



Boletín Epidemiológico N°07 de 2024

Dirección de Vigilancia de la Salud

Ministerio de Salud

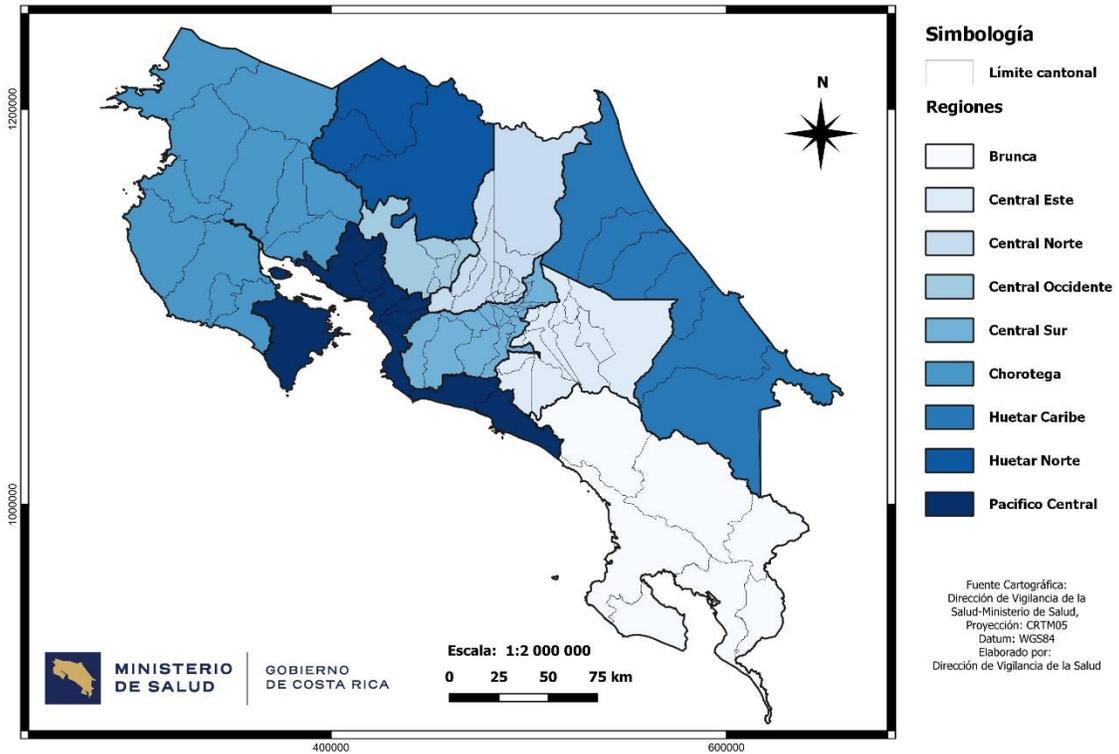
23 de febrero de 2024

Tabla de contenido

Dengue	3
Informe de avance de la campaña de abordaje de los brotes de dengue actuales en distintas comunidades del país	9
Malaria	12
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI.....	16
Intoxicación por metanol	26
Meningitis	29
Enfermedad por COVID-19	32
Intentos de suicidio	38
Infecciones de transmisión sexual	45



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 6 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 4787 casos de dengue. Como se observa en la tabla 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (1228) y la región Pacífico Central presenta la tasa más alta 259,6/100.000 habitantes.

Tabla 1.

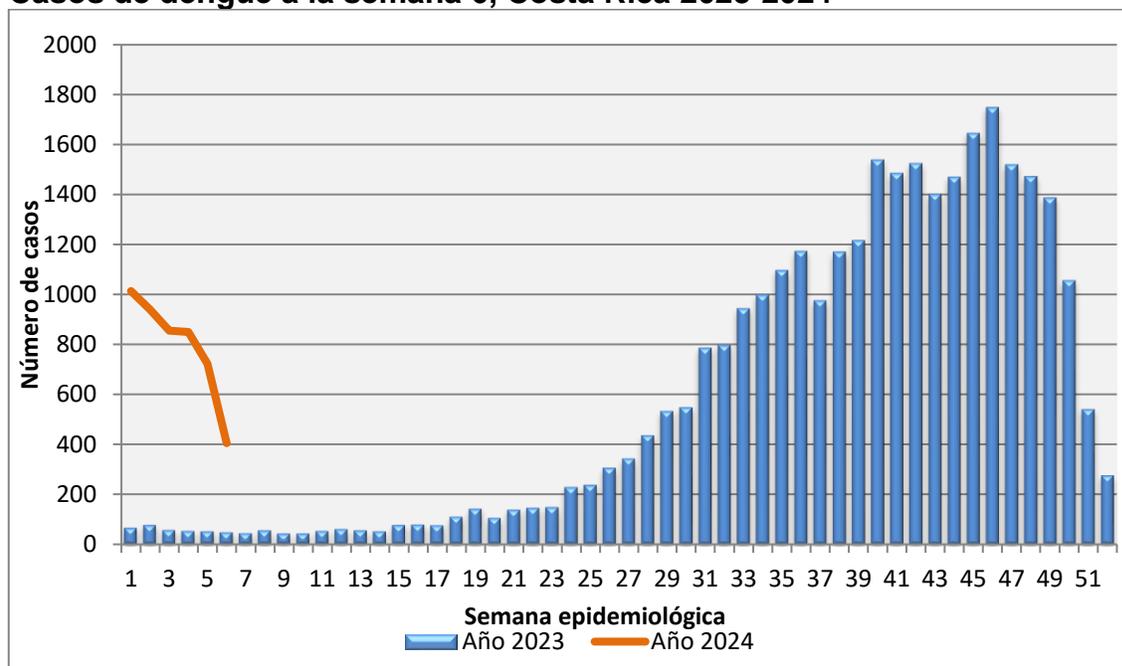
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 6, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	1228	117,4
Pacífico Central	832	259,6
Central Sur	762	49,4
Chorotega	624	132,2
Huetar Norte	375	139,6
Huetar Caribe	338	70,6
Brunca	263	69,7
Central Este	261	45,4
Occidente	104	45,5
Total	4787	90,2

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



Gráfico 1. Casos de dengue a la semana 6, Costa Rica 2023-2024



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

En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia para el año 2024, estando la provincia de Alajuela en primer lugar.

Tabla 2. Casos y tasas de dengue por provincia y según sexo, Costa Rica 2024

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
Alajuela	1629	150,8	843	157,8	786	143,8
Puntarenas	882	169,0	410	159,8	472	177,8
San José	811	47,5	414	48,2	397	46,8
Guanacaste	611	147,1	309	150,9	302	143,5
Limón	319	66,6	143	61,4	176	71,5
Cartago	262	47,3	131	47,5	131	47,2
Heredia	254	46,0	120	43,6	134	48,4
Total	4768	90,2	2372	89,9	2415	90,4

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

Los cantones con mayor número de casos acumulados son: Alajuela 728 casos, Puntarenas 474 casos, San José 351 casos, San Carlos 348 casos Turrialba 171 casos. (tabla 3).



Tabla 3.

Cantones prioritarios por casos de dengue acumulados a la semana epidemiológica 6, Costa Rica 2024.

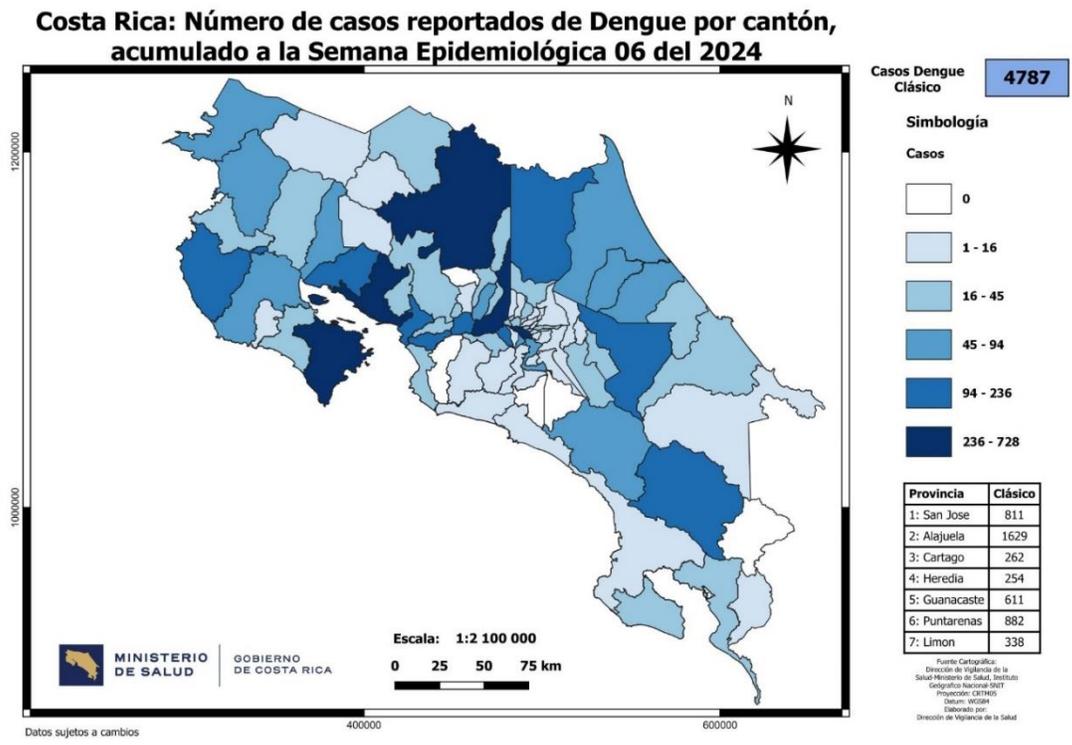
Cantón	Casos	Tasa
201: Alajuela	728	221,2
601: Puntarenas	474	321,3
101: San José	351	98,6
210: San Carlos	348	164,3
305: Turrialba	171	233,1
603: Buenos Aires	153	272,7
507: Abangares	150	730,4
209: Orotina	129	514,4
109: Santa Ana	116	183,6
205: Atenas	109	358,5
602: Esparza	105	260,8
503: Santa Cruz	101	137,4
410: Sarapiquí	96	104,0
706: Guácimo	92	156,3
203: Grecia	85	86,4
103: Desamparados	83	32,8
703: Siquirres	83	125,1
702: Pococí	81	51,1
506: Cañas	73	214,2
110: Alajuelita	69	69,3

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



Figura 1.

Costa Rica: distribución de casos de dengue por cantón, 2024



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

El CNRV-INCIENSA reporta 200 muestras positivas por PCR al 15 de febrero del 2024.

Tabla 2.

Costa Rica: Distribución de serotipos de dengue identificados por PCR, 2024.

Serotipo	PCR positivas
DENV 1	57
DENV 2	11
DENV 3	79
DENV 4	53
Total	200

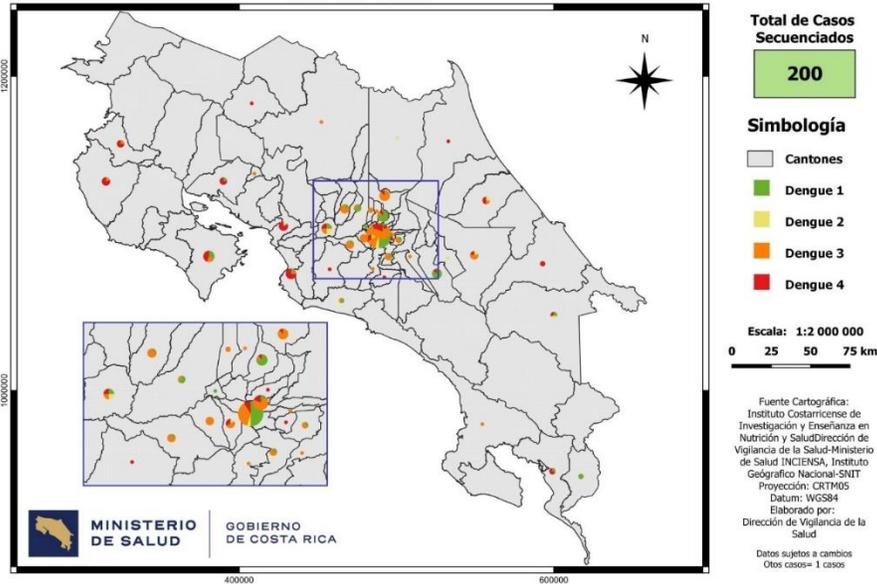
Fuente: CNRV-Inciensa



Figura 2.

Costa Rica: distribución de serotipos de dengue según cantón, 2024

Costa Rica: Distribución espacial de Serotipos de Dengue, febrero 2024

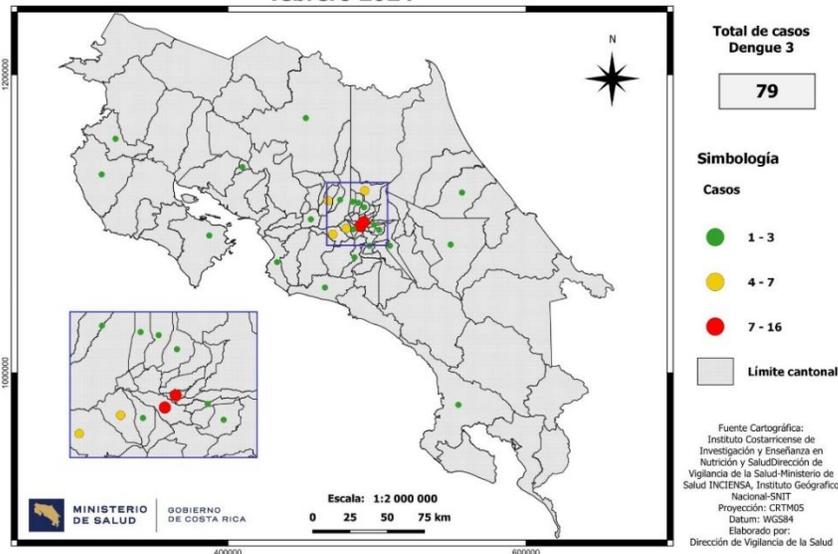


Fuente: CNRV-Inciensa

Figura 3.

Costa Rica: distribución de serotipo 3 de dengue según cantón, 2024

Costa Rica: Distribución espacial de Serotipos de Dengue 3, febrero 2024

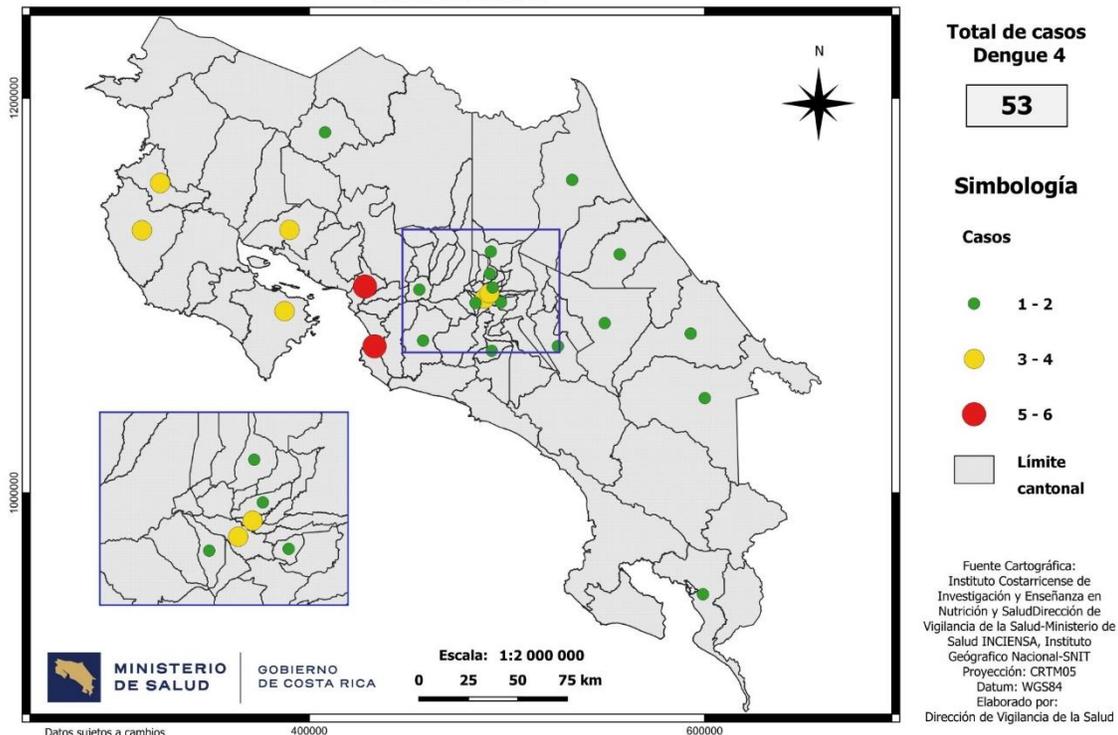


Fuente: CNRV-Inciensa



Figura 4.
Costa Rica: distribución de serotipo 4 de dengue según cantón, 2024

Costa Rica: Distribución espacial de Serotipos de Dengue 4, febrero 2024



Fuente: CNRV-Inciensa

Se reporta a la semana epidemiológica 5:

- **Chikungunya 4 casos:** uno en la región central este, 2 en la central norte y uno en la central sur.
- **Zika 7 casos:** uno en la central este, 2 en la central sur y 4 en la central norte.



Informe de avance de la campaña de abordaje de los brotes de dengue actuales en distintas comunidades del país

Rodrigo Marín Rodríguez

rodrigo.marin@misalud.go.cr

Coordinador Programa de Control de Vectores
Dirección de Vigilancia de la Salud

Pamela Monestel Zuñiga

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

pamela.monestel@misalud.go.cr

Roberto Castro Cordoba

roberto.castro@misalud.go.cr

Director de Vigilancia de la Salud a.i

A continuación se detallan las principales actividades realizadas en las provincias de San José y Alajuela hasta el día jueves 22 de febrero del presente año, dichas acciones fueron llevadas a cabo por los funcionarios de las regiones Central Norte y Central Sur con el apoyo de las regiones Brunca, Central Este, Occidente, Huetar Caribe y Pacífico Central.

Casas fumigadas en la Campaña de Combate 19 de febrero 2024

Localidad	Número de casas fumigadas
Casas fumigadas en la Carpio	2,200
Casas fumigadas en Montecillos de Alajuela	1,665
Total de casa fumigadas	3,865

Fuente: Programa de Control de Vectores. UE/DVS



**Casas fumigadas en la Campaña de Combate
20 de febrero 2024**

Localidad	Número de casas fumigadas
Casas fumigadas en la Carpio	2,500
Casas fumigadas en Montecillos de Alajuela	1,670
Total de casa fumigadas	4,170

Fuente: Programa de Control de Vectores. UE/DVS

**Casas fumigadas en la Campaña de Combate
21 de febrero 2024**

Localidad	Número de casas fumigadas
Casas fumigadas en la Carpio	600
Casas Fumigadas en Sana Ana	950
Casas fumigadas en Alajuela	2040
Total de casas fumigadas	3590

**Casas fumigadas en la Campaña de Combate
22 de febrero 2024**

Localidad	Número de casas fumigadas
Casas fumigadas en Pavas	3050
Casas fumigadas en Alajuela. Localidades: El roble y calle principal, Quita Castilla, Las Vegas, Luz del Sol , residencial Málaga, zona Colegio, calle Roble, calle pochote.	2960
Total de casas fumigadas	6010

**Casas fumigadas en la Campaña de Combate
Resumen**

Localidad	Número de casas fumigadas
Casas fumigadas en la Carpio y Pavas	8310
Casas fumigadas en Alajuela	8335
Total de casa fumigadas	16645

Fuente: Programa de Control de Vectores. UE/DVS



Adicionalmente a las acciones anteriores, y como parte de un enfoque integral del abordaje de esta problemática, se han retomado las acciones preventivas que buscan eliminar los criaderos del vector, estas se han realizado en coordinación con la empresa Fundellantas, misma que brinda apoyo al Ministerio de Salud para la ejecución de campañas de recolección de llantas en distintos puntos del país, mostrados a continuación.



De manera paralela, las Direcciones de Áreas de Rectoras de Salud del país en coordinación con los distintos actores sociales de sus respectivas comunidades, realizarán al menos dos campañas recolección de residuos no tradicionales durante este 2024, con el fin de prevenir que los mismos se conviertan en criaderos del mosquito.

Es importante señalar que en todo este proceso, los funcionarios (as) de Control de Vectores del país han sido enfáticos en las distintas comunidades que visitan sobre la importancia de la educación familiar en este tema, de modo que la acciones de eliminación de criaderos involucren a todos los miembros de la familia y se realicen de forma permanente para lograr alcanzar este objetivo.



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

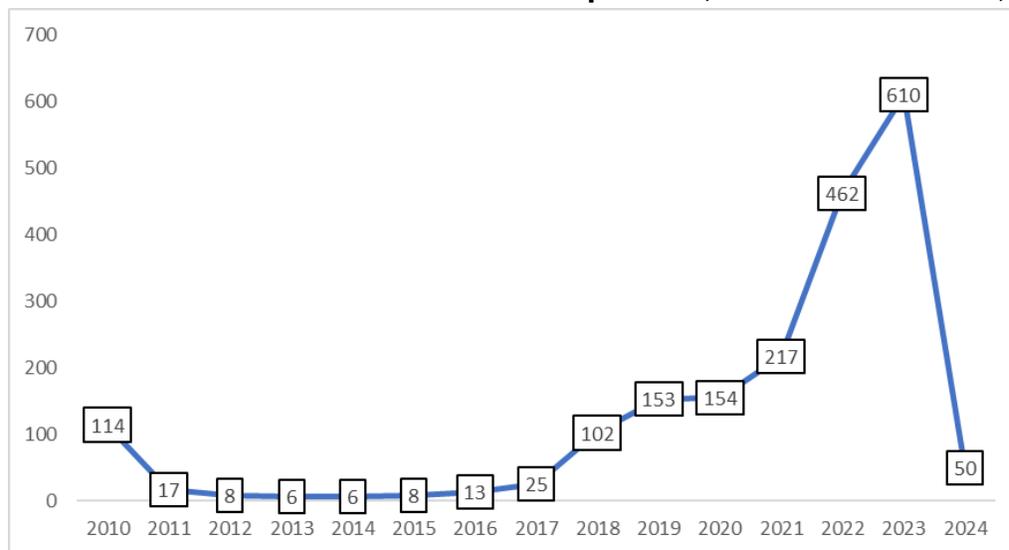
Antecedentes

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

A la semana epidemiológica 5 del año 2024 se reportan 50 casos de malaria, de los cuales 39 son casos autóctonos, 6 importados y 5 pendiente de clasificación.

Gráfico 1.

Costa Rica: Total de casos de Malaria por año, desde 2010 a SE 6, 2024



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 10 focos activos, 7 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.



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

Costa Rica: Estratificación de riesgo de Malaria, 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.



Tabla 1.
Costa Rica: Listado de Focos de malaria a Enero 2024, por provincia, cantón y estado actual del foco.

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Boca Arenal	Activo
Alajuela	San Carlos	Monterrey	Eliminado
Alajuela	San Carlos	Crucitas - Llano Verde	Activo
Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	Activo
Alajuela	San Carlos	Jicarito	Residual inactivo
Alajuela	Río Cuarto	Río Cuarto	Activo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Eliminado
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Residual inactivo
Limón	Pococí	El Jardín	Activo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Activo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Activo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahía Uvita	Activo

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



Comportamiento.

Hasta la cuarta semana epidemiológica, se han registrado un total de 50 casos de malaria a nivel nacional (Referirse a tabla 2). Los casos autóctonos están vinculados al foco de Moín, Jardín y Los Chiles, presentando la especie parasitante *P. falciparum*. Por otro lado, los casos importados se relacionan con la ruta migratoria a través de la Selva del Darién, Panamá, y presentan la especie parasitante *P. vivax*. 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.

Tabla 2.

Costa Rica: Casos reportados según clasificación epidemiológica a semana 6, 2024.

Región	Autóctono	Importado	Pendiente	Total general
Huetar Caribe	37	0	5	42
Huetar Norte	2	3	0	5
Brunca	0	2	0	2
Pacífico Central	0	1	0	1
Total general	39	6	5	50

Fuente: Coordinación de Malaria, 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

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 6 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 4 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.

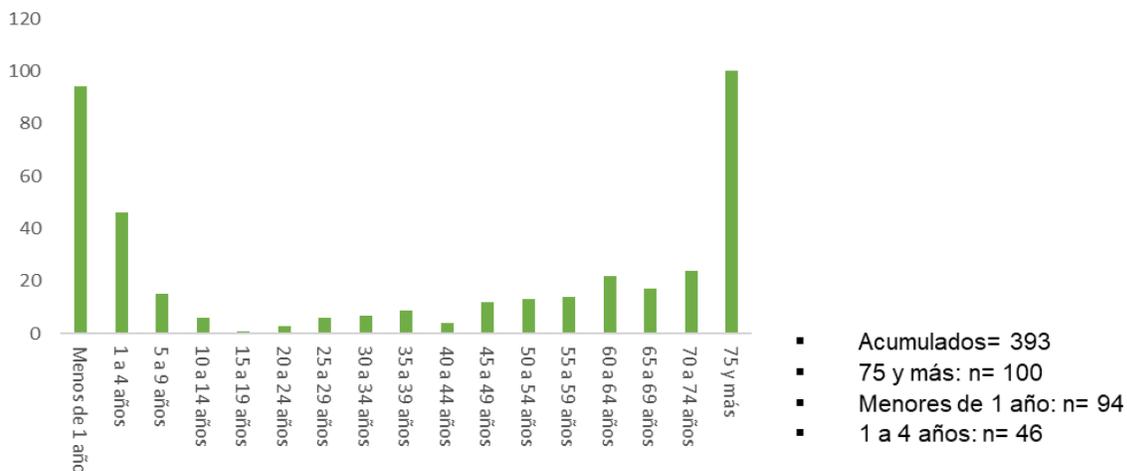
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 6 son un total de 393.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en los menores de 1 año y en los mayores de 75 años.



Gráfico 1.

Distribución de casos de IRAG por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 6, en Costa Rica, 2024.



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

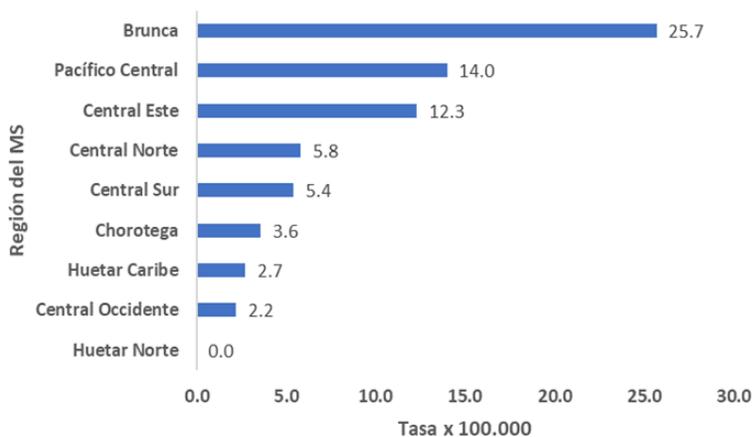
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (menores de 1 año y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 6, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Brunca, seguido de la Pacífico Central, la Central Este y la Central Norte. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Sur, Chorotege, Huetar Caribe, Central Occidente y Huetar Norte.



Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 6 del 2024, en Costa Rica.

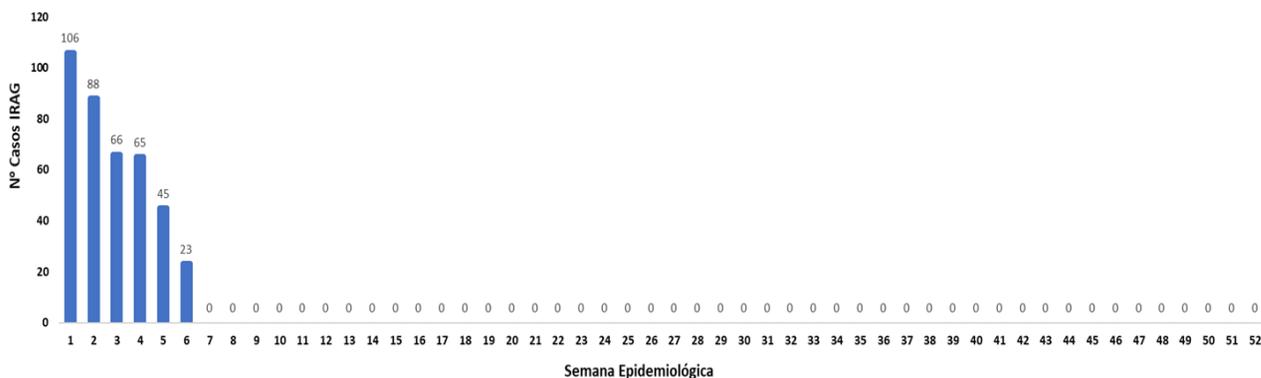


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-01 de IRAG, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 3; se puede observar como los casos han venido a la baja a lo largo de estas primeras 6 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 6, en Costa Rica, 2024.

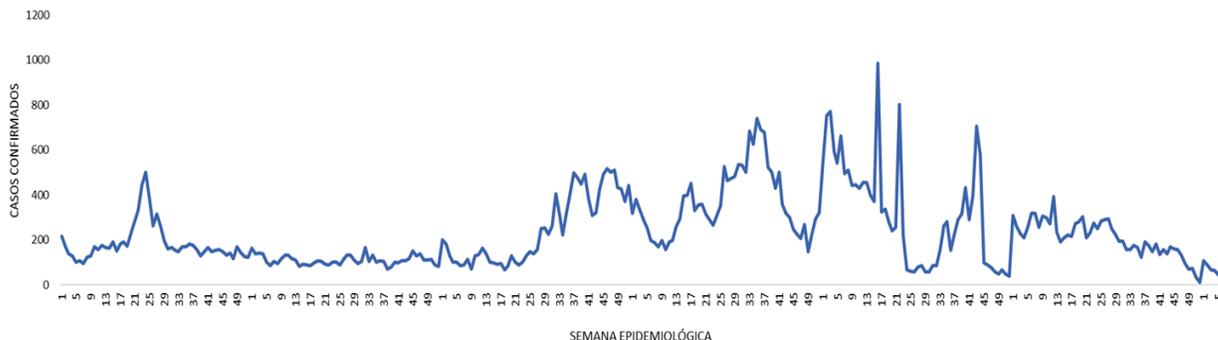


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.

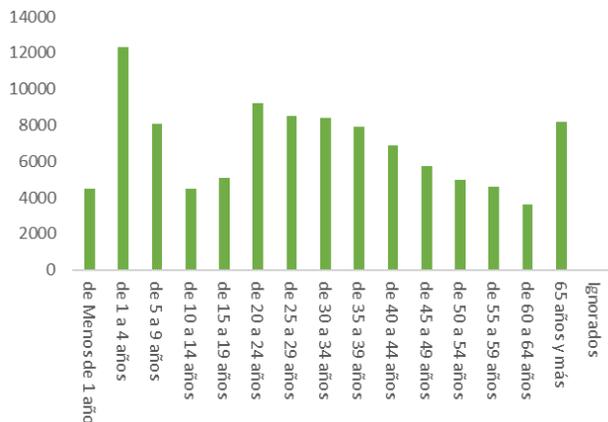


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 5:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 6 son 102.499
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y las personas de 65 años y más.

Gráfico 5.
Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 6, en Costa Rica, 2024.



- Acumulados= 102.499
- 1 a 4 años: n= 12.314
- 20 a 24 años: n= 9.205
- 25 a 29 años: n= 8.499

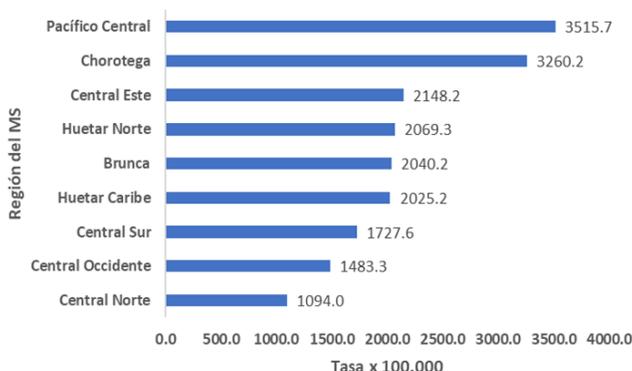
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 6, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 6, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, la Central Este, la Huetar Norte, la Brunca y la Huetar Caribe, Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Sur, la Central Occidente y la Central Norte.

Gráfico 6.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 6 del 2024, en Costa Rica.



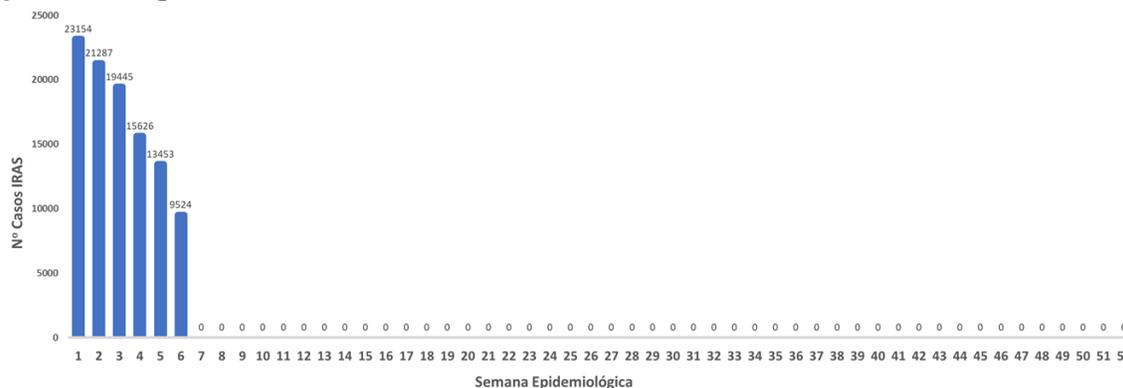
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de IRAS, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 7; se puede observar cómo los casos han venido a la baja a lo largo de estas primeras 6 semanas epidemiológicas del año 2024.



Gráfico 7.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 6, en Costa Rica, 2024.

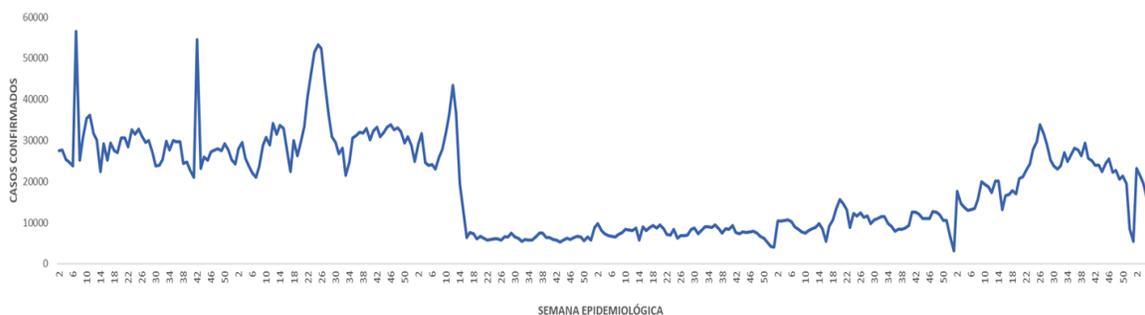


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con el histórico de casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 8.

Gráfico 8.

Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

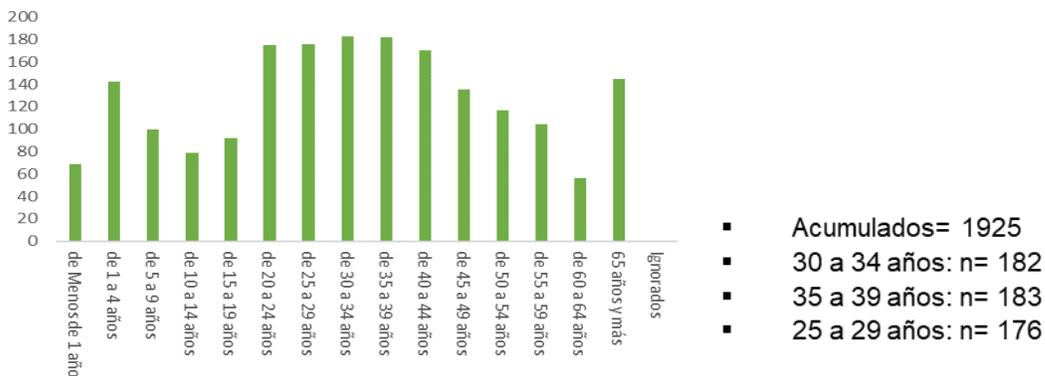
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 9:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 6 son n= 1925.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 30 y 34 años y las personas entre 35 y 39 años.



Gráfico 9.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 6, en Costa Rica, 2024.

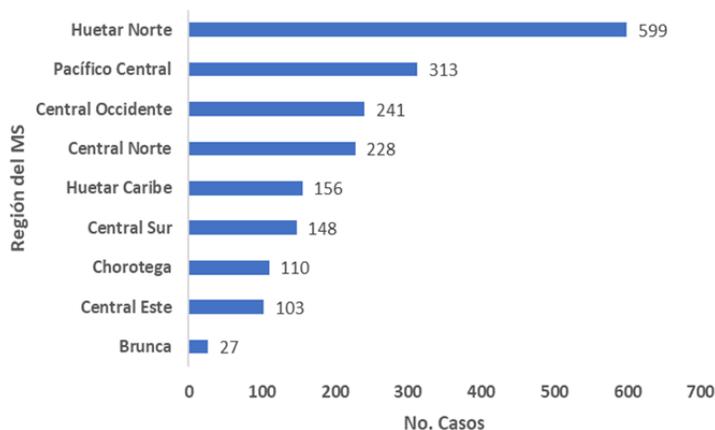


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 6, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Pacífico Central, la Central Occidente y la Central Norte. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe, Central Sur, Chorotega, Central Este y la Brunca.

Gráfico 10.

Tasa de ETI según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 6 del 2024, en Costa Rica.



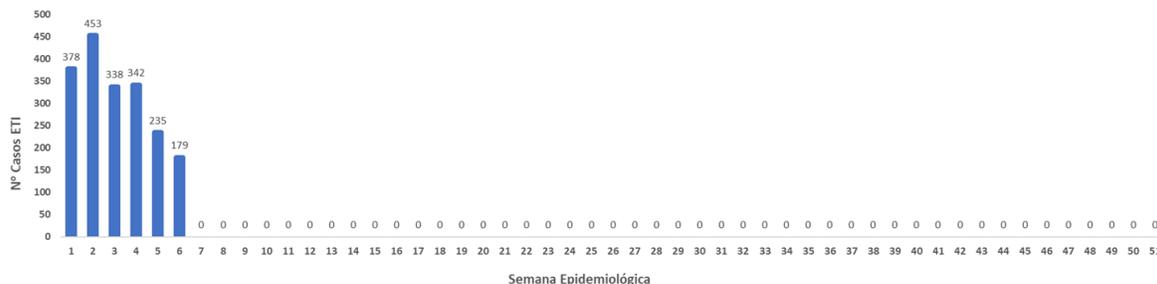
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de ETI, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 11; se puede observar cómo los casos han venido a la baja a partir de la SE-04 del año 2024.

Gráfico 11.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 6, en Costa Rica, 2024.

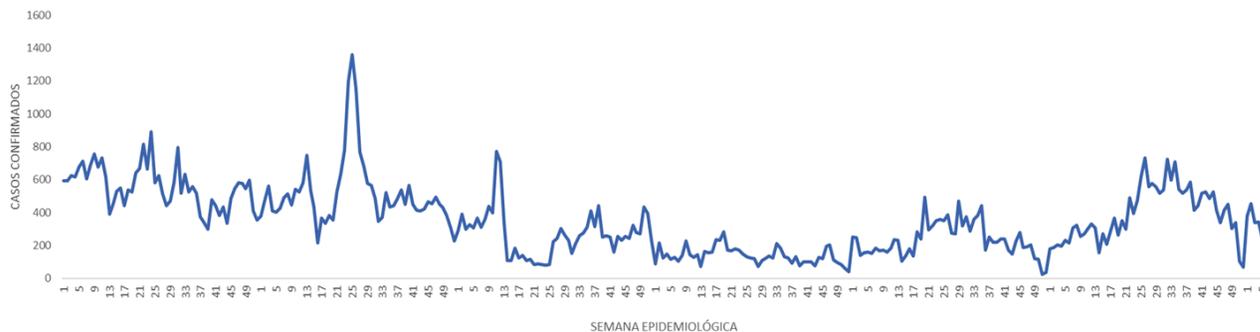


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 12.

Gráfico 12.

Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.

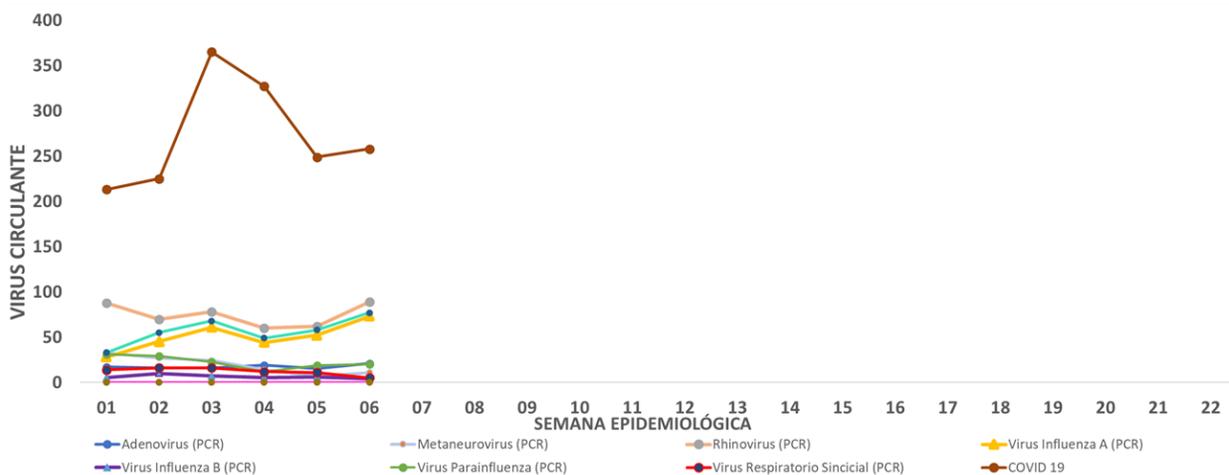


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 13, en relación con los principales virus respiratorios circulantes de la semana 1 a la 6, continúa el predominio del COVID-19, seguido del Rinovirus y finalmente, en tercer lugar, circula la influenza A.



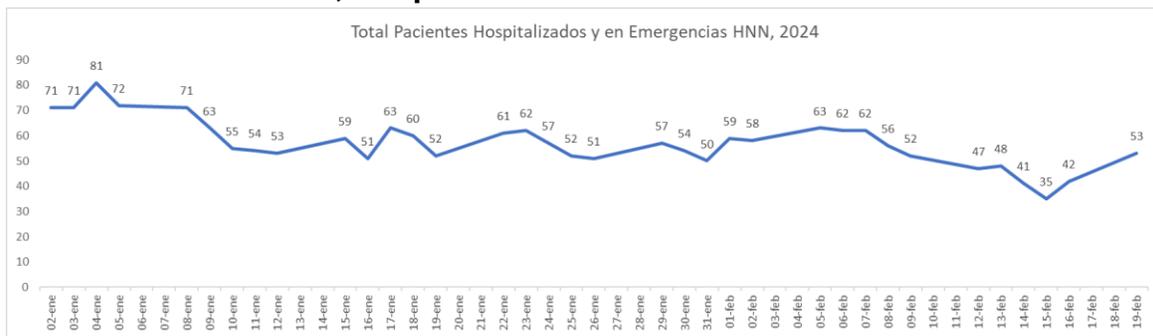
Gráfico 13.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 1 a la 6 en Costa Rica, 2024.



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

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado en las primeras 8 semanas del año 2024 es la siguiente: Al 20 de febrero del año en curso, correspondiente a la semana 8, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 47, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 65%; en relación con los pacientes respiratorios en emergencias, el número corresponde a 13, por lo que, en total, los pacientes respiratorios del HNN son 60 (entre hospitalizados y en emergencias).

Gráfico 14.
Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 8 semanas del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.



Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG en las 6 primeras semanas epidemiológicas del año, se han reportado 393 casos.
- IRAS con 102.499 casos en la semana 6, con una tendencia a la baja, comparado con el año anterior.
- ETI con 1925 casos reportados en la semana 4.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 65% (hay 47 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-6, el Covid-19 es el virus que más ha circulado, seguido del Rinovirus y en tercer lugar circula el virus de la Influenza A.



Intoxicación por metanol

Actualización al 16 de febrero 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 16 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 16 de febrero 2024.

Provincia	Cantón	Condición de egreso	
		Fallecidos	Vivos
Alajuela	Zarcero	0	1
Total(2024)		0	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 16 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 16 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.



Meningitis

Franchina Murillo Picado

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

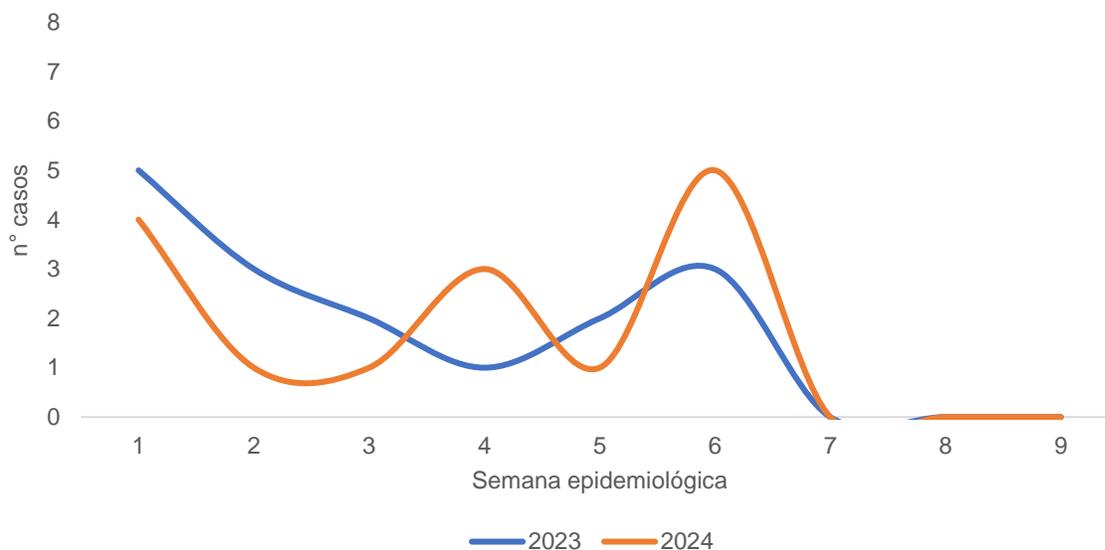
Paola Pérez Espinoza

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

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 06 del año 2024, se han notificado un total de 15 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportó un total de 16 casos de meningitis con respecto a la misma semana lo que representa una diferencia del 6,25%. De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 33,3% de los casos (5/15) y las regiones Central Este y Central Norte notificaron el 26,7 % de los casos (4/15) respectivamente.



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 06, 2024



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

En la siguiente tabla se enlista los cantones con casos de meningitis. El cantón de Cartago contabiliza dos casos y los demás cantones que han notificado, un caso respectivamente.



Figura 2.

Costa Rica: Incidencia de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 06, 2024 (tasa p/100.000 habitantes).

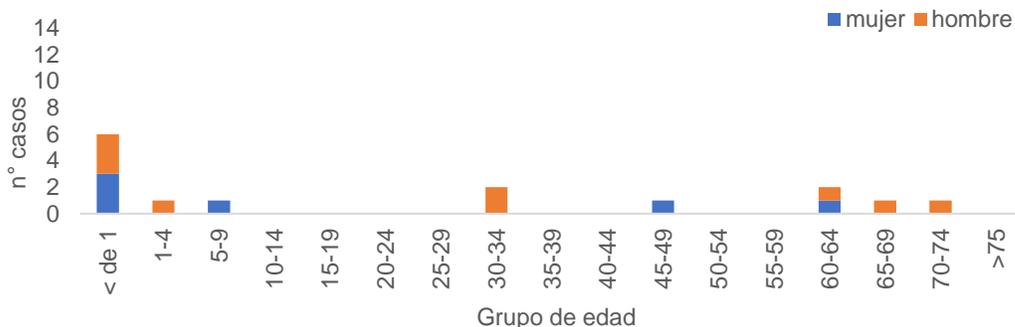
Cantón	casos	tasa
Mora	1	3,2
San Rafael	1	1,7
Paraíso	1	1,5
Aserrí	1	1,5
Turrialba	1	1,4
Cartago	2	1,2
Tibás	1	1,1
Grecia	1	1
Goicoechea	1	0,7
Heredia	1	0,7
Pococí	1	0,6
San Carlos	1	0,5
Alajuela	1	0,3
San José	1	0,3

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 60,00% de los casos (9/15) son hombres y el 40,00% (6/15) son mujeres. El 40,00% de los casos (6/15) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 06, 2024



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



Enfermedad por COVID-19

Roberto Arroba Tijerino

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

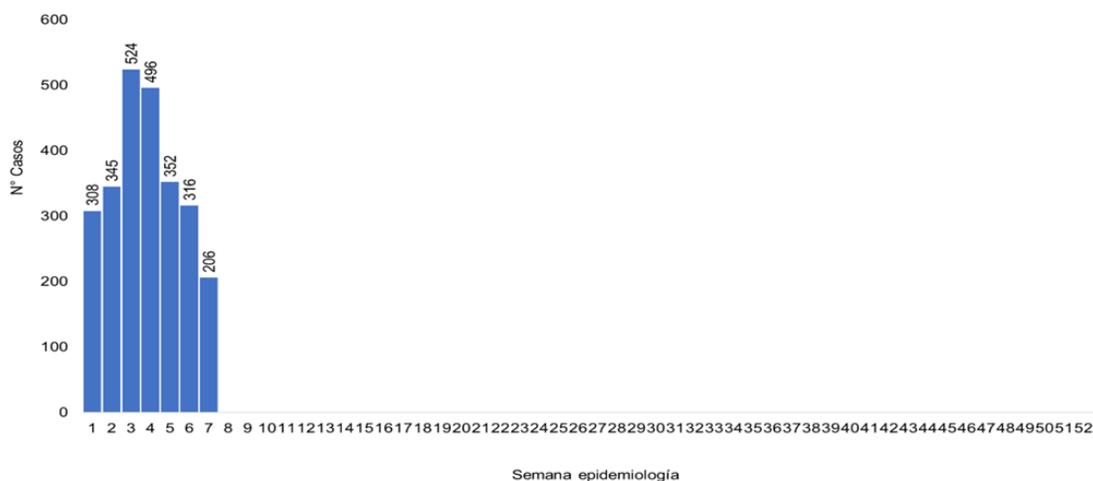
Susan Castrillo Montiel

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 7 (que abarca del 11 al 17 de febrero del 2024), se reportaron un total de 206 casos confirmados, lo que representa una disminución del 34.8% con respecto a la SE-6 del año 2024.

Gráfico 1.

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



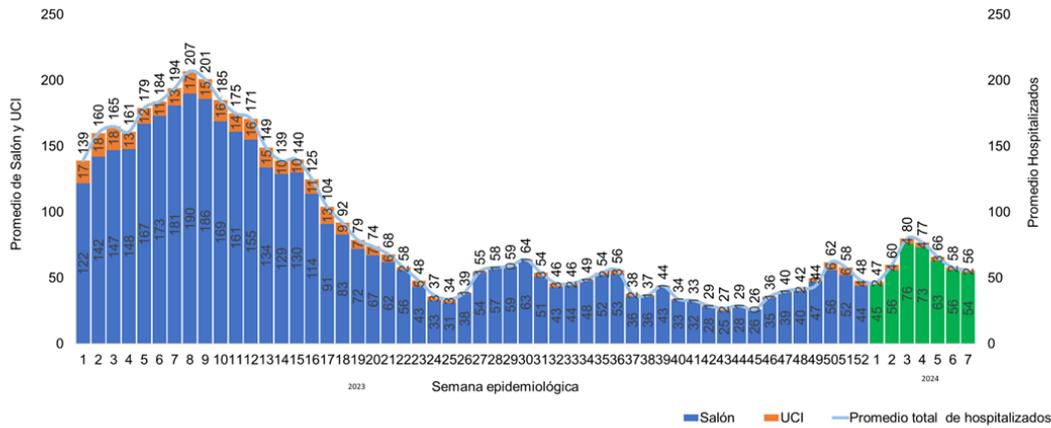
Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 7, se reportó un promedio total de 56 hospitalizados, lo que representa una disminución del 3.4% con respecto a la SE-6 del año 2024.



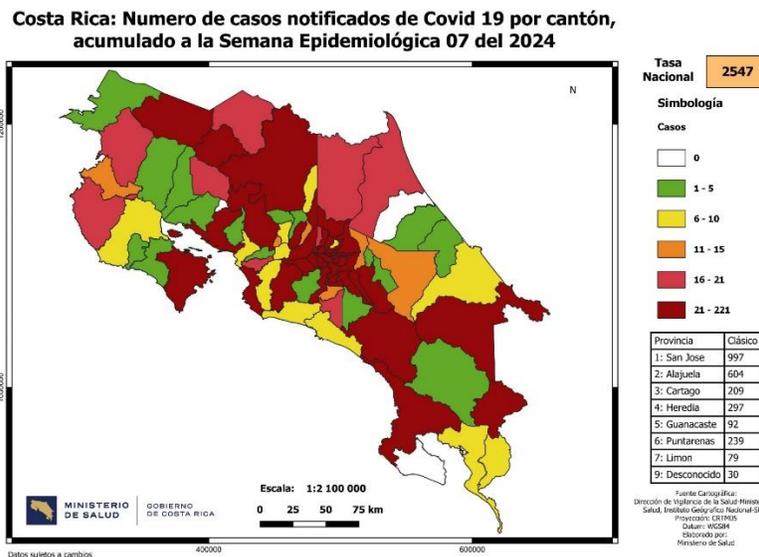
Gráfico 2. Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.



Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos reportados por covid-19 en el año 2024, a la SE-7.

Mapa 1. Número de casos reportados de covid-19, por cantón, en Costa Rica, en el año 2024.

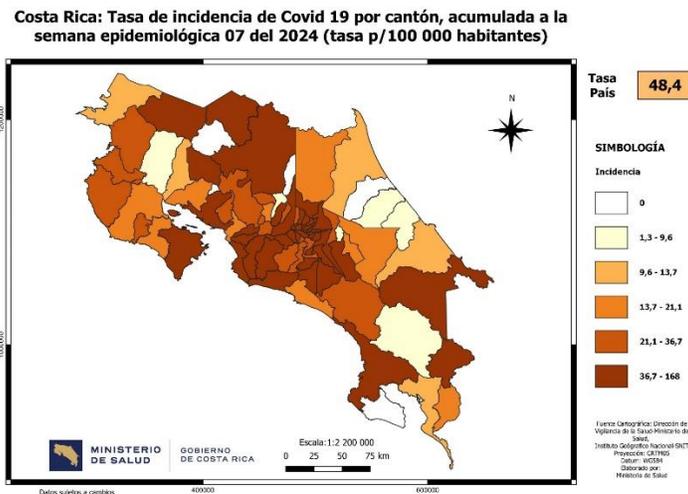




Por otra, parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-7 del presente año.

Mapa 2.

Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-7, Costa Rica, 2024.



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 7, hubo 9 fallecidos, comparado con los 8 fallecidos que se reportaron en la SE-6, lo que representa un aumento del 12.5%; sin embargo, 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.



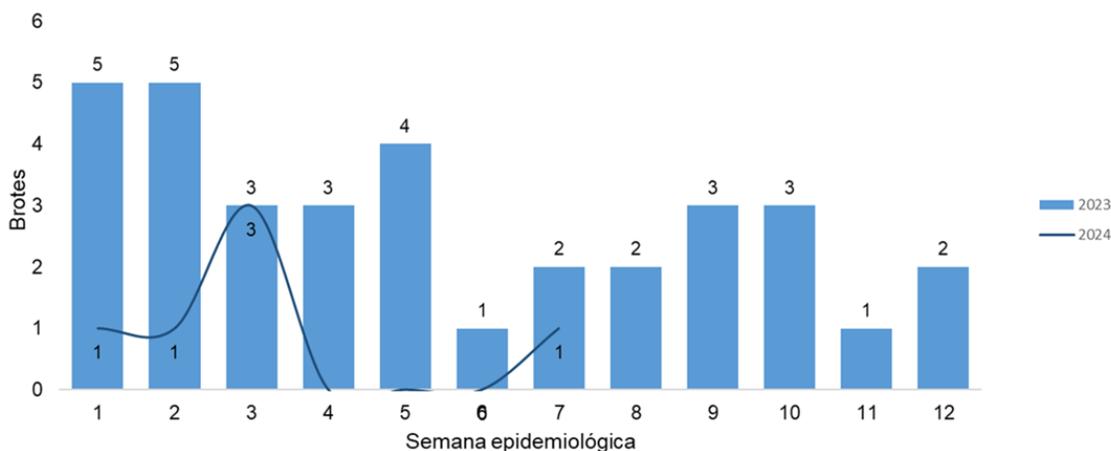
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.



Para la semana epidemiológica 7, se reportó 1 brote asociados a COVID-19; es en el Hospital San Juan de Dios, en el servicio de Medicina Interna, con 10 casos, de los cuales, 7 son pacientes y 3 son funcionarios.

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.

Gráfico 5.

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

Vacunación COVID 19						
2020-2023*						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis	4 dosis	5 dosis	Refuerzos
13,602,347	4,652,139	4,371,409	2,989,678	1,240,564	338,687	9,870
	90.1 %	84.7 %	57.9 %	24%	6.6%	
2024**						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis (refuerzo)	4 dosis (refuerzo)	Refuerzo	
8,069	220	165	415	726	6,543	
	0.004 %	0.003 %	0.008 %	0.014 %	0.123	

Fuente: SIVA-EDUS, CCSS. Al 06-02-2024. SE.S.
Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 () Total de la Población 5,163,021 personas.
**Población Proyecciones Actuarial CCSS 2024 (*) Total de la Población 5,309,625 personas

Elaborado por: CCSS-SAVE-PAI-DPH



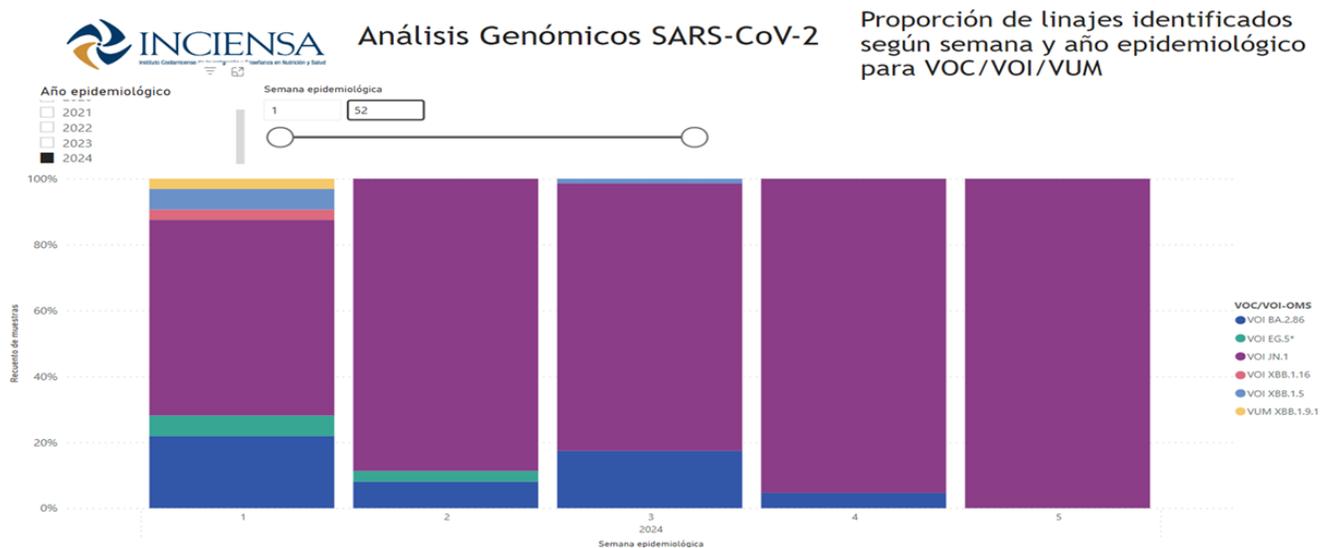
Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.1%, con segundas dosis, de un 84.7%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 57.9%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24% y del 6.6%, respectivamente.

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 21 de febrero del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 5, 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 Preocupación (VOC) Ómicron, Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 1 a 52 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 21 de febrero del 2024.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido entre las SE-1 y 52 del año 2024, se tiene la siguiente información.



Gráfico 7

Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el período de las semanas epidemiológicas 1 a 5 del 2024.

Linaje Pangolin	Cantidad	%
BA.2.86*	26	11.87
EG.5	4	1.83
XBB.1.16	1	0.46
JN.1*	184	84.02
XBB.1.5.	3	1.37
XBB.1.9.1	1	0.46
Total	219	100.00

Fuente: INCIENSA, informe interactivos de variantes genómicas, corte 8 de febrero 2024.

Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 4*. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



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.



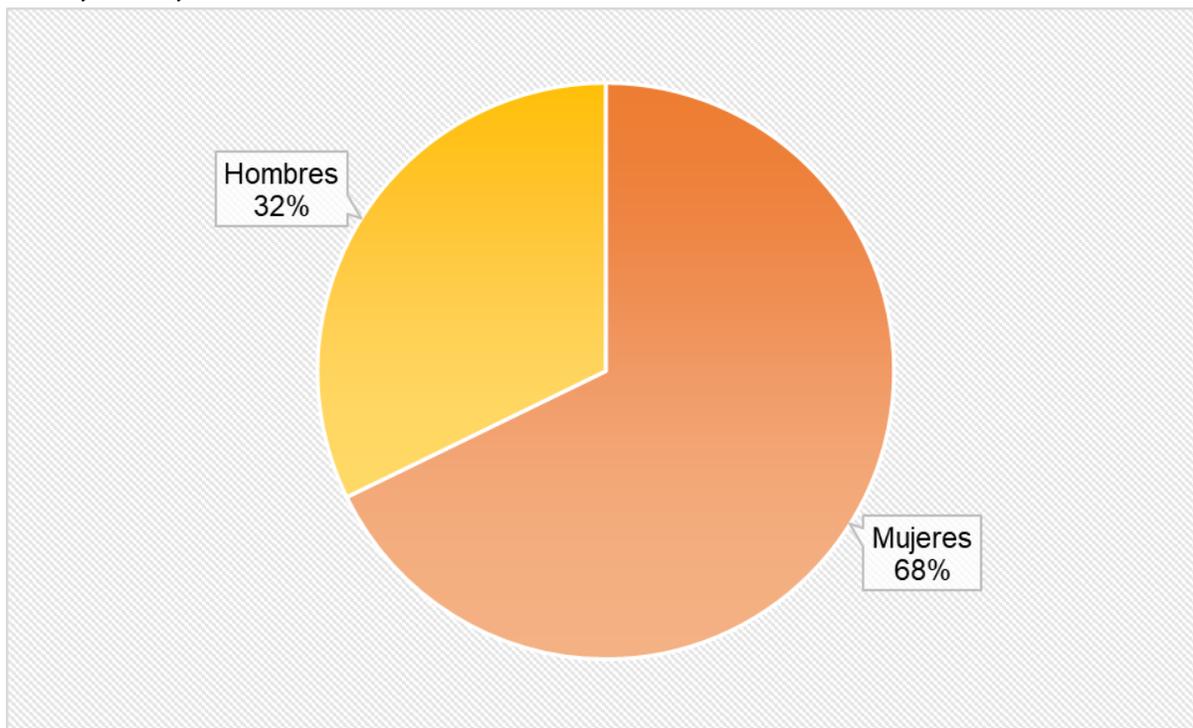
Al respecto la información que se presenta corresponde a los casos notificados hasta la semana epidemiológica N°52 (24 al 30 de diciembre 2023).

Intentos de Suicidio

Durante ese período, se tiene un total de 3959 casos notificados, lo cual implica una tasa de 75,2, de ese total 2673 casos correspondieron a mujeres que equivale a una tasa de 102,3 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 1286, es decir una tasa de 48,6 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, SE52, 2023.



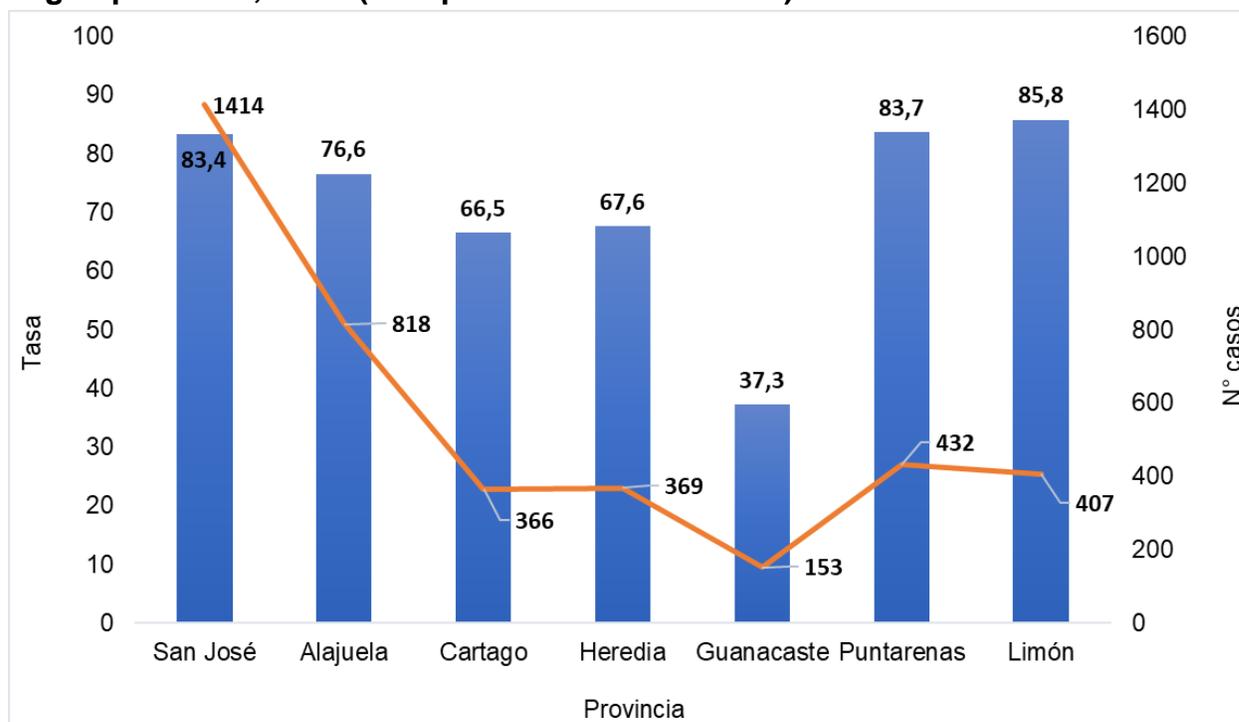
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



Con relación a la incidencia por provincias, Limón obtiene la tasa más alta, aunque Puntarenas le sigue muy de cerca y en una tercera posición la capital San José, cuya densidad de población y un mejor acceso a servicios de salud y otros factores de accesibilidad permiten una atención más rápida, dato que se confirma en cuanto a la totalidad de casos ya que es precisamente la provincia con más casos notificados por las razones indicadas (línea color marrón en el gráfico 2).

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia y número de casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE52 (tasa por 100 000 habitantes)



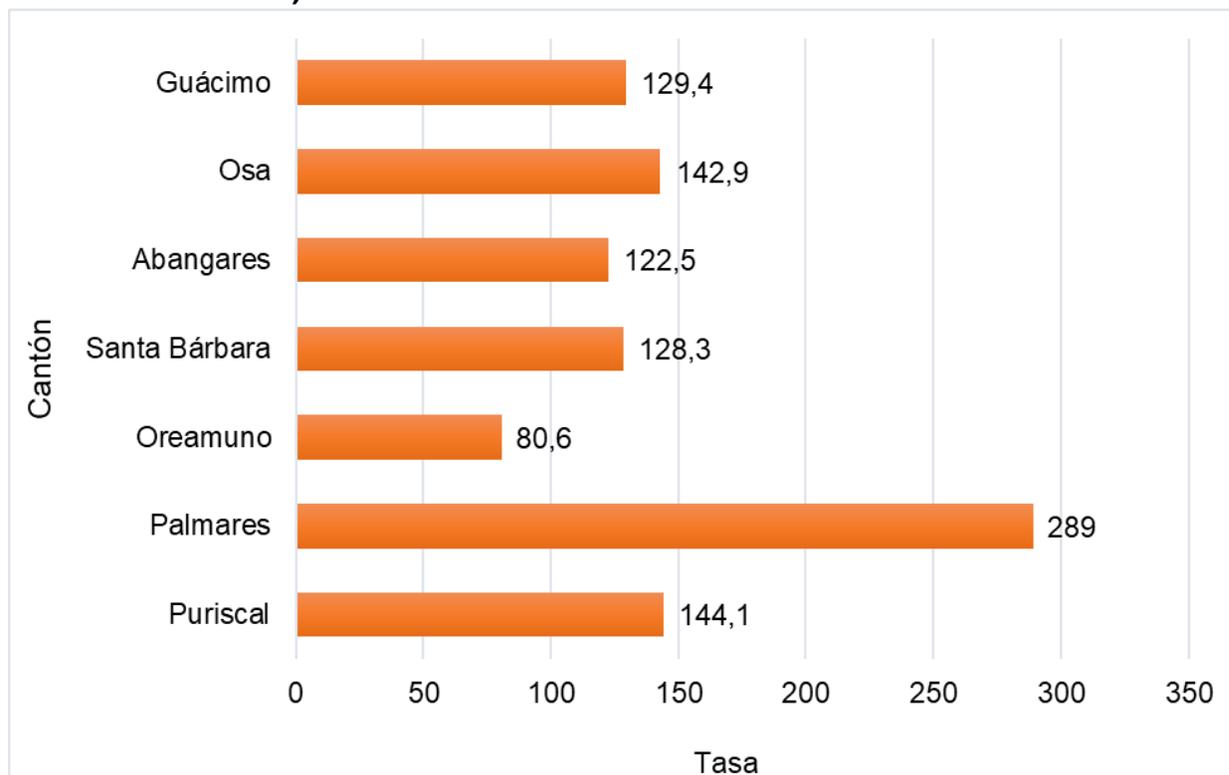
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto al comportamiento del evento según el cantón, la tasa más alta la mantiene Palmares de Alajuela el cual muestra esta situación a lo largo del tiempo, ubicándose por lo general entre los tres primeros lugares, muy por encima de Puriscal que en esta oportunidad desplazó a Osa que había tenido preponderancia a lo largo del año y a aunque éste último se ubica en una tercera posición.



Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados por cantón, SE53, 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 necesario indicar que al igual que en con la información de los cantones, la de los distritos también cambió con relación a la tendencia de este 2023, es así como el distrito de Zaragoza tuvo la tasa más alta (ver tabla 1) en una segunda posición el distrito Carmen del cantón central de San José y de tercero Bahía Drake del cantón de Osa en la provincia de Puntarenas. Es importante mencionar que estos distritos mantienen la incidencia de intentos de suicidio.



Tabla 1.

Costa Rica: incidencia y número de casos notificados de intentos de suicidio según distrito, SE 52 (tasa por 100 000 habitantes)

Distrito	Tasas	N° de casos
Carmen	343,0	10
Zaragoza	379,8	38
El Tejar	110,5	30
Santa Bárbara	280,6	18
Zapotal	238,3	3
Bahía Drake	342,2	4
Cariari	164,6	67

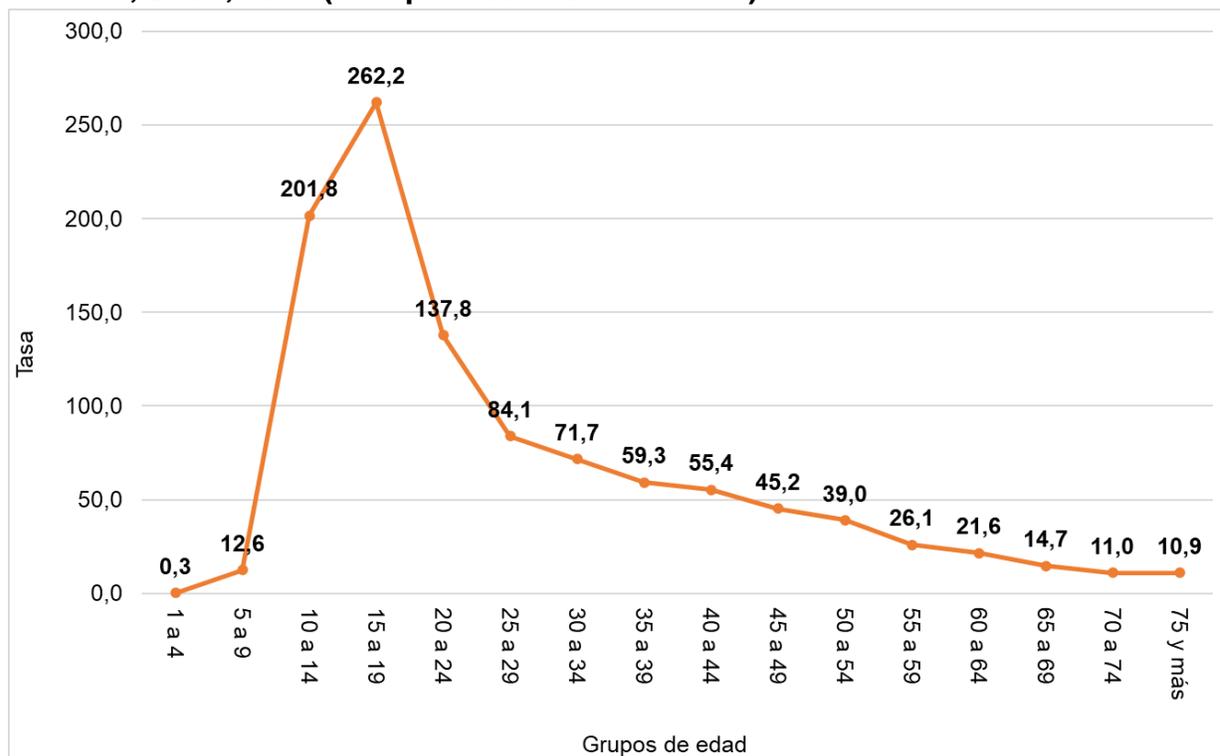
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

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, SE52, 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 cuanto a la totalidad de casos, 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, y si se calcula por tasa entonces sería la Región Central Occidente tal y como ve en la tabla 2.



Tabla 2.

Costa Rica: casos notificados de intentos de suicidio según Región Rectora de Salud, SE52, 2023. (tasa por 100 000 habitantes).

Región	Tasa	Total
<i>Nacional</i>	75,2	3959
Brunca	104,4	392
Central Este	69,0	395
Central Norte	64,4	666
Central Sur	80,8	1238
Chorotega	36,5	170
Huetar Caribe	85,6	406
Huetar Norte	53,2	141
Central Occidente	139,4	316
Pacífico Central	74,3	235

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



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

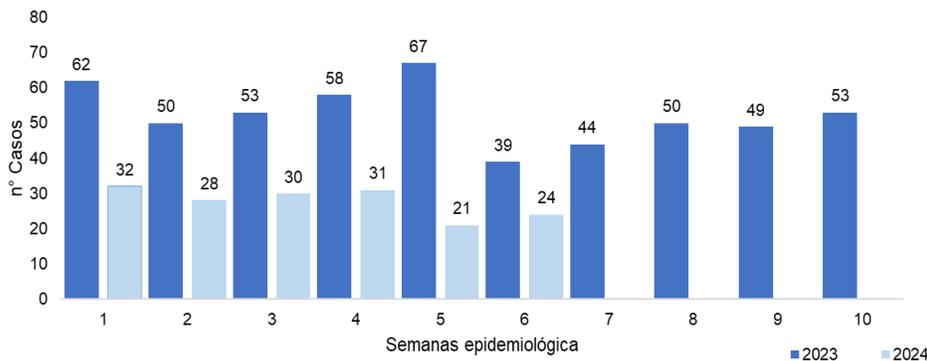
Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son enfermedades que afectan la salud de personas. Por ende, la vigilancia de estos eventos es relevante para la salud pública del país. A continuación, se describen los siguientes eventos: Sífilis en Todas sus Formas, Gonorrea y Herpes Virus, en el periodo de la semana epidemiológica que corresponde del 4 a 10 febrero 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 6 del 2024, se reportaron 24 casos nuevos. En el mismo periodo de la semana 6 del año 2023 se reportaron 39 casos, lo que se observa un descenso del 38.46%, para el año en curso. En las primeras seis semanas se han reportado un total de 166 casos con una tasa de 3.1 personas por 100.000 habitantes, 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

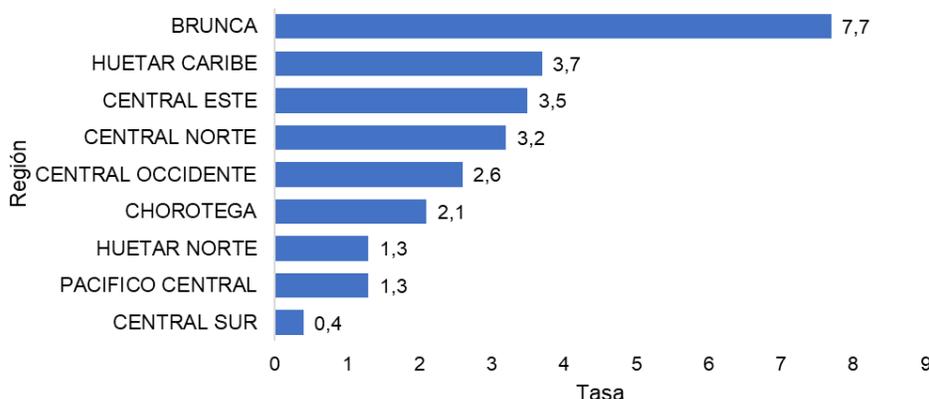


Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de la Sífilis en todas sus formas en estas seis semanas del año en curso presenta un predominio en los hombres con el 56.02%(n=93) y en las mujeres con el 43.98% (n=73). Con respecto a los grupos de edad de 20 a 44 años con 66% (n=110), seguido por el grupo 45 a 64 años con un 18.10% (n=30), los mayores de 65 años con un 10.20% (n=17) y finalmente los de 15 a 19 años con 4.20% (n=7).

El comportamiento de esta enfermedad a nivel de región se observa en el gráfico 2.

Gráfico 2.
Costa Rica: Notificación de Sífilis en Todas Formas, según región en las semanas 1 a 6 del 2024.Tasa por 100.000 habitantes



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

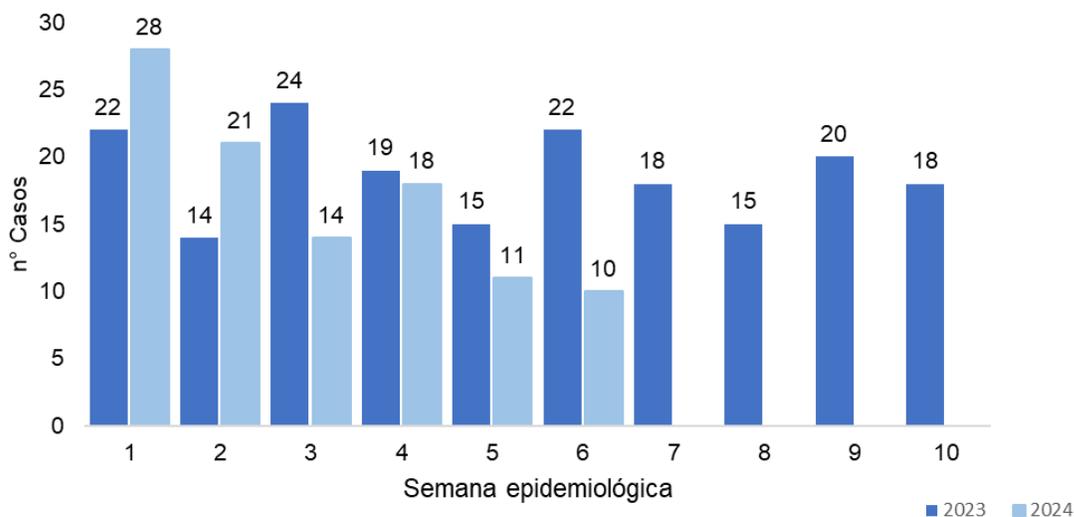


Gonorrrea

En la notificación de la semana 6 del 2024, se han reportado diez casos nuevos, en el mismo periodo de la semana 6 del 2023 se reportaron veintidós casos, observándose un descenso de 54.54% para el año 2024. En las primeras seis semanas del año en curso, se han reportado 102 casos con una tasa de 1.9 personas por 100.000 habitantes, gráfico 3.

Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de Gonorrrea, 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, 2024.

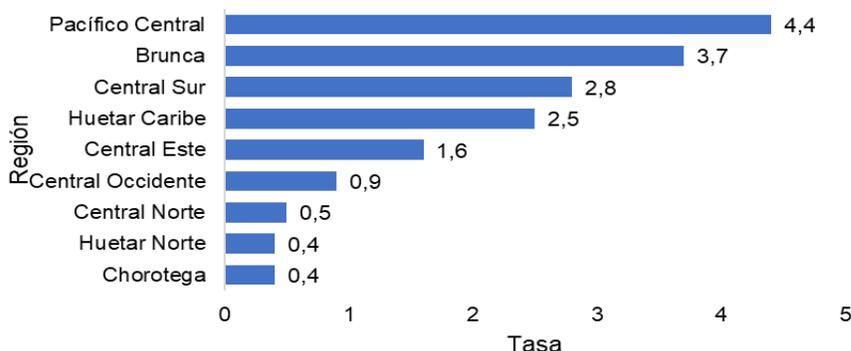
El comportamiento de los nuevos casos de Gonorrrea reportados en estas primeras seis semanas del año, presentan un predominio en los hombres con el 87.25% (n=89), en las mujeres se reportó con el 12.75% (n=13). Con respecto a los grupos de edad el grupo de 20 a 44 años notificó el 72.5 % (n=74), seguido por el grupo de 15 a 19 años con el 13.7% (n=14), luego el grupo de 45 a 64 años con 8.9% (n=9), y finalmente el grupo de más de 65 años con el 3.9% (n=4).

Los casos reportados por Gonorrrea, según región en las primeras seis semanas del año en curso, el predominio se presentó en: Pacífico Central, Brunca, Huetar Cariba y Central Sur con, ver siguiente gráfico.



Gráfico 4.

Costa Rica: Notificación de casos de Gonorrea, según región en las semanas 1 a 6 del 2024. Tasa por 100.000 habitantes



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

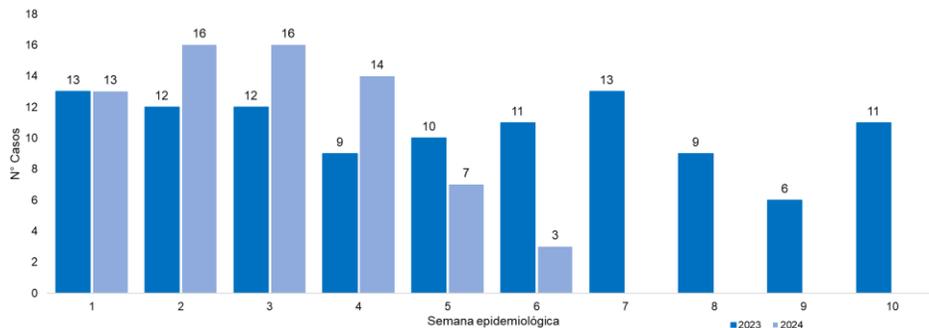
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de Transmisión Sexual que se presentan en el país, para la semana seis se notificaron tres casos nuevos. En el mismo periodo de la semana 6 del año 2023 se reportaron 11 casos, lo que se observa un descenso del 72.7%, para el año 2024. En las primeras seis semanas del año 2024, se reportaron 69 casos con una tasa de 1.3 persona por 100.000 habitantes, gráfico 5.

Gráfico 5

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



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

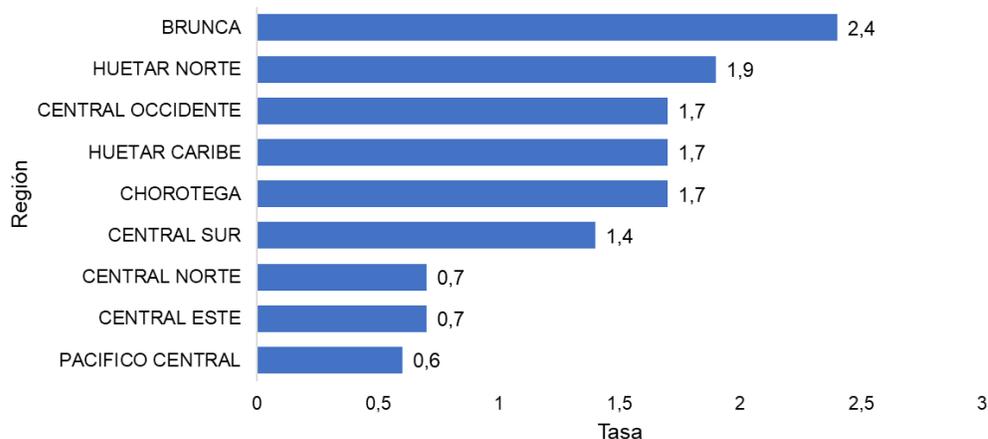
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.



El comportamiento de los 69 casos de Herpes Virus reportados en el transcurso del año, se presenta un predominio en las mujeres con un 68% (n=47), mientras que en los hombres se presentó con el 32% (n=22). El comportamiento según grupos de edad, el grupo de 20 a 44 años se presenta con 59.40% (n=41), seguido por el grupo de 45 a 64 años con 24.60% (n=17), el grupo de 15 a 19 años con 11.60% (n=8) y el grupo de más de 65 años 4.4% (n=3). De los casos reportados por Herpes Virus, según región ver siguiente gráfico 6.

Gráfico 6.

Costa Rica: Notificación de casos de Herpes Virus, según región en las semanas 1 a 6 del 2024. Tasa por 100.000 habitantes



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.