



Gobierno de
CALDAS

**PRIMERO
LA GENTE**



Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Informe de evento Varicela

Código 831

2022

Enfermedades Inmunoprevenibles
Vigilancia en Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co



Gobierno de
CALDAS



Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Varicela

Créditos

JORGE RUBIO JIMÉNEZ
Director General

NORBERTO LUIS SEPULVEDA
Subdirector Salud Pública

Elaboró

YESICA NATALIA MONCADA LARGO
Enfermera de Vigilancia en Salud pública
vigilancia.inmunoprevenibles@saluddecaldas.gov.co

Revisó

NATALIA ANDREA ALZATÉ BEDOYA
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

CLAUDIA PATRICIA NARVÁEZ AVELLANEDA
Coordinadora Observatorio Social

Dirección Territorial de Salud de Caldas,
Manizales. Carrera 21 No. 29-29

INTRODUCCIÓN

La varicela es una infección altamente contagiosa, causada por el virus varicela zóster (VZV) el cual se transmite por el contacto directo con las lesiones de una persona infectada o a través de su saliva u flujos nasales (1,2). Por lo general la varicela tiene una infección leve y limitada que se caracteriza por generar una erupción cutánea con picor generalizado, acompañado de cefalea, fiebre y malestar general.

En algunos casos se pueden presentar complicaciones graves que involucran el sistema nervioso central, el sistema respiratorio y la piel, las cuales pueden conllevar al fallecimiento de la persona, estos casos se presentan generalmente en los recién nacidos, las embarazadas y las personas con alguna comorbilidad como VIH y cáncer. Según las estimaciones la varicela es responsable de 4,2 millones de complicaciones que conducen a hospitalizaciones y 4 200 muertes anualmente.

El 5 % de los casos de varicela ocurre en adultos, entre las complicaciones más frecuentes están las encefalitis, las neumonías virales, septicemias, alteraciones hepáticas, renales y hemorrágicas, las tasas de morbilidad y mortalidad en los adultos son 10 a 20 veces más frecuentes que en los niños sano.

La mayor incidencia por la infección se presenta en niños a nivel global, la cual ha disminuido desde la incorporación de la vacuna en los países que la han implementado dentro de sus esquemas de vacunación (3). En Colombia la vacuna se incluyó dentro del programa ampliado de inmunizaciones en 2015 con la primera dosis.

Comportamiento del evento en el mundo

La varicela es una infección de distribución mundial, en países con clima templado es casi exclusivamente una enfermedad infantil con una tasa de ataque mayor del 90 % en niños de 0-5 años, se estima una prevalencia de 13 a 16 casos por cada 1 000 personas al año. En regiones con climas tropicales, la edad promedio de infección es superior con una mayor susceptibilidad en adolescentes y adultos de 20 a 29 años. En países tropicales, la infección es menor en edades más avanzadas, observándose una mayor susceptibilidad en adultos jóvenes. Los motivos de estas diferencias apenas se conocen y pueden guardar relación con las propiedades del VVZ, el clima, la densidad de la población y el riesgo de exposición.

La varicela presenta una pronunciada estacionalidad en los países templados y la mayoría de los países tropicales, con un pico de incidencia durante el invierno y la



primavera o durante los meses más fríos y secos en los trópicos. Se producen amplios brotes periódicos con un ciclo Inter epidémico de 2 a 5 años.

En Estados Unidos, Reino Unido y Japón el 80% de las personas tuvieron la infección cerca de los 10 años; en países como la India y el Sudoeste Asiático las incidencias por edad son altas en el grupo de edad de 20 a 30 años.

Situación epidemiológica en América

La varicela reporta una tasa de incidencia de 270 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de hospitalización de 3,5 casos por cada 100 000 habitantes en América Latina. La incidencia para varicela tuvo una reducción drástica después de la introducción de la vacuna contra la varicela en los programas nacionales de inmunización. Para 2018 en América Latina se tiene reporte de 11 países que han introducido la vacunación universal, la mayoría de los países han adoptado un régimen de dosis única durante el segundo año de vida. En una revisión sistemática se reportó para Venezuela una incidencia de 147 casos por cada 100 000 habitantes, 148 casos por cada 100 000 habitantes en Uruguay, 213 casos en Colombia, 393 casos en Argentina y en Bolivia 120 casos.

En México en 2019 se reportan anualmente en promedio 63 mil casos de varicela, los grupos más afectados están entre 1 y 14 años, los cuales representan el 63,2% (39 878) de la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica. En 2019 se reportaron 110 986 casos de varicela y en 2020 se reportaron 38 108 casos discriminados en 19 569 hombres y 18.539 mujeres.

En Perú entre los años 2016 y 2020 se notificaron 39 778 casos, Arequipa fue el departamento con la mayor tasa de incidencia de 1 390 casos anualmente, para 2021 se reportaron 122 casos de varicela (117 casos de varicela sin complicaciones y 5 casos de varicela con complicaciones), la tasa de incidencia acumulada fue de 0,37 casos por cada 100 000 habitantes en el país. En un estudio retrospectivo del Instituto Nacional de Salud de Niño de Perú, se hospitalizaron 1 073 pacientes, donde las complicaciones más frecuentes fueron las infecciones secundarias de la piel y partes blandas (72 %) (768/ 1 073), seguido de las complicaciones neurológicas (18 %) (193/ 1 073) y oculares (8 %) (90/1 073).

Argentina notifica 150 000 a 180 000 casos anuales de varicela, con una tasa aproximada de 250 a 450 casos por cada 100 000 habitantes, las incidencias más altas se presentan en los grupos de 12 a 23 años, un estudio realizado en Tucumán reportó en 2019, 2 781 casos) para una tasa de incidencia de 1,66 casos por cada 100 000 habitantes, el grupo con más reporte fueron los menores de cuatro años (864 casos) con una incidencia de 5,74 casos por cada 100 000 habitantes



(6) 880 1620



Carrera 21 # 29-29



www.saluddecaldas.gov.co

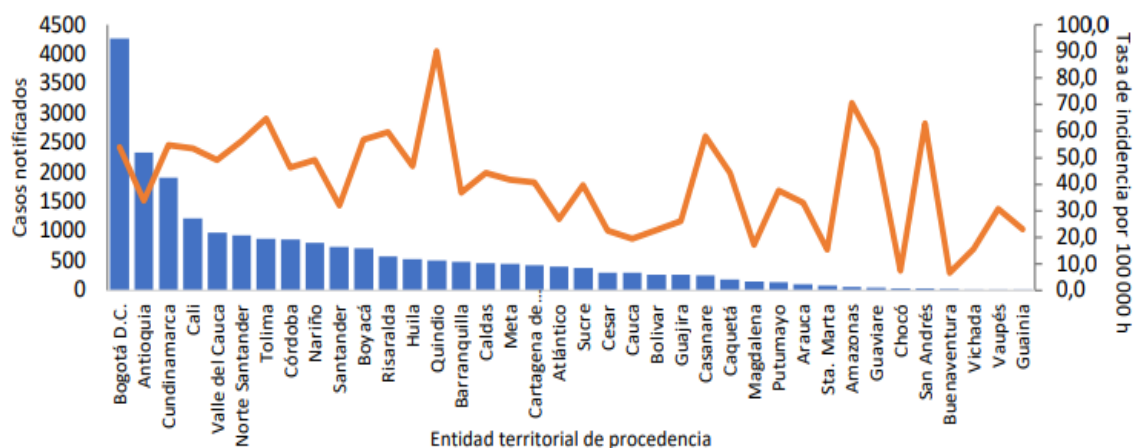
Situación epidemiológica en Colombia

En Colombia, durante los periodos 2011 a 2020 se notificaron 896 199 casos incluida la población procedente del exterior. El año que reportó un menor número de casos fue el año 2020 con un total de 18.769 casos, el cual mostro una disminución de un 73% respecto al año 2019, reducción atribuida al aislamiento preventivo obligatorio a causa del nuevo virus respiratorio SARS-CoV-2.

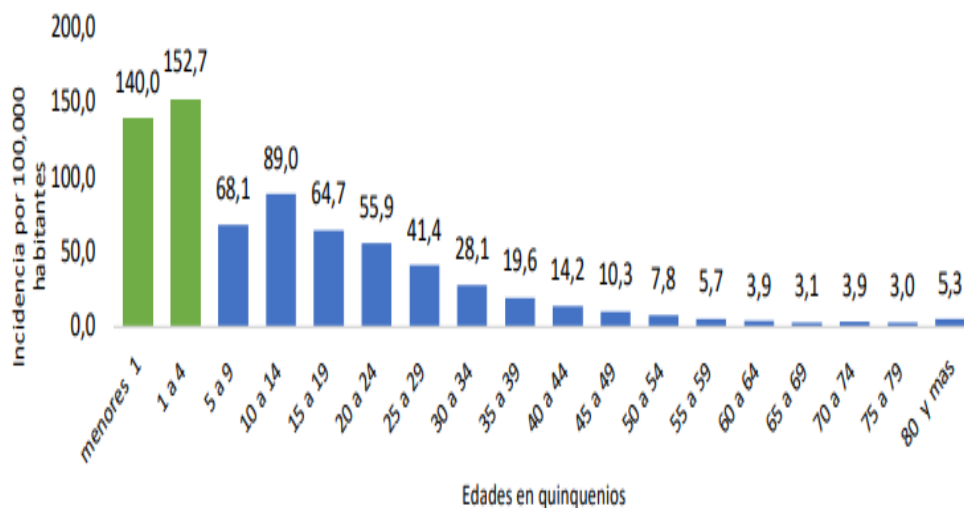
El 48 % (8.796) de los casos se presentó en mujeres y el mayor número de casos se notificó en el grupo de 1 a 4 años con 2.993 casos. En adultos el mayor reporte se presentó en el grupo de 20 a 24 años con el 11,5 % de los casos notificados. En 2020 la coinfección de varicela y COVID-19 en Colombia, se presentó en 94 casos

Para el 2022 Los casos de varicela procedieron de las 38 entidades territoriales, distribuidos en 826 municipios. Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cali, Valle del Cauca, Norte de Santander, Tolima y Córdoba aportaron el 60 % (13 373 casos) de los casos del país. Quindío, Amazonas, Tolima, San Andrés, Risaralda, Casanare, Boyacá, Norte Santander, Cundinamarca, Bogotá D.C., Cali, Guaviare, Nariño, Valle del Cauca, Huila Córdoba, Caquetá y Caldas presentaron las incidencias más altas con valores por encima la nacional.

Grafica 1. Comportamiento de la notificación e incidencia de la varicela por entidad territorial, Colombia, 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud, base varicela Sivigila, 2022

Grafica 2. Incidencia de varicela por grupos de edad, Colombia, 2022


Fuente: Instituto Nacional de Salud, base varicela Sivigila, 2022

La población donde se presentó la mayor notificación fue el grupo de uno a cuatro años con 4 785 casos (21,5 %); seguido del grupo de 10 a 14 años con 3 530 casos (15,9 %). La mayor incidencia del evento se presentó en los menores de uno a cuatro años con una tasa.

de incidencia de 152,7 casos por 100 000 menores de cuatro años, seguido del grupo de menores de un año, con una tasa de incidencia de 140,0 casos por cada 100 000 menores de un año.

1. OBJETIVO

1.1. OBJETIVO GENERAL:

Describir el comportamiento y características con las que se presentan la Varicela, en el Departamento de Caldas durante el periodo 2022, con el fin de orientar las acciones y la toma de decisiones de manera oportuna y real para la prevención y control de la Varicela.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Monitorear la morbilidad y mortalidad ocasionada por el evento de Varicela.
- Reconocer las características sociodemográficas en las que se presenta de manera másfrecuente la enfermedad vigilada.

- Identificar las zonas del Departamento con mayor riesgo para la presentación de casos de la Varicela, con el fin de intensificar las acciones de prevención y captación de casos.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración del presente informe se revisó la base de datos departamental de la notificación individual del SIVIGILA, en donde se incluye lo notificado por el departamento y la retroalimentación enviada por el Instituto nacional de Salud con corte a la semana epidemiológica 52 del año 2022. A estos registros se les realizó la evaluación de calidad; se depuraron y eliminaron los casos repetidos o que no cumplían con la definición de casos y se finalizó con el análisis de los datos y la presentación de los resultados en tablas, gráficas y mapas. Para el análisis de la información se utilizaron los programas de Epiinfo y Excel.

El informe epidemiológico contiene la descripción del comportamiento del evento considerando las variables de persona, lugar y tiempo. Para la variable de persona se realizó el análisis por edad, sexo y régimen de afiliación. Para la variable de lugar en el análisis se incluyó el municipio de procedencia de los casos notificados. En cuanto al tiempo se tomaron las semanas epidemiológicas 1 hasta la 52, período epidemiológico XIII del 2022.

Se realizó análisis de calidad de los datos en cuanto a duplicidad e integridad de los registros:

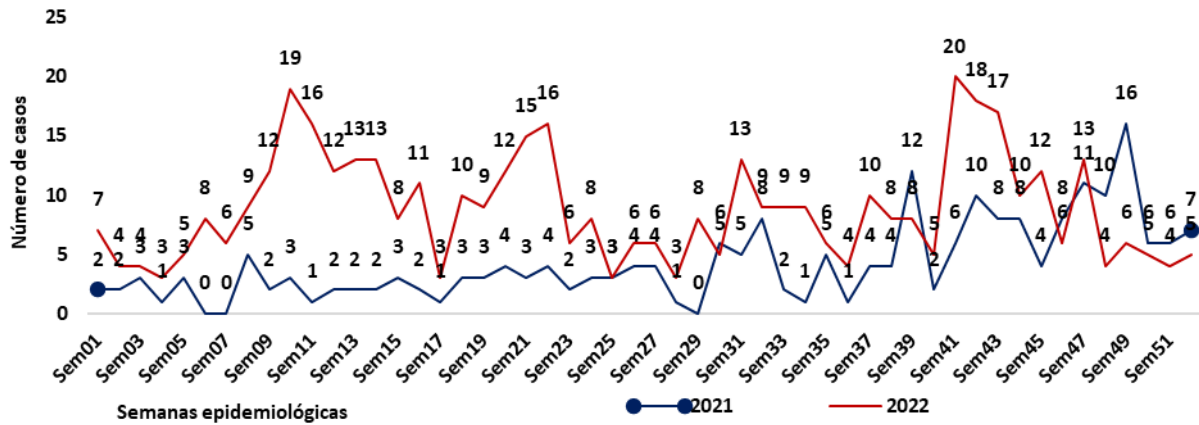
Duplicidad: Los datos repetidos fueron eliminados a través de la opción de Excel “formato condicional” “duplicar valores”, las variables utilizadas para esta acción fueron: nombres, apellidos, número de documento de identificación y fecha de inicio de síntomas. La determinación sobre qué caso eliminar se basó en el estado de los ajustes y la calidad del dato.

HALLAZGOS

Comportamiento de la notificación

Para el año 2022 se notificaron con procedencia departamento de Caldas 461 casos de varicela, el mayor número de casos notificados durante una semana fueron 20 en la semana 41 y 19 casos en la semana 10, el menor número de casos documentado en una semana fueron 3 casos para las semanas 6, 17 y 28. En cuanto a los casos presentados en 2022 con respecto al 2021, se estima un aumento cercano al 50% dado que para esta vigencia se presentaron 218 casos.

Gráfica 3. Número de casos de varicela notificados, Caldas, semanas 01-52 de 2022



Fuente. Sivigila

El mayor número de casos se encuentran en los municipios de Manizales, Riosucio, La Dorada, Chinchiná y Risaralda mientras que las mayores incidencias por 100.000 habitantes se encuentran en Risaralda, Riosucio y Viterbo

Por grupos de edad, en la cual se observa que para el año epidemiológico 2022 los municipios con incidencia superior a 80 casos por 100.000 habitantes fueron Riosucio, Viterbo y Risaralda, siendo este último el municipio con mayor incidencia en menor de 5 años en el año analizado.

Tabla 1 Número de casos e incidencia de varicela por municipio. Departamento de Caldas 2022

Incidencia por 100,000 Habitante									
Aguadas	< 1 Año	01 a 4 Años	Casos total	Población < 1 año	Población 1-4	Población Casos total	Menor de 1 año	menor de 5 años	Poblacion general
Aguadas	0	1	3	324	1341	23452	0,0	74,6	12,8
Anserma	0	0	14	462	1924	37335	0,0	0,0	37,5
Aranzazu	0	0	7	151	628	10741	0,0	0,0	65,2
Belalcázar	0	0	2	190	779	10837	0,0	0,0	18,5
Chinchiná	3	1	32	600	2545	53184	500,0	39,3	60,2
La Dorada	0	11	41	1076	4538	75319	0,0	242,4	54,4
Manizales	10	56	224	4541	19220	454077	220,2	291,4	49,3
Manzanares	1	3	8	260	1080	18106	384,6	277,8	44,2
Marmato	0	1	2	180	721	9330	0,0	138,7	21,4
Marquetalia	0	1	4	211	875	13727	0,0	114,3	29,1
Neira	0	0	2	292	1211	21484	0,0	0,0	9,3
Pacora	1	0	7	179	742	15593	558,7	0,0	44,9
Palestina	0	1	2	235	956	15956	0,0	104,6	12,5
Riosucio	2	10	45	787	3218	52878	254,1	310,8	85,1
Risaralda	2	15	32	142	584	10753	1.408,5	2.568,5	297,6
Salamina	1	5	8	224	933	19733	446,4	535,9	40,5
Supia	0	0	1	452	1861	29884	0,0	0,0	3,3
Victoria	0	1	3	155	644	10533	0,0	155,3	28,5
Villamaría	0	2	13	845	3565	68625	0,0	56,1	18,9
Viterbo	1	0	11	138	584	13078	724,6	0,0	84,1
Total	21	108	461	12507	52324	1036455	167,9	206,4	44,5

Fuente SIVIGILA Caldas

Características sociales y demográficas

El 78,96% de los casos notificados el área de ocurrencia del caso pertenece a la cabecera municipal, el 48,81% de los casos de varicela se presentaron en el sexo masculino; el 51,41% pertenecen al régimen contributivo y por pertenencia étnica el 91,11% se consideran de otros grupos poblacionales (tabla3).

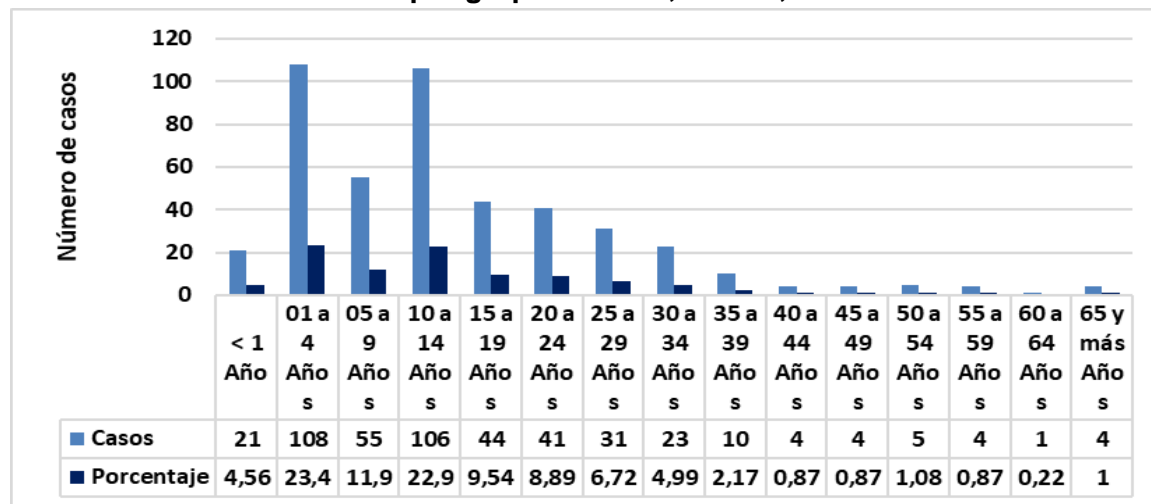
Tabla 3. Variables demográficas y social de los casos de varicela, Caldas, semanasepidemiológicas 01-52 de 2022

Variable	Categoría	Nro.	%
Genero	Masculino	236	51,19
	Femenino	225	48,81
P. Etnica	Otro	420	91,11
	Indígena	39	8,46
	Rom Gitano	2	0,43
SGSSS	Contributivo	237	51,41
	Excepción	21	4,56
	Indeterminado/Pendiente	7	1,52
	No Asegurado	9	1,95
	Subsidiado	187	40,56
Grupos	< 1 Año	21	4,56
	01 a 4 Años	108	23,43
	05 a 9 Años	55	11,93
	10 a 14 Años	106	22,99
	15 a 19 Años	44	9,54
	20 a 24 Años	41	8,89
	25 a 29 Años	31	6,72
	30 a 34 Años	23	4,99
	35 a 39 Años	10	2,17
	40 a 44 Años	4	0,87
	45 a 49 Años	4	0,87
	50 a 54 Años	5	1,08
	55 a 59 Años	4	0,87
	60 a 64 Años	1	0,22
	65 y más Años	4	0,87
Zona	Cabecera Municipal	364	78,96
	Centro Poblado	17	3,69
	Rural Disperso	80	17,35

Fuente: SIVIGILA Caldas 2022

Según grupo de edad, el mayor número de casos se presentó en las edades entre 1 y 4 años con un porcentaje del 23,43% del total de los casos notificados, seguido por el grupo de 10 a 14 años con un 22,99%. (Ver gráfico 4)

Gráfica 4. Casos de varicela por grupo de edad, Caldas, semanas 01-52 de 2022



Fuente: Sivigila, Caldas

De acuerdo al número de casos notificados al Sivigila se observa que el 1,3 requirió algún tipo de hospitalización, de los cuales en menores de 14 años solo se reporta 1 hospitalización con un porcentaje de 0.22 del total general.

Tabla 4. Distribución de casos de varicela hospitalizados, por grupo de edad, semanas 01-52 de 2022, Caldas.

Grupos de edad	Casos Hospitalizados	Porcentaje Hospitalizados
1 a 4 Años		0,00
5-9 Años	1	0,22
10-14 Años		0,00
15-19 Años	1	0,22
20-24 Años		0,00
25-29 Años		0,00
30-34 Años	1	0,22
35-39 Años		0,00
40-44 Años	1	0,22
45-49 Años		0,00
50-54 Años		0,00
55-59 Años	1	0,22
60-64 Años		0,00

Grupos de edad	Casos Hospitalizados	Porcentaje Hospitalizados
65-69 Años	1	0,22
70-74 Años		0,00
CALDAS	6	1,30

Tabla 4. Fuente Sivigila

El municipio donde mayor número de casos se notificó en el departamento de Caldas fue Manizales con un total de 224 casos que corresponde al 48.6% de la notificación total para Varicela

Tabla 5. Proporción de ocurrencia de varicela por municipio de procedencia, Caldas, 2022

Municipio	Nro. De Casos	%
Manizales	224	48,6
Riosucio	45	9,8
La Dorada	41	8,9
Chinchiná	32	6,9
Risaralda	32	6,9
Anserma	14	3,0
Villamaria	13	2,8
Viterbo	11	2,4
Manzanares	8	1,7
Salamina	8	1,7
Aránzazu	7	1,5
Pacora	7	1,5
Marquetalia	4	0,9
Aguadas	3	0,7
Victoria	3	0,7
Belalcázar	2	0,4
Marmato	2	0,4
Neira	2	0,4
Palestina	2	0,4
Supia	1	0,2
CALDAS	461	100,0

Tabla 5. Fuente Sivigila

Notificación de casos por grupo poblacional

Del total del grupo poblacional la mayor proporción de casos se encuentra en los “otros grupos poblaciones” con el 97,40%, seguido por las gestantes con un porcentaje de 0,43, que por sus condiciones de vulnerabilidad se constituyen en personas en riesgo de complicaciones al presentar este evento. (ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de varicela por grupo poblacional, semanas 01-52 de 2021, Caldas

Grupo Poblacional	Casos	Porcentaje
Carcelarios	1	0,22
Gestantes	2	0,43
Otros	449	97,40
Desplazados	3	0,65
Migrantes	3	0,65
Habitante de calle	1	0,22
Población infantil a cargo del ICBF	5	1,08
Víctimas de violencia armada	1	0,22

Fuente: Sivigila Caldas

3. DISCUSIÓN

El siguiente informe anual de varicela es uno de los eventos con el mayor número de casos notificados en el departamento y el país, por tal motivo es importante sensibilizar al personal de salud para su notificación y la oportunidad en la identificación de brotes, para así realizar las acciones individuales que contribuyan al control de la enfermedad.

El promedio en la notificación de casos de varicela para el 2022 fue de 8,8 casos por semana epidemiológica; la notificación de casos de varicela es superior a lo notificado en el 2021 y se observa un incremento del 50% con respecto al año anterior.

Aunque el ingreso de la vacuna en el PAI regular en 2013 hace que se presenten menos brotes educativos, los estudiantes del grado séptimo en adelante aun se encuentran sin este biológico lo que nos hace vulnerable aun a la presencia de brotes relacionados con el sector educativo

4. CONCLUSIONES

Durante el año 2022 a semana epidemiológica 52 se notificaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica varicela individual un total de 461 casos.

El 78,96% de los casos notificados el área de ocurrencia del caso pertenece a la cabecera municipal, el 51,19% de los casos de varicela se presentaron en el sexo masculino; el 51,41% pertenecen al régimen contributivo y por pertenencia étnica el 97,40% se consideran de otros grupos poblacionales.

La presencialidad en el sistema educativo para el año 2022 puede haber influenciado el aumento de los casos relacionados con brotes en instituciones de educación.

5. RECOMENDACIONES

Se retoman las recomendaciones realizadas en el informe nacional:

- Es importante fortalecer la depuración de la base y el análisis rutinario de las aberraciones del evento en los departamentos, municipios y distritos para detectar y contener de manera oportuna los brotes de varicela, principalmente en poblaciones especiales confinadas.
- Realizar acciones de seguimiento a los brotes identificados para garantizar el control de la enfermedad y los casos de varicela en mujeres gestantes.
- Sensibilizar a padres, cuidadores y docentes, de la importancia del aislamiento del caso en periodo de transmisión.
- Resaltar que el evento de varicela ingresa al sistema de vigilancia epidemiológica como confirmado clínicamente y es posible que se estén notificando cuadros clínicos con curso parecido sin que sean necesariamente varicela viral, llevando al aumento de casos a través de los años y haciendo necesario el fortalecimiento de la vigilancia del evento.
- Fortalecer el trabajo intersectorial con INPEC y el sector militar, resaltando la importancia de la infraestructura de los centros penitenciarios como factor influyente para la salud de las personas que las habitan, además de llevar a cabo las recomendaciones según protocolo en caso de presentarse brotes.

Dar a conocer en la comunidad, las siguientes recomendaciones:

- Aislar al paciente y no permitir el contacto con personas que no hayan tenido la enfermedad, especialmente las mujeres embarazadas y personas inmunocomprometidas.
- Mantener las manos limpias y las uñas cortas.
- Mantener al paciente hidratado.
- Educar sobre el cuidado de las lesiones indicando la importancia de no rascar para evitar lesiones que posteriormente se puedan infectar.
- Educar en signos de alarma para que el paciente asista al servicio médico cuando sea necesario.
- Identificación y aislamiento de los casos, dar el manejo médico para la enfermedad.
- Mantener el aislamiento de los internos sintomáticos durante al menos cinco (5) después de la fecha de inicio de síntomas y hasta que las lesiones estén costras.
- Uso de tapabocas N95.
- Para reducir el riesgo de propagación de casos, se solicita el uso de tapabocas para los funcionarios del INPEC, rancheros, internos y civiles que ingresen al centro
 - carcelario.
 - Suministro de gel antibacterial en los patios.
- Hacer énfasis en la higiene de las manos y en la forma correcta de toser y estornudar.
- Solicitar a los internos que extremen las medidas de limpieza y desinfección de las manos, intercambiar menajes, alimentos, ropa, almohadas y cobijas al menos durante los próximos 21 días.
- Contar con el recurso humano suficiente para la valoración de las personas que ingresan los días de visita.
- Capacitación y sensibilización constante a guardia, trabajadores, internos y visitantes.
- Valoración médica a los internos que presentan alguna enfermedad que cause inmunosupresión (VIH) y que al presentar varicela pueda generar complicaciones graves.
- Restringir el ingreso de internos enfermos provenientes de otros centros penitenciarios para prevenir complicaciones en su condición clínica por contagio con la varicela.
- Notificación inmediata de la aparición de nuevos casos.
- El manejo de la información que debe entregarse a los medios masivos de comunicación, aclarando que se debe generar de una sola fuente con criterios técnicos, respetar los conductos regulares y niveles jerárquicos de las diferentes instituciones involucradas.

PRIMERO
LA GENTE

6. BIBLIOGRAFIA:

Abril de 2023. Disponible en:

- <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201909/336#:~:text=Inform%C3%B3%20que%20el%20IMSS%20atiende,los%20sistemas%20de%20vigilancia%20epidemiol%C3%B3gica>.
- Barrenechea GG, Chahla RE, Peral M, Sánchez R, Soares L. Asociación entre incidencia de varicela y variabilidad climática en la provincia de Tucumán, Argentina, 2005-2019. Rev. Argentina Salud Pública. 2021; 13: 1–8.
- Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Varicela. Versión: 05 Fecha: 11 de mayo de 2022; https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Varicela%202022.pdf
- https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_2.pdf