República de Costa Rica
Ministerio de Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

BOLETÍN SEMANAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Semana epidemiológica # 1 (del 3 al 9 de enero de 2010)

CONTENIDOS:

Presentación
1. Influenza AH1N1
2. Dengue
3. Malaria
4. Enfermedad diarreica en Costa Rica
5. VIH/SIDA

Grupo editor:
Dra. María Ethel Trejos Solórzano
Dra. Teresita Solano Chinchilla
Dra. Roxana Céspedes Robles
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

Presentación

El presente boletín es un producto de la Dirección de Vigilancia de la Salud, con el fin de divulgar información actualizada sobre eventos epidemiológicos tanto de importancia nacional como internacional. Además de abarcar temas relacionados a la vigilancia epidemiológica, desarrolla contenidos relativos a determinantes que puedan tener efectos tanto positivos como negativos en la salud de la población general. Lo anterior con el objetivo de retroalimentar y compartir la información producida por todos aquellos actores sociales que forman parte del Sistema de Producción Social de la Salud y que de una u otra manera generan los datos necesarios para disponer de información de manera veraz, eficaz y eficiente para la toma de decisiones en salud

1. INFLUENZA A H1 N1

Situación epidemiológica nacional:

Desde el día 24 de abril hasta el 8 de enero del 2010 el Sistema de Vigilancia de la Salud, ha detectado un acumulado de 13.006 casos notificados como sospechosos de Influenza pandémica A H1N1, a los cuales se les ha tomado muestra nasal para la confirmación por laboratorio, de los cuales se tienen:

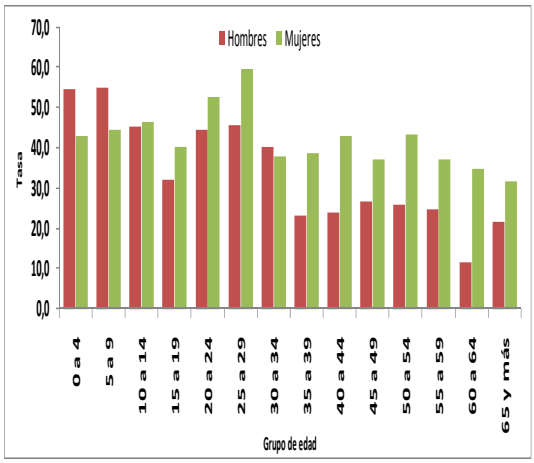
- 1.878 casos están confirmados por laboratorio.
- Se han descartado 9.735 casos.
- Están pendientes 1.379 casos del resultado de PCR del Centro Nacional de Influenza en INCIENSA
- Hay 12 muestras reportadas como inhibidas o inadecuadas.

Características de los casos confirmados.

La tasa de ataque acumulada a nivel nacional es 42,2 por cada 100.000 habitantes. El sexo femenino presenta una tasa de 45,2, superior a la masculina que es de 39,3.

Se mantienen las tasas más elevadas en los grupos de 0 a 14 años, seguidas por el grupo de edad de 20 a 29 años. Las tasas de ataque de la población de 60 y más años son las más bajas (Gráfica N°1).

Gráfico Nº 1.1
Casos confirmados por laboratorio de Influenza A H1N1, por grupo de edad y sexo, Costa Rica,2009-2010*
(Tasas por 100.000 hab.~~itantes~~)

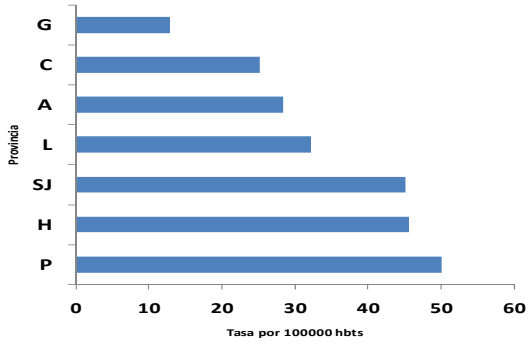


*SE 16-09 – 1-10
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

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

Según las tasas de ataque acumuladas, Puntarenas ocupa el primer lugar; Heredia y San José se ubican en el segundo lugar, el tercero Limón, el cuarto lugar Alajuela, el quinto Cartago y el último Guanacaste (Gráfica N°1.2).

Gráfico Nº 1.2
Casos confirmados por laboratorio de Influenza A H1N1, por sexo, según provincia.
Costa Rica ,2009-2010*
(Tasas por 100.000 habitantes)

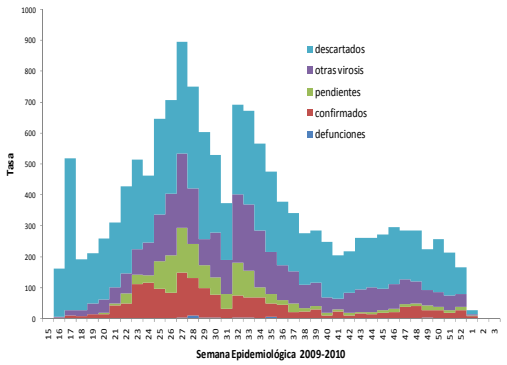


*SE 16-09 – 1-10
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

La curva epidémica muestra una fase de meseta posterior a la primera ola, con leves incrementos cuando se da transmisión en áreas o poblaciones susceptibles. (Gráfico 1.3)

Gráfico Nº 1.3
Curva epidémica por SE

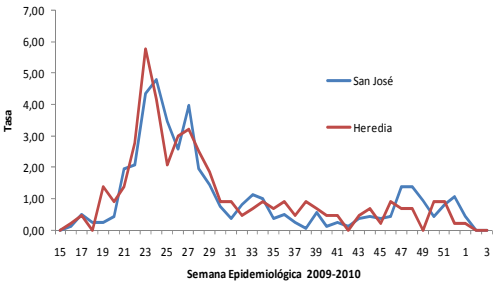
Costa Rica 2009-2010*
(Cifras absolutas)



*SE 16-09 – 1-10
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

En los gráficos 1.4, 1.5 y 1.6 se observa la tendencia de casos confirmados por Influenza AH1N1 en las diferentes provincias.

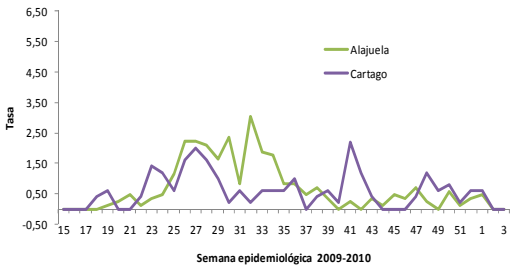
Gráfico N°1.4
Tendencia de los casos confirmados por SE
Provincias de San José y Heredia 2009-2010*
(Tasas por 100.000 habitantes)



*SE 16-09 – 1-10
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

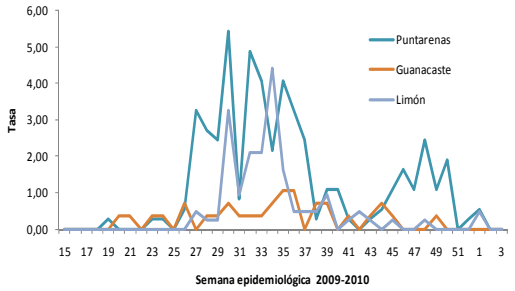
Gráfico N° 1.5
Tendencia de los casos confirmados por SE
Provincias de Alajuela y Cartago 2009*
(Tasas por 100.000 habitantes)

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



*SE 16-09 – 1-10
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Gráfico N°1.6
Tendencia de los casos confirmados por SE Provincias de Puntarenas, Guanacaste y Limón 2009*
(Tasas por 100.000 hab.~~itantes)~~)



*SE 16-09 – 1-10
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Hospitalizados

Durante el período comprendido entre el 24 de abril del 2009 y el 31 de diciembre del 2010, fueron hospitalizadas —3.203 personas como IRAG, de las cuales el 53% son del sexo femenino. La edad promedio fue de 31,6 años.
Del total de casos internados, en ese mismo período, de acuerdo al resultado del PCR, resultaron positivos por Influenza A H1 N1, 392, lo cual corresponde al 12,23% del total de casos hospitalizados.

El 54% de los casos confirmados son mujeres y la edad promedio fue de 35,5 años. El 60,7% de éstos presentaban 1 o más factores de riesgo.

Cuando se analiza la presencia de factores de riesgo en los pacientes hospitalizados,— se encuentra que el asma ocupa el primer lugar, la Diabetes Mellitus el segundo, el embarazo el tercero y el cuarto lugar la obesidad mórbida o de tercer grado.

Cuadro Nº 1.1
Casos hospitalizados con PCR positivo para Influenza A H1N1, según factores de riesgo. Costa Rica. 24 de abril al 31 de diciembre del 2009

Factores de Riesgo.	IRAG -PCR- (+)	
	Nª	%
TOTAL	392	100
ASMA	89	22,7
DM	50	12,8
EMBARAZO	26	12,2*
OBESIDAD	46	11,7
TABAQUISMO	30	7,7
EPOC	30	7,7
CARDIOPATÍA	29	7,4

*Este porcentaje se calculó utilizando como denominador las mujeres
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

Cuando se analiza el porcentaje de positividad según factores de riesgo se encuentra que las embarazadas internadas fueron las que presentaron el valor más alto con un 25,7%, seguido de los obesos con un 20,2% y en tercer lugar los pacientes con EPOC con un 18,7%.

Brotes

En las SE 52 del 2009 y 01 del 2010, se presentó un brote en pacientes institucionalizados en la Fundación Manos Abiertas con un total de 29 casos, de los cuales –10 fueron confirmados por laboratorio y 2 fallecieron. -Esta es una población de alto riesgo por ser portadores de patologías crónicas y —son pacientes —encamados. De acuerdo con la investigación realizada, el caso índice fue una niñera que enfermó a mediados de diciembre, y fue la fuente de infección para dos compañeras de trabajo, quienes atendían uno de los salones donde se encontraban los pacientes que posteriormente presentaron los cuadros de influenza.

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

Defunciones

En el mes de diciembre y hasta la primera semana de enero se reportaron 5 fallecimientos que se encontraban en investigación. De ellos se confirmaron 3 casos: 2 fallecidos del Hogar Manos Abiertas y 1 la muerte de una persona de 13 años de edad, con Parálisis Cerebral Infantil, residente de Heredia. El cuarto caso, aunque fue positivo por Influenza AH1N1, falleció por una hemorragia cerebral y hemoneumotórax, no por el efecto directo del virus. El quinto caso fue descartado por laboratorio.

Un 79% de las defunciones tenían factores de riesgo asociados tales como: hipertensión arterial (33%), diabetes mellitus (33%), obesidad mórbida o grado III (31%), bronquitis o asma (11%), tabaquismo (14%), embarazo (14%) y síndrome de Down (6%).

Es importante señalar que el promedio de días transcurridos entre el inicio de síntomas y la primera consulta de las personas que fallecieron fue de 6 días, con una persona que acudió al establecimiento de salud a los 13 días de iniciar la sintomatología. Esta condición provocó un retardo en el inicio del tratamiento antiviral con oseltamivir, dado que, para que sea efectivo es necesario iniciarlo en las primeras 72 horas.

2. Dengue

Durante el año 2009 el dengue se mantuvo con cifras inferiores a las presentadas el año anterior, hasta la SE 38 (del 20-26/09), a partir de la cual y hasta la SE 48 (29-05/12) presentó una tendencia creciente, para finalmente en las últimas 4 semanas descender, tal y como se observa en el siguiente gráfico. El incremento observado fue debido a brotes presentados en las regiones Chorotega, Brunca, Central Sur y Central Norte. De acuerdo con los datos suministrados se registró en el país un total de 6946 casos, cifra menor a los 8.212 reportados en el año 2008 una variación de (-menos 15.4% de variación).

Gráfico N° 2.1

En la Región Brunca, los cantones que concentraron el 82 % de los casos fueron Golfito (n= 238), Corredores (n=303) y Osa (n=443).
En la Región Pacífico Central con el 33,9 % del total de casos del país, la mayor carga del problema se concentró en el cantón de Parrita (n= 901) y el de Aguirre (n= 748) con una tendencia descendente en las últimas semanas.

En el Área Metropolitana, en la últimas semanas se observó un incremento de casos principalmente en localidades de los cantones de Mora (n=164) y Alajuela (n=579) según información preliminar de la Región Central Norte. También se destaca la Región Chorotega con un notable aumento principalmente en el cantón de Cañas (n=660) casos seguido de las áreas de Carrillo(n=280) y Abangares (n=281).

Aún así el año 2009 presentó menos casos que el año 2008 con una variación relativa de -15,4%.

Cuadro N° 2.1

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

CASOS DE DENGUE POR REGIÓN 2008-2009				
REGION	2008	2009	%	% VARIACIÓN
Huetar Atlántica	2083	503	7,2	-75,9
Pacifico Central	2861	2356	33,9	-17,7
Chorotega	826	1652	23,8	100,0
Central Norte	1273	751	10,8	-41,0
Central Sur	385	407	5,9	5,7
Huetar Norte	149	18	0,3	-87,9
Central Este	189	56	0,8	-70,4
Brunca	428	1199	17,3	180,1
Occidente	18	4	0,1	-77,8
TOTAL	8212	6946	100,0	-15,4
A la semana 52 terminada el 02 de enero 2010				

Se han notificado 8 casos de dengue hemorrágico, 3 de la Región Pacífico Central y 5 de la Región Chorotega. No se han presentado fallecimientos por esta causa.

Durante el año 2009, se procesaron 1.153 para la vigilancia virología en las diferentes regiones del país, en las cuales se detectó la cocirculación de los serotipos Dengue 1, 2 y 3 en diferentes regiones, con el aislamiento de 239 muestras como se observa en la tabla siguiente:

Cuadro N° 2.2
Serotipos de dengue aislados por región.
Costa Rica, 2009

Región	Dengue 1	Dengue 2	Dengue 3
Pacifico Central	22	2	-
Huetar Norte	1		-
Chorotega	14	1	29
Central Sur	14		-
Central Norte	24	8	-
Brunca	119		-
Huetar Atlántica	-	5	-
Total	194	16	29

3. Malaria

A la SE 52 se reportaron en el país 262 casos de malaria, por *Plasmodium vivax* 261 y –uno de *Plasmodium falciparum* importado de África. Esto representa una disminución del 72,9–% con respecto al año 2008. El 89,7–% de los casos corresponden a la Región Huetar Atlántica, y dentro de ésta, Matina aportó el 90.6–% de– los casos registrados pero con una disminución significativa del 72,3-% con respecto al año 2008, tal como se observa en el siguiente cuadro

Cuadro N° 3.1

CASOS DE MALARIA POR CANTON, REG. HUETAR ATLÁNTICA 2008-2009				
CANTÓN	AÑO		%	% VARIACIÓN
	2008	2009		RELATIVA
Limón	21	2	0,9	-90,5
Guácimo	22	3	1,3	-86,4
Matina	769	213	90,6	-72,3
Pococí	15	1	0,4	-93,3
Siquirres	11	7	3,0	-36,4
Talamanca	25	9	3,8	-64,0
Total	863	235	100,0	-72,8
Sem-52 terminada el 03/01/2010				

4. Enfermedad diarreica aguda. Costa Rica, 2005-2008[i]

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de 5 años, es una de las principales causas de morbilidad en países en desarroll~~ad~~o~~s~~. En Costa Rica, desde 1994, publicaciones de estudio nacionales y boletines del Ministerio de Salud han indicado que EDA ocupa el segundo lugar en la morbilidad dentro del grupo de enfermedad de notificación obligatoria al Ministerio de Salud. Las diarreas se notifican al Ministerio de Salud en el informe colectivo o boleta VE-02. Se revisaron de los datos de esta enfermedad, con el propósito de conocer su comportamiento epidemiológico.

Métodos

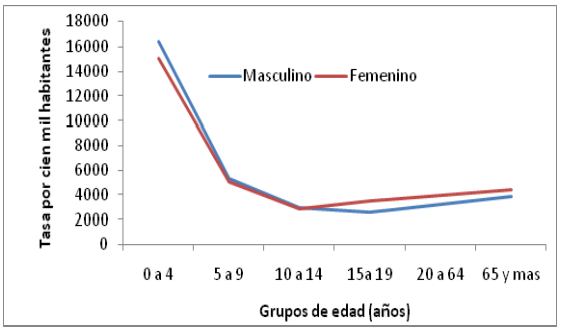
La Unidad de Seguimiento de Indicadores de la Dirección de Vigilancia de la Salud proporcionó los casos los casos de EDA ocurridos durante el

período 2005-2008. Los datos de población se obtuvieron de la base de datos: "Proyecciones Distritales de Población de Costa Rica, 1970-2030" disponibles en Internet por medio del Centro Centroamericano de Población, en colaboración Instituto Nacional de Estadística y Censos. Se calcularon tasas por sexo y grupos de edad para el período 2005-2008.

Resultados

Del año 2005 al 2008, los grupos de edad más afectados fueron los menores de 5 años y durante el período de estudio no hubo diferencias significativas en la ocurrencia de la incidencia según sexo. El sistema de notificación colectiva no incluye la causa de la EDA, aunque sí, es de notificación obligatoria las diarreas causadas por bacterias como *Shiguella* y *Salmonella* y otros agentes identificados en los brotes que se notifican.

Gráfico N°4.1: Incidencia de la enfermedad diarreica aguda según grupos de edad y sexo. Costa Rica, 2005-2008



Fuente: elaborado a partir de los datos del Registro Colectivo del Ministerio de Salud

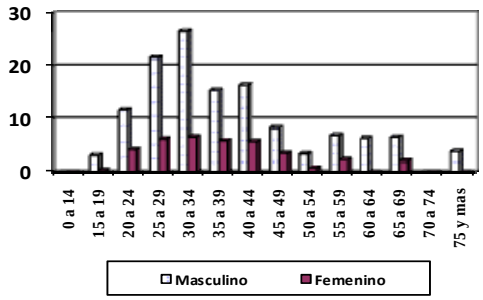
Discusiones y conclusión

En nuestro país, la EDA presenta el mismo comportamiento que reportan las publicaciones la Organización Mundial de Salud. Los grupos de edad más afectada fueron los niños menores de un año y los mayores de 65 años. Cuando ocurren brotes de EDA, la identificación del agente etiológico es de gran importancia para la salud pública.

5. VIH y sida

Para el año 2008 (cifras preliminares) la incidencia de VIH fue de 5,9 por 100.000 habitantes (264 casos, de estos el 11,36% son extranjeros). Las provincias que registraron las mayores tasas por 100.000 habitantes fueron: San José (7,58), Guanacaste (6,78), Heredia (5,99) y Cartago (5,0). El 77,19% de casos de VIH registrados pertenecen al sexo masculino. Los grupos de edad más afectados fueron de 20 a 44 años y de éstos el grupo de 30 a 34 años presentó la mayor cantidad de casos. La razón hombre: mujer fue de 3,38.

Gráfico N° 5.1. Tasa de incidencia de VIH por edad y sexo. Costa Rica 2008*
(tasa por 100.000 habitantes)



Cifras preliminares

Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

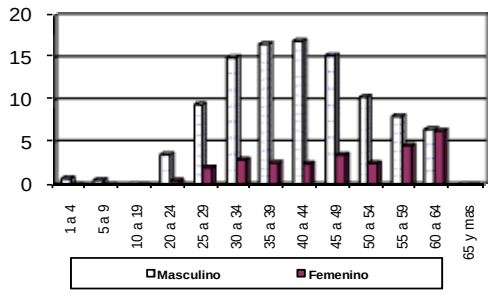
La incidencia de sida fue de 4,20 por 100.000 habitantes (187 casos, el 10,16% fueron extranjeros). Las provincias que registraron las mayores tasas por 100.000 habitantes fueron: San José (5,18), Guanacaste (4,28), Cartago (3,6) y Limón (3,49). Los grupos de edad más afectados fueron de 20 a 44 años, el grupo de 40 a 44 fue en donde se presentó la mayor cantidad de casos, gráfico 2.

El 81,82% de casos de sida registrados pertenecen al sexo masculino y la razón hombre: mujer fue de 4,50.

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

Gráfico N° 5.2 Tasa de incidencia de ~~sida~~ SIDA por edad y sexo. Costa Rica -2008*

(tasa por /100.000 habitantes)



**Cifras preliminares*
Fuente: Vigilancia de la Salud.- Ministerio de Salud

La incidencia de casos nuevos de VIH y de sida, es mayor en el sexo masculino, esto debido al predominio de la vía de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres. –El aumento de la incidencia en el sexo femenino con respecto a años anteriores se puede explicar por la vía de transmisión sexual en personas bisexuales y heterosexuales.

Mortalidad por sida

En el año 2008 se registraron 133 (2.-99 por /100.000 hab.~~itantes~~) muertes por sida; ——las provincias que registraron las mayores tasas por 100.000 hab.~~itantes~~ fueron: –Puntarenas (4.-87), Guanacaste (4.-64), Cartago (3.-8) y San José (3.-22).

El sexo más afectado fue el masculino, 76.-7%, el grupo de edad más afectado fue el de 30 a 54 años, la relación hombre-:-mujer fue 3.-2.

Los años de vida potencial perdida (AVVP) muestran el impacto de la mortalidad por sida, como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o fallecimientos prematuros, para el año 2008 los AVPP para el sexo masculino fueron 3.-957 años y para el- sexo femenino 1.352 años. Este comportamiento muestra que el mayor número de personas que mueren en forma prematura a causa del sida son del sexo masculino.