

Informe de Evento 2023

Parotiditis

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Sandra Lucero Bonilla Molano

Elaborado por:

Victoria del Pilar Blanco Calderón
Grupo de Eventos Transmisibles
Prevenibles por Vacunación y
Relacionadas con la Atención en
Salud

Revisado por:

Nubia Estela Narváez Díaz
Profesional especializado
Enfermedades No transmisibles

Aprobado por:

Franklin Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ____ NO ☒_x_

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ____ NO ☒_x_ ¿Cuál?

© Julio 2024. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

<https://doi.org/10.33610/infoeventos.43.1>

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Parotiditis – Informe de Evento 2023

1. Introducción

Antes era común que los niños contrajeran parotiditis (comúnmente conocida como paperas), una enfermedad viral contagiosa. Gracias a la vacunación generalizada, la incidencia de la parotiditis ha descendido considerablemente. Por lo general, las paperas comienzan con síntomas como dolor de cabeza, fiebre, cansancio, falta de apetito y malestar general, seguidos del síntoma característico de la hinchazón de las glándulas parótidas. La enfermedad tiende a mejorar por sí sola y la mayoría de los pacientes se recuperan completamente. (1).

La parotiditis es causada por el rubulavirus, que pertenece a la familia *Paramyxoviridae*, afecta a personas de todo el mundo y son la única causa conocida de parotiditis epidémica. La mayoría de los casos en zonas templadas se observan a finales del invierno y principios de la primavera (1).

El genoma del virus *paramixovirus* de Ácido Ribonucleico (ARN) monocatenario, tiene una longitud de 15.384 nucleótidos y codifica siete tipos de proteínas estructurales, que consisten en una pequeña proteína hidrofóbica (SH) asociada a la membrana, dos glicoproteínas de superficie (fusión [F] y hemaglutinina-neuraminidasa [HN]) y cuatro proteínas centrales, proteínas nucleoproteína [N], fosfoproteína [P], matriz [M] y proteína grande [L], así como V, una proteína no estructural que desempeña un papel en la lucha contra las respuestas inmunes innatas de la célula huésped. Hasta la fecha, se han identificado 12 genotipos de paperas. El genotipo G ha sido el principal genotipo del virus de las paperas que circula en los Estados Unidos desde 2006 (2).

Según la última tendencia mundial reportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2023 la incidencia global fue de 55,2 casos por cada 1 000 000 habitantes. La mayor incidencia por regiones se reportó en la Región de África (99) y la Región de las Américas (85) por cada 1000 000 de habitantes, mientras que las incidencias más bajas se registraron en la Región Europea (15,9) y la Región del Mediterráneo Oriental (4,4) por cada 1 000 000 de habitantes (3).

India ha sido testigo de un aumento sustancial en el número de casos de paperas, que afectan principalmente a niños, en los últimos meses. El creciente número de casos entre los niños de Maharashtra, Uttar Pradesh, Odisha y Rajasthan, en un periodo observado después de un lapso de 4 a 5 años plantea preguntas sobre los factores que contribuyen al resurgimiento de la enfermedad (4).

Para el año 2022, la incidencia en la región de las Américas fue de 20,5 por cada 1 000 000 habitantes presentado un aumento frente al año 2021 con una incidencia de 14,0 (3).

En Argentina, la tasa de incidencia aumentó a 134,4 casos por cada 1 000 000 de habitantes comparada con 2021 que registró 66,3. En Chile, la cifra también mostro aumento, alcanzando los 104,6 casos por cada 1 000 0000 de habitantes, comparado con los 90,2 casos del año anterior. Por su parte, en

Paraguay se evidenció un incremento similar, con una tasa de incidencia de 30,8 en 2022 frente a los 19,1 casos en 2021, por cada 1 000 000 de habitantes (3).

En 2023, Estados Unidos reportó un total de 436 casos. Entre los estados con mayor notificación se destacaron Maryland (18), Indiana (15), Alabama (11), California (8), Colorado (7), Arkansas, Hawái, Massachusetts y Texas (6) casos (5).

En 2023 el Ministerio de Salud Pública de Ecuador hasta la SE 10 reportó 27 casos, las provincias más afectadas fueron Pichincha y Pastaza; el grupo de edad más afectado es de 1 a 4 años (6).

En Colombia, el período 2017 a 2019 fue epidémico para parotiditis, con disminución del número de casos con el inicio de la pandemia COVID-19 en 2020. En 2022, en Colombia la incidencia fue de 9,13 casos por cada 100.000 habitantes de procedencia colombiana, con un total de 4 737 casos confirmados por clínica; encontrándose la mayor incidencia en las entidades territoriales Huila, Bogotá, Boyacá, Putumayo y Cali (7).

Para el año 2022, los brotes se atribuyeron en un gran número a la población de fuerzas militares, con un total de 7 en este grupo en los departamentos de Antioquia, Bogotá, Norte de Santander y Cundinamarca (7). Este informe describe los resultados de la vigilancia epidemiológica de la parotiditis en Colombia durante el 2023, con el objetivo de caracterizar los casos en el país que permitan orientar estrategias de prevención, vigilancia y control del evento.

2. Materiales y métodos

Análisis descriptivo transversal, a partir de los registros de los casos notificados como confirmados por clínica, de la base de datos individual de parotiditis código 620 del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila que se presentaron en el año epidemiológico 2023. Estos datos notificados se verificaron a través de la revisión de cada variable contenida en la ficha de datos básicos teniendo en cuenta que la confirmación es por clínica y debe de cumplir con los criterios de definición de casos para ser ingresado al sistema sivigila.

Con el fin de garantizar la consistencia interna, se revisó la identificación de cada caso al igual que sus nombres, la fecha de notificación y la fecha de inicio de síntomas, lugar de procedencia para la garantía de la eliminación de los casos repetidos, los cuales se excluyen del análisis. Adicionalmente, se revisó la completitud de cada campo en las variables ya que no deben quedar registros vacíos como garantía de la verificación de la calidad del dato. Los casos con ajuste 6 y D al no cumplir con la definición de caso o por errores de digitación también se excluyen del análisis.

La caracterización y análisis de los casos se realizó por departamentos y distritos de procedencia, las variables sociodemográficas analizadas fueron sexo, edad, estado de gestación, pertenencia étnica, área de ocurrencia y tipo de afiliación al sistema de salud; relacionadas con el tiempo de presentación, se analizaron las variables semana epidemiológica y año de notificación. Se realizó el cálculo de la

incidencia nacional y por entidad territorial de procedencia con el denominador de la población según proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de estadística (DANE), post-Covid publicadas en marzo 2022.

De acuerdo con el tipo de variable se realizó la presentación de los datos a través de gráficas y tablas; para variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas, para variables cuantitativas, medidas de tendencia central como promedio o mediana y medidas de dispersión como desviación estándar dependiendo del comportamiento de los datos.

El análisis de comportamiento del evento fue realizado con el histórico de casos de 2013 a 2023, no fue excluido 2020 debido a que el periodo 2020 a 2021 presentó comportamientos similares con tendencia al descenso en el número de casos.

Fue utilizado el método de regresión Joinpoint para identificar cambios estadísticamente significativos en el comportamiento de notificación del evento a través de los años. Para ello se usó el software estadístico Joinpoint versión 4.9.1.0.

Para el cálculo del indicador relacionado con brotes investigados, se tomaron los datos registrados en los informes de cierre de brotes, enviados por las entidades territoriales. Para la identificación de poblaciones especiales indígenas y población privada de la libertad, se tuvieron en cuenta las variables de pertenencia étnica y grupo carcelario; para la identificación de población de fuerzas armadas y policía nacional, se revisó el código del asegurador. Para el análisis se tuvo en cuenta el lugar de residencia y de procedencia, la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD). No se encuentran limitaciones para la identificación de brotes en la revisión de la base.

Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

3. Resultados

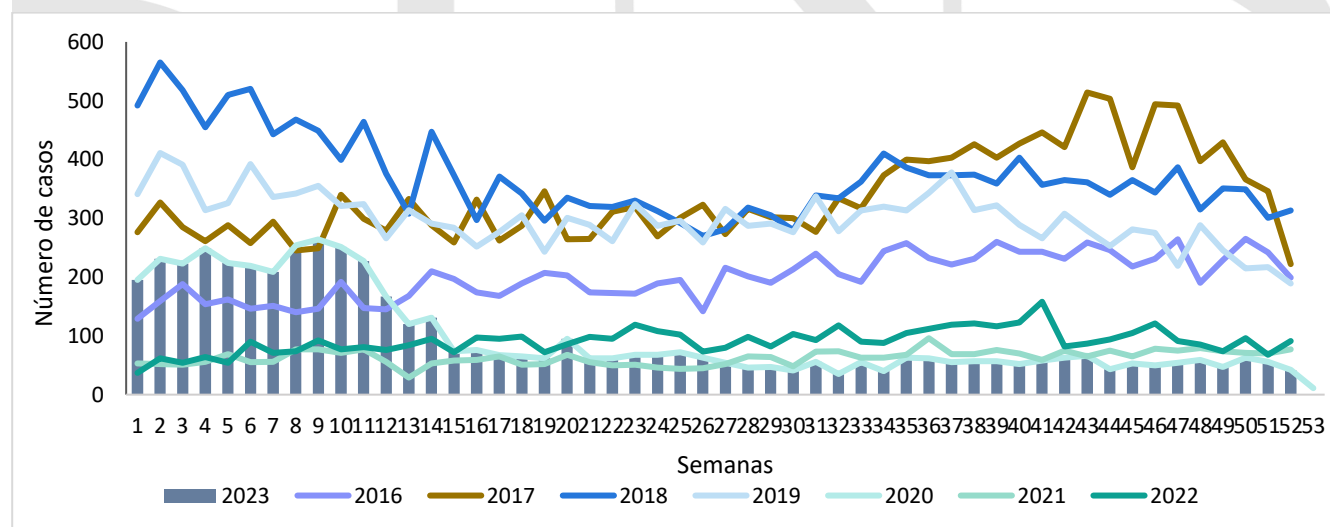
Tendencia nacional del evento

Durante 2023 se notificaron a Sivigila 5 295 casos de parotiditis confirmados por clínica, 5 293 casos son de procedencia colombiana, mientras que 2 casos fueron procedentes del exterior (Brasil y Venezuela respectivamente). Fueron descartados 61 registros con ajuste 6 o D, en consecuencia, los casos de parotiditis objeto de análisis para 2023 son 5 234 casos. Dentro del análisis realizado en la variable de condición final no se reportaron mortalidades.

La semana epidemiológica 18 presentó el mayor número de casos notificados para el evento durante 2023, mientras que en la semana 10 se presentó el menor número de casos. El promedio semanal de casos notificados fue de 99,4 casos.

Según la evolución observada en el comportamiento nacional, en Colombia se experimentó un brote de parotiditis entre 2017 y 2019. Durante la pandemia de COVID-19, hubo una disminución en el número de casos debido a las medidas preventivas y de contención implementadas. Sin embargo, tras la regulación o eliminación de estas medidas en 2022, el número de casos de parotiditis comenzó a aumentar gradualmente. Para el año analizado 2023 se observa como aumenta la notificación de casos comparado con el 2022 en los 3 primeros periodos epidemiológicos. (Figura 1).

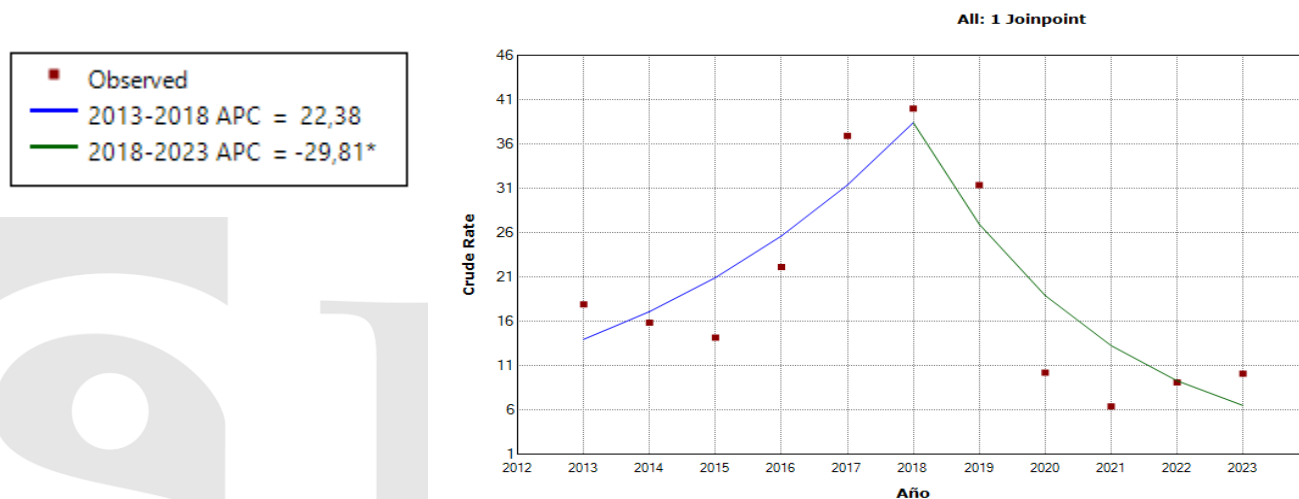
FIGURA 1 DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE PAROTIDITIS CONFIRMADOS POR CLÍNICA SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA COLOMBIA, 2016 - 2023



Fuente: Base de datos Sivigila 2016-2023

Respecto a la incidencia de parotiditis se presenta una tendencia descendente estadísticamente significativa a partir del año 2018; con una variación porcentual anual promedio (APC) de 29,81 %. (Figura 2).

FIGURA 2 TASA DE INCIDENCIA DE PAROTIDITIS, COLOMBIA 2013-2023.



Fuente: Base de datos Sivigila 2013-2023

La incidencia general del país para 2023 fue de 10,26 casos por cada 100 000 habitantes, mientras que para el 2022 fue de 9,13 por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Bogotá, Putumayo, Huila, Boyacá, Norte de Santander, Cundinamarca, Antioquía y Atlántico en ambas vigencias presentaron una incidencia por encima de la incidencia nacional (Tabla 1).

TABLA 1 TASA DE INCIDENCIA DE PAROTIDITIS, POBLACIÓN GENERAL, COLOMBIA 2022-2023

Entidades territoriales	Número de casos de parotiditis en población general 2022	Incidencia población general 2022	Número de casos de parotiditis en población general 2023	Incidencia población general 2023
Valle del Cauca	429	21,16	501	24,63
Bogotá	1204	15,29	1414	17,88
Putumayo	53	14,05	60	15,66
Huila	194	16,66	181	15,36
Boyacá	184	14,32	193	14,86
Norte de Santander	174	10,36	203	11,96
Bolívar	107	9,04	139	11,63
Cundinamarca	366	10,98	391	11,35
Antioquía	740	10,90	756	11,04
Atlántico	138	9,42	159	10,74
Nariño	146	8,64	179	10,53
Córdoba	142	7,54	183	9,64
Quindío	54	9,65	53	9,41
Caldas	92	8,90	96	9,23
Sucre	80	8,16	91	9,15
Casanare	24	5,22	41	8,76
Risaralda	60	6,18	85	8,74
Meta	70	6,28	97	8,58
Guaviare	9	9,51	8	8,20
San Andrés y Providencia	3	4,82	5	8,03
Caquetá	29	6,88	34	8,00
Cauca	94	6,10	117	7,51
Guainía	3	5,45	4	7,07
Arauca	16	5,20	22	7,03
Tolima	91	6,65	86	6,26
Magdalena	38	4,09	47	4,99
Santander	92	3,94	114	4,84
Cesar	39	2,89	55	4,00
La Guajira	37	3,64	34	3,27
Vichada	4	3,31	4	3,24
Vaupés	3	6,58	1	2,14
Chocó	3	0,51	2	0,34
Amazonas	1	1,19	0	0,00
Barranquilla	0	0,00	0	0,00
Buenaventura	0	0,00	0	0,00
Cali	0	0,00	0	0,00
Cartagena	0	0,00	0	0,00
Sta. Marta	0	0,00	0	0,00
Total nacional	4719	9,13	5355	10,26

Fuente: Base de datos Sivigila 2022-2023

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

La incidencia en población hasta los cinco años fue de 33,08 casos por cada 100 000 menores de cinco años con aumento del 0,27 % en el número de casos comparado con el 2022 con 25,95 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para la vigencia 2023 las entidades territoriales de Valle del Cauca, Bogotá, San Andrés y Providencia, Putumayo, Norte de Santander, Boyacá, Quindío, Huila, Risaralda, Nariño, Sucre, Cundinamarca, Caldas, Guaviare, Bolívar y Antioquía, presenta una incidencia por encima de la incidencia nacional (Tabla 2).

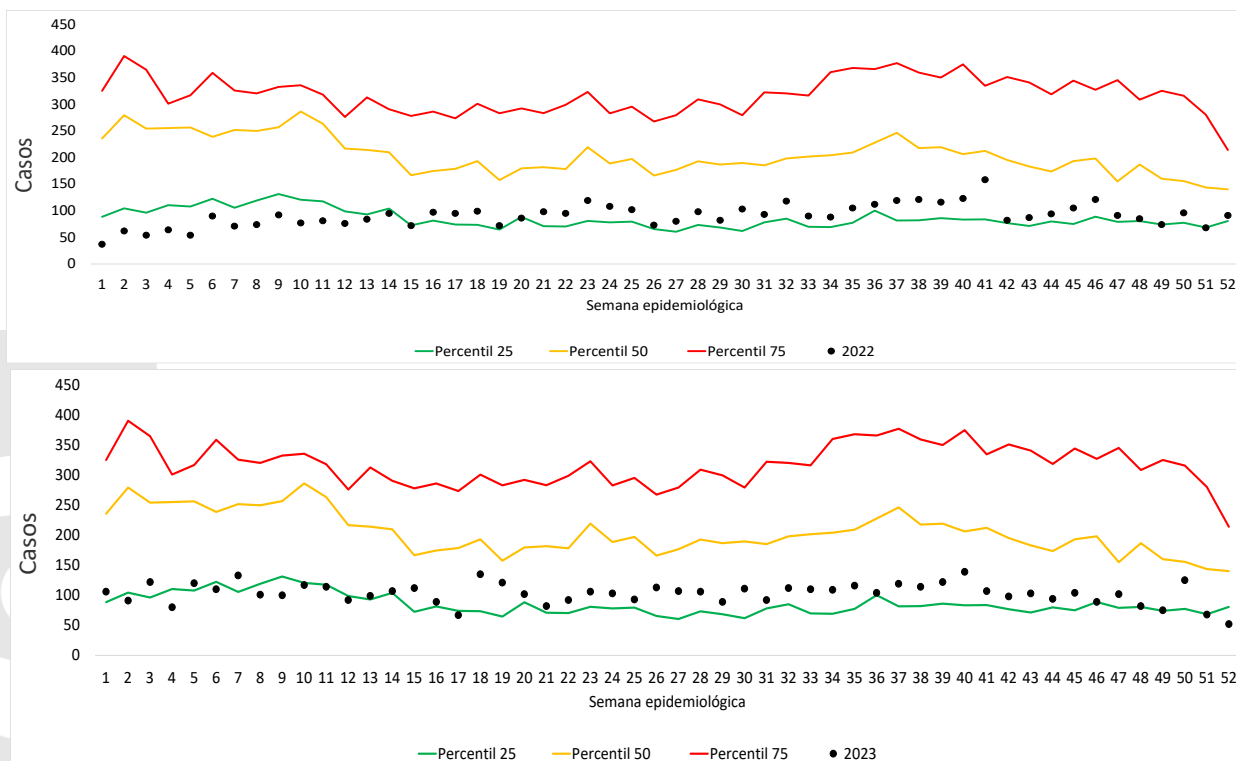
TABLA 2 TASA DE INCIDENCIA DE PAROTIDITIS, POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS, COLOMBIA 2012-2023

Entidades territoriales	Número de casos de parotiditis en población menor de cinco años 2022	Incidencia población menor de cinco años 2022	Número de casos de parotiditis en población menor de cinco años 2023	Incidencia población menor de cinco años 2023
Valle del Cauca	112	65,23	141	83,97
Bogotá	260	45,02	341	59,87
San Andrés y Providencia	0	0,00	3	58,12
Putumayo	17	43,87	20	52,09
Norte de Santander	38	23,66	78	49,26
Boyacá	40	37,53	51	48,64
Quindío	16	41,32	17	44,53
Huila	60	48,56	51	41,87
Risaralda	12	16,39	29	40,47
Nariño	41	27,48	59	40,25
Sucre	32	33,79	37	39,57
Cundinamarca	72	25,52	103	36,11
Caldas	20	26,78	26	35,40
Guaviare	6	52,37	4	34,69
Bolívar	39	30,42	43	34,17
Antioquía	187	35,07	178	33,93
Casanare	10	21,23	15	32,28
Arauca	4	11,86	10	29,88
Atlántico	28	19,32	42	29,54
Tolima	27	25,93	29	28,47
Cauca	19	13,61	39	28,28
Meta	21	20,37	28	27,56
Córdoba	34	17,92	50	26,87
Caquetá	9	19,25	11	24,03
Magdalena	13	12,61	21	20,63
Vichada	0	0,00	3	18,13
Santander	25	13,29	26	14,06
La Guajira	14	10,46	16	12,03
Guainía	1	12,05	1	11,99
Cesar	18	12,00	12	8,10
Amazonas	1	8,71	0	0,00
Barranquilla	0	0,00	0	0,00
Buenaventura	0	0,00	0	0,00
Cali	0	0,00	0	0,00
Cartagena	0	0,00	0	0,00
Chocó	3	4,26	0	0,00
Sta. Marta	0	0,00	0	0,00
Vaupés	2	26,70	0	0,00
Total nacional	1181	25,95	1484	33,08

Fuente: Base de datos Sivigila 2022-2023

En 2022 se evidencia la tendencia estacional del evento con el predominio de casos al inicio (PE I, II, III) y último período epidemiológicos del año (PE XIII); en el histórico es más consistente esta tendencia. En 2023, comparado con el 2022 se mantiene la tendencia de predominio en los periodos epidemiológicos (Figura 4).

FIGURA 3 TENDENCIA DE CASOS DE PAROTIDITIS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, COLOMBIA, 2022-2023



Fuente: Base de datos Sivigila 2022-2023

La mayor incidencia de parotiditis se presenta en las áreas urbanas en Colombia, con 11,70 casos por cada 100 000 habitantes y en el área rural (incluye rural disperso y centros poblados) fue de 5,6 casos por cada 100 000 habitantes. En el análisis por municipio se observa que las mayores incidencias se concentraron en Orito (Putumayo), Palermo (Huila), Restrepo (Meta), Nemocón (Cundinamarca) y Ventaquemada (Boyacá).

Características sociales y demográficas

En la Tabla 3, se presenta la caracterización social y demográfica de la parotiditis en Colombia en el 2023, encontrándose la mayor proporción de casos en el sexo femenino, en la población menor de cinco años y en el régimen contributivo. En cuanto a la población de pertenencia étnica; el de mayor predominio esta dado para el grupo de negro, mulato afrocolombiano con 64 casos, procedentes principalmente de Norte de Santander (21), Boyacá (8), Valle (7), Sucre y Tolima (6 casos cada uno) y el distrito de Bogotá (5 casos).

El grupo de población indígena también presenta un numero representativo de casos, la mayor procedencia de ellos se presenta en los departamentos de Cauca (22), Putumayo (8), La Guajira (7) y

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Nariño (6 casos), asentados principalmente en el área rural dispersa. Los grupos Nasa, Wayuu, Pastos, Zenu, Misak o Guambiano e Inga hacen parte de los casos notificados de mayor predominio para el evento. Como información a resaltar, la mayoría de los casos de pertenencia étnica se presenta en la primera infancia e infancia.

TABLA 3 CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS DE PAROTIDITIS EN COLOMBIA, 2023

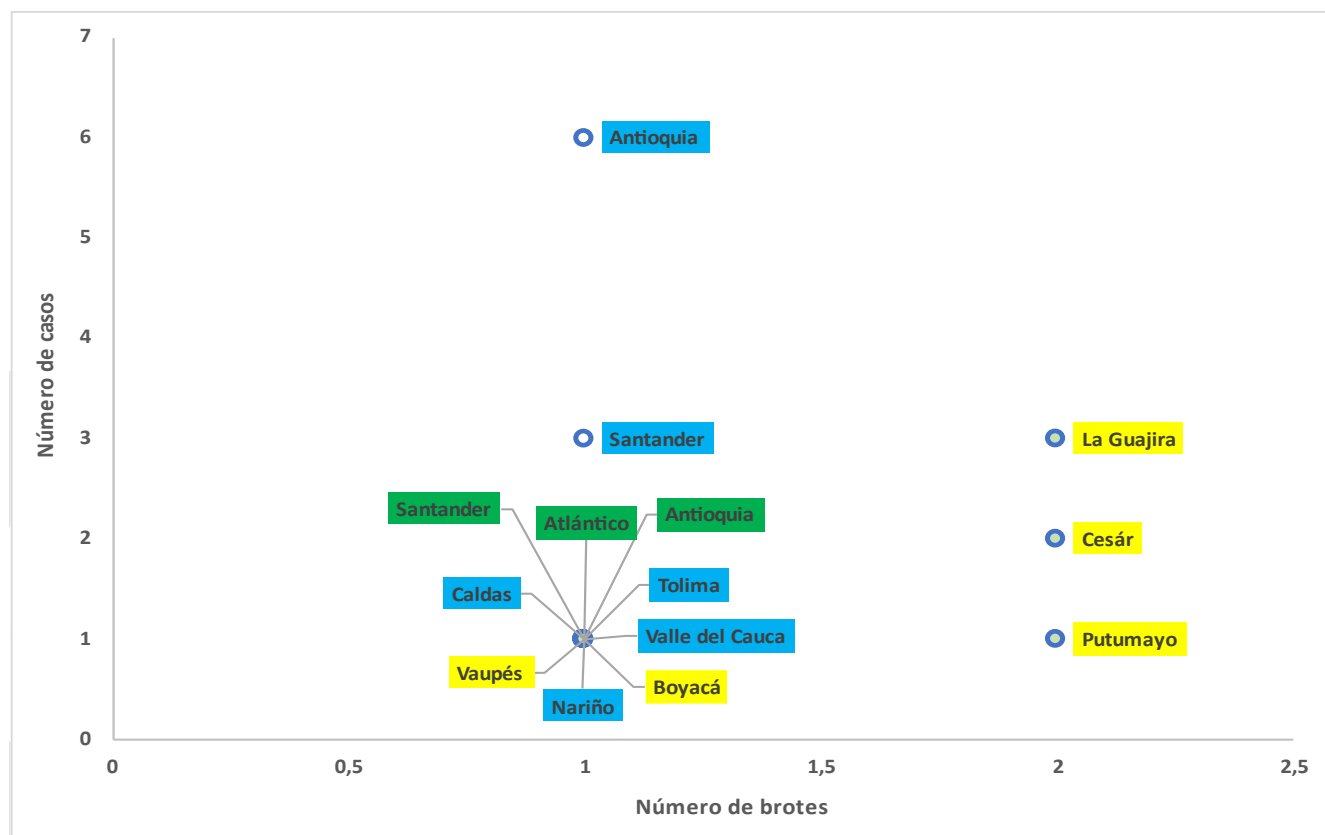
Categoría	Subcategoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Ciclo Vital	Primera Infancia (Menor o igual a 5 años)	1473	27,8%
	Infancia (6 a 11 años)	1174	22,2%
	Entre 12 y 17 años	325	6,1%
	Entre 18 y 26 años	399	7,5%
	Entre 27 y 59 años	1337	25,3%
	Mayor o igual 60 años	587	11,1%
Tipo de Régimen	Contributivo	3193	60,3%
	Subsidiado	1786	33,7%
	Excepción	173	3,3%
	No asegurado	74	1,4%
	Indeterminado/ pendiente	43	0,8%
Sexo	Femenino	2738	51,7%
	Masculino	2557	48,3%
Pertenencia Étnica	Otro	5149	97,2%
	Negro, mulato afro colombiano	63	1,2%
	Indígena	59	1,1%
	Raizal	10	0,2%
	Palenquero	9	0,2%
	Rom	5	0,1%
Estado de Embarazo	Sí	13	0,5%
	No	2725	99,5%
Total Mujeres		2738	100,0%

Fuente: Base de datos Sivigila 2023

Brotos de parotiditis 2023

Se detectó un total de 18 brotes. De estos, seis (6) afectaron a población privada de la libertad, tres (3) a fuerzas militares y nueve (9) a comunidades indígenas; para los brotes de pertenencia étnica, la procedencia geográfica fue principalmente La Guajira (2) y otros dos (2) en Cesar, con tres (3) y dos (2) casos respectivamente. Antioquia reportó el brote con el mayor número de casos, en las muestras tomadas por laboratorios los resultados dieron negativos, esto puede deber posiblemente a la técnica de toma de muestra o a los tiempos en que fueron tomadas las muestras y que no se tomaron muestras a todos los casos. Las demás regiones notificaron un único caso (Figura 4).

FIGURA 4 BROTES DE PAROTIDITIS EN POBLACIONES ESPECIALES, COLOMBIA 2023



Fuente: Base de datos Sivigila 2023

4. Discusión

En Colombia previo al descenso en la notificación del número de casos en 2020, se presentó en el período 2017 – 2019 un pico epidémico, esto consistente con lo reportado en la literatura relacionado con estudios que escriben la presencia de posibles olas epidémicas cada tres a cinco años a pesar de vacunación sistemática (8).

Uno de los factores que podría explicar el aumento reciente de infecciones por el virus de las parotiditis en adultos jóvenes vacunados previamente es probablemente la disminución de la inmunidad. Los niveles de anticuerpos neutralizantes contra el virus de la parotiditis inducidos por las vacunas suelen ser inferiores a los generados por una infección natural. También se han observado informes que indican una disminución de los anticuerpos contra el virus de las paperas con el paso del tiempo después de la vacunación. (9)

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Estudios recientes han señalado un mayor riesgo de infección por las paperas a medida que pasa más tiempo desde la vacunación (9). Por ejemplo, durante un brote reciente en una universidad de los Estados Unidos, los estudiantes que habían recibido la segunda dosis de la vacuna MMR hace 13 años o más mostraron un riesgo nueve veces mayor de contraer paperas en comparación con los vacunados más recientemente (9). Sin embargo, el tiempo transcurrido desde la vacunación puede no ser el único factor que contribuye a todos los brotes recientes, ya que algunos estudios no han confirmado que la disminución de la inmunidad sea siempre un factor de riesgo para la enfermedad. Comparado con los resultados obtenidos para la vigencia; los casos pertenecientes a brotes la mayoría son de edades donde la inmunidad a disminuido, población que no es posible que cuente con un antecedente vacunal verificable a través del sistema nominal de PAIWEB siendo uno de los posibles factores de riesgo para el evento. Dentro de las coberturas a nivel nacional en 2023 en Colombia, se tiene una disminución ya que en 2022 fue de 84,6 mientras que en 2023 es de 83,8. En la población menor de un año la cobertura es de 92,6 mientras que en los menores de cinco años fue de 83,8 en 2023(10). Con relación a los brotes en población indígena, 4 de ellos son en población de la primera infancia lo que conlleva a pensar el cumplimiento del esquema regular diseñado para el país, la completitud de las dosis que puedan incidir en la inmunidad ante la infección natural de parotiditis. (11)

Por otra parte, la intensidad de la exposición puede ser otro factor que contribuya al incremento de los brotes recientes de parotiditis. Estudios previos han indicado una menor eficacia de la vacuna y un mayor riesgo de infección en entornos de exposición colectiva, como hogares y comunidades religiosas estrechamente unidas, donde es más probable que ocurra una transmisión intensa. Estos entornos densamente poblados, con interacciones sociales cara a cara prolongadas, pueden facilitar una mayor exposición al virus de la parotiditis, superando la protección proporcionada por la vacuna y resultando en una falla secundaria de la vacuna. Observando el análisis es frecuente los brotes en comunidades cerradas, lo que demuestra el del evento generando una vigilancia activa y la continuación de la notificación obligatoria, la optimización del diagnóstico frente a la aparición de brotes haciendo necesario la revisión del historial de vacunación del caso y las coberturas en el país y que esto impacta favorablemente en el impacto de la enfermedad en la población de la primera infancia y la infancia (11).

En relación con la estacionalidad del fenómeno, se observa que persiste la tendencia de la enfermedad de manifestarse en los primeros y últimos períodos epidemiológicos, lo cual concuerda con diversos estudios que indican que en climas templados las infecciones muestran una marcada estacionalidad, alcanzando picos durante el invierno y la primavera. Además, se ha observado un incremento en las infecciones a medida que aumentan la temperatura y la humedad. Relacionado con la estacionalidad del evento, se observa que se mantiene la tendencia de presentación de la enfermedad en los primeros y últimos períodos epidemiológicos siendo consistente con varios estudios, donde se ha descrito que en climas templados la presencia de infecciones tiene una fuerte estacionalidad, con picos en invierno y primavera, así como la aparición de infecciones las cuales aumentan a medida que se eleva la temperatura y la humedad (11).

De acuerdo con la historia natural de la enfermedad la Parotiditis se presenta en mayor proporción en áreas urbanas es por ello, que, al revisar el comportamiento de tendencias de acuerdo con el área de ocurrencia del caso, las entidades territoriales con mayor incidencia de casos son las que principalmente son urbanas.

5. Conclusiones

- Sigue siendo más frecuente el grupo de edad de los menores de cinco años en la notificación de casos de parotiditis.
- Las entidades territoriales con la mayor incidencia de casos por encima de la incidencia nacional son Valle del Cauca, Bogotá, Putumayo, Huila, Boyacá, Norte de Santander, Cundinamarca, Antioquía y Atlántico.
- La incidencia de casos de parotiditis en menores de cinco años fue de 33,05 casos por cada 100.000 habitantes.
- El 47,05 % de los brotes se presentaron en la población indígena y el 35 % en PPL.

6. Recomendaciones

- Fortalecer la identificación oportuna de la enfermedad por parte de las UPGDS y la prevención en poblaciones confinadas a cargo de las entidades territoriales, especialmente en las de pertenencia étnica con el fin de realizar acciones de control tempranas
- Fortalecer la articulación entre el área de vigilancia epidemiológica de las entidades territoriales y el área del programa de vacunación para disminuir la incidencia en población objeto PAI (población menor de cinco años).
- Se recomienda a las entidades territoriales el fortalecimiento de las búsquedas activas institucionales con la finalidad de detectar posibles casos y fortalecer la vigilancia epidemiológica, identificar y contener posibles brotes.

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

7. Referencias

1. Davison P, Raush-Phung EA, Morris J. Mumps. May 2024. [Internet] 2024. Fecha de consulta: 7 de junio 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534785/#article-25369.s2>.
2. Eugene Lam, Jennifer B Rosen, Jabe R. Zucker. Paperas: una actualización sobre los brotes, la eficacia de las vacunas y la diversidad genómica. 26 de febrero de 2020. [Internet] 2024. Fecha de consulta: 7 de junio 2024. Disponible: https://journals.asm.org/doi/10.1128/cmr.00151-19?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed.
3. Organización Mundial de la Salud. Mumps reported cases and incidence. [Internet] 2024. Fecha de consulta: 7 de junio 2024. Disponible: <https://immunizationdata.who.int/pages/incidence/MUMPS.html?CODE=Global&YEAR=>.
4. Fundación One Health. Brote de parotiditis en Kerala, India. [Internet] 2024. Fecha de consulta: 7 de junio 2024. Disponible: <https://fundacionio.com/>.
5. Mariel Marlow, Jessica Leung, Mona Marin, Carole Hickman, Nakia Clemmons, Leah Shepersky; Huong Pham, Manisha Patel, Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases [Internet]. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Capítulo 9: Paperas. Fecha de consulta: 7 de junio 2024. [Internet] 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/index.html>.
6. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Gaceta SE 10 de 2023. [Internet] 2024. Fecha de consulta: 7 de junio 2024. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/03/GACETA-SE-10-INMUNOPREVENIBLES.pdf>.
7. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento parotiditis, Colombia, 2022. Colombia. [Internet] 2024. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/PAROTIDITIS%20INFORME%202022.pdf>
8. Lam E, Rosen JB, Zucker JR. 2020.Mumps: an update on outbreaks, vaccine efficacy, and genomic diversity. Clin Microbiol Rev 33:e00151-19. [Internet] 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7048016/>
9. Mohammed Ata Ur Rasheed, Carole J. Hickman, Marcia McGrew, Sun Bae Sowwer, Sara Mercader, Amy Hopkins. Decreased humoral immunity to mumps in young adults immunized

with MMR vaccine in childhood. 17 de septiembre de 2019. [Internet] 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31481612/>

10. Organización Panamericana de la Salud- OPS. Programa ampliado de Inmunizaciones en Colombia. [citado 26 jul 2027]. Disponible en https://www.paho.org/sites/default/files/22.programa-inmunizaciones_0.pdf
11. Joaquín Díaz, Alejandro Dmínguez, Natalia Cortés, Florencia De La Maza, Dr. Alejandro Velásquez Díaz. Brotes epidémicos de parotiditis, revisión de la literatura, Universidad de Chile. 2020, vol 17. [Internet] 2024. <https://revistapediatria.cl/volumenes/2020/vol17num1/pdf/BROTOS%20EPIDEMICOS%20DE%20PAROTIDITIS%20REVISION%20DE%20LA%20LITERATURA.pdf>.
12. Shih-Bin Su 1, Hsiao-Liang Chang 2 and Kow-Tong Chen. Current Status of Mumps Virus Infection: Epidemiology, Pathogenesis, and Vaccine. 2020, 28 february [Internet] 2024. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051686>