Dirección de Vigilancia de la Salud
recepcion.vigilancia@misalud.go.cr
2221-6158 / 2256-0255 / 2221-0183
Apdo. Postal 10123 - 1000 SJ.CR
www.ministeriodesalud.go.cr

Boletín Epidemiológico N°48 de 2022
Semana epidemiológica 50
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue 2
Chikungunya 7
Zika 9
Malaria 11
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI 16
Meningitis 19
Viruela Símica 23
Infecciones de Transmisión Sexual 27

Dengue

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

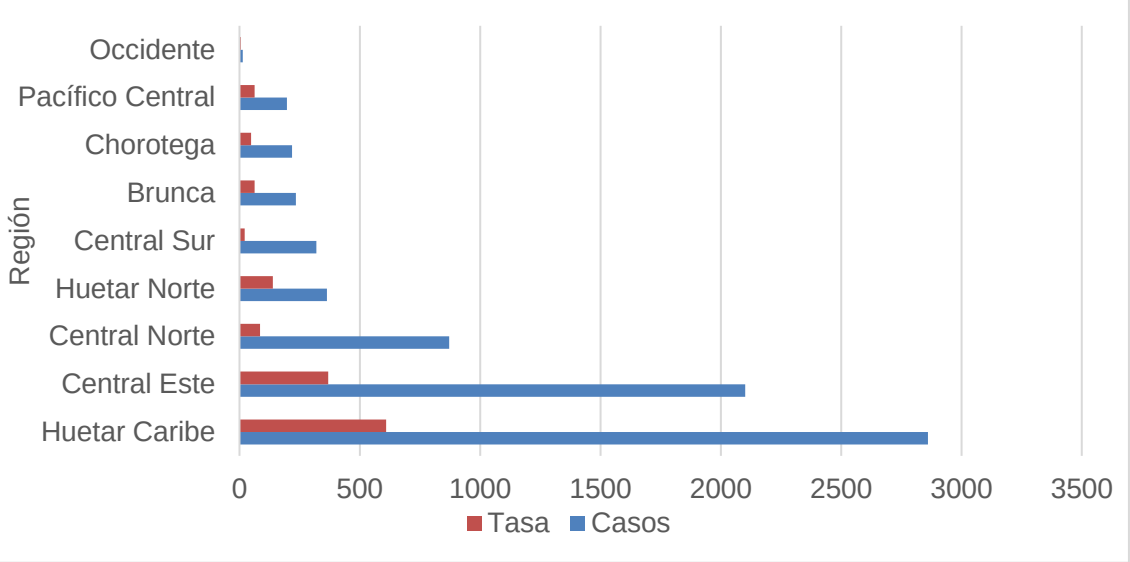
Se reportan a la semana epidemiológica 47 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 7181 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (2861) y la tasa más alta 609,0/100.000 habitantes.

Cuadro 1.
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 47, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	2861	609,0
Central Este	2101	369,2
Central Norte	872	85,3
Huetar Norte	363	139,1
Central Sur	320	21,0
Brunca	234	62,6
Chorotega	219	47,6
Pacífico Central	197	63,2
Occidente	14	6,2
Total	**7181**	**137,7**

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

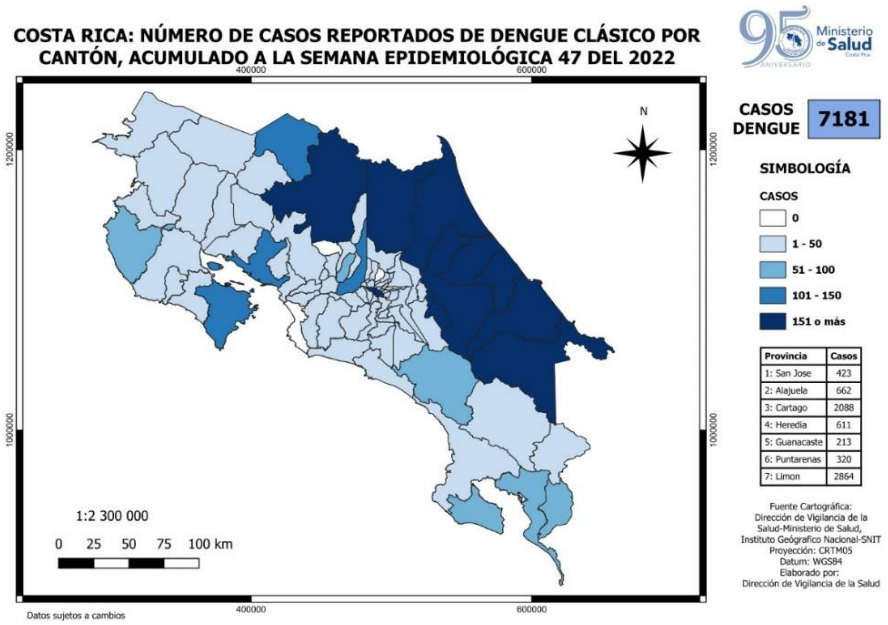
Gráfico 1.
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 47, 2022.



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

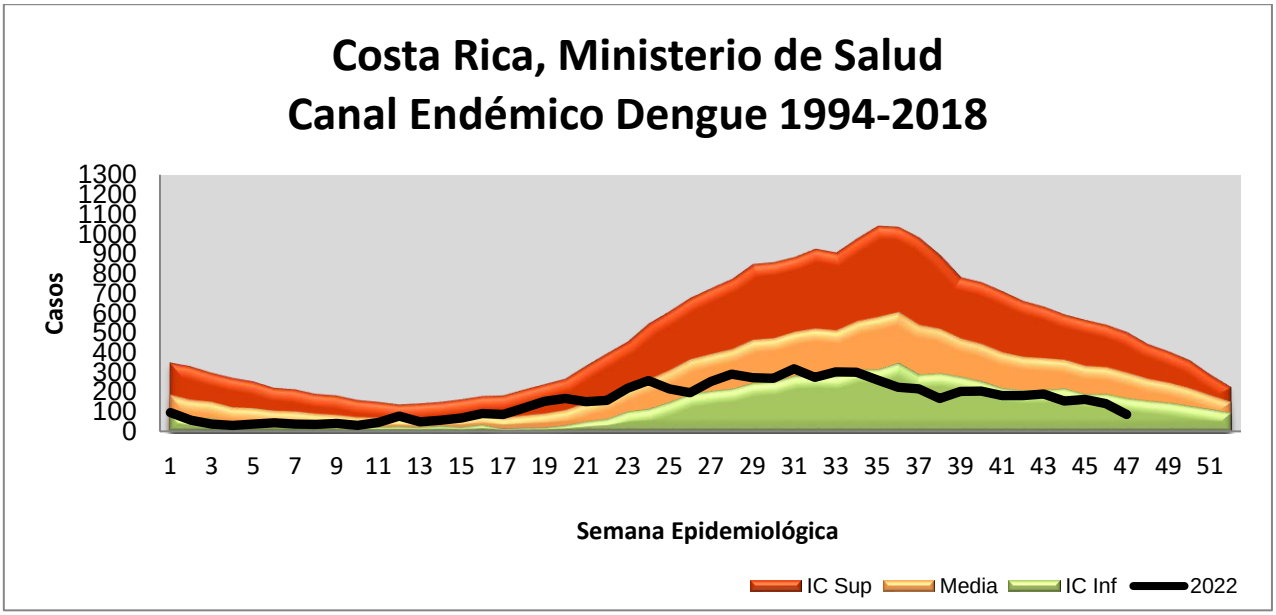
A la semana 47 no se han presentado casos de dengue grave ni defunciones.

Figura 1.
Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 47, Costa Rica 2022



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

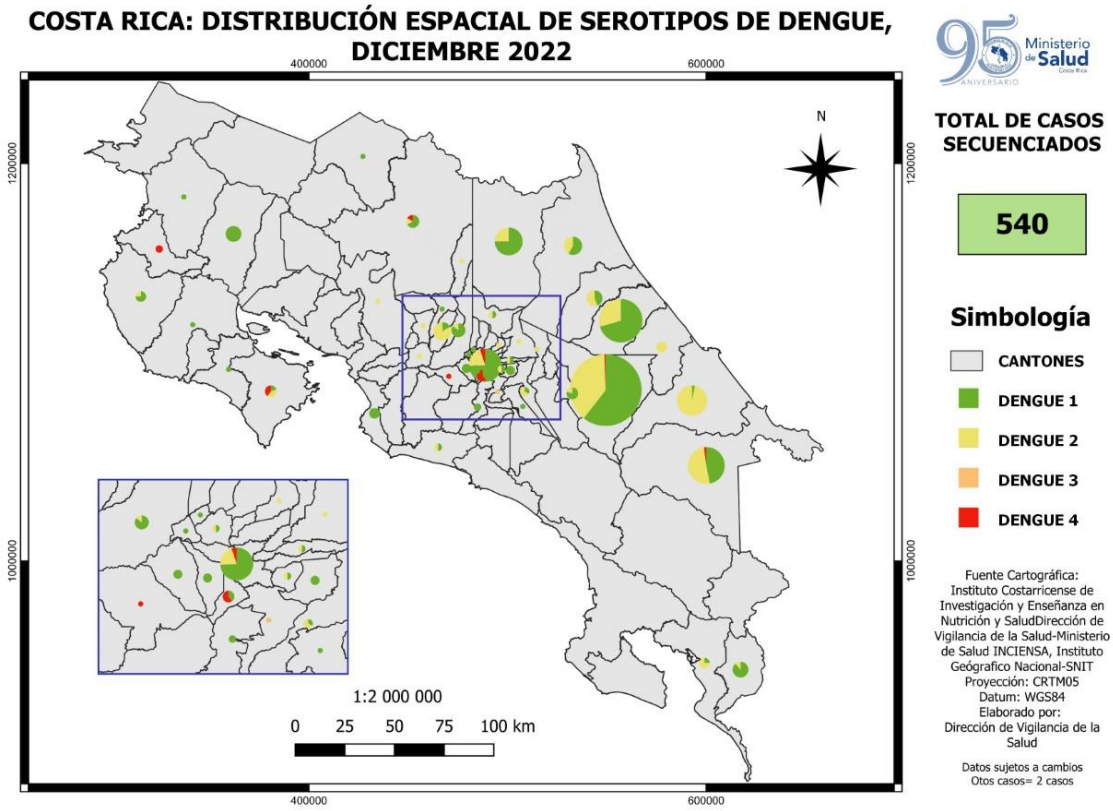
Gráfico 2.
Canal endémico dengue, semana epidemiológica 47, Costa Rica 2022.



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

El CNRV-INCIENSA reporta al 9 de diciembre 540 muestras positivas procesadas por serotipos identificados de dengue.

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

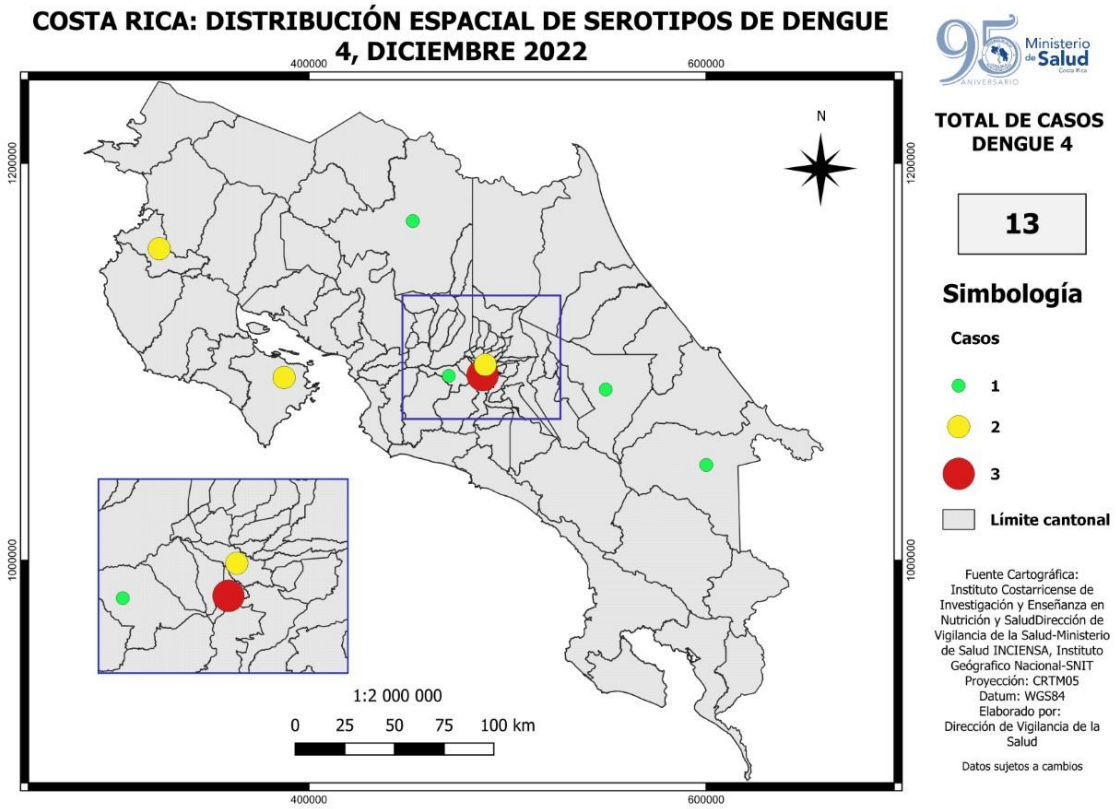
A la fecha se han confirmado por el laboratorio de referencia del INCIENSA 13 casos del serotipo 4:

Cantón	Número de casos
Turrialba	1
Hatillo	1
Ciudad Colón	1
Alajuelita	3
Aguas Zarcas	1
Puntarenas	1
Cóbano	1

Sixaola	1
Filadelfia	1
Sardinal	1
Uruca	1

Fuente: CNRV-INCIENSA

Figura 3.
Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica diciembre 2022



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

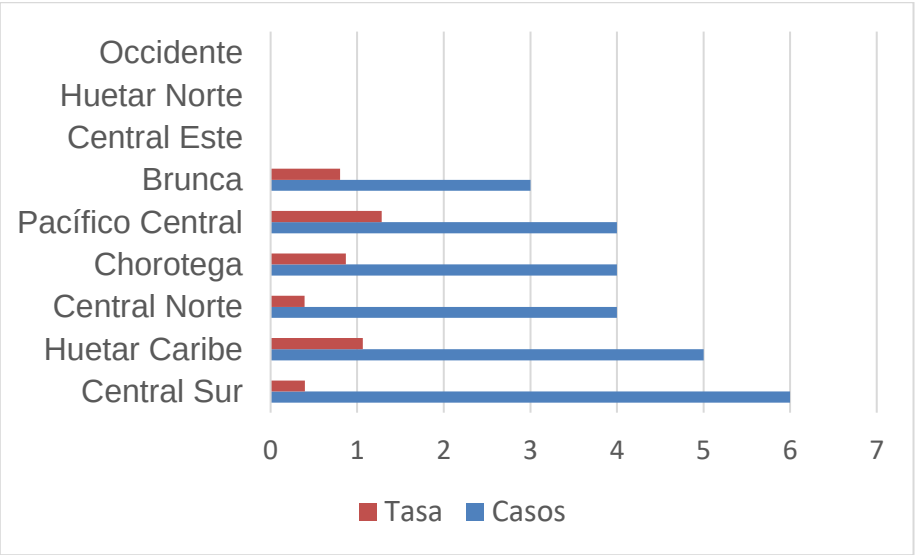
Se registran 26 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 47.

Cuadro 2.
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 47, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	6	0,4
Huetar Caribe	5	1,1
Central Norte	4	0,4
Chorotega	4	0,9
Pacífico Central	4	1,3
Brunca	3	0,8
Central Este	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	26	0,5

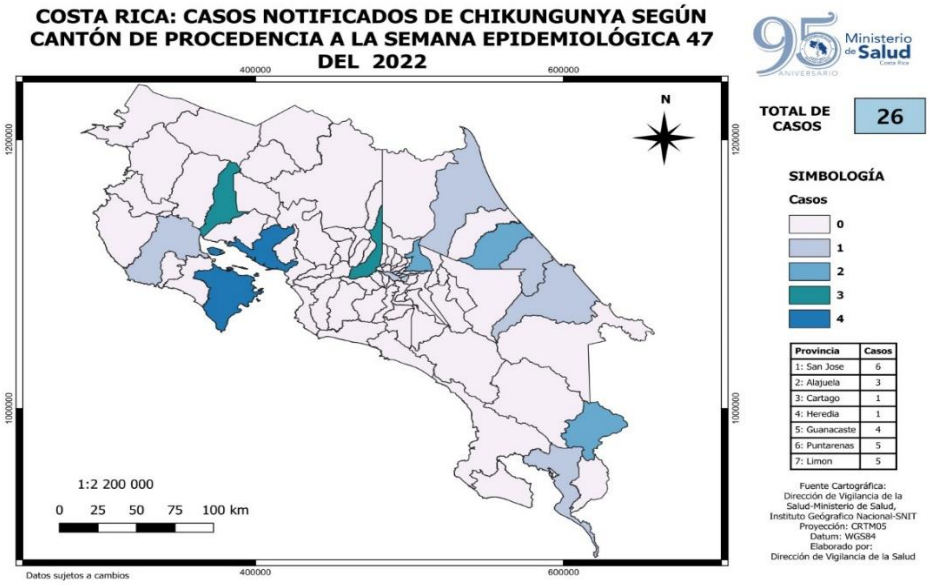
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 3.
Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 47, 2022.



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

Figura 4.
Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 47, Costa Rica 2022



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

Zika

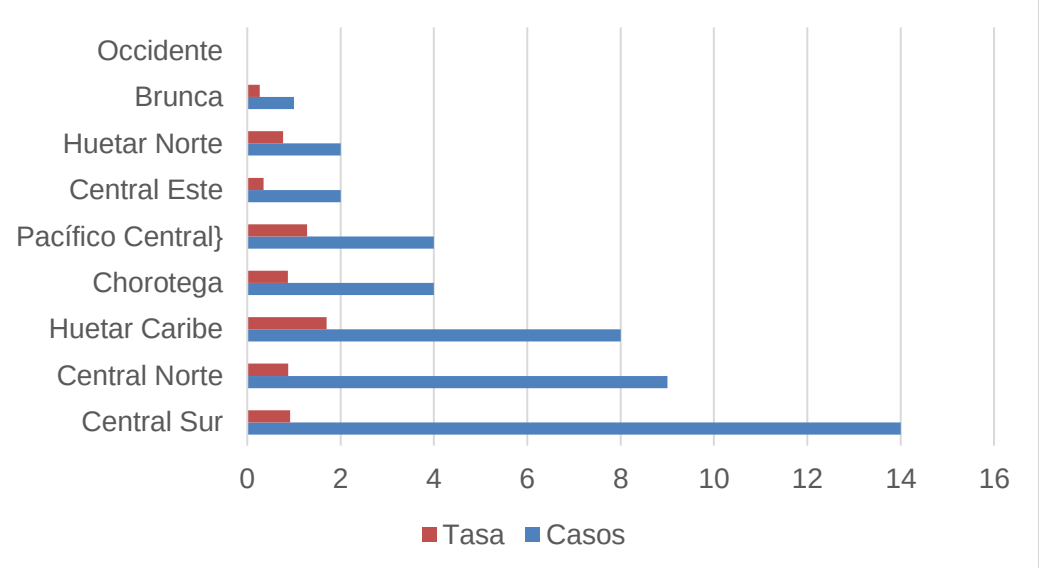
Se registran 44 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 47.

Cuadro 3.
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 47, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	14	0,9
Central Norte	9	0,9
Huetar Caribe	8	1,7
Chorotega	4	0,9
Pacífico Central}	4	1,3
Central Este	2	0,4
Huetar Norte	2	0,8
Brunca	1	0,3
Occidente	0	0,0
Total	44	0,8

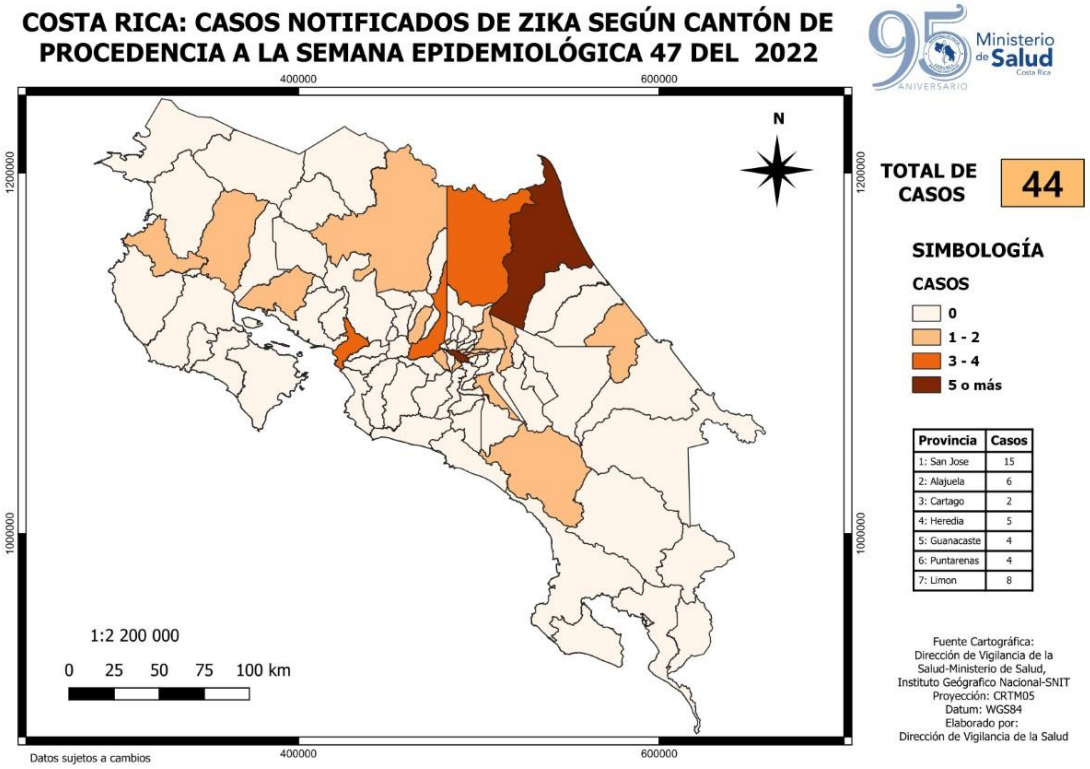
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 4.
Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 47, 2022



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

Figura 5.
Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 47, Costa Rica 2022



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

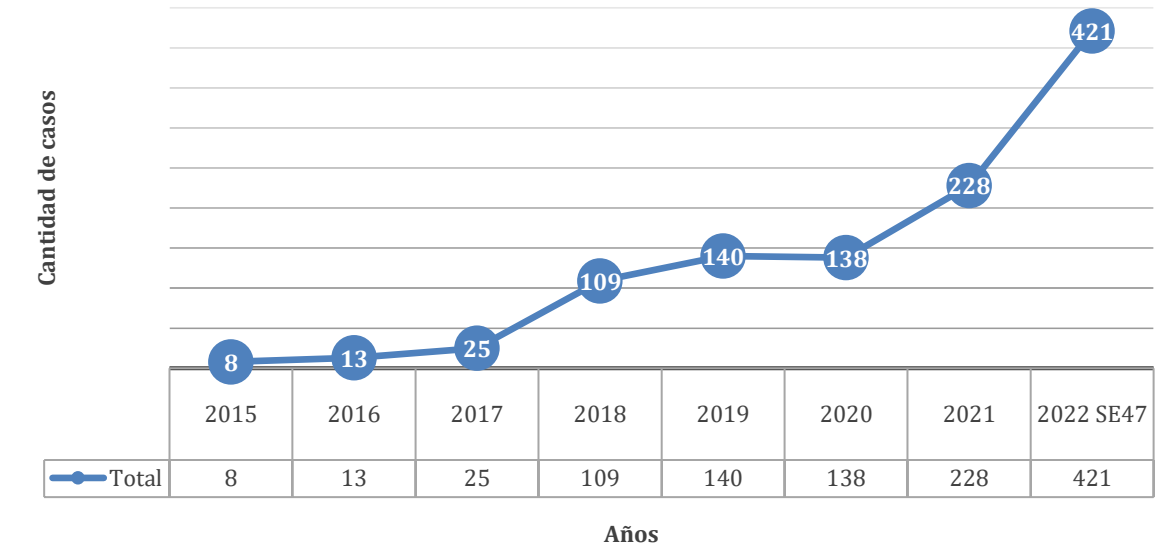
Malaria

Issac Vargas Roldán
Dirección de Vigilancia de la Salud
isaac.vargas@misalud.go.cr

I. Antecedentes.

El comportamiento de la malaria en el país ha tenido un crecimiento de casos sostenido desde el año 2015. A la semana epidemiológica 46 del año 2022 se reportan 412 casos de malaria, superando la cantidad de casos totales, reportados en años anteriores.

Gráfico 1.
Costa Rica: casos de malaria, del año 2015 a la SE47 del 2022



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

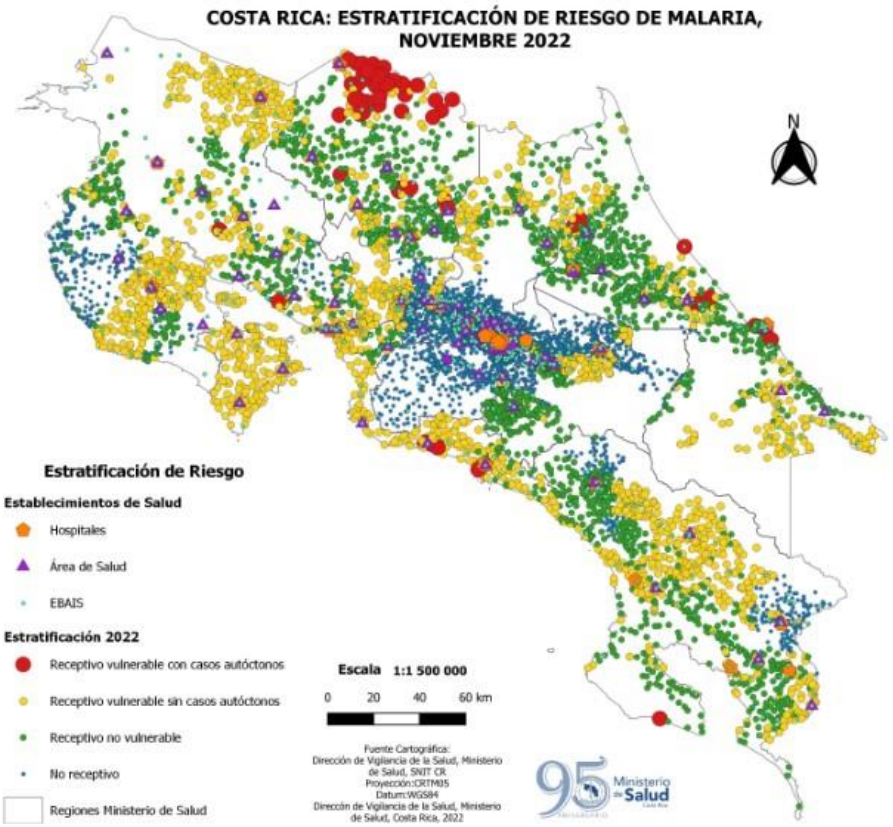
En la decisión de avanzar hacia la eliminación y la participación en el esfuerzo mesoamericano, la clave no es sólo la reducción a cero de la incidencia sino la capacidad de mantener dicha situación frente a la importación de casos, que persistirá mientras no se logre la eliminación en países vecinos.

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) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se tiene la meta de alcanzar la eliminación y de certificarse en el año 2025.

II. Estratificación de Riesgo.

Se cuenta en el país con una estratificación de riesgo de malaria, con actualización a noviembre de 2022. La estratificación se realiza según criterios de vulnerabilidad y receptividad, a nivel nacional se cuenta con ubicaciones geográficas clasificadas en el estrato 1, el cual es no receptivo y no vulnerable, hasta estratos 4, los cuales son receptivos, vulnerables y con transmisión autóctona del parásito.

Figura 1.
Costa Rica: Estratificación de Riesgo de Malaria, noviembre 2022.



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

III. Inventario de Focos

En el país se tiene un total de 9 focos activos, 6 focos residuales inactivos y 2 focos eliminados. Estos focos se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

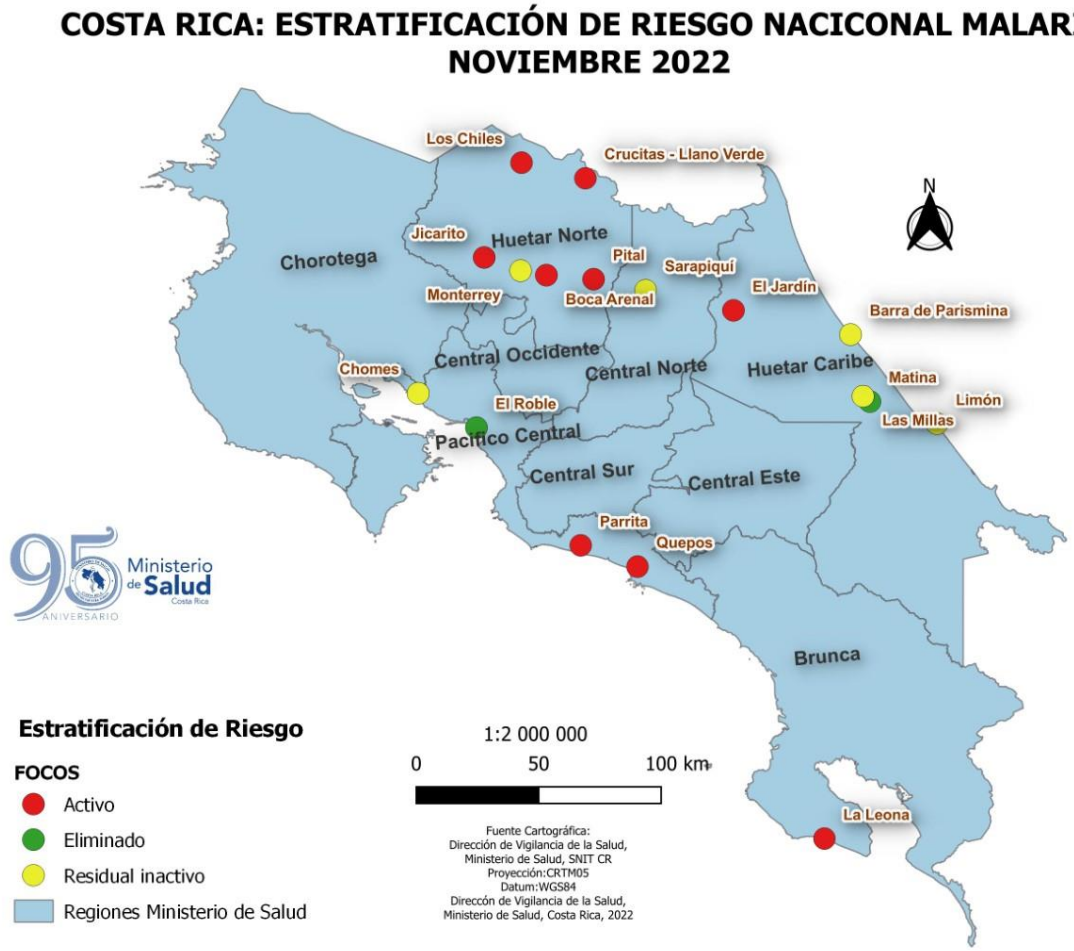
Tabla 1.
Inventario de focos de malaria por región en Costa Rica.

Región	Foco Eliminado	Foco Residual Inactivo	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.

Nota: Para que un foco sea clasificado como eliminado, deben un mínimo de 3 años sin transmisión autóctona de malaria.

Figura 2.
Costa Rica: Distribución de focos de Malaria en Costa Rica, noviembre 2022

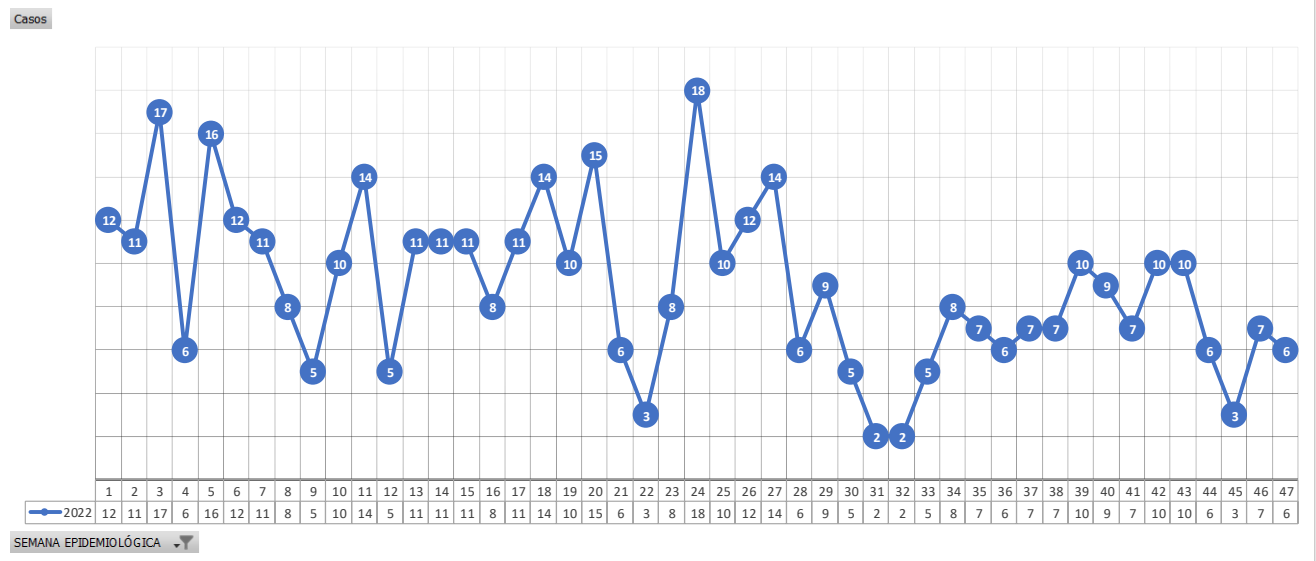


Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

IV. Comportamiento

A la semana epidemiológica 46, se han reportado a nivel nacional un total de 421 casos confirmados por malaria. La Región con la mayor cantidad de casos es la Huetar Norte, con un total de 371 casos, seguido de la Región Huetar Caribe con un total de 24 casos, en la Región Brunca 14 casos y en la Región Pacífico Central se cuentan con un total de 5 casos, los 7 casos restantes corresponden a casos importados ubicados en la Región Central Sur (6) y Región Chorotega (1).

Gráfico 2.
Costa Rica: casos de malaria a la SE47,2022.

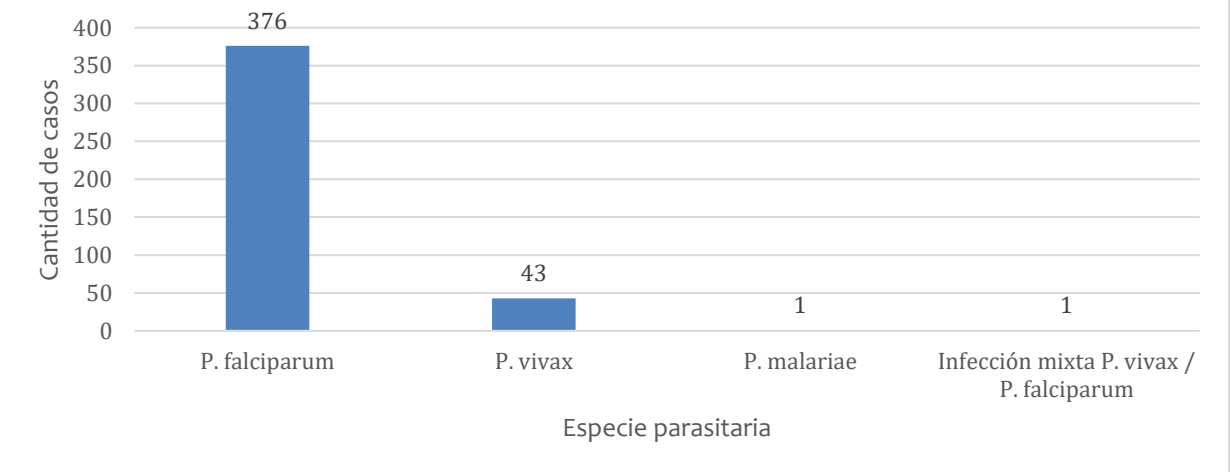


	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
2022	12	11	17	6	16	12	11	8	5	10	14	5	11	11	11	8	11	14	10	15	6	3	8	18	10	12	14	6	9	5	2	2	5	8	7	6	7	7	10	9	7	10	10	6	3	7	6

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 89% de predominancia (N= 367), la circulación porcentual de *Plasmodium vivax* es de un 11% (N=43) y cabe recalcar que en la Región Central Sur se diagnosticó una infección mixta de un caso importado y en la Región Pacífico Central se ubicó un *Plasmodium malariae*, igualmente importado.

Gráfico 3.
Costa Rica: Predominancia según especie parasitaria a la SE47,2022.



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

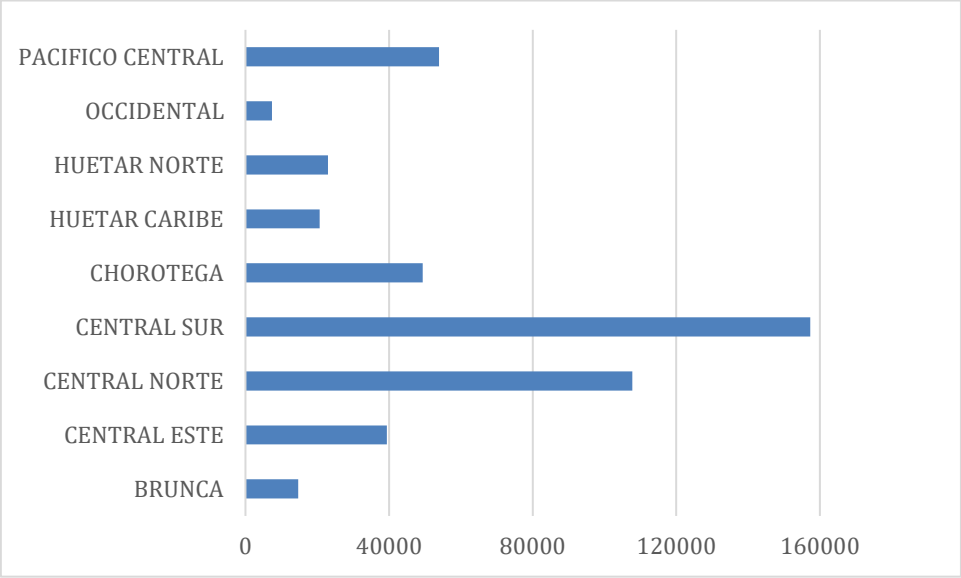
Roberto Arroba Tijerino
Dirección de Vigilancia de la Salud
roberto.arroba@misalud.go.cr

A continuación, se presentan los datos para las semanas epidemiológicas 1 a 47 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) 47 son 47354.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
  - 1-4 años: n = 83266
  - 5-9 años: n= 62691
  - 20-24 años: n= 37609
  - 25 a 29 años: n = 37341

Gráfico 1.
Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 1 a 47, 2022.



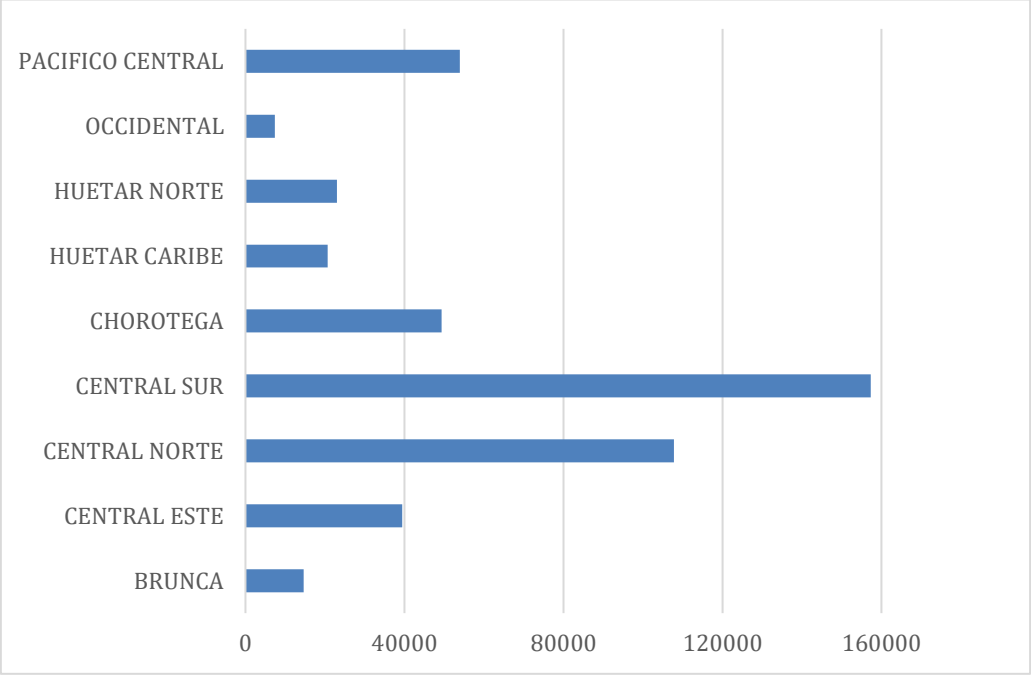
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, USIS.

En el gráfico 1, se observa las regiones del MS que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 47, 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) 47 son n= 9467
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
  - 1-4 años: n = 1629
  - 5-9 años: n= 1197
  - 20-24 años: n= 849
  - 30 a 34 años: n= 792

Gráfico 2.
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 1 a 47, 2022.



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

En el gráfico 2, se observa que las regiones del MS que presentan más casos de ETI notificados de a la semana 47, 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 47 son la Central Norte, Región Occidental, la Central Este y la Región Brunca.

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 47 del año 2022, se han notificado un total de 94 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2021 se reportó un total de 97 casos de meningitis con respecto a la misma semana con una leve disminución del 3,09%.

De especial atención, la Región Central Este en el año 2022, a la semana epidemiológica 47 registra el mayor número de casos por sospecha de meningitis con un 29,8 % del total de los casos. En el año 2021 la Región Central Este reportaba a la misma semana el 10,3% de los casos. En segundo lugar, la Región Central Norte con un 21,3% del total de casos respectivamente. En el año 2021 las regiones con mayor número de casos fueron Central Sur con 38,1% seguido de la Región Central Norte con un 17,5%.

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis y porcentaje de variación relativa por Región, semana epidemiológica 47, 2021-2022

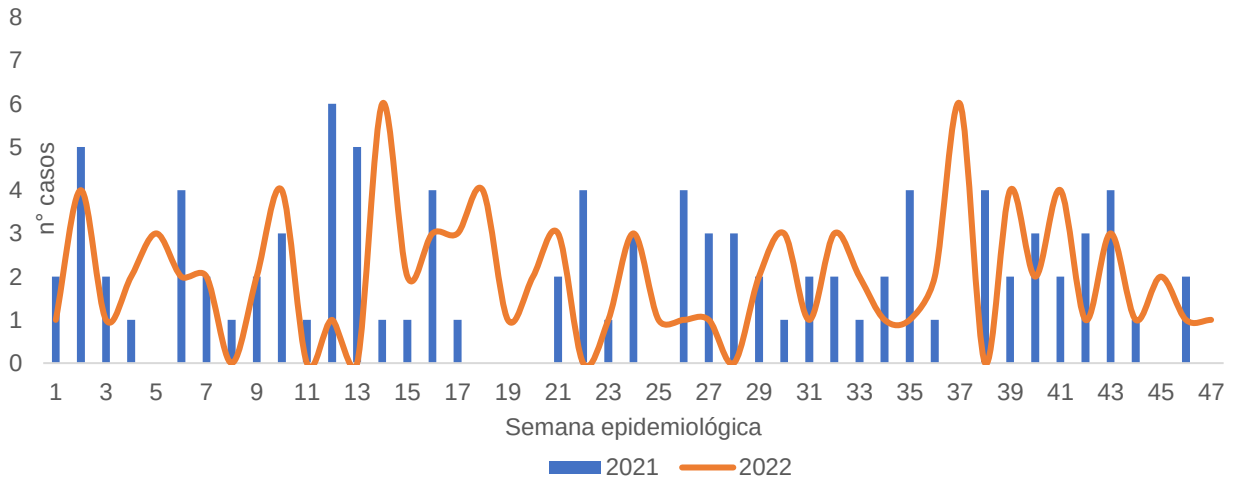
Región	casos 2021	casos 2022	porcentaje casos 2022	%VARIACION RELATIVA
Brunca	7	6	6,4	-14%
Central Este	10	28	29,8	180%
Central Norte	17	20	21,3	18%
Central Sur	37	19	20,2	-49%
Chorotega	5	2	2,1	0%
Huetar Caribe	4	6	6,4	50%
Huetar Norte	6	1	1,1	-83%
Occidental	1	7	7,4	600%
Pacifico Central	10	5	5,3	-50%
Total	**97**	**94**	**100,0**	**-3,09%**

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 una leve disminución en el año 2022 comparado con el año 2021 la semana epidemiológica 47.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2021 con el 2022 a la semana epidemiológica 47, 2022



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

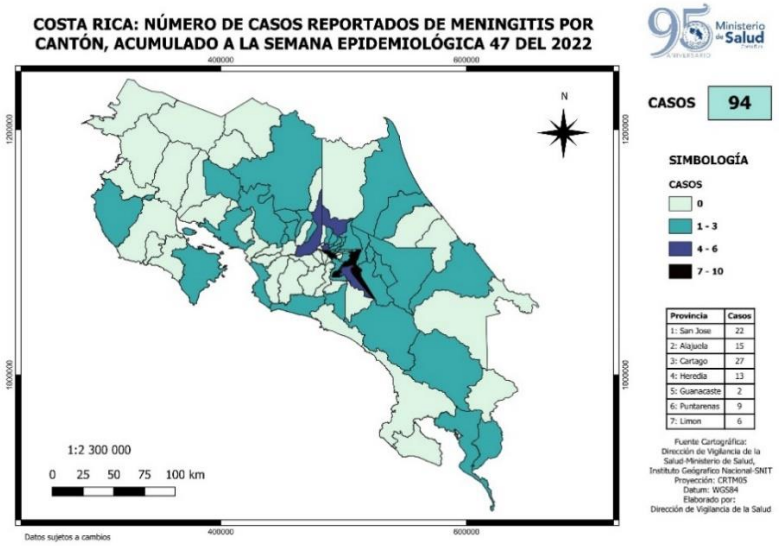
En el cuadro 2 se enlista los cantones que presentan tasas mayores de meningitis a la semana epidemiológica 47. El cantón del Guarco de la Región Central Este presenta la tasa más alta de meningitis en todas sus formas.

Cuadro 2.
Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 47, 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
Cartago	8	4,8

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

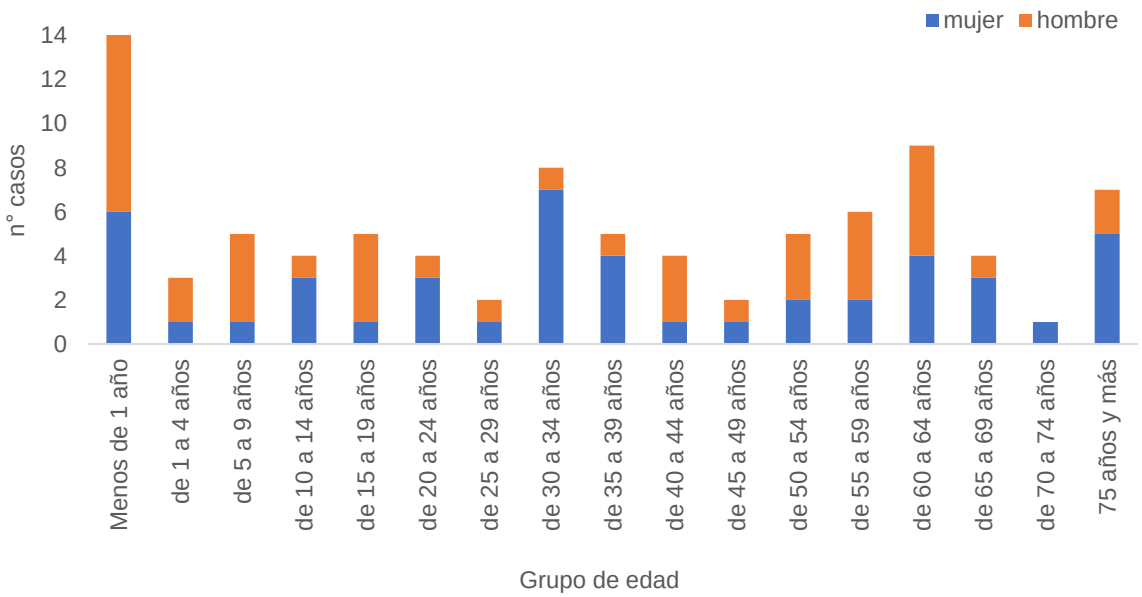
Figura 1.
Mapeo de casos notificados de Meningitis por cantón a la semana epidemiológica 47, Costa Rica 2022



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 46 los hombres aportan el 51,0% (n=48) de los casos y las mujeres el 48,9% (n=46) de los casos.
El grupo de edad con más casos es el de menos de 1 año con un 21,5% (n=20); seguidamente, el grupo de 60-64 años con 9,6% (n=9).

Gráfico 2.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 47, 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, dónde 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 8 diciembre 2022, reportan un total de 82 796 casos y, se registra en las Américas la mayor cantidad de confirmados por laboratorio con de 55 871 casos, seguido de la región europea.

Figura 1.
Regiones de la OMS: Total de casos y muertes acumulados de viruela símica, al 15 de diciembre, 2022.

Total de casos de mpox, por región de la OMS

A partir del 1 de enero de 2022. Datos a 14 de diciembre de 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	55,871	1,534	44	490	923	−47%
Región Europea	25,600	0	5	30	35	−14%
Región de África	982	0	14	0	0	–
Región del Pacífico Occidental	228	0	0	2	3	−33%
Región del Mediterráneo Oriental	80	0	1	1	0	–
Región de Asia Sudoriental	35	0	1	0	0	–
Total	82,796	1,534	65	523	961	−46%

[1] Uso de la semana estándar internacional completa más reciente (lunes - domingo)

Fuente: Organización Mundial de la Salud, diciembre 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 15 diciembre 2022.

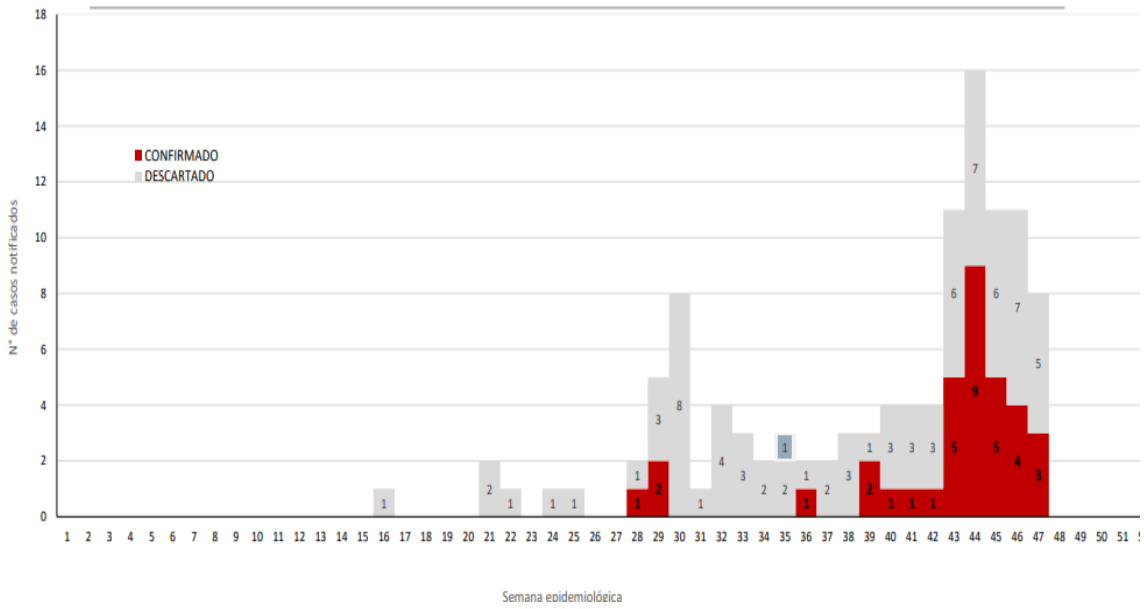
	Valores notificados[1]	
	Sí	No
Hombres que tienen sexo con hombres	23920 (86.1%)	3871 (13.9%)
VIH positivo	14098 (51.6%)	13241 (48.4%)
Trabajador de la salud	941 (4.8%)	18830 (95.2%)
Historial de viajes	2804 (15.6%)	15213 (84.4%)
Transmisión sexual	13975 (70.5%)	5842 (29.5%)
Hospitalizados[2]	3159 (7.2%)	41013 (92.8%)
UCI	31 (0.2%)	15364 (99.8%)
Murió	15 (0.0%)	34462 (100.0%)

Fuente: Organización Mundial de la Salud, diciembre 2022

Situación Nacional

En Costa Rica, desde el 20 abril al 15 diciembre del 2022, se han investigado 144 casos de viruela símica, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio, en 92 casos descartados y 52 casos confirmados.

Gráfico 1.
Costa Rica: Distribución de casos confirmados y descartados por laboratorio de viruela símica, según semana epidemiológica, al 8 diciembre 2022.



Fuente: Ministerio de Salud, diciembre 2022

Los casos confirmados por laboratorio de viruela símica se caracterizan por ser masculinos de 23 a 72 años, el 21,15% registran antecedentes de viajes a otros países, resultando 11 casos importados (Europa, USA, México, Colombia, Panamá, Perú). Del total de los casos, 7 son extranjeros (13,5%) y 40 casos (86,5%) son costarricenses. El 80% de los casos confirmados tienen antecedentes de patologías que comprometen el sistema inmune, el 97% se asocian a trasmisión o contacto sexual. La región central Sur registra el mayor número de casos confirmados (63%), principalmente 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.

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
Rafael Alberto Chaves Méndez
Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
rafael.chaves@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.

Muchas de estas enfermedades no tienen síntomas por un largo tiempo. Incluso sin síntomas, aún pueden hacer daño y transmitirse durante las relaciones sexuales. Puedes contraer una ITS al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales con alguien que tenga alguna de ellas. Cualquier persona sexualmente activa puede contraer una enfermedad de transmisión sexual. No es necesario realizar el acto sexual completo (tener relaciones sexuales anales o vaginales) para contraer una ETS. Esto se debe a que algunas de estas enfermedades, como el herpes y el VPH, se propagan por el contacto de piel a piel (CDC, 2022).

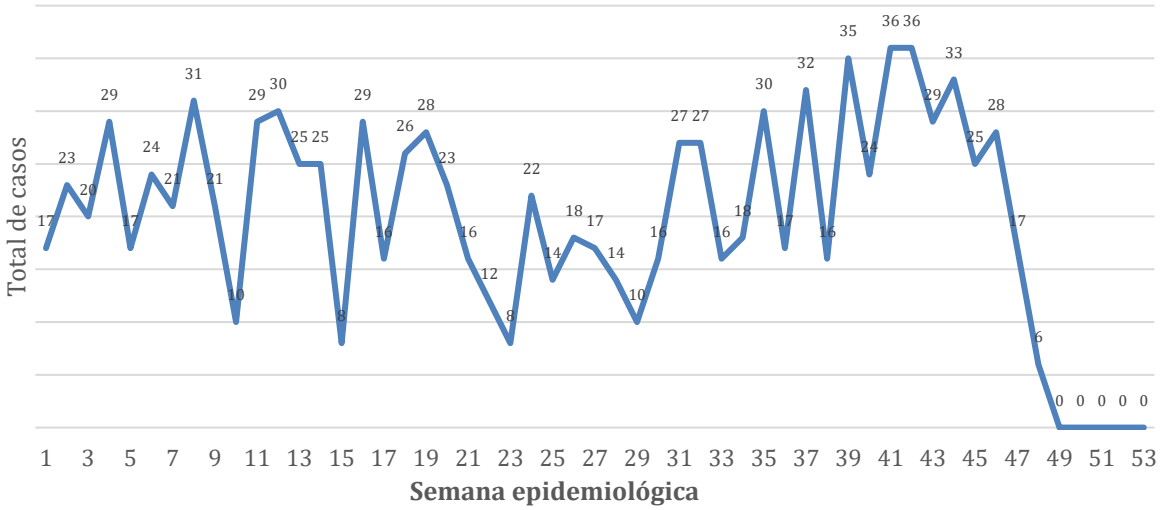
Los eventos de Clamidiasis y Tricomoniasis no se describen en este aparto debido a que no se notifican en este momento según lo establecido por el Decreto 40556-S.

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, la Sífilis es la ITS más notificada en nuestro país y representa una tasa del 18.8 durante el cierre del 2021. Si no es tratada oportunamente puede generar serias complicaciones a largo plazo, de ahí la importancia de la detección oportuna de la enfermedad.

Gráfico 1.

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

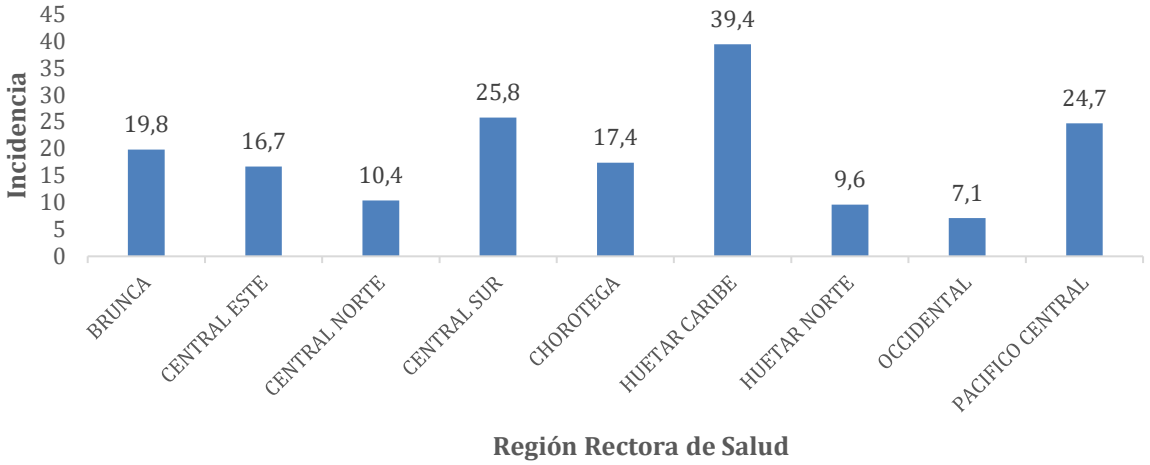


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

Los grupos etarios más notificados, son los que corresponden entre los 20 a 44 años. El sexo mayormente reportado es el hombre con una tasa de 24.0 con respecto a la mujer con 16.2, al cierre de la semana 48.

La provincia con la tasa de incidencia más alta a la semana 48, es la provincia de Limón con 39.4, seguida de la provincia de Puntarenas con 25.3 y en tercer lugar la provincia de San José con 24.5. Así como la Región Huetar Caribe es la que concentra la tasa más alta con un 39.4, ver gráfico 2.

Gráfico 2.
Costa Rica: Incidencia de Sífilis todas formas, según Región Rectora de Salud, 2022. (Tasa p/100.000 habitantes)

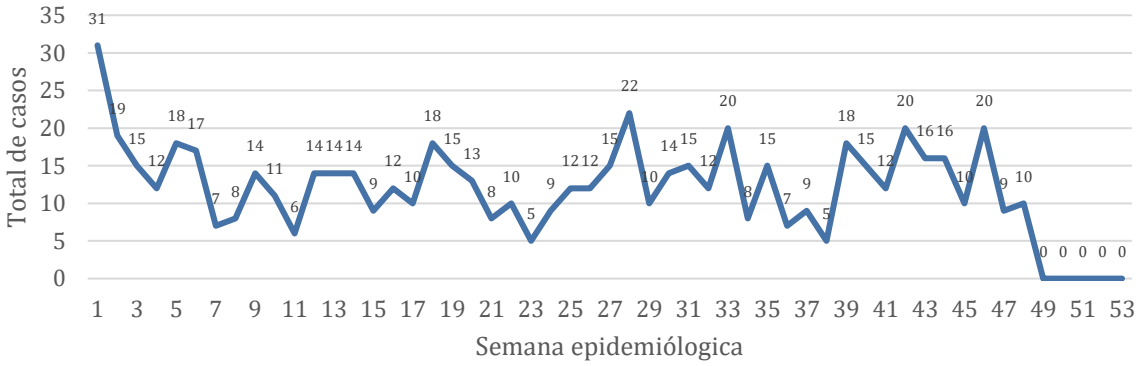


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud.

Gonorrea

La Gonorrea es una infección bacteriana que causas 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 48 del 2022 y con un máximo de 31 casos en la primera SE, como se puede apreciar en el gráfico 3.

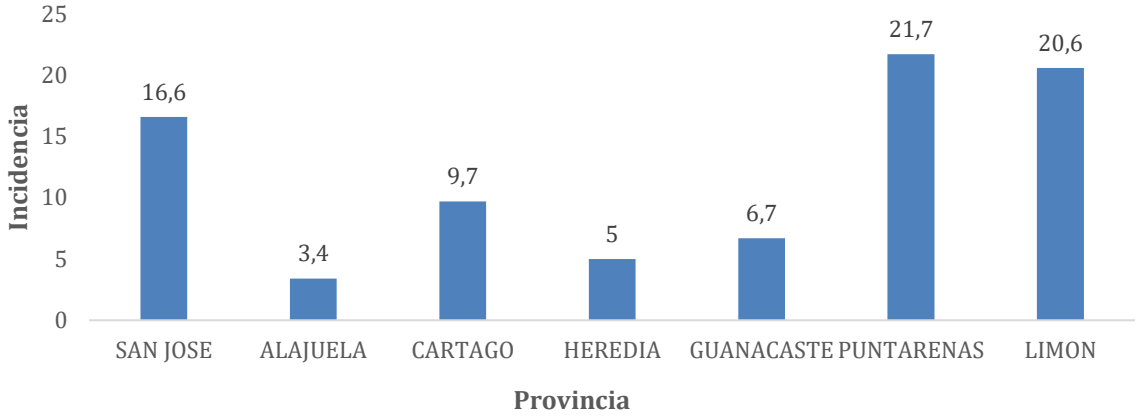
Gráfico 3.
Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea, según semana epidemiológica de inicio de síntomas, números absolutos. 2022.



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

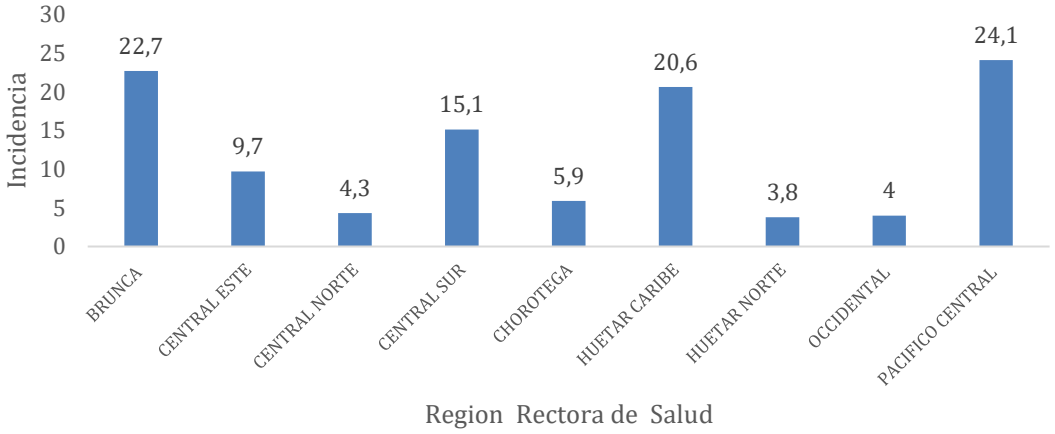
La provincia con mayor incidencia de esta patología es la provincia de Puntarenas, seguida de la provincia de Limón como se puede ver en el gráfico 4. Así como la Región Pacifico Central es la que concentra la tasa más alta con un 24.1, ver gráfico 5.

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

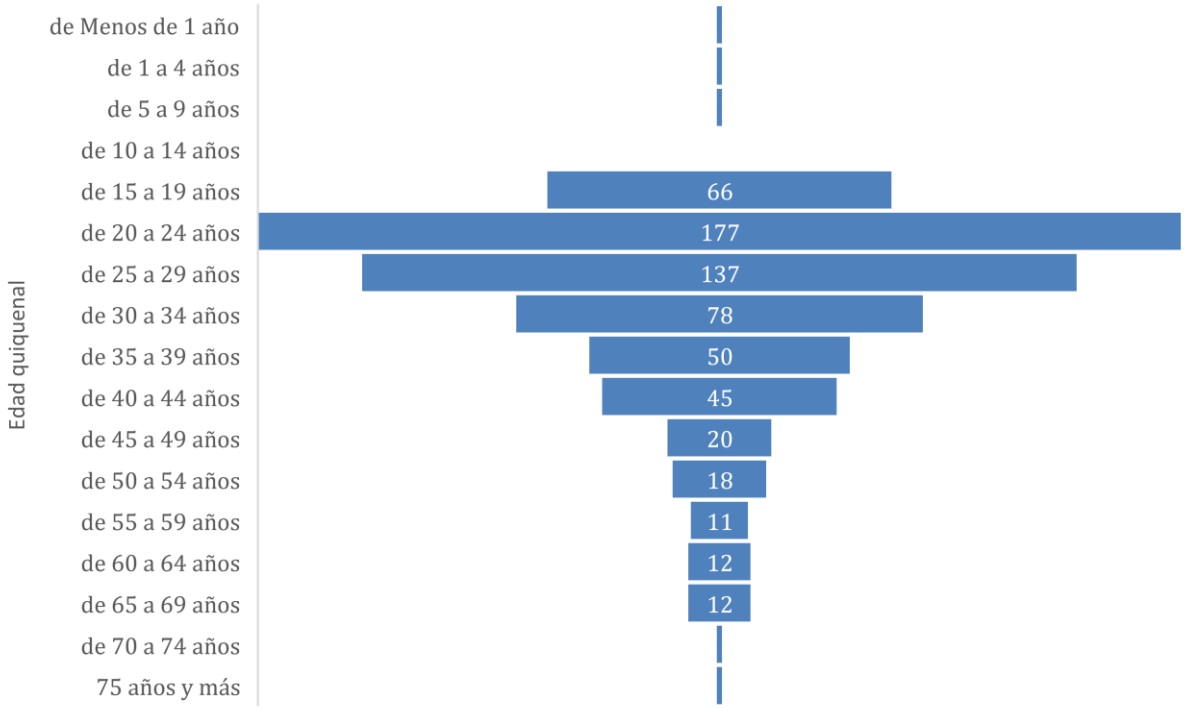
Gráfico 5.
Costa Rica. Incidencia de Gonorrea según Región Rectora de Salud. 2022. (Tasa p/100.000 habitantes)



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

Del total de casos reportados a la semana 48 el sexo masculino es el que más notificaciones presenta, con 554 casos y una tasa de 21,1, respecto a las mujeres con 77 casos. La edad con mayor afectación para ambos sexos es el quinquenio de 20-24 años, lo que coincide con las edades sexualmente más activas, ver gráfico 6.

Gráfico 6.
Costa Rica. Casos notificados de Gonorrea según grupos de edad quinquenal para ambos sexos, números absolutos.2022.

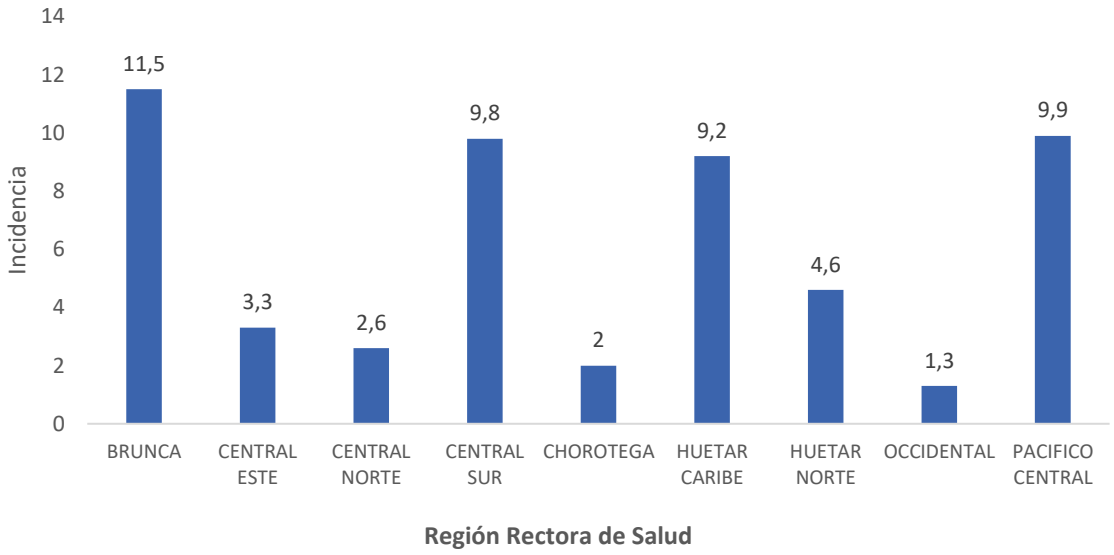


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

Herpes Virus

El herpes genital es una Infecciones de transmisión sexual (ITS) común que puede contraer cualquier persona sexualmente activa. En nuestro país el grupo etario más afectado es el grupo de 20- 34 años de edad, y representa una tasa de 16.3 (Tasa p/100.000 habitantes).
En el gráfico 7, se puede observar que la Región Brunca concentra la tasa la más alta con 11,5 seguido de la Región Pacifico Central, es importante mencionar que la Región Central Sur es una de las regiones más pobladas del Gran Área Metropolitana y también concentra una cantidad importante de reporte de casos.

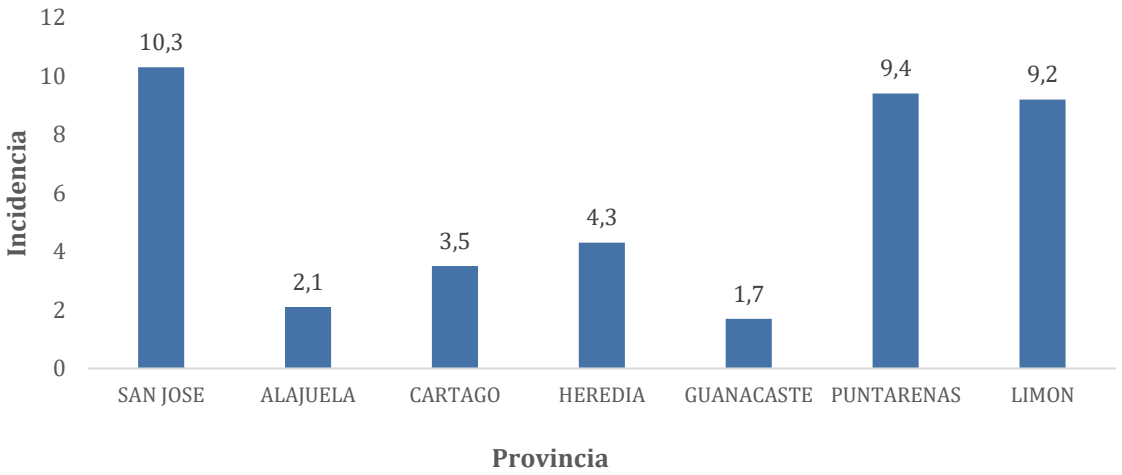
Gráfico 7.
Costa Rica. Incidencia de Herpes Virus, según Región Rectora de Salud. 2022. (Tasa p/100.000 habitantes)



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

La provincia con más casos reportados a la semana 48 es la provincia de San José, la provincia de San José es la provincia con mayor cantidad de habitantes, ver gráfico 8. El distrito de esta provincia con más casos reportados es el distrito de San José.

Gráfico 8.
Costa Rica. Incidencia de Herpes Virus, según provincia. 2022.
(Tasa p/100.000 habitantes)

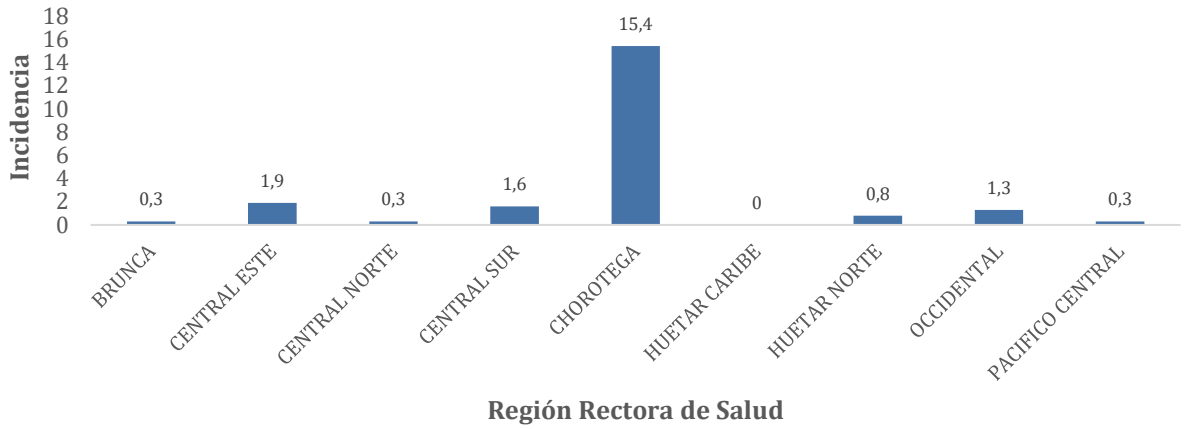


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

Virus del Papiloma Humano

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es muy común, se transmite por contacto íntimo piel con piel y a través de relaciones sexuales vaginales, anales y orales con alguien que porte el virus ya sea con presencia o no de signos o síntomas.

Gráfico 9.
Costa Rica. Incidencia de Virus del Papiloma Humano, según Región Rectora de Salud. 2022. (Tasa p/100.000 habitantes)



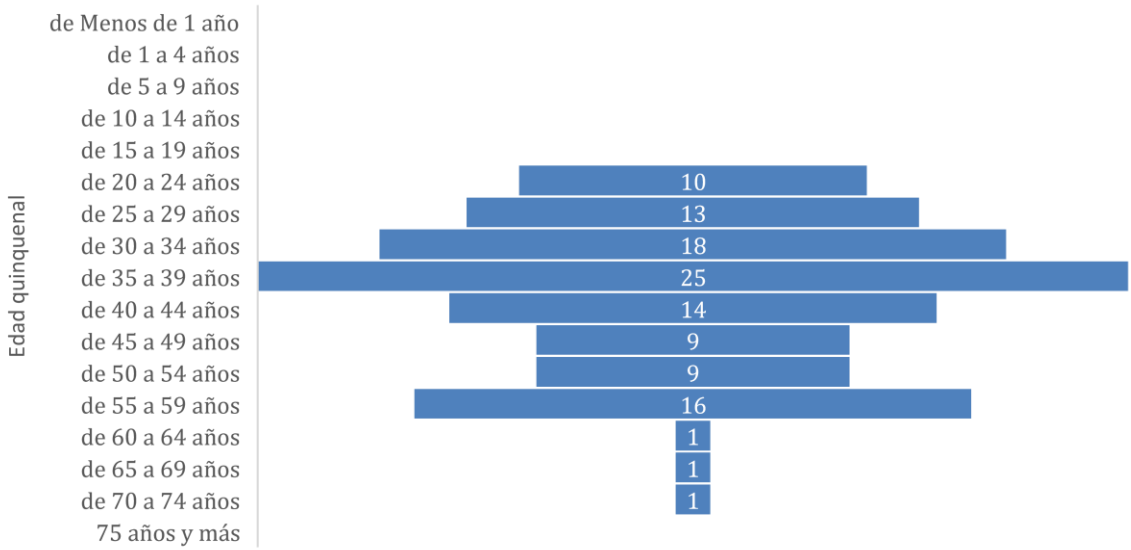
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

Como se aprecia en el gráfico 9, la región que concentra la mayor incidencia es la Región Chorotega con una tasa de 15.4 (Tasa p/100.000 habitantes). Esta región junto con la Pacifico Central son objeto de estudio por parte del llamado Proyecto Epidemiológico Guanacaste, hoy Agencia Costarricense de Investigaciones Biomédicas (ACIB), con el objetivo de investigar el papel que desempeña la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y sus cofactores en el desarrollo de neoplasias cervicouterinas y para evaluar nuevas tecnologías de tamizaje del cáncer del cuello de útero y determinar por qué mujeres infectadas por el VPH desarrollan neoplasias cervicouterinas (PAHO,2022).

En este sentido podemos determinar que la notificación de esta patología resulta importante para realizar los análisis epidemiológicos respectivos que nos permita orientar acciones en el control y erradicación de enfermedades mediante el desarrollo de fármacos en los que se incluye la vacuna contra el VPH y que a la fecha ha demostrado ser efectiva.

El Grupo etario más afectado es el de 35 a 39 años. Sin embargo, a diferencia de otras ITS el VPH es una patología que se presenta con más frecuencia en el sexo femenino con una tasa de 3.2 contra el 1.3 en el hombre (Tasa p/100.000 habitantes).

Gráfico 10.
Costa Rica. Casos notificados de Virus del Papiloma Humano según grupos de edad quinquenal para ambos sexos, números absolutos.2022.



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