

IQEN

INFORME QUINCENAL
EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Volumen 21 número 20 - Bogotá, D.C. - 31 de octubre de 2016



Brote de varicela en población privada de la libertad, centro penitenciario de mediana seguridad, Colombia, septiembre de 2015 a febrero 2016445



Ministro de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe

Directora General Instituto Nacional de Salud

Martha Lucía Ospina Martínez

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Hernán Quijada

Comité Editorial

Oscar Eduardo Pacheco García

Hernán Quijada

Pablo Enrique Chaparro Narváez

Orlando Castillo

Vilma Fabiola Izquierdo

Alfonso Rafael Campo Carey

Natalia Muñoz Guerrero

Santiago Fadul

Máncel Martínez Ramos

Edición y corrección de estilo

Máncel Enrique Martínez Durán

Diseño y Diagramación

Claudia P. Clavijo A.

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, INS

Instituto Nacional de Salud

Avenida calle 26 n.º 51-20

Bogotá, D.C., Colombia

El Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN) es una publicación de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Los datos y análisis pueden estar sujetos a cambio. Las contribuciones enviadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad, y todas deberán ceñirse a las normas y principios éticos nacionales e internacionales.

El comité editorial del IQEN agradece el envío de sus contribuciones a la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud; mayor información en el teléfono 220 77 00, extensiones 1382, 1486.

Cualquier información contenida en el IQEN es de dominio público y puede ser citada o reproducida mencionando la fuente.

Cita sugerida:

Vigilancia epidemiológica y evaluación del impacto en salud por exposición ocupacional y ambiental a mercurio en los departamentos de la zona de la Mojana, Colombia, 2014 - 2015; 21 (19): 428 - 443.

Brote de varicela en población privada de la libertad, centro penitenciario de mediana seguridad, Colombia, septiembre de 2015 a febrero 2016

Alexandra Caycedo¹

Alfonso Campo²

Mancel Enrique Martinez Duran³

Resumen

Antecedentes: en una cárcel de mediana complejidad colombiana, se notificó en la semana epidemiológica 37 de 2015 un brote de varicela que a febrero de 2016 no había sido controlado (42 casos). La cárcel tenía 1.284 reclusos de ambos sexos, distribuidos en siete sectores (seis de hombres y uno de mujeres). Ante la posibilidad de complicaciones graves de varicela en adultos y diseminación en la cárcel, el Instituto Nacional de Salud envió epidemiólogos de campo, con los objetivos de confirmar la presencia del brote, identificar características demográficas y sociales de los casos de varicela, establecer la frecuencia y distribución del brote en la cárcel, identificar modo de transmisión, condiciones de salubridad, implementación de medidas de intervención y plantear nuevas medidas de control y prevención.

Metodología: estudio de brote, mediante Búsqueda Activa Institucional (BAI) y Comunitaria (BAC) en patios, revisión de registros y de fichas de notificación de datos básicos, reuniones de revisión de contextualización de la situación con las directivas del centro carcelario, representantes de los reclusos, Secretarías de salud y guardias de seguridad; los resultados principales se midieron como tasas de ataque por patio y para la población de seguridad de

la cárcel; se revisó hacinamiento de acuerdo con la capacidad de la cárcel.

Resultados: se registraron 42 casos, 40 en internos y dos guardas de INPEC uno de los cuales era mujer. El caso primario correspondió a un interno de 22 años ingresó 15 días antes del inicio de cuadro clínico. Los casos se concentraron en tres de siete patios (43% de los patios). La tasa de ataque general fue de 3,3%; la mayor tasa de ataque fue en el patio tres con el 7,3% donde se encontraba el caso primario, seguido por el patio cuatro con el 5,7%. Se encontró hacinamiento del 502% superior al promedio nacional y de América Latina. El suministro de agua era insuficiente en los patios. El examen médico de ingreso fue inadecuado, la información de la salud de los enfermos (RIPS, Historias clínicas) era incompleta, inexistente o de mala calidad. **Conclusiones:** se confirmó brote de varicela en la cárcel. Las recomendaciones producto del estudio de brote no tuvieron estricto seguimiento al interior de la cárcel.

Palabras Clave: Varicela, Brote, varicela en establecimientos carcelarios y penitenciarios, Cárceles.

1 Residente Field Epidemiology Training Program, Colombia

2 Grupo Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo, Instituto Nacional de Salud, Tutor FETP, Colombia

3 Director de Vigilancia Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud, Tutor FETP, Colombia,

Antecedentes

El dos de septiembre de 2015, ingresó una persona al centro carcelario que fue atendida en el mismo por medicina general el 17 de septiembre con signos y síntomas de varicela; el 23 de septiembre de 2015, la enfermera del centro penitenciario detecta la ocurrencia de casos notificados al Sivigila por varicela que fueron en aumento llegando a presentarse 15 entre 247 casos de expuestos en la semana epidemiológica 51 de 2015, con una tasa de ataque del 6,1% en el patio cuatro de la sección hombres. Esta situación se le informa a la Secretaría de salud departamental cuyos funcionarios de Epidemiología hacen recomendaciones para el control del brote de acuerdo con los lineamientos establecidos en el protocolo para este evento. El brote continuó durante el año 2015.

El seis de enero de 2016, la enfermera del centro carcelario solicita apoyo a las Secretarías de salud municipal y departamental dado que en la primera semana del 2016 se identificaron y notificaron nueve casos nuevos. El equipo de vigilancia de la Secretaría municipal de salud se trasladó el 7 de enero de 2016 hasta el establecimiento carcelario con el propósito de verificar los casos y realizar seguimiento de los mismos realizando el informe preliminar de estudio de brote. La Secretaría de salud municipal informa este mismo día al Grupo de gestión del riesgo, respuesta inmediata y comunicación del riesgo del Instituto Nacional de Salud en relación con los casos nuevos, por lo que se solicita a la referente de vigilancia el informe preliminar y realiza la unidad de análisis pertinente, con base en los datos suministrados, tomando la decisión de dar instrucciones para el abordaje de la investigación y control de brote a la Secretaría municipal de salud para que se ejecutaran inmediatamente. La Secretaría de salud municipal inició una investigación epidemiológica de campo el siete de enero de 2016, realizando cuatro visitas posteriores al centro penitenciario.

La Secretaría de salud municipal y la Secretaría de salud del departamento realizaron una investigación de campo en donde verificaron los casos reportados por la auxiliar de enfermería del centro de atención del establecimiento penitenciario dejando las siguientes recomendaciones para el control del brote:

- Realizar conferencias informativas a los reclusos sobre la varicela, su manejo y cómo prevenir el contagio.
- Realizar vacunación de los internos que ingresen al centro carcelario (Indicaron sin embargo que solo disponían de cinco vacunas, además no cuentan con una red de frío adecuada que garantice la calidad de la vacuna).
- Usar tapabocas por el personal “sano” del centro penitenciario.
- Garantizar agua suficiente en los patios del centro penitenciario para el aseo personal, lavado permanente de manos sobre todo antes y después de comidas, lavado de instalaciones, utensilios de uso personal y dotaciones de los patios.
- No compartir elementos de uso personal.
- Desechar las colchonetas usadas por los casos diagnosticados y reponerlas al salir del aislamiento.
- Aislar a los internos durante la fase de contagio de la enfermedad en sitio adecuado.
- Restringir las visitas al centro penitenciario a grupos de riesgo como gestantes, niños menores de un año y personas mayores de 60 años con o sin comorbilidades.
- No realizar traslados de internos entre los patios.
- Realizar búsqueda activa diaria de casos de todos los patios, por el personal médico

asistencial y los promotores de salud de cada patio.

- Restricción de no recibir y trasladar internos a otras instituciones carcelarias, para evitar la propagación del virus.
- Suministrar los elementos de aseo a los reclusos del patio tres.
- Realizar seguimiento semanal al brote.

El seguimiento al brote por la Secretaría se hizo mediante cuatro visitas a las instalaciones del centro de atención de la cárcel posteriores al seis de enero de 2016, encontrándose en cada una de ellas que el número de casos aumentaba, hasta que en la última visita realizada el cinco de febrero de 2016, este número fue de 42 e incluía a dos guardias de INPEC.

Dado el aumento de casos, las Secretarías de salud municipal y departamental solicitaron el acompañamiento del Instituto Nacional de Salud, por lo cual el Instituto ante la posibilidad de complicaciones graves de varicela en adultos y diseminación en la cárcel toma la decisión de intervenir en la investigación del brote de varicela analizando los datos disponibles hasta ese momento, para lo que se realiza una nueva unidad de análisis en Bogotá con la información disponible y activa un equipo de respuesta inmediata para dar apoyo en terreno a las Secretarías de salud en la atención y control del brote enviando el día 13 de febrero de 2016 una comisión de profesionales del programa de epidemiología de campo FETP de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Los objetivos específicos de la investigación del brote fueron identificar las características demográficas y sociales de las personas afectadas por la varicela, establecer la frecuencia y distribución del brote de varicela en el centro carcelario, identificar el modo de transmisión y las condiciones de salubridad, identificar si se habían seguido las recomendaciones dadas para el control del brote, implementar medidas de intervención para la prevención y el control del brote.

La hipótesis planteada fue que no se había controlado el brote por fallas en la aplicación de las medidas de prevención y de control recomendadas en los lineamientos dados y en el protocolo del evento para varicela.

Metodología

Se hizo un estudio de brote. La población en este estudio de brote correspondió a los internos y guardias del centro penitenciario de mediana complejidad.

Las variables en estudio fueron sexo, afiliación al sistema de salud, malestar general, erupción, cefalea, fiebre, aplicación o no de vacunas, suministro de tapabocas, suministro de agua, prohibición de entrada al centro penitenciario, hacinamiento, medidas a nivel nominal; fecha de consulta, fecha de inicio de síntomas, medidas como fecha; edad, número de casos por patio, número de personas por patio, número de casos en los guardias, número de personas en riesgo, medidas a nivel de razón.

Se obtuvo los datos en reuniones con internos líderes de patio, con la enfermera del centro carcelario, con directivas del centro carcelario y la información de la revisión de historias clínicas; para la búsqueda activa institucional se revisaron los registros individuales de prestación de servicios RIPS suministrados por el centro penitenciario y se utilizó el módulo SIANIESP del software Sivigila 2016; se revisó los datos registrados de diagnósticos que llevaran a cumplir con la definición de caso de varicela (enfermedades exantemáticas como sarampión, rubeola, síndrome de Steven Johnson, herpes simple, varicela zoster) en revisión de RIPS a través del programa SIANIESP.

Con base en la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia de salud pública de varicela, se definió caso como toda persona al interior del centro penitenciario con cuadro clínico agudo caracterizado por fiebre, cefalea, lesiones en la piel de tipo maculo papulares, vesiculares o erupciones, de tres o más días de duración, sin otra causa aparente entre septiembre de 2015 y febrero de 2016.

Para la búsqueda activa comunitaria se realizó revisión de los internos por patio, por profesionales de salud entrenados y competentes para hacer diagnóstico, entrevistas, revisión de registros individuales de prestación de servicios RIPS, ficha de notificación de datos básicos del evento varicela y estadísticas de ocupación del establecimiento carcelario y se consignaron los datos en un instrumento estructurado, preparado para tal fin, consolidando los datos obtenidos de cada uno de los participantes, además de revisar y cruzar los datos obtenidos en los registros de la investigación previa realizada por los profesionales de salud pública de la Secretaría de salud municipal.

Los datos obtenidos se organizaron en distribuciones de frecuencias que se presentan en tablas y gráficas. Para el tratamiento estadístico de las variables numéricas se calcularon medidas de tendencia central y los resultados principales se midieron como tasas de ataque y proporciones por patio durante el brote activo. Se realizó análisis cualitativo de percepción del riesgo. Se buscó identificar posibles diferencias entre las variables y sus categorías de interés, utilizando la razón de tasas de ataque con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. La tabulación de los datos se hizo con Microsoft Excel 2007 y el análisis se hizo en Epiinfo 7.

Aspectos éticos

Se hizo una investigación con riesgo mínimo para los participantes porque se realizaron exámenes médicos de revisión de signos y síntomas de los internos susceptibles en el centro carcelario, enmarcados en los principios de la Resolución 008430 de 1993, del Ministerio de Salud de la República de Colombia. Este estudio no afectó la salud e integridad de los participantes. Los datos obtenidos se utilizaron para hacer el estudio exclusivamente.

Resultados

Se registraron 42 personas que cumplieron definición de caso, entre los que se encontraron dos guardas del INPEC. El caso índice fue un interno de 22 años que ingresó al centro penitenciario el 2 de septiembre de 2015, residente en el municipio, el que no refirió haber estado en contacto con un caso compatible con varicela. El promedio de edad de los casos fue de 26,1 con un mínimo de 18 y un máximo de 47 años.

Al momento de la investigación, el brote estaba activo dado que encontramos dos casos con signos y síntomas de varicela en el área de aislamiento.

Un caso fue registrado en el sexo femenino que correspondió a uno de los guardas (1/42). Cinco de los casos identificados no fueron notificados al Sivigila. No se detectaron casos nuevos en la búsqueda activa comunitaria realizada en los patios; en la revisión de las cuatro visitas realizadas después de la primera investigación de campo, se pudo verificar que a pesar de encontrar nuevos casos en estas visitas no se realizó búsqueda activa dentro de los patios por el equipo de profesionales de las dos Secretarías de salud; la información de nuevos casos fue dada por la auxiliar de enfermería del centro carcelario (tabla 1).

Tabla 1
Distribución de los casos de varicela de acuerdo con variables de estudio, establecimiento penitenciario, septiembre de 2015 a febrero de 2016

	VARIABLE	N	%
AFILIACION	Otro aseguramiento	2	4,8
	Caprecom EICE en liquidación	40	95,2
SEXO	Mujeres	1	2,4
	Hombres	41	97,6
SINTOMAS	Malestar general	42	100
	Rash o lesiones maculo papulares	42	100
	Cefalea	1	2,4
	Fiebre	42	100

Fuente: Investigación de campo secretaria de salud Municipal y departamental.

Los casos se concentraron en tres de siete patios existentes (43% de los patios) y dos casos entre los guardianes. El 100% de los casos presentaron malestar general, lesiones en la piel tipo ampollas y fiebre; el 2,4% refirió cefalea (tabla 2).

Como grupos especiales de riesgo en el centro carcelario se encontraron dos gestantes en el patio de mujeres en segundo trimestre de embarazo, 13 internos con VIH como población en riesgo de complicaciones distribuidos en los diferentes patios, uno de ellos en el patio tres y el resto en los patios en donde no se han detectado casos.

La tasa de ataque general fue de 3,3% con un IC de 2,429-4,436; la tasa de ataque más alta se presentó en el patio tres con 7,3%, con IC de 4,893-10,85, seguido por el patio cuatro con 5,7%. La tasa de ataque entre los guardas fue de 4,1% con IC de 1,127-13,71 mientras en el patio de mujeres no se presentaron casos. No existen diferencias estadísticas entre las tasas de ataque de los patios tres y cuatro con la tasa de ataque del patio uno (tabla 2).

Tabla 2
Casos de varicela de acuerdo con la ubicación en la cárcel en población de internos e INPEC, establecimiento penitenciario, Colombia, septiembre de 2015 a febrero de 2016

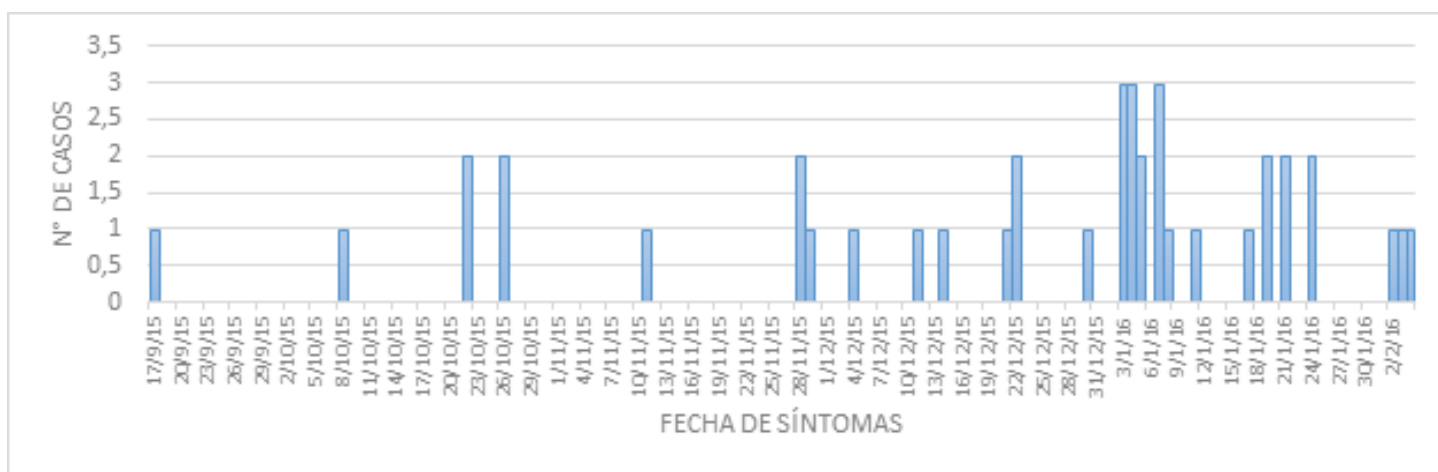
Patio	N° de casos	Población	Tasa de ataque %	IC del 95% para la tasa de ataque	RR	IC del 95%
Uno	1	51	1,9	0,347-10,3	REF	
Dos	0	295	0			
Tres	22	300	7,3	4,893-10,85	3,7	0,7-27,1
Cuatro	17	300	5,7	3,568-8,889	2,9	0,4-21,2
Cinco	0	176	0			
Atención especial	0	36	0			
Mujeres	0	77	0			
Guardas INPEC	2	49	4,1	1,127-13,71	2,1	0,2-22,2
TOTAL	42	1284	3,3	2,429-4,436		

Fuente: Investigación de campo Secretarías de Salud municipal, departamental e Instituto Nacional De Salud

La curva epidémica del brote muestra un evento transmisible de fuente propagada, por fecha de inicio de sentre las semanas 37 de 2015 y la semana cuatro de 2016. El primer caso inició cuadro clínico el 17 de septiembre de 2015 y el último caso detectado inició cuadro clínico el cuatro de febrero de 2016 (gráfica 1).

Gráfica 1

Curva epidémica brote de varicela en centro carcelario, Colombia, 17 de septiembre de 2015 a 4 de febrero 2016.



Fuente: Investigación de campo Secretarías de Salud municipal y departamental e Instituto Nacional De Salud.

No se aplicaron las vacunas a los internos susceptibles o que ingresaron nuevos al centro penitenciario.

Se encontró suministro de agua insuficiente en los patios. En el momento de la verificación el agua fluye ininterrumpidamente en algunos patios dado que no tiene dispositivo o grifo para su control de cierre. El cierre lo realizan externamente a voluntad, por lo cual los reclusos procuran recoger en vasijas el líquido. No se garantiza agua de forma permanente en los patios del penal; además, los internos la desperdician cuando la suministran.

No se reemplazaron las colchonetas de los casos cuando regresaban del sitio de aislamiento al patio; las directivas del centro penitenciario informan que por falta de presupuesto no ha sido posible reemplazar las colchonetas a los casos después de salir del aislamiento.

Se dio una dotación de utensilios de uso personal y estuche para comida, el cual ha sido echado a los tanques de basura en algunos patios y se continúa compartiendo los útiles de uso personal.

La búsqueda diaria de casos se realizó por los representantes de los patios que informan a la auxiliar de enfermería del centro de atención. Existe voluntad para apoyar en el control del brote y percepción del riesgo por representantes de los internos de los patios, mas no por algunos internos.

Los internos de todos los patios tienen oportunidad de compartir en la tienda de alimentos y al pasar por los pasillos de los diferentes patios (a través de las rejas). Se ha continuado con el traslado de los internos entre los patios.

Se dieron inadecuadas recomendaciones y seguimiento para el control del brote por las Secretarías de salud municipal y departamental. Se encontraron los últimos dos casos detectados, en el espacio utilizado para el aislamiento; uno de ellos es un caso con problemas de convivencia (psiquiátrico) que adquirió la enfermedad en este sitio.

La cárcel tiene una capacidad para 256 personas, pero el censo de internos del día 18 de febrero de 2016 fue de 1284, lo que indica una sobre ocupación de 502%. Se continuó el traslado de internos entre los patios.

Los exámenes de ingreso no se realizan de forma rigurosa cumpliendo con la normatividad vigente.

Los profesionales que prestan sus servicios al interior de la cárcel lo hacen exclusivamente de forma asistencial; en la reunión con la administración del centro penitenciario para revisar la situación del brote se verificó que la prestación de servicios a los internos del penal no es clara; la nueva institución responsable de la contratación de la red prestadora de servicios de salud es Fiduprevisora, pero esta contratación no se ha hecho al 13 de febrero; se cuenta con el talento humano del centro de atención en salud del centro penitenciario consistente en dos médicos que trabajan de lunes a viernes en dos jornadas, dos enfermeras, cinco auxiliares de enfermería, dos odontólogos; en las noches, en los fines de semana y los días festivos permanecen en el centro de atención una auxiliar de enfermería que decide si alguna situación de salud presentada por algún interno es urgente o no; de ser urgencia es trasladado al servicio de urgencias de alguna IPS de mediana o alta complejidad de la ciudad, con dificultades para la atención de urgencias.

La consulta médica responde a programación de consulta externa y los profesionales no realizan búsqueda activa en los patios, ni seguimiento a los eventos detectados. Los internos manifiestan percepción de riesgo alta frente a las complicaciones derivadas de la enfermedad

Se dieron las instrucciones a las directivas del centro carcelario, a funcionarios de las Secretarías de salud municipal y departamental, así como a la Secretaria de planeación del municipio en reunión de revisión de resultados del proceso de investigación llevado a cabo por el INS, entre las que se encuentran:

Suministrar tapabocas a la población enferma y no a la población sana como se encontró, para reducir la propagación del virus por vía oral y nasal.

Continuar con la restricción de visitas de población externa al centro carcelario hasta tanto el brote no se declare como terminado.

Las mujeres que se encuentran recluidas deben permanecer aisladas de contacto con personas de otros patios y con personas externas ante la imposibilidad de darles salida como lo manifestaron las directivas del centro carcelario.

Es necesario que se garantice el suministro permanente de agua en los patios especialmente en aquellos en los que se han dado casos de varicela.

Debe darse cumplimiento a los lineamientos nacionales del INPEC y de normatividad frente al adecuado registro de historias clínicas y generación de RIPS, así como de los lineamientos internos frente al proceso de exámenes de ingreso de personas privadas de la libertad.

Debe procurarse la gestión necesaria para realizar la inmunización de personas nuevas que ingresen al centro penitenciario y carcelario.

Debe continuarse con el aislamiento de todos los casos detectados, sin embargo, estos deben realizarse en áreas especialmente destinadas para aislamiento en salud y no por convivencia como se encontró, evitando el contagio de personas sanas.

Se ha cumplido prohibición de visitas por familiares de grupos de riesgo. Existen retrasos para cirugías, interconsultas con especialistas, paraclínicos e imágenes diagnósticas desde el año 2015.

No existen RIPS (registran atenciones en un formato interno). Las historias clínicas no son diligenciadas de acuerdo con los estándares dados por la normatividad vigente para el manejo de historias clínicas, resolución 1995 de 1995.

En el seguimiento al brote no se detectaron más casos luego de la visita.

Los internos manifestaron ver ratas de manera permanente dentro los patios dos, tres, cuatro y cinco.

Discusión

El brote se encontró activo (no había transcurrido por lo menos un periodo de incubación desde el último caso confirmado), porque no se había cumplido con las medidas preventivas para su contención, por esta razón el estudio de brote se hizo midiendo tasas de ataque.

El caso primario no se detectó, dado que el examen de ingreso de los internos nuevos no es exhaustivo ni completo en el centro de atención, es posible que ingresen casos de varicela y otros eventos de interés en salud pública al centro penitenciario sin ser identificados.

La diferencia de días entre el primero de los casos y la presentación de síntomas del segundo podría deberse posiblemente a que los internos se rehúsan a informar su situación por temor al aislamiento, quema de colchoneta y discriminación; es posible que no se hayan identificado otros casos por las mismas razones.

El hacinamiento es un factor de riesgo inminente para la diseminación del virus dada su elevada transmisibilidad y deficiente control; en este establecimiento se presentó un indicador mayor al promedio nacional (53 %) y frente a países como Chile 121 %, la cárcel tiene una capacidad para 256 personas (el censo de internos del día 18 de febrero de 2016 fue de 1284), observando una sobre ocupación de 502 % (6). Las condiciones descritas de hacinamiento, características demográficas y sociales de la población y tasas de ataque, coinciden con casos encontrados en la literatura, tanto en los establecimientos carcelarios de Colombia como en algunos de Sur América (7).

La no ocurrencia de casos de varicela en el patio de mujeres se debe a que no se han permitido visitas

de estas a los patios de hombres el día de las visitas conyugales, además no ocurre el contacto ocasional entre hombres y mujeres como ocurre con los hombres de todos los patios en la tienda de ventas de alimentos y pasillos.

La falta de agua suficiente y permanente en los patios diferentes al de internos especiales del centro penitenciario, acción importante para el control del brote, es debida a que hay un círculo vicioso en el que los internos dañan los grifos y la tubería para el suministro de agua, lo que ocasiona su desperdicio y esto hace que la administración suministre el líquido solo en algunas horas del día. En el patio de internos especiales existe abundante agua, no hay hacinamiento y son conscientes del riesgo de las complicaciones por contraer la enfermedad, por lo que los internos cumplen con las medidas recomendadas. Las condiciones adecuadas para la permanencia en las celdas difieren de las de otros patios.

El seguimiento realizado por las Secretarías de salud después de la investigación de campo fue deficiente, posiblemente porque el recurso humano no estaba contratado formalmente a la fecha de intervención del brote pues no visitaron los patios directamente y por ello no se hizo correctamente la búsqueda activa comunitaria, se dejó que el INPEC realizara las búsquedas de los casos; tampoco se revisó el cumplimiento de recomendaciones dentro del establecimiento ni se revisó que se aplicara el protocolo para varicela de manera rigurosa y no fue suficiente con la información obtenida en las instalaciones del centro de atención y por la enfermera del centro de reclusión; las recomendaciones y la aplicación del protocolo para el control del brote no se concertaron entre la administración del centro penitenciario y los representantes de los patios, tampoco se realizaron revisiones periódicas de acciones implementadas, por lo que no se pactaron nuevos compromisos.

Desde la ocurrencia del primer brote y desde que empezó el actual brote en el mes de septiembre de 2015, el INPEC no realizó de forma efectiva la gestión para vacunar a la población susceptible, acción que hubiera podido contribuir al control del brote, según la administración de la cárcel debido a que no se dispusieron recursos económicos para su compra.

Como no se tiene definida la red prestadora de servicios de salud debido a cambios recientes en la administración de los recursos de salud de la población penitenciaria y carcelaria, el proceso para la atención en el centro de atención se limita a la atención de las enfermedades dando cumplimiento a la agenda de asignación de citas por lo cual no se detectaron oportunamente los casos nuevos de varicela.

El mecanismo de transmisión de la enfermedad probablemente se dio por compartir utensilios de uso personal, instrucciones inadecuadas para el uso de los tapabocas (se recomendó a los sanos), mezclar sanos y enfermos en celda de aislamiento, compartir en pasillos y tienda de alimentos, los traslados de los internos entre patios sin considerar su susceptibilidad a adquirir la enfermedad, trasladarlos a los patios donde no se han detectado casos. A pesar de haber dado la dotación de utensilios de uso personal y para la comida, algunos internos, los mandan a sus residencias con sus familiares o los botan en tanques de basura, lo que demuestra que existen internos que no son conocedores del riesgo de la enfermedad y la importancia de esta medida preventiva.

La inexistencia de historias clínicas completas y legibles dificultó la caracterización correcta del cuadro clínico presentado por los casos. La ausencia de RIPS impidió realizar de manera adecuada la búsqueda activa comunitaria. Como no existen áreas especiales para el aislamiento de casos en salud, cuando se presentan casos de problemas de convivencia se mezclan enfermos con internos sanos en áreas inadecuadas.

La búsqueda diaria de los casos se realizó por los representantes de los patios, quienes informan a la auxiliar de enfermería del centro de atención la presencia de casos, pero esta información no es confiable porque los internos no informan para que no sean aislados en condiciones más deficientes de las que tienen en los patios.

Aunque la percepción del riesgo entre los líderes internos de los patios es alta, esta es diferente entre las directivas del centro carcelario, a esto se puede deber que las medidas preventivas y de control no sean aplicadas estrictamente, como es el caso del incumplimiento en el reemplazo de las colchonetas y otros utensilios de aseo, así como el suministro del agua para la limpieza de elementos de uso personal (situación que ha sido un inconveniente para la detección oportuna de nuevos casos ya que los internos prefieren no manifestar su estado de salud al representante del patio).

Al carecer de información confiable frente a la inmunización o de haber padecido la enfermedad previamente, se tomó la totalidad de la población del establecimiento como expuesta. Esto constituye una limitación del estudio. Adicionalmente la inmunización de la población hasta el año 2015 no era factible dentro de las acciones de salud pública, ya que la vacuna no estuvo incluida en el programa ampliado de inmunizaciones PAI hasta el año 2015 (5).

Conclusiones

Se encontró un brote activo de varicela en el centro penitenciario de mediana complejidad a la fecha de la investigación del Instituto Nacional de Salud.

Se impartieron indicaciones al interior del establecimiento carcelario frente a las medidas de prevención y control por las Secretarías de salud municipal y departamental; sin embargo, algunas de estas no se cumplieron a cabalidad.

No se dio cumplimiento a las indicaciones técnicas dadas por el Instituto Nacional de Salud para el control del brote, para las acciones preventivas de seguimiento y control.

El hacinamiento del establecimiento penitenciario es superior a lo registrado para Colombia (53%) y países de América latina como Chile (123%) y constituye un problema para el control del brote.

Las adecuadas condiciones de higiene y suministro de agua, así como condiciones de alojamiento adecuadas y educación frente al riesgo de la enfermedad generan protección frente al contagio de varicela como se observa en el patio de internos especiales y de mujeres.

No existe una red prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad para atender a los internos del centro penitenciario oportuna y adecuadamente.

Recomendaciones

Se recomendó a las Secretarías de salud municipal y departamental, así como los organismos de control y vigilancia asistentes, hacer seguimiento estricto a las recomendaciones.

Notificar al Sivigila oportunamente la totalidad de casos detectados del evento en estudio.

Las Secretarías de salud municipal y departamental deben hacer el seguimiento de brote en terreno y de los compromisos adquiridos durante las investigaciones de campo. El INPEC igualmente debe hacer las investigaciones epidemiológicas de campo asumiendo la responsabilidad del proceso.

Las secretarías de salud municipal y departamental deben velar por el cumplimiento de las acciones contenidas en los protocolos de los eventos de estudio.

Es necesario proteger a la población de mayor riesgo de complicaciones por el contagio de la varicela, realizando las gestiones administrativas necesarias para que las directivas de INPEC, la Fidupervisora y las Secretarías de salud municipal y departamental para proteger a las dos embarazadas presentes durante la investigación de campo y los casos de VIH.

Es necesario garantizar agua suficiente y permanente en los patios del centro penitenciario para el aseo personal, lavado permanente de manos sobre todo antes y después de comidas, lavado de instalaciones, utensilios de uso personal y dotaciones de los patios.

Se requiere continuar la educación de los internos para lograr que tengan adecuada percepción del riesgo y se

pueda cumplir con las medidas de control del brote.

Es necesario desechar las colchonetas usadas por los casos diagnosticados y reponerlas al salir del aislamiento.

Realizar aislamiento de los enfermos como medida de control durante la fase de contagio del evento en lugar adecuado para su propósito, separados de los sanos. Continuar con la restricción de visitas al centro penitenciario a grupos de riesgo.

Aplicar los lineamientos de vigilancia del INPEC respecto del prestador de servicios de salud que debe garantizar la evaluación de estado de salud del interno a su ingreso, con el objeto de valorar su riesgo, vulnerabilidad y determinar si presenta algún evento adverso a la salud.

Agradecimientos

Gracias a la colaboración y apoyo del recurso humano disponible de las Secretarías de salud municipal y departamental, que fue fundamental para realizar la investigación, así como al personal de la cárcel, directivas e internos.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Salud Republica de Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública, Varicela. Junio de 2014.
2. Ministerio de Salud de la Nación de Argentina. Fundamentos de la introducción de la vacuna contra varicela. Argentina. Calendario Nacional de Inmunizaciones 2015.
3. Ministerio de Salud República de Colombia. Resolución 8430 de 1993, disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf
4. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Instituto Nacional de Salud Republica de Colombia. Principios de epidemiología, curso de aprendizaje 3030-G, Una introducción a la epidemiología y la bioestadística aplicada, Segunda edición 1992.
5. Ministerio de salud y protección social. Lineamientos Técnicos y Operativos para la Introducción de la vacuna contra la varicela, en el Esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI. Colombia, junio 2015.
6. Dirección General de Vigilancia de la Salud de Paraguay Rojas A, Galeano R, Ojeda A, Assis D [Brote de varicela en una Penitenciaría de Asunción - PY, año 2012.](#), Octubre de 2013.
7. Secretaria de salud distrital de Cartagena. Boletín de vigilancia en salud pública del centro carcelario San Sebastián de ternera - año 2015. Disponible en http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/boletines/2015/carcel_ternera_sem_52_2015.pdf.pdf, consultado el 25 de abril de 2016.