

Boletín Epidemiológico N°36 de 2023
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

| | |
|---|-----------|
| Dengue | 2 |
| Chikungunya | 6 |
| Zika..... | 7 |
| Malaria | 8 |
| Rickettsiosis..... | 16 |
| Leptospirosis | 19 |
| Brucelosis..... | 23 |
| Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI..... | 26 |
| Meningitis..... | 32 |
| Intoxicación por metanol..... | 36 |
| Mpox..... | 40 |
| Enfermedad por COVID-19 | 41 |
| Infecciones de transmisión sexual | 47 |
| Violencia intrafamiliar..... | 50 |
| Enfermedad por virus NIPAH..... | 57 |

Dengue

Adriana Alfaro Nájera

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

Adrián Montero Bonilla

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
adrian.montero@misalud.go.cr

Se reportan a la semana epidemiológica 36 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 10236 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (3710) y la tasa más alta 781,8/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

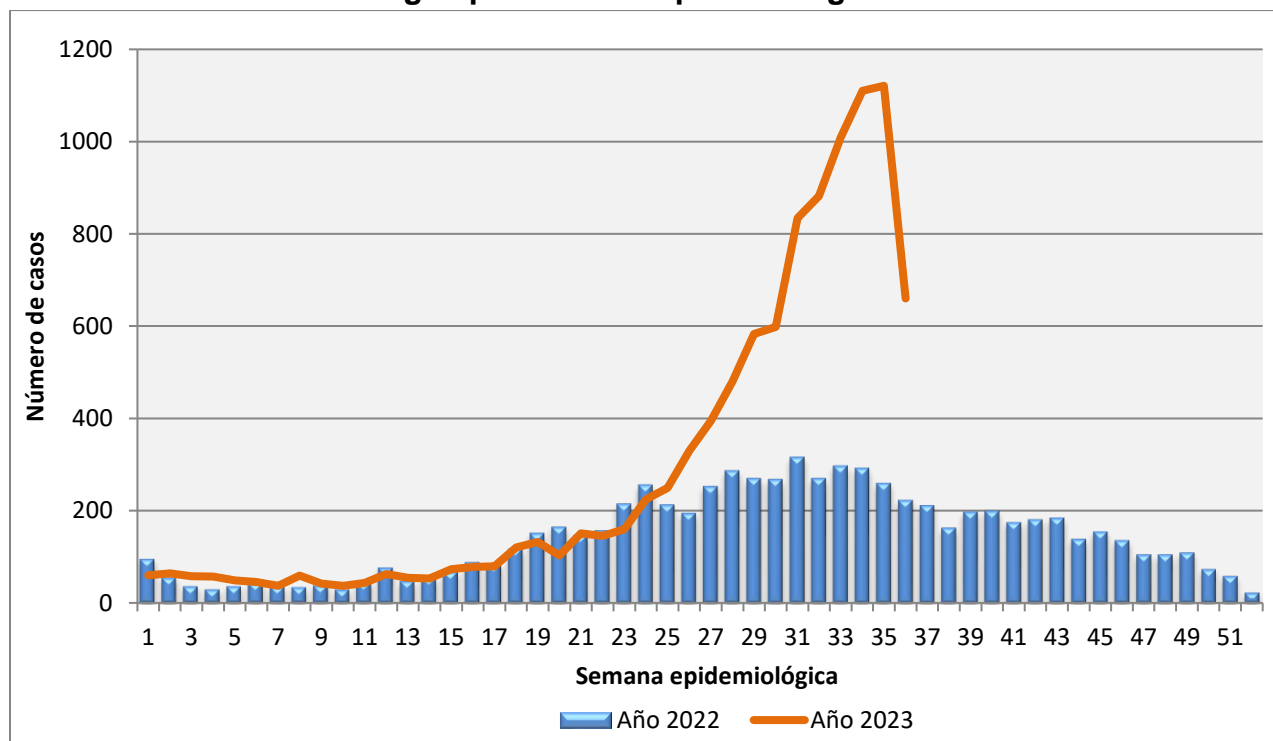
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 36, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

| Región | Casos | Tasa |
|------------------|-------|-------|
| Huetar Caribe | 3710 | 781,8 |
| Central Norte | 2122 | 205,1 |
| Pacífico Central | 1667 | 527,2 |
| Chorotega | 904 | 193,9 |
| Central Sur | 686 | 44,8 |
| Huetar Norte | 598 | 225,8 |
| Central Este | 233 | 40,7 |
| Brunca | 203 | 54,1 |
| Occidente | 113 | 49,8 |
| Total | 10236 | 194,5 |

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

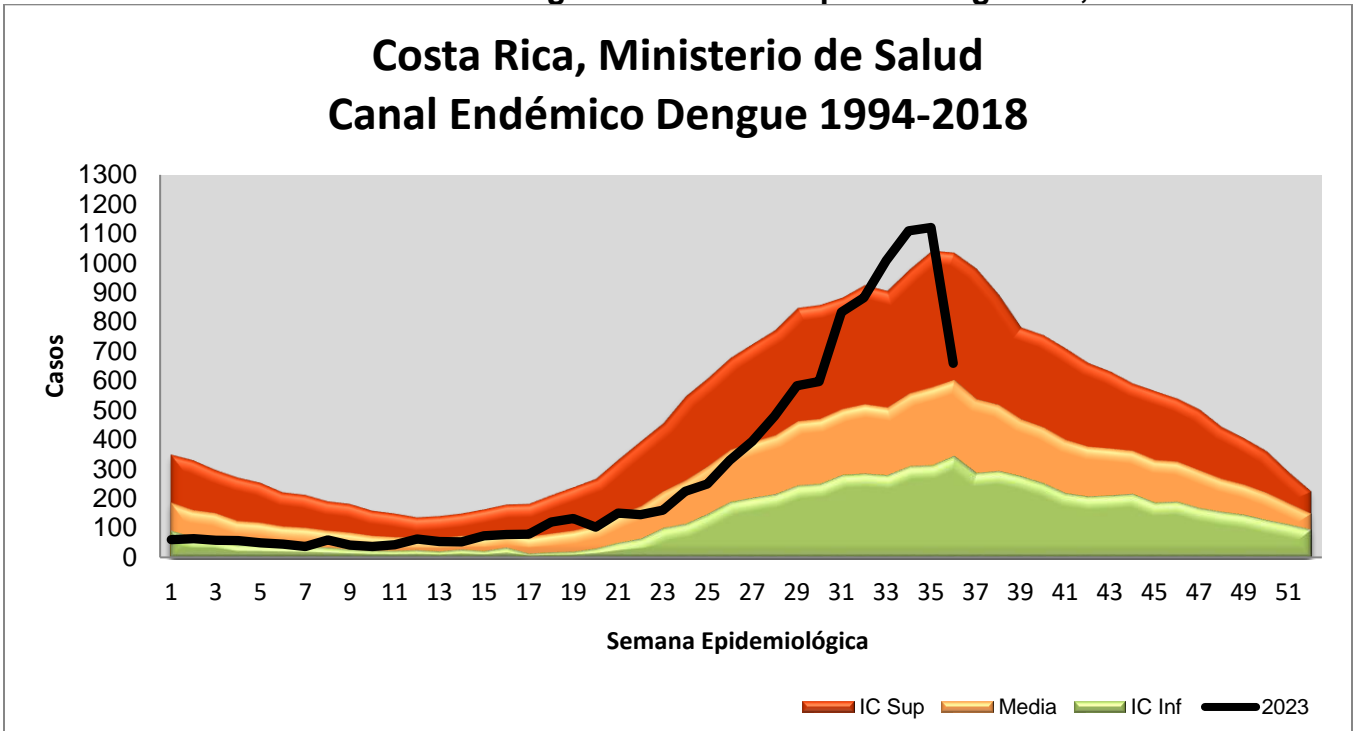
Gráfico 1.

Costa Rica: Casos de dengue por semana epidemiológica 2022-2023



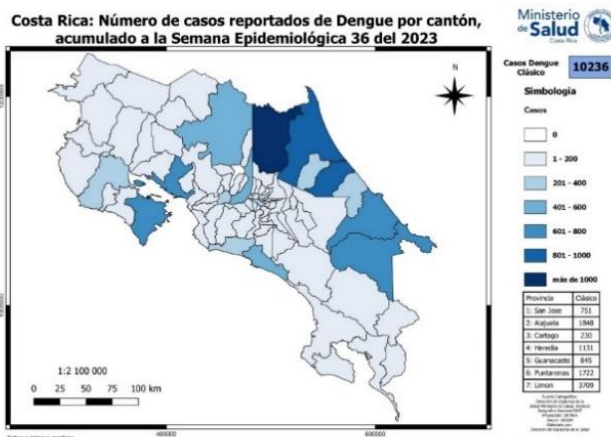
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 2.
Costa Rica: Canal endémico de dengue a la semana epidemiológica 36, 2023.



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

Figura 1.
Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 36, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

El CNRV-INCIENSA reporta 1047 muestras positivas confirmadas por dengue virus por técnica de PCR.

Cuadro 2.

Costa Rica: casos confirmados por PCR por provincia, setiembre 2023

| Provincia | Total Casos | Confirmados PCR | Porcentaje |
|--------------|--------------|-----------------|-------------|
| Limón | 3709 | 296 | 8,0 |
| Alajuela | 1848 | 143 | 7,7 |
| Puntarenas | 1722 | 210 | 12,2 |
| Heredia | 1131 | 206 | 18,2 |
| Guanacaste | 845 | 94 | 11,1 |
| San José | 751 | 68 | 9,1 |
| Cartago | 230 | 30 | 13,0 |
| Total | 10236 | 1047 | 10,2 |

Fuente: DVS-Unidad indicadores salud/ CNRV-Inciensa

Chikungunya

Se registran 46 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 36.

Cuadro 2.

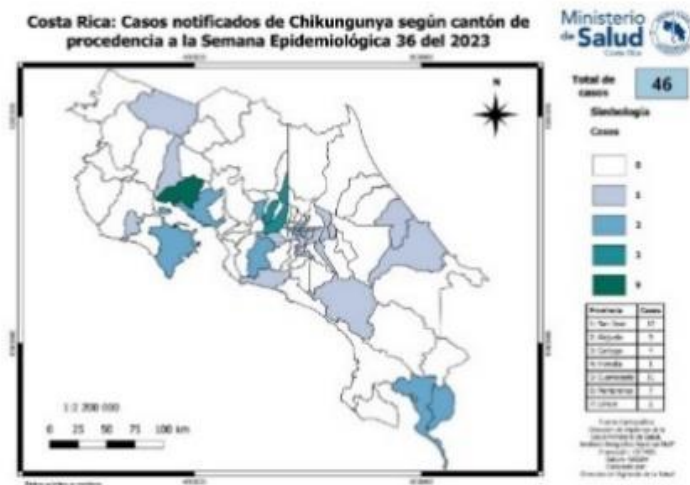
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 36, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

| Región | Casos | Tasa |
|------------------|-----------|------------|
| Chorotega | 12 | 2,6 |
| Central Sur | 11 | 0,7 |
| Central Norte | 7 | 0,7 |
| Brunca | 5 | 1,3 |
| Central Este | 4 | 0,7 |
| Pacífico Central | 3 | 0,9 |
| Huetar Caribe | 2 | 0,4 |
| Occidente | 2 | 0,9 |
| Huetar Norte | 0 | 0,0 |
| Total | 46 | 0,9 |

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

Figura 5.

Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 36, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

Zika

Se registran 14 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 36.

Cuadro 3.

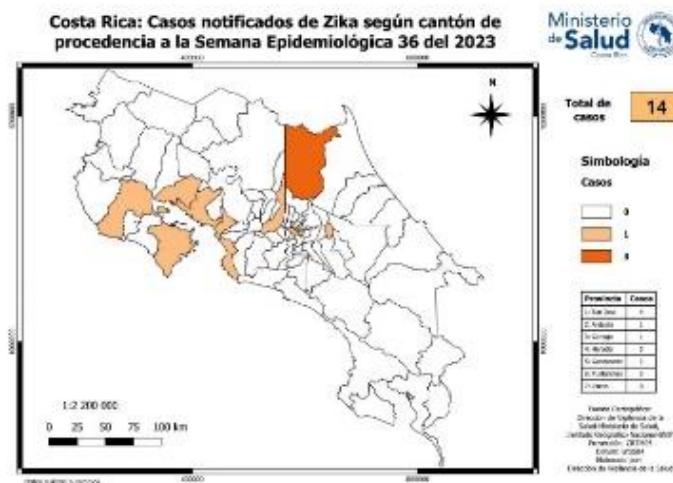
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 36, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

| Región | Casos | Tasa |
|------------------|-----------|------------|
| Central Norte | 4 | 0,4 |
| Central Sur | 4 | 0,3 |
| Pacífico Central | 3 | 0,9 |
| Chorotega | 2 | 0,4 |
| Central Este | 1 | 0,2 |
| Brunca | 0 | 0,0 |
| Huetar Caribe | 0 | 0,0 |
| Huetar Norte | 0 | 0,0 |
| Occidente | 0 | 0,0 |
| Total | 14 | 0,3 |

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

Figura 6.

Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 36, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

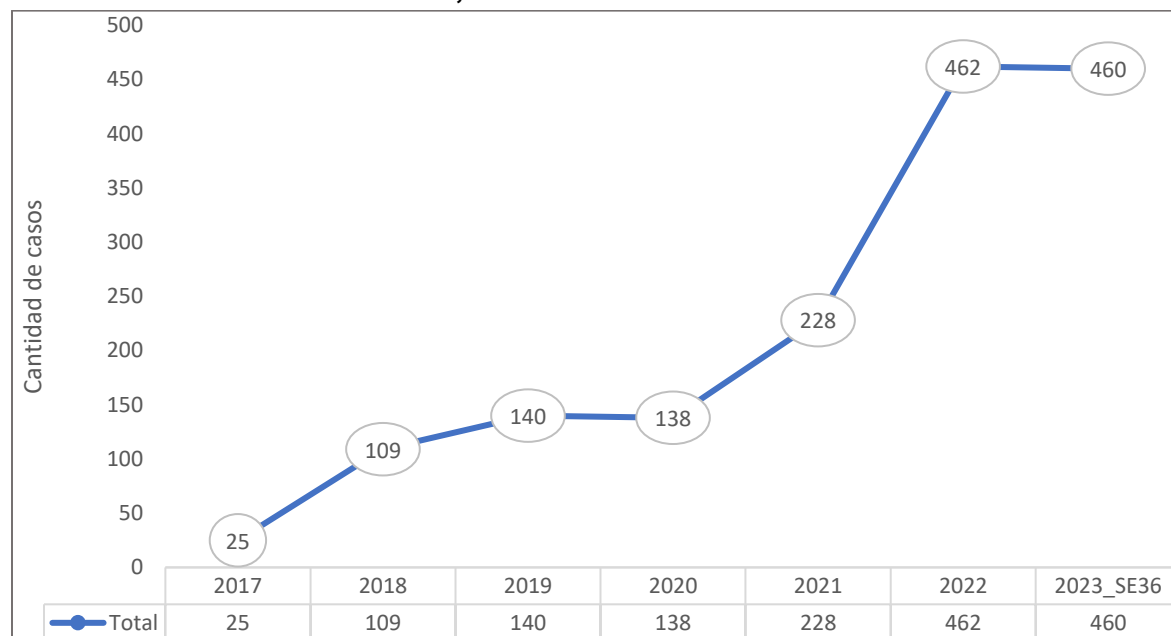
Antecedentes.

El comportamiento de la malaria en el país ha tenido un crecimiento de casos sostenido desde el año 2017. En el año 2014 y 2015 no hubo reporte de casos autóctonos.

A la semana epidemiológica 36 del año 2023 se reportan 460 casos de malaria.

Gráfico 1.

Costa Rica: casos de malaria, del año 2017 a la SE36 del 2023.



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

En la tabla a continuación, se compara el comportamiento de la malaria durante este año con la cantidad de casos reportados por semana epidemiológica en el 2022. A la semana 36, la variación relativa es de un 34%, lo cual responde a los recientes brotes identificados en la Región Huetar Caribe y al fortalecimiento en la capacidad diagnóstica en los diferentes focos del país tanto con recurso humano como con dotación de pruebas rápidas en todos los servicios de salud con el propósito de tener un diagnóstico oportuno.

Tabla 1.
Comparativo de casos de malaria reportados por semana epidemiológica, 2022-2023

| Semana Epidemiológica | Año 2022 | Año 2023 |
|-----------------------|----------|----------|
| 1 | 13 | 9 |
| 2 | 11 | 8 |
| 3 | 18 | 9 |
| 4 | 6 | 12 |
| 5 | 16 | 9 |
| 6 | 12 | 8 |
| 7 | 12 | 6 |
| 8 | 9 | 8 |
| 9 | 5 | 13 |
| 10 | 10 | 15 |
| 11 | 14 | 12 |
| 12 | 5 | 25 |
| 13 | 11 | 37 |
| 14 | 11 | 51 |
| 15 | 10 | 37 |
| 16 | 7 | 28 |
| 17 | 11 | 15 |
| 18 | 15 | 17 |
| 19 | 11 | 27 |
| 20 | 15 | 11 |
| 21 | 6 | 4 |
| 22 | 3 | 2 |
| 23 | 8 | 6 |
| 24 | 18 | 11 |
| 25 | 10 | 5 |
| 26 | 12 | 10 |
| 27 | 14 | 5 |
| 28 | 6 | 6 |
| 29 | 10 | 3 |
| 30 | 5 | 6 |

| | | |
|--------------|------------|------------|
| 31 | 2 | 8 |
| 32 | 3 | 10 |
| 33 | 6 | 11 |
| 34 | 7 | 6 |
| 35 | 6 | 4 |
| 36 | 6 | 6 |
| Total | 344 | 460 |

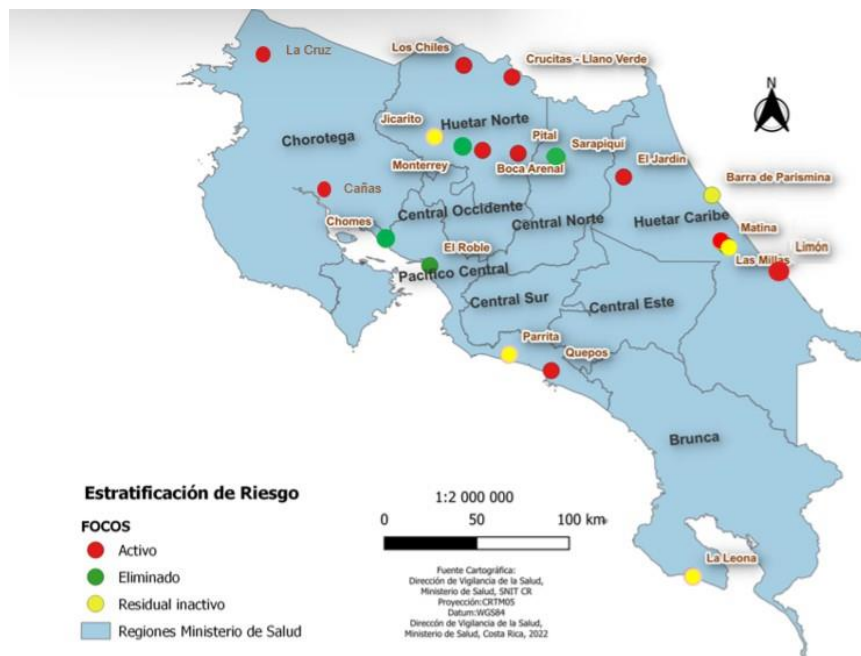
Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 11 focos activos, 5 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.

Figura 1.

Costa Rica: Inventario de focos de Malaria



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

Fuente: Control de Vectores, 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 2.
Clasificación del estado Histórico de los focos maláricos, Costa Rica.

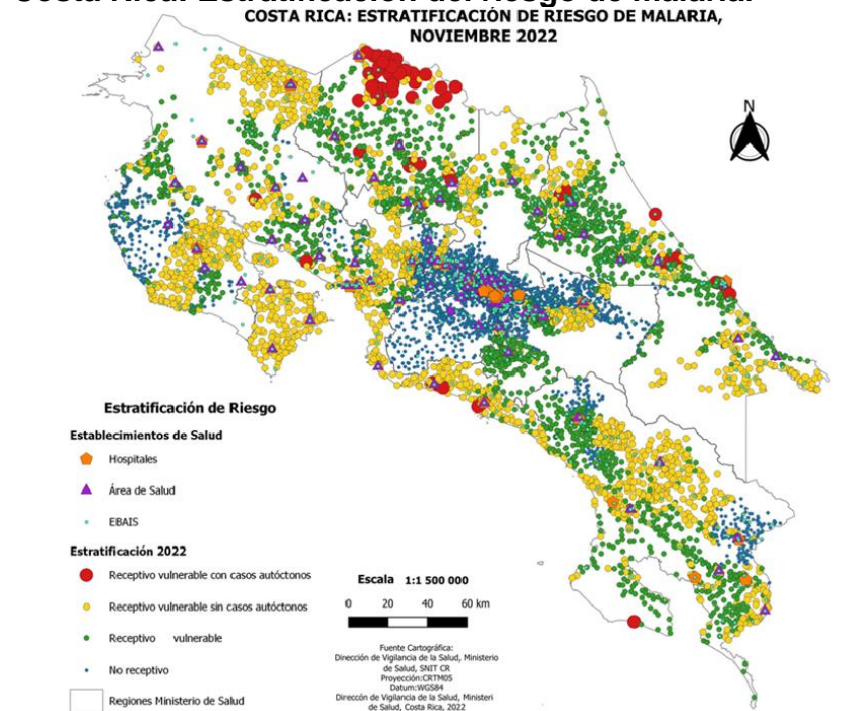
| FOCO | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Sarapiquí | No era foco | Activo | Residual inactivo | Residual inactivo | Residual inactivo | Eliminado |
| Matina | Activo | Residual inactivo | Residual inactivo | Residual inactivo | Eliminado | Eliminado |
| Limón | No era foco | No era foco | Activo | Residual inactivo | Residual inactivo | Residual inactivo |
| Barra de Parismina | No era foco | No era foco | No era foco | Activo | Residual inactivo | Residual inactivo |
| Las Millas | No era foco | No era foco | No era foco | No era foco | Activo | Residual inactivo |
| Pital | Activo | Activo | Residual inactivo | Residual inactivo | Residual inactivo | Activo |
| Boca Arenal | No era foco | Activo | Activo | Activo | Activo | Activo |
| Monterrey | No era foco | No era foco | Activo | Residual inactivo | Residual inactivo | Residual inactivo |
| Crucitas - Llano Verde | No era foco | Activo | Activo | Activo | Activo | Activo |
| Los Chiles | No era foco | Activo | Activo | Activo | Activo | Activo |
| El Roble | No era foco | Activo | Residual inactivo | Residual inactivo | Residual inactivo | Eliminado |
| Chomes | No era foco | No era foco | Activo | Residual inactivo | Residual inactivo | Residual inactivo |
| El Jardín | No era foco | No era foco | No era foco | No era foco | No era foco | Activo |
| Quepos | No era foco | No era foco | No era foco | No era foco | No era foco | Activo |
| Parrita | No era foco | No era foco | No era foco | No era foco | No era foco | Activo |
| Jicarito | No era foco | No era foco | No era foco | No era foco | No era foco | Activo |
| La Leona | No era foco | No era foco | No era foco | No era foco | No era foco | Activo |

Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Estratificación del riesgo.

Se cuenta en el país con una estratificación de riesgo de malaria, con actualización a noviembre de 2022. La estratificación se realiza según criterios de vulnerabilidad y receptividad, a nivel nacional se cuenta con ubicaciones geográficas clasificadas en el estrato 1, el cual es no receptivo y no vulnerable, hasta estratos 4, los cuales son receptivos, vulnerables y con transmisión autóctona del parásito.

Figura 2.
Costa Rica: Estratificación del riesgo de malaria.



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

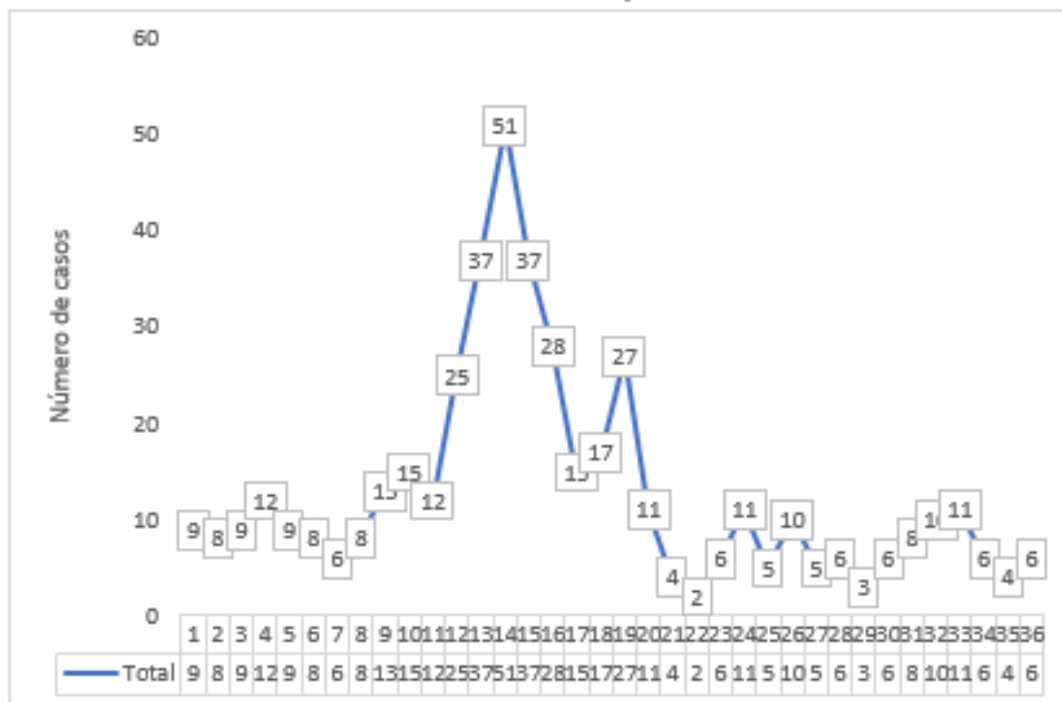
Comportamiento

A la semana epidemiológica 36, se han reportado a nivel nacional un total de 460 casos confirmados por malaria.

La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Caribe, con un total de 267 casos, de los cuales 246 son autóctonos, 2 importados, 2 introducido, 1 recaída, 16 están pendientes de clasificar; seguido de la Región Huetar Norte con un total de 138 casos, de los cuales 122 son clasificados como autóctonos, 9 importados, 1 recaída, 1 introducido, 5 pendientes de clasificar ; en la Región Brunca se han reportado 26 casos, 25 casos clasificados como importados y 1 como recaída; la Región Central Norte reporta 10 casos, de los cuales 7 se clasifican como importados, 2 como autóctono y 1 recaída; Región Central Sur 7 casos donde 6 se clasifican como casos importados y 1 está pendiente de clasificar; Región Pacifico Central 9 casos, cuya clasificación es 7 casos importados, 1 autóctono y 1 introducido; en la Región Central Este reportan 2 casos autóctonos y en la Región Chorotega se reporta también 1 caso importado.

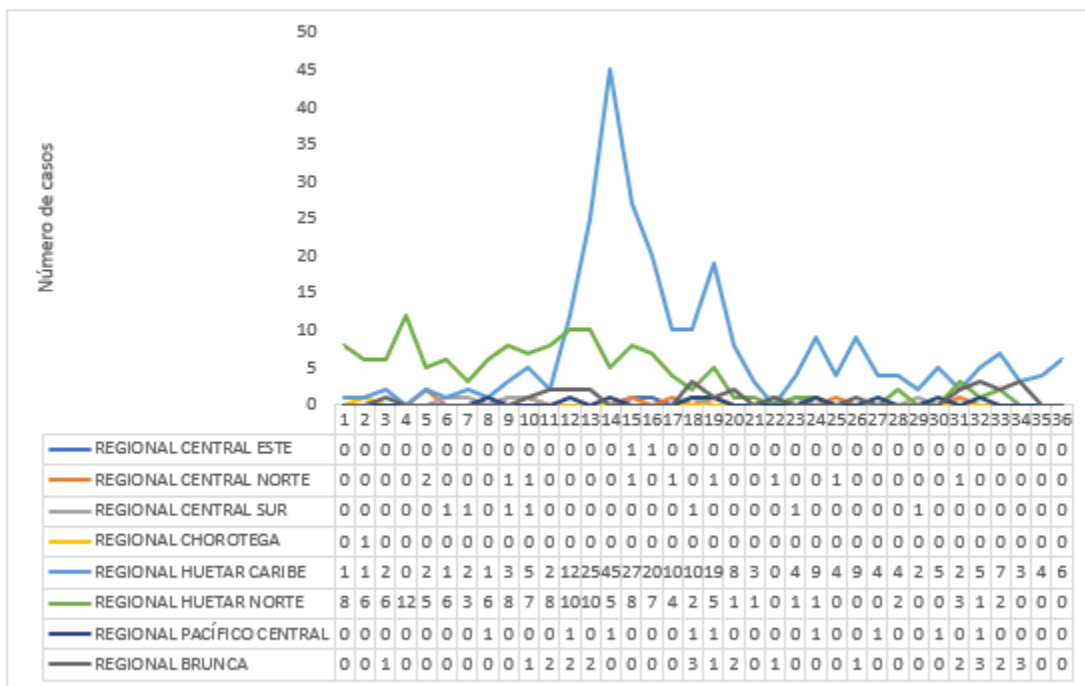
Se han realizado intervenciones clave en el control de los casos en las regiones con más casos en el país (Región Huetar Norte y Región Huetar Caribe), estas intervenciones incluyeron la administración masiva de medicamento (AMM) en las localidades con mayor registro de casos, la AMM se realizó en la Región Huetar Caribe en semana 15 y en la Región Huetar Norte se inició el primer ciclo de AMM en semana 16 y el segundo ciclo en semana 23.

Gráfico 2.
Costa Rica: casos de malaria a la SE36, 2023.



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Gráfico 3.
Costa Rica: casos de malaria por región a la SE36, 2023.



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Rickettsiosis

Nancy Mesén Arce

Dirección de Vigilancia de la Salud
nancy.mesen@misalud.go.cr

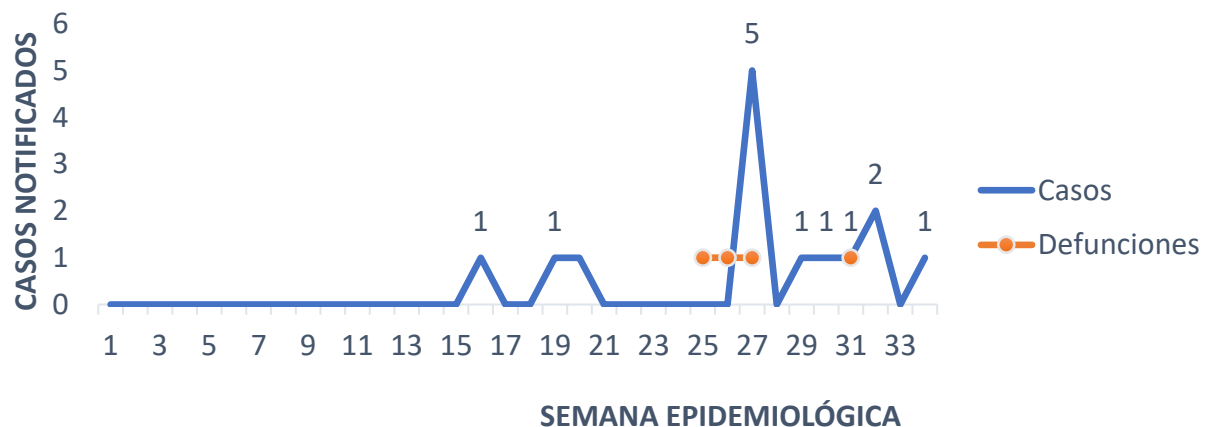
Humberto Espinoza Fonseca

Unidad Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
humberto.espinoza@misalud.go.cr

En Costa Rica, al 20 de setiembre 23, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 14 casos sospechosos por rickettsiosis y un total de cuatro defunciones asociadas a este diagnóstico, la distribución de estos casos por semana epidemiológica se presenta en el gráfico 1.

Gráfico1.

Casos notificados por sospecha de Rickettsiosis y defunciones asociadas a este diagnóstico, por Semana epidemiológica, en Costa Rica, 2023.

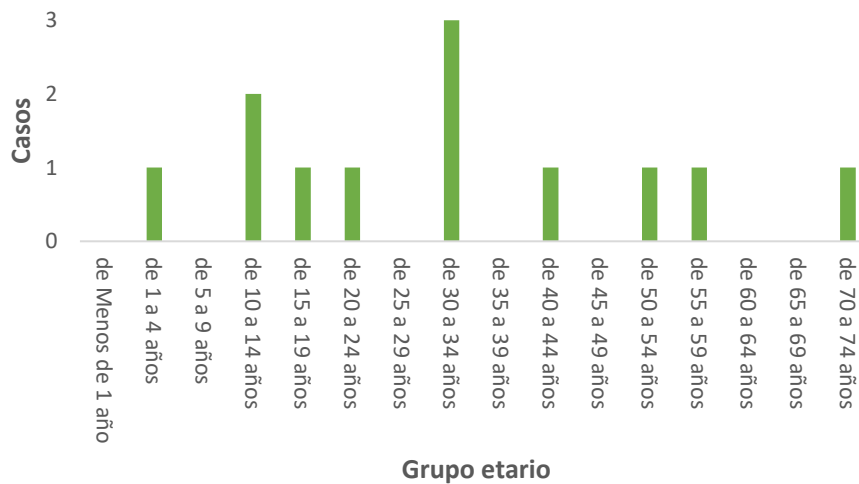


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

La distribución por grupos etarios de los casos sospechosos se observa en el gráfico 2, donde predominan en el grupo de 30 a 34 años.

Gráfico 2.

Distribución de Casos notificados por sospecha de Rickettsiosis según grupos por edad quinquenal, Semana epidemiológica 1 a 36, en Costa Rica, 2023.

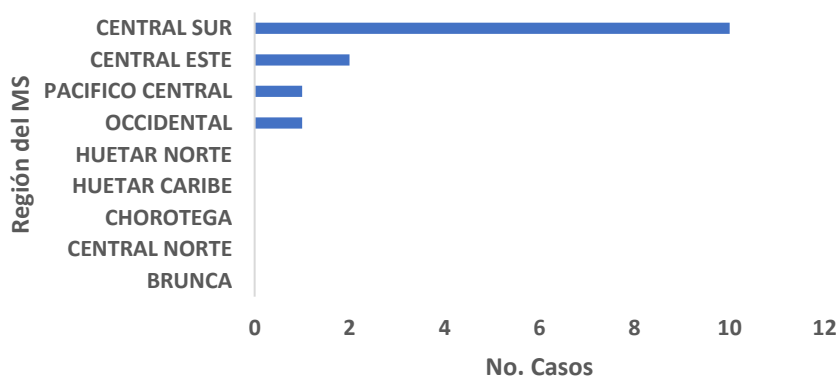


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

El gráfico 3 muestra la notificación por regiones del Ministerio de Salud, donde se observa que la mayoría de los casos se notifican en la Región Central Sur.

Gráfico 3.

Casos sospechosos de rickettsiosis notificados según Región de Ministerio de Salud, SE 1-36, en Costa Rica.



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

Los síntomas antes los cuales se puede sospechar de una infección por rickettsias, que generalmente se desarrollan dentro de la semana posterior a la infección incluyen: fiebre, dolor de cabeza, malestar, náuseas o vómitos. Muchas rickettsiosis también se acompañan de una erupción maculopapular, petequial o vesicular o, a veces, una escara (una costra necrótica oscura) en el sitio de la picadura de la garrapata o el ácaro. Algunas rickettsiosis pueden progresar rápidamente a una enfermedad grave con complicaciones que se asocian con inflamación de pulmones o hígado, meningoencefalitis, fallo renal agudo y fallo multiorgánico.

El Ministerio de Salud hace un llamado a la población a tomar medidas de prevención tales como la reducción de las poblaciones de roedores en las casas, incluyendo ácaros como las pulgas, piojos y garrapatas, el lavado de ropa, desparasitación externa de los animales en el hogar, evitar el hacinamiento y mejorar la limpieza.

Se pueden reducir el riesgo de infección usando adecuadamente repelentes de insectos en la piel y la ropa, realizando un autoexamen después de las visitas a áreas infestadas de vectores y usando ropa protectora.

Asimismo, se recomienda que, en caso de presentar cualquier síntoma compatible con esta enfermedad, acudir de manera inmediata al cualquier servicio de salud.

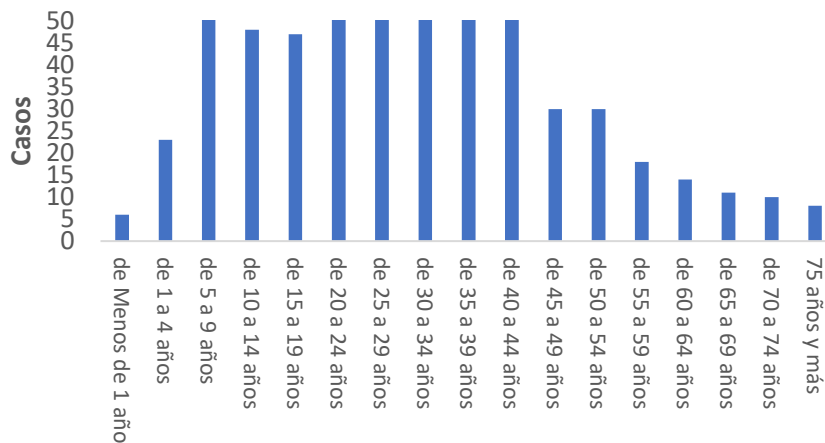
Leptospirosis

Nancy Mesén Arce
Dirección de Vigilancia de la Salud
nancy.mesen@misalud.go.cr
Humberto Espinoza Fonseca
Unidad Epidemiología
humberto.espinoza@misalud.go.cr

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 36, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 587 casos sospechosos por leptospirosis. La distribución por grupos etarios por edad quinquenal se presenta el siguiente gráfico:

Gráfico1.

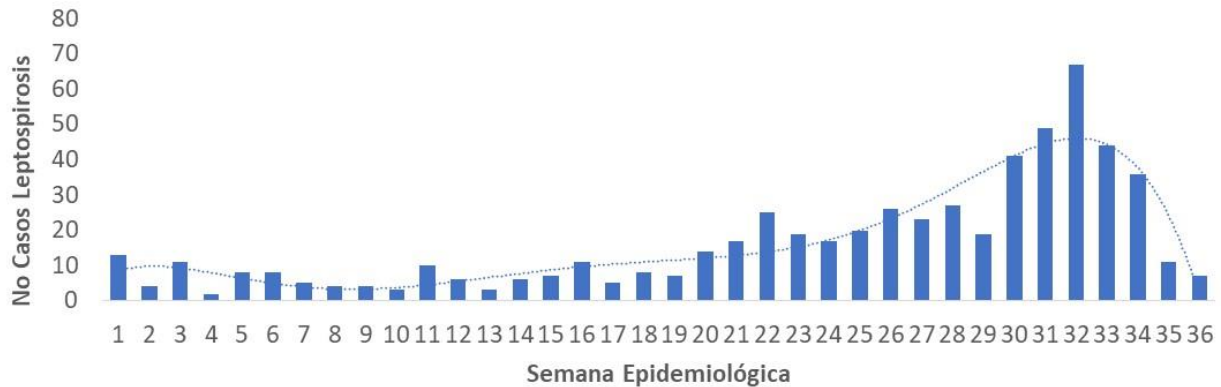
Distribución de Casos notificados por sospecha de Leptospirosis según grupos por edad quinquenal, Semana epidemiológica 1 a 36, en Costa Rica, 2023.



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

Gráfico 2.

Casos sospechosos de Leptospirosis notificados por boleta VE.01, por Semana epidemiológica 36, en Costa Rica, 2023.

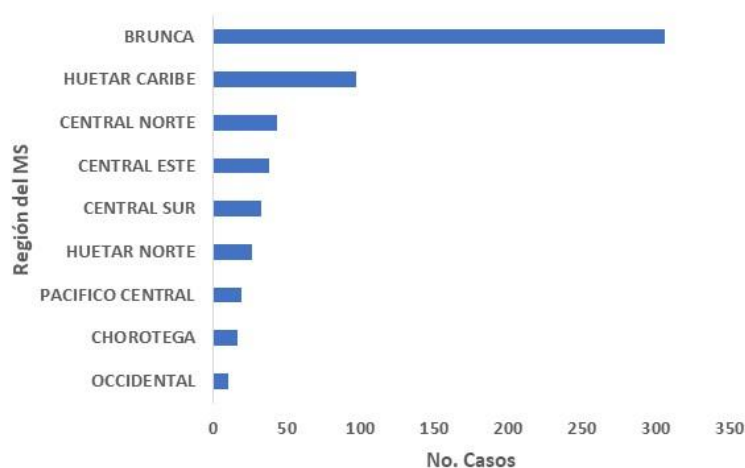


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En el gráfico 2 se observa la distribución por semana epidemiológica de los casos notificados por sospecha de Leptospirosis en el país, donde se presenta un descenso en la notificación desde la semana 33. El gráfico 3 muestra la notificación por regiones del Ministerio de Salud, donde se observa que la mayoría de los casos se notifican en la Región Brunca y la Región Huetar Caribe.

Gráfico 3.

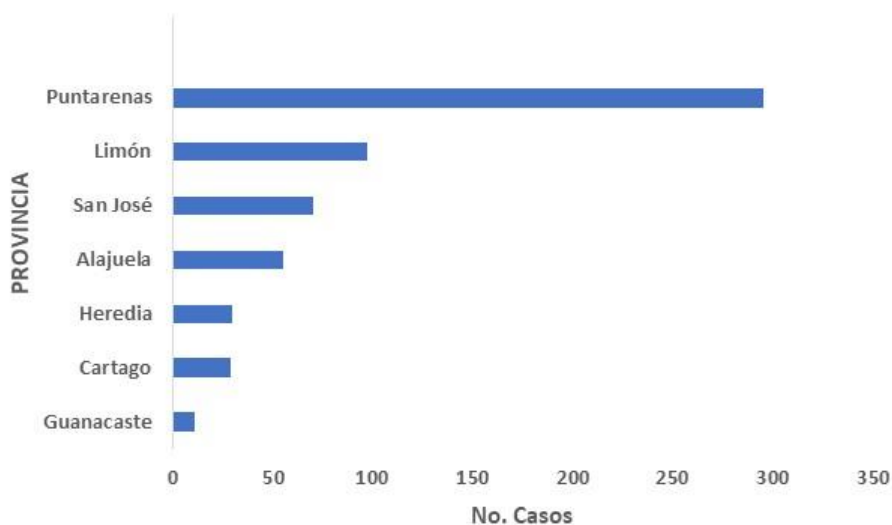
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 36, en Costa Rica.



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

El gráfico 4 muestra que las provincias con más casos reportados son Puntarenas con la mayoría de los casos en el cantón de Corredores, Limón con la mayoría de los casos en el cantón de Talamanca, San José con la mayoría de los casos en el cantón de Pérez Zeledón y Alajuela con la mayoría de los casos en el cantón de San Carlos. Las provincias con menos casos reportados son Heredia, Cartago y Guanacaste.

Gráfico 4.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 36, en Costa Rica.



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

Medidas De Prevención De La Leptospirosis

La infección puede ocurrir por contacto de orina de animales infectados, este es el principal motivo por las cuales la enfermedad está asociada a las condiciones higiénicas de vida como las actividades productivas y recreativas que pueden favorecer el contacto con animales o con agua en ríos y lagos, así como suelos contaminados por la orina de los animales reservorios. Los síntomas son comunes a otras enfermedades y asemeja un cuadro gripal con fiebre, dolor de cabeza y muscular, malestar general y a veces ocurre un subdiagnóstico por la baja sospecha en las clínicas o por dificultades en el diagnóstico laboratorial. Si ha estado en actividades recreativas o pertenece al grupo de riesgo como son los trabajadores de fincas, trabajadores de alcantarillas o zonas de inundación, tome en cuenta esta información para reportarla al médico. Existen dos tipos de contagio. Una forma directa por contacto con sangre, tejidos,

órganos u orina de animales infectados y raramente si consume agua o alimentos contaminados. La otra forma es la indirecta y asociada a brotes epidémicos por el contacto de la piel lesionada o mucosas con lodos donde hay gran cantidad de animales concentrados como los corrales, terrenos contaminados y zonas inundadas. Generalmente está relacionada con el aumento de las lluvias y la temperatura especialmente en zonas tropicales húmedas en nuestro país.

Prevención En Personas

Las especies que son de preocupación son los roedores y los animales domésticos como el perro, el ganado bovino y los cerdos. Además de fortalecer la higiene en los alrededores de las casas a través de la eliminación de los roedores que contaminan los alimentos y a los perros. Se recomienda mantener las áreas peridomiciliares libre de escombros, residuos, acumulación de basuras y mantener las áreas verdes y arbustos recortados para evitar que aniden los roedores. Los residuos deben colocarse en recipientes con tapa y bien cerrados para evitar que sean fuente de alimento para roedores y animales de compañía. Guardar los alimentos en lugares secos, frescos y dentro de frascos o envases plásticos, lejos del piso y bien protegidos de la acción de los roedores. No olvidar de 28 revisar los estantes y muebles donde se guardan alimentos, de la presencia de excrementos y orina de roedores.

Prevención En Los Animales

Se debe proteger a los animales domésticos, en especial a los perros y los de interés económico como los cerdos, caballos y reses, mediante la vacunación por ser recomendado en zonas endémicas y donde es frecuente las inundaciones. En perros la vacunación protege a la familia si las mascotas viven en zonas de riesgo. Controlar las ratas y ratones en establos, patios, bodegas, corrales, etc. manteniendo estos espacios limpios y sin espacio para que aniden y también proteger el alimento de los animales como raciones y concentrados, manteniéndolos dentro de tambores con tapa hermética. Evitar tocar animales enfermos, fetos, placentas, riñones, vejigas y orina, y si lo hace, se recomienda el uso de equipo de protección personal como delantal plástico, guantes especiales y botas de hule.

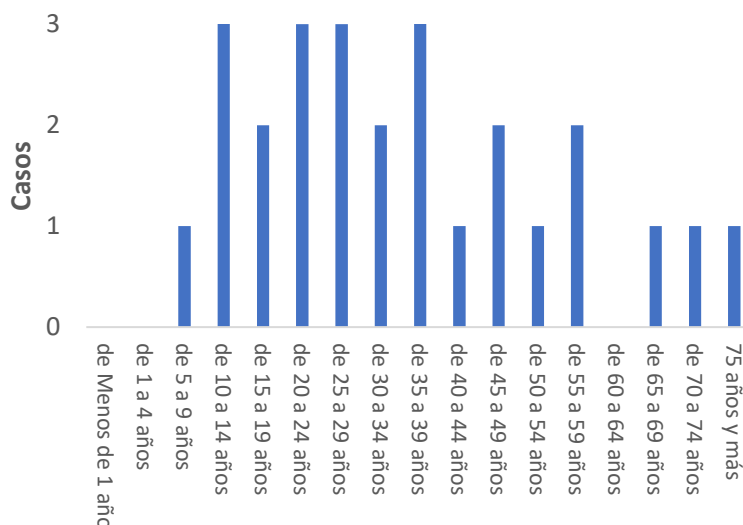
Brucelosis

Nancy Mesén Arce
Dirección de Vigilancia de la Salud
nancy.mesen@misalud.go.cr
Humberto Espinoza Fonseca
Unidad Epidemiología
humberto.espinoza@misalud.go.cr

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 36, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 28 casos sospechosos por brucelosis. La distribución por grupos etarios por edad quinquenal se presenta el siguiente gráfico:

Gráfico1

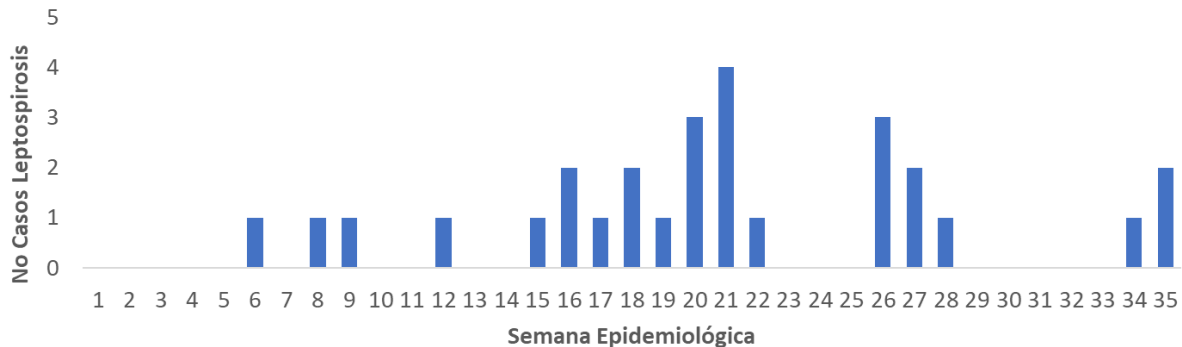
Distribución de Casos notificados por sospecha de Brucelosis según grupos por edad quinquenal, Semana epidemiológica 1 a 36, en Costa Rica, 2023.



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

Gráfico 2

Casos sospechosos de Brucelosis notificados por boleta VE.01, por Semana epidemiológica 36, en Costa Rica, 2023.



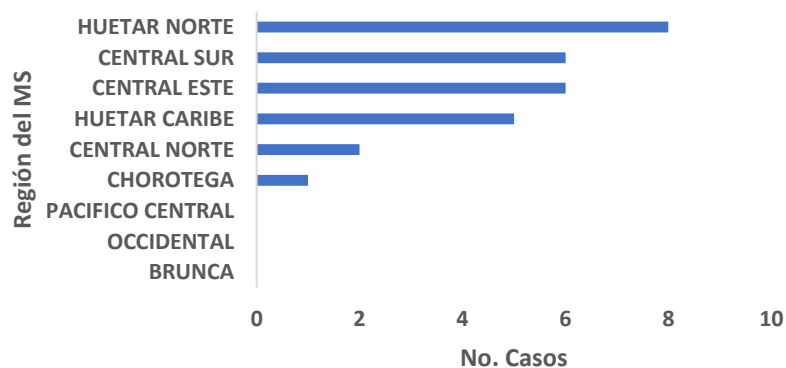
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En el gráfico 2 se observa la distribución por semana epidemiológica de los casos notificados por sospecha de brucelosis en el país. Se observa una baja notificación con el mayor pico en semana 21 con 4 casos. Posteriormente se notificaron 6 casos sospechosos entre las semanas 26 y 28 y 3 casos en las últimas dos semanas.

El gráfico 3 muestra la notificación por regiones del Ministerio de Salud, donde se observa que la mayoría de los casos se notifican en la Región Huetar Norte, Región Central Sur y Región Central Este.

Gráfico 3

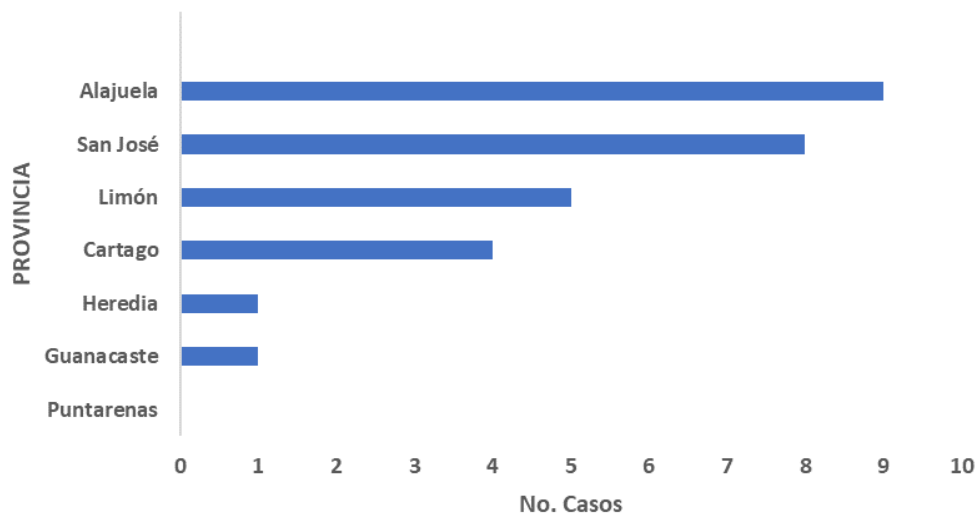
Casos de Brucelosis según Región de Ministerio de Salud a SE 36, en Costa Rica.



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

El gráfico 4 muestra que las provincias con más casos reportados son Alajuela con la mayoría de los casos en el cantón de San Carlos, San José con casos en los cantones de San José y Goicoechea, Limón con la mayoría de los casos en el cantón de Siquirres y Cartago con casos en los cantones de Turrialba, Oreamuno, Alvarado y El Guarco. Las provincias con menos casos reportados son Heredia, Guanacaste y ninguno reportado en Puntarenas.

Gráfico 4.
Casos de Brucelosis según Región de Ministerio de Salud a SE 36, en Costa Rica.



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

Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

Nancy Mesén Arce

Dirección de Vigilancia de la Salud

nancy.mesen@misalud.go.cr

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

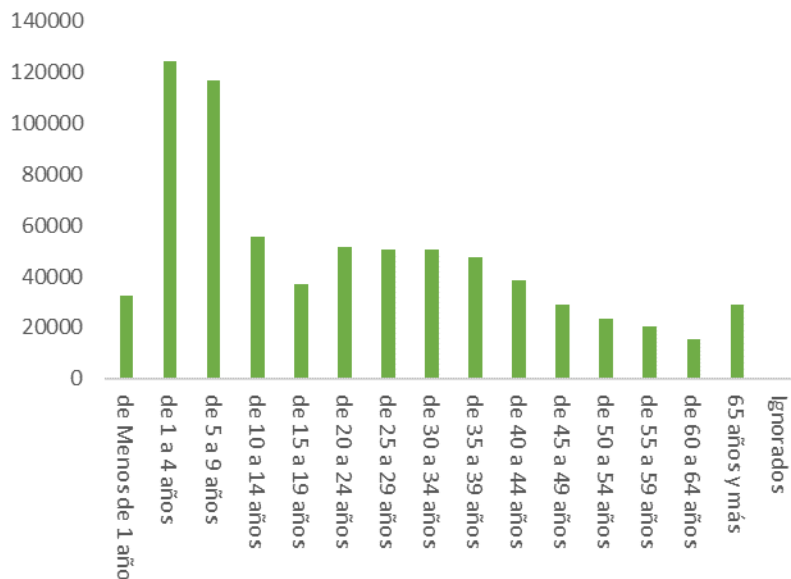
roberto.arroba@misalud.go.cr

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 35 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 cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 35 son 721.595.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son:

Gráfico 1.
Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1-35, en Costa Rica, 2023.

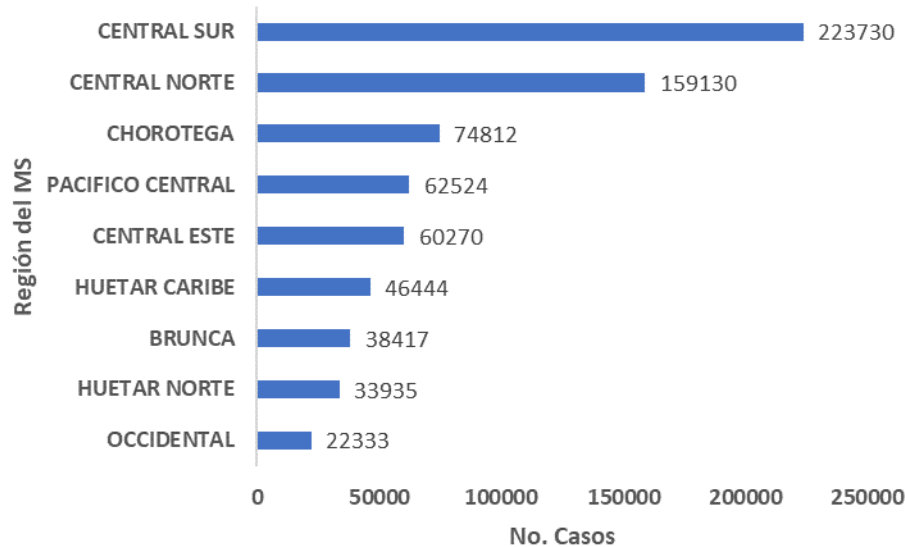


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 2, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 35, corresponden a la Región Central Sur, Región Central Norte, Región Chorotega y Región Pacífico Central. Las regiones con menos casos corresponden a la Central Este, Huetar Caribe, Brunca, Huetar Norte y Occidental.

Gráfico 2.

Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 35, 2023.

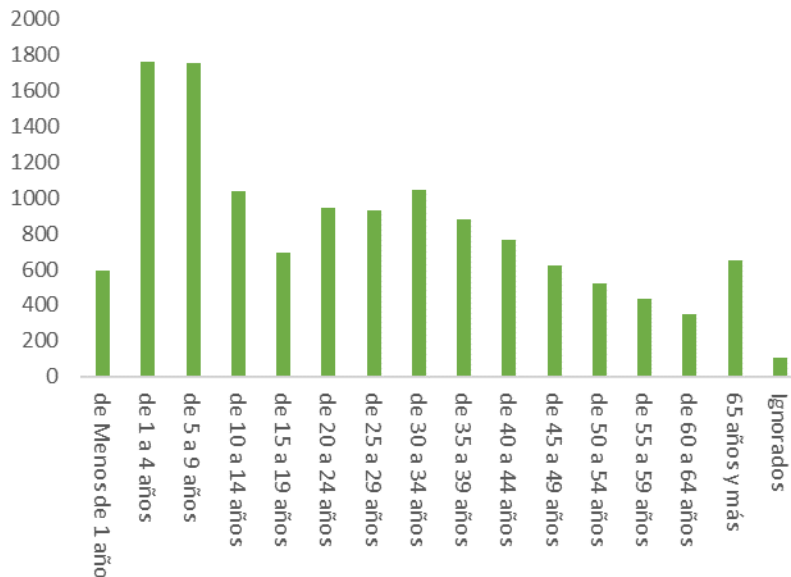


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tienen los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 35 son $n= 13.085$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son los siguientes:

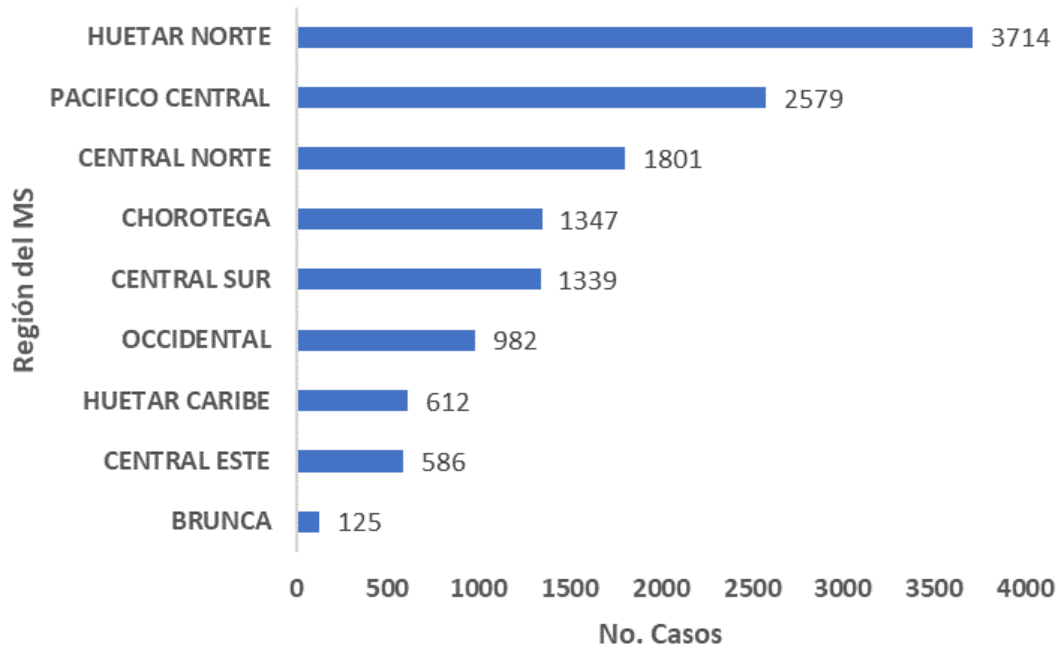
Gráfico 3.
Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1-35, en Costa Rica, 2023.



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

En el gráfico 4, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 35; las regiones con más casos son la Huetar Norte, Pacífico Central, Central Norte y Chorotega. Con menos casos se presenta la Central Sur, Occidental, Huetar Caribe, Central Este y Brunca.

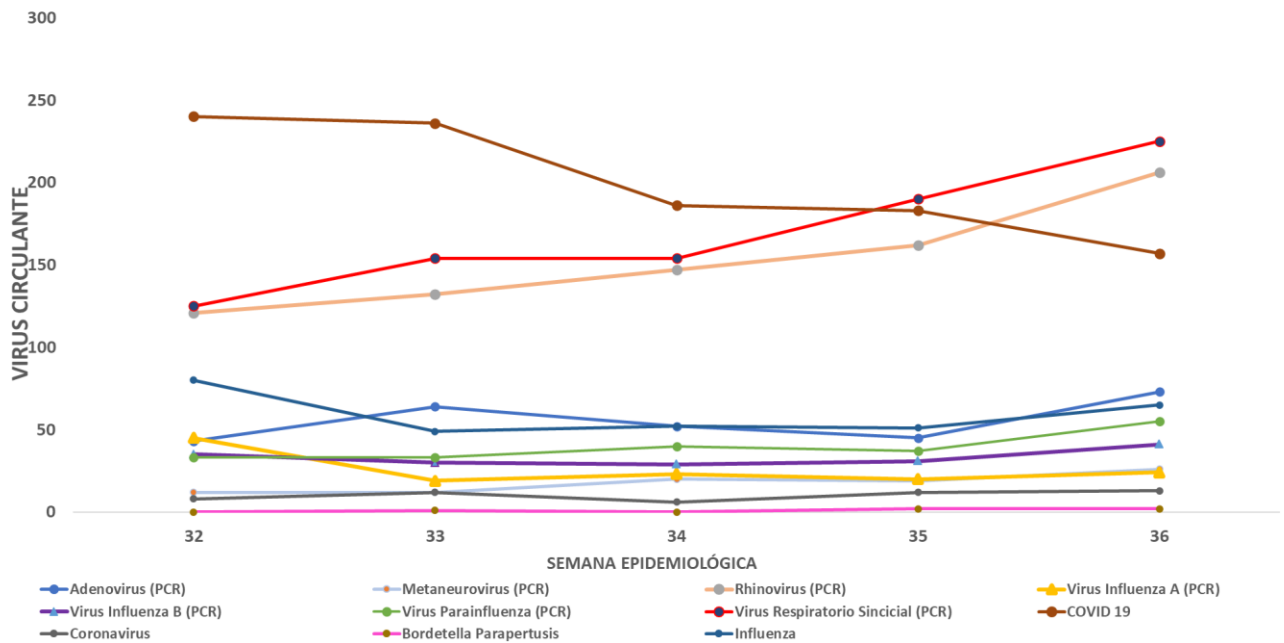
Gráfico 4.
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 35, 2023.



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

En relación con los principales virus respiratorios circulantes en la semana 36 continúa el ascenso del Virus Respiratorio Sincicial posteriormente según vemos en el gráfico 5 predomina la circulación del COVID 19, seguido del Rhinovirus.

Gráfico 5.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 32 a la 36 en Costa Rica, 2023.



Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2023

Es necesario continuar reforzando las medidas de higiene como el lavado de manos, técnica de estornudo y de saludo para evitar la transmisión de los virus respiratorios. Y en menores de edad es importante evitar exponerlos a aglomeraciones y a personas con síntomas respiratorios.

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

Unidad de Indicadores
Dirección de Vigilancia de la Salud
susan.castrillo@misalud.go.cr

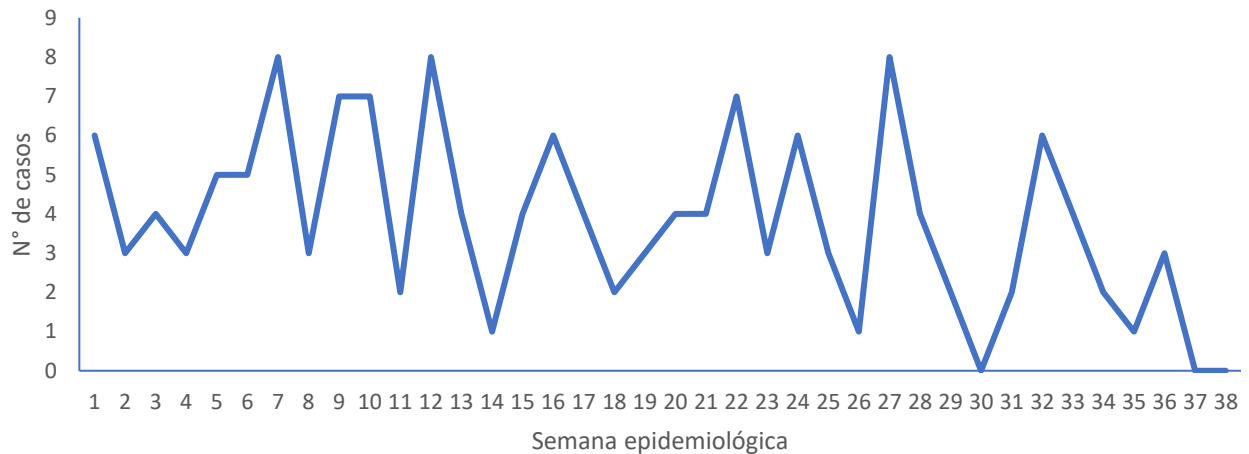
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica.

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 36 del año 2023, se han notificado un total de 145 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis. La curva epidémica no muestra un aumento inusual de casos para esta semana a nivel nacional o Regional. De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Sur notificó el 29,7% de los casos (43/145), seguido de la Región Central Este con el 21,1% de los casos (31/145).

Figura 1.

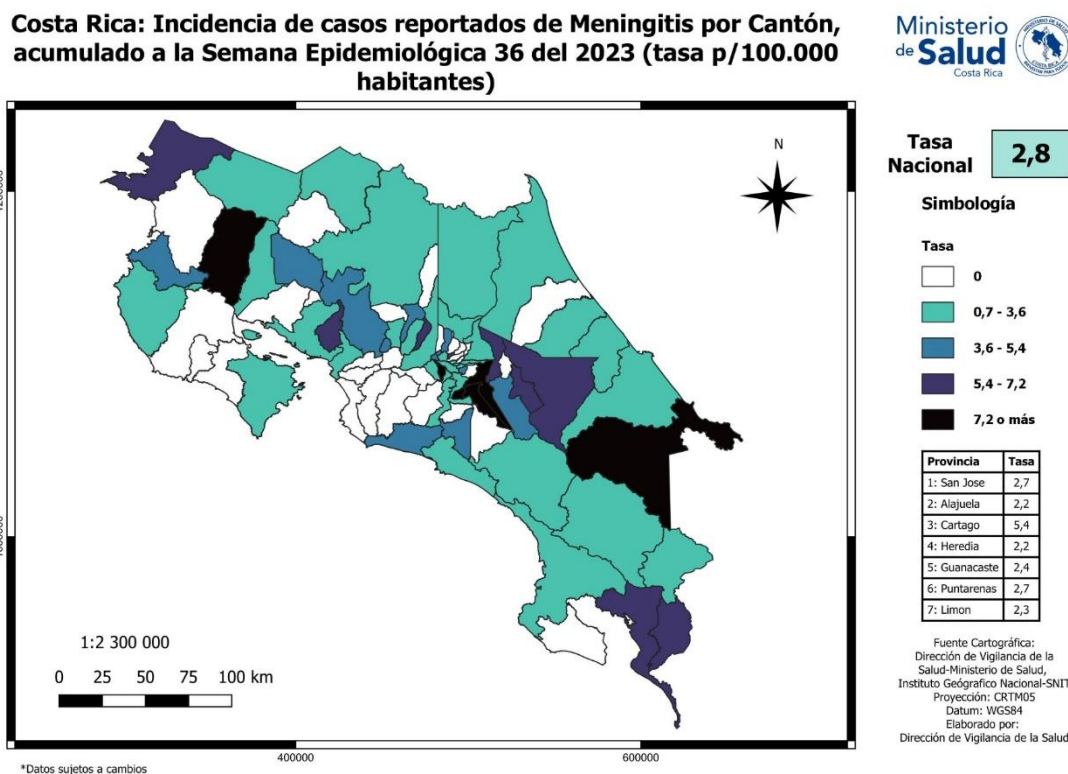
Costa Rica: Casos notificados en boleta VE-01 de meningitis, acumulado semana epidemiológica 36, 2023



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

En la figura 2 se enlista los cantones con casos de meningitis a la semana epidemiológica 36. El cantón de Bagaces de la provincia de Guanacaste presenta la tasa más alta de meningitis de (11,9) seguido de Escazú (11,2) de la provincia de San José y Talamanca (8,8) de la provincia de Limón.

Figura 2.
Costa Rica: Incidencia de casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 36 de 2023 (tasa p/100.000 habitantes)

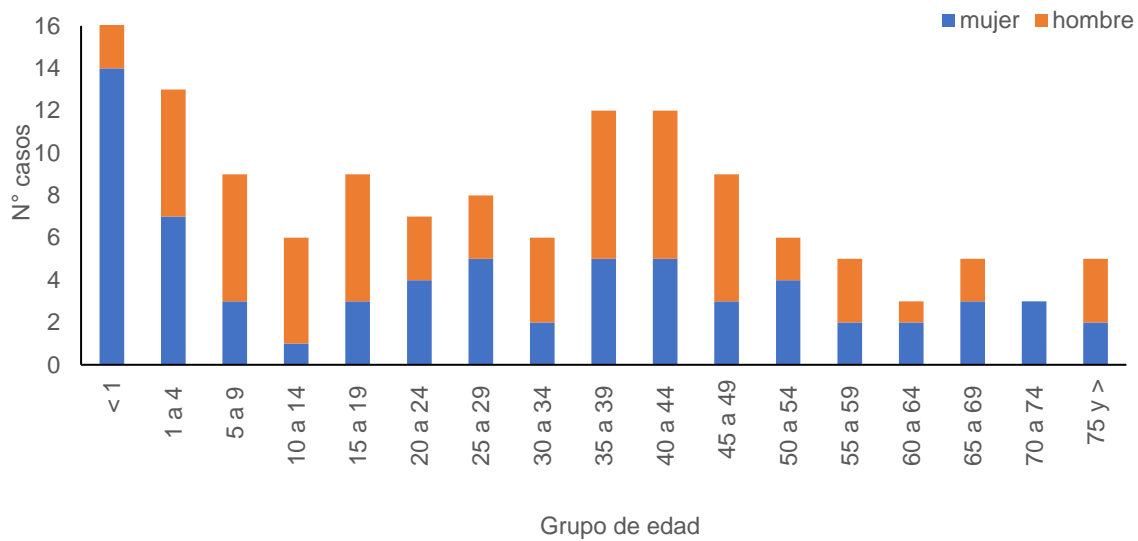


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 53,1% de los casos (77/145) son hombres y el 46,8% (68/145) son mujeres, una razón de 1,1 hombres.

El 18,6% de los casos (27/145) son menores de 1 años y el 46,8% (68/145) de los casos se encuentran entre las edades 20-64, grupo económicamente productivo.

Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 36, 2023



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

Intoxicación por metanol

Actualizado al 20 de setiembre 2023.

Ted Alpízar Calvo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
ted.alpizar@misalud.go.cr

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud
rafael.chaves@misalud.go.cr

La intoxicación por metanol un alcohol tóxico, no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias. Al ser una patología no común y con síntomas y signos no específicos muchas veces la pasamos por alto y con esto aumentamos su mortalidad. Este es uno de los padecimientos que ante la alta sospecha en la historia clínica y sintomatología debemos abordar de inmediato con el fin de evitar un desenlace fatal. Sus síntomas se deben principalmente al acúmulo de ácido fórmico que causa alteraciones pulmonares, metabólicas, neurológicas y renales. Es un padecimiento el cual debe notificarse una vez confirmado el diagnóstico con el fin de realizar un barrido y encontrar los causantes, antes de evitar brotes mayores. El Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, indica que la intoxicación con metanol es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud debido a su impacto en la salud pública; ya que puede causar un cuadro grave de intoxicación, discapacidad en la persona e inclusive la muerte, si no se trata oportunamente. Por este motivo, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico.

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, establece los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de intoxicación con metanol. Se pretende con los lineamientos orientar al personal de salud, en los procedimientos a seguir para evitar las discapacidades y la mortalidad que podrían producir este tipo de intoxicación.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 20 de setiembre 2023.

| Indicador | Sexo biológico notificado | | |
|--|---------------------------|---------|-------|
| | Mujeres | Hombres | Total |
| Morbilidad | | | |
| Número de casos (vivos) | 0 | 4 | 4 |
| Porcentaje (%) del total | 0 | 100% | 100% |
| Rango edad (años) | 0 | 37-77 | 37-77 |
| Promedio edad (años) | 0 | 55,2 | 55,2 |
| Edad desconocido | 0 | 0 | 0 |
| Mortalidad | | | |
| Número casos (fallecidos) | 0 | 5 | 5 |
| Porcentaje (%) del total | 0 | 100% | 100% |
| Rango edad (años) | 0 | 34-60 | 34-60 |
| Promedio de edad (años) | 0 | 46,6 | 46,6 |
| Edad desconocido | 0 | 0 | 0 |
| Total (número de vivos y fallecidos) | 0 | 9 | 9 |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 2

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 20 de setiembre 2023.

| Provincia | Cantón | Condición de egreso | | Total |
|--------------------|------------|---------------------|----------|----------|
| | | Fallecidos | Vivos | |
| San José | San José | 1 | 1 | 2 |
| | Alajuelita | | 1 | 1 |
| Alajuela | Alajuela | 3 | | 3 |
| Guanacaste | Liberia | 1 | | 1 |
| Heredia | Barva | | 1 | 1 |
| Limón | Pococí | | 1 | 1 |
| Total(2023) | | 5 | 4 | 9 |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 3

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 20 de setiembre 2023.

| Grupos de edad (años) | Condición de egreso | | Total |
|------------------------|---------------------|----------|----------|
| | Fallecido | Vivo | |
| 20-29 | 0 | 0 | 0 |
| 30-39 | 1 | 1 | 2 |
| 40-49 | 2 | 1 | 3 |
| 50-59 | 1 | 0 | 1 |
| 60-69 | 1 | 1 | 2 |
| 70 y mas | 0 | 1 | 1 |
| Desconocido | 0 | 0 | 0 |
| Total | 5 | 4 | 9 |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 4

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 20 de setiembre 2023.

| Condición | Año de ocurrencia | | | | | Total |
|--------------------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| Casos (Fallecidos) | 75 | 52 | 22 | 6 | 5 | 160 |
| Casos (Vivos) | 51 | 46 | 27 | 6 | 4 | 134 |
| Total (2019-2023) | 126 | 98 | 49 | 12 | 9 | 294 |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

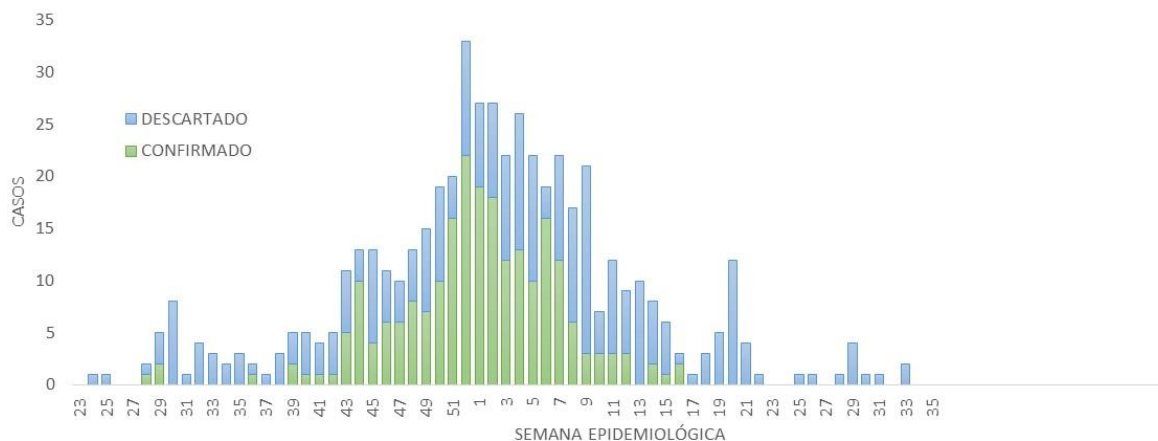
Mpox

Nancy Mesén Arce
Dirección de Vigilancia de la Salud
nancy.mesen@misalud.go.cr

Al 20 de setiembre 2023, se han estudiado un total de 518 casos por Mpox en el país. Durante el año 2022 se confirmaron 103 casos por laboratorio y en el año 2023 se han confirmado 123 casos.

Gráfico 1.

Distribución de casos confirmados y descartados por laboratorio de Mpox, en Costa Rica, semana epidemiológica 23-52 del 2022 y 1-36 del 2023.



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

Como puede observarse en el gráfico1, en la semana epidemiológica 16 se confirmaron los últimos dos casos por laboratorio en el país. A semana 36 todos los casos reportados sospechosos se han descartado. Los servicios de salud se mantienen atentos a la búsqueda de nuevos casos.

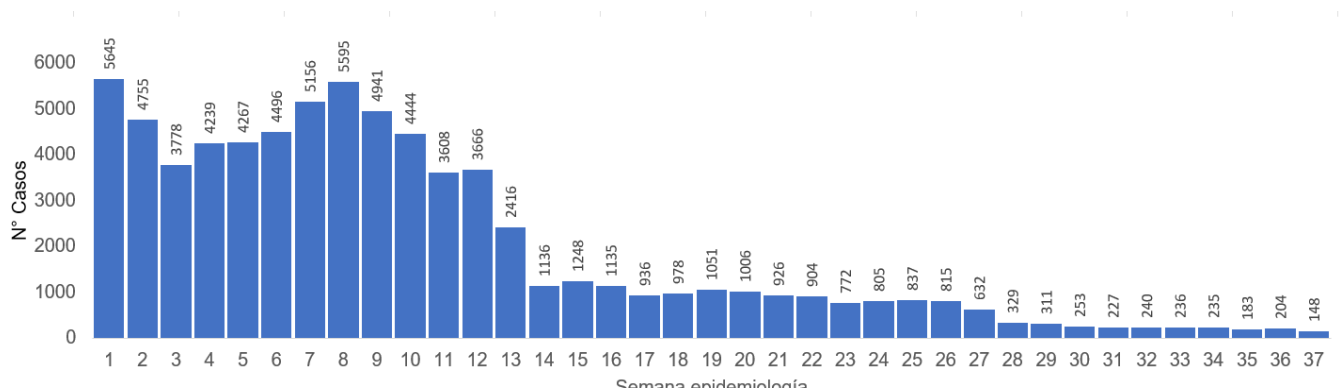
Enfermedad por COVID-19

Pamela Domínguez Saavedra
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
pamela.dominquez@misalud.go.cr

La Enfermedad por COVID-19, para la semana epidemiológica 37 que abarca del 10 al 16 de septiembre del 2023, se reportaron 148 nuevos casos confirmados, por lo que se presenta un descenso del -27.45 por ciento (n=56), que la semana 36. Sin embargo, se mantiene una tendencia a la baja, siendo la notificación menor de doscientos casos para esta semana.

Gráfico 1.

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



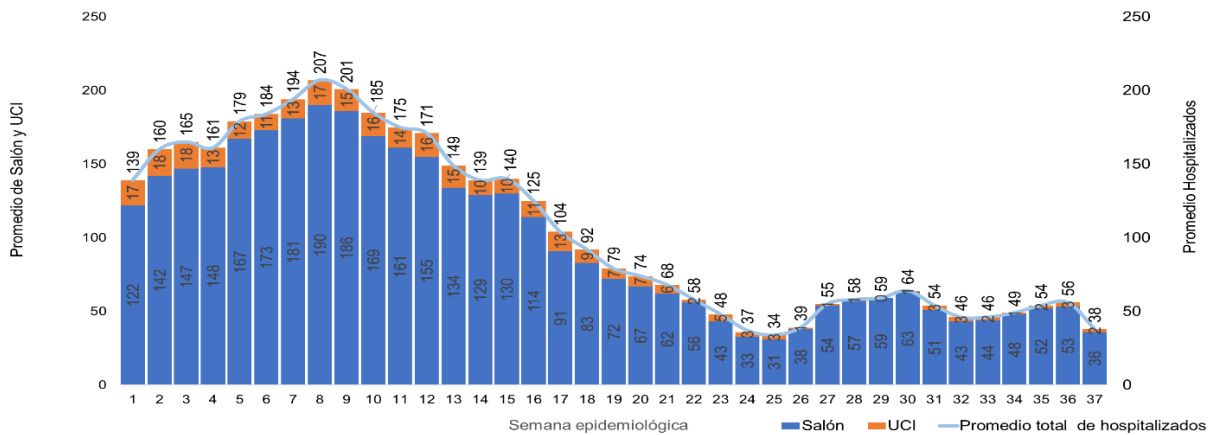
Datos sujetos para actualizar

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiología, C.C.S.S. / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2023.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 37, se reportó un promedio total de hospitalizados de 38.

Gráfico 2.

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

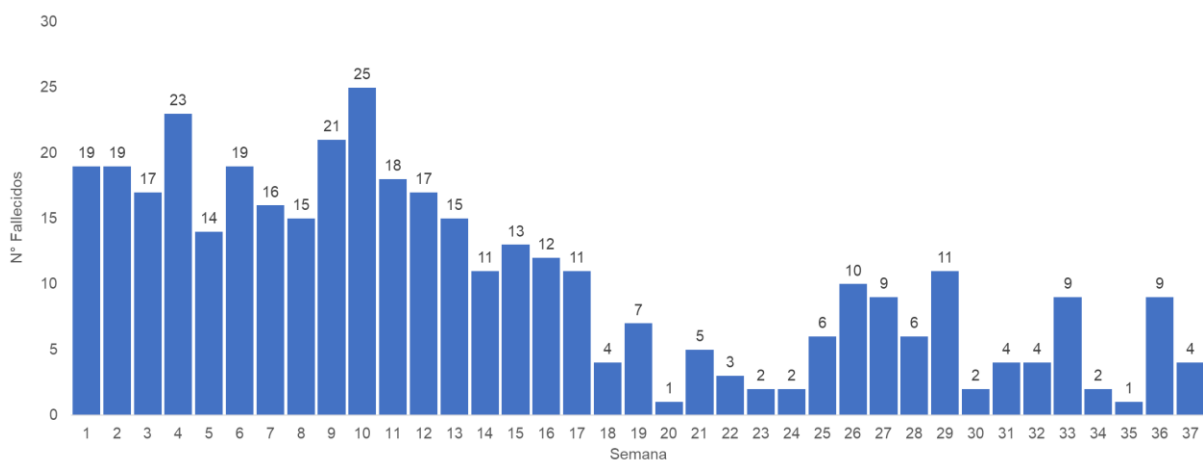


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

El comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 37, se reportó cuatro muertes, siendo cinco menos que la semana 36.

Gráfico 3.

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



Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

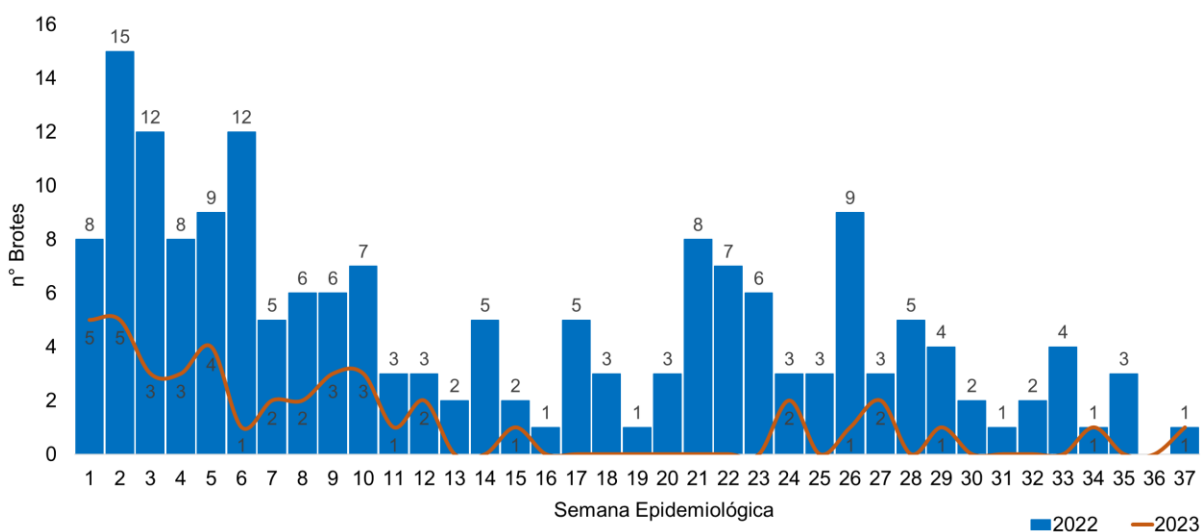
Para las semanas epidemiológicas 37, se reportó una alerta de brotes, por lo cual, en el transcurso de este año se han reportado un total de cuarenta y tres brotes asociados a COVID-19. Los brotes continúan presentándose en los siguientes tres escenarios con un 93.00%:

- Servicios de Salud con 46.51%(n=20),
- Hogar de Larga Estancia con 30.23% (n=13),
- Centro de Atención Institucional con 16.28% (n=7)

La región Central Sur ha reportado el 63%(n=27), de los brotes, seguido por la Central Norte y Occidente 9.30% (n=4), cada una y Huetar Caribe y Pacifico Central con 7 % (n=3) cada región y Central Este con 5 % (n=2).

Gráfico 4.

Costa Rica: Brotes por COVID-19, según semana epidemiológica durante los años 2022 y 2023



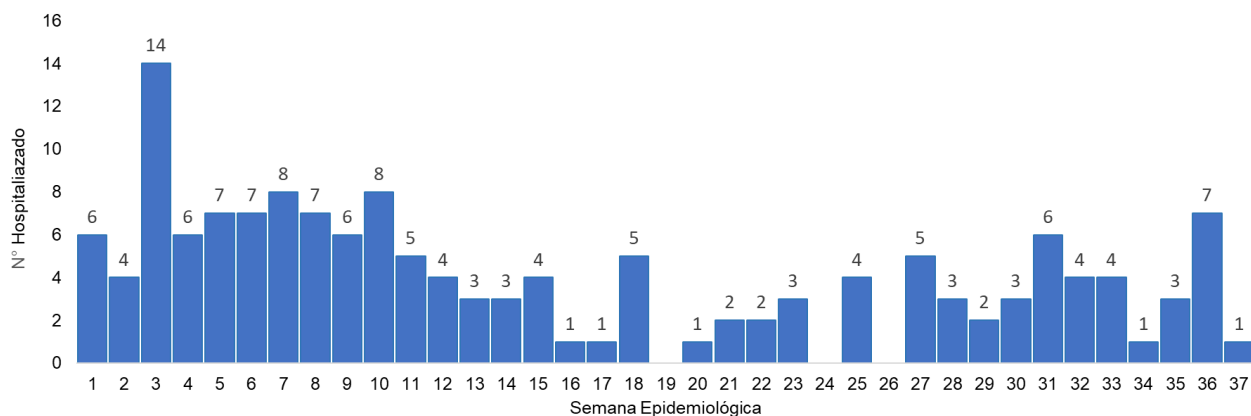
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2023.

Cobertura de vacunación por COVID-19

La Caja Costarricense del Seguro Social, en el informe del 18 de septiembre del 2023, correspondiente a la semana epidemiológica 37, se reportan las coberturas de vacunación por COVID-19 en el país, por ende, se han aplicado 13,576,935 dosis, para una población de 5,163,021 de 0 a 100 años. Las coberturas para la población de más de 6 meses (4,799,835), se reporta lo siguiente: I dosis de 90,7%; II dosis 85,2 %; III dosis 58,2%, IV 24,1% y V dosis 6,5%. Las coberturas en mayores de 18 años son: I dosis 95,9%, II dosis 91,9%, III dosis 67,1%, IV dosis 32%, V dosis 8,7%. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2023)

De los ingresos en el Hospital Nacional de Niños por COVID-19, según informe del 14 de septiembre del 2023, para los primeros días de la semana epidemiológica 37 (10 al 16 de septiembre 2023) se reportó solamente un ingreso. De los pacientes ingresados en el centro de salud desde la semana epidemiológica 1 a la 37-2023, con más de seis meses de edad presentan las siguientes coberturas de vacunación: 52.8% con al menos I, II o III dosis, y el 47.2% restante no tienen ninguna dosis aplicada de la vacuna contra la COVID-19.

Gráfico 5
Menores confirmados con COVID-19 ingresados en el Hospital Nacional de Niños, según semana epidemiológica año 2023



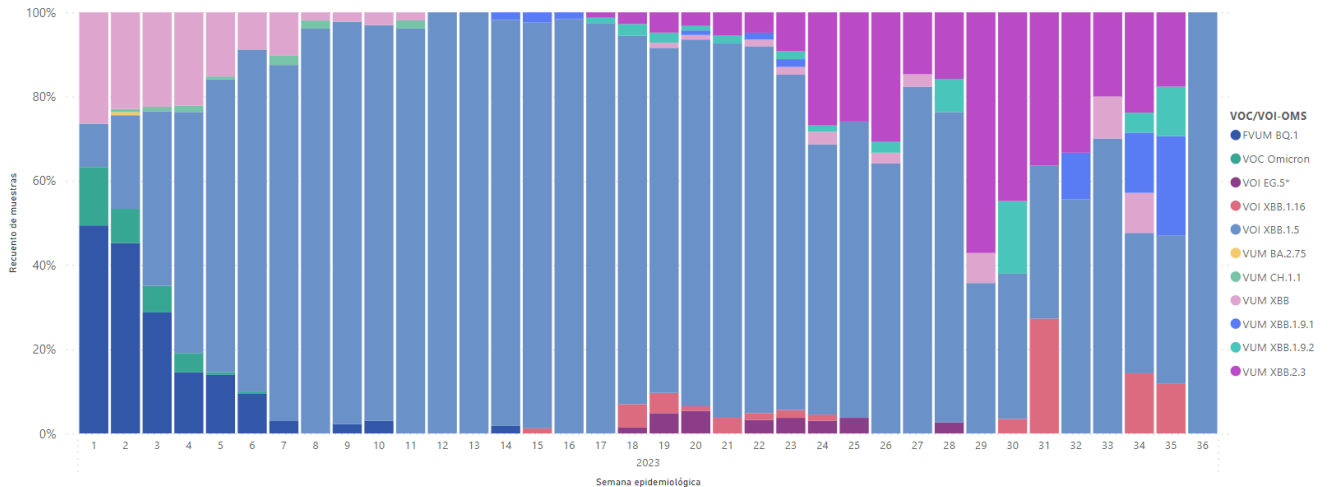
Fuente: Datos del Hospital Nacional de Niños/ Dirección de Vigilancia de la Salud, en el informe del 14 de septiembre del 2023.

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 20 de septiembre del 2023, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC), en las últimas dos semanas 35 y 36 han circulado las siguientes variantes de interés (VOI), XBB.1.5. XBB.1.16. Las variantes bajo monitoreo detectada fueron XBB.1.9.1; XBB.1.9.2 y XBB.2.3. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2023)

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 36 del 2023



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 20 de septiembre 2023.

Bibliografía

Caja Costarricense del Seguro Social. (2023). Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 37. San José: CCSS.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2023). Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 36. 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

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud

Dirección de Vigilancia de la Salud

rafael.chaves@misalud.go.cr

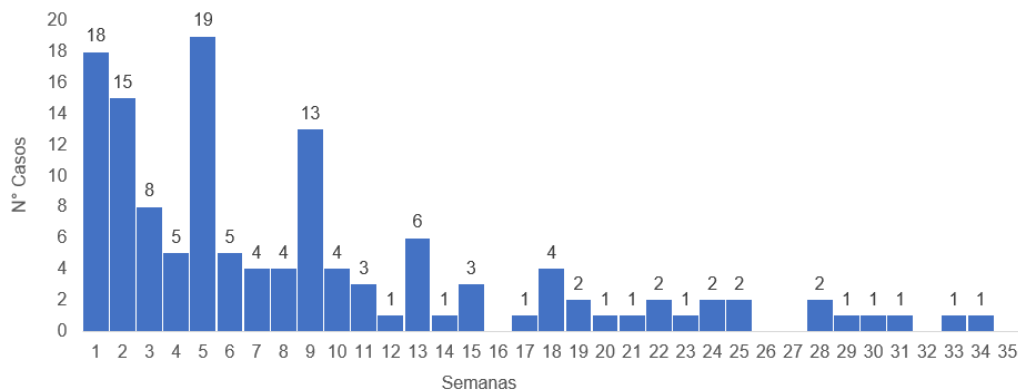
Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son enfermedades que afectan la salud de personas adultas como a menores de edad. Por ende, la vigilancia de estos eventos es relevante para la salud pública del país. El reporte del Virus del Papiloma Humano (VPH), es al corte de la semana epidemiológica 35, que corresponde del 27 de agosto al 3 de septiembre del 2023.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

Esta enfermedad es una de las infecciones de transmisión sexual, existen diferentes tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH), algunos tipos pueden causar problemas de salud como verrugas genitales y cánceres. Por lo cual, la vigilancia y notificación de esta enfermedad es importancia para poder determinar hacia dónde dirigir los planes y recursos. En las semanas epidemiológicas 1 a 35 del 2023, se han reportado 132 casos, con una tasa 2.5 por cada 100.000 habitantes. Ver gráfico 1.

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados por Virus del papiloma Humano, según semana epidemiológica año 2023

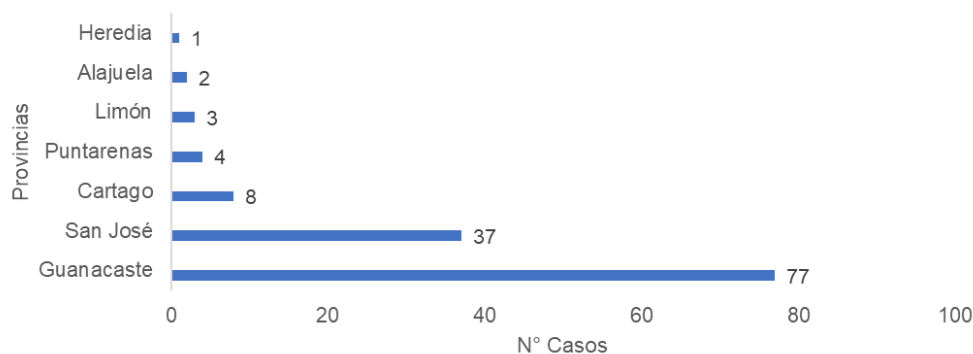


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud 2023.

De los casos con VPH reportados por provincias, en las treinta y cinco semanas del 2023, el 92% corresponde a las siguientes: Guanacaste con 58%, San José con el 28% y Cartago con 6%. El 8% restante son en las provincias de Puntarenas el 3%, Limón con 2%, Alajuela con 2% y Heredia con 1%. Ver gráfico 2.

Gráfico 2.

Costa Rica: Casos notificados por Virus del papiloma Humano, según provincia en el año 2023

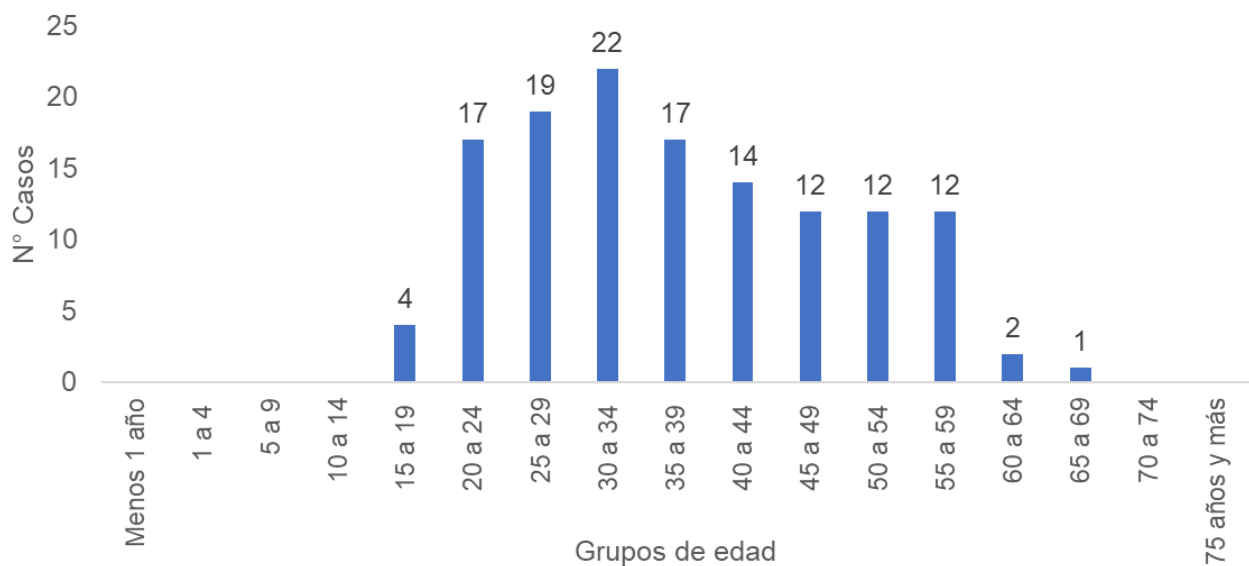


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud 2023.

De los 132 casos notificados en el año, el 72.7% (n=96) corresponde a las mujeres y el 27.3% (n=36) a los hombres. De los grupos de edad el 94.7% (n=125), se presenta entre los grupos de 20 a 59 años, un 3% corresponde al grupo de 15 a 19 años (n=4) y 2.3% (n=3) al grupo de 60 a 69 años. Ver gráfico 3.

Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según grupos de edad en el año 2023



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud 2023.

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

2023

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.

Los datos que se presentan corresponden a los casos notificados a través de la Boleta de Notificación Individual Obligatoria (VE01), hasta la semana epidemiológica (SE) N°36 de 2023 (03 al 09 de setiembre).

Violencia Intrafamiliar SE 36

Con base en la información revisada de los casos de violencia intrafamiliar notificados en la SE36 se tiene que las mujeres siguen siendo el sector de la población con más casos, como se evidencia en la tabla 1, cabe indicar que, con relación entre la SE33 y la SE36 la diferencia total fue de 1749 casos más (notificados) en un período de tiempo de casi 4 semanas.

Tabla 1

Totales e incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo a la SE36, 2023. (tasa por 100 000 habitantes)

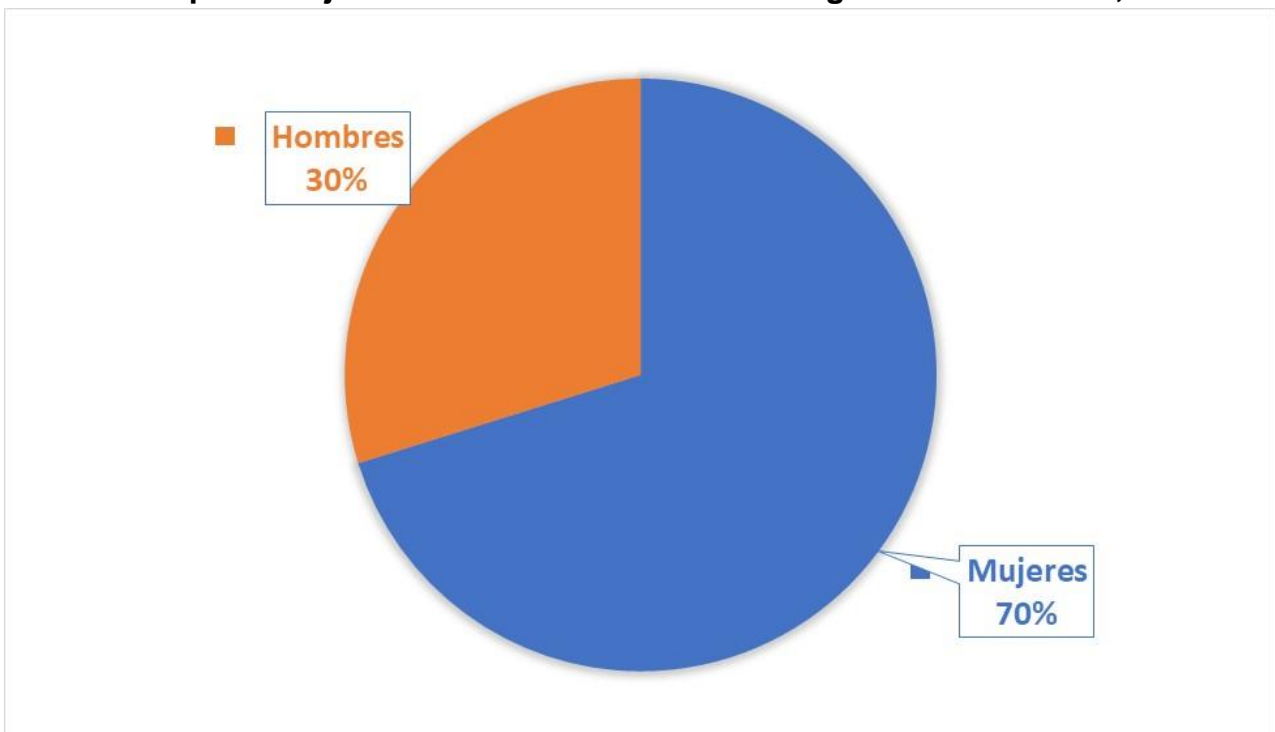
| Sexo | N° casos notificados | Tasa |
|------------------------|----------------------|---------------------|
| <u>Nacional</u> | <u>13043</u> | <u>247,9</u> |
| Mujeres | 9118 | 348,9 |
| Hombres | 3925 | 148,2 |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El gráfico 1, ilustra el comportamiento en términos porcentuales de la VIF según sexo, es claro que la población femenina aporta el porcentaje más alto, muy por encima de la mostrada por la población masculina.

Gráfico 1

Costa Rica: porcentaje de casos notificados de VIF según sexo a la SE36, 2023.



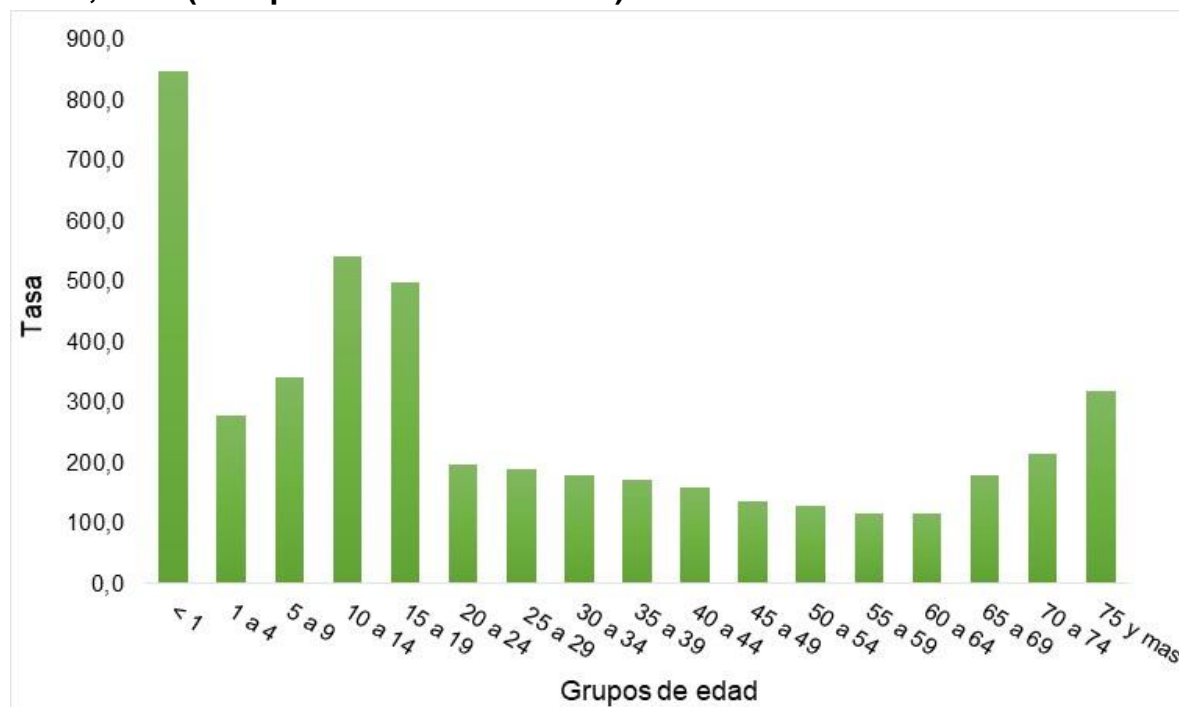
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento sostenido en los menores de un año, cuya tasa fue de 846,4 dato que debe ser determinante en la reorientación de las acciones institucionales para disminuir la afectación en esta población que claramente es dependiente de los progenitores o personas encargadas, esto ante la incidencia tan alta en contraste con los otros grupos de edad.

En los otros grupos de edad son también en su mayoría jóvenes, al respecto la información se mantiene igual con relación a las SE33 en este sentido las personas entre los 10 a 14 obtuvieron la tasa más alta siendo de 541,2 y las de 15 a 19 mostraron una tasa de 498,8, es importante valorar esta información ya que son adolescente y jóvenes que notifican ser maltratados de diversas formas (sexual, física y emocionalmente).

Gráfico 2

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad a la SE36, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).



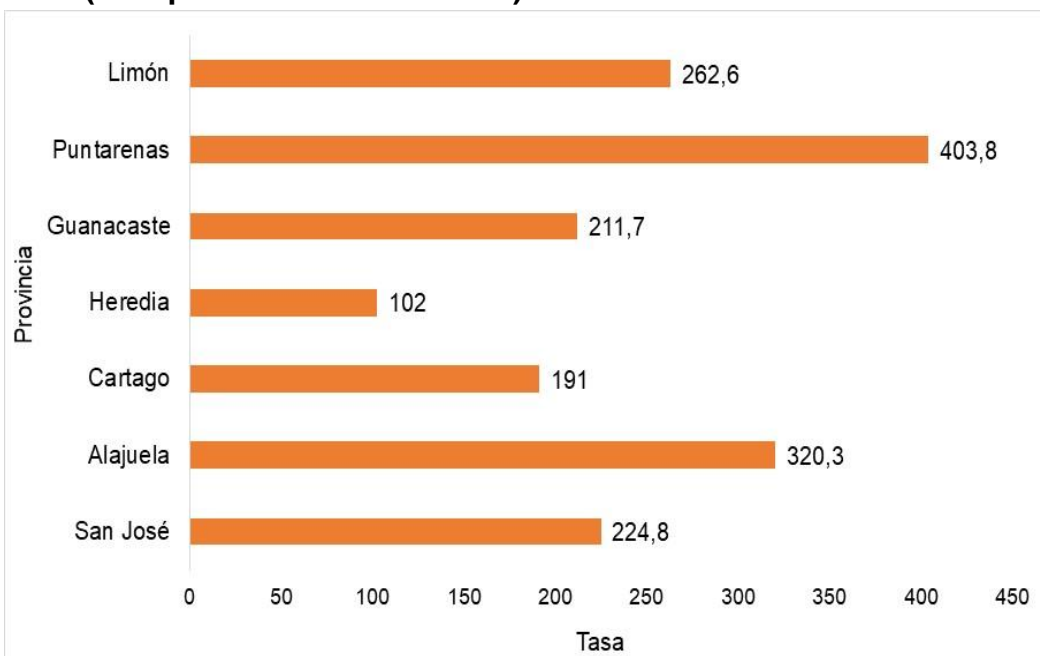
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El siguiente gráfico evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar a nivel provincial en la SE en mención, en cuanto a esto Puntarenas se mantiene constante aportando la tasa más alta siendo de casi el doble de la tasa de la SE33 y muy por encima de la tasa nacional que está 247,9, lo que indica que los casos de VIF no dan tregua y se mantiene el comportamiento al alza en este puerto del Pacífico Central.

Como se evidencia en el gráfico 3, le sigue la provincia de Alajuela y más atrás la de Limón.

Gráfico 3

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según provincia a la SE36, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).



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

Con relación a los cantones de las provincias con tasas más altas a la SE36, la información de la tabla 2 ubica nuevamente a Coto Brus de Puntarenas como la zona con una alta incidencia nótese en el siguiente cuadro con una tasa muy por encima de Abangares y San Carlos que se ubican en una segunda y tercera posición en ese orden.

Tabla 2

Costa Rica: incidencia y totales de casos notificados de VIF según cantón a la SE36, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).

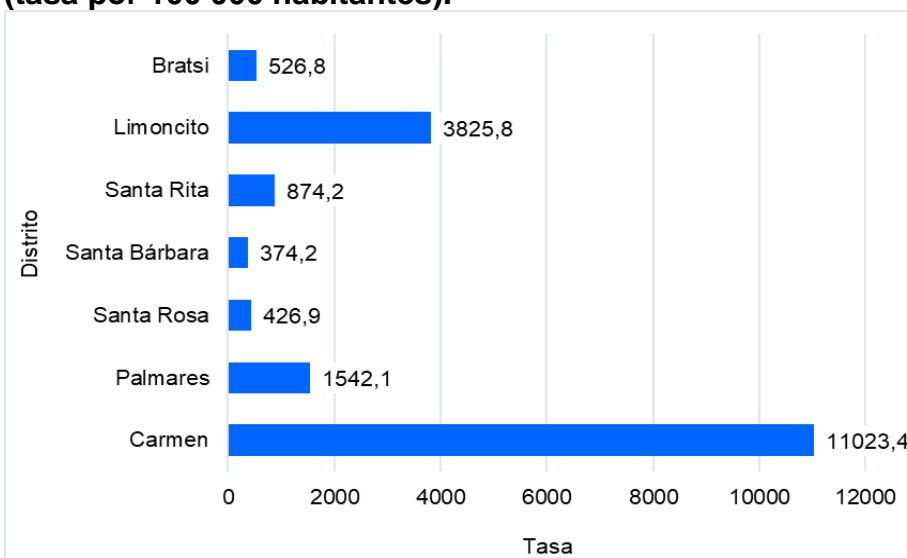
| Cantón | N° de casos | Tasa |
|--------------|-------------|--------|
| Total | | |
| Coronado | 371 | 504,5 |
| San Carlos | 1323 | 633 |
| Oreamuno | 143 | 281,1 |
| San Isidro | 49 | 205,4 |
| Abangares | 128 | 627,1 |
| Coto Brus | 784 | 1770,5 |
| Limón | 400 | 398,4 |

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

El siguiente gráfico muestra los distritos que tuvieron las tasas más altas hasta la SE36, al respecto El Carmen de San José obtuvo la tasa más alta, seguida de Limoncito en el cantón de Coto Brus y en una tercera posición el distrito Palmares en Alajuela.

Gráfico 4

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según distrito a la SE36, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En lo concerniente a la información de las causas o tipos de violencia según la SE36 indica en términos generales que, la negligencia o abandono es el tipo de agresión con más casos notificados, en cuanto a los datos según el sexo, el abuso psicológico tuvo más notificaciones en las mujeres y en los hombres fue la negligencia o abandono.

Tabla 3

Costa Rica: número casos notificados de VIF por diagnóstico específico según sexo a la SE36, 2023

| Causa Específica | Mujeres | Hombres | Total |
|---|--------------------|--------------------|---------------------|
| Total | <u>9118</u> | <u>3925</u> | <u>13043</u> |
| Abuso físico | 1636 | 1147 | 2783 |
| Abuso psicológico | 2301 | 633 | 2934 |
| Abuso sexual | 1874 | 286 | 2160 |
| Negligencia o abandono | 1770 | 1518 | 3288 |
| Otros síndromes de maltrato (formas mixtas) | 1109 | 197 | 1306 |
| Síndrome de maltrato no especificado | 293 | 114 | 407 |
| Violencia patrimonial | 135 | 30 | 165 |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Los casos por totales y tasas de las notificaciones enviadas por la diferentes Regiones Rectoras de Salud del Ministerio de Salud en esa SE36 indica que la Región Central Sur aporta más casos dado que es donde se ubican las zonas más densamente pobladas, si se calcula la incidencia, es la Región Huetar Norte la que tiene la tasa más alta, véase la siguiente tabla.

Tabla 4
Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según Región Rectora de Salud a la SE36, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).

| Región Rectora de Salud | Tasa | N° de casos |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|
| <u>Total</u> | <u>247,9</u> | <u>13043</u> |
| Brunca | 442,3 | 1661 |
| Central Este | 201,2 | 1151 |
| Central Norte | 126,9 | 1313 |
| Central Sur | 226,2 | 3464 |
| Chorotega | 211,7 | 987 |
| Huetar Caribe | 261,7 | 1242 |
| Huetar Norte | 607,1 | 1608 |
| Central Occidente | 342,7 | 777 |
| Pacífico Central | 265,6 | 840 |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Enfermedad por virus NIPAH

Nota Informativa

Nancy Mesén Arce

Dirección de Vigilancia de la Salud
nancy.mesen@misalud.go.cr

Carlos Salguero Mendoza

Coordinador CNE/RSI
Unidad de Relaciones Internacionales
carlos.salguero@misalud.go.cr

El virus Nipah (NiV) es un virus ARN, miembro de la familia Paramyxoviridae, género Henipavirus, nombrado por la aldea ubicada en Malasia donde se aisló por primera vez en 1999, este produce la zoonosis conocida como encefalitis por el virus Nipah (CDC,2023). Se han reportado brotes esporádicos en Bangladesh, India, Filipinas y Singapur, que han sido controlados en su totalidad. Dado que se ha presentado la transmisión de persona a persona, existe el riesgo de que se presenten brotes mayores, inclusive una pandemia (WHO, 2023).

Brote actual

El gobierno de Kerala, India reporta que entre el 12 y 18 de setiembre se han confirmado un total de seis casos por laboratorio de infección por NiV, incluyendo dos muertes en hombres de 47 y 40 años. Los casos se presentaron en cinco hombres adultos (incluyendo un trabajador en salud) y un niño de 9 años (OMS, 2023).

Epidemiología de la infección por NiV

Este virus se transmite a los humanos a través de:

Contacto directo con animales infectados como murciélagos frugívoros (de la familia Pteropodidae), con cerdos, caballos, cabras, ovejas, perros y gatos y/o con sus fluidos corporales contaminados (sangre, orina o saliva).

Consumo de alimentos contaminados por animales infectados (savia de palma o frutas).

Contacto cercano con una persona infectada o con sus fluidos corporales (gotas nasales, orina o sangre) (CDC,2023).

El intervalo desde la infección hasta aparición de síntomas oscila entre 4 y 14 días. Sin embargo, se ha informado de un período de incubación de hasta 45 días (WHO, 2018). Se presume que las personas infectadas siguen siendo infecciosas hasta 21 días después del inicio de los síntomas (ECDC, 2023).

La enfermedad en algunos casos cursa asintomática, pero en su mayoría se desarrollan cuadros respiratorios leves hasta síndromes respiratorios agudos severos que pueden causar la muerte del paciente. En el peor de los casos el NiV puede provocar una encefalitis mortal (WHO, 2023).

Los signos y síntomas iniciales de la infección por NiV no son específicos, por lo que a menudo se diagnostica erróneamente al principio (ECDC, 2023).

Las personas infectadas inicialmente desarrollan síntomas que incluyen:

- Fiebre
- Dolor De Cabeza
- Dolor Muscular
- Vómitos
- Dolor De Garganta.

Esto puede ir seguido de:

- Mareos
- Somnolencia
- Alteración de la conciencia

Algunas personas también pueden experimentar neumonía atípica y problemas respiratorios graves, incluida dificultad respiratoria aguda. En casos graves se producen encefalitis y convulsiones que progresan hasta el coma en 24 a 48 horas.

La mayoría de las personas que logran sobrevivir a la encefalitis aguda se recuperan por completo, pero se han informado afecciones neurológicas a largo plazo en los supervivientes y aproximadamente el 20% de los pacientes quedan con consecuencias neurológicas residuales, como trastornos convulsivos y cambios de personalidad (ECDC, 2023). Un pequeño número de personas que se recuperan posteriormente recaen o desarrollan encefalitis de aparición tardía (WHO, 2023).

Manejo y tratamiento

Actualmente no existen medicamentos ni vacunas específicas para la infección por el virus Nipah, aunque la OMS ha identificado a Nipah como una enfermedad prioritaria para el Plan de Investigación y Desarrollo de la OMS. Se recomiendan cuidados de apoyo intensivos para tratar las complicaciones respiratorias y neurológicas graves (WHO, 2023).

El manejo clínico del NiV se basa en un tratamiento general de apoyo, tratamiento sintomático y medidas para prevenir la propagación de la enfermedad (aislamiento, uso de equipos de protección personal e higiene, además de la manipulación segura de cadáveres).

Medidas de control de salud pública en zonas con brotes de NiV

La transmisión de persona a persona se puede reducir evitando el contacto cercano con personas infectadas, usando equipo de protección y siguiendo una buena higiene de manos (ECDC, 2023).

En las regiones del sur de la India, donde la transmisión se produce a través de frutas infectadas, es esencial lavar y pelar adecuadamente las verduras y eliminar los restos de excrementos de murciélagos de las mismas (ECDC, 2023).

Evaluación del riesgo

El Ministerio de Salud de Costa Rica se mantiene atento a las recomendaciones emitidas por la OMS en razón del nivel de riesgo para informar oportunamente a la población costarricense sobre medidas de prevención y control que se deban aplicar. Por el momento el riesgo a nivel mundial se considera es bajo, ya que no ha habido casos fuera de Bangladesh, India, Malasia, Filipinas y Singapur.

Referencias

CDC (2020). What is Nipah Virus? Obtenido de: <https://www.cdc.gov/vhf/nipah/about/index.html>

OMS (2023). Infección por el virus de Nipah - Bangladesh. Obtenido de: <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON442>

WHO South-East Asia Region (2023). Epidemiological Bulletin 11th edition. Obtenido de : https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/searo/whe/wherepib/11th_searo_epi_bulletin.pdf

ECDC. (2023). Factsheet on nipah virus disease. Obtenido de: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/nipah-virus-disease/factsheet-nipah-virus-disease>

Enfermedad por virus NIPAH (NiV)

Es una enfermedad zoonótica (es decir se transmite de animales al ser humano) causada por el virus NIPAH, que tiene un periodo de incubación de 4 a 14 días.



Es un ARN virus, miembro de la familia Paramyxoviridae, género Henipavirus, nombrado por la aldea ubicada en Malasia donde se aisló por primera vez en 1999.



Se han reportado brotes esporádicos en Bangladesh, India, Filipinas y Singapur, que han sido controlados en su totalidad. En el mes de setiembre, en Kerala, India se han confirmado 6 casos por laboratorio, incluyendo 2 muertes.

¿Cómo se trasmite la enfermedad?



Síntomas



- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular
- Vómitos
- Dolor de garganta
- Mareos
- Somnolencia
- Alteración de la conciencia
- Convulsiones
- Dificultad respiratoria

¿Cómo se está combatiendo el NiV en las zonas con brotes?

- Evitar el contacto cercano con personas infectadas.
- Usar equipo de protección al exponerse a posibles fuentes del virus.
- Lavado de manos.
- El riesgo de transmisión internacional a través de frutas o productos contaminados se puede evitar lavándolos y pelándolos adecuadamente.
- Sacrificio de animales infectados.



Evaluación de riesgo

- El Ministerio de Salud de Costa Rica se mantiene atento a las recomendaciones emitidas por la OMS en razón del nivel de riesgo para informar oportunamente a la población costarricense sobre medidas de prevención y control que se deban aplicar.
- Por el momento el riesgo a nivel mundial se considera es bajo, ya que no ha habido casos fuera de Bangladesh, India, Malasia, Filipinas y Singapur.

CCDC (2020) What is Nipah Virus? Retrieved de: <https://www.cdc.gov/nipah/disease/index.html>
 OMS (2020) Informe sobre el virus de Nipah. Recuperado de: <https://www.who.int/emergencies/diseases/nipah-virus>
 WHO South-East Asia Region (2020) Epidemiological Update: Nipah Virus. Retrieved de: <https://www.who.int/emergencies/diseases/nipah-virus>
 ICDC (2020) Fact sheet on Nipah virus disease. Retrieved de: <https://www.who.int/emergencies/diseases/nipah-virus>

Elaborado por la Dirección de Vigilancia de la Salud