

Boletín Epidemiológico N° 1 de 2022
Semana epidemiológica 2
Dirección de Vigilancia de la Salud

Tabla de contenido

| | |
|-----------------------------|----|
| Dengue | 2 |
| Chikungunya..... | 5 |
| Zika | 6 |
| Vigilancia Nutricional..... | 7 |
| Intentos de suicidio..... | 14 |

Dengue

Adriana Alfaro Nájera

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud

adriana.alfaro@misalud.go.cr

Se reportan a la semana epidemiológica 51 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 5081 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Este presenta el mayor número de casos sospechosos (1649) y la tasa más alta 293,1/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

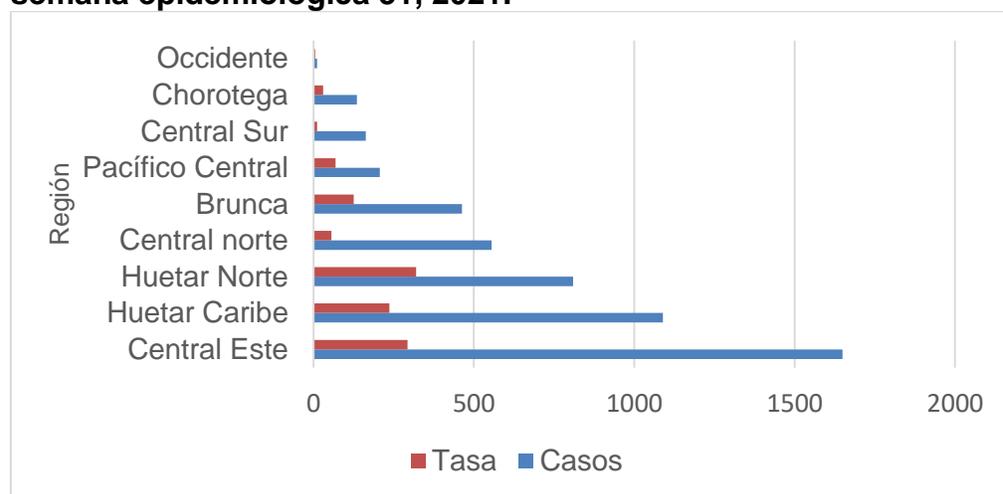
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 51, 2021 (Tasa por 100.000 hab.)

| Región | Casos | Tasa |
|------------------|-------------|-------------|
| Central Este | 1649 | 293,1 |
| Huetar Caribe | 1089 | 236,7 |
| Huetar Norte | 809 | 319,7 |
| Central norte | 555 | 55,6 |
| Brunca | 463 | 125,1 |
| Pacífico Central | 207 | 68,4 |
| Central Sur | 163 | 10,9 |
| Chorotega | 135 | 30,1 |
| Occidente | 11 | 5,0 |
| Total | 5081 | 99,4 |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 51, 2021.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

A continuación, se enlistan los 20 cantones prioritarios, Turrialba presenta el mayor número de casos reportados y la mayor tasa por 100.000 habitantes.

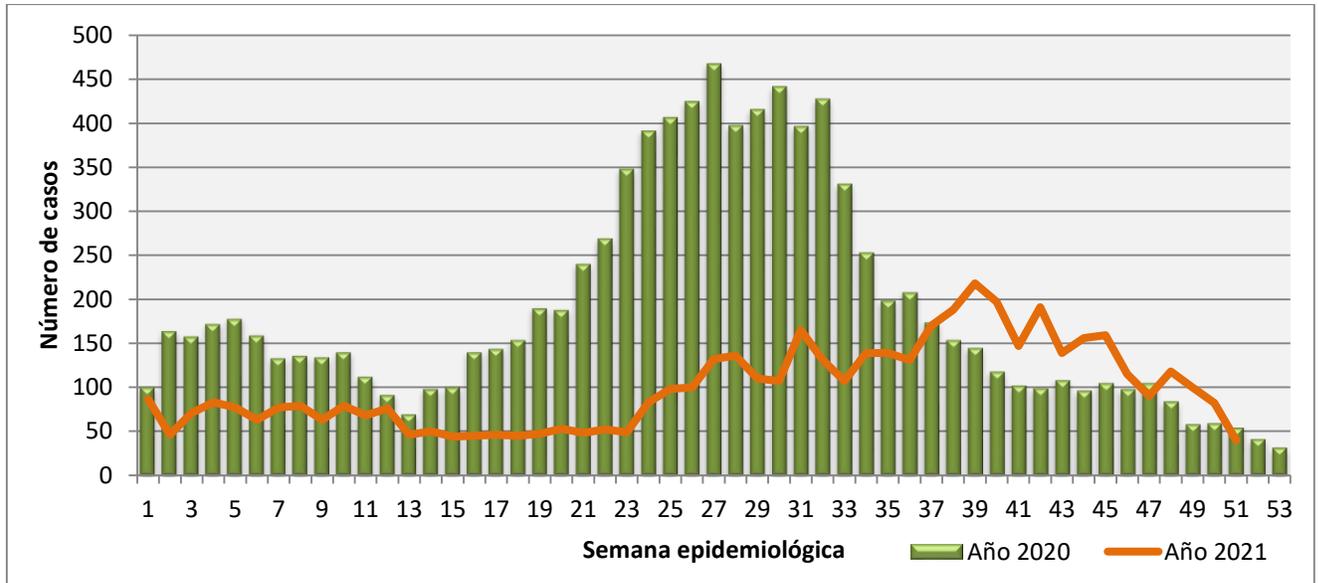
Cuadro 2.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por cantones prioritarios a la semana epidemiológica 51, 2021 (Tasa por 100.000 hab.)

| Cantón | Casos | Tasa |
|---------------|-------|--------|
| Turrialba | 1530 | 2077,1 |
| San Carlos | 679 | 339,2 |
| Talamanca | 344 | 797,2 |
| Sarapiquí | 336 | 404,7 |
| Guácimo | 317 | 575,0 |
| Osa | 255 | 818,9 |
| Pococí | 226 | 150,0 |
| Los Chiles | 130 | 385,9 |
| Limón | 103 | 103,2 |
| Puntarenas | 102 | 72,8 |
| Alajuela | 93 | 29,6 |
| Siquirres | 90 | 138,6 |
| Jiménez | 77 | 471,8 |
| Pérez Zeledón | 70 | 48,9 |
| Corredores | 69 | 131,6 |
| Buenos Aires | 63 | 117,9 |
| Río Cuarto | 59 | N/D |
| San José | 48 | 13,8 |
| Orotina | 42 | 176,6 |
| Desamparados | 34 | 13,9 |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 2.
Costa Rica: Casos de dengue comparativa año 2020 con el 2021 a la semana epidemiológica 51, 2021.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Chikungunya

Se registran 38 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 51.

Cuadro 3.

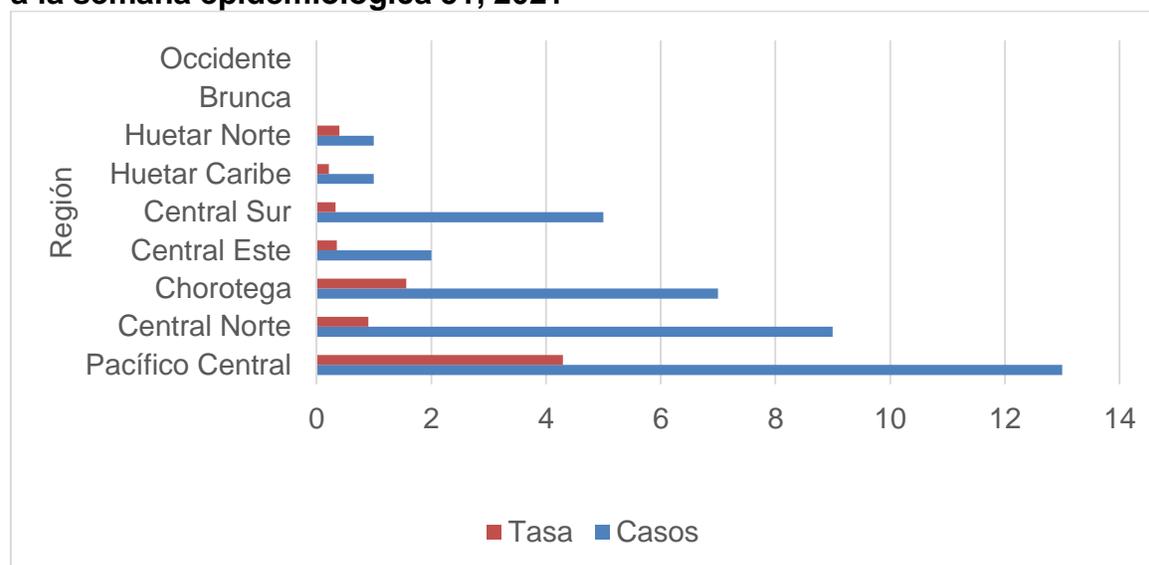
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 51, 2021 (Tasa por 100.000 hab.)

| Región | Casos | Tasa |
|------------------|-----------|------------|
| Pacífico Central | 13 | 4,3 |
| Central Norte | 9 | 0,9 |
| Chorotega | 7 | 1,6 |
| Central Este | 2 | 0,4 |
| Central Sur | 5 | 0,3 |
| Huetar Caribe | 1 | 0,2 |
| Huetar Norte | 1 | 0,4 |
| Brunca | 0 | 0,0 |
| Occidente | 0 | 0,0 |
| Total | 38 | 0,7 |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 3.

Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 51, 2021



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Zika

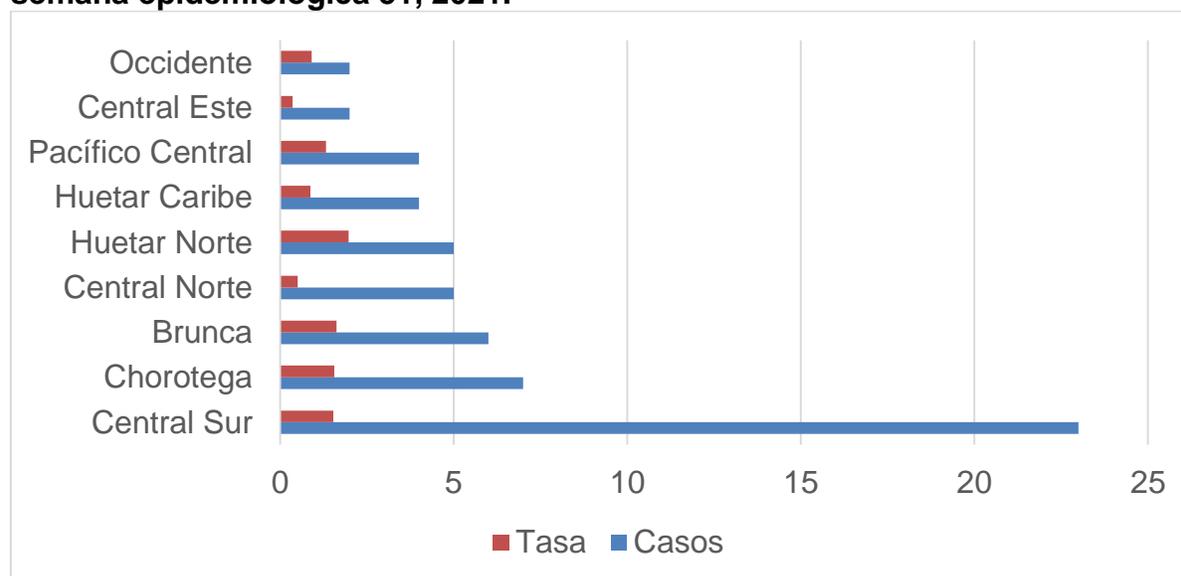
Se registran 58 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 51.

Cuadro 4.
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 51, 2021 (Tasa por 100.000 hab.)

| Región | Casos | Tasa |
|------------------|-----------|------------|
| Central Sur | 23 | 1,5 |
| Chorotega | 7 | 1,6 |
| Brunca | 6 | 1,6 |
| Central Norte | 5 | 0,5 |
| Huetar Norte | 5 | 2,0 |
| Huetar Caribe | 4 | 0,9 |
| Pacífico Central | 4 | 1,3 |
| Central Este | 2 | 0,4 |
| Occidente | 2 | 0,9 |
| Total | 58 | 1,1 |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 4.
Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 51, 2021.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Vigilancia Nutricional

Tema: Inseguridad Alimentaria

Ivannia Caravaca Rodríguez
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
ivannia.caravaca@misalud.go.cr

El propósito de este boletín es difundir los resultados de la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria en Costa Rica, 2020, como un evento de salud pública que tiene implicaciones en todo el territorio nacional.

Las Actualizaciones Epidemiológicas presentes constituyen a los datos oficializados y comunicados por el Ministerio de Salud el 8 de diciembre 2021, cuyo informe completo puede ser descargado de la página web del Ministerios de Salud:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/vigilancia-nutricional/censo-escolar-peso-talla/5419-prevalencias-de-inseguridad-alimentaria-en-costa-rica-2020>

INTRODUCCIÓN

La seguridad alimentaria y nutricional (SAN) es la garantía de que “todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana” (Cumbre Mundial sobre la Alimentación, 1996 en FAO, 2006).

La Escala de Inseguridad Alimentaria (FIES) mide el acceso de las personas o los hogares a los alimentos y la gravedad de la inseguridad alimentaria.

La inseguridad alimentaria (IA) se define como la disponibilidad o capacidad limitada o incierta de adquirir alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos (Castell et al., 2015).

Los resultados de este estudio denotan que la inseguridad alimentaria es un tema creciente y significativo, en Costa Rica y que las poblaciones vulnerables están siendo amenazadas ante las crisis en los sistemas alimentarios aunados a la pandemia sanitaria por coronavirus (COVID-19).

ANTECEDENTES

En Costa Rica es la primera vez que se realiza la Escala de Inseguridad alimentaria, cuya medición se realizó entre el último semestre del 2019 y los primeros 6 meses del 2020 comprendiendo el inicio de la pandemia por Covid-19 en el país. Estos resultados generan la línea base nacional en el tema de inseguridad alimentaria. Por esta razón no existen datos para comparar previo a la pandemia ni se puede conocer cómo afectó el COVID 19 los niveles de Inseguridad alimentaria.

A nivel nacional se cuenta con la iniciativa del Sistema Nacional de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINSAN) en la plataforma del INEC, el cual “tiene como propósito poner a disposición información estadística aunada al tema de seguridad alimentaria, y un estudio de “Seguridad alimentaria y el cambio climático en Costa Rica” del Instituto Meteorológico Nacional, 2014.

ASPECTOS METODOLOGICOS

El módulo de la Escala de experiencia de inseguridad alimentaria consta de ocho preguntas sobre las limitaciones a la capacidad de obtener alimentos suficientes a las personas u hogares. Las preguntas se centran en experiencias y comportamiento relativos a la alimentación y se basa en un concepto bien fundado de la experiencia de inseguridad alimentaria estructurado en tres niveles: incertidumbre/preocupación, cambios en la calidad de los alimentos y cambios en la cantidad de los alimentos (FAO, s.f). La FIES es una escala de referencia internacional basada y validada sobre datos recogidos en más de 140 países.

En Costa Rica el módulo FIES se incluyó en la Encuesta de Hogares del 2020 implementada por el INEC.

Se usó la versión del módulo FIES dirigido al hogar por lo que una persona / informante idóneo respondió en representación de todos los miembros del hogar.

Los resultados se analizaron en conjunto con FAO, las respuestas a las preguntas se analizaron siempre juntas como una escala, no como ítems separados. a través de escalas de medida basadas sobre las experiencias utilizando el modelo de Rasch y las características de las métricas producidas con estas escalas utilizando el puntaje bruto que refiere al número de respuestas afirmativas dadas por los hogares

al módulo FIES, por lo tanto, será un número entre 0 y 8. Aquellos hogares con puntajes brutos más altos serán los que estén experimentando mayores dificultades en el acceso a los alimentos. La escala FIES usa este puntaje bruto como insumo para la estimación de las prevalencias de inseguridad alimentaria.

Posterior a ello se determina la calibración de medidas nacionales con la escala de referencia internacional existente, para la comparabilidad de los resultados entre países con técnicas estadísticas tomadas de las herramientas de los modelos basados en la teoría de respuesta al ítem (TRI).

Los indicadores presentes en el informe son los que dan respuesta al indicador 2.1.2. Prevalencia de inseguridad alimentaria, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para Costa Rica, indicador referido del marco global de indicadores para la Agenda 2030.

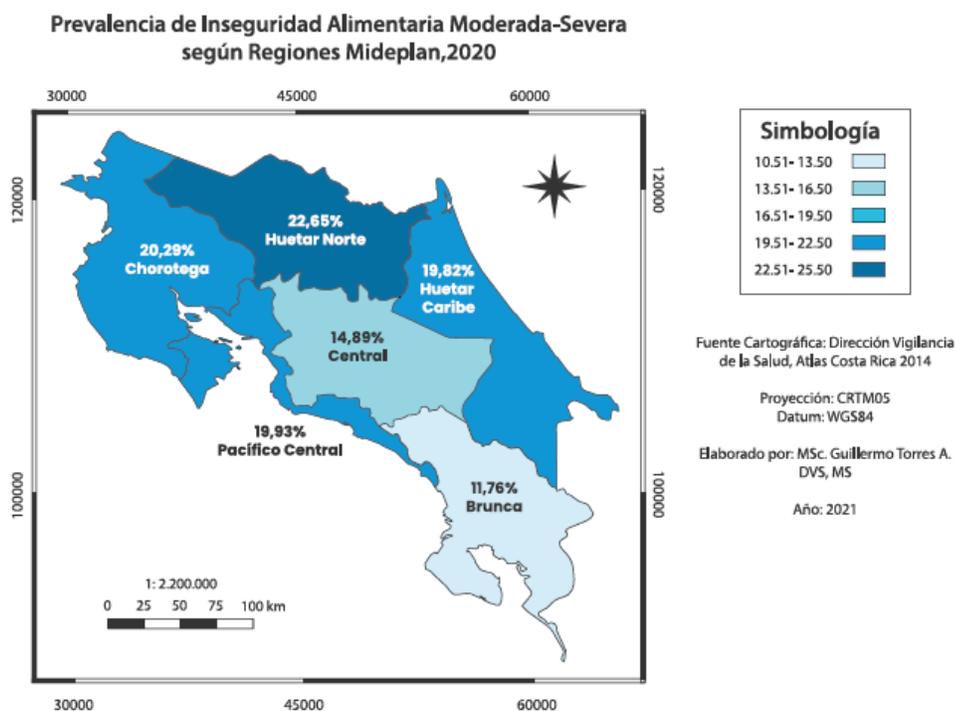
Muestra:

La muestra consto de 13.440 viviendas en todo el país, distribuidas por región de planificación y zona, se realizaron 4.987 entrevistas presenciales y 3.137 entrevistas telefónicas, la pérdida de muestra fue 5. 428 viviendas, por problemas de no disponer de los números telefónicos, números telefónicos erróneos y la no respuesta o desactualización de la muestra (problemas de marco).

Se obtuvo información en 8.124 hogares lo que representa una tasa de respuesta del 61,8 %, se realizó un ajuste al factor por no repuesta por el INEC con la asistencia técnica de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La proporción de respuestas faltantes en el módulo FIES fue del 0,12%.

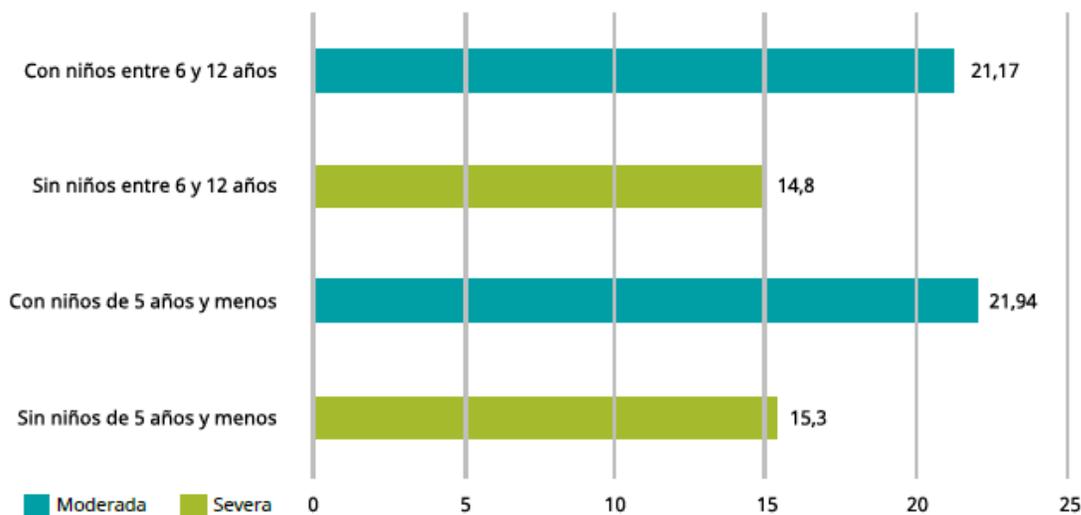
PRINCIPALES RESULTADOS

- El 16,42% ($\pm 1,2$) de los hogares se vieron afectados por inseguridad alimentaria moderada-severa en los últimos 12 meses. (16 de cada 100 hogares en Costa Rica se han visto).
- Se estima que 2,33 % ($\pm 0,4$) de los hogares se vieron afectados por inseguridad alimentaria severa en los últimos 12 meses (2 de cada 100 hogares tuvieron que haber pasado un día entero sin comer, debido a la falta de dinero u otros recursos para conseguir alimentos durante los últimos 12 meses).
- Las regiones con mayor prevalencia de inseguridad alimentaria en Costa Rica son: Huetar Norte, Chorotega, Pacifico Central y la Huetar Caribe.
- Los hogares de Huetar Norte sufren más inseguridad alimentaria moderada severa que los hogares del resto del país.



- Las mujeres jefas de hogar en Costa Rica sufren más de inseguridad alimentaria moderada-severa que los hombres en la misma condición.
- En el Primer Quintil de ingreso “36 de cada 100” hogares en Costa Rica se han visto obligados a reducir la calidad y / o cantidad de alimentos que consumen debido a la falta de dinero u otros recursos en los últimos 12 meses.
- En los hogares del Primer Quintil de ingreso en Costa Rica 6 de cada 100 hogares tuvieron que haber pasado un día entero sin comer, debido a la falta de dinero u otros recursos para conseguir alimentos durante los últimos 12 meses.
- Los hogares del segundo Quintil de ingreso sufren 5 puntos porcentuales más de inseguridad alimentaria que los hogares del resto del país.
- 22 de cada 100 los hogares con niños menores de 5 años (21% en niños de 6-12 años) en Costa Rica presentan inseguridad alimentaria nutricional (obligados a reducir la calidad y / o cantidad de alimentos que consumen debido a la falta de dinero u otros recursos).

Gráfico 2. Prevalencias inseguridad alimentaria de moderada a severa en hogares con niños y sin niños de 0 a 12 años. Costa Rica 2020



Fuente: Basado en datos FIES de ENAHO 2020

RECOMENDACIONES

- Periodicidad del módulo Escala FIES en ENAHO al menos cada 4 años.
- Uso de los datos para fortalecer e implementar programas que aprovechen el potencial nutritivo y económico de productos nacionales para educar a la población en el uso de alimentos locales creando una cultura de autoabastecimiento sostenible y nutritivo, adaptada a la zona y cambios climáticos actuales.
- Actualizar el PLAN SAN con la evidencia generada.
- Decisiones políticas, para mejorar la seguridad alimentaria se debe orientar a entornos rurales y costeros del país donde las personas pobres y en riesgo de hambre son las más afectadas, priorizando la población vulnerable como mujeres jefas de hogar y hogares con niños de 0 a 12 años.
- Empoderar a las mujeres permitirá aumentar la capacidad productiva del país.

CONCLUSIONES

Ninguna herramienta de medición puede por sí sola reflejar las muchas dimensiones de la seguridad alimentaria y nutricional por lo que los resultados de la FIES son un complemento al conjunto existente de indicadores de seguridad alimentaria y nutricional de Costa Rica.

En Costa Rica, se vive una emergencia debido a la pandemia del COVID-19, a pesar de no plantearse riesgos de desabastecimiento de alimentos y existir estabilidad en la producción, la falta de ingresos en muchos hogares del país estima afectar el acceso a los alimentos.

La coyuntura de inseguridad alimentaria nutricional de la población no garantiza la equidad, es decir, “que todas las personas en especial los más vulnerables, tengan acceso a una alimentación culturalmente aceptada, nutricionalmente adecuada,

variada y suficiente para desarrollar su vida”. Dicha inequidad compromete la salud de amplios sectores, siendo la población infantil la más vulnerable.

La Malnutrición infantil e inseguridad alimentaria son parte de la expresión de las condiciones socio-económicas familiares, que resulta en el acceso limitado a una dieta adecuada, es una de las causas inmediatas reconocidas de la malnutrición de los niños menores de cinco años, teniendo efectos adversos en la salud y el desarrollo de la población y el país, de ahí la importancia de su prevención y control.

Intentos de suicidio

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología

Dirección Vigilancia de la Salud

gloriela.brenes@misalud.go.cr

Siany Cordero Abarca

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud

Dirección Vigilancia de la Salud

siany.cordero@misalud.go.cr

Introducción

Se estima que una de cada cuatro personas en el mundo experimentará afecciones a su salud mental a lo largo de su vida y que cerca de un millón de personas se suicidan anualmente. Esta última es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años y ha sobrepasado a la mortalidad materna como principal causa de muerte en niñas de 15 a 19 años en todo el mundo. Además, es importante notar que el suicidio no es un problema cuyo impacto se limita al ámbito médico, sino que tiene una serie de repercusiones en la economía nacional, la seguridad social y las dinámicas familiares. El suicidio es indudablemente un problema de salud pública, el cual los gobiernos están fallando en afrontar.

Con el fin de apoyar a los países en sus esfuerzos, la OMS ofrece orientaciones integrales para aplicar el enfoque “LIVE LIFE” de prevención del suicidio centrado en varios aspectos entre ellos; detectar tempranamente, evaluar, gestionar y hacer seguimiento de las personas con comportamientos suicidas.

El cual implica la adecuada gestión de la información estadística y epidemiológica basada en evidencia mediante los instrumentos de recolección de información esto implica fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

El intento de suicidio previo sigue siendo el factor de riesgo más importante para el suicidio. Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales, como la depresión y el trastorno por consumo de alcohol, está bien establecido, muchos suicidios ocurren impulsivamente en momentos de crisis, como problemas financieros, ruptura de relaciones o dolor y enfermedad crónica.

En este sentido Costa Rica no ha estado exenta de esta situación aún más dada la emergencia nacional por Covid-19, y es a través de la notificación de los casos

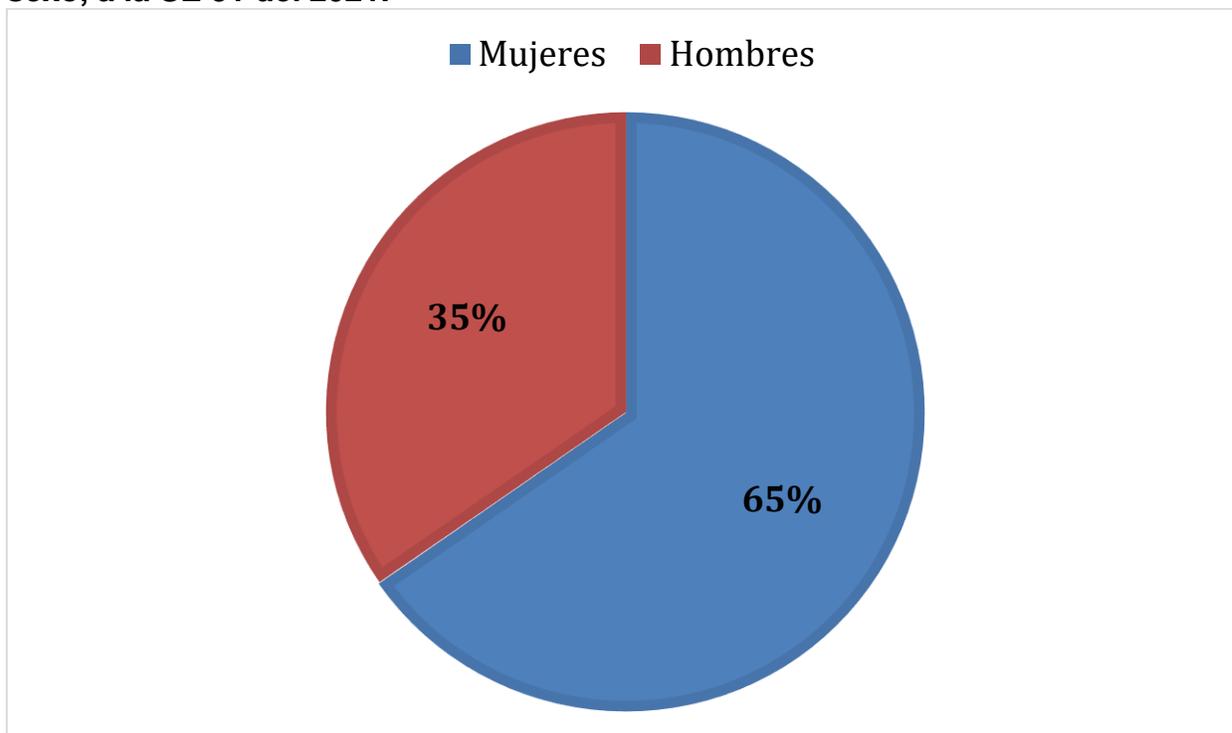
atendidos en los servicios de salud y en otros espacios privados y de consulta en los que se ha reflejado que la población vive situaciones de estrés con diversas variantes que se materializan en intentos de suicidio o ideaciones suicidas.

A continuación, se presenta la información de los casos enviados por las Regiones Rectoras de Salud de todo el país, según la notificación obligatoria (Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S, 2017) durante la semana epidemiológica N°51 (19 al 25 de diciembre 2021).

El primer gráfico refleja que las mujeres siguen siendo el grupo de población con la mayor cantidad de casos notificados, ellas reportaron más casos de intentos de suicidio durante ese período, de un total de 2156 casos notificados 1401 correspondieron a este grupo de población, lo cual representa una tasa del 55,3 contrastando con la de la población masculina que fue de 29,3 para un total de 755 casos.

Gráfico N° 1.

Costa Rica: porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, a la SE 51 del 2021.

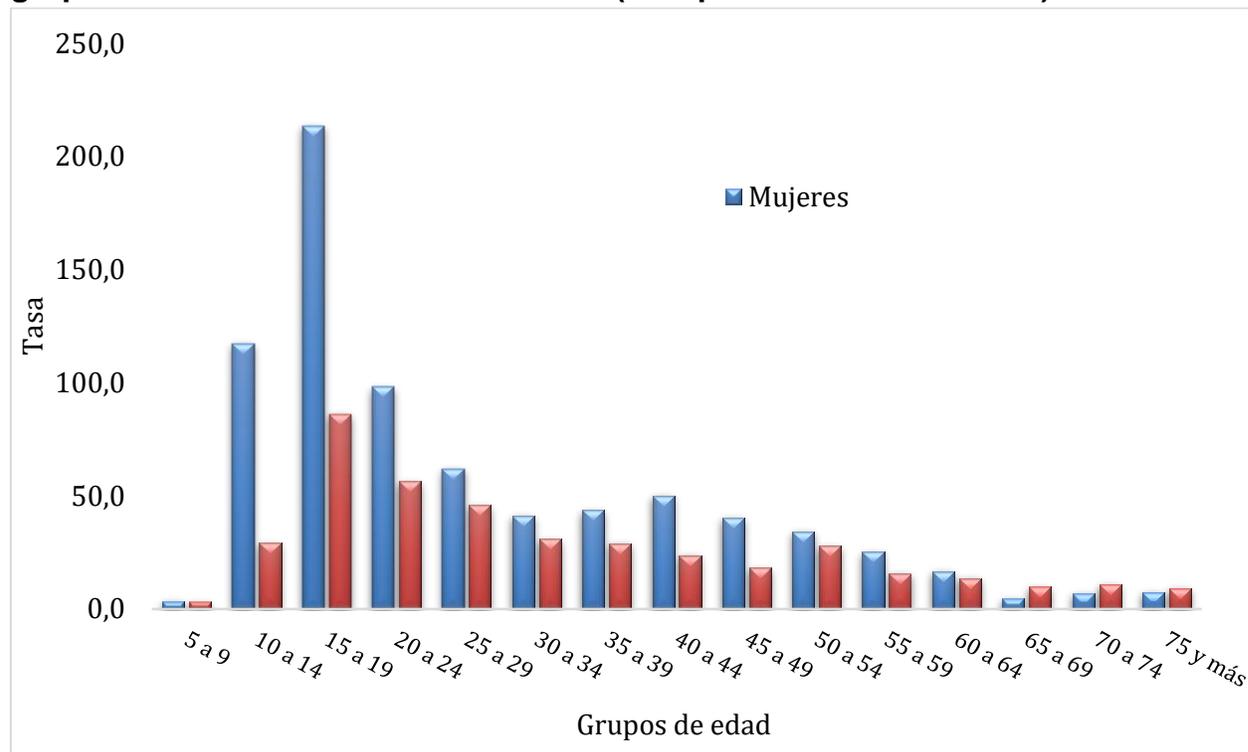


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

El gráfico N°2 brinda información de los grupos de edad que representaron las incidencias más altas, en esta SE 51 las mujeres (adolescentes), entre los 15-19 años presentaron la tasa más alta, la cual fue de 213,4 y los hombres también en el mismo grupo de edad pero con una tasa muy inferior de 86,0 es importante dar a conocer esta tendencia que se mantiene constante en esta población, para plantear acciones de intervención y prevención que permitan dotar a nuestros adolescentes de herramientas y recursos apropiados para que ellos puedan hacer una buena gestión de sus emociones, de su dolor, de su sufrimiento de las situaciones vitales que le son complejas de resolver” una forma puede ser determinando aquellas redes de apoyo, familiar, social y personal que les brinde opciones para sostener la vida y por ende disminuir las intenciones de autoeliminación.

Gráfico N° 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, según grupos de edad a la SE 51 del año 2021 (tasa por 100 000 habitantes)

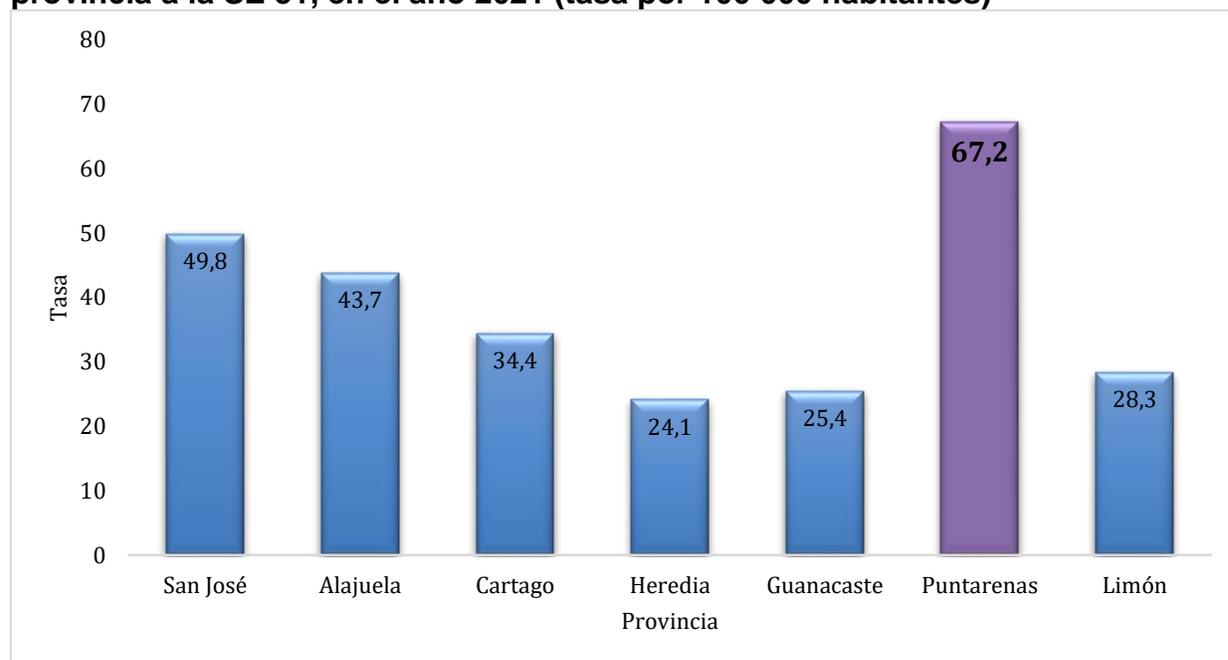


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Con relación al comportamiento del evento según provincia, se mantiene Puntarenas con la tasa más alta de casos, este importante puerto tiene el mayor índice de pobreza en el país, un 29.9%, y un 9.8% de pobreza extrema (INEC, 2017) y el desempleo es la principal razón de ello se conjugan con la situación de emergencia sanitaria para que su población no vea más allá de sus posibilidades socioeconómicas y educativas, propiciando el aumento en los intentos de autoeliminación en sus pobladores.

Gráfico N° 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según provincia a la SE 51, en el año 2021 (tasa por 100 000 habitantes)

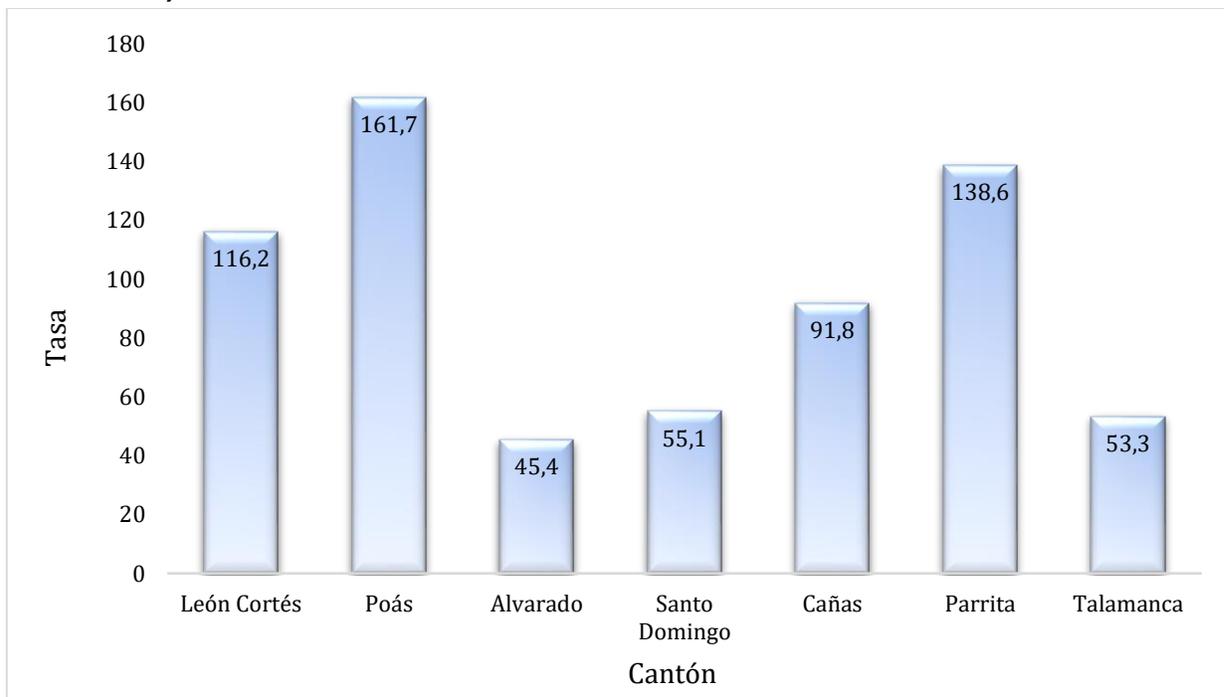


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Paralela a la información de los casos de intentos de suicidio notificados según la provincia de ocurrencia, se ha tomado en cuenta el comportamiento del evento en los diferentes cantones del país, es así como en el gráfico 4, Poás de Alajuela encabeza con la tasa más alta, seguido de Parrita de Puntarenas y en una tercera posición se ubica León Cortés de la provincia de San José

Gráfico N° 4.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según cantón con tasa más alta a la SE 51, en el año 2021 (tasa por 100 000 habitantes)



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