

Boletín Epidemiológico N° 16 de 2020
Semana epidemiológica 18
Dirección de Vigilancia de la Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya.....	4
Zika	5
Enfermedad diarreica aguda y virus de hepatitis A	6
Virus de hepatitis A	7
Situación Nacional COVID-19	9
Varicela	13
Sarampión	14
Parotiditis.....	14
La cesación del tabaquismo como factor de protección ante el COVID-19.....	16

Dengue

Adriana Alfaro Nájera

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

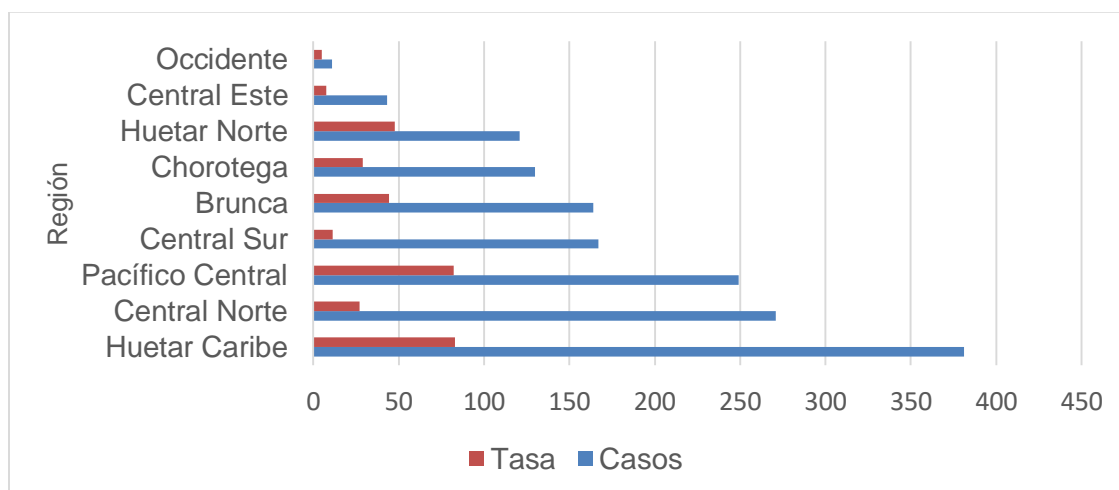
Se registran 1537 casos de dengue a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 15 en el país. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe permanece con el mayor número de casos (381) y la tasa más alta 82,8/100.000 habitantes.

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

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	381	82,8
Central Norte	271	27,2
Pacífico Central	249	82,2
Central Sur	167	11,2
Brunca	164	44,3
Chorotega	130	29,0
Huetar Norte	121	47,8
Central Este	43	7,6
Occidente	11	5,0
Total	1537	30,1

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

Gráfico 1. Costa Rica: Casos y tasa de dengue por región por 100.000 habitantes, 2020.



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

Se tiene notificación a la fecha de dos casos de dengue grave, uno en Pococí y otro en Santa Cruz.

A continuación, se enlistan los 20 cantones prioritarios según la tasa por 100,000 habitantes, el cantón de Puntarenas presenta el mayor número de casos reportados y el cantón de Abangares presenta la mayor tasa por 100.000 habitantes.

Cuadro 2. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por cantones prioritarios, 2020 (Tasa por 100.000 hab.)

Cantón	Casos	Tasa
Puntarenas	159	113,5
Sarapiquí	138	166,2
Pococí	126	83,6
Siquirres	124	191,0
San Carlos	117	58,5
Corredores	88	167,9
San José	54	15,5
Abangares	53	264,8
Talamanca	50	115,9
Matina	43	92,7
Pérez Zeledón	41	28,6
Alajuela	38	12,1
Limón	38	38,1
Desamparados	26	10,6
Grecia	26	27,7
Esparza	26	68,1
Atenas	24	81,8
Golfito	23	50,5
Quepos	21	63,5
Alajuelita	20	21,2

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

Chikungunya

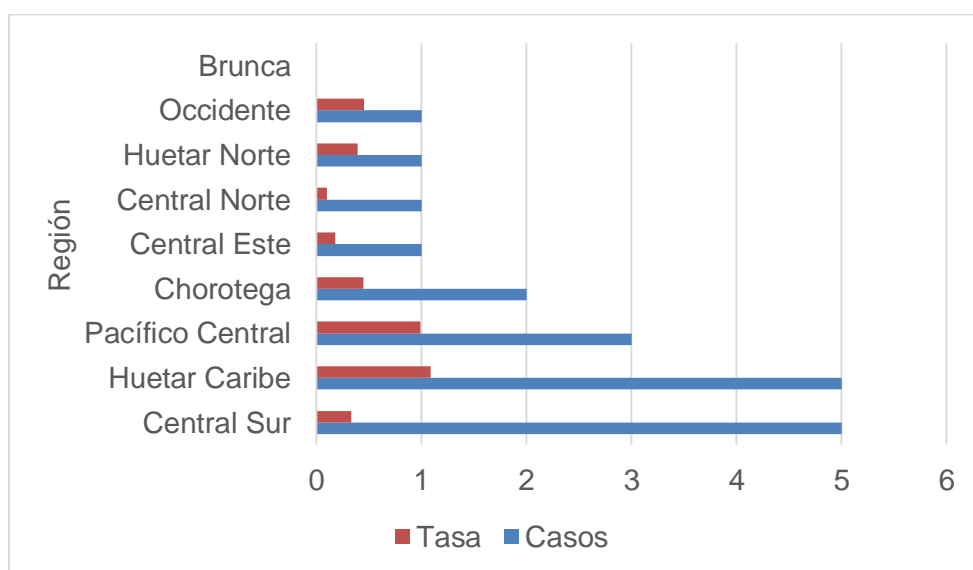
Se registran 21 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 15.

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

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	5	1,1
Central Sur	5	0,3
Chorotega	3	0,7
Pacífico Central	3	1,0
Occidente	2	0,9
Central Este	1	0,2
Central Norte	1	0,1
Huetar Norte	1	0,4
Brunca	0	0,0
Total	21	0,4

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

Gráfico 2. Costa Rica: Casos y tasa de chikungunya por región por 100.000 habitantes, 2020.



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

Zika

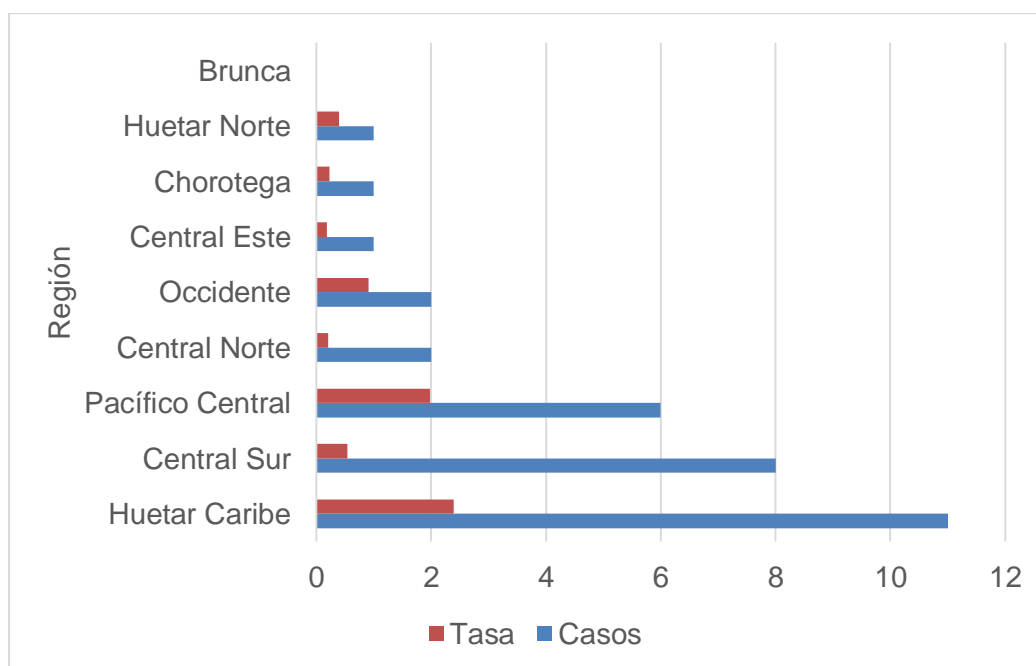
Se registran 32 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 15.

Cuadro 4. Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región, 2020 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	11	2,4
Central Sur	8	0,5
Pacífico Central	6	2,0
Central Norte	2	0,2
Occidente	2	0,9
Central Este	1	0,2
Chorotega	1	0,2
Huetar Norte	1	0,4
Brunca	0	0,0
Total	32	0,6

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

Gráfico 3. Costa Rica: Casos y tasa de zika por región por 100.000 habitantes, 2020.



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

Enfermedad diarreica aguda y virus de hepatitis A

Azálea Espinoza Aguirre

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

Mayra Quesada

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
mayra.quesada@misalud.go.cr

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
paola.perez@misalud.go.cr

Enfermedad diarreica aguda

El comportamiento de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en las semana epidemiológicas de la 1 a la **15** de 2020¹ y el 2019, según regiones del Ministerio de Salud, se muestra en el cuadro 1. Se comparan los **episodios diarreicos** (ED) notificados en el 2020 con el 2019 para observar su variación en porcentaje durante el mismo periodo de tiempo. Al observar la variación porcentual de la EDA en país, entre el 2019 y el 2020; se identifica que la notificación **desciende** en el 2020, **30,55 %**; efecto positivo, que podría relacionarse con el uso de protocolo de lavado de manos, tos y estornudo que ha indicado el Ministerio de Salud para la prevención y contención del COVID-19.

Cuadro 1. Costa Rica: Número de ED acumulados según Regiones del Ministerio de Salud. De la semana 1 a la 15. Años 2019-2020

Región de Ministerio de Salud	Año		Variación porcentual (%)
	2019	2020	
Brunca	5 128	5 147	0,37
Central Este	9 646	6 421	-33,43
Central Norte	17 884	8 554	-52,17
Central Sur	33 818	22 573	-33,25
Chorotega	8 294	5 800	-30,07
Huetar Caribe	7 194	6 958	-3,28
Huetar Norte	3 445	3 298	-4,27
Occidental	4 903	2 371	-51,64
Pacífico Central	7162	6 571	-8,25
Costa Rica	97 474	67 693	-30,55

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

¹Datos preliminares en la semana epidemiológica **15** para EDA y VHA

Con respecto a los grupos de edad, el grupo de **20 a 64** años; ocupó el mayor porcentaje; el **60,24 % (40 869 / 67 840)** del total de episodios diarreicos notificados hasta la semana epidemiológica No. 15; si se compara con los otros grupos de edad. Este grupo representa la población económicamente activa del país; lo que podría ocasionar una disminución a la actividad productiva del país, un aumento en las incapacidades por esta causa, así como el gasto en salud. El grupo de **1 a 9 años**; que es la población escolar ocupó el segundo lugar (**20,44 %**); como se muestra el **cuadro 2**. Para este grupo de edad, podrían dirigirse intervenciones sanitarias en colaboración con el Ministerio de Educación orientadas a la prevención y control; al ser población escolar.

Cuadro 2. Costa Rica: número de episodios diarreicos según grupos de edad seleccionados*. De la semana 1 a la 15, año 2020

Grupos edad* (años)	2020	Porcentaje (%)
Menos de 1	2 024	2,98
1 a 9	13 867	20,44
10 a 19	7 102	10,47
20 a 64	40 869	60,24
65 y más	3 963	5,84
Ignorados	15	0,02
Costa Rica	67 840	100,00

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

*= Los grupos de edad han sido seleccionados en esos rangos porque interesa conocer edad escolar y población económicamente activa.

Virus de hepatitis A

En el cuadro 3; se presentan los casos notificados y confirmados de la semana 1 a la 15 de 2020 por causa del virus de hepatitis A (VHA), **según Regiones** de Ministerio de Salud.

La **Pacífico Central** notificó el **24 %** del total (**107/451**); continúa en la segunda posición la **Huetar Caribe** con el **21,29 % (96/451)**. De los casos notificados se confirman por laboratorio el **46,34 % (209/451)**.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad, se presenta en el cuadro 4. El **58 % (262/451)** de los casos notificados, se ubica en los grupos de

20 a 64. El grupo de **10 a 19** años, ocupa el segundo lugar porcentualmente en la notificación **24,4 % (110/ 451)**.

Cuadro 3. Costa Rica: casos notificados de VHA por sexo según Regiones del Ministerio de Salud. Semana epidemiológica de la 1 a la 15 de 2020

Regiones del Ministerio de Salud	Notificados	Confirmados	Porcentaje de casos notificados (%)
Brunca	18	1	3,99
Central Este	36	15	7,98
Central Norte	38	24	8,43
Central Sur	85	57	18,85
Chorotega	10	2	2,22
Huetar Caribe	96	63	21,29
Huetar Norte	9	3	2,00
Occidente	52	21	11,53
Pacífico Central	107	23	23,73
Costa Rica	451	209	100,00

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

Cuadro 4. Costa Rica: casos notificados de VHA y porcentajes por grupos de edad según sexo. Semana 1 a la 15, 2020

Grupo de edad (años)	Sexo			Porcentaje del total (%)
	Femenino	Masculino	Total	
Menos de 1	1	1	2	0,44
1 a 9	25	36	61	13,53
10 a 19	51	59	110	24,39
20 a 64	124	138	262	58,09
65 y mas	6	10	16	3,55
Costa Rica	207	244	451	100

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

Situación Nacional COVID-19

Ivannia Caravaca

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de Salud

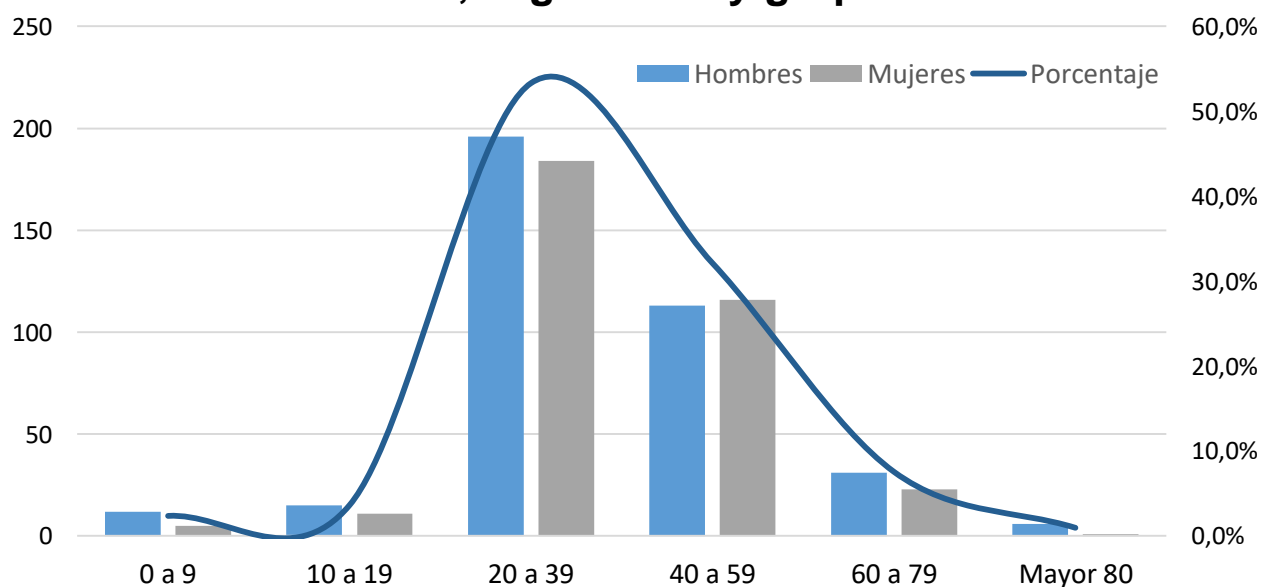
ivannia.caravaca@misalud.go.cr

El propósito de este boletín es informar acerca de la ocurrencia del COVID-19 como 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.

Al día 29 de abril 2020 se registran 713 casos confirmados con un rango de edad de 1 a 87 años, de los cuales se registran 6 fallecidos hombres entre los 45 y 87 años. El 2,4% corresponde a infantes de 0-9 años, 3,6% niños y adolescentes de 10 a 19 años, 53,3% adultos jóvenes entre los 20 y 39 años, 32,1% a adultos entre los 40-59 años y 7,6% adultos mayores de 60-79 años, 1% mayor de 80 años, sin observar diferencias por sexo.

Costa Rica: Distribución de casos confirmados de COVID-19, según sexo y grupos de edad

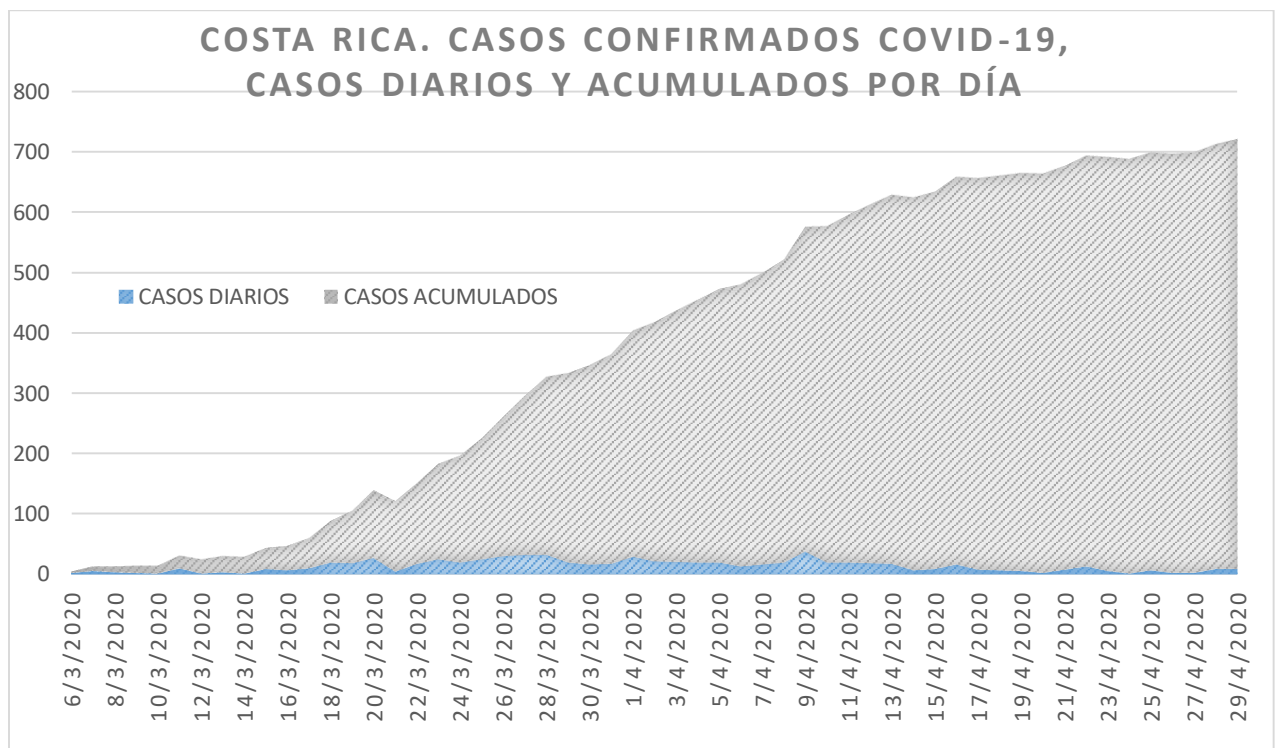


Fuente: Ministerio de Salud

Por sexo, no hay diferencias significativas 52,3% hombres (n=340 / IC: 46,6 – 57,1) y 47,7% (n=373 / IC 42,9 – 53,4). Según edad, los casos se presentan en un rango desde 1 año a 87 años con una media de 37,9 años. Se registran 642 casos de costarricenses y 71 extranjeros.

Según los antecedentes epidemiológicos reportados en las fichas de investigación, el 66% corresponden a casos autóctonos, el 32% a casos importados y 2 % se encuentra en proceso de investigación.

El total de casos diarios y acumulados confirmados por COVID-19 (gráfico 2) muestra la evolución del virus en el país, al inicio la curva presento una tendencia suave sin embargo a partir del 15 de marzo se observó un crecimiento exponencial en los casos acumulados, acelerando levemente la tasa de crecimiento del virus en el país, actualmente el aumento de casos diarios a disminuido.

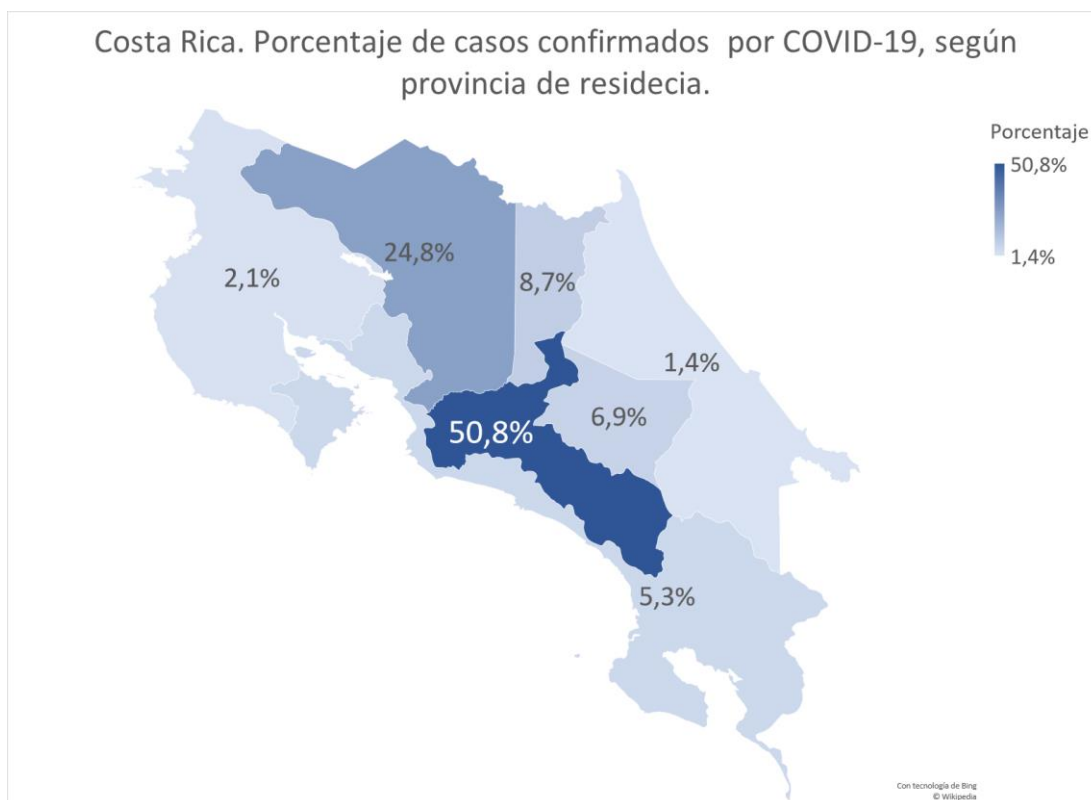


Fuente: Ministerio de Salud

A nivel nacional se han tamizado 13117 muestras y 323 personas se registran como recuperadas.

En total hay 16 personas hospitalizadas de las cuales 8 de ellas se encuentran en cuidados intensivos con un rango de edad de los 44 a los 75 años, hasta la fecha clínicamente la mayoría de los casos han sido leves.

La distribución de los casos confirmados en el país atiende las 7 provincias del país en distintas proporciones siendo San José la provincia con mayor cantidad de casos positivos, seguido de la provincia de Alajuela.



Fuente: Ministerio de Salud

De los 82 cantones del país, actualmente 60 cantones presentan casos confirmados por COVID-19, los 5 cantones del país con mayor cantidad de casos corresponden a San José, Alajuela, Desamparados, Santa Ana, y San Carlos.



COSTA RICA
GOBIERNO DEL BICENTENARIO
2018 · 2022

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



CASOS POSITIVOS POR CANTÓN DE RESIDENCIA*, SEGÚN CONDICIÓN

CANTÓN	CASOS ACUMULADOS	RECUPERADOS	FALLECIDOS	CANTÓN	CASOS ACUMULADOS	RECUPERADOS	FALLECIDOS	
SAN JOSÉ	SAN JOSÉ	100	28	2	HEREDIA	17	9	0
	ACOSTA	0	0	0	BARVA	8	2	0
	ALAJUELITA	14	5	0	SANTO DOMINGO	6	2	0
	ASERRÍ	12	2	0	SANTA BARBARA	3	3	0
	CORONADO	9	3	0	SAN RAFAEL	10	7	0
	CURRIDABAT	22	10	0	SAN ISIDRO	1	1	0
	DESAMPARADOS	46	17	1	BELÉN	4	2	0
	DOTA	0	0	0	FLORES	1	1	0
	ESCAZÚ	30	15	0	SAN PABLO	13	8	0
	GOICOECHEA	22	6	0	SARAPIQUÍ	0	0	0
	LEÓN CORTÉS	0	0	0	LIBERIA	2	1	0
	MONTES DE OCA	16	7	0	ABANGARES	1	0	0
	MORA	7	2	0	BAGACES	0	0	0
	MORAVIA	13	10	0	CAÑAS	0	0	0
	PEREZ ZELEDÓN	3	3	0	CARRILLO	2	2	0
	PURISCAL	1	1	0	HOJANCHA	1	1	0
	SANTA ANA	42	21	1	LA CRUZ	0	0	0
	TARRAZÚ	4	1	0	NANDAYURE	0	0	0
	TIBÁS	19	8	0	NICOYA	4	4	0
TURRUBARES	2	0	0	SANTA CRUZ	3	3	0	
ALAJUELA	ALAJUELA	81	50	2	TILARÁN	2	2	0
	ATENAS	4	0	0	PUNTARENAS	5	4	0
	GRECIA	16	5	0	QUEPOS	0	0	0
	GUATUSO	0	0	0	BUENOS AIRES	0	0	0
	LOS CHILES	0	0	0	CORREDORES	0	0	0
	NARANJO	5	4	0	COTO BRUS	2	0	0
	OROTINA	7	6	0	ESPARZA	2	0	0
	PALMARES	11	7	0	GARABITO	22	12	0
	POÁS	6	4	0	GOLFITO	0	0	0
	RIO CUARTO	0	0	0	MONTES DE ORO	2	2	0
	SAN CARLOS	29	12	0	OSA	5	1	0
SAN MATEO	0	0	0	PARRITA	0	0	0	
SAN RAMÓN	11	2	0	LIMÓN	2	1	0	
SARCHÍ	6	2	0	GUÁCIMO	0	0	0	
UPALA	0	0	0	MATINA	0	0	0	
ZARCERO	0	0	0	POCOCÍ	7	3	0	
CARTAGO	CARTAGO	13	4	0	SIQUIRRES	1	0	0
	ALVARADO	1	1	0	TALAMANCA	0	0	0
	ELGUARCO	5	3	0				
	JIMÉNEZ	2	2	0				
	LA UNIÓN	21	9	0				
	OREAMUNO	5	2	0				
	PARAISO	1	0	0				
TURRIALBA	1	0	0					

Datos sujetos a cambios

*Incluye los extranjeros

Fuente: Ministerio de Salud.

Varicela

José Aarón Agüero Zumbado

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud

Dirección de Vigilancia de Salud

aaron.aguero@misalud.go.cr

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 15 del año 2020, se han notificado 643 casos, y confirmados por clínica un total de 472 casos de varicela. En el año 2019 en la semana 15, se confirmaron por clínica 883 casos, lo que representa una disminución en el número de casos del 46,5% respecto a la misma semana del año 2019.

La Región Central Sur registra el mayor número de casos acumulados con un 25,6 % del total, seguido de la Región Central Este con un 20,3% del total.

Cuadro 1. Costa Rica: Casos de varicela y porcentaje de variación relativa por Región, semana epidemiológica 15, 2019-2020

REGIÓN	Casos 2019	Casos 2020	Porcentaje casos 2020	% VARIACIÓN RELATIVA
Huetar Caribe	165	81	17,2	-50,9
Central Norte	154	50	10,6	-67,5
Pacífico Central	15	4	0,8	-73,3
Central Sur	248	121	25,6	-51,2
Chorotega	49	26	5,5	-46,9
Central Este	85	96	20,3	12,9
Brunca	65	23	4,9	-64,6
Huetar Norte	75	61	12,9	-18,7
Occidente	27	10	2,1	0,0
TOTAL	883	472	100,0	-46,5

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

De los casos confirmados por varicela a la semana 15, los cantones que registran el mayor número de casos acumulados son San Carlos con 56 casos, San José con 43 casos, Cartago 29 y Pococí con 27 casos.

La distribución de casos de varicela por sexo, indica que la población masculina aporta el 52,2% y la femenina el 47,8% de los casos. El grupo de edad con mayor número de casos acumulados es el de 5 a 29 años con 313 casos, representando el 62% del total de los casos.

Sarampión

A la semana epidemiológica 15 del presente año, se han notificado 6 casos sospechosos, descartándose todos por laboratorio; 3 casos sospechosos con el diagnóstico de Herpes virus 6 y los otros 3 casos sospechosos con el diagnóstico de varicela, según reportes del Centro Nacional de Referencia INCIENSA.

Los casos sospechosos se han notificado en la Región Central Sur (75%) y en la Región Central Norte (25%), la mayoría en mujeres, y en los grupos de edad de 0 a 2 años y de 47 a 50 años.

Parotiditis

La parotiditis es una enfermedad vírica aguda que se caracteriza por fiebre, inflamación y dolor a la palpación de una o varias glándulas salivales; por lo regular las parótidas, y a veces las glándulas sublinguales o las submaxilares. Del 20 al 30% de los varones pospúberes afectados presentan orquitis, que suele ser unilateral, pero es extraordinariamente raro que aparezca esterilidad. Del 40 a 50% de los casos de parotiditis se han asociado a síntomas de las vías respiratorias, particularmente en los niños menores de 5 años. La parotiditis puede causar pérdida auditiva neurosensorial, tanto en los niños como en los adultos. En el 4% de los casos presenta pancreatitis, por lo regular leve.

En la semana epidemiológica 15 del año 2020, se han notificado 226 casos de parotiditis, y confirmados por clínica un total de 106 casos. En el año 2019 a la semana 15 se notificaron 85 casos y se confirmaron 76 casos, lo que representa un aumento en el número de casos del 39,5% respecto a la misma semana del

año 2019. Se debe tomar en consideración que, el aumento del número de casos se debe a varias posibilidades, primero, que se mejoró la notificación de los casos en el 2020 (mayor notificación de la CCSS, y el Ministerio de Justicia), y segundo, que se están presentando brotes aislados; por lo que se recomienda estar alertas, vigilar y notificar ante un aumento inusual de casos.

La Región Central Sur registra el mayor número de casos acumulados a la semana 15 con el 52,8% de los casos, seguida de la Región Central Norte con el 14,2% de los casos.

Cuadro 1. Costa Rica: Casos de parotiditis y porcentaje de variación relativa por Región, semana epidemiológica 15, 2019-2020

REGIÓN	Casos 2019	Casos 2020	Porcentaje casos 2020	% VARIACIÓN RELATIVA
Huetar Caribe	3	10	9,4	233,3
Central Norte	12	15	14,2	25,0
Pacífico Central	0	0	0,0	0
Central Sur	40	56	52,8	40,0
Chorotega	9	3	2,8	-66,7
Central Este	4	9	8,5	125,0
Brunca	1	9	8,5	800,0
Huetar Norte	5	2	1,9	-60,0
Occidente	2	2	1,9	0,0
TOTAL	76	106	100,0	39,5

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

El grupo de edad más afectado para la semana 15 del año 2020 es el de 20 a 34 años con 35 casos de parotiditis, y en el año 2019, el grupo de edad que se caracterizó por registrar el mayor número de casos fue el de 25 a 39 años.

La cesación del tabaquismo como factor de protección ante el COVID-19

Proyecto Observatorio de Vigilancia de Estrategias e Intervenciones en Salud para el cumplimiento de Ley 9028 (OVEIS)

Dirección de Vigilancia
oveis.ley9028@ucr.ac.cr

El presente texto reflexiona sobre la cesación del consumo de productos de tabaco y de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina o Sistemas Similares Sin Nicotina (SEAN/SSSN), como uno de los principales factores protectores para las personas fumadoras y no fumadoras en el contexto actual de pandemia. Para esto, se recuperan algunos insumos sobre la relación entre el tabaquismo y la progresión negativa del COVID-19, así como la posición de la Organización Mundial de la Salud y algunas de las acciones desarrolladas por las instituciones nacionales vinculadas al tema.

La evidencia científica generada alrededor del consumo de tabaco señala que esta práctica se posiciona como un problema de salud pública a nivel mundial. Esto se debe a que el tabaquismo favorece la aparición y progresión negativa de una amplia gama de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y oncológicas (OMS, 2017). Aunado a lo anterior, se ha argumentado que las personas fumadoras, así como aquellas expuestas al humo de segunda y tercera mano, son más susceptibles a contraer enfermedades infecciosas como la Influenza y el Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (MERS) (Heerfordt y Heerfordt, 2020).

En el contexto actual de la pandemia ocasionada por el COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), así como diversos estudios clínicos², han identificado al tabaquismo, sus enfermedades asociadas y el uso de los SEAN / SSSN, como factores de riesgo específicos que pueden influir en la progresión negativa del COVID-19 y la obtención de resultados adversos (Heerfordt y Heerfordt, 2020).

² Berlin, et al (2020); Li et al (2020); Wang, et al (2020).

A raíz de lo anterior la OMS (2020), en conjunto con algunos Estados (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2020), han planteado la necesidad de prestar especial atención a la dinámica del tabaquismo en la tasa de incidencia, transmisión y mortalidad del COVID-19. Así mismo, señalan la importancia de asignar recursos para la investigación científica sobre el tema, su prevención y tratamiento, de manera que se aliente a los países a utilizar estrategias de acción basadas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco y en la Estrategia MPOWER (OMS, 2020).

Una de las principales acciones identificadas por la OMS (2020) para reducir el daño causado por el COVID-19, corresponde a la cesación del tabaquismo y del uso de Cigarrillos Electrónicos o SEAN/SSSN. Sobre esto último, si bien se ha argumentado acerca de la menor peligrosidad de los SEAN/SSSN en comparación con los cigarrillos convencionales, la evidencia demuestra que su uso se posiciona como un factor de riesgo ante el COVID-19. Situación que se puede evidenciar en el brote de Enfermedad Pulmonar Asociada al uso de Cigarrillos Electrónicos que tuvo lugar en Estados Unidos a mediados del año 2019 (CDC, 2020).

A pesar de las recomendaciones y los esfuerzos para promover la cesación del tabaquismo, mismos que han tenido eco en la posición de algunas organizaciones y medios de comunicación³, los análisis exploratorios han identificado que no existe una tendencia al aumento del interés por parte de las personas para buscar métodos de cesación (Heerfordt y Heerfordt, 2020). Por el contrario, algunos análisis prevén el aumento en el consumo de productos de tabaco y SEAN/SSSN en los hogares debido a las medidas de confinamiento tomadas por los diversos países (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2020).

En el contexto nacional, si bien no existen investigaciones sobre el incremento o no del interés para dejar de fumar, diversas entidades como el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), han generado mecanismos para

³ Esto se ejemplifica en titulares cómo: Smokers At Higher Risk Of Severe COVID-19 During Coronavirus Outbreak (Forbes, 2020); COVID-19: Never has it been more important for smokers to quit and for individuals to avoid damaging their lungs by vaping (Campaign for Tobacco Free Kids, 2020); COVID-19: Potential Implications for Individuals with Substance Use Disorders (National Institute on Drug Abuse, 2020); Reduce your risk of serious lung disease caused by Coronavirus by quitting smoking and vaping (Center of Tobacco Control Research and Education, 2020).

promover la cesación del fumado y para informar a la población general sobre el riesgo de contagio y las complicaciones por COVID-19 para las personas fumadoras.

Lo anterior se evidencia en la participación de especialistas de la CCSS en medios de comunicación (Teletica, 2020), así como la publicación de notas periodísticas, información sobre el COVID-19, el tabaquismo y las opciones con las cuales cuenta el país para promover la cesación del tabaquismo⁴, como por ejemplo el Programa de Clínicas de Cesación de la CCSS y la plataforma digital Salud Móvil del Ministerio de Salud⁵.

Considerando los argumentos expuestos anteriormente, es posible señalar que la cesación del consumo de tabaco y SEAN/SSSN, se posiciona como una de las medidas preventivas más importantes para reducir el riesgo de contagio, complicaciones y muerte por COVID-19. En este sentido, las instituciones y organizaciones que componen el sector de la salud deben desarrollar una estrategia de comunicación adecuada (Simons et al, 2020) para advertir a la población general sobre las posibles repercusiones del fumado y el uso de SEAN/SSSN en el desarrollo del COVID-19. Al mismo tiempo, estas deben promover y promocionar la cesación del tabaquismo por medio de herramientas adecuadas a la realidad actual que permitan a los fumadores tener un fácil acceso a la información, métodos y acompañamiento para dejar de fumar.

Referencias bibliográficas

Asociación Argentina de Medicina Respiratoria. (2020). El tabaquismo y su relación con la pandemia de COVID-19: ¿Casualidad o causalidad? Recuperado de: https://www.aamr.org.ar/secciones/coronavirus/covid_aamr_recomendaciones_tabaquismo.29-3-2020.pdf

Berlin, I.; Thomas, D.; Le Faou, A.L.; Cornuz, J. (2020). COVID-19 and Smoking. Oxford Academic. Nicotine & Tobacco Research. Recuperado de <https://academic.oup.com/ntr/article/doi/10.1093/ntr/ntaa059/5815378>.

⁴ Consumidores de tabaco poseen mayor riesgo de contagio ante el COVID-19 (IAFA,2020); Fumadores corren riesgo de complicaciones tras infectarse con COVID-19 (Semanario Universidad, 2020); Fumadores podrían tener más complicaciones ante COVID-19 (Teletica, 2020).

⁵ El asistente virtual Salud Móvil fue creado en abril del año 2020 por el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia como una herramienta para contribuir en el proceso de cesación de fumado. Para mayor información se puede consultar el sitio: www.saludmovil.go.cr.

Campaign for Tobacco-Free Kids. (2020, 06 de abril). COVID-19: Never has it been more important for smokers to quit and for individuals to avoid damaging their lungs by vaping. Consultado el 20 de abril del 2020, de <https://www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2020/04/covid-19-potential-implications-individuals-substance-use-disorders>

Center of Tobacco Control Research and Education. (2020, 20 de abril). Reduce your risk of serious lung disease caused by corona virus by quitting smoking and vaping. Consultado el 20 de abril del 2020, de <https://tobacco.ucsf.edu/reduce-your-risk-serious-lung-disease-caused-corona-virus-quitting-smoking-and-vaping>

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Outbreak of Lung Injury Associated with E-cigarette Use, or Vaping. Recuperado de: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html.

Comisión Nacional contra las Adicciones. (2020). Dejar de fumar o vapear es hoy una de las mejores decisiones en la prevención de la pandemia del COVID-19. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/dejar-de-fumar-o-vapear-es-hoy-una-de-las-mejores-decisiones-en-la-prevencion-de-la-pandemia-del-covid-19-239661>

Forbes. (2020, 23 de marzo). Smokers At Higher Risk Of Severe COVID-19 During Coronavirus Outbreak. Consultado el 20 de abril del 2020, de <https://www.forbes.com/sites/victoriaforster/2020/03/23/smokers-at-higher-risk-of-severe--covid-19-during-coronavirus-outbreak/#467872b07638>

Heerfordt, C; Heerfordt, I. (2020). Has there been an increased interest in smoking cessation during the first months of the COVID-19 pandemic? A Google Trends study. Public Health. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.04.012>

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2020, 24 marzo). Consumidores de tabaco poseen mayor riesgo de contagio ante el COVID-19. 24/marzo/2020. Consultado el 28 de abril de 2020, de <https://www.iafa.go.cr/noticias/584-consumidores-de-tabaco-poseen-mayor-riesgo-de-contagio-ante-el-covid-19>

Li X, Xu S, Yu M, Wang K, Tao Y, Zhou Y, Shi J, Zhou M, Wu B, Yang Z, Zhang C, Yue J, Zhang Z, Renz H, Liu X, Xie J, Xie M, Zhao J (2020). Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. Journal of Allergy and Clinical Immunology, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.04.006>.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). El tabaco es una amenaza para todos. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255582/WHONMH-PND-17.2-spa.pdf?sequence=1>

OMS. (2020). Tobacco Free initiative: Tobacco and waterpipe use increases the risk of suffering from COVID-19. Recuperado de: www.emro.who.int/tfi/know-the-truth/tobacco-and-waterpipe-users-are-at-increased-risk-of-covid-19-infection.html

Semanario Universidad. (2020, 25 de marzo). Fumadores corren riesgo de complicaciones tras infectarse con Covid-19. Consultado el 28 de abril de 2020, de <https://semanariouniversidad.com/ultima-hora/fumadores-corren-riesgo-de-complicaciones-tras-infectarse-con-covid-19/>

Simons, D.; Jemie, B.; Lion, S.; & Perski, O. (2020). Smoking and COVID-19: Rapid evidence review for the Royal College of Physicians, London (UK). Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/David_Simons8/publication/340367178_Smoking_and_COVID19_Rapid_evidence_review_for_the_Royal_College_of_Physicians_London_UK/links/5e8b16474585150839c45092/Smoking-and-COVID-19-Rapid-evidence-review-for-the-Royal-College-of-Physicians-London-UK.pdf.

Teletica. (2020, 13 abril). Fumadores podrían tener más complicaciones ante COVID-19: Para hablarnos de este tema, nos visitó la Doctora, especialista en neumología, Wing Ching Chan Cheng. Consultado el 28 de abril de 2020, de teletica.com/254648_fumadores-podrian-tener-mas-complicaciones-ante-covid-19

Van Bavel, J.; Baicker, K.; Boggio, P.; Capraro, V.; Cichocka, A.; Crockett, M.; Cikara, M.; Crum, A.; Douglas, K.; Druckman, J. Drury, J.; Dube, O.; Ellemers, N.; Finkel, E.J.; Fowler, James.; Gelfand, M.; Han, S.; Haslam, S.; Jetten, J.; Kitayama, S.; Napper, L.; Packer, D.; Pennycook, G.; Peters, E.; Petty, R.; Rand, D.; Reicher, S.D.; Schnall, S.; Shariff, A.; Smith, S.; Sustain, C.; Tabri, N.; Tucker, J.; Linden, S.; Lange, P.V; Weeden, K.; Wohl, M.; Zaki, J.; Zion, S.; & Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. Nature Human Behavior. Recuperado de <https://psyarxiv.com/y38m9/>

Wang J, Luo Q, Chen R, Chen T, Li J. Susceptibility Analysis of COVID-19 in Smokers Based on ACE2. Preprints.org; 2020. DOI: 10.20944/preprints202003.0078.v1.