



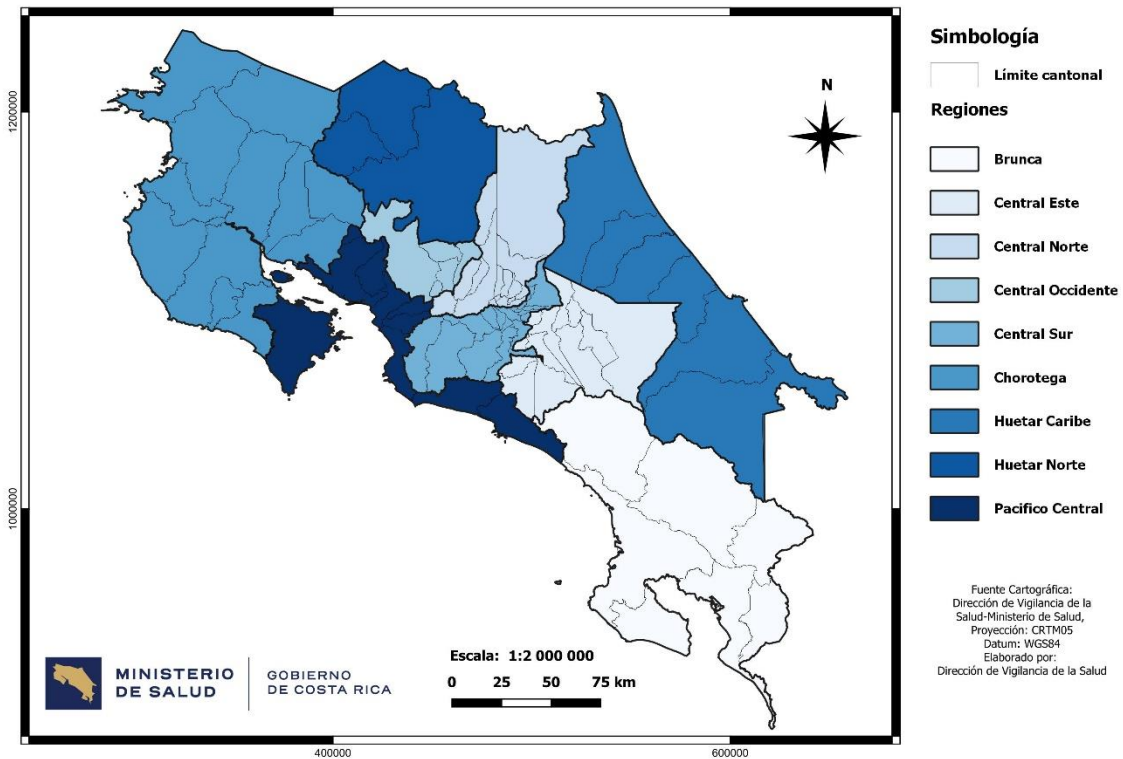
Boletín Epidemiológico N°16 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
3 de mayo de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	8
Campañas de recolección de llantas y residuos no tradicionales	12
Hepatitis	23
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	28
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos	38
Enfermedad por COVID-19	41
Informe de avance de la Campaña de Vacunación contra Sarampión, Rubeola y Paperas (SRP)	49
Meningitis	51
Trastornos mentales por sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, múltiples drogas)	55
Infecciones de transmisión sexual	64



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Adriana Alfaro Nájera

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

Adrián Montero Bonilla

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
adrian.montero@misalud.go.cr

Dengue

Se reportan a la semana epidemiológica 16 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 7531 casos de dengue. Como se observa en la tabla 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos notificados 1931 y la región Pacífico Central presenta la tasa más alta 274,6/100.000 habitantes.

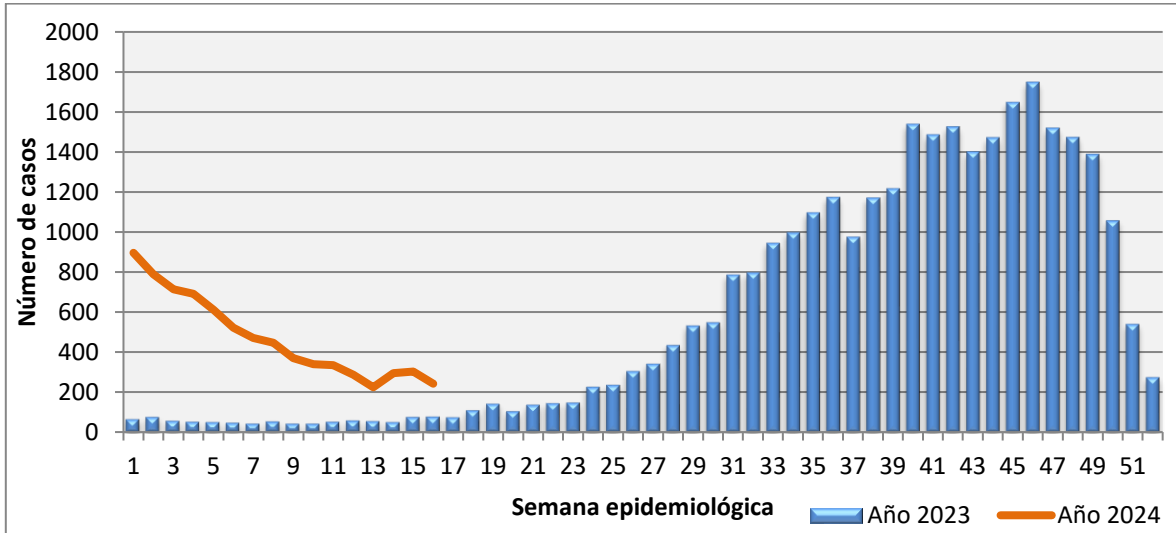
Tabla 1. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 16, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	1931	184,6
Central Sur	1346	87,3
Pacífico Central	880	274,6
Huetar Norte	736	273,9
Chorotega	703	148,9
Huetar Caribe	653	136,3
Brunca	614	162,8
Central Este	532	92,5
Occidente	136	59,4
Total	7531	141,8

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

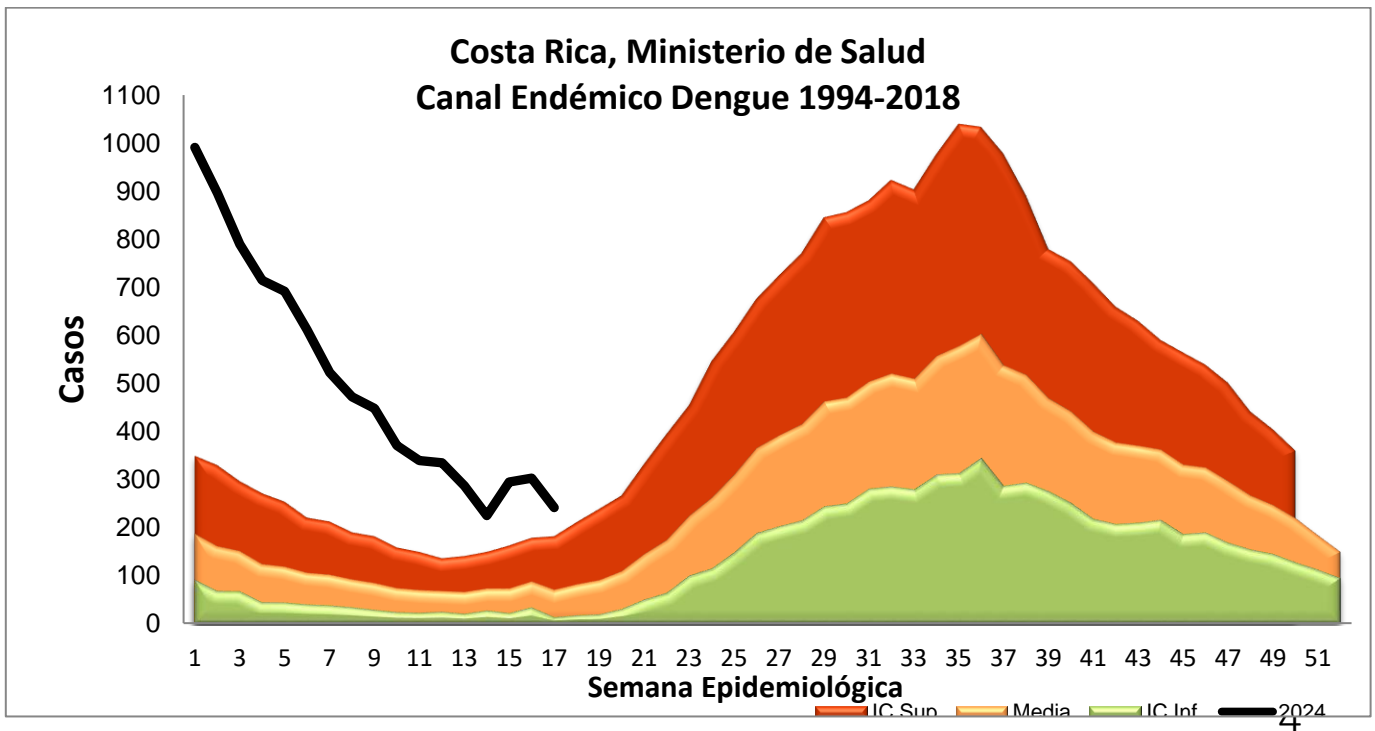


Gráfico 1. Casos de dengue a la semana 16, Costa Rica 2023-2024



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

Gráfico 2. Canal endémico dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia para el año 2024, estando la provincia de Alajuela en primer lugar.

Tabla 2. Casos y tasas de dengue por provincia y según sexo, Costa Rica 2024

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
Alajuela	2490	230,4	1273	238,3	1217	222,7
San José	1406	82,4	746	86,9	660	77,8
Puntarenas	1328	254,5	653	254,6	675	254,3
Guanacaste	685	165,0	345	168,5	340	161,5
Limón	653	136,3	307	131,8	346	140,6
Cartago	534	96,5	283	102,6	251	90,4
Heredia	435	78,7	227	82,4	208	75,1
Total	7531	141,8	3834	145,3	3697	138,4

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

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 16 son: Alajuela 1024 casos, San Carlos 686 casos, San José 599 casos, Puntarenas 397 casos y Buenos Aires 364 casos.

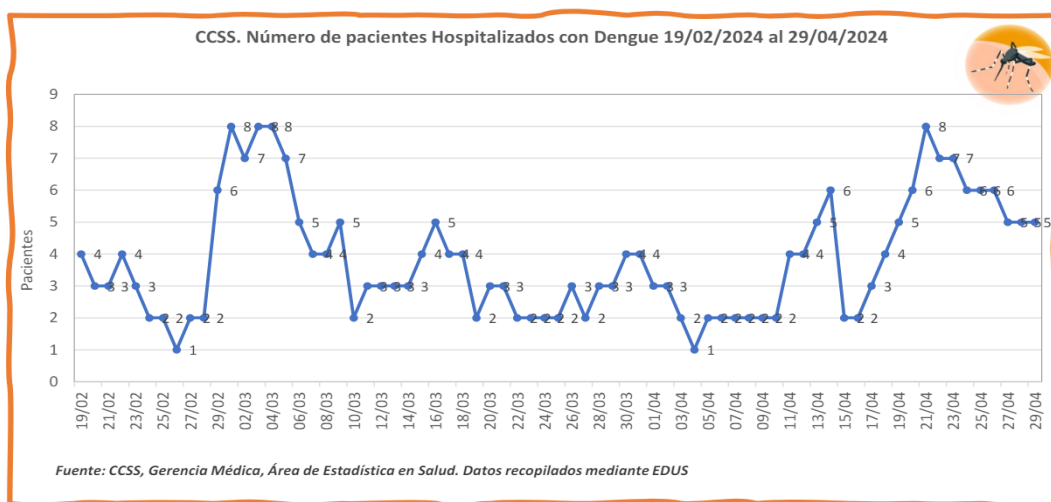


Tabla 3. Cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 16, Costa Rica 2024

Cantón	Casos	Tasa
201: Alajuela	1024	311,1
210: San Carlos	686	323,8
101: San José	599	168,2
601: Puntarenas	397	269,1
603: Buenos Aires	364	648,9
305: Turrialba	347	473,0
205: Atenas	241	792,7
410: Sarapiquí	202	218,8
602: Esparza	199	494,3
109: Santa Ana	196	310,2
103: Desamparados	175	69,1
507: Abangares	167	813,2
703: Siquirres	163	245,6
706: Guácimo	161	273,5
702: Pococí	160	100,9
203: Grecia	139	141,2
110: Alajuelita	131	131,5
506: Cañas	89	261,2
610: Corredores	83	152,3
209: Orotina	82	327,0

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

Reporte de pacientes hospitalizados con dengue en la CCSS del 19/02/2024 al 29/04/2024.



Fuente: Bioestadística, CCSS.



El CNRV-Inciensa confirma al 18 de abril 404 serotipos identificados por la técnica de PCR

Tabla 5. Serotipos de dengue confirmados por PCR al 18 de abril del 2024

Serotipo	Muestras confirmadas
DENV 1	102
DENV 2	25
DENV 3	163
DENV4	114
Total	404

Fuente: CNRV-Inciensa

Se notifican a la semana epidemiológica 16:

- ***Chikungunya 12 casos:** 1 en la región brunca, 3 en la región central este, 3 en la central sur, 2 en la chorotega y 2 en la central norte y 1 en la pacífico.
- ***Zika 17 casos:** 3 en la región central este, 7 en la central sur, 1 en la central norte, 1 en la huetar caribe, 2 en la chorotega y 3 en el pacífico central.

*Ninguno ha sido confirmado por PCR.



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

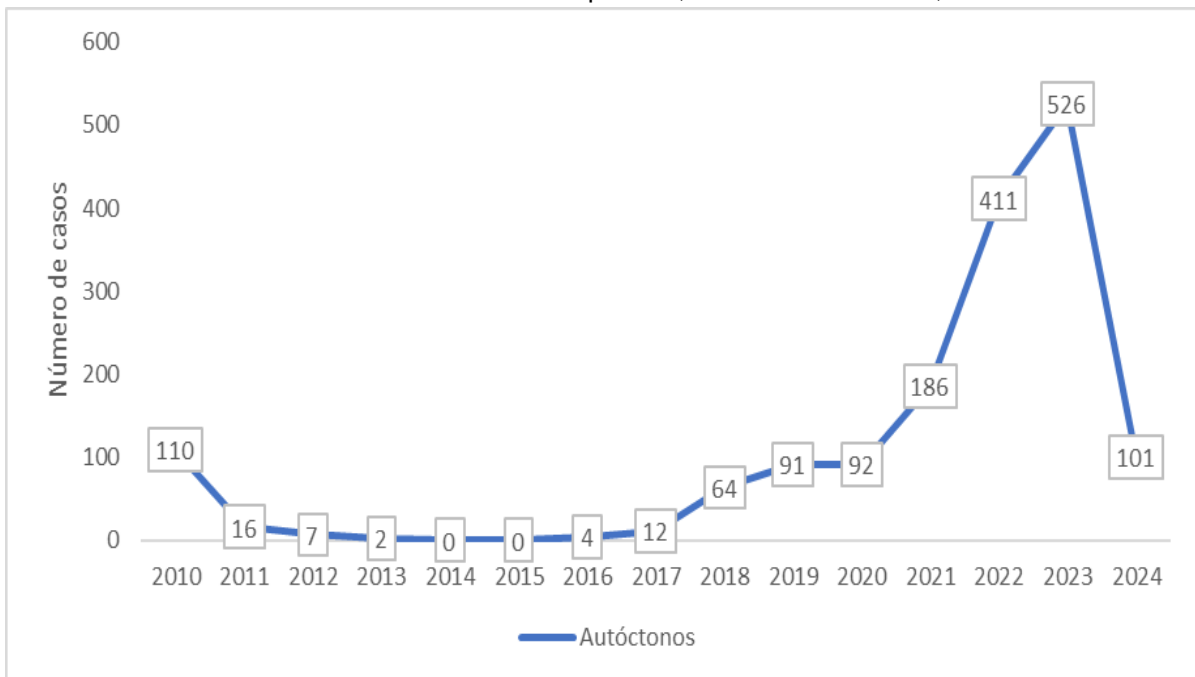
isaac.vargas@misalud.go.cr

I. Antecedentes.

El comportamiento de la malaria en el país ha tenido un crecimiento de casos sostenido desde el año 2017.

A la semana epidemiológica 16 del año 2024 se reportan 139 casos de malaria, de los cuales 101 son casos autóctonos, 29 importados, 5 pendiente de clasificación y 4 recaídas.

Gráfico 1: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 16, 2024.



Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.



I. Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 10 focos activos, 7 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.

Figura 1. Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a Enero 2024.

Costa Rica: Estratificación de riesgo de Malaria, enero 2024



Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

II. Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.

Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir 1 año sin aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir 3 años sin transmisión autóctona del parásito.



Tabla 1. Listado de Focos de malaria a Enero 2024, por provincia, cantón y estado actual del foco.

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Boca Arenal	Activo
Alajuela	San Carlos	Monterrey	Eliminado
Alajuela	San Carlos	Crucitas - Llano Verde	Activo
Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	Activo
Alajuela	San Carlos	Jicarito	Residual inactivo
Alajuela	Río Cuarto	Río Cuarto	Activo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Eliminado
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Residual inactivo
Limón	Pococí	El Jardín	Activo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Activo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Activo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahía Uvita	Activo

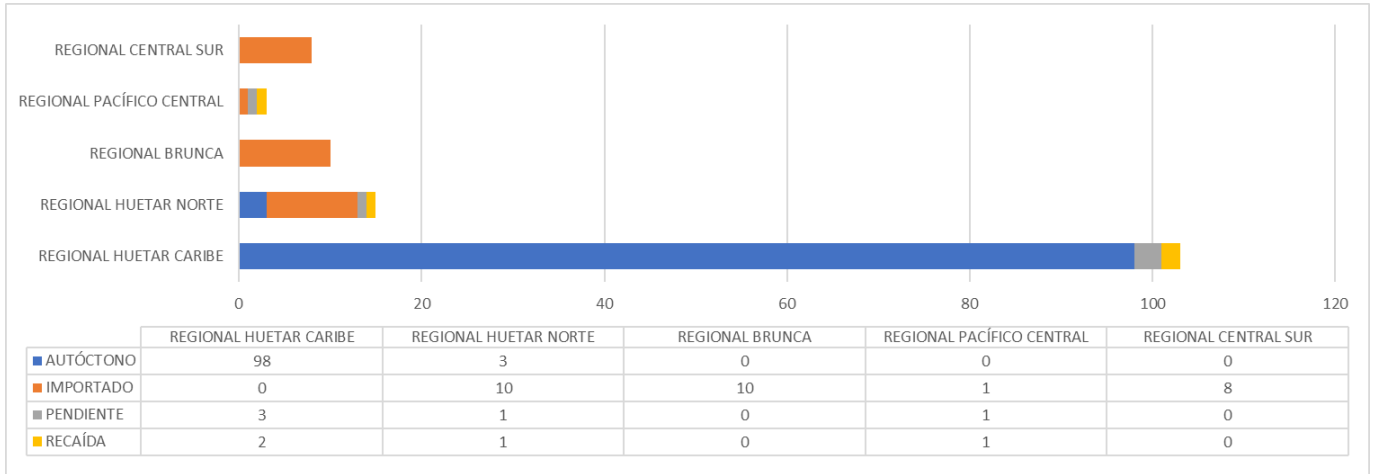
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

III. Comportamiento.

Hasta la cuarta semana epidemiológica, se han registrado un total de 134 casos de malaria a nivel nacional (Referirse a tabla 2). Los casos autóctonos están vinculados al foco de Limón, Jardín y Los Chiles, presentando la especie parasitante *P. falciparum*. Por otro lado, los casos importados se relacionan con la ruta migratoria a través de la Selva del Darién, Panamá, y presentan la especie parasitante *P. vivax*. Este hallazgo sugiere la posible introducción de la enfermedad desde otras regiones, lo cual destaca la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica efectiva y adoptar medidas de control tanto a nivel local como internacional.



Gráfico 2. Casos reportados según clasificación epidemiológica a semana 16, 2024.



Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.



Campañas de recolección de llantas y residuos no tradicionales

Pamela Monestel Zuñiga

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

pamela.monestel@misalud.go.cr

El siguiente informe responde a las campañas de recolección de llantas y residuos no tradicionales realizadas de marzo al 11 abril del 2024. Estas campañas son un esfuerzo para disminuir los criaderos del mosquito *Aedes aegypti* que produce Dengue, Zika y Chikungunya.

I Recolección de llantas

Las Regiones que reportaron la ejecución de las campañas de recolección de llantas fueron: Brunca, Huetar Norte, Central Sur y Central Norte. Las demás Regiones realizaron acciones generales de coordinación para la programación de las futuras campañas. A excepción de la Región Chorotega que no enviaron los datos de los indicadores de recolección.

1. Región Brunca

Las DARS que realizaron campaña de recolección de llantas fueron: Coto Brus y Osa. Las llantas recolectadas en OSA fueron 30 y Coto Brus 198 para un total de 228 llantas.



Cuadro N 1.
Región Brunca Campaña de recolección de llantas marzo- abril 2024

DARS	Comunidades objetivo de las campañas	Fecha de realización de la campaña	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresas o actores con quien coordinó la campaña	Número total de llantas
Osa	Palmar Norte Palmar Sur Sierpe Piedras Blancas Cortes Coronado Ojochal Dominical Dominicalito Uvita Bahía	15 y 22 de marzo 2024	Facebook y grupos de Whats app comunitarios	Consejo Nacional de Producción Municipalidad Empresa privadas a los distribuidores de llantas y talleres de reparación	30
Coto Brus	Sabalito Centro Mirador Barrio 5 Esquinas La Ceiba Antiguo Colegio Sereno	22 de marzo 2024	Redes sociales de la municipalidad, Comité de Bandera Azul Ecologica de la Ceiba, Centros educativos de las comunidades mediante material físico y digital	Municipalidad-ARS de Coto Brus y Coopesabalito	198

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



2. Región Central Norte

De esta región se realizaron campañas en las DARS de: Poás, Belén- Flores y San Rafael Barva. Se recolectaron un total de 148 llantas. La DARS de Belén indica que a pesar de los esfuerzos de comunicación de la campaña solo se recolectaron 4 llantas. En el cuadro N°2 se detallan la recolección por DARS.



Cuadro N 2.

Región Central Norte: Campaña de recolección de llantas marzo- abril 2024

DARS	Comunidades objetivo de las campañas	Fecha de realización de la campaña	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresas o actores con quien coordinó la campaña	Número total de llantas
Poas	Carrillos San Pedro Juan Sabana Redonda San Rafael	11 marzo al 14 marzo	Correos actores claves, instituciones y comercio de la comunidad, redes sociales, chat de Whatspp, socialización en ampara municipal, perifoneo.	Fundellantas/ Centro de acopio municipal.	80
Belén Flores	Llorente, San Joaquín, Barrantes, La Ribera	6 de abril 2024	Redes sociales de la Municipalidad de Flores, Facebook del Ministerio de Salud, Grupos de Whatsapp participados de funcionarios del Minsiterio de Salud	FUNDELLANTAS STAR CARS CEMPRO	4
San Rafael Barva	San Josecito	23/3/2024	redes sociales perifoneo	Municipalidad de San Rafael- Fundellantas	64

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



3. Región Huetar Norte

Las DARS de Aguas Zarcas, Florencia y Santa Rosa realizaron campañas de recolección de llantas para la recolección de un total de 1428 llantas. En el cuadro N°3 se describen los detalles de dichas campañas.

Cuadro N 3.

Huetar Norte: Campaña de recolección de llantas marzo- abril 2024

DARS	Comunidades objetivo de las campañas	Fecha de realización de la campaña	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresas o actores con quien coordinó la campaña	Número total de llantas
ARS Aguas Zarcas	Santa Fe, Altamira, La Gloria, Los Chiles, Aguas Zarcas, Cerro Cortés, Las Delicias,	18 al 20 de marzo	Wattsapp, Correo Electrónico, grupos de base comunitaria, ASADAS, ADIS.	Llantas del Pacífico, Automecánica, Daytona, ASA 5, ASADA Las Delicias, ASADA Los Chiles, ADI Santa Fe, ADI Altamira, ASADA Aguas Zarcas	31
ARS Florencia	Casco central y Zeta Trece de La Fortuna de San Carlos	11-19 marzo	Grupos comunales mediante Facebook y WhatsApp, redes sociales de actores sociales clave, correo electrónico	Fundellantas, Gasolinera La Cristalina	498



ARS Santa Rosa	Kooper, Corazon de Jesus, Hebron, San Jorge, Bella Vista, La Cajeta, Boca de Arenal, Terron Colorado y El PRecario Buenos Aires, Santa Rosa Centro y sus barrios, Santa María,	11 y 12 de abril 2024	Whatsapp y redes sociales	Cruz Roja, INDER y ADI Boca de Arenal	899
----------------	--	-----------------------	---------------------------	---------------------------------------	-----

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

4. Región Central Sur

La DARS de Hatillo reportó la realización de una campaña con la recolección de 106 llantas y las comunidades objetivo fueron: Todos los Hatillos, Sagrada Familia, 15 de setiembre y 25 e julio.

Balance general

En total se recolectaron 1804 llantas y la distribución por Región queda de la siguiente manera: Región Brunca 228 llantas, Región Central Norte 148 llantas y Huetar Norte 1428 llantas; lo que ejemplifica el éxito de las campañas realizadas en esta última región.

Cuadro N 4.

Número total de llantas recolectadas

Región de Ministerio de Salud	Numero de llantas recolectadas
Región Brunca	228
Región Central Norte	148
Región Central Sur	106
Región Huetar Norte	1428
Total	1910

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



Algunas DARS mencionan la necesidad de crear una estrategia de comunicación para la sensibilización a la población de la importancia de la entrega de llantas a lugares autorizados, dado que a veces las personas les dan varios usos a las llantas lo que dificulta su entrega.

Se contactará a la DARS de Belén Flores para saber que apoyos requieren para mejorar la recolección de llantas para las siguientes campañas.

II Recolección de residuos no tradicionales

Las DARS que realizaron campaña de recolección de residuos no tradicionales fueron: Brunca, Central Este, Central Norte y Huetar Norte.

1. Región Brunca

En esta región se realizaron dos campañas de recolección en las de: DARS de Coto Brus que recuperó 3 toneladas y DARS Osa con la recuperación 10 toneladas

2. Región Central Este

En esta región reportaron realizar campaña de recolección de residuos no tradicionales las DARS de Oreamuno y de Paraíso. En el caso de Paraíso se reportó la recolección de 12,7 toneladas de residuos; DARS de Oreamuno reportó 6,4 toneladas Para un total de 19,1 toneladas

En el cuadro N°2 se pueden observar los tipos de criaderos de Dengue que se previnieron con esta recolección y las comunidades participantes.



Cuadro N 5.

Región Central Este Campaña de recolección de residuos no tradicionales

DARS	Comunidades objetivo de las campañas	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresa u actores sociales con quien coordinó la campaña	Tipo de criaderos eliminados	Toneladas recolectadas
Paraíso	Llanos de Santa Lucía	Facebook de la Municipalidad	Municipalidad- Área de Recolección	plásticos, residuos de materiales de construcción, botellas	12,7
Oreamuno	San Rafael de Oreamuno	Facebook de la Municipalidad	SOLIRSA, Municipalidad de Oreamuno	Llantas y electrónicos	6,4

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

3. Región Central Norte

Las DARS de Atenas reportó 4,3 toneladas, DARS Belén Flores 91,35 toneladas, DARS San Rafael- Barva 318,2 toneladas y Poás 36,2 toneladas. En total la Región reporta la reportaron la realización recolección de 489,05 toneladas de residuos no tradicionales.



Cuadro N 6.
Región Central Norte: Campaña de recolección de residuos no tradicionales
marzo-abril 2024

DARS	Comunidades objetivo de las campañas	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresa u actores sociales con quien coordinó la campaña	Tipo de criaderos eliminados	Toneladas recolectadas
Atenas	Santa Eulalia, Los Ángeles, La presa, El Brasil, Atenas Este y Atenas Oeste	Redes sociales, Brochure	Municipalidad de Atenas	Toda clase de residuos electrónicos y no tradicionales	43,3
Belén Flores	San Joaquín, Barrantes, y Llorente de Flores	No mencionan	Municipalidad de Flores	Toda clase de residuos electrónicos y no tradicionales	91,35
Poás	Sabana redonda Carrillo San Pedro	Correos actores claves, instituciones y comercio de la comunidad, redes sociales, chat de whatsapp, socialización en mampara	Municipalidad de Poás	bebederos de animales, canoas, macestros, tarros y latas, colchones artefactos en desuso, canoas, chatarra, tarros y lata	36,2



		municipal, perifoneo.		sillones, colchones, inodoros, muebles en desuso, etc.	
San Rafael Barva	Distritos de San Pablo, Buena Vista, San José de la Montaña, San Pedro, Puente Salas, Barva centro, San Roque, Sa nta Lucía, Los Angeles, San Josecito	Perifoneo y redes sociales, volanteo	Municipalidad comunidad Rafaeleña empresas contratadas servicio residuos	Diversos tipos de residuos no tradiciona les tanto en casas de habitació n como en comercio s	318,2
Total					489,05

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

4. Región Occidente

La DARS de Valverde Vega reportó la recolección de 21,3 toneladas de residuos no tradicionales en todo el cantón previniendo así los criaderos del Dengue como macetero, comedores de animales entre otros.

Balance general

Se recolectaron en total **546,69 toneladas de residuos no tradicionales** que pueden significar la eliminación de cientos posibles criaderos del mosquito Aedes



aegypti. En el cuadro N°7 se puede observar la cantidad total de toneladas recolectadas por región.

Cuadro N 7.

Total de toneladas de residuos no tradicionales recolectados. marzo-abril 2024

Región	Toneladas recolectadas
Brunca	13
Central Este	19,1
Central Norte	489,05
Occidente	21,3
Huetar Norte	7,24
Total	549,69

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



Hepatitis

Datos a la semana epidemiológica 16

Ted Alpízar Calvo

Dirección de Vigilancia de la Salud
Unidad de Epidemiología
ted.alpizar@misalud.go.cr

Paola Pérez Espinosa

Dirección de Vigilancia de la Salud
Unidad de Indicadores
Paola.perez@misalud.go.cr

A continuación, se presentan los datos actualizados para Hepatitis A, que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017 como un evento del grupo B de notificación obligatoria al Ministerio de Salud que comprende los eventos cuya notificación es en boleta individual; periodicidad de reporte semanal.

El virus de la hepatitis A ha estado clásicamente relacionado con el mecanismo de transmisión fecal-oral, característica de países endémicos. La hepatitis aguda por virus de hepatitis A usualmente sigue un curso corto, benigno y autolimitado sin ocasionar una hepatitis crónica, sin embargo, en algunos casos puede manifestarse mediante formas atípicas.

Su incidencia es mayor en áreas geográficas con deficientes condiciones higiénico sanitarias. Se presenta tanto en forma esporádica como epidémica. Los casos de hepatitis A son siempre agudos y no requieren tratamiento con antivirales.

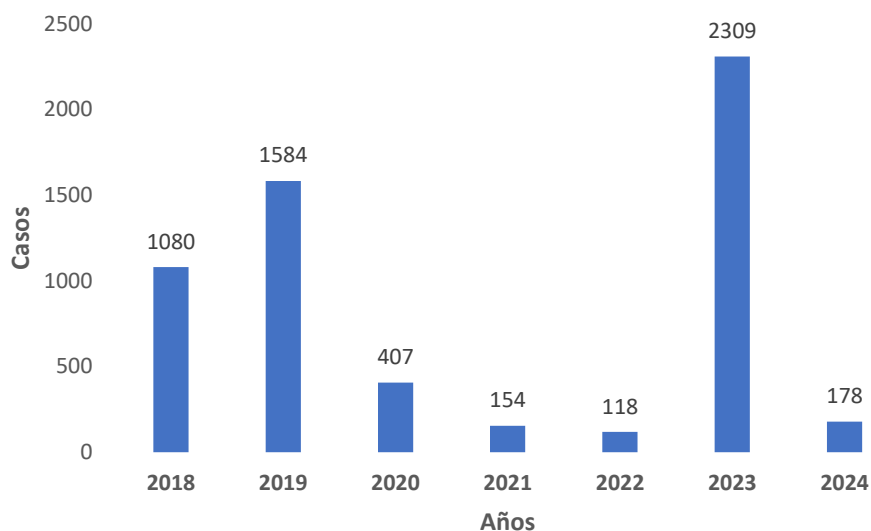
El tratamiento de la hepatitis A aguda casi siempre es de apoyo, incluido el mantenimiento de la hidratación, seguimiento ambulatorio y monitoreo de las transaminasas hepáticas, según sea necesario.



En las primeras 16 semanas epidemiológicas del año 2024, se han registrado un total de 178 casos confirmados de hepatitis A, distribuidos en el territorio nacional.

Gráfico 1.

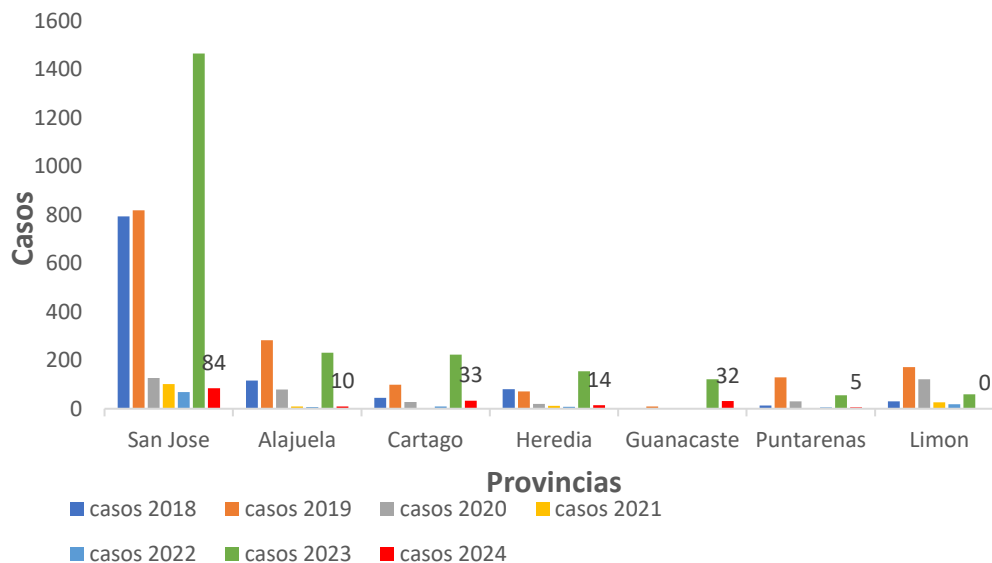
Costa Rica: Distribución de casos confirmados de Hepatitis A año 2018-2024



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Información proporcionada por establecimientos de CCSS. Datos preliminares a la semana 16.



Gráfico 2.
Costa Rica: Casos confirmados de Hepatitis A según Provincia 2018-2024



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Información proporcionada por establecimientos de CCSS. Datos preliminares a la semana 16.

A la semana epidemiológica 16 del presente año, la provincia de San José reporta la mayor cantidad de casos confirmados, para un total de 84 casos, distribuidos la mayor parte en los cantones de San José y Goicochea, en segundo Cartago con 33 y tercer lugar Guanacaste con 32 casos confirmados, en cuarto lugar Heredia con 14, Alajuela con 10, Puntarenas con 5 y Limón sin casos.

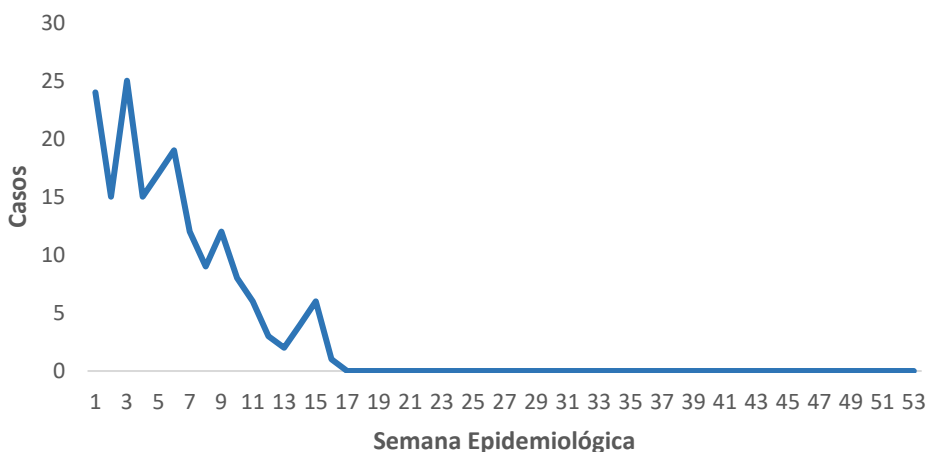


Gráfico 2 Costa Rica: Casos confirmados de Hepatitis A según grupos de edad, números absolutos, año 2024

GRUPOS DE EDAD	TOTAL
	178
de Menos de 1 año	0
de 1 a 9 años	10
de 10 a 19 años	34
de 20 a 64 años	126
65 años y más	8
Ignorados	0

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Información proporcionada por establecimientos de CCSS.

Gráfico 2 Costa Rica: Casos confirmados por Hepatitis A, según Semana epidemiológica año 2024



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Información proporcionada por establecimientos de CCSS. Datos preliminares a la semana 16.



El grupo de edad con mayor cantidad de casos es de los 20 a los 64 años, para un total de 126 casos. La menor cantidad de casos se da en niños menores de 9 años y adultos mayores de 65 años.

Entre los principales síntomas encontrados en los casos reportados son: Dolor abdominal, náuseas, malestar general, vómitos, fiebre, ictericia, coluria y diarrea.

Desde el Ministerio de Salud se han realizado las investigaciones para los casos diagnosticados y sus contactos, estableciendo las recomendaciones y medidas sanitarias necesarias para evitar el contagio y salvaguardar la salud de la población, además, se mantiene una vigilancia activa y seguimiento de casos en coordinación con otras instancias en salud.

Bibliografía.

1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
2. Abutaleb A, Kottlil S. Hepatitis A: Epidemiology, Natural History, Unusual Clinical Manifestations, and Prevention. Gastroenterol Clin North Am. junio de 2020;49(2):191-9.
3. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>



Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
roberto.arroba@misalud.go.cr

Mayra Quesada Sanabria

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

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
rafael.chaves@misalud.go.cr

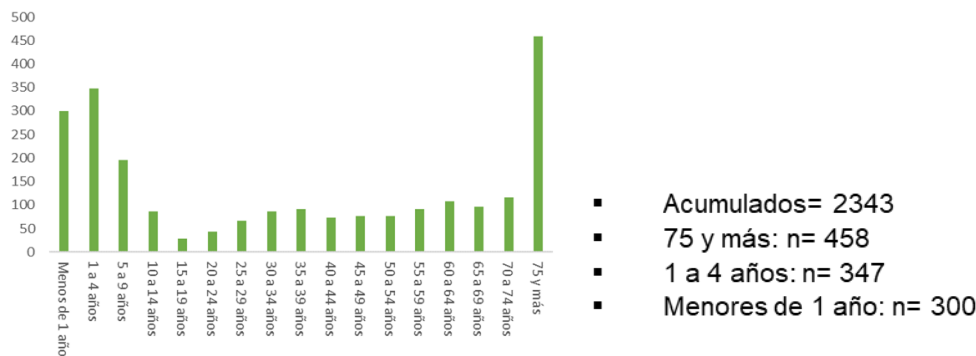
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 16 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 16 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 16 son un total de 2343.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en los niños entre 1 y 4 años y en los mayores de 75 años.

Gráfico 1.

Distribución de casos de IRAG por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 14, en Costa Rica, 2024.



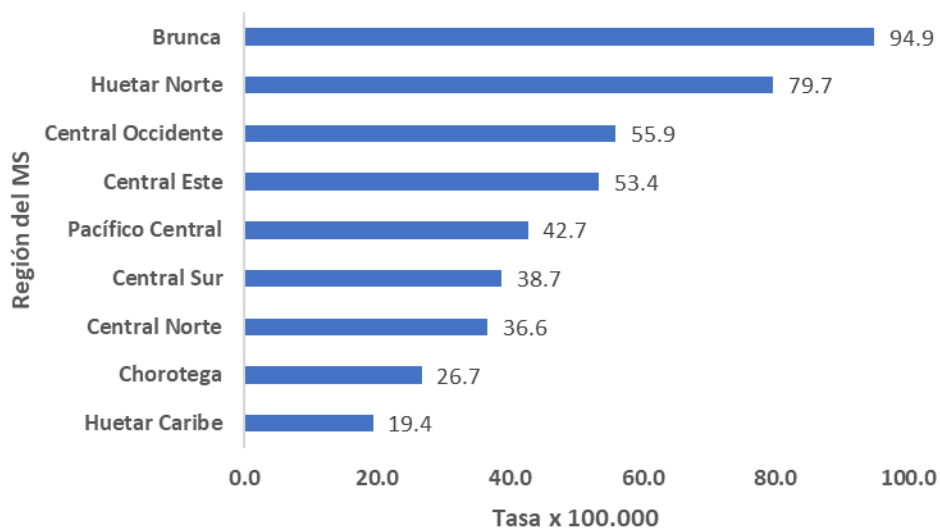
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 16, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Brunca, la Huetar Norte, Central Occidente y Central Este; las regiones con menor incidencia corresponden a la Pacífico Central, Central Sur, Central Norte, Chorotega y Huetar Caribe.

Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 16 del 2024, en Costa Rica.



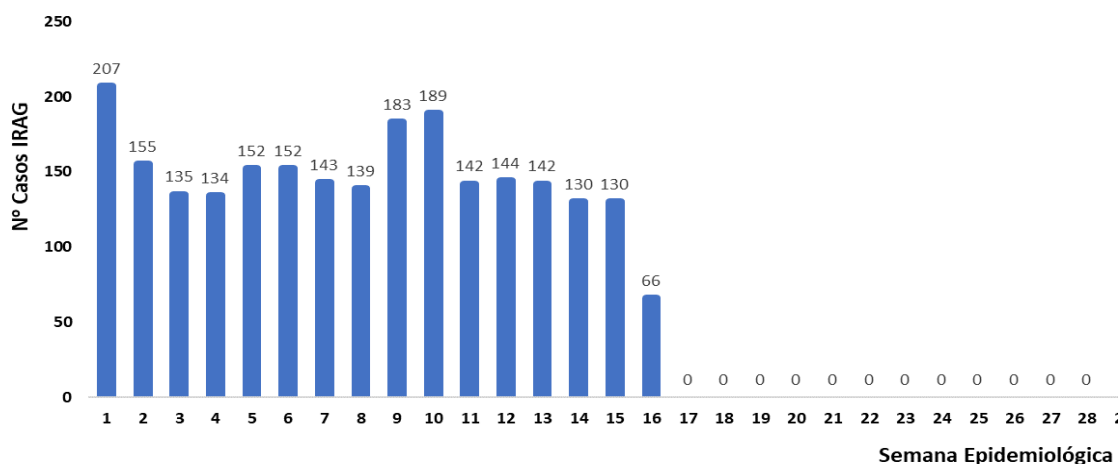
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-01 de IRAG, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 3; se puede observar cómo los casos se han comportado a lo largo de estas primeras 16 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 16, en Costa Rica, 2024.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

Gráfico 4.

Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

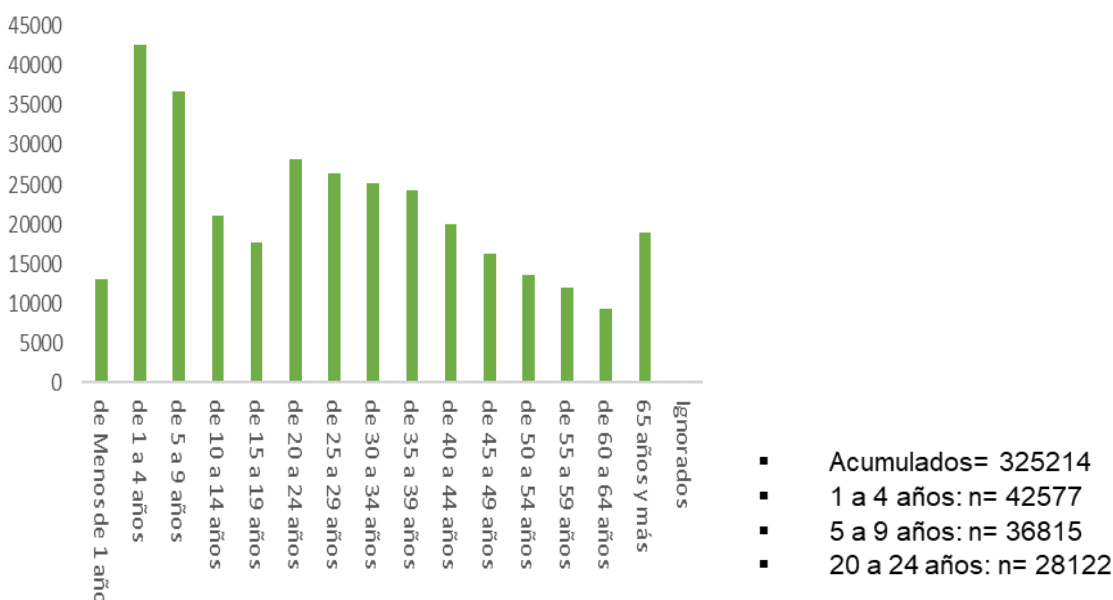


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 5:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 15 son 325214.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y niños entre 5 y 9 años.

Gráfico 5.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 16, en Costa Rica, 2024.



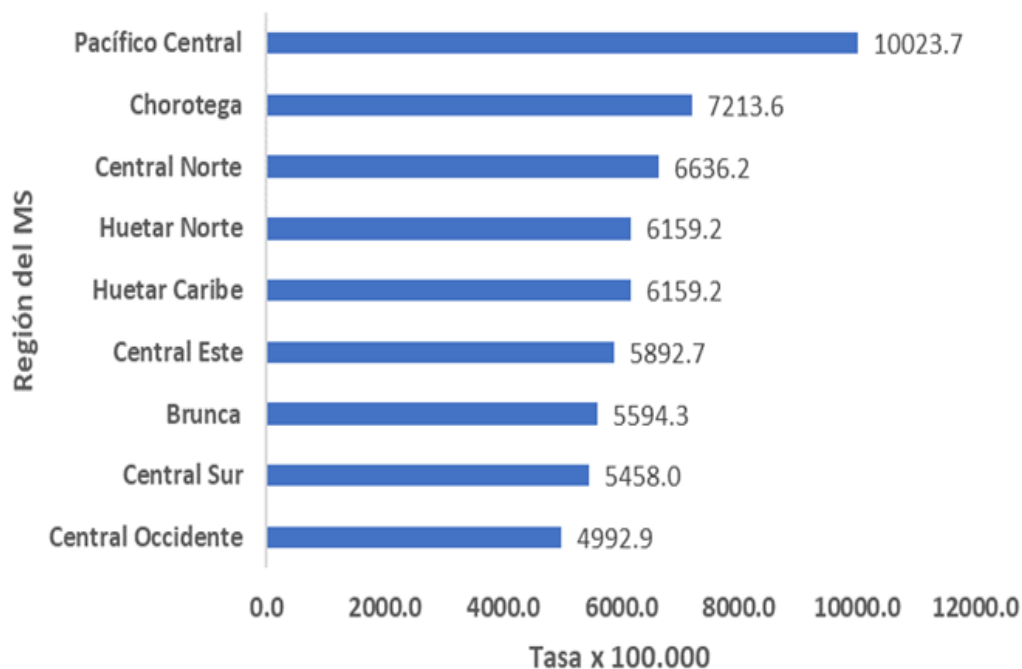
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 6, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 16, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, la Central Norte, la Huetar Norte, la Central Este y Huetar Caribe. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Sur, la Brunca y la Central Occidente.



Gráfico 6.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 16 del 2024, en Costa Rica.



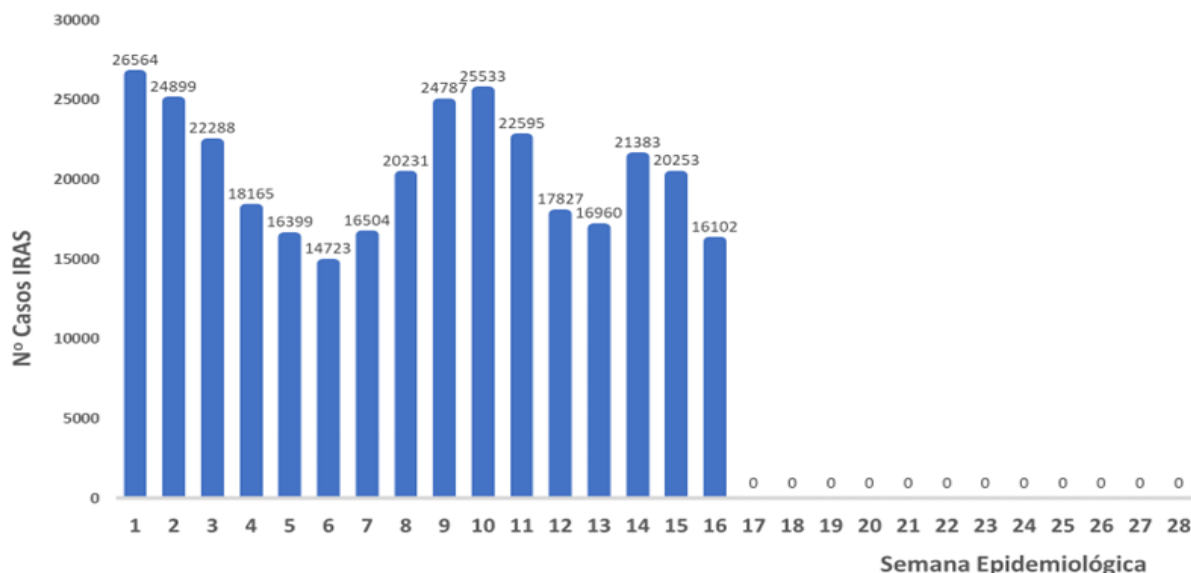
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de IRAS, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 7; se puede observar cómo los casos se han comportado a lo largo de estas primeras 16 semanas epidemiológicas del año 2024.



Gráfico 7.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 16, en Costa Rica, 2024.

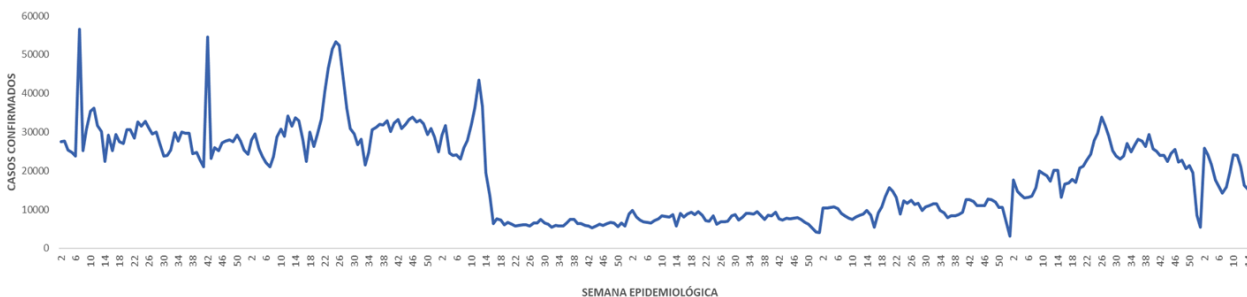


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con el histórico de casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 8.

Gráfico 8.

Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 9:

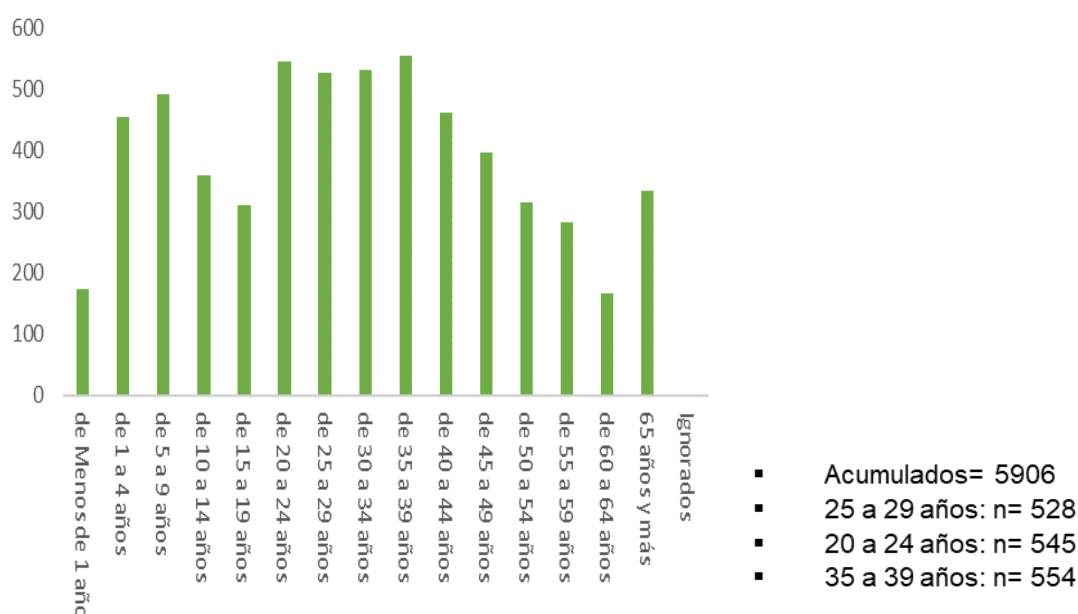
- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 15 son n= 5906.



- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 20 y 24 años y las personas entre 35 y 39 años.

Gráfico 9.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 16, en Costa Rica, 2024.



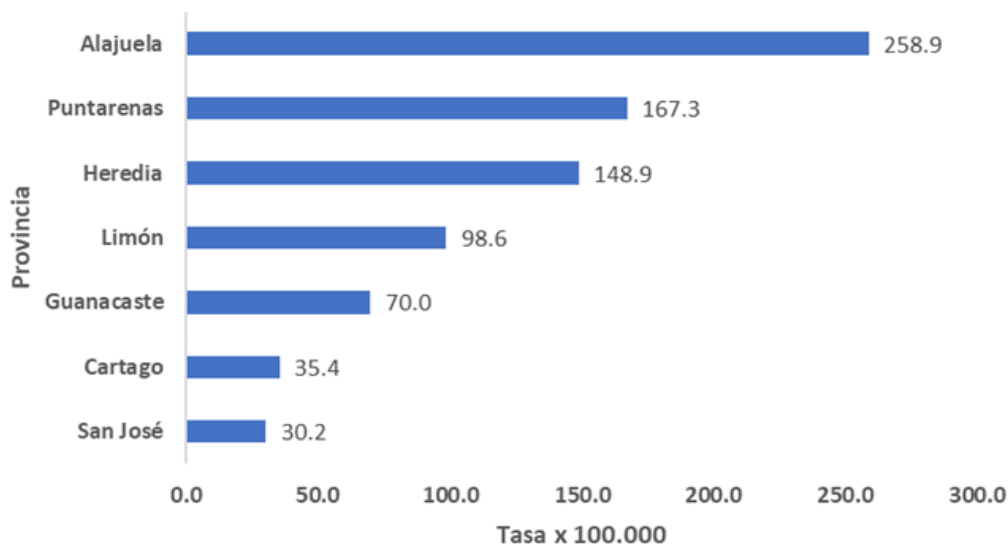
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 16, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Pacífico Central y la Central Occidente. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Huetar Caribe, Central Sur, Chorotega, Central Este y la Brunca.



Gráfico 10.

Tasa de ETI por provincia, acumulada a la semana epidemiológica 16 del 2024, en Costa Rica.

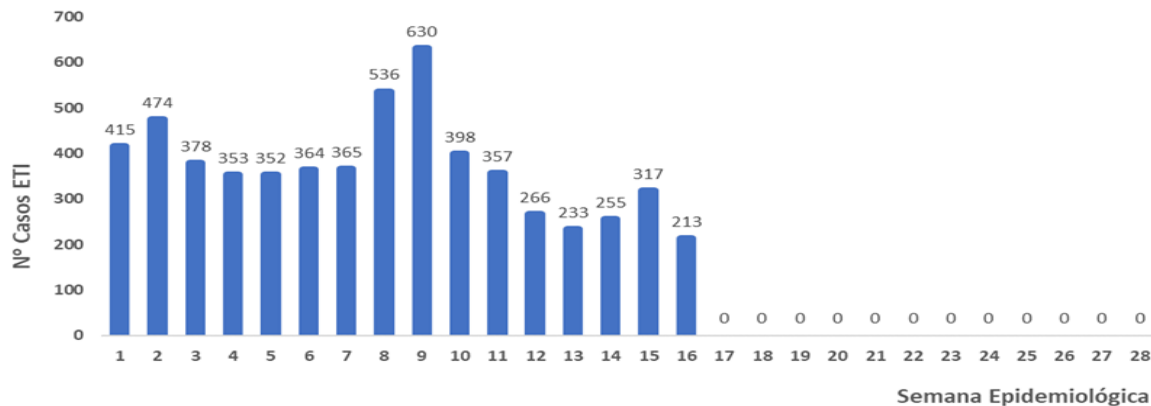


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de ETI, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 11; se puede observar cómo se han distribuido los casos en el año 2024.

Gráfico 11.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 15, en Costa Rica, 2024.



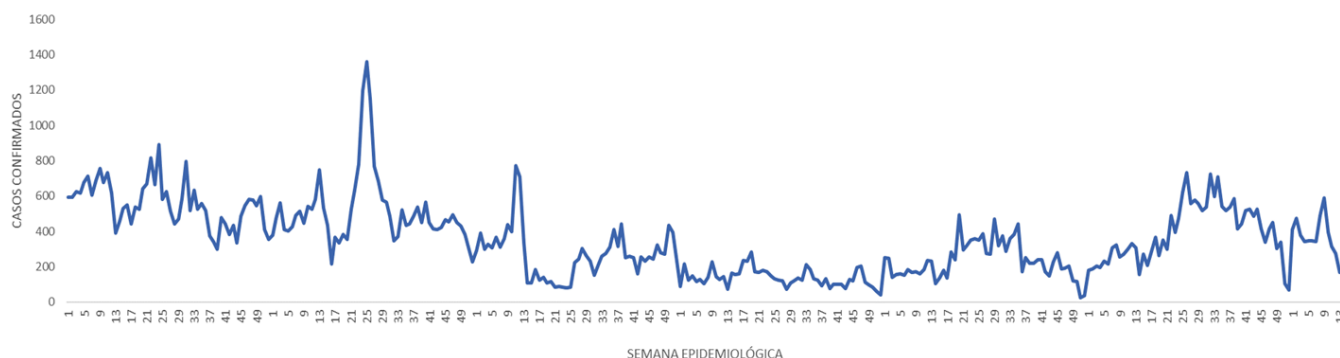
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 12.

Gráfico 12.

Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.

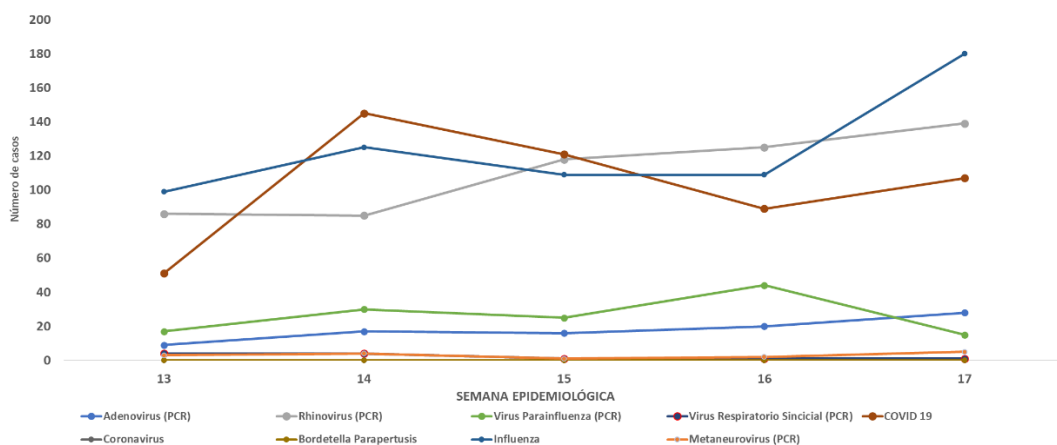


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 13, en relación con los principales virus respiratorios circulantes de la semana 13 a la 17, se puede ver como en el país el virus del Covid-19 es el que más está circulando, seguido por el Rinovirus, y finalmente, la influenza estacional (influenza A) está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 13.

Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 13 a la 17 en Costa Rica, 2024.



Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024.

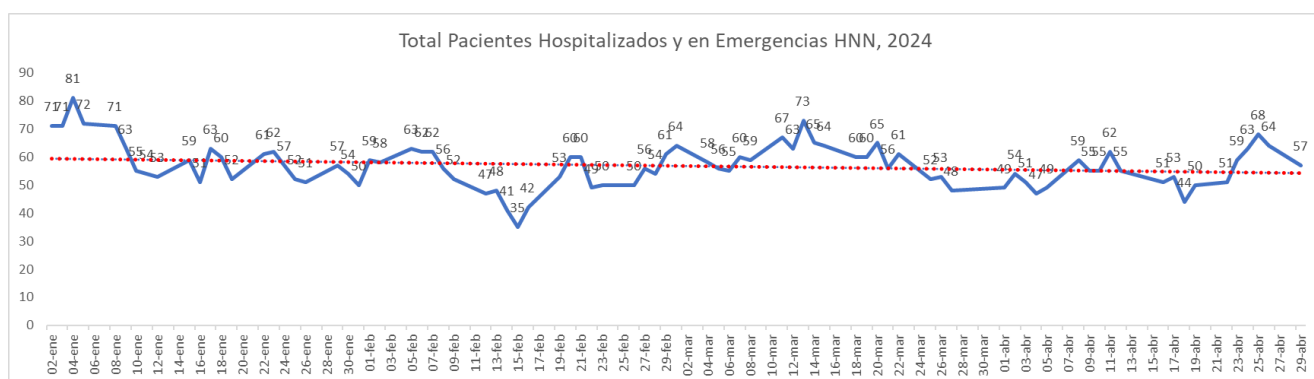


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado en las primeras 18 semanas del año 2024 es la siguiente:

Al 29 de abril del año en curso, correspondiente a la semana 18, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 56, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 78%.

Gráfico 14.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 18 semanas del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG en las 16 primeras semanas epidemiológicas del año, se han reportado 2343 casos.
- IRAS con 325214 casos en la semana 16.
- ETI con 5906 casos reportados en la semana 16.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 78% (hay 56 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-17, el virus de la Influenza A, seguido del Rinovirus y en tercer lugar circula el Covid-19.



Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

María José Lafuente González

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

maria.lafuente@misalud.go.cr

La Miasis por Gusano Barrenador es una enfermedad parasitaria causada por la fase de larva o gusano de la mosca *Cochliomyia hominivorax*. La lista de huéspedes es muy amplia, va desde los seres humanos a todos los animales de sangre caliente. Entre las especies más afectadas destacan los bovinos, equinos, ovinos, caprinos, porcinos, aves (gallinas, pavos, gansos), gatos, perros, así como una amplia variedad de especies de animales silvestres.

Las larvas infestan la parte más profunda de los tejidos vivos, como la piel, las cavidades: ocular, oral, nasal, genital y otras; provocando lesiones graves, la pérdida de la función del órgano parasitado y la muerte especialmente en los animales recién nacidos. Si las heridas no son tratadas, dan origen a nuevas reinfestaciones por esta u otras especies de moscas; así como, de infecciones bacterianas secundarias retardando la cicatrización de las heridas.

Los síntomas en los humanos pueden incluir: dolor localizado, prurito intenso, malestar en la zona afectada, eritema cutáneo, nódulos cutáneos, herida que supura, presencia de una protuberancia dolorosa en la piel con sensación que se mueve, que puede ser un indicador inicial de la infestación. Con frecuencia, se pueden observar huevecillos y/o larvas visibles en la herida. Si no se recibe tratamiento, las infestaciones por gusano barrenador pueden causar la muerte en cualquier especie, debido a un shock tóxico o a la penetración en las vísceras y/o las cavidades.

Esta miasis es una enfermedad de notificación obligatoria, de acuerdo a lo indicado en el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos, el cual se encuentra en la página del Ministerio de Salud en el siguiente enlace: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/zoonosis/gusano-barrenador/7439-version-01-05-de-abril-de-2024-lineamiento-nacional-para-la-vigilancia-de-miasis-por-gusano-barrenador-en-humanos/file>

En el país se han reportado **tres casos confirmados de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos**, por lo que es de suma importancia mantener la prevención y control de esta enfermedad, dado que la mosca continúa circulando en el territorio nacional y existe la declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria



Epidémica para el control y erradicación de la enfermedad de Gusano Barrenador (*Cochliomyia hominivorax*).

Las acciones de concientización en el manejo y tratamiento adecuado de las heridas, tanto en humanos como en animales, el reporte de casos a las entidades competentes y la vigilancia constante de personas en riesgo: niños, adultos mayores en centros de ancianos, personas en albergues o en condición de calle, entre otros; permitirá evitar un incremento en el número de casos.

A continuación, se puede observar el registro de número de casos de gusano barrenador por especie reportado por el Servicio Nacional de Salud Animal – SENASA, mediante el Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador 02 de mayo del 2024.

Figura 1.
Número de casos de gusano barrenador por especie.



Figura 1. Tomado de <https://www.senasa.go.cr/informacion/centro-de-informacion/informacion/estado-sanitario/boletines-epidemiologicos-extraordinarios>

Referencias:

Nicola Enkerlin, W, Schloegl, N, Vargas-Terán, M. (octubre del 2020) *Todo lo que usted debe saber sobre la erradicación de la miasis causada por el Gusano Barrenador del Ganado.* <https://www.iaea.org/sites/default/files/21/03/todo-lo-que-usted-debe-saber-del-gbg.pdf>



Organización Mundial de Sanidad Animal. (s.f.). *Miasis por Cochliomyia hominivorax*. <https://www.woah.org/es/enfermedad/miasis-por-cochliomyia-hominivorax/>

Servicio Nacional de Salud Animal - SENASA. (mayo del 2024) Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador 02 de mayo del 2024. <https://www.senasa.go.cr/informacion/centro-de-informacion/informacion/estado-sanitario/boletines-epidemiologicos-extraordinarios>



Enfermedad por COVID-19

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

roberto.arroba@misalud.go.cr

Susan Castrillo Montiel

Unidad de Indicadores en Salud

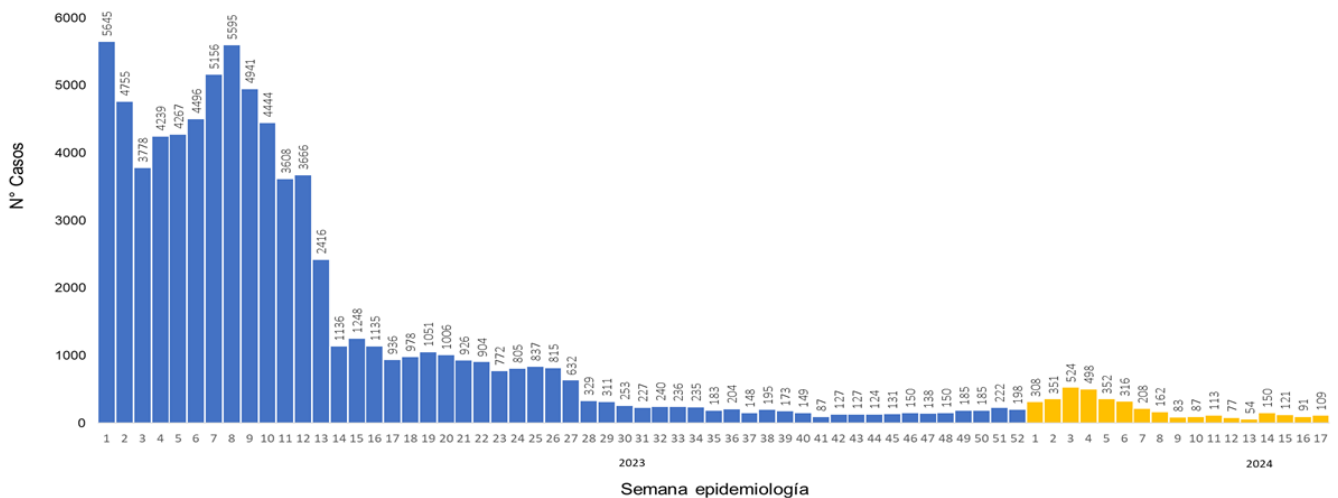
Dirección de Vigilancia de la Salud

susan.castrillo@misalud.go.cr

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 17 (que abarca del 21 al 27 de abril del 2024), se reportaron un total de 109 casos confirmados, lo que representa un aumento del 19.78% con respecto a la SE-16 del año 2024.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2023-2024.



Datos sujetos para actualizar

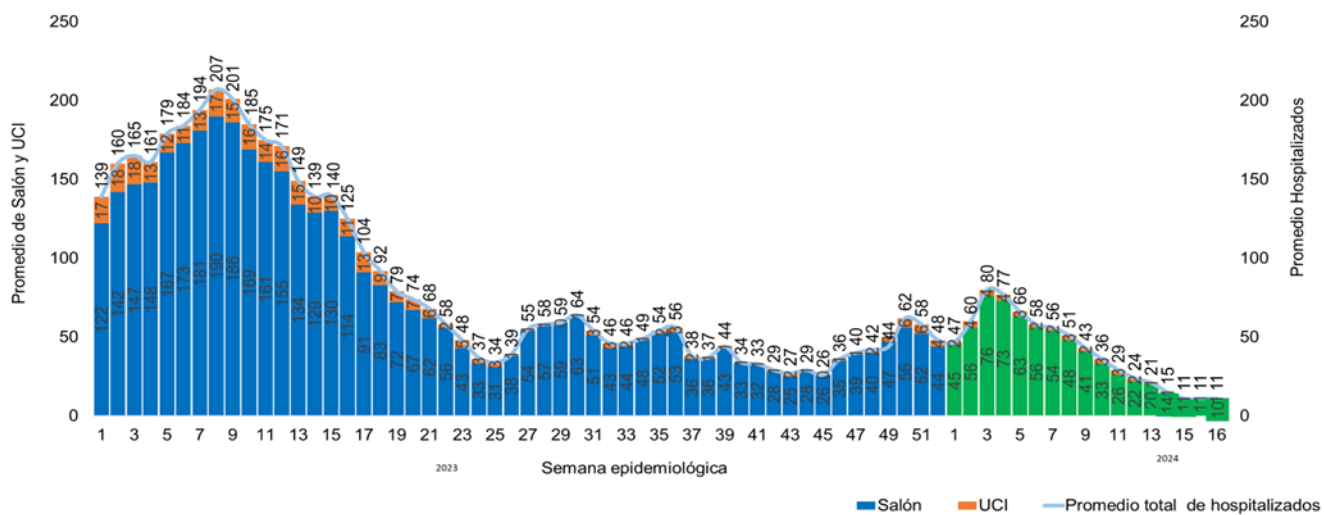
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 17, se reportó un promedio total de 11 hospitalizados, misma cantidad con respecto a la SE-16 del año 2024.

Gráfico 2.

Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.



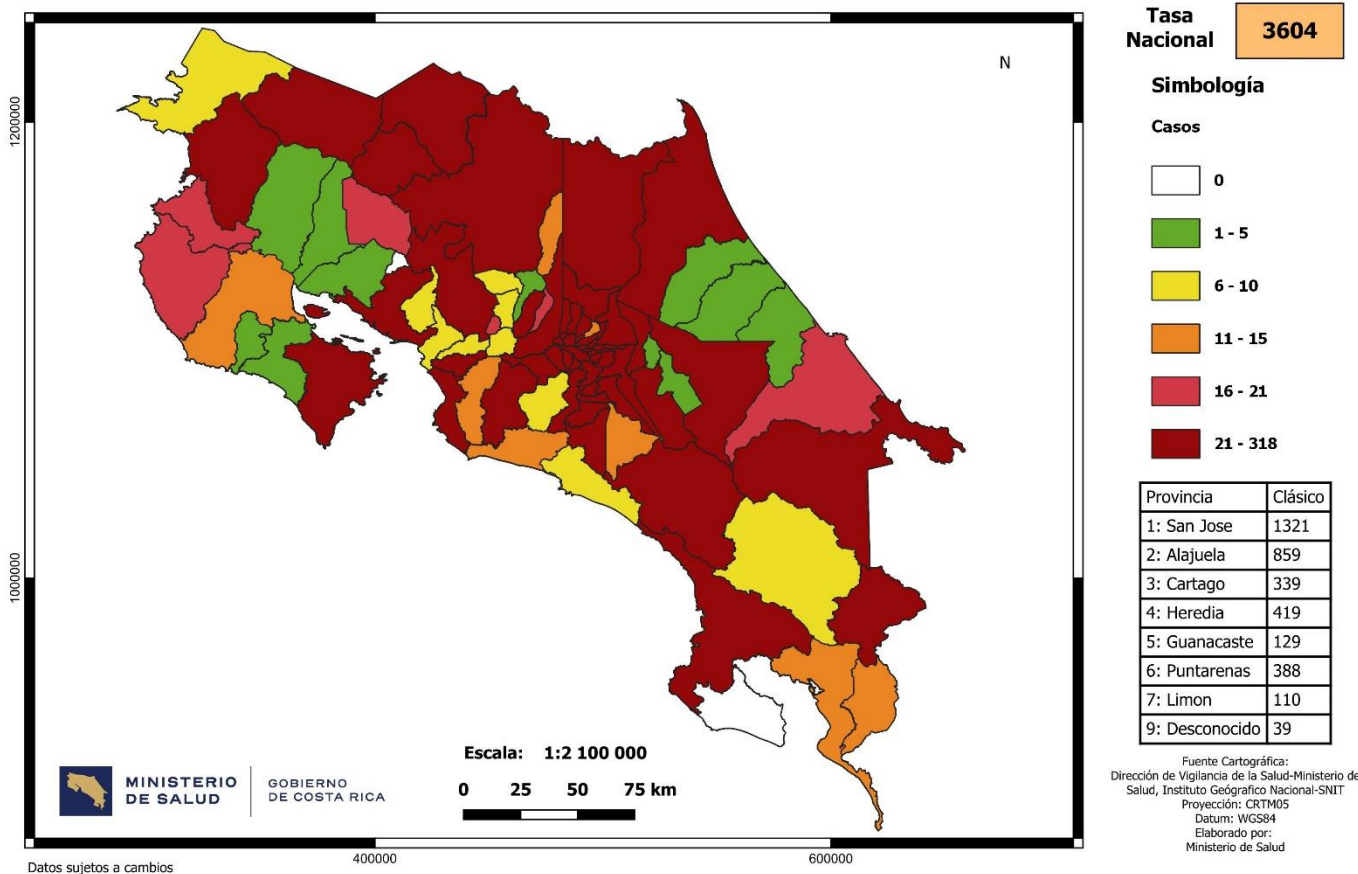
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos notificados por covid-19 en el año 2024, a la SE-17.

Mapa 1: Número de casos reportados de covid-19, por cantón, en Costa Rica, en el año 2024.



Costa Rica: Numero de casos notificados de Covid 19 por cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 17 del 2024

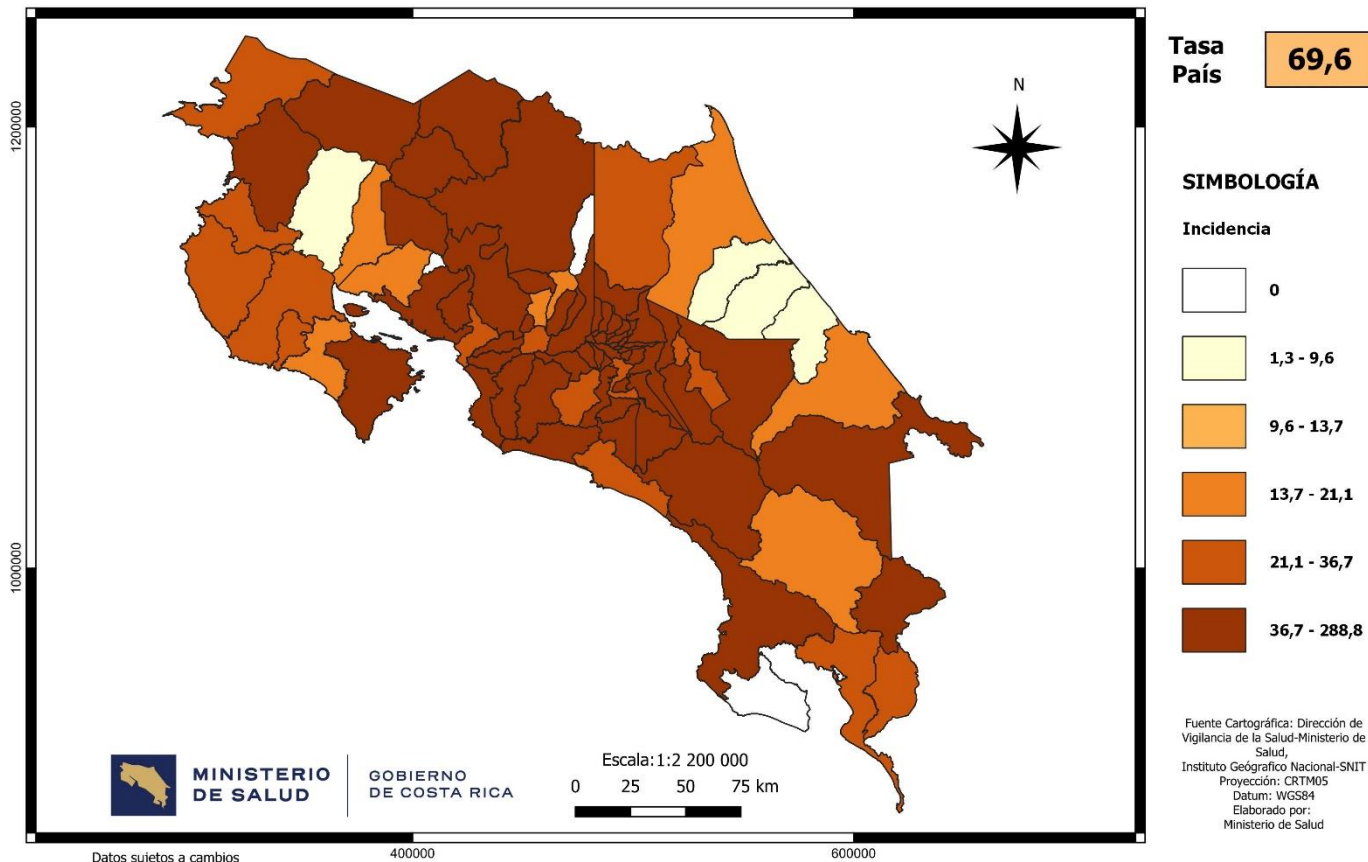


Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-17 del presente año.



Mapa 2: Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-17, Costa Rica, 2024.

Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 17 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)

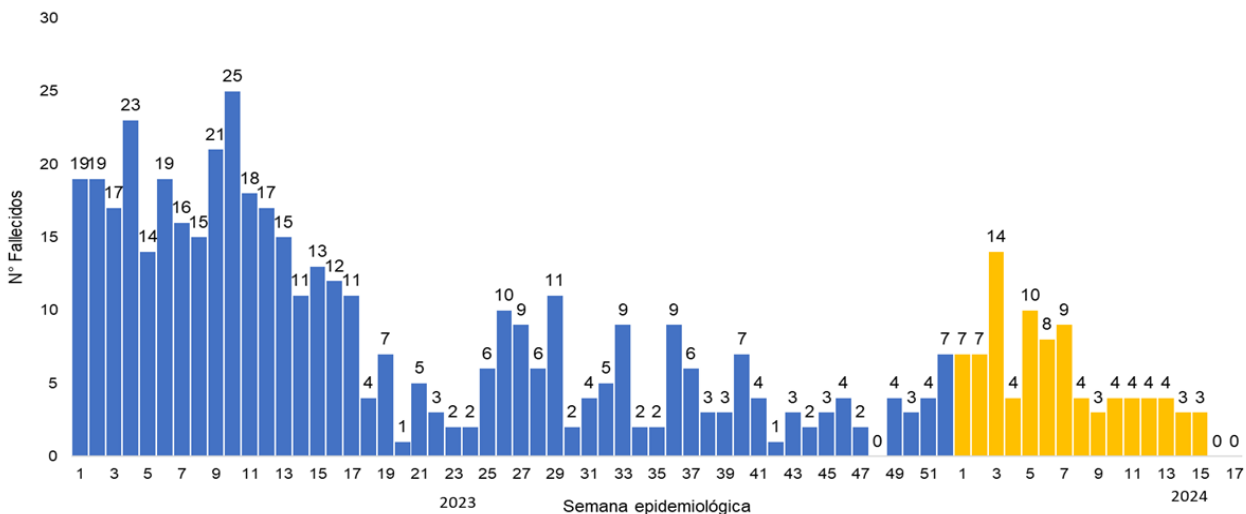


En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 17, hubo 0 fallecidos, al igual que lo ocurrido en la SE-16; es la primera vez que se contabilizan dos semanas seguidas sin fallecidos en el año 2024; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



Gráfico 3.

Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.

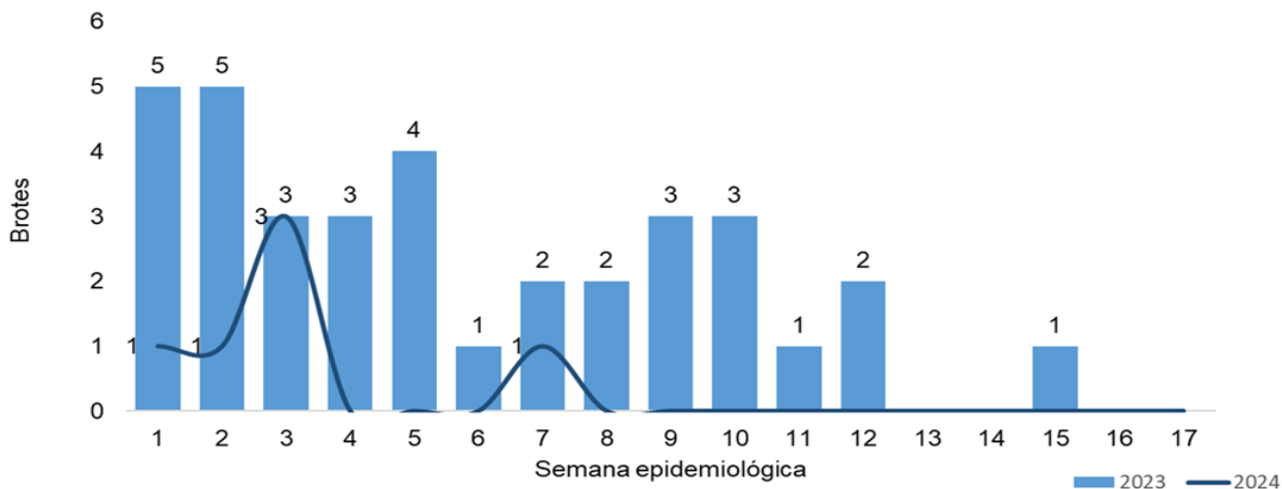


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 17, no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

Gráfico 4

Brotos de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2024.

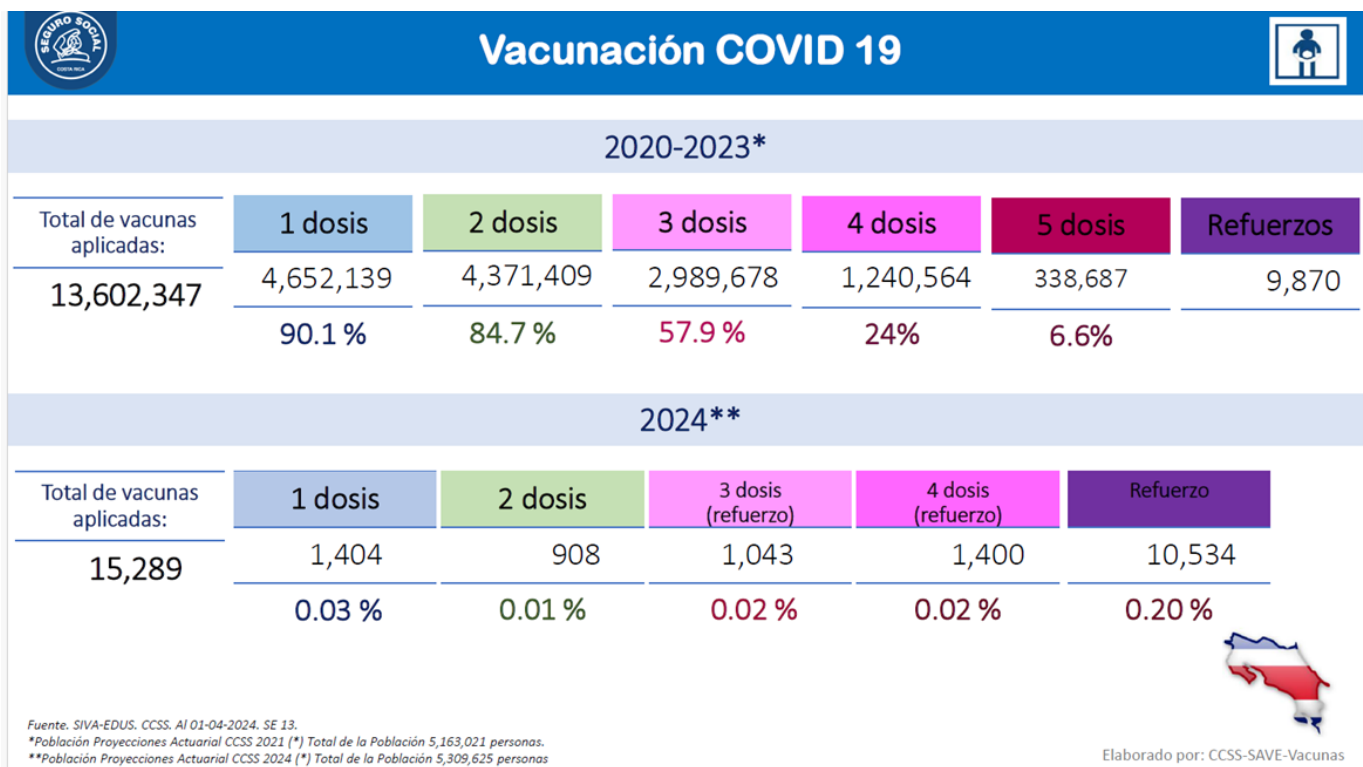


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



En relación con la vacunación contra covid-19, el último reporte de la CCSS muestra la siguiente información.

Gráfico 5. Coberturas de vacunación contra covid-19, Costa Rica, 2024.



Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.1%, con segundas dosis, de un 84.7%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 57.9%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24% y del 6.6%, respectivamente. Los datos se encuentran actualizados al 1 de abril del 2024, según información revisada al 2 de mayo del 2024.

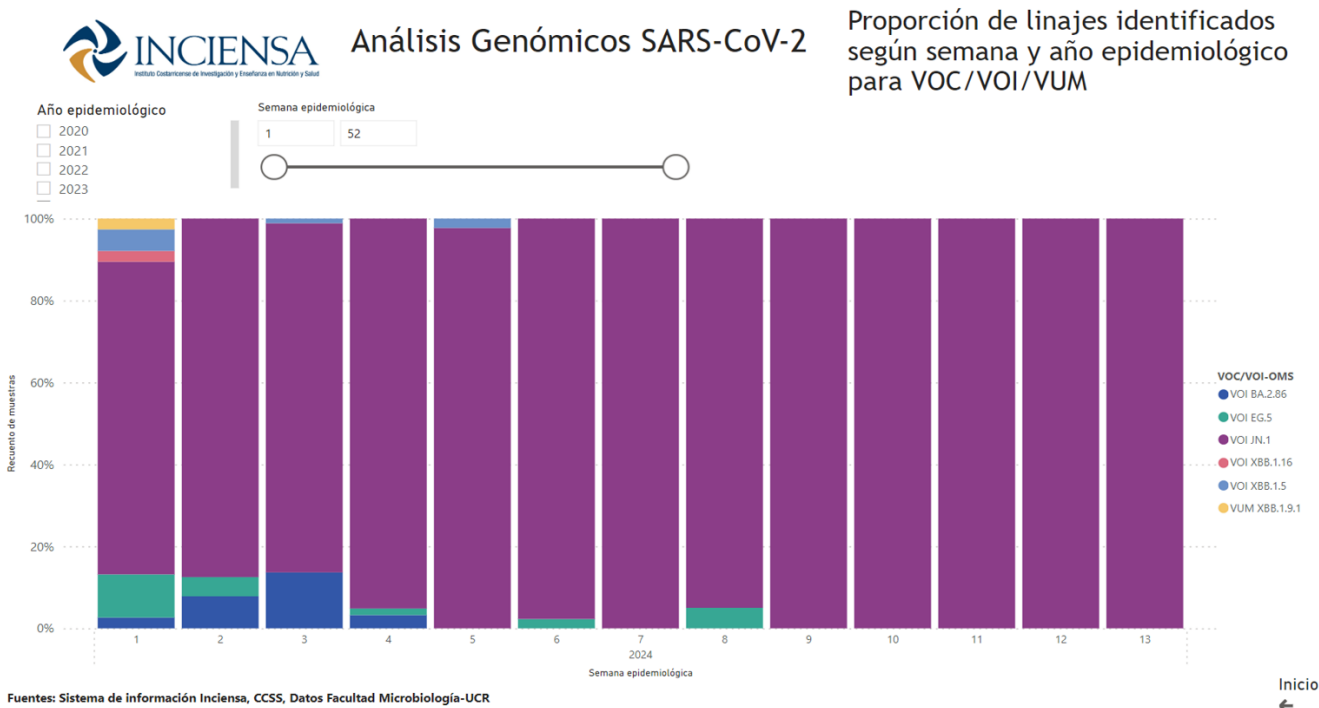
Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 2 de mayo del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 13, se reporta la circulación de la variante de interés (VOI), JN.1. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).



Gráfico 6

Costa Rica: Proporción de linaje identificados, para Variante de Preocupación (VOC) Ómicron, Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 1 a 52 del 2024.



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 25 de abril del 2024.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido entre las SE-1 y 52 del año 2024, se tiene la siguiente información.



Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 13 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
BA.2.86*	20	4.82
EG.5	10	2.41
XBB.1.16	1	0.24
JN.1*	379	91.33
XBB.1.5.	4	0.96
XBB.1.9.1	1	0.24
Total	415	100.00

Fuente: INCIENSA, informe interactivos de variantes genómicas, corte 2 de mayo 2024.

Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 13*. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



Informe de avance de la Campaña de Vacunación contra Sarampión, Rubeola y Paperas (SRP).

José Aaron Agüero Zumbado

Unidad de Epidemiología

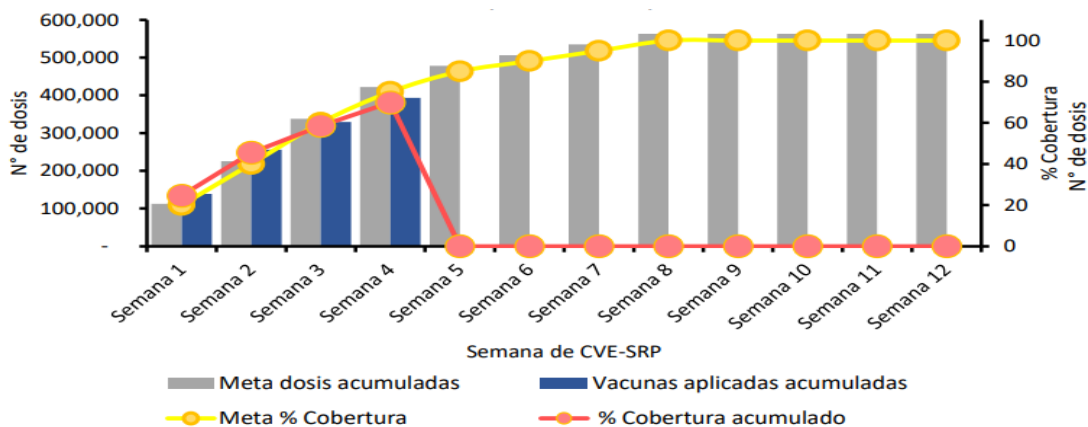
Dirección de Vigilancia de la Salud

aaron.aguero@misalud.go.cr

Informe de la Campaña de Vacunación Extraordinaria de Sarampión Rubéola y Parotiditis (SRP).

Se informa por parte de la CCSS que la cobertura de la Campaña de Vacunación SRP a se han aplicado 392 572 dosis de vacunas, representa un porcentaje de 69,9% de cobertura nacional.

Figura 1. Distribución de vacunas SRP según avance semanal acumulado, Costa Rica, 2024.



rtura: Cobertura (x 100) de vacunas aplicadas según población meta. Población: Población INEC y CCSS Actuarial según correspor
e: CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica SIVA-EDUS 2024

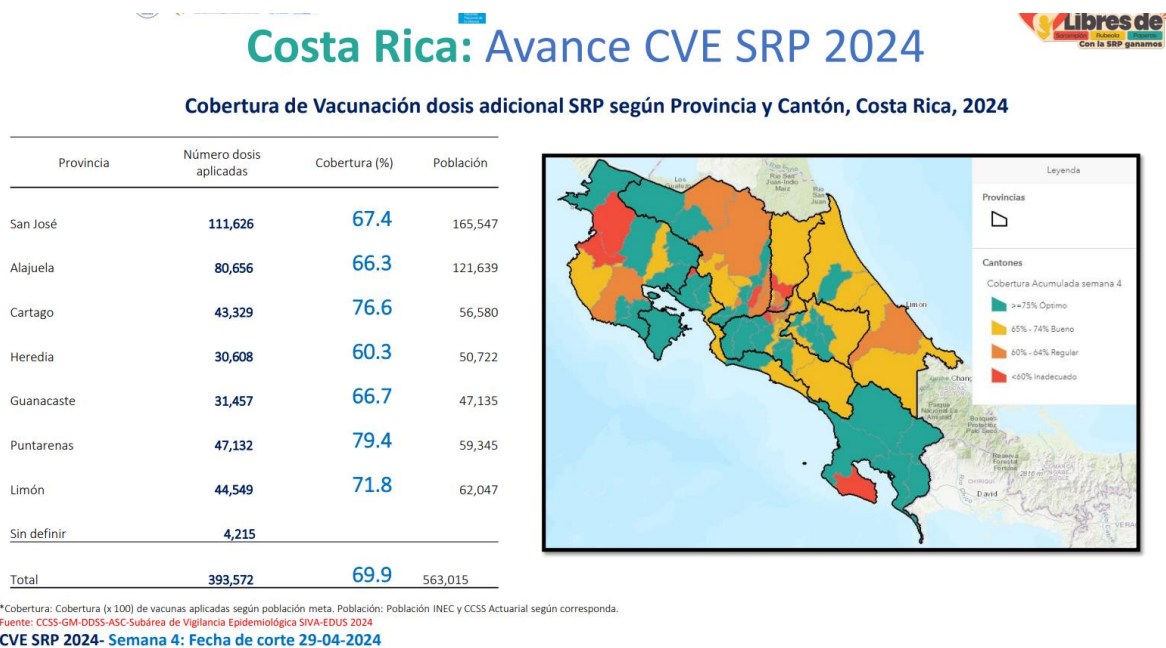
Fuente: CCSS



Solo la provincia de Cartago y Puntarenas supera el 75%, alcanzando la meta establecida.

Las últimas semanas los antivacunas han generado una serie de Acciones en contra de la campaña como lo correos a todos los directores de escuelas del país, audios y mensajes de texto, que han afectado el proceso, fortaleciendo la negativa de los padres de familia, de educadores y directores.

Figura 2. Cobertura de Vacunación dosis adicional de SRP según Provincia, Costa Rica, 2024.



Fuente: CCSS



Meningitis.

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores

Dirección de Vigilancia de la Salud

Susan Castrillo Montiel

Dirección de Vigilancia de la Salud

La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica.

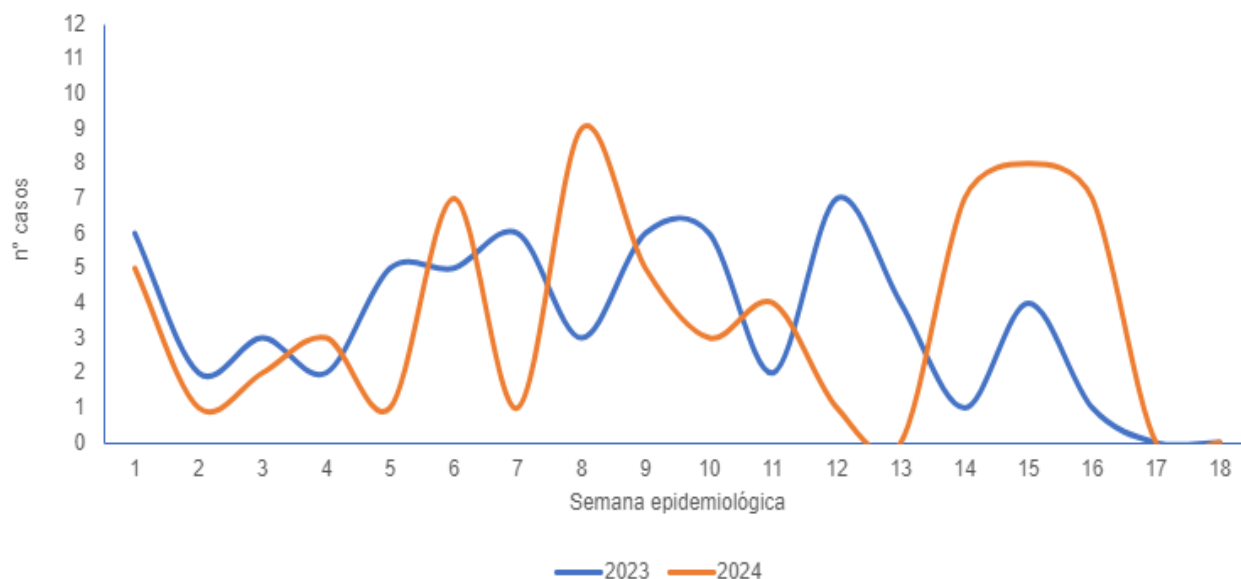
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo.

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 16 del año 2024, se han reportado 64 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 63 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa un aumento del 1,59%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 35,9% de los casos (23/64), seguido de la Central Este con un 20,6% (13/64) y la Central Norte con el 15,5% (10/64) respectivamente.



Figura 1. Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 16, 2024



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

En la siguiente tabla se enlista los cantones con las tasas más altas de meningitis. El cantón de Zarcero de la provincia de Alajuela es el que tiene la tasa más alta de 6,7 seguido están los cantones de Alvarado de Cartago con 6,3 y San Rafael de Heredia con 5,2.



Figura 2. Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 16 de 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	Casos	Tasa
Zarcero	1	6,7
Alvarado	1	6,3
San Rafael	3	5,2
Cartago	6	3,6
Upala	2	3,5
Mora	1	3,2
Aserri	2	3,1
Moravia	2	3,1
Paraiso	2	3,1
Escazu	2	2,8
Turrialba	2	2,7
Santa Cruz	2	2,7
Pococi	4	2,5
Tibas	2	2,3
Palmares	1	2,3
Santa Barbara	1	2,2
Perez Zeledon	3	2,1
Desamparados	5	2,0
Alajuelita	2	2,0
Buenos Aires	1	1,8
San Jose	6	1,7
La Union	2	1,7
Nicoya	1	1,7
Heredia	2	1,3
Sarapiqui	1	1,1
Grecia	1	1,0
San Carlos	2	0,9
Goicoechea	1	0,7
Puntarenas	1	0,7
Alajuela	2	0,6

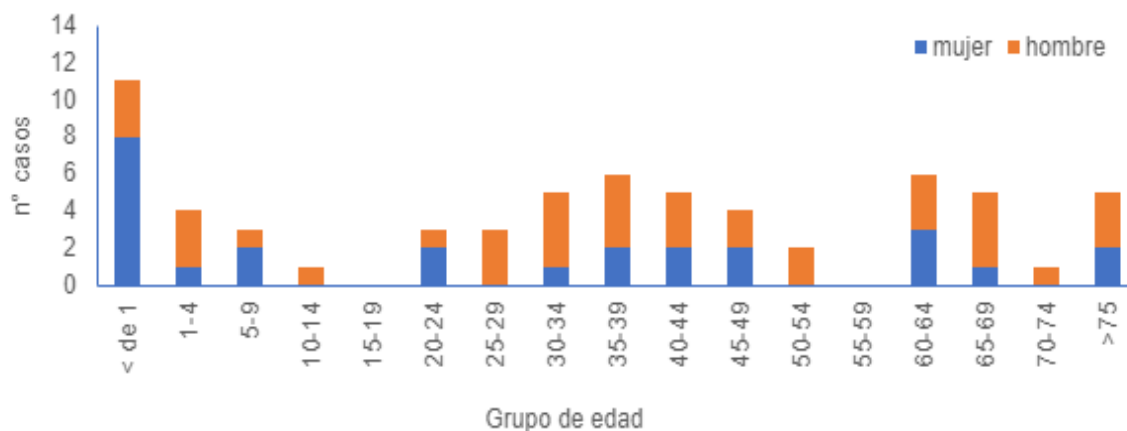
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 59,37% de los casos (38/64) son hombres y el 40,62% (26/64) son mujeres.

El 17,18% de los casos (11/64) son menores de 1 años.

Figura 3. Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 16, 2024



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



Trastornos mentales por sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, múltiples drogas)

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología

Dirección Vigilancia de la Salud

gloriela.brenes@misalud.go.cr

Siany Cordero Abarca

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud

Dirección Vigilancia de la Salud

siany.cordero@misalud.go.cr

Introducción

Según la OMS las sustancias psicoactivas *“los son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”*.

Existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como los solventes industriales. Hay un grupo cuyo uso es considerado ilícito y solo autorizado con fines médicos o de investigación, como el caso de la cocaína y sus derivados. El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras.



El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de tabaco es la primera causa de muerte evitable. Existe una prevalencia de fumadores más elevada entre personas con algún problema de salud mental: depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastorno bipolar y otras adicciones (alcohol, drogas, etc.). A un mayor número de diagnósticos o a mayor gravedad del trastorno mental, mayor nivel de dependencia al tabaco. Se ha demostrado que el nivel de motivación de estas personas para dejar de fumar es igual al de la población general fumadora y que pueden conseguirlo.

El consumo de alcohol está asociado con una variedad de consecuencias sociales y de salud, incluidos trastornos por consumo de alcohol, lesiones, varias formas de cáncer, enfermedades hepáticas crónicas, enfermedades cardíacas, dependencia del alcohol y violencia doméstica.

Los trastornos por consumo de drogas se encuentran entre las principales causas de mortalidad prematura y discapacidad en la Región de las Américas. Con una tendencia creciente, a nivel regional los trastornos por consumo de drogas se ubicaron como la novena causa de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), la quinta causa de años vividos con discapacidad (AVD) y la decimoquinta causa de años de vida perdidos (AVP.) debido a la mortalidad prematura.

Los trastornos causados por el uso de drogas son una pesada carga para los individuos y las comunidades. El uso continuo de drogas puede causar dependencia y discapacidad además de problemas crónicos de salud. Las consecuencias sociales del uso perjudicial o dependencia de drogas llegan mucho más allá del usuario y afectan a sus familias y a otras relaciones personales



Las cargas sociales y para la salud impuestas no son inevitables: los problemas causados por las drogas y la dependencia de estas son prevenibles y tratables.

La notificación de estos trastornos mentales por abuso de esas tres sustancias en particular, permiten visibilizar el comportamiento del uso de estas drogas en la población, los datos son generados a partir de la atención en los diferentes servicios de salud públicos y privados del país son evidentemente factores de riesgo para la salud por lo que se incorporaron en la notificación individual obligatoria que reciben el Ministerio de Salud en la boleta VE01 para su procesamiento y posterior divulgación lo que permite conocer la tendencia de estos eventos y sus diferentes variables, con miras a plantear acciones de prevención en forma intra e interinstitucional.

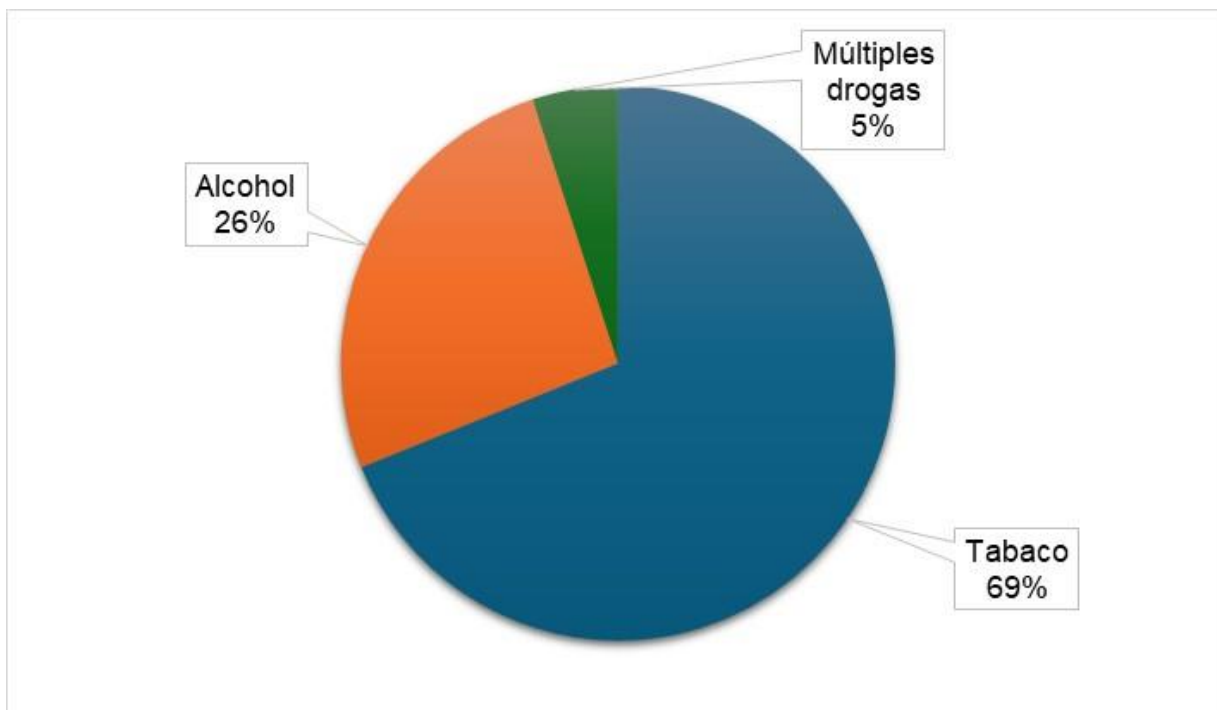
Al respecto la información que se presenta corresponde a los casos notificados hasta la semana epidemiológica N° 45, 2023.

Trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, múltiples drogas)

Durante ese período, el acumulado de casos de trastornos mentales por consumo de esas tres sustancias psicoactivas fue de 1267, de los cuales tabaco presentó la mayor cantidad de casos siendo de 872, lo cual equivale a una tasa de 16,6, con relación a los trastornos por consumo de alcohol estos fueron 333 casos para una tasa de 6,3 y los trastornos por múltiples drogas (opiáceos, cannabis, cocaína, sedantes o hipnóticos entre otros) el total acumulado fue de 62 lo cual implica una tasa de 1,2.

A continuación, se ilustra lo indicado mediante un gráfico de porcentaje en donde claramente el tabaco es la causa de trastorno mental por consumo con más trascendencia.

Gráfico 1. Costa Rica: porcentaje de casos notificados de trastornos mentales por consumo de sustancia psicoactivas. SE45, 2023

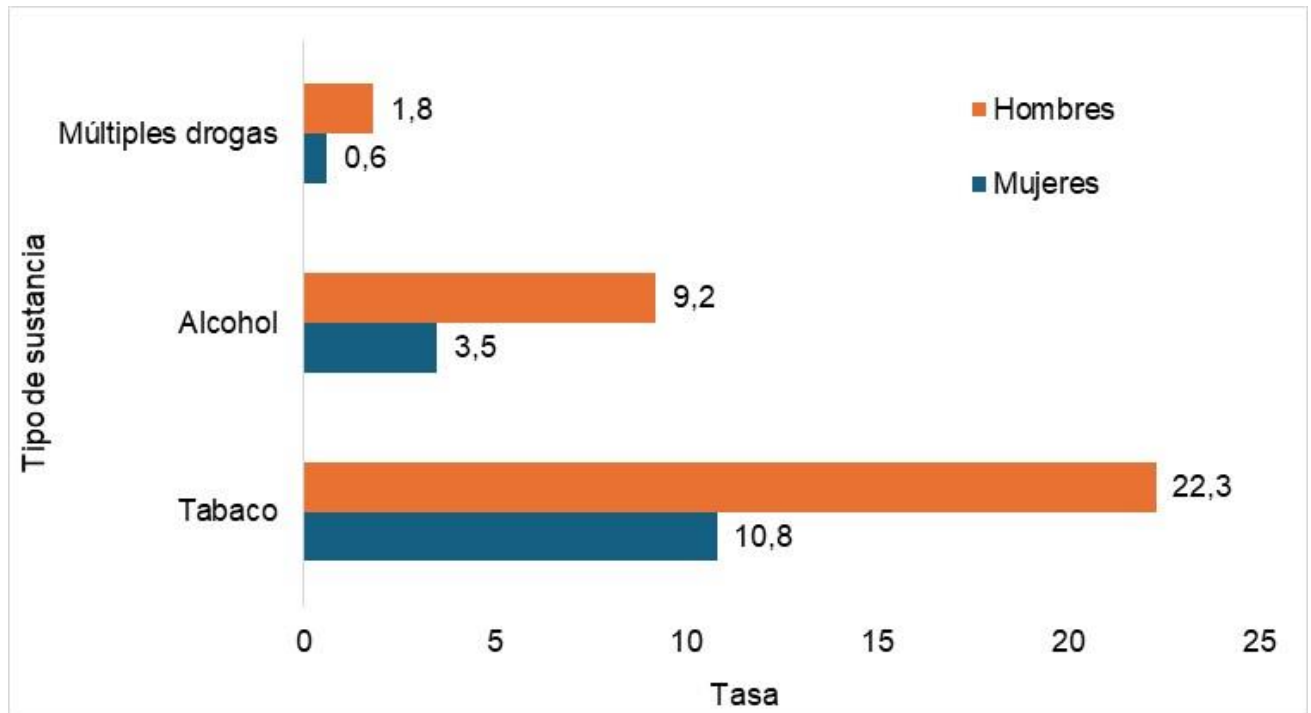


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Con relación al sexo, el gráfico 2, indica que los hombres son el grupo de población que presenta una incidencia de trastornos mentales según el consumo de las sustancias psicoactivas, siendo tabaco la que aporta la tasa más alta en ambos sexos.



Gráfico 2. Costa Rica: porcentaje de casos notificados de trastornos mentales por consumo de sustancia psicoactivas según sexo, SE45, 2023

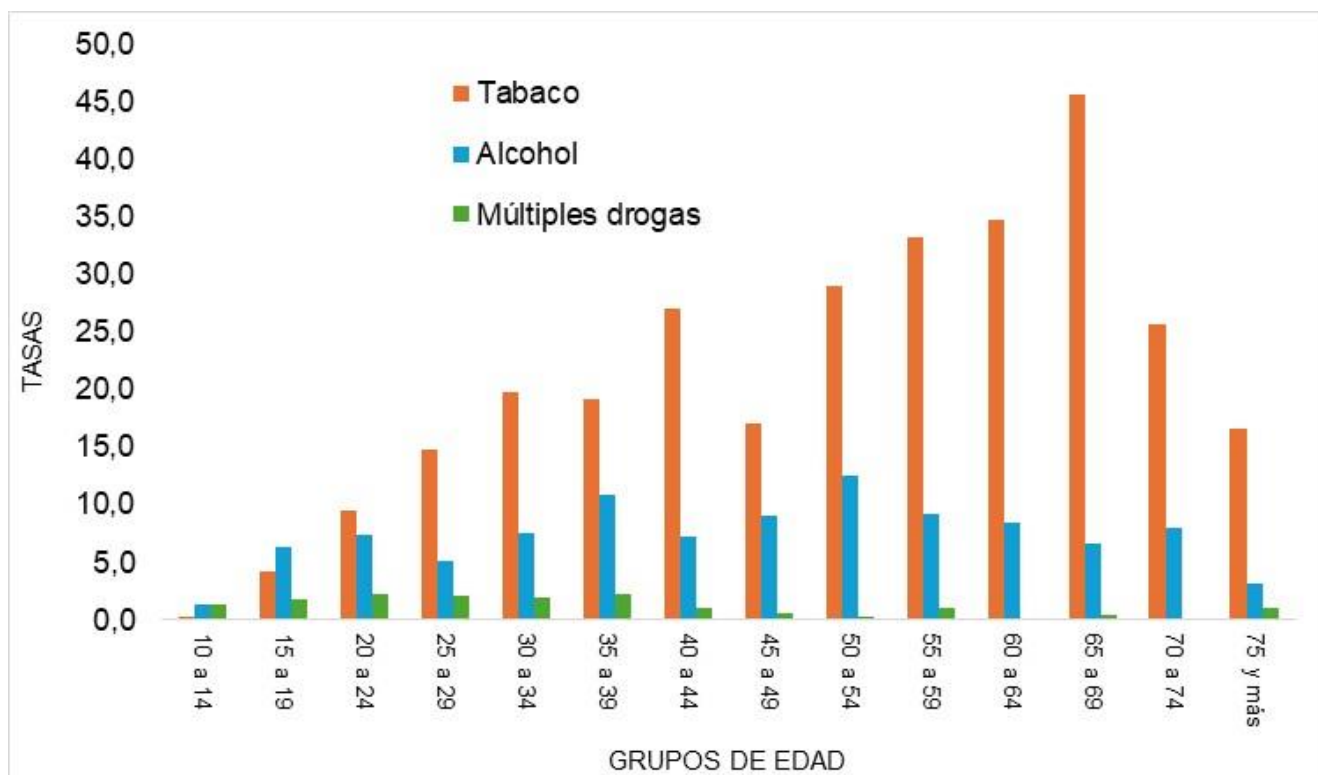


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los grupos de edad, el gráfico 3, indica que la tasa más alta de trastornos mentales por consumo de tabaco es el grupo de 65 a 69 años posiblemente fumadores por muchos años, estos obtuvieron una tasa de 45,6 muy por encima de la tasa nacional en ese momento que era de 16,6, en cuanto a trastornos mentales asociados al consumo de alcohol la tasa más alta se situó en los grupos de población con edades entre los 50 a 54 años siendo de 12,6, y los trastornos relacionados por consumo de otras drogas la tasa más alta corresponde a grupos entre los 35 a 39 años la cual fue de 2,3.



Gráfico 3. Costa Rica: incidencia de casos notificados de trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas, según grupos de edad, SE45, 2023 (tasa por 100 000 habitantes)

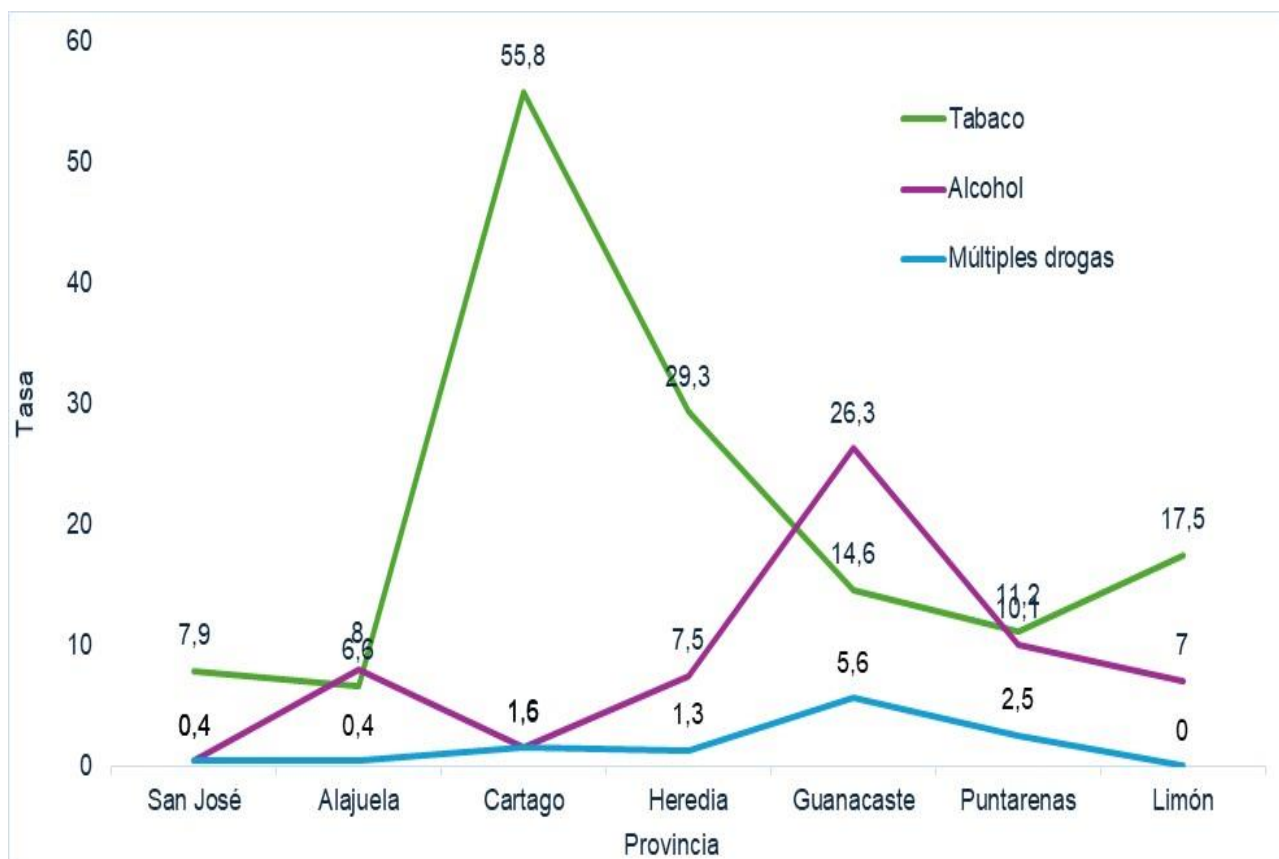


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Los datos relacionados con las provincias indican que los trastornos mentales con las tasas más altas por uso y consumo de tabaco lo posee Cartago a SE indicada, le sigue Heredia y en una tercera posición Guanacaste con tasas de 29,3 y 14,6 respectivamente. Con relación a los efectos en trastornos mentales por consumo de alcohol, y como evidencia el gráfico, Guanacaste ocupa la primera posición, le sigue Puntarenas y posteriormente Alajuela cada una con tasas de 10,1 y 8,0 respectivamente.



Gráfico 4. Costa Rica: casos notificados de trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas según provincia, SE45, 2023 (tasa por 100 000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto al comportamiento del evento según el cantón, la siguiente tabla brinda la información por tasas y totales, en donde destaca Paraíso de Cartago (tabaco), así como Cañas en Guanacaste (alcohol y múltiples drogas).



Tabla 1. Costa Rica: casos notificados de casos notificados de trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas según cantón SE45, 2023 (tasa por 100 000 habitantes)

Tabaco			Alcohol			Múltiples drogas		
Cantón	Tasa	N°	Cantón	Tasa	N°	Cantón	Tasa	N°
<i>Tibás</i>	139,7	121	<i>Tibás</i>	4,6	4	<i>Tibás</i>	3,5	3
<i>Naranjo</i>	55,7	28	<i>Naranjo</i>	33,8	17	<i>Naranjo</i>	2,2	1
<i>Paraíso</i>	342,7	220	<i>Turrialba</i>	5,4	4	<i>Paraíso</i>	10,9	7
<i>Santo Domingo</i>	153,4	77	<i>San Isidro</i>	25,1	6	<i>San Pablo</i>	9,5	3
<i>Nandayure</i>	126,4	15	<i>Cañas</i>	118,6	40	<i>Cañas</i>	50,4	17
<i>Puntarenas</i>	39,8	58	<i>Esparza</i>	35,2	14	<i>Parrita</i>	23,4	5
<i>Pococí</i>	53	83	<i>Pococí</i>	21,1	33			

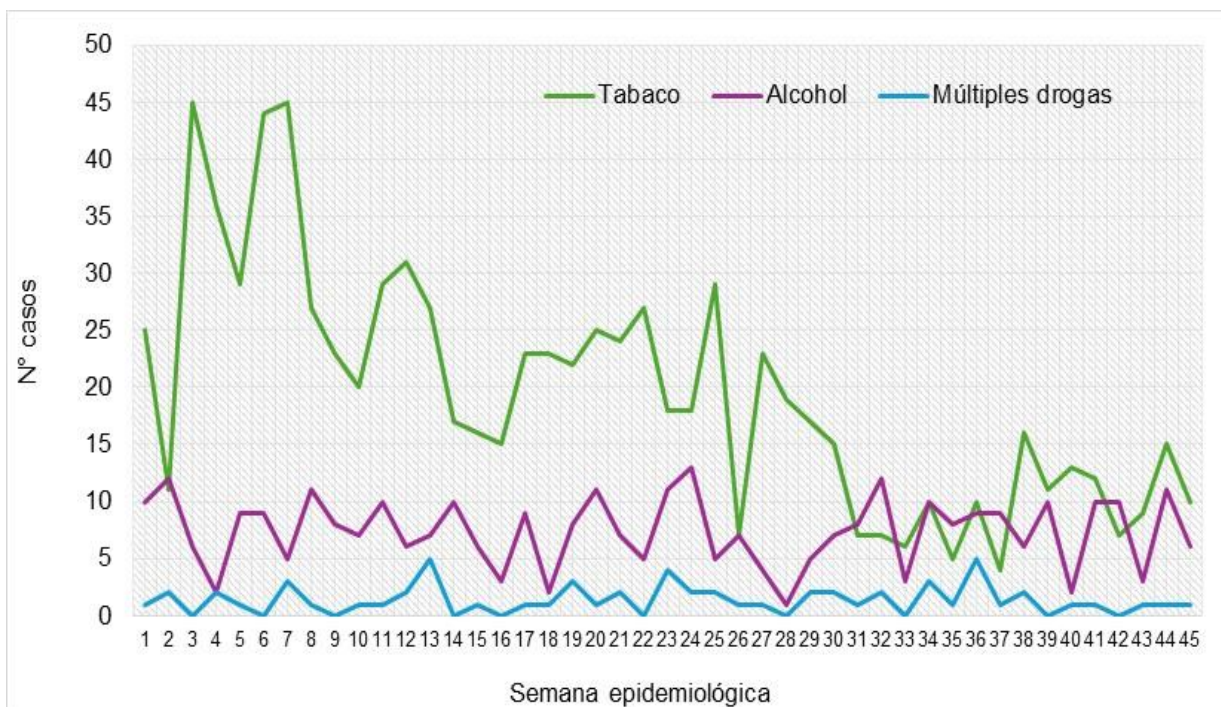
(*) La provincia de Limón no reportó datos de cantones

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El gráfico siguiente presenta la tendencia en el acumulado según las semanas epidemiológicas, en donde claramente el tabaco presenta la tendencia más alta durante casi todo el período, aunque disminuye en las últimas semanas, y se cruza con el alcohol.



Gráfico 5. Costa Rica: tendencia de casos notificados de trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas según semana epidemiológica, SE45, 2023



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



Infecciones de transmisión sexual

Pamela
Domínguez Saavedra
Unidad de
Epidemiología
pamela.dominguez@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita
Unidad de
Indicadores en Salud
stephany.alvarado@misalud.go.cr

La vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es relevante para la salud pública del país. Por ende, se describen las siguientes enfermedades: Sífilis en Todas sus Formas, Gonorrea y Herpes Virus, en el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 16 que corresponde del 1 de enero al 20 de abril del 2024.

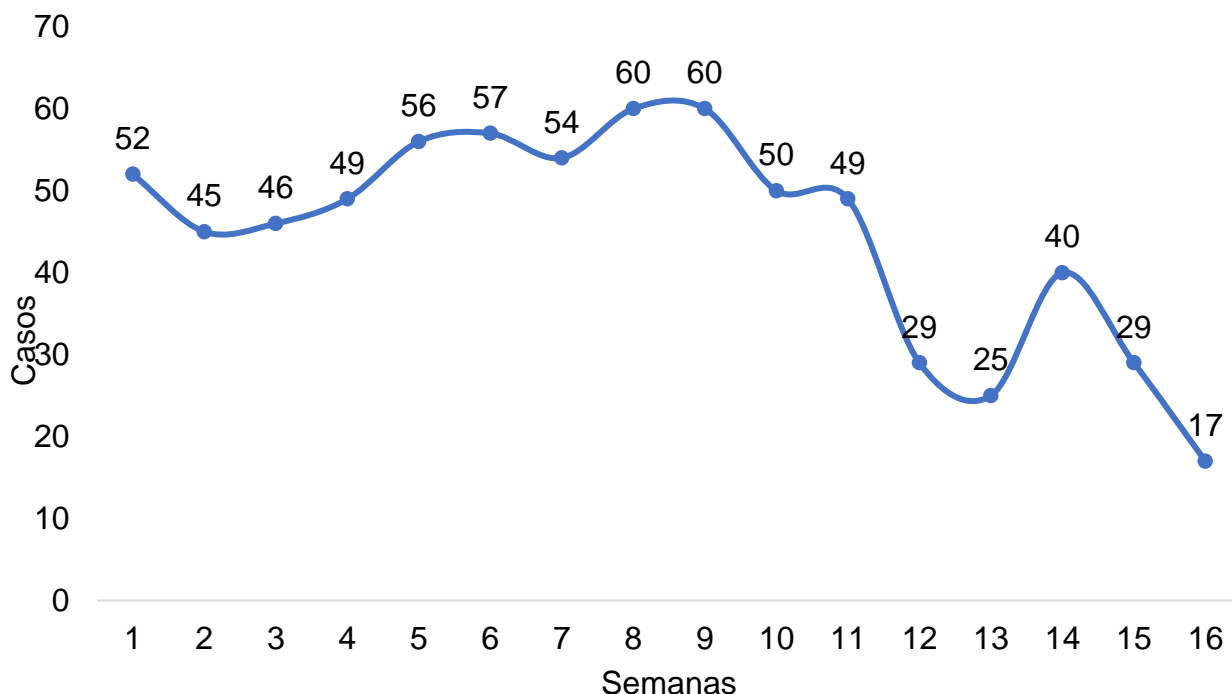
Sífilis en Todas sus Formas

Es una enfermedad causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunas personas. Sífilis en Todas sus Formas ha presentado el siguiente comportamiento epidemiológico en las primeras 16 semanas del 2024, con un reporte de 718 casos con una tasa de 13.5 por 100.000 habitantes. En el gráfico 1 se presenta los datos según reporte semanal.



Gráfico 1.

Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en Todas sus Formas, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de Sífilis en Todas sus Formas, en estas primeras 16 semanas del año continúa con predominio en los hombres con 58.64%(n=421), con una tasa de 15.8 por 100.000 habitantes, el comportamiento en las mujeres es del 41.36% (n=297) con una tasa de 11.3 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 1, se presentan los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas, de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=602), seguidos por los mayores de 65 años (n=64), luego el grupo de 15 a 19 años (n=33), los menores de 1 años con (n=19), el grupo de 1 a 14 años sin reporte de casos.



Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus Formas, según Grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 16 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	19	27,9
de 1 a 4 años	0	0,0
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	0	0,0
de 15 a 19 años	33	8,7
de 20 a 24 años	102	25,7
de 25 a 29 años	115	26,9
de 30 a 34 años	106	23,7
de 35 a 39 años	75	16,6
de 40 a 44 años	56	14,2
de 45 a 49 años	50	15,0
de 50 a 54 años	31	10,7
de 55 a 59 años	35	12,5
de 60 a 64 años	32	12,5
de 65 a 69 años	20	9,7
de 70 a 74 años	20	13,7
75 años y más	24	11,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias en el país, siendo San José la provincia con más casos reportados, seguido por Limón, Alajuela y Heredia.



Cuadro 2

**Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus Formas,
Según provincia de procedencia. Número absoluto y Tasas
Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 16 del 2024**

Provincias	Nº	Tasa
San José	256	15,0
Alajuela	92	8,5
Cartago	50	9,0
Heredia	91	16,5
Guanacaste	56	13,5
Puntarenas	70	13,4
Limón	103	21,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

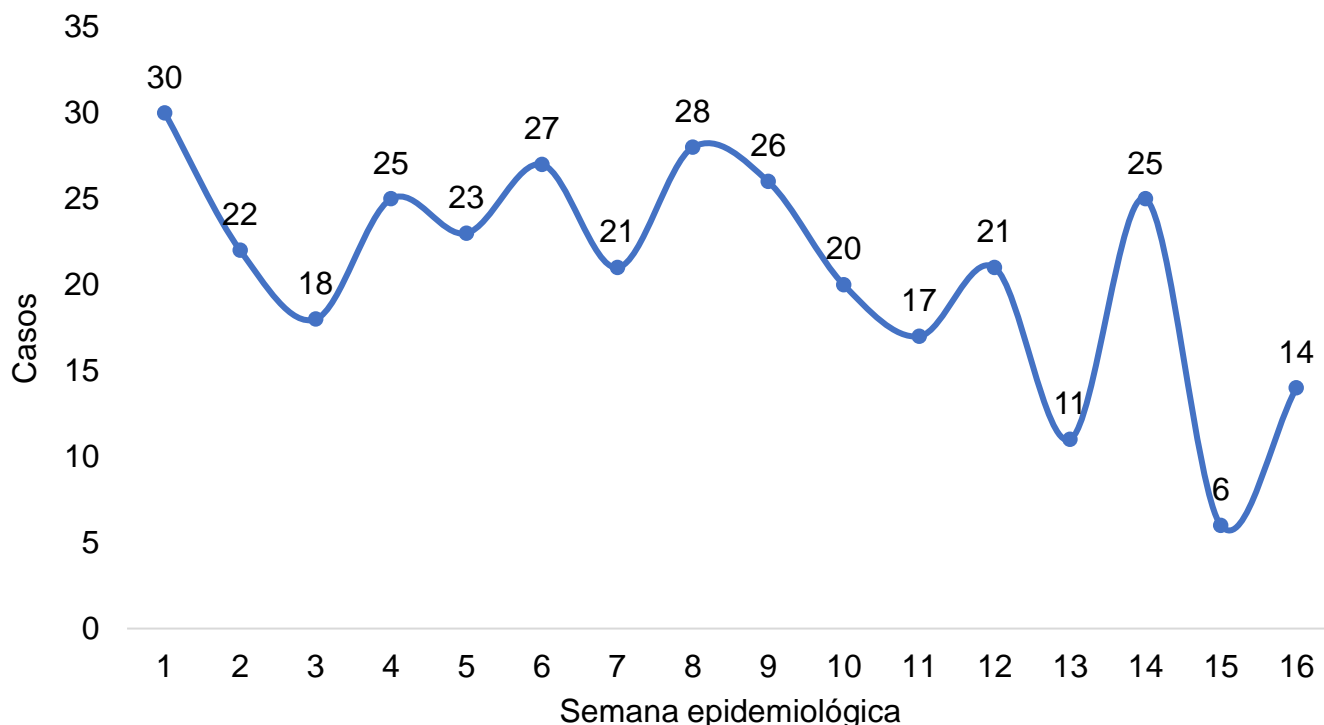
Gonorrea

En las primeras 16 semanas del 2024, se han notificado 334 casos con una tasa de 6.3 por 100.000 habitantes. El gráfico 2 presenta el comportamiento según semana epidemiológica.



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

Gonorrea, en las primeras 16 semanas del año 2024, ha presentado un predominio en los hombres con 87.72%(n=293), con una tasa de 11.0 por 100.000 habitantes, en las mujeres con 12.28% (n=41) con una tasa de 1.6 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 3, se presentan los casos por grupos de edad, con predominio en los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos reportados (n=281), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=41), luego los mayores de 65 años con (n=9), los menores de 1 año con (n=3) y el grupo de 1 a 14 años no portan casos.



Cuadro 3
Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según
Grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas
Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 16 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	3	4,4
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	0	0,0
15 a 19	41	10,9
20 a 24	92	23,2
25 a 29	60	14,0
30 a 34	47	10,5
35 a 39	34	7,5
40 a 44	20	5,1
45 a 49	10	3,0
50 a 54	8	2,8
55 a 59	6	2,1
60 a 64	4	1,6
65 a 69	5	2,4
70 a 74	3	2,1
Más 75 años	1	0,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

En el cuadro 4, se presenta el comportamiento de Gonorrea en las siete provincias siendo San José, Puntarenas, Alajuela y Limón con mayor cantidad de casos reportados.



Cuadro 4

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según provincia de procedencia. Número absoluto y tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 16 del 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	132	7,7
Alajuela	39	3,6
Cartago	28	5,1
Heredia	31	5,6
Guanacaste	15	3,6
Puntarenas	56	10,7
Limón	33	6,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

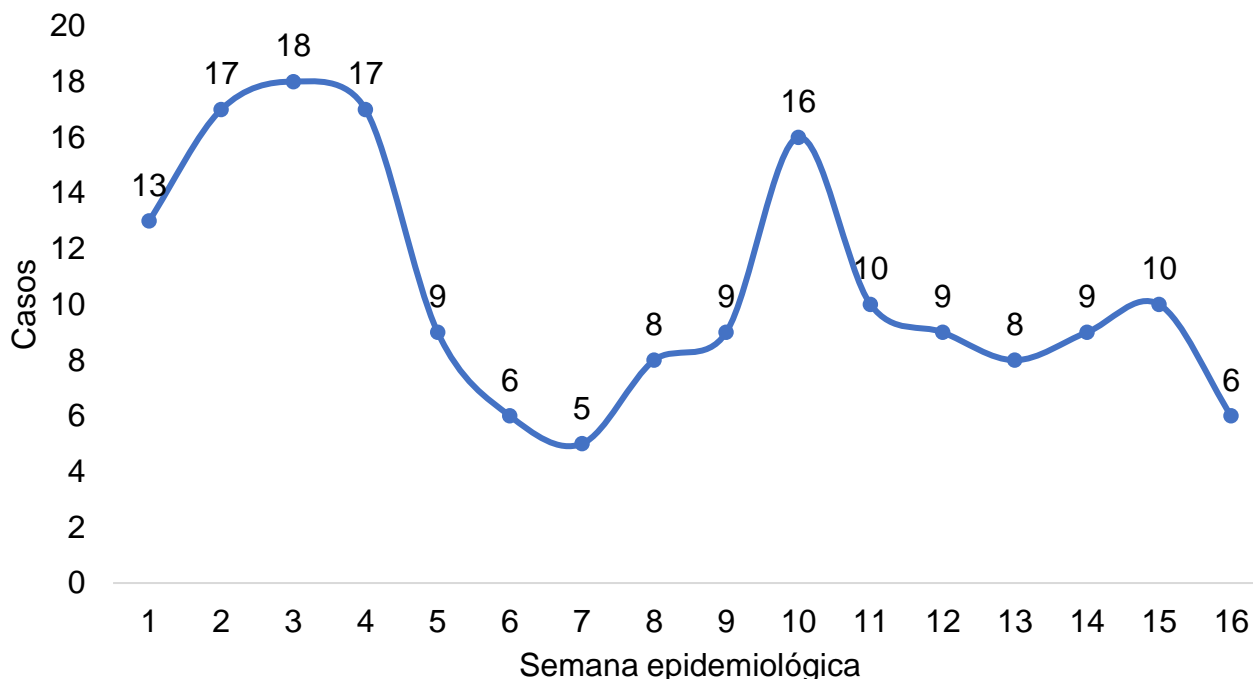
Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual que se presentan en el país, en las primeras 16 semanas se han notificado un total de 170 casos con una tasa de 3.2 por 100.000 habitantes. El gráfico 3 presenta el comportamiento según reporte semanal.



Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados por Herpes virus, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento del Herpes Virus, en las primeras 16 semanas del año en curso presenta un predominio en las mujeres con el 58.24%(n=99), con una tasa de 3.8 por 100.000 habitantes, los hombres con 41.76% (n=71) con una tasa de 2.7 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 5, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=137), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=23), luego los mayores de 65 años (n=9) y el grupo de 10 a 14 años (n=1), los menores de 1 a 9 años no reportan casos.



Cuadro 5
Costa Rica: Casos notificados por Herpes Virus, según
Grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas
Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 16 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	1	0,3
15 a 19	23	6,1
20 a 24	33	8,3
25 a 29	20	4,7
30 a 34	24	5,4
35 a 39	11	2,4
40 a 44	15	3,8
45 a 49	8	2,4
50 a 54	15	5,2
55 a 59	4	1,4
60 a 64	7	2,7
65 a 69	6	2,9
70 a 74	1	0,7
Más 75 años	2	1,0

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 6, se presentan el comportamiento del Herpes Virus, según provincias presentando a San José, Alajuela, Puntarenas y Heredia con mayor cantidad de casos notificados.



Cuadro 6

**Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus
Según Provincias de procedencia, números absolutos y tasas.
(Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 16 del año 2024**

Provincias	Casos	Tasa
San José	70	4,1
Alajuela	39	3,6
Cartago	9	1,6
Heredia	16	2,9
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	18	3,4
Limón	14	2,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.