

SITUACIÓN DE LA FIEBRE AMARILLA EN EL DEPARTAMENTO DEL CUSCO

La Fiebre Amarilla Selvática es una enfermedad grave con alta Tasa de Letalidad (que varía del 50 al 70%). Es causada por un flavivirus y transmitida por mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes*, los cuales actúan como portadores. Los síntomas principales son: fiebre alta, ictericia (con coloración amarillenta de piel y ojos), malestar general, náuseas y vómitos, hemorragia del aparato gastrointestinal (sangrado por la boca y el recto), entre otros. La única forma de evitada es mediante la vacunación contra la Fiebre Amarilla, cuyo efecto protector funciona desde los 10 días de su aplicación hasta los 10 años de vacunado. Esta se aplica gratuitamente en los establecimientos de salud del MINSA.

En el Departamento del Cusco, en 1994 se presentaron 2 casos de Fiebre Amarilla, y de 1995 a 1997 no se presentó ningún caso. Es para el presente año que, asociado al Fenómeno de El Niño, se experimentaron cambios inusuales en las condiciones medioambientales lo cual originó que la enfermedad, que es una Zoonosis entre los monos de la zona selvática, pasara a contagiar a las personas (portador y enfermo en forma accidental); A la fecha se presentaron un total de 130 casos (25 de ellos confirmados por el laboratorio) y 31 fallecidos, dando una tasa de letalidad del 23.8% (letalidad bastante baja si lo comparamos con las de otros brotes de Fiebre Amarilla ocurridas en otras áreas del país en años previos). Las zona más afectada fue el medio de Urubamba (Distrito de Echarate, Provincia de la Convención - Quillabamba), especialmente las localidades de Kamanquiriati, Yomentoni, Pachiri, Manguriari, Tintiniquiato, Unión Arenal, Kumpirushiato, y Kiteni entre otras.

La enfermedad afecta fundamentalmente a personas migrantes de zonas altoandinas del departamento (por ejemplo, Provincias de Acomayo, Canchis y Quispicanchis, especialmente a zonas tropicales); quienes en el 100% de los casos no tenían antecedente vacunal o se ignoraba. Dichos inmigrantes afectados estuvieron en los grupos etáreos de 14 a 29 años principalmente, siendo el motivo de la migración la búsqueda de mayores ingresos al trabajar como peones en la cosecha del café, del cacao y del achiote.

Frente a esta situación se realizaron las siguientes actividades:

- ❑ Vacunación masiva a través de Brigadas de penetración a la población autóctona y migrante que aún no tenían la vacuna aplicada, habiéndose logrado inmunizar inicialmente a un total de 36,851 personas migrantes y a 33,095 personas autóctonas o nativas de la zona. Entre enero a julio de 1998 se aplicó un total de 133,653 dosis de vacuna antiamarílica.
- ❑ Barrera Sanitaria de Control y Puestas de Vacunación Fija en lugares estratégico que son puerta de entrada a las zonas de riesgo. para la fiebre amarilla; como se hizo. en las localidades de Ollantaytambo La Quebrada, Calca y Santa María entre otros.
- ❑ Búsqueda activa de pacientes con fiebre e ictericia quienes eran considerados casos sospechosos.
- ❑ Detección temprana, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos. Esto se implementó en la zona a pesar de que las vías de comunicación estaban interrumpidas

