Brote de varicela en establecimiento penitenciario en Pereira (Risaralda), julio a agosto de 2022

Paula Tatiana Pineda[1], Alejandra Velásquez Morales[1], Yariela Jenessa Acevedo[1], Martha Patricia López[2]

[1] Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud de Colombia. Entrenadas del Programa de Epidemiología de Campo (FETP) avanzado, Colombia

[2] Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud de Colombia. Egresada y tutora del Programa de Epidemiología de Campo (FETP) avanzado, Colombia

Citación sugerida: Pineda P, Velásquez A, Acevedo Y, Lopez P. Brote de varicela en establecimiento penitenciario en Pereira (Risaralda), julio a agosto de 2022. REN [Internet]. 2022. mar.; 5(1): 48-58. doi: https://doi.org/10.33610/28059611.145

Resumen

Introducción: un brote de varicela en un centro penitenciario representa un riesgo para la salud comunitaria, el hacinamiento favorece la rápida propagación de enfermedades infecciosas por lo que es importante establecer medidas oportunas para prevenir y controlar su propagación. El objetivo de este estudio fue realizar la investigación de campo de un brote de varicela en población privada de la libertad en Pereira (Risaralda), el 19 de noviembre de 2022.

Metodología: estudio descriptivo de atención de brotes de acuerdo con la metodología de la Organización Panamericana de la Salud. La fuente de información fue el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (Sivigila). Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, tasa de ataque, proporciones para el análisis descriptivo univariado.

Resultados: se encontraron cuatro casos (tres internos y un guardia) con un promedio de edad de 28 años y rango entre 19 y 39 años. La tasa de ataque general fue del 0,4 %; la tasa de ataque del patio tres fue de 1,4 %, para los guardias la tasa de ataque fue de 0,8 %. Como estrategia para el monitoreo de viruela símica se tomaron muestras de RT PCR, IgM e IgG para varicela, todas con reporte negativo.

Conclusiones: se confirmó un brote de varicela con cuatro casos, fuente propagada, fecha de inicio de síntomas del 11 de julio de 2022, último caso detectado con fecha de inicio de síntomas del 05 de agosto de 2022, tasa de ataque general de 0,4 % (4/970). Se finalizó el seguimiento el 16 de agosto de 2022, posterior a dos periodos de incubación del virus de varicela (42 días). No se presentaron muertes ni hospitalizaciones.

Palabras claves: brotes, varicela, persona privada de libertad, cárcel local, viruela símica

REN

Reporte Epidemiológico Nacional

Volumen 5 Número 3, julio-septiembre de 2023

Chickenpox outbreak in a correctional facility in Pereira (Risaralda) July to August 2022

Paula Tatiana Pineda[1], Alejandra Velásquez Morales[1], Yariela Jenessa Acevedo[1]; Martha Patricia López[2]

[1] *Directorate of Surveillance and Risk Analysis in Public Health, National Institute of Health of Colombia. Trainees of the Field Epidemiology Training Program (FETP) advanced, Colombia*

[2] *Directorate of Surveillance and Risk Analysis in Public Health, National Institute of Health of Colombia. Graduate and tutor of the Advanced Field Epidemiology Program (FETP) advanced, Colombia*

Suggested citation: Pineda P, Velásquez A, Acevedo Y, Lopez P. Brote de varicela en establecimiento penitenciario en Pereira (Risaralda), julio a agosto de 2023. REN [Internet]. 2023. sep.; 5(3): 47-56. doi: https://doi.org/10.33610/28059611.145

Abstract

Introduction: In a correctional facility, a chickenpox outbreak poses a risk to community health. Overcrowding facilitates the rapid spread of infectious diseases, making it crucial to implement timely measures to prevent and control its spread. This study aimed to investigate a chickenpox outbreak among inmates in Pereira, Risaralda on November 19, 2022.

Methodology: A descriptive study of outbreak response was conducted according to the methodology of the Pan American Health Organization. The source of information was the Public Health Surveillance System (Sivigila). Absolute and relative frequencies, attack rates, and proportions were calculated for univariate descriptive analysis.

Results: Four cases (three inmates and one guard) were identified, with an average age of 28 years, ranging from 19 to 39 years. The overall attack rate was 0.4%, the attack rate in courtyard three was 1.4%, and for the guards, the attack rate was 0.8%. As a strategy for monkeypox monitoring, RT-PCR, IgM, and IgG samples for chickenpox were taken, all of which tested negative.

Conclusions: A chickenpox outbreak with four cases was confirmed, with a propagated source. The onset of symptoms began on July 11, 2022, with the last detected case showing symptoms on August 5, 2022. The overall attack rate was 0.4% (4/970). Follow-up concluded on August 16, 2022, after two incubation periods of the chickenpox virus (42 days). No deaths or hospitalizations were reported.

Key words: disease outbreaks, chickenpox, prisoners, jails, Mpox (monkeypox)

Introducción

La Organización Mundial para la Salud (OMS), con corte a 26 de julio de 2022, reportó 18 372 casos de viruela símica (Mpox) en 75 estados. En África se han notificado casos en humanos desde 1 970, distribuidos en 11 países. En Nigeria, desde 2017 se presentó un brote con más de 500 casos sospechosos, más de 200 casos confirmados y una letalidad de 3 % (1). El primer brote de viruela símica en América se documentó en 2003 en Estados Unidos, debido a la importación de roedores africanos, los cuales introdujeron el virus desde África occidental, con 81 casos en seis estados. En la mayoría de los casos se identificó un inicio leve con fiebre, síntomas respiratorios, linfo-adenopatías y lesiones en piel (2).

En Colombia, en paralelo a la vigilancia de brotes de varicela en personas privadas de la libertad, se elaboró e implementó el protocolo de viruela símica a nivel nacional, como estrategia para la vigilancia, teniendo en cuenta que la OMS clasificó este evento como una enfermedad emergente que requiere investigación, diagnóstico amplio, desarrollo y acción de salud pública acelerada (1). En concordancia, desde las acciones de fortalecimiento en vigilancia en salud pública, en el protocolo de viruela símica se establecieron estrategias que contemplan realizar monitoreo de la notificación de casos de varicela, en hombres adultos entre los 20 y 40 años especialmente en personas privadas de la libertad (3).

Con corte al 26 de julio de 2022 el Sistema de Alerta Temprana (SAT) del Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia había identificado y verificado 49 alertas de viruela símica (Mpox) en el país, de las cuales 12 fueron confirmadas por laboratorio como casos positivos.

El 27 de julio de 2022, a través del sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila), se notificaron dos (2) alertas en Risaralda, en los municipios de Pereira y Belén de Umbría, de personas que cumplían con la definición de caso para el evento de viruela símica (Mpox), de acuerdo con el protocolo implementado en Colombia, el cual establece como definición de caso: aquella persona que presenta lesión única o múltiples en cualquier parte del cuerpo (puede ser de tipo mácula, pápula, vesícula, pústula) o úlcera genital/perianal con o sin proctitis, acompañado o no de fiebre, mialgias, linfo-adenopatía, cefalea u odinofagia (3).

Por otra parte, 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 dos a cinco años (4). En Estados Unidos, Reino Unido y Japón el 80 % de las personas presentaron la infección cerca a 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 (1).

Las complicaciones más frecuentes en los casos de varicela en adultos son: encefalitis, neumonía viral, septicemia, alteraciones hepáticas, renales y hemorrágicas. Las tasas de morbilidad y mortalidad en adultos son 10 a 20 veces más frecuentes que en los niños sanos (5).

En la semana epidemiológica 29 de 2022, se notificaron al Sivigila y al SAT nacional, dos (2) casos relacionados con varicela en personas privadas de la libertad, por lo que, se realizó citación a una sala de análisis de riesgo (SAR) a la entidad territorial de Risaralda, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y aseguramiento de Fiduprevisora. Este evento se evaluó con un nivel de riesgo III, lo que activó la intervención de un equipo de respuesta inmediata (ERI) del INS, para apoyo a la atención del brote de varicela o posible viruela símica (Mpox), bajo el marco de la investigación y como fortalecimiento a la estrategia de vigilancia para monitoreo de la notificación de casos de varicela y viruela símica en personas privadas de la libertad.

La fecha de inicio de síntomas de los dos primeros casos fue el 12 y 17 de julio de 2022, respectivamente, el tercer y cuarto caso se notificaron en la semana epidemiológica 31 con fecha de inicio de síntomas del 04 y 05 de agosto, con rango de edades entre 19 a 39 años.

Como antecedentes se tiene que, con corte a semana epidemiológica 30 de 2022, se habían notificado al Sivigila 357 casos de varicela para Risaralda, 13 corresponden a la población privada de la libertad. El último brote de varicela presentado en el departamento fue registrado en la semana epidemiológica 50 de 2021, con fecha de inicio de síntomas del 18 de diciembre de 2021, en el cual se confirmaron los 13 casos de varicela; el último caso notificado fue en la semana epidemiológica 04, con fecha de inicio de síntomas del 24 de enero de 2022.

Es importante resaltar que, en los establecimientos penitenciarios, los eventos de interés en salud pública no afectan solo a las personas privadas de la libertad, sino a todo el personal operativo, administrativo y familiares que está en contacto con ellos.

El establecimiento penitenciario afectado, cuenta con una capacidad aproximada de 618 personas; en 2022 contaba con 885 personas distribuidas en cinco patios (6), de acuerdo con estas cifras los índices de hacinamiento superaban la capacidad en un 143,2 %. Esto representa una problemática y factor de riesgo para la propagación de diferentes enfermedades infectocontagiosas, sumado a la poca asistencia médica y ausencia del personal de salud, lo que impide un manejo oportuno en el tratamiento y diagnóstico de las enfermedades infecciosas (7).

Para esta investigación se estableció como hipótesis la existencia de un brote de varicela, de fuente propagada y diseminación de persona a persona en las personas privadas de la libertad y guardia de seguridad del establecimiento.

Los objetivos de este estudio de brote de varicela ocurrido en el centro penitenciario entre julio y agosto de 2022, fueron describir en términos de persona, tiempo y lugar el comportamiento del brote, caracterizar signos y síntomas presentados, estimar tasas de ataque, determinar la existencia de posibles casos relacionados con viruela símica (mpox) mediante toma de muestras de laboratorio, implementar medidas de intervención para la prevención y el control del brote y verificar las condiciones higiénico-sanitarias del establecimiento penitenciario.

Metodología

Estudio descriptivo de atención de brotes de acuerdo con la metodología de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en población privada de la libertad del establecimiento penitenciario de Risaralda (Pereira).
Se tomó como definición de caso: toda persona del establecimiento penitenciario del área administrativa, asistencial, guardias de seguridad, población privada de la libertad que presentara rash, erupción maculo vesicular y fiebre sin otra causa aparente, del 12 de julio al 26 de agosto de 2022.

Las variables que se incluyeron fueron: edad, número de personas privadas de la libertad por patio, estado de salud, síntomas, fecha de inicio de síntomas, muestra de suero para pruebas de IgG e IgM de varicela, prueba de hisopado nasofaríngeo (RT-PCR), contacto o visitas externa, antecedentes de vacunación de los casos.

A quienes cumplían con la definición clínica de caso de varicela se les realizó investigación epidemiológica de campo, verificación de antecedentes de vacunación y revisión de historia clínica. A las personas privadas de la libertad que cumplían con la definición de caso, se les diligenció la ficha de notificación datos básicos y complementarios para Mpox (código INS 880), se les tomó muestras para análisis de laboratorio.

Se realizó búsqueda activa comunitaria (BAC), en la que se abordó a la población de los patios del

centro de reclusión. se realizó búsqueda activa institucional (BAI) revisando los diagnósticos diferenciales de atención, sin encontrar casos asociados a los eventos priorizados. Se siguió el protocolo de vigilancia de varicela, para periodo de cierre del brote se hizo seguimiento por 42 días a partir de la fecha de inicio de síntomas del último caso (dos periodos epidemiológicos) por correo electrónico y vía telefónica a la entidad territorial.

Los datos se consolidaron en una tabla de distribución de frecuencia en Excel, se calcularon medidas de frecuencia y tasas ataque. Se realizó análisis descriptivo univariado, con la presentación de las características clínicas de los casos y los resultados de pruebas específicas en tablas y graficas de frecuencias. Se construyó línea de tiempo y curva epidémica.

Consideraciones éticas

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se realizó una investigación con riesgo mínimo. El estudio realizado no afectó la integridad de los participantes, la información obtenida se utilizó exclusivamente para el desarrollo del trabajo de campo.

Resultados

Se confirmó un brote de varicela en un establecimiento penitenciario, en población privada de la libertad y guardianes del establecimiento, en este se identificaron cuatro (4) casos y 970 expuestos, para una tasa de ataque general de 0,4 %. Al realizar la investigación epidemiológica de campo el brote se encontraba activo. El equipo de respuesta inmediata (ERI) se desplazó el 28 de julio de 2022, nueve días posteriores a la notificación en el Sivigila.

El total los afectados fueron tres internos y un guardia, de sexo masculino, con edades comprendidas entre 19 a 39 años, el promedio de edad de los casos fue de 28 años, ninguno contaba con antecedentes de vacunación de viruela símica ni varicela (tabla 1).

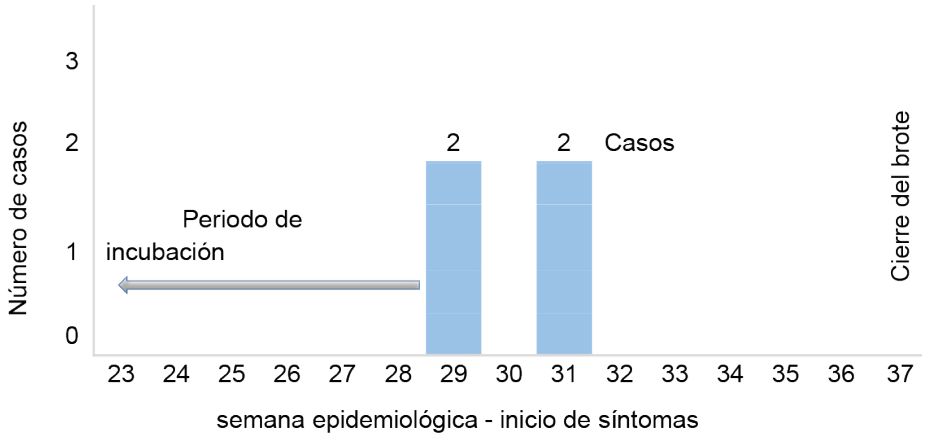
Tabla 1. *Descripción de los casos de varicela confirmados por clínica y tasa de ataque en establecimiento penitenciario en Pereira (Risaralda), julio y agosto de 2022.*

Edad	Celda/patio	Patios	Tasa de ataque por patio	Signos y síntomas	Fecha inicio síntomas	Diagnóstico clínico
21	22/3	2	0,0	Fiebre, rash, lesiones maculo-vesiculares	12/07/2022	19/07/2022
34	22/3	3	1,4	Fiebre, rash, lesiones maculo-vesiculares, adenopatías	17/07/2022	19/07/2022
39	26/3	4	0,0	Lesiones maculo-vesiculares	5/08/2022	5/08/2022
19	Guardia seguridad	Guardia seguridad	0,8	Malestar y lesiones maculo-vesiculares	4/08/2022	6/08/2022
Tasa de ataque total:			0,41			

Fuente: equipo de respuesta inmediata, agosto, 2022

La curva epidémica del brote muestra un evento transmisible fuente propagada, con inicio el 12 de julio de 2022 y finalización de seguimiento por 42 días el 16 de septiembre de 2022 (figura 1).

Figura 1. *Curva epidémica, brote de varicela en establecimiento penitenciario, Pereira (Risaralda), julio a agosto de 2022.*



Fuente: Sivigila, julio-agosto, 2022

Tabla 2. *Relación de patios, sexo y grupo de edad de la población privada de la libertad, búsqueda activa comunitaria centro penitenciario, julio y agosto, 2022*

Variable	Categoría	Patio 2	Patio 3	Patio 4	Patio 5	Patio ERE	Total	%
Sexo	Masculino	131	221	236	237	21	846	100
Grupo de edad	15 a 24	13	28	33	30	0	104	12,3
	25 a 34	17	80	86	101	4	288	34,0
	35 y más	101	113	117	106	17	454	53,7
	Total	**131**	**221**	**236**	**237**	**21**	**846**	**100,0**

Fuente: equipo de respuesta inmediata, agosto, 2022

Según la definición de caso establecida para el brote, las cuatro (4) personas que cumplieron con la definición de caso presentaron fiebre, erupción maculo vesicular y uno presentó adenopatía, síntoma que, aunque no estaba contemplado en la definición de caso de varicela se tuvo en cuenta por ser relacionado con la definición de caso de Mpox. Se identificó población a riesgo: LGBTIQ+, VIH y fase SIDA, comorbilidades como hipertensión, diabetes mellitus, sífilis, consumidores de sustancias psicoactivas y alcohol.

La tasa de ataque general fue del 0,41 %; la tasa de ataque del patio tres fue de 1,4 %. Se realizó aislamiento del total de contactos estrechos hasta el 06 de agosto de 2022. Para los guardias la tasa de ataque fue de 0,8 %.

La búsqueda activa comunitaria se realizó en coordinación con el grupo interdisciplinario de la Secretaría de Salud Municipal y sanidad del centro penitenciario. Se valoraron 846 internos (tabla 2). Se identificaron siete personas que cumplieron con la definición de caso, las cuales

fueron aisladas y se les tomaron muestras para RT-PCR para viruela símica, IgM e IgG para varicela, todas con reporte negativo (tabla 2).

El 29 de julio de 2022 se recolectaron nueve (9) muestras de suero e hisopado orofaríngeo para varicela y viruela símica en el marco de actividades de investigación de viruela símica en población privada de la libertad. Estas muestras fueron enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia del INS junto con fichas de notificación e investigación epidemiológica de campo para su respectivo análisis, todas con resultado negativo.

Se implementaron medidas de control individuales y colectivas como se describen a continuación.

Acciones Individuales

- Se sugirió uso personal de tapabocas, menaje, cigarrillos y comida en personas con diagnóstico de varicela, contactos y expuestos.
- En las búsquedas activas comunitarias diarias se solicitó informar a enfermería en caso de cumplir con la definición de caso.
- Toma de muestra (suero e hisopados nasofaríngeo) a casos sospechosos
- Aislamiento de las personas privadas de la libertad que presenta sintomatología compatible con el evento.
- Identificación de los contactos estrechos de las personas privadas de la libertad con sintomatología compatible con el evento.
- Trabajó articulado con el personal médico del establecimiento penitenciario y las autoridades de salud pública.
- Se notificaron al Sivigila los casos confirmados de varicela.

Acciones colectivas

- Educación a los internos sobre lavado de manos, uso de tapabocas, limpieza y desinfección.
- Restricción de visitas externas por los familiares y grupos de riesgo, gestantes, menores 5 años y mayores 60 años.
- Suspensión de actividades educativas dentro del centro penitenciario.
- Se realizó búsqueda activa comunitaria (BAC) diaria en los cinco patios y a los guardias del establecimiento para identificar y aislar oportunamente a los internos infectados.

Otras actividades

- Entre otras actividades: se realizó inspección de limpieza y desinfección de tanques con concepto favorable

Discusión

Los centros penitenciarios son instituciones consideradas como factores de riesgo para la transmisibilidad de eventos inmunoprevenibles por hacinamiento, esquemas incompletos de vacunación, notificación y aislamiento tardío de eventos de interés en salud pública. En un proyecto de investigación realizado por la Universidad CES sobre las enfermedades infecciosas más prevalentes en los centros penitenciarios y carcelarios se identificó que, en la población privada de la libertad suele encontrarse en un entorno de alta densidad poblacional, lo que aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas (7) como la varicela o viruela símica. Además, esta población puede presentar factores de riesgo adicionales, como la falta de acceso a atención médica y la mala higiene personal, lo que también puede contribuir a la propagación de brotes de diferentes eventos de interés en salud pública (7).

En el centro penitenciario entre el 12 de julio y el 05 de agosto de 2022 se confirmaron cuatro casos del brote de varicela, tres internos y un caso en un guardia de seguridad presentaron sintomatología dada por fiebre, erupción maculo-vesicular, adenopatías y rash, los casos correspondían a un solo patio. Al comparar con estudio del brote presentado en septiembre de 2015 a febrero de 2016 en Colombia (8) sucede algo similar con la sintomatología relacionada, identificando 42 casos, 40 en internos y dos en guardias de seguridad, presentándose en tres de siete patios (43 % de los patios).

La tasa de ataque general del brote fue de 0,41 %, la varicela sigue siendo una enfermedad infectocontagiosa que se transmite fácilmente de persona a persona, al comparar con artículo publicado en 2020 de varicela en población privada de la libertad en Valle del Cauca, en el cual el brote se consideró bajo por las tasas de ataque establecidas (2,2 % para el 2017 y 0,4 % para el 2018), con la tasa de ataque igual al brote de nuestro estudio (9).

En el centro penitenciario, se presentó un brote activo de varicela, se tomaron nueve (9) muestras para Mpox corte 29 de julio de 2022, debido a la alerta epidemiológica de viruela símica y a los casos presentados en ese momento en el país, se requirió fortalecer la vigilancia realizando monitoreo de la notificación de casos de varicela, especialmente en poblaciones especiales tales como población privada de la libertad y Fuerzas Militares los cuales requerían toma de muestra (3).

En el abordaje del brote ocurrido en el establecimiento penitenciario se identificó sobrepoblación y hacinamiento siendo este un factor de riesgo para la propagación de la varicela. Es por ello, que las condiciones de salubridad en las cárceles de Colombia es uno de los grandes retos para la salud pública, ya que esto contribuye a la rápida propagación y aparición de eventos de interés en salud pública.

En un estudio realizado en la ciudad de Pereira (Risaralda) en el centro carcelario y penitenciario, se evidenció que la gran mayoría de las cárceles colombianas cuentan con una infraestructura “obsoleta” ya que más del 88 % de los establecimientos penitenciarios fueron construidos entre 1611 y los años 90, por esta razón, no cuentan con una infraestructura adecuada que permita ofrecer las condiciones mínimas de habitabilidad (10).

Aunque no se logró detectar el caso primario, se evidenció que, en el momento de ingreso al centro penitenciario, no se realizaba valoración completa sobre los antecedentes en salud de los internos, o repositorios de historias clínicas donde indique su antecedente, estado de salud o enfermedades infectocontagiosas. Al comparar con el informe publicado por el Instituto Nacional de Salud sucedió algo similar, el caso primario no se detectó, dado que el examen de ingreso de los internos nuevos no es completo por el centro de atención (9).

Como limitaciones del estudio podemos considerar un sesgo en la información dada por parte de las personas privadas de la libertad, para la detención oportuna de nuevos casos ya que los internos prefieren no manifestar su estado de salud ni de los compañeros de celda o patio para evitar la cancelación de las visitas familiares.

Conclusiones

La curva epidemiológica del brote muestra una fuente propagada con fecha de inicio de síntomas del 11 de julio de 2022 y finalización del último caso detectado con fecha de inicio de síntomas del 05 de agosto de 2022; se confirmó brote de varicela con cuatro casos, 970 expuestos, con una tasa de ataque general de 0,41 %, quienes presentaron sintomatología dada por fiebre, erupción maculo-vesicular, adenopatías y rash, quienes no contaban con antecedentes de inmunización para varicela ni viruela símica. Se tomaron un total de nueve muestras para varicela y viruela símica con reporte negativo para viruela símica y cuatro IgM confirmados para varicela. Como medidas

de control se realizó aislamiento de casos, contactos, búsqueda activa comunitaria diaria, búsqueda activa institucional, lo que permitió controlar el brote. Se finalizó el 16 de septiembre de 2022 seguimiento, posterior a dos periodos de incubación del virus de varicela (42 días). No se presentaron muertes u hospitalizaciones.

Recomendaciones

Se sugiere implementar las siguientes medidas de prevención en el establecimiento carcelario.

- Evaluar el cumplimiento del protocolo de bioseguridad del establecimiento penitenciario.

- Realizar evaluación médica que defina el estado de salud de los internos en el momento de ingresar al centro penitenciario.

- Gestionar los biológicos correspondientes para la contención de brotes en PPL, trabajadores área administrativa, seguridad y custodia.
- Realizar educación y sensibilización tanto a la población privada de la libertad como a los funcionarios administrativos, seguridad y custodia, en todo lo relacionado con el manejo de las enfermedades priorizadas en salud pública.

- Es importante que los entes de salud municipales realizan la atención y seguimiento de brotes en terreno, en articulación con sanidad INPEC

- Adecuación de infraestructura que cumpla con condiciones mínimas para áreas de aislamiento.

- El establecimiento penitenciario debe realizar notificación de eventos de interés en salud pública.

- Otras medidas de control de importancia para prevenir la propagación del brote pueden incluir:

- Es fundamental que las autoridades responsables de la población privada de la libertad tomen medidas oportunas para prevenir y controlar los brotes de varicela y otras enfermedades transmisibles. Esto no solo protege la salud de la población privada de la libertad, sino también la de los trabajadores penitenciarios y la comunidad en general, ya que los brotes de enfermedades transmisibles en poblaciones cautivas pueden extenderse fuera de los establecimientos.

- El Ministerio de Salud y Protección Social establece las recomendaciones técnicas necesarias para en las intervenciones individuales y colectivas en eventos inmunoprevenibles en población privada de la libertad, en 2016 se implementó el programa ampliado de inmunización en esta población y se debe garantizar al ingresar al establecimiento penitenciario, para la población privada de la libertad, los biológicos se suministran a través de la red de prestación de servicios de salud contratada o por el prestador conforme a las competencias definidas en la Resolución 5159 de 2015. Las aseguradoras de riesgo laboral deben garantizar la vacunación a los funcionarios del establecimiento penitenciario (12).

- Se debe fortalecer el talento humano en salud de los centros penitenciarios en detección y manejo de brotes con el fin de identificar oportunamente los eventos de interés en salud pública, implementando estrategias de prevención no solo para la población privada de la libertad si no para colaboradores de las áreas administrativas y operativas, establecer rutas y medidas de atención cuando se identifiquen casos iniciales y evitar la propagación de enfermedades y brotes.

- Es necesario tomar medidas oportunas y efectivas para prevenir y controlar la propagación del brote, protegiendo así la salud de la población carcelaria y la comunidad en general.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Viruela símica [Internet]. Viruela símica. [citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox

2. Organización Mundial de la Salud. Viruela símica - Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte [Internet]. Disease Outbreak News. 2022 [citado el 30 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON381

3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Viruela Símica - Monkeypox [Internet]. 2022 [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/images/2022/viruela_simica/PRO_Viruela_simica_30_07_2022.pdf

4. 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. Revista Argentina de Salud Pública. 2021;13:329–30.

5. Rojas-Saavedra MC, Rodríguez-Toro G. Varicela en un hombre de 33 años. Infect. el 14 de agosto de 2021;26(1):87.

6. Editor web. Aniversario Nro.50 de la Cárcel La 40 de Pereira, una historia no contada antes. El Diario [Internet]. el 5 de junio de 2021 [citado el 2 de enero de 2024]; Disponible en: https://www.eldiario.com.co/noticias/risaralda/pereira/aniversario-nro-50-de-la-carcel-la-40-de-pereira-una-historia-no-contada-antes/

7. Garcés JE, Hernández K, Quiceno S. Enfermedades infecciosas más prevalentes en los centros penitenciarios y carcelarios de Colombia [Internet] [Proyecto de investigación]. [Medellín]: Universidad CES; 2017 [citado el 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2946/Enfermedades%20Infecciosas%20Centros%20Penitenciarios.pdf;jsessionid=7FD45DFDE06C4D7FA263BA95FCD9A023?sequence=1

8. Caycedo A, Campo A, Martinez M. Brote de varicela en población privada de la libertad, centro penitenciario de mediana seguridad, Colombia, septiembre de 2015 a febrero 2016 [Internet]. Instituto Nacional de salud; 2016 [citado el 2 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador/IQEN/IQEN%20vol%2021%202016%20num%2020.pdf

9. Niño Ramírez YM, Beltrán L, Zúñiga M. JD, Montes Castaño D. Varicela en población privada de la libertad. Interdiscip J Epidemiol Pub Health. el 30 de diciembre de 2020;3(2):e7214.

10. Pacanchique F, Mariño J, Barreto J. Centro penitenciario y carcelario de Pereira [Internet]. [Bogotá D.C.]: Universidad Piloto de Colombia; 2016 [citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/2079