

Boletín Epidemiológico N° 34 de 2022
Semana epidemiológica 36
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	6
Zika	7
Malaria	8
Viruela Símica	12
Suicidios 2017-2021	15

Dengue

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

Se reportan a la semana epidemiológica 33 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 4137 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (2201) y la tasa más alta 468,5/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

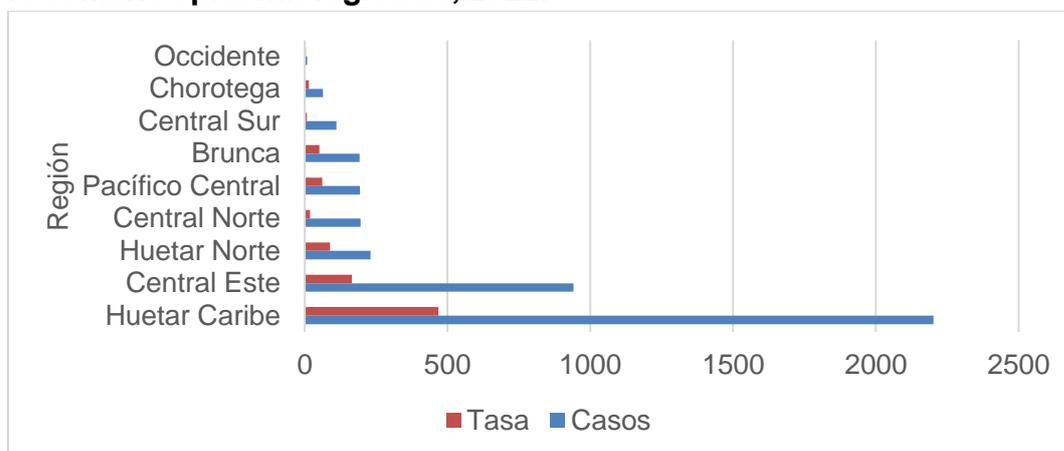
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 33, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	2201	468,5
Central Este	941	165,3
Huetar Norte	230	88,1
Central Norte	196	19,2
Pacífico Central	193	61,9
Brunca	192	51,4
Central Sur	111	7,3
Chorotega	64	13,9
Occidente	9	4,0
Total	4137	79,4

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 33, 2022.

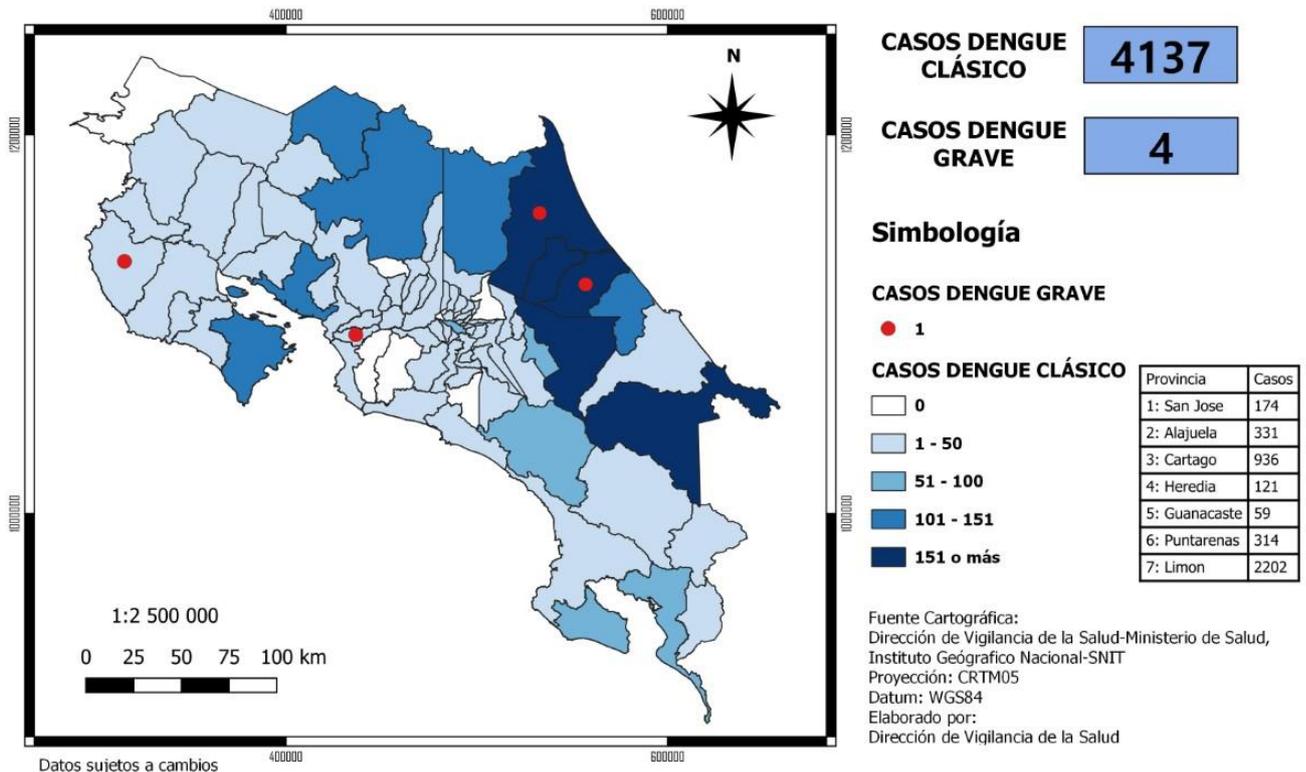


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

A la semana 33 no se reportan nuevos casos graves ni fallecimientos.

Figura 1.
Costa Rica: Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 33, 2022

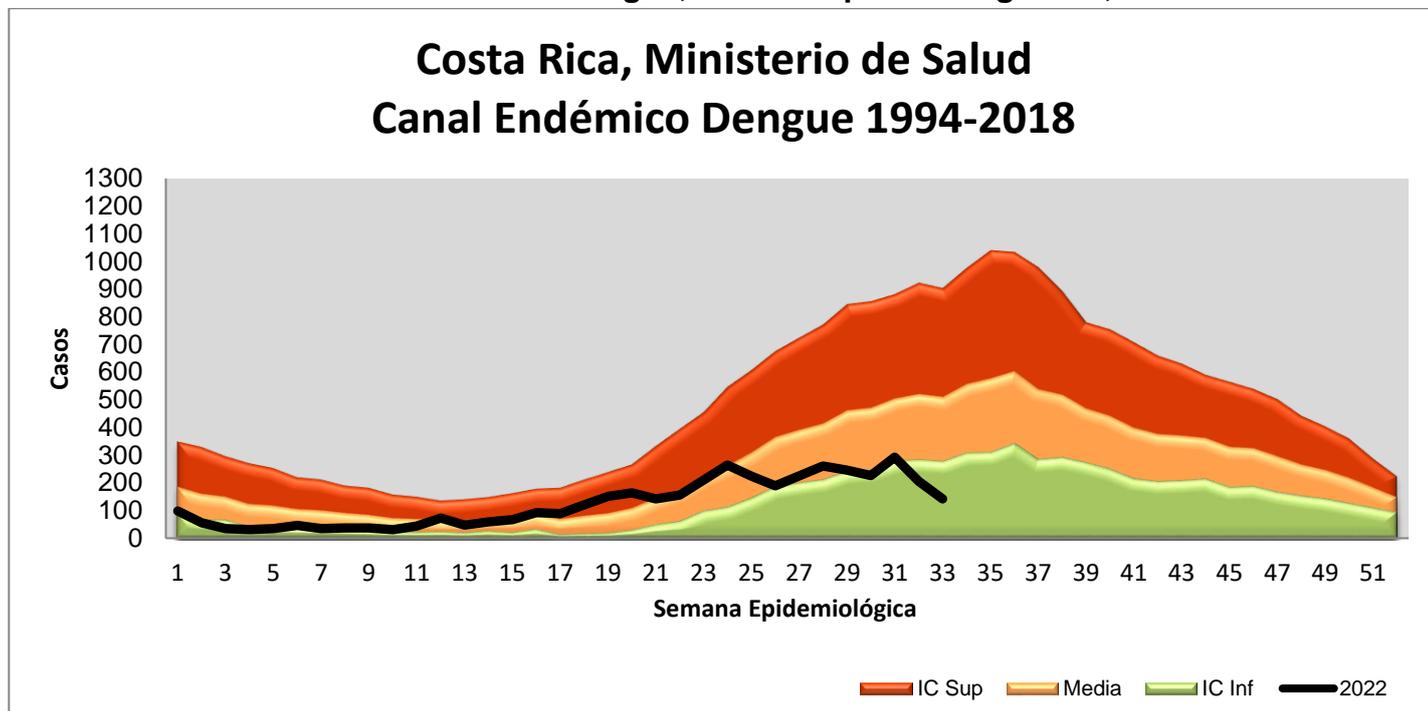
COSTA RICA: NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE DENGUE POR CANTÓN, ACUMULADO A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 DEL 2022



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

Gráfico 2.

Costa Rica: Canal endémico dengue, semana epidemiológica 33, 2022.



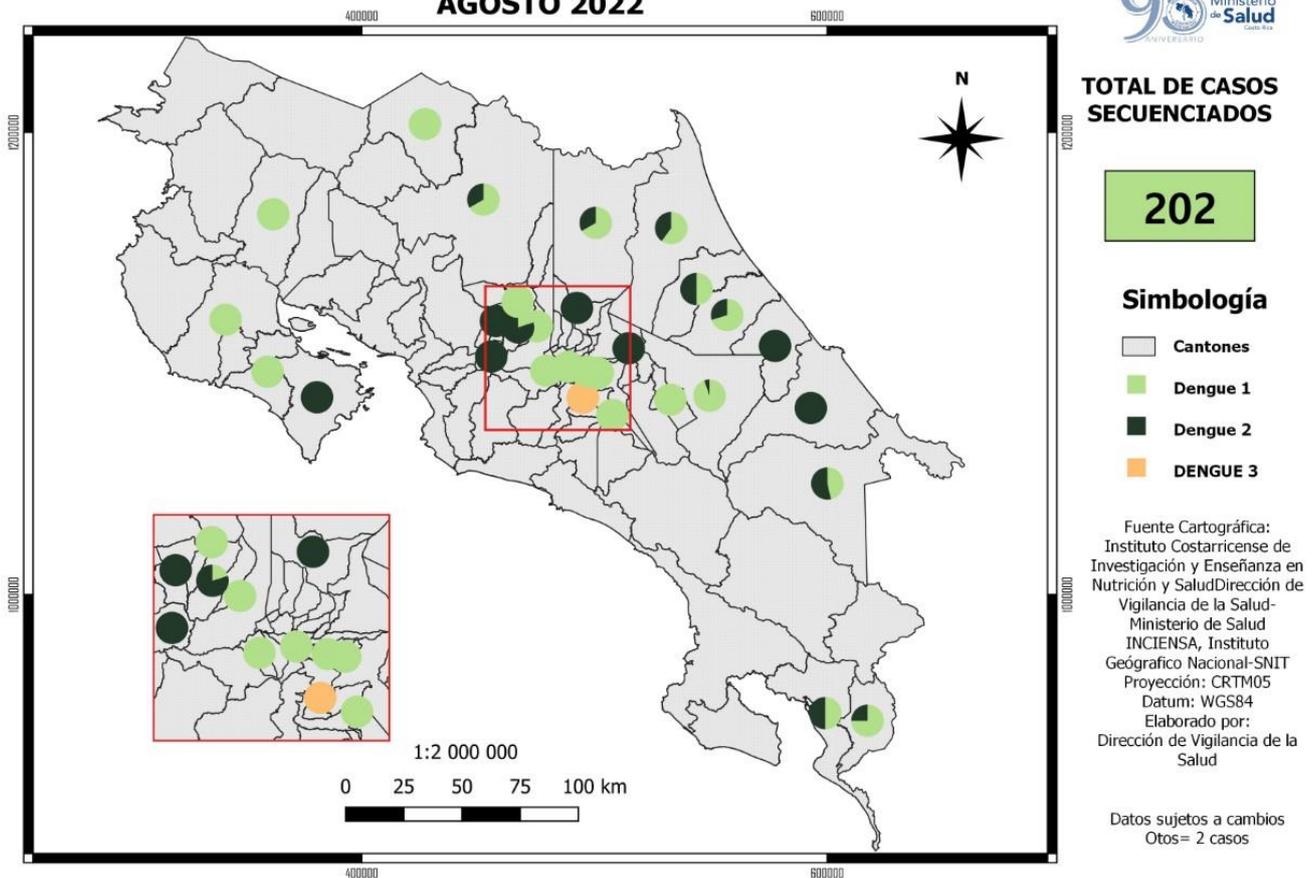
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Epidemiología

El CNRV-INCIENSA reporta al 26 de agosto 202 muestras de serotipos identificados de dengue, se confirma la circulación de los serotipos 1 y 2, y un caso de dengue serotipo 3 confirmado de una paciente que visitó el estado de Quintana Roo (México). El último caso confirmado en Costa Rica por dicho serotipo fue en el 2016.

El cantón con mayor envío de muestras a la fecha es Talamanca.

Figura 2.
Costa Rica: Distribución espacial de los serotipos de dengue, agosto 2022

COSTA RICA: DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE SEROTIPOS DE DENGUE, AGOSTO 2022



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

Se registran 11 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 33.

Cuadro 2.

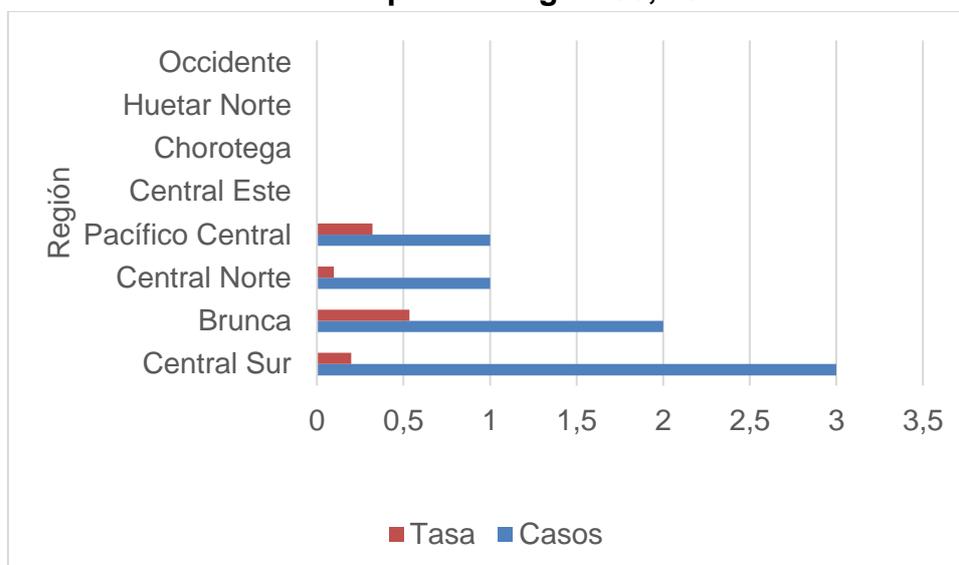
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 33, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	4	0,9
Central Sur	3	0,2
Brunca	2	0,5
Central Norte	1	0,1
Pacífico Central	1	0,3
Central Este	0	0,0
Chorotega	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	11	0,2

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 33, 2022.



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

Zika

Se registran 21 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 33.

Cuadro 3.

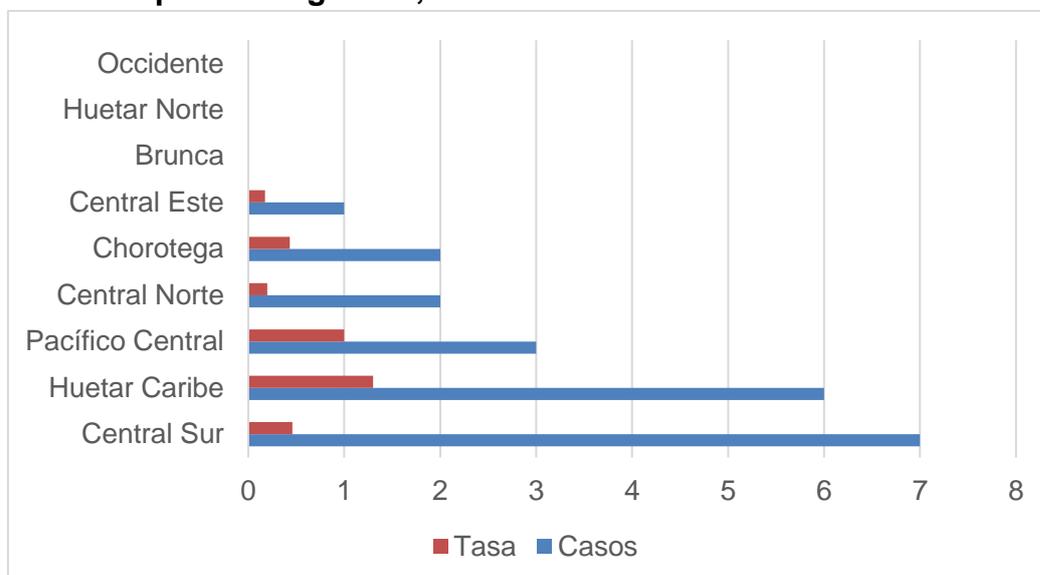
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 33, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	7	0,5
Huetar Caribe	6	1,3
Pacífico Central	3	1,0
Central Norte	2	0,2
Chorotega	2	0,4
Central Este	1	0,2
Brunca	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	21	0,4

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 33, 2022



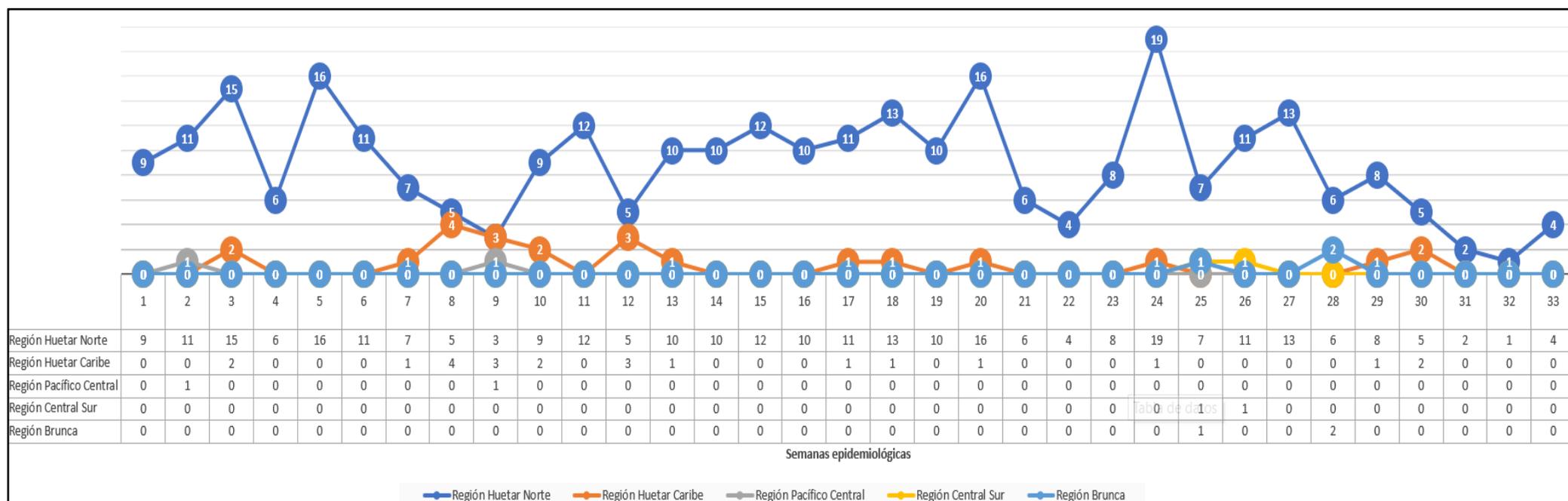
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Malaria

Jorge Isaac Vargas Roldán
Dirección de Vigilancia de la Salud
isaac.vargas@misalud.go.cr

A la semana epidemiológica 33, se reportan un total de 328 casos de malaria en el país. Como se observa en el gráfico 1, la Región Huetar Norte es donde se presentan la mayor cantidad de casos con 295 casos confirmados, seguido de la Región Huetar Caribe con 23 casos confirmados. Para la SE33 se reportaron 4 casos nuevos en la Región Huetar Norte. Aún se mantienen en investigación los casos de la Región Brunca para su clasificación final.

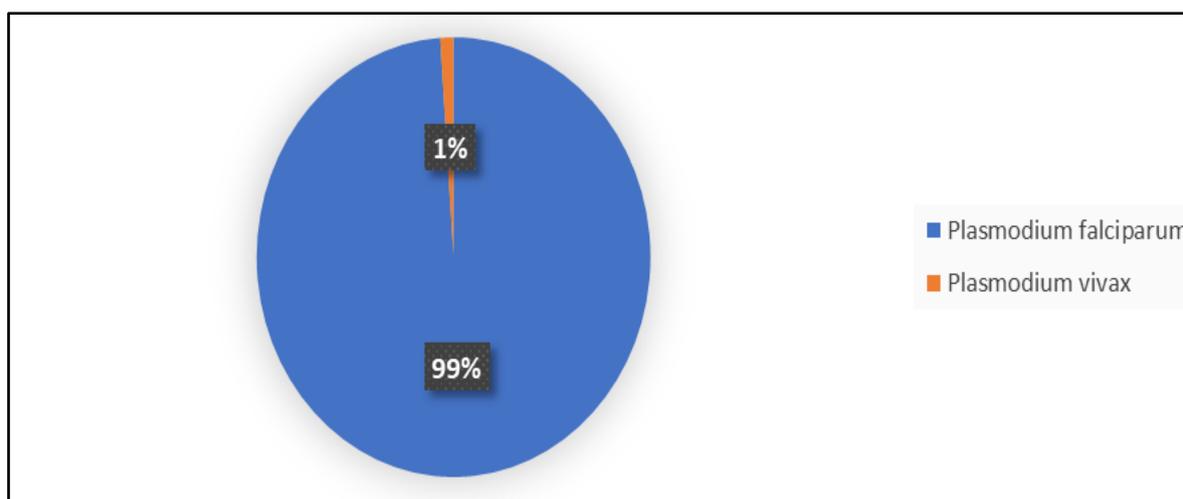
Gráfico 1.
Costa Rica: Casos de Malaria por Región a la Semana Epidemiológica 33



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En cuanto a la predominancia por especie, a nivel nacional se tiene que *Plasmodium falciparum* ocupa un 90,1% y *Plasmodium vivax* un 9,9%.

Gráfico 2.
Costa Rica: Predominancia de Especia Parasitaria a la Semana Epidemiológica 33, 2022.



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud.

A continuación, la cantidad de casos por foco de malaria en el país, siendo el foco de Los Chiles donde se ubican la mayor cantidad de casos:

Cuadro 1.
Costa Rica: Casos de malaria según foco, a la semana epidemiológica 33, 2022.

Región	Foco	Cantidad de casos
Brunca	Foco en Investigación	3
Central Sur	Foco en Investigación	2
Huetar Caribe	El Jardín	24
Pacífico Central	Parrita	2
	Quepos	1
Región Huetar Norte	Boca Arenal	2
	Crucitas	2
	Los Chiles	288
	Pital	4
TOTAL		328

Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud.

Con respecto a la distribución de casos, según su clasificación epidemiológica, se tiene que el 67,9% (n=226) son clasificados como autóctonos, como se puede observar en el cuadro 2:

Cuadro 2.

Costa Rica: Casos de malaria según clasificación final de caso, a la semana epidemiológica 34, 2022.

Clasificación	Cantidad de Casos
Autóctono	226
Importado	17
Introducido	8
Recaída	3
Pendientes por clasificar	74

Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud.

Viruela Símica

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

La enfermedad fue descubierta por primera vez en 1958, cuando ocurrieron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos mantenidos para labores de investigación. Por esta razón recibió el nombre de “viruela del mono” o “viruela del simio”.

El primer caso humano de viruela del simio fue notificado en agosto de 1970 en Bokenda, una aldea remota en la provincia ecuatorial de la República Democrática del Congo. El infectado fue un niño de 9 meses que ingresó en el Hospital Basankusu con sospecha de haber contraído viruela. Una muestra, enviada al Centro de Referencia de Viruela de la OMS en Moscú, reveló que los síntomas eran causados por el virus de la viruela del mono.

La familia del paciente dijo que en ocasiones comían monos como un manjar, aunque no podían recordar si habían comido monos durante el último mes o si el niño estuvo en contacto con un mono antes de presentar síntomas. La investigación demostró que el niño era el único de la familia que no había sido vacunado contra la viruela humana

La viruela ha sido erradicada, la viruela del simio no.

La viruela símica se trata de una infección zoonótica rara emergente, que puede propagarse a los humanos y que suele aparecer en África occidental y central, dónde ahora es endémica.

La viruela del simio está causada por el virus de la viruela del mono, un ortopoxvirus similar al virus Variola (el agente causante de la viruela), al virus de la viruela bovina y al virus Vaccinia. Desde la erradicación de la viruela, la viruela del simio ha asumido el papel del ortopoxvirus más destacado que afecta a las comunidades humanas.

La situación mundial, según las regiones de la OMS, al 5 de setiembre 2022, ubica a las Américas con la mayor cantidad de casos confirmados por laboratorio representando el 52,3% de los casos en el mundo.

Figura 1.

Regiones de la OMS: Total de casos confirmados de viruela símica, al 5 de setiembre, 2022.

	Total de casos confirmados	Total de casos probables	Total de muertes
Región de las Américas	29,338	398	4
Región Europea	22,921	0	3
Región de África	521	0	10
Región del Pacífico Occidental	160	0	0
Región del Mediterráneo Oriental	39	0	0
Región de Asia Sudoriental	18	0	1
Total	52,997	398	18

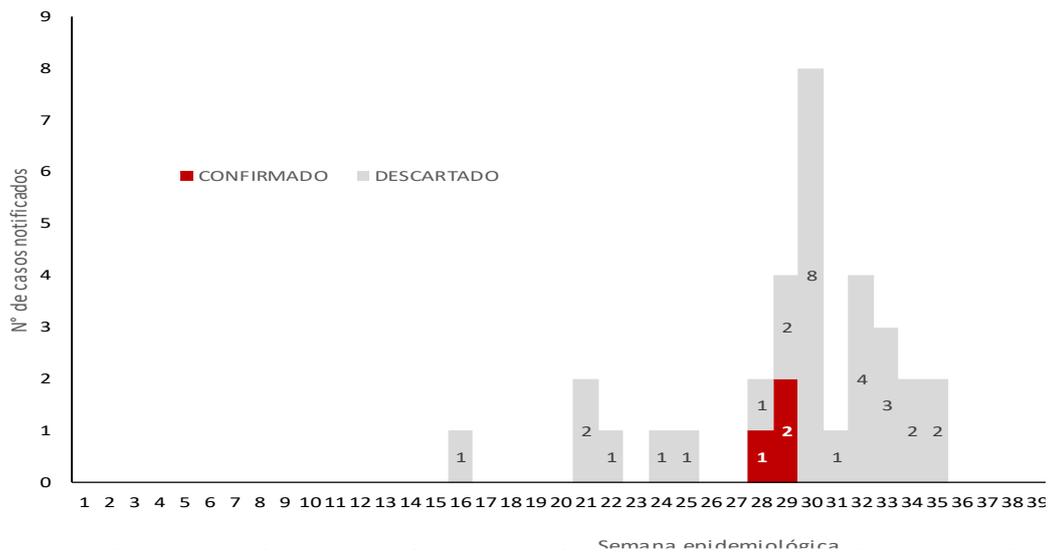
Fuente: Organización Mundial de la Salud, agosto 2022

Situación Nacional

En Costa Rica se han investigado 33 casos desde abril al 5 de setiembre del 2022, utilizando el lineamiento vigente de viruela símica versión 3, resultando 20 casos sospechosos, 13 casos probables (10 descartados y 3 casos confirmados por laboratorio).

Los tres casos confirmados se caracterizan por ser masculinos, de 31 a 43 años, inmunocomprometidos, antecedentes de viajes a otros países, el 66% tuvo contacto con múltiples parejas sexuales, y el 33% es contacto de un caso confirmado por laboratorio.

Gráfico 1.
Costa Rica: Distribución de casos de viruela símica confirmados y descartados por laboratorio, según semana epidemiológica, al 5 setiembre 2022.



Fuente: Ministerio de Salud, C.C.S.S., Inciensa, 2022

Suicidios 2017-2021

Gloriela Brenes Murillo
Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
gloriela.brenes@misalud.go.cr

10 de Septiembre
**Día Mundial de la
Prevención del
Suicidio**



**“El suicidio es un tema de salud que requiere un
abordaje comunitario y responsable”**

Introducción

La OMS define el suicidio como: *“conducta o acto autodestructivo, que tiene como meta alcanzar la muerte, con un elevado deseo de morir y con el conocimiento, esperanza y creencia, de que con el método elegido es posible alcanzar dicha meta, resultado de la conducta: la muerte y el intento de suicidio con similar definición a la anterior, sólo que el resultado no fue la muerte”*.

En la Hoja Informativa de la OPS de este mes, *La Salud Mental en la Región de las Américas*, con el título “Prevención del Suicidio” hacen hincapié en que es un problema grave de salud pública tanto en los países de ingresos altos como en los países de ingresos bajos y medianos, donde se producen casi 80% de los suicidios que a pesar de los avances en la investigación y el conocimiento sobre su prevención, muchos sistemas de salud no pueden brindar atención cuando se la solicita o no logran hacerlo. En muchas comunidades, los recursos para la prevención del suicidio son escasos, limitados o inexistentes.

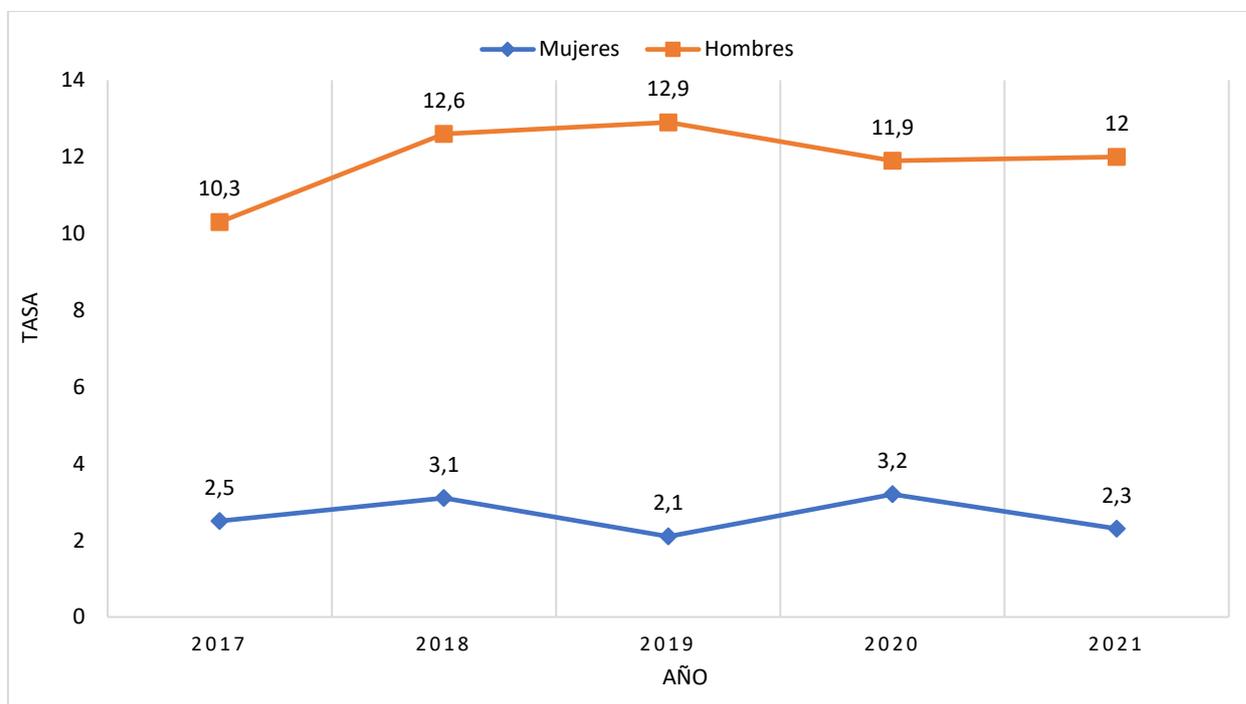
Costa Rica ha vivido innumerables situaciones de muertes violentas por suicidio cada uno de estos es una gran tragedia, es un peso imponderable para las familias y las comunidades es por ello que se trabajó en la creación de la Política Nacional de Salud Mental, así como en “Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021”, con miras a fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental con la ejecución de acciones intersectoriales e interinstitucionales con el fin de promover el desarrollo emocional y el bienestar mental en la población, enfatizando en el abordaje integral del comportamiento suicida, ambas herramientas son un valioso insumo para el trabajo permanente y constante en la prevención de los suicidios.

En el marco de la conmemoración del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, que tiene como fecha cada 10 de setiembre y en este año bajo el lema: **“Trabajando juntos para la prevención del suicidio”** se brinda la información sobre el comportamiento de los suicidios durante el período 2017-2021 (datos preliminares), con base en los datos generados y enviados por el INEC.

Cabe indicar que lo consignado brinda una mirada sobre el comportamiento de los suicidios durante ese período con base en algunas variables tales como sexo, grupos de edad, así como las provincias y cantones con las tasas más altas.

El gráfico 1, refleja el comportamiento del suicidio en el período indicado, según el sexo en este sentido los hombres mantienen las tasas más altas muy por encima de las mujeres. (ver cuadro 1).

Gráfico 1.
Costa Rica: incidencia de suicidios según sexo, período 2017-2021 (*) (tasa por 100.000 habitantes).



(*) Datos preliminares
 Fuente: INEC, Ministerio de Salud.

Cuadro 1.
Costa Rica: casos y tasas de suicidios por sexo según año, período 2017-2021 (*) (tasa por 100.000 habitantes).

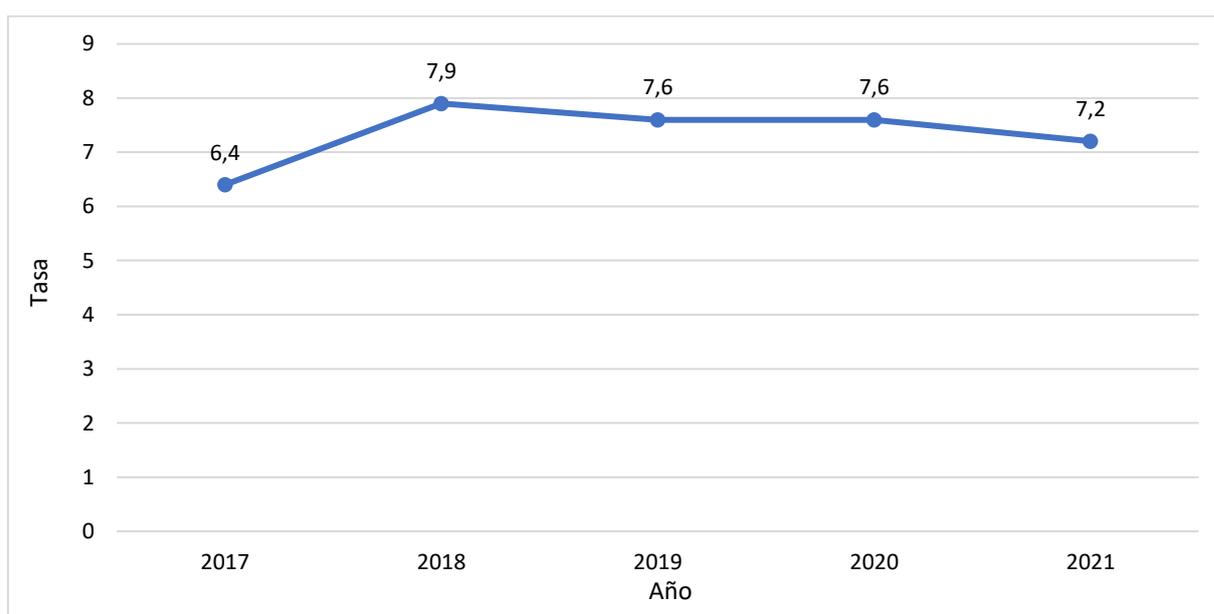
Año	Mujeres		Hombres	
	Total	Tasa	Total	Tasa
2017	61	2,5	256	10,3
2018	78	3,1	317	12,6
2019	53	2,1	330	12,9
2020	82	3,2	306	11,9
2021	60	2,3	311	12

(*) Datos preliminares
 Fuente: INEC, Ministerio de Salud.

El siguiente gráfico apunta hacia el comportamiento de los suicidios durante el quinquenio indicado, en cuanto a esta información la tendencia ha sido constante a partir del 2018 con una leve disminución durante el 2021 sin embargo se debe tomar en cuenta que los datos tienen todavía un carácter preliminar.

Gráfico 2.

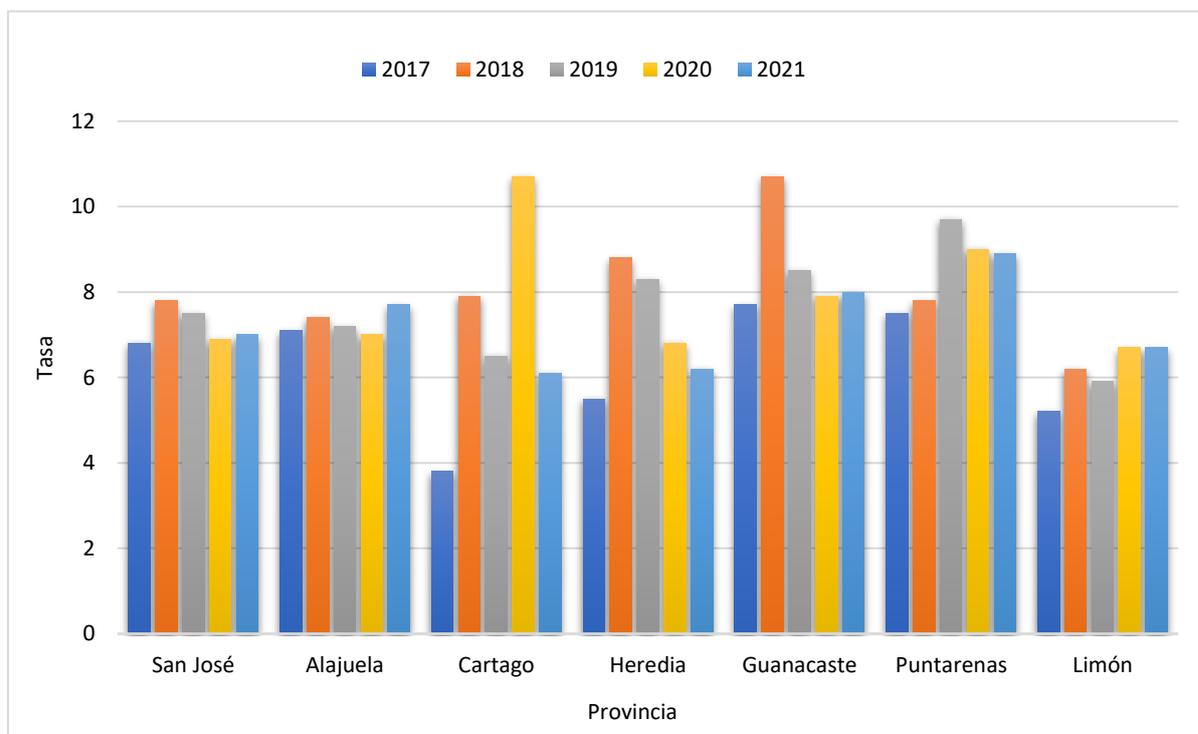
Costa Rica: incidencia de suicidios según año de ocurrencia, período 2017-2021 (*) (tasa por 100.000 habitantes).



(*) Datos preliminares
Fuente: INEC, Ministerio de Salud.

Con relación al comportamiento del evento a nivel provincial, destaca durante el período analizado las provincias de Guanacaste y Puntarenas con las tasas más altas de suicidios, es importante mencionar que son dos de las provincias con problemáticas importantes en materia económica y social, variables que pudieron ser en su momento factores de riesgo que propiciaron o fueron detonantes para cometer suicidio, aunque es importante recordar que este problema de salud pública es multicausal. Por lo que las acciones que se vayan a plantear e implementar desde las instituciones deben valorar todos los factores interrelacionados.

Gráfico 3.
Costa Rica: incidencia de suicidio según provincia de ocurrencia, período 2017-2021 (*) (tasa por 100.000 habitantes)



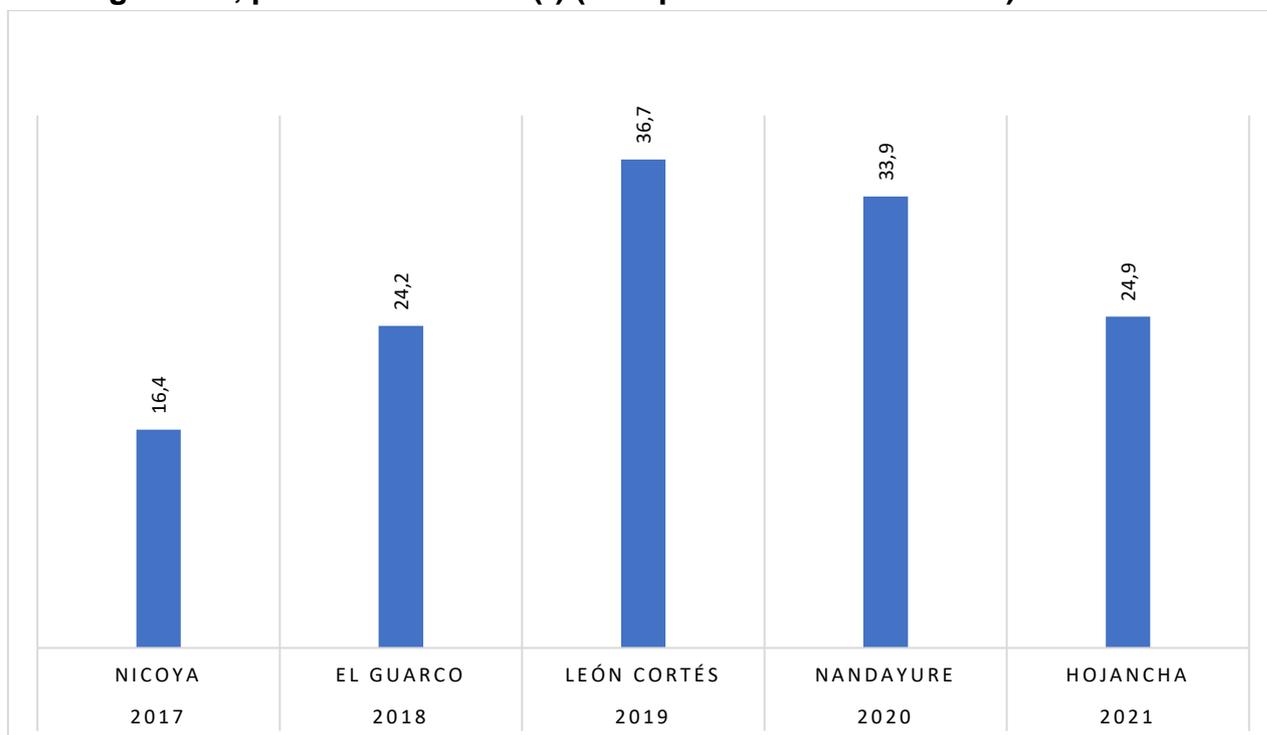
(*) Datos preliminares

Fuente: INEC, Ministerio de Salud.

El gráfico N°4, brinda el dato del cantón con la tasa más según año, como bien lo refleja el gráfico; León Cortés de San José obtuvo la tasa más alta durante el período analizado específicamente en el año 2019, por otro lado, Nandayure de Guanacaste fue el segundo cantón con la tasa más alta en el 2020, seguida en 2021 por Hojancha de la misma provincia. Es visible la tendencia aumentada en 2019 y 2020, a pesar de la disminución en 2021 que mantiene su condición de datos preliminares.

Gráfico 4.

Costa Rica: incidencia de casos de suicidios por cantón con la tasa más alta según año, período 2017-2021(*) (tasa por 100.000 habitantes).

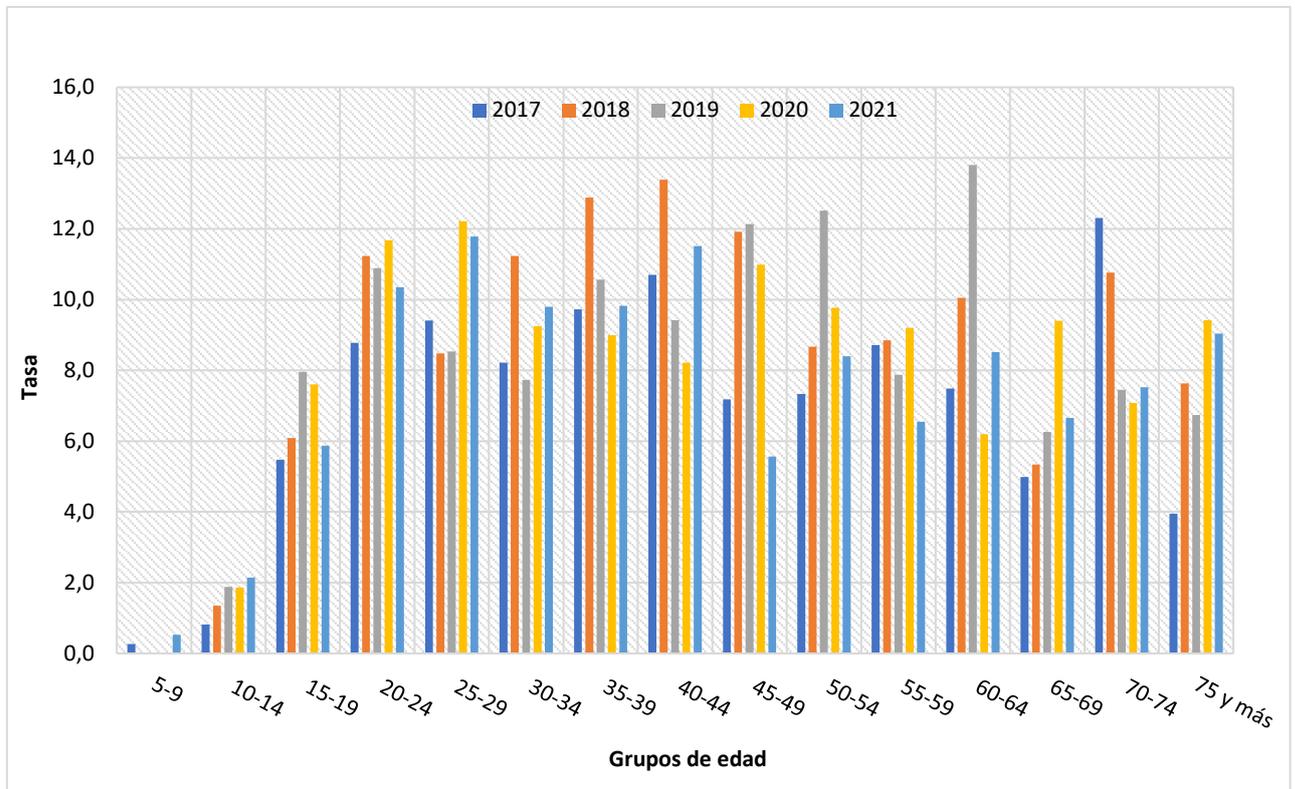


(*) Datos preliminares

Fuente: INEC, Ministerio de Salud

En el gráfico 5, y en el período en cuestión se evidencia claramente que los grupos de edad con las tasas más altas por suicidios son poblaciones adultas a partir de los 20 años y hasta los 74 en adelante, en estos grupos de edad se trataba probablemente de, estudiantes, trabajadores, amas de casa, pensionados, personas sin trabajo, sin familias, con sentimientos de soledad, o con problemas económicos, personas que vivían situaciones de violencia de todo tipo, con depresión o con trastornos mentales, que tuvieron problemas de acceso a una adecuada atención, a ser escuchados, etc. todos los cuales representan un fallo importante de la sociedad.

Gráfico 5.
Costa Rica: incidencia de casos de suicidio por grupos de edad período 2017-2021 (*) (tasa por 100.000 habitantes).



(*) Datos preliminares
 Fuente: INEC, Ministerio de Salud.

#EscucharEsPrevenir

SETIEMBRE
 Mes de la Prevención del Suicidio