



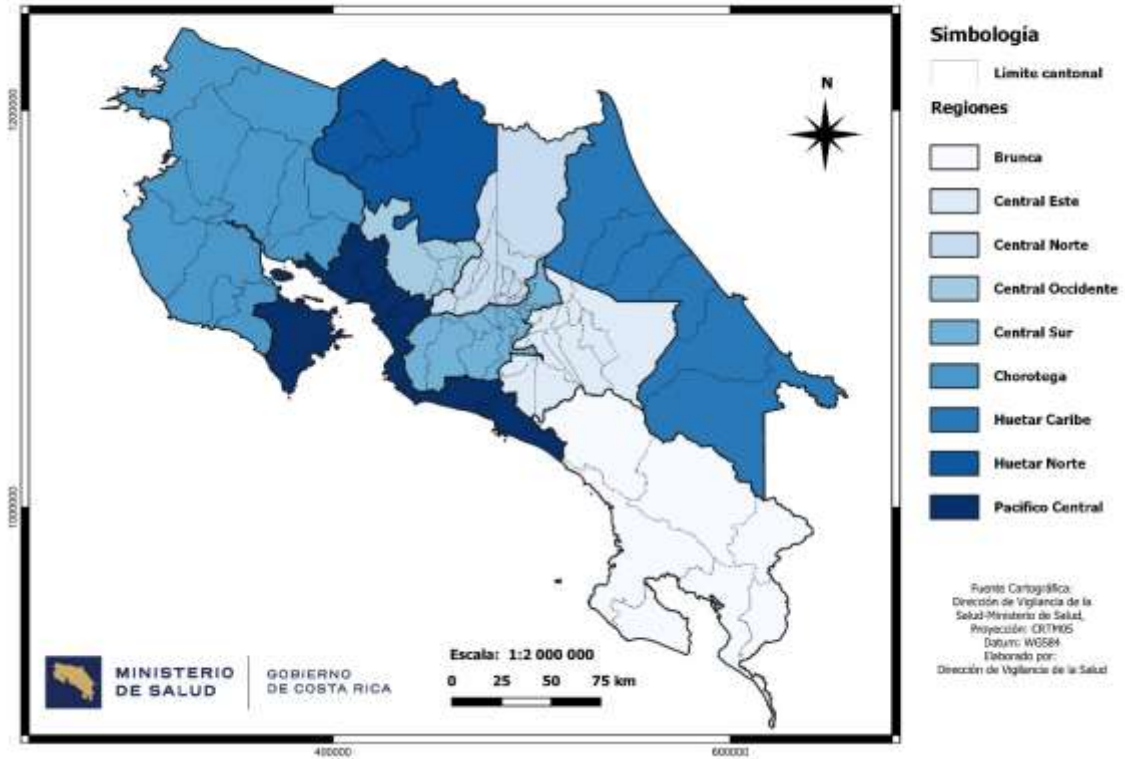
Boletín Epidemiológico N° 21 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
7 de junio de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS y ETI	15
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 4 de junio 2024. Semana Epidemiológica 21	26
Enfermedad por COVID-19	28
Infecciones de transmisión sexual	36
Intentos de suicidio	45
Campaña Nacional de Vacunación Extraordinaria Sarampión Rubéola y Parotiditis. 4 de junio 2024	52



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 21 para **Dengue**, **Chikungunya** y **Zika** del 2024.

Dengue 8,851 casos	Chikungunya 14 casos	Zika 17 casos
<ul style="list-style-type: none"> • 166.70 casos x 100,000 Hab. • 364 casos en la semana 21. • Pacífico Central es la región con mayor incidencia (290.49 x 100,000 Hab.). • Central Norte es la región con más casos (2,111). 	<ul style="list-style-type: none"> • 0.26 casos x 100,000 Hab. • 0 casos en la semana 21. • Brunca es la región con mayor incidencia (1.06 x 100,000 Hab.). • Brunca es la región con más casos (4). 	<ul style="list-style-type: none"> • 0.32 casos x 100,000 Hab. • 0 casos en la semana 21. • Pacífico Central es la región con mayor incidencia (0.94 x 100,000 Hab.). • Central Sur es la región con más casos (6).

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud



Resumen Situación Arbovirosis

En Costa Rica, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 21 del 2024, fueron reportados un total de 8,882 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 8,851 (99.7 %) fueron casos de dengue, 14 (0.2 %) casos de chikungunya, y 17 (0.2 %) fueron casos de Zika.

DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 21 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 8,851 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (2,111) y la región Pacífico Central la tasa más alta 290.49/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

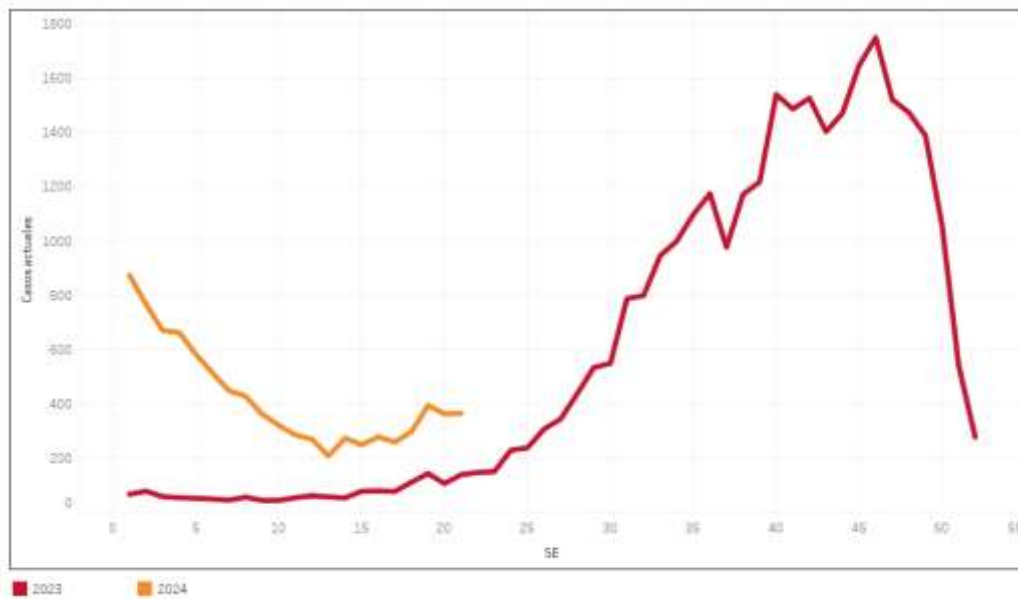
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 21, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos Dengue	Tasa Dengue
PACIFICO CENTRAL	931	290.49
Brunca	1,092	289.53
Huetar Norte	744	276.93
Central Norte	2,111	201.76
Chorotega	808	171.16
Huetar Caribe	819	170.95
Central Este	743	129.22
Central Sur	1,432	92.86
OCCIDENTAL		
Central Occidente	171	
Total	8,851	

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

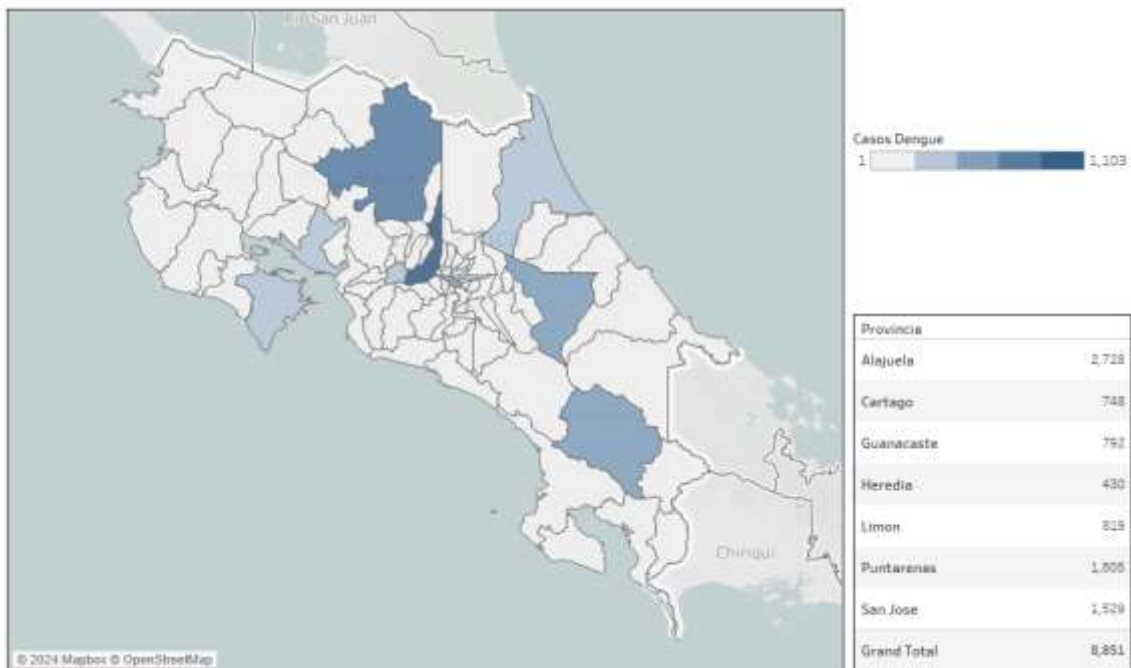


Gráfico 1.
Casos de dengue por semana epidemiológica, Costa Rica 2023-2024.



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

Figura 1.
Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica semana 21, 2024.

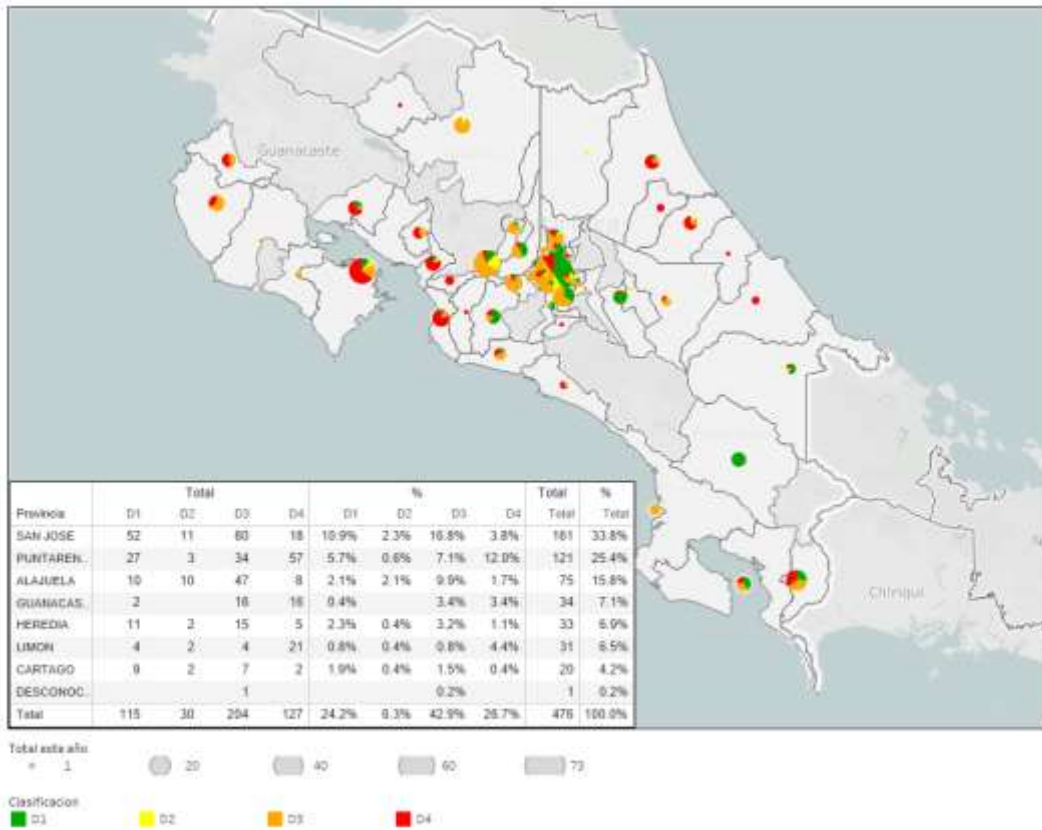


Fuente: DVS-Unidad indicadores salud



El CNRV-INCIENSA reporta 476 muestras positivas por PCR, confirmándose 204 por el serotipo 3 y 127 por el serotipo 4.

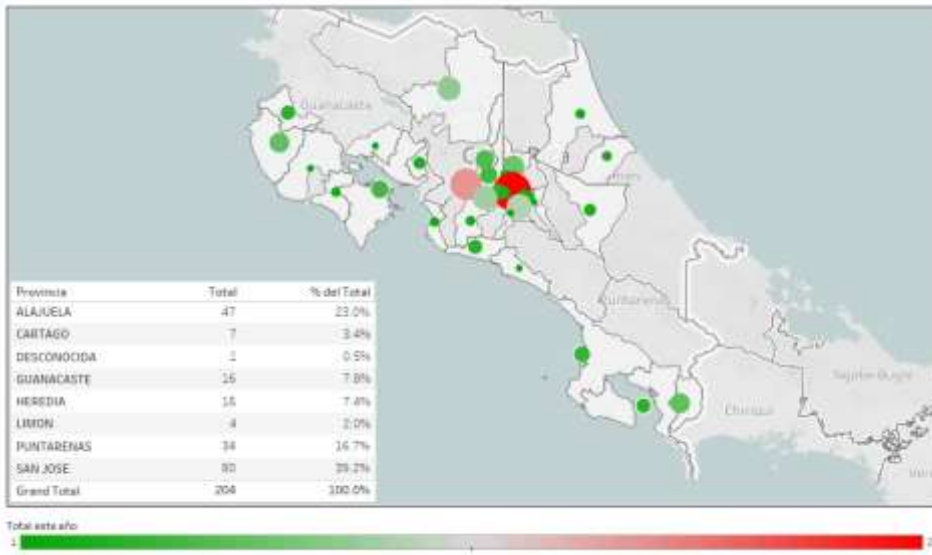
Figura 2.
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

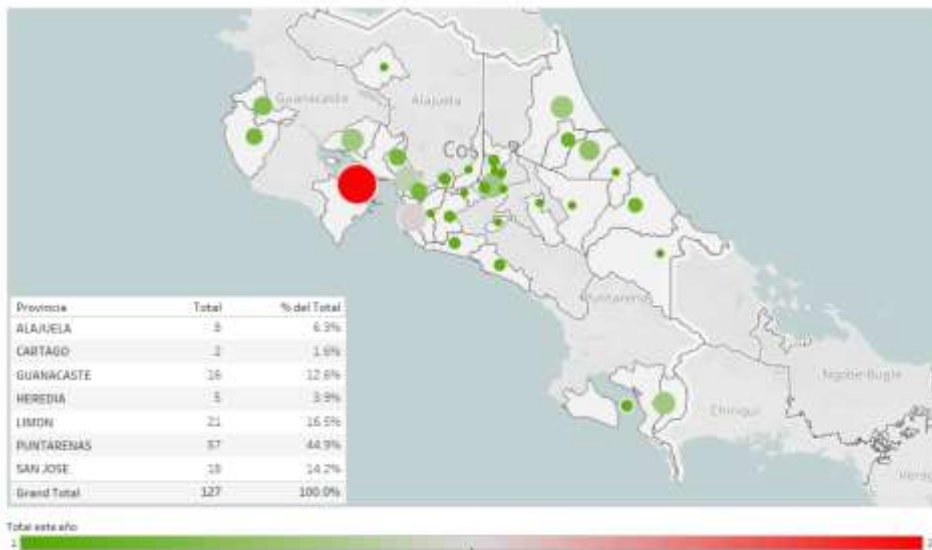


Figura 3.
Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA



CHIKUNGUNYA

Se registran 14 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 21.

Cuadro 2.

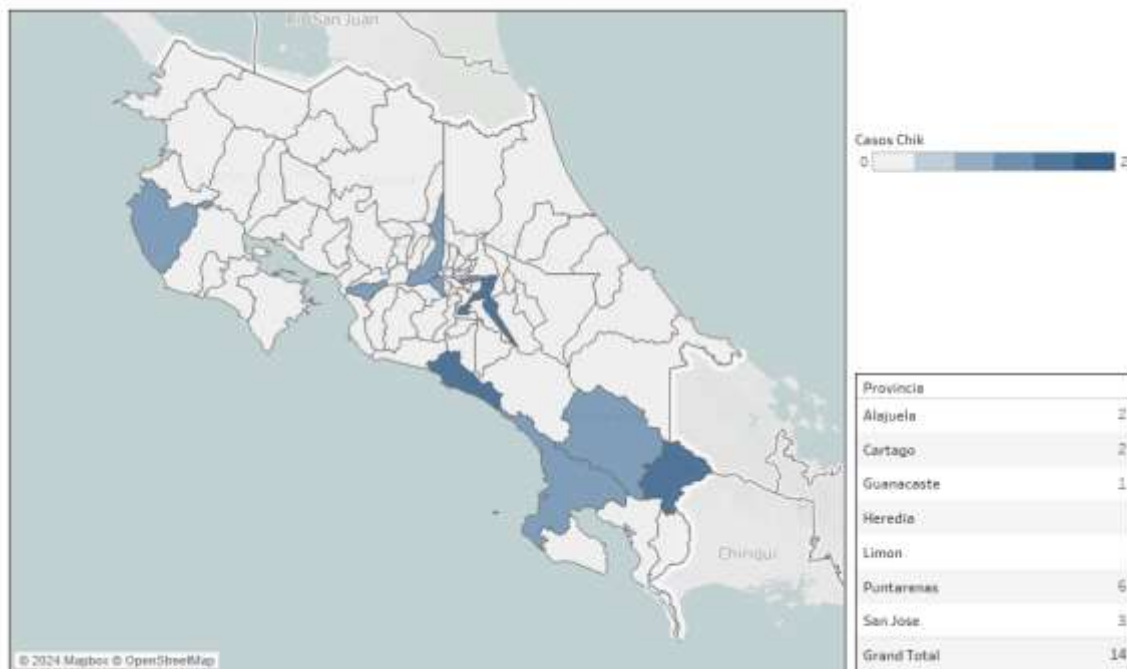
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 21, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
BRUNCA	4	1.06
Pacífico Central	3	0.94
Central Este	2	0.35
Chorotega	1	0.21
Central Sur	2	0.19
CENTRAL NORTE	1	0.10
OCCIDENTAL		
HUETAR NORTE		
HUETAR CARIBE		
Total	14	

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

Figura 5.

Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 21, 2024.



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



ZIKA

Se registran 17 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 21.

Cuadro 3.

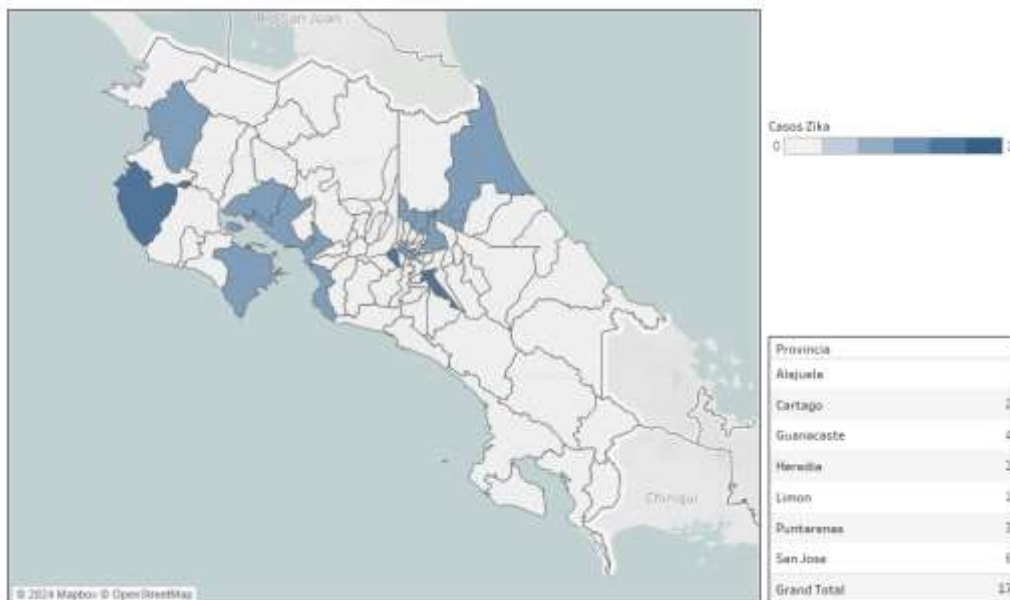
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 21, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Central Este	2	0.35
Central Norte	1	0.10
Central Sur	6	0.39
Chorotega	4	0.85
HUETAR CARIBE	1	0.21
HUETAR NORTE		
OCCIDENTAL		
Pacifico Central	3	0.94
Grand Total	17	

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

Figura 6.

Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 21, 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

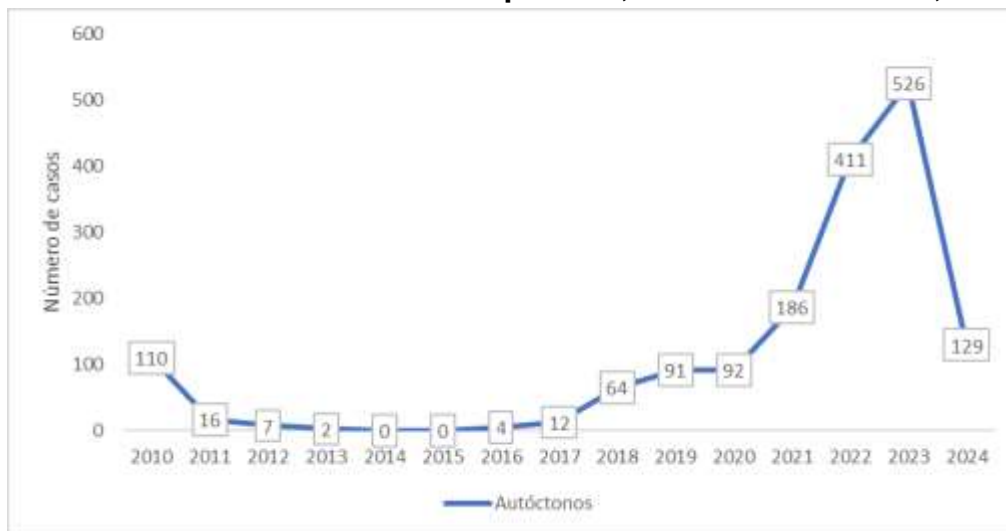
Antecedentes.

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

A la semana epidemiológica 19 del año 2024 se reportan 186 casos de malaria, de los cuales 129 son casos autóctonos, 36 importados, 17 pendiente de clasificación y 4 recaídas.

Gráfico 1.

Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 21, 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.

Se han registrado un total de 186 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.

A continuación, se presenta el listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas:

Tabla 2.

Listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas.

Cantón	Distrito	Localidad	Número de casos
Corredores	Corredor	El Carmen	4
Liberia	Liberia	Moracia	1
Limon	Limón	Los Lirios	1
Limon	Limón	Moin	1
Limon	Limón	Villa de Plata	2
Limon	Limón	Villa del Mar 1	1
Limon	Rio Blanco	Limon 2000	1
Limón	Valle la Estrella	Villa Calina	2
Los Chiles	Los Chiles	Cuatro Esquinas	1
Los Chiles	Los Chiles	La Trocha	1
Matina	Carrandí	Finca Bananita	2
Matina	Carrandí	Estrada	1
Matina	Carrandí	La Maravilla	2
Matina	Carrandí	Saborío	9
Matina	Carrandí	Venecia	1
Central	Merced	Paso de la Vaca	1
Osa	Bahia Ballena	Uvita	1

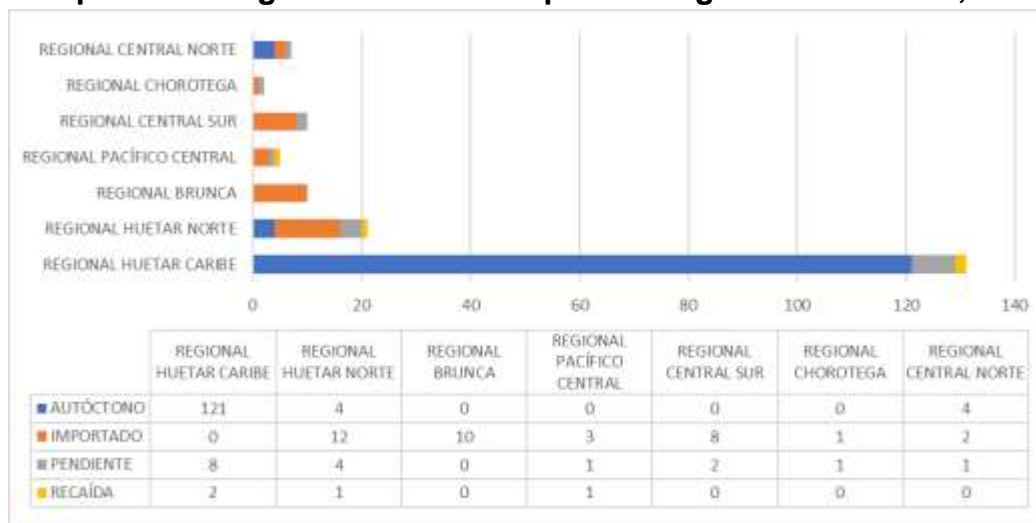


Pérez Zeledón	San Isidro del General	San Isidro	2
Pococí	Cariari	Palmitas	1
Pococí	Guápiles	Toro Amarillo	1
Pococí	Rita	Ingeniería	2
Pococí	Rita	La Suerte	1
Pococí	Rita	Ticabán	2
Quepos	Quepos	Finca Llorona	1
Quepos	Savegre	Portalon	1
San Carlos	Cutris	Crucitas	3
San Carlos	Pocosol	Banderas	1
San Ramón	Piedades Norte	La Esperanza	1
Siquirres	La Alegría	San Isidro	2

Fuente: Coordinación Nacional de malaria - Unidad de Epidemiología, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Gráfico 2.

Casos reportados según clasificación epidemiológica a semana 21, 2024.



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



Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, 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 21 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 21 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.

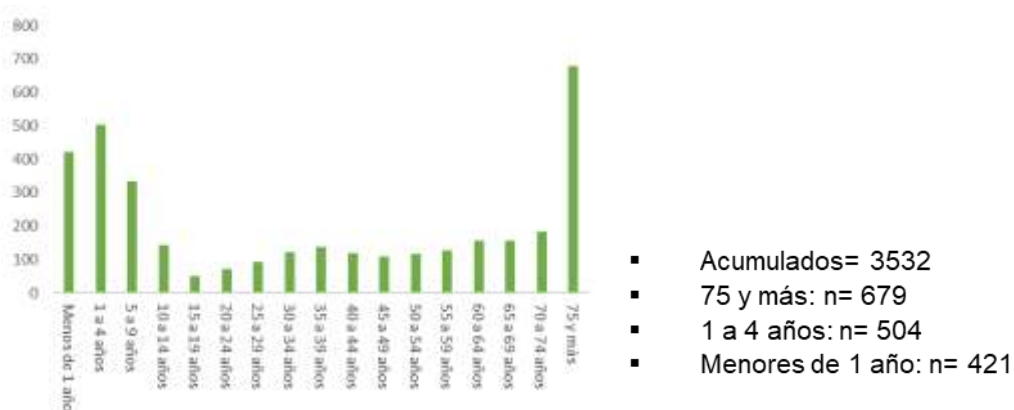
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 21 son un total de 3532.
- 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 21, en Costa Rica, 2024.



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

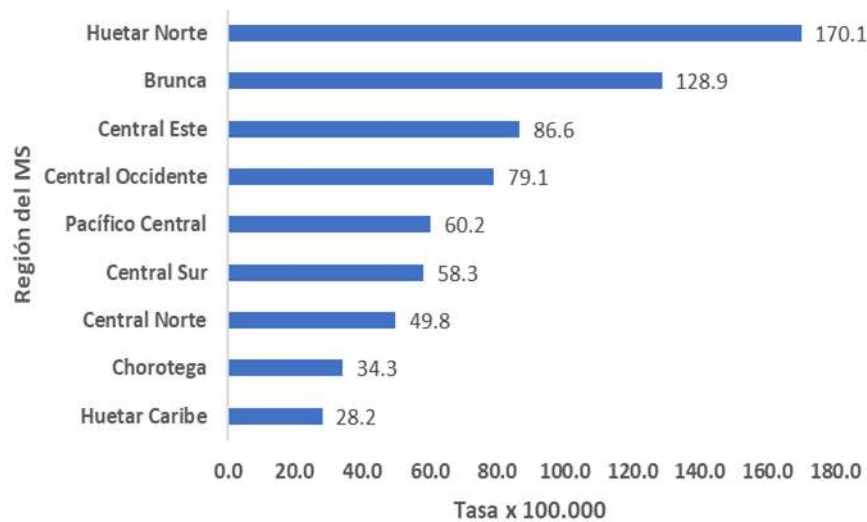
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 21, 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, Chorotegea y Huetar Caribe.



Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 21 del 2024, en Costa Rica.

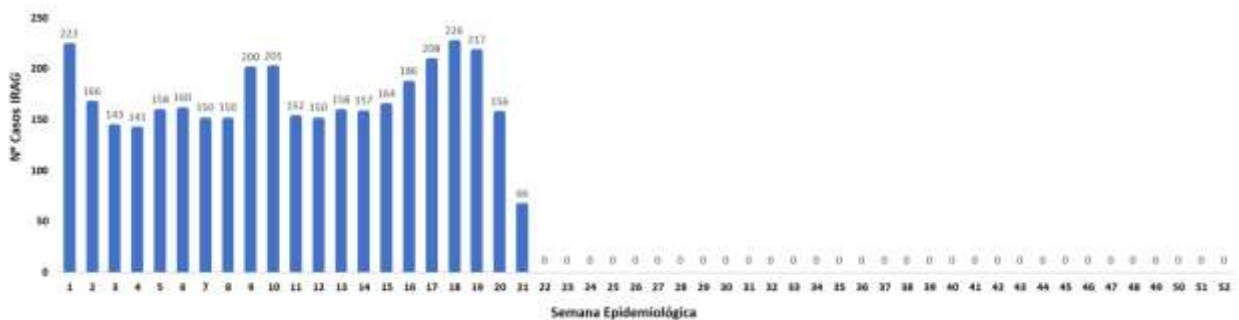


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 21 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 21, en Costa Rica, 2024.

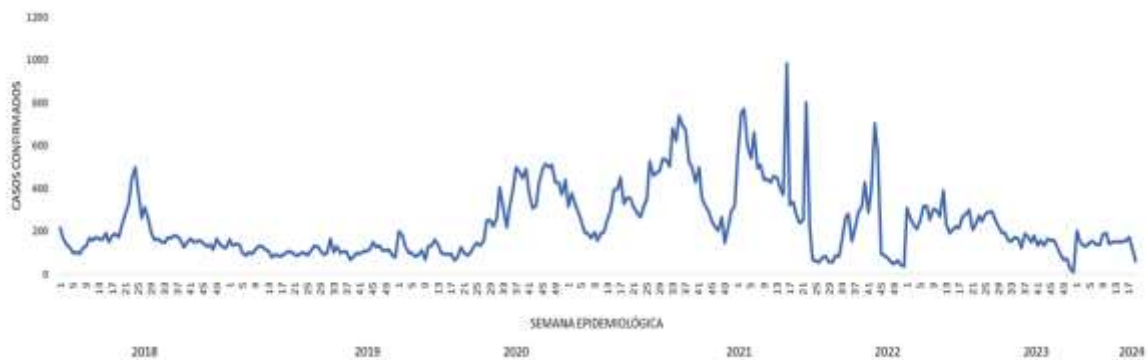


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



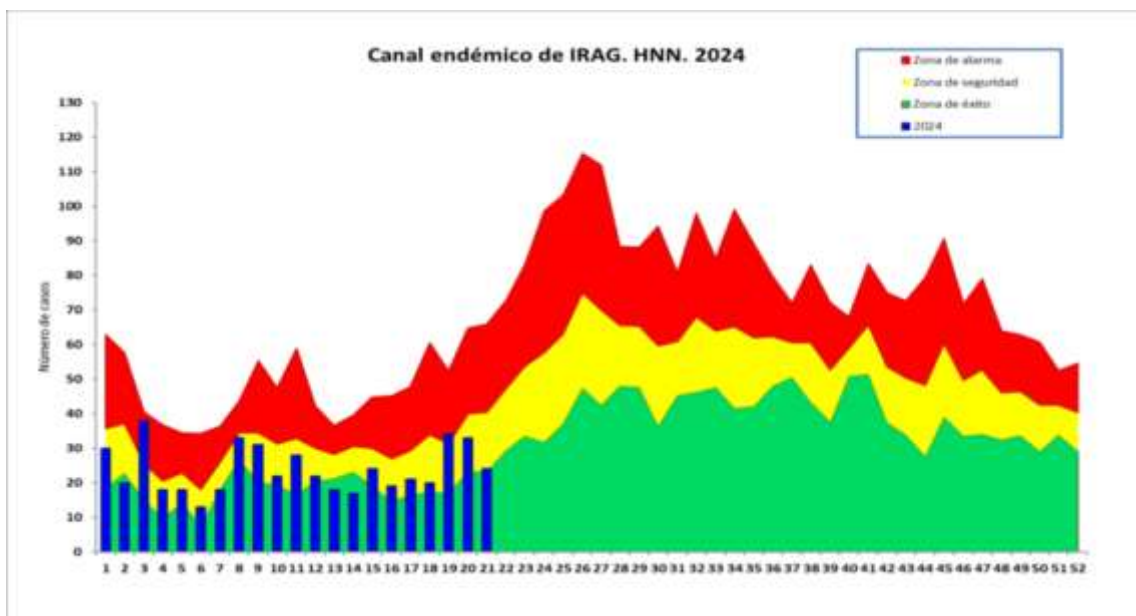
En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

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.

Gráfico 5.
Canal endémico IRAG, HNN, 2024



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

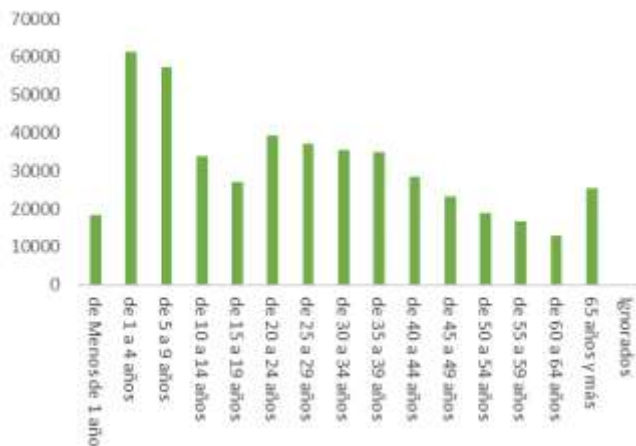


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 21 son 470538.
- 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 6.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 21, en Costa Rica, 2024.



- Acumulados= 470538
- 1 a 4 años: n= 61267
- 5 a 9 años: n= 57218
- 20 a 24 años: n= 39295

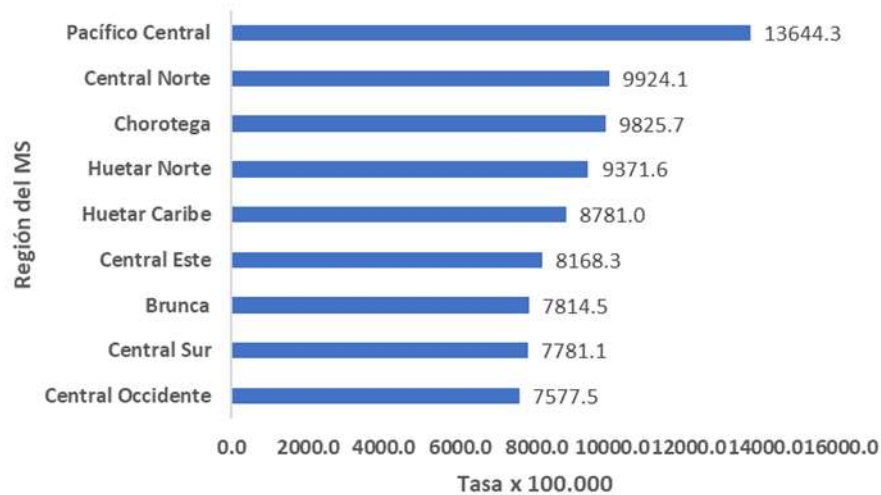
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 21, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Central Norte, la Huetar Norte, la Huetar Caribe y la Central Este. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región la Chorotega, la Central Sur, la Brunca y la Central Occidente.



Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 21 del 2024, en Costa Rica.

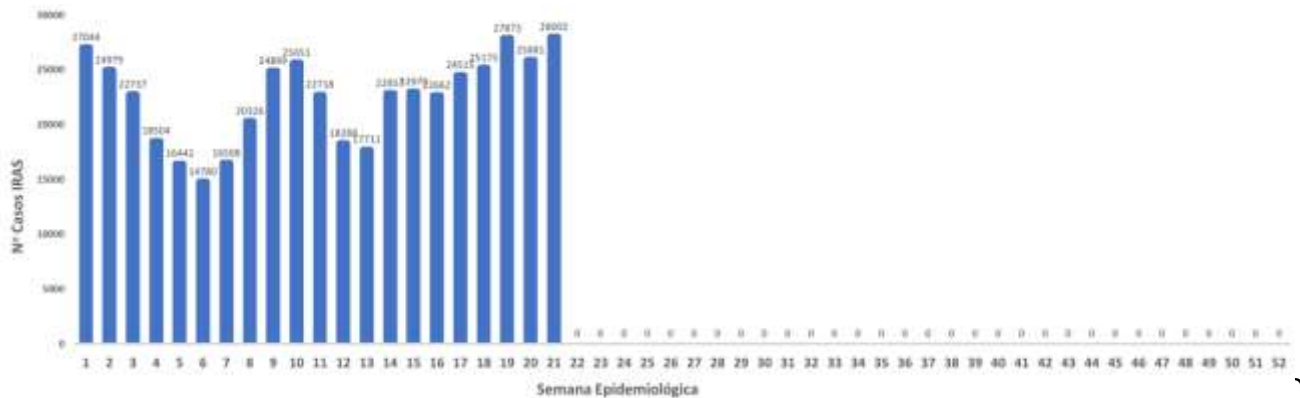


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de IRAS, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 8; se puede observar cómo los casos se han comportado a lo largo de estas primeras 21 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 21, en Costa Rica, 2024.

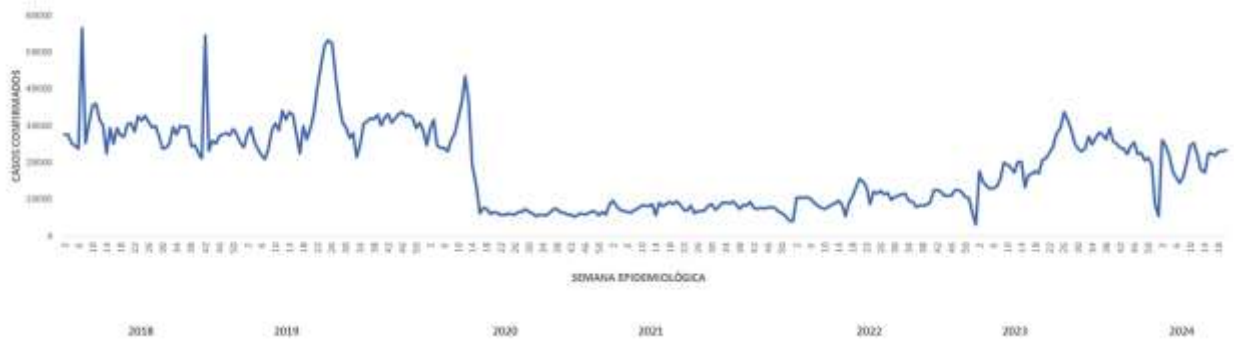


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 9.

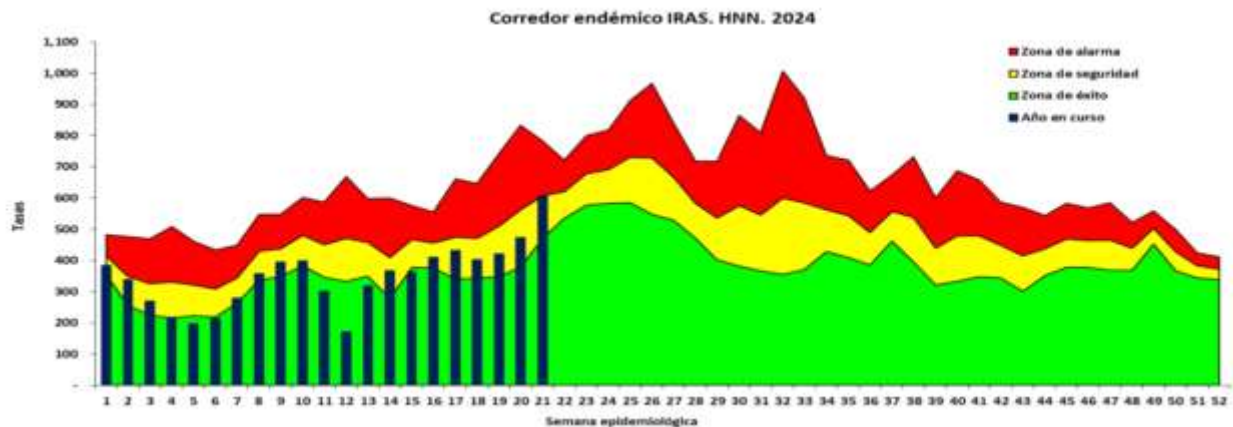
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAG en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 21 se encuentran en zona de seguridad.

Gráfico 10.
Canal endémico IRAS. HNN. 2024.



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

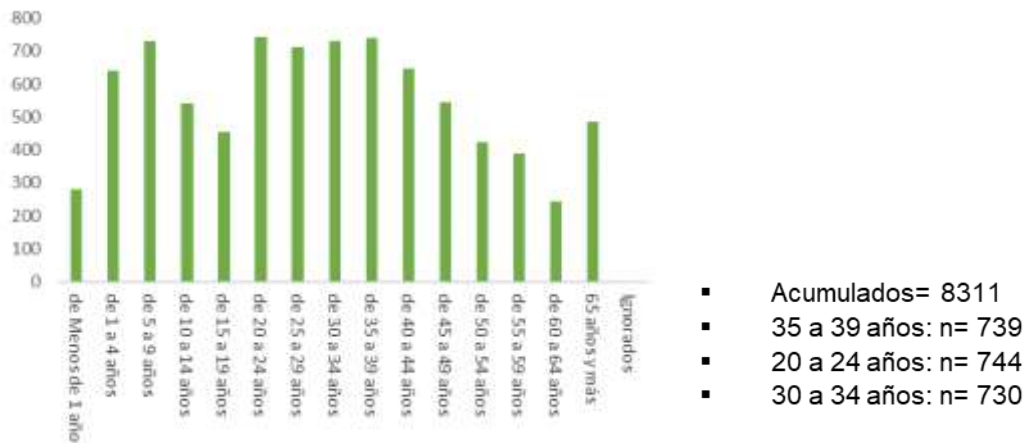


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 21 son $n= 8311$.
- 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 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 21, en Costa Rica, 2024.



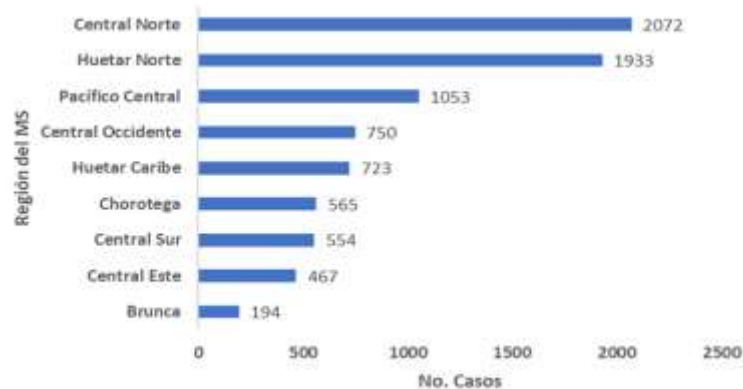
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 21, presentando mayor cantidad de casos en la región Central Norte, Huetar Norte, la Pacífico Central y la Central Occidente. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe, Central Sur, Chorotega, Central Este y la Brunca.



Gráfico 12.

Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 21 del 2024, en Costa Rica.

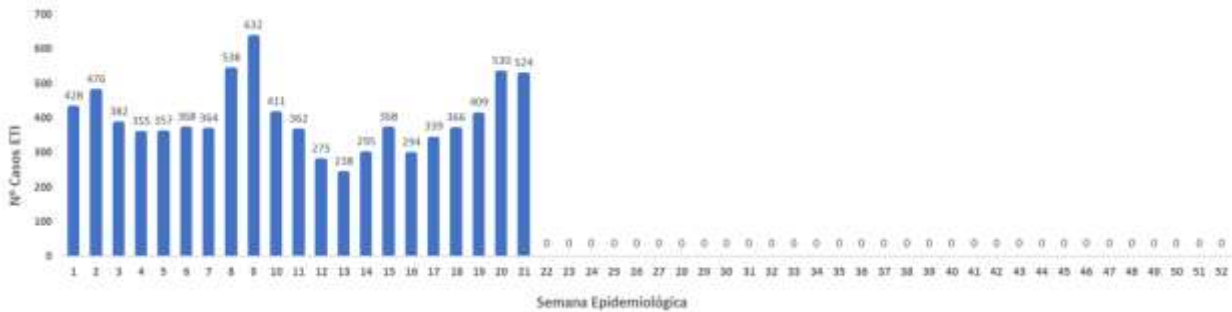


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de ETI, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 13; se puede observar cómo se han distribuido los casos en el año 2024.

Gráfico 13.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 21, en Costa Rica, 2024.

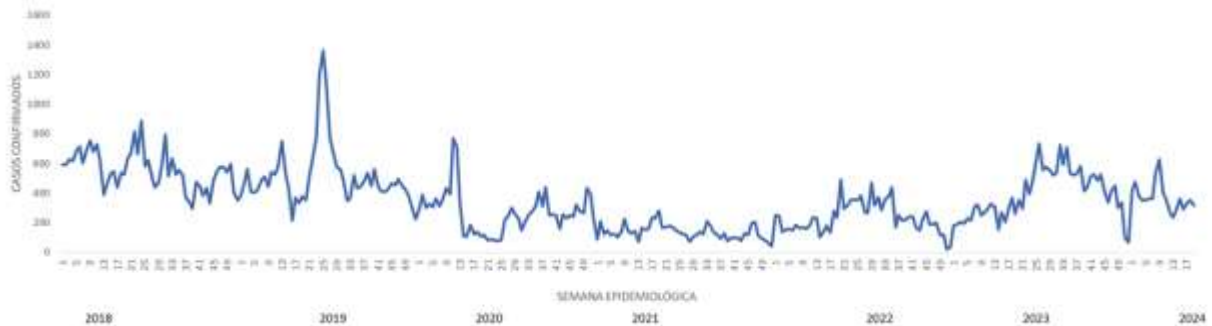


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 14.



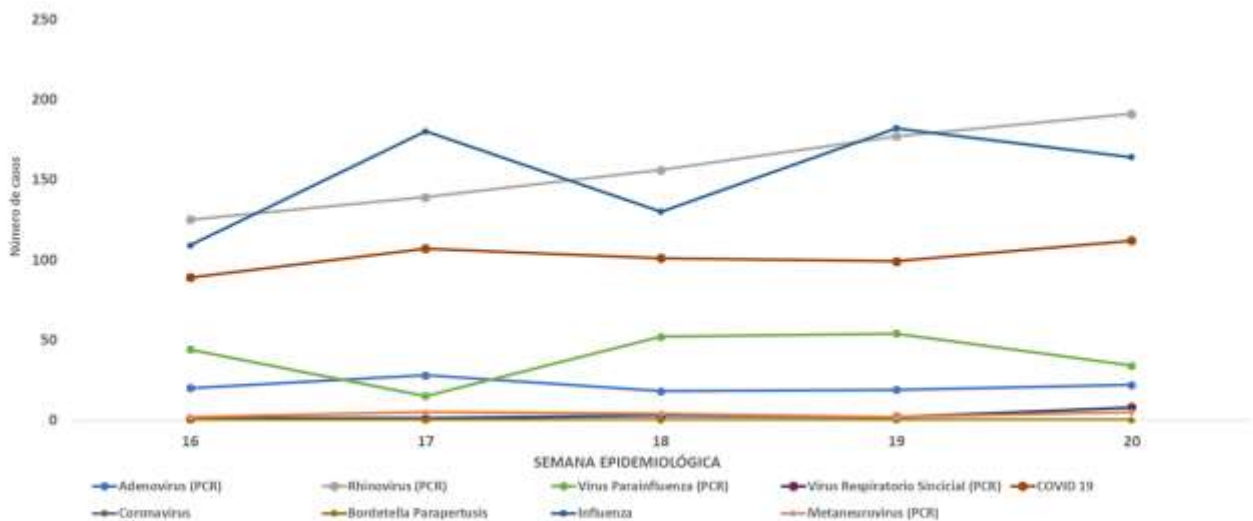
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

Según se observa en el gráfico 15, se puede observar el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 16 a la 20; para la SE-20, en el país por el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del virus de la influenza estacional (influenza A), y finalmente, el virus del Covid-19 está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 16 a la 20 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 23 semanas del año 2024 es la siguiente: Al 3 de junio del año en curso, correspondiente a la semana 23, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 58, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 87%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 23 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 21 primeras semanas epidemiológicas del año, se han reportado 3532 casos.
- IRAS con 470538 casos en la semana 21.
- ETI con 8311 casos reportados en la semana 21.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 87% (hay 58 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-20, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del virus de la Influenza A y en tercer lugar circula el Covid-19.



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 4 de junio 2024. Semana Epidemiológica 21

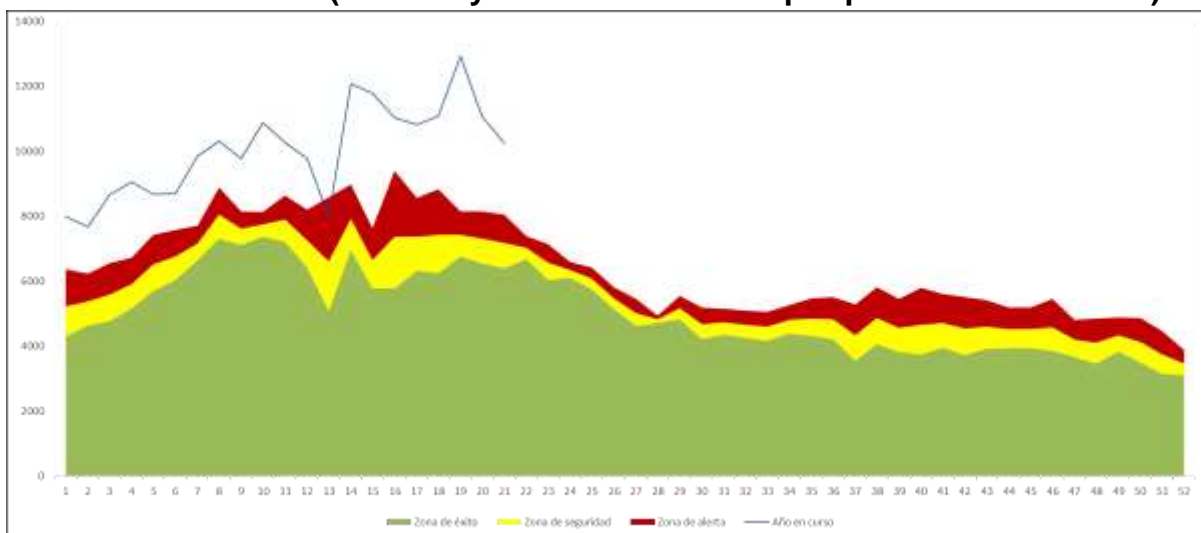
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud
ivannia.caravaca@misalud.go.cr

A la semana epidemiológica 21 del 2024 se cuenta con un total de casos acumulados de 210704. Según el comportamiento epidemiológico de EDA, hasta la SE 21 del 2024, se denota una curva epidémica que se encuentra superando la zona de alerta, con una tasa de 3968 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 21 refleja un aumento significativo en la cantidad de casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados en los últimos años. Es evidente el aumento de tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional posiblemente asociado a la estación lluviosa en este momento del año. Para la SE 21 se observa una leve disminución en la frecuencia de casos.

Gráfico 1.

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 21. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (5617 casos por 100 000 habitantes), seguida de las regiones Central Norte (4555 casos por 100 000 habitantes), y la Región Central Sur (4533 casos por 100 000 habitantes). El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 6000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 21 son: Montes de Oro, Garabito, Vázquez de Coronado, Matina, Orotina, Goicochea, Alajuelita.

Dado el repunte de casos de EDAS, la presencia de las lluvias y los patógenos circulantes se recomienda retomar las campañas de educación a la población del Protocolo de Lavado de Manos, las adecuadas prácticas de higiene personal y de cocción y manipulación de alimentos.

El nuevo Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos dirige el proceso de la investigación adecuada de los casos, así como los flujogramas de trabajo ante diferentes posibles causas, es importante retomar las actividades de vigilancia e investigación ante las alertas.

El sistema de salud está reportando una alta frecuencia de casos de diarreas ya sean virales o bacterianas muy superior al comportamiento usual, las instituciones trabajamos en conjunto para dar seguimiento a la situación bajo el volumen tan elevado de casos.



Enfermedad por COVID-19

Roberto Arroba Tijerino

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

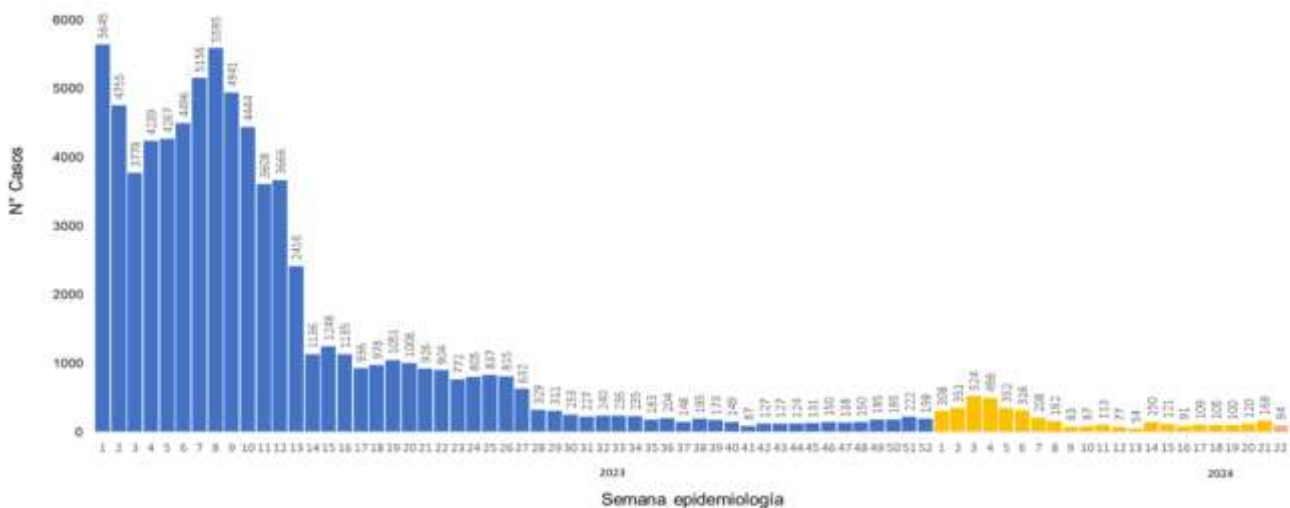
Susan Castrillo Montiel

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 22 (que abarca del 26 de mayo al 1 de junio del 2024), se reportaron un total de 94 casos confirmados, lo que representa una disminución del 44% con respecto a la SE-21 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 22, se reportó un promedio total de 8 hospitalizados, lo que representa un aumento del 33% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-21 del año 2024.

Gráfico 2.

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

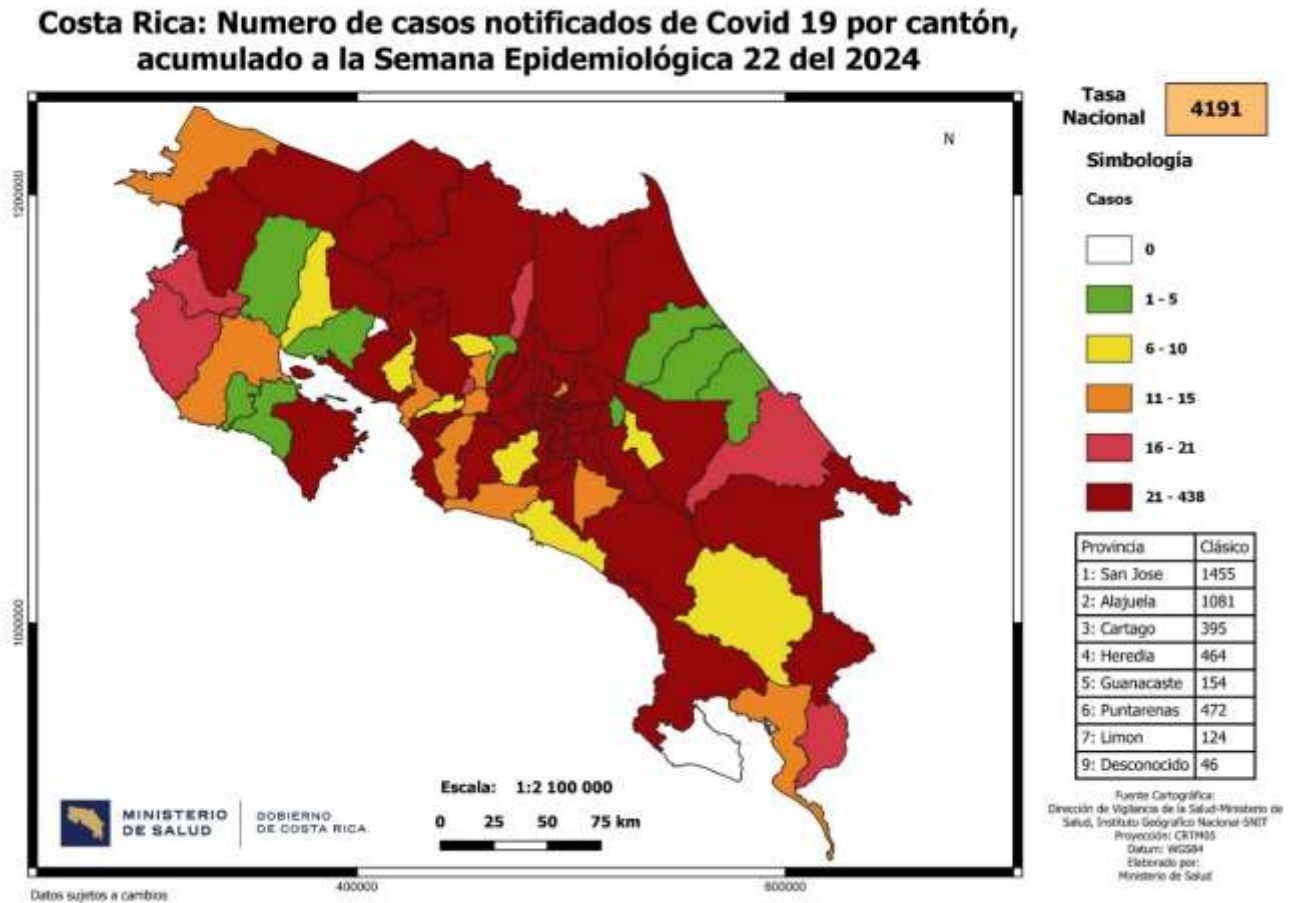


Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos notificados por covid-19 en el año 2024, a la SE-22.



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



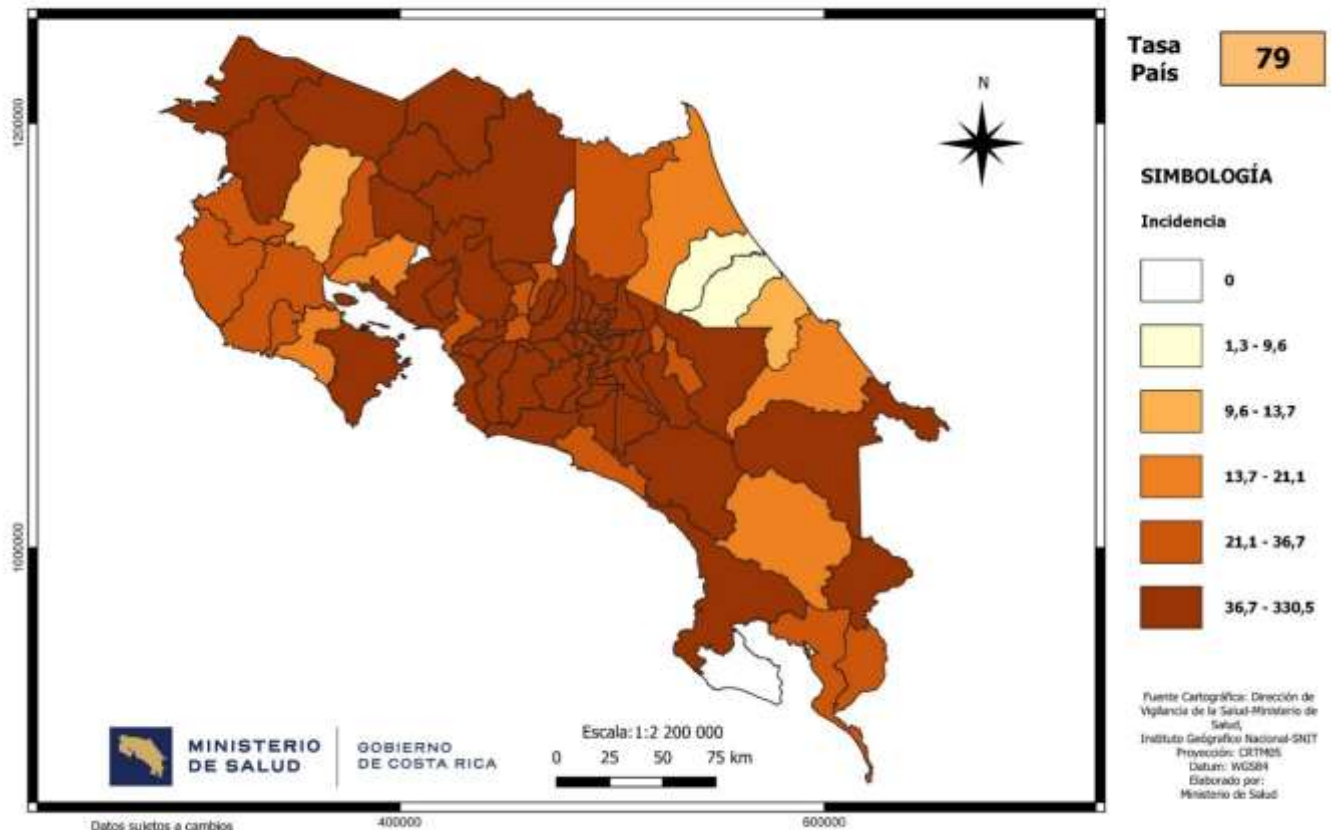
Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-22 del presente año.



Mapa 2.

Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-22, Costa Rica, 2024.

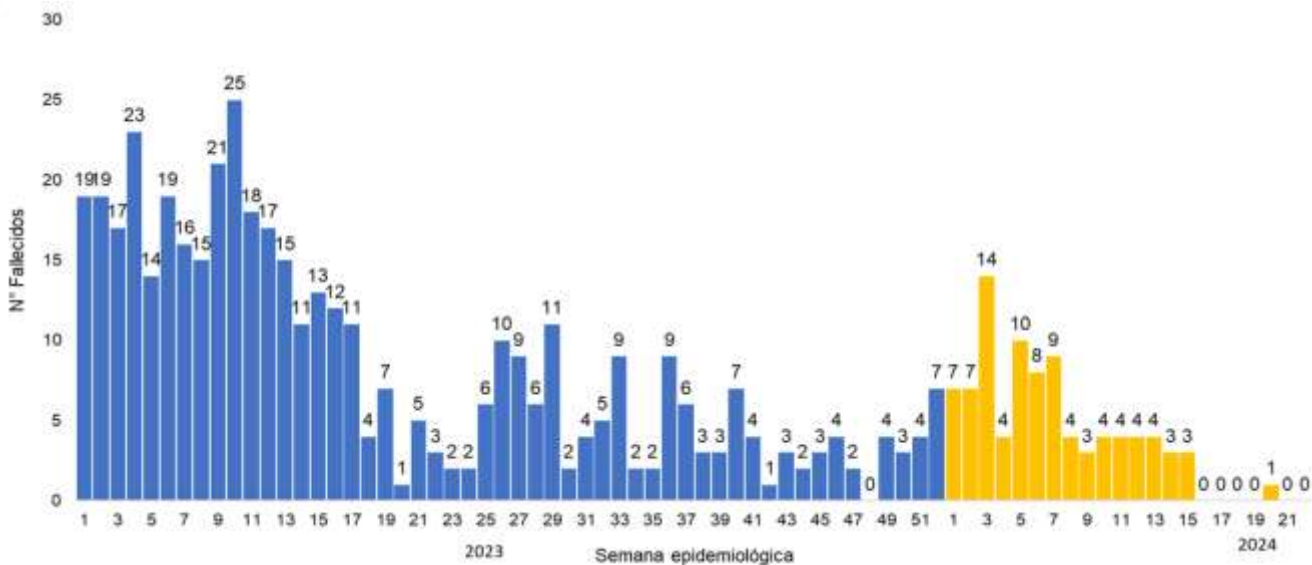
Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 22 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 22, no hubo fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



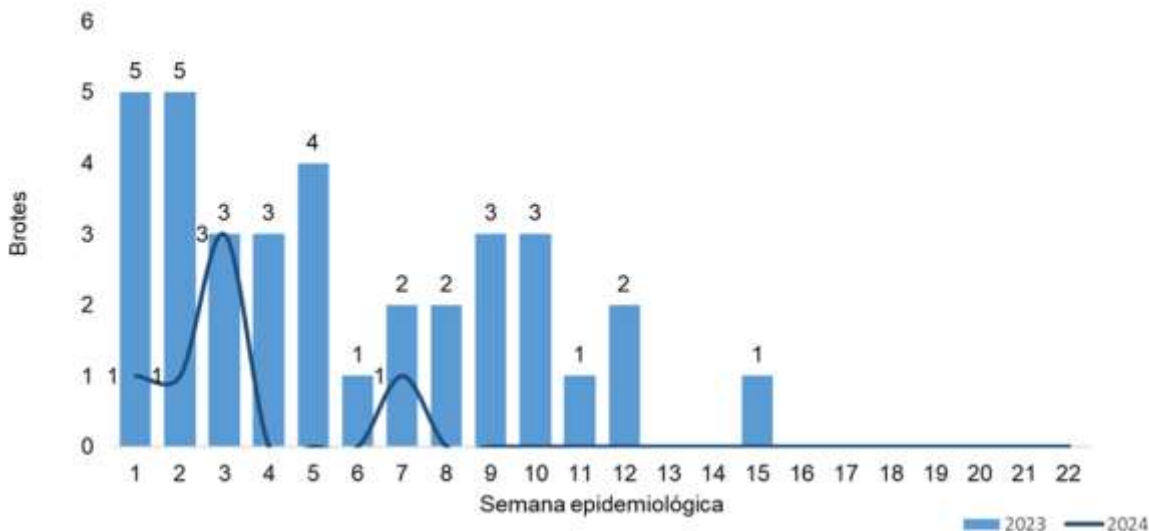
Gráfico 3.
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.



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

Para la semana epidemiológica 22, no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

Gráfico 4
Brotos de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2024.

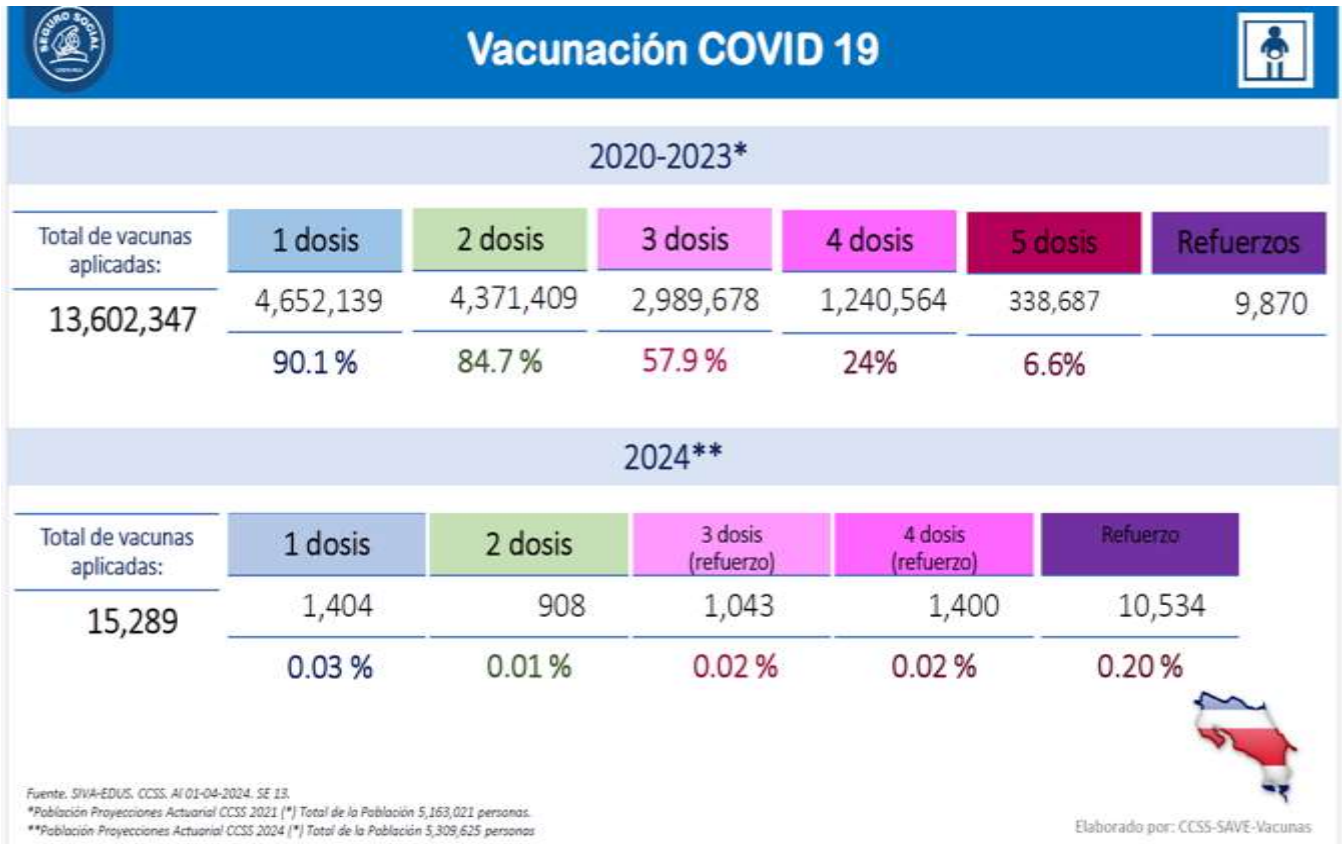


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



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 28 de mayo del 2024.

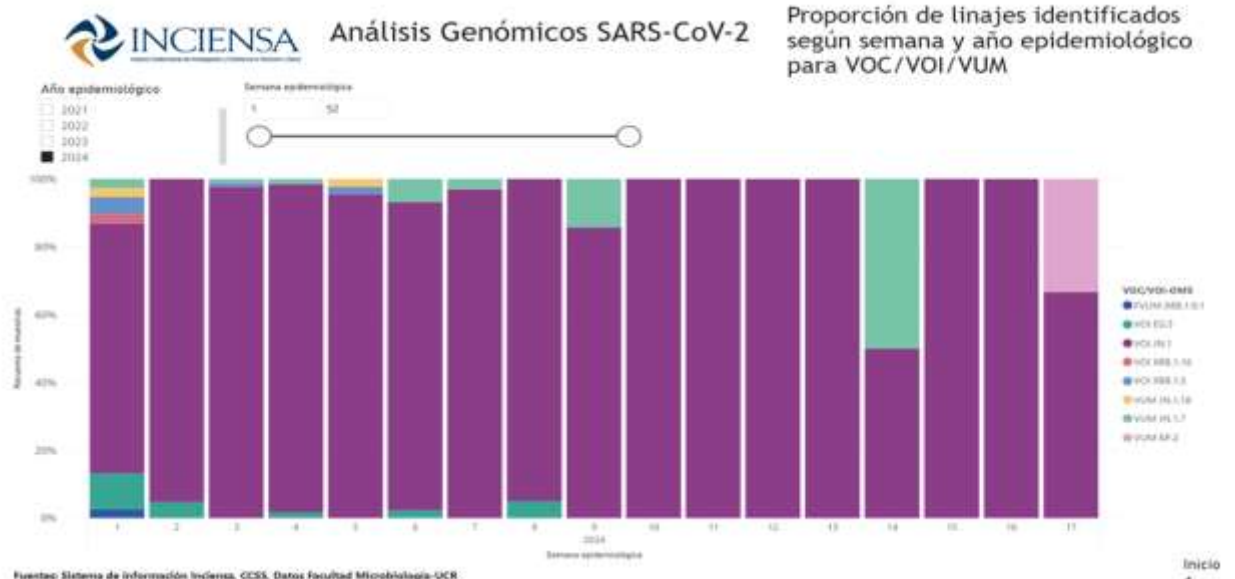


Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 3 de junio del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 17, se reporta la circulación de la variante de interés (VOI), JN.1 y la variante bajo monitoreo KP.2 (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 3 de junio 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 22 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 22 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
JN.1.18	2	0,47
EG.5	10	2,35
XBB.1.16	1	0,23
JN.1*	398	93,43
XBB.1.5.	4	0,94
XBB.1.9.1	1	0,23
JN.1.7	9	2,11
KP.2	1	0,23
Total	426	100,00

Fuente: INCIENSA, informe interactivos de variantes genómicas, corte 3 de junio 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 21 que corresponde del 1 de enero al 25 de mayo del 2024.

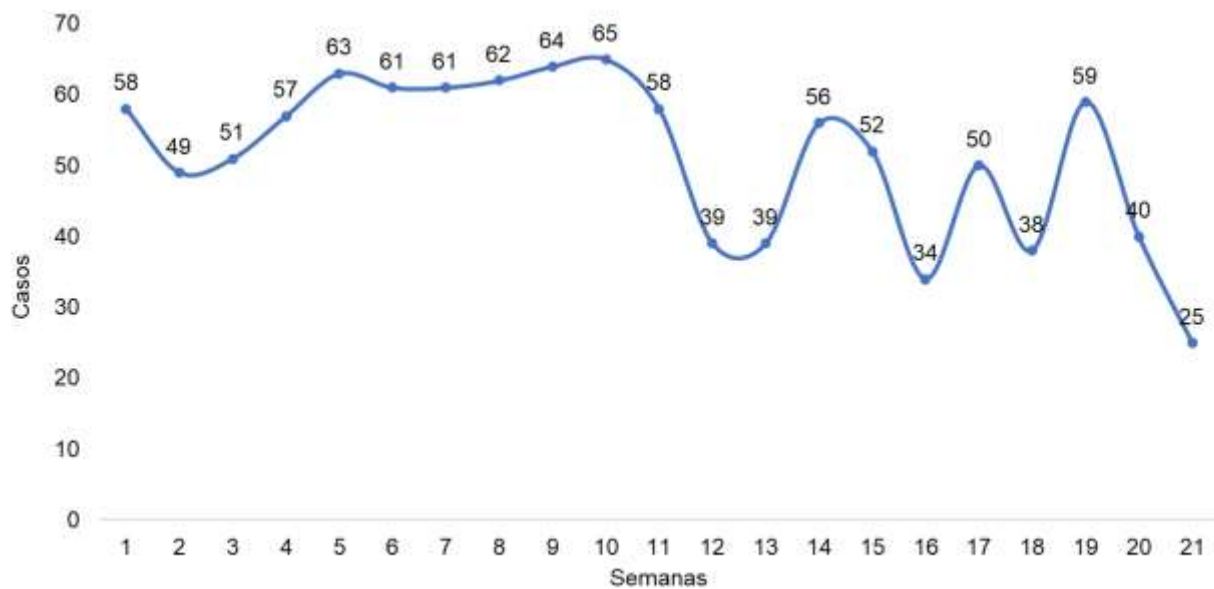
Sífilis en Todas sus Formas

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 21 semanas del año 2024, con un reporte de 1081 casos con una tasa de 20.4 por 100.000 habitantes, en el mismo periodo en el año 2023 se reportaron 1004 casos, lo que representa un incremento de 77 casos con un 7.66% en este año. 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 21 semanas del año continúa con predominio en los hombres con 60.13%(n=650), con una tasa de 24.3 por 100.000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presenta con el 39.87% (n=431) con una tasa de 16.3 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 1, se muestran los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas, de 20 a 64 años con más casos reportados (n=900), seguidos por los mayores de 65 años (n=96), luego el grupo de 15 a 19 años (n=50), los menores de 1 años con (n=34), el grupo de 1 a 4 años con (n=1, los grupos de 5 a 9 y 10 a 14 año no reportan 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 21 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	34	49,9
de 1 a 4 años	1	0,4
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	0	0,0
de 15 a 19 años	50	13,2
de 20 a 24 años	137	34,5
de 25 a 29 años	169	39,5
de 30 a 34 años	156	34,9
de 35 a 39 años	117	25,9
de 40 a 44 años	87	22,1
de 45 a 49 años	81	24,2
de 50 a 54 años	55	19,0
de 55 a 59 años	49	17,5
de 60 a 64 años	49	19,1
de 65 a 69 años	29	14,1
de 70 a 74 años	28	19,2
75 años y más	39	19,4

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, por cantidad de casos y tasa 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 21 del 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	404	23,7
Alajuela	147	13,6
Cartago	111	20,1
Heredia	120	21,7
Guanacaste	62	14,9
Puntarenas	97	18,6
Limón	140	29,2

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

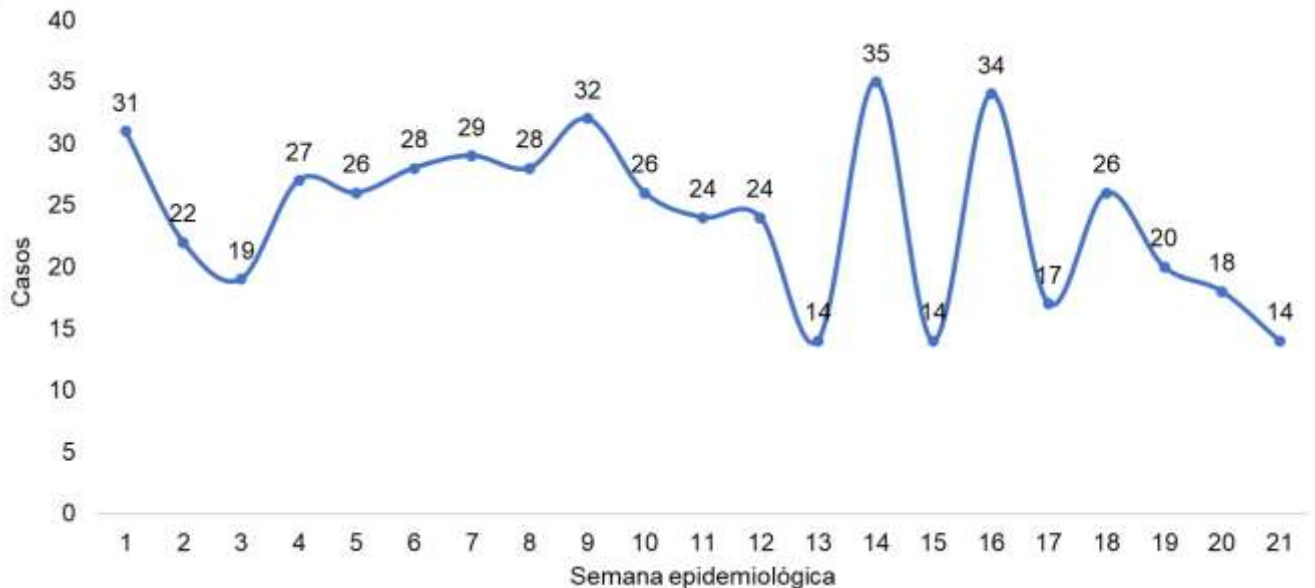
Gonorrea

En las primeras 21 semanas del 2024, se han notificado 508 casos con una tasa de 9.6 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 384 casos, lo que representa un incremento de 124 casos con un 32.3% en este año. 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.

Gonorrea, en las primeras 21 semanas del año 2024, ha presentado un predominio en los hombres con 89.17%(n=453), con una tasa de 17.0 por 100.000 habitantes, en las mujeres presenta el 10.83% (n=55) con una tasa de 2.1 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=432), sin embargo, el grupo de 20 a 24 años es el que presenta más casos notificados. Luego el grupo de 15 a 19 años (n=57), el grupo de mayores de 65 años con (n=14), los menores de 1 año con (n=3), seguido el grupo de 5 a 14 años(n=2), y el grupo que no reporta casos es 1 a 4 años.



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 21 del 2024

Menos 1 año	3	4,4
1 a 4	0	0,0
5 a 9	1	0,3
10 a 14	1	0,3
15 a 19	57	15,1
20 a 24	128	32,2
25 a 29	105	24,5
30 a 34	65	14,5
35 a 39	60	13,3
40 a 44	27	6,9
45 a 49	15	4,5
50 a 54	12	4,1
55 a 59	12	4,3
60 a 64	8	3,1
65 a 69	9	4,4
70 a 74	3	2,1
Más 75 años	2	1,0

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

En el cuadro 4, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias, por cantidad de casos y tasa 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 21 del 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	219	12,8
Alajuela	57	5,3
Cartago	42	7,6
Heredia	57	10,3
Guanacaste	22	5,3
Puntarenas	66	12,6
Limón	45	9,4

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

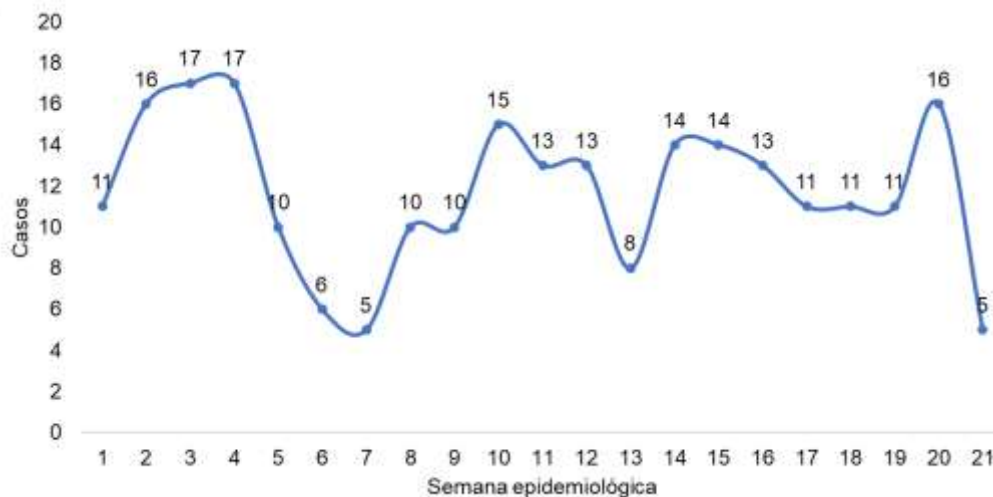
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 21 semanas, se han notificado un total de 246 casos con una tasa de 4.6 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 205 casos, lo que representa un incremento de 41 casos con un 20.0% en este año. 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 21 semanas del año en curso presenta un predominio en las mujeres con el 60.16%(n=148), con una tasa de 5.6 por 100.000 habitantes, en los hombres se presenta con 39.84% (n=98) con una tasa de 3.7 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=207), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=27), luego los mayores de 65 años (n=10), el grupo de 10 a 14 años (n=2), y no se reportan casos en los grupos de menores de 1 año , 1 a 4 y 5 a 9 años.

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 21 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	2	0,5
15 a 19	27	7,2
20 a 24	54	13,6
25 a 29	33	7,7
30 a 34	39	8,7
35 a 39	20	4,4
40 a 44	20	5,1
45 a 49	9	2,7
50 a 54	18	6,2
55 a 59	6	2,1
60 a 64	8	3,1
65 a 69	7	3,4
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 de esta enfermedad a nivel de las siete provincias, por cantidad de casos y tasa 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 21 del año 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	105	6,2
Alajuela	53	4,9
Cartago	15	2,7
Heredia	25	4,5
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	21	4,0
Limón	23	4,8

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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



Intentos de suicidio

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
gloriela.brenes@misalud.go.cr

Kricia Castillo Araya

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

2024

Introducción

La OMS define el suicidio como: *“conducta o acto autodestructivo, que tiene como meta alcanzar la muerte, con un elevado deseo de morir y con el conocimiento, esperanza y creencia, de que con el método elegido es posible alcanzar dicha meta, resultado de la conducta: la muerte y el intento de suicidio con similar definición a la anterior, sólo que el resultado no fue la muerte”*.

El intento de suicidio es el principal factor de riesgo del suicidio consumado y constituye una enorme carga social y económica por la utilización de servicios de salud para tratar las lesiones, el impacto psicológico y social y que, en ocasiones, derivan en una discapacidad a largo plazo. Los factores asociados con un mayor riesgo de intento de suicidio en la población, y en particular en los adolescentes, son un intento de suicidio previo, la presencia de enfermedades mentales o problemas de conducta, el sexo, la edad, consumo de alcohol y drogas, baja autoestima, sufrir violencia o abuso, tipo de funcionamiento familiar, impulsividad y apoyo social.

Factores de riesgo de suicidio

Son las condiciones que podrían aumentar la probabilidad de suicidio, algunos factores a tomar en cuenta son:

- Sentir desesperanza, impotencia, falta de valor, tristeza
- Perder interés en actividades que, por lo general, se consideran agradables
- Cambiar patrones de alimentación y de sueño
- Sentirse agotado, con poca energía
- Sentirse ansioso, irritable, inquieto

Así mismo se pueden valorar otros factores que pueden indicar la probabilidad de un intento de suicidio, entre ellos:



- Consumir drogas y alcohol
- Haber intentado cometer suicidio previamente
- Tener antecedentes familiares de depresión, suicidio, abuso
- Sufrir una pérdida importante, como la de una relación, un hogar, o una muerte
- Acceder fácilmente a los medios para intentar suicidarse.

Señales de advertencia

Existen ciertas señales de advertencia, que no pasan desapercibidas si se está poniendo la adecuada atención, estas son algunas:

- Hacer amenazas directas de hacerse daño o quitarse la vida
- Buscar un modo de cometer suicidio; por ejemplo, comprar un arma o acumular comprimidos
- Estar enfocado en la muerte, ya sea por medio de conversaciones, escritos, dibujos o publicaciones en línea acerca de la muerte o el suicidio; escuchar música o visitar sitios web relacionados con la muerte
- Tener un plan para un intento de suicidio; usualmente, mientras más detallado sea el plan, mayor es el riesgo
- Hacer cosas arriesgadas o autodestructivas
- Regalar pertenencias significativas
- Entre otras

Como se ha indicado en otras oportunidades este evento de salud pública es atendido en los diferentes servicios de salud públicos y privados del país y al ser un factor de alto riesgo para la vida están incorporado en el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S.

Estas notificaciones las reciben las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud mediante los canales electrónicos (boleta VE01 notificación individual obligatoria) y otros indicados para tal efecto, información que es consolidada en los Niveles Regionales y enviada a la Dirección de Vigilancia de la Salud para su procesamiento y posterior divulgación lo que permite conocer el comportamiento y tendencia del evento y sus diferentes variables, con miras a plantear acciones de prevención en forma intra e interinstitucional.



Los datos que se presentan corresponden al acumulado de los casos notificados a través de la *Boleta de Notificación Individual Obligatoria (VE01)*, en la semana epidemiológica SE21 del 2023 y la SE21 del 2024 (segunda quincena de mayo), el objetivo es ver los cambios en el comportamiento de los datos, entre un año y otro en la misma semana epidemiológica.

Intentos de suicidio

Con base en la información revisada de los casos de intentos de suicidio notificados en la SE 21, de 2023 -2024 se evidencia que en ambos años las mujeres mostraron tasas más altas, sin embargo, a la misma SE sin embargo este año disminuyó la tasa en 1,3 y los hombres con menos casos en ambos años, pero para el 2024 su tasa aumentó ligeramente en un 2,7, tal y como se evidencia en la tabla 1.

Tabla 1.

Totales de casos notificados de intentos de suicidio según sexo a la SE 21, 2023-2024.

Año	Mujeres	Hombres	Totales
2023	1039	466	1505
2024	1017	541	1558

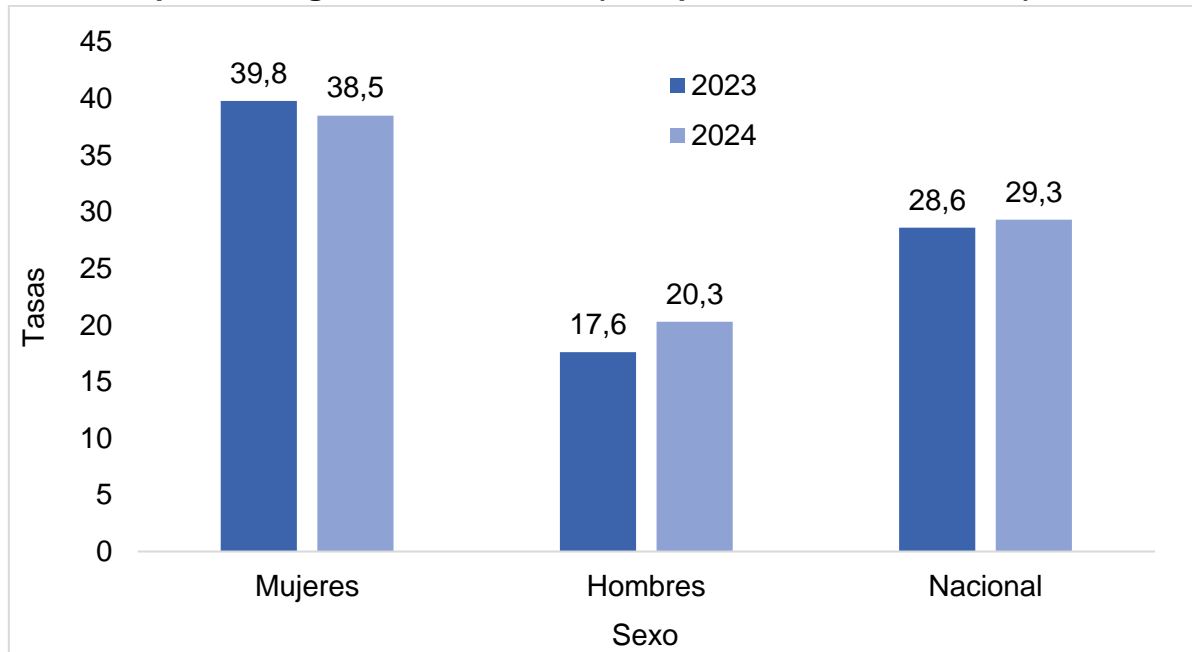
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El gráfico 1, ilustra el comportamiento en términos de tasas de los intentos de suicidio según lo indicado arriba.



Gráfico 1.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por sexo, semana epidemiológica 21, 2023-2024 (tasa por 100 000 habitantes).



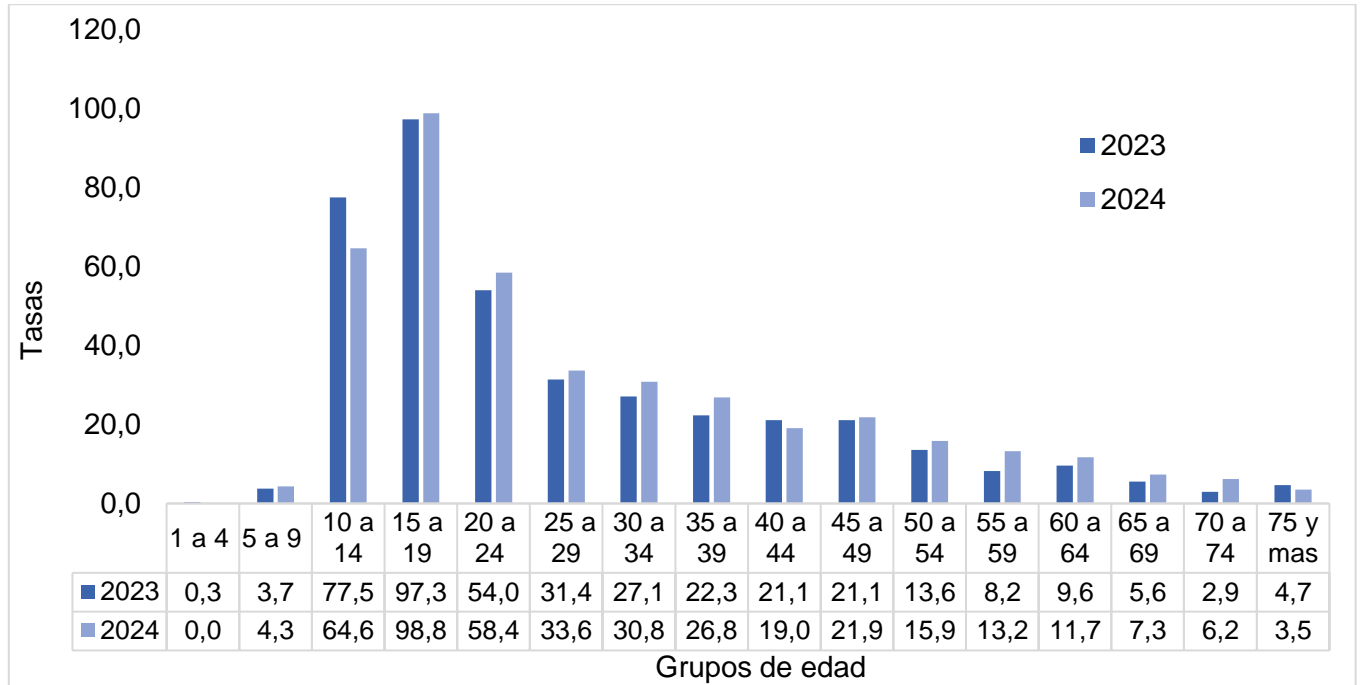
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento sostenido en la población joven con edades entre los 10-14 y de 15-19 el gráfico 2 ilustra lo anterior, en donde la incidencia entre un año y otro es evidente, por lo que se insiste trabajar con estos grupos de población que aún están en etapas de autoconocimiento, aceptación y están configurando su ser personalidad y planteándose su futuro.



Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según grupos de edad, semana epidemiológica 21, 2023- 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



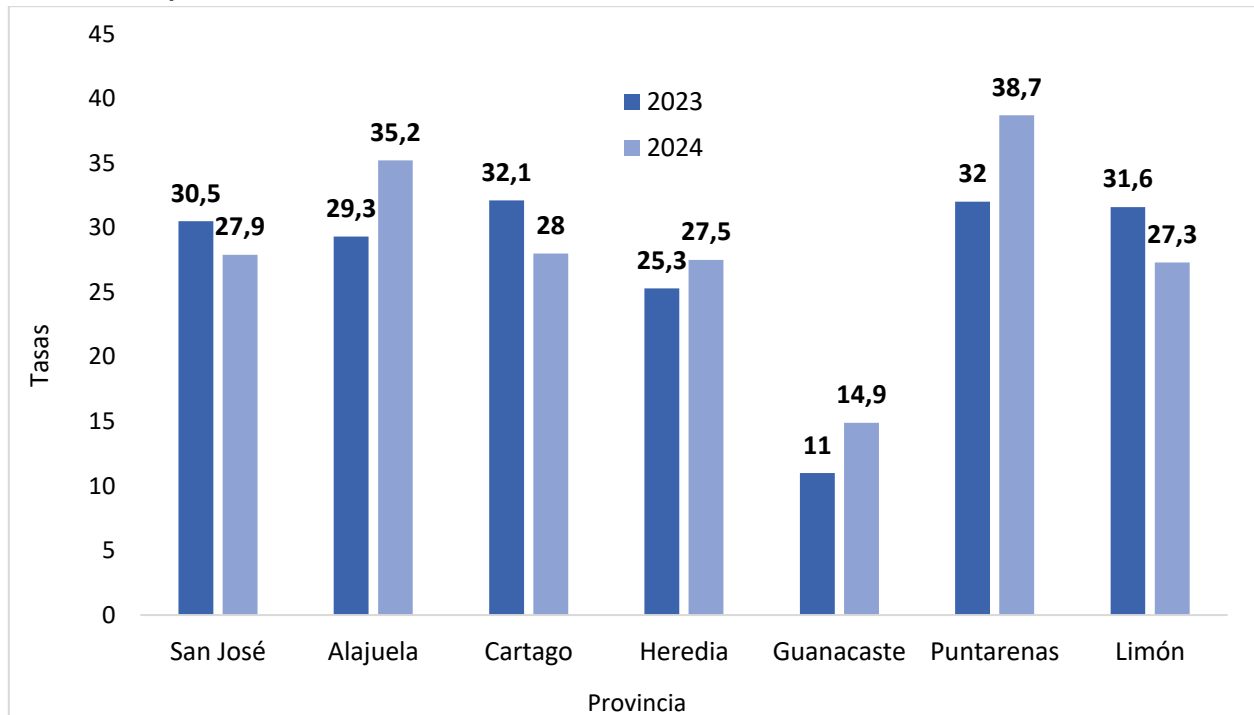
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El siguiente gráfico evidencia la incidencia de intentos de suicidio a nivel de las provincias según la semana epidemiológica en mención, en cuanto a esta variable tanto Puntarenas como Alajuela mantienen la tendencia, así como su posición con las tasas más altas.



Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por provincia, semana epidemiológica N° 21, 2023-2024 (tasa por 100 000 habitantes).



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

Con relación a los cantones para ambas semanas epidemiológicas, la información de la tabla 2, indica que Palmares de Alajuela se mantiene con la tendencia sostenida de incrementos importantes en la misma SE entre un año y otro, así como los cantones de Parrita en 2023 y Montes de Oro en 2024 ambos de Puntarenas La siguiente tabla brinda los datos de tasas, así como el número de casos en cada cantón según la provincia.



Tabla 2.

Costa Rica: totales e incidencia de casos notificados de VIF por cantón, a la semana epidemiológica N° 19, 2023-2024 (tasa por 100 000 habitantes)

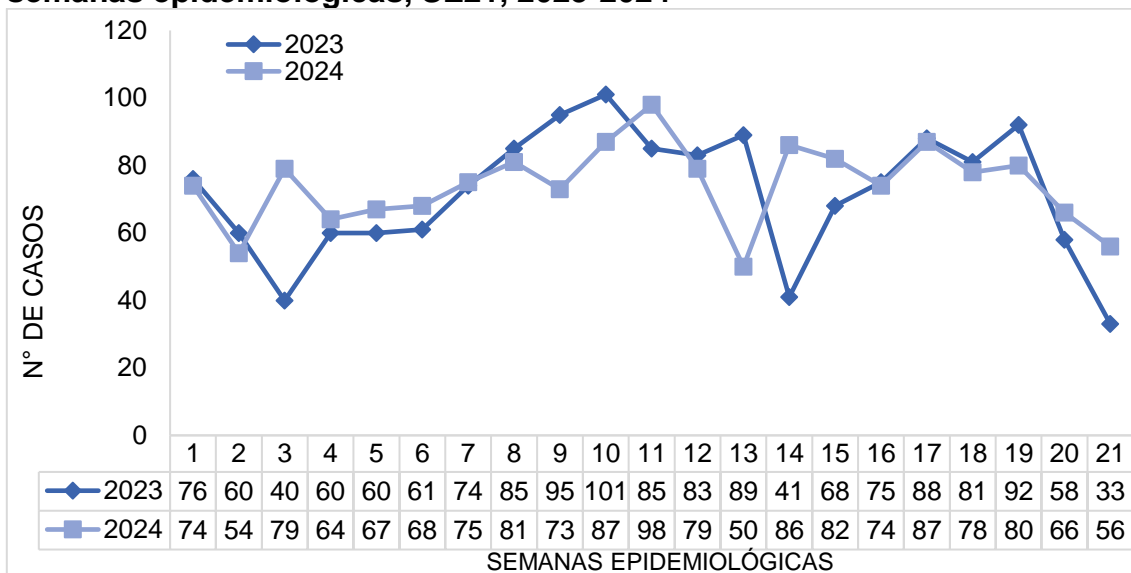
Provincia	Cantón	2023		2024		
		N° casos	Tasa	Cantón	N° casos	Tasa
San José	León Cortés	8	56,7	Vásquez de Coronado	40	54,0
Alajuela	Palmares	48	113,7	Palmares	35	82,1
Cartago	El Guarco	22	46,6	Jiménez	9	54,9
Heredia	Flores	13	50,7	Flores	15	57,9
Guanacaste	La Cruz	10	35,0	La Cruz	15	51,6
Puntarenas	Parrita	15	70,2	Montes de Oro	17	114,6
Limón	Pococí	78	49,8	Guácimo	27	45,9

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

Con respecto a los casos acumulados de intentos de suicidio en ambas semanas es evidente que hay un incremento entre año y otro, a continuación, se muestra el comportamiento en esa SE21 (2023-2024).

Gráfico 4.

Costa Rica: casos notificados de intentos de suicidio según acumulado por semanas epidemiológicas, SE21, 2023-2024



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

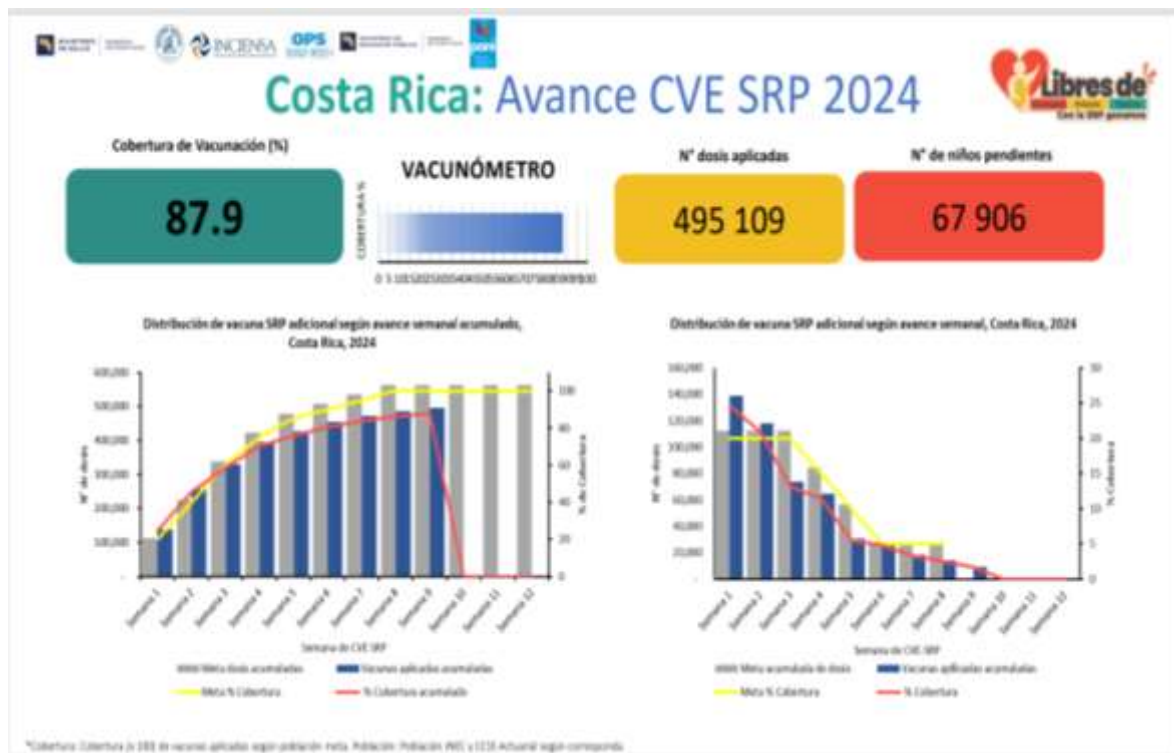


Campaña Nacional de Vacunación Extraordinaria Sarampión Rubéola y Parotiditis. 4 de junio 2024

Aarón Agüero Zumbado
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
aaron.aguero@misalud.go.cr

La campaña de vacunación SRP alcanza el 87,9 % de cobertura con un total de 495 109 dosis aplicadas. Se continúa trabajando en pro de la niñez costarricense.

Imagen 1.
Costa Rica Avance Campaña Vacunación Epidemiología. SRP 2024.



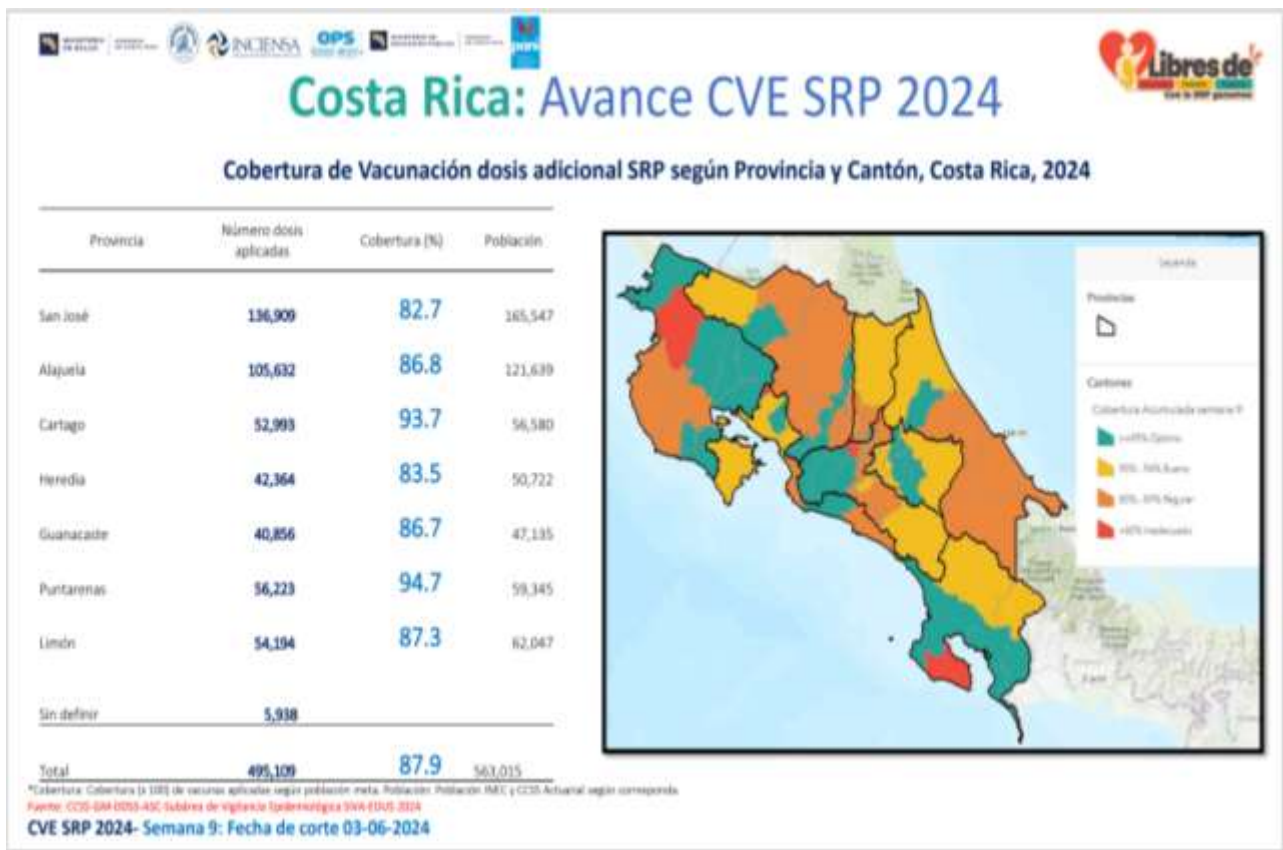
Fuente: CCSS. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. 2024



Las provincias de Cartago y Puntarenas alcanzaron más del 93,7 % de cobertura de vacunación.

Figura 2.

Mapa: Cobertura de Vacunación dosis adicional SRP según Provincia y Cantón, Costa Rica, 2024.



Fuente: CCSS. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. 2024