

Boletín Epidemiológico N° 06 de 2019

Semana epidemiológica 24

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

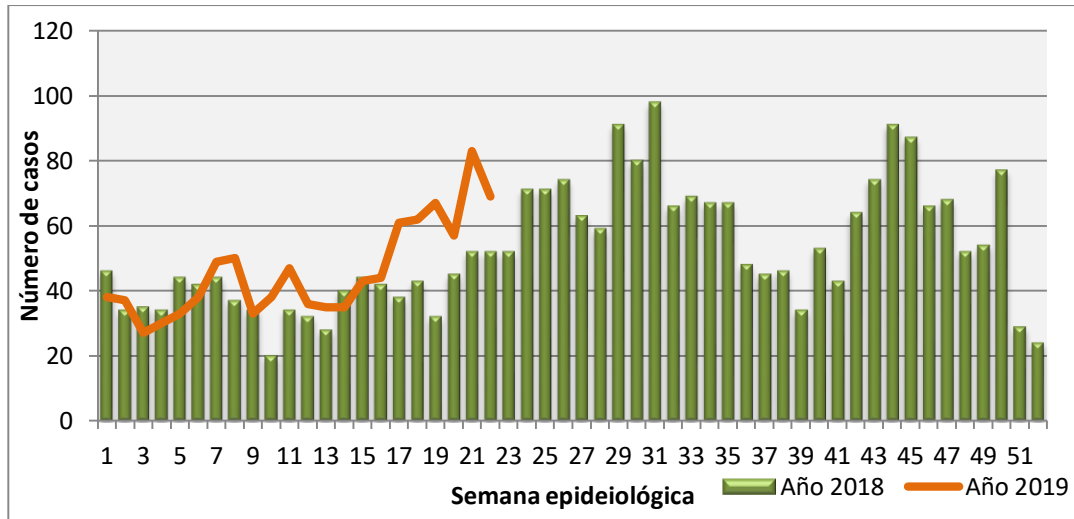
A la semana epidemiológica 22 (del 26 de mayo al 1 de junio) se han registrado en el país un total de 1012 casos de dengue, lo que representa un aumento del 18.8% respecto a la misma semana del año 2018. Como se observa en el siguiente cuadro, el 33.8% de la incidencia nacional de casos se concentra en la región Huetar Caribe (342 casos sospechosos), y en segundo lugar la región Central Norte con un 31.3% (317 casos sospechosos).

Cuadro 1. Costa Rica: casos de dengue y porcentaje variación relativa por Región, 2018-2019

REGION	Casos 2018	Casos 2019	Porcentaje casos 2019	% VARIACION RELATIVA
Huetar Caribe	258	342	33,8	32,6
Central Norte	371	317	31,3	-14,6
Pacífico Central	65	100	9,9	53,8
Central Sur	24	85	8,4	254,2
Chorotega	76	83	8,2	9,2
Central Este	17	53	5,2	211,8
Brunca	34	28	2,8	-17,6
Huetar Norte	7	3	0,3	-57,1
Occidente	0	1	0,1	0,0
TOTAL	852	1012	100,0	18,8

Fuente: Regiones Rectoras, reporte semana epidemiológica 22

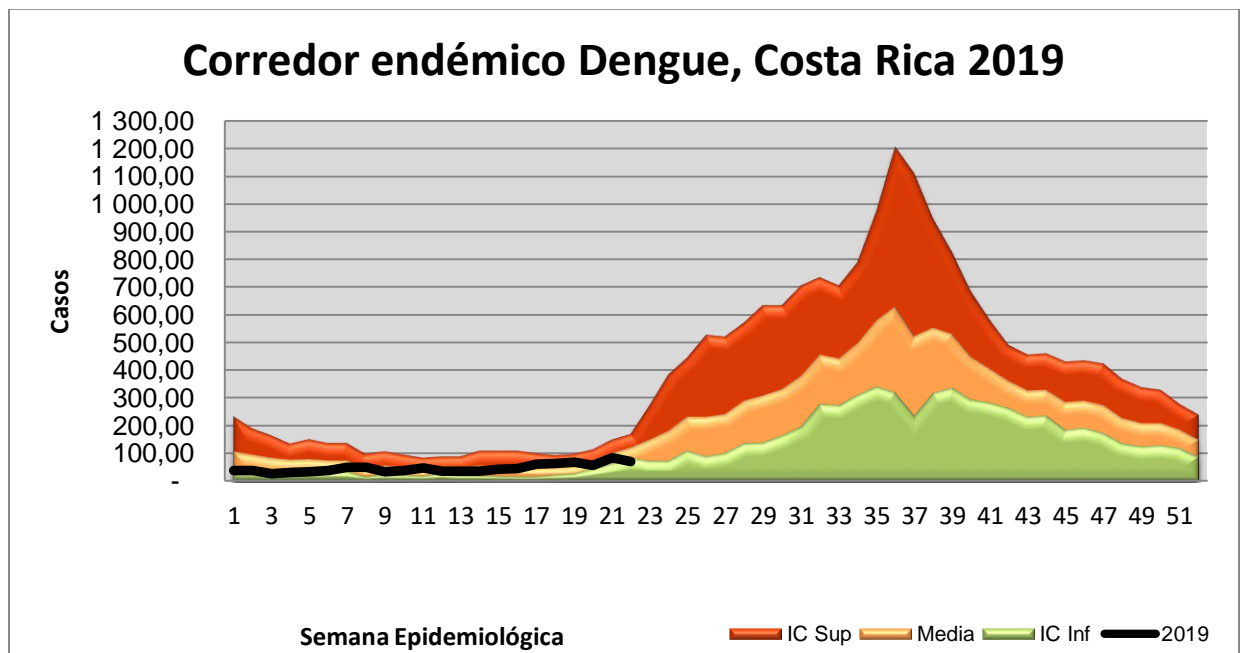
Gráfico 1. Costa Rica: casos de dengue semana epidemiológica 22, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 20

Dentro de las primeras 22 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 el 41% de los casos identificados de un total de 39 muestras positivas, y al igual que el año pasado presenta la mayor cantidad de casos confirmados por laboratorio.

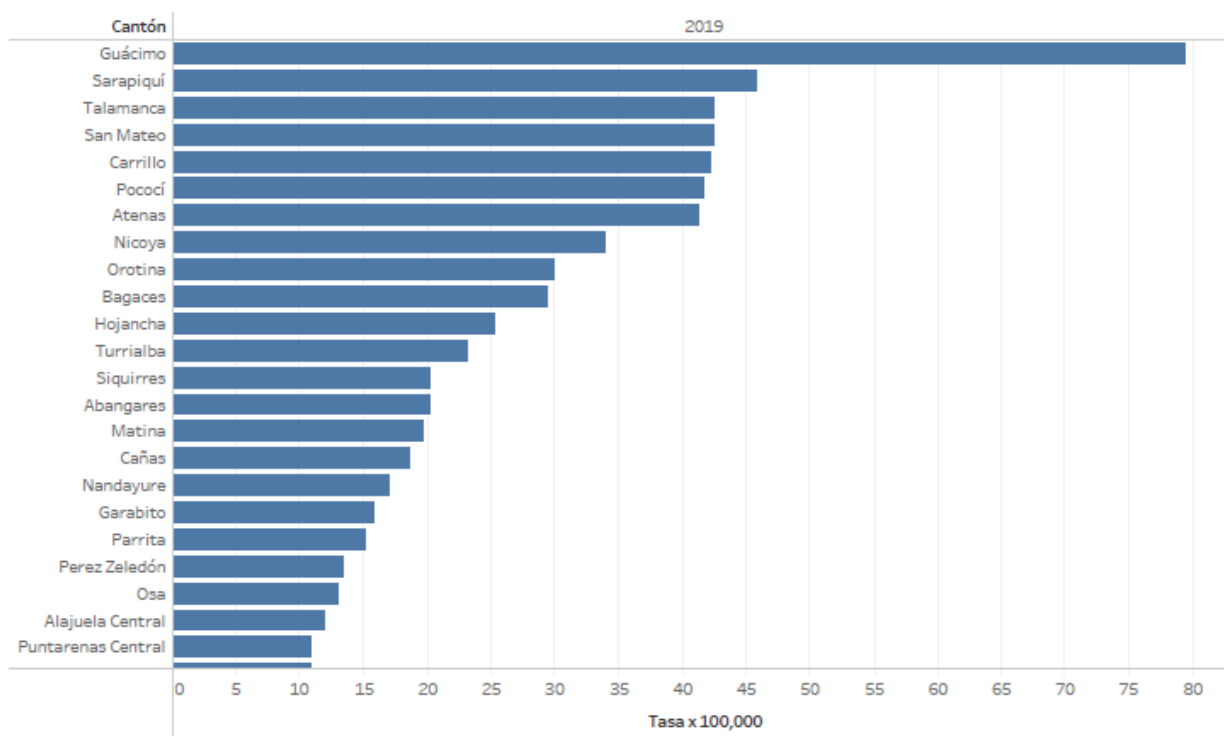
Cuadro 2 Costa Rica: número de casos con confirmación de dengue según distrito, CNRV-INCIENSA, 2019 semana epidemiológica 22.

PROVINCIA	CANTON	DISTRITO	PCR	TOTAL
SAN JOSE	SAN JOSE	HOSPITAL	Dengue	1
SAN JOSE	PURISCAL	CANDELARITA	Dengue	1
ALAJUELA	ALAJUELA	ALAJUELA	Dengue	1
ALAJUELA	LOS CHILES	LOS CHILES	Dengue	1
CARTAGO	TURRIALBA	TAYUTIC	Dengue	1
CARTAGO	TURRIALBA	SANTA ROSA	Dengue	1
CARTAGO	TURRIALBA	PAVONES	Dengue	1
HEREDIA	SARAPIQUI	PUERTO VIEJO	Dengue	3
HEREDIA	SARAPIQUI	HORQUETAS	Dengue	16
PUNTARENAS	GARABITO	JACO	Dengue	1
LIMON	LIMON	LIMON	Dengue	5
LIMON	LIMON	VALLE LA ESTRELLA	Dengue	1
LIMON	POCOCI	GUAPILES	Dengue	1
LIMON	POCOCI	RITA	Dengue	2
LIMON	POCOCI	DESCONOCIDO	Dengue	1
LIMON	GUACIMO	GUACIMO	Dengue	1
LIMON	GUACIMO	RIO JIMENEZ	Dengue	1

Fuente; CNRV, INCIENSA

Entre los cantones con tasas más altas para este año (SE 12) se encuentra Sarapiquí. De este, para el distrito de Horquetas el INCIENSA alertó sobre la introducción de un segundo serotipo, así como la confirmación de dengue en Puerto Viejo. La identificación de nuevos serotipos circulantes permite asociar cambios en el comportamiento epidemiológico en la presentación de los brotes, detectando diferencias en la forma de presentación clínica y severidad del cuadro; de momento Horquetas y Rita son los únicos distritos con identificación de dos serotipos de dengue.

Gráfico 3. Costa Rica: muestras positivas por dengue según cantón, tasa por 100.000 habitantes CNRV-INCIENSA, 2019 semana epidemiológica 22.



Fuente; CNRV, INCIENSA

Chikungunya

Se han notificado a la semana 22 un total de 40 casos de Chikungunya cabe destacar que ninguno ha sido confirmado por laboratorio. El 37.5% de los casos se han registrado en la región Central Norte.

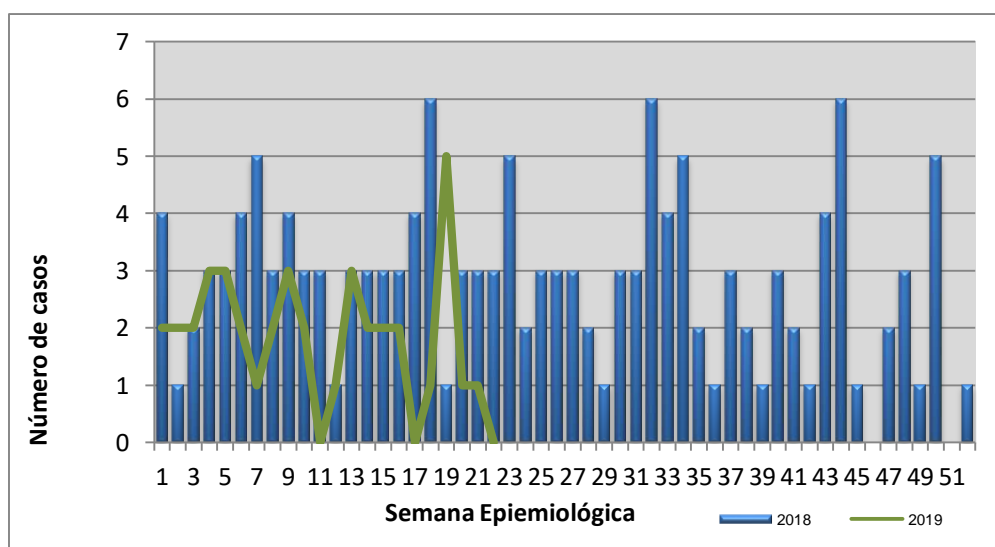
Cuadro 3. Costa Rica: Casos de Chikungunya y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

REGION	2018	2019	Porcentaje de casos 2019	% Variación relativo
Central Norte	26	15	37,5	-47,8
Pacífico Central	7	8	20,0	133,3
Central Sur	12	6	15,0	-50,0
Central Este	1	3	7,5	-80,0
Huetar Caribe	9	4	10,0	100,0
Occidente	1	2	5,0	-80,0
Huetar Norte	5	2	5,0	0,0
Chorotega	7	0	0,0	-100,0
Brunca	0	0	0,0	0,0
TOTAL	68	40	100	-41,2

Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 22

Se observa un descenso del -41,2% en la incidencia de casos con respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior.

Gráfico 3. Costa Rica: Casos de Chikungunya semana epidemiológica 22, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 22

Zika

Hasta la semana epidemiológica 22 se han reportado un total de 59 casos de Zika, presentando la región Huetar Caribe el 49.2% que corresponde a 29 casos sospechosos.

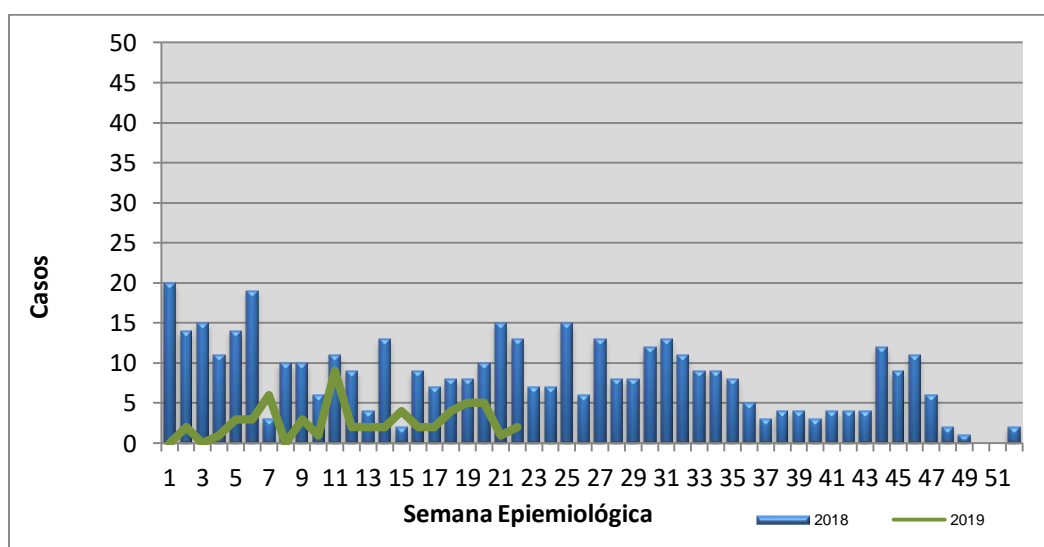
Cuadro 4. Costa Rica: Casos de Zika y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

REGION	2018	2019	Porcentaje casos 2019	Variación relativa
Huetar Caribe	165	29	49,2	-84,7
Pacífico Central	17	9	15,3	-57,1
Central Norte	40	9	15,3	-76,0
Central Este	1	6	10,2	200,0
Central Sur	1	3	5,1	-66,7
Chorotega	7	2	3,4	0,0
Brunca	0	1	0,0	0,0
Huetar Norte	0	0	0,0	0,0
Occidente	0	0	0,0	0,0
TOTAL	231	59	98,3	-74,5

Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 22

Con respecto al año 2018 se ha presentado una reducción en la incidencia con una variación relativa de -74.5%.

Figura 4. Costa Rica: Casos de zika, semana epidemiológica 22, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 21

Malaria

Teresita Solano Chinchilla

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
teresita.solano@misalud.go.cr

Durante el año 2019, se han registrado 40 casos de malaria (datos a la semana epidemiológica **23** terminada el 08 de junio). Del total de casos, 19 (47.5%) se clasificaron como importados y 21 (52.5%) de transmisión autóctona.

Casos Importados

Los casos fueron captados en los cantones de San Carlos (5) 26.3%, San José (4) 21.0%, Heredia, Limón y Golfito con 2 casos (10.5%) respectivamente y Alajuela, Guácimo y Los Chiles con 1 caso (5.3%) respectivamente

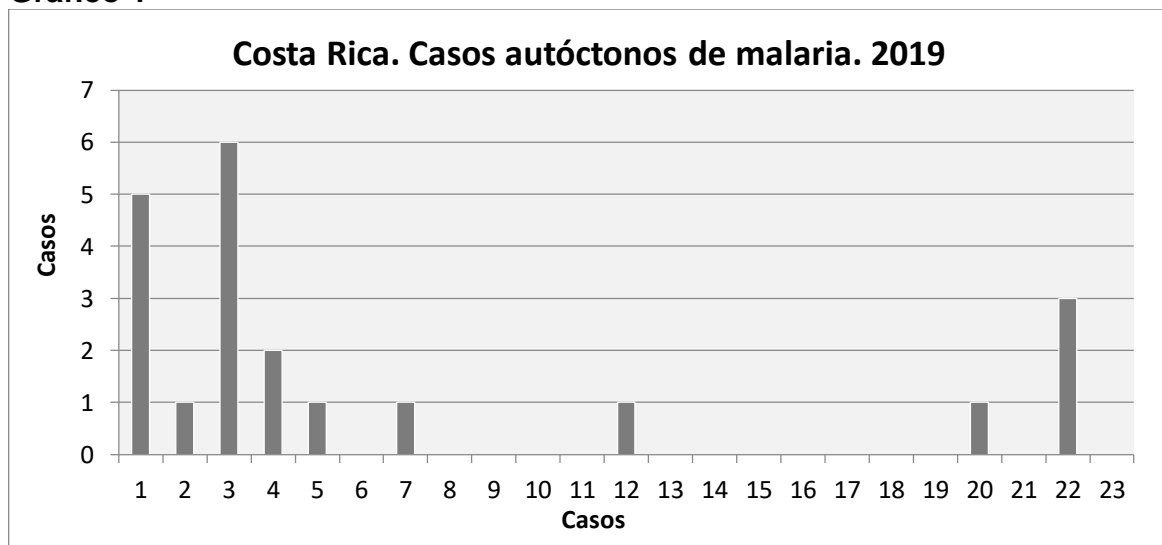
Los casos importados provienen de Colombia 2 (10.5 %), Africa 5 (26,3%) y Nicaragua 12 (63.1%) y las especies parasitarias detectadas son: *P.falciparum* 4 (21,0%), *P.malariae* 1 (5.3%) y *P.vivax* 14 (73,7%).

El 78.9% (15) de los casos se captó por vigilancia pasiva y el 21.0% (4) por vigilancia activa proactiva.

Casos de transmisión autóctona.

La mayor cantidad de casos de transmisión autóctona, se captaron en las semanas 1,3 y 22.

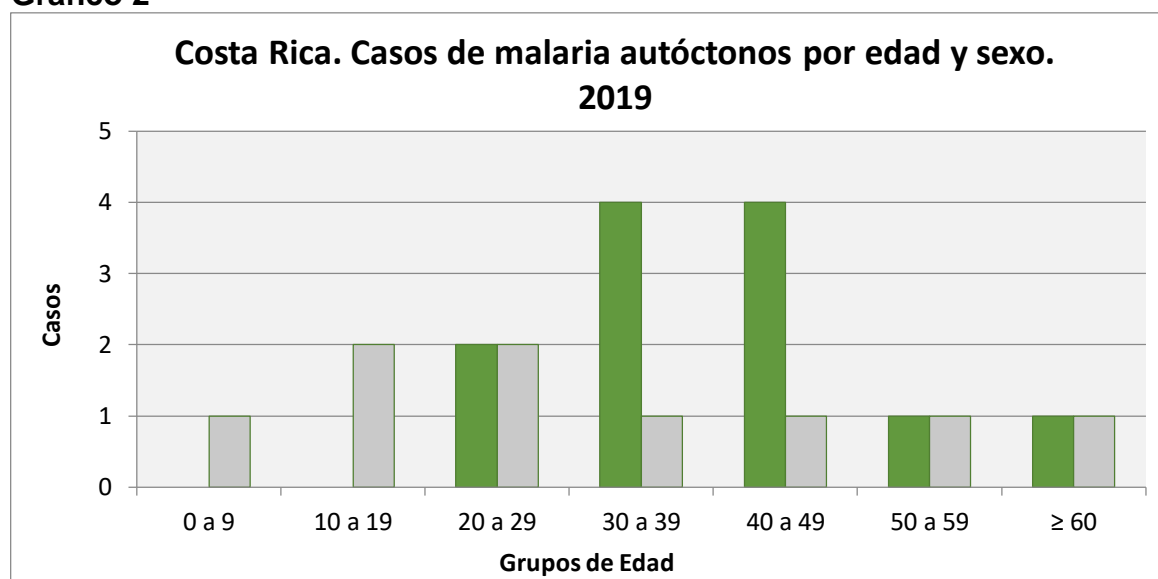
Gráfico 1



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS, Ministerio de Salud
(Datos a la semana epidemiológica 23)

La distribución por sexo indica que el sexo masculino aporta el 57.1% (12) y el femenino el 42.8% (9) de los casos y el grupo de edad de 30 a 49 años, contribuye con el 47.6% de los casos de ambos sexos.

Gráfico 2



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS. Ministerio de Salud
(Datos a la semana epidemiológica 23)

De los casos notificados, el 85.7% (18) pertenecen al cantón de San Carlos, el 9.5% (2) al cantón de Limón y 1 (4.8%) al cantón de los Chiles.

Del cantón de San Carlos, el 50.0% (9) son del distrito de Cutris, el 44.4% (8) del distrito de Pocosal y 5.5% (1) del distrito de Monterrey.

En el distrito de Cutris, las localidades de Boca Arenal (6) 66.7% y Crucitas (3) 33.3% aportan el 100 % de los casos del distrito. En el distrito de Pocosal, la localidad de Llano Verde aporta el 62.5% (5) de los casos del distrito y las localidades de Banderas, Infiernillo y Santa María aportan 1 (12.5%) caso respectivamente.

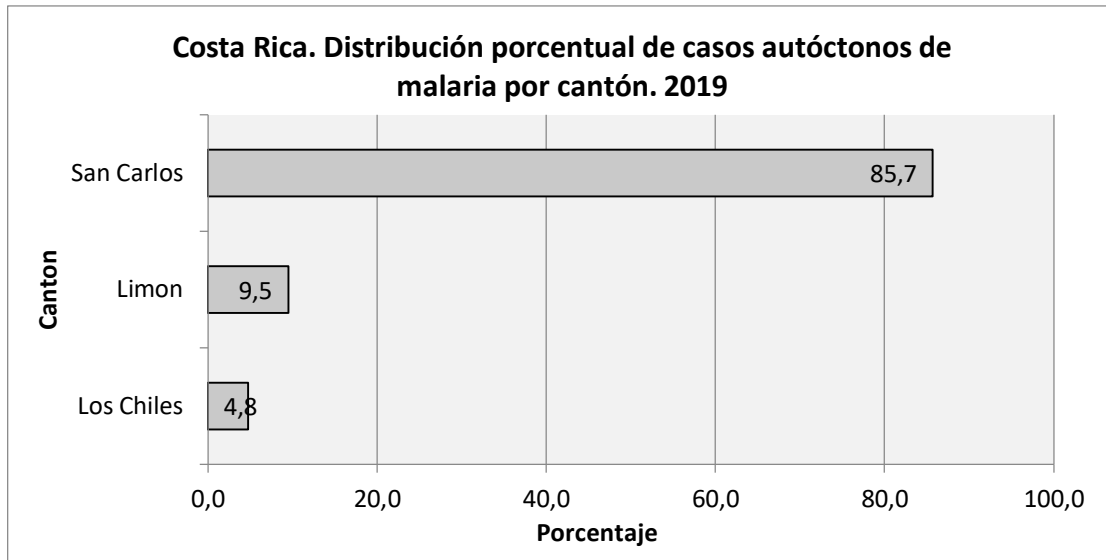
Los distritos de Monterrey y Los Chiles registran un caso respectivamente.

Las especies de parásito identificadas corresponden a *Plasmodium falciparum* (3) en un 14.3% y a *Plasmodium vivax* en un 85.7% (18).

Según nacionalidad, (12) 57,1% de los casos son nicaragüenses, el 42,8% (9) costarricenses.

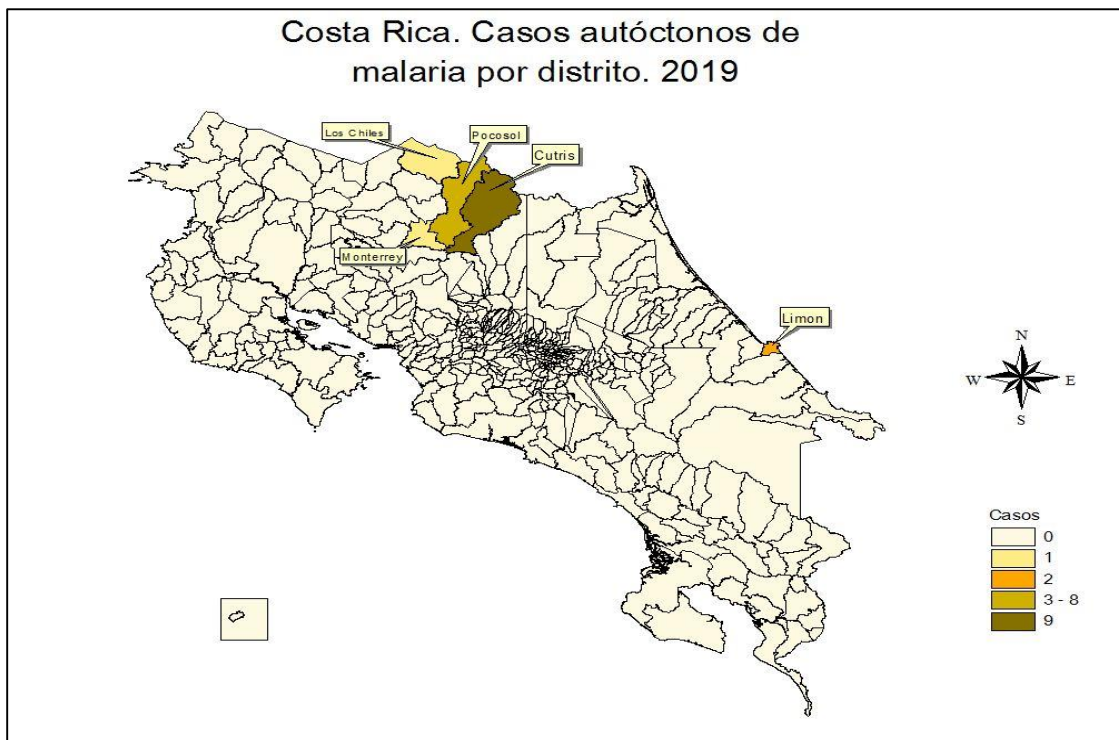
Según tipo de vigilancia, el 42.9% (9) de los casos ha sido detectado por vigilancia pasiva, 47.6% (10) activa proactiva y el 9.5% (2) activa reactiva.

Gráfico 3



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS. Ministerio de Salud
(Datos a la semana epidemiológica 23)

Figura 1



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS. Ministerio de Salud
(Datos a la semana epidemiológica 23)

Zoonosis

Yayo Vicente Salazar

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud

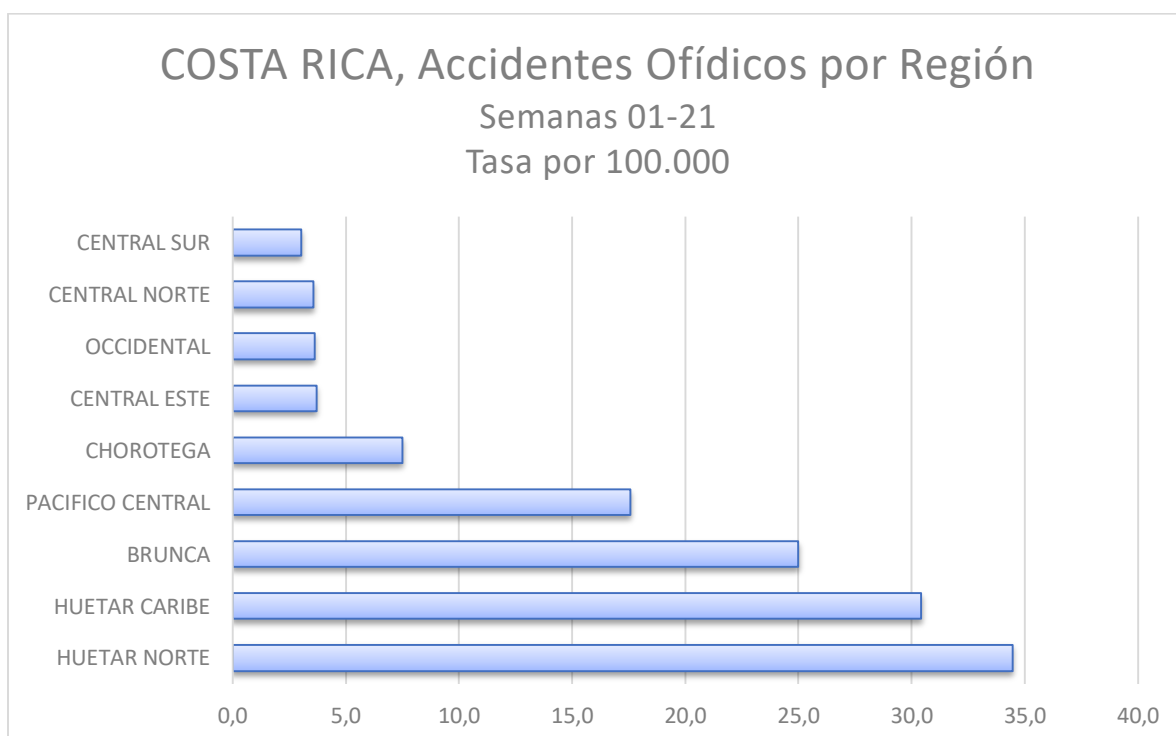
Dirección de Vigilancia de Salud

yayo.vicente@misalud.go.cr

Accidentes ofídicos

Durante las primeras 21 semanas epidemiológicas del 2019, se han registrados mediante la VE-02, 381 casos de accidentes ofídicos en personas.

Gráfico 1



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS, Ministerio de Salud
(Datos a la semana epidemiológica 21)

Enfermedad diarreica por *Clostridium perfringens*

Azálea Espinoza Aguirre

Unidad de Análisis de Situación en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
azalea.espinoza@misalud.go.cr

Paola Pérez Espinoza

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
paola.perez@misalud.go.cr
stephany.alvarado@misalud.go.cr

Clostridium perfringens es uno de los patógenos bacterianos más ampliamente distribuidos en el ambiente y forma parte de la microflora del intestino de humanos y animales. Esta bacteria puede producir una toxiinfección alimentaria, cuando se ingiere un gran número de células (por encima de 10⁸), debido a la liberación de endotoxinas en el intestino, algunas cepas producen una toxina que causa diarrea (1). En personas sanas produce una enfermedad leve y de corta duración, causando principalmente diarrea y dolores abdominales.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, estiman que cada año la *C. perfringens* causa cerca de 1 millón de casos de enfermedades transmitidas por alimentos en los Estados Unidos. La toxiinfección por *C. perfringens* es reconocida como una de las enfermedades de transmisión alimentaria (ETA) más comunes, responsable de aproximadamente el 20% de los casos anuales de intoxicación por alimentos. Puede encontrarse en carnes crudas, pescados, sopas y salsas deshidratadas, leche, gelatina, pasta, harina, soja, vegetales crudos y especias. Se asocian comúnmente a platos cárnicos de res cocinados, aves, alimentos secos o precocidos, y, en menor frecuencia, los vegetales (1,2).

A la Dirección de Vigilancia de la Salud, se han notificado 2 brotes por esta causa, durante este año, y varios casos no asociados a ningún brote. Esto porque desafortunadamente, no se han realizado investigaciones epidemiológicas, donde se pueda atribuir a alimentos contaminados. Debemos avanzar al proceso de integrar los datos procedentes de muestras humanas con las muestras de alimento y del ambiente.

Los episodios de enfermedad diarreica agua (EDA), en la semana 21, porcentualmente la Regiones Norte y Sur contribuyeron con más episodios (16,7% y 35,6 % respectivamente).

Las contribuciones por cada Región de las EDA se pueden observar en la tabla 1.

Cuadro 1. Costa Rica: Episodios diarreicos agudos según regiones del Ministerio de Salud, semanas epidemiológicas, variaciones relativas y absolutas y porcentajes, 2019

Región de Salud	Acumulados semana 20	Acumulados semana 21	Variación absoluta	Variación relativa	Porcentaje contribución
Brunca	4722	4956	234	5,0	5,0
Central Este	11844	12400	556	4,7	11,8
Central	22238	23023	785	3,5	16,7
Norte	42874	44551	1677	3,9	35,6
Central Sur	10281	10467	186	1,8	3,9
Chorotega	10251	10830	579	5,6	12,3
Huetar Caribe	4646	4828	182	3,9	3,9
Huetar Norte	3239	3357	118	3,6	2,5
Occidente	9448	9840	392	4,1	8,3
Pacífico					
Central					
Total	119 543	124 252	4 709	3,9	100,0

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

Con respecto a las Hepatitis A (VHA), el comportamiento en la semana 21, fue similar a las otras semanas descritas en estos boletines; el grupo de 20 a 64 años continúa presentando los mayores porcentajes. La ocurrencia de los casos notificados por grupos de edad se presenta en el cuadro 2.

Cuadro 2. Costa Rica: Casos de VHA notificados según grupos de edad, 2019.

Grupos edad (años)	Sexo					
	Total		Femenino		Masculino	
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)
Menos de 1	11	1,4	6	1,7	5	1,1
1 a 9	73	9,1	24	7,0	49	10,8
10 a 19	150	18,8	67	19,4	83	18,3
20 a 64	541	67,8	234	67,8	307	67,8
65 y más	23	2,9	14	4,1	9	2,0
Total	798	100,0	345	100,0	453	100,0

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Referencias

1. RENAPRA. Enfermedades transmitidas por alimentos. Ficha técnica N°5: Toxiinfección por Clostridium perfringens. Adm Nac Medicam [Internet]. 2014; Available from: http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Publicaciones/FT_Clostridium_perfringens.pdf
2. CDC. Prevenga enfermedades causadas por C. perfringens [Internet]. 2017. Available from: <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/clostridiumperfringens/index.html>

Tosferina

José Aarón Agüero Zumbado

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud

aaron.aguero@misalud.go.cr

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 22, se han notificado 238 casos sospechosos por tosferina, de estos, 40 casos fueron confirmados como positivos por laboratorio, para una tasa de 0,8 casos por cien mil habitantes.

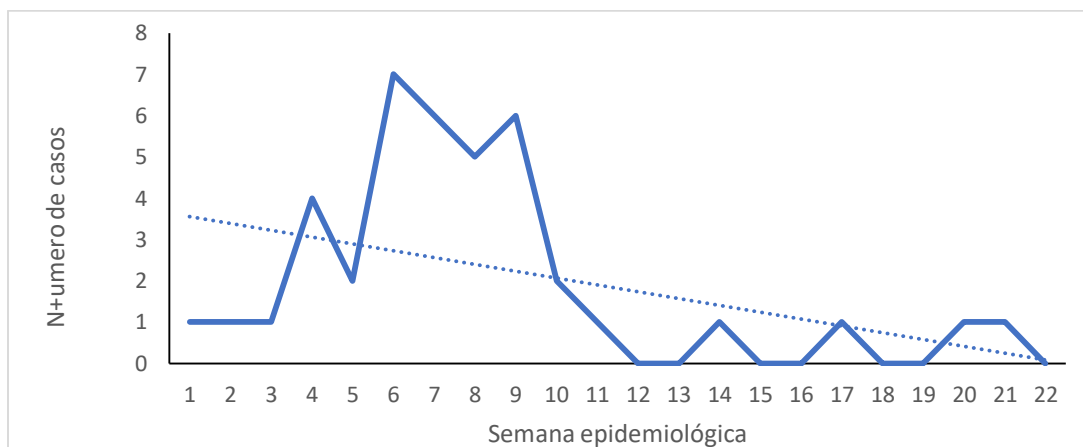
En el período, la Región Brunca, registra el mayor número de casos confirmados por laboratorio con un 42,1% del total.

Cuadro 1 Costa Rica: Incidencia de casos de tosferina, confirmados por laboratorio, según Región, SE 22. 2019 (Tasa por 100.000 habitantes)

REGIÓN	Nº	Tasa
TOTAL	40	0,8
BRUNCA	16	4,3
HUETAR NORTE	6	2,4
CENTRAL SUR	5	0,3
HUETAR CARIBE	5	1,1
CENTRAL NORTE	4	0,4
PACIFICO CENTRAL	3	1
CHOROTEGA	1	0,2
CENTRAL ESTE	0	0
OCCIDENTE	0	0

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

Gráfico 1. Costa Rica: Casos de tosferina, confirmados como positivos por laboratorio, semana epidemiológica 22, 2019



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

La provincia de Puntarenas presenta el mayor número de casos confirmados como positivos por laboratorio para un total de 17 casos con una tasa de 3,4 por cien mil habitantes, seguido de San José y Alajuela.

Cuadro 2. Costa Rica: Incidencia de casos de tosferina, confirmados por laboratorio, según provincia, SE 22. 2019 (Tasa por 100.000 habitantes)

PROVINCIA	Nº	Tasa
Total país	40	0,8
Puntarenas	17	3,4
San José	7	0,4
Alajuela	7	0,7
Limón	5	1,1
Cartago	2	0,4
Heredia	1	0,2
Guanacaste	1	0,3

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

En el período, la mayoría de casos de tosferina, confirmados por laboratorio se registró en el grupo de edad de menos de 1 año, y en el grupo de 1 a 9 años, con 19 y 10 casos respectivamente.

Cuadro 3. Costa Rica: Incidencia de casos de tosferina confirmados positivos por laboratorio, según grupos de edad y sexo, SE 22. 2019.(Tasa por 100.000 habitantes)

GRUPOS DE EDAD	TOTAL		SEXO			
	Nº	Tasa	F		M	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
TOTAL	40	0,8	20	0,8	20	0,8
Menos de 1 año	19	26	8	22,4	11	29,4
de 1 a 9 años	10	1,5	6	1,8	4	1,2
de 10 a 19 años	0	0	0	0	0	0
de 20 a 64 años	9	0,3	5	0,3	4	0,3
65 años y más	2	0,5	1	0,4	1	0,5

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

Sarampión

Actualización Epidemiológica en las Américas del Sarampión OMS/OPS al 17 de mayo de 2019

Resumen de la situación

Hasta la fecha, son 12 los países que notificaron casos confirmados de sarampión en 2019: Argentina, las Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Perú, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. No se han reportado defunciones por sarampión en la Región en el 2019. Adicionalmente, se confirmó un caso de sarampión en una persona a bordo de un crucero que navegaba entre Aruba y Curaçao.

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 18 de abril por OPS/OMS, 9 países han notificado casos adicionales: Brasil (70 casos), Canadá (12 casos), Chile (1 caso), Colombia (27 casos), Costa Rica (1 caso), Estados Unidos de América (284 casos), Perú (1 caso), Uruguay (6 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (63 casos).

En este mismo periodo no se notificaron casos adicionales en Argentina, las Bahamas y México. El brote de sarampión en las Américas, causado por el genotipo D8 linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 que se inició en Venezuela en 2017, se extendió a Brasil y Colombia en 2018 y posteriormente en Argentina, Chile, Ecuador y Perú, fueron identificados casos importados o relacionados a importación por el mismo genotipo y linaje.

En 2019, tanto Brasil como Colombia y Venezuela siguen notificando casos relacionados con el mismo genotipo y linaje, lo que indica la continua circulación de este virus. Esta situación, asociada a la importación de casos desde países fuera de la Región, ha provocado un incremento de casos semanales desde inicios de 2019, con un pico en la semana epidemiológica (SE)12 y un promedio de 78 casos semanales en las 4 semanas epidemiológicas posteriores.

Sarampión en Costa Rica

A la semana epidemiológica 22 del presente año, la situación para los casos de Sarampión se mantiene igual en el número de confirmados por laboratorio. La notificación aumentó a 72 casos sospechosos de sarampión, resultando 62 casos descartados y 10 confirmados por laboratorio, en el Centro Nacional de Referencia INCIENSA.

Los primeros tres casos confirmados por laboratorio son importados y los siete restantes son asociados a la importación. El genotipo identificado en los tres casos importados fue D8 y el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

Nueve del total de casos de sarampión confirmados por laboratorio, se registraron en la Región Pacífico Central y uno en la Región Central Este.

La provincia de Puntarenas registra a la semana epidemiológica 22, el 90% de los casos de sarampión confirmados por laboratorio.

Cuadro 1 Costa Rica: Incidencia de casos de Sarampión confirmados por laboratorio, según provincia y cantón, 2019 (Tasa por 100 000 habitantes)

PROVINCIA Y CANTÓN	Nº	Tasa
Total de país	10	0,20
Puntarenas	6	1,22
Puntarenas	6	4,34
Cartago	1	0,19
Turrialba	1	1,36
Extranjeros	3	

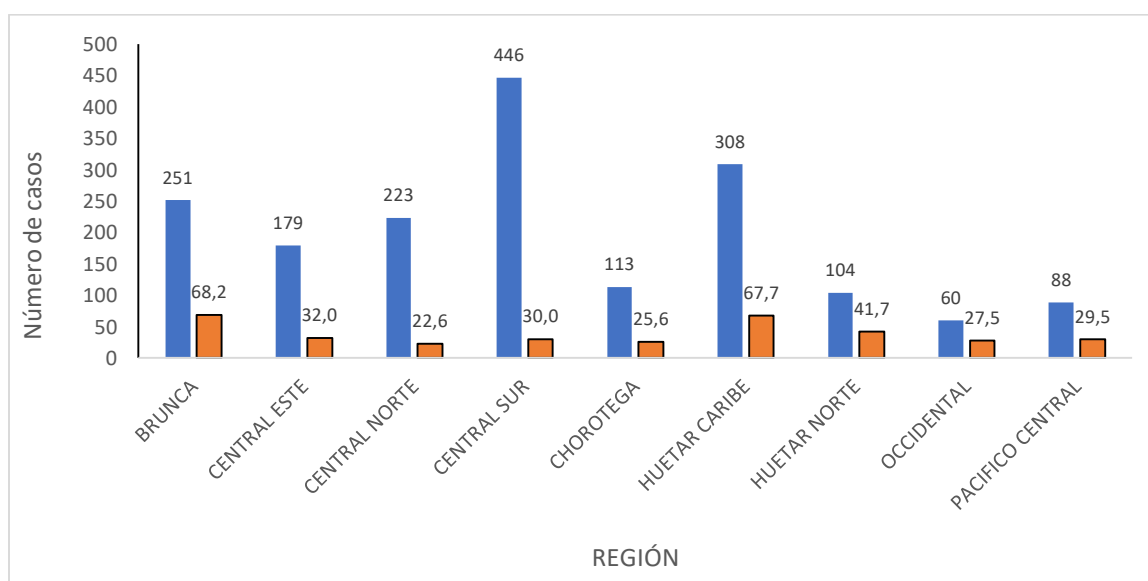
Fuente: INCIENSA -Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Varicela

Los casos notificados en el país por varicela a la semana epidemiológica 22, son 1772 casos, con una tasa de 35 casos por cien mil habitantes.

La Región con mayor número de casos notificados al SE 22, es la Central Sur con 446 casos para una tasa de 30 por cien mil habitantes; y la Región con menos casos notificados es la Occidental con 60 casos.

Gráfico 1. Costa Rica: Incidencia de casos de varicela notificados según Región, 2. 2019. (Tasa por 100.000 habitantes)

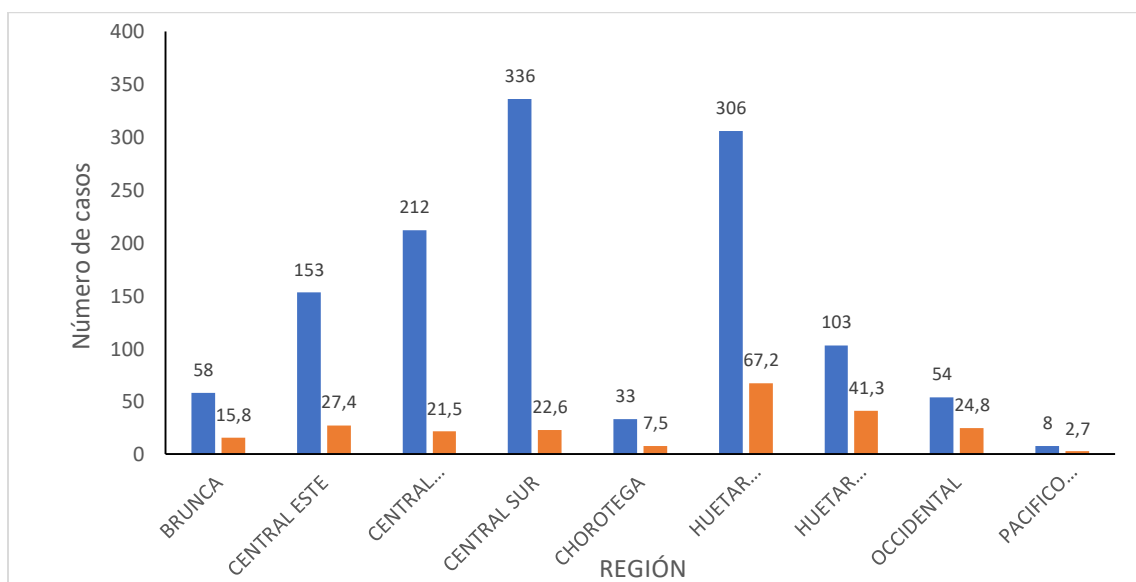


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

Los casos confirmados en el país por varicela a la semana epidemiológica 22, son 1263 casos, con una tasa de 25 casos por cien mil habitantes.

La Región con mayor número de casos confirmados a la SE 22, es la Central Sur con 336 casos para una tasa de 22,6 por cien mil habitantes, en el segundo puesto se ubica la Región Huetar Caribe con 306 casos con una tasa de 67,2 por cien mil habitantes.

Gráfico 2- Costa Rica: Incidencia de casos de varicela confirmados según Región, SE 22. 2019. (Tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

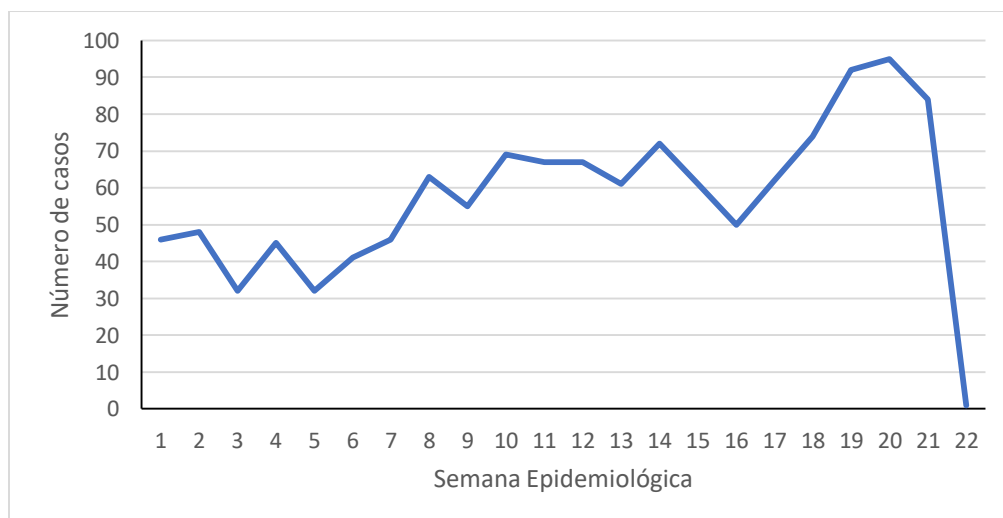
La provincia de San José, registra el mayor número de casos confirmados, para un total de 350 casos con una tasa de 21,2 casos por cien mil habitantes, seguido de Limón con 306 casos y Alajuela con 257 casos.

Cuadro 1. Costa Rica: Incidencia de casos de varicela confirmados según provincia, SE 22. 2019 (Tasa por 100.000 habitantes)

PROVINCIA	Nº	Tasa
SAN JOSÉ	350	21,2
LIMÓN	306	67,2
ALAJUELA	257	25,3
CARTAGO	140	26
HEREDIA	131	25,2
PUNTARENAS	61	12,4
GUANACASTE	18	4,6

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

Gráfico 3. Costa Rica: Casos de varicela confirmados, semana epidemiológica 22, 2019



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

Los casos de varicela por grupo de edad confirmados, en su mayoría se presentan en edades de 1 a 9 años, y de 20 a 64 años.

En el período, se reportaron 654 casos de varicela confirmados en mujeres, representando el 51,8 % del total, con una tasa de 26,1 por cien mil habitantes.

Cuadro 2. Costa Rica: Incidencia de casos de varicela confirmados, según grupos de edad y sexo, SE 22. 2019 (Tasa por 100.000 habitantes)

GRUPOS DE EDAD	SEXO					
	TOTAL		F		M	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	1263	25	654	26,1	609	23,9
Menos de 1 año	80	109,3	35	97,9	45	120
de 1 a 9 años	462	69,4	217	66,8	245	71,9
de 10 a 19 años	310	40,7	163	43,9	147	37,6
de 20 a 64 años	402	12,9	236	15,2	166	10,5
65 años y más	9	2,1	3	1,3	6	3

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

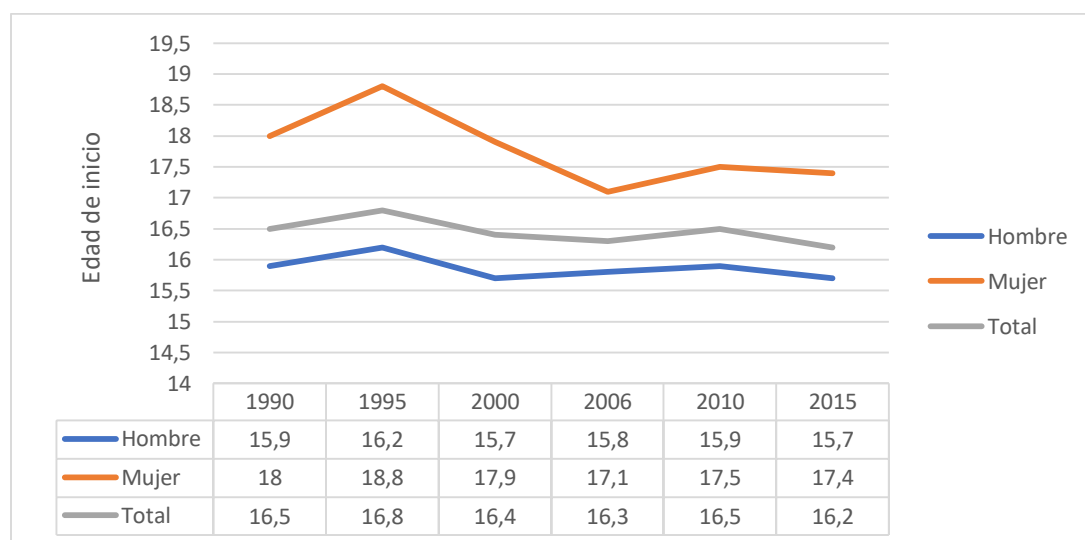
Edad de inicio de consumo de tabaco

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

La edad de inicio del consumo de tabaco se puede interpretar como un indicador que mide la facilidad de adquisición de este producto y el interés que existe por la población en iniciar su consumo, ya sea por motivos experimentales o por patrones de consumo más regulares, esto según lo planteado por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Para el año 2015, en la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, se reportó que la edad de inicio media es de 16,2 años, lo cual, al compararse con años anteriores, significa un inicio más temprano de la población consumidora. Asimismo, se identifica una diferencia de casi dos años en la edad de inicio registrada para mujeres (17,4) y la registrada para hombres (15,4), siendo estos últimos los que históricamente han iniciado el consumo a edades más tempranas.

Gráfico 1. Edad media de inicio en consumo de tabaco, según sexo, Costa Rica, 1990, 1995, 2000, 2006, 2010, 2015.



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

Al realizar un análisis por grupos de edad se observa una diferencia en la edad de inicio según grupo, como se muestra en la tabla 1. El grupo más joven (12 a 19 años) muestra una edad de inicio de dos años más temprana a la general, siendo esta una diferencia significativa y de interés.

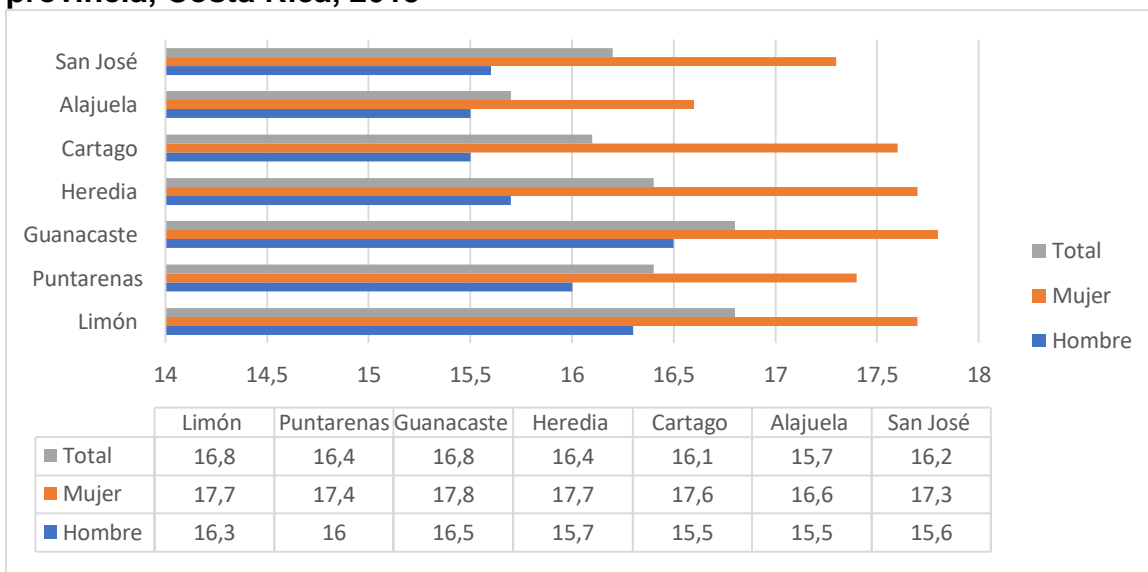
Tabla 1. Edad media de inicio de consumo de tabaco según sexo y grupos de edad, Costa Rica, 2015.

Grupos de edades	Edad de primer consumo de tabaco según sexo		
	Hombre	Mujer	Total
12 a 19 años	13.9	14.7	14.2
20 a 29 años	15.2	16	15.5
30 a 39 años	15.9	17.7	16.4
40 a 49 años	16.5	18.6	17.1
50 a 59 años	15.8	17.9	16.4
60 a 70 años	16.2	19.9	17.4

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

Por otra parte, al analizar la edad de inicio según lugar de residencia se observa que Alajuela presenta las edades de inicio más tempranas, mientras Guanacaste es la provincia que muestra un inicio más tardío respecto al consumo de tabaco.

Gráfico 2. Edad media de inicio en consumo de tabaco, según sexo y provincia, Costa Rica, 2015



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