

Boletín Epidemiológico N° 35 de 2022
Semana epidemiológica 37
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	7
Zika	9
Meningitis	11
Violencia intrafamiliar	16
Malaria	24

Dengue

Adriana Alfaro Nájera
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
adriana.alfaro@misalud.go.cr

Se reportan a la semana epidemiológica 34 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 4434 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (2292) y la tasa más alta 487,9/100.000 habitantes.

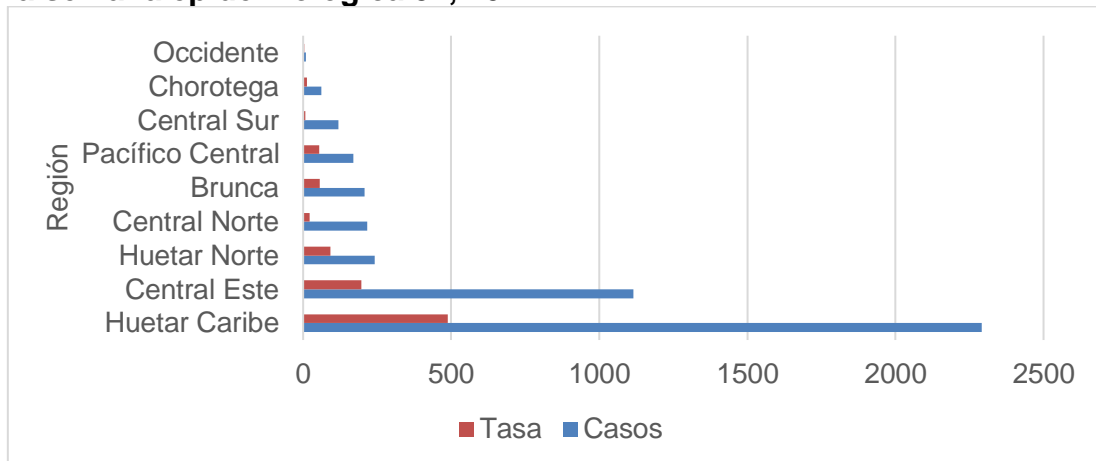
Cuadro 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 33, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	2292	487,9
Central Este	1115	195,9
Huetar Norte	242	92,7
Central Norte	217	21,2
Brunca	208	55,7
Pacífico Central	170	54,5
Central Sur	119	7,8
Chorotega	62	13,5
Occidente	9	4,0
Total	4434	85,1

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

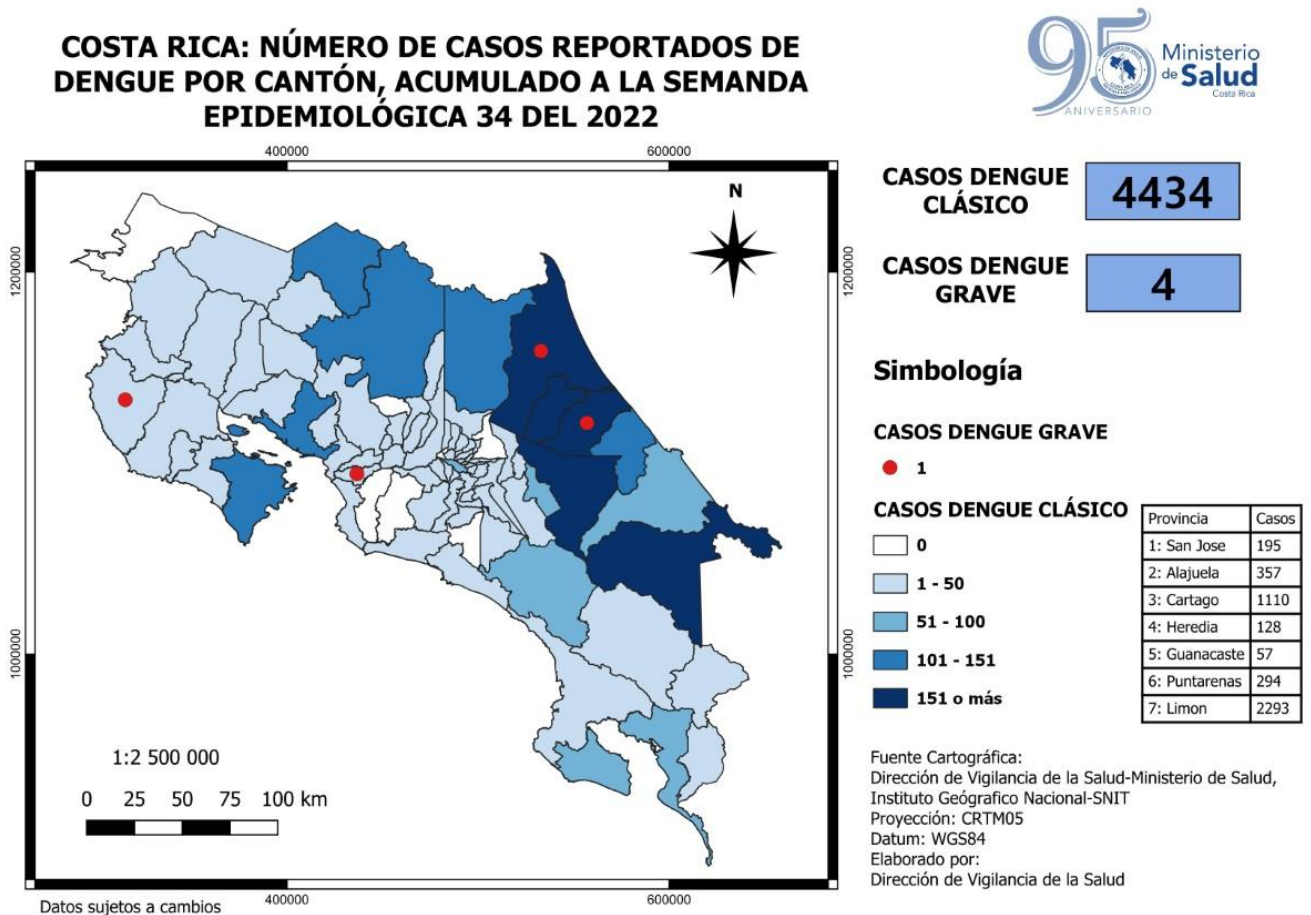
Gráfico 1.
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 34, 2022.



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

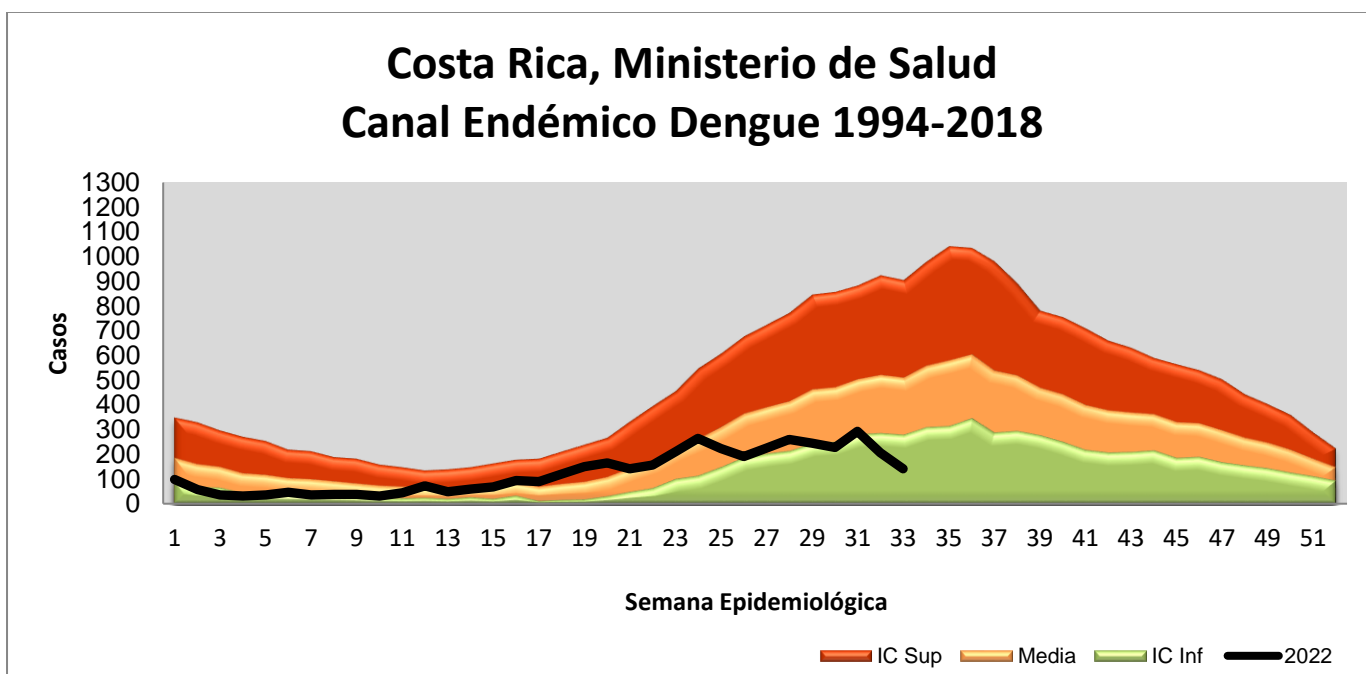
A la semana 34 no se reportan nuevos casos graves ni fallecimientos.

Figura 1.
Costa Rica: Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 34, 2022



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

Gráfico 2.
Costa Rica: Canal endémico dengue, semana epidemiológica 34, 2022.

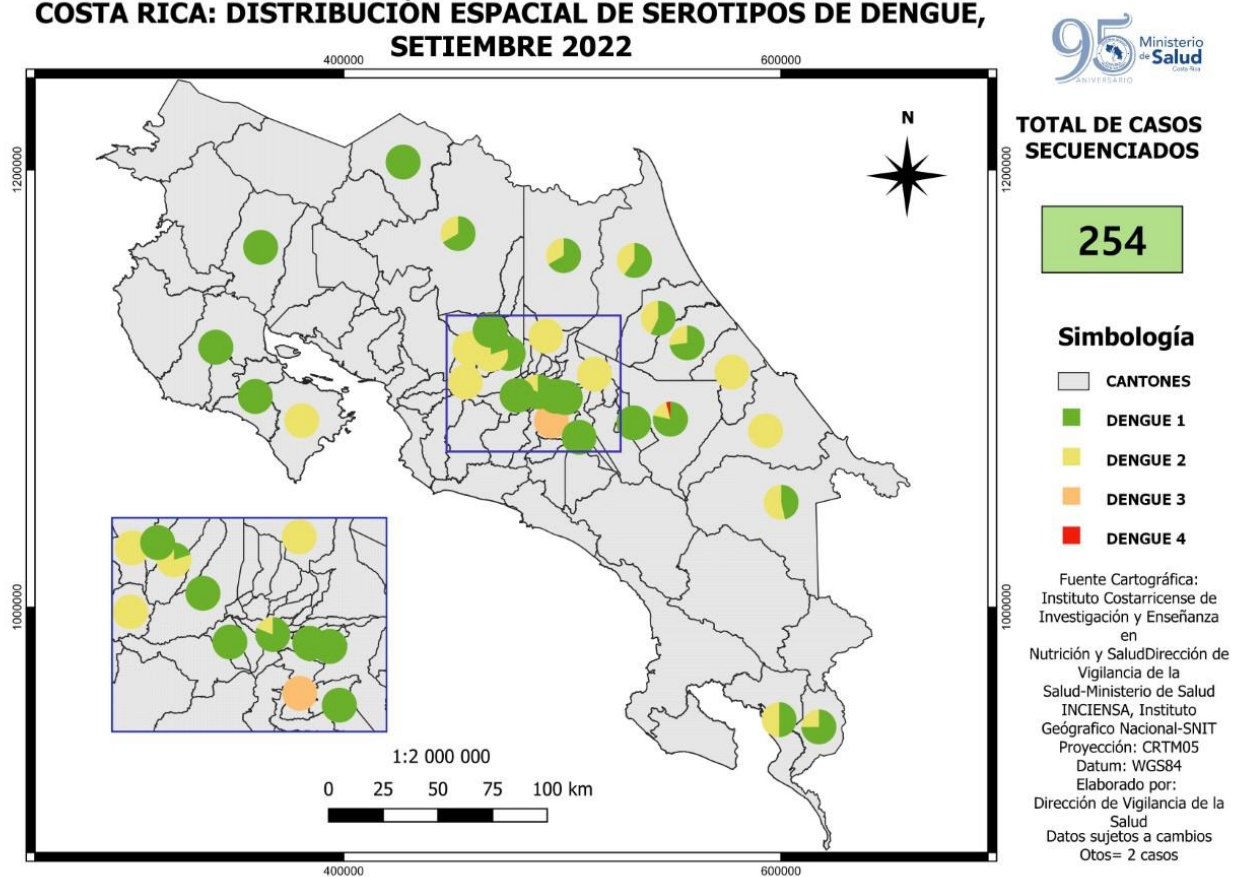


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Epidemiología

El CNRV-INCIENSA reporta al 8 de setiembre 254 muestras de serotipos identificados de dengue, se confirma la circulación de los serotipos 1 y 2, un caso de dengue serotipo 3 confirmado de una paciente que visitó el estado de Quintana Roo (México) y recientemente un caso confirmado de serotipo 4 en el cantón de Turrialba, el último caso confirmado en Costa Rica por dicho serotipo fue en el 2000.

Figura 2.
Costa Rica: Distribución espacial de los serotipos de dengue, setiembre 2022

COSTA RICA: DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE SEROTIPOS DE DENGUE, SETIEMBRE 2022



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

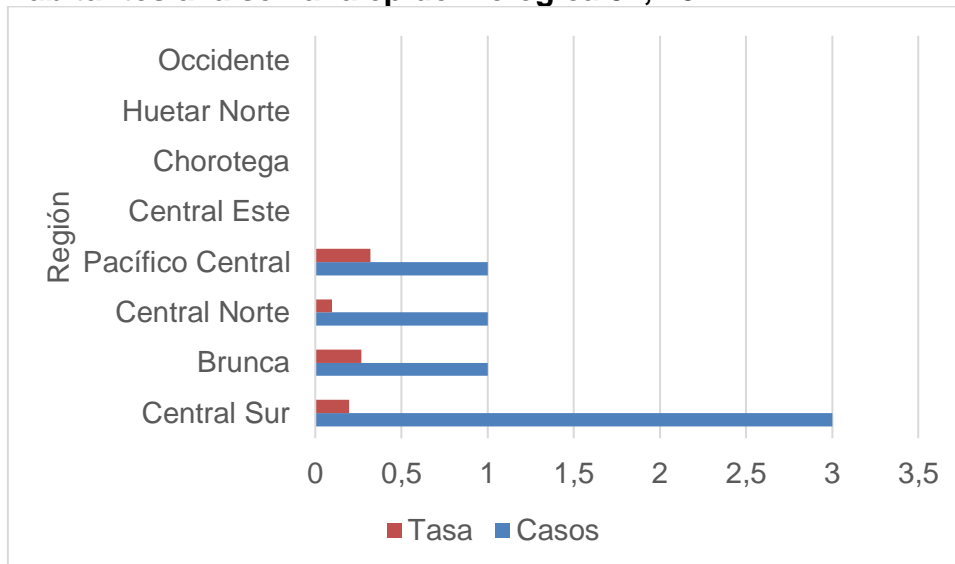
Se registran 10 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 34.

Cuadro 2.
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 34, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	4	0,9
Central Sur	3	0,2
Brunca	1	0,3
Central Norte	1	0,1
Pacífico Central	1	0,3
Central Este	0	0,0
Chorotega	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	10	0,2

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

Gráfico 3.
Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 34, 2022.



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

Zika

Se registran 26 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 34.

Cuadro 3.

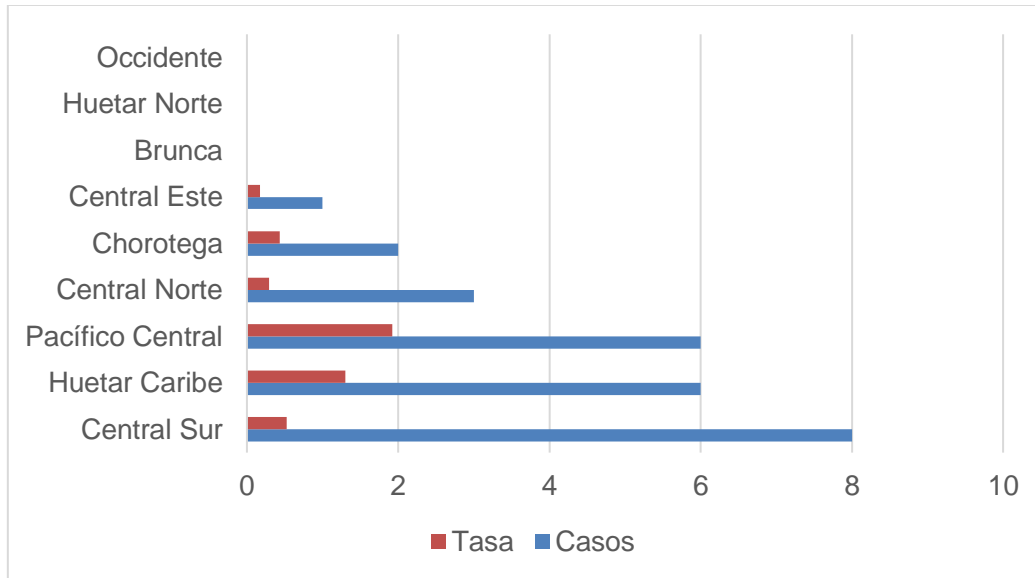
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 34, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	8	0,5
Huetar Caribe	6	1,3
Pacífico Central	6	1,9
Central Norte	3	0,3
Chorotega	2	0,4
Central Este	1	0,2
Brunca	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	26	0,5

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

Gráfico 4.

Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 33, 2022



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

Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

franchina.murillo@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. Mata a 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 34 del año 2022, se han notificado un total de 60 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2021 61 casos de meningitis, lo que representa una disminución en el número de casos del 1,6% respecto a la misma semana del año 2021.

La Región Central Este en el año 2022, a la semana epidemiológica 34 registra el mayor número de casos por sospecha de meningitis con un 28,0 %, seguido de la Región Central Norte con un 23,3% del total de casos respectivamente. En el año 2021 las regiones con mayor número de casos fueron Central Sur con 27,8% seguido de la Región Norte con un 16,3% respectivamente.

Cuadro 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis y porcentaje de variación relativa por Región, semana epidemiológica 34, 2021-2022.

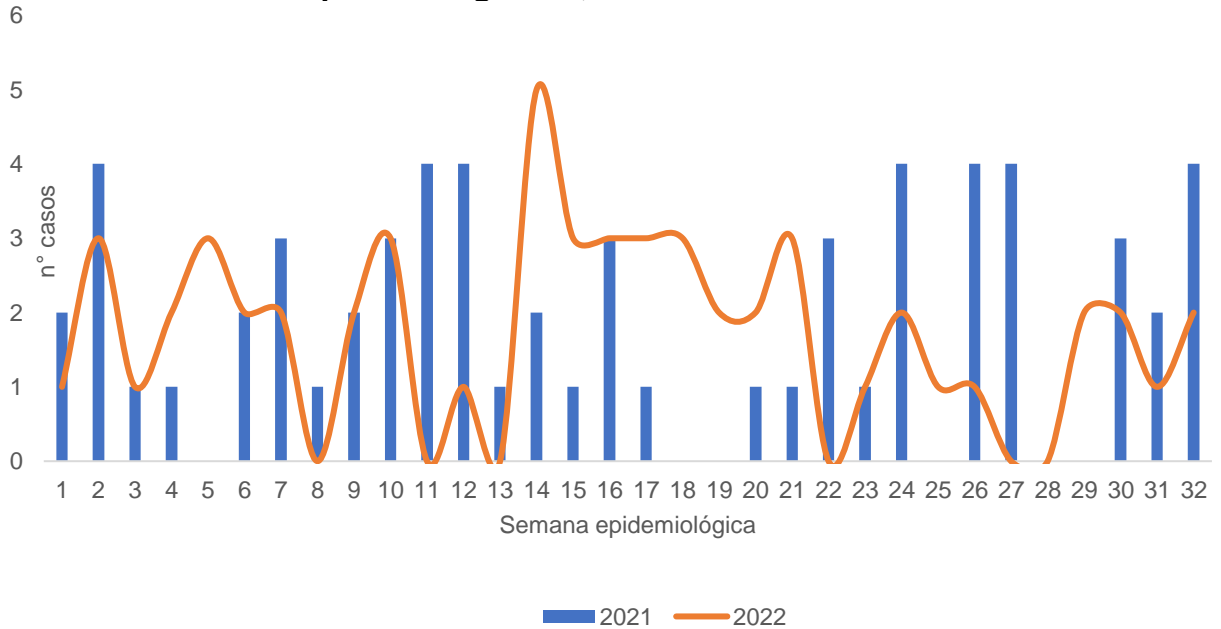
Región	casos 2021	casos 2022	porcentaje casos 2022	% VARIACION RELATIVA
Central Este	7	17	28.3	143%
Central Sur	17	12	20.0	-29%
Central Norte	10	14	23.3	40%
Brunca	7	6	10.0	-14%
Occidental Pacífico	1	4	6.7	0%
Central	8	3	5.0	-63%
Huetar Caribe	4	3	5.0	-25%
Huetar Norte	4	1	1.7	-75%
Chorotega	3	0	0	-100%
Total	61	60	100,0	-1.64%

Datos preliminares

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

Según los datos arrojados en el gráfico 1, se observa un comportamiento de la enfermedad similar en el año 2022 comparado con el año 2021 sin diferencia significativa de casos a la semana epidemiológica 34.

Gráfico 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2021 con el 2022 a la semana epidemiológica 34, 2022



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

En el cuadro 2 se enlista los cantones que presentan tasas mayores de meningitis a la semana epidemiológica 34. Alfaro Ruiz (6,8), el Guarco (6,4), Alvarado (6,4).

Cuadro 2.

Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 34, 2022. (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	casos	tasas
San José	6	1,7
Cartago	5	3,0
Alajuela	3	0,9
Heredia	3	2,1
El Guarco	3	6,4
Desamparados	2	0,8
San Ramón	2	2,1
Paraíso	3	4,7
Turrialba	2	2,7
Oreamuno	2	4,0
Coronado	2	2,7
San Pablo	2	6,3
San Ramón	2	2,1
Puntarenas	2	1,4
Golfito	2	4,3
Pérez Zeledón	2	1,4
Santo Domingo	2	4,0
Guácimo	2	3,5
Goicoechea	1	0,7
Moravia	1	1,6
Palmares	1	2,4
Poás	1	2,9
San Carlos	1	0,5
Alfaro Ruiz	1	6,8
Barva	1	2,1
San Rafael	1	1,8
Buenos Aires	1	1,8
Corredores	1	1,9
Parrita	1	4,8
Alvarado	1	6,4
Pococí	1	0,6

Datos preliminares

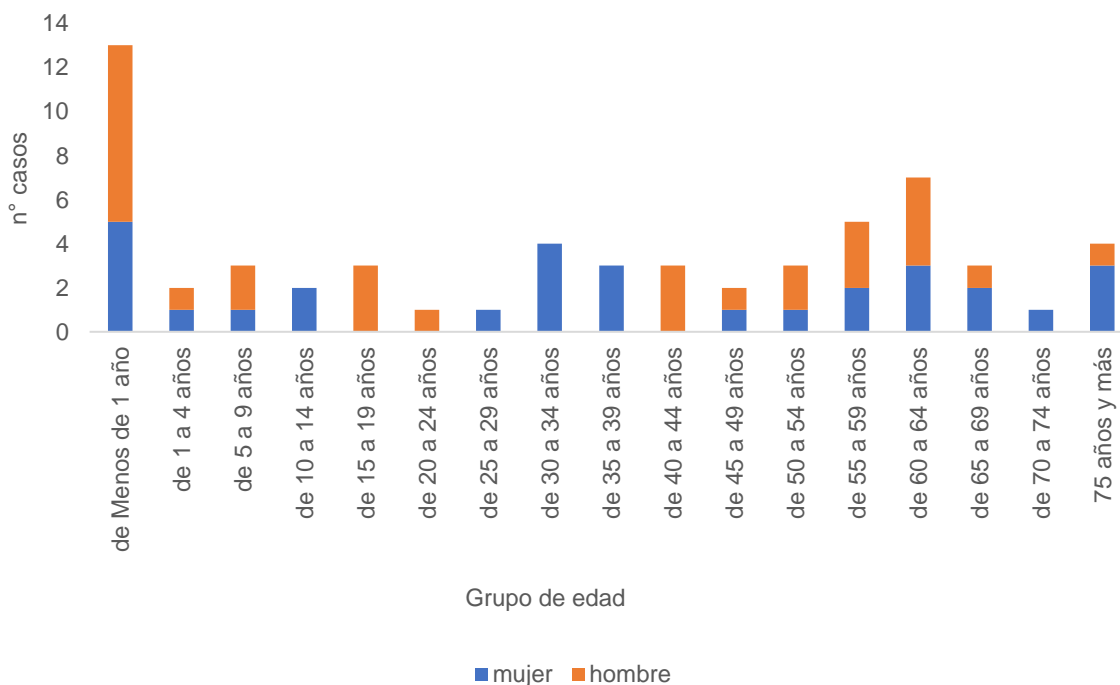
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

El gráfico 2, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 34 los hombres aportan el 50,0% de los casos y las mujeres el otro 50,0% de los casos.

El grupo de edad con más casos es el de menos de 1 año con un 21,6% (n=13); seguidamente, el grupo de 60-64 años con 11,6% (n=7).

Gráfico 2.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 34, 2022.



Datos preliminares

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

Violencia intrafamiliar

Gloriela Brenes Murillo
Unidad de Epidemiología
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

¿Es la violencia intrafamiliar un problema de salud pública en Costa Rica y el mundo?

Sí porque es un grave obstáculo para el desarrollo de las personas que viven situaciones de violencia, en todos sus ámbitos y espacios en especial en el ámbito familiar ¿por qué?

- Porque genera graves consecuencias en el potencial vital de las mujeres
- Porque genera pérdidas en las capacidades para enfrentar mejor el mundo
- Porque se aprende de generación a generación a ser víctima o agresor.
- Porque se refuerza y legitima valores que enseñan a cosificar, menoscabar, excluir a las mujeres.

La violencia contra las mujeres e intrafamiliar es una violación al derecho a la salud porque viola el derecho a:

a la integridad personal y la vida misma, al bienestar físico y emocional, a una vida libre de abuso y explotación, al disfrute de la sexualidad, al control del cuerpo propio, a no ser sometida/ a tortura o tratos crueles, a la libertad y la seguridad, a la libertad de movimiento, al descanso, a la salud y al disfrute del tiempo libre, el derecho a la información, el derecho a tener y expresar opiniones, a recibir protección contra la discriminación, a la participación en todos los ámbitos del desarrollo de las personas.(Quirós, Edda).

¿Tiene injerencia la rectoría en salud, en la prevención de la violencia?

Sí porque existe un amplio marco de responsabilidades internacionales y nacionales asumidas como compromisos institucionales y porque, el Ministerio

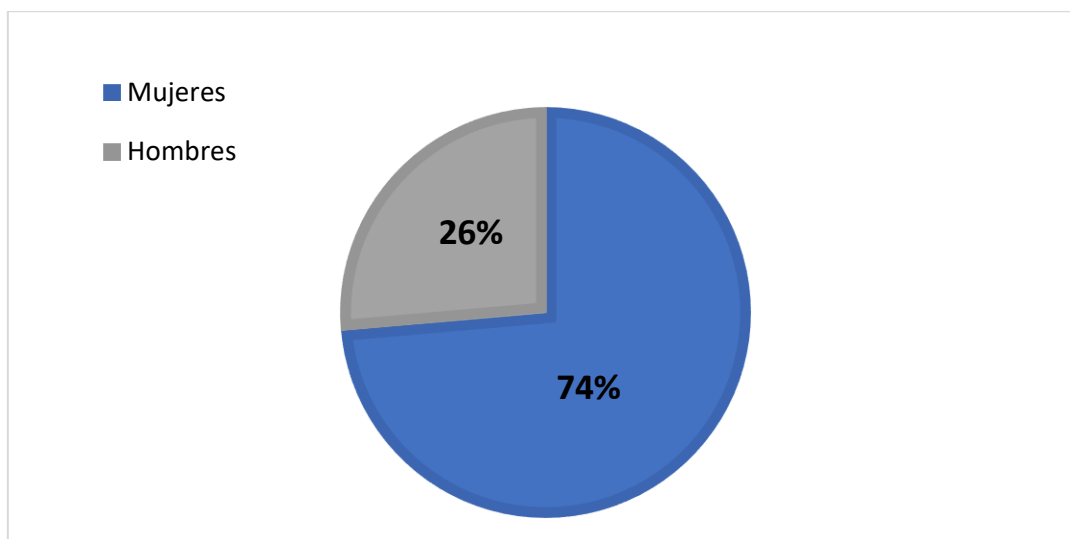
de Salud, *“en su calidad de rector de la salud, debe garantizar el derecho a la salud que tienen todas las personas que habitan el territorio nacional lo que incluye, no sólo el acceso a los servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano que requieran, sino también asegurar el abordaje de los determinantes de la salud para proteger y mejorar el estado de salud de la población, con énfasis en la protección de los derechos de las poblaciones excluidas o marginadas, y de aquellos grupos que presentan un mayor deterioro de su estado de salud o que se encuentran en mayor riesgo de sufrirlo”.* (Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud).

Para ello la información, el acceso a ella, debe ser de calidad, confiable, precisa, debe ser la premisa básica para divulgar, dar a conocer, compartir el análisis de los datos, para que las políticas públicas se orienten a contrarrestar los efectos de la violencia intrafamiliar mediante los esfuerzos de coordinación interinstitucional.

Datos Generales acumulados a la SE N° 35

Los datos que se indican corresponden al acumulado de casos notificados al Ministerio de Salud, durante la semana epidemiológica N°35 de 2022, (28 de agosto al 03 de septiembre) el número de casos notificados acumula para dicha semana 6499 de los cuales 4766 son casos de mujeres y 1733 son de hombres. La tendencia se mantiene tal y como ha sido la tónica durante todo el año en cuanto a que las mujeres se mantienen como el grupo de población con mayor afectación a situaciones de violencia intrafamiliar, al respecto la incidencia fue de 184.1 y en los hombres fue 66.0, esto se refleja en el gráfico 1, en donde la diferencia es abrumadora.

Gráfico 1 Costa Rica: porcentaje de casos notificados de VIF según sexo, acumulado a la SE 35, 2022

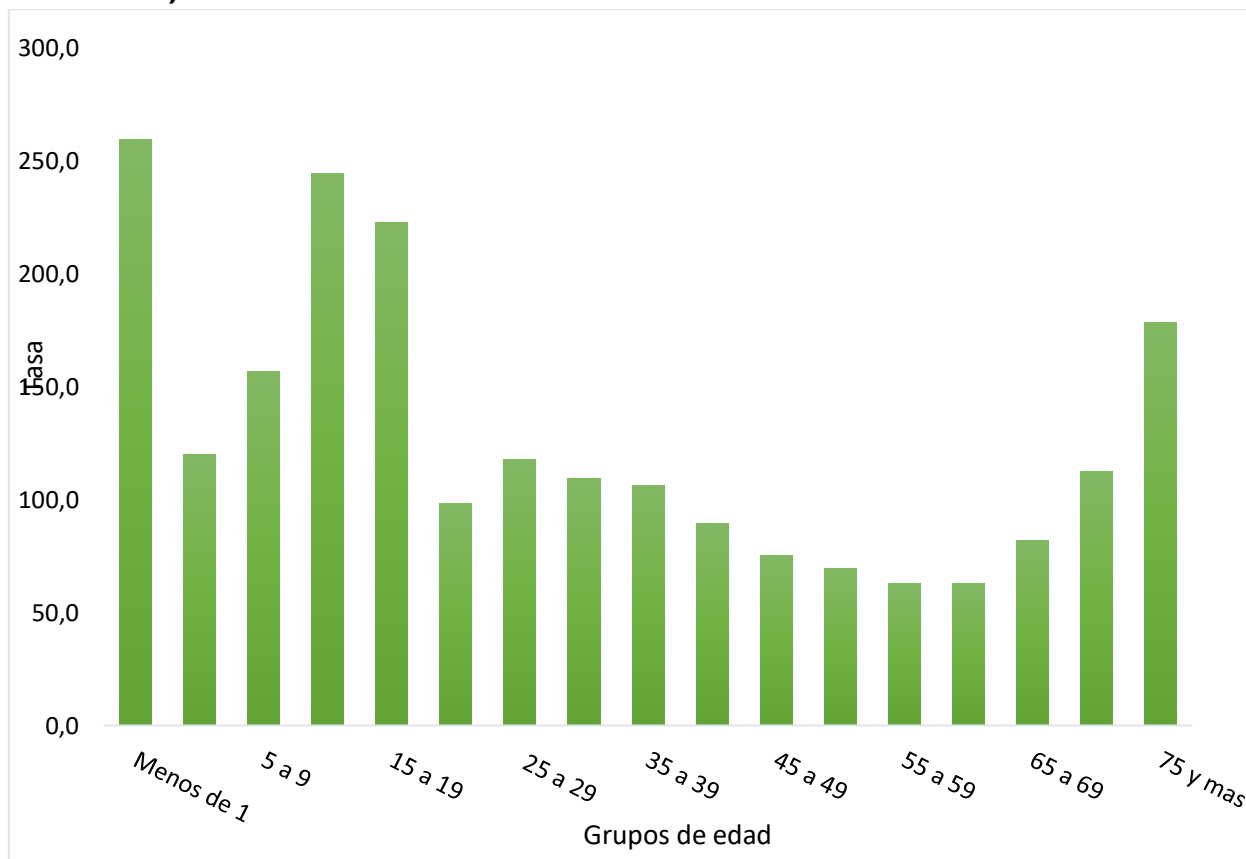


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El gráfico N°2, evidencia el comportamiento de la VIF en los diferentes grupos de edad, según el acumulado mantiene el aumento sostenido a lo largo de las semanas epidemiológicas anteriores de los casos en menores de un año, al respecto la tasa es también la más alta siendo de 259,5, le sigue con la misma tendencia la población con edades de 10 a 14 con una tasa de 244.2 y en tercer lugar el grupo de 15 a 19 años con una tasa de 222.5, desplazando a la población adulta que sin embargo mantiene su comportamiento al aumento principalmente las personas de 75 años y más que tienen una tasa de 178.5

Gráfico 2

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad, acumulado a la semana epidemiológica N° 35, 2022 (tasa por 100 000 habitantes).

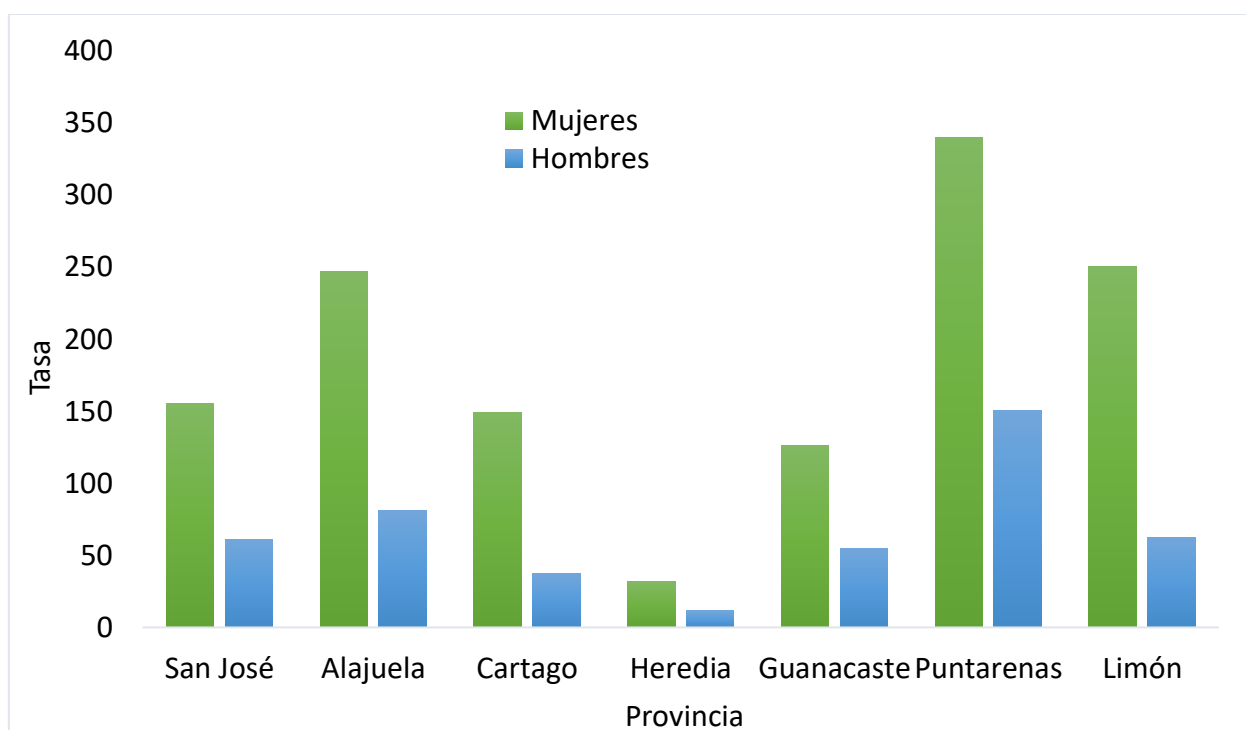


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Con relación al siguiente gráfico se ilustra la incidencia de la violencia intrafamiliar por provincia de ocurrencia según el sexo de la persona afectada en donde la provincia de Puntarenas se mantiene como la zona con la tasa más alta de 243,5 y en donde las mujeres la sobrepasan con una tasa de 339,8 muy por encima de los hombres puntarenenses que obtuvieron una tasa de 150,7.

Gráfico 3

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia según sexo, acumulado a la semana epidemiológica N° 35, 2022 (tasa por 100 000 habitantes).

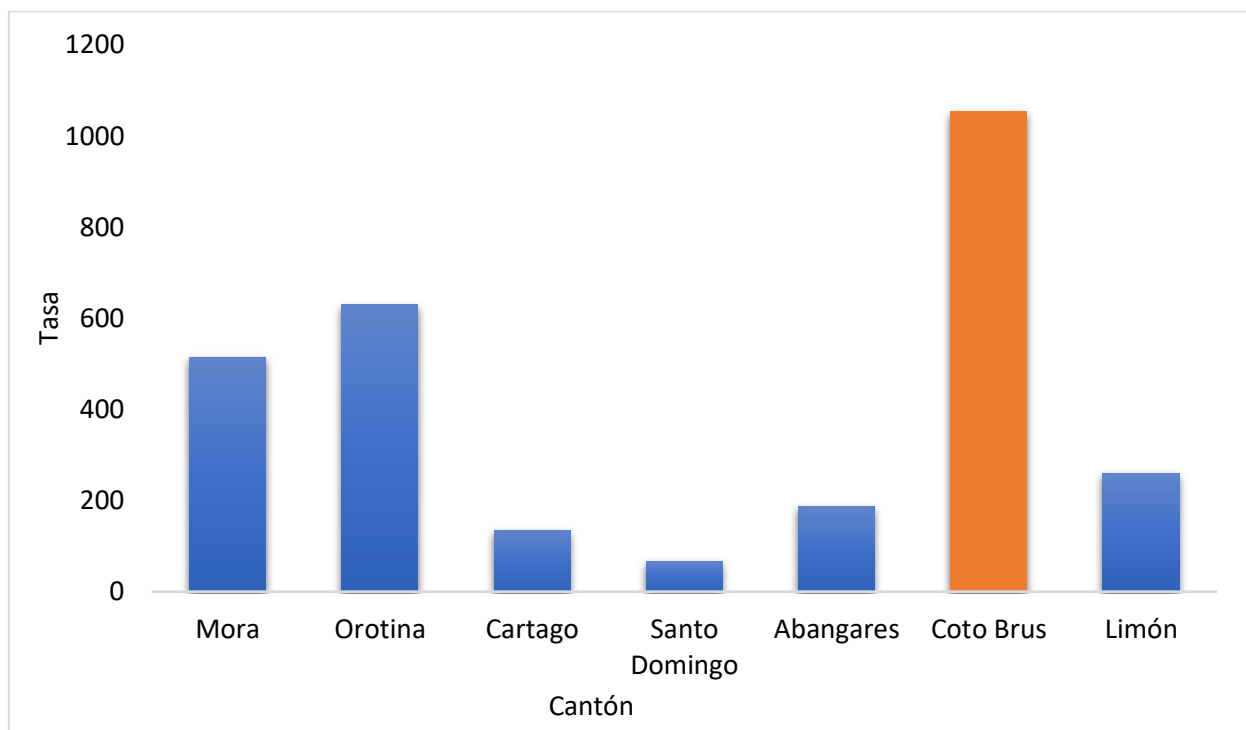


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a la notificación por cantones, Coto Brus, de la provincia de Puntarenas se mantiene la incidencia de casos de violencia intrafamiliar, con una tasa de 1054 seguido por Orotina que aporta una tasa de 629,9 y más en una tercer posición Mora con una tasa de 513,7, se mantienen los mismos tres cantones que la SE 28.

Gráfico 4

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por cantón, acumulado a la semana epidemiológica N°35, 2022 (tasa por 100 000 habitantes)



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

La información adjunta en el cuadro de las causas o tipos de violencia según sexo, acumulada a la SE 35 confirma la constante de que, las mujeres son el grupo de la población más afectada, en este caso el abuso psicológico es la causa principal en mujeres y la negligencia y abandono en hombres, con dependencia económica, familiar y educativa, entre otros.

Cuadro 1

Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico según sexo, acumulados a la semana epidemiológica N° 35, 2022

Diagnóstico específico (CIE-10)	Total	Mujeres	Hombres
Total, general	<u>6499</u>	<u>4766</u>	<u>1733</u>
Abuso físico	986	608	378
Abuso psicológico	1418	1171	247
Abuso sexual	848	755	93
Negligencia o abandono	1500	791	709
Otros síndromes de maltrato (formas mixtas)	1225	1049	176
Síndrome maltrato no especificado	477	357	120
Violencia patrimonial	45	35	10

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El cuadro 2 brinda información sobre los diferentes notificadores y los datos que envían a las diferentes Áreas Rectoras de Salud del país principalmente a través de la Boleta VE01 de notificación individual obligatoria.

Evidentemente la CCSS compone el grueso de notificaciones sin embargo es importante el trabajo que realiza el MSP en procura de cumplir con la notificación de los casos que atienden “in situ”, así como otras instancias como el PANI, rector de la niñez en Costa Rica, los consultorios privados que empiezan a asumir la responsabilidad de informar de los casos que conocen y atienden y así

en general las instituciones públicas y privadas de todo el país envían la información para ser incorporada y divulgada de forma tal que se convierta en un insumo para la generación de política pública para enfrentar la violencia intrafamiliar.

Cuadro 2

Costa Rica: casos notificados de VIF según notificadores, SE 35.

Ente notificador	N° casos
<u>Total</u>	<u>6499</u>
CCSS	4039
MSP	1018
IMAS	1
Consultorios privados	422
PANI	353
IAFA	3
Municipalidades	175
PJ (fiscalías, Juzgados)	281
MEP	8
INAMU	199

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

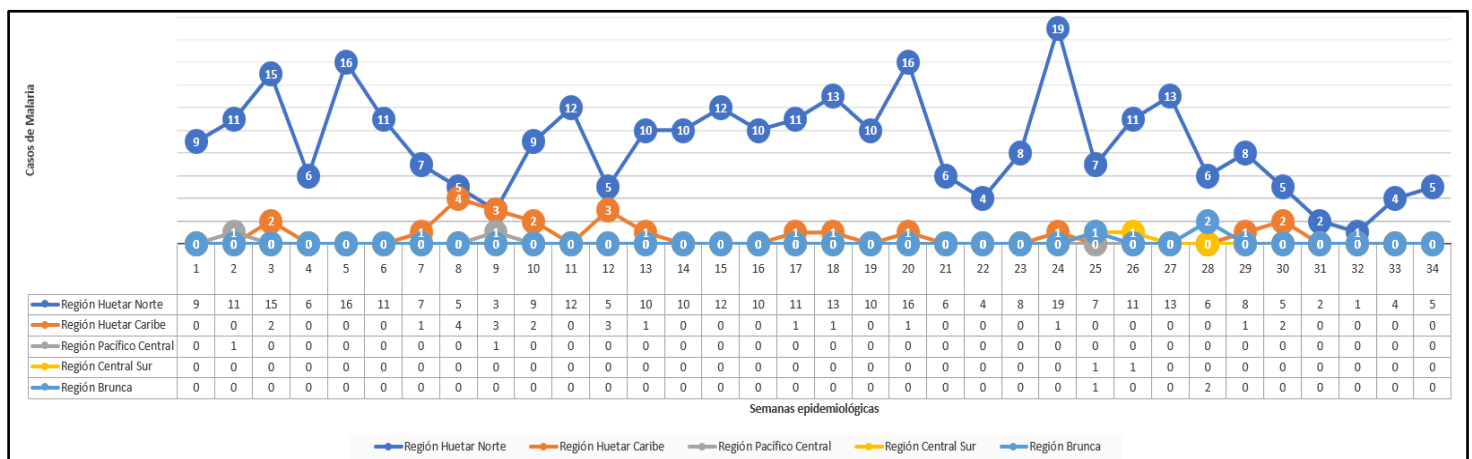
Malaria

Isaac Vargas Roldán
 Dirección de Vigilancia de la Salud
isaac.vargas@misalud.go.cr

A la semana epidemiológica 34, se reportan un total de 333 casos de malaria en el país. Como se observa en el gráfico 1, la Región Huetar Norte es donde se presentan la mayor cantidad de casos con 300 confirmados, seguido de la Región Huetar Caribe con 23 casos confirmados. Para la SE34 se reportaron 5 casos nuevos en la Región Huetar Norte, mientras aún se mantienen en investigación los casos de la Región Brunca para su clasificación final.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos de Malaria por Región a la Semana Epidemiológica 34, 2022.

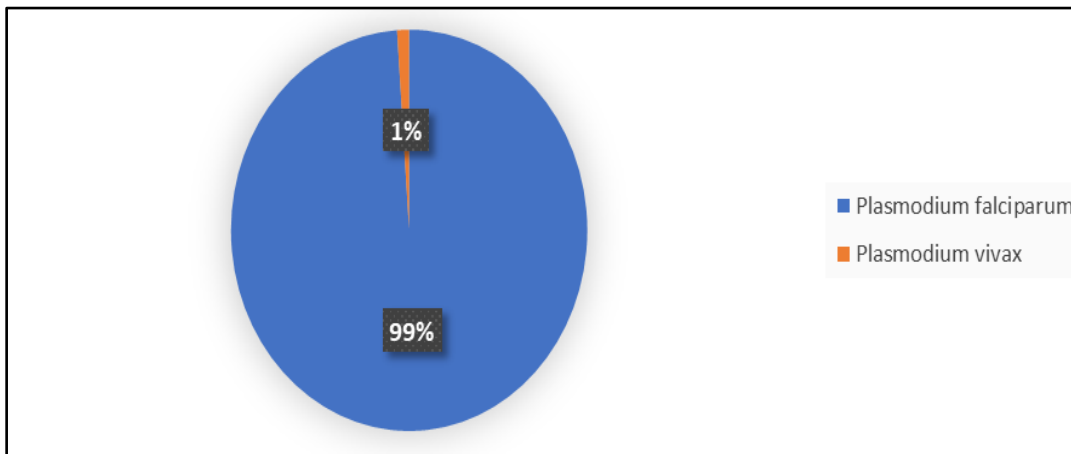


Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En cuanto a la predominancia por especie, a nivel nacional se tiene que *Plasmodium falciparum* ocupa un 90,1% y *Plasmodium vivax* un 9,9%.

Gráfico 2.

Costa Rica: Predominancia de Especia Parasitaria a la Semana Epidemiológica 34, 2022.



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud.

A continuación, la cantidad de casos por foco de malaria en el país, siendo el foco de Los Chiles donde se ubican la mayor cantidad de casos:

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos de malaria según foco, a la semana epidemiológica 34, 2022.

Región	Foco	Cantidad de casos
Brunca	Foco en Investigación	3
Central Sur	Foco en Investigación	2
Huetar Caribe	El Jardín	25
Pacífico Central	Parrita	2
	Quepos	1
Región Huetar Norte	Boca Arenal	2
	Crucitas	4
	Los Chiles	289
	Pital	1
	Foco en Investigación	4

Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud.

Con respecto a la distribución de casos, según su clasificación epidemiológica, se tiene que el 67,9% (n=226) son clasificados como autóctonos, como se puede observar en el cuadro 2:

Cuadro 2.

Costa Rica: Casos de malaria según clasificación final de caso, a la semana epidemiológica 34, 2022.

Clasificación	Cantidad de Casos
Autóctono	226
Importado	17
Introducido	8
Recaída	3
Pendientes por clasificar	79

Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud.