



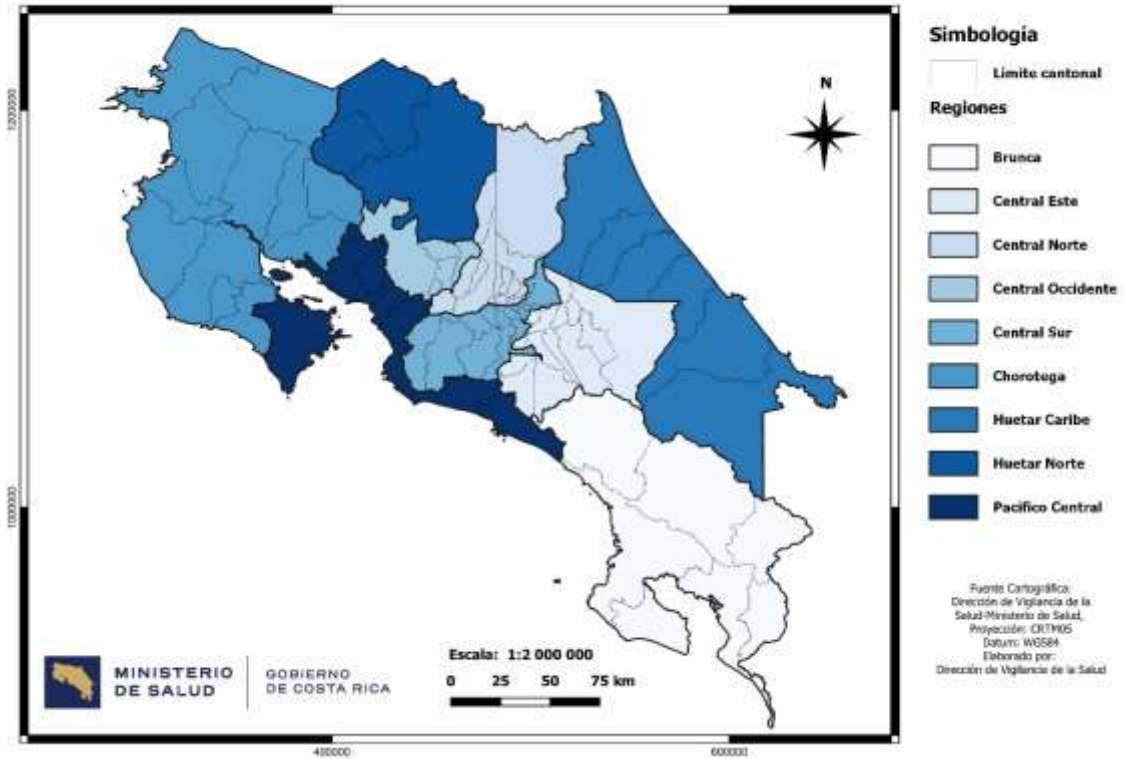
Boletín Epidemiológico N° 22 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
14 de junio de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS y ETI	14
Meningitis	24
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 11 de junio 2024. Semana Epidemiológica 22.....	28
Enfermedad por COVID-19	30
Infecciones de transmisión sexual	38
Violencia intrafamiliar	49
Campaña Nacional de Vacunación Extraordinaria de Sarampión, Rubéola y Parotiditis. 11 de junio 2024	59



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 22 para **Dengue**, 22 para **Chikungunya** y 22 para **Zika** del 2024.

Dengue 9,110 casos	Chikungunya 14 casos	Zika 16 casos
<ul style="list-style-type: none">• 171.58 casos x 100,000 Hab.• 380 casos en la semana 22.• Brunca es la región con mayor incidencia (328.51 x 100,000 Hab.).• Central Norte es la región con más casos (2,247).	<ul style="list-style-type: none">• 0.26 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 22.• 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">• 0.30 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 22.• Pacifico Central es la región con mayor incidencia (0.94 x 100,000 Hab.).• Central Sur es la región con más casos (5).

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud



Resumen Situación Arbovirosis

En Costa Rica, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 22 del 2024, fueron reportados un total de 9,140 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 9,110 (99.7 %) fueron casos de dengue, 14 (0.2 %) casos de chikungunya, y 16 (0.2 %) fueron casos de Zika.

DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 22 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 9,110 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (2,247) y la región Brunca la tasa más alta 328.51/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

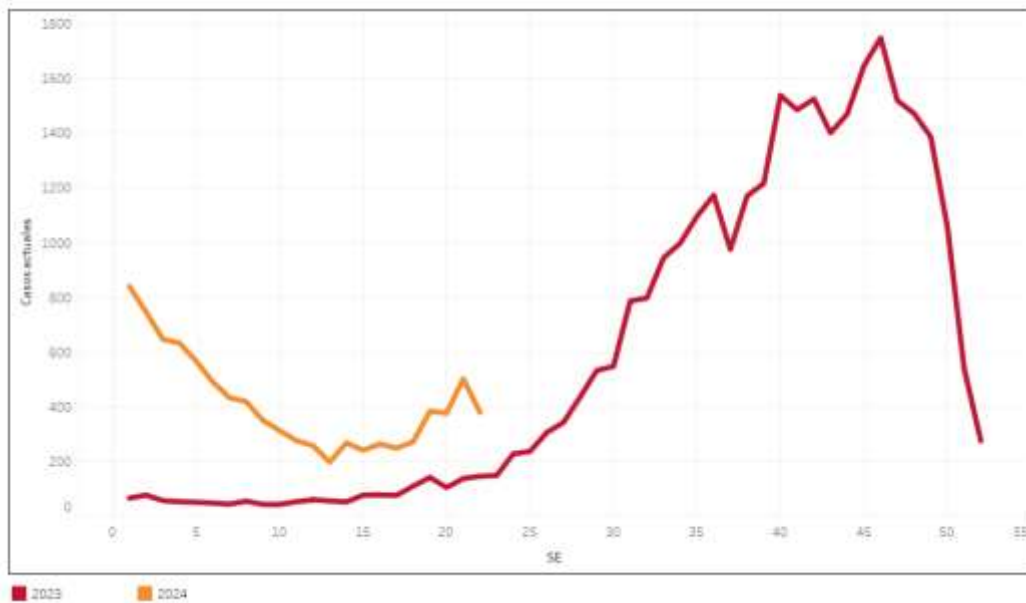
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 22, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos Dengue	Tasa Dengue
Brunca	1,239	328.51
Pacifico Central	957	298.60
Huetar Norte	794	285.54
Central Norte	2,247	214.76
Huetar Caribe	843	175.96
Chorotega	823	174.34
CENTRAL ESTE	748	130.09
Central Sur	1,275	82.68
OCCIDENTAL		
Central Occidente	184	
Total	9,110	

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

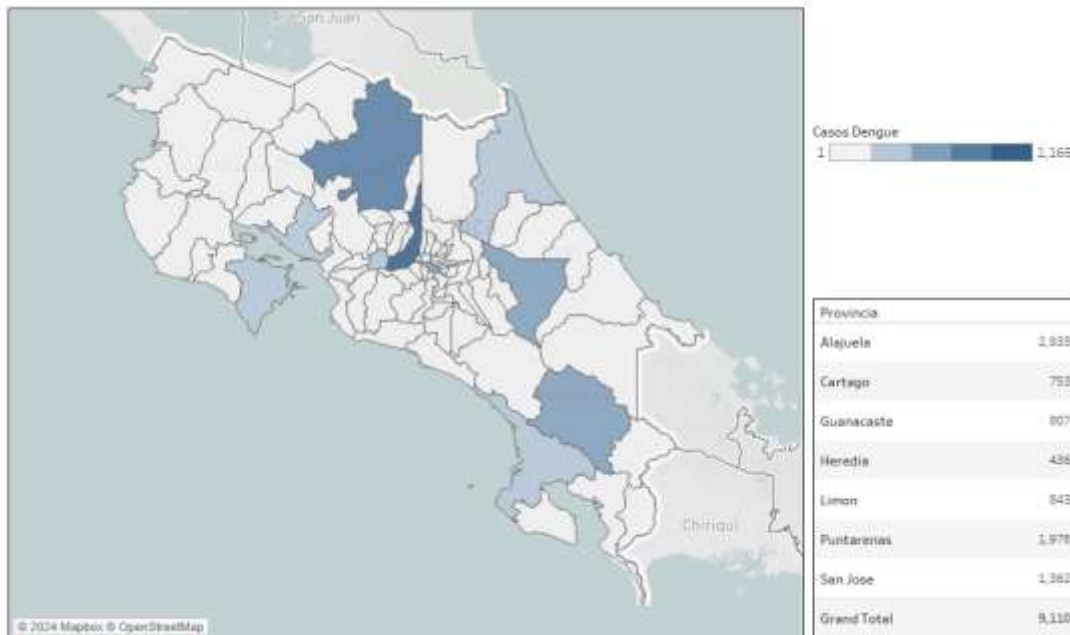


Gráfico 1.
Casos de dengue por semana epidemiológica, Costa Rica 2023-2024.



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

Figura 1.
Distribución espacial de los casos de Dengue, Costa Rica semana 22, 2024.

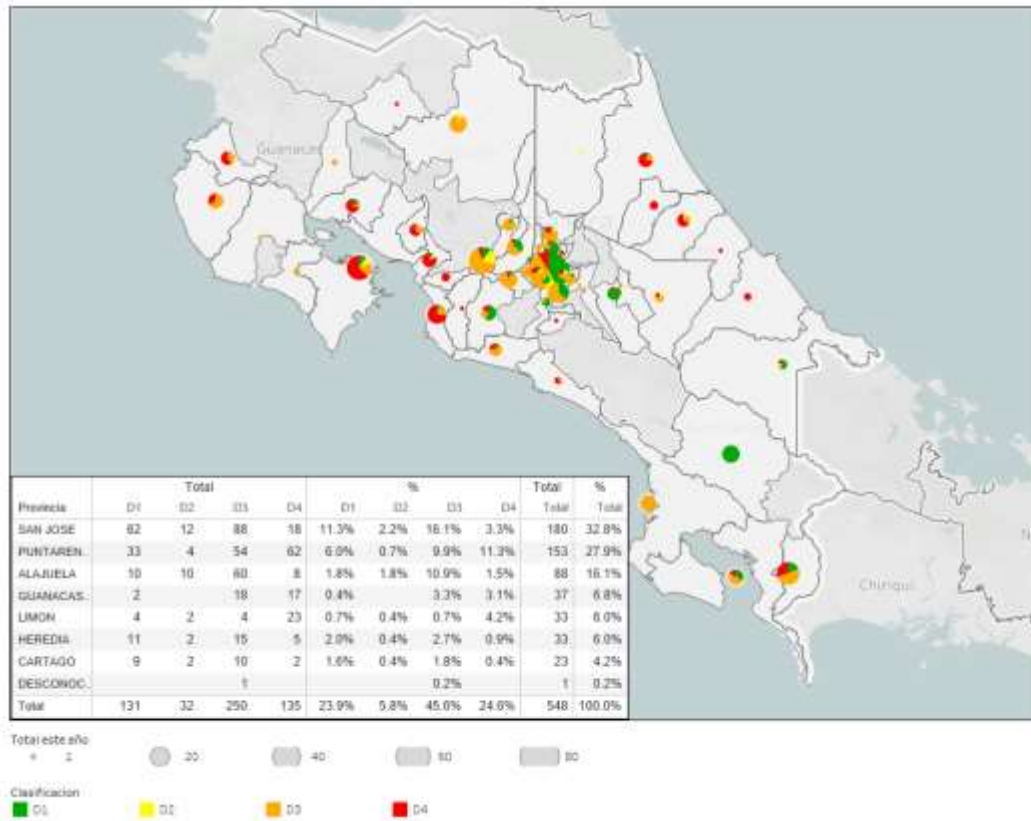


Fuente: DVS-Unidad indicadores salud



El CNRV-INCIENSA reporta 548 muestras positivas por PCR, confirmándose 250 por el serotipo 3 y 135 por el serotipo 4.

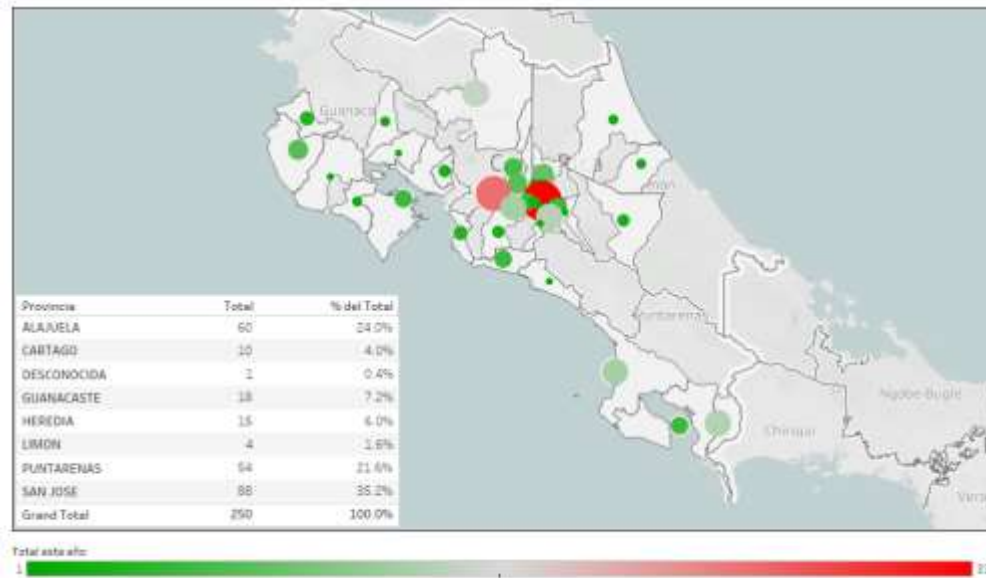
Figura 2. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

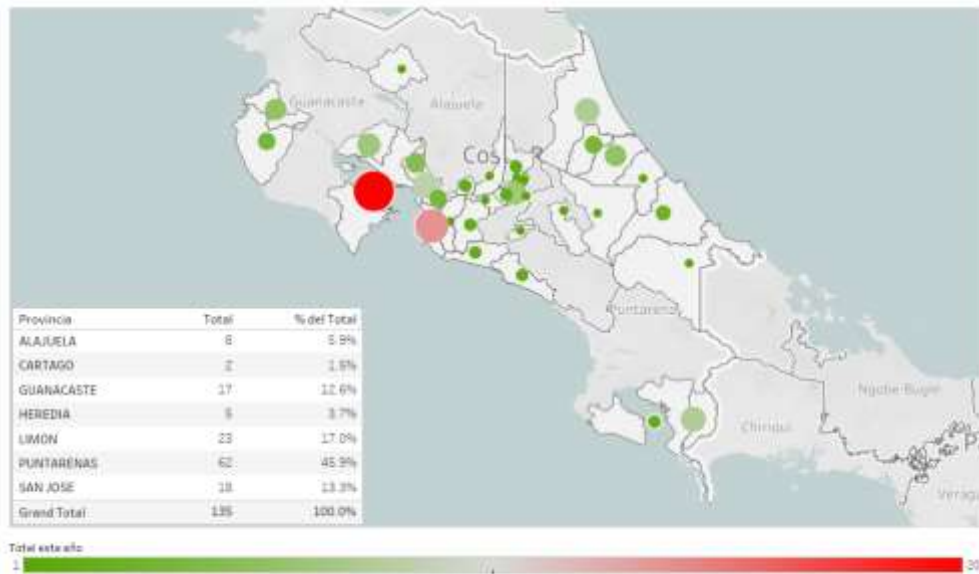


Figura 3. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



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 22.

Cuadro 2.

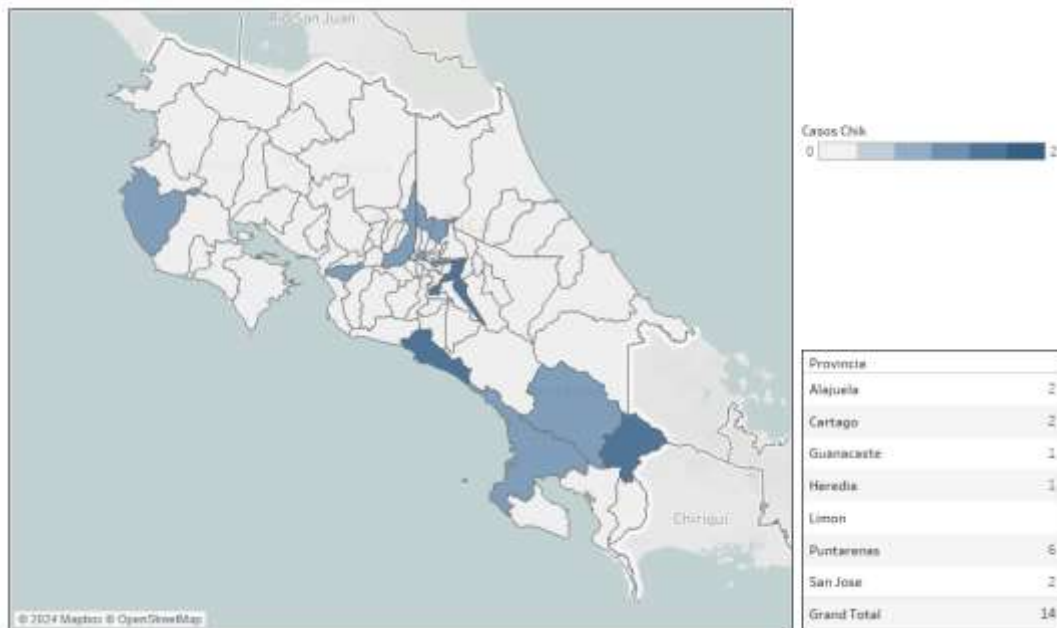
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 22, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
BRUNCA	4	1,06
Pacífico Central	3	0,94
Central Este	2	0,39
Chorotega	1	0,21
CENTRAL NORTE	2	0,19
CENTRAL SUR	2	0,13
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 22, 2024.



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



ZIKA

Se registran 16 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 22.

Cuadro 3.

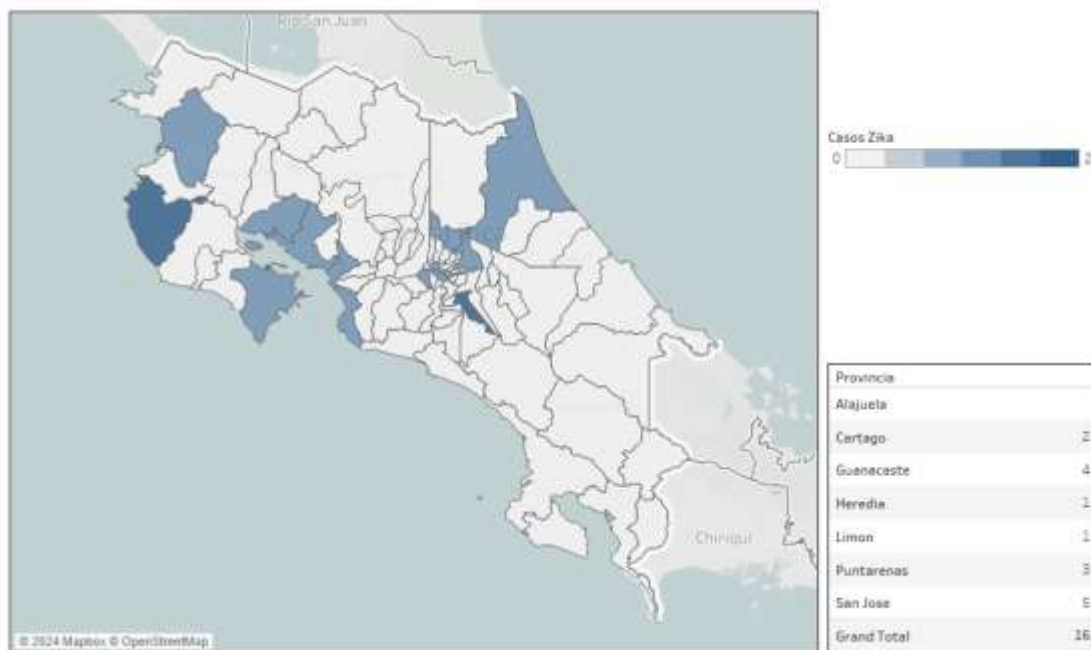
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 22, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Central Este	2	0.35
Central Norte	2	0.10
Central Sur	5	0.32
Chiriquí	4	0.85
HUETAR CARIBE	2	0.21
HUETAR NORTE		
OCCIDENTAL		
Pacífico Central	3	0.94
Grand Total	16	

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

Figura 6.

Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 22, 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

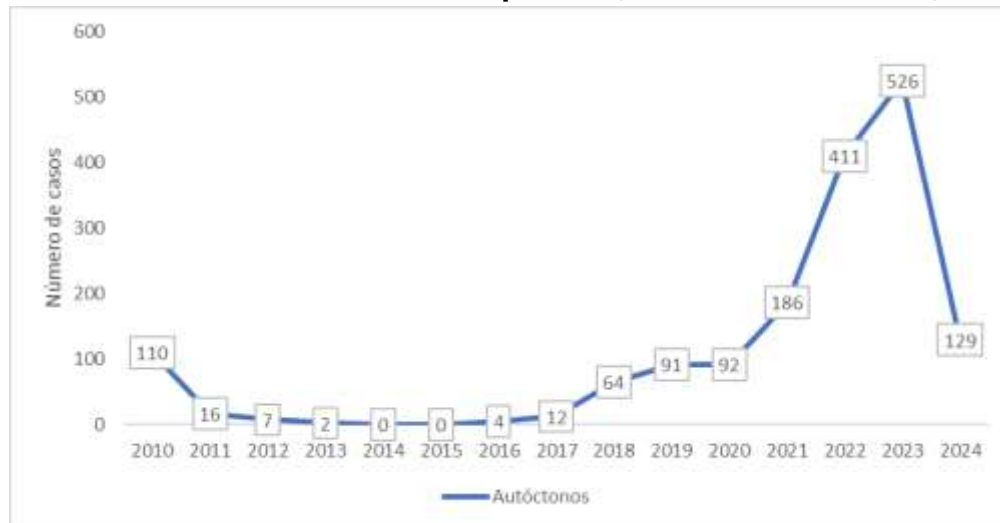
Antecedentes.

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

A la semana epidemiológica 22 del año 2024 se reportan 186 casos de malaria, de los cuales 129 son casos autóctonos, 37 importados, 16 pendiente de clasificación y 4 recaídas.

Gráfico 1.

Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 22, 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	Bahia 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

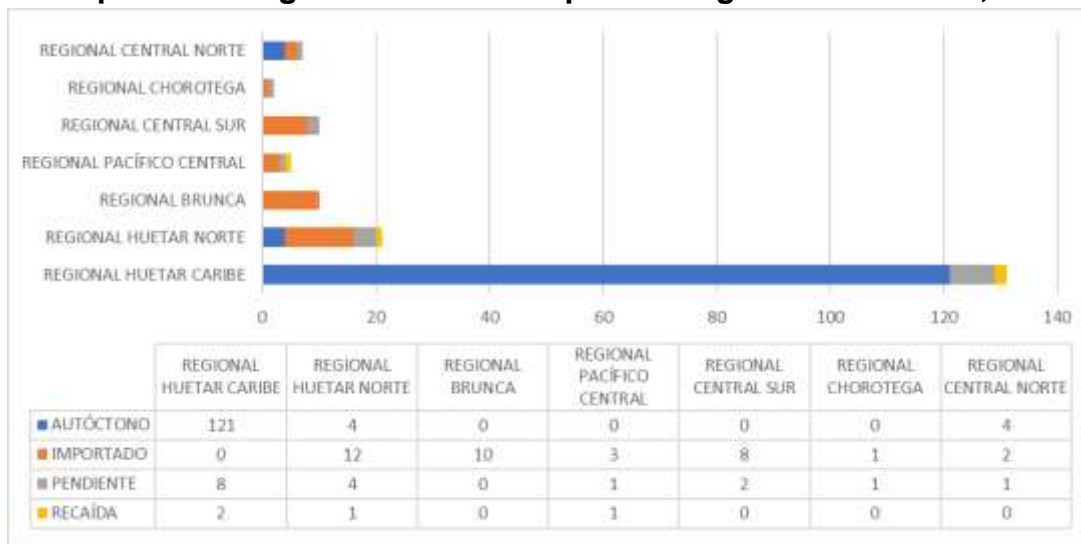


Matina	Carrandí	La Maravilla	2
Matina	Carrandí	Saborío	9
Matina	Carrandí	Venecia	1
Central	Merced	Paso de la Vaca	1
Osa	Bahia Ballena	Uvita	1
Pérez Zeledón	San Isidro del General	San Isidro	2
Pococí	Cariari	Palmitas	1
Pococí	Guápiles	Toro Amarillo	1
Pococí	Rita	Ingeniería	2
Pococí	Rita	La Suerte	1
Pococí	Rita	Ticabán	2
Quepos	Quepos	Finca Llorona	1
Quepos	Savegre	Portalón	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 de Malaria, Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Gráfico 2.

Casos reportados según clasificación epidemiológica a semana 22, 2024.



Fuente: Coordinación de Malaria, Unidad de Epidemiología, 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 22 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 22 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.

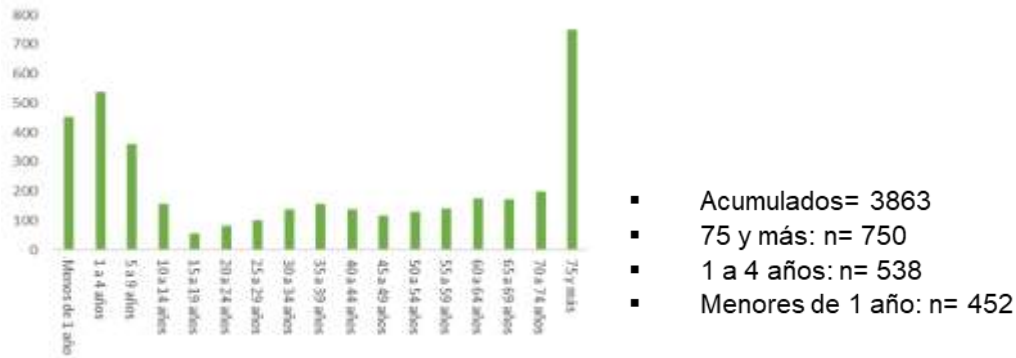
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 22 son un total de 3863.
- 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 22, en Costa Rica, 2024.



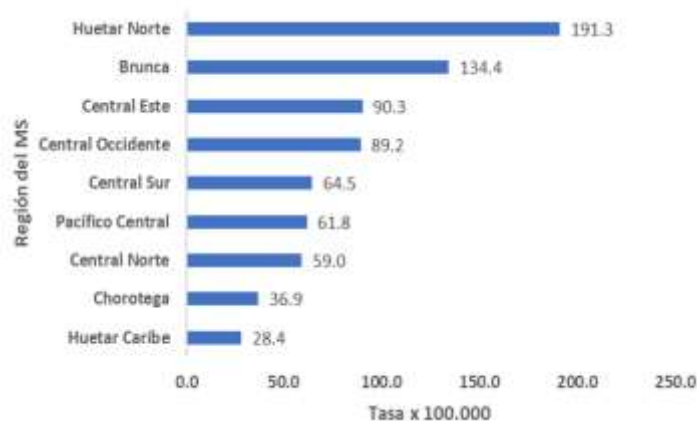
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 22, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, Brunca, Central Este y Central Occidente; las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Sur, Pacífico Central, Central Norte, Chorotega y Huetar Caribe.

Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 22 del 2024, en Costa Rica.

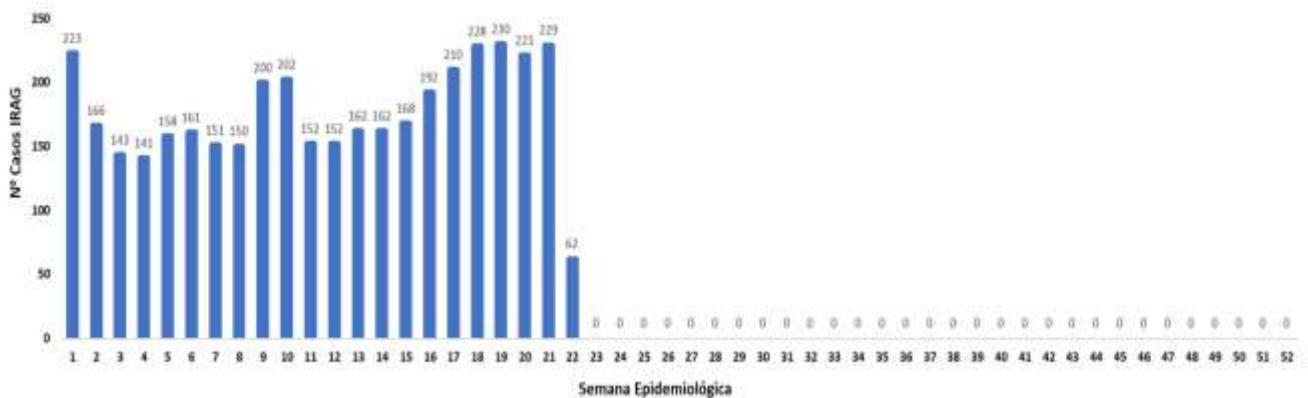


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 22 semanas epidemiológicas del año 2024.

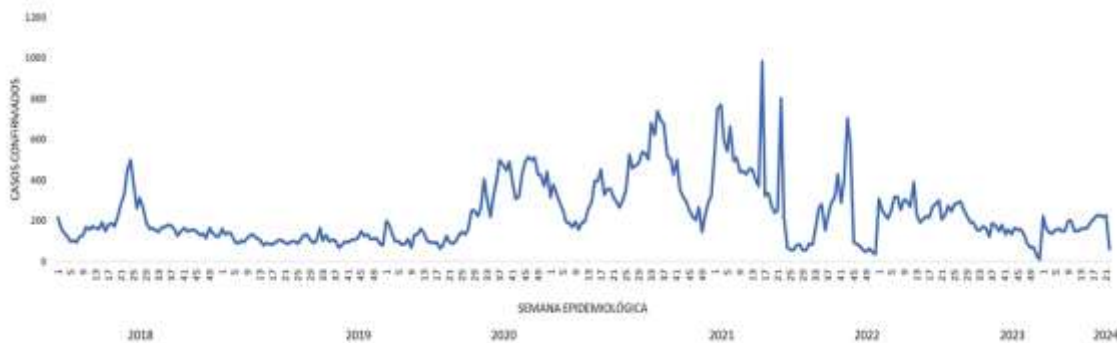
Gráfico 3.
Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 22, en Costa Rica, 2024.



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.

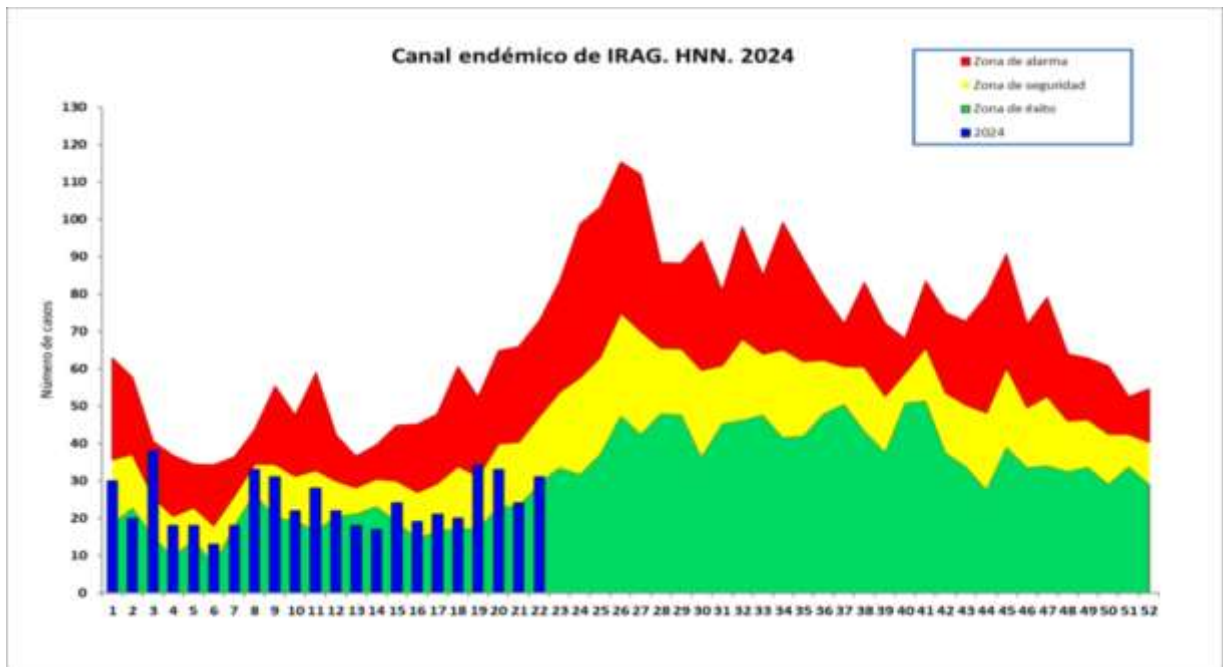
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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



Gráfico 5.
Canal endémico IRAG, HNN, 2024



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

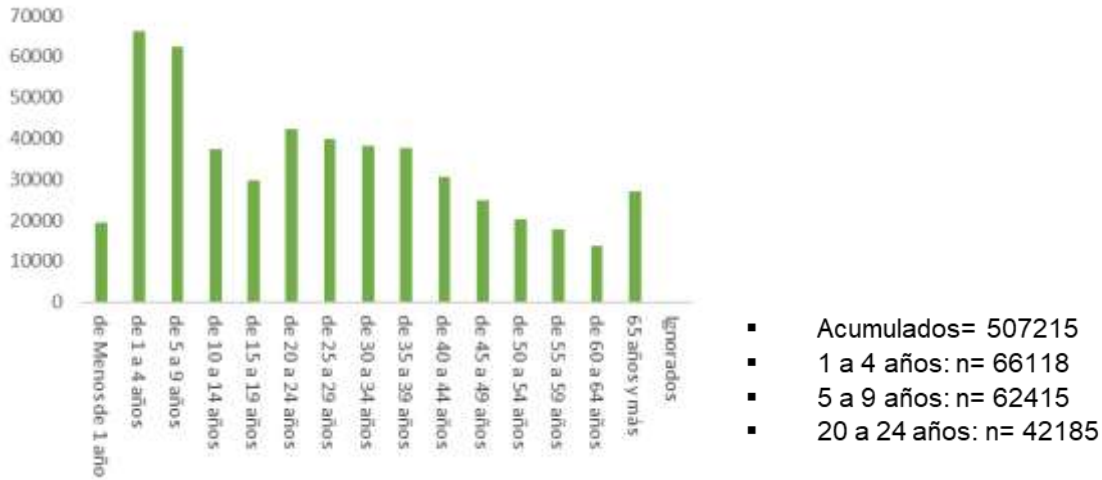
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 22 son 507215.
- 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 22, en Costa Rica, 2024.

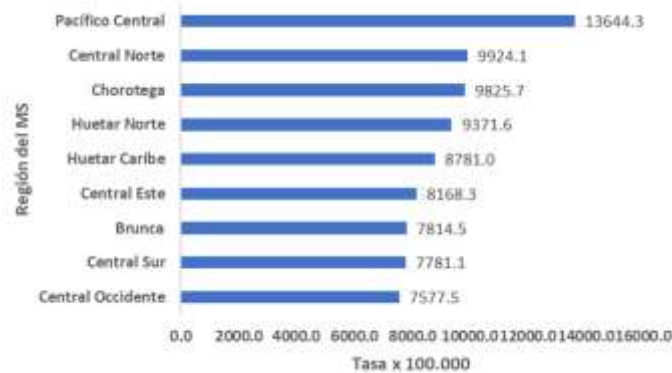


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 22, 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 Huetar Caribe y la Central Este. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Sur, la Brunca y la Central Occidente.

Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 22 del 2024, en Costa Rica.

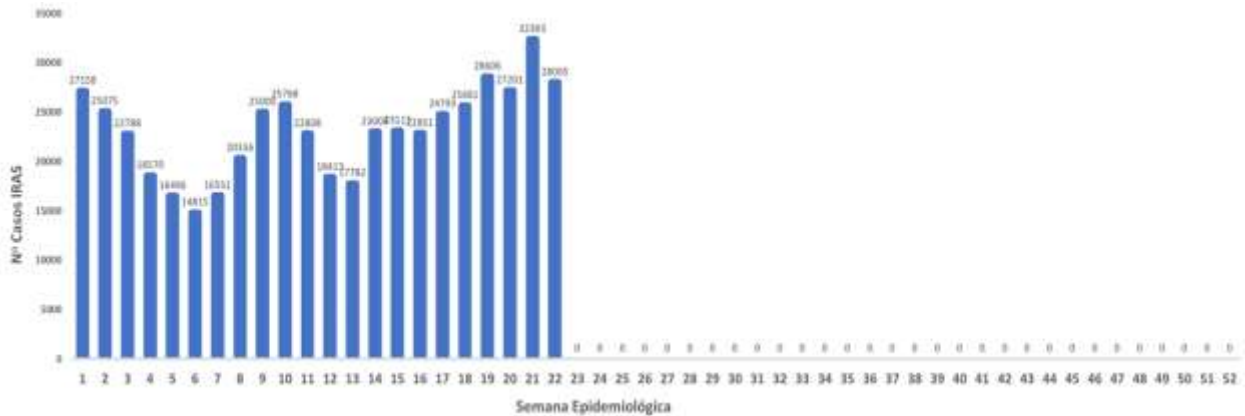


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 22 semanas epidemiológicas del año 2024.

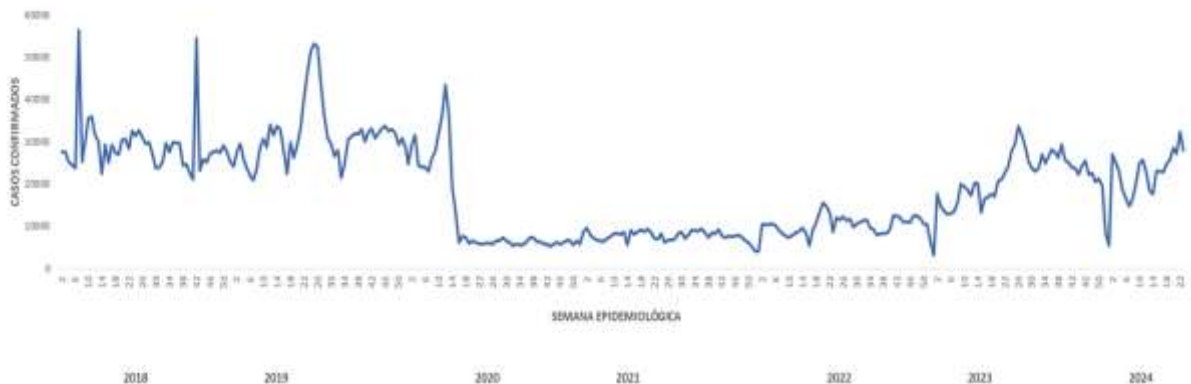
Gráfico 8.
Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 22, en Costa Rica, 2024.



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.

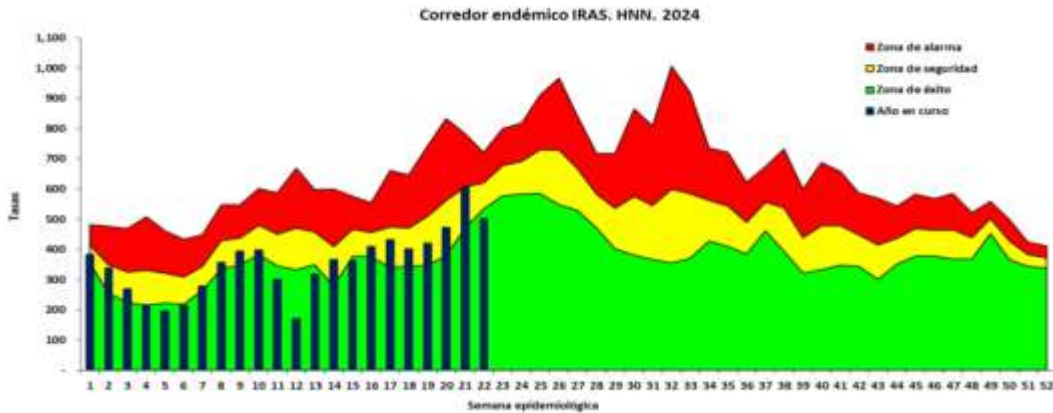


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 22 se encuentran en zona de éxito.

Gráfico 10.
Canal endémico IRAS. HNN. 2024.

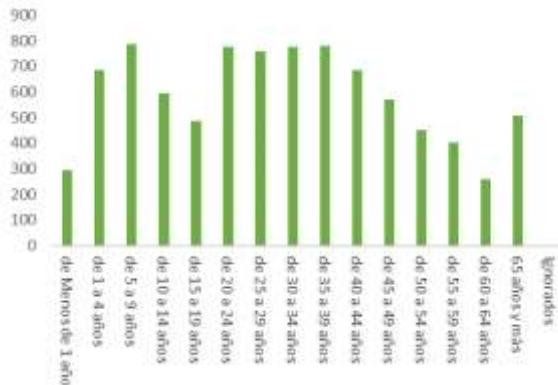


Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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) 22 son n= 8818.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 5 y 9 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 22, en Costa Rica, 2024.



- Acumulados= 8818
- 5 a 9 años: n= 787
- 35 a 39 años: n= 779
- 30 a 34 años: n= 776

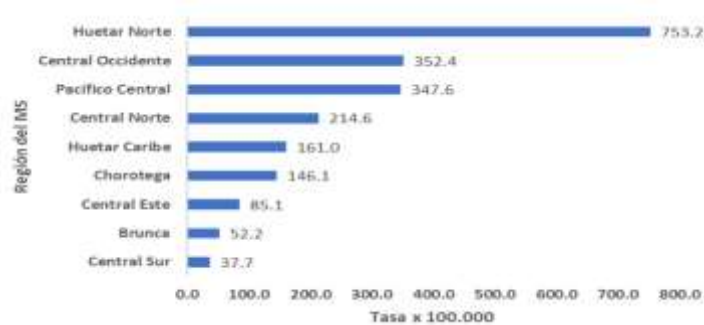
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 12, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 22, 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 22 del 2024, en Costa Rica.

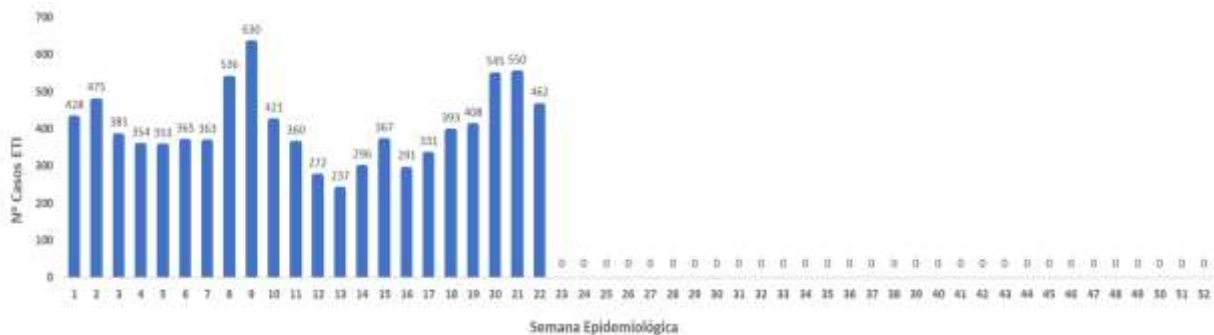


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 22, en Costa Rica, 2024.



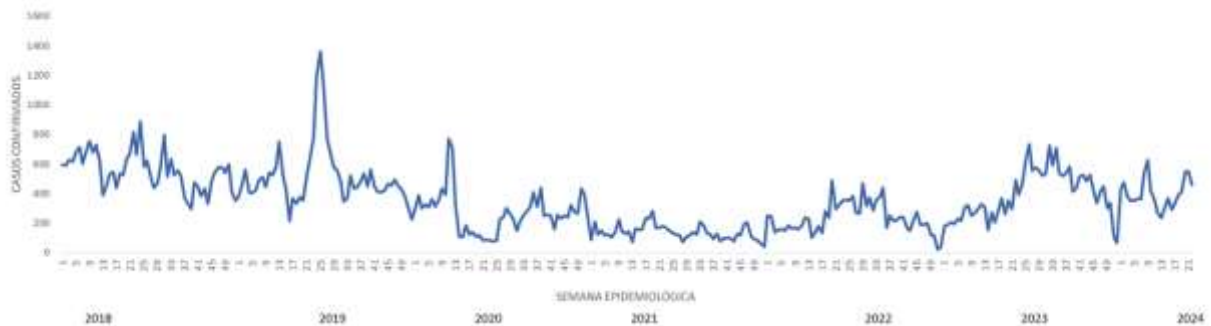
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

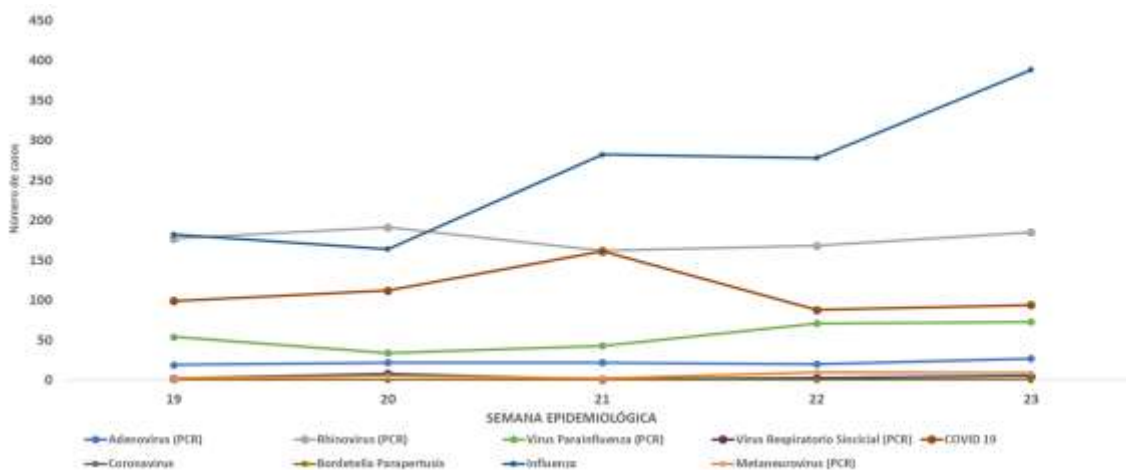


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede observar el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 19 a la 23; para la SE-23, en el país el virus de la influenza estacional (influenza A) es el que más está circulando, seguido del Rinovirus, y finalmente, el virus del Covid-19 está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.

Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 19 a la 23 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 10 de junio del año en curso, correspondiente a la semana 24, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 69, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 103%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 24 semanas del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 3863 casos a la semana 23.
- IRAS con 507215 casos a la semana 23.
- ETI con 8818 casos reportados a la semana 23.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 103% (hay 69 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-23, el virus de la influenza A es el virus que más ha circulado, 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

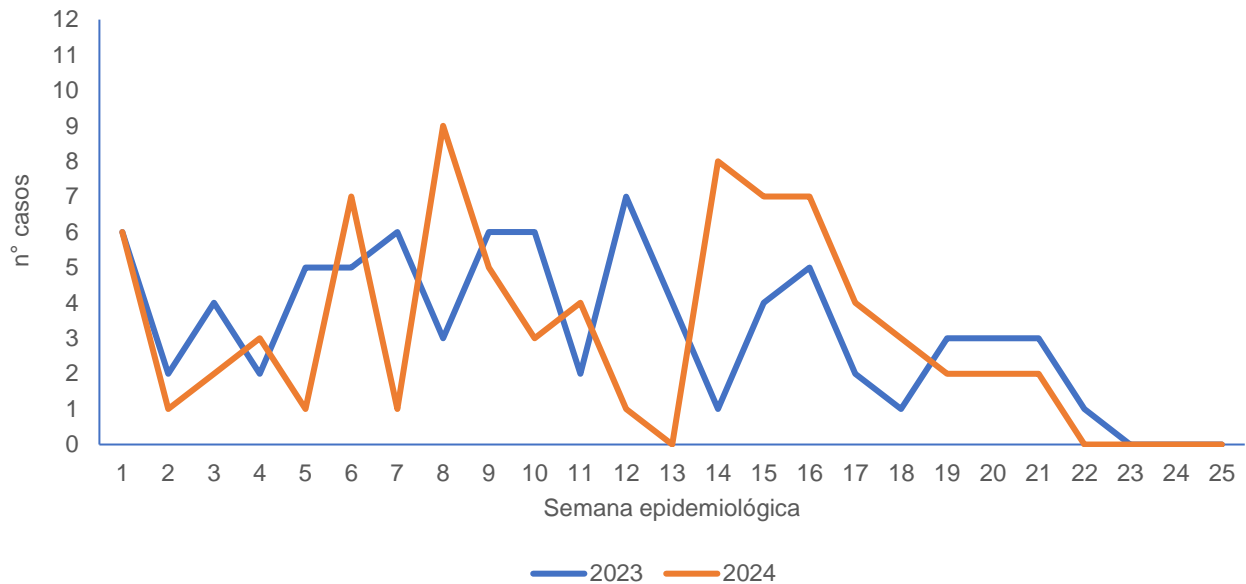
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias 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 21 del año 2024, se han reportado 78 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 81 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa una disminución del 3,70%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 39,7% de los casos (31/78), seguido de la Central Este con un 19,2% (15/78) y la Central Norte con el 12,8% (10/78) respectivamente.



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 21, 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 Aserrí de San José con 6,1.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 21, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	Casos	Tasa
Zarcero	1	6,7
Alvarado	1	6,3
Aserri	4	6,1
Tibás	4	4,6
Cartago	7	4,2
Turrialba	3	4,1
Santa Cruz	3	4,1
Buenos Aires	2	3,6
Upala	2	3,5
San Rafael	2	3,5
Nicoya	2	3,4
Mora	1	3,2
Moravia	2	3,1
Paraíso	2	3,1
Escazú	2	2,8
Pococí	4	2,5
Desamparados	6	2,4
Palmares	1	2,3
San José	8	2,2
Santa Barbara	1	2,2
Pérez Zeledón	3	2,1
Alajuelita	2	2,0
Heredia	3	2,0
La Unión	2	1,7
Santa Ana	1	1,6
Sarapiquí	1	1,1
Grecia	1	1,0
Limón	1	1,0
San Carlos	2	0,9
Goicoechea	1	0,7
Puntarenas	1	0,7
Alajuela	2	0,6
Total	78	1,5

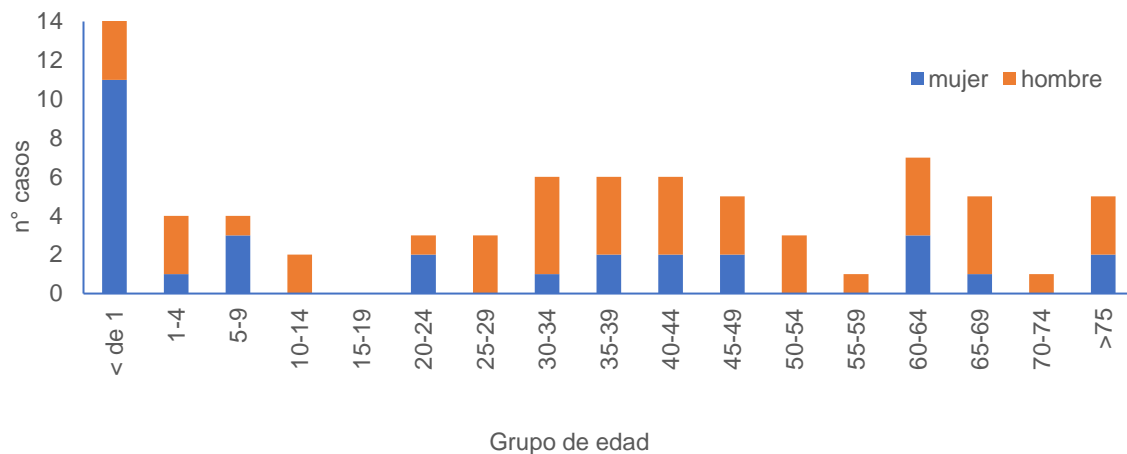
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 61,53% de los casos (48/78) son hombres y el 38,46% (30/78) son mujeres. El 21,79% de los casos (17/78) son menores de 1 años.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 21, 2024



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



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 11 de junio 2024. Semana Epidemiológica 22

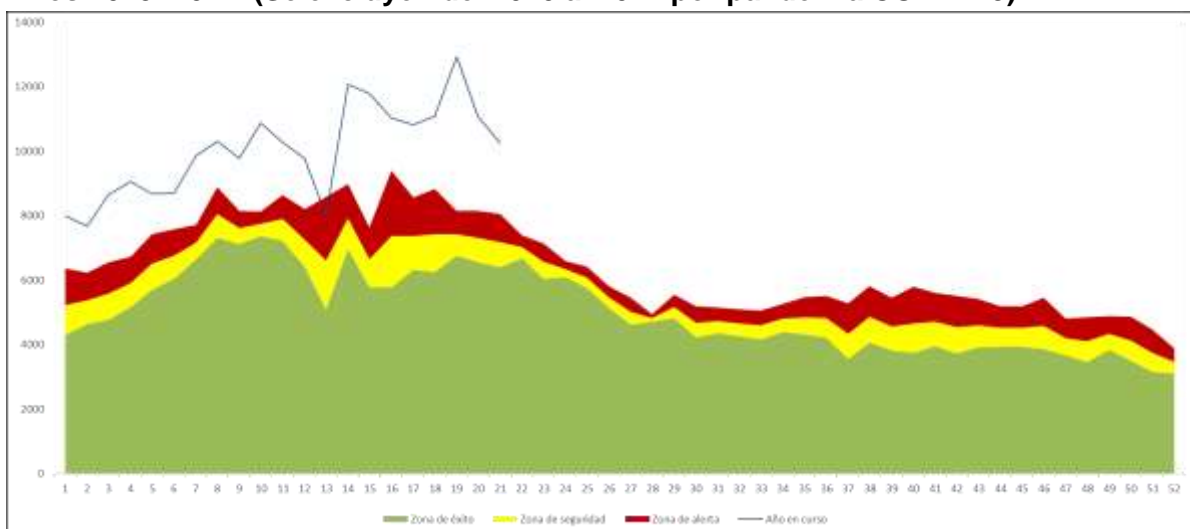
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud
ivannia.caravaca@misalud.go.cr

A la semana epidemiológica 22 del 2024 se cuenta con un total de casos acumulados de 226536. Según el comportamiento epidemiológico de EDA, hasta la SE 22 del 2024, se denota una curva epidémica que se encuentra superando la zona de alerta, con una tasa de 4248 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 22 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 22 se continúa observando una tendencia a la leve disminución en la frecuencia de casos.

Gráfico 1.

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 22. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud de la SE 1 a la 21 y Datos de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS para la SE 22.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (5912 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (4933 casos por 100 000 habitantes) y la Región Central Norte (4856 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, Vázquez de Coronado, Garabito, Orotina, Goicochea, Alajuelita, Flores, Barva y Atenas.



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

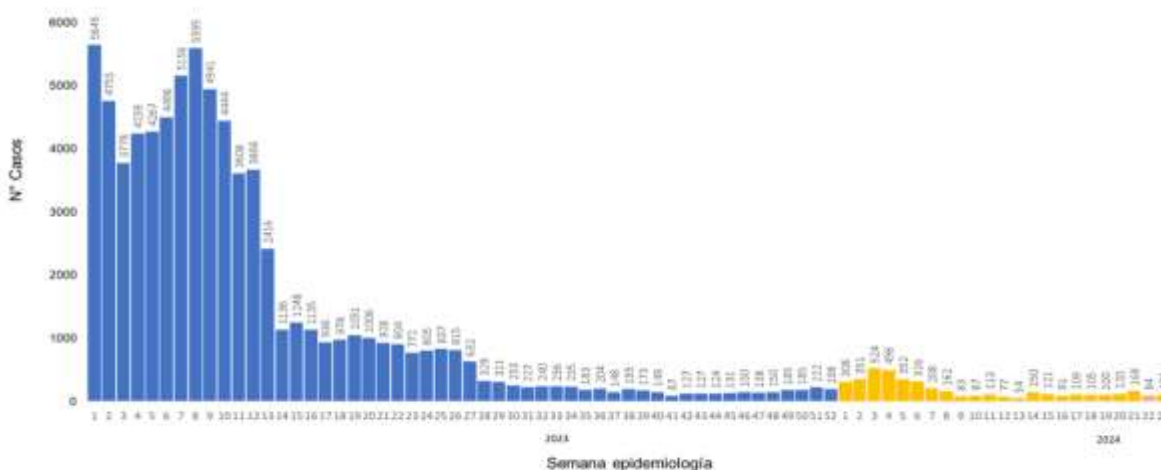
Dirección de Vigilancia de la Salud

susan.castrillo@misalud.go.cr

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 23 (que abarca del 2 al 8 de junio del 2024), se reportaron un total de 104 casos confirmados, lo que representa un aumento del 10.6% con respecto a la SE-22 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 23, se reportó un promedio total de 10 hospitalizados, lo que representa un aumento del 25% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-22 del año 2024.

Gráfico 2.

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

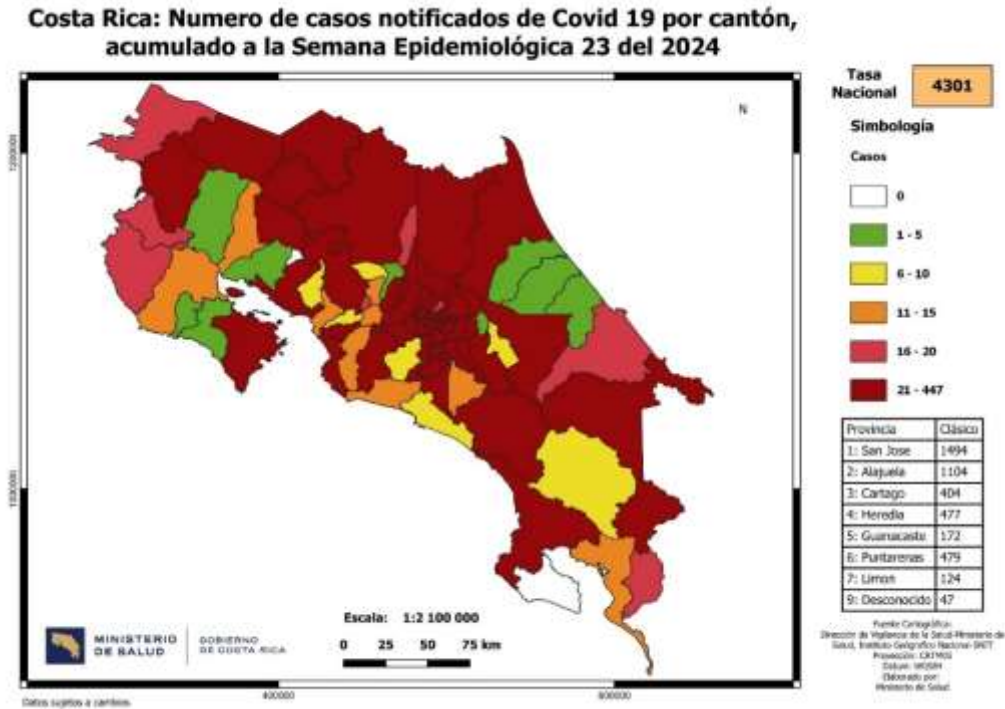


Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos notificados por covid-19 en el año 2024, a la SE-23.



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

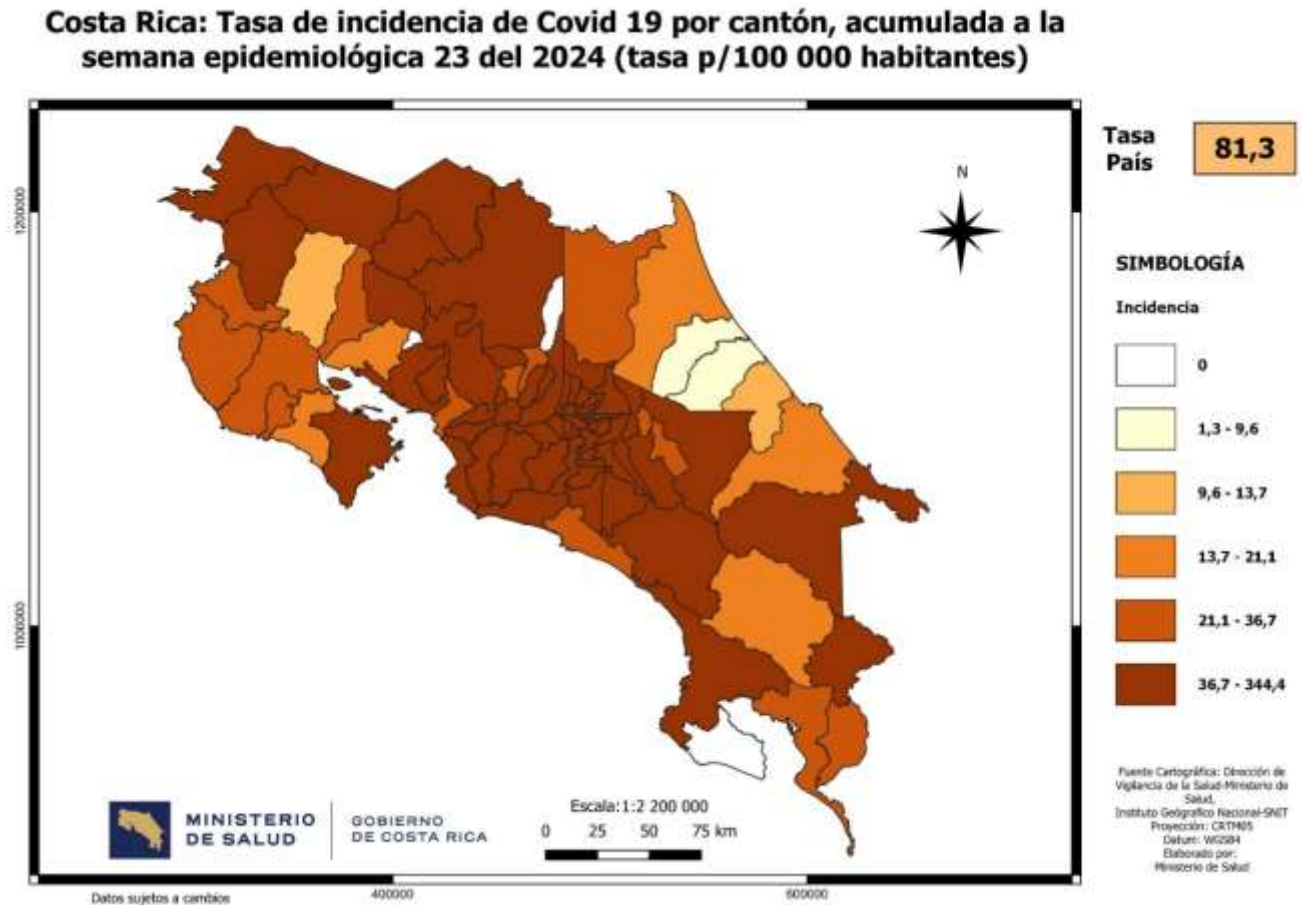


Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-23 del presente año.



Mapa 2.

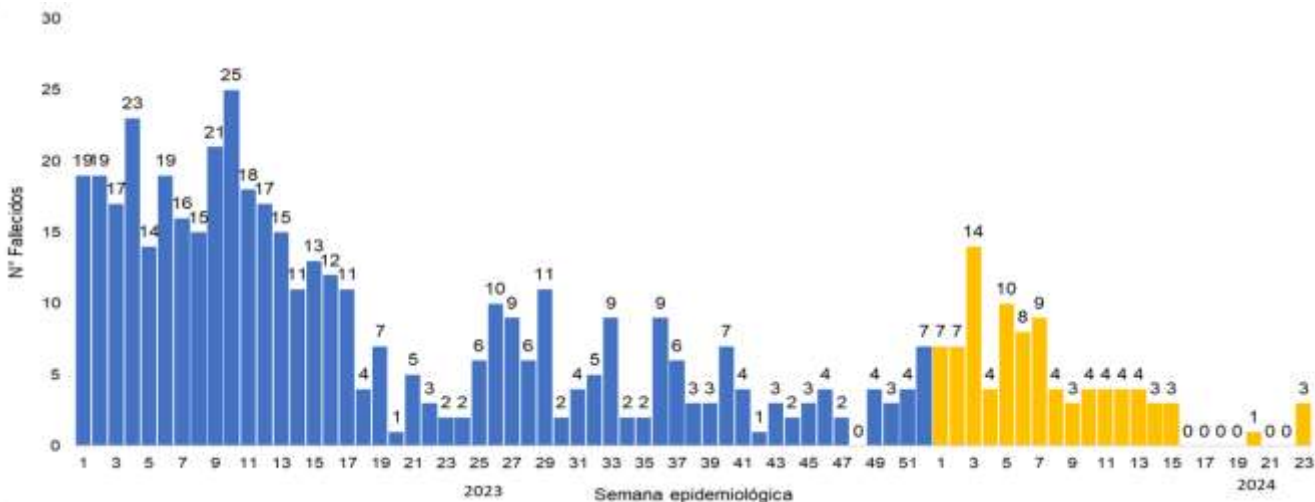
Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-23, Costa Rica, 2024.



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 23, hubo 3 fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



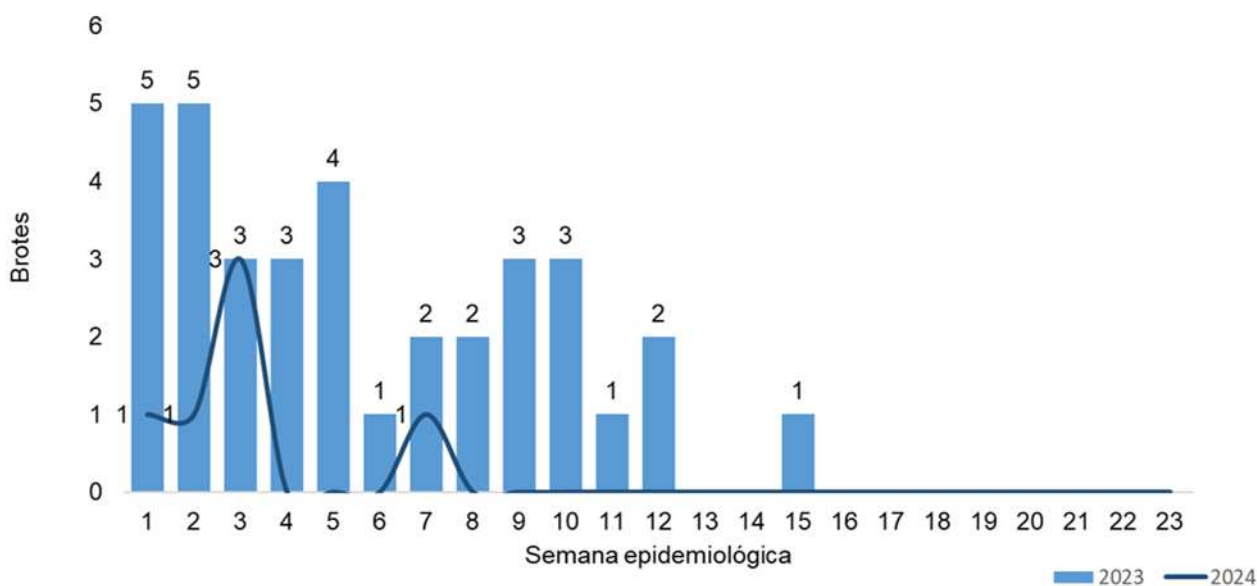
Gráfico 3.
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.



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

Para la semana epidemiológica 23, no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

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

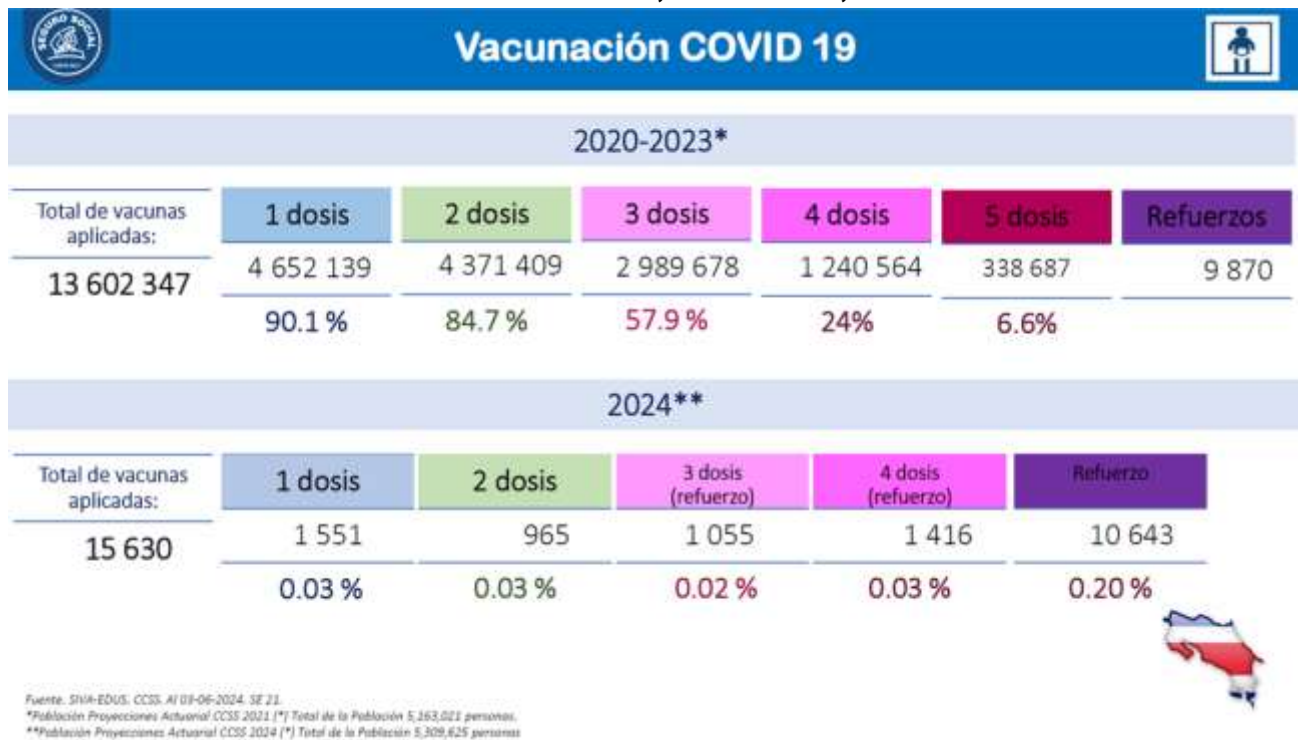


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



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 3 de junio del 2024, según información revisada al 11 de junio del 2024.

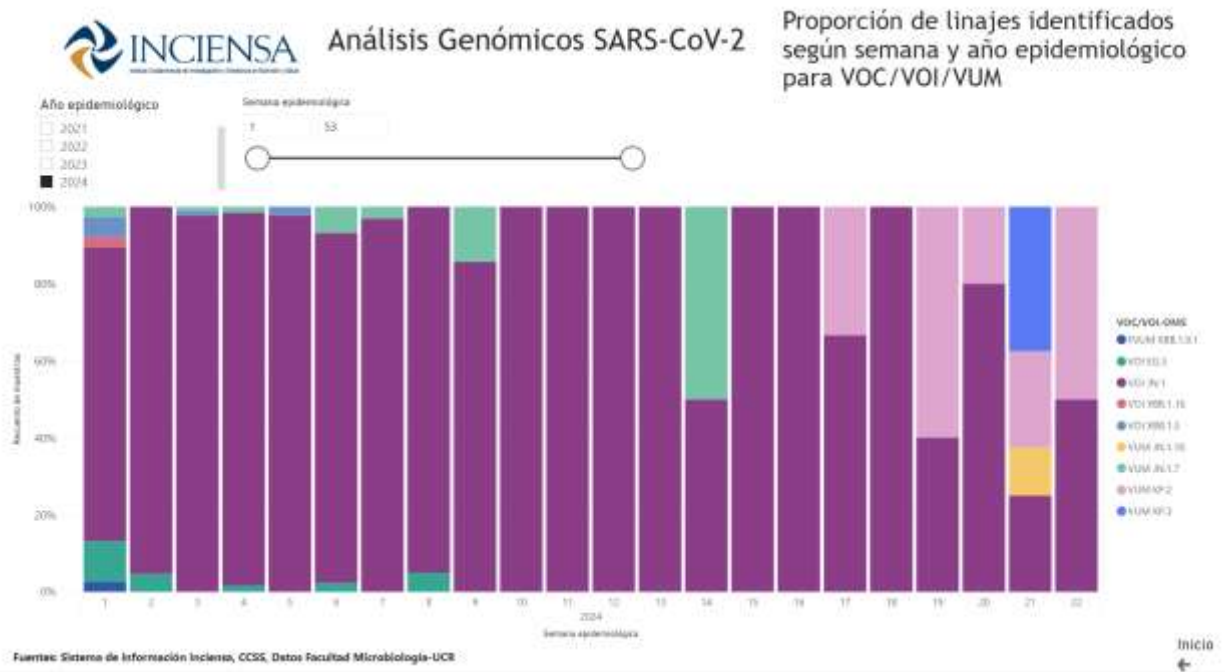


Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 13 de junio del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 23, se reporta la circulación de la variante de interés (VOI), JN.1 y la variante bajo monitoreo KP.2 y KP.3 (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 13 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 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 22 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
JN.1.18	1	0,22
EG.5	10	2,23
XBB.1.16	1	0,22
JN.1*	411	91,74
XBB.1.5.	4	0,89
XBB.1.9.1	1	0,22
JN.1.7	9	2,01
KP.2	8	1,79
KP.3	3	0,67
Total	448	100,00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 13 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 22*. 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

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
rafael.chaves@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, Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano, en el periodo de las primeras 22 semanas epidemiológicas que corresponde del 1 de enero al 1 de junio del 2024.

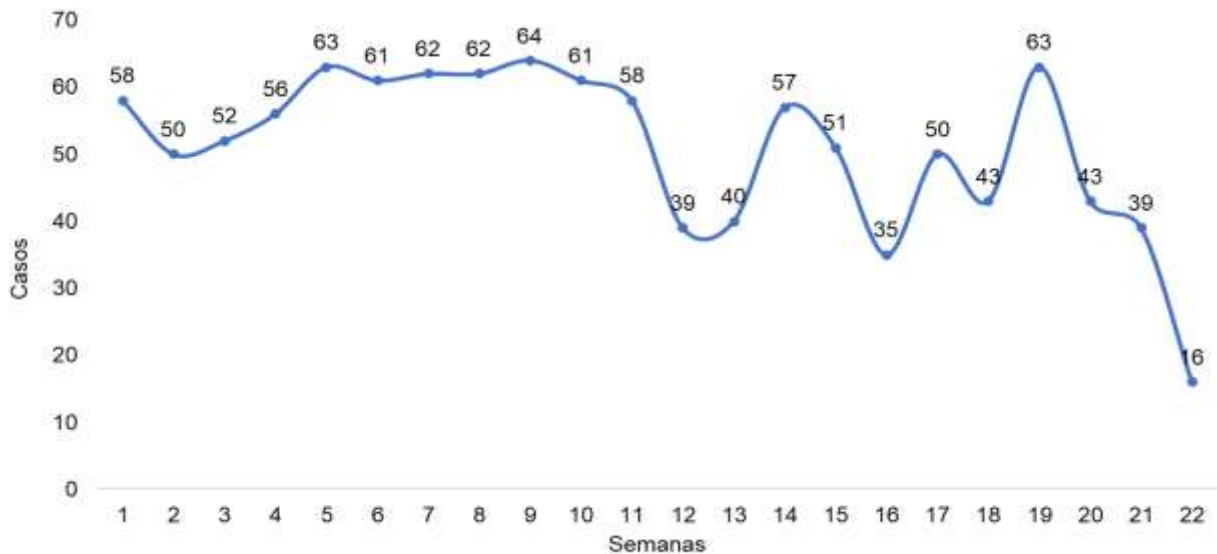
Sífilis en Todas sus Formas

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 22 semanas del año en curso, con un reporte de 1123 casos con una tasa de 21.2 por 100.000 habitantes, en el mismo periodo en el año 2023 se reportaron 1049 casos, lo que representa un incremento de 74 casos con un 7.0% 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 22 semanas del año continúa con predominio en los hombres con 59.84%(n=672), con una tasa de 25.2 por 100.000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presenta con el 40.16% (n=451) con una tasa de 17.1 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=934), seguidos por los mayores de 65 años (n=98), luego el grupo de 15 a 19 años (n=53), los menores de 1 años con (n=36), el grupo de 1 a 4 años con (n=2), 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 22 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	36	52,8
de 1 a 4 años	2	0,7
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	0	0,0
de 15 a 19 años	53	14,0
de 20 a 24 años	144	36,3
de 25 a 29 años	176	41,1
de 30 a 34 años	158	35,3
de 35 a 39 años	124	27,5
de 40 a 44 años	88	22,3
de 45 a 49 años	81	24,2
de 50 a 54 años	56	19,3
de 55 a 59 años	51	18,2
de 60 a 64 años	56	21,8
de 65 a 69 años	31	15,1
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 casos y tasa por 100.000 habitantes notificados.

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 22 del 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	417	24,4
Alajuela	155	14,3
Cartago	114	20,6
Heredia	122	22,1
Guanacaste	63	15,2
Puntarenas	105	20,1
Limón	147	30,7

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

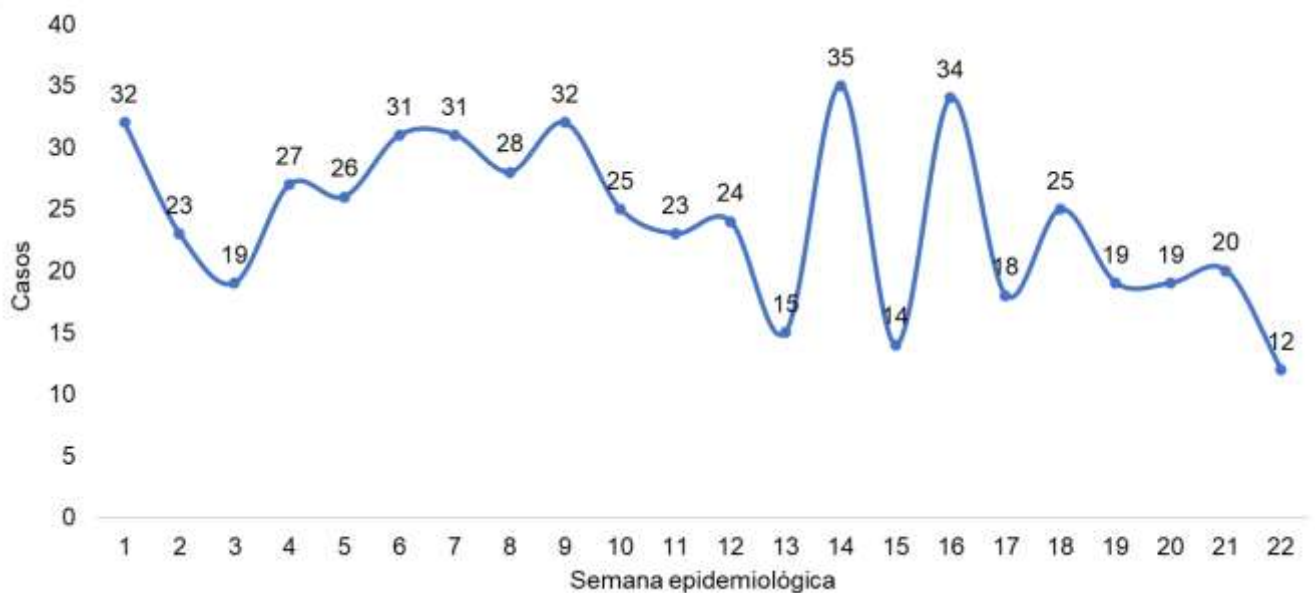


Gonorrea

En las primeras 22 semanas del 2024, se han notificado 532 casos con una tasa de 10.0 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 405 casos, lo que representa un incremento de 127 casos con un 31.35% 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 22 semanas del año 2024, ha presentado un predominio en los hombres con 89.10%(n=474), con una tasa de 17.7 por 100.000 habitantes, en las mujeres presenta el 10.90% (n=58) con una tasa de 2.2 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=447). Luego el grupo de 15 a 19 años (n=66), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (n=14), los menores de 1 año con (n=3), y el grupo de 5 a 14 años(n=2), 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 22 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
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	66	17,5
20 a 24	131	33,0
25 a 29	109	25,5
30 a 34	67	15,0
35 a 39	61	13,5
40 a 44	30	7,6
45 a 49	16	4,8
50 a 54	13	4,5
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 casos notificados 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 22 del 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	228	13,4
Alajuela	60	5,6
Cartago	43	7,8
Heredia	57	10,3
Guanacaste	23	5,5
Puntarenas	73	14,0
Limón	48	10,0

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

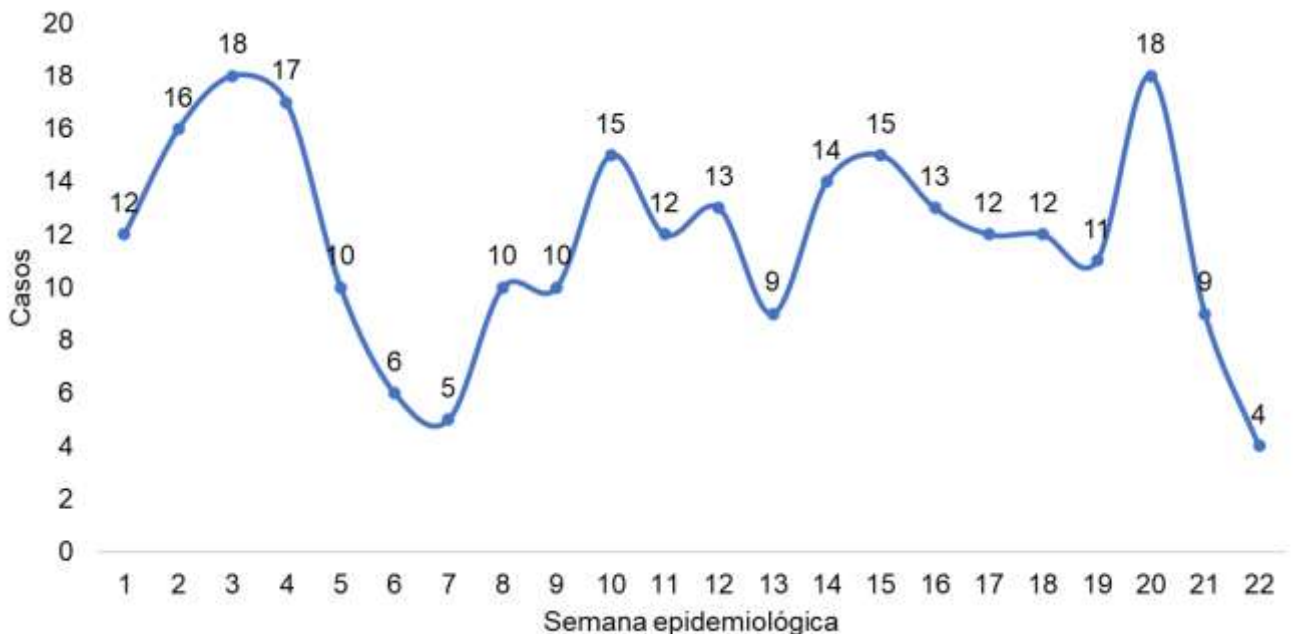


Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 22 semanas, se han notificado un total de 261 casos con una tasa de 4.9 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 223 casos, lo que representa para este año un incremento de 38 casos con un 17.0%. El gráfico 3 presenta el comportamiento según reporte semanal de los casos.

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 22 semanas del año en curso, se presenta un predominio en las mujeres con el 60.92%(n=159), con una tasa de 6.0 por 100.000 habitantes, en los hombres se presenta con 39.08% (n=102) con una tasa de 3.8 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=222), 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), 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 22 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	38	8,9
30 a 34	44	9,8
35 a 39	21	4,7
40 a 44	20	5,1
45 a 49	11	3,3
50 a 54	20	6,9
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 notificados 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 22 del año 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	107	6,3
Alajuela	57	5,3
Cartago	17	3,1
Heredia	28	5,1
Guanacaste	5	1,2
Puntarenas	24	4,6
Limón	23	4,8

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

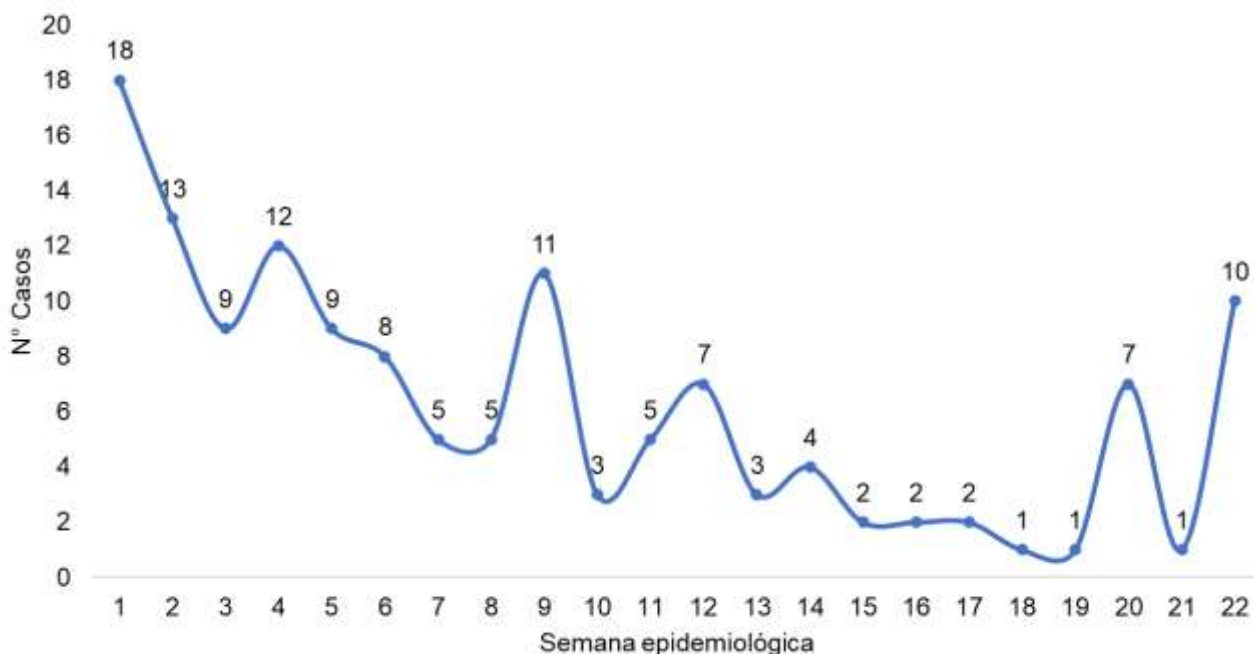
Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 22 semanas, se han notificado un total de 138 casos con una tasa de 2.6 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 117 casos, lo que representa para este año un incremento de 21 casos con un 18.0%. El gráfico 4 presenta el comportamiento según reporte semanal, de los casos.



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024



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

El comportamiento del VPH en las primeras 22 semanas del año en curso, ha presentado un predominio en las mujeres con el 76.81%(n=106) con una tasa de 4.0 por 100.000 habitantes, los hombres con 23.19% (n=32) con una tasa de 1.2 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 7, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=136), seguidos por los mayores de 65 años (n=2) y los otros grupos no reportan casos.



Cuadro 7.

Costa Rica: casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas por 100,000 habitantes, en semanas 1 a 22 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	0	0,0
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	0	0,0
de 20 a 24 años	19	4,8
de 25 a 29 años	15	3,5
de 30 a 34 años	32	7,1
de 35 a 39 años	19	4,2
de 40 a 44 años	17	4,3
de 45 a 49 años	15	4,5
de 50 a 54 años	9	3,1
de 55 a 59 años	7	2,5
de 60 a 64 años	3	1,2
de 65 a 69 años	2	1,0
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 8, se presenta el comportamiento del Virus del Papiloma Humano, según provincias por cantidad de casos notificados y tasa por 100.000 habitantes.



Cuadro 8

Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus según Provincias de procedencia, números absolutos y tasas (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 22 del año 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	37	2,2
Alajuela	2	0,2
Cartago	5	0,9
Heredia	6	1,1
Guanacaste	43	10,4
Puntarenas	6	1,1
Limón	39	8,1

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



Violencia intrafamiliar

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



Introducción

Según la OMS, aproximadamente una de cada seis personas mayores de 60 años sufrió algún tipo de maltrato en los entornos comunitarios. Las tasas de este tipo de maltrato en las instituciones, como las residencias de ancianos y los centros de atención crónica, son elevadas: dos de cada tres trabajadores de estos centros refieren haber infligido algún tipo de maltrato en el último año. Las tasas de maltrato a las personas de edad han aumentado durante la pandemia de COVID-19.

Estos sucesos pueden conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas. Se prevé que este problema aumentará en muchos países debido al rápido envejecimiento de la población.



¿Qué es el maltrato a una persona adulta mayor?

El maltrato a una persona de edad consiste en un acto o varios actos repetidos que le causan daño o sufrimiento, o también la no adopción de medidas apropiadas para evitar otros daños, cuando se tiene con dicha persona una relación de confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos y puede manifestarse en forma de maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; maltrato por razones económicas o materiales; abandono; desatención; y del menoscabo grave de la dignidad y el respeto.

¿Cuál es la magnitud del problema en términos de salud pública?

El maltrato a las personas de edad es un problema importante de salud pública. De acuerdo con una revisión de 52 estudios realizados en 28 países de diversas regiones, realizada en 2017 y que abarcó un año, una de cada seis personas de 60 años o más (el 15,7% de este grupo de edad) sufrieron alguna forma de maltrato. (1) Aunque no hay muchos datos rigurosos al respecto, esta revisión permite estimar la prevalencia de los distintos tipos de maltrato a las personas mayores. Se dispone de pocos datos sobre el alcance del problema en las instituciones, como los hospitales, las residencias de ancianos y otros centros de atención crónica. Con todo, en una revisión de estudios recientes sobre este tipo de maltrato en las instituciones, (2) el 64,2% del personal refirió haber cometido alguna forma de maltrato en el año al que se refirió el examen.

Consecuencias

El maltrato a las personas de edad puede tener graves consecuencias físicas, mentales, económicas y sociales, por ejemplo: lesiones corporales, defunción prematura, depresión, deterioro cognitivo, ruina económica y necesidad de ingreso en una residencia de ancianos. Para las personas mayores, las consecuencias del maltrato pueden ser especialmente graves y la recuperación puede llevar más tiempo que para los demás grupos de edad.

Algunas de las posibles consecuencias incluyen:

Daño físico: Los adultos mayores pueden sufrir lesiones graves, como fracturas, hematomas o heridas, debido a la violencia física.

Problemas de salud mental: El maltrato psicológico puede causar ansiedad, depresión, insomnio y otros trastornos emocionales.



Aislamiento social: El abuso puede llevar a que los adultos mayores se sientan aislados y eviten el contacto con otros familiares o amigos.

Disminución de la autoestima: El maltrato constante puede afectar la confianza en sí mismos y la percepción de su valía.

Impacto financiero: La violencia puede resultar en la pérdida de recursos económicos o el control de sus finanzas.

Mayor vulnerabilidad a enfermedades: El estrés y la ansiedad causados por el abuso pueden debilitar el sistema inmunológico y aumentar el riesgo de enfermedades.

Mayor mortalidad: Los adultos mayores que sufren violencia intrafamiliar tienen una mayor probabilidad de fallecer prematuramente.

Factores de riesgo:

Hay factores individuales que aumentan el riesgo de sufrir maltrato, como la dependencia funcional o la discapacidad, la mala salud física o mental, el deterioro cognitivo y la escasez de ingresos. Hay también factores propios de la persona que aumentan el riesgo de maltratar a las personas de edad, como las enfermedades mentales, el abuso de sustancias y la dependencia, a menudo económica, que puede tenerse con la víctima. En el ámbito de las relaciones, su tipo (por ejemplo, matrimonial o de pareja, o entre padres e hijos) y el estado civil pueden aumentar el riesgo elevado de maltrato, aunque estos factores varían según el país y la región. En cuanto a los factores comunitarios y sociales, cabe citar el edadismo contra las personas mayores y ciertas normas culturales (por ejemplo, la normalización de la violencia). Las personas de edad que reciben apoyo social o que viven solas tienen menos probabilidad de ser maltratadas.

Algunas formas de prevenir la violencia contra las personas adultas mayores: La prevención de la violencia intrafamiliar en los adultos mayores es crucial para garantizar su bienestar. Aquí hay algunas acciones que pueden ayudar:

Combatir el edadismo: El prejuicio basado en la edad es una razón por la que el maltrato a las personas mayores a menudo se pasa por alto. Sensibilizar sobre este problema es fundamental.

Generar datos de calidad: Necesitamos más información para concienciar sobre el maltrato. Investigaciones rigurosas pueden ayudar a comprender mejor el alcance del problema.

Soluciones rentables: Desarrollar estrategias efectivas y asequibles para prevenir el maltrato y promover el buen trato. Esto puede incluir capacitación, sensibilización y apoyo interdisciplinaria.



Es fundamental abordar este problema, brindar apoyo a las víctimas y promover la conciencia sobre los derechos y la protección de los adultos mayores.

En Costa Rica, existen varios recursos para denunciar el maltrato a los adultos mayores:

Tales como CONAPAM, Juzgados contra la Violencia Doméstica, llamando al 9-1-1 para o bien acudir a la Defensoría de los Habitantes.

Justificación

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 base en lo anterior se brinda en este caso y en el marco del ***Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez***, los datos acumulados a la Semana Epidemiológica N°22 (25 de mayo al 01 de junio) del año en curso, de los casos de violencia intrafamiliar y sus diferentes variables con relación a los grupos de población con edades superiores a los 65 años, con el objetivo de conocer el comportamiento de este evento en las personas adultas mayores.

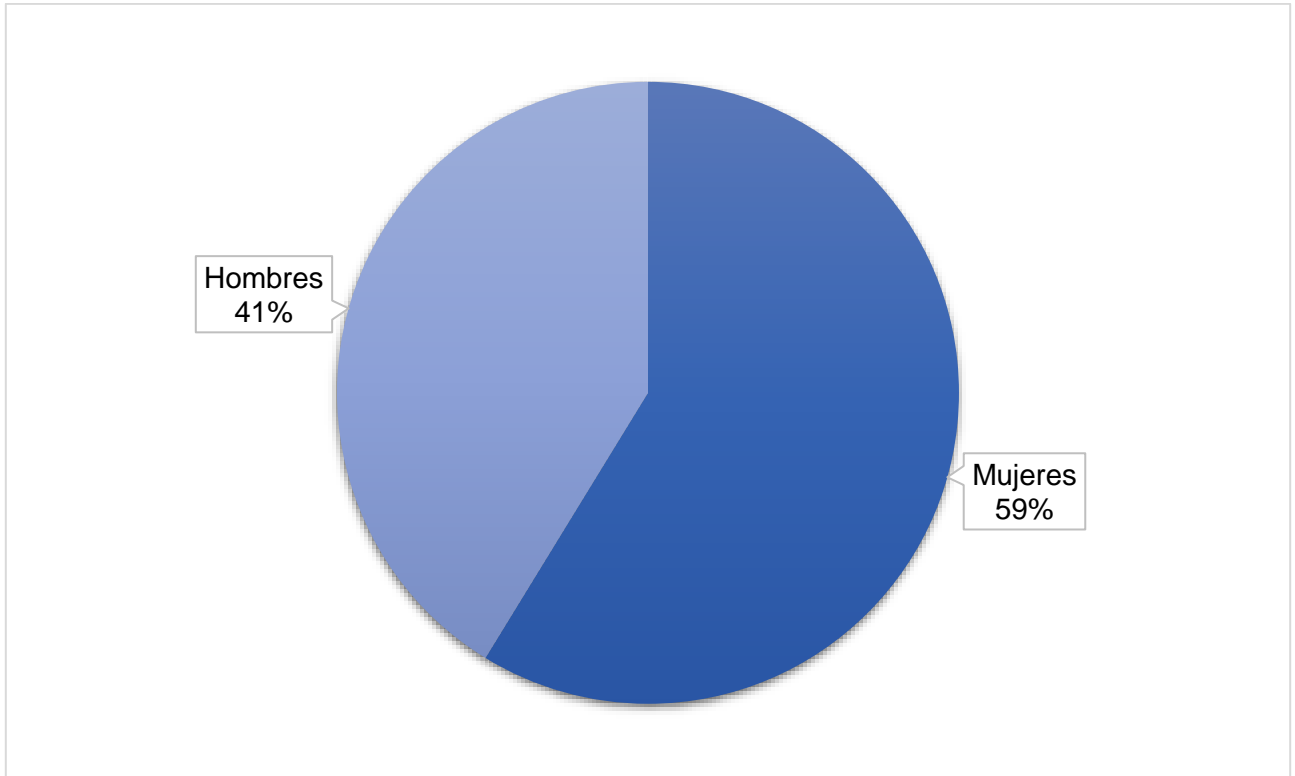
Información de la notificación de casos de violencia intrafamiliar en población adulta mayor, SE22, 2024.

Se tiene a nivel general y nacional un total de 9623 casos de violencia intrafamiliar notificados para una tasa de 181,2, de este número de casos notificados 1107 corresponden a personas con edades a partir de los 65 años (*según Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, N° 7935*) es decir el 11,5% de casos de violencia intrafamiliar corresponde a la población adulta mayor, de dicho total; 647 corresponden a casos en mujeres y 460 en hombres. En términos de tasas las mujeres tienen la tasa más alta siendo de 24,5 y los hombres obtienen una tasa de 17,2, cabe indicar que la tasa general para estos grupos de edad se sitúa en 20,8. El gráfico 1 ilustra lo indicado.



Gráfico 1.

Costa Rica: porcentaje de casos notificados de VIF por sexo en población adulta mayor, semana epidemiológica N° 22, 2024



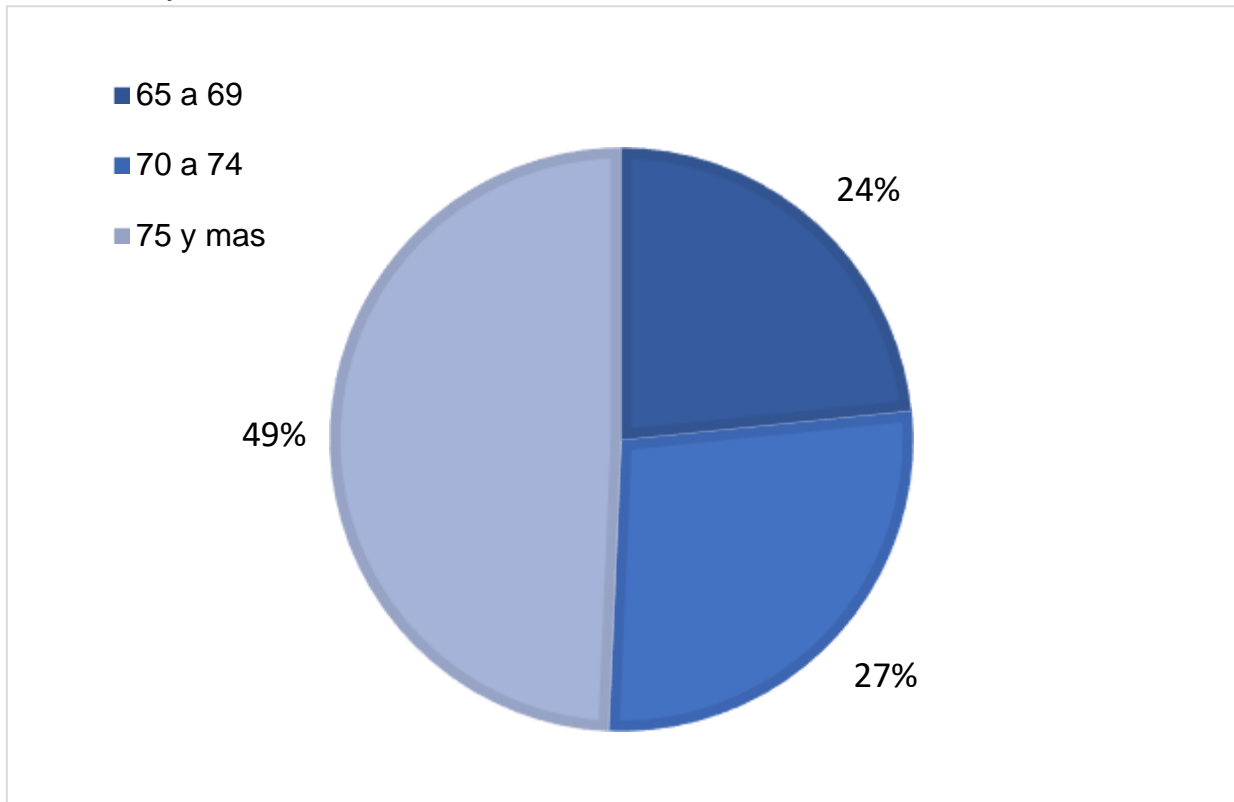
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto a los grupos de edad y como claro en el gráfico 2 que evidencia los grupos de edad con la tasa más alta es el grupo de adultos mayores con edades superiores a los 75 años y el gráfico 3, confirma además que las mujeres tienen las tasas más altas de 65 a 74 y los hombres con edades de 75 y más tienen la tasa ligeramente superior a las mujeres de ese grupo de edad.



Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según edad, en población adulta mayor, a la semana epidemiológica 22, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).

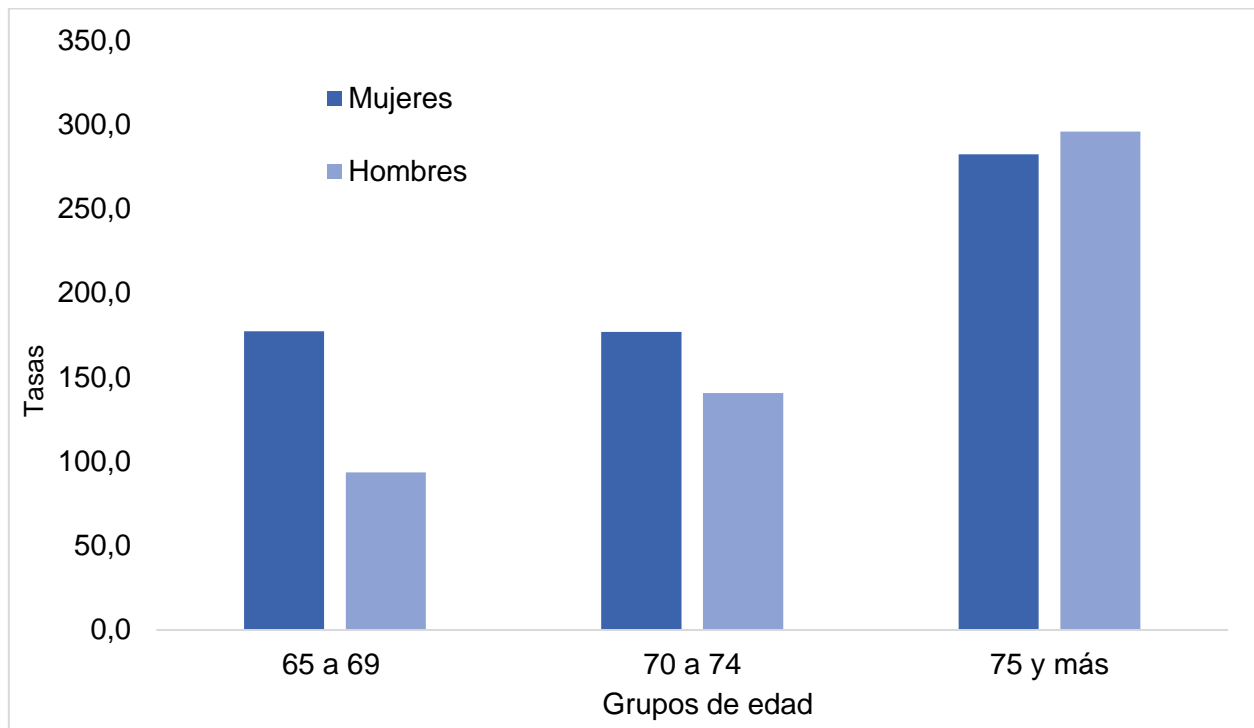


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad y sexo, en población adulta mayor, a la semana epidemiológica 22, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



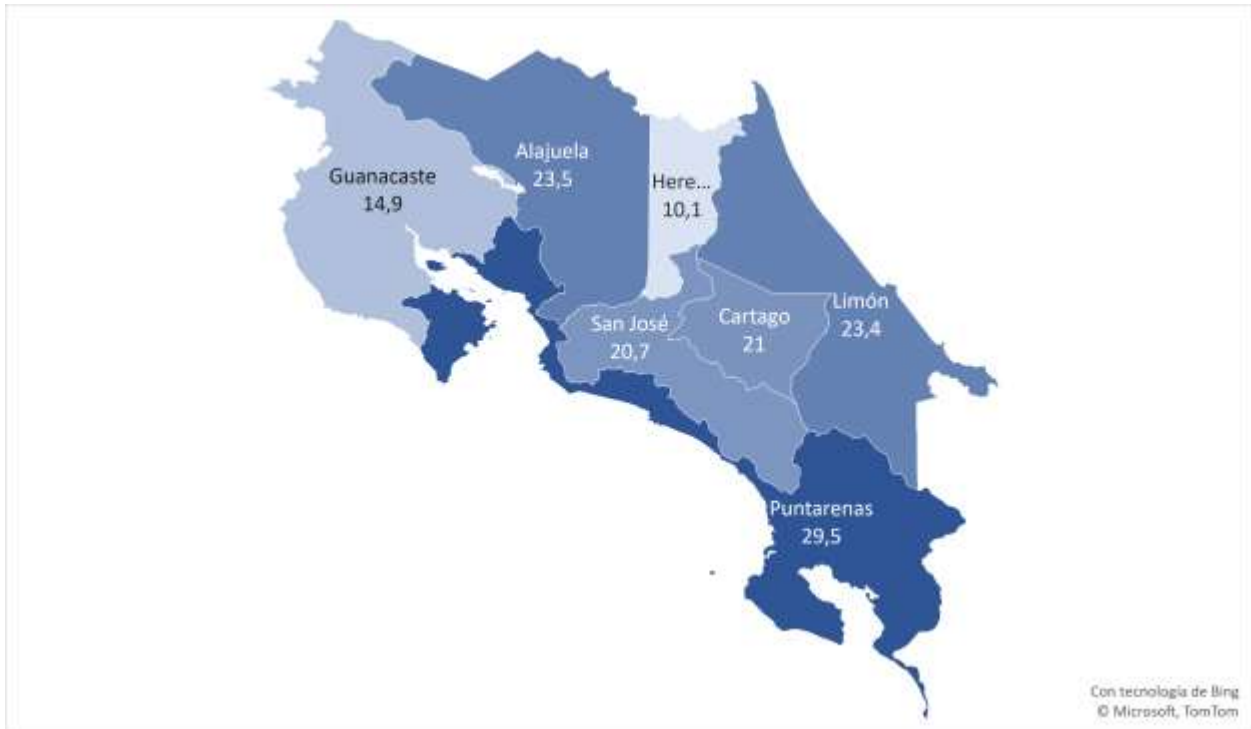
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El mapa 1 evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar en población adulta mayor según la provincia, al respecto durante la SE 22 del año 2024, Puntarenas es la que tiene la tasa más alta, y en cuanto la numero de casos es San José. Este comportamiento del puerto del pacífico en estos grupos de edad es el mismo en todos los grupos de edad y es el comportamiento constante en el último año, posteriormente le sigue Alajuela y en tercer lugar la provincia del caribe, Limón. El mapa adjunto confirma lo indicado.



Mapa 1.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia en población adulta mayor, semana epidemiológica N° 22, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



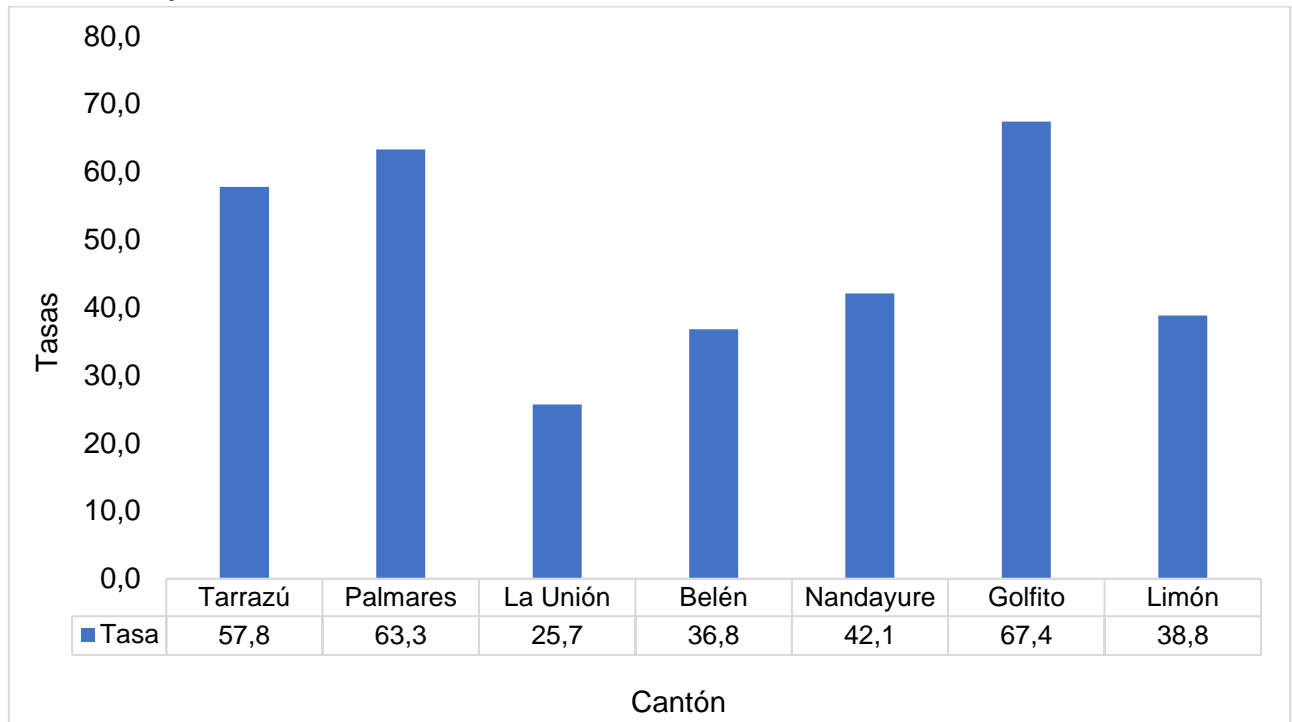
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto a la incidencia de la VIF según el cantón durante la SE22, 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 Golfito con poco menos de 48 mil habitantes, en el pacífico sur presenta la tasa más alta, para un total de 39 casos, seguido de Palmares de Alajuela con la segunda tasa más alta y un total de 27 casos y en tercer lugar Tarrazú con la tasa que se indica en el gráfico con 11 casos. Es importante indicar que la zona sur sigue siendo el foco de incremento de casos notificados y como se ve indistintamente de la edad de las víctimas. (Brenes, G).



Gráfico 4.

Costa Rica: totales e incidencia de casos notificados de VIF por cantón en población adulta mayor, semana epidemiológica N° 22, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)



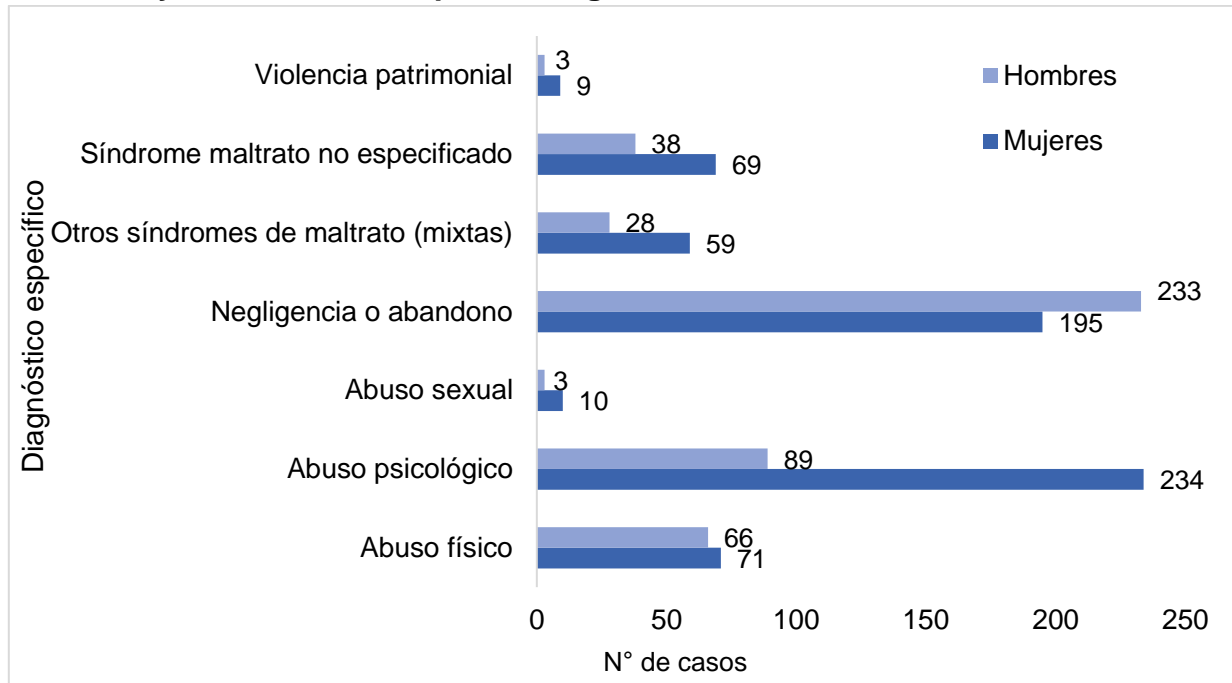
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

La información de las causas o tipos de violencia según sexo en el ámbito familiar, en estos cinco primeros meses del año en población adulta mayor, indica que, las mujeres presentan la mayor cantidad de casos en prácticamente en todos los tipos de diagnóstico de violencia a excepción de la negligencia y abandono que los casos notificados son más en hombres, y finalmente el diagnóstico con más casos es el abuso psicológico en ambos sexos, el gráfico 5 ilustra lo indicado.



Gráfico 5.

Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico en población adulta mayor, a la semana epidemiológica N° 22, 2024



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Es importante indicar que las notificaciones de los casos de violencia en adultos mayores provienen de instancias notificadoras que conocen, reciben o atienden en sus dependencias casos de violencia, por lo general la mayor cantidad de casos notificados provienen de los diferentes servicio de salud que brinda la CCSS (Hospitales, Clínicas, EBAIS), en todo el territorio nacional, pero también se tienen las notificaciones del Ministerio de Seguridad Pública (Delegaciones), así como algunas Oficinas de la Mujer Municipales, el INAMU, el CENARE, algunos Juzgados y atenciones privadas.

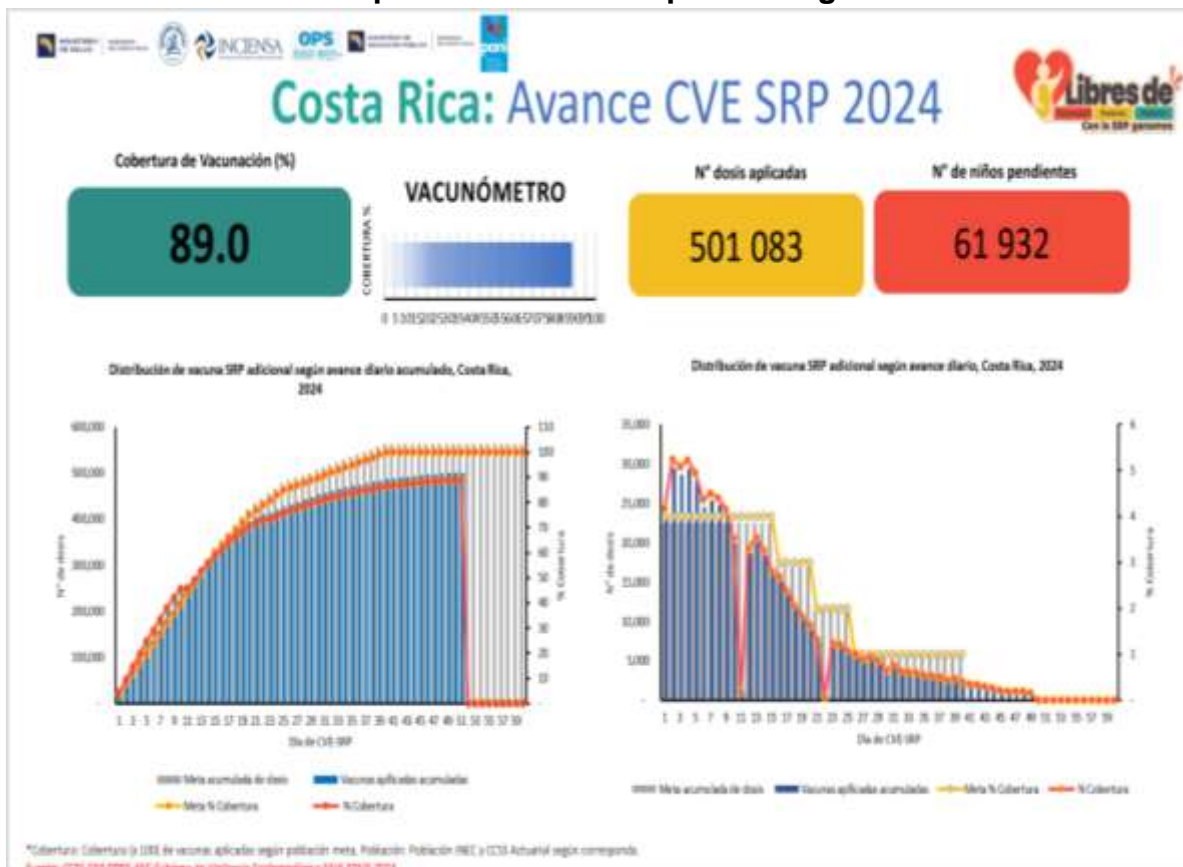


Campaña Nacional de Vacunación Extraordinaria de Sarampión, Rubéola y Parotiditis. 11 de junio 2024

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

La campaña de vacunación SRP alcanza el 89 % de cobertura con un total de 501 083 dosis aplicadas. Se continúa trabajando en pro de la niñez costarricense,

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



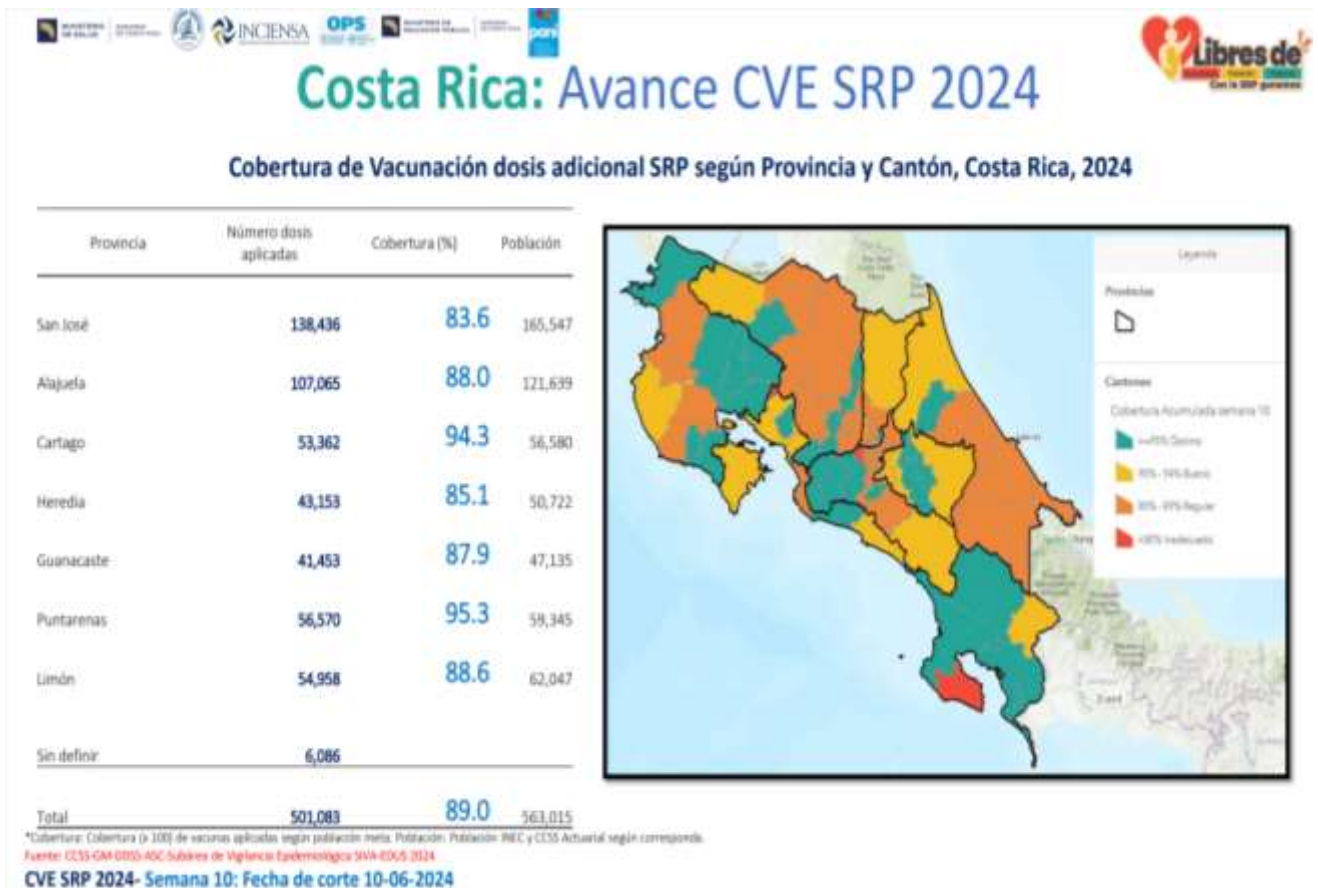
Fuente: CCSS. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. 2024



Las provincias de Cartago y Puntarenas alcanzaron más del 94,3 % 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