



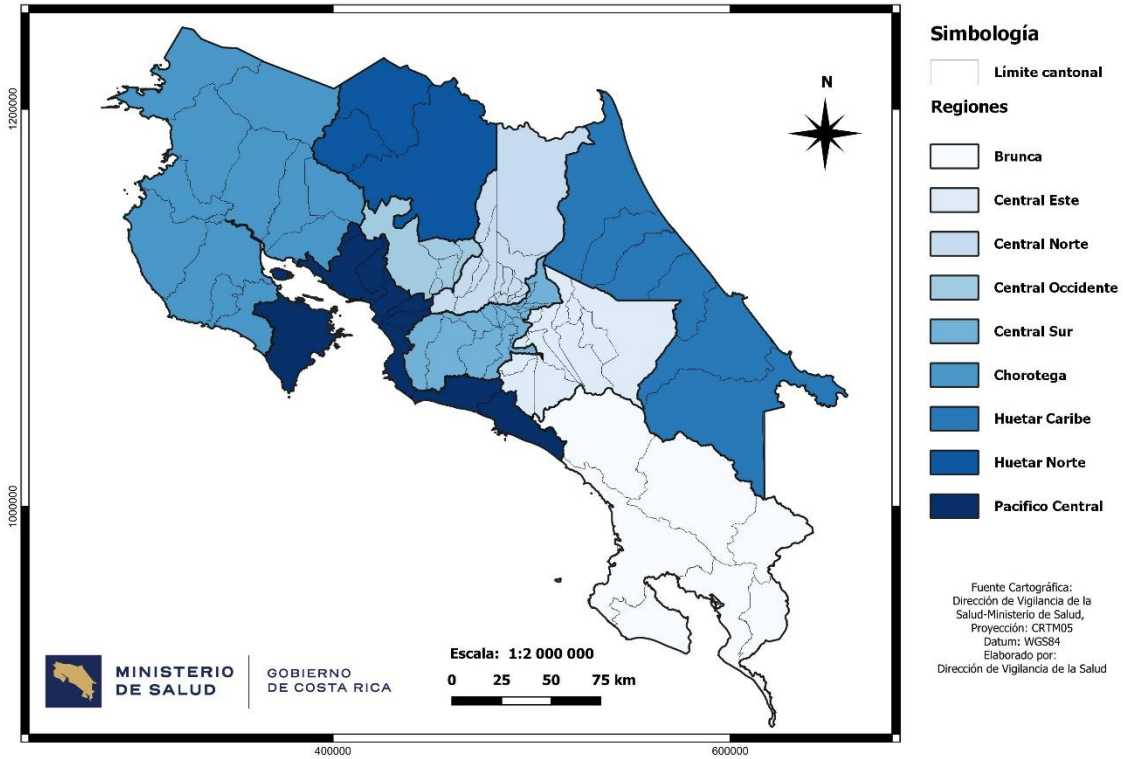
Boletín Epidemiológico N°17 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
10 de mayo de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	11
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI.....	15
Coberturas de vacunación 2024.....	29
Enfermedad por COVID-19	31
Infecciones de transmisión sexual	37
Violencia intrafamiliar	46



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

Datos hasta la semana epidemiológica 17 para **Dengue**, 17 para **Chikungunya** y 17 para **Zika** del 2024.

Dengue 8,029 casos	Chikungunya 12 casos	Zika 12 casos
<ul style="list-style-type: none">• 151.22 casos x 100,000 Hab.• 180 casos en la semana 17.• Huetar Norte es la región con mayor incidencia (283.25 x 100,000 Hab.).• Central Norte es la región con más casos (1,927).	<ul style="list-style-type: none">• 0.23 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 17.• Brunca es la región con mayor incidencia (0.53 x 100,000 Hab.).• Central Este es la región con más casos (3).	<ul style="list-style-type: none">• 0.23 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 17.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (0.62 x 100,000 Hab.).• Central Sur es la región con más casos (6).

Resumen Situación Arbovirosis

En Costa Rica, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 17 del 2024, fueron reportados un total de 8,053 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 8,029 (99.7 %) fueron casos de dengue, 12 (0.1 %) casos de chikungunya, y 12 (0.1 %) fueron casos de Zika.



DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 17 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 8,029 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (1,927) y la región Huetar Norte la tasa más alta 283.25/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

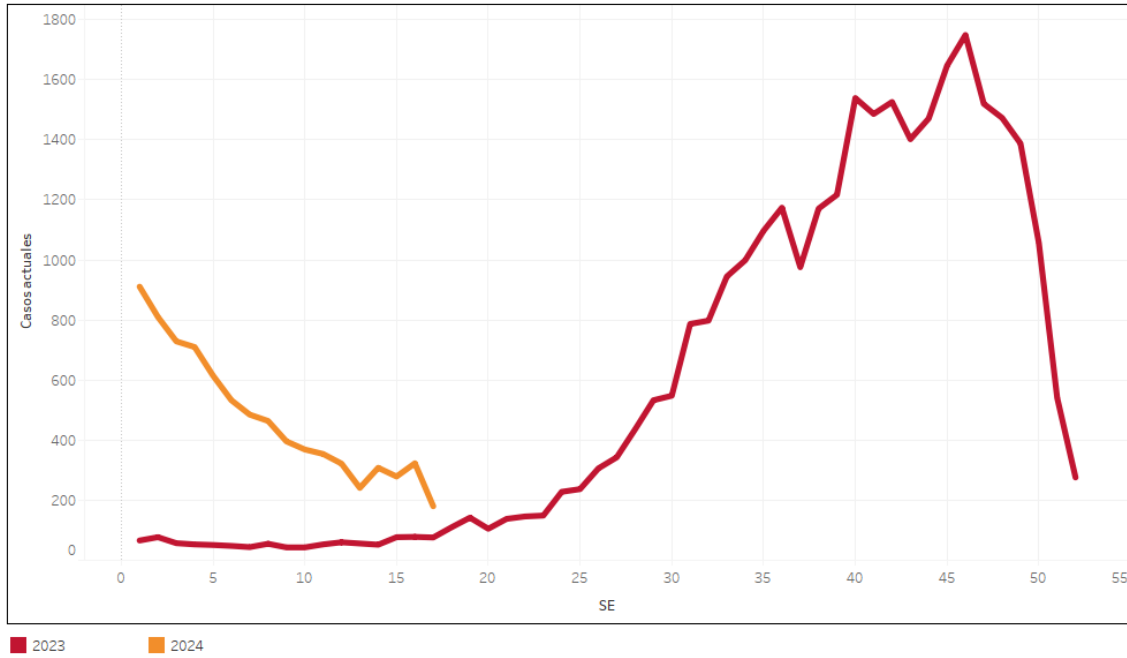
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 17, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos Dengue	Tasa Dengue
Huetar Norte	761	283.25
Pacifico Central	906	282.69
Central Norte	1,927	184.17
Chorotega	856	181.33
Brunca	667	176.85
Huetar Caribe	783	163.43
Central Este	627	109.04
Central Sur	1,357	88.00
OCCIDENTAL		
Central Occidente	145	
Total	8,029	

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



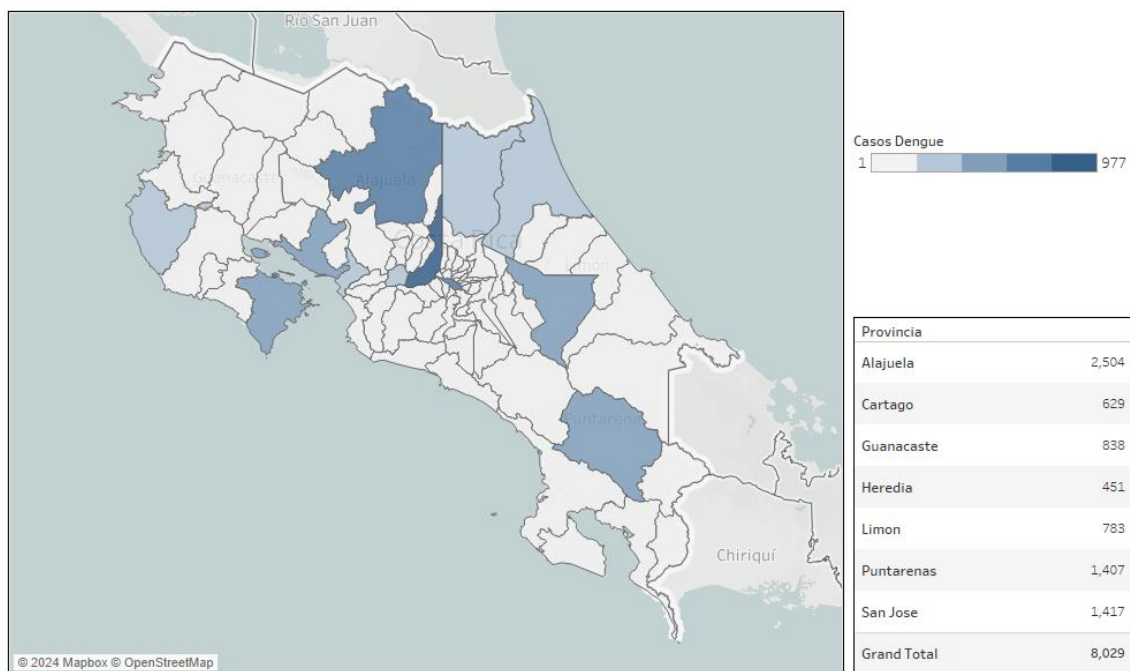
Gráfico 1.
Casos de dengue por semana epidemiológica, Costa Rica 2023-2024.



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



Figura 1.
Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 17, Costa Rica 2024.

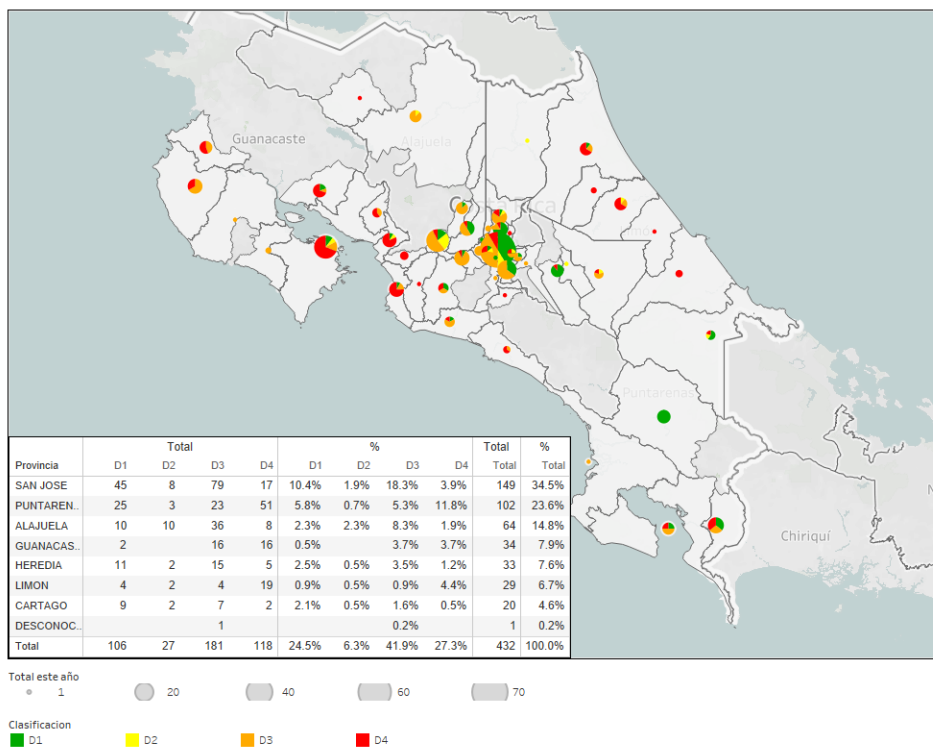


Fuente: DVS-Unidad indicadores salud



El CNRV-INCIENSA reporta 432 muestras positivas por PCR, confirmándose 181 por el serotipo 3 y 118 por el serotipo 4.

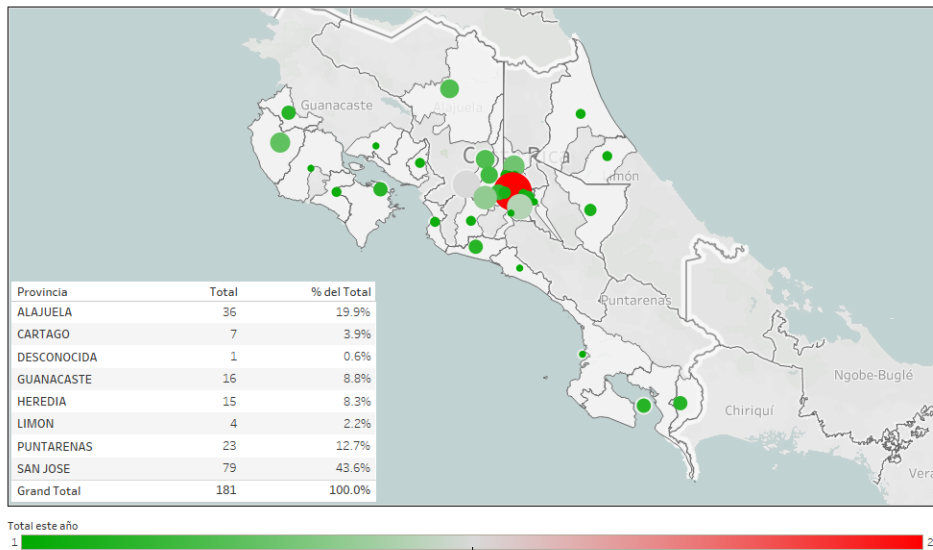
Figura 2. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

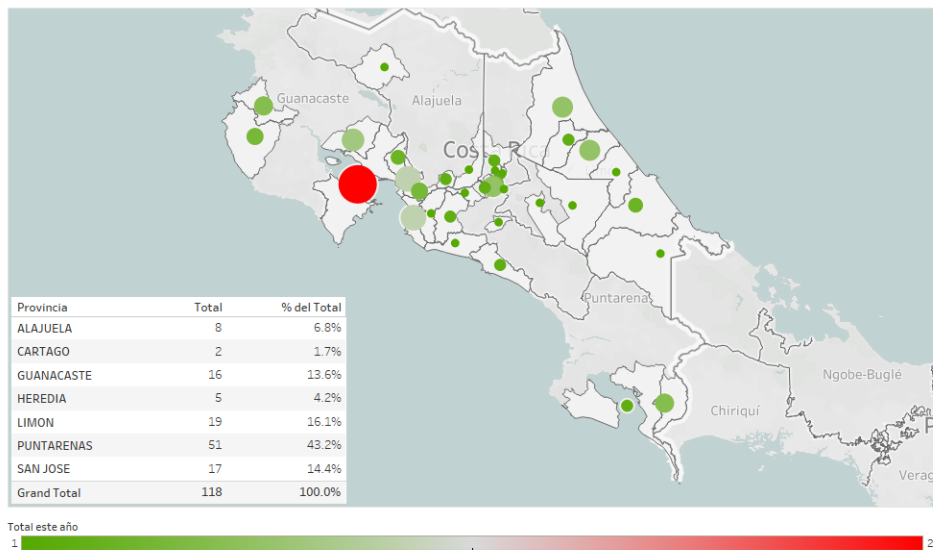


Figura 3. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

Figura 4. Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA



CHIKUNGUNYA

Se registran 12 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 17.

Cuadro 2.

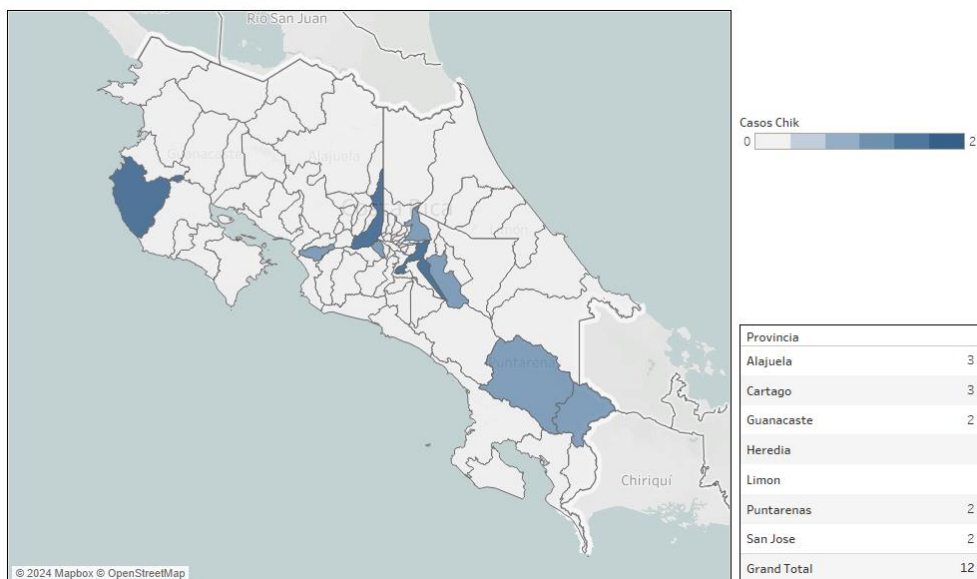
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 17, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Brunca	2	0.53
Central Este	3	0.52
Chorotega	2	0.42
Pacifico Central	1	0.31
CENTRAL NORTE	2	0.19
Central Sur	2	0.13
OCCIDENTAL		
HUETAR NORTE		
HUETAR CARIBE		
Total	12	

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

Figura 5.

Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 17, 2024.



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



ZIKA

Se registran 12 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 17.

Cuadro 3.

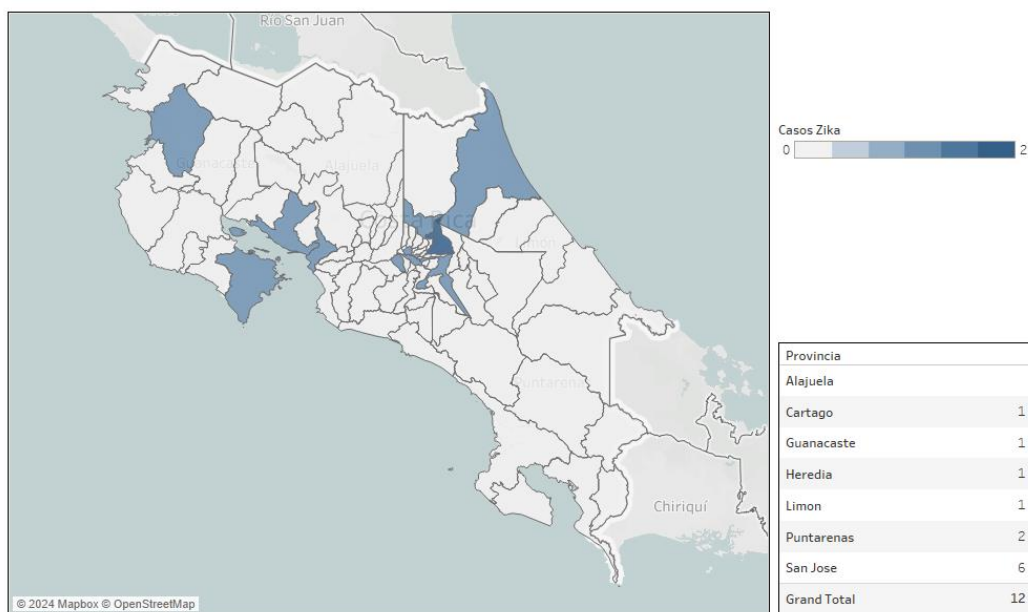
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 17, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Central Este	1	0.17
Central Norte	1	0.10
Central Sur	6	0.39
Chorotega	1	0.21
Huetar Caribe	1	0.21
HUETAR NORTE		
OCCIDENTAL		
Pacifico Central	2	0.62
Grand Total	12	

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

Figura 6.

Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 17, 2024.



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



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

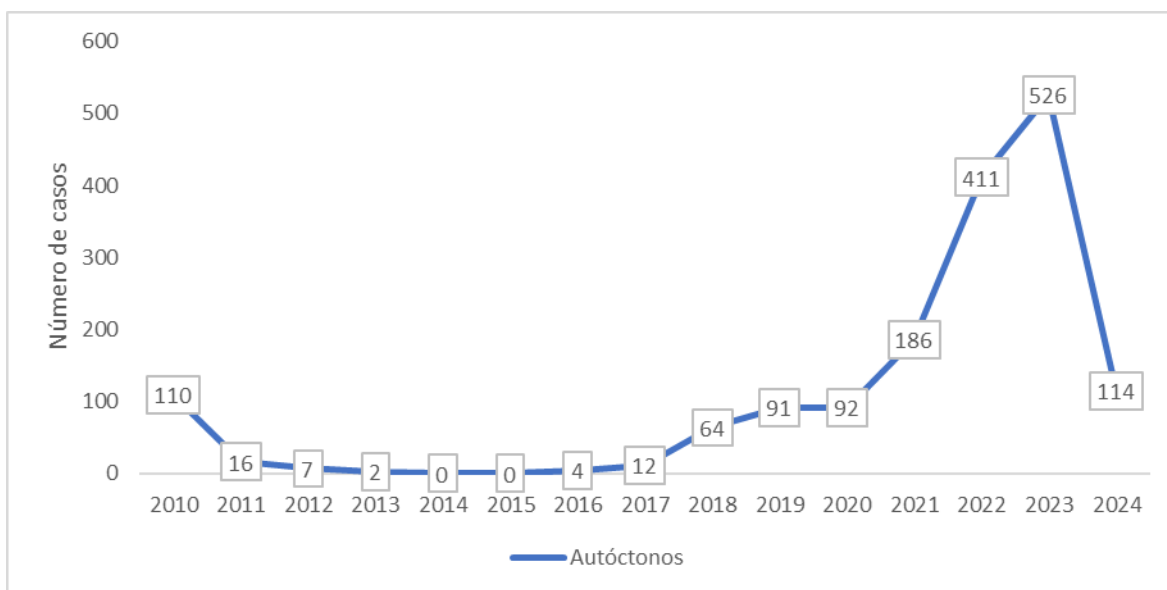
Antecedentes.

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 155 casos de malaria, de los cuales 114 son casos autóctonos, 29 importados, 8 pendiente de clasificación y 4 recaídas.

Gráfico 1.

Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 17, 2024.



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



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.



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

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.

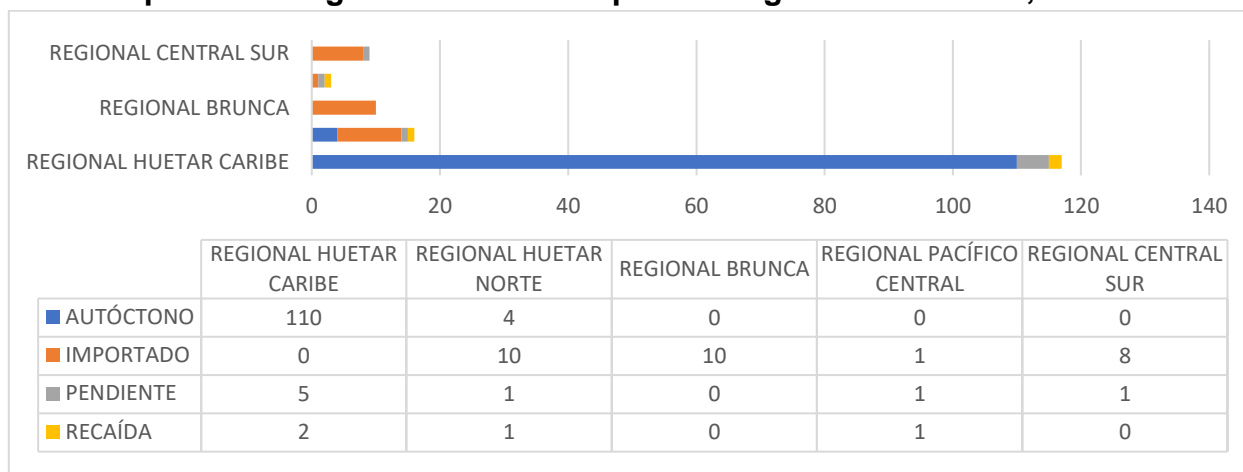


Comportamiento.

Hasta la cuarta semana epidemiológica, se han registrado un total de 155 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 17, 2024.



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



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 17 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 17 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.

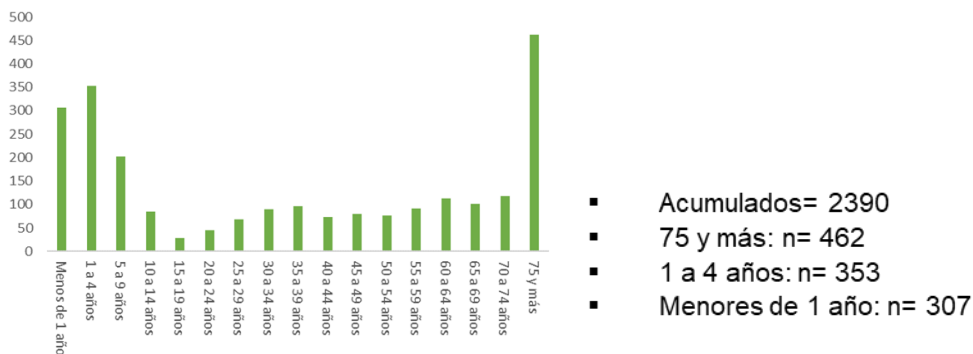
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 16 son un total de 2390.
- 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 17, en Costa Rica, 2024.



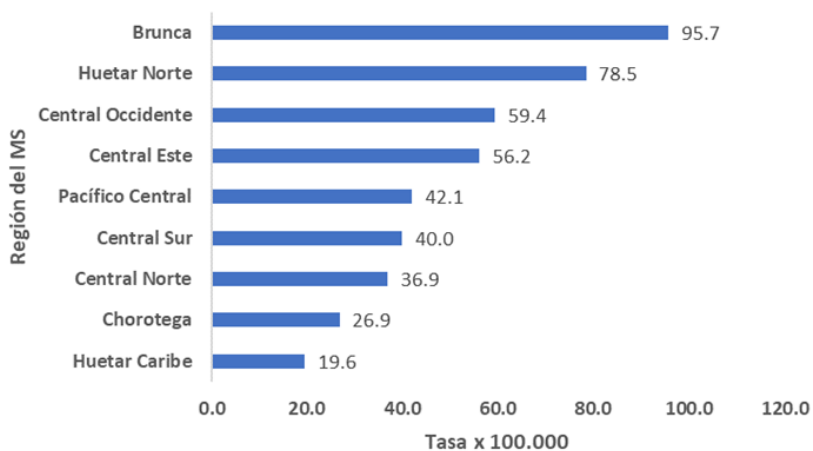
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 17, 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 17 del 2024, en Costa Rica.



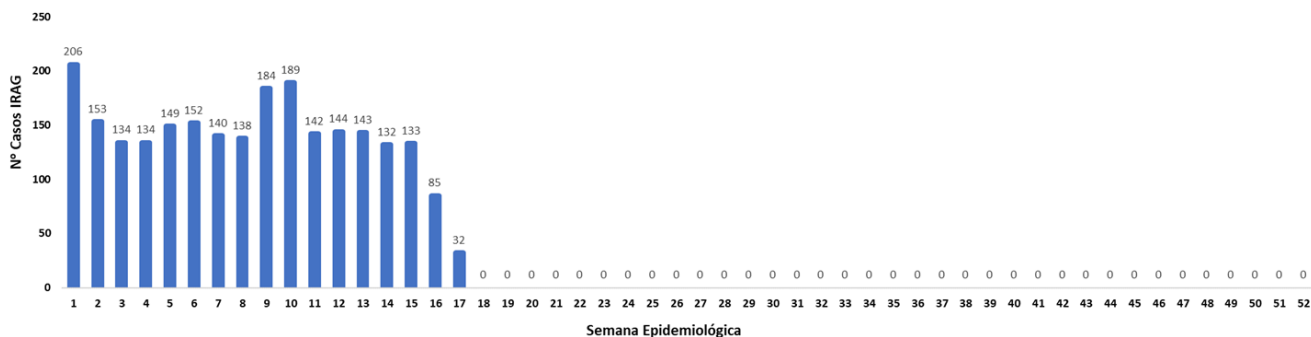
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 17 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 17, 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.

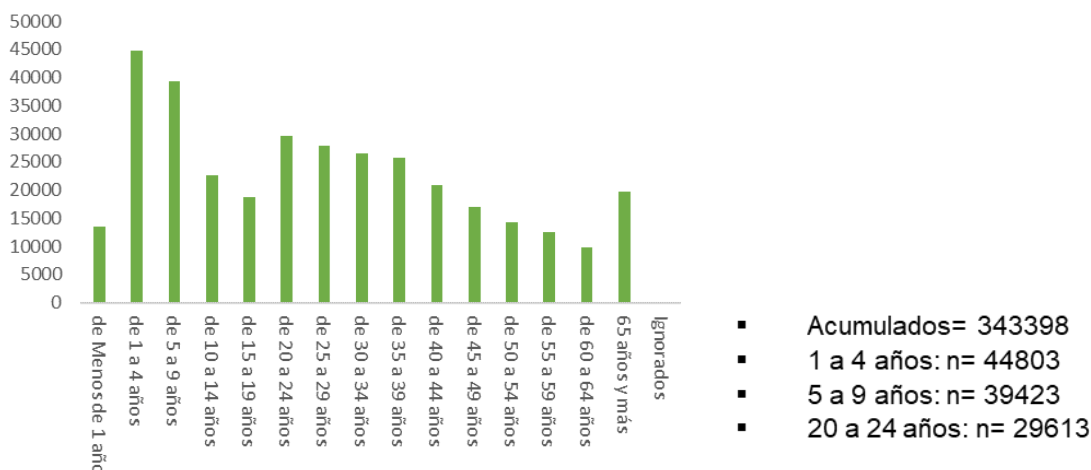


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 5:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 17 son 343398.
- 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 17, en Costa Rica, 2024.



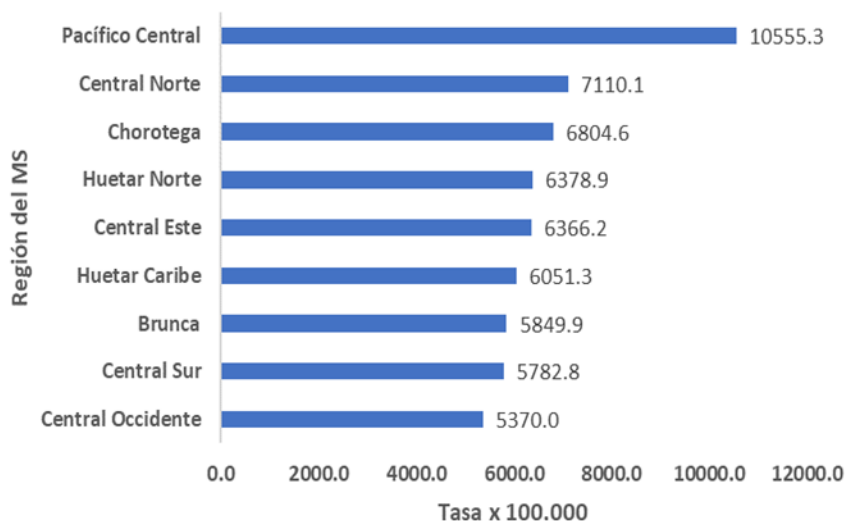
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 6, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 17, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Central Norte, la Chorotega, 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.

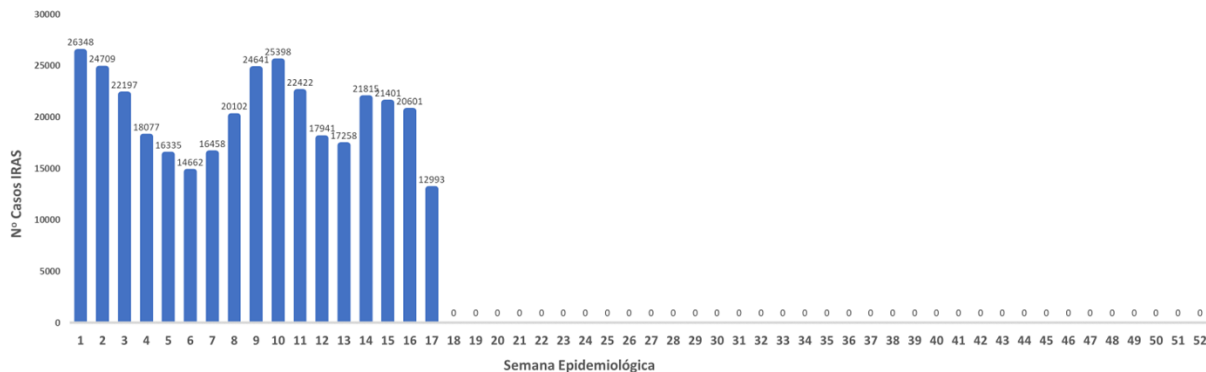


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 17 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 7.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 17, en Costa Rica, 2024.

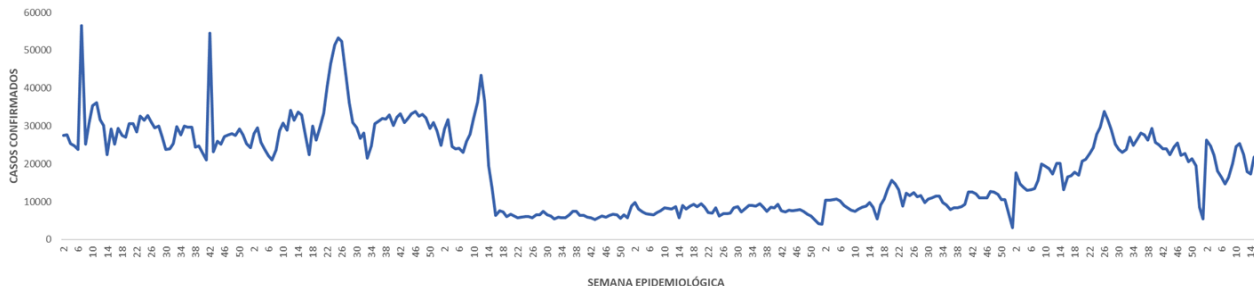


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

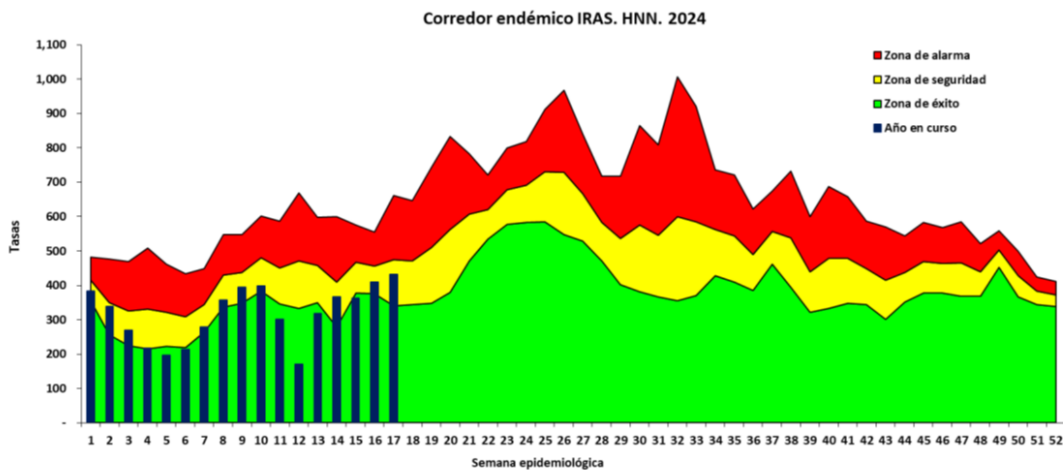
Gráfico 8.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

En el gráfico 9 se presenta el canal endémico de las IRAG en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 17 se encuentran en zona de seguridad.

Gráfico 9.
Canal endémico IRAS. HNN. 2024.



Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

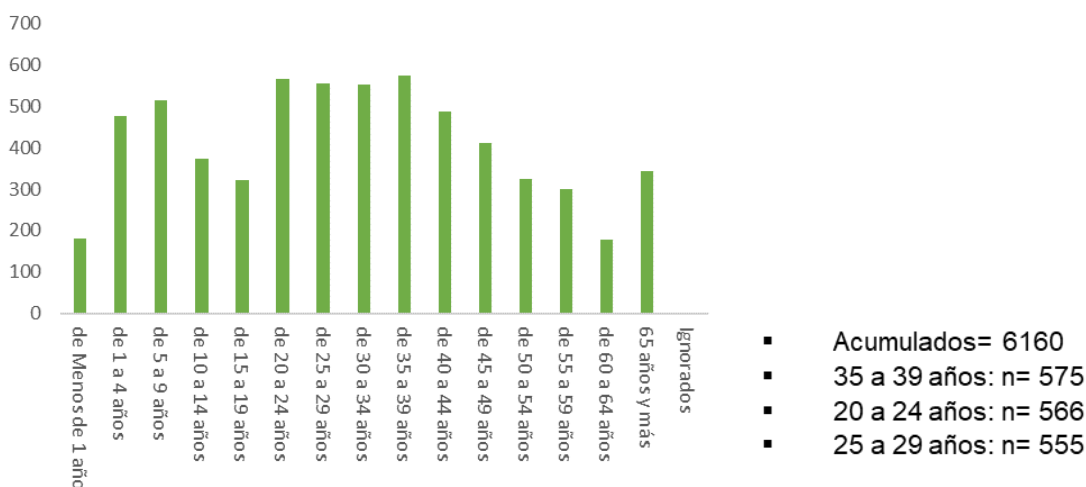


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 10:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 17 son $n= 6160$.
- 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 10.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 17, en Costa Rica, 2024.



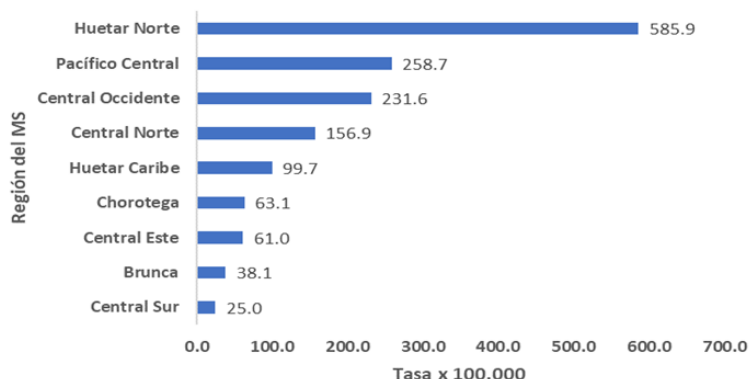
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 11, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 17, 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 11.

Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 17 del 2024, en Costa Rica.

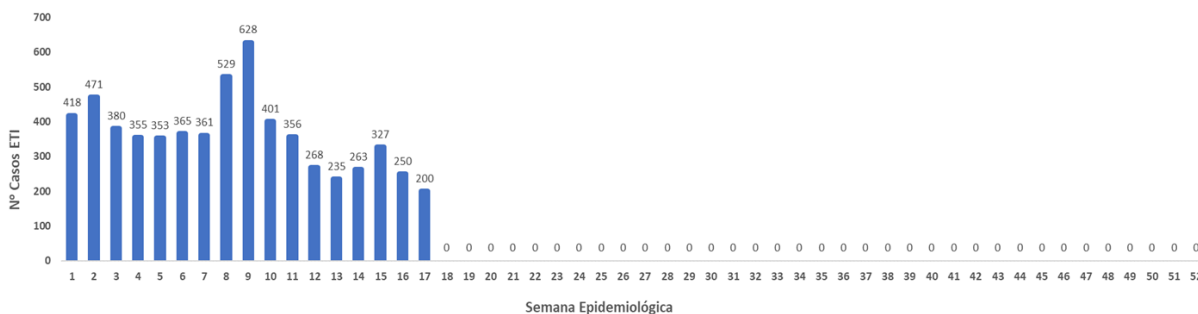


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de ETI, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 12; se puede observar cómo se han distribuido los casos en el año 2024.

Gráfico 12.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 17, en Costa Rica, 2024.

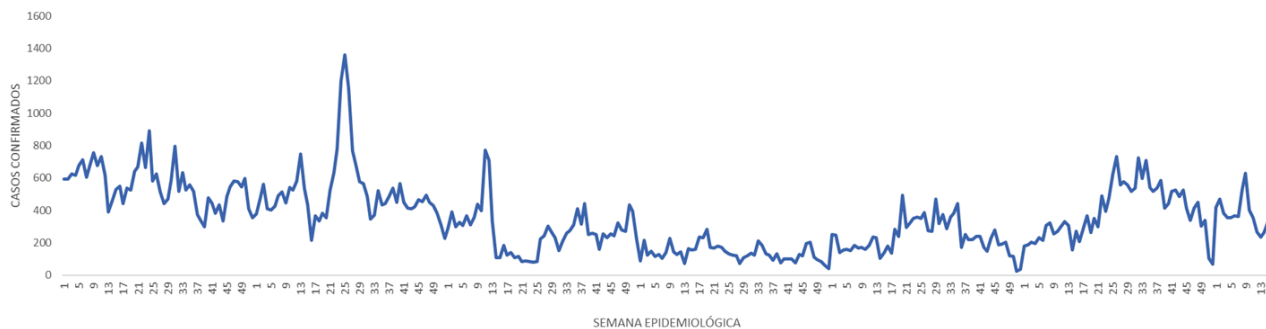


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 13.



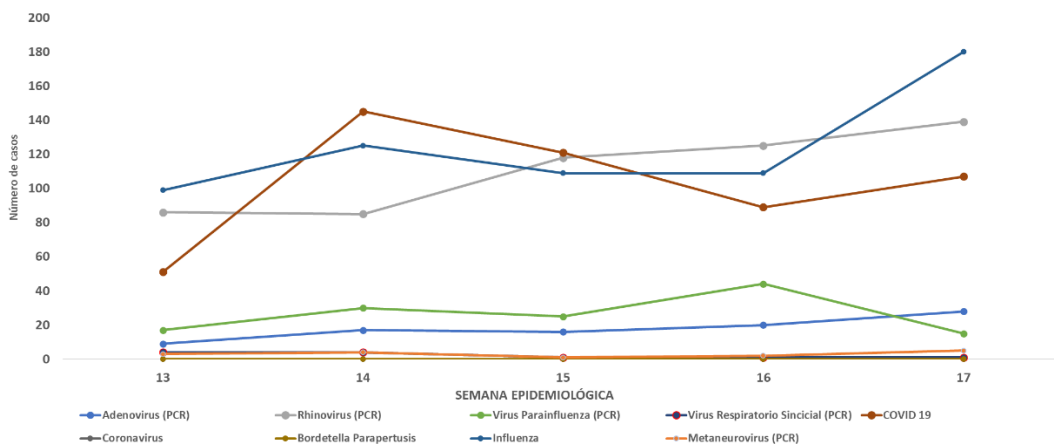
Gráfico 13.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

Según se observa en el gráfico 14, se puede observar el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 13 a la 17; para la SE-17, en el país el virus de la influenza estacional (influenza A) es el que más está circulando, seguido por el Rinovirus, y finalmente, el virus del Covid-19 está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 14.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 13 a la 17 en Costa Rica, 2024.



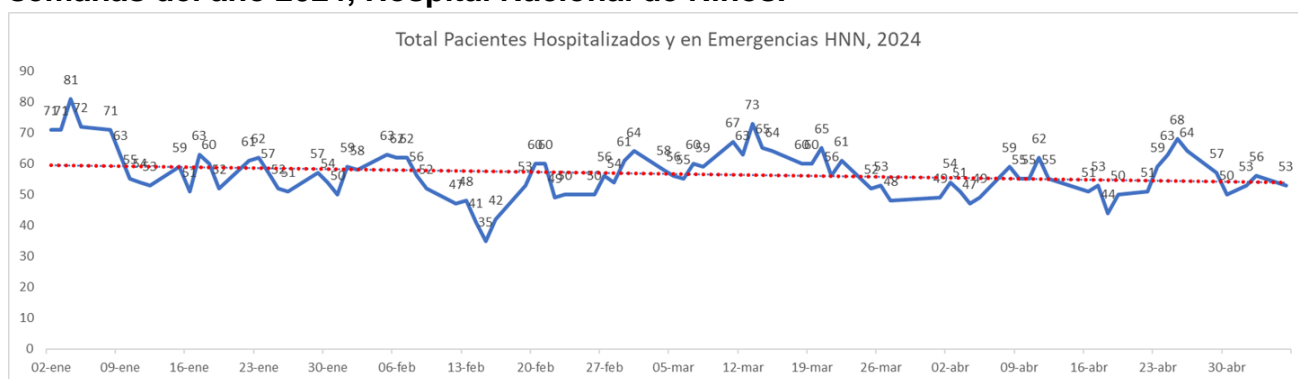
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024.



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 6 de mayo del año en curso, correspondiente a la semana 19, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 49, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 73%.

Gráfico 15.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 19 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 17 primeras semanas epidemiológicas del año, se han reportado 2390 casos.
- IRAS con 343398 casos en la semana 17.
- ETI con 6160 casos reportados en la semana 17.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 73% (hay 49 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-17, el virus de la Influenza A, seguido del Rinovirus y en tercer lugar circula el Covid-19.



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
franchina.murillo@misalud.go.cr

Paola Pérez Espinoza

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

Susan Castrillo Montiel

Dirección de Vigilancia de la Salud
susan.castrillo@misalud.go.cr

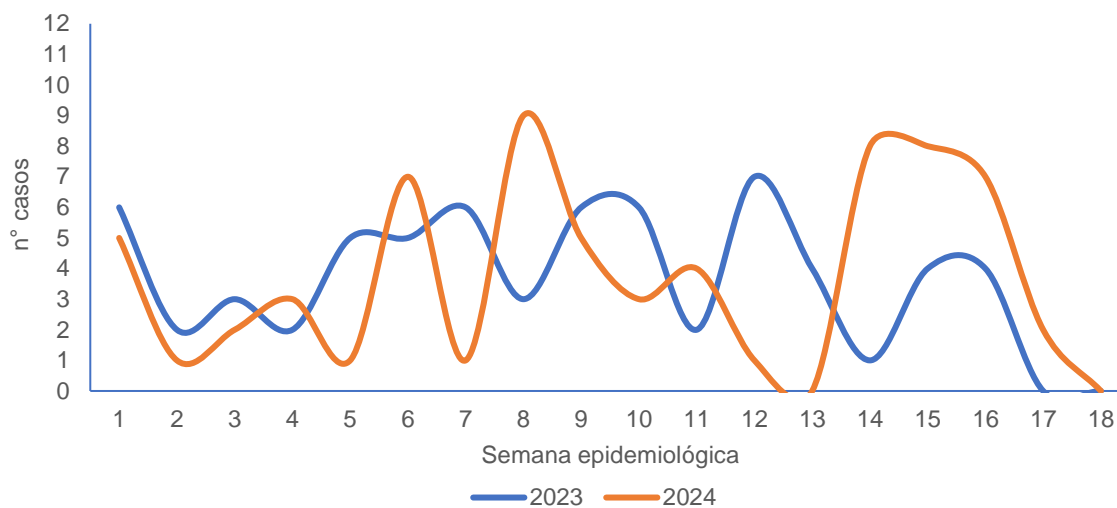
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias 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 17 del año 2024, se han reportado 67 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 66 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa un aumento del 1,52%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 35,8% de los casos (24/67), seguido de la Central Este con un 19,4% (13/67) y la Central Norte con el 14,9% (10/67) respectivamente.



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 17, 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 17 de 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

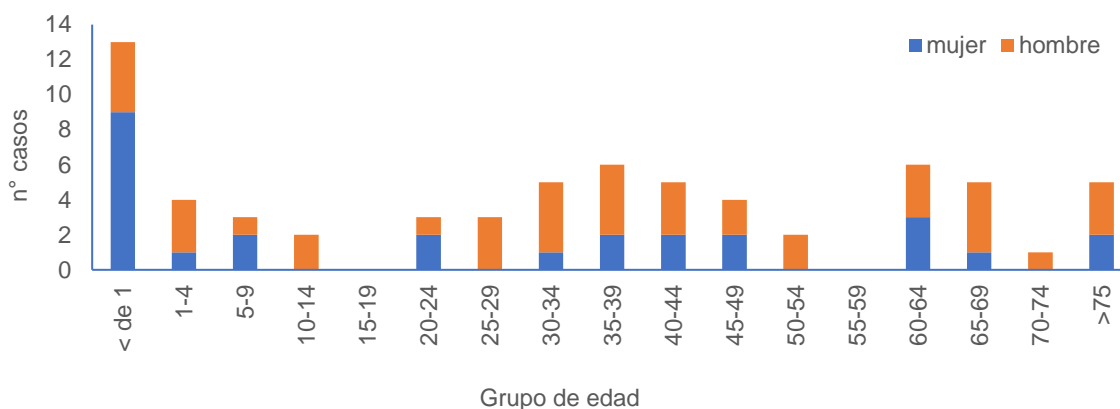
Cantón	Casos	Tasa
Zarcero	1	6,7
Alvarado	1	6,3
San Rafael	3	5,2
Cartago	6	3,6
Buenos Aires	2	3,6
Upala	2	3,5
Nicoya	2	3,4
Mora	1	3,2
Aserrí	2	3,1
Moravia	2	3,1
Paraíso	2	3,1
Escazú	2	2,8
Turrialba	2	2,7
Santa Cruz	2	2,7
Pococí	4	2,5
Tibás	2	2,3
Palmares	1	2,3
Santa Bárbara	1	2,2
Pérez Zeledón	3	2,1
San José	7	2,0
Desamparados	5	2,0
Alajuelita	2	2,0
La Unión	2	1,7
Heredia	2	1,3
Sarapiquí	1	1,1
Grecia	1	1,0
San Carlos	2	0,9
Goicoechea	1	0,7
Puntarenas	1	0,7
Alajuela	2	0,6
Total	67	1,3

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 59,70% de los casos (40/67) son hombres y el 40,28% (27/67) son mujeres. El 19,40% de los casos (13/67) son menores de 1 años.

Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 17, 2024



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



Coberturas de vacunación 2024

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

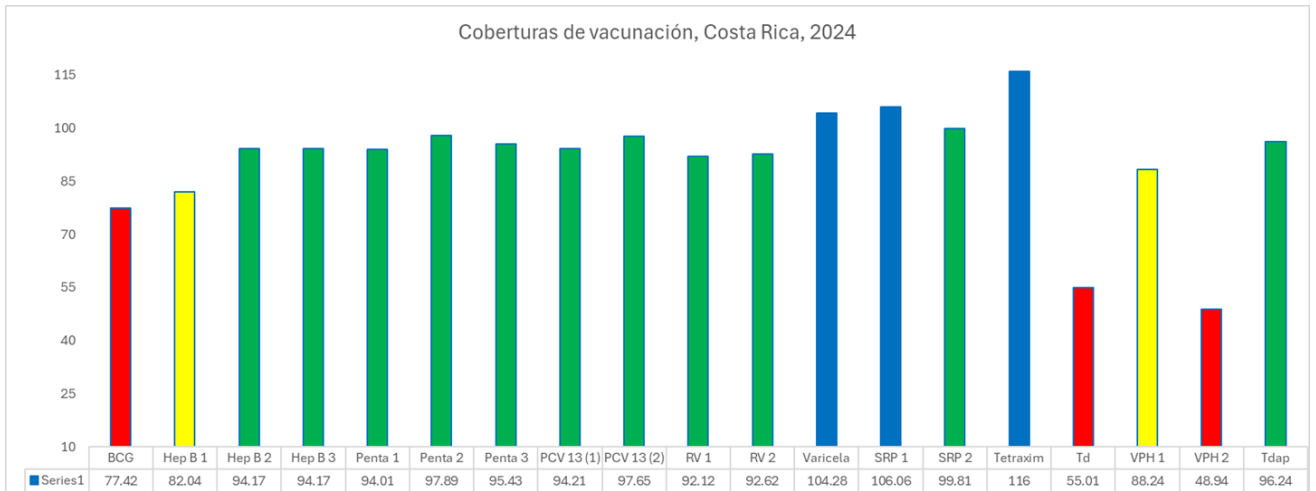
roberto.arroba@misalud.go.cr

A continuación, se presentan los datos correspondientes a las coberturas de vacunación alcanzadas por país al mes de marzo del 2024.

Actualmente, dentro de las coberturas alcanzadas a marzo del 2024, se puede observar en el gráfico 1 como tres vacunas no están llegando ni al 80% de cobertura de vacunación; sin embargo, es importante indicar que estas coberturas son con base a los nacimientos del 2023, por lo que si para los primeros tres meses del presente año los nacimientos han sido menos que en el 2023 la cobertura podría ser mejor; esto ocurre tanto con las vacunas de BCG como la primera dosis de Hepatitis B. Por otra parte, vacunas de escenario escolar tienen dosis de aplicación bajas (menores del 80%) como son la Td y la segunda dosis de la vacuna contra VPH que se aplican a los 10 años; por tal razón, es necesario valorar con los niveles locales tanto del MS como CCSS la necesidad de hacer planes remediales y ver de qué manera se pueden aumentar las coberturas de vacunación; VPH primera dosis tiene una cobertura cercana al 90% por lo que se debe trabajar con el fin de poder aumentar las dosis que están con una cobertura por debajo de la meta del 95%. Es importante señalar que actualmente, para los primeros tres meses del año, hay tres biológicos que presentan una cobertura por encima del 100% y son las vacunas contra varicela, SRP primera dosis y la vacuna tetravalente (que se aplica a los 4 años). Finalmente hay que indicar que el resto de biológicos tienen coberturas por encima del 90% tal como se puede apreciar en el gráfico 1.



Gráfico 1.
Coberturas de vacunación, por biológico; enero-marzo 2024, Costa Rica



Fuente: Datos aportados por la CCSS y datos del SINOVAC, elaboración propia, UE, DVS, MS.



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

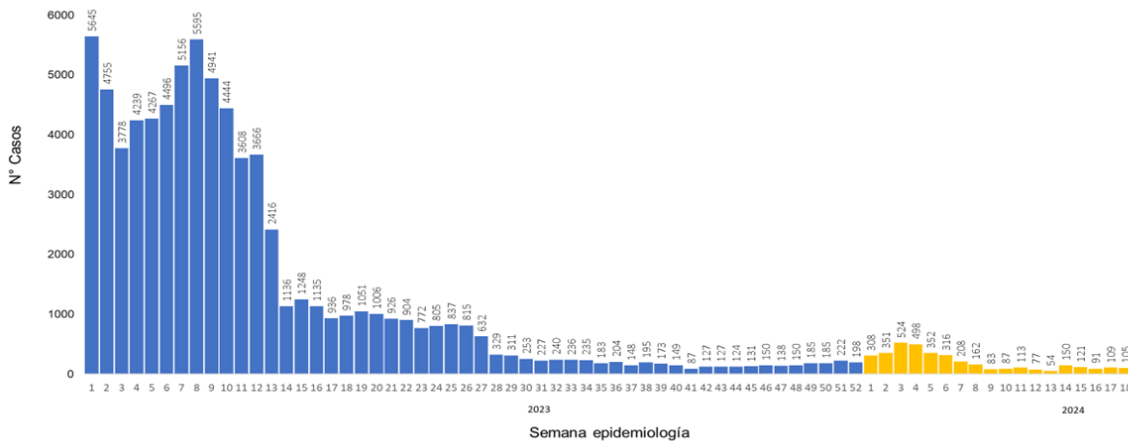
Dirección de Vigilancia de la Salud

susan.castrillo@misalud.go.cr

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 18 (que abarca del 28 de abril al 4 de mayo del 2024), se reportaron un total de 105 casos confirmados, lo que representa una disminución del 3.66% con respecto a la SE-17 del año 2024.

Gráfico 1.

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



Datos sujetos para actualizar

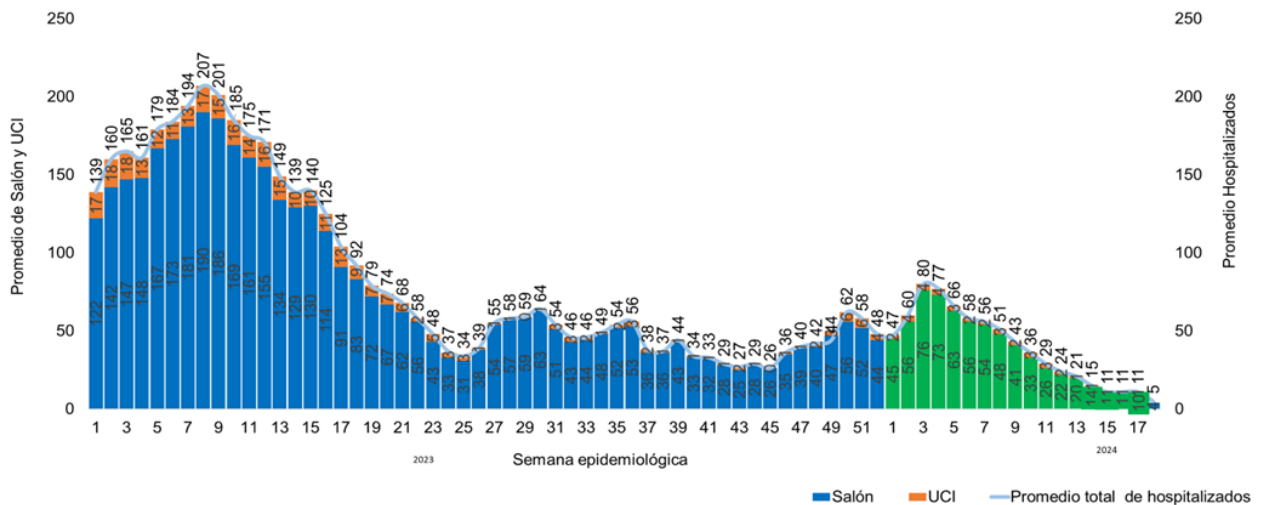
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 18, se reportó un promedio total de 5 hospitalizados, lo que representa una disminución del 54.5% en relación con la SE-17 del año 2024.

Gráfico 2.

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



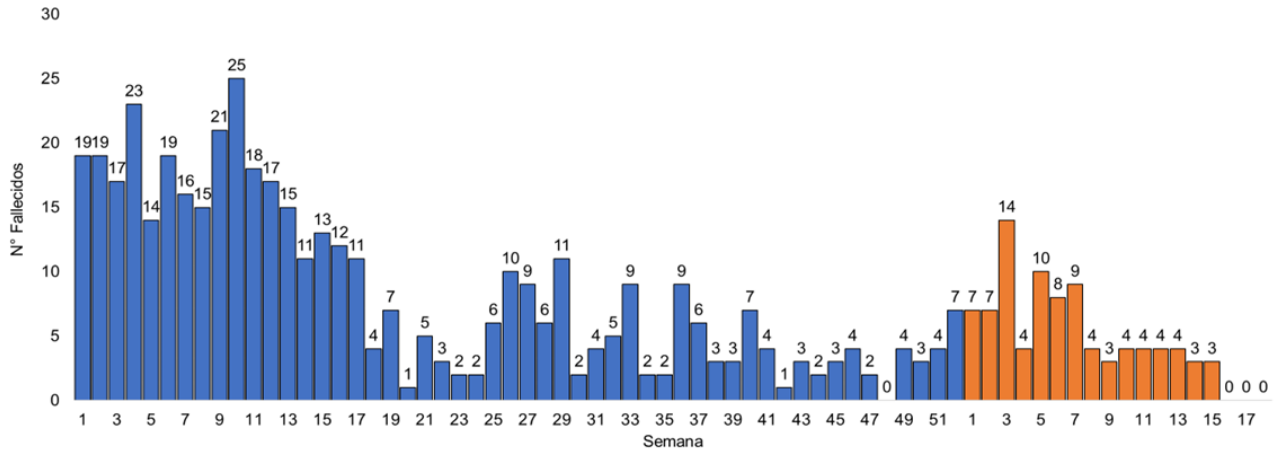
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 18, no hubo ningún fallecido, al igual que lo ocurrido en la SE-17; ya van tres 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.

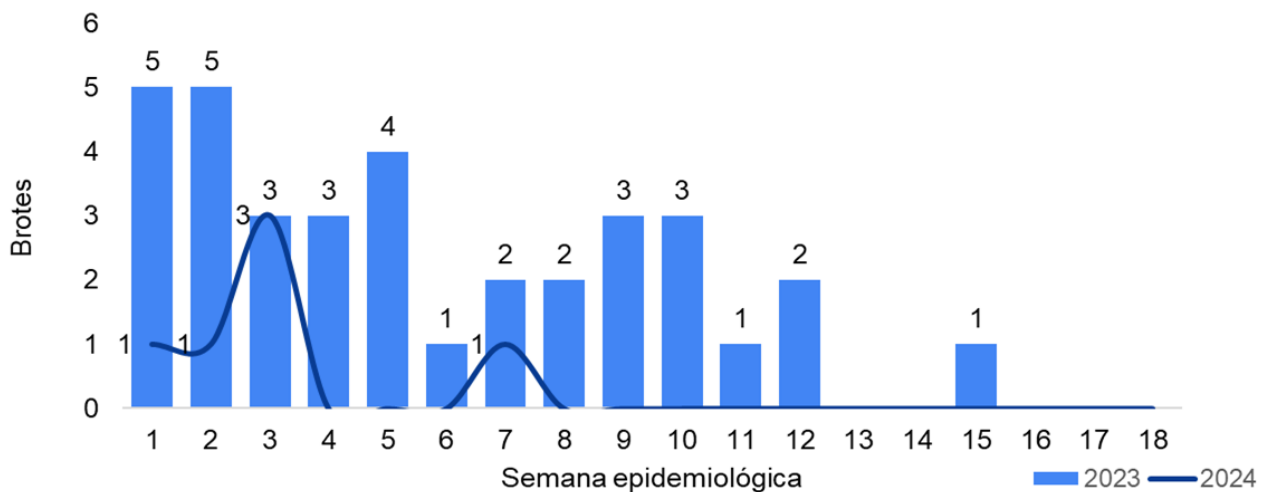


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 18, no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

Gráfico 4

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

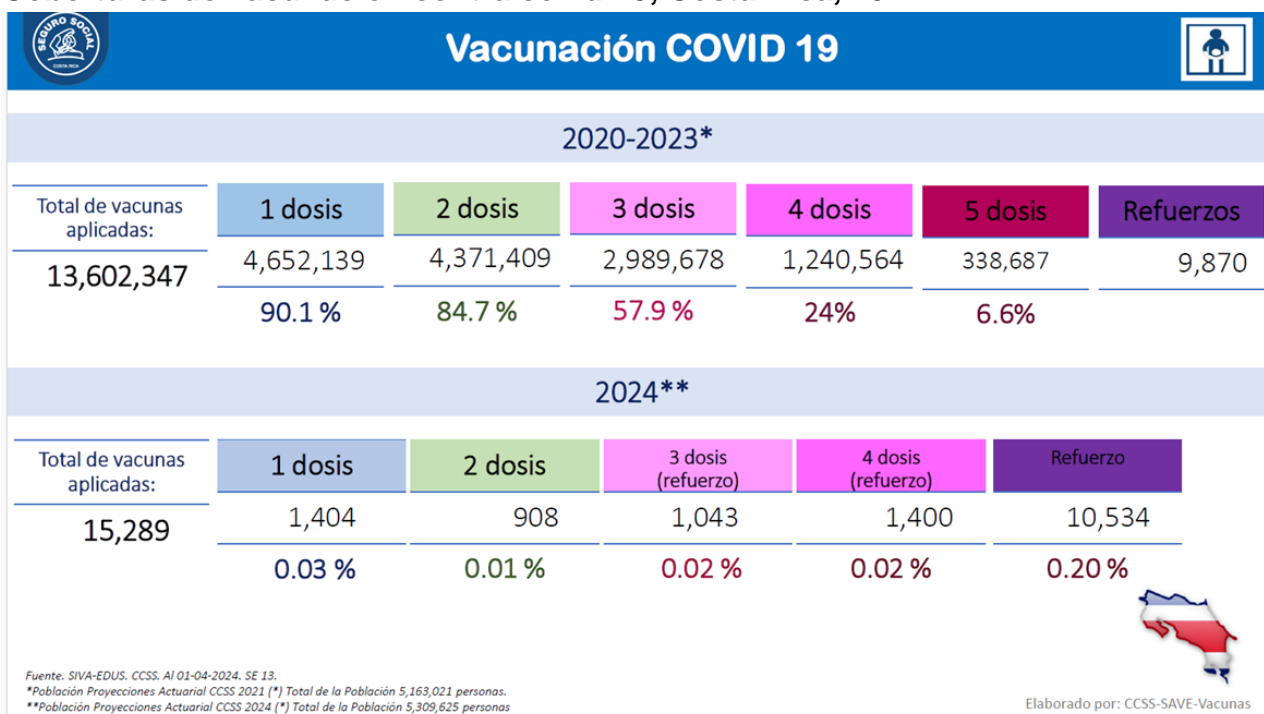


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



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.

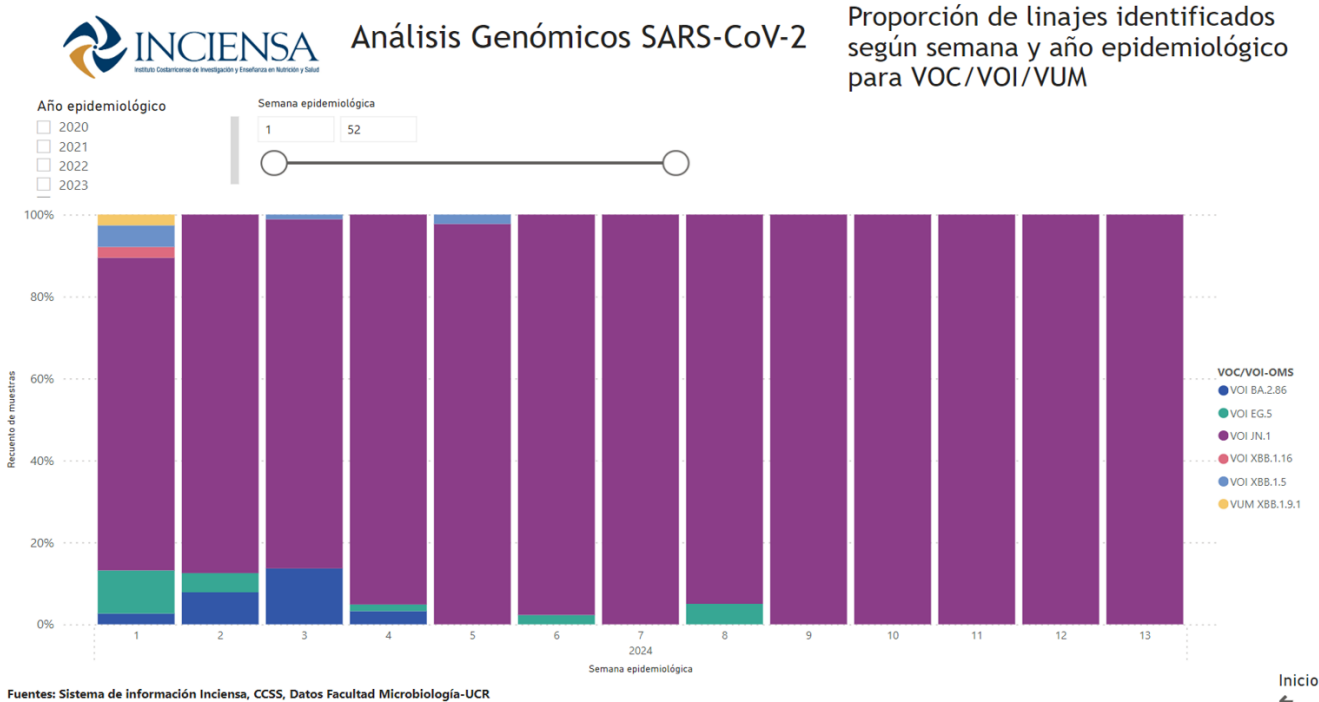
Variantes genómicas

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.



Gráfico 7.

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>



Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
pamela.dominguez@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la 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 17 que corresponde del 1 de enero al 27 de abril del 2024.

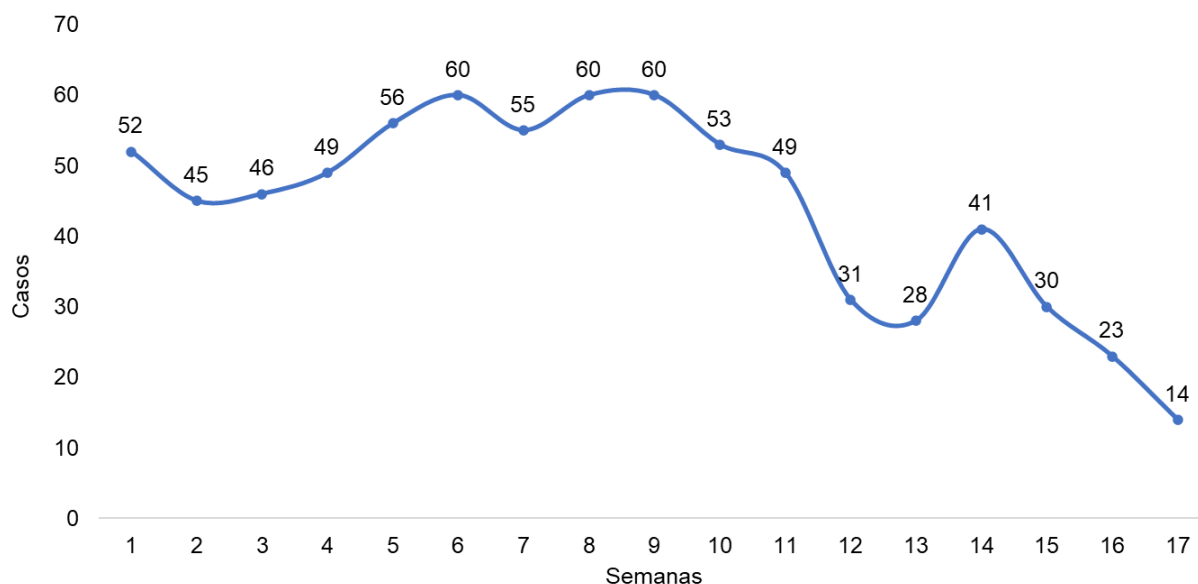
Sífilis en Todas sus Formas

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 17 semanas del 2024, con un reporte de 752 casos con una tasa de 14.2 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 17 semanas del año continúa con predominio en los hombres con 58.78%(n=442), con una tasa de 16.5 por 100.000 habitantes, el comportamiento en las mujeres es del 41.22% (n=310) con una tasa de 11.7 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=631), seguidos por los mayores de 65 años (n=63), luego el grupo de 15 a 19 años (n=33), los menores de 1 años con (n=25), 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 17 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	25	36,7
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	105	26,4
de 25 a 29 años	120	28,0
de 30 a 34 años	110	24,6
de 35 a 39 años	80	17,7
de 40 a 44 años	59	15,0
de 45 a 49 años	52	15,6
de 50 a 54 años	33	11,4
de 55 a 59 años	38	13,6
de 60 a 64 años	34	13,2
de 65 a 69 años	20	9,7
de 70 a 74 años	19	13,0
75 años y más	24	11,9

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 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, y Heredia. Sin embargo, Limón reporta la mayor Tasa 22.3 por 100.000 habitantes seguido por Heredia con 17.2 por 100.000 habitantes y San José con 16.2 por 100.000 habitantes.



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 17 del 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	277	16,2
Alajuela	92	8,5
Cartago	52	9,4
Heredia	95	17,2
Guanacaste	57	13,7
Puntarenas	72	13,8
Limón	107	22,3

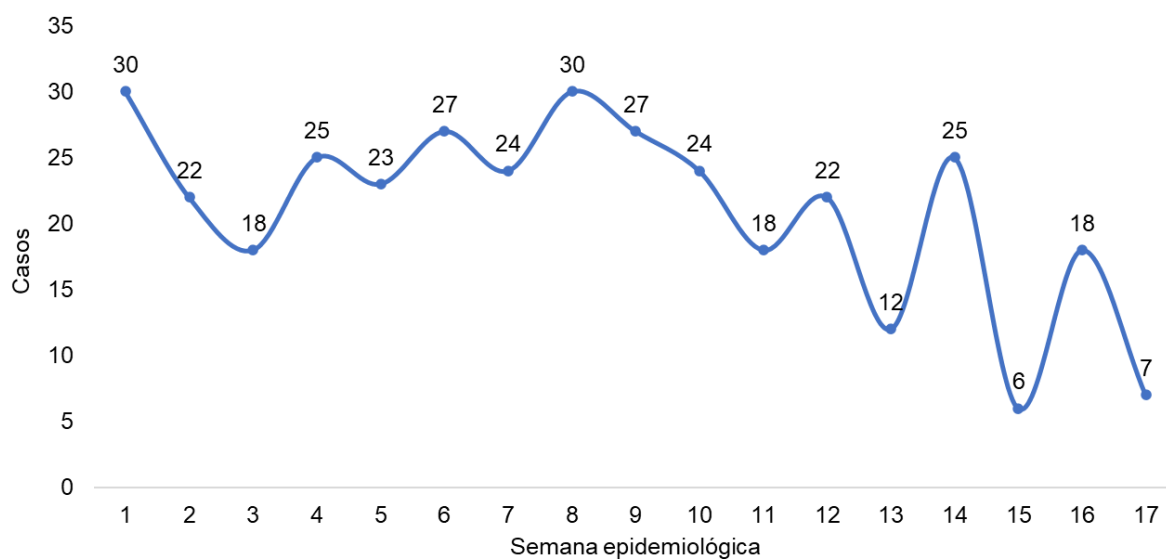
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

Gonorrea

En las primeras 17 semanas del 2024, se han notificado 358 casos con una tasa de 6.7 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 el año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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



Gonorrrea, en las primeras 17 semanas del año 2024, ha presentado un predominio en los hombres con 87.43%(n=313), con una tasa de 11.7 por 100.000 habitantes, en las mujeres con 12.57% (n=45) con una tasa de 1.7 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=303), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=43), 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 Gonorrrea, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 17 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	43	11,4
20 a 24	96	24,2
25 a 29	67	15,6
30 a 34	49	10,9
35 a 39	40	8,9
40 a 44	22	5,6
45 a 49	10	3,0
50 a 54	8	2,8
55 a 59	6	2,1
60 a 64	5	1,9
65 a 69	5	2,4
70 a 74	3	2,1
Más 75 años	1	0,5

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



En el cuadro 4, se presenta el comportamiento de Gonorrea en las siete provincias siendo San José, Puntarenas y Alajuela con mayor cantidad de casos reportados. Sin embargo, Puntarenas es la provincia que reporta la mayor tasa 11 por 100.000 habitantes, seguido por San José con una tasa de 9 por 100.000 habitantes.

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 17 del 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	154	9,0
Alajuela	35	3,2
Cartago	29	5,2
Heredia	34	6,2
Guanacaste	15	3,6
Puntarenas	58	11,1
Limón	33	6,9

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

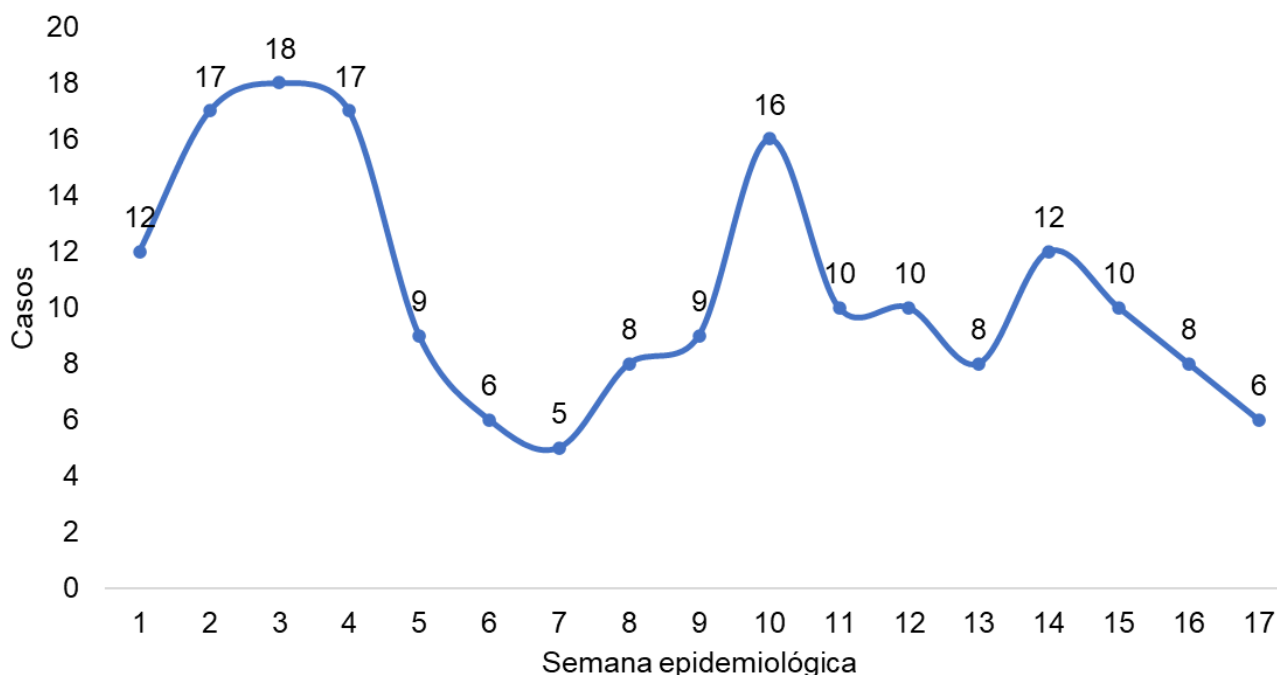
Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual que se presentan en el país, en las primeras 17 semanas se han notificado un total de 181 casos con una tasa de 3.4 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: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

El comportamiento del Herpes Virus, en las primeras 17 semanas del año en curso presenta un predominio en las mujeres con el 58.01% (n=105), con una tasa de 4.0 por 100.000 habitantes, los hombres con 41.99% (n=76) con una tasa de 2.8 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=149), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=22), 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 17 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	22	5,8
20 a 24	35	8,8
25 a 29	25	5,8
30 a 34	26	5,8
35 a 39	13	2,9
40 a 44	17	4,3
45 a 49	8	2,4
50 a 54	14	4,8
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: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el cuadro 6, se presentan el comportamiento del Herpes Virus, según provincias presentando a San José, Alajuela y Puntarenas con mayor cantidad de casos notificados. Sin embargo, la provincia de San José presenta la mayor tasa 4.6 por 100.000 habitantes, seguido por Puntarenas con una tasa de 3.6 por 100.000 habitantes.



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 17 del año 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	79	4,6
Alajuela	37	3,4
Cartago	10	1,8
Heredia	17	3,1
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	19	3,6
Limón	15	3,1

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



Violencia intrafamiliar

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
gloriela.brenes@misalud.go.cr
Teléfono: 4003-5578

Kricia Castillo Araya

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud
kricia.castillo@misalud.go.cr

Mayo, 2024

Introducción

La violencia es un problema de salud pública, dada su extensión, magnitud y consecuencias, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres y a los niños, niñas y adolescentes, así como a las personas adultas mayores y a otras poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad por razón de su orientación sexual o identidad de género, condición de discapacidad o de enfermedad.

La violencia intrafamiliar ha demostrado que afecta negativamente la salud física de la víctima, la estabilidad mental, apreciación propia y validez; aparte de que aumenta los casos de violencia sexual, vulnerando a mujeres en edades reproductivas obligándolas a vivir experiencias ligadas a una maternidad no deseada o violenta, y en algunos entornos se ha evidenciado, también, que puede aumentar el riesgo de contraer VIH y otras Enfermedades e Infecciones de Transmisión Sexual (ETS) e (ITS).

El Ministerio le da seguimiento al comportamiento de la violencia intrafamiliar como evento de salud pública, con base en los datos notificados mediante la boleta individual VE01 enviada según semana epidemiológica programada.

Con basen en lo anterior se brinda en este caso los datos acumulados a la Semana Epidemiológica N°17 (21 al 27 de abril) del año en curso, para conocer el comportamiento de la VIF durante este primer cuatrimestre

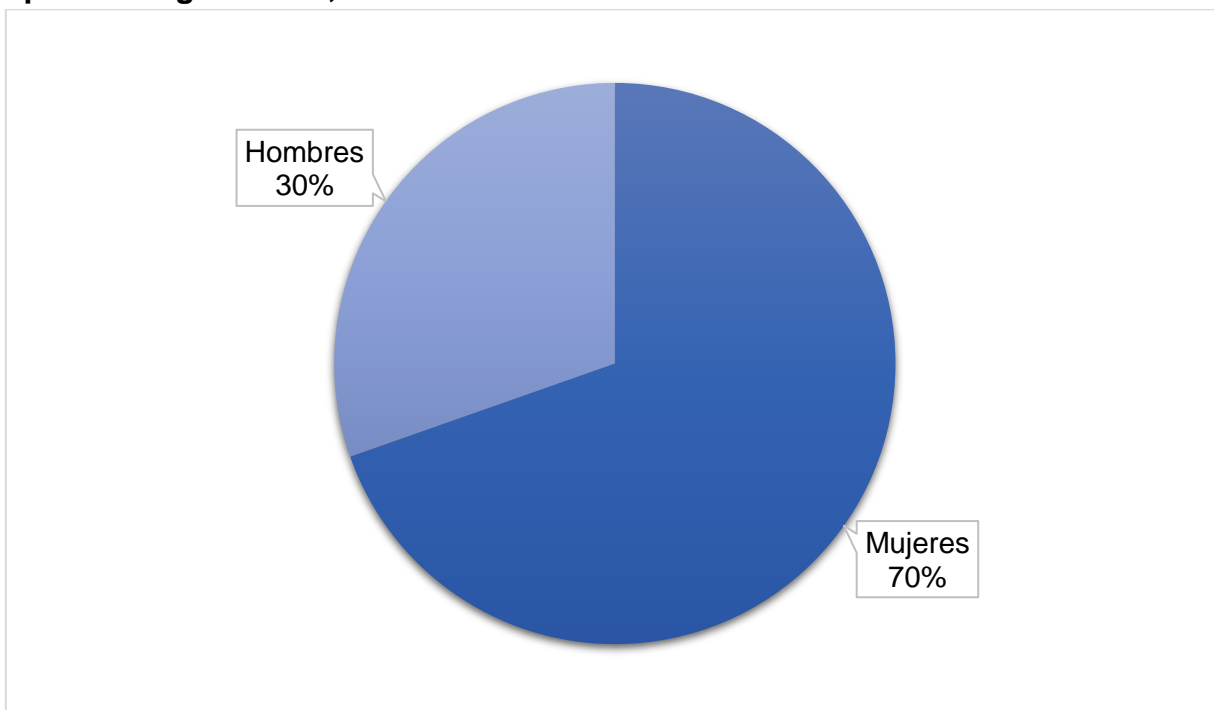


Información de la notificación de casos de violencia intrafamiliar, SE17, 2024.

Del total de casos notificados en dicha semana según año las mujeres mantienen la tasa más alta, el incremento es significativo para ellas en relación con la tasa en los hombres. Así mismo es importante mencionar que en términos de totales de casos notificados hasta dicha SE se había contabilizado un total de 6791 notificaciones, de estas 4710 corresponde a mujeres y 2801 a los hombres, en cuanto a las tasas, las mujeres superan a los hombres ya que estas obtuvieron una de 178,5/100.00 y en los hombres fue de 77,9 / 100. 000 habitantes. Ahora bien, si se compara el total de casos de esta semana epidemiológica con la del año 2023 se denota un incremento del 46,7%, es más que claro que la violencia en el espacio familiar está presente y con una clara tendencia a mantener dicho incremento (Brenes, G). El siguiente gráfico ilustra las diferencias porcentuales entre hombres y mujeres.

Gráfico 1.

Costa Rica: porcentaje de casos notificados de VIF por sexo, semana epidemiológica N° 17, 2024.



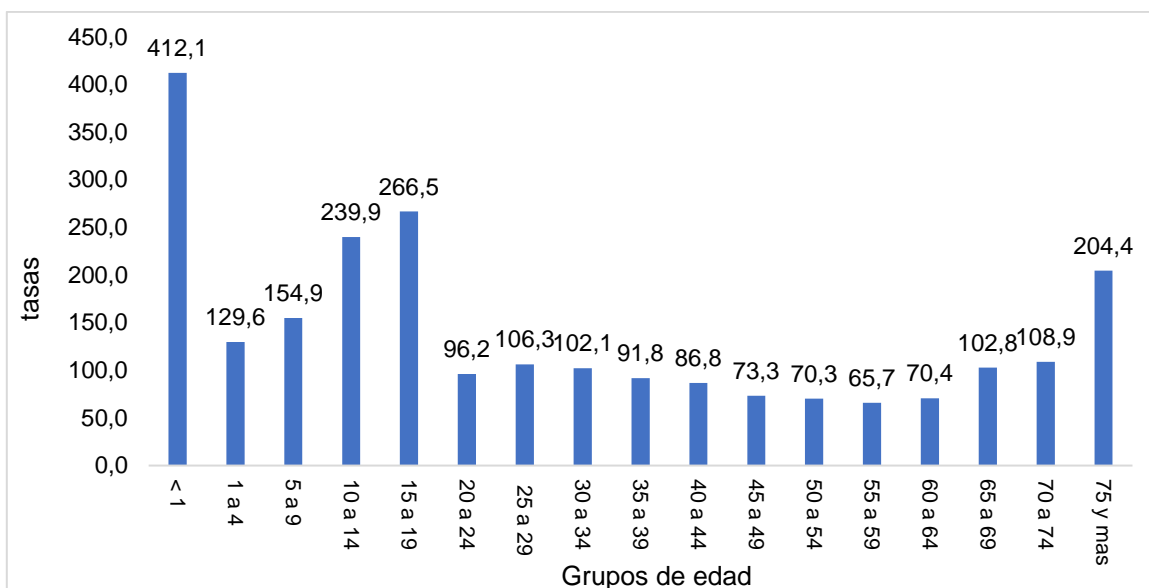
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento en los menores de un año, muy por encima de la tasa nacional que es de 128 /100 000 habitantes, con relación a los totales en menores de un año hay aproximadamente 281 casos en este primer cuatrimestre, por otro lado, se mantiene el comportamiento sostenido de aumento en los grupos de edad de 10 a 14 años y de 15 a a 19 años, es decir personas jóvenes, dependientes de sus padres o responsables adultos, en este sentido las tasas fueron de 240 y 266,5 para cada grupo de edad respectivamente tal y como lo muestra el gráfico 2, la cual es una situación con tendencia al aumento, es importante mencionar y según el gráfico lo ilustra, la situación de violencia que viven las personas adultas mayores con edades superiores a 75 años, quienes podrían estar teniendo situaciones de vulnerabilidad (física, psicológica y económica entre otras), dentro del ámbito familiar, que podría estar afectándoles y que se evidencia a través de las notificaciones cuando son atendidos en los servicios que brindan las instituciones que notifican casos de VIF, En este sentido muestran tasas con tendencia al aumento, sobre todo porque en 2023 en la misma SE obtuvieron una tasa de 122,8 contrastándola por el número de casos a esas SE, implica en términos de porcentaje un incremento del 74% (Brenes, G).

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad, semana epidemiológica 17, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



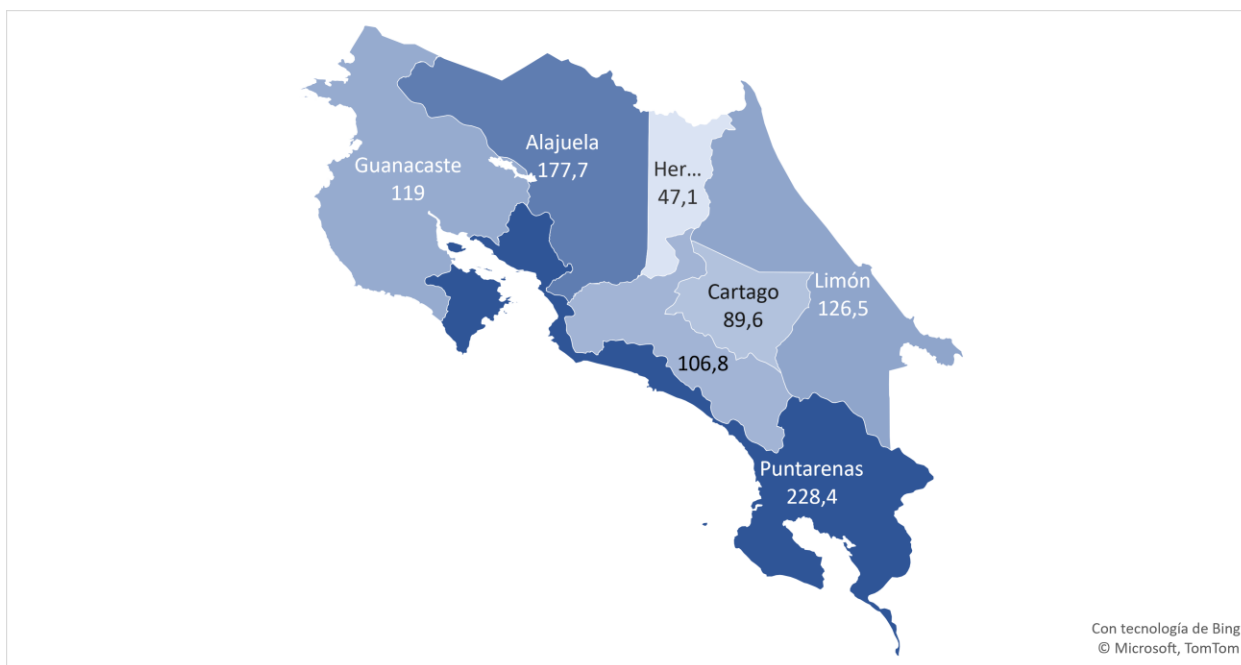
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



El tercer gráfico evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar en términos generales en las provincias del país, al respecto durante la SE 17 del año 2024, Puntarenas mantiene la tendencia sostenida de ser la provincia con la tasa más alta, en cuanto a la segunda provincia está Alajuela que de igual forma se ubica en las primeras posiciones y en una tercera posición la provincia de Limón, cabe mencionar que este comportamiento ha sido la constante en estas tres provincias, las diferencias radican en que las cifras varían, pero siempre al aumento. (Brenes, G).

Mapa 1.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia según sexo, semana epidemiológica N° 17, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



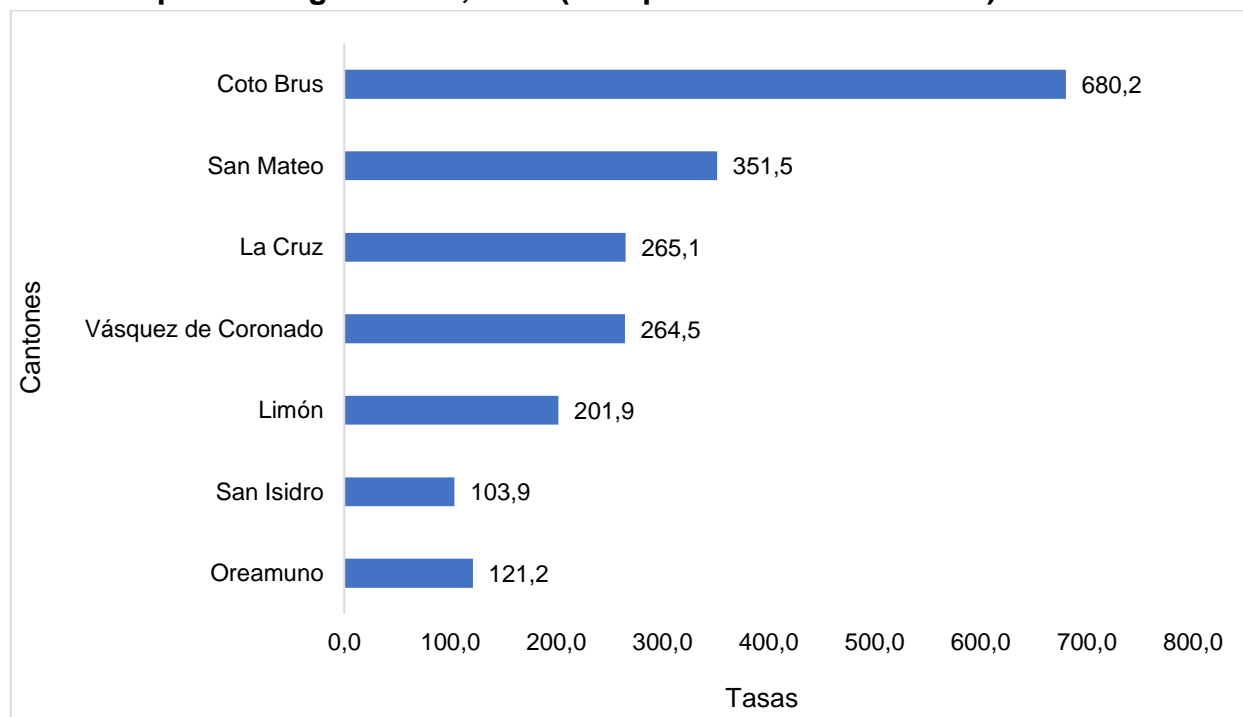
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



En cuanto a la incidencia de la VIF según el cantón durante la SE17, el gráfico siguiente evidencia el comportamiento con relación a esa variable, al respecto se tomó en cuenta el cantón con la tasa más alta de cada provincia. Es así como los Coto Brus en el pacífico sur presenta la tasa más alta, seguida de San Mateo de Alajuela y en tercer lugar La Cruz al norte del país. Es importante indicar que Coto Brus mantiene el comportamiento desde hace más de 3 años, en este sentido no solamente tiene la tasa más alta, sino que además los datos por totales son importantes ya que en este primer cuatrimestre contabiliza poco más de 300 de casos, y para un lugar con alrededor de 45 000 habitantes son muchos casos en un período de tiempo tan corto. (Brenes, G).

Gráfico 3.

Costa Rica: totales e incidencia de casos notificados de VIF por cantón, semana epidemiológica N° 17, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)



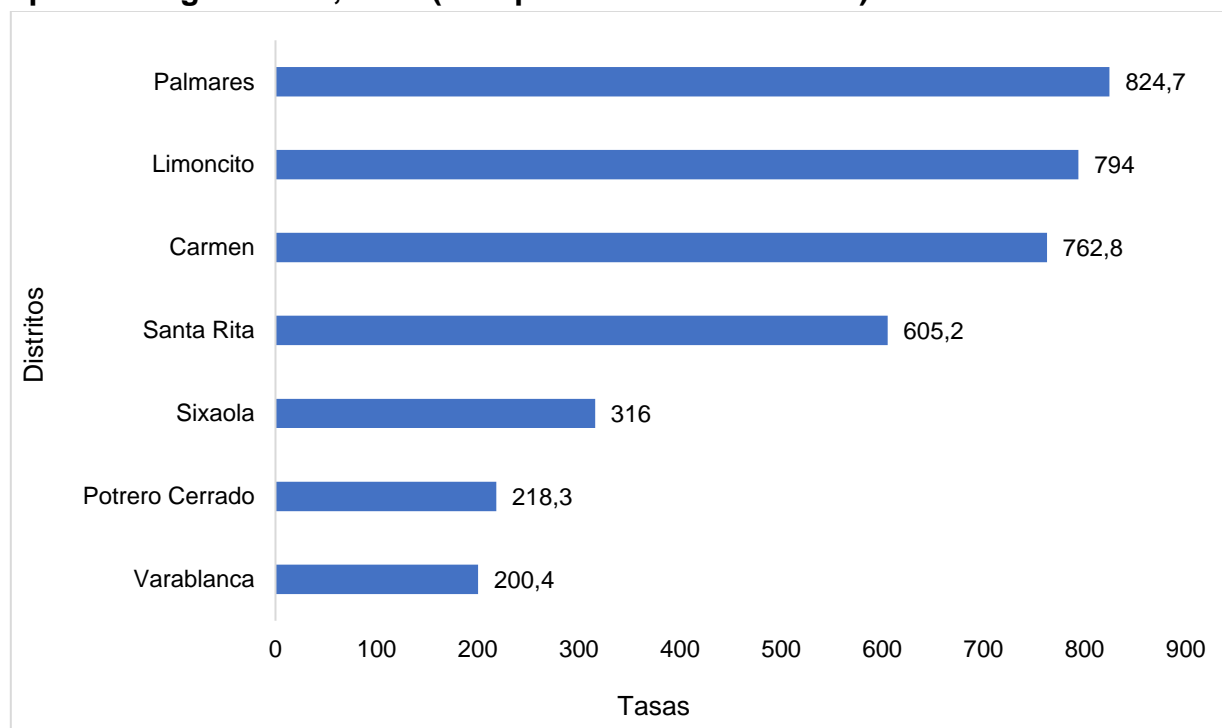
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



En cuanto a los datos de los casos por distrito, el primer lugar lo ocupa el distrito primero Palmares de Palmares superando en esta oportunidad a Limoncito de Coto en una tercera posición el distrito 1° Carmen de San José. Con relación a los totales de casos por los tres distritos con más casos notificados, se tiene que Quesada distrito primero de San Carlos notificó 180 casos, le sigue Purral de Guadalupe con 72 casos y por último La Cruz, en La Cruz Guanacaste reportó con 52 casos.

Gráfico 4.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por distrito, semana epidemiológica N° 17, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

La información de las causas o tipos de violencia según sexo en el ámbito familiar, durante el primer cuatrimestre de este año indica que, el abuso sexual en mujeres es sumamente alta con relación a los datos en hombres sin embargo en estos prevalece la negligencia o abandono como la causa más recurrente y en la totalidad de los casos la negligencia abandono es el tipo de agresión con más casos notificados.



Tabla 1.

Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico, a la semana epidemiológica N° 17, 2024

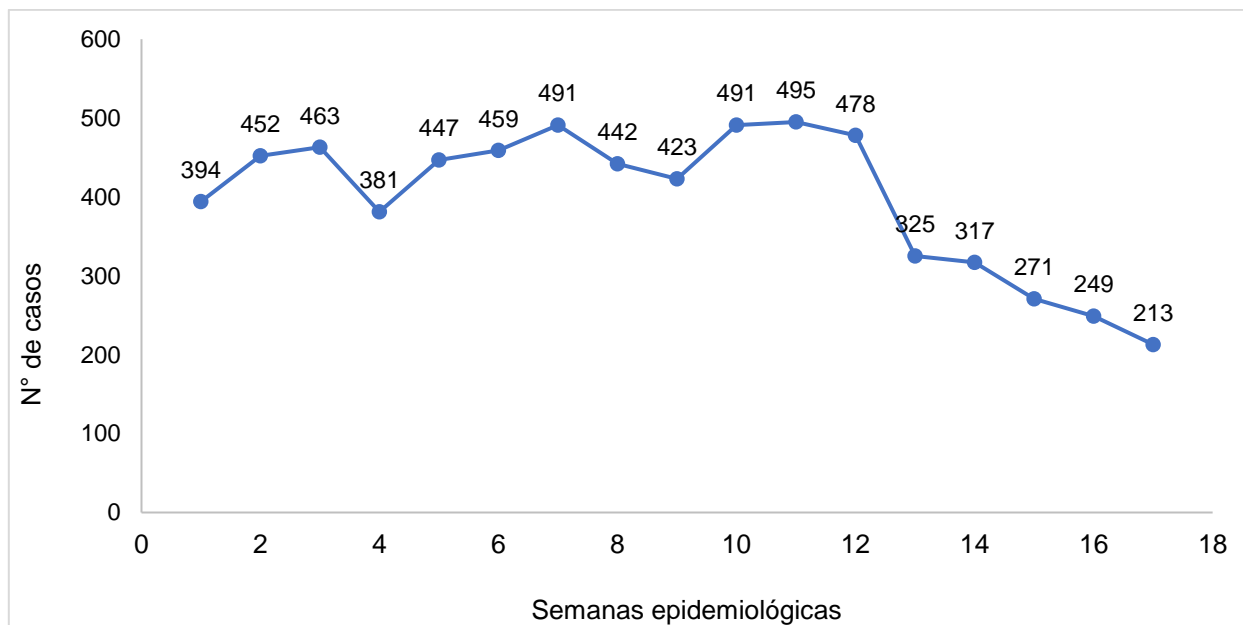
Tipo de violencia	Mujeres	Hombres	Total, país
Abuso físico	896	642	1538
Abuso psicológico	908	224	1132
Abuso sexual	971	140	1111
Negligencia o abandono	887	790	1677
Otros síndromes de maltrato (mixtas)	460	84	544
Síndrome maltrato no especificado	528	192	720
Violencia patrimonial	60	9	69
Total	4710	2081	6791

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto al acumulado por semanas epidemiológicas en este primer cuatrimestre, la información del gráfico 5 indica que hay picos importantes en las semanas epidemiológicas 7, 10 y 11 que contemplan la segunda quincena de febrero y las dos primeras de marzo, sería importante analizar si hubo eventos (deportivos, vacaciones, feriados⁹ que propiciaron un aumento de casos de violencia en el entorno familiar en esas semanas, porque marca el inicio de lecciones, pero también la cercanía de la semana santa, entre otros eventos.



Gráfico 5.
Costa Rica: casos notificados de VIF según semana epidemiológica, N°17, 2024



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Finalmente, con relación a la notificación de casos de VIF según Regiones Rectoras de Salud la información se evidencia en la siguiente tabla.



Tabla 2.

Costa Rica: casos notificados de VIF por Región Rectora de Salud, a la semana epidemiológica N° 17, 2024

Región Rectora de Salud	N° casos	Tasas
<u>Nacional</u>	<u>6791</u>	<u>127,9</u>
Brunca	899	238,4
Central Este	550	95,7
Central Norte	713	68,1
Central Sur	1653	107,2
Chorotega	625	132,4
Huetar Caribe	606	126,5
Huetar Norte	872	324,6
Central Occidente	376	164,3
Pacífico Central	497	155,1

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud