



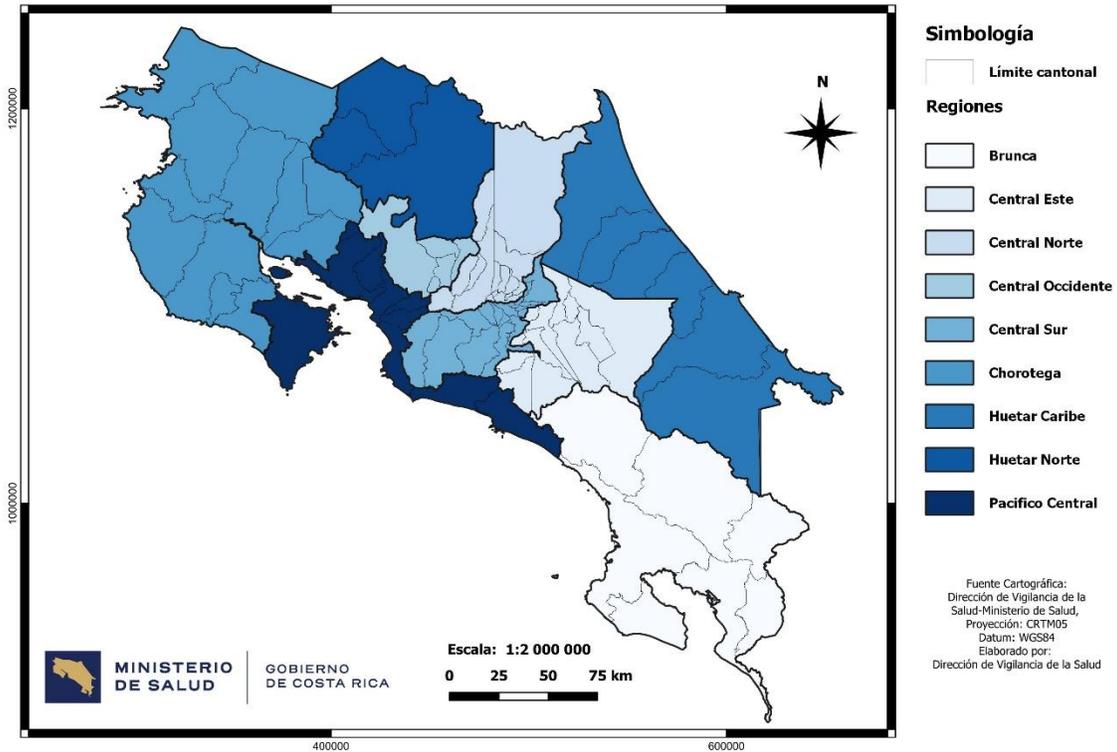
**Boletín Epidemiológico N°15 de 2024**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
26 de abril de 2024

**Tabla de contenido**

Arbovirosis .....	3
Malaria.....	7
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI .....	13
Meningitis .....	23
Resumen análisis epidemiológico de Enfermedad Diarreica Aguda .....	27
Enfermedad por COVID-19 .....	39
Infecciones de transmisión sexual .....	47



## Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





## Arbovirosis

**Adriana Alfaro Nájera**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[adriana.alfaro@misalud.go.cr](mailto: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](mailto:adrian.montero@misalud.go.cr)

### Dengue

Se reportan a la semana epidemiológica 15 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 7467 casos de dengue. Como se observa en la tabla 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos notificados 1851 y la región Huetar Norte presenta la tasa más alta 251,6/100.000 habitantes.

**Tabla 1.**

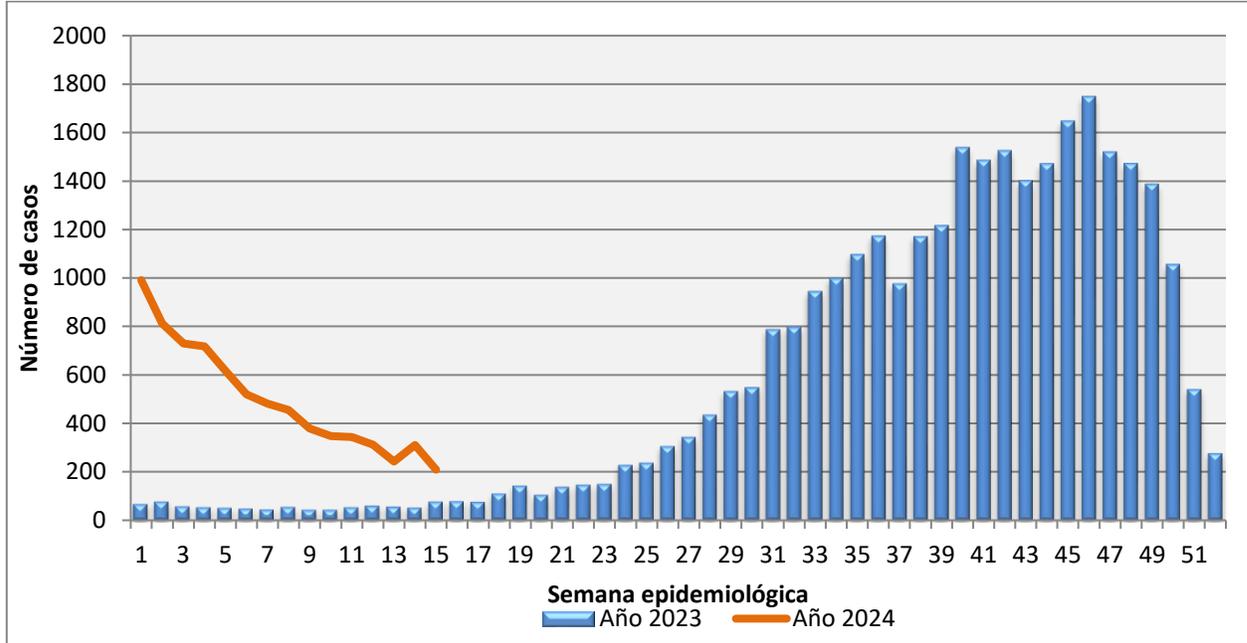
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 15, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Central Norte	1851	176,9
Central Sur	1341	87,0
Chorotega	860	182,2
Pacífico Central	805	251,2
Huetar Norte	676	251,6
Brunca	647	171,5
Huetar Caribe	632	131,9
Central Este	491	85,4
Occidente	164	71,7
<b>Total</b>	<b>7467</b>	<b>140,6</b>

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

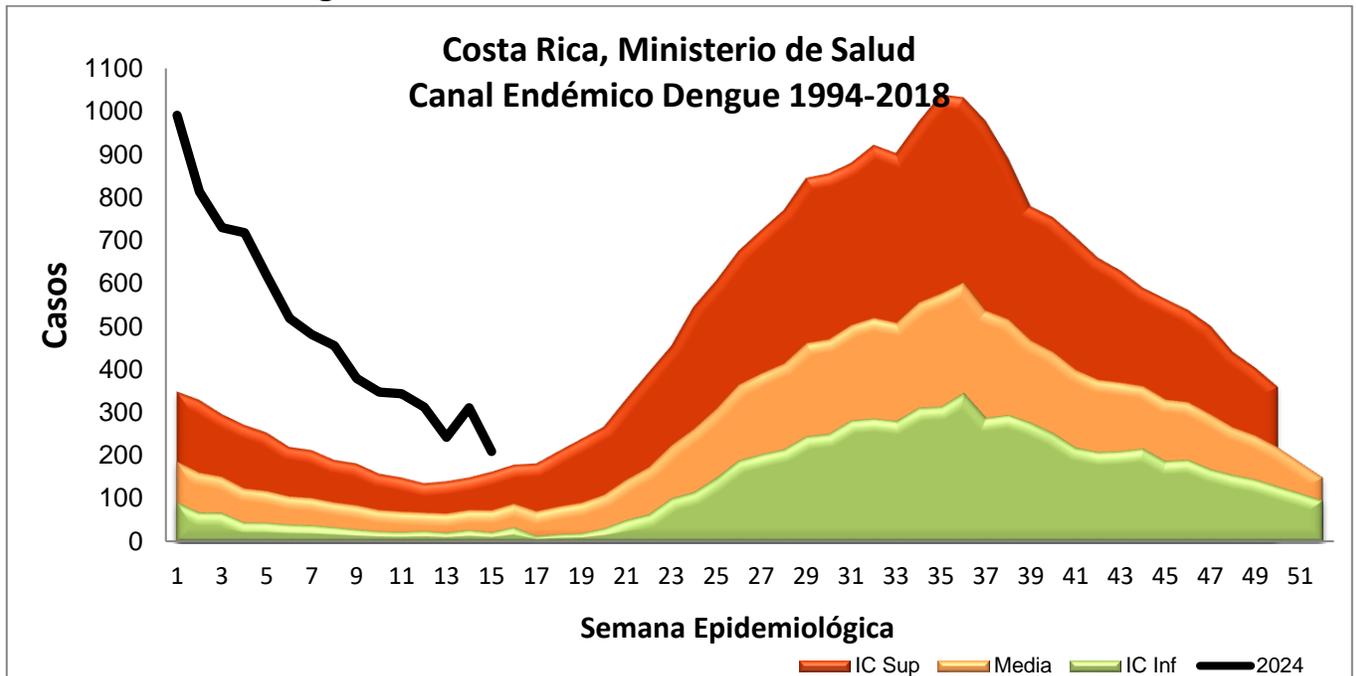


**Gráfico 1.**  
**Casos de dengue a la semana 15, Costa Rica 2023-2024**



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	2394	221,6	1214	227,3	1180	215,9
San José	1396	81,8	736	85,7	660	77,8
Puntarenas	1292	247,6	618	240,9	674	254,0
Guanacaste	842	202,8	429	209,5	413	196,2
Limón	632	131,9	298	127,9	334	135,7
Cartago	491	88,7	255	92,4	236	85,0
Heredia	420	76,0	221	80,2	199	71,8
<b>Total</b>	<b>7467</b>	<b>140,6</b>	<b>3771</b>	<b>142,9</b>	<b>3696</b>	<b>138,4</b>

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

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 15 son: Alajuela 997 casos, San Carlos 632 casos, San José 607 casos, Buenos Aires 417 casos y Puntarenas 342 casos.



**Tabla 3.**  
**Cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 15,**  
**Costa Rica 2024**

<b>Cantón</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>
201: Alajuela	997	302,9
210: San Carlos	632	298,3
101: San José	607	170,5
603: Buenos Aires	417	743,4
601: Puntarenas	342	231,9
305: Turrialba	327	445,8
205: Atenas	217	713,7
410: Sarapiquí	196	212,3
503: Santa Cruz	194	263,8
602: Esparza	194	481,9
109: Santa Ana	189	299,2
507: Abangares	183	891,1
103: Desamparados	174	68,7
703: Siquirres	168	253,1
706: Guácimo	157	266,7
702: Pococí	146	92,1
203: Grecia	131	133,1
110: Alajuelita	129	129,5
506: Cañas	89	261,2
207: Palmares	81	190,0

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

Se notifican a la semana epidemiológica 15:

- **\*Chikungunya 11 casos:** 2 en la región central este, 3 en la central sur, 1 en la chorotega y 3 en la central norte, 1 en la huetar caribe y 1 en la pacífico.
- **\*Zika 13 casos:** 2 en la región central este, 6 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](mailto:isaac.vargas@misalud.go.cr)

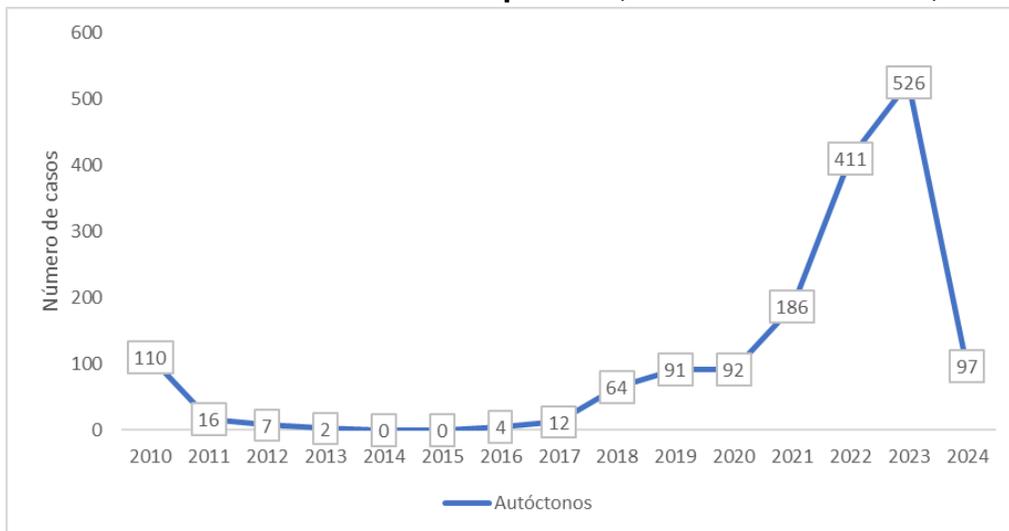
### Antecedentes.

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

A la semana epidemiológica 15 del año 2024 se reportan 134 casos de malaria, de los cuales 97 son casos autóctonos, 29 importados, 4 pendiente de clasificación y 4 recaídas.

### Gráfico 1.

**Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 15, 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.

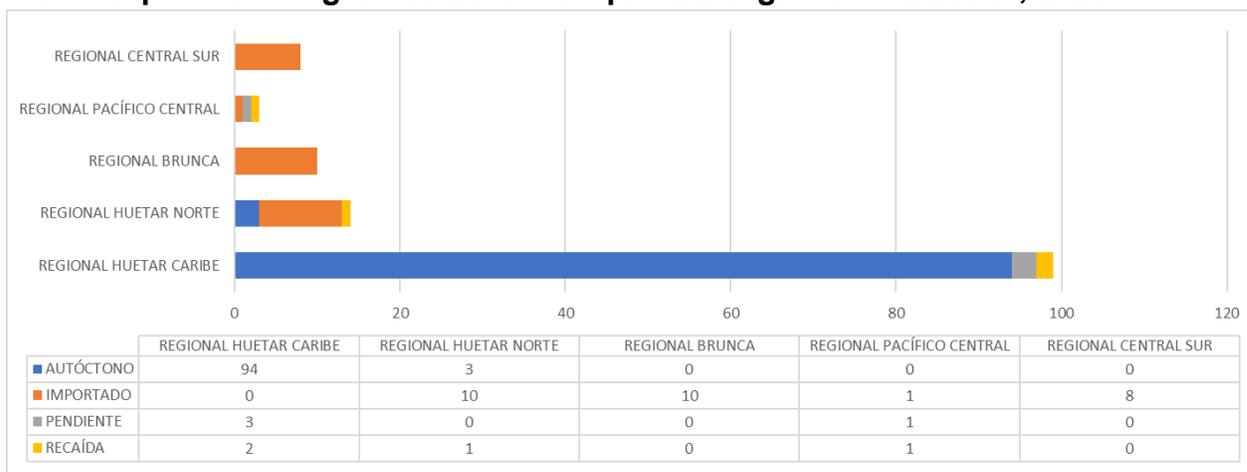


### Comportamiento.

Hasta la cuarta semana epidemiológica, se han registrado un total de 134 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 15, 2024.



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

### Administración Masiva de Medicamentos

La Administración Masiva de Medicamentos (AMM) es una estrategia fundamental en salud pública para tratar y prevenir enfermedades infecciosas como la malaria. Consiste en administrar un medicamento específico a toda una población o grupos específicos en riesgo, de manera simultánea y en un corto período de tiempo. En el caso de la malaria, la AMM se utiliza en áreas endémicas para interrumpir la transmisión del parásito y reducir la carga de la enfermedad en la comunidad. Esta estrategia forma parte de un enfoque integral que incluye medidas de prevención, diagnóstico y control de vectores, entre otras acciones.

En el marco de la meta de eliminar la transmisión autóctona de malaria, se llevó a cabo una AMM durante la semana del 16 al 19 de abril de 2024 en las localidades de Finca 1 (incluyendo Barrio Carao), Ingeniería, La Unión, Finca 2, Sector 2 y Sector 9, pertenecientes al foco activo de “El Jardín” en el cantón de Pococí, Región



Huetar Caribe. Durante esta intervención, se administraron comprimidos de fosfato de cloroquina a personas mayores de un año que cumplieran con los criterios de inclusión definidos en el protocolo, proporcionando un efecto protector contra la malaria por aproximadamente un mes.

La AMM contó con la participación de 65 funcionarios del Ministerio de Salud de la Región Huetar Caribe, quienes visitaron preliminarmente 870 viviendas y trataron aproximadamente a 1990 personas. Estos datos están siendo revisados y se publicarán los resultados próximamente. Además, se administró tratamiento a profesores de escuelas, el Liceo de Ticabán en La Unión, el Aeródromo de Guápiles y funcionarios de la piñera “Piñas Tropicales” en Finca 1.

Previo a la AMM, se realizó un proceso de sensibilización en el que participaron 40 funcionarios de promoción de la salud, planificación y del Programa Manejo Integrado de Control de Vectores (PMICV), quienes visitaron casa por casa para entregar material informativo e informar a las personas sobre la importancia de recibir el tratamiento.

Esta intervención se complementará con un segundo ciclo de AMM en la semana del 20 al 24 de mayo de 2024. La estrategia ha demostrado ser exitosa en el cantón de Los Chiles en 2023, donde no se ha reportado ningún caso adicional en las localidades donde se llevó a cabo la AMM. Se espera que esta intervención detenga el brote que ha afectado al cantón de Pococí desde 2022.

**Figura 2.**  
**Administración de tratamiento en Ticabán.**





**Figura 2.**  
**Administración de tratamiento en Ticabán.**



**Figura 2.**  
**Administración de tratamiento en Ticabán, equipo de funcionarios.**





## 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](mailto:roberto.arroba@misalud.go.cr)

**Mayra Quesada Sanabria**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[mayra.quesada@misalud.go.cr](mailto:mayra.quesada@misalud.go.cr)

**Rafael Chaves Méndez**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[rafael.chaves@misalud.go.cr](mailto:rafael.chaves@misalud.go.cr)

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 14 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 15 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.

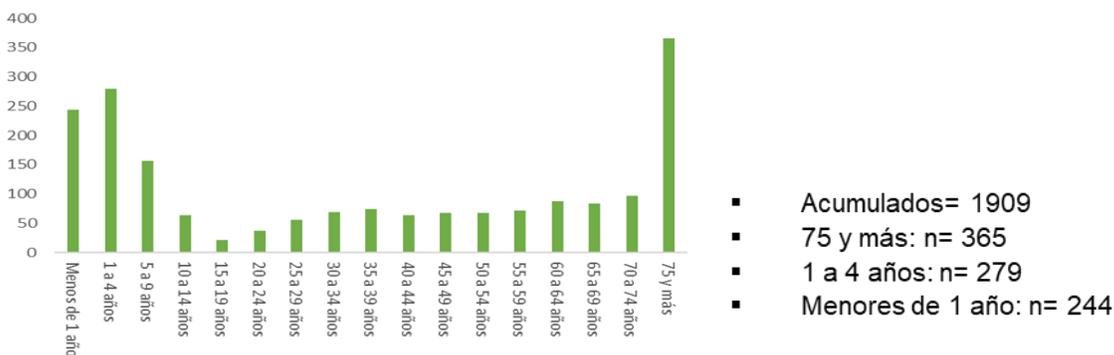
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 14 son un total de 1909.
- 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 14, en Costa Rica, 2024.



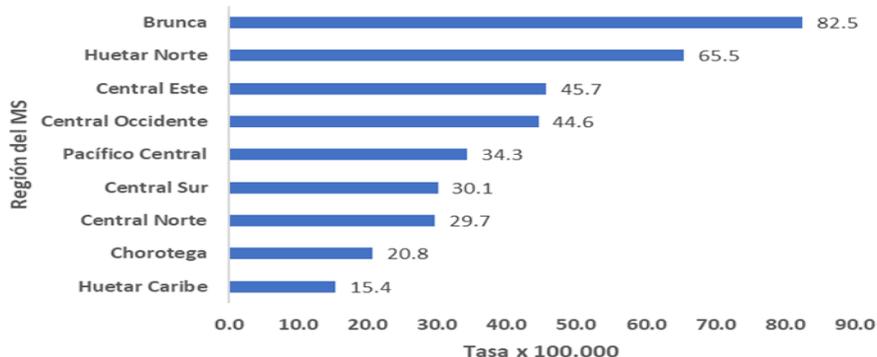
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 14, 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 14 del 2024, en Costa Rica.



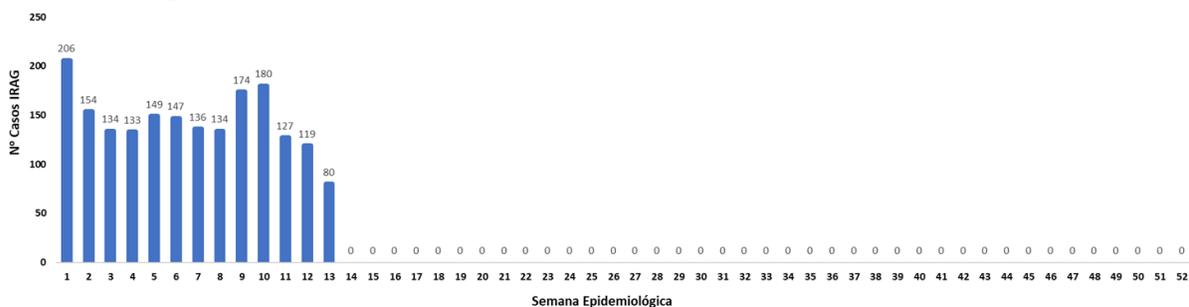
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 14 semanas epidemiológicas del año 2024.

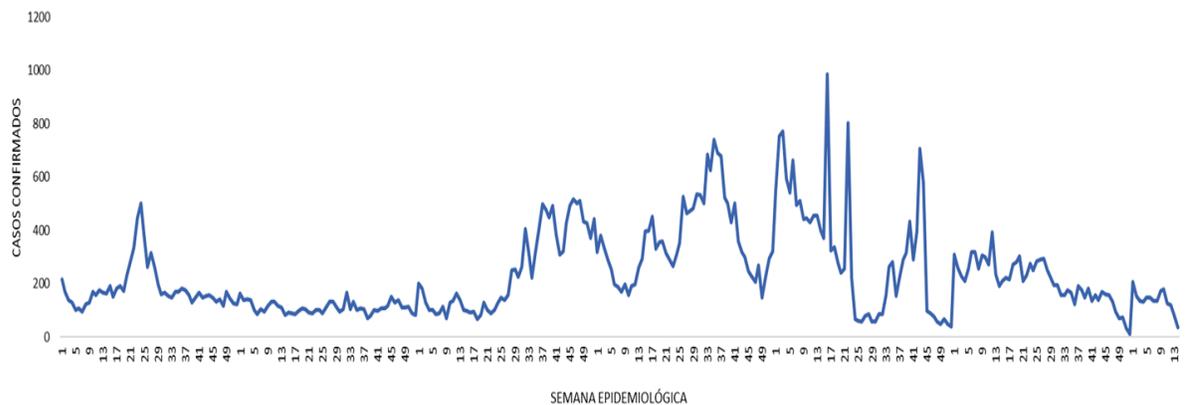
**Gráfico 3.**  
**Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 14, en Costa Rica, 2024.**



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.

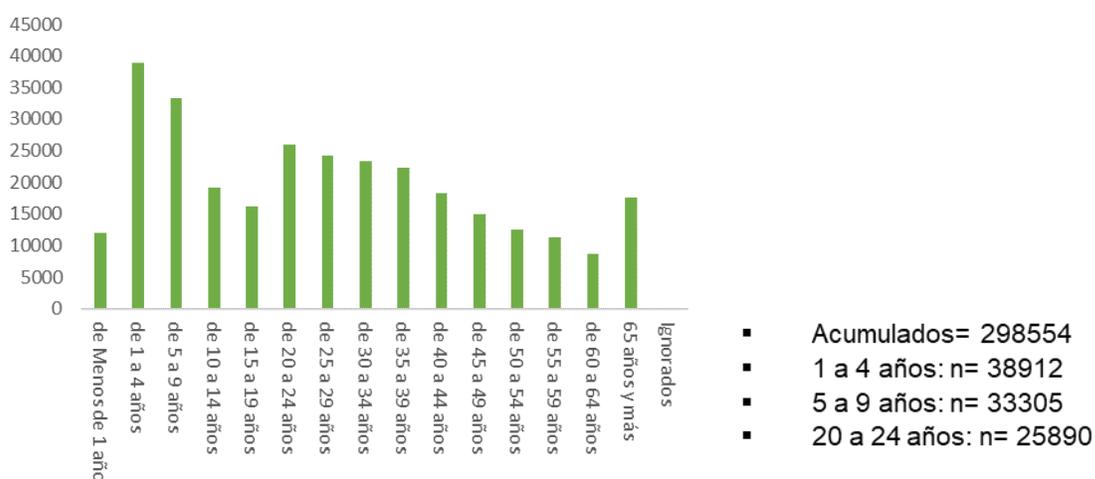


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 5:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 15 son 298554.
- 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 15, en Costa Rica, 2024.**



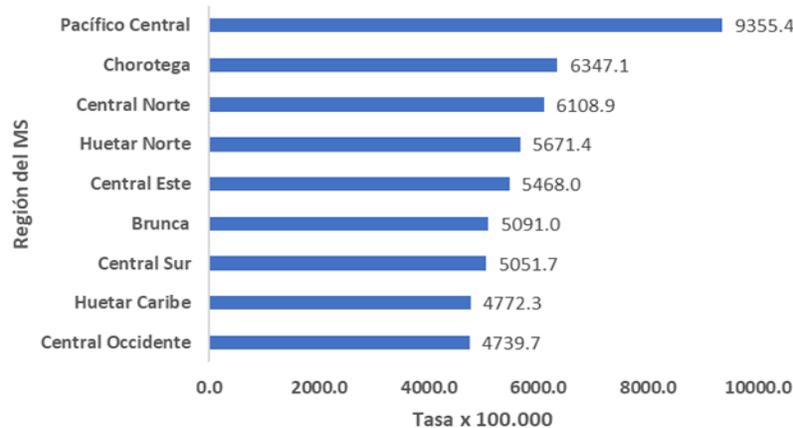
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 6, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 15, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, la Central Norte, la Huetar Norte, la Central Este y la Brunca. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Sur, la Huetar Caribe y la Central Occidente.



### Gráfico 6.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 15 del 2024, en Costa Rica.

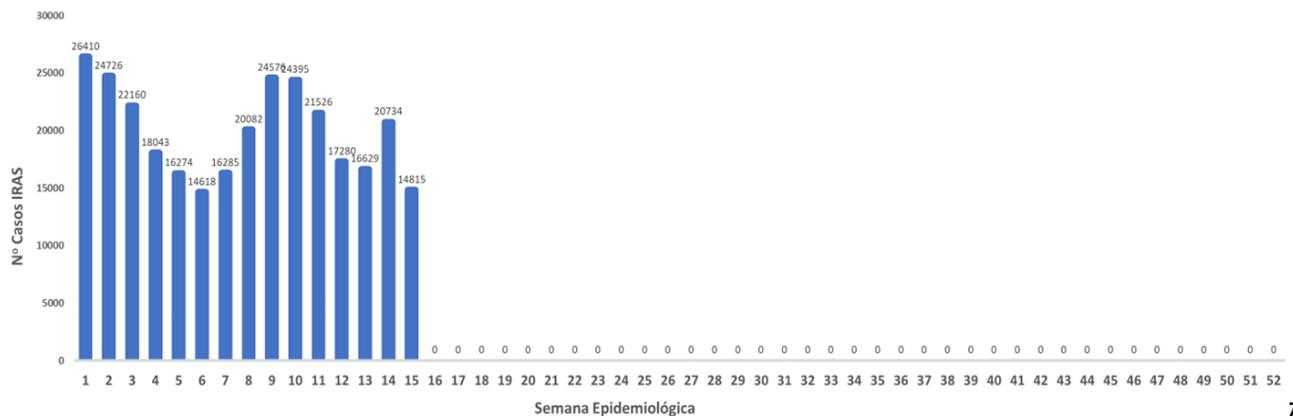


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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, con un leve incremento para la SE-14 con respecto a la SE-13, y para la SE-15 se observa nuevamente un descenso en comparación con la SE-14.

### Gráfico 7.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 15, en Costa Rica, 2024.

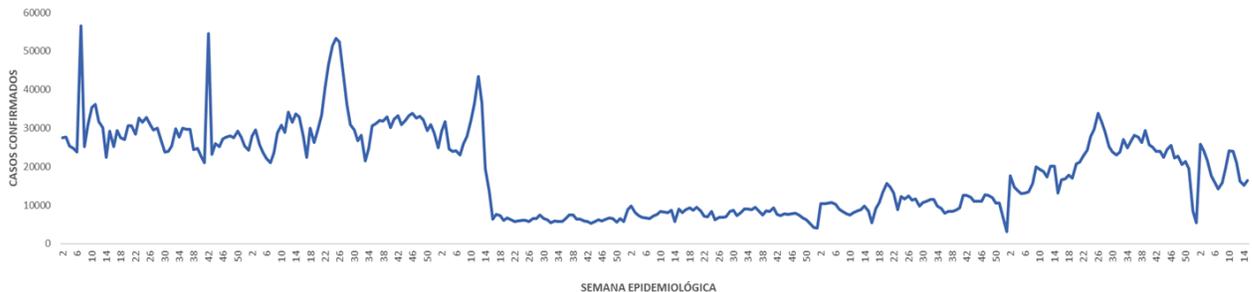


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.**

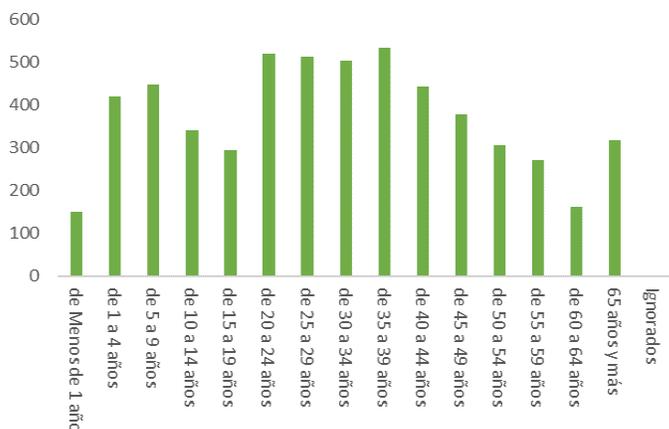


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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) 15 son n= 5602.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 20 y 24 años y las personas entre 35 y 39 años.

**Gráfico 9. Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 15, en Costa Rica, 2024.**



- Acumulados= 5602
- 25 a 29 años: n= 514
- 20 a 24 años: n= 520
- 35 a 39 años: n= 534

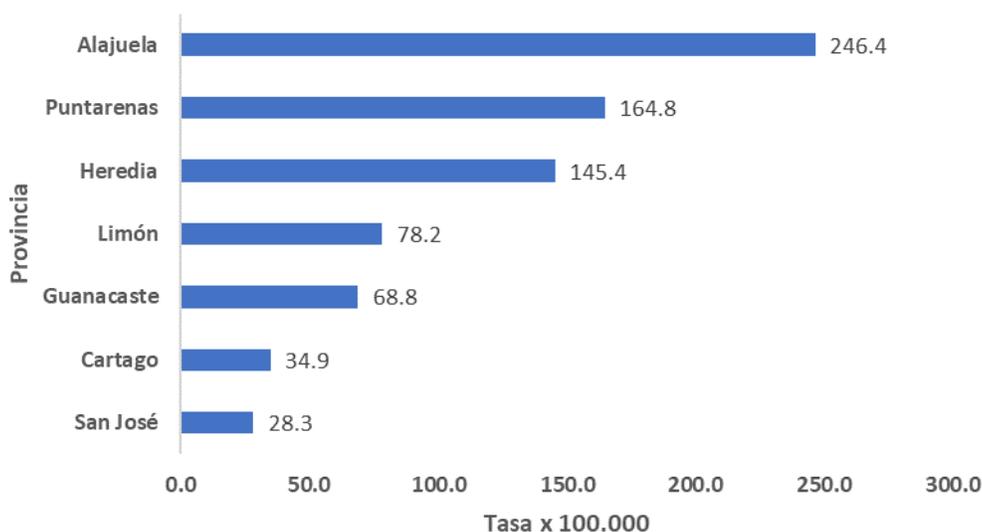
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 15, 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 por provincia, acumulada a la semana epidemiológica 15 del 2024, en Costa Rica.**



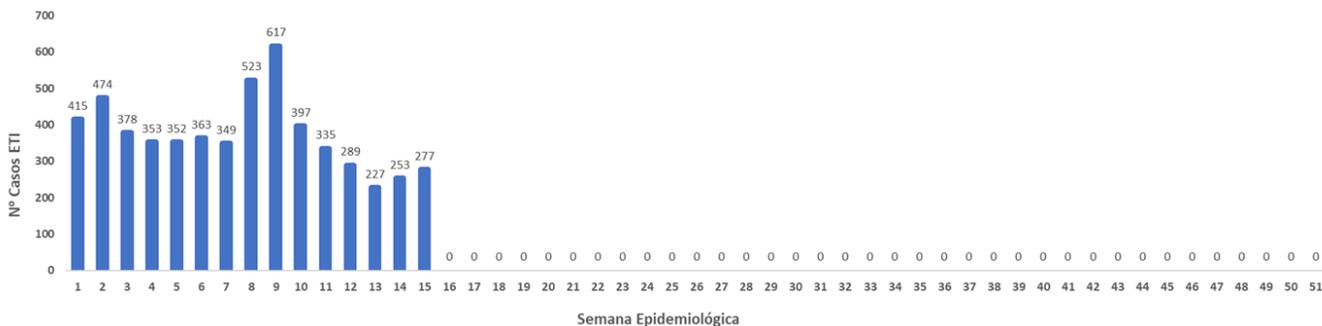
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 15, en Costa Rica, 2024.

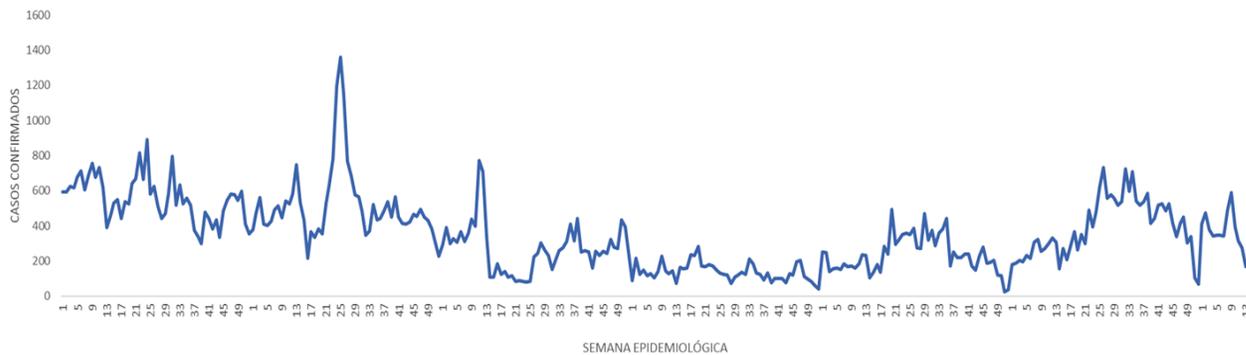


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

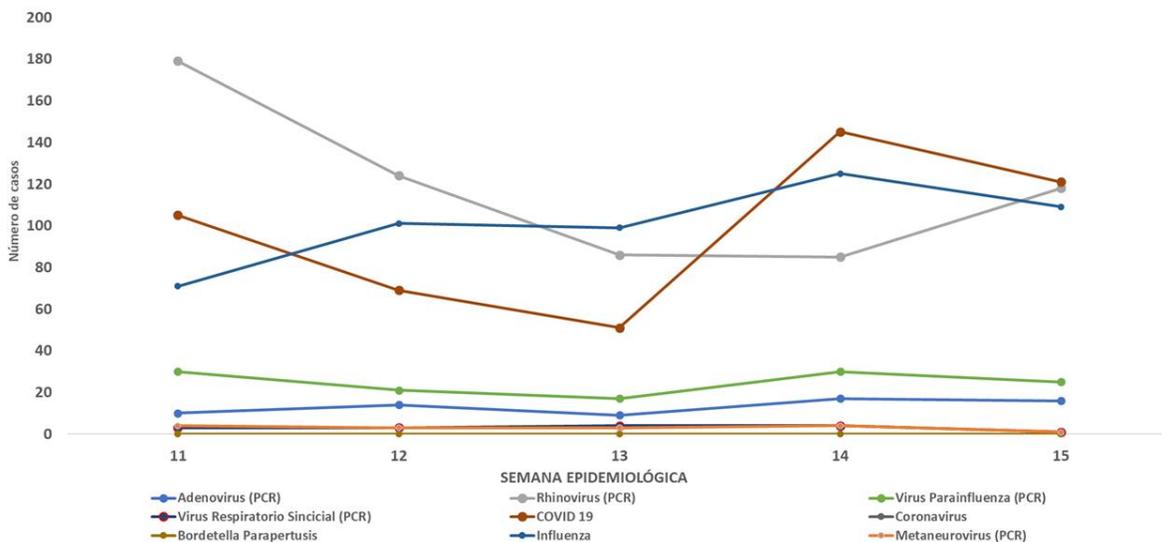


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 13, en relación con los principales virus respiratorios circulantes de la semana 11 a la 15, se puede ver como en el país el virus del Covid-19 es el que más está circulando, seguido por el Rinovirus, y finalmente, la influenza estacional (influenza A) está en tercer lugar de circulación.



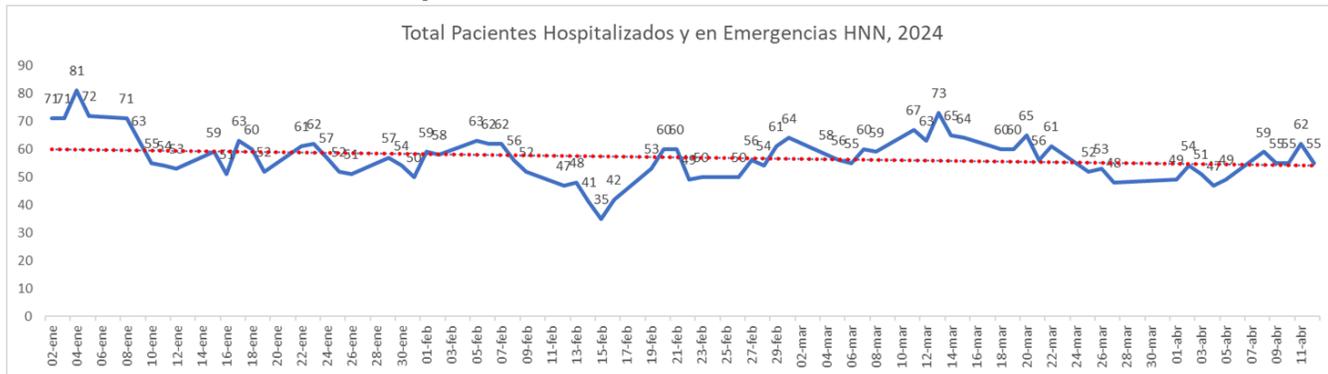
Gráfico 13. Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 11 a la 15 en Costa Rica, 2024.



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 16 semanas del año 2024 es la siguiente: Al 12 de abril del año en curso, correspondiente a la semana 16, 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 16 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 14 primeras semanas epidemiológicas del año, se han reportado 1909 casos.
- IRAS con 298554 casos en la semana 15.
- ETI con 5602 casos reportados en la semana 15.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 78% (hay 55 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-14, el virus del Covid-19 es el virus que más ha circulado, seguido del Rinovirus 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](mailto:franchina.murillo@misalud.go.cr)

**Paola Pérez Espinoza**

Unidad de Indicadores  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[paola.perez@misalud.go.cr](mailto:paola.perez@misalud.go.cr)

**Susan Castrillo Montiel**

Dirección de Vigilancia de la Salud  
[susan.castrillo@misalud.go.cr](mailto:susan.castrillo@misalud.go.cr)

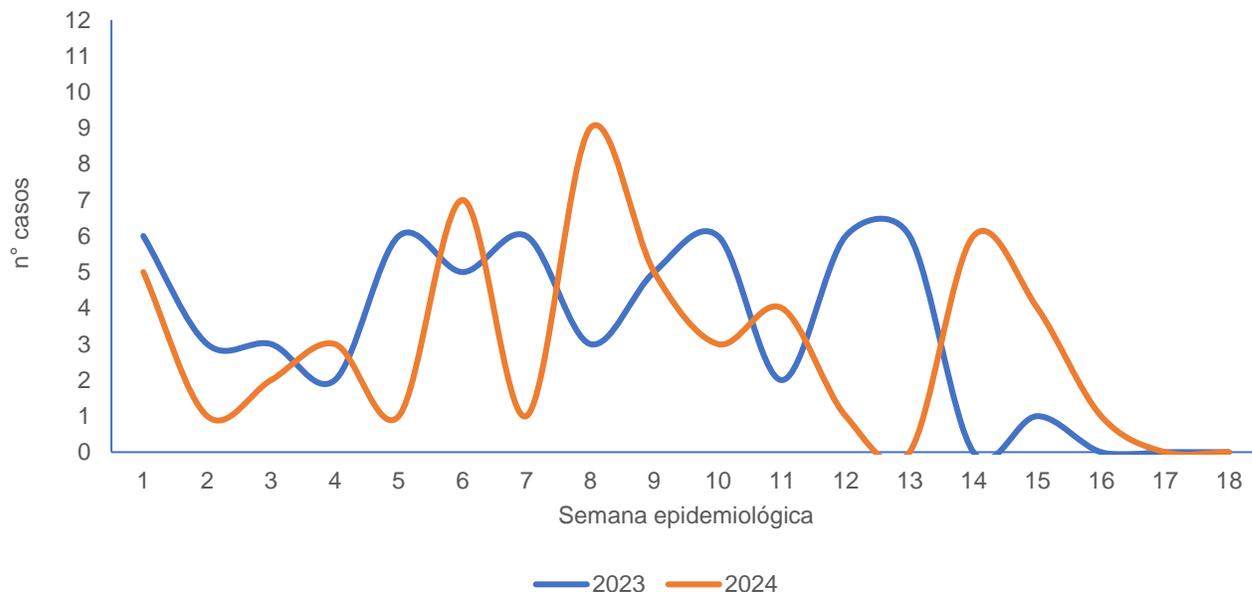
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias 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 15 del año 2024, se han reportado 53 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 60 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa una disminución del 11,67%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 35,8% de los casos (19/53), seguido de la Central Este y de la Central Norte con el 18,9% (10/53) respectivamente.



**Figura 1.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 15, 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 Zarcero de la provincia de Alajuela es el que tiene la tasa más alta de 6,7 seguido están los cantones de Alvarado de Cartago con 6,3 y San Rafael de Heredia con 5,2.



**Figura 2.**

**Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 15 de 2024 (tasa p/100.000 habitantes)**

<b>Cantón</b>	<b>N° casos</b>	<b>tasa</b>
Zarcelero	1	6,7
Alvarado	1	6,3
San Rafael	3	5,2
Upala	2	3,5
Mora	1	3,2
Moravia	2	3,1
Paraiso	2	3,1
Turrialba	2	2,7
Santa Cruz	2	2,7
Cartago	4	2,4
Tibas	2	2,3
Santa Barbara	1	2,2
Perez Zeledon	3	2,1
Desamparados	5	2,0
Pococi	3	1,9
San Jose	6	1,7
Nicoya	1	1,7
Aserrí	1	1,5
Heredia	2	1,3
Sarapiquí	1	1,1
Alajuelita	1	1,0
Gracia	1	1,0
La Unión	1	0,9
Goicoechea	1	0,7
Puntarenas	1	0,7
Alajuela	2	0,6
San Carlos	1	0,5

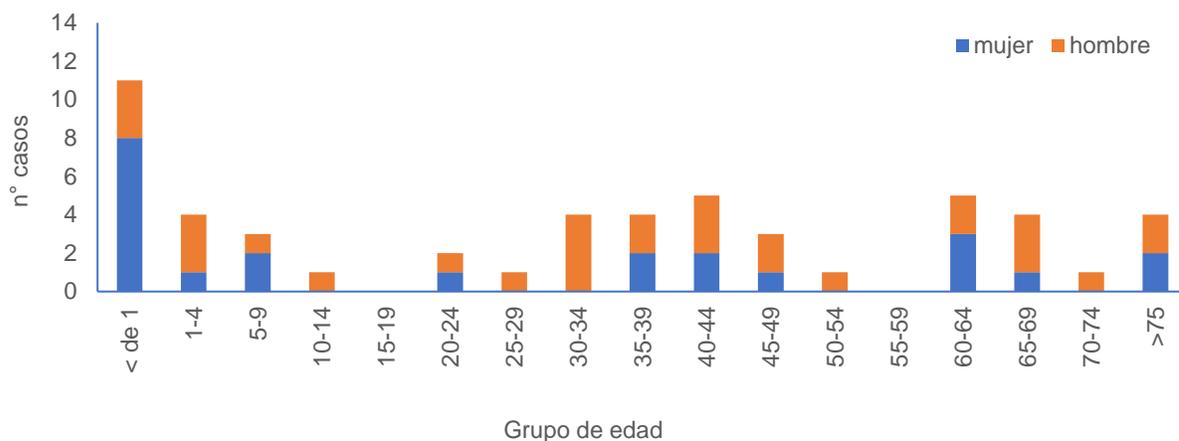
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 56,60% de los casos (30/53) son hombres y el 43,39% (23/53) son mujeres. El 20,75% de los casos (11/53) son menores de 1 años.

**Figura 3.**

**Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 15, 2024**



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



## Resumen análisis epidemiológico de Enfermedad Diarreica Aguda

**Ivannia Caravaca Rodríguez.**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[ivannia.caravaca@misalud.go.cr](mailto:ivannia.caravaca@misalud.go.cr)

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es la presencia de tres o más deposiciones líquidas o blandas en menos de 24 horas y con una disminución de la consistencia habitual. Las EDA representan aproximadamente el 95% de las Enfermedades transmitidas por Alimentos (ETA) y contemplan el segundo evento de mayor relevancia por su alta frecuencias de casos en la notificación colectiva del país.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, virales y parasitarios. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

La EDA ha registrado un aumento significativo en Costa Rica desde el 2023. La serie de tiempo desde el 2015 refiere una tendencia de comportamiento similar en los momentos más altos y bajos del evento, no obstante, el año 2023, fue atípico por su alta frecuencia de casos con relación al histórico.

Actualmente en las primeras 14 semanas epidemiológicas del 2024 el incremento de casos de diarrea supera al 2023 que registro 77128 casos acumulados a la SE 14 del 2023, lo que representa un aumento del 37%. Según el comportamiento epidemiológico de EDA, hasta la SE 14 del 2024, se denota una curva epidémica que se encuentra en zona de alerta, con un total de 123298 casos acumulados, con una tasa por cada 100 000 habitantes de 2280 casos de diarrea.

La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central, seguida de las regiones Central Norte y Central Sur. El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

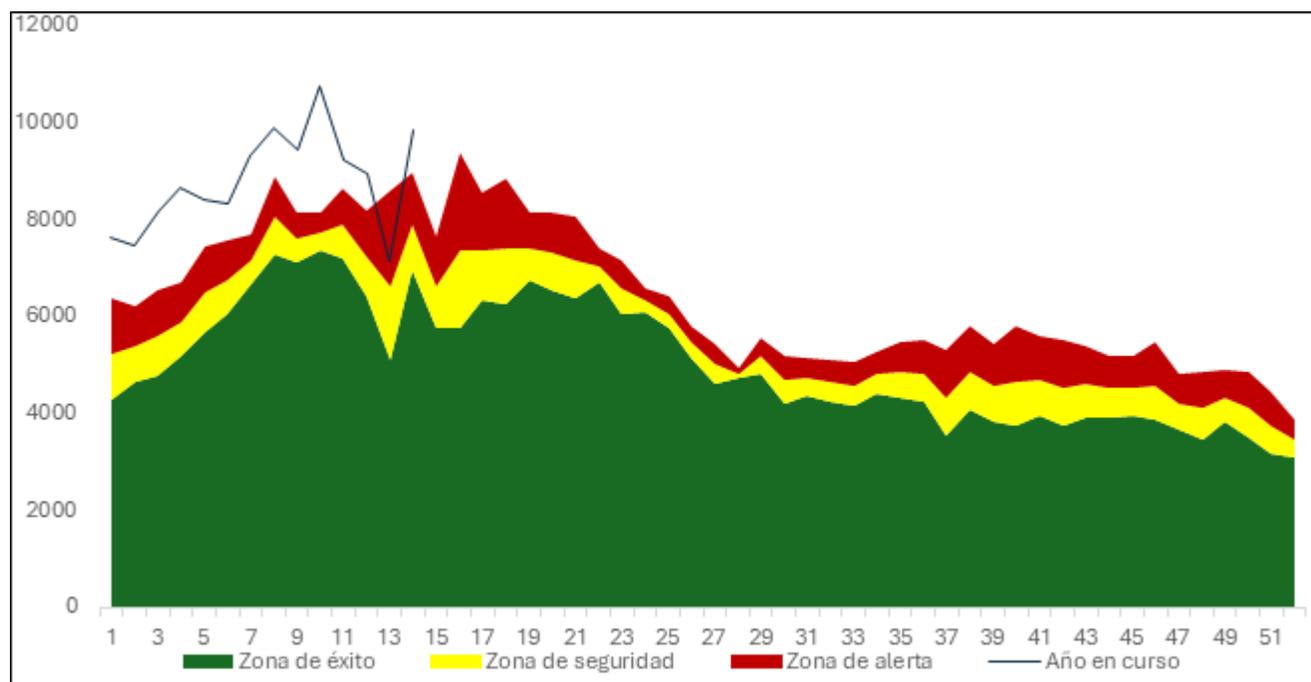


Las diarreas son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan, no obstante, ante la entrada del invierno, durante la transición de la época seca a la lluviosa es esperable el incremento de diarreas y brotes debido a la circulación de virus, bacterias o parásitos que están asociados a problemas gastrointestinales que ocasionan enfermedad diarreica aguda.

### Histórico de casos:

Figura 1.

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 14. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



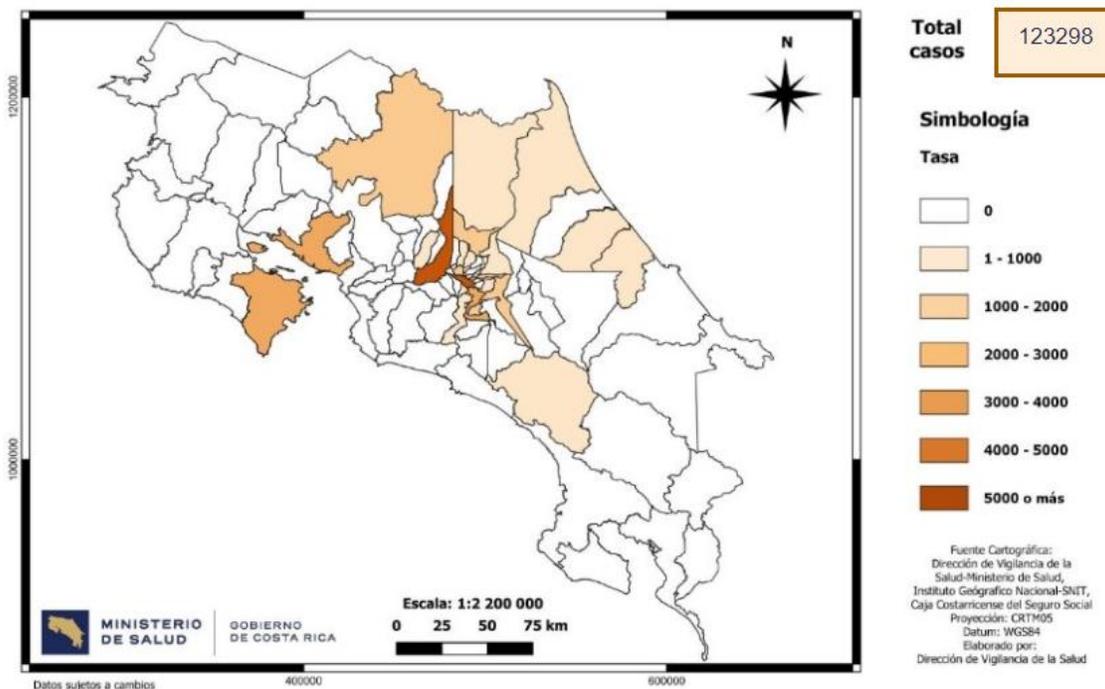
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud del 2015 al 2024 Ministerio de Salud y Datos de Vigilancia epidemiológica de la CCSS de la SE 12 a la 14.

**Total, de casos notificados 2023: 344645**

**Total, de casos notificados 2024: 123298 (a la SE 14)**



### Costa Rica. Numero de casos por cantón de Enfermedad Diarreica Aguda. 2024



En las últimas semanas se ha notificado por parte de las regiones un aumento sostenido de casos en varios cantones del país pertenecientes a las regiones Huetar Norte, Pacífico Central con énfasis en los cantones de Peninsular, Montes de Oro y Garabito y la Huetar Caribe en el cantón de Siquirres.

Ante esta situación y la entrada de las lluvias se recomienda difundir y aplicar los siguientes mensajes de comunicación a la población.



La medida de higiene más  
efectiva es el lavado de manos  
frecuente con agua y jabón



Al llegar de la calle.

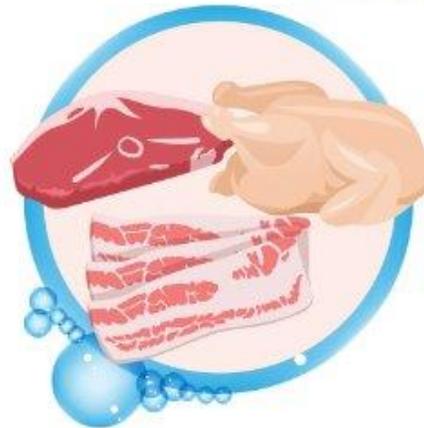




La medida de higiene más efectiva es el lavado de manos frecuente con agua y jabón



Antes de **consumir** alimentos.



Después de **tocar** alimentos crudos.





La medida de higiene más efectiva es el lavado de manos frecuente con agua y jabón



Antes de preparar alimentos, al ingresar a un centro educativo, un hogar de larga estancia o un servicio de salud.



Si no cuenta con agua para la desinfección de manos **utilice alcohol en gel** (Recuerde que el alcohol no sustituye el lavado con agua y jabón)





La medida de higiene más efectiva es el lavado de manos frecuente con agua y jabón



Después de ir al baño.



Después de cambiar pañales.





La medida de higiene más efectiva es el lavado de manos frecuente con agua y jabón



Lavar muy bien las frutas y vegetales para su consumo inmediato o para cocinar.





La medida de higiene más efectiva es el lavado de manos frecuente con agua y jabón



**Hervir** el agua por **3 minutos** antes de consumirla si sospecha que está contaminada.





La medida de higiene más efectiva es el lavado de manos frecuente con agua y jabón



Desinfectar correctamente los baños.



Si usted opta por comer en lugares públicos, **debe asegurarse** que el establecimiento cuente con instalaciones limpias.





La medida de higiene más efectiva es el lavado de manos frecuente con agua y jabón



Continuar con la lactancia materna.



Colocar la vacuna contra el rotavirus en menores de 6 meses.





La medida de higiene más efectiva es el lavado de manos frecuente con agua y jabón



Si se encuentra con enfermedad diarreica **asista a un centro de Salud** y **utilice** suero oral (rehidratación).





# Enfermedad por COVID-19

**Roberto Arroba Tijerino**

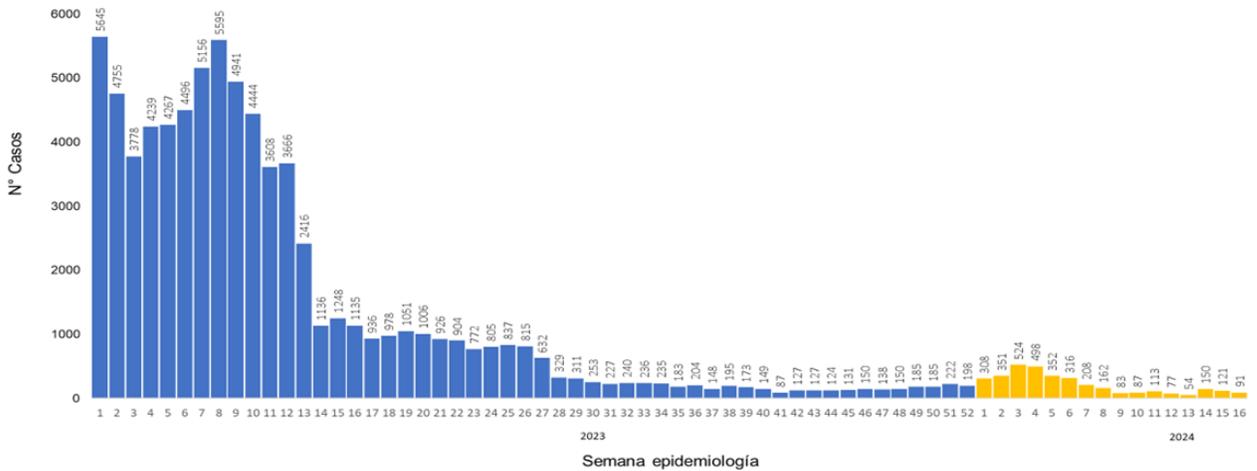
Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[roberto.arroba@misalud.go.cr](mailto:roberto.arroba@misalud.go.cr)

**Susan Castrillo Montiel**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[susan.castrillo@misalud.go.cr](mailto:susan.castrillo@misalud.go.cr)

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 16 (que abarca del 14 al 20 de abril del 2024), se reportaron un total de 91 casos confirmados, lo que representa una disminución del 24.79% con respecto a la SE-14 del año 2024.

**Gráfico 1.**  
**Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2023-2024.**



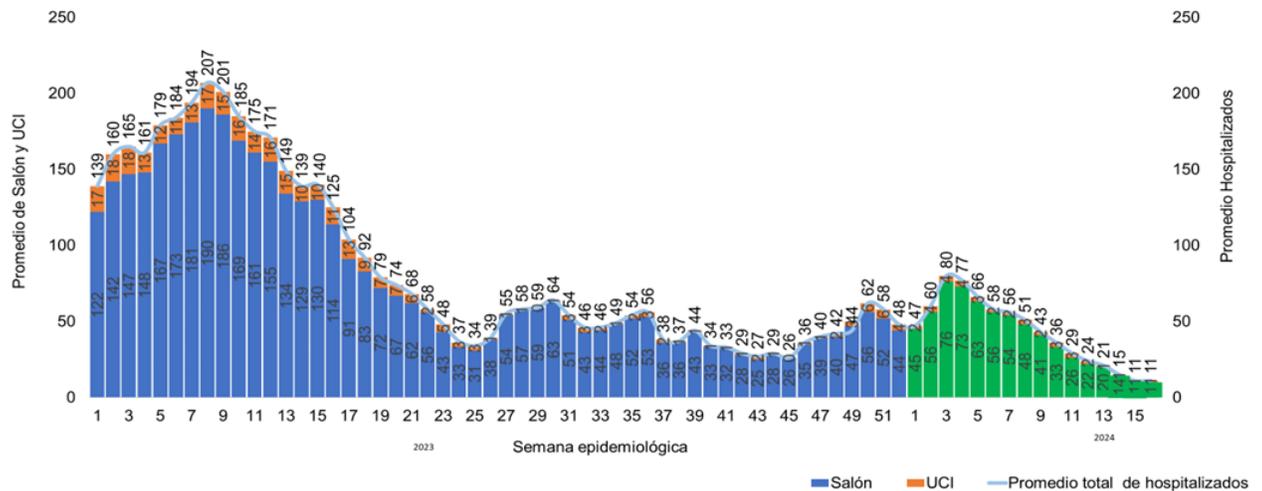
Datos sujetos para actualizar

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



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 16, se reportó un promedio total de 11 hospitalizados, misma cantidad con respecto a la SE-15 del año 2024.

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



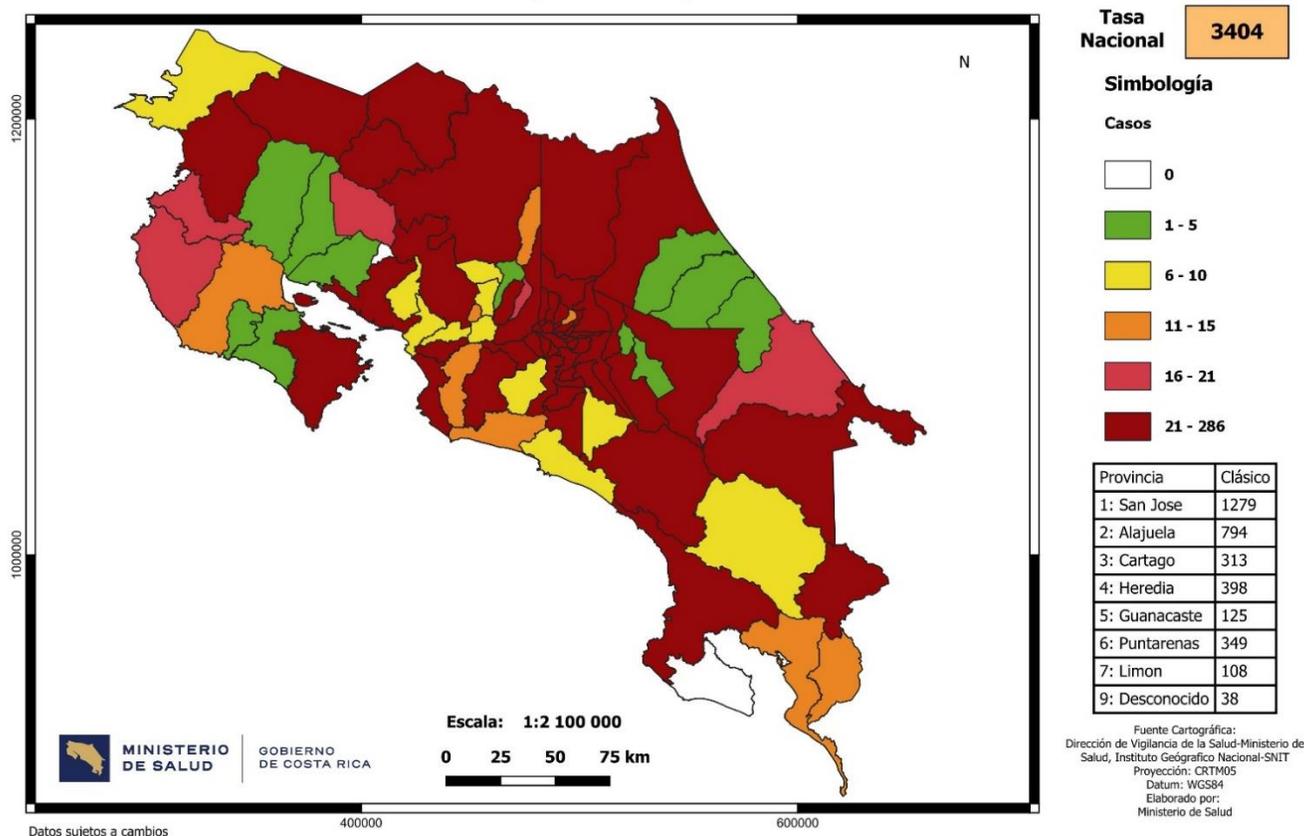
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos notificados por covid-19 en el año 2024, a la SE-15.



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 15 del 2024



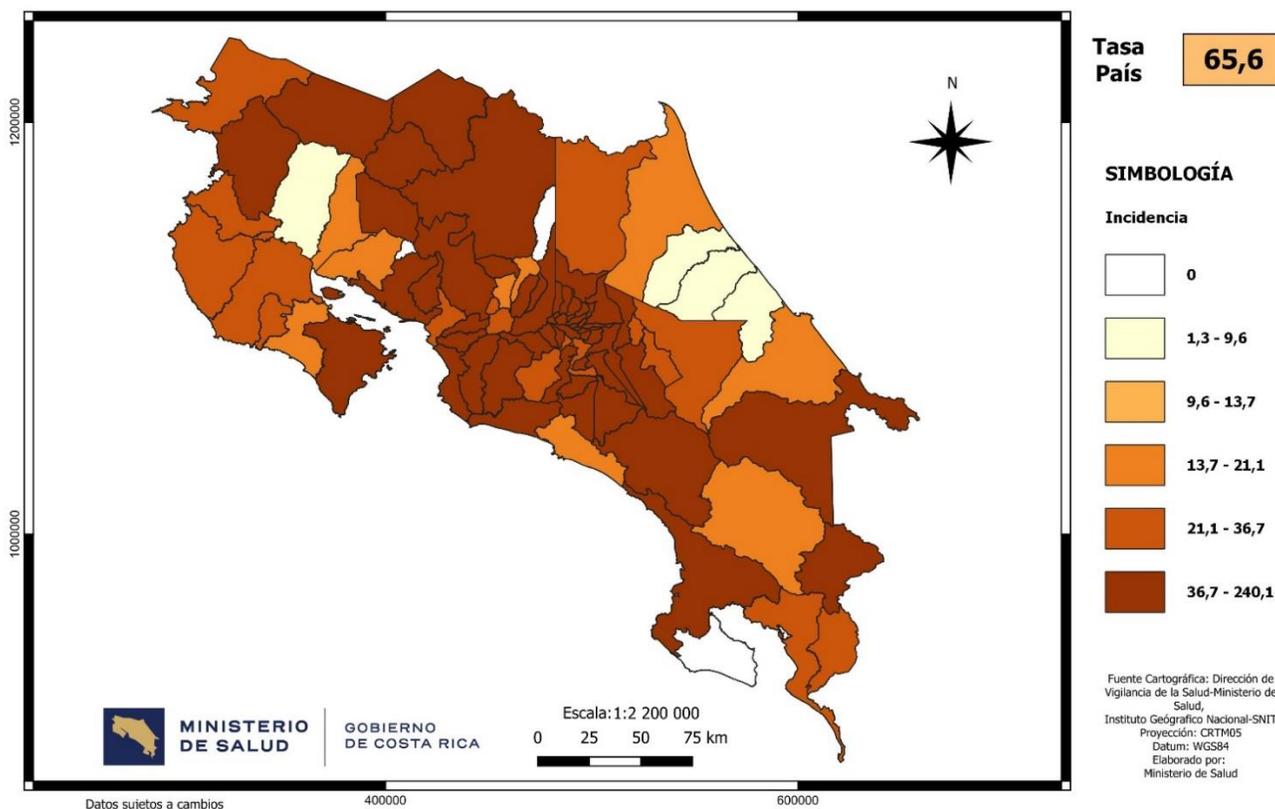
Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-15 del presente año.



## Mapa 2.

Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-15, Costa Rica, 2024.

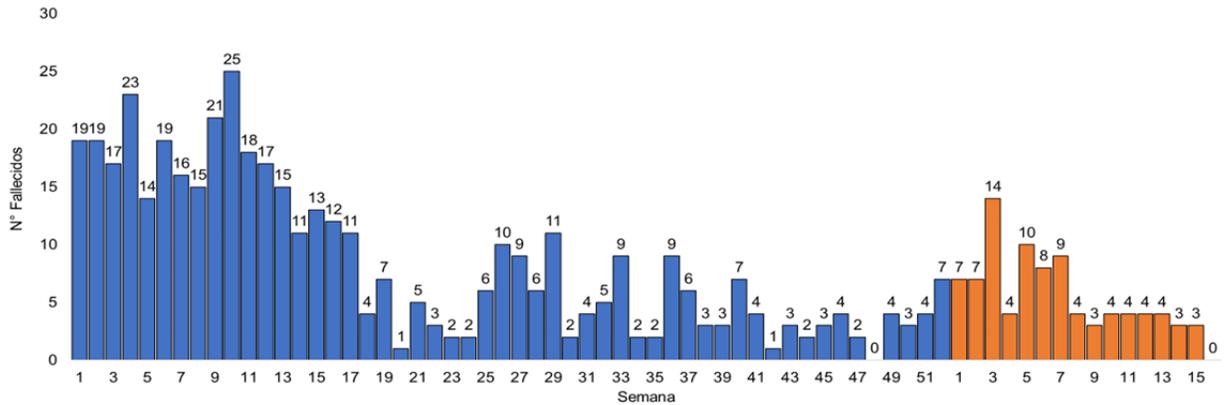
### Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 15 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 16, hubo 0 fallecidos, comparado con los 3 fallecidos que se reportaron en la SE-15, lo que representa una disminución del 100%; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



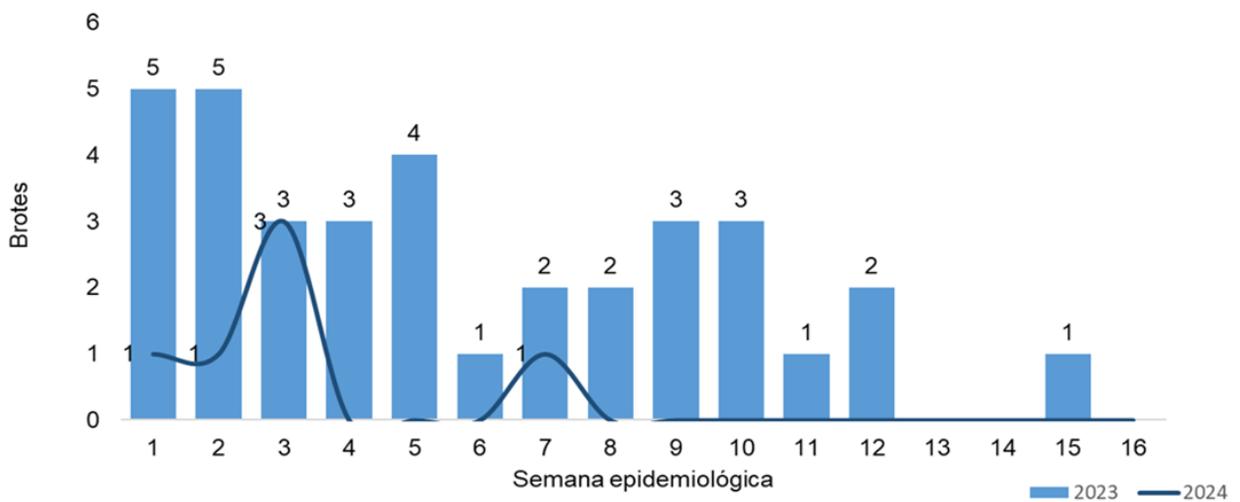
**Gráfico 3.**  
**Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.**



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

Para la semana epidemiológica 16, no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

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

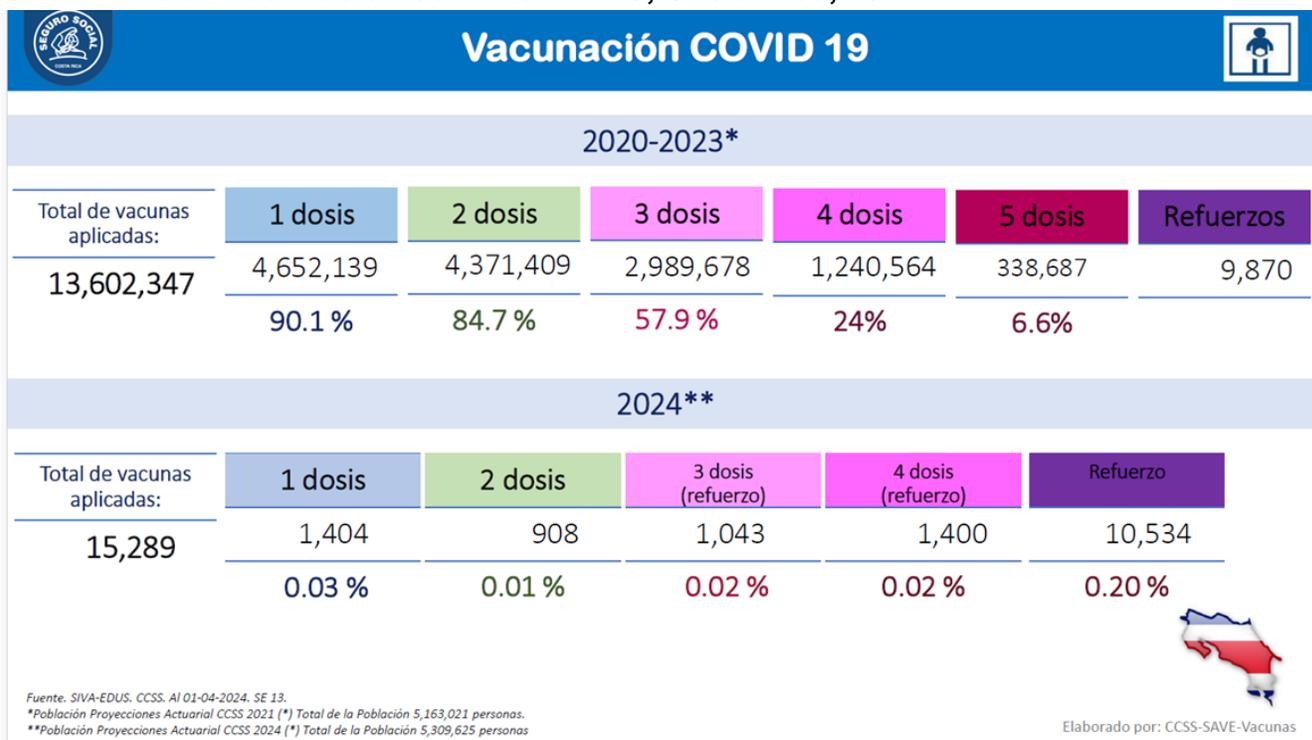


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



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 1 de abril del 2024, según información revisada al 25 de abril del 2024.

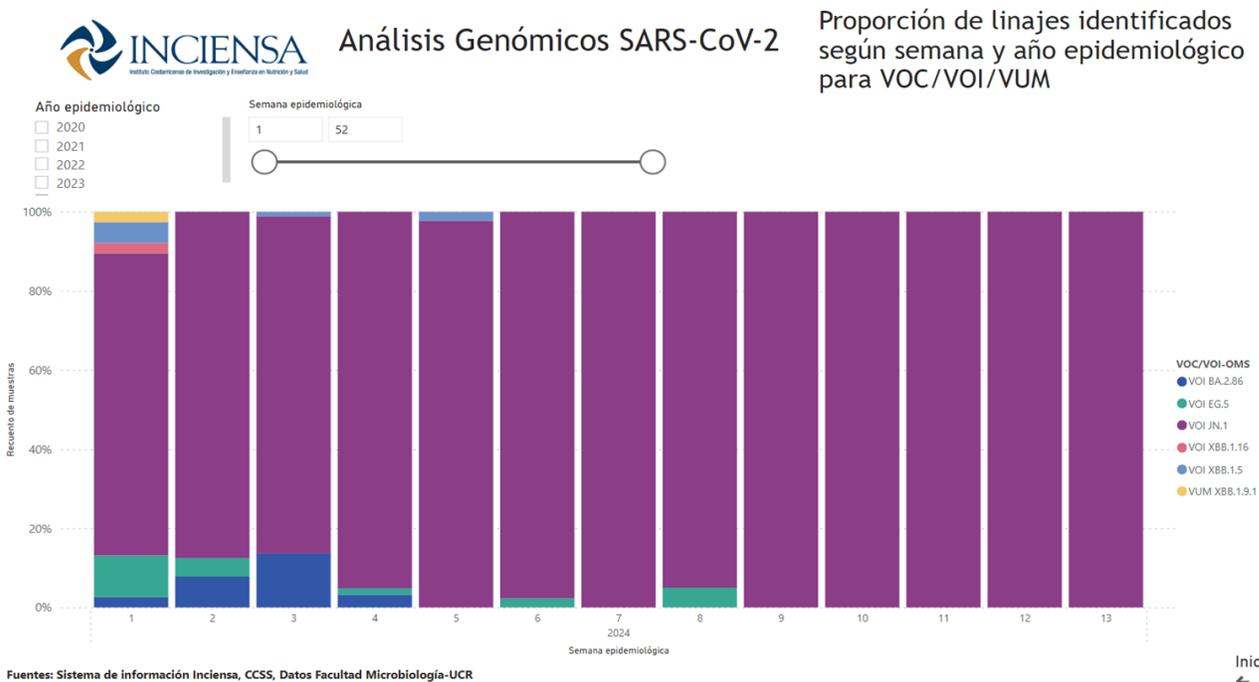
**Variantes genómicas**

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 25 de abril del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 13, 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 25 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 13 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
BA.2.86*	20	4.82
EG.5	10	2.41
XBB.1.16	1	0.24
JN.1*	379	91.33
XBB.1.5.	4	0.96
XBB.1.9.1	1	0.24
Total	415	100.00

Fuente: INCIENSA, informe interactivos de variantes genómicas, corte 18 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 13*. 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](mailto:pamela.dominguez@misalud.go.cr)

**Stephany Alvarado Garita**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[stephany.alvarado@misalud.go.cr](mailto: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](mailto:rafael.chaves@misalud.go.cr)

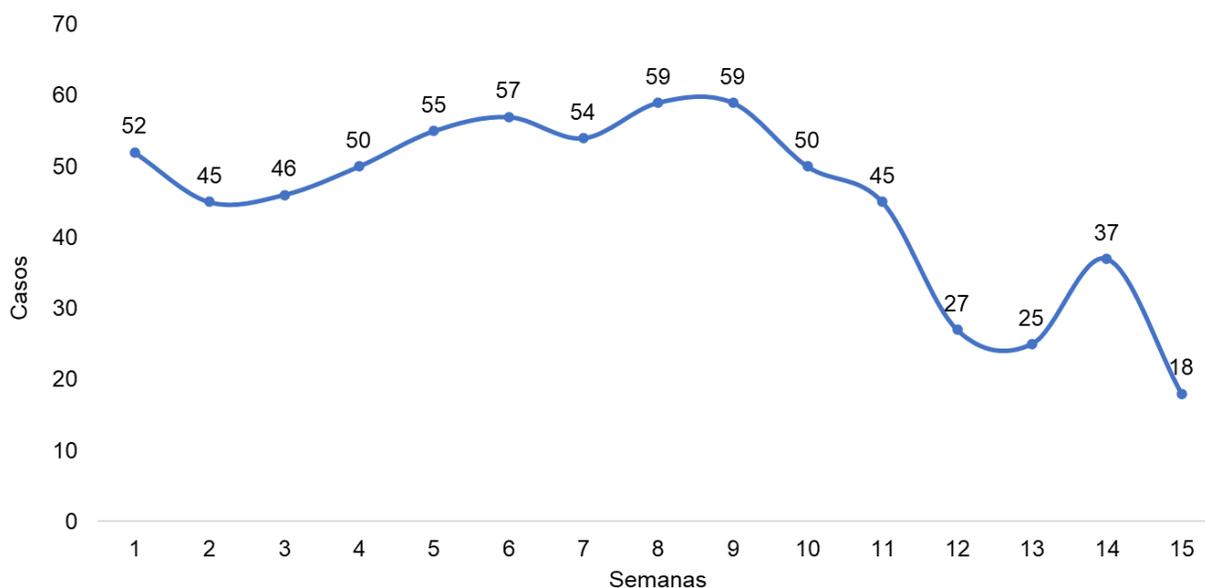
Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son enfermedades que afectan la salud de las personas. Por lo cual, la vigilancia de las ITS es relevante para la salud pública del país. A continuación, se describen los siguientes eventos: Sífilis en Todas sus Formas, Gonorrea y Herpes Virus, en el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 15 que corresponde del 1 de enero al 13 de abril del 2024.

### Sífilis en Todas sus Formas

Es una enfermedad causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunas personas. Sífilis en Todas sus Formas ha presentado el siguiente comportamiento epidemiológico en las primeras 15 semanas del 2024, con un reporte de 679 casos con una tasa de 12.8 por 100.000 habitantes. En el gráfico 1 se presenta los datos según reporte semanal.



**Gráfico 1.**  
**Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en Todas sus Formas, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas año 2024**



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de Sífilis en Todas sus Formas, en estas primeras 15 semanas del año 2024, presenta un predominio en los hombres de un 57.73%(n=392), con una tasa de 14.7 por 100.000 habitantes, en las mujeres se presenta con 42.27% (n=287) con una tasa de 10.9 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=571), seguidos por los mayores de 65 años (n=56), luego el grupo de 15 a 19 años (n=33), los menores de 1 años con (n=19), el grupo de 1 a 14 años sin reporte de casos.



### Cuadro 1

**Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus Formas, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 15 del 2024**

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	19	27,9
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	33	8,7
de 20 a 24 años	99	24,9
de 25 a 29 años	109	25,5
de 30 a 34 años	99	22,1
de 35 a 39 años	73	16,2
de 40 a 44 años	55	14,0
de 45 a 49 años	44	13,2
de 50 a 54 años	29	10,0
de 55 a 59 años	32	11,4
de 60 a 64 años	31	12,1
de 65 a 69 años	20	9,7
de 70 a 74 años	18	12,3
75 años y más	18	9,0

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, siendo San José, seguido por Limón y Alajuela con más casos reportados.



## Cuadro 2

**Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus Formas, Según provincia de procedencia. Número absoluto y Tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 15 del 2024**

Provincias	Nº	Tasa
San José	241	14,1
Alajuela	87	8,1
Cartago	49	8,9
Heredia	83	15,0
Guanacaste	55	13,2
Puntarenas	66	12,6
Limón	98	20,5

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

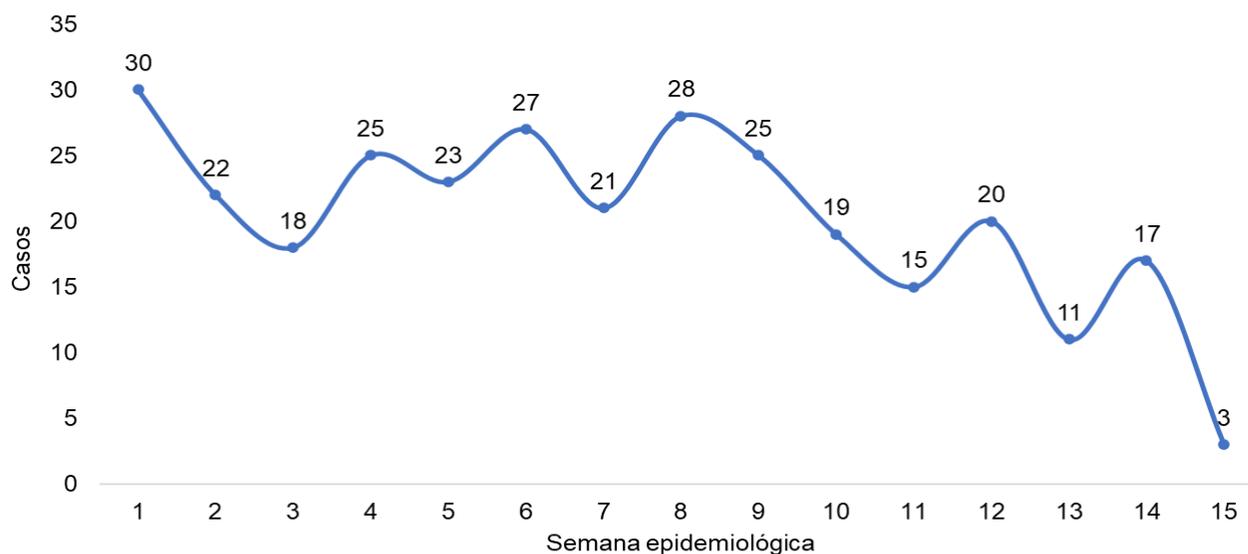
## Gonorrea

En las primeras 15 semanas del 2024, se han notificado 304 casos con una tasa de 5.7 por 100.000 habitantes. El gráfico 2 presenta el comportamiento según semana epidemiológica.



## Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en el año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

Gonorrea, en las primeras 15 semanas del año 2024, ha presentado un predominio en los hombres con 87.83%(n=267), con una tasa de 10 por 100.000 habitantes, las mujeres con 12.17% (n=37) con una tasa de 1.4 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=255), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=37), luego los mayores de 65 años (n=9), los menores de 1 año con (n=3) y el grupo de edades de 1 a 14 años no portan casos.



### Cuadro 3

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 15 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	3	4,4
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	0	0,0
15 a 19	37	9,8
20 a 24	83	20,9
25 a 29	53	12,4
30 a 34	43	9,6
35 a 39	33	7,3
40 a 44	19	4,8
45 a 49	8	2,4
50 a 54	6	2,1
55 a 59	6	2,1
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 ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

En el cuadro 4, se presenta el comportamiento de Gonorrea en las siete provincias siendo San José, Puntarenas y Limón con mayor cantidad de casos reportados.



#### Cuadro 4

**Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según provincia de procedencia. Número absoluto y tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 15 del 2024**

Provincias	Casos	Tasa
San José	128	7,5
Alajuela	27	2,5
Cartago	26	4,7
Heredia	26	4,7
Guanacaste	13	3,1
Puntarenas	53	10,2
Limón	31	6,5

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

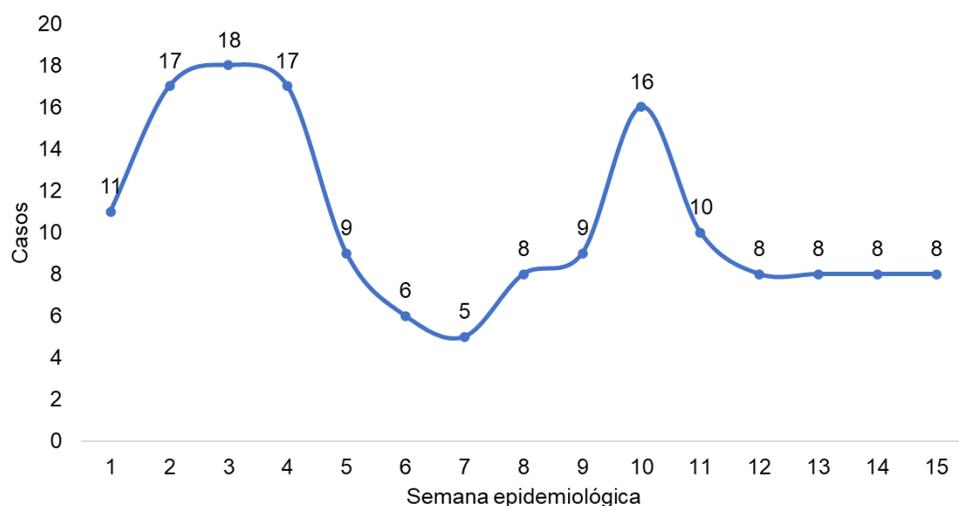
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024

#### Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual que se presentan en el país, para las primeras 15 semanas se han notificado un total de 158 casos con una tasa de 3 por 100.000 habitantes. El gráfico 3 presenta el comportamiento según reporte semanal.

#### Gráfico 3

**Costa Rica: Casos notificados por Herpes virus, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024**



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



El comportamiento del Herpes Virus, en las primeras 15 semanas del año en curso ha presentado un predominio en las mujeres con el 58.86%(n=93), con una tasa de 3.5 por 100.000 habitantes, los hombres con 41.14% (n=65) con una tasa de 2.4 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=126), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=22), luego los mayores de 65 años (n=9) y el grupo de 10 a 14 años (n=1), los menores de 1 a 9 años no reportan casos.

### Cuadro 5

**Costa Rica: Casos notificados por Herpes Virus, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas.Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 15 del 2024**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	1	0,3
15 a 19	22	5,8
20 a 24	31	7,8
25 a 29	20	4,7
30 a 34	21	4,7
35 a 39	10	2,2
40 a 44	15	3,8
45 a 49	7	2,1
50 a 54	13	4,5
55 a 59	4	1,4
60 a 64	5	1,9
65 a 69	6	2,9
70 a 74	1	0,7
Más 75 años	2	1,0

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



En el cuadro 6, se presentan el comportamiento del Herpes Virus, según provincias presentando a San José, Alajuela y Puntarenas con mayor cantidad de casos notificados.

### Cuadro 6

**Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus, según Provincias de procedencia, números absolutos y tasas. (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 15 del año 2024**

Provincias	Casos	Tasa
San José	67	3,9
Alajuela	35	3,2
Cartago	7	1,3
Heredia	15	2,7
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	16	3,1
Limón	14	2,9

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

### Virus del Papiloma Humano (VPH)

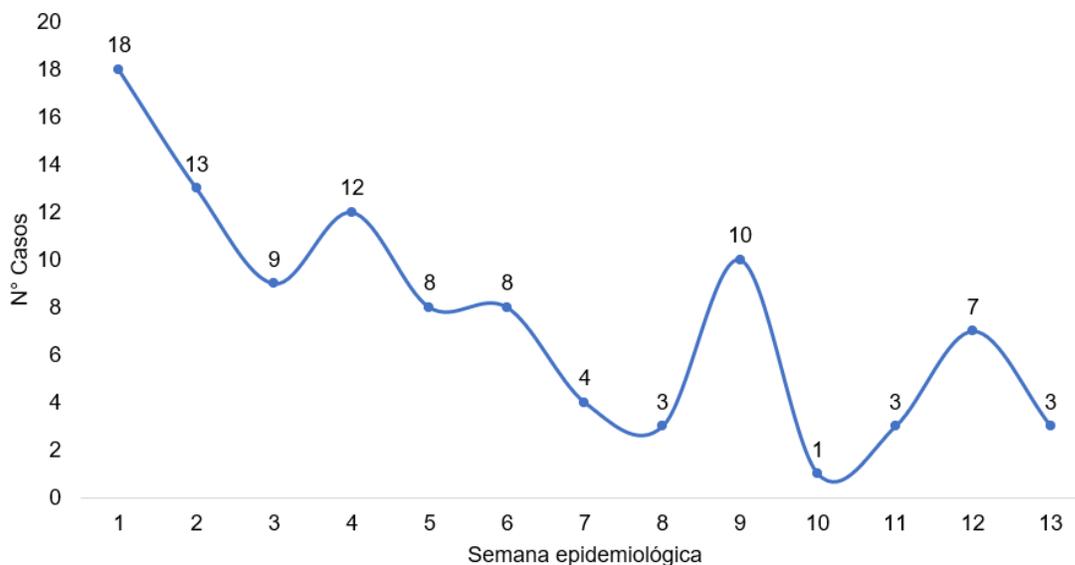
El VPH es otra de las ITS, algunos tipos del virus pueden causar problemas de salud como verrugas genitales y cánceres. Por ende, la vigilancia y notificación de esta enfermedad es importante para poder determinar hacia dónde van a dirigir los planes y recursos. Se presenta en el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 13, que corresponde del 1 de enero al 30 de marzo del 2024.

En las primeras 13 semanas del 2024, se han notificado 99 casos con una tasa de 1.9 por 100.000 habitantes. El gráfico 4 presenta el comportamiento según reporte semanal.



#### Gráfico 4

#### Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento del VPH, en las primeras 13 semanas del año en curso ha presentado un predominio en las mujeres con el 76.77%(n=76), con una tasa de 2.9 por 100.000 habitantes, los hombres con 23.23% (n=23) con una tasa de 1 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 7, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=97), seguidos por los mayores de 65 años (n=2) y los otros grupo como los menores de 1 años y 1 a 19 años no reportan casos.



### Cuadro 7

**Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 13 del 2024**

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	0	0,0
de 1 a 4 años	0	0,0
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	0	0,0
de 15 a 19 años	0	0,0
de 20 a 24 años	16	4,0
de 25 a 29 años	11	2,6
de 30 a 34 años	22	4,9
de 35 a 39 años	13	2,9
de 40 a 44 años	10	2,5
de 45 a 49 años	12	3,6
de 50 a 54 años	7	2,4
de 55 a 59 años	5	1,8
de 60 a 64 años	1	0,4
de 65 a 69 años	2	1,0
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 8, se presentan el comportamiento del Virus del Papiloma Humano, según provincias presentando a Limón, Guanacaste y San José, con mayor cantidad de casos notificados.



**Cuadro 8**

**Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus según Provincias de procedencia, números absolutos y tasas. (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 15 del año 2024**

<b>Provincias</b>	<b>Nº</b>	<b>Tasa</b>
San José	24	1,4
Alajuela	2	0,2
Cartago	5	0,9
Heredia	5	0,9
Guanacaste	27	6,5
Puntarenas	4	0,8
Limón	32	6,7

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.