

Boletín Epidemiológico N°45 de 2022
Semana epidemiológica 47
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya.....	6
Zika.....	8
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI.....	14
Hepatitis	16
Meningitis.....	19
Viruela Símica	22
“Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer”	26
Infecciones de Transmisión Sexual.....	36

Dengue

Adriana Alfaro Nájera
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
adriana.alfaro@misalud.go.cr

Se reportan a la semana epidemiológica 44 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 6734 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (2688) y la tasa más alta 572,2/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

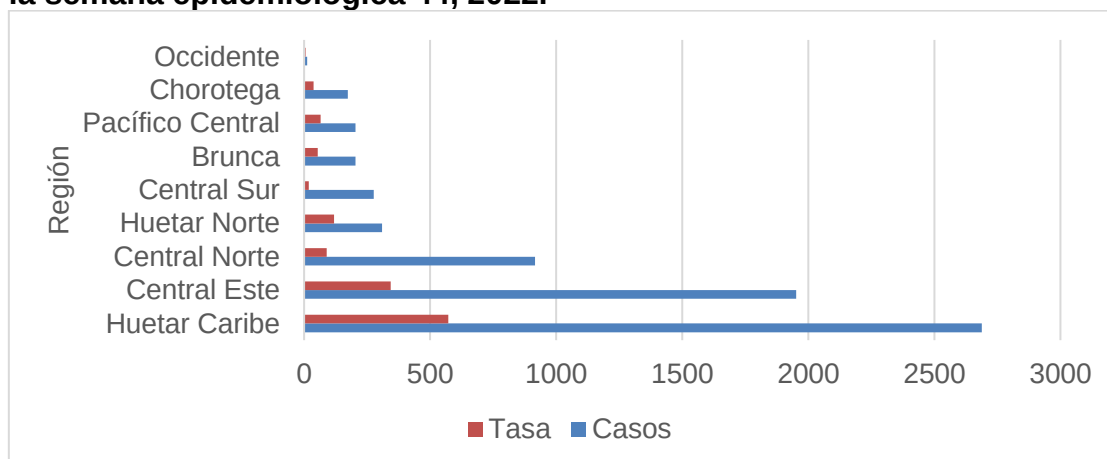
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 44, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	2688	572,2
Central Este	1952	343,0
Central Norte	916	89,6
Huetar Norte	309	118,4
Central Sur	276	18,2
Brunca	204	54,6
Pacífico Central	204	65,4
Chorotega	173	37,6
Occidente	12	5,3
Total	6734	129,2

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

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 44, 2022.

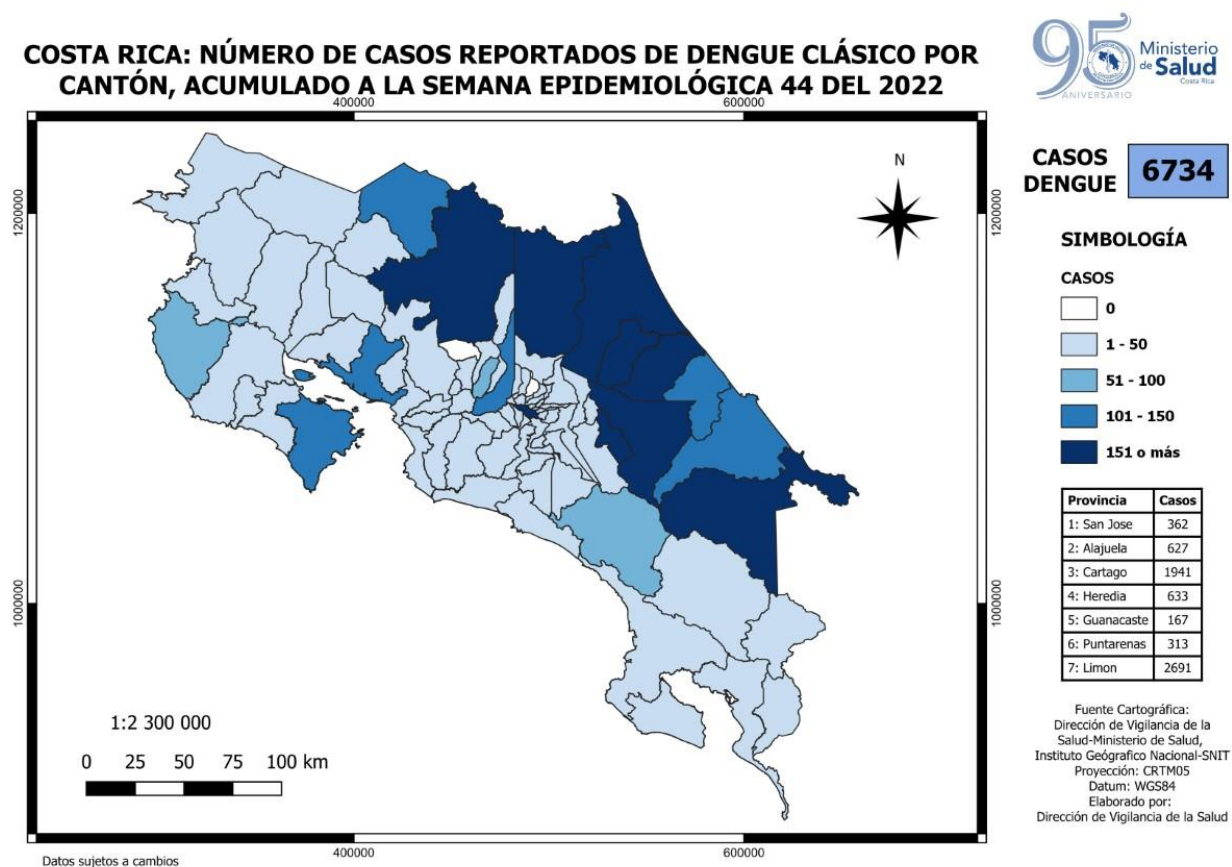


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

A la semana 44 no se han presentado casos de dengue grave ni defunciones.

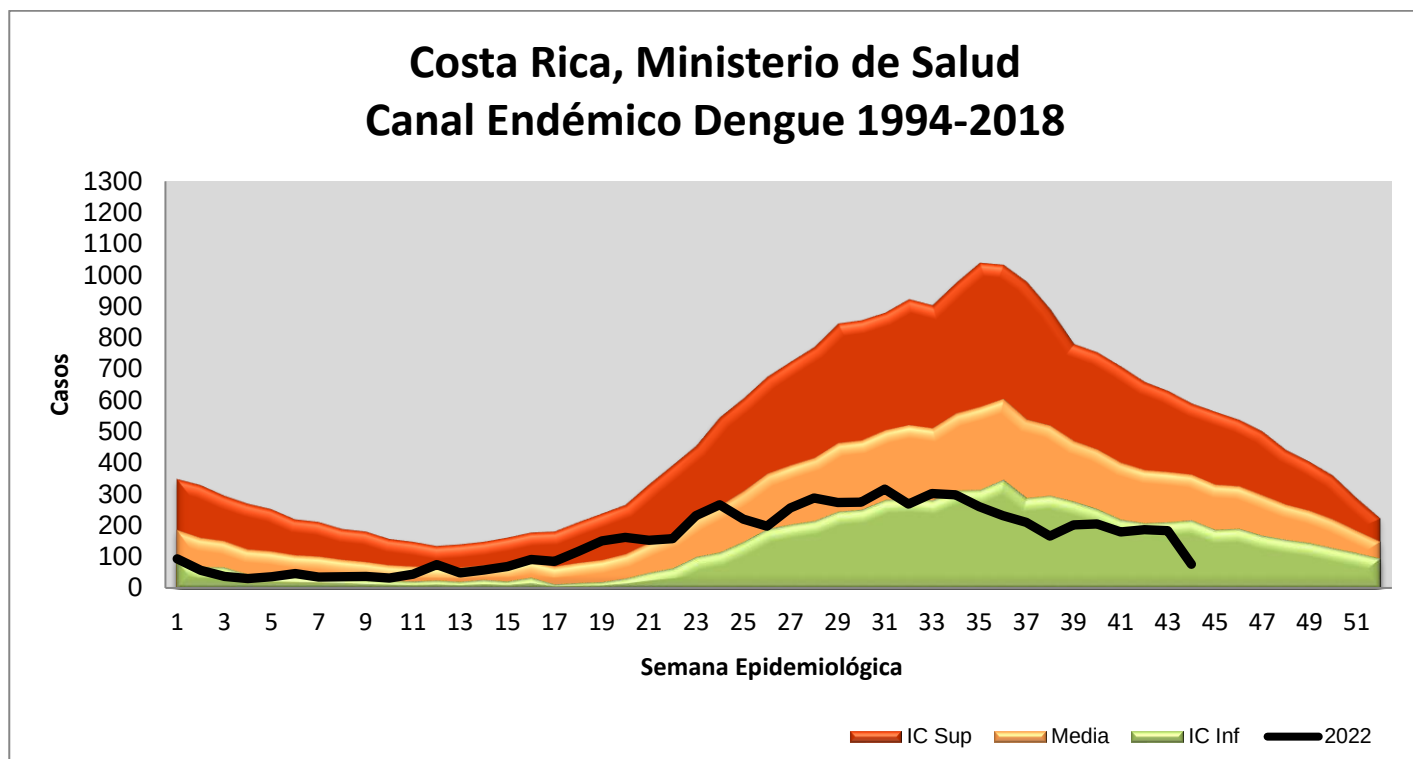
Figura 1.

Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 44, Costa Rica 2022



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

Gráfico 2.
Canal endémico dengue, semana epidemiológica 44, Costa Rica 2022.

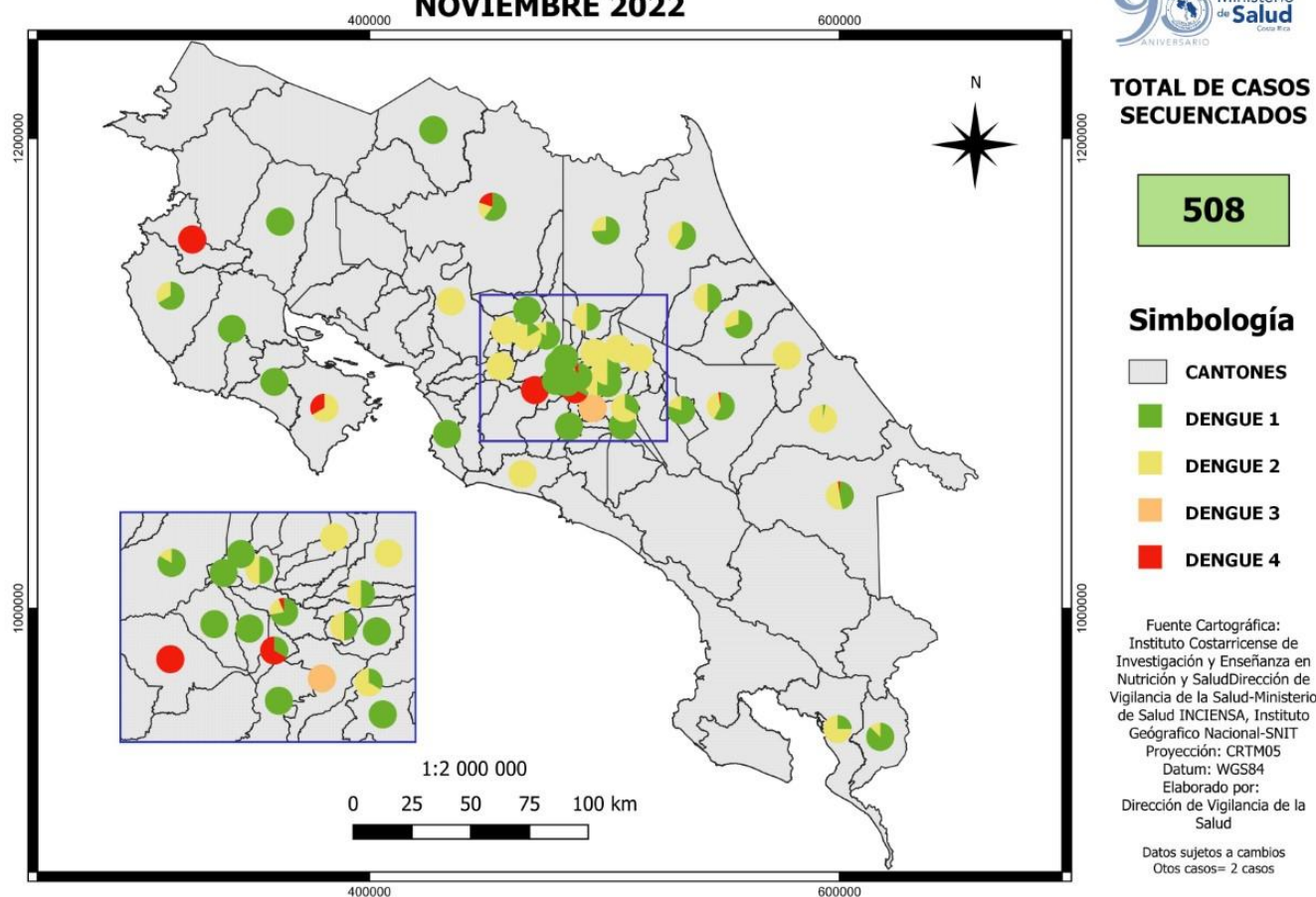


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Epidemiología

El CNRV-INCIENSA reporta al 22 de noviembre 508 muestras positivas procesadas por serotipos identificados de dengue, se confirma la presencia de 10 casos del serotipo 4.

Figura 2.
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica noviembre 2022

COSTA RICA: DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE SEROTIPOS DE DENGUE, NOVIEMBRE 2022



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

Se registran 25 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 44.

Cuadro 2.

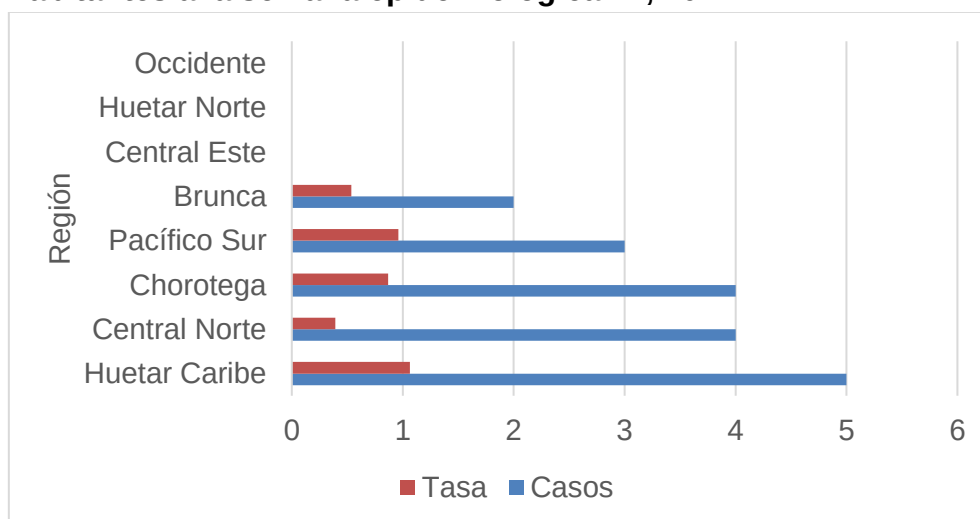
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 44, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	7	0,5
Huetar Caribe	5	1,1
Central Norte	4	0,4
Chorotega	4	0,9
Pacífico Sur	3	1,0
Brunca	2	0,5
Central Este	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	25	0,5

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

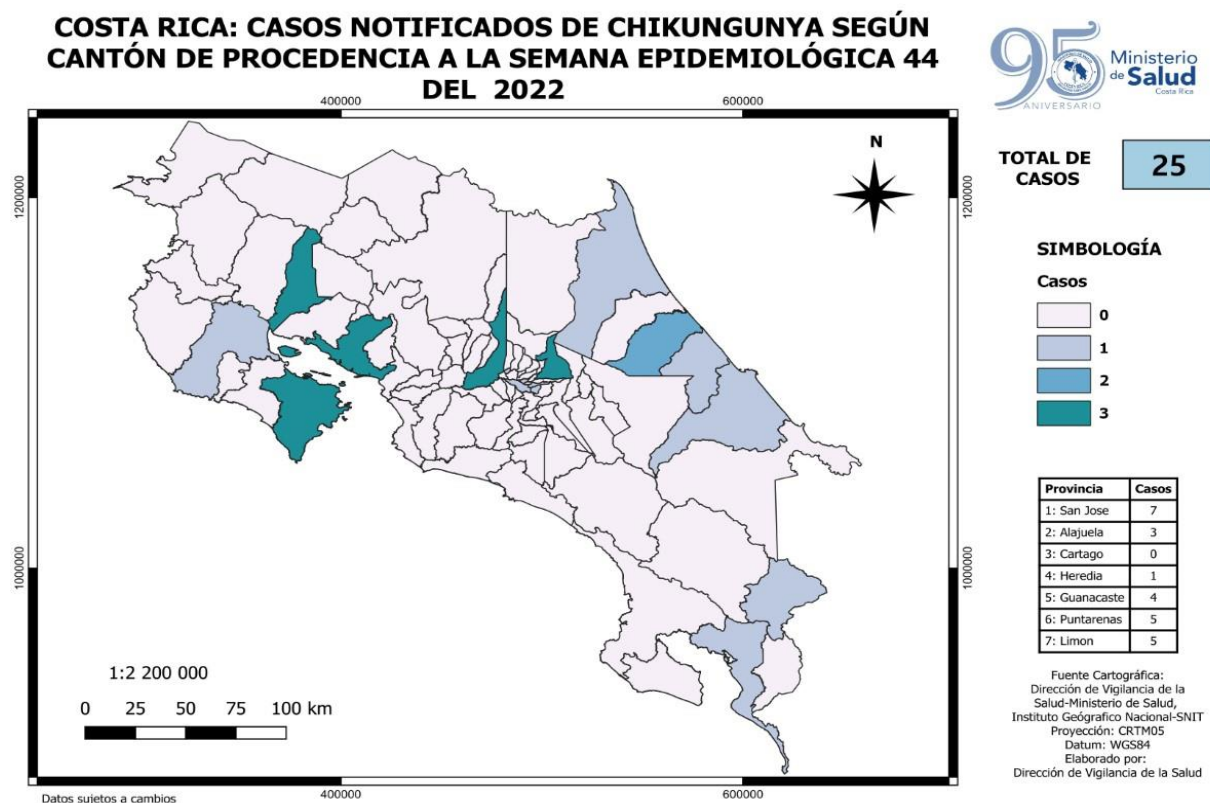
Gráfico 3.

Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 44, 2022.



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

Figura 3.
Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 44, Costa Rica 2022



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

Zika

Se registran 41 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 44.

Cuadro 3.

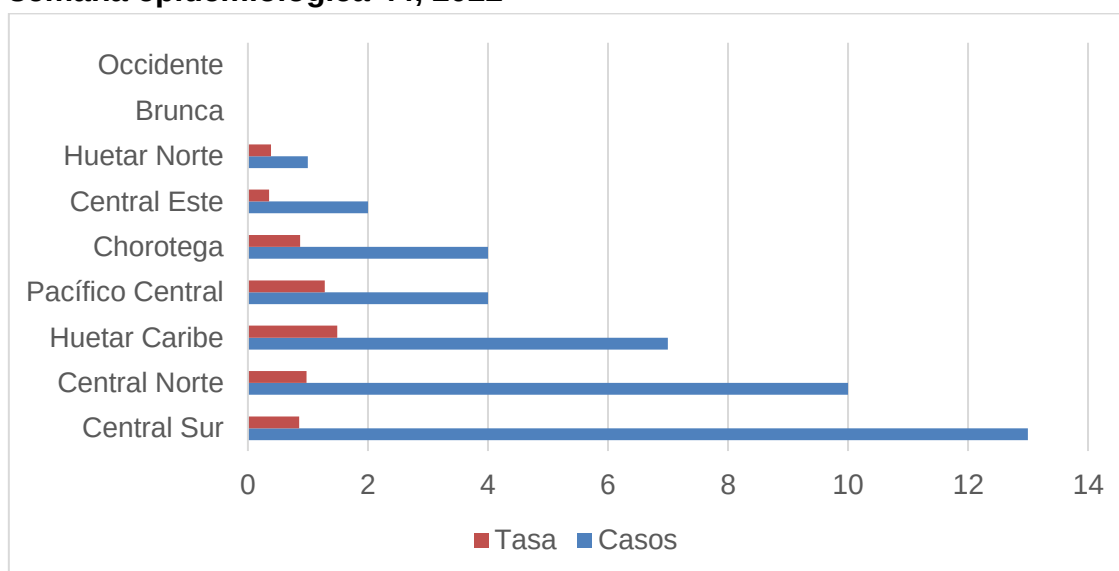
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 44, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	13	0,9
Central Norte	10	1,0
Huetar Caribe	7	1,5
Pacífico Central	4	1,3
Chorotega	4	0,9
Central Este	2	0,4
Huetar Norte	1	0,4
Brunca	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	41	0,8

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

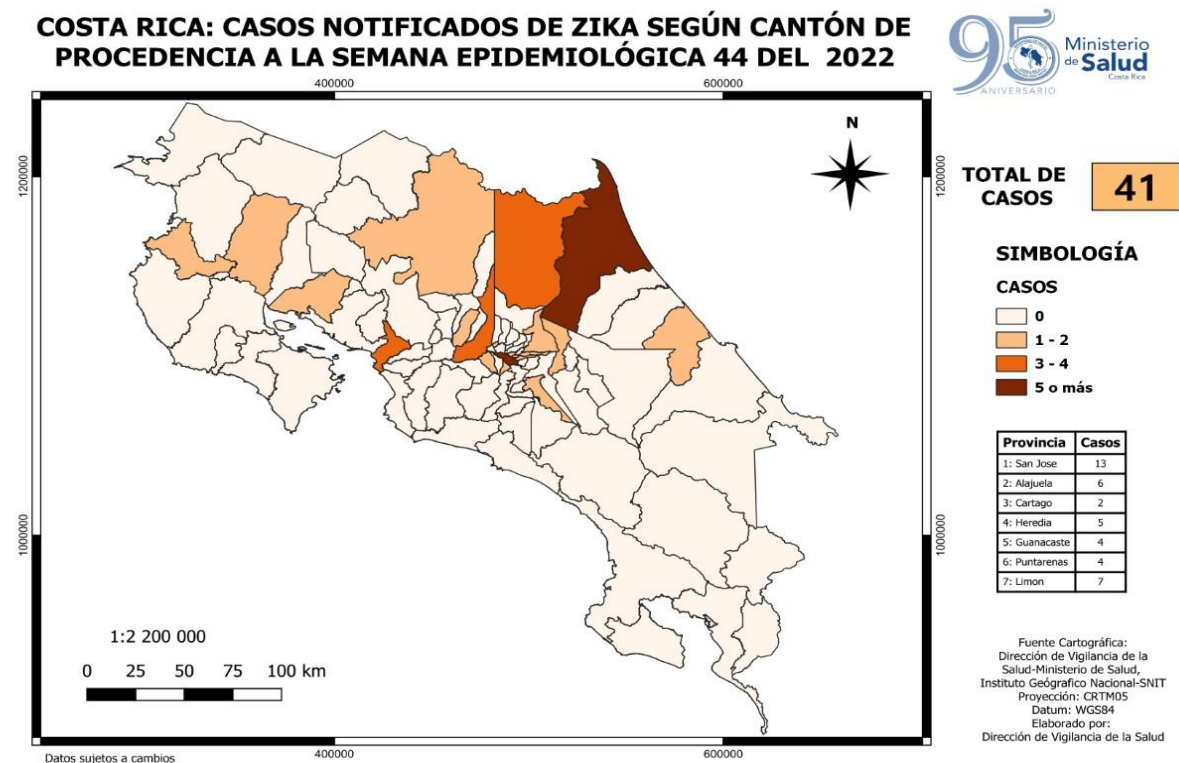
Gráfico 4.

Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 44, 2022



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

Figura 4.
Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 44, Costa Rica 2022



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

Malaria

Issac Vargas Roldán

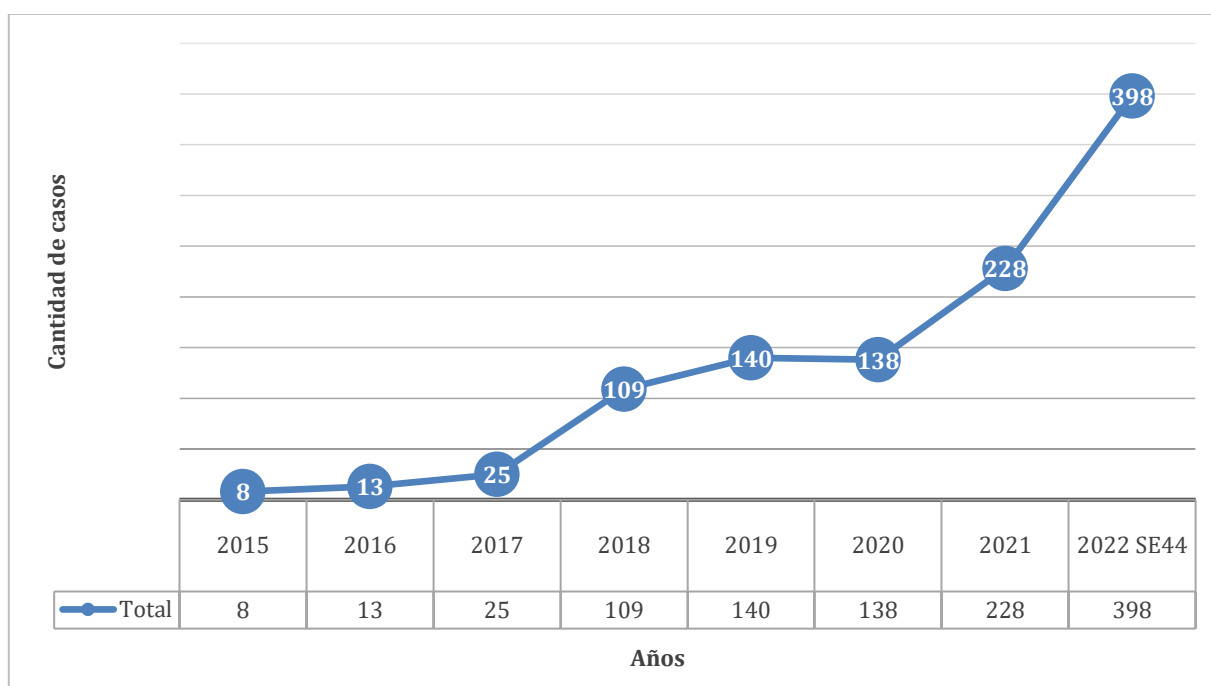
Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

El comportamiento de la malaria en el país ha tenido un crecimiento de casos sostenido desde el año 2015 y a la semana epidemiológica 44 de 2022 se ha superado la cantidad de casos totales, reportados en años anteriores.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos de malaria por año del 2015, a la SE44 del 2022.



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

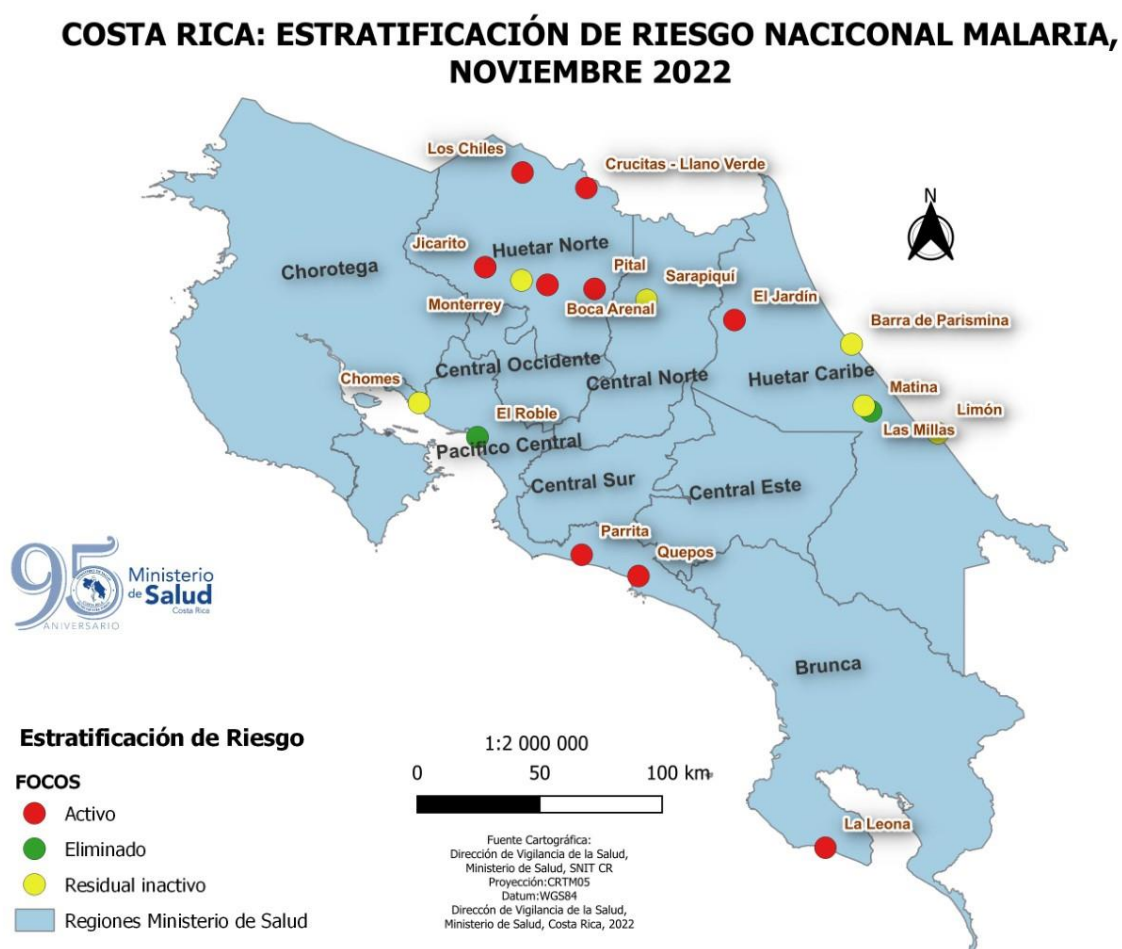
Costa Rica, es uno de los países de la Región de las Américas asociado a la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM) y que con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se tiene la meta de alcanzar la eliminación de este parásito y de certificarse en el año 2025.

En la decisión de avanzar hacia la eliminación y la participación en el esfuerzo mesoamericano, la clave no es sólo la reducción a cero de la incidencia sino la capacidad de mantener dicha situación frente a la importación de casos, que persistirá mientras no se logre la eliminación en países vecinos.

Para dar detalle del inventario de focos en el país, se tiene un total de 9 focos activos, 06 focos residuales inactivos y 2 focos eliminados. En la Figura 2 se ilustra la distribución de focos en el país.

Figura 1.

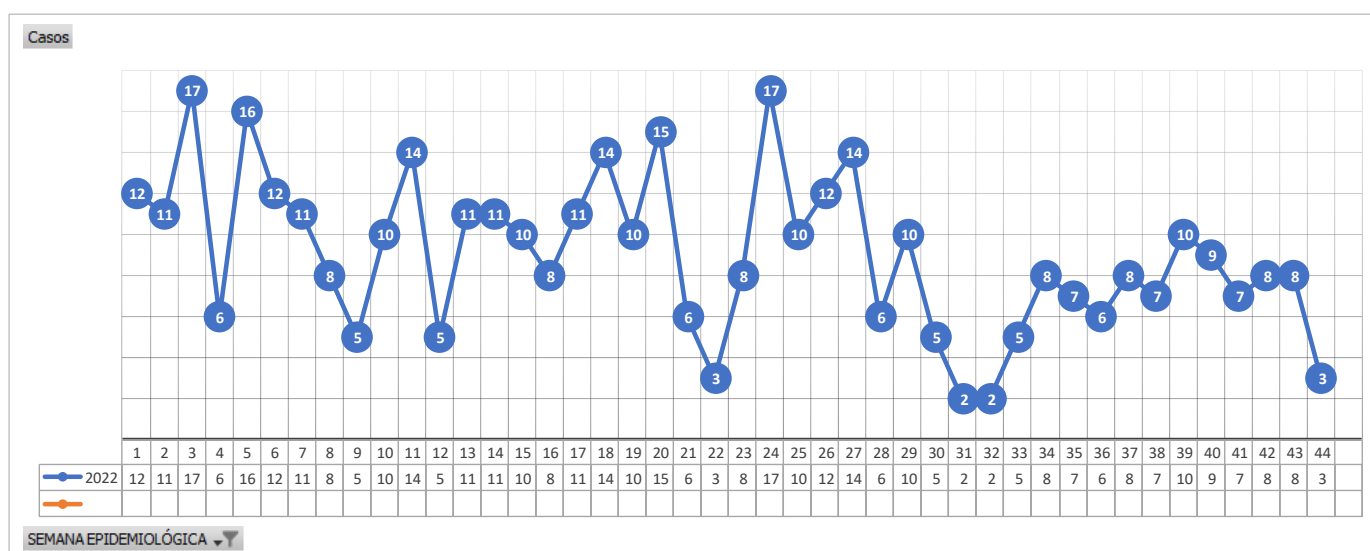
Costa Rica: Distribución de focos de Malaria en Costa Rica, noviembre 2022.



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

A la semana epidemiológica 44, se han reportado a nivel nacional un total de 398 casos confirmados por malaria. La Región con la mayor cantidad de casos es la Huetar Norte, con un total de 355 casos, seguido de la Región Huetar Caribe con un total de 24 casos, en la Región Brunca 11 casos y en la Región Pacífico Central se cuentan con un total de 4 casos, los 4 casos restantes corresponden a casos importados ubicados en la Región Central Sur (3) y Región Chorotega (1).

Gráfico 2.
Costa Rica: Casos de malaria a la SE44, 2022

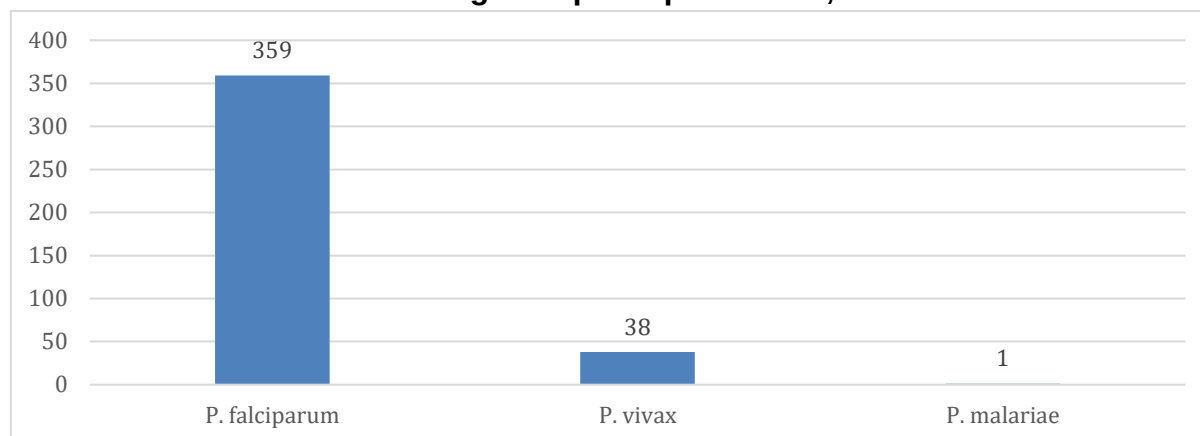


Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

En cuanto a la predominancia de especie, el *Plasmodium falciparum* es la especie con mayor circulación en el país con un 91% de predominancia (N= 359), la circulación porcentual de *Plasmodium vivax* es de un 9% (N=38) y cabe recalcar que en la Región Central Sur se diagnosticó una infección mixta de un caso importado proveniente de Puerto Cabezas, Nicaragua.

Gráfico 3.

Costa Rica: Predominancia según especie parasitaria, SE44 2022.



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Actualmente, se tiene un total de 9 focos activos, 5 focos residuales inactivos y 2 focos eliminados, distribuidos por región de la siguiente manera:

Cuadro 1.

Inventario de focos de malaria en Costa Rica, noviembre 2022.

Región	Foco Eliminado	Foco Inactivo	Residual	Foco Activo
Huetar Norte	0	1	5	
Huetar Caribe	1	3	1	
Pacífico Central	1	1	2	
Brunca	0	0	1	
TOTAL	2	5	9	

Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

Nancy Mesén Arce

Dirección de Vigilancia de la Salud

nancy.mesen@misalud.go.cr

Roberto Arroba Tijerino

Dirección de Vigilancia de la Salud

roberto.arroba@misalud.go.cr

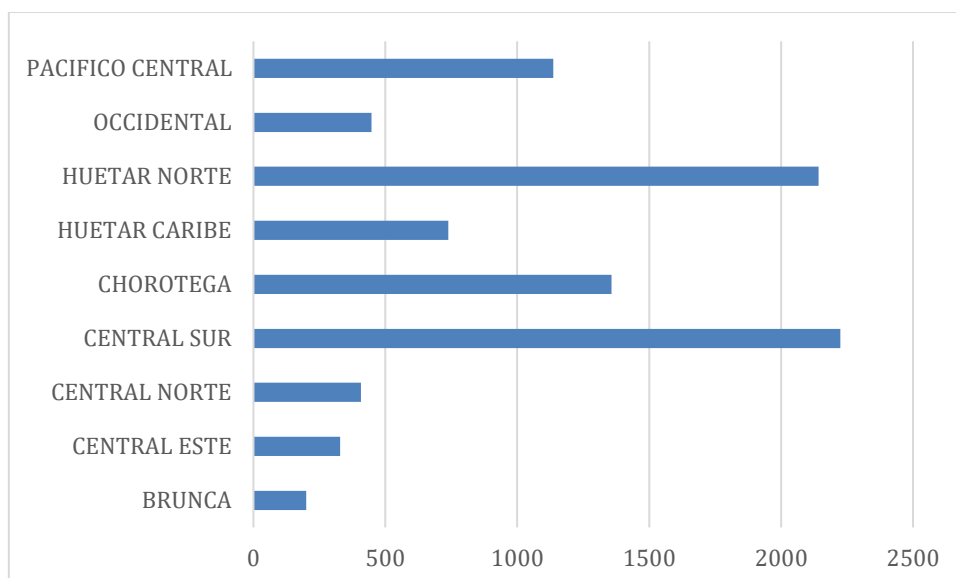
A continuación, se presentan los datos para las semanas epidemiológicas 1 a 44 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 44 son 443356.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 76966
 - 5-9 años: n= 57827
 - 20-24 años: n= 35275
 - 25 a 29 años: n = 34994

Gráfico 1.

Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 1 a 44, 2022.



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

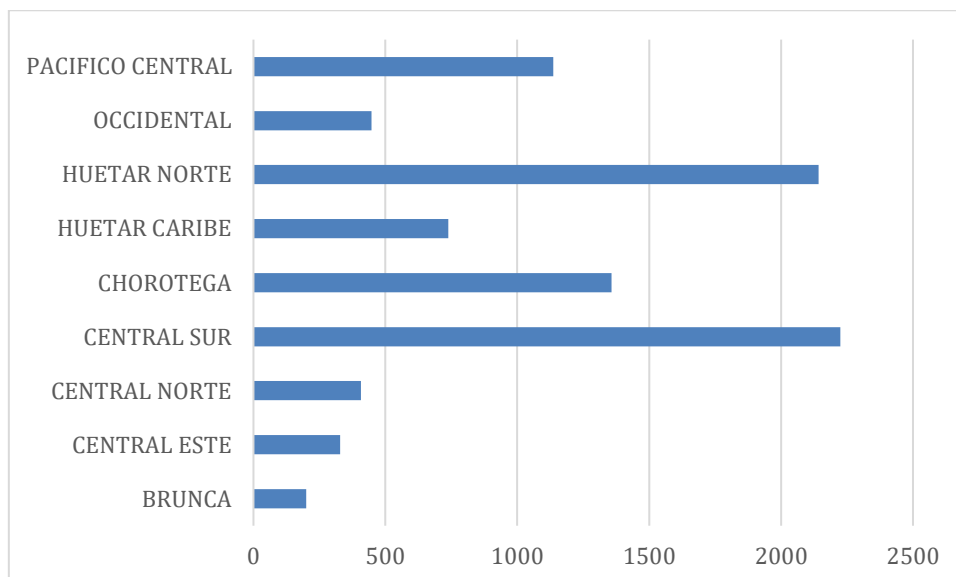
En el gráfico 1, se observa las regiones del MS que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 44, corresponden a la Región Central Sur, la Región Central Norte, la Región Pacífico Central y la Región Chorotega. Las regiones con menos casos corresponden a la Central Este, Huetar Norte, Huetar Caribe, Occidental y Brunca.

En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 44 son $n = 8981$
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: $n = 1519$
 - 5-9 años: $n = 1123$
 - 20-24 años: $n = 826$
 - 30 a 34 años: $n = 758$

Gráfico 2.

Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 1 a 44, 2022.



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

En el gráfico 2, se observa se observa las regiones del MS que presentan más casos de ETI notificados de a la semana 44, corresponden a la Región Central Sur, la Región Huetar Norte, la Región Chorotega, la Región Pacífico Central y la Región Huetar Caribe. Por su parte, las regiones que han notificado menos casos a la semana 44 son la Central Norte, Región Occidental, la Central Este y la Región Brunca.

Hepatitis

Ted Alpízar Calvo

Unidad de Epidemiología

Dirección Vigilancia de la Salud

ted.alpizar@misalud.go.cr

La Hepatitis B es una infección hepática que puede causar la muerte por el virus de la hepatitis B (VHB), representando un importante problema de salud a escala mundial y puede cronificar llevando a un alto riesgo de muerte por complicaciones como la cirrosis y cáncer de hígado (OMS, 2022).

En las zonas en que esta enfermedad tiene una alta endemicidad, la transmisión más frecuente es de la madre al niño durante el parto o de manera horizontal. La cronificación es muy común en los lactantes infectados y en los menores de 5 años, ocurriendo en un 95% de los casos detectados.

Su transmisión también puede darse por pinchazos con objetos punzocortantes, perforaciones, exposición a sangre y líquidos corporales infectados. La mayoría de sus síntomas se presentan mediante un cuadro agudo que dura varias semanas, como coloración amarillenta de la piel y escleras, orina oscura, cansancio extremo, entre otros.

La infección se puede tratar con medicamentos antivíricos orales, aunque para el año 2021, solo entre el 12% y el 25% de las personas infectadas necesitaban tratamiento dependiendo del contexto y de los criterios de selección (OMS, 2022).

En la región hay aproximadamente 2,1 millones de personas con la infección crónica de VHB, con una prevalencia de 0,28%. Para el 2016 se produjeron cerca de 10 000 nuevas infecciones, de ellas un 55% por transmisión perinatal y las demás por transmisión horizontal. La vacunación universal y las campañas contra esta enfermedad han generado un descenso de las concentraciones en niños y adolescentes en los últimos decenios (OMS/OPS, 2017).

Según datos de la OPS/OMS, en la región de las Américas cada año hay aproximadamente 10 mil nuevas infecciones por el virus de la Hepatitis B y 67 mil por Hepatitis C, de las cuales, sólo el 18% y 22% respectivamente son diagnosticadas, y muchísimas menos aún reciben tratamiento.

Además, en el 2019, 125 mil personas murieron en la región de las Américas a causa de cáncer de hígado y enfermedad hepática (cirrosis), enfermedades que son causadas principalmente por los virus de la Hepatitis B y C.

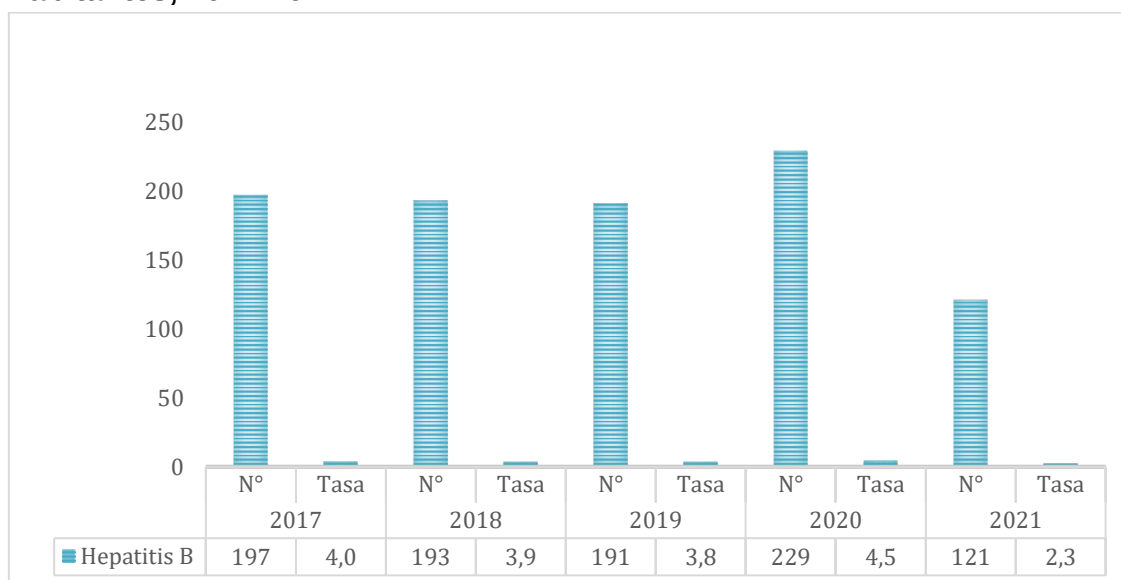
La OPS/OMS establece que, para lograr la eliminación de la hepatitis al año 2030, se necesita reducir las nuevas infecciones por hepatitis B y C en un 40%;

además, se estableció la meta de reducir las muertes por cáncer de hígado en un 50% para 2025.

Por su parte, en Costa Rica el año que presenta mayor cantidad de casos es el 2020, con una cantidad de 229, mientras que el 2021 presenta la menor cantidad, solamente 121. Los años 2017, 2018 y 2019, presentan datos muy similares, como puede observarse en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 1

Costa Rica: Total de casos de Hepatitis B, tasas por cada 100.000 habitantes, 2017-2021



Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022

Respecto a la mortalidad, para el año 2019 se presentaron 3 casos con una tasa de 01,1 y para el 2020, 4 casos, con una tasa de 0,1. Los años 2017, 2018 y 2021, presentaron 1 caso cada uno.

Por esta razón, las autoridades de salud recuerdan la importancia de vacunar contra la Hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida a todas las personas recién nacidas, además de tratar a quienes padecen de esta enfermedad durante el embarazo para prevenir la transmisión materno-infantil. De igual forma, para prevenir contagios de las diversas formas de hepatitis, se le recuerda a la población la importancia de los hábitos de higiene -entre ellos el buen lavado de manos- y de la inocuidad alimentaria; así como la importancia de las prácticas sexuales seguras y el adecuado manejo de componentes sanguíneos e insumos como jeringas.

En los últimos tres años se ha evidenciado en el país una disminución de casos de hepatitis que podría posiblemente verse relacionado al inicio de la pandemia por COVID-19 por el incremento en el uso de medidas higiénicas como lavado frecuente de manos lo que contribuyó a la disminución de la transmisión.

Hepatitis aguda grave de origen desconocido en niños y niñas

Este evento fue notificado por primera vez el 5 de abril de 2022 por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Reino Unido, que informó sobre la ocurrencia de 10 casos en Escocia. Si bien se cuenta con varios estudios de investigación en curso, la información actualmente disponible por la OMS sobre epidemiología, laboratorio y clínica continúa siendo limitada y hasta el momento no se ha identificado el agente etiológico causante del evento. Según información de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, actualmente se reportan nueve casos probables de esta hepatitis en el país, un caso probable fallecido, 5 descartados.

Debido a que aún no se tiene claridad acerca de las posibles causas, se les recuerda a los padres de familia estar vigilante de la salud de sus hijos, estar atentos a los síntomas como diarrea o vómito y principalmente si hay coloración amarilla de los ojos y la piel, por lo cual deben acudir prontamente a los servicios de salud.

Adicionalmente, verificar que se encuentren al día con el esquema de vacunación; a la vez que se recomienda a la población en general no descuidar las medidas de higiene como el lavado frecuente de manos con agua y jabón, protocolo de tos y estornudo, una adecuada manipulación de alimentos; evitar tener contacto con personas con síntomas similares y estar atentos a los comunicados de las autoridades de salud.

Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

franchina.murillo@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 44 del año 2022, se han notificado un total de 86 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2021 se reportó un total de 80 casos de meningitis con respecto a la misma semana con un aumento del 7,5%.

La Región Central Este en el año 2022, a la semana epidemiológica 44 registra el mayor número de casos por sospecha de meningitis con un 29,06 %, seguido de la Región Central Norte con un 22,09% del total de casos respectivamente. En el año 2021 las regiones con mayor número de casos fueron Central Sur con 32,5% seguido de la Región Central Norte con un 16,0%.

Cuadro 1. Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis y porcentaje de variación relativa por Región, semana epidemiológica 44, 2021-2022

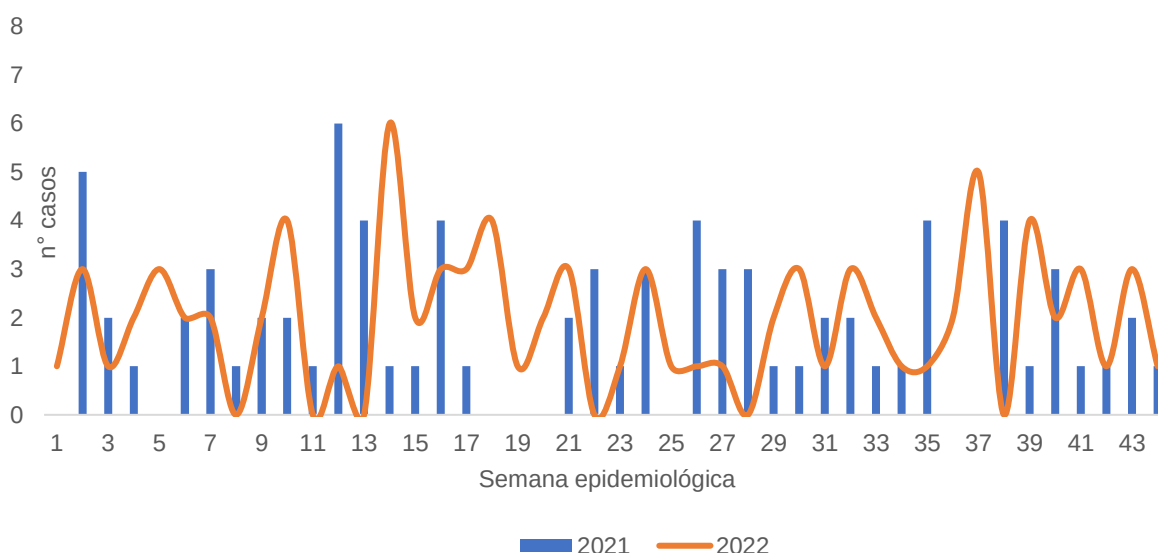
Región	casos 2021	casos 2022	porcentaje casos 2022	% VARIACION RELATIVA
Central Este	9	25	29,1	178%
Central Sur	26	17	19,8	-35%
Central Norte	16	19	22,1	19%
Brunca	6	6	7,0	0%
Occidental	1	7	8,1	0%
Pacífico				
Central	9	4	4,7	-56%
Huetar Caribe	4	6	7,0	50%
Huetar Norte	6	1	1,2	-83%
Chorotega	3	1	1,2	-67%
Total	80	86	100,0	7,50%

Datos preliminares

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

Según los datos arrojados en el gráfico 1, se observa un comportamiento de la enfermedad con un leve aumento en el año 2022 comparado con el año 2021 (n=6) la semana epidemiológica 44.

Gráfico 1. Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2021 con el 2022 a la semana epidemiológica 44, 2022



Datos preliminares

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

En el cuadro 2 se enlista los cantones que presentan tasas mayores de meningitis a la semana epidemiológica 44. El Guarco (10,6), Alfaro Ruiz (6,8).

Cuadro 2. Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 44, 2022. (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	casos	tasas
El Guarco	5	12,8
San Pablo	3	9,5
Alfaro Ruiz	1	6,8
Alvarado	1	6,4
Santo Domingo	3	6,0
Tarrazú	1	5,3
Parrita	1	4,8
Golfito	2	4,3

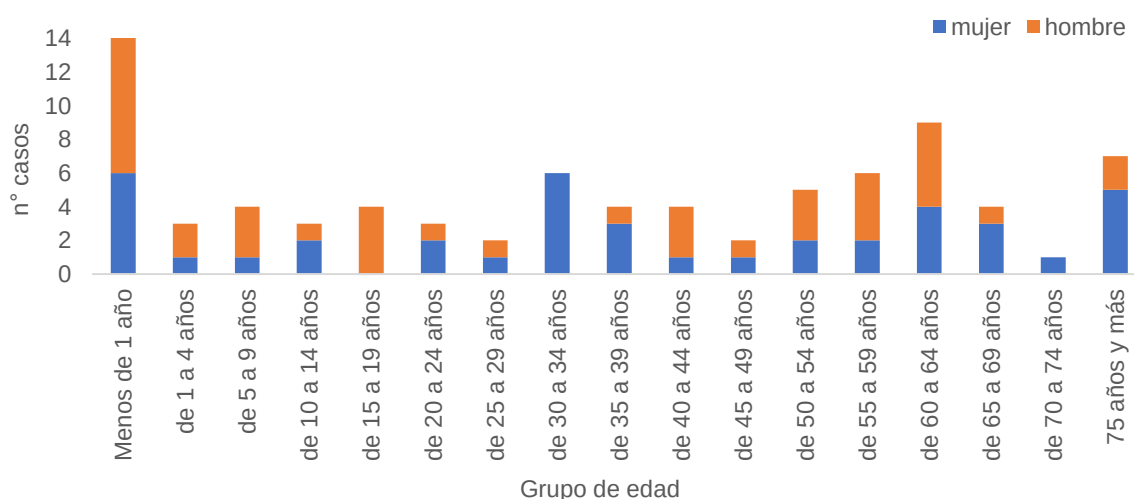
Datos preliminares

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

El gráfico 2, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 44 los hombres aportan el 52,3% (n=45) de los casos y las mujeres el 47,6% (n=41) de los casos.

El grupo de edad con más casos es el de menos de 1 año con un 22,0% (n=19); seguidamente, el grupo de 60-64 años con 10,4% (n=9).

Gráfico 2. Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 44, 2022



Datos preliminares

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

Viruela Símica

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

La enfermedad fue descubierta en 1958, cuando ocurrieron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos mantenidos para labores de investigación. Por esta razón recibió el nombre de “viruela del mono” o “viruela del simio”.

El primer caso humano de viruela del simio fue notificado en agosto de 1970 en Bokenda, una aldea remota en la provincia ecuatorial de la República Democrática del Congo. El infectado fue un niño de 9 meses que ingresó en el Hospital Basankusu con sospecha de haber contraído viruela. Una muestra, enviada al Centro de Referencia de Viruela de la OMS en Moscú, reveló que los síntomas eran causados por el virus de la viruela del mono.

La familia del paciente dijo que en ocasiones comían monos como un manjar, aunque no podían recordar si habían comido monos durante el último mes o si el niño estuvo en contacto con un mono antes de presentar síntomas. La investigación demostró que el niño era el único de la familia que no había sido vacunado contra la viruela humana.

La viruela ha sido erradicada, la viruela del simio no.

La viruela símica se trata de una infección zoonótica rara emergente, que puede propagarse a los humanos y que suele aparecer en África occidental y central, donde ahora es endémica.

La viruela del simio está causada por el virus de la viruela del mono, un ortopoxvirus similar al virus Variola (el agente causante de la viruela), al virus de la viruela bovina y al virus Vaccinia. Desde la erradicación de la viruela, la viruela del simio ha asumido el papel del ortopoxvirus más destacado que afecta a las comunidades humanas.

La situación mundial, según las regiones de la OMS, al 25 de noviembre 2022, reportan un total de 81 895 casos y, se registra en las Américas la mayor cantidad de casos confirmados por laboratorio con más de 54 000 casos acumulados.

Figura 1.
Regiones de la OMS: Total de casos y muertes acumulados de viruela símica, al 25 de noviembre, 2022.

Total de casos de viruela símica, por región de la OMS						
A partir del 1 de enero de 2022. Datos a 24 Nov 2022						
	Total de casos confirmados	Total de casos probables	Total de muertes	Casos en la última semana ¹	Casos de la semana anterior	Variación porcentual semanal de los casos ¹
Región de las Américas	54,277	1,526	34	1,041	1,025	2%
Región Europea	25,512	0	5	46	83	-45%
Región de África	982	0	14	0	24	-
Región del Pacífico Occidental	221	0	0	3	0	-
Región del Mediterráneo Oriental	72	0	1	0	0	-
Región de Asia Sudoriental	31	0	1	0	0	-
Total	81,095	1,526	55	1,090	1,132	-4%

Fuente: Organización Mundial de la Salud, noviembre 2022

Estados Unidos registra la mayoría de los casos confirmados por viruela símica, seguido de Brasil y España.

Figura 2.
OMS: Perfil de los casos de viruela símica al 25 noviembre 2022.

	Valores notificados ¹	
	Sí	No
Hombres que tienen sexo con hombres	23440 (86.1%)	3779 (13.9%)
VIH positivo	13742 (51.2%)	13118 (48.8%)
Trabajador de la salud	904 (4.1%)	21271 (95.9%)
Historial de viajes	2682 (15.6%)	14486 (84.4%)
Transmisión sexual	13817 (71.1%)	5618 (28.9%)
Hospitalizados ²	3015 (7.1%)	39614 (92.9%)
UCI	30 (0.2%)	14969 (99.8%)
Murió	14 (0.0%)	33587 (100.0%)

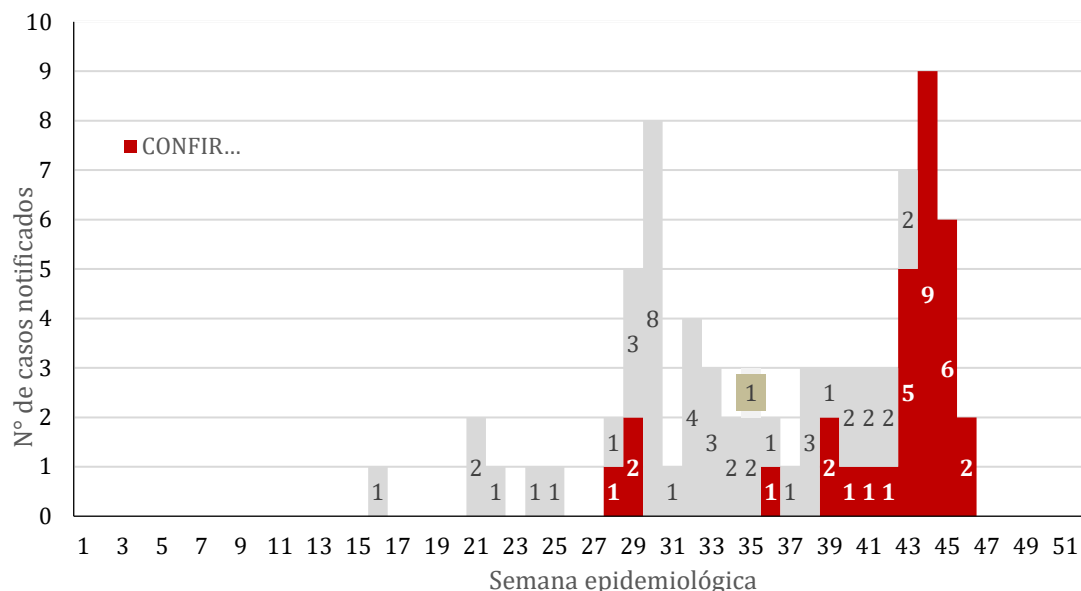
Fuente: Organización Mundial de la Salud, noviembre 2022

Situación Nacional

En Costa Rica, desde el 20 abril al 25 noviembre del 2022, se han investigado 107 casos de viruela símica, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio, en 76 casos descartados y 31 casos confirmados.

Gráfico 1.

Costa Rica: Distribución de casos confirmados y descartados por laboratorio de viruela símica, según semana epidemiológica, al 25 noviembre 2022.



Fuente: Ministerio de Salud, noviembre 2022.

Los casos confirmados por laboratorio de viruela símica se caracterizan por ser masculinos de 23 a 51 años, el 25,8% registran antecedentes de viajes a otros países, resultando 8 casos importados. Del total de los casos, 5 son extranjeros y 26 casos son costarricenses. El 71% de los casos confirmados tienen antecedentes de patologías que comprometen el sistema inmune, el 97% se asocian a transmisión o contacto sexual. Un caso se registra en la Región Chorotega, 3 casos en la Región Central Norte y los otros casos en la Región Central Sur, en la provincia de San José. Los casos confirmados inician con signos y síntomas, caracterizados por cefalea, mialgias y fiebre, posteriormente, presentan un rash o erupción en brazos, piernas, tórax y área anogenital, que progresa en etapas secuenciales de maculas a pápulas, luego a vesículas, pústulas, y finalmente a costras (estas lesiones en piel o mucosa desaparecen en un rango de 11 a 35 días). Los esfuerzos y resultados para mantener una vigilancia epidemiológica activa se deben al trabajo en equipo de los profesionales de las instituciones C.C.S.S, el Inciensa, el sector privado y el Ministerio de Salud en los tres niveles de gestión.

25 de noviembre, 2022

“Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer”

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

«La forma más rápida de cambiar la sociedad es movilizar a las mujeres del mundo». (Charles Malik)

Violencia intrafamiliar, problema de salud pública en el marco del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer

El Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (25 de noviembre), es un momento para reflexionar acerca de los compromisos para eliminar la violencia contra las mujeres para 2030, renovarlos, amplificarlos y elaborar estrategias que permitan alcanzar este objetivo. En todos los países y culturas, es necesario adoptar más medidas para garantizar que las mujeres, en toda su diversidad, vivan una vida libre de violencia y coerción. Las estimaciones a escala mundial son preocupantes: aproximadamente 1 de cada 3 (30%) mujeres en todo el mundo sufre violencia física y/o sexual, mayoritariamente en el seno de una relación íntima. (OMS, 2022)

Esta violencia empieza alarmantemente temprano: casi 1 de cada 4 (24%) adolescentes de 15 a 19 años que han tenido una relación íntima ha sufrido violencia física o sexual a manos de su compañero. Los efectos en la salud pueden durar toda la vida: la violencia afecta a la salud física, mental sexual y reproductiva de las mujeres. Existen programas prometedores para prevenir la violencia contra las mujeres y las niñas. (OMS, 2022)

Cuantificar la Violencia intrafamiliar

Los datos son esenciales para mejorar la comprensión de la naturaleza, magnitud, gravedad y frecuencia de la violencia contra las mujeres y niñas. Obtener mejores datos puede ayudarnos a entender los tipos y formas de violencia que sufren las mujeres, si las sobrevivientes reciben o no apoyo, los riesgos, las consecuencias y los costos de esta violencia, así como qué medidas resultan eficaces y cuáles no a la hora de prevenir y dar respuesta a la violencia contra las mujeres y niñas.

La investigación y las estadísticas son herramientas valiosas a la hora de desarrollar intervenciones y políticas basadas en datos empíricos para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. Las soluciones eficaces deben apoyarse en datos, y la recopilación de datos basados en normas acordadas a nivel mundial es un punto prioritario en los programas internacionales y gubernamentales.

Disponer de unos datos fiables y comparables sobre la violencia contra las mujeres es fundamental para comprender y promover las intervenciones en materia de prevención y respuesta, actuar y hacer un seguimiento de los avances a ese respecto.

En el siguiente enlace encontrará información sobre la violencia y las acciones institucionales: <https://inec.cr/multimedia/infografia-dia-internacional-la-eliminacion-la-violencia-contra-la-mujer-2022>

Violencia intrafamiliar Costa Rica 2018-2022(*)

En Costa Rica este serio problema de salud pública muestra una preocupante tendencia al aumento conforme pasan los años aún y a pesar de las acciones que se realizan para prevenir y contrarrestar sus efectos, y en medio de una situación de emergencia sanitaria, cuyos efectos empezamos a notar recientemente.

Sin embargo, el que las personas violentadas se atreven a denunciar implica que los casos son reales y que la población en condiciones de vulnerabilidad sufre la

agresión en todas sus formas en su núcleo familiar, es la constante sobre la mujer, niños(as) y adultos mayores, así como sobre personas con limitaciones físicas y/o mentales.

La VIF es el resultado de serios problemas en el entorno familiar en sus determinantes, sociales, económicos, culturales y ambientales los cuales derivan en otros problemas de salud como los trastornos mentales depresión, intento de suicidio y suicidio entre otros.

La gravedad de la VIF intrafamiliar es más amplia ya que a pesar de que los datos de las notificaciones son importantes para la toma de decisiones institucionales también es verdad que son datos de casos de personas que acuden a los servicios públicos (salud, educación, policial, etc) sin embargo hay otros casos que, por diversas razones no se notifican esto implica una situación de subregistro importante que provoca que la notificación sea inexacta, afectando la magnitud real de la violencia contra las mujeres.

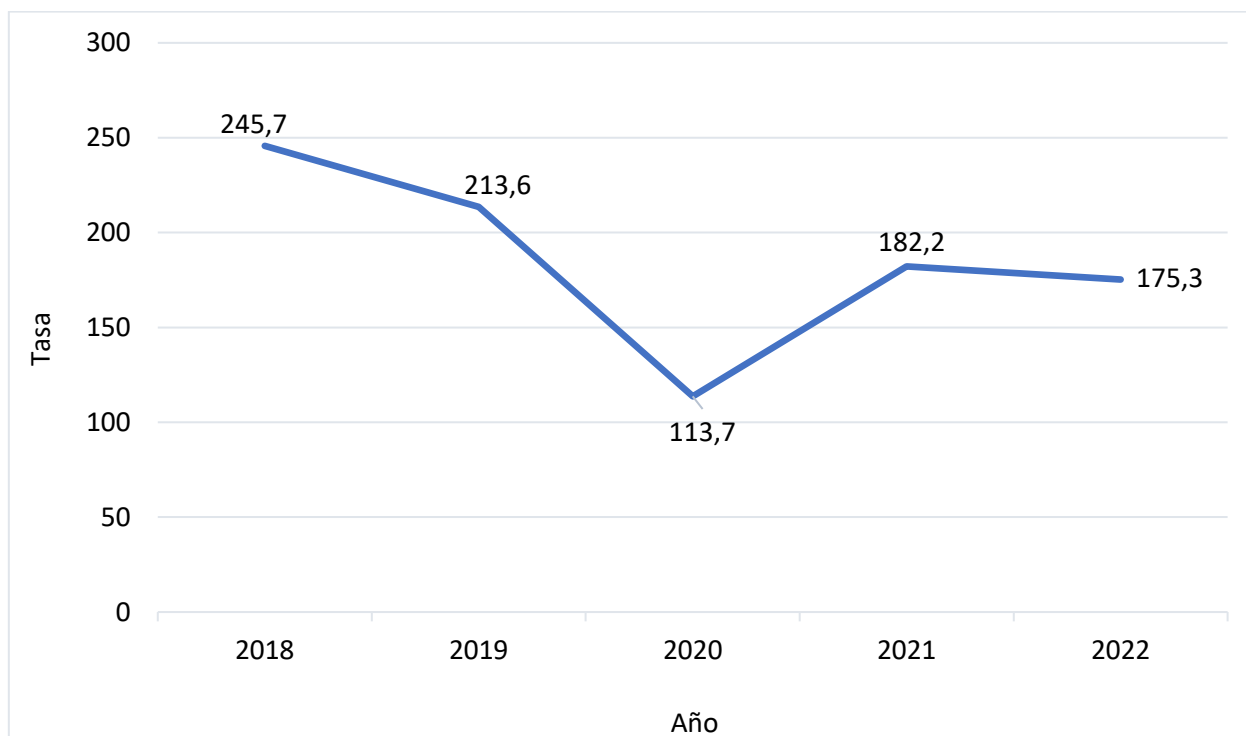
El documento que se presenta a continuación describe la evidencia de los casos notificados mediante la “Boleta Individual Obligatoria (VE01), que brinda los datos de la incidencia de la violencia intrafamiliar ocurrida durante el período 2018-2022 (a la Semana Epidemiológica SE 45) según las diferentes variables tomadas en cuenta.

Costa Rica, datos e incidencia de casos de Violencia Intrafamiliar (VIF) 2018-2022.

Durante el período indicado los años, 2018 y 2022 (a la Semana Epidemiológica 45) obtuvieron las tasas más altas según muestra el gráfico 1, aunque hay una disminución importante en el 2020 justamente en el año en que inició la pandemia y que afectó al país principalmente en el acceso a los servicios de salud así como con el confinamiento obligatorio indicado para disminuir las tasas de contagio, dos aspectos que afectaron la notificación de casos de violencia, por lo que son datos que mantiene su condición de “preliminares” dado el comportamiento inusual por las razones indicadas, sin embargo posiblemente se incrementaron los casos con las personas agresoras conviviendo a diario con las víctimas, por otro lado con el fin de mostrar el incremento gradual a pesar de que el año no termina y por tanto los datos son preliminares, se incorporó la información de los casos registrados a la SE45, 2022 como se ve en el gráfico hay una tendencia al aumento que posiblemente al término del año haya superado la tasa del 2021.

Gráfico 1

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según año de ocurrencia, período 2018-2022 (*) (tasa por 100 000 habitantes).



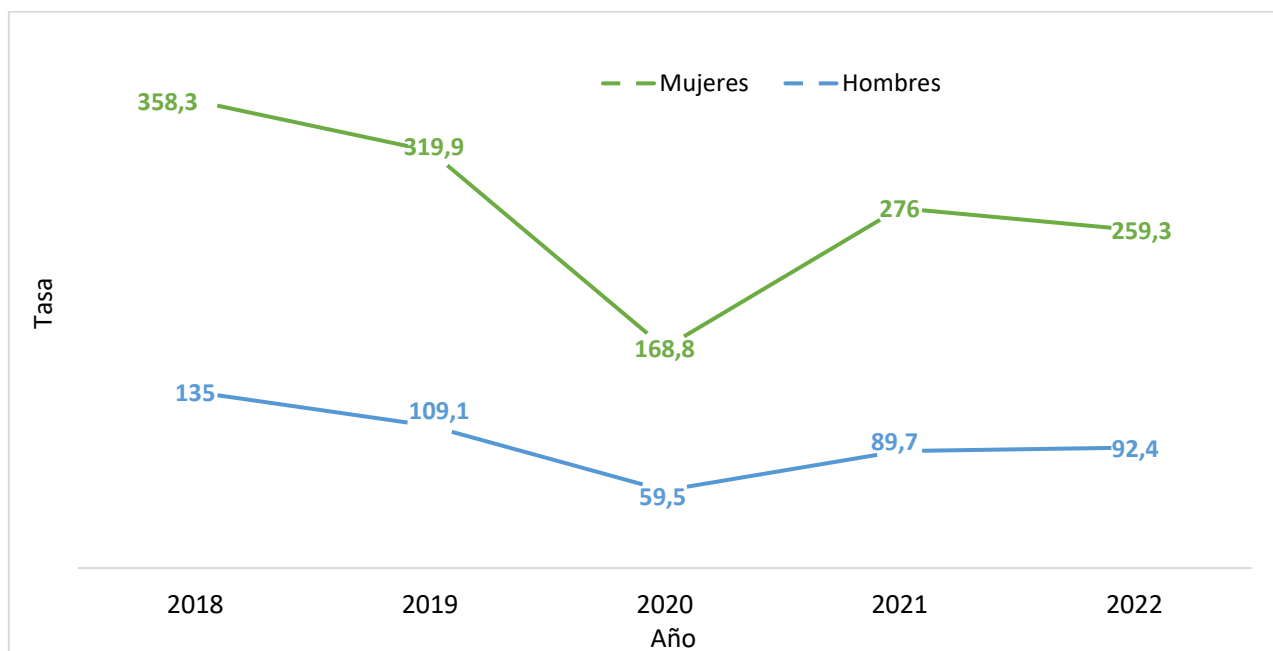
(*) Datos preliminares a la SE 45, 2022

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

El siguiente gráfico brinda la información relacionada con el comportamiento de la variable sexo durante el período indicado, es así como es notorio que las mujeres son para todos esos años el grupo de población afectado por la VIF, en donde sobresalen con las tasas más altas los años 2018 y 2019. Lo anterior es una tendencia repetida a lo largo del tiempo ya que desde que se notifica este evento las mujeres han aportado las tasas más altas y los números de casos también.

Gráfico 2

Costa Rica: incidencia de casos notificados por año de ocurrencia según sexo, período 2018-2022 (*) (tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares a la SE 45, 2022

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

Cuadro 1

Costa Rica: totales y tasas de casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo, 2018-2022 (*) (tasa por 100 000 habitantes)

Año

Sexo	2018		2019		2020		2021		2022	
	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa
Total, país	12293	245,7	10806	213,6	5814	113,7	9406	182,2	9137	175,3
Mujeres	8887	358,3	8024	319,9	4281	168,8	7072	276	6711	259,3
Hombres	3406	135	2782	109,1	1533	59,5	2334	89,7	2426	92,4

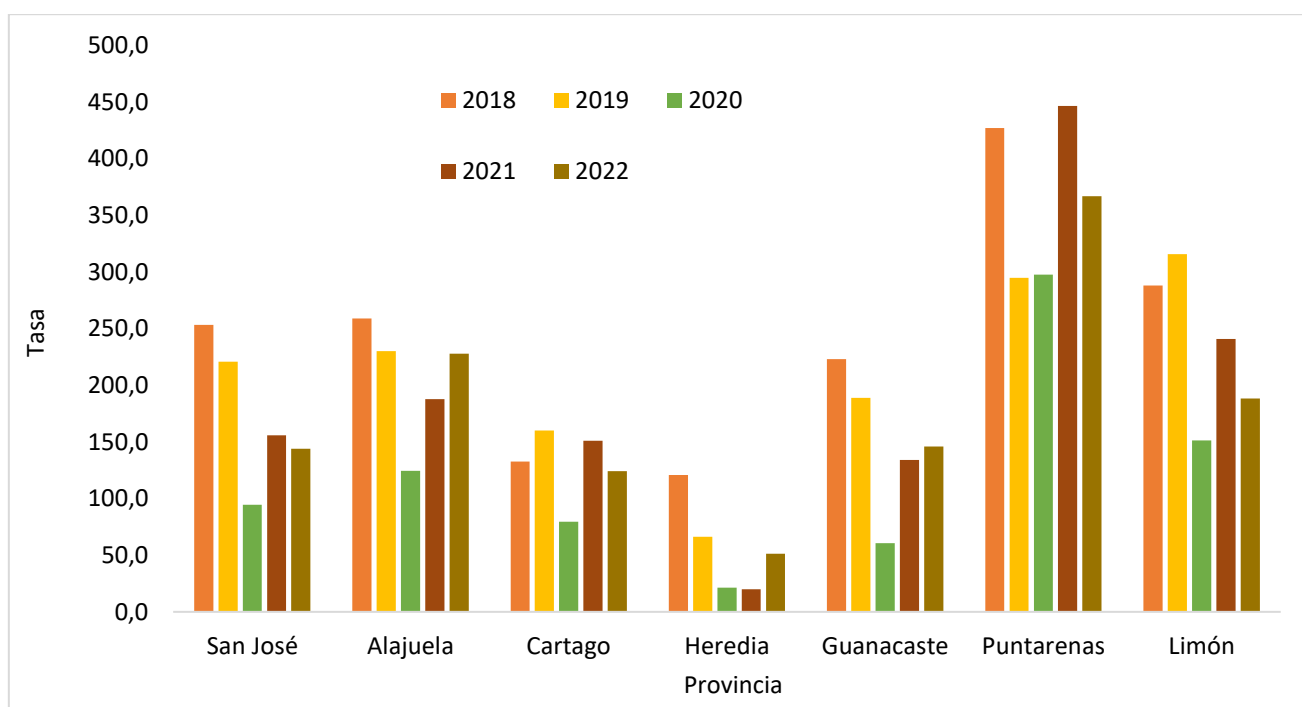
(*) Datos preliminares a la SE 45, 2022

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

El tercer gráfico evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar a nivel geográfico, en este caso se refiere a la provincia de ocurrencia, que de forma particular y recurrente está encabezada por la provincia de Puntarenas prácticamente en todos los años del período analizado, a excepción del 2019 que fue superado por Limón sin embargo la diferencia es muy poca. Esta importante del pacífico de nuestro país, por ser una de las regiones con un rezago importante en términos de indicadores económicos y de crecimiento social, las dificultades que su población tienen están relacionadas con el acceso a fuentes de trabajo, educación, los problemas de seguridad ciudadana latentes, que se convierten en aspectos que inciden en el incremento de los casos de violencia y que afectan a los grupos poblacionales más vulnerables y dependientes (mujeres, los niños y niñas así como adultos mayores y personas con discapacidad, entre otros).

Gráfico 3

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por año según provincia, período 2018-2022 (*) (tasa por 100 000 habitantes).



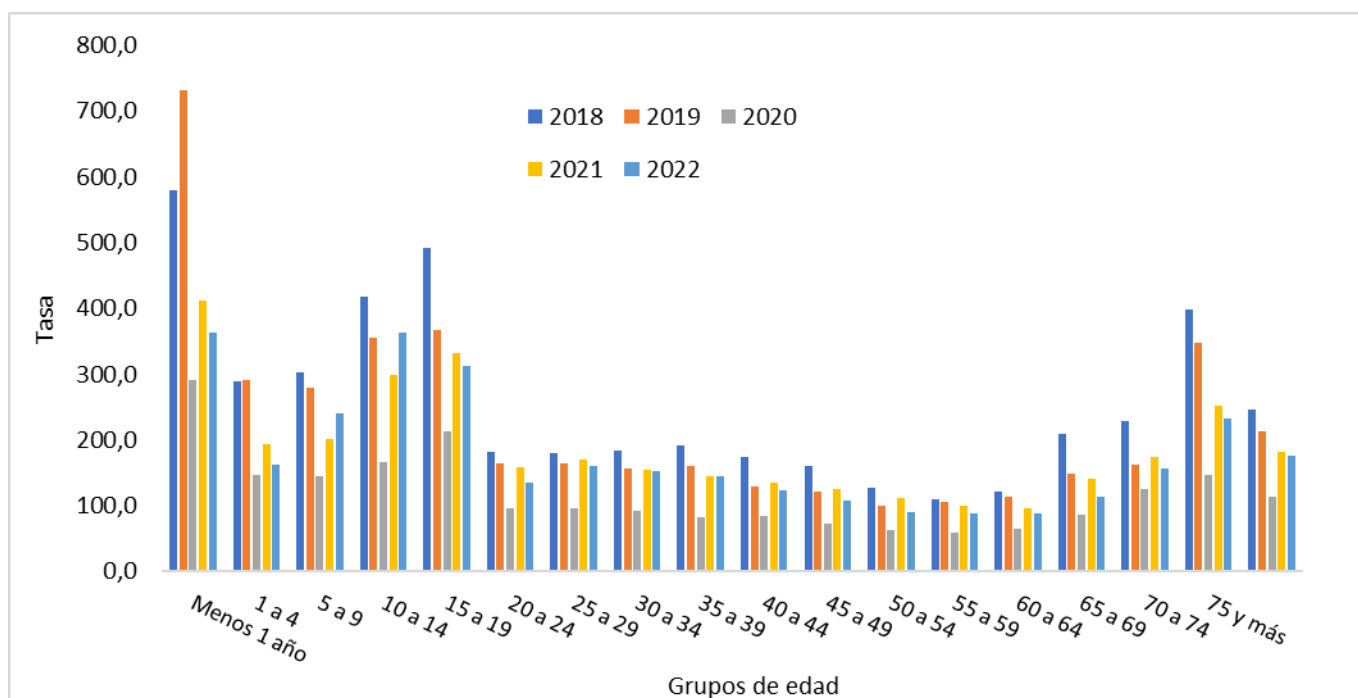
(*) Datos preliminares a la SE 45, 2022

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto al comportamiento de la violencia intrafamiliar en los diferentes grupos de edad según sexo, los casos de niñas y niños menores de un año, así como las personas adolescentes entre 15 y 19 años son los que aportan las tasas más altas, y posteriormente la población de adultos mayores principalmente de 75 años en adelante, la coincidencia de estos tres grupos en términos generales es que tienen una dependencia económica, emocional y social en esas edades con los “posibles agresores” y/o “victimarios”, lo cual las convierte en razones de peso para que se evidencie de forma gráfica.

Gráfico 4

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por grupo de edad según sexo, período 2018-2022 (*) (tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares a la SE 45, 2022

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

El cuadro 1, visibiliza los principales tipos de violencia que notifican las personas violentadas durante ese período, al respecto la negligencia y el abandono son los que aportan la mayor cantidad de casos o son más recurrentes en el reporte de al menos tres años de ese período, 2019, 2020 y 2022 sin embargo, el abuso físico es el tipo de violencia con la mayor cantidad de casos de dicho quinquenio seguido del abuso psicológico en términos de totales de casos.

Cuadro 2

Costa Rica: totales de casos notificados de VIF según tipo de violencia, período 2018-2022 (*)

Tipo de violencia	Años				
	2018	2019	2020	2021	2022
<u>Totales</u>	<u>12293</u>	<u>10806</u>	<u>5814</u>	<u>9406</u>	<u>9137</u>
Abuso Físico	2443	1336	939	1409	1385
Abuso Psicológico	2007	1770	967	2364	2076
Abuso Sexual	2166	1608	830	1245	1198
Negligencia y/o Abandono	2086	2059	1169	1794	2154
Otros Síndromes del Maltrato (Formas Mixtas)	2182	1935	915	1528	1534
Síndrome del maltrato no especificado	1317	2031	935	958	701
Violencia Patrimonial	92	67	59	108	89

(*) Datos preliminares a la SE 45, 2022

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

Femicidios en Costa Rica

En América Latina, las leyes para proteger a las mujeres existen, pero esas leyes a veces no son implementadas de forma uniforme, y hay una falta de voluntad política para alinearse completamente con la ley y las obligaciones internacionales.

La violencia contra las mujeres abarca una amplia gama de actos, desde el acoso verbal y otras formas de abuso emocional, al abuso físico o sexual cotidiano. En el extremo del espectro está el femicidio: el asesinato de una mujer. Una de las discusiones ha sido en torno a su conceptualización. En la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres, ley nº8589, se define el femicidio, en el artículo 21: "La muerte de una mujer que mantenga una relación de matrimonio, unión de hecho declarada o no con su perpetrador".

No obstante, también se ha manejado una conceptualización de femicidio apegada a la Convención Belem do Pará a efectos de las estadísticas. Dentro del marco de la protección de los derechos humanos de las mujeres y, específicamente, de la Convención de Belem do Pará, el Femicidio viene a ser la forma extrema, mortal, de la violencia contra las mujeres de todas las edades; cuando la Violencia contra las Mujeres mata; cuando el factor de riesgo es ser mujer.

En Costa Rica las estadísticas tanto del femicidio dentro del marco de la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres, como del concepto basado en la Convención de Convención de Belem do Pará, es registrado oficialmente por el Poder Judicial.

En ese recuento, se incluyen tres tipos de femicidio. El primero es el femicidio, tipificado por el artículo 21 de la Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres (LPVcM), el cual, hasta el 9 de junio de 2021 sancionaba sólo las muertes de las mujeres a manos de sus cónyuges o parejas actuales, y por interpretación jurisprudencial, excepcionalmente se incluían algunos casos a manos de expareja. Por reforma a dicha ley, a partir del 10 de junio del mismo año, el mencionado artículo incluye los asesinatos de mujeres en los siguientes escenarios: las relaciones de noviazgo, convivencia, de no convivencia, casual u otra análoga, aun cuando medie divorcio, separación o ruptura, siempre que la conducta no constituya un delito más grave o previsto con una pena mayor.

El segundo tipo de femicidio que se contabiliza en Costa Rica es el femicidio ampliado. Esta es una construcción estadística que tiene por fin visibilizar aquellas muertes de mujeres, también por razones de género, pero que no están contempladas en los supuestos del artículo 21 de la LPVcM y durante muchos años, su único sustento normativo fue el artículo 2 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, mejor conocida como "Convención de Belém do Pará" (1994).

El tercer tipo de femicidio, Femicidio en otros contextos, fue establecido mediante la inclusión del artículo 21bis de la Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres, y se aplicará para las muertes ocurridas después del 23 de agosto de 2021. En ella se contemplan la mayoría de los escenarios que histórica y estadísticamente hasta entonces se habían considerado como supuestos del femicidio ampliado y, además, se agregan nuevos escenarios. Se establecen penas de hasta 35 años de prisión, para aquellos casos en los que la persona autora se haya aprovechado de una relación o vínculo de confianza, amistad, de parentesco, de autoridad o de una relación de poder que tuviera con la mujer víctima o bien, cuando el hecho hubiera ocurrido dentro de las relaciones familiares de consanguinidad o afinidad hasta tercer grado; sea que vivieran o no bajo el mismo techo. Estos eran escenarios del femicidio ampliado, que habían quedado por fuera en la reforma del 10 de junio de 2021.

Al respecto el año 2020 fue el que obtuvo la mayor de casos de homicidios dolosos contra mujeres, durante ese quinquenio los casos superaron el centenar, este 2022 es el año con menos femicidios tal y como se ve en el siguiente cuadro.

Cuadro 3
Costa Rica: totales de casos de femicidios ocurridos según clasificación, período 2018-2022

<i>Homicidios dolosos contra mujeres</i>	2018	2019	2020	2021	2022	Total
<u>Total</u>	<u>27</u>	<u>17</u>	<u>28</u>	<u>19</u>	<u>13</u>	<u>104</u>
<i>Femicidio Ampliado (Belém do Pará)</i>	9	8	14	10	1	42
<i>Femicidio Art.Nº 21 LPVCM</i>	18	9	14	9	8	58
<i>Femicidio en otros contextos</i>	—	—	—	—	4	4

Fuente: Observatorio de la Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia. Ministerio de Justicia



Infecciones de Transmisión Sexual

Lennya Centeno Víctor

Unidad de Epidemiología

lennya.centeno@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

stephany.alvarado@misalud.go.cr

Se han identificado como agentes causales de las diversas infecciones de transmisión sexual (ITS) a virus, bacterias y parásitos. Las ITS pueden desencadenar importantes consecuencias para salud tanto de adultos como en niños, razón por la cual la vigilancia de las ITS resulta importante para disminuir y contener la transmisión de estas patologías y así poder contener la epidemia de las ITS.

En nuestro país registramos en los últimos cinco años un total de 3.477 casos de Sífilis en todas sus formas, 4.461 casos de Gonorrea, 456 casos de Virus del Papiloma Humano y 768 casos por el virus del Herpes.

Los eventos de Clamidiasis y Tricomoniasis no se describen en este apartado debido a que no se notifican en este momento según lo establecido por el Decreto 40556-S.

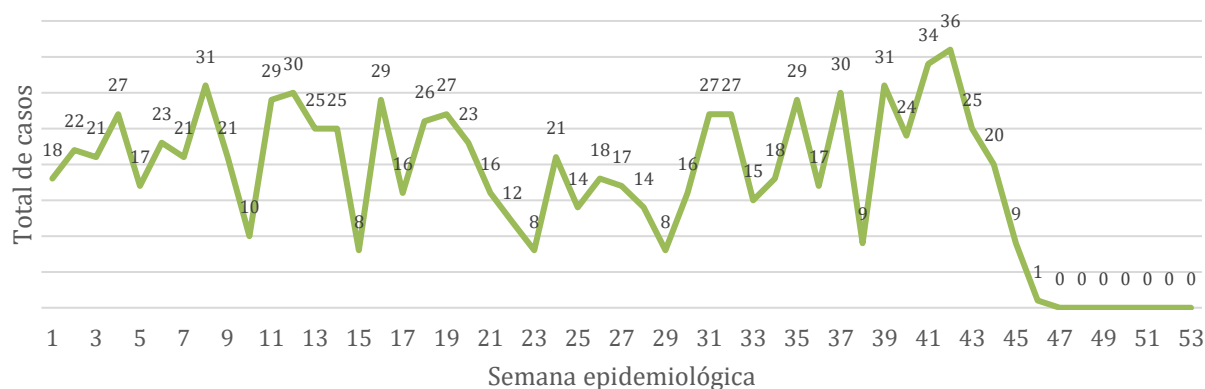
Sífilis

La Sífilis es una enfermedad de tipo bacteriana causada por el *Treponema pallidum* y que genera una importante morbilidad e incluso puede generar la muerte en algunos casos, asimismo, es importante su control debido al gran impacto que esto genera en la transmisión materno infantil razón por la cual el país se ha unido a la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil conocida como ETMI Plus y que contempla la erradicación y control de patologías como el VIH, Sífilis congénita, Hepatitis B y Chagas congénito; la Sífilis es la ITS más notificada en nuestro país y representa una tasa del 18.8 durante el cierre del 2021.

La provincia con mayor cantidad de casos reportados según semana epidemiológica es la semana 36, como se puede observar en el gráfico 1.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos notificados de Sífilis todas formas, según semana epidemiológica de inicio de síntomas, 2022.

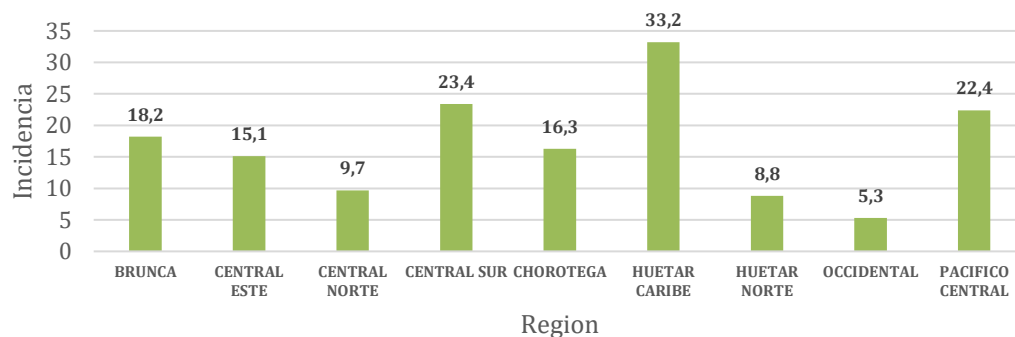


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

La provincia con la tasa de incidencia más alta es la provincia de Limón con 33.2, seguida de la provincia de Puntarenas con 22.9 y en tercer lugar la provincia de San José con 22.3. Así como la Región Huetar Caribe es la que concentra la tasa más alta con un 33.2, ver gráfico 2.

Gráfico 2.

Costa Rica: Incidencia de Sífilis todas formas, según Región Rectora de Salud, 2022. (Tasa p/100.000 habitantes).



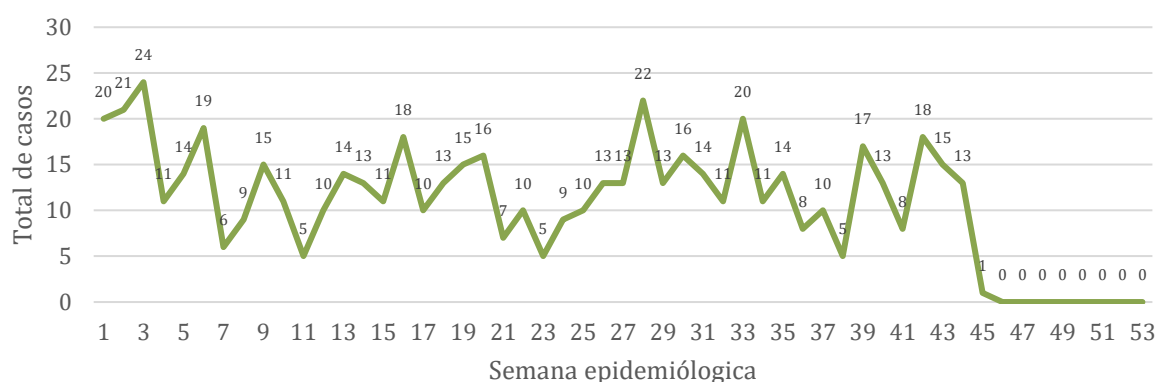
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

Gonorrea

La Gonorrea es una infección bacteriana que causa problemas en muchos órganos y es la segunda ITS más frecuente, representando una tasa del 11.6 para el 2021. La principal preocupación en torno a esta patología es la resistencia a los antimicrobianos. Según semana epidemiológica (SE), los casos de Gonorrea reportados han tenido un comportamiento estable hasta la semana 45 del 2022 y con un máximo de 24 casos según la tercera SE, como se puede apreciar en el gráfico 3.

Gráfico 3.

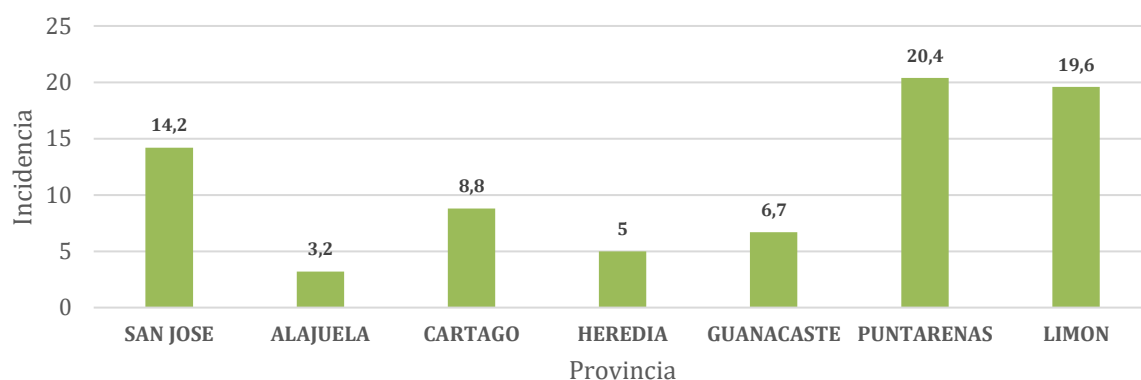
Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea, según semana epidemiológica de inicio de síntomas, 2022.



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

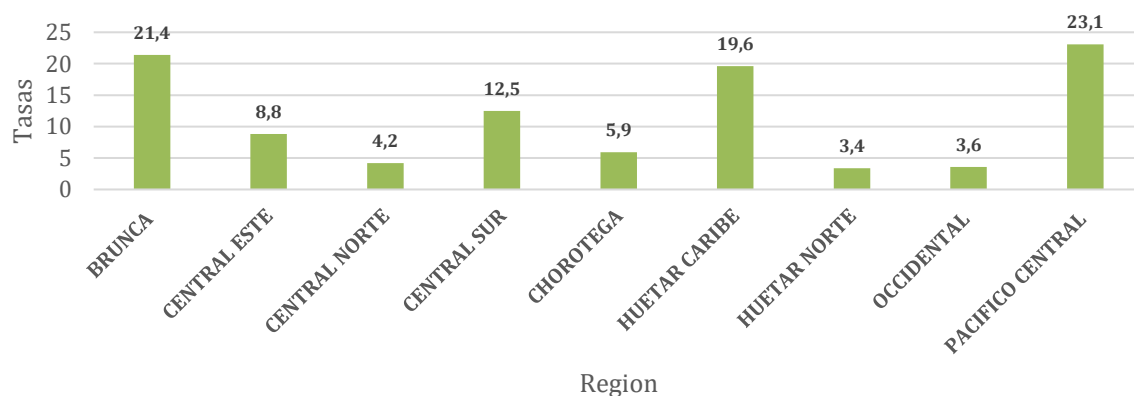
La provincia con mayor cantidad de casos reportados es la provincia de Puntarenas, seguida de la provincia de Limón como se puede apreciar en el gráfico 4. Así como la Región Pacífico Central es la que concentra la tasa más alta con un 23.1, ver gráfico 5.

Gráfico 4.
Costa Rica. Incidencia de Gonorrea según provincia. 2022. (Tasa p/100.000 habitantes)



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

Gráfico 5.
Costa Rica. Incidencia de Gonorrea según Región Rectora de Salud. 2022.



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