

CUÍDATE - CUÍDAME

INFORME ANUAL VARICELA CALDAS 2017

Daniela Blandón García
 Referente evento varicela
 Correo electrónico: danielablandong@gmail.com
 Equipo de Vigilancia epidemiológica
 Subdirección de Salud pública
 Dirección Territorial de Salud de Caldas

1. INTRODUCCIÓN

La varicela es una enfermedad infecto-contagiosa ampliamente distribuida en el mundo producida por el virus varicela-zoster (VVZ), de carácter benigno. Es, en la actualidad, la infección exantemática más frecuente. Su presentación es endémica con períodos en que se torna epidémica con ciclos de 3-4 años. Prácticamente todos los individuos se infectan en el curso de su vida, estimándose que más del 90 % de la población ha padecido la enfermedad antes de los 15 años; esto porque el VVZ infecta a niños pequeños, con máxima incidencia entre los 2 y los 8 años de edad. El porcentaje de infecciones subclínicas es sólo de 4 %. La inmunidad es generalmente de por vida, aunque en ocasiones puede ocurrir reinfección (caso clínico de varicela) en inmunocompetentes. (1)

En los climas templados, la mayor parte de los casos se producen antes de los 10 años de edad. La epidemiología es menos conocida en las zonas tropicales. La varicela se caracteriza por la aparición de una erupción vesicular con prurito, que suele comenzar en el cuero cabelludo y en el rostro y va acompañada inicialmente de fiebre y malestar. A medida que la erupción se extiende por el tronco y las extremidades se van secando las primeras vesículas. Normalmente se necesitan 7-10 días para la desaparición total de las costras.

Entre las complicaciones se incluyen superinfección bacteriana de las lesiones cutáneas, neumonía, afectación del sistema nervioso central (ataxia cerebelar aguda, encefalitis), trombocitopenia y otras complicaciones poco frecuentes, tales como glomerulonefritis, artritis y hepatitis. (2) Especialmente grave es la varicela del recién nacido, cuya madre ha presentado varicela entre cinco días antes a dos días después del parto, en estos casos, el recién nacido presenta una enfermedad multivisceral grave (SVF) con un 30 % de letalidad. El 10 % de las mujeres fértiles no poseen anticuerpos antivariela, por lo que son susceptibles de contraer varicela durante el embarazo con una incidencia de 0,1 a 0,7 por 1.000 nacidos vivos (3). El virus se transmite al feto en un 25 % de los casos y de estos, la mitad presenta serología positiva post natal. El 1 - 3 % de los embarazos con varicela presentarán SVF lo cual equivale a 1-2 casos por 100 000 nacidos vivos, de éstos niños el 25 % fallece antes de cumplir un año (4). Por esta razón es importante la vigilancia de este evento para brindar información que apoye la toma de medidas de control que contribuyan a disminuir la incidencia de la enfermedad.



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

1.1. Comportamiento del evento a nivel mundial

La incidencia mundial de varicela se estima en 60 millones de nuevos casos al año, de los que 57 millones corresponderían a niños. El herpes zoster es responsable de 5.200.000 nuevos casos anuales.

La edad media de padecimiento de la enfermedad se sitúa alrededor de los cuatro años. El 50 % padece la varicela antes de los cinco años y el 90 % antes de los 12 años.

La incidencia global de varicela en América Latina y el Caribe en menores de 15 años fue de 42,9 casos cada 1000 habitantes. La mortalidad fue relativamente baja en los años evaluados: de 0,5 muertes por millón de niños entre 5 y 14 años.

1.2. Comportamiento del evento en América

La información sobre el evento a nivel del continente americano es escasa y no va más allá de los reportes gubernamentales, y aunque la información epidemiológica sobre la carga de la enfermedad es escasa; el Centro Cochrane IECS en Argentina, desarrolló un estudio científico llamado revisión sistemática que resume toda la información publicada en la literatura científica sobre la incidencia, las internaciones, la mortalidad y el uso de recursos en salud en nuestra región en relación a la varicela y el herpes zoster desde el año 2000. También recoge y muestra los datos ministeriales de los países latinoamericanos sobre la vigilancia epidemiológica de la enfermedad.

De acuerdo con este estudio, la incidencia global de varicela en América Latina y el Caribe en menores de 15 años fue de 42,9 casos cada 1000 individuos. La mortalidad fue relativamente baja en los años evaluados: de 0,5 muertes por millón de niños entre 5 y 14 años. Las complicaciones más frecuentemente reportadas fueron infecciones cutáneas, respiratorias y los problemas neurológicos.

1.3. Comportamiento del evento en Colombia

Entre los años 2001 al 2012 se notificaron un total de 375 404 casos, con un promedio de 41 711 por año, con un mínimo de 29 115 casos en el 2001 y un máximo de 69 695 casos en el 2007. Entre los años 2012 y 2012 se notificaron un total de 434 409 casos, con un promedio de 86 881 por año, con un mínimo de 68 231 casos en el año 2012 y un máximo de 121 502 casos en el año 2011, lo que lleva a considerar este año como epidémico.



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

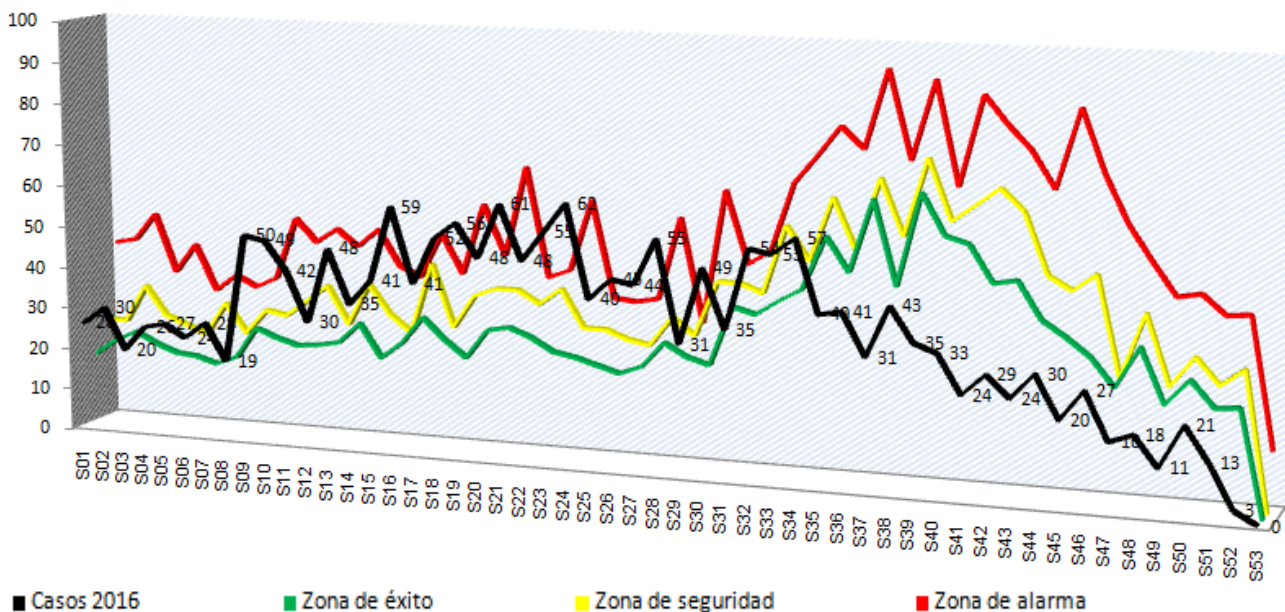
e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

1.4. Comportamiento del evento en Caldas

El comportamiento de la varicela en el departamento se manifiesta principalmente en los niños, el 90% de los casos ocurre antes de los 10 años de edad. Las proporciones más altas de enfermedad están entre niños de 5 a 9 años, seguidos estrechamente por niños de 1 a 4 años. Las estadísticas epidemiológicas de nuestro aplicativo SIVIGILA han reflejado que la proporción más alta de enfermedad en la edad preescolar, que puede asociarse con una tendencia hacia la asistencia más temprana al jardín infantil.

En la semana epidemiológica 01 a la 52 de 2016 se notificaron 1899 casos de varicela, esta notificación registra un aumento del 19% en relación al año anterior, en el cual se reportaron 1538 casos. A semana 52 la incidencia para el departamento es de 191,8 casos por 100.000 habitantes. De acuerdo con el canal endémico de los casos notificados al Sivigila iniciamos el año en zona de seguridad y lo terminamos en zona de éxito con cero casos reportados en semana 52 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela en caldas semana epidemiológica 01 hasta del 52 del año 2016.



FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016



CUÍDATE - CUÍDAME

En la tabla se puede apreciar que el número de casos documentados en Colombia disminuyó para el año 2016 en un 44% con relación al año 2015, para Caldas la notificación de casos disminuyó en un 17% con respecto al año anterior; en comparación con los departamentos del Quindío y Risaralda, Caldas notificó mayor número de casos.

Históricamente en el departamento de Caldas desde el año 2010 los picos más altos de casos por este evento se presentaron en los años 2013 y 2014. (Tabla 1)

Tabla 1. Número de casos de varicela Colombia, Antioquia, Caldas, Quindío, Risaralda años 2010-2016

Casos de Varicela Individual 2010-2016							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Colombia	74033	121295	100438	93835	108246	113083	50174
Antioquia	8383	13787	10061	8997	10665	9953	10001
Caldas	638	1857	1990	2564	2446	2297	1899
Quindío	1593	1805	1348	1287	1249	1111	1208
Risaralda	989	1725	1534	1699	1298	1136	1600

FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016

Con relación al comportamiento según las tasas por 100.000 habitantes Caldas ha mostrado una tendencia sostenida con aumento en el 2013 y 2014 durante los años analizados, comparada con la tasa nacional que es de 102.93 para el año 2016, Caldas se encuentra por encima con 191.83 casos por cada 100.000 habitantes.

A nivel regional, nuestro departamento muestra la segunda tasa más alta de casos después del Quindío. (Tabla 2)

Tabla 2. Tasas por 100.000 habitantes varicela, Colombia, Antioquia, Caldas Quindío Risaralda años 2010-2016.

Tasa de Varicela Individual * 100000 HABITANTES 2010-2016							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Colombia	162,68	263,43	215,62	199,14	227,11	234,60	102,93
Antioquia	138,20	224,41	161,71	142,81	167,21	154,16	153,04
Caldas	65,21	189,44	202,61	260,54	248,06	232,49	191,83
Quindío	289,83	326,58	242,53	230,26	222,20	196,53	212,49
Risaralda	106,91	185,38	163,90	180,50	137,12	119,33	167,14

FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CARACTERIZACION DE CASOS CONFIRMADOS DE VARICELA CALDAS 2016

El objetivo principal de este informe es realizar el seguimiento continuo y sistemático de la ocurrencia de varicela en el departamento de Caldas hasta la semana epidemiológica 52 del año 2016 con el fin de realizar la identificación oportuna de casos y brotes, para la toma de medidas de control y así contribuir a la disminución de la incidencia de la enfermedad.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El informe epidemiológico de varicela se basó en la descripción de su comportamiento teniendo como ejes principales las variables de tiempo, lugar y persona incluidas en la ficha de identificación de datos básicos.

En cuanto al tiempo se tomaron las semanas epidemiológicas desde la semana 01 hasta la 52 de forma acumulada comparada con el mismo periodo del año anterior. En la variable de lugar, el análisis se realizó por municipios de procedencia de los casos notificados como confirmados por clínica y por nexo epidemiológico.

Para la variable persona, se hizo análisis por edad, el régimen de afiliación, área de procedencia, grupo étnico, grupo poblacional y datos clínicos, entre otros. También se incluyeron en este informe los indicadores definidos para la vigilancia integrada de casos confirmados por clínica de varicela.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

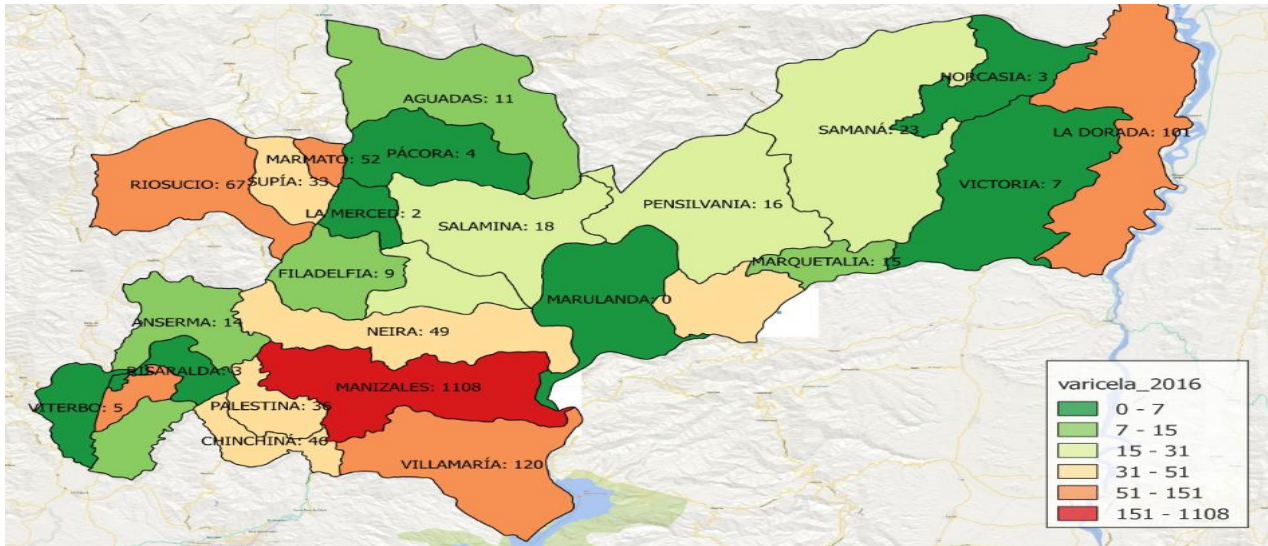
Durante el año 2016 se notificaron 1899 casos de varicela en Caldas, registrándose un aumento del 19% los casos notificados respecto al año 2015.

Los municipios que se encuentran con la tasa de incidencia por encima del departamento son San José, Marmato, Manizales, Villamaría y Palestina.

Como puede observarse en el mapa, los 27 municipios del departamento notificaron varicela, el municipio que aporta el mayor número de casos es Manizales con 1108 casos notificados, el cual dobla ampliamente los municipios con más de 51 casos que se encuentran en color naranja como los muestran las conversiones (Mapa 1).

CUÍDATE - CUÍDAME

Mapa 1. Representación espacial por municipios de la varicela caldas 2016.



FUENTE: Observatorio social, DTSC, 2016

Como se puede apreciar, los municipios que contribuyeron al mayor número de casos en la serie analizada, y que presentan las tasas más altas, son Manizales, Supia, Neira, Victoria, Villamaría, aguadas y Aránzazu. Manizales en el año 2013 ocupó un lugar importante de los siete años observados, siendo el municipio con la mayor tasa de incidencia en todos los años. (Tabla 3.)

CUÍDATE - CUÍDAME

Tabla 3. Tasa de incidencia de varicela en caldas y sus municipios por 100.000 habitantes, 2010 - 2016.

TASA DDE VARICELA INDIVIDUAL * C/100000 HABITANTES							
Municipio	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Manizales	89,06	254,56	240,53	369,05	322,84	342,36	278,77
Aguadas	94,97	374,83	277,19	213,30	134,57	22,64	50,31
Anserma	49,36	332,26	175,57	132,15	232,90	150,92	41,58
Aranzazu	66,06	125,30	278,67	512,91	683,04	26,27	185,96
Belalcazar	131,96	44,39	797,42	289,23	711,68	266,96	111,52
Chinchina	150,51	126,20	159,32	121,38	48,36	153,42	89,70
Filadelfia	42,12	93,98	173,36	70,40	339,29	135,94	82,77
La Dorada	99,99	49,06	80,47	69,57	94,03	57,17	130,57
La Merced	114,62	16,73	307,17	52,27	160,06	363,11	37,09
Manzanares	186,20	170,94	42,01	461,40	42,65	12,89	173,07
Marmato	136,64	158,23	247,02	44,60	155,11	32,98	567,56
Marquetalia	93,83	113,79	80,24	40,08	173,54	320,17	100,00
Marulanda	145,22	87,23	116,65	0,00	0,00	440,40	0,00
Neira	221,40	125,05	251,43	798,67	141,98	62,27	159,40
Norcasia	120,48	136,59	183,77	123,44	2783,83	251,02	47,45
Pacora	289,49	152,02	436,04	127,59	49,00	75,30	34,27
Palestina	172,98	95,03	291,07	44,86	134,87	197,07	203,19
Pensilvania	30,31	18,95	98,56	49,30	49,32	83,46	60,74
Riosucio	94,93	66,52	109,54	73,26	169,41	91,01	107,55
Risaralda	207,35	658,22	191,65	102,04	154,75	156,53	31,68
Salamina	109,02	183,40	379,86	109,87	188,59	468,89	110,32
Samana	27,21	182,60	190,29	112,58	23,28	263,80	89,20
San Jose	65,92	184,72	13,18	210,97	65,83	224,04	1105,99
Supia	93,06	211,67	145,21	375,57	195,92	123,47	122,63
Victoria	147,19	434,04	219,02	197,86	293,94	487,23	84,12
Villamaria	50,86	105,53	127,96	223,34	336,79	353,44	209,12
Viterbo	94,29	150,07	206,30	334,63	183,91	112,28	40,20
CALDAS	65,21	189,44	202,60	260,54	248,06	232,49	191,83

FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016

CUÍDATE - CUÍDAME

5. Resultados año 2016:

Los casos confirmados de Varicela en Caldas entre los años 2010 y 2016, se observa un aumento gradual en el número de casos notificados como confirmados por clínica para Manizales y Villamaría en seis de los siete años analizados y en el 2016 para ambos municipios se evidencia un descenso en el reporte de casos. (Tabla 4)

Tabla 4. Casos varicela individual años 2010 – 2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Manizales	346	993	942	1451	1274	1356	1108
Aguadas	22	86	63	48	30	5	11
Anserma	17	114	60	45	79	51	14
Aránzazu	8	15	33	60	79	3	21
Belalcázar	15	5	89	32	78	29	12
Chinchiná	79	66	83	63	25	79	46
Filadelfia	5	11	20	8	38	15	9
La Dorada	75	37	61	53	72	44	101
La Merced	7	1	18	3	9	20	2
Manzanares	45	41	10	109	10	3	40
Marmato	12	14	22	4	14	3	52
Marquetalia	14	17	12	6	26	48	15
Marulanda	5	3	4	0	0	15	0
Neira	65	37	75	240	43	19	49
Norcasia	8	9	12	8	179	16	3
Pacora	39	20	56	16	6	9	4
Palestina	31	17	52	8	24	35	36
Pensilvania	8	5	26	13	13	22	16
Riosucio	55	39	65	44	103	56	67
Risaralda	21	66	19	10	15	15	3
Salamina	20	33	67	19	32	78	18
Samaná	7	47	49	29	6	68	23
San José	5	14	1	16	5	17	84
Supia	24	55	38	99	52	33	33
Victoria	13	38	19	17	25	41	7
Villamaría	26	55	68	121	186	199	120
Viterbo	12	19	26	42	23	14	5
CALDAS	638	1857	1990	2564	2446	2297	1899

FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016

Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

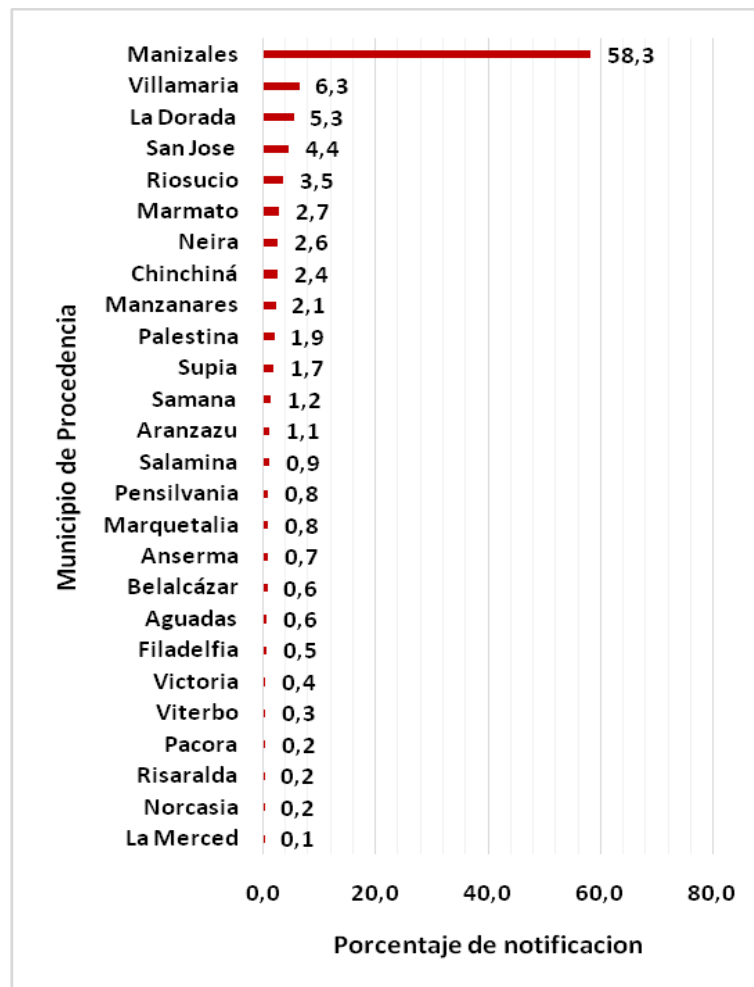


CUÍDATE - CUÍDAME

La notificación por SIVIGILA en Caldas en 2016 de varicela, fue de 1899 casos confirmado por clínica de los cuales 960 casos (50.5%) corresponden al género Masculino y solo 22 casos que equivale al (1.15%) requirió hospitalización.

Como es de esperarse, un alto porcentaje de los casos, de varicela, se notificaron en la ciudad de Manizales. (Grafica 1)

Grafica 1. Casos de varicela por municipios de procedencia, periodo epidemiológico XII, año 2016 en Caldas.



FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016

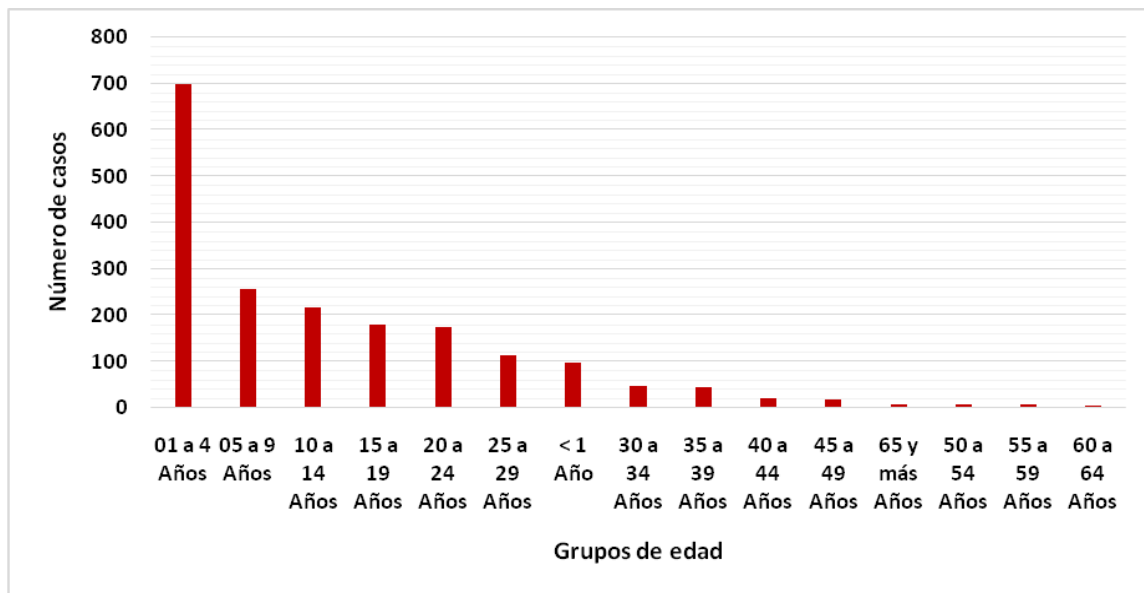


Sede Principal
 Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas
 e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

La población afectada por varicela se concentró en el grupo de uno a cuatro años con 699 casos que corresponde al 36,8 % seguido del grupo de cinco a nueve años con 445 casos con un 13,5 %, lo que sugiere un aumento en edad escolar (grafica 2).

Grafica. 2 Casos de varicela por grupo de edad, periodo epidemiológico XII, año 2016, Caldas

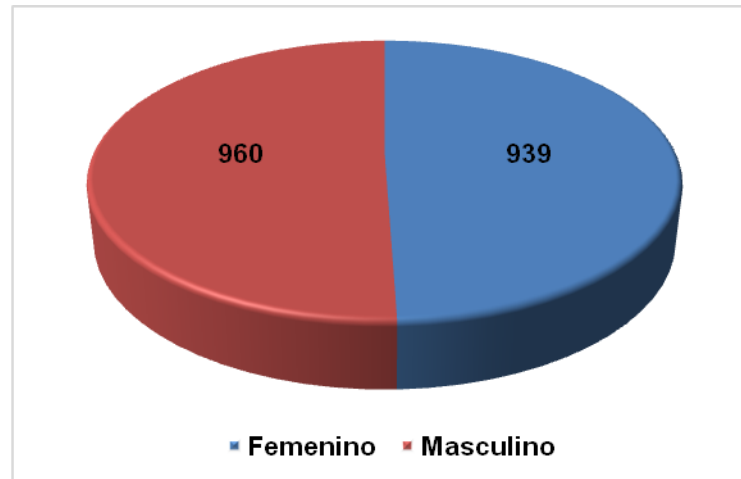


FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016

Según el sexo de los casos notificados, la presencia de varicela fue mayor en hombres con una diferencia de 24 casos entre sexos casos y aunque no es significativa si sugiere que éstos son más susceptibles a adquirir el virus, especialmente por las actividades y convivencia en lugares de concentración de las fuerzas militares y cárceles, instituciones donde la propagación del agente causal es difícil de detener por las condiciones de hacinamiento y convivencia, llevando al aumento de brotes (grafica 3).

CUÍDATE - CUÍDAME

Grafica. 3 Casos de varicela por sexo, periodo epidemiológico XII, año 2016, Caldas



FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016

En la clasificación de etnia, se observó un alto porcentaje de casos en el grupo de indígenas 3.1 % y Rom gitano con el 0,7 %; etnias que en situación de desplazamiento y de convivencia en casas comunitarias y en situación de hacinamiento, pueden aumentar el riesgo de transmisión del virus aumentando por lo tanto la presencia de brotes (Tabla 6).

Tabla. 5 Casos de varicela por grupo étnico, periodo epidemiológico XII, año 2016, Caldas

Clasificación	Casos	Porcentaje
Indígena	59	3,1
Rom, Gitano	14	0,7
Raizal	1	0,1
Negro, Mulato, Afro Colombiano	1	0,1
Otro	1824	96,1
Total	1899	100

FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016

CUÍDATE - CUÍDAME

De acuerdo al grupo poblacional, se observó el reporte de casos en el grupo de desplazados con el 0,7 %; es importante resaltar la aparición del evento en la población gestante (9 casos) que se convierte en una situación crítica por el riesgo de complicaciones que se pueden presentar con el feto por el síndrome de varicela congénita. (Tabla 6).

Tabla. 6 Casos de varicela por grupo poblacional, periodo epidemiológico XII, año 2016, Caldas

Clasificación	Casos	Porcentaje
Discapacitados	4	0,2
Desplazados	13	0,7
Migrantes	3	0,2
Carcelarios	10	0,5
Gestantes	9	0,5
Indigentes	5	0,3
Población a cargo del ICBF	6	0,3
Madres comunitarias	1	0,1
Desmovilizados	3	0,2
Psiquiátricos	3	0,2
Víctimas de violencia	6	0,3
Otros	1866	96,7

FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016

En la clasificación por régimen de seguridad social en salud, el 98,8 % de los casos se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social en salud, pero aún se cuenta con el 1,2 % de población no afiliada (tabla 7).

Tabla. 7 Casos de varicela por régimen en seguridad social, periodo epidemiológico XII, año 2016, Caldas

Clasificación	Casos	Porcentaje
Contributivo	1112	58,6
Especial	35	1,8
Indeterminado	19	1,0
No asegurado	23	1,2
Excepción	50	2,6



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

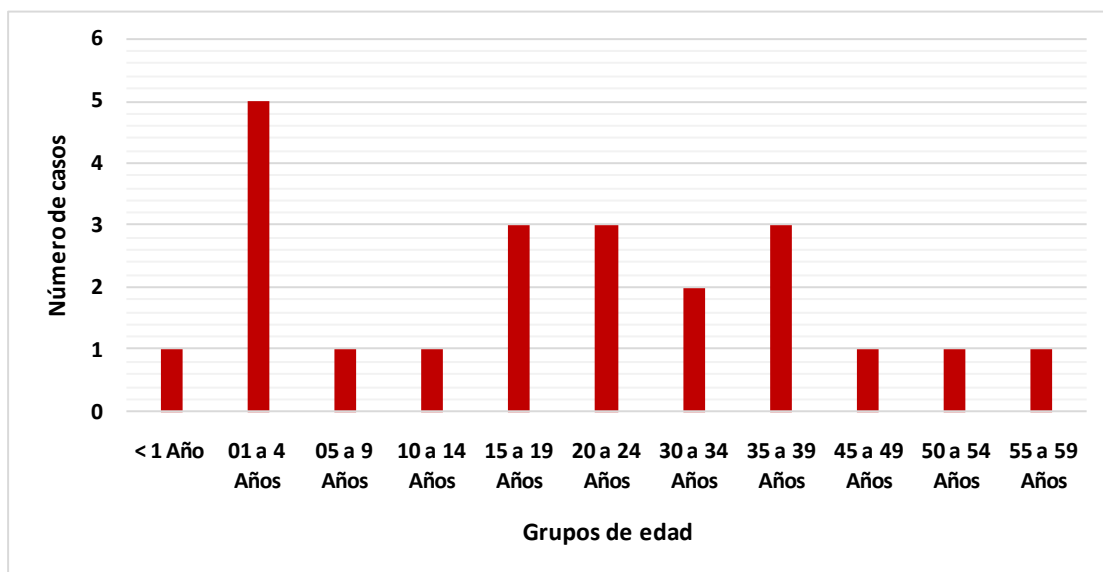
CUÍDATE - CUÍDAME

Sívigila	660	34,8
Total	1899	100

FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016

Del total de casos notificados por varicela, el 1,15 % es decir 22 casos requirieron hospitalización, donde las edades más afectadas fue el grupo de uno a cuatro años de edad con el 0.26 % (Grafica 4).

Grafica 4. Distribución de casos de varicela hospitalizados, por grupo de edad, periodo epidemiológico XII, año 2016, Caldas



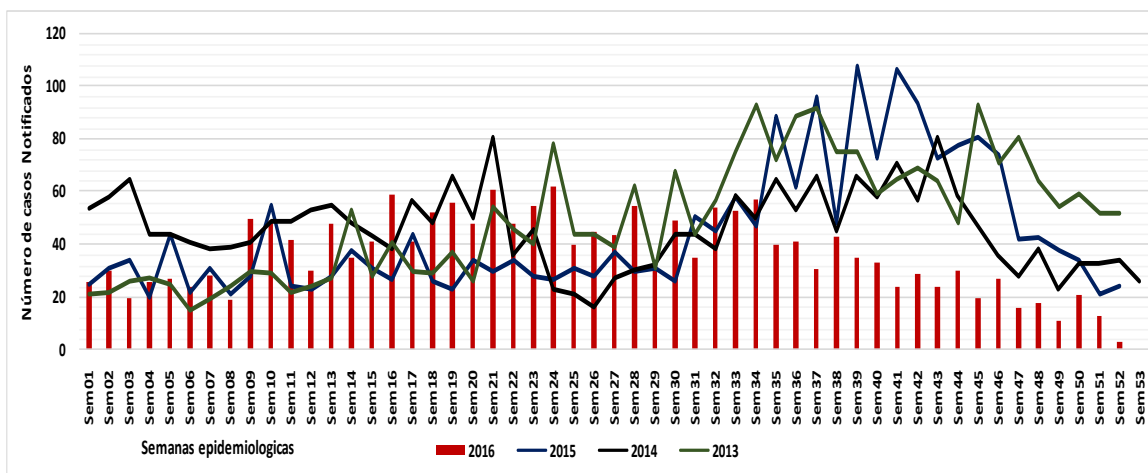
FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016

4.3. Tendencia del evento

En la distribución de casos de varicela notificados al periodo epidemiológico duodécimo, se observa una disminución la notificación del con 398 casos de diferencia, pasando de notificar 2297 casos en el año 2015, a notificar 1899 casos en el año 2016 (grafica 5).



Grafica 5. Casos de varicela notificados a periodo epidemiológico XII de 2012 a 2016, Caldas



FUENTE: Sivigila, DTSC, 2016

5. DISCUSIÓN

La varicela es uno de los eventos con el mayor número de casos notificados en el departamento de Caldas, y por es por esto 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.

Para el año 2016 hasta período epidemiológico duodécimo varicela inicio el año en zona de seguridad y a partir de la semana epidemiológica 12 hasta la 22 se pasó de zona seguridad a zona de brote y posterior a la semana 26 se observa una disminución de casos pasando de alarma a zona de éxito, en las semanas 37, 39, 41 y 45 se observan unos picos del evento en zona de alerta.



GUÍDATE - GUÍDAME

La incidencia en la población general de varicela en Caldas para el duodécimo período epidemiológico de 2016 fue de 191.8 casos por cada 100 000 habitantes, los municipios que la superan son principalmente Manizales, Marmato, Palestina y San José.

7. RECOMENDACIONES

- Realizar acciones de seguimiento a los brotes identificados para garantizar el control de la enfermedad y los casos de varicela en mujeres gestantes, además, del envío de los informes respectivos al referente en el Instituto Nacional de Salud.
- 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.
- Realizar vigilancia diaria a los casos presentados en centros de reclusión, batallones y escuelas militares y de la policía nacional, con el objeto de evitar el aumento de casos o de controlar brotes.
- 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.
- Mejorar el diligenciamiento de la variable de condición final, el cual tiene dos opciones (1: vivo, 2: muerto) pero en las notificaciones se encuentran casos con opción cero o simplemente no diligencian el campo.
- 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.



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

Recibir a los niños con varicela en los colegios y jardines mientras se presenten las ampollas.

- Mantener buenos hábitos higiénicos.
 - 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.

6. CONCLUSIONES

El 85,7 % (1627 casos) de los casos procede de los siguientes Municipios: Chinchiná con el 2.4 %, Neira con el 2.6%, Marmato con el 2.7%, Riosucio con el 3.5%, San José con el 4.4 %, La Dorada con el 5.3%, Villamaría con el 6.3 % y Manizales con el 58.3% que es la mayoría de los casos reportados en el departamento.

No se cuenta con casos de varicela procedentes del exterior.

Con respecto a la distribución de casos de varicela por grupo de edad, se observa que la población más afectada se concentró con el grupo uno a cuatro años con 96 casos que corresponde al 5% seguido del grupo de cinco a nueve años con 27 casos con un 1,4 %, lo que sugiere un aumento en edad escolar y la presencia de brotes en comunidad estudiantil.

Según el sexo de los casos notificados, la presencia de varicela fue mayor en hombres con una diferencia de 160 casos y aunque no es significativa si sugiere que éstos son más susceptibles a adquirir el virus, especialmente por las actividades y convivencia en lugares de concentración de las fuerzas militares, cárceles, colegios o instituciones donde la propagación del agente causal es difícil de detener por las condiciones de hacinamiento y convivencia, llevando al aumento de brotes.

En la clasificación por régimen de seguridad social en salud, el 98,8 % de los casos se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social en salud y de este porcentaje el 58,6 % está afiliado al régimen contributivo.



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Ministerio de Protección Social.
2. Comité sobre enfermedades infecciosas Academia Americana de Pediatría. Red book®. Informe 2012 del Comité sobre enfermedades infecciosas. Vigésimo novena edición. 2012.
3. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Módulo 1: Enfermedades del PAI. Organización.
4. Protocolo de Vigilancia de Varicela. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia y control en Salud Pública. Colombia, septiembre 2009.
5. Informe del evento varicela, hasta el periodo epidemiológico XII, Colombia, 2016. Instituto Nacional de Salud. 2016



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co