



Estrategias para el control e investigación de la varicela 2018

Introducción

El virus de la varicela es el resultado de la infección primaria del Virus varicela zoster (VVZ). Es altamente contagioso y es transmitida de persona a persona a través del contacto directo o por secreciones respiratorias. El periodo de incubación media 14-16 días (rango de 10-21 días). Las personas con varicela son consideradas infecciosas de 1 a 2 días antes de la aparición de las ampollas y hasta que todas las lesiones estén encostradas (promedio de 4-7 días). Las personas inmunocomprometidas pueden tener infección por varicela más severa y un tiempo más largo de formación de costras que el resto de la población. Las complicaciones van desde infecciones bacterianas, deshidratación, neumonía, encefalitis y ataxia cerebral, lo cual puede resultar en la muerte, cualquier persona está a riesgo de presentar estas complicaciones.(1)

Los colegios, escuelas, jardines infantiles, instituciones carcelarias y hospitalarias son los lugares más comunes para que se presente un brote de varicela.

Objetivo de la estrategia

- ✓ Confirmar el brote de varicela
- ✓ Identificar los casos
- ✓ Implementar las medidas de control
- ✓ Conducir las investigaciones de casos
- ✓ Establecer la vigilancia de nuevos casos.

Definición del caso y clasificación

Caso confirmado por clínica: Todo caso que presente una enfermedad de comienzo repentino, con fiebre moderada, erupción cutánea de tipo maculo-papular durante pocas horas y vesicular durante tres o cuatro días, que deja costras granulosas; deberá ser evaluado por el profesional de salud competente para determinar el diagnóstico; el evento puede estar asociado por nexo epidemiológico con un caso confirmado.

Brote Comunidad – Instituciones educativas: presencia de dos casos o más con nexo epidemiológico; se declarará finalizado el brote si se presentan 21 días sin casos desde la fecha de inicio de síntomas del último caso captado.

Brote Cárceles FFMM (establecimientos), Policía Nacional (establecimientos): presencia de un caso confirmado; se declarará finalizado el brote si se presentan 42 días sin casos desde la fecha de inicio de síntomas del último caso captado. (2)

Fuente: Equipo de inmunoprevenibles-Transmisibles, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo, Subdirección de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata



Respuesta frente al brote en instituciones educativas

Actividades en Secretaria de Salud Municipal

La secretaría de Salud del ente territorial, es quien dirige a la Institución en el manejo del brote de varicela y debe emitir un comunicado oficial.

- Confirmar la existencia de casos de varicela.
- Capacitar a los docentes y empleados de la institución educativa sobre los signos y síntomas de la varicela por el personal de salud pública.
- Evidenciar y analizar exposición previa a varicela
 - Revisión de Carné de Vacunación con al menos 1 dosis de varicela en menores nacidos a partir del 01 de julio de 2014.
 - Evidencia de enfermedad previa por varicela ya sea por reporte médico o por IgG positiva (principalmente en instituciones prestadoras de servicios de salud se procesa en pacientes principalmente inmunocomprometidos y en su personal de salud; es ideal para poblaciones cerradas).
- Reporte médico y/o registro en ficha epidemiológica datos básicos (si la persona no ha estado en un brote), si la persona estuvo en un brote registrar el caso tanto en ficha datos básicos como la 830 colectiva de forma inmediata.
- Asegurarse del cargue de las fichas epidemiológicas por la institución prestadora de salud de los casos afectados por la varicela.
- Establecer la vigilancia de casos nuevos de varicela que se vayan presentando.
- Realizar censo del salón de la institución afectada para identificar casos y expuestos.
- Realizar informe con hipótesis de casos índice, número total de personas expuestas, susceptibles, en que salón o aula se han presentado los casos, tasas de ataque, recomendaciones del manejo a nivel de acciones en salud pública y conclusiones.

Actividades Colegios

- Con la evidencia del brote se debe notificar al padre de familia de la exposición de su hijo a la varicela. Los familiares deben ser educados frente a los signos y síntomas de la enfermedad, la disponibilidad de la vacunación y la importancia de informar a la institución educativa si sospechan que sus hijos están enfermos.
- Verificar con carné de vacunación quienes han sido vacunados y quiénes no.
- Realizar censo del salón afectado teniendo en cuenta casos nuevos y expuestos incluyendo aquellos con enfermedades de base y quienes hayan tenido previamente la enfermedad.

Medidas de control en instituciones educativas



Aislamiento en instituciones educativas

- Las personas con varicela sintomática no complicada deben ser aisladas de la institución educativa por el tiempo que duren las lesiones activas (hasta que todas las lesiones estén con costra), los pacientes inmunocomprometidos o aquellos con un curso más prologados deben retornar a la institución educativa en el momento en que estén totalmente recuperados.
- Las personas vacunadas contra la varicela pueden desarrollar lesiones de diferentes características (pocas vesículas, pápulas, rash). El aislamiento de este tipo de personas, debe ser hasta 24 horas después de la última lesión.
- Las personas expuestas son aquellas que permanezcan al menos 4 horas en la vecindad de la persona infectada.
- El aislamiento (o la exclusión) de las personas que no hayan sido vacunadas o expuestas al VVZ debería llevarse a cabo cuando se presenten al menos 5 casos ocurridos durante un periodo de dos meses entre estudiantes de la misma clase o grado.
- Las personas que tengan previamente al menos una dosis de la vacuna contra la varicela o que sean vacunadas como parte del control del brote no deben ser excluidas de la institución educativa.
- Deben ser aislados todas las personas que no tengan vacuna ni antecedente previo de infección por VVZ, todas las mujeres en estado de gestación y todas las personas con antecedente de inmunosupresión de cualquier tipo. Los estudiantes aislados deben permanecer por fuera de la institución educativa de 10 a 21 días después del último conocido.

Medidas de desinfección en instituciones educativas

- Debe realizarse desinfección del material contaminado con secreciones nasofaríngeas con hipoclorito de sodio al 5.25% (Ajax, clorox, patojito) en salones y pisos, paredes, baños, pupitres y otros objetos contaminados, diluyendo 10 ml de hipoclorito de sodio por cada litro de agua y exponiendo la superficie durante 30 minutos.
- En las áreas administrativas, pisos, paredes, baños, mesas de trabajo, etc. se debe desinfectar después de tener limpia la superficie, lavando con agua, jabón y solución de hipoclorito 0.05% y posteriormente se realiza la desinfección con 4 ml de hipoclorito de sodio al 5.25% por cada litro de agua exponiendo la superficie durante 30 minutos.

Medidas de protección general

- Es importante tener en cuenta la vacunación del niño a los 12 meses de edad contra la varicela, dosis única y con ella podemos evitar brotes futuros, tanto en escuelas como en sus hogares. Esta vacuna se comenzó aplicar de manera masiva desde el 1 de julio del año 2015.



- Durante el brote, todas las personas sin antecedente de inmunización ni enfermedad, mayores de 4 años y que tengan disponibilidad económica de aplicación de la vacuna, deben ser vacunadas para evitar presentar la enfermedad y las complicaciones asociadas a la misma. (3)

Respuesta frente al brote en instituciones carcelarias y hospitalarias

La secretaría de Salud del ente territorial, es quien dirige a la Institución en el manejo del brote de varicela y debe emitir un comunicado oficial.

Actividades Secretaria de Salud Municipal

- Confirmar la existencia de casos de varicela.
- Capacitar a las directivas y empleados de la institución carcelaria y hospitalaria sobre los signos y síntomas, además de manejo y control de la varicela por el personal de salud pública.
- Evidenciar y analizar exposición previa a varicela
 - Revisión de Carné de Vacunación con al menos 1 dosis de varicela
 - Evidencia de enfermedad previa por varicela ya sea por reporte médico o por IgG positiva (se procesa en los pacientes, principalmente en instituciones prestadoras de servicios de salud con pacientes inmunocomprometidos y a su personal de salud y en poblaciones cerradas).
- Reporte médico y/o registro en ficha epidemiológica datos básicos (si la persona no ha estado en un brote), si la persona estuvo en un brote registrar el caso tanto en ficha datos básicos como la 830 colectiva de forma inmediata.
- Asegurarse del cargue de las fichas epidemiológicas por la institución prestadora de salud de los casos afectados por la varicela.
- Establecer la vigilancia de casos nuevos de varicela que se vayan presentando.
- Realizar informe con hipótesis de casos índice, número total de personas expuestas, susceptibles, en que pabellón, salas o celdas se han presentado los casos, tasas de ataque, recomendaciones del manejo a nivel de acciones en salud pública y conclusiones. (informes de 24, 72 y final).

Actividades Instituciones carcelarias y hospitalarias

- Realizar búsqueda activa institucional (BAI) de la institución afectada para identificar casos y expuestos y establecer casos nuevos de varicela que se vayan presentando.
- Reporte médico y/o registro en ficha epidemiológica datos básicos (si la persona no ha estado en un brote), si la persona estuvo en un brote registrar el caso tanto en ficha datos básicos como la 830 colectiva de forma inmediata.
- Cargue de fichas epidemiológicas al SIVIGILA (articulado secretaria de salud municipal e institución)



- Capacitar a las directivas, empleados y al personal privado de la libertad de la institución carcelaria y empleados de aseo, empleados administrativos, médico asistencial hospitalaria sobre los signos y síntomas, además de manejo y control de la varicela por el personal de salud pública.

Medidas de control en instituciones carcelarias y hospitalarias

- Uso de tapabocas por la persona que desarrolla sintomatología de varicela para evitar la dispersión de gotas por medio de la tos o estornudo que puedan transmitir el virus; al igual que el lavado de manos constante de la persona sintomática y sus contactos para evitar la transmisión directa.
- Ofertar vacunación contra la varicela:

Instituciones carcelarias:

Circular 358557 del 19 de febrero de 2018

Instituciones hospitalarias:

De acuerdo al prestador de salud.

Aislamiento en instituciones carcelarias y hospitalarias

- Las personas con varicela sintomática no complicada deben ser aisladas de la institución por el tiempo que duren las lesiones activas (hasta que todas las lesiones estén con costra).
- los pacientes inmunosuprimidos, no inmunes embarazadas o aquellos con un curso más prologados deben ser aislados de los casos de varicela.
- Los trabajadores o equipo de vigilancia del recinto que no sean inmunes (no deben participar del cuidado de las personas privadas de la libertad).
- Las personas vacunadas contra la varicela pueden desarrollar lesiones de diferentes características (pocas vesículas, pápulas, rash). El aislamiento de este tipo de personas, debe ser hasta 24 horas después de la última lesión.
- Las personas expuestas son aquellas que permanezcan al menos 4 horas en la vecindad de la persona infectada.(4)

Medidas de desinfección en instituciones carcelarias y hospitalarias

- Debe realizarse desinfección del material contaminado con secreciones nasofaríngeas con hipoclorito de sodio al 5.25% (Ajax, clorox, patojito) en salones y



pisos, paredes, baños, pupitres y otros objetos contaminados, diluyendo 10 ml de hipoclorito de sodio por cada litro de agua y exponiendo la superficie durante 30 minutos.

- En las áreas administrativas, pisos, paredes, baños, mesas de trabajo, etc. se debe desinfectar después de tener limpia la superficie, lavando con agua, jabón y solución de hipoclorito 0.05% y posteriormente se realiza la desinfección con 4 ml de hipoclorito de sodio al 5.25% por cada litro de agua exponiendo la superficie durante 30 minutos.
- Utilizar en lo posible con las personas con varicela utensilios desechables.
- Indicarles que laven y cambien diariamente ropa, sábanas y cobijas.

Nota: Es importante promover el uso de tapabocas por la persona que desarrolla sintomatología de varicela para evitar la dispersión de gotas por medio de la tos o estornudo que puedan transmitir el virus; al igual que el lavado de manos constante de la persona sintomática y sus contactos para evitar la transmisión por contacto. Las personas inmunocomprometidas, embarazadas o que no hayan desarrollado la enfermedad y que no estén vacunadas, deben evitar el contacto con una persona enferma.

El envío de la información de la investigación y las acciones de control al Departamento se realizará al correo de vigilanciavalle@gmail.com.

Referencias bibliográficas

1. Lopez AS, Marin M. Strategies for the control and investigation of varicella outbreaks 2008. 1917;
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de varicela 2018 [Internet]. [Consultado mayo 14 2018]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador/lineamientos/PROTO%20Varicela.pdf>
3. Chickenpox Policy for Utah Schools. 2016 [Internet]. [Consultado mayo 14 2018]. Disponible en: http://health.utah.gov/epi/diseases/chickenpox/school_policy.pdf
4. Bick JA. Infection Control in Jails and Prisons. Clin Infect Dis. 2007 Oct 15;45(8):1047–55.