



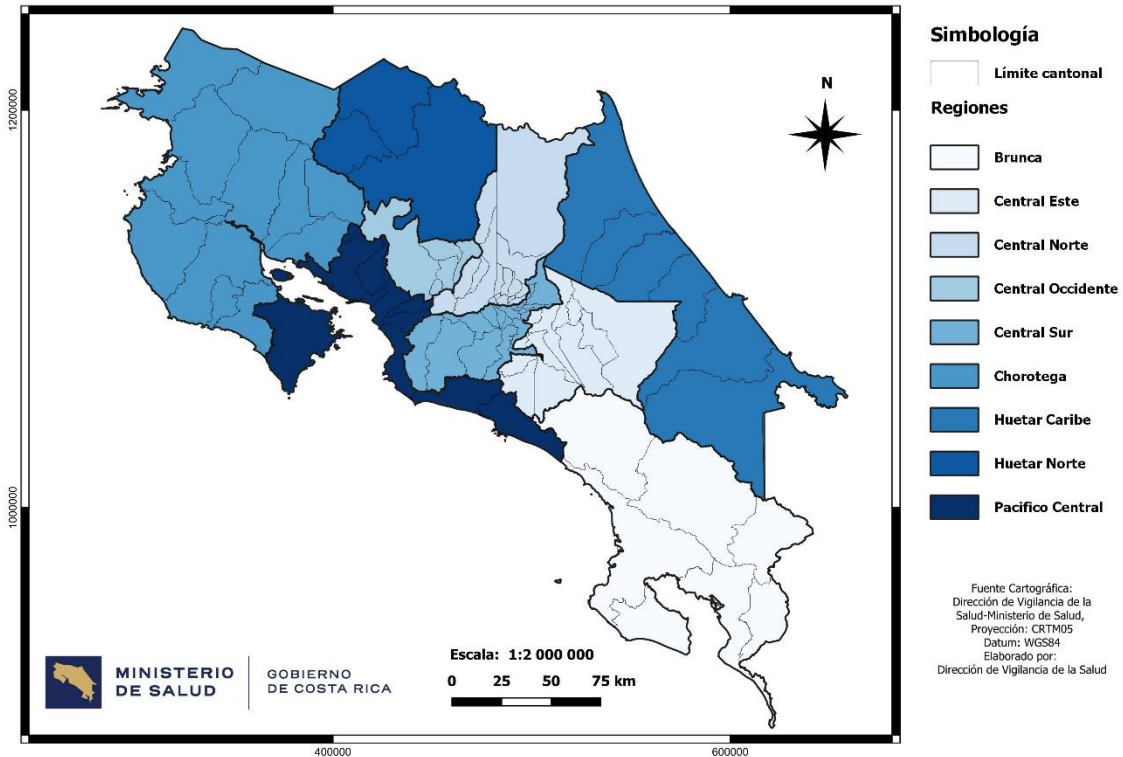
Boletín Epidemiológico N°13 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
12 de abril de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria.....	8
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI.....	12
Meningitis.....	22
Enfermedad por COVID-19	26
Infecciones de transmisión sexual	34



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 13 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 6939 casos de dengue preliminarmente debido al receso de semana santa. Como se observa en la tabla 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos notificados 1732 y la región Pacífico Central presenta la tasa más alta 254,0/100.000 habitantes.

Tabla 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 13, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)

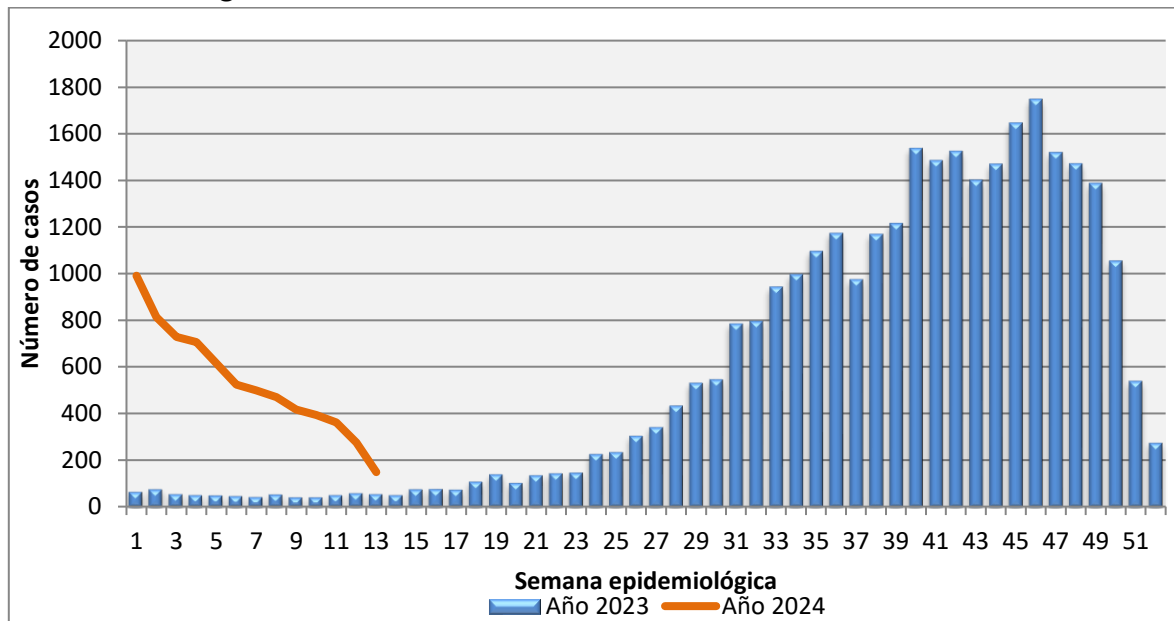
Región	Casos	Tasa
Central Norte	1732	165,5
Central Sur	1261	81,8
Chorotega	838	177,5
Pacífico Central	814	254,0
Huetar Norte	599	223,0
Huetar Caribe	580	121,1
Brunca	495	131,2
Central Este	479	83,3
Occidente	141	61,6
Total	6939	130,7

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



Gráfico 1.

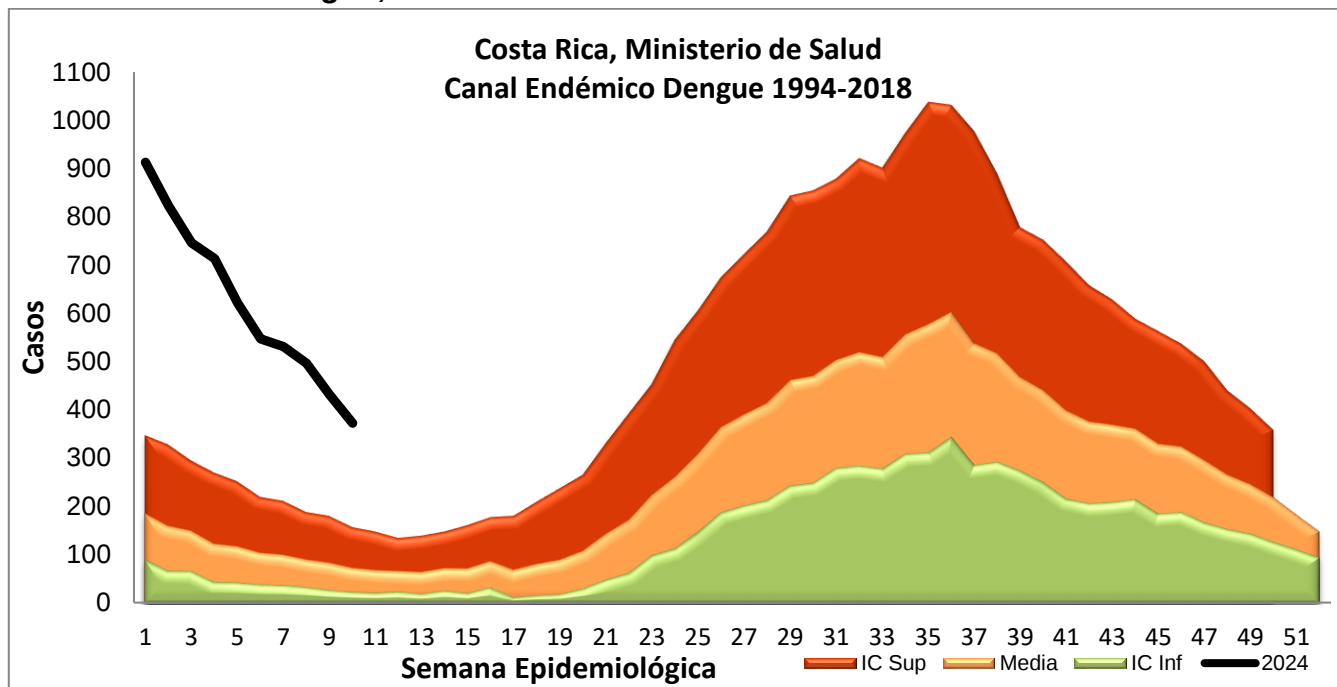
Casos de dengue a la semana 13, Costa Rica 2023-2024



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

Gráfico 2.

Canal endémico dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la 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

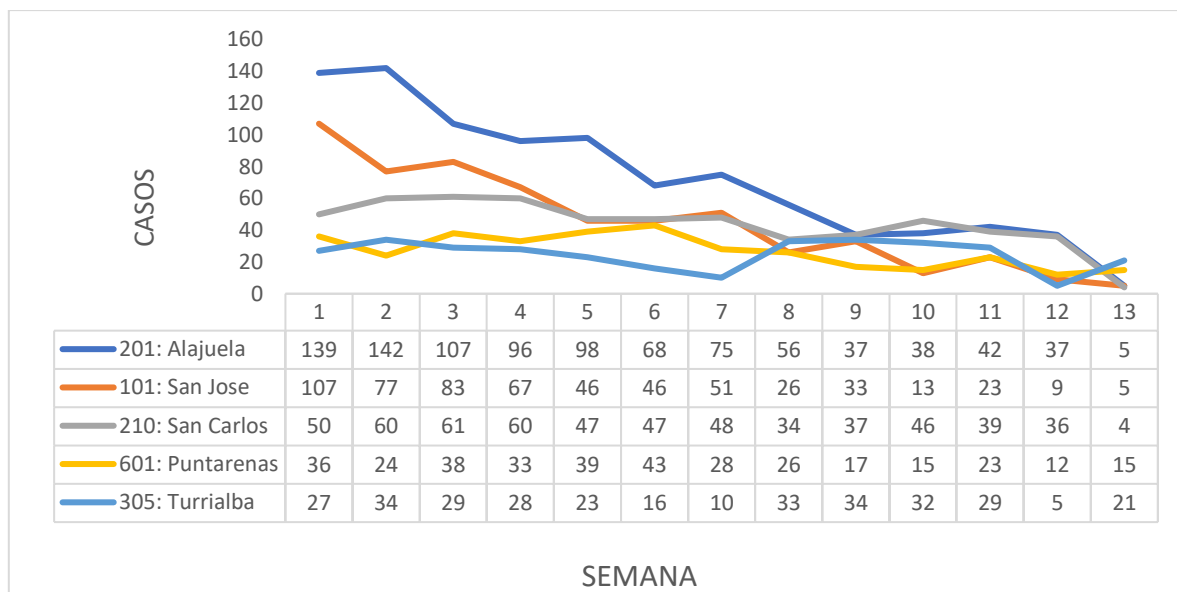
Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
Alajuela	2189	202,6	1115	208,8	1074	196,5
San José	1321	77,4	702	81,7	619	73,0
Puntarenas	1147	219,8	549	214,0	598	225,3
Guanacaste	821	197,7	420	205,1	401	190,5
Limón	580	121,1	268	115,1	312	126,7
Cartago	481	86,9	252	91,3	229	82,5
Heredia	400	72,4	209	75,9	191	68,9
Total	6939	130,7	3515	133,2	3424	128,2

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

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 13 son: Alajuela 940 casos, San José 586 casos, San Carlos 569 casos, Puntarenas 349 casos y Turrialba 321 casos.

Gráfico 3.

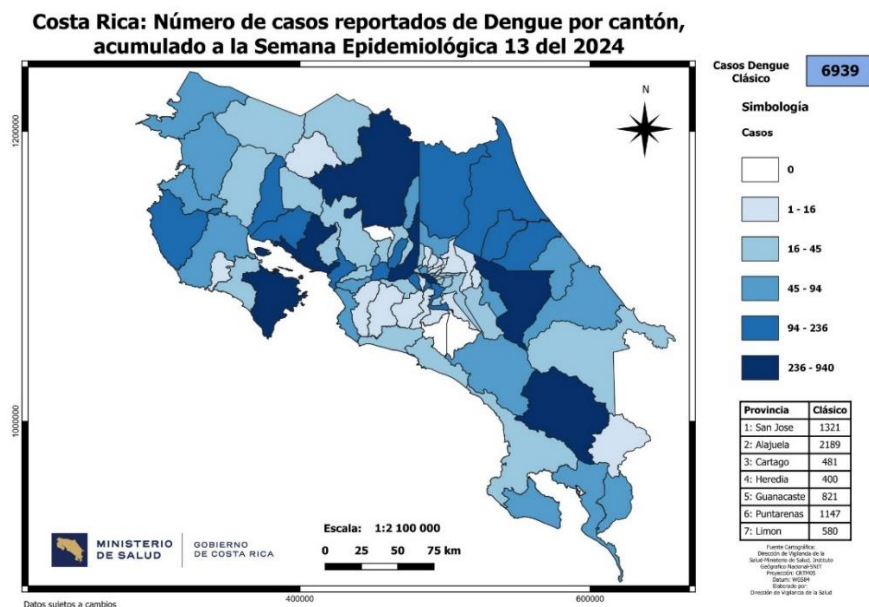
Cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 13, Costa Rica 2024



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



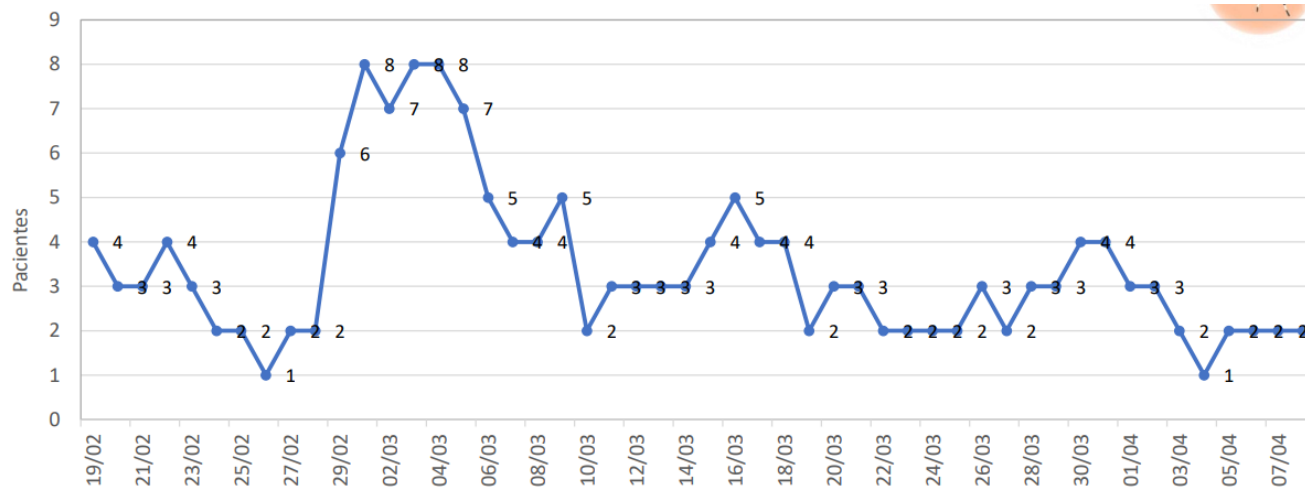
Figura 1.
Costa Rica: distribución de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 13, 2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

La CCSS reporta del 19 de febrero al 8 de abril del 2024 un total de 169 pacientes hospitalizados con dengue.

Figura 3.
CCSS: Pacientes hospitalizados con dengue 19/02/2024 al 8/04/2024



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



Se notifican a la semana epidemiológica 10:

- ***Chikungunya 10 casos:** 2 en la región central este, 3 en la central sur, 1 en la chorotega y 2 en la central norte, 1 en la huetar caribe y 1 en la pacífico.
- ***Zika 11 casos:** 1 en la región central este, 5 en la central sur, 1 en la central norte, 1 en la huetar caribe, 1 en la chorotega y 2 en el pacífico central.

*Ninguno ha sido confirmado por PCR.



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

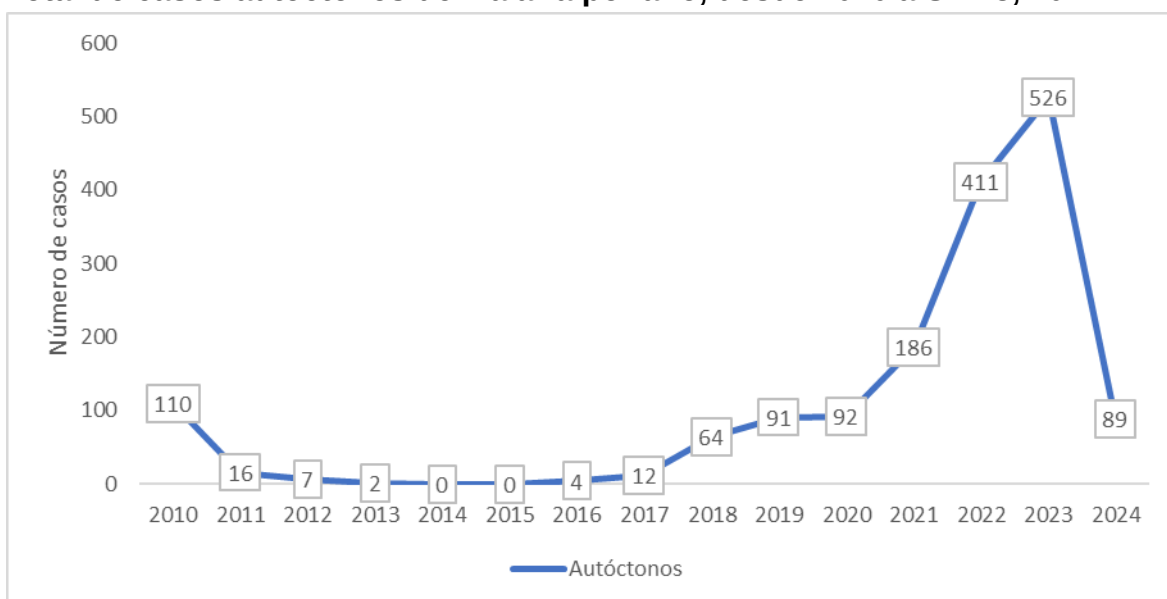
Antecedentes.

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

A la semana epidemiológica 13 del año 2024 se reportan 110 casos de malaria, de los cuales 89 son casos autóctonos, 16 importados, 3 pendiente de clasificación y 2 recaídas.

Gráfico 1.

Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 13, 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.



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	Bahía Uvita	Activo

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

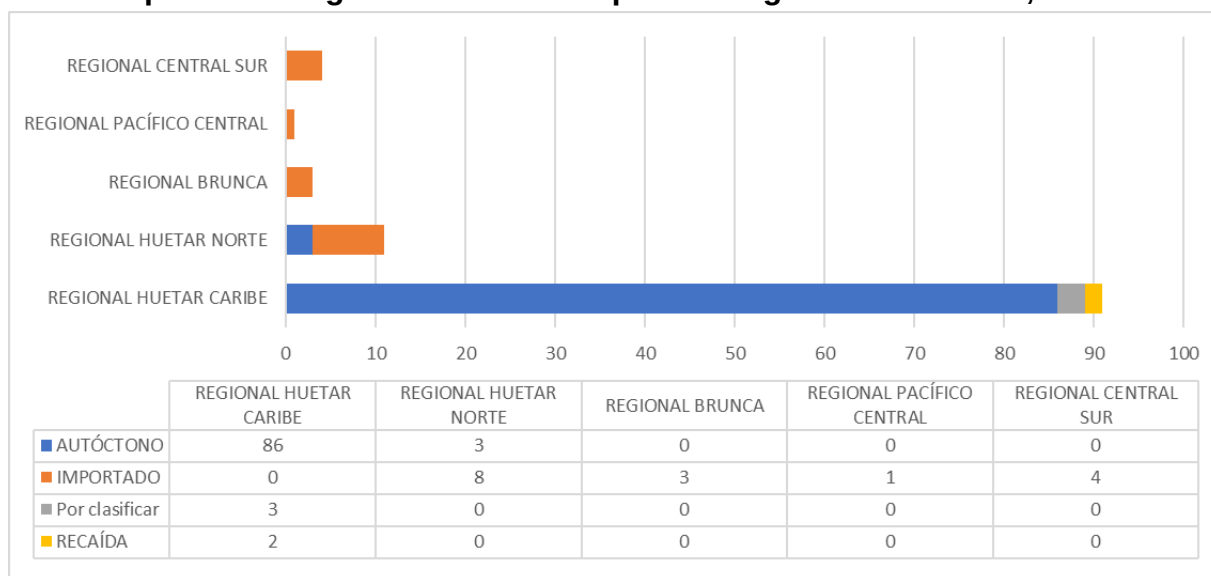


Comportamiento.

Hasta la cuarta semana epidemiológica, se han registrado un total de 110 casos de malaria a nivel nacional (Referirse a tabla 2). Los casos autóctonos están vinculados al foco de Limón, 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 12, 2024.



Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud 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 13 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 13 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.

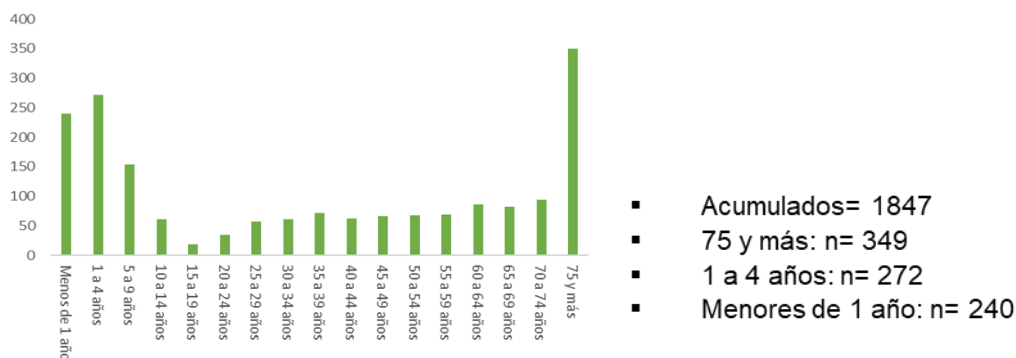
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 13 son un total de 1847.
- 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 13, en Costa Rica, 2024.



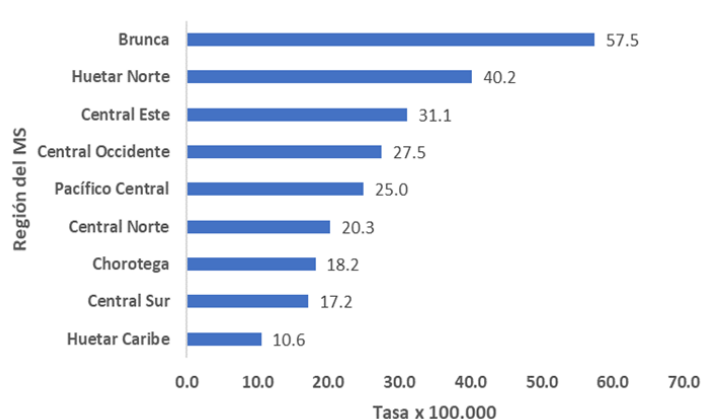
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 13, 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 13 del 2024, en Costa Rica.



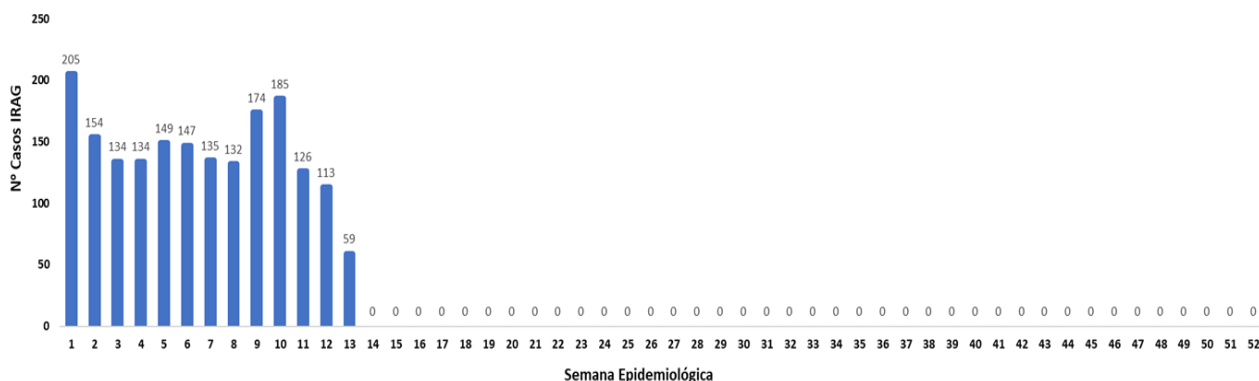
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 13 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 13, en Costa Rica, 2024.

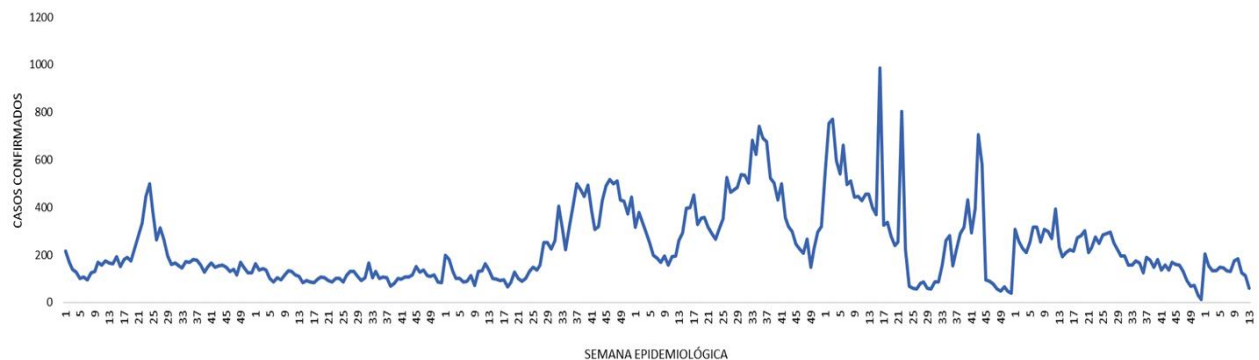


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

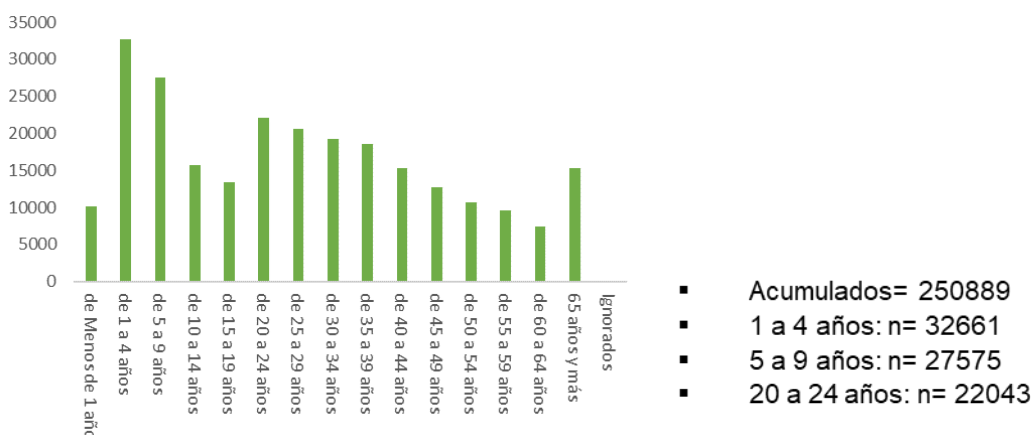


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 5:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 13 son 250889.
- 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 13, en Costa Rica, 2024.



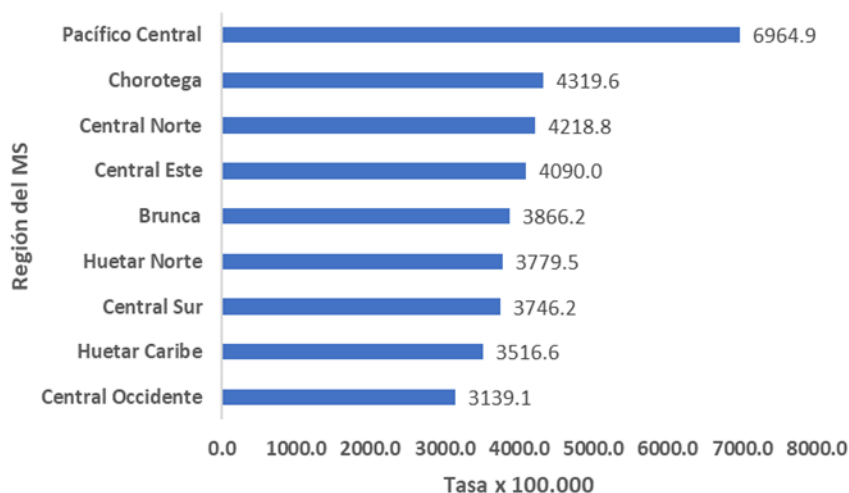
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 6, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 13, 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 13 del 2024, en Costa Rica.

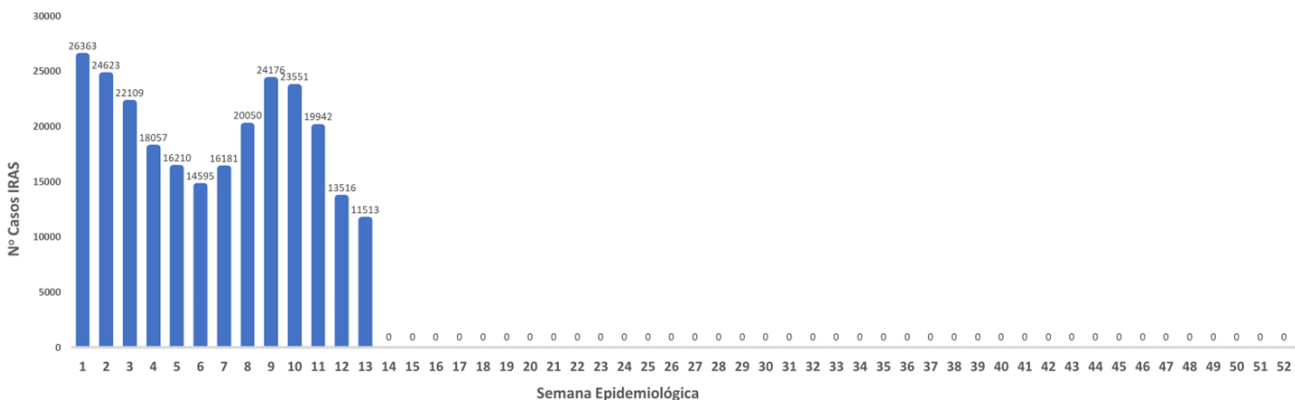


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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, sin embargo, a partir de la SE-11, los casos presentan un descenso en las semanas 12 y 13.

Gráfico 7.

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



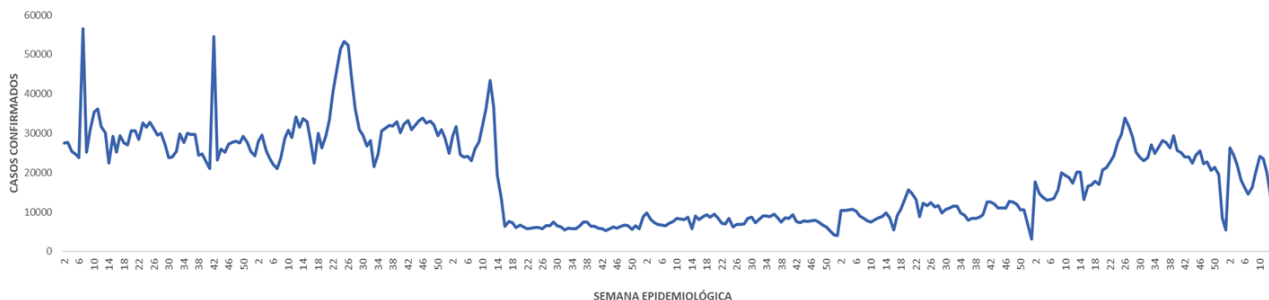
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.



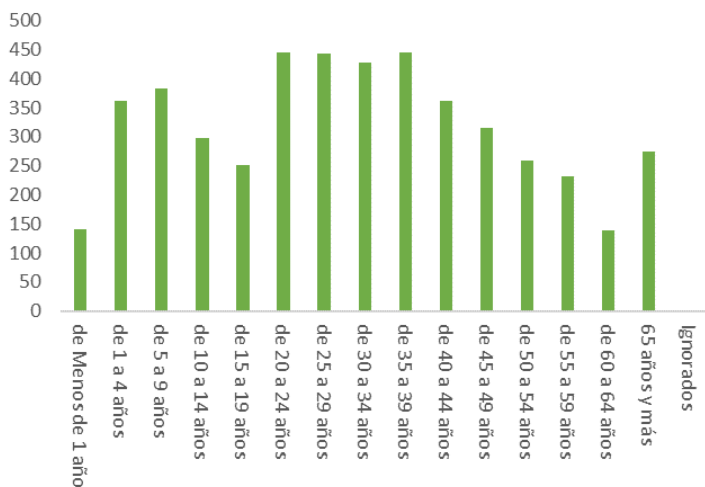
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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) 13 son $n = 4774$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 25 y 29 años y las personas entre 20 y 24 años.

Gráfico 9.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 13, en Costa Rica, 2024.



- Acumulados= 4774
- 25 a 29 años: $n = 443$
- 20 a 24 años: $n = 444$
- 35 a 39 años: $n = 444$

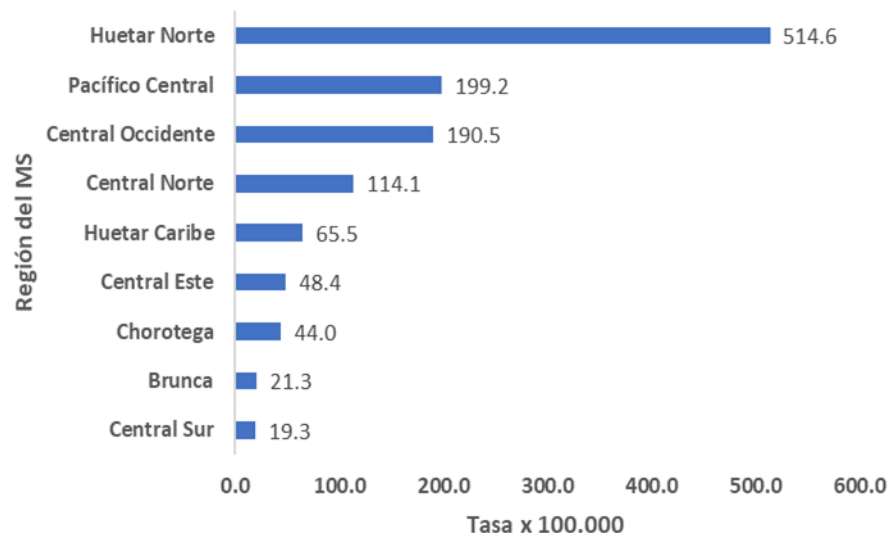
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 13, 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 13 del 2024, en Costa Rica.



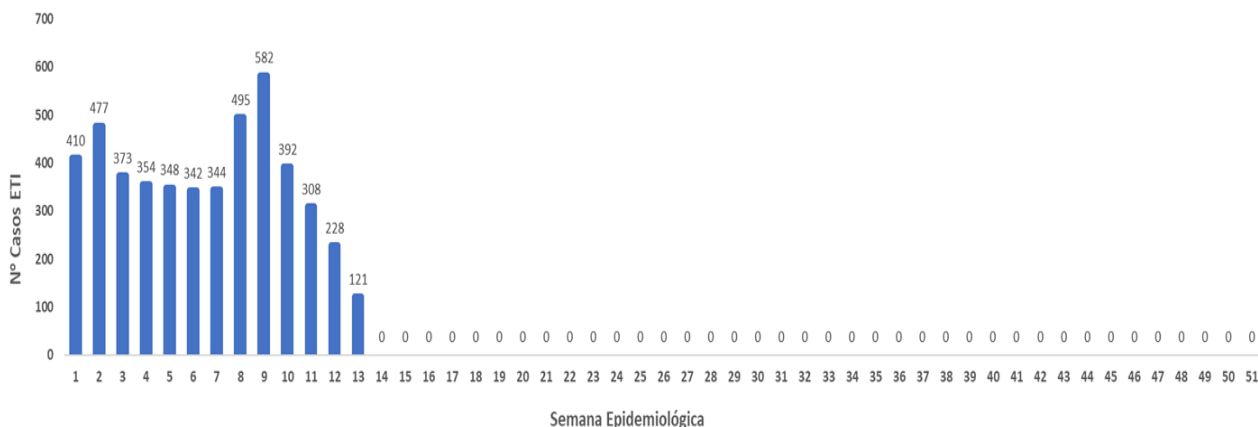
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.



Gráfico 11.

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

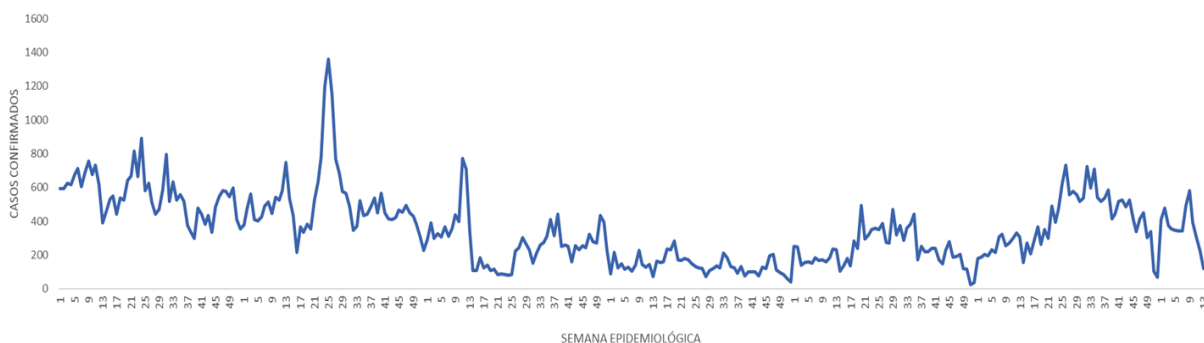


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.



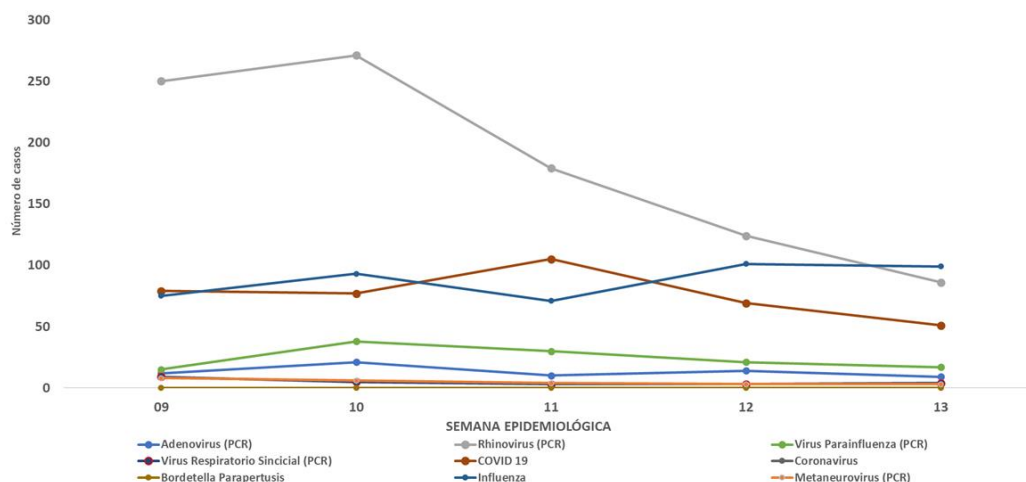
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 13, en relación con los principales virus respiratorios circulantes de la semana 9 a la 13, se puede observar como en el país el virus de influenza estacional (influenza A) es el virus que más está circulando, seguido por Rinovirus, y finalmente, el Covid-19 está en tercer lugar de circulación con una importante caída en las últimas semanas.



Gráfico 13.

Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 9 a la 13 en Costa Rica, 2024.

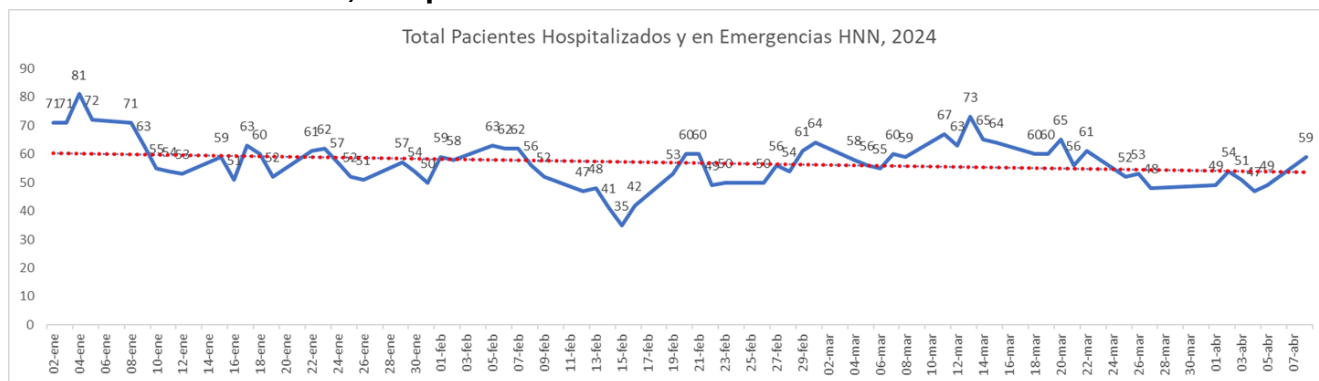


Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado en las primeras 13 semanas del año 2024 es la siguiente: Al 7 de abril del año en curso, correspondiente a lo que va de la semana 15, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 55, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 78%.

Gráfico 14.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 15 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 13 primeras semanas epidemiológicas del año, se han reportado 1847 casos.
- IRAS con 250889 casos en la semana 13.
- ETI con 4774 casos reportados en la semana 13.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 78% (hay 55 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-13, el virus de la Influenza A es el virus que más ha circulado, seguido del Rinovirus y en tercer lugar circula el virus del Covid-19.



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 de Vigilancia de la Salud
susan.castrillo@misalud.go.cr

La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo.

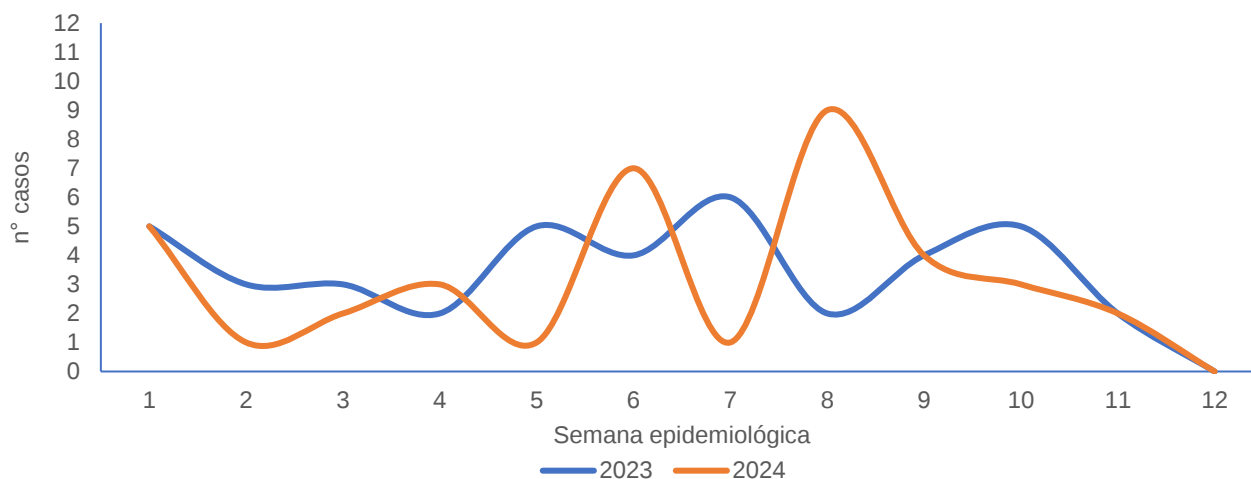
En Costa Rica, a la semana epidemiológica 11 del año 2024, se han reportado 38 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 41 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa una disminución del 7,32%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 31,6% de los casos (12/38), seguido de la Central Este con el 23,7% de los casos (9/38) y Central Norte notificó el 21,1% de los casos (8/38) respectivamente.



Figura 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 11, 2024



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

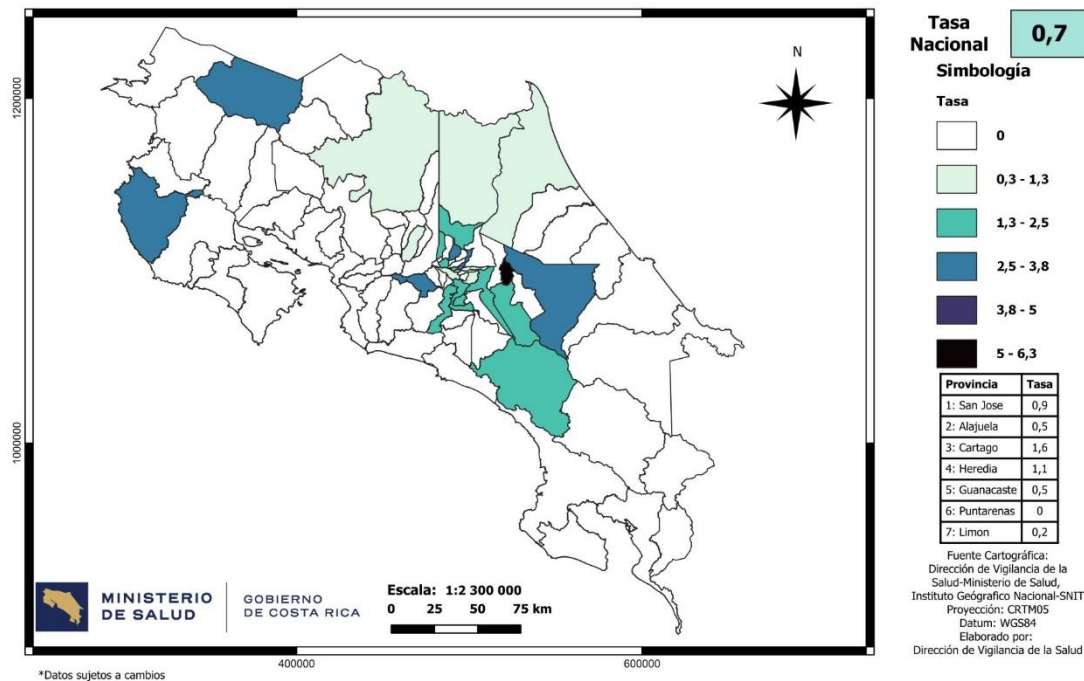
En la siguiente tabla se enlista los cantones con las tasas más altas de meningitis. El cantón de Alvarado de la provincia de Cartago es el que tiene la tasa más alta de 6,3 seguido están los cantones de Upala de Alajuela y el cantón de Mora de San Rafael de Heredia con una tasa de 3,5 respectivamente.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 11 de 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

Costa Rica: Incidencia de casos reportados de Meningitis por Cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 13 del 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

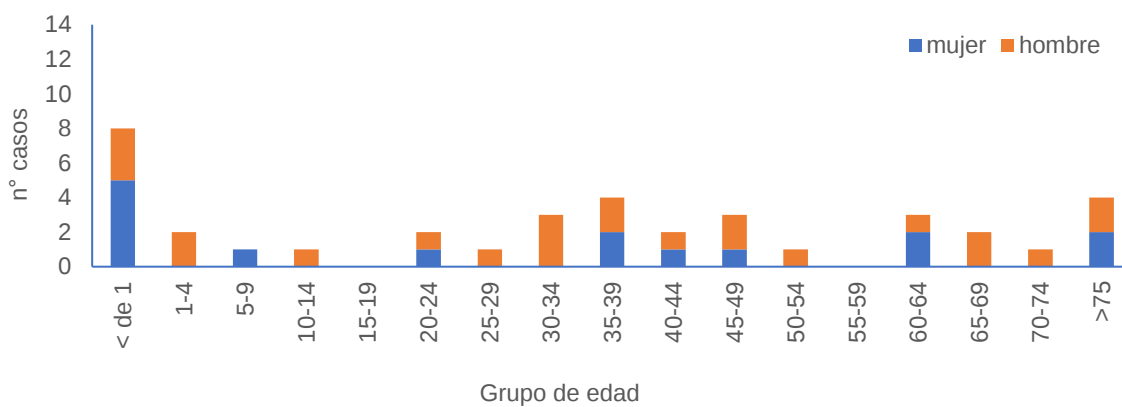


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 66,52% de los casos (23/38) son hombres y el 39,47% (15/38) son mujeres. El 21,05% de los casos (8/38) son menores de 1 años.



Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 11, 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

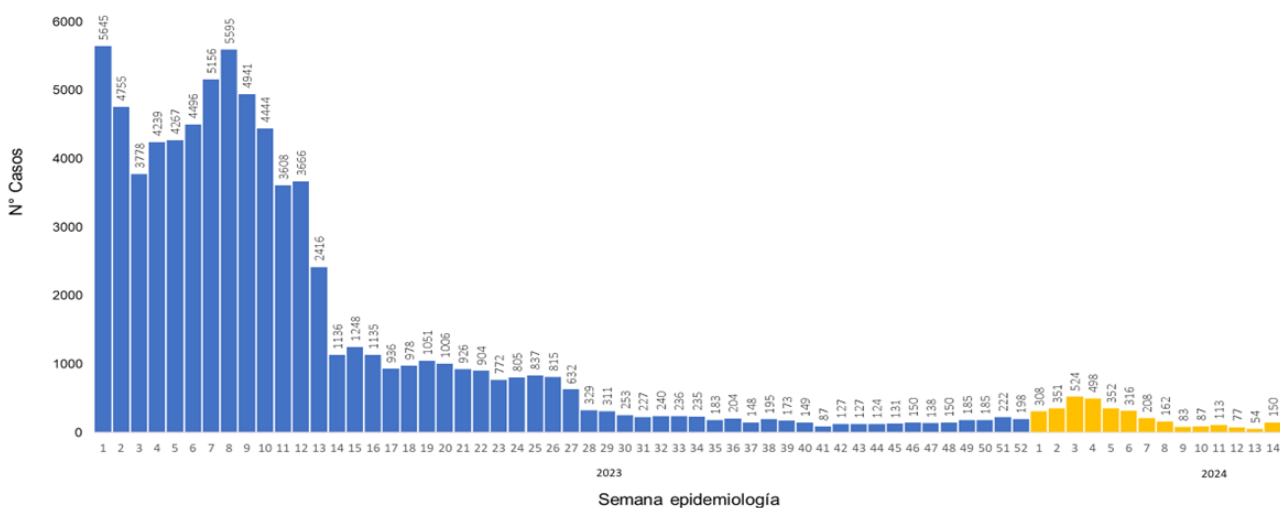
Susan Castrillo Montiel

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 14 (que abarca del 31 de marzo al 6 de abril del 2024), se reportaron un total de 150 casos confirmados, lo que representa un aumento del 177.78% con respecto a la SE-13 del año 2024.

Gráfico 1.

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



Datos sujetos para actualizar

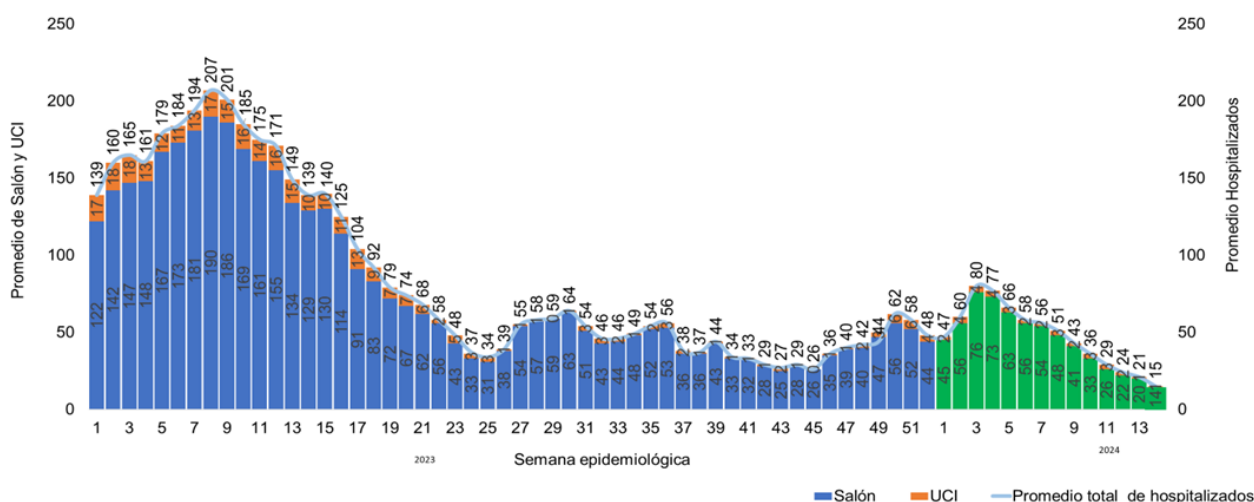
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 14, se reportó un promedio total de 15 hospitalizados, lo que representa una disminución del 28.57% con respecto a la SE-13 del año 2024.

Gráfico 2.

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



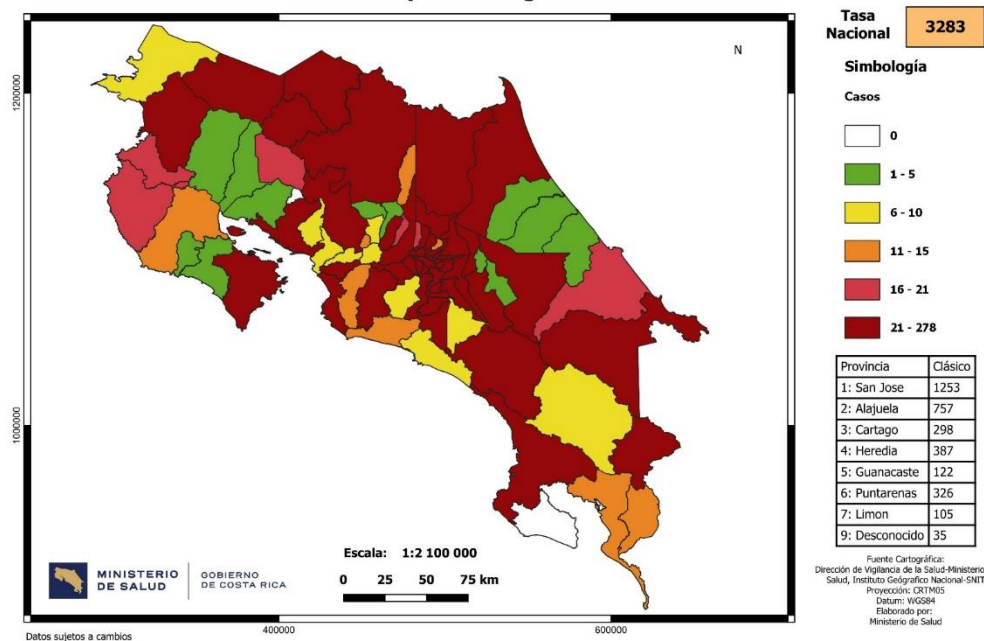
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos notificados por covid-19 en el año 2024, a la SE-14.



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 13 del 2024



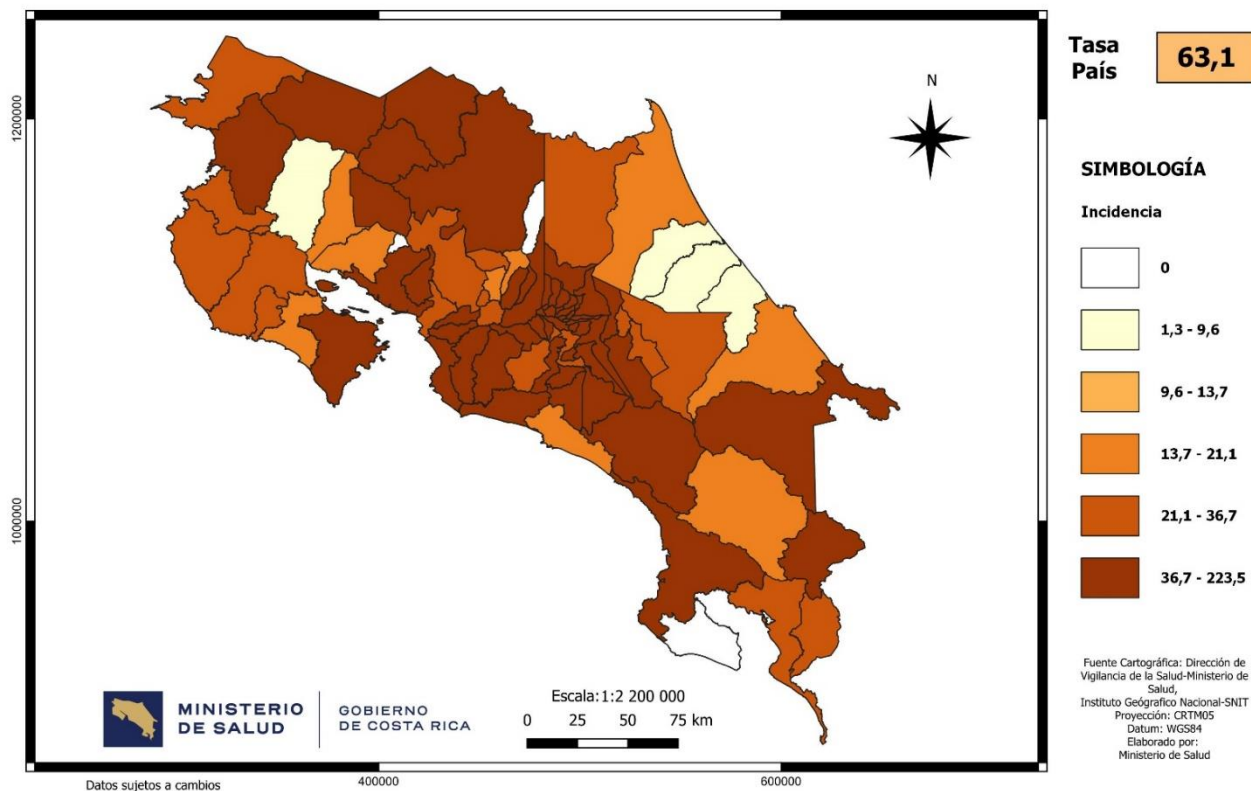
Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-14 del presente año.



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 14 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)

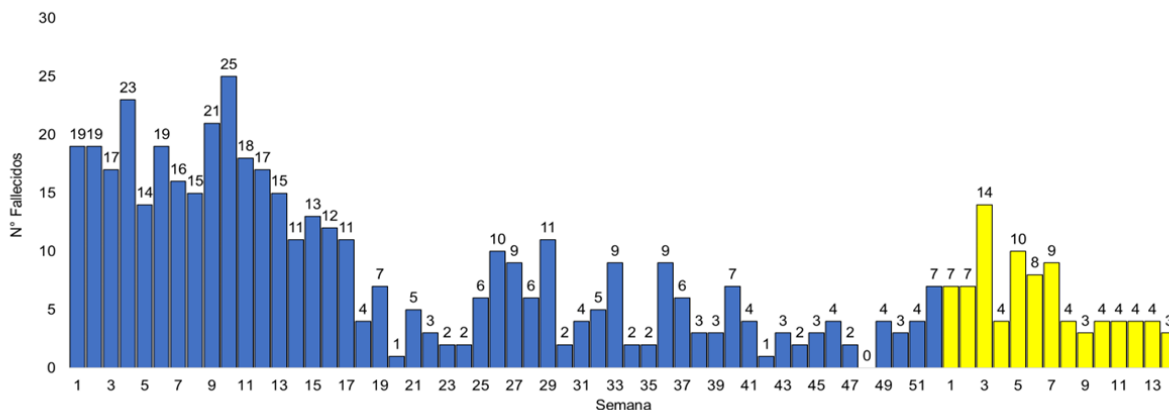


En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 14, hubo 3 fallecidos, comparado con los 4 fallecidos que se reportaron en la SE-13, lo que representa una disminución del 25%; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



Gráfico 3.

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

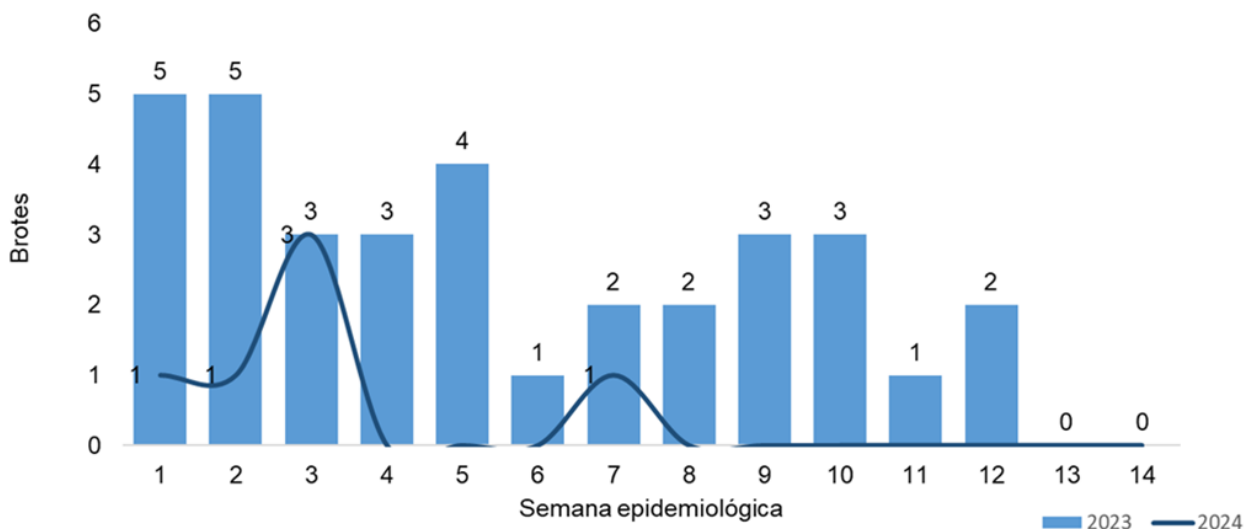


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 14, no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

Gráfico 4

Brote 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.

Vacunación COVID 19						
2020-2023*						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis	4 dosis	5 dosis	Refuerzos
13,602,347	4,652,139	4,371,409	2,989,678	1,240,564	338,687	9,870
	90.1 %	84.7 %	57.9 %	24%	6.6%	
2024**						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis (refuerzo)	4 dosis (refuerzo)	Refuerzo	
15,289	1,404	908	1,043	1,400	10,534	
	0.03 %	0.01 %	0.02 %	0.02 %	0.20 %	

Fuente: SIVA-EDUS, CCSS. Al 01-04-2024, SE 13.
Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 () Total de la Población 5,163,021 personas.
**Población Proyecciones Actuarial CCSS 2024 (*) Total de la Población 5,309,625 personas

Elaborado por: CCSS-SAVE-Vacunas

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 abril del 2024, según información revisada al 11 de abril del 2024.

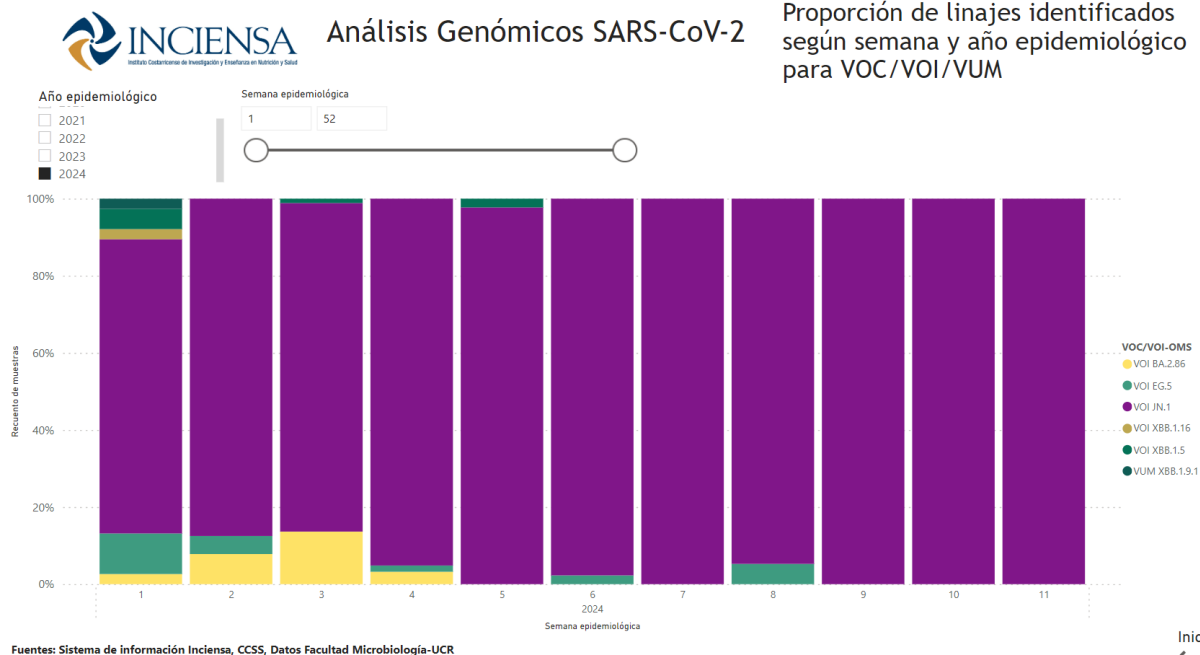


Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 11 de abril del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 11, se reporta la circulación de la variante de interés (VOI), JN.1. (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 11 de abril 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	5.03
EG.5	10	2.51
XBB.1.16	1	0.25
JN.1*	362	90.95
XBB.1.5.	4	1.01
XBB.1.9.1	1	0.25
Total	398	100.00

Fuente: INCIENSA, informe interactivos de variantes genómicas, corte 11 de abril 2024.

Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 11*. 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

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son enfermedades que afectan la salud de las personas. Por lo cual, la vigilancia de las ITS es relevante para la salud pública del país. A continuación, se describen los siguientes eventos: Sífilis en Todas sus Formas, Gonorrea y Herpes Virus, en el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 13 que corresponde del 1 de enero al 30 de marzo del 2024.

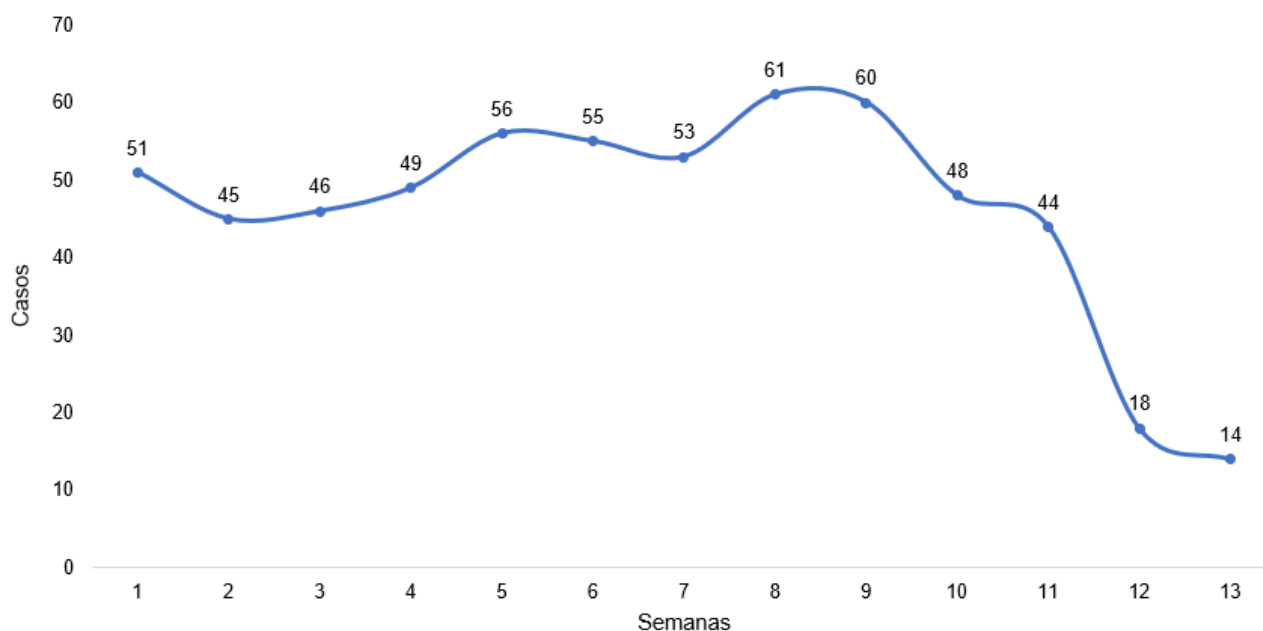
Sífilis en Todas sus Formas

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 ha venido presentando el siguiente comportamiento epidemiológico en las primeras trece semanas del 2024, con un reporte de 600 casos con una tasa de 11.3 por 100.000 habitantes. En el gráfico 1 se presenta los datos según reporte semanal. En las semanas 12 y 13 (17 al 30 marzo), se notificaron 18 y 14 nuevos casos nuevos.



Gráfico 1.

Costa Rica: Casos de Sífilis en Todas sus Formas, según notificación 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 trece semanas del año 2024, presenta un predominio en los hombres de un 60%(n=358), con una tasa de 13.4 por 100.000 habitantes, en las mujeres se presenta con 40% (n=242) con una tasa de 9.2 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 1, se presentan los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas, de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=511), seguidos por los mayores de 65 años (n=45), luego el grupo de 15 a 19 años (n=27), los menores de 1 años con (n=17), el grupo de 1 a 14 años no se notifican casos.



Cuadro 1.

**Costa Rica: casos notificados de Sifilis en Todas sus Formas,
según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas**

Tasa por 100,000 habitantes, en semanas 1 a 13 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	17	24,9
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	27	7,2
de 20 a 24 años	88	22,2
de 25 a 29 años	97	22,7
de 30 a 34 años	92	20,6
de 35 a 39 años	68	15,1
de 40 a 44 años	49	12,4
de 45 a 49 años	38	11,4
de 50 a 54 años	24	8,3
de 55 a 59 años	29	10,4
de 60 a 64 años	26	10,1
de 65 a 69 años	18	8,8
de 70 a 74 años	14	9,6
75 años y más	13	6,5

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias en el país presentando a San José con 218 casos y una tasa de 12.8 por 100.000 habitantes, seguida por Limón con 85 casos y una tasa de 17.7 por 100.000 habitantes, las provincias con menor reporte de casos son Cartago con 49 casos con una tasa de 8.9 por 100.000 habitantes y Guanacaste con 49 casas y una tasa de 11.8 por 100.000 habis.



Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de Sífilis en Todas sus Formas Según Provincias de procedencia. Números absolutos y Tasas (Tasa p/100.000 habitantes), año 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	218	12,8
Alajuela	77	7,1
Cartago	49	8,9
Heredia	71	12,8
Guanacaste	49	11,8
Puntarenas	51	9,8
Limón	85	17,7

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

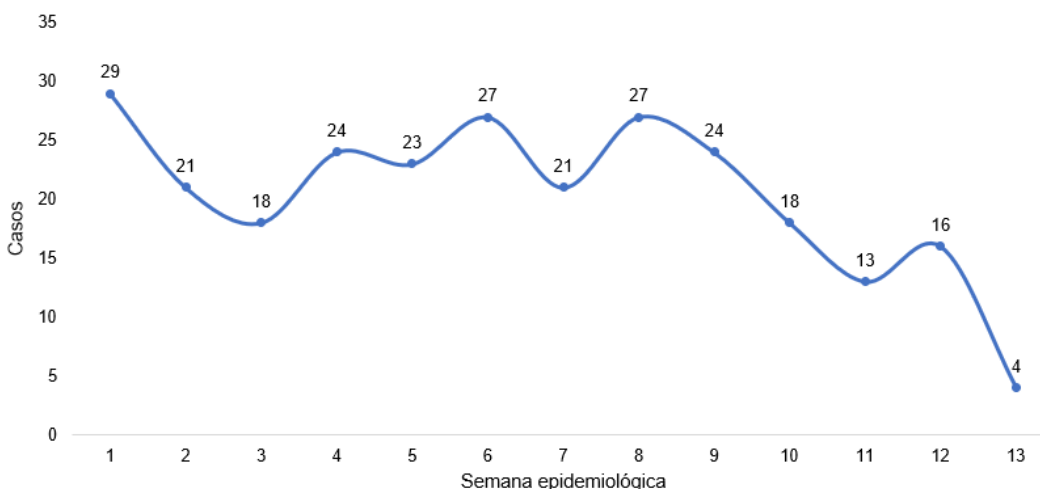
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

Gonorrrea

En las primeras trece semanas del 2024, se han notificado 265 casos con una tasa de 5 por 100.000 habitantes. El gráfico 2 presenta el comportamiento según reporte semanal, en las semanas 12 y 13 (17 al 30 marzo), se notificaron 16 y 4 casos nuevos.

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de Gonorrrea, 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.



La ITS de Gonorrea, en las primeras trece semanas del año en curso ha presentado un predominio en los hombres con 88%(n=233), con una tasa de 8.7 por 100.000 habitantes, las mujeres con 12% (n=32) con una tasa de 1.2 por 100.000 habitantes. En el cuadro 3, se presentan los casos por grupos de edad, presentando un predominio en los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=222), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=32), luego los mayores de 65 años (n=9), los menores de 1 año con (n=2) y el grupo de edades de 1 a 14 años no portan casos.

Cuadro 3
Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea, según sexo
y grupos de edad quinquenal, números absolutos y
(Tasa por 100.000 habitantes), año 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	2	2,9
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	0	0,0
15 a 19	32	8,5
20 a 24	69	17,4
25 a 29	47	11,0
30 a 34	39	8,7
35 a 39	29	6,4
40 a 44	17	4,3
45 a 49	8	2,4
50 a 54	6	2,1
55 a 59	3	1,1
60 a 64	4	1,6
65 a 69	5	2,4
70 a 74	3	2,1
Más 75 años	1	0,5

*Nota: Datos preliminares, sujetos a actualizaciones

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

En el cuadro 4, se presenta el comportamiento de Gonorrea en las siete provincias siendo a San José con 114 casos con una tasa de 6.7 por 100.000 habitantes, seguida por Puntarenas con 38 casos y una tasa de 7.3 por 100.000 habitantes, y Guanacaste es la provincia que menos casos reportados.



Cuadro 4.

Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea

Según Provincias de procedencia, números absolutos y tasas.

(Tasa p/100.000 habitantes), año 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	114	6,7
Alajuela	25	2,3
Cartago	26	4,7
Heredia	22	4,0
Guanacaste	13	3,1
Puntarenas	38	7,3
Limón	27	5,6

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

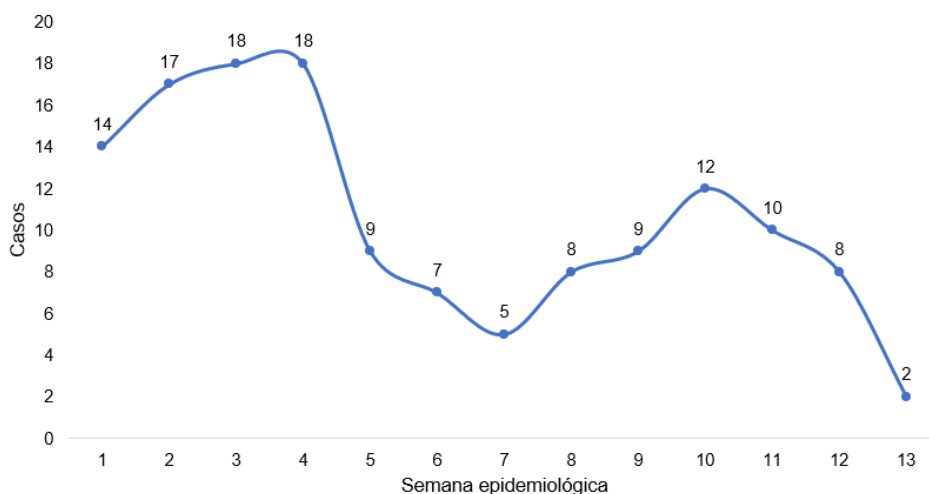
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de Transmisión Sexual que se presentan en el país, para las primeras trece semanas se han notificado un total de 137 casos con una tasa de 2.6 por 100.000 habitantes. El gráfico 3 presenta el comportamiento según reporte semanal, en la semana 12 y 13 (17 al 30 marzo), se notificaron 8 y 3 casos nuevos.

Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados con Herpes virus, 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 Herpes Virus, en las primeras trece semanas del año en curso ha presentado un predominio en las mujeres con el 61%(n=83), con una tasa de 3.1 por 100.000 habitantes, los hombres con 39% (n=54) con una tasa de 2.0 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=115), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=16), luego los mayores de 65 años (n=5) y el grupo de 10 a 14 años (=1), los menores de 1 a 9 años no se reportan casos.

Cuadro 5.

Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus, según sexo y grupos de edad quinquenal, números absolutos y tasas. (Tasa por 100.000 habitantes), año 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	1	0,3
15 a 19	16	4,2
20 a 24	27	6,8
25 a 29	19	4,4
30 a 34	18	4,0
35 a 39	12	2,7
40 a 44	11	2,8
45 a 49	9	2,7
50 a 54	11	3,8
55 a 59	6	2,1
60 a 64	2	0,8
65 a 69	3	1,5
70 a 74	0	0,0
Más 75 años	2	1,0

*Nota: Datos preliminares, sujetos a actualizaciones

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



En el cuadro 6, se presentan el comportamiento del Herpes Virus, según provincias presentando a San José con más casos 60, con una tasa de 3.5 por 100.000 habitantes, seguida por Alajuela con 30 casos y una tasa de 2.8 por 100.000 habitantes, siendo Cartago la provincia con menos casos notificados.

Cuadro 6.

Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus

Según Provincias de procedencia, números absolutos y tasas.

(Tasa p/100.000 habitantes), año 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	60	3,5
Alajuela	30	2,8
Cartago	7	1,3
Heredia	9	1,6
Guanacaste	9	2,2
Puntarenas	10	1,9
Limón	12	2,5

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.