



# Boletín Epidemiológico

## Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de Costa Rica

Vol. 3 No. 31 Del 27 de julio al 2 de agosto del 2003

**Semana 31**

Tel: (506) 255 1427, 255 2876 Fax: (506) 221 1167 Apartado postal.: 10123-1000

Correo electrónico: [anest\\_ms@netsalud.sa.cr](mailto:anest_ms@netsalud.sa.cr) Sitio web: <http://www.netsalud.sa.cr>

### EDITORIAL

#### Control, eliminación y erradicación de enfermedades.

Existe una jerarquía al enunciar los esfuerzos realizados por las estrategias de Salud Pública para disminuir un evento. La diferencia se basa en distinciones en cuanto a la enfermedad causada por la infección y la infección en sí misma, el nivel de reducción obtenido para cada uno de ellos, los requisitos para continuar los esfuerzos de control y finalmente el área geográfica cubierta por los esfuerzos de intervención y los resultados alcanzados. Existen algunos ejemplos en cuanto a estas iniciativas. El último caso de viruela en Costa Rica ocurrió en 1949 y en 1980, se declaró la erradicación de la viruela del mundo. En 1973, se registró el último caso de polio en Costa Rica y en 1994, la Organización Mundial de la Salud certificó a la Región de las Américas como región libre de polio. Para el 2003, dos regiones más (Región del Pacífico Occidental y Europea) han sido certificadas y se espera que para fines del 2005 no haya más casos de polio en el mundo. En junio de 2003, el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, propone la meta de eliminación de la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita del Continente para el 2010. Lo anterior se ha logrado y se seguirá alcanzando por medio de la implementación de planes locales, regionales y globales de control, eliminación y erradicación de enfermedades.

**Cuadro 1. Eventos prioritarios de salud de notificación obligatoria en Costa Rica 2002-2003**

Evento	Año 2003	Año 2003	Año 2003	Año 2002
	Semana 31	Semana 30	Acumulados	Acumulados
<b>Enfermedades inmunoprevenibles</b>				
Parálisis flácida	0	0	11	18
Rubéola	0	0	23	31
Sarampión*	0	0	13	25
Tos ferina	0	0	36	21
<b>Enfermedades transmitidas por vector</b>				
Dengue hemorrágico	2	0	13	1
Dengue	682	710	6930	3409
Malaria*	13	17	581	396
<b>Otras enfermedades</b>				
Cólera*	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	117	150
Hepatitis B*	0	0	47	166
Leptospirosis	0	1	112	154
Meningitis meningocócica*	0	0	2	3
Rabia*	0	0	0	0
SIDA*	0	0	8	54
Sífilis congénita*	0	0	54	46
Tuberculosis*	0	0	386	695
<b>Otros eventos y daños</b>				
Accidentes de tránsito	3	8	5955	3528
Intoxicaciones por plaguicidas	1	1	444	428
Violencia intrafamiliar	5	2	3389	2100

Notas: 0 no se notificaron casos

.. dato no disponible

\*Confirmación obligatoria por laboratorio

Eventos candidatos para control o eliminación local o global.				Indicadores de erradicabilidad
No transmisibles	Virales	Bacterianas	Parasitarias	
Def. Yodo	Polio	Sífilis congénita	Chagas	Se debe tomar en cuenta que gracias a los avances y los éxitos de la investigación, enfermedades que hoy no parecen ser candidatas de erradicación pueden llegar a serlo en un futuro. Tres características son consideradas de primaria importancia: 1) la existencia de una intervención efectiva para interrumpir la transmisión de un agente, 2) herramientas diagnósticas prácticas, sensibles y específicas para la detección de la infección y 3) que el humano sea parte esencial del ciclo de vida del agente.
Def. Vitamina A	Sarampión	Difteria	Filariasis linfática	
Def. Hierro	Rubéola y SRC	Leprosia	Dracunculiasis	
Def. Ácido Fólico	Hepatitis B	Tétanos neonatal	Ceguera por oncocercosis	
Intox. con Plomo	Parotiditis	Tos ferina		
Silicosis	Fiebre Amarilla	Tracoma		
		Enf. Haemophilus influenzae tipo b		
Fuente: CDC. MMWR 1999; 4 (8) Suppl.				<b>Eliminación y desarrollo sostenible en salud</b> En la implementación de un programa de control, existen elementos claves en los servicios de salud que deben ser valorados: 1) Política regulatoria en salud y la planificación estratégica 2) Arreglos institucionales 3) Recursos financieros 4) Recursos humanos 5) Acceso a servicios de salud y sistema de vigilancia epidemiológica. Lo anterior es fundamental a la hora de valorar la sostenibilidad de los programas de control y erradicación. El fomentar los esfuerzos para el control de una enfermedad focaliza recursos que pueden ser necesarios para otras actividades; sin embargo, la intensificación de acciones y estrategias de control, prevención y atención puede llegar a fortalecer y desarrollar los servicios de manera que otras iniciativas de control y funciones de salud (vigilancia, supervisión y gerencia de programas) se vean favorecidas.
<b>Definiciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Control</i>: Reducción de la incidencia, prevalencia, morbilidad y mortalidad de una enfermedad hasta niveles localmente aceptables mediante esfuerzos deliberados y en donde medidas de intervención son necesarias para mantener la reducción. Ejemplo: Enfermedad diarreica, enfermedad de vías respiratorias.</li> <li>○ <i>Eliminación de la enfermedad</i>: Reducción hasta una incidencia cero de una enfermedad en un área geográfica definida mediante esfuerzos deliberados y en donde medidas de intervención son necesarias para mantener la reducción. Ejemplo: Tétanos neonatal.</li> <li>○ <i>Eliminación de la infección</i>: Reducción hasta una incidencia cero de una infección en un área geográfica definida mediante esfuerzos deliberados y en donde medidas de intervención son necesarias para evitar el restablecimiento de la transmisión. Ejemplo: Poliomielitis, sarampión y rubéola.</li> <li>○ <i>Eradicación</i>: Reducción permanente a incidencia cero de infección en forma global mediante esfuerzos deliberados y en donde medidas de intervención no son necesarias por más tiempo. Ejemplo: Viruela.</li> </ul> <i>Extinción</i> : El agente infeccioso no existe en la naturaleza o el ambiente de laboratorio. Ejemplo: Ninguno				

*Dr. Hugo Arguedas Jiménez. Coordinador PAI. Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.*  
*MSc. Vicenta Machado Cruz. Coordinadora PAI. Programa Ampliado de Vigilancia Epidemiológica. CCSS.*  
**Referencias:** CDC. MMWR 1999; 4 (8) Suppl y Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

**Cuadro 2. Eventos prioritarios de Salud de notificación obligatoria según Región de Salud. Costa Rica 2002- 2003**

Región	Malaria		Dengue		Leptospirosis		Accidentes de tránsito		Intoxicación por plaguicidas	
	Casos acumulados 2003	Casos acumulados 2002	Casos acumulados 2003	Casos acumulados 2002	Casos acumulados 2003	Casos acumulados 2002	Casos acumulados 2003	Casos acumulados 2002	Casos acumulados 2003	Casos acumulados 2002
Brunca	4	0	25	0	9	35	518	11	113	97
Central Este	0	0	14	29	10	11	299	199	51	44
Central Norte	3	3	349	129	5	6	1602	1532	42	59
Central Sur	0	0	198	77	17	4	1368	484	25	30
Chorotega	9	11	2428	604	3	9	306	67	77	54
54Huetar Atlántica	304	394	1206	770	27	38	824	386	75	68
Huetar Norte	47	63	211	2	9	12	16	26	6	24
Occidental	0	0	12	4	2	4	347	249	13	7
Pacífico Central	22	109	2487	1794	30	35	625	525	42	45
Fuera de Área	7	1	0	0	0	0	50	49	0	0
<b>Totales</b>	<b>396</b>	<b>581</b>	<b>6930</b>	<b>3409</b>	<b>112</b>	<b>154</b>	<b>5955</b>	<b>3528</b>	<b>444</b>	<b>428</b>

**Comité Editorial**

M.S.c. Rosa Ma. Vargas ( M. Salud )  
 Dra. Teresita Solano ( M. Salud )  
 Dra. Xiomara Badilla (CCSS)  
 Dra. Ana Morice (INCIENSA)  
 Dr. Humberto Montiel (OPS)  
 Licda. Xinia Bustamante (OPS)