



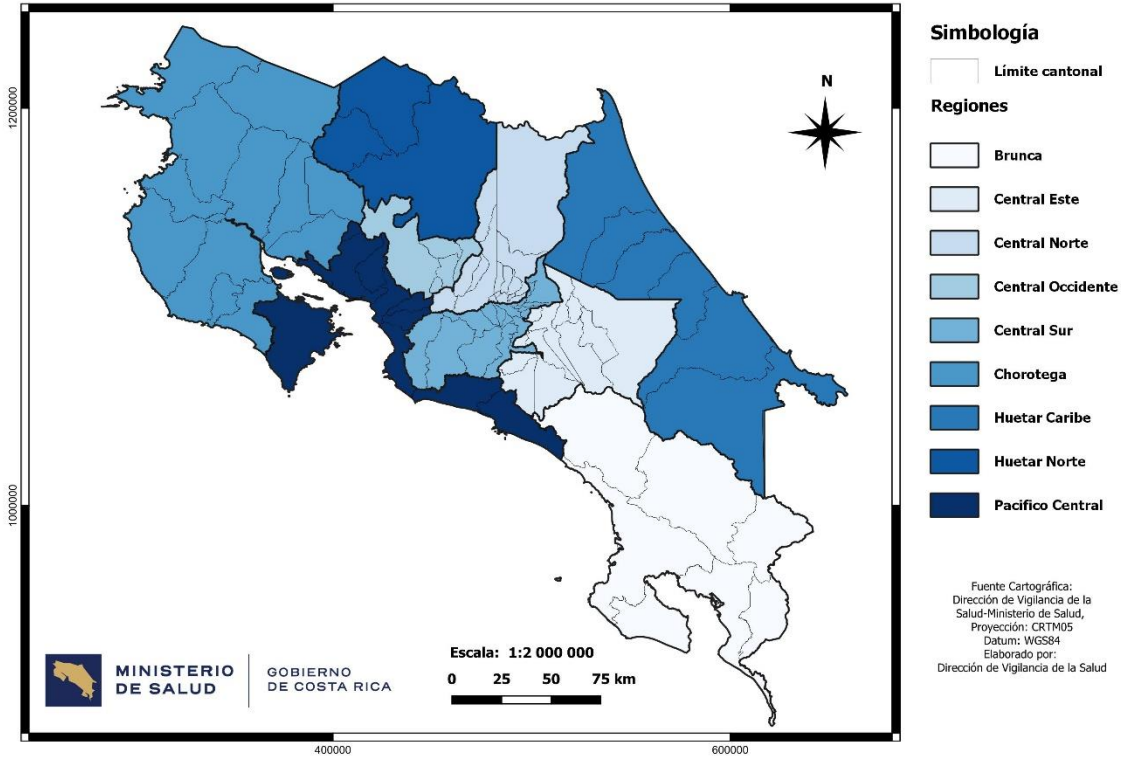
Boletín Epidemiológico N° 28 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
26 de julio de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	16
Meningitis	32
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 22 de julio 2024.....	36
Infecciones de transmisión sexual	38
Intentos de suicidio	49
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	55



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Adriana Alfaro Nájera

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud

Adrián Montero Bonilla

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Datos hasta la semana epidemiológica 28 para **Dengue**, 28 para **Chikungunya** y 28 para **Zika** del 2024.

Dengue 13,705 casos	Chikungunya 24 casos	Zika 21 casos
<ul style="list-style-type: none">• 258.12 casos x 100,000 Hab.• 458 casos en la semana 28.• Brunca es la región con mayor incidencia (616.98 x 100,000 Hab.).• Central Norte es la región con más casos (3,157).	<ul style="list-style-type: none">• 0.45 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 28.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (0.94 x 100,000 Hab.).• Central Norte es la región con más casos (5).	<ul style="list-style-type: none">• 0.40 casos x 100,000 Hab.• 1 casos en la semana 28.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (1.87 x 100,000 Hab.).• Pacífico Central es la región con más casos (6).

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud



Resumen Situación Arbovirosis

En Costa Rica, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 28 del 2024, fueron reportados un total de 13,750 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 13,705 (99.7 %) fueron casos de dengue, 24 (0.2 %) casos de chikungunya, y 21 (0.2 %) fueron casos de Zika.

DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 28 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 13,705 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (3,157) y la región Brunca la tasa más alta 616.98/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

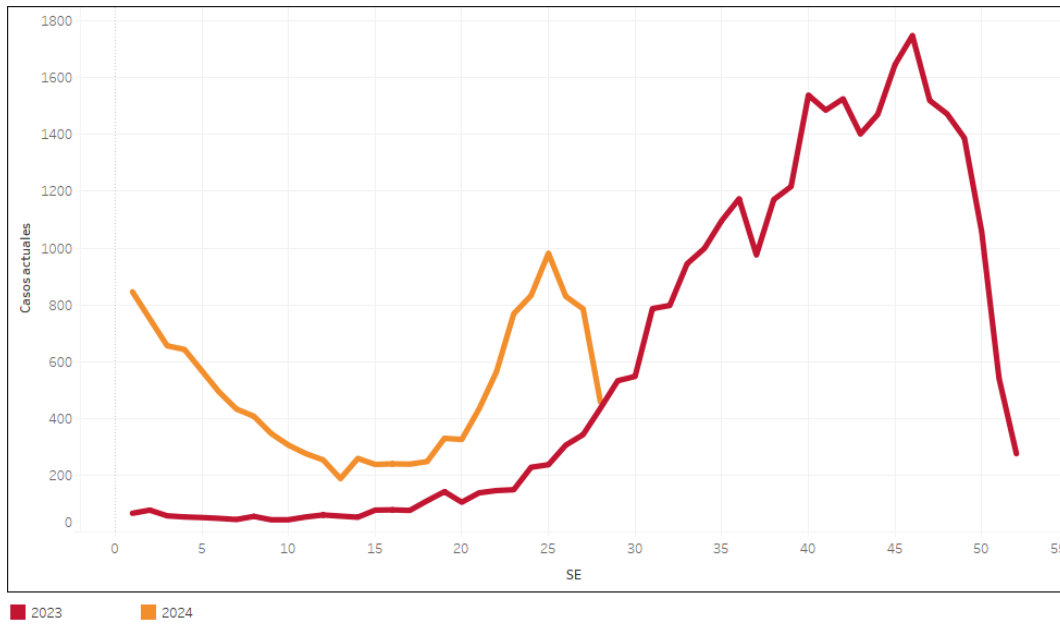
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 28, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos Dengue	Tasa Dengue
Brunca	2,327	616.98
Pacifico Central	1,632	509.22
Huetar Norte	1,045	388.96
Central Norte	3,157	301.73
Central Este	1,191	207.13
Chorotega	967	204.84
Huetar Caribe	921	192.24
Central Sur	2,203	142.86
OCCIDENTAL		
Central Occidente	262	
Total	13,705	

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

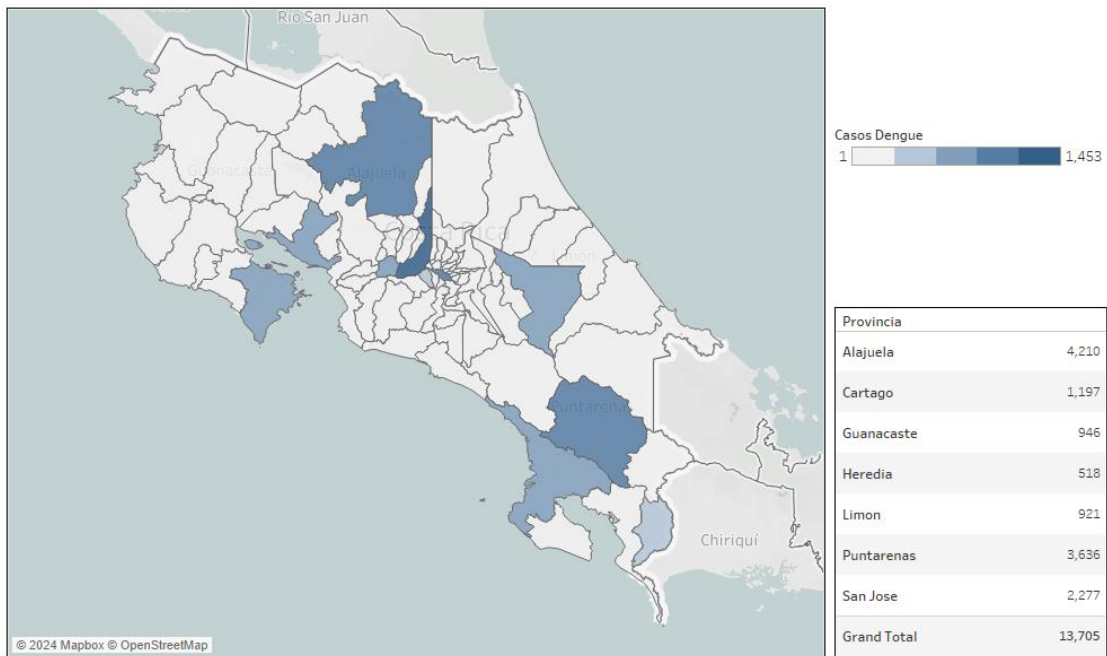


Gráfico 1.
Casos de dengue por semana epidemiológica, Costa Rica 2023-2024.



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

Figura 1.
Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica semana 28, 2024.

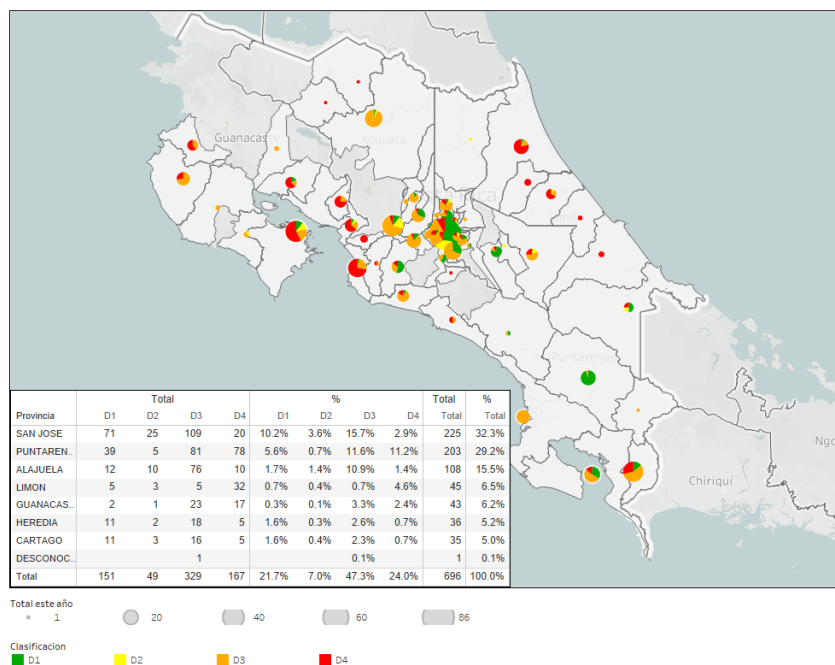


Fuente: DVS-Unidad indicadores salud



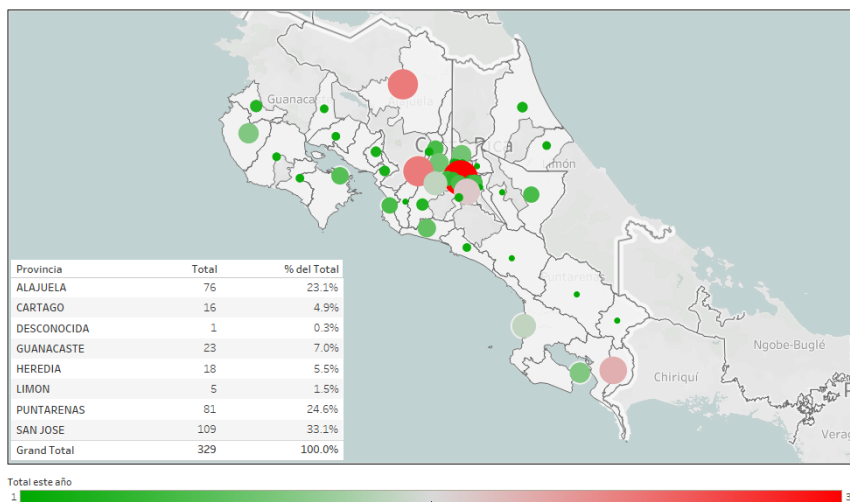
El CNRV-INCIENSA reporta 696 muestras positivas por PCR, confirmándose 329 por el serotipo 3 y 167 por el serotipo 4.

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

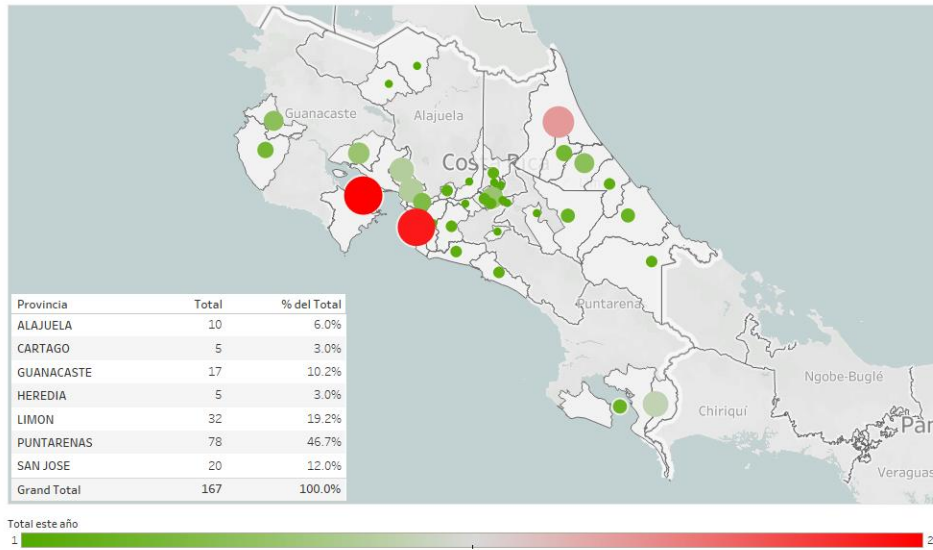
Figura 3. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA



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



Fuente: CNRV-INCIENSA



CHIKUNGUNYA

Se registran 24 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 28, ninguno confirmado por prueba de PCR.

Cuadro 2.

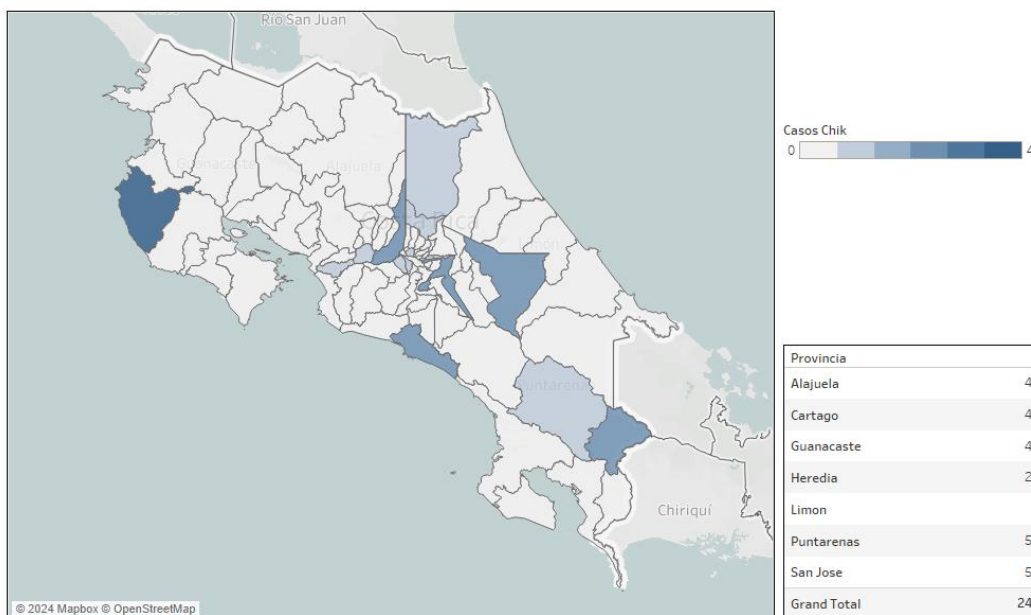
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 28, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Pacífico Central	3	0.94
Chorotega	4	0.85
Brunca	3	0.80
Central Este	4	0.70
Central Norte	5	0.48
CENTRAL SUR	5	0.32
OCCIDENTAL		
HUETAR NORTE		
HUETAR CARIBE		
Total	24	

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

Figura 5.

Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 28, 2024.



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



ZIKA

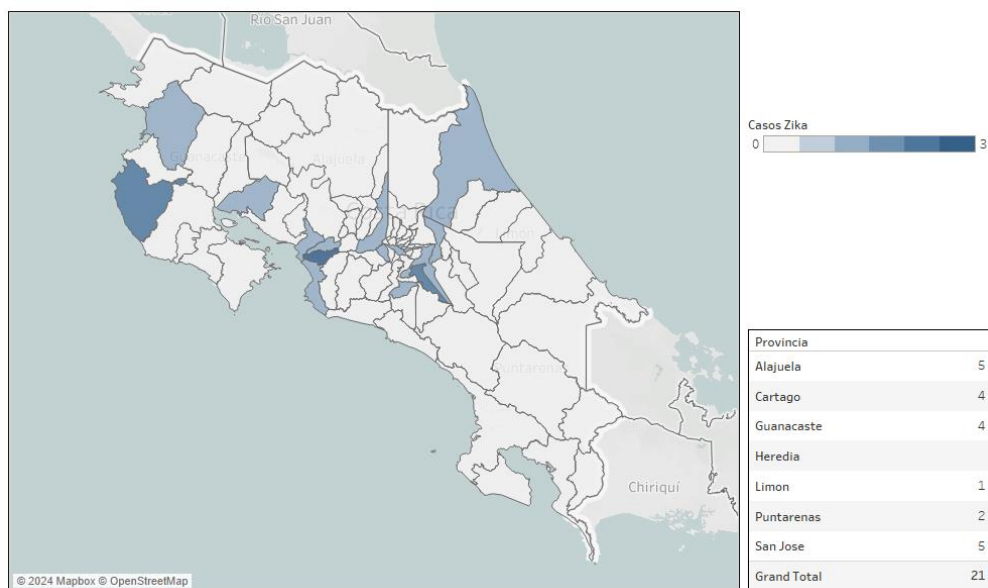
Se registran 21 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 28, ninguno confirmado por prueba de PCR.

Cuadro 3.
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 28, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Central Este	5	0.87
Central Norte	1	0.10
Central Sur	4	0.26
Chorotega	4	0.85
Huetar Caribe	1	0.21
HUETAR NORTE		
OCCIDENTAL		
Pacifico Central	6	1.87
Grand Total	21	

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

Figura 6.
Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 28, 2024.



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



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

Antecedentes.

En las últimas décadas, Costa Rica ha logrado mantener bajos niveles de transmisión de malaria gracias a los esfuerzos continuos para la prevención y control, avanzando actualmente hacia la fase de eliminación a través de la coordinación entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MS) para la implementación de la estrategia de Detección – Diagnóstico (48 horas desde inicio de síntomas), Tratamiento (dentro de las primeras 24 horas desde el diagnóstico) e Investigación y Respuesta.

Costa Rica hace parte de la cohorte 2025 de los países en eliminación ante la OMS y de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (IREM), la cual integra los esfuerzos de varios países y organizaciones internacionales con el objetivo de eliminar la malaria. Esta iniciativa busca coordinar acciones, compartir recursos, conocimientos y establecer estrategias comunes para eliminar la transmisión autóctona de esta enfermedad.

Comportamiento de la malaria en los años 2022, 2023 y 2024

De acuerdo con los datos preliminares durante el año 2023 aumentó la cantidad de casos autóctonos con respecto al año 2022 en un 54%. Así mismo, continuó el predominio de la transmisión de *Plasmodium falciparum* (n=512, 80%) sobre el *Plasmodium vivax* (n=117), referirse al gráfico 2.

Se registraron casos en siete regiones, sin embargo, más del 80% de los casos pertenecen a las regiones Huetar Norte y Huetar Caribe. La región con más casos reportados fue la Huetar Caribe donde se reactivaron dos focos (Limón y Matina) y se intensificó la transmisión en uno de los focos activos (El Jardín). Mientras que en la región Huetar Norte, a pesar de ser la segunda región con más casos durante el 2023, se interrumpió la transmisión local posterior a una intervención de administración masiva de medicamentos en 3 localidades del foco de Los Chiles, en la SE 16. En ambas regiones, predominaron los casos por *Plasmodium falciparum*.

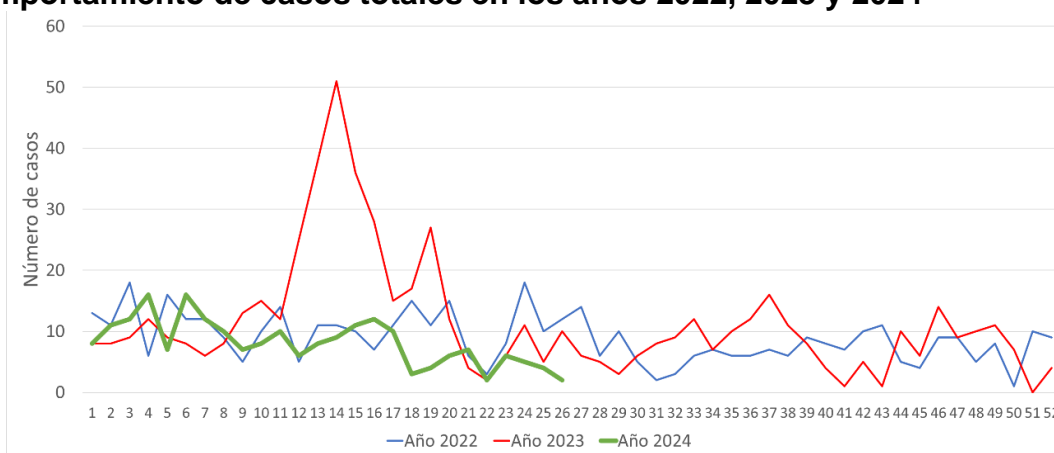
Por otro lado, se produjo un brote por *Plasmodium vivax* en la región Brunca, en la frontera sur del país, asociado a la ruta de movilidad humana por Centroamérica.

Se observa a continuación en gráfico 1, la tendencia a la disminución de casos de malaria en el 2024 en comparación con el 2023, lo cual se debe a la implementación de acciones efectivas en el nivel local como lo son fortalecimiento de la vigilancia



pasiva y activa, redes de colaboradores voluntarios y estrategias focalizadas de quimioprevención entre otras.

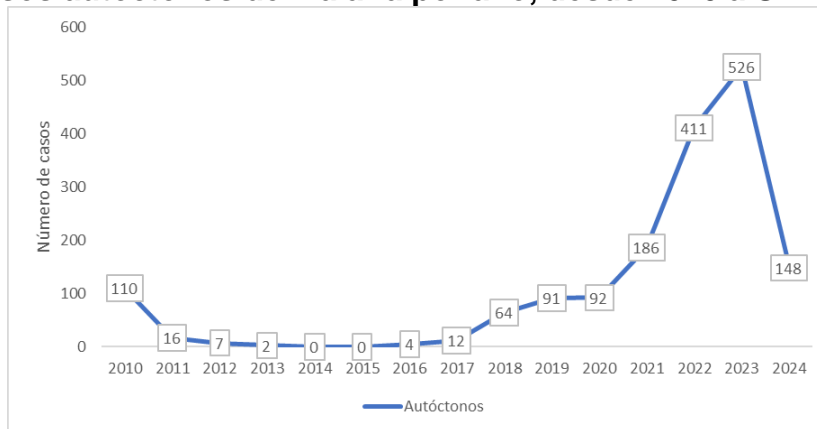
Gráfico 1.
Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2023 y 2024



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

Para el año 2024, como lo muestra la tabla y gráfico 2, a semana epidemiológica 28 se han notificado 148 casos autóctonos de malaria. De estos, el 95% fueron diagnosticados con *Plasmodium falciparum* y el 5% con *Plasmodium vivax*. En cuanto a los casos importados el 98% (n:45) fueron diagnosticados con *P. vivax* y el 2% (n:1) corresponde a *P. ovale*. Además, se registran 15 casos en estudio, 4 casos clasificados como recaídas y 1 caso como recrudescencia, sumando un total de 212 casos.

Gráfico 2.
Total de casos autóctonos de malaria por año, desde 2010 a SE 28, 2024.



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

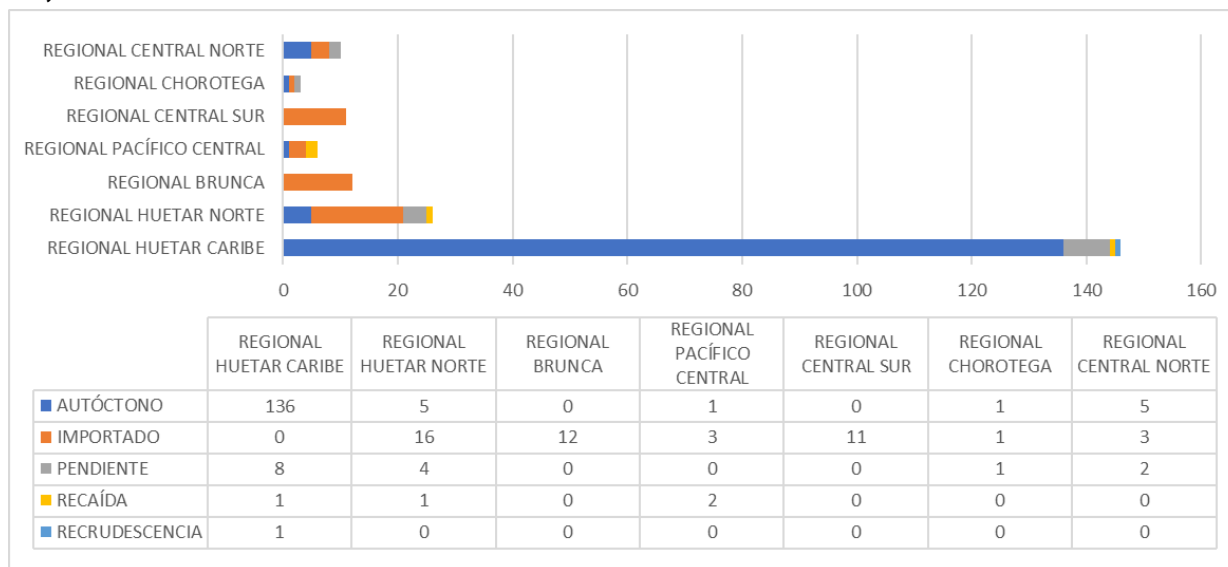


Tabla 1.
Casos registrados según clasificación epidemiológica y especie parasitaria

ESPECIE PARASITARIA	AUTÓCTONO	IMPORTADO	PENDIENTE	RECAÍDA	RECRUDESCENCIA	Total general
Positivo <i>P. Falciparum</i>	141		8		1	150
Positivo <i>P. Malariae</i>			1			1
Positivo <i>P. Ovale</i>		1				1
Positivo <i>P. Vivax</i>	7	45	6	4		62
Total general	148	46	15	4	1	214

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

Gráfico 3.
Casos reportados por región según clasificación epidemiológica a semana 28, 2024.



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

A continuación, se presenta el listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas:

**Tabla 2.****Listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas.**

CANTON	DISTRITO	LOCALIDAD	TOTAL DE CASOS
Alajuela	San José	Pueblo Nuevo	1
Alajuela	San José	Coyol	1
Corredores	Corredor	El Carmen	1
Corredores	Canoas	Canoas	1
Garabito	Jacó	Jaco	1
Garabito	Jacó	Invu	1
Liberia	Mayorga	San Antonio	1
Limón	Limón	Moin	1
Limón	Limón	Villa Del Mar Uno	2
Limón	Limón	Siglo Veintiuno	1
Los Chiles	Los Chiles	Cuatro Esquinas	1
Los Chiles	Los Chiles	Los Chiles	3
Matina	Carrandi	Desconocido	1
Matina	Carrandi	Estrada	6
Matina	Carrandi	La Maravillas	1
Matina	Carrandi	Quince Millas	1
Matina	Carrandi	Saborío	3
Matina	Carrandi	Venecia	1
Matina	Carrandi	Zent Viejo	1
Pococí	Rita	Ticaban	1
Pococí	Rita	Primavera	1
San Carlos	Cutris	Crucitas	1
San Carlos	Cutris	El Roble	1
San Carlos	Quesada	Quesada	1
San José	Merced	Paso De La Vaca	1
San José	Merced	La Coca Cola	1

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 actualizado anualmente. aA la fecha se registran 10 focos activos, 7 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.

Figura 1.
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 desde que ha sido declarado residual inactivo, sin transmisión autóctona del parásito.



Tabla 3.
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.



Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Susan Castrillo Montiel

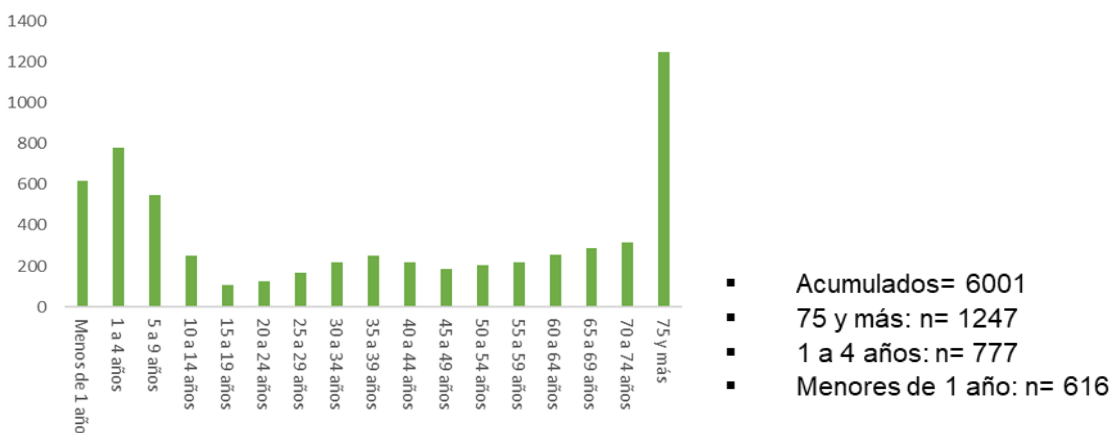
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 28 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 26 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) 28 son un total de 6001.
- 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 28, en Costa Rica, 2024.

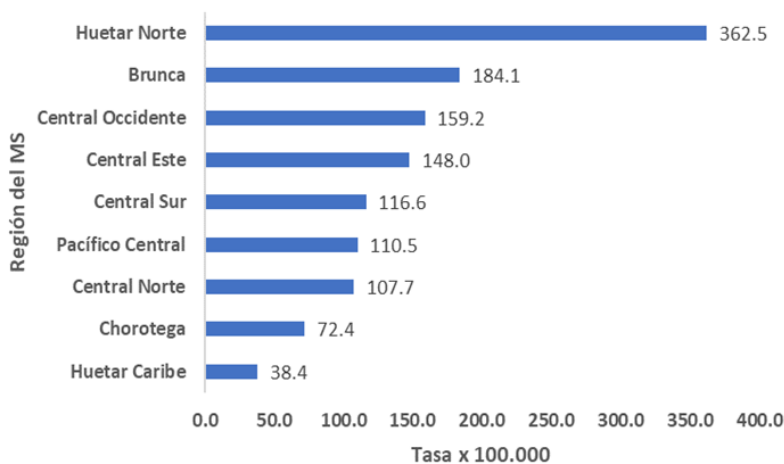


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 28, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, Brunca, Central Este y Central Occidente; las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Sur, Pacífico Central, Central Norte, Chorotega y Huetar Caribe.

Gráfico 2. Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 28 del 2024, en Costa Rica.



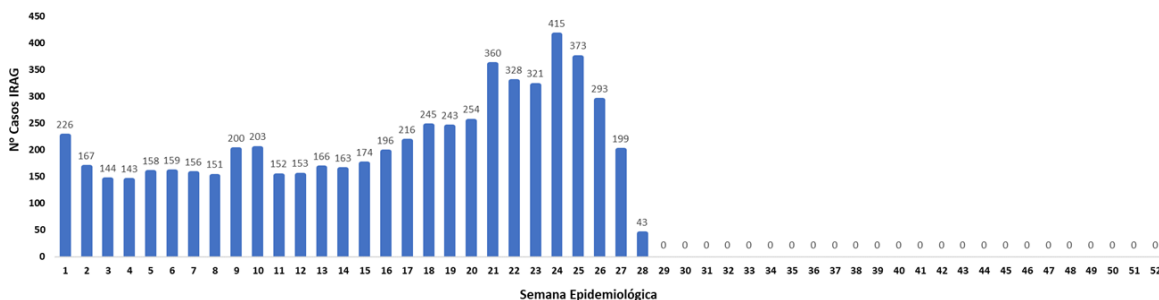
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 28 semanas epidemiológicas del año 2024.

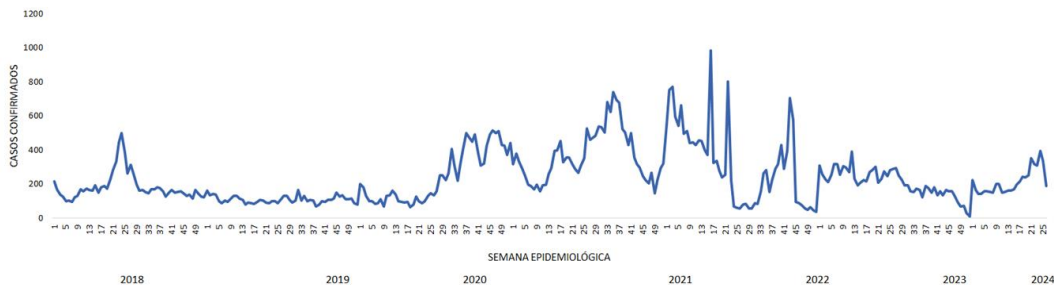
Gráfico 3. Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 28, en Costa Rica, 2024.



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.

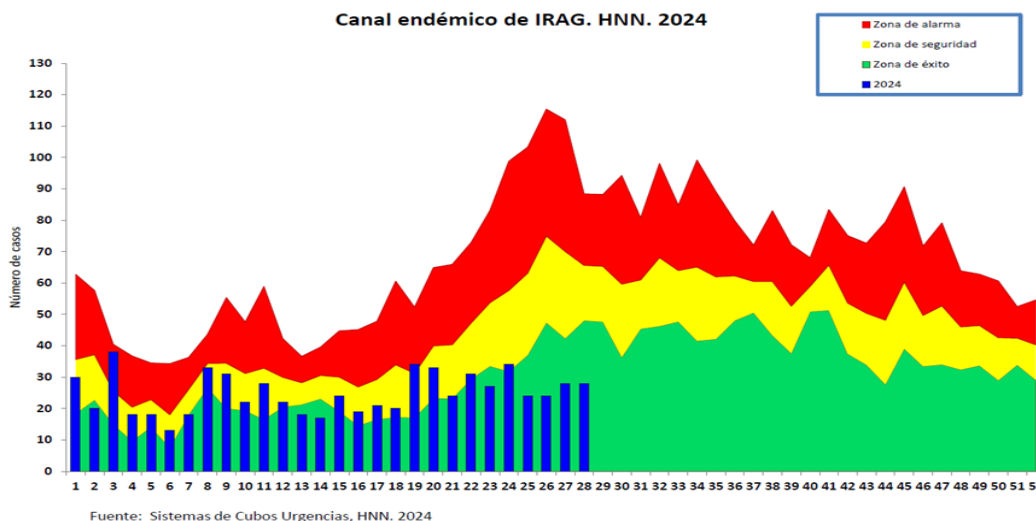
Gráfico 4. Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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



Gráfico 5. Canal endémico IRAG, HNN, 2024

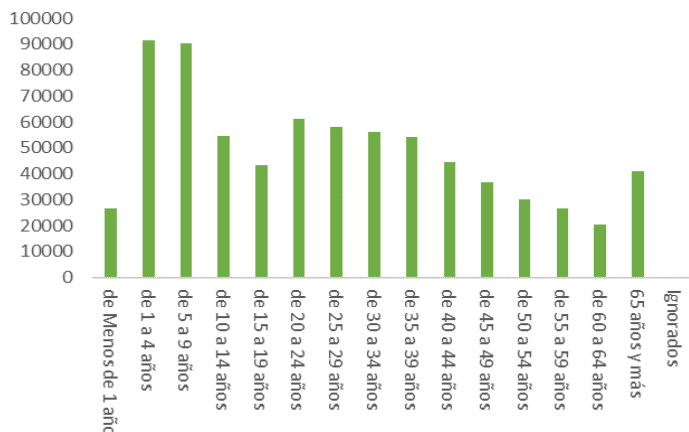


Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 28 son 735412.
- 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 6. Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 28, en Costa Rica, 2024.



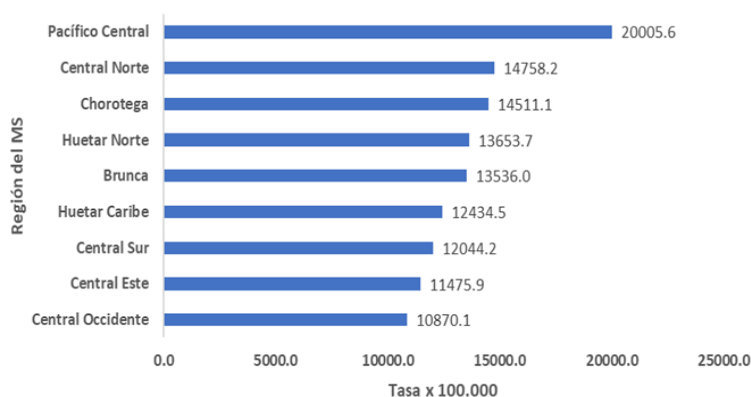
- Acumulados= 735412
- 1 a 4 años: n= 91521
- 5 a 9 años: n= 90417
- 20 a 24 años: n= 61083

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



En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 28, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Central Norte, la Chorotega, la Huetar Norte y la Brunca. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Sur, la Central Este, la Huetar Caribe y la Central Occidente.

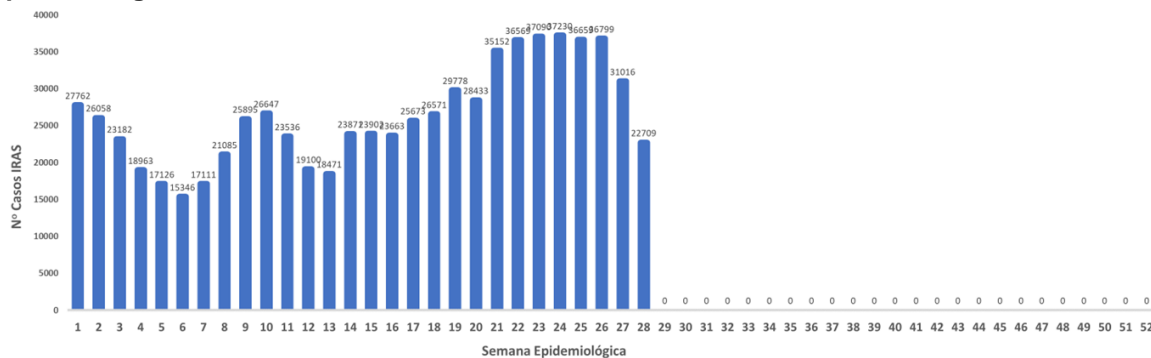
Gráfico 7. Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 28 del 2024, en Costa Rica.



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 8; se puede observar cómo los casos se han comportado a lo largo de estas 28 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 8. Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 28, en Costa Rica, 2024.

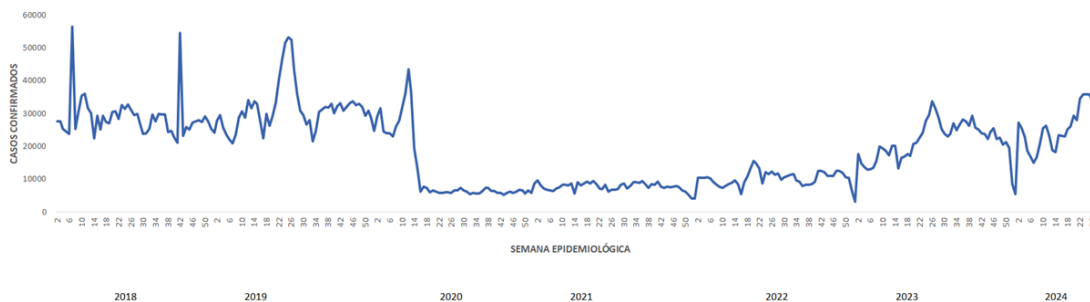


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 9.

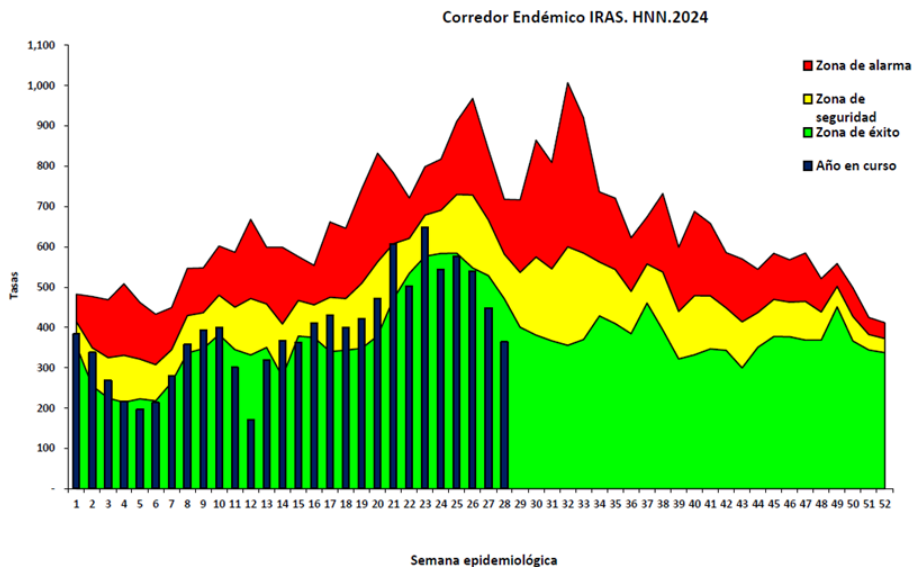
Gráfico 9. Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 28 se encuentran en zona de éxito.

Gráfico 10. Canal endémico IRAS. HNN. 2024.



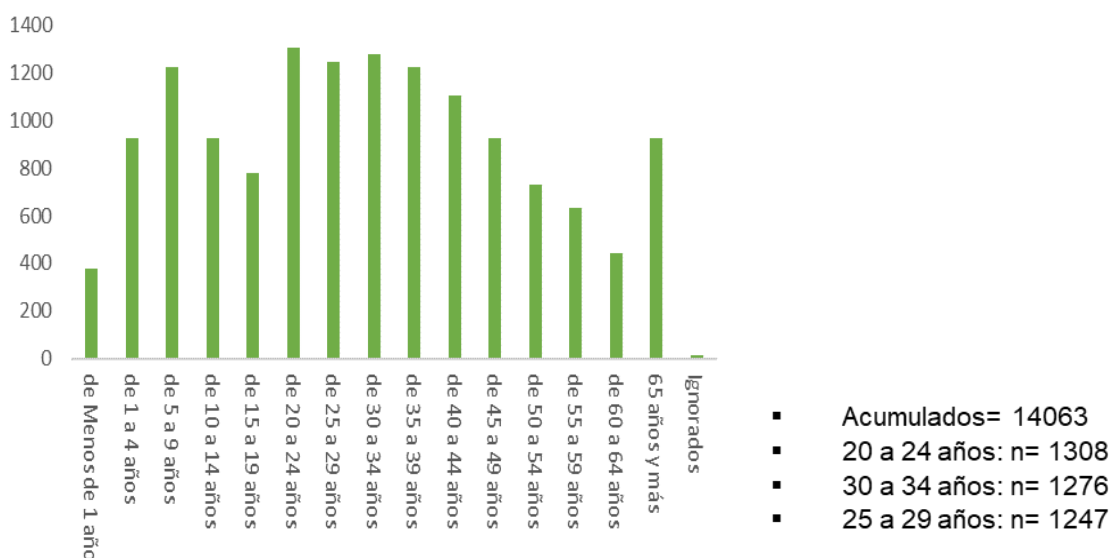
Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.



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 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 28 son $n= 14063$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 20 y 24 años y las personas entre 30 y 34 años.

Gráfico 11. Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 28, en Costa Rica, 2024.

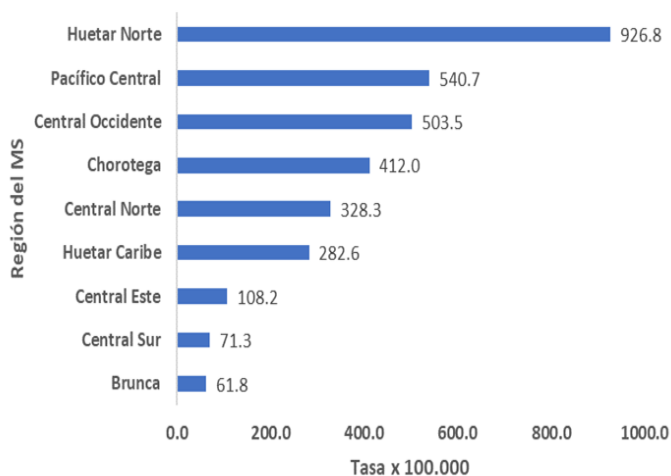


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 28, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Pacífico Central, la Central Occidente, Chorotega y la Central Norte. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe, Central Este, la Brunca y la Central Sur.



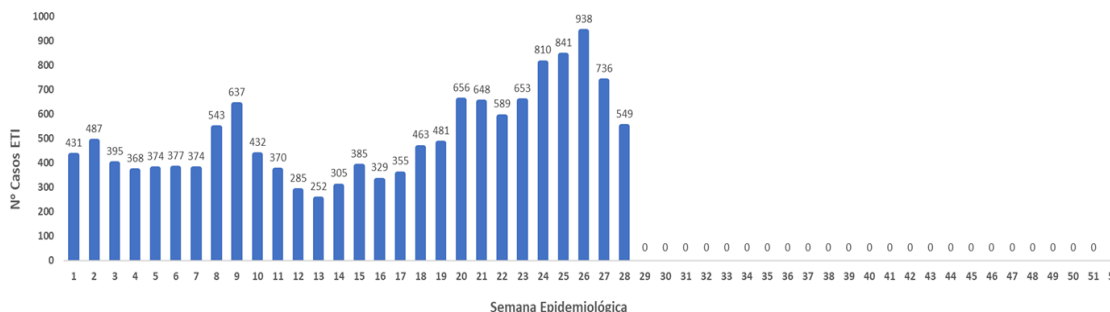
Gráfico 12. Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 28 del 2024, en Costa Rica.



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 13; se puede observar cómo se han distribuido los casos en el año 2024.

Gráfico 13. Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 28, en Costa Rica, 2024.

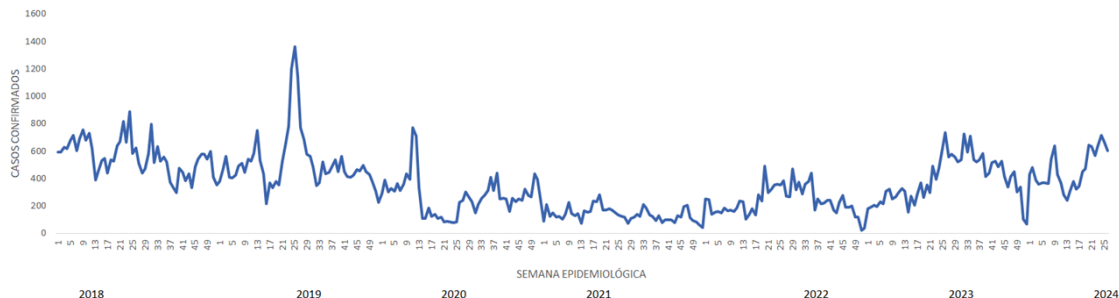


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 14.



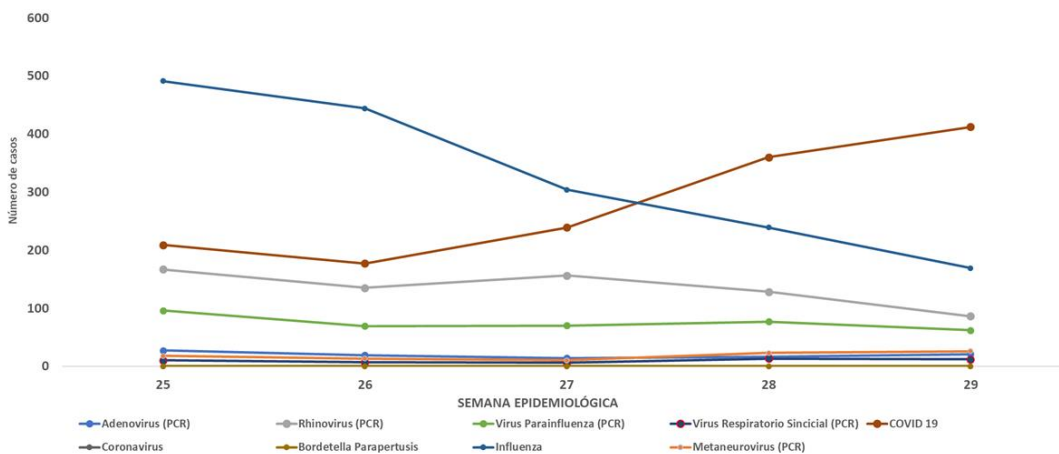
Gráfico 14. Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 25 a la 29; para la SE-29, en el país el virus de Covid-19 es el que más está circulando, seguido del virus de la influenza estacional (influenza A), y finalmente, el Rinovirus está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15. Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 25 a la 29 en Costa Rica, 2024.



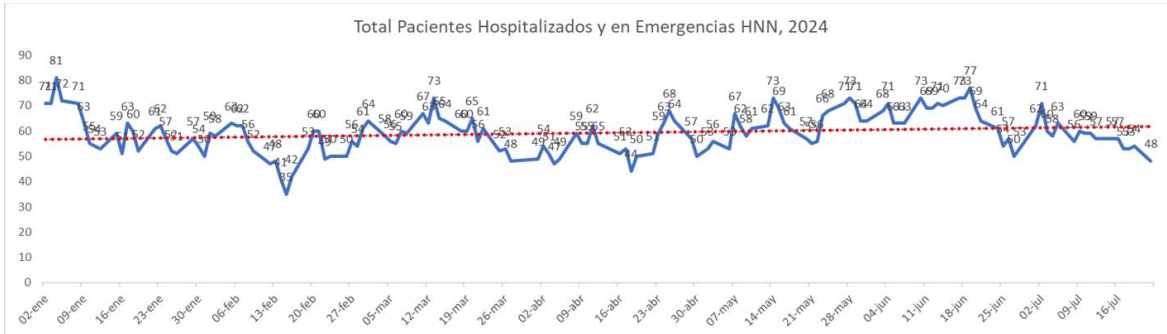
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado en las primeras 29 semanas del año 2024 es la siguiente:



Al 22 de julio del año en curso, correspondiente a la semana 29, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 48, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 67%.

Gráfico 16. Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 29 semanas del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

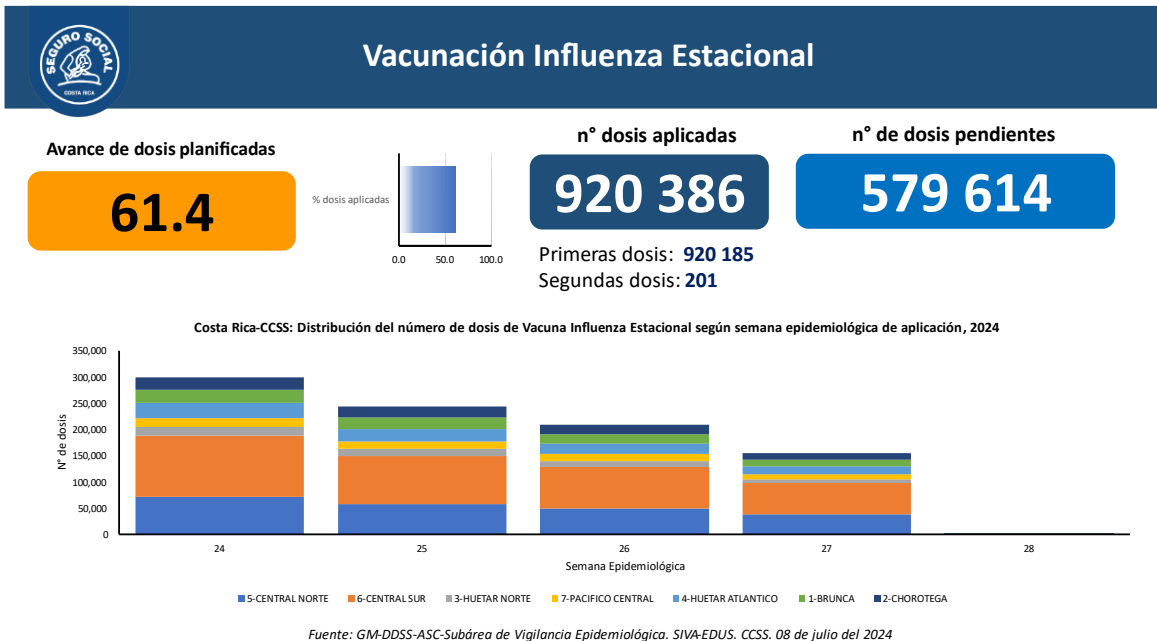
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 6001 casos a la semana 28.
- IRAS con 735412 casos a la semana 28.
- ETI con 14063 casos reportados a la semana 28.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 67% (hay 48 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-29, el virus del Covid-19 de es el virus que más ha circulado, seguido del virus de la influenza A y en tercer lugar circula el Rinovirus.

En relación con la campaña de vacunación contra influenza estacional, la cobertura alcanzada en la tercera semana de aplicación es del 61.4%, tal como se observa en el siguiente gráfico.

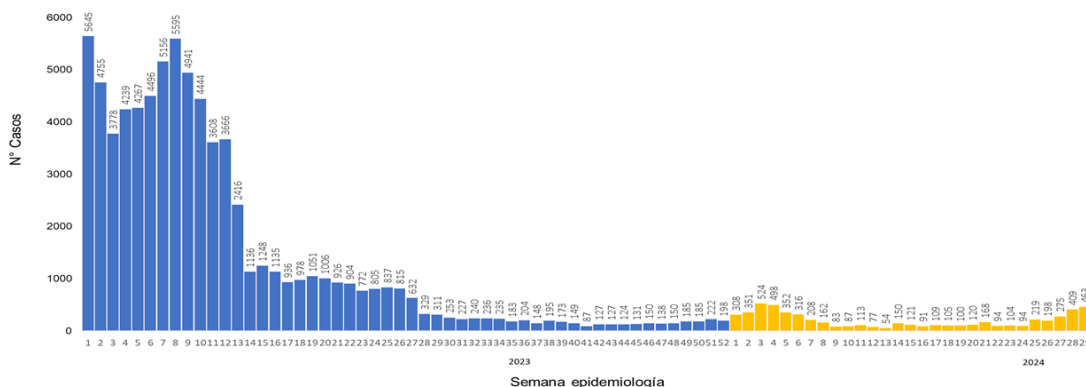


Gráfico 17. Vacunación contra influenza estacional.



Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 29 (que abarca del 14 al 20 de julio del 2024), se reportaron un total de 463 casos confirmados, lo que representa un aumento del 13.20% con respecto a la SE-28 del año 2024.

Gráfico 18. Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2023-2024.



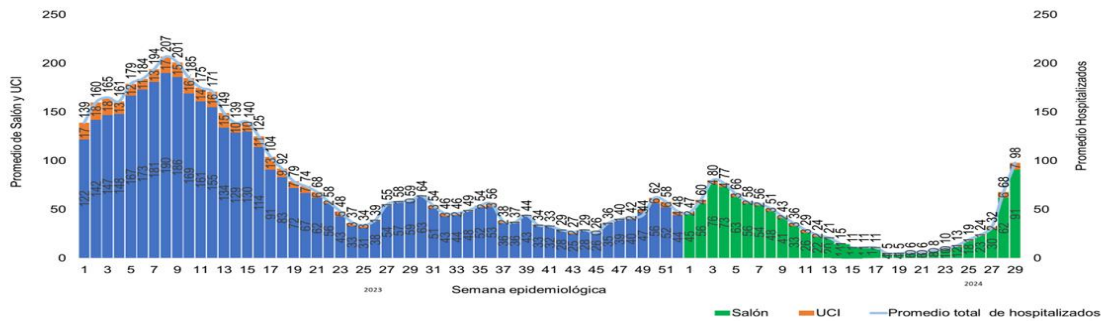
Datos sujetos para actualizar

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



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 29, se reportó un promedio total de 98 hospitalizados, lo que representa un aumento del 44.11% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-28 del año 2024. El número de casos de Covid-19 se ha mantenido al alza en las últimas 4 semanas, pasando de 198 casos en la SE-26, a 463 casos en la última semana, lo que representa un incremento del 133.83% entre esas semanas.

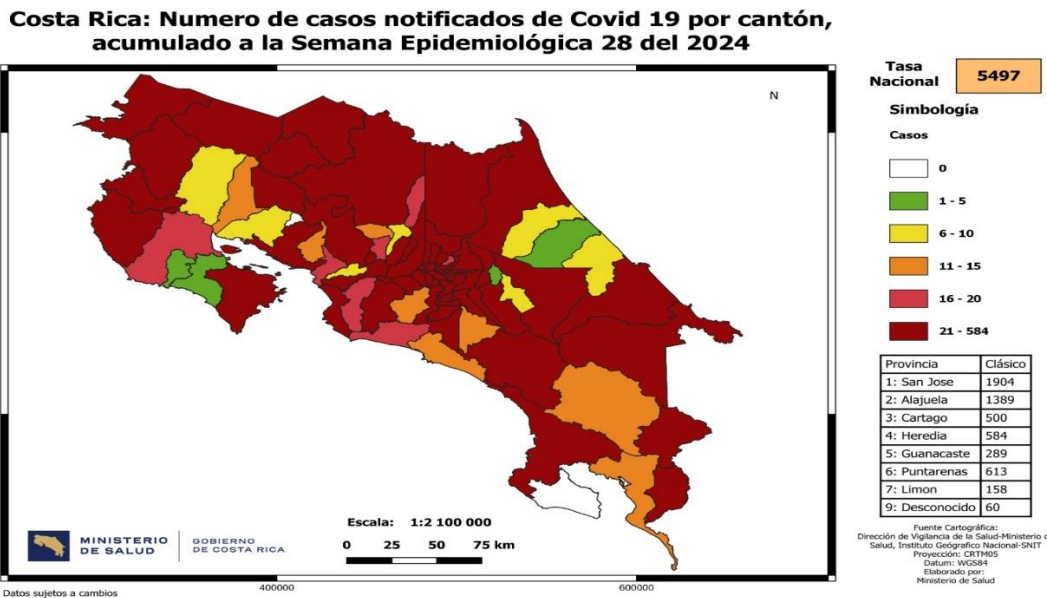
Gráfico 19. Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.



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-28.

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

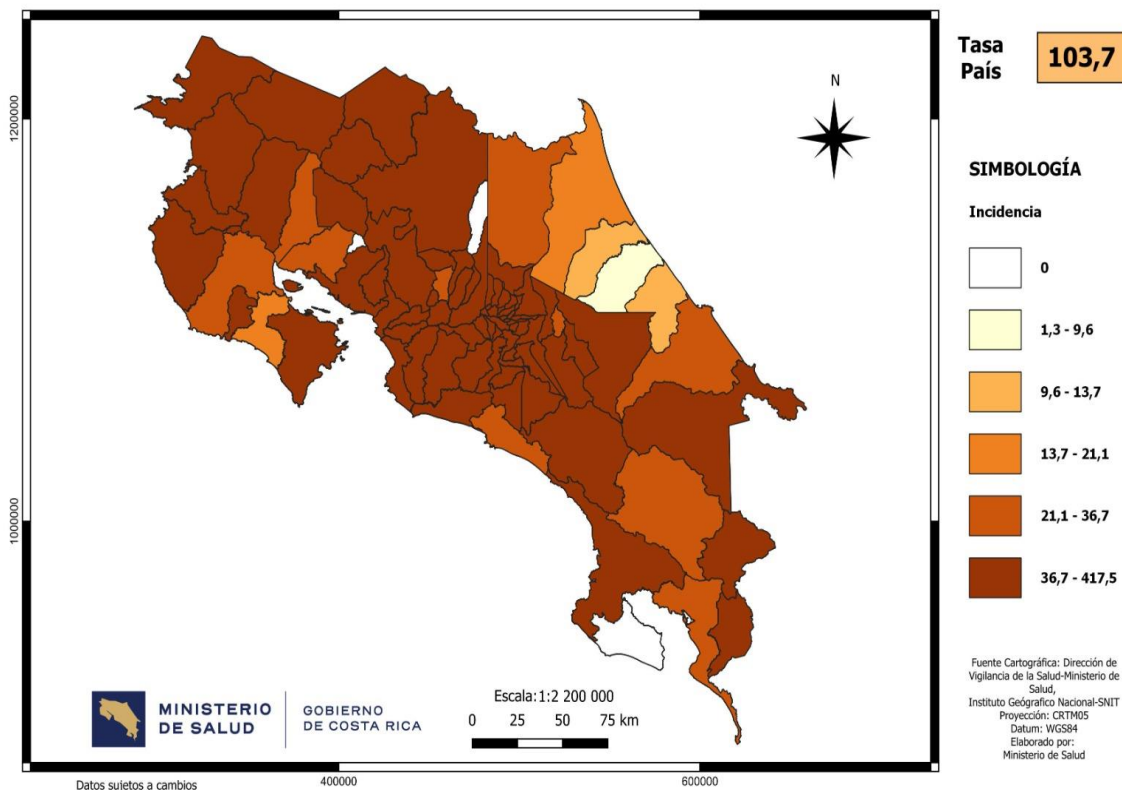




Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-28 del presente año.

Mapa 2: Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-28, Costa Rica, 2024.

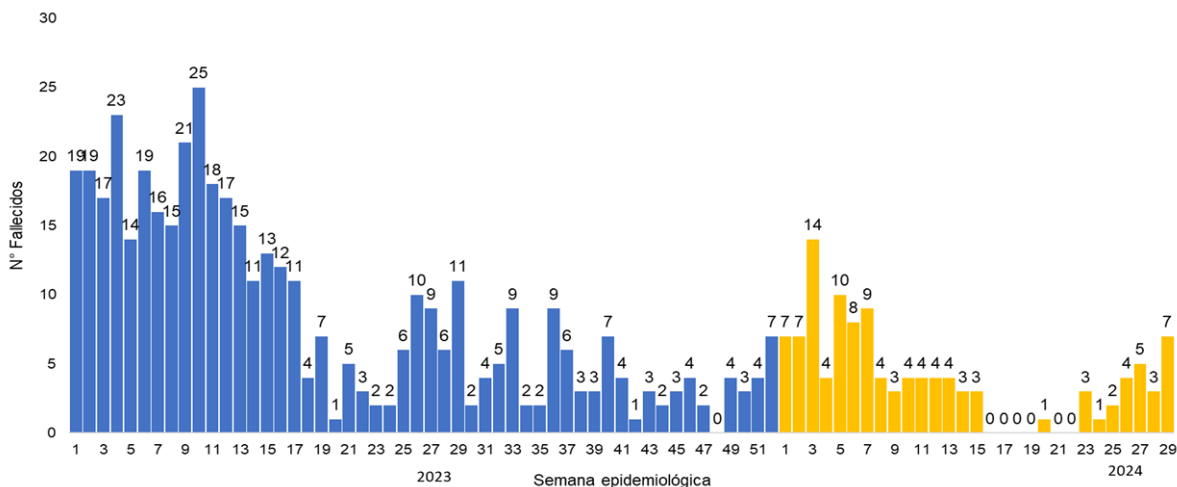
Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 28 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 29, hubo 7 fallecidos, lo que representa un aumento del 133.33% con respecto a la semana epidemiológica 28; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



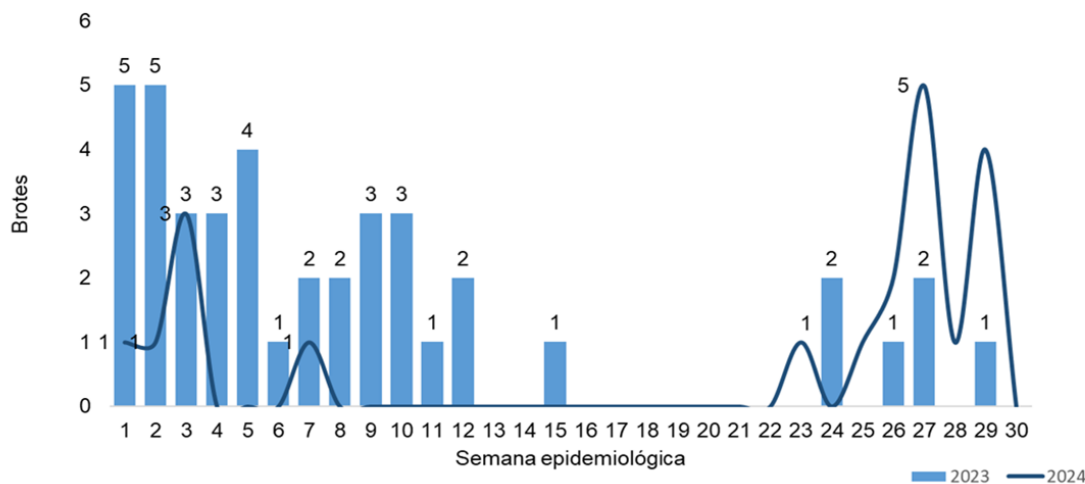
Gráfico 20. Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.



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

Para la semana epidemiológica 29 se reportaron cinco brotes asociados a COVID-19, sin embargo, se está a la espera de la información de estos para poder comunicar la información respectiva.

Gráfico 21. Brotes de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2024.

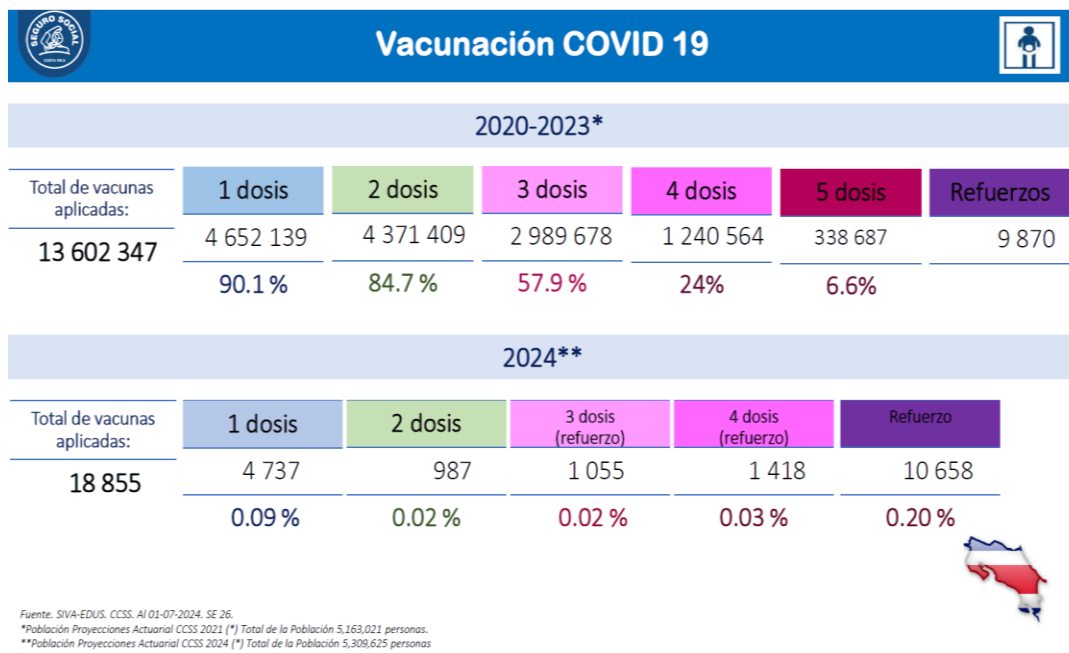


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.

En relación con la vacunación contra covid-19, el último reporte de la CCSS muestra la siguiente información.



Gráfico 22. Coberturas de vacunación contra covid-19, Costa Rica, 2024.



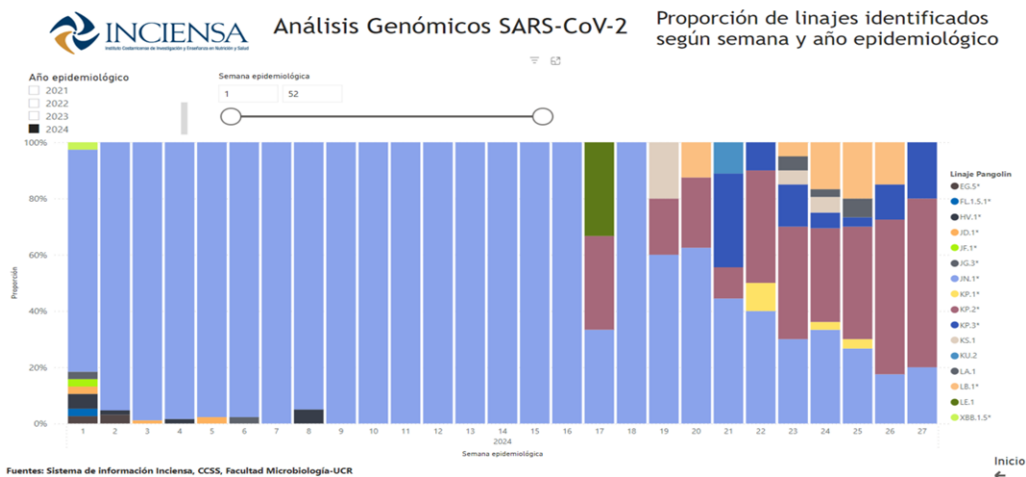
Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.1%, con segundas dosis, de un 84.7%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 57.9%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24% y del 6.6%, respectivamente. Los datos se encuentran actualizados al 1 de julio del 2024, según información revisada al 18 de julio del 2024.

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 23 de julio del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 29, se reporta la circulación de la variante de interés (VOI), JN.1 y las variantes bajo vigilancia KP.2 y KP.3 (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).



Gráfico 23. 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 27 de junio 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.

Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 29 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	20	3.38
EG.5	10	1.69
XBB.1.16	1	0.17
JN.1*	457	77.33
XBB.1.5.	4	0.68
XBB.1.9.1	1	0.17
JN.1.7	13	2.20
KP.2	66	11.17
KP.3	16	2.71
JN.1.18	3	0.51
Total	591	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 27 de junio 2024.



Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 22. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>

Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

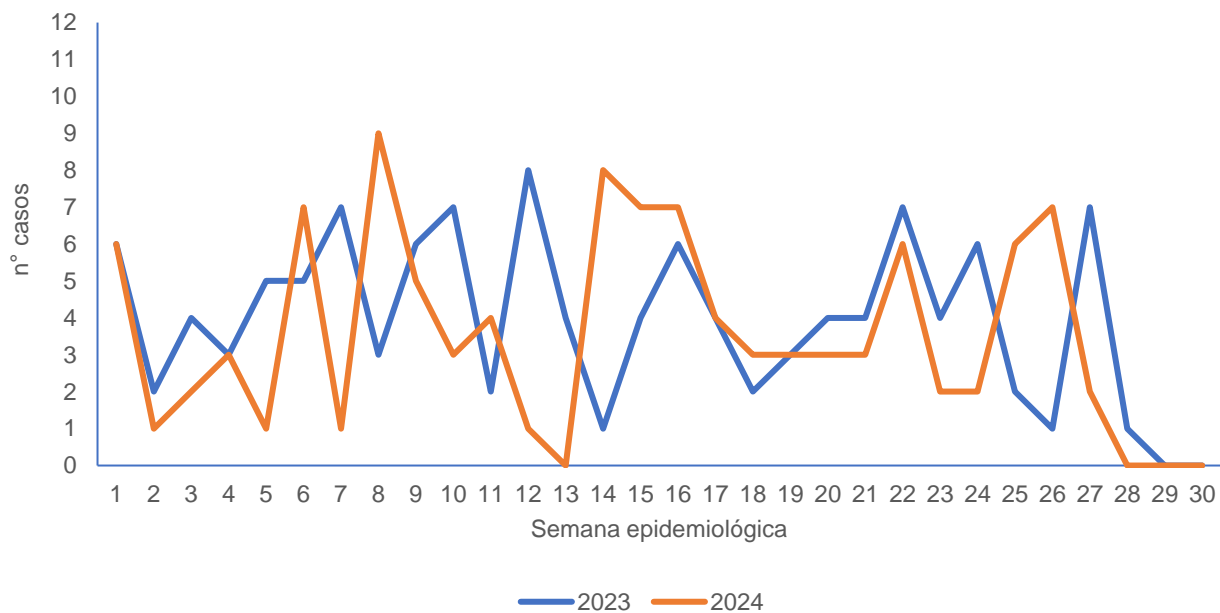
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias 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 27 del año 2024, se han reportado 106 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 118 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa una disminución del 10,2%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 34,9% de los casos (37/106), seguido de la Central Este y Central Norte con un 18,9% (20/106) respectivamente.



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 27, 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 Zarcero de la provincia de Alajuela es el que tiene la tasa más alta de 13,4 seguido están los cantones de San Isidro de Heredia con 8,3 y Alvarado de Alajuela con 6,3.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 27, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	Casos	Tasa
Zarcero	2	13,4
San Isidro	2	8,3
Alvarado	1	6,3
Aserri	4	6,1
Turrialba	4	5,5
Cartago	9	5,4
Tarrazú	1	5,3
Nicoya	3	5,1
Heredia	7	4,7
Tibás	4	4,6
Santa Bárbara	2	4,5
Santa Cruz	3	4,1
Desamparados	9	3,6
Buenos Aires	2	3,6
Upala	2	3,5
San Rafael	2	3,5
Mora	1	3,2
Santa Ana	2	3,2
Sarapiquí	3	3,2
Moravia	2	3,1
Paraíso	2	3,1
Alajuelita	3	3,0
Escazú	2	2,8
Los Chiles	1	2,7
La Unión	3	2,6
San José	9	2,5
Pococí	4	2,5
Palmares	1	2,3
Pérez Zeledón	3	2,1
Corredores	1	1,8
Siquirres	1	1,5
Liberia	1	1,2
San Ramón	1	1,0
Grecia	1	1,0
Limón	1	1,0
Alajuela	3	0,9
San Carlos	2	0,9
Goicoechea	1	0,7
Puntarenas	1	0,7

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

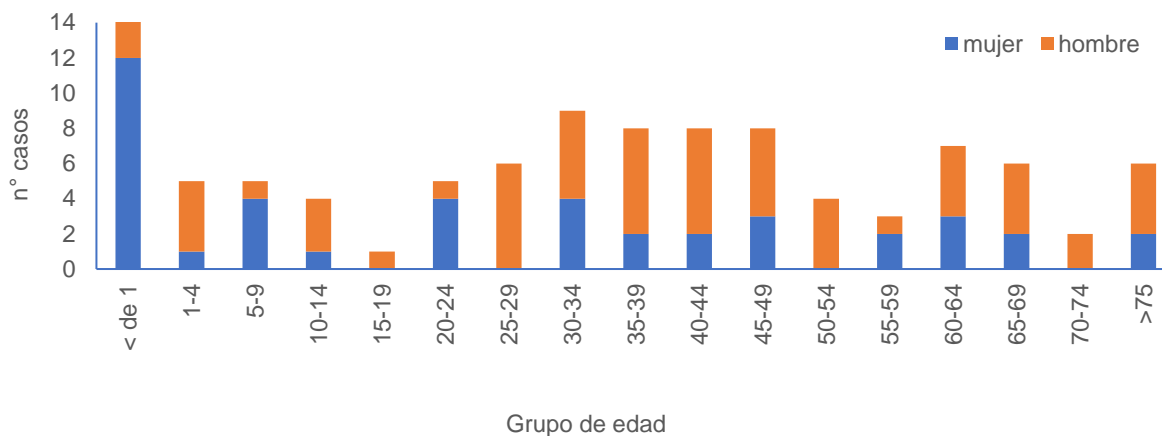


La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 60,37% de los casos (64/106) son hombres y el 39,62% (42/106) son mujeres.

El 17,92% de los casos (19/106) son menores de 1 años.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 27, 2024



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



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 22 de julio 2024.

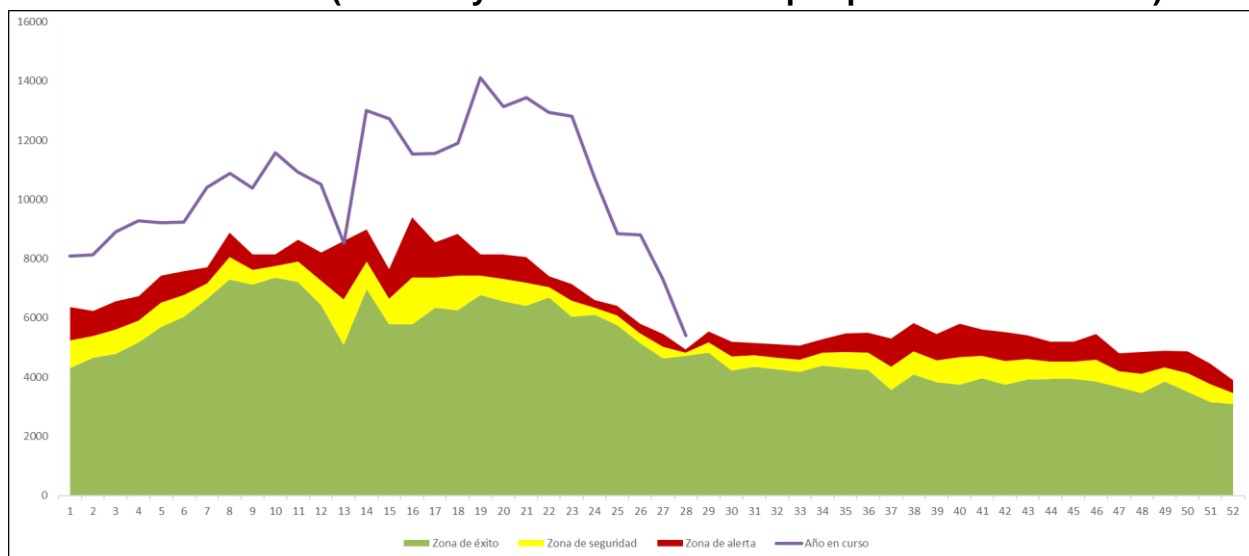
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 28 del 2024 se acumulan 294394 casos de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de EDA, se denota una curva epidémica que se encuentra superando la zona de alerta, con una tasa de 5544 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 28 refleja un aumento significativo en la cantidad de casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados en los últimos años. Es evidente el aumento de las tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional. Para la SE 28 se continúa observando una tendencia marcada de disminución en la frecuencia de casos, observándose la misma tendencia de años anteriores con la diferencia que en el 2024 la cantidad de casos notificados es más alta.

Gráfico 1.

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 28. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



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



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (7721 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (6538 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (6108 casos por 100 000 habitantes) y la Región Huetar Caribe (5388 casos por 100 000 habitantes). El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 7000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 28 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Buenos Aires, Garabito, Orotina, Goicochea, Alajuelita, San Rafael, Puntarenas, Barva, San José, Flores, Matina, Alajuela, Heredia, Matina, Siquirres.

Se recomienda retomar las campañas de educación a la población del Protocolo de Lavado de Manos, las adecuadas prácticas de higiene personal y de cocción y manipulación de alimentos.

El sistema de salud reporta una alta frecuencia de casos de diarreas, ya sean virales o bacterianas, superiores al comportamiento usual, el nuevo Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos dirige el proceso de la investigación adecuada de los casos, así como los flujogramas de trabajo ante diferentes posibles causas, es importante retomar las actividades de vigilancia e investigación ante las alertas.



Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

La vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es relevante para la salud pública del país. Por ende, se describen las siguientes enfermedades: Sífilis en todas sus formas, Gonorrea, Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano, en el periodo de las primeras 28 semanas epidemiológicas que corresponde del 1 de enero al 13 de julio del 2024.

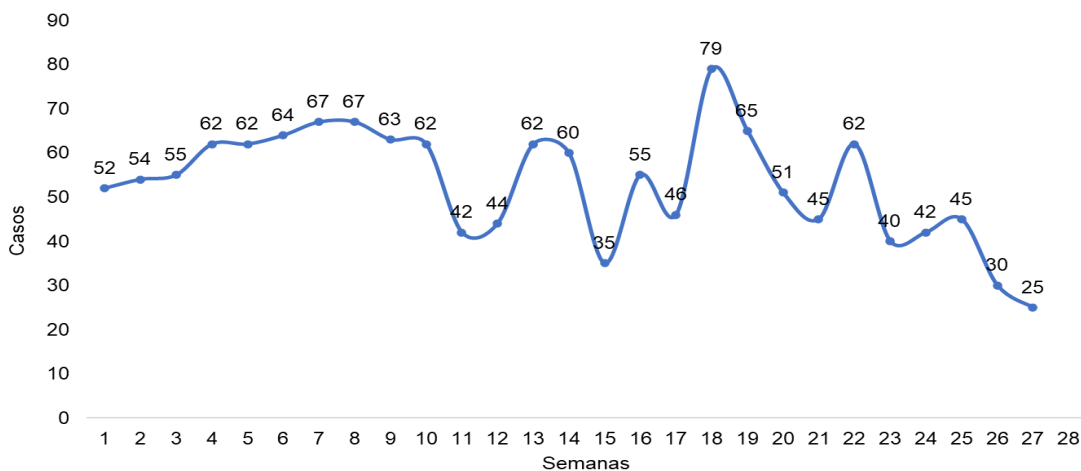
Sífilis en Todas sus Formas

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 28 semanas del año 2024, con un reporte de 1493 casos con una tasa de 28.1 por 100.000 habitantes, en el mismo periodo en el año 2023 se reportaron 1335 casos, lo que representa para el año 2024 un incremento de 158 casos con un 11.83%. 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 28 semanas del año continúa con predominio en los hombres con 59.75%(n=892), con una tasa de 33.4 por 100.000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presenta con el 40.25% (n=601) con una tasa de 22.8 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 1, se muestran los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas, de 20 a 64 años con más casos reportados (n=1248), seguidos por los mayores de 65 años (n=127), luego el grupo de 15 a 19 años (n=67), los menores de 1 años con (n=48), el grupo de 1 a 4 años con (n=2), los grupos de 10 a 14 años con (n=1) y el grupo de 5 a 9 años no reportan casos.



Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus Formas, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas.

Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 28 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	48	70,4
de 1 a 4 años	2	0,7
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	1	0,3
de 15 a 19 años	67	17,7
de 20 a 24 años	187	47,1
de 25 a 29 años	232	54,2
de 30 a 34 años	216	48,3
de 35 a 39 años	170	37,7
de 40 a 44 años	124	31,5
de 45 a 49 años	99	29,6
de 50 a 54 años	84	29,0
de 55 a 59 años	69	24,7
de 60 a 64 años	67	26,1
de 65 a 69 años	37	18,0
de 70 a 74 años	41	28,1
75 años y más	49	24,4
Total	1493	28,1

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

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias.



Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus formas, según provincia de procedencia. Número absoluto y tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 28 del 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	545	31,9
Alajuela	222	20,5
Cartago	132	23,8
Heredia	170	30,8
Guanacaste	70	16,9
Puntarenas	131	25,1
Limón	223	46,5
Total	1493	28,1

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

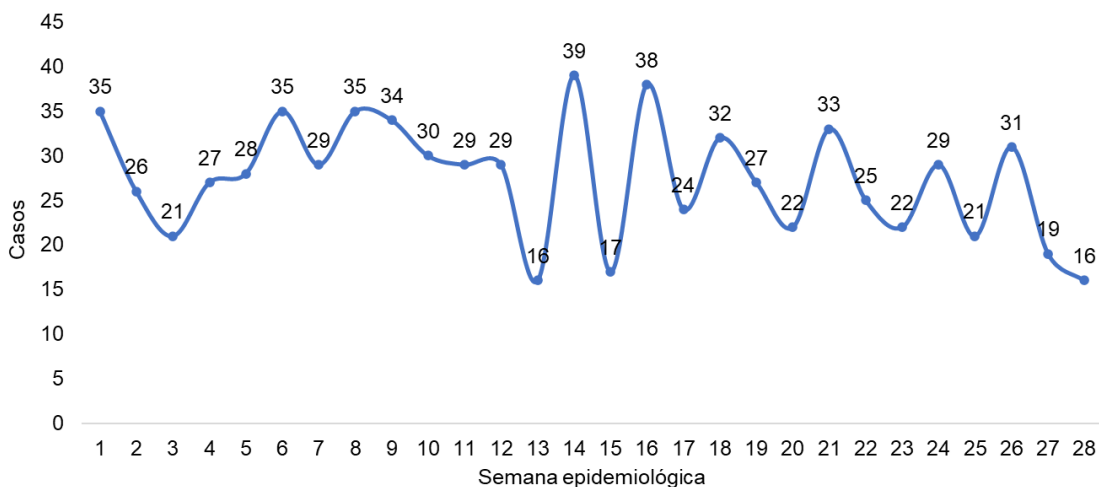
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

Gonorrea

En las primeras 28 semanas del 2024, se han notificado 769 casos con una tasa de 14.5 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 528 casos, lo que representa en el año 2024, un incremento de 241 casos con un 45.64%. El gráfico 2 presenta el comportamiento según semana epidemiológica.

Gráfico 2

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



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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



Gonorrea, en las primeras 28 semanas del año 2024, ha presentado un predominio en los hombres con 89.34%(n=687), con una tasa de 25.7 por 100.000 habitantes, en las mujeres presenta el 10.66% (n=82) con una tasa de 3.1 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 3, se presentan los casos por grupos de edad, con predominio en los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos reportados (n=646). Luego el grupo de 15 a 19 años (n=93), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (n=19), los menores de 1 año con (n=3), 1 a 4 años con (n=1), el grupo de 5 a 9 años (n=2), el grupo 10 a 14 años(n=5).

Cuadro 3

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y tasas.

Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 28 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	3	4,4
1 a 4	1	0,4
5 a 9	2	0,5
10 a 14	5	1,3
15 a 19	93	24,6
20 a 24	192	48,3
25 a 29	150	35,0
30 a 34	103	23,0
35 a 39	86	19,1
40 a 44	46	11,7
45 a 49	25	7,5
50 a 54	17	5,9
55 a 59	15	5,4
60 a 64	12	4,7
65 a 69	13	6,3
70 a 74	4	2,7
Más 75 años	2	1,0
Total	769	14,5

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



En el cuadro 4, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias.

Cuadro 4

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según provincia de procedencia. Número absoluto y tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 28 del 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	324	19,0
Alajuela	96	8,88
Cartago	62	11,20
Heredia	78	14,12
Guanacaste	47	11,32
Puntarenas	91	17,44
Limón	71	14,82
Total	769	14,50

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

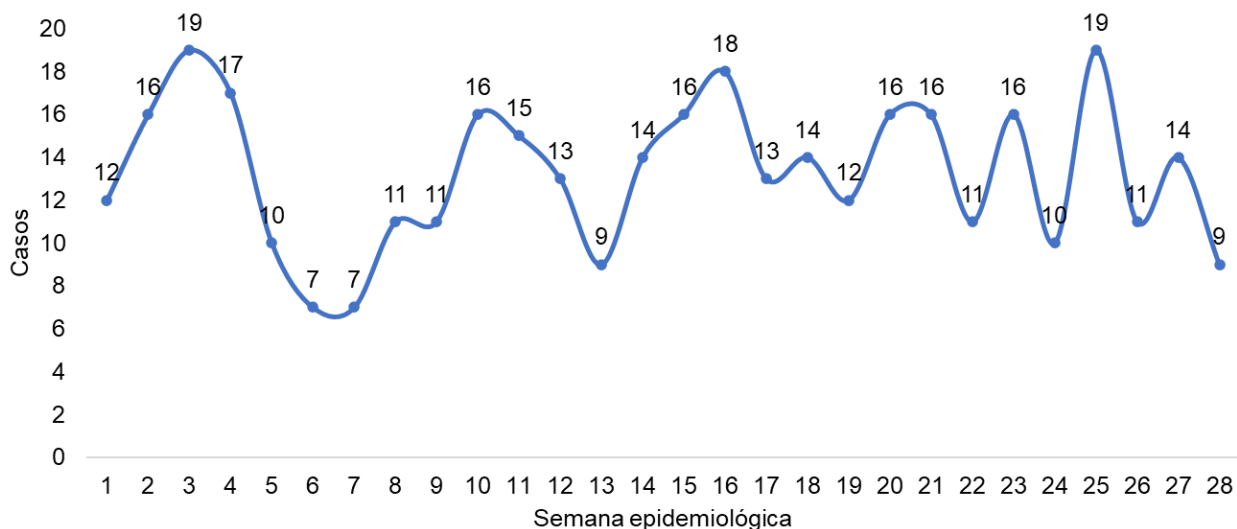
Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 28 semanas, se han notificado un total de 372 casos con una tasa de 7.0 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 295 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 77 casos con un 26.10%. El gráfico 3 presenta el comportamiento según reporte semanal de los casos.



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: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

El comportamiento del Herpes Virus, en las primeras 28 semanas del año en curso presenta un predominio en las mujeres con el 61.56%(n=229), con una tasa de 8.7 por 100.000 habitantes, en los hombres se presenta con 38.44% (n=143) con una tasa de 5.4 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=316), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=36), luego los mayores de 65 años (n=16), el grupo de 10 a 14 años (n=4), no se reportan casos en los grupos de menores de 1 año, 1 a 4 y 5 a 9 años.



Cuadro 5

Costa Rica: Casos notificados por Herpes Virus, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas.

Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 28 del 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	4	1,1
15 a 19	36	9,5
20 a 24	81	20,4
25 a 29	52	12,1
30 a 34	62	13,9
35 a 39	35	7,8
40 a 44	23	5,8
45 a 49	20	6,0
50 a 54	23	7,9
55 a 59	10	3,6
60 a 64	10	3,9
65 a 69	12	5,8
70 a 74	2	1,4
Más 75 años	2	1,0
Total	372	7,0

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

En el cuadro 6, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias.

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 28 del año 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	156	9,14
Alajuela	70	6,48
Cartago	22	3,97
Heredia	39	7,06
Guanacaste	9	2,17
Puntarenas	40	7,66
Limón	36	7,51
Total	372	7,00

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

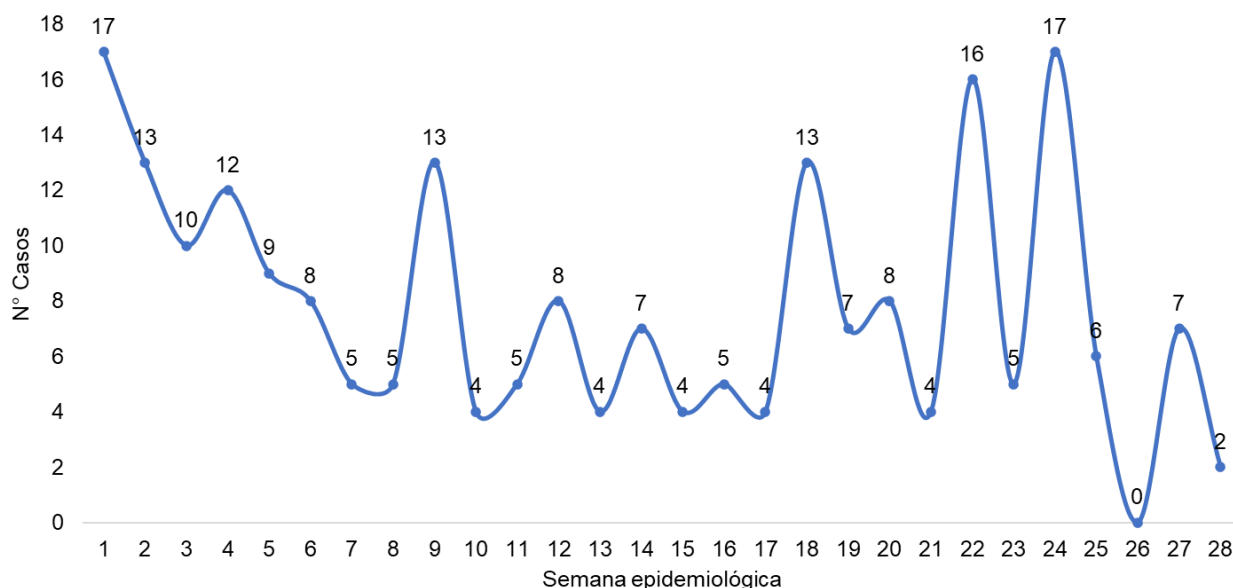


Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 28 semanas, se han notificado un total de 218 casos con una tasa de 4.1 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 127 casos, lo que representa para este año un incremento de 91 casos con un 71.65%. El gráfico 4 presenta el comportamiento según reporte semanal, de los casos.

Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, 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 VPH en las primeras 28 semanas del año en curso, ha presentado un predominio en las mujeres con el 77.98%(n=170) con una tasa de 6.4 por 100.000 habitantes, los hombres con 22.02% (n=48) con una tasa de 1.8 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 7, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=212), seguidos por los mayores de 65 años (n=2), grupo de 15 a 19 años (n=4), los otros grupos no reportan casos.



Cuadro 7.

Costa Rica: casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas por 100,000 habitantes, en semanas 1 a 28 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	0	0,0
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	4	1,1
de 20 a 24 años	31	7,8
de 25 a 29 años	25	5,8
de 30 a 34 años	45	10,1
de 35 a 39 años	27	6,0
de 40 a 44 años	24	6,1
de 45 a 49 años	26	7,8
de 50 a 54 años	19	6,6
de 55 a 59 años	8	2,9
de 60 a 64 años	7	2,7
de 65 a 69 años	2	1,0
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	218	4,1

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 8, se presenta el comportamiento del Virus del Papiloma Humano, según provincias.



Cuadro 8

Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus según Provincias de procedencia, números absolutos y tasas (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 28 del año 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	55	3,2
Alajuela	7	0,6
Cartago	7	1,3
Heredia	6	1,1
Guanacaste	61	14,7
Puntarenas	9	1,7
Limón	73	15,2
Total	218	4,1

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



Intentos de suicidio

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud

Siany Cordero Abarca

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud

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.



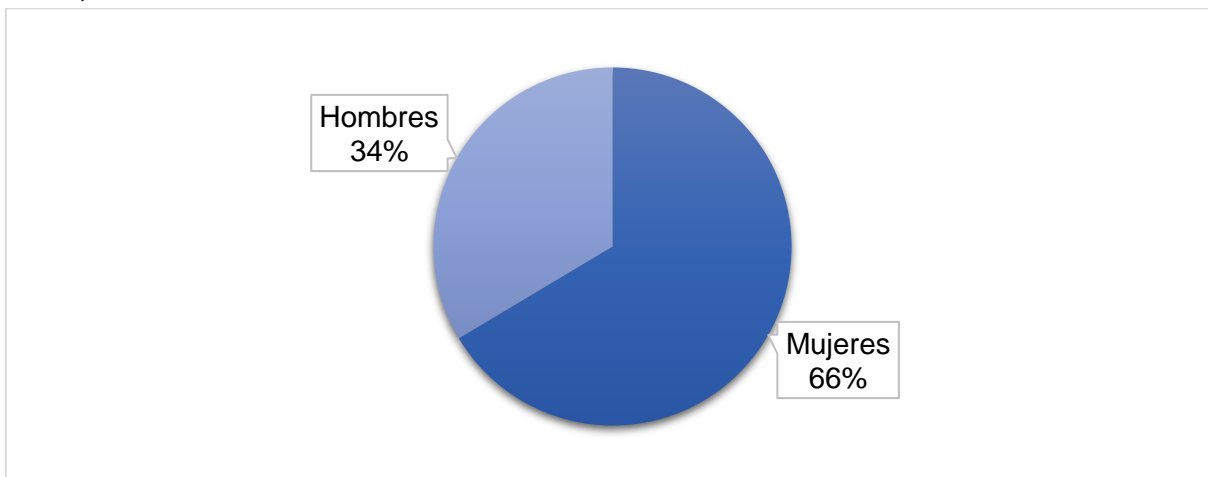
Al respecto la información que se presenta corresponde al acumulado de los casos notificados hasta la semana epidemiológica N° 25 (16 al 26 de junio 2024).

Intentos de Suicidio

Durante ese período, se tiene un total 1864 casos notificados, lo cual implica una tasa de 35,1, de ese total 1233 casos correspondieron a mujeres que equivale a una tasa de 46,7 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 631, es decir una tasa de 23,6 por 100.000 habitantes. El gráfico porcentual ilustra este comportamiento en términos de sexo, en donde claramente las mujeres continúan siendo el grupo de población con la mayor cantidad de casos notificados.

Gráfico 1.

Costa Rica porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, SE25- 2024.



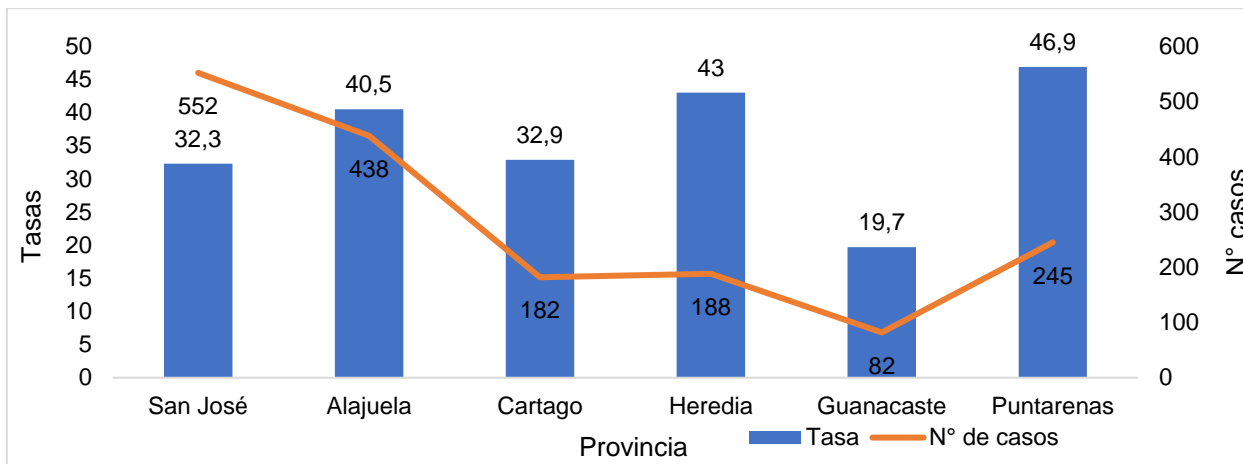
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

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, cabe indicar que esta es la tendencia que se ha dado a lo largo del año.



Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia y número de casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE25, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)

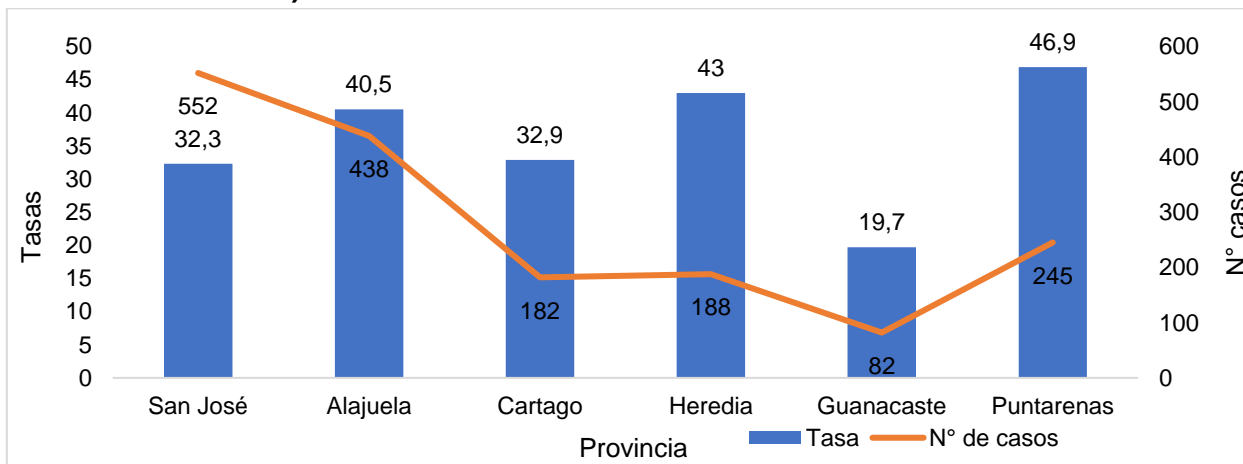


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto al comportamiento del evento según el cantón, la tasa más alta la obtiene Montes de Oro en Puntarenas, seguido de Palmares de Alajuela el cual muestra esta situación a lo largo del tiempo, ubicándose por lo general entre los tres primeros lugares, y en tercer lugar Jiménez de Cartago.

Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados por cantón, SE25-2024 (tasa por 100.000 habitantes).



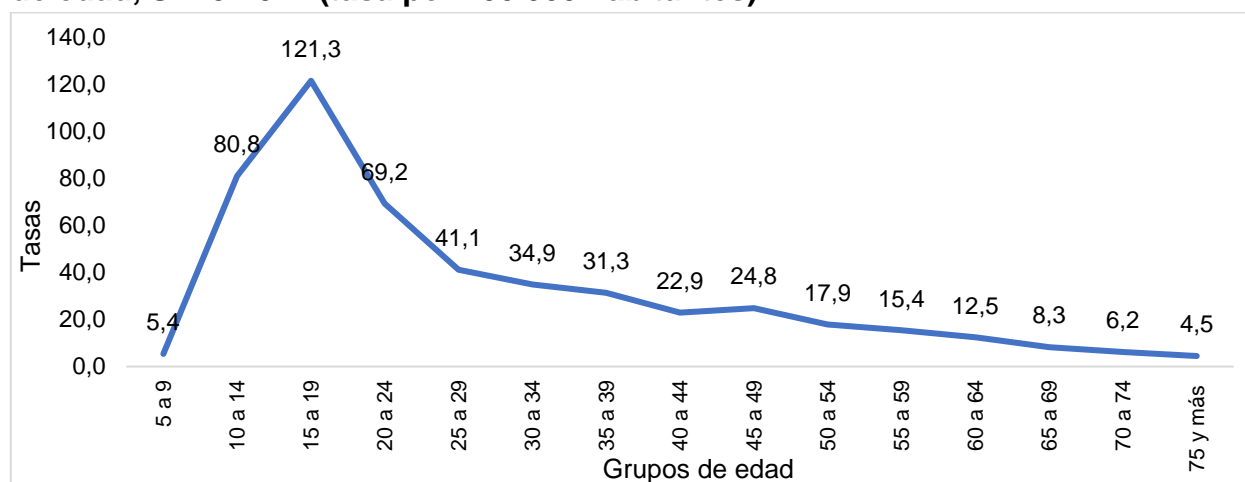
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



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, SE25-2024 (tasa por 100.000 habitantes).



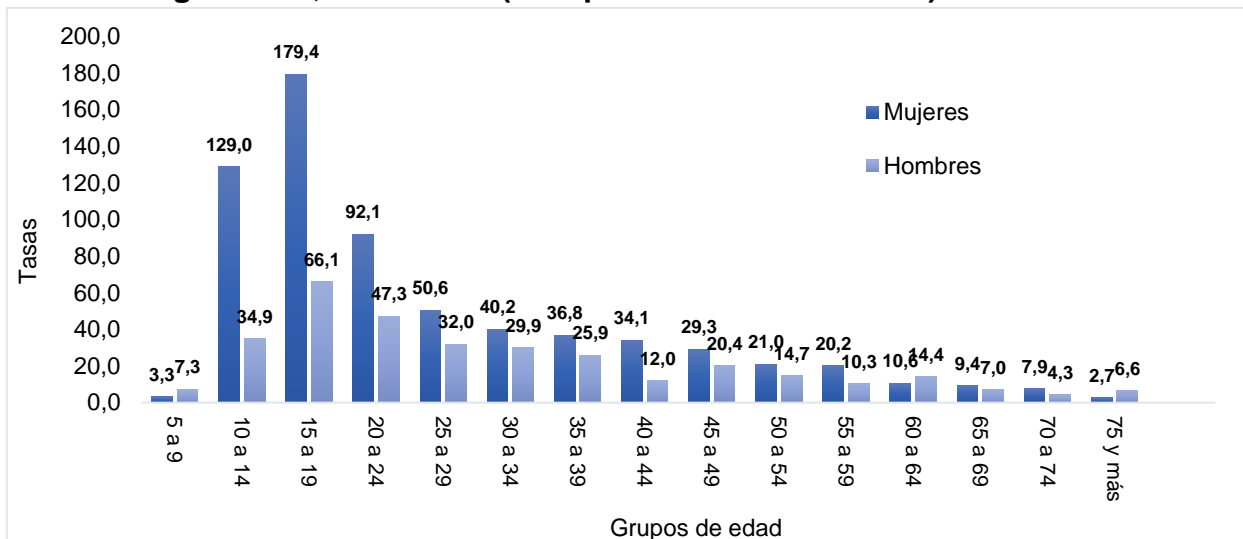
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El gráfico 5, muestra la información del comportamiento en los diferentes grupos de edad según el sexo y en este sentido las mujeres de edades entre los 10-14 y 15-19 tienen las tasas más altas según las notificaciones recibidas y en cuanto a los hombres los que se ubican en edades entre los 5-9 y adultos mayores con edades superiores a los 60 y 75 y más presentan tasas ligeramente más altas que las mujeres.



Gráfico 5.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por grupos de edad según sexo, SE25-2024 (tasa por 100.000 habitantes).

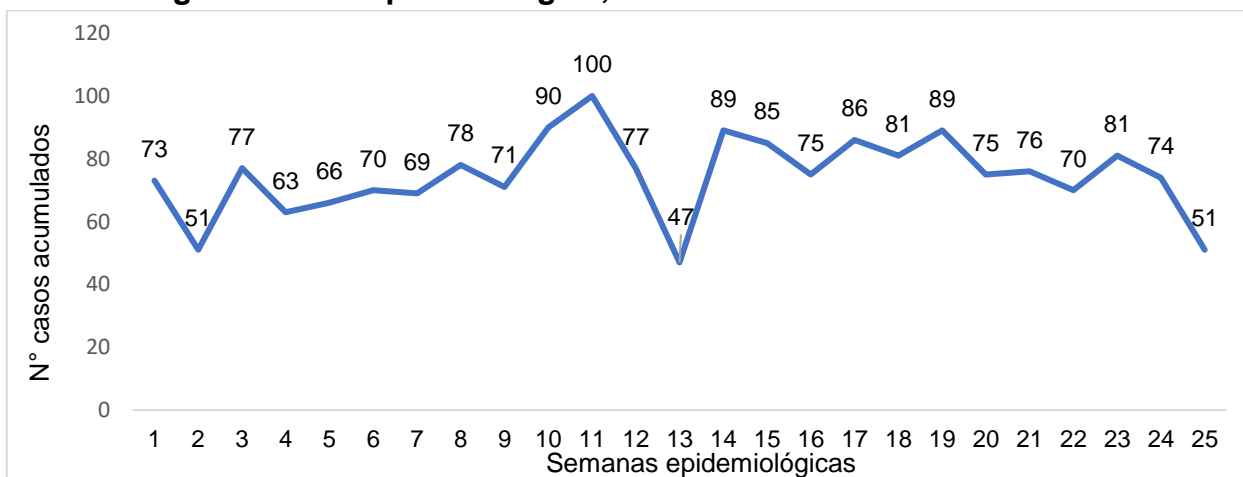


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El siguiente gráfico muestra la tendencia de casos acumulados a la SE 25 en donde es evidente que ésta no es lineal si no que tiene un comportamiento.

Gráfico 6.

Costa Rica: tendencia de casos notificados acumulados de intentos de suicidio según semana epidemiológica, SE25-2024



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 1.

Tabla 1.

Costa Rica: casos notificados de intentos de suicidio según Región Rectora de Salud, SE25-2024. (tasa por 100 000 habitantes).

Región	Tasa	Total
<u>Nacional</u>	<u>35,1</u>	<u>1864</u>
Brunca	45,9	173
Central Este	34,3	197
Central Norte	37,7	394
Central Sur	30,5	470
Chorotega	18,0	85
Huetar Caribe	36,9	177
Huetar Norte	29,8	80
Central Occidente	55,5	127
Pacífico Central	50,2	161

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

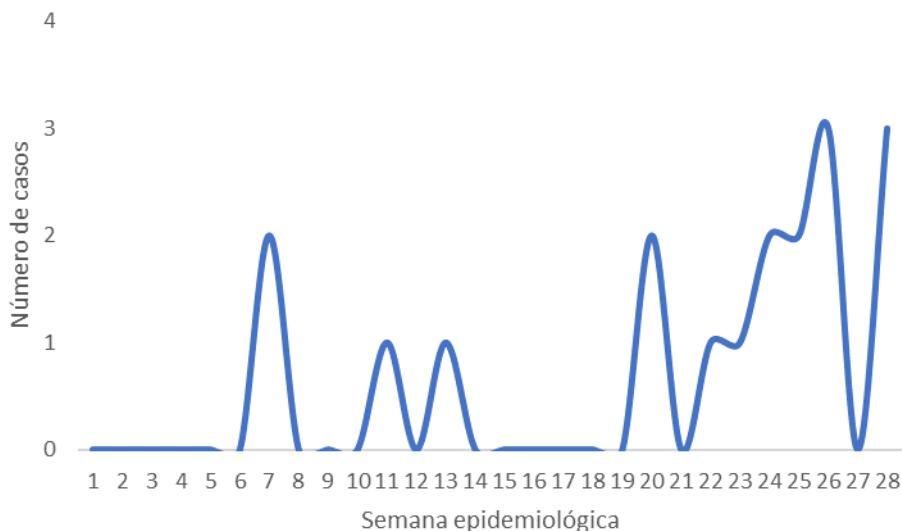
María José Lafuente González
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

La Miasis por Gusano Barrenador es una enfermedad parasitaria causada por la fase de larva o gusano de la mosca *Cochliomyia hominivorax*. Afecta a todos los animales de sangre caliente, incluso a los humanos.

La mosca deposita los huevecillos en heridas y/o mucosas de los orificios corporales, invadiendo los tejidos vivos como la piel, la cavidad ocular, oral, nasal, genital y otras; provocando lesiones graves, la pérdida de la función del órgano parasitado y la muerte en casos más severos de la enfermedad.

Gráfico 1
Costa Rica: Casos notificados por Miasis de Gusano Barrenador, por semana epidemiológica, 2024



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

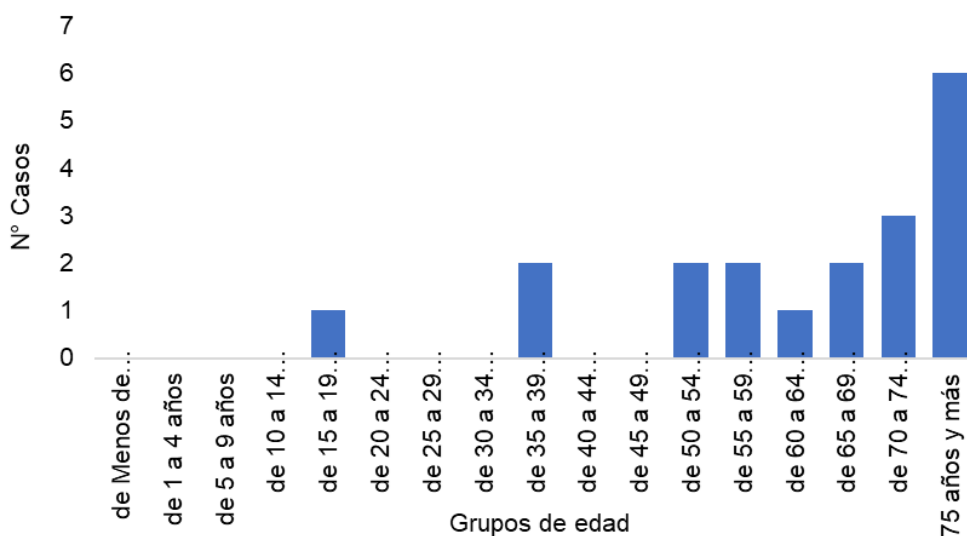


El comportamiento de la Miasis por Gusano Barrenador en Humanos, en estas 29 semanas del año, tiene predominio en los hombres con 63.16%(n=12) con una tasa de 0.4 por 100.000 habitante y el comportamiento en las mujeres se presenta con el 36.84% (n=7) con una tasa de 0.3 por 100.000 habitantes.

En el gráfico 2, se muestran los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas, de 75 y más años con más casos reportados (n=6), seguidos por el grupo de 70 a 74 años (n=3).

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador por grupos de edad quinquenal, notificados a la semana 29, 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 1, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país, por casos y tasa por 100.000 habitantes notificados.



Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador según región de procedencia, por casos y tasa (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 29, 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	9	2,4
Central Este	4	0,7
Central Norte	1	0,1
Central Sur	1	0,1
Chorotega	1	0,2
Huetar Caribe	1	0,2
Huetar Norte	1	0,4
Central Occidente	0	0,0
Pacifico Central	1	0,3
Total	19	

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

Para el año 2024, a la semana epidemiológica 29 se han reportado **19 casos confirmados por laboratorio** por Miasis de Gusano Barrenador en Humanos.

Es de suma importancia mantener la prevención y control de esta enfermedad, dado que la mosca *Cochliomyia hominivorax* continúa circulando en el territorio nacional y existe la declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el control y erradicación de la enfermedad de Gusano Barrenador, Decreto Ejecutivo N° 44382–MAG, por lo que se brinda a continuación las siguientes medidas:

- Mantener higiene personal, lavarse las manos regularmente con agua y jabón.
- Control, tratamiento e higiene en lesiones en piel de acuerdo con la recomendación del médico tratante.
- Asistir al establecimiento de salud cuando presenta síntomas asociados a la enfermedad, tales como: dolor, malestar y picazón en el sitio de la lesión, enrojecimiento de la piel, herida con secreción, sensación que se mueve y con frecuencia, se pueden observar huevecillos y/o larvas visibles en la lesión herida.



- Mantener vigilancia y control en el cuidado de los animales, realizando revisiones frecuentes, así como la curación de todas las heridas e informar a las autoridades de salud animal (SENASA) sobre la aparición de animales de producción o domésticos con gusaneras.

La Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es una enfermedad de notificación obligatoria, de acuerdo con lo indicado en el ***Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos***.