

Boletín Epidemiológico N° 14 de 2022
Semana epidemiológica 16
Dirección de Vigilancia de la Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya.....	4
Zika.....	5
Sarampión.....	6
Intentos de suicidio.....	11

Dengue

Adriana Alfaro Nájera
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
adriana.alfaro@misalud.go.cr

Se reportan a la semana epidemiológica 13 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 632 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (244) y la tasa más alta 51,9/100.000 habitantes.

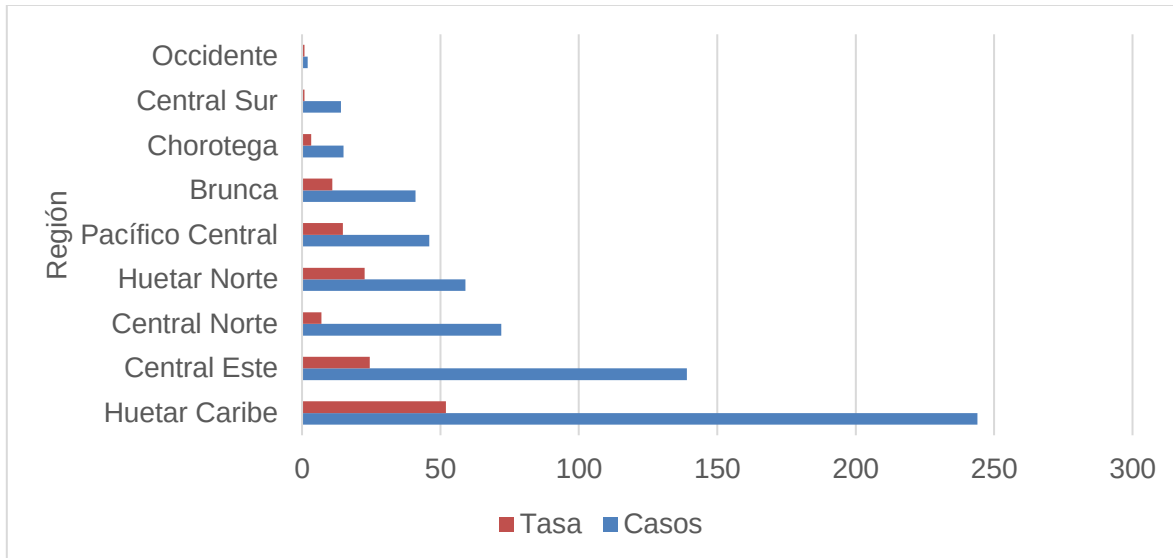
Cuadro 1.
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 13, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	244	51,9
Central Este	139	24,4
Central Norte	72	7,0
Huetar Norte	59	22,6
Pacífico Central	46	14,8
Brunca	41	11,0
Chorotega	15	3,3
Central Sur	14	0,9
Occidente	2	0,9
Total	632	12,1

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 13, 2021.



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

A la presente semana se reporta dos casos grave de dengue en la región Huetar Caribe y uno en la Pacífico Central.

Chikungunya

Se registra 1 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 13.

Cuadro 2.

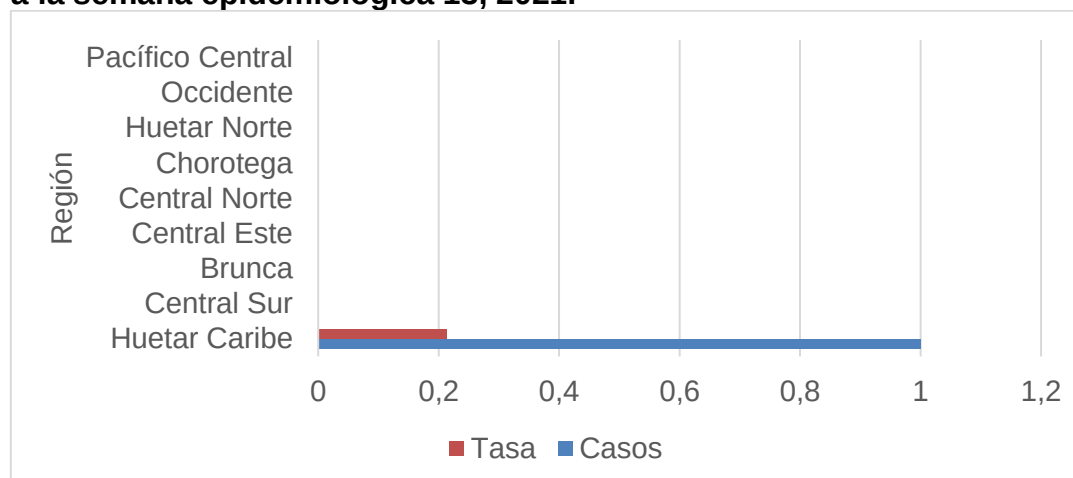
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 13, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	1	0,2
Central Sur	0	0,0
Brunca	0	0,0
Central Este	0	0,0
Central Norte	0	0,0
Chorotega	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Pacífico Central	0	0,0
Total	1	0,0

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

Gráfico 2.

Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 13, 2021.



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

Zika

Se registran 4 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 13.

Cuadro 3.

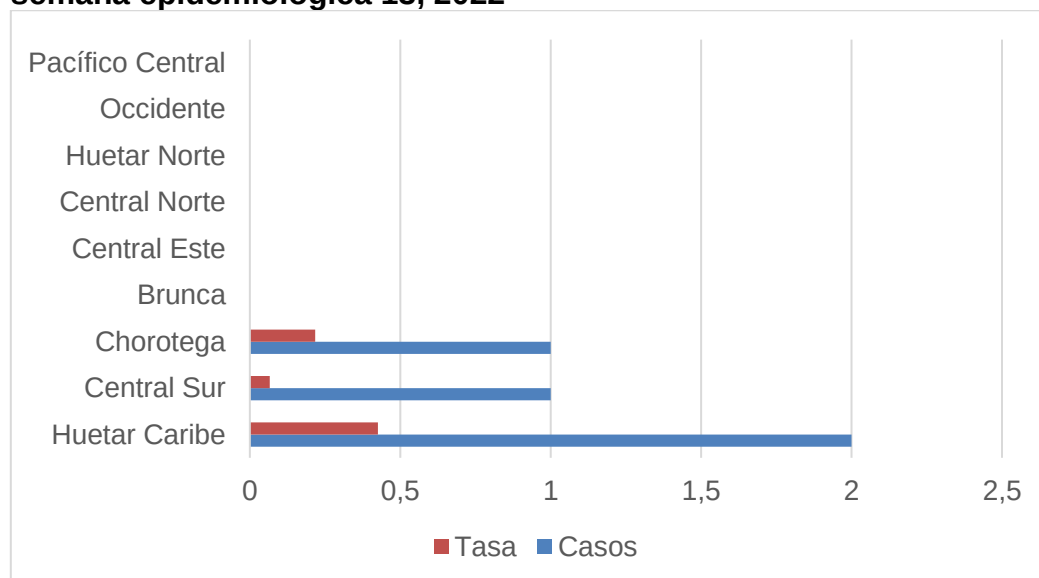
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 13, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	2	0,4
Central Sur	1	0,1
Chorotega	1	0,2
Brunca	0	0,0
Central Este	0	0,0
Central Norte	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Pacífico Central	0	0,0
Total	4	0,1

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

Gráfico 3.

Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 13, 2022



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

Sarampión

José Aarón Agüero Zumbado
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
aaron.aguero@misalud.go.cr

Estos eventos son de **notificación obligatoria, a través de la Boleta VE01**, según Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017. Estos eventos pertenecen al Grupo A, y la notificación debe hacerse **semanalmente** para conocer su distribución y comportamiento. Se cuenta con el **protocolo de vigilancia epidemiológica para el Sarampión Rubéola** del año 2015; se reporta a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) semanalmente la historia clínica-epidemiológica y de laboratorio de los casos sospechosos y confirmados a través del sistema de información denominado “ISIS” para publicarse en el boletín epidemiológico de OPS-OMS.

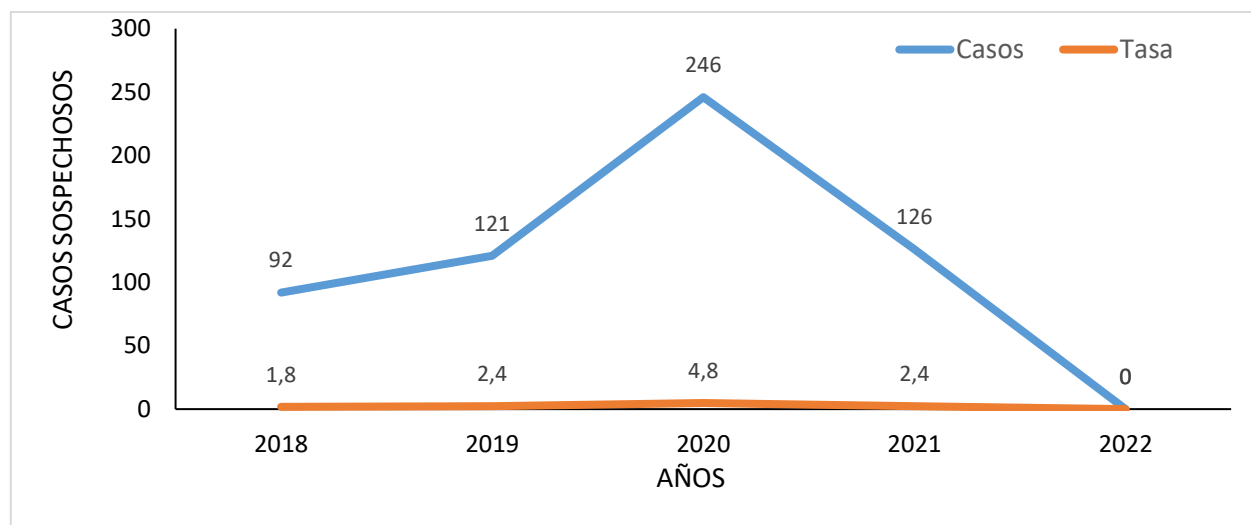
En Costa Rica, existe circulación de diversos virus que producen enfermedades febriles eruptivas como el Zika, Dengue, Parvovirus B19, Herpes 6, entre otros, y ante la inminente amenaza de la importación de los virus para la Rubéola y Sarampión se debe de estudiar todos los pacientes que cumplen con la definición de caso según el Protocolo Nacional de vigilancia para el Sarampión y la Rubéola, con el fin de detectar oportunamente casos importados o asociados a importación, y asegurarse que no hay circulación de estos virus en nuestro país.

El objetivo de la vigilancia del evento es detectar todos los casos de sarampión y rubéola, mediante una vigilancia integrada a través del proceso de notificación, recolección y envío de muestras, análisis de datos e investigaciones, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable que permita orientar las medidas de prevención, control del evento y la detección oportuna de la circulación de virus y limitar su diseminación.

Costa Rica, en el período de 2018-2021, registró un total de 585 casos sospechosos acumulados, para una incidencia promedio anual de 2,85 casos sospechosos por 100000 habitantes; los cuales ingresaron al sistema de vigilancia, descartándose en el laboratorio por otros eventos. En el año 2022 se han registrado 7 casos sospechosos descartados por laboratorio, el bajo número de casos implica la urgencia de fortalecer la vigilancia de dicho evento.

Gráfico.1

Costa Rica: Incidencia y casos sospechosos de sarampión rubéola descartados por laboratorio, según año, 2018-2022^a. (Tasa por 100.000 habitantes)



^aDatos preliminares a semana 53 de 2020, a semana 52 de 2021, a semana 6 de 2022

Fuente: Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, Unidad de Epidemiología. Dirección Vigilancia de la Salud-Ministerio de Salud. INCIENSA. C.C.S.S. 2022.

Las provincias que presentaron las tasas más altas para los casos descartados por laboratorio de sarampión rubéola en el período 2018-2021, se registraron en Limón, Puntarenas y Cartago.

Cuadro.1

Costa Rica: Casos sospechosos sarampión rubéola, descartados por laboratorio, según provincia, 2018-2021^a. (Tasa por 100.000 habitantes)

PROVINCIA	2018		2019		2020		2021	
	TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
TOTAL	92	1,8	121	2,4	246	4,8	126	2,4
SAN JOSE	38	2,3	26	1,6	51	3,1	27	1,6
ALAJUELA	13	1,3	27	2,7	58	5,6	10	1,0
CARTAGO	7	1,3	10	1,9	27	5,0	37	6,8
HEREDIA	13	2,5	15	2,9	7	1,3	9	1,7
GUANACASTE	7	1,8	6	1,5	19	4,8	10	2,5
PUNTARENAS	2	0,4	24	4,9	31	6,2	23	4,6
LIMON	12	2,7	13	2,9	53	11,5	10	2,2

^aDatos preliminares a semana 53 de 2020, a semana 52 de 2021, a semana 6 de 2022

Fuente: Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, Unidad de Epidemiología. Dirección Vigilancia de la Salud-Ministerio de Salud. INCIENSA. C.C.S.S. 2021.

Los casos sospechosos para el Sarampión y la Rubéola por grupo de edad, en el período 2018 al 2022, la mayoría se ubicó en los grupos de menos de un año hasta los 4 años con tasas de 2,8 hasta 31,1 por 100000 habitantes; la tendencia de notificación de sospechosos aumentó en el año 2020, debido a estrategias generadas para mejorar la vigilancia en todos los grupos de edad, incluyendo a las poblaciones migrantes, indígenas y extranjeros, para evitar casos importados.

Casos de Sarampión confirmados por laboratorio en los últimos 17 años.

En el año 2019, hubo dos brotes en la provincia de Puntarenas, registrando un total 10 casos de sarampión confirmados como positivos por laboratorio, en el Centro Nacional de Referencia INCIENSA.

La incidencia de casos para el año 2019 fue de 0,2 casos de sarampión confirmados por laboratorio por 100000 habitantes, registrándose mayoritariamente en el cantón de Puntarenas, con una incidencia de 4,3 casos de sarampión por 100000 habitantes

Conclusiones y Recomendaciones

Seguir las recomendaciones del Grupo de Expertos de la OMS en el Asesoramiento Estratégico (SAGE) y centrarse prioritariamente en mejorar los sistemas de inmunización, vigilancia interinstitucional y las actividades de los laboratorios para garantizar el diagnóstico rápido del sarampión y hacer un seguimiento de la propagación internacional de los virus que lo causan, para mantener los progresos realizados hasta la fecha en la lucha contra el Sarampión y la Rubéola. La meta mundial por mejorar la cobertura vacunal es llegar al 95% en primera y segunda dosis, porcentaje que, si es homogéneo en cada localidad del país, cubre eficientemente a la población y evita la transmisión.

Siguiendo las recomendaciones de OPS-OMS y Comités Regionales, así como la del equipo técnico nacional interinstitucional para la vigilancia del Sarampión, Rubeola y Polio (Ministerio de Salud-CCSS-INCIENSA) se considera necesario actualizar y fortalecer el trabajo interinstitucional, para garantizar eficiencia y evitar brotes en nuestro país; por lo que se debe actualizar y capacitar al personal de salud en la vigilancia, el diagnóstico, la clínica e interpretación de los resultados de

laboratorio para estos eventos. Por lo antes descrito, se invita cordialmente a todos aquellos funcionarios que puedan participar (encargados de vigilancia del nivel regional y local) a la capacitación virtual el día 25 de abril del 2022 de 1:30p.m. a 3:30 p.m. El link de la reunión es: <https://ccss.zoom.us/j/84513823994>

“Es importante actualizar a todos los involucrados en las acciones de respuesta ante un caso sospechoso y un caso confirmado, para evitar la diseminación de la enfermedad”.

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

La Organización Mundial de la Salud-OMS, estima que “la frecuencia del intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado. En la población general mayor de 15 años, la prevalencia de las tentativas se señala de un 3% al 5 %; en el grupo de edad de 15-34 años se registra el mayor número de intentos de suicidio”. Cada año se suicidan más de 800.000 personas en todo el mundo y el principal factor de riesgo para este evento, es un intento de suicidio no consumado; se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años.

Las acciones y las ideaciones suicidas siguen teniendo un carácter multifactorial y las estadísticas de suicidio van en aumento en todos los países del mundo, sobre todo en la población joven; esto afecta a todo el núcleo familiar y su contexto. Los jóvenes que cuentan con menos herramientas para afrontar y resolver los problemas y menos tolerancia a la frustración son más susceptibles a presentar el fenómeno. El suicidio tiene diferentes implicaciones socioculturales y sociopolíticas y es un proceso que inicia con la ideación suicida, y el intentarlo ya se convierte en un factor de riesgo importante para consumarlo

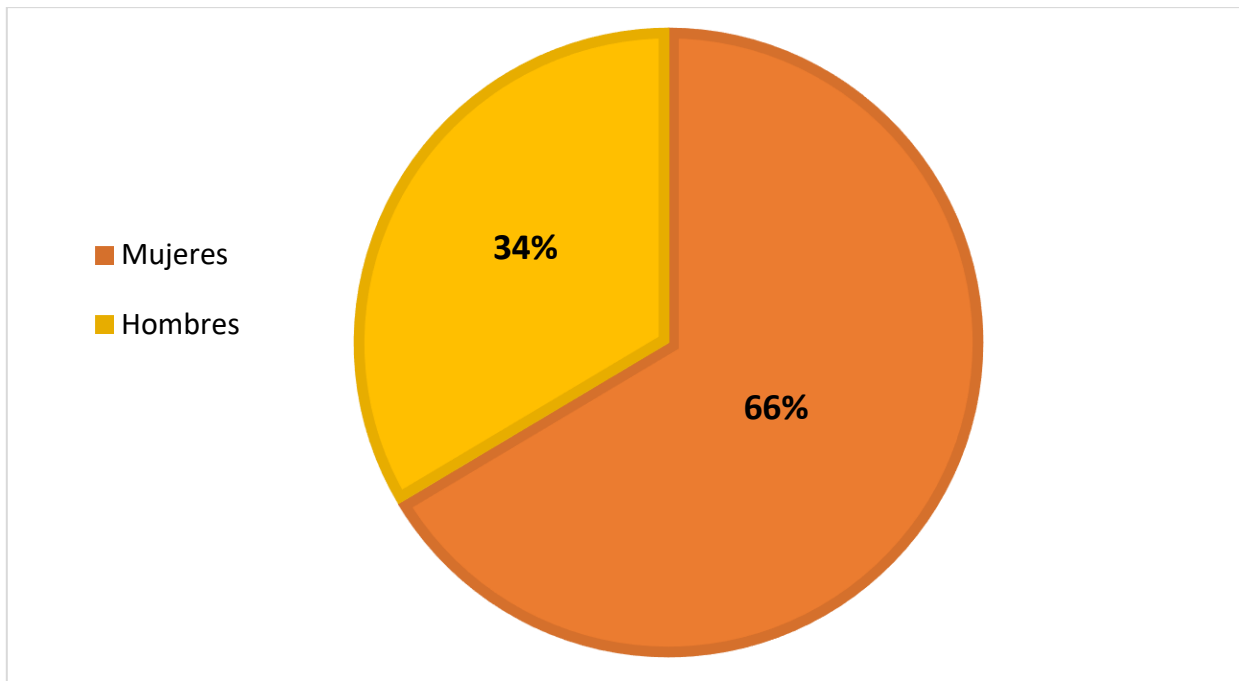
Las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento y aquellas que tienen trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida y de hacer intentos de

suicidio, al igual que quienes han tenido eventos críticos en su vida, como pérdidas de un ser querido, del empleo, vivencia de separación de cónyuges o padres, situaciones de estrés inesperadas como la pandemia por COVID19, relaciones de abuso, violencia intrafamiliar, laboral, educativa, etc.

A continuación, se presentan los datos de casos a la Semana Epidemiológica N°11, 2022 (13 al 19 de marzo), durante ese período se contabilizó un total de 379 notificaciones, en donde las mujeres representaron la mayor cantidad de reportada siendo de 251 casos, y los hombres un total de 128 casos (Ver gráfico porcentual N°1).

Gráfico N°1.

Costa Rica: Porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, SE 11, 2022.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

Se plantean diversos factores de riesgo que pueden influir para cometer un acto de suicidio en los adolescentes, entre los que están los relacionados con situaciones familiares, eventos vitales adversos, así como psicopatologías para el suicidio. Para los intentos suicidas se invocan igualmente los conflictos familiares, las malas condiciones socioeconómicas, maltrato físico, humillaciones, alcoholismo y los trastornos psiquiátricos, entre otros.

Existen determinados factores desencadenantes como la crisis de identidad, sentimientos de rechazo, temor en la diferenciación del grupo de pares y la vulnerabilidad a los ambientes caóticos, y para las conductas suicidas factores precipitantes como conflictos y discusiones con los miembros de la familia, de la pareja, y como detonante el estrés, la pérdida de un ser querido, el divorcio de los padres, entre otros.

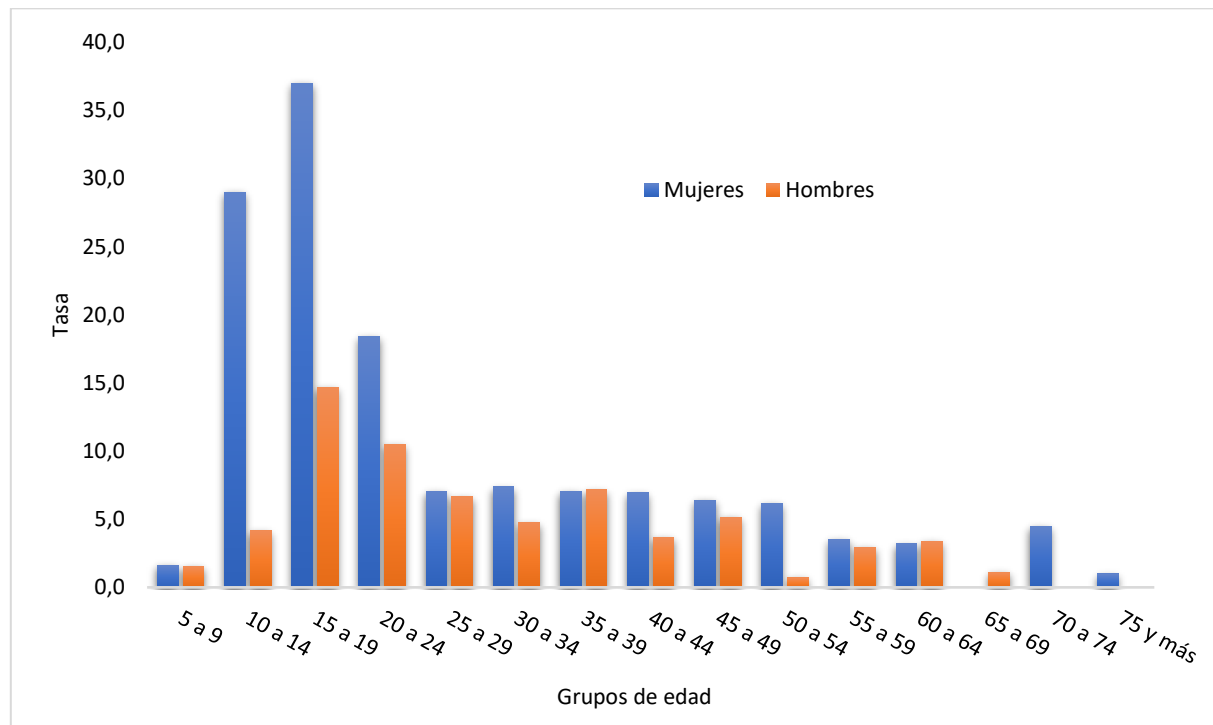
Por la importancia que tiene este problema de salud y por el incremento de esta conducta entre personas jóvenes en el país, se dedica especial atención a estos grupos de riesgo incorporándolos a actividades sociales, comunales, grupales, mediante programas nacionales interinstitucionales

Con relación a los datos según el sexo y los grupos de edad, llama la atención la alta incidencia de casos en personas jóvenes adolescentes y mujeres con edades entre los 15 a 19 años, la cual fue de 37,0 muy superior a la tasa en la población masculina en ese mismo grupo de edad que fue de 14,7, este comportamiento es el mismo que se obtuvo en términos de todo el año 2021.

En cuanto a la población adulta mayor hombres y mujeres equiparan la incidencia de casos siendo que los primeros tienen una tasa de 3,4 y las mujeres de 3,2 en edades entre los 60 a 64 años.

Gráfico N°2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, por sexo según grupos de edad, SE 11, 2022 (tasa por 100 000 habitantes).



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

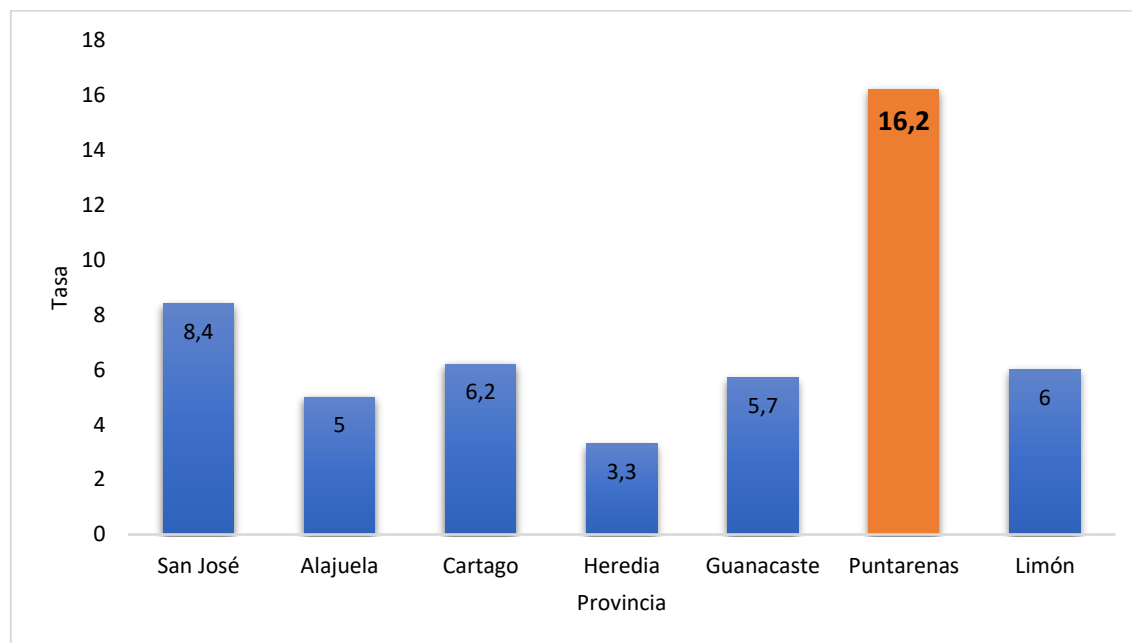
En cuanto a las provincias en donde la incidencia de casos prevalece como se ve en el gráfico N°3, es en Puntarenas, la cual aporta una tasa de 16,2, situación que debe ser de especial atención y seguimiento desde la acción interinstitucional local, con apoyo de las instancias a nivel central, esta es una de las provincias con mayor rezago social y económico, así como de oportunidades reales de fuentes de trabajo y de opciones amplias de formación y educación, así como de serios problemas de violencia e inseguridad aunadas a situaciones de drogas y pandillas, todos elementos que de una u otra forma pueden estar incidiendo para que la población principalmente joven infravalore su vida ante las pocas oportunidades que visualiza a futuro.

En una segunda y tercera posición muy por debajo del puerto del pacífico, se ubican San José con una tasa de 8,4 y Cartago con una tasa de 6,2 respectivamente. Es importante mencionar que el comportamiento de Puntarenas es el mismo que tuvo durante todo el año 2021.

Cabe destacar que Heredia fue la provincia con la tasa más baja de casos notificados, siendo de 3,3.

Gráfico N° 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, por provincia, SE 11, 2022 (tasa por 100.000 habitantes).

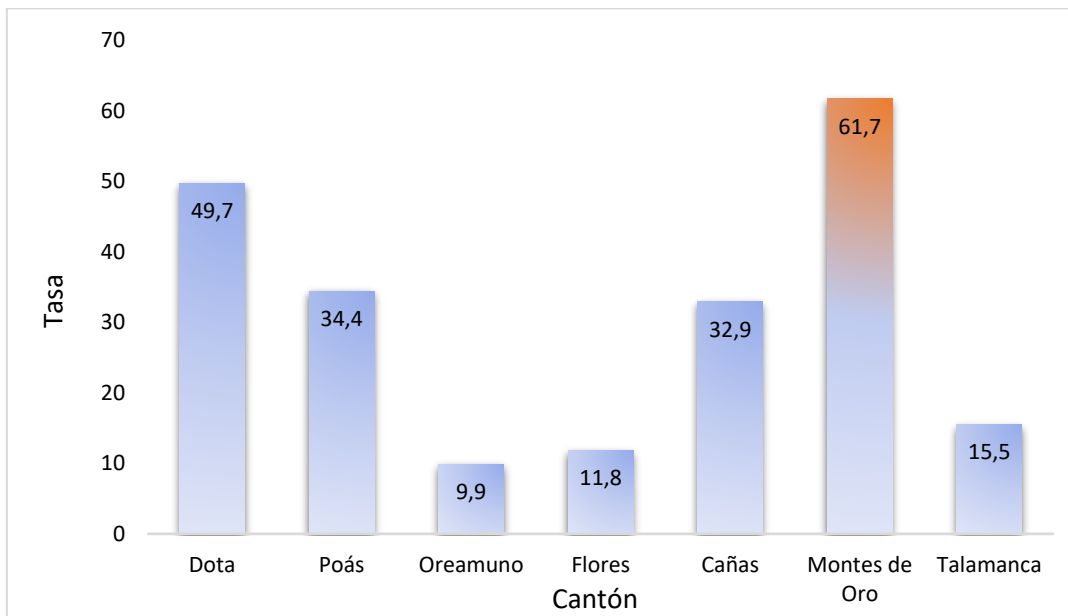


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

En el siguiente gráfico se evidencian los cantones con las tasas más altas de cada provincia. Al respecto destaca Montes de Oca con una tasa de 61,7, seguido de Dota, con una tasa de 49,7 y en una tercera posición Poás con una tasa de 34,4.

Gráfico N°3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según cantón de ocurrencia, SE 11, 2022. (tasa por 100 000 habitantes)

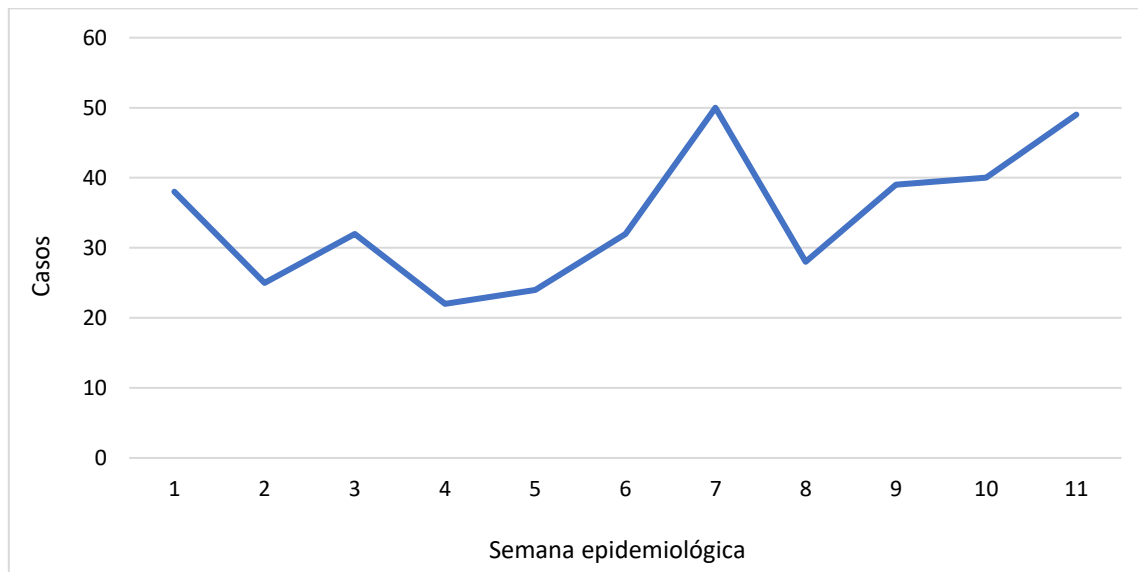


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

Finalmente, un recuento por semanas epidemiológicas desde la 1 a la 11, al respecto como se ve en el gráfico donde se reportó la mayor cantidad de casos, en este sentido la SE N° 7 (13 al 19 de febrero 2022), con 50 casos, aunque como bien se ve en el gráfico la tendencia es al aumento.

Gráfico N°4.

Costa Rica: total, de casos notificados de intentos de suicidio según semana epidemiológica, SE N° 11, 2022 (tasa por 100 000 habitantes).



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud