

Boletín Epidemiológico N° 38 de 2022
Semana epidemiológica 40
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya.....	6
Zika.....	8
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI.....	9
Meningitis.....	13
Viruela Símica	16
Intentos de suicidio.....	20

Dengue

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

Se reportan a la semana epidemiológica 37 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 5123 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (2482) y la tasa más alta 528,3/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

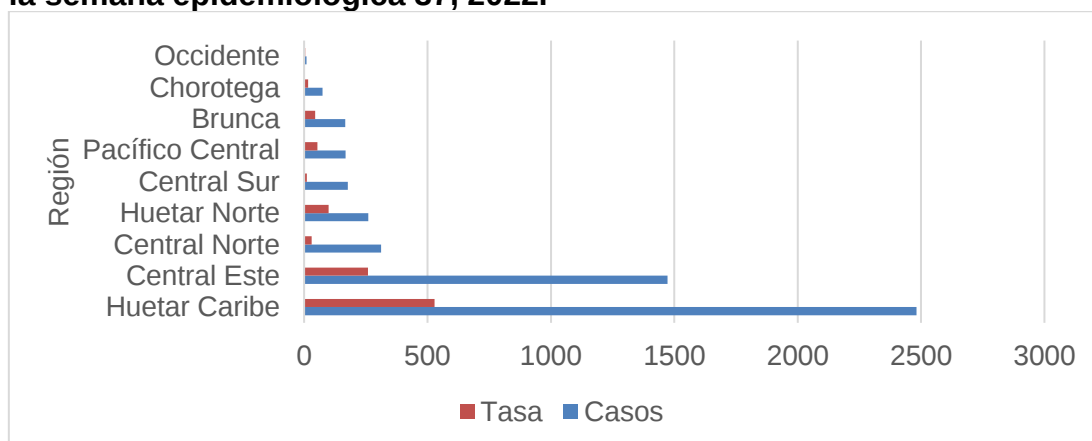
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 37, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	2482	528,3
Central Este	1473	258,8
Central Norte	312	30,5
Huetar Norte	260	99,6
Central Sur	177	11,6
Pacífico Central	168	53,9
Brunca	167	44,7
Chorotega	74	16,1
Occidente	10	4,5
Total	5123	98,3

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 37, 2022.

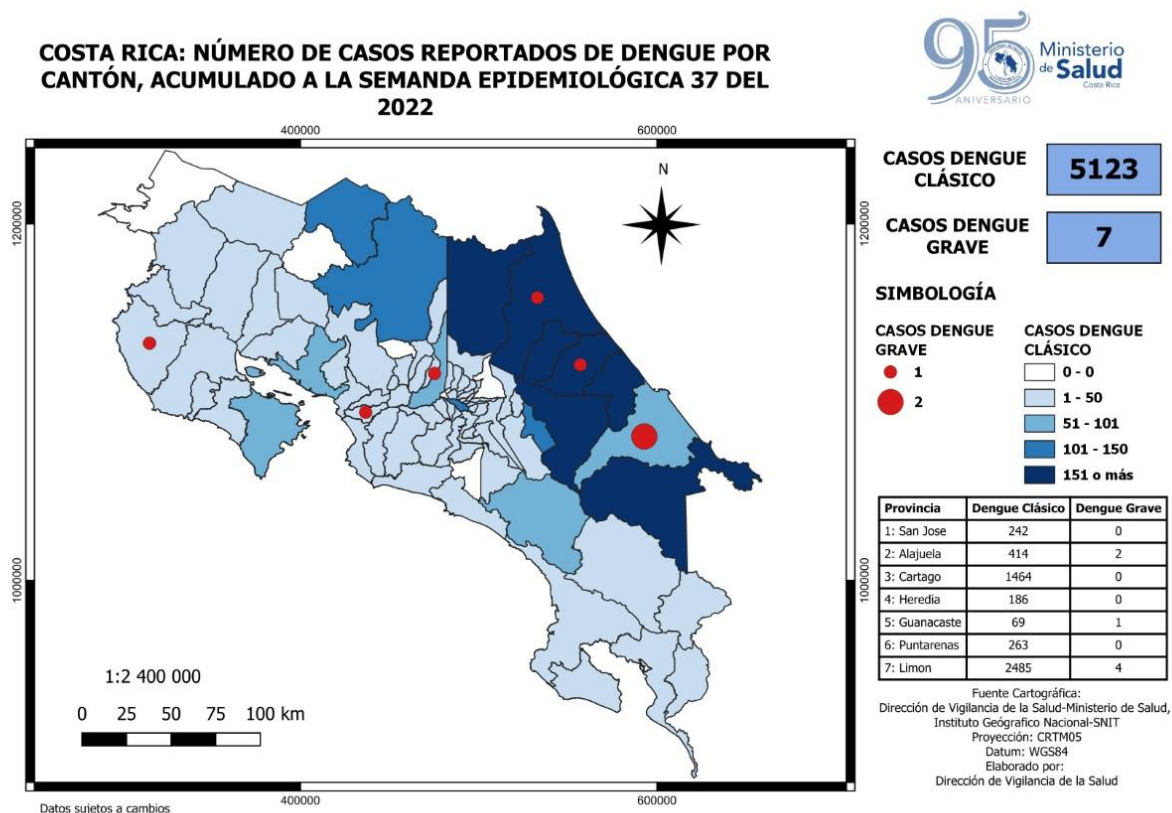


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

A la semana 37 se reportan 3 nuevos casos graves, 2 en la región huetar caribe y uno en la central norte, para un total de 7 casos, no se reportan fallecimientos.

Figura 1.

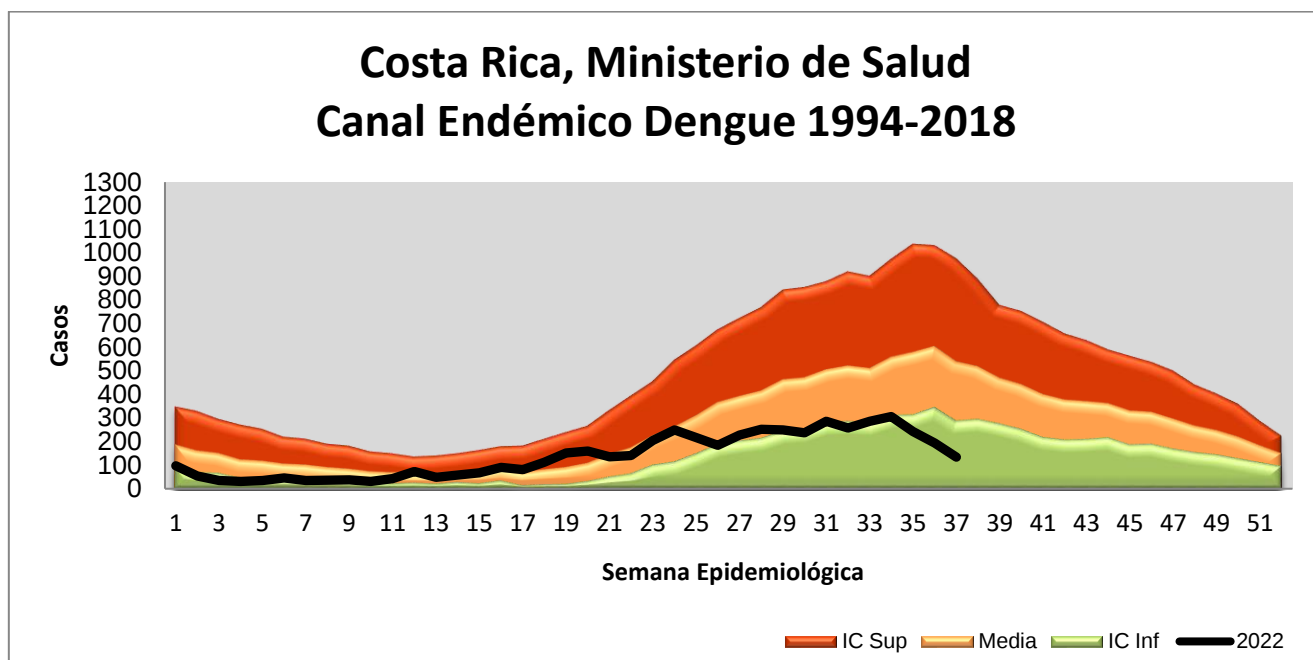
Costa Rica: Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 37, 2022



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

Gráfico 2.

Costa Rica: Canal endémico dengue, semana epidemiológica 37, 2022.

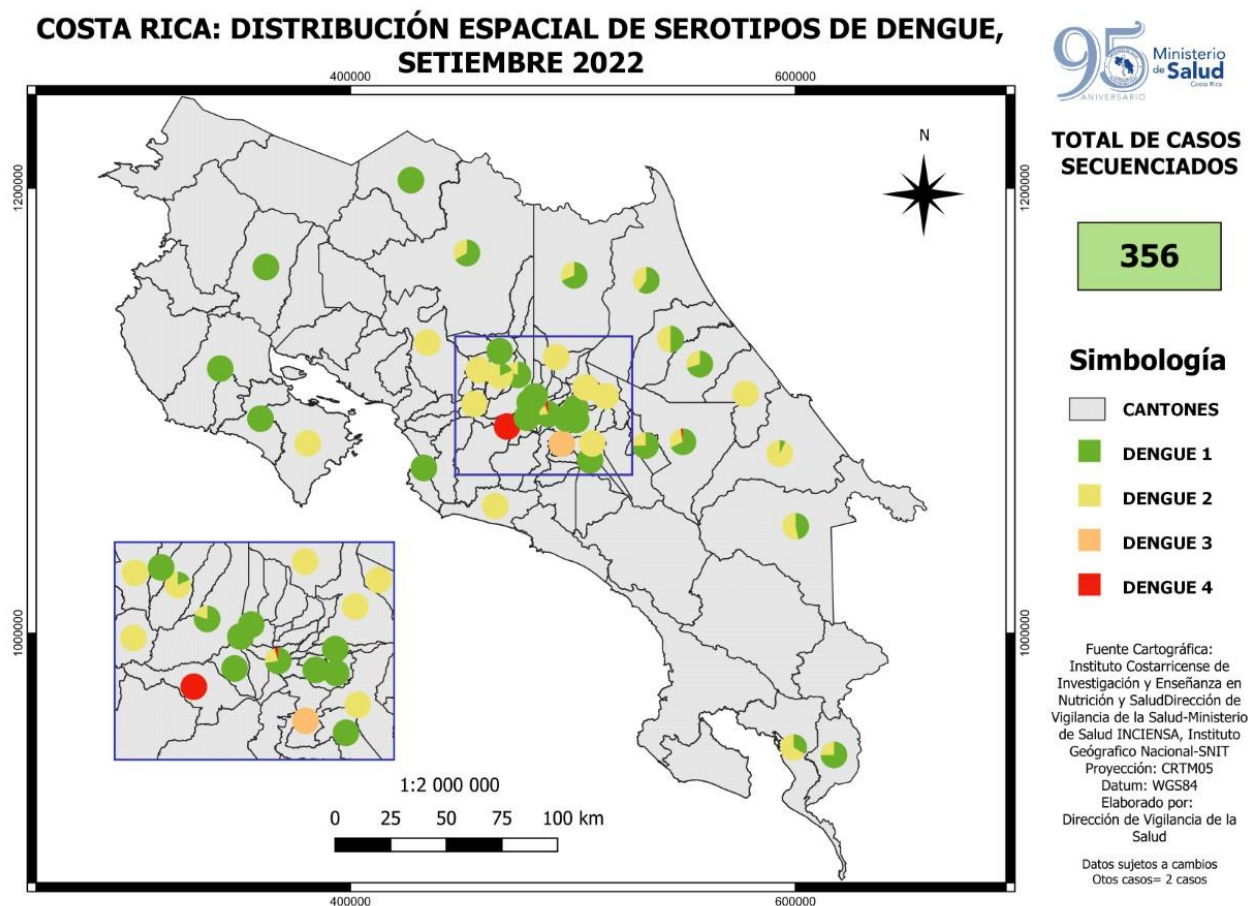


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Epidemiología

El CNRV-INCIENSA reporta al 30 de setiembre 356 muestras positivas procesadas por serotipos identificados de dengue, se confirma la presencia de los 4 serotipos.

Se debe mantener la vigilancia activa ante la confirmación del serotipo 4 de casos sospechosos agudos (con menos de 5 días de inicio de síntomas) en: Turrialba Hatillo y Ciudad Colón, mediante el envío de muestras de sangre, de igual forma el INCIENSA levantó la alerta en Valle de la Estrella por la presencia de brotes activos.

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

Se registran 13 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 37.

Cuadro 2.

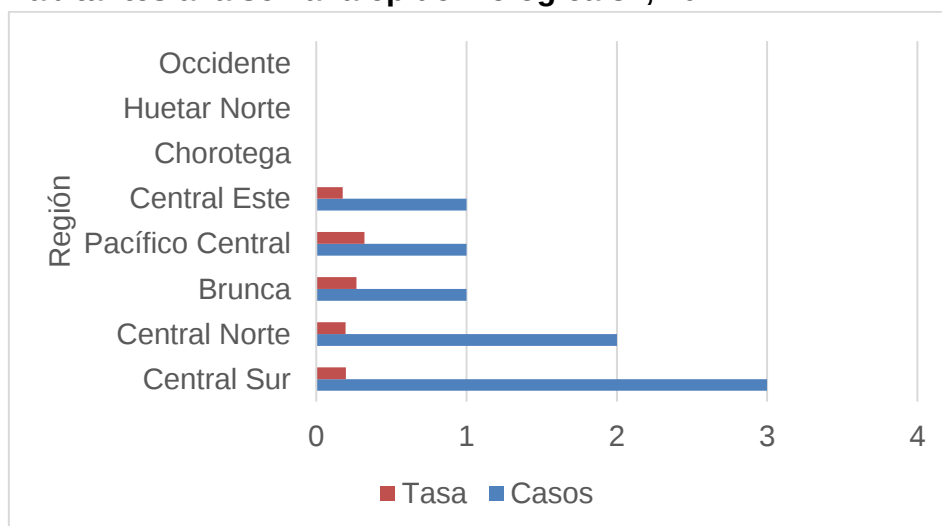
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 37, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	5	1,1
Central Sur	3	0,2
Central Norte	2	0,2
Brunca	1	0,3
Pacífico Central	1	0,3
Central Este	1	0,2
Chorotega	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	13	0,2

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

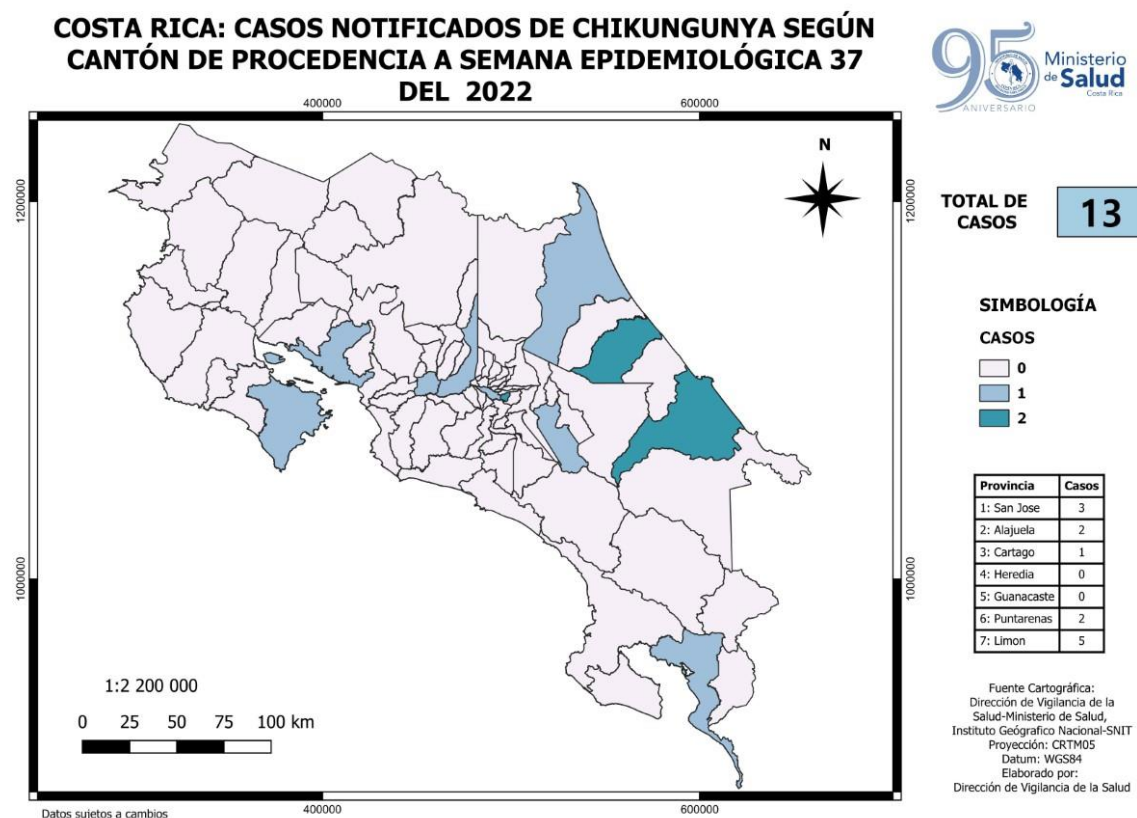
Gráfico 3.

Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 37, 2022.



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

Figura 3.
Costa Rica: Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 37, 2022



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

Zika

Se registran 33 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 37.

Cuadro 3.

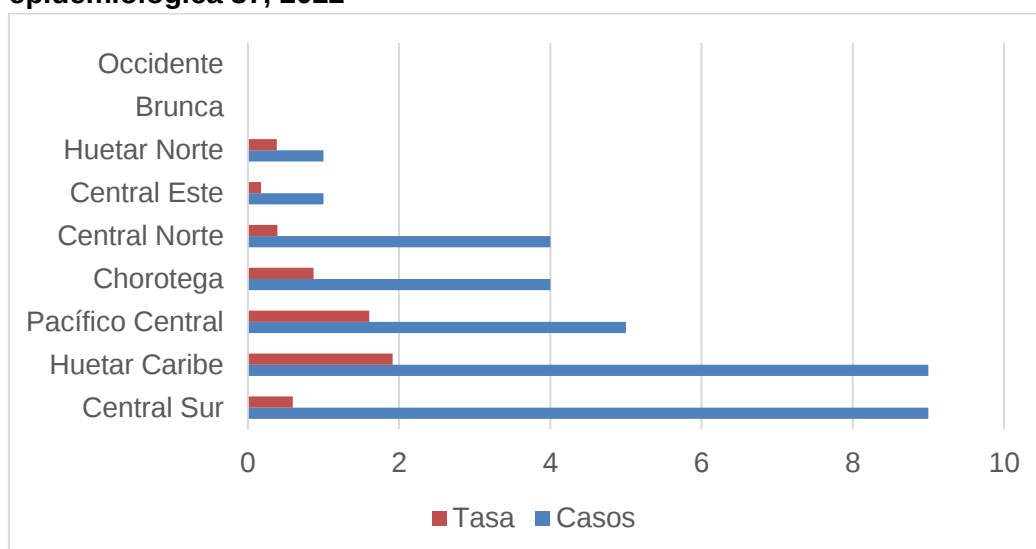
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 37, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	9	0,6
Huetar Caribe	9	1,9
Pacífico Central	5	1,6
Chorotega	4	0,9
Central Norte	4	0,4
Central Este	1	0,2
Huetar Norte	1	0,4
Brunca	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	33	0,6

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

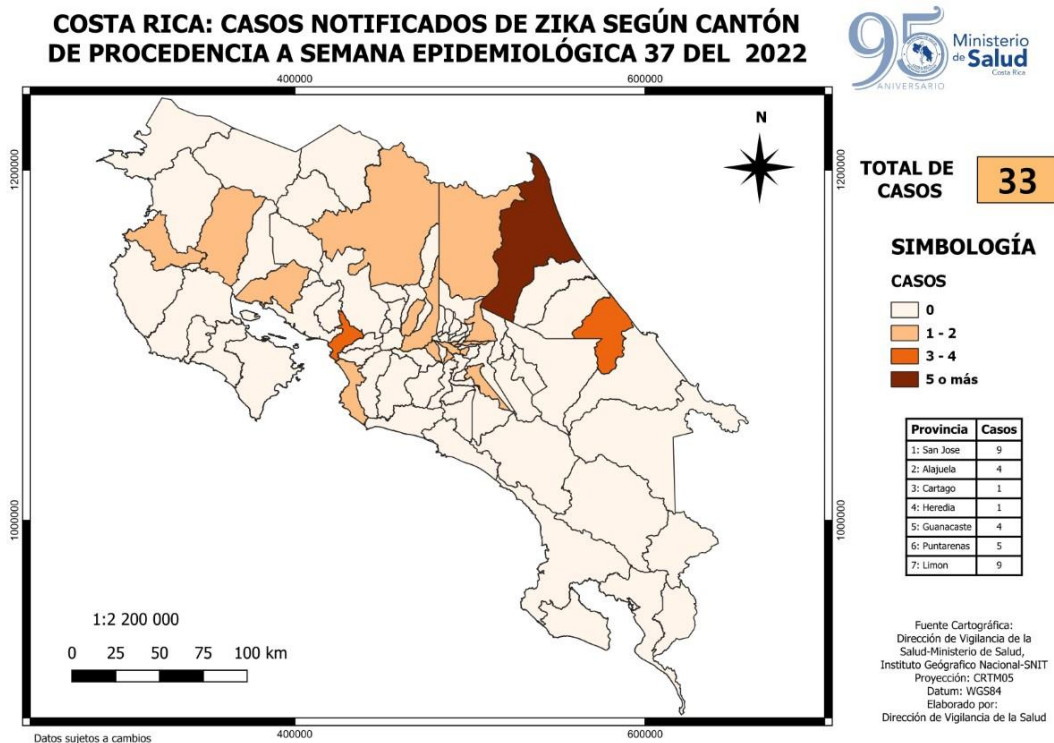
Gráfico 4.

Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 37, 2022



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

Figura 4.
Costa Rica: Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 37, 2022



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

ghdh

Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

Nancy Mesén Arce

Dirección de Vigilancia de la Salud

nancy.mesen@misalud.go.cr

Roberto Arroba Tijerino

Dirección de Vigilancia de la Salud

roberto.arroba@misalud.go.cr

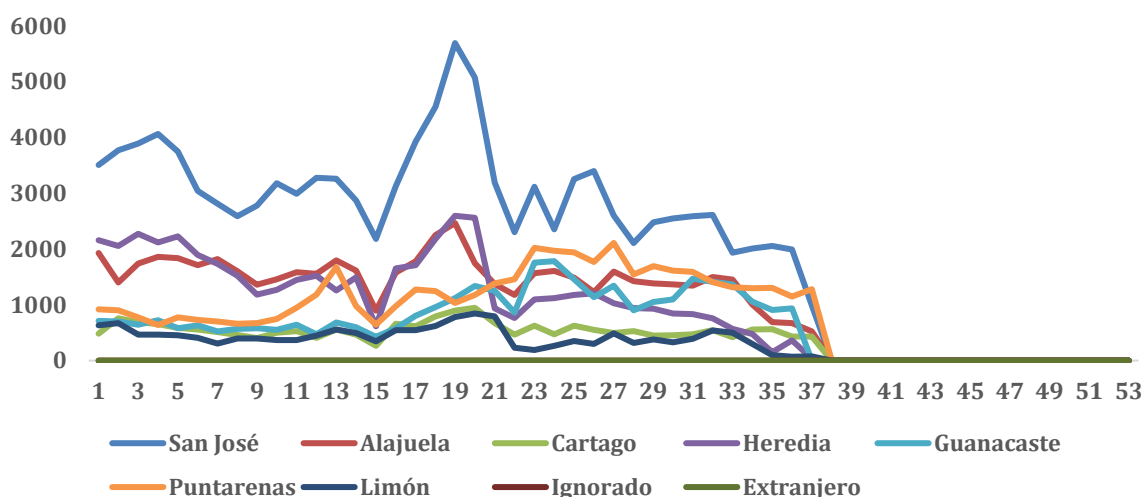
Se presentan los datos para las semanas epidemiológicas 1 a 37, correspondientes a las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y a la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 de julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 37 son 331.357.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados a SE 37 son:
 - 1-4 años: n = 57604
 - 5-9 años: n= 42068
 - 20-24 años: n= 26634
- Predomina la notificación de casos en el sexo femenino con un 53.2% de los casos.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos de IRAS notificados por provincia del MS, acumulados a SE 37-2022.



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

En el gráfico 1 se observa que las tres provincias con más casos notificados de IRAS a la SE 37 son: San José, Alajuela y Heredia. Lo anterior concuerda con las tres regiones del MS que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 37, que corresponden con la Región Central Sur con 106250 casos y la Región Central Norte con 70668 casos. Otras regiones que reportan casos en orden de cantidades son la Región Pacífico Central con 40410 casos y la Región Chorotega con 37252 casos.

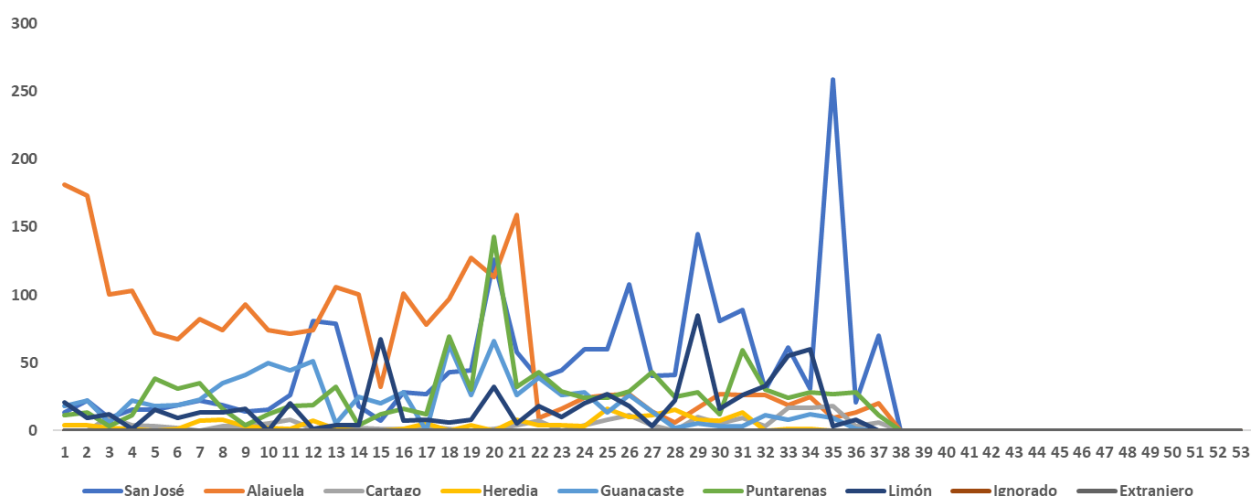
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 37 son $n = 7096$.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados a SE 37 son:
 - 1-4 años: $n = 1158$
 - 5-9 años: $n = 862$
 - 20-24 años: $n = 671$
- Predomina la notificación de casos en el sexo femenino, con un 52.2% de los casos.

Las tres regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de ETI notificados a la semana 37, corresponden a la Región Central Sur con 1891 casos, la Región Huetar Norte con 1889 casos y la Región Pacífico Central con 866 casos. Las tres provincias y cantones con más casos notificados de ETI a la SE 37 son: Alajuela con el cantón de San Carlos, San José con el cantón de San José y Puntarenas con el cantón de Puntarenas, tal y como se observa en el Gráfico 2 (ETI por provincia).

Gráfico 2.

Costa Rica: Casos de ETI notificados por provincia del MS, acumulados a SE 37-2022.



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

Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

franchina.murillo@misalud.go.cr

La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica.

La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Mata a una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo.

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 37 del año 2022, se han notificado un total de 66 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2021 69 casos de meningitis, lo que representa una disminución en el número de casos del 4,3% respecto a la misma semana del año 2021.

La Región Central Este en el año 2022, a la semana epidemiológica 37 registra el mayor número de casos por sospecha de meningitis con un 28,8 %, seguido de la Región Central Sur con un 22,7% del total de casos respectivamente. En el año 2021 las regiones con mayor número de casos fueron Central Sur con 27,5% seguido de la Región Central Norte con un 20,2% respectivamente.

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis y porcentaje de variación relativa por Región, semana epidemiológica 37, 2021-2022.

Región	casos 2021	casos 2022	porcentaje casos 2022	% VARIACION RELATIVA
Central Este	8	19	28,8	138%
Central Sur	19	15	22,7	-21%
Central Norte	14	14	21,2	0%
Brunca	6	6	9,1	0%
Occidental	1	5	7,6	0%
Pacífico Central	9	3	4,5	-67%
Huetar Caribe	4	3	4,5	-25%
Huetar Norte	5	1	1,5	-80%
Chorotega	3	0	0	-100%
Total	69	66	100,0	-4,35%

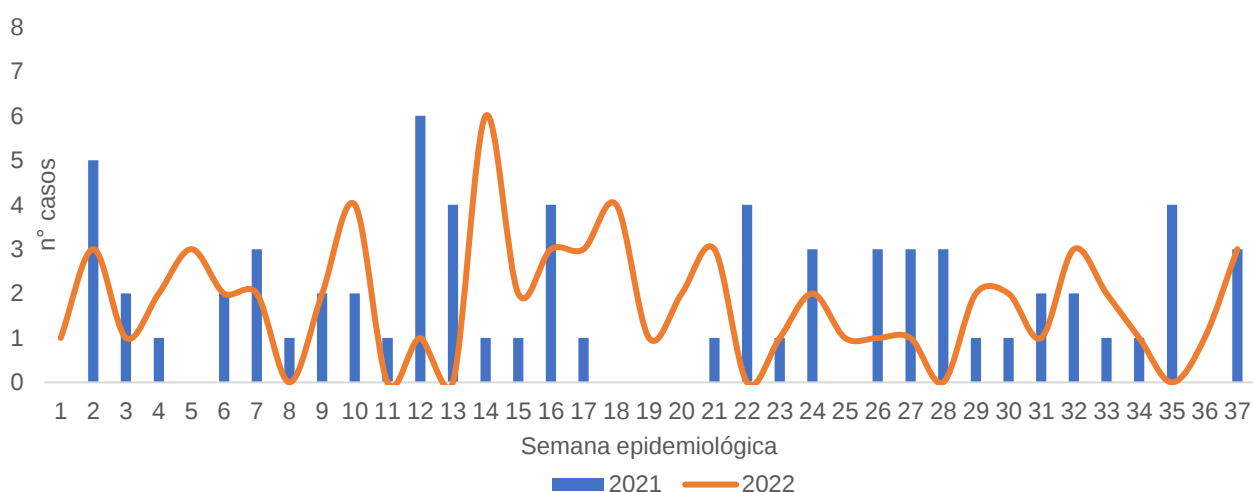
Datos preliminares

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

Según los datos arrojados en el gráfico 1, se observa un comportamiento de la enfermedad similar en el año 2022 comparado con el año 2021 sin diferencia significativa de casos a la semana epidemiológica 37.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2021 con el 2022 a la semana epidemiológica 37, 2022



Datos preliminares

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

En el cuadro 2 se enlista los cantones que presentan tasas mayores de meningitis a la semana epidemiológica 37. El Guarco (8,5), Alfaro Ruiz (6,8).

Cuadro 2.

Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 37, 2022. (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	casos	tasas
El Guarco	4	8,5
Alfaro Ruiz	1	6,8
Alvarado	1	6,4
Tarrazú	1	5,3
Parrita	1	4,8
Golfito	2	4,3
Santo Domingo	2	4,0

Datos preliminares

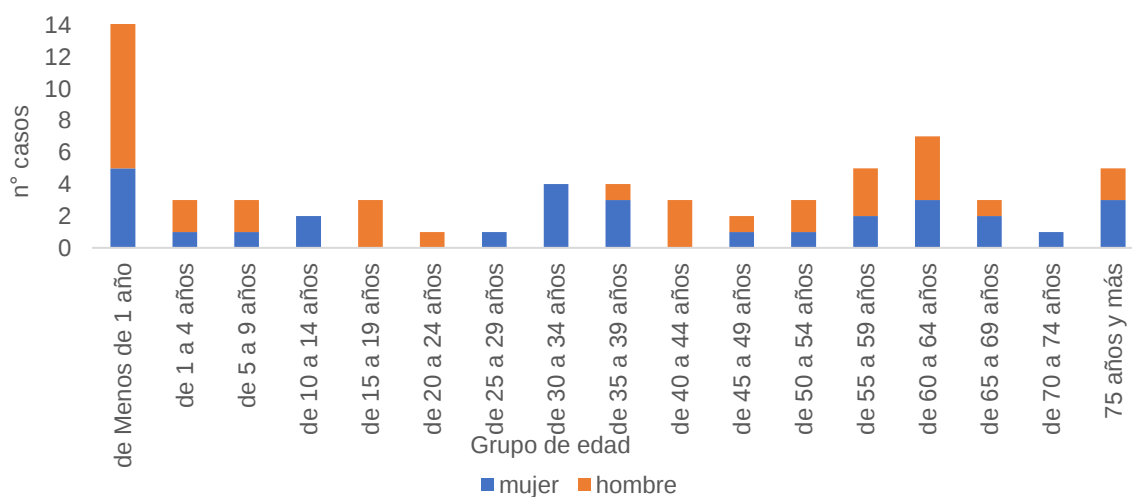
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

El gráfico 2, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 37 los hombres aportan el 54,5% de los casos y las mujeres el 45,4% de los casos.

El grupo de edad con más casos es el de menos de 1 año con un 24,2% (n=16); seguidamente, el grupo de 60-64 años con 10,6% (n=7).

Gráfico 2.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 37, 2022.



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

Viruela Símica

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

La enfermedad fue descubierta 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 6 de octubre 2022, ubica a las Américas con la mayor cantidad de casos confirmados por laboratorio representando el 63% del total de los casos en las regiones de la OMS.

Figura 1.

Regiones de la OMS: Total de casos y muertes acumulados de viruela símica, al 6 de octubre, 2022.

	Total de casos confirmados	Total de casos probables	Total de muertes	Casos en la última semana ¹	Cambio porcentual de 7 días en los casos ¹
Región de las Américas	43,181	3,203	6	2,543	-23%
Región Europea	24,737	0	5	341	-5%
Región de África	31°	0	13	147	100%
Región del Pacífico Occidental	181	0	0	1	-86%
Región del Mediterráneo Oriental	64	0	1	11	450%
Región de Asia Sudoriental	23	0	1	2	100%
Total	68,900	3,203	26	3,045	-17%

¹ Uso de la semana estándar internacional completa más reciente (de lunes a domingo)

Fuente: Organización Mundial de la Salud, setiembre 2022

Estados Unidos registra la mayoría de los casos confirmados por viruela símica; España, Colombia y México, se ubican en la lista de los diez países con más casos confirmados en el mundo, lugares de transmisión de los 5 casos importados en el país.

Figura 2
OMS: Perfil de los casos de viruela símica al 6 octubre 2022.

	Valores notificados ¹		Valor desconocido o faltante
	Sí	No	
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	13940 (90.9%)	1399 (9.1%)	40054
VIH positivo	7706 (44.2%)	9734 (55.8%)	37953
Trabajador de la salud	415 (3.7%)	10922 (96.3%)	44056
Historial de viajes	1340 (26.6%)	3690 (73.4%)	50363
Transmisión sexual	10211 (87.6%)	1452 (12.4%)	43730
Hospitalizados ²	1688 (7.0%)	22288 (93.0%)	31417
UCI	18 (0.2%)	8097 (99.8%)	47278
Murió	8 (0.0%)	21020 (100.0%)	34365

Fuente: Organización Mundial de la Salud, setiembre 2022

Situación Nacional

En Costa Rica, desde el 20 abril al 6 de octubre del 2022, se han investigado 43 casos de viruela símica (26 casos sospechosos y 17 casos probables) posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio, para un total de 37 casos descartados y 6 confirmados.

Los 6 casos confirmados por laboratorio se caracterizan por ser masculinos de 29 a 51 años, el 83,3% registran antecedentes de viajes a otros países, resultando 5 casos importados y 1 caso autóctono. Los casos confirmados inician con signos y síntomas, caracterizados por cefalea, mialgias y fiebre, posteriormente, presentan un rash o erupción en brazos, piernas, tórax y área anogenital, que progresa en etapas secuenciales de maculas a pápulas, luego a vesículas, pústulas, y finalmente a costras (estas lesiones en piel o mucosa desaparecen en un rango de 11 a 35 días).

Los últimos dos casos, están en aislamiento domiciliar por medio de la orden sanitaria, con el seguimiento diario de la evolución clínica y sus contactos directos, fortaleciendo el proceso de contención, y trazabilidad.

Los esfuerzos y resultados para mantener una vigilancia epidemiológica activa se deben al trabajo en equipo de los profesionales de las instituciones C.C.S.S, el Inciensa, el sector privado y el Ministerio de Salud en los tres niveles de gestión.

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

Octubre 2022

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.

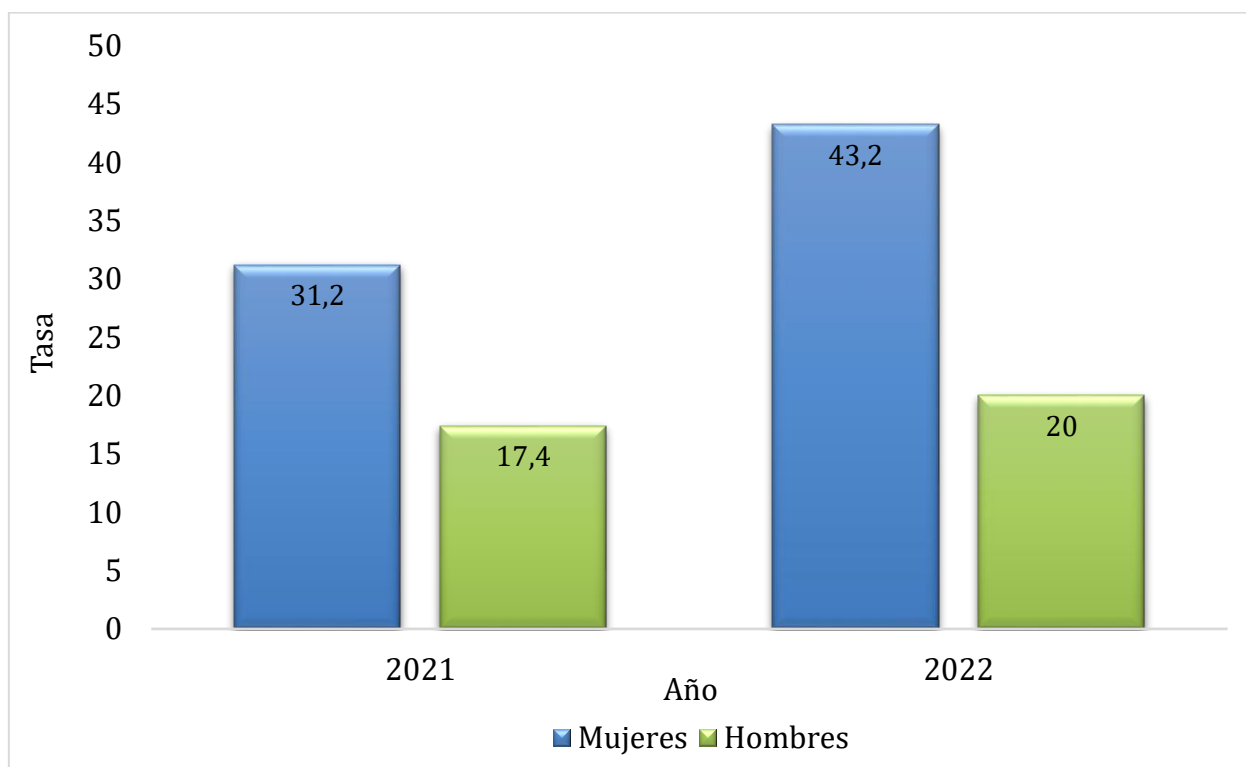
El intento de suicidio previo sigue siendo el factor de riesgo más importante para el suicidio. Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales, como la depresión y el trastorno por consumo de alcohol, está bien establecido, muchos suicidios ocurren impulsivamente en momentos de crisis,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

A continuación, se presenta la información del acumulado de los casos enviados por las Regiones Rectoras de Salud de todo el país, así como observar el comportamiento de este evento según la notificación obligatoria (Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S, 2017) durante la semana epidemiológica N°35 de los años 2021 y 2022.

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, es decir en la semana epidemiológica (SE35) de los años 2021 y 2022 las mujeres tuvieron 792 y 1096 respectivamente siendo la diferencia de más de 300 casos, y contrastando con la población masculina que en esa misma SE reportaron 448 y 514 respectivamente, dando una diferencia de 66 casos entre un año y otro.

Gráfico N° 1

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, a la SE 35 de los años 2021-2022 (tasa por 100 000 habitantes).



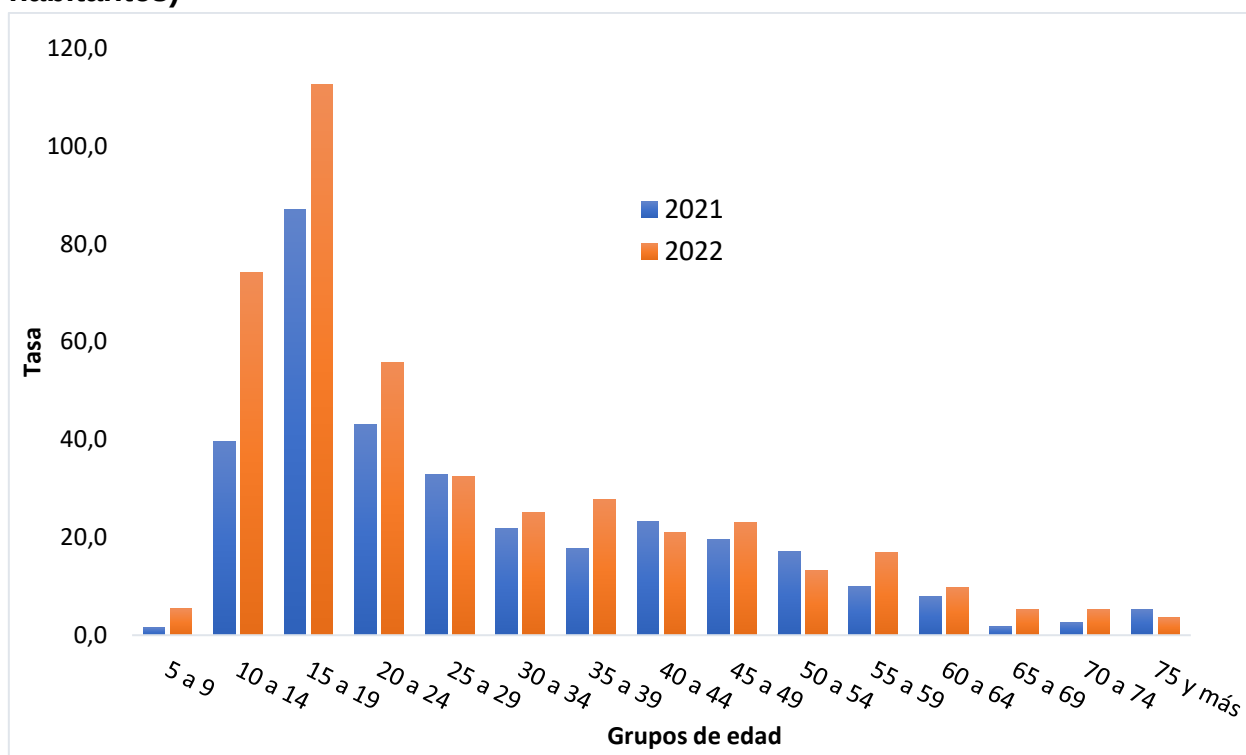
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

El gráfico N°2 brinda información de los grupos de edad que representaron las incidencias más altas, en esta SE 35 en 2021 y 2022, al respecto las tasas más altas correspondieron a los grupos de edad entre los 10 y 19 años, sin embargo la tasa más alta fue de 112.5, en 2022 en las edades entre los 15-19 es importante indicar que esta tendencia se mantiene constante en esta población, lo que implica 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.

Gráfico N° 2

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, según grupos de edad a la SE 35, de los años 2021-2022 (tasa por 100 000 habitantes)

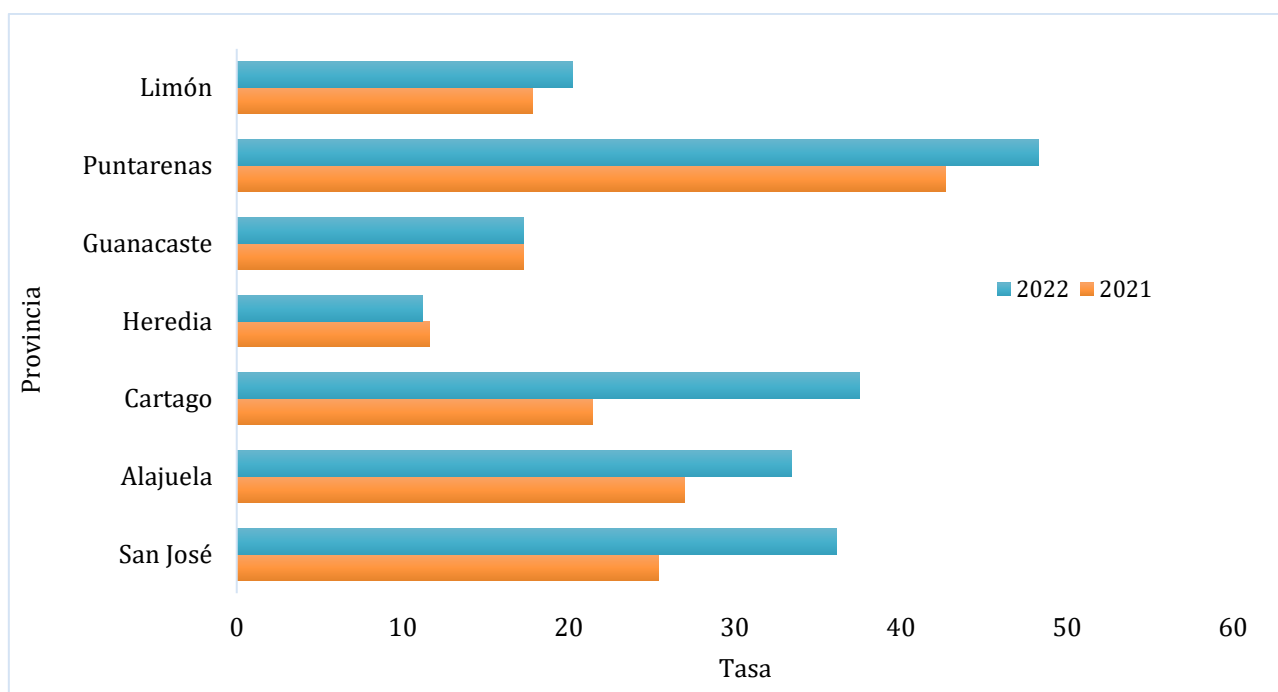


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Con relación al comportamiento del evento según provincia el gráfico 3 indica que se mantiene Puntarenas con la tasa más alta de casos de 42.7 en 2021 y de 48.3 en 2022 a la SE35, situación que ha sido constante a lo largo del tiempo y sobre la que se ha llamado la atención en varias oportunidades sobre realizar intervenciones inmediatas de carácter preventivo y con acciones interinstitucionales en esta provincia.

Gráfico N° 3

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según provincia a la SE 35, de los años 2021-2022 (tasa por 100 000 habitantes)

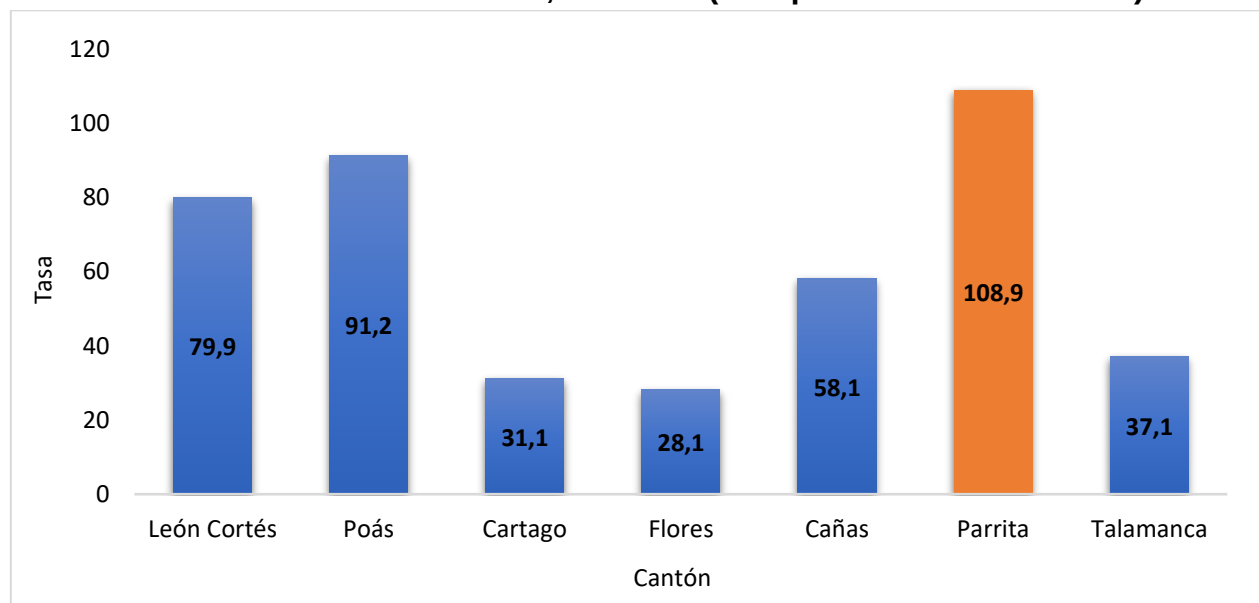


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

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, en ambos años por separado. Al respecto los gráficos 4 y 5, muestran que en 2021 Parrita y Montes de Oro en 2022 obtienen las tasas más altas a la SE35, ambos cantones pertenecientes a la provincia de Puntarenas que encabeza precisamente la incidencia en ambos años.

Gráfico N° 4

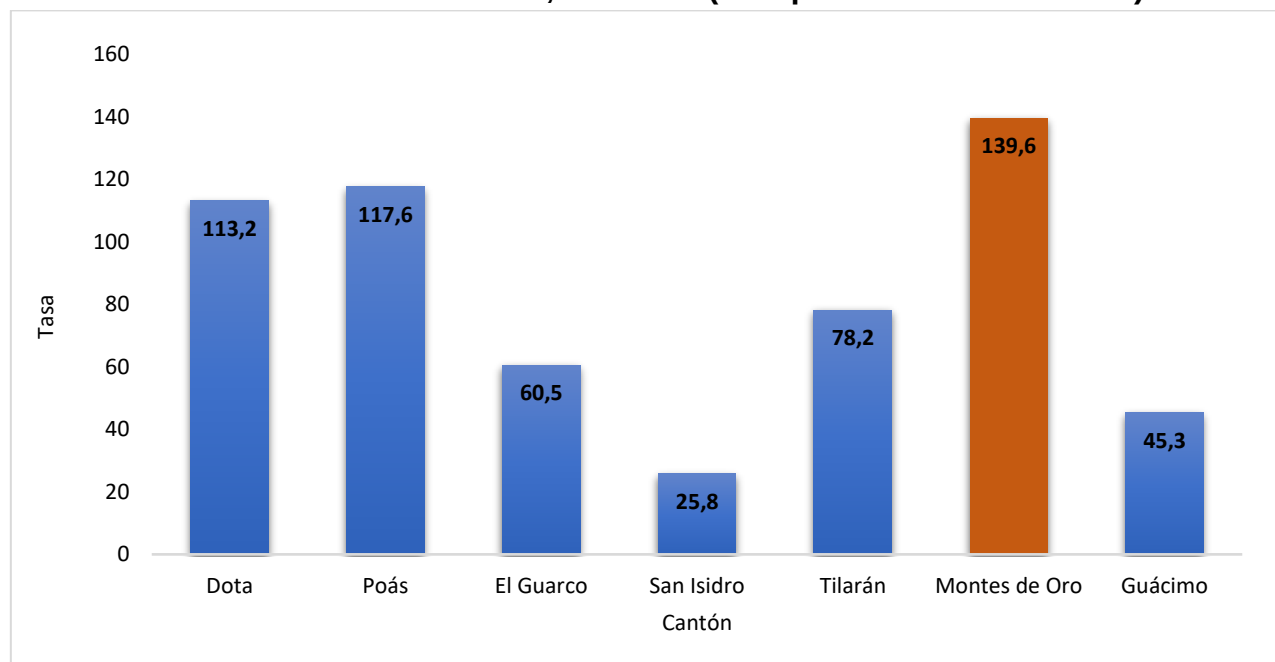
Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según cantón con tasa más alta a la SE 35, año 2021 (tasa por 100 000 habitantes)



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

Gráfico N° 5

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según cantón con tasa más alta a la SE 35, año 2022 (tasa por 100 000 habitantes)

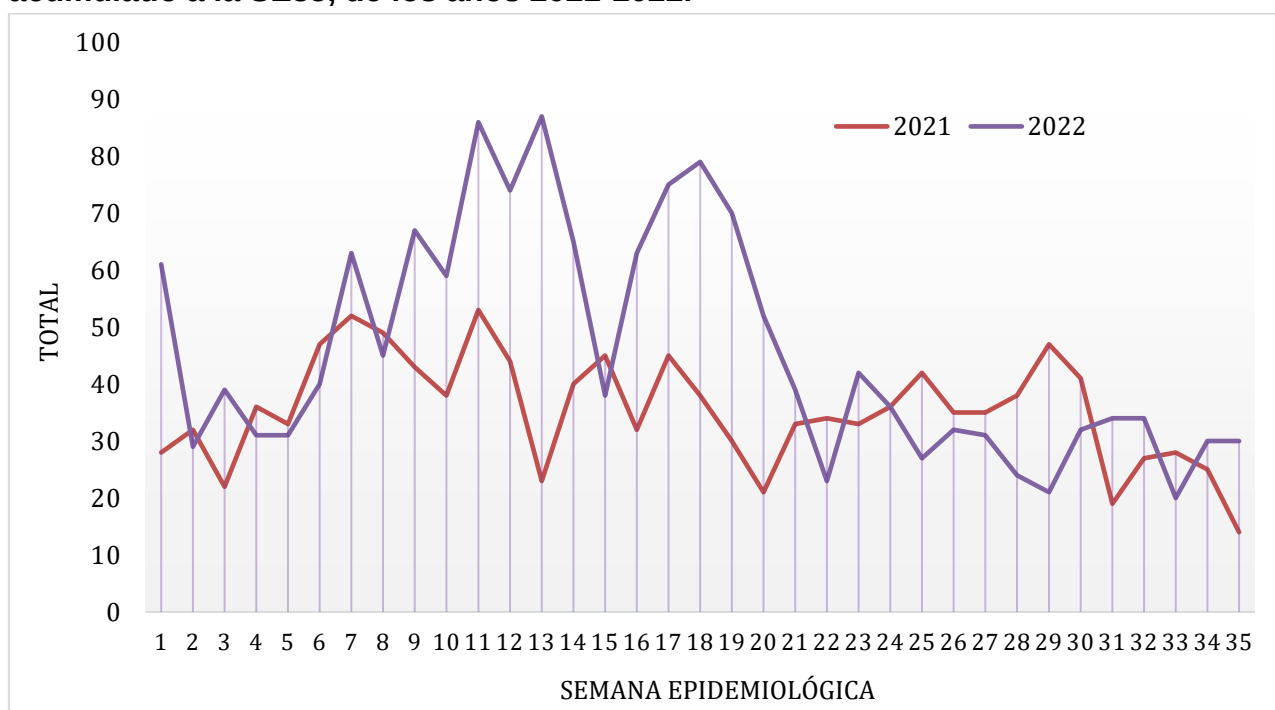


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

Finalmente, el gráfico 6 brinda la información del acumulado en ambos años para la SE35, en donde el 2022 es el que tiene más casos en la SE 13 un total de 87 y en 2021 la SE11 con una total de 53 casos notificados.

Gráfico N°6

Costa Rica: totales de casos notificados de intentos de suicidios según acumulado a la SE35, de los años 2021-2022.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

Conclusión

Es evidente que el 2022 a la SE35 es el año con las tasas más altas en todas las variables revisadas, por tanto, se hace llamado a tomar en cuenta la información y los datos consignados para plantear las acciones institucionales y de coordinación con otras instancias para atender esta situación que con base en el histórico lejos de disminuir mantiene una tendencia al alza.