

Incidencia del sarampión en Costa Rica: un análisis comparativo

Mariana Chávez Araya*

LA AUTORA ANALIZA LA INCIDENCIA DEL SARAMPION EN EL AREA DE SALUD DE SAN RAMON DE ALAJUELA, SEGUN DISTRIBUCION EN EL TIEMPO Y GRUPOS DE EDAD, COMPARANDOLAS CON LOS NIVELES REGIONAL Y NACIONAL DE COSTA RICA.

Introducción

La República de Costa Rica, está situada en América Central, tiene una extensión de 50.900 km² y una población para 1987 de 2.663.702 habitantes. Política y administrativamente se divide en 7 provincias, 81 cantones y 411 distritos.

Para la atención en salud, el país se divide en 5 regiones programáticas; las que a su vez se dividen en áreas de salud.

El área de salud de San Ramón (ver figura No. 1) está conformada por cinco cantones (San Ramón, Palmare, Naranjo, Alfaro Ruiz y Valverde Vega) y por 38 distritos. Tiene una extensión de 1430.68 km² y una población para 1987 de 108.272 habitantes y pertenece a la región programática de salud Central Norte.

Esta área inicia su conformación en 1971 con el programa "Hospital sin Paredes". Es aquí donde se inician los programas de atención primaria en el país y en donde, por más de 10 años, el hospital del área se proyecta a la comunidad, bajo los siguientes principios orientadores.

"El éxito de la acción en salud no solo se mide por las iniciativas emprendidas en el interior del recinto hospitalario, sino básicamente por aquellas puestas en práctica en el área de su influencia. Por ello, es responsabilidad del hospital y de sus au-

toridades, sacar "fuera de las paredes del local hospitalario la acción en materia de salud. A su vez, ésta debe ser asumida por la comunidad e implica acciones tendientes al mejoramiento del nivel de vida de los habitantes".

Es así como el área de San Ramón tiene una trayectoria en salud particular en relación con el contexto nacional.

El presente trabajo pretende analizar la incidencia del sarampión en el área de salud de San Ramón, con el fin de determinar su comportamiento en relación con el nivel Regional y Nacional.

Se analiza la incidencia según variables persona, tiempo y lugar durante el año 1986 y primer cuatrimestre de 1987.

Se revela un acontecimiento epidemiológico en un período determinado, que ilustra el perfil de susceptibilidad para el sarampión en los niveles de área, regional y nacional.

1. Justificación

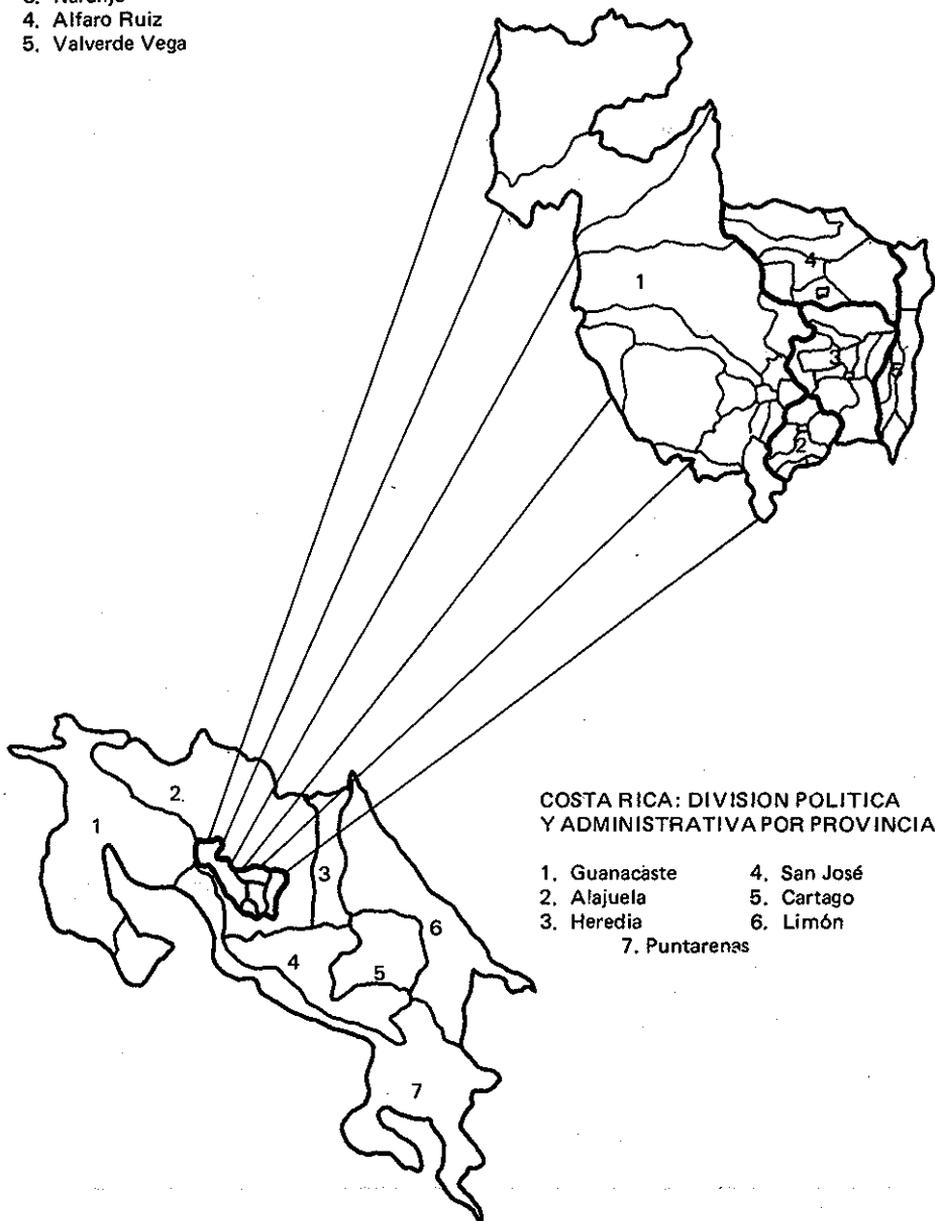
En 1986 se inició en Costa Rica una epidemia de sarampión que alcanzó una tasa de incidencia de 16.7 por diez mil habitantes, lo cual desde 1982 no llegaba al 1 por diez mil.

* Enfermera y Especialista en Salud Pública.

AREA SAN RAMON

- 1. San Ramón
- 2. Palmares
- 3. Naranjo
- 4. Alfaro Ruiz
- 5. Valverde Vega

FIGURA 1



COSTA RICA: DIVISION POLITICA Y ADMINISTRATIVA POR PROVINCIAS

- 1. Guanacaste
- 2. Alajuela
- 3. Heredia
- 4. San José
- 5. Cartago
- 6. Limón
- 7. Puntarenas

Ante esta situación se ha considerado conveniente determinar la magnitud del problema en el área de salud de San Ramón, a fin de conocer su comportamiento y compararlo con el nivel regional y nacional y así dar las pautas necesarias a fin de que esta situación no se repita.

2. Determinación del problema

Según el Boletín I Trimestre 1987, de la Sección de Vigilancia Epidemiológica, Departamento de Estadística, Ministerio de Salud; muestra que el número de casos registrados de sarampión para los cantones San Ramón, Palmares, Naranjo, Alfaro Ruiz y Valverde Vega alcanza la cifra de 199, lo que implica que esta área registra el 46.6% de los casos de sarampión de la región central noreste.

3. Objetivos

General: Determinar la incidencia del sarampión en el área de los cantones: San Ramón, Palmares, Naranjo, Alfaro Ruiz y Valverde Vega, según su distribución en el tiempo y grupos de edad y comparar estas variables con el nivel regional y nacional para el año 1986 y los meses de enero, febrero, marzo y abril de 1987.

Específicos:

- Determinar la tasa de incidencia del sarampión en la población costarricense a nivel nacional y regional, para los años 1982 a 1986.
- Establecer la tasa de incidencia del sarampión en la población costarricense para el año 1986, según mes y grupo etéreo para el nivel nacional, regional y área.
- Determinar la incidencia del sarampión, para el I trimestre de 1987 en el nivel nacional, regional y área.

- Establecer la incidencia del sarampión, según mes y grupo etéreo en el I trimestre del 1987 para el área mencionada.
- Establecer comparaciones de la incidencia del sarampión, según las variables, con respecto a los diferentes niveles.

4. Metodología

Para la elaboración de este trabajo se siguen los siguientes pasos:

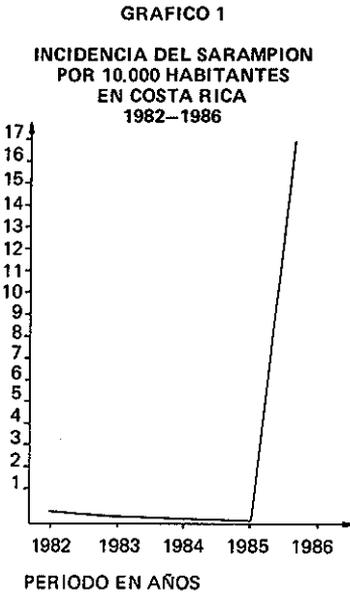
- Se hace una revisión de los casos registrados de sarampión en el país de 1982 a 1986, tanto a nivel nacional como en la región central norte. Se calcula la tasa de incidencia por 10.000 habitantes.
- Se obtiene la incidencia por grupo de edad para 1986, del nivel nacional, de la región central norte y del área.
- Se obtienen las tasas de incidencia para el primer trimestre de 1987 del nivel nacional, regional y del área.
- Se analiza la incidencia del sarampión, según variables: persona, tiempo y lugar para 1986 en los diferentes niveles.
- Se analiza la incidencia del sarampión, según variables: persona, tiempo y lugar para 1986 - 1987 en las áreas mencionadas.

5. Resultados

Incidencia general del sarampión en Costa Rica

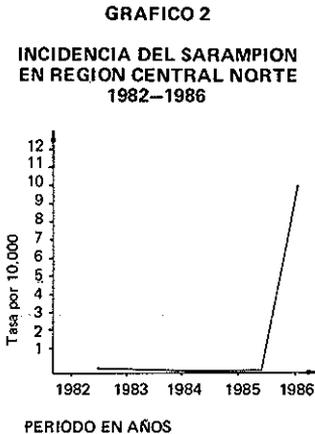
Desde 1982 la incidencia del sarampión era de menos de 1 por 10.000 habitan-

tes, sin embargo en 1986 se produce un incremento significativo que muestra claramente que el país se enfrenta ante una epidemia según se aprecia en el gráfico No. 1.



Incidencia general del sarampión para la región central norte

Para esta región se observa una situación semejante al nivel nacional que muestra la misma tendencia, según se aprecia en el siguiente gráfico.



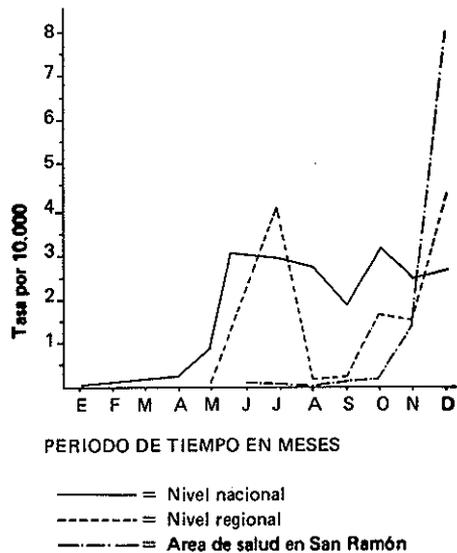
A nivel nacional la epidemia de sarampión se inició en mayo, alcanzando las tasas más altas en los meses de junio, julio y octubre y manteniendo una incidencia alta en el segundo semestre de 1987.

En la región central norte la epidemia se inicia en el mes de junio, alcanzando una tasa superior a la nacional en julio y semejante en octubre, con un marcado descenso en los meses de agosto y setiembre para tener un fuerte ascenso en diciembre.

A diferencia del nivel nacional y regional, en el área de salud de San Ramón, la epidemia de sarampión se inicia en setiembre, alcanzando una tasa superior a la regional y nacional en el mes de diciembre de 8.26 por diez mil habitantes.

Por lo anterior, se puede afirmar, que el inicio de la epidemia fue diferente según el nivel, y que el número de casos aumentó en determinado momento en unos lugares más que en otros.

GRAFICO 3
COSTA RICA: INCIDENCIA
DEL SARAMPION SEGUN NIVELES
1986



Incidencia según grupos de edad 1986

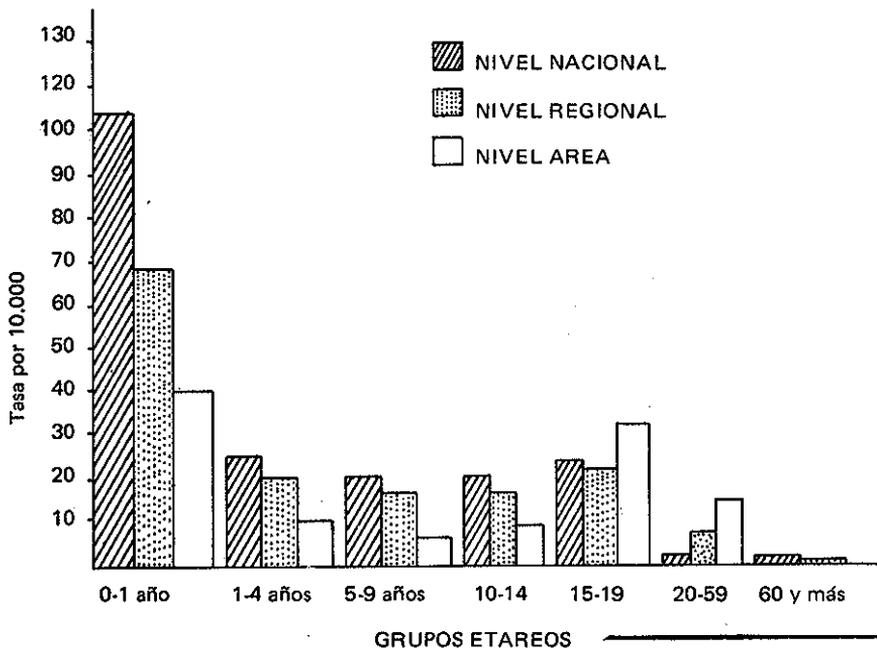
Se encuentra que a nivel nacional el grupo con mayor tasa de incidencia es el menor de un año, en el cual es tres veces mayor que en la de otros grupos.

A nivel regional, la tasa de incidencia se mantiene alta para el grupo menor de un año, aunque en menor proporción que a nivel nacional.

Para el nivel del área de San Ramón, se observa que el grupo menor de un año tiene una tasa de incidencia alta, sin em-

GRAFICO 4

INCIDENCIA DE SARAMPION SEGUN GRUPOS ETAREOS, A NIVEL NACIONAL, REGIONAL Y DE AREA 1986



bargo es menor que el nivel regional y nacional.

Llama la atención que los grupos de 15 a 19 años y de 20 a 59 años manejan tasas de incidencia altas, superiores a las regionales y nacionales; esto indica que la enero-junio/1988

concentración de susceptibles está en los mayores de 15 años, mientras que a nivel nacional y regional la mayor incidencia se da en los grupos menores de 15 años, lo que revela la concentración de susceptibles en estos grupos.

CUADRO 1

INCIDENCIA DEL SARAMPION POR DIEZ MIL HABITANTES EN CUARTO TRIMESTRE 1986 Y PRIMER TRIMESTRE 1987 SEGUN NIVEL NACIONAL, REGIONAL Y AREA

Nivel	4to. trimestre 86	1er. trimestre 87
Nacional	6.9	5.4
Regional	6.7	5.7
Area	10.5	17.6

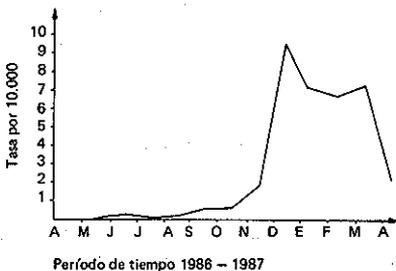
Fuente: Departamento de Estadística, Ministerio de Salud.

Incidencia del sarampión en 1987 área de San Ramón

Se puede observar que mientras en el nivel nacional y regional la incidencia tiende a bajar, en el nivel del área tiende a subir; esto se puede explicar ya que el inicio de la epidemia se da posteriormente, por lo que es de esperar que en este trimestre aumentará la incidencia.

GRAFICO 5

INCIDENCIA DE SARAMPION EN LOS CANTONES DE ESTUDIO* Abril 86 - Abril 87

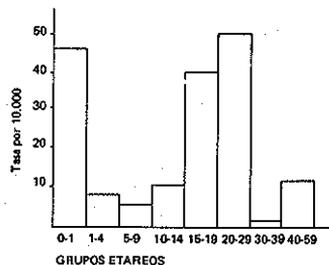


* Referido a la población de los cantones de San Ramón, Palmares, Alfaro Ruiz, Naranjo y Valverde Vega.

Como se observa, para estos cantones la epidemia se da en los meses de diciembre, enero, febrero y marzo para iniciar su descenso en abril.

GRAFICO 6

INCIDENCIA DEL SARAMPION SEGUN GRUPO ETAREO POR CANTONES*



* Referido a los cantones de San Ramón, Palmares, Alfaro Ruiz, Naranjo y Valverde Vega.

Se observa que la tasa se mantiene elevada para menores de un año. Llama la atención las tasas tan altas que maneja la población entre los 15 y 40 años. Es probable que dos no recibieron una inmunidad activa, ya sea por no haber padecido

la enfermedad o por no estar vacunados, lo que hace suponer que tampoco la población menor de un año ha recibido inmunidad pasiva. Esto explica que las tasas sean altas en menores de un año, pues si los padres no tienen inmunidad, no la pueden transmitir. Se ve que el problema está dado por estos dos factores, que quedaron resagados cuando se iniciaron los programas de extensión de coberturas.

6. Conclusiones

La epidemia de sarampión se inició en Costa Rica en el mes de mayo de 1986, alcanzando su mayor incidencia en los meses de junio, julio y octubre.

Para la región central norte, la epidemia se presentó el mes de junio, alcanzando tasas superiores a la nacional en julio y diciembre de 1986.

Para el área de salud de San Ramón la epidemia de sarampión se inició en noviembre, alcanzando una tasa de incidencia superior a la regional y nacional en diciembre de 1986.

Tanto a nivel nacional, regional y de área, el grupo de mayor incidencia es el menor de un año; para el nivel nacional el grupo que ocupa el segundo lugar es el de 1 a 4 años y para la región central norte también. En el área estudiada es el grupo de 15 a 19 años. Por lo que a nivel nacional, el problema es la no aplicación de vacuna a los niños de 1 a 4 años.

El área de los cantones estudiados, muestra la menor incidencia de sarampión en los grupos menores de un año, de 1 a 4 años, de 5 a 9 años y de 10 a 14 años, en comparación con el nivel regional y nacional para 1986.

La incidencia del sarampión del último trimestre de 1986 y del primero de 1987, tiende a bajar en el nivel nacional y regional, mientras que en el área de los cantones estudiados tiende a subir, lo cual se explica por el inicio tardío de la epidemia en esta zona.

La epidemia de sarampión, en los cantones de San Ramón, Palmares, Naranjo, enero-junio/1988

Alfaro Ruiz y Valverde Vega se establece en los meses de diciembre, enero, febrero y marzo, para iniciar luego un marcado descenso en el mes de abril.

Los cantones mencionados, en los meses de enero, febrero, marzo y abril de 1987, presentan una mayor incidencia en los grupos menores de un año y de 15 a 59 años; ante esta situación se plantea la hipótesis de que esas dos cohortes de 15-19 y 20-59 años, no recibieron una inmunidad activa; lo que hace que no transmitan inmunidad pasiva a sus hijos y de ahí que se presente la incidencia en menores de un año. Por esta razón, se considera que la epidemia en el área está dada por grupos que quedaron resagados hace 15 años, que no fueron vacunados, ni expuestos al virus, por lo que al estar ahora expuestos padecen la enfermedad después de los 15 años; es posible que las mujeres de estos grupos no están transmitiendo inmunidad pasiva, por lo tanto el menor de un año está sufriendo la enfermedad.

Para el primer trimestre de 1987 la incidencia aumenta significativamente, lo que confirma que la epidemia se establece en estos meses. Para este año los cantones que más casos padecen son Palmares y Naranjo. San Ramón mantiene una incidencia semejante al 4to trimestre de 1987.

Queda planteada la hipótesis: Las cohortes de los mayores de 15 años no reciben inmunidad activa, por lo que no transmiten inmunidad pasiva a sus hijos, lo que hace que aumenta la incidencia del sarampión en este grupo.

7. Recomendaciones

- Incrementar la vacunación en los grupos susceptibles a nivel nacional, regional y local.
- Incrementar la lactancia materna.
- Que el Departamento de Vigilancia Epidemiológica, estudie las posibilidades

de proteger las cohortes mayores de 15 años; pues al ser susceptibles, la enfermedad seguirá haciendo epidemias similares; aunque se proteja adecuadamente los grupos menores de 15 años.

- Que a nivel nacional se hagan estudios serológicos por muestreo para determinar grados de susceptibilidad en la población y se puedan tomar las medidas pertinentes.

Bibliografía

- Caja Costarricense Seguro Social. Datos sobre casos de sarampión registrados 1986 - 1987 en hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega y Clínicas de San Ramón, Palmares, Alfaro Ruiz, Naranjo y Valverde Vega.
- Colimon, Kahl. Martin. *Fundamentos de Epidemiología*. Colombia, Medellín. 1978.
- Krugman, Saul y Ward, Robert. *Enfermedades Infecciosas Infantiles*. 4ta ed. Ed. Interamericana. S. A. México. 1968.
- Macmahon, B. y Pugh, T. *Epidemiología - Principios y Métodos*. 2da. ed. Ed. La Prensa Médica Mexicana, S. A. México, 1975.
- Ministerio de Salud. *Boletín I Trimestre 1987*. Sección Vigilancia Epidemiológica. Departamento de Estadística.
- Ministerio de Salud. *Datos sobre casos registrados de sarampión 1982 - 1986*. Sección de Vigilancia Epidemiológica. Departamento de Estadística.
- Ministerio de Salud. *Datos sobre casos registrados de sarampión 1986 - 1987 en Centros de Salud de San Ramón, Palmares, Alfaro Ruiz, Naranjo y Valverde Vega*.