



Boletín Epidemiológico N°37 de 2023

Dirección de Vigilancia de la Salud

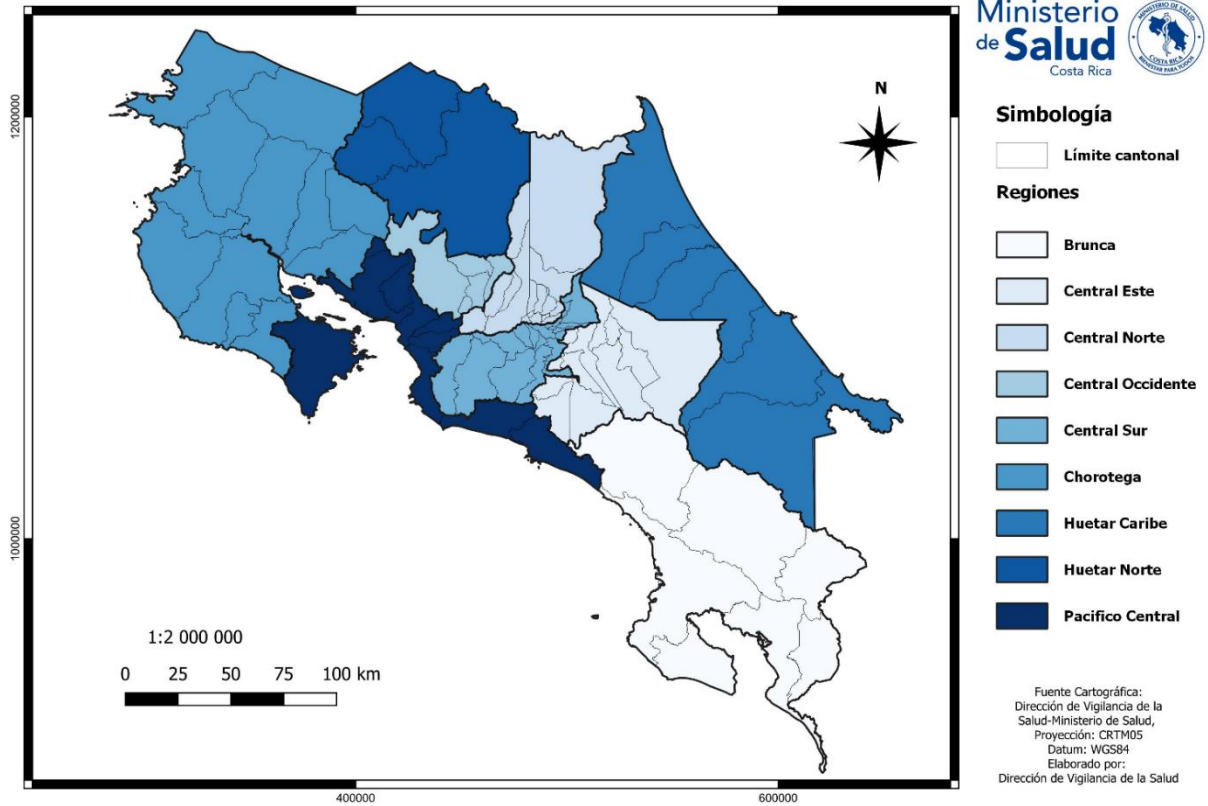
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	3
Chikungunya	8
Zika	9
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI.....	17
Meningitis	22
Intoxicación por metanol	25
Enfermedad por COVID-19	28
Infecciones de transmisión sexual	32
Shigelosis.....	36
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).....	42



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud





Dengue

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

Se reportan a la semana epidemiológica 37 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 11527 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (4132) y la tasa más alta 870,8/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

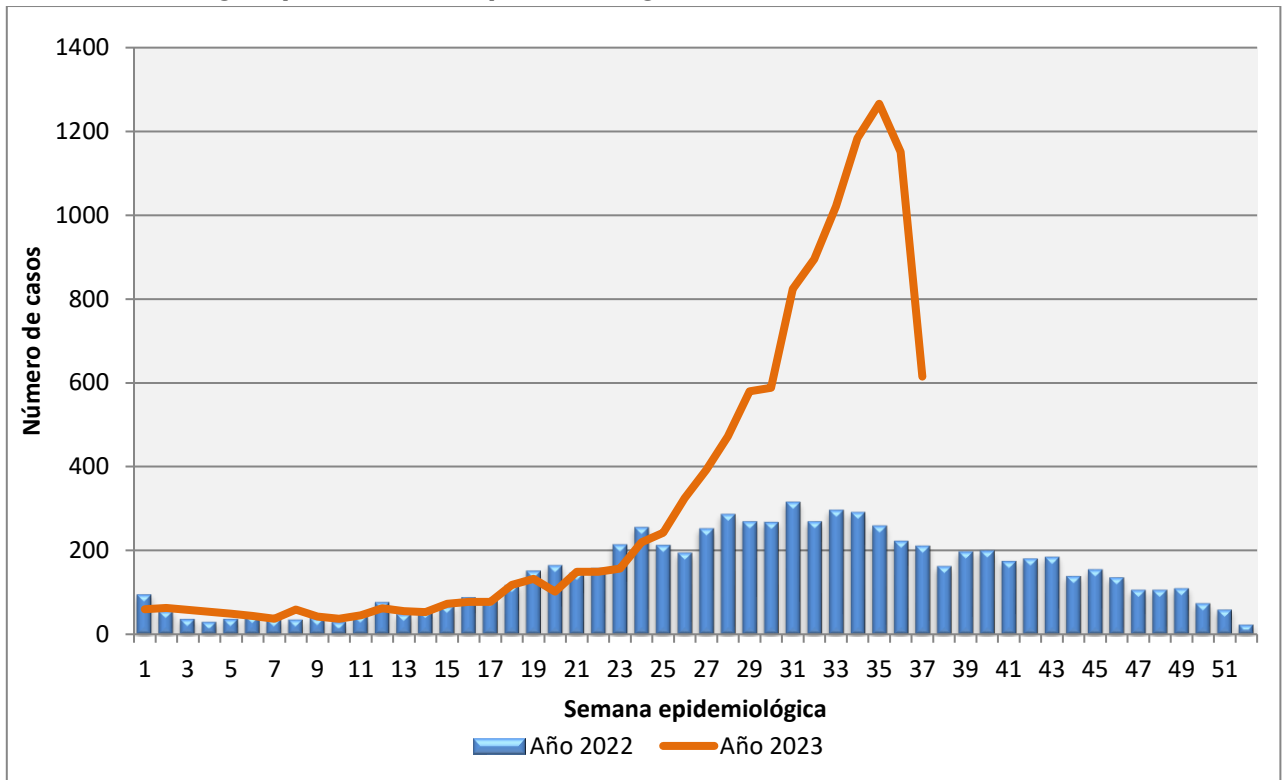
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 37, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	4132	870,8
Central Norte	2412	233,2
Pacífico Central	1856	586,9
Chorotega	1027	220,3
Huetar Norte	728	274,8
Central Sur	720	47,0
Central Este	293	51,2
Brunca	222	59,1
Occidente	137	60,4
Total	11527	219,1

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



Gráfico 1.
Casos de dengue por semana epidemiológica, Costa Rica 2022-2023

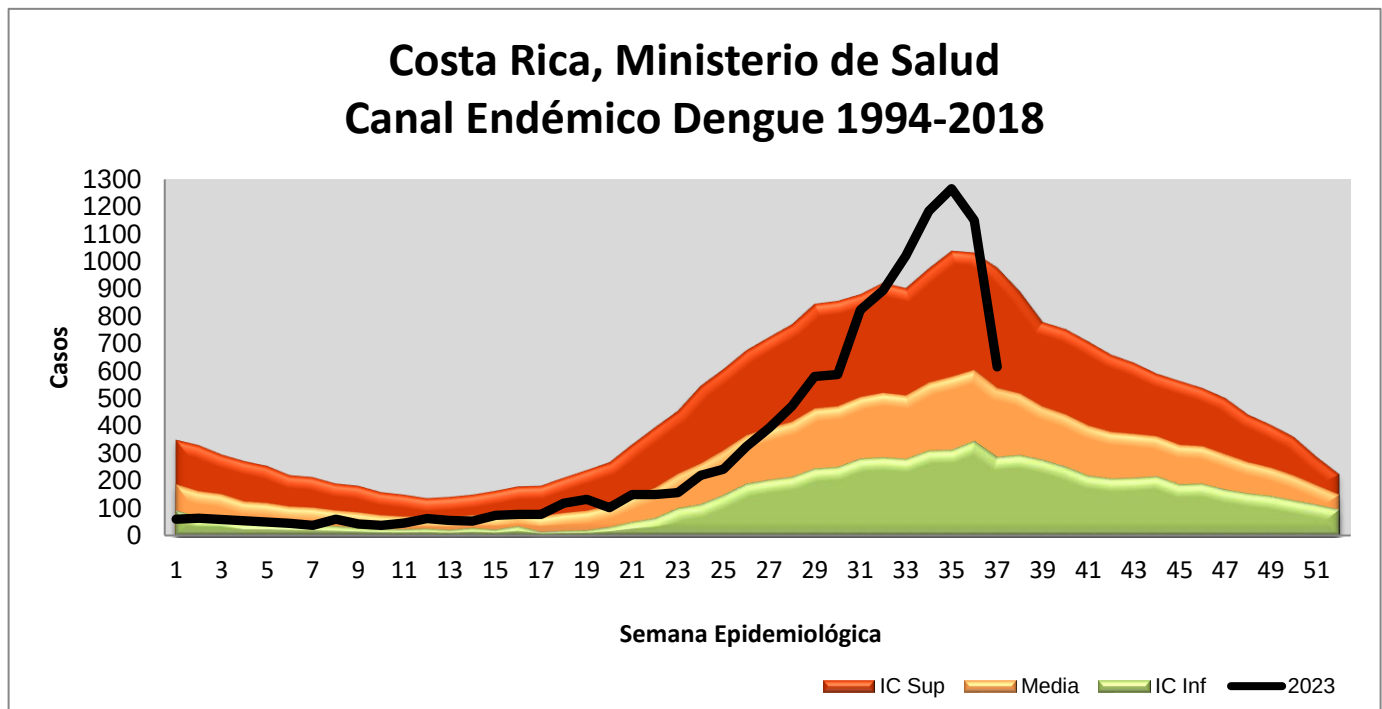


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud



Gráfico 2.

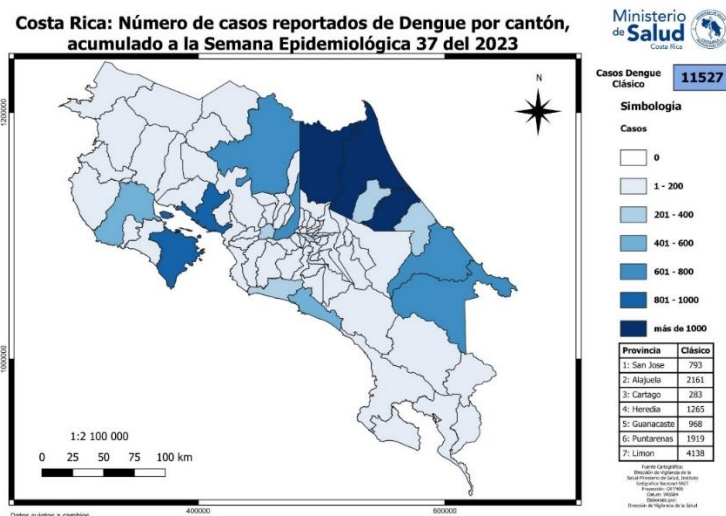
Corredor endémico dengue a la semana epidemiológica 37, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

Figura 1.

Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 37, Costa Rica 2023



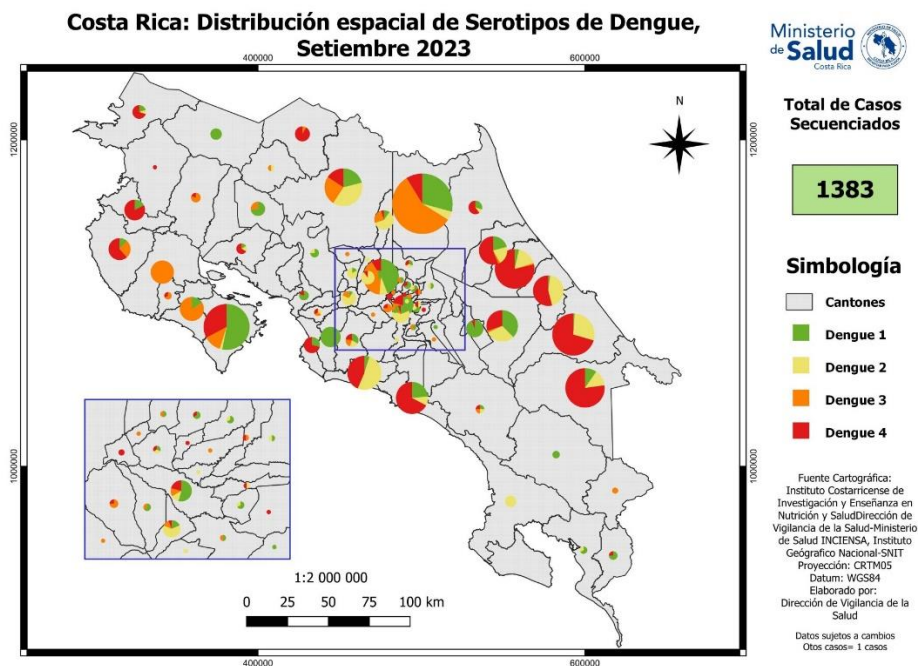
Fuente: DVS-Unidad indicadores salud



El CNRV-INCIENSA reporta 1383 muestras positivas por PCR, confirmándose 280 por el serotipo 3 y 500 por el serotipo 4.

Figura 2.

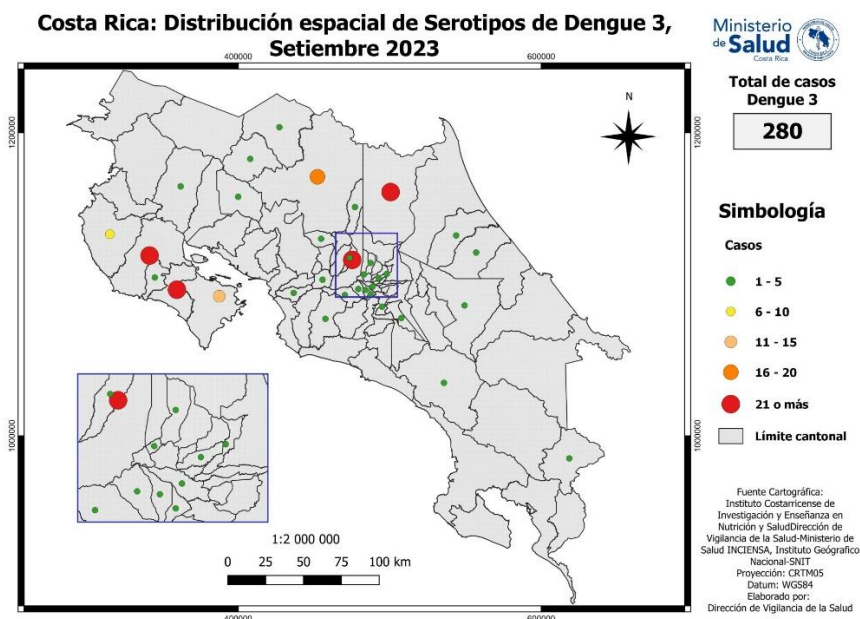
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica setiembre 2023.



Fuente: CNRV-INCIENSA

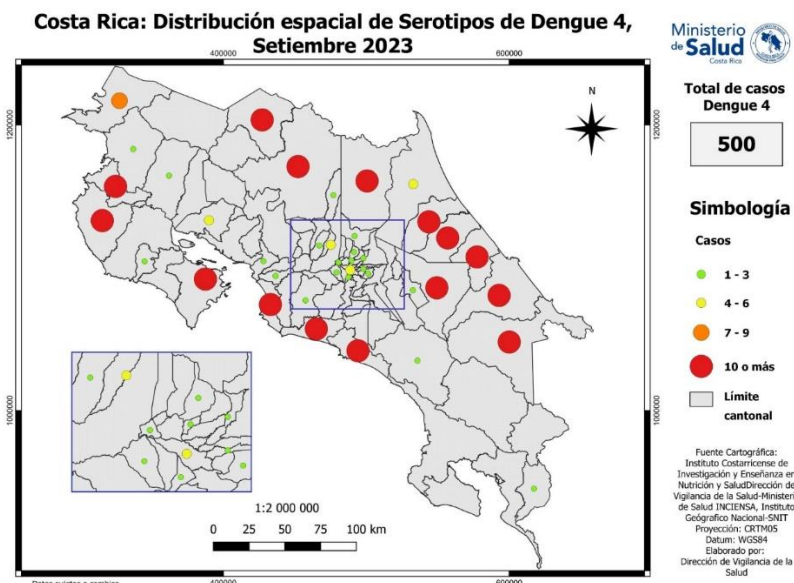


Figura 3.
Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica setiembre 2023.



Fuente: CNRV-INCIENSA

Figura 4.
Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica setiembre 2023.



Fuente: CNRV-INCIENSA



Chikungunya

Se registran 47 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 37.

Cuadro 2.

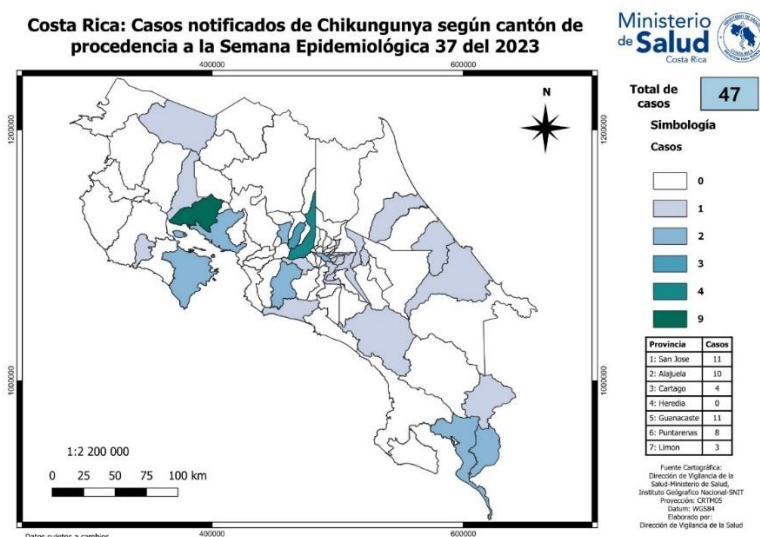
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 37, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Chorotega	12	2,6
Central Sur	10	0,7
Central Norte	7	0,7
Brunca	6	1,6
Central Este	4	0,7
Pacífico Central	3	0,9
Huetar Caribe	3	0,6
Occidente	2	0,9
Huetar Norte	0	0,0
Total	47	0,9

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

Figura 5.

Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 37, 2023.



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



Zika

Se registran 14 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 37.

Cuadro 3.

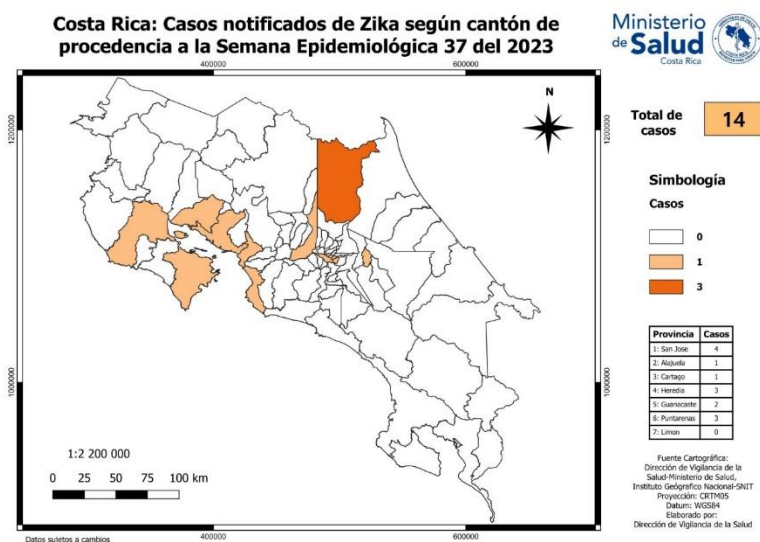
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 37, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

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

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

Figura 5.

Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 37, 2023.



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

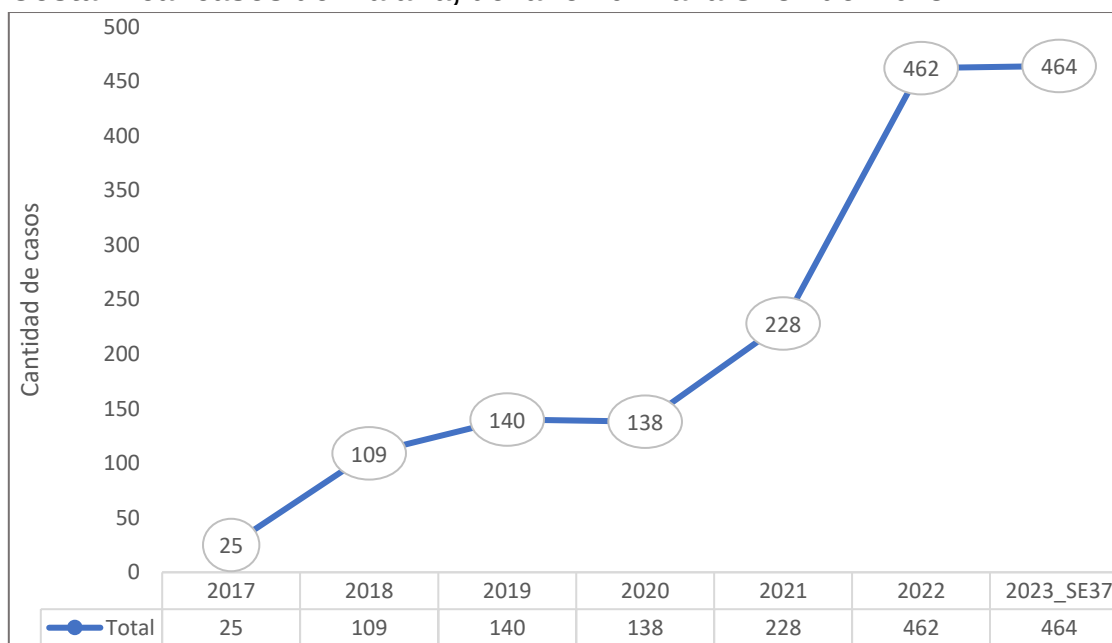
Antecedentes.

El comportamiento de la malaria en el país ha tenido un crecimiento de casos sostenido desde el año 2017. En el año 2014 y 2015 no hubo reporte de casos autóctonos.

A la semana epidemiológica 37 del año 2023 se reportan 464 casos de malaria.

Gráfico 1.

Costa Rica: casos de malaria, del año 2017 a la SE37 del 2023.



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

En la tabla a continuación, se compara el comportamiento de la malaria durante este año con la cantidad de casos reportados por semana epidemiológica en el 2022. A la semana 37, la variación relativa es de un 34%, lo cual responde a los recientes brotes identificados en la Región Huetar Caribe y al fortalecimiento en la capacidad diagnóstica en los diferentes focos del país tanto con recurso humano como con dotación de pruebas rápidas en todos los servicios de salud con el propósito de tener un diagnóstico oportuno.



Tabla 1.
Comparativo de casos de malaria reportados por semana epidemiológica,
2022-2023

Semana Epidemiológica	Año 2022	Año 2023
1	12	9
2	11	8
3	17	9
4	6	12
5	16	9
6	12	8
7	11	6
8	8	8
9	5	13
10	10	15
11	14	12
12	5	25
13	11	37
14	11	51
15	10	37
16	7	28
17	11	15
18	14	17
19	10	27
20	15	11
21	6	4
22	3	2
23	8	6
24	18	11
25	10	5
26	12	10
27	14	5
28	6	6
29	9	3
30	5	6
31	2	8
32	2	10
33	5	11



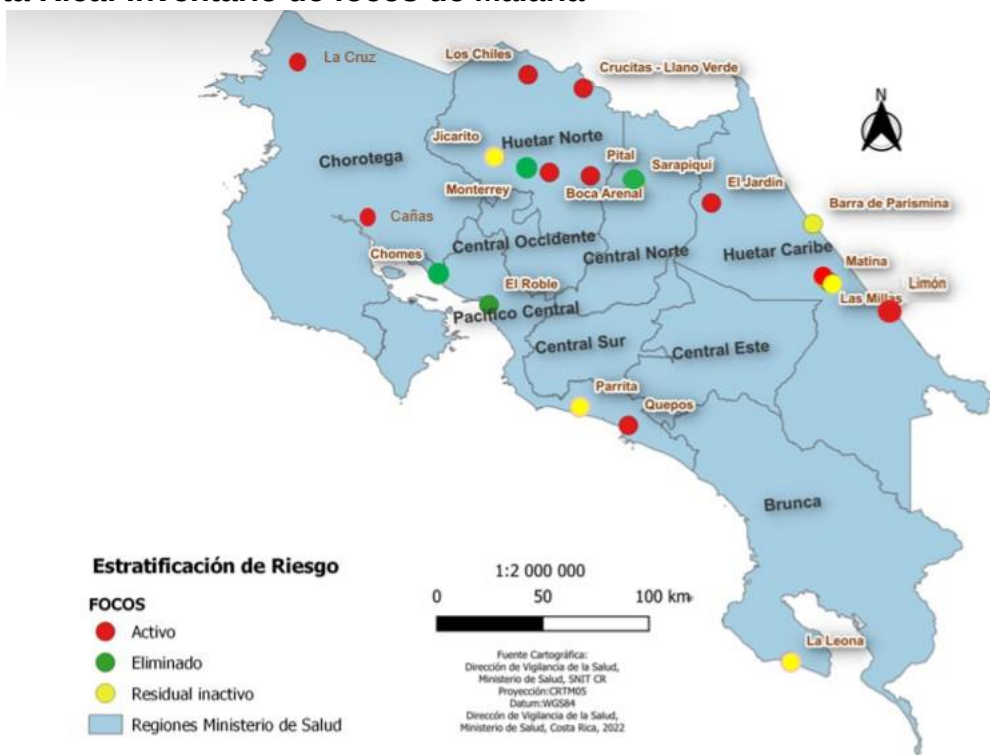
34	8	6
35	7	6
36	6	7
37	7	1
Total	344	464

Fuente: Control de Vectores, 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 11 focos activos, 5 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados. En la actualización del inventario de focos del año 2023 se estarán incluyendo los focos de La Cruz y Cañas en el listado de focos activos y el foco de Limón se reclasifica como activo.

Figura 1.
Costa Rica: Inventario de focos de Malaria



Fuente: Control de Vectores, 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 2.

Clasificación del estado Histórico de los focos maláricos, Costa Rica.

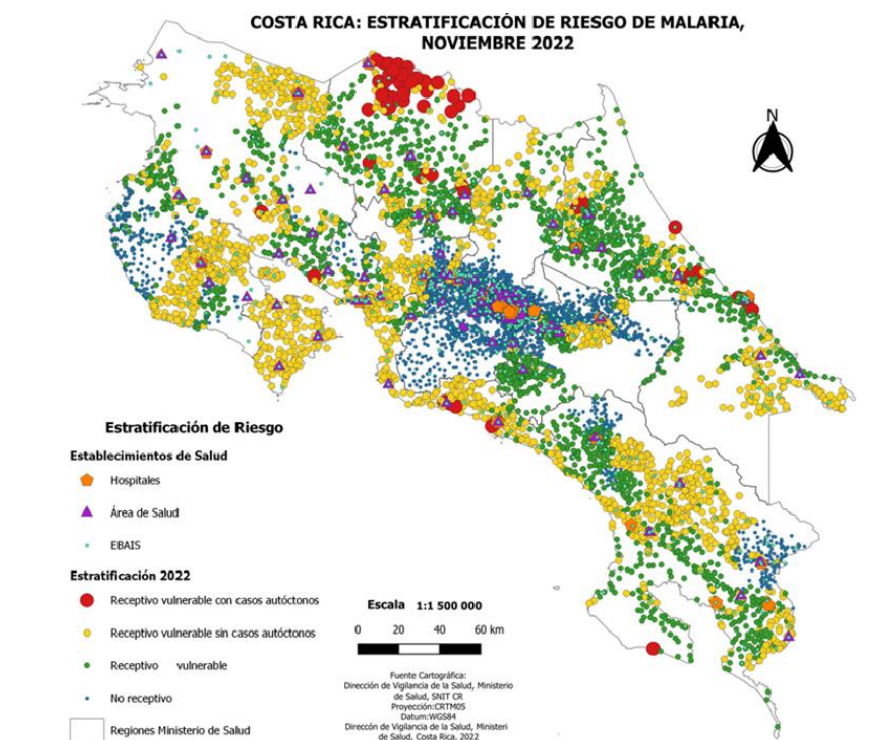
FOCO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sarapiquí	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Matina	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado	Eliminado
Limón	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
Barra de Parismina	No era foco	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo
Las Millas	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo
Pital	Activo	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Activo
Boca Arenal	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Monterrey	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
Crucitas - Llano Verde	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Los Chiles	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
El Roble	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Chomes	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
El Jardín	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Quepos	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Parrita	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Jicarito	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
La Leona	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo

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

Estratificación del 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 2.
Costa Rica: Estratificación del riesgo de malaria.



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

Comportamiento.

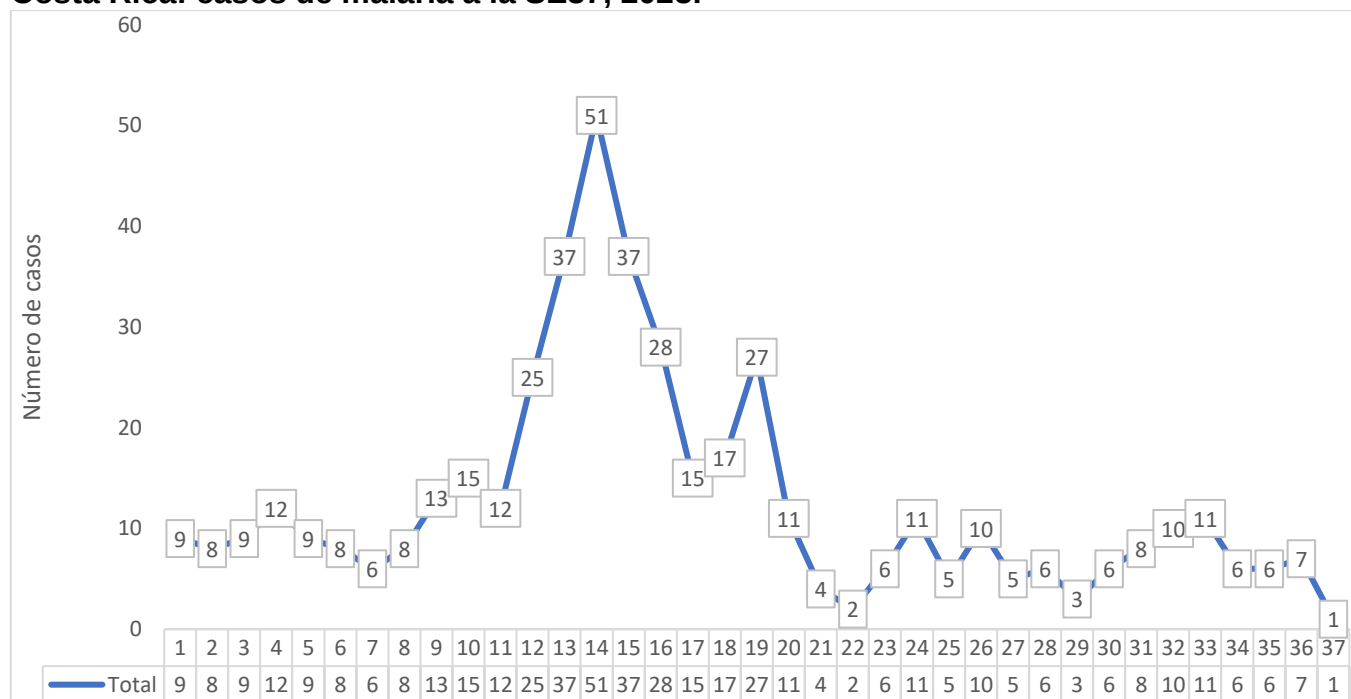
A la semana epidemiológica 37, se han reportado a nivel nacional un total de 464 casos confirmados por malaria.

La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Caribe, con un total de 271 casos, de los cuales 251 son autóctonos, 1 importados, 2 introducido, 1 recaída, 16 están pendientes de clasificar; seguido de la Región Huetar Norte con un total de 138 casos, de los cuales 125 son clasificados como autóctonos, 8 importados, 1 recaída, 1 introducido, 3 pendientes de clasificar; en la Región Brunca se han reportado 26 casos, 25 casos clasificados como importados y 1 como recaída; la Región Central Norte reporta 10 casos, de los cuales 6 se clasifican como importados, 3 como autóctono y 1 recaída; Región Central Sur 7 casos donde 5 se clasifican como casos importados y 2 autoctonos; Región Pacífico Central 9 casos, cuya clasificación es 7 casos importados, 1 autóctono y 1 introducido; en la Región Central Este reportan 2 casos autóctonos y en la Región Chorotega se reporta también 1 caso importado.



Se han realizado intervenciones clave en el control de los casos en las regiones con más casos en el país (Región Huetar Norte y Región Huetar Caribe), estas intervenciones incluyeron la administración masiva de medicamento (AMM) en las localidades con mayor registro de casos, la AMM se realizó en la Región Huetar Caribe en semana 15 y en la Región Huetar Norte se inició el primer ciclo de AMM en semana 16 y el segundo ciclo en semana 23.

Gráfico 2.
Costa Rica: casos de malaria a la SE37, 2023.

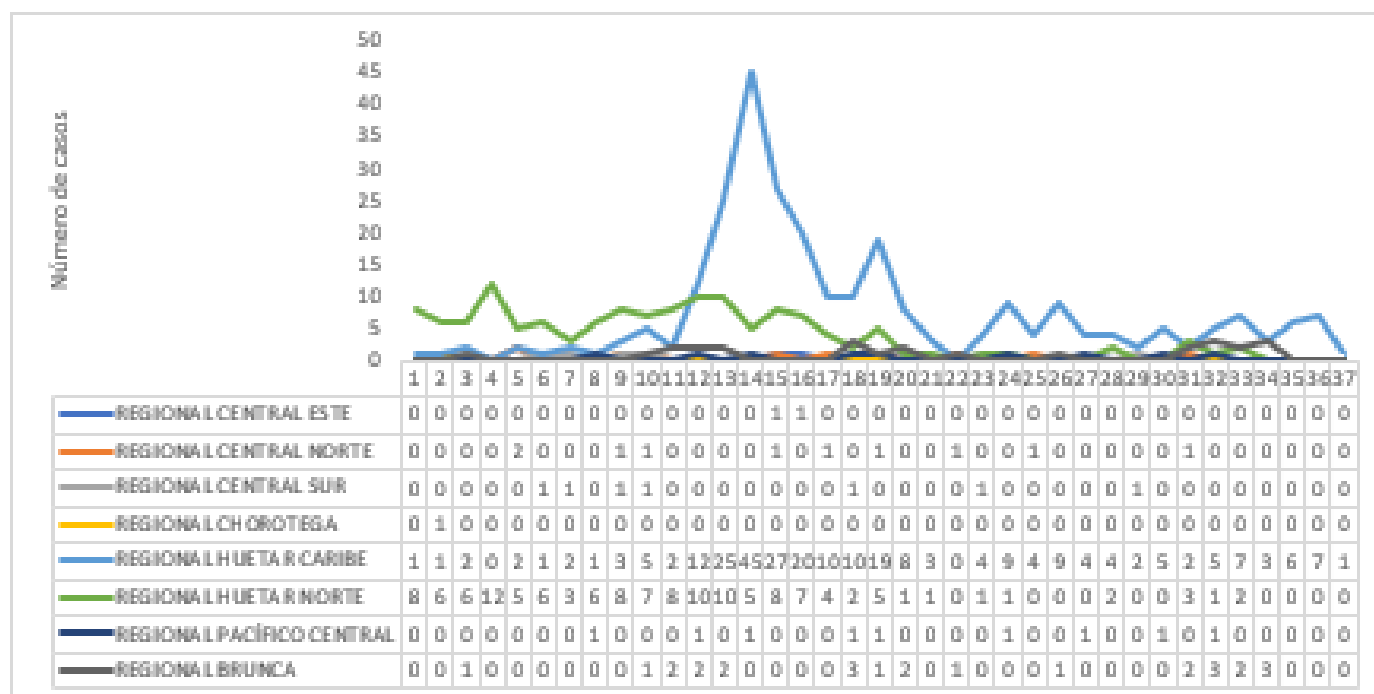


Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica



Gráfico 3.

Costa Rica: casos de malaria por región a la SE37, 2023.



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

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

roberto.arroba@misalud.go.cr

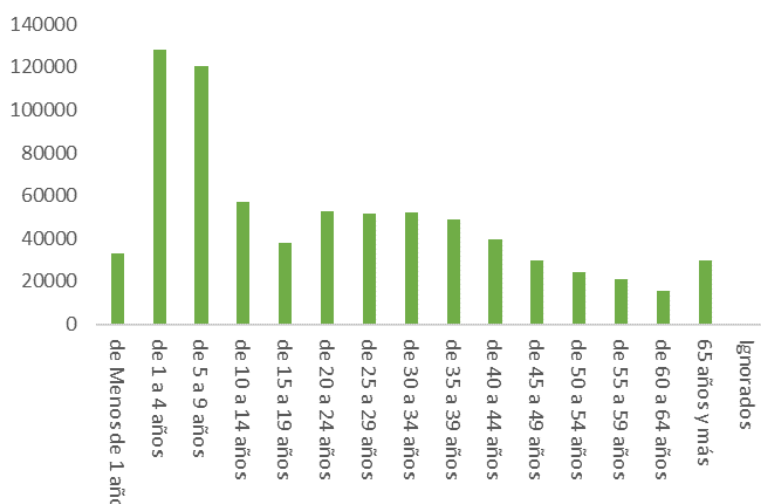
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 36 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 36 son 742.506.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son:

Gráfico 1.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1-36, en Costa Rica, 2023.



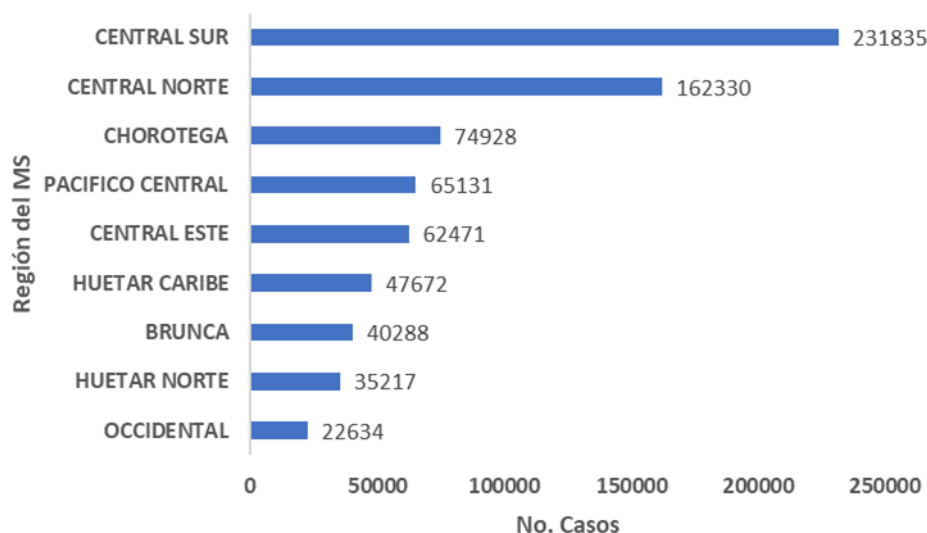
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 2, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 36, corresponden a la Región Central Sur, Región Central Norte, Región Chorotega y Región Pacífico Central. Las regiones con menos casos corresponden a la Central Este, Huetar Caribe, Brunca, Huetar Norte y Occidental.

Gráfico 2.

Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 36, 2023.



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

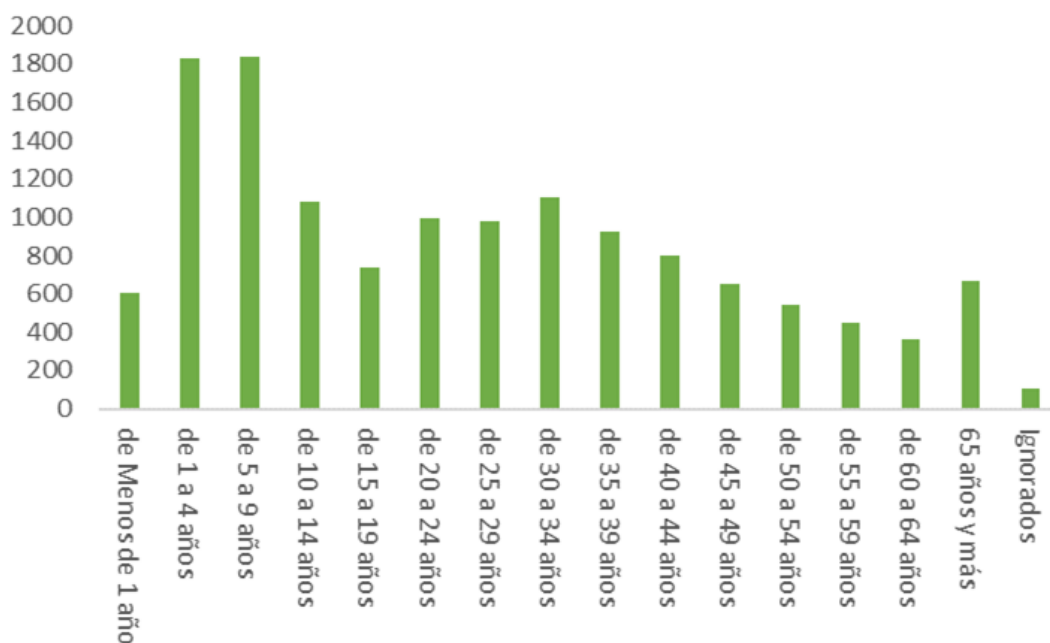
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tienen los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 36 son $n = 13.665$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son:



Gráfico 3.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1-36, en Costa Rica, 2023.

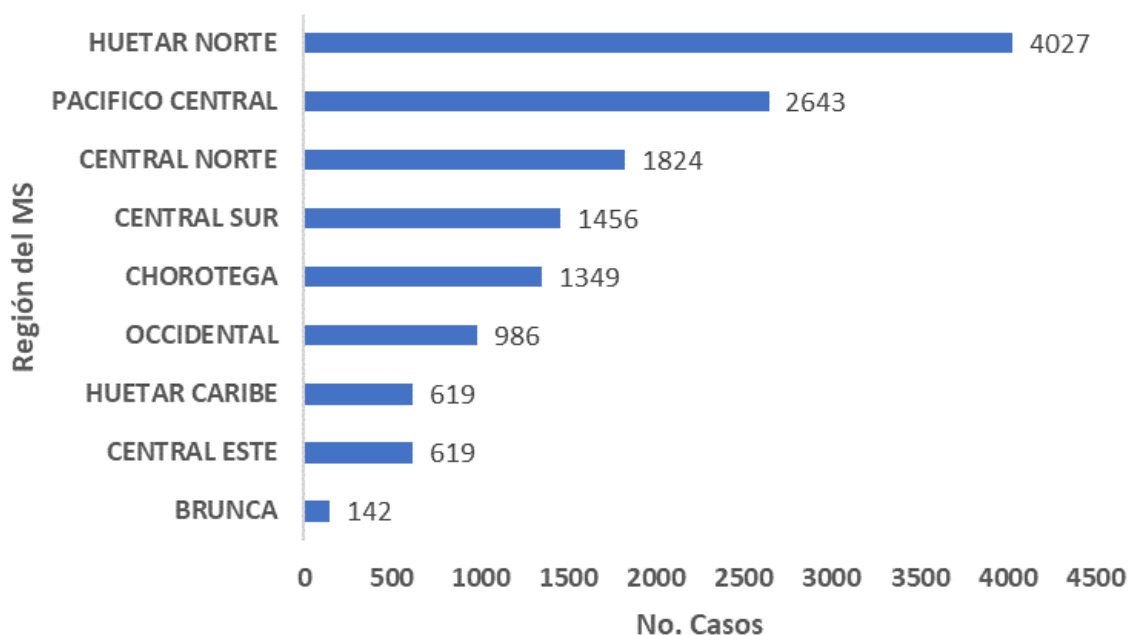


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 4, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 36; las regiones con más casos son la Huetar Norte, Pacífico Central, Central Norte y Central Sur. Con menos casos se presenta la Chorotega, Occidental, Huetar Caribe, Central Este y Brunca.



Gráfico 4.
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica,
Semana Epidemiológica 36, 2023.

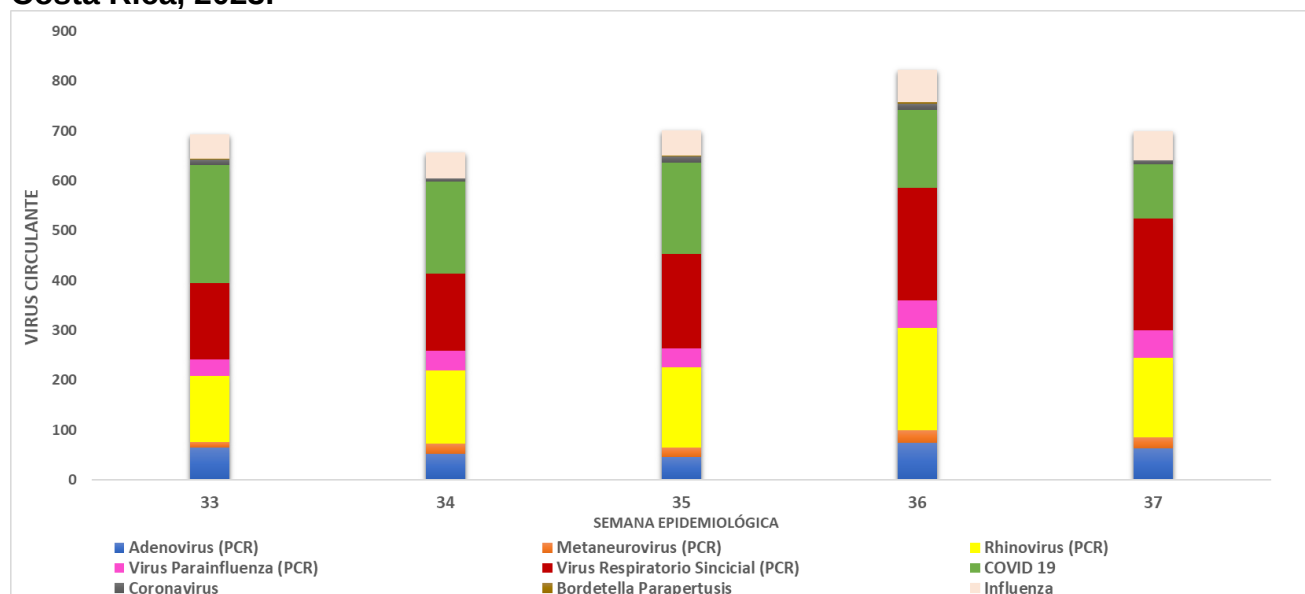


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con los principales virus respiratorios circulantes en la semana 37 continúa el ascenso del Virus Respiratorio Sincicial posteriormente según vemos en el gráfico 5 predomina la circulación del Rhinovirus seguido del COVID-19.



Gráfico 5.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 33 a la 37 en Costa Rica, 2023.



Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2023

Es necesario continuar reforzando las medidas de higiene como el lavado de manos, técnica de estornudo y de saludo para evitar la transmisión de los virus respiratorios. Y en menores de edad es importante evitar exponerlos a aglomeraciones y a personas con síntomas respiratorios.



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
franchina.murillo@misalud.go.cr

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores
Dirección de Vigilancia de la Salud
paola.perez@misalud.go.cr

Susan Castrillo Montiel

Unidad de Indicadores
Dirección de Vigilancia de la Salud
susan.castrillo@misalud.go.cr

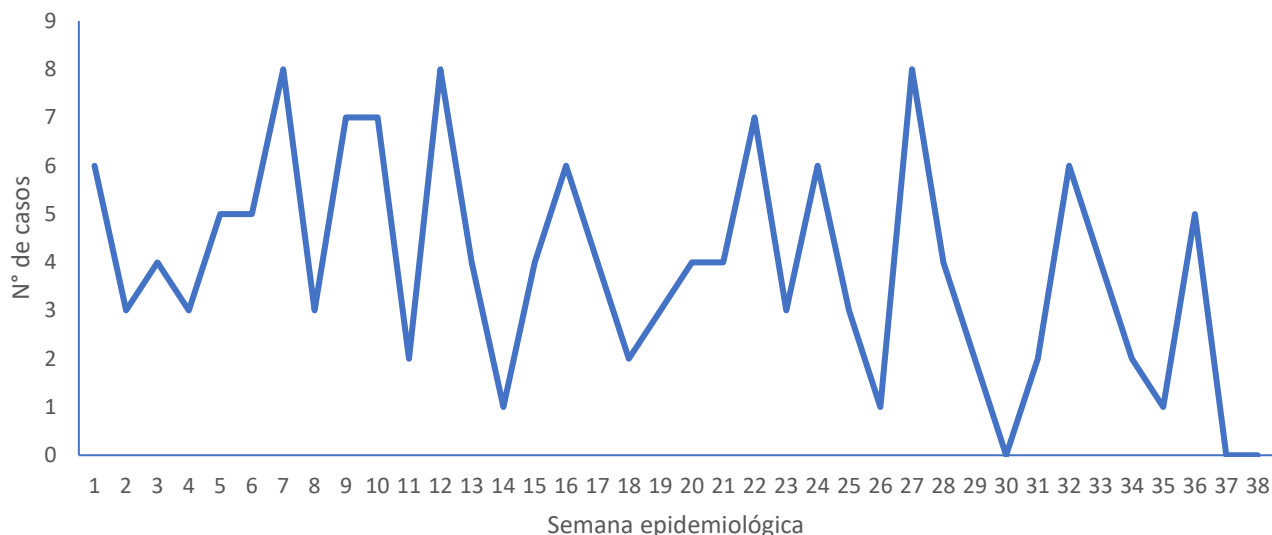
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo. En Costa Rica, a la semana epidemiológica 37 del año 2023, se han notificado un total de 147 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis. La curva epidémica no muestra un aumento inusual de casos para esta semana a nivel nacional o Regional.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Sur notificó el 30,6% de los casos (45/147), seguido de la Región Central Este con el 21,1% de los casos (31/147).



Figura 1.

Costa Rica: Casos notificados en boleta VE-01 de meningitis, acumulado semana epidemiológica 37, 2023

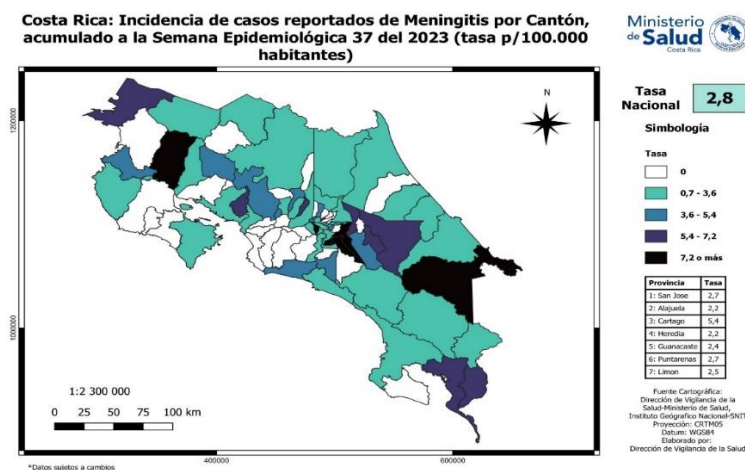


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

En la figura 2 se enlista los cantones con casos de meningitis a la semana epidemiológica 37. El cantón de Bagaces de la provincia de Guanacaste presenta la tasa más alta de meningitis de (11,9) seguido de Escazú (11,2) de la provincia de San José y el Guarco (10,6) de la provincia de Cartago.

Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 37 de 2023 (tasa p/100.000 habitantes)



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

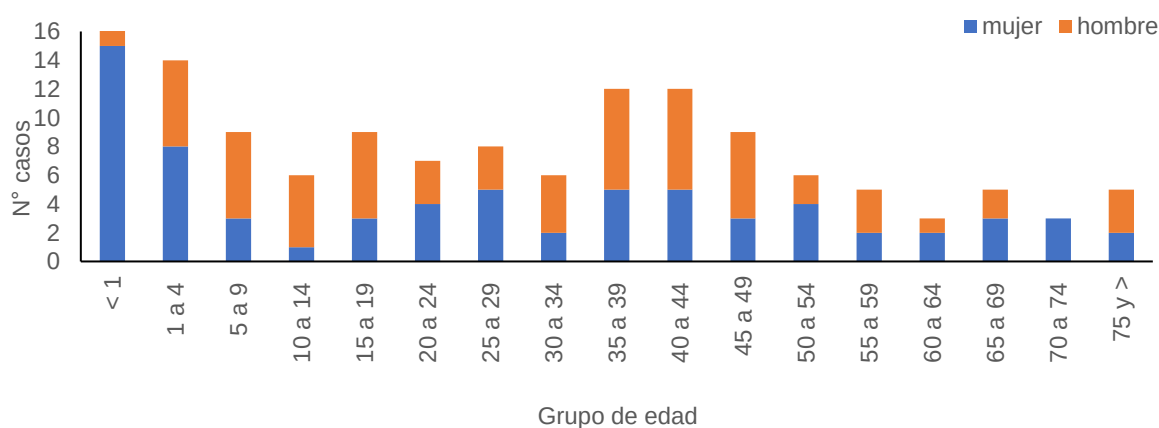


La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 52,3% de los casos (77/147) son hombres y el 47,6% (68/147) son mujeres, una razón de 1,1 hombres.

El 19,0% de los casos (28/147) son menores de 1 años y el 46,2% (68/147) de los casos se encuentran entre las edades 20-64, grupo económicamente productivo.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 37, 2023



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



Intoxicación por metanol

Actualizado al 28 de setiembre 2023.

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 28 de setiembre 2023.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	0	4	4
Porcentaje (%) del total	0	100%	100%
Rango edad (años)	0	37-77	37-77
Promedio edad (años)	0	55,2	55,2
Edad desconocido	0	0	0
Mortalidad			
Número casos (fallecidos)	0	5	5
Porcentaje (%) del total	0	100%	100%
Rango edad (años)	0	34-60	34-60
Promedio de edad (años)	0	46,6	46,6
Edad desconocido	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	0	9	9

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 28 de setiembre 2023

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
San José	San José	1	1	2
	Alajuelita		1	1
Alajuela	Alajuela	3		3
Guanacaste	Liberia	1		1
Heredia	Barva		1	1
Limón	Pococí		1	1
Total(2023)		5	4	9

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 28 de setiembre 2023.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29	0	0	0
30-39	1	1	2
40-49	2	1	3
50-59	1	0	1
60-69	1	1	2
70 y mas	0	1	1
Desconocido	0	0	0
Total	5	4	9

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 28 de setiembre 2023.

Condición	Año de ocurrencia					Total
	2019	2020	2021	2022	2023	
Casos (Fallecidos)	75	52	22	6	5	160
Casos (Vivos)	51	46	27	6	4	134
Total (2019-2023)	126	98	49	12	9	294

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

}



Enfermedad por COVID-19

Pamela Domínguez Saavedra

Unidad de Epidemiología

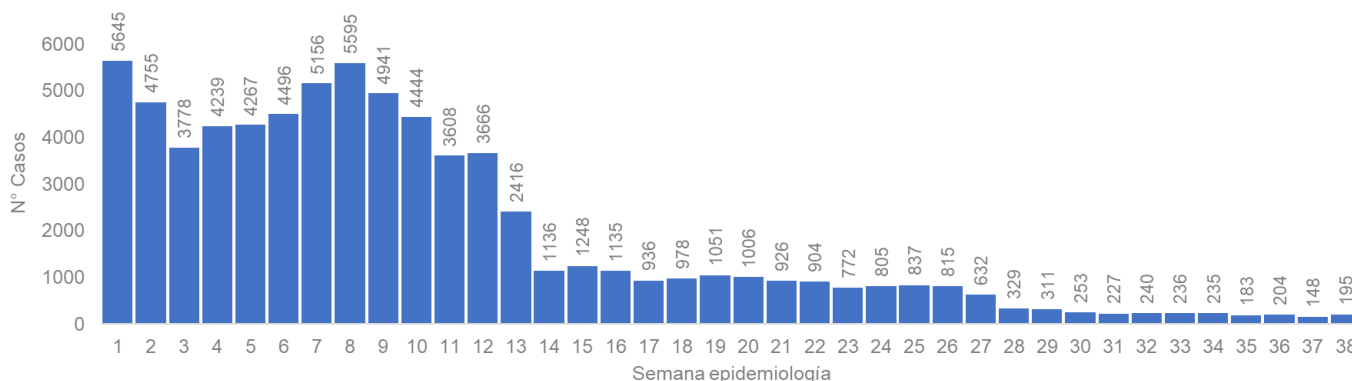
Dirección de Vigilancia de la Salud

pamela.dominguez@misalud.go.cr

La Enfermedad por COVID-19, para la semana epidemiológica 38 que abarca del 17 al 23 de septiembre del 2023, se reportaron 195 nuevos casos confirmados, por lo que se presenta un incremento del 32 por ciento ($n=47$), que la semana 37. Sin embargo, se mantiene una meseta que muestra una desaceleración de los contagios.

Gráfico 1.

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



Datos sujetos para actualizar

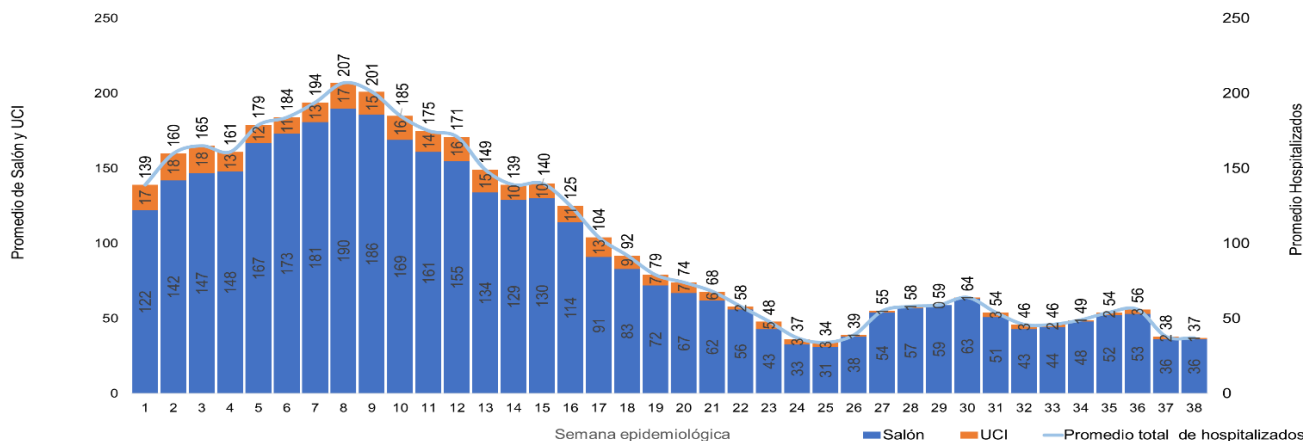
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiología, C.C.S.S. / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2023.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 38, se reportó un promedio total de hospitalizados de 37.



Gráfico 2.

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

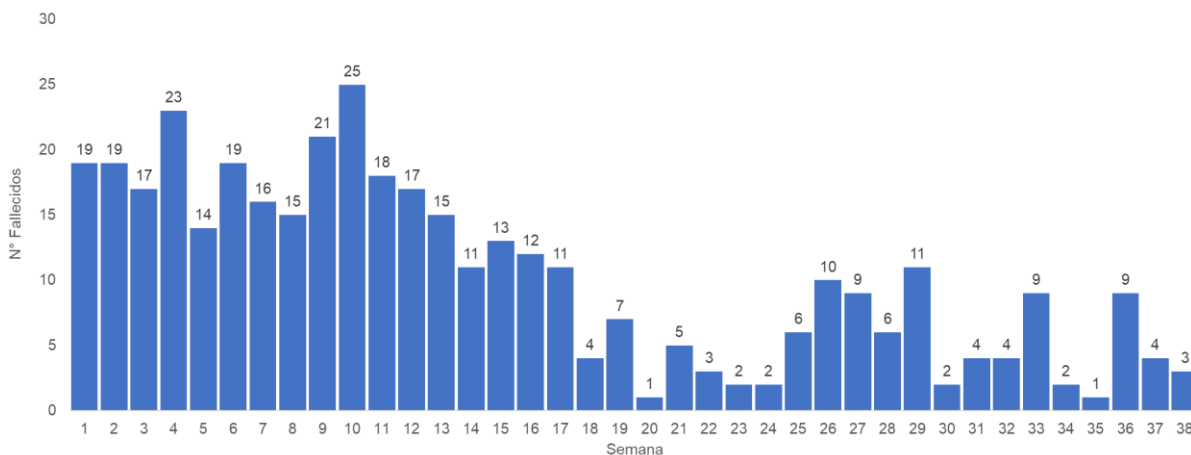


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

El comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 38, se reportó tres muertes, siendo menos que las últimas dos semanas.

Gráfico 3.

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



Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.



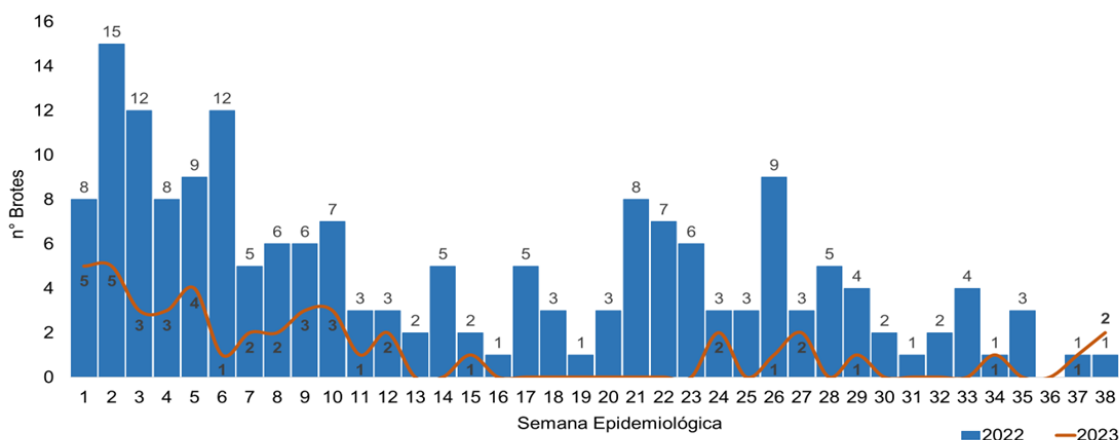
Para las semanas epidemiológicas 38, se reportó dos nuevas alertas de brotes, por lo cual, en el transcurso de este año se han reportado un total de cuarenta y cinco brotes asociados a COVID-19. Los brotes continúan presentándose en los siguientes tres escenarios con un 94.00%:

- Servicios de Salud con 49.0%(n=22),
- Hogar de Larga Estancia con 29.0% (n=13),
- Centro de Atención Institucional con 16.0% (n=7)

La región Central Sur ha reportado el 64%(n=29), de los brotes, seguido por la Central Norte y Occidente 9.0% (n=4), cada una y Huetar Caribe y Pacífico Central con 7 % (n=3) cada región y Central Este con 4.4% (n=2).

Gráfico 4.

Costa Rica: Brotes por COVID-19, según semana epidemiológica durante los años 2022 y 2023



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2023.

Cobertura de vacunación por COVID-19

La Caja Costarricense del Seguro Social, en el informe del 25 de septiembre del 2023, correspondiente a la semana epidemiológica 38, se reportan las coberturas de vacunación por COVID-19 en el país, por ende, se han aplicado 13,582,328 dosis, para una población de 5,163,021 de 0 a 100 años. Las coberturas para la población de más de 6 meses (4,799,835), se reporta lo siguiente: I dosis de 90,7%; II dosis 85,2 %; III dosis 58,3%, IV 24,1% y V dosis 6,5%.

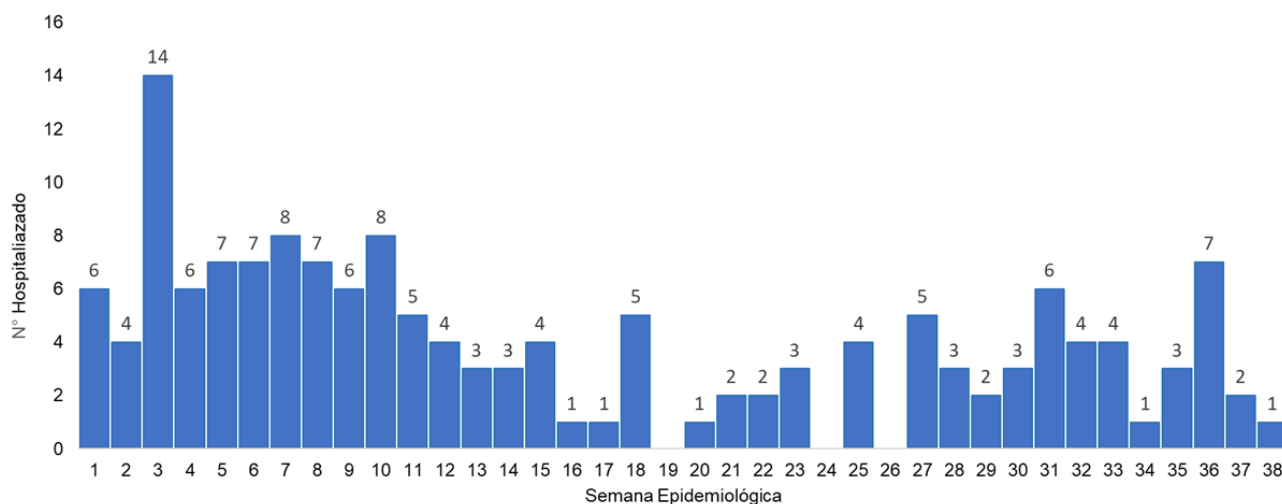


Las coberturas en mayores de 18 años son: I dosis 95,9%, II dosis 91,9%, III dosis 67,1%, IV dosis 32%, V dosis 8,8%. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2023)

De los ingresos en el Hospital Nacional de Niños por COVID-19, según informe del 25 de septiembre del 2023, se ha reportado para la semana epidemiológica 38 solamente un ingreso. De los pacientes ingresados en el centro de salud desde la semana epidemiológica 1 a la 38-2023, con más de seis meses de edad presentan las siguientes coberturas de vacunación: 52.7% con al menos I, II o III dosis, y el 47.3% restante no tienen ninguna dosis aplicada de la vacuna contra la COVID-19.

Gráfico 5

Menores confirmados con COVID-19 ingresados en el Hospital Nacional de Niños, según semana epidemiológica año 2023



Fuente: Datos del Hospital Nacional de Niños/ Dirección de Vigilancia de la Salud, en el informe del 14 de septiembre del 2023.

Bibliografía

Caja Costarricense del Seguro Social. (2023). *Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 38*. San José: CCSS.



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

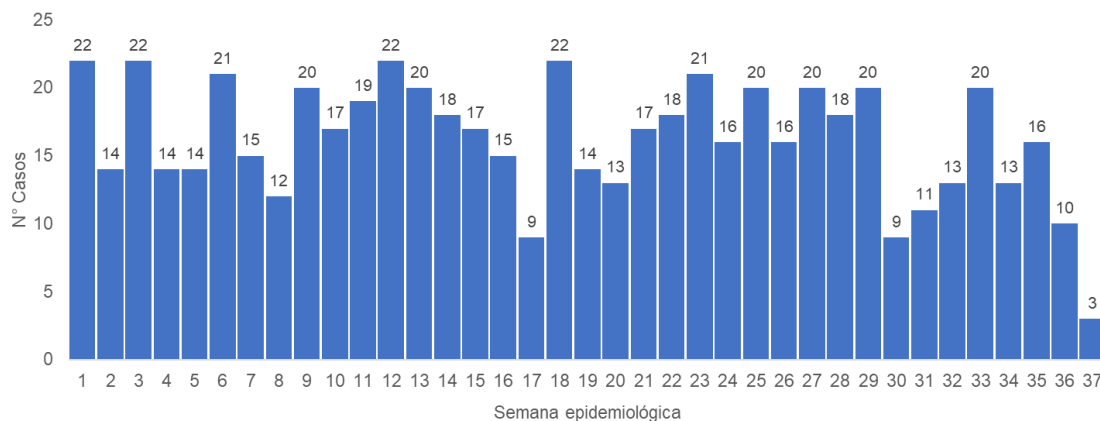
Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son enfermedades que afectan la salud de personas adultas como a menores de edad. Por ende, la vigilancia de estos eventos es relevante para la salud pública del país. La Enfermedad de Gonorrea, correspondiente al reporte semanal de notificación obligatoria de 1 a 37 del año 2023.

Gonorrea

En la notificación obligatoria del evento en las semanas epidemiológicas 1 a 37 del año 2023, se han reportado 601 casos, con una tasa 11.4 personas por 100.000 habitantes en el país. Para la semana 37, que corresponde a los días 17 al 23 del 2023, se reportaron tres nuevos casos confirmados

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea, según semana epidemiológica año 2023



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud 2023.



De los casos reportados por Gonorrea por provincias, en las treinta y siete semanas el 82.5% corresponde a las siguientes provincias: San José, Limón, Puntarenas, y Cartago. Siendo San José las provincias con la mayor tasa de 14.7 por 100.000 habs y la con menor tasa Alajuela con 3.8 personas por 100.000 habs, ver tabla 1.

Tabla 1

Costa Rica: Casos de Gonorrea notificados según provincias durante el año 2023. Tasa por 100,000 habitantes

	Nº Casos	Tasa
San José	250	14,7
Limón	103	21,7
Puntarenas	87	16,8
Cartago	56	10,2
Alajuela	41	3,8
Heredia	40	7,3
Guanacaste	24	5,9
	601	

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud 2023.

De los 601 casos notificados en el año, el 96.8% (n=582) corresponde a los grupos de edad 20 a 64 años con el 86.4% (n=519) y el grupo de 10 a 19 años con 10.5% (n=63), mayores de 64 años 2.2% (n=13) y menores 9 años 1% (n=6). Con predominio en hombres con un 84.7% (n=509), de los cuales presentan los hombres una tasa de 19.2 por 100.000 habs. En las mujeres la Gonorrea se presenta en 15.3% (n=92), con una tasa de 3.5 por 100.000 habs.

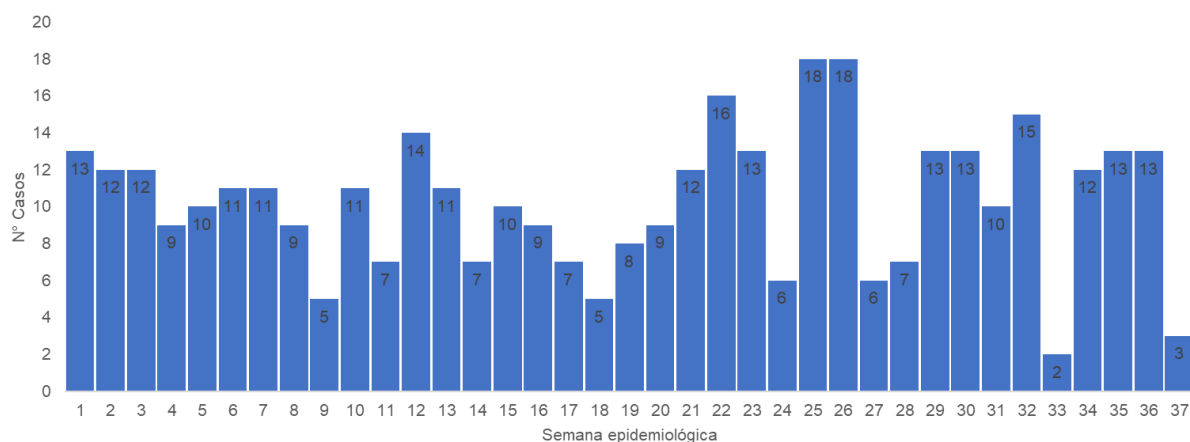


Herpes Virus

La segunda infección de transmisión sexual (ITS) que se reporta es el Herpes virus, para el año 2023 se han reportado 380 casos con una tasa de 7.2 por cada 100,000 habs, ver gráfico 2.

Gráfico 2.

Costa Rica. Casos notificados con Herpes virus, según semana epidemiológica año 2023



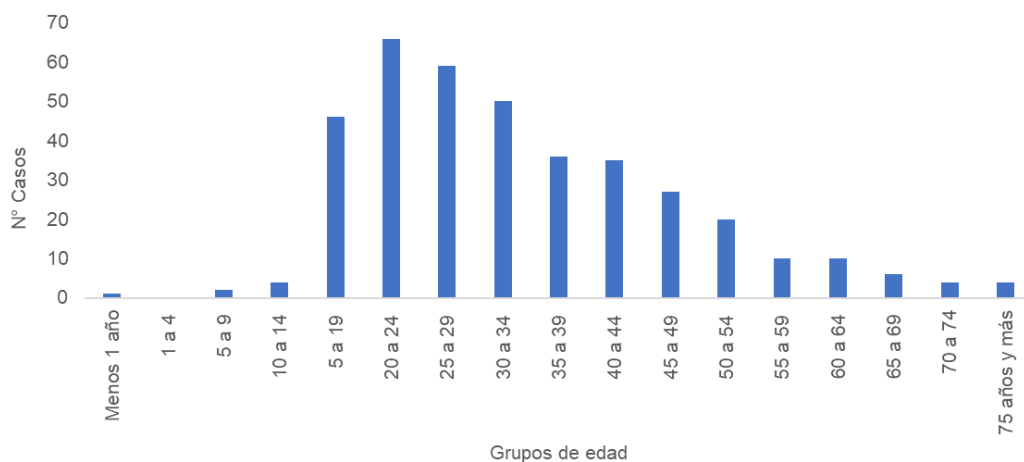
Datos preliminares.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023.

El Herpes virus predomina en las mujeres con 58.4% (n=222) y en los hombres con 41.6% (n=158). En los grupos de edad el 77.11% se presentan predominantemente es los de 20 a 49 años, seguido 12.11% en el grupo de 5 a 19 años, ver gráfico 3 y el gráfico 4 muestra el reporte de casos, según provincias.

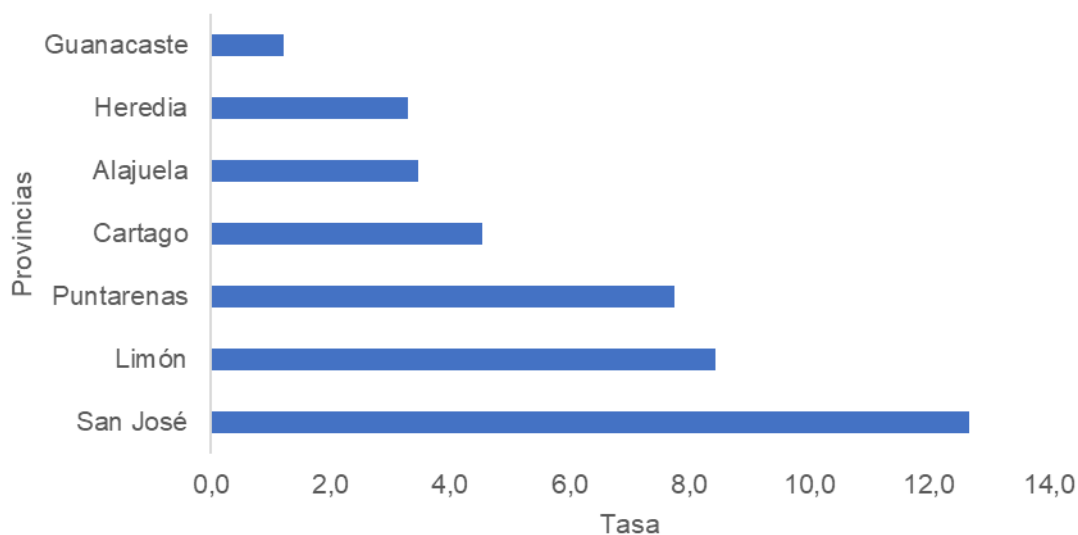


Gráfico 3.
Costa Rica. Casos notificados con Herpes virus, según grupos de edad en año 2023



Datos preliminares.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023.

Gráfico 4.
Costa Rica: Casos notificados con Herpes virus, según provincias en las semanas 1 a 37 del 2023, con (tasa por 100,000 habitantes)



Datos preliminares.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023.



Shigelosis

Ivannia Caravaca Rodríguez

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de Salud

ivannia.caravaca@misalud.go.cr

La shigelosis es una infección intestinal aguda causada por un grupo de bacterias llamadas *Shigellas*. Hay cuatro especies diferentes de *Shigellas*:

- *Shigella sonnei*
- *Shigella flexneri*
- *Shigella boydii*
- *Shigella dysenteriae*

La shigellosis se manifiesta como una gastroenteritis aguda con síntomas como diarrea acuosa, fiebre, dolor abdominal, náuseas, cólicos, vomito, pérdida del apetito, dolor de cabeza, malestar general y heces con sangre o moco.

El periodo de incubación generalmente es de 1 a 4 días, y el de transmisión comprende desde la fase aguda hasta que la bacteria no esté presente en las heces. Los portadores asintomáticos pueden transmitir la enfermedad.

La *Shigella* es un patógeno muy virulento es decir con baja dosis infecta (10 a 100 microorganismos) y puede causar la enfermedad.

La principal fuente de transmisión es a través de la ingestión de agua o alimentos contaminados con la bacteria (ano, boca, mano o por contacto directo o indirecto) también a través de vectores (moscas) que han entrado en contacto con las heces contaminadas o el suministro de agua en zonas con escasas medidas higiénicas sanitarias o acceso limitado a agua potable.

La principal medida de prevención ante shigelosis es el adecuado lavado de manos después de usar el baño y antes de manipular alimentos. La pasteurización y los tratamientos térmicos inactivan la bacteria *Shigella* que pueda encontrarse en los alimentos crudos o agua contaminada es por ello por lo que ante la duda de contaminación del agua se recomienda hervir el agua 3 minutos.



En población vulnerable como niños pequeños, ancianos y personas con sistemas inmunológicos debilitados la enfermedad puede llegar a ser grave.

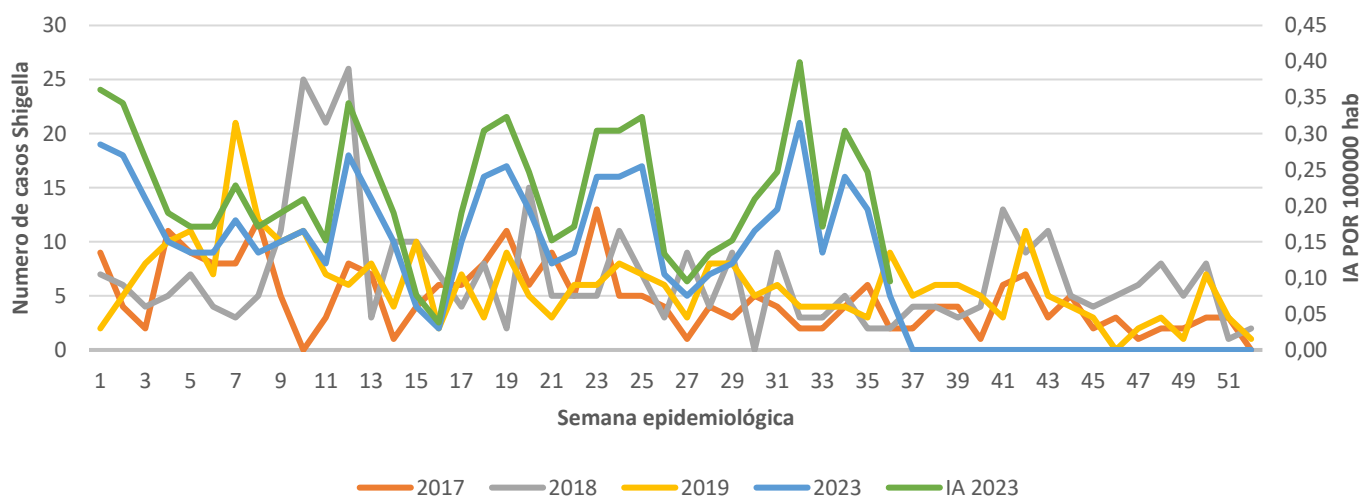
Situación actual

La información a continuación suministrada comprende datos preliminares sujetos a cambios que varían por ajustes y depuraciones que se ejecutan constantemente en todos los niveles del MS, es por lo que con respecto a los datos suministrados por la CCSS el MS cuenta con 35 casos menos en este evento.

Al comparar los datos según la tendencia de casos del 2019 al 2023 se observa que para el mes de setiembre del 2023 ya se superan los casos positivos por *Shigella* de años anteriores, tal y como se evidencia en el siguiente gráfico donde se refleja la incidencia acumulada de casos de *Shigella* para el 2023, evidenciando la alta proporción de personas que han enfermado a causa este patógeno desde la semana epidemiología (SE) 1 hasta la 37.

Gráfico 1

Costa Rica. Distribución de casos de *Shigella*, por semana epidemiológica e incidencia acumulada en los años 2017, 2018, 2019, 2023.



Fuente. Datos preliminares. Dirección de Vigilancia de la Salud

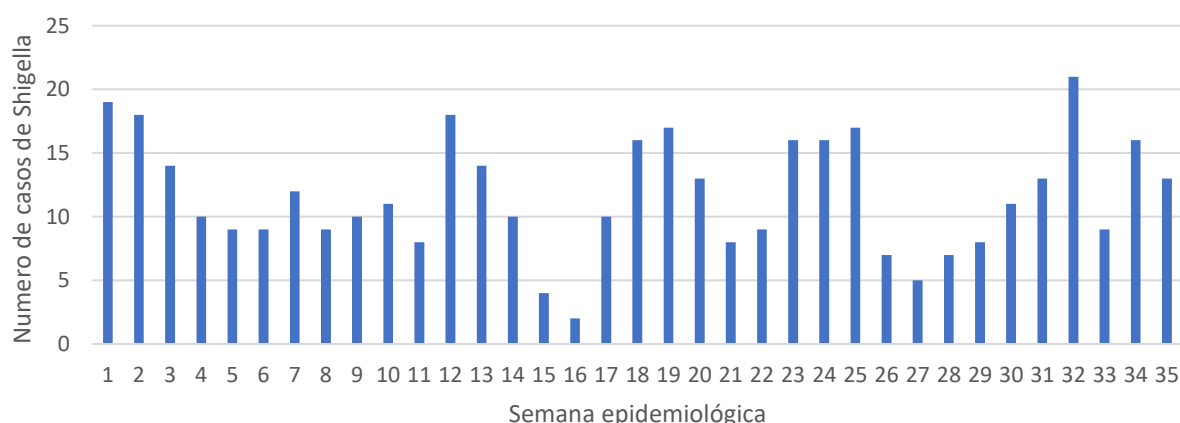


La distribución de casos no evidencia diferencias significativas por sexo y concierne a todos los grupos de edad, no obstante, el 41% de los casos refiere a población vulnerable menor de 14 o mayor de 60 años.

Los casos de *Shigella* acumulados se distribuyen a lo largo del año con altibajos, sin embargo, en la SE 32 se observa el pico más alto de casos del 2023 hasta la fecha.

Gráfico 2

Costa Rica. Distribución de casos de *Shigella*, por semana epidemiológica 2023.



Fuente. Datos preliminares. Dirección de Vigilancia de la Salud

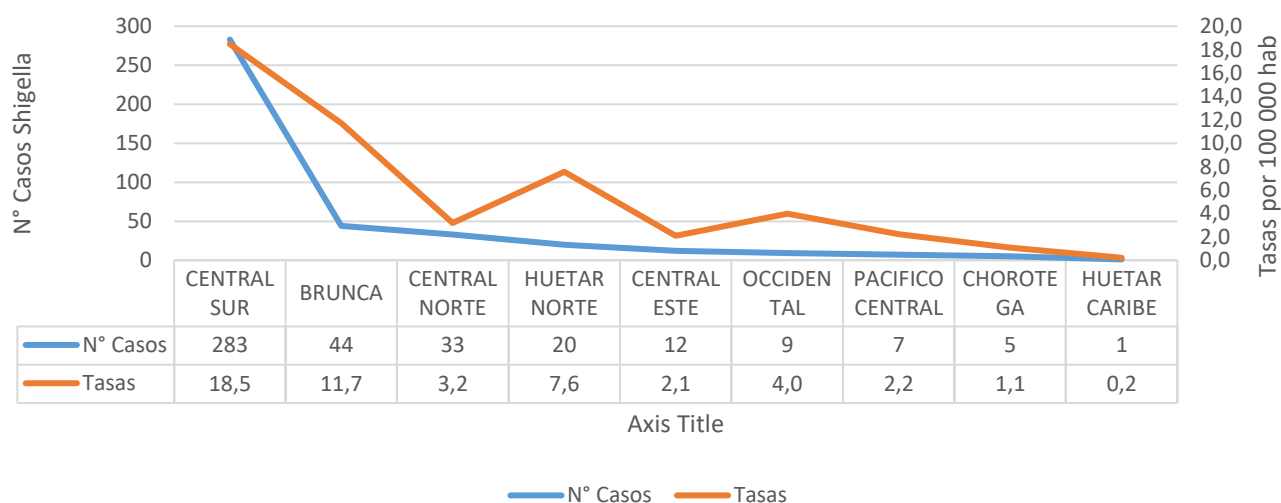
La región rectora del Ministerio de Salud con mayor cantidad de casos corresponde a la Región Central Sur, la cual concentra el 68% de shigelosis del país, seguido de la Región Brunca. Actualmente se encuentra en curso una investigación en la Región Central Sur con participación de los tres niveles de gestión, con cooperación del AYA e INCIENSA a fin de identificar la causa y detectar de manera oportuna casos o brotes de *Shigella*.

Se insta a todas las regiones y áreas de salud a fortalecer la vigilancia de la enfermedad diarreica especialmente en poblaciones vulnerables, siendo necesario la toma de muestras clínicas para identificar el patógeno.



Gráfico 3

Costa Rica. Distribución de casos de *Shigella*, por región rectora del Ministerio de Salud. 2023.

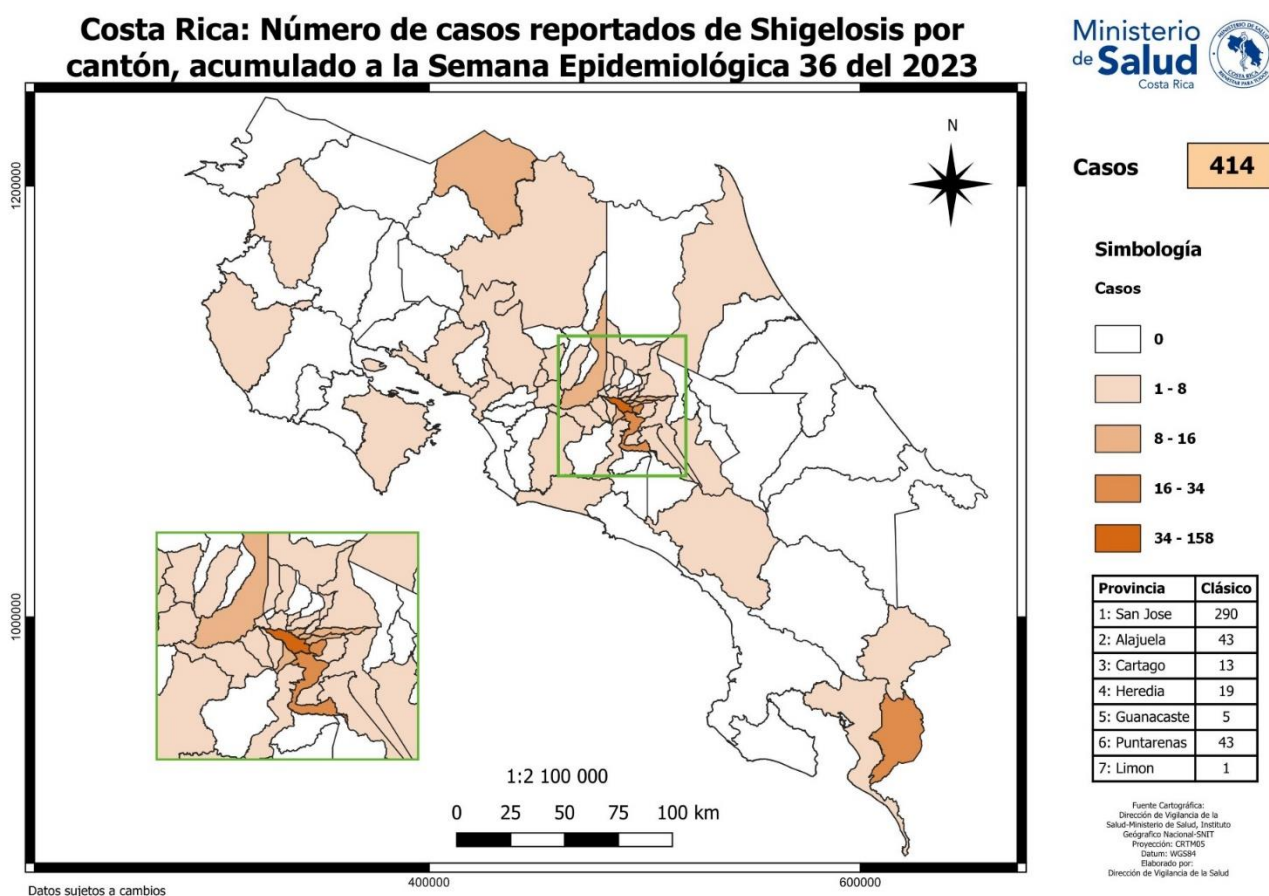


Fuente. Datos preliminares. Dirección de Vigilancia de la Salud

En la Región Central Sur los cantones con mayores tasas de *Shigella* por casos acumulados comprenden San José, Curridabat, Montes de Oca, Tibás, Alajuelita, Goicochea y Desamparados, no obstante, en las últimas cuatro semanas epidemiológicas los cantones con mayor afectación refieren a Alajuelita, Desamparados, Goicochea, San José y Aserrí.



Figura 1.

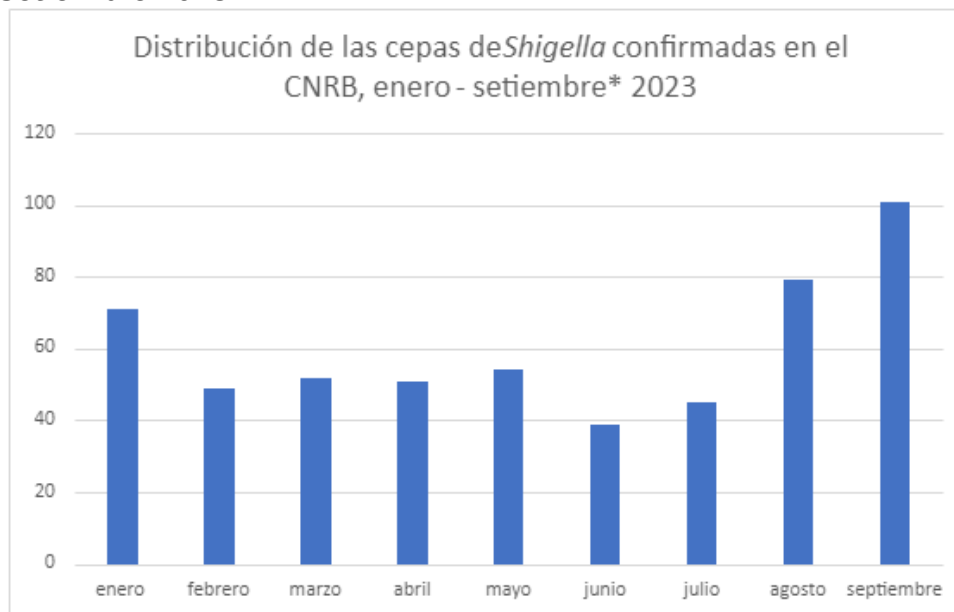


Fuente. Datos preliminares. Dirección de Vigilancia de la Salud

Los casos por notificación obligatoria de *Shigella* deben notificarse, según el Reglamento de Vigilancia de la Salud, como notificación individual en la boleta VE01, por lo que se requiere la confirmación de laboratorio de este patógeno. INCIENSA a través del Centro Nacional de Referencia de Bacteriología refuerza la evidencia epidemiológica en cuanto a la distribución de las cepas de *Shigella* confirmadas en el 2023, mostrando la mayor cantidad de cepas analizadas con resultados positivos en el mes de setiembre.



Gráfico 3
Costa Rica. Distribución de las cepas de *Shigella* confirmadas en el CNRB, enero-setiembre 2023



Fuente. INCIENSA. CNRB



Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Ivannia Caravaca Rodríguez.

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
ivannia.caravaca@misalud.go.cr

El sistema nacional de vigilancia epidemiológica permite monitorear la tendencia de las EDA, a través de la notificación semanal colectiva, lo que implica el reporte de casos por todos los establecimientos de salud del país.

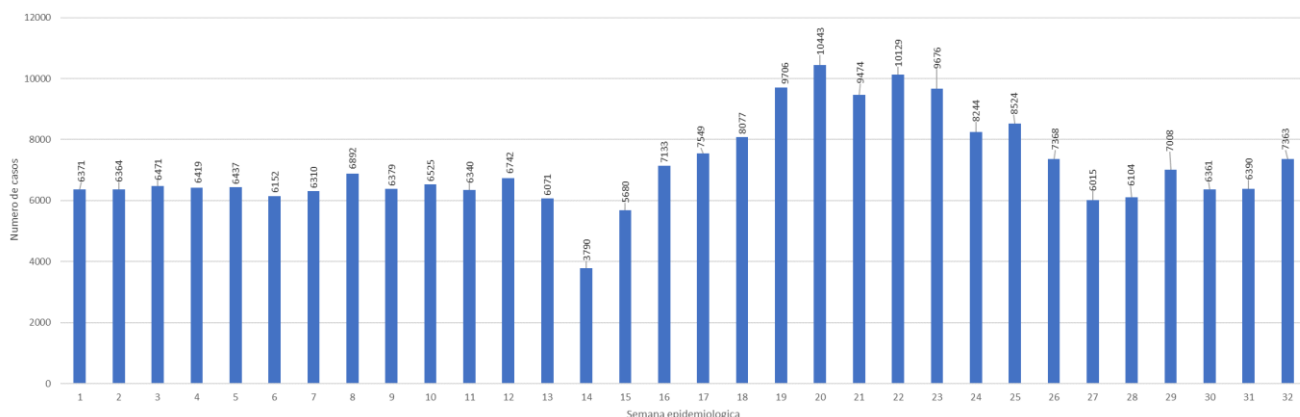
La información utilizada para este boletín comprende datos preliminares sujetos a cambios que varían por ajustes y depuraciones que se ejecutan constantemente en todos los niveles del MS.

Para la semana epidemiológica 32, la cantidad de casos acumulados notificados refiere a 253478 casos de EDA, refiere a que la incidencia de este evento es superior en mujeres (56% equivalente a 9698 casos por cada 100 000 mujeres) que en hombres (45% equivalente a 4340 por cada 100 000 hombres), los grupos de edad más vulnerables con tasas de incidencia más altas son los niños menores de 4 años (6257 casos por 100 000 niños) y los adultos mayores de 60 años (5977 por cada 100 000) reflejando las EDA una causa importante de morbilidad en la niñez y adultos mayores de Costa Rica.

La tendencia de los episodios de EDA en los últimos años muestra un patrón similar, cuya mayor incidencia ocurre en las temporadas cálidas y secas, mientras que en temporadas lluviosas las tendencias de incidencias más altas ocurren por lo general en los meses de junio y julio con el inicio de la época lluviosa, actualmente para los meses de agosto a octubre se ha observado un aumento en los casos de diarreas en todo el país.



Gráfico 1.
Costa Rica. Casos EDA reportados por Boleta VE02, según SE 32. 2023



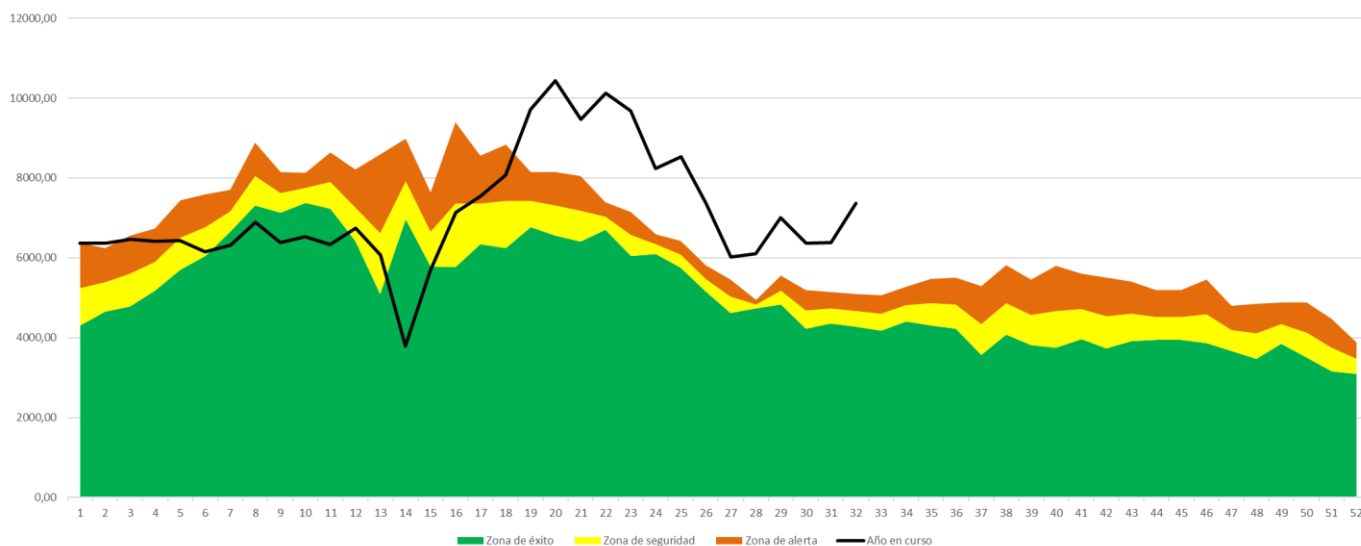
Fuente: Datos preliminares. Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Al analizar el canal endémico de EDA por semana epidemiológica (SE) desde el año 2015 (excluyendo los años del 2020 al 2022) y analizando la línea de tendencia según los episodios notificados por SE en el 2023, se observa que la tendencia general a nivel nacional en el 2023 sugiere una epidemia de EDA desde la SE 18 hasta la SE 32 por la gran cantidad de casos notificados, también se refleja una tendencia a la baja de la SE 25 a la seguido de un leve aumento en la SE 29 y una pequeña disminución para la SE30 y nuevamente un incremento a la SE 32. Este comportamiento refleja una constante en el comportamiento de las EDA en cuanto a la línea de tendencia en relación con años anteriores, no obstante, para el año 2023, se han incrementado los casos de diarrea, manteniéndose la curva epidémica desde la SE 18 hasta la fecha. Es importante señalar que se destaca una tendencia anómala en la SE 14 correspondiente a la SE del 2 al 8 de abril referente a semana santa del 2023).



Gráfico 2.

**Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 32.
Años 2015- 2023, (Se excluyen del 2020 al 2022)**



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

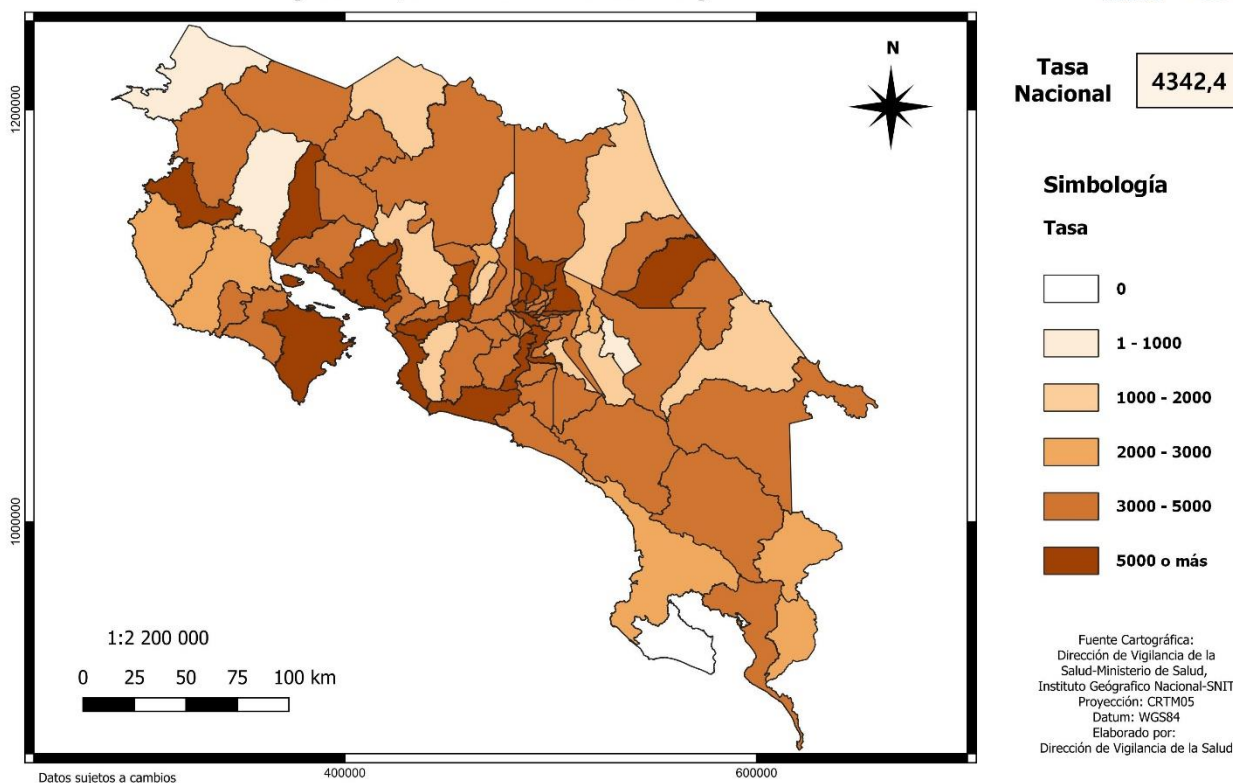
Las provincias de San José y Puntarenas encabezan la lista de las provincias con tasas de incidencia más altas de EDA, seguidas de Heredia y Alajuela, siendo Guanacaste, Limón y Cartago las provincias con menores tasas de incidencia de EDA notificadas del país.

La Incidencia de EDA por cantón refleja ausencia o baja de notificación en algunos cantones del país por lo que se alienta a las Áreas rectoras de salud a cotejar y revisar la notificación de los casos de EDA en estos cantones.



Figura 1.

**Costa Rica: Incidencia de la Enfermedad Diarreica Aguda por
cantón, acumulada a la semana epidemiológica 32 del 2023
(Tasa P/100.000 Habitantes)**



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

En el cuadro 1 se muestran los cantones con mayor incidencia de EDA a nivel nacional a fin de que se notifiquen los brotes y se tomen las medidas de contención como acciones para el abordaje, seguimiento, prevención, control y educación para la población, así mismo en el cuadro adjunto se señalan los cantones sin reporte de casos de notificación a fin de que las Áreas Rectoras de Salud respectivas realicen la investigación correspondientes y el cotejo de la información de los casos con las Áreas de Salud de la CCSS como lo establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud.



Cuadro 1.
Costa Rica. Incidencia según cantones con menor y mayor notificación de casos de EDA. SE32.

Provincia	Cantones con ausencia o baja notificación de EDA	Cantones con mayor incidencia de EDA (más de 100 casos)
San José	Dota Turubares	San José Desamparados Goicochea Pérez Zeledón Coronado Curridabat Aserri Moravia Alajuelita Escazú
Alajuela	Río Cuarto San Mateo	Alajuela San Carlos Upala
Cartago	Jiménez	Cartago La Unión Turrialba
Heredia		Heredia Sarapiquí
Guanacaste	La Cruz Hojancha Bagaces	Carrillo
Puntarenas	Monteverde	Puntarenas Corredores
Limón	Matina	Siquirres Pococí

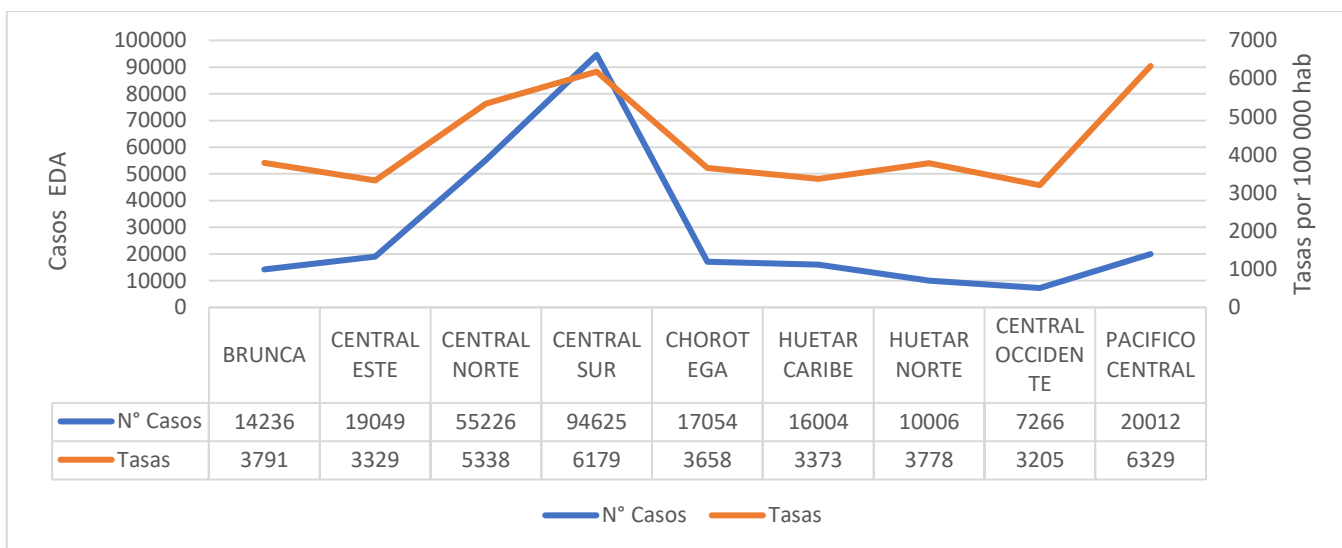
Nota: Los que están en color azul presentan menos de 10 casos.

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

Todas las Regiones Rectoras de Salud reportan incidencias altas de EDA con respecto al 2022, siendo las regiones Central Sur, Pacífico Central y Central Norte las que poseen tasas más altas a nivel nacional. La RCS



Gráfico 3.
Costa Rica. Distribución de casos de EDA por Región rectora de salud a SE 32-2023



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

Se insta a la población en general a promover el adecuado lavado de manos es una de las formas más eficaces de prevenir la transmisión de enfermedades como la diarrea y así evitar las infecciones más comunes. Por su parte en cumplimiento con proteger a la población, el Ministerio de Salud estará difundiendo en los próximos días. mensajes preventivos en sus redes sociales en torno al lavado de manos, la cual es la medida más eficiente de prevención en casos de diarreas.