



Boletín Epidemiológico N°10 de 2024

Dirección de Vigilancia de la Salud

Ministerio de Salud

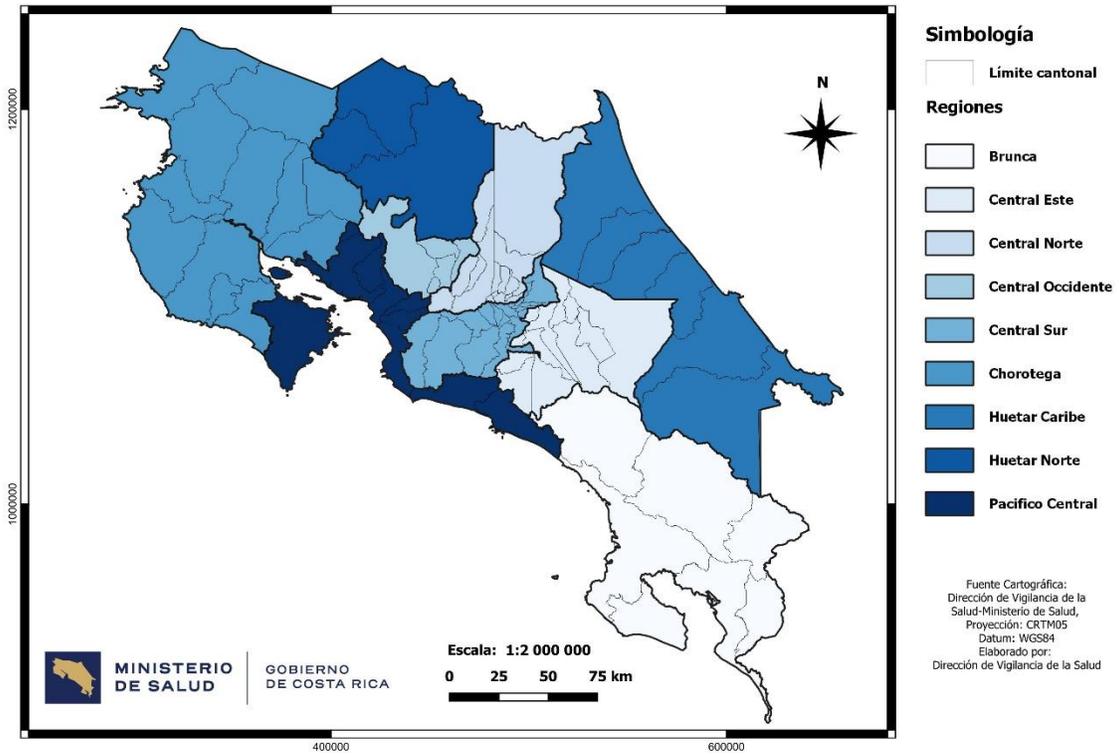
15 de marzo de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Informe de avance de la campaña de abordaje de los brotes de dengue actuales en distintas comunidades del país	9
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI.....	18
Meningitis	28
Enfermedad por COVID-19	31
Infecciones de transmisión sexual	38
Depresiones	49



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Adriana Alfaro Nájera

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

Adrián Montero Bonilla

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

Dengue

Se reportan a la semana epidemiológica 9 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 5863 casos de dengue. Como se observa en la tabla 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos notificados 1521 y la región Pacífico Central presenta la tasa más alta 233,1/100.000 habitantes.

Tabla 1.

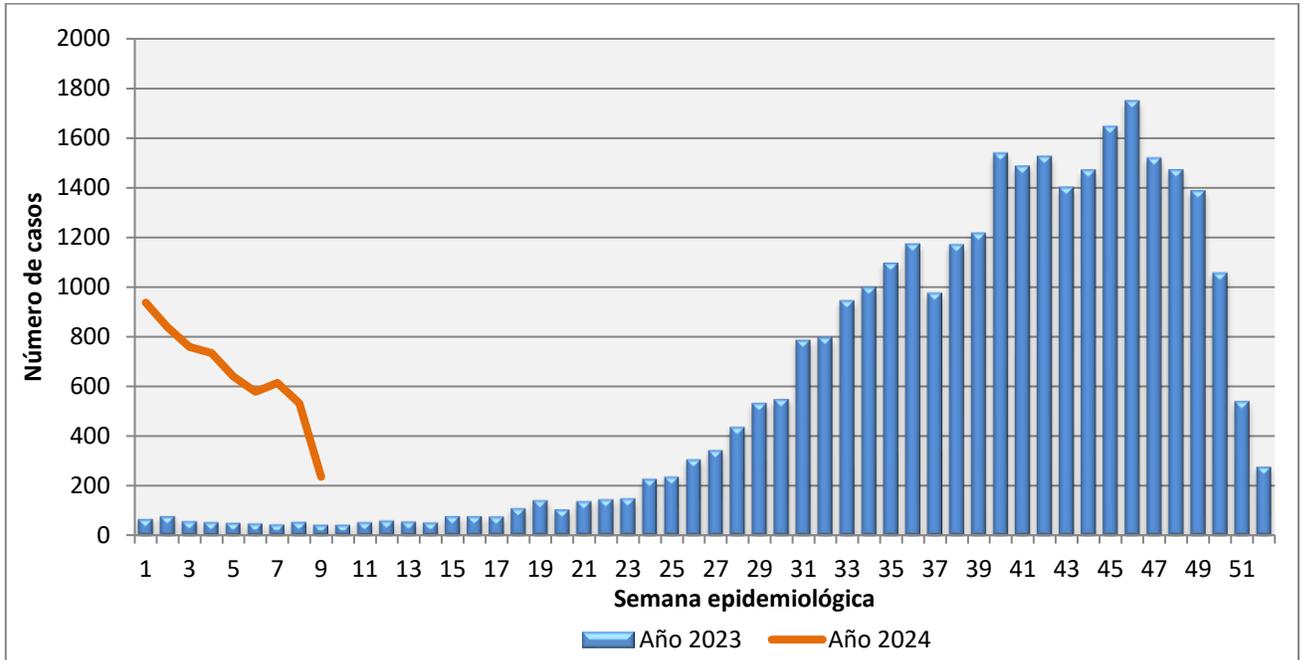
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 9, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	1521	145,4
Central Sur	1006	65,2
Pacífico Central	747	233,1
Chorotega	727	154,0
Huetar Norte	505	188,0
Huetar Caribe	476	99,4
Brunca	434	115,1
Central Este	340	59,1
Occidente	107	46,8
Total*	5863	110,4

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



Gráfico 1. Casos de dengue a la semana 9, Costa Rica 2023-2024



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

En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia para el año 2024, estando la provincia de Alajuela en primer lugar.

Tabla 2. Casos y tasas de dengue por provincia y según sexo, Costa Rica 2024

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
Alajuela	1902	176,0	982	183,9	920	168,4
San José	1056	61,9	559	65,1	497	58,6
Puntarenas	1017	194,9	507	197,7	510	192,2
Guanacaste	713	171,7	371	181,2	342	162,5
Limón	477	99,6	212	91,0	265	107,7
Heredia	354	64,1	191	69,4	163	58,8
Cartago	344	62,2	177	64,1	167	60,2
Total	5863	110,4	2999	113,7	2864	107,2

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



Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 9 son: Alajuela 843 casos, San José 499 casos, San Carlos 485, Puntarenas 391 casos, y Buenos Aires 252 casos. (tabla 3).

Tabla 3.

Cantones prioritarios por casos de dengue acumulados a la semana epidemiológica 9, Costa Rica 2024.

Cantón	Casos	Tasa
201: Alajuela	843	256,1
101: San José	499	140,1
210: San Carlos	485	228,9
601: Puntarenas	391	265,1
603: Buenos Aires	252	449,2
305: Turrialba	232	316,3
507: Abangares	170	827,8
205: Atenas	152	500,0
503: Santa Cruz	149	202,6
702: Pococí	144	90,8
602: Esparza	137	340,3
410: Sarapiquí	125	135,4
103: Desamparados	121	47,8
109: Santa Ana	121	191,5
706: Guácimo	117	198,7
703: Siquirres	105	158,2
203: Grecia	104	105,7
110: Alajuelita	99	99,4
209: Orotina	88	350,9
506: Cañas	84	246,5

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

El Inciensa reporta para al 7 de marzo un total de 298 muestras positivas por técnica de PCR, confirmando una mayor circulación de los serotipos 3 y 4 (Tabla 5).

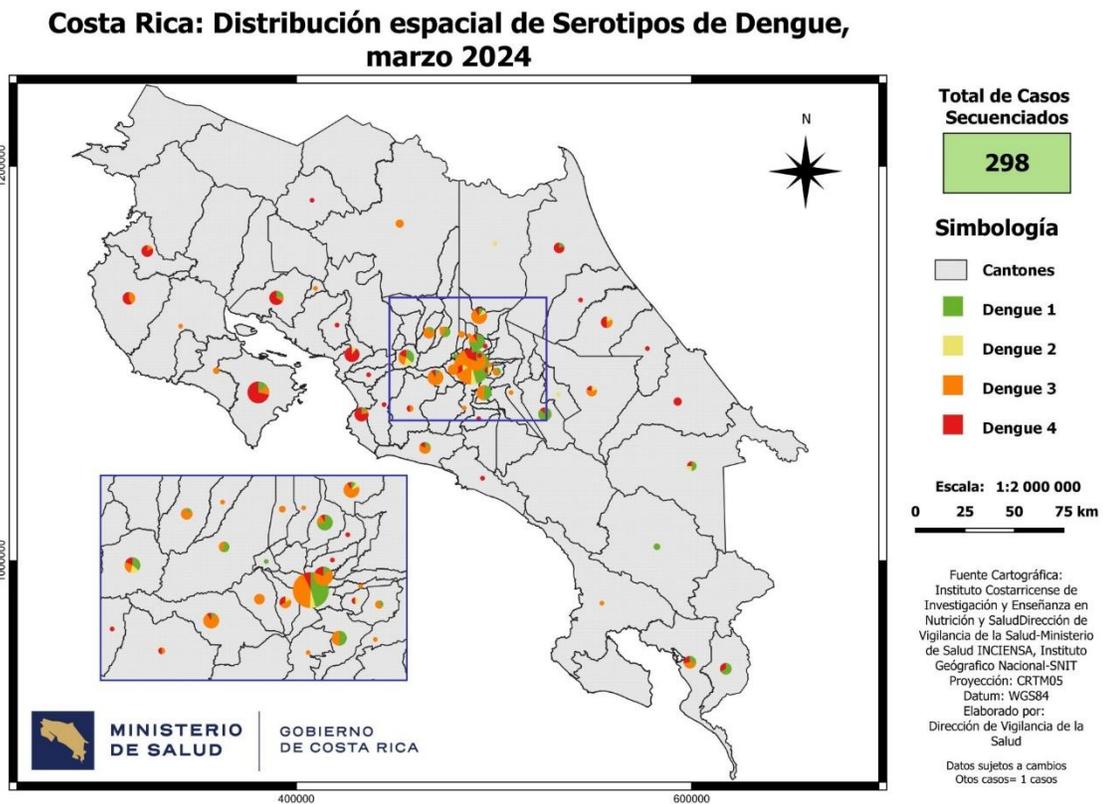


Tabla 4.
Costa Rica: muestras confirmadas por virología técnica PCR

Serotipo	Muestras confirmadas
1	78
2	14
3	116
4	90
Total	298

Fuente CNRV-Inciensa

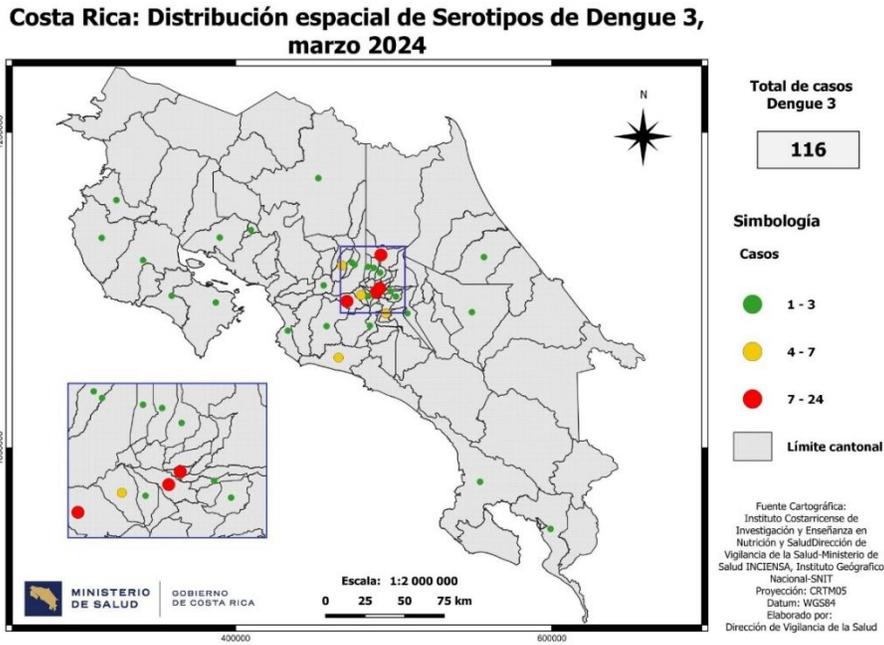
Figura 1.
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-Inciensa

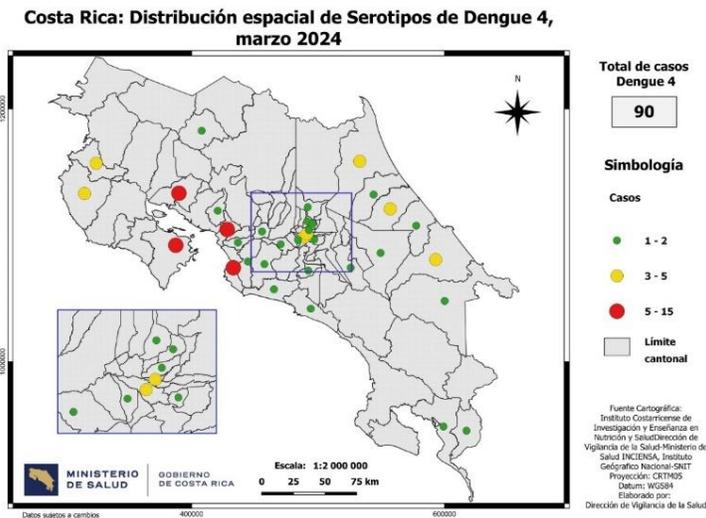


Figura 2. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-Inciensa

Figura 3. Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica 2024.



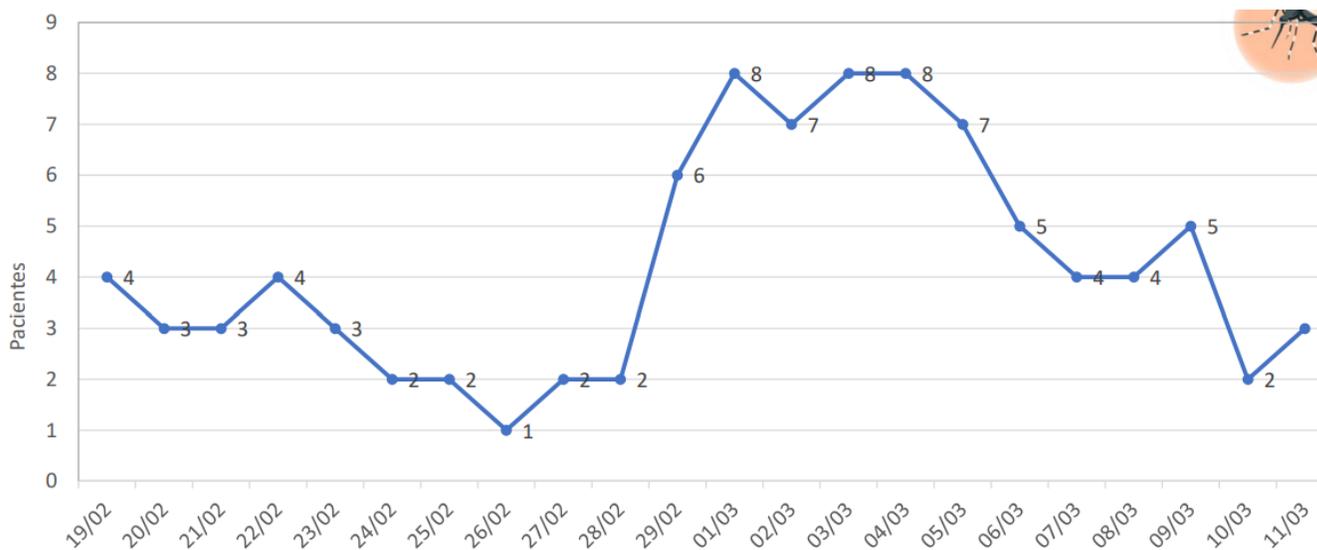
Fuente: CNRV-Inciensa



La CCSS reporta del 19 de febrero al 11 de marzo del 2024 un total de 93 pacientes hospitalizados con dengue.

Gráfico 2.

CCSS: Pacientes hospitalizados con dengue 19/02/2024 al 11/03/2024



Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos recopilados mediante EDUS

Se notifican a la semana epidemiológica 9:

- ***Chikungunya 5 casos:** 1 en la región central este, 1 en la central sur, 1 en la choroteña y 2 en la central norte
- ***Zika 9 casos:** 2 en la región central este, 4 en la central sur, 1 en la central norte, 1 en la huetar caribe y 1 en la pacífico central.

*Ninguno ha sido confirmado por PCR.



Informe de avance de la campaña de abordaje de los brotes de dengue actuales en distintas comunidades del país

Rodrigo Marín Rodríguez

rodrigo.marin@misalud.go.cr

Coordinador Programa de Control de Vectores

Dirección de Vigilancia de la Salud

Roberto Castro Cordoba

roberto.castro@misalud.go.cr

Director de Vigilancia de la Salud a.i

Tabla 1

Costa Rica: Total casas fumigadas en Febrero y Marzo por localidad al 14 de marzo de 2024

Localidad	Casas
Alajuela	23349
Alajuelita	3107
La Carpio	10895
Montecillos	3335
Pavas	10264
San Miguel	1935
Santa Ana	3263
Invu las Cañas 1 y 2, precario el Erizo	1850
La Aurora-Alajuelita	1481
San Sebastián	1708
Infiernillo	1625
San José	968
Total general	63780



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

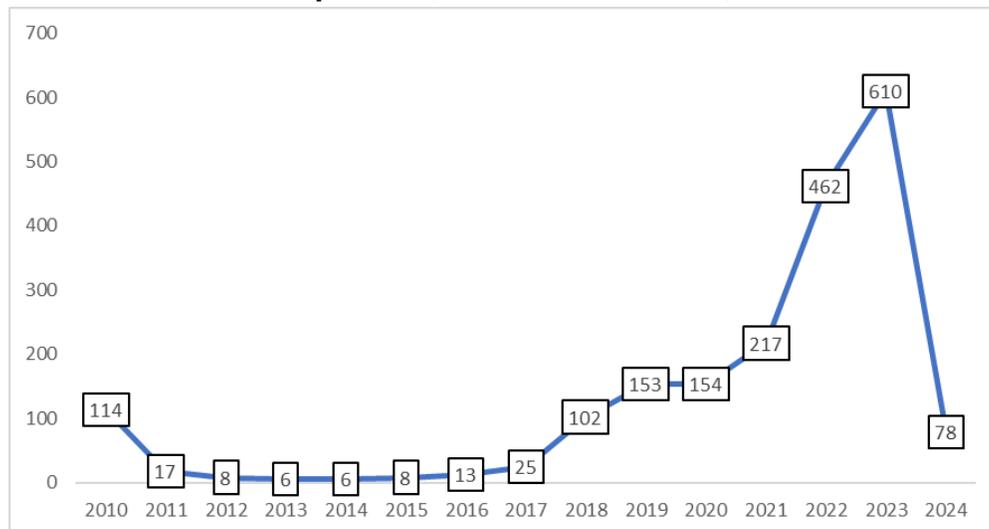
isaac.vargas@misalud.go.cr

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

A la semana epidemiológica 9 del año 2024 se reportan 78 casos de malaria, de los cuales 68 son casos autóctonos, 8 importados y 2 pendiente de clasificación.

Gráfico 1.

Total de casos de Malaria por año, desde 2010 a SE 9, 2024



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

Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 10 focos activos, 7 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.



Figura 1. Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a Enero 2024.

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 sin transmisión autóctona del parásito.



Tabla 1.

Listado de Focos de malaria a Enero 2024, por provincia, cantón y estado actual del foco.

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Boca Arenal	Activo
Alajuela	San Carlos	Monterrey	Eliminado
Alajuela	San Carlos	Crucitas - Llano Verde	Activo
Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	Activo
Alajuela	San Carlos	Jicarito	Residual inactivo
Alajuela	Río Cuarto	Río Cuarto	Activo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Eliminado
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Residual inactivo
Limón	Pococí	El Jardín	Activo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Activo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Activo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahia Uvita	Activo

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

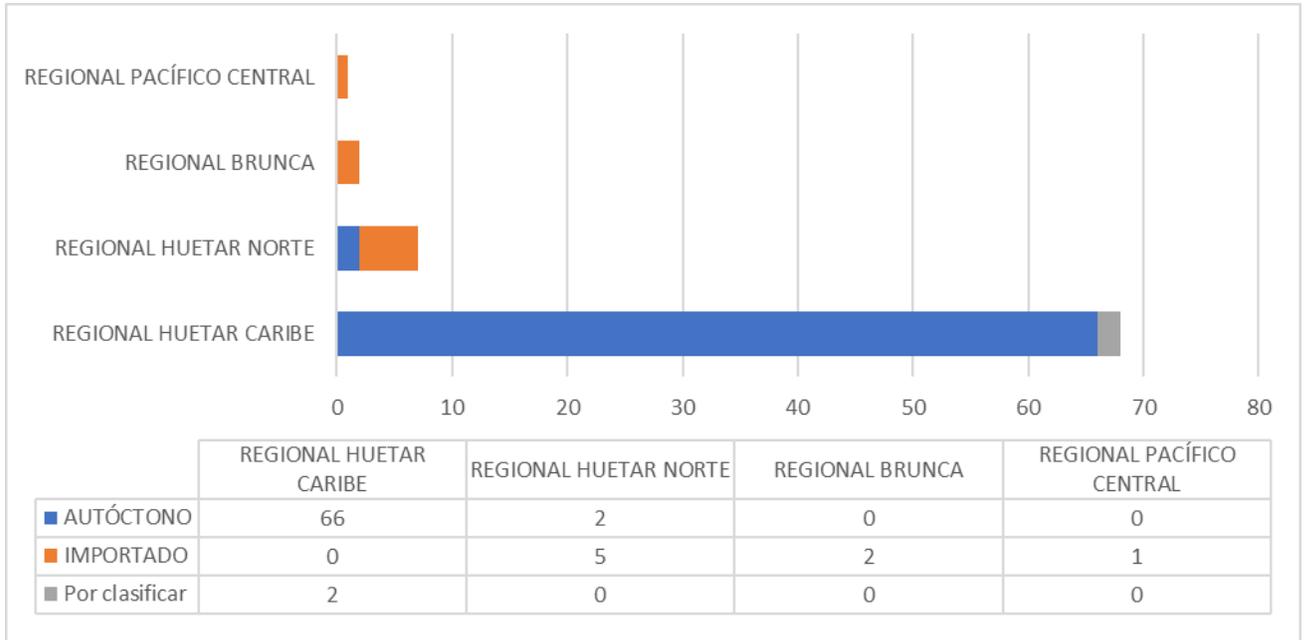
Comportamiento.

Hasta la cuarta semana epidemiológica, se han registrado un total de 78 casos de malaria a nivel nacional (Referirse a tabla 2). Los casos autóctonos están vinculados al foco de Moín, Jardín y Los Chiles, presentando la especie parasitante *P. falciparum*. Por otro lado, los casos importados se relacionan con la ruta migratoria a través de la Selva del Darién, Panamá, y presentan la especie parasitante *P. vivax*. Este hallazgo sugiere la posible introducción de la enfermedad desde otras regiones, lo cual destaca la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica efectiva y adoptar medidas de control tanto a nivel local como internacional.



Gráfico 2.

Casos reportados según clasificación epidemiológica a semana 8, 2024.



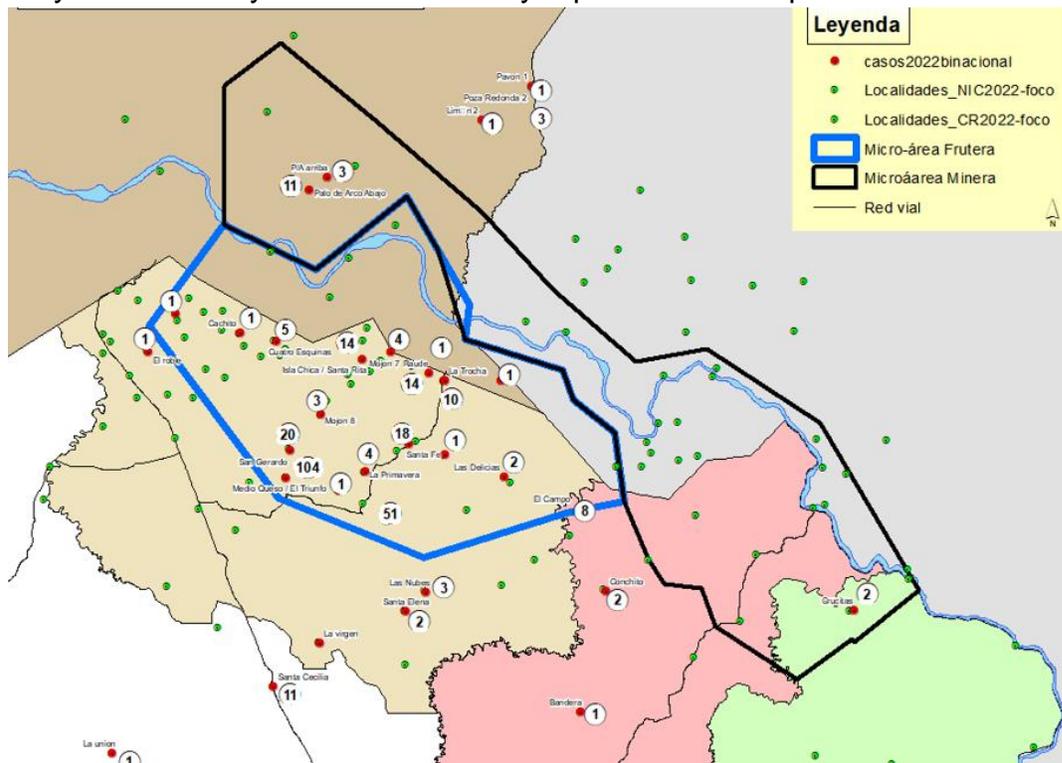
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.



Acciones de vigilancia fronteriza para la contención de la malaria.

- Acuerdo Binacional entre el Ministerio de Salud de la República de Costa Rica y el Ministerio de Salud de la República de Nicaragua para la implementación de intervenciones conjuntas transfronterizas para la eliminación de la Malaria.

Gracias a este acuerdo existe coordinación entre ambos países para la ejecución de acciones en espejo en el ámbito de control vectorial, a modo que se tenga una mayor cobertura y se brinde una mayor protección a lo población.



También se realizan búsquedas reactivas ante la aparición de un caso positivo de malaria en las microáreas transfronterizas que involucran localidades de ambos países.

- Fortalecimiento de la Red de Colaboradores Voluntarios (CoVol).

El país ha adoptado y validado la figura del CoVol gracias al decreto ejecutivo N° 43722-S, desde entonces se han realizado importantes esfuerzos para conformar, capacitar e implementar esta red como parte del fortalecimiento de la sociedad civil en lugares donde el acceso a los servicios de salud es limitado.



Se cuentan con alrededor de 300 ColVol distribuidos en las Regiones Huetar Norte, Huetar Caribe, Brunca, Chorotega, Pacífico Central y Central Norte.

Esta estrategia ha fortalecido el acceso al diagnóstico y tratamiento de manera oportuna en localidades con alto movimiento población gracias al fortalecimiento de la vigilancia pasiva.

- Implementación de la Estrategia DTIR.

La estrategia DTIR (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta) ha sido implementada en todos los establecimientos de salud que se ubican en las microáreas transfronterizas y además todos los hospitales, EBAIS, Clínicas y Áreas de Salud que se encuentran dentro de los estratos 3 y 4 según la estratificación nacional de riesgo.

Esto se ha logrado mediante capacitaciones que han fortalecido el sistema en salud en los ámbitos de detección, diagnóstico y tratamiento oportuno como estrategia clave para alcanzar la meta de eliminación.

Se ha gestionado el acceso a diagnóstico y tratamiento gratuito a todas aquellas personas que cumplan con la definición de caso sospechoso de malaria.

- Estrategia de comunicación para cambio de comportamiento

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM), del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha ofrecido a los Ministerios de Salud de ambos países (CR-NIC), asistencia técnica para formular, en trabajo conjunto con los equipos nacionales de cada parte, una estrategia que desarrolle en la población de las regiones fronterizas, la conciencia sobre la enfermedad y una actitud proactiva en la vigilancia para que no llegue a instalarse en sus comunidades

Cada país ha adoptado estrategias que aplican en la sinergia de sus capacidades, y se han adaptado estrategias según las características socioculturales y de organización.

Las características particulares de esta estrategia son:

- Es una estrategia de promoción de comportamientos, no una estrategia de comunicación de riesgo
- Es una propuesta de comunicación horizontal, no una campaña tradicional.
- Los resultados de la estrategia no son los tradicionales
- Las acciones de comunicación y mensajes deben ser los mismos a ambos lados de la frontera



- Convenio de Cooperación en Salud entre los Ministerios de Salud de la República de Panamá y la República de Costa Rica para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud en las Comunidades Fronterizas.

Se tiene pactado un cronograma para la capacitación de personal de vectores y de vigilancia de la salud para la realización de acciones interfronterizas en el marco del control de vectores transmisores de enfermedades.

- Fortalecimiento de Recurso Humano.

Actualmente, en la Región Brunca se cuentan con 8 inspectores de salud contratados gracias al apoyo de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM), del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Estos inspectores se ubican en zonas de alto movimiento poblacional realizando actividades de control, monitoreo y pruebas rápidas de malaria a la población migrante que ingresa al país de manera irregular, para fortalecer la vigilancia y evitar que se instaure la transmisión autóctona.

- Pruebas rápidas de diagnóstico para malaria.

Gracias a la Directriz N°066-S, se faculta al Ministerio de Salud (MS) y a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), al uso de la prueba de diagnóstico rápido (PDR) para malaria, recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y toma de gota gruesa (GG) para el diagnóstico por microscopía de malaria.

- Refuerzo en la detección de sospechosos de malaria en el EMI Sur.

Se realizan búsquedas proactivas coordinadas y lideradas por el Ministerio de Salud entre Migración, Policías de Fronteras, CCSS, CADENA (ONG) y Hands for Help (ONG) con la realización de PDR, gracias a este refuerzo, se logró captar un caso de infección mixta por *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum* en la población migrante durante la SE11.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA





Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
roberto.arroba@misalud.go.cr

Mayra Quesada Sanabria

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

Rafael Chaves Méndez

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

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 9 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 7 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) 9 son un total de 1245.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en los menores de 1 año y en los mayores de 75 años.



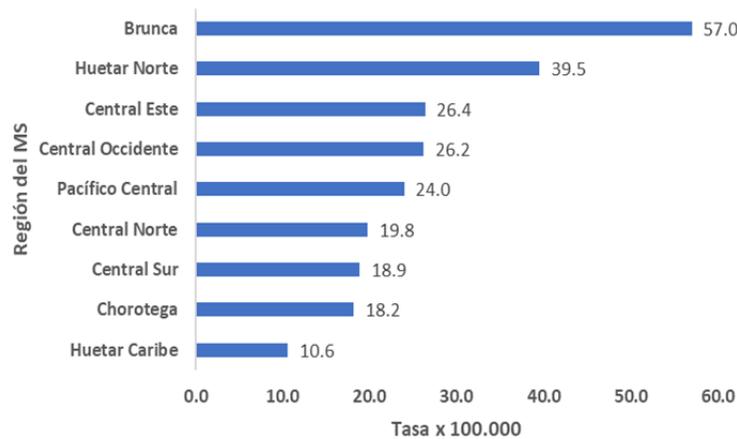
Gráfico 1. Distribución de casos de IRAG por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 9, en Costa Rica, 2024.



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 (menores de 1 año 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 9, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Brunca, seguido de la Huetar Norte, la Central Este, Central Occidente y la Pacífico Central. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Central Sur, Chorotega y Huetar Caribe.

Gráfico 2. Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 9 del 2024, en Costa Rica.



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

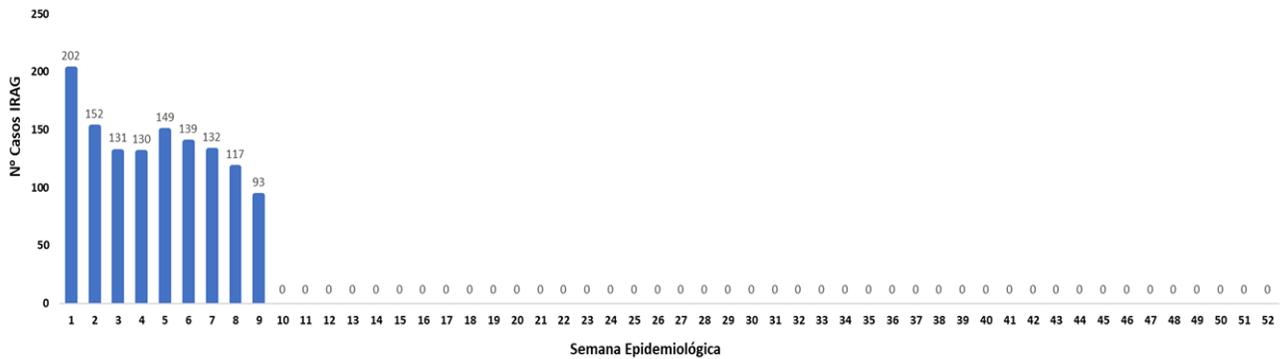
Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-01 de IRAG, en



Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 3; se puede observar cómo los casos se han comportado a lo largo de estas primeras 9 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 9, en Costa Rica, 2024.

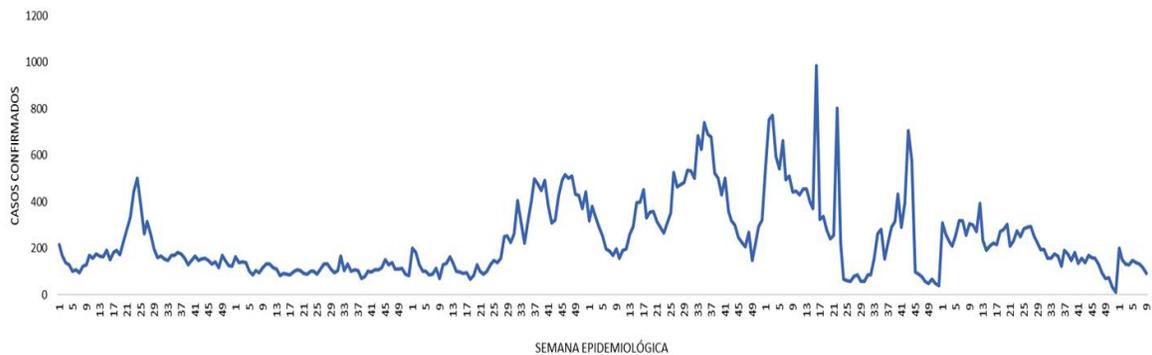


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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

Gráfico 4.

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



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

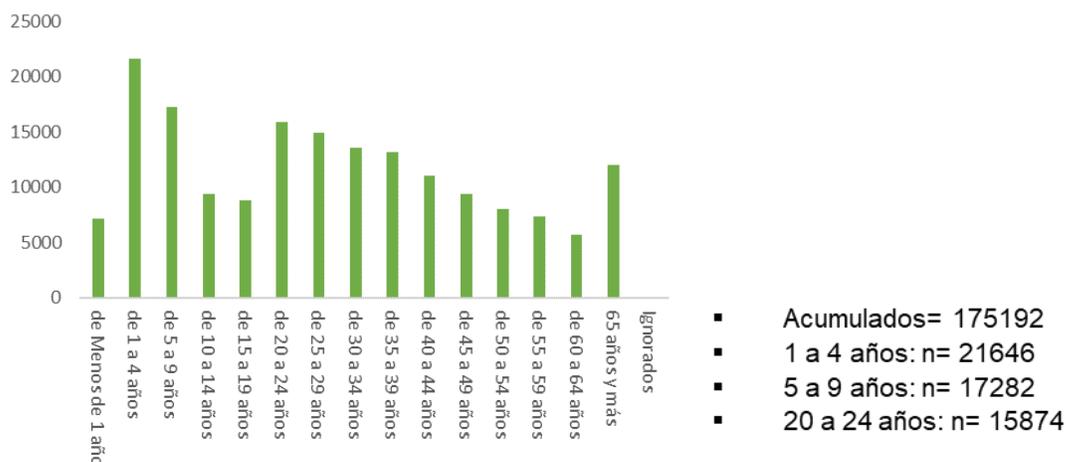


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 5:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 9 son 175192.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y niños entre 5 y 9 años.

Gráfico 5.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 9, en Costa Rica, 2024.

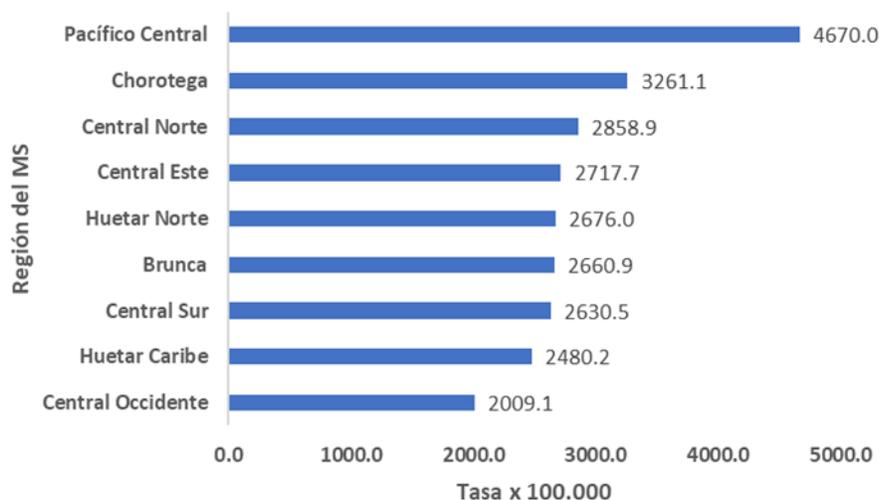


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 6, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 9, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, la Central Este, la Huetar Norte, la Central Norte, la Brunca y Central Sur. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe y la Central Occidente.



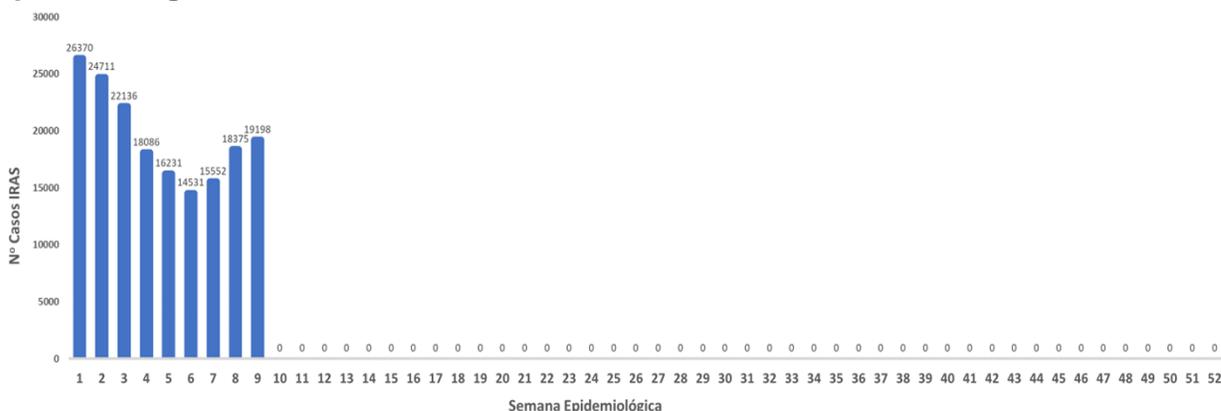
Gráfico 6.
Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 9 del 2024, en Costa Rica.



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

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de IRAS, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 7; se puede observar cómo los casos venían a la baja hasta la SE-6 del año 2024; a partir de la SE-07 se ha visto como los casos han venido aumentando.

Gráfico 7.
Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 9, 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 8.

Gráfico 8.

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



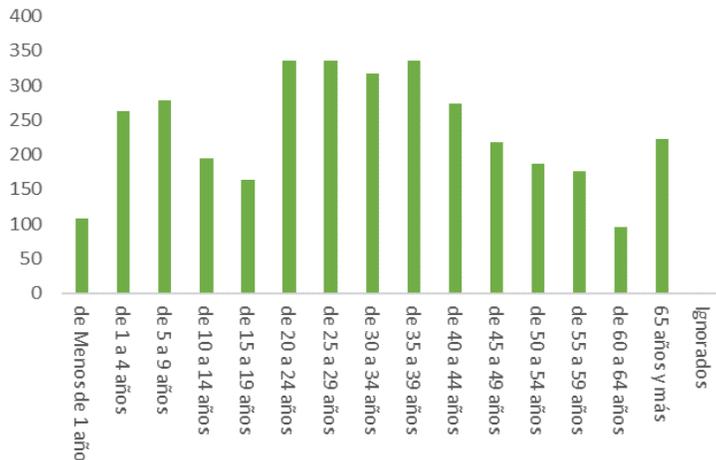
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 9:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 9 son n= 3506.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 35 y 39 años y las personas entre 25 y 29 años.

Gráfico 9.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 9, en Costa Rica, 2024.



- Acumulados= 3506
- 35 a 39 años: n= 336
- 25 a 29 años: n= 336
- 20 a 24 años: n= 336

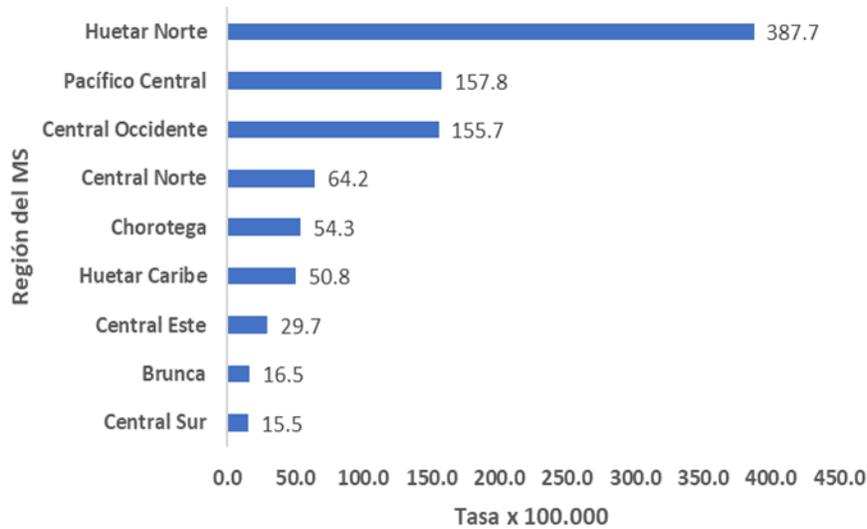
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 9, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Pacífico Central y la Central Occidente. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Huetar Caribe, Central Sur, Chorotega, Central Este y la Brunca.

Gráfico 10.

Tasa de ETI según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 8 del 2024, en Costa Rica.

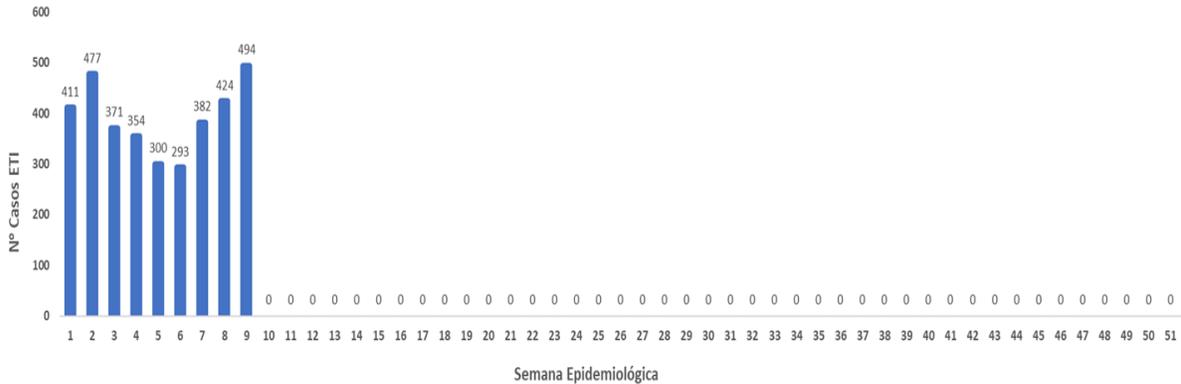


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de ETI, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 11; se puede observar cómo se han distribuido los casos en el año 2024, y como a partir de la SE-7 los casos han venido en aumento.



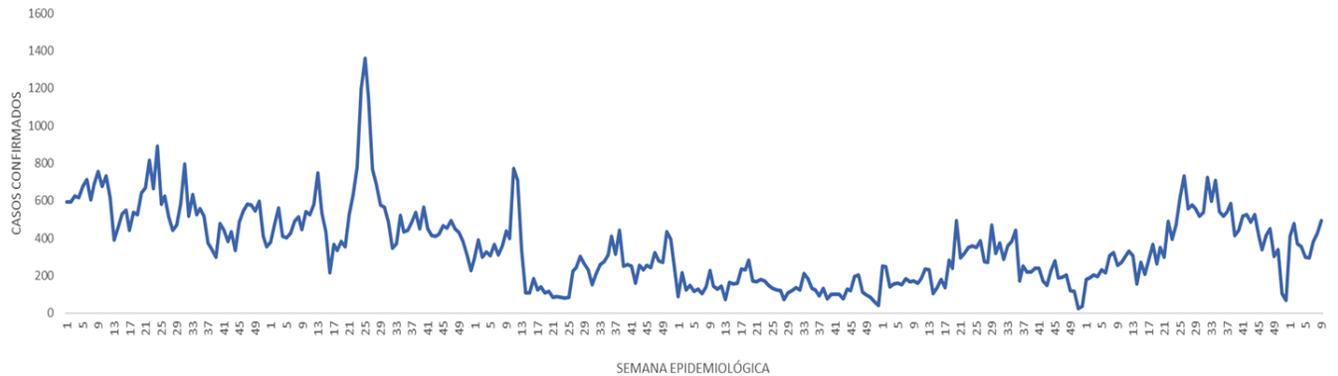
Gráfico 11.
Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 9, en Costa Rica, 2024.



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

En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 12.

Gráfico 12.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.

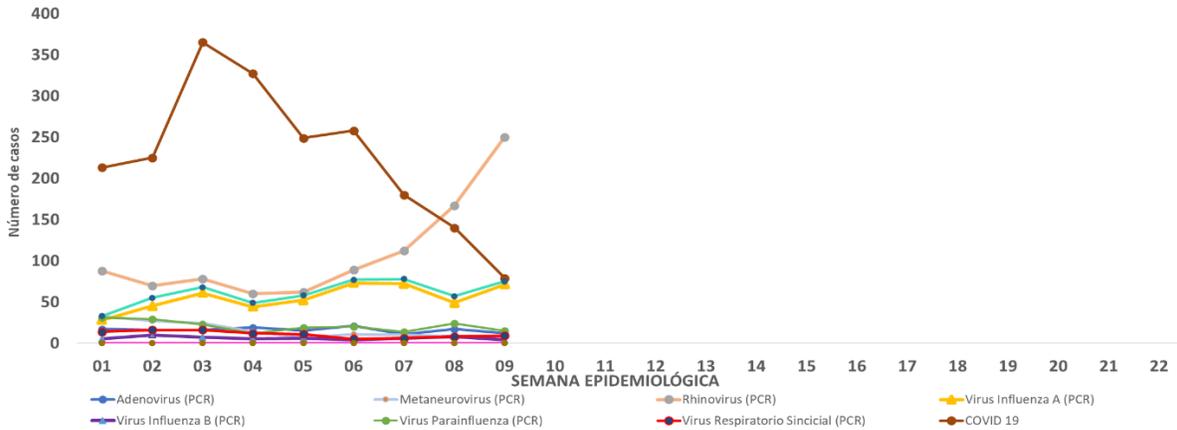


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 13, en relación con los principales virus respiratorios circulantes de la semana 1 a la 9, se puede observar como el virus del Covid-19 tuvo un predominio durante las primeras 7 semanas epidemiológicas del año 2024, sin embargo, también se observaba como el Rinovirus venía en aumento; ya para la SE-9 el virus que más está circulando en el país es el Rinovirus, seguido por el Covid-19 con una importante caída en términos de circulación.



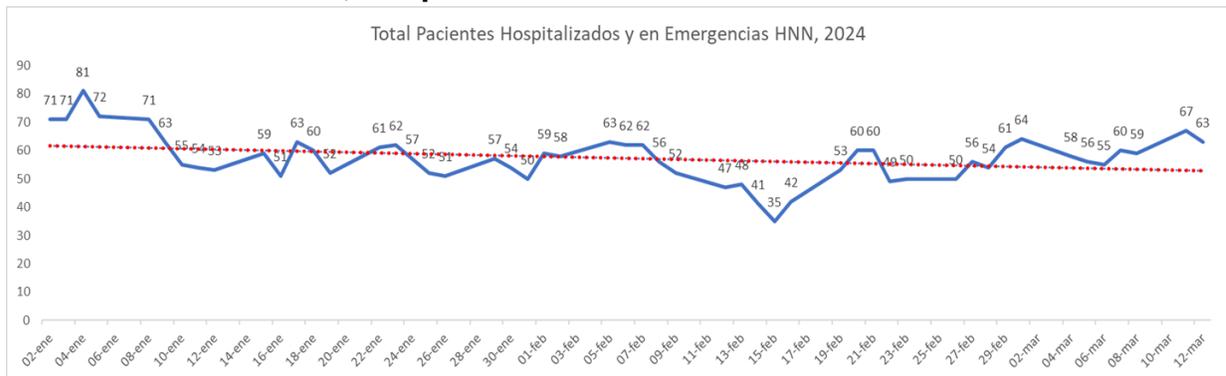
Gráfico 13. Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 1 a la 8 en Costa Rica, 2024.



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 10 semanas del año 2024 es la siguiente: Al 12 de marzo del año en curso, correspondiente a lo que va de la semana 11, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 57, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 80%; en relación con los pacientes respiratorios en emergencias, el número corresponde a 6, por lo que, en total, los pacientes respiratorios del HNN son 63 (entre hospitalizados y en emergencias); en lo que va del año.

Gráfico 14. Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 11 semanas del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:



- IRAG en las 9 primeras semanas epidemiológicas del año, se han reportado 1245 casos.
- IRAS con 175192 casos en la semana 9, con una tendencia a la baja, comparado con el año anterior.
- ETI con 3506 casos reportados en la semana 9.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 80% (hay 57 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-9, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Covid-19 y en tercer lugar circula el virus de la Influenza A.



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
franchina.murillo@misalud.go.cr

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores
Dirección de Vigilancia de la Salud
paola.perez@misalud.go.cr

Susan Castrillo Montiel

Dirección General de Salud
susan.castrillo@misalud.go.cr

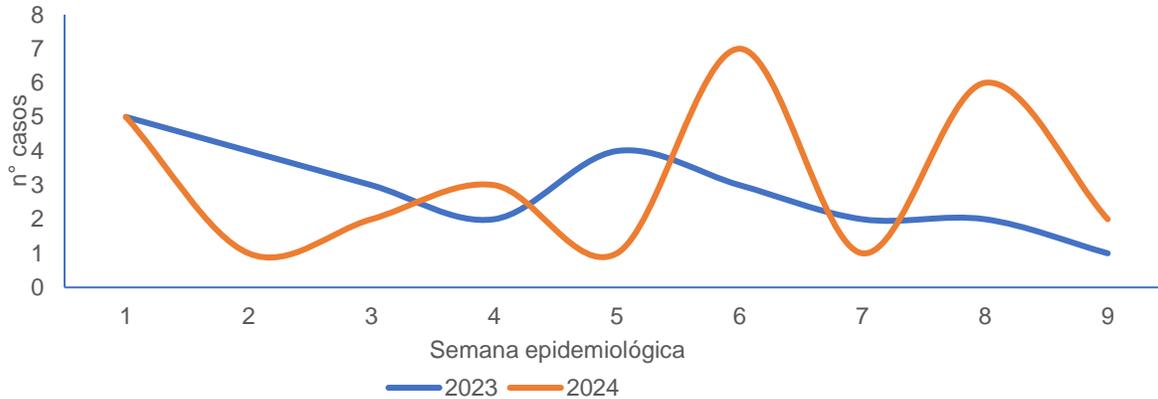
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias 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 09 del año 2024, se han reportado 28 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 27 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa un aumento del 3,70 %.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 32,1% de los casos (9/28), seguido de la Central Este con el 25,0% de los casos (7/28) y Central Norte notificó el 17,9% de los casos (5/28) respectivamente.



Figura 1. Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 09, 2024

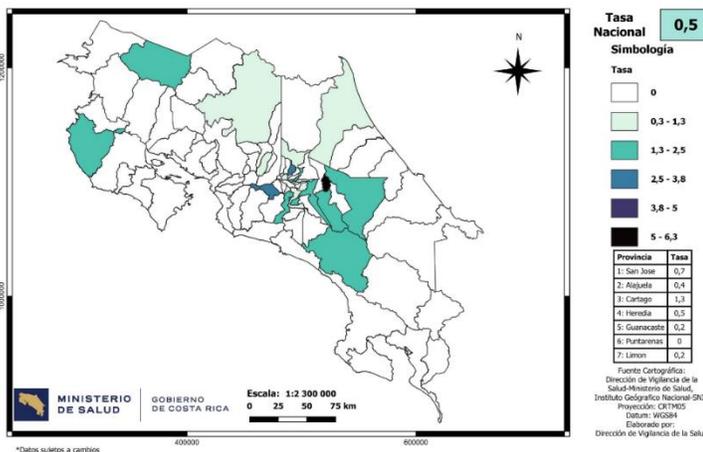


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

En la siguiente tabla se enlista los cantones con las tasas más altas de meningitis. El cantón de Alvarado de la provincia de Cartago es el que tiene la tasa más alta de 6,3 seguido está el cantón de San Rafael de Heredia con 3,5 y el cantón de Mora de San José de 3,2.

Figura 2. Costa Rica: Incidencia de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 09, 2024 (tasa p/100.000 habitantes).

Costa Rica: Incidencia de casos reportados de Meningitis por Cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 09 del 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

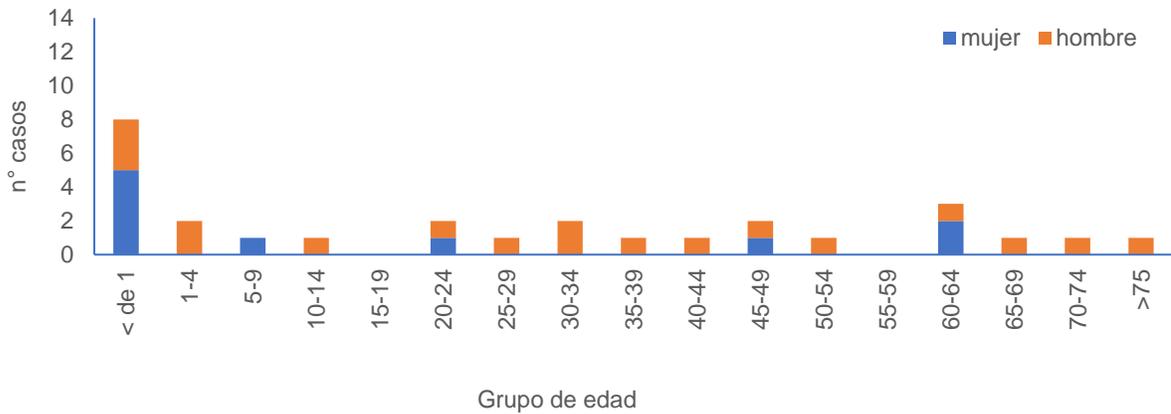


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 64,28% de los casos (18/28) son hombres y el 35,71% (12/28) son mujeres. El 28,57% de los casos (8/28) son menores de 1 año.

Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 09, 2024



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



Enfermedad por COVID-19

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
roberto.arroba@misalud.go.cr

Susan Castrillo Montiel

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

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 10 (que abarca del 3 al 9 de marzo del 2024), se reportaron un total de 85 casos confirmados, lo que representa un aumento del 3.6% con respecto a la SE-9 del año 2024.

Gráfico 1.

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



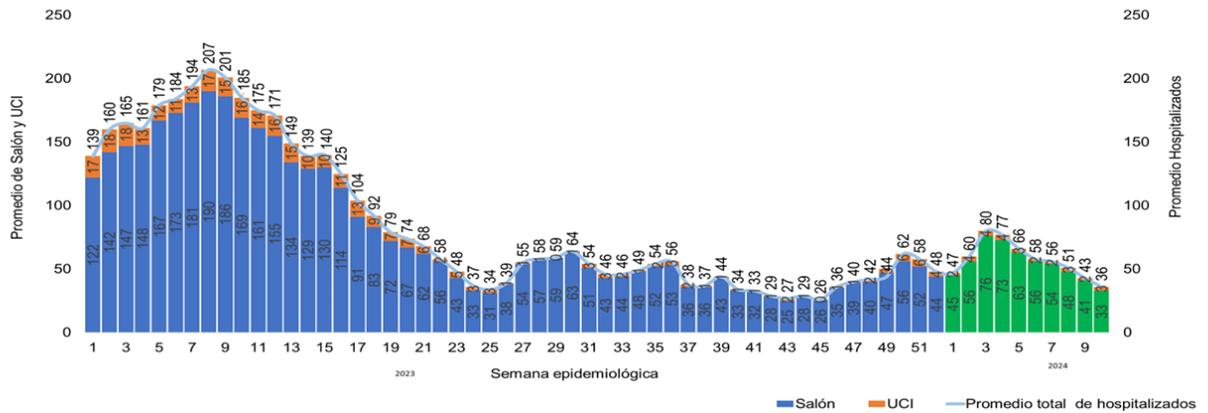
Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 10, se reportó un promedio total de 36 hospitalizados, lo que representa una disminución del 16.3% con respecto a la SE-9 del año 2024.

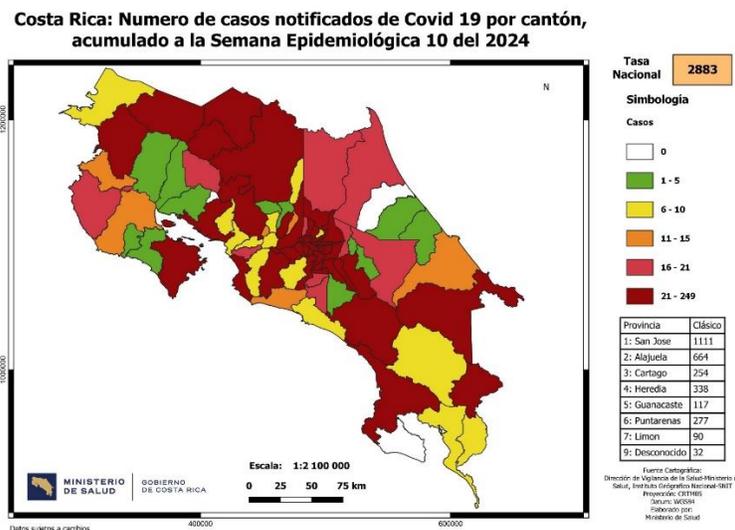


Gráfico 2. Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.



Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024. Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos reportados por covid-19 en el año 2024, a la SE-10.

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



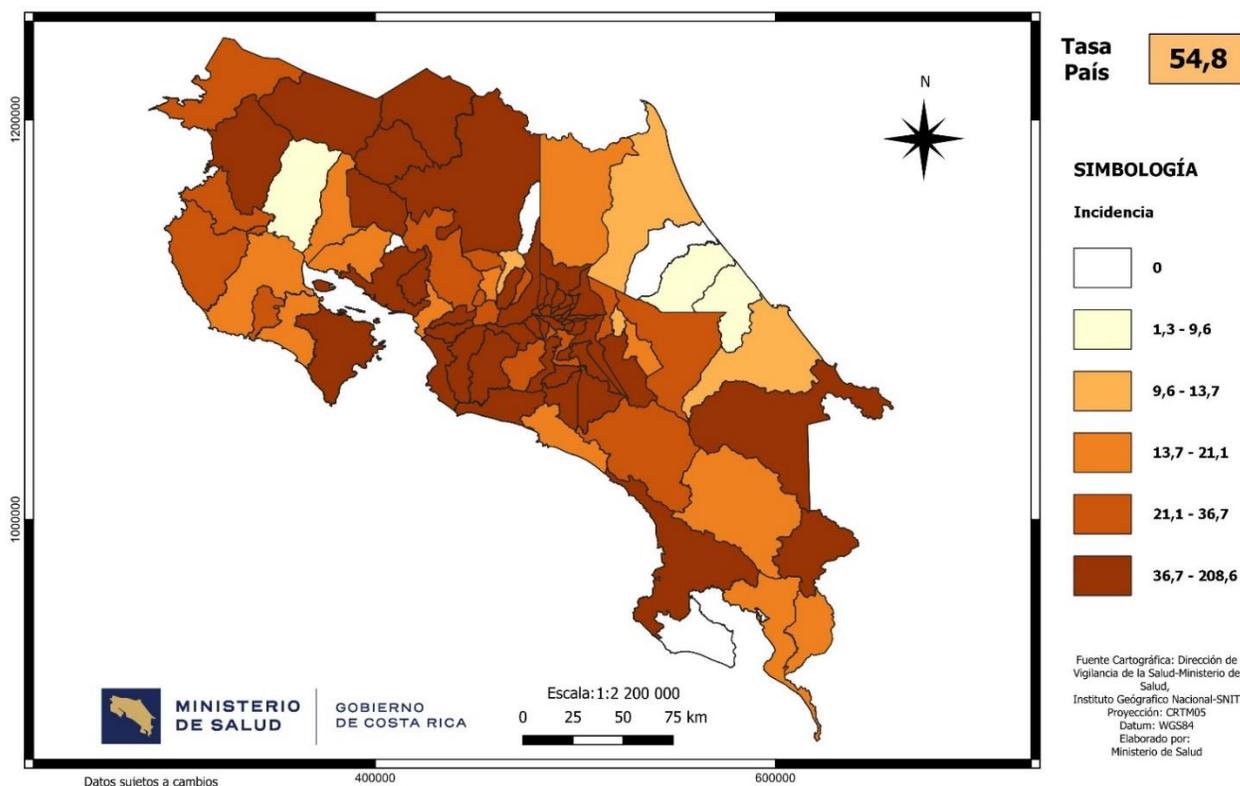


Por otra, parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-10 del presente año.

Mapa 2.

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

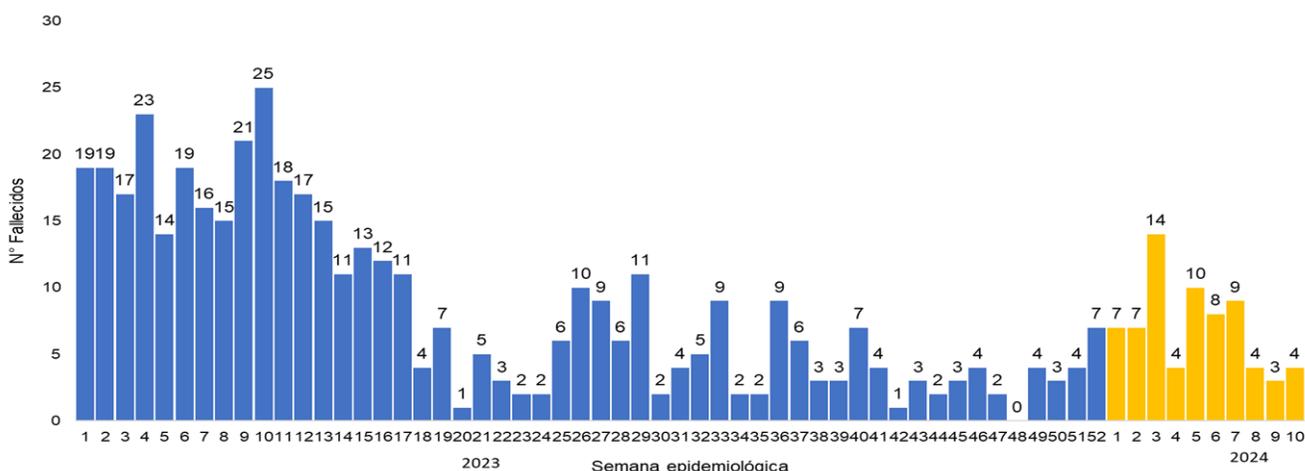
Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 10 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 10, hubo 4 fallecidos, comparado con los 3 fallecidos que se reportaron en la SE-9, lo que representa un aumento del 33%; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

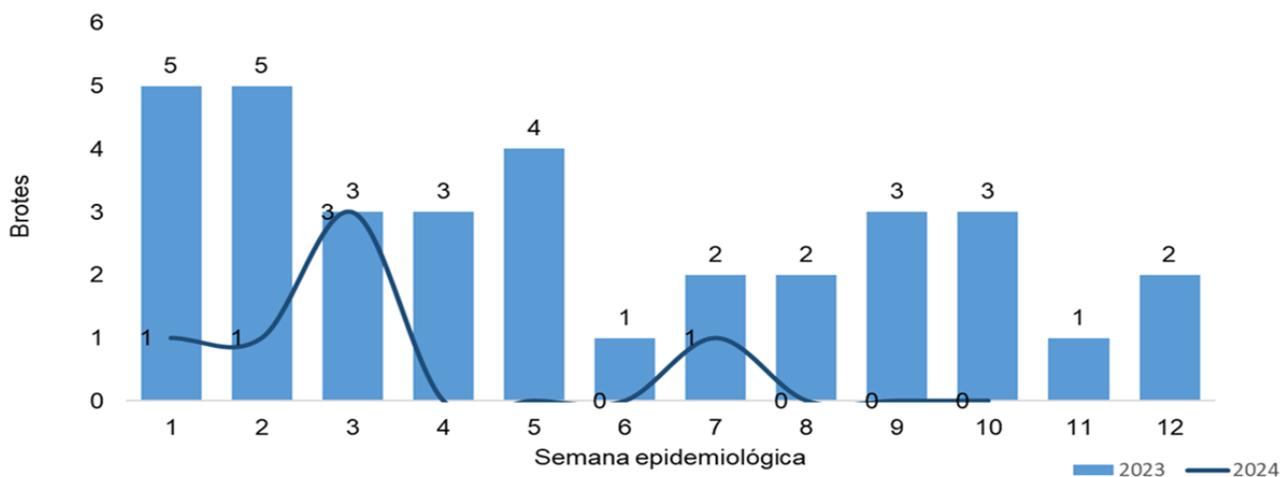


Gráfico 3.
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.



Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024. Para la semana epidemiológica 10, no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

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

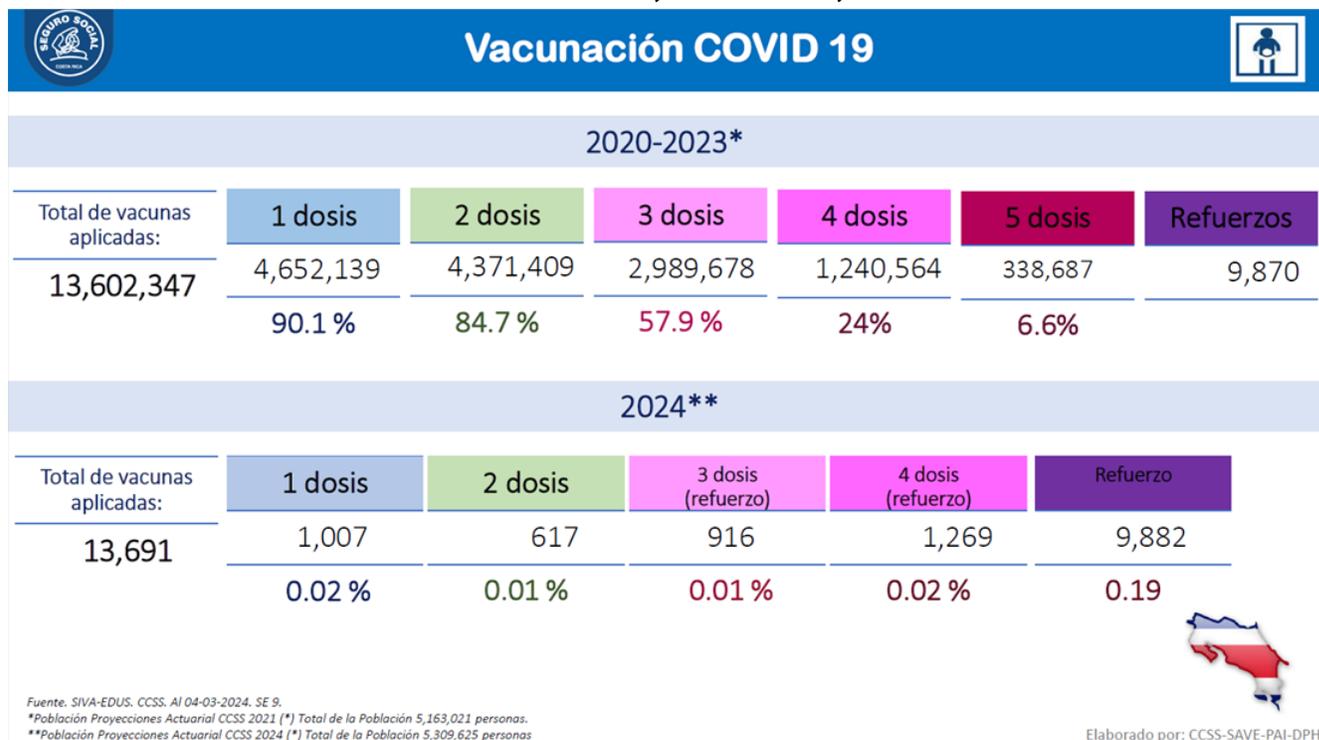


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



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

Gráfico 5.
Coberturas de vacunación contra covid-19, Costa Rica, 2024.



Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.1%, con segundas dosis, de un 84.7%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 57.9%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24% y del 6.6%, respectivamente. Los datos se encuentran actualizados al 4 de marzo del 2024.

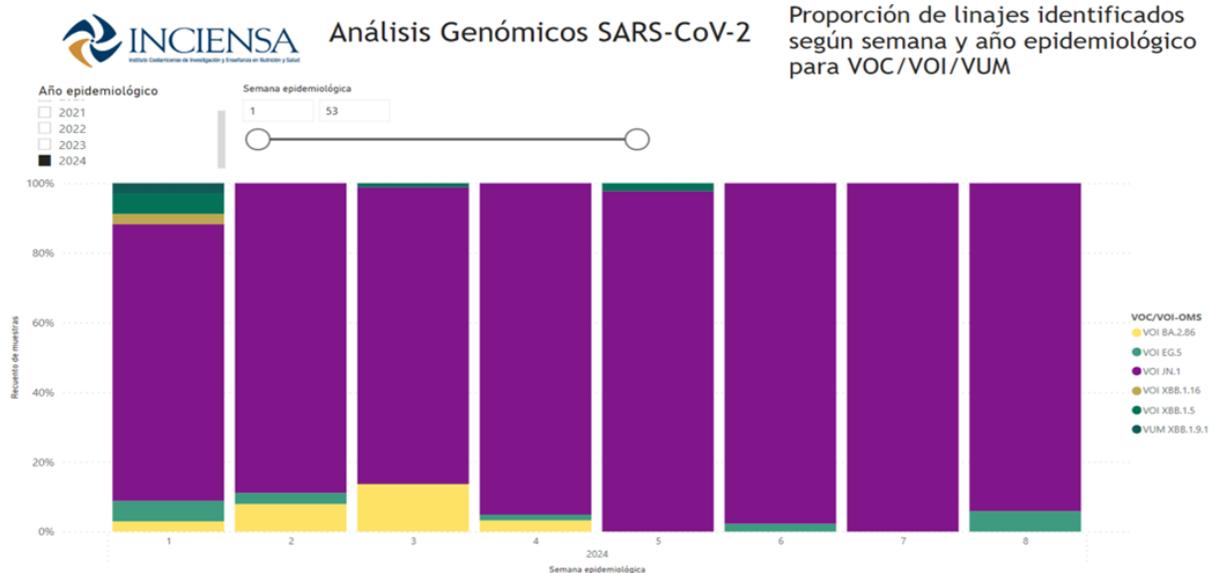
Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 12 de marzo del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 8, se reporta la circulación de la variante de interés (VOI), JN.1 y EG.5. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).



Gráfico 6

Costa Rica: Proporción de linaje identificados, para Variante de Preocupación (VOC) Ómicron, Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 1 a 52 del 2024.



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 12 de marzo del 2024.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido entre las SE-1 y 52 del año 2024, se tiene la siguiente información.



Gráfico 7.

Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 8 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
BA.2.86*	20	5.24
EG.5	7	1.83
XBB.1.16	1	0.26
JN.1*	349	91.36
XBB.1.5.	4	1.05
XBB.1.9.1	1	0.26
Total	382	100.00

Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 12 de marzo del 2024.

Bibliografía

Caja Costarricense del Seguro Social. (2024). *Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 10*. San José: CCSS.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 9*. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

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

Stephany Alvarado Garita

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

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 las personas. Por ende, la vigilancia de estos eventos es relevante para la salud pública del país. A continuación, se describen los siguientes eventos: Sífilis en Todas sus Formas, Gonorrea y Herpes Virus, Y Virus del Papiloma Humano, en el periodo de la semana epidemiológica 9 que corresponde del 25 de febrero al 2 de marzo del 2024.

Sífilis en Todas sus Formas

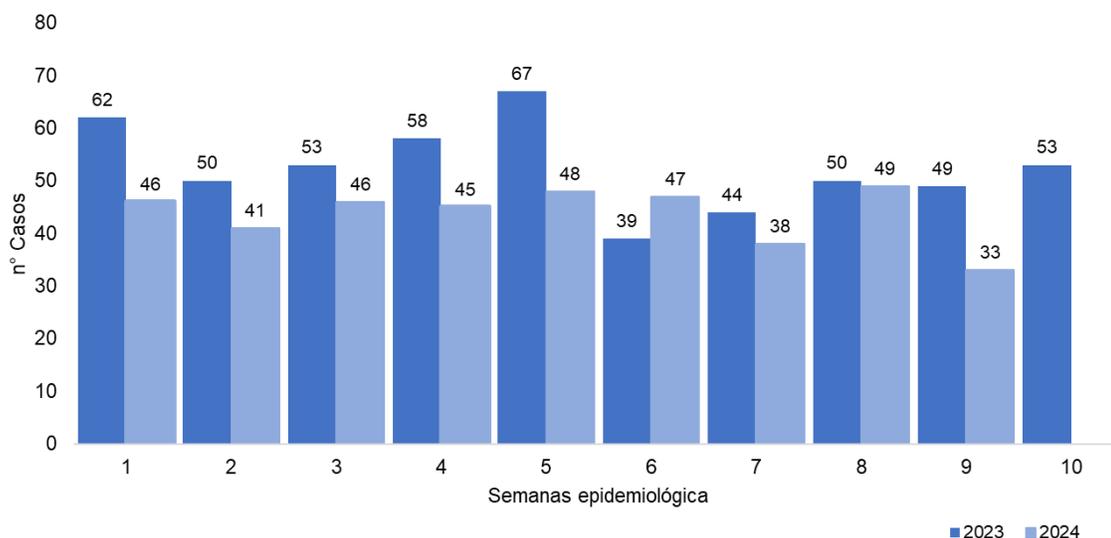
Es una enfermedad causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunas personas. Sífilis en Todas sus formas en la semana nueve del año en curso, se reportaron 33 casos nuevos. En el mismo periodo de la semana nueve del año 2023 se reportaron 49 casos, lo que se observa un descenso del 32.65%, para el año en curso.

En las primeras nueve semanas del año 2024, se han reportado un total de 393 casos con una tasa de 7.4 personas por 100.000 habitantes.



Gráfico 1.

Costa Rica: Casos de Sífilis en Todas sus Formas, según notificación semanal por fecha de inicio de síntomas en los años 2023 y 2024

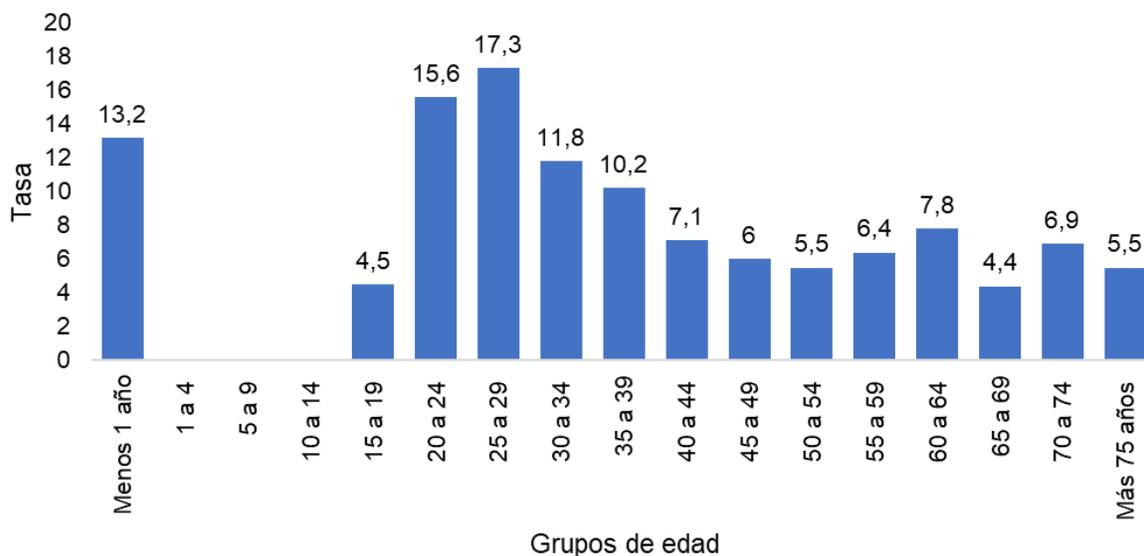


Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de Sífilis en Todas sus Formas, en estas nueve semanas del año presenta un predominio en los hombres con el 58% (n=228) con una tasa de 8.5 por 100.000 habitantes, en las mujeres con el 42% (n=165) con una tasa de 6.3 por 100.000 habitantes. Con respecto a los grupos de edad el predominio corresponde al grupo de 20 a 44 años con 67% (n=263), seguido por el grupo 45 a 64 años con un 18.8% (n=74), los mayores de 65 años con un 7.7% (n=30) y finalmente el grupo de 15 a 19 años con 4.30% (n=17).



Gráfico 2.
Costa Rica: Casos de Sífilis en Todas sus Formas, según grupos de edad por Tasa, en las semanas 1 a 9 del año 2024. Tasa por 100.000 habitantes



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

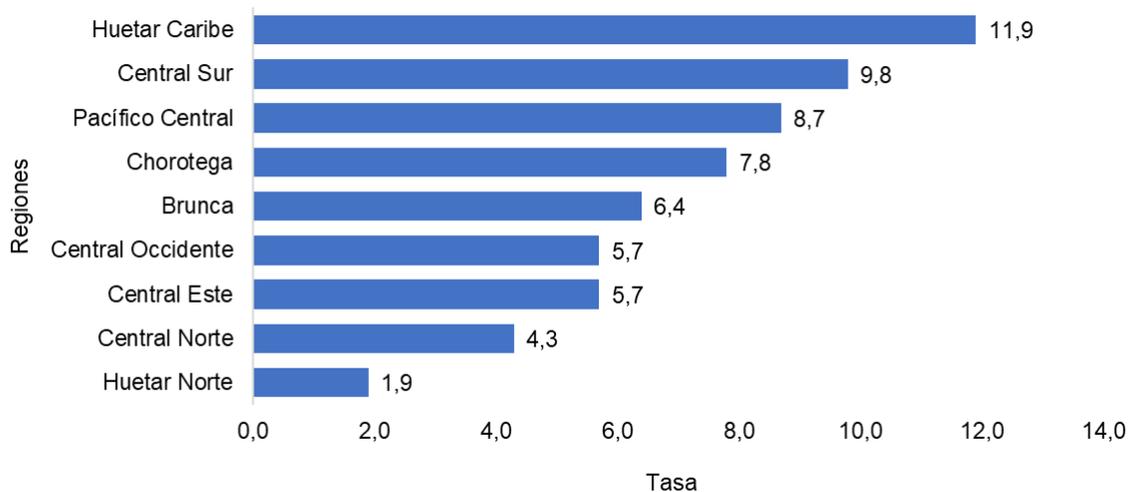
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de esta enfermedad a nivel regional presenta un predominio en: Huetar Caribe, Central Sur, Pacífico Central y Chorotega.



Gráfico 3.

Costa Rica: Notificación de Sífilis en Todas Formas, según región en las semanas 1 a 9 del 2024 Tasa por 100.000 habitantes



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

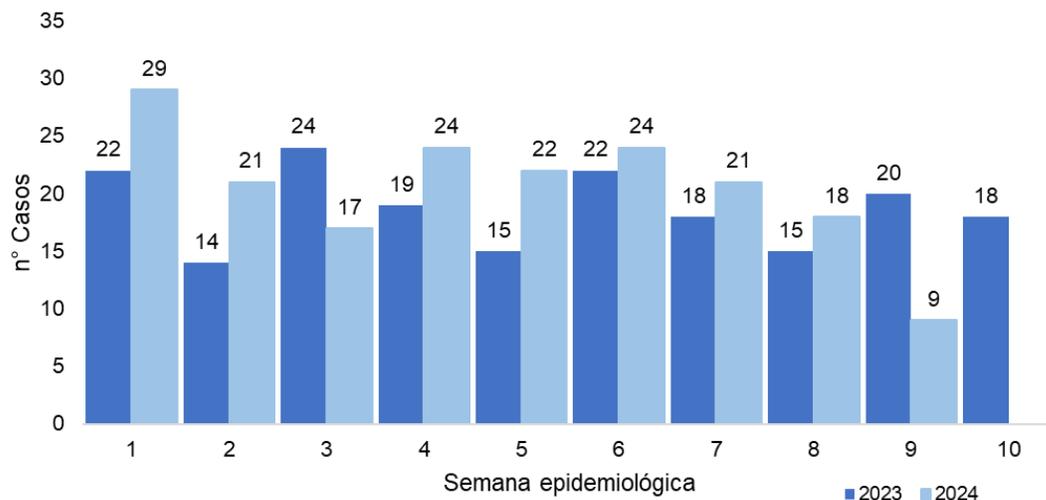
Gonorrea

En la notificación de la semana nueve del 2024, se han reportado 9 casos nuevos, en el mismo periodo de la semana nueve del 2023 se reportaron 20 casos, observándose un descenso de 55% para el año en curso. En las primeras nueve semanas del año se han reportado 185 casos con una tasa de 3.5 por 100.000 habitantes.



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea, según notificación semanal con fecha de inicio de síntomas en los años 2023 y 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

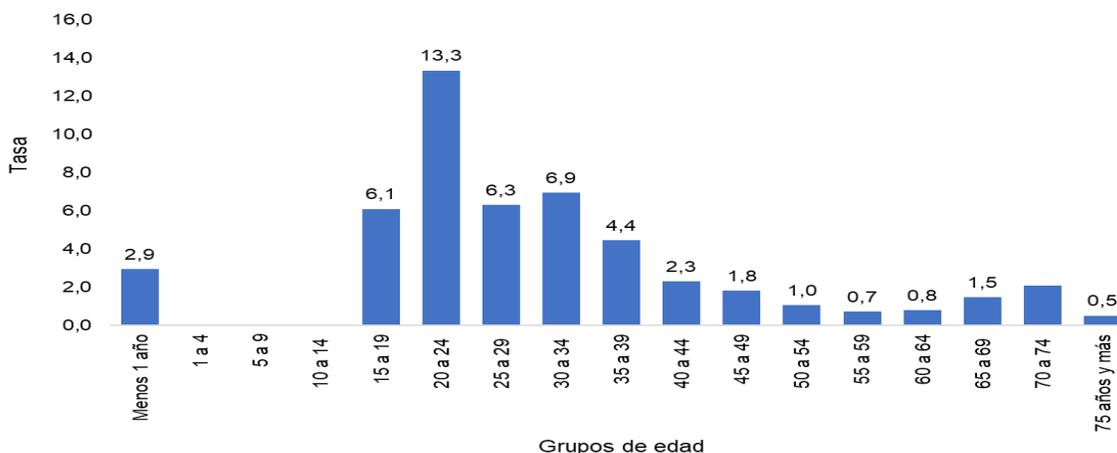
El comportamiento de los nuevos casos de Gonorrea reportados en estas primeras 9 semanas del año presenta un predominio en hombres con el 89.73% (n=166), en las mujeres con un 10.27% (n=19). Con respecto a los grupos de edad el predominio es: grupo de 20 a 44 años con el 75.70% (n=140), seguido con el grupo de 15 a 19 años con 12.40% (n=23), luego con el grupo de 45 a 64 años con 7% (n=13) y finalmente los mayores de 65 años con 3.8% (n=7).



Gráfico 5.

Costa Rica: Casos de Gonorrea, según grupos de edad por Tasa, en las semanas 1 a 9 del año 2024.

Tasa por 100.000 habitantes



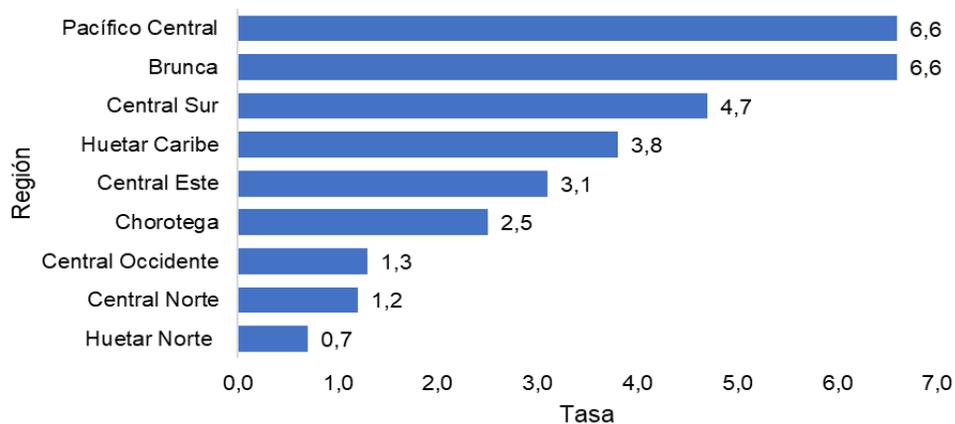
Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

Los casos reportados por Gonorrea, según región en las primeras nueve semanas del año en curso, el predominio se presenta en: Pacífico Central, Brunca, Central y Huetar Caribe.

Gráfico 6.

Costa Rica: Notificación de casos por Gonorrea, según región en las semanas 1 a 9 del 2024. Tasa por 100.000 habitantes



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

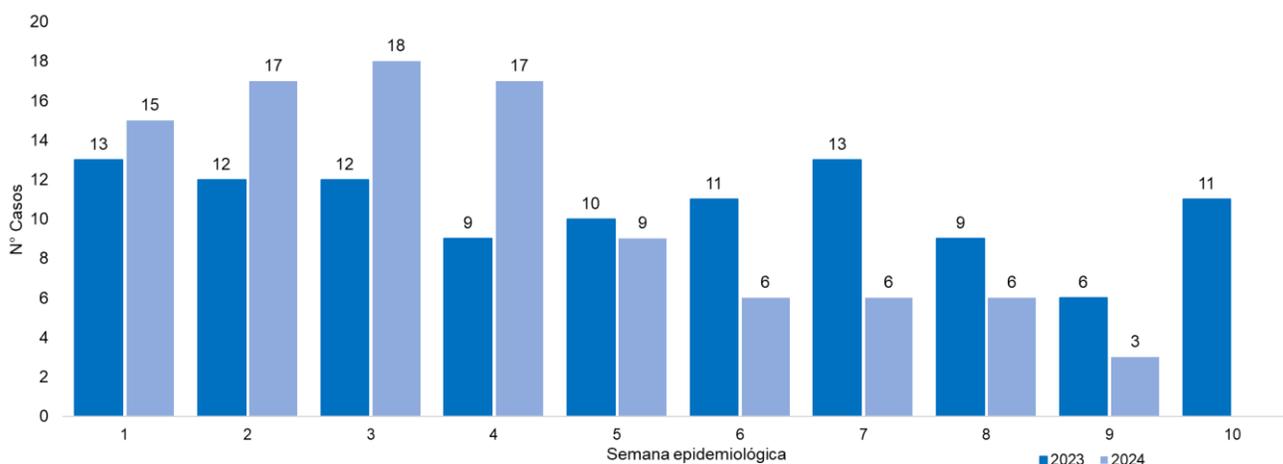


Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de Transmisión Sexual que se presentan en el país, para la semana nueve se notificaron 3 casos nuevos. En el mismo periodo de la semana nueve del año 2023 se reportaron 6 casos, lo que se observa un descenso del 50%, para el año 2024. En las primeras nueve semanas de este año, se han reportado 97 casos con una tasa de 1.8 persona por 100.000 habitantes.

Gráfico 7

Costa Rica: Casos notificados con Herpes virus, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2023 y 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.

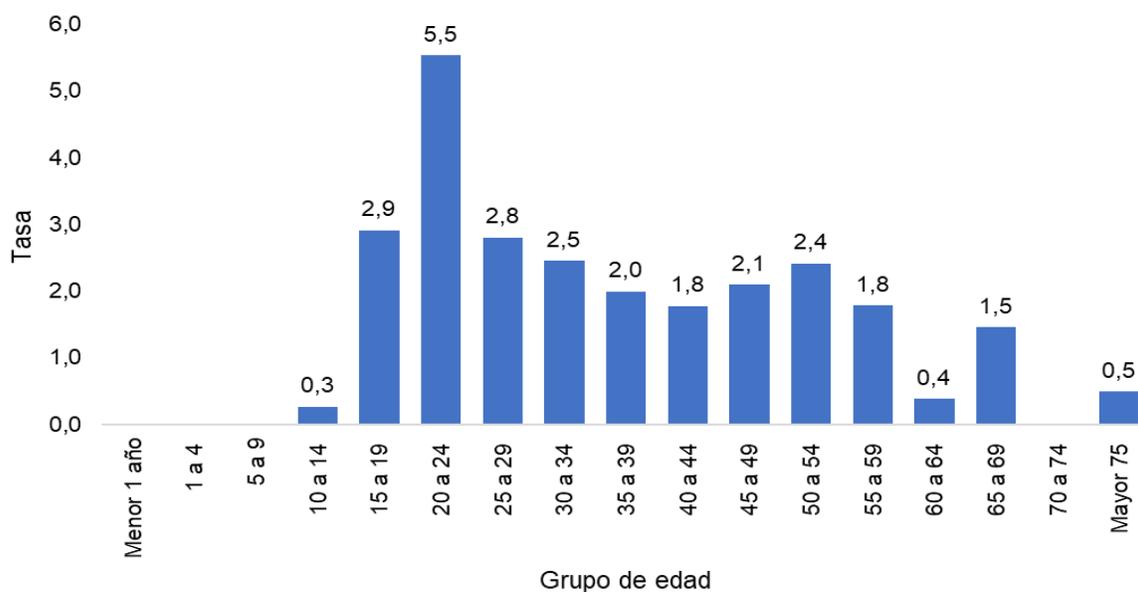
El comportamiento de los 97 casos de Herpes Virus reportados en el transcurso del año, se presenta un predominio en las mujeres con 60.82% (n=59), en los hombres con el 39.18% (n=38). El comportamiento según grupos de edad es en: grupo de 20 a 44 años se presenta con 62.9% (n=61), seguido por el grupo de 45 a 64 años con 21% (n=20), el grupo de 15 a 19 años con 11.3% (n=11) y el grupo de más de 65 años 4.1% (n=4).



Gráfico 8.

Costa Rica: Casos de Herpes Virus, según grupos de edad por Tasa, en las semanas 1 a 9 del año 2024.

Tasa por 100.000 habitantes



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.

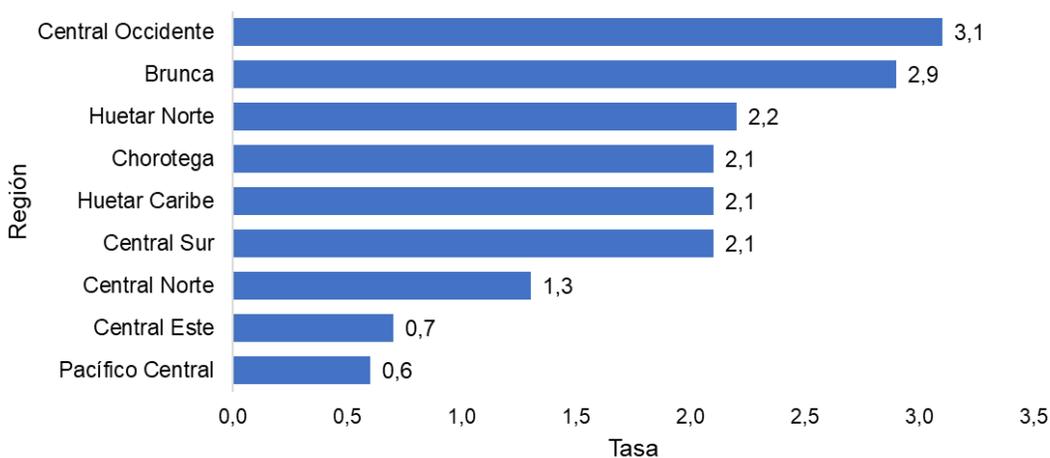
Los casos reportados por Herpes Virus, según región en las primeras nueve semanas del año en curso, el predominio se ha presentado en tres de las regiones: Central Occidente, Brunca, Huetar Norte.



Gráfico 9.

Costa Rica: Notificación de casos de Herpes Virus, según región en las semanas 1 a 9 del 2024

Tasa por 100.000 habitantes



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.

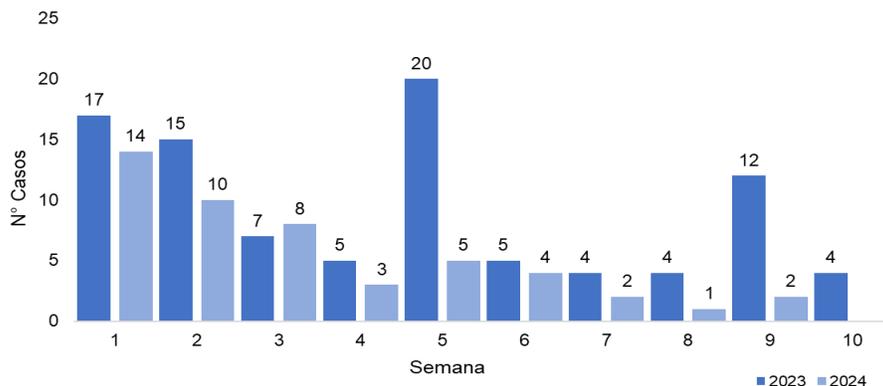
Virus del Papiloma Humano (VPH)

Esta enfermedad es una de las ITS que se lleva una vigilancia mensual, se presenta con diferentes tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH), algunos tipos pueden causar problemas de salud como verrugas genitales y cánceres. Por ende, la vigilancia y notificación de esta enfermedad es importante para poder determinar hacia dónde van a dirigir los planes y recursos. En la semana epidemiológica nueve se han reportado 2 casos nuevos, sin embargo, para el mismo periodo de la semana nueve del año 2023 se reportaron 12 casos, lo que se observa un descenso del 83.33%, para el año 2024. Por ende, en las primeras semanas de este año se han reportado 49 casos, con una tasa de 0.9 personas por 100.000 habitantes.



Gráfico 10

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según semana epidemiológica años 2023 y 2024



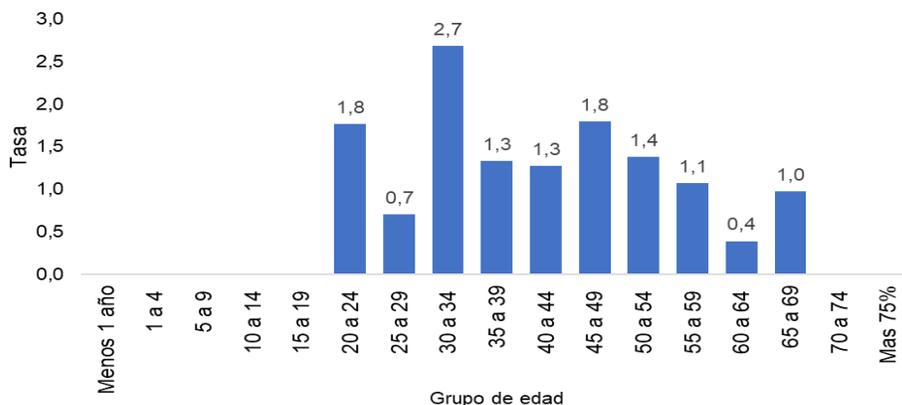
Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.

De los 49 casos notificados por VPH, se presentó un predominio en las mujeres con el 75.51% (n=37), en los hombres presentó un 24.49% (n=12). Con respecto al comportamiento por grupo de edad es en: 20 a 44 años con 67.30% (n=33), seguido por el de 45 a 64 años con el 28.6% (n=14), en los mayores de 65 años con 4.1% (n=2).

Gráfico 11.

Costa Rica: Casos de Virus del Papiloma Humano, según grupos de edad por Tasa, en las semanas 1 a 9 del año 2024. Tasa por 100.000 habitantes



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024

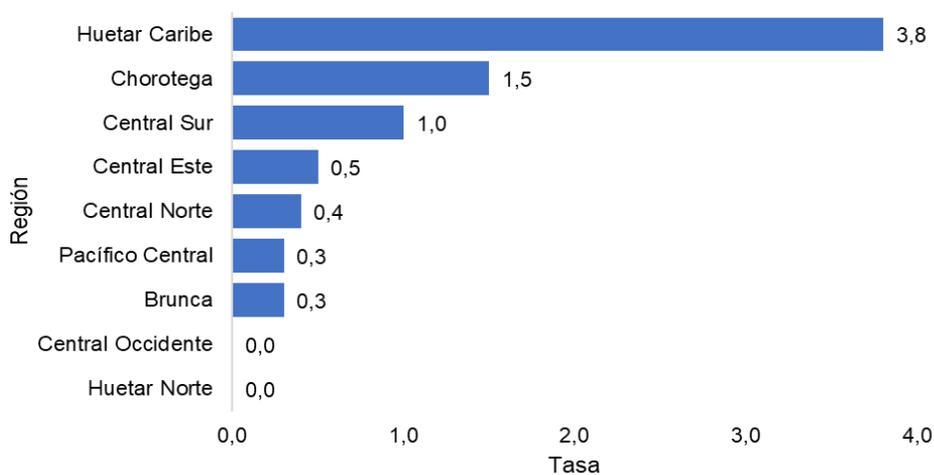


De los casos reportados por Virus del Papiloma Humano, según región se presenta un predominio en: Huetar Caribe y Chorotega.

Gráfico 12.

Costa Rica: Notificación de casos de Virus de Papiloma Humano, según región en las semanas 1 a 9 del 2024

Tasa por 100.000 habitantes



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024



Depresiones

Gloriela Brenes Murillo

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

Siany Cordero Abarca

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud
siany.cordero@misalud.go.cr

2024

INTRODUCCIÓN

Con la promulgación del Decreto de Vigilancia 40556-S del año 2017, se incorporan una serie de trastornos mentales entre ellos la depresión como enfermedad diagnosticada en la Boleta de Notificación Individual Obligatoria, VE01, lo cual ha permitido conocer su comportamiento estadístico y epidemiológico.

A continuación, se presenta la información más relevante de las depresiones notificadas en la Boleta VE01 en el acumulado a la Semana Epidemiológica N° 5 del año 2024, esto con el objetivo de visualizar su comportamiento al inicio de este año.

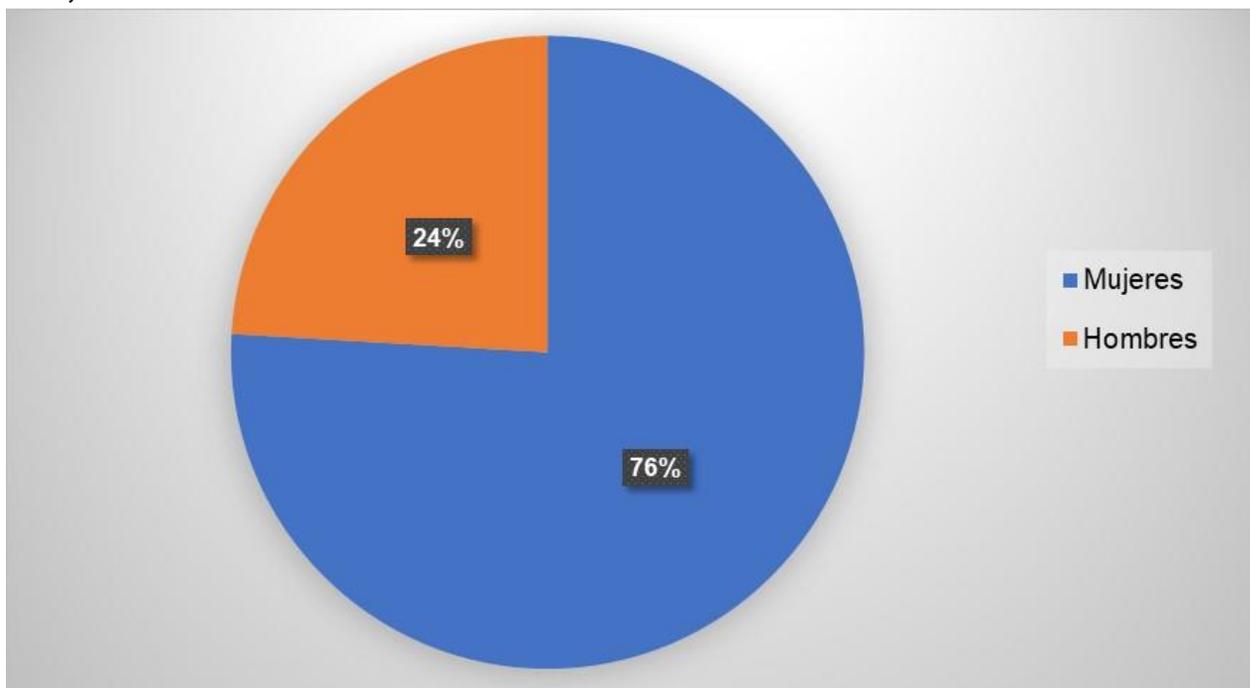
Para ello se identificaron las principales variables que desagregadas permiten visualizar mejor el evento en su conjunto, tales como sexo, grupos de edad, provincia, cantón, distrito y tendencias, entre otras.

DEPRESIONES SE5-2024

Al respecto a la SE5 se tiene un acumulado de 599 casos notificados de depresiones, de estos 429 corresponden a mujeres y 170 a los hombres, es claro que la población femenina supera a la masculina en más de doscientos cincuenta casos en términos de totales, el gráfico N°1 ilustra lo anterior.



Gráfico 1
Costa Rica: porcentaje de casos notificados de depresión según sexo a la SE5, 2024.



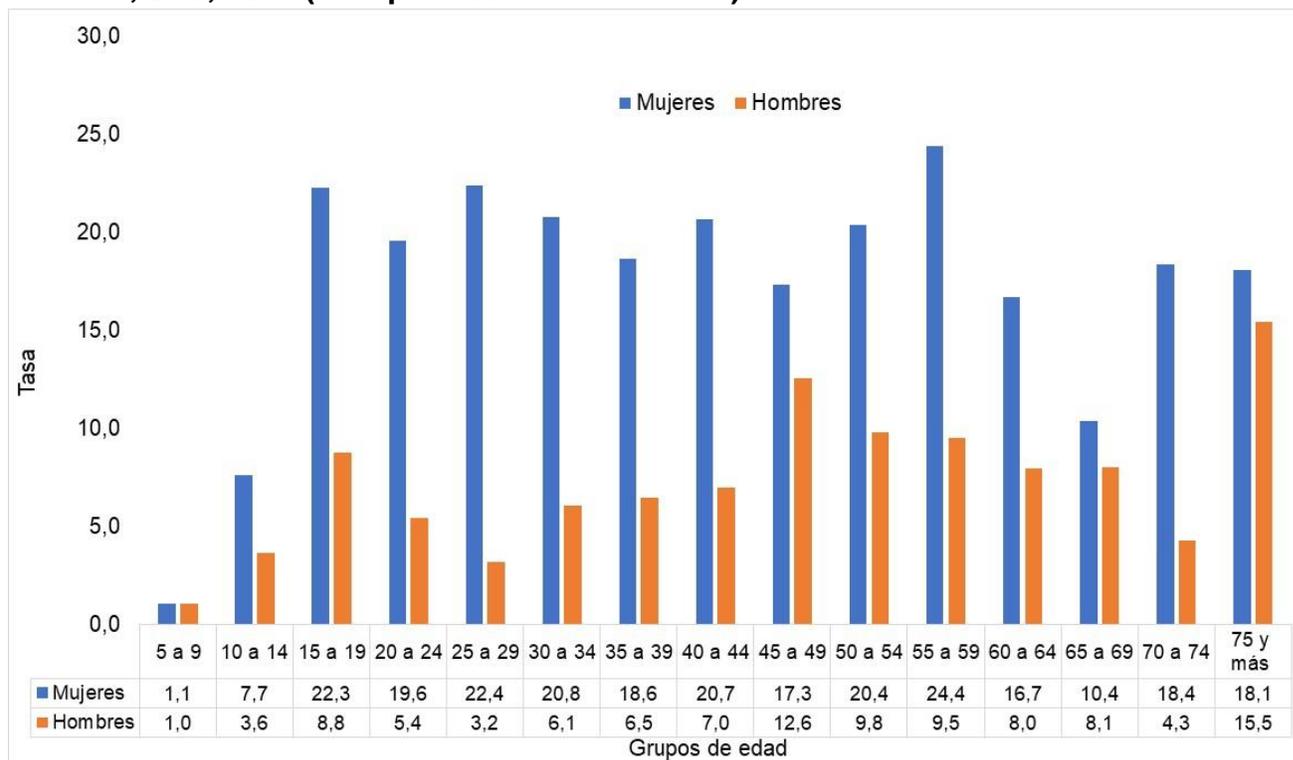
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Por otro lado, con relación a los grupos de edad por sexo, las mujeres de todas las edades mantienen la tendencia de dicho año presentando las tasas más altas con relación a los hombres, a partir de los 25 y hasta los 59 años en la población femenina y a partir de los 45 años en los hombres, el gráfico 2 indica las tasas para los diferentes grupos de edad.



Gráfico 2.

Costa Rica: tasas de casos notificados de depresión por sexo según grupos de edad, SE5, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



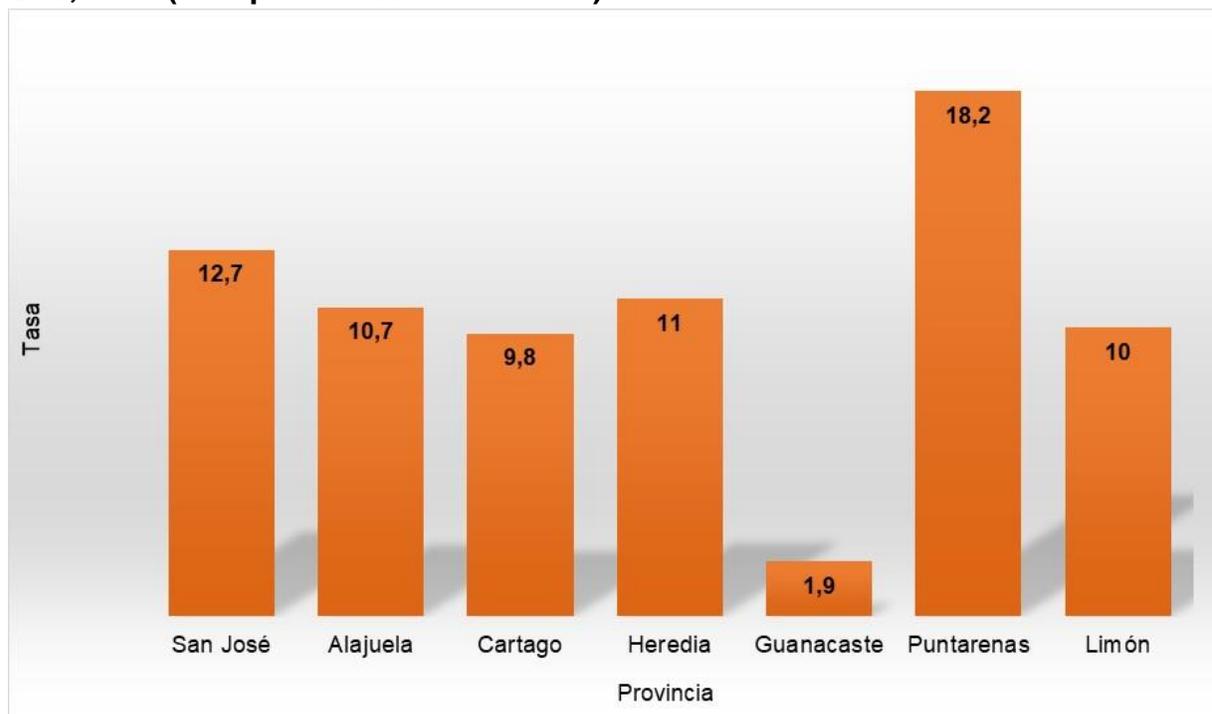
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Con relación al comportamiento de las depresiones según la provincia, actualmente Puntarenas mantiene la tendencia al aumento muy por encima de San José quien la secunda y a esta le sigue Alajuela con una mínima diferencia, el gráfico 3 ilustra lo indicado, así como las tasas en cada una.



Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresión según provincia, SE5, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)



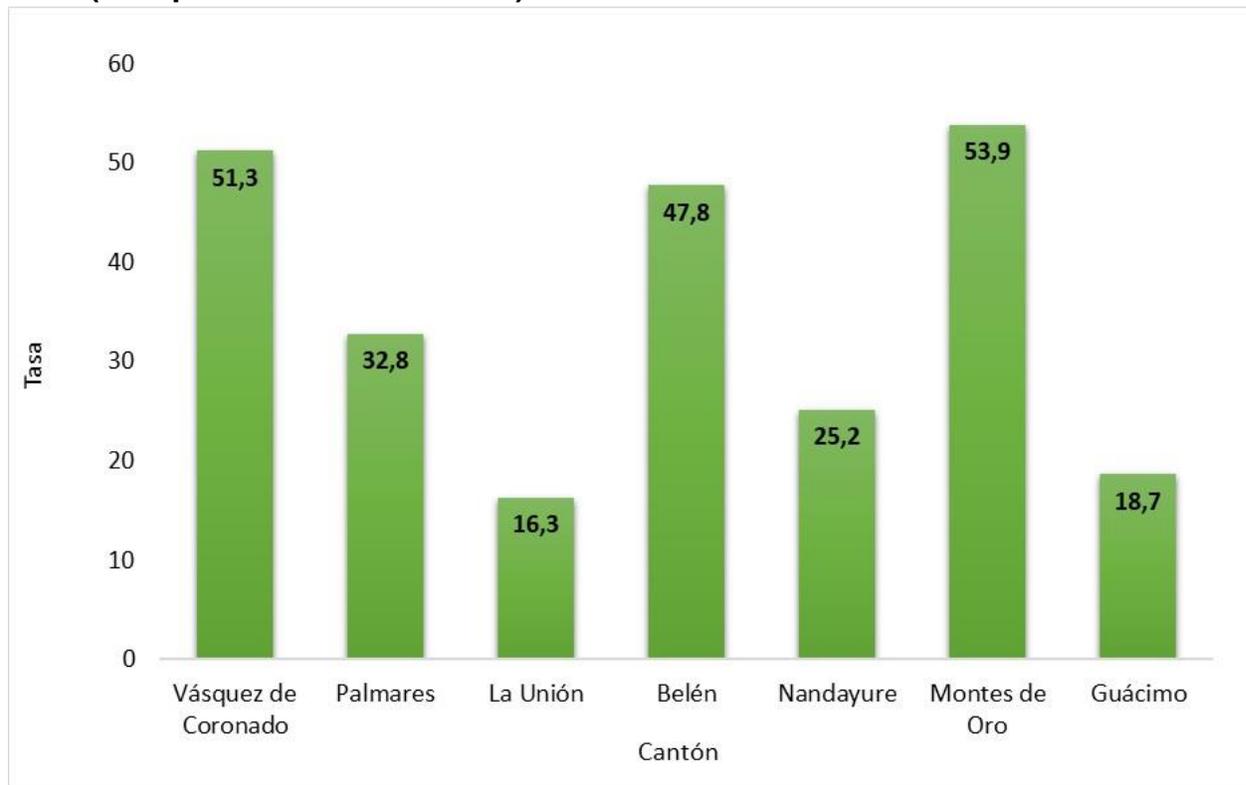
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a la situación por cantones, Montes de Oro de Puntarenas presenta la tasa más alta, seguida muy de cerca por de Vásquez de Coronado que lo secunda, y en una tercera posición se ubica Belén de Heredia.



Gráfico 4.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresión según cantón, SE5, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)

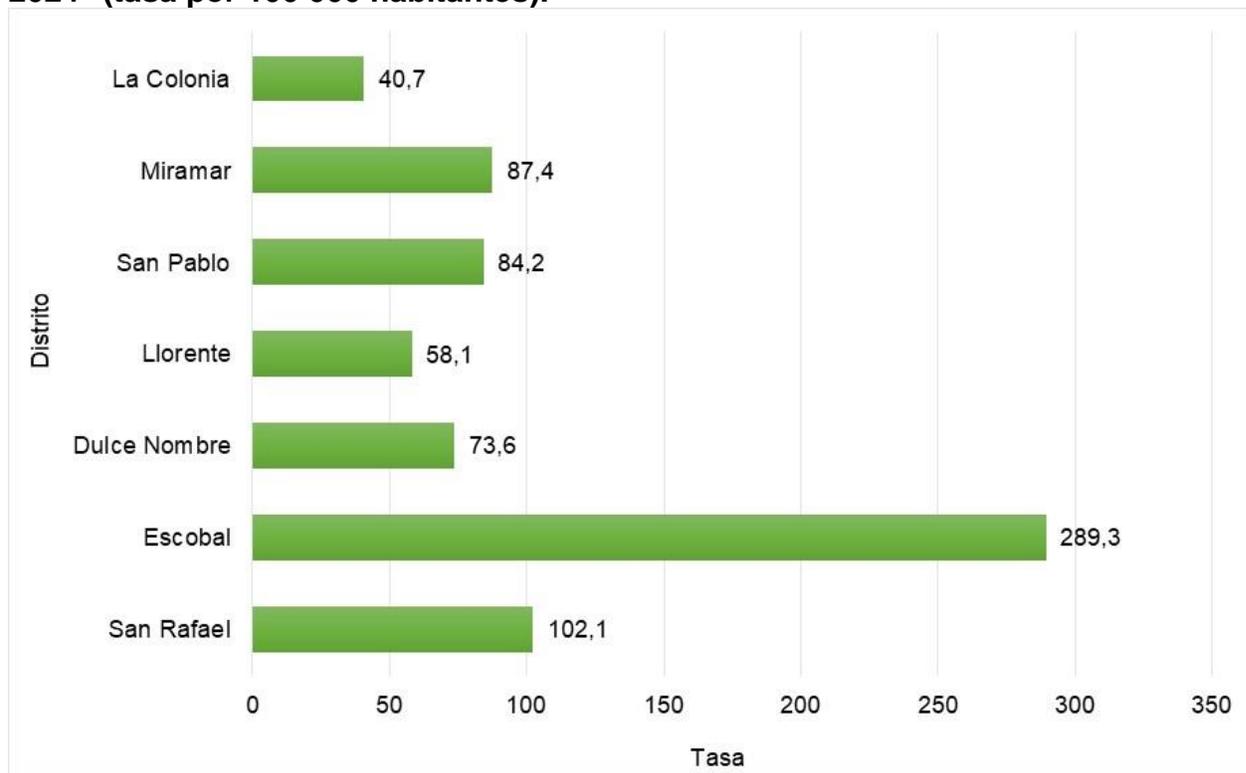


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto al comportamiento según los distritos en la SE5, Escobal de Atenas obtiene la tasa más alta, seguida por el distrito de San Rafael de Coronado y en una tercera posición Miramar de Puntarenas.



Gráfico 5.
Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresión según distrito, SE5, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



En cuanto a los reportes según las Regiones Rectoras de Salud, la Región Central Sur por la densidad de población, mejor acceso a servicios de salud, etc contabiliza la mayor cantidad de casos, sin embargo, como ha sido usual la Región Brunca tiene la tasa más alta de notificaciones.

Tabla 1.

Costa Rica: incidencia y totales de casos notificados de depresión según Región Rectora de Salud, SE5, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).

Región	N° de casos	Tasa
Brunca	71	18,8
Central Este	61	10,6
Central Norte	94	9,0
Central Sur	182	11,8
Chorotega	8	1,7
Huetar Caribe	48	10,0
Huetar Norte	40	14,9
Central Occidente	38	16,6
Pacífico Central	57	17,8
Nacional	71	18,8

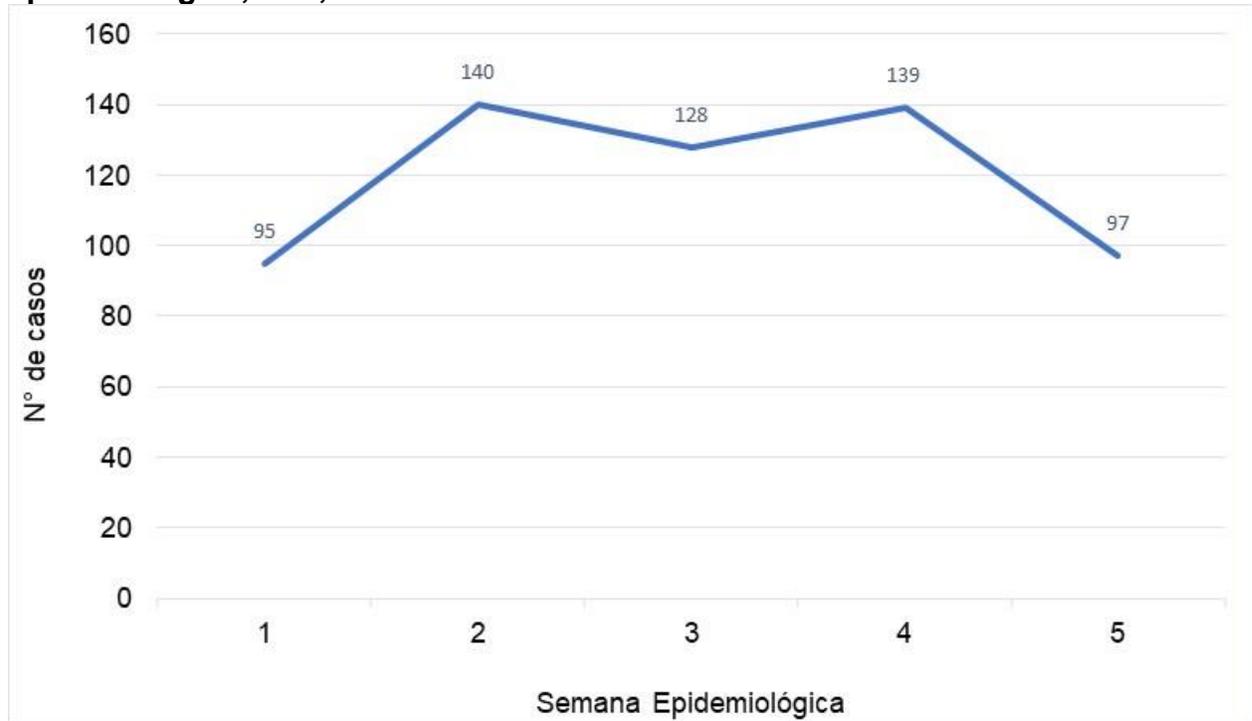
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



Finalmente, en el acumulado la tendencia de este evento en estas primeras semanas es irregular con picos altos en las SE 2 y 4 respectivamente.

Gráfico 6.

Costa Rica: tendencia de casos notificados de depresión según semana epidemiológica, SE5, 2024



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud