Boletín Epidemiológico N°42 de 2023

Dirección de Vigilancia de la Salud

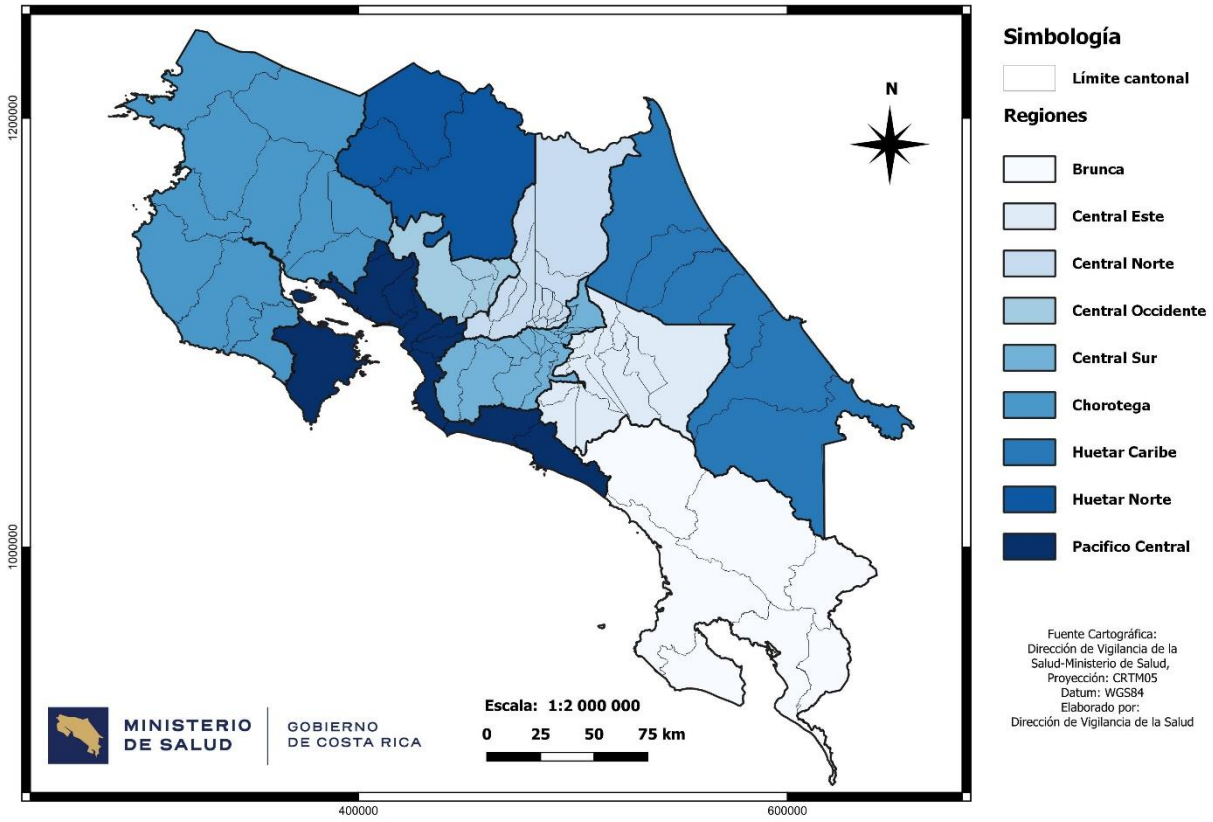
Ministerio de Salud

3 de noviembre 2023

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
Coberturas de vacunación 2023 32
Infecciones de transmisión sexual 34
Intentos de suicidio 44

Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2023



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

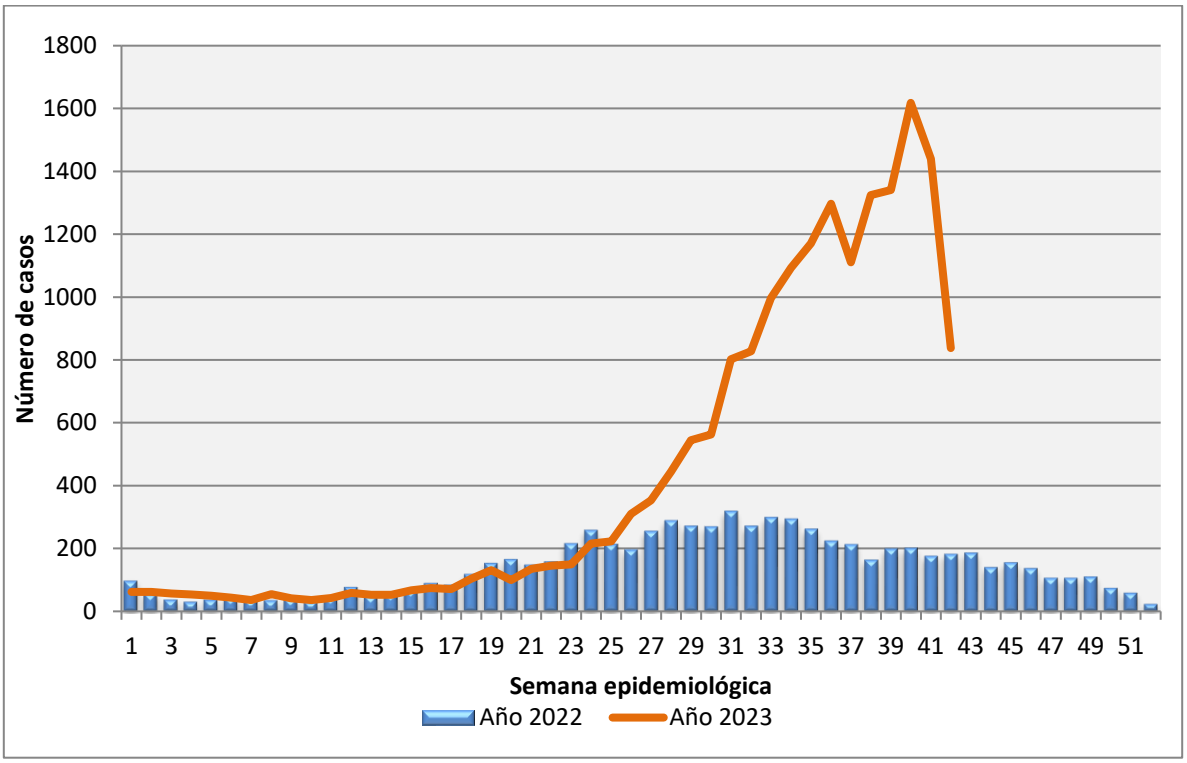
Se reportan a la semana epidemiológica 42 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 18194 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (5218) y la tasa más alta 1099,6/100.000 habitantes.

Cuadro 1.
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 42, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	5218	1099,6
Central Norte	4110	397,3
Pacífico Central	2556	808,3
Chorotega	2398	514,3
Central Sur	1405	91,7
Huetar Norte	1319	498,0
Central Este	617	107,8
Brunca	334	88,9
Occidente	237	104,5
Total	18194	345,7

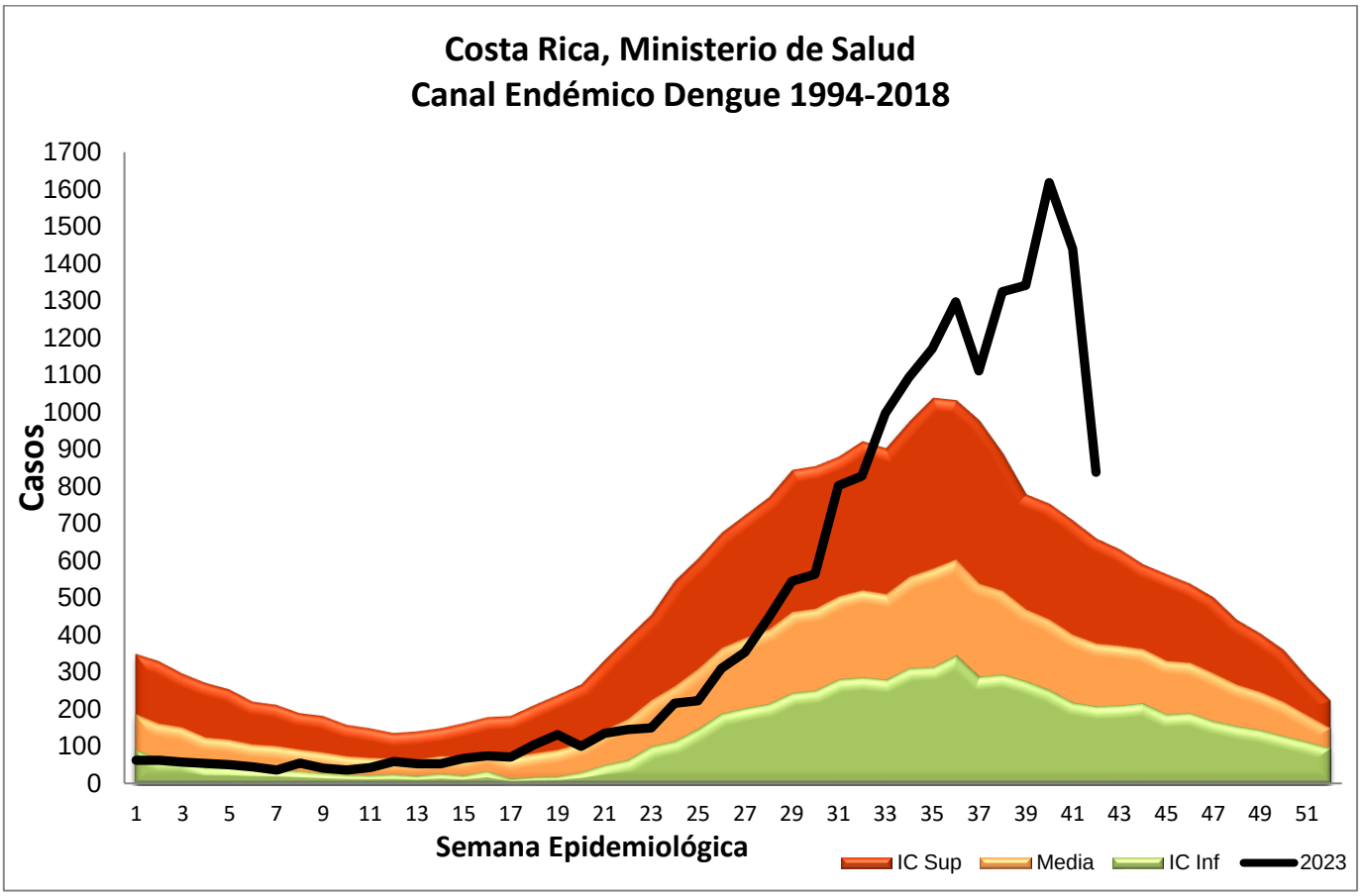
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

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



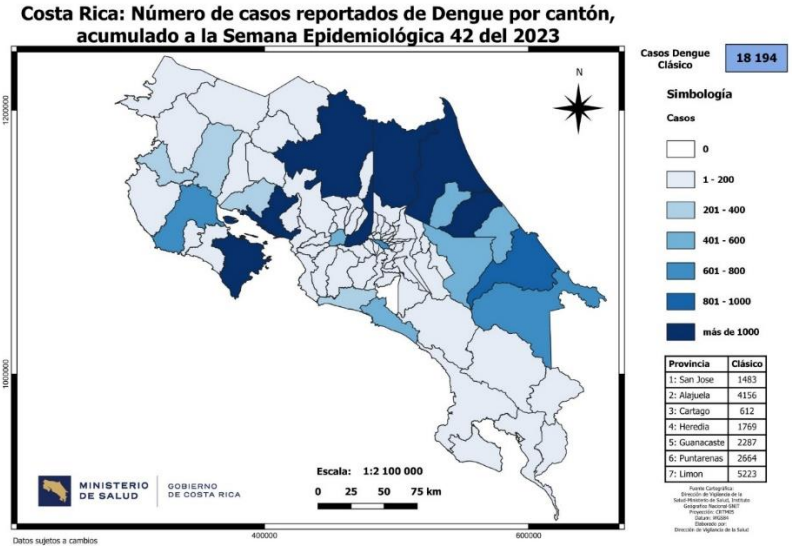
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 2.
Corredor endémico dengue a la semana epidemiológica 42, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

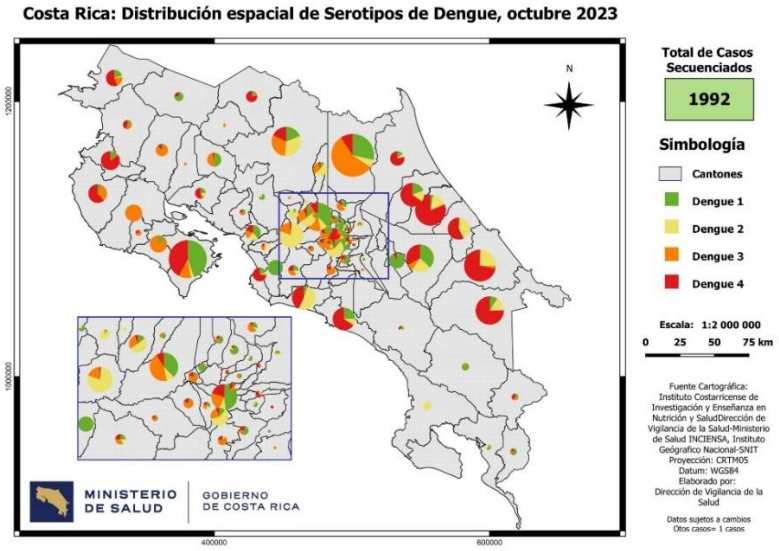
Figura 1.
Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 42, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

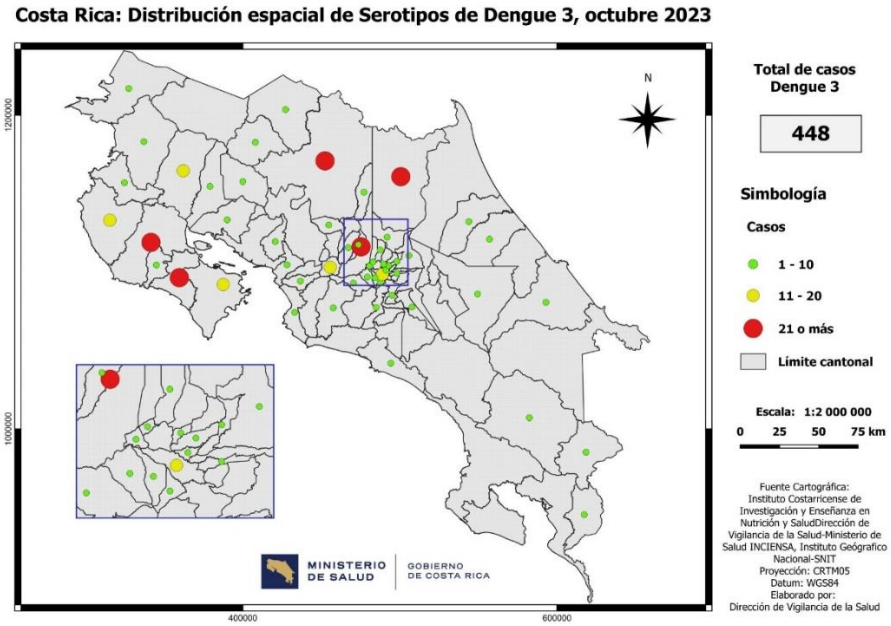
El CNRV-INCIENSA reporta 1992 muestras positivas por PCR, confirmándose 448 por el serotipo 3 y 702 por el serotipo 4.

Figura 2.
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica octubre 2023.



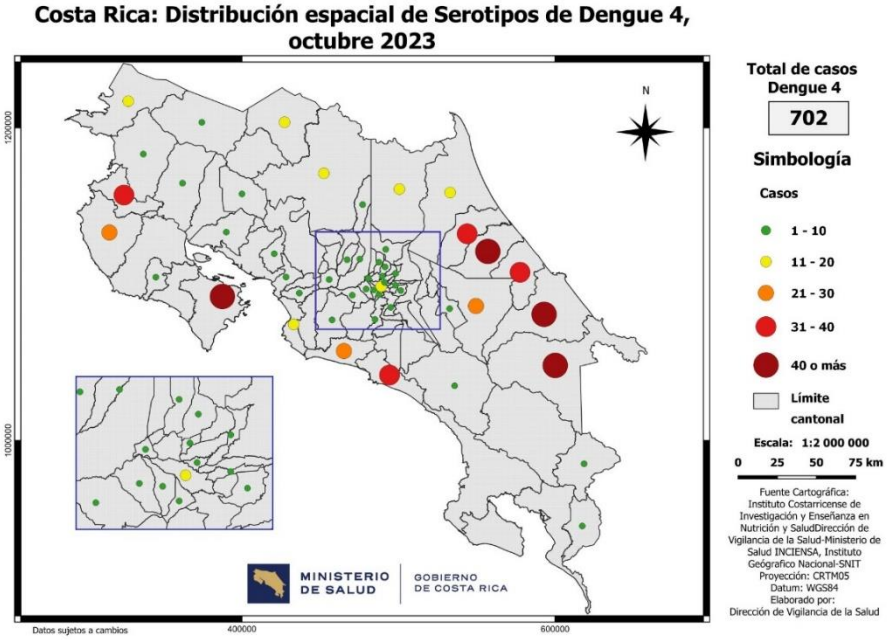
Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

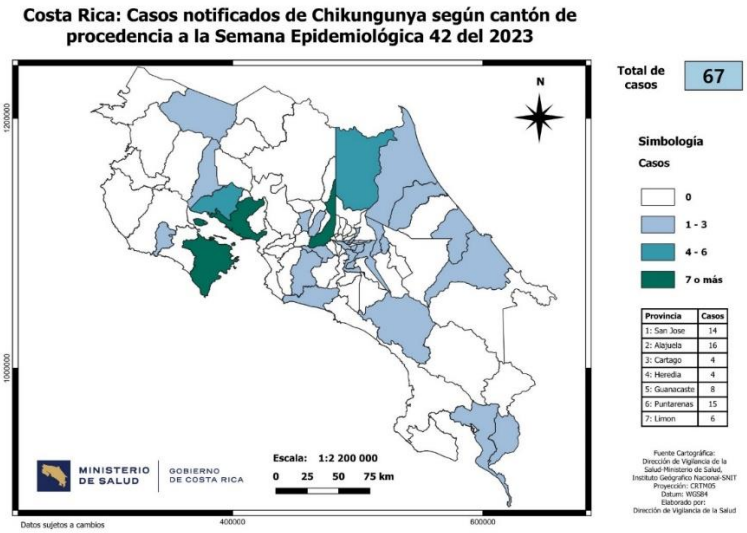
Se registran 67 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 42.

Cuadro 3.
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 42, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	17	1,6
Central Sur	12	0,8
Pacífico Central	11	3,5
Chorotega	9	1,9
Brunca	6	1,6
Huetar Caribe	6	1,3
Central Este	4	0,7
Occidente	2	0,9
Huetar Norte	0	0,0
Total	67	1,3

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

Figura 5.
Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 42, 2023.



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

Zika

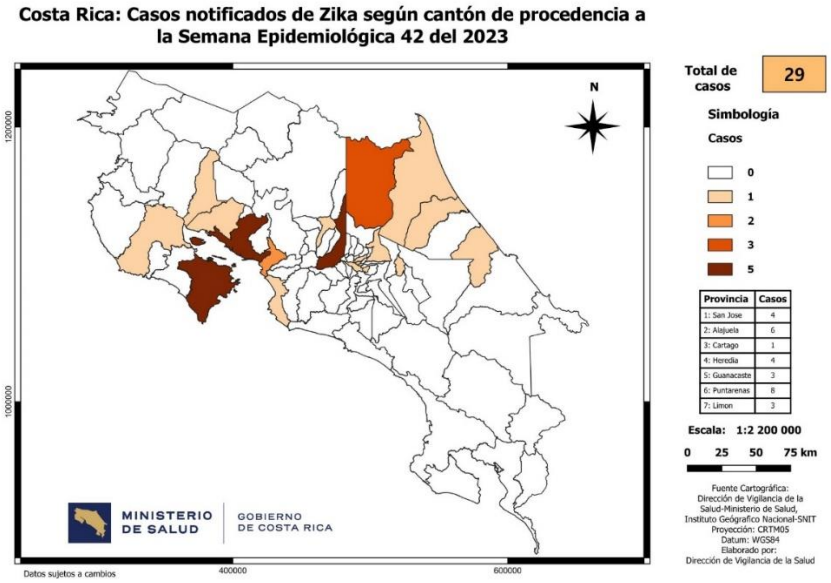
Se registran 29 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 42.

Cuadro 4.
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 42, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	9	0,9
Pacífico Central	8	2,5
Central Sur	4	0,3
Chorotega	3	0,6
Huetar Caribe	3	0,6
Central Este	1	0,2
Occidente	1	0,4
Brunca	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Total	29	0,6

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

Figura 5.
Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 42, 2023.



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

Malaria

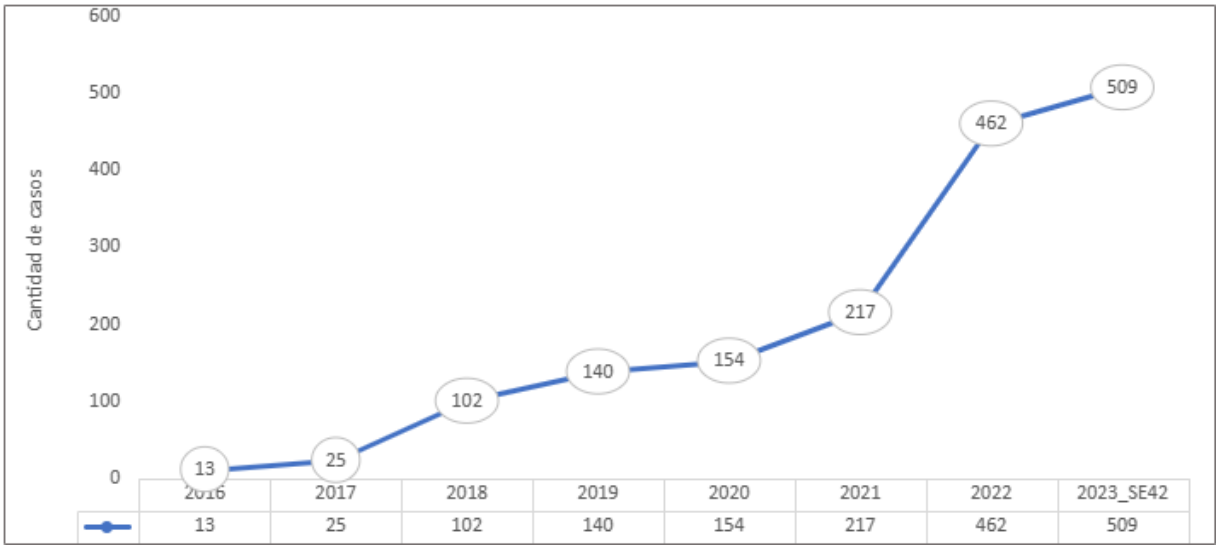
Isaac Vargas Roldán
Dirección de Vigilancia de la Salud
isaac.vargas@misalud.go.cr

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 42 del año 2023 se reportan 509 casos de malaria.

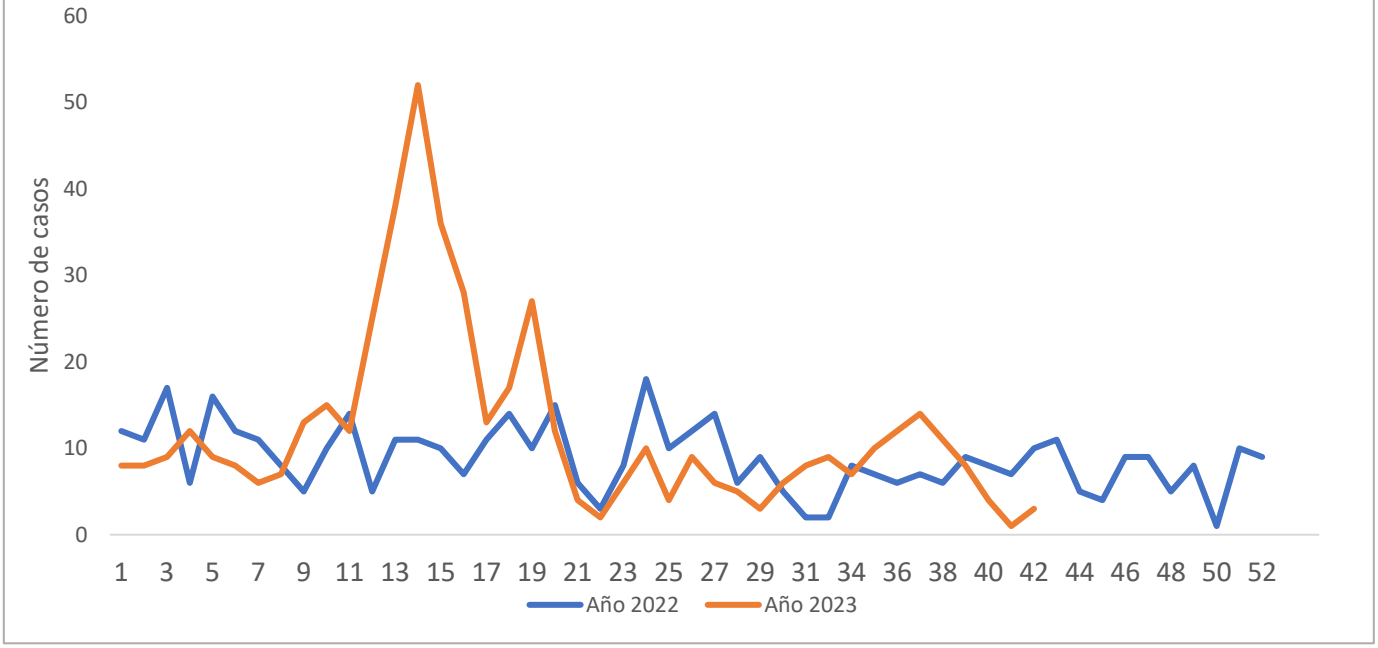
Gráfico 1.
Costa Rica: Casos de malaria por año, desde el 2017 a SE42, 2023



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

En el gráfico 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 42, la variación relativa es de un 33% lo cual responde a los recientes brotes identificados en la Región Huetar Caribe y Brunca, 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.

Gráfico 2.
Costa Rica: Comparativo de casos de malaria reportados por semana epidemiológica, 2022-2023

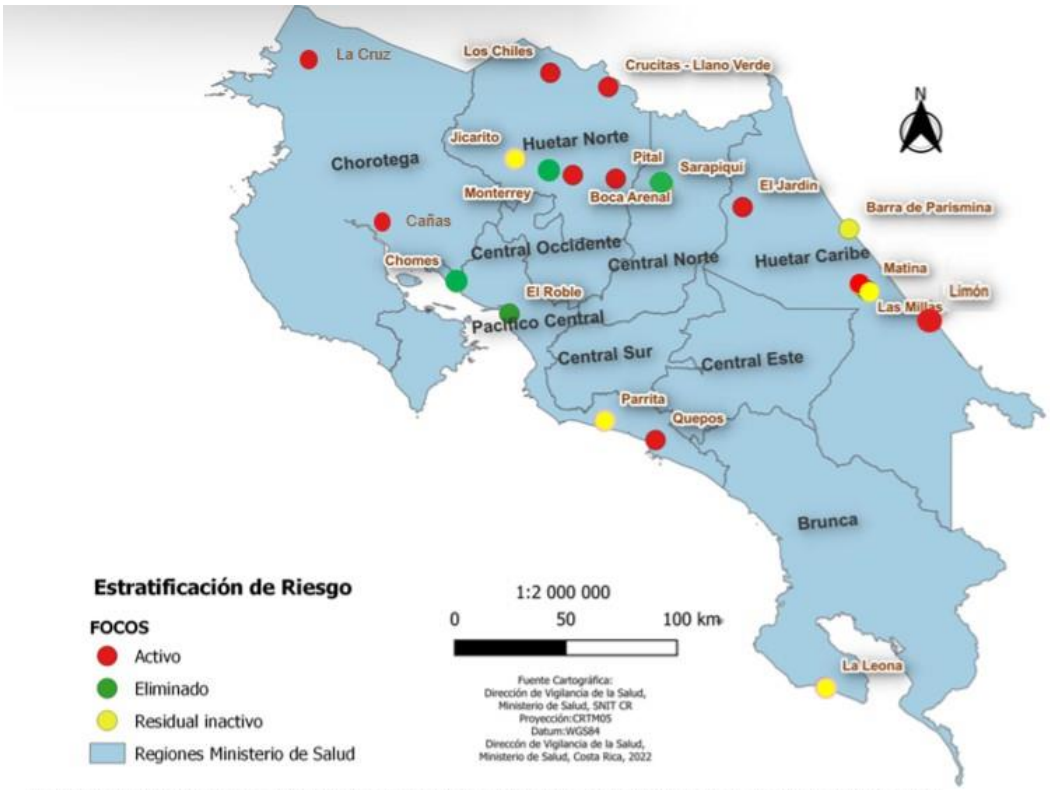


Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

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 a noviembre 2022.



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

Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.

Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir 1 año sin aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir 3 años sin transmisión autóctona del parásito.

Tabla 1.
Clasificación del estado Histórico de los focos maláricos, Costa Rica.

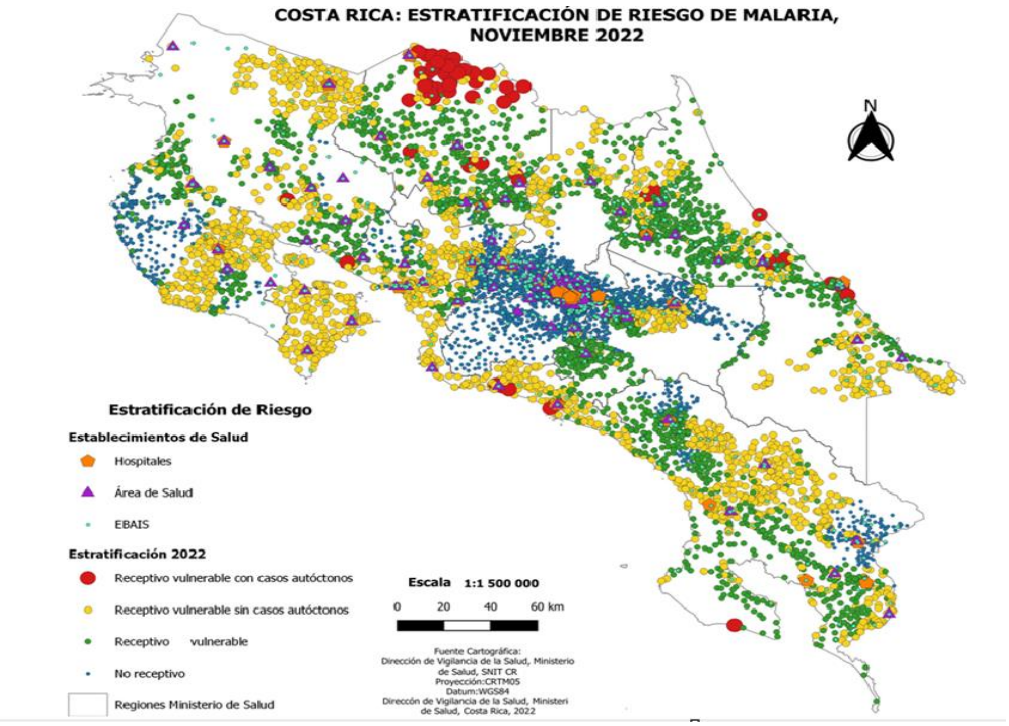
FOCO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sarapiquí	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Matina	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado	Eliminado
Limón	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
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



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

Comportamiento.

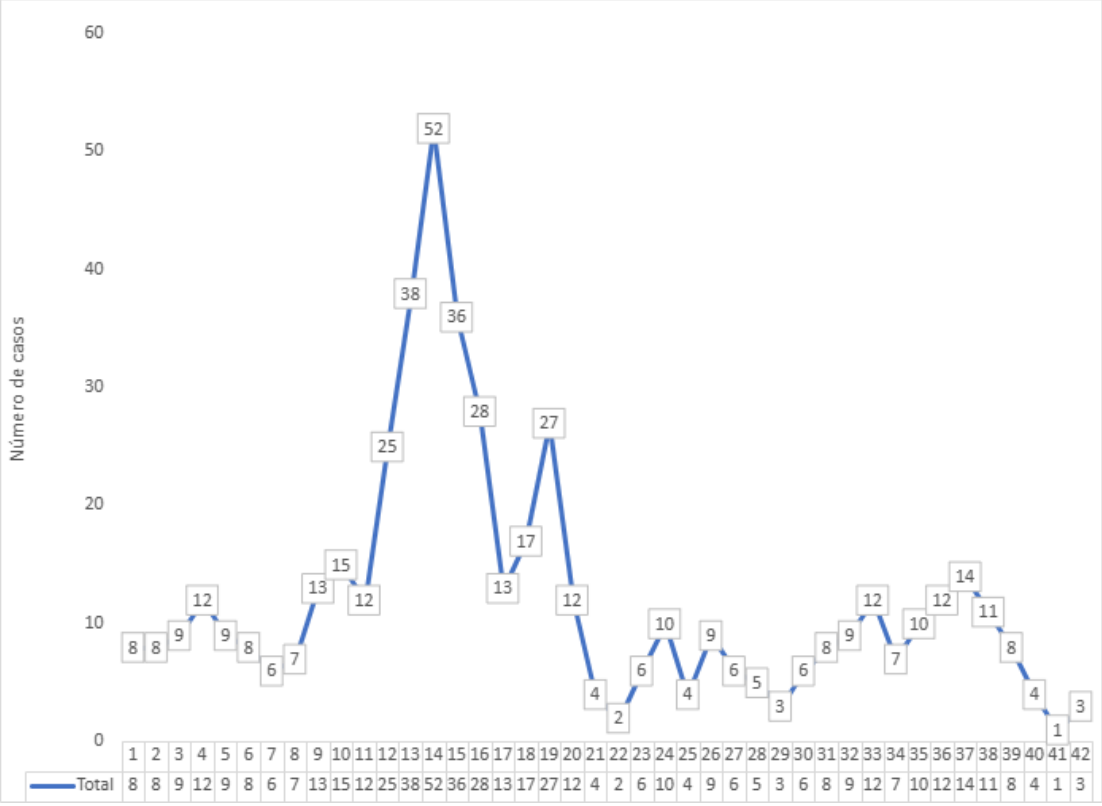
A la semana epidemiológica 42, se han reportado a nivel nacional un total de 509 casos confirmados por malaria, la distribución de estos casos por región y clasificación epidemiológica se observan a continuación, en la tabla 2.
Se han realizado intervenciones clave en el control de los casos en las regiones 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 epidemiológica número 15 y en la Región Huetar Norte se inició el primer ciclo de AMM en semana epidemiológica número 16 y el segundo ciclo en semana epidemiológica número 23.

Tabla 2.
Distribución de casos por región y clasificación epidemiológica.

Región	Autóctono	Importado	Introducido	Pendiente	Recaída	Total general
Brunca	11	30	0	0	1	42
Central Este	2	0	0	0	0	2
Central Norte	4	5	0	0	1	10
Central Sur	2	5	0	0	0	7
Chorotega	0	1	0	0	0	1
Huetar Caribe	278	2	0	16	0	296
Huetar Norte	127	9	1	1	2	140
Pacífico Central	1	9	1	0	0	11

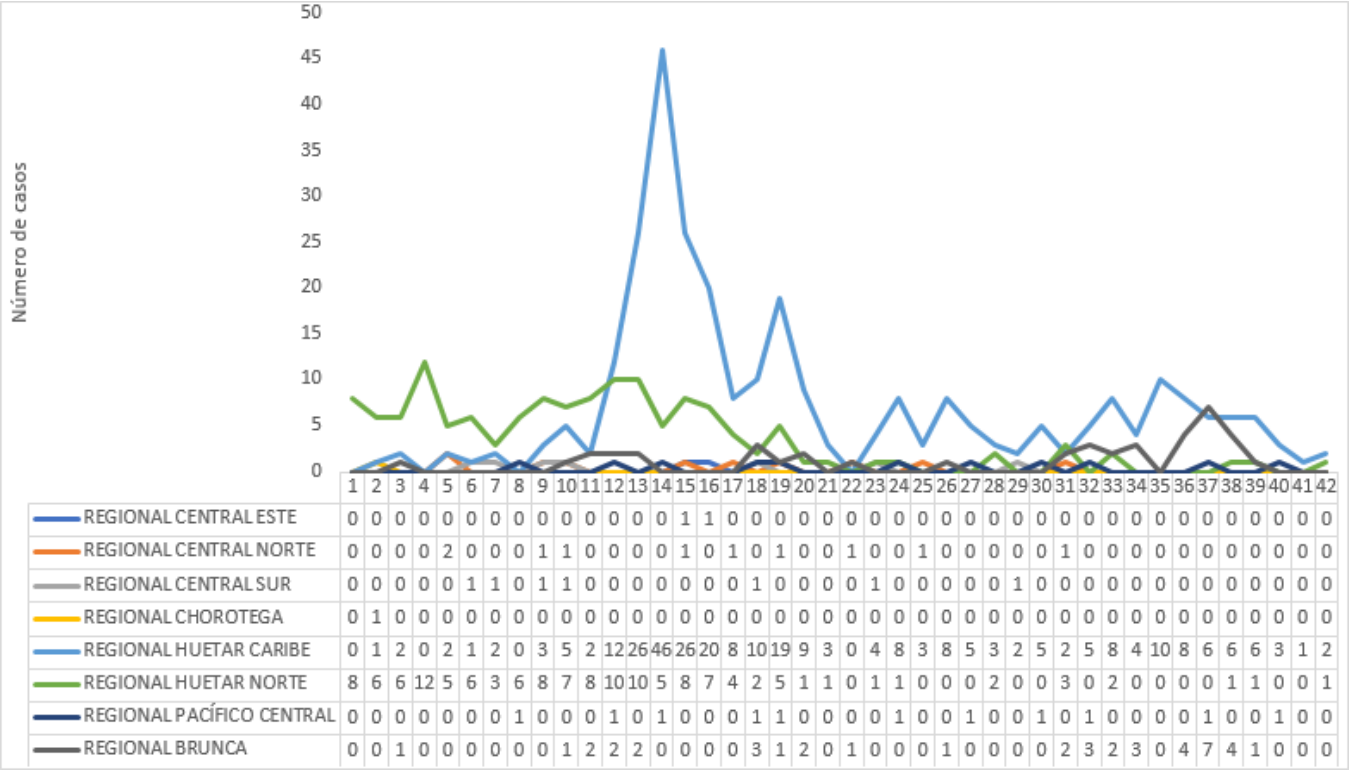
Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Gráfico 3.
Costa Rica: Comportamiento de casos por semana epidemiológica,2023



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

Gráfico 4.
Costa Rica: casos de malaria por región a la SE42, 2023.



	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
REGIONAL CENTRAL ESTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REGIONAL CENTRAL NORTE	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REGIONAL CENTRAL SUR	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REGIONAL CHOROTEGA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REGIONAL HUETAR CARIBE	0	1	2	0	2	1	2	0	3	5	2	12	26	46	26	20	8	10	19	9	3	0	4	8	3	8	5	3	2	5	2	5	8	4	10	8	6	6	6	3	1	2
REGIONAL HUETAR NORTE	8	6	6	12	5	6	3	6	8	7	8	10	10	5	8	7	4	2	5	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	3	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1
REGIONAL PACÍFICO CENTRAL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
REGIONAL BRUNCA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	0	0	0	0	3	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	2	3	0	4	7	4	1	0	0	0

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

Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

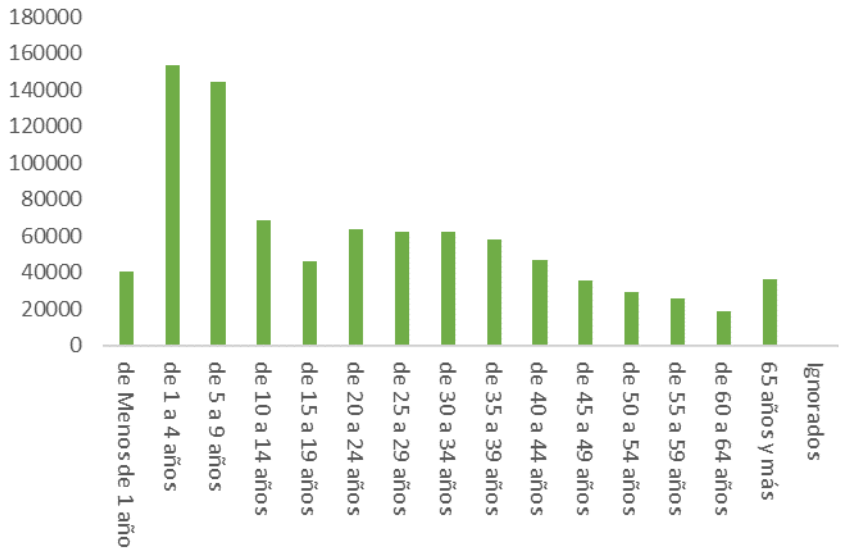
Roberto Arroba Tijerino
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
roberto.arroba@misalud.go.cr

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 41 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) 41 son 890.981.
- 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 1-41, en Costa Rica, 2023.



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

En el gráfico 2, se observa la incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 41, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, Central Norte y Central Sur. Las regiones con menor incidencia corresponden a la Brunca y Huetar Caribe.

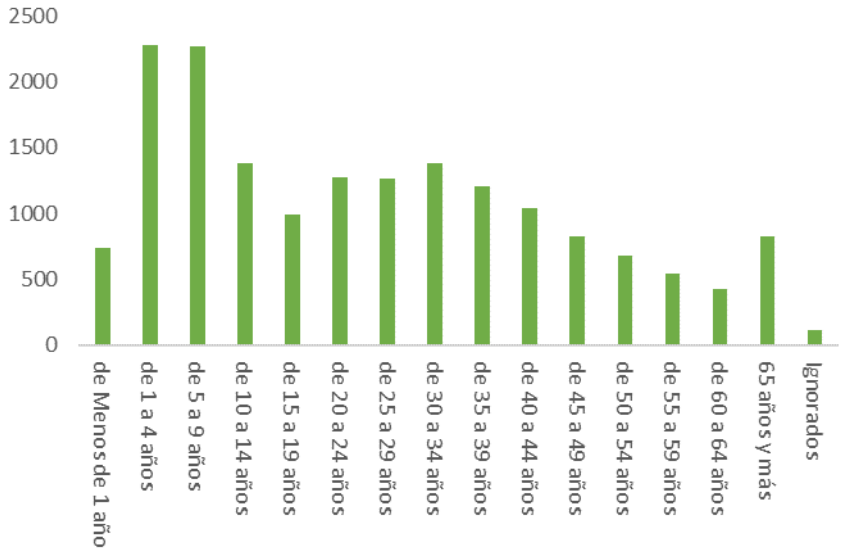
Gráfico 2.
Incidencia de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 41 del 2023, en Costa Rica (tasa p/100.000 habitantes).

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) 41 son n= 17.207.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son:

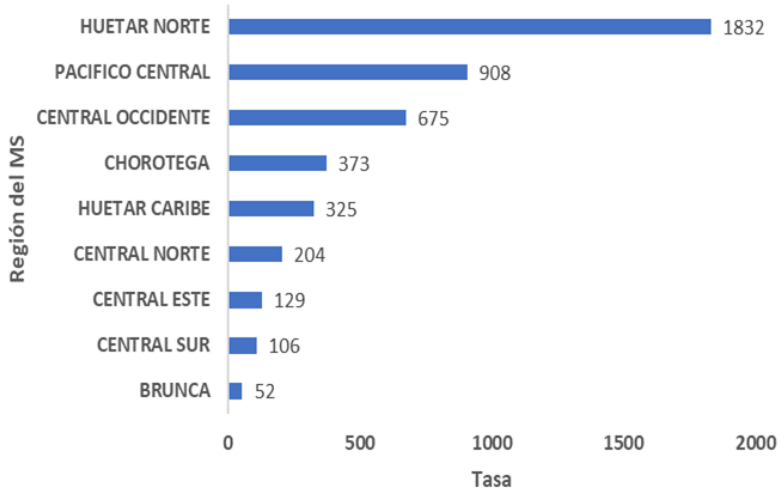
Gráfico 3.
Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1-41, en Costa Rica, 2023.



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

En el gráfico 4, se observa la incidencia de ETI según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 41, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, seguido de la Pacífico Central, Central Occidente y Chorotega. Las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Sur y Brunca.

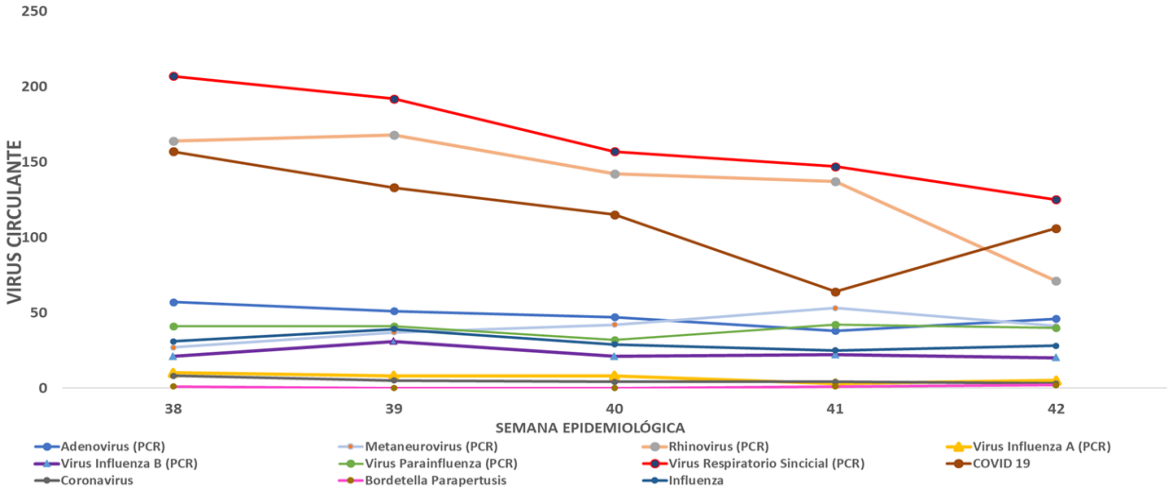
Gráfico 4.
Incidencia de ETI según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 41 del 2023, en Costa Rica (tasa p/100.000 habitantes).



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

En relación con los principales virus respiratorios circulantes de la semana 38 a la 42 continúa el predominio de la circulación del virus Respiratorio Sincicial posteriormente según vemos en el gráfico 5 en semana 42 se tuvo un ascenso de COVID-19 y un descenso del Rinovirus.

Gráfico 5.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 38 a la 42 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. Así como evitar enviarlos a guarderías y escuelas si presentan síntomas. Es importante también evitar el fumado y el fumado pasivo. Les recordamos también para no saturar la red de servicios de salud de CCSS que acuda a su centro de salud más cercano según su lugar de residencia. La salud de nuestros niños es una de nuestras prioridades.

Meningitis

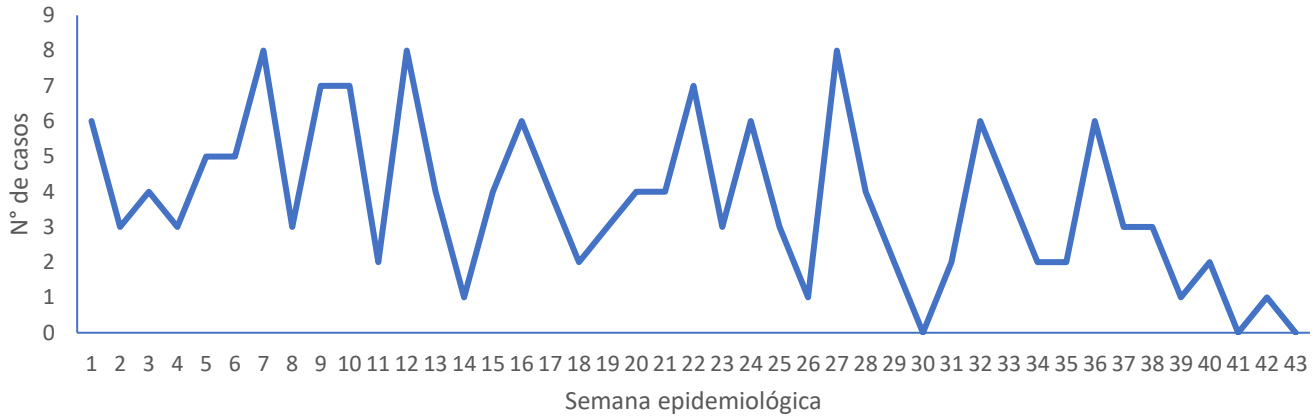
Franchina Murillo Picado
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
franchina.murillo@misalud.go.cr

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 42 del año 2023, se han notificado un total de 159 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 29,6% de los casos (47/159), seguido de la Región Central Este con el 22,0% de los casos (35/159).

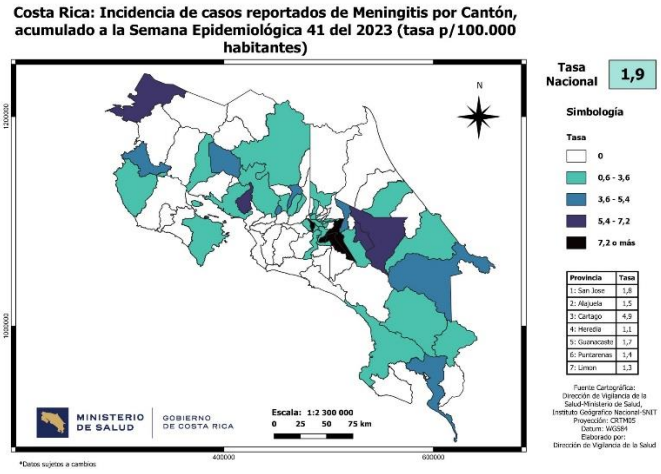
Figura 1.
Costa Rica: Casos notificados en boleta VE-01 de meningitis, acumulado semana epidemiológica 42, 2023



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

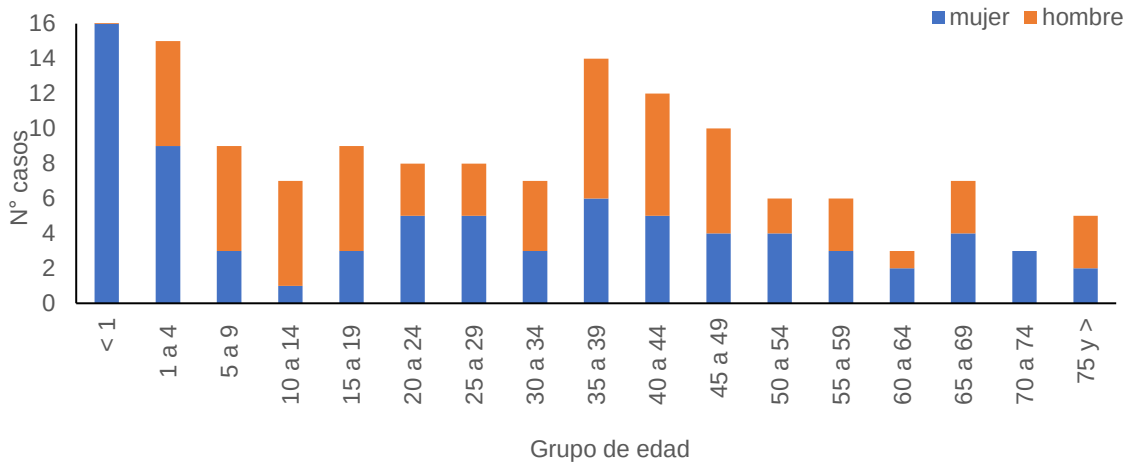
En la figura 2 se enlista los cantones con casos de meningitis a la semana epidemiológica 42. El cantón de Escazú de la provincia de San José presenta la tasa más alta de meningitis de (12,5) seguido de Bagaces de la provincia de Guanacaste (11,9) y el Guarco de la provincia de Cartago (10,6).

Figura 2.
Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 42 de 2023 (tasa p/100.000 habitantes)



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 50,9% de los casos (81/159) son hombres y el 49,0% (78/159) son mujeres, una razón de 1,03 hombres.
El 18,8% de los casos (30/159) son menores de 1 años y el 46,5% (74/159) 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 42, 2023



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

Intoxicación por metanol

Actualizado al 2 de noviembre 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 2 de noviembre 2023.

Indicador	Sexo biológico notificado		
Morbilidad	**Mujeres**	**Hombres**	**Total**
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 2 de noviembre 2023.

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

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 2 de noviembre 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 2 de noviembre 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**

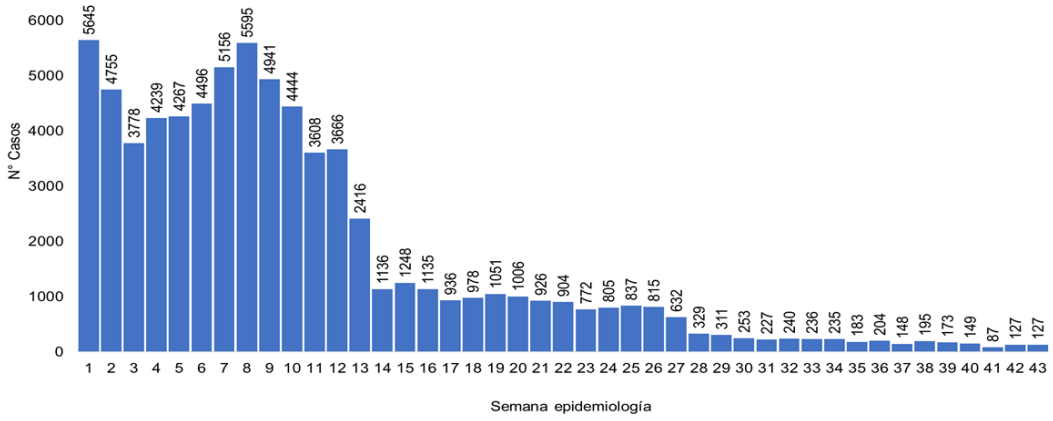
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Enfermedad por COVID-19

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

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 43 (que abarca del 22 al 28 de octubre del 2023), se reportaron un total de 127 casos confirmados, misma cantidad reportada la semana pasada por lo que no se presenta ningún incremento con respecto a la semana 41. Se mantiene una desaceleración de los contagios.

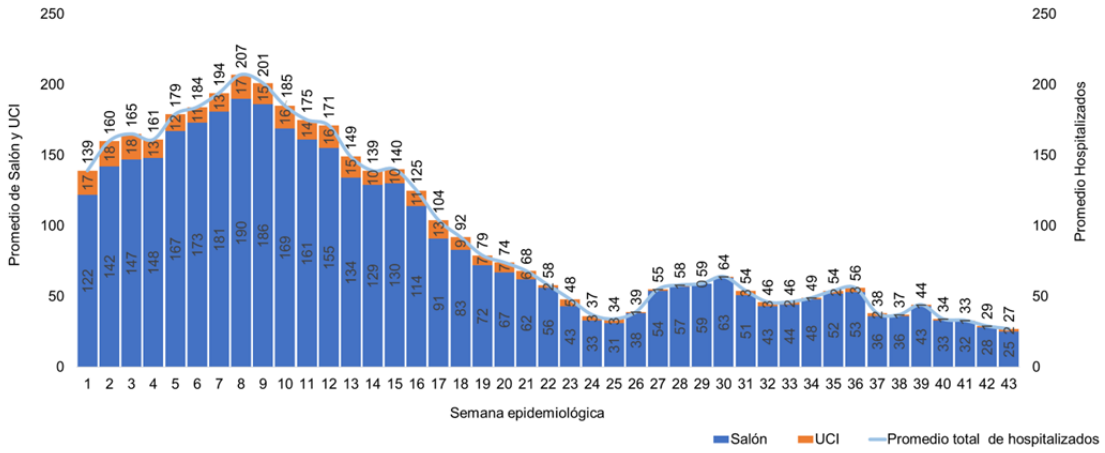
Gráfico 1.
Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2023



Datos sujetos para actualizar
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2023.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 43, se reportó un promedio total de hospitalizados de 27, manteniendo un comportamiento similar en las últimas cinco semanas que las hospitalizaciones vienen a la baja.

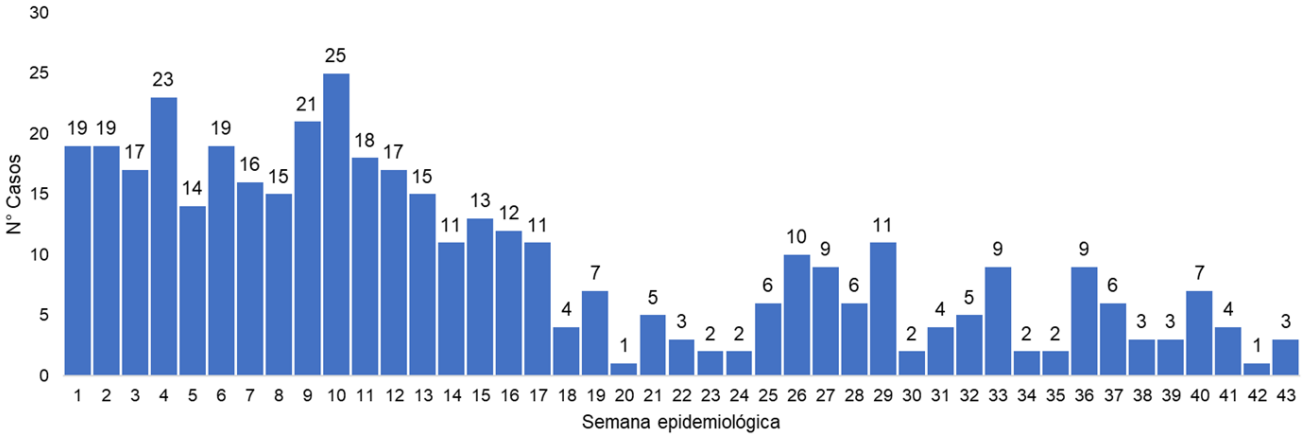
Gráfico 2.
Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023



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

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 43, se reportaron tres muertes.

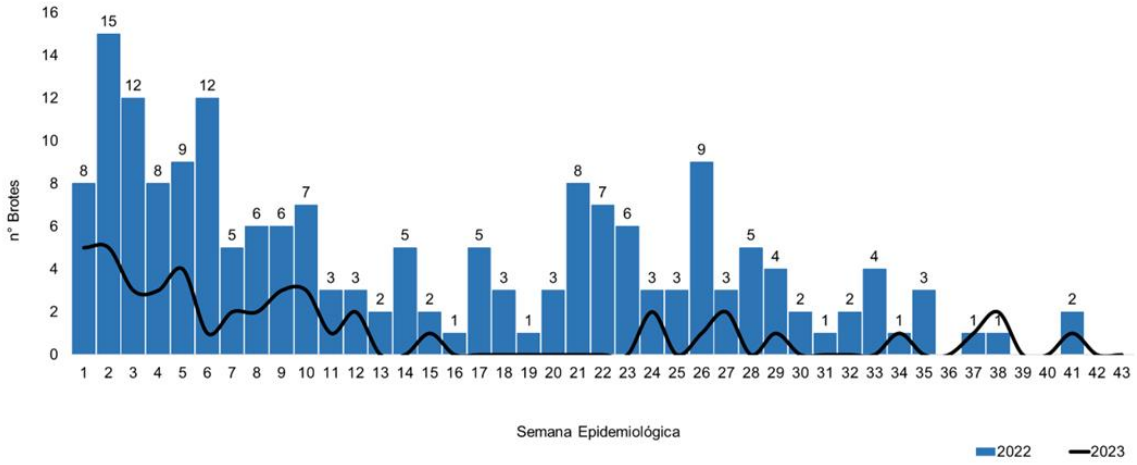
Gráfico 3.
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023.



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

Para la semana epidemiológica 43 no se reportan nuevas alertas de brotes asociados a COVID-19.

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.

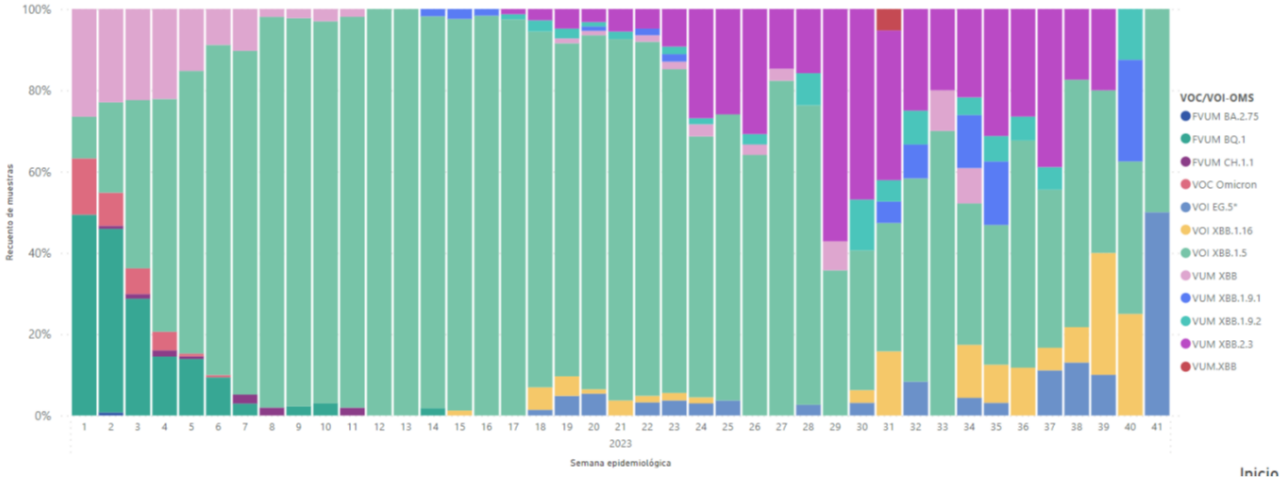
Cobertura de vacunación por COVID-19

La Caja Costarricense del Seguro Social, en el informe del 30 de octubre del 2023, correspondiente a la semana epidemiológica 43, reporta las coberturas de vacunación por COVID-19 en el país, por lo cual, se han aplicado 13,596,873 dosis, para una población de 5,163,021 de 0 a 100 años. Las coberturas de 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 24,2% y V dosis 6,6%. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2023)

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 31 de octubre del 2023, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC), en la semana 42, se reportan la circulación de las siguientes variantes de interés (VOI), XBB.1.5. y EG5*. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2023)

Gráfico 6
Costa Rica: Proporción de linaje identificados, para Variante de Preocupación (VOC) Ómicron, Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 1 a 42 del 2023



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 31 de octubre 2023.

Bibliografía

Caja Costarricense del Seguro Social. (2023). *Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 43.* San José: CCSS.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2023). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 42.* San José: INCIENSA. Obtenido de https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx

Coberturas de vacunación 2023

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

A continuación, se presentan los datos correspondientes a las coberturas de vacunación alcanzadas por país al mes de junio del 2023.

Figura 1.
Coberturas de vacunación, por biológico; enero-junio 2023, Costa Rica

% BCG	% Hep B 1	% Hep B 2	% Hep B 3	% Penta 1
84,81	87,33	89,43	93,46	89,94

% Penta 2	% Penta 3	% Tetraxim	% PCV 13 1	% PCV 13 2
103,24	93,77	76,71	90,75	93,96

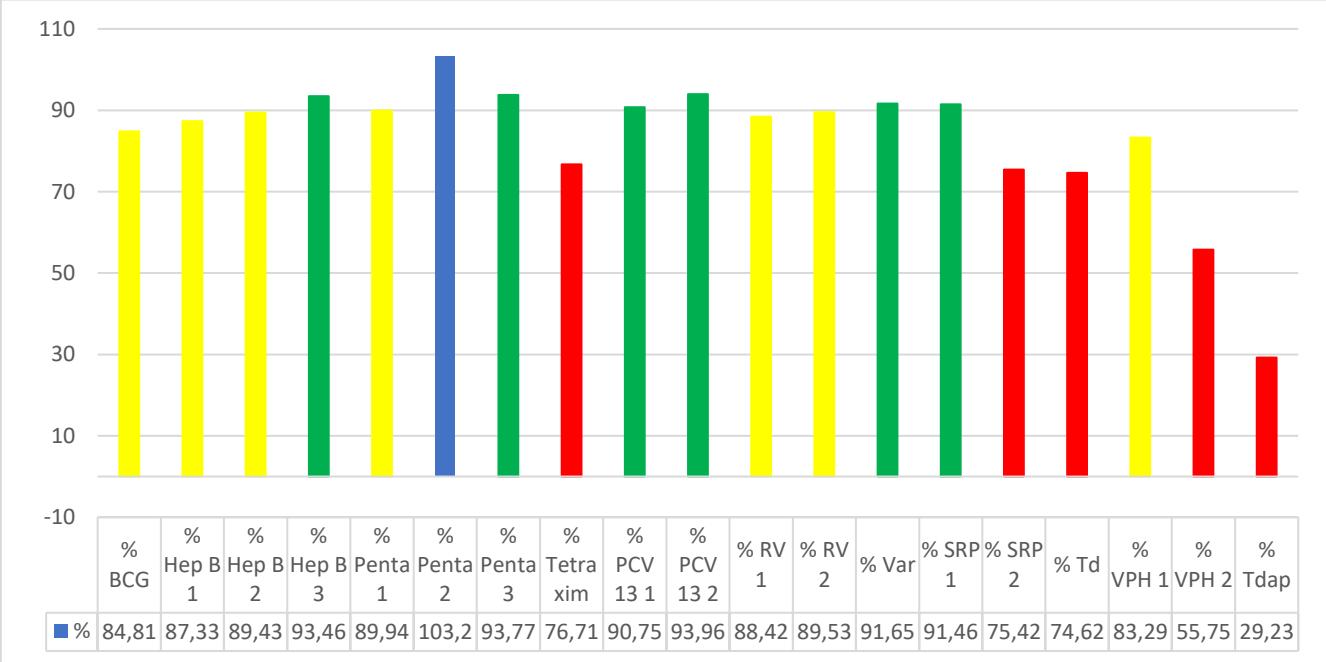
% RV 1	% RV 2	% Var	% SRP 1	% SRP 2
88,42	89,53	91,65	91,46	75,42

% Td	% VPH 1	% VPH 2	% Tdap
74,62	83,29	55,75	29,23

Fuente: Datos aportados por la CCSS, elaboración propia, UE, DVS, MS

Actualmente, dentro de las coberturas alcanzadas a setiembre del 2023, ninguna vacuna tiene rangos esperados como ideales (entre 95 y 100%). Por el contrario, hay vacunas que no llegan ni siquiera al 80% (Tetraxim, SRP 2, Td, VPH 2 y Tdap) y es necesario valorar con los niveles locales tanto del MS como CCSS para hacer planes remediales y ver de qué manera se pueden aumentar las coberturas de vacunación; llama la atención que hay vacunas que no cumplen con el 80% de coberturas de vacunación y son del ámbito escolar (Td y VPH 2). Además, las vacunas que se aplican en embarazadas (Tdap) tiene la cobertura más baja, con un 29,23%.

Gráfico 1.
Proyección coberturas de vacunación, Costa Rica, 2023



	% BCG	% Hep B 1	% Hep B 2	% Hep B 3	% Penta 1	% Penta 2	% Penta 3	% Tetra xim	% PCV 13 1	% PCV 13 2	% RV 1	% RV 2	% Var	% SRP 1	% SRP 2	% Td	% VPH 1	% VPH 2	% Tdap
%	84,81	87,33	89,43	93,46	89,94	103,2	93,77	76,71	90,75	93,96	88,42	89,53	91,65	91,46	75,42	74,62	83,29	55,75	29,23

Fuente: Datos aportados por la CCSS, elaboración propia, UE, DVS, MS.

En el gráfico 1 se pueden observar las coberturas de vacunación alcanzadas en los primeros 9 meses del año 2023; actualmente solo 6 vacunas están en un rango adecuado (entre 90 y 100%), una vacuna tiene una cobertura por encima del 100% (la segunda dosis de la vacuna Pentavalente, con un 103%), sin embargo, hay un porcentaje importante de vacunas que están en un rango entre 80 y 90%, la mayoría están más cercanas al 90%, con excepción de la primera dosis de VPH que está en una cobertura del 83,29%. Por otra parte, hay vacunas que se aplican en el ámbito escolar que no llegan ni siquiera al 80% de cobertura; es necesario seguir trabajando en conjunto y mejorar la comunicación entre diferentes instituciones (MS, CCSS, MEP, entre otras), con el fin de que esta población de riesgo pueda completar esquemas de vacunación y aumentar estas coberturas alcanzadas al mes de setiembre; es necesario tratar de subir coberturas en las vacunas SRP 2, Td y VPH, que son vacunas muy importantes para prevenir enfermedades que pueden tener un gran impacto en la salud pública del país.

Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
pamela.dominguez@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
stephany.alvarado@misalud.go.cr

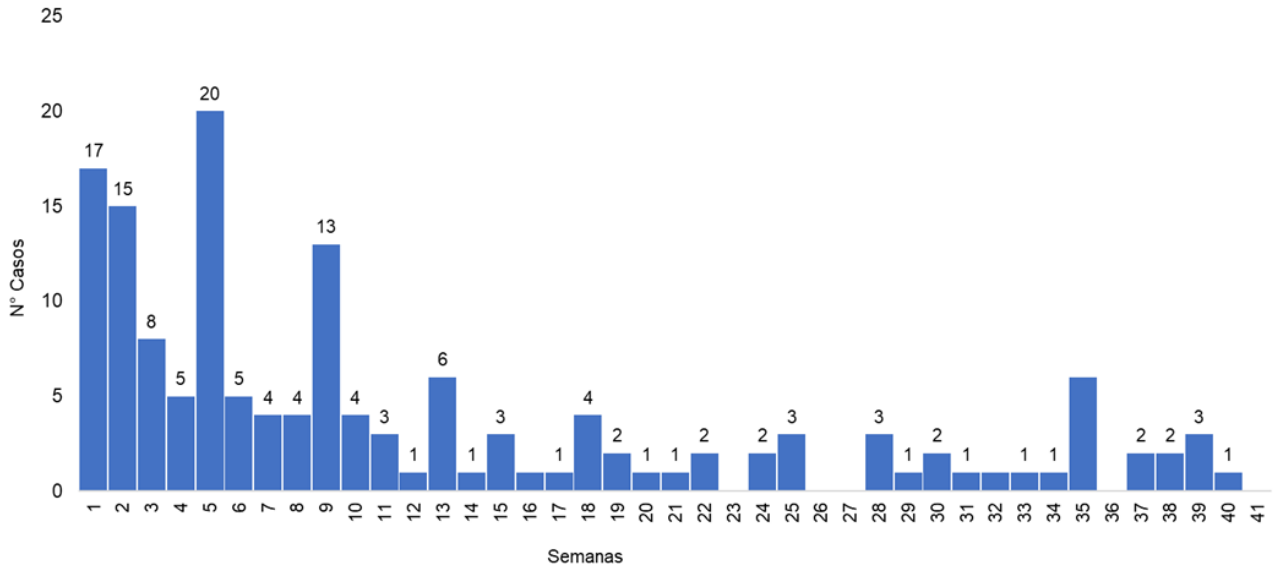
Rafael Alberto Chaves Méndez
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
rafael.chaves@misalud.go.cr

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son enfermedades que afectan la salud de personas adultas y menores de edad. Por ende, la vigilancia de estos eventos es relevante para la salud pública del país. Se describen los comportamientos de: Virus del Papiloma Humano (VPH), Sífilis en todas sus formas, Gonorrea y Herpes Virus}.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

Esta enfermedad es una de las ITS que se lleva una vigilancia mensual, se presenta con diferentes tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH), algunos tipos pueden causar problemas de salud como verrugas genitales y cánceres. Por lo cual, la vigilancia y notificación de esta enfermedad es importancia para poder determinar hacia dónde van a dirigir los planes y recursos. En las semanas epidemiológicas 1 a 41 del 2023, se han reportado 150 casos, con una tasa 2.9 por cada 100.000 habitantes. Ver gráfico 1.

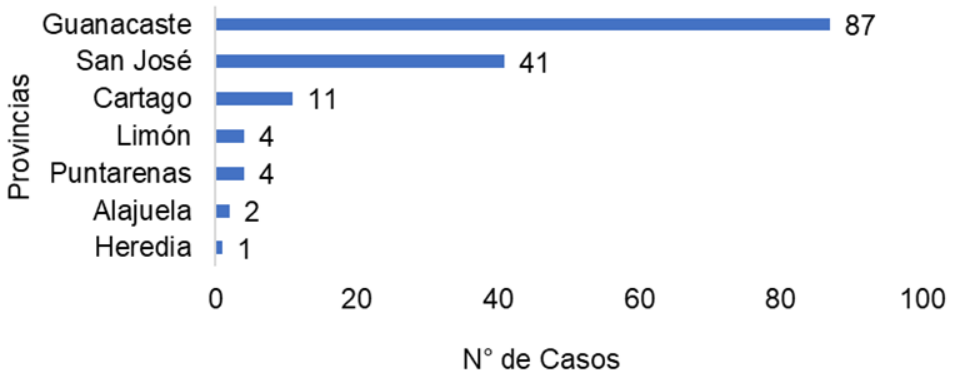
Gráfico 1
Costa Rica: Casos notificados por Virus del papiloma Humano, según semana epidemiológica año 2023



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud 2023.

Los casos reportados con VPH según provincias, en el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 41, las provincias de la Gran Área Metropolitana (GAM), se reportaron el 36% (n=55) y las provincias de zonas costeras reportan el 64% (n=95). La Provincia de Guanacaste presenta un total de 87 casos con VPH y una tasa de 21.2 personas por 100.000 habitantes, seguido por San José con 41 casos de VPH y una tasa de 2.4 personas por 100.000 habitantes y Cartago con 11 casos con VPH y una tasa de 2 personas por 100.000 habitantes. Las provincias con menos casos reportados son: Alajuela, Heredia, Limón y Puntarenas, ver gráfico 2.

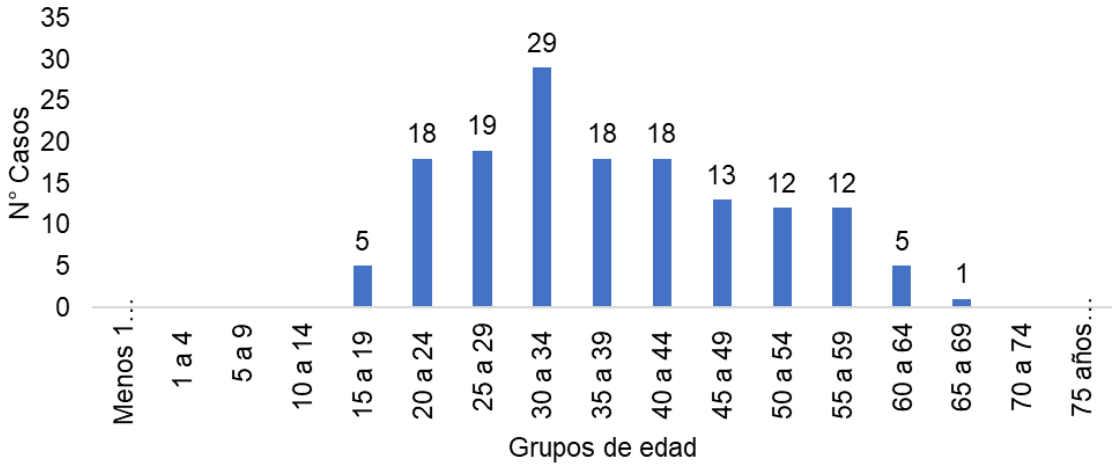
Gráfico 2
Costa Rica: Casos notificados por Virus del papiloma Humano, según provincia en el año 2023



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

De los 150 casos notificados por VPH el 74.67% (n=112) corresponde a las mujeres con una tasa de 4.3 personas por 100.000 habitantes y el 25.33 % (n=38) son hombres con una tasa de 1.4 hombres por 100.000 habitantes. El grupo de edades entre los 20 a 44 años representa el 68% (n=102). Seguido por los grupos de 45 a 59 años con 28% (n=42), y el grupo de 15 a 19 años con el 3.3% (n=5). Ver gráfico 3.

Gráfico 3
Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según grupos de edad en el año 2023

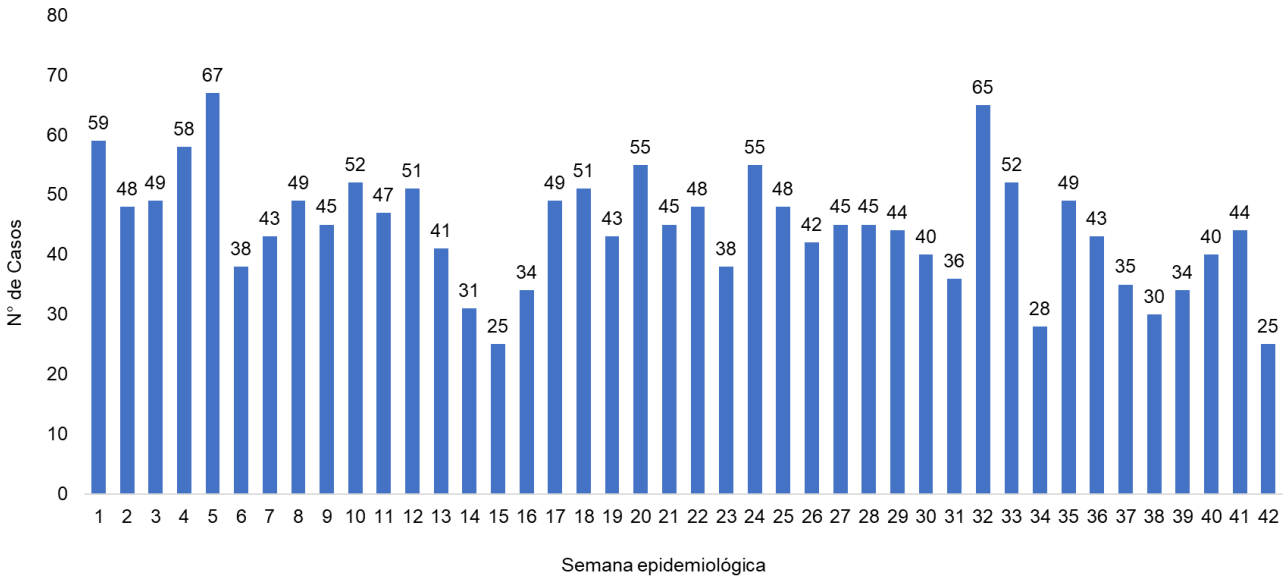


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud 2023.

Sífilis en todas sus formas

Es una enfermedad causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunos casos. La notificación de Sífilis en todas sus formas es la infección de transmisión sexual con mayor reporte. El total de casos notificados desde las semanas 1 a 42 del 2023, son 1866 casos, con una tasa 35.5 personas por 100.000 habitantes en el país. Para la semana 42, se reportaron veinticinco nuevos casos confirmados, ver gráfico 4.

Gráfico 4.
Costa Rica: Casos de Sífilis en todas formas, según reporte semanal con fecha de inicio de síntomas en el periodo de las semanas 1 a 42 del 2023

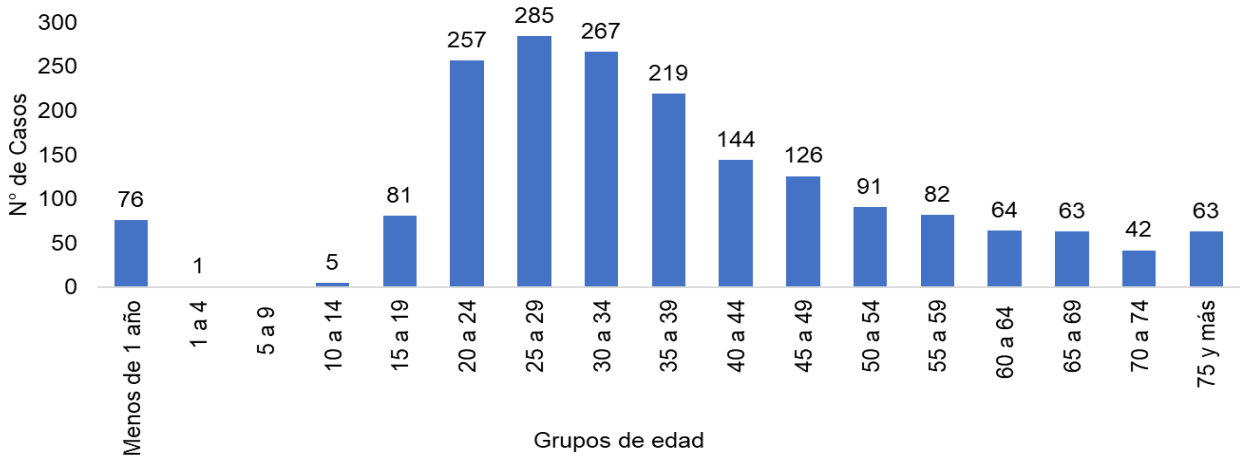


Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2023

La Sífilis en todas sus formas tienen un predominio del 60.66% (n=1132) en los hombres con una tasa de 42.7 hombres por 100.000 habs. En las mujeres representa el 39.34% con (n=734) con una tasa de 28.1 mujeres por 100.000 habs. De los 1866 casos notificados en el año, el 82.30% (n=1535) corresponde a los grupos de edad de 20 a 64 años, seguido por el grupo de mayores de 65 años con

el 9.0% (n=168), luego el grupo de 15 a 19 años con el 4.3% (n=81), y finalmente el grupo de menores de 1 años con el 4.1% (n=76), ver gráfico 5.

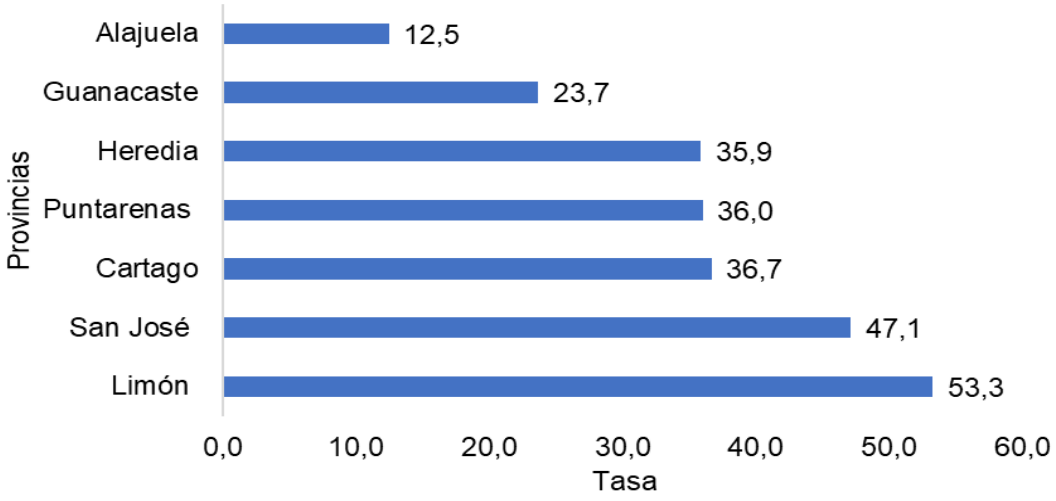
Gráfico 5
Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas formas, según reporte por grupos de edad en el periodo de semana 1 a 42 del 2023



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2023.

El comportamiento de esta enfermedad en las provincias costeras es de un 28.73%, Limón presenta la mayor tasa con 53.3 personas por 100.000 habitantes. En la Gran Área Metropolitana (GAM) se presenta con un 71.27%, siendo San José la provincia con una tasa de 42.82 y con menor Tasa Alajuela 12.5 personas por 100.000 habitantes, ver gráfico 6.

Gráfico 6
Costa Rica: Casos de Sífilis en todas formas, según reporte por provincias de procedencia por Tasa.
(Tasa por 100,000 habitantes), en las semanas 1 a 42 del 2023

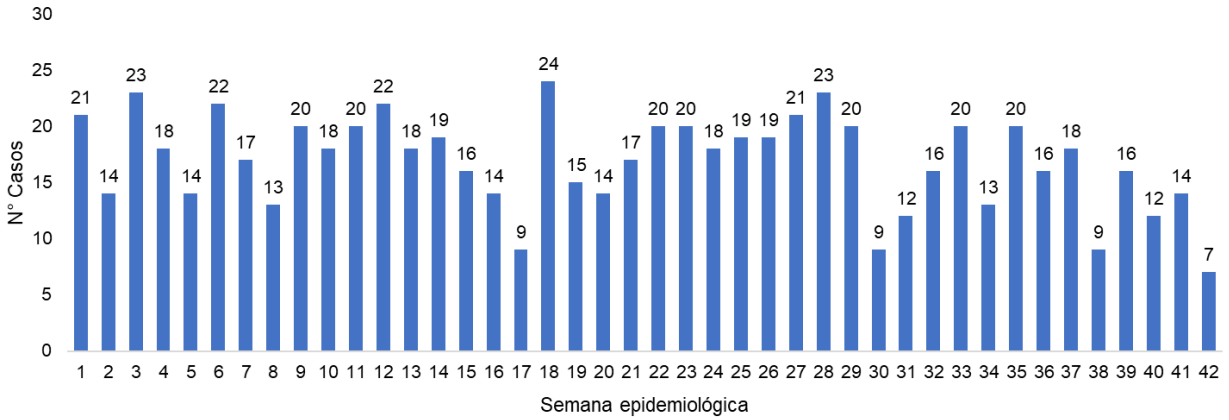


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2023.

Gonorrea

En esta ITS el reporte en el periodo de las semanas 1 a 42 del año en curso fue de 710 casos, con una tasa 13.5 personas por 100.000 habitantes en el país. Para la semana 42, se reportaron siete casos nuevos, ver gráfico 7.

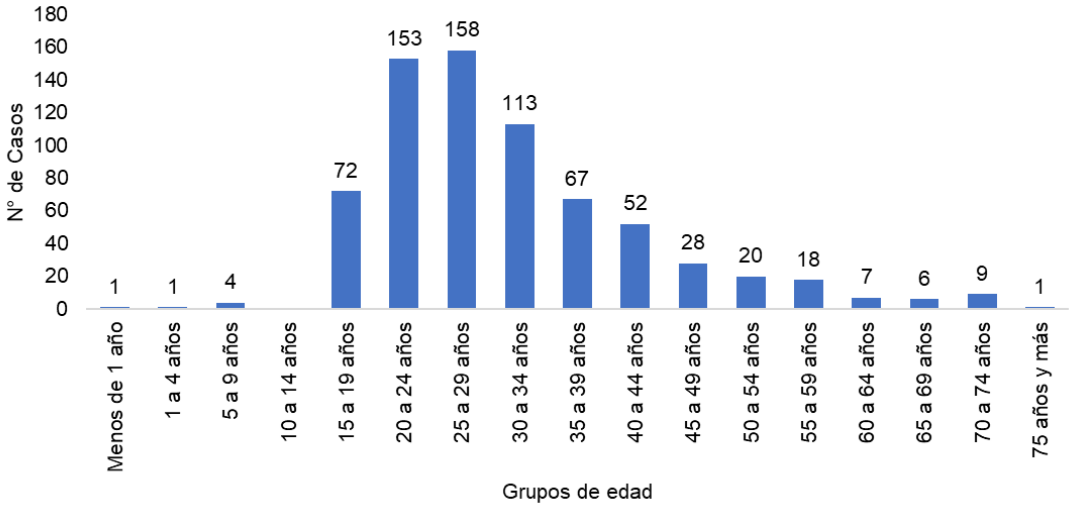
Gráfico 7
Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea, según semana epidemiológica año 2023



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2023.

La Gonorrea tienen un predominio del 85.8% (n=609) en los hombres con una tasa de 23 hombres por 100.000 habitantes. En las mujeres representa el 14.2% con (n=101) con una tasa de 3.9 mujeres por 100.000 habs. De los 710 casos notificados en el año, el 86.76% (n=616) corresponde a los grupos de 20 a 64 años, seguido por el grupo de 15 a 19 años, con el con el 10.14% (n=72), y el grupo de 65 y más años con un 2.25 (n=16), ver gráfico 8.

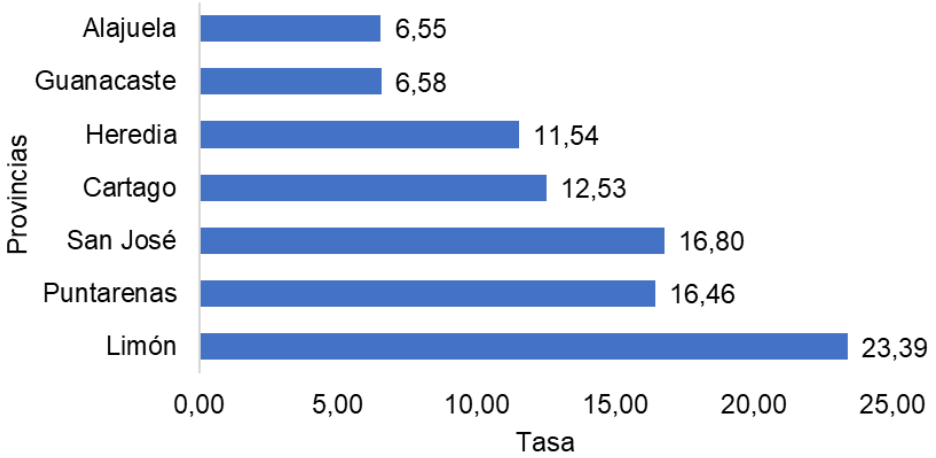
Gráfico 8
Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según reporte por grupos de edad en las semanas 1 a 42 del 2023



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2023.

De los casos reportados por Gonorrea, según provincias de procedencia, en las 42 semanas de este año, el 68.59% corresponde a las provincias de la Gran Área Metropolitana y el 31.40% a las provincias costeras, ver el gráfico 9.

Gráfico 9
Costa Rica: Casos de Gonorrea, según reporte de provincias de procedencia, por Tasa. (Tasa por 100,000 habitantes), según las semanas 1 a 42 del 2023.

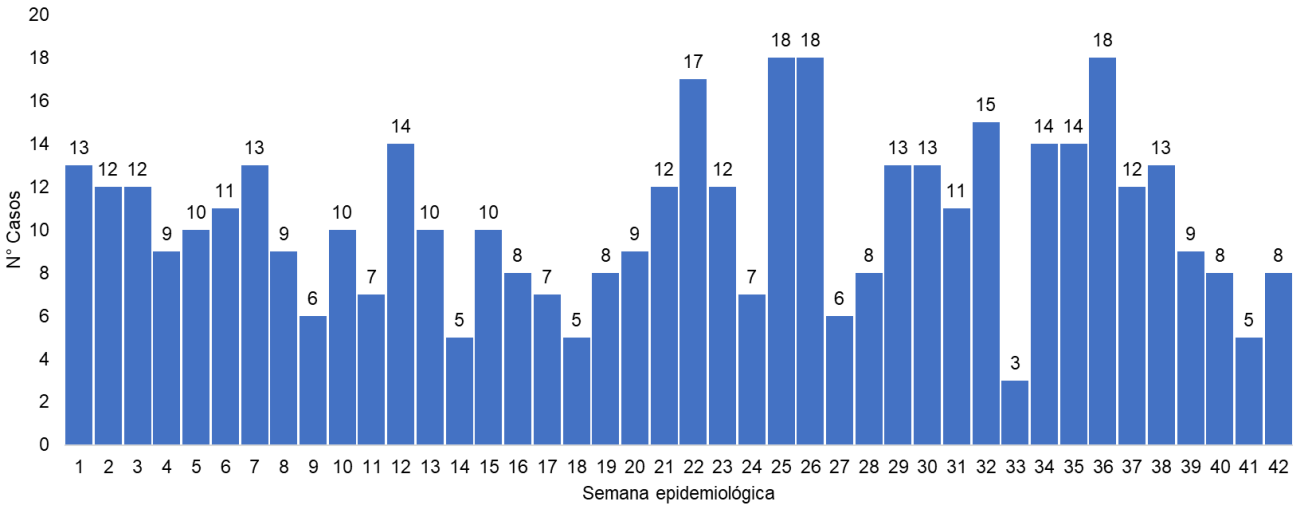


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2023.

Herpes Virus

Es otra de las Infección de Transmisión Sexual, en el periodo de las semanas 1 a 42 se han reportado 442 casos, con una tasa de 8.4 personas por 100.000 habitantes. Sin embargo, para la semana 42 se notificaron ocho casos nuevos, ver gráfico 10.

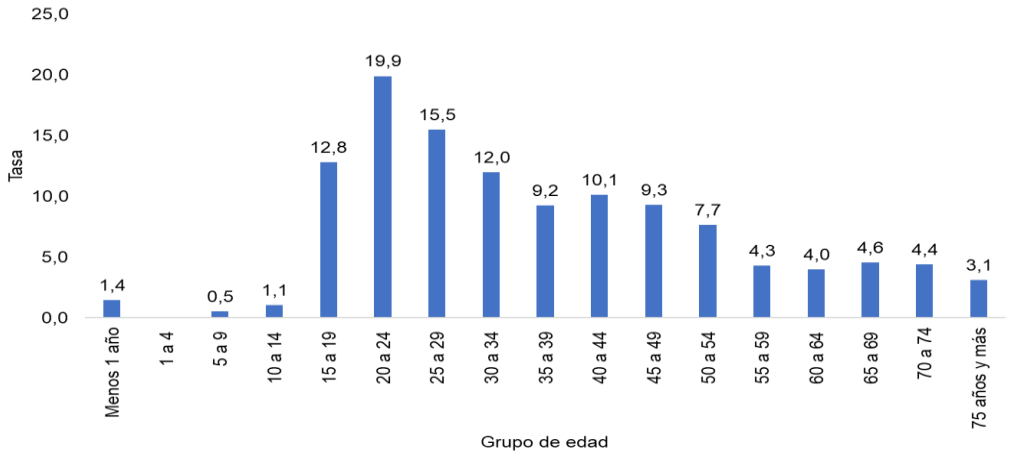
Gráfico 10
Costa Rica. Casos notificados con Herpes virus, según semana epidemiológica año 2023



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2023.

El Herpes virus predomina en las mujeres con 57.92% (n=256) con una tasa de 9.8 mujeres por 100.000 habitantes y en los hombres con 42.08% (n=186), con una tasa de 7.0 hombres por 100.000 habitantes. En los grupos de 20 a 24 años es donde se presenta la mayor tasa con 20 personas por 100.000 habitantes y en los menores el grupo de 15 a 19 años con una tasa de 12.5 jóvenes por 100.000 habitantes, ver gráfico 11.

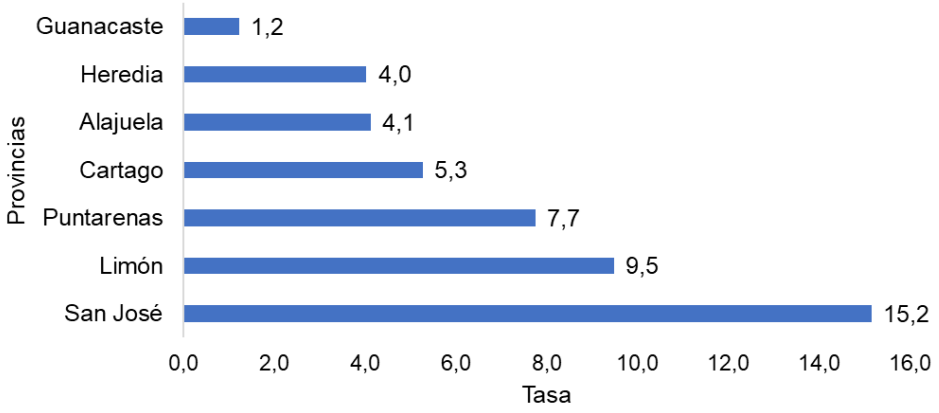
Gráfico 11.
Costa Rica. Casos notificados con Herpes virus, según grupos de edad por Tasa. (Tasa por 100,000 habitantes), en las semanas 1 a 42 del 2023.



Datos preliminares.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2023.

De los casos reportados por Herpes virus, según provincias de procedencia, en las 42 semanas de este año, el 79.64% corresponde a las provincias de la Gran Área Metropolitana y el 20.36% a las provincias costeras. La provincia de San José presenta una tasa de 15.2 personas por 100.000 habitantes y en zona costera Limón presenta una tasa de 9.5 personas por 100.000 habitantes ver gráfico 12.

Gráfico 12.
Costa Rica: Casos notificados con Herpes virus, según provincias de procedencia por Tasa.
(Tasa por 100,000 habitantes), en las semanas 1 a 42 del 2023



Datos preliminares.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2023.

Intentos de suicidio

Gloriela Brenes Murillo
Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
gloriela.brenes@misalud.go.cr

Siany Cordero Abarca
Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud
siany.cordero@misalud.go.cr

Introducción

La OMS define el suicidio como: *"conducta o acto autodestructivo, que tiene como meta alcanzar la muerte, con un elevado deseo de morir y con el conocimiento, esperanza y creencia, de que con el método elegido es posible alcanzar dicha meta, resultado de la conducta: la muerte y el intento de suicidio con similar definición a la anterior, sólo que el resultado no fue la muerte*".

El ***intento de suicidio*** es el principal factor de riesgo del suicidio consumado y constituye una enorme carga social y económica por la utilización de servicios de salud para tratar las lesiones, el impacto psicológico y social y que, en ocasiones, derivan en una discapacidad a largo plazo. Los factores asociados con un mayor riesgo de intento de suicidio en la población, y en particular en los adolescentes, son un intento de suicidio previo, la presencia de enfermedades mentales o problemas de conducta, el sexo, la edad, consumo de alcohol y drogas, baja autoestima, sufrir violencia o abuso, tipo de funcionamiento familiar, impulsividad y apoyo social.

Este evento de salud pública es atendido en los diferentes servicios de salud públicos y privados del país y al ser un factor de alto riesgo para la vida están incorporado en el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S.

Estas notificaciones las reciben las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud mediante los canales electrónicos (boleta VE01 notificación individual obligatoria) y otros indicados para tal efecto, información que es consolidada en los Niveles Regionales y enviada a la Dirección de Vigilancia de la Salud para su procesamiento y posterior divulgación lo que permite conocer el comportamiento y tendencia del evento y sus diferentes variables, con miras a plantear acciones de prevención en forma intra e interinstitucional.

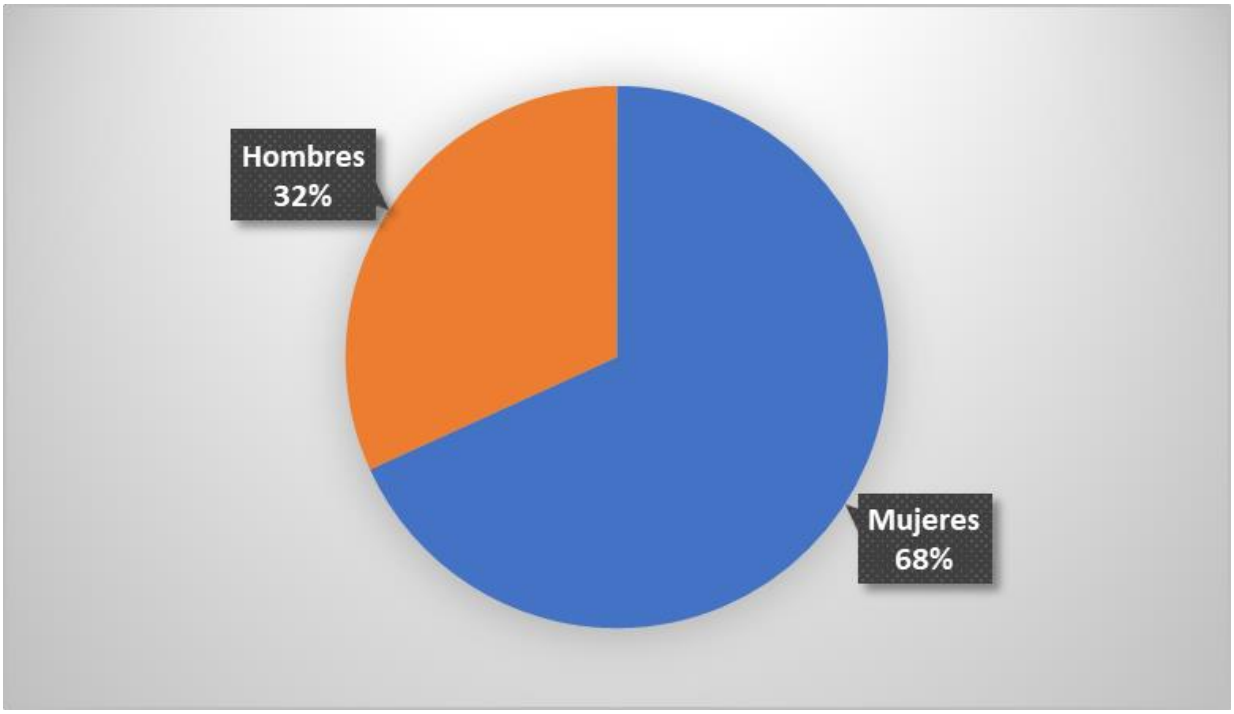
Al respecto la información que se presenta corresponde a los casos notificados hasta la semana epidemiológica N°41 (8 al 14 de octubre 2023).

Intentos de Suicidio

Durante ese período, se tiene un total de 3143 casos notificados, lo cual implica una tasa de 59,7, de ese total 2135 casos correspondieron a mujeres lo cual equivale a una tasa de 81,7 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 1008, lo cual representó una tasa de 38,1 por 100.000 habitantes. El gráfico porcentual ilustra este comportamiento en términos de sexo, en donde claramente las mujeres continúan siendo el grupo de población con la mayor cantidad de casos.

Gráfico 1.

Costa Rica porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, SE41 2023.

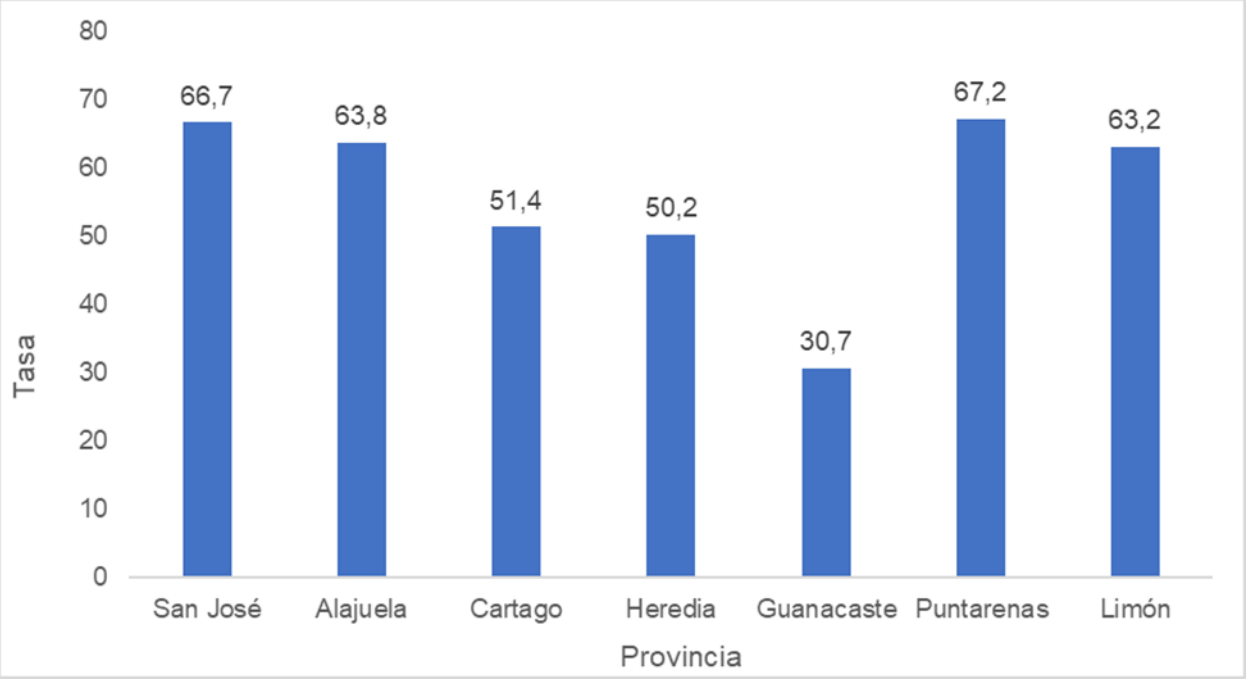


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Con relación al comportamiento en las provincias Puntarenas mantiene la tendencia de lo que va del año ya que tiene la tasa más alta de casos notificados dato a considerar en la construcción de acciones de prevención en dicha provincia, una segunda posición está la capital, San José cuya densidad de población y acceso a servicios de salud y otros que permiten una atención más rápida en términos de tiempo explica en parte que esté en los tres primeros lugares y en tercer lugar Limón, el otro puerto con condiciones de vida similares a los del pacífico, es decir con

dificultades de acceso a atención rápida, exposición a factores de riesgo importantes debido a la situación social y económica de estas zonas. En el gráfico 2 se ilustrado lo indicado, así como la situación de las otras provincias.

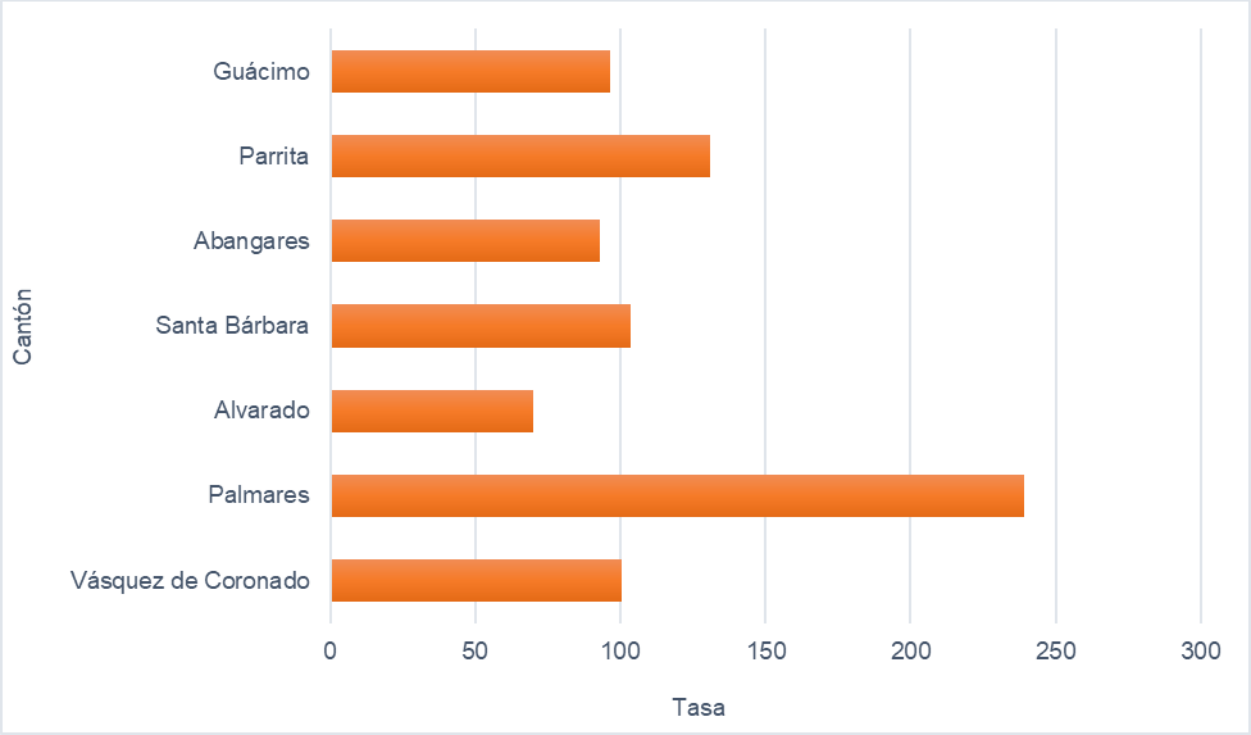
Gráfico 2.
Costa Rica: casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE41 (tasa por 100 000 habitantes)



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

En cuanto al comportamiento del evento según el cantón, la tasa más alta le correspondió a Palmares de Alajuela el cual muestra está situación a lo largo del tiempo, ubicándose por lo general entre los tres primeros lugares muy por encima de Parrita de Puntarenas y de Abangares de Guanacaste, tal y como se observa en el gráfico 3.

Gráfico 3.
Costa Rica: incidencia de casos notificados por cantón, SE41, 2023 (tasa por 100.000 habitantes).



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

La tabla 1 resalta los datos en los distritos de ocurrencia que tuvieron las tasas más altas según el cantón de cada provincia, es así como Monterrey de Aserrí en San José tuvo la tasa más alta sin embargo por total de casos notificados Hatillo notificó 113 casos, en una segunda posición San Ramón del cantón del mismo nombre en Alajuela y al igual que en el anterior si es por número de casos entonces el distrito central de esa provincia notificó 72 casos y de tercero Brunka del cantón de Buenos Aires en la provincia de Puntarenas. Es importante mencionar que estos distritos la mayoría presentan por primera vez incidencia de intentos de suicidio.

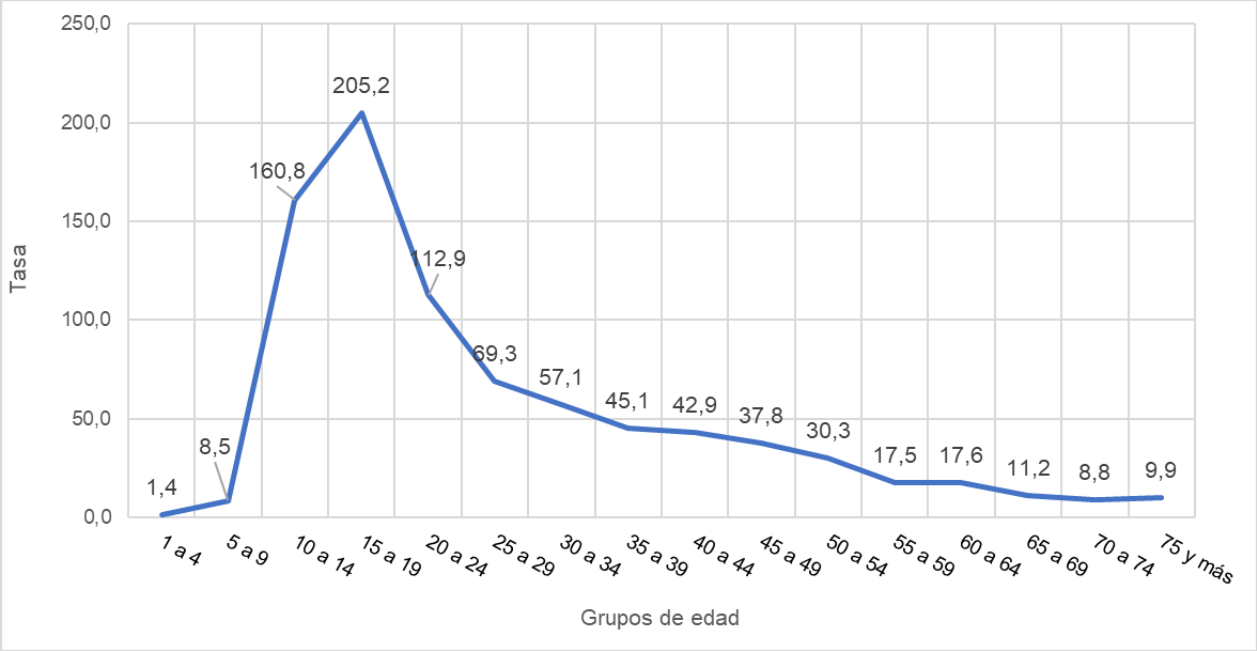
Tabla 1.
Costa Rica: incidencia y número de casos notificados de intentos de suicidio según distrito, SE 41 (tasa por 100 000 habitantes)

Distrito	Tasas	N° de casos
Monterrey	357,1	2
San Ramón	318,6	29
Capellades	109,8	3
Santa Bárbara	265	17
Las Juntas	142,9	15
Brunka	157,4	5
Duacari	132,6	11

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los grupos de edad el gráfico 3 confirma que se mantiene la constante de este año, en donde los jóvenes con edades de 10 a 14 y de 15 a 19 obtuvieron las tasas más altas, estos datos notificados por los diferentes servicios de salud públicos y privados permiten visibilizar esta problemática que es multifactorial. Por lo que es importante evidenciar este comportamiento para construir e implementar de programas de prevención interinstitucional, comunal y escolar que disminuyan los casos de intentos de suicidio.

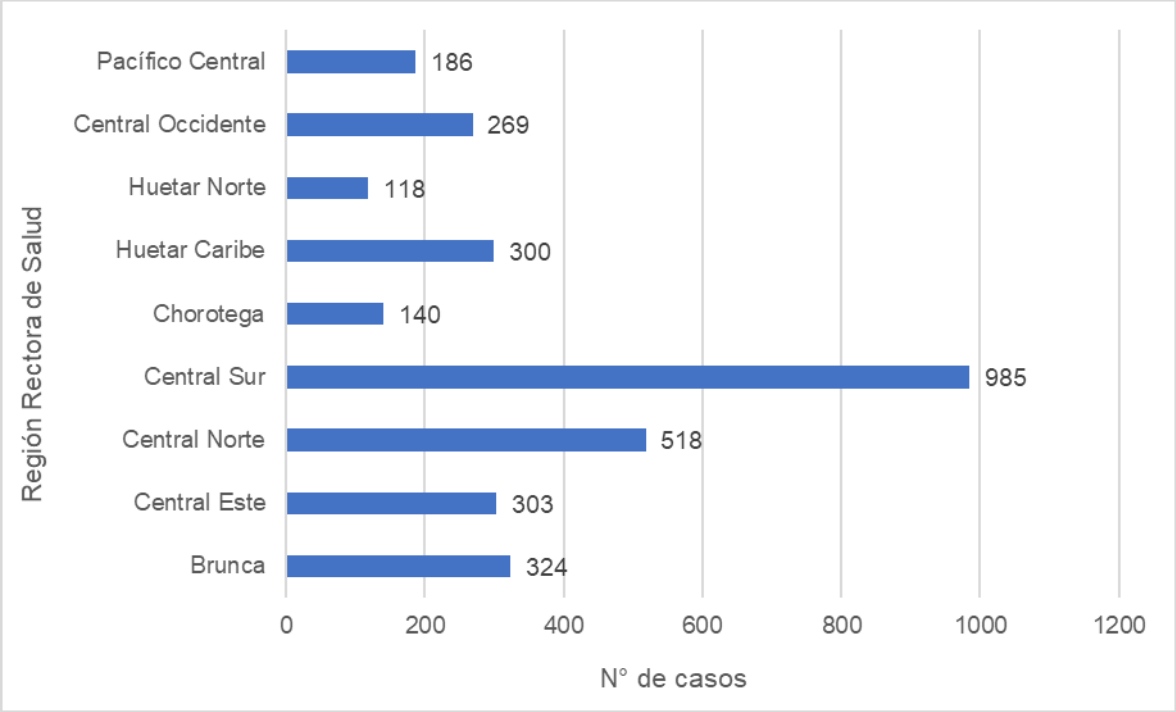
Gráfico 4.
Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por grupos de edad, SE41, 2023 (tasa por 100.000 habitantes).



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

Por último, permite ver la información que envían las Regiones del Ministerio de Salud en cuánto a la incidencia, al respecto la Central Sur, es la que presenta más casos fundamentalmente porque es la Región con más Áreas Rectoras de Salud y porque concentran la mayor densidad poblacional del país, ya que si se calcula por tasa entonces sería la Región Central Occidente con una tasa de 118,6.

Gráfico 5.
Costa Rica: casos notificados de intentos de suicidio según Región Rectora de Salud, SE41, 2023. (tasa por 100 000 habitantes).



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud