



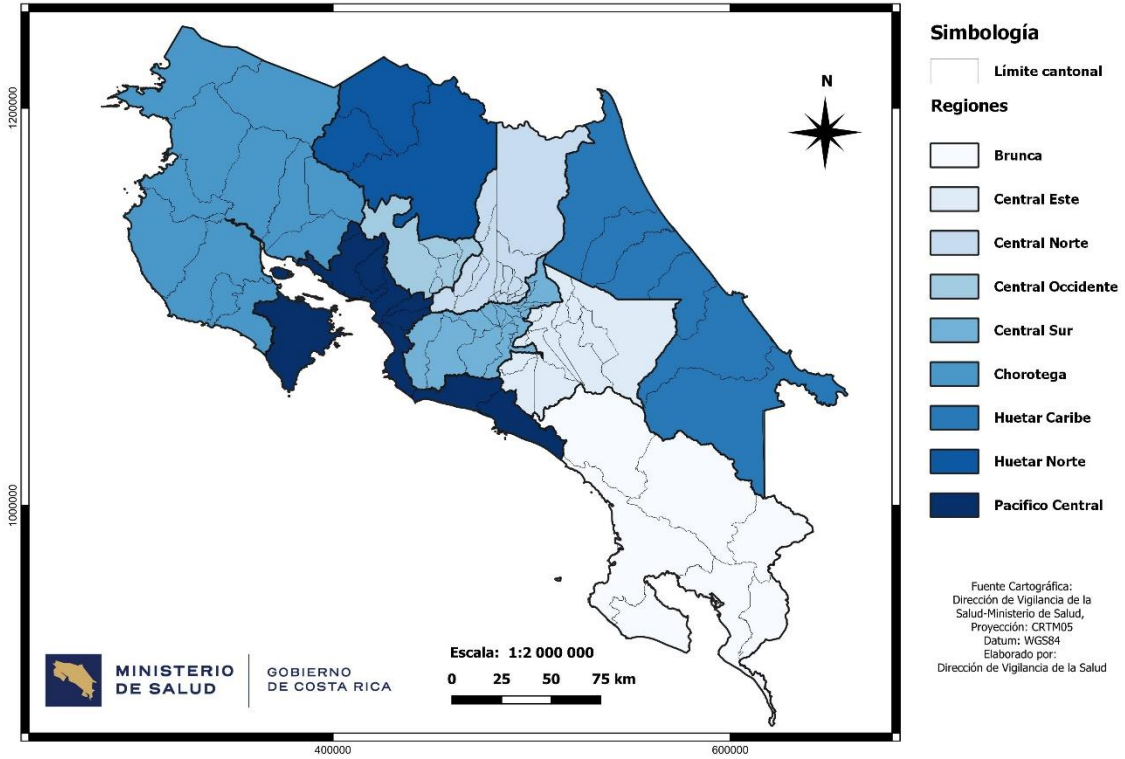
Boletín Epidemiológico N° 27 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
19 de julio de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	17
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 15 de julio 2024.....	36
Infecciones de transmisión sexual	38
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	49
Violencia intrafamiliar	52



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Adriana Alfaro Nájera

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

Adrián Montero Bonilla

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

Datos hasta la semana epidemiológica 27 para **Dengue**, 27 para **Chikungunya** y 27 para **Zika** del 2024.

Dengue 13,060 casos	Chikungunya 19 casos	Zika 19 casos
<ul style="list-style-type: none">• 245.97 casos x 100,000 Hab.• 483 casos en la semana 27.• Brunca es la región con mayor incidencia (615.92 x 100,000 Hab.).• Central Norte es la región con más casos (2,982).	<ul style="list-style-type: none">• 0.36 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 27.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (0.94 x 100,000 Hab.).• Central Este es la región con más casos (4).	<ul style="list-style-type: none">• 0.36 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 27.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (1.56 x 100,000 Hab.).• Central Este es la región con más casos (5).

Fuente: Dirección Vigilancia de la salud

Resumen Situación Arbovirosis

En Costa Rica, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 27 del 2024, fueron reportados un total de 13,098 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 13,060 (99.7 %) fueron casos de dengue, 19 (0.1 %) casos de chikungunya, y 19 (0.1 %) fueron casos de Zika.



DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 27 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 13,060 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (2,982) y la región Brunca la tasa más alta 615.92/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

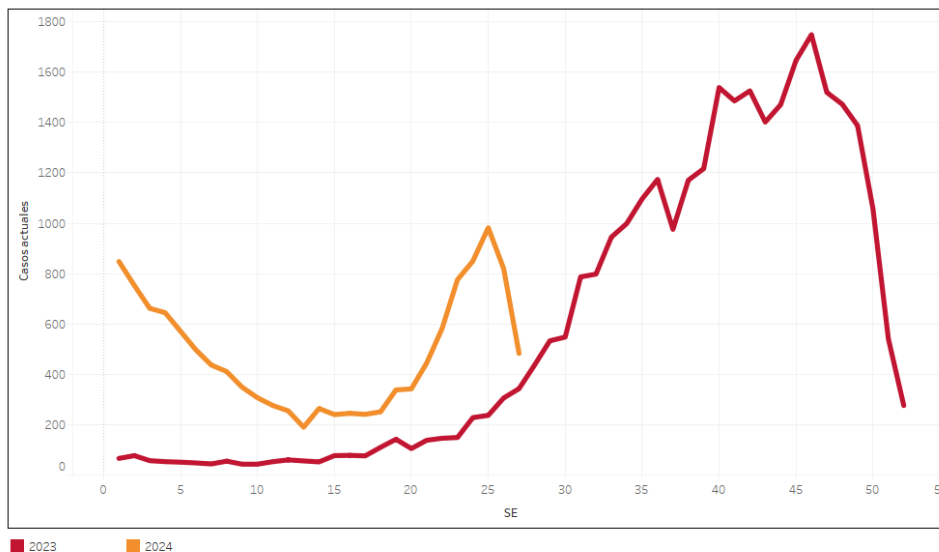
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 27, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos Dengue	Tasa Dengue
Brunca	2,323	615.92
Pacifico Central	1,503	468.97
Huetar Norte	994	369.98
Central Norte	2,982	285.01
Central Este	1,124	195.48
Chorotega	917	194.25
Huetar Caribe	915	190.99
Central Sur	2,058	133.46
OCCIDENTAL		
Central Occidente	244	
Total	13,060	

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

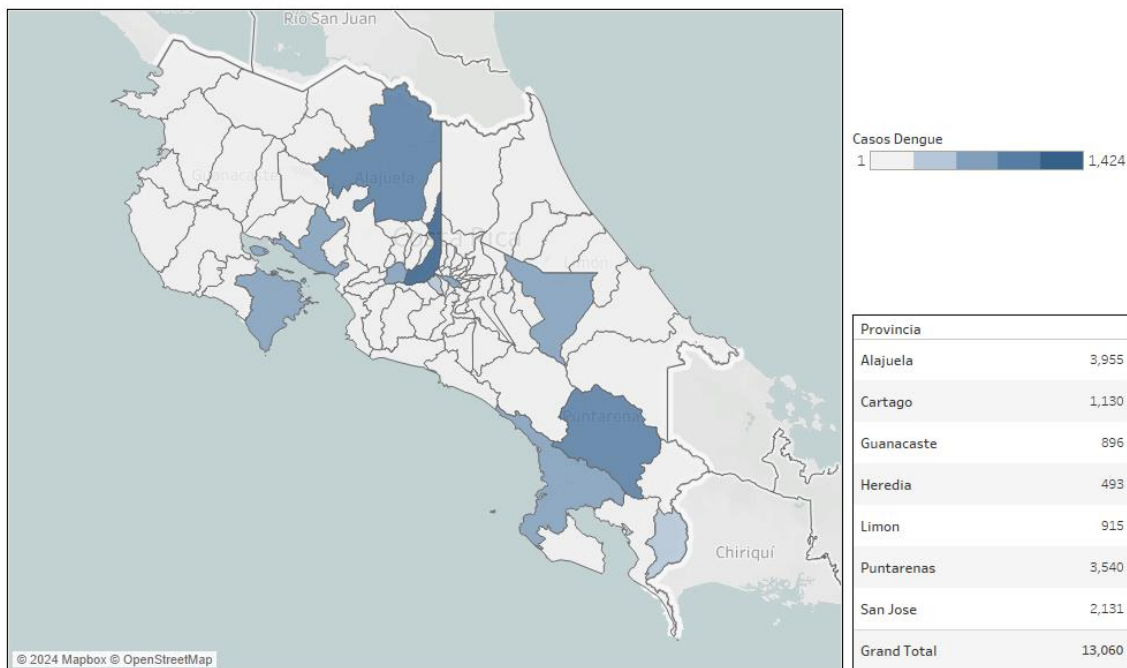


Gráfico 1.
Casos de dengue por semana epidemiológica, Costa Rica 2023-2024.



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

Figura 1.
Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica semana 27, 2024.

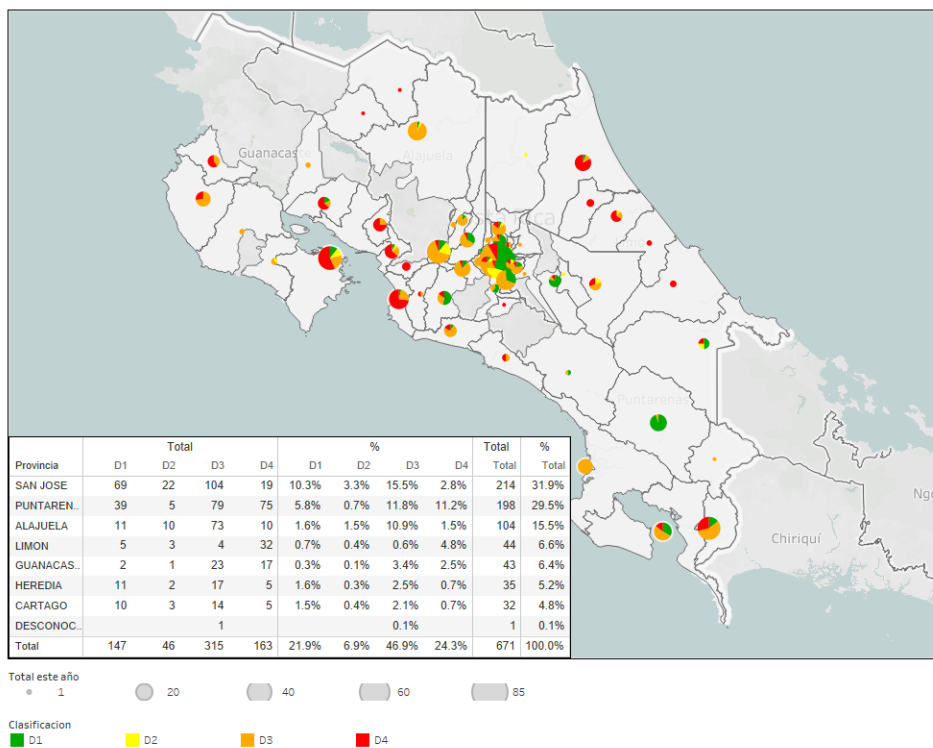


Fuente: DVS-Unidad indicadores salud



El CNRV-INCIENSA reporta 671 muestras positivas por PCR, confirmándose 315 por el serotipo 3 y 163 por el serotipo 4.

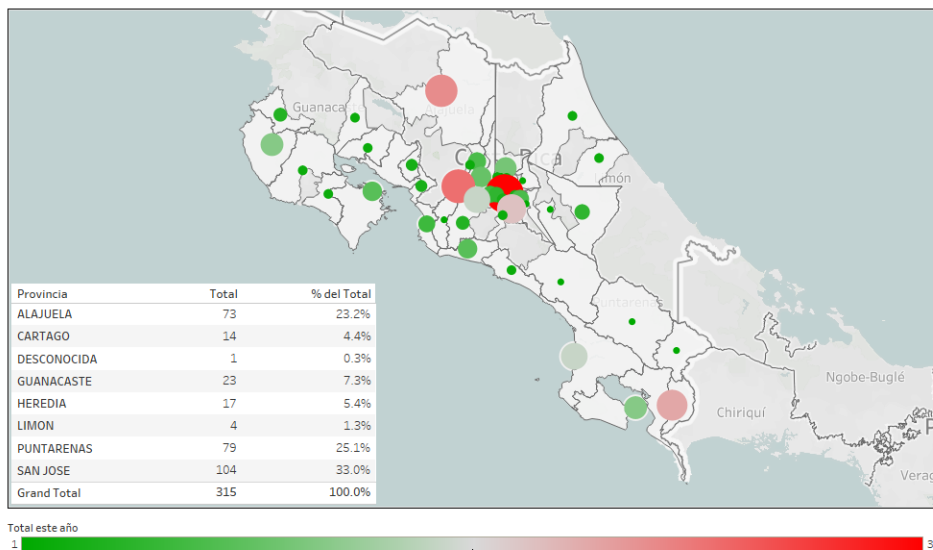
Figura 2.
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

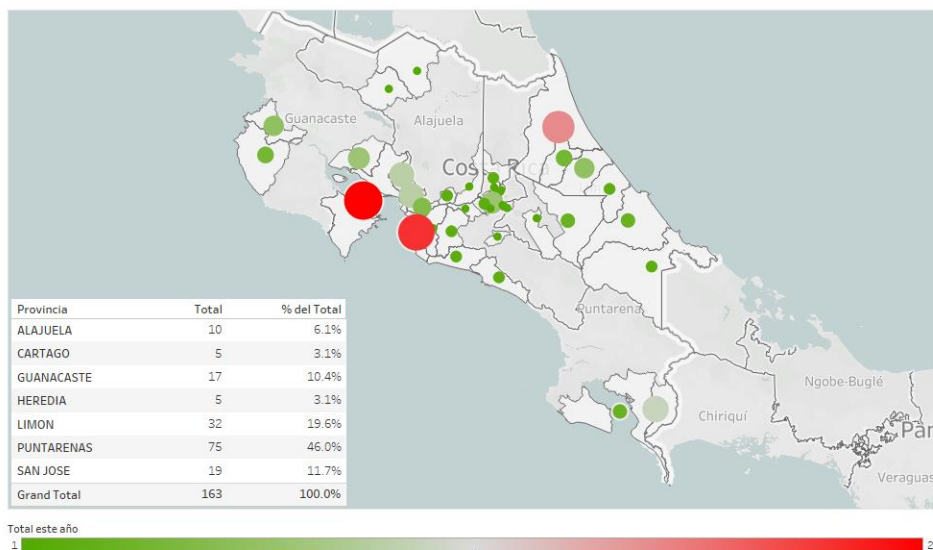


Figura 3.
Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA



CHIKUNGUNYA

Se registran 19 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 27, ninguno ha sido confirmado por prueba de PCR.

Cuadro 2.

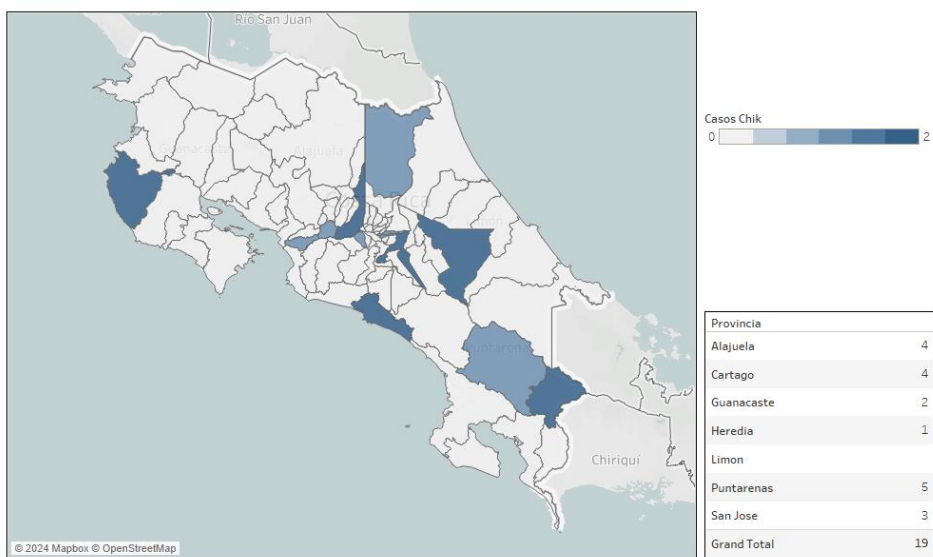
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 27, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Pacifico Central	3	0.94
Brunca	3	0.80
Central Este	4	0.70
Chorotega	2	0.42
CENTRAL NORTE	4	0.38
Central Sur	3	0.19
OCCIDENTAL		
HUETAR NORTE		
HUETAR CARIBE		
Total	19	

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

Figura 5.

Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 27, 2024.



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



ZIKA

Se registran 19 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 27, ninguno ha sido confirmado por prueba de PCR.

Cuadro 3.

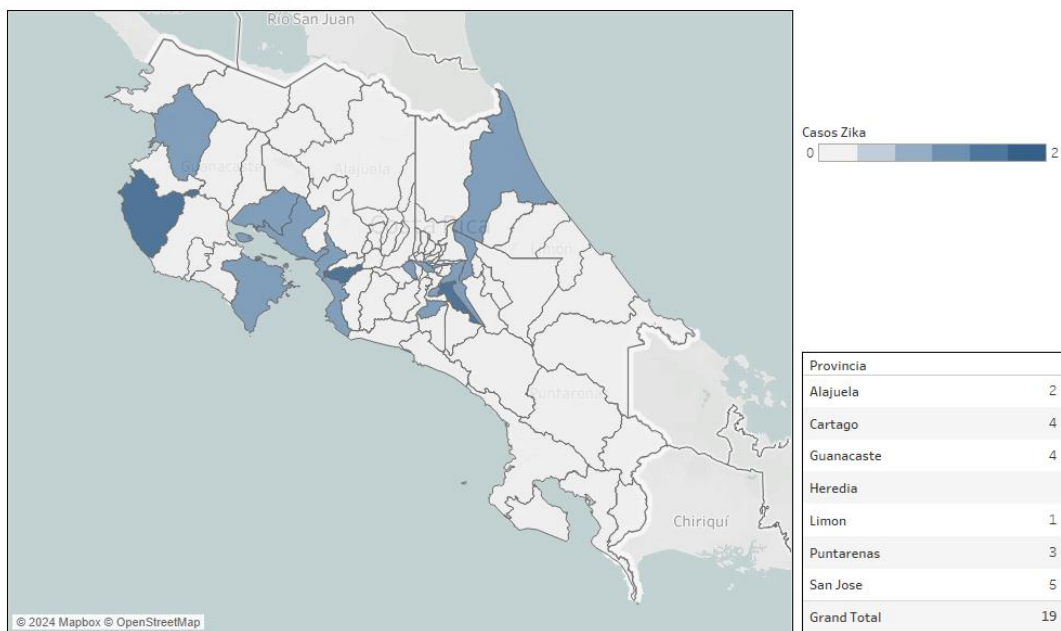
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 27, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Central Este	5	0.87
CENTRAL NORTE		
Central Sur	4	0.26
CHOROTEGA	4	0.85
Huetar Caribe	1	0.21
HUETAR NORTE		
OCCIDENTAL		
Pacifico Central	5	1.56
Grand Total	19	

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

Figura 6.

Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 27, 2024.



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



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

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 57%. Así mismo, continuó el predominio de la transmisión de *Plasmodium falciparum* (n=512, 80%) sobre el *Plasmodium vivax* (n=117), referirse al gráfico 2.

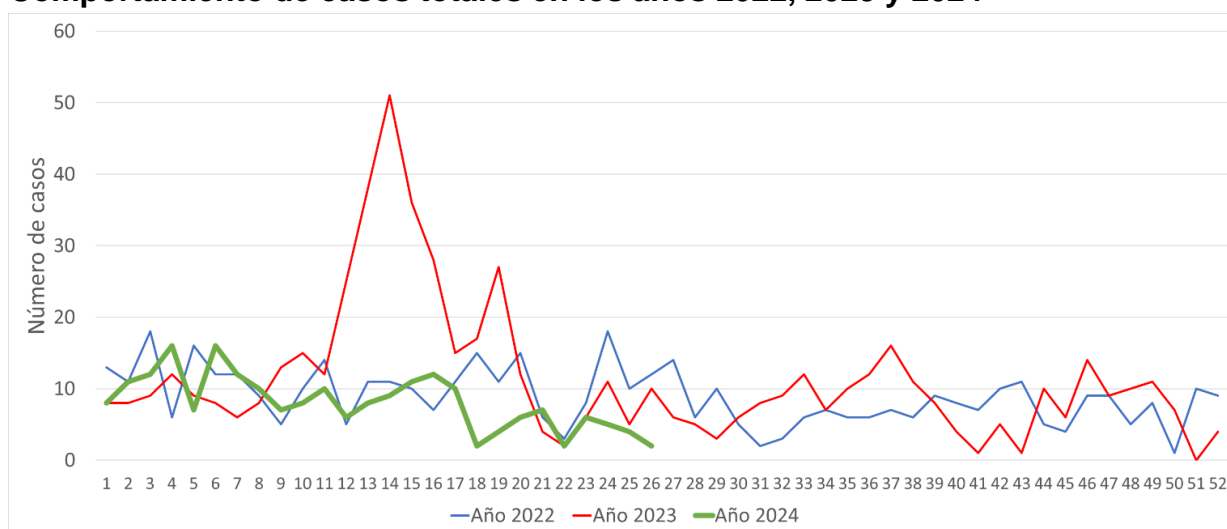
Se registraron casos en siete regiones, sin embargo, más del 80% de los casos pertenecen a las regiones Huetar Norte y Huetar Caribe. La región con más casos reportados fue la Huetar Caribe donde se reactivaron dos focos (Limón y Matina) y se intensificó la transmisión en uno de los focos activos (El 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



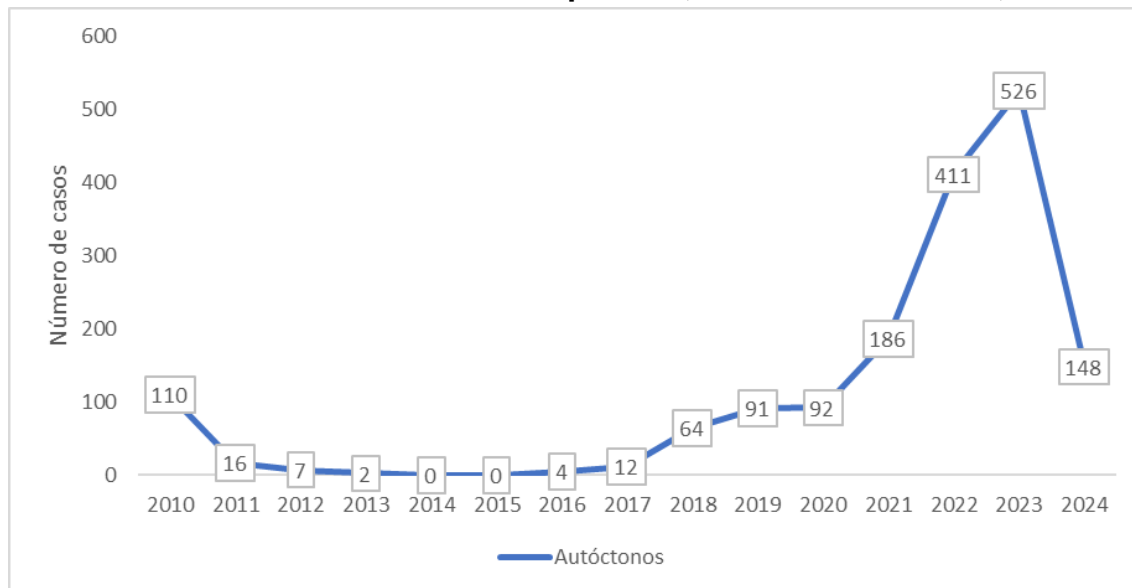
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Para el año 2024, como lo muestra la tabla y gráfico 2, a semana epidemiológica 27 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 14 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 27, 2024.



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

Tabla 1.

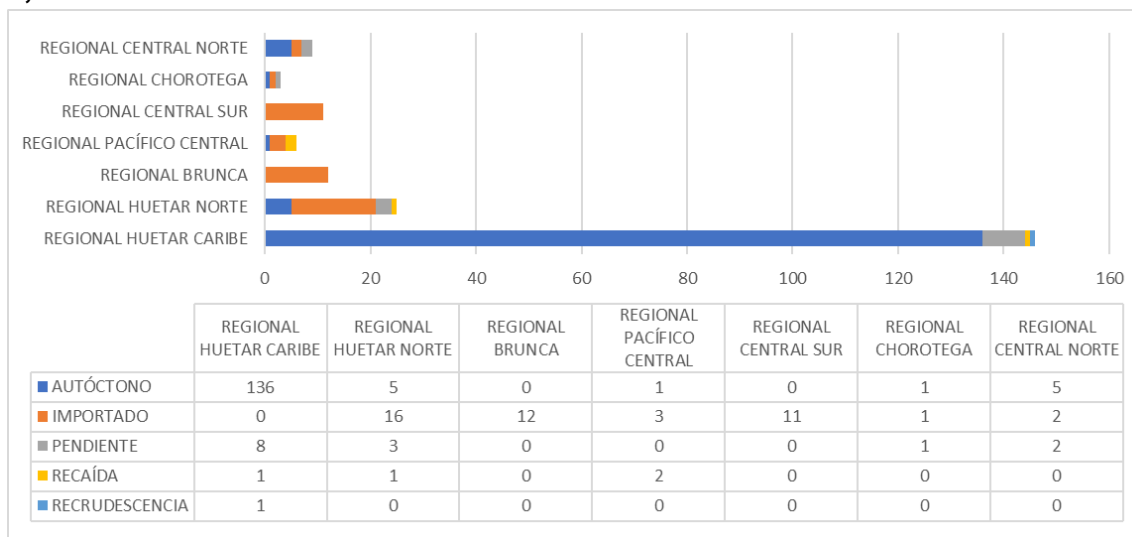
Casos registrados según clasificación epidemiológica y especie parasitaria

Especie parasitaria	Autóctono	Importado	En estudio	Recaída	Recrudescencia	Total general
<i>Plasmodium falciparum</i>	141	0	8	0	1	150
<i>Plasmodium malariae</i>	0	0	1	0	0	1
<i>Plasmodium ovale</i>	0	1	0	0	0	1
<i>Plasmodium vivax</i>	7	44	5	4	0	60
Total general	148	45	14	4	1	212

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 27, 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 Maravilla	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.

Costa Rica: Estratificación de riesgo de Malaria, enero 2024



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

Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.

Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir 1 año sin aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir 3 años 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
roberto.arroba@misalud.go.cr

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
mayra.quesada@misalud.go.cr

Rafael Chaves Méndez

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

Susan Castrillo Montiel

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

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 27 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.

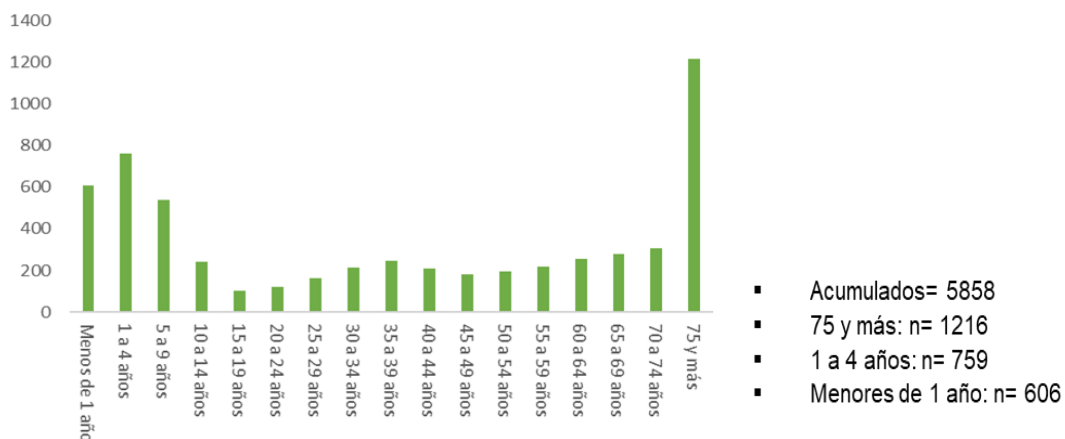
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 27 son un total de 5858.
- 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 27, en Costa Rica, 2024.



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

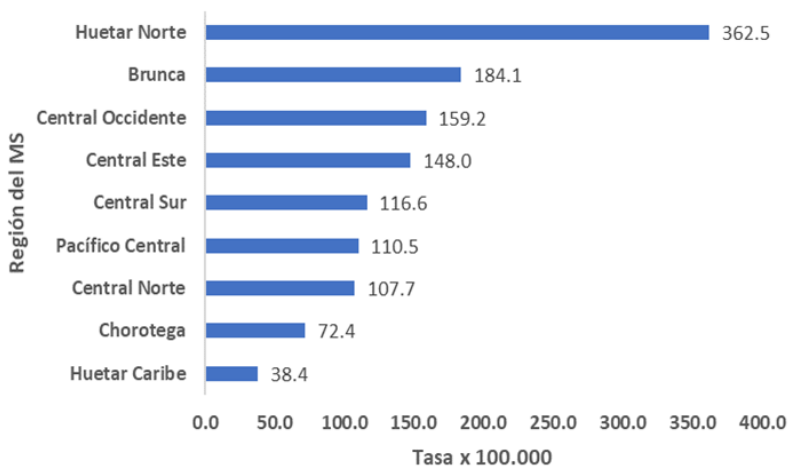
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 27, 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 27 del 2024, en Costa Rica.

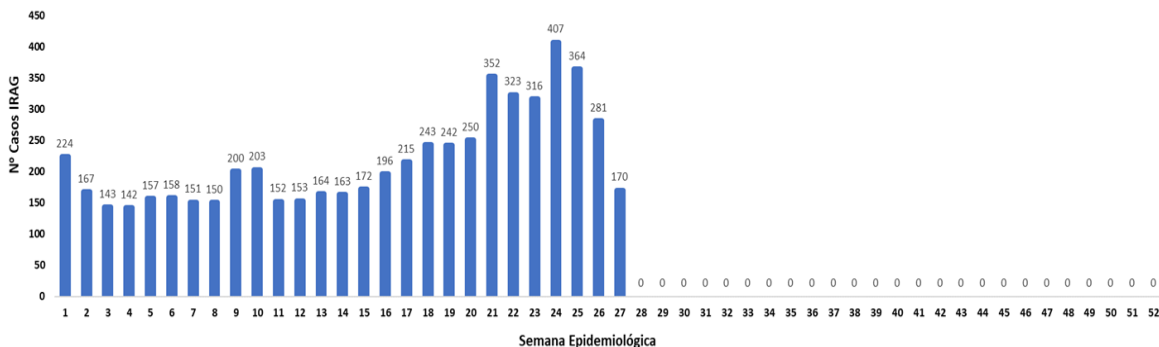


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 27 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 27, en Costa Rica, 2024.

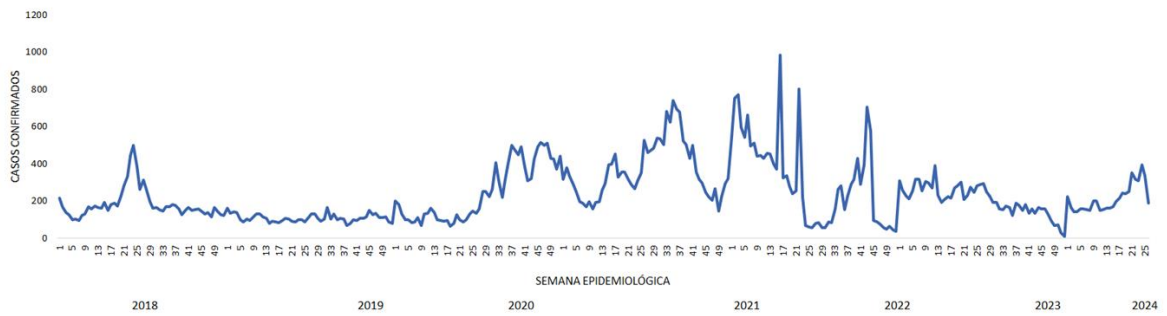


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



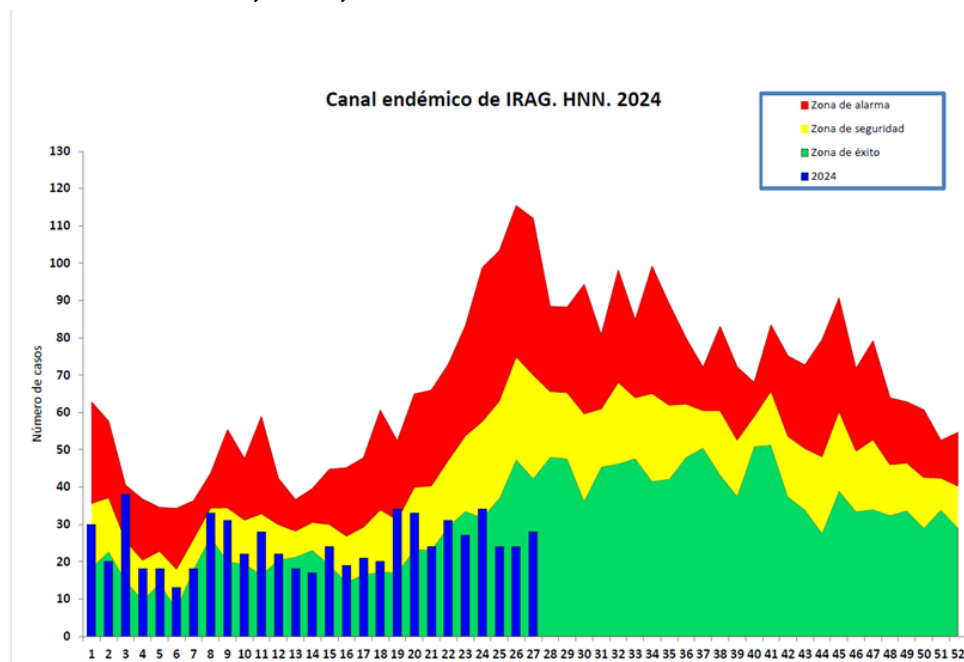
En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

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

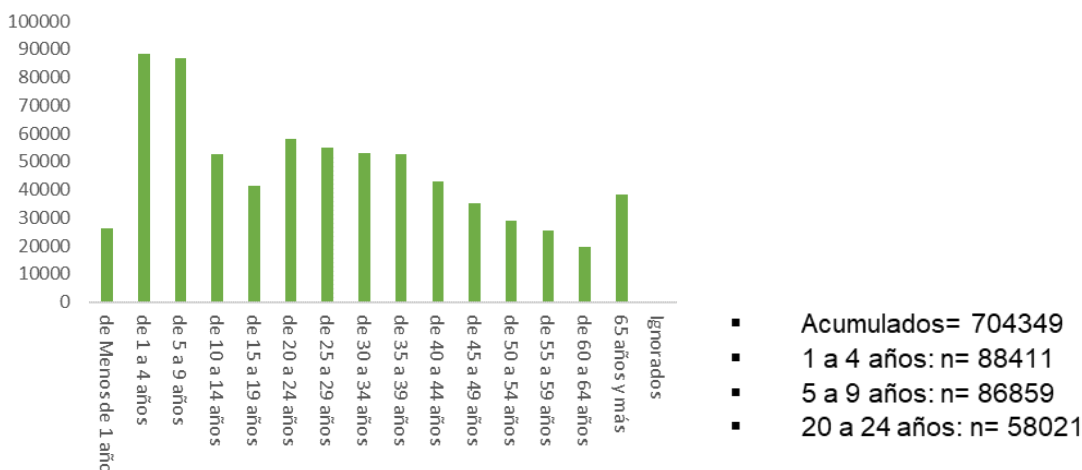


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 27 son 704349.
- 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 26, en Costa Rica, 2024.



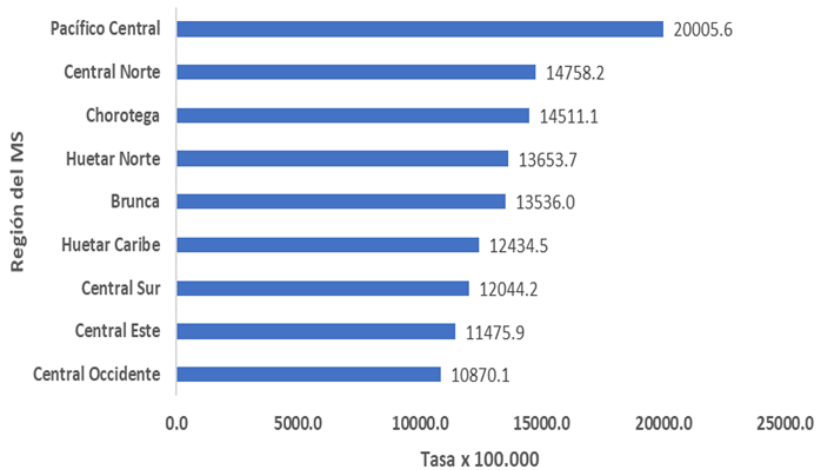
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 27, 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 27 del 2024, en Costa Rica.

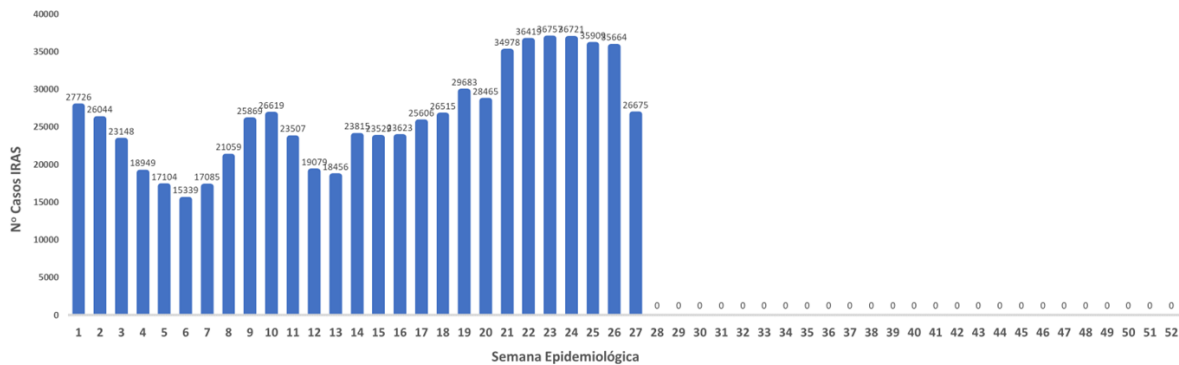


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 27 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 27, en Costa Rica, 2024.

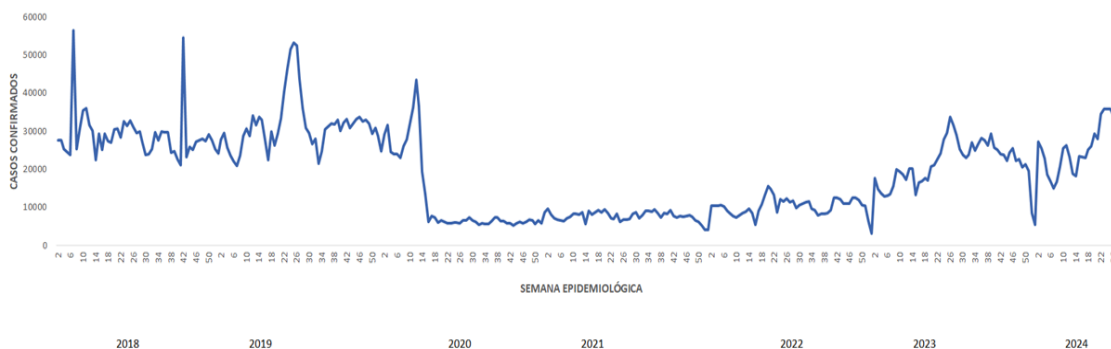


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

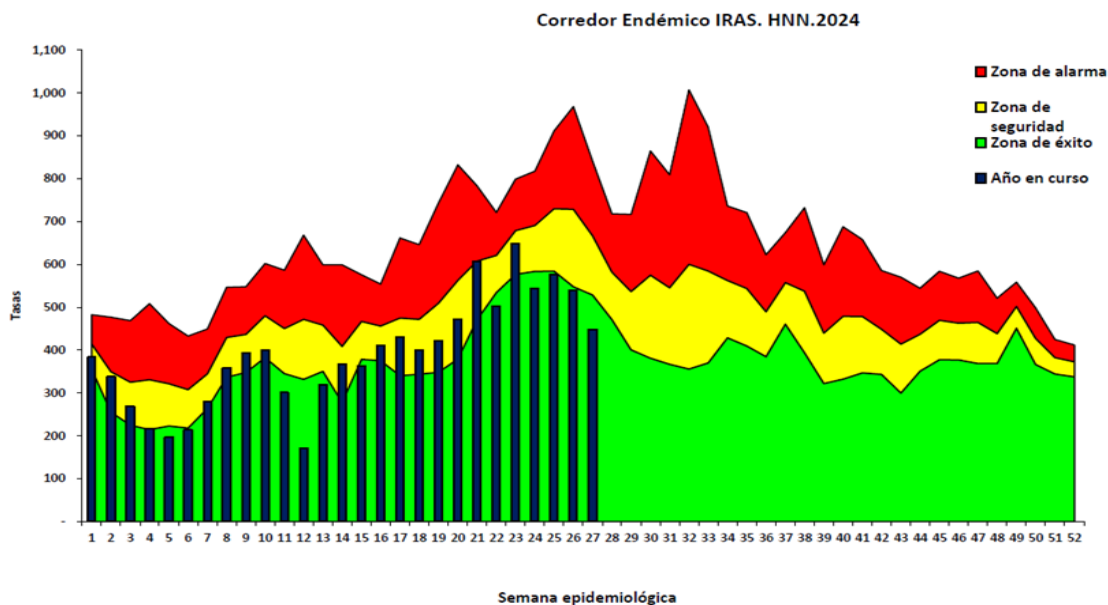
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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 27 se encuentran en zona de éxito.

Gráfico 10.
Canal endémico IRAS. HNN. 2024.



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

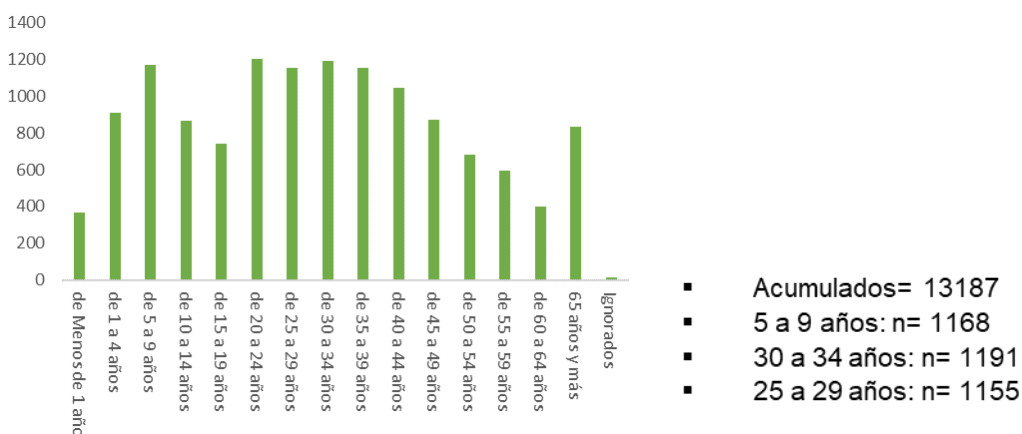


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 27 son $n= 13187$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 5 y 9 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 27, en Costa Rica, 2024.



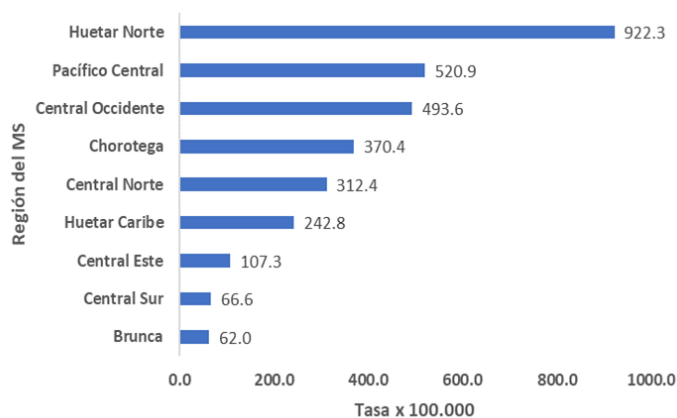
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 27, 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 27 del 2024, en Costa Rica.

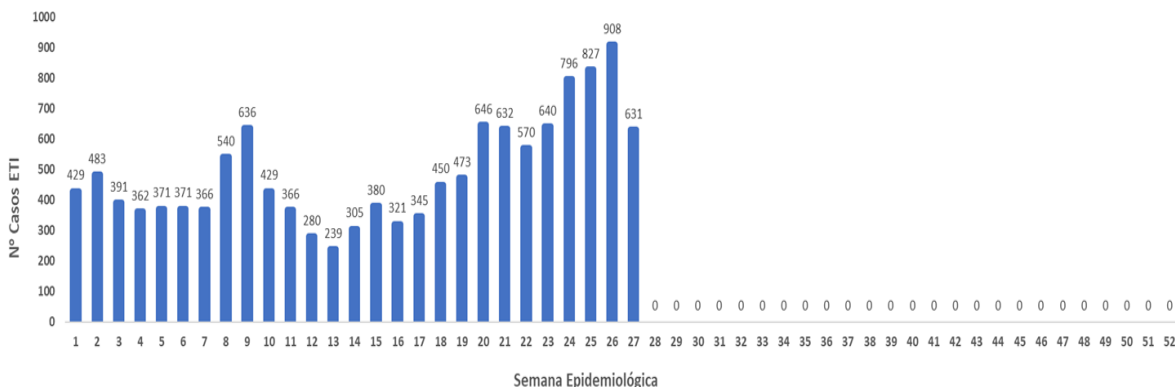


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 27, en Costa Rica, 2024.

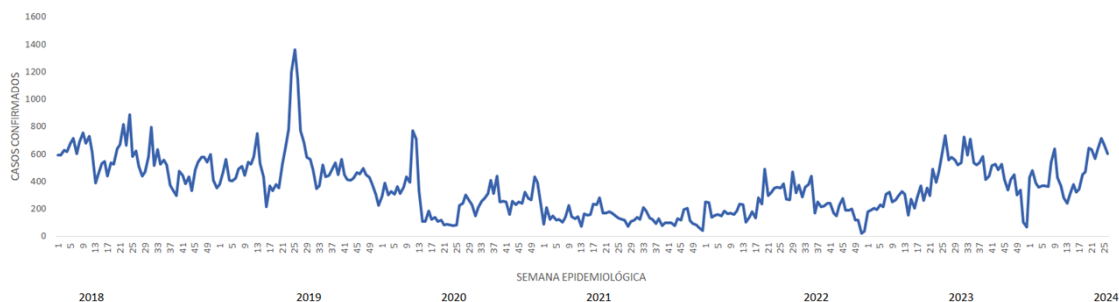


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

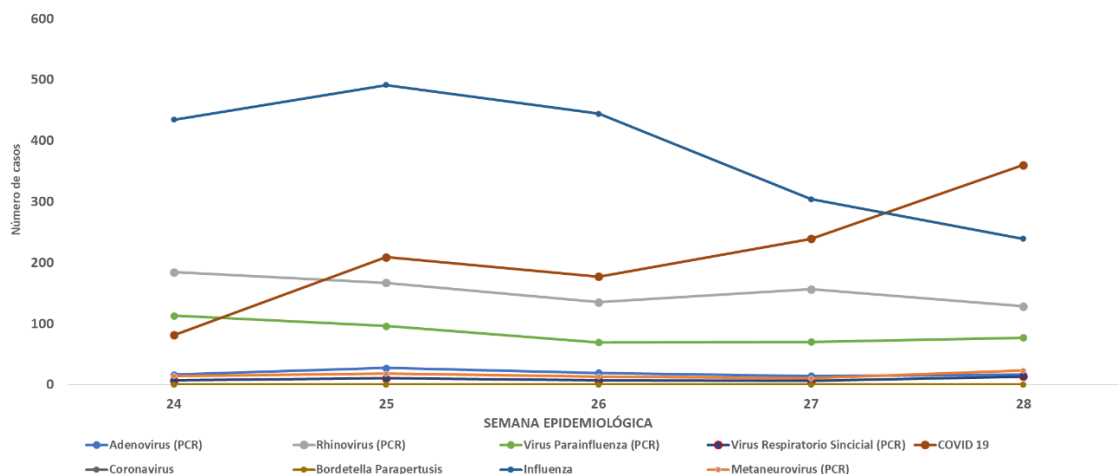
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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 24 a la 28; para la SE-28, 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 24 a la 28 en Costa Rica, 2024.



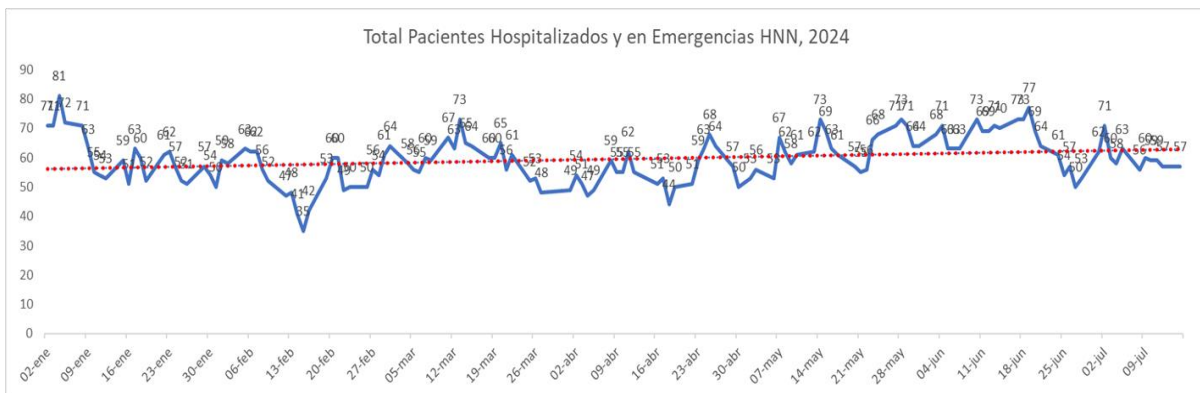
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024.



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 15 de julio del año en curso, correspondiente a la semana 29, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 55, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 75%.

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.

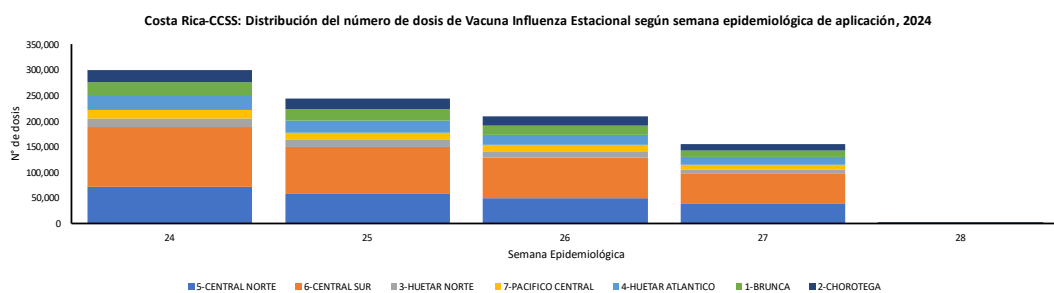
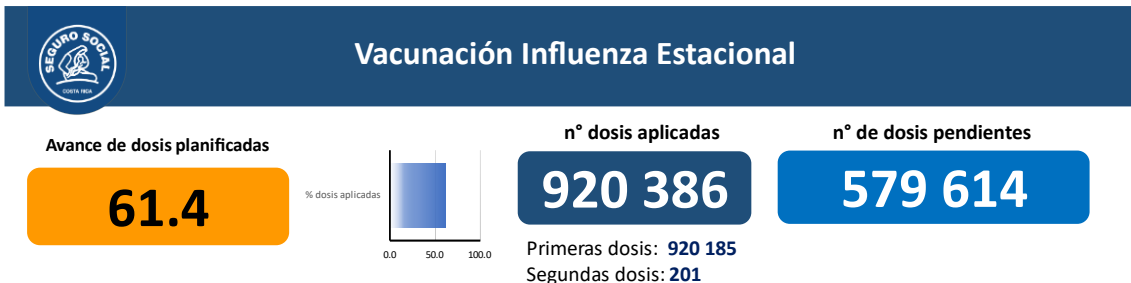
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 5858 casos a la semana 27.
- IRAS con 704349 casos a la semana 27.
- ETI con 13187 casos reportados a la semana 27.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 75% (hay 55 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-27, 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.



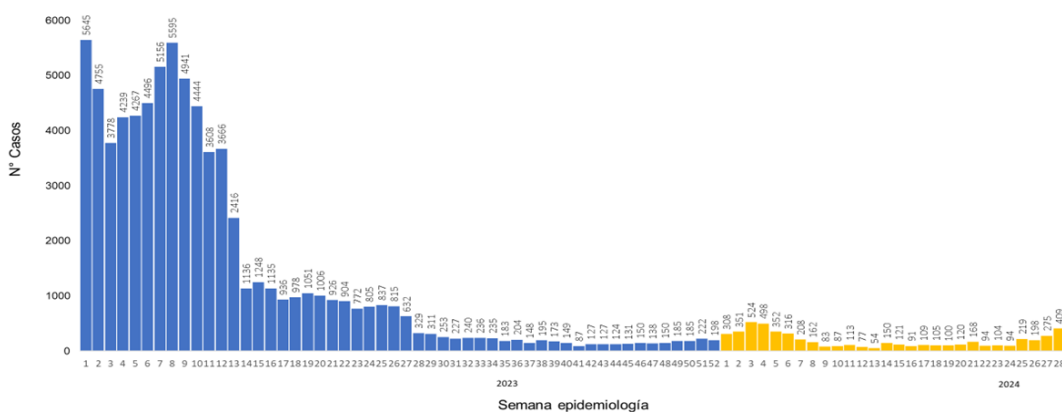
Gráfico 17. Vacunación contra influenza estacional.



Fuente: GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica. SIVA-EDUS. CCSS. 08 de julio del 2024

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 28 (que abarca del 7 al 13 de julio del 2024), se reportaron un total de 409 casos confirmados, lo que representa un aumento del 48.72% con respecto a la SE-27 del año 2024.

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



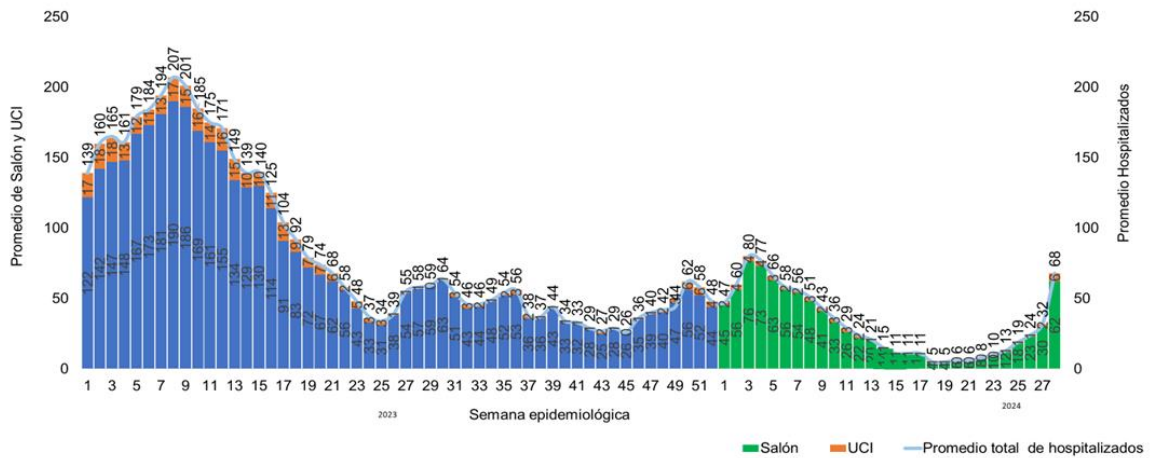
Datos sujetos para actualizar

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



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 28, se reportó un promedio total de 68 hospitalizados, lo que representa un aumento del 112.5% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-27 del año 2024. El número de casos de Covid-19 se ha mantenido al alza en las últimas 3 semanas, pasando de 198 casos en la SE-26, a 409 casos en la última semana, lo que representa un incremento del 106.56% entre esas semanas.

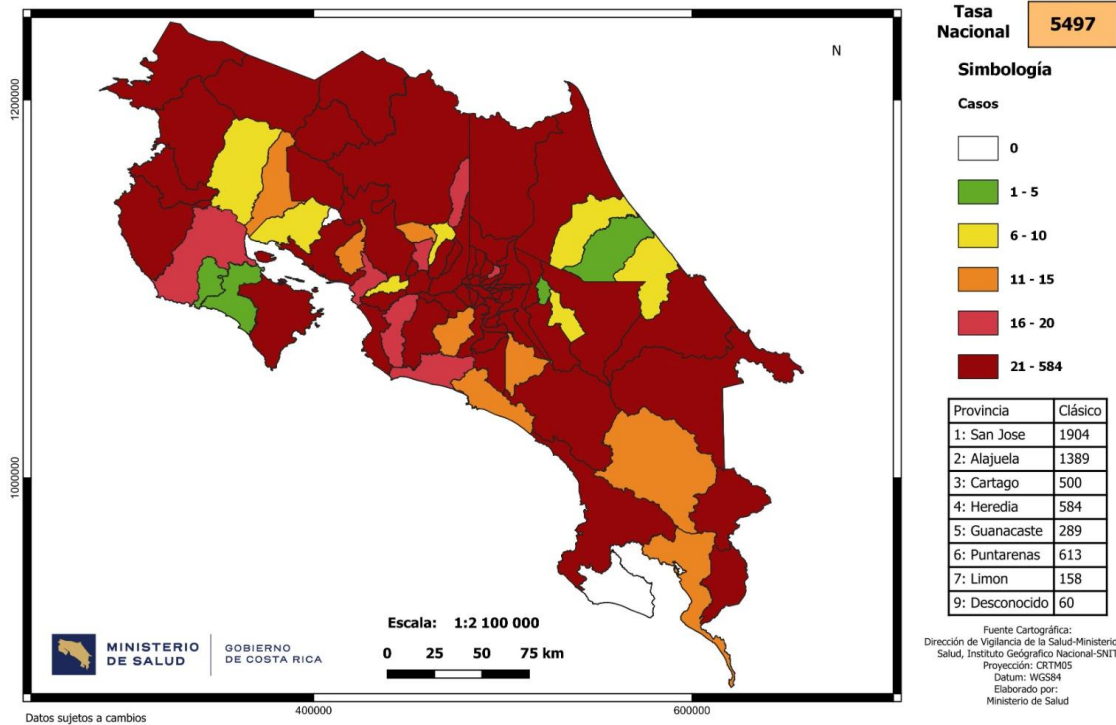
Gráfico 19.
Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.





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

Costa Rica: Numero de casos notificados de Covid 19 por cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 28 del 2024



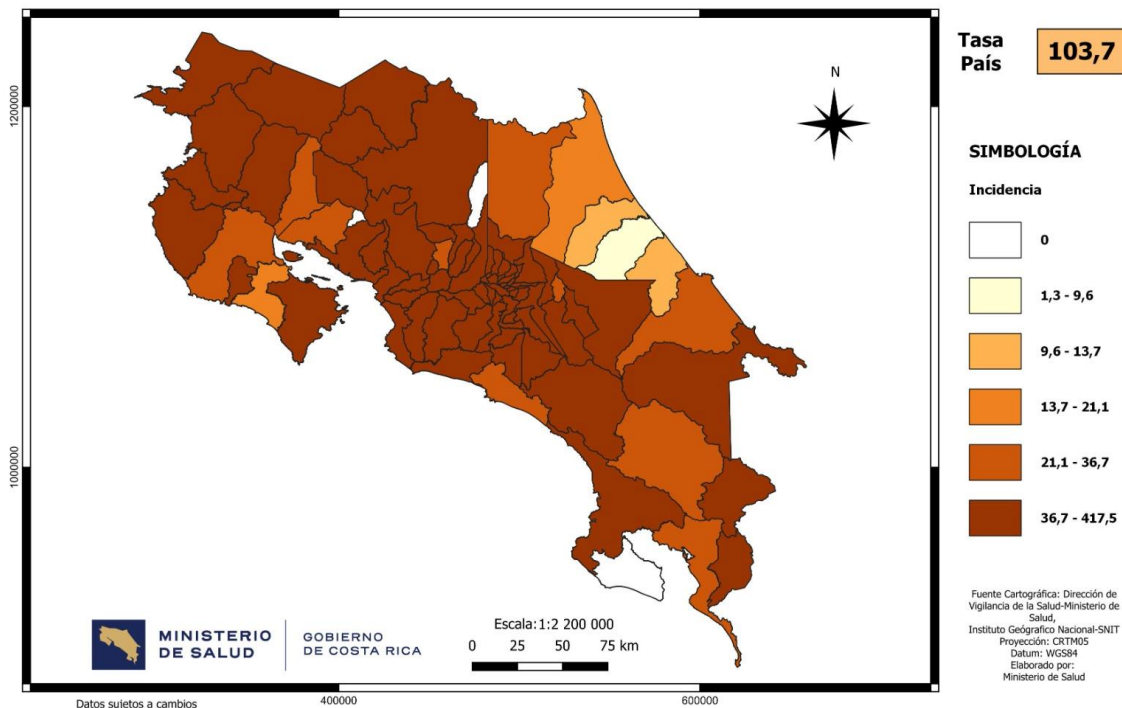
Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-28 del presente año.



Mapa 2.

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

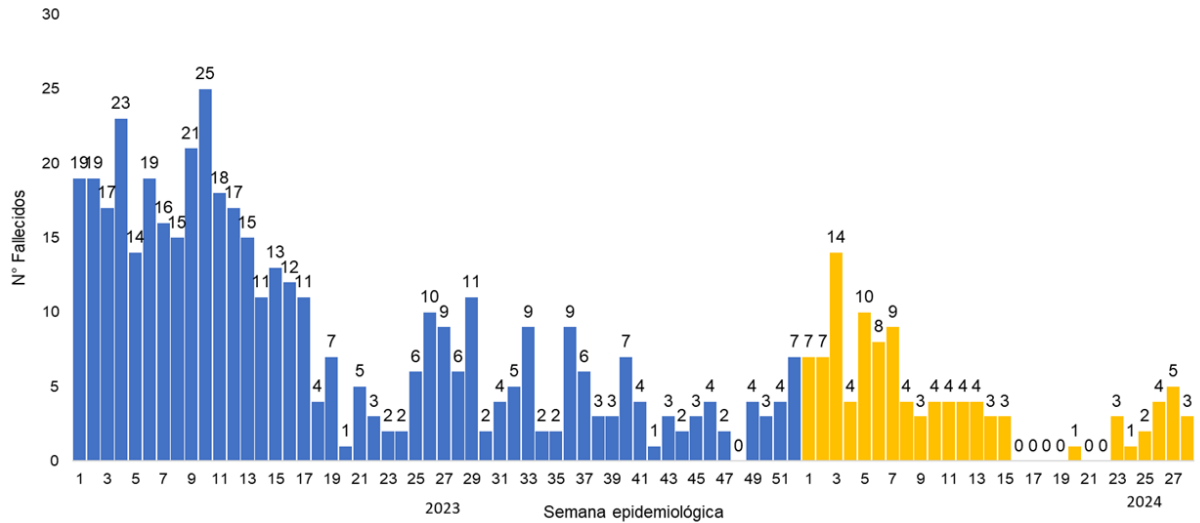
Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 28 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 28, hubo 3 fallecidos, lo que representa una disminución del 40% con respecto a la semana epidemiológica 27; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



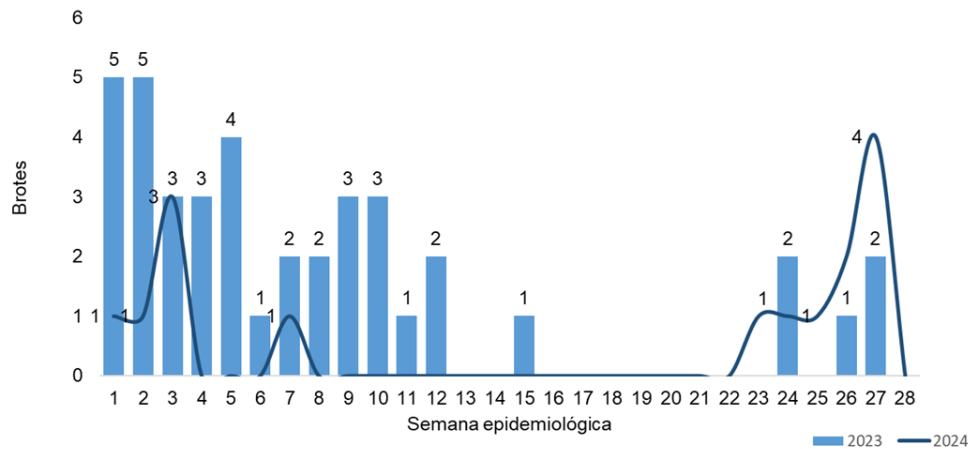
Gráfico 20.
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.



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

Para la semana epidemiológica 28 se reportaron seis 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.
Brotos de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2024.



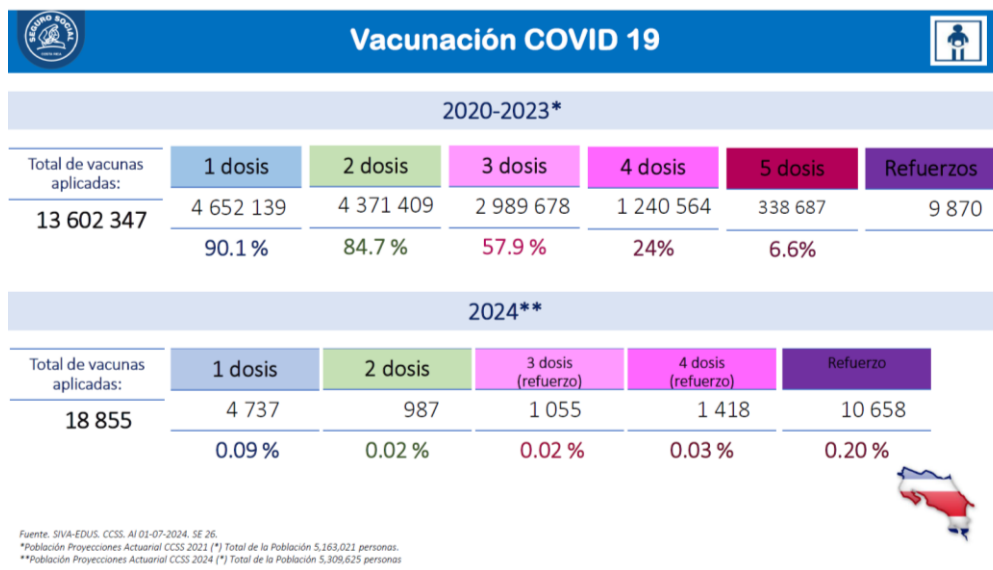
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



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

Gráfico 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.

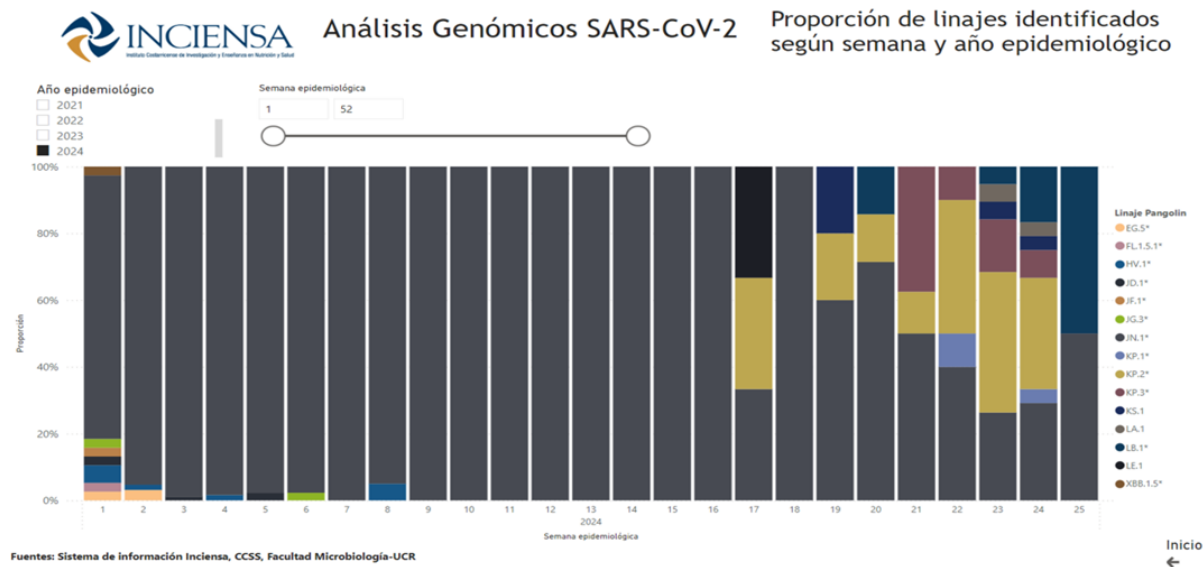
Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 18 de julio del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 28, se reporta la circulación de la variante de interés (VOI), JN.1 y la variante bajo vigilancia LB.1 (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.



Gráfico 24.

Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 25 del 2024

Linaje Pangolín	Cantidad	%
LB.1	7	1.39
EG.5	10	1.99
XBB.1.16	1	0.20
JN.1*	434	86.28
XBB.1.5.	4	0.80
XBB.1.9.1	1	0.20
JN.1.7	13	2.58
KP.2	24	4.77
KP.3	9	1.79
Total	503	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 18 de julio 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>



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 15 de julio 2024.

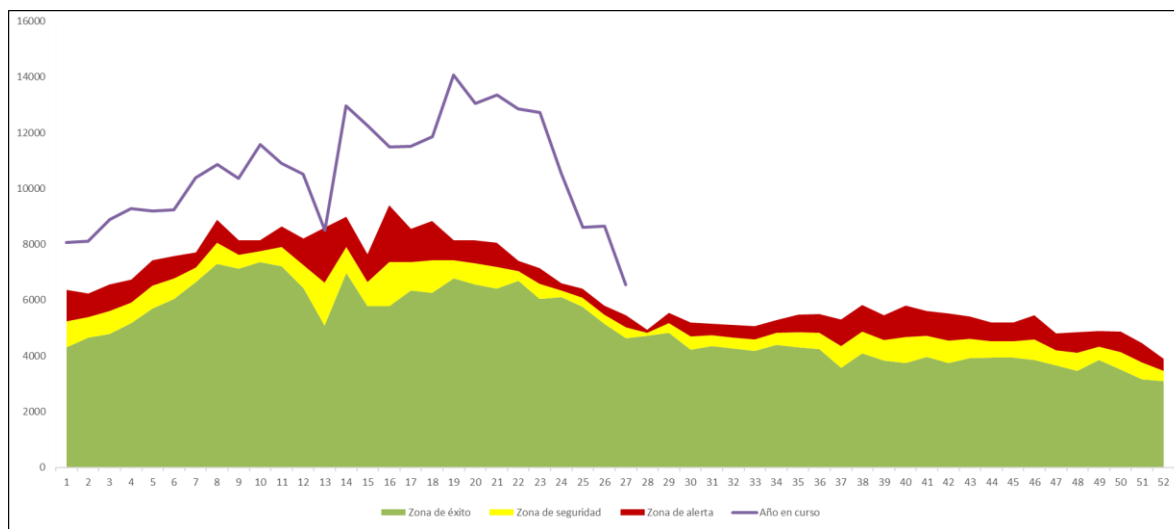
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud
ivannia.caravaca@misalud.go.cr

En la semana epidemiológica 27 del 2024 se acumulan 286401 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 5394 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 27 refleja un aumento significativo en la cantidad de casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados en los últimos años. Es evidente el aumento de tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional posiblemente asociado a la estación lluviosa en este momento del año. Para la SE 27 se continúa observando una tendencia marcada de disminución en la frecuencia de casos.

Gráfico 1.

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 27. 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 (7436 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (6319 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (5943 casos por 100 000 habitantes) y la Región Huetar Caribe (5280 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 27 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Buenos Aires, Garabito, Orotina, Goicochea, San Rafael, Alajuelita, Puntarenas, Barva, San José, Matina, Heredia, Alajuela, Flores.

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 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.

El sistema de salud reporta una alta frecuencia de casos de diarreas, ya sean virales o bacterianas, muy superiores al comportamiento usual, las instituciones trabajamos para seguir la situación bajo el volumen de casos.



Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
pamela.dominguez@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
stephany.alvarado@misalud.go.cr

Rafael Alberto Chaves Méndez

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

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 27 semanas epidemiológicas que corresponde del 1 de enero al 6 de julio del 2024.

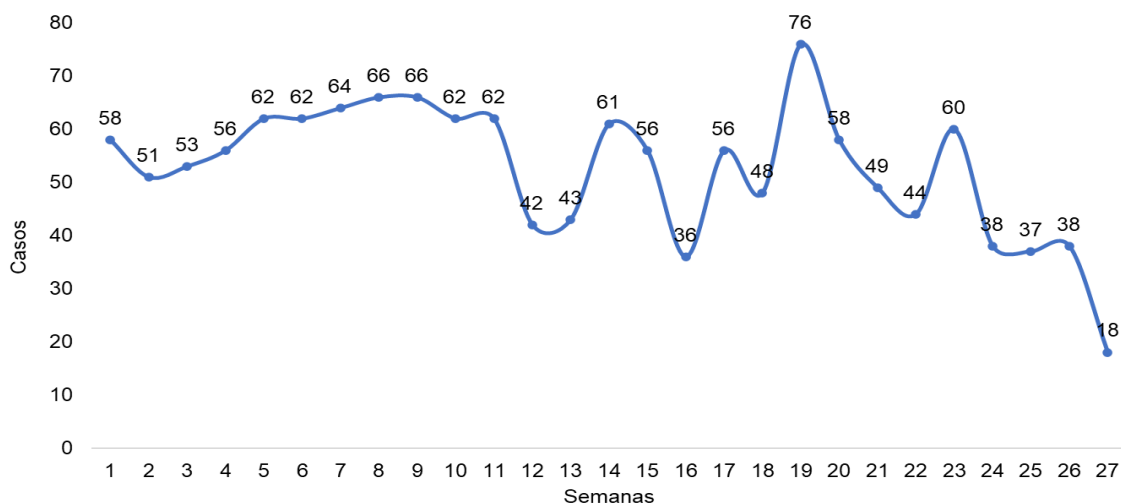
Sífilis en Todas sus Formas

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 27 semanas del año 2024, con un reporte de 1422 casos con una tasa de 26.8 por 100.000 habitantes, en el mismo periodo en el año 2023 se reportaron 1290 casos, lo que representa para el año 2024 un incremento de 132 casos con un 10.23%. 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 27 semanas del año continúa con predominio en los hombres con 59.28%(n=843), con una tasa de 31.6 por 100.000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presenta con el 40.72% (n=579) con una tasa de 21.9 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=1183), seguidos por los mayores de 65 años (n=124), luego el grupo de 15 a 19 años (n=64), 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 27 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	64	17,0
de 20 a 24 años	177	44,6
de 25 a 29 años	220	51,4
de 30 a 34 años	211	47,1
de 35 a 39 años	155	34,4
de 40 a 44 años	118	30,0
de 45 a 49 años	94	28,1
de 50 a 54 años	76	26,2
de 55 a 59 años	66	23,6
de 60 a 64 años	66	25,7
de 65 a 69 años	37	18,0
de 70 a 74 años	39	26,7
75 años y más	48	23,9

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, por casos y tasa.

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 27 del 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	528	30,9
Alajuela	193	17,9
Cartago	128	23,1
Heredia	161	29,1
Guanacaste	70	16,9
Puntarenas	130	24,9
Limón	212	44,3

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

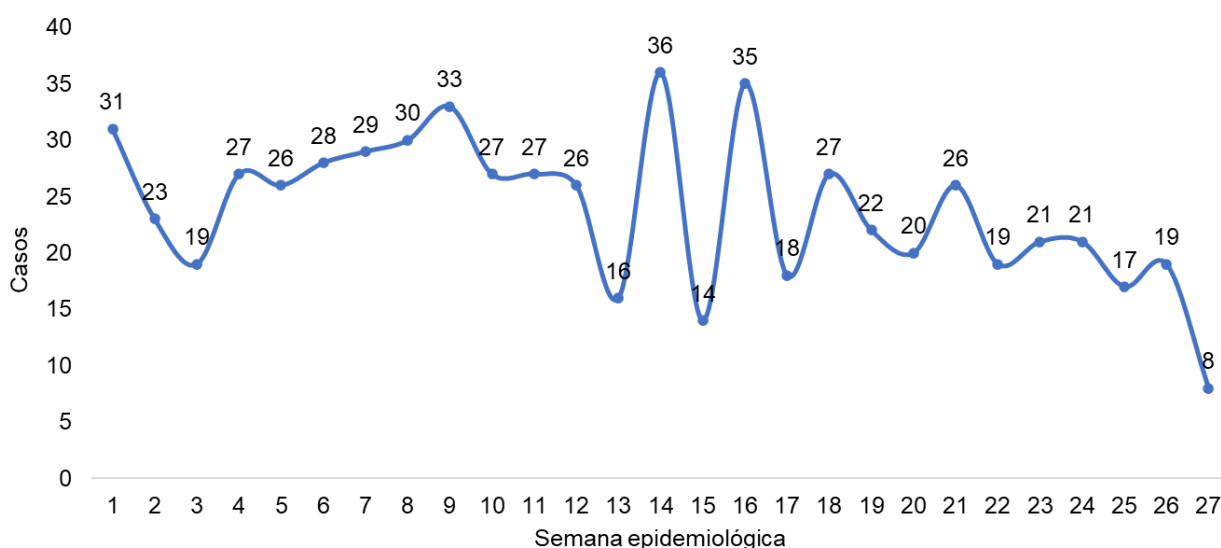


Gonorrrea

En las primeras 27 semanas del 2024, se han notificado 645 casos con una tasa de 12.1 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 505 casos, lo que representa en el año 2024, un incremento de 140 casos con un 27.72%. El gráfico 2 presenta el comportamiento según semana epidemiológica.

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrrea, 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.

Gonorrrea, en las primeras 27 semanas del año 2024, ha presentado un predominio en los hombres con 88.99%(n=574), con una tasa de 21.5 por 100.000 habitantes, en las mujeres presenta el 11.0% (n=71) con una tasa de 2.7 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=540). Luego el grupo de 15 a 19 años (n=80), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (n=17), los menores de 1 año con (n=3), 1 a 4 años con (n=1), el grupo de 5 a 9 años (n=1), el grupo 10 a 14 años(n=3).



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 27 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	3	4,4
1 a 4	1	0,4
5 a 9	1	0,3
10 a 14	3	0,8
15 a 19	80	21,2
20 a 24	158	39,8
25 a 29	128	29,9
30 a 34	85	19,0
35 a 39	73	16,2
40 a 44	35	8,9
45 a 49	23	6,9
50 a 54	13	4,5
55 a 59	14	5,0
60 a 64	11	4,3
65 a 69	11	5,4
70 a 74	4	2,7
Más 75 años	2	1,0

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, por casos notificados y tasa.

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 27 del 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	277	16,2
Alajuela	70	6,48
Cartago	47	8,49
Heredia	73	13,21
Guanacaste	29	6,98
Puntarenas	84	16,09
Limón	65	13,57

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

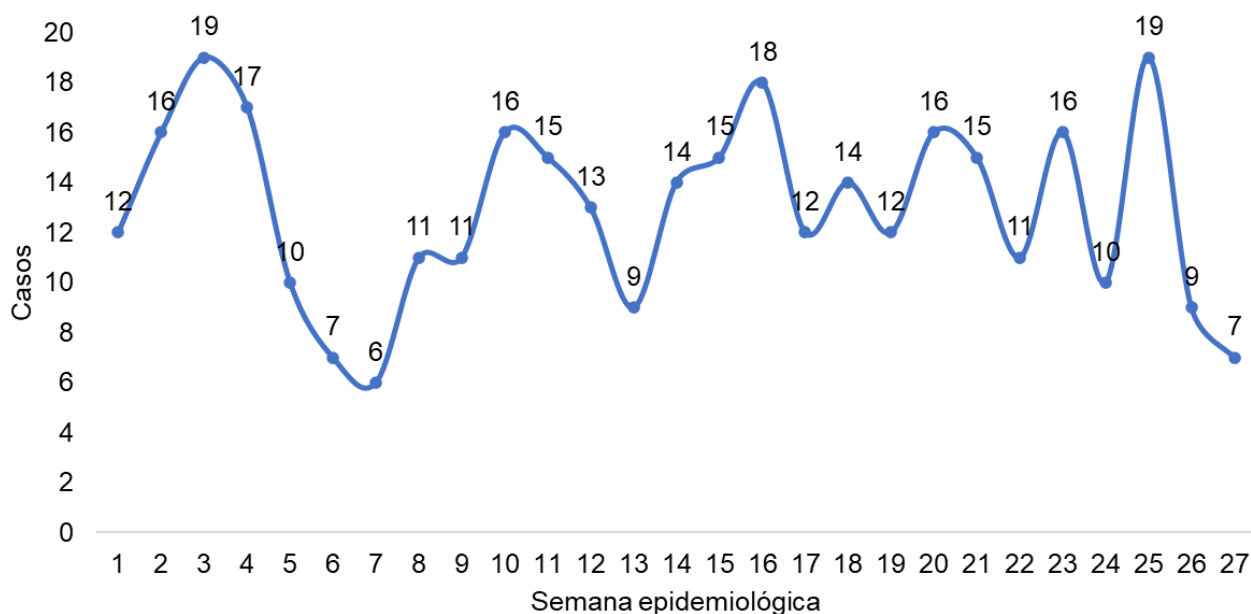


Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 27 semanas, se han notificado un total de 350 casos con una tasa de 6.6 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 286 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 64 casos con un 22.37 %. 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 27 semanas del año en curso presenta un predominio en las mujeres con el 61.14%(n=214), con una tasa de 8.1 por 100.000 habitantes, en los hombres se presenta con 38.86% (n=136) con una tasa de 5.1 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=294), 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 27 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	76	19,1
25 a 29	49	11,4
30 a 34	57	12,7
35 a 39	32	7,1
40 a 44	23	5,8
45 a 49	16	4,8
50 a 54	23	7,9
55 a 59	8	2,9
60 a 64	10	3,9
65 a 69	12	5,8
70 a 74	2	1,4
Más 75 años	2	1,0

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, por cantidad de casos notificados y tasa.



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 27 del año 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	145	8,50
Alajuela	68	6,29
Cartago	21	3,79
Heredia	38	6,88
Guanacaste	9	2,17
Puntarenas	34	6,51
Limón	35	7,31

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

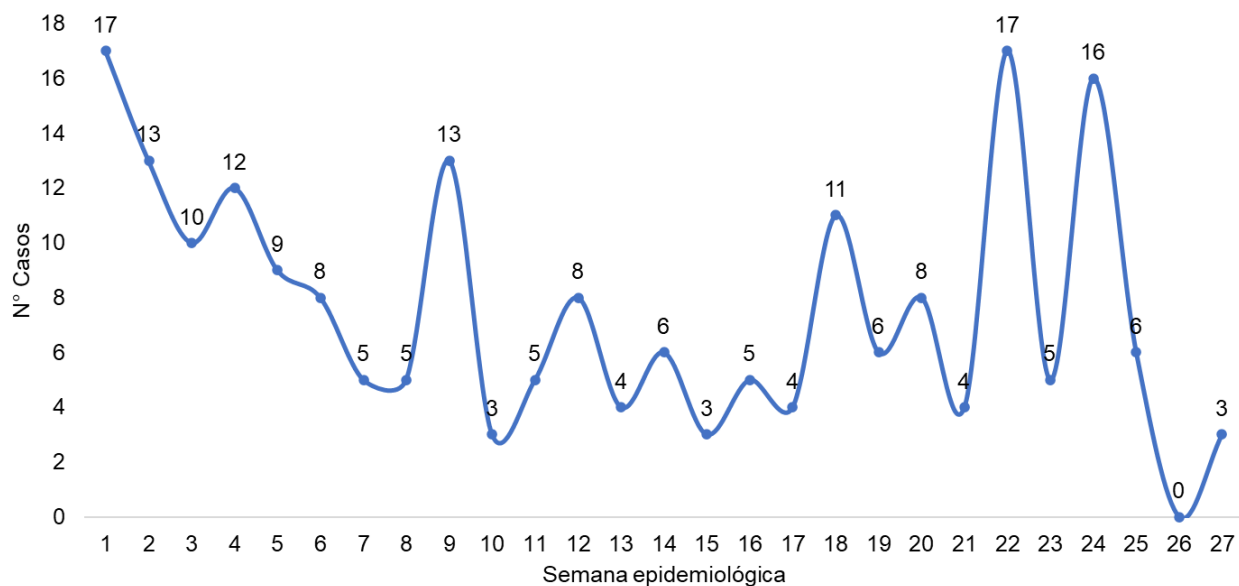
Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 27 semanas, se han notificado un total de 206 casos con una tasa de 3.9 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 123 casos, lo que representa para este año un incremento de 83 casos con un 67.47%. 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 27 semanas del año en curso, ha presentado un predominio en las mujeres con el 79.13%(n=163) con una tasa de 6.2 por 100.000 habitantes, los hombres con 20.87% (n=43) con una tasa de 1.6 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=200), 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 27 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	27	6,8
de 25 a 29 años	23	5,4
de 30 a 34 años	43	9,6
de 35 a 39 años	26	5,8
de 40 a 44 años	24	6,1
de 45 a 49 años	24	7,2
de 50 a 54 años	18	6,2
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

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 por cantidad de casos notificados y tasa.



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 27 del año 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	49	2,9
Alajuela	6	0,6
Cartago	5	0,9
Heredia	6	1,1
Guanacaste	58	14,0
Puntarenas	9	1,7
Limón	73	15,2

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

María José Lafuente González
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
maria.lafuente@misalud.go.cr

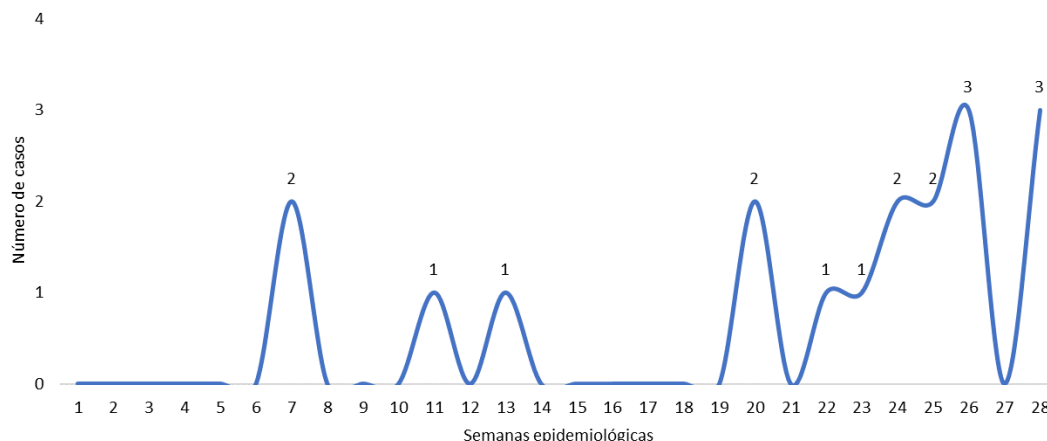
Rafael Alberto Chaves Méndez
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
rafael.chaves@misalud.go.cr

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.

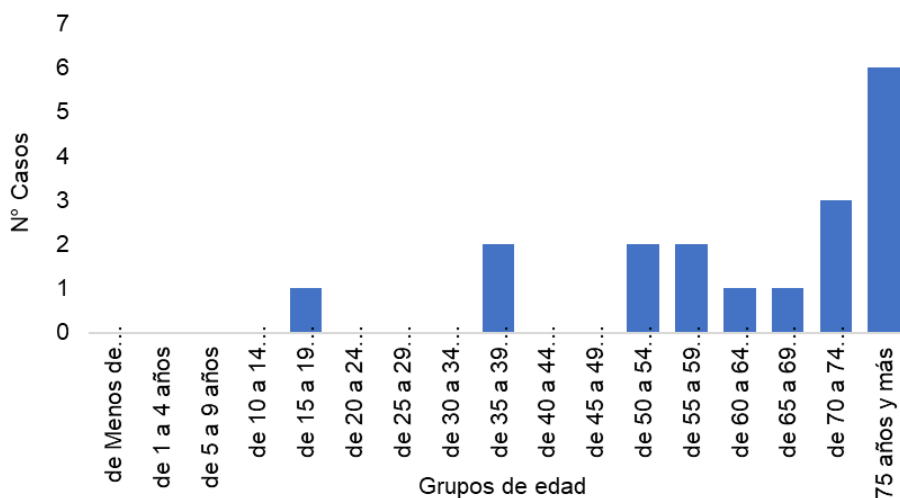


El comportamiento de la Miasis por Gusano Barrenador en Humanos, en estas 28 semanas del año, tiene predominio en los hombres con 61.11%(n=11) con una tasa de 0.4 por 100.000 habitante y el comportamiento en las mujeres se presenta con el 38.89% (n=7) con una tasa de 0.3 por 100.000 habitantes.

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 28, 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 28, 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	8	2,1
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
Pacífico Central	1	0,3
Total	18	

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

Para el año 2024, a la semana epidemiológica 28 se han reportado **18 casos confirmados por laboratorio** por Miasis de Gusano Barrenador en Humanos.

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*.

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.



Violencia intrafamiliar

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud

gloriela.brenes@misalud.go.cr

Teléfono: 4003-5578

Kricia Castillo Araya

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud

kricia.castillo@misalud.go.cr

Introducción

La violencia es un problema de salud pública, dada su extensión, magnitud y consecuencias, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres y a los niños, niñas y adolescentes, así como a las personas adultas mayores y a otras poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad por razón de su orientación sexual o identidad de género, condición de discapacidad o de enfermedad.

La familia es el primer grupo de identidad que se tiene, donde se reciben la nutrición, el afecto y la seguridad necesarios para el crecimiento pleno. En el entorno familiar también se modela la autoestima y se interiorizan las normas y formas de interacción social, por lo tanto, los actos violentos que se viven en este ambiente tienen consecuencias que afectan a las niñas, niños y adolescentes en todos los ámbitos

Es necesario notar que la violencia, definida como un acto de poder u omisión intencional que causa daño a una persona, no sólo se manifiesta de manera física, sino que existen diferentes tipos de violencia, como psicoemocional y sexual, actos de humillación, dominación y omisión, y negligencia. “Todas estas expresiones de violencia dejan daños que pueden llegar a ser irreparables, y que se manifiestan como problemas en el desarrollo físico y mental de los menores de edad”. (Fernández, Cáceres C, 2022).



La violencia intrafamiliar ha demostrado que afecta negativamente la salud física de la víctima, la estabilidad mental, apreciación propia y validez; aparte de que aumenta los casos de violencia sexual, vulnerando a mujeres en edades reproductivas obligándolas a vivir experiencias ligadas a una maternidad no deseada o violenta, y en algunos entornos se ha evidenciado, también, que puede aumentar el Infecciones de Transmisión Sexual (ETS) e (ITS).

El Ministerio le da seguimiento al comportamiento de la violencia intrafamiliar como evento de salud pública, con base en los datos notificados mediante la boleta individual obligatoria, VE01, enviada según semana epidemiológica a las Áreas Rectoras de Salud.

Con basen en lo anterior se brinda en este caso los datos acumulados a la Semana Epidemiológica N°27 (30 junio al 06 julio) del año en curso, para conocer el comportamiento de la VIF.

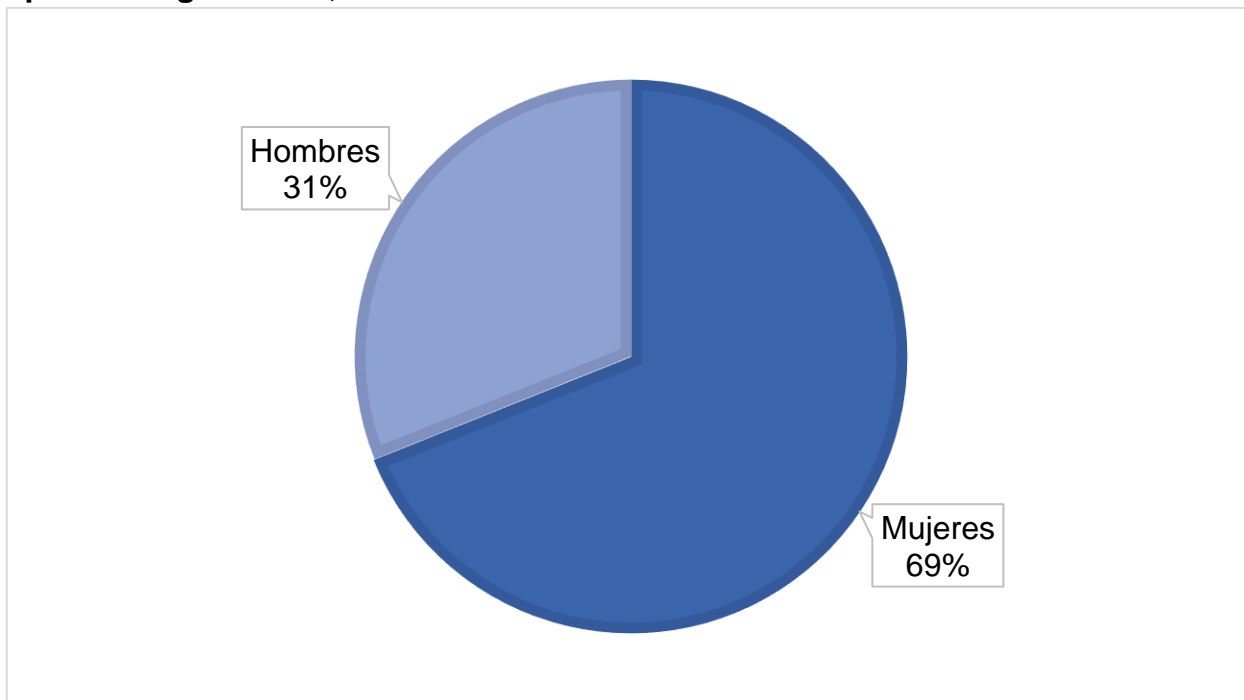
Información de la notificación de casos acumulados de violencia intrafamiliar a la SE27, 2024.

Del total de casos notificados hasta dicha semana, las mujeres mantienen la tasa más alta, el incremento es significativo para ellas en relación con la tasa en los hombres. Así mismo es importante mencionar que en términos de totales de casos notificados hasta dicha SE, había un total de 11941 casos acumulados según las notificaciones, de estas 8198 corresponde a mujeres y 3743 a los hombres, en cuanto a las tasas, las mujeres superan a los hombres ya que estas obtuvieron una de 310,7/100.00 y en los hombres fue de 140,1 / 100. 000 habitantes. El siguiente gráfico ilustra las diferencias porcentuales entre hombres y mujeres.



Gráfico 1.

Costa Rica: porcentaje de casos notificados de VIF por sexo, semana epidemiológica N° 27, 2024.



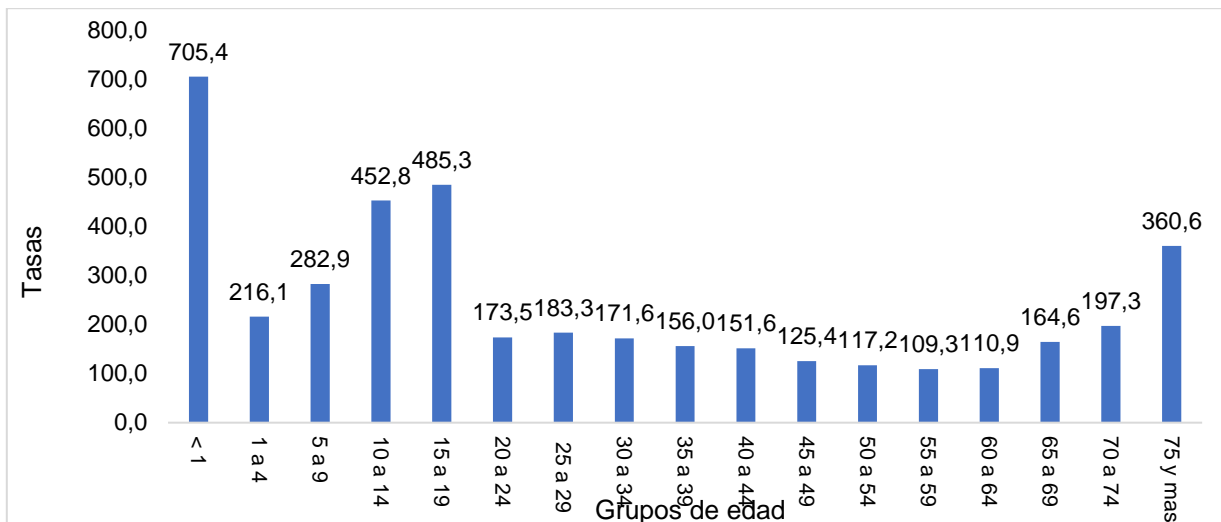
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento en los menores de un año, muy por encima de la tasa nacional que es de 198,2 /100 000 habitantes, con relación a los totales en menores de un año hay un acumulado de 481 casos en este primer semestre, por otro lado, se mantiene el comportamiento sostenido de aumento en los grupos de edad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, es decir personas jóvenes, dependientes de sus padres o responsables adultos, tal y como lo muestra el gráfico 2, la cual mantiene una tendencia al aumento a lo largo del año.



Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad, semana epidemiológica 27, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).

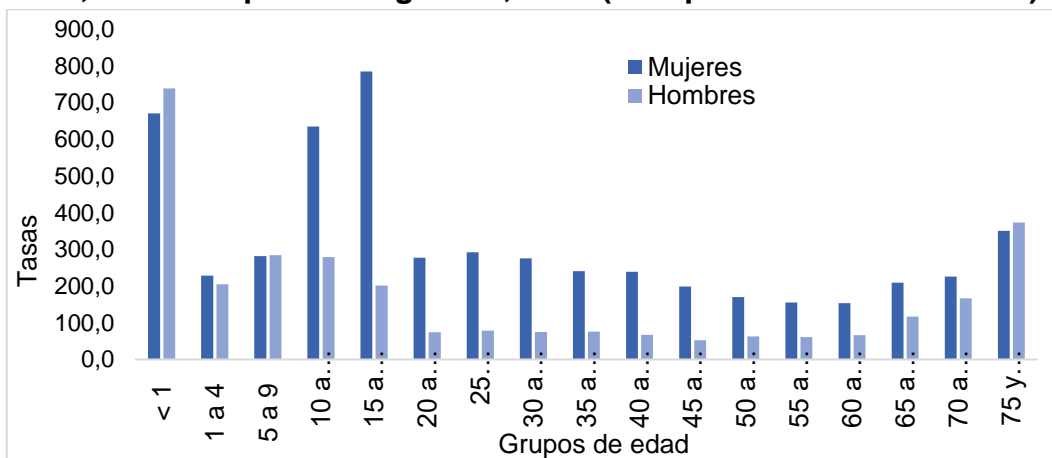


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Cabe indicar la información según el sexo de la persona agredida se mantiene en la población femenina, a excepción de los menores de un año y adultos mayores cuyas tasas son ligeramente más altas en hombres, el gráfico 3 confirmar lo indicado.

Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad y sexo, semana epidemiológica 27, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



Fuente:

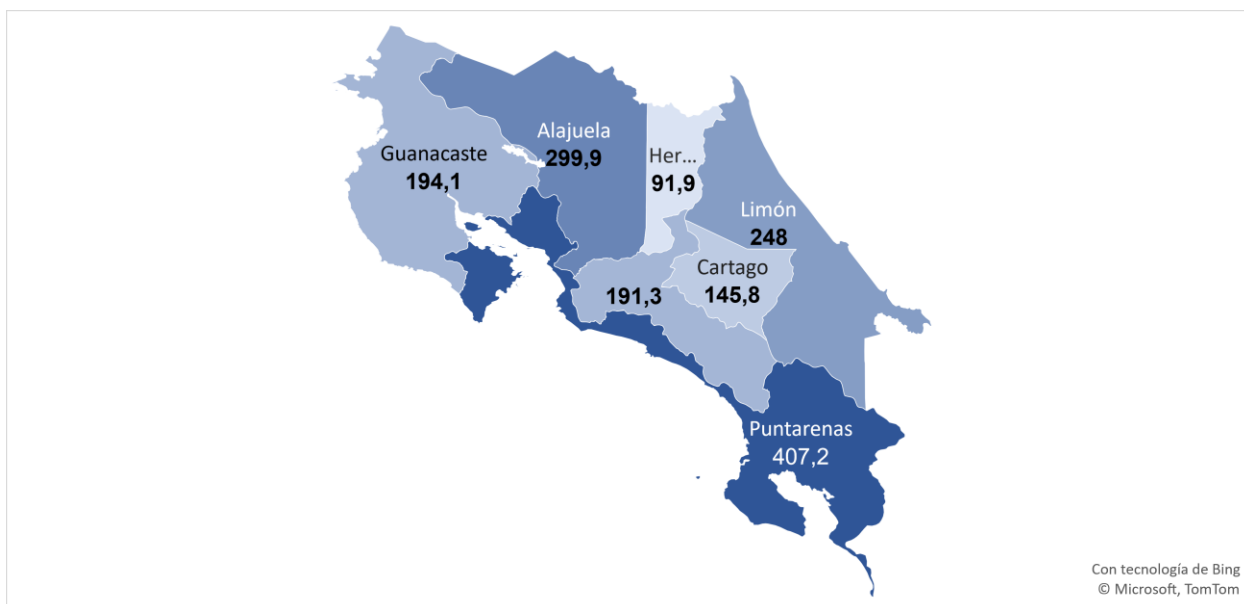
Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



El mapa 1. Muestra la incidencia de la violencia intrafamiliar en términos generales en las provincias del país, al respecto durante la SE 27, Puntarenas mantiene la tendencia sostenida de ser la provincia con la tasa más alta, en cuanto a la segunda posición la ocupa la provincia Alajuela y en tercer lugar la provincia de Limón cabe mencionar que este comportamiento ha sido la constante en estas tres provincias, las diferencias radican en que las cifras varían, pero siempre al aumento. (Brenes, G).

Mapa 1.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia según sexo, semana epidemiológica N° 27, 2027 (tasa por 100 000 habitantes).



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

Con relación a los totales según provincia la tabla 1., permite ver el comportamiento como tal.



Tabla 1.

Costa Rica: totales de casos notificados de VIF según provincia, semana epidemiológica N° 27, 2024.

Provincia	N° de casos notificados
<u>Total</u>	<u>11941</u>
San José	3266
Alajuela	3241
Cartago	807
Heredia	508
Guanacaste	806
Puntarenas	2125
Limón	1188

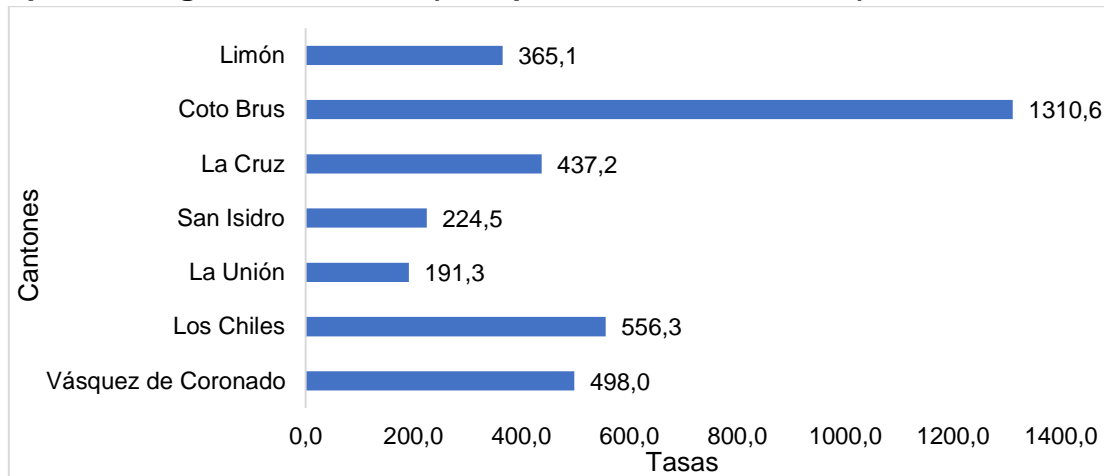
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto a la incidencia de la VIF según el cantón durante la SE27, el gráfico siguiente evidencia el comportamiento con relación a esa variable, al respecto se tomó en cuenta el cantón que tuvo la tasa más alta en cada provincia. Es así como los Coto Brus en el pacífico sur presenta la tasa más alta y mantiene la tendencia de mantener esta posición, así como al aumento, le sigue Los Chiles de Alajuela y en tercer Vásquez de Coronado, en la capital. Es importante indicar que Coto Brus mantiene el comportamiento desde hace más de 4 años, no solamente tiene la tasa más alta, sino que también los datos por totales que en el acumulado a esta semana epidemiológica contabiliza casi casi 600 casos y para un lugar con aproximadamente 45 000 habitantes son muchos casos en un período de tiempo tan corto. (Brenes, G).



Gráfico 4.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por cantón, semana epidemiológica N° 27, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)



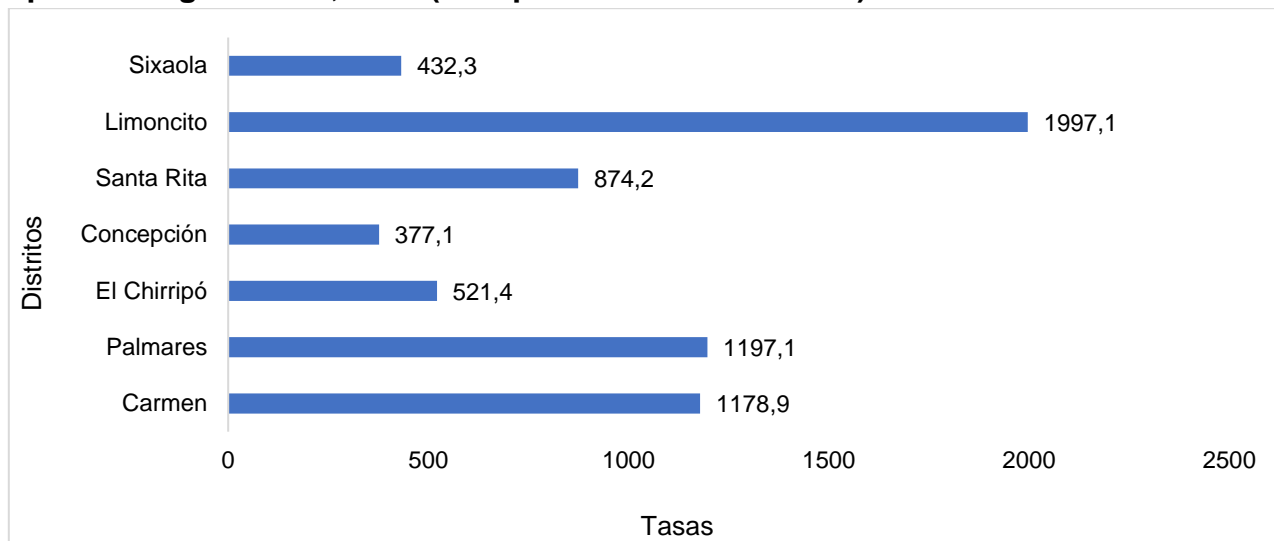
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a la incidencia por distritos, Limoncito de Coto Brus en Puntarenas se mantiene a la cabeza con la tasa más alta, seguido del distrito primero de Palmares en Alajuela y en una tercera posición el distrito 1° Carmen de San José. Con relación a los totales de casos por los tres distritos con más casos notificados, los datos indican que, Quesada distrito primero de San Carlos notificó 292 casos, seguido de Limón distrito central con 215 casos y por último San Vito con 167 casos.



Gráfico 5.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por distrito, semana epidemiológica N° 27, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

La información de las causas o tipos de violencia según sexo en el ámbito familiar, indica en esta oportunidad según el sexo, que el abuso sexual en mujeres es sumamente alto con relación a los datos en hombres ya que la diferencia es de mil quinientos casos entre uno y otro sexo, sin embargo, en los hombres prevalece la negligencia o abandono como la causa más recurrente y en la totalidad de los casos la negligencia abandono es el tipo de agresión con más casos notificados que dentro de la totalidad de los casos representa el 25%, la siguiente contiene la información indicada así como de los datos de los otros tipos de agresión de diagnóstico



Tabla 2.

Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico, a la semana epidemiológica N° 27, 2024

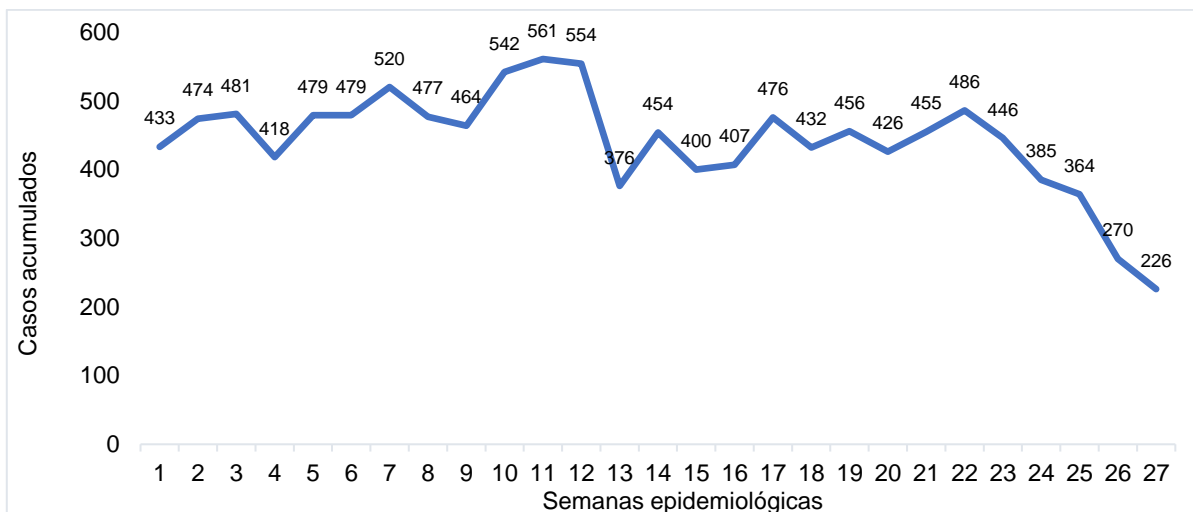
Tipo de violencia	Mujeres	Hombres	Total, país
Abuso físico	1603	1260	2863
Abuso psicológico	1757	425	2182
Abuso sexual	1796	272	2068
Negligencia o abandono	1554	1429	2983
Otros síndromes de maltrato (mixtas)	779	129	908
Síndrome maltrato no especificado	616	209	825
Violencia patrimonial	93	19	112
<u>Total</u>	<u>8198</u>	<u>3743</u>	<u>11941</u>

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto al acumulado por semanas epidemiológicas, la información del gráfico 6 indica que hay picos importantes en las semanas epidemiológicas 10, 11 y 12 cerca de Semana Santa y fines de semana largos en donde los agresores y víctimas se mantienen por más tiempo en un mismo lugar, que eventualmente podría ser elementos que incidan en el aumento de casos de violencia en el entorno familiar en esas semanas.



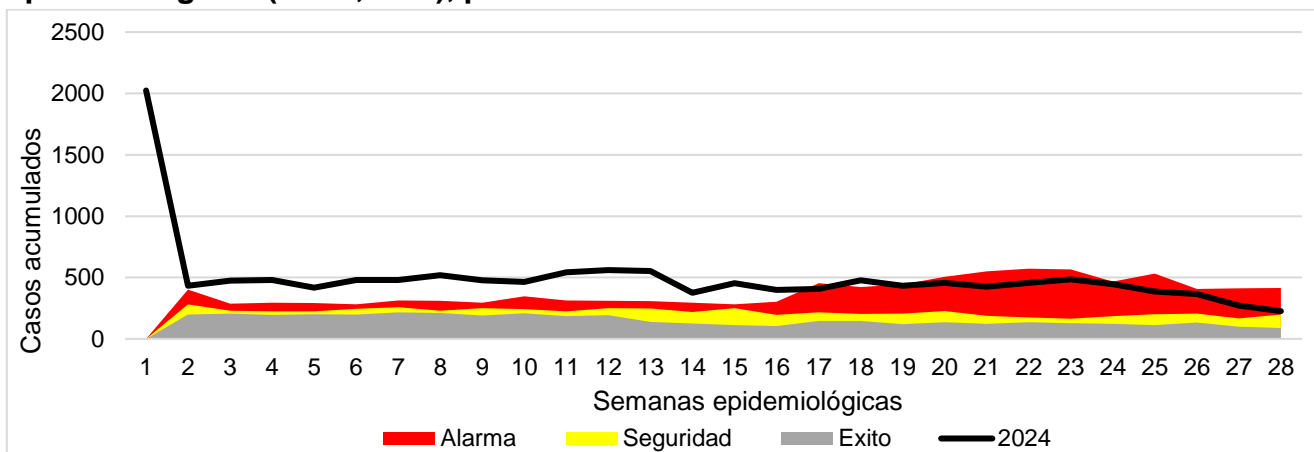
Gráfico 6.
Costa Rica: casos notificados de VIF según semana epidemiológica, N°27, 2024



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

La curva epidémica que muestra el gráfico 7, evidencia que en el período 2020-2024 (SE 27) los datos del año 2024 superan hasta la semana 19 la zona de alerta, lo que indica una llamada de atención para evitar el incremento con características epidémicas de casos de violencia intrafamiliar en todo el país.

Gráfico 7.
Costa Rica: Curva epidémica de casos de VIF notificados según semanas epidemiológicas (SE27,2024), período 2020-2024.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



Finalmente, con relación a la notificación de casos de VIF según Regiones Rectoras de Salud la información se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 3.

Costa Rica: incidencia y N° de casos notificados de VIF por Región Rectora de Salud, a la semana epidemiológica N° 27, 2024

Región Rectora de Salud	N° casos	Tasas
<i>Total, nacional</i>	11941	224,9
Brunca	1590	421,6
Central Este	884	153,7
Central Norte	1318	126,0
Central Sur	2971	192,7
Chorotega	1038	219,9
Huetar Caribe	1188	248,0
Huetar Norte	1427	531,1
Central Occidente	647	282,8
Pacífico Central	878	274,0

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud