



Construyendo hoy la Cali del mañana

ALCALDÍA DE CALI

*Lineamientos Técnicos y Operativos para la
Introducción de la vacuna contra la varicela, en el
Esquema de vacunación del Programa Ampliado de
Inmunizaciones-PAI.
Cali, Junio 2015.*



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Construyendo
la Cali del mañana

ALCALDÍA DE CALI

¡CALI SE UNE! AL GRAN LANZAMIENTO DE VACUNACION CON VARICELA

Para todos los niños de 1 año de edad
nacidos a partir del 1 de julio de 2014

Julio 1 de 2015

*"Vacunas al día,
te la ponemos fácil"*



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Construyendo hoy
la Cali del mañana
ALCALDÍA DE CALI



ALCALDÍA DE
ANTIQUÍA DE CALI



La incidencia mundial de la varicela se estima en 60 millones de nuevos casos cada año, de los cuales, 57 corresponderían a niños.



En América Latina y el Caribe la incidencia global en menores de 15 años, es de 42,9 casos por cada 1.000 individuos y la mortalidad es relativamente baja; 0,5 muertes por millón de niños entre 5 y 14 años.



En Colombia durante el periodo 2001 al 2012, fueron notificados un total de 809.813 casos de varicela, el año con el reporte de casos más bajo fue el 2001, con 29.115 y el más alto el 2011, con 121.502



El MSPS en el año 2009, contrató con la Universidad Nacional de Colombia un estudio de costo efectividad de la vacunación contra la varicela; dentro de los resultados se encontró que era costo-efectiva para el país, por los costos evitados en consultas, hospitalizaciones, incapacidades, ausentismo escolar, manejo de complicaciones y muertes.

En el 2013 se notificaron al SIVIGILA 93.836 casos confirmados por clínica y para el 2014, 108.253



AÑO	N° CASOS	SEXO	GRUPO DE EDAD AFECTADO	HOSPITALIZACIÓN %	INCIDENCIA EN POBLACION GENERAL	INCIDENCIA EN MENORES DE 5 AÑOS*100	LETALIDAD %	DEPARTAMENTO POR ENCIMA DE LA INCIDENCIA NACIONAL
2010	72.299	M=51%	1 a 14 años	1,5	163,7	500	0,015	Bogotá, Cundinamarca, Meta, Quindío, Casanare, Amazonas, Huila, Norte de Santander y Sucre.
2011	121.299	M=50,7%	1 a 14 años	1,3	263,2	808,1	0,037	Bogotá, Cundinamarca, Meta, San Andrés, Quindío, Santander, Sucre, Meta, Norte de Santander y Amazonas
2012	100.439	M=50,4%	1 a 19 años	1,3	216	799	0,03	Bogotá, Cundinamarca, Meta, Norte de Santander, Santander, San Andrés, Quindío y Barranquilla.
2013	93.836	M=50,3%	1 a 19 años	1,6	199	555	0,028	Bogotá, Cundinamarca, Meta, Amazonas, Arauca, Caldas, Sucre, Quindío y Norte de Santander
2014	108.253	M=50,8%	1 a 14 años	1,3	224,6	787,5	0,022	Bogotá, Cundinamarca, Meta, Amazonas, Norte de Santander, Barranquilla, Boyacá, Caldas y Sucre



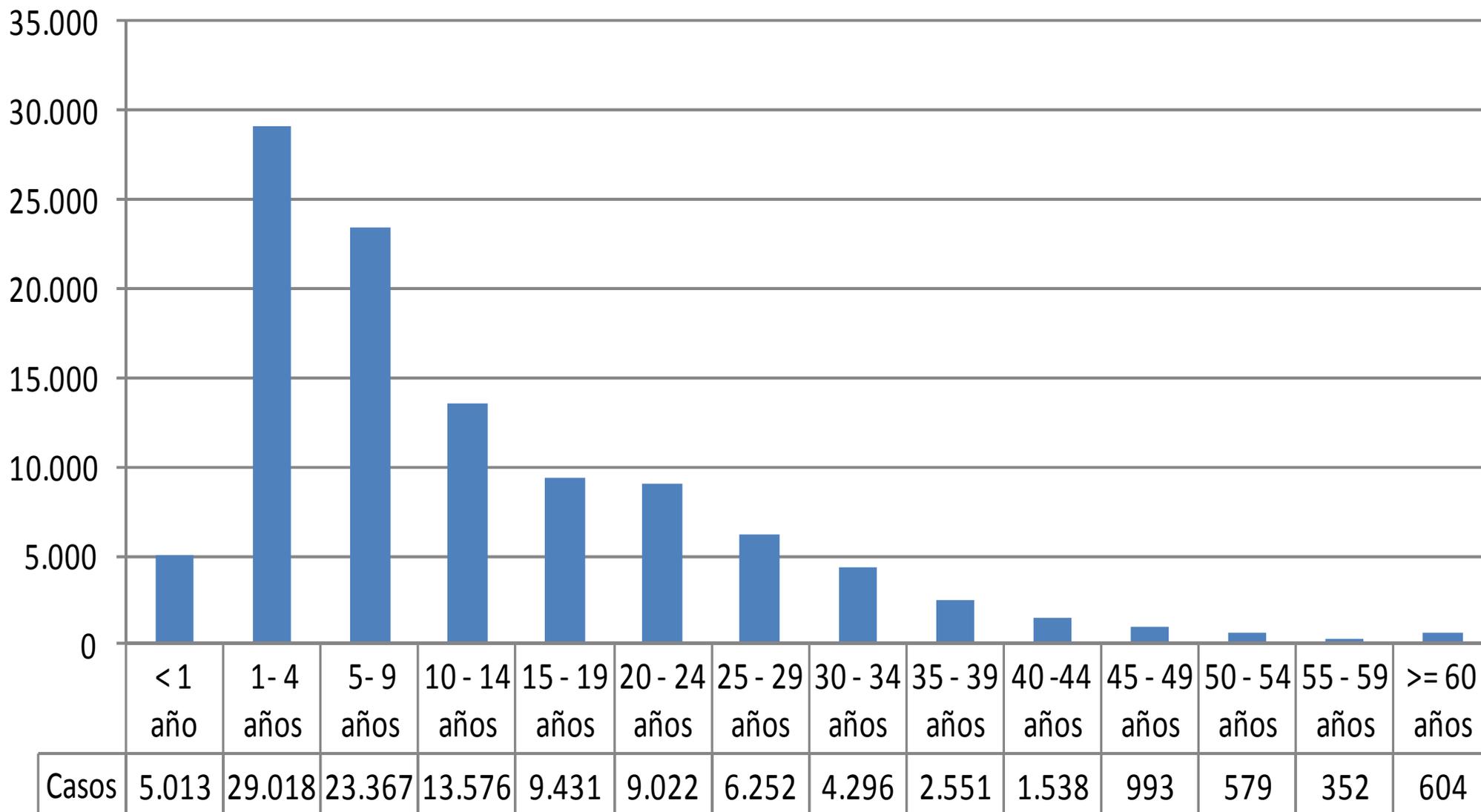
MUNICIPIO	ENTIDAD TERRITORIAL	CASOS	% NOTIFICACIÓN
Otros Municipios	50016	46,2
BOGOTA	BOGOTÁ	34115	31,52
MEDELLIN	ANTIOQUIA	5619	5,19
CALI	VALLE DEL CAUCA	4861	4,49
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	3424	3,16
CUCUTA	NORTE DE SANTANDER	2215	2,05
SOACHA	CUNDINAMARCA	2005	1,85
IBAGUE	TOLIMA	1695	1,57
SOLEDAD	ATLÁNTICO	1540	1,42
PASTO	NARIÑO	1383	1,28
BUCARAMANGA	SANTANDER	1380	1,27
Total		108253	100



Casos de varicela por departamento de procedencia, periodo epidemiológico XIII, año 2014. Colombia.

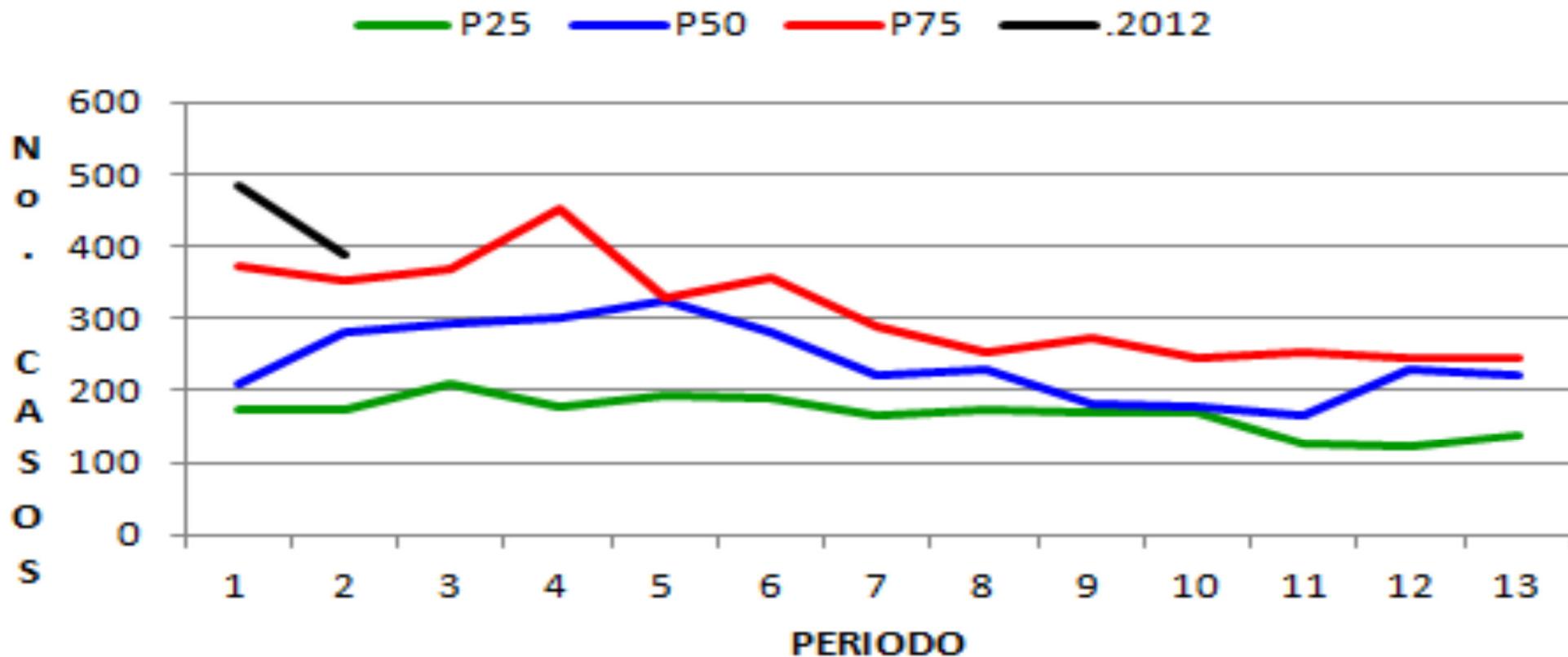
Entidad territorial	N° de casos Población general	% Notificación	Entidad territorial	N° de casos Población general	% Notificación
Bogotá	34.513	31,9	Quindío	1.249	1,2
Antioquia	10.666	9,9	Cartagena	1.048	1
Valle	8.789	8,1	Guajira	805	0,7
Cundinamarca	8.625	8	Cesar	763	0,7
Santander	4.038	3,7	Caquetá	668	0,6
Nte Santander	3.846	3,6	Magdalena	661	0,6
Barranquilla	3.424	3,2	Arauca	524	0,5
Boyacá	3.161	2,9	Casanare	521	0,5
Tolima	3.101	2,9	Santa Marta	330	0,3
Nariño	3.011	2,8	Putumayo	324	0,3
Atlántico	2.713	2,5	Amazonas	318	0,3
Caldas	2.422	2,2	San Andrés	129	0,1
Meta	2.255	2,1	Guaviare	114	0,1
Córdoba	2.139	2	Vichada	94	0,1
Sucre	2.020	1,9	Guainía	75	0,1
Huila	1.721	1,6	Choco	55	0,1
Cauca	1.409	1,3	Vaupés	44	0
Bolívar	1.344	1,2	Exterior	36	0
Risaralda	1.298	1,2	NACIONAL	108.253	



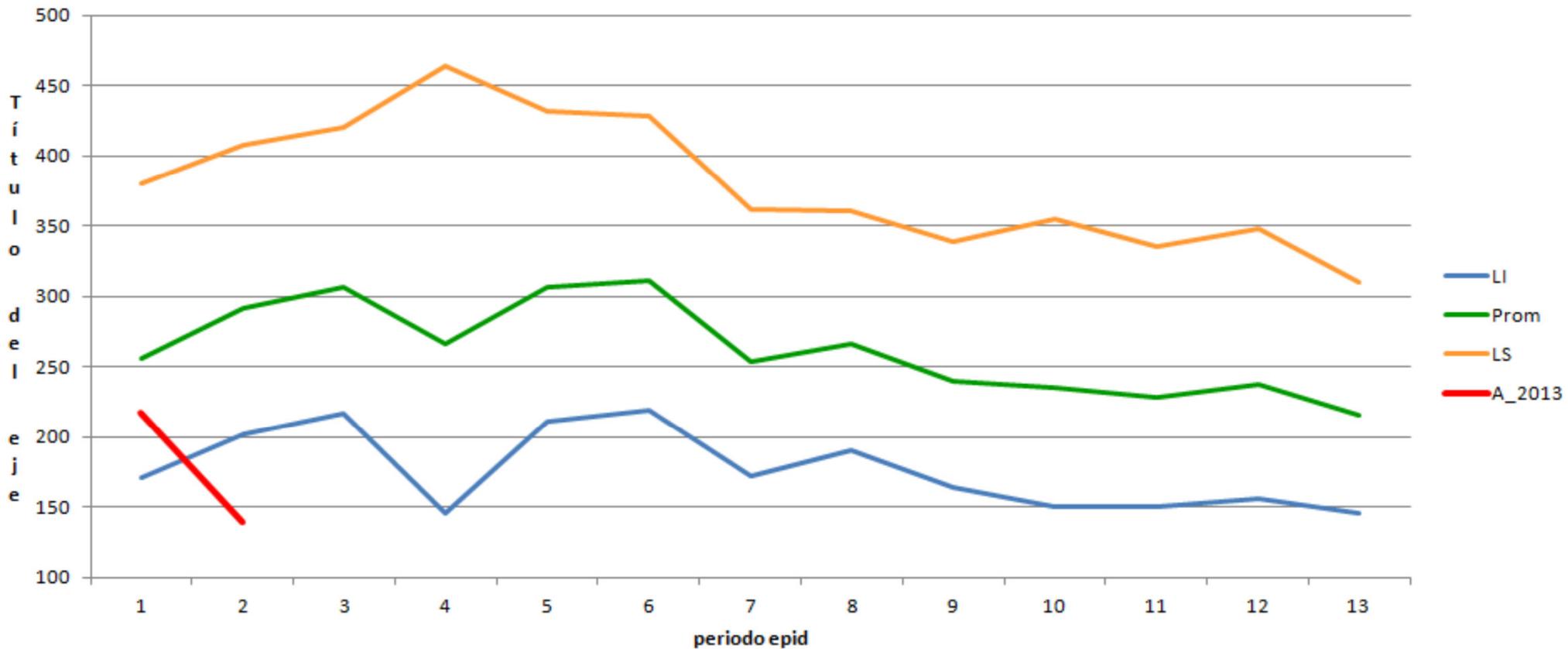


Gráfica 1. Canal epidemiológico para la varicela en Cali, año 2012

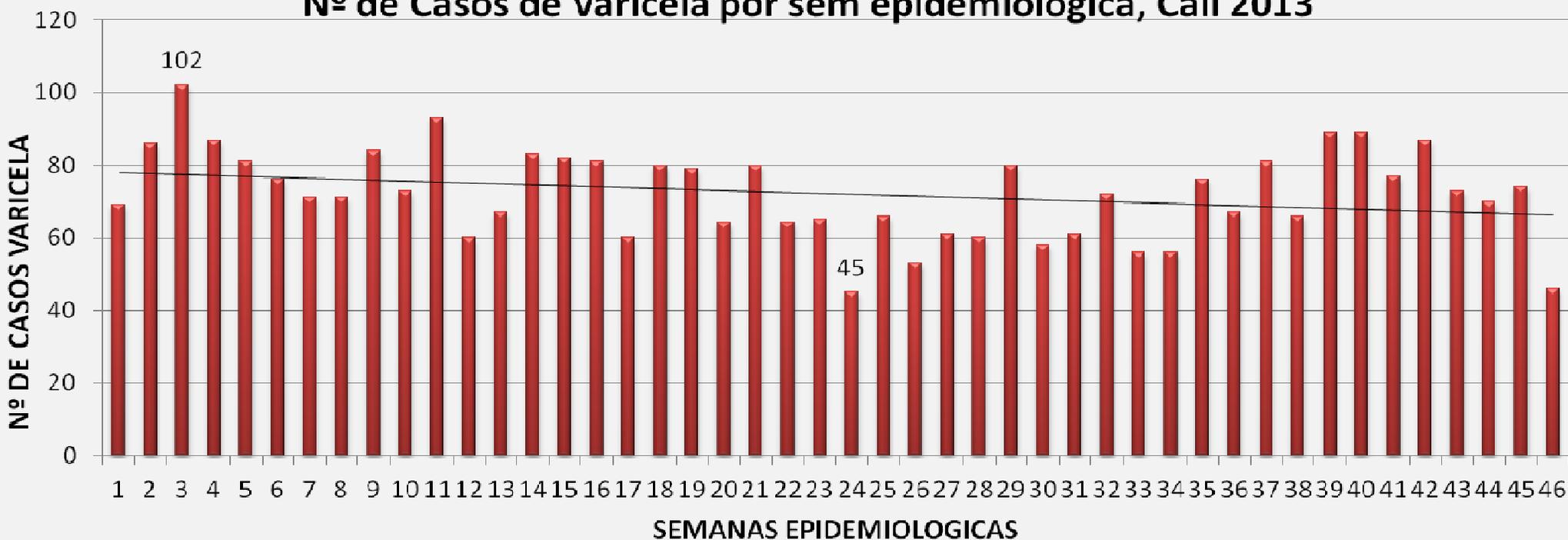
CANAL ENDEMICO PARA VARICELA EN CALI 2012



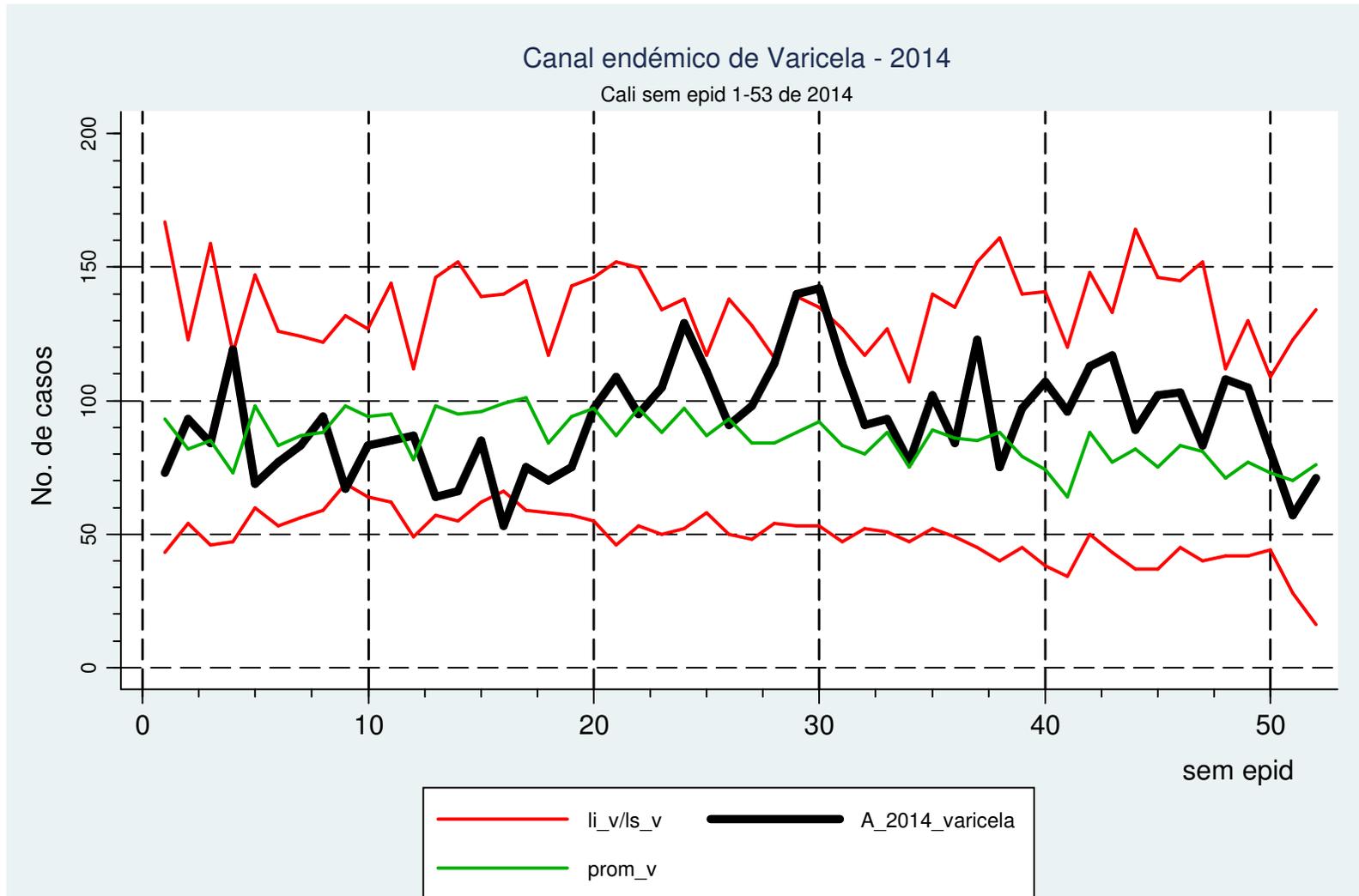
Canal endémico de varicela para Cali 2013. Método de medias geométricas



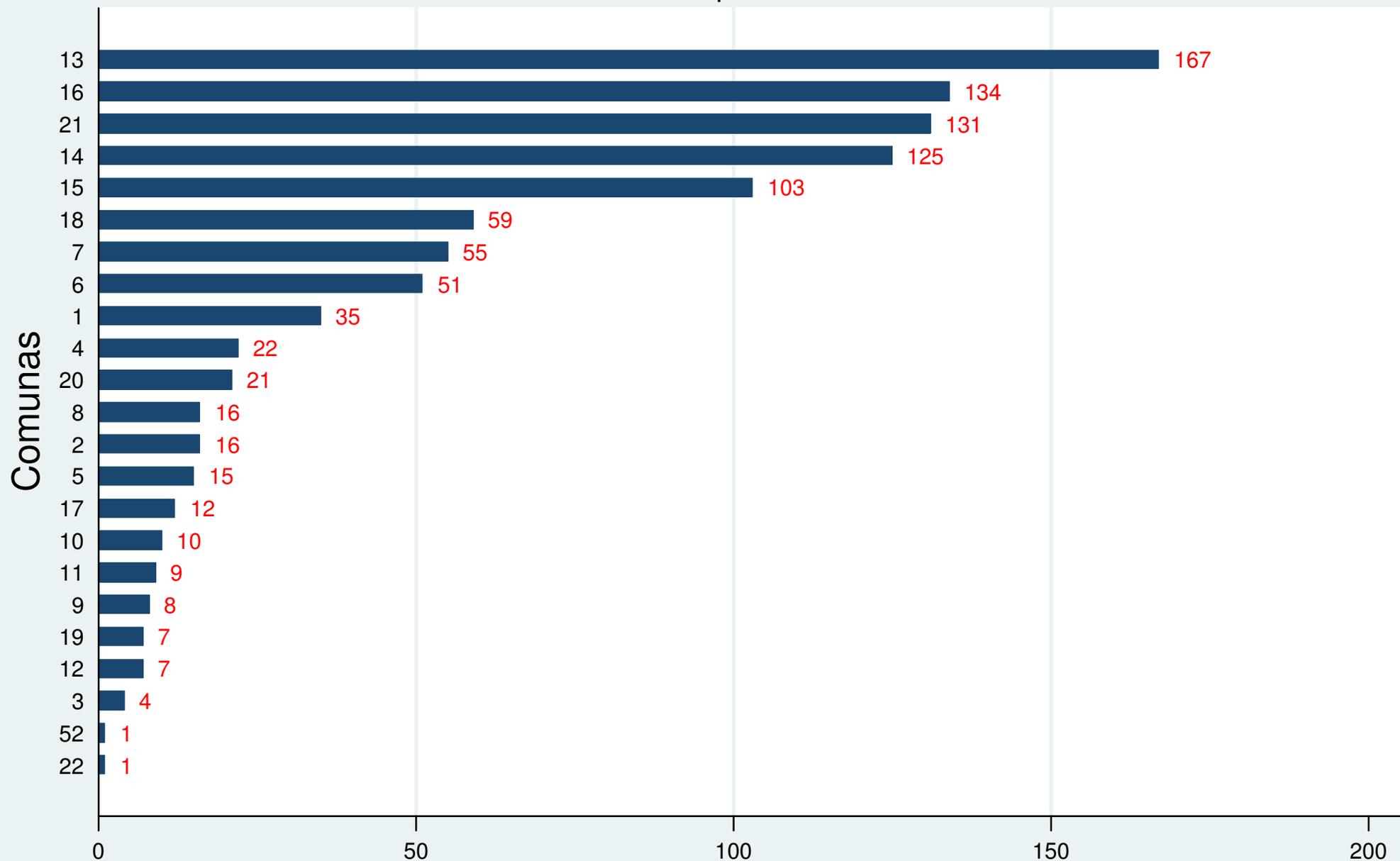
Nº de Casos de Varicela por sem epidemiologica, Cali 2013



Se reportaron 4870 casos de varicela durante 2014.



Casos de Varicela según Comuna de residencia Cali sem epid 1-53 de 2014

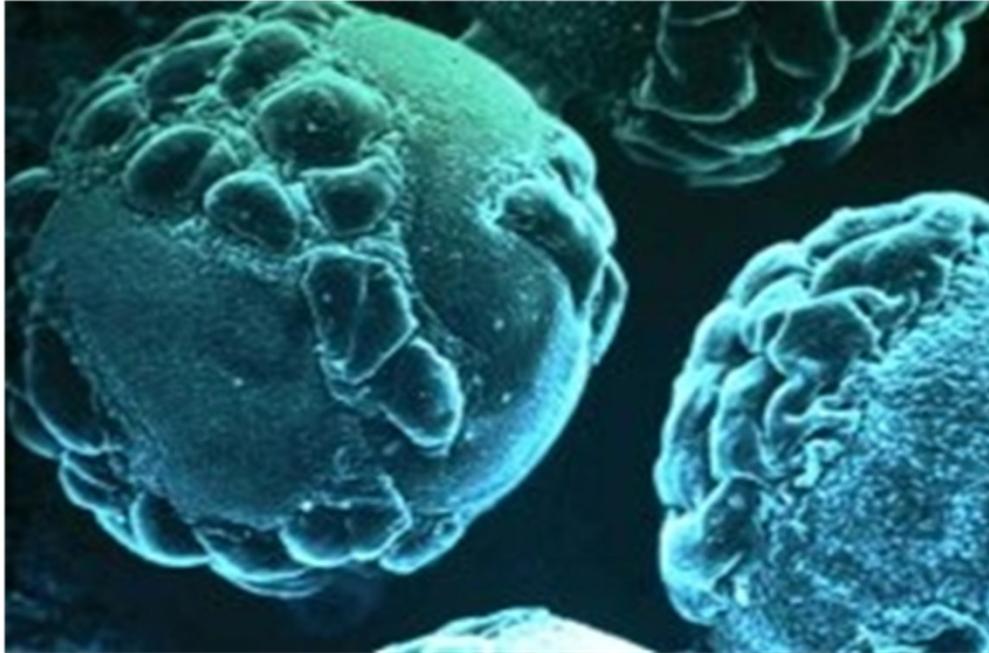


Infección producida por el virus de la varicela zoster-VZV, afecta con mayor frecuencia a menores de cinco años y de edad escolar, la mayoría de los casos no tiene complicaciones, no deja secuelas y se resuelve por sí misma

El periodo de incubación suele ser de 14 a 16 días, pero puede oscilar entre 10 y 21 días.

El comportamiento de la enfermedad, respecto a la edad de infección, es similar a la del sarampión o la rubéola; es decir, antes de los 15 años de edad, cerca del 90% de la población ha tenido la infección.



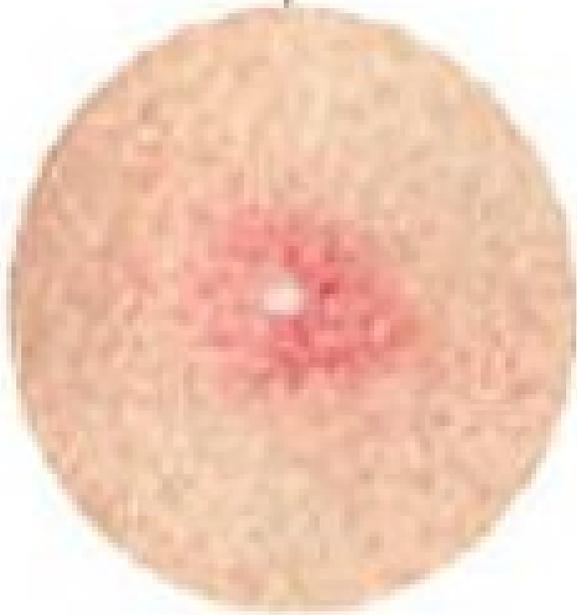


El agente causal es el virus de la varicela zoster-VZV, virus con ADN de cadena doble, perteneciente a la familia de los herpes-virus, solamente se conoce un serotipo y el ser humano es el único reservorio.



Estadios de la Enfermedad

7 a 10 días



Roncha



Ampolla



Costra



Construyendo hoy
la Cali del mañana

ALCALDÍA DE CALI

Enfermedad



Secreciones respiratorias



Contacto personal



Fómites



Contacto con lesiones



Otras medidas de control de la enfermedad

- Aislamiento del paciente durante el periodo infeccioso.
- Administrar la inmunoglobulina específica en los primeros cuatro días después del contacto.
- medicamentos antivirales



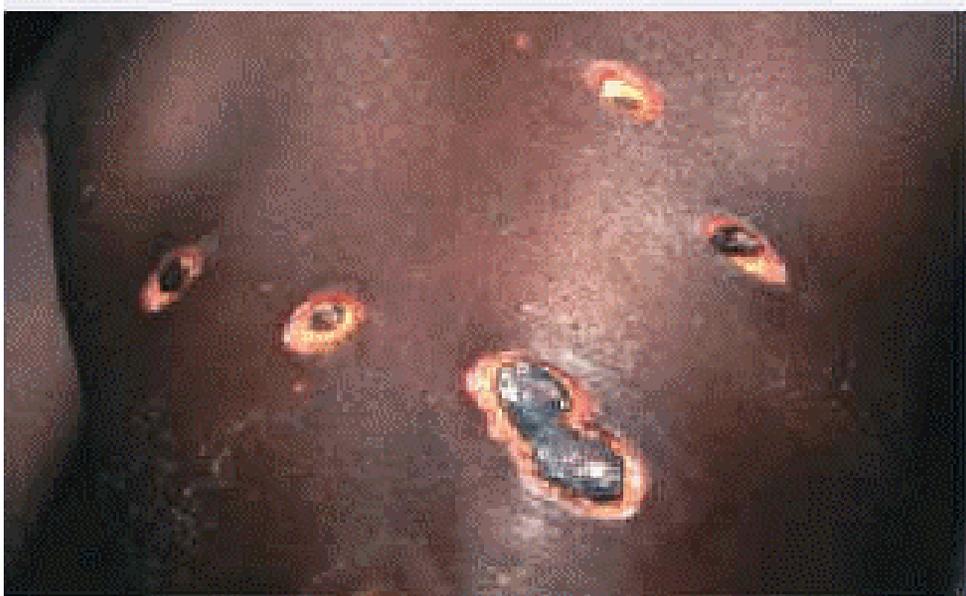
Complicaciones de la Enfermedad

Ocasionalmente puede presentarse complicaciones por la aparición de neumonías, meningitis, encefalitis o infecciones graves en piel (secundarias al rascado), que pueden llevar a secuelas permanentes o a la muerte.

Los grupos de alto riesgo para presentar cuadros graves son: inmunocomprometidos (VIH/SIDA, cáncer, tto con corticosteroides sistémicos), recién nacidos de madres que aunque no hayan desencadenado la enfermedad, padecen la infección en el periodo perinatal y pacientes que reciben tratamiento contra el asma.



Complicaciones de la Enfermedad





Fascitis necrotizante



Varicela sobreinfectada



Varicela congénita, v. perinatal





Varicela hemorrágica



Controlar los síntomas, mientras la infección sigue su curso.

Ningún tratamiento es específico para tratar la infección. Las personas con casos graves pueden necesitar otras medidas de manejo, particularmente por los cuadros respiratorios y el manejo es sintomático y se trata con base en su gravedad.

Se puede obtener una protección temporal, mediante la aplicación de inmunoglobulina contra la varicela-zóster en los tres días siguientes a la exposición.

Lo ideal es la prevención de la enfermedad con la **vacunación.**



Introducción de la vacuna de la Varicela en el esquema nacional

Objetivo general

Disminuir en la población Colombiana el riesgo de enfermarse por infección producida por el virus de la varicela y morir por las complicaciones que se pudieran presentar.

Objetivo específico

Aplicar una dosis de vacuna contra la varicela a todos los niños y niñas del territorio nacional, nacidos a partir del 1 de julio de 2014.

Población Objeto

Niños y niñas al cumplir los 12 meses de edad, de la cohorte de nacidos a partir del 1 de julio de 2014, en todo el territorio nacional.



Introducción de la vacuna de la Varicela en el esquema nacional

META

Vacunar en Colombia a 374.016 niños y niñas a los 12 meses de edad (de acuerdo a la meta programática 2015), en el departamento del Valle del Cauca 29.181 y en la ciudad de **Cali 17.710**, con una dosis de vacuna contra el virus de la Varicela, (VARIVAX®). (Según meta programática 2015).



Presentación de la Vacuna



Vial monodosis que contiene polvo liofilizado de aspecto blanco o blanquecino, y un segundo vial que contiene el diluyente.

Debe reconstituirse el componente sólido con todo el diluyente del mismo laboratorio y aplicarse vía subcutánea todo el contenido.

Una vez reconstituida la vacuna, se torna en un líquido transparente que puede ir de incoloro a amarillo pálido

Principio activo: Virus vivo atenuado de la Varicela Oka/Merk, (producida en células diploides humanas, MRC-5). Cada vacuna reconstituida contiene un de mínimo 1.350 UFP (unidades formadoras de placa) del virus de la varicela.

Otros componentes: Sacarosa, gelatina hidrolizada, úrea, cloruro de sodio, L-glutamato monosódico, fosfato de disodio anhidro, fosfato de dihidrógeno de potasio, cloruro de potasio y trazas residuales de neomicina.

Dato de interés: “El virus se tomó de las vesículas de varicela de un niño japonés de 3 años llamado Oka”.

Esquema, edad, dosis, vía, sitio de aplicación

EDAD	12 meses
DOSIS	Única
VIA	Subcutánea
SITIO	Región deltoidea.
CALIBRE DE AGUJA	Número de aguja: 25G X 5/8

Conservación de la vacuna

Almacenar vacuna y diluyente a temperatura entre $+2^{\circ}\text{C}$ y $+8^{\circ}\text{C}$ (refrigeración). **NO CONGELAR.** Después de reconstituida, solo se puede utilizar dentro de los primeros 30 minutos.

Eficacia de la vacuna

96,4% con 2 dosis y 90,2% con una dosis.



Puede aplicarse de manera simultánea con todas las otras vacunas del esquema nacional.

Cuando NO se administra de manera simultánea con las **vacunas vivas parenterales**, como son la fiebre amarilla y la triple viral, debe esperarse 4 semanas para su aplicación.

La aplicación debe realizarse en sitios separados a una distancia de 2,5 cm. y con jeringas diferentes.

Debido al cambio en el esquema de vacunación al año de edad, se hace la siguiente aclaración:

Nota aclaratoria al esquema de vacunación a los 12 meses de edad

Se aplicarán 4 vacunas, ocasionalmente pueden coincidir 5 (influenza estacional)

Si hay **renuencia** explicar la importancia del esquema completo y oportuno y se podrían dividir estas (5) en dos momentos, aplicando primero y simultáneamente las vacunas contra sarampión, rubeola, paperas, varicela y neumococo .

Concertar con padres o cuidadores el momento de la aplicación de las dos restantes, (Influenza y hepatitis A) en el transcurso de 8 días.

Por Circular: cambio en el esquema, e introducción de la vacuna contra la varicela



Esquema Actualizado

A los 12 meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Única
	Varicela	Única
	Neumococo conjugada	Refuerzo
	Hepatitis A	Única
	Influenza estacional	Anual
A los 18 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primer refuerzo
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio	Primer refuerzo
	Fiebre Amarilla (FA)	Única



- Reacciones anafilácticas previas a algún componente de la vacuna (gelatina y neomicina).
- En presencia de desordenes sanguíneos o cualquier tipo de cáncer
- Si se está administrando medicamento inmunosupresor, (corticoides a dosis altas).
- **NO** contraindicada en uso de corticoides tópicos o a bajas dosis.
- En deficiencia inmunológica.
- En tuberculosis activa, no tratada.
- Fiebre mayor de 38,5°C.
- En embarazadas, adicionalmente el embarazo debe ser evitado durante tres meses siguientes a la vacunación.

La enfermedad natural da **inmunidad de por vida**, por consiguiente, si ya ha enfermado, no requiere la vacuna.

En personas con inmunodeficiencia: podrá ser aplicada si el conteo de LT-CD4 es mayor a 25%, con el fin de reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad con la cepa vacunal.

Si se aplicó transfusiones de sangre, plasma, o inmunoglobulina de cualquier tipo, se debe esperar 5 meses para aplicar la vacuna.

Si se aplicó la vacuna, se debe esperar 2 meses para aplicar inmunoglobulina, incluyendo VZIG

Los vacunados con VARIVAX® deben evitar el uso de salicilatos (más común, el ácido acetil salicílico) durante las 6 semanas siguientes a la vacunación.

Efectos secundarios reportados en el inserto de VARIVAX®, S-WPC-V210-I-ref-062013

- En estudios clínicos realizados con la vacuna (Oka/Merck), aplicada a 17.000 niños, adolescentes y adultos sanos, la vacuna fue **bien tolerada**.
 - Los más **comunes** identificados son: Dolor, hinchazón, picazón y enrojecimiento en el sitio de la inyección.
 - **Ocasionalmente**: fiebre, irritabilidad, náusea, vómito, hormigueo, herpes o erupción similar a varicela en cualquier parte del cuerpo.
 - **Otros reportados**: reacciones alérgicas, moretones con más facilidad de lo normal; manchas rojas o moradas, palidez severa, dificultad para caminar, desórdenes serios de la piel e infecciones en la piel.
 - **Raramente**: Encefalitis, infarto, neumonías/ Neumonitis y convulsiones.
- La relación de estos eventos con la vacuna no ha sido establecida.**

• **Inyección segura**

Explique amplia y claramente a la madre o acompañante el procedimiento y el número de vacunas a aplicar al niño o niña en este contacto.

Verifique todos los “correctos”, recomendaciones y contraindicaciones para aplicar la vacuna.

- **Cumplimiento del protocolo de vigilancia epidemiológica de ESAVI del INS**
- **Política de frascos abiertos**
- **Manejo de Residuos**
- **Plan de crisis**

- **Ministerio de Salud y Protección Social**
- **Instituto Nacional de Salud**
- **Departamentos / Distritos**
Garantizar la vacunación de toda su población pobre no asegurada.
- **Municipios**
Garantizar la vacunación de toda su población pobre no asegurada.
- **Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB**
Garantizar la vacunación de toda su población afiliada.
- **Instituciones Prestadoras de Servicios –IPS**
Garantizar vacunación sin barreras



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Construyendo hoy
la **Cali** del mañana

ALCALDÍA DE CALI

GRACIAS