



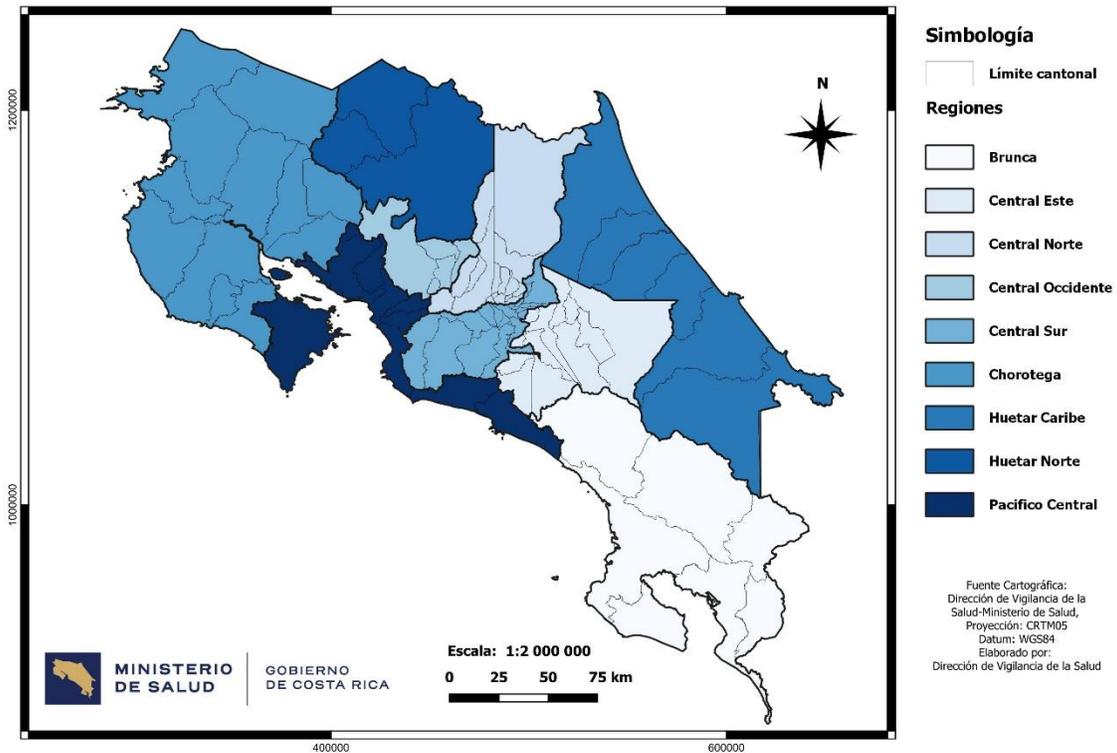
Boletín Epidemiológico N°11 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
22 de marzo de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI.....	14
Meningitis	24
Enfermedad por COVID-19	28
Infecciones de transmisión sexual	36
Intentos de suicidio	43



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

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

Dengue

Se reportan a la semana epidemiológica 10 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 6013 casos de dengue. Como se observa en la tabla 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos notificados 1594 y la región Pacífico Central presenta la tasa más alta 285,8/100.000 habitantes.

Tabla 1.

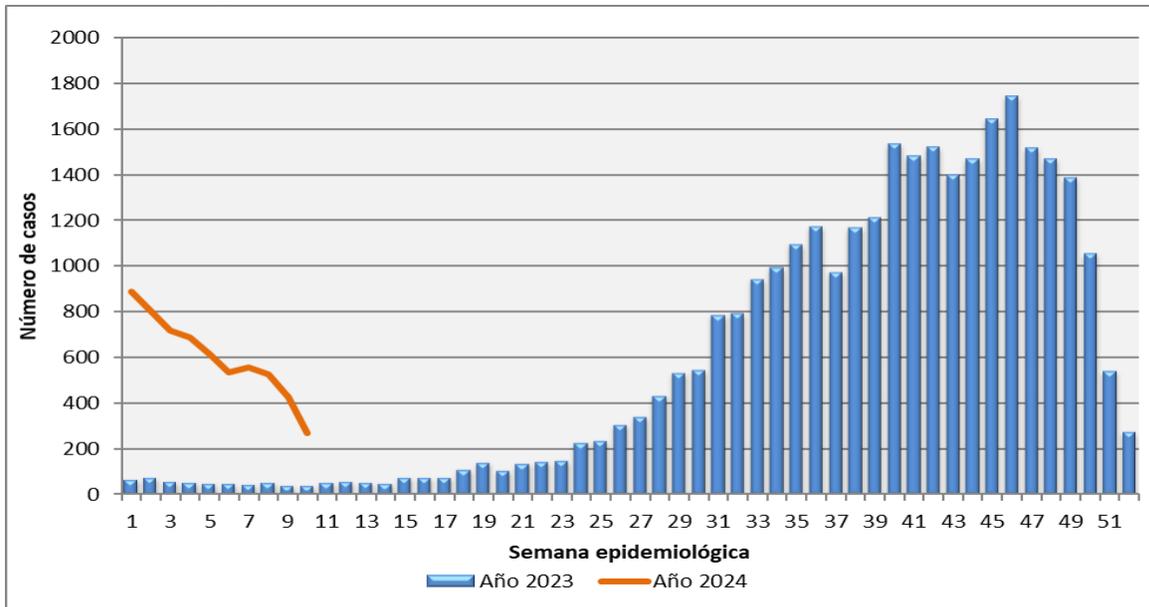
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 10, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	1594	152,3
Pacífico Central	916	285,8
Central Sur	804	52,1
Chorotega	748	158,4
Huetar Caribe	501	104,6
Huetar Norte	470	174,9
Brunca	450	119,3
Central Este	421	73,2
Occidente	109	47,6
Total	6013	113,2

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

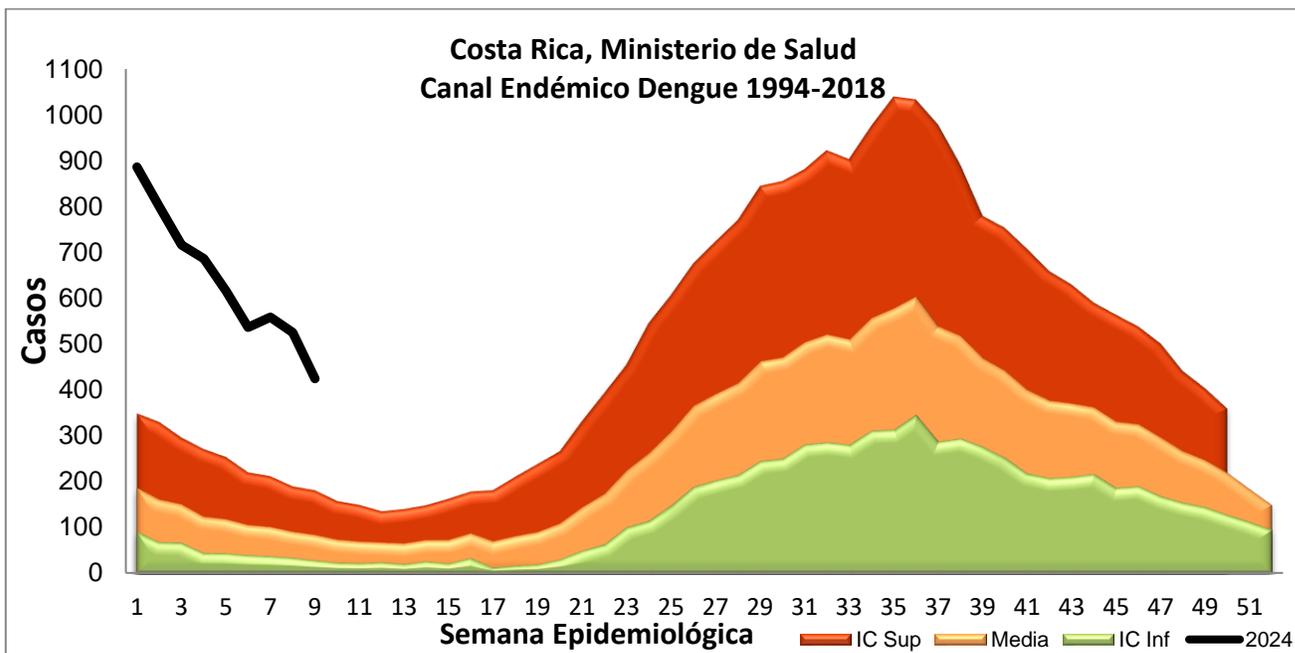


Gráfico 1. Casos de dengue a la semana 10, Costa Rica 2023-2024



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

Gráfico 2. Canal endémico dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la 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	1960	181,4	1016	190,2	944	172,7
Puntarenas	1188	227,6	594	231,6	594	223,8
San José	855	50,1	446	51,9	409	48,2
Guanacaste	734	176,8	377	184,1	357	169,6
Limón	502	104,8	230	98,7	272	110,5
Cartago	424	76,6	222	80,5	202	72,8
Heredia	350	63,3	192	69,7	158	57,0
Total	6013	113,2	3077	116,6	2936	109,9

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

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 10 son: Alajuela 893 casos, Puntarenas 493, San Carlos 451 casos, San José 338 casos, y Turrialba 285 casos. (tabla 3).

Tabla 3.

Cantones prioritarios por casos de dengue acumulados a la semana epidemiológica 10, Costa Rica 2024.

Cantón	Casos	Tasa
201: Alajuela	893	271,3
601: Puntarenas	493	334,2
210: San Carlos	451	212,9
101: San José	338	94,9
305: Turrialba	285	388,5
603: Buenos Aires	284	506,3
507: Abangares	174	847,3
205: Atenas	173	569,0
602: Esparza	165	409,8
503: Santa Cruz	156	212,2
109: Santa Ana	150	237,4
103: Desamparados	149	58,8
702: Pococí	144	90,8
410: Sarapiquí	129	139,7
706: Guácimo	112	190,2
703: Siquirres	110	165,7

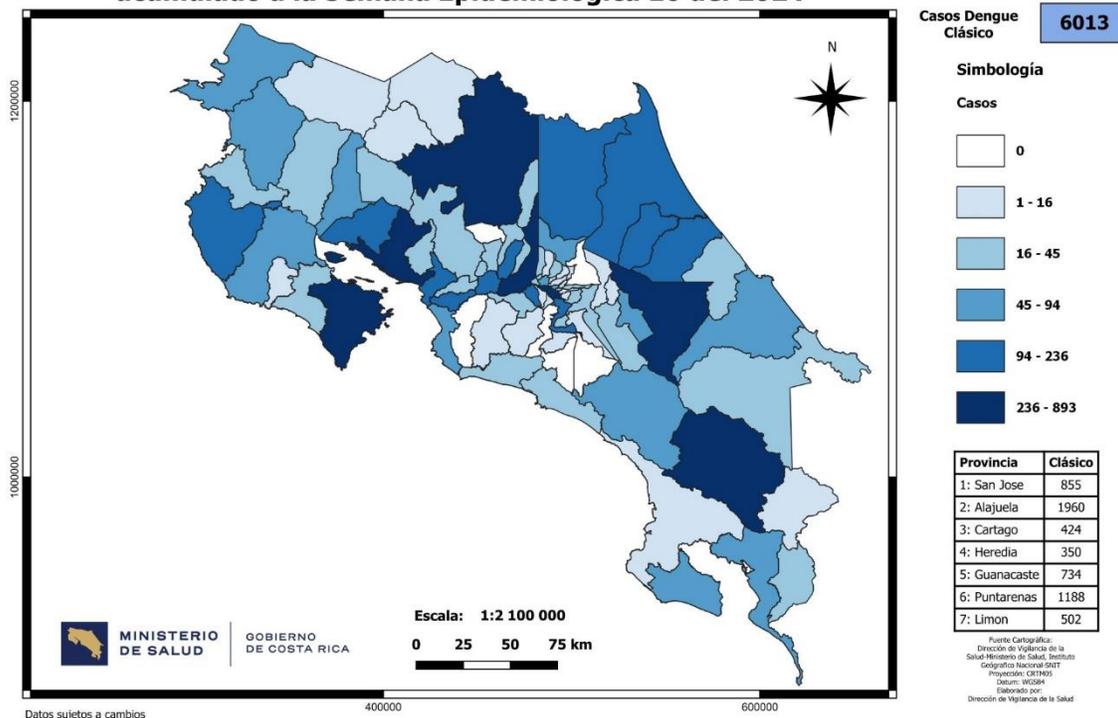


203: Grecia	105	106,7
209: Orotina	101	402,7
506: Cañas	86	252,3
502: Nicoya	72	122,9

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

Figura 1. Costa Rica: distribución de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 10, 2024

Costa Rica: Número de casos reportados de Dengue por cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 10 del 2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

El Inciensa reporta para al 18 de marzo un total de 326 muestras positivas por técnica de PCR, confirmando una mayor circulación de los serotipos 3 y 4 (Tabla 5).



Tabla 5.

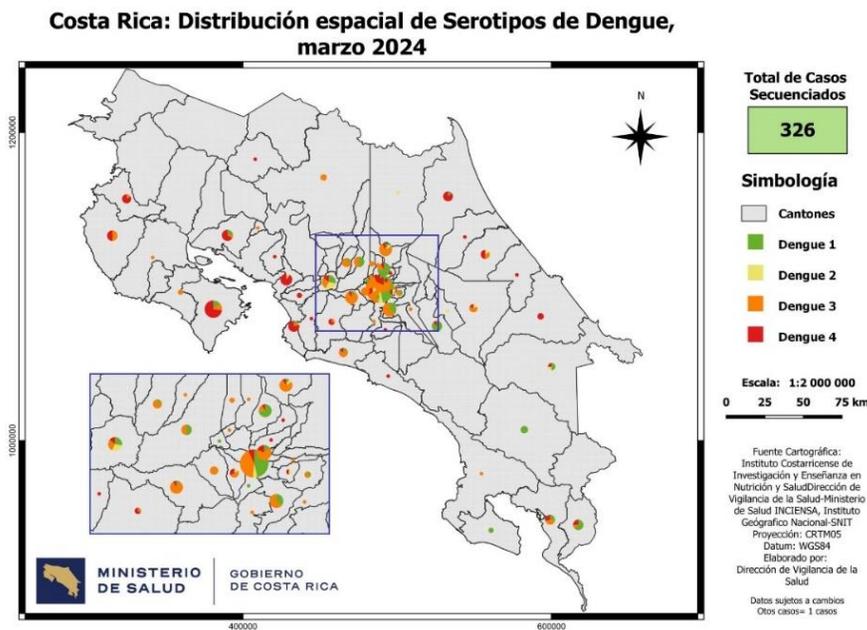
Costa Rica: muestras confirmadas por virología técnica PCR

Serotipo	Muestras confirmadas
1	87
2	16
3	128
4	95
Total	326

Fuente CNRV-Inciensa

Figura 1.

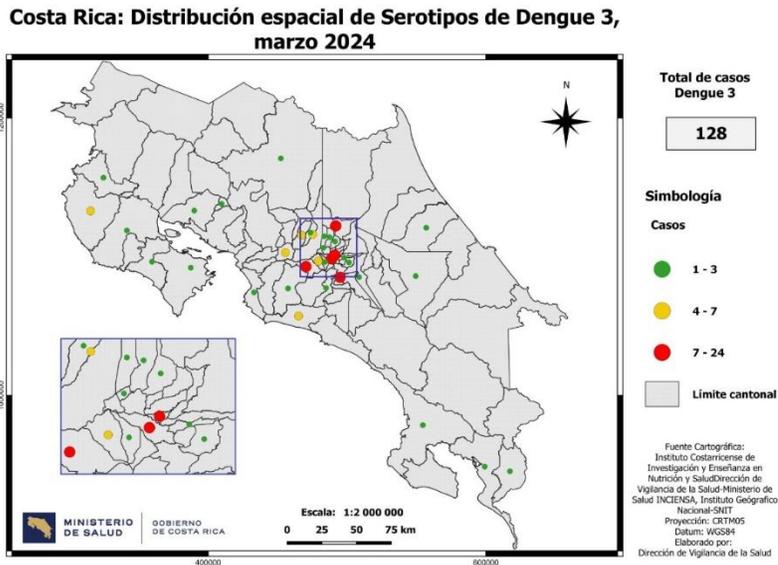
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-Inciensa

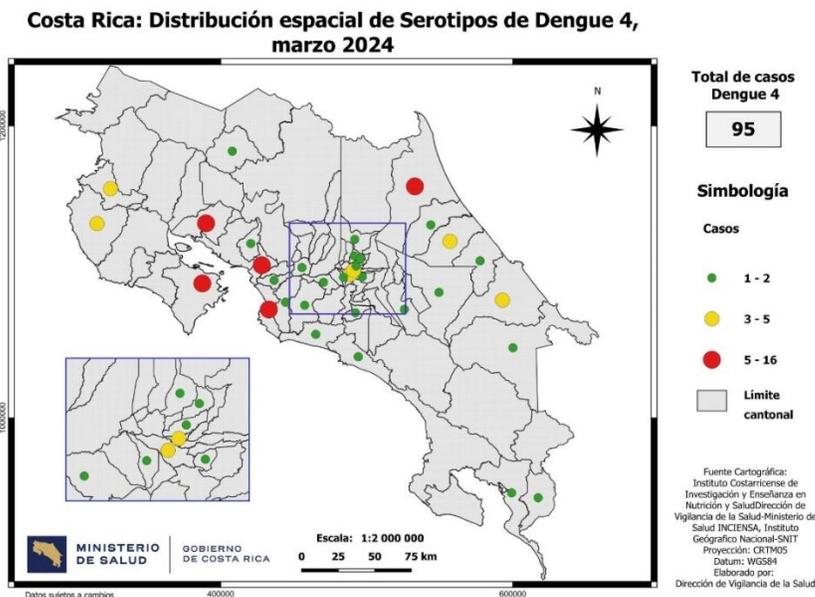


Figura 2.
Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-Inciensa

Figura 3.
Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica 2024.



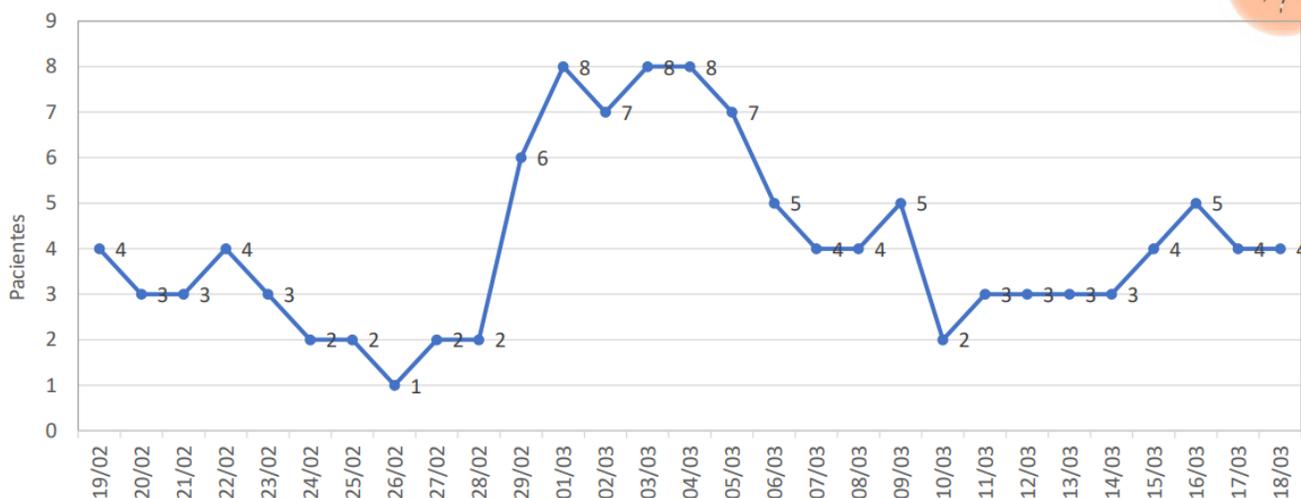
Fuente: CNRV-Inciensa



La CCSS reporta del 19 de febrero al 18 de marzo del 2024 un total de 119 pacientes hospitalizados con dengue

Figura 3.
Costa Rica: CCSS, Pacientes hospitalizados con dengue 19/02/2024 al 18/03/2024

CCSS. Número de pacientes Hospitalizados con Dengue 19/02/2024 al 18/03/2024



Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos recopilados mediante EDUS

Se notifican a la semana epidemiológica 10:

- ***Chikungunya 6 casos:** 1 en la región central este, 1 en la central sur, 1 en la choroteга, 2 en la central norte y 1 en la huetar caribe.
- ***Zika 11 casos:** 2 en la región central este, 3 en la central sur, 2 en la central norte, 1 en la huetar caribe y 3 en la pacífico central.

*Ninguno ha sido confirmado por PCR.



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

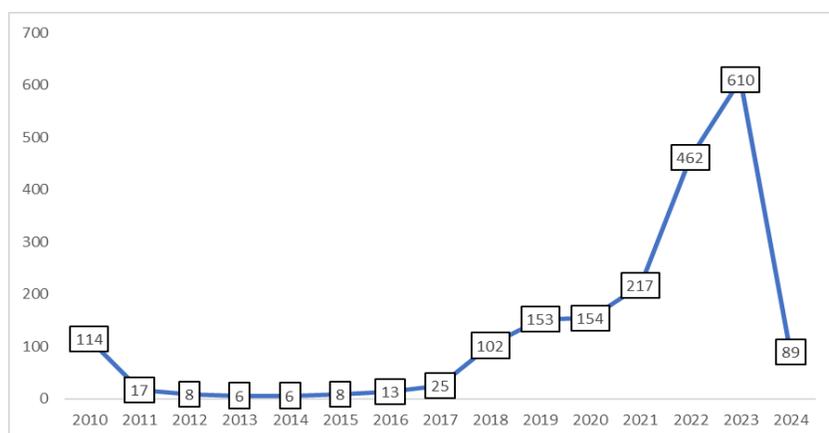
Antecedentes.

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

A la semana epidemiológica 10 del año 2024 se reportan 89 casos de malaria, de los cuales 74 son casos autóctonos, 13 importados y 2 pendiente de clasificación.

Gráfico 1.

Costa Rica. Total de casos de Malaria por año, desde 2010 a SE 10, 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	Bahia Uvita	Activo

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

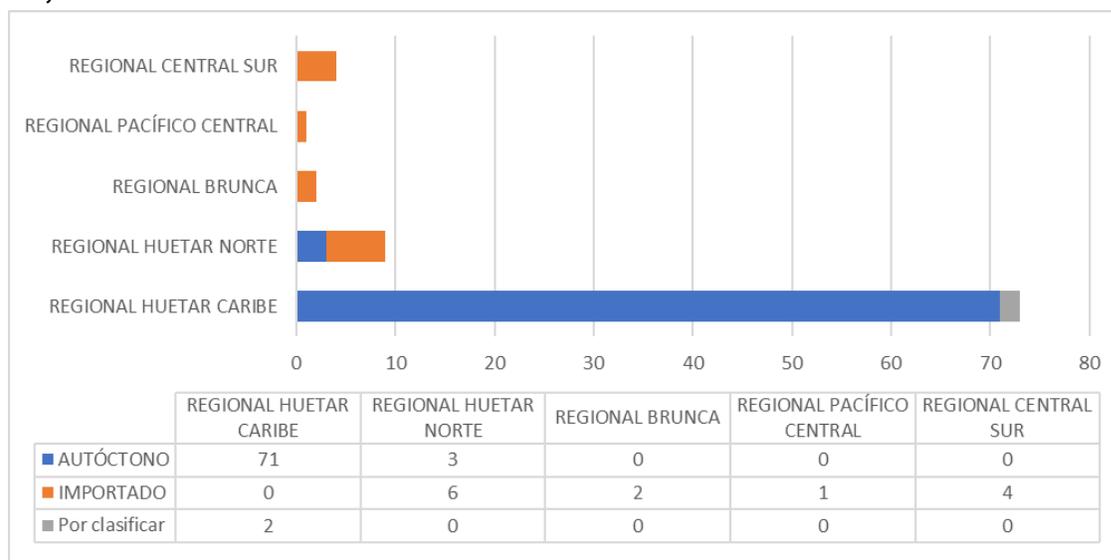


Comportamiento.

Hasta la cuarta semana epidemiológica, se han registrado un total de 89 casos de malaria a nivel nacional (Referirse a tabla 2). Los casos autóctonos están vinculados al foco de Limón, 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.

Gráfico 2.

Costa Rica: Casos reportados según clasificación epidemiológica a semana 10, 2024.



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 10 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 10 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.

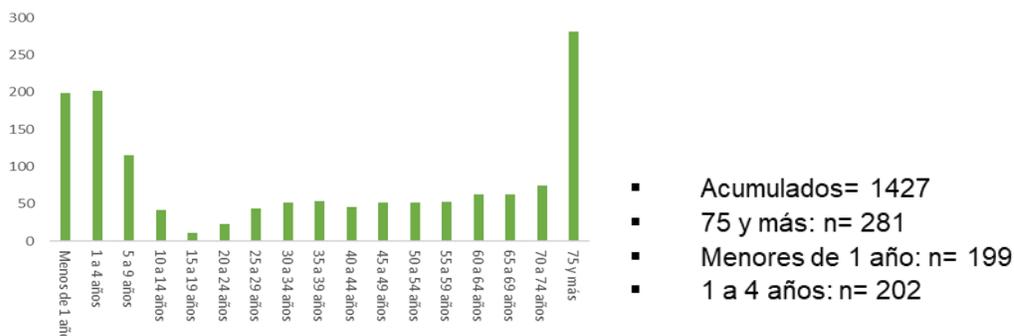
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 9 son un total de 1427.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en los niños entre 1 y 4 años y en los mayores de 75 años.



Gráfico 1.

Distribución de casos de IRAG por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 10, en Costa Rica, 2024.



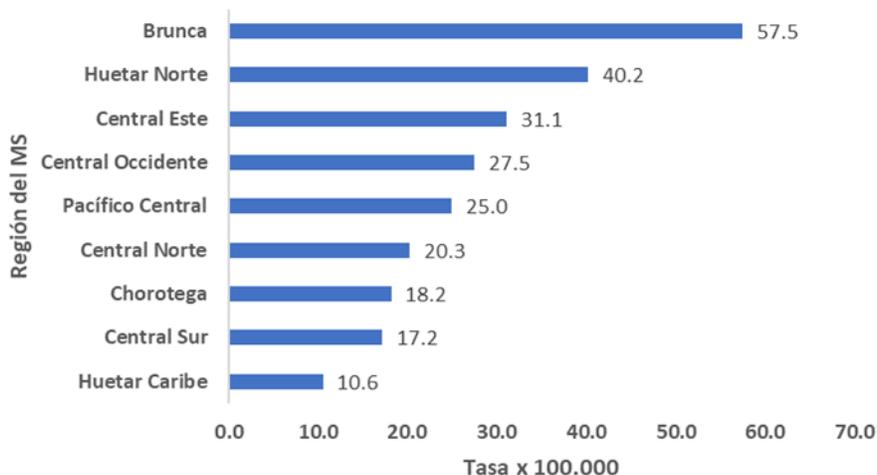
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años 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 10, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Brunca, seguido de la Huetar Norte, la Central Este, Central Occidente y la Pacífico Central. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Central Sur, Chorotega y Huetar Caribe.

Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 9 del 2024, en Costa Rica.

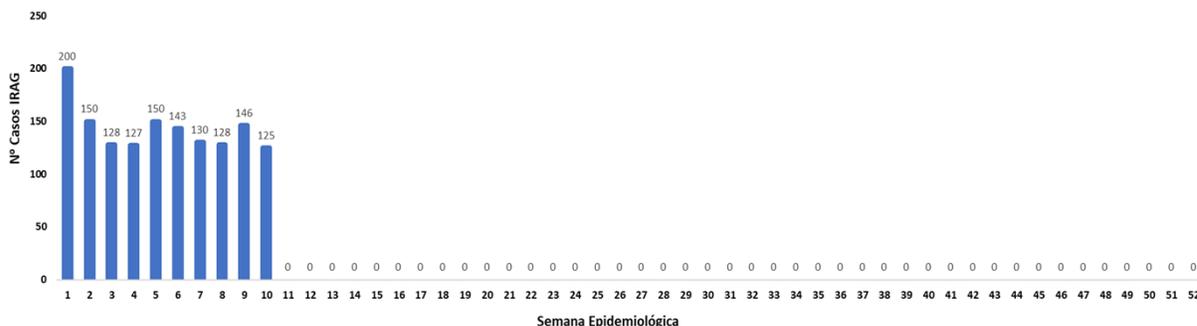


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 cómo los casos se han comportado a lo largo de estas primeras 10 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 3.
Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 9, 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.

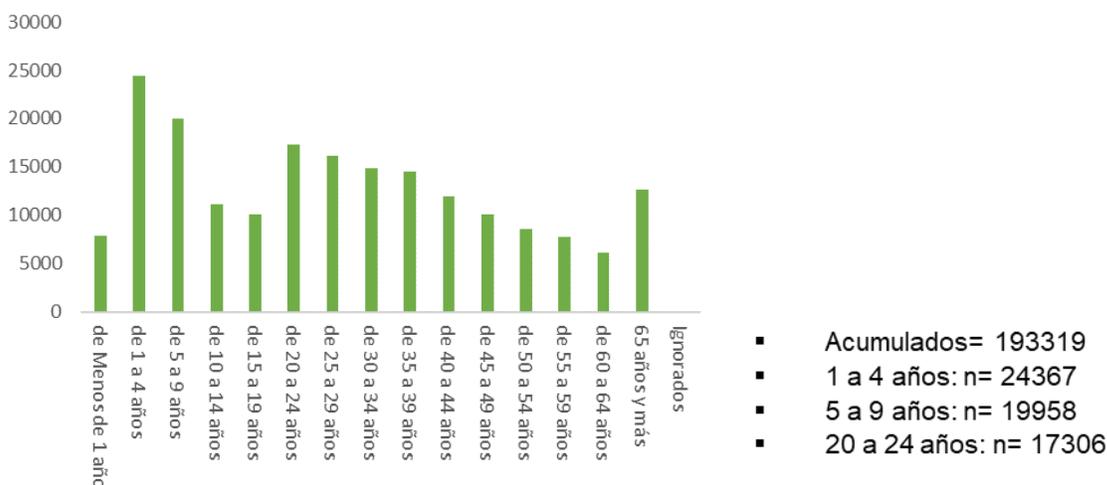


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 5:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 10 son 193319.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y niños entre 5 y 9 años.

Gráfico 5.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 10, en Costa Rica, 2024.



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 10, 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 Central Norte, la Brunca y Central Sur. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe y la Central Occidente.



Gráfico 6.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 10 del 2024, en Costa Rica.

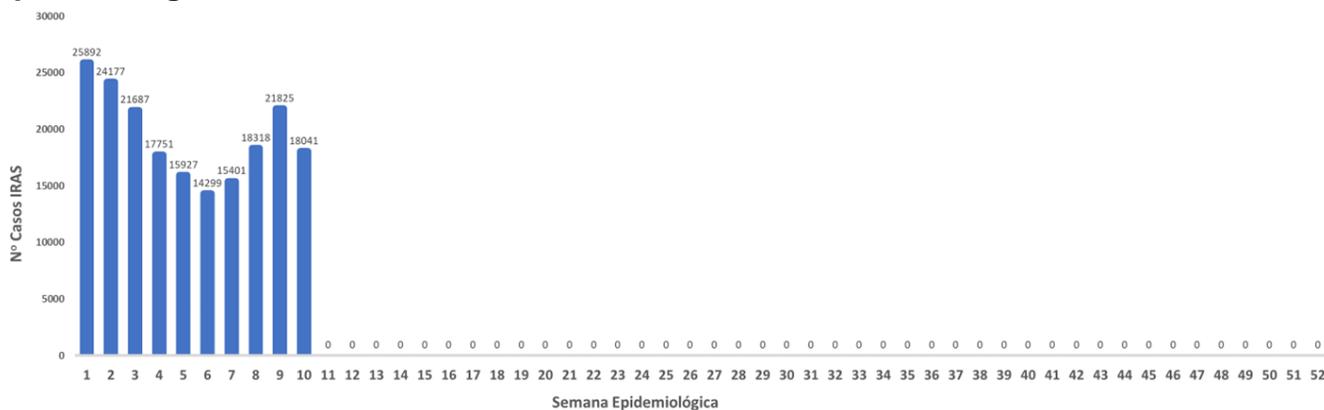


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS

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 venían a la baja hasta la SE-6 del año 2024; a partir de la SE-07 se ha visto como los casos han venido aumentando, sin embargo, para la SE-10, los casos presentan un descenso comparado con la SE-09.

Gráfico 7.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 10, 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.

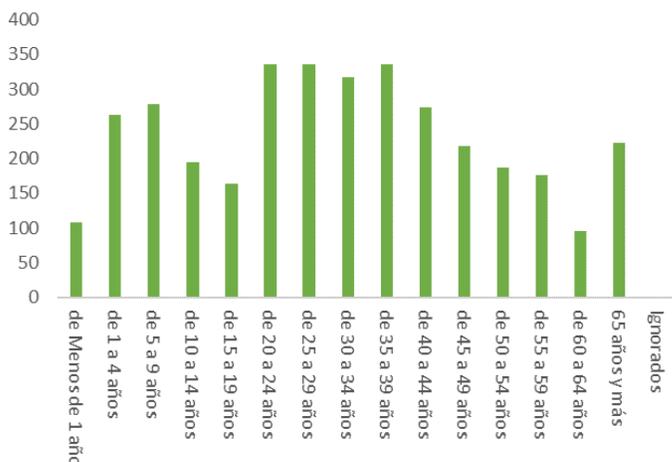


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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) 10 son n= 4011.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 25 y 29 años y las personas entre 20 y 24 años.

Gráfico 9. Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 10, en Costa Rica, 2024.



- Acumulados= 4011
- 25 a 29 años: n= 391
- 20 a 24 años: n= 386
- 35 a 39 años: n= 371

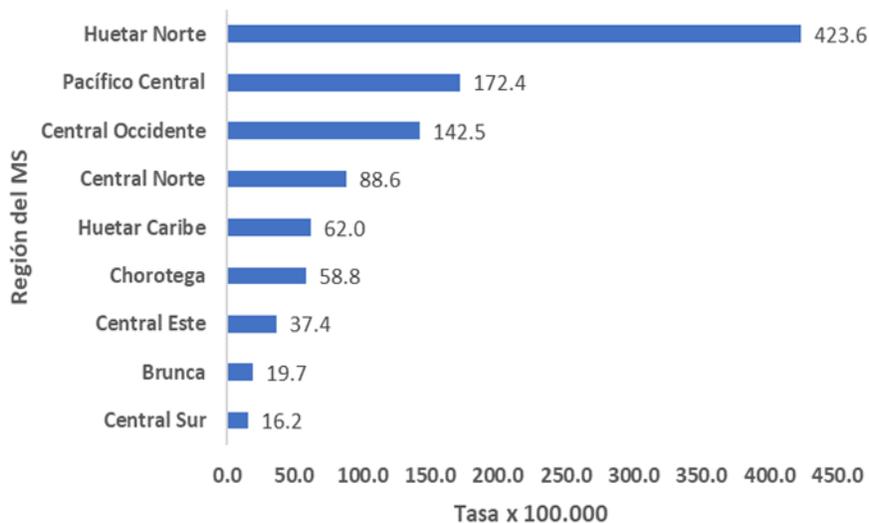
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 10, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Pacífico Central y la Central Occidente. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, 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 10 del 2024, en Costa Rica.

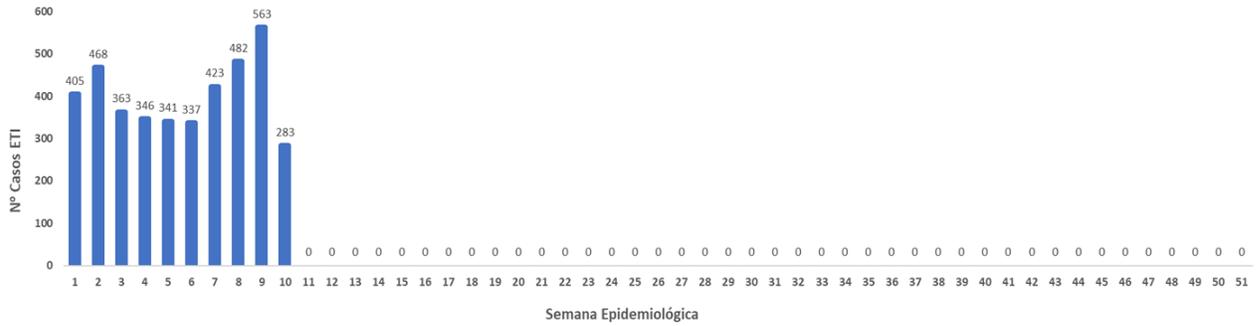


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 se han distribuido los casos en el año 2024, y como a partir de la SE-7 los casos han venido en aumento, sin embargo, para la SE-10 hay una disminución con respecto a la SE-09, pero estos son datos preliminares.



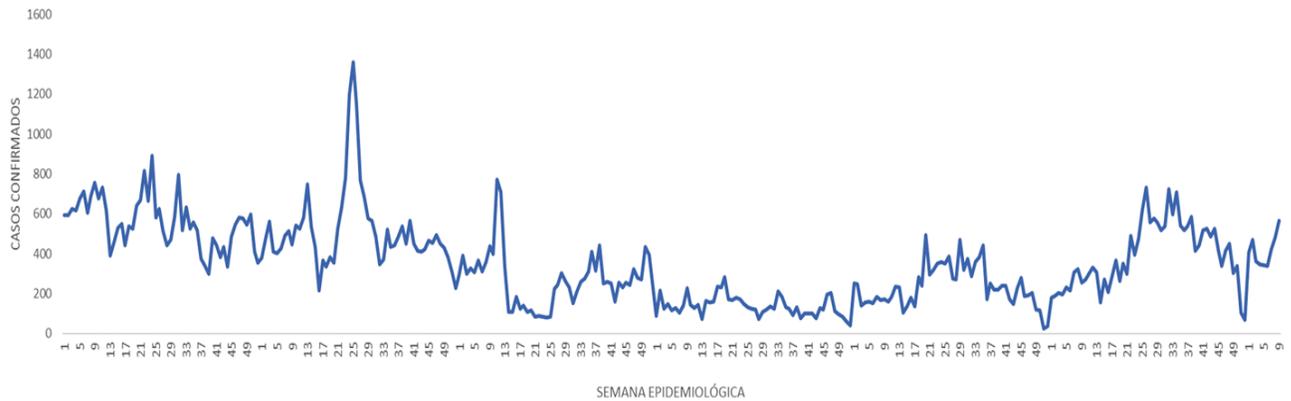
Gráfico 11.
Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 10, en Costa Rica, 2024.



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.



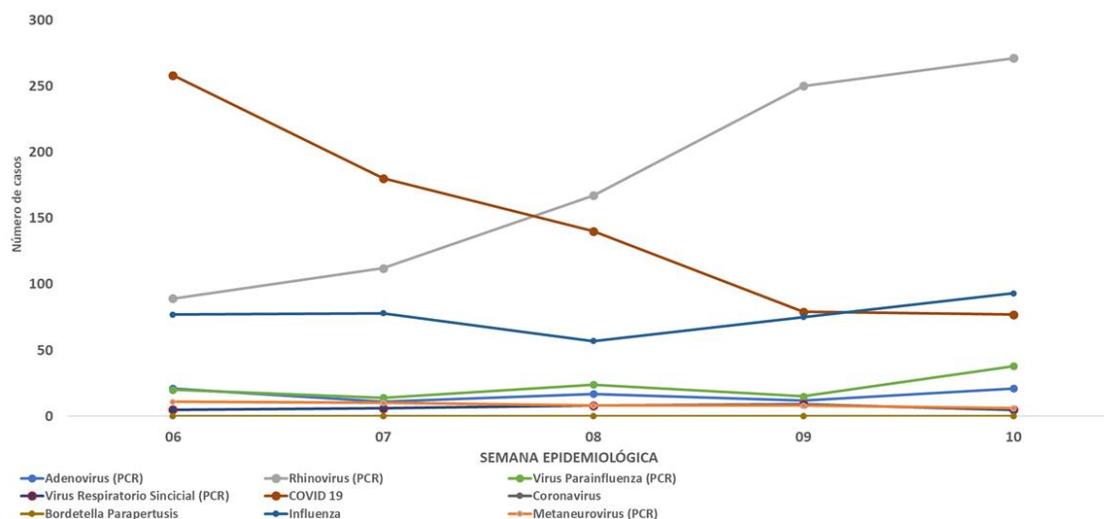
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Según se observa en el gráfico 13, en relación con los principales virus respiratorios circulantes de la semana 6 a la 10, se puede observar como en el país el Rinovirus es el virus que más está circulando, seguido por influenza estacional (influenza A), y finalmente, el Covid-19 está en tercer lugar de circulación con una importante caída en las últimas semanas.

Gráfico 13.

Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 6 a la 10 en Costa Rica, 2024.



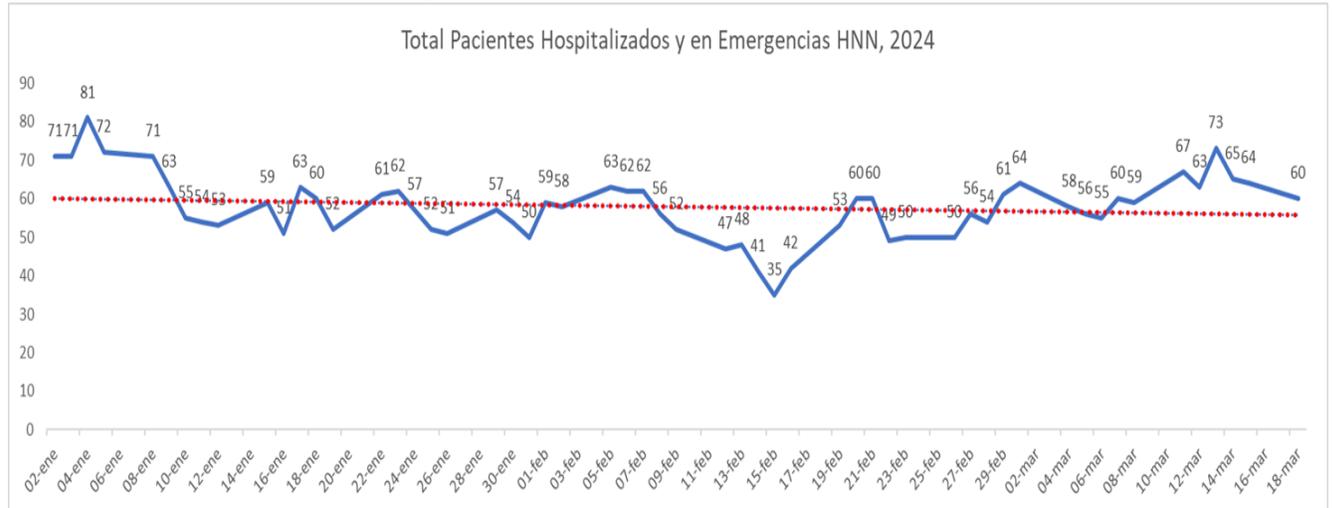
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado en las primeras 10 semanas del año 2024 es la siguiente: Al 12 de marzo del año en curso, correspondiente a lo que va de la semana 12, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 55, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 74%; en relación con los pacientes respiratorios en emergencias, el número corresponde a 6, por lo que, en total, los pacientes respiratorios del HNN son 61 (entre hospitalizados y en emergencias); en lo que va del año



Gráfico 14.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 12 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 10 primeras semanas epidemiológicas del año, se han reportado 1261 casos.
- IRAS con 193319 casos en la semana 10.
- ETI con 4011 casos reportados en la semana 10.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 74% (hay 55 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-10, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del virus de la Influenza A y en tercer lugar circula el virus de Covid-19.



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

Dirección General de Salud
susan.castrillo@misalud.go.cr

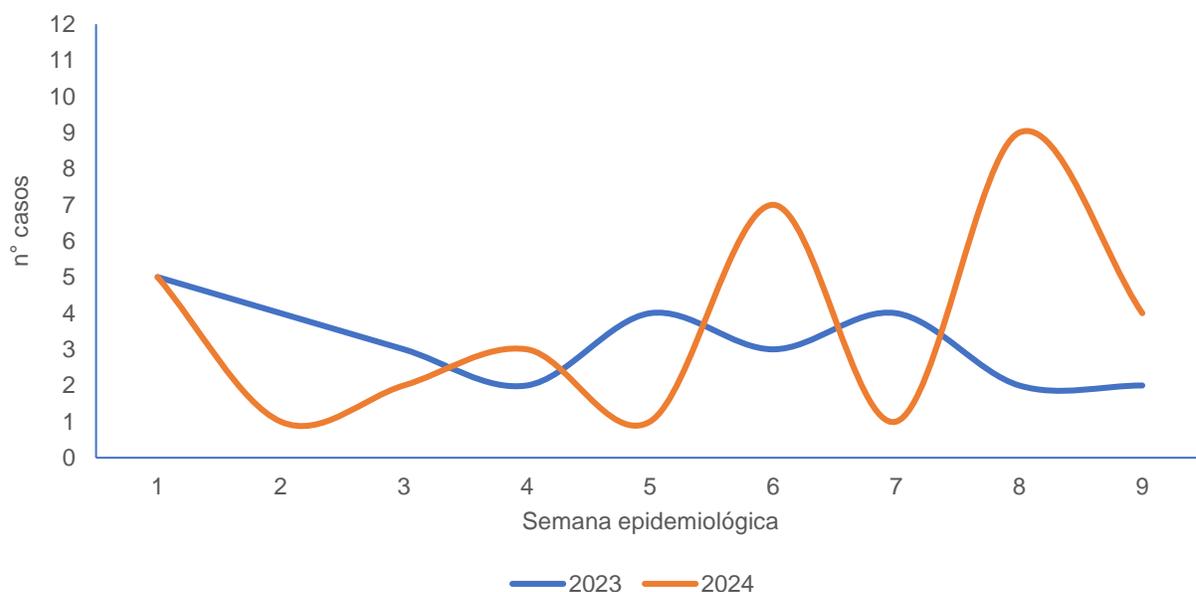
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias 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 10 del año 2024, se han reportado 33 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 32 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa un aumento del 3,13%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 36,4% de los casos (12/33), seguido de la Central Este con el 21,2% de los casos (7/33) y Central Norte notificó el 18,2% de los casos (6/33) respectivamente.



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 10, 2024



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

En la siguiente tabla se enlista los cantones con las tasas más altas de meningitis. El cantón de Alvarado de la provincia de Cartago es el que tiene la tasa más alta de 6,3 seguido está el cantón de San Rafael de Heredia con 3,5 y el cantón de Mora de San José de 3,2.



Figura 2. Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 10 de 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

cantón	casos	tasa
Alvarado	1	6,3
San Rafael	2	3,5
Mora	1	3,2
Moravia	2	3,1
Santa Cruz	2	2,7
Tibás	2	2,3
Santa Barbara	1	2,2
Pérez Zeledón	3	2,1
Upala	1	1,8
Cartago	3	1,8
Aserrí	1	1,5
Paraíso	1	1,5
Turrialba	1	1,4
Desamparados	3	1,2
Grecia	1	1
La Unión	1	0,9
Goicoechea	1	0,7
Heredia	1	0,7
San Jose	2	0,6
Pococí	1	0,6
San Carlos	1	0,5
Alajuela	1	0,3
Total	33	0,6

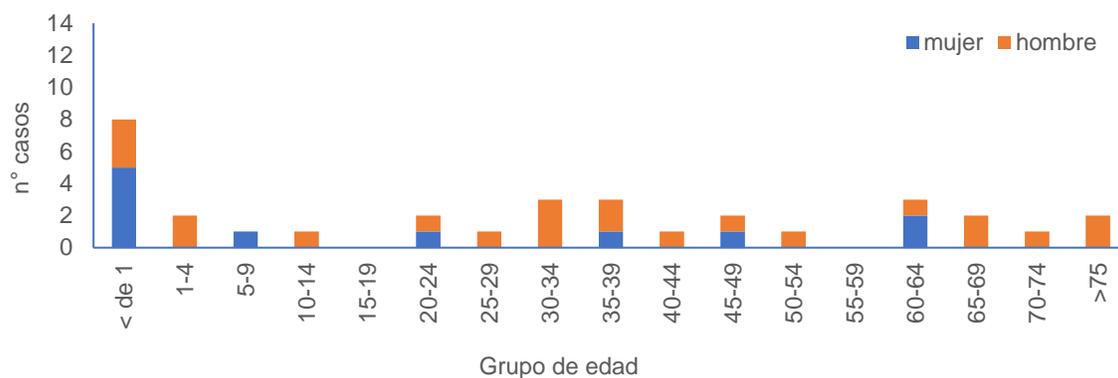
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 66,6% de los casos (22/33) son hombres y el 33,3% (11/33) son mujeres. El 24,4% de los casos (8/33) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 10, 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

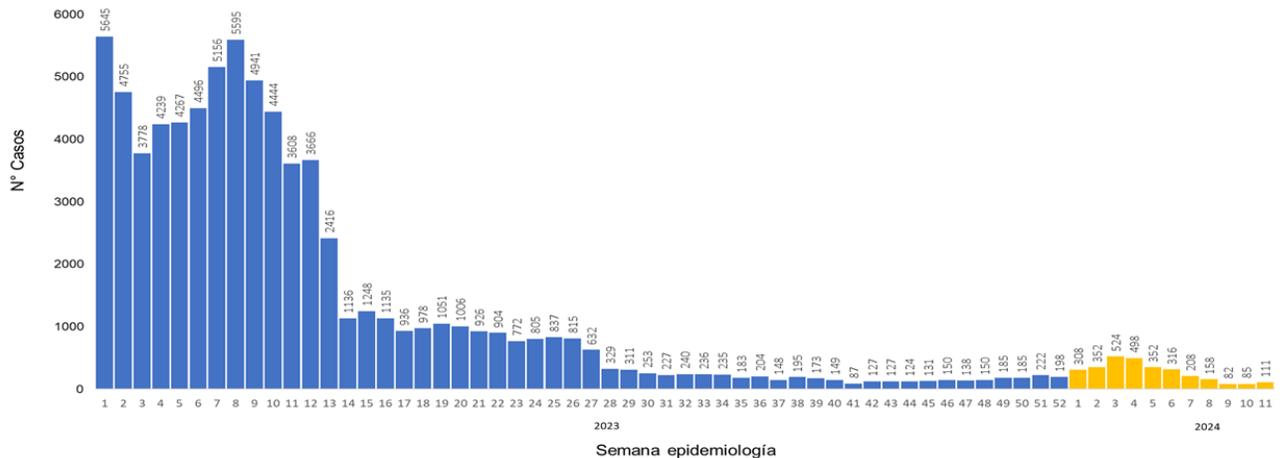
Susan Castrillo Montiel

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 11 (que abarca del 10 al 16 de marzo del 2024), se reportaron un total de 111 casos confirmados, lo que representa un aumento del 30.6% con respecto a la SE-10 del año 2024.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2023-2024.



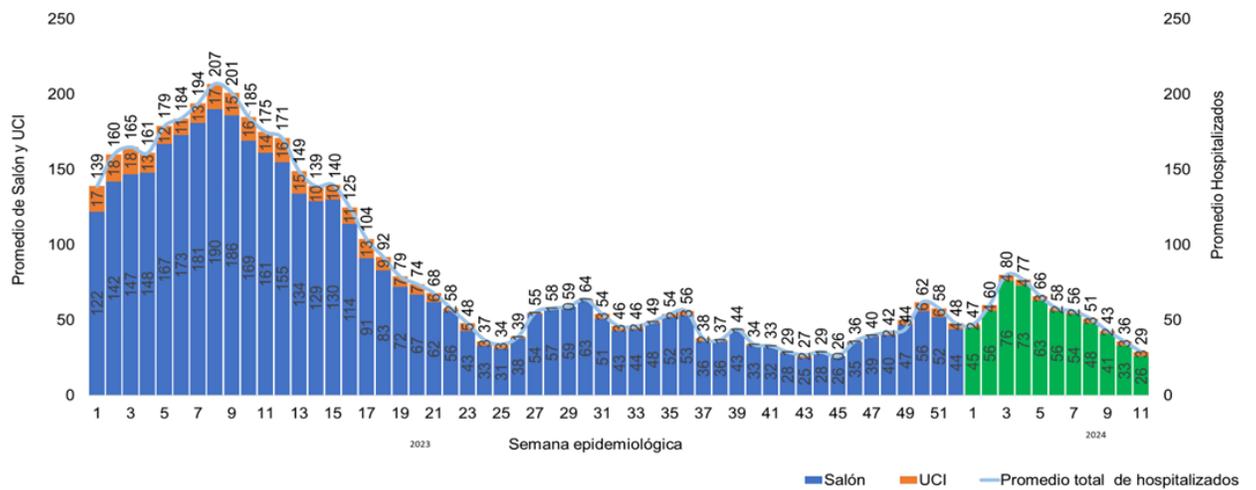
Datos sujetos para actualizar

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



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 11, se reportó un promedio total de 29 hospitalizados, lo que representa una disminución del 19.4% con respecto a la SE-10 del año 2024.

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



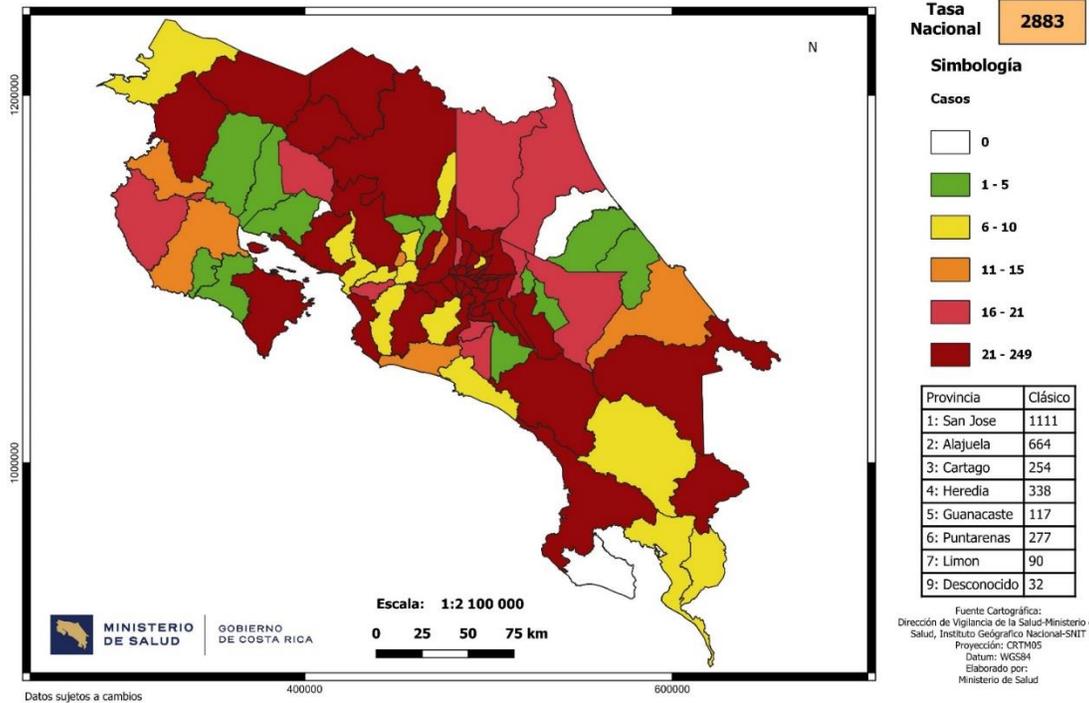
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos reportados por covid-19 en el año 2024, a la SE-10.



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

Costa Rica: Numero de casos notificados de Covid 19 por cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 10 del 2024



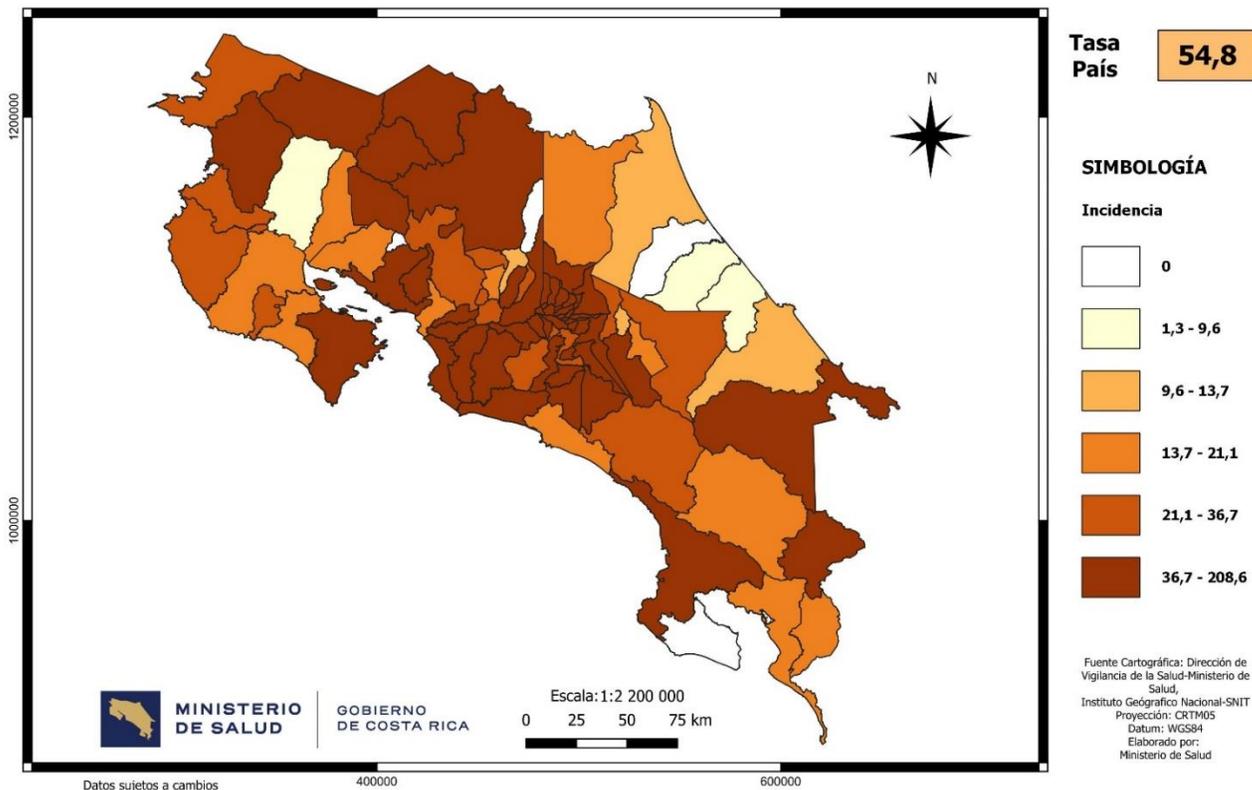
Por otra, parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-10 del presente año.



Mapa 2.

Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-9, Costa Rica, 2024.

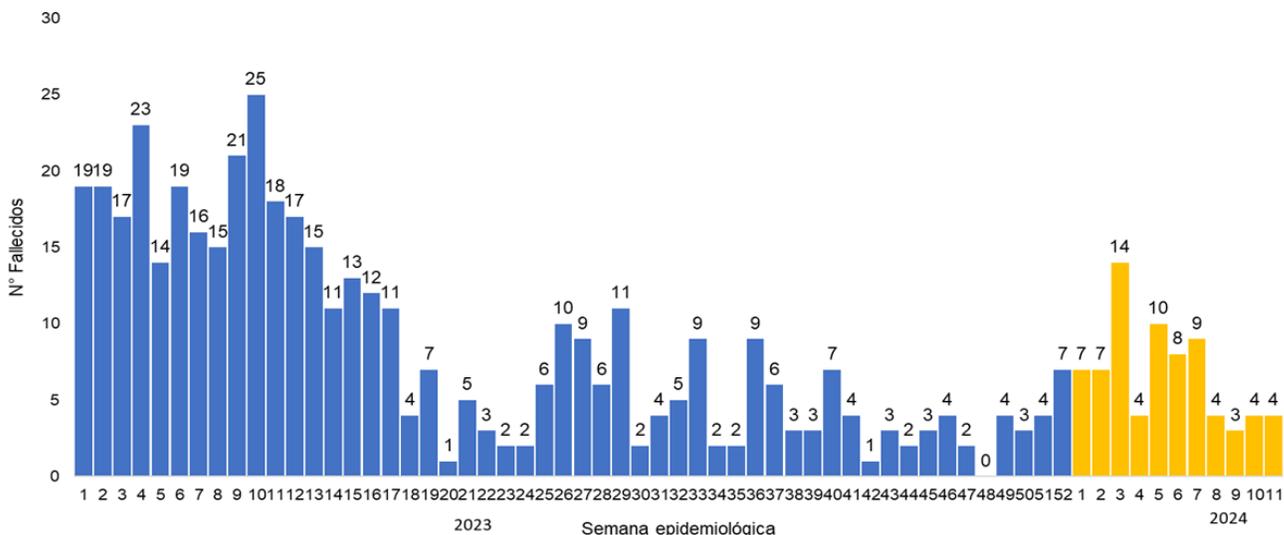
Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 10 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 11, hubo 4 fallecidos, comparado con los 4 fallecidos que se reportaron en la SE-10, lo que representa que los casos se mantuvieron igual que la semana previa; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



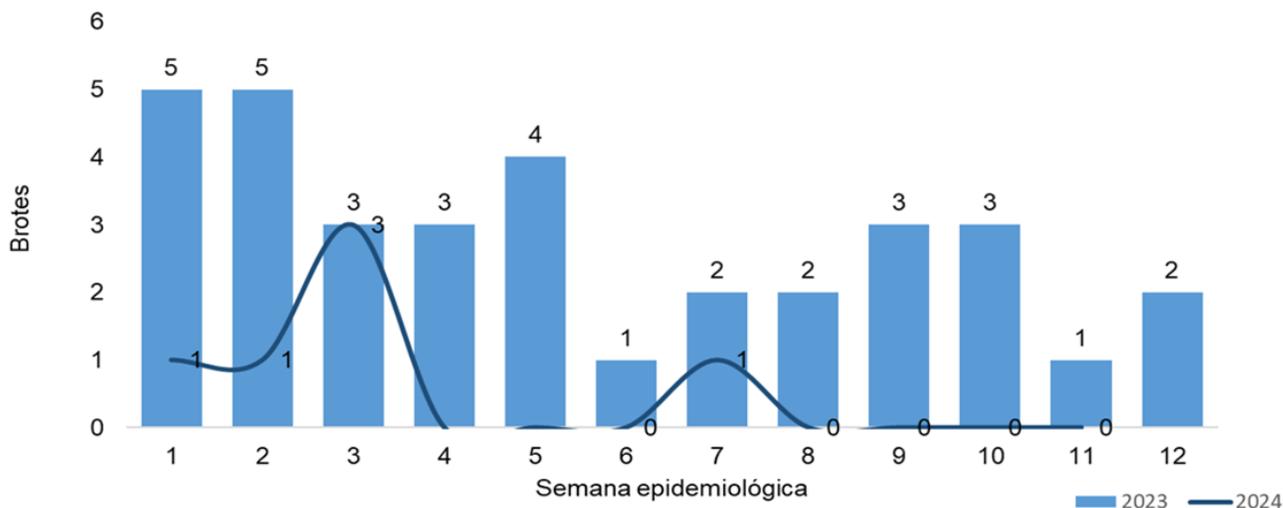
Gráfico 3.
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.



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

Para la semana epidemiológica 11, no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

Gráfico 4
Brotos de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2024.

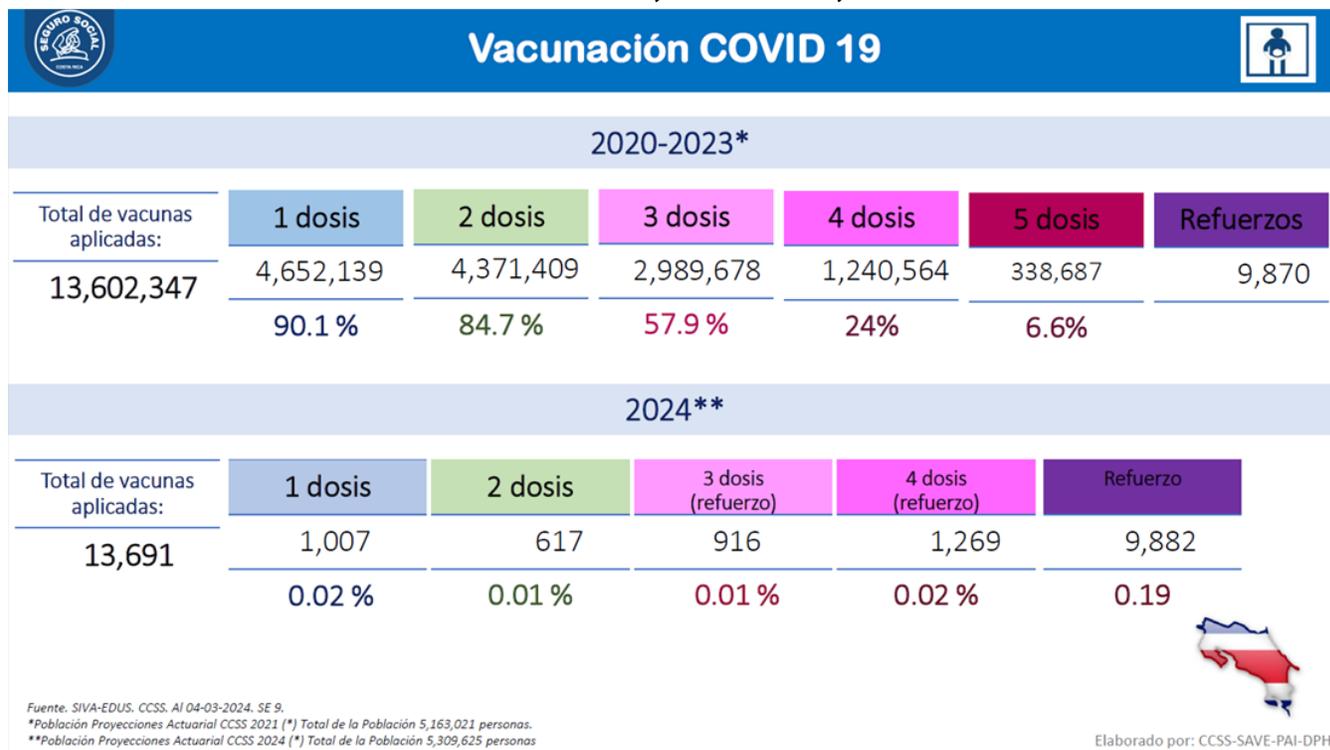


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



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.



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. Los datos se encuentran actualizados al 4 de marzo del 2024.

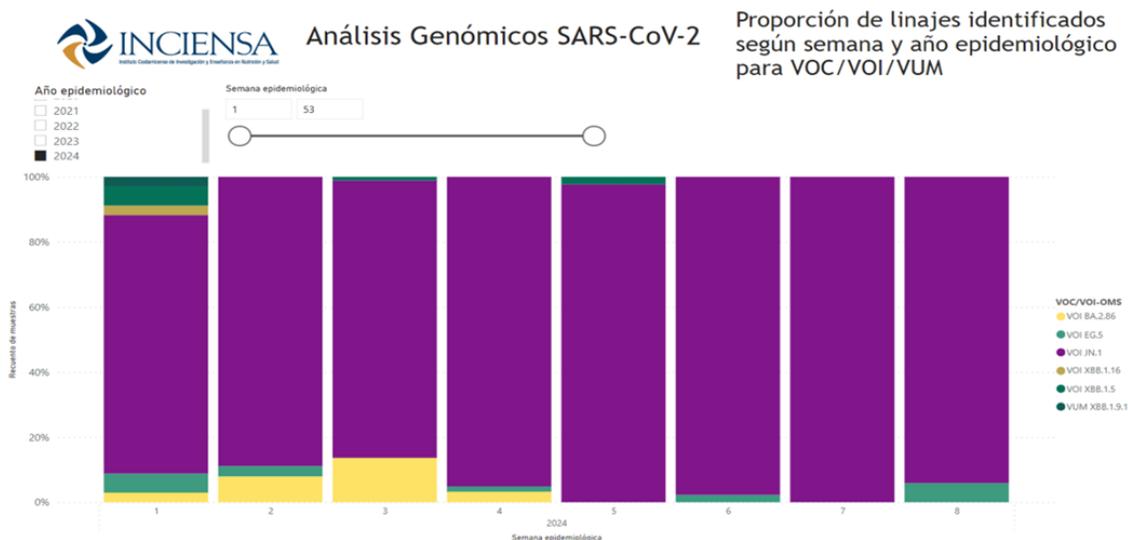


Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 19 de marzo del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 8, se reporta la circulación de la variante de interés (VOI), JN.1 y EG.5. (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 19 de marzo 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 periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 8 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
BA.2.86*	20	5.24
EG.5	7	1.83
XBB.1.16	1	0.26
JN.1*	349	91.36
XBB.1.5.	4	1.05
XBB.1.9.1	1	0.26
Total	382	100.00

Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 12 de marzo del 2024.

Bibliografía

Caja Costarricense del Seguro Social. (2024). *Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 10*. 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 9*. 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 las 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 10 que corresponde del 3 al 9 de marzo del 2024.

Sífilis en Todas sus Formas

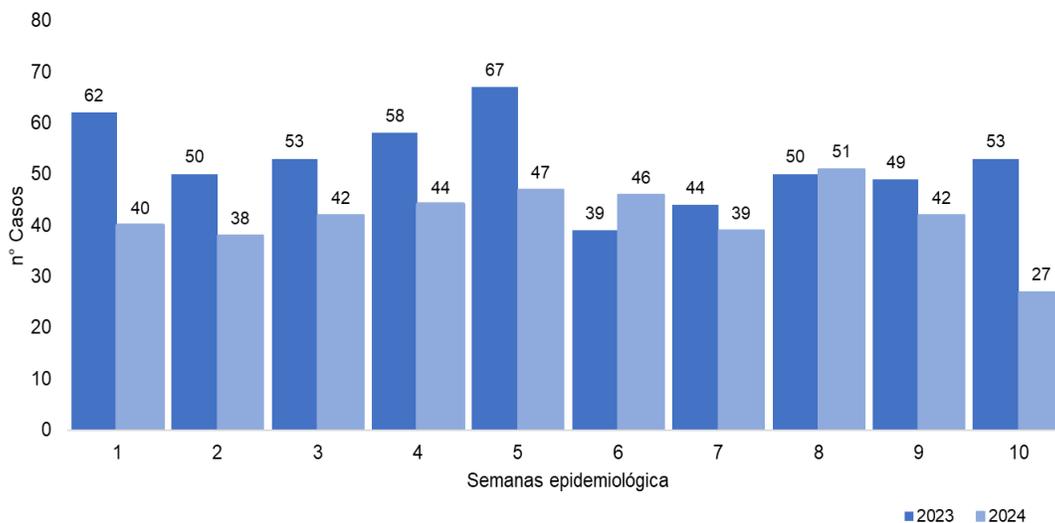
Es una enfermedad causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunas personas. Sífilis en Todas sus formas en la semana diez del año en curso, se reportaron 27 casos nuevos. En el mismo periodo de la semana diez del año 2023 se reportaron 53 casos, lo que se observa un descenso del 49 %, para el año en curso.

En las primeras diez semanas del año 2024, se han reportado un total de 416 casos con una tasa de 7.8 personas por 100.000 habitantes.



Gráfico 1.

Costa Rica: Casos de Sífilis en Todas sus Formas, según notificación semanal por fecha de inicio de síntomas en los años 2023 y 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

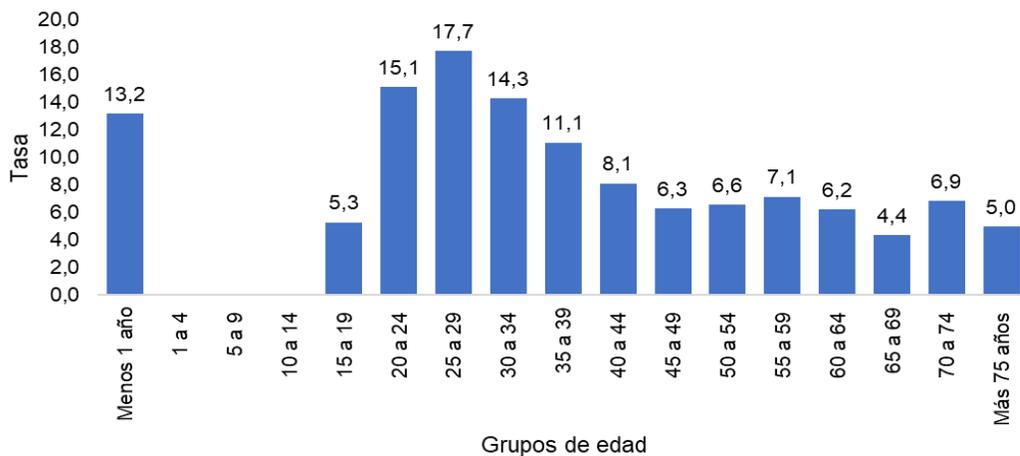
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de Sífilis en Todas sus Formas, en estas diez semanas del año 2024, en el que se presenta un predominio en los hombres con el 57.93 % (n=241), con una tasa de 9 por 100.000 habitantes, en las mujeres con el 42% (n=175) con una tasa de 6.6 por 100.000 habitantes. Con respecto a los grupos de edad el predominio corresponde al grupo de 20 a 44 años con 67.8% (n=282), seguido por el grupo 45 a 64 años con un 18.3% (n=76), los mayores de 65 años con un 7.0% (n=29) y finalmente el grupo de 15 a 19 años con 4.80% (n=20).



Gráfico 2.

Costa Rica: Casos de Sífilis en Todas sus Formas, según grupos de edad por Tasa, en las semanas 1 a 10 del año 2024. Tasa por 100.000 habitantes

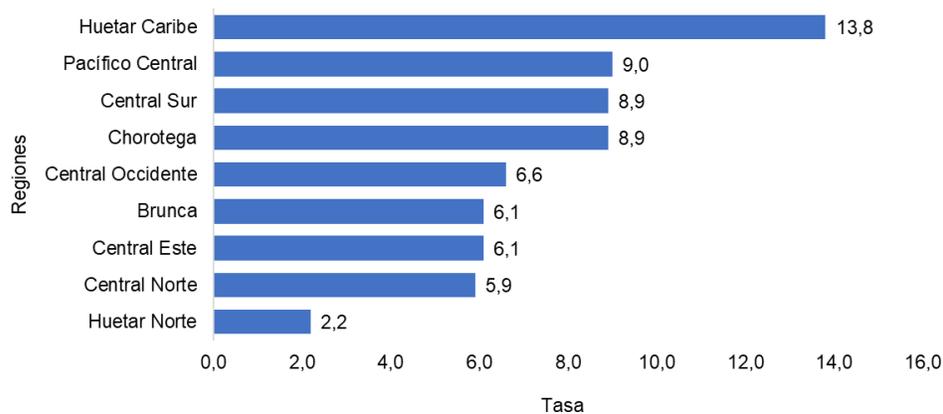


Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de esta enfermedad a nivel regional presenta un predominio en: Huetar Caribe, Pacífico Central, Central Sur, y Chorotega.

Gráfico 3.

Costa Rica: Notificación de Sífilis en Todas Formas, según región en las semanas 1 a 10 del 2024. Tasa por 100.000 habitantes



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

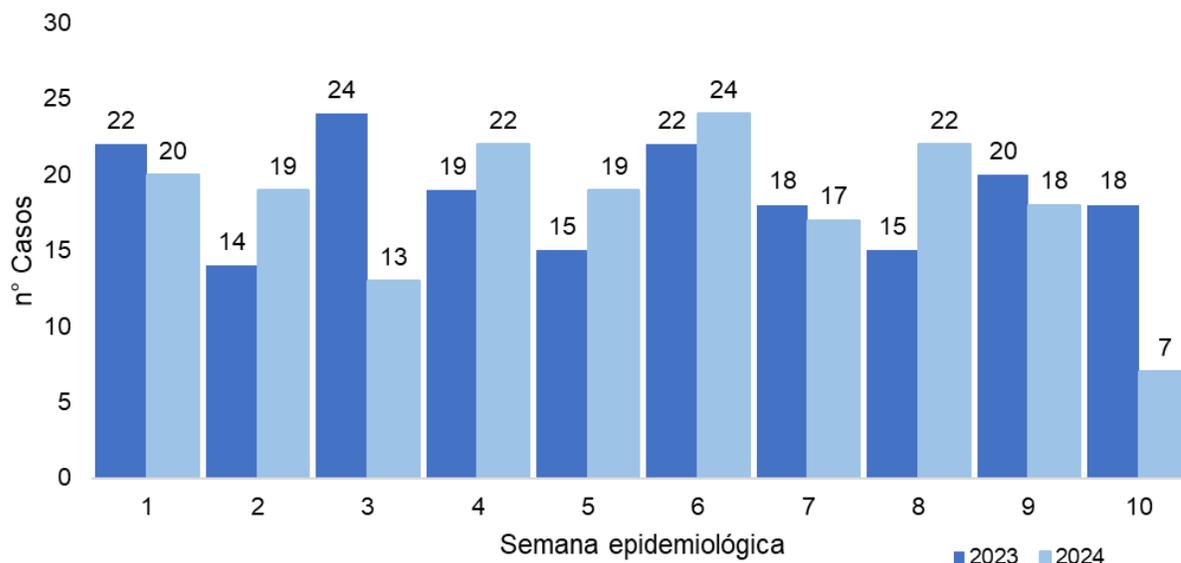


Gonorrea

En la notificación de la semana diez del 2024, se han reportado 7 casos nuevos, en el mismo periodo de la semana nueve del 2023 se reportaron 18 casos, observándose un descenso de 61.11 % para el año en curso. En las primeras diez semanas del año se han reportado 181 casos con una tasa de 3.4 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4

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



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

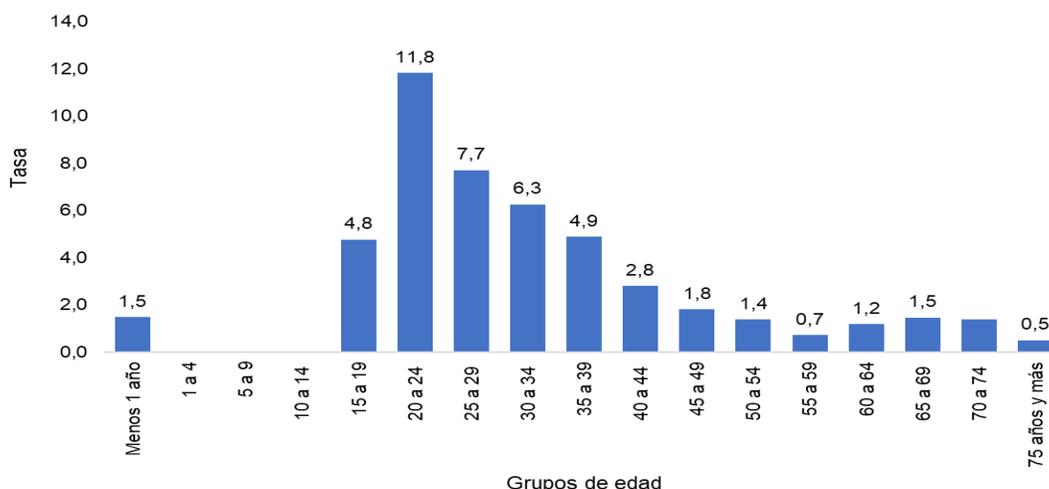
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de los nuevos casos de Gonorrea reportados en estas primeras 10 semanas del año presenta un predominio en hombres con el 87.85% (n=159), en las mujeres con un 12.15 % (n=22). Con respecto a los grupos de edad el predominio es: grupo de 20 a 44 años con el 77.90% (n=141), seguido con el grupo de 15 a 19 años con 9.90 % (n=18), luego con el grupo de 45 a 64 años con 8.30% (n=15) y finalmente los mayores de 65 años con 3.3% (n=6).



Gráfico 5.

Costa Rica: Casos de Gonorrea, según grupos de edad por Tasa, en las semanas 1 a 10 del año 2024. Tasa por 100.000 habitantes



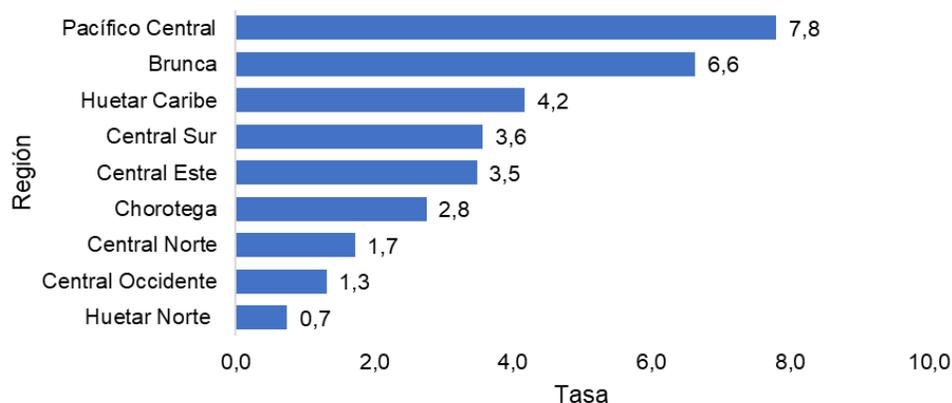
Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

Los casos reportados por Gonorrea, según región en las primeras diez semanas del año en curso, el predominio se presenta en: Pacífico Central, Brunca, y Huetar Caribe.

Gráfico 6.

Costa Rica: Notificación de casos por Gonorrea, según región en las semanas 1 a 10 del 2024. Tasa por 100.000 habitantes



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

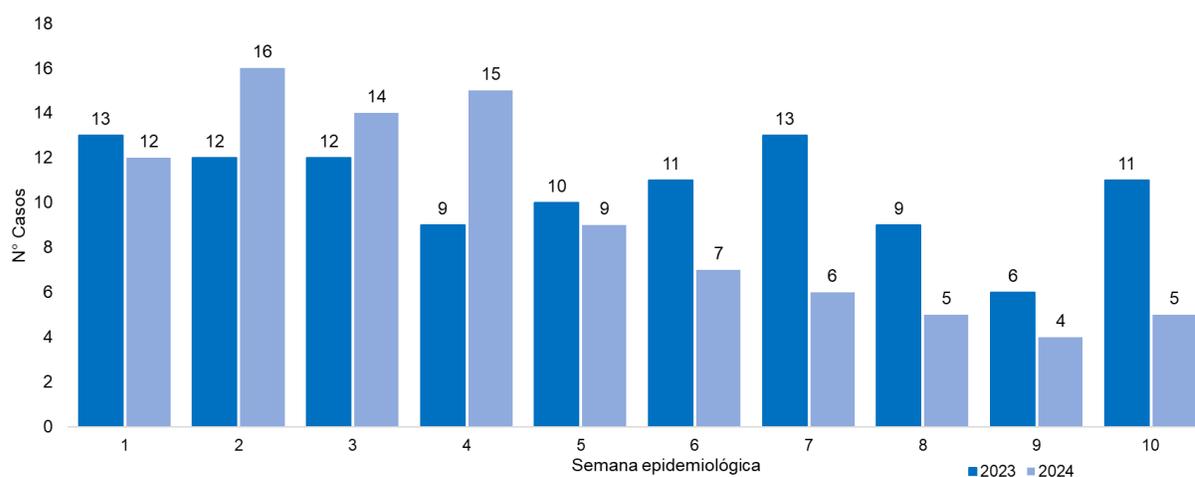


Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de Transmisión Sexual que se presentan en el país, para la semana diez se notificaron 5 casos nuevos. En el mismo periodo de la semana diez del año 2023 se reportaron 11 casos, lo que se observa un descenso del 54.5%, para el año 2024. En las primeras diez semanas de este año, se han reportado 93 casos con una tasa de 1.8 persona por 100.000 habitantes.

Gráfico 7

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.

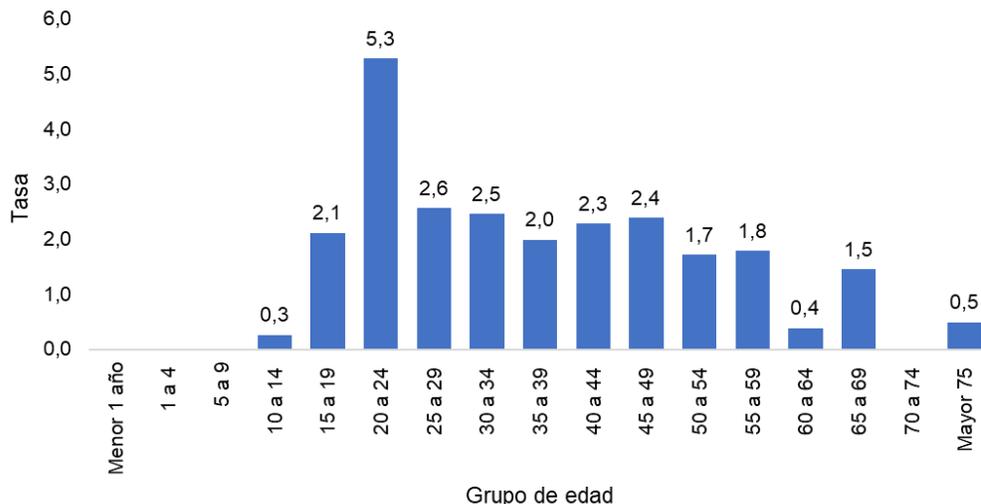
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.

El comportamiento de los 93 casos de Herpes Virus reportados en el transcurso de este año, se presenta un predominio en las mujeres con 61.29 % (n=57), en los hombres con el 38.71 % (n=36). El comportamiento según grupos de edad es en: grupo de 20 a 44 años se presenta con 65.6 % (n=61), seguido por el grupo de 45 a 64 años con 20.4% (n=19), el grupo de 15 a 19 años con 8.6 % (n=8) y el grupo de más de 65 años 4.3% (n=4).



Gráfico 8.

Costa Rica: Casos de Herpes Virus, según grupos de edad por Tasa, en las semanas 1 a 10 del año 2024. Tasa por 100.000 habitantes



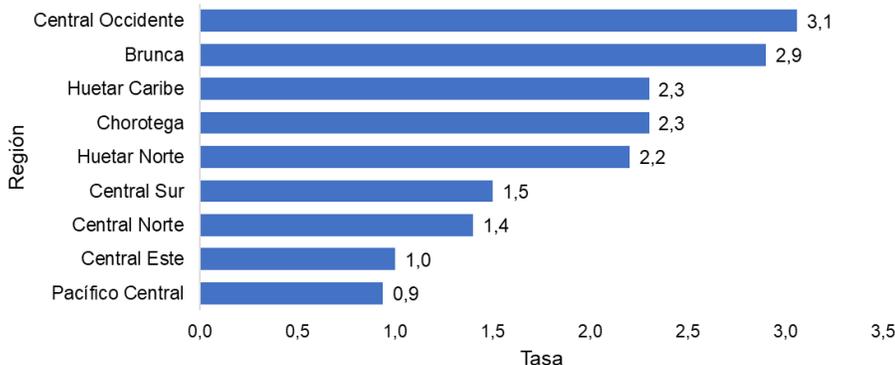
Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

Los casos reportados por Herpes Virus, según región en las primeras diez semanas del año en curso, el predominio se ha presentado en tres de las regiones: Central Occidente, Brunca, Huetar Caribe.

Gráfico 9.

Costa Rica: Notificación de casos de Herpes Virus, según región en las semanas 1 a 10 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.



Intentos de suicidio

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Análisis Permanente de Situación de Salud
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.

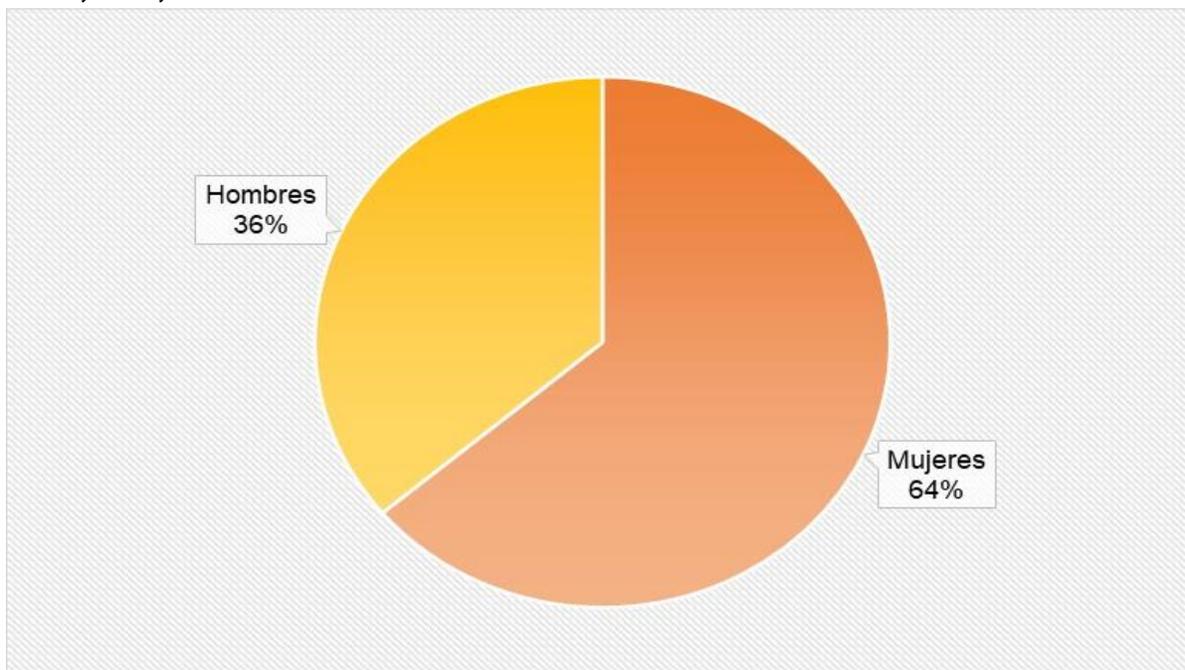
Al respecto la información que se presenta corresponde a los casos notificados hasta la semana epidemiológica N° 09 (25 febrero al 02 de marzo, 2024).

Intentos de Suicidio

Durante ese período, se tiene un total 504 casos notificados, lo cual implica una tasa de 9,5, de ese total 321 casos correspondieron a mujeres que equivale a una tasa de 12,2 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 183, es decir una tasa de 6,9 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, SE9, 2024.



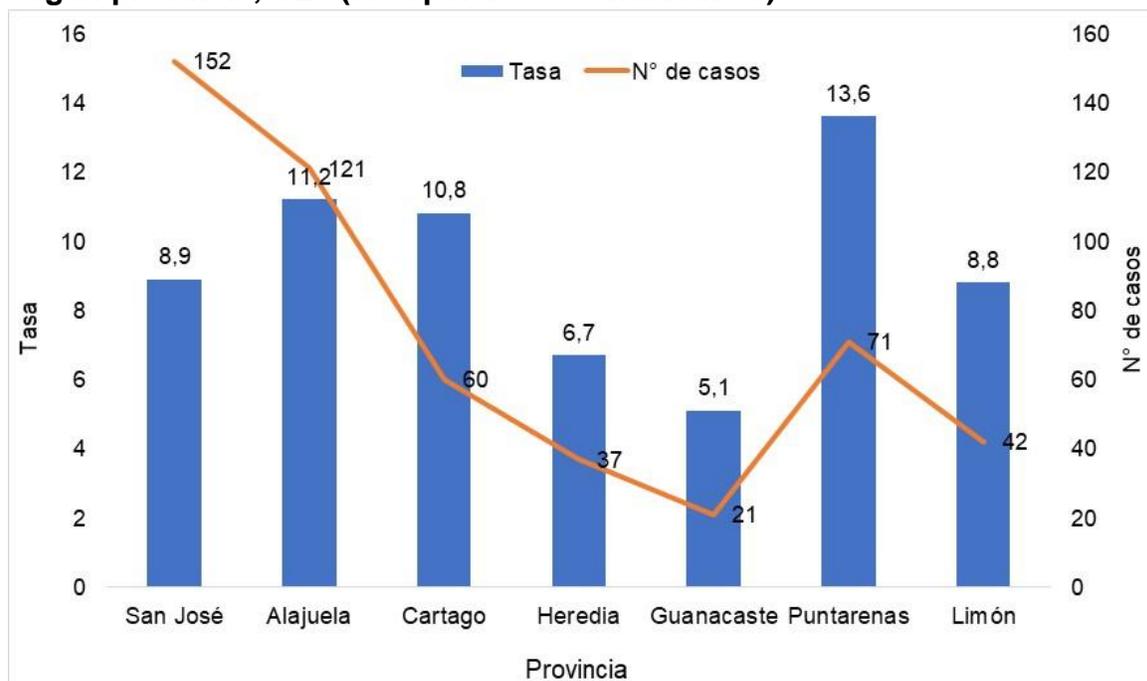
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



Con relación a la incidencia por provincias, Puntarenas obtiene la tasa más alta, aunque Alajuela le sigue muy de cerca y en una tercera posición Cartago.

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia y número de casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE9 (tasa por 100 000 habitantes)



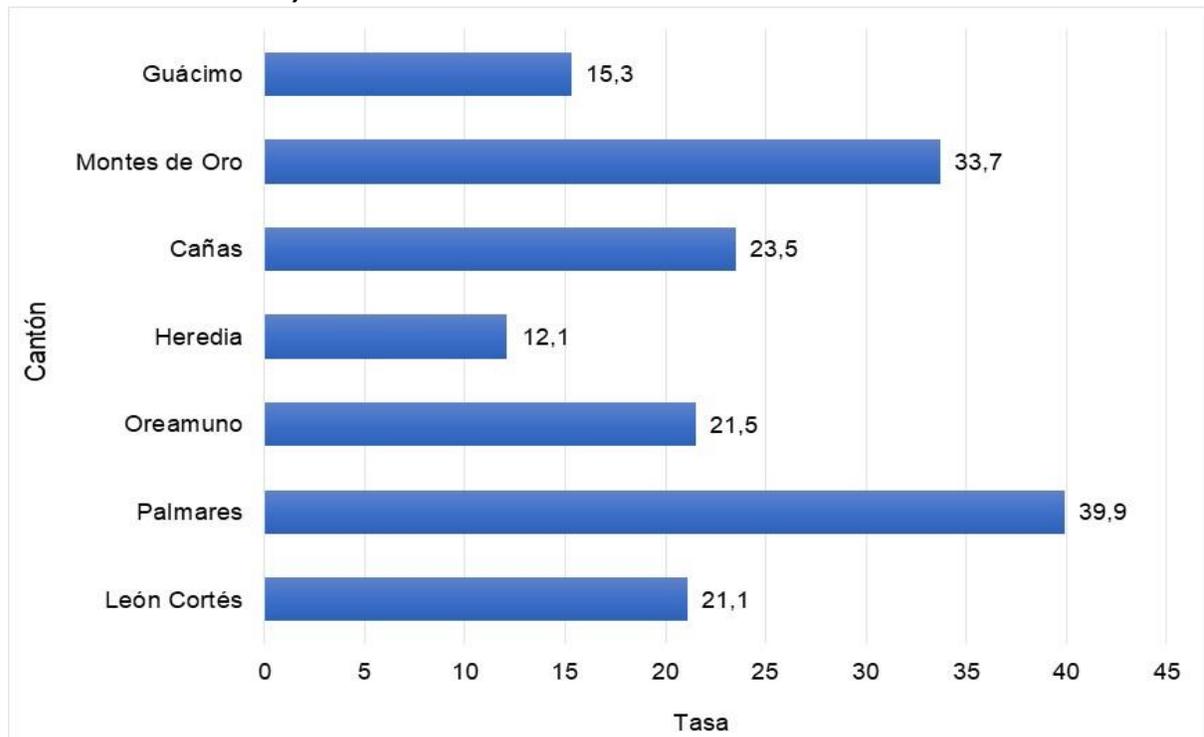
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

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, le sigue Montes de Oro de Puntarenas y en tercer lugar Cañas en Guanacaste.



Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados por cantón, SE9, 2024 (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 Palmares con una tasa muy encima de San Miguel de Cañas y en tercer lugar Rancho Redondo de Goicoechea.



Tabla 1.

Costa Rica: incidencia y número de casos notificados de intentos de suicidio según distrito, SE 9 (tasa por 100 000 habitantes)

Distrito	Tasas	N° de casos
Rancho Redondo	60,9	2
Palmares	159,6	6
Cipreses	46,5	2
Heredia	42,5	8
San Miguel	95,1	2
San Rafael	56,2	1
Pocora	22,9	2

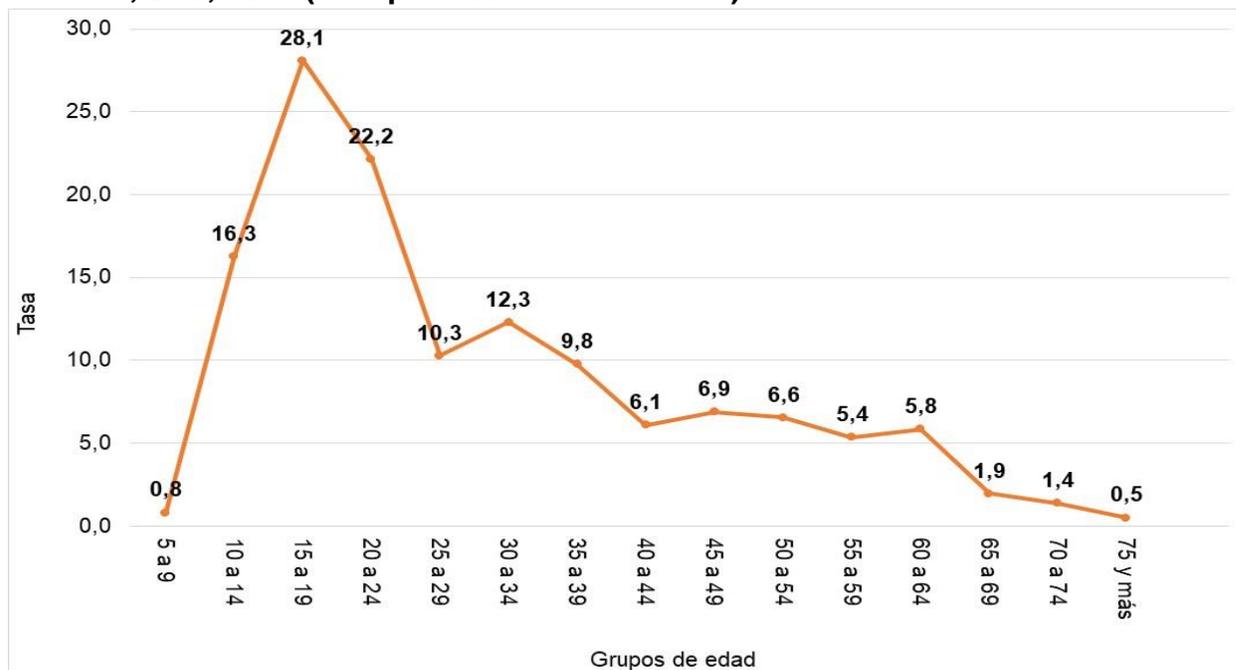
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los grupos de edad el gráfico 4 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, SE9, 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, SE9, 2023. (tasa por 100 000 habitantes).

Región	Tasa	Total
<u>Nacional</u>		
Brunca	53	14,1
Central Este	66	11,5
Central Norte	87	8,3
Central Sur	124	8,0
Chorotega	21	4,4
Huetar Caribe	42	8,8
Huetar Norte	20	7,4
Central Occidente	44	19,2
Pacífico Central	47	14,7

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud