



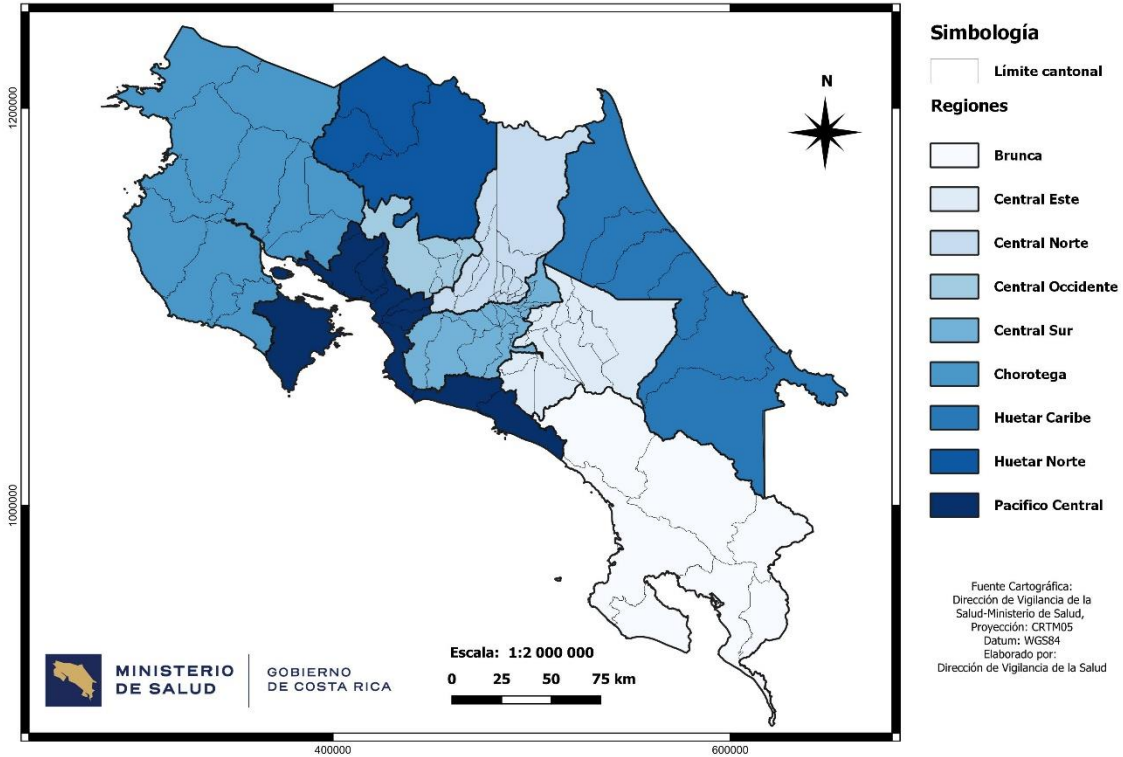
Boletín Epidemiológico N° 24 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
28 de junio de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS y ETI.....	15
Intoxicación por metanol.....	26
Enfermedad por COVID-19.....	29
Infecciones de transmisión sexual.....	37
Violencia intrafamiliar	48
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos	58



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 24 para **Dengue**, 24 para **Chikungunya** y 24 para **Zika** del 2024.

Dengue 10,620 casos	Chikungunya 17 casos	Zika 18 casos
<ul style="list-style-type: none">• 200.01 casos x 100,000 Hab.• 467 casos en la semana 24.• Brunca es la región con mayor incidencia (447.03 x 100,000 Hab.).• Central Norte es la región con más casos (2,472).	<ul style="list-style-type: none">• 0.32 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 24.• Brunca es la región con mayor incidencia (1.06 x 100,000 Hab.).• Central Este es la región con más casos (4).	<ul style="list-style-type: none">• 0.34 casos x 100,000 Hab.• 1 casos en la semana 24.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (1.25 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 24 del 2024, fueron reportados un total de 10,655 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 10,620 (99.7 %) fueron casos de dengue, 17 (0.2 %) casos de chikungunya, y 18 (0.2 %) fueron casos de Zika.

DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 24 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 10,620 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (2,472) y la región Brunca la tasa más alta 447.03/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

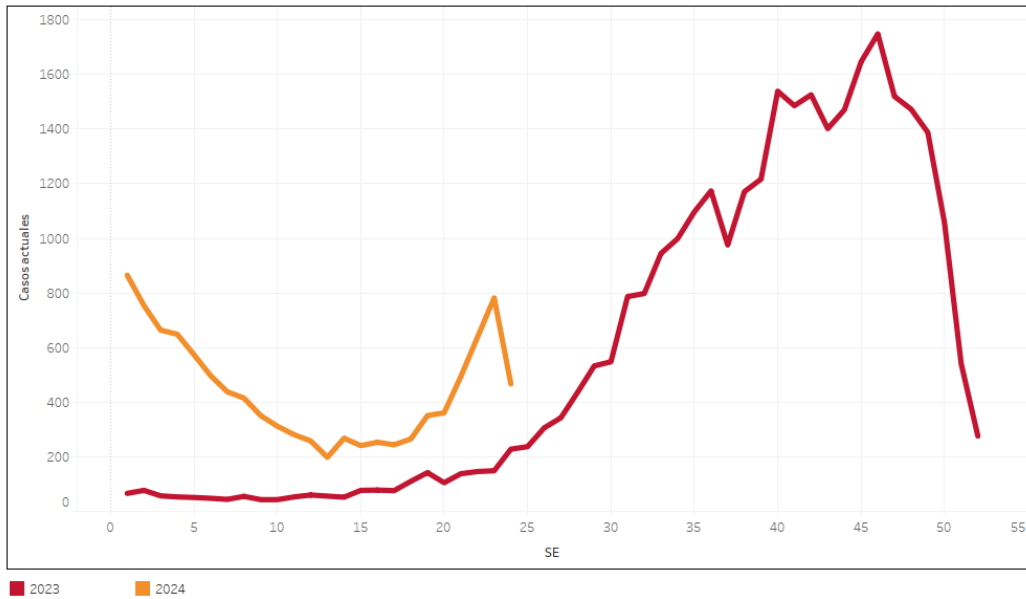
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 24, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos Dengue	Tasa Dengue
Brunca	1,686	447.03
Pacifico Central	1,118	348.84
Huetar Norte	864	321.59
Central Norte	2,472	236.26
Chorotega	893	189.16
Huetar Caribe	871	181.80
Central Este	924	160.70
Central Sur	1,570	101.81
OCCIDENTAL		
Central Occidente	222	
Total	10,620	

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

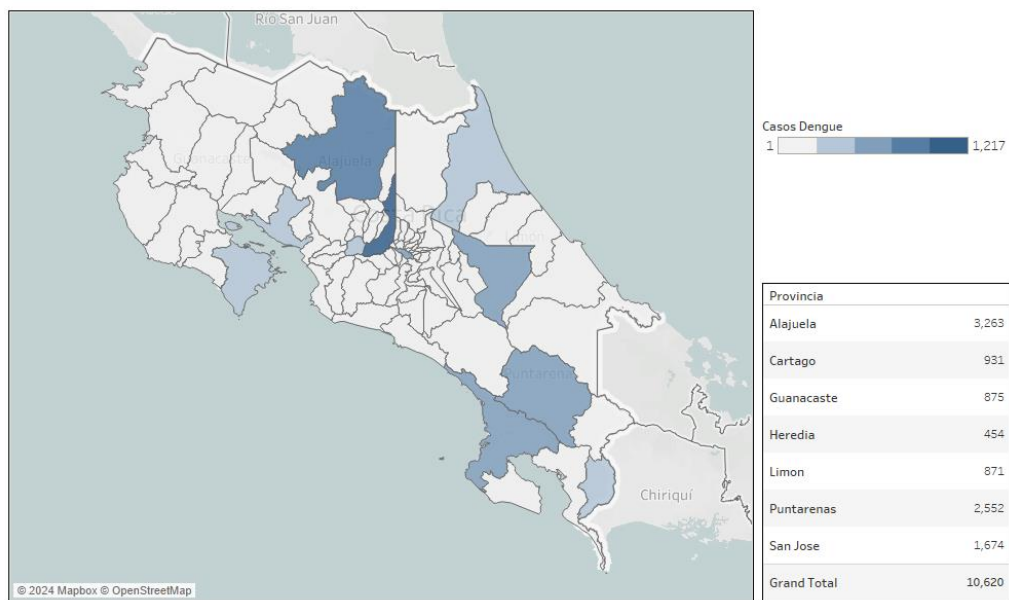


Gráfico 1.
Casos de dengue por semana epidemiológica, Costa Rica 2023-2024.



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

Figura 1.
Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 24, 2024.

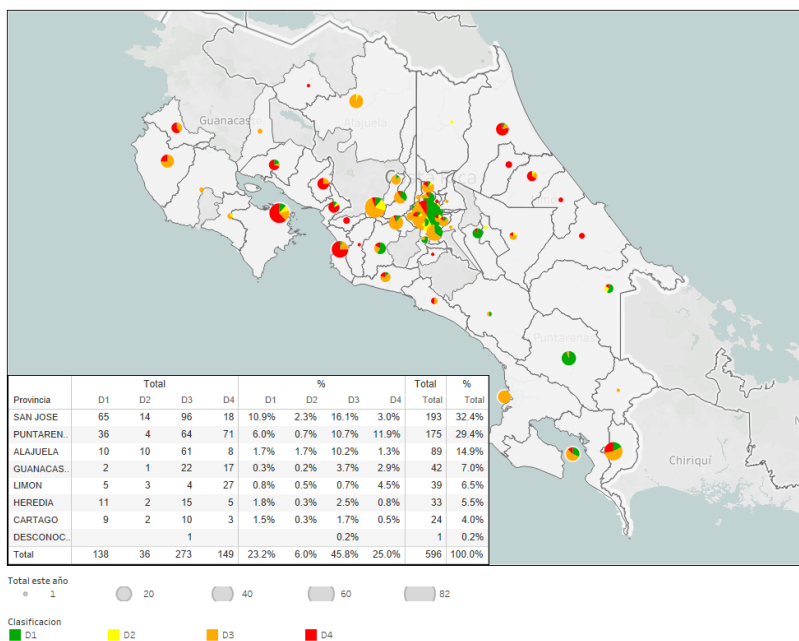


Fuente: DVS-Unidad indicadores salud



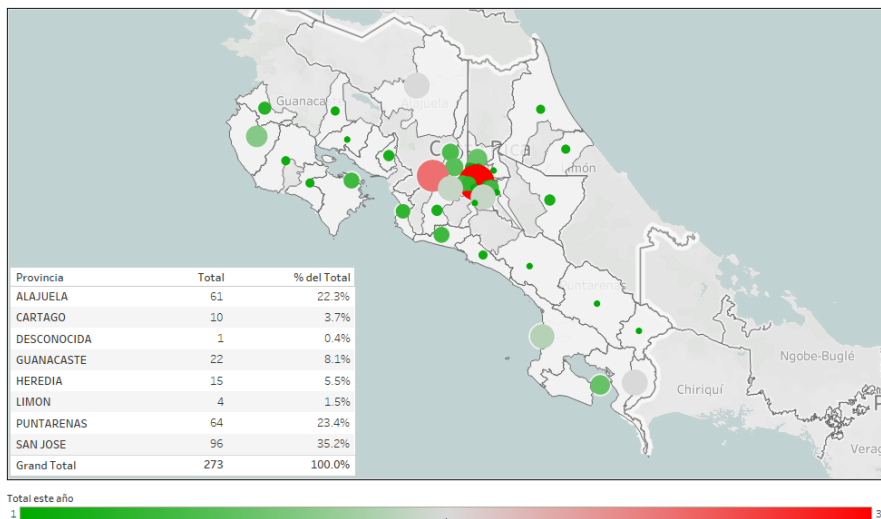
El CNRV-INCIENSA reporta 596 muestras positivas por PCR, confirmándose 273 por el serotipo 3 y 149 por el serotipo 4.

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

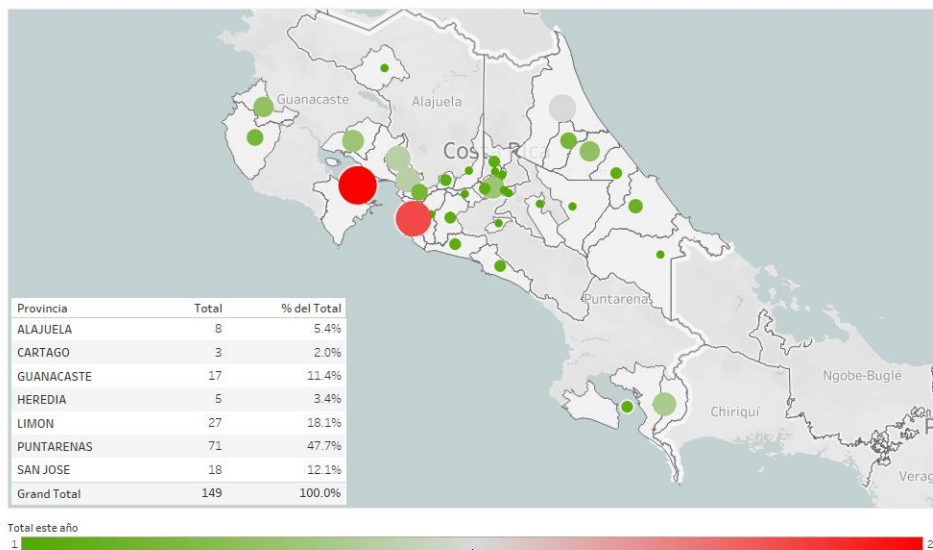
Figura 3. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA



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



Fuente: CNRV-INCIENSA

CHIKUNGUNYA

Se registran 17 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 24.

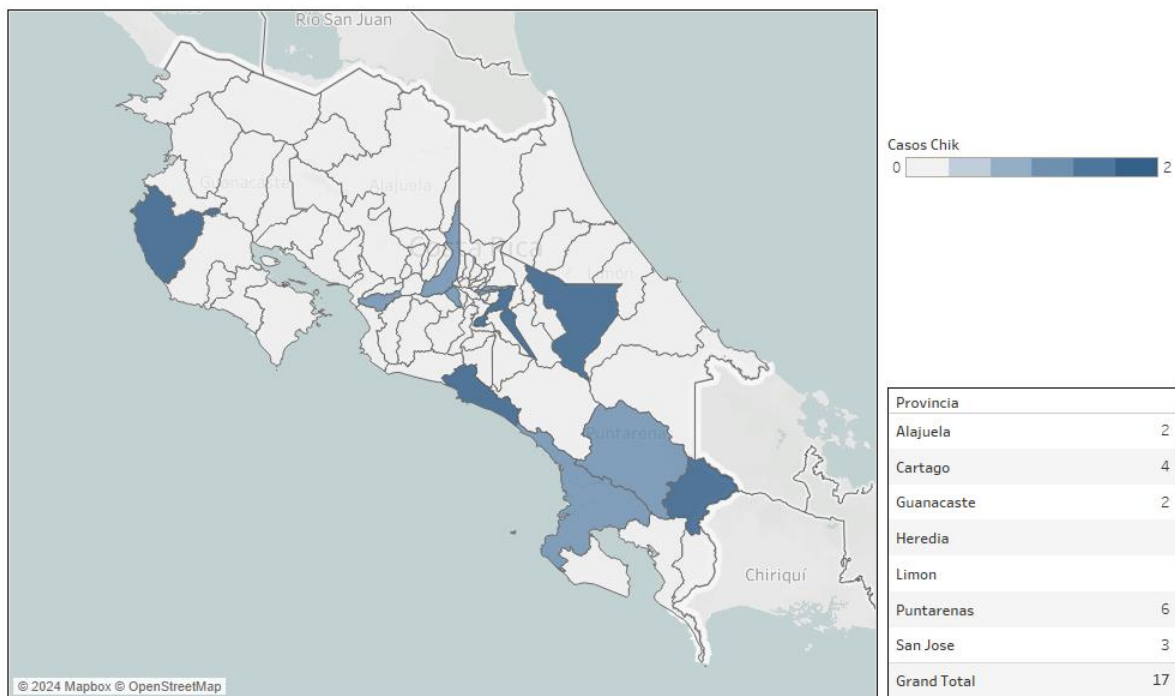
Cuadro 2. Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 24, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
BRUNCA	4	1.06
Pacifico Central	3	0.94
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	17	

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



Figura 5.
Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 24, 2024.



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



ZIKA

Se registran 18 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 24.

Cuadro 3.

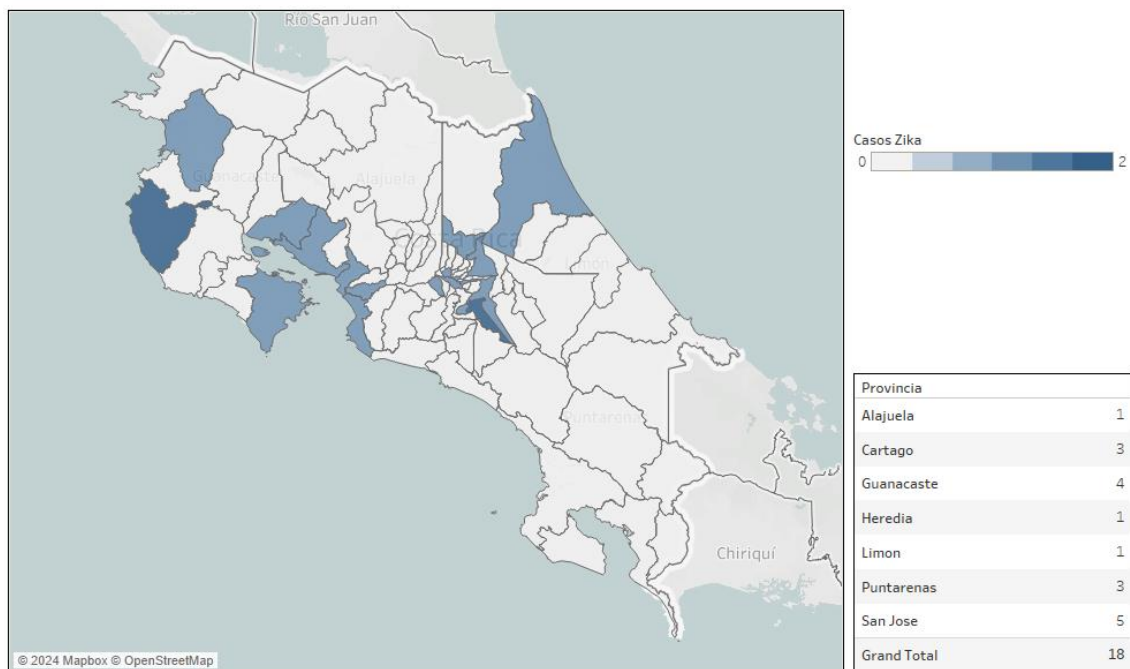
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 24, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

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	4	1.25
Grand Total	18	

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

Figura 6.

Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 24, 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

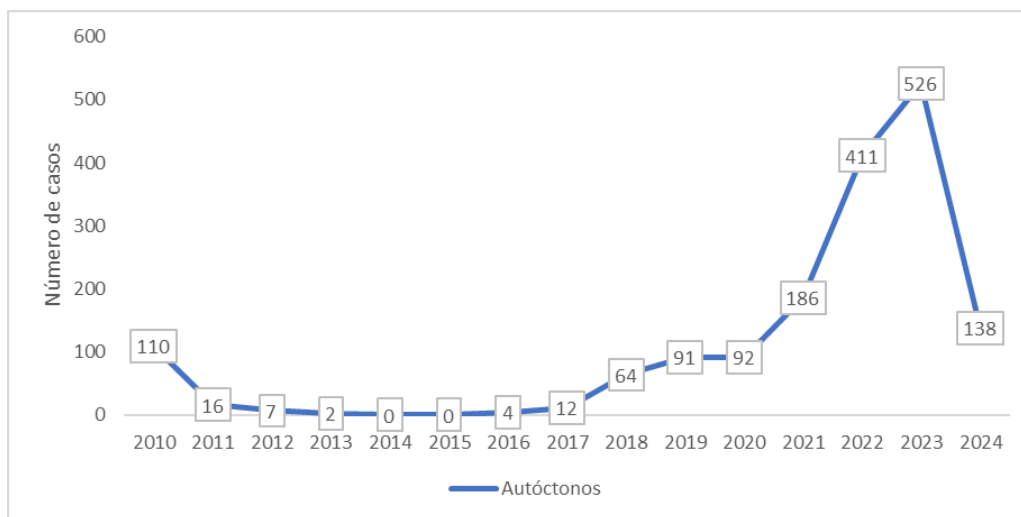
Antecedentes.

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

A la semana epidemiológica 24 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.

Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 24, 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.
Costa Rica: 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 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.

Costa Rica: 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
Matina	Carrandi	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	Ingenieria	2
Pococí	Rita	Ticaban	1

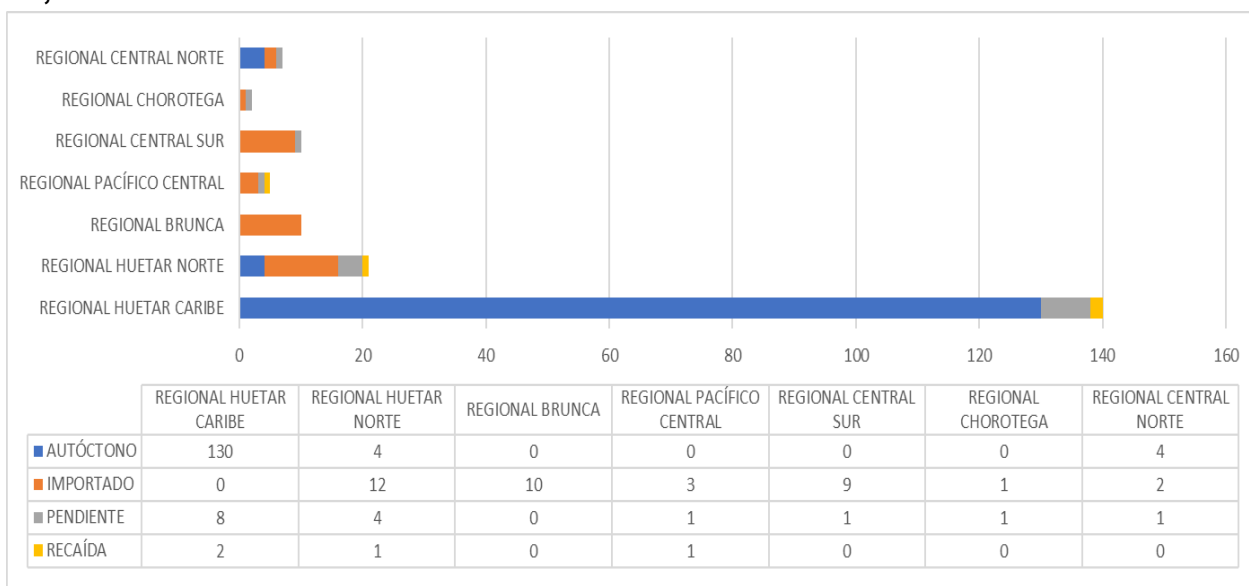


Quepos	Savegre	Portalón	1
San Carlos	Cutris	Crucitas	2
San Carlos	Pocosol	Banderas	1
San Carlos	Quesada	Quesada	1
Siquirres	La Alegría	San Isidro	2

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

Gráfico 2.

Costa Rica: Casos reportados según clasificación epidemiológica a semana 24, 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 24 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.

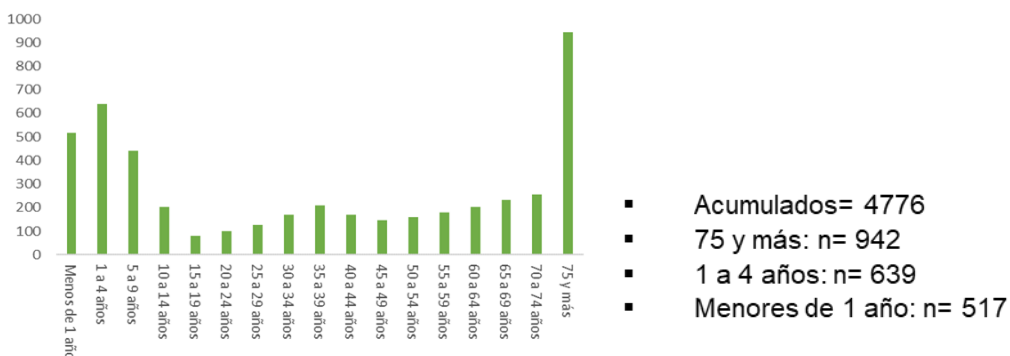
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 24 son un total de 4776.
- 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 24, en Costa Rica, 2024.



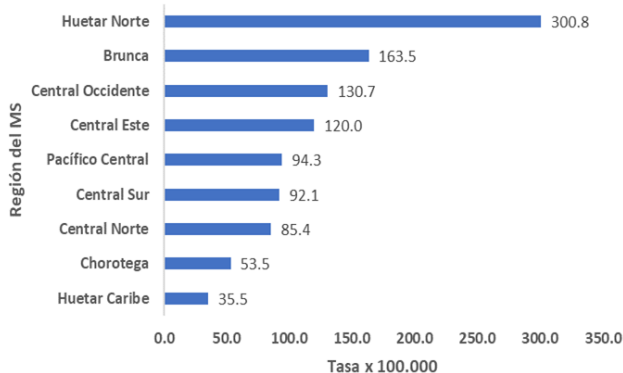
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 24, 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 24 del 2024, en Costa Rica.

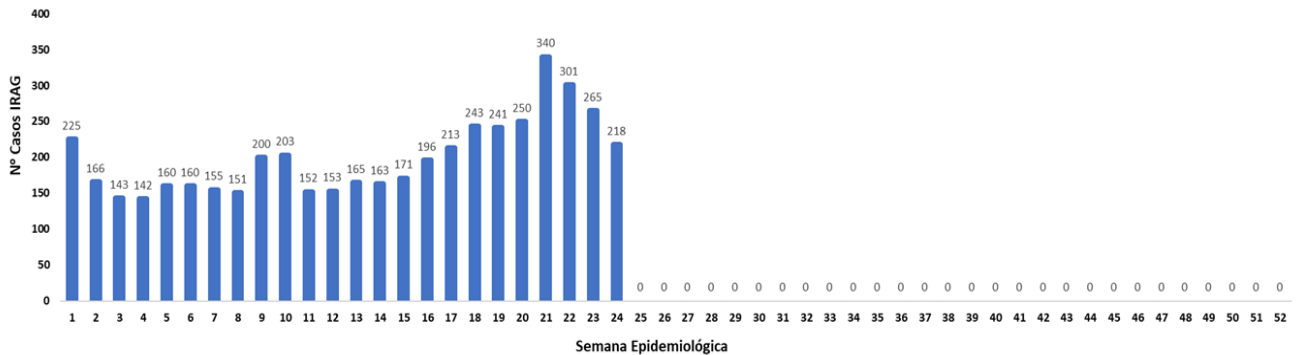


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 24 semanas epidemiológicas del año 2024.

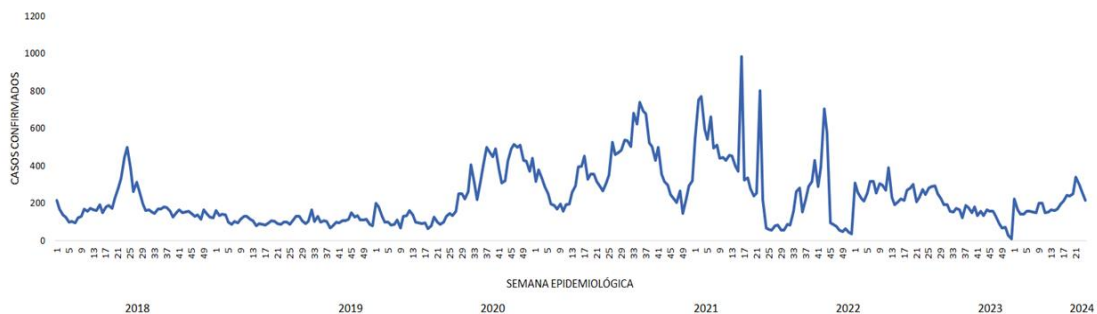
Gráfico 3.
Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 24, en Costa Rica, 2024.



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.

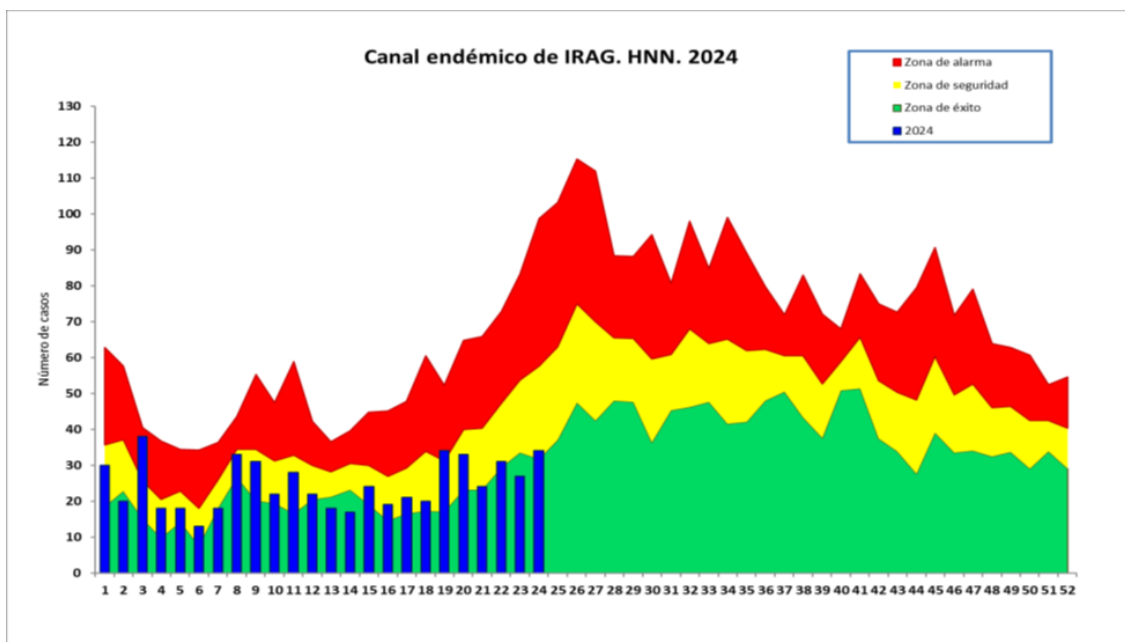
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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.

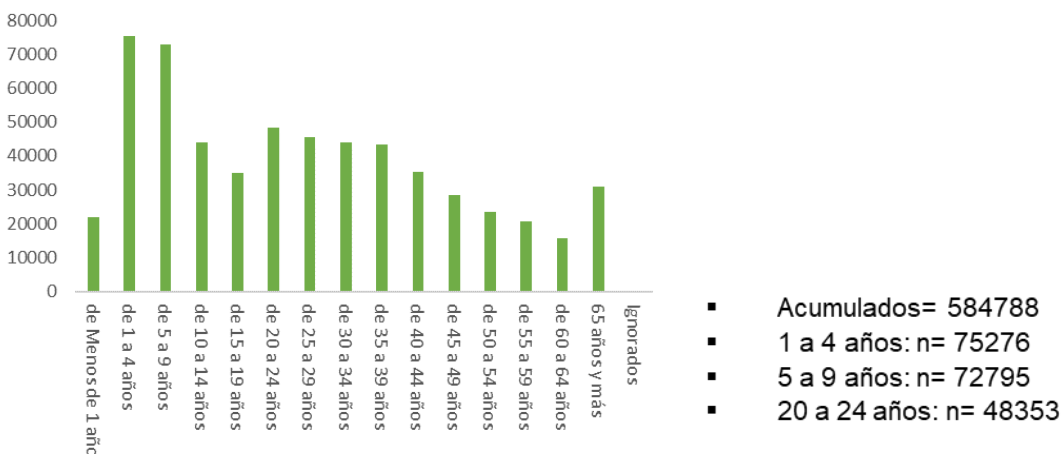
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 24 son 584788.
- 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 24, en Costa Rica, 2024.

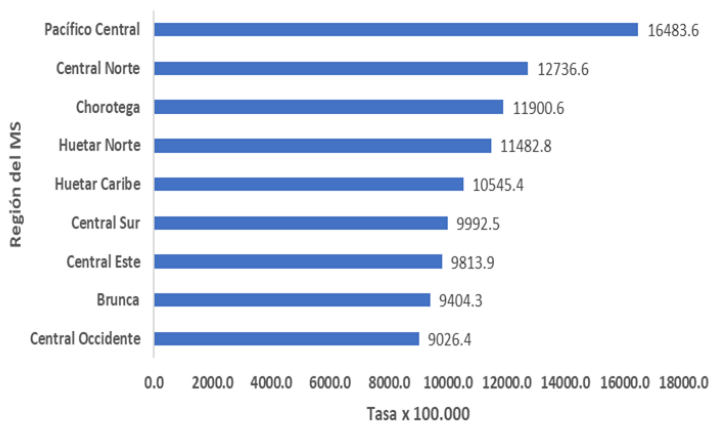


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 24, 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 24 del 2024, en Costa Rica.



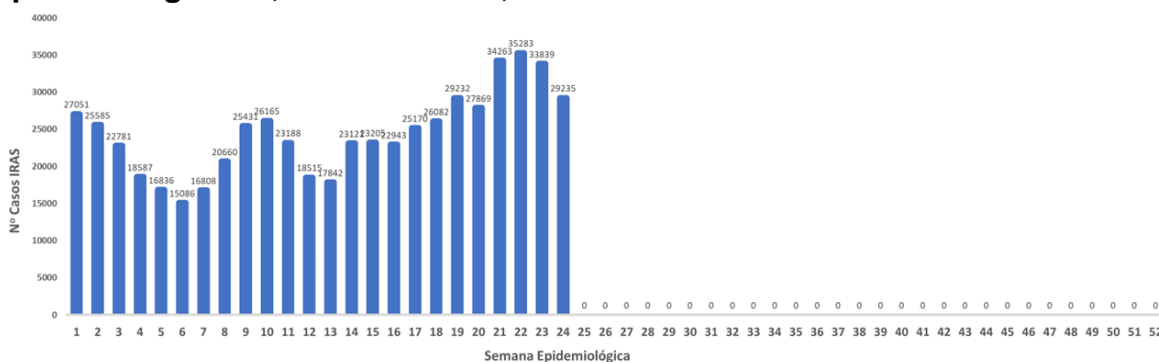


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 24 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 24, en Costa Rica, 2024.

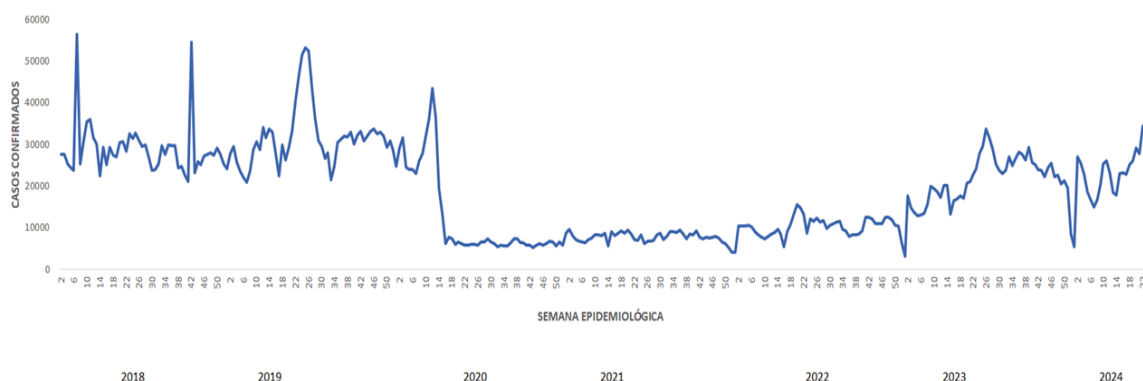


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

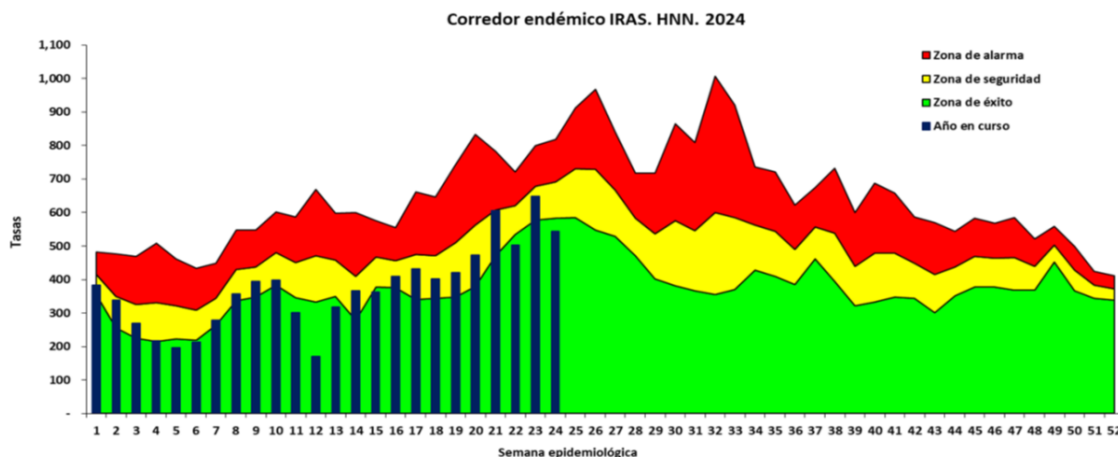


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 24 se encuentran en zona de éxito.

Gráfico 10.
Canal endémico IRAS. HNN. 2024.

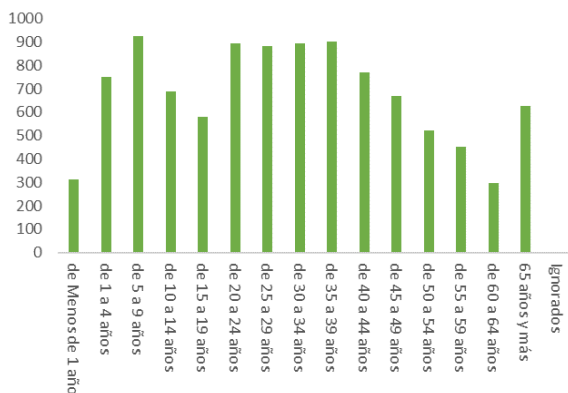


Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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) 24 son n= 10166.
- 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 24, en Costa Rica, 2024.



- Acumulados= 10166
- 5 a 9 años: n= 925
- 35 a 39 años: n= 903
- 30 a 34 años: n= 895

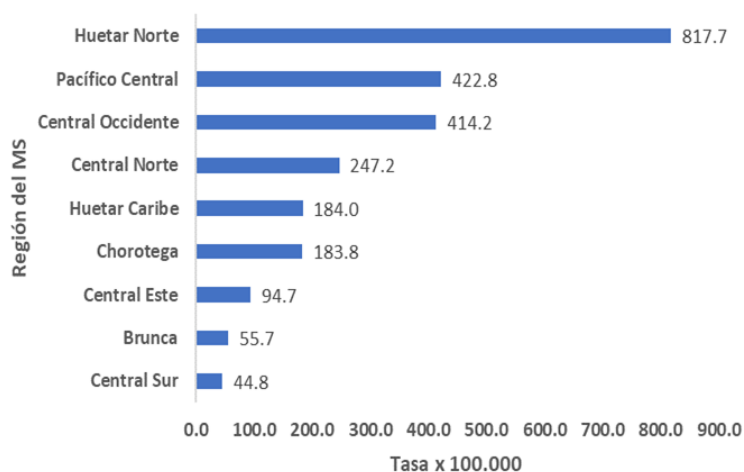
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 12, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 24, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Pacífico Central, la Central Occidente y la Central Norte. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe, Chorotega, Central Este, la Brunca y la Central Sur.

Gráfico 12.

Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 24 del 2024, en Costa Rica.



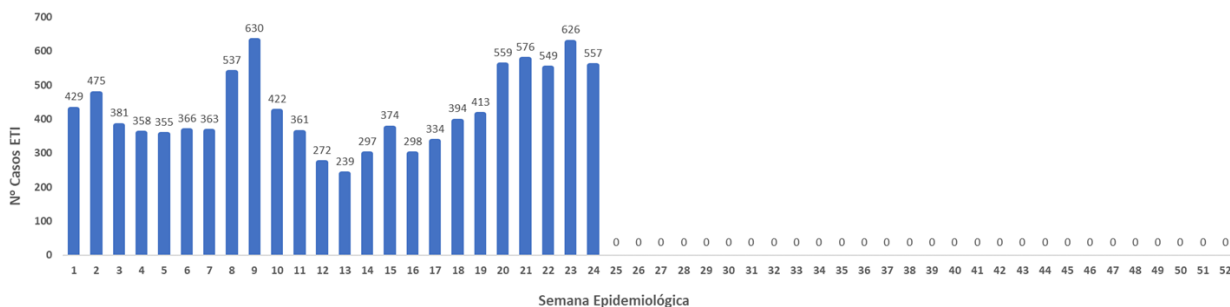
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 24, en Costa Rica, 2024.

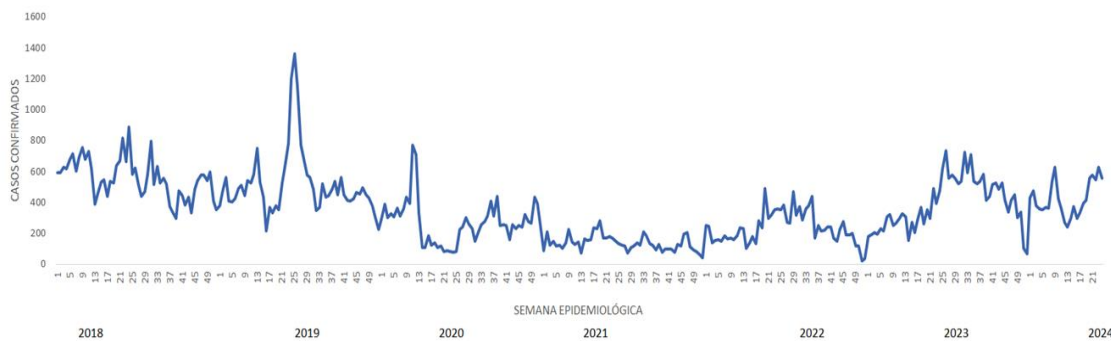


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

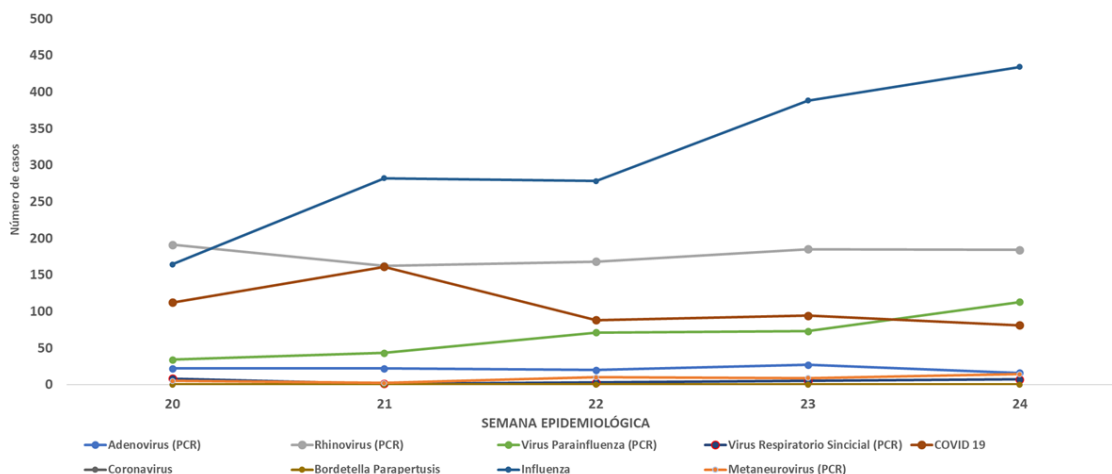


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 de la Parainfluenza está en tercer lugar de circulación; el Covid-19 bajó al cuarto lugar en este periodo.



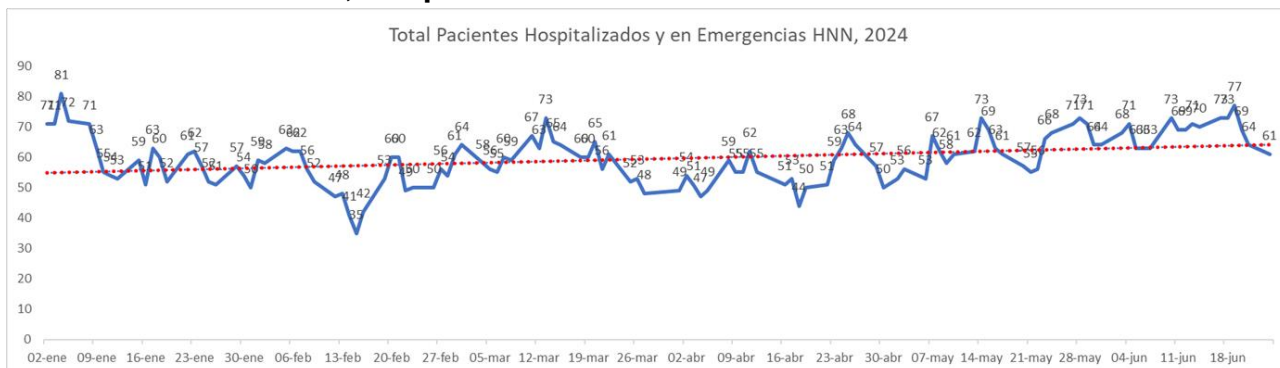
Gráfico 15. Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 20 a la 24 en Costa Rica, 2024.



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 26 semanas del año 2024 es la siguiente: Al 24 de junio del año en curso, correspondiente a la semana 26, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 59, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 84%.

Gráfico 16. Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 26 semanas del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.



Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 4776 casos a la semana 24.
- IRAS con 584788 casos a la semana 24.
- ETI con 10166 casos reportados a la semana 24.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 84% (hay 59 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-24, el virus de la influenza A es el virus que más ha circulado, seguido del Rinovirus y en tercer lugar circula el virus de la Parainfluenza.



Intoxicación por metanol

Actualización al 27 de junio 2024

Ted Alpízar Calvo

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

Rafael Chaves Méndez

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

La intoxicación por metanol un alcohol tóxico, no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias. Al ser una patología no común y con síntomas y signos no específicos muchas veces la pasamos por alto y con esto aumentamos su mortalidad. Este es uno de los padecimientos que ante la alta sospecha en la historia clínica y sintomatología debemos abordar de inmediato con el fin de evitar un desenlace fatal. Sus síntomas se deben principalmente al acúmulo de ácido fórmico que causa alteraciones pulmonares, metabólicas, neurológicas y renales. Es un padecimiento el cual debe notificarse una vez confirmado el diagnóstico con el fin de realizar un barrido y encontrar los causantes, antes de evitar brotes mayores.

El Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, indica que la intoxicación con metanol es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud debido a su impacto en la salud pública; ya que puede causar un cuadro grave de intoxicación, discapacidad en la persona e inclusive la muerte, si no se trata oportunamente. Por este motivo, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico.

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, establece los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de intoxicación con metanol. Se pretende con los lineamientos orientar al personal de salud, en los procedimientos a seguir para evitar las discapacidades y la mortalidad que podrían producir este tipo de intoxicación.



Cuadro 1

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 27 de junio 2024.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	0	1	1
Porcentaje (%) del total	0	100%	100%
Rango edad (años)	0	42	42
Promedio edad (años)	0	42	42
Edad desconocido	0	0	0
Mortalidad			
Número casos (fallecidos)	0	0	0
Porcentaje (%) del total	0	0	0
Rango edad (años)	0	0	0
Promedio de edad (años)	0	0	0
Edad desconocido	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	0	1	1

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 2

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 27 de junio 2024.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
Alajuela	Zarcero	0	1	1
Total(2024)		0	1	1

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.



Cuadro 3

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 27 de junio 2024.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29			
30-39			
40-49	0	1	1
50-59			
60-69			
70 y mas			
Desconocido			
Total		1	1

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 4

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 27 de junio 2024.

Condición	Año de ocurrencia						Total
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Casos (Fallecidos)	75	52	22	6	6	0	161
Casos (Vivos)	51	46	27	6	4	1	135
Total (2019-2024)	126	98	49	12	10	1	296

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.



Enfermedad por COVID-19

Roberto Arroba Tijerino

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

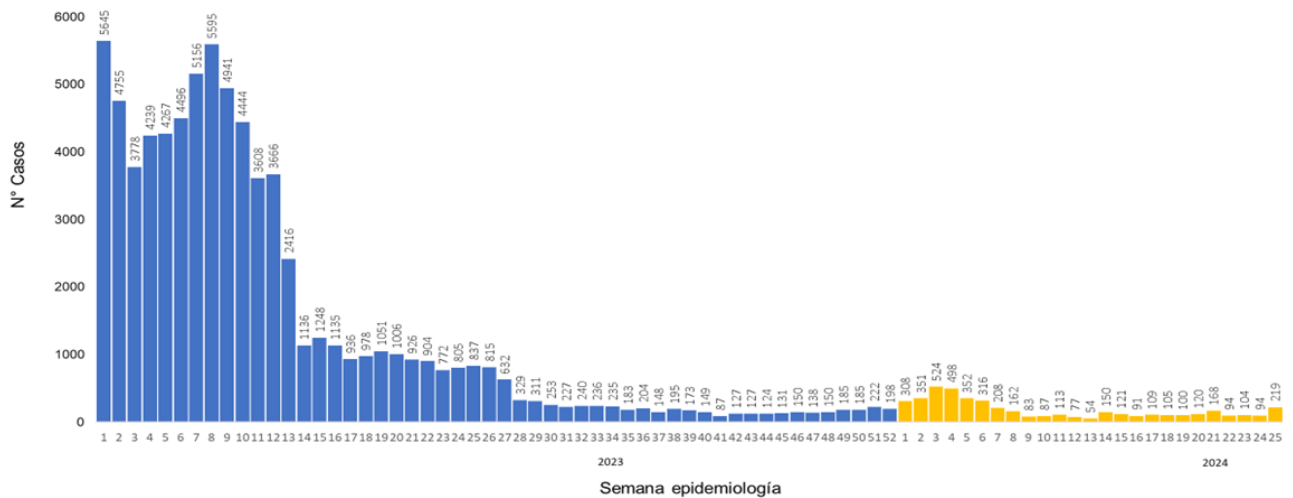
Susan Castrillo Montiel

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 25 (que abarca del 16 al 22 de junio del 2024), se reportaron un total de 219 casos confirmados, lo que representa un aumento del 132.98% con respecto a la SE-24 del año 2024.

Gráfico 1.

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



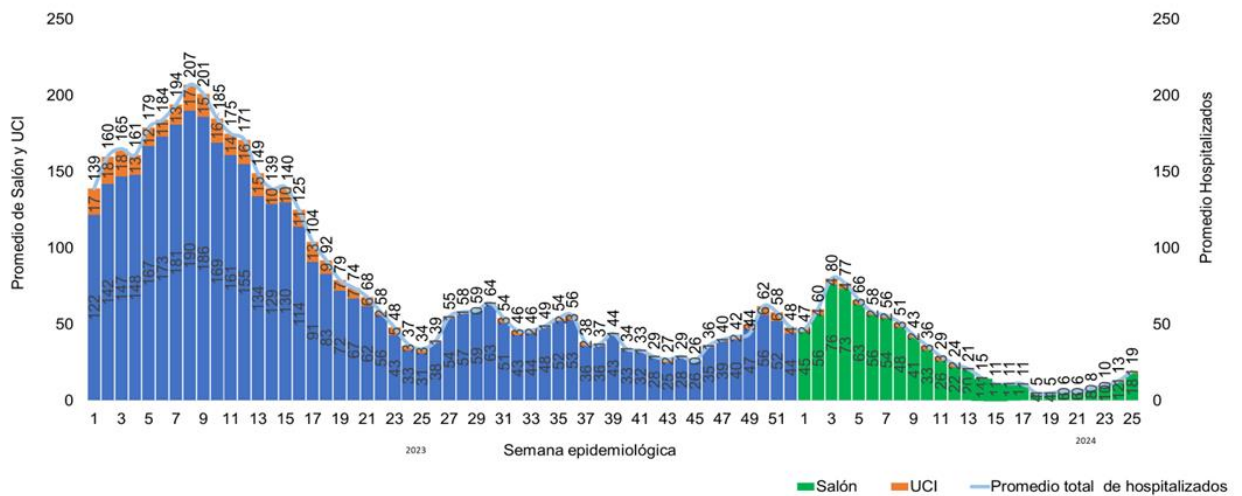
Datos sujetos para actualizar

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



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 25, se reportó un promedio total de 19 hospitalizados, lo que representa un aumento del 46.15% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-24 del año 2024.

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



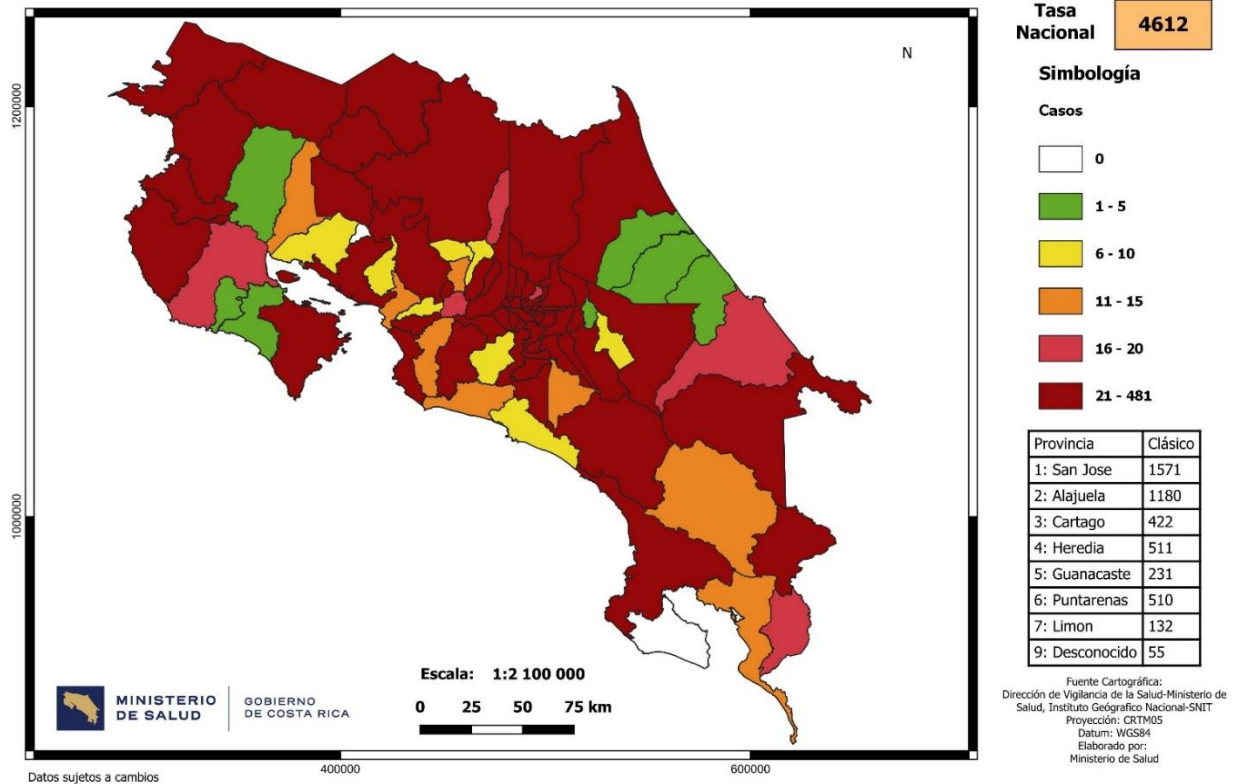
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos notificados por covid-19 en el año 2024, a la SE-25.



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 25 del 2024



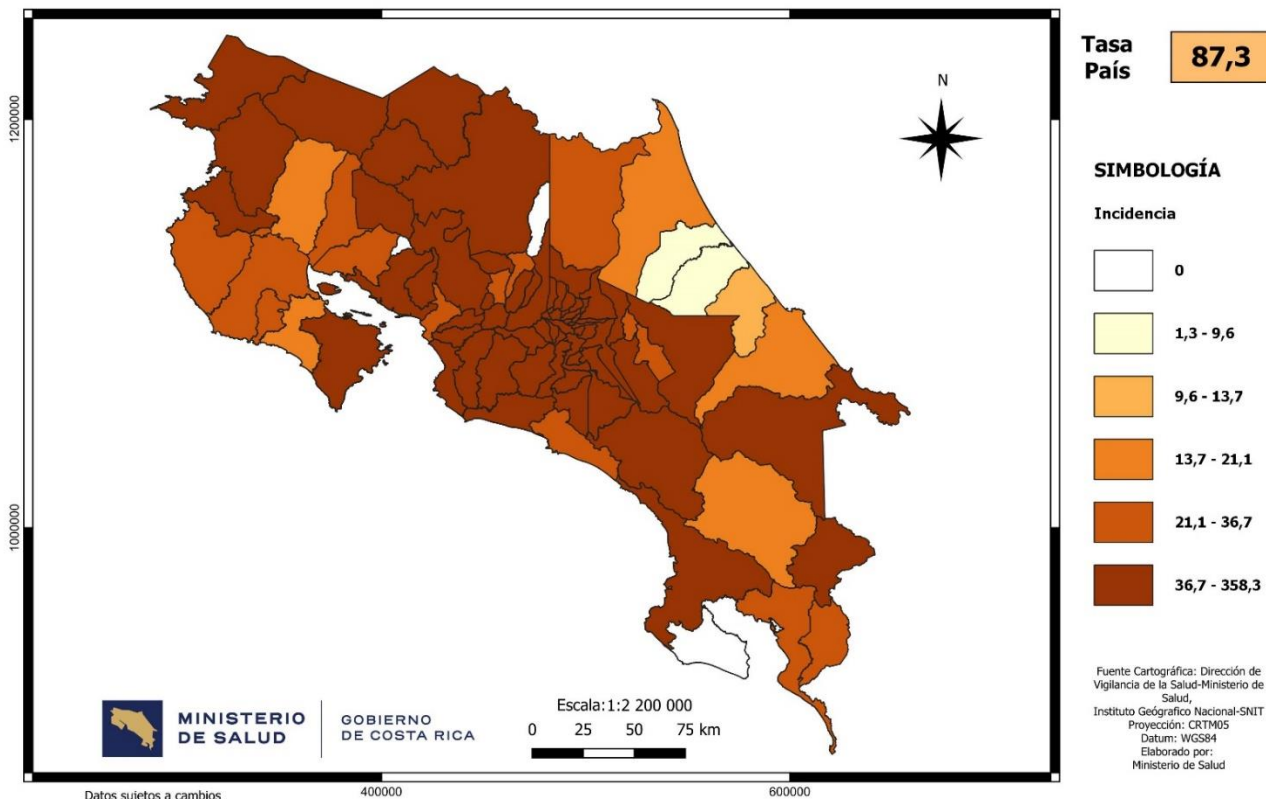
Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-25 del presente año.



Mapa 2.

Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-25, Costa Rica, 2024.

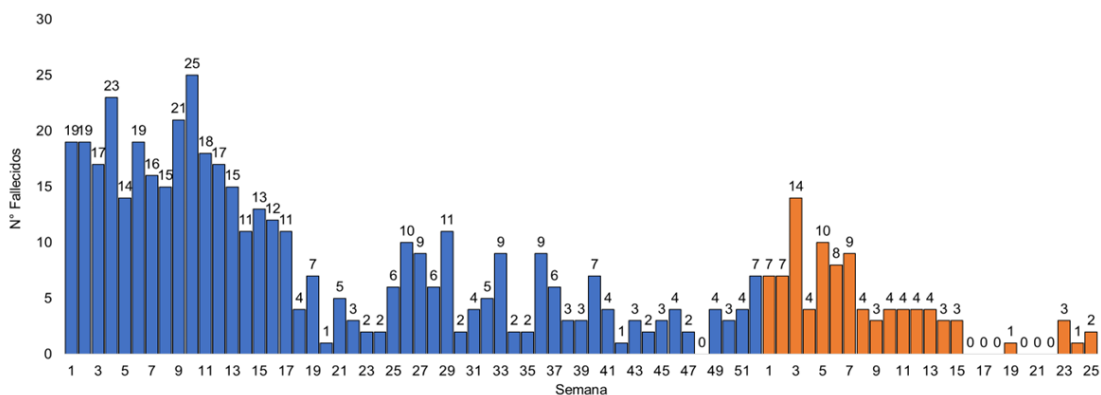
Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 25 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 25, hubo 2 fallecidos, lo que representa un aumento del 100% con respecto a la semana epidemiológica 24; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



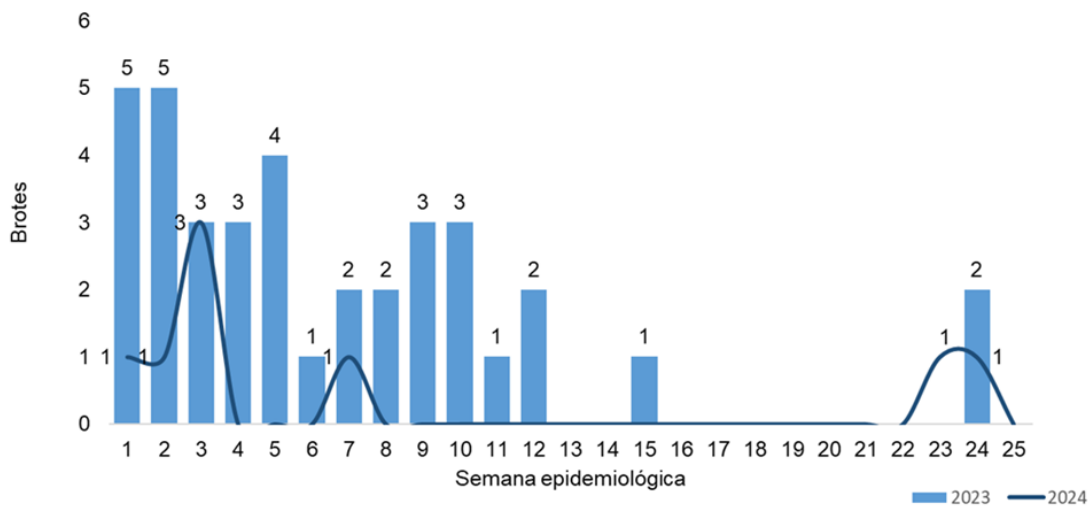
Gráfico 3.
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.



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

Para la semana epidemiológica 25 se reportaron dos brotes asociados a COVID-19; un brote es del Hospital San Juan de Dios, con tres casos (se está pendiente del informe de avance), y otro brote en un hogar de larga estancia en Coronado, con 13 personas afectadas (se tiene pendiente el informe de avance).

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

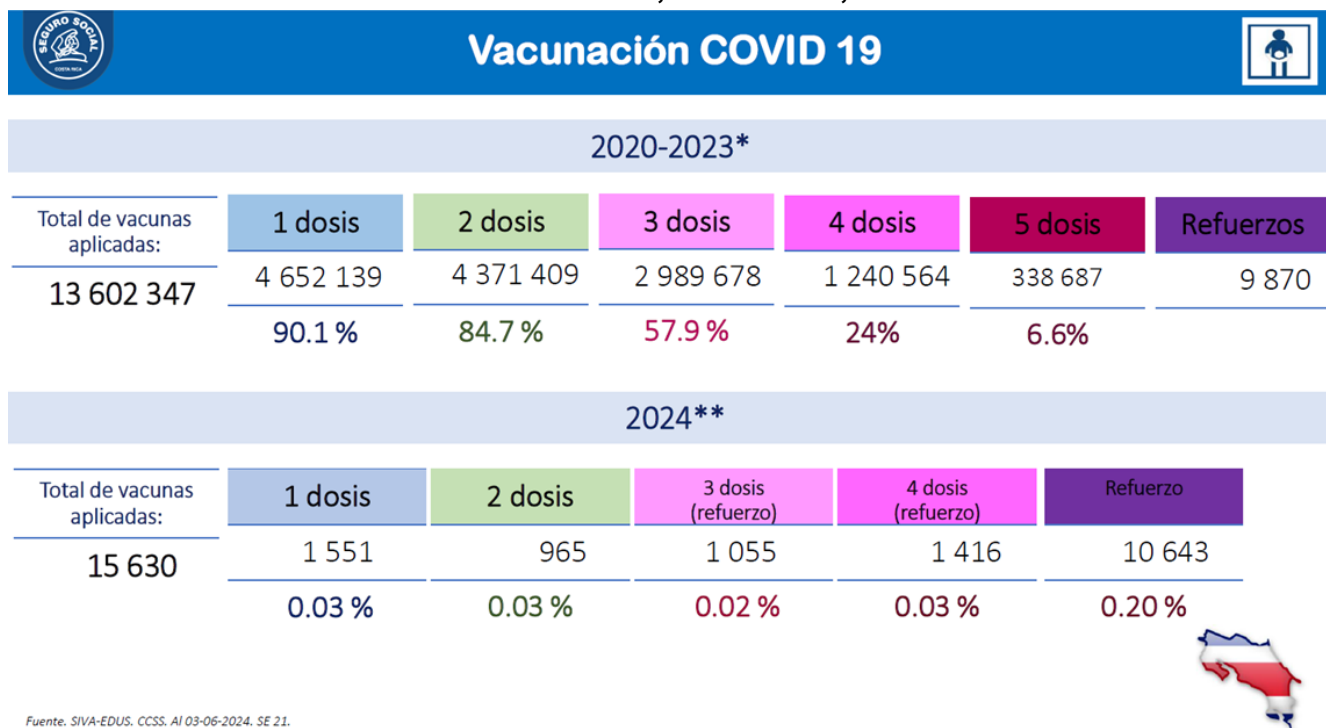


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



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.



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 27 de junio del 2024.

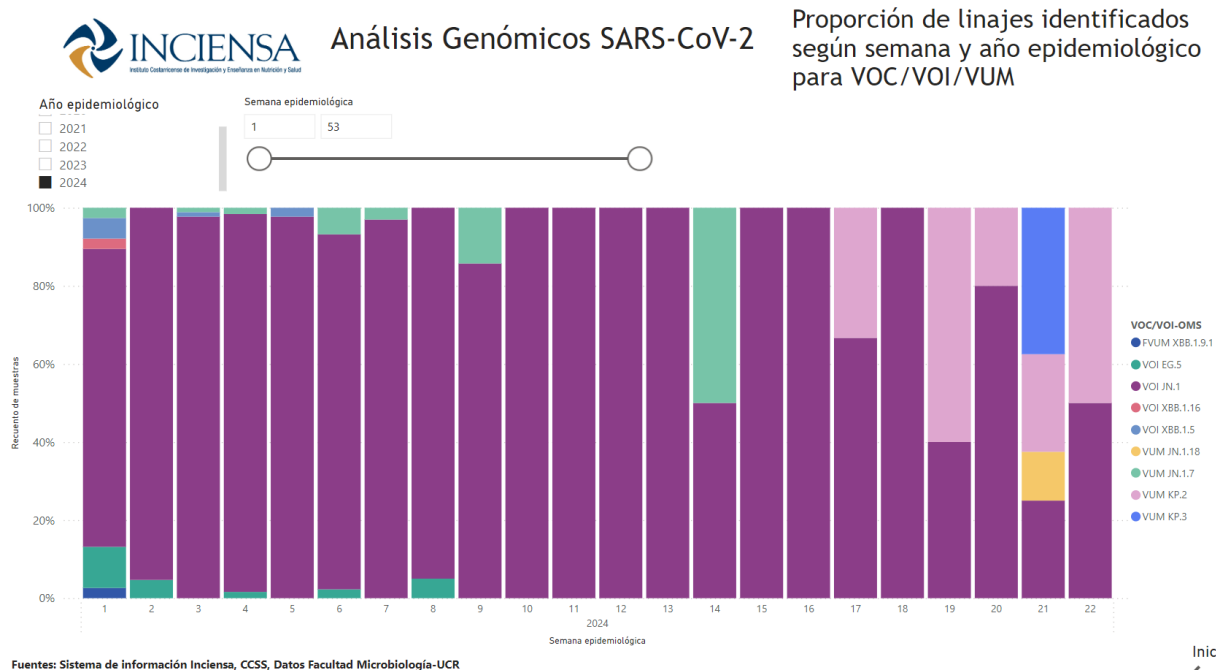


Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 27 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 27 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 27 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 24 semanas epidemiológicas que corresponde del 1 de enero al 15 de junio del 2024.

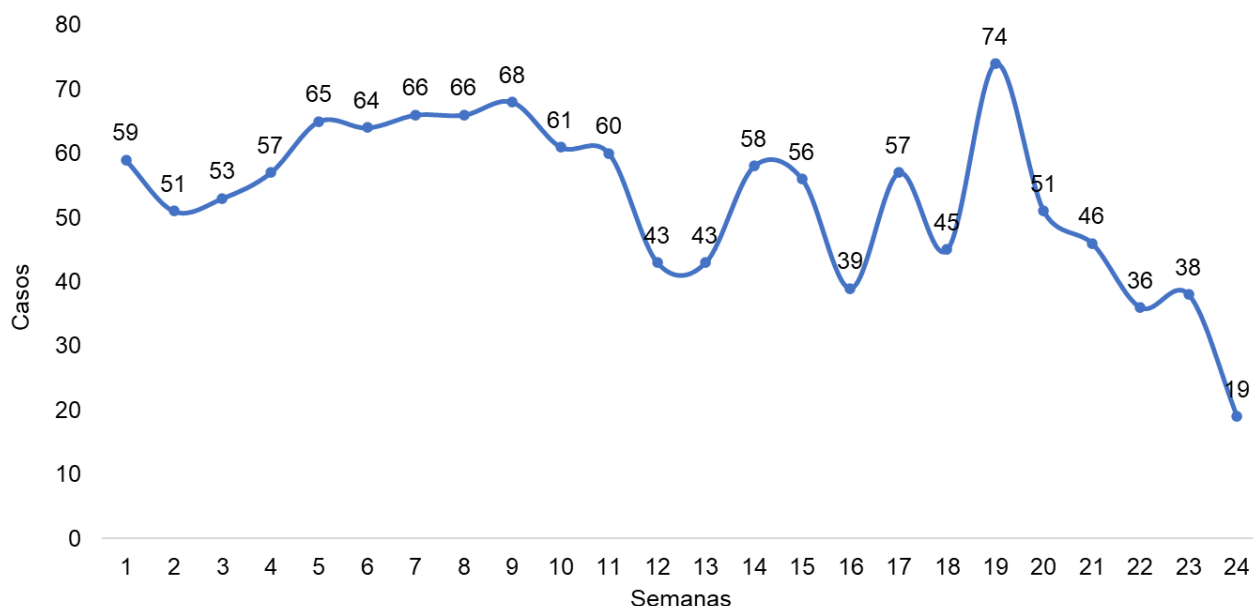
Sífilis en Todas sus Formas

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 24 semanas del año 2024, con un reporte de 1275 casos con una tasa de 24 por 100.000 habitantes, en el mismo periodo en el año 2023 se reportaron 1146 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 129 casos con un 11.25%. 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 24 semanas del año continúa con predominio en los hombres con 59.61%(n=760), con una tasa de 28.5 por 100.000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presenta con el 40.39% (n=515) con una tasa de 19.5 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=1064), seguidos por los mayores de 65 años (n=110), luego el grupo de 15 a 19 años (n=56), los menores de 1 años con (n=43), 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 24 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	43	63,1
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	56	14,8
de 20 a 24 años	163	41,0
de 25 a 29 años	192	44,8
de 30 a 34 años	189	42,2
de 35 a 39 años	138	30,6
de 40 a 44 años	108	27,4
de 45 a 49 años	93	27,8
de 50 a 54 años	65	22,4
de 55 a 59 años	57	20,4
de 60 a 64 años	59	23,0
de 65 a 69 años	32	15,6
de 70 a 74 años	32	21,9
75 años y más	46	22,9

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

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias, por casos y tasa por 100.000 habitantes.

Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus Formas, según provincia de procedencia. Número absoluto y tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 24 del 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	476	27,9
Alajuela	170	15,7
Cartago	119	21,5
Heredia	149	27,0
Guanacaste	64	15,4
Puntarenas	120	23,0
Limón	177	36,9

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

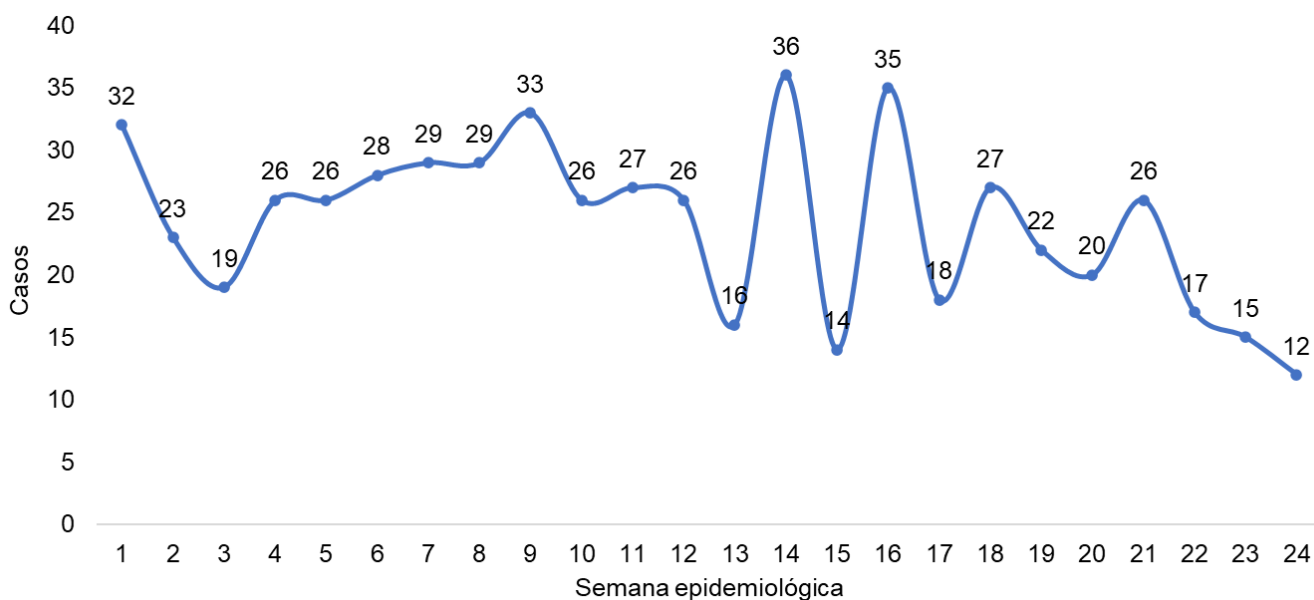


Gonorrrea

En las primeras 24 semanas del 2024, se han notificado 582 casos con una tasa de 11 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 445 casos, lo que representa en el año 2024, un incremento de 137 casos con un 30.78%. El gráfico 2 presenta el comportamiento según semana epidemiológica.

Gráfico 2

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



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

Gonorrrea, en las primeras 24 semanas del año 2024, ha presentado un predominio en los hombres con 89.0%(n=518), con una tasa de 19.4 por 100.000 habitantes, en las mujeres presenta el 11.0% (n=64) con una tasa de 2.4 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=491). Luego el grupo de 15 a 19 años (n=70), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (n=15), los menores de 1 año con (n=3), y el grupo de 5 a 9 años (n=1), el grupo 10 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 24 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	2	0,5
15 a 19	70	18,5
20 a 24	145	36,5
25 a 29	116	27,1
30 a 34	75	16,8
35 a 39	66	14,6
40 a 44	33	8,4
45 a 49	21	6,3
50 a 54	13	4,5
55 a 59	12	4,3
60 a 64	10	3,9
65 a 69	10	4,9
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 24 del 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	245	14,35
Alajuela	67	6,20
Cartago	45	8,13
Heredia	65	11,76
Guanacaste	26	6,26
Puntarenas	77	14,75
Limón	57	11,90

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

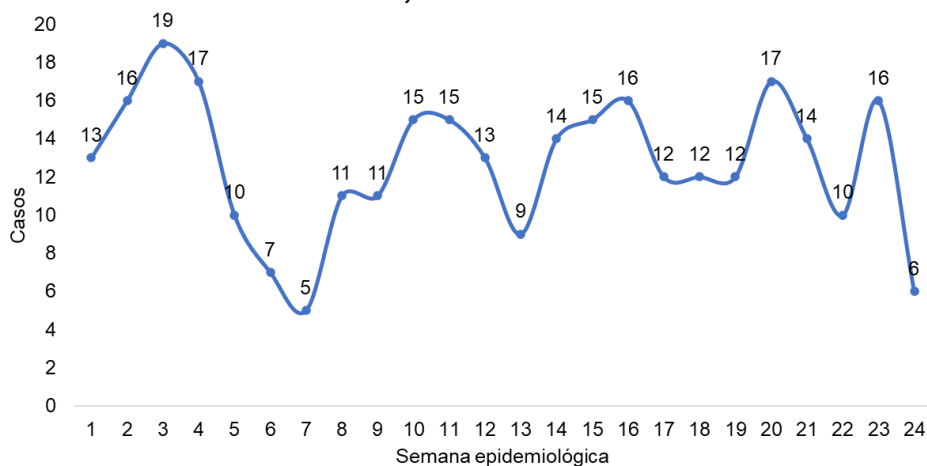
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 24 semanas, se han notificado un total de 305 casos con una tasa de 5.7 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 244 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 61 casos con un 25 %. 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 24 semanas del año en curso presenta un predominio en las mujeres con el 60.33%(n=184), con una tasa de 7.0 por 100.000 habitantes, en los hombres se presenta con 39.67% (n=121) con una tasa de 4.5 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=258), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=33), luego los mayores de 65 años (n=13), el grupo de 10 a 14 años (n=1), 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 24 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	1	0,3
15 a 19	33	8,7
20 a 24	69	17,4
25 a 29	40	9,3
30 a 34	52	11,6
35 a 39	23	5,1
40 a 44	22	5,6
45 a 49	15	4,5
50 a 54	21	7,2
55 a 59	6	2,1
60 a 64	10	3,9
65 a 69	9	4,4
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 24 del año 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	130	7,62
Alajuela	63	5,83
Cartago	17	3,07
Heredia	32	5,79
Guanacaste	7	1,69
Puntarenas	27	5,17
Limón	29	6,05

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

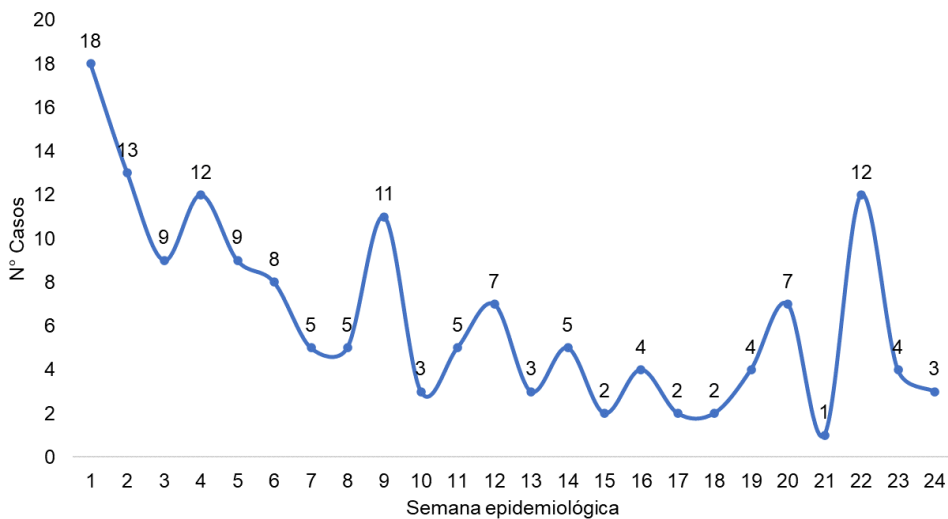
Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 24 semanas, se han notificado un total de 154 casos con una tasa de 2.9 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 120 casos, lo que representa para este año un incremento de 34 casos con un 28.33%. 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 24 semanas del año en curso, ha presentado un predominio en las mujeres con el 75,97% (n=117) con una tasa de 4.4 por 100.000 habitantes, los hombres con 24,03% (n=37) con una tasa de 1.4 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=150), seguidos por los mayores de 65 años (n=2), grupo de 15 a 19 años (n=2), 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 24 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	2	0,5
de 20 a 24 años	21	5,3
de 25 a 29 años	17	4,0
de 30 a 34 años	34	7,6
de 35 a 39 años	20	4,4
de 40 a 44 años	18	4,6
de 45 a 49 años	18	5,4
de 50 a 54 años	11	3,8
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 24 del año 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	44	2,6
Alajuela	2	0,2
Cartago	5	0,9
Heredia	6	1,1
Guanacaste	47	11,3
Puntarenas	6	1,1
Limón	44	9,2

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 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 obligatoria, VE01, enviada según semana epidemiológica a las Áreas Rectoras de Salud.

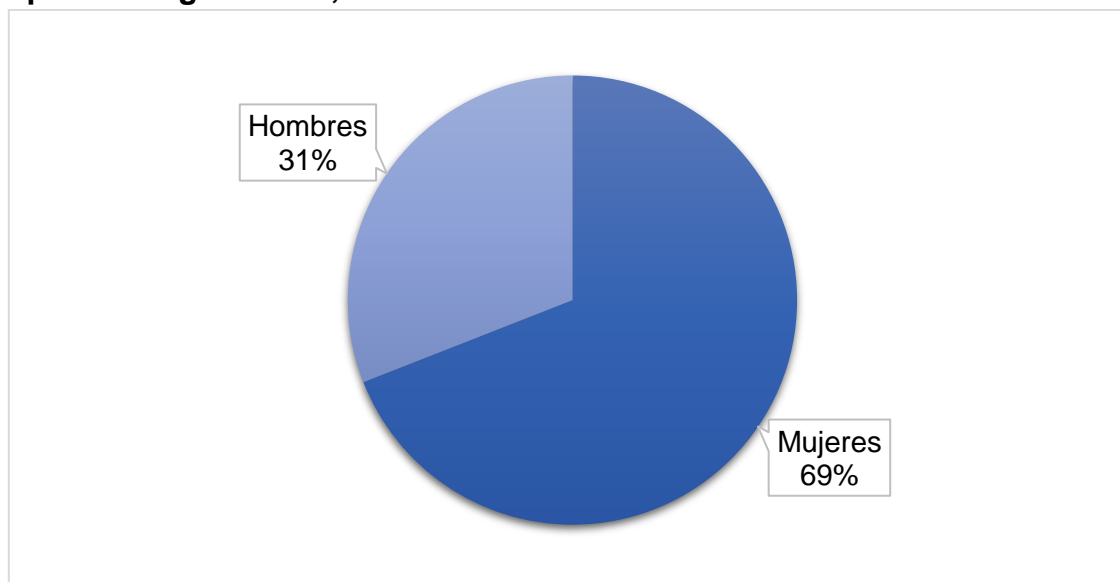
Con basen en lo anterior se brinda en este caso los datos acumulados a la Semana Epidemiológica N°24 (09 al 15 de junio) del año en curso, para conocer el comportamiento de la VIF.

Información de la notificación de casos acumulados de violencia intrafamiliar a la SE24, 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 10525 casos acumulados según las notificaciones, de estas 7239 corresponde a mujeres y 3286 a los hombres, en cuanto a las tasas, las mujeres superan a los hombres ya que estas obtuvieron una de 274,4/100.00 y en los hombres fue de 123,0 / 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° 24, 2024.



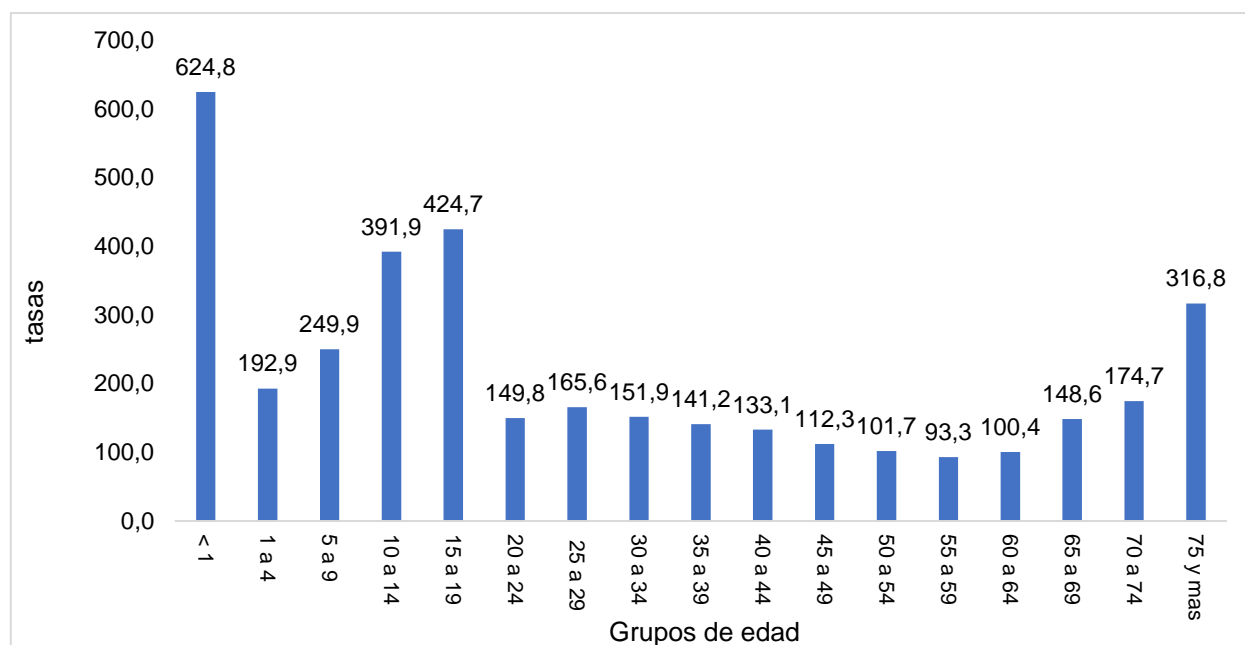
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



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 198,2 /100 000 habitantes, con relación a los totales en menores de un año hay un acumulado de 426 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 24, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



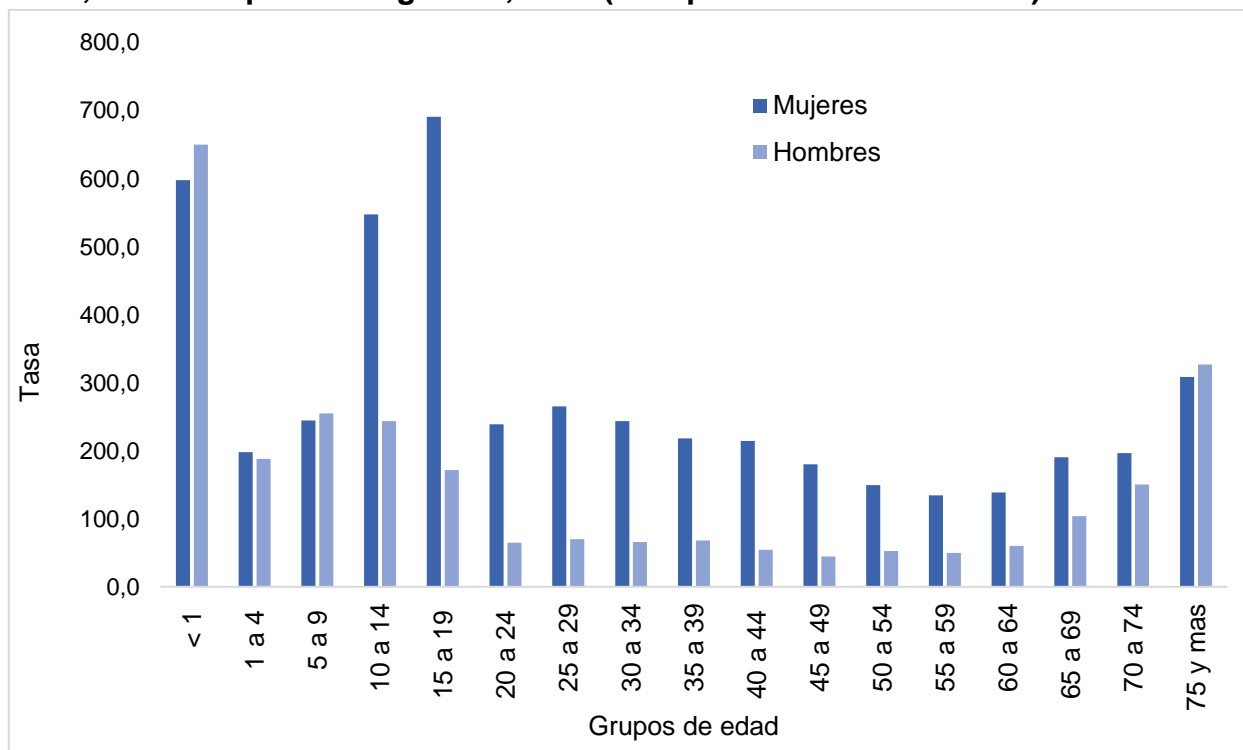
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

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, el gráfico 3 confirmar lo indicado.



Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad y sexo, semana epidemiológica 24, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



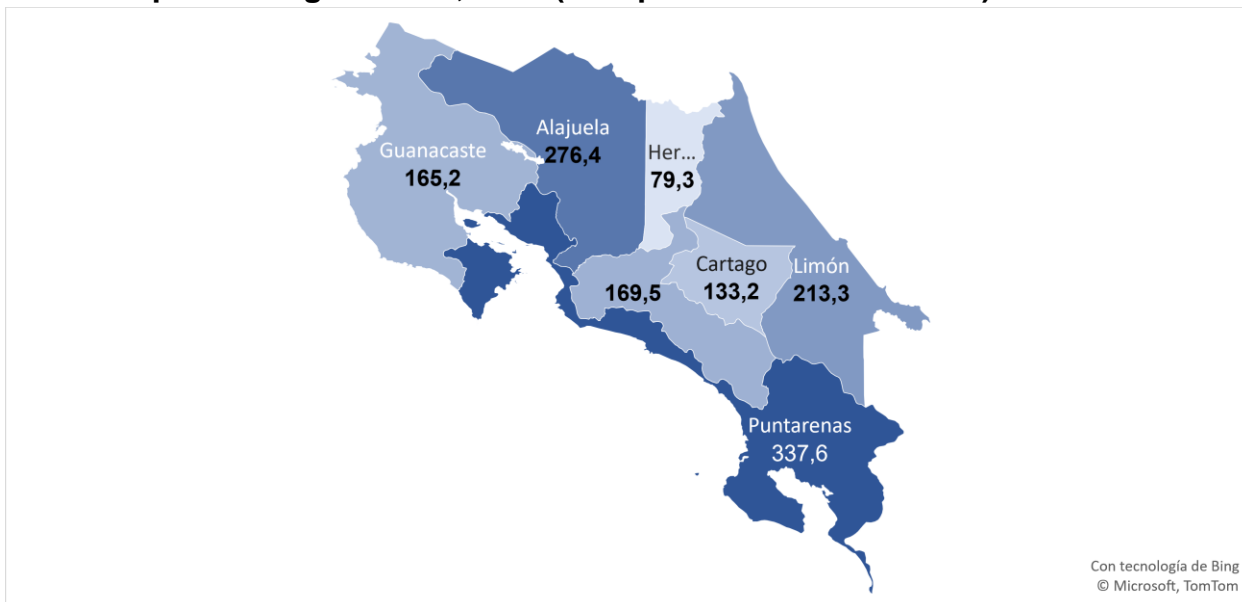
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El mapa 1. Muestra la incidencia de la violencia intrafamiliar en términos generales en las provincias del país, al respecto durante la SE 24, Puntarenas mantiene la tendencia sostenida de ser la provincia con la tasa más alta, en cuanto a la segunda posición la ocupa la provincia Alajuela y en tercer lugar 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° 24, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



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

Con relación a los totales según provincia la tabla 1., permite ver el comportamiento como tal.

Tabla 1.

Costa Rica: totales de casos notificados de VIF según provincia, semana epidemiológica N° 24, 2024.

Provincia	N° de casos notificados
<u>Total</u>	<u>10525</u>
San José	2893
Alajuela	2987
Cartago	737
Heredia	438
Guanacaste	686
Puntarenas	1762
Limón	1022

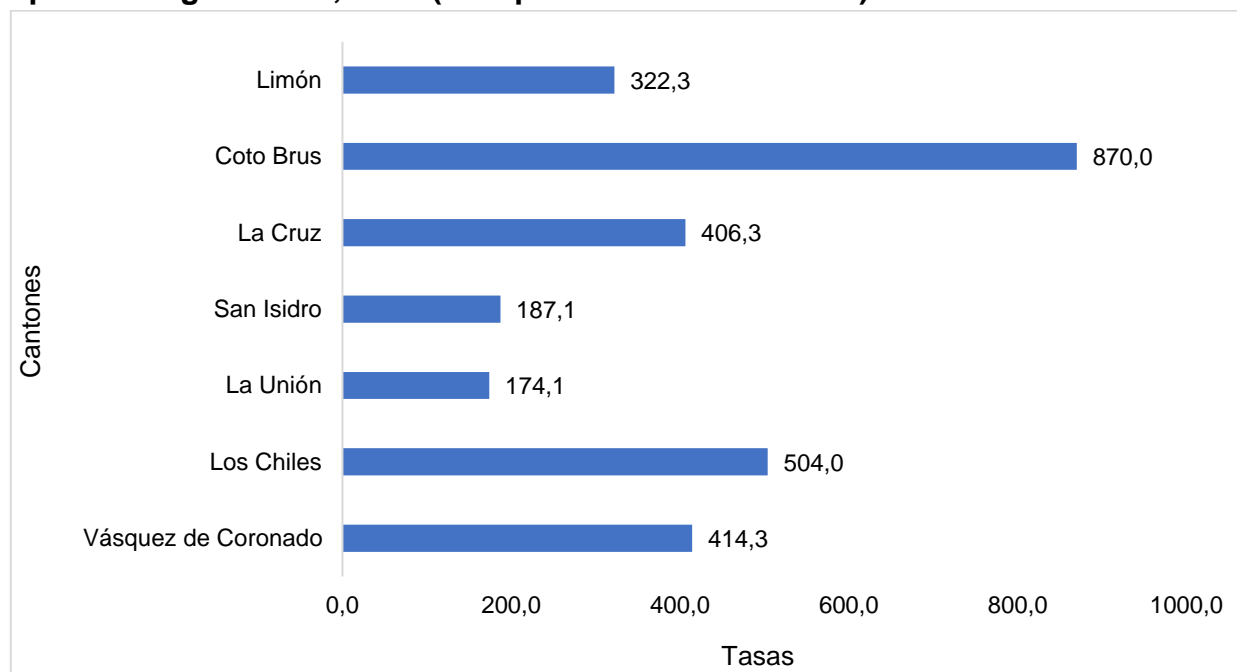
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



En cuanto a la incidencia de la VIF según el cantón durante la SE24, el gráfico siguiente evidencia el comportamiento con relación a esa variable, al respecto se tomó en cuenta el cantón que tuvo la tasa más alta en cada provincia. Es así como los Coto Brus en el pacífico sur presenta la tasa más alta y mantiene la tendencia de mantener esta posición, así como al aumento, le sigue Los Chiles 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, no solamente tiene la tasa más alta, sino que también los datos por totales que en el acumulado a esta semana epidemiológica contabiliza casi 400 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: incidencia de casos notificados de VIF por cantón, semana epidemiológica N° 24, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

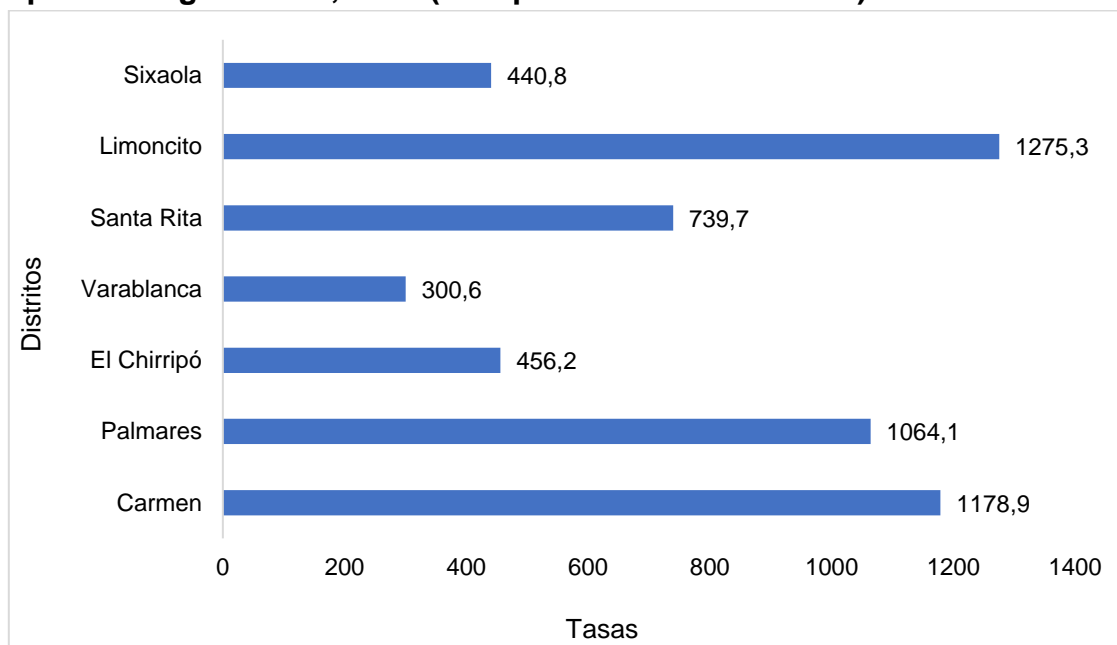
En cuanto a la incidencia por distritos, Limoncito de Coto Brus en Puntarenas se mantiene a la cabeza con la tasa más alta, seguido del distrito primero de Palmares en Alajuela y en una tercera posición el distrito 1° Carmen de San José.



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 266 casos, seguido de Limón distrito central con 192 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 este I semestre indica en esta oportunidad según el sexo, el abuso sexual en mujeres es sumamente alto con relación a los datos en hombres la diferencia es de 1314 casos entre uno y otro sexo, sin embargo, en los hombres 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 2.

Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico, a la semana epidemiológica N° 24, 2024

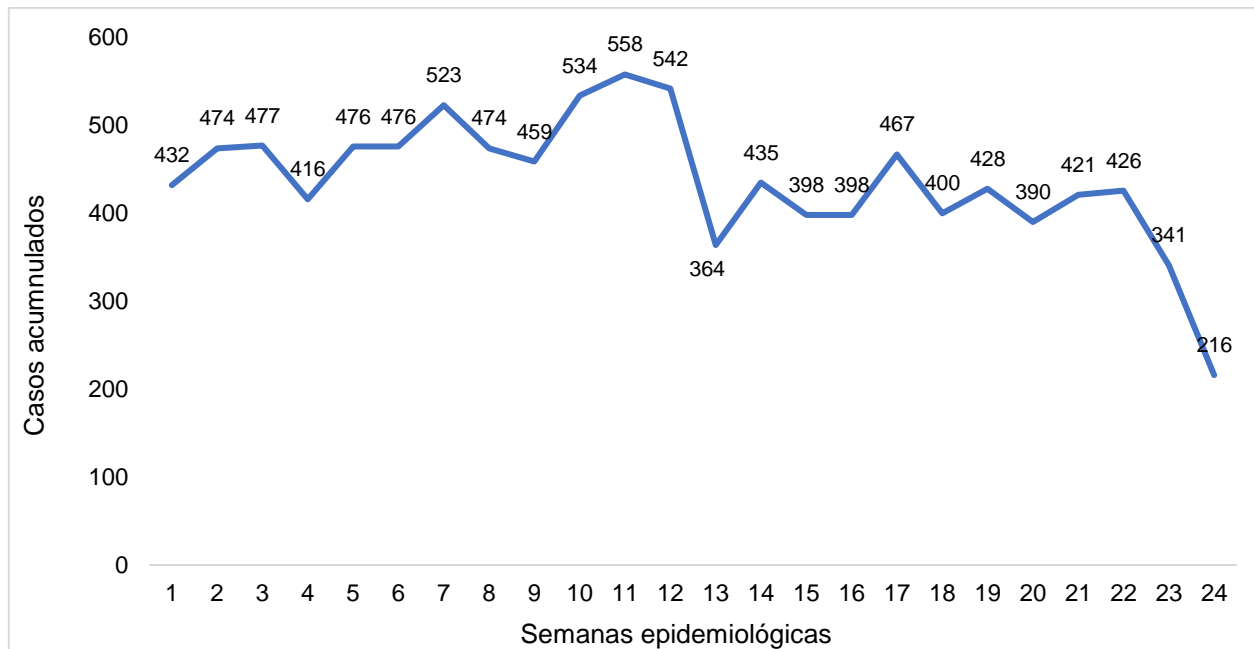
Tipo de violencia	Mujeres	Hombres	Total, país
Abuso físico	1398	1079	2477
Abuso psicológico	1526	371	1897
Abuso sexual	1545	231	1776
Negligencia o abandono	1395	1259	2654
Otros síndromes de maltrato (mixtas)	700	126	826
Síndrome maltrato no especificado	592	204	796
Violencia patrimonial	83	16	99
<i>Total</i>	<i><u>7239</u></i>	<i><u>3286</u></i>	<i><u>10525</u></i>

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°24, 2024

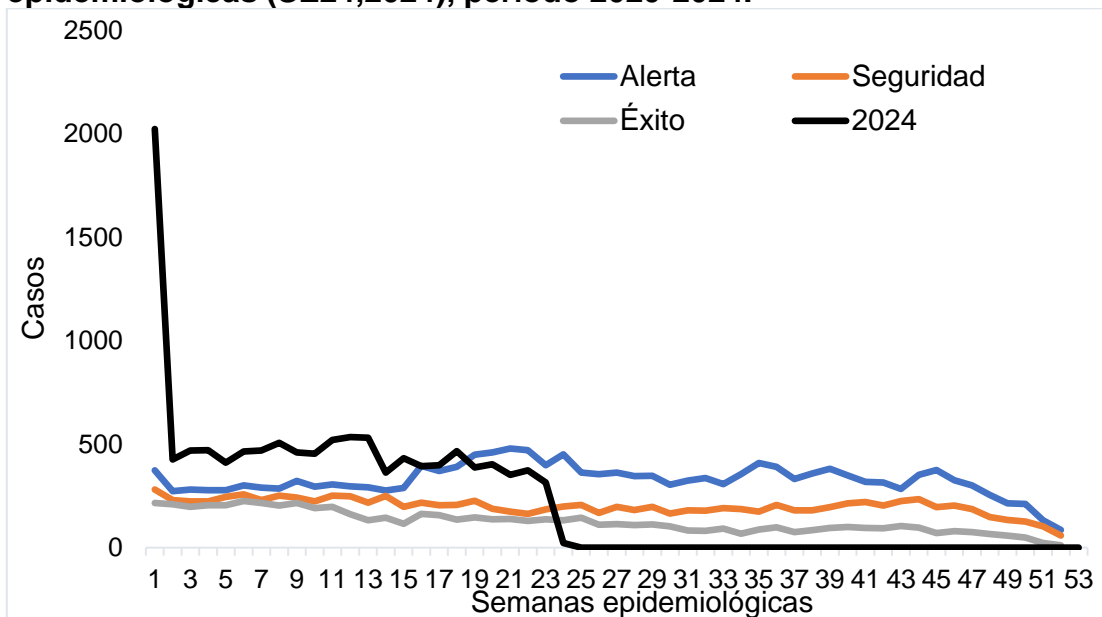


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

La curva epidémica que muestra el gráfico 7, evidencia que en el período 2020-2024 (SE 24) los datos del año 2024 superan hasta la semana 18 la zona de alerta, lo que indica una llamada de atención para evitar el 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 (SE24,2024), 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 3.
Costa Rica: incidencia y N° de casos notificados de VIF por Región Rectora de Salud, a la semana epidemiológica N° 24, 2024

Región Rectora de Salud	N° casos	Tasas
Brunca	1297	343,9
Central Este	804	139,8
Central Norte	1174	112,2
Central Sur	2625	170,2
Chorotega	899	190,4
Huetar Caribe	1022	213,3
Huetar Norte	1338	498,0
Central Occidente	585	255,7
Pacífico Central	781	243,7
<u>Nacional</u>	<u>10525</u>	<u>198,2</u>

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

María José Lafuente González

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

Rafael Alberto Chaves Méndez

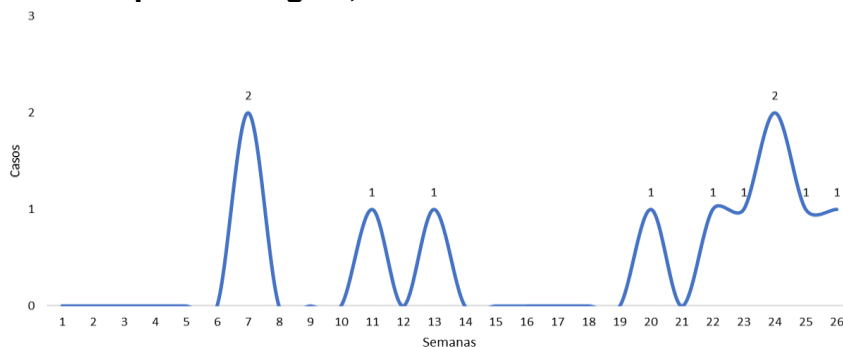
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
rafael.chaves@misalud.go.cr

La Miasis por Gusano Barrenador es una enfermedad parasitaria causada por la fase de larva o gusano de la mosca *Cochliomyia hominivorax*. 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.

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.

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados por Miasis de Gusano Barrenador, según semana epidemiológica, en año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



El comportamiento de la Miasis por Gusano Barrenador en Humanos, en estas 26 semanas del año tiene predominio en los hombres con 63.64%(n=7), con una tasa de 0.3 por 100.000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presenta con el 36.36% (n=4) con una tasa de 0.2 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 1, se muestran los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas, de 75 y más años con más casos reportados (n=5), seguidos por el grupo de 70 a 74 años (n=2).

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas Tasa por 100,000 habitantes, en semanas 1 a 26 del 2024

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

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país, por casos y tasa por 100.000 habitantes notificados.

Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador según Regiones de procedencia, por Tasa. (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 26 del año 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	5	1.3
Central Este	0	0.0
Central Norte	1	0.1
Central Sur	1	0.1
Chorotega	1	0.2
Huetar Caribe	1	0.2
Huetar Norte	1	0.4
Central Occidente	0	0.0
Pacifico Central	1	0.3
Total	11	

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



Esta miasis es una enfermedad de notificación obligatoria, de acuerdo con lo indicado en el *Lineamiento Nacional para la Vigilancia 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, Decreto Ejecutivo N° 44382 – MAG (*Cochliomyia hominivorax*).

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.