

**Boletín Epidemiológico N° 02 de 2019**  
**Semana epidemiológica 20**  
Dirección de Vigilancia de la Salud

## Dengue

**Adriana Alfaro Nájera**

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[adriana.alfaro@misalud.go.cr](mailto:adriana.alfaro@misalud.go.cr)

A la semana epidemiológica 18 (del 28 de abril al 4 de mayo) se han registrado en el país un total de 711 casos de dengue, lo que representa un aumento del 6.0 % respecto a la misma semana del año 2018. Como se observa en el siguiente cuadro, el 57.7% de la incidencia nacional de casos se concentra en las regiones Huetar Caribe y Central Norte.

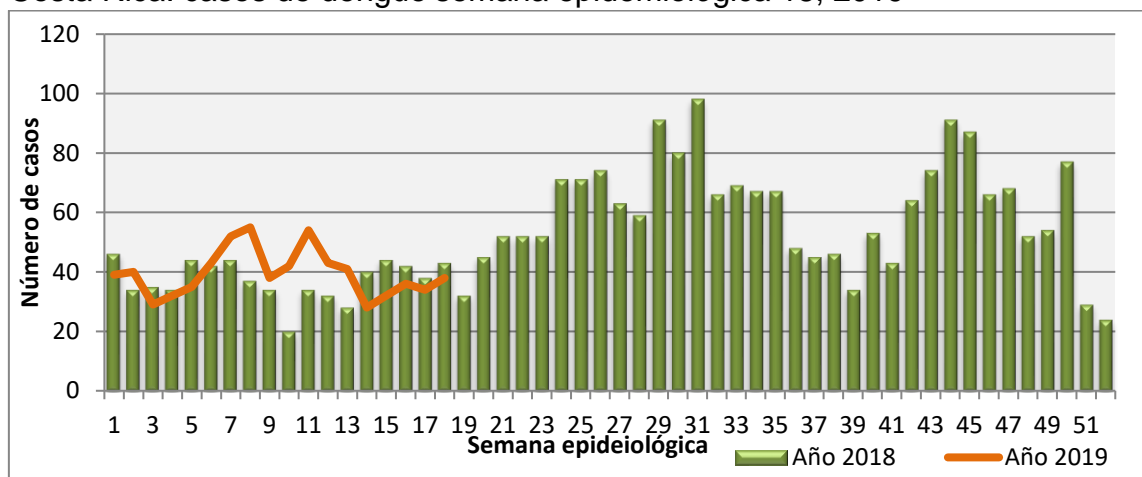
Cuadro 1.

Costa Rica: casos de dengue y porcentaje variación relativa por Región, 2018-2019

REGION	Casos 2018	Casos 2019	Porcentaje casos 2019	% Variación Relativa
Huetar Caribe	197	229	32,2	16,2
Central Norte	290	181	25,5	-37,6
Chorotega	62	77	10,8	24,2
Pacífico Central	55	66	9,3	20,0
Central Sur	20	55	7,7	175,0
Brunca	31	52	7,3	67,7
Central Este	10	49	6,9	390,0
Huetar Norte	6	2	0,3	-66,7
Occidente	0	0	0,0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>671</b>	<b>711</b>	<b>100,0</b>	<b>6,0</b>

Fuente: Regiones Rectoras, reporte semana epidemiológica 18

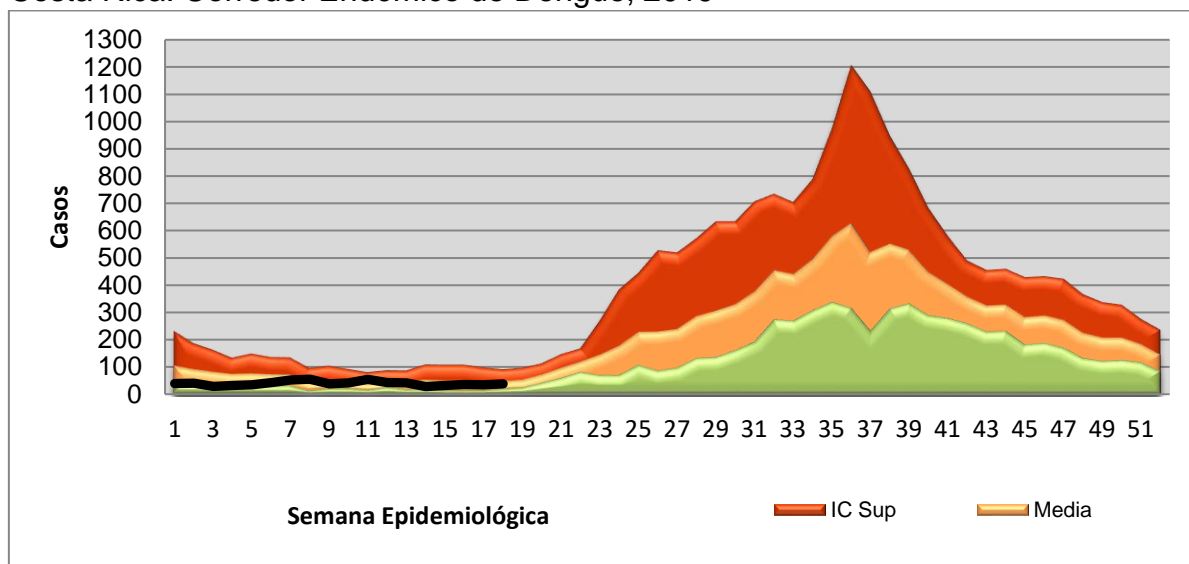
Gráfico 1.  
 Costa Rica: casos de dengue semana epidemiológica 18, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 18

Dentro de las primeras 18 semanas del 2019 el dengue se ha comportado en la curva epidemiológica dentro de la zona de seguridad. Según la base de datos VE-01 e información de las regiones, no se han registrado a la fecha casos de Dengue Grave.

Gráfico 2.  
 Costa Rica: Corredor Endémico de Dengue, 2019



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

De acuerdo con la información suministrada por el Centro Nacional de Referencia Virología del INCIENSA (CNRV) están circulando en el país los serotipos 1 y 2 por la prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), siendo el cantón de Sarapiquí el que reúne más del 52% de los casos identificados, y al igual que el año pasado, presenta la mayor cantidad de casos confirmados de dengue.

Cuadro 2.

Costa Rica: Serotipos de Dengue identificados por PCR, 2019

Provincia	Cantón	Distrito	Tipo De Prueba	Serotipo	Total
Heredia	Sarapiquí	Horquetas	PCR	Dengue 2	6
Heredia	Sarapiquí	Horquetas	PCR	Dengue 1	4
Limón	Limón	Limón	PCR	Dengue 1	2
Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	PCR	Dengue 1	1
Cartago	Turrialba	Tayutic	PCR	Dengue 2	1
Heredia	Sarapiquí	Puerto Viejo	PCR	Dengue 1	1
Puntarenas	Garabito	Jaco	PCR	Dengue 2	1
Limón	Limón	Valle La Estrella	PCR	Dengue 2	1
Limón	Pococí	Rita	PCR	Dengue 1	1
Limón	Pococí	Desconocido	PCR	Dengue 2	1
Limón	Guácimo	Guácimo	PCR	Dengue 2	1
Limón	Guácimo	Rio Jiménez	PCR	Dengue 2	1

Fuente: CNRV-INCIENSA

## Chikungunya

Se han notificado a la semana 18 un total de 29 casos de Chikungunya cabe destacar que ninguno ha sido confirmado por laboratorio. El 41.4% de los casos se han registrado en la región Central Norte.

Cuadro 3.

Costa Rica: Casos de Chikungunya y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

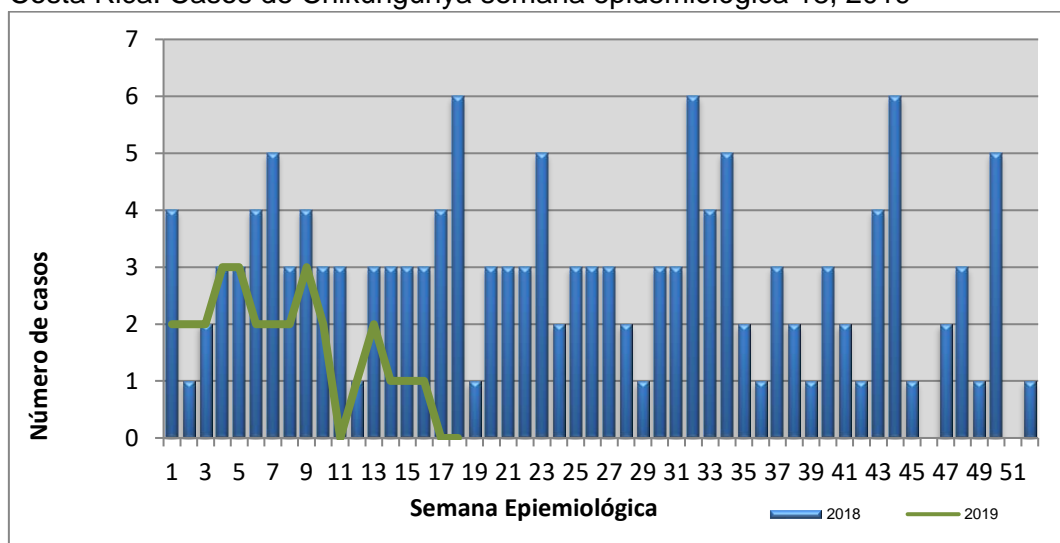
REGION	2018	2019	Porcentaje de casos 2019	% Variación Relativa
Central Norte	23	12	41,4	-47,8
Pacifico Central	3	7	24,1	133,3
Huetar Caribe	8	4	13,8	-50,0
Central Sur	10	2	6,9	-80,0
Occidente	1	2	6,9	100,0
Huetar Norte	5	1	3,4	-80,0
Central Este	1	1	3,4	0,0
Chorotega	7	0	0,0	-100,0
Brunca	0	0	0,0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>-50,0</b>

Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 18

Se observa un descenso del -50% en la incidencia de casos con respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior.

Gráfico 3.

Costa Rica: Casos de Chikungunya semana epidemiológica 18, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 18

## Zika

Hasta la semana epidemiológica 18 se han reportado un total de 39 casos de Zika, siendo 20 de los cuales en la región Huetar Caribe para un 51.3%, y un 15.4% igualmente en las regiones Pacífico Central y Central Norte.

Cuadro 4.

Costa Rica: Casos de Zika y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

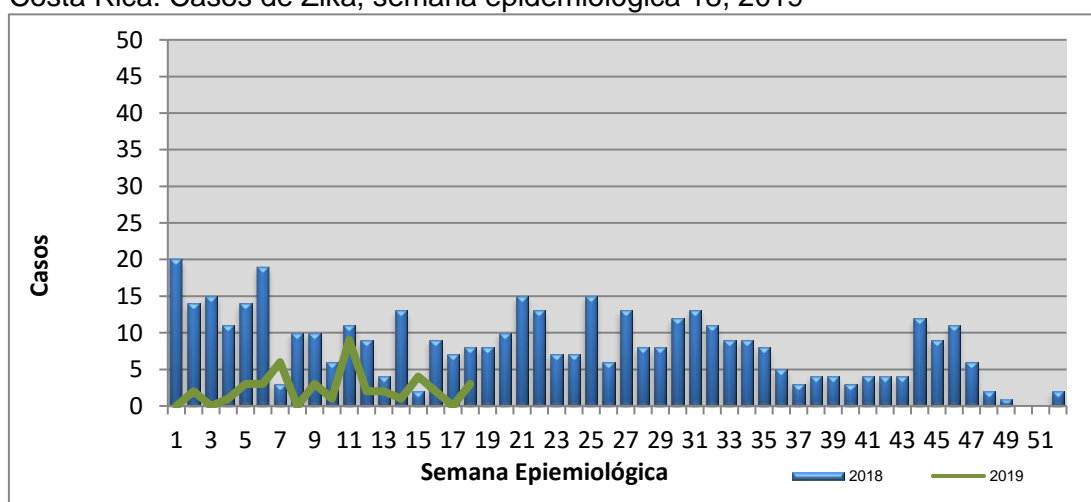
REGION	2018	2019	Porcentaje casos 2019	% Variación Relativa
Huetar Caribe	135	21	50,0	-84,4
Pacifico Central	15	8	19,0	-46,7
Central Norte	27	6	14,3	-77,8
Central Este	1	3	7,1	200,0
Chorotega	7	2	4,8	-71,4
Central Sur	0	2	4,8	0,0
Huetar Norte	0	0	0,0	0,0
Occidente	0	0	0,0	0,0
Brunca	0	0	0,0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>-77,3</b>

Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 18

Con respecto al año 2018 se ha presentado una reducción en la incidencia con una variación relativa de -77.3%.

Figura 4.

Costa Rica: Casos de Zika, semana epidemiológica 18, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 18

## Influenza, IRAG y ETI

**Roberto Arroba Tijerino**

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud

Dirección de Vigilancia de Salud

[roberto.arroba@misalud.go.cr](mailto:roberto.arroba@misalud.go.cr)

Según los datos registrados de IRAG y neumonías por la boleta VE-01, para la SE-18, el número de casos acumulados es de 2246 IRAG y de 1415 neumonías.

Los casos de IRAG son de 483 en el grupo de 75 años y más; hay 358 casos en los menores de 1 año y 288 en niños entre 1 y 4 años. Como se ve, los extremos de la vida, es donde más casos hay.

En relación con las neumonías, los grupos etarios más afectados, son los mismos. En personas de 75 años y más, hay 380 casos, en menores de 1 año hay 178 casos y de 1 a 4 años, hay 160 casos.

Importante ver que a partir de la SE-15 ha habido una disminución en el número de casos de IRAG y neumonías. En la SE-15 hubo 120 casos de IRAG, bajó a 73 en la SE-16 y bajó a 49 en la SE-17. En relación con las neumonías, la disminución ha sido similar, pasando de 81 casos en la SE-15, a 46 casos en la SE-16 y finalmente a 32 casos en la SE-17.

En relación con las tasas, hay 44.4 IRAG por 100.000 habitantes, y 27.98 neumonías por 100.000 habitantes.

**Cuadro 1**  
Costa Rica: Casos registrados de IRAG y neumonías según región de salud, al 2 de mayo del 2019.

Región	IRAG	Neumonías
<b>Total</b>	<b>2246</b>	<b>1415</b>
Brunca	290	141
Central Este	352	274
Central Norte	338	229
Central Sur	499	392
Chorotega	103	89
Huetar Caribe	137	78
Huetar Norte	204	98
Occidental	235	51
Pacífico Central	88	63
Ignorada	0	0

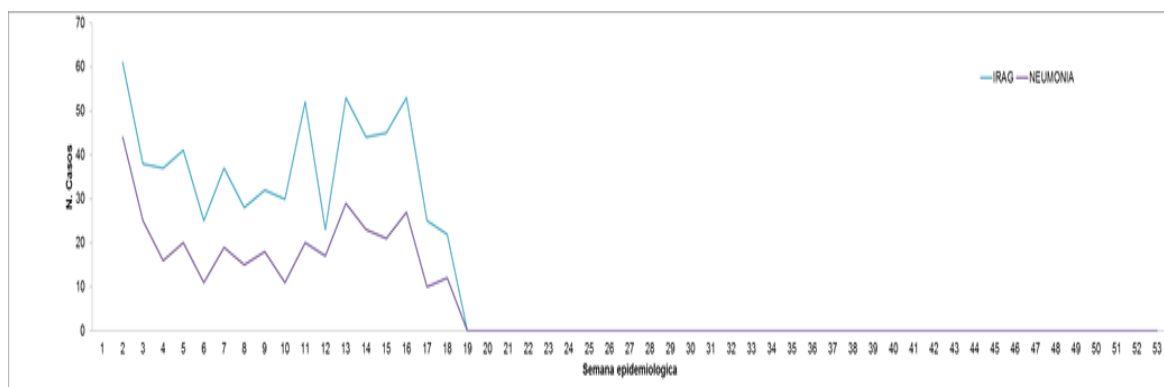
Nota: \*Cifras preliminares al 02-05-2019

\*\*se ubica la región a partir del cantón de residencia del paciente según desagregación de las proyecciones del INEC

Fuente: M.Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, USIS

**Gráfico 1**

Costa Rica: Casos registrados de IRAG y neumonías según casos totales para menores de 5 años de edad por semana epidemiológica, 2019.

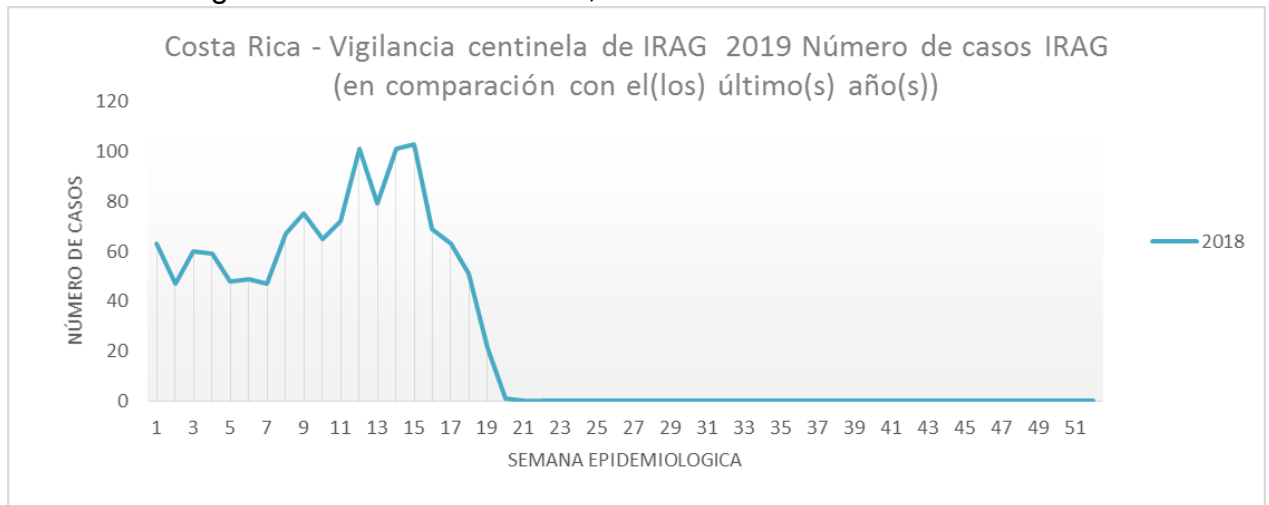


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, USIS.

En relación con la vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG) y enfermedad tipo influenza (ETI), los datos obtenidos por el PAHO FLU según la información reportada por los sitios y unidades centinela a la SE-20 son un total de 1241 casos y de 203 casos de ETI.

### Gráfico 2

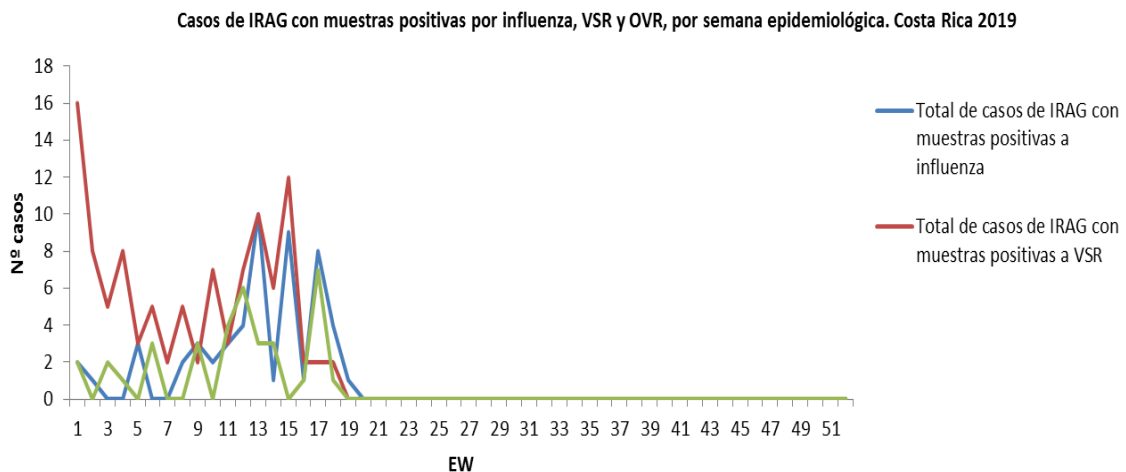
#### Costa Rica: Vigilancia centinela de IRAG, 2019



Fuente: PAHO-FLU

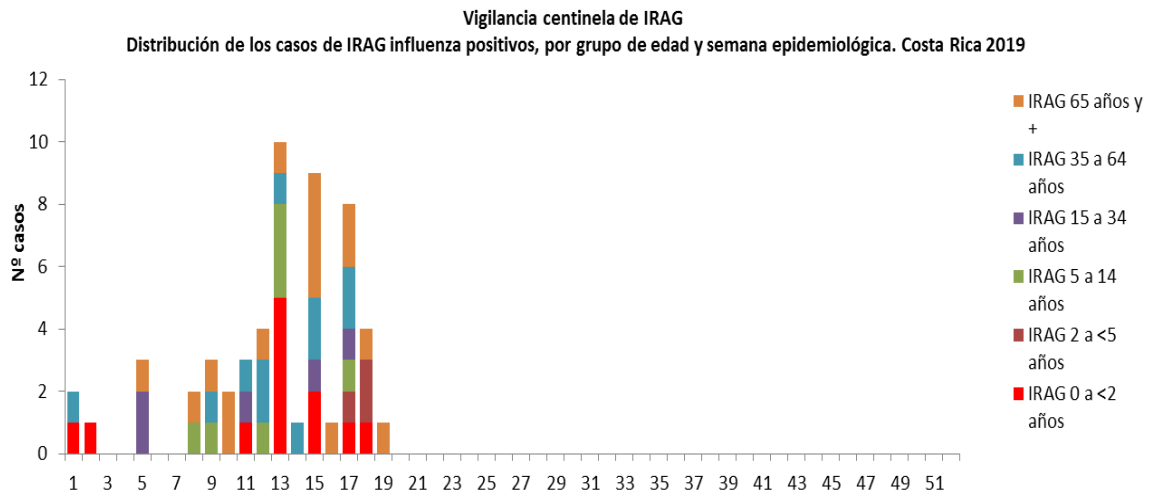
### Gráfico 3

#### Costa Rica, casos de IRAG con muestras positivas por influenza, VSR y otros virus respiratorios, por semana epidemiológica. 2019.



Fuente: PAHO-FLU

**Gráfico 4**  
Costa Rica, Distribución de casos IRAG influenza positivos, por grupo de edad y SE, 2019.



Fuente: PAHO-FLU

## Hepatitis A

Azálea Espinoza Aguirre  
Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[azalea.espinoza@misalud.go.cr](mailto:azalea.espinoza@misalud.go.cr)

Paola Pérez  
Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[paola.perez@misalud.go.cr](mailto:paola.perez@misalud.go.cr)

La hepatitis A es una enfermedad que afecta el hígado y es causada por el virus de la hepatitis A (VHA), que se transmite principalmente cuando una persona no infectada come o bebe alimentos o algo que está **contaminado por heces** de una persona infectada por ese virus. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua apta para el consumo humano, un saneamiento deficiente y una mala higiene personal. El VHA es una de las causas más **frecuentes de infección de transmisión alimentaria** (World Health Organization, 2018).

Taylor et al., en un estudio realizado, ante un brote generalizado de VHA en el país, identificaron que, la prevalencia de anticuerpos, en su muestra (n=996) en preescolares fue 6,8% en preescolares, 13,2% escolares y 72,7% en adultos (Taylor, Mayra L., García, Zaida, Holst, Ileana, Somogye, Teresita, Cunningham, Lowella, & Visoná, 2001).

### Distribución del VHA en Costa Rica

Hasta la semana 17, se notificaron a la Dirección de Vigilancia de la Salud, 431 casos de VHA. En el cuadro 1, se presenta el resultado de los casos notificación por VHA y la contribución en número de casos de los cantones para cada provincia. Pococí contribuyó con el 65% de los casos que notificó Limón, La Unión aportó el 55,56 % de su notificación a Cartago.

Con respecto a la distribución del evento en los grupos de edad, se observa, que se mantienen con mayor porcentaje, los mismos grupos de edad (estratificados para la comparación), del estudio realizado en por Taylor et al.

El mayor porcentaje de casos se presentaron en los grupos de 5 a 14 años que está participando en el sistema educativo y el grupo de 20 a 64 años, la mayoría insertado ya en el mercado laboral.

Cuadro 1.  
Costa Rica: Número de casos notificados y porcentaje de VHA según provincia\* y cantón, semana epidemiología de 1 - 17

Provincia / Cantón	Número de casos notificados	Porcentaje
<b>San José</b>	<b>234</b>	<b>54,29</b>
San José	101	43,16
<b>Alajuela</b>	<b>86</b>	<b>19,95</b>
Alajuela	35	40,70
<b>Cartago</b>	<b>18</b>	<b>4,18</b>
La Unión	10	<u>55,56</u>
<b>Heredia</b>	<b>23</b>	<b>5,34</b>
Heredia	6	26,09
<b>Guanacaste</b>	<b>9</b>	<b>2,09</b>
Nicoya	4	<u>44,44</u>
<b>Puntarenas</b>	<b>44</b>	<b>10,21</b>
Esparza	21	<u>47,73</u>
<b>Limón</b>	<b>17</b>	<b>3,94</b>
Pococí	11	<u>64,71</u>
<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>100,00</b>

\*Provincia: en negrita

Fuente: Establecimientos de salud públicos y privados

Cuadro 2.  
Costa Rica: Número de casos notificados de VHA según grupo de edad, semana 1 a 17

Grupos edad (años)	Número	Porcentaje (%)	Clasificación
<b>Menos de 5</b>	12	2,84	Prescolar
<b>5 a 14</b>	61	14,45	Escolar
<b>15 a 64</b>	346	79,86	Laboral
<b>65 y mas</b>	12	2,84	Jubilados
<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>100</b>	Total

Fuente: Establecimientos de salud públicos y privados

## Referencias

Taylor, Mayra L., García, Zaida, Holst, Ileana, Somogye, Teresita, Cunningham, Lowella, & Visoná, K. A. (2001). Seroprevalencia de los Virus de la Hepatitis A y B en Grupos Etarios de Costa Rica. Acta Méd. Costarric. Retrieved from [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022001000400001&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022001000400001&script=sci_arttext&tlng=es)

World Health Organization. (2018). Hepatitis A. Datos y Cifras. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>

## Informe de situación de los casos notificados de violencia intrafamiliar a la semana epidemiológica N° 19 del año 2019

**Gloriela Brenes Murillo**

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[gloriela.brenes@misalud.go.cr](mailto:gloriela.brenes@misalud.go.cr)

¿Por qué notificar y analizar la violencia intrafamiliar? Porque la violencia familiar, lejos de ser insignificante o de estar tolerándola como parte de la costumbre, deteriora la integridad física, emocional, afectiva y social de las víctimas, e involucra respuestas oportunas y adecuadas, y al reconocerla como un problema de salud pública, potencia la implementación de políticas, planes, programas y legislación que de una u otra forma prevenga el aumento de la incidencia de casos anualmente.

El análisis de la violencia parte de que se trata de un fenómeno o evento predecible y por lo tanto prevenible para controlarlo y contribuir a su disminución, que se traduce en muertes (femicidios, suicidios), enfermedades mentales y física, así como la disminución de la calidad de vida de la población.

Asimismo, analizar este evento permite la identificación de grupos de alto riesgo y en consecuencia la consideración de programas y estrategias de prevención.

A continuación, se presenta información relacionada con los casos de violencia intrafamiliar notificados a través de la boleta VE-01 hasta la semana epidemiológica N°19, la cual procede de los diferentes entes notificadores que han atendido o conocen casos de violencia intrafamiliar según sus competencias y que deben realizar la notificación respectiva acorde con el Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556-S de agosto del 2017.

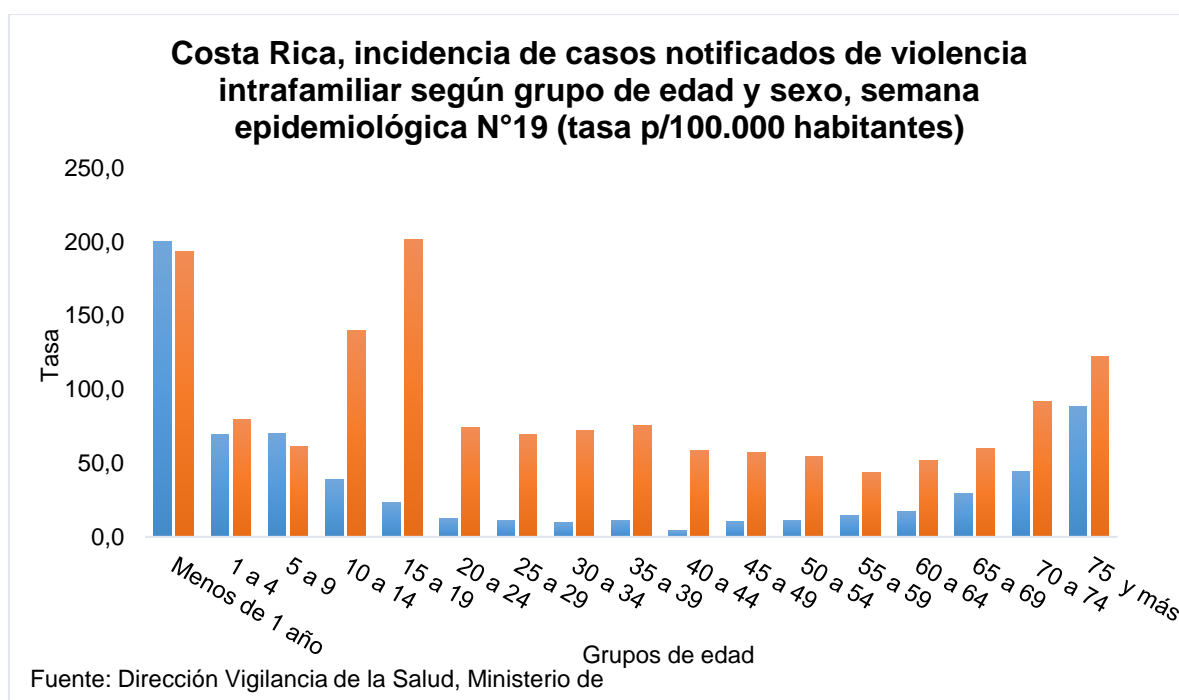
La información suministrada durante a semana indicada, da cuenta de más de más de dos mil quinientos casos, en donde las mujeres representan el 85,7% de casos, en total desproporción con respecto a los hombres que no superan el 30% (28,5) de casos notificados.

Pero además como muestra el siguiente gráfico las poblaciones o grupos de edad más vulnerables desde el punto de vista de dependencia por ser menores de edad y por tanto coaccionados en situaciones de violencia corresponde principalmente a menores de un año y en estos grupos de edad los hombres,

aunque no representativa, pero si llama la atención aventaja ligeramente a las mujeres con tasas de notificación de 200,2% y 193,1% respectivamente.

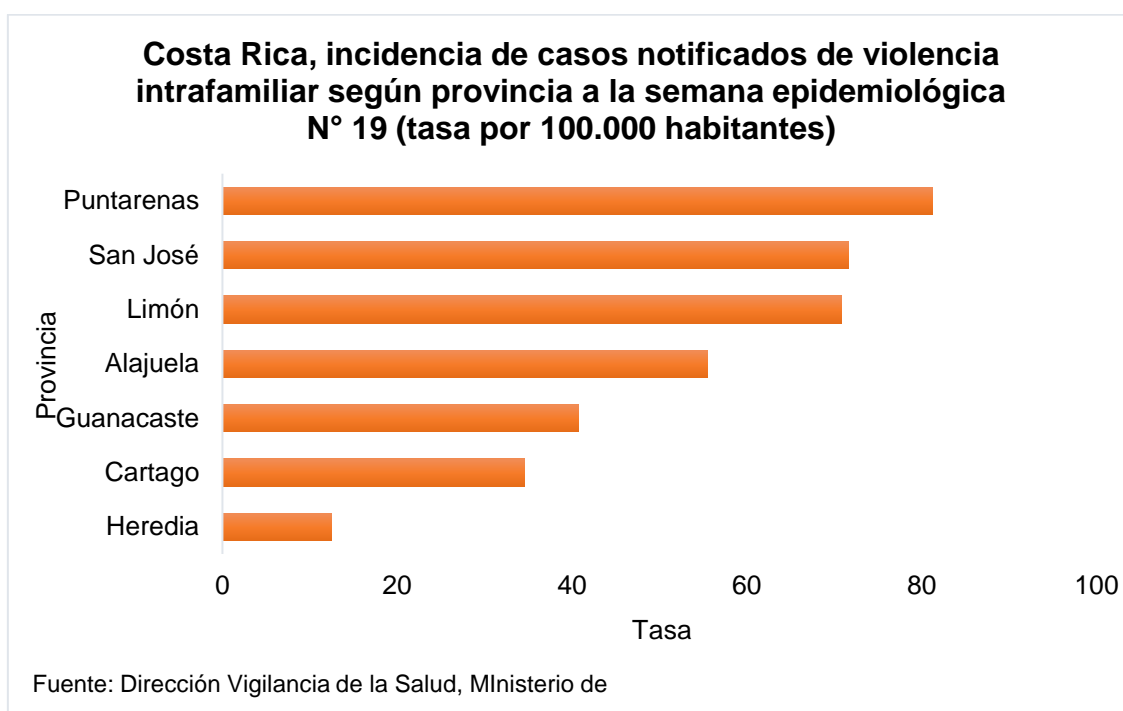
Esto sucede solo en este grupo de edad, ya que el resto de edades las mujeres aventajan tristemente a los hombres, con las incidencias en cada grupo, y como se evidencia en el gráfico, las adolescentes con edades entre los 10 y 19 años aportan altas tasas de incidencia muy por encima de los hombres en los mismos grupos de edad, dichas tasas por ejemplo en las poblaciones con edades de 15 a 19 la tasa en mujeres fue de 201,1% de casos y en los hombres la tasa fue de 23,5%, diferencia claramente desigual en ambos sexos.

Por otro lado, las personas de más de 75 años, es decir adultos mayores representan en mujeres las tasas más altas después de las adolescentes, en este caso la incidencia que aportan es de 122,5% casos en mujeres y 88,4% casos en hombres, cabe rescatar que estas poblaciones al igual que los niños y jóvenes poseen una característica común en algunos casos, la cual es la dependencia, que en ciertas ocasiones se explican el aumento de la incidencia por negligencia y abandono.



Es importante determinar no solamente los grupos de edad más vulnerables afectados por la violencia intrafamiliar, sino que al ser un problema que afecta a la población en general implica que se da en cualquier parte del país, como puede evidenciarse en el siguiente gráfico que recoge la información de los casos de violencia según la provincia de ocurrencia, de manera preliminar Puntarenas presenta con un 81.2% la tasa más alta, seguida por San José con una tasa de 71.6% de casos y Limón en una tercera posición con una tasa de

70.8% ligeramente inferior a la segunda posición, llama la atención que los principales puertos se ubiquen en los tres primeros lugares, que además tienen zonas de rezago socio económico con patrones culturales androcéntricos difíciles de desarraigar y en donde el acceso a educación no es la mejor, esto aunado a otros problemas sociales que podrían incidir como consumo e ingesta de drogas y bebidas alcohólicas, surgimiento de bandas delictivas y de narcotráfico, serios problemas de ofertas laborales, entre otros problemas, en cuanto a San José, la concentración de población en la capital y la accesibilidad a centros médicos y de denuncia permiten que las notificaciones sean más eficientes.



## Obesidad en Costa Rica 2018- 2019

**Ivannia Caravaca Rodríguez**

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[ivannia.caravaca@misalud.go.cr](mailto:ivannia.caravaca@misalud.go.cr)

El 9 de abril del 2019 la Universidad de Costa Rica celebró la Jornada Inaugural que realiza cada año la Escuela de Nutrición, en la jornada se expuso un análisis de censos y encuestas de la situación nutricional del país desde las décadas de los 60, como resultado de este análisis se publica el artículo denominado: **“Costa Rica vive la peor epidemia de obesidad registrada en toda su historia”**, pasó de tener una desnutrición superior al 50% a un índice de obesidad del 34%, ocupando la sexta posición en Latinoamérica con el mayor porcentaje de adultos obesos, según datos publicados en el 2018 por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO por sus siglas en inglés). La niñez costarricense concentra aún más preocupación en 1996 el sobrepeso y la obesidad en niños y niñas se acercó al 14,9 %, en el 2008 rondó el 21 % y en el 2016 la cifra fue del 34 %, el equivalente a 118 078 menores de edad con base en el censo escolar de Peso y Talla 2016. Esto quiere decir que en los próximos años existe una clara amenaza de tener una nueva generación más enferma, con mayores problemas cardiovasculares, de hipertensión y diabetes.

Como reseña del artículo se enfatizan los principales aspectos:

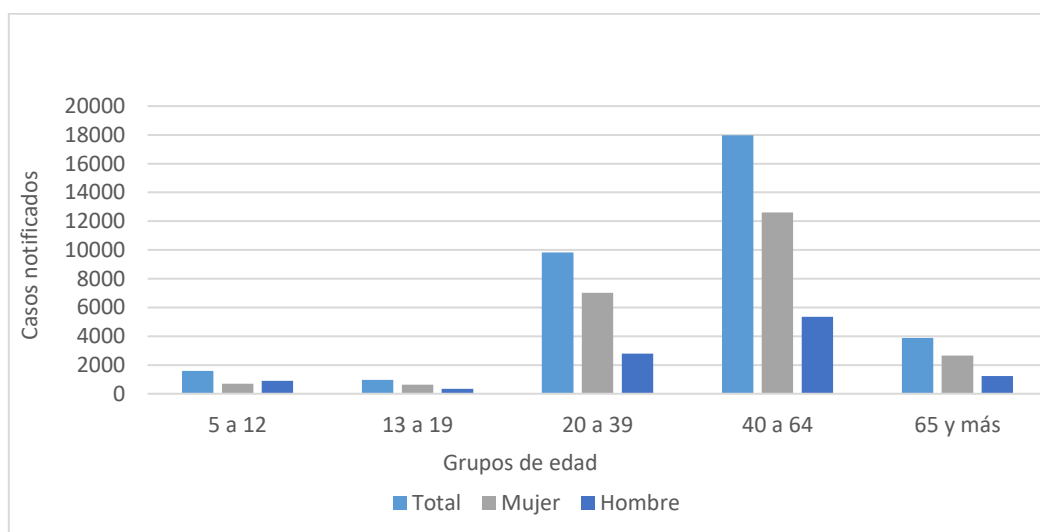
- Actualmente en el país sobresalen los ambientes obesogénicos: locales destinados a la venta de comida (sodas, restaurantes y cadenas de comida rápida) que superan en número los espacios para practicar deporte.
- Las comidas baratas y poco nutricionales cada vez están más presentes en el consumo diario de los ticos.
- La evidencia científica demuestra que existe la Obesidad en la pobreza, cuatro de los distritos con los índices más bajos de desarrollo social (IDS) son los que encabezaron en el 2016, las mayores prevalencias de obesidad. Zapotal, Picares, Caldera y Desamparaditos no bajan del 50 %. Otros son el Porvenir, Desmonte, Varablanca y Mastate por mencionar algunos.

Con respecto a la notificación obligatoria de la Obesidad en Costa Rica, durante el año 2019. Se han registrado 34506 casos, de los cuales 3 casos fueron ignorados y 106 casos en menores de un año, cabe destacar que la notificación

por obesidad en menores de dos años con lactancia materna exclusiva no corresponde a un diagnóstico de obesidad.

Figura 1.

**Casos notificados de Obesidad por grupos de edad, según sexo. Costa Rica. 2019**



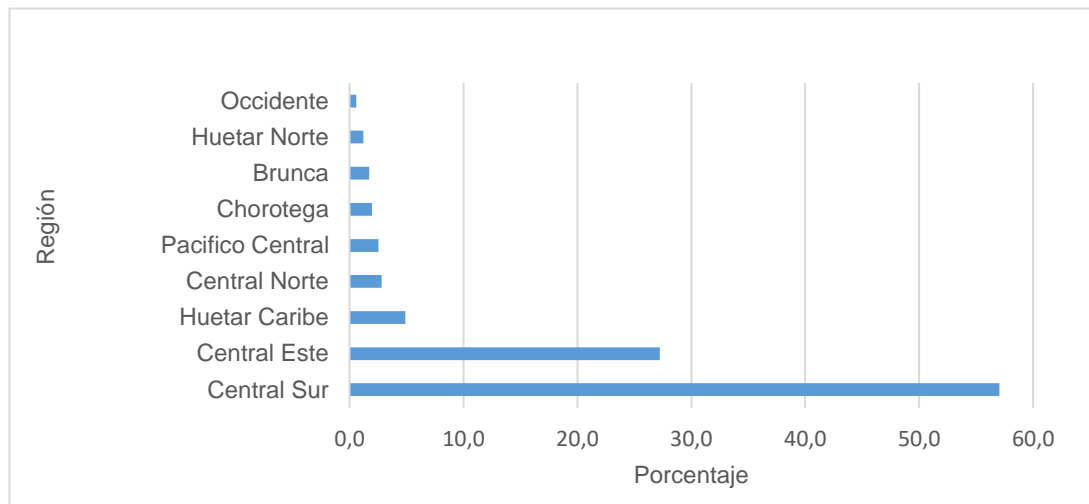
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud (Datos a la semana epidemiológica 18)

El grupo etario que represento la menor cantidad de casos de obesidad notificados fueron los preescolares entre los 2 y 4 años para un total de 165 casos, de los cuales 86 eran hombres; el grupo etario de mayor notificación corresponde al grupo de adultos maduros entre los 40-64 años posiblemente por una correlación de atención en diversas enfermedades especialmente ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles) que obligan a la consulta frecuente debido al requerimiento de medicamentos.

La distribución por sexo indica que, desde la etapa adolescente hasta el adulto mayor, la notificación es más alta en mujeres.

Figura 2.

**Porcentaje de casos notificados de Obesidad por Región del Ministerio de Salud. Costa Rica. 2019**



Fuente: Reporte de las Regiones rectoras del Ministerio de Salud a la semana epidemiológica 18.

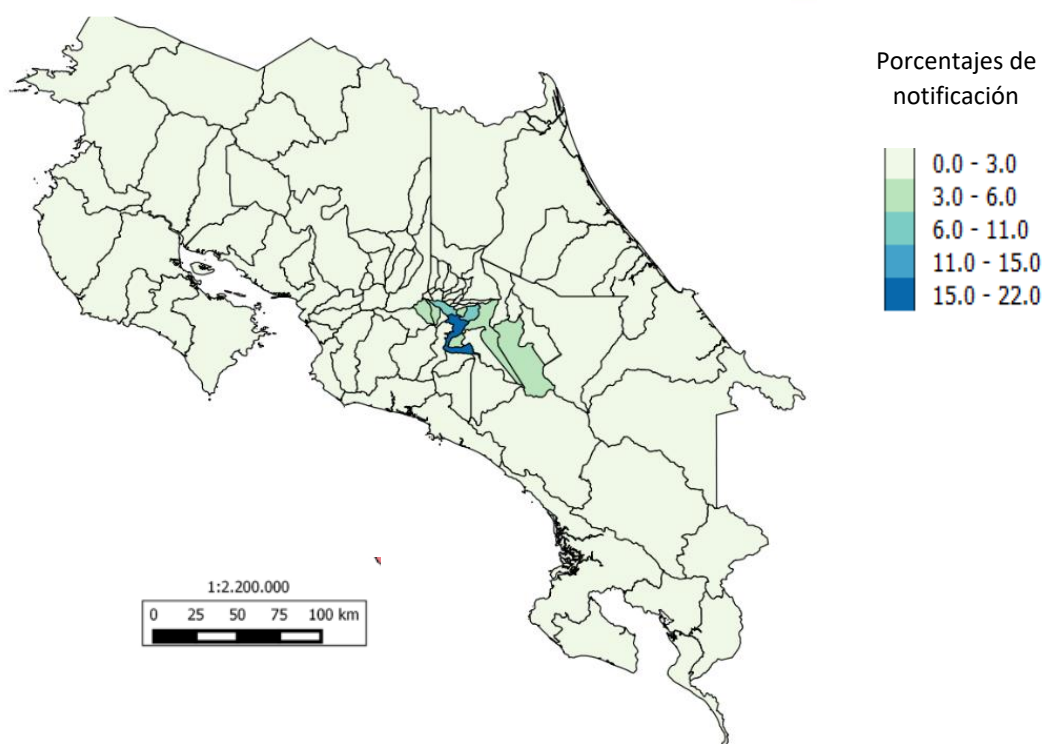
Destaca la Región Central Sur que notificó el 57% (19,679) del total de casos reportados, seguida de la Región Central Este con el 27% (9396). La región con menor reporte de casos corresponde a la Occidente, que notificó 0,6% (202) del total de casos

Las provincias con mayor notificación de casos de Obesidad corresponden a San José (58%) y Cartago (26%), siendo Heredia y Guanacaste las provincias con menor cantidad de casos reportados, este punto alerta dado que la provincia de Heredia es una de las provincias con mayor prevalencia según las últimas investigaciones nacionales. Por tanto, se insta a la adecuada supervisión y vigilancia de los reportes de notificación con diagnóstico de Obesidad, con el fin de recibir reportes de notificación con mayor fiabilidad de la población que representan.

Los 10 cantones con mayor reporte de notificación en Obesidad corresponden a: Desamparados, San José, La Unión, Paraíso, Santa Ana, Curridabat, Cartago, Escazú, Turrialba y Aserrí.

Figura 3.

### Porcentaje de casos notificados de Obesidad por cantón. Costa Rica. 2019



Elaboración propia

Con este mapa cantonal de notificación se confirma que la notificación del evento reportada a nivel nacional, es muy baja en relación a las altas prevalencias de Obesidad que tiene el país.

#### Bibliografía

Universidad de Costa Rica. Semanario universitario. "Costa Rica vive la peor epidemia de obesidad registrada en toda su historia". Fecha de consulta 14 de mayo 2019. Disponible en <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/04/26/costa-rica-vive-la-peor-epidemia-de-obesidad-registrada-en-toda-su-historia.html>

## Consumo de Tabaco

### Observatorio de Vigilancia de las Estrategias e Intervenciones en Salud para el Cumplimiento de la Ley 9028 (OVEIS)

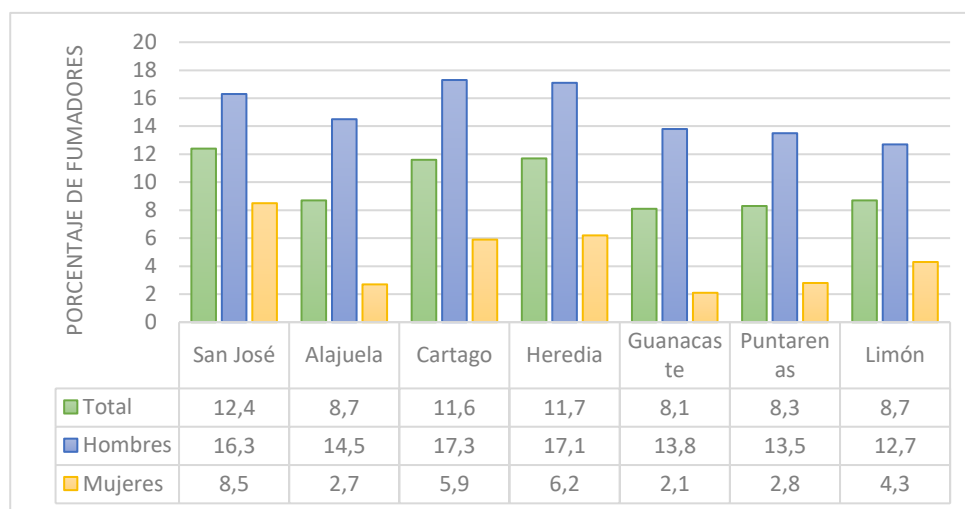
Unidad de Análisis permanente de situación en salud

Dirección de Vigilancia de la Salud

[oveis.ley9028@ucr.ac.cr](mailto:oveis.ley9028@ucr.ac.cr)

La prevalencia de consumo activo de tabaco hace referencia al porcentaje de personas que han consumido alguna cantidad de tabaco en el último mes, las cifras de este indicador, muestran que el mayor consumo se encuentra en la Gran Área Metropolitana, siendo San José y Heredia las provincias con las cifras más altas del país. Además, en San José el consumo entre hombres y mujeres es casi el doble, caso contrario a Alajuela, en donde la cantidad de hombres que fuman es casi seis veces más que la cantidad de mujeres fumadoras.

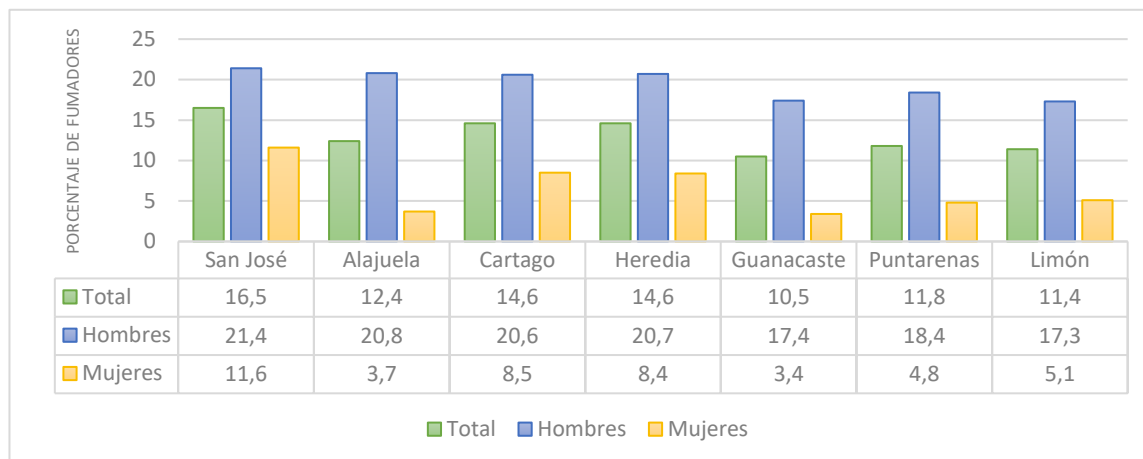
**Gráfico 1. Prevalencia de consumo activo de tabaco según sexo y provincia, 2015**



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General 2015, Proceso de Investigación, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

La misma situación se repite con el consumo de tabaco en el último año, donde las provincias de Heredia, Cartago y San José presentan las cifras más altas del país, mientras que Alajuela muestra la mayor brecha siendo los hombres los mayores consumidores.

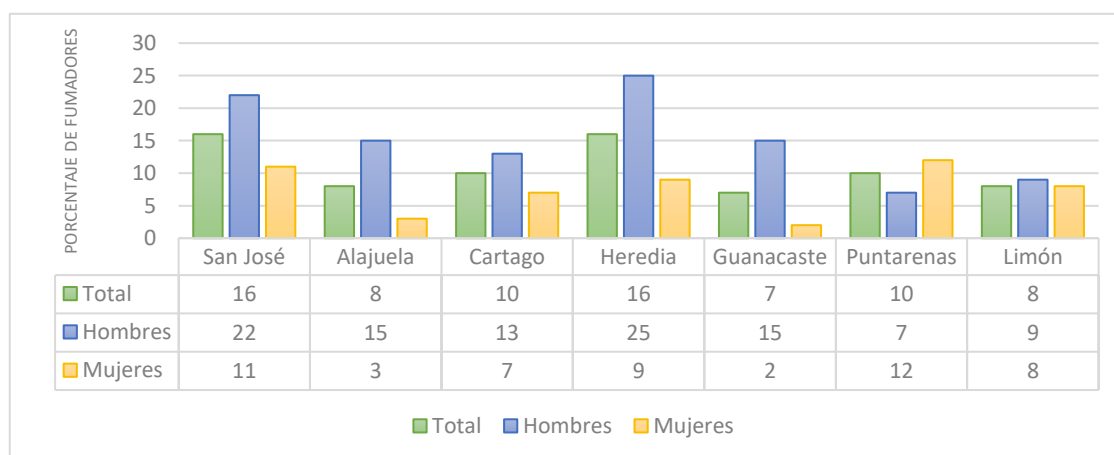
**Gráfico 2. Prevalencia de consumo reciente de tabaco según sexo y provincia, 2015**



Fuente: Fuente: VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General 2015, Proceso de Investigación, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

Para el año 2015, Puntarenas destaca como la provincia con mayor cantidad de casos nuevos de fumadores en la población femenina. Mientras que la cantidad de mujeres que iniciaron el consumo de tabaco en Heredia y San José superaron a los nuevos fumadores hombres en Limón y Puntarenas. Por su parte, en lo reflejado en la VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General 2015, Guanacaste tiene las cifras más bajas en prevalencia del país, sin embargo, presenta una elevada cantidad de nuevos fumadores, lo que se asemeja al comportamiento observado en Alajuela y Cartago.

**Gráfico 3. Incidencia del consumo de tabaco según sexo y provincia, 2015**



Fuente: Fuente: VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General 2015, Proceso de Investigación, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

## Sarampión

**José Aarón Agüero Zumbado**

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud

Dirección de Vigilancia de Salud

[aaron.aguero@misalud.go.cr](mailto:aaron.aguero@misalud.go.cr)

A la semana epidemiológica 18 del presente año, la situación del Sarampión se mantiene igual en el número de casos confirmados por laboratorio. La notificación aumentó a 61 casos sospechosos de sarampión, resultando 51 casos descartados y 10 confirmados por laboratorio, en el Centro Nacional de Referencia INCIENSA.

### Antecedentes del Sarampión en Costa Rica

El sarampión es una enfermedad infecciosa exantemática como la rubeola o la varicela, causada por un virus, específicamente de la familia paramyxoviridae del género Morbillivirus. Se caracteriza por las típicas manchas en la piel de color rojo (exantema maculopapular), así como la fiebre y un estado general debilitado.

Estos eventos se vigilan desde el año 1980, es de notificación obligatoria desde abril de 1983 según el Decreto Ejecutivo N° 14496-SPPS, a través de la Boleta VE01, actualmente se siguen las indicaciones señaladas en el Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017; pertenece al Grupo A, y la notificación debe hacerse semanalmente para conocer su distribución y comportamiento. Costa Rica cuenta con el protocolo de vigilancia epidemiológica para el Sarampión Rubéola, 2015.

Semanalmente se reporta a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las historias completas (Boleta VE 01, Ficha de investigación, informes, resultados de laboratorios de los casos sospechosos y confirmados; la información debe ser ingresada en el sistema de información denominado ISIS, razón por la cual se solicita la documentación mencionada anteriormente a las Regiones y Áreas Rectoras de Salud.

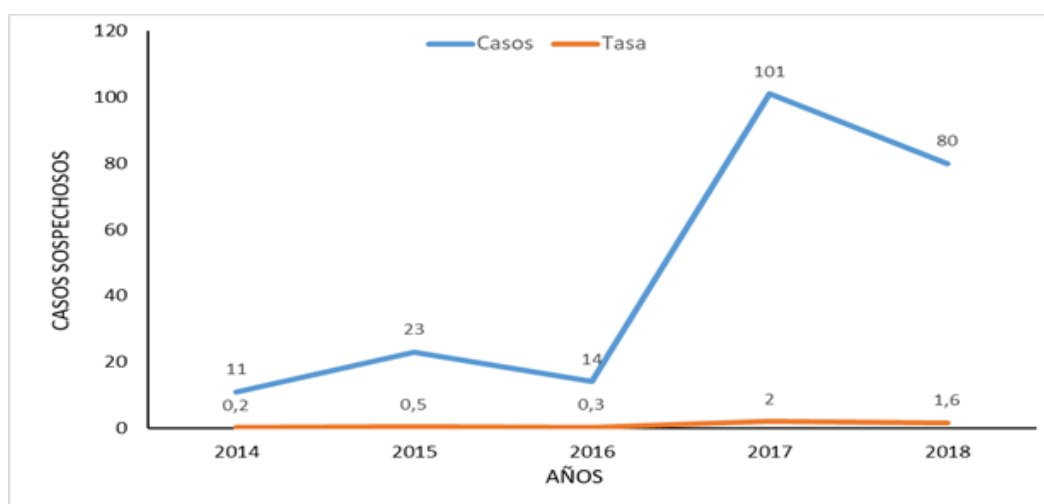
En Costa Rica en el año 2005, se registró el último caso autóctono de Sarampión en una niña de dos años y seis meses, y en el 2014, un caso importado, en un adulto de 44 años.

Costa Rica, en el período de 2014-2018, registró un total acumulado de 229 casos sospechosos que ingresaron al sistema de vigilancia, descartándose en el laboratorio por otros eventos. La tendencia de notificación de casos sospechosos

se incrementó en los años 2017 y 2018, siendo el año 2017 donde se presenta el mayor reporte de casos para una incidencia de 2 por 100000 habitantes.

Gráfico 1

Costa Rica: Incidencia y casos sospechosos por Sarampión descartados por laboratorio, según año, 2014-2018 (Tasa por 100.000 habitantes)



Fuente:

Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, Unidad de Análisis Permanente de la Situación de la Salud. Dirección Vigilancia de la Salud-Ministerio de Salud. INCIENSA. C.C.S.S. 2018.

## Tosferina

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 18, se mantiene con un comportamiento similar a la anterior, con 204 casos sospechosos por tosferina, de estos, 37 casos fueron confirmados como positivos por laboratorio, para una tasa de 0,7 casos por cien mil habitantes.

### Antecedentes de la tosferina en Costa Rica

La tosferina, también conocida como coqueluche, pertussis o tos convulsiva, es una enfermedad de las vías respiratorias, prevenible por vacuna, que afecta a todos los grupos de edad especialmente a menores de un año, es causada principalmente por la bacteria *Bordetella pertussis* sin embargo, se pueden identificar otras especies como *B. parapertussis*, *B. holmesii* y *B. bronchiseptica*.

Este evento se vigila desde antes de 1980, es de notificación obligatoria desde abril de 1983 según el Decreto Ejecutivo N° 14496-SPPS, a través de la Boleta VE01, actualmente se siguen las indicaciones señaladas en el Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017 y los lineamientos del protocolo para la vigilancia de la Tosferina,

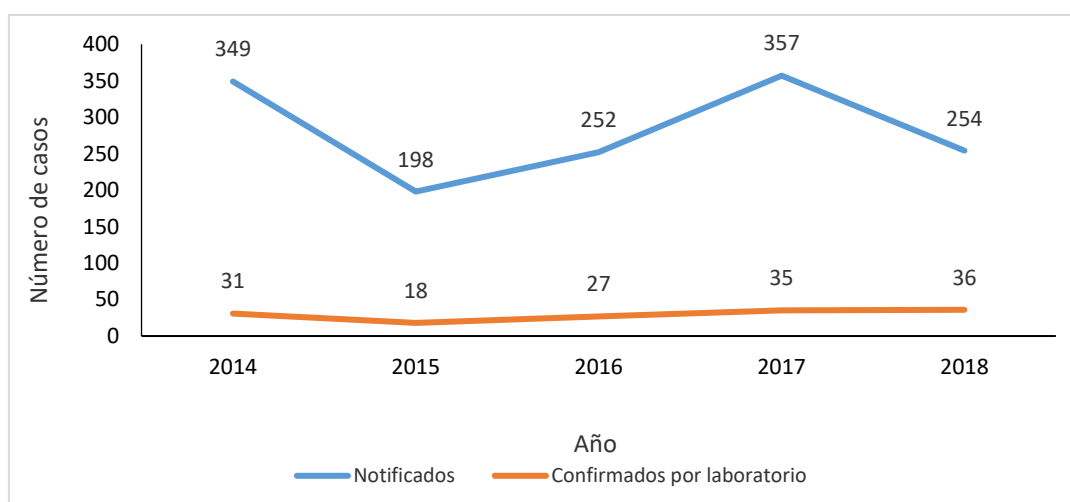
2009. Este evento pertenece al Grupo A, y la notificación debe hacerse semanalmente para conocer su distribución y comportamiento.

Costa Rica, en el período 2014-2018, registró un total acumulado de 1475 casos notificados por tosferina, la tendencia de notificación se incrementa del año 2015 al 2017, disminuyendo en el año 2018; siendo en el año 2017 donde se presenta el mayor reporte de casos para una incidencia de 7,2 por 100 000 habitantes. La tendencia en el número de casos confirmados por laboratorio aumenta del año 2015 al 2018 pasando de 27 a 36 casos confirmados por laboratorio respectivamente.

### Gráfico 1

Costa Rica: Casos de tosferina notificados y confirmados por laboratorio, según año. 2014-2018.

(Tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud-Ministerio de Salud, 2018. INCIENSA, 2018.

## Varicela

Los casos notificados en el país por varicela a la semana epidemiológica 18 del año en curso, se mantienen similares a la semana anterior, con un total de 1166 casos, para una tasa de 23,1 casos por cien mil habitantes.

### Antecedentes de la Varicela

La varicela es una enfermedad infecciosa causada por el virus varicela-zóster, perteneciente a la familia de los herpes virus, que también causa el herpes zóster. Se presenta principalmente en niños de entre uno y nueve años. La infección en adolescentes y adultos suele ser más severa y tiene mayor riesgo

de complicaciones como la enfermedad pulmonar intersticial. Tras un período largo de latencia (14 a 21 días), la enfermedad presenta un periodo prodrómico semejante a un cuadro gripal con fiebre leve o moderada; luego aparece un exantema macular auto limitado (a veces con compromiso de mucosas o enantema), que rápidamente evoluciona a pápulas, luego a vesículas y finalmente a costras que se desprenden tras una a dos semanas. Se acompaña de adenopatías cervicales. Las lesiones dérmicas pueden producir cicatrices permanentes, deprimidas, hipo o hiperpigmentadas. La reactivación del virus latente durante la infancia o la edad adulta da lugar al herpes zoster o herpes zona, infección dolorosa pero limitada de una o más raíces nerviosas sensitivas. Los dermatomas afectados con más frecuencia son los torácicos.

La varicela es una enfermedad distribuida por todo el mundo, la incidencia mundial de varicela se estima en 60 millones de nuevos casos al año, según la OMS en el año 2016. La incidencia por grupos de edad varía según la localización geográfica. En los países templados la incidencia tiene lugar entre los 5 y 9 años de edad y en más del 90 % de los casos se da antes de los 20 años. En zonas tropicales la incidencia máxima de esta enfermedad se da en adultos. Así, por ejemplo, en EE. UU., el Reino Unido y Japón, el 80% de las personas han sido ya infectadas a la edad de 10 años, pero esta edad de infección aumenta a los 20 a 30 años en regiones como la India y el Sudeste Asiático. En Europa, en el informe de vigilancia de esta enfermedad en 2016, presentó un total de 592,681 casos de varicela en 18 países. Las incidencias más altas se registraron en Polonia, República Checa, Estonia y Eslovenia, con 481,459, 458 y 444 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente; estos datos son algo superiores a los registrados en años anteriores.

La incidencia global de varicela en América Latina y el Caribe en menores de 15 años es de 42,9 casos por cada 100 000 habitantes, con una mortalidad 0,5 muertes por millón de niños entre 5 y 14 años; en países como México, la tasa de incidencia aumentó de 178 casos por 100 000 habitantes en 1990 a 264 en 2006, siendo la más alta la registrada en 2000, con 377 casos. En Colombia, entre 2001 y 2011, la tasa de incidencia por 100 000 habitantes en la población general pasó de 71,3 en 2001 a 263,2 en 2011, considerado como epidémico, y disminuyó a 215,6 en 2012.

Este evento se vigila desde el año 1980, es de notificación obligatoria desde abril de 1983 según el Decreto Ejecutivo N° 14496-SPPS, a través de la Boleta VE01, actualmente se siguen las indicaciones señaladas en el Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017. Este evento pertenece al Grupo A, y la notificación debe hacerse semanalmente para conocer su distribución y comportamiento.

En el grupo de enfermedades prevenibles por vacunación, no todas tienen confirmación por laboratorio, tal es el caso de la varicela; esta enfermedad a nivel nacional, en el período 2014 al año 2017 presentó un descenso en el número de

casos, pasando de una tasa de 104,3 casos por cien mil habitantes en el 2014, a 49,5 casos por cien mil habitantes en el 2017, sin embargo, para el año 2018 incrementó su tendencia, registrando una tasa de 71,7 por cien mil habitantes.

#### Cuadro 1

##### Costa Rica: Casos e incidencia anual de varicela, 2014-2018 (Tasa por 100.000 habitantes)

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Casos</b>	4980	3369	3325	2450	3587
<b>Tasa</b>	104,3	69,7	68,0	49,5	71,7

Fuente: Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud-Ministerio de Salud. 2018.