



República de Costa Rica

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia de la Salud



## BOLETÍN SEMANAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

### Semanas epidemiológicas # 15.

#### CONTENIDOS:

1. Influenza A H1N1
2. Dengue
3. Malaria.
4. Alerta por riesgo de importación virus del Sarampión y Rubéola.

Grupo editor:

Dra. María Ethel Trejos Solórzano

Dra. Roxana Céspedes Robles

Dra. Teresita Solano Chinchilla

MSc. Rosa María Vargas Alvarado

Dr. Randall Bejarano Campos

Para comentarios y sugerencias contáctenos a: Calle 16, Avenida 6 y 8, Edificio Norte, 3° piso, San José – Costa Rica. Teléfono (506) 22216158. E-mail: [vigsalud@netsalud.sa.cr](mailto:vigsalud@netsalud.sa.cr)

## 1. Influenza A H1 N1

### Situación epidemiológica nacional:

Desde el día 24 de abril de 2009 hasta el 17 de abril del 2010 el Sistema de Vigilancia de la Salud, ha detectado un acumulado de **14604 casos notificados como sospechosos** de Influenza pandémica A H1N1 (de estos 13241 registros corresponden al año 2009 y 1363 registros al año 2010), a los cuales se les ha tomado muestra por aspirado nasofaríngeo o hisopado nasofaríngeo para la confirmación por laboratorio, de los cuales se tienen:

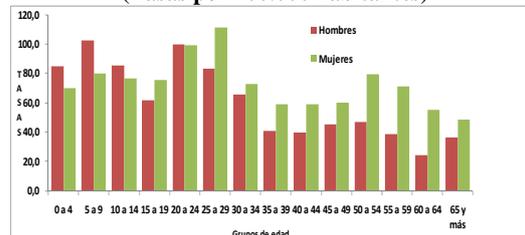
- **3323** casos están confirmados por laboratorio (3096 confirmados del año 2009 y 227 del año 2010).
- Se han descartado 10833 casos.
- Están pendientes 436 casos del resultado de PCR. Por parte del Centro Nacional de Influenza en INCIENSA. En este año 2010 el laboratorio de INCIENSA ha ido procesando las muestras que estaban pendientes del 2009 de ahí los cambios en los valores del 2009.
- Hay 12 muestras reportadas como inhibidas o inadecuadas.

### Características de los casos confirmados.

La tasa de ataque acumulada a nivel nacional es de 74,65 por cada 100000 habitantes. El sexo femenino presenta una tasa de 75,93 por 100000 habitantes, superior a la masculina que es de 73,33 por 100.000 habitantes

Se mantienen las tasas más elevadas en los grupos de menos de 30 años. Entre los menores de 14 años, los hombres tienen la tasa más alta que las mujeres. Las tasas de ataque de la población de 60 y más años siguen siendo las más bajas (Gráfica N° 1.1).

**Gráfico N° 1.1**  
Casos confirmados por laboratorio de Influenza A H1N1, por grupo de edad y sexo, Costa Rica, 2009-2010\*  
(Tasas por 100.000 habitantes)

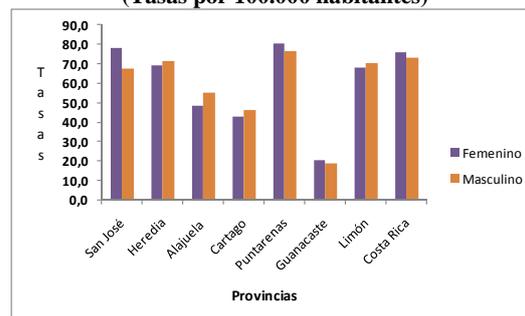


\*SE 15 del 2010

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, MS

En la provincia de Puntarenas tanto los hombres como las mujeres presentan una tasa más elevada con respecto al resto de las provincias. (Gráfica N° 1.2).

**Gráfico N° 1.2**  
Casos confirmados por laboratorio de Influenza A H1N1, por sexo, según provincia. Costa Rica, 2009-2010\*  
(Tasas por 100.000 habitantes)

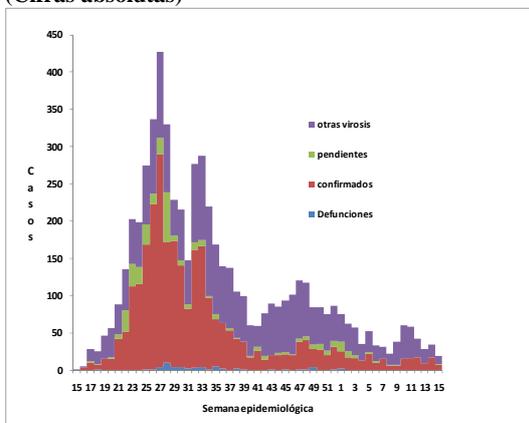


\*SE 15 del 2010

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, MS

**La curva epidémica** muestra una fase de meseta posterior a la primera ola, con leves incrementos cuando se dio la transmisión en áreas o poblaciones susceptibles y la tendencia sigue manteniéndose estable hasta la semana 15 del 2010. Las otras virosis siguen jugando un papel importante como agente. (Gráfico 1.3).

**Gráfico N° 1.3**  
**Curva epidémica por SE**  
**Costa Rica 2009-2010\***  
**(Cifras absolutas)**

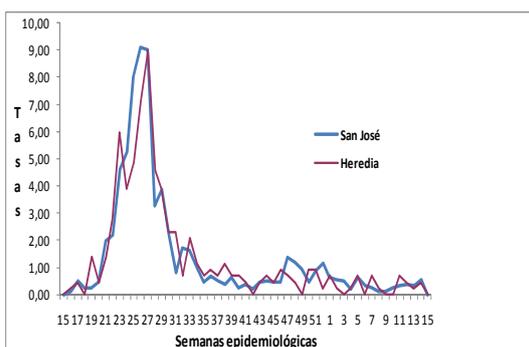


\*SE 15 del 2010.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, MS

En los gráficos 1.4, 1.5 y 1.6 se observa la tendencia de casos confirmados acumulados del año 2009 hasta la semana 15 del 2010 por Influenza AH1N1 en las diferentes provincias. En general la tendencia es decreciente a nivel nacional a excepción de Limón con ligero incremento en la semana 15.

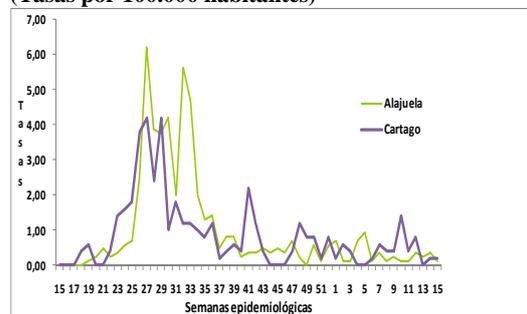
**Gráfico N°1.4**  
**Tendencia de los casos confirmados acumulados por SE**  
**Provincias de San José y Heredia 2009-2010\***  
**(Tasas por 100.000 habitantes)**



\*SE 15 del 2010

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, MS

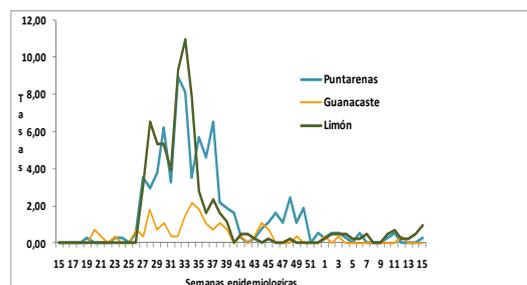
**Gráfico N° 1.5**  
**Tendencia de los casos confirmados por SE**  
**Provincias de Alajuela y Cartago 2009-2010\***  
**(Tasas por 100.000 habitantes)**



\*SE 15 del 2010

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, MS

**Gráfico N°1.6**  
**Tendencia de los casos confirmados por SE**  
**Provincias de Puntarenas, Guanacaste y Limón**  
**2009-2010\***  
**(Tasas por 100.000 habitantes)**



\*SE 15 del 2010

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, MS

### Hospitalizados

Durante el período comprendido entre el 24 de abril del 2009 al 17 de abril 2010, fueron hospitalizadas 4162 personas como IRAG, de las cuales el 50,02% son del sexo femenino. La edad promedio fue de 33,5 años. Del total de casos internados en ese mismo período de acuerdo a PCR resultaron positivos por Influenza A H1N1 504 pacientes que corresponde al 12,1% del total de casos hospitalizados. El 55,9% de los casos confirmados son mujeres y la edad promedio fue de 41,9 años. Entre los factores de riesgo que se presentaron están: Asma con un 22,8%; Diabetes con un 13%; Obesidad con un 12,9%; EPOC con un 8,2%; Cardiopatía con un 8,2%; Tabaquismo con un 7,2% y embarazo con un 6,5%.

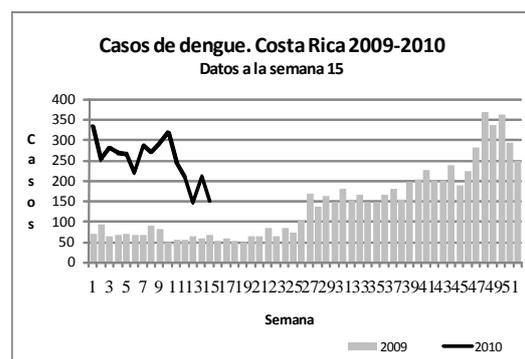
## Defunciones.

En el boletín SEM 1 del 2010 se presentó el cierre del 2009 con un total de 52 defunciones. Hasta la semana epidemiológica 4 del año 2010 se tienen 5 defunciones confirmadas, de la semana 10 está en investigación por la comisión que existe para tal fin, la muerte de una mujer de 37 años vecina de Heredia y de un nicaragüense de 24 años que ingreso enfermo al país procedente de La Ñoca comunidad cercana al Lago de Nicaragua.

## 2. Dengue

En el año 2010 se han registrado en el país un total de 3732 casos de dengue, lo que representa un incremento significativo de 274,7% respecto al acumulado a la semana 15 del año 2009. Esta situación se observa en todas las regiones, principalmente en la Chorotega, Pacífico Central, Central Norte y Brunca con el 86,5% del total de la incidencia acumulada reflejado por la transmisión sostenida en el primer trimestre del año. Se nota una disminución de casos en las últimas semanas de (n=318) en la sem-10 a (n=149) en la sem-15.

CASOS DE DENGUE POR REGIÓN 2009-2010				
REGION	2009	2010	%	% VARIACIÓN RELATIVA
Pacífico Central	631	899	24,1	42,5
Chorotega	91	1265	33,9	1290,1
Central Norte	50	524	14,0	948,0
Huetar Atlántica	134	194	5,2	44,8
Central Sur	44	267	7,2	506,8
Brunca	33	541	14,5	1539,4
Central Este	11	25	0,7	127,3
Occidente	0	2	0,1	#¡DIV/0!
Huetar Norte	2	15	0,4	650,0
<b>TOTAL</b>	<b>996</b>	<b>3732</b>	<b>100,0</b>	<b>274,7</b>
A la semana 15 terminada el 17 de abril 2010				



La Región Chorotega aporta la mayor carga del problema, representando el 33,9% del total del país, siendo Cañas (n= 296), Carrillo (n=250), Abangares (n= 291) y Santa Cruz (n=231) los cantones que aportan el 84,4% de los casos de ésta región. Esta semana se reportaron en la región 38 casos, notándose un decremento en la incidencia de las tres últimas semanas, principalmente en las área de Cañas (n=1), y Carrillo (n=17), contrario a Santa Cruz (n=48) y Abangares (n=30) que aportan el 72,0 % de la incidencia en este período.

La Región Pacífico Central ha presentado un repunte sostenido de casos, principalmente en localidades de las áreas de la Península (n=386) y Rural (n=155) con el 90,0 % del total del cantón de Puntarenas (n= 599), sin embargo en esta semana se observa una tendencia a disminuir con solamente (n=9) registrados. Los cantones de Garabito (n=48), y Aguirre (n= 80) presentan a la fecha una situación estable, diferente a Parrita (n= 110) que en las últimas semanas presentó un incremento de casos.

En la Región Central Norte (n=524), el cantón de Alajuela (n=321) aporta el 61,0% de los casos, siendo el Área de Alajuela 2 (n= 255) la mas afectada, el 79,0 % de los casos acumulados. El área de Sarapiquí (n=90) es el segundo cantón en incidencia seguido por Atenas (n=84).

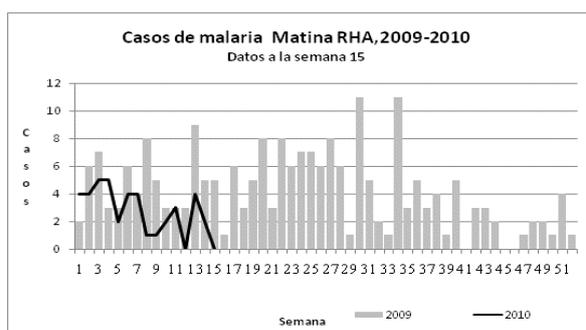
La Región Central Sur continúa coordinando acciones integrales conjuntamente con el Área de Salud Carmen- Mercedes- Uruca y la CCSS para controlar un aumento importante

de casos que se presenta en un sector de la localidad La Carpio. Esta coordinación está reforzada con una vigilancia basada en el laboratorio por parte del INCIENSA.

Hasta la fecha se han notificado cuatro casos de dengue hemorrágico en la Región Pacífico Central, uno en el Área Rural y otro del Área del la Península, cantón de Puntarenas además de dos en el cantón de Parrita. No han presentado fallecimientos por esta causa. Los serotipos circulantes son D 1, D 2, D3, de éste último se han confirmado a la fecha casos en la Región Chorotega, un caso importado de Nicaragua en el cantón de Santa Ana, Región Central Sur, en el cantón Talamanca, Región Huetar Atlántica, en Chomes, cantón Puntarenas, Región Pacífico Central, en Laurel del cantón de Corredores, Región Brunca y en el cantón de Atenas de la Región Central Norte.

### 3. Malaria

Esta semana no se notificaron casos de malaria, se han confirmado un total 47 casos por *Plasmodium vivax*, 41 en el área de Matina, tres en Pococí y dos en Talamanca, Región Huetar Atlántica además de uno importado de Nicaragua en el cantón de San Carlos, Región Huetar Norte.



### 3. Medidas para prevenir la importación de los virus del sarampión y la rubéola:

La Copa Mundial de Fútbol tendrá su sede en Sudáfrica 2010 por lo que se puede dar el riesgo de importación del virus del Sarampión y de la Rubéola en las Américas. Los viajeros que no estén vacunados contra el

sarampión y la rubéola estarían en riesgo de contraer estas enfermedades de ahí que la Organización Panamericana de la Salud hace un llamado. A continuación se anota dichas recomendaciones con la finalidad que por este medio de divulgación del Boletín llegue a nuestros actores sociales claves públicos y privados en salud, para que actúen de acuerdo a su nivel de gestión y así evitar la importación de dichos virus.

Ante esta situación la OPS recomienda:<sup>1</sup>

1. Cualquier residente de las Américas, incluidos los equipos que participen en la Copa Mundial de Fútbol y otros turistas que viajen en el evento, deben ser inmunes al sarampión y la rubéola antes de su partida; y
2. que se alerten a los trabajadores de salud de los sectores públicos y privados de la posibilidad de aparición del sarampión y rubéola.

Los viajeros pueden considerarse inmunes al sarampión y rubéola si:

- cuentan con **documentación escrita de haber recibido una vacuna antisarampionosa y antirrubéolica.**
- Cuentan con **confirmación por laboratorio de inmunidad contra el sarampión y la rubéola**( anticuerpos IgG específicos del sarampión y la rubéola)

Para viajeros mayores de 6 meses de edad que no puedan aportar los documentos indicados, se deben aconsejar que reciban vacunas contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola) o la vacuna contra el sarampión y la rubéola, idealmente al menos dos semanas **antes** de su partida.

Constituyen excepciones esta indicación los viajeros que presentan contraindicaciones de tipo medico para recibir vacunas contra el sarampión y rubéola. No se debe vacunar los lactantes menores de 6 meses. Los lactantes

<sup>1</sup> Tomado de Oficio COR-FCH.IM-28.0-15371-10 del 5 de abril del 2010.

que reciban la vacuna triple viral antes de cumplir el año deberán revacunarse según el esquema de vacunación del país.

Es esencial **incluir en el sistema de vigilancia epidemiológica al sector de atención de salud privado y otros centros particulares que proporcionan intención de salud a los turistas**, ya que probable que las personas que pueden pagar un viaje internacional busquen atención en centros de salud privados.

Además a las medidas ya mencionadas, la OPS promueve la practica de que se soliciten **pruebas de inmunidad contra el sarampión y la rubéola como requisito para el empleo en el sector de intención de salud** (personal medico, administrativo y de seguridad).

Adicionalmente, la OPS aconseja que el personal del sector turismo y transporte sea también inmune al sarampión y rubéola.