



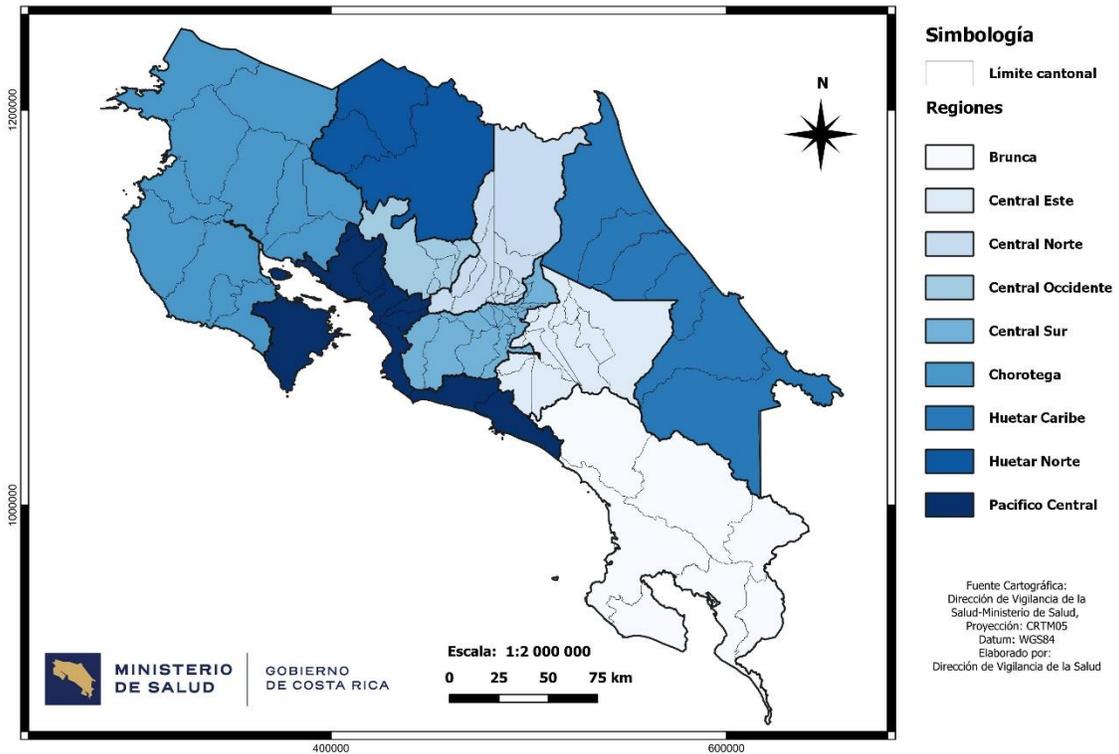
Boletín Epidemiológico N°14 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
19 de abril de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	7
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI.....	11
Meningitis	22
Enfermedad por COVID-19	26
Infecciones de transmisión sexual	34
Violencia intrafamiliar	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 14 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 7277 casos de dengue. Como se observa en la tabla 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos notificados 1746 y la región Pacífico Central presenta la tasa más alta 269,9/100.000 habitantes.

Tabla 1.

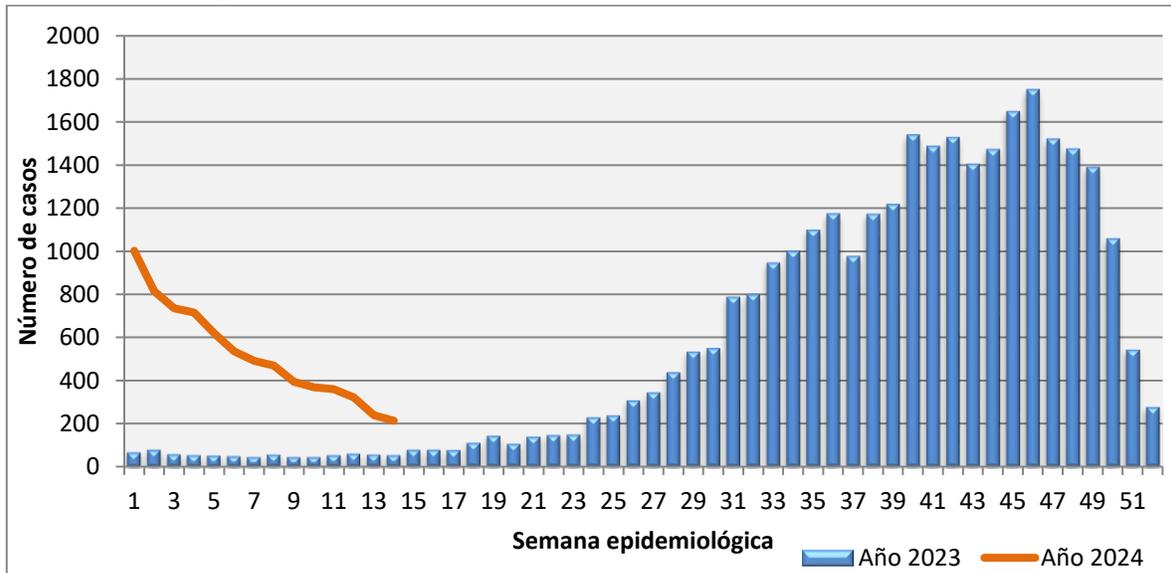
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 14, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	1746	166,9
Central Sur	1324	85,9
Pacífico Central	865	269,9
Chorotega	836	177,1
Huetar Norte	640	238,2
Huetar Caribe	615	128,4
Brunca	602	159,6
Central Este	522	90,8
Occidente	127	55,5
Total	7277	137,1

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

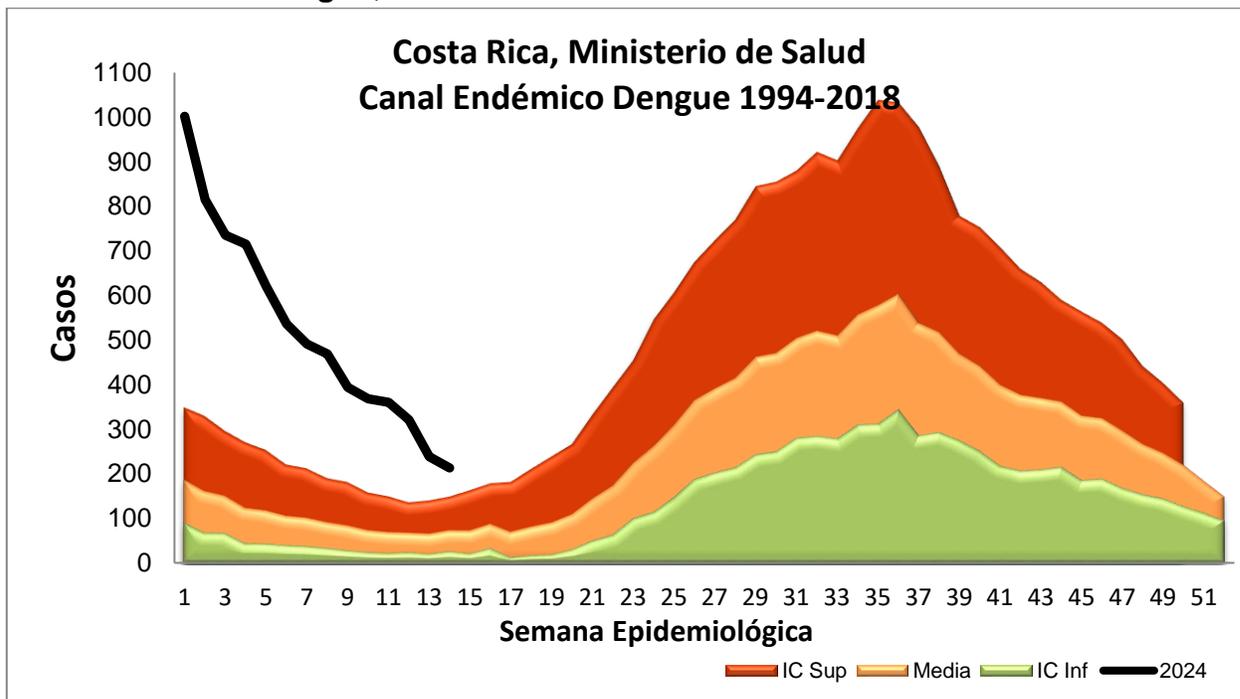


Gráfico 1.
Casos de dengue a la semana 14, Costa Rica 2023-2024



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	2223	205,7	1128	211,2	1095	200,4
San José	1374	80,5	729	84,9	645	76,1
Puntarenas	1319	252,7	644	251,1	675	254,3
Guanacaste	819	197,2	419	204,7	400	190,0
Limón	615	128,4	287	123,2	328	133,2
Cartago	524	94,7	276	100,0	248	89,4
Heredia	403	72,9	212	77,0	191	68,9
Total	7277	137,1	3695	140,1	3582	134,1

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

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 14 son: Alajuela 934 casos, San Carlos 607 casos, San José 596 casos, Puntarenas 422 casos y Buenos Aires 383 casos.

Tabla 3.
Cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 14, Costa Rica 2024

Cantón	Casos	Tasa
201: Alajuela	934	283,8
210: San Carlos	607	286,5
101: San José	596	167,4
601: Puntarenas	422	286,1
603: Buenos Aires	383	682,7
305: Turrialba	352	479,8
205: Atenas	199	654,5
109: Santa Ana	189	299,2
507: Abangares	189	920,3
602: Esparza	188	467,0
410: Sarapiquí	183	198,2
503: Santa Cruz	179	243,4
103: Desamparados	175	69,1
703: Siquirres	160	241,1
706: Guácimo	153	259,9
702: Pococí	150	94,6



203: Grecia	128	130,1
110: Alajuelita	120	120,4
506: Cañas	96	281,7
611: Garabito	77	267,9

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

Se notifican a la semana epidemiológica 14:

- ***Chikungunya 10 casos:** 2 en la región central este, 3 en la central sur, 1 en la choro-tega y 2 en la central norte, 1 en la huetar caribe y 1 en la pacífico.
- ***Zika 11 casos:** 1 en la región central este, 5 en la central sur, 1 en la central norte, 1 en la huetar caribe, 1 en la choro-tega y 2 en el pacífico central.

*Ninguno ha sido confirmado por PCR.



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

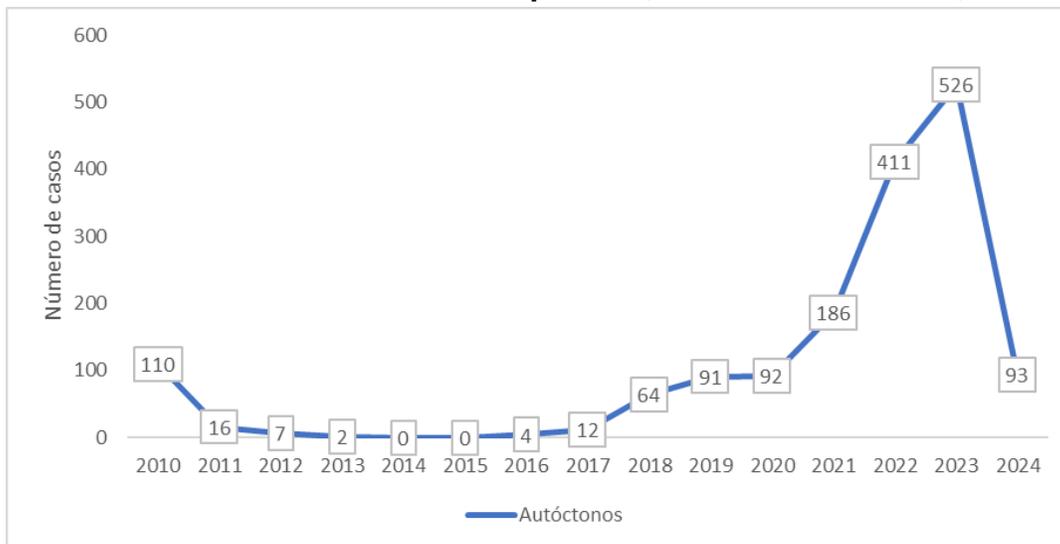
Antecedentes.

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

A la semana epidemiológica 14 del año 2024 se reportan 116 casos de malaria, de los cuales 93 son casos autóctonos, 18 importados, 3 pendiente de clasificación y 2 recaídas.

Gráfico 1.

Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 14, 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.



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.

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.

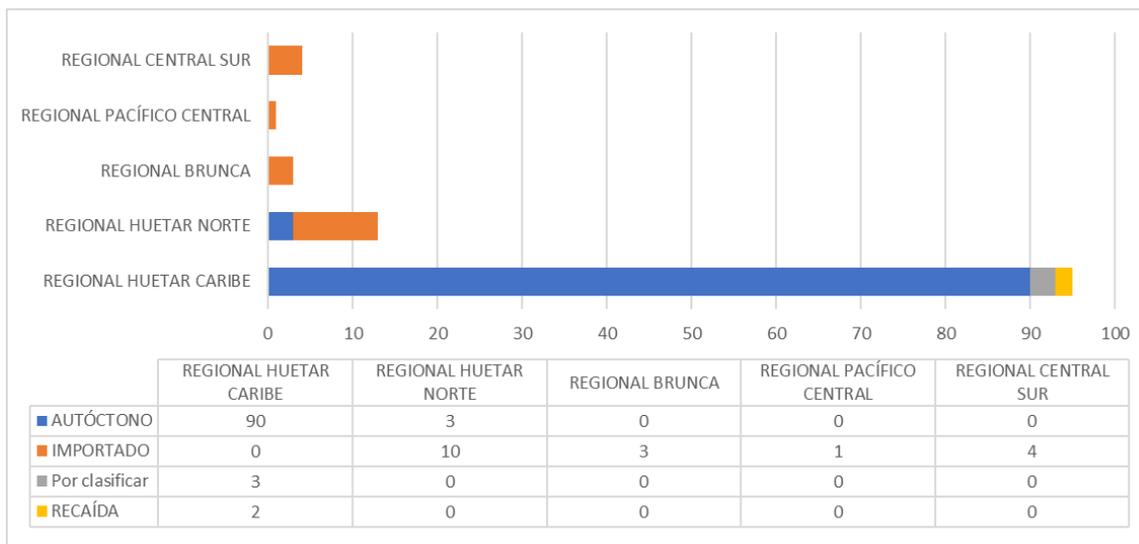


Comportamiento.

Hasta la cuarta semana epidemiológica, se han registrado un total de 116 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.

Casos reportados según clasificación epidemiológica a semana 14, 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 14 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 14 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.

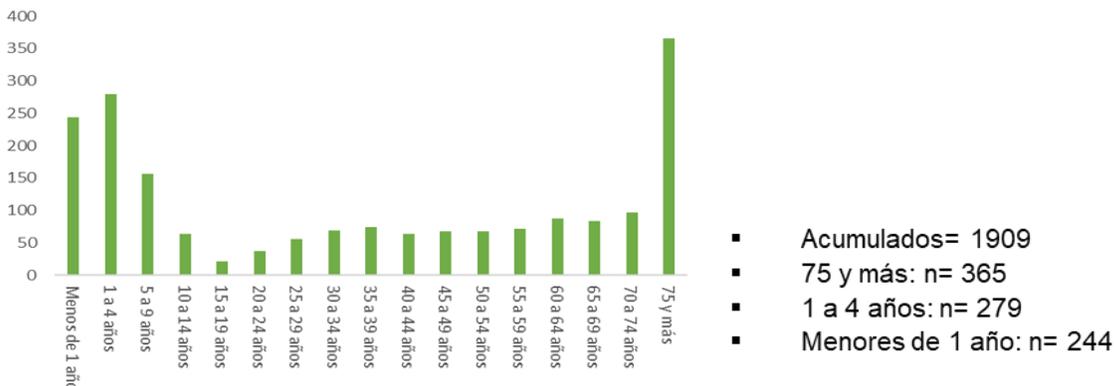
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 14 son un total de 1909.
- 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 14, en Costa Rica, 2024.



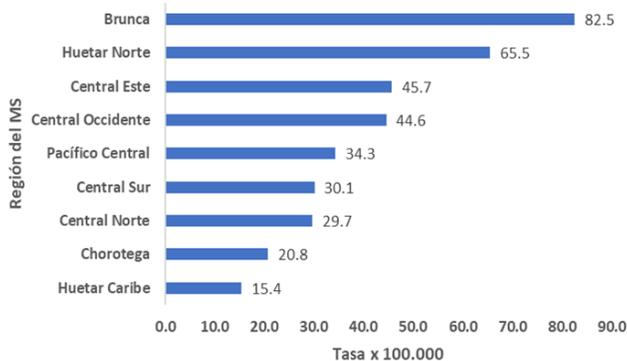
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 14, 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 14 del 2024, en Costa Rica.



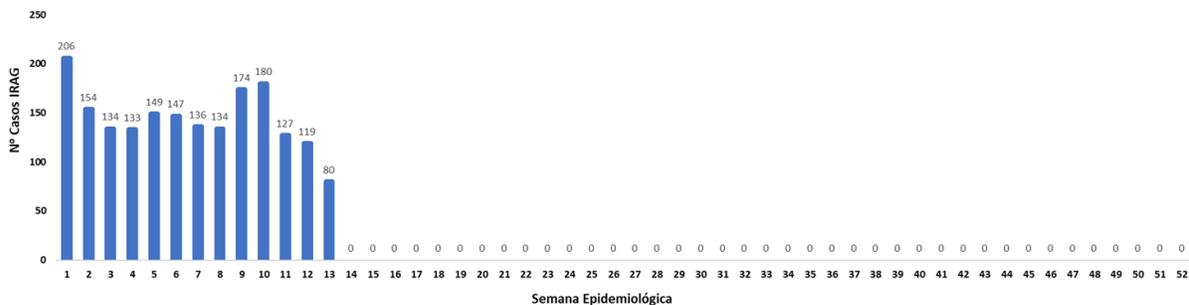
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 14 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 14, en Costa Rica, 2024.

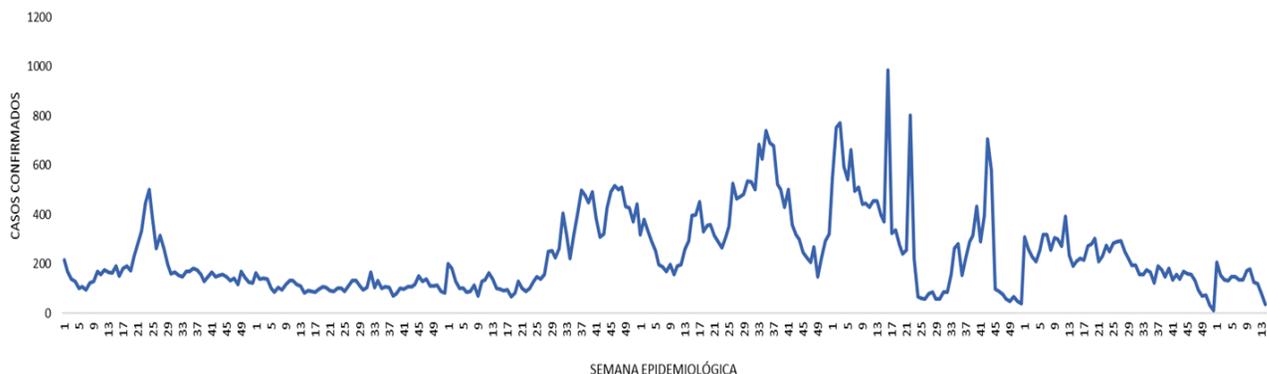


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

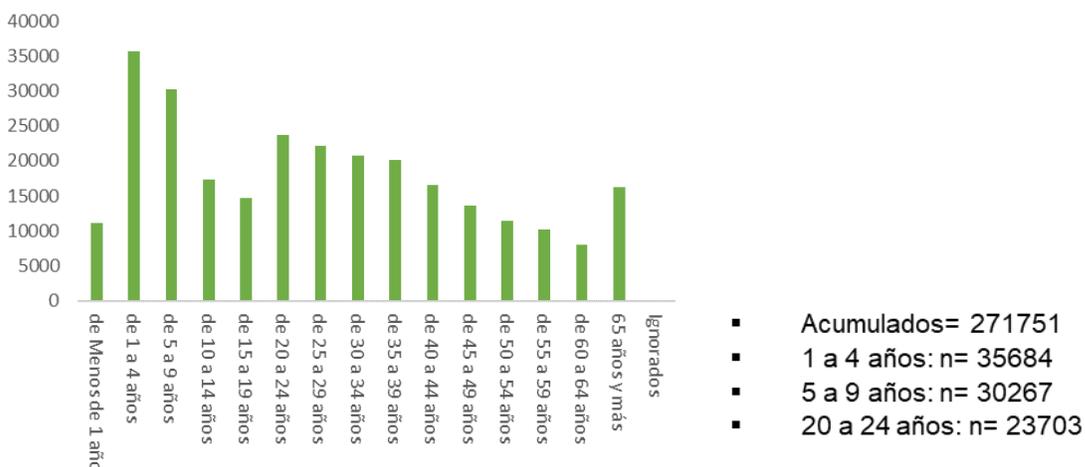


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 5:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 14 son 271751.
- 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 14, en Costa Rica, 2024.



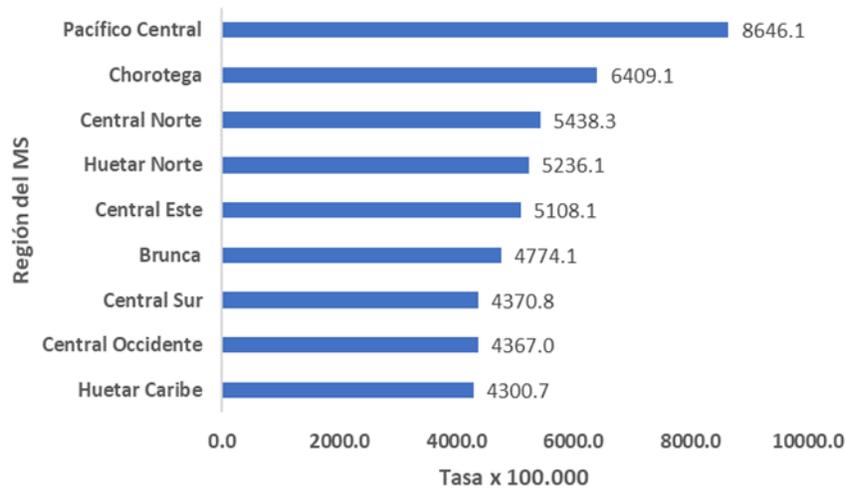
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 6, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 14, 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 y la Brunca. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe, la Central Sur y la Central Occidente.



Gráfico 6.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 14 del 2024, en Costa Rica.

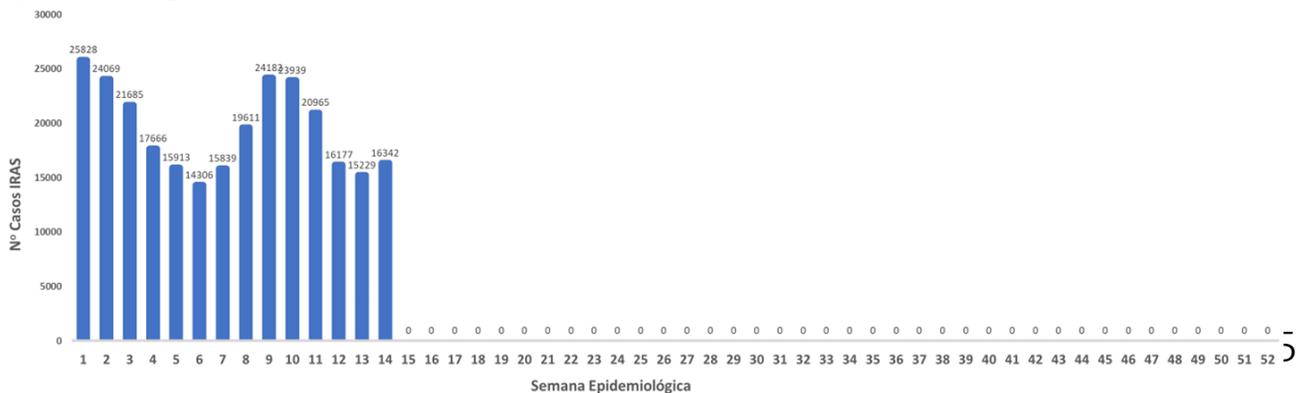


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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, a partir de la SE-11, los casos presentan un descenso en las semanas 12 y 13, con un leve incremento para la SE-14 con respecto a la SE-13.

Gráfico 7.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 14, en Costa Rica, 2024.

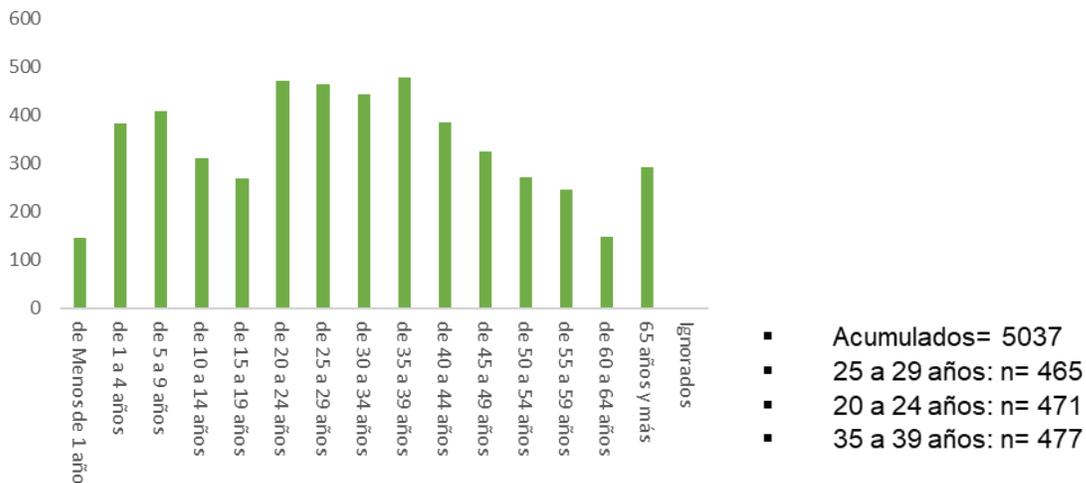


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Gráfico 9.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 14, en Costa Rica, 2024.



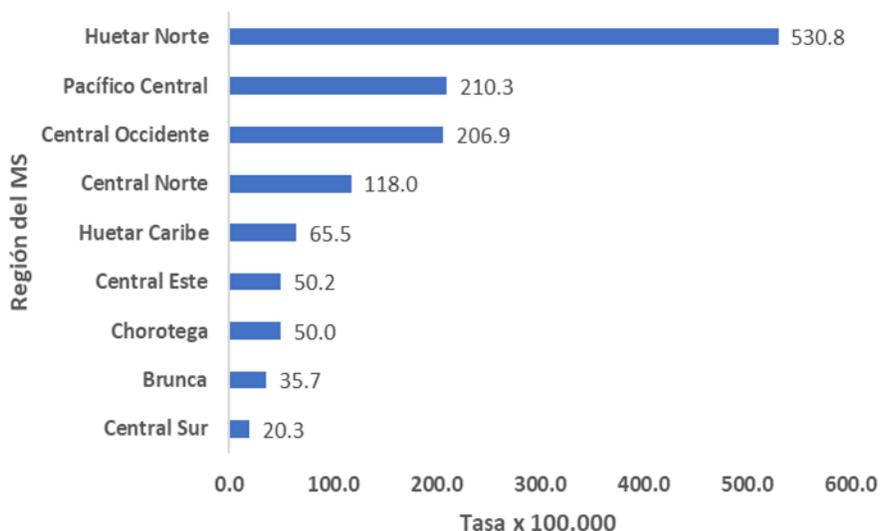
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 14, 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 14 del 2024, en Costa Rica.

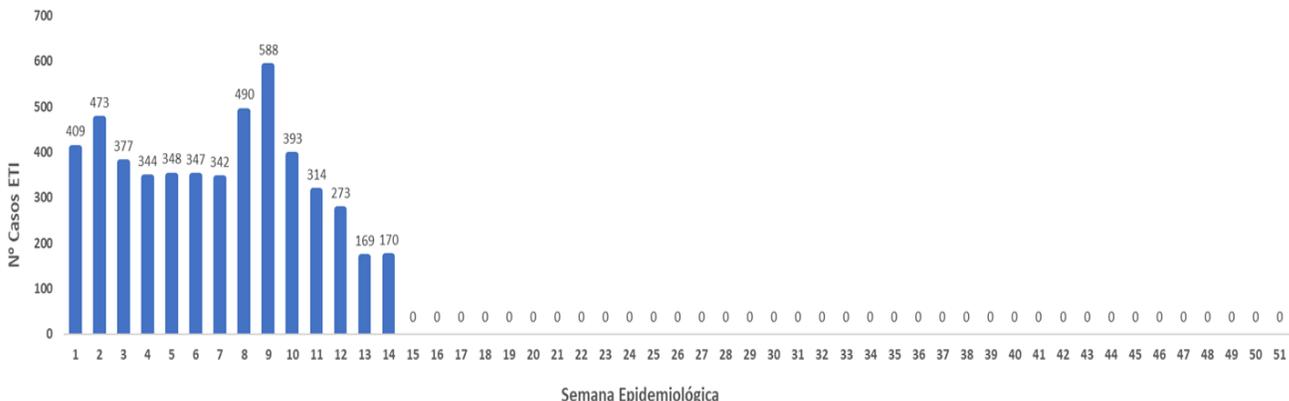


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

Gráfico 11.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 14, en Costa Rica, 2024.



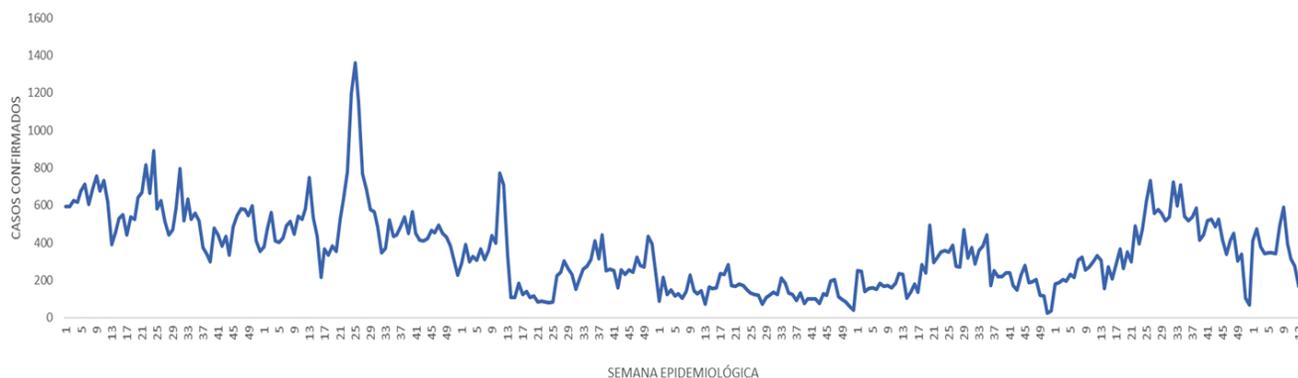
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

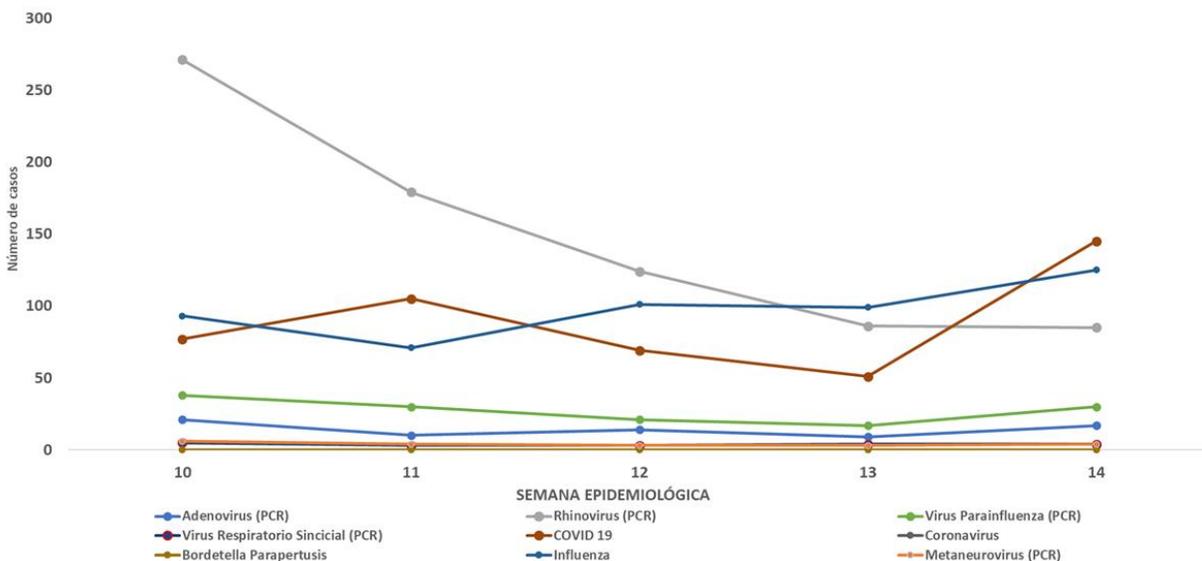


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 13, en relación con los principales virus respiratorios circulantes de la semana 9 a la 13, se puede ver como en el país el virus del Covid-19 es el que más está circulando, seguido por influenza estacional (influenza A), y finalmente, el Rinovirus está en tercer lugar de circulación.



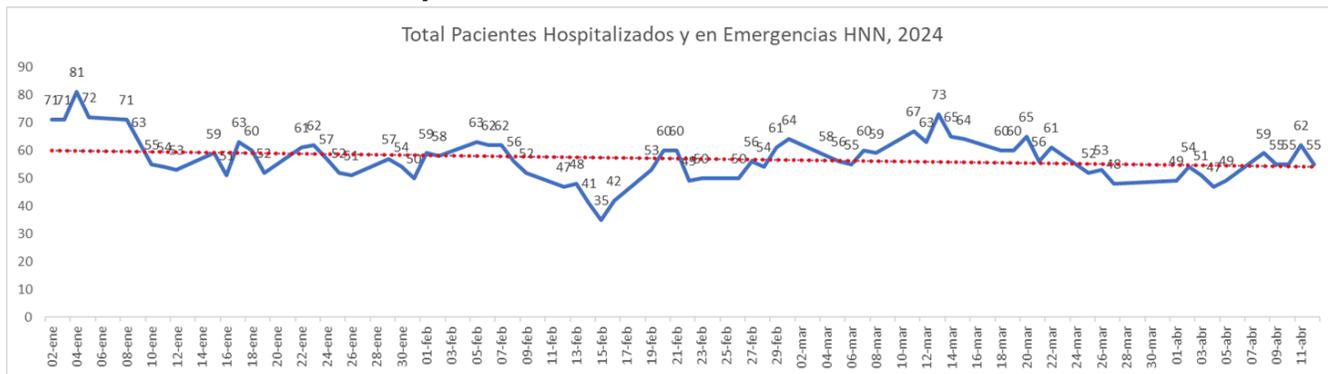
Gráfico 13.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 10 a la 14 en Costa Rica, 2024.



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 15 semanas del año 2024 es la siguiente: Al 12 de abril del año en curso, correspondiente a la semana 15, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 55, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 78%.

Gráfico 14.
Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 15 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 14 primeras semanas epidemiológicas del año, se han reportado 1909 casos.
- IRAS con 271751 casos en la semana 14.
- ETI con 5037 casos reportados en la semana 14.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 78% (hay 55 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-14, el virus del Covid-19 es el virus que más ha circulado, seguido del virus de la Influenza A y en tercer lugar circula el Rinovirus.



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 de Vigilancia de la Salud
susan.castrillo@misalud.go.cr

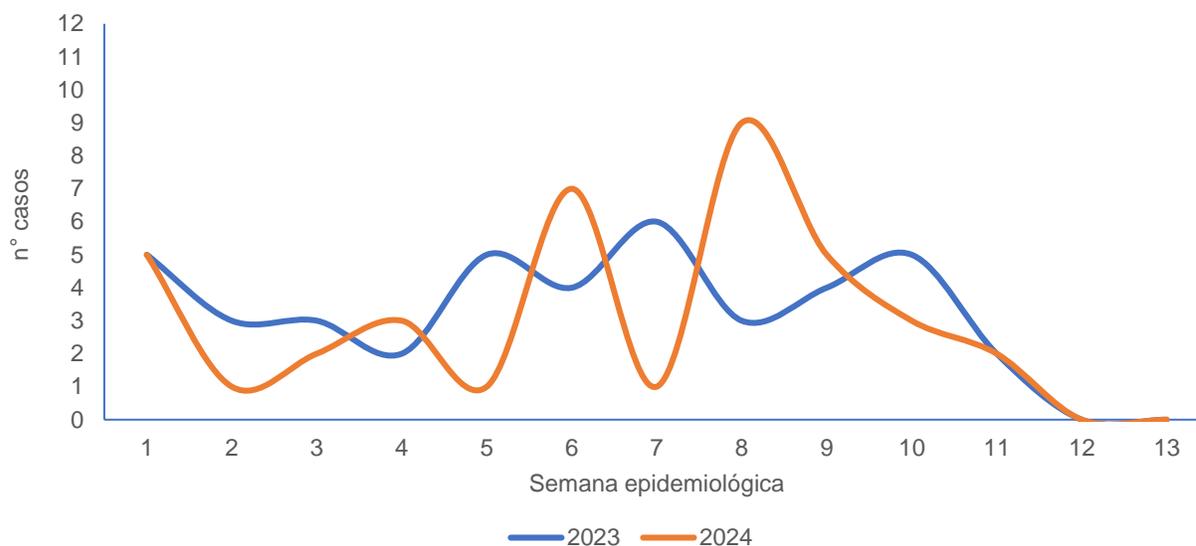
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo.

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 13 del año 2024, se han reportado 39 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 42 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa una disminución del 7,14%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 33,3% de los casos (13/39), seguido de la Central Este con el 23,1% de los casos (9/39) y Central Norte notificó el 20,5% de los casos (8/39) respectivamente.



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 13, 2024



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

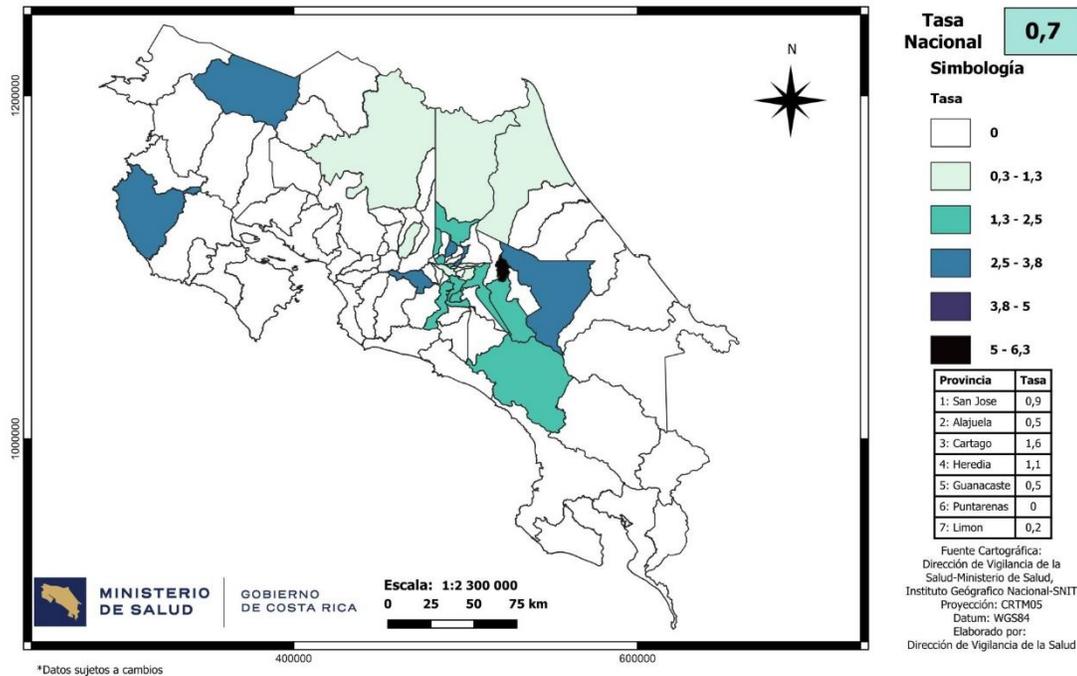
En la siguiente tabla se enlista los cantones con las tasas más altas de meningitis. El cantón de Alvarado de la provincia de Cartago es el que tiene la tasa más alta de 6,3 seguido están los cantones de Upala de Alajuela y el cantón de Mora de San Rafael de Heredia con una tasa de 3,5 respectivamente.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 13 de 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

Costa Rica: Incidencia de casos reportados de Meningitis por Cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 13 del 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

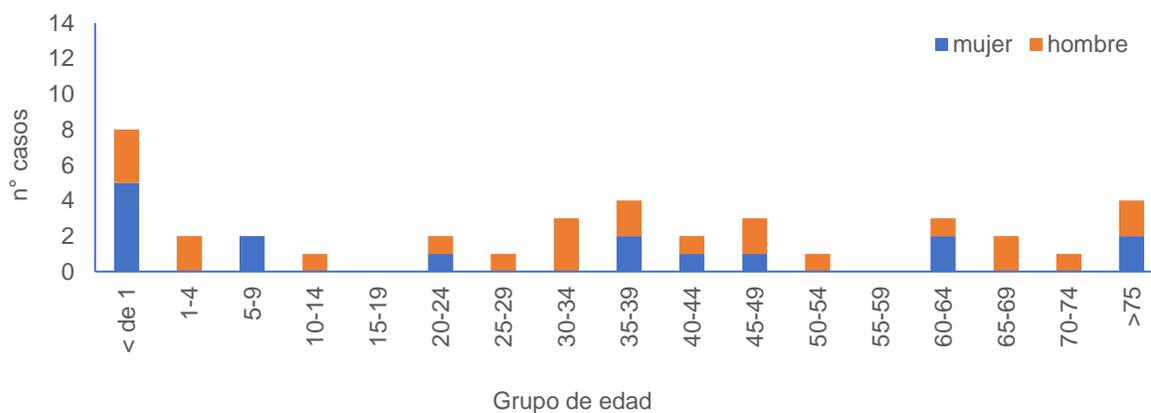


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 58,97% de los casos (23/39) son hombres y el 41,02% (16/39) son mujeres. El 20,51% de los casos (8/39) son menores de 1 años.



Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 13, 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

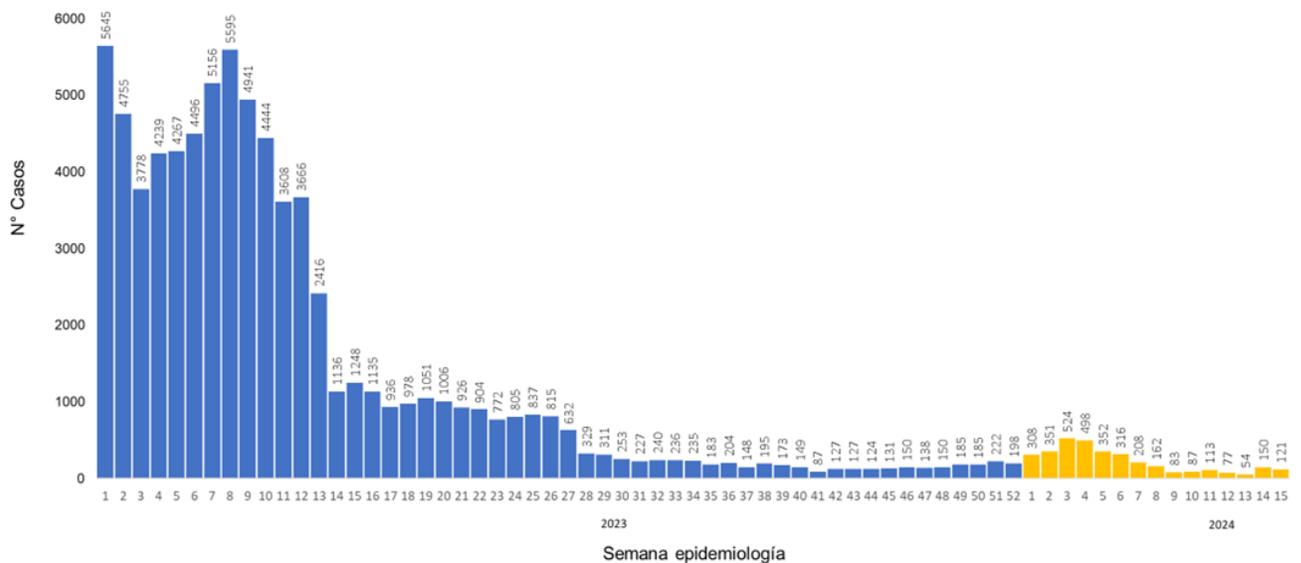
Susan Castrillo Montiel

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 15 (que abarca del 7 al 13 de abril del 2024), se reportaron un total de 121 casos confirmados, lo que representa una disminución del 19.33% con respecto a la SE-14 del año 2024.

Gráfico 1.

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



Datos sujetos para actualizar

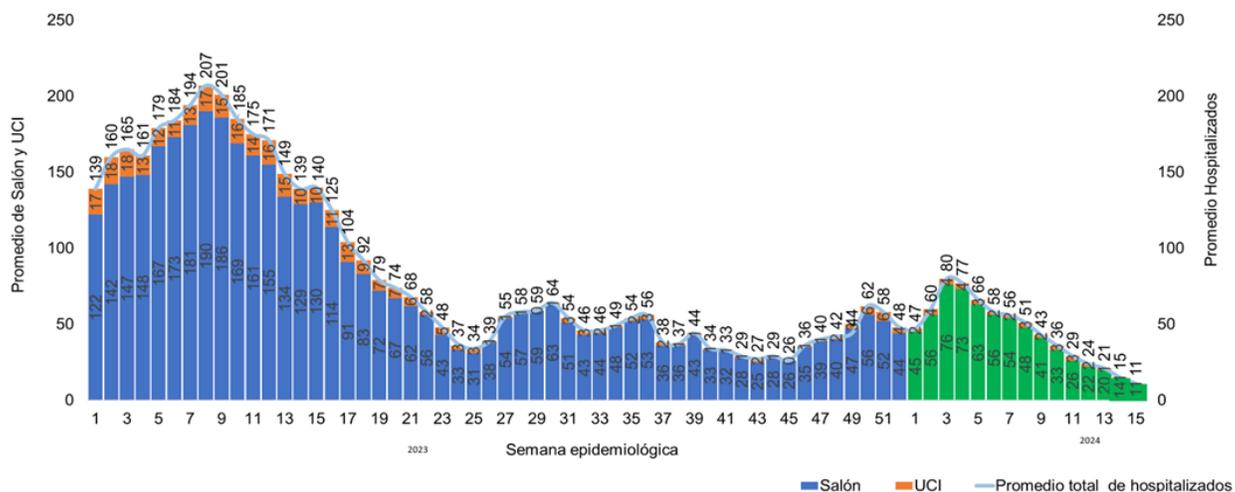
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 15, se reportó un promedio total de 11 hospitalizados, lo que representa una disminución del 26.67% con respecto a la SE-14 del año 2024.

Gráfico 2.

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



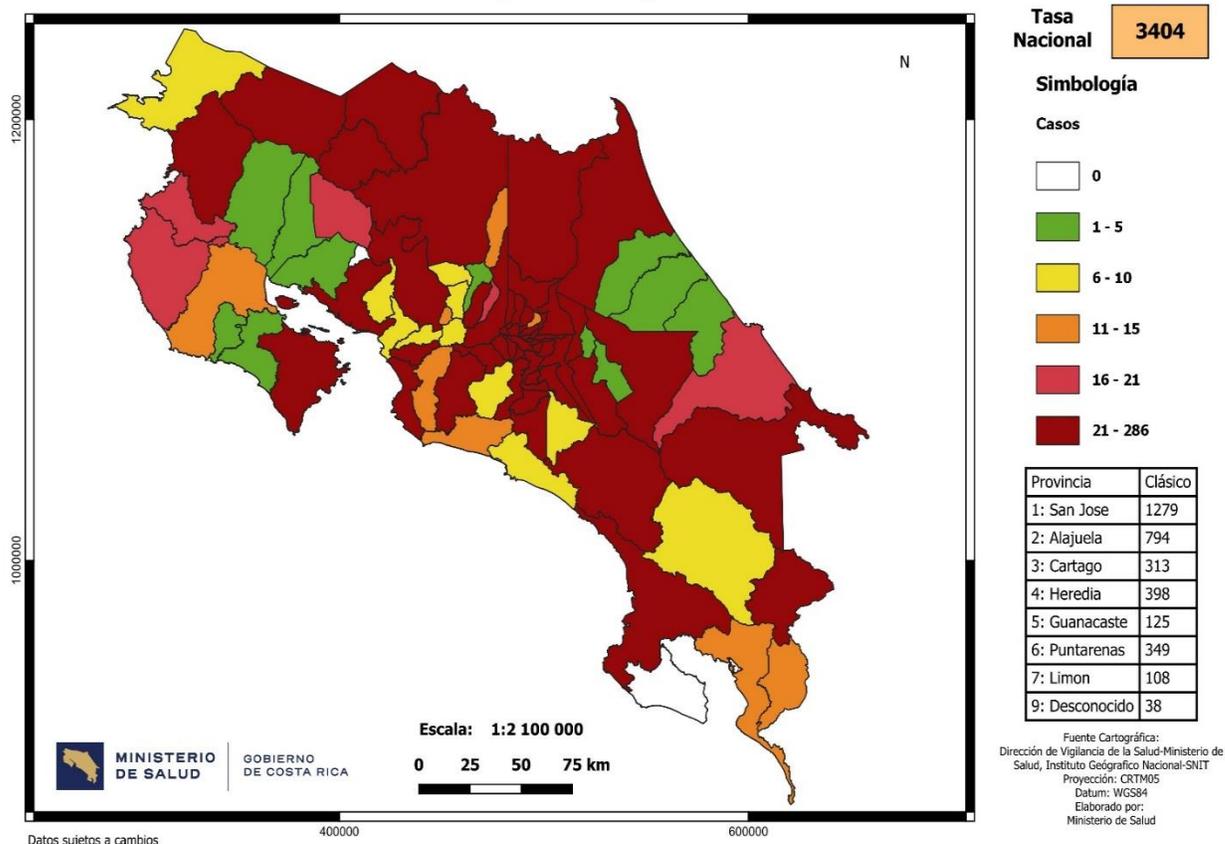
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos notificados por covid-19 en el año 2024, a la SE-15.



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 15 del 2024



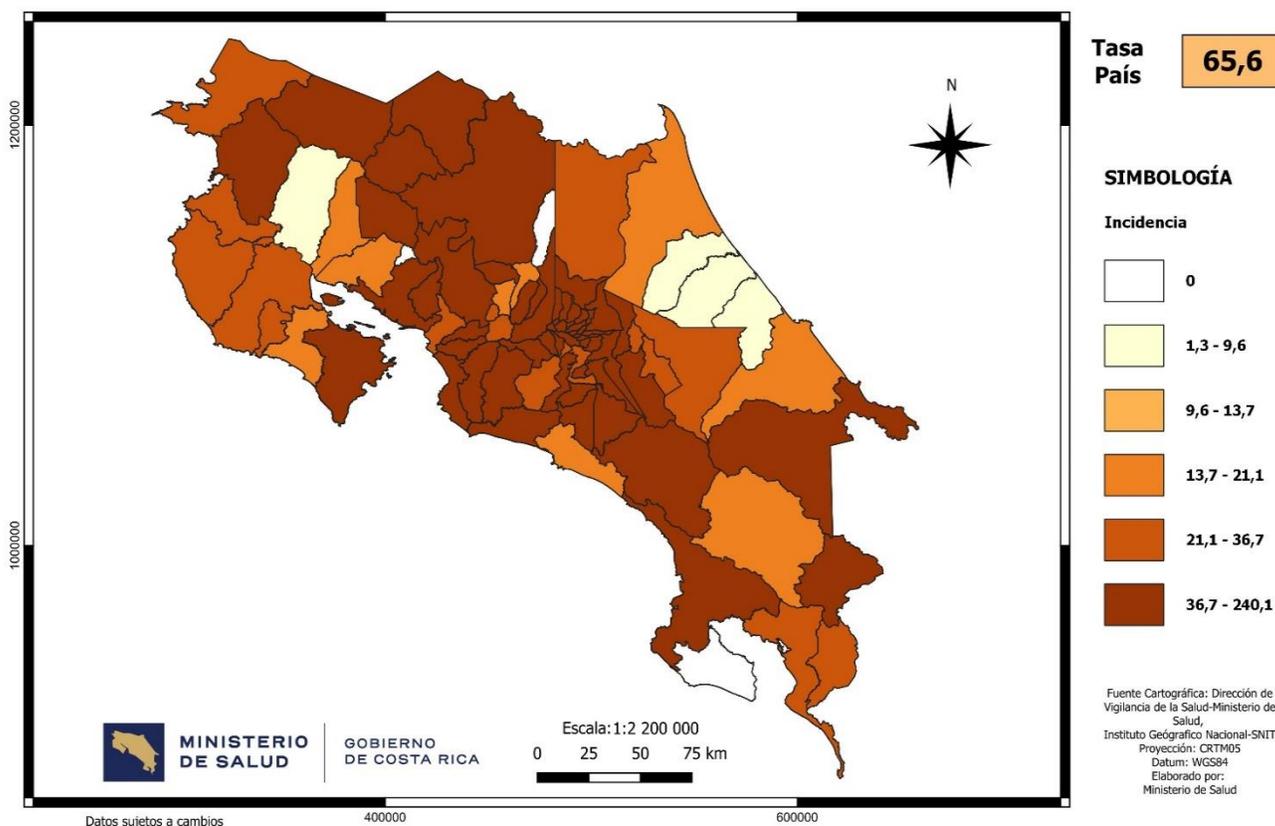
Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-15 del presente año.



Mapa 2.

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

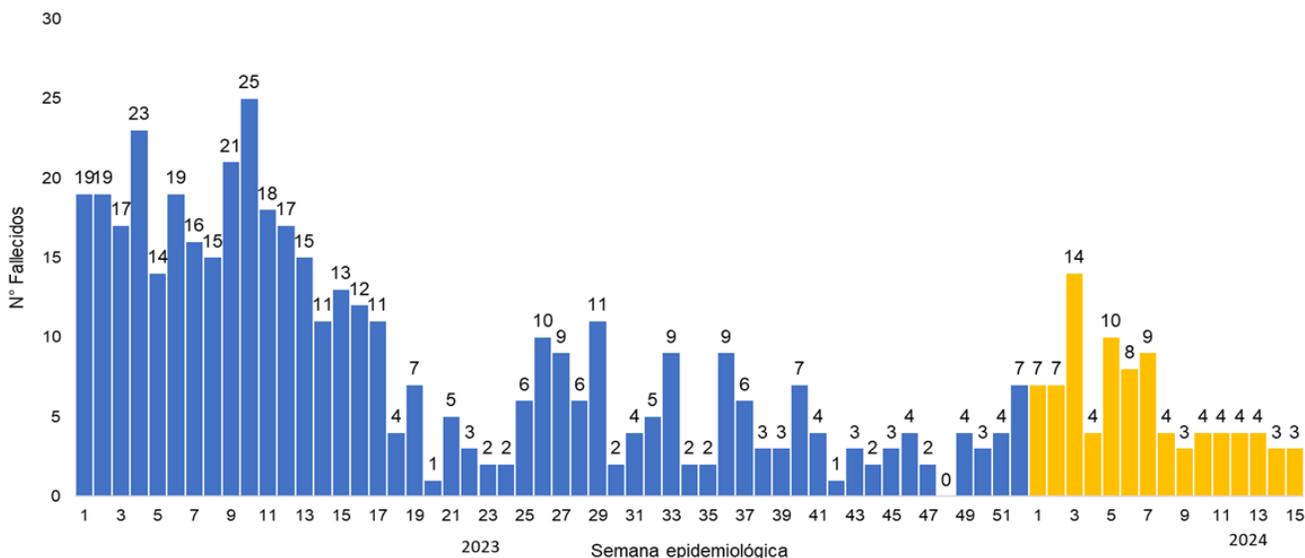
Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 15 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 15, hubo 3 fallecidos, comparado con los 3 fallecidos que se reportaron en la SE-14, lo que no representa ningún cambio porcentual; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



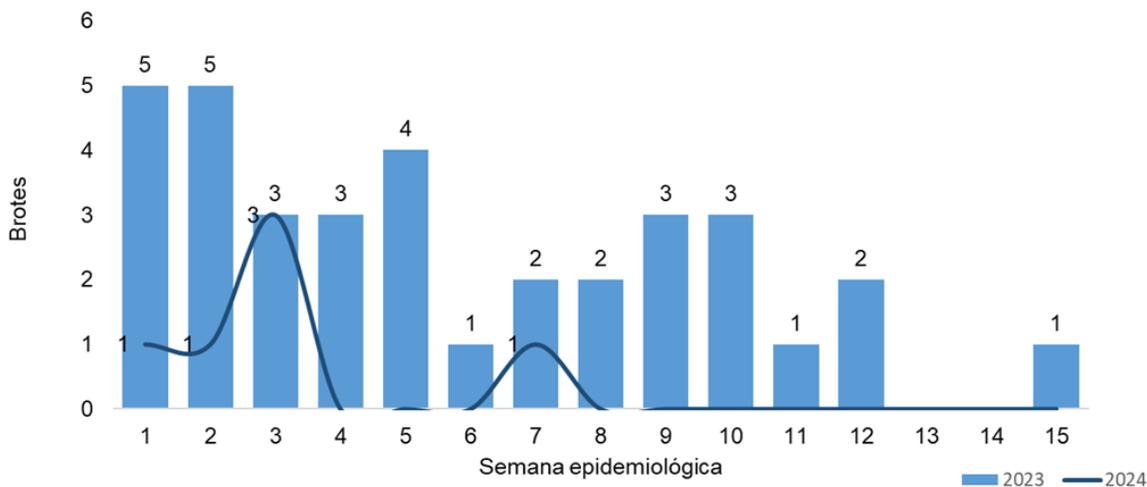
Gráfico 3.
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.



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

Para la semana epidemiológica 15, no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

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

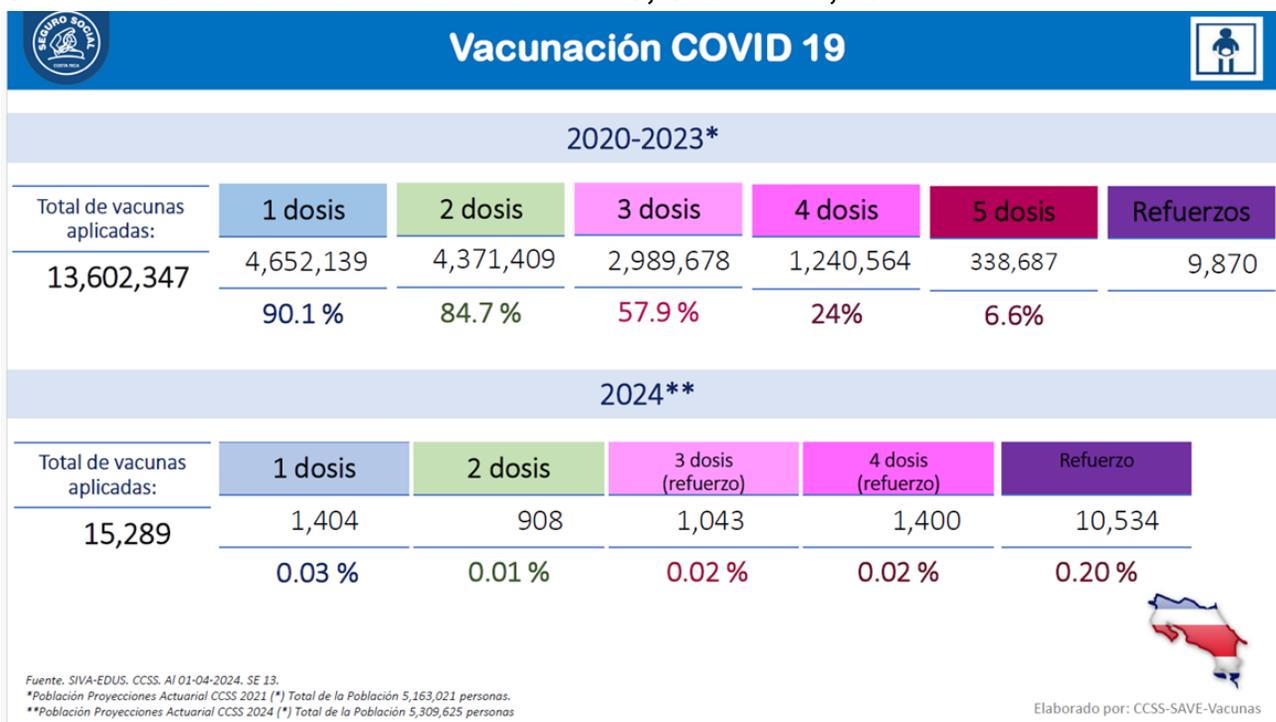


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



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 1 de abril del 2024, según información revisada al 18 de abril del 2024.

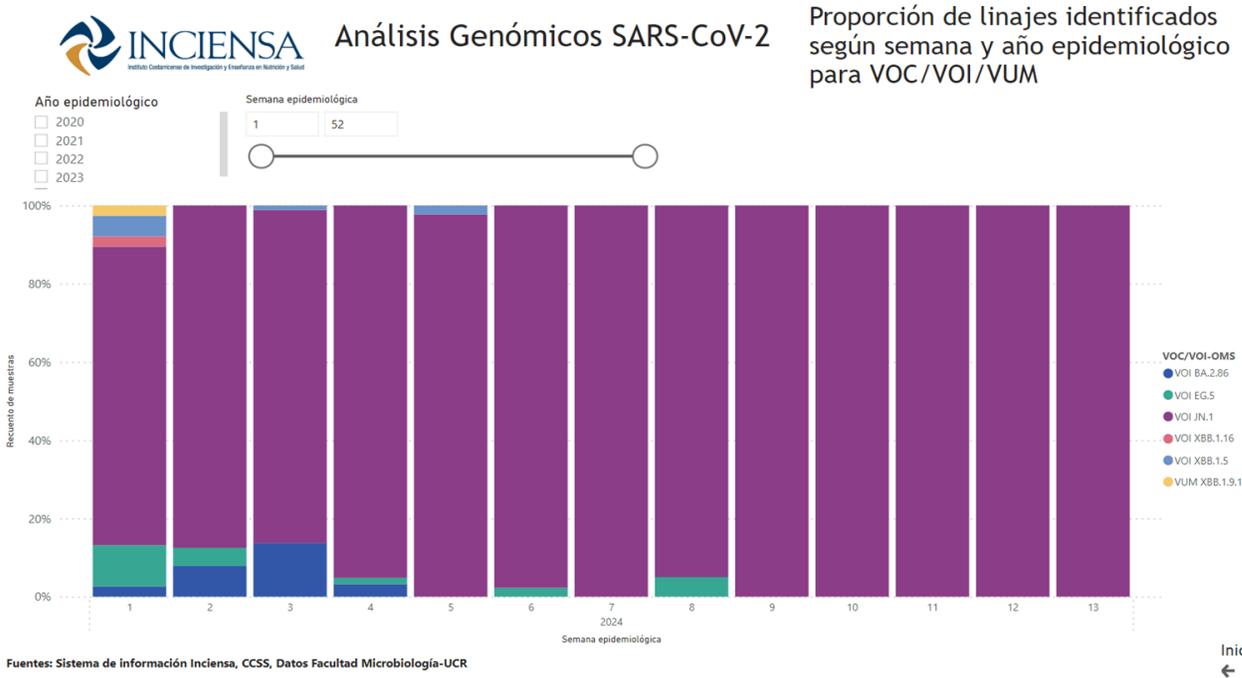
Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 18 de abril del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 13, 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 18 de abril 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 13 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
BA.2.86*	20	4.82
EG.5	10	2.41
XBB.1.16	1	0.24
JN.1*	379	91.33
XBB.1.5.	4	0.96
XBB.1.9.1	1	0.24
Total	415	100.00

Fuente: INCIENSA, informe interactivos de variantes genómicas, corte 18 de abril 2024.

Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 13*. 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 lo cual, la vigilancia de las ITS 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 las semanas epidemiológicas 1 a 14 que corresponde del 1 de enero al 6 de abril del 2024.

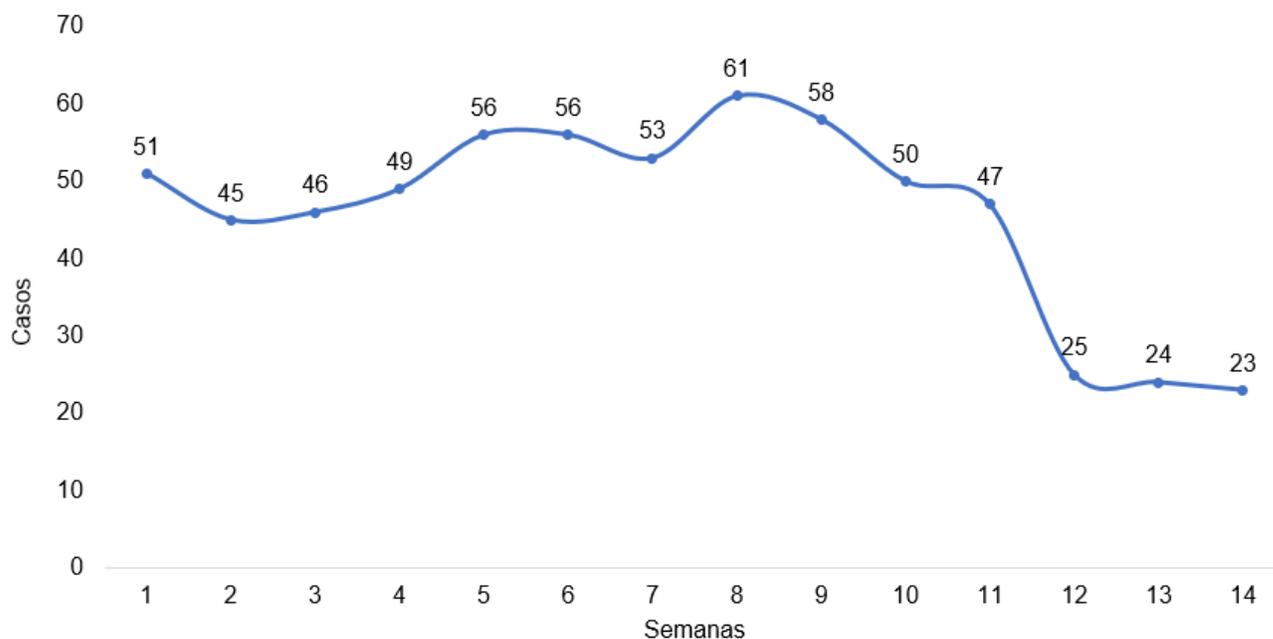
Sífilis en Todas sus Formas

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 ha presentado el siguiente comportamiento epidemiológico en las primeras 14 semanas del 2024, con un reporte de 644 casos con una tasa de 12.1 por 100.000 habitantes. En el gráfico 1 se presenta los datos según reporte semanal.



Gráfico 1.

Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en Todas sus Formas, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas año 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 primeras 14 semanas del año 2024, presenta un predominio en los hombres de un 58%(n=374), con una tasa de 14 por 100.000 habitantes, en las mujeres se presenta con 42% (n=270) con una tasa de 10.2 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 1, se presentan los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas, de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=545), seguidos por los mayores de 65 años (n=51), luego el grupo de 15 a 19 años (n=31), los menores de 1 años con (n=17), el grupo de 1 a 14 años sin reporte de casos.



Cuadro 1

Costa Rica: casos notificados de Sífilis en Todas sus Formas, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas Tasa por 100,000 habitantes, en semanas 1 a 14 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	17	24,9
de 1 a 4 años	0	0,0
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	0	0,0
de 15 a 19 años	31	8,2
de 20 a 24 años	93	23,4
de 25 a 29 años	102	23,8
de 30 a 34 años	99	22,1
de 35 a 39 años	70	15,5
de 40 a 44 años	51	12,9
de 45 a 49 años	43	12,9
de 50 a 54 años	29	10,0
de 55 a 59 años	30	10,7
de 60 a 64 años	28	10,9
de 65 a 69 años	20	9,7
de 70 a 74 años	17	11,6
75 años y más	14	7,0

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias en el país, siendo San José y Limón con más casos.



Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de Sífilis en Todas sus Formas Según Provincias de procedencia. Números absolutos y Tasas (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 14 del año 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	233	13,7
Alajuela	86	8,0
Cartago	55	9,9
Heredia	75	13,6
Guanacaste	49	11,8
Puntarenas	56	10,7
Limón	90	18,8

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

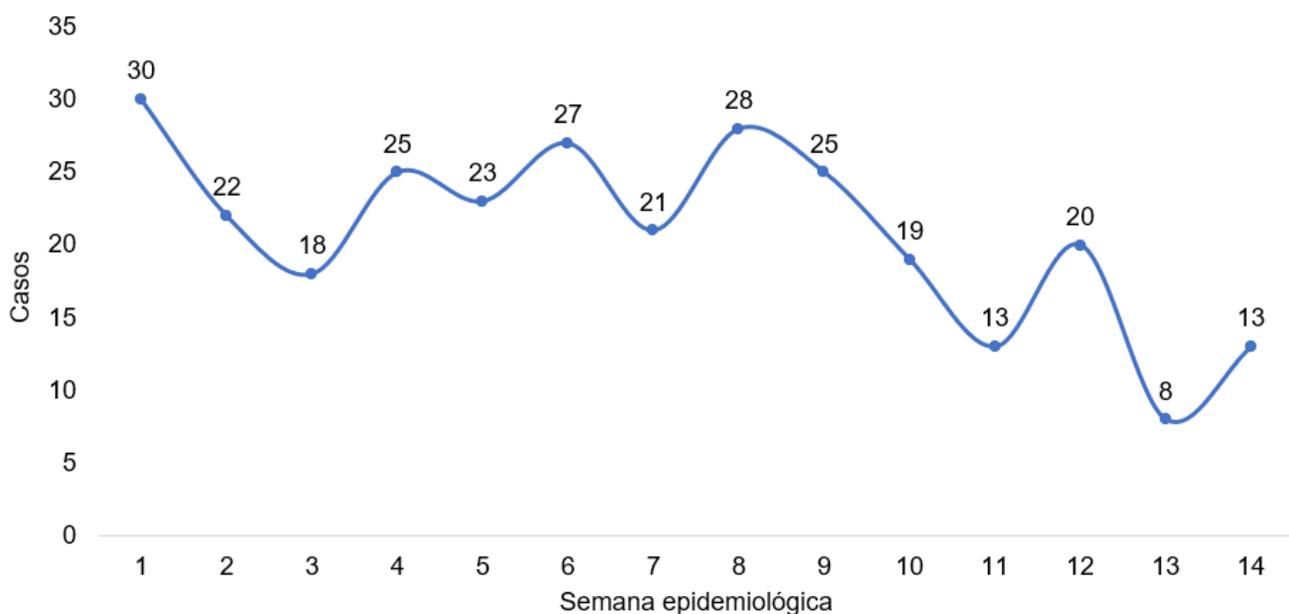
Gonorrea

En las primeras 14 semanas del 2024, se han notificado 292 casos con una tasa de 5.5 por 100.000 habitantes. El gráfico 2 presenta el comportamiento según reporte semanal.



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024



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

Gonorrea, en las primeras 14 semanas del año en curso ha presentado un predominio en los hombres con 89%(n=259), con una tasa de 9.7 por 100.000 habitantes, las mujeres con 11% (n=33) con una tasa de 1.3 por 100.000 habitantes. En el cuadro 3, se presentan los casos por grupos de edad, presentando un predominio en los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=245), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=36), luego los mayores de 65 años (n=9), los menores de 1 año con (n=2) y el grupo de edades de 1 a 14 años no portan casos.



Cuadro 3

Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea, según sexo y grupos de edad quinquenal, números absolutos y tasas. (Tasa por 100.000 habitantes), semanas 1 a 14 del año 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	2	2,9
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	0	0,0
15 a 19	36	9,5
20 a 24	78	19,6
25 a 29	52	12,1
30 a 34	42	9,4
35 a 39	32	7,1
40 a 44	18	4,6
45 a 49	8	2,4
50 a 54	6	2,1
55 a 59	5	1,8
60 a 64	4	1,6
65 a 69	5	2,4
70 a 74	3	2,1
Más 75 años	1	0,5

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

En el cuadro 4, se presenta el comportamiento de Gonorrea en las siete provincias siendo San José y Puntarenas las que presentan mayor cantidad de casos reportados.

Cuadro 4.

Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea Según Provincias de procedencia, números absolutos y tasas (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 14 del año 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	122	7,1
Alajuela	27	2,5
Cartago	28	5,1
Heredia	23	4,2
Guanacaste	13	3,1
Puntarenas	50	9,6
Limón	29	6,1

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

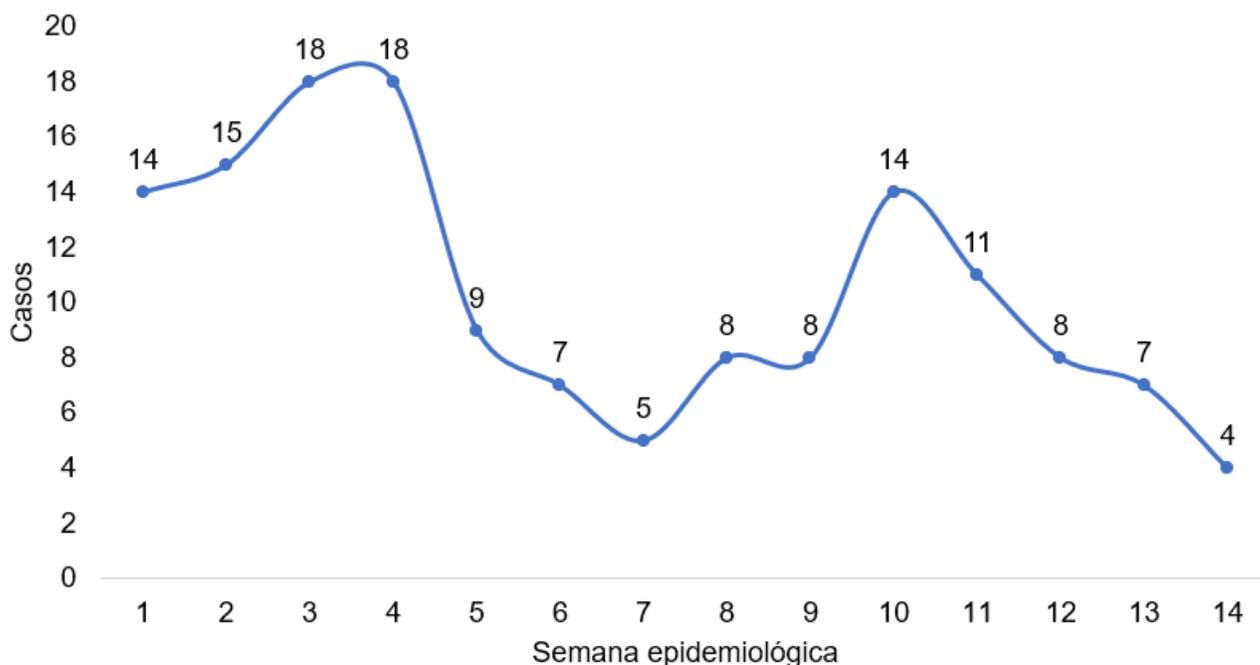


Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual que se presentan en el país, para las primeras 14 semanas se han notificado un total de 146 casos con una tasa de 2.7 por 100.000 habitantes. El gráfico 3 presenta el comportamiento según reporte semanal.

Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados por Herpes virus, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento del Herpes Virus, en las primeras 14 semanas del año en curso ha presentado un predominio en las mujeres con el 60% (n=87), con una tasa de 3.3 por 100.000 habitantes, los hombres con 40% (n=59) con una tasa de 2.2 por 100.000 habitantes. En el cuadro 5, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=119), seguidos



por el grupo de 15 a 19 años (n=19), luego los mayores de 65 años (n=7) y el grupo de 10 a 14 años (n=1), los menores de 1 a 9 años no reportan casos.

Cuadro 5.

Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus, según sexo y grupos de edad quinquenal, números absolutos y tasas. (Tasa por 100.000 habitantes), semanas 1 a 14 del año 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	1	0,3
15 a 19	19	5,0
20 a 24	28	7,1
25 a 29	20	4,7
30 a 34	19	4,2
35 a 39	12	2,7
40 a 44	11	2,8
45 a 49	9	2,7
50 a 54	11	3,8
55 a 59	6	2,1
60 a 64	3	1,2
65 a 69	5	2,4
70 a 74	0	0,0
Más 75 años	2	1,0

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

En el cuadro 6, se presentan el comportamiento del Herpes Virus, según provincias presentando a San José y Alajuela con mayor cantidad de casos notificados.



Cuadro 6.

Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus

Según Provincias de procedencia, números absolutos y tasas.

(Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 14 del año 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	61	3,6
Alajuela	32	3,0
Cartago	8	1,4
Heredia	10	1,8
Guanacaste	9	2,2
Puntarenas	14	2,7
Limón	12	2,5

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024



Violencia intrafamiliar

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Análisis Permanente de Situación de Salud
Dirección Vigilancia de la Salud
gloriela.brenes@misalud.go.cr

Kricia Castillo Araya

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud
kricia.castillo@misalud.go.cr

Introducción

La violencia en sentido social resulta un problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial, por la magnitud del daño, la invalidez y muerte que provoca, con consecuencias múltiples y diversificadas en los planos social, psicológico y biológico, es reconocido por la sociedad como un problema social y de salud vigente, no solo por los múltiples y diversos efectos que ocasiona sino además porque nulifica los derechos humanos fundamentales.

La violencia intrafamiliar es una forma de agresión que ocurre dentro del núcleo familiar, ya sea entre parejas, entre padres e hijos o entre otros miembros de la familia. Esta problemática puede manifestarse de diversas maneras, física, psicológica, sexual, patrimonial entre otras como negligencia y abandono y otras formas que se gestan en el ámbito familiar.

Aunque cualquier miembro de la familia puede ser víctima de violencia intrafamiliar, las cifras muestran que las principales víctimas son mujeres y niños. Sin embargo, es importante destacar que la violencia intrafamiliar no distingue género, edad, clase social o nivel educativo. Esto significa que puede afectar a cualquier familia, independientemente de su contexto socioeconómico o cultural.

También, vale la pena mencionar que existen algunos factores, como el estrés, el consumo de alcohol o drogas, o antecedentes de violencia en la familia, que pueden aumentar el riesgo de que se presenten estos comportamientos violentos.

Identificar la violencia intrafamiliar puede ser un desafío, ya que muchas veces se mantiene en secreto o se normaliza dentro del núcleo familiar.



Sin embargo, es posible encontrar algunos signos y síntomas que pueden indicar la presencia de esta problemática, tales como: cambios en el comportamiento, signos físicos, aislamiento, Miedo o ansiedad hacia un miembro de la familia y comentarios despectivos o humillantes entre otros.

Lo más importante es la identificación temprana y la intervención pueden marcar una diferencia significativa en la vida de quienes sufren violencia intrafamiliar, permitiéndoles acceder a ayuda y recursos para salir de situaciones de abuso.

Los datos que se presentan corresponden al acumulado de los casos notificados a través de la *Boleta de Notificación Individual Obligatoria (VE01)*, en las semanas epidemiológicas (SE) N°12 (17 al 23 de marzo), y 14 (31 marzo al 06 abril) de 2024 el objetivo es ver los cambios en el comportamiento de los datos, entre una semana y otra.

Violencia Intrafamiliar SE 12 y 14, 2024

Con base en la información revisada de los casos de violencia intrafamiliar notificados en las SE 12 y 14 se tiene que las mujeres representan el sector de población con más casos, es decir son las más afectadas por la violencia intrafamiliar, tal y como se evidencia en la tabla 1, no solo son las más afectadas sino que entre una semana y otra la diferencia es importante ya que prácticamente la información de la SE12 a la 14 hay más de 900 casos de mujeres que fueron captadas por lo diferentes servicios y notificadores, es decir un 32% de incremento entre una semana y otra y en los hombres fue un 29,3% de incremento y en general entre una semana y otra ese incremento porcentual fue de 31,7%.

Tabla 1.

Totales de casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo a la SE12 y 14, 2024.

Semana Epidemiológica	Mujeres	Hombres	Totales
12	2844	1291	4135
14	3776	1670	5446

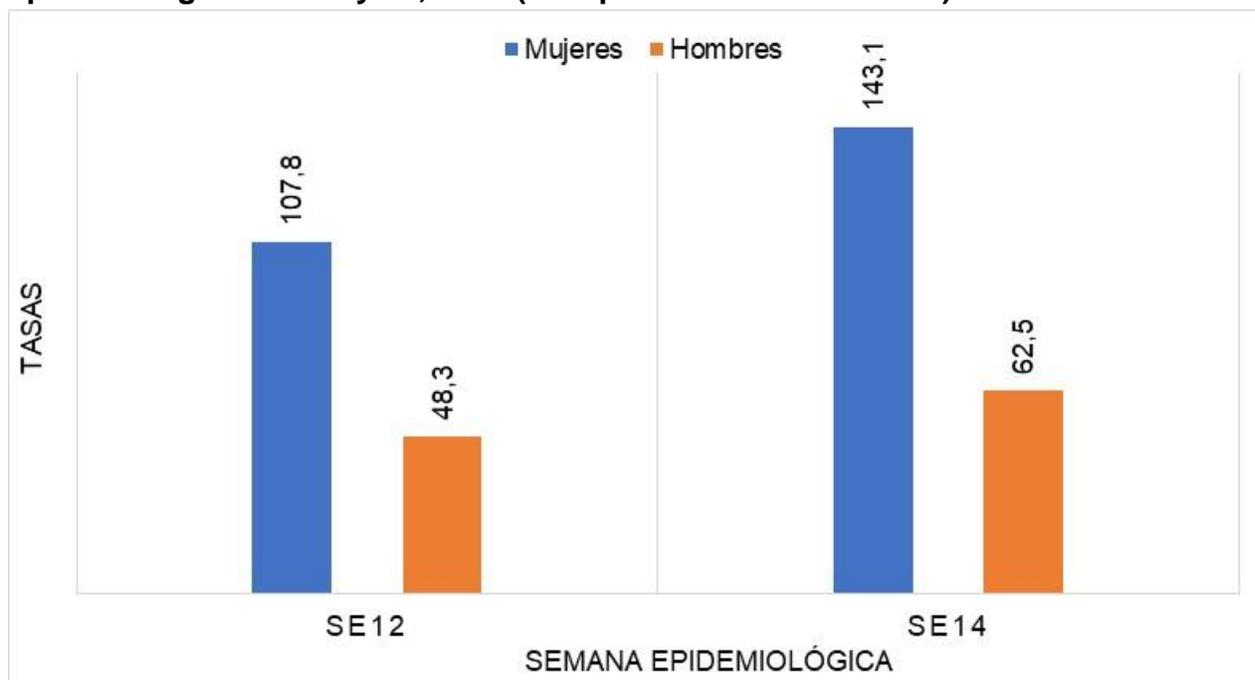
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



El gráfico 1, ilustra el comportamiento en términos de tasas de la VIF según sexo es claro que las mujeres tienen la incidencia más alta entre una semana y otra siendo la diferencia más amplia en mujeres que en hombres, esta tendencia se ha mantenido a lo largo del tiempo.

Gráfico 1.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por sexo, semanas epidemiológicas N° 12 y 14, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



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

En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento sostenido en los menores de un año, el gráfico 2 ilustra lo anterior, en donde la incidencia entre una semana y otra es importante por lo que se insiste en la necesidad de redirigir los esfuerzos institucionales hacia estas poblaciones para que promuevan la disminución de casos, así como determinar las razones por las cuales hay tanta afectación en menores de un año con relación a los otros grupos de edad.

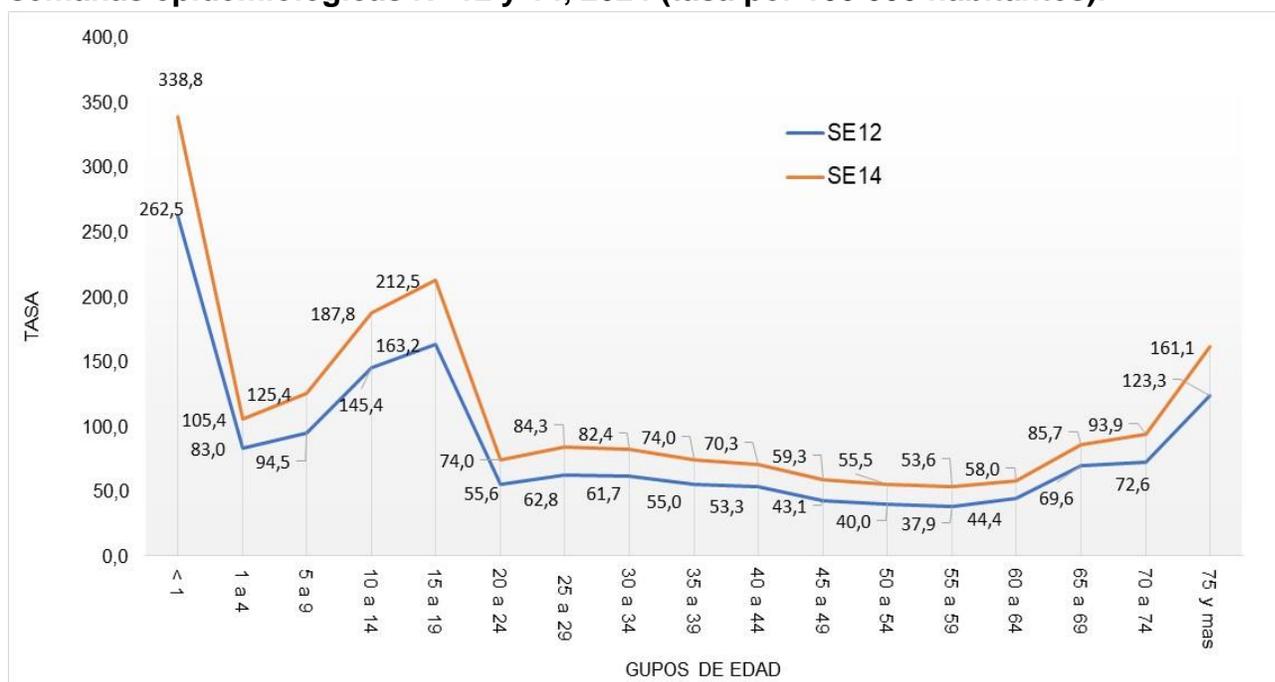
Por otro lado, se mantiene el comportamiento de incremento y de altas tasas de incidencia en la población joven entre los 10 a 14 y 15 a 19 años este último con una tendencia al alza, y es importante valorar que son personas que aún dependen de sus padres, familiares o responsables y la violencia en cualquier forma en ellos puede afectarles en su desarrollo psicosocial, pueden tener baja autoestima, sentimientos de soledad, abandono, excluirse del diálogo en el entorno, aprender a



que la violencia es un modelo válido, tener sentimientos de ansiedad, angustia, depresión, tener una mala imagen de sí mismos, etc.. por lo que es vital el trabajo con estas poblaciones a nivel educativo, comunal y familiar, por otro lado, cabe resaltar que hay un aumento sostenido en la población adulta mayor de más de 75 años, entre una y otra semana, tal y como se ve en el gráfico.

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad, semanas epidemiológicas N° 12 y 14, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



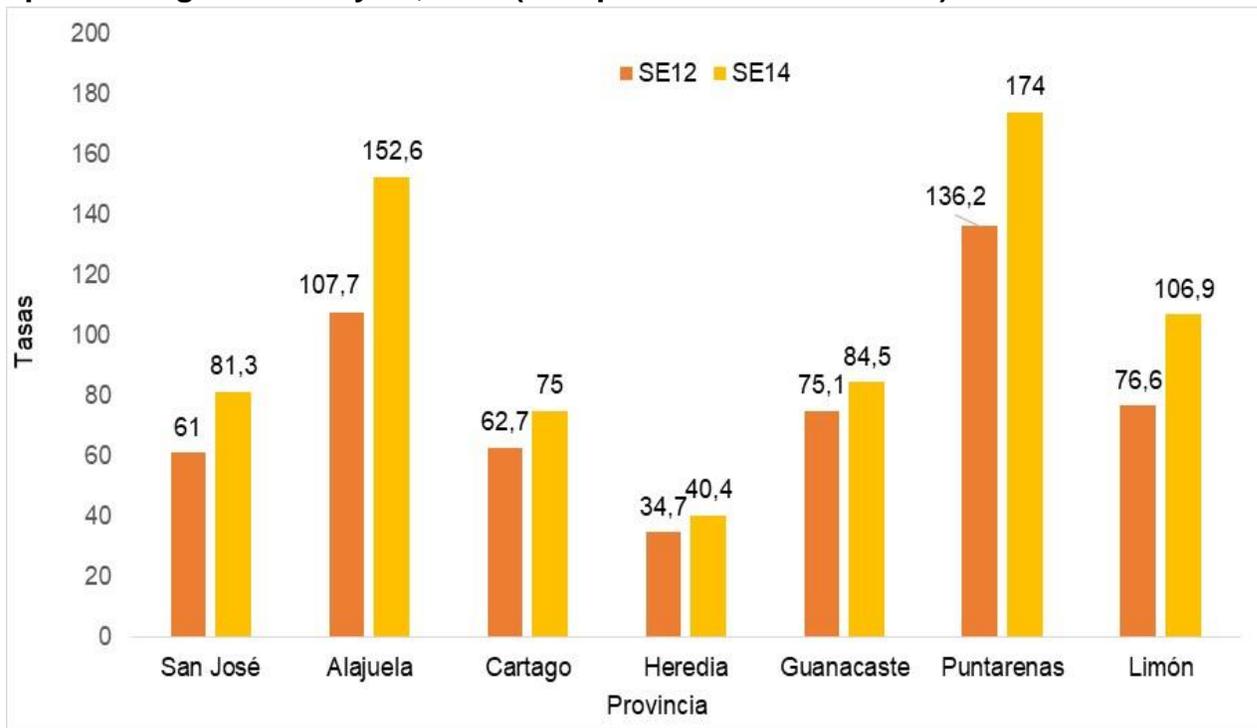
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El siguiente gráfico evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar a nivel de las provincias según las semanas en mención, en cuanto a esta variable tanto Alajuela como Puntarenas mantienen las tasas más altas, según se muestra en el gráfico 3.



Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia, semanas epidemiológicas N° 12 y 14, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



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

Con relación a los cantones para ambas semanas epidemiológicas, la información de la tabla 2, indica que Coto Brus de Puntarenas mantiene la tendencia sostenida de incrementos importantes cada SE y en cuanto a los totales aquí hay diferencia ya que en la SE 14 San Carlos es el cantón con más casos notificados. La siguiente tabla brinda los datos de tasas, así como el N° de casos en cada cantón según la provincia.



Tabla 2.

Costa Rica: totales e incidencia de casos notificados de VIF por cantón, semanas epidemiológicas N°12 y N° 14, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)

Provincia	SE12			SE14		
	Cantón	N° casos	Tasa	Cantón	N° casos	Tasa
San José	Aserri	83	127,0	Acosta	33	146,7
Alajuela	San Mateo	18	243,3	San Carlos	605	285,6
Cartago	Oreamuno	58	113,4	Oreamuno	59	115,4
Heredia	Belén	21	77,2	Belén	22	80,9
Guanacaste	La Cruz	47	161,8	Nandayure	26	218,7
Puntarenas	Coto Brus	164	370,6	Coto Brus	161	363,8
Limón	Limón	113	112,4	Talamanca	76	163,8

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

En lo concerniente a la información de las causas o tipos de violencia según las SE12 y 14 indica que la negligencia y abandono en ambas semanas se mantiene como el tipo de violencia más recurrente, la tabla 3 lo indica, cabe indicar que en todos los tipos de violencia presentes hay más casos y en cuanto a las diferencias en los totales de casos, la mayor cantidad está en el abuso físico que entre una semana y otra tuvo una diferencia mayor a 250 casos.

Tabla 3.

Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico, a las semanas epidemiológicas N° 12 y 14, 2024.

Diagnóstico específico (CIE-10)	SE12	SE14
<u>Total</u>	<u>4135</u>	<u>5446</u>
Abuso físico	892	1186
Abuso psicológico	584	837
Abuso sexual	662	866
Negligencia o abandono	1064	1381
Otros síndromes de maltrato (formas mixtas)	263	409
Síndrome maltrato no especificado	634	705
Violencia patrimonial	36	62

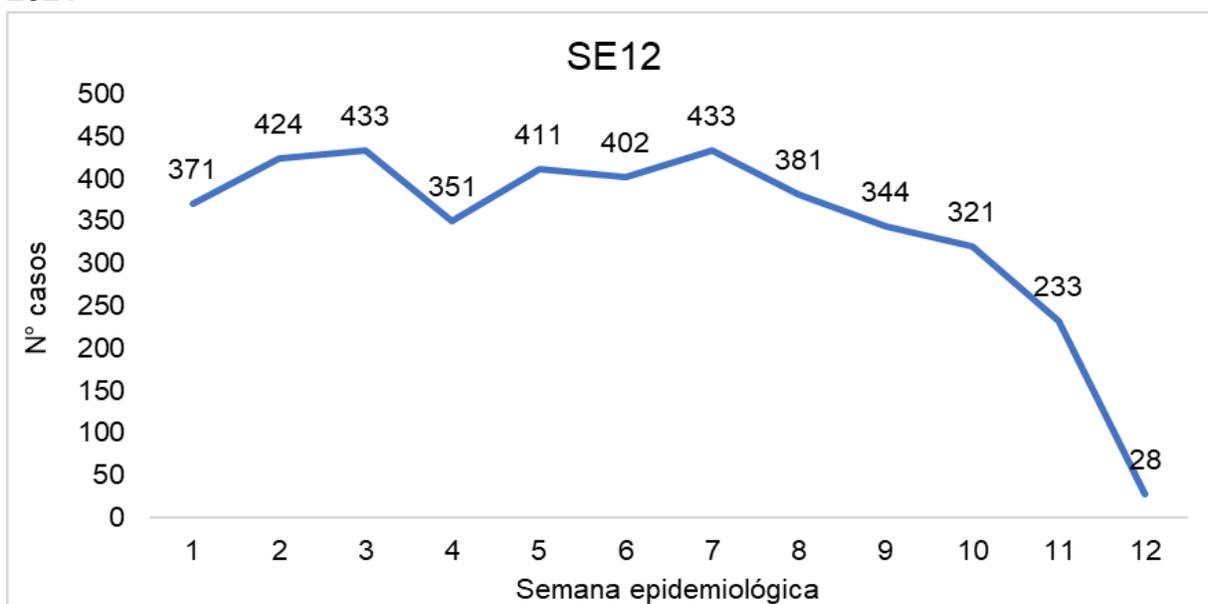
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



Con respecto a los casos acumulados de VIF en ambas semanas es evidente que hay un incremento entre una semana y otra, para ver dicha diferencia se construyeron dos gráficos uno para cada semana, los cuales a continuación muestran el comportamiento entre una y otra.

Gráfico 4.

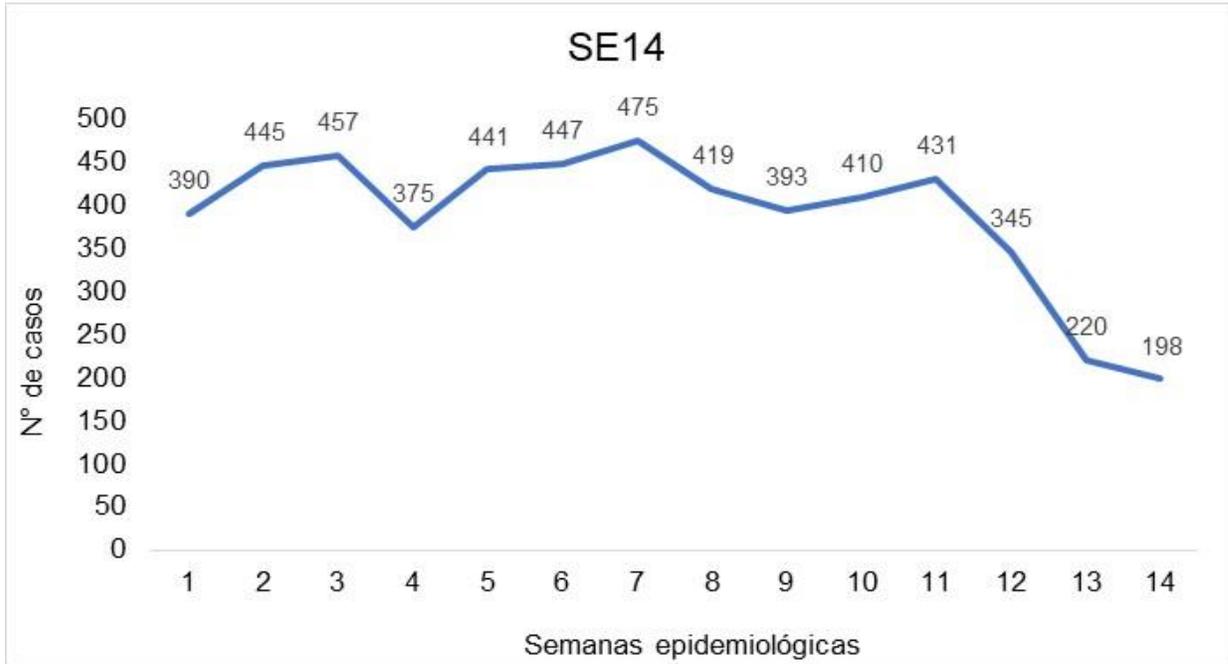
Costa Rica: casos notificados de VIF según semanas epidemiológicas, SE12, 2024



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



Gráfico 5.
Costa Rica: casos notificados de VIF según semanas epidemiológicas, SE14, 2024



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud