

Informe Anual Varicela

Código 830

2023

Enfermedades Inmunoprevenibles
Vigilancia en Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

vigilancia.inmunoprevenibles@saluddecaldas.gov.co

Créditos

NATALIA CASTAÑO DIAZ
Directora General

JORGE RUBIO JIMÉNEZ
Subdirector Salud Pública

Elaboró

YESICA NATALIA MONCADA LARGO
Enfermera de Vigilancia en Salud pública

Revisó

ERIKA JULIETH LA ROTTA HURTADO
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

JORGE RUBIO JIMÉNEZ
Subdirector Salud Pública

Dirección Territorial de Salud de Caldas,
Manizales. Carrera 21 No. 29-29

INTRODUCCIÓN

La varicela es una infección altamente contagiosa, causada por el virus varicela zóster (VZV) el cual se transmite por el contacto directo con las lesiones de una persona infectada o a través de su saliva u flujos nasales. Por lo general la varicela tiene una infección leve y limitada que se caracteriza por generar una erupción cutánea con picor generalizado, acompañado de cefalea, fiebre y malestar general.

En algunos casos se pueden presentar complicaciones graves que involucran el sistema nervioso central, el sistema respiratorio y la piel, las cuales pueden conllevar al fallecimiento de la persona, estos casos se presentan generalmente en los recién nacidos, las embarazadas y las personas con alguna comorbilidad como VIH y cáncer. Según las estimaciones la varicela es responsable de 4,2 millones de complicaciones que conducen a hospitalizaciones y 4 200 muertes anualmente.

El 5 % de los casos de varicela ocurre en adultos, entre las complicaciones más frecuentes están las encefalitis, las neumonías virales, septicemias, alteraciones hepáticas, renales y hemorrágicas, las tasas de morbilidad y mortalidad en los adultos son 10 a 20 veces más frecuentes que en los niños sano.

La mayor incidencia por la infección se presenta en niños a nivel global, la cual ha disminuido desde la incorporación de la vacuna en los países que la han implementado dentro de sus esquemas de vacunación. En Colombia la vacuna se incluyó dentro del programa ampliado de inmunizaciones en 2015 con la primera dosis.

Comportamiento del evento en el mundo

La varicela es una infección de distribución mundial, en países con clima templado es casi exclusivamente una enfermedad infantil con una tasa de ataque mayor del 90 % en niños de 0-5 años, se estima una prevalencia de 13 a 16 casos por cada 1 000 personas al año. En regiones con climas tropicales, la edad promedio de infección es superior con una mayor susceptibilidad en adolescentes y adultos de 20 a 29 años. En países tropicales, la infección es menor en edades más avanzadas, observándose una mayor susceptibilidad en adultos jóvenes. Los motivos de estas diferencias apenas se conocen y pueden guardar relación con las propiedades del VVZ, el clima, la densidad de la población y el riesgo de exposición.

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 2 a 5 años.

En Estados Unidos, Reino Unido y Japón el 80% de las personas tuvieron la infección cerca de 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.

Situación epidemiológica en América

La varicela reporta una tasa de incidencia de 270 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de hospitalización de 3,5 casos por cada 100 000 habitantes en América Latina. La incidencia para varicela tuvo una reducción drástica después de la introducción de la vacuna contra la varicela en los programas nacionales de inmunización. Para 2018 en América Latina se tiene reporte de 11 países que han introducido la vacunación universal, la mayoría de los países han adoptado un régimen de dosis única durante el segundo año de vida. En una revisión sistemática se reportó para Venezuela una incidencia de 147 casos por cada 100 000 habitantes, 148 casos por cada 100 000 habitantes en Uruguay, 213 casos en Colombia, 393 casos en Argentina y en Bolivia 120 casos.

En México en 2019 se reportan anualmente en promedio 63 mil casos de varicela, los grupos más afectados están entre 1 y 14 años, los cuales representan el 63,2% (39 878) de la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica. En 2019 se reportaron 110 986 casos de varicela y en 2020 se reportaron 38 108 casos discriminados en 19 569 hombres y 18.539 mujeres.

En Perú entre los años 2016 y 2020 se notificaron 39 778 casos, Arequipa fue el departamento con la mayor tasa de incidencia de 1 390 casos anualmente, para 2021 se reportaron 122 casos de varicela (117 casos de varicela sin complicaciones y 5 casos de varicela con complicaciones), la tasa de incidencia acumulada fue de 0,37 casos por cada 100 000 habitantes en el país. En un estudio retrospectivo del Instituto Nacional de Salud de Niño de Perú, se hospitalizaron 1 073 pacientes, donde las complicaciones más frecuentes fueron las infecciones secundarias de la piel y partes blandas (72 %) (768/ 1 073), seguido de las complicaciones neurológicas (18 %) (193/ 1 073) y oculares (8 %) (90/1 073).

Argentina notifica 150 000 a 180 000 casos anuales de varicela, con una tasa aproximada de 250 a 450 casos por cada 100 000 habitantes, las incidencias más altas se presentan en los grupos de 12 a 23 años, un estudio realizado en Tucumán reportó en 2019, 2 781 casos) para una tasa de incidencia de 1,66 casos por cada 100 000 habitantes, el grupo con más reporte fueron los menores de cuatro años (864 casos) con una incidencia de 5,74 casos por cada 100 000 habitantes

Situación epidemiológica en Colombia

Entre la primera semana epidemiológica de 2013 y 2024 se notificaron 6 262 casos de varicela en población privada de la libertad, con una incidencia promedio de 51 casos por cada 10 000 personas privadas de la libertad. Durante los últimos 10 años, la mayor incidencia en este grupo se presentó en 2015 con 106 casos por 10 000 personas privadas de la libertad. La línea de tendencia de notificación en privados de la libertad muestra un patrón característico, con picos en la notificación a comienzos y finales de año. A semana epidemiológica 52 de 2023 se notificaron al Sivigila 414 casos para una incidencia de 41 casos por 10 000. En la serie analizada las entidades territoriales que han aportado el mayor número de casos son Valle del Cauca, Antioquia, Cali, Sucre y Norte de Santander.

Por otra parte, en población indígena, entre la primera semana epidemiológica de 2013 y 2024 se notificaron 16 260 casos de varicela, con una incidencia promedio de 9 casos por cada 10 000 indígenas. A semana epidemiológica 52 de 2023 se notificaron al Sivigila 760 casos para una incidencia de cuatro casos por 10 000 indígenas. La línea de tendencia de notificación en esta población muestra un patrón históricamente similar a la población general, con dos picos, cada uno sobre la mitad de cada semestre del año.

1. OBJETIVO

1.1. OBJETIVO GENERAL:

Describir el comportamiento y características con las que se presentan la Varicela, en el Departamento de Caldas durante el periodo 2023, con el fin de orientar las acciones y la toma de decisiones de manera oportuna y real para la prevención y control de la Varicela.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Monitorear la morbilidad y mortalidad ocasionada por el evento de Varicela.
- Reconocer las características sociodemográficas en las que se presenta de manera más frecuente la enfermedad vigilada.
- Identificar las zonas del Departamento con mayor riesgo para la presentación de casos de la Varicela, con el fin de intensificar las acciones de prevención y captación de casos.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración del presente informe se revisó la base de datos departamental de la notificación individual del SIVIGILA, en donde se incluye lo notificado por el departamento y la retroalimentación enviada por el Instituto nacional de Salud con corte a la semana epidemiológica 52 del año 2023. A estos registros se les realizó la evaluación de calidad; se depuraron y eliminaron los casos repetidos o que no cumplían con la definición de casos y se finalizó con el análisis de los datos y la presentación de los resultados en tablas, gráficas y mapas.

Para el análisis de la información se utilizaron los programas de Epiinfo y Excel. El informe epidemiológico contiene la descripción del comportamiento del evento considerando las variables de persona, lugar y tiempo. Para la variable de persona se realizó el análisis por edad, sexo y régimen de afiliación. Para la variable de lugar en el análisis se incluyó el municipio de procedencia de los casos notificados. En cuanto al tiempo se tomaron las semanas epidemiológicas 1 hasta la 52, período epidemiológico XIII del 2023.

Se realizó análisis de calidad de los datos en cuanto a duplicidad e integridad de los registros:

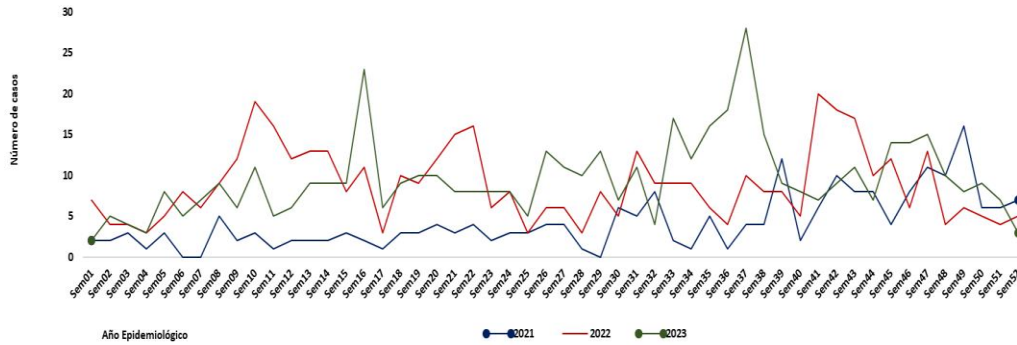
Duplicidad: Los datos repetidos fueron eliminados a través de la opción de Excel “formato condicional” “duplicar valores”, las variables utilizadas para esta acción fueron: nombres, apellidos, número de documento de identificación y fecha de inicio de síntomas. La determinación sobre qué caso eliminar se basó en el estado de los ajustes y la calidad del dato.

HALLAZGOS

2.1. VARICELA

En el Departamento Caldas se presentaron durante la vigencia 2023 se presentaron 499 casos de varicela, 38 casos más que los presentados en la vigencia 2022. Sin embargo, no comparado con el pico presentado en el año 2019 con 821 casos.

Grafica 01. Comportamiento de la Varicela en Caldas 2021- 2022 y 2023



Fuente Sivigila

En la tabla 1, se evidencian la incidencia de casos por 100.000 habitantes por grupos de edad, en la cual se observa que para el año epidemiológico 2023 los municipios con incidencia superior a 100 casos por 100.000 habitantes en menores de 1 año son los municipios de: Anserma, Belalcazar, La Dorada, Manizales, Neira, Pacora, Risaralda y Supia. Sin embargo, la mayor incidencia para todos los ciclos de vida se presenta en: Aranzázu, Marmato y Marquetalia. Evidenciamos entonces, una incidencia para varicela en el Departamento de 47,7 casos por 100.000 habitantes.

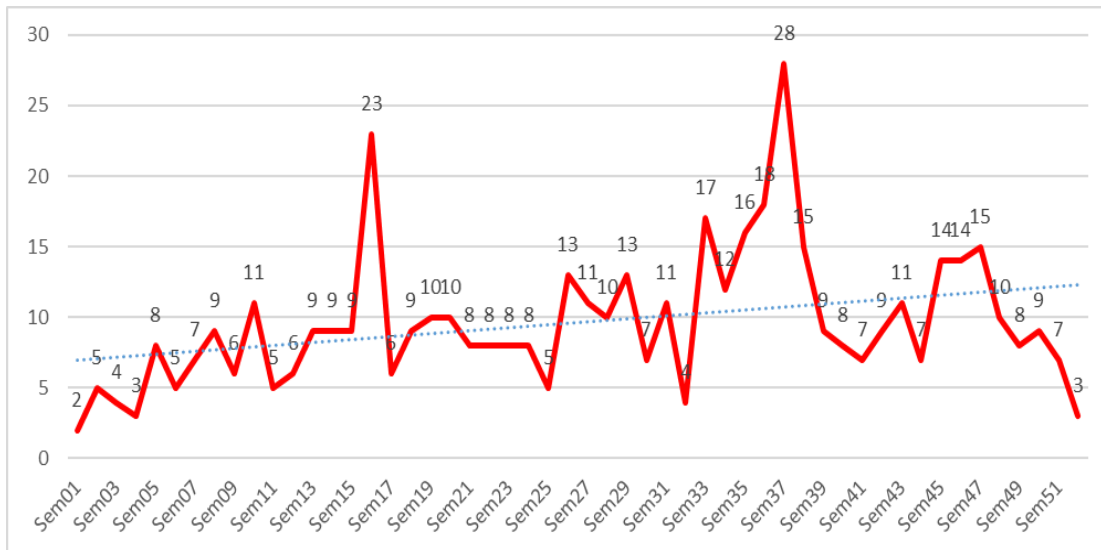
Tabla 01. Incidencia de la Varicela en Caldas 2023

Municipios	< 1 Año	01 a 4 Años	Casos total	Población < 1 año	Población 1-4	Población Casos total	Incidencia por 100,000 Habitante		
							Menor de 1 año	menor de 5 años	Poblacion general
AGUADAS		18	18	322	1331	23678	0,0	1.352,4	76,0
ANSERMA	1	4	5	460	1914	37693	217,4	209,0	13,3
ARANAZU		12	12	150	624	10844	0,0	1.923,1	110,7
BELALCAZAR	2	6	8	189	771	10941	1.058,2	778,2	73,1
CHINCHINA		10	10	598	2541	53695	0,0	393,5	18,6
FILADELFIA		2	2	142	591	11711	0,0	338,4	17,1
LA DORADA	3	56	59	1072	4541	76043	279,9	1.233,2	77,6
LA MERCED		5	5	69	283	6043	0,0	1.766,8	82,7
MANIZALES	7	220	227	4525	19205	458442	154,7	1.145,5	49,5
MANZANARES		6	6	260	1074	18280	0,0	558,7	32,8
MARMATO	1	22	23	178	716	9419	561,8	3.072,6	244,2
MARQUETALIA		18	18	211	871	13859	0,0	2.066,6	129,9
NEIRA	1	3	4	290	1203	21691	344,8	249,4	18,4
NORCASIA		4	4	102	420	6295	0,0	952,4	63,5
PACORA	1	2	3	179	734	15743	558,7	272,5	19,1
PALESTINA		9	9	232	950	16109	0,0	947,4	55,9
PENSILVANIA		4	4	288	1193	20295	0,0	335,3	19,7
RIOSUCIO	1	35	36	779	3189	53386	128,4	1.097,5	67,4
RISARALDA	1	2	3	141	579	10857	709,2	345,4	27,6
SALAMINA		2	2	222	928	19923	0,0	215,5	10,0
SAMANA		4	4	329	1356	20513	0,0	295,0	19,5
SAN JOSE		2	2	79	319	5050	0,0	627,0	39,6
SUPIA	1	2	3	450	1851	30171	222,2	108,0	9,9
VICTORIA		1	1	155	637	10634	0,0	157,0	9,4
VILLAMARIA		28	28	843	3563	69285	0,0	785,9	40,4
VITERBO		3	3	137	582	13204	0,0	515,5	22,7
CALDAS	19	480	499	12446	52145	1046418	152,7	920,5	47,7

Tabla 1. Fuente Sivigila

Comportamiento de la notificación

En Caldas a semana epidemiológica 52 de 2023 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 499 casos de varicela; aumentó 6.6 % respecto al 2022 (33 casos notificados). La incidencia de la varicela en población general es de 60 casos por 100 000 personas expuestas, con 31 361 casos notificados a semana 52 de 2023.

Gráfica 2. Número de casos de varicela notificados, Caldas, semanas 01-52 de 2023


Fuente. Sivigila

Durante el periodo epidemiológico de 2023, se presentaron varios picos en la notificación de casos principalmente en las semanas epidemiológicas 15 y 37 con 23 y 28 casos respectivamente, esto asociados a brotes comunitarios, que no presentaron complicación ni hospitalizaciones.

Características sociales y demográficas

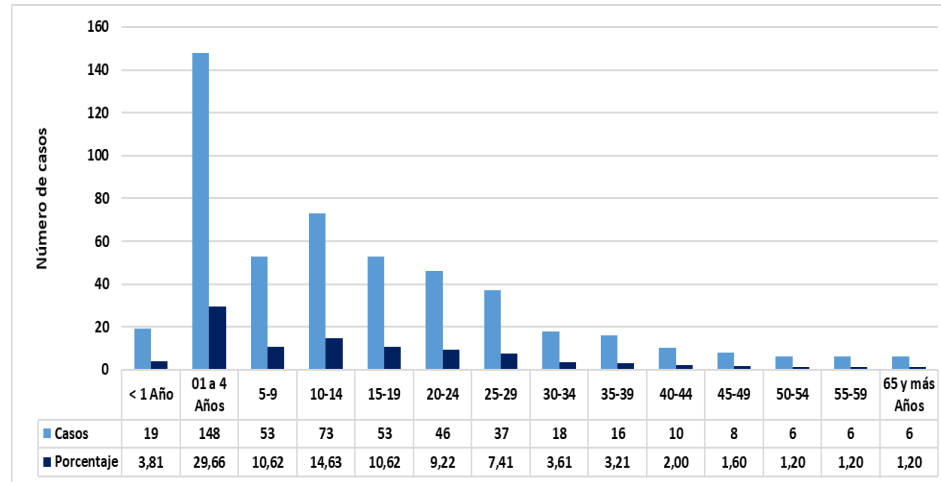
El 81,56% de los casos notificados según el área de ocurrencia, pertenecen a la cabecera municipal, el 53,71% de los casos de varicela se presentaron en el sexo masculino; el 53,91% pertenecen al régimen contributivo y por pertenencia étnica el 94,59% se consideran de otros grupos poblacionales (Ver tabla 02).

Según grupo de edad, el mayor número de casos se presentó en las edades entre 1 y 4 años con un porcentaje del 29,66% (148 casos) del total de los casos notificados, seguido por el grupo de 10 a 14 años con un 14,53% (73 casos). También se observa un número de casos considerable en el grupo de edad de 20 a 29 años con 83 casos de total de la notificación (Ver gráfico 3)

Tabla 02. Variables demográficas y social de los casos de varicela, Caldas, semanas epidemiológicas 01-52 de 2023

Variable	Categoría	Nro	%	
Genero	Masculino	268	53,71	
	Femenino	231	46,29	
P. Etnica	Otro	472	94,59	
	Indigena	21	4,21	
	Raizal	2	0,40	
	Palenquero	2	0,40	
	Rom Gitano	2	0,40	
	Contributivo	269	53,91	
SGSSS	Excepción	16	3,21	
	Indeterminado/Pe ndiente	29	5,81	
	No Asegurado	5	1,00	
	Subsidiado	180	36,07	
	< 1 Año	19	3,81	
Grupos	01 a 4 Años	148	29,66	
	5-9	53	10,62	
	10-14	73	14,63	
	15-19	53	10,62	
	20-24	46	9,22	
	25-29	37	7,41	
	30-34	18	3,61	
	35-39	16	3,21	
	40-44	10	2,00	
	45-49	8	1,60	
	50-54	6	1,20	
	55-59	6	1,20	
	65 y más Años	6	1,20	
	Zona	Cabecera Municipal	407	81,56
		Centro Poblado	40	8,02
Rural Disperso		52	10,42	

Fuente. Sivigila

Gráfica 3. Casos de varicela por grupo de edad, Caldas, semanas 01-52 de 2023


Fuente. Sivigila

De acuerdo al número de casos notificados al Sivigila se observa que el 0.80 requirió algún tipo de hospitalización, de los cuales en menores de 14 años solo se reporta 1 hospitalización con un porcentaje de 0.20 del total general. Ninguno de los casos hospitalizados presento complicación y el diagnóstico de ingreso no fue por Varicela.

Tabla 03. Número de casos hospitalizados, Caldas, semana epidemiológicas 01-52 de 2023

Grupos de edad	Casos Hospitalizados	Porcentaje Hospitalizados
1-4 años		0,00
5-9		0,00
10-14	1	0,20
15-19	2	0,40
20-24		0,00
25-29		0,00
30-34		0,00
35-39		0,00
40-44		0,00
45-49		0,00
50-54	1	0,20
55-59		0,00
65-69		0,00
70-74		0,00
85-89		0,00
CALDAS	4	0,80

Tabla 04. Proporción de ocurrencia de varicela por municipio de procedencia, Caldas, 2023

Municipio	Casos	%
AGUADAS	18	3,6
ANSERMA	5	1,0
ARANZAZU	12	2,4
BELALCAZAR	8	1,6
CHINCHINA	10	2,0
FILADELFIA	2	0,4
LA DORADA	59	11,8
LA MERCED	5	1,0
MANIZALES	227	45,5
MANZANARES	6	1,2
MARMATO	23	4,6
MARQUETALIA	18	3,6
NEIRA	4	0,8
NORCASIA	4	0,8
PACORA	3	0,6
PALESTINA	9	1,8
PENSILVANIA	4	0,8
RIOSUCIO	36	7,2
RISARALDA	3	0,6
SALAMINA	2	0,4
SAMANA	4	0,8
SAN JOSE	2	0,4
SUPIA	3	0,6
VICTORIA	1	0,2
VILLAMARIA	28	5,6
VITERBO	3	0,6
CALDAS	499	100,0

Fuente . Sivigila

El municipio donde mayor número de casos se notificó en el departamento de Caldas fue Manizales con un total de 227 casos que corresponde al 45.5% de la notificación total para Varicela, comportamiento similar al año inmediatamente anterior donde se notificaron 224 casos.

Notificación de casos por grupo poblacional

Del total del grupo poblacional la mayor proporción de casos se encuentra en los “otros grupos poblaciones” con el 92,79%, seguido por las población infantil a cargo del ICBF con un 3,81 % y los migrantes con 1,20% de los casos. (Ver tabla 05)

Tabla 05. Casos de varicela por grupo poblacional, semanas 01-52 de 2023, Caldas

	Casos	Porcentaje
Carcelarios	3	0,60
Gestantes	2	0,40
Otros	463	92,79
Desplazados	2	0,40
Migrantes	6	1,20
Habitante de calle	0	0,00
Población infantil a cargo del ICBF	19	3,81
Víctimas de violencia armada	4	0,80
Discapacitados	1	0,20

Fuente : Sivigila

3. DISCUSIÓN

El siguiente informe anual de varicela es uno de los eventos con el mayor número de casos notificados en el departamento y el país, por tal motivo es importante sensibilizar al personal de salud para su notificación y la oportunidad en la identificación de brotes, para así realizar las acciones individuales que contribuyan al control de la enfermedad.

4. CONCLUSIONES

El promedio en la notificación de casos de varicela para el 2023 fue de 9,5 casos por semana epidemiológica; la notificación de casos de varicela es superior a lo notificado en el 2022 y se observa un incremento del 6 % con respecto al año anterior.

5. RECOMENDACIONES

- Se retoman las recomendaciones realizadas en el informe nacional:
- Es importante fortalecer la depuración de la base y el análisis rutinario de las aberraciones del evento en los departamentos, municipios y distritos para detectar y contener de manera oportuna los brotes de varicela, principalmente en poblaciones especiales confinadas.
- Realizar acciones de seguimiento a los brotes identificados para garantizar el control de la

enfermedad y los casos de varicela en mujeres gestantes.

- Sensibilizar a padres, cuidadores y docentes, de la importancia del aislamiento del caso en periodo de transmisión.
- Resaltar que el evento de varicela ingresa al sistema de vigilancia epidemiológica como confirmado clínicamente y es posible que se estén notificando cuadros clínicos con curso parecido sin que sean necesariamente varicela viral, llevando al aumento de casos a través de los años y haciendo necesario el fortalecimiento de la vigilancia del evento.
- Fortalecer el trabajo intersectorial con INPEC y el sector militar, resaltando la importancia de la infraestructura de los centros penitenciarios como factor influyente para la salud de las personas que las habitan, además de llevar a cabo las recomendaciones según protocolo en caso de presentarse brotes.

6. BIBLIOGRAFIA:

Abril de 2024. Disponible en:

- <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201909/336#:~:text=Inform%C3%B3que%20el%20IMSS%20atiende.los%20sistemas%20de%20vigilancia%20epidemiol%C3%B3gica.>
- 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. Rev. Argentina Salud Pública. 2021; 13: 1–8.
- Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Varicela. Versión: 05 Fecha: 11 de mayo de 2023 ;https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Varicela%202022.pdf
- https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_2.pdf