



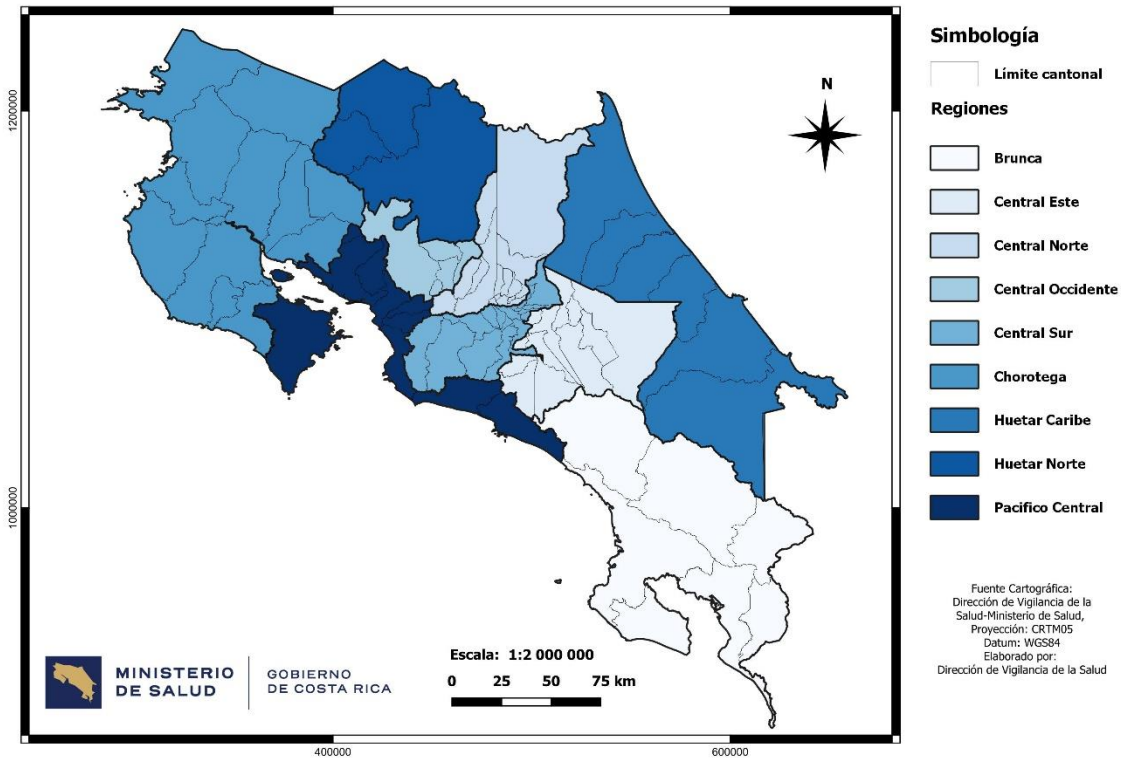
Boletín Epidemiológico N° 23 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
21 de junio de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS y ETI	15
Meningitis	26
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 18 de junio 2024. Semana Epidemiológica 23.....	29
Enfermedad por COVID-19	31
Infecciones de transmisión sexual	39
Violencia intrafamiliar	50
Campaña Nacional de Vacunación Extraordinaria de Sarampión, Rubéola y Parotiditis. 17 de junio 2024	61
Campañas de recolección de llantas y residuos no tradicionales.....	63
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	80



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 23 para **Dengue**, 23 para **Chikungunya** y 23 para **Zika** del 2024.

Dengue 9,912 casos	Chikungunya 16 casos	Zika 17 casos
186.68 casos x 100,000 Hab. 578 casos en la semana 23. Brunca es la región con mayor incidencia (398.77 x 100,000 Hab.). Central Norte es la región con más casos (2,343).	0.30 casos x 100,000 Hab. 0 casos en la semana 23. Pacífico Central es la región con mayor incidencia (0.94 x 100,000 Hab.). Central Este es la región con más casos (4).	0.32 casos x 100,000 Hab. 0 casos en la semana 23. Pacífico 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



En Costa Rica, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 23 del 2024, fueron reportados un total de 9,945 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 9,912 (99.7 %) fueron casos de dengue, 16 (0.2 %) casos de chikungunya, y 17 (0.2 %) fueron casos de Zika.

DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 23 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 9,912 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (2,343) y la región Brunca la tasa más alta 398.77/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

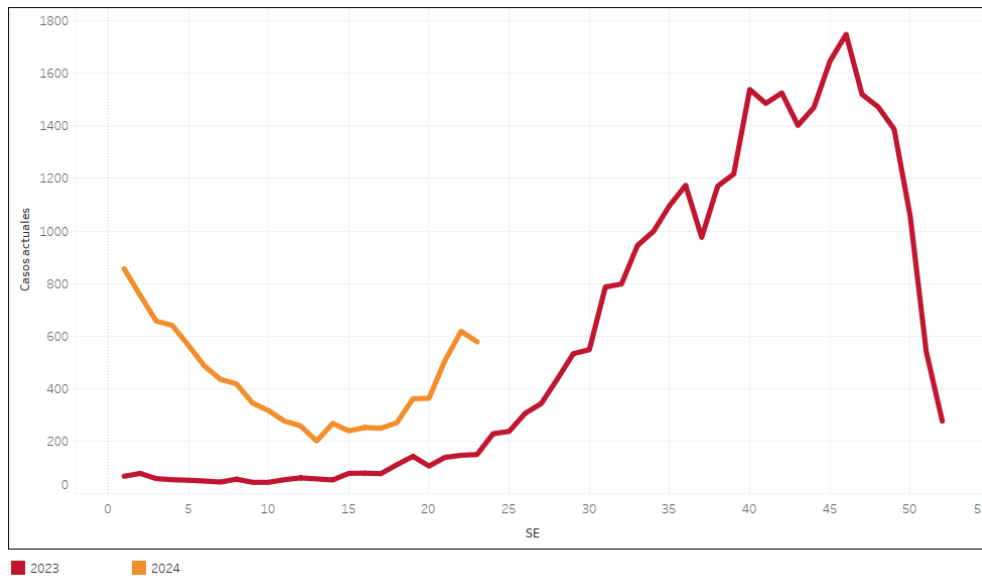
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 23, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos Dengue	Tasa Dengue
Brunca	1,239	328.51
PACIFICO CENTRAL	957	298.60
Huetar Norte	794	295.54
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

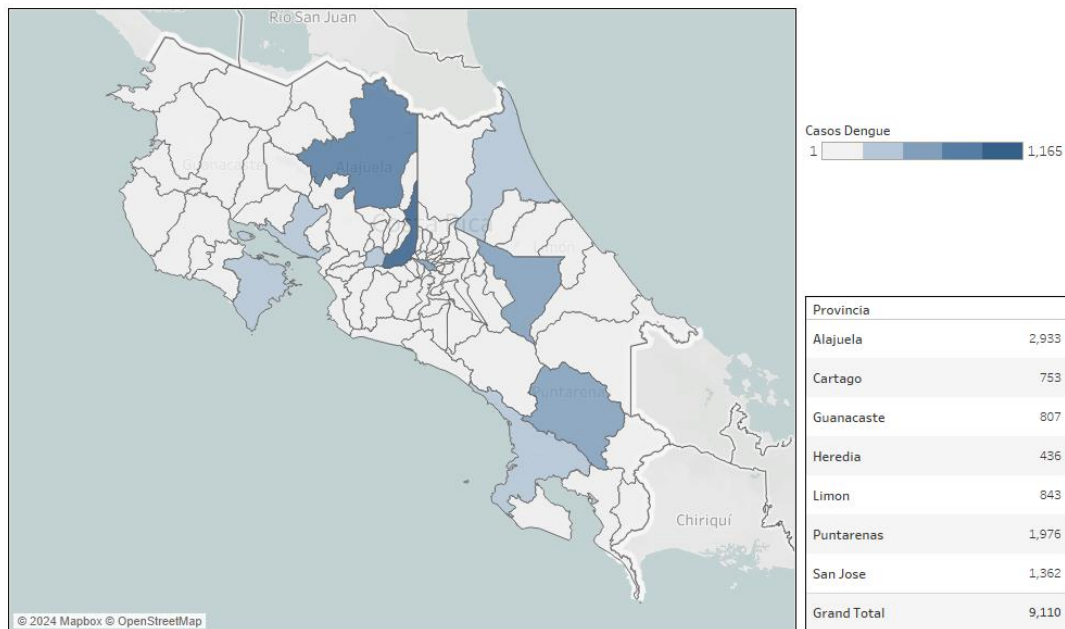


Gráfico 1.
Casos de dengue por semana epidemiológica, Costa Rica 2023-2024.



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

Figura 1.
Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica semana 23, 2024.

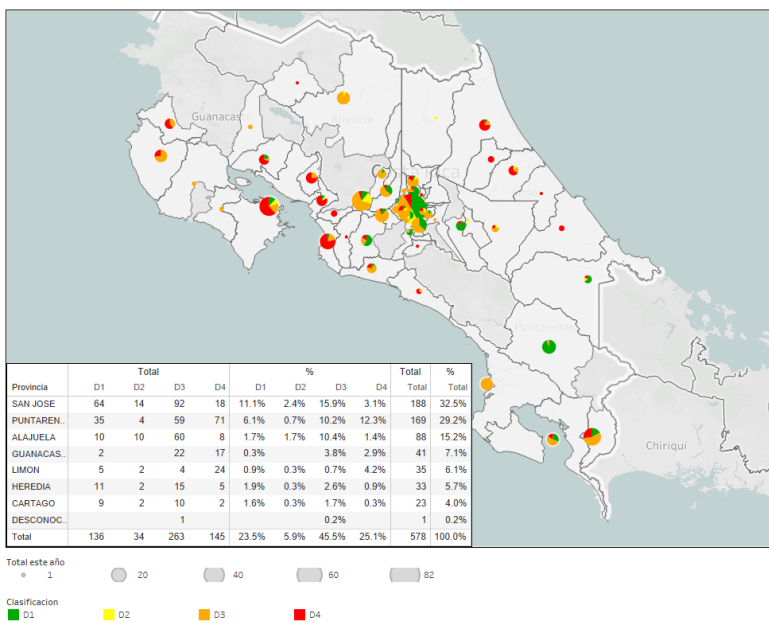


Fuente: DVS-Unidad indicadores salud



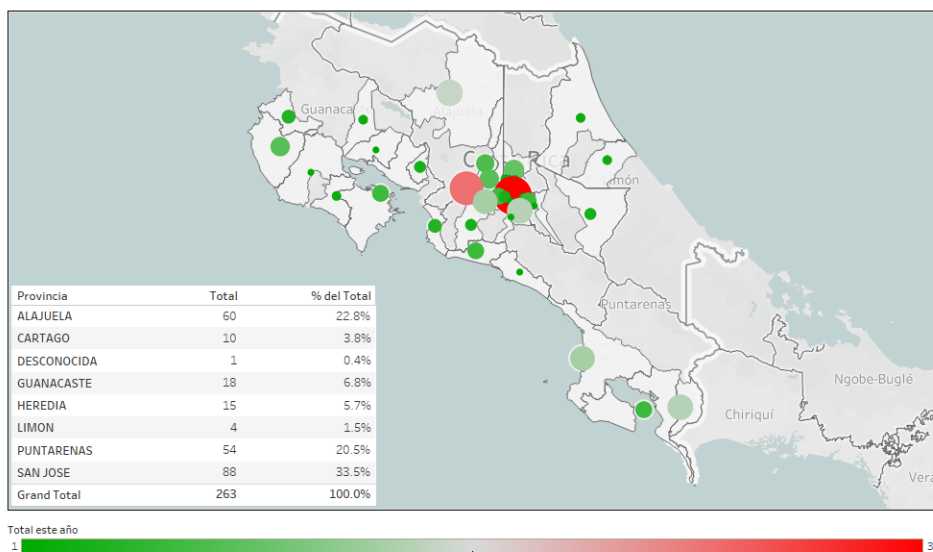
El CNRV-INCIENSA reporta 578 muestras positivas por PCR, confirmándose 263 por el serotipo 3 y 145 por el serotipo 4.

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

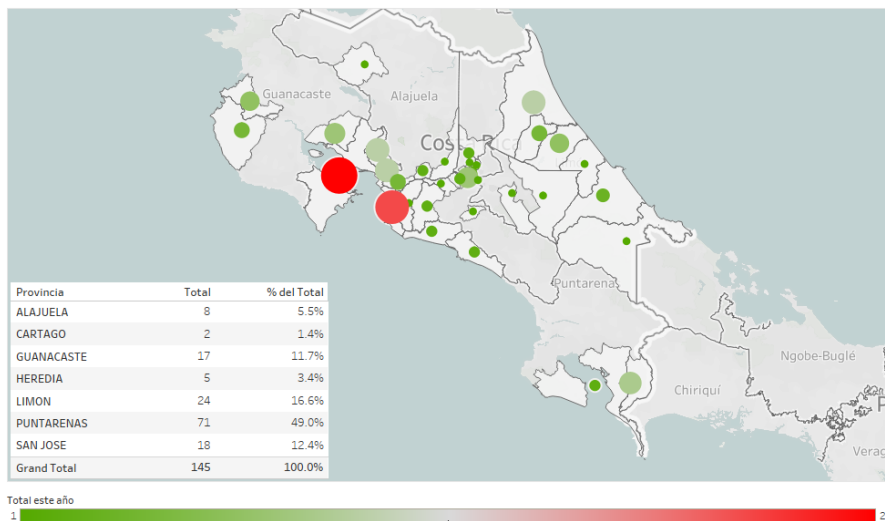
Figura 3. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA



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



Fuente: CNRV-INCIENSA

CHIKUNGUNYA

Se registran 16 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 23.

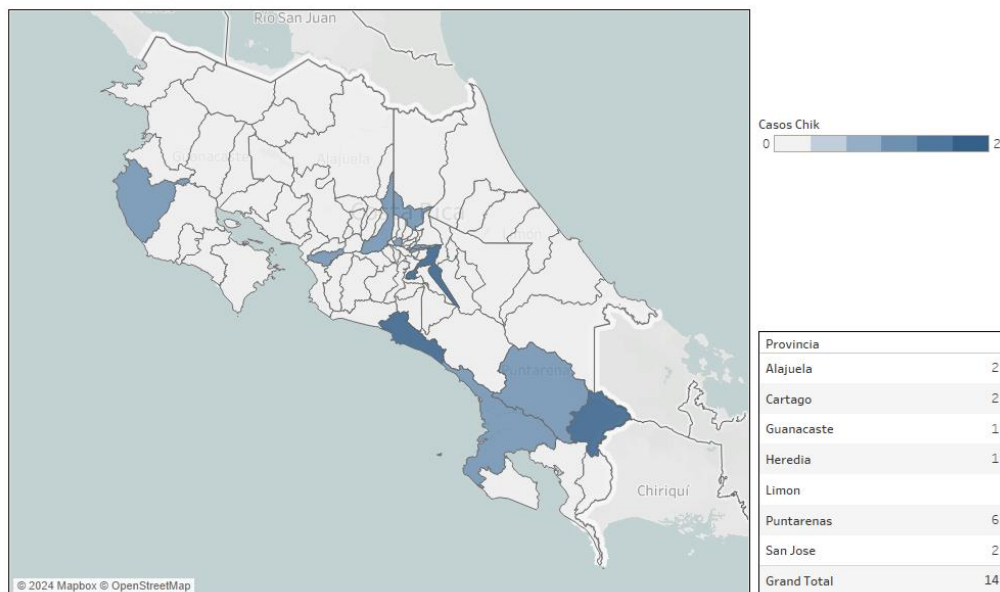
Cuadro 2.
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 23, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Pacifico Central	3	0.94
BRUNCA	3	0.80
Central Este	4	0.70
Chorotega	2	0.42
Central Sur	3	0.19
CENTRAL NORTE	1	0.10
OCCIDENTAL		
HUETAR NORTE		
HUETAR CARIBE		
Total	16	

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



Figura 5.
Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 23, 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 23.

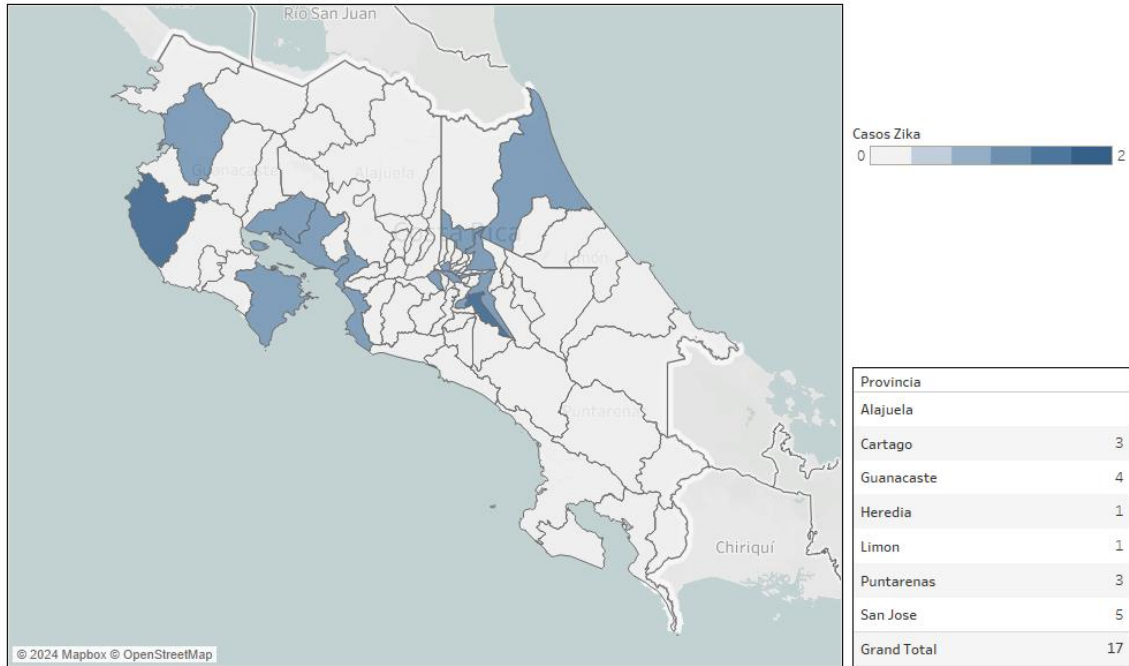
Cuadro 3.
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 23, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Central Este	3	0.52
CENTRAL NORTE	1	0.10
Central Sur	5	0.32
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 23, 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

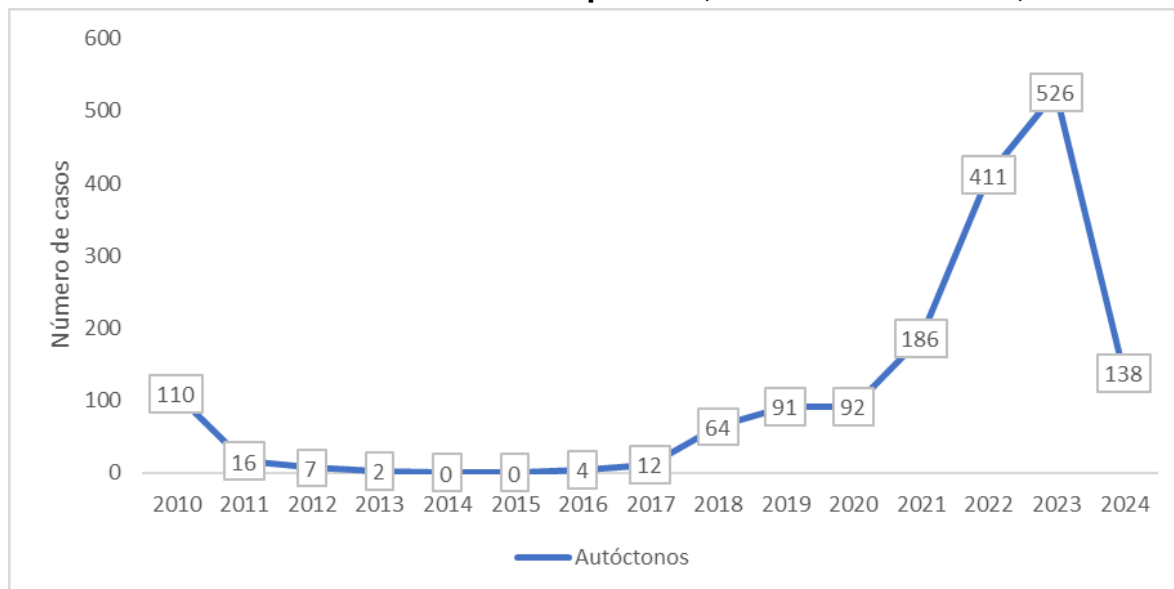
Antecedentes.

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

A la semana epidemiológica 23 del año 2024 se reportan 195 casos de malaria, de los cuales 138 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 23, 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.

Costa Rica: Estratificación de riesgo de Malaria, enero 2024



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

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 195 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	Total
Corredores	Corredor	El Carmen	1
Garabito	Jacó	Invu	1
Liberia	Liberia	Moracia	1
Limón	Limón	Los Liríos	1
Limón	Limón	Moin	1
Limón	Limón	Villa Del Mar Uno	1
Limón	Limón	Siglo Veintiuno	1
Limón	Río Blanco	Limon Dos Mil	1
Limón	Valle La Estrella	Villa Calina	1
Los Chiles	Los Chiles	Cuatro Esquinas	1
Los Chiles	Los Chiles	Los Chiles	1
		Desconocido O No Coincide	2
Matina	Carrandi	Estrada	8
Matina	Carrandi	La Maravilla	2
Matina	Carrandi	Quince Millas	1
Matina	Carrandi	Saborío	7
Matina	Carrandi	Venecia	1
Merced	Paso De La Vaca	Hotel Yamural 1	1
Pococí	Rita	Ingeniería	2
Pococí	Rita	Ticaban	1
Quepos	Savegre	Portalon	1

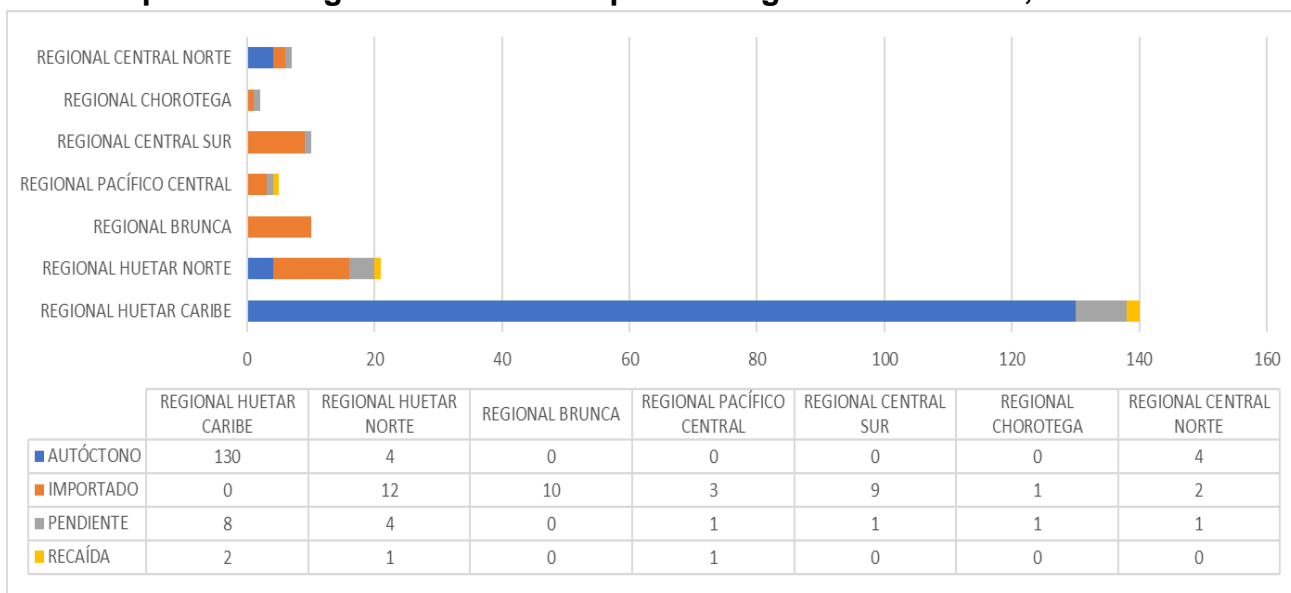


San Carlos	Cutris	Crucitas	2
San Carlos	Pocosol	Banderas	1
San Carlos	Quesada	Quesada	1
Siquirres	La Alegría	San Isidro	2

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

Gráfico 2.

Casos reportados según clasificación epidemiológica a semana 23, 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 23 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.

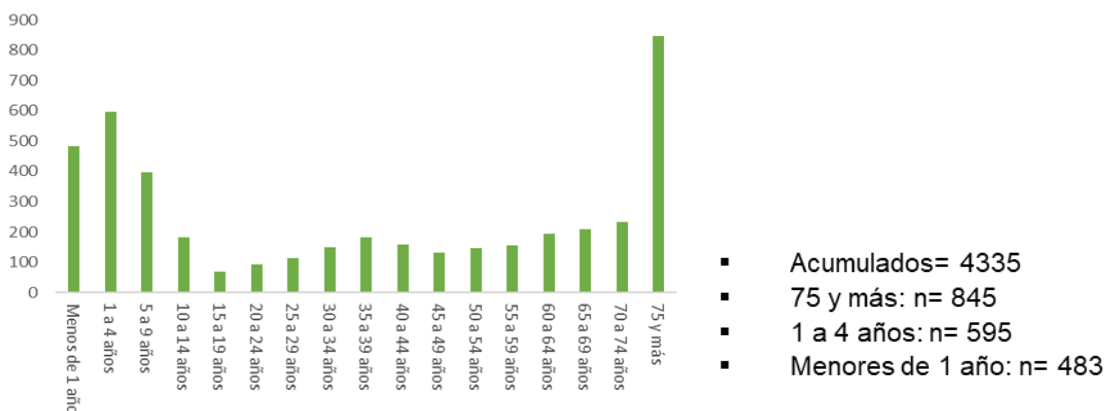
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 23 son un total de 4335.
- 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 23, en Costa Rica, 2024.



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

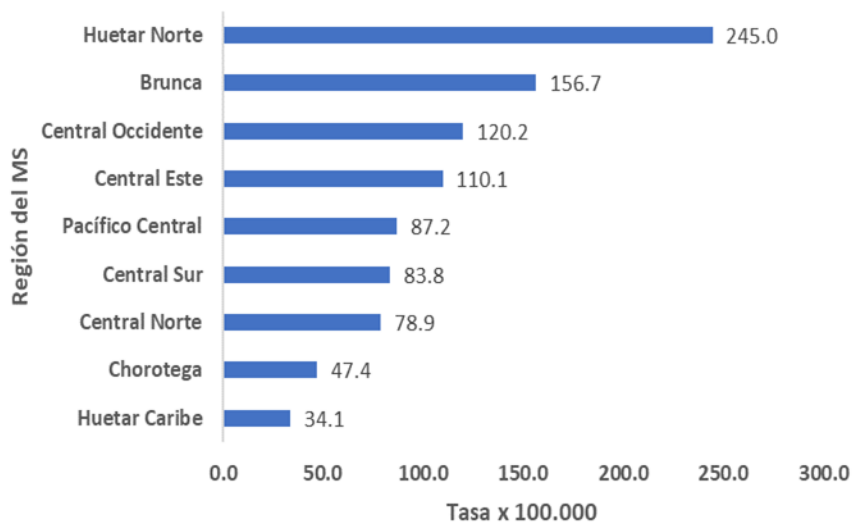
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 23, 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 23 del 2024, en Costa Rica.

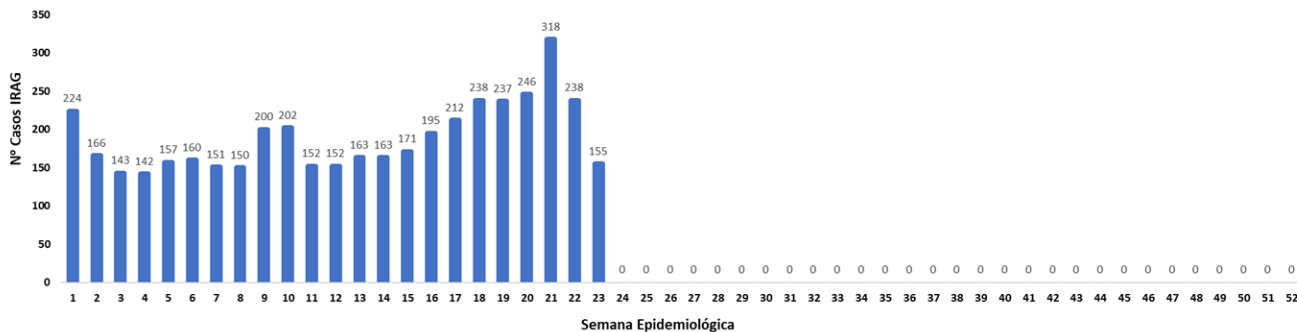


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 23 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 23, en Costa Rica, 2024.

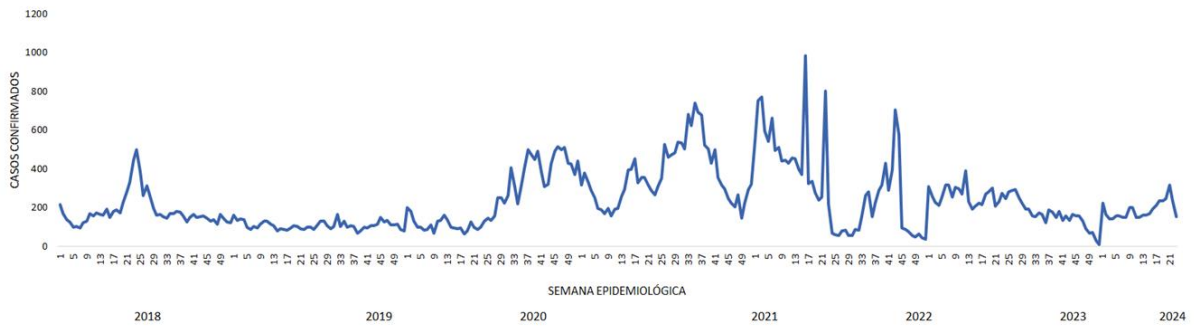


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



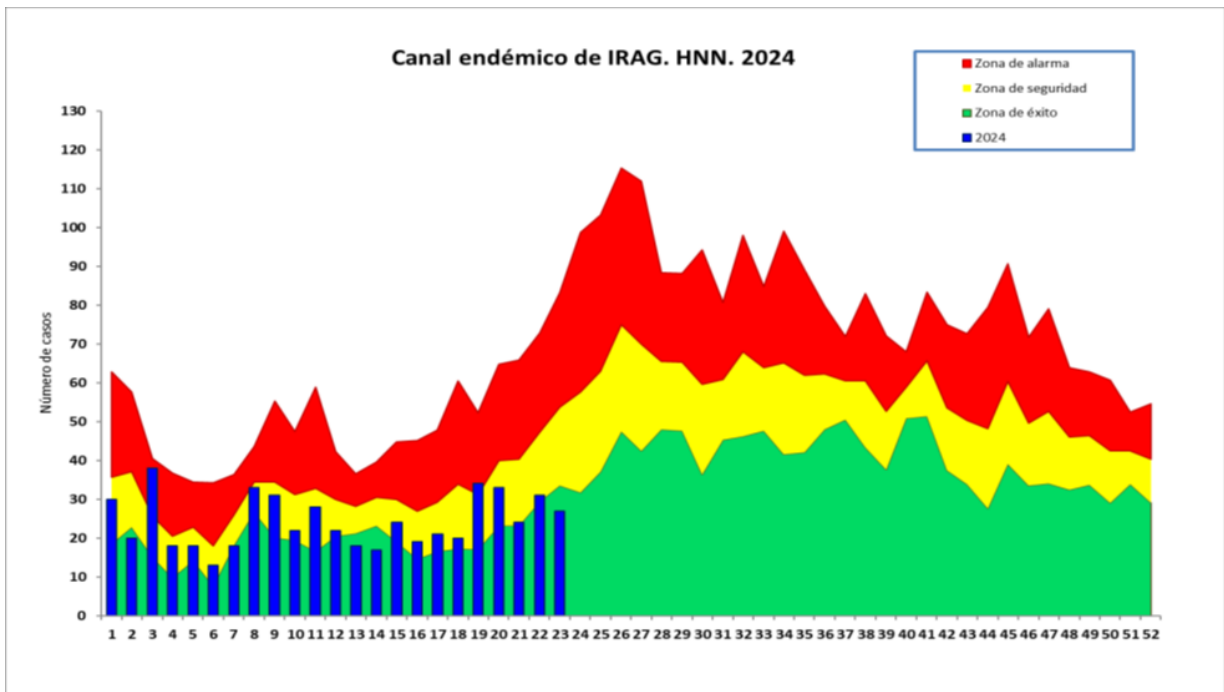
En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

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.

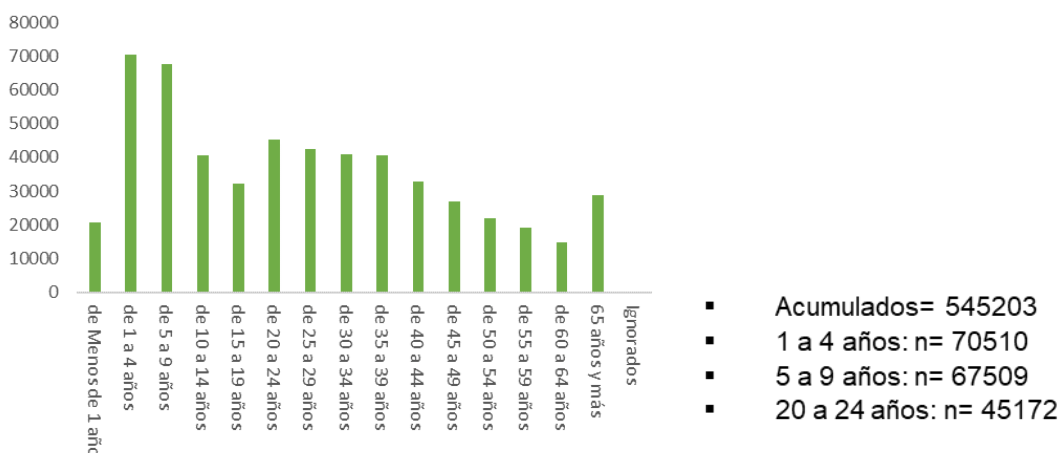


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 23 son 545203.
- 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 23, en Costa Rica, 2024.



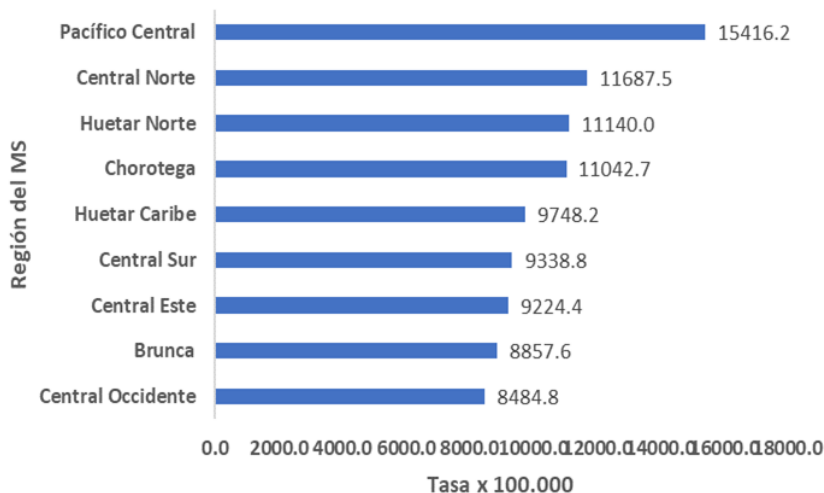
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 23, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Central Norte, la Chorotega, la Huetar Norte y la Huetar Caribe. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Sur, la Central Este la Brunca y la Central Occidente.



Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 23 del 2024, en Costa Rica.

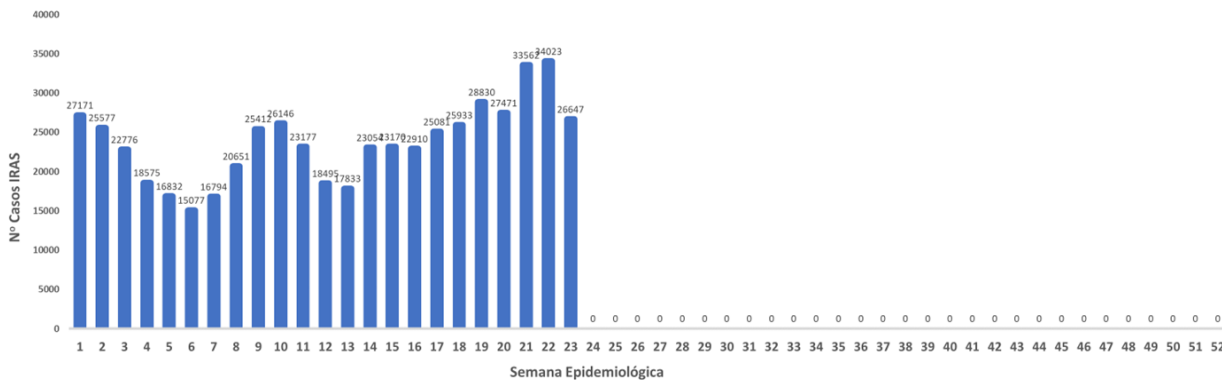


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 23 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 23, en Costa Rica, 2024.

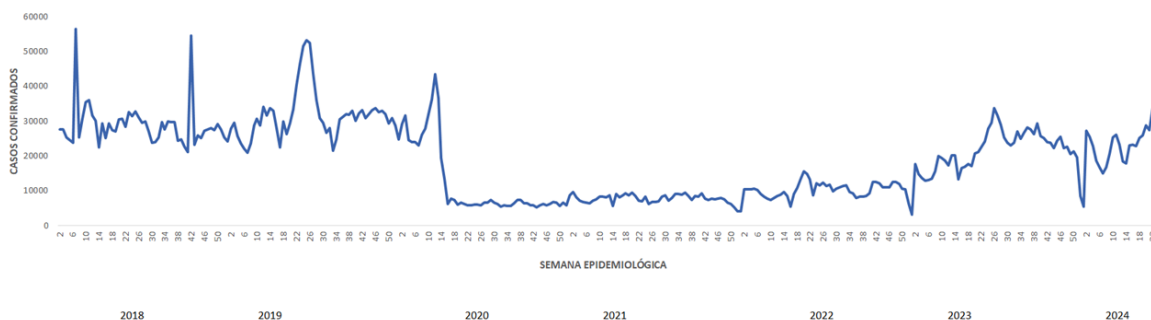


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

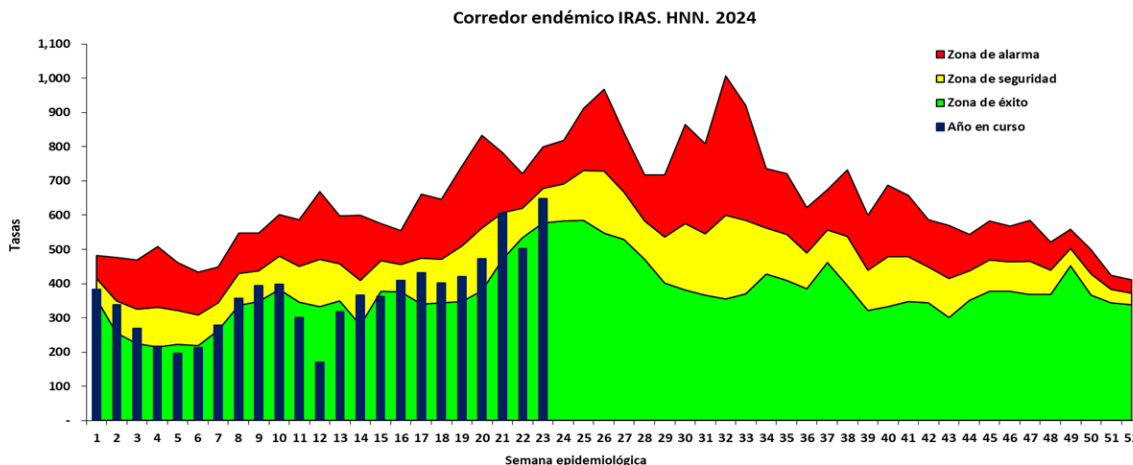
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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 23 se encuentran en zona de éxito.

Gráfico 10.
Canal endémico IRAS. HNN. 2024.



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

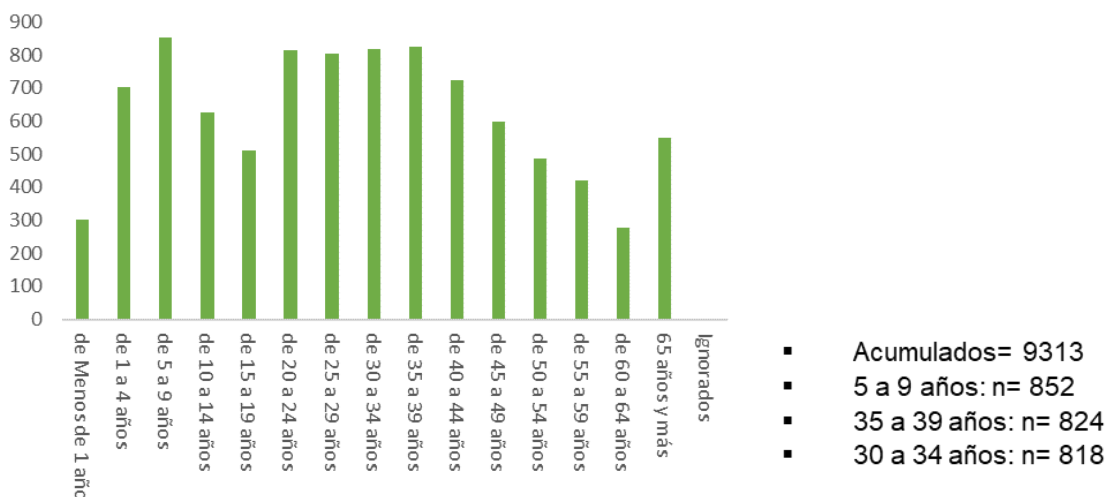


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 23 son n= 9313.
- 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 23, en Costa Rica, 2024.



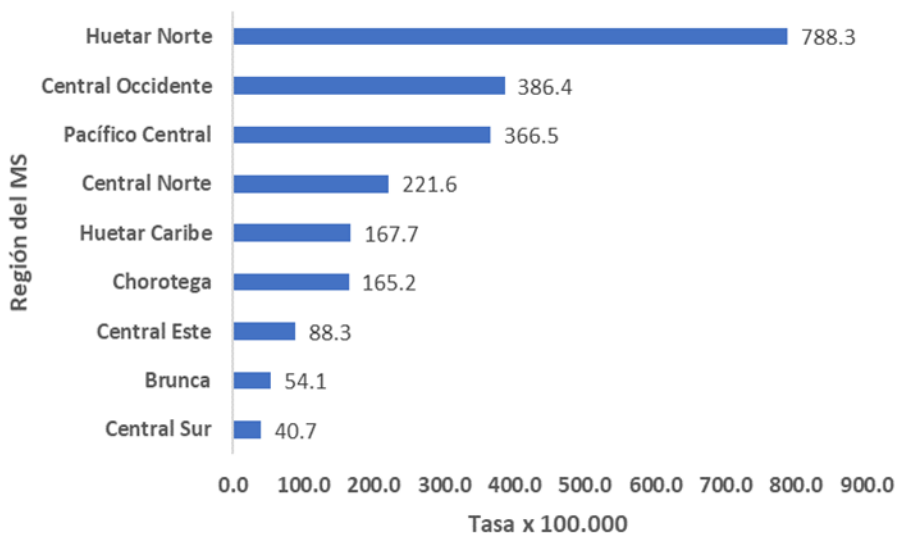
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 23, 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 23 del 2024, en Costa Rica.

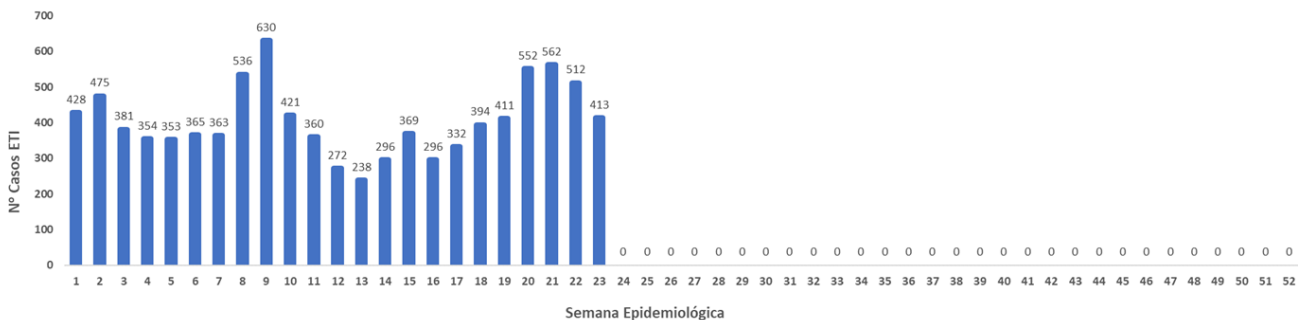


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 23, 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.

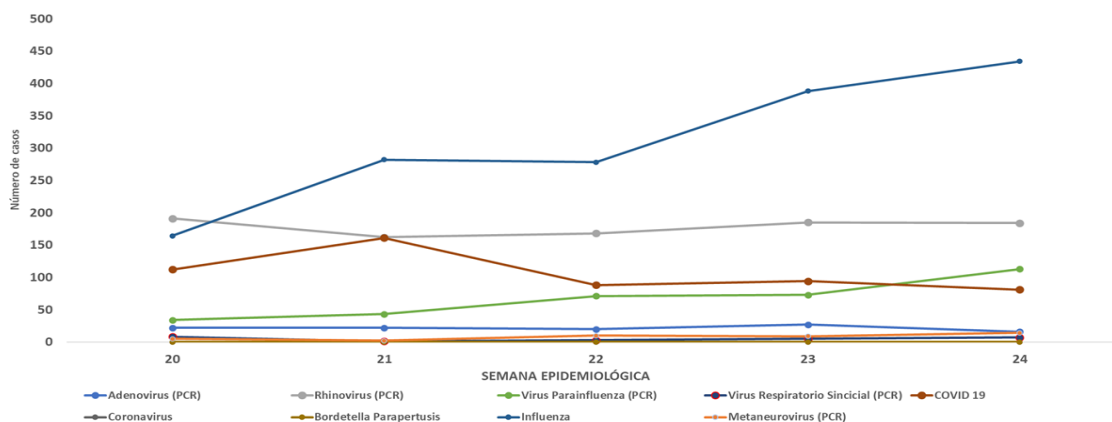
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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 20 a la 24; para la SE-24, 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 20 a la 24 en Costa Rica, 2024.



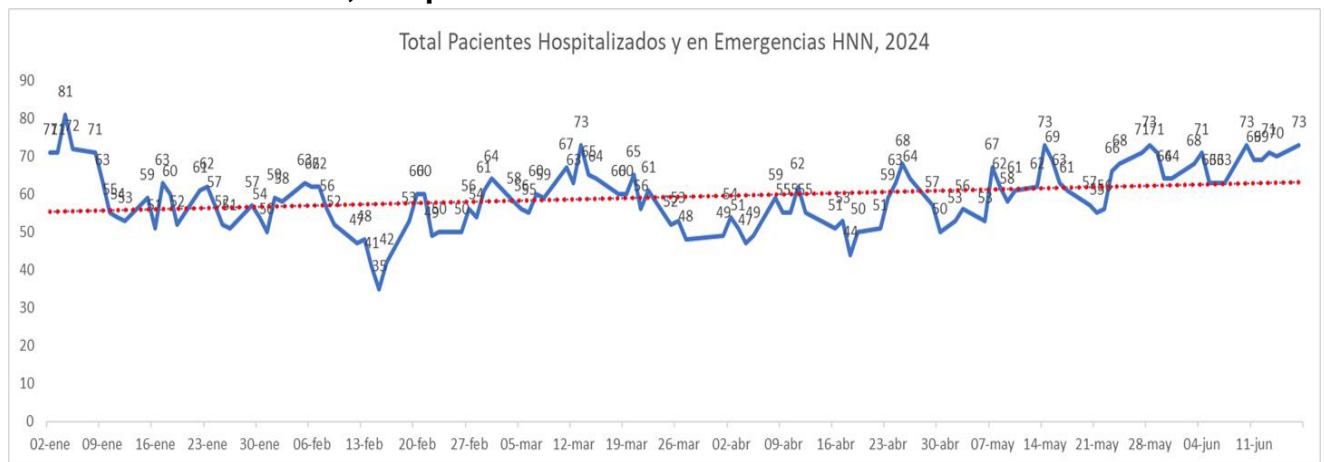
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024.



En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado en las primeras 24 semanas del año 2024 es la siguiente: Al 17 de junio del año en curso, correspondiente a la semana 25, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 67, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 99%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 25 semanas del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 4335 casos a la semana 23.
- IRAS con 545203 casos a la semana 23.
- ETI con 9313 casos reportados a la semana 23.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 99% (hay 67 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

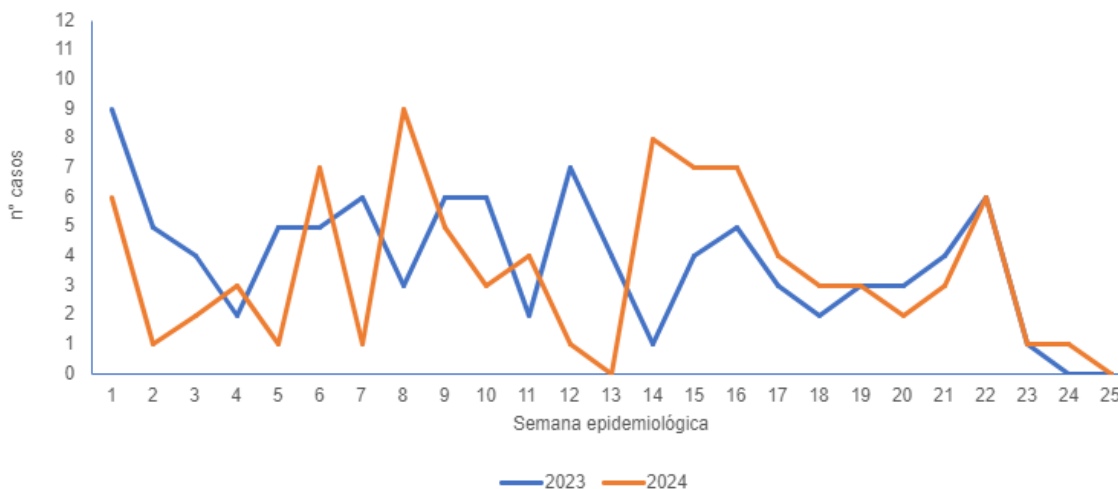
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias 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 23 del año 2024, se han reportado 88 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 96 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa una disminución del 8,33%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 38,6% de los casos (34/88), seguido de la Central Este con un 18,2% (16/88) y la Central Norte con el 12,5% (11/88) respectivamente.



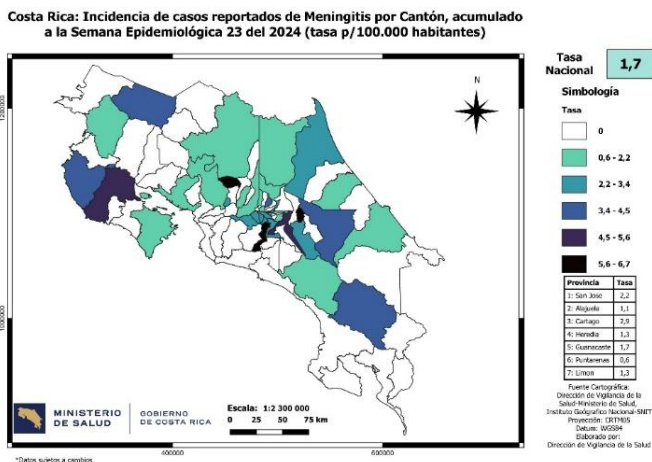
Figura 1. Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 23, 2024



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 13,4 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 23, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)



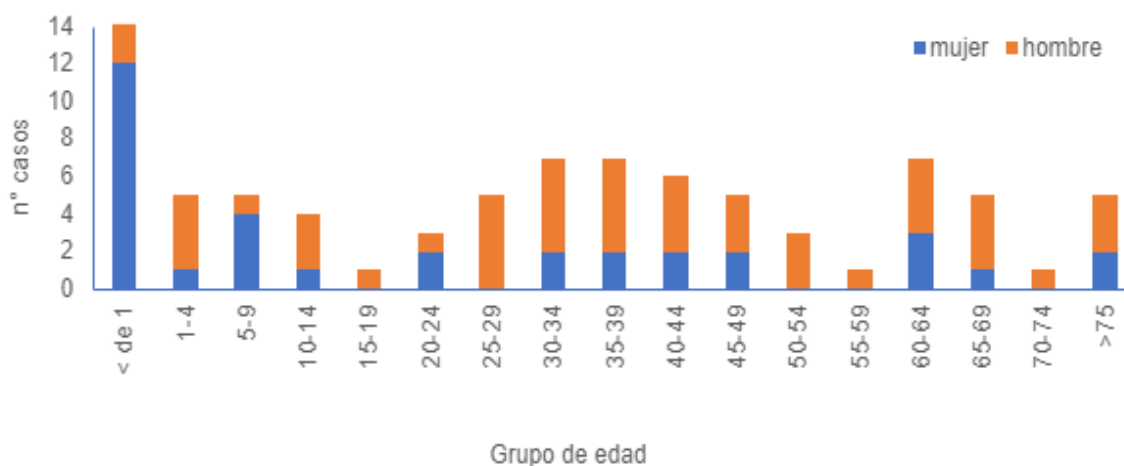
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 61,36% de los casos (54/88) son hombres y el 38,63% (54/88) son mujeres. El 20,45% de los casos (18/88) son menores de 1 años.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 23, 2024



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



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 18 de junio 2024. Semana Epidemiológica 23

Ivannia Caravaca Rodríguez.

Unidad de Epidemiología.

Dirección de Vigilancia de la Salud

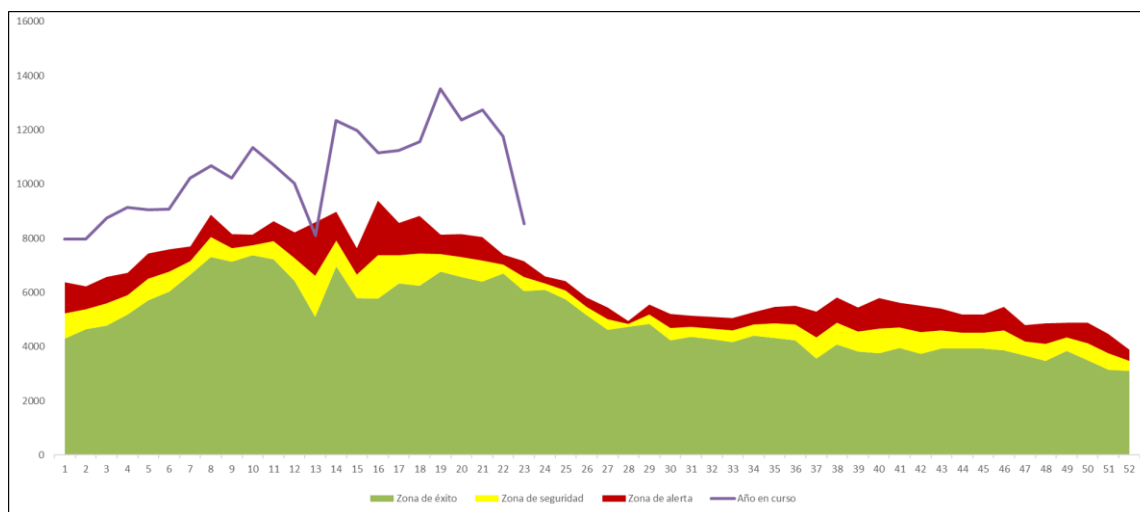
ivannia.caravaca@misalud.go.cr

A la semana epidemiológica 23 del 2024 se cuenta con un total de casos acumulados de 240513. Según el comportamiento epidemiológico de EDA, hasta la SE 23 del 2024, se denota una curva epidémica que se encuentra superando la zona de alerta, con una tasa de 4530 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 23 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 23 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 23. 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 23.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (6252 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (5377 casos por 100 000 habitantes) y la Región Central Norte (5066 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 23 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Orotina, Goicochea, Alajuelita, Flores, Matina, Heredia, Puntarenas y Atenas.

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

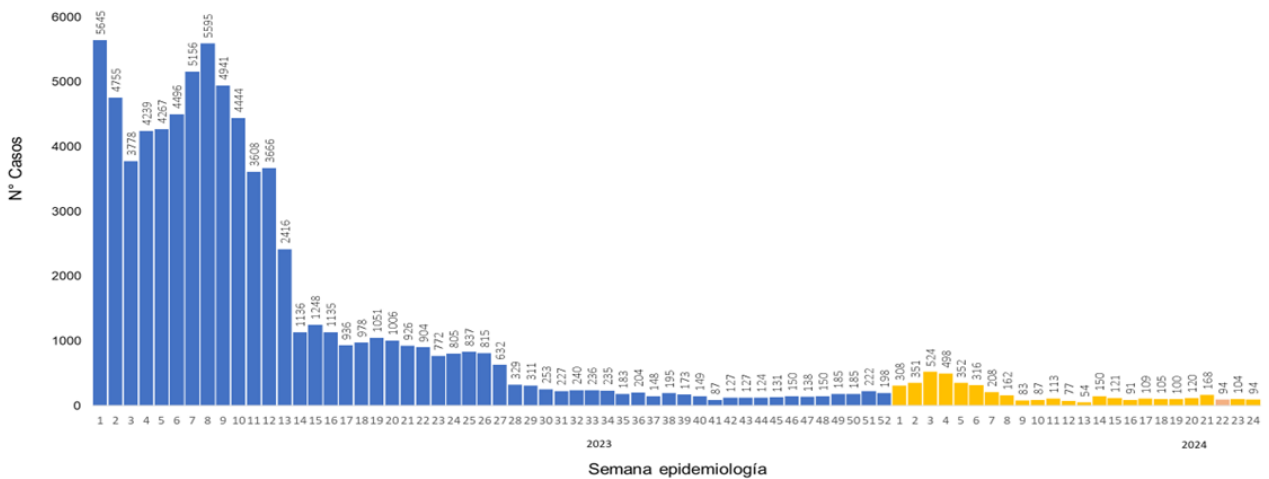
Susan Castrillo Montiel

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 24 (que abarca del 9 al 15 de junio del 2024), se reportaron un total de 94 casos confirmados, lo que representa una disminución del 9.61% con respecto a la SE-23 del año 2024.

Gráfico 1.

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



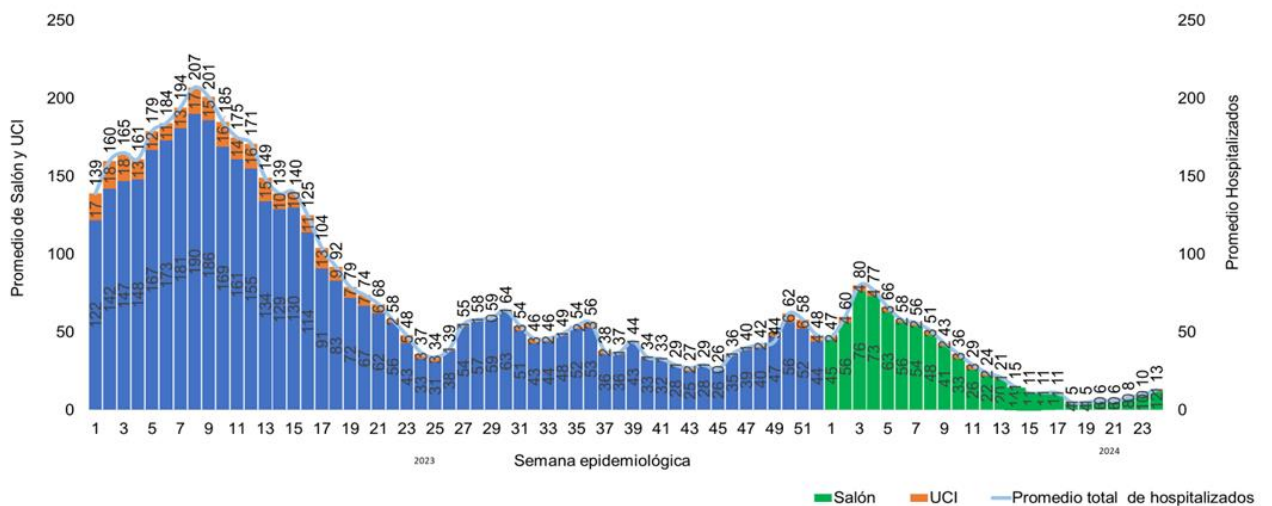
Datos sujetos para actualizar

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



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 24, se reportó un promedio total de 13 hospitalizados, lo que representa un aumento del 30% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-23 del año 2024.

Gráfico 2.
Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.



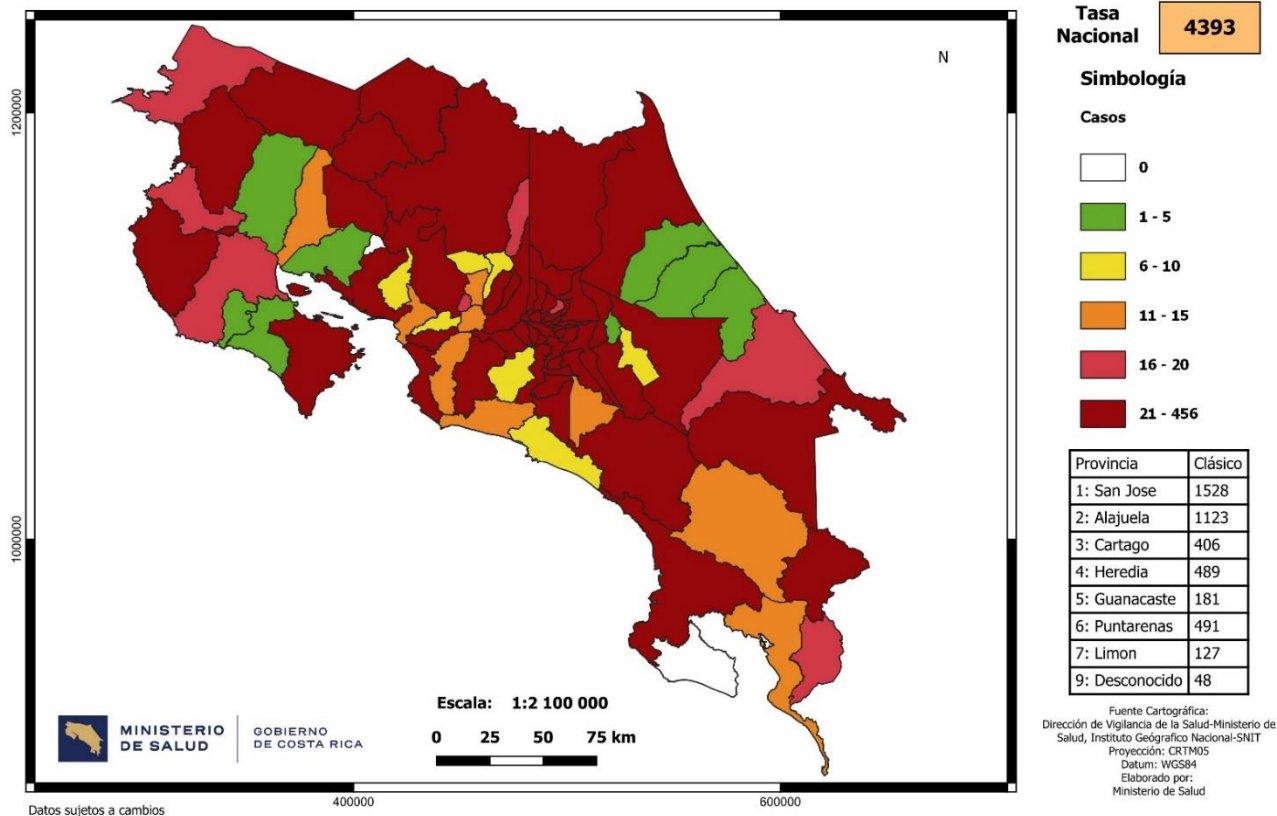
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos notificados por covid-19 en el año 2024, a la SE-24.



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

Costa Rica: Numero de casos notificados de Covid 19 por cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 24 del 2024



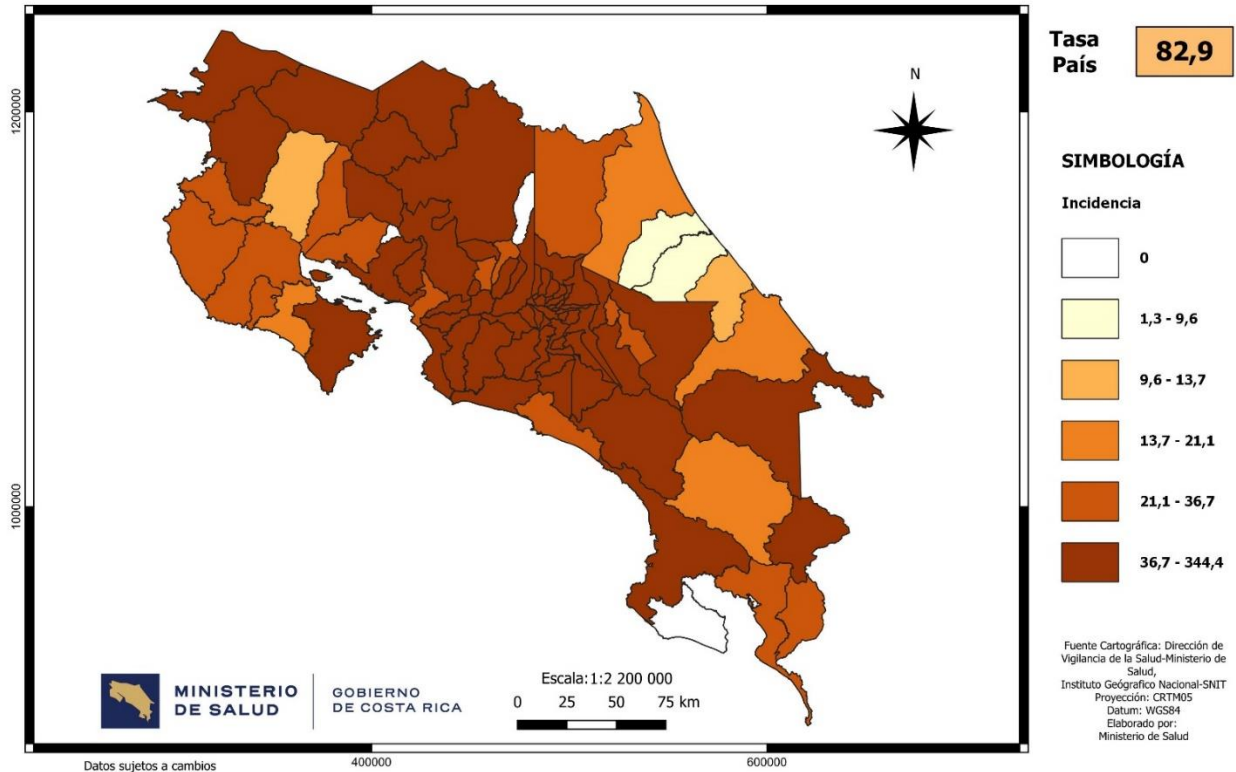
Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-24 del presente año.



Mapa 2.

Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-24, Costa Rica, 2024

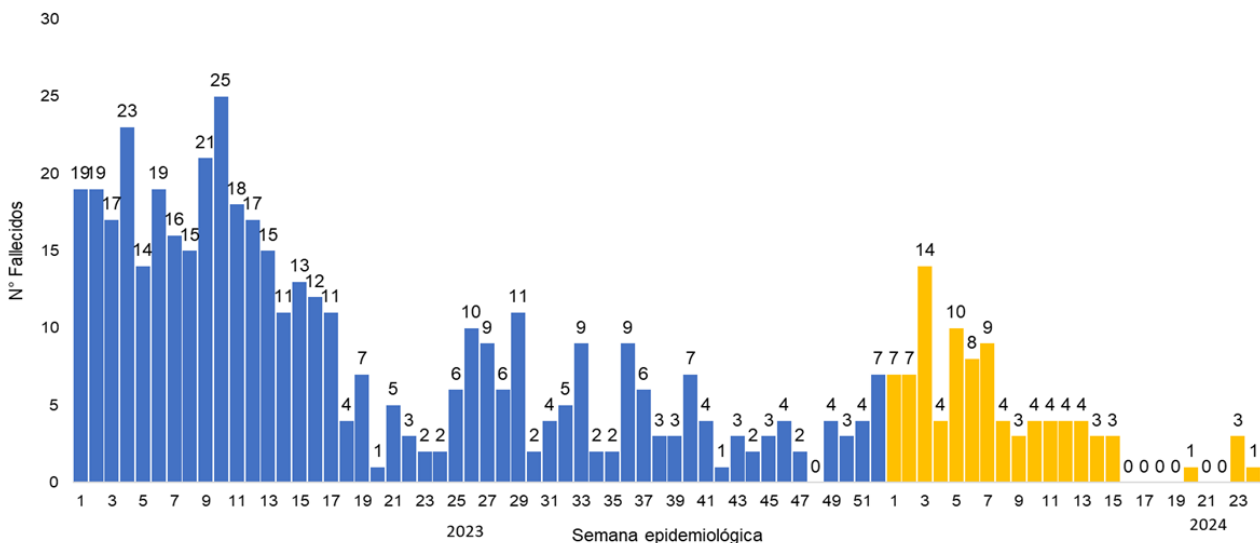
Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 24 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 24, hubo 1 fallecido, lo que representa una disminución del 66.67% con respecto a la semana epidemiológica 23; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

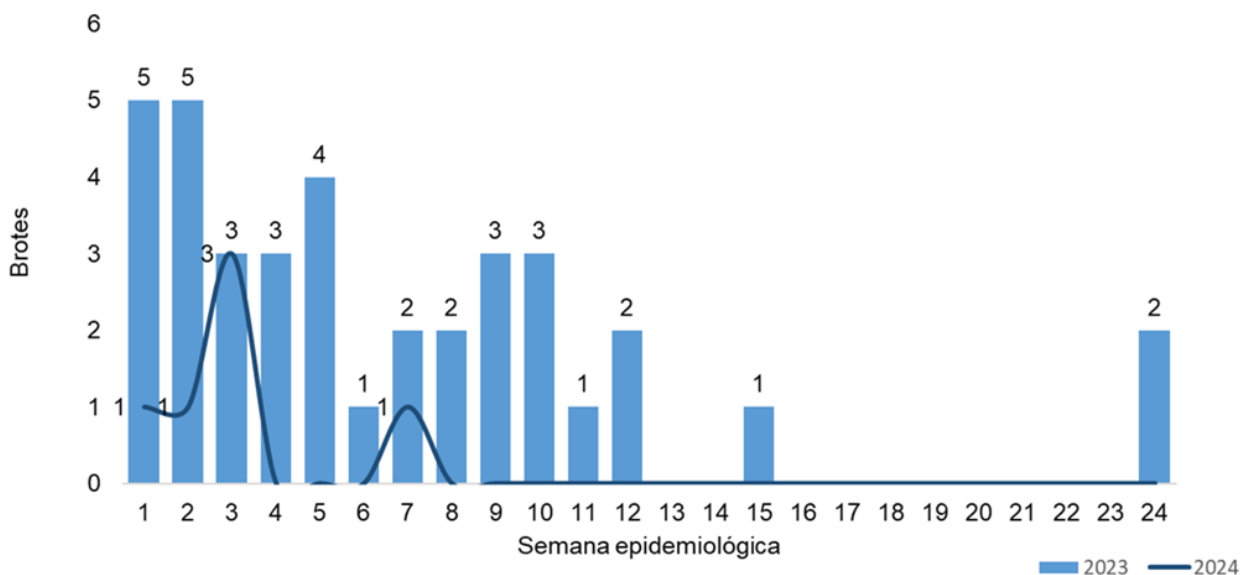


Gráfico 3.
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.



Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.
Para la semana epidemiológica 24 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.

2020-2023*						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis	4 dosis	5 dosis	Refuerzos
13 602 347	4 652 139	4 371 409	2 989 678	1 240 564	338 687	9 870
	90.1 %	84.7 %	57.9 %	24%	6.6%	

2024**					
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis (refuerzo)	4 dosis (refuerzo)	Refuerzo
15 630	1 551	965	1 055	1 416	10 643
	0.03 %	0.03 %	0.02 %	0.03 %	0.20 %



Fuente. SIVA-EDUS. CCSS. Al 03-06-2024. SE 21.
Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 () Total de la Población 5,163,021 personas.
**Población Proyecciones Actuarial CCSS 2024 (*) Total de la Población 5,309,625 personas

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.

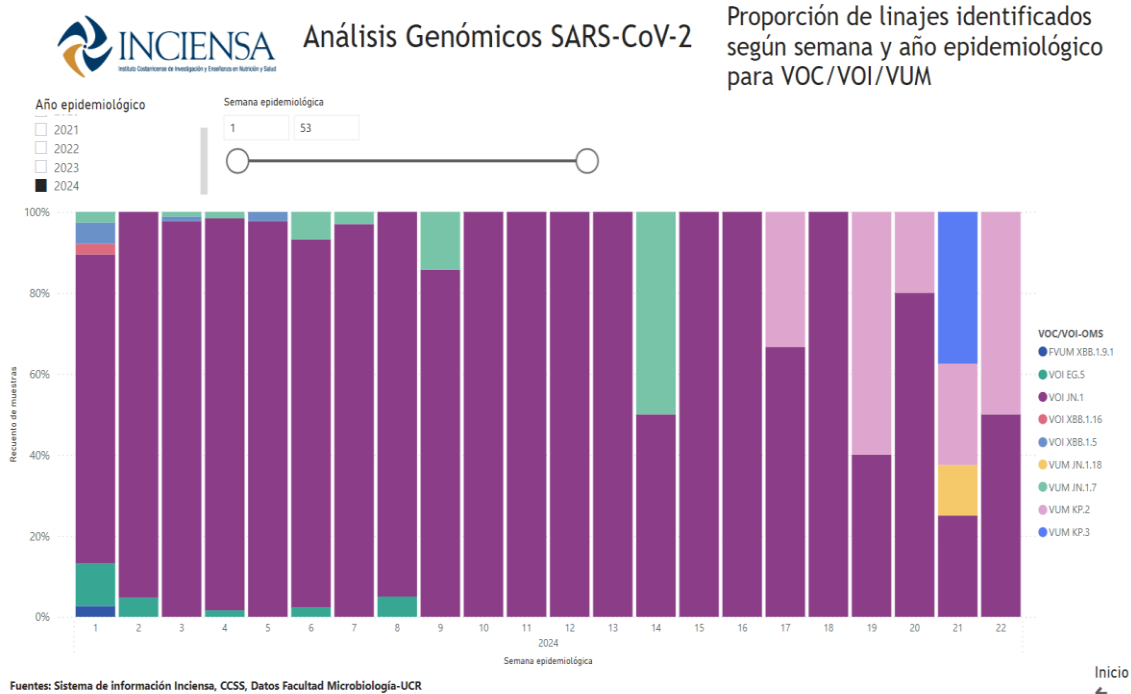
Variantes genómicas

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 20 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, informe interactivos de variantes genómicas, corte 20 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 23 semanas epidemiológicas que corresponde del 1 de enero al 8 de junio del 2024.

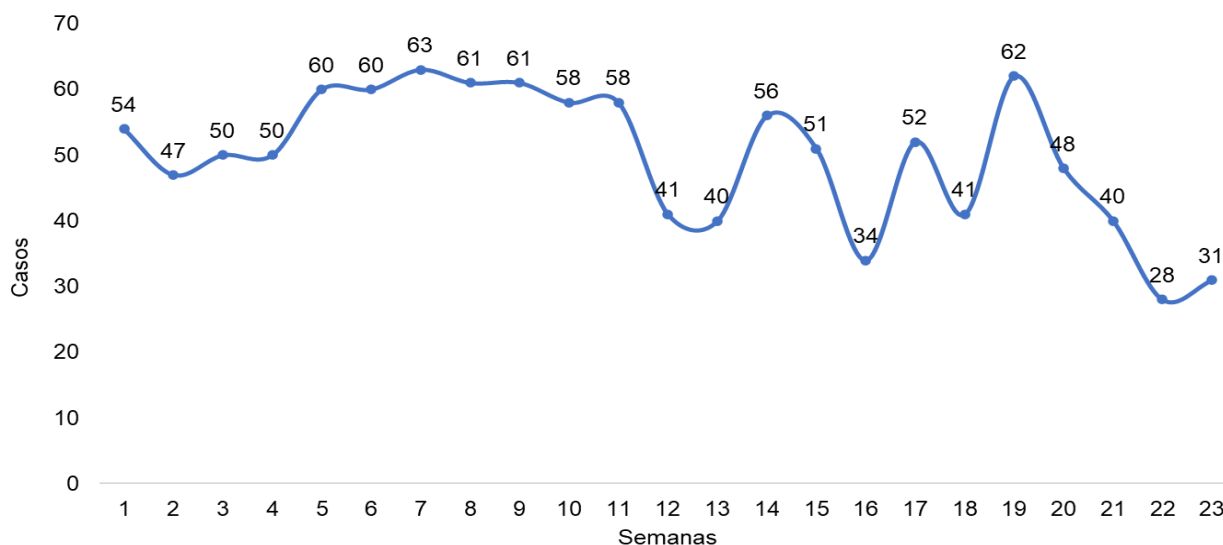
Sífilis en Todas sus Formas

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 23 semanas del año 2024, con un reporte de 1146 casos con una tasa de 21.6 por 100.000 habitantes, en el mismo periodo en el año 2023 se reportaron 1089 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 57 casos con un 5.23%. 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 23 semanas del año continúa con predominio en los hombres con 58.55%(n=671), con una tasa de 25.1 por 100.000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presenta con el 41.45% (n=475) con una tasa de 18.0 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=955), seguidos por los mayores de 65 años (n=98), luego el grupo de 15 a 19 años (n=51), los menores de 1 años con (n=40), 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 23 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	40	58,7
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	51	13,5
de 20 a 24 años	146	36,8
de 25 a 29 años	180	42,0
de 30 a 34 años	166	37,1
de 35 a 39 años	126	27,9
de 40 a 44 años	90	22,9
de 45 a 49 años	78	23,4
de 50 a 54 años	59	20,3
de 55 a 59 años	51	18,2
de 60 a 64 años	59	23,0
de 65 a 69 años	30	14,6
de 70 a 74 años	29	19,9
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 23 del 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	385	22,6
Alajuela	168	15,5
Cartago	115	20,8
Heredia	127	23,0
Guanacaste	64	15,4
Puntarenas	113	21,7
Limón	174	36,3

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

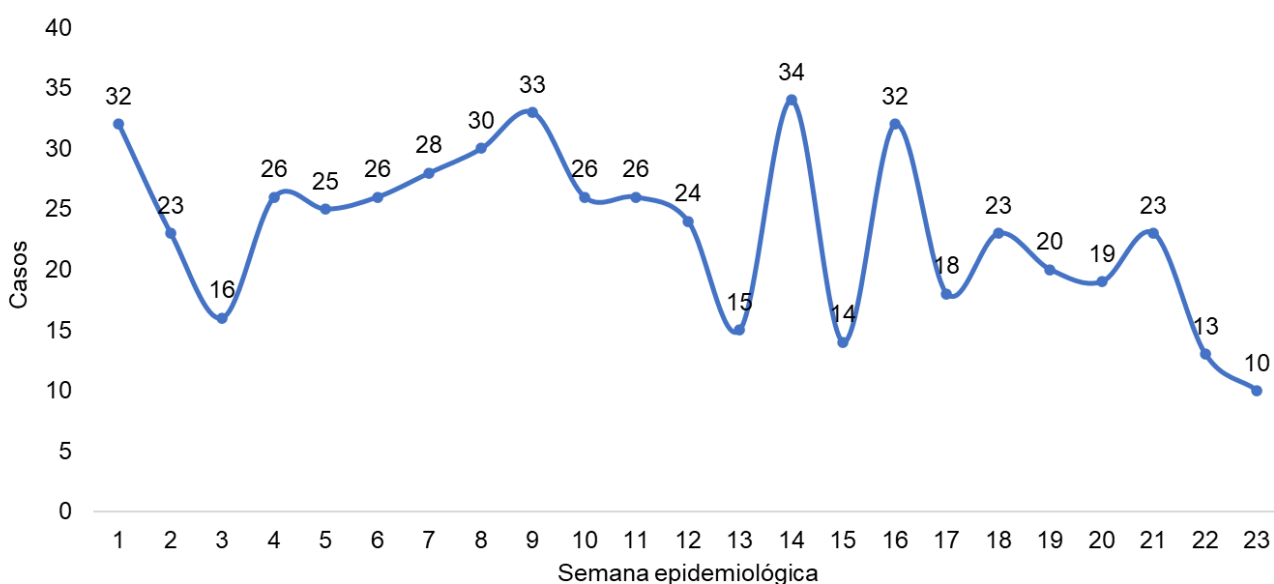


Gonorrea

En las primeras 23 semanas del 2024, se han notificado 536 casos con una tasa de 10.1 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 426 casos, lo que representa en el año 2024, un incremento de 110 casos con un 25.82%. 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 23 semanas del año 2024, ha presentado un predominio en los hombres con 88.81%(n=476), con una tasa de 17.8 por 100.000 habitantes, en las mujeres presenta el 11.19% (n=60) con una tasa de 2.3 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=451). Luego el grupo de 15 a 19 años (n=64), 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=4), 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 23 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	3	0,8
15 a 19	64	17,0
20 a 24	131	33,0
25 a 29	107	25,0
30 a 34	72	16,1
35 a 39	61	13,5
40 a 44	31	7,9
45 a 49	16	4,8
50 a 54	13	4,5
55 a 59	11	3,9
60 a 64	9	3,5
65 a 69	10	4,9
70 a 74	3	2,1
Más 75 años	1	0,5

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

En el cuadro 4, se 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 23 del 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	213	12,5
Alajuela	63	5,8
Cartago	43	7,8
Heredia	62	11,2
Guanacaste	26	6,3
Puntarenas	72	13,8
Limón	57	11,9

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

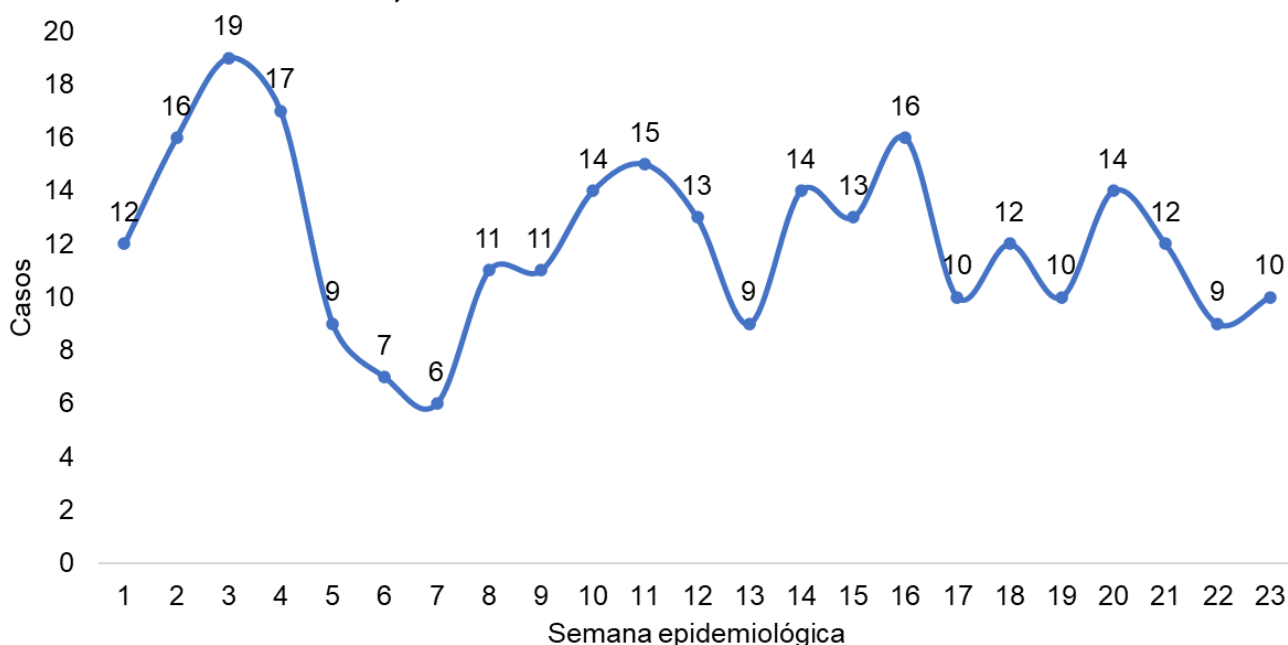


Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 23 semanas, se han notificado un total de 279 casos con una tasa de 5.3 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 237 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 42 casos con un 17.72%. 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 23 semanas del año en curso presenta un predominio en las mujeres con el 62.01%(n=173), con una tasa de 6.6 por 100.000 habitantes, en los hombres se presenta con 37.99% (n=106) con una tasa de 4.0 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=235), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=30), luego los mayores de 65 años (n=12), 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 23 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	30	7,9
20 a 24	60	15,1
25 a 29	39	9,1
30 a 34	45	10,1
35 a 39	22	4,9
40 a 44	21	5,3
45 a 49	13	3,9
50 a 54	20	6,9
55 a 59	6	2,1
60 a 64	9	3,5
65 a 69	8	3,9
70 a 74	2	1,4
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 23 del año 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	115	6,7
Alajuela	61	5,6
Cartago	16	2,9
Heredia	30	5,4
Guanacaste	6	1,4
Puntarenas	24	4,6
Limón	27	5,6

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

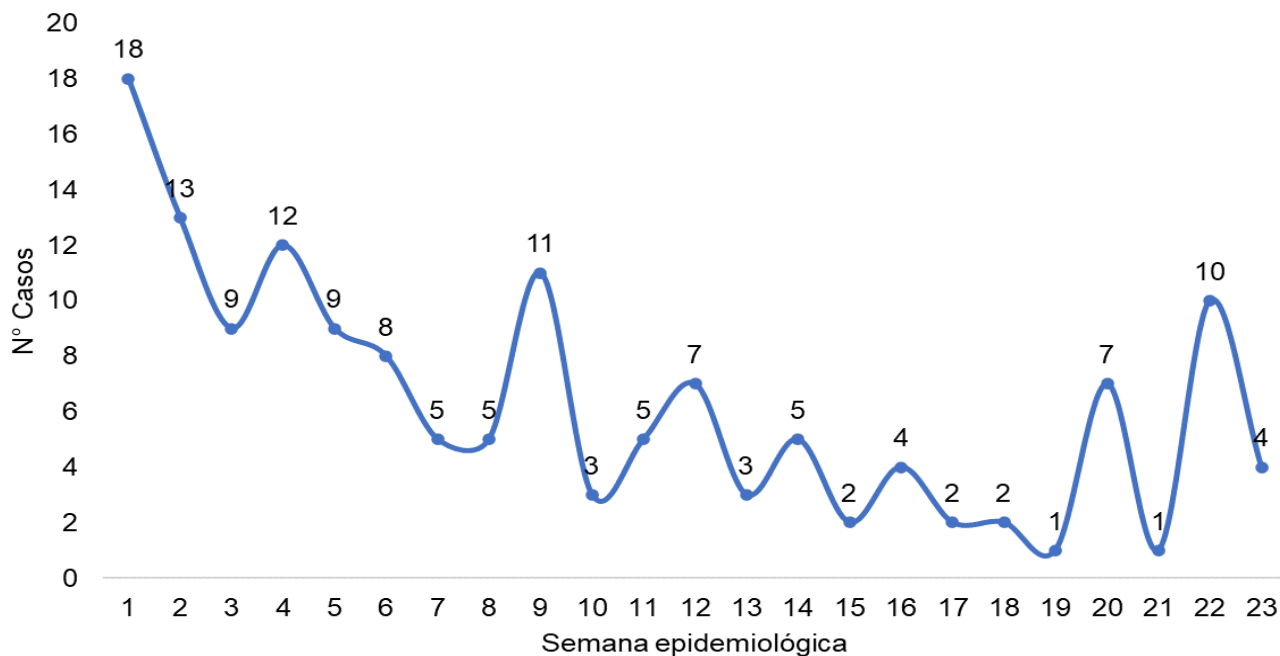
Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 23 semanas, se han notificado un total de 146 casos con una tasa de 2.7 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 118 casos, lo que representa para este año un incremento de 28 casos con un 23.72%. 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 23 semanas del año en curso, ha presentado un predominio en las mujeres con el 75.34%(n=110) con una tasa de 4.2 por 100.000 habitantes, los hombres con 24.66% (n=36) con una tasa de 1.3 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=143), seguidos por los mayores de 65 años (n=2), grupo de 15 a 19 años (n=1), 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 23 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	1	0,3
de 20 a 24 años	19	4,8
de 25 a 29 años	17	4,0
de 30 a 34 años	34	7,6
de 35 a 39 años	19	4,2
de 40 a 44 años	17	4,3
de 45 a 49 años	16	4,8
de 50 a 54 años	10	3,4
de 55 a 59 años	7	2,5
de 60 a 64 años	4	1,6
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 23 del año 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	43	2,5
Alajuela	2	0,2
Cartago	5	0,9
Heredia	6	1,1
Guanacaste	45	10,8
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

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

La familia es el primer grupo de identidad que se tiene, donde se reciben la nutrición, el afecto y la seguridad necesarios para el crecimiento pleno. En el entorno familiar también se modela la autoestima y se interiorizan las normas y formas de interacción social, por lo tanto, los actos violentos que se viven en este ambiente tienen consecuencias que afectan a las niñas, niños y adolescentes en todos los ámbitos

Es necesario notar que la violencia, definida como un acto de poder u omisión intencional que causa daño a una persona, no sólo se manifiesta de manera física, sino que existen diferentes tipos de violencia, como psicoemocional y sexual, actos de humillación, dominación y omisión, y negligencia. “Todas estas expresiones de violencia dejan daños que pueden llegar a ser irreparables, y que se manifiestan como problemas en el desarrollo físico y mental de los menores de edad”. (Fernández, Cáceres C, 2022).

La violencia intrafamiliar ha demostrado que afecta negativamente la salud física de la víctima, la estabilidad mental, apreciación propia y validez; aparte de que aumenta los casos de violencia sexual, vulnerando a mujeres en edades reproductivas obligándolas a vivir experiencias ligadas a una maternidad no deseada o violenta, y en algunos entornos se ha evidenciado, también, que puede



aumentar el riesgo de contraer VIH y otras Enfermedades e Infecciones de Transmisión Sexual (ETS) e (ITS).

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

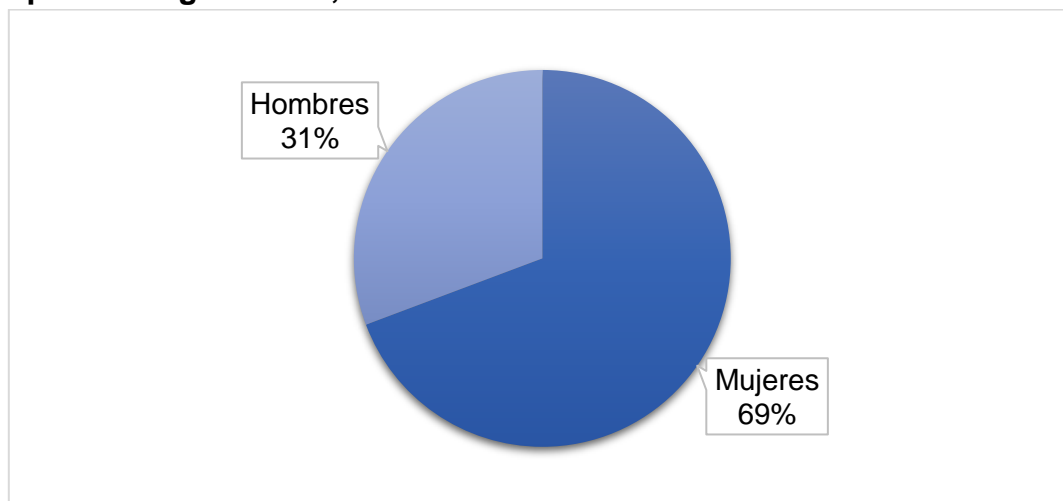
Con basen en lo anterior se brinda en este caso los datos acumulados a la Semana Epidemiológica N°22 (26 de mayo al 01 de junio) del año en curso, para conocer el comportamiento de la VIF durante este primer cuatrimestre

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

Del total de casos notificados hasta dicha semana, las mujeres mantienen la tasa más alta, el incremento es significativo para ellas en relación con la tasa en los hombres. Así mismo es importante mencionar que en términos de totales de casos notificados hasta dicha SE, había un total de 9623 casos acumulados según las notificaciones, de estas 6642 corresponde a mujeres y 2981 a los hombres, en cuanto a las tasas, las mujeres superan a los hombres ya que estas obtuvieron una de 251,7/100.00 y en los hombres fue de 111,6 / 100. 000 habitantes. El siguiente gráfico ilustra las diferencias porcentuales entre hombres y mujeres.

Gráfico 1.

Costa Rica: porcentaje de casos notificados de VIF por sexo, semana epidemiológica N° 22, 2024.



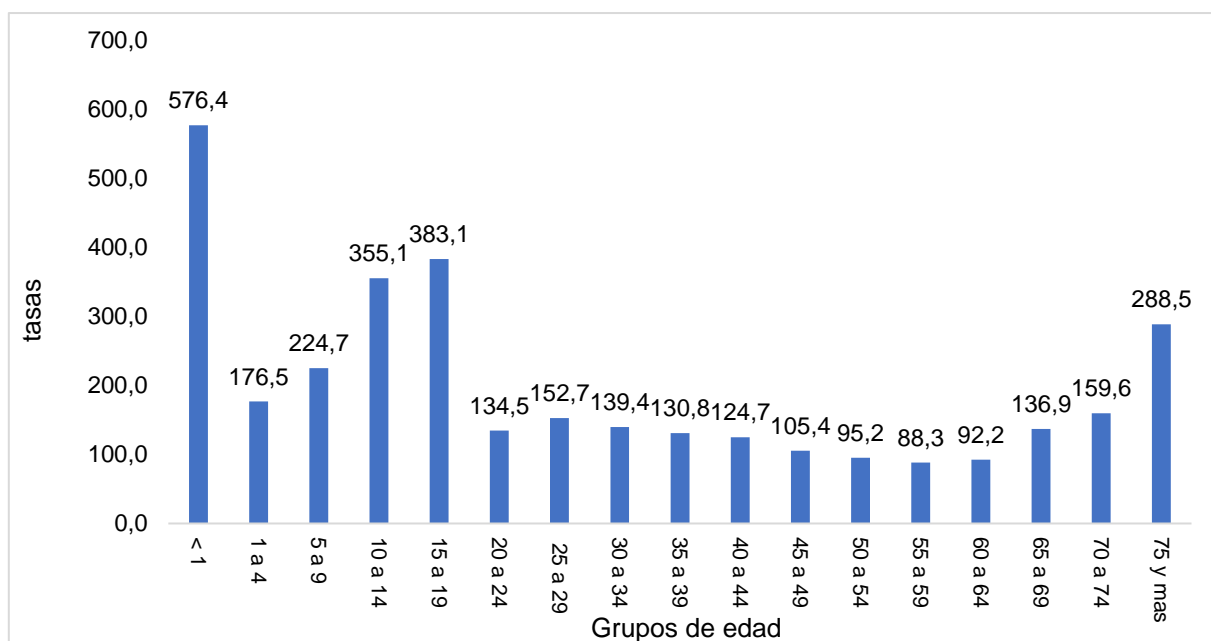
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento en los menores de un año, muy por encima de la tasa nacional que es de 181,2 /100 000 habitantes, con relación a los totales en menores de un año hay un acumulado de 393 casos en este primer semestre, por otro lado, se mantiene el comportamiento sostenido de aumento en los grupos de edad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, es decir personas jóvenes, dependientes de sus padres o responsables adultos, tal y como lo muestra el gráfico 2, la cual mantiene una tendencia al aumento a lo largo del semestre.

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad, semana epidemiológica 22, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



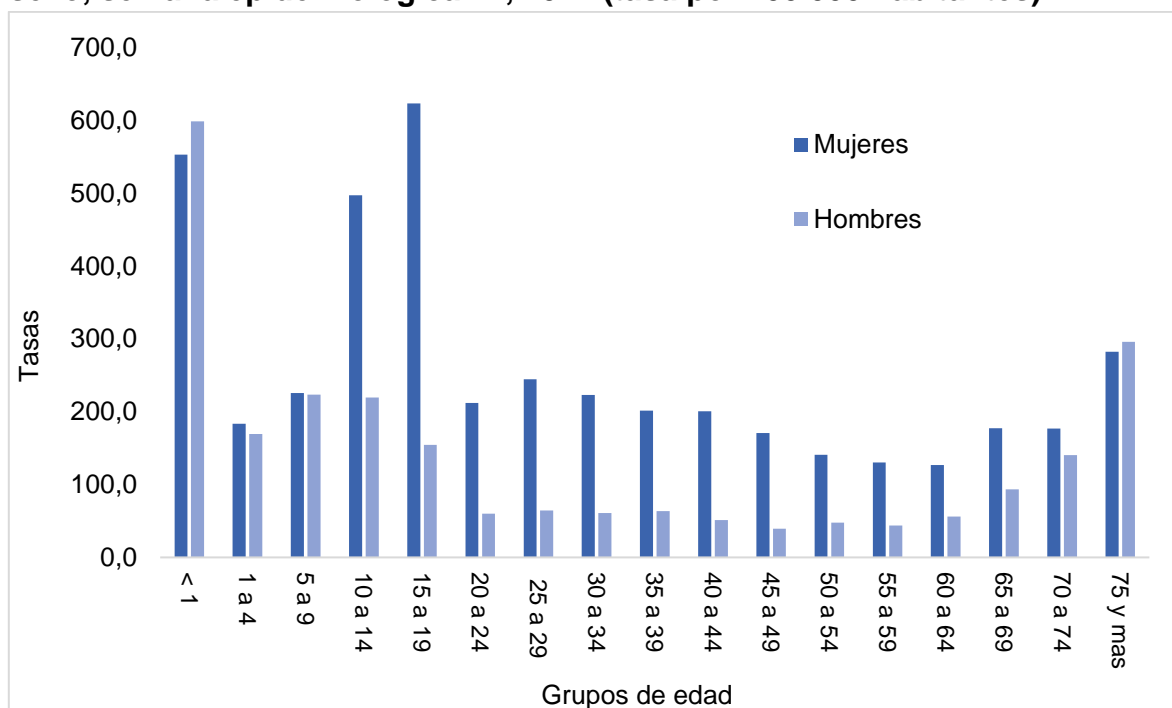
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Cabe indicar la información según el sexo de la persona agredida se mantiene en la población femenina, a excepción de los menores de un año y adultos mayores cuyas tasas son ligeramente más altas en hombres.



Gráfico 3.

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



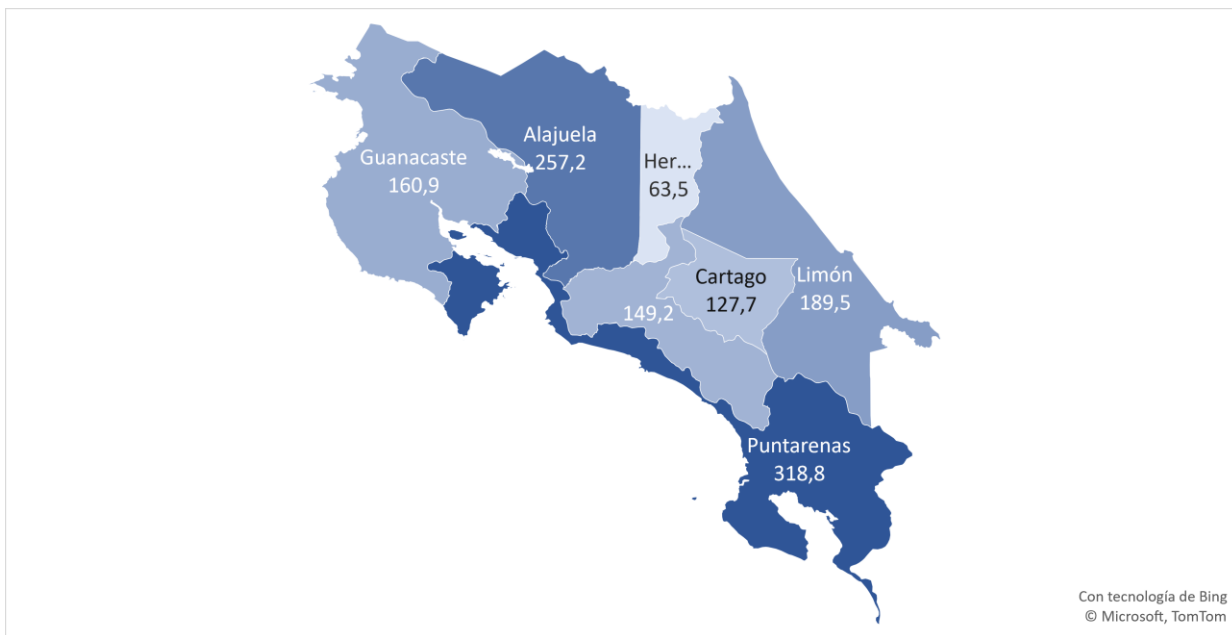
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El mapa 1. evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar en términos generales en las provincias del país, al respecto durante la SE 22, Puntarenas mantiene la tendencia sostenida de ser la provincia con la tasa más alta, en cuanto a la segunda provincia Alajuela y en una tercera posición la provincia de Limón, cabe mencionar que este comportamiento ha sido la constante en estas tres provincias, las diferencias radican en que las cifras varían, pero siempre al aumento. (Brenes, G).



Mapa 1.

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



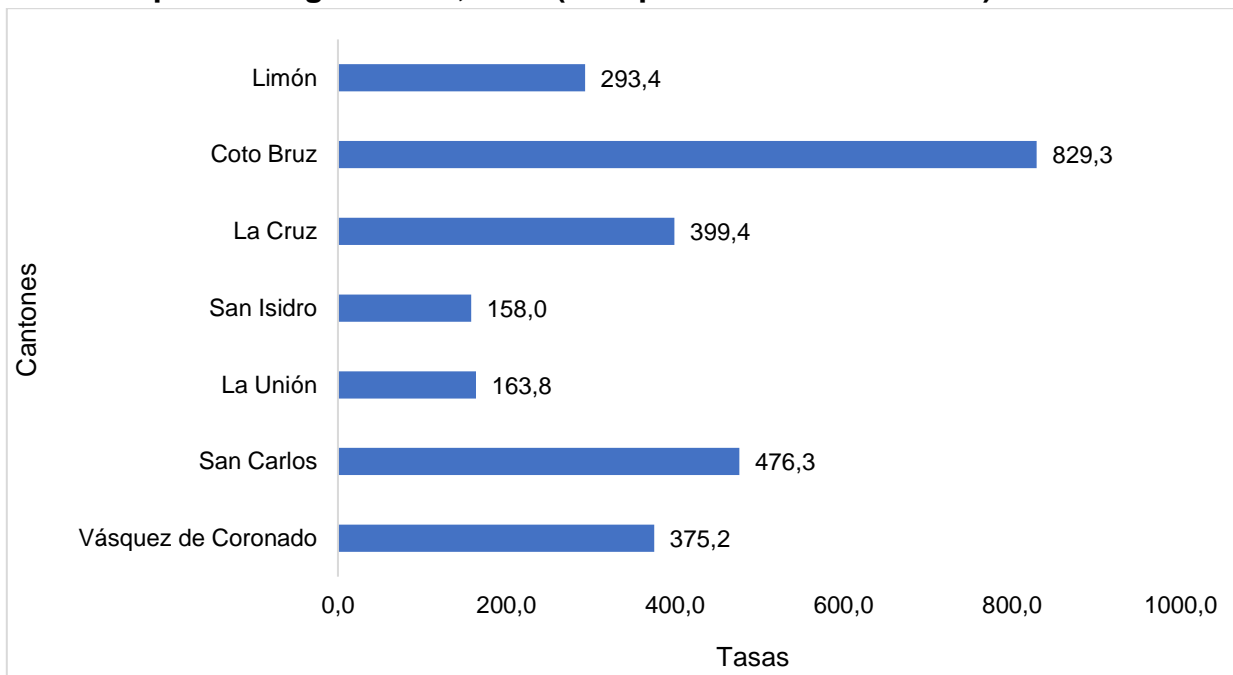
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

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 los Coto Brus en el pacífico sur presenta la tasa más alta y mantiene la tendencia, seguida de San Carlos de Alajuela y en tercer lugar La Cruz al norte del país. Es importante indicar que Coto Brus mantiene el comportamiento desde hace más de 3 años, en este sentido no solamente tiene la tasa más alta, sino que además los datos por totales son importantes ya que en esta semana epidemiológica contabiliza poco más de 350 de casos, y para un lugar con aproximadamente 45 000 habitantes son muchos casos en un período de tiempo tan corto. (Brenes, G).



Gráfico 4.

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



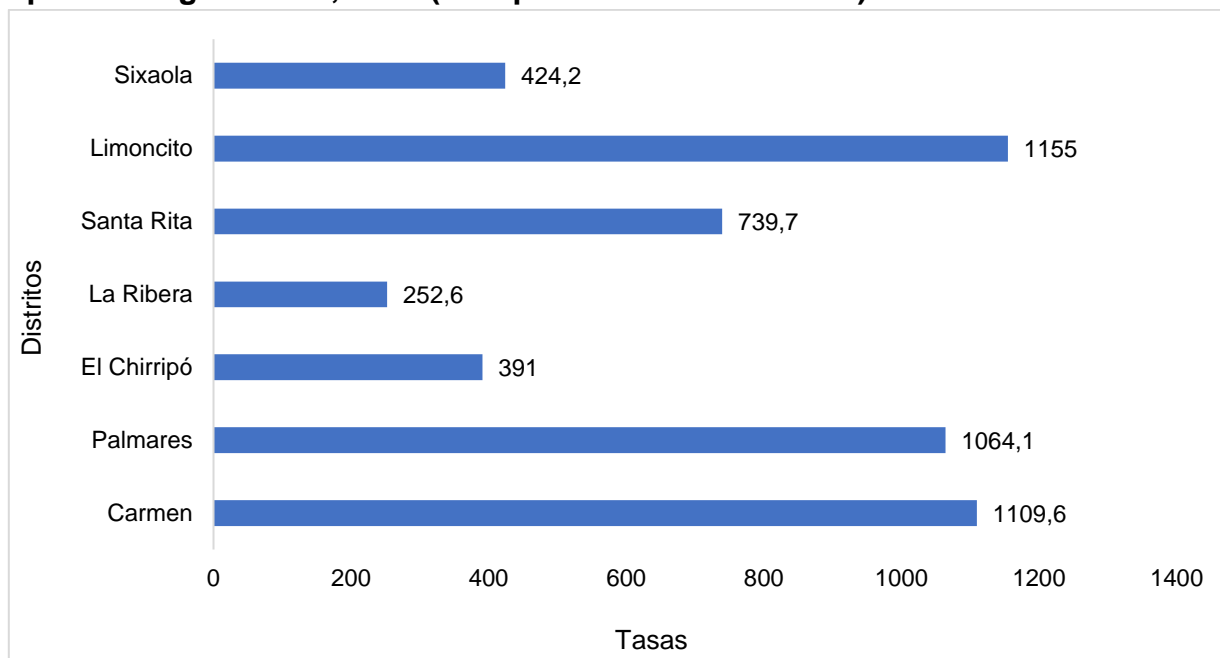
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a la incidencia por distritos, Limoncito de Coto Brus en Puntarenas tiene la tasa más alta, seguido del distrito primero de Palmares en Alajuela y en una tercera posición el distrito 1° Carmen de San José. Con relación a los totales de casos por los tres distritos con más casos notificados, los datos indican que, Quesada distrito primero de San Carlos notificó 236 casos, seguido de Limón distrito central con 177 casos y por último Pavas en San José con 125 casos.



Gráfico 5.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por distrito, 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, durante el primer cuatrimestre de este año indica que, el abuso psicológico en mujeres es sumamente alta con relación a los datos en hombres, sin embargo, en estos prevalece la negligencia o abandono como la causa más recurrente y en la totalidad de los casos la negligencia abandono es el tipo de agresión con más casos notificados.



Tabla 1.
Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico, a la semana epidemiológica N° 22, 2024

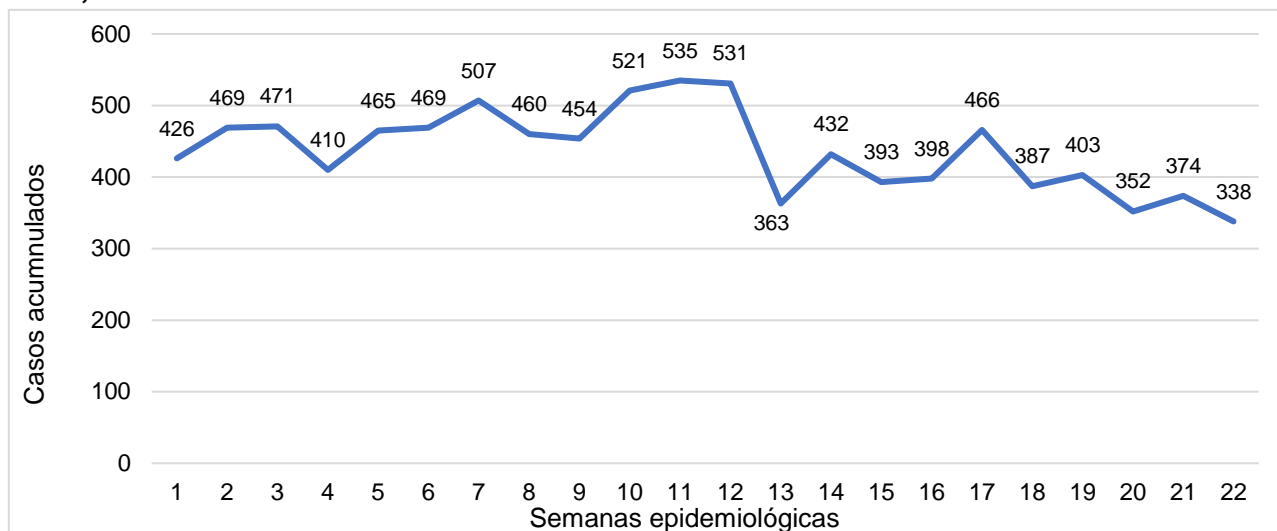
Tipo de violencia	Mujeres	Hombres	Total, país
Abuso físico	1260	969	2229
Abuso psicológico	1403	343	1746
Abuso sexual	1389	200	1589
Negligencia o abandono	1268	1139	2407
Otros síndromes de maltrato (mixtas)	642	108	750
Síndrome maltrato no especificado	595	207	802
Violencia patrimonial	85	15	100
Total	<u>6642</u>	<u>2981</u>	<u>9623</u>

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto al acumulado por semanas epidemiológicas, la información del gráfico 6 indica que hay picos importantes en las semanas epidemiológicas 10, 11 y 12 cerca de Semana Santa y fines de semana largos en donde los agresores y víctimas se mantienen por más tiempo en un mismo lugar, que eventualmente podría ser aspectos que incidan en el aumento de casos de violencia en el entorno familiar en esas semanas.



Gráfico 6.
Costa Rica: casos notificados de VIF según semana epidemiológica, N°22,2024



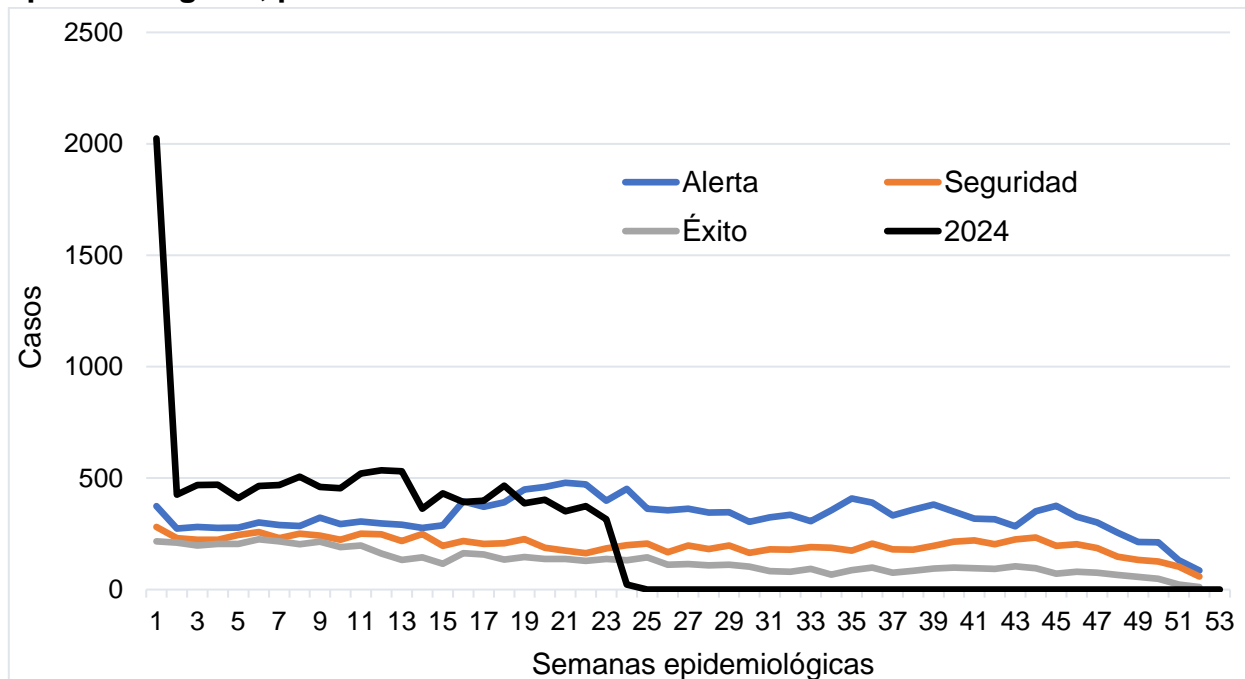
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

La curva epidémica que muestra el gráfico 7, evidencia que en el período 2020-2024 (SE 22) los datos del año 2024 superan hasta la semana 18 la zona de alerta, lo que indica una llamada de atención ya que se estaría ante un incremento con características epidémicas de casos de violencia intrafamiliar en todo el país.



Gráfico 7.

Costa Rica: Curva epidémica de casos de VIF notificados según semanas epidemiológicas, período 2020-2024.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

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



Tabla 2.

Costa Rica: casos notificados de VIF por Región Rectora de Salud, a la semana epidemiológica N° 22, 2024

Región Rectora de Salud	N° casos	Tasas
Brunca	1221	323,7
Central Este	767	133,4
Central Norte	1036	99,0
Central Sur	2315	150,1
Chorotega	862	182,6
Huetar Caribe	908	189,5
Huetar Norte	1238	460,8
Central Occidente	554	242,1
Pacífico Central	497	155,1
<u>Nacional</u>	<u>9623</u>	<u>181,2</u>

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



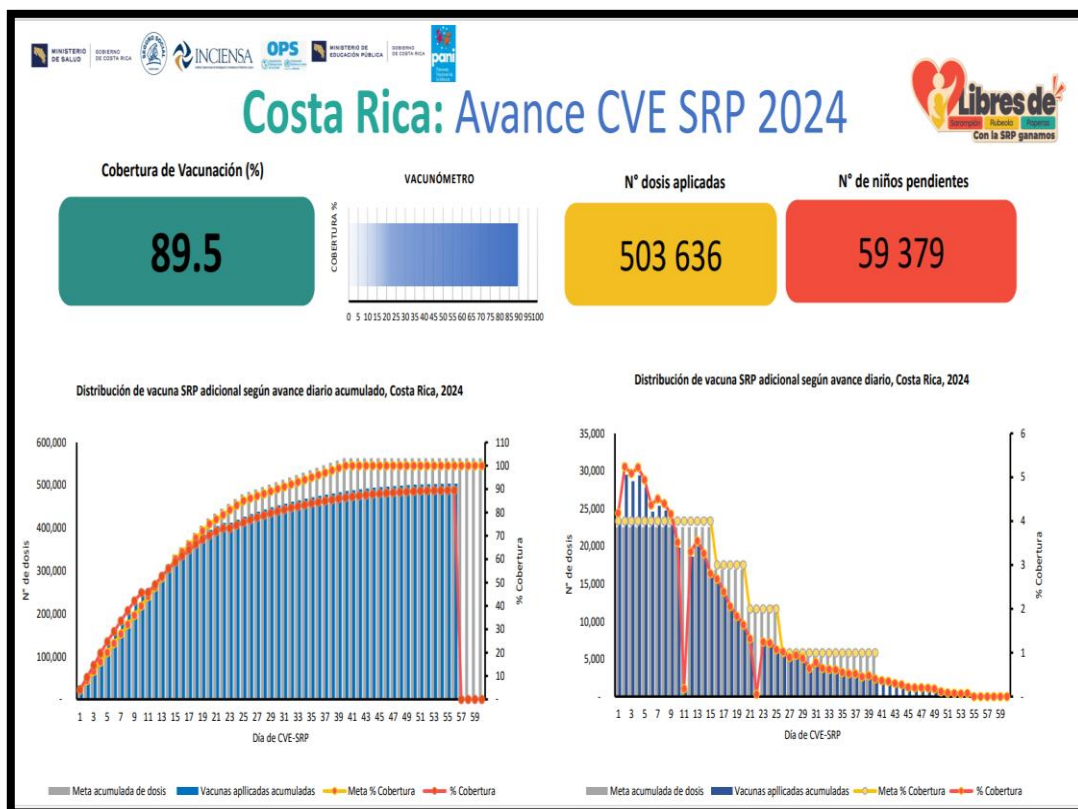
Campaña Nacional de Vacunación Extraordinaria de Sarampión, Rubéola y Parotiditis. 17 de junio 2024

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

La campaña de vacunación SRP alcanza el 89,5 % de cobertura con un total de 503 636 dosis aplicadas. Se continúa trabajando en pro de la niñez costarricense.

Imagen 1.

Costa Rica Avance Campaña Vacunación Epidemiología. SRP 2024.



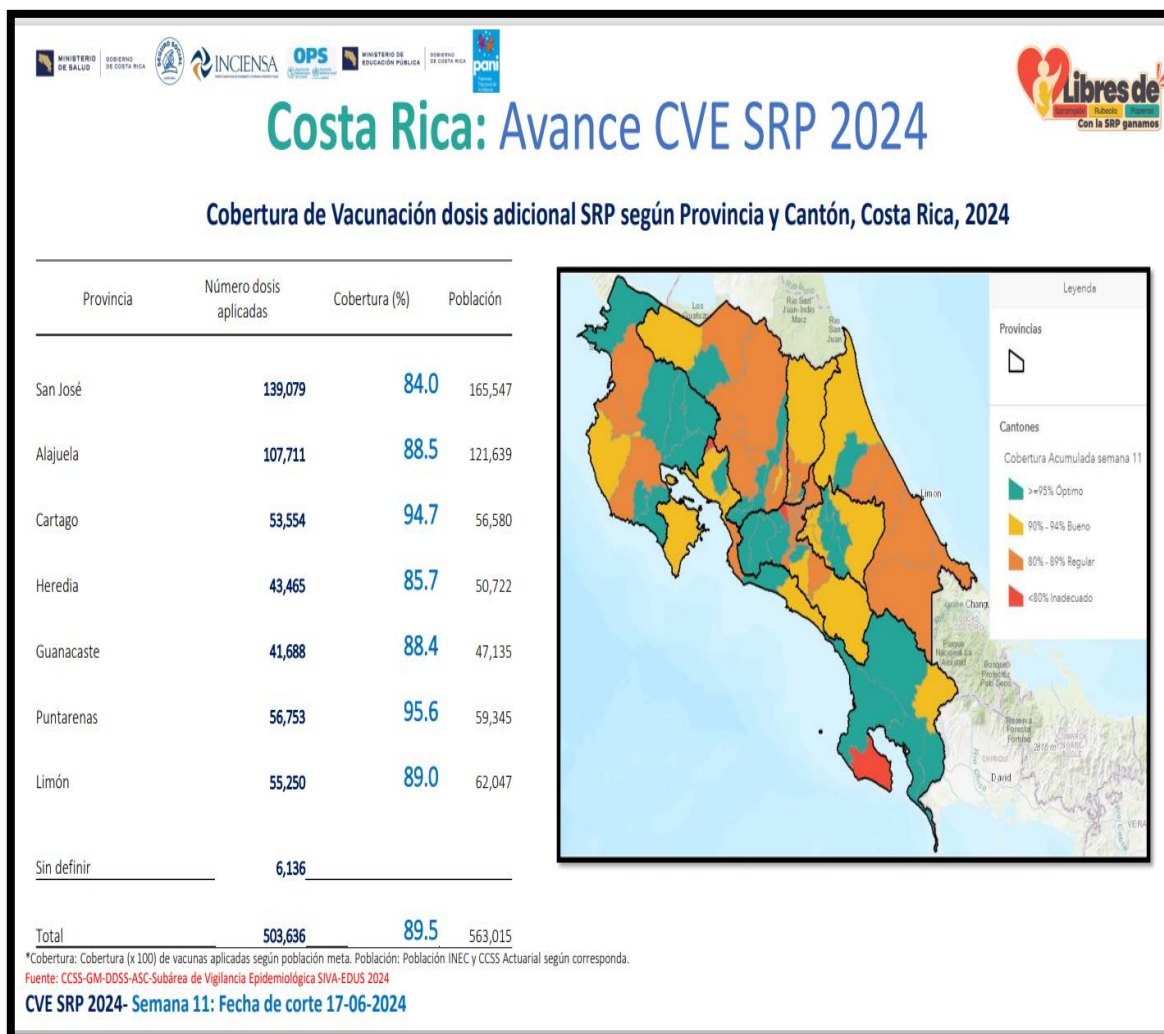
Fuente: CCSS. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. 2024



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



Campañas de recolección de llantas y residuos no tradicionales

Pamela Monestel Zúñiga

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

pamela.monestel@misalud.go.cr

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

I Recolección de llantas

Las Regiones que reportaron la ejecución de las campañas de recolección de llantas fueron: Brunca, Central Norte, Central Sur, Central Este, Occidente, Pacífico Central y Huetar Caribe. La Región Chorotega que no envió los datos de los indicadores de recolección.

1. Región Brunca

Las DARS que realizaron campaña de recolección de llantas fueron: Golfito, Pérez Zeledón y Buenos Aires. Se recolectaron un total de 222 llantas.



Cuadro 1.

Costa Rica: Región Brunca Campaña de recolección de llantas abril-mayo 2024

DARS	Número de llantas recolectadas	Comunidades objetivo de las campañas	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Golfito	95	Distrito Golfito: Muellecito Golfito, posteriormente se realiza traslado al CTP de Golfito, Golfito centro Distrito Guaycara: Babel 4, Río Claro Centro.	Redes sociales del Ministerio de Salud, de la Municipalidad de Golfito (UGAM), FUNDELLANTAS, Colosal Informa - Radio y TV, grupos de WhatsApp de las diferentes redes del cantón	Ministerio de Salud, Municipalidad de Golfito, Instituto Costarricense de Electricidad, FUNDELLANTAS
Pérez Zeledón	77	San Isidro de El General El General Daniel Flores Rivas San Pedro Platanares Pejibaye Cajón Barú Río Nuevo Páramo La Amistad	Se realizó divulgación de la campaña de recolección de llantas por medios informativos de las redes sociales en las plataformas de facebook del Ministerio de Salud, de la Municipalidad, del Área de Salud de la CCSS y whatsapp (grupos institucionales y de comisiones). Se repartieron afiches en puntos	Ministerio de Salud y Municipalidad de Pérez Zeledón y Área de Salud de la CCSS.



			estratégicos que generan este tipo de residuos.	
Buenos Aires	50	San Carlos	Redes Sociales del Ministerio de Salud, MEP con padres de familia, grupos de WhatsApp de las diferentes redes del cantón	Ministerio de Salud, Municipalidad de Buenos Aires, MEP, Cruz Roja, FUNDELLANTAS

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

2. Región Central Norte

De esta región se realizaron campañas en las DARS de Atenas, Heredia San Rafael- Barva, Santa Barbara, Santo Domingo, San Pablo-San Isidro, Alajuela 1 y 2 y Grecia. Se recolectaron un total de 1137 llantas.



Cuadro 2.

Costa Rica: Región Central Norte Campaña de recolección de llantas abril-mayo 2024

DARS	Número de llantas recolectadas	Comunidades objetivo de las campañas	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Atenas	31	Santa Eulalia	Redes sociales de los actores sociales involucrados y voz a voz.	Fundellantas, Asociación de desarrollo Santa Eulalia y Municipalidad de Atenas
Heredia	30	Bernardo Benavides, Guararí, Lagos, Lagunilla	Perifoneo, mensaje de call center	Municipalidad de Heredia
San Rafael Barva	70	Santiago	Redes sociales y perifoneo	Municipalidad de Comité de Cambio Climático
Santa Barbara	83	Todo del cantón	Facebook, así como calendarios y planificadores físicos.	Gestión Ambiental de la Municipalidad de Santa Bárbara y Fundellantas.
Santo Domingo	117	Cantón de Santo Domingo	Facebook de la Municipalidad de SD, Facebook de Periódico Pregonero, difusión a través de grupos de WhatsApp	Star Cars y Fundellantas



San Pablo - San Isidro	48	Todo cantón	Correos electrónicos / Facebook	Municipalidad /Ministerio de salud/Fundellantas
Alajuela 1 y 2	78	Montecillos, Villa Bonita, Ciruelas, Ríos Segundo, y Desamparados	Correos electrónicos, WhatsApp, Teléfono	Fundellantas, Asociaciones de Desarrollo, Unión Cantonal, Mega recauches, Ministerio de Salud
Santo Domingo	117	Cantón de Santo Domingo	Facebook de la Municipalidad de SD, Facebook de Gestión ambiental Municipalidad, difusión a través de grupos de WhatsApp	Gollo, Star Cars y Fundellantas
Grecia	222	Distrito San Isidro: La Primavera, El Mesón, Cooperativa Victoria, San Isidro, San Francisco, Urbanización Sofía, Calle Miranda, Calle Corinto, Bajo Rosales. Distrito San José: Calle San José, Calle Rodríguez, Calle Emérita	Perifoneo por parte de la Municipalidad de Grecia, difusión en la página de FB de la Municipalidad de Grecia, difusión en chat de comunidades organizadas	Gobierno Local- Plan recicladora Multiservicios Ecológicos, ubicada en Naranjo



		Araya, Santa Gertrudis Norte y Sur, La Arena, Guayabal.	
341	Distrito Puente de Piedra: El Poró, Calle Rosales, Calle Lomas, Calle Arias, Puente de Piedra, Rincón de Salas, Puerto Escondido, Altos de Peralta, Calle Valerio, Calle Rodríguez. Distrito Tacares: Prendas, Bodegas, Calle Flores, Los Chorros, Cataluña, Pilas, El Cerro, Calle Cerdas, La Pacífica, El ojoche	Perifoneo por parte de la Municipalidad de Grecia, difusión en la página de FB de la Municipalidad de Grecia, difusión en chat de comunidades organizadas. Comunicado a padres de familia de parte de los centros educativos, a comunicado de la campaña en las parroquias.	HSFA, Gobierno Local-Plan recicladora Multiservicios Ecológicos, ubicada en Naranjo

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



3. Región Central Sur

La DARS Sureste Metropolitano reportó la realización de una campaña con la recolección de 27 llantas.

Cuadro 3.

Costa Rica: Región Central Sur Campaña de recolección de llantas abril- mayo 2024

DARS	Número de llantas recolectadas	Comunidades objetivo de las campañas	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Sureste Metropolitana	27	San Sebastián: Parque Central San Francisco: Escuela Republica Dominicana Zapote: Parque Central	Volantes/redes sociales (infografías)	Fundellantas/Ministerio de Salud/Municipalidad de San José: Unidad de Limpieza Urbana

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

4. Región Pacífico

Las DARS que realizaron campaña fueron: Garabito, Esparza, Parrita, Quepos, Puntarenas Chacarita. En total la región recolectó un total de 2509 llantas lo cual representa un gran esfuerzo.



Cuadro 4.

Región Pacífico Central Campaña de recolección de llantas abril- mayo 2024

DARS	Número de llantas recolectadas	Comunidades objetivo de las campañas	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Garabito	255	Barrio Copey, Barrio La Amistad, Calle Antiguo Bomberos, Calle Remy, La Nación, El INVU y Calle Lapa Verde	Página Oficial de Facebook de la Municipalidad, grupos de WhatsApp con las instituciones, comunidad y actores sociales.	Mare Blu
Esparza	600	Esparza	Redes Sociales, Pagina en Facebook de la Municipalidad de Esparza, Pagina Facebook de la Red Institucional y Comunal Pro Puntarenas y Fundellantas, Ministerio de Salud. Grupos de Whats app de redes y comisiones del Cantón	Ministerio de Salud, Municipalidad de Esparza, Manejo a Granel, Cruz Roja, Fundellantas



	500	Caldera	Redes Sociales, Pagina en Facebook de la Municipalidad de Esparza, Pagina Facebook de la Red Institucional y Comunal Pro Puntarenas y Fundellantas, Ministerio de Salud. Grupos de Chats app de redes y comisiones del cantón	Ministerio de Salud, Municipalidad de Esparza, Manejo a Granel, Cruz Roja, Fundellantas
Parrita	84	Cantón de Parrita	Redes Sociales y Redes Locales	Municipalidad y Ministerio de Salud
	50	La Julieta, Parrita Centro, Los Ángeles	Comunicación Verbal	Ministerio de Salud
Puntarenas Chacarita	724	Distrito Chacarita: Carrizal, Fray Casiano, Barrio 20 de noviembre, Bella Vista, San Luis, El Huerto, Santa Eduviges, Pueblo Redondo, San Isidro, Chaguite.	Correo electrónico y WhatsApp	Cruz Roja Costarricense a través del proyecto DREFT, INOLASA, Hotel Fiesta Resort, INOLASA, Universidad Castro Carazo.
Quepos	296	Paquita-Inmaculada-Pascua-Cocal-Jardines del Rio-Londres - Villa nueva	Quepos para el Mundo-Municipalidad Quepos- grupos de WhatsApp - perifoneo	Municipalidad-Ministerio de Salud- Empresa privada.

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



5. Occidente

De esta región las DARS que realizaron campañas de llantas son: San Ramón, Palmares, Zarcerro y Valverde Vega. En total la región recolectó 299 llantas.

Cuadro 5.

Costa Rica: Región Occidente Campaña de recolección de llantas abril-mayo 2024

DARS	Número de llantas recolectadas	Comunidades objetivo de las campañas	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
San Ramon	137	Districtos: San Ramón, San Rafael, Santiago, y alrededores	Redes sociales, líderes comunales y asociaciones, casa a casa	Municipalidad de San Ramón, TCU de la UCR, Fundellantas
Zarcerro	10	Todas las comunidades de Zarcerro	Redes sociales de la Municipalidad Grupos de WhatsApp de las Asociaciones de Desarrollo Comunal y otros grupos comunales	Tecnoambiente y Fundellantas
Palmares	10	SANTIAGO	Redes sociales, correo otros	ASADA SANTIAGO, MUNICIPALIDAD DE PALMARES
Valverde Vega	142	Todo el cantón	Perifoneo y redes sociales.	Multiservicios Ecológicos

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



6. Región Central Este

La DARS de La Unión realizó campaña y recolectó un total de 826 llantas.

Cuadro 6.

Costa Rica: Región Central Este. Campaña de recolección de llantas abril-mayo 2024

DARS	Número de llantas recolectadas	Comunidades objetivo de las campañas	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
La Unión	826	Distritos de San Rafael, San Juan, Concepción, Dulce Nombre, Tres Ríos, San Diego	Página de la Municipalidad del Cantón de La Unión, Pagina del Ministerio de Salud, Entrega de afiches por parte de los funcionarios de regulación en las inspecciones, así como del funcionario de vectores del DARS La Unión. Se socializó información en redes sociales del área de salud San Juan San Diego Concepción.	Fundellantas y Municipalidad de la Unión

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

7. Región Huetar Caribe

Las DARS Siquirres, Limón, y Matina realizaron recolección de llantas y recolectaron un total de 1265 llantas.



Cuadro 7.

Costa Rica: Región Central Este, Campaña de recolección de llantas abril-mayo 2024

DARS	Número de llantas recolectadas	Comunidades objetivo de las campañas	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Limón	378	Limón centro y alrededores	Correo y perifoneo	EBI, Municipalidad y Ministerio de Salud
	110	Limón centro y alrededores	Correo y perifoneo	EBI, Municipalidad y Ministerio de Salud
Siquirres	762	Siquirres, San Rafael San Martín, Brooklyn, la Herediana, La Alegría y Milano	Redes sociales, grupos de WhatsApp, COLOVE, COLEAMMI, CME Siquirres, Oficina de gestión Municipal	DARSS/Municipalidad de Siquirres/Fundellantas
Matina	15	Bataan centro, Barrio Cenízaro, María Agüero, Las Palmas, IMAS, Barrio Costa Rica, Estrada Centro	Facebook, WhatsApp	Municipalidad de Matina, Gollo, COLONO

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

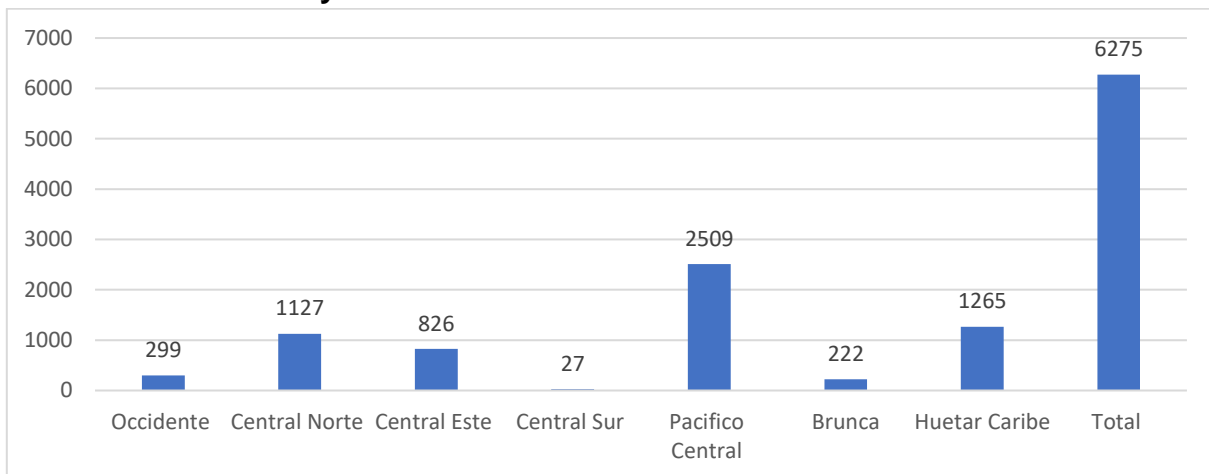


Balance general

En total se recolectaron 6285 llantas. La región que más llantas logró recolectar fue la Pacífico Central para un total de 2509 llantas, lo cual muestra el éxito de las campañas realizadas en dicha región. El Ministerio de Salud en sus tres niveles de gestión en alianza con Fundellantas, municipalidades y diversas instituciones y organizaciones realizan estos esfuerzos para un abordaje integral en la lucha contra el mosquito *Aedes aegypti*.

Gráfico 1.

Costa Rica: Número total de llantas recolectadas según región del Ministerio de Salud en abril-mayo 2024



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Este esfuerzo de eliminación de las llantas es una acción preventiva para la disminución de los criaderos del mosquito del *Aedes aegypti* y reducción en la contaminación ambiental.

II Recolección de residuos no tradicionales

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



1. Región Huetar Caribe

La DARS Talamanca reportó recolección de residuos no tradicionales, pero aún no les han indicado el tonelaje recolectado. Las comunidades productoras de plátano convencional de Territorios indígenas Bribri y Cabécar (distritos Bratsi y Telire), pequeños y medianos productores de plátano del distrito de Sixaola y comunidad de Bribri fueron las zonas objetivo de la campaña. Se indica que recolectaron 900 kg de bolsas chemise azules que tienen residuos de plaguicidas y fertilizantes. La inadecuada disposición de este tipo de bolsas en vías públicas, parcelas o lotes son focos para el criadero del *Aedes aegypti* además de provocar contaminación ambiental.

2. Región Occidente

La DARS de Valverde Vega, Zarcero, Palmares, Naranjo realizaron recolección de residuos no tradicionales, no obstante Valverde Vega no ha recibido reporte del tonelaje recolectado. En total la región recolectó 120,33 toneladas de residuos no tradicionales.

Cuadro 8

Costa Rica: Región Occidente Toneladas de residuos no tradicionales recolectadas abril-mayo 2024

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales
Zarcero	2,4
Palmares	20,77
Naranjo	97,16
Total	120,33

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



3. Región Brunca

La DARS de Golfito, Pérez Zeledón y Corredores realizaron campañas de recolección de residuos no tradicionales para un total de 7,94 toneladas recolectadas.

Cuadro 9.

Costa Rica: Región Brunca toneladas de residuos no tradicionales recolectadas abril-mayo 2024

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales
Golfito	2,74
Corredores	1,6
Pérez Zeledón	3,6
Total	7,94

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

4. Región Central Este

La DARS del Guardo reporta la realización de una campaña recolectando 1,5 toneladas de residuos no tradicionales.

5. Región Central Norte

Las DARS de Belén Flores, San Rafael y Poás recolectaron un total de 84,19 toneladas de residuos no tradicionales.



Cuadro 10.

Costa Rica: Región Central Norte: Toneladas de residuos no tradicionales recolectadas abril-mayo 2024

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales
Belén Flores	47,99
San Rafael Barva	27
Poás	9,2
Total	84,19

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

6. Región Central Sur

Las DARS de Goicoechea, Tibás y Escazú recolectaron un total de 183,167 toneladas de residuos no tradicionales.

Cuadro 11.

Costa Rica: Región Central Sur: Toneladas de residuos no tradicionales recolectadas abril-mayo 2024

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales
Goicoechea	180
Tibás	3
Escazú	0,17
Total	183,167

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



7. Región Huetar Norte

DARS de Santa Rosa de Pocosal y Florencia recolectaron un total de 18,33 toneladas de residuos no tradicionales

Cuadro 12.

Costa Rica: Región Huetar Norte Toneladas de residuos no tradicionales recolectadas abril-mayo 2024

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales
Santa Rosa de Pocosal	7,13
Florencia	11,2
Total	18,33

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Balance General

En total se recolectaron 472,867 toneladas de residuos no tradicionales que serán adecuadamente procesados y no se convertirán en criaderos del Aedes aegypti. La Región Central Sur fue la reportó mayor cantidad de toneladas recolectadas con 183, 167 seguida de Occidente con 120,33 toneladas. Estos esfuerzos que las DARS realizan es gracias a la coordinación con instituciones y organizaciones que unen esfuerzos para crear un ambiente más saludable en las comunidades.

Cuadro 13

Costa Rica: Regiones del MS según toneladas de residuos no tradicionales recolectadas abril-mayo 2024

Región del MS	Toneladas recolectadas
Brunca	7,94
Central Norte	84,19
Central Sur	183,167
Huetar Norte	18,33
Occidente	120,33
Pacífico Central	58,91
Total	472,867

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

María José Lafuente González

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
maria.lafuente@misalud.go.cr



Figura 1. *Cochliomyia hominivorax*. Fotografía de Judy Gallagher.

La Miasis por Gusano Barrenador es una enfermedad parasitaria causada por la fase de larva o gusano de la mosca *Cochliomyia hominivorax*. Afecta a todos los animales de sangre caliente, incluso a los humanos. El mecanismo de transmisión es cuando la mosca deposita los huevecillos en heridas y/o mucosas de los orificios corporales, invadiendo los tejidos vivos como la piel, la cavidad ocular, oral, nasal, genital y otras; provocando lesiones graves, la pérdida de la función del órgano parasitado y la muerte en casos más severos de la enfermedad.

El ciclo de vida del Gusano Barrenador desde huevecillo a adulto se completa en promedio a los 21 días. Las moscas hembra pueden copular cuando tienen de 3 a 5 días de edad después de emerger de las pupas y a los 6 días posterior de la copulación pueden depositar sus huevecillos en las heridas y/o mucosas. El primer día después de la puesta de los huevecillos nacen unas larvas pequeñísimas y visibles a simple vista, las cuales penetran en los tejidos vivos de la herida y/o mucosa, depositándose en el fondo, iniciando la fase larvaria o parasitaria propiamente dicha. Esta fase tiene una duración de 5 a 7 días durante los cuales pasan por tres estadios larvarios, y se dejan caer al suelo penetrando en el por sí mismas, para transformarse en pupa, y posteriormente emergen (nacen) de la pupa los adultos.



Existe una elevada predisposición a la infestación en seres humanos cuando hay condición de vida pobre en hábitos higiénicos, así como, ante una disfunción psíquica o motora, alcoholismo, toxicomanías, enfermedades como la Diabetes mellitus y si habitan en la proximidad con animales domésticos o silvestres infestados; de ahí la importancia de mantener una vigilancia activa en grupos cautivos principalmente en centros y/o albergues de adultos mayores y niños y de personas en condición de calle.

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

Generalidades de prevención y control:

- Mantener higiene personal, lavarse las manos regularmente con agua y jabón.
- Control, tratamiento e higiene en lesiones en piel de acuerdo con la recomendación del médico tratante.
- Asistir al establecimiento de salud cuando presenta síntomas asociados a la enfermedad.
- Mantener vigilancia y control en el cuidado de los animales, realizando revisiones frecuentes, así como la curación de todas las heridas e informar a las autoridades de salud animal (SENASA) sobre la aparición de animales de producción o domésticos con gusaneras.

Esta miasis es una enfermedad de notificación obligatoria, de acuerdo a lo indicado en el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos, **en el país a la semana 24 se han notificado un total de 7 casos confirmados por laboratorio** de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos, por lo que es de suma importancia mantener la prevención y control de esta enfermedad, dado que la mosca continúa circulando en el territorio nacional y existe la declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el control y erradicación de la enfermedad de Gusano Barrenador (*Cochliomyia hominivorax*).



El Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos fue publicado en la página del Ministerio de Salud y se encuentra disponible en el siguiente enlace:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/zoonosis/gusano-barrenador/7439-version-01-05-de-abril-de-2024-lineamiento-nacional-para-la-vigilancia-de-miasis-por-gusano-barrenador-en-humanos/filead/miasis-por-cochliomyia-hominivorax/>