

Boletín Epidemiológico N° 05 de 2020
Semana epidemiológica 7
Dirección de Vigilancia de la Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	4
Zika	5
Resumen De Casos De Malaria, Costa Rica 2020	6
Enfermedad diarreica aguda y virus de hepatitis A	8
Enfermedad diarreica aguda	8
Virus de hepatitis A	9
Depresiones	11
Coronavirus	15

Dengue

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

Se les informa que por indicación del Director de Vigilancia de la Salud a partir de esta fecha los datos reportados en este boletín serán los de notificación por VE01 a la Unidad de Indicadores de Salud.

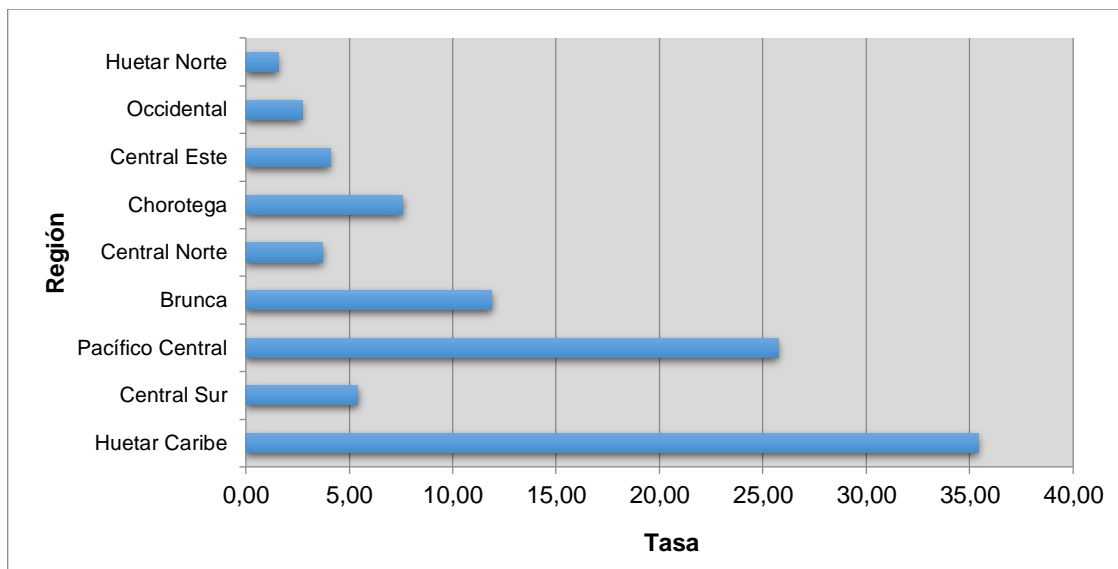
Se registran 470 casos de dengue a través de notificación obligatoria por boleta VE01 al 28 de enero del 2020 en el país. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos (163) y la tasa más alta 35,43/100.000 habitantes.

Cuadro 1. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región, 2020 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	163	35,43
Central Sur	81	5,41
Pacífico Central	78	25,76
Brunca	44	11,89
Central Norte	37	3,71
Chorotega	34	7,59
Central Este	23	4,09
Occidental	6	2,73
Huetar Norte	4	1,58
Total	470	9,20

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

Gráfico 1. Costa Rica: Tasa de dengue por región por 100.000 habitantes, 2020.



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

A continuación, se enlistan los cantones prioritarios según la tasa por 100,000 habitantes:

Cantón	Tasa
Guácimo	70,74
Jiménez	61,27
Mora	52,77
La Cruz	47,99
Pococí	41,81
Matina	40,97
Siquirres	38,51
Esparza	36,67
Atenas	30,67
Orotina	29,43
Puntarenas	27,84
Talamanca	27,81
Quepos	27,22
Carrillo	23,94
Pérez Zeledón	21,66

Chikungunya

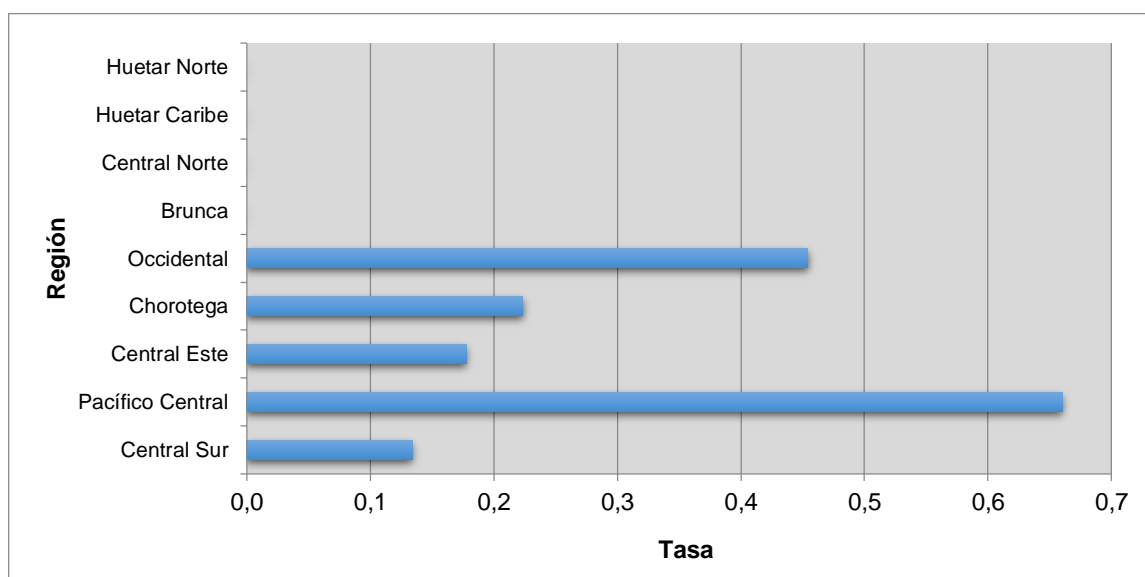
Se registran 7 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 al 28 de enero del 2020 en el país.

Cuadro 2. Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región, 2020 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	2	0,1
Pacífico Central	2	0,7
Central Este	1	0,2
Chorotega	1	0,2
Occidental	1	0,5
Brunca	0	0,0
Central Norte	0	0,0
Huetar Caribe	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Total	7	0,1

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

Gráfico 2. Costa Rica: Tasa de chikungunya por región por 100.000 habitantes, 2020.



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

Zika

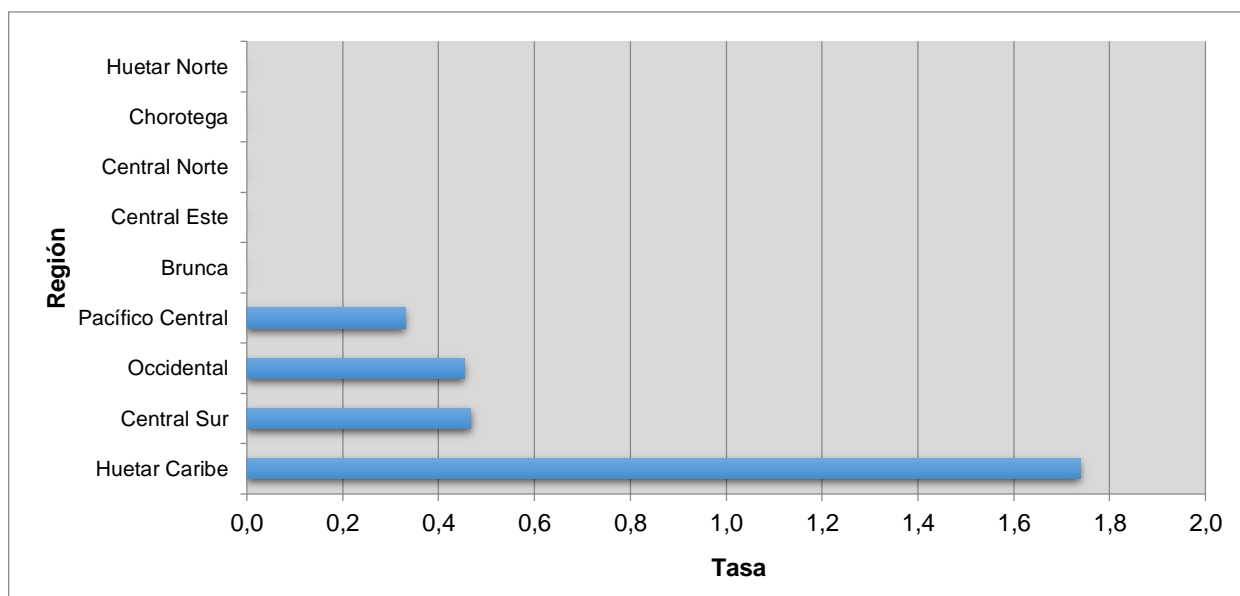
Se registran 17 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 al 28 de enero del 2020 en el país.

Cuadro 3. Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región, 2020 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	8	1,7
Central Sur	7	0,5
Occidental	1	0,5
Pacífico Central	1	0,3
Brunca	0	0,0
Central Este	0	0,0
Central Norte	0	0,0
Chorotega	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Total	17	0,3

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

Gráfico 3. Costa Rica: Tasa de zika por región por 100.000 habitantes, 2020.



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

Resumen De Casos De Malaria, Costa Rica 2020

Teresita Solano Chinchilla

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
teresita.solano@misalud.go.cr

Durante el año 2020, se han registrado 17 casos de malaria (a la semana 6). Del total de casos, 5 (29.4 %) se clasificaron como introducidos, 5 (29.4%) importados, 3 (17.6%) autóctonos y 4 (23.5 %) pendientes de clasificación.

Casos Importados

Los casos fueron captados en los distritos de Uruca, San Pedro, Pavas, Carrandi y Siquirres, la mayoría provenientes de Puerto Cabezas, Nicaragua, las especies parasitarias detectadas fueron *P. vivax* (3) y *P. falciparum* (2).

Casos de transmisión autóctona.

Se han reportado 3 (20.0% del total de casos) casos de transmisión autóctona, en el Cantón de San Carlos, distrito Cutris localidad de Boca Arenal.

La distribución por sexo indica que el sexo masculino aporta el 66.7 % (2) y el femenino el 33.3 % (1) de los casos.

La especie de parásito identificada corresponde a *Plasmodium vivax*.

Según nacionalidad, (2) 66,7 % de los casos son costarricenses y 33,3% (1) Nicaragüense.

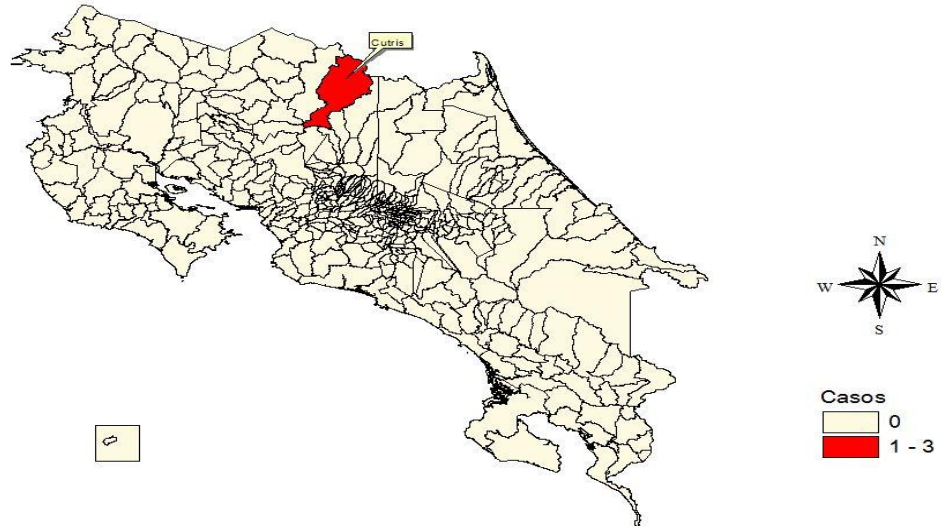


COSTA RICA
GOBIERNO DEL BICENTENARIO
2018 · 2022

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



Casos de autóctonos de malaria por distrito. Costa Rica 2020



Fuente: UVE-DVS-Ministerio de Salud

Datos a la semana epidemiológica 6

Enfermedad diarreica aguda y virus de hepatitis A

Azálea Espinoza Aguirre

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
azalea.espinoza@misalud.go.cr

Stephany Alvarado

stephany.alvarado@misalud.go.cr

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud

Paola Pérez Espinoza

paola.perez@misalud.go.cr

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud

Enfermedad diarreica aguda

El comportamiento de la enfermedad diarreica aguda (EDA), en las semanas epidemiológicas de la 1 a la 4 de 2020, según regiones del Ministerio de Salud, se muestra en el cuadro 1.

La Región Central Sur ha notificado el 34.32 % del total notificado en el país (17 728 episodios) y la Central Norte el 11,58 %; siendo ambas regiones las que más episodios diarreicos notifican en el país y colaboran con casi el 46 % (8 138) del total del país.

Cuadro 1. Costa Rica: Número de episodios diarreicos (NED) y porcentaje según acumulado de la semana 1 a la 4 por Regiones del Ministerio de Salud, año 2020

Región de Salud	NED acumulado de la semana 1-4	Porcentaje (%)
Brunca	1 756	9,91
Central Este	1 587	8,95
Central Norte	2 053	11,58
Central Sur	6 085	34,32
Chorotega	1 198	6,76
Huetar Caribe	1 967	11,10
Huetar Norte	367	2,07
Occidental	482	2,72
Pacífico Central	2 233	12,60
Costa Rica	17 728	100,00

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con la información suministrada por los establecimientos de salud públicos y privados

Con respecto a los grupos de edad, el grupo de 20 a 64 años ocupa 59,22 % del total de episodios diarreicos notificados y el grupo de 1 a 9 años ocupa el segundo lugar (22 %); como se muestra el cuadro 2.

Cuadro 2. Costa Rica: Número de episodios diarreicos según grupos de edad seleccionados*. De la semana 1 a la 4, año 2020

Grupos edad* (años)	Número de episodios EDA	Porcentaje (%)
Menos de 1	580	3,27
1 a 9	3 901	22,00
10 a 19	1704	9,61
20 a 64	10 499	59,22
65 y más	1 044	5,89
Ignorados	0	0,00
Costa Rica	17 728	100,00

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con la información suministrada por los establecimientos de salud públicos y privados

*= Interesa conocer edad escolar y población económicamente activa.

Virus de hepatitis A

En el cuadro 3; se presenta los casos confirmados de la semana 1 a la 4 de 2020 por causa de virus de hepatitis A (VHA), según regiones de Ministerio de Salud. La Región de Occidente ha notificado aproximadamente el 35 % (31 casos) del total notificado en el país (**89 casos**), mientras que la Huetar Caribe el 24 % (21); ambas regiones son las que más casos notifican porcentualmente cerca del **60 %** del total de la notificación (**52 /89**). Hay que mencionar que para ese periodo de tiempo; ambas regiones notificaron a la Dirección de Vigilancia brotes de VHA.

La distribución de los casos por edad, se muestra en el cuadro 4. Como se puede observar el 50,56 % de los casos notificados, se ubica en los grupos de 20 a 64 año; sin embargo, el grupo de 10 a 19 años representa el 28,09%. Ambos grupos de edad colaboran con 58,43% del total de la notificación.

Cuadro 3. Costa Rica: Casos confirmados de VHA por sexo según Regiones del Ministerio de Salud. De la semana epidemiológica 1 a la 42, de 2020

Regiones del Ministerio de Salud	Sexo		Total	Porcentaje (%)
	Femenino	Masculino		
Brunca	5	2	7	7,87
Central Este	1	5	6	6,74
Central Norte	5	6	11	12,36
Central Sur	3	9	12	13,48
Chorotega	0	1	1	1,12
Huetar Caribe	13	8	21	23,60
Occidente	11	20	31	34,83
Total	38	51	89	100,00

Fuente: información suministrada por los establecimientos de salud públicos y privados

Cuadro 4. Costa Rica: Casos confirmados de VHA y porcentajes por grupos de edad según sexo. Semana 1 a la 41, 2019

Grupo de edad	Femenino	Masculino	Total	Porcentaje (%)
1 a 4	1	3	4	4,49
5 a 9	4	8	12	13,48
10 a 19	15	10	25	28,09
20 a 64	17	28	45	50,56
65 y mas	1	2	3	3,37
Total	38	51	89	100,00

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con la información suministrada por los establecimientos de salud públicos y privados

*= interesa conocer edad escolar y población económicamente activa.

Depresiones

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

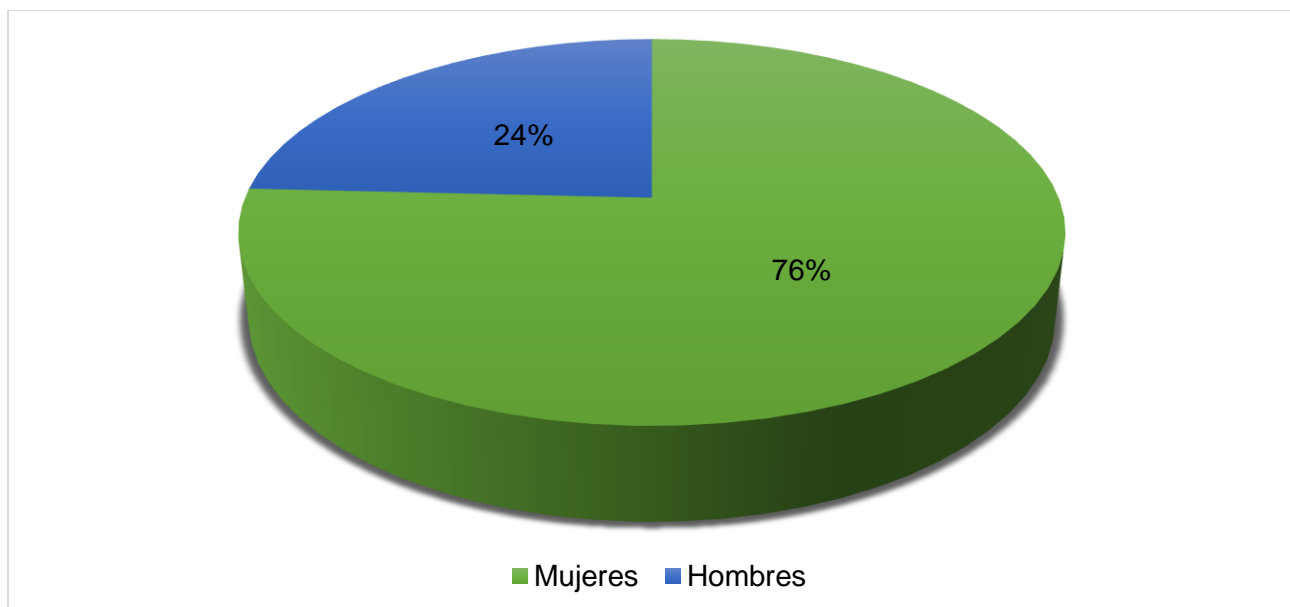
A la semana epidemiológica N°50, los casos notificados por depresión diagnosticada según el acumulado del 2019 fueron de 8 660, de estos 6 537 correspondió a las mujeres para una tasa de 260,6 lo cual representa más del 75% con relación a los hombres que registraron 2 123 casos para una tasa de 83,3. La tasa obtenida por las mujeres superó la nacional que es de 171,2 (tasas por 100 000 habitantes).

Las mujeres tienen casi el doble de probabilidades de tener un diagnóstico de depresión que los hombres. La depresión puede ocurrir a cualquier edad. Algunos cambios de humor y sentimientos de depresión surgen con los cambios hormonales normales. Pero no son los cambios hormonales solos los que causan la depresión. El riesgo más alto de depresión está asociado con otros factores biológicos, características hereditarias, y circunstancias y experiencias de la vida.

Por ejemplo, los cambios hormonales en la pubertad, así como otras experiencias en esa época, pero es después de la pubertad que la depresión aumenta, tales como síndrome premenstrual, embarazos, depresión posparto, y en la menopausia ésta puede ser un factor de riesgo.

Sin embargo, la tasa más alta de depresión en mujeres no solamente está causada por la biología. Las circunstancias de la vida y los factores de estrés culturales también pueden influir. Aunque estos factores de estrés también afectan a los hombres, lo hacen con menor frecuencia, en este caso el poder o estatus desiguales, sobrecargas de trabajo, abusos o agresiones de diversas índoles, así como en algunos casos motivadas por ansiedad, trastornos de la alimentación y drogadicción y alcoholismo.

Gráfico 1. Costa Rica, incidencia de casos notificados de intentos de depresión según sexo, a la SE N°50 (tasa por 100 000 habitantes).



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El gráfico que se presenta a continuación muestra el comportamiento durante ese tiempo de la depresión, en los diferentes grupos de edad según el sexo, con relación a esto los grupos de edad en las que se encuentra las incidencias más altas se muestran a partir de los 40 años en mujeres, en este grupo poblacional las tasas más altas se ubican en mujeres entre los 45-49 que fue de 395,5 y en los hombres a partir de los 65 años siendo el grupo de edad de 70 – 74 el que obtuvo la tasa más alta que fue de 154,6.

¿Por qué depresión en estos grupos de edad en particular? Siendo que son grupos de población compuesta por personas adultas, con proyectos de vida avanzados, en condiciones laborales formales, con algún tipo de formación académica, posiblemente con compromisos familiares propios, otros disfrutando de sus pensiones, etc.

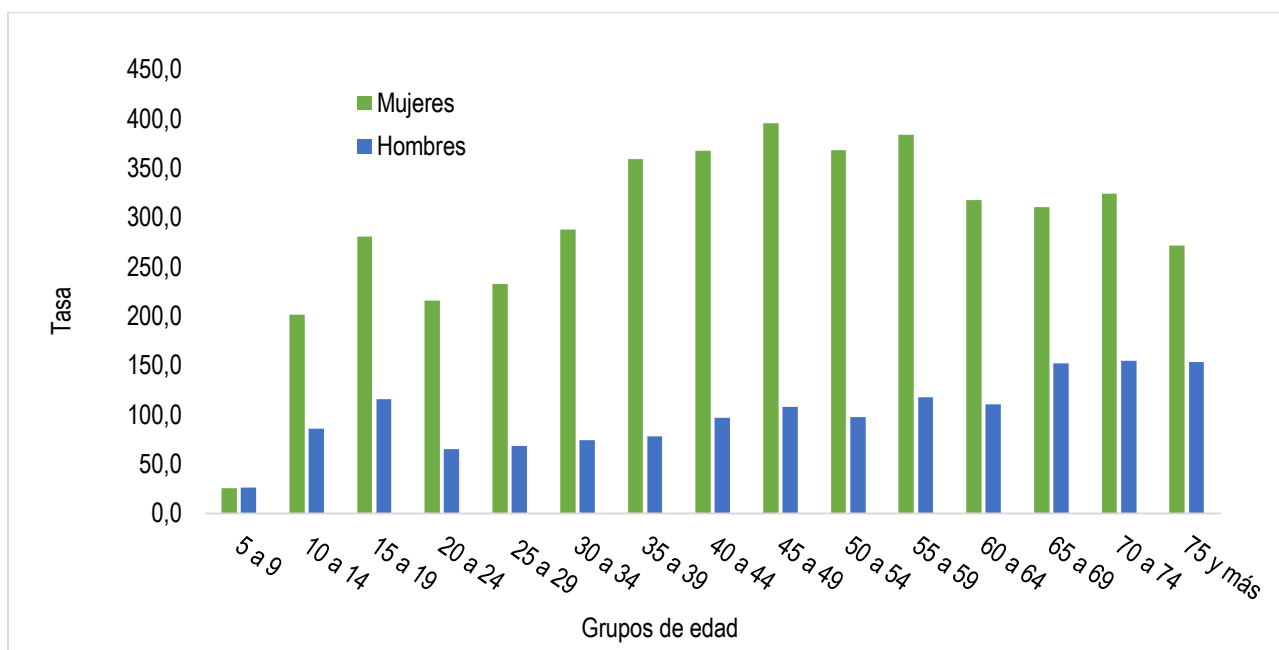
La depresión es una enfermedad mental. Es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o por más tiempo.

La depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento. Con frecuencia, no se reconoce ni recibe tratamiento, son muchas las causas que podrían estar incidiendo en los casos de depresión, por ejemplo, cambios en la vida, en el caso de los adultos mayores,

mudanzas, dolor o padecimientos crónicos, el síndrome de “nido vacío, fallecimiento de familiares o personas cercanas

Mudanza del hogar, como por ejemplo a un centro de la tercera edad, la pérdida de independencia suele ser un variable importante en los procesos de depresión, principalmente el autocuidado o bien movilizarse por si mismos sin ayuda, cuando entran en las etapas en las que dependen de otras personas para desarrollar sus actividades cotidianas, o bien la pérdida de privilegios; como conducir o realizar compras sin compañía o pagar servicios inclusive administrar su dinero puede afectarles seriamente. Esto aunado al hecho de la depresión se relaciona con padecimientos físicos, como: trastornos tiroideos, Parkinson, enfermedades del corazón, diversos tipos de cáncer, y demencias, entre otras enfermedades, que definitivamente inciden en las expectativas de vida de las personas. Además, el consumo excesivo de alcohol o de determinados medicamentos (como los somníferos) puede empeorar la depresión.

Gráfico 2. Costa Rica, incidencia de casos notificados de intentos de depresión por grupos de edad según sexo, a la SE N°50 (tasa por 100 000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

La siguiente figura, ilustra la distribución de los casos de depresión notificados durante esa semana, según la provincia, al respecto, Puntarenas encabeza los datos con una tasa de 272,3, seguida por San José que obtuvo una tasa de 200,9 y en una tercera posición la provincia de Limón con una tasa de 168,1.

Es importante indicar que los datos son producto de la notificación individual y proceden de todo el territorio nacional, lo cual implica que es problema país, que debe ser abordado a nivel general, enfocado a las zonas con las tasas más altas, en este caso dos puertos de gran importancia en los tres primeros puestos, además de ser zonas de rezago en diversos ámbitos del desarrollo económico y social del país, así como con problemas de seguridad ciudadana, de acceso a fuentes de empleo y de infraestructura y acceso a educación entre otros elementos, es necesario prestarles atención al ponderar o analizar las razones de estas incidencias ya que, algunas de sus localidades o distritos se encuentran dentro de las zonas de atención prioritaria para el gobierno de turno, precisamente por las condiciones de desarrollo desigual en condiciones de inequidad (caso de Talamanca en el Caribe y de Garabito, Golfito y Corredores en el pacífico).

Figura 1. Costa Rica, incidencia de casos notificados por intentos de suicidio según provincia SE50 (tasa por 100 000 habitantes).



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Coronavirus

Características generales

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus, algunos de ellos causan enfermedad que se manifiesta desde un resfriado común hasta enfermedades mucho más severas como el MERS-CoV y SARS-CoV. El coronavirus nuevo es un virus que no había sido identificado previamente en humanos. Es importante tener en cuenta que existen cuatro coronavirus humanos (HCoV) endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43, además de otros dos coronavirus que causan infección zoonótica en humanos: MERS-CoV y SARS-CoV. Estos coronavirus son diferentes al circulante en la actualidad, por lo que su detección no excluye en absoluto la infección por este nuevo coronavirus.

El coronavirus inicialmente se denominó **2019-nCoV**, sin embargo, el Director General de la OMS en la sesión informativa del 11 de febrero 2020, comunica que al evento se le dio el nombre de **COVID-19**. Según las pautas acordadas entre la OMS, la Organización Mundial de Sanidad Animal y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, es un nombre que no se refiere a una ubicación geográfica, un animal, un individuo o un grupo de personas, es pronunciable y está relacionado con la enfermedad. El nombre es importante para evitar el uso de otros nombres que pueden ser inexactos o estigmatizantes y permite contar con un formato estándar para usar en futuros brotes de coronavirus.

Antecedentes

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó de un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. Para el 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus (2019-nCoV) como el agente causante de este brote. El 30 de enero de 2020, con más de 9700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Situación actual

Al 13 de febrero según OMS, se han registrado un total global de 47 055 casos confirmados por laboratorio de COVID-19 incluyendo 1 370 muertes reportadas en 25 países.

Del total de casos confirmados a nivel mundial, el 99% (46 551) se encuentra en China, los 504 casos restantes corresponden a casos confirmados por laboratorio de otros 24 países.

Se han notificado tres muertes de COVID-19, 1 en Hong Kong, 1 en Japón y 1 en Filipinas; el resto se registran en China continental (1 367).

En la región de las Américas, hasta la fecha se han informado 22 casos confirmados por laboratorio de COVID-19: 15 en los Estados Unidos de América y 7 en Canadá. Los últimos dos casos en los Estados Unidos de América fueron reportados en California y Texas de individuos que estuvieron bajo cuarentena y regresaron recientemente de Hubei, China.

RESUMEN DE LA SITUACIÓN AL 13 DE FEBRERO 2020 según OMS

Situación Mundial

47 055 casos confirmados
25 países afectados:
China, Singapur, República de Corea, Japón, Malasia, Australia, Vietnam, Filipinas, Camboya, Tailandia, India, Nepal, Sri Lanka, Estados Unidos de América, Canadá, Alemania, Francia, Italia, Reino Unido, Federación de Rusia, Bélgica, Finlandia, España, Suecia, Emiratos Árabes
China: 46 551 casos
Otros países: 504 casos confirmados
1370 muertes en China y 1 en Filipinas, 1 Hong Kong y 1 Japón

Fuente OMS

Situación de la Américas

20 casos confirmados
2 países:
Estados Unidos de América (13 casos) y Canadá (7 casos)

Fuente OMS

Costa Rica: Número de incidentes, casos sospechosos y confirmados relacionados al evento de Coronavirus, 13 febrero 2020.

Incidentes reportados	Casos sospechosos	Casos confirmados
18	0	0

Fuente: Ministerio de Salud. Equipo técnico de gestión de riesgo en salud.