



Boletín Epidemiológico N°04 de 2024

Dirección de Vigilancia de la Salud

Ministerio de Salud

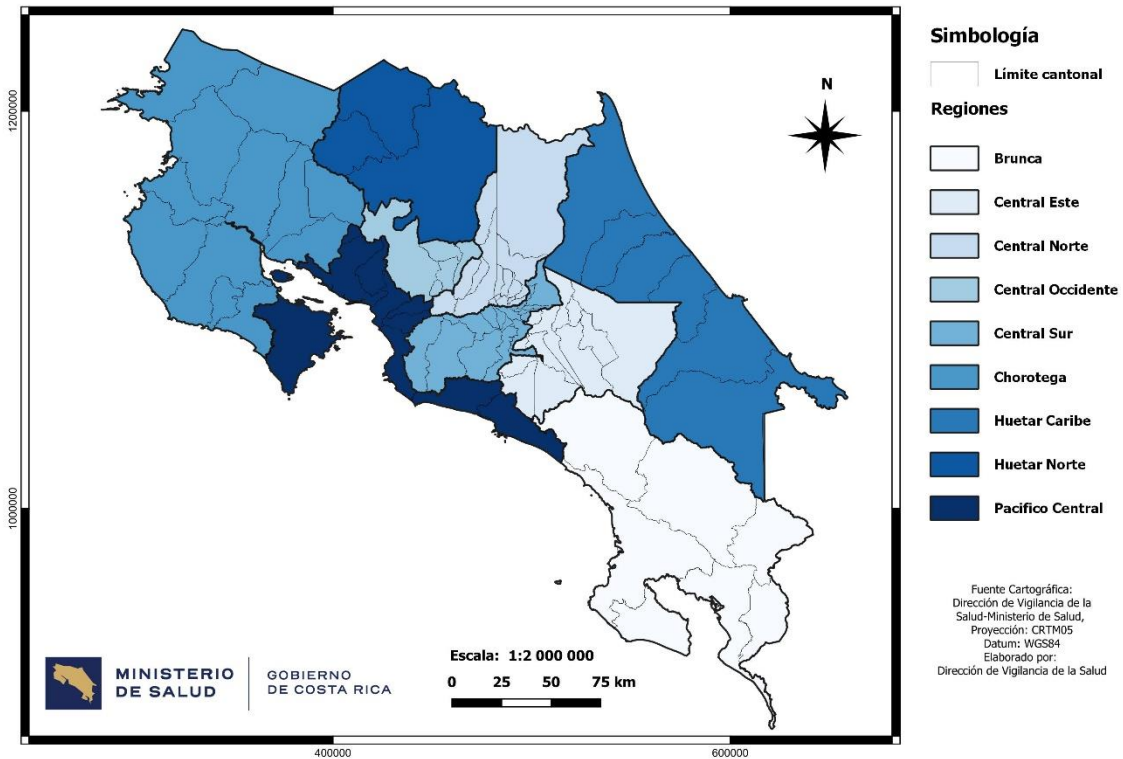
2 de febrero de 2024

Tabla de contenido

Dengue	3
Malaria	6
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	8
Intoxicación por metanol.....	13
Hepatitis A	16
Enfermedad por COVID-19	19
Infecciones de transmisión sexual	25



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





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 3 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 1076 casos de dengue. Como se observa en la tabla 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (303) y la región Pacífico Central presenta la tasa más alta 54,0/100.000 habitantes.

Tabla 1.

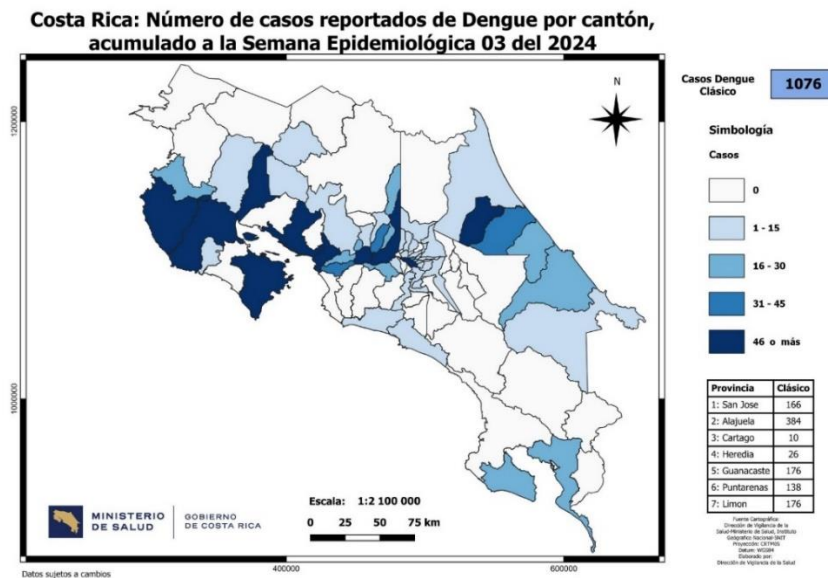
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 3, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	303	29,0
Chorotega	176	37,3
Huetar Caribe	176	36,7
Pacífico Central	173	54,0
Central Sur	166	10,8
Occidente	46	20,1
Brunca	21	5,6
Central Este	10	1,7
Huetar Norte	5	1,9
Total	1076	20,3

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



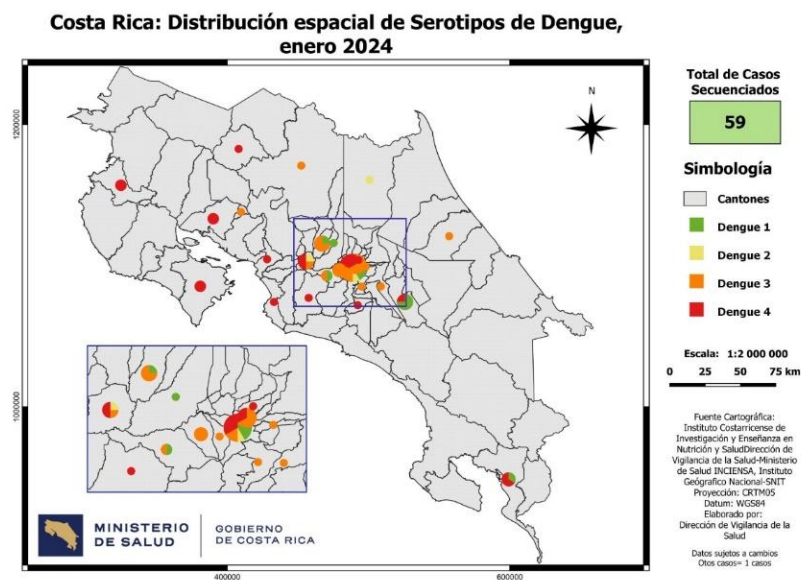
Figura 1.
Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica 2024



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

El CNRV-INCIENSA reporta 59 muestras positivas por PCR al 22 de enero del 2024, confirmándose 21 por el serotipo 3 y 59 por el serotipo 4.

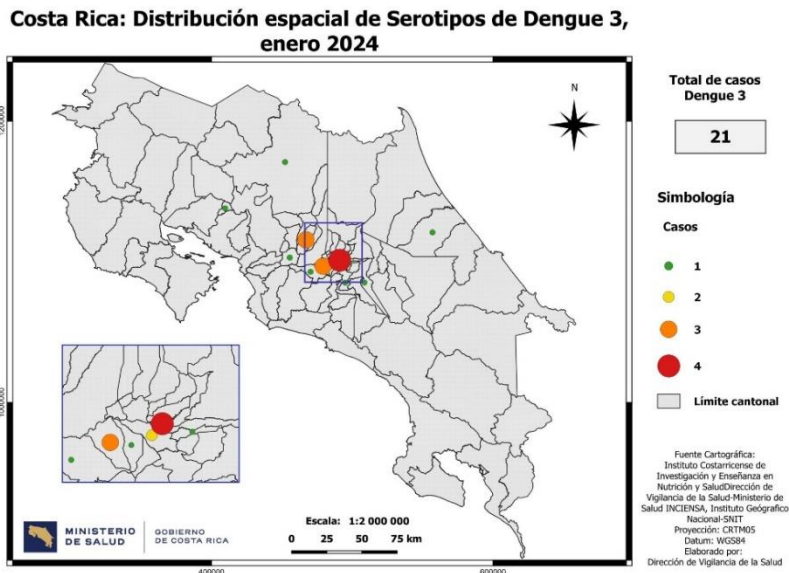
Figura 2.
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024



Fuente: CNRV-Inciensa

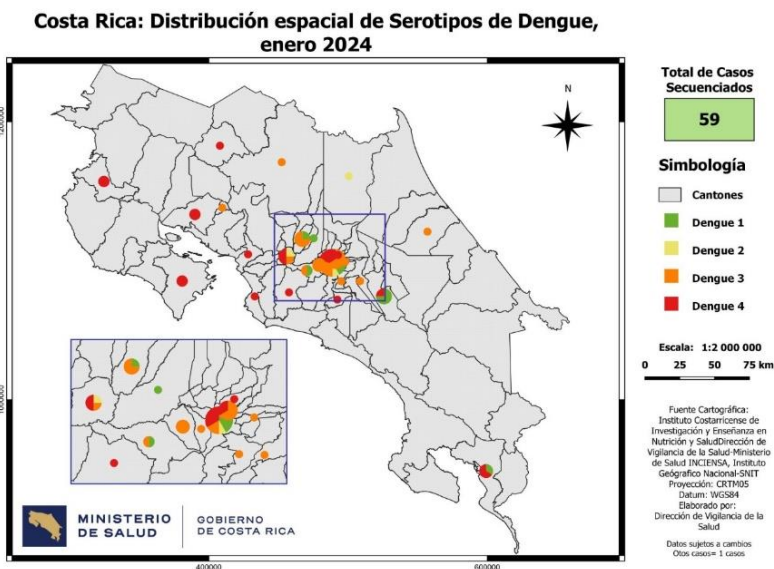


Figura 3.
Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024



Fuente: CNRV-Inciensa

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



Fuente: CNRV-Inciensa

Se reporta a la fecha sólo 2 casos de zika en la región Central Sur y un caso de chikungunya en la región central este.



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

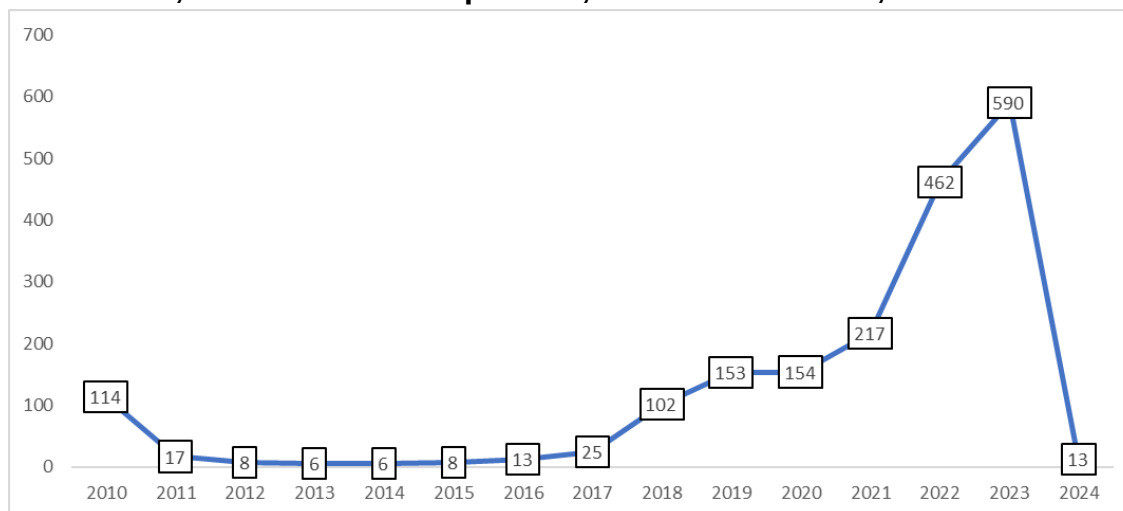
Antecedentes.

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

A la semana epidemiológica 3 del año 2024 se reportan 13 casos de malaria, de los cuales 7 son casos autóctonos, 4 importados y 2 pendientes de clasificación.

Gráfico 1.

Costa Rica; Casos de Malaria por año, desde 2010 a SE 3, 2023



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

Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 12 focos activos, 4 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.



Figura 1.
Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a Enero 2024.



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

Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.

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

Comportamiento.

Hasta la tercera semana epidemiológica, se ha documentado un total de 13 casos de malaria a nivel nacional. De estos, 7 son considerados autóctonos y están concentrados en la región Huetar Caribe, específicamente, 6 de ellos están vinculados al foco de Moin (Villa del Mar), mientras que el séptimo caso pertenece al foco del Jardín (Ticabán). Estos casos autóctonos han sido identificados mediante diagnóstico como portadores de la especie parasitaria *P. falciparum*.

Adicionalmente, se han registrado 4 casos importados de malaria con la especie parasitaria *P. vivax*, todos provenientes de Panamá (Selva del Darién). Este hallazgo sugiere la posible introducción de la enfermedad desde otras regiones, lo cual destaca la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica efectiva y adoptar medidas de control tanto a nivel local como internacional.



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

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
mayra.quesada@misalud.go.cr

Rafael Chaves Méndez

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

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 2 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.

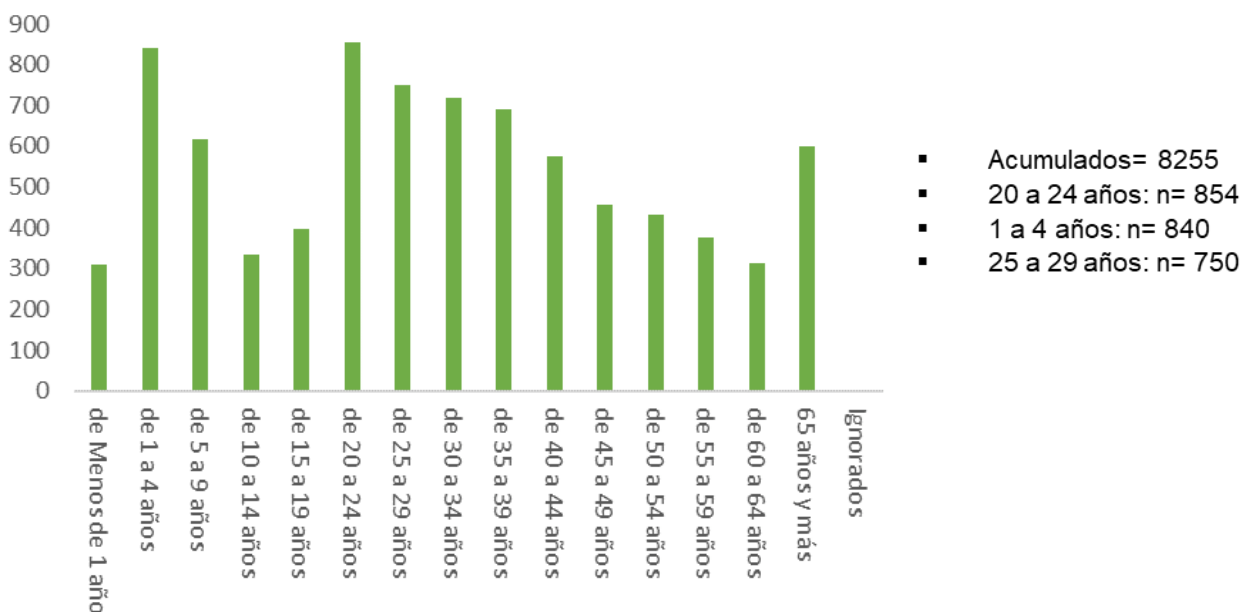
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 2 son 8.255
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son los siguientes:



Gráfico 1.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 2, en Costa Rica, 2024.



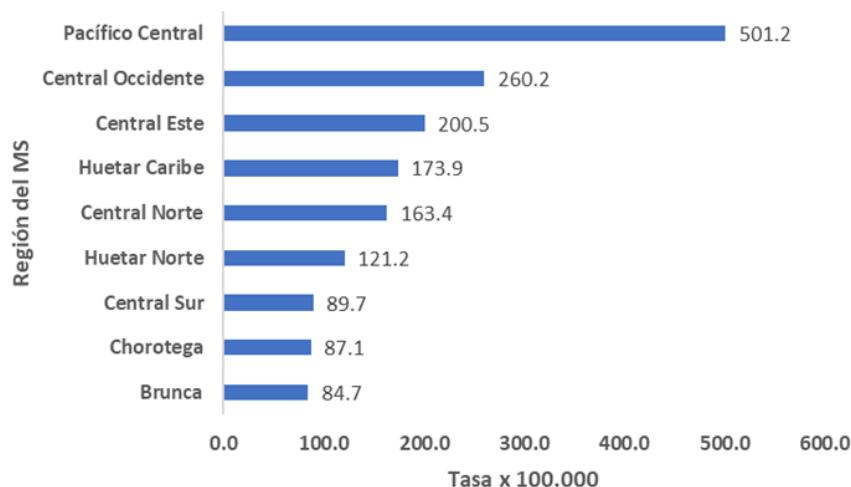
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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



Gráfico 2.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 2 del 2024, en Costa Rica.



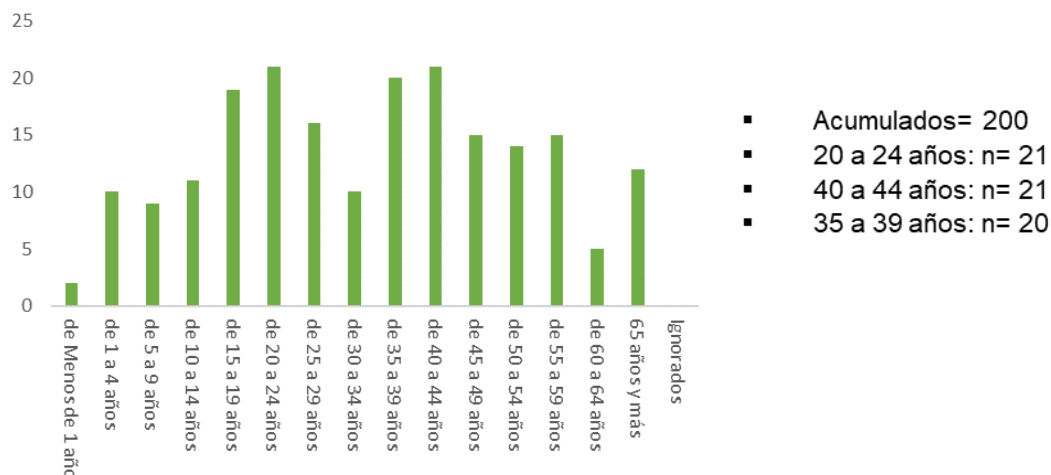
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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) 2 son n= 200.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son los siguientes:

Gráfico 3.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 2, en Costa Rica, 2024.



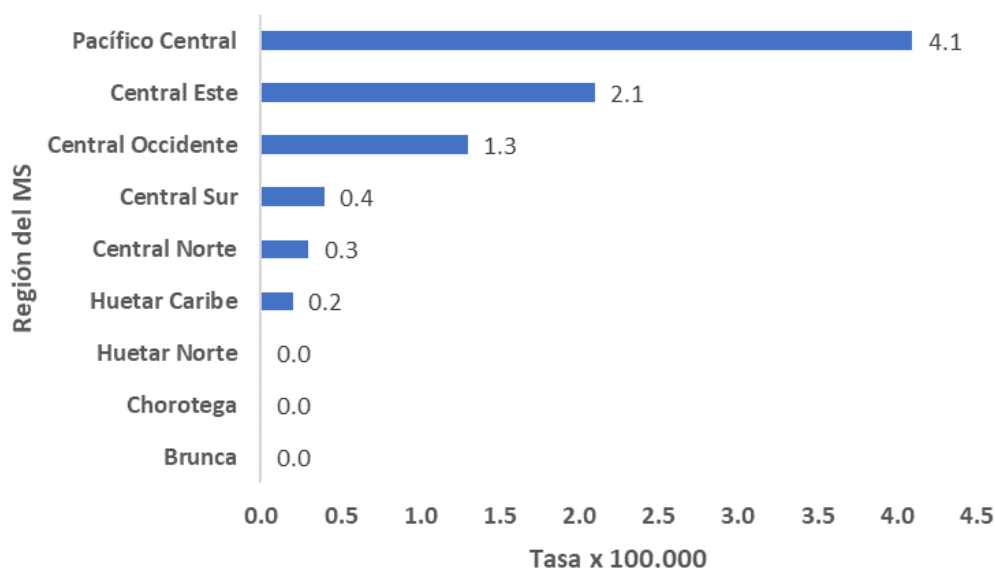
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 4, se observa el número de casos de ETI según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 1, presentando mayor cantidad de casos en la región Central Occidente, seguido de la región Pacífico Central y la región Central Este. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Brunca y a la región Chorotega; la región Huetar Norte no ha reportado ningún caso en las dos primeras semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 4.

Tasa de ETI según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 2 del 2024, en Costa Rica.

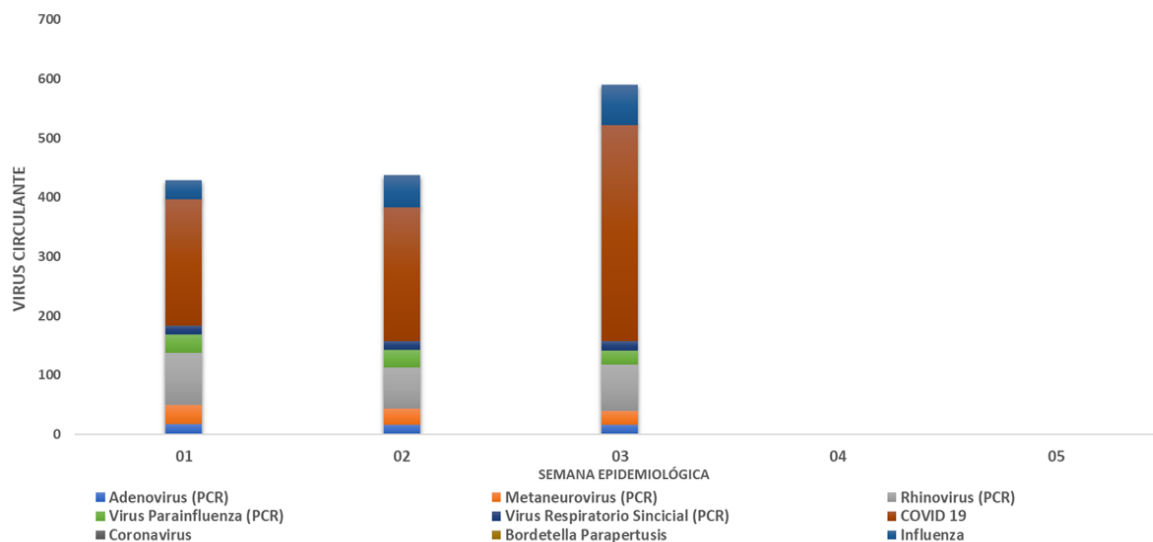


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 5, en relación con los principales virus respiratorios circulantes de la semana 1 a la 3, continúa el predominio del COVID-19, seguido del Rinovirus y finalmente, en tercer lugar, circula la influenza A.



Gráfico 5.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 1 a la 3 en Costa Rica, 2024.



Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024



Intoxicación por metanol

Actualizado al 1 de febrero de 2024

Ted Alpízar Calvo

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

Rafael Chaves Méndez

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

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

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

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



Cuadro 1

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

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

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

Cuadro 2

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

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

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



Cuadro 3

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

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

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

Cuadro 4

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

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

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



Hepatitis A

Ted Alpízar Calvo

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

Paola Pérez Espinosa

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

A continuación, se presentan los datos actualizados para Hepatitis A, que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017 como un evento del grupo B de notificación obligatoria al Ministerio de Salud que comprende los eventos cuya notificación es en boleta individual; periodicidad de reporte semanal.

El virus de la hepatitis A ha estado clásicamente relacionado con el mecanismo de transmisión fecal-oral, característica de países endémicos. La hepatitis aguda por virus de hepatitis A usualmente sigue un curso corto, benigno y autolimitado sin ocasionar una hepatitis crónica, sin embargo, en algunos casos puede manifestarse mediante formas atípicas.

Su incidencia es mayor en áreas geográficas con deficientes condiciones higiénico sanitarias. Se presenta tanto en forma esporádica como epidémica. Los casos de hepatitis A son siempre agudos y no requieren tratamiento con antivirales.

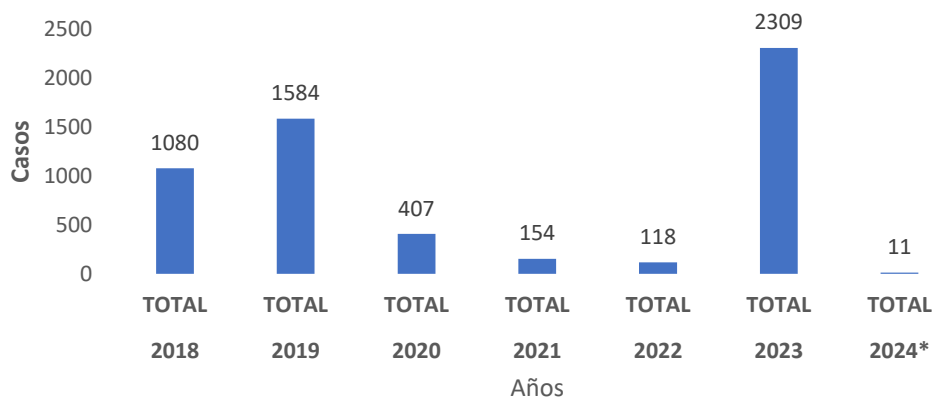
El tratamiento de la hepatitis A aguda casi siempre es de apoyo, incluido el mantenimiento de la hidratación, seguimiento ambulatorio y monitoreo de las transaminasas hepáticas, según sea necesario.



En las primeras 3 semanas epidemiológicas del año 2024, se han registrado un total de 11 casos de hepatitis A confirmados, distribuidos en el territorio nacional.

Gráfico 1.

Costa Rica: Distribución de casos confirmados de Hepatitis A año 2018-2024

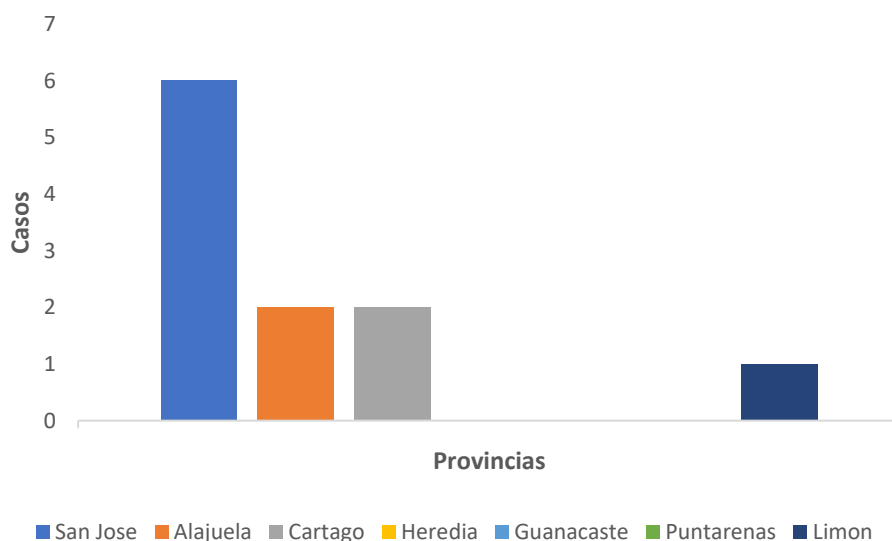


*Datos preliminares a la semana 3.

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Información proporcionada por establecimientos de CCSS.

Gráfico 2.

Costa Rica: Casos confirmados de Hepatitis A según Provincia 2024



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Información proporcionada por establecimientos de CCSS.



A la semana epidemiológica 3 del presente año, la provincia de San José reporta la mayor cantidad de casos confirmados, para un total de 6 casos, distribuidos en los cantones de San José y Goicochea, en segundo lugar, Alajuela con 2 casos confirmados en los cantones de Alajuela y Grecia, en tercer lugar la provincia de Cartago 2 casos confirmados y cuarto lugar la provincia de Limón cantón de Guácimo. Heredia, Guanacaste y Puntarenas sin casos.

Gráfico 3.

Costa Rica: Casos confirmados por Hepatitis A, según Semana epidemiológica año 2024



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Información proporcionada por establecimientos de CCSS.

Se han registrado 4 casos a nivel nacional en la semana epidemiológica 1, 4 casos en la semana epidemiológica 2, 2 casos en la semana epidemiológica 3 y 1 caso en la semana epidemiológica 4.

Entre los principales síntomas encontrados en los casos reportados son: Dolor abdominal, náuseas, malestar general, vómitos, fiebre, ictericia, coluria y diarrea.

Desde el Ministerio de Salud se han realizado las investigaciones para los casos diagnosticados y sus contactos, estableciendo las recomendaciones y medidas sanitarias necesarias para evitar el contagio y salvaguardar la salud de la población, además, se mantiene una vigilancia activa y seguimiento de casos en coordinación con otras instancias en salud.

Bibliografía.

1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
2. Abutaleb A, Kottillil S. Hepatitis A: Epidemiology, Natural History, Unusual Clinical Manifestations, and Prevention. Gastroenterol Clin North Am. junio de 2020;49(2):191-9.
3. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>



Enfermedad por COVID-19

Pamela Domínguez Saavedra

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

Susan Castrillo Montiel

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

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 4 (que abarca del 21 al 27 de enero del 2024), se reportaron un total de 496 casos confirmados, lo que representa un descenso del 5.34% con respecto a la SE-3 del año 2024.

Gráfico 1.

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



Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 4, se reportó un promedio total de 77 hospitalizados, lo que representa un descenso del 3.75% con respecto a la SE-3 del año 2024.



Gráfico 2.

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

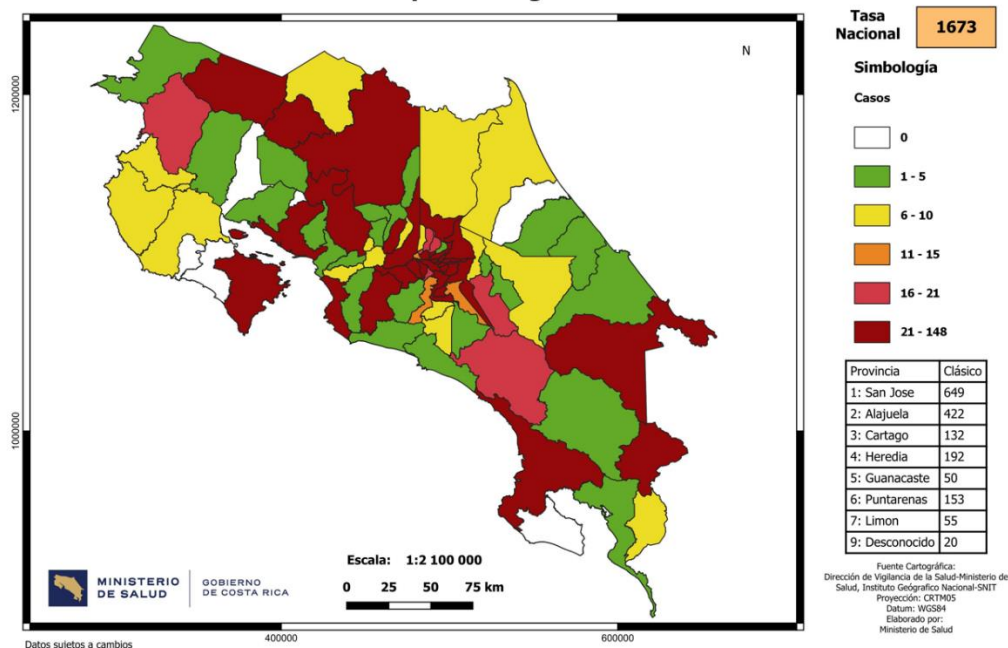


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

En el mapa 1, se observa el comportamiento de los casos COVID-19, por cantón reportados en la semana 4 del 2024.

Mapa 1

Costa Rica: Numero de casos notificados de Covid 19 por cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 04 del 2024



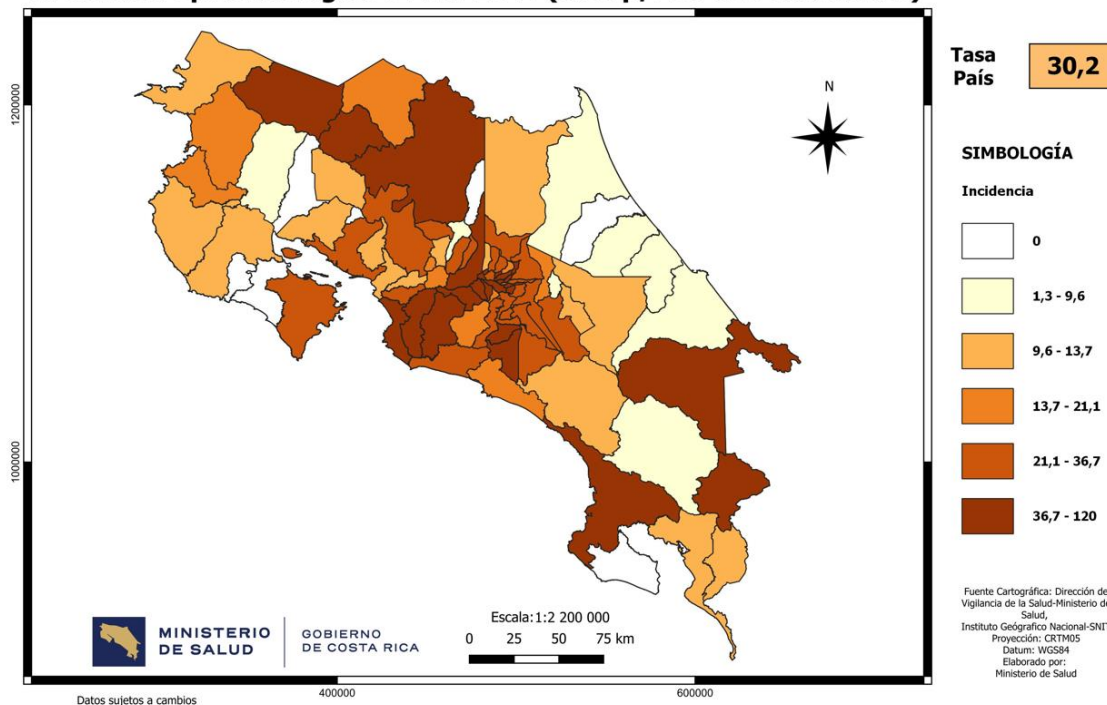
Fuente: Dirección de Vigilancia de Salud, 2024.



En el mapa 2, se observa el comportamiento de los casos COVID-19 por cantón según tasa de incidencia en el reporte de la semana 4 del 2024.

Mapa 2

Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 04 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)



Fuente: Dirección de Vigilancia de Salud, 2024.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 4, hubo 4 fallecidos, comparado con los 14 fallecidos que se reportaron en la SE-3; es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



Gráfico 3.

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



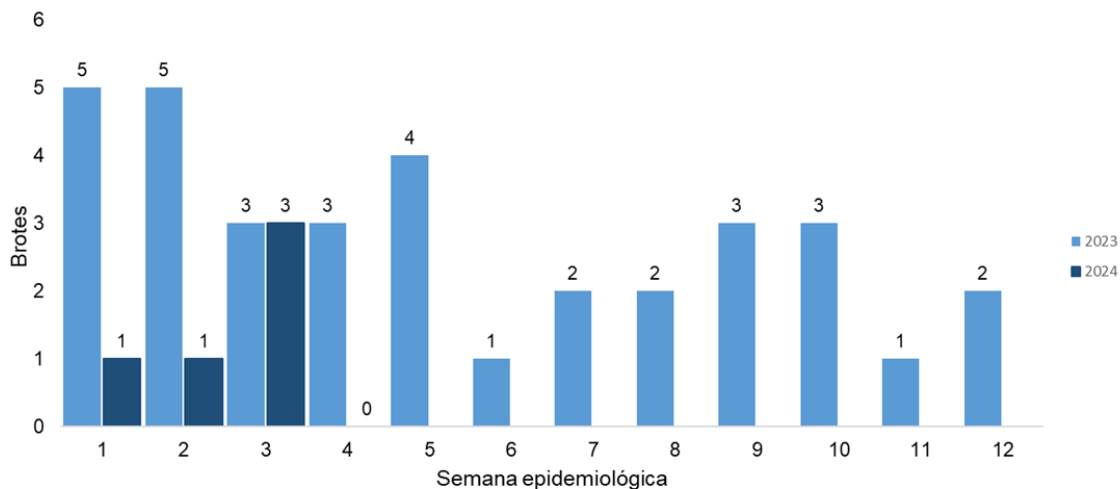
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 4, no se reportaron nuevas alertas de brotes asociados a COVID-19; Sin embargo, en las primeras cuatro semanas del año en curso se han reportado 5 brotes, de los cuales todos son en servicios de salud. El 60%(n=3) de los brotes corresponden a la Región Central Sur, el Hospital San Juan de Dios reportó tres brotes en tres servicios de los cuales han cerrado dos y el brote del Servicio de Oncología aún está en evolución sin reporte de nuevos casos. La Región Central Occidente reportó el 20%(n=1), siendo del Hospital Luis Carlos Valverde Vega de San Ramón fue reportado como cerrado el pasado 30 de enero del 2024. El otro 20%(n=1) fue reportado en el Hospital de San Vito, el pasado 19 de enero con cinco personas entre las edades entre los 35 a 94 años, el brote fue reportado como cerrado el pasado 31 de enero 2024.



Gráfico 4

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

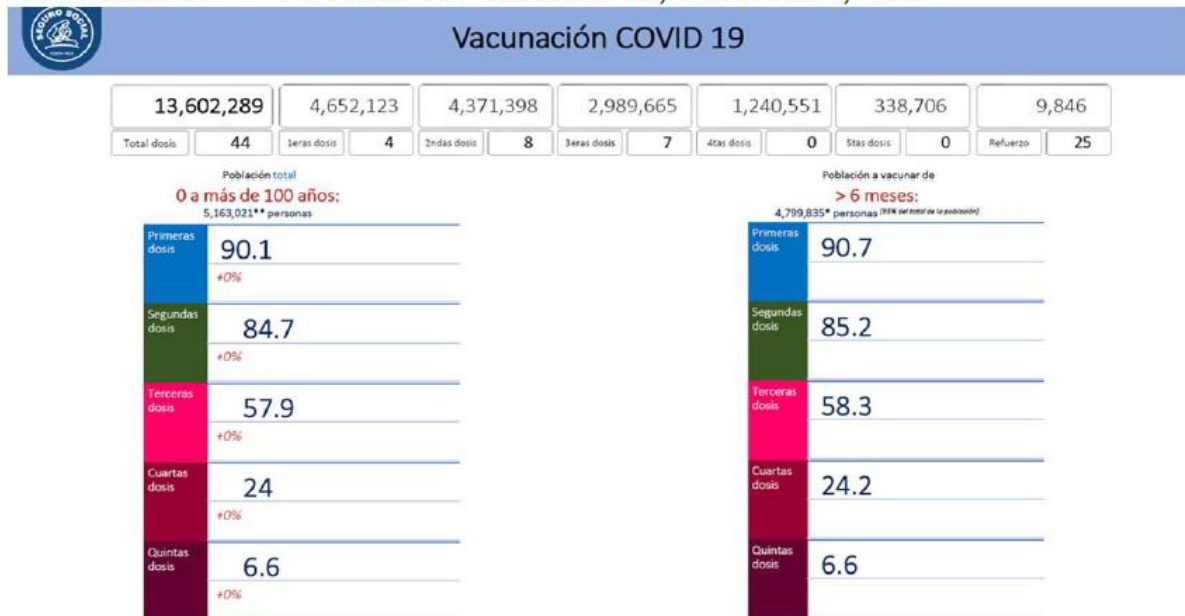


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024

En relación con la vacunación contra COVID-19, el último reporte de la CCSS muestra la siguiente información, sin cambios a la semana 3.

Gráfico 5

Coberturas de vacunación contra covid-19, Costa Rica, 2024.



Fuente: SIVA-EDUS, CCSS, Al 08-01-2024. SE 1. Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 (*) Total de la Población 5,163,021 personas. Elaborado por: CCSS-SAVE-PAI-DPH



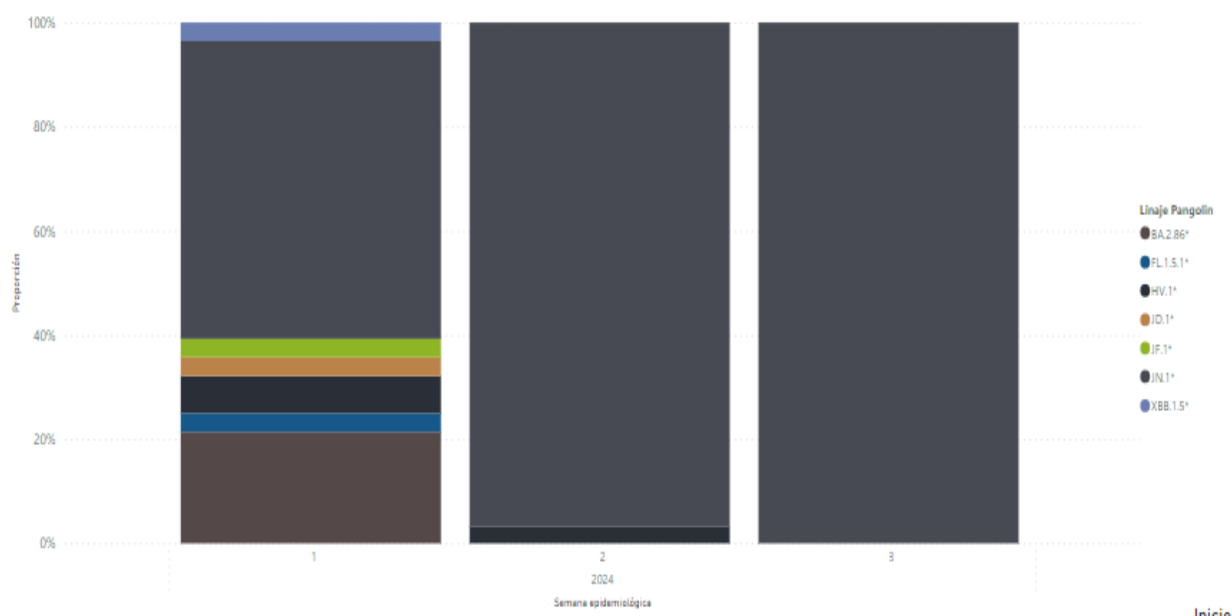
Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.7%, con segundas dosis, de un 85.2%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 58.3%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24.2% y 6.6%, respectivamente. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2024)

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 29 de enero del 2024, se reporta la circulación de la variante de interés (VOI), JN.1. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).

Gráfico 6

Costa Rica: Proporción de linaje identificados, para Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 1-3 del 2024



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 29 de enero 2024.

Bibliografía

Caja Costarricense del Seguro Social. (2024). Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 1. San José: CCSS.
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 3. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

pamela.dominguez@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Indicadores en Salud

Dirección de Vigilancia de la Salud

stephany.alvarado@misalud.go.cr

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son enfermedades que afectan la salud de personas. Por ende, la vigilancia de estos eventos es relevante para la salud pública del país. A continuación, se describen los siguientes eventos: Sífilis en todas sus formas, Gonorrea, y Herpes Virus en el periodo de la semana epidemiológica 3 que corresponde del 14 al 20 de enero 2024.

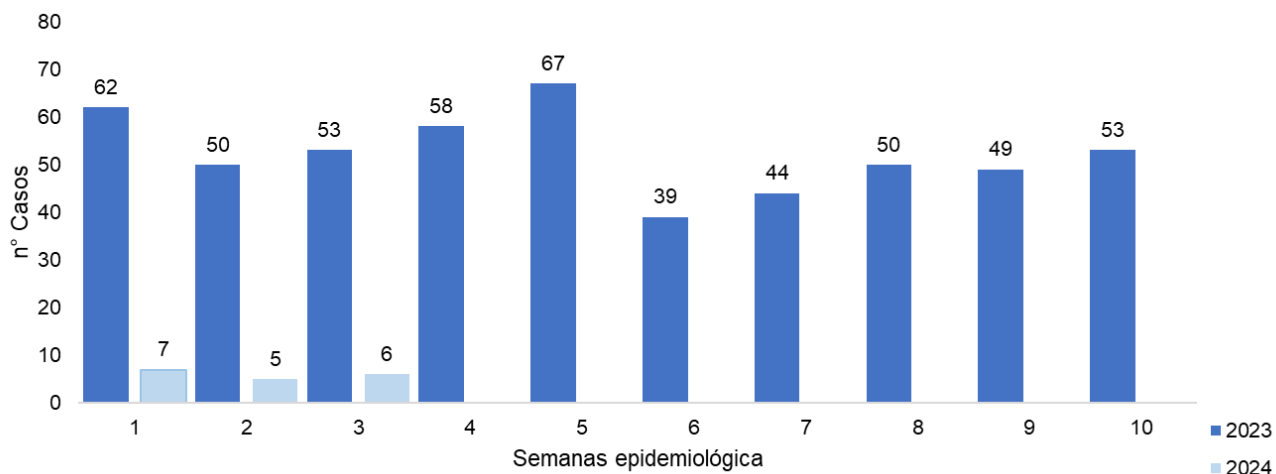
Sífilis en todas sus formas

Es una enfermedad causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunas personas. Sífilis en todas sus formas en la semana 3 del 2024, se reportaron 6 casos nuevos, con un total de 18 casos en las primeras tres semanas. En el mismo periodo de la semana 3 del año 2023 se reportaron un total 53 casos, lo que se observa un descenso del 88%, para el año en curso, ver gráfico 1.



Gráfico 1.

Costa Rica: Casos de Sífilis en todas formas, según reporte semanal con fecha de inicio de síntomas en los años 2023 y 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.

El comportamiento de la Sífilis en todas sus formas en estas tres semanas del año en curso presenta un predominio en los hombres con el 61% (n=11) y en las mujeres con el 39% (n=7). Con respecto a los grupos de 20 a 44 años reporta el 78% (n=14), seguido por el grupo 45 a 64 años con un 22% (n=4).

El comportamiento de esta enfermedad en las provincias de la GAM reportó el 44.44% con (n=8), siendo San José con el 39% de los casos reportados. En las provincias costeras, se reportó el 55.56% (n=10) con predominio en la provincia de Limón 44.44% con (n=8).

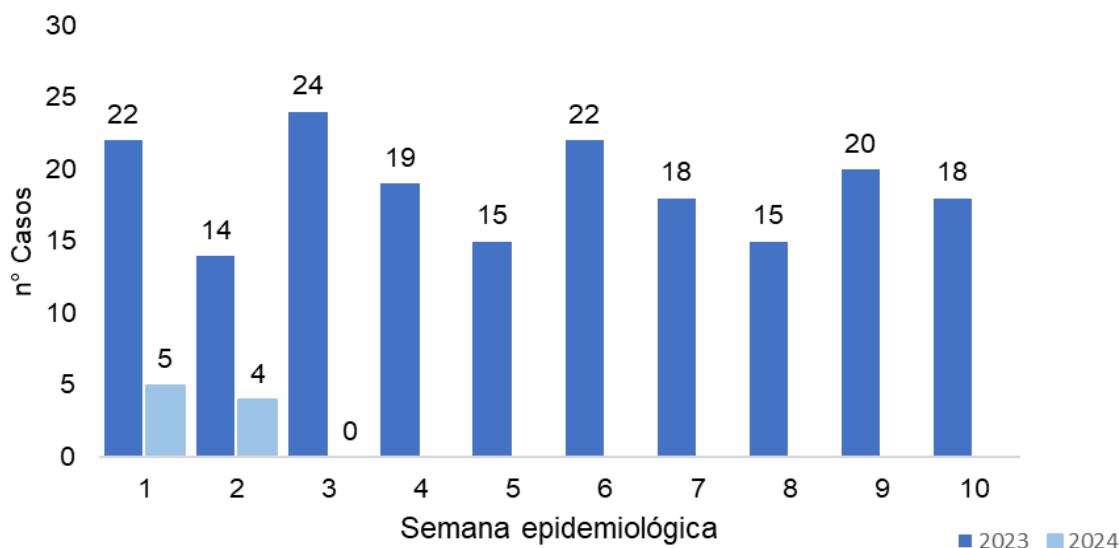
Gonorrrea

En el reporte de la semana 3 del 2024, se han reportado cero casos nuevos, con un total de 9 casos en las primeras tres semanas del año. En el mismo periodo de las semanas 3 del 2023 se reportaron un total 24 casos, observándose un descenso en el 2024, ver gráfico 2.



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea, según reporte semanal con fecha de inicio de síntomas en los años 2023 y 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.

El comportamiento de los nueve casos de Gonorrea reportados en el año en curso presenta un predominio en los hombres con el 78% (n=7) y las mujeres se presenta con el 22% (n=2). Con respecto a los grupos de edad el grupo de 20 a 44 años se presenta con 67 % (n=6), seguido por el grupo de 45 a 64 años con 11% (n=1), el grupo de más de 65 años con el 11% (n=1) y el grupo de 15 a 19 años 11% (n=1).

De los casos reportados por Gonorrea, según provincias de procedencia, en las primeras tres semanas del presente año, el predominio se presenta en las provincias costeras con el 55.56% (n=5), en Limón (n=3) y Puntarenas (n=2), el comportamiento en la GAM es con el 44.44% (n=4), con predominio en San José (n=3) y Heredia con (n=1).

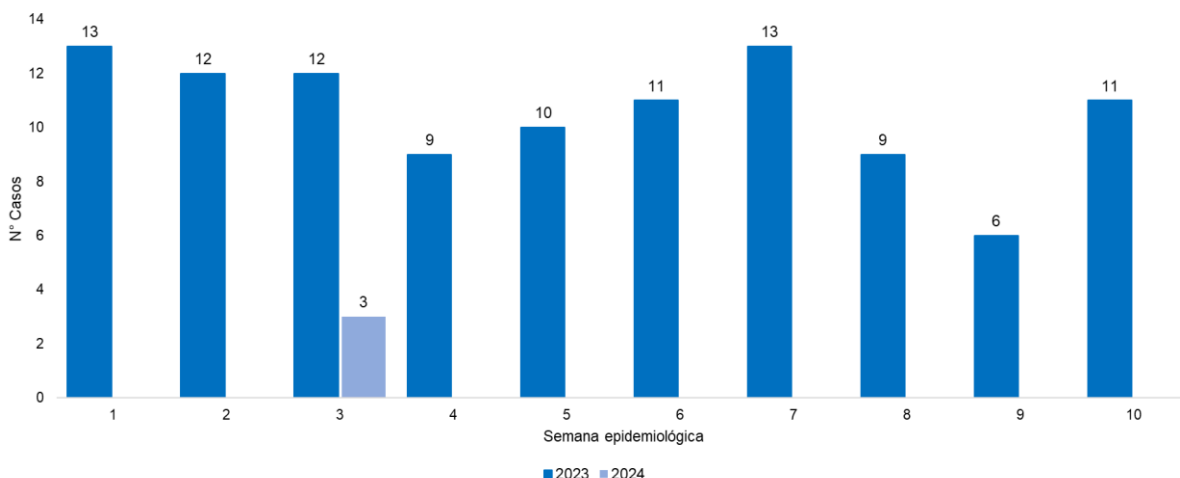


Herpes Virus

Es otra de las Infección de Transmisión Sexual, en las dos primeras semanas del año no se reportaron casos de Herpes Virus, para la semana epidemiológica 3, se reportaron tres nuevos casos. En el mismo periodo de la semana 3 del año 2023 se reportaron un total 12 casos, lo que se observa un descenso del 75%, para el año 2024, ver gráfico 3.

Gráfico 3

Costa Rica. Casos notificados con Herpes virus, según notificación semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2023 y 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.

El comportamiento de los tres casos de Herpes Virus reportados en el año en curso presenta un predominio en los hombres con el 67% (n=2) y las mujeres se presenta con el 33% (n=1). Con respecto a los grupos de edad el grupo de 15 a 19 años se reporta en 33% (n=1), el grupo de 20 a 44 años se presenta con 33% (n=1), seguido por el grupo de 45 a 64 años con 33% (n=1).

De los casos reportados por Herpes Virus, según provincias de procedencia, en las primeras tres semanas del presente año, el predominio se presenta en las provincias costeras con el 67% (n=2), siendo los casos de Limón, y el comportamiento en la GAM es con el 33% (n=1), siendo el caso de Alajuela.