

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título : **EVALUACIÓN DEL NÚMERO DE CASOS DE FIEBRE AMARILLA EN LA REGIÓN JUNIN EN EL AÑO 2022**

Para Optar el : **Título profesional de Químico Farmacéutico**

Autor : **Bachiller Sanchez Calixto, Nadia Sharool**

Asesor : **Q.F. Fernandez Palomino, Achishka Huayta**

Líneas de Investigación : **Salud y Gestión de la Salud**

Huancayo – Perú

2023

PRESENTACIÓN

La Fiebre Amarilla es una patología viral que se transmite por los mosquitos del género *Aedes*. Esta enfermedad se caracteriza por a distintos órganos, como: hígado, riñones y, el miocardio.¹

El primer caso de Fiebre Amarilla en el Perú fue reportado en el año 1740. Esto sucedió en el gobierno del virrey marqués de Castelfuerte a bordo del navío que mandaba el general don Domingo Justiniani.²

Según el portal de transparencia de la Dirección Regional de Salud de Junín y, el Ministerio de Salud de Perú en distintas regiones del Perú, estos casos se distinguen en distintos aspectos, como, por ejemplo: distritos con mayor prevalencia, grupo etario más afectado y, género más comprometido.

El objetivo del presente trabajo es, evaluar el número de casos de Fiebre Amarilla en la región Junín en el año 2022. Metodología: Es de tipo básico, descriptivo, observacional no experimental y, transversal. El trabajo fue desarrollado en el mes de diciembre del año 2022. Y, los resultados fueron desarrollados en base a las publicaciones del portal de transparencia de la Dirección Regional de Salud Junín.

Para el desarrollo del presente trabajo se está considerando los siguientes capítulos: Como primer capítulo se redacta la presentación del presente trabajo, la dedicatoria y el agradecimiento a quienes corresponde la inspiración del desarrollo de la presente, además, se tiene en cuenta el contenido o índice de la estructura del trabajo; seguidamente se redacta el capítulo dos, considerando la introducción del trabajo, descripción del problema teniendo en cuenta el tema central y, se plantean los objetivos del trabajo; en el capítulo tres se propones los antecedentes internacionales y nacionales, además, se contextualizan las bases teóricas referidos al tema central. En el cuarto capítulo, se realiza la tabulación y desarrollo de los resultados considerando interpretación gráfica y descriptiva para su mayor entendimiento, en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados comparados con los antecedentes de estudios planteados en el presente trabajo. Como penúltimo capítulo, se presentan las conclusiones en base a los objetivos planteados inicialmente y,

finalmente se proponen las recomendaciones y sugerencias que surgen tras la finalización del desarrollo del presente trabajo de suficiencia profesional.

DEDICATORIA

A nuestro creador, Dios todo poderoso.

Con todo el corazón, a mi familia, a mis padres. Por todo el sacrificio y esfuerzo que realizaron para poder brindar una educación superior.

Sánchez Nadia

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminar mi mente y bendecir mi vida.

A toda mi familia, por ser pieza importante en mi vida.

A mis padres, por ser mi amor eterno y, darme la oportunidad de crecer profesionalmente.

A la Universidad Peruana Los Andes, por formarme académicamente.

Sánchez Nadia

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0092-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que el **Trabajo de Suficiencia Profesional** Titulado:

EVALUACIÓN DEL NÚMERO DE CASOS DE FIEBRE AMARILLA EN LA REGIÓN JUNIN EN EL AÑO 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **Bach. SANCHEZ CALIXTO NADIA SHAROOL**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Asesor(a) : **QF. FERNANDEZ PALOMINO ACHISHKA HUAYTA**

Fue analizado con fecha **09/11/2023**; con **39 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

X
X
X

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **20** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 09 de noviembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

RESUMEN

La fiebre amarilla es una de las enfermedades viral a nivel nacional y, en la actualidad está pendiente implementar las políticas de salud pública que permitan prevenir y controlar este tipo de enfermedades. El presente trabajo de suficiencia profesional, se ha desarrollado con el objetivo de evaluar el número de casos de fiebre amarilla en la región Junín durante el año 2022, presentando una metodología de tipo básico, descriptivo y, se recopiló los datos con cohorte transversal, se ha desarrollada en el mes de diciembre del año 2022. Como resultados significativos, se obtiene que, el año 2022 ha presentado más casos de fiebre amarilla (10 casos reportados), el distrito de Satipo es el más endémico para Fiebre Amarilla a nivel de toda la región Junín y, el grupo etario más afectado por Fiebre Amarilla en el año 2022, lo abarcaron personas de 35 a 39 años, finalmente, se concluye que, la fiebre amarilla es una enfermedad endémica prevalente en zonas de la selva de la región Junín y, hasta la actualidad no se han cerrado breñas ante la campaña de vacunación en la mayoría de zonas rurales de la región.

Palabra clave: Agente causal de la fiebre amarilla, ciclo de transmisión, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento.

ABSTRACT

Yellow fever is one of the viral diseases at the national level and, currently, it is pending to implement public health policies that allow preventing and controlling this type of disease. The present work of professional sufficiency, has been developed with the objective of evaluating the number of cases of yellow fever in the Junín region during the year 2022, presenting a basic, descriptive methodology and, data were collected with a cross-sectional cohort, has developed in the month of December of the year 2022. As significant results, it is obtained that, the year 2022 has presented more cases of yellow fever (10 reported cases), the district of Satipo is the most endemic for Yellow Fever at the level of the entire the Junín region and, the age group most affected by Yellow Fever in the year 2022, was embraced by people from 35 to 39 years old, finally, it is concluded that yellow fever is an endemic disease prevalent in jungle areas of the Junín region and, to date, no fields have been closed before the vaccination campaign in most rural areas of the region.

Key word: Causal agent of yellow fever, transmission cycle, clinical manifestations, diagnosis, treatment.

Contenido

Capitulo I. PRESENTACIÓN	2
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
Contenido	9
Contenido de Tablas	10
Contenido de Figuras	11
Capitulo II. INTRODUCCIÓN	12
2.1 Descripción del Problema	13
2.2 Objetivos	14
Capitulo III. MARCO TEÓRICO	15
3.1 Antecedentes	15
3.1.1 Antecedentes Internacionales	15
3.1.2 Antecedentes Nacionales	16
3.2 Fiebre Amarilla	17
3.2.1 Definición	17
3.2.2 Sobre el agente causal	18
3.2.3 Etiología	18
3.2.4 Patogenia	19
3.2.3 Ciclo de transmisión	20
3.2.5 Manifestaciones clínicas	20
3.2.6 Diagnóstico	21
3.2.7 Tratamiento	21
3.2.8 Prevención	22
Capitulo IV. RESULTADOS	24
Capitulo V. DISCUSIÓN	27
Capitulo VI. CONCLUSIONES	31
Capitulo VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
ANEXOS	37

Contenido de Tablas

Tabla 1. Número de casos de fiebre amarilla en la región Junín entre los años 2019 -2022	24
Tabla 2. Número de casos de fiebre amarilla en la región Junín considerando los distritos con mayor endemidad.....	25
Tabla 3. Número de casos de fiebre amarilla en la región Junín considerando el grupo etario más comprometido en la región Junín durante el año 2022	26

Contenido de Figuras

Figura 1. Número de casos de fiebre amarilla en la región Junín, entre los años 2019 -2022	24
Figura 2. Número de casos de fiebre amarilla en la región Junín considerando los distritos con mayor endemividad.....	25
Figura 3. Número de casos de fiebre amarilla en la región Junín considerando el grupo etario más comprometido en la región Junín durante el año 2022	26

II. INTRODUCCIÓN

La Fiebre Amarilla es una enfermedad viral y, es ocasionada por los mosquitos del género *Aedes* de la familia *Flaviviridae*. Esta enfermedad se ha distribuido de manera amplia por casi todas zonas de América Latina, Amazonas y África Sub-sahariana.¹

Existen dos expresiones epidemiológicas de la fiebre amarilla (urbana y selvática) las cuales son endémicas en África Sub-sahariana; en las regiones tropicales de América Latina, como el Perú, donde la fiebre amarilla se presenta principalmente en su expresión selvática en las zonas endemo-enzooticas donde se presentan epizootias y epidemias.¹

Cuando una persona adquiere la Fiebre Amarilla, los síntomas se presentan desde el tercer al sexto día después de la picadura del mosquito. Pero, en la mayoría de casos los síntomas desaparecen entre los tres a cuatro días. Según estadísticas, la mitad de los pacientes infectados por Fiebre Amarilla fallecen y, experimentan síntomas graves, fallece en alrededor de siete a diez días. Entre los síntomas que puede expresar el paciente, se tiene: síndrome febril icterohemorrágico, que se caracteriza por la presencia de fiebre, ictericia, diátesis hemorrágica (incluyendo hemorragia digestiva alta con presencia de vómito negro), también produce daño hepático, insuficiencia renal, encefalopatía y, en ocasiones de presentan alteraciones a nivel del miocardio; la tasa de letalidad ocasionada por esta enfermedad se encuentra en el 50% a 80%.³

A nivel mundial, aproximadamente se registran 200 mil casos de fiebre amarilla y, se producen alrededor de 30 mil muertes. Según la organización panamericana de salud, en la región de las Américas, entre los años 1985 y 2012, alrededor del 95% de los casos de Fiebre Amarilla se presentaron en cuatro países: Perú (54%), Bolivia (18%), Brasil (16%) y, Colombia (7%). Además, desde el año 2000 al año 2013, más de 1 100 casos fueron reportados en la región de las Américas, donde Brasil y Perú fueron los países con más casos de fiebre amarilla.⁴

El primer caso de Fiebre Amarilla en el Perú, ingresó en el año 1740 procedente de Guayaquil. Después de aquel suceso en el siglo XVIII se inician los reportes de fiebre

amarilla en forma de epidemia, abarcando un episodio endémico en la ciudad de Lima en el año 1818, en ese entonces se manifestaba que existían dos tipos de fiebre amarilla, una benigna y otra maligna, a ésta última la calificaron como vómito negro. Desde aquella época se iniciaron campañas de prevención, tal es el caso del Servicio Nacional de Fiebre Amarilla que tras un arduo trabajo articulado bajo la dirección de Carlos Lazarte Echegaray, realizaron actividades de viscerotomía, vacunación y vigilancia epidemiológica en el año 1944 y 1945, abarcando los departamentos de La Libertad, Lambayeque, Piura, Loreto, San Martín, Madre de Dios y Huánuco, además, se priorizaron las campañas antilarvarias, con estas actividades se logró trabajar en un 76.4% y, lograron reducir en un 5% los casos de la fiebre amarilla a diferencia del año anterior.⁵

2.1 Descripción del Problema

El primer caso de Fiebre Amarilla en el Perú, fue reportado en el año 1730 y, el caso fue procedente de Guayaquil-Ecuador.⁵

El Perú es uno de los países más endémicos para la Fiebre Amarilla, así lo menciona la organización panamericana de la Salud, ya que, entre los años 1985 al año 2012, el Perú permitió alcanzar el 95% de casos a nivel de toda la región de las Américas.⁴

En el Perú, la Fiebre Amarilla, en el año 1995 se produjo la epidemia más grande de Fiebre Amarilla, fue considerada una de la más grandes en todo Sudamérica.⁶

A nivel regional existen zonas que cumplen con ciertos factores indispensables para que surjan enfermedades y, se generen problemas endémicos en toda una localidad. La zona de la selva central, es un lugar perfecto para que la endemia de la fiebre amarilla prevalezca por mucho tiempo. Es por ello, que surge la necesidad de que todos los profesionales de la salud articulen capacidades y habilidades para contrarrestar el aumento de casos de fiebre Amarilla.

El profesional Químico Farmacéutico, está capacitado para realizar una buena atención farmacéutica a las personas que acudan con cualquier signo de alerta, en ese sentido, se debe tener de conocimiento los síntomas más frecuentes de la fiebre amarilla y, que principio activo de algún fármaco se pueda dispensar en esos casos, además, los

profesionales que se encuentren en las zonas rurales deben complementar sus conocimientos en medicina alternativa para poder reforzar el tratamiento farmacológico del paciente.

El presente trabajo pretende dar a conocer ciertos datos epidemiológicos que permitan reforzar las actividades del profesional Químico Farmacéutico a nivel epidemiológico sobre la fiebre amarilla, ya sea, en las zonas urbanas o rurales., es por ello que, el objetivo del presente trabajo es evaluar el número de casos de fiebre amarilla en la región Junín en el año 2022. Estos datos abarcan, información sobre los distritos de la región Junín con mayor prevalencia de fiebre amarilla, las edades que son más afectadas por la enfermedad y, una comparación entre los últimos cuatro años sobre el número de casos de fiebre amarilla en la región Junín.

2.2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Evaluar el número de casos de fiebre amarilla en la región Junín en el año 2022.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Indicar el número de casos de fiebre amarilla en la región Junín entre los años 2019 -2022.
- ✓ Presentar el número de casos de fiebre amarilla en la región Junín entre los distritos con mayor endemividad.
- ✓ Detallar el número de casos de fiebre amarilla en la región Junín considerando el grupo etario más comprometido.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

3.1.1 Antecedentes Internacionales

Wolff M., en su publicación “¿Por qué es imposible contagiarse en Chile?”, basado en una colaboración con la clínica Santa María de Brasil, refiere que, el virus capaz de transmitir la Fiebre Amarilla y, cuyo vector es el mosquito *Aedes Aegypti* no existe en el País de Chile, por tanto, es imposible infectarse o contagiarse de Fiebre Amarilla, finalmente el autor concluye que, el brote reciente de casos de fiebre amarilla y, la migración continua de pobladores chilenos ha intensificado la urgencia de vacunación a manera de prevención en este país y, refiere que, la fiebre amarilla no es contagiosa entre dos personas, por ello, no hay probabilidad de distribución endémica en las fronteras de ambos países.⁷

Fundación IO, en su publicación “Abril 2023. Segundo caso de fiebre amarilla en Bolivia”, a través de una publicación en la plataforma virtual de la fundación io y, en colaboración con las autoridades de salud de Bolivia, refieren que, el departamento de Beni, Sata Cruz, Cochabamba y La Paz presentan mayor endemicidad de fiebre amarilla, finalmente se concluye que, los niveles de vacunación para enfrentar la fiebre amarilla fueron descuidados durante la pandemia originada por el COVID-19 en el año 2020.⁸

Organización Panamericana de la Salud, en su publicación “Alerta epidemiológica Fiebre Amarilla”, a través de un resumen situacional publicado en el portal de transparencia de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, menciona que, entre los años 2019 y 2020 se han notificado 19 casos de Fiebre Amarilla en los estados de Acre, Pará y Santa

Catarina pertenecientes a Brasil. Todos los casos eran de personas con edades entre 20 y 19 años y, de género masculino, finalmente recomienda que, las autoridades sanitarias deben asegurar contar con un stock estratégico de vacunación contra la fiebre amarilla en los sistemas de salud.⁹

Organización Panamericana de la Salud, en su publicación “Perfil nacional de fiebre amarilla: Colombia”, a través de un análisis situacional de ese país, refiere que, la mayor parte de todo el territorio colombiano es endémico para fiebre amarilla, a diferencia de las zonas altas de la cordillera, además, el género más afectado por esta enfermedad es el masculino. Finalmente, concluye que, el país colombiano presenta focos de transmisión de fiebre amarilla en gran parte de su territorio, a diferencia de las zonas que pertenecen a la sierra de dicho país.¹⁰

Odette A., Durán N., Rosabal F., en su artículo “Actualización sobre fiebre amarilla en el contexto de la reemergencia de la enfermedad”, cuyo objetivo fue recopilar información científica actualizada sobre la fiebre amarilla en el contexto de su reemergencia; con una metodología de sumilla de información científica de la literatura disponible sobre el tema, menciona que, en zonas de África los niños tienen mayor riesgo de contraer fiebre amarilla y, en América del Sur la fiebre amarilla se presenta más en varones jóvenes no vacunados y, que se encuentran expuestos a los mosquitos vectores a causa de su trabajo en áreas boscosas. Finalmente, se concluye que, el aumento de fiebre amarilla es desconcertante en las poblaciones humanas, tanto en África, América del Sur y Centroamérica.¹¹

3.1.2 Antecedentes Nacionales

Ministerio de Salud del Perú, en su boletín epidemiológico “Sala Situacional Hospital Santa Rosa – 2020”, a través de su sala situacional virtual, menciona que, en el año 2018 hasta la segunda semana epidemiológica, se han reportado 2 casos de fiebre amarilla en el Hospital Santa Rosa, a diferencia del año 2019 y 2020 donde no se han reportado casos.¹²

Ministerio de Salud del Perú, en su boletín epidemiológico “Situación de las inmunoprevenibles Piura, 2018 – 2019”, a través de la Dirección Regional de Salud de Piura y la Oficina de Epidemiología, refiere que, en el año 2019 no se han reportado casos de fiebre amarilla en la región de Piura a diferencia de otras enfermedades metaxénicas.¹³

Ministerio de Salud del Perú, en su boletín epidemiológico “Número de casos de fiebre Amarilla. Perú 2000 – 2018*”, a través del centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades, refiere que, la región de Ucayali presenta más casos de Fiebre Amarilla en todo el Perú hasta la semana epidemiológica número seis (6 casos) y, la región Junín presentó 44 casos de Fiebre Amarilla en el año 2016.¹⁴

Ministerio de Salud del Perú, en su boletín epidemiológico “Número de casos de fiebre Amarilla. Perú 2000 – 2022*”, a través del centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades, refiere que, en el año 2021 en todo el Perú hasta la semana epidemiológica 16, se han reportado 5 casos de Fiebre Amarilla.¹⁵

Fundación IO, en su publicación “Situación de la Fiebre Amarilla en el Perú”, a través de una publicación en la plataforma virtual de la fundación io y, en colaboración con las autoridades de salud del Perú, menciona que, hasta la semana epidemiológica 26 del año 2022, se han reportado 5 casos de Fiebre Amarilla en el Perú, los casos fueron reportando de la siguiente manera: en la región Junín se han reportado 2 casos de Fiebre Amarilla, seguido de, Ucayali con 2 casos y San Martín con 1 caso. Los casos confirmados son jóvenes de 19 a 35 años.¹⁶

3.2 Fiebre Amarilla

3.2.1 Definición

La Fiebre Amarilla es una enfermedad viral aguda que se transmite a través de la picadura del mosquito de género *Aedes*. Entre las formas más graves del curso de

la enfermedad, se encuentra el grave daño hético y renal, además, causa hemorragias y puede ocasionar la muerte.¹

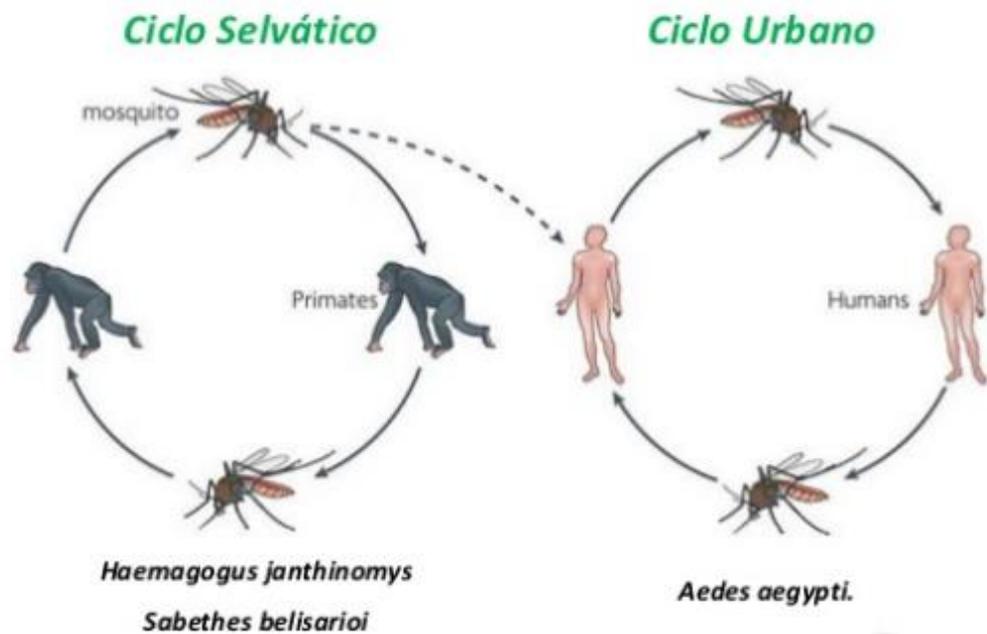
3.2.2 Sobre el agente causal

La Fiebre Amarilla es causada por el virus de la fiebre amarilla y, pertenece a la familia *Flaviviridae*, este virus es pequeño y mide de 40 a 60 nm, presenta una envoltura y, es capaz de replicarse en el citoplasma de las células infectadas. Fue aislado en el año 1927. Cabe mencionar, que, existen dos formas de transmisión y, por cada una de ella existen mosquitos vectores independientes: Ciclo selvático (*Haemagogus spp.* y *Sabethes spp.*), Ciclo Urbano (*Aedes Aegypti*).¹⁷

3.2.3 Etiología

El virus de la fiebre amarilla pertenece al grupo de los arbovirus y, a través de su condición antigénica, pertenece al subgrupo B junto con el dengue. La estructura interna de su virión aún se desconoce. La fiebre amarilla urbana se transmite de persona a persona a través de los mosquitos *Aedes aegypti* (Figura 01). Hay decenas de especies de los tres géneros *Aedes*, *Anopheles* y *Bloody* Mosquito capaces de propagar la fiebre amarilla en la selva. En América del Sur la infección persiste en algunas especies de monos del género *Alouatta*, a través de los mosquitos de los géneros: *Haemagogus spegazzini* y *Aedes leucocelanus*. En África las infecciones incluyen ciertas especies de monos y monos colobos, como vectores se encuentran los mosquitos *Aedes simpsons* y *Aedes africanus*. Los mosquitos generalmente pasan por cuatro etapas distintas durante su vida: huevos, larvas, pupas y adultos. El género *Aedes aegypti* es básicamente domesticado de huevo a adulto, aunque varía mucho en África.¹⁸

Figura 1. Agente causal de la fiebre amarilla



Fuente: Kean S. Tras las huellas de la fiebre amarilla en Brasil.¹⁹

3.2.4 Patogenia

El conocimiento existente sobre la patogenia de la enfermedad se basa en artículos sobre infección experimental en monos. Los virus pasan a través de la piel, después de lo cual se propaga a los ganglios linfáticos hasta la sangre circulante (a los dos días). Luego pasan al hígado, el bazo, los riñones, la médula ósea y otros lugares (a los cuatro días). Incluso después de que el virus haya desaparecido de la sangre, aún puede estar presente.¹⁸

Persiste durante varios días en los ganglios linfáticos, el bazo y la médula ósea. La cepa virulenta (Asibi) tiene el virus dentro el hígado. Las lesiones de fiebre amarilla se producen debido a la localización y propagación del virus en órganos específicos. La muerte es el resultado de una necrosis severa. Desde este entonces, se desarrolla la ictericia y las hemorragias ubicadas en las superficies mucosas.¹⁸

Si él o la paciente continua con fiebre y hemorragias y no vuelven a su estado inicial, lo más probable es que, entre los siete a diez días desarrollan shock y, puede ocasionar la muerte (50% de casos).¹⁸

Debido a esto, el hígado y los riñones se dañan mucho (por degeneración, hinchazón y grasa). Para ello, los estudios histopatológicos son muy ejemplares, en el hígado se puede observar cierto tipo de necrosis en forma de placas o mancha y, solo afecta a esa parte de la carpeta, así que no se rompe completamente la estructura trabecular. Se crean células hepáticas como las acidófilas con inclusiones teñidas oxicromáticas (acidófilas) que se consideran como corpúsculos reactivos a la influencia del virus. Los pulmones muestran signos de sangrado, igual que la mucosa gastrointestinal, más frecuente en casos extremos, sangrado interno que causa vómito negro, encefalomiелitis murina.¹⁸

3.2.3 Ciclo de transmisión

La transmisión del virus ocurre entre monos, mosquitos y seres humanos. Con respecto a la región de las Américas, existen dos tipos de ciclos de transmisión de la enfermedad:²⁰

Ciclo selvático: Aquí el virus se transmite a través de la picadura de *Haemagogus* y, otras especies de mosquitos *Sabethes* infectados con el virus de la Fiebre Amarilla. Esta infección está considerada como zoonótica viral y, se transmite de mono a mono, con infección esporádica de seres humanos.²⁰

Ciclo Urbano: En este caso el Virus es transmitido del ser humano a otro ser humano a través de la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* infectado.²⁰

A diferencia de la región de las Américas, en África se presentan tres tipos de ciclo de transmisión de Fiebre Amarilla : selvática, intermedia y, urbana. Con respecto al ciclo intermedio, la transmisión ocurre en las sabanas húmedas y semi-húmedas de África y, ahí pueden producirse epizootias periódicas entre las poblaciones de monos con transmisión entre seres humanos.²¹

3.2.5 Manifestaciones clínicas

Después de que el ser humano es picado por el mosquito infectado y, después de una incubación de tres a seis días, esa persona puede desarrollar síntomas leves,

acompañada de fiebre, malestar, cefalea, dolor muscular, náuseas, vómitos y mareos. La duración de este cuadro clínico es de, uno a tres días.²¹

A su vez, existen personas que desarrollan la enfermedad de forma grave, y experimentan dos fases clínicas. La primera fase es aguda e incluye, fiebre, cefalea, náuseas y vómitos, estos síntomas ocurren entre 24 a 48 horas. Luego, está la fase tóxica final y, se caracteriza por el retorno de la fiebre, ictericia, epistaxis, disfunción hepática hematemesis, falla cardiovascular y la muerte.²¹

El pronóstico para esta enfermedad, se establece en la segunda semana de evolución y, alrededor del 50% de pacientes que experimentan la fase grave, fallecen.²¹

3.2.6 Diagnóstico

Actualmente, no existe una prueba diagnóstica para la Fiebre Amarilla. Es decir, que el diagnóstico se realiza a través de pruebas de laboratorio.²²

Se realiza el estudio serológico para la detección de los anticuerpos IgM contra el virus de la fiebre amarilla. Estos anticuerpos aparecen a los cinco días después del inicio de síntomas y, se encuentran en la sangre durante dos hasta tres meses.²²

La confirmación de la detección de la Fiebre Amarilla, puede hacerse mediante aislamiento viral a partir de la toma de sueros en los primeros cinco días de la enfermedad. Además, se puede hacer a través de la Transcriptasa reversa-reacción en cadena de polimerasa (RT-PCR) para la detección de RNA viral y, también se utilizan las técnicas inmuno-histoquímicas para la detección de antígeno depositado en el hígado. Para la realización de estas tres pruebas, se utiliza la muestra de suero no hemolizado en la fase aguda con volumen de 5 mililitros, estas muestras deberán ser congeladas y enviadas para su refrigeración.²²

3.2.7 Tratamiento

No existe terapia específica para atacar al virus de la fiebre amarilla. Es por ello, que solo se practica el tratamiento de acuerdo a los síntomas que va experimentando el paciente. Es por ello, que cuando se tiene sospecha sobre un caso de Fiebre Amarilla,

se debe iniciar el tratamiento de apoyo. La fiebre se puede controlar con acetaminofén y, no se debe administrar debido a que favorece los fenómenos hemorrágicos, empeora la acidosis y causa irritación de la mucosa gástrica.²³

Además, se debe administrar antieméticos, como metoclopramida y, bloqueadores H₂ (omeprazol o ranitidina), para proteger la mucosa gástrica. Se utiliza sonda nasogástrica para evitar el sangrado y distensión gástrica en el paciente.²⁴

En caso de que el paciente experimente hipotensión y choque, se debe suministrar cristaloides y coloides. Y, si el paciente presenta inicios de insuficiencia renal, se debe suministrar diuréticos o, en caso de resistencia se debe usar diálisis peritoneal o hemodiálisis de acuerdo a la gravedad de la enfermedad.²⁵

El paciente debe recibir terapia para aliviar los síntomas y, vigilancia estrecha a través de monitoreos continuos. Además, se debe asegurar el suministro de electrolitos, control de signos vitales y temperatura.¹

3.2.8 Prevención

En las siguientes líneas se redactas algunas medidas preventivas para enfrentar los casos de fiebre amarilla:¹⁸

- La fiebre amarilla urbana se puede erradicar de manera completa al eliminar al mosquito *Aedes aegypti*.
- Actualmente se vienen implementando campañas de medición de la densidad del mosquito (en casas, chacras, fincas) donde existan criaderos en abundancia, cabe mencionar que un valor superior al 1% indica la posibilidad de una epidemia.
- Se debe efectuar la vacunación de manera inmediata para toda persona que viva en zonas selváticas o que hayan visitado esas zonas.
- Debe evitarse la entrada de personas no vacunadas a las áreas menos endémicas.
- Después de la vacunación, no deben estar en estas áreas endémicas durante la primera semana.

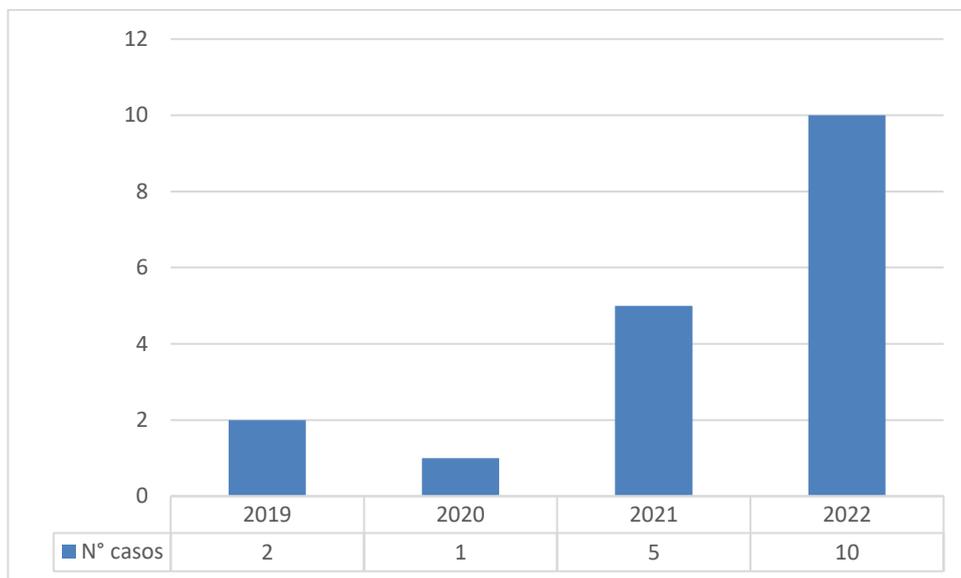
- Realizar estudios de inmunización en ratones y pruebas de neutralización en primates salvajes atrapados en matorrales, ya que, ayudan a identificar niveles de endemicidad en la zona.
- Realizar estudios serológicos en la población.
- Cerrar las brechas de vacunación contra la fiebre amarilla.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Número de casos de fiebre amarilla en la región Junín entre los años 2019 - 2022

Años	N° casos
2019	2
2020	1
2021	5
2022	10

Fuente: Dirección Regional de Salud Junín. Epidemiología.²⁶



Fuente: Datos de la Tabla 01.

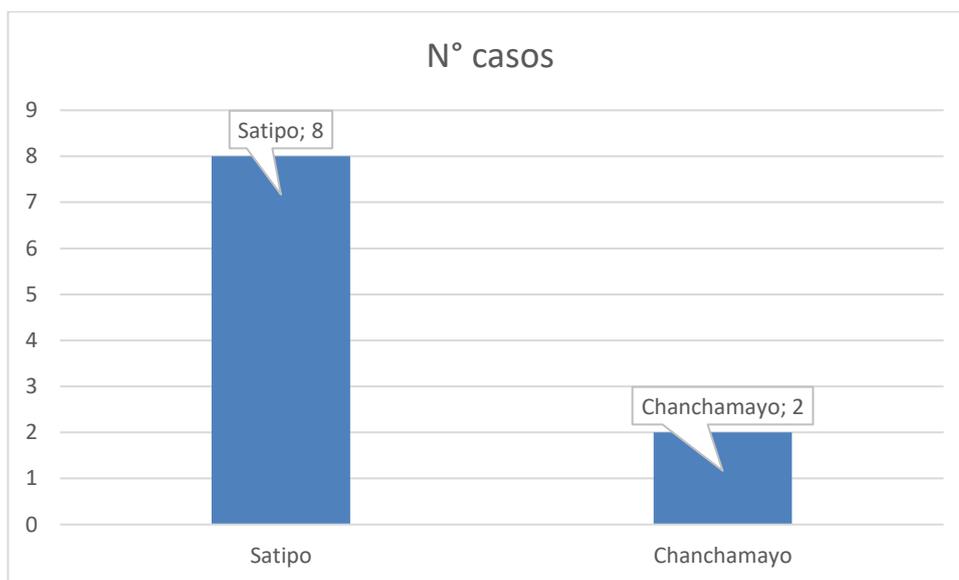
Figura 2. Número de casos de fiebre amarilla en la región Junín, entre los años 2019 -2022

En la Tabla 01 y Figura 01 se observa que en el año 2022 se reportó más casos de fiebre amarilla en toda la región Junín, con 10 casos. Seguido del año 2021, con 5 casos. Los años con menos casos reportados de Fiebre Amarilla, son: el año 2019, con 2 casos y, el año 2020 con 1 caso de Fiebre Amarilla.

Tabla 2. Número de casos de fiebre amarilla en la región Junín considerando los distritos con mayor endemividad

Distrito	N° casos
Satipo	8
Chanchamayo	2

Fuente: Dirección Regional de Salud Junín. Epidemiología.²⁶



Fuente: Datos de la Tabla 02.

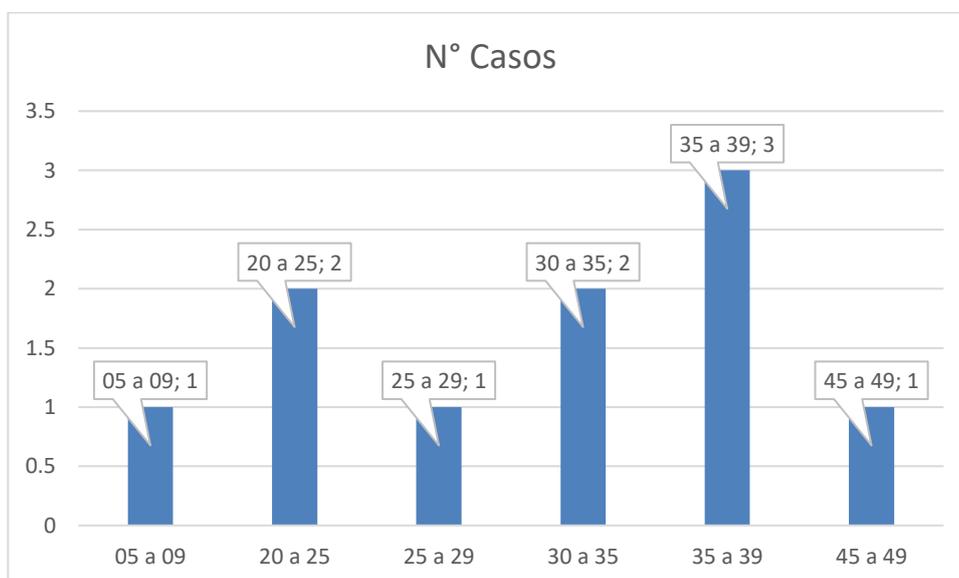
Figura 3. Número de casos de fiebre amarilla en la región Junín considerando los distritos con mayor endemividad

En la Tabla 02 y Figura 02 se observa que, el distrito con mayor endemividad para Fiebre Amarilla, es Satipo (8 casos reportados), seguido del distrito de Chanchamayo, con 2 casos.

Tabla 3. Número de casos de fiebre amarilla en la región Junín considerando el grupo etario más comprometido en la región Junín durante el año 2022

Grupo Etario	N° Casos
05 a 09	1
20 a 25	2
25 a 29	1
30 a 35	2
35 a 39	3
45 a 49	1

Fuente: Dirección Regional de Salud Junín. Epidemiología.²⁶



Fuente: Datos de la Tabla N.º 03

Figura 4. Número de casos de fiebre amarilla en la región Junín considerando el grupo etario más comprometido en la región Junín durante el año 2022

En la Tabla 03 y Figura 03 se observa que, el grupo etario más afectado por el virus de la Fiebre Amarilla en toda la región Junín durante el año 2022, son personas de 35 a 39 años (3 casos reportados) seguido de jóvenes adultos de 20 a 25 años (2 casos reportados), adultos de 30 a 35 años (2 casos reportados) y, el grupo etario menos afectado es, entre 45 a 19 años (1 caso reportado), niños de 5 a 9 años (1 caso reportado) y, jóvenes adultos de 25 a 29 años (1 caso reportado).

V. DISCUSIÓN

La región Junín es muy amplia y diversa, es por ello, que siempre se registra la presencia de zonas endémicas para ciertas enfermedades y, en especial enfermedades zoonóticas y virales en gran parte de la selva. Con respecto a la fiebre amarilla, los casos que se reportan en la región Junín provienen de los distritos que pertenecen a la selva, es por ello, que nace una gran tarea de cobertura sobre la vacunación preventiva y temprana contra el virus de la fiebre amarilla, destinado a los territorios que presentan mayor endemicidad para esta enfermedad. A diferencia del Perú, otros países no viven la misma realidad sobre la prevalencia de casos de fiebre amarilla, tal es el caso de Chile, así lo confirma Wolff M., en su publicación “¿Por qué es imposible contagiarse en Chile?, donde refiere que, el virus y el vector *Aedes Aegypti* capaz de transmitir la fiebre amarilla, no existe en el país de Chile, por tanto, es imposible infectarse o contagiarse de fiebre amarilla. Además, en la región Junín existen factores desencadenantes, tales como, las intensas lluvias en la zona selvática y, el aumento de humedad en esas localidades, las cuales favorecen a la prevalencia de fiebre amarilla, así lo refiere Velásquez G., en su artículo “Fiebre Amarilla: una mirada desde una región amazónica del Ecuador”, donde menciona que, los factores climáticos que favorecen el aumento de casos de fiebre amarilla en la región amazónica, son: la temperatura, la humedad relativa y las precipitaciones.

En el año 2022 se reportaron más casos de Fiebre Amarilla (10 casos), a diferencia de los 3 años anteriores, en toda la región Junín. La ascendencia de los casos de Fiebre Amarilla en la actualidad, se asemeja a la realidad experimentada años anteriores a la presente, así lo demuestra el Ministerio de Salud del Perú, en su boletín epidemiológico “Número de casos de fiebre Amarilla. Perú 2000 – 2018*”, donde refiere que, la región Junín presentó 44 casos de Fiebre Amarilla en el año 2016, marcando una gran diferencia en cuanto a cifras se refiere. La diferencia entre ambos casos, no pretende concluir que los casos en la región Junín están en constante disminución, al contrario, revela un brote epidemiológico de Fiebre Amarilla en la región Junín para el año 2022. Es por ello, que las medidas de prevención y control deben ser actualizadas de manera constante, además, se debe involucrar a la población de zonas rurales de la región, con la finalidad de realizar campañas de vacunación para esta y otras enfermedades. Otro reporte realizado por el Ministerio de Salud del Perú, en su boletín epidemiológico “Número de casos de fiebre Amarilla. Perú 2000 – 2022*”, refiere que, en el año 2021 en todo el Perú hasta la semana

epidemiológica 16, se han reportado 5 casos de fiebre amarilla. Aunque, también existen reportes de otras regiones del país, donde no se evidencian casos de fiebre amarilla, tales como el del Ministerio de Salud del Perú, en su boletín epidemiológico “Situación de las inmunoprevenibles Piura, 2018 – 2019”, donde recalca que, en el año 2019 no se han reportado casos de fiebre amarilla en la región de Piura. Lo mismo sucede en el Hospital Santa Rosa, ya que, en los años 2019 y 2020 no se han reportado casos de fiebre amarilla.

Durante el año 2022, el distrito que presentó más casos de Fiebre Amarilla en la región Junín, es Satipo, reportando 8 casos, seguido del distrito de Chanchamayo, con 2 casos. Esta realidad local, se asemeja a los reportes realizados a nivel internacional, así lo refiere la Organización Mundial de la Salud, en su publicación “Fiebre Amarilla – Actualización Epidemiológica al 2 de agosto de 2017”, donde menciona que, en Bolivia los distritos con mayor endemidad para Fiebre Amarilla, son: El Chapare, Los Yungas, el departamento de La Paz y, la provincia de Ichilo en Santa Cruz. Otra publicación realizada por la Organización Panamericana de la Salud, en su publicación “Alerta epidemiológica Fiebre Amarilla”, menciona que, entre los años 2019 y 2020 se han notificado 19 casos de Fiebre Amarilla en los estados de Acre, Pará y Santa Catarina pertenecientes a Brasil. Estos resultados, evidencian que la Fiebre Amarilla presenta una gran prevalencia en todo el mundo, más aún en los países de Latinoamérica, esto puede deberse, a que la gran mayoría de países de la región de las Américas está en vías de desarrollo, por tanto, existen países donde no se ha implementado políticas de salud públicas, por tanto, el fortalecimiento y cierres de brechas en el sector salud en un gran reto que, aún subsistirá durante una década más.

Las personas con 35 a 39 años, son las más afectadas por el virus de la Fiebre Amarilla en toda la región Junín durante el año 2022. Los resultados obtenidos en el presente trabajo discrepan con los resultados publicados por la Fundación IO, en su publicación “Situación de la Fiebre Amarilla en el Perú”, donde menciona que, hasta la semana epidemiológica 26° del año 2022, los reportes indican que el grupo etario más afectado por fiebre amarilla son jóvenes de 19 a 35 años. Otro estudio que permite acotar la prevalencia de fiebre amarilla en personas de ciertas edades es el de Odette A., Durán N., Rosabal F., en su artículo “Actualización sobre fiebre amarilla en el contexto de la reemergencia de la enfermedad”, donde menciona que, en zonas de África los niños tienen mayor riesgo de

contraer fiebre amarilla y, en América del Sur la fiebre amarilla se presenta más en varones jóvenes no vacunados y, que a la vez se encuentran expuestos a los mosquitos vectores a causa de su trabajo en áreas boscosas.

Organización Panamericana de la Salud, en su publicación “Alerta epidemiológica Fiebre Amarilla”, donde menciona que, los casos de Fiebre Amarilla son más prevalentes en las personas de 19 y 20 años. Entre ambos resultados, podemos suponer que el virus de la Fiebre Amarilla puede ser contraído a cualquier edad, lo que quedaría pendiente de estudiar son los factores socio-económicos en la que se encuentra aquella persona que puede haber contraído el virus. Ante ello, podemos mencionar que los vectores que son los agentes causales de transmitir la enfermedad presentan mayor biomasa en la selva peruana, ya que, los territorios son húmedos y lluviosos, por tanto, existen reservorios que permitan el correcto proceso del ciclo biológico de los mosquitos. Además, en los centros poblados de la región Junín, no existe facilidad de conectividad territorial hacia la ciudad, por tanto, se sospecha que existen casos que aún no han reportados sobre Fiebre amarilla y otras enfermedades, que lamentablemente no pueden salir a la luz, porque inclusive el gobierno y personal que labora en las entidades de salud de la localidad, no llegan a visitar a la población de las zonas más alejadas pertenecientes a la región Junín.

Por todo lo redactado, es importante que el profesional Químico Farmacéutico articule las brechas de prevención y control de la fiebre amarilla a nivel regional y nacional, esto conlleva a que se realice una buena consejería farmacéutica sobre la administración adecuada de ciertos fármacos (antiinflamatorios no esteroideos, dermatológicos, antialérgicos, gastrointestinales, vitaminas, psicofármacos) que son utilizados para el tratamiento de la fiebre amarilla.

Además, se debe implementar las capacitaciones y campañas de prevención en los distritos donde hay mayor prevalencia de fiebre amarilla, partiendo por iniciativa del Colegio Químico Farmacéutico de Junín. De esta manera se lograría realizar unas buenas prácticas de dispensación y, se contribuiría en la lucha contra la fiebre amarilla en el país.

A manera de recomendación, en el presente trabajo de suficiencia, se ha encontrado limitaciones sobre el número de casos de manera detallada en la población, considerando aspectos sociodemográficos, nivel de instrucción, nivel económico y, lugar de procedencia. Es por ello, que se recomienda realizar un trabajo de investigación con cohorte transversal en las unidades ejecutoras de salud de toda la región Junín, para obtener una información más completa sobre los casos de fiebre amarilla en la región Junín.

VI. CONCLUSIONES

1. La región Junín es uno de los territorios del Perú con mayor endemividad de fiebre amarilla y, presenta factores desencadenantes como: precipitaciones continuas, humedad, focos de contaminación e inundaciones.
2. El año 2022 se reportaron más casos de fiebre amarilla en toda la región Junín (10 casos reportados).
3. El distrito más endémico para fiebre amarilla en toda la región Junín durante el año 2022, es Satipo con 8 casos reportados.
4. El grupo etario más afectado por fiebre amarilla en toda la región Junín durante el año 2022, es 35 a 39 años.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al Ministerio de Salud del Perú a través de la Dirección Regional de Salud de Junín, fortalecer las campañas de vacunación de Fiebre Amarilla y, que se aumenten los periodos de campaña al año. Con ello se estaría abarcando a más población y, la gran mayoría no se perdería la inoculación a través de la vacuna.
2. Se sugiere los Hospitales y Redes de Salud en la región Junín, incrementar los programas destinados a la atención pública e incluir campañas de vacunación en las zonas rurales de la región Junín, logrando llegar a los centros poblados a través de sus puestos de salud.
3. Se sugiere al Ministerio de Salud del Perú, hacer el requerimiento necesario para poder abastecer de vacunas y, reactivos necesarios para poder implementar y poner en práctica el diagnóstico a través de pruebas de laboratorio del virus de la Fiebre Amarilla en las DIRIS, GERESAS y DIREAS de todos el Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abarca K., Dabanch J., González C., Maggi L., Olivares R., Perret C., Rodríguez J., Vergara R. Fiebre Amarilla [Publicación periódica en línea] 2001 Dic [citado el 31 de Diciembre del 2022]; 18 (1): [64-68p.] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v18n1/art09.pdf>
2. Espinoza M., Cabezas C., Ruiz J., Un acercamiento al conocimiento de la fiebre amarilla en el Perú [Publicación periódica en línea] 2005 Feb [citado el 31 de Diciembre del 2022]; 22(4): [308p.] Disponible en: <http://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/download/1010/1010>
3. OMS/OPS. Fiebre Amarilla [Internet]. Estados Unidos: World Health Organization; 2022 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/fiebre-amarilla>
4. OMS/OPS. Fiebre Amarilla [Internet]. Estados Unidos: World Health Organization; 2022 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9476:yellow-fever&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
5. Neyra J. Capítulo XVVII: La fiebre amarilla, su pasado en el Perú Revisión Histórica* [Internet]. Perú: unms.edu.pe; 2017 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/ima_histo_med_per/cap_17.htm
6. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico[Internet]. Perú: Dirección General de epidemiología; 2011 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2010/52.pdf>
7. Wolff M. ¿Por qué es imposible contagiarse en Chile? [Internet]. Chile: Clínica Santa María; 2022 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.clinicasantamaria.cl/informate/newsletter/detalle/fiebre-amarilla#:~:text=La%20Fiebre%20Amarilla%20es%20un,en%20nuestro%20pa%C3%ADs%20es%20imposible.>
8. Fundación IO. Abril 2023. Segundo caso de fiebre amarilla en Bolivia [Internet]. Bolivia: Fundación IO; 2023 [citado el 31 de Mayo del 2023]. Disponible en: <https://fundacionio.com/nuevo-caso-de-fiebre-amarilla-en->

- bolivia/#:~:text=En%202019%20la%20cobertura%20de,amarilla%2C%20cuatro%20de%20ellos%20fatales.
9. Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica Fiebre Amarilla [Internet]. Estados Unidos: World Health Organization; 2022 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: file:///C:/Users/nicol/Downloads/2022-agosto-phe-alertaepidemiologicafiebre-amarillaesp_0.pdf
 10. Organización Panamericana de la Salud. Perfil nacional de fiebre amarilla: Colombia [Internet]. Colombia: iris.paho.org; 2019 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56910/OPSFPLIM0039_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Velásquez G. Fiebre Amarilla: una mirada desde una región amazónica del Ecuador [Publicación periódica en línea] 2023 Ene [citado el 31 de Diciembre del 2022]; 7 (1): [5483-5505p.] Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4867/7385>
 12. Odette A., Durán N., Rosabal F. Actualización sobre fiebre amarilla en el contexto de la reemergencia de la enfermedad [Publicación periódica en línea] 2021 Jul-Set [citado el 31 de Diciembre del 2022]; 47 (3): [13p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662021000300015&script=sci_arttext&tlng=es
 13. Ministerio de Salud del Perú. Sala Situacional Hospital Santa Rosa – 2020 [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades; 2018 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <http://209.45.95.139/epidemiologia/semana/2020/semanal/SE.02-20.pdf>
 14. Ministerio de Salud del Perú. Situación de las inmunoprevenibles Piura, 2018 – 2019 [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades; 2019 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: https://diresapiura.gob.pe/documentos/Sala%20Situacional/SALA_SITUACION_AL_SE_52.pdf
 15. Ministerio de Salud del Perú. Número de casos de fiebre Amarilla. Perú 2000 – 2018 [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades; 2018 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE06/f_amarilla.pdf

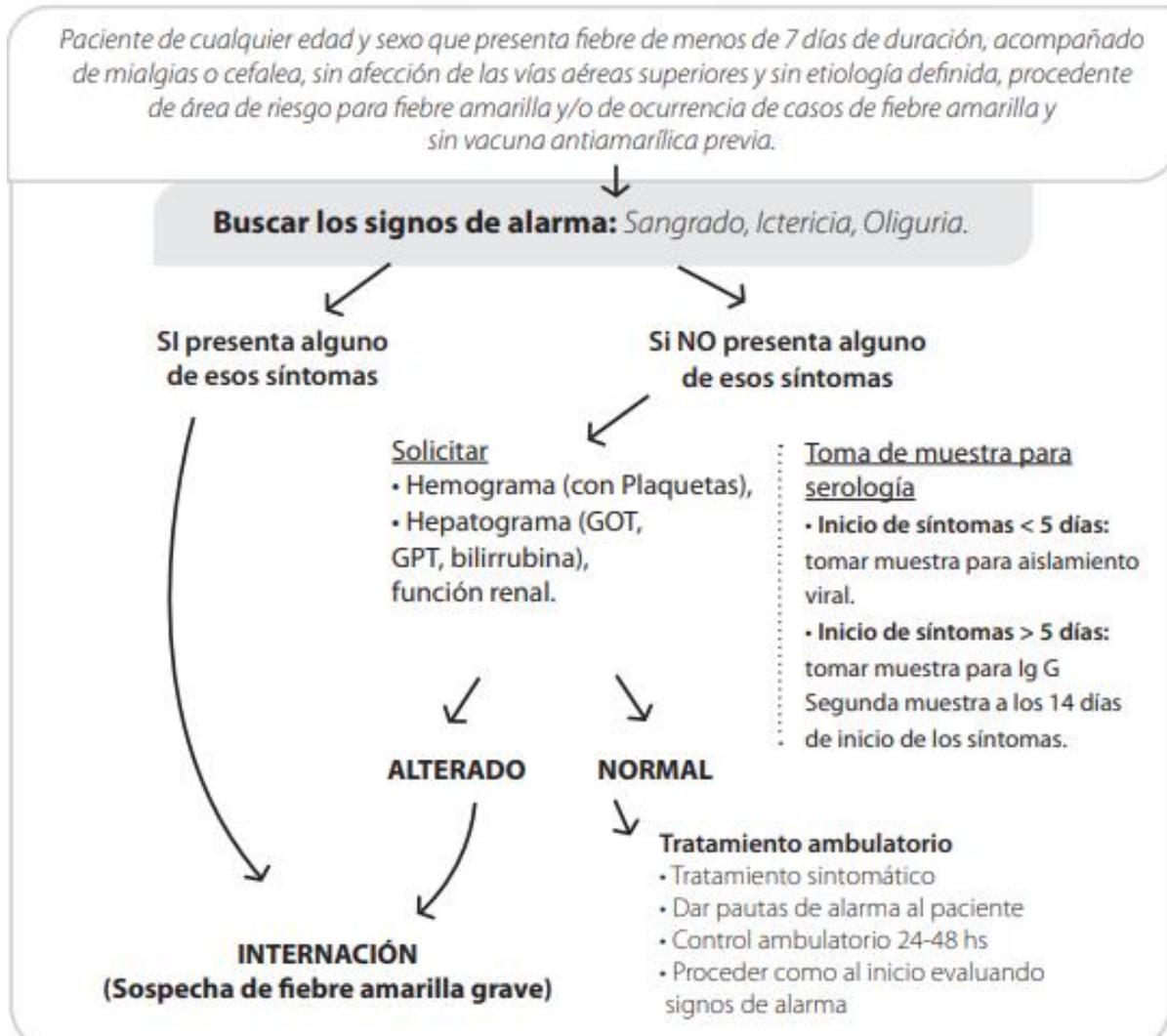
16. Ministerio de Salud del Perú. Número de casos de fiebre Amarilla. Perú 2000 – 2022* [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades; 2018 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE16/f_amarilla.pdf
17. Fundación IO. Situación de la Fiebre Amarilla en el Perú [Internet]. Perú: Fundación IO; 2022 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <https://fundacionio.com/situacion-fiebre-amarilla-en-peru/#:~:text=Entre%20las%20semanas%20epidemiol%C3%B3gicas%201,debido%20a%20actividades%20laborales%20agr%C3%ADcolas.>
18. Delgado G. Fiebre amarilla: breve actualización del tema y evolución histórica de su conocimiento [1976]* [Internet]. Cuba: Cuadernos de historia de la salud pública 103; 1976 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/his/n103/his20103.pdf>
19. Kean S. Tras las huellas de la fiebre amarilla en Brasil [Internet]. España: Asociación española de pediatría; 2017 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/tras-huellas-fiebre-amarilla-en-brasil>
20. PAHO. Hoja informativa: Fiebre Amarilla [Internet]. Estados Unidos: Pan American Health Organization; 2022 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7923:2013-hoja-informativa-fiebre-amarilla&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0
21. Rodríguez G., Velandia M., Boshell J. Fiebre Amarilla. La enfermedad y su control [Internet]. Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2003 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/fiebre-amarilla-enfermedad-y-control.pdf>
22. Tomori O. Fiebre Amarilla en África: su impacto en salud pública y perspectivas para su control en el siglo XX [Publicación periódica en línea] 2002 Jun [citado el 31 de Diciembre del 2022]; 22(2): [194-210p.] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/843/84322214.pdf>

23. MONATH T. Yellow Fever [Internet]. Estados Unidos: UpToDate; 2000 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/travel-advice-for-immunocompromised-hosts>
24. Dirección General de Promoción y prevención Guía de atención de la Fiebre Amarilla [Internet]. Antioquía-Colombia: Ministerios de Salud; 2021 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/38Atencion%20de%20la%20Fiebre%20amarilla.PDF>
25. Vasconcelos P. Febre amarela [Publicación periódica en línea] 2003 Abr [citado el 31 de Diciembre del 2022]; 36(2): [275-293p.] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/3dpcS3SXsMPVt6LrTZVgJtj/abstract/?lang=pt>
26. Dirección Regional de Salud Junín. Epidemiología. Sala situacional dinámica: Enfermedades individuales sujetas a vigilancia epidemiológica [Internet]. Huancayo: DIRESA JUNIN; 2022 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/grupo_ordenado/nombre/20190122050243_epidemiologia/
27. Ministerio de Salud. Enfermedades infecciosas Fiebre Amarilla: Guía para el equipo de salud [Internet]. Argentina: Dirección de epidemiología; 2010 [citado el 31 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/nicol/Downloads/0000000064cnt-01-guia-fiebre-amarilla.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

Flujograma de manejo de casos sospechosos de Fiebre Amarilla



Fuente: Ministerio de Salud. Fiebre Amarilla. Guía para el equipo de Salud.²⁷

Interpretación. En el Anexo 01 se observa el flujograma de atención y manejo ante un caso sospechoso de Fiebre Amarilla. Cabe mencionar que, ante cualquier caso de sospecha, se debe notificar ante el centro de salud más cercano.

