



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VARICELA ANTIOQUIA INFORME 2025

1. INTRODUCCIÓN

Virus de la varicela zoster (VZV) es un alfaherpesvirus ubicuo con un genoma de ADN de doble cadena. La VZV solo infecta a humanos, sin reservorio animal; su principal los objetivos son los linfocitos T, las células epiteliales y los ganglios. La infección primaria causa varicela, durante que la VZV se vuelve latente en las neuronas ganglionares. Como la inmunidad celular a la VZV disminuye con la edad avanzada o en individuos inmunocomprometidos, la VZV se reactiva para causar zoster (culebrilla). El zóster puede complicarse con dolor crónico (neuralgia posherpética (PHN)) y otros trastornos neurológicos y oculares graves (por ejemplo, meningoencefalitis, mielitis, parálisis de nervios craneales, vasculopatía, queratitis y retinopatía), así como múltiples trastornos viscerales y gastrointestinales, incluyendo úlceras, hepatitis y pancreatitis (1).

La varicela es una infección altamente contagiosa, la cual se transmite por el contacto directo con las lesiones de una persona infectada o a través de su saliva u flujos nasales (2). Es una enfermedad exantemática infantil muy contagiosa, en los países templados afecta al 90% de los individuos susceptibles antes de los 20 años de edad, cuando se disemina en comunidades semicerradas (escuelas y guarderías). Su distribución es universal, endémica en los países desarrollados, con ondas epidémicas cada 2-3 años, en regiones de clima templado tiene incidencia estacional con picos al final del invierno y en primavera. En el trópico la diseminación del virus se ve entorpecida por la inestabilidad que éste tiene ante el calor, por lo que en estos países la varicela suele presentarse a edades más tardías (3).

A nivel mundial, los casos de varicela y herpes zóster aumentaron un 19% entre 1990 y 2021, pasando de 72.8 a 86.7 millones de casos, aunque las tasas de incidencia estandarizadas por edad se mantuvieron estables. Sin embargo, la mortalidad y los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) disminuyeron significativamente, con reducciones del 50% y 36.3% respectivamente en las tasas estandarizadas por edad. En 2021, la incidencia global de varicela y herpes zóster fue de aproximadamente 86.7 millones de casos, con una distribución etaria característica en forma de U donde los niños menores



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

de 5 años presentan la mayor incidencia, mientras que los adultos mayores de 45 años enfrentan una mortalidad elevada (4).

En Colombia, la varicela mantiene un patrón endemo-epidémico con predominio en población infantil, aunque en los últimos años se ha observado modificación de la distribución etaria y fluctuaciones en la incidencia posterior a la introducción de la vacunación universal infantil. De acuerdo con el Boletín Epidemiológico Semanal del INS, el grupo de edad entre 1 y 4 años registra la mayor tasa de incidencia, con un incremento del 97 %, estadísticamente significativo. Este aumento podría reflejar una mayor proporción de personas susceptibles en el periodo pospandémico, así como una posible pérdida de inmunidad de rebaño. La mayoría de las diferencias por sexo, zona geográfica y régimen de afiliación no resultan estadísticamente significativas al comparar los datos de 2025 con el mismo periodo epidemiológico de 2024. La evolución temporal de la tasa de incidencia del evento (por 100 000 habitantes) en la última década muestra un valor inicial elevado en 2015, con 239,74 casos por cada 100 000 habitantes, que se mantuvo alto durante 2016 y luego presentó un descenso paulatino hasta 2019. La incidencia disminuyó de forma drástica en 2020 (36,01) y 2021 (28,10), en coincidencia con la pandemia por COVID-19 y las medidas de restricción implementadas. A partir de agosto de 2022, surgió la necesidad de diferenciar clínicamente la varicela de la Mpox, debido a la presentación cutánea similar entre ambas enfermedades. Esta situación podría generar sobrestimación o subestimación en la clasificación inicial de casos. El INS ha señalado además la persistencia de brotes en instituciones cerradas, población privada de la libertad y comunidades indígenas, resaltando la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la vacunación y las estrategias de control de brotes (5-6).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos General

Realizar descripción del comportamiento de casos confirmados para varicela según algunas variables epidemiológicas en el departamento de Antioquia durante el año 2025

2.2 Objetivos específicos



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- Describir según variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos confirmados para varicela
- Describir según variables sociodemográficas los casos confirmados para varicela
- Definir el comportamiento de casos confirmados para varicela según subregión de Antioquia.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un informe de análisis descriptivo retrospectivo del comportamiento del evento varicela, cuyos casos fueron notificados como confirmados por clínica, consolidado del año 2025, la fuente de información es el aplicativo SIVIGILA WEB 4.0 el cual es alimentado por los datos que provienen de las Unidades Primarias Generadoras del dato de Antioquia. Se descartaron casos con ajuste 6 y D. Las variables de estudio incluyen las definidas en la ficha de notificación de datos básicos, definidos por el Instituto Nacional de Salud (INS). El equipo técnico de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia realizó análisis de calidad de los datos en cuanto a duplicidad y consistencia. Se analizaron las siguientes variables: variables nominales: municipio de notificación, semana epidemiológica de notificación, pertenencia étnica, sexo, seguridad social y grupo poblacional; variables de razón: grupos edad del paciente y número de casos con varicela notificados por subregión; y hospitalizaciones y fallecimientos de casos

Se muestran los indicadores de tasa de incidencia en población general y por grupos etarios en quinquenios; el indicador para cada grupo poblacional se calculó con base en los casos notificados por municipio de procedencia durante el periodo sobre la población proyectada por DANE 2021 para población general y para cada grupo de edad.

Plan de recolección de datos: se consolidó y analizó la información de todos los registros notificados en hoja de cálculo de Microsoft Excel.

Plan de análisis: se realizó una descripción general de las variables sociodemográficas, calculando las proporciones para los datos cualitativos, se construyó mapa de riesgo de varicela teniendo como fuente de cartografía la información de la Dirección de sistemas de Información de cartografía y Catastro de la Gobernación de Antioquia, se graficó según incidencia de casos en 2025





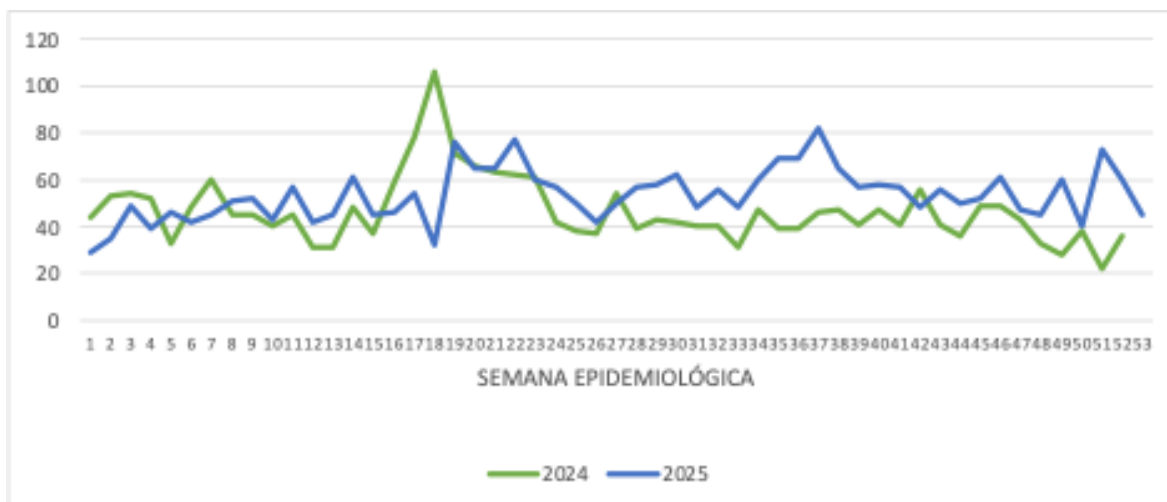
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Consideraciones éticas: el estudio se clasificó como de riesgo mínimo según la resolución 8430 de 1993. Se llevó a cabo bajo los principios éticos de la investigación en salud. Se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de las personas notificadas, dado que se trabajó con datos secundarios provenientes del SIVIGILA.

4. RESULTADOS

En el departamento de Antioquia se registraron 2838 casos confirmados por varicela en el 2025, en la Figura 1 se evidencia la distribución en la notificación de casos durante por semana epidemiológica en el 2025 y su comparación con el 2024. En dicha imagen se aprecian algunos picos que sobresalen, como ocurrió en la semana epidemiológica 18 para el 2024, que correspondía a vacaciones por Semana Santa. Por su parte, en el 2025 se destacó la semana epidemiológica 37, que pudo corresponder a temporada de Feria de Florez.

Figura 1. Distribución de los casos de Varicela, por semana epidemiológica 2024 - 2025





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Fuente: SIVIGILA, evento 831 semana 52

4.1 Comportamiento de la notificación

Frente a la carga porcentual de la enfermedad se evidencia que la subregión con el mayor número de casos reportados es Valle de Aburra con una incidencia de 74 casos por 1.000 habitantes, este comportamiento es esperado ya que en esta subregión se concentra el mayor número de población y de UPGD notificadoras del departamento. La segunda subregión con mayor aporte en casos es la del Oriente con una incidencia de 49 casos por 1.000 habitantes seguido del Urabá con una incidencia de 29 por 1.000 habitantes en la notificación del evento (ver ilustración 2)

Figura 1. Mapa de riesgo varicela, Antioquia 2025



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

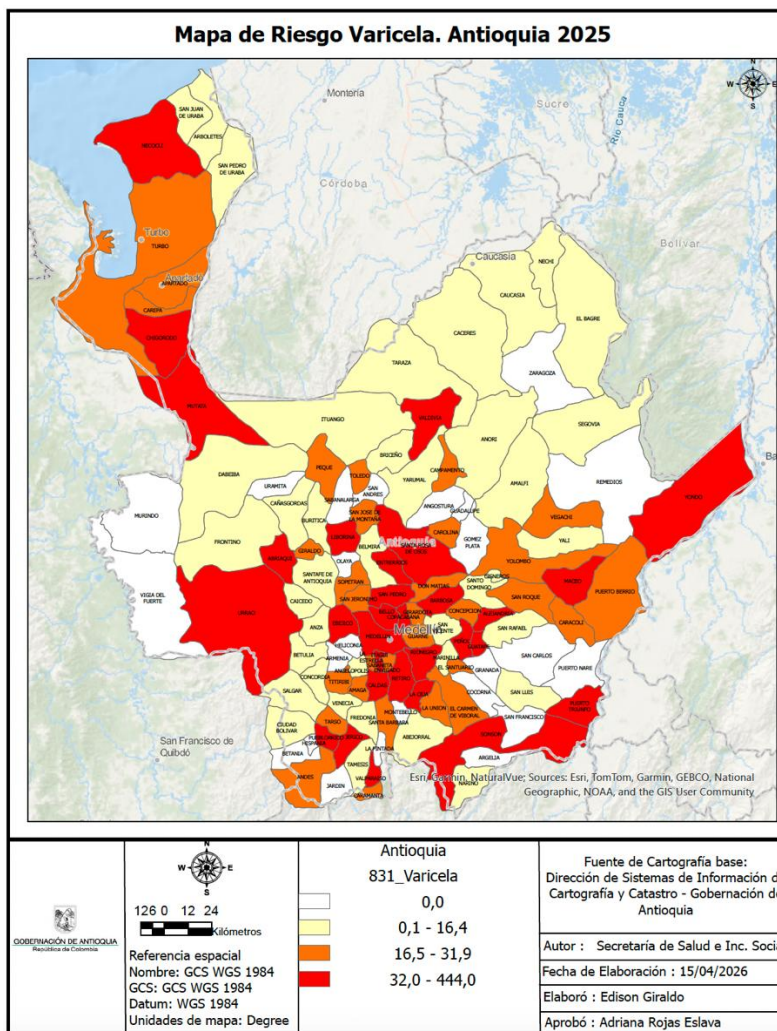


SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: SIVIGILA, evento 831 semana 53

Es necesario analizar el mapa de riesgo bajo una nueva perspectiva (Figura 2). Durante el año 2025 de estudio, 29 municipios se encontraron en riesgo con incidencias que oscilaron entre 32 a 444 por cien mil habitantes, para mayor detalle de la categoría de cada municipio remitirse a la Figura 2.



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

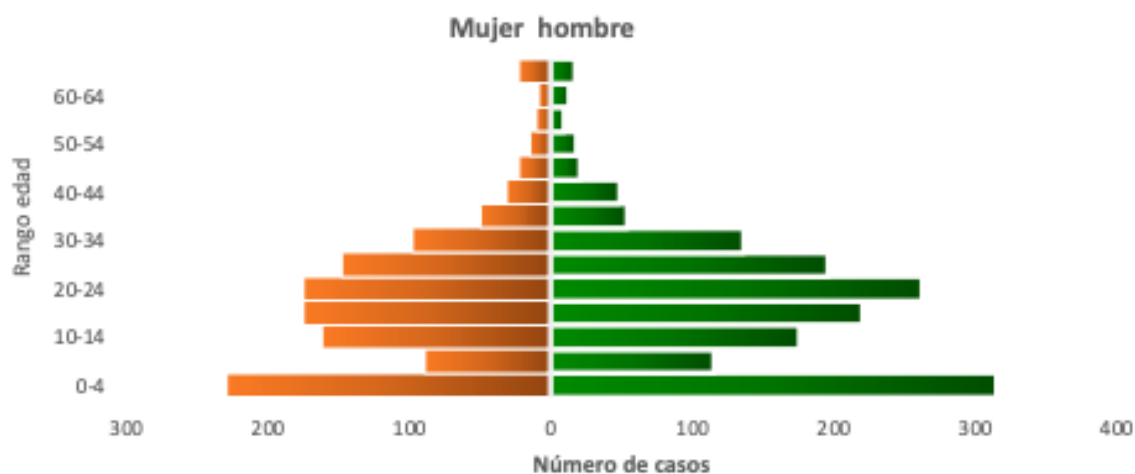


SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 2. Número de casos de varicela según sexo, año 2025



Fuente: SIVIGILA, evento 831 semana 53

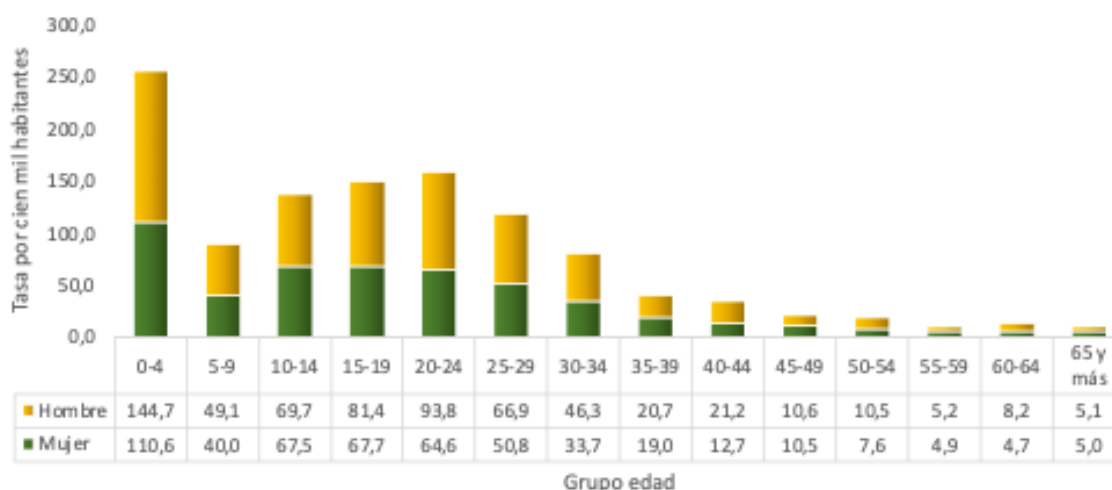
Al detallar el análisis por tasa de incidencias según sexo, se observan resultados similares a los valores absolutos en la Figura 3, aunque se puede objetivizar mucho mejor la incidencia en hombres vs mujeres entre 0 y 4 años (144,7 vs 110,6 por 100 mil habitantes), siendo mucho mayor estas incidencias respecto a los demás grupos etarios. También se aprecia una incidencia importante en jóvenes y adultos jóvenes (Figura 4).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 4. Tasa incidencia por rangos etarios de varicela. Antioquia 2025



Fuente: SIVIGILA, evento 831 semana 53

En la Figura 3 se aprecia mayor volumen poblacional afectada entre los 0 a 4 años, siendo el sexo masculino el principalmente afectado, luego se aprecia una caída de casos entre los 5 a 10 años, explicado principalmente por inmunización de esta población, la cual se evidencia más notoriamente desde los 35 años en ambos sexos, teniendo una discreta elevación de casos en 65 y más años. A groso modo, se aprecia que el género masculino es el principalmente afectado en la enfermedad, excepto en mayores de 65 años donde el género femenino es el más afectado.

Tabla 1. Caracterización de casos confirmados de varicela en el 2025

Característica	Categorías	Casos	%
Área de procedencia	Urbana	2436	85,8
	Rural	402	14,2
Régimen de seguridad social	Contributivo	1900	67,0
	Subsidiado	723	25,5
	No afiliado	38	1,3
	Excepción	106	3,7





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	Indeterminado	29	1,0
	Especial	41	1,4
	Sin Dato	1	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	13	0,5
	ROM/gitano	0	0,0
	Raizal	9	0,3
	Negro/mulato	34	1,2
	Otro	2782	98,0
Estrato socioeconómico	1	589	20,8%
	2	1130	39,8%
	3	693	24,4%
	4	124	4,4%
	5	27	1,0%
	6	6	0,2%
	Sin dato	269	9,5%

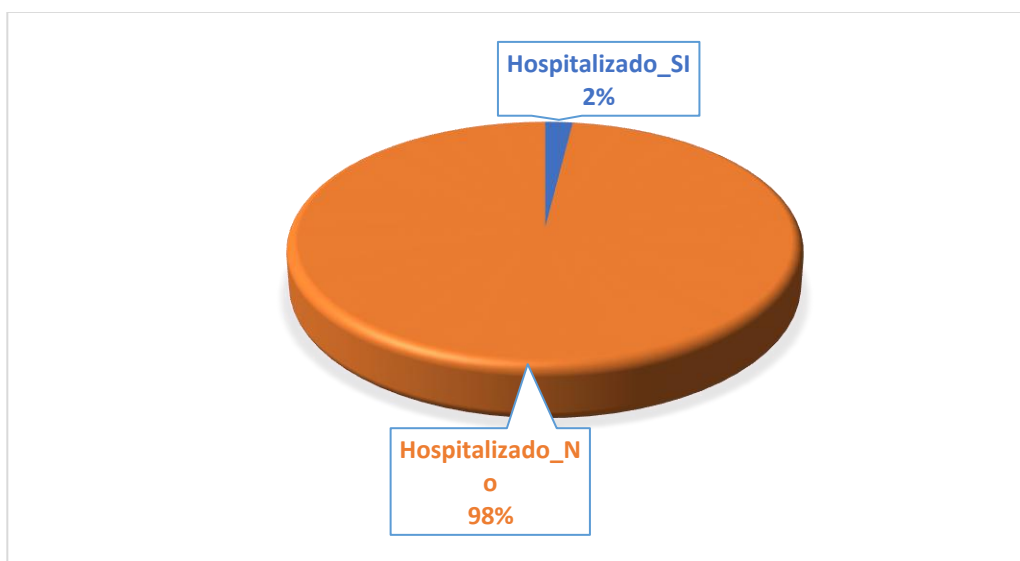
Según el área de procedencia de casos de varicela, la mayoría de casos fueron procedentes de área urbana (85,8%), pertenecían a regimen contributivo (67%), no tenían una pertenencia étnica específica (98%), y pertenecían a los estratos socioeconómico 2 (39,8%). (Tabla 1).

Figura 5. Porcentaje de hospitalizaciones y casos ambulatorios de varicela.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



En lo corrido del 2025, se confirmó un caso fallecido por varicela, representando un 0,03% de mortalidad sobre el total de casos confirmados. Se registró un total de 2% de casos hospitalizados, los restantes no revistieron gravedad y fueron manejados ambulatoriamente (Figura 5).

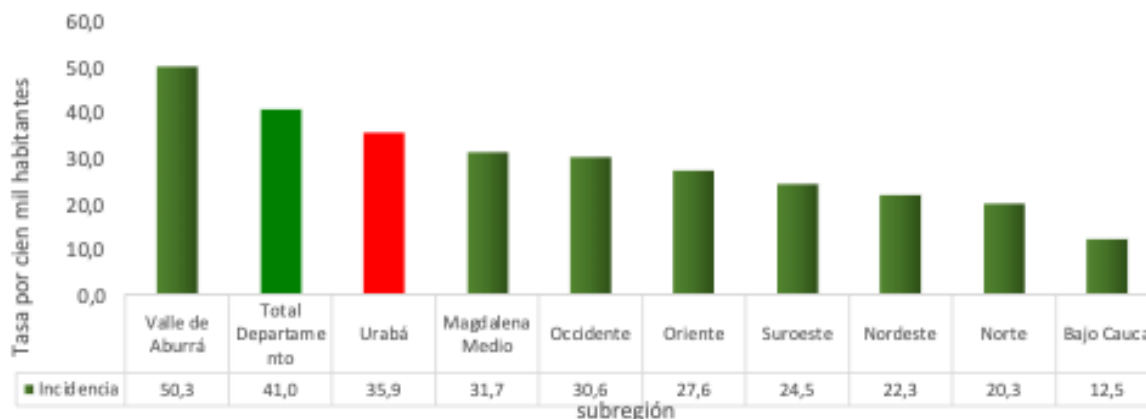
Antioquia presentó una incidencia de 41 casos por 100 mil habitantes. Al analizar las subregiones del departamento, el Valle de Aburrá es la que mayor incidencia representa con 50,3 casos por 100 mil habitantes, incluso superando la incidencia departamental, Urabá por su parte presentó 35,9 casos por 100 mil. Bajo Cauca es la subregión con menor incidencia de casos con 12,5 casos por 100 mil (Figura 6).

Figura 6. Tasa de inciencias de varicela por subregión.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



5. DISCUSION

La varicela sigue siendo una enfermedad que se presenta muy comúnmente y que ha venido en descenso en los últimos años gracias a la implementación de la vacunación para esta enfermedad a partir del 2015. Según al comportamiento por semana epidemiológica y su comparación con el 2024, se identifican momentos que favorecen la transmisión de la enfermedad como son periodos de vacaciones.

Según los resultados obtenidos, la mayor distribución de casos se encontró en edades de 0 y 4 años y 10 a 29 años, justamente las edades más vulnerables y dentro de las cuales existe cobertura de vacunación a través del programa ampliado de inmunización nacional. Así mismo, se evidencia que en casi todos los rangos etarios es mayor la incidencia en hombres que en mujeres, salvo en adultos mayores.

Si bien la enfermedad en su mayoría es benigna, puede afectar a personas con comorbilidades y generar complicaciones, incluso la muerte. Si bien en los últimos años ha disminuido la incidencia de la enfermedad, es necesario lograr coberturas adecuadas a nivel poblacional para evitar complicaciones en personas especialmente susceptibles como los inmunocomprometidos.

Por su parte, los resultados permiten identificar que todos los grupos poblacionales pertenecientes a etnias siguen estando afectados por la enfermedad, al tiempo que la distribución se observó en todo el departamento. Si bien el principal grupo afectado no





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

pertenencia a un grupo étnico específico, se presume que prima el subregistro en poblaciones especiales. Por lo anterior, no se debe bajar la guardia en las estrategias preventivas y fortaleciendo a los equipos de vigilancia municipales, con el fin de hacer intervenciones oportunas con el fin de cortar cadenas de transmisión, al tiempo que se debe fortalecer las estrategias de vacunación para reducir cada vez más en el tiempo la incidencia.

La principal subregion afectada es Valle de Aburrá, se puede explicar por contar con personal mayormente entrenado en identificar esta enfermedad, aunque también existe mayor volumen poblacional, mayor número de población en cascos urbanos que permiten consultar oportunamente y mayor sensibilidad de la población para acudir a buscar atención médica ante la presencia de síntomas.

Es necesario recordar que la varicela zoster requiere un seguimiento sistematizado y estricto de la vigilancia pública debido a la alta incidencia y transmisibilidad de la enfermedad, lo cual requiere una identificación oportuna de nuevos casos y brotes que generalmente se presentan en poblaciones, es necesario fortalecer las políticas que tengan impacto en la detección de nuevos casos y contención oportuna de brotes, al tiempo que se implementen medidas preventivas ante la aparición de casos: uso de elementos de protección personal, vacunación a grupos vulnerables, limpieza y si es el caso cierre de los lugares de ocurrencia según corresponda.

6. CONCLUSIONES

- El Valle de Aburrá continúa siendo el foco principal de notificación
- Es una enfermedad benigna, que afecta y genera complicaciones en población de alto riesgo
- La población infantil, adolescente y adulta joven sigue siendo la principal afectada con la enfermedad
- La zona urbana es la principalmente afectada por esta enfermedad por su fácil transmisión y contagio

7. RECOMENDACIONES



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- Capacitar al personal asistencial en el diagnóstico diferencial, con enfermedades como Mano-Pie-Boca, Mpox y otras enfermedades exantemáticas
- Implementar estrategias de captación oportuna y aislamiento de casos para evitar contagios
- Continuar logrando vacunación a población objeto para reducir la incidencia y morbilidad de esta enfermedad.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gershon, A., Breuer, J., Cohen, J. et al. Varicella zoster virus infection. Nat Rev Dis Primers 1, 15016 (2015). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.16>
2. Falleiros L, Pirez MC, Avila ML, Cashat M, Parellada CI, Lara W. Burden of varicella in Latin America and the Caribbean: findings from a systematic literature review. BMC Public Health. 2019; 19:1–18. <https://doi.org/10.1186/s12889-0196795-0>
3. Asociación Española de Pediatría, Varicela, disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/varicela.pdf>
4. Global Burden of Varicella and Herpes Zoster Across 204 Countries, 1990-2021: A Temporal Trend Analysis in the Era of the COVID-19 Pandemic and Projections to 2036. Frontiers in Public Health. 2025. Wu Z, Zhang J, Wei J, et al.
5. INS, PROTOCOLO Varicela, actualizado el 18 de noviembre 2025: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Varicela.pdf
6. Comportamiento epidemiológico de la varicela, Colombia, 2025, Boletín Epidemiológico Semanal semana epidemiológica 29 2025: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025 Boletín epidemiológico semana 29.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2029.pdf)

Elaboró:

Felipe Vargas Restrepo
Epidemióloga
Inmunoprevenibles.sssa@antioquia.gov.co

Indicadores y gráficos:

Edison Giraldo
Profesional Universitario



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

edison.giraldo@antioquia.gov.co



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

