

♦ INVITACIÓN A CONFERENCIA ♦



Fiebre amarilla: la vacuna como pilar de la prevención



LUGAR: Auditorio de la Clínica Popular Lebrun
Ambulatorio Tipo II-IVSS "Dr. Jesús Yerena"
Petare – Estado Miranda



FECHA: Martes
17 de marzo de 2026



HORA: 8:30 a.m.

PONENTE:

Prof. Alejandro Rísquez Parra

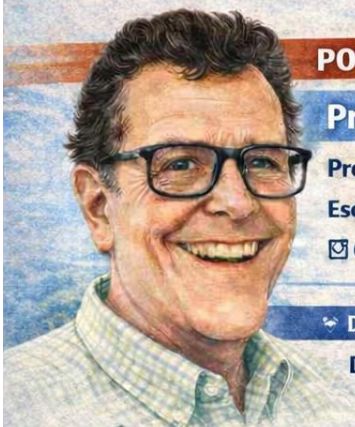
Profesor Titular de Salud Pública

Escuela Luis Razetti – Facultad de Medicina

✉ Correo: risqueza@gmail.com

DIRECCIÓN MÉDICA:

Dr. Antonio Jose Zapata Borges



¿POR QUÉ ASISTIR?



- ✓ Conozca los avances en prevención de la fiebre amarilla.
- ✓ Refuerce conocimientos sobre la vacuna.
- ✓ Espacio para dialogo comunitario y formación en salud pública.



**¡Entrada libre! ¡Participa y
aprende con nosotros!**



Clínica Popular Lebrun Ambulatorio Tipo II-IVSS "Dr. Jesús Yerena" Petare-Edo Miranda



Martes 17 de marzo de 2026
Auditorio a las 830 a.m.



Conferencia sobre Fiebre amarilla: la vacuna como pilar de la prevención



*Prof. Alejandro Rísquez Parra
Profesor Titular
Cátedra de Salud Pública
Escuela Luis Razetti
Facultad de Medicina
risqueza@gmail.com*

FIEBRE AMARILLA: LA VACUNA COMO PILAR DE LA PREVENCIÓN.

Alejandro Rísquez Parra.

Marzo 17 de 2026

RESUMEN

Introducción: La fiebre amarilla (FA) es una enfermedad viral hemorrágica aguda, transmitida por mosquitos del género *Aedes*, *Haemagogus* y *Sabethes*. En Venezuela, su reemergencia ha generado preocupación epidemiológica, con brotes confirmados en 14 estados y una letalidad del 53 % en 2026. La vacunación se posiciona como la estrategia más costo-efectiva para prevenir la enfermedad y evitar la reactivación del ciclo urbano eliminado en América desde los años 40.

Metodología: Se realizó una revisión documental y epidemiológica de fuentes oficiales (MPPS, OPS, Academia Nacional de Medicina), complementada con análisis histórico-geográfico de defunciones y cobertura vacunal en Venezuela (1941–1983). Se incluyeron indicadores clínicos, definiciones de caso, fases clínicas, y recomendaciones estratégicas. La conferencia se desarrolló en el Auditorio de la Clínica Popular Lebrun, con participación comunitaria y enfoque educativo.

Resultados: La FA presenta tres fases clínicas: infección, remisión y fase tóxica, esta última con ictericia, hemorragias y falla multiorgánica. El signo de Faget es un indicador clínico relevante. La vacuna confiere inmunidad de por vida con una sola dosis, recomendada entre los 9 meses y los 59 años. Las coberturas vacunales en Venezuela alcanzan solo el 56 %, lejos del umbral óptimo del 90 %. Históricamente, los más afectados fueron trabajadores rurales entre junio y octubre. La vacunación masiva redujo la mortalidad significativamente.

Conclusiones: La fiebre amarilla sigue siendo una amenaza en Venezuela. La vacunación debe ser reforzada como política pública prioritaria, especialmente en zonas selváticas y poblaciones vulnerables. Se requiere vigilancia entomológica, educación comunitaria y reservas estratégicas de vacuna. La articulación interinstitucional y el compromiso ciudadano son esenciales para evitar nuevos brotes y proteger la salud pública.

Palabras clave: fiebre amarilla, vacunación, prevención, brote, Venezuela, salud pública, mosquito, ciclo selvático, inmunización, vigilancia epidemiológica.

YELLOW FEVER: THE VACCINE AS THE PILLAR OF PREVENTION.

Alejandro Rísquez Parra. March 17, 2026

ABSTRACT

Introduction: Yellow fever (YF) is an acute viral hemorrhagic disease transmitted by mosquitoes of the genera *Aedes*, *Haemagogus* and *Sabethes*. In Venezuela, its re-emergence has generated epidemiological concern, with confirmed outbreaks in 14 states and a case-fatality rate of 53% in 2026. Vaccination stands as the most cost-effective strategy to prevent the disease and avoid the reactivation of the urban transmission cycle, which was eliminated in the Americas since the 1940s. Methodology: A documentary and epidemiological review was conducted using official sources (MPPS, PAHO, National Academy of Medicine), complemented by a historical–geographical analysis of deaths and vaccination coverage in Venezuela (1941–1983). Clinical indicators, case definitions, clinical phases, and strategic recommendations were included. The conference was held at the Auditorium of the Clínica Popular Lebrun, with community participation and an educational focus. Results: YF presents three clinical phases: infection, remission, and the toxic phase, the latter characterized by jaundice, hemorrhages, and multiorgan failure. Faget’s sign is a relevant clinical indicator. The vaccine provides lifelong immunity with a single dose, recommended between 9 months and 59 years of age. Vaccination coverage in Venezuela reaches only 56%, far below the optimal threshold of 90%. Historically, the most affected groups were rural workers between June and October. Mass vaccination significantly reduced mortality. Conclusions: Yellow fever remains a threat in Venezuela. Vaccination must be strengthened as a priority public health policy, especially in jungle areas and vulnerable populations. Entomological surveillance, community education, and strategic vaccine reserves are required. Interinstitutional coordination and citizen commitment are essential to prevent new outbreaks and protect public health.

Keywords: yellow fever, vaccination, prevention, outbreak, Venezuela, public health, mosquito, sylvatic cycle, immunization, epidemiological surveillance.

Venezolanos destacados en salud pública nacidos en marzo



Dr. Arnoldo Gabaldón



Dr. José Ignacio Baldó



Dr. José María Vargas



Dr. Rafael Rangel



Dr. Luis Razetti



Vicepresidencia Sectorial de
**CIENCIA, TECNOLOGÍA,
ECOSOCIALISMO Y SALUD**



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

Fiebre Amarilla en Venezuela

Situación actual, alerta y respuesta estratégica

24 de febrero de 2026

MPPS. El 24/02/2026, fue anunciado brote de Fiebre Amarilla (FA) en Venezuela, contabilizando 36 casos y 19 fallecidos (53 % letalidad), 14 estados. Epizootias confirmadas en 8 estados

¿QUÉ ES LA FIEBRE AMARILLA?



Definición, Transmisión y Síntomas



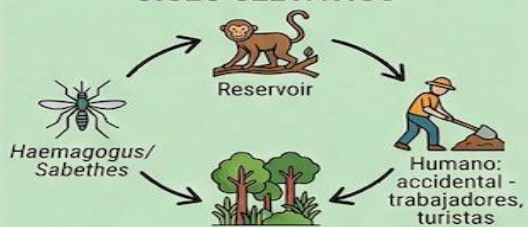
¿QUÉ ES?

Enfermedad viral hemorrágica aguda causada por el **Virus de la Fiebre Amarilla (YFV)**, familia *Flaviviridae*. Afecta principalmente hígado, riñones y sistema vascular. Puede causar la muerte en el 20-50% de los casos graves. **NO** se transmite de persona a persona.



¿CÓMO SE TRANSMITE?

CICLO SELVÁTICO



CICLO URBANO



IMPORTANTE: NO se transmite por contacto, secreciones ni fómites.

SÍNTOMAS: TRES FASES



FASE DE INFECCIÓN (Días 1-3)

Fiebre alta >39°C, dolor de cabeza intenso, escalofríos, dolores musculares, náuseas y vómitos.



FASE DE REMISIÓN (Día 3-4)

Mejoría temporal. El paciente cree que se curó... pero puede ser una trampa.



FASE TÓXICA (15% de casos)

Reaparece la fiebre. **ICTERICIA** (piel y ojos amarillos). Vómito negro. Sangrado. Falla renal y hepática. Puede causar la muerte.



SIGNO DE FAGET

La fiebre sube pero el pulso **NO** acelera. ¡Señal de alarma clínica!

Fuente: OPS/OMS — WHO Fact Sheet Yellow Fever 2025

Alianza Venezolana por la Salud. Realizado por Ana de Carvajal

La fiebre amarilla es una enfermedad viral transmitida entre primates y en ocasiones al hombre por diversos mosquitos vectores. El contagio no es de persona a persona, siempre está de por medio la picadura del insecto.

La fiebre amarilla se contagia por la picadura del zancudo '*Aedes aegypti*'



Prolifera en los lugares donde hay agua empozada y es endémico en la selva alta (regiones de San Martín, Junín, Pasco, Ucayali, Madre de Dios, Puno, Cusco, Cajamarca, Amazonas, Loreto).

Color amarillo de piel y mucosas

Signos de alerta si ha contraído la enfermedad:

- Fiebre alta.
- Dolor de cabeza o espalda.
- Escalofríos, vómitos

Sin tratamiento en tres días el paciente puede morir.

Hemorragias por la boca y el ano.

Insuficiencia renal y sangrado.

No hay otra forma de prevención que la **vacuna**

- Debe aplicarse 10 días antes de viajar.
- No vacunar a niños menores de seis meses ni a madres gestantes.

Protege como mínimo 10 años y un máximo de 30.

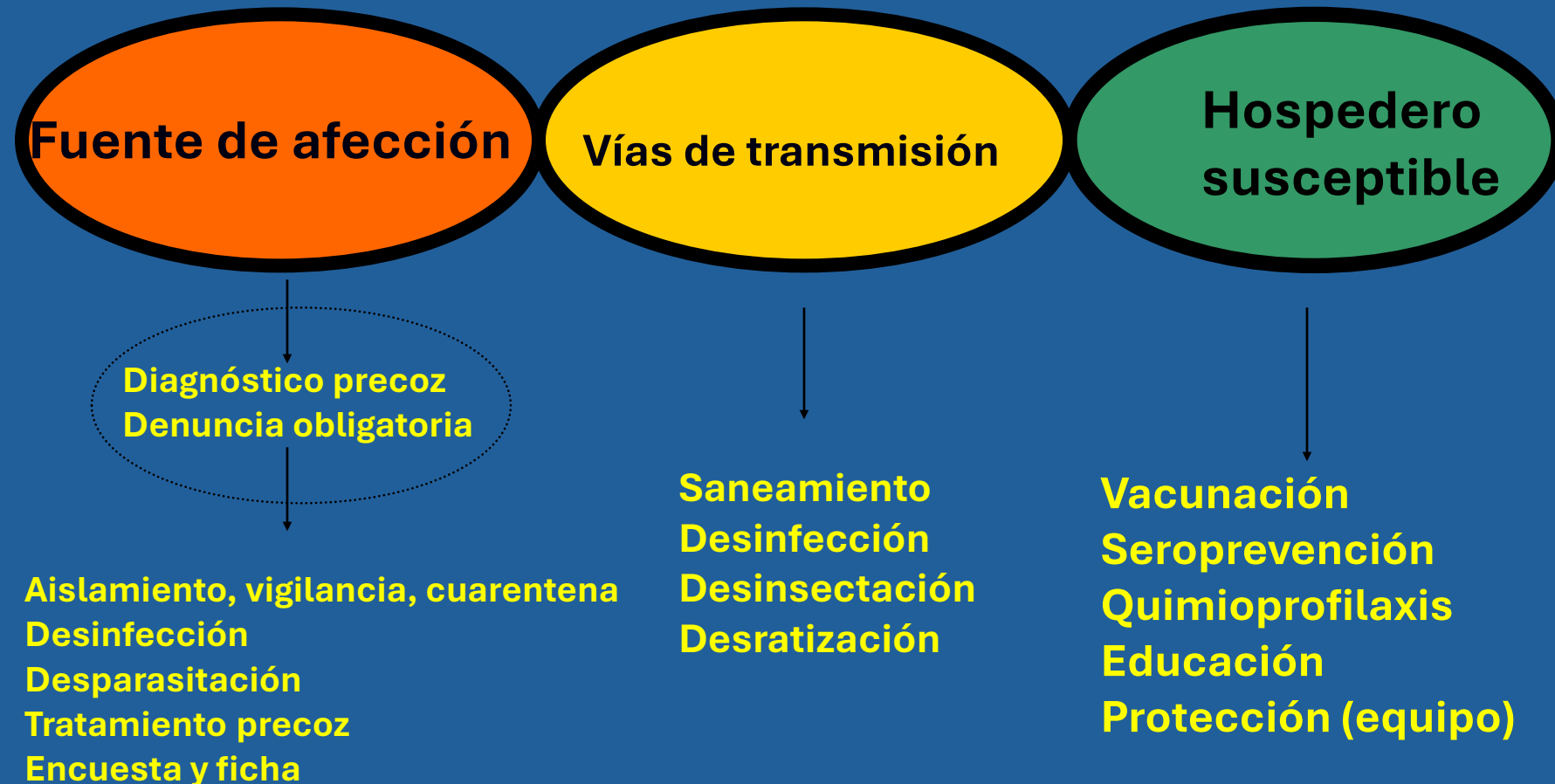


Fuente: Ministerio de Salud

EL COMERCIO

CADENA EPIDEMIOLOGICA

MEDIDAS DE CONTROL



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

- Muchas veces puede presentarse sin síntomas.
- Los más frecuentes son: **Fiebre, dolor muscular, dolor de cabeza, pérdida de apetito y náuseas.**
- En algunos casos es probable que las personas desarrollen **ictericia, coloración amarillenta de la piel y los ojos, de ahí el nombre "fiebre amarilla".**
- En su fase tóxica, la persona infectada puede presentar: **orina oscura y dolor abdominal con vómitos. Puede ocurrir sangrado de la boca, nariz, ojos o estómago.**



¿CÓMO SE CONTRAE?

Es transmitida por la **picadura de un mosquito** (Aedes Aegypti) infectado por el virus.

María Teresa Josefa Antonia Joaquina Rodríguez del Toro Alayza (Madrid, 15 octubre 1781 -Caracas, 22 enero 1803),¹ e Esposa de **Simón Bolívar**.² Dos años de noviazgo y ocho meses de matrimonio, murió **fiebre amarilla** de 21 años.³



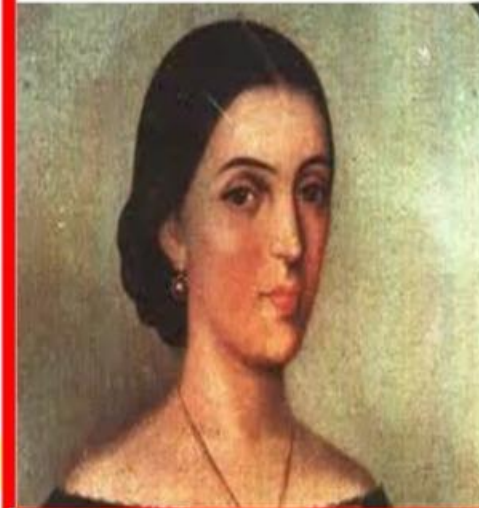
Hace + de 200 años

Muchas epidemias "duras" en América
USA, Argentina, Cuba, Panamá, Venezuela

(3) Enfermedades Prevenibles Inmunizaciones
"Fiebre Amarilla. TBCp y Difteria"

+ Reciente "Las Casas Muertas". Miguel Otero Silva

Manuela Sáenz y Aizpuru o Sáenz de Thorne
Quito, Ecuador, 27 diciembre 1797
Murió 23 noviembre 1856, a los 58 años,
epidemia de difteria, Paita, Perú



Luis Rafael Echezuria Marval

ALFONSO RODR..>

**Las enfermedades INMUNOPREVENIBLES son testigos y protagonistas de nuestra historia.
A prevenir con las vacunas y evitaremos muertes prevenibles.**

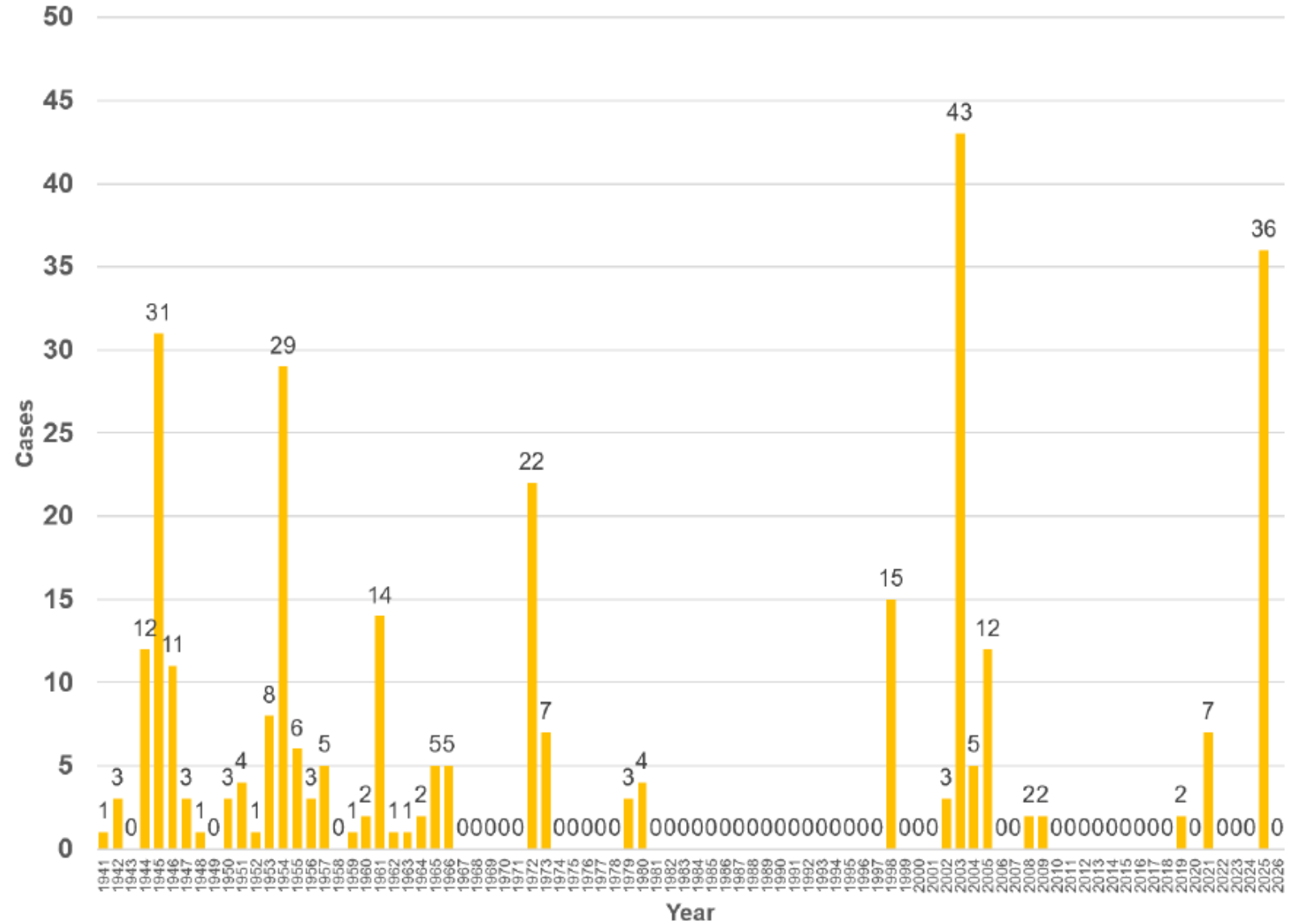
Supplementary Table S2. Number of YF cases in Venezuela, 1941-2026*.

*Until Feb 24, 2026.

Year	Cases	Year	Cases	Year	Cases	Year	Cases
1941	1	1963	1	1985	0	2007	0
1942	3	1964	2	1986	0	2008	2
1943	0	1965	5	1987	0	2009	2
1944	12	1966	5	1988	0	2010	0
1945	31	1967	0	1989	0	2011	0
1946	11	1968	0	1990	0	2012	0
1947	3	1969	0	1991	0	2013	0
1948	1	1970	0	1992	0	2014	0
1949	0	1971	0	1993	0	2015	0
1950	3	1972	22	1994	0	2016	0
1951	4	1973	7	1995	0	2017	0
1952	1	1974	0	1996	0	2018	0
1953	8	1975	0	1997	0	2019	2
1954	29	1976	0	1998	15	2020	0
1955	6	1977	0	1999	0	2021	7
1956	3	1978	0	2000	0	2022	0
1957	5	1979	3	2001	0	2023	0
1958	0	1980	4	2002	3	2024	0
1959	1	1981	0	2003	43	2025	36
1960	2	1982	0	2004	5	2026	0
1961	14	1983	0	2005	12	Total	315
1962	1	1984	0	2006	0		

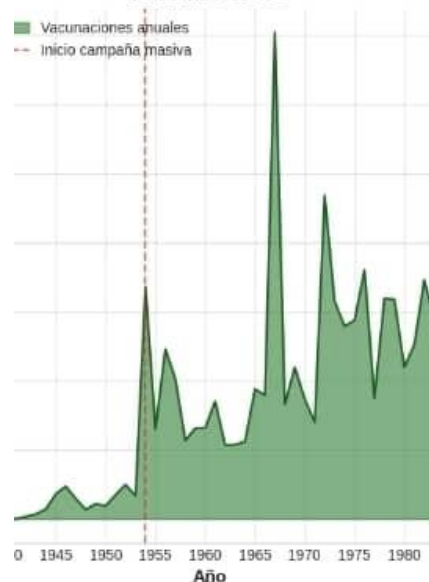
Supplementary Figure S1. Number of YF cases in Venezuela, 1941-2026*.

*Until Feb 24, 2026.

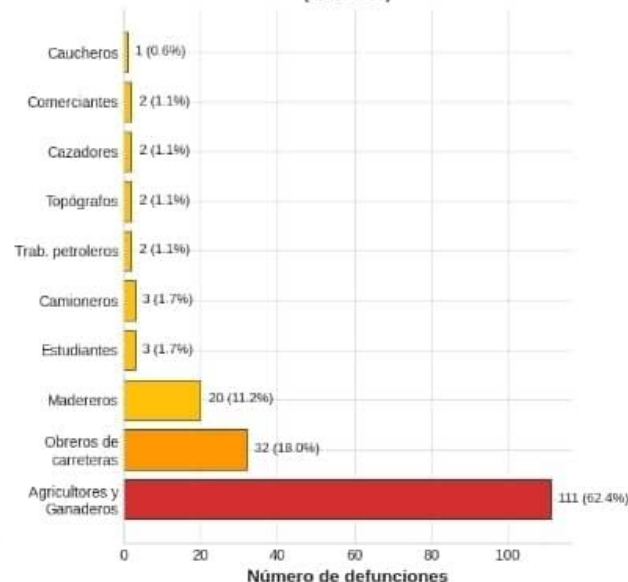


ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO: FIEBRE AMARILLA EN VENEZUELA (1941-1983)

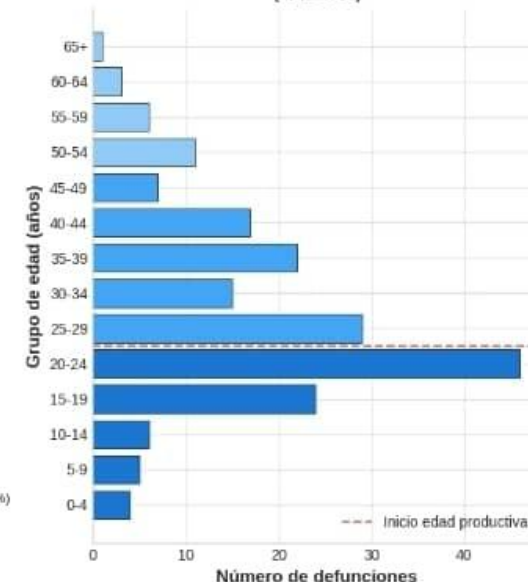
Evolución de la Vacunación Anti-amarilla
Venezuela 1938-1983



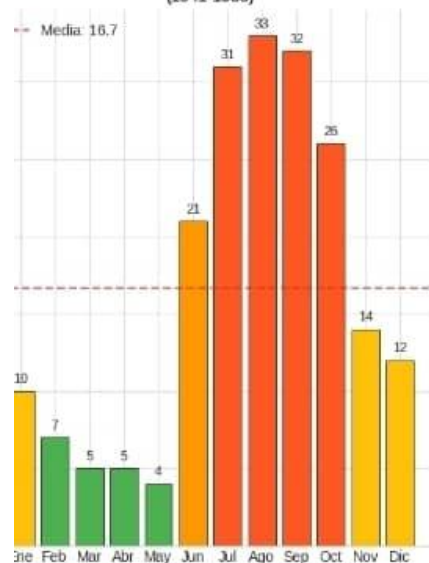
Distribución Ocupacional de Defunciones
(1941-1983)



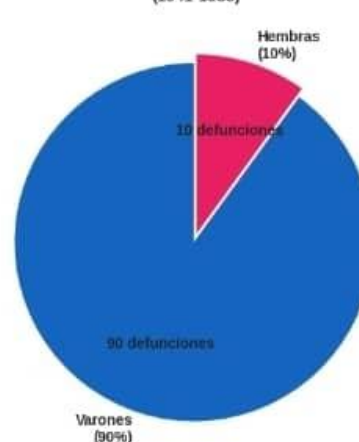
Distribución por Edad de Defunciones
(1941-1983)



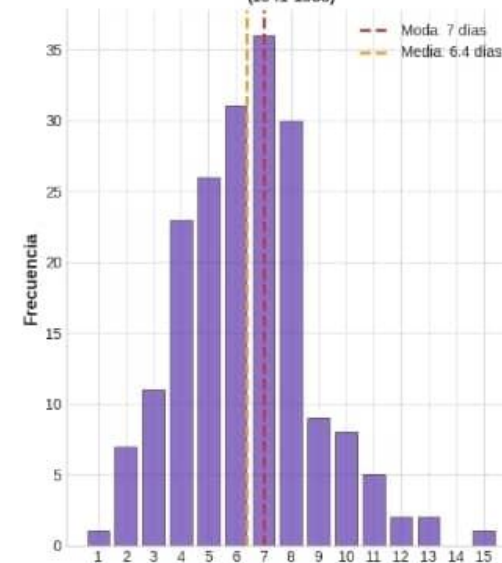
Distribución Estacional de Defunciones
(1941-1983)



Distribución por Sexo
(1941-1983)



Duración de la Enfermedad hasta la Defunción
(1941-1983)



Isaac Diaz Rumeno, Gayoso Ramón, Fiebre Amarilla en Venezuela. 1941-1983. XXXI Asamblea Ordinaria de la Sociedad Venezolana de Salud Pública. Cumaná. 1984



MOSQUITOS TRANSMISORES DE ENFERMEDADES VIRALES



Aedes aegypti
Tamaño: 3 a 4 mm de longitud

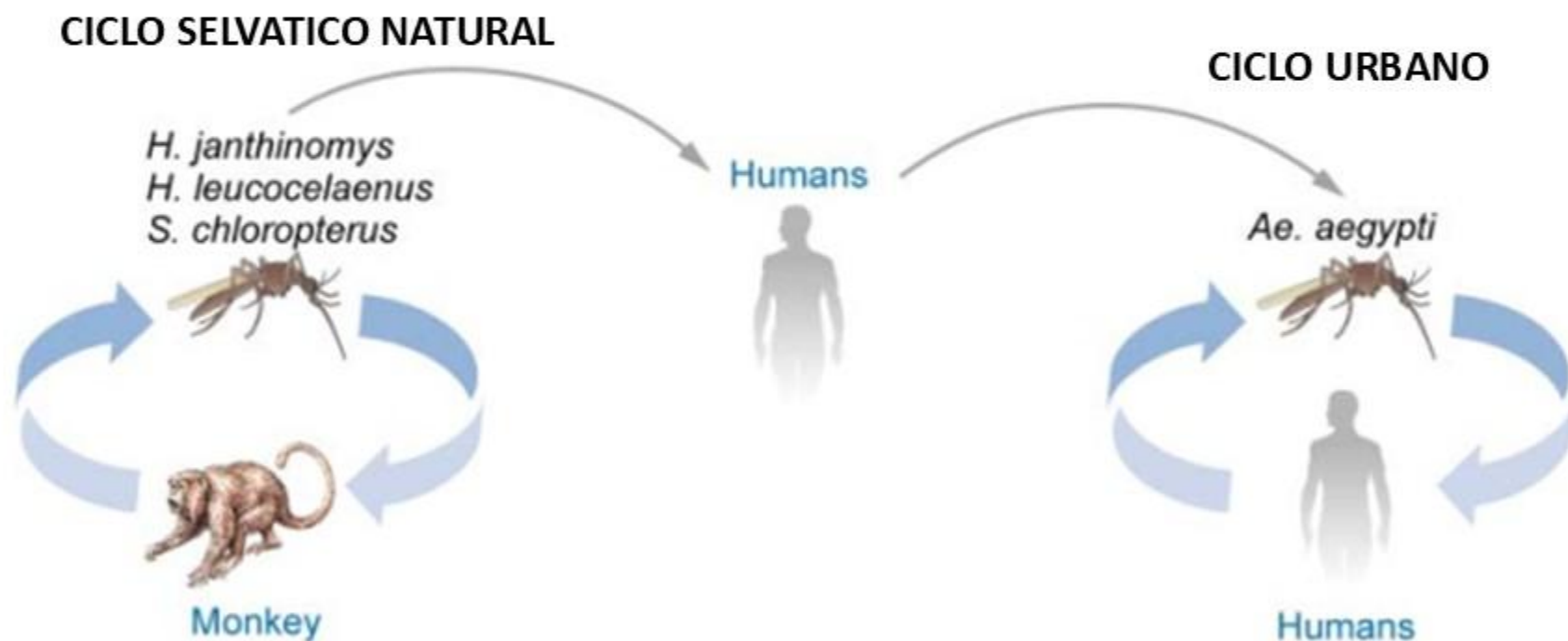


Haemagogus janthinomys
Tamaño: 4 a 7 mm de longitud.



Sabethes belisarioi
Tamaño: 5 a 7 mm de longitud

CICLO URBANO FUE ELIMINADO EN LAS AMERICAS (1940s). NO HAN HABIDO NUEVOS BROTES URBANOS GRACIAS A LA VACUNA. PERO HAY RIESGO GLOBAL QUE SE VUELVA A DESARROLLAR ESTE CICLO SI LA VACUNACION SE ABANDONA O LAS COBERTURAS EFECTIVAS (> 90%) NO SE REALIZAN

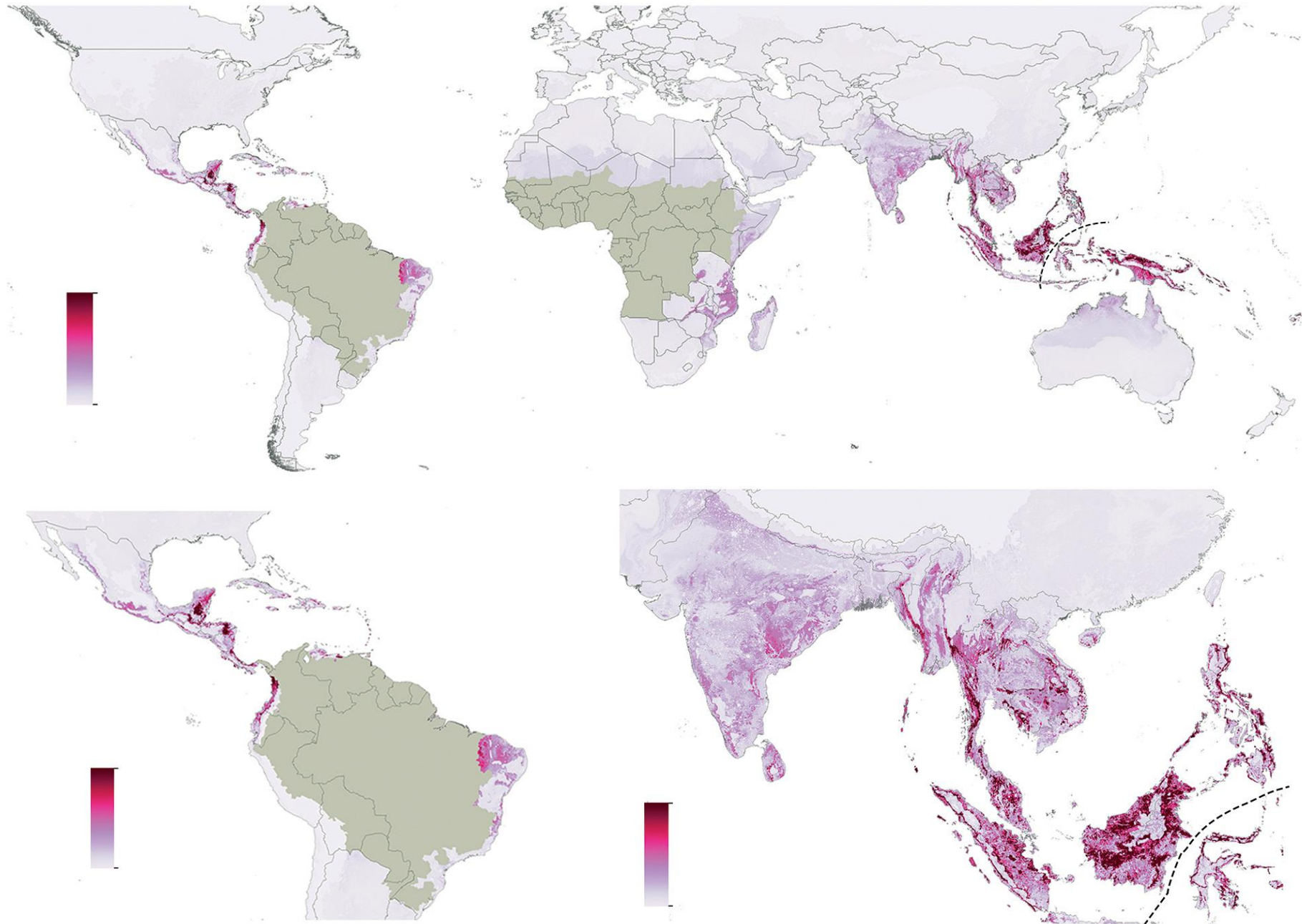


	Fiebre amarilla: Definición de Caso
Sospechoso	- Individuo con cuadro febril agudo (hasta 7 días), residente o que visitó un área con transmisión viral (ocurrencia de casos humanos, epizootias o de aislamiento viral en mosquitos) en los últimos 15 días, que no está vacunado contra FA o con estado vacunal ignorado y que además presenta: - Ictericia que aparece dentro de 14 días del inicio de los síntomas y/o - Al menos una manifestación hemorrágica (epistaxis, gingivorragia, sangre en vómito, heces u orina)
Probable	- Caso sospechoso con al menos una de las siguiente: - IgM positiva para Fiebre Amarilla en ausencia de vacunación en los 30 días precedentes al inicio de la enfermedad - Nexo epidemiológico con un caso confirmado o un brote (miembros de la familia o mismo sitio de trabajo, entre otros) durante el mes anterior
Confirmado	- Caso probable y al menos una de las 2 siguientes (en ausencia de inmunización 30 días antes del inicio de la enfermedad): - Resultados negativos de otras pruebas de Flavivirus endémicas en el área geográfica o - Seroconversión en muestras pareadas apropiadas por pruebas de neutralización en Fiebre Amarilla - Caso sospechoso y al menos una de las 3 siguientes (en ausencia de inmunización 14 días antes del inicio de la enfermedad) - Detección de genoma viral en sangre u órganos por RT-PCR - Detección de antígeno de Fiebre Amarilla en hígado u otros órganos por Inmunohistoquímica - Aislamiento de virus de Fiebre Amarilla
Descartado	- Persona con prueba de inmunoglobulinas negativa (no RT-PCR) para Fiebre Amarilla con muestra tomada más de 7 días después del inicio o - Inmunohistoquímica negativa en muestras de tejidos

ZONAS ENDÉMICAS DE FIEBRE AMARILLA



Predicted receptivity to yellow fever transmission outside contemporary risk zones



[Inicio](#) / [Productos científicos y técnicos](#) / [Alertas y actualizaciones epidemiológicas](#)

Alertas y actualizaciones epidemiológicas

El propósito de las **Alertas Epidemiológicas** es informar a los Estados Miembros acerca de la ocurrencia de un evento de salud pública que tiene implicaciones o pudiera tener implicaciones para los países y territorios de las Américas. También presenta las recomendaciones de la OPS en relación al evento.

Las Actualizaciones Epidemiológicas son actualizaciones de la información sobre eventos que están ocurriendo en la Región y sobre los cuales ya se alertó o informó previamente.

La mayoría de los eventos que abarcan las Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas se refieren principalmente a agentes infecciosos, aunque también pueden estar relacionados con mercancía contaminada, inocuidad de alimentos, o ser de origen químico o radionuclear, de acuerdo con las provisiones del [Reglamento Sanitario Internacional \(RSI \(2005\)\)](#).

Esta serie de la OPS complementan la publicación sobre [Brotos epidémicos de la OMS](#), que informan sobre eventos de salud pública a nivel mundial.

FILTRAR



31 Mayo 2025
Alerta Epidemiológica Fiebre
amarilla en la Región de las
Américas - 31 de mayo del 2025



24 Abr 2025
Actualización Epidemiológica
Fiebre amarilla en la Región de
las Américas - 24 de abril del
2025



26 Mar 2025
Alerta Epidemiológica - Fiebre
amarilla en la Región de las
Américas - 26 de marzo del 2025



4 Feb 2025
Alerta Epidemiológica Fiebre
amarilla en la Región de las
Américas - 3 de febrero del 2025



8 Nov 2024
Actualización Epidemiológica -
Fiebre amarilla en la Región de
las Américas - 6 de noviembre
del 2024



20 Sep 2024
Actualización Epidemiológica
Fiebre amarilla en la Región de
las Américas - 19 de septiembre
del 2024

Figura 2. Casos confirmados de fiebre amarilla en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2025 (hasta SE 21).

OPS



Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas

31 de mayo del 2025

Considerando el aumento de casos humanos de fiebre amarilla reportados en 2025 en países de la Región de las Américas, incluyendo la identificación de casos por fuera de la región amazónica, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) hace un llamado a los Estados Miembros a continuar sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia en zonas enzoóticas, vacunar a las poblaciones en riesgo y tomar las acciones necesarias para garantizar que los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación, estén correctamente informados y protegidos contra la fiebre amarilla. Además, se resalta la necesidad de fortalecer el manejo clínico, con énfasis en la detección y tratamiento oportuno de los casos graves. La OPS/OMS también recomienda disponer de dosis de reserva, de acuerdo con la disponibilidad de vacunas en cada país, para garantizar una respuesta rápida ante posibles brotes.

Resumen de la situación

En 2025 y hasta el 25 de mayo se han notificado 235 casos humanos confirmados de fiebre amarilla en cinco países de la Región de las Américas, incluyendo 96 defunciones (tasa de letalidad [TL] 41%) (1-8). Estos casos de fiebre amarilla han sido reportados en: el Estado Plurinacional de Bolivia, con cuatro casos incluyendo dos defunciones; Brasil con 111 casos, incluyendo 44 defunciones; Colombia con 74 casos, incluyendo 31 defunciones; Ecuador con ocho casos, incluyendo seis defunciones; y Perú con 38 casos, incluyendo 13 defunciones (1-8).

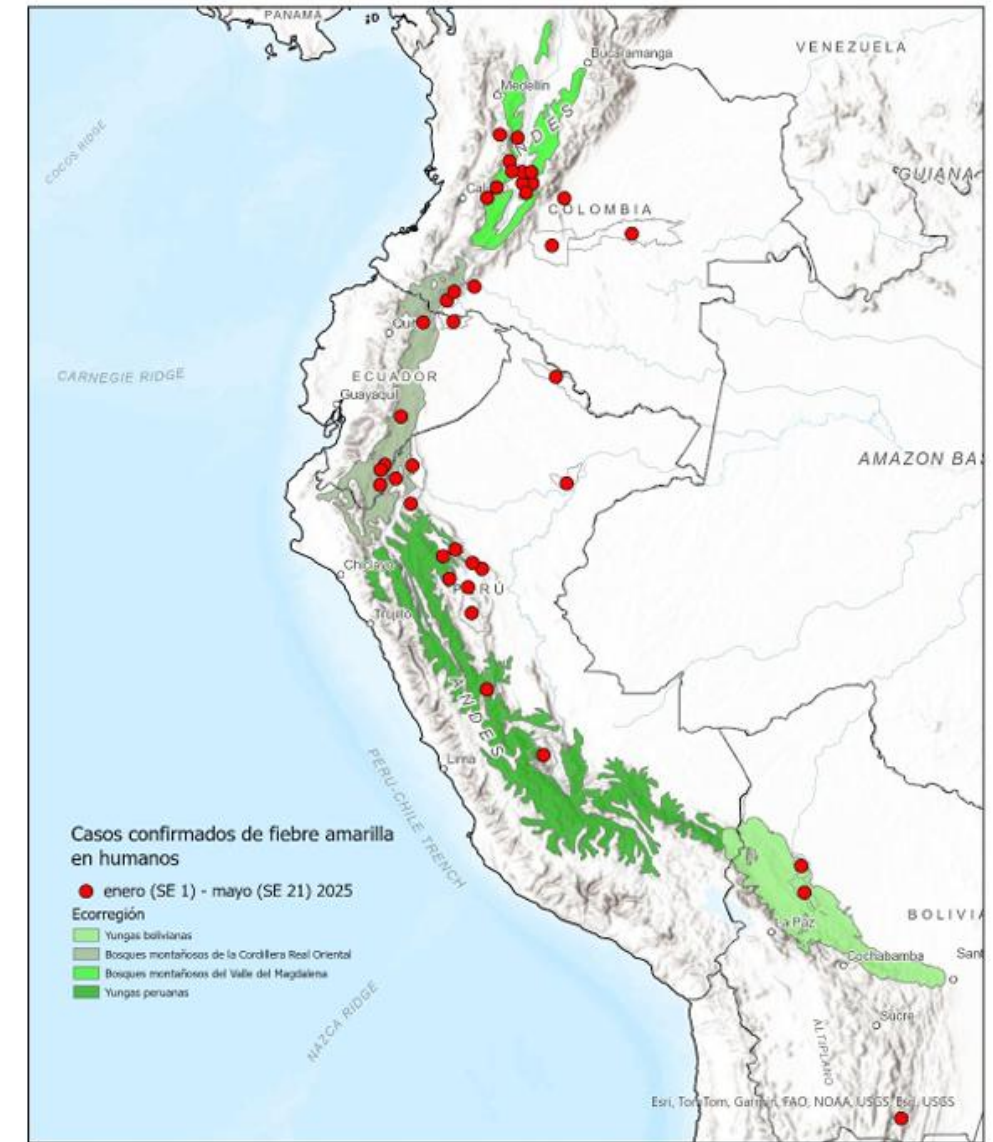


Table 1

Epidemiological indicators of the yellow fever outbreak in the Americas, from 2024 up to July 11, 2025, according to PAHO (<https://shiny.paho-phe.org/yellowfever/>).

Country	Cases	Deaths	Population ^a	Incidence ^b	CFR ^c	Mortality ^d
Americas Region	327	136	1,050,000,000	0.31	41.59	0.13
Brazil ^e	119	47	218,803,058	0.54	39.50	0.21
Colombia ^f	119	50	52,610,722	2.26	42.02	0.95
Peru ^g	64	26	35,015,825	1.83	40.63	0.74
Bolivia	11	5	12,746,148	0.86	45.45	0.39
Ecuador	10	8	18,563,370	0.54	80.00	0.43
Guyana	3	0	825,051	3.64	0.00	0.00

^a Population estimates of 2025 Macrotrends (<https://www.macrotrends.net/>).

^b Rate, cases per million pop.

^c Case fatality rate (%).

^d Rate, deaths per million pop.

^e Source: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-febre-amarela>.

^f Source: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/fiebre-amarilla-datos-ciencia-prevencion.aspx>.

^g Source: <https://www.dge.gob.pe/sala-fiebre-amarilla/tablero.html>.



Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos

- mayo (SE 18) - agosto (SE 25) 2024
- septiembre (SE 30) - diciembre (SE 52) 2024
- enero (SE 1) to mayo (SE 21) 2025

0 500 1,000 2,000
Km



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Travel Medicine and Infectious Disease

journal homepage: www.elsevier.com/locate/tmaid



Yellow fever in South America – A plea for action and call for prevention also in travelers from SLAMVI, ESGITM, EVASG, ALEIMC, GEPI-SEIMC, SEMEVI, and CMTZMV-ACIN[☆]

ARTICLE INFO

Keywords:

Yellow fever
South America
Travelers' health
Vaccination
Surveillance
Vector-borne diseases
One health
Public health
Arboviruses
Infectious diseases



Academia Nacional de Medicina
Comunicado Institucional

La fiebre amarilla en Venezuela y la necesidad de vacunación

La **Academia Nacional de Medicina (ANM)** ante el aumento de casos de fiebre amarilla en la Región de las Américas durante 2024 y 2025, insta a las autoridades sanitarias nacionales a reforzar la vigilancia epidemiológica en las zonas endémicas de Venezuela, intensificar la vacunación de las poblaciones expuestas e informar adecuadamente a los viajeros que se dirigen a áreas donde la inmunización está recomendada.

La fiebre amarilla es una enfermedad viral hemorrágica aguda cuya letalidad puede alcanzar hasta el 40% en los casos graves en personas no vacunadas. En Venezuela, el virus circula de forma natural entre primates no humanos y mosquitos selváticos en al menos 17 estados, especialmente en zonas selváticas fronterizas con Colombia y Brasil. Los primates también padecen la enfermedad; por ello, su muerte periódica —conocida como “lluvia de monos”— constituye una señal de alerta temprana del inicio de brotes epizooticos. La infección humana ocurre cuando personas no inmunizadas son picadas por mosquitos infectados en o cerca de áreas boscosas.

El último brote de fiebre amarilla registrado en el país ocurrió en 2021, con un total de al menos 7 casos y un fallecido. Entre 2024 y 2025, Colombia ha notificado 141 casos humanos y 62 muertes, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las medidas de prevención en Venezuela. En este contexto, la **Academia Nacional de Medicina** exhorta a las autoridades sanitarias a publicar la información epidemiológica, intensificar la vigilancia de brotes epizooticos, reforzar la vacunación en las áreas de mayor riesgo y fortalecer las actividades de educación comunitaria.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece que una sola dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla, aplicada entre los 9 meses y los 59 años, confiere protección de por vida. En embarazadas, su uso solo debe considerarse cuando el viaje a zonas endémicas sea absolutamente indispensable. **De acuerdo al reporte de OMS/UNICEF 2023, las coberturas vacunales en Venezuela contra la Fiebre Amarilla alcanzan el 56%**, por lo que es prioritario que el país alcance coberturas de vacunación homogéneas de al menos 90% en las poblaciones de riesgo y disponga de reservas estratégicas suficientes de vacuna para sostener la inmunización rutinaria y responder de manera oportuna y eficaz ante posibles brotes.

La **Academia Nacional de Medicina** pone a disposición del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) a sus expertos y su conocimiento técnico, de conformidad con la ley que nos rige, para colaborar conjuntamente en la implementación de las medidas necesarias.

Dado en Caracas a los 6 días del mes de enero de 2026

Academia Nacional de Medicina



Caracas, 28 de Febrero del 2026.

COMUNICADO

REEMERGENCIA DE FIEBRE AMARILLA EN VENEZUELA

La **Sociedad Venezolana de Infectología (SVI)**, ante la confirmación oficial por parte del Ministerio del Poder Popular para la Salud sobre la circulación del virus de la Fiebre Amarilla (FA) con afectación a humanos en 14 estados del país desde el año 2025, emite el presente documento técnico con el fin de orientar a la comunidad médica y a la población general sobre las medidas de prevención, detección y control.

1. La vacunación: el pilar de la prevención.

La FA es una enfermedad viral hemorrágica, grave y con elevada letalidad en personas no vacunadas. Es causada por un *arbovirus* de la familia *Flaviviridae*. La vacunación es la medida de salud pública más costo-efectiva disponible. La vacuna, utilizada desde 1938 y recomendada por la OMS/OPS para programas de rutina desde 1988, ha demostrado una eficacia y seguridad robustas. La inmunidad se desarrolla en el 80-100 % de los vacunados en un plazo de 10 días, y en más del 99 % en un plazo de 30 días.

• **Pauta vacunal:** Se requiere **una dosis única** de por vida para personas entre 1 a 59 años.

• **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los componentes de la vacuna, inmunosupresión grave, niños menores de 9 meses, mujeres embarazadas (excepto durante brotes), personas con alergias graves al huevo.

En personas de 60 años o más, inmunosupresión no grave, embarazadas e inmunosupresión avanzada

**Sociedad
Venezolana de
Puericultura y Pediatría**



COMUNICADO

**En 2025 y hasta
el 25 de mayo,
la Organización
Panamericana de
la Salud recibió
notificaciones de
sus países miembros
de 235 casos
humanos
confirmados de**



svpediatria
Audio original

Seguidos ...



svpediatria 1 d

Caracas, 25 de Febrero de 2026
La Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría y su Capítulo de Epidemiología ante la alerta de Fiebre Amarilla en las Américas y sus implicaciones para Venezuela. En 2025 y hasta el 25 de mayo, la Organización Panamericana de la Salud recibió notificaciones de sus países miembros de 235 casos humanos confirmados de fiebre amarilla en cinco países de la Región de las Américas, incluyendo 96 defunciones, lo que ha generado preocupación regional y motivó la declaración de Alerta Epidemiológica en la región de las Américas, el 31 de mayo de 2025. La evaluación de riesgo para la salud pública relacionado con la situación de fiebre amarilla en la Región de las Américas realizada por la



151



2



Hace un día



Agrega un comentario...





Fiebre Amarilla en Venezuela

Situación actual, alerta y respuesta estratégica

24 de febrero de 2026

Características generales de la Fiebre Amarilla

Fiebre Amarilla (FA) es una enfermedad infecciosa febril hemorrágica grave; cuya principal medida de prevención es la vacunación.

El período de incubación de Fiebre Amarilla es tres a seis días. Se trata de una enfermedad de inicio abrupto; definida como dinámica y sistémica, que se presenta en tres fases clínicas:
a) fase de infección caracterizada por elevación

Un ciclo de transmisión selvático - enzoótico mantiene el virus de Fiebre Amarilla en la naturaleza; porque los mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes* transmiten el virus entre primates no humanos, monos de la familia *Cebidae*, especies *Alouatta* (monos ahulladores), *Ateles* (monos araña), *Cebus*, *Aotus* y *Callithrix*; completando así la cadena



Vicepresidencia Sectorial de
**CIENCIA, TECNOLOGÍA,
ECOSOCIALISMO Y SALUD**



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

Casos de Fiebre Amarilla. Republica Bolivariana de Venezuela periodo 1941 - 2025

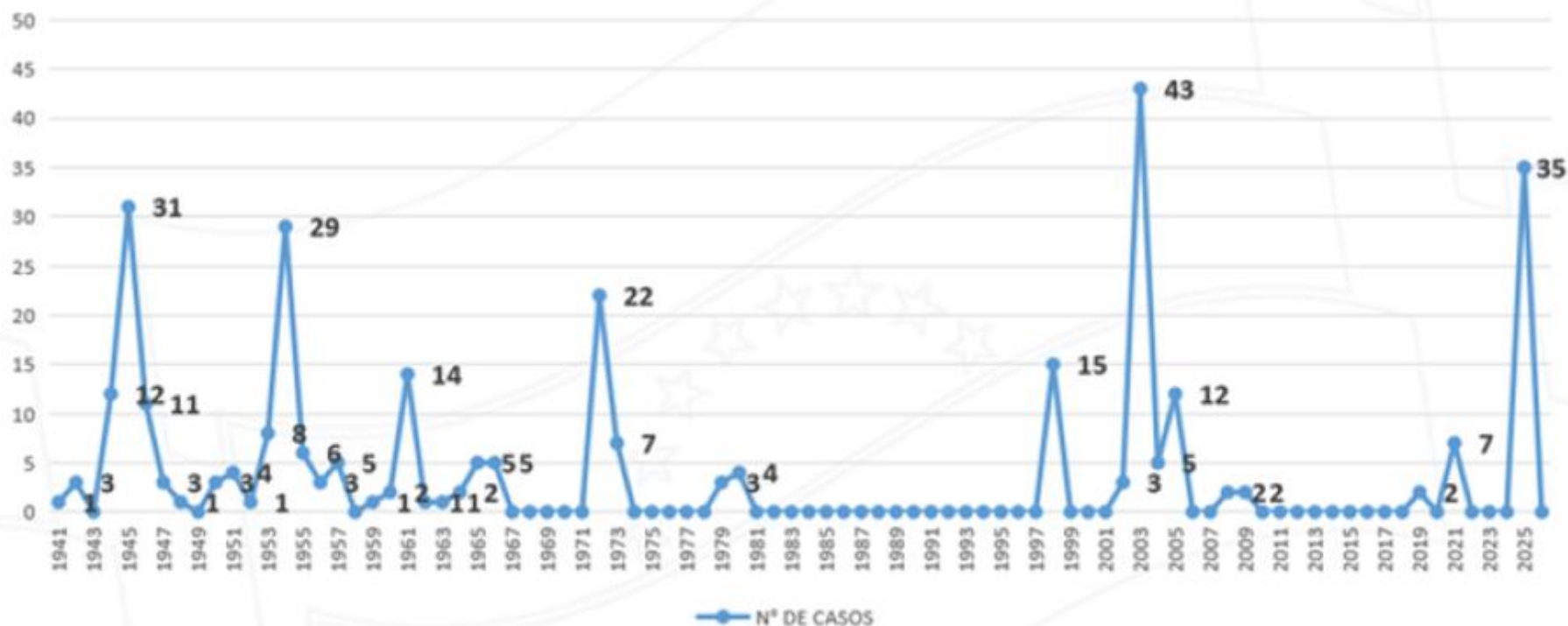
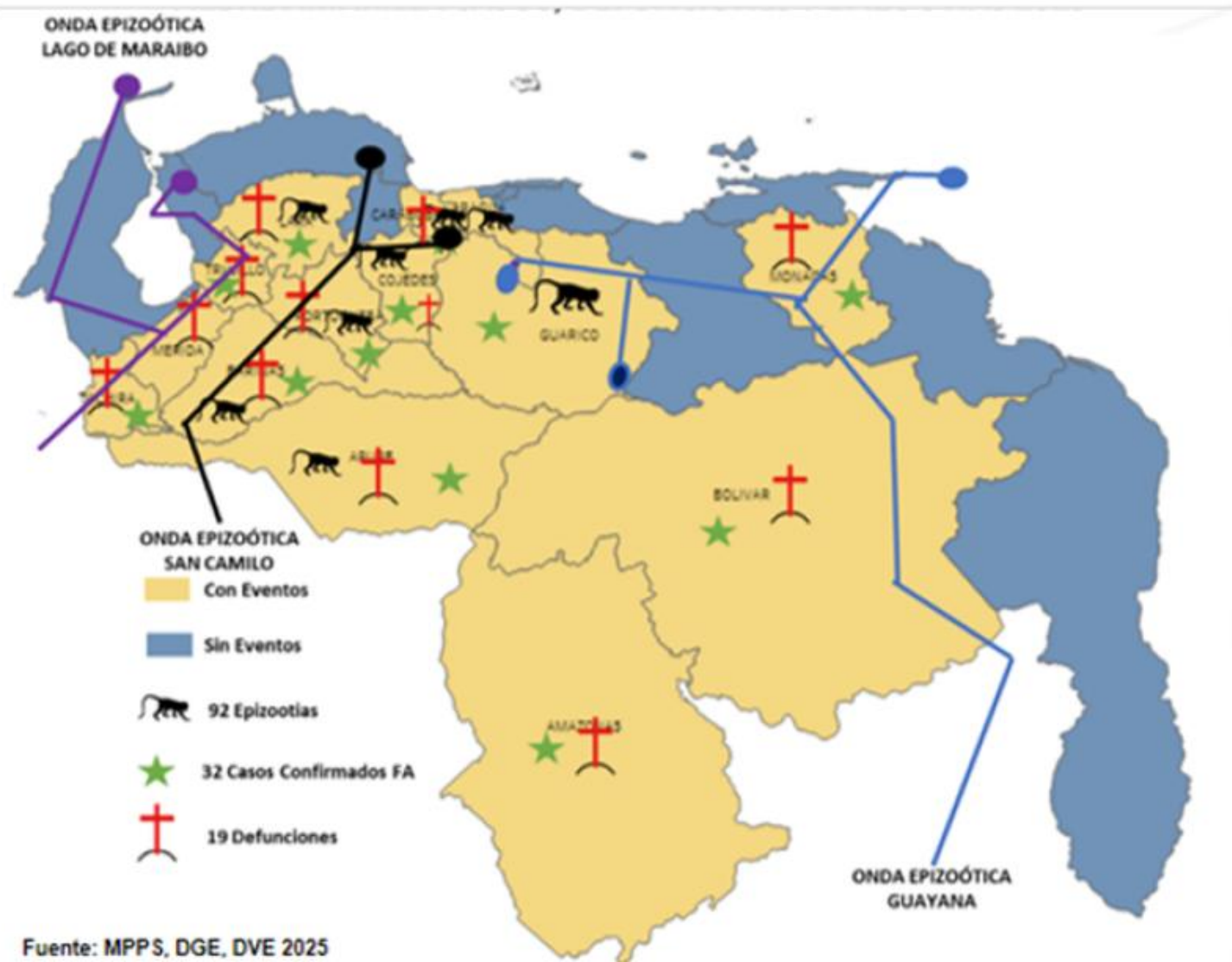
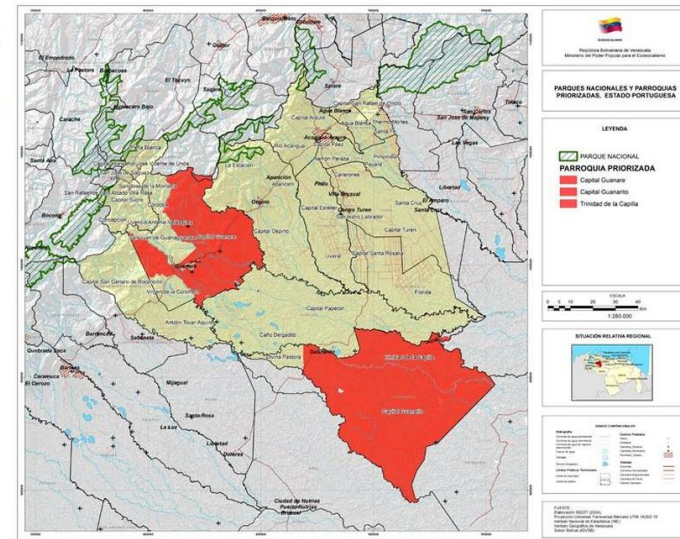
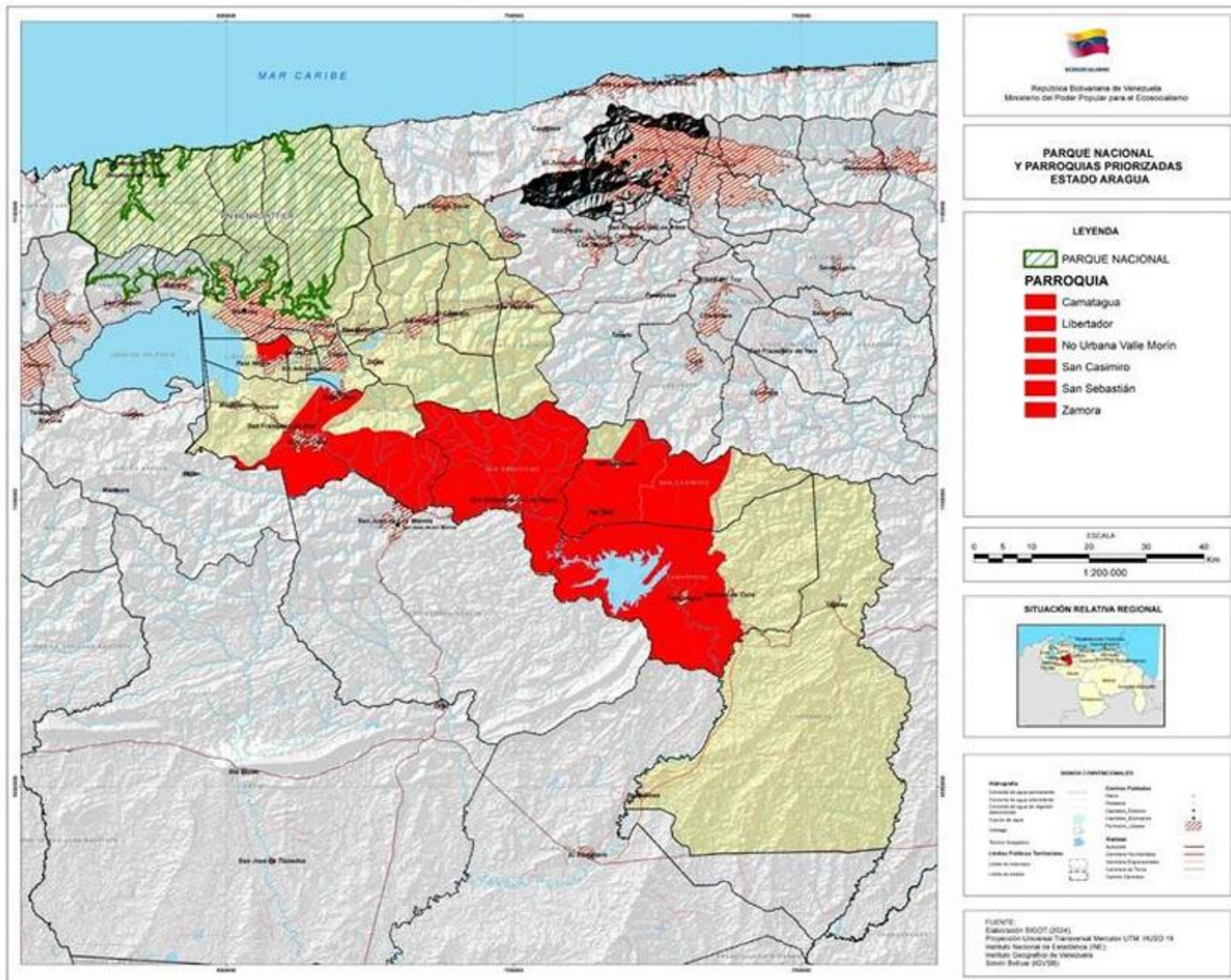


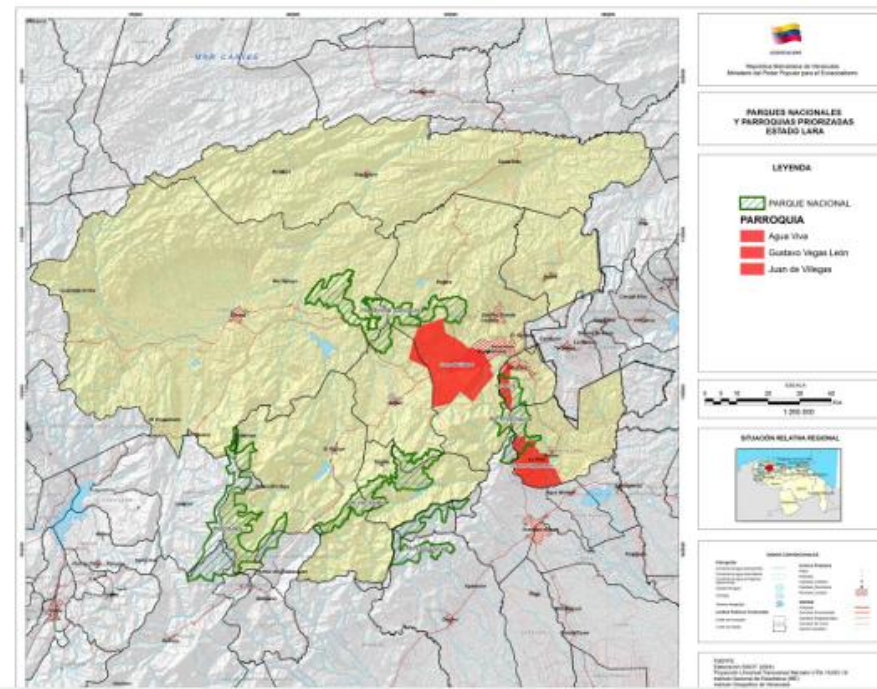
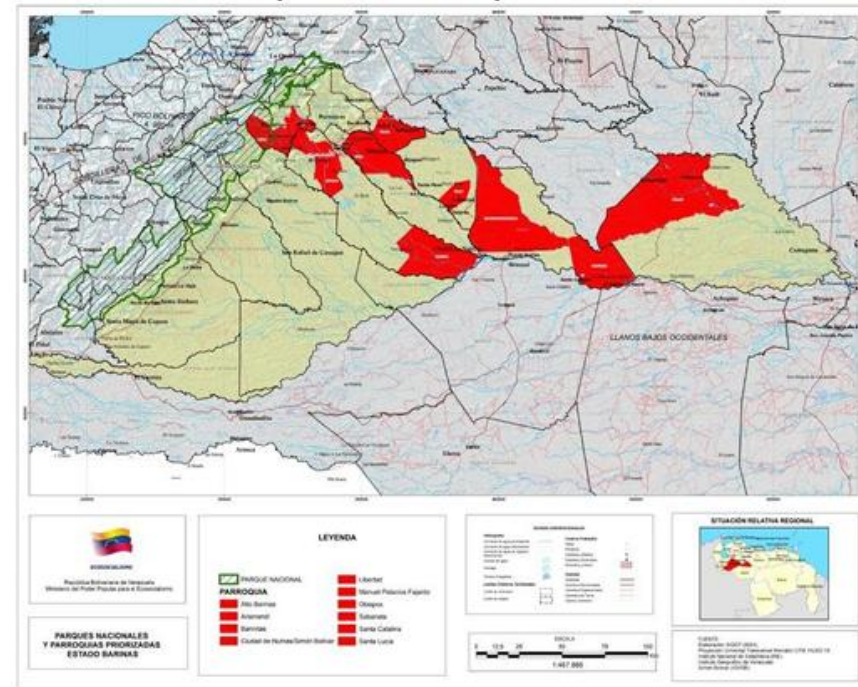
Figura 1. Fiebre Amarilla: Casos, defunciones y epizootias. RBV 2025



Parroquias de estados priorizados



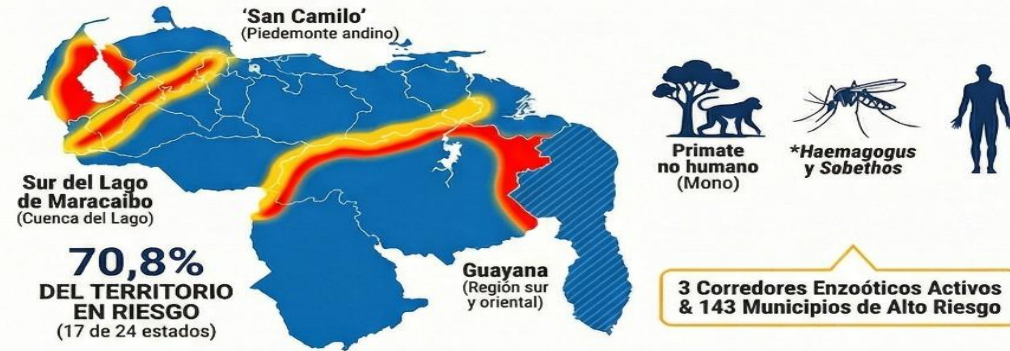
Parroquias de estados priorizados



Nº	Parroquias priorizadas por expansión del brote
1	Aragua, Libertador, Libertador
2	Aragua, Camatagua, Camatagua
3	Aragua, San Casimiro, San Casimiro
4	Aragua, San Casimiro, Valle Morín
5	Aragua, San Sebastián, Capital San Sebastián
6	Aragua, Zamora, Villa de Cura
7	Barinas, Alberto Arvelo Torrealba, Sabaneta
8	Barinas, Arismendi, Arismendi
9	Barinas, Barinas, Santa Lucía
10	Barinas, Barinas, Alto Barinas
11	Barinas, Barinas, Manuel Palacios Fajardo
12	Barinas, Bolívar, Barinitas
13	Barinas, Obispo, Obispo
14	Barinas, Rojas, Libertad
15	Barinas, Sosa, Ciudad de Nutria
16	Barinas, Sosa, Santa Catalina
17	Lara, Palavecino, Agua Viva
18	Lara, Iribarren, Guerrera Ana Soto
19	Lara, Simón Planas, Gustavo Vega León
20	Potuguesa, Guanare, Guanare
21	Portuguesa, Guanarito, Guanarito
22	Portuguesa, Guanarito, Trinidad de la Capilla

Epidemiología de la Fiebre Amarilla en Venezuela: Alerta por el Brote 2025-2026

CONTEXTO ENDÉMICO Y RIESGO GEOGRÁFICO



ANÁLISIS DEL BROTE ACTUAL

(JUNIO 2025 - ENERO 2026)



PERSPECTIVA HISTÓRICA

(ÚLTIMOS 20 AÑOS)



FOCO EN BARINAS Y EXPANSIÓN GEOGRÁFICA



GRAVEDAD CLÍNICA Y PREVENCIÓN



Estrategia de Contención: Brote de Fiebre Amarilla en Venezuela 2026



95% Vacunación: La piedra angular de la contención

Meta de cobertura del 95% en toda la población de 1 a 59 años para inmunidad colectiva.



Se prioriza la mon 22 parroquias prioritizadas en los 4 estados con expansión del brote:

Aragua, Barinas, Lara, Portuguesa



Garantía de vacunación de rutina para quienes no tengan constancia previa.



Apego a directrices geográficas para la respuesta de vacunación.



Recomendaciones a Viajeros



Vacunación 10 días antes del viaje.

Los viajeros internacionales deben vacunarse con antelación, especialmente si visitan Aragua, Barinas, Lara, Portuguesa o áreas selváticas.

Vigilancia Epidemiológica y Alerta Temprana



Vigilancia de Episootias (Monos)
La muerte de primates no humanos es una alerta temprana vital sobre la circulación del virus.



Rastreo epidemiológico de 7 días: Investigar lugares visitados en la semana previa el inicio de los síntomas.



Notificación inmediata obligatoria de todo caso sospechoso o paciente con síndrome febril icterico agudo.



Notificación Internacional (RSI) del brote como un evento de importancia internacional.

Diagnóstico y Atención Clínica



Fortalecimiento de Laboratorios: Garantizar toma, transporte y procesamiento oportuno para diagnóstico serológico y virológico.



Atención Clínica Estratificada: Clasificar pacientes sospechosos según signos de alarma y gravedad para su manejo.

Participación Comunitaria y Prevención



Vigilancia en áreas de alto riesgo: Involucramiento activo de pobladores y agricultores de zonas selváticas.



Control Vectorial Urbano: Ejecución de medidas para el control del mosquito transmisor y eliminación de criaderos.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas

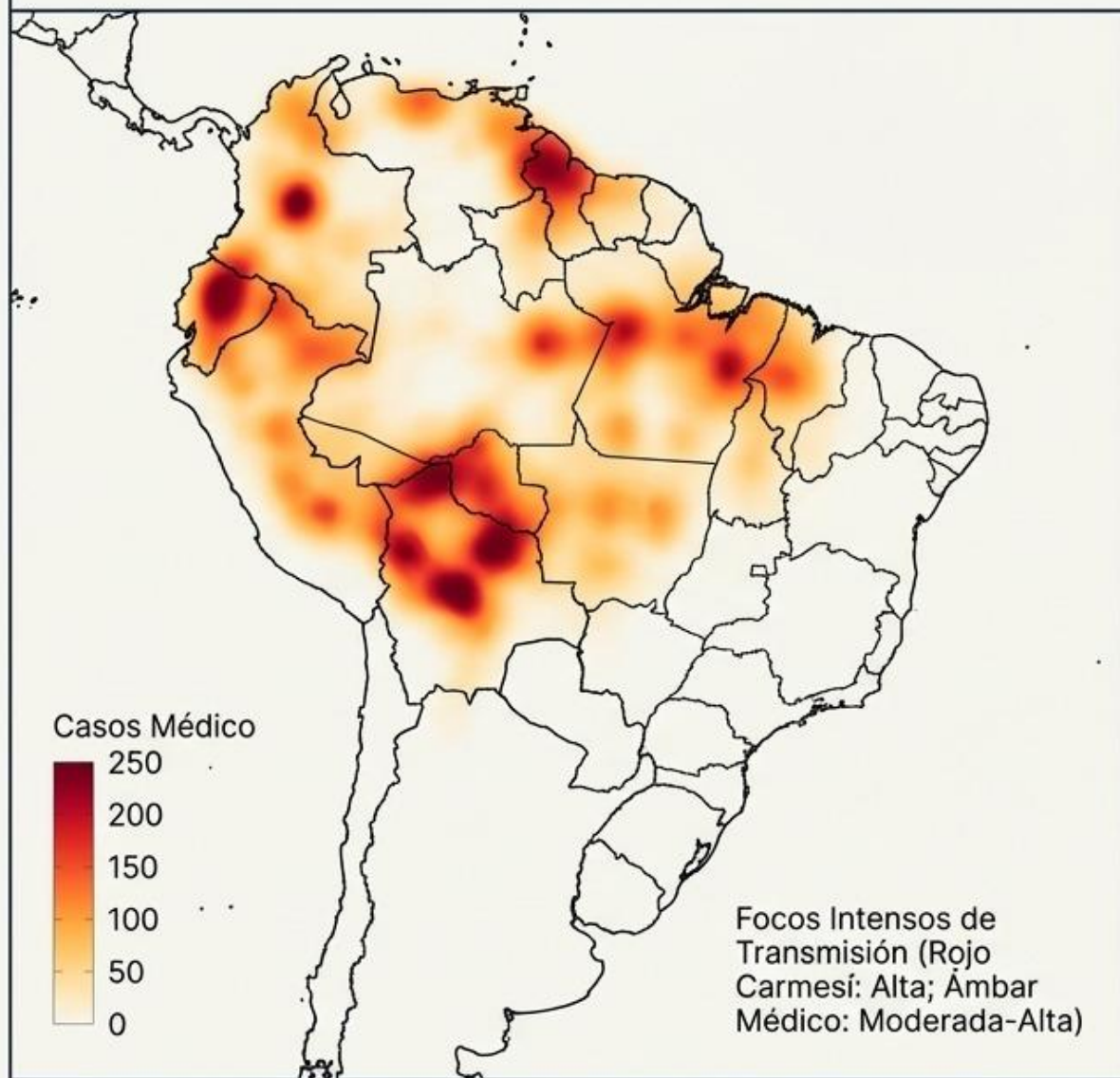
Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas

13 de marzo del 2026

Desde septiembre de 2024 se ha observado la notificación de casos de fiebre amarilla en áreas sin antecedentes históricos de transmisión, incluyendo la identificación de casos por fuera de la región amazónica. Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) refuerza el llamado a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia, intensificar la vacunación de las poblaciones en riesgo y adoptar las medidas necesarias para garantizar que las personas que viajan a zonas con reporte de casos estén adecuadamente informadas y protegidas contra la fiebre amarilla. Además, se destaca la importancia de fortalecer el manejo clínico, con énfasis en la detección y tratamiento oportuno de los casos graves. La OPS/OMS también recomienda disponer de dosis de reserva, de acuerdo con la disponibilidad de vacunas en cada país, a fin de asegurar una respuesta rápida ante posibles brotes.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 13 de marzo del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026.

El Contexto Regional en Las Américas (2024-2026)



443

Casos reportados confirmados

193

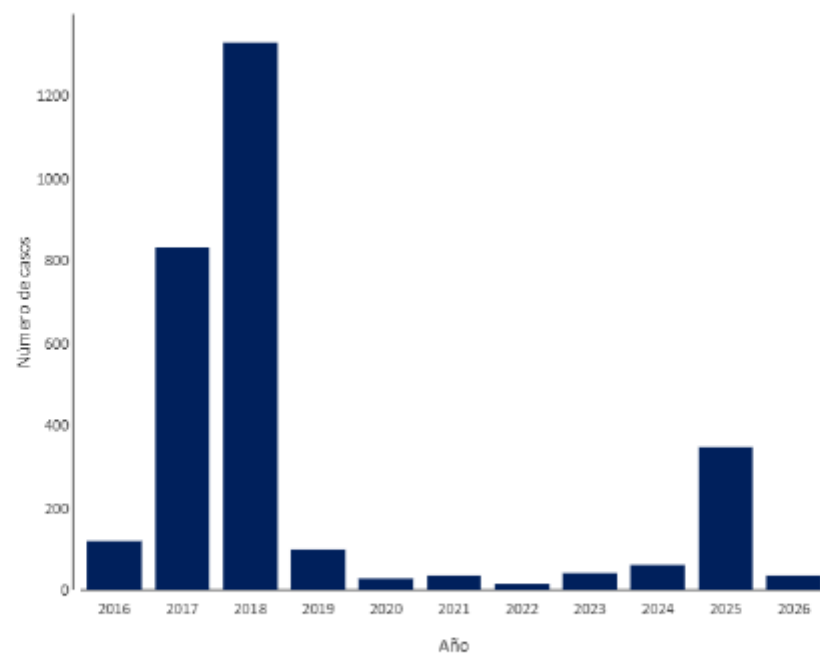
Fallecidos

43,56%

Tasa de Letalidad Regional (CFR)

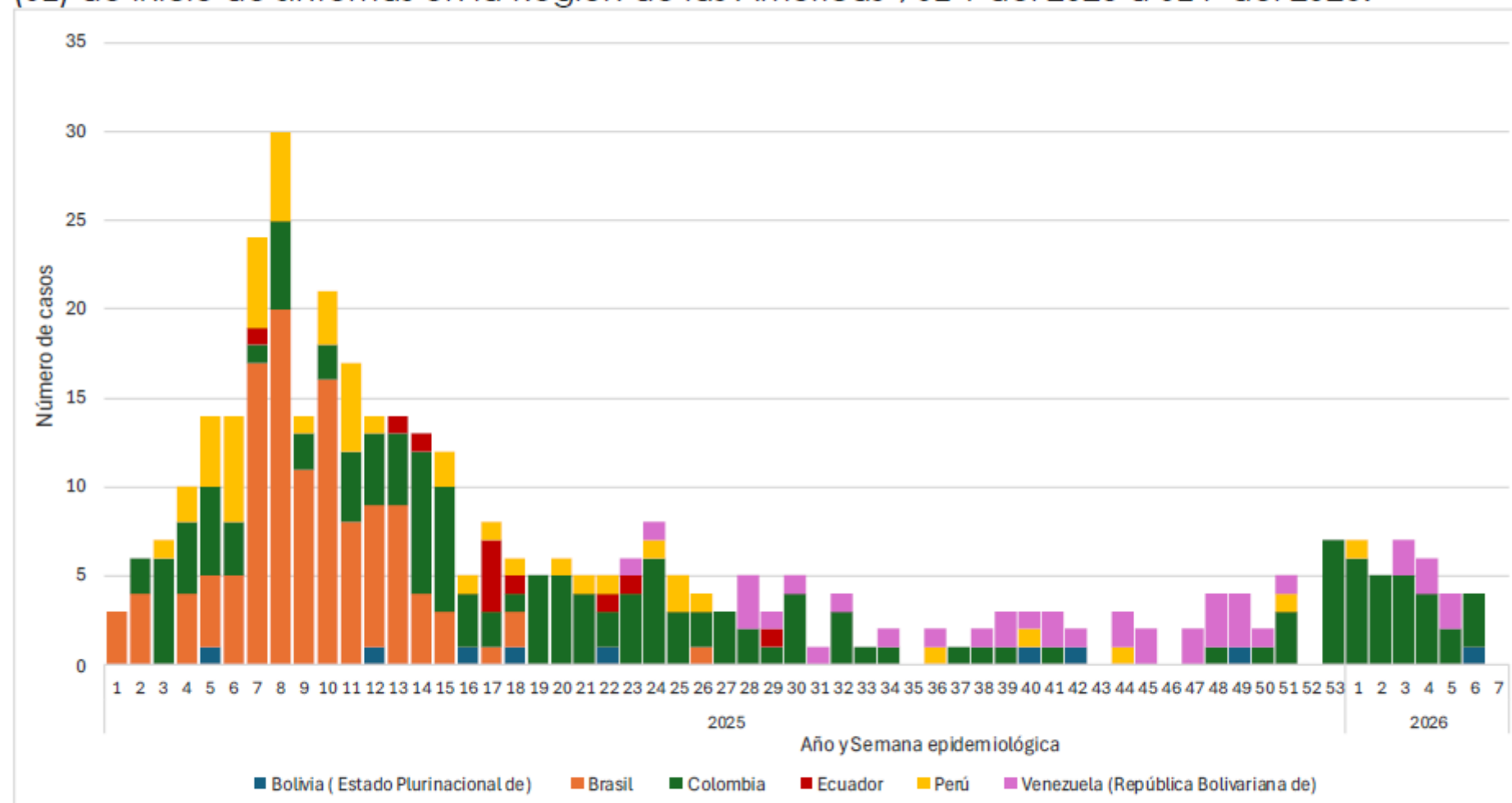
Aumento sostenido vinculado a la reactivación periódica del ciclo de transmisión selvática.
Países afectados: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú y Venezuela.

Figura 1. Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos por año en la Región de las Américas, 2016 a 2026.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Tablero Fiebre Amarilla en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado 5 de marzo 2026]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/yellowfever/> (11).

Figura 2. Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos por país y semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas en la Región de las Américas*, SE 1 del 2025 a SE 7 del 2026.

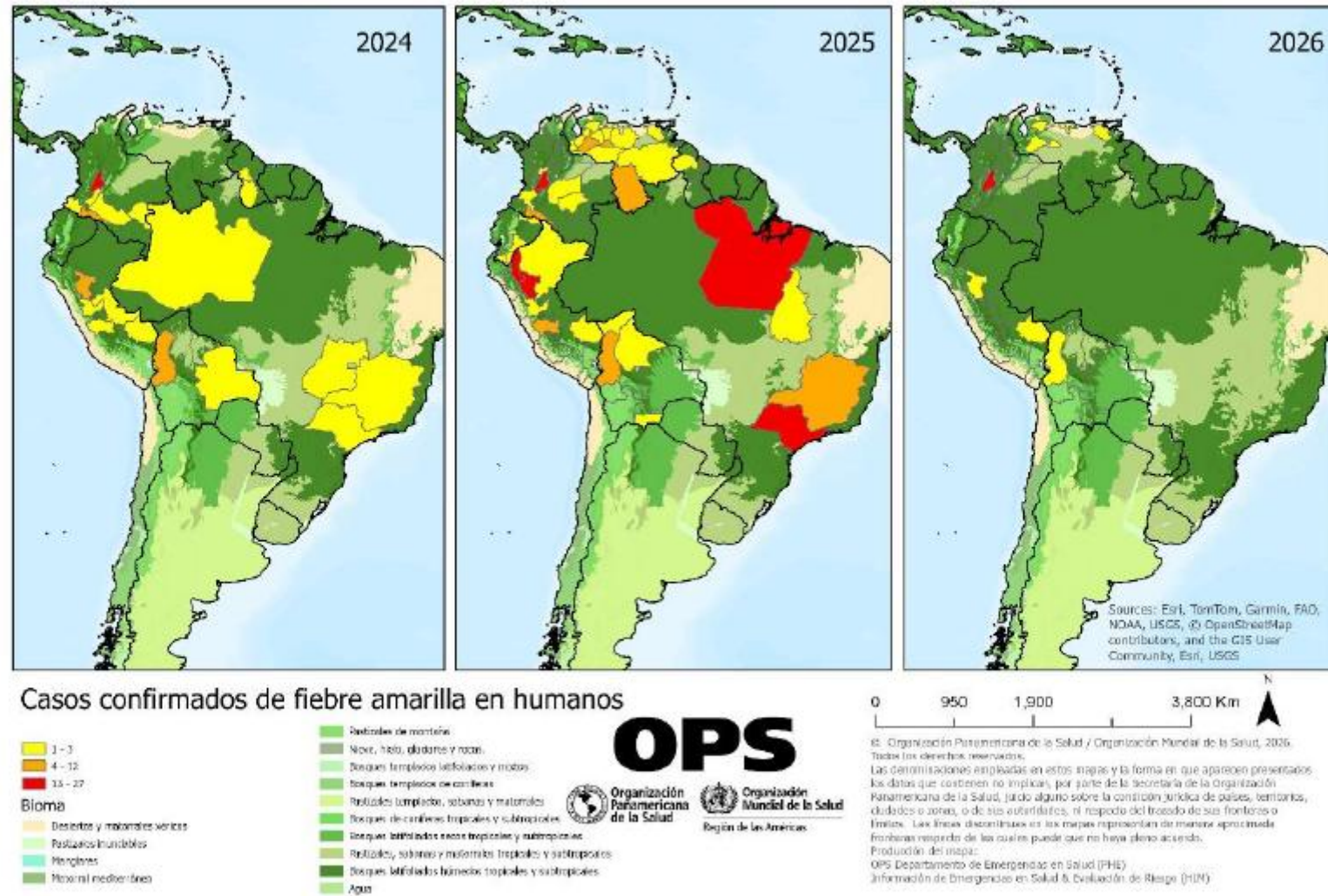


***Nota:** Incluye únicamente los casos para los cuales se dispone de información de inicio de síntomas por semana epidemiológica.

Fuente: Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerios de Salud (1-10).

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 13 de marzo del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026.

Figura 3. Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos por año en la Región de las Américas, 2023 a 2026 (hasta SE 7 del 2026).



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerios de Salud (1-10).

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 13 de marzo del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026.

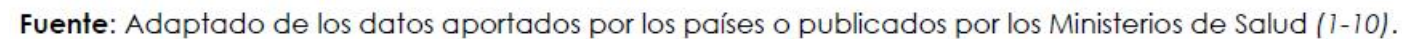
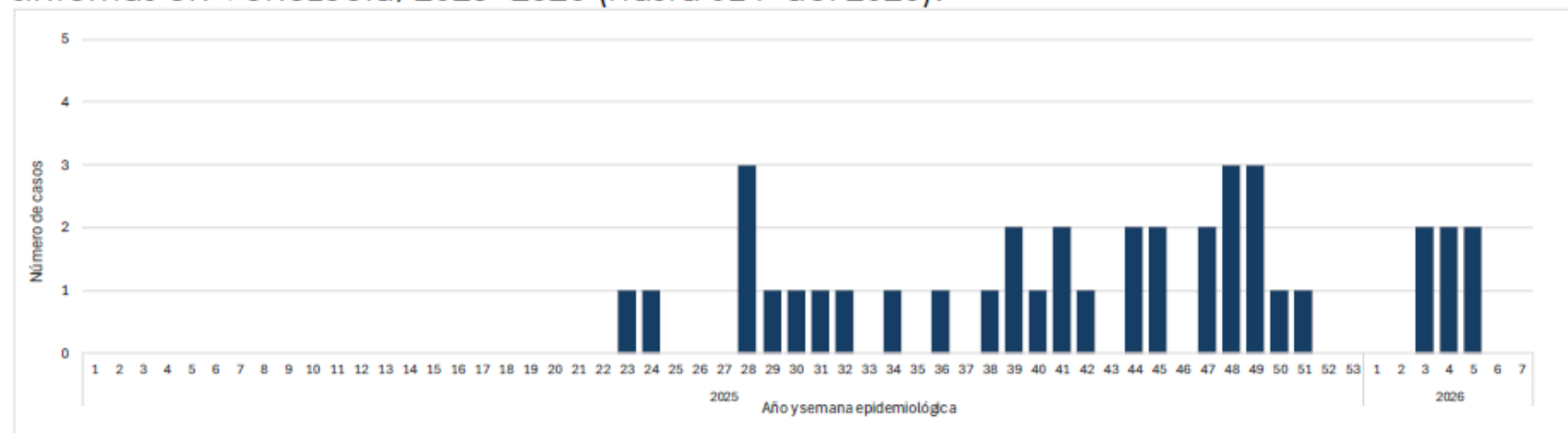


Figura 9. Casos de fiebre amarilla en humanos por año y semana epidemiológica de inicio de síntomas en Venezuela, 2025- 2026 (hasta SE 7 del 2026).



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Venezuela (10).

Supplementary Table S3. Number of YF cases and incidence in Venezuela in 2025, by state.

State	Cases^a	%	Population (2025)^b	Incidence Rate^c
Barinas	12	33.3	1,036,893	1.16
Amazonas	4	11.1	228,971	1.75
Monagas	3	8.3	1,085,054	0.28
Apure	2	5.6	691,129	0.29
Merida	2	5.6	1,141,769	0.18
Portuguesa	2	5.6	1,145,152	0.17
Aragua	2	5.6	1,955,952	0.10
Bolivar	2	5.6	2,027,175	0.10
Lara	2	5.6	2,160,295	0.09
Cojedes	1	2.8	406,180	0.25
Trujillo	1	2.8	942,975	0.11
Guarico	1	2.8	1,045,911	0.10
Tachira	1	2.8	1,321,226	0.08
Carabobo	1	2.8	2,670,907	0.04
Total	36	100.0	34,446,036	0.10

^aUntil Feb 26, 2026. Source: PAHO, <https://shiny.paho-phe.org/yellowfever/>.

^bOfficial population projections of the National Institute of Statistics of Venezuela (https://ine.gob.ve/wp-content/uploads/2024/08/Proyecciones_de_poblacion.pdf) for 2025.

^cCases per 100,000 pop.

Zona Cero: Radiografía del Brote Actual Actual (2025-2026)

Junio 2025

Inicio del Brote

38

Casos Confirmados
(Diagnóstico por PCR-RT o IgM)

42

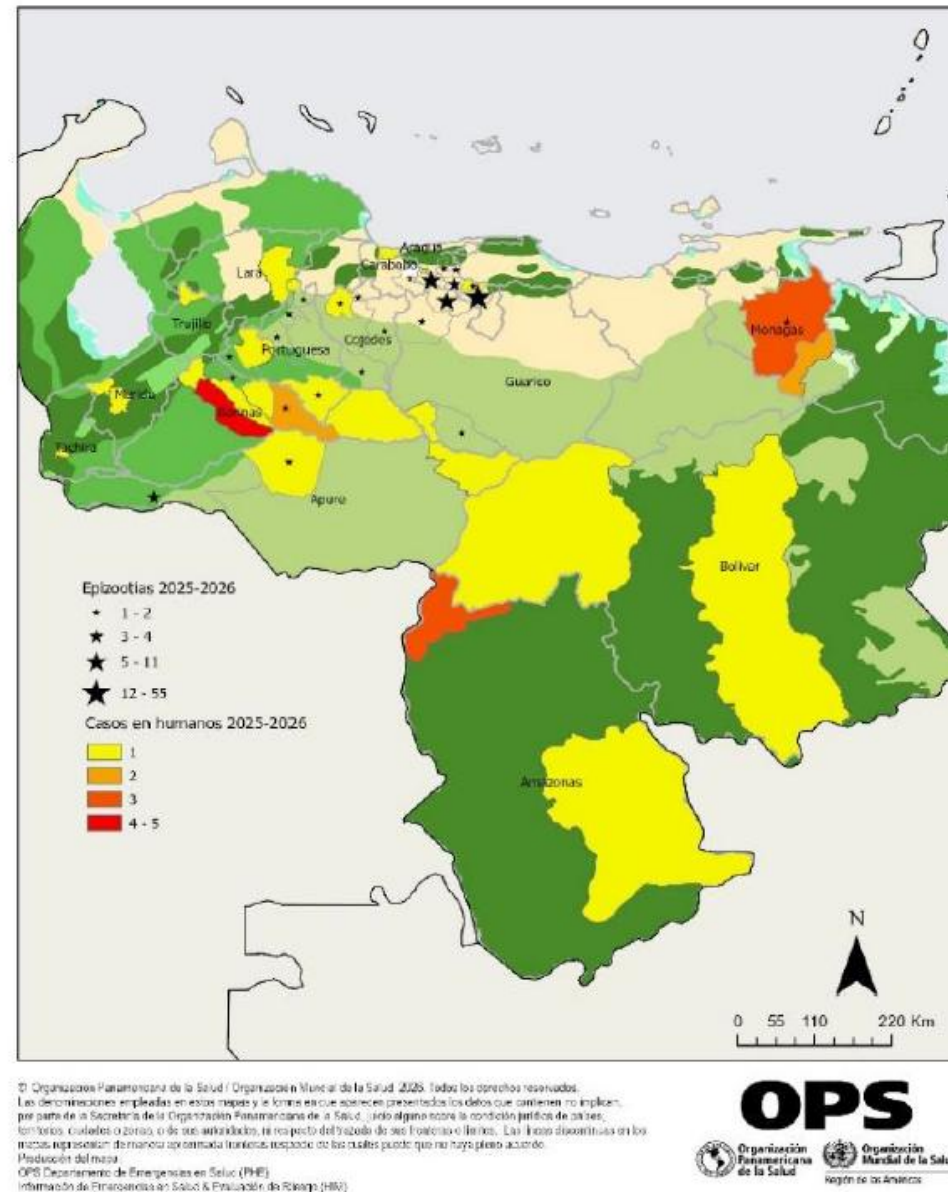
Municipios afectados a lo
largo de 14 estados

20

Casos Fatales
(~52% de letalidad
local)



Figura 10. Casos de fiebre amarilla en humanos y epizootias confirmadas de fiebre amarilla por estado. Venezuela, 2025- 2026 (hasta SE 7 del 2026).



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Venezuela (10).



MINISTERIO ▾

NOTICIAS

SALUD DEL VIAJERO

SIGEDOLES

SISTEMAS ▾

NACIONALES

NOTICIAS

TENDENCIAS

Venezuela afianza plan de vacunación contra fiebre amarilla en 22 parroquias priorizadas del país

Por Jessica Sosa Bernal

🕒 FEB 25, 2026

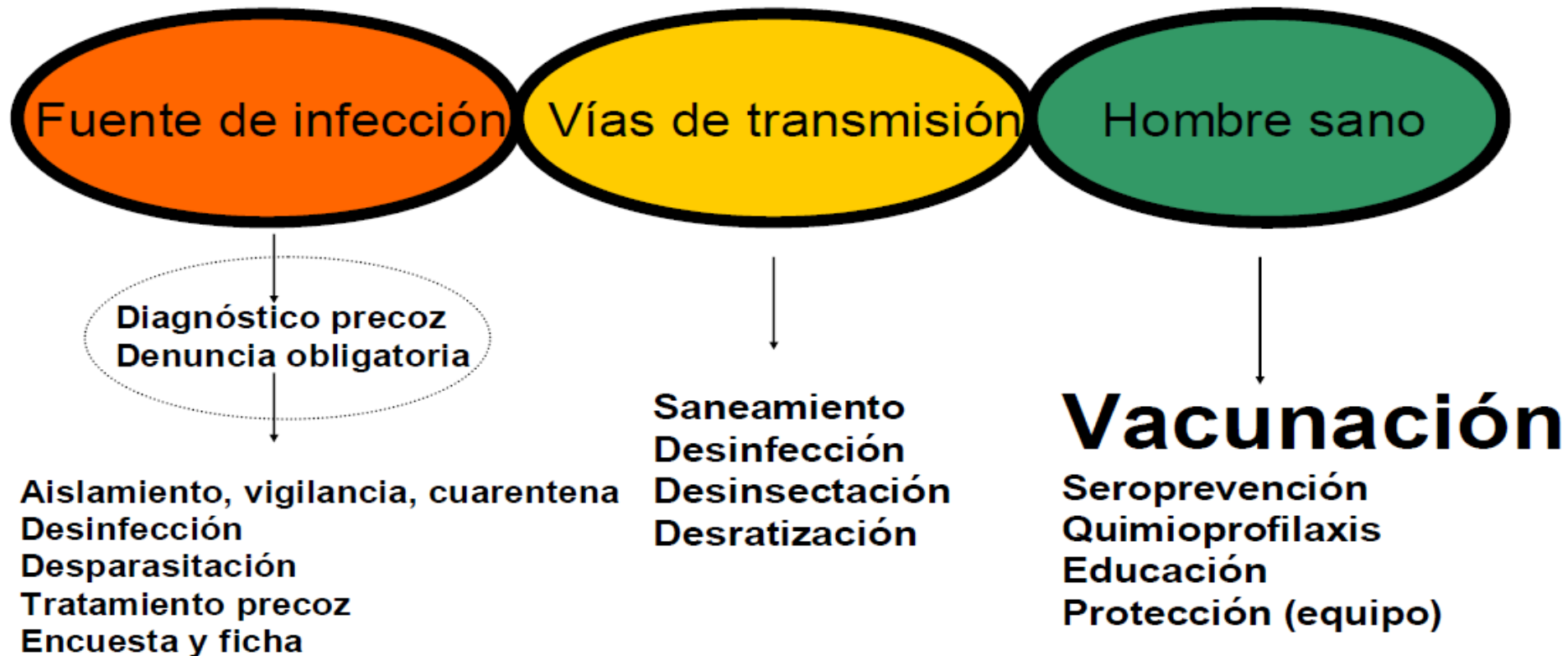


#Fiebre Amarilla, #Jornada de Vacunación, #Ministerio del Poder Popular para la Salud,

#Ministra de Salud Dra. Nuramy Gutiérrez

VACUNOLOGÍA

MEDIDAS DE CONTROL EPIDEMIOLÓGICA



Vacuna contra la fiebre amarilla

Un hito en la inmunología y la salud pública global



Carlos D'Suze
Epidemiólogo-Pediatra
Centro de Investigación en Salud Pública Dr. Jacinto Convit
Facultad de Medicina UCV

La Vacuna contra la Fiebre Amarilla 17D: Un Hito en la Inmunología y la Salud Pública. [Internet]. [citado 1 Mar 2026].

NotebookLM

El legado científico de Max Theiler

1937: Creación de la cepa 17D por Max Theiler (Fundación Rockefeller).

Innovación: Atenuación del virus salvaje (cepa Asibi) mediante pases seriados en cultivos de embriones de pollo.

Impacto: Pérdida de la patogenicidad humana manteniendo una alta capacidad inmunogénica.

La Vacuna contra la Fiebre Amarilla 17D: Un Hito en la Inmunología y la Salud Pública. [Internet]. [citado 1 Mar 2026].



VACÚNATE CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

La única protección real es la vacuna

★ **VACUNA 17D** — Una de las vacunas más eficaces de la historia



UNA SOLA DOSIS protege de por vida en más del **95%** de los vacunados (después de 30 días). Vía subcutánea (preferible) o intramuscular.

ESQUEMAS DE VACUNACIÓN



DOSIS ESTÁNDAR — 0.5 mL

Recomendada desde los 9 meses en áreas endémicas. Válida para el Certificado Internacional de Vacunación para viajes.



DOSIS FRACCIONADA — 0.1 mL (1/5 de dosis)

Autorizada por OPS/OMS en 2025 para contener brotes masivos. **NO** válida para certificado de viaje.



¿QUIÉN NO DEBE VACUNARSE?

- ✗ Bebés menores de 6 meses
- ✗ Personas con inmunodeficiencia grave (VIH con CD4 < 200, trasplantes, timomas)
- ✗ Alergia grave al huevo
- ⚠ **PRECAUCIÓN:** Mayores de 60 años, embarazadas y lactantes — evaluar riesgo-beneficio

🌐 **ESTRATEGIA EYE 2026** — Eliminar las Epidemias de Fiebre Amarilla

META: Proteger 1.000 millones de personas para 2026

Objetivo de la vacunación :

1. Vacunación masiva de poblaciones en riesgo
2. Prevenir propagación internacional
3. Contener brotes rápidamente con reservas estratégicas de vacunas



RECUERDA: Si vives en zona endémica o vas a viajar a una, ¡vacúnate! Es segura, eficaz y protege de por vida.

Fuente: OPS/OMS — Estrategia EYE 2026 | WHO Yellow Fever Fact Sheet 2025

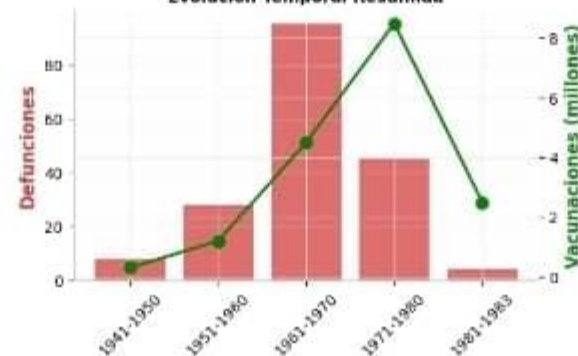
Alianza Venezolana por la Salud. Realizado por Ana de Carvajal

DASHBOARD EJECUTIVO: PROGRAMA DE CONTROL DE FIEBRE AMARILLA EN VENEZUELA (1941-1983)

INDICADORES CLAVE (KPIs)



Evolución Temporal Resumida



PERFIL DEL CASO TÍPICO

- Sexo:** Masculino (90%)
- Edad:** 20-45 años (76%)
- Ocupación:** Agricultor/Ganadero (62%)
- Lugar:** Zona rural selvática
- Época:** junio-Octubre (71.5%)
- Duración:** 6-7 días promedio

Mapa de Calor: Defunciones por Estado y Década



Impacto del Programa de Vacunación



Distribución por Zonas Epidemiológicas



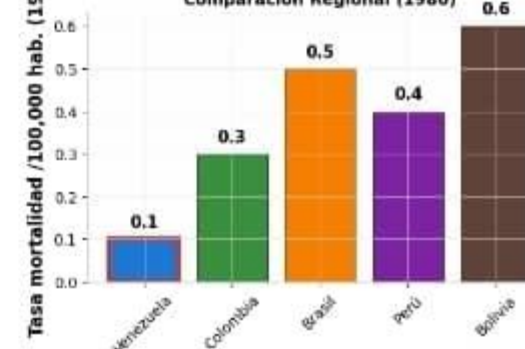
HITOS DEL PROGRAMA



RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

1. Mantener vigilancia en zonas de pie de monte
2. Priorizar vacunación de trabajadores rurales
3. Fortalecer puestos de salud en áreas endémicas
4. Monitoreo entomológico continuo
5. Colaboración binacional (Colombia-Brasil)
6. Investigación de epizootias en primates

Comparación Regional (1980)



Isaac Diaz Rumeno, Gayoso Ramón, Fiebre Amarilla en Venezuela. 1941-1983. XXXI Asamblea Ordinaria de la Sociedad Venezolana de Salud Pública. Cumaná. 1984

Anti fiebre Amarilla - Antiamararílica



- Virus Vivos
- Aplicación a partir de 9 meses
- Dispositivo prellenado con diluyente + polvo liofilizado
- Administración SC
- Polvo Liofilizado + diluyente prellenado
- Esquema: 1 dosis + Refuerzo cada 10 años (inmunidad de por vida)



CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O PROFILAXIS
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Certificase que (nombre)

This is to certify that

LO SIZZO Marcelo

Nacido (a) el

Date of birth

12-03-81

Sexo

Sex

Masculino

Nacionalidad

Nationality

Argentina

Documento de identi

Travel document N°

2

Cuya firma aparece a continuaci

Whose signature follows

[Signature]

En la fecha indicada ha sido vacunado (a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra (Nombre de la enfermedad):

Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against (name of disease or condition):

Fiebre Amarela

De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.

In accordance with the International Health Regulations.

VACUNA O PROFILAXIS	FECHA	FIRMA Y TÍTULO DEL VACUNADOR	FABRICANTE DE LA VACUNA O PRODUCTO PROFILÁCTICO Y N° DE LOTE	VALIDEZ DEL CERTIFICADO DESDE / HASTA	SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR
VACCINE OR PROPHYLAXIS	DATE	SIGNATURE AND PROFESSIONAL STATUS OF VACCINATOR	MANUFACTURER AND BATCH N° OF VACCINE OR PROPHYLAXIS	CERTIFICATE VALID FROM / UNTIL	OFFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE
1. FA	28/5/19	[Signature]	P3669	de xuido	VACUNATORIO CESAG 20
2.					HOSP. J. A. FERNANDEZ

MEDICAL CONTRAINDICATION TO VACCINATION

Contre-indication médicale à la vaccination

This is to certify that immunization against

Je soussigné(e) certifie que la vaccination contre

(Name of disease – Nom de la maladie)

for

pour

(Name of traveler – Nom du voyageur)

is medically

est médicalement

contraindicated because of the following conditions:

contre-indiquée pour les raisons suivantes :

(Signature and address of physician)

(Signature et adresse du médecin)

Vacunación

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura, asequible y una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo (14).

La OPS/OMS reitera las siguientes recomendaciones a las autoridades nacionales (22):

Vacunación de rutina:

- **Vacunar de forma universal a la población infantil**, en países endémicos, a los 12 meses de edad o según calendario nacional de vacunación de cada país. Considerando la evidencia que respalda la administración simultánea con la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP), se recomienda que ambas vacunas se apliquen en la misma consulta a los 12 meses de edad (23).
- **Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas**, por lo menos **10 días antes de viajar**. Las recomendaciones para los viajeros internacionales sobre la vacunación contra fiebre amarilla se encuentran disponibles en el documento de Viajes internacionales y salud, el cual está disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580472> (24).
- **Contar con un inventario de reserva en el país**, que permita mantener la vacunación de rutina y responder oportunamente en caso de brotes.

<https://www.instagram.com/p/DVeonalDkOt/?igsh=MWkxY3E3aDkxOXZ1NQ==>



Transmission of yellow fever vaccine virus from breast feeding mothers to their infants: reporting...

Because of yellow fever's serious impact on health, vaccination is the principal strategy to control the

pmc.ncbi.nlm.nih.gov

28 dias es el período adecuado de suspensión de lactancia para las madres lactantes de bebés menores de 9 meses

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10724650/>

9:25 p.m.



Sociedad Venezolana de
Infectología |Filial Centrooccident...

www.instagram.com

<https://www.instagram.com/reel/DVeFwjxjv8c/?igsh=dm8xaDlwN2Q0eWF3>

5:22 a.m.

Comisión Nacional de lactancia humana SVPP

ANTE LA ALERTA
EPIDEMIOLÓGICA

VACUNACION CONTRA
FIEBRE AMARILLA
DURANTE LA
LACTANCIA



Dra. Jenny Lugo
Pediatra
Especialista en lactancia



comisiondelactanciasvpp y
dra.jennylugo
Caracas, D.F., Venezuela

Recordamos las pautas en relación a la vacunación contra fiebre amarilla en madres que amamantan:

- * Evitar vacunar si el niño tiene menos de 6 meses
- * Se puede vacunar si el niño tiene 9 meses o más.
- * En caso de recibir la vacuna si el niño tiene entre 6 y 9 meses, debe suspenderse la lactancia durante 14 días, haciendo extracciones para mantener la producción de leche y desechando la leche.

Una sola dosis de la vacuna protege para toda la vida, es muy probable que la madre ya la haya recibido, por ello es importante chequear la tarjeta de vacunación, para evitar interrupciones innecesarias de la lactancia.



Hace 3 días



<https://www.instagram.com/p/DVeonalDkOt/?igsh=MWkxY3E3aDkxOXZ1NQ==>



As a library, the National Library of Medicine (NLM) provides access to scientific literature.

Inclusion in an NLM database does not imply endorsement of, or agreement with, the contents by NLM or the National Institutes of Health.



Transmission of yellow fever vaccine virus from breast feeding mothers to their infants: reporting...

Because of yellow fever's serious impact on health, vaccination is the principal strategy to control the
pmc.ncbi.nlm.nih.gov

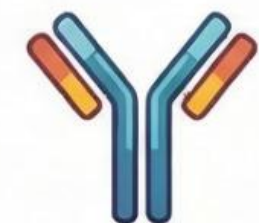
28 días es el período adecuado de suspensión de lactancia para las madres lactantes de bebés menores de 9 meses

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10724650/>

9:25 p.m.

¿Es suficiente una sola dosis? La Inmunidad a la Fiebre Amarilla en 4 Años

El Descenso de la Protección



Los anticuerpos caen a un tercio

1/3

Los niveles de protección tras 4 años bajaron drásticamente comparados con el primer mes.



Niños vs. Adultos: Una brecha de inmunidad



Interferencia por otros virus

Infecciones previas de Dengue o Zika pueden reducir la respuesta inmunológica a la vacuna.

Recomendaciones de Salud Pública



Evidencia para dosis de refuerzo

La pérdida de inmunidad respalda la necesidad de refuerzos, especialmente en zonas endémicas.



Refuerzo crítico a los 4 años

Se recomienda una segunda dosis a los 4 años para niños vacunados en la infancia.



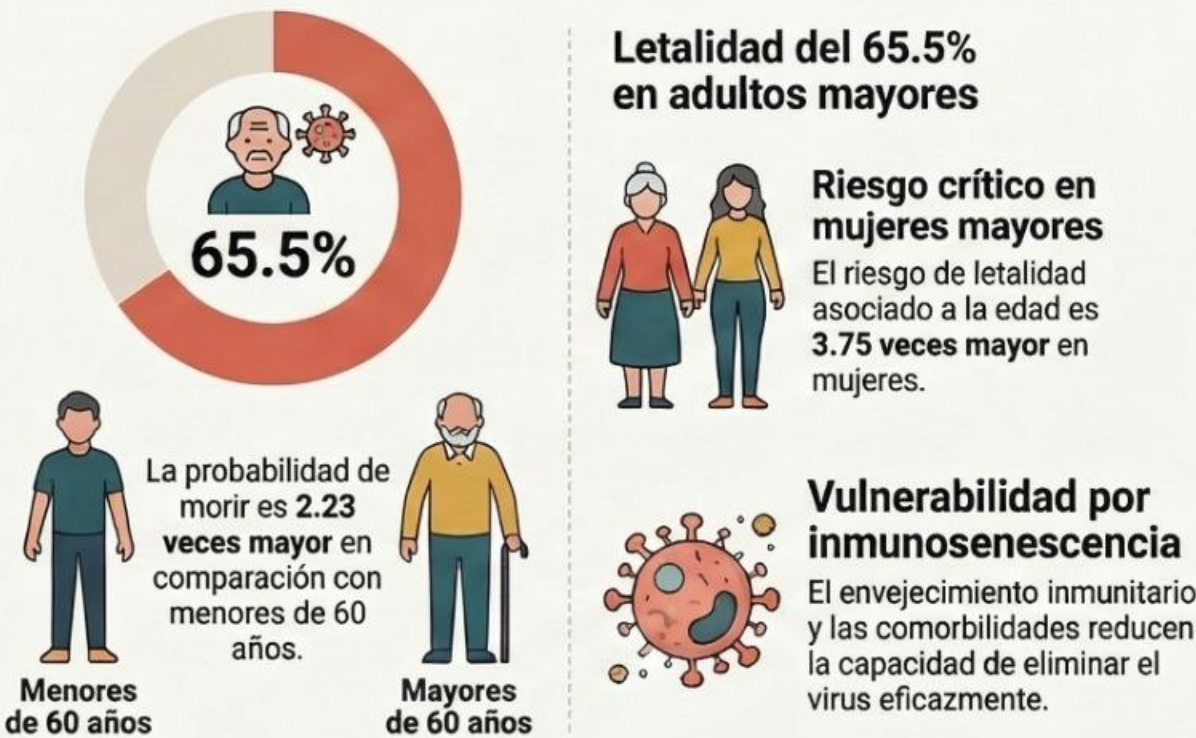
Seroreversión: Un riesgo latente

Muchos niños que inicialmente respondieron a la vacuna perdieron su inmunidad con el tiempo.

Fiebre Amarilla en Adultos Mayores: Una Vulnerabilidad Crítica en Sudamérica

Datos epidemiológicos de **Colombia, Brasil y Perú (2024-2026)** revelan que, aunque los adultos mayores representan solo una quinta parte de los casos de fiebre amarilla, concentran más de un tercio de las muertes, con tasas de letalidad que superan el **65%**.

DISPARIDADES EN EL RIESGO Y MORTALIDAD



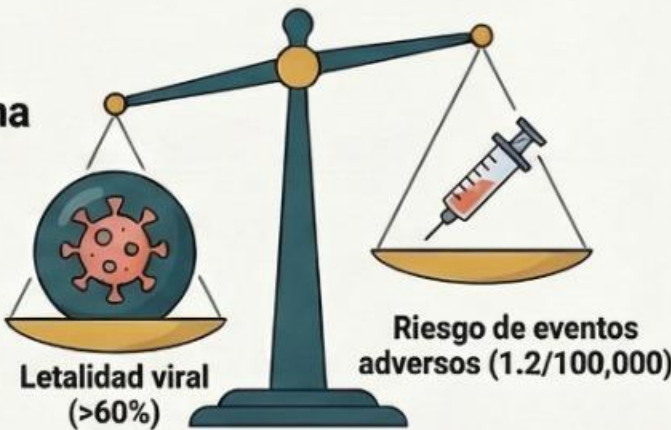
Comparación del Impacto de la Enfermedad

Grupo de Edad	Tasa de Letalidad (CFR)	Odds Ratio de Muerte
Menores de 60 años	29.4%	Referencia
Mayores de 60 años	65.5%	4.56

ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN Y SEGURIDAD

Beneficio de la vacuna frente al riesgo viral

La letalidad viral supera drásticamente el riesgo de eventos adversos.



Evaluación individual de riesgo-beneficio



Exposición



Historial de vacunación



Comorbilidades

La vacunación en ≥ 60 años requiere valorar estos factores.

Precaución no es Contraindicación



Precaución (Edad ≥ 60)
Requiere evaluación médica.



Contraindicación Absoluta
Inmunosupresión grave.

INDICACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Se deberá administrar una dosis de refuerzo a:

1. Personas que hayan sido vacunadas hace más de 10 años y que sean residentes o que se desplacen a los siguientes municipios del departamento del Tolima: Cunday, Villarrica, Icononzo, Purificación, Prado, Dolores, Chaparral, Ataco, Planadas, Rioblanco y los que defina, adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el comportamiento epidemiológico en el marco de la emergencia por fiebre amarilla.
2. Mujeres que recibieron la vacuna de fiebre amarilla durante la gestación y que sean residentes o que se desplacen a los municipios descritos en el numeral 1, la dosis de refuerzo se aplicará 6 meses después de terminar embarazo.
3. Personas vacunadas con dosis fraccionada de la vacuna contra la fiebre amarilla en otros países que sean residentes o que se desplacen a los municipios descritos en el numeral 1.
4. Personas que viven con VIH, y aquellas personas que recibieron un trasplante de células madre hematopoyéticas después de recibir una dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla y que presenten la inmunocompetencia suficiente para vacunarse de forma segura, previa valoración médica riesgo/beneficio, que sean residentes o que se desplacen a los municipios con circulación activa descritos en el numeral 1 y que hayan sido vacunadas hace más de 10 años. Las personas que viven con VIH deben tener conteo de CD4 mayor de 200 células/ mm³, y previa valoración médica riesgo/beneficio, deberán diligenciar el respectivo consentimiento informado.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Página | 5

000001



26 ENE 2026

5. Trabajadores de laboratorio que manipulan virus salvaje de fiebre amarilla y que tengan más de 10 años de vacunación previa.

Precauciones y contraindicaciones:

- La edad de 6 a 8 meses, ≥ 60 años, el embarazo y la lactancia son precauciones para la vacunación. Se recomienda un análisis de riesgo-beneficio para las personas con precauciones para la vacunación.
- La vacuna está contraindicada en:
 - a. Niños menores de 6 meses de edad y no se recomienda en niños de 6 a 8 meses, salvo en situaciones de brote.
 - b. Personas con antecedente de reacciones de hipersensibilidad grave al huevo.
 - c. Personas con inmunodeficiencia como pacientes con infección sintomática por el VIH o con un recuento de linfocitos CD4+ $< 200/\text{mm}^3$ (o $< 15\%$ del total de linfocitos en menores de 6 años), personas en tratamiento con inmunosupresores, enfermedades del timo asociadas a función inmune anormal, inmunodeficiencias primarias, tumores malignos activos, tratamientos con quimio o radioterapia en curso y personas que han recibido un trasplante.

[Temas de salud](#) ▾[Países](#) ▾[Centro de prensa](#) ▾[Emergencias](#) ▾[Acceso](#) / [Centro de prensa](#) / [Notas descriptivas](#) / [Detalle](#) / [Fiebre amarilla](#)

Fiebre amarilla

20 de octubre de 2025

Datos y cifras

- La fiebre amarilla es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos, principalmente por los que pican de día.
- Veintisiete países de África y 13 de América Latina están clasificados como países de alto riesgo de brotes de fiebre amarilla. El potencial de propagación internacional hacia regiones no afectadas sigue siendo preocupante para la seguridad sanitaria mundial.
- Se dispone de una vacuna segura y asequible que protege de por vida en una sola dosis.
- Se estima que cada año se producen entre 67 000 y 173 000 infecciones graves y entre 31 000 y 82 000 muertes en África y en las Américas, con la mayor parte de la carga en África (1,2).

Prevención

Vacunación

La vacunación es la medida preventiva más eficaz. Una única dosis proporciona inmunidad de por vida sin necesidad de refuerzo. La inmunidad se adquiere en el 80 % - 100 % de los casos al cabo de diez días y en más del 99 % en un plazo de 30 días.

Los efectos secundarios son raros. No se recomienda vacunar a:

- lactantes menores de 9 meses;
- mujeres embarazadas (excepto durante brotes);
- personas con alergias graves al huevo;
- personas con inmunodeficiencia grave o trastornos del timo.

En las personas con más de 60 años debe valorarse cuidadosamente la relación beneficio-riesgo de la vacunación (4).

En virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), los países pueden requerir que los viajeros presenten un certificado de vacunación. Las exenciones por razones médicas deben justificarse con un certificado.

Una sola dosis garantiza inmunidad protectora de por vida

10 DÍAS

Tiempo necesario para desarrollar anticuerpos protectores y para que el CIVP adquiera validez legal.

80% – 100%

Tasa de seroconversión tras la administración.

Tras una revisión exhaustiva de la evidencia científica en 2013, la OMS determinó que el refuerzo cada diez años ya no es necesario. Esta norma se incorporó al Reglamento Sanitario Internacional en 2016.

RECOMENDACIONES AL PLAN DE ACCIÓN:

1. Inmunización: La Herramienta Principal

La vacunación es la medida más eficaz. Ante un brote, las autoridades suelen implementar:

- **Vacunación de bloqueo:** Priorizar a las personas que viven o trabajan en la zona del brote y que no han sido vacunadas previamente.
- **Dosis única:** Según la OMS, una sola dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla confiere protección de por vida. No es necesario un refuerzo.
- **Carnet de vacunación:** Asegurar que los viajeros que salen o entran de la zona afectada tengan su Certificado Internacional de Vacunación.

Grupos de Precaución

Es importante recordar que existen contraindicaciones para la vacuna. Se debe evaluar con cuidado a:

Bebés menores de 6 meses.

Embarazadas.

Personas con inmunosupresión severa (VIH avanzado, trasplantes, cáncer).

Personas con alergia grave al huevo.

Mayores de 60 años (requieren evaluación médica riesgo-beneficio).



2. Control del Vector (Mosquito)

Para reducir la transmisión en áreas urbanas, es vital eliminar los criaderos:

- Eliminación de criaderos:** Vaciar, limpiar o cubrir recipientes que acumulen agua (macetas, neumáticos, tanques).
- Fumigación:** El uso de insecticidas (nebulización espacial) se reserva para áreas con casos confirmados para eliminar mosquitos adultos infectados.
- Vigilancia de epizootias:** Monitorear la muerte de primates no humanos (monos), ya que suelen ser el primer signo de que el virus está circulando en una zona.



3. Protección Personal

Para quienes se encuentran en la zona de riesgo, la prevención diaria es clave:

- **Repelentes:** Usar productos con DEET, Icaridina o IR3535, aplicándolos sobre la piel expuesta y la ropa.
- **Barreras físicas:** Colocar mosquiteros en ventanas y puertas, y usar tules impregnados con insecticida sobre las camas.
- **Vestimenta:** Utilizar camisas de manga larga y pantalones largos de colores claros, que cubran la mayor parte del cuerpo.

4. Vigilancia y Manejo de Casos

- **Vigilancia activa y pasiva y publicación de los Boletines Epidemiológicos.**
- **Detección temprana:** Acudir al centro de salud ante fiebre repentina, escalofríos, dolor de cabeza intenso, dolores musculares y, especialmente, ictericia (coloración amarillenta de la piel).
- **Aislamiento del paciente:** Durante los primeros días de la enfermedad (fase de viremia), el paciente debe permanecer bajo mosquitero para evitar que los mosquitos lo piquen y propaguen el virus a otras personas.
- **No automedicarse:** Evitar el uso de aspirina o antiinflamatorios no esteroideos (AINE) debido al riesgo de hemorragia.





Cátedra de Salud Pública
Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV

MUCHAS GRACIAS

Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
risqueza@gmail.com