



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

HERPES ZOSTER EN EL ADULTO MAYOR

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

AUTORAS: MARIA FERNANDA RODRIGUEZ AGUIRRE

DENISE LIZETH MOROCHO ZOSORANGA

DIRECTOR: LCDO. ANGEL EFRAIN PALAGUACHI TENECELA

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

HERPES ZOSTER EN EL ADULTO MAYOR

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

AUTORAS: MARIA FERNANDA RODRIGUEZ AGUIRRE

DENISE LIZETH MOROCHO ZOSORANGA

DIRECTOR: LCDO. ANGEL EFRAIN PALAGUACHI TENECELA

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María Fernanda Rodríguez Aguirre portadora de la cédula de ciudadanía N° **1104274988** y **Denise Lizeth Morocho Zosoranga** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106730195**. Declaramos ser las autoras de la obra: **“Herpes Zóster en el Adulto Mayor”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **10 de noviembre de 2023**

María Fernanda Rodríguez Aguirre

C.I. 1104274988

Denise Lizeth Morocho Zosoranga

C.I. 0106730195

CERTIFICACION

Yo ANGEL EFRAIN PALAGUACHI TENECELA, con cédula de identidad N° 0350064226 en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: “HERPES ZOSTER EN EL ADULTO MAYOR”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por MARIA FERNANDA RODRIGUEZ AGUIRRE y DENISE LIZETH MOROCHO ZOSORANGA, bajo mi supervisión.



Angel Palaguachi
Lcdo. Enfermería
REG. 1029-2020-2171903

Lcdo. Ángel Efraín Palaguachi Tenecela
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Agradecimiento

En primer lugar, agradecemos a Dios y la Santísima Virgen, quien nos guía y cuida, por habernos brindado vida y salud para llegar hasta este momento.

Así mismo, agradecemos a la Universidad Católica de Cuenca por habernos formado como profesionales capaces de servir a la comunidad.

También, nuestro infinito agradecimiento a todos los docentes de la carrera de enfermería que nos han impartido sus saberes y conocimientos desde el primer día de nuestra carrera universitaria, brindándonos su apoyo incondicional para nuestra formación.

De igual manera, un agradecimiento especial a nuestro tutor de tesis, el licenciado Ángel Palaguachi, quien fue nuestro guía y asesor para la realización de este trabajo, agradecerle por su comprensión y paciencia en todo momento.

Agradecemos de manera particular al Hospital Vicente Corral Moscoso, Centro de Salud Llacao y Centro de Salud Paccha, por habernos abierto sus puertas y brindarnos los conocimientos necesarios para nuestro desarrollo profesional, así como ofrecernos espacios para realizar las prácticas pre-profesionales cumpliendo el rol de internas de enfermería.

Finalmente, queremos agradecer a las licenciadas tutoras de internado rotativo por su conocimiento impartido y su dedicación a esta ardua profesión.

María Fernanda Rodríguez Aguirre

Denise Lizeth Morocho Zosoranga

Dedicatoria

En primer lugar, este trabajo está dedicado a Dios y la Virgen Santísima, que todos los días de mi vida me cuidan y me guían por el buen camino, pues son ellos mi refugio y consuelo en mis victorias y batallas.

También, va dirigido a mis padres, quienes son el pilar fundamental de mi vida, que con su apoyo, confianza y cariño me han demostrado lo mucho que me aman durante todos estos largos años, son mi mayor orgullo y ejemplo a seguir. A mi padre Rodoalberto Rodríguez quiero expresarle mi amor incondicional y mi gratitud por ser mi sustento económico durante esta etapa de mi vida y por su sacrificio para poder alcanzar todas mis metas y anhelados sueños. A mi madre Adriana Aguirre quiero agradecerle por el amor maternal que me ha demostrado a lo largo de mi vida y por ser mi mejor amiga, pues ella es mi mayor inspiración y la persona en quién más confío. Así mismo, cabe mencionar a mi hermano Roberth Rodríguez, quien a su manera me demuestra su amor y protección, además deseo ser su inspiración para su desarrollo personal.

De igual manera, quiero mencionar a mi tía y madrina Faviola Rodríguez, quien es una de las personas con la que estoy realmente agradecida por darme siempre aliento cuando más lo necesitaba, por sus sabios consejos y por acogerme en su hogar como una más de su familia.

Finalmente, menciono a mis amigas, confidentes y compañeras Denise, Valeria y Lilian, quienes me ayudaron a alcanzar este objetivo en común y me brindaron su verdadera amistad. Todas estas personas de una u otra forma han contribuido para la elaboración de este trabajo y para mi formación profesional, por ende, mi agradecimiento y amor infinito a cada una de ellas.

María Fernanda Rodríguez Aguirre

Dedicatoria

En primer lugar, quiero agradecer a Dios y a la Santísima Virgen de Las Nieves por haber sido mi guía durante este arduo camino y por haberme permitido llegar a este momento de mi vida profesional.

Así mismo, está dedicado a mi hermano Adrián Morocho, quien ha sido el pilar fundamental para alcanzar esta meta, apoyándome incondicionalmente desde el principio de mi carrera, quedo eternamente agradecida por su sacrificio. De igual manera, a mi madre Lilia Zosoranga, por ser mi compañera de vida, consejera y fortaleza en los momentos más difíciles de mi vida. También, está dirigido a mi abuelita María Morocho, a mi hermano Neil Morocho y a mi abuelito Emiliano Sosoranga que, aunque ya se encuentre en el cielo, siempre ha permanecido junto a mí cuidándome en cada instante.

Este trabajo también va dedicado a mis amigas María, Valeria y Lilian, quienes han sido mis compañeras desde un comienzo y han estado junto a mí en todo este proceso compartiendo alegrías y tristezas.

En gratitud, dedico este trabajo a todas y cada una de estas personas que son importantes para mí.

Denise Lizeth Morocho Zosoranga

ÍNDICE

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
Resultados y discusión	17
<i>Prevalencia del herpes zoster en el adulto mayor</i>	18
<i>Factores de riesgo del herpes zoster en el adulto mayor</i>	18
<i>Complicaciones del herpes zoster en el adulto mayor</i>	19
<i>Abordaje terapéutico del herpes zoster en el adulto mayor</i>	21
<i>Cuidados de enfermería del herpes zoster en el adulto mayor</i>	22
Conclusiones	25
Referencias bibliográficas	27

Resumen

El virus de la varicela-zóster, es un virus de ADN de doble cadena que pertenece a la familia de los herpesvirus, el mismo, es responsable de dos condiciones: la primera, que generalmente se presenta en la infancia, se conoce como varicela, después de una reactivación posterior, se desarrolla el herpes zóster (HZ), comúnmente conocido como culebrilla, que tiende a manifestarse principalmente en adultos mayores debido a una disminución gradual de la respuesta inmunológica, se ven afectados el 15% de individuos con un sistema inmunológico normal, mientras que, este porcentaje aumenta a un 50% en personas con un sistema inmunocomprometido. En esta revisión bibliográfica se da a conocer la prevalencia, factores de riesgo, complicaciones, abordaje terapéutico e intervenciones de enfermería, para lo cual se llevó una búsqueda de documentos científicos en diferentes bases de datos con la ayuda de ecuaciones de búsqueda comprendidos entre los años 2019-2023 en idiomas de español, inglés y alemán. En cuanto a los principales resultados la incidencia de esta patología a nivel mundial es de aproximadamente 6 casos por cada 1000 personas-año, de igual manera, la edad avanzada y el sexo femenino fueron los factores asociados más relevantes; con respecto a las complicaciones, la más común fue la neuralgia posherpética; el tratamiento de primera elección para combatir el herpes zoster fueron los antivirales principalmente el aciclovir, por otra parte, las intervenciones de enfermería para esta patología debe estar enfocadas en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del estado de salud del paciente.

Palabras clave

Herpes Zóster, Complicaciones, Factores de riesgo, Neuralgia posherpética.

Abstract

The varicella-zoster virus is a double-stranded DNA virus from the herpesvirus family. It is responsible for two conditions; the first, which typically occurs in childhood, is known as chickenpox; following a subsequent reactivation, herpes zoster (HZ), commonly referred to as shingles, develops. This latter condition primarily affects older adults due to a gradual decline in their immune response. It affects 15% of individuals with a standard immune system, while this percentage increases to 50% in individuals with an immunocompromised system. This literature review presents the disease's prevalence, risk factors, complications, therapeutic approach, and nursing interventions, for which a search for scientific documents was conducted in various databases using search equations between the years 2019-2023 in Spanish, English, and German. As for the main findings, the worldwide incidence of this condition is approximately 6 cases per 1000 person-years. Additionally, advanced age and female gender were the most significant associated factors. Regarding complications, postherpetic neuralgia was the most common. The first-choice treatment for combatting herpes zoster is antiviral drugs, mainly acyclovir. Furthermore, nursing interventions for this condition should focus on health promotion, prevention, recovery, and patient rehabilitation.

Keywords

Herpes Zoster, Complications, Risk factors, Postherpetic neuralgia.

Introducción

El virus varicela-zóster (VVZ), también conocido como herpesvirus tipo 3, es un virus de ADN de doble cadena que forma parte de la familia de los herpesviridae (1), el mismo es el causante de dos afecciones: la primera inicia en la infancia y se la conoce como varicela; posterior a la reactivación de la misma se desarrolla el herpes zóster (HZ) conocida comúnmente como la culebrilla suele manifestarse principalmente en adultos mayores debido a una disminución gradual de la defensa inmunológica, o más específicamente, a una producción de interferón (IFN) por debajo de lo habitual (2–4). Se estima que alrededor del 20% de la población padece esta enfermedad manifestándose en cualquier etapa de la vida siendo más común en adultos mayores, sin embargo, las estimaciones latinoamericanas de herpes zoster son escasas (4,5).

El Herpes Zóster (HZ) es una patología viral aguda y localizada que surge tras la reactivación del virus varicela-zóster (VVZ), el cual permanece en estado latente en los ganglios raquídeos de la médula espinal o en los pares craneales después de la infección inicial (6,7). Más del 90% de los adultos han experimentado una infección por el virus varicela-zóster, la cual suele ocurrir durante la niñez, y como resultado, son predisponentes a desarrollar herpes zóster en algún momento en el futuro (8). Por lo tanto, el herpes zóster solo puede manifestarse en individuos que han experimentado previamente una infección inicial con el virus varicela-zóster (VVZ), ya sea en su forma natural o a través de una vacuna viva atenuada (9), afectando alrededor del 15% de las personas con un sistema inmunológico competente y aproximadamente al 50% de las personas con un sistema inmunológico debilitado (10). En todo el mundo, la incidencia del Herpes Zoster es significativa. Se estima que alrededor de una de cada tres personas experimentará un episodio de Herpes Zoster en algún momento de su vida, y este riesgo se incrementa con la edad (11).

Existen varios tipos de herpes zoster entre ellos se encuentran: el herpes intercostal, que afecta al 50% de los casos, se inicia como una erupción cercana a la columna vertebral y se expande en un patrón de hemicinturón; el herpes oftálmico que corresponde al 7% de todos los casos, el cual involucra la primera división del nervio trigémino (4); el herpes diseminado se caracteriza por la aparición de más de 20 vesículas en áreas que se encuentran más allá del dermatoma afectado, incluyendo los dermatomas adyacentes, presentándose casos aislados (12). Estas manifestaciones diseminadas son más comunes en individuos con un sistema inmunológico debilitado, representa alrededor del 10 al 40% de todos los casos. El herpes ótico, también conocido como el síndrome de Ramsay-Hunt, se caracteriza por la aparición de una

parálisis facial periférica aguda junto con síntomas como: otalgia, afectación de la membrana timpánica y finalmente el herpes zóster múltiple se caracteriza por la aparición de las lesiones que afectan a dos o más dermatomas que no están juntos entre sí (13).

Entre los posibles factores predisponentes para la reactivación del herpes zóster se observó que con mayor frecuencia se presentan en adultos que tienen alguna condición médica adicional relacionada con su salud (14). De igual forma se ha reportado que los elementos que aumentan la probabilidad de contraer esta patología incluyen, la predisposición genética, el género, la ascendencia étnica, la edad, los problemas del sistema inmunológico, el estrés emocional y las lesiones físicas (15). Otros factores de riesgo que se han informado incluyen la presencia de enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, el cáncer y el lupus eritematoso sistémico, así como, el uso de corticosteroides o medicamentos inmunosupresores. Asimismo, se ha documentado que en las mujeres, las lesiones físicas previas y la existencia de otras condiciones médicas concurrentes, como enfermedades cardiovasculares, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica y diabetes mellitus junto con situaciones de estrés psicológico, incrementan la probabilidad de que el virus se reactive (16).

La reactivación del virus ocurre cuando hay una reducción en la respuesta inmunológica celular o ya sea como parte del proceso natural de envejecimiento (7). Se transmite mediante partículas aerosolizadas presentes en las lesiones cutáneas o en las secreciones respiratorias de una persona enferma (13). A nivel respiratorio la infección ocurre rápidamente seguida de la replicación del virus en células T en el tejido linfóide de la faringe de Waldeyer, algunas de estas células T infectadas se diseminan a través del torrente sanguíneo y desencadenan la característica erupción vesicular que se presenta en todo el cuerpo (9).

Los síntomas iniciales del herpes zóster (HZ) por lo general consisten en sensaciones de picazón, hormigueo o un dolor agudo, ardiente o punzante en la zona de la piel que corresponde al dermatoma donde el virus varicela-zóster (VVZ) permaneció inactivo (17). Tras un período de incubación de 10 a 21 días aproximadamente el 90% de los pacientes susceptibles desarrollarán síntomas que incluyen fiebre y una erupción cutánea inicial de pápulas rojas, que luego se convierten en ampollas, evolucionando después a pústulas y finalmente formando costras con secreción serohemática (13). Los lugares más frecuentes para la reactivación de virus suelen ser el ganglio trigémino y el ganglio torácico (4). La resolución de la erupción lleva de 2 a 3 semanas, y durante esta etapa aguda, la mayoría de los pacientes experimenta un dolor que varía de moderado a intenso (5). Lo que diferencia al Herpes Zoster de otras

erupciones en la piel es su manifestación en un solo lado del cuerpo en forma de culebrilla y su limitación a un único dermatoma en individuos inmunocompetentes (1).

Las complicaciones neurológicas del herpes zóster abarcan la neuralgia postherpética, el síndrome de Guillain-Barré, la meningoencefalitis, la disfunción motora, la neuritis polineuronal y la mielitis (18), mientras que otros pueden desarrollar complicaciones que persisten a lo largo del tiempo como la neuralgia postherpética (NPH), que se refiere al dolor que se presenta en el área del dermatoma afectado una vez que las lesiones en la piel hayan sanado, este puede durar meses o incluso años (19). Las afecciones oculares más frecuentes incluyen, la conjuntivitis, la uveítis y la queratitis, que pueden deberse tanto a la invasión directa del virus como a la inflamación secundaria (20).

A nivel vascular ocurre una inflamación de las paredes de los vasos sanguíneos, presentando en algunas ocasiones síntomas semejantes a un accidente cerebrovascular repentino, observando una hemiparesia contralateral tardía, denominada así debido a su aparición típica después de algunas semanas de haber sufrido el primer episodio de herpes zóster (21). Como secundario al daño se genera el síndrome de Ramsay-Hunt (SRH) el cual se caracteriza por la parálisis facial periférica unilateral, afectando el conducto auditivo externo o la membrana timpánica acompañado de síntomas como acúfenos, otalgia, vértigo y sordera (22).

En cuanto al diagnóstico se basa en la evaluación clínica, pruebas complementarias en caso de sospecha o duda, las mismas son: el cultivo viral, la prueba de PCR, la inmunofluorescencia directa y el citodiagnóstico de Tzanck. La terapia antiviral consiste en utilizar análogos de nucleósidos, tales como el aciclovir que actúa inhibiendo la replicación de los virus al interferir con la actividad de la ADN polimerasa viral, la terapia para el herpes zóster debe iniciarse en un plazo de 72 horas tras la aparición inicial de la erupción con el objetivo de reducir al mínimo las posibles complicaciones (13,23).

Con respecto al tratamiento según la evaluación clínica de un individuo con herpes zoster, es importante diferenciar entre el dolor nociceptivo (el dolor agudo asociado a la lesión) y el dolor neuropático. El dolor nociceptivo agudo se aborda siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud, que recomiendan el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y, en ciertos casos, opioides, en cambio para tratar el dolor neuropático, se aconseja considerar una terapia adicional con incrementos graduales de gabapentina o pregabalina. En caso de ser necesario, se puede agregar un antidepresivo como la amitriptilina para ayudar a aliviar el dolor (9).

La tasa de casos de herpes zóster (HZ) es más baja cuando se trata con el virus de la vacuna en comparación con el virus original. Aunque es posible que las personas vacunadas desarrollen herpes zóster, la frecuencia de estos casos es de 4 a 12 veces inferior en comparación con aquellos que no han recibido la vacuna (24).

El herpes zóster (HZ) es una patología de interés para la salud pública debido a su alta incidencia y las complicaciones que puede generar en la población de adultos mayores, es común que se dé por más de una ocasión debido los diferentes factores desencadenantes de esta enfermedad como la edad, el sexo, sistema inmunológico y comorbilidades, además de la falta de información sobre el tema, por lo tanto, se ve la necesidad de realizar esta revisión bibliográfica teniendo como beneficiarios directos al personal sanitario y como beneficiarios indirectos la población en general.

A nivel mundial se evidencia una gran prevalencia de pacientes adultos mayores que padecen herpes zóster, ya que esta patología afecta principalmente a este grupo de riesgo, por lo tanto, se pretende ejecutar una revisión bibliográfica para dar contestación a las siguientes preguntas: ¿Cuál es la prevalencia del herpes zoster en el adulto mayor?, ¿Cuáles son los factores asociados al herpes zoster en el adulto mayor?, ¿Cuáles son las complicaciones del herpes zoster en el adulto mayor?, ¿Cuál es el abordaje terapéutico del herpes zoster en el adulto mayor? y ¿Cuáles son los cuidados de enfermería del herpes zoster en el adulto mayor?, describiendo las intervenciones de enfermería enfocados en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación del estado de salud del paciente, para ello es indispensable que la atención primaria de salud se lleve a cabo estrategias que permitan la inmunización, diagnóstico y tratamiento oportuno con la finalidad de beneficiar tanto al individuo, la familia y la comunidad durante todo su ciclo de vida. Además, la presente investigación pretende brindar información acerca del herpes zoster en el adulto mayor describiendo: definición, etiología, factores de riesgo, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería mejorando así la calidad de atención de este grupo prioritario.

Metodología

Tipo de investigación

Investigación descriptiva de tipo narrativa mediante la búsqueda de artículos en bases de datos científicos.

Estrategias de búsqueda

Se realizó una búsqueda de artículos científicos en bases de datos científicas como: Pubmed, Taylor and Francis, Lilacs, Google académico, Scopus, entre otros utilizando palabras claves aprobados por los Descriptores en Ciencias de Salud (DeCS), como: “Herpes zoster”, “factores de riesgo”, “prevalencia”, “complicaciones”, “prevención primaria”, “Neuralgia Posherpética”, “Vacuna contra el Herpes Zóster” y “Manejo de la enfermedad”. Como estrategia de búsqueda se utilizó en las diferentes bases de datos científicas los operadores booleanos AND Y OR, con las siguientes ecuaciones de búsqueda: “Prevalencia” AND “Herpes Zoster”, “Factores asociados” AND “Herpes Zoster”, “Complicaciones” AND “Herpes Zoster”, “Tratamiento” AND “Herpes Zoster”, “Cuidados de enfermería” AND “Herpes Zoster”, “Prevalence” AND “Herpes Zoster”, “Complications AND Herpes Zoster”, “Risk Factors” AND “Herpes Zoster”, “Complications” AND “Herpes Zoster”, “Nursing care” OR “Herpes Zoster”, “Prevalence OR Risk factors AND Herpes Zoster”, “Herpes Zoster OR Complicaciones”, “Varicela Zoster AND Adultos mayores”, se seleccionaron un total de 51 artículos que dieron respuesta a las preguntas de investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron artículos originales, metaanálisis, revisiones sistemáticas, casos clínicos, libros guías, documentos que estén escritos en español, inglés y alemán que respondan a las preguntas de investigación y que se encuentren publicados entre los años 2019 hasta el 2023.

Se excluirán revisiones bibliográficas, tesis de grado, cartas al editor, páginas que no tengan relevancia científica, artículos o libros que no se encuentren dentro del periodo vigente de 5 años, documentos que no estén en idiomas español, inglés y alemán, además los que no respondan a las preguntas de investigación.

Se encontraron un total de 2532 artículos de los cuales se seleccionaron tan solo 51 artículos.

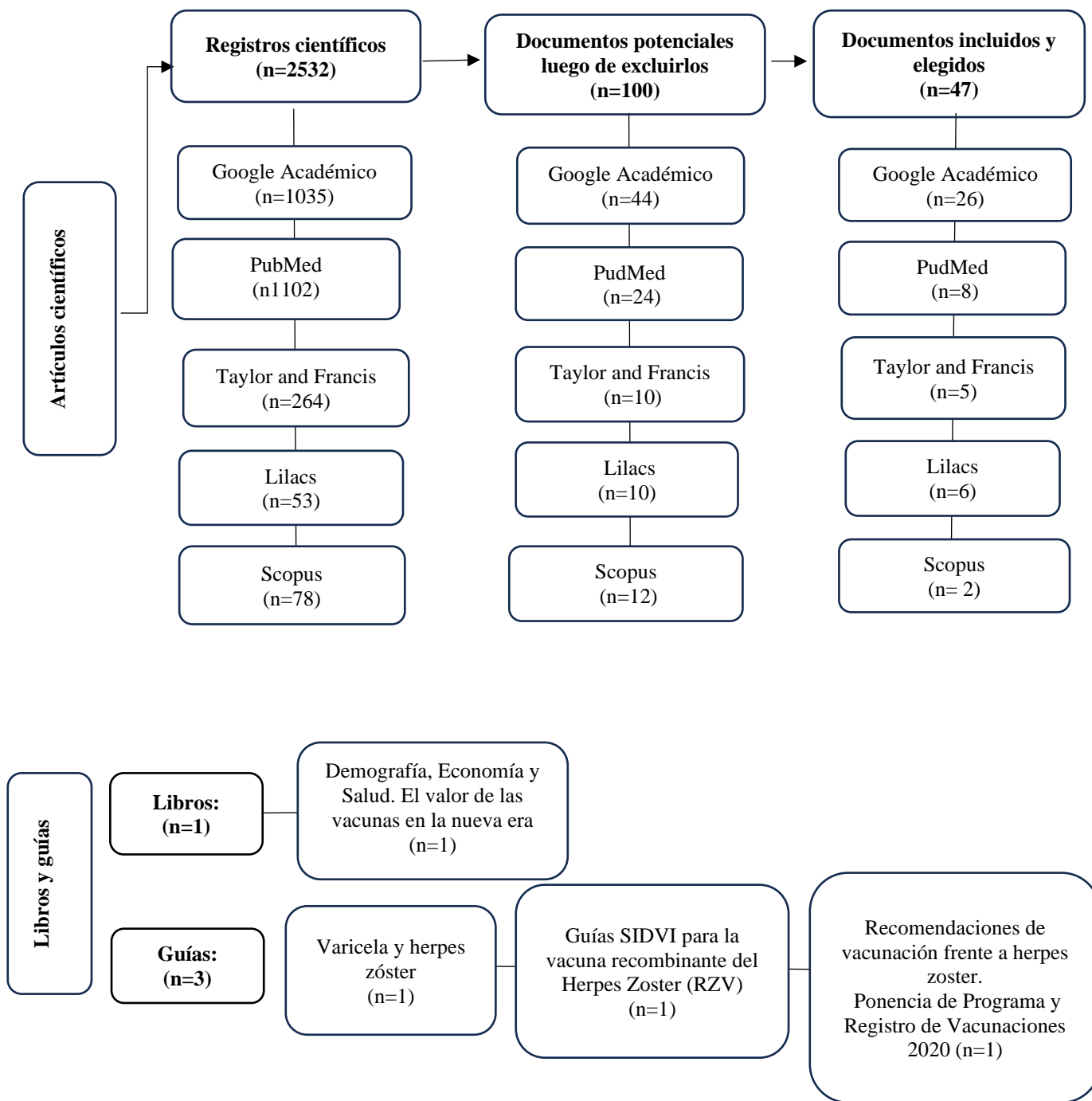


Figura N° 1.

Diagrama del proceso de identificación y selección del estudio

Fuente: Elaboración propia de autores

Resultados y discusión

La realización del proceso de búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en 3 pasos: búsqueda, selección y determinación de la elegibilidad. Como primer paso se contabilizó el número de documentos obtenidos en cada base de datos, en el segunda paso, se revisaron los resúmenes de las investigaciones y se seleccionaron los artículos que darán respuesta a las interrogantes formuladas y finalmente en la tercer paso, se eligieron los artículos más relevantes tras una evaluación crítica del texto completo, para ser incluidos en la revisión bibliográfica; incluyéndose un total de 51 documentos, que se encuentran distribuidos de la siguientes manera: para la elaboración de la introducción se utilizaron 24 documentos, dentro de los cuales tenemos 1 libro y 3 guías; para dar contestación a la preguntas se emplearon un total de 38 documentos los cuales respaldan los resultados y discusión de nuestra revisión bibliográfica, divididos de la siguiente forma, 7 investigaciones contestaron prevalencia del herpes zoster en el adulto mayor, 10 estudios dan contestación a la pregunta de factores de riesgo del herpes zoster en el adulto mayor, 11 documentos se relacionaron con las principales complicaciones del herpes zoster en el adulto mayor, 9 publicaciones dieron repuesta al abordaje terapéutico del herpes zoster en el adulto mayor y por último 14 publicaciones argumentan los cuidados de enfermería del herpes zoster en el adulto mayor.

Prevalencia del herpes zoster en el adulto mayor

En Italia, se estima que el herpes zóster afecta a aproximadamente 6 personas por cada 1,000 habitantes al año afectando a la población de adultos mayores, es decir, 157,000 casos anuales (25). Por otro lado, en España, un estudio realizado en once comunidades autónomas revela que el herpes zóster es una afección común, con una tasa anual estimada de 351.6 casos por cada 100,000 habitantes en la población en general; esta afección es más prevalente en adultos y adultos mayores, representando el 68.8% de los casos en el rango de edad de 50 a 59 años, el 52.8% en personas de 60 años y el 33% en aquellos mayores de 70 años (7). Mientras que en China se registra una tasa total de casos de herpes zóster de 6.64 por cada 1,000 personas por año (26).

En China, en un estudio realizado en los hospitales de nivel 1 y 2, se llevó a cabo un estudio que involucró a 36,170 pacientes resultando en la detección de un total de 2,803 casos de herpes zóster, además observando un claro aumento en las tasas de prevalencia a medida que aumentaba la edad, la tasa más baja se registró en el grupo de edad de 40 a 50 años, con un 5.5%, mientras que la tasa más alta se encontró en el grupo de 70 años, con un 10.6% (27). Por otro lado, en Argentina, se realizó un estudio de cohorte retrospectivo que incluyó a 1650 pacientes del Hospital Italiano de Buenos Aires, los resultados mostraron que la tasa de herpes zóster aumentó a lo largo de los años de estudio, pasando de aproximadamente 1.76 por cada 1000 personas-año en el año 2013 a 2.54 en el año 2017 (19).

Por otro lado, en España en un estudio de cohorte observacional prospectivo, señala que la tasa global de herpes zóster en individuos mayores de 50 años es de 4.88 por cada 1,000 personas por año aumentando con la edad y alcanzando su punto máximo en 6.40 en aquellos mayores a 75 años (28). Por otra parte, en Corea entre los años 2002 y 2013, se registró 39,441 episodios de herpes zóster con una tasa de 5.1 por cada 1,000 personas-año, del total, un 60.3% afectaron a mujeres y 39.7% a hombres (29).

Factores de riesgo del herpes zoster en el adulto mayor

En un estudio de cohorte poblacional ejecutado en Taiwán con una muestra de 28.677 participantes se encontró que el riesgo de contraer la infección por herpes zóster (HZ) es más elevado en personas con dermatitis atópica (DA), sin importar el tipo de tratamiento que estén recibiendo (30).

Por otro lado, en Japón en un análisis transversal con la participación de 10.493 individuos mayores de 50 años, se obtuvo que la tasa de incidencia de herpes zóster en los grupos con sobrepeso en comparación con aquellos con peso normal fue del 0,67, dando como resultado que el índice de masa corporal (IMC) no es un factor de riesgo considerable (15).

Mientras tanto, en China, un estudio que involucró a 4,314 participantes reveló que existen factores de riesgo elevados para el herpes zóster (HZ), estos incluyen el sexo femenino, tener una edad avanzada, residir en un área suburbana y tener enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión (26). De igual manera, en un estudio de cohorte poblacional en Corea, se han identificado factores de riesgo significativos relacionados con la reaparición del herpes zóster, estos factores incluyen el sexo femenino, tener una edad avanzada, experimentar una persistencia del dolor relacionado con el zóster (ZRP) durante 30 días hasta un máximo de 90 días, posterior se observó una mayor probabilidad de reaparición en casos de neoplasias hematológicas concomitantes, hipertensión, dislipidemia y enfermedades autoinmunes (29).

Por lo contrario, en España revela que la tasa de incidencia general del herpes zóster fue similar tanto en mujeres como en hombres, observando patrones de aumento en la incidencia a medida que ambas poblaciones envejecían (28). Del mismo modo, en Arabia Saudita, una encuesta reveló que los factores relacionados con el herpes zóster según los resultados obtenidos fueron, en orden de importancia, las enfermedades crónicas con un 36.3%, seguidas de la edad con un 36.3% y la inmunodeficiencia con un 63.2% (31).

A diferencia de China, donde se analizaron las historias clínicas de 36,170 pacientes en hospitales de nivel 1 y 2, se halló que las mujeres tenían una prevalencia ligeramente superior de herpes zóster, con un 7.9%, en comparación con los hombres, que presentaron un 7.6% (27). Del mismo modo, en una investigación realizada en Colombia se descubrió que la probabilidad de experimentar una recurrencia de herpes zóster se incrementa en individuos que padecen hipotiroidismo, en adultos mayores, en mujeres y en aquellos que también tienen cirrosis hepática (16).

Por otro lado, en Brasil, en un estudio de revisión de fichas clínicas de pacientes hospitalizados, se observó que la mayoría de los diagnósticos de herpes zóster se dieron en personas mayores de 50 años, en particular en aquellos cuyos sistemas inmunológicos estaban suprimidos debido a condiciones como la infección por VIH, enfermedades malignas y el uso de medicamentos inmunosupresores (32). De igual manera, en Argentina, se identificó una mayor incidencia de casos en las mujeres y en los grupos de adultos mayores (19).

Complicaciones del herpes zoster en el adulto mayor

En China, en el Primer Hospital de Jiaying, se halló que la disfunción motora es una complicación rara del herpes zoster con una tasa general de 4.59%, esto se debe a que las lesiones afectan principalmente a las extremidades superiores y tienen una ubicación específica (18). De igual manera, en el hospital de Chengdu, se demostró que a pesar de las intervenciones aplicadas a un 19.08% de los pacientes desarrollaron Neuralgia Postherpética (NPH) (33). Del

mismo modo, en Guangzhou, con la participación de 661 pacientes con neuralgia postherpética (NPH), el 69% de estos presentaron ansiedad, mientras que el 65.8% experimentaron síntomas de depresión (34).

En Brasil, una investigación realizada en un hospital de tercer nivel se constató que las complicaciones más comunes fueron de origen neurológico, como la neuralgia postherpética registrada en 45 pacientes, lo que equivale al 18.07%, además, el 6.83% de los pacientes experimentaron dolor persistente, y 11 de ellos desarrollaron meningoencefalitis, así mismo, complicaciones cutáneas en el 23.69%, siendo la sobreinfección bacteriana la causa más frecuente; las complicaciones oftálmicas fueron relativamente poco comunes, mientras que las complicaciones viscerales fueron raras (8). En Argentina, un estudio de caso ha demostrado que las personas afectadas por el virus del herpes zóster, pueden experimentar una serie de complicaciones generales como: hepatitis, neumonía, así como afectaciones en el sistema nervioso central, como encefalitis, meningitis, parálisis facial periférica y el síndrome de Ramsay-Hunt (21).

Mientras tanto, en Brasil en el hospital de Ceará se revisaron 196 registros encontrando que las complicaciones más comunes incluyeron la neuralgia afectando al 75.8% de los pacientes, seguida de cefalea en el 15.1%, y otras manifestaciones neurológicas en el 9.1% de los casos, así como, problemas de la piel destacándose infecciones bacterianas en el 55.1%, seguido de celulitis en el 33.7%, lesiones atípicas en el 6.1%, y edema en el 5.1% (14). Del mismo modo, en un hospital de tercer nivel de Brasil en la revisión de 801 registros hospitalarios, la neuralgia postherpética estaba presente en el 22.1% de los casos, seguido del herpes zóster oftálmico en el 7.6% y por último la meningoencefalitis en el 2.7% (32).

En los Estados Unidos, se obtuvo que los ancianos que padecían herpes zóster tenían un riesgo 1.9 veces mayor de sufrir un accidente cerebrovascular en los 30 días posterior a la infección por herpes zóster (35). En cambio, en España de 545 pacientes, 25 desarrollaron neuralgia postherpética (NPH), además, de la sobreinfección bacteriana con el 2,8%, el herpes zoster diseminado con el 2,4% y finalmente 5 pacientes tuvieron afecciones oftálmicas (28).

En China, de un total de 2,803 pacientes diagnosticados con herpes zóster (HZ), se encontró que 835 de ellos, equivalente al 29.8%, desarrollaron neuralgia postherpética (NPH) siendo la prevalencia estimada del 2.3% (27). En Pakistán, 126 pacientes con antecedentes de herpes zoster experimentaron neuralgia postherpética después de un período de 30 días; en el grupo de 50 a 60 años afectó al 12.7%, mientras que en el grupo de 75 a 85 años este porcentaje se incrementa considerablemente, llegando al 26.8% (36). Por otro parte, una investigación en

Israel indica que la infección por herpes zóster (HZ) se relaciona con un aumento en el riesgo de eventos isquémicos a largo plazo, incluyendo eventos cerebrovasculares y cardíacos (37).

Abordaje terapéutico del herpes zoster en el adulto mayor

En Estados Unidos, un estudio de 621 participantes menciona que la inmunoglobulina humana tipo IgA es utilizada para profilaxis posexposición contra la varicela zoster (VARIZIG) debe ser administrada en una dosis mínima de 125 UI por cada 10 kg/peso, mientras que, aquellos con un peso superior a 40 kg deben recibir una dosis máxima de 625 UI por vía intramuscular, lo ideal es aplicarlo en las primeras 96 horas después de la exposición, pero se permite hasta 10 días después (38). Así mismo, en Japón se llevó a cabo un estudio de caso en un paciente con infección visceral diseminada, como parte de la terapia de remplazo se administró inmunoglobulina (VARIZIG) vía intravenosa al comienzo de la infección (39).

Por otro lado, en Colombia, en un estudio realizado en un período de dos años 2018 - 2020, se obtuvo que durante el primer episodio de herpes zóster, la terapia consistió en antivirales sistémicos, especialmente el aciclovir, que se administró en un 98.3% de los casos, además, un 65.4% de los pacientes recibió algún tipo de analgésico y un 62,4% analgésicos no opioides (paracetamol), mientras que el 16.7% de los pacientes recibió algún tipo de moduladores del dolor como la carbamazepina y un 9.8% recibió corticosteroides sistémicos (dexametasona) para el manejo del dolor (16). Por otro lado, en China los medicamentos para la disminución del dolor en personas con herpes zoster incluyeron paracetamol, tramadol, oxicodona y pregabalina (33).

Así mismo, en Colombia un estudio de caso de un paciente con parálisis abdominal unilateral post herpes zoster, fue tratado con aciclovir en dosis oral de 800 mg cada 4 horas durante 7 días, además de aciclovir tópico al 5% que debía aplicarse en las lesiones cada 6 horas y pregabalina en una dosis de 50 mg cada 12 horas, sin embargo, debido a la persistencia de los síntomas, se optó por extender el tratamiento hasta completar un total de 10 días (40). Igualmente, en Brasil el régimen terapéutico para 19 pacientes con herpes oftálmico fue el aciclovir en 17 personas con el 89,4% y el valaciclovir en 2 usuarios con el 10,6% presentando resultados favorables con ambos fármacos (41)

De la misma forma, en Nueva Zelanda, en el 88 % de la muestra se utilizaron aciclovir o valaciclovir con una duración media de 7 días, además, se recetó corticosteroides orales en 24 individuos (2.8%), mientras que 437 pacientes (50.4%) recibieron corticosteroides tópicos (42). De igual modo, en Colombia en una población de 154 personas se indica que el tratamiento para el herpes zóster (HZ) consistió en aciclovir recetado al 85.1% de ellos (5). Por último, en España, 462 adultos mayores fueron diagnosticados con herpes zóster (HZ), lo

que equivale al 84.8% recibiendo antivirales en forma sistémica, entre ellos valaciclovir (28.4%), brivudina (27%) y aciclovir (24.4%) (28).

Cuidados de enfermería del herpes zoster en el adulto mayor

En Iowa, un estudio de caso en niños, describe que después de la vacunación de la varicela se evidenció el desarrollo del herpes zoster resultado de la reactivación del virus de la vacuna debido a que es un virus vivo atenuado, ésta generalmente ocurre en el mismo dermatoma donde se administró originalmente la vacuna, por lo tanto, los niños que han sido vacunados pueden desarrollar una infección latente por el virus de la vacuna con la posibilidad de reactivarse y provocar herpes zoster, ya sea durante la infancia o en el futuro (43).

En la actualidad, en España existen dos vacunas aprobadas para el herpes zóster (HZ) y la neuralgia postherpética (NPH), ambas vacunas están destinadas a la prevención de estas condiciones en personas mayores de 50 años; la primera vacuna, Zostavax (ZVL), es una vacuna viva atenuada del virus varicela-zóster que se administra en una sola dosis, sin embargo, no se recomienda en personas con inmunodeficiencia primaria o adquirida; la segunda, Shingrix (RZV), contiene la glicoproteína E del virus varicela-zóster junto con el adyuvante AS01B, y se administra en dos dosis, además, está indicada para personas con inmunodeficiencia a partir de los 18 años de edad. Es imprescindible tener en cuenta que la eficacia de la vacuna Zostavax disminuye con el tiempo y es menor en personas de mayor edad. Por otro lado, la vacuna Shingrix supera a Zostavax en eficacia y no se ve afectada por la edad del paciente (7,17).

En los Estados Unidos durante 2018-2019 se demostró la efectividad general de la vacuna recombinante (RZV) en una población de pacientes con herpes zoster oftálmico, de 4.842.579 personas, se estima que la tasa de incidencia del mismo fue de 25.5 casos por cada 100,000 personas-año en el grupo vacunado, mientras que con 76.7 casos en el grupo no vacunado, mostrando ser efectiva en un 89.1% (44). Así mismo, en otro estudio en 4.769.819 adultos tan solo 173.745 recibieron las 2 dosis de la vacuna recombinante contra el herpes zoster, dando como resultado que la tasa de incidencia de esta enfermedad fue de 258.8 casos por cada 100,000 personas-año en aquellos que recibieron la vacuna, mientras que, el número de casos aumentó a 893.1 casos en personas no vacunadas, en términos de efectividad, la vacuna recombinante contra el herpes zóster demostró una eficacia general del 85.5% (45).

Del mismo modo, en Nueva Zelanda, según un estudio de serie de casos durante el período del 2018 al 2021 fueron vacunados 278.375 usuarios de 50 años en adelante con la vacuna viva contra el herpes zóster Zostavax (ZVL), demostrando su eficacia y eficiencia en esta población con una incidencia mínima de eventos adversos asociados a la inmunización

(46). Mientras que, en Italia se evaluó el efecto de la vacuna zoster recombinante Shingrix (RZV) y vacuna zoster viva Zostavax (ZVL) en tres grupos de personas de 65 años, donde se concluyó que la vacuna zoster recombinante (RZV) podría evitar 35,834 casos de herpes zóster y 8,131 casos de neuralgia postherpética (25).

En California, un estudio en adultos mayores encontró que la efectividad de la vacuna zoster recombinante (RZV) fue del 70.1% para aquellos que recibieron 2 dosis y del 56.9% para quienes recibieron solo 1 dosis, encontrándose que si se cumple con el esquema completo de la vacuna existe una mayor inmunidad de la misma (47). Mientras tanto, en Arabia Saudita, en una encuesta a 500 adultos mayores se obtuvo que tan solo el 5.4% habían sido vacunados contra la culebrilla a causa de las barreras que impiden la vacunación (31).

Igualmente, en los Estados Unidos un estudio indica que la inmunización con la vacuna recombinante contra el herpes zóster (RZV) previno de 43,000 a 63,000 casos de herpes zóster y sus complicaciones (48). Del mismo modo, en Hong Kong una investigación en adultos mayores comparó la eficacia de ambas vacunas, dando como resultado que la vacuna zoster recombinante logró una mayor disminución del número de casos en un 23%, en comparación con la vacuna zoster viva (ZVL) que tan solo logró reducir en un 5.3% evidenciando que la vacuna recombinante contra el herpes zóster (RZV) fue más eficaz que la vacuna zoster viva (ZVL) (11).

En Reino Unido, una encuesta a 372 adultos de entre 65 y 92 años, se observó que la influenza, el neumococo y el herpes zóster son problemáticas frecuentes en adultos mayores, que se pueden prevenir mediante la vacunación, sin embargo, su aceptación es baja y está en declive, comparando en porcentajes la aceptabilidad de la vacuna, la influenza demostró una mayor acogida con el 83.6%, mientras que, la vacunación contra el herpes zóster fue del 58.9% (49).

En España, en un estudio de caso de un paciente con herpes zoster torácico se llevó a cabo el proceso de atención de enfermería enfocado en las necesidades del mismo viéndose alterados los siguientes dominios: Afrontamiento/tolerancia al estrés con un diagnóstico de ansiedad debido a que esta puede ser una complicación del herpes zoster, con resultados como autocontrol de la ansiedad y con la intervención de disminución de la misma; el siguiente dominio fue seguridad y protección teniendo como diagnóstico real el deterioro de la integridad cutánea a causa de la manifestación clínica de esta enfermedad, como resultados se espera lograr restablecer la integridad tisular: piel y membranas mucosas y como intervención principal la vigilancia de la piel; por último el dominio de confort con un diagnóstico de dolor agudo que es un signo característico del herpes zoster que puede durar de 30 a 90 días, los

resultados esperados son el control del dolor mediante intervenciones que permitan el manejo óptimo del mismo (50).

Por otra parte, en Argentina, en un estudio de casos clínicos en el Hospital de Ramos Mejía en Buenos Aires, se realizó la valoración de enfermería priorizando las necesidades más urgentes por atender según Virginia Henderson estas fueron: higiene e integridad de la piel y dolor, por lo tanto, se aplicó el proceso de atención de enfermería para lograr recuperar la integridad cutánea, evitar infecciones por las lesiones en la piel producidas por el herpes zoster y lograr un manejo adecuado del dolor, para ello se llevó a cabo las siguientes actividades: para el manejo del dolor se debe realizar evaluación completa del dolor que abarque aspectos como la descripción, ubicación, inicio/duración, calidad frecuencia e intensidad, así como los factores que lo desencadenan; garantizar que se proporcionen los cuidados adecuados para aliviar el dolor del paciente; establecer la frecuencia requerida para evaluar el bienestar del paciente y llevar a cabo un plan de seguimiento de acuerdo a ello (51).

Del mismo modo, para el cuidado de las heridas se realizaron las siguientes intervenciones: supervisar las características de la lesión, tales como tonalidad, olor, tamaño y drenaje; limpiar/curar la lesión según indicación; utilizar el vendaje apropiado según el tipo de herida y reemplazarlo conforme a la cantidad de exudado y drenaje; examinar la herida en cada cambio de vendaje, tomando nota de su ubicación, dimensiones y aspecto; registrar cualquier alteración que ocurra en la herida para llevar un seguimiento preciso de su evolución (51).

Por último, para el control de las infecciones se llevaron a cabo las siguientes acciones: realizar una limpieza apropiada del entorno después de cada utilización por parte de los pacientes; aislar a las personas que han estado expuestas a enfermedades contagiosas; restringir la cantidad de visitantes y aplicar un agente antibacteriano en la piel del paciente (51).

Conclusiones

El herpes zoster es una condición que se presenta debido a la reactivación del virus de la varicela zoster en personas que previamente han presentado la patología, la misma puede ocurrir en cualquier momento de la vida, provocando una reacción cutánea dolorosa y unilateral, a veces se presenta en forma de cinturón. La incidencia de esta patología a nivel mundial es de aproximadamente 6 casos por cada 1000 personas al año.

Así mismo, el herpes zoster es más prevalente debido a diversos factores de riesgo como: el sexo femenino, la edad avanzada, enfermedades crónicas y enfermedades autoinmunes ya que se evidencia un mayor incremento en el número de contagios en personas con estas características, por ende, es factible realizar un seguimiento y control para el manejo de esta enfermedad.

Las complicaciones que generalmente puede surgir tras padecer esta problemática son de origen neurológico principalmente la neuralgia postherpética, seguido de la meningoencefalitis y posteriormente los accidentes cerebro vasculares; de origen cutáneo la sobre infección bacteriana y en menor concurrencia el herpes zoster oftálmico y ótico; existen otras complicaciones, pero no fueron tan significativas en esta revisión bibliográfica.

Como profilaxis post exposición se evidenció que la inmunoglobulina humana (Varizig) resulta ser efectiva para la prevención de la varicela, mientras que, para el herpes zoster los medicamentos de elección son antivirales como el aciclovir o valaciclovir, AINEs como el paracetamol y corticoesteroides como la dexametasona, resultando ser efectivos a la hora de combatir esta infección, la dosis y el tiempo estimado que dura el tratamiento depende de la condición en la que se encuentre el paciente.

El herpes zoster al ser una enfermedad viral aguda, se la puede prevenir mediante la vacunación de dos maneras; la primera por medio de la inmunización contra la varicela que se la aplica durante la infancia en el esquema regular de vacunación según el ministerio de salud pública del Ecuador; la segunda forma es la inmunización contra el virus de la varicela zoster ya sea con la vacuna viva atenuada conocida como Zostavax o la vacuna recombinante con coadyuvante llamada también Shingrix, llegando a la conclusión que la vacuna recombinante con coadyuvante Shingrix resulta ser más eficaz que la vacuna Zostavax.

Además, para los cuidados priorizados en pacientes con herpes zoster se enfocan en: el control de dolor utilizando analgesia prescrita, la escala analógica del dolor (EVA), incentivar al paciente a que reciba métodos no farmacológicos que alivien el dolor, valorar la eficacia de la medicación después de su administración, aplicación de los 15 correctos, en cuanto al cuidado de las heridas son: inspeccionar la heridas y sus características en cada cambio de

vendaje, limpieza y curación de heridas según indicaciones, cubrir con apósitos limpio y seco las heridas, aplicar antiviral tópico (si es el caso), aplicar el correcto lavado de manos según los 5 momentos y por último, para el control de las infecciones se debe realizar actividades como: correcto lavado de manos, aplicar medidas de aislamiento por contacto y gotas, mantener la asepsia y antisepsia correcta de la herida y del entorno del paciente.

Finalmente, podemos decir que el herpes zoster es una problemática que afecta a nivel mundial y es más prevalente en ciertas poblaciones de riesgo, lo que genera un mayor costo de recursos para el estado, así mismo, es primordial que se realicen más estudios sobre esta patología ya que en Latinoamérica no existen datos recientes, sin embargo, la enfermería juega un rol fundamental debido al papel que desempeña como cuidadora del estado de salud del paciente en todas la etapas de la vida, de igual manera en la prevención de esta enfermedad realizando actividades que se llevan a cabo en la atención primaria en salud, como campañas masivas de vacunación en la infancia, edades avanzadas o personas inmunocomprometidas porque son más propensos a presentar esta condición, con la finalidad de concientizar sobre la importancia de la inmunización y disminuir el número de casos a nivel global. Como también puede orientar a los profesionales sanitario en el abordaje y educar a los pacientes sobre el autocuidado.

Referencias bibliográficas

1. Berrospe Silva M de los A, Pérez Barragan E, Casas Aparicio GA, Cantú Carreón ID, Figueroa Polito V, Mata Marín JA. Guías SIDVI para la vacuna recombinante del Herpes Zoster (RZV). Revista de SIDVI [Internet]. 2022 [citado 23 de junio de 2023];1(1):14-21. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/363765317>
2. Jiménez Alés R, García Gestoso ML. Varicela y herpes zóster. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [Internet]. 2023 [citado 26 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.guia-abe.es/files/pdf/Varicela%20y%20herpes.pdf>
3. Soysal A, Gönüllü E, Yıldız İ, Karaböcüoğlu M. Incidence of varicella and herpes zoster after inclusion of varicella vaccine in national immunization schedule in Turkey: time trend study. Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2021;17(3):731-7. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2020.1788861>
4. Callata Chambi PL. PATOLOGÍA Y RESPUESTA INMUNE FRENTE A LA VARICELA ZÓSTER. Artículos de revisión en respuesta inmunitaria frente a microorganismos [Internet]. 2021 [citado 26 de junio de 2023]; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Coila-Anasco/publication/354234484_COMPENDIO_DE_ARTICULOS_DE_REVISION-INMUNOLOGIA2/links/612d93de0360302a006c78d7/COMPENDIO-DE-ARTICULOS-DE-REVISION-INMUNOLOGIA2.pdf#page=66
5. RAMPAKAKIS E, STUTZ M, MONSANTO-PLANADEBALL HA, MEJÍA-VÉLEZ G, ZAPATA-CÁRDENAS A, RICO-CARRILLO AE, et al. Estudio observacional prospectivo que evalúa la carga de enfermedad del HZ en Colombia. Acta Medica Colombiana [Internet]. 4 de mayo de 2021 [citado 18 de septiembre de 2023];46(3):11-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482021000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
6. García-Ruiz AJ, Gonzalez-Alvarez ML, García-Agua-Soler N, Jodar-Sanchez F. Vacunas contra el Herpes Zóster. Demografía, vacunas y salud: el valor de las vacunas en la nueva era. Catedra de economía de la salud y uso racional del medicamento [Internet]. 27 de abril de 2021 [citado 26 de junio de 2023];1-50. Disponible en:

- https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/23992/DOC_TECN_HZ_final%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Masa-Calles J, Vila Cordero B, López-Perea N, Carmona Alférez R, Ojeda Ruiz E, Sastre García M. Epidemiología del Herpes Zóster en España. Boletín Epidemiológico Semanal [Internet]. 2020 [citado 26 de junio de 2023];28(1):1-13. Disponible en: [//revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1109](http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1109)
 8. Abreu A de JL de A, Venys A, Jacob W, Silva T da S, Henrique A, Gopala K, et al. Burden of herpes zoster among Brazilian adults – a hospital-based study. Geriatrics, Gerontology and Aging [Internet]. 2021 [citado 18 de septiembre de 2023];15(0):1-11. Disponible en: <http://ggaging.com/details/1693/en-US/burden-of-herpes-zoster-among-brazilian-adults-%E2%80%93-a-hospital-based-study>
 9. Ehrenstein B. Diagnosis, treatment and prophylaxis of herpes zoster. Z Rheumatol [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 27 de junio de 2023];79(10):1009-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33141244/>
 10. Araujo Yáñez AE, Enríquez Cruz JC, Zaputt Cabrera S del R. Caso clínico: Herpes Zoster diseminado en paciente adulta mayor inmunocompetente. REVISTA MÉDICA HJCA [Internet]. 30 de marzo de 2020 [citado 26 de junio de 2023];12(1):58-62. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/417>
 11. Chan PKS, Wong MCS, Chan M, Ching K, Giannelos N, Ng C. Public health impact of herpes zoster vaccination on older adults in Hong Kong. Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2023 [citado 1 de septiembre de 2023];19(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10026898/#:~:text=Mass%20RZV%20vaccination%20is%20expected,HZ%20prevention%20in%20Hong%20Kong.>
 12. Moya G N, Neves J E. Herpes zóster diseminado: caso clínico y revisión bibliográfica. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile [Internet]. 27 de febrero de 2020 [citado 26 de junio de 2023];31(3):216-22. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RHCUC/article/view/69839>
 13. Torres Ordóñez MG, Bastard D, Torre AC. Herpes zóster. Actualización y manejo. Dermatología Argentina [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 26 de junio de 2023];27(6):505-511. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1874555721000505>

- 2023];27(2):44-52. Disponible en:
<https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/2116>
14. Lima Barbosa PP, Gurgel Dias Florêncio CM, Alencar CH. Complications of herpes zoster hospitalizations in a reference hospital in Fortaleza-Ceará, 2009-2018. *J Health Biol Sci (Online)* [Internet]. 6 de julio de 2022 [citado 19 de septiembre de 2023];10(1):1-9. Disponible en:
<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4244/1607>
 15. Kawahira K, Imano H, Yamada K, Takao Y, Mori Y, Asada H, et al. Risk of Herpes Zoster in Relation to Body Mass Index Among Residents Aged;50 Years: The Shozu Herpes Zoster Study. *J Epidemiol* [Internet]. 5 de agosto de 2022 [citado 19 de septiembre de 2023];32(8):370-5. Disponible en:
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jea/32/8/32_JE20200473/_article
 16. Valladales-Restrepo LF, Velasquez-Quimara S, Machado-Alba JE. Pharmacological Treatment of Herpes Zoster and Factors Associated with Its Recurrence. *Antibiotics* [Internet]. 14 de abril de 2023 [citado 19 de septiembre de 2023];12(4):757. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-6382/12/4/757>
 17. Limia A, Soler M, Portela A, Pérez A, Masa J, López N, et al. Recomendaciones de vacunación frente a herpes zoster [Internet]. Ministerio de Sanidad. 2021 [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/HerpesZoster_RecomendacionesVacunacion.pdf
 18. Tang J, Tao J, Luo G, Zhu J, Yao M. Analysis of Risk Factors and Construction of a Prediction Model of Motor Dysfunction Caused by Limb Herpes Zoster. *J Pain Res* [Internet]. 2022 [citado 26 de junio de 2023];15:367-75. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/JPR.S346564>
 19. Rozenek M, Boietti B, Ramilo M del C, Romani A, Aronson S, Cámara L, et al. NEURALGIA POSTHERPÉTICA EN ADULTOS MAYORES. CINCO AÑOS DE CONTROL. *REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA* [Internet]. 2020 [citado 26 de junio de 2023];8(1):3-9. Disponible en:
<http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/373>

20. Campos SM, Tormo Alcañiz MT, Vilaplana Mora I, Almiñana Almiñana AJ, Angelats Romero CM. Debut de herpes zóster oftálmico como cefalea intensa. *Andes pediátrica* [Internet]. 1 de marzo de 2022 [citado 18 de septiembre de 2023];93(2):270-5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532022000200270&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Corti M, Villafañe F, Correa J. Síndrome de Ramsay-Hunt: a propósito de dos casos en que se identificó el genoma del virus de la varicela-zóster en líquido cefalorraquídeo. *Biomédica* [Internet]. 2021 [citado 1 de septiembre de 2023];41(4):625-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/843/84369964003/84369964003.pdf>
22. Jadán Luzuriaga GDC, Trujillo Rodríguez KF, Trujillo Rodríguez AY. Herpes zóster oftálmico y ótico; síndrome de Ramsay-Hunt. Presentación de un caso. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 16 de diciembre de 2019 [citado 18 de septiembre de 2023];23(3):151-4. Disponible en: <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/1148>
23. Kain A, Tizek L, Wecker H, Wallnöfer F, Biedermann T, Zink A. Evaluating public interest in herpes zoster in Germany by leveraging the internet: a retrospective search data analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 1 de diciembre de 2023 [citado 1 de septiembre de 2023];23(1):1546. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37580664/>
24. Martín Martín R, Quezada Carrión G. Herpes zóster tras primera dosis de vacuna de varicela en paciente inmunocompetente. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019 [citado 1 de septiembre de 2023];21(81):53-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3666/366659675010/366659675010.pdf>
25. Volpi A, Boccalini S, Dari S, Clarke C, Curran D, Loiacono I, et al. The potential public health impact of Herpes Zoster vaccination in the 65 years of age cohort in Italy. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 1 de febrero de 2020 [citado 1 de septiembre de 2023];16(2):327-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1657753>
26. Sun X, Wei Z, Lin H, Jit M, Li Z, Fu C. Incidence and disease burden of herpes zoster in the population aged ≥ 50 years in China: Data from an integrated health care network. *Journal of Infection* [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 18 de septiembre de

- 2023];82(2):253-60. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016344532030774X>
27. Yang F, Yu S, Fan B, Liu Y, Chen YX, Kudel I, et al. The Epidemiology of Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia in China: Results from a Cross-Sectional Study. *Pain Ther* [Internet]. 1 de diciembre de 2019 [citado 18 de septiembre de 2023];8(2):249-59. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40122-019-0127-z>
 28. García Comas L, Cerdán T, Cambronero MDR, García Martínez JA, López Sanromà M, Gopala K, et al. Incidence of herpes zoster and its complications in ≥ 50 -year-old Spanish adults: A prospective cohort study. *Vacunas* [Internet]. 1 de septiembre de 2022 [citado 18 de septiembre de 2023];23(3):165-73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988722000267>
 29. Kim YJ, Lee CN, Lee MS, Lee JH, Lee JY, Han K, et al. Recurrence rate of herpes zoster and its risk factors: A population-based cohort study. *J Korean Med Sci* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 19 de septiembre de 2023];34(2). Disponible en: <https://jkms.org/DOIx.php?id=10.3346/jkms.2019.34.e1>
 30. Wu SE, Chen YH, Chung CH, Wu GJ, Tsao CH, Sun CA, et al. Atopic Dermatitis as a Risk Factor for Herpes Zoster Infection Independent of Treatment: A Nationwide Population-Based Cohort Study. *Dermatitis* [Internet]. 1 de junio de 2023 [citado 21 de septiembre de 2023];34(3):241-9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1089/derm.2022.0094>
 31. Alhothali OS, Alhothali AS, Hanif AA, Bondagji MF, Aljabri HM, Goweda R. A Cross-Sectional Study of the Knowledge, Practice, and Attitude Towards Herpes Zoster Vaccination Among the General Population in the Western Region of Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 8 de enero de 2023 [citado 21 de septiembre de 2023];15(1):1-11. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/132236-a-cross-sectional-study-of-the-knowledge-practice-and-attitude-towards-herpes-zoster-vaccination-among-the-general-population-in-the-western-region-of-saudi-arabia#!/>
 32. Antonioli L, Rodrigues C, Borges R, Goldani LZ. Epidemiology and clinical characteristics of herpes zoster in a tertiary care hospital in Brazil. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* [Internet]. 1 de marzo de 2019 [citado 21 de septiembre de

- 2023];23(2):143-5. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702019000200143
33. Chen L, Li J, Liu H, Yang P, Zuo Y, Ye L. Interventions for zoster-associated pain: A retrospective study based on the clinical database. *Front Neurol* [Internet]. 24 de noviembre de 2022 [citado 21 de septiembre de 2023];13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9731217>
34. Du J, Sun G, Ma H, Xiang P, Guo Y, Deng Y, et al. Prevalence and Risk Factors of Anxiety and Depression in Patients with Postherpetic Neuralgia: A Retrospective Study. *Dermatology* [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 21 de septiembre de 2023];237(6):891-5. Disponible en: <https://karger.com/drm/article-abstract/237/6/891/828178/Prevalence-and-Risk-Factors-of-Anxiety-and?redirectedFrom=fulltext>
35. Parameswaran GI, Wattengel BA, Chua HC, Swiderek J, Fuchs T, Carter MT, et al. Increased Stroke Risk Following Herpes Zoster Infection and Protection With Zoster Vaccine. *Clinical Infectious Diseases* [Internet]. 8 de febrero de 2023 [citado 18 de septiembre de 2023];76(3):e1335-40. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/cid/ciac549>
36. Malik A, Jang FF, Moosa M, Iqbal A, Hassan SAA, Malik A. Frequency of Postherpetic Neuralgia In Herpes Zoster Patients. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences* [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 19 de septiembre de 2023];15(6):1305-8. Disponible en: <https://pjmhsonline.com/published-issues/2021/june/61305>
37. Horev A, Horev A, Gordon-Irshai A, Gordon M, Andre N, Ifergane G. Herpes zoster and long-term vascular risk: a retrospective cohort study. *Scientific Reports* [Internet]. 9 de febrero de 2023 [citado 19 de septiembre de 2023];13(1):1-7. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-29667-w>
38. Levin MJ, Duchon JM, Swamy GK, Gershon AA. Varicella zoster immune globulin (VARIZIG) administration up to 10 days after varicella exposure in pregnant women, immunocompromised participants, and infants: Varicella outcomes and safety results from a large, open-label, expanded-access program. *PLoS One* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 7 de septiembre de 2023];14(7):1-15. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0217749>

39. Ishino Y, Fukasawa H, Kitamoto S, Nakagami D, Kaneko M, Yasuda H, et al. A survival case of visceral disseminated varicella zoster virus infection in a patient with systemic lupus erythematosus. *BMC Nephrol* [Internet]. 1 de diciembre de 2023 [citado 1 de septiembre de 2023];24(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37291486/>
40. Moreno-Ortega AP, Muñoz-Molina AF, Moreno-Ortega DC, López-Valencia D, Verhelst-Solano JL. Parálisis abdominal unilateral posterior a herpes zóster. Reporte de caso. *CES Medicina* [Internet]. 10 de abril de 2023 [citado 1 de septiembre de 2023];37(1):124-31. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/7123>
41. Andrade Mendoca FX, Bezerra Machado F, Santos Serapiao M, Araújo MEX. Clinical profile and ophthalmologic manifestations of Herpes Zoster Ophthalmicus. *Rev bras oftalmol* [Internet]. 2019 [citado 19 de septiembre de 2023];78(3):170-4. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802019000300170
42. Niederer RL, Meyer JJ, Liu K, Danesh-Meyer H V. Herpes Zoster Ophthalmicus Clinical Presentation and Risk Factors for Loss of Vision. *Am J Ophthalmol* [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 18 de septiembre de 2023];226:83-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002939421000647>
43. Moodley A, Swanson J, Grose C, Bonthius DJ. Severe Herpes Zoster Following Varicella Vaccination in Immunocompetent Young Children. *J Child Neurol* [Internet]. 1 de marzo de 2019 [citado 2 de septiembre de 2023];34(4):184-8. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0883073818821498>
44. Lu A, Sun Y, Porco TC, Arnold BF, Acharya NR. Effectiveness of the Recombinant Zoster Vaccine for Herpes Zoster Ophthalmicus in the United States. *Ophthalmology* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 19 de septiembre de 2023];128(12):1699-707. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33892049/>
45. Sun Y, Kim E, Kong CL, Arnold BF, Porco TC, Acharya NR. Effectiveness of the Recombinant Zoster Vaccine in Adults Aged 50 and Older in the United States: A Claims-Based Cohort Study. *Clin Infect Dis* [Internet]. 15 de septiembre de 2021 [citado 19 de septiembre de 2023];73(6):949-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33580245/>

46. Mbinta JF, Wang AX, Nguyen BP, Paynter J, Awuni PMA, Pino R, et al. Herpes zoster vaccine safety in the Aotearoa New Zealand population: a self-controlled case series study. *Nat Commun* [Internet]. 1 de diciembre de 2023 [citado 1 de septiembre de 2023];14(1):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37468475/>
47. Izurieta HS, Wu X, Forshee R, Lu Y, Sung HM, Agger PE, et al. Recombinant Zoster Vaccine (Shingrix): Real-World Effectiveness in the First 2 Years Post-Licensure. *Clin Infect Dis* [Internet]. 15 de septiembre de 2021 [citado 19 de septiembre de 2023];73(6):941-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33580242/>
48. Janusz CB, Anderson TC, Leidner AJ, Lee GM, Dooling K, Prosser LA. Projected risks and health benefits of vaccination against herpes zoster and related complications in US adults. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2022 [citado 26 de junio de 2023];18(5). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21645515.2022.2060668>
49. Brown LA, Gallant AJ, Cogan N, Rasmussen S, Young D, Williams L. Older adults' vaccine hesitancy: Psychosocial factors associated with influenza, pneumococcal, and shingles vaccine uptake. *Vaccine* [Internet]. 11 de junio de 2021 [citado 21 de septiembre de 2023];39(26):3520-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21005442?via%3Dihub>
50. Cuenca-Simón CM, Castellano-Rioja E, Ballester-Valero P. Herpes Zóster torácico: a propósito de un caso: *Enfermería Dermatológica* [Internet]. 2019;13(38):55-7. Disponible en: <https://zenodo.org/record/3588490>
51. Reque M, Ábalos EM. Insuficiencia renal aguda secundaria al tratamiento con Aciclovir por herpes zoster en pacientes con lupus eritematoso sistémico: reporte de dos casos. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 1 de septiembre de 2023];24(4):423-30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000400010

María Fernanda Rodríguez Aguirre portadora de la cédula de ciudadanía N° **1104274988** y **Denise Lizeth Morocho Zosoranga** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106730195**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Herpes Zóster en el Adulto Mayor**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **10 de noviembre de 2023**

María Fernanda Rodríguez Aguirre

C.I. 1104274988

Denise Lizeth Morocho Zosoranga

C.I. 0106730195