



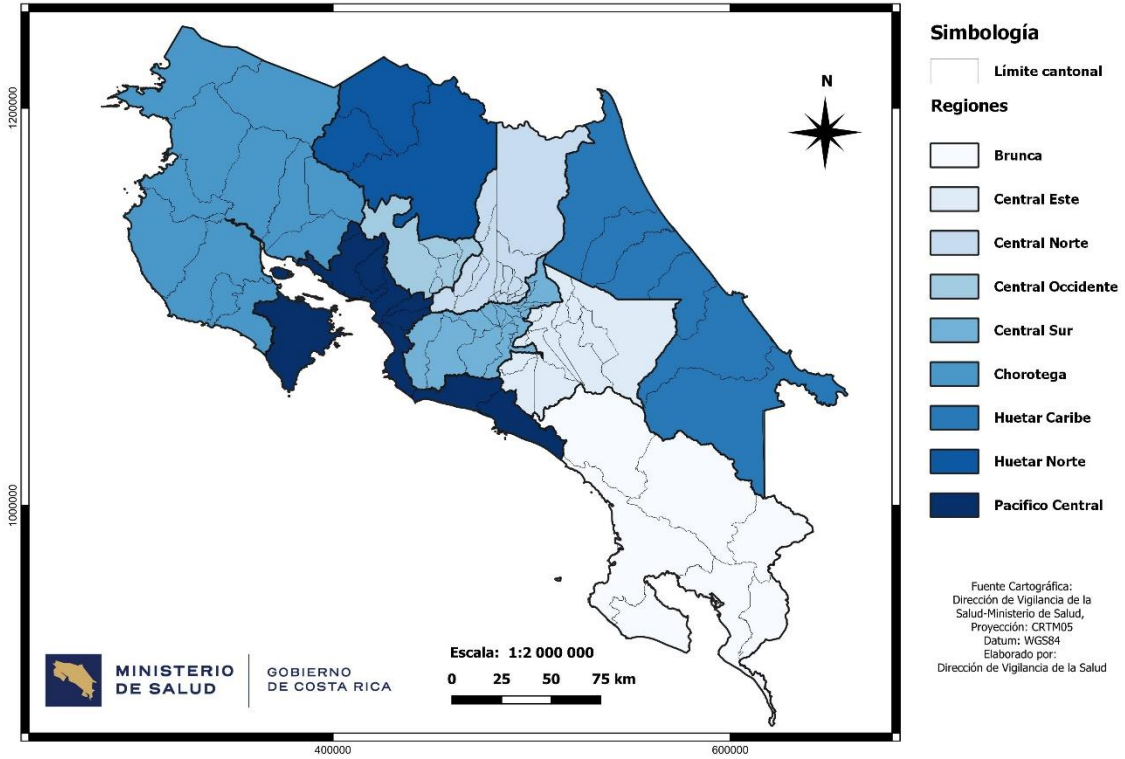
Boletín Epidemiológico N° 31 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
16 de agosto de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Malaria.....	10
Acciones de Control Vectorial.....	17
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19.....	18
Meningitis.....	35
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 12 de agosto 2024.	39
Infecciones de transmisión sexual.....	41
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	51



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Adriana Alfaro Nájera

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud

Adrián Montero Bonilla

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Datos hasta la semana epidemiológica 31 para **Dengue**, 31 para **Chikungunya** y 31 para **Zika** del 2024.

Dengue 16,806 casos	Chikungunya 21 casos	Zika 29 casos
<ul style="list-style-type: none">• 316.52 casos x 100,000 Hab.• 585 casos en la semana 31.• Brunca es la región con mayor incidencia (830.42 x 100,000 Hab.).• Central Norte es la región con más casos (3,777).	<ul style="list-style-type: none">• 0.40 casos x 100,000 Hab.• 1 casos en la semana 31.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (1.25 x 100,000 Hab.).• Central Este es la región con más casos (4).	<ul style="list-style-type: none">• 0.55 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 31.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (3.12 x 100,000 Hab.).• Pacífico Central es la región con más casos (10).

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

En Costa Rica, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 31 del 2024, fueron reportados un total de 16,856 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 16,806 (99.7 %) fueron casos de dengue, 21 (0.1 %) casos de chikungunya, y 29 (0.2 %) fueron casos de Zika.



DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 31 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 16,806 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (3,777) y la región Brunca la tasa más alta 830.42/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

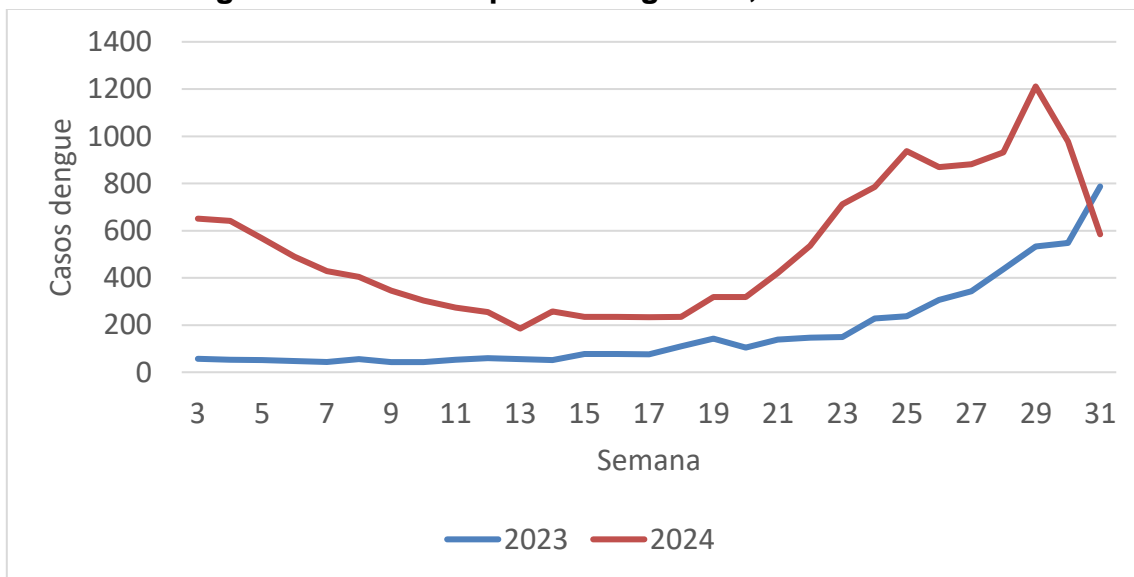
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 31, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Central Norte	3777	361,0
Brunca	3132	830,4
Central Sur	2858	185,3
Pacífico Central	1911	596,3
Central Este	1573	273,6
Huetar Norte	1197	445,5
Chorotega	1048	222,0
Huetar Caribe	983	205,2
Occidente	327	142,9
Total	16806	316,5

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

Gráfico 1.

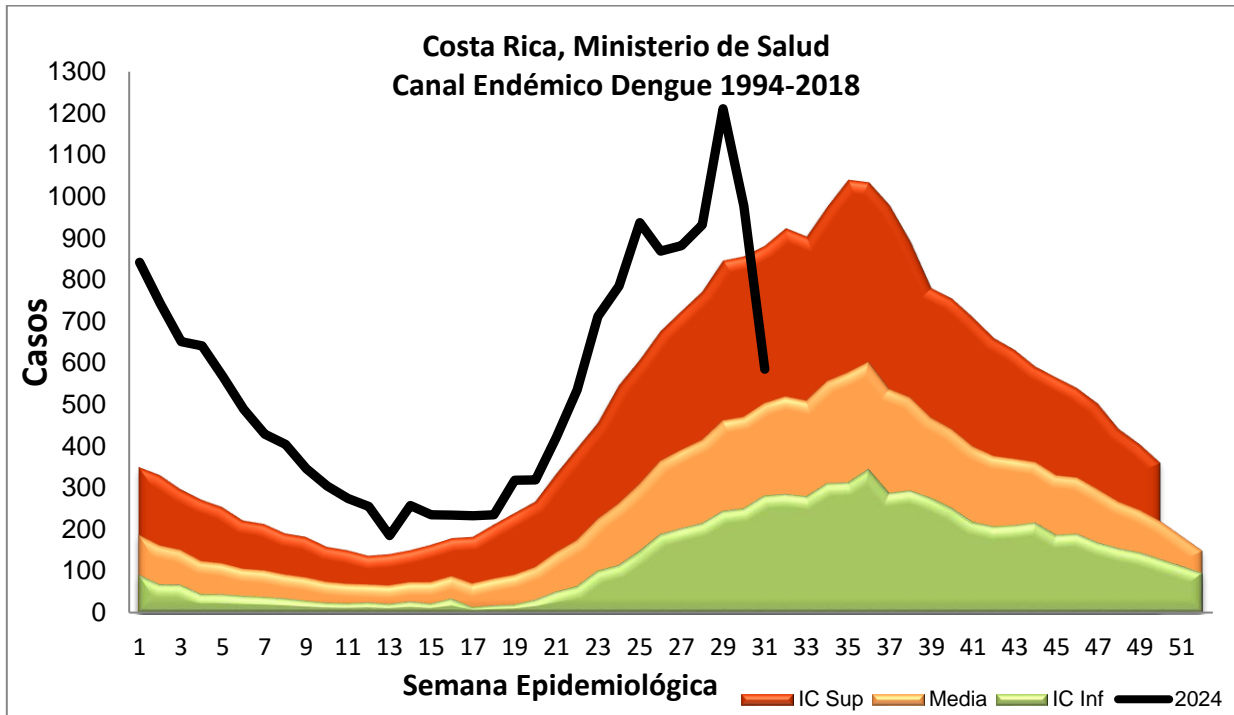
Casos de dengue a la semana epidemiológica 31, Costa Rica 2023-2024.



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

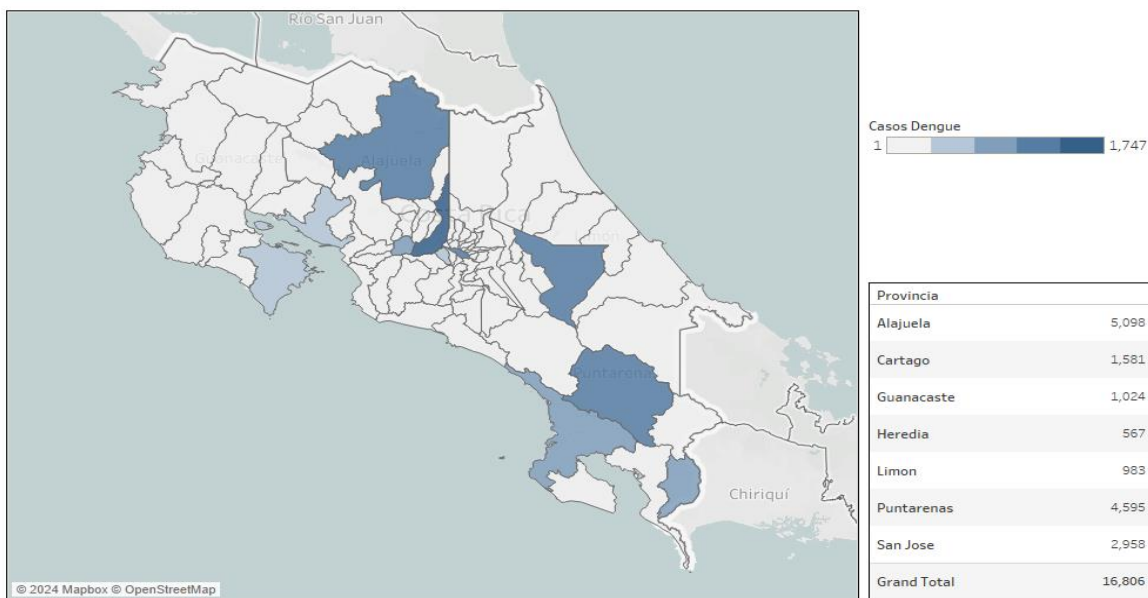


Gráfico 2.
Costa Rica: Canal endémico dengue, Costa Rica 2024.



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

Figura 1.
Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica semana 31, 2024.

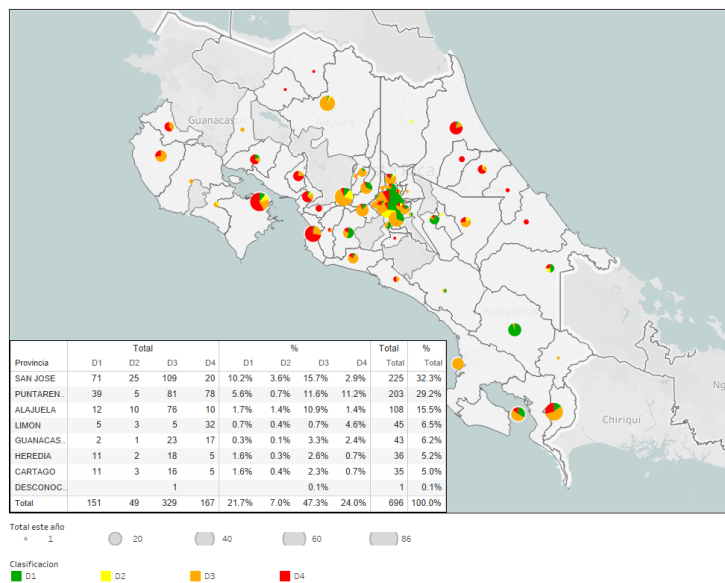


Fuente: DVS-Unidad indicadores salud



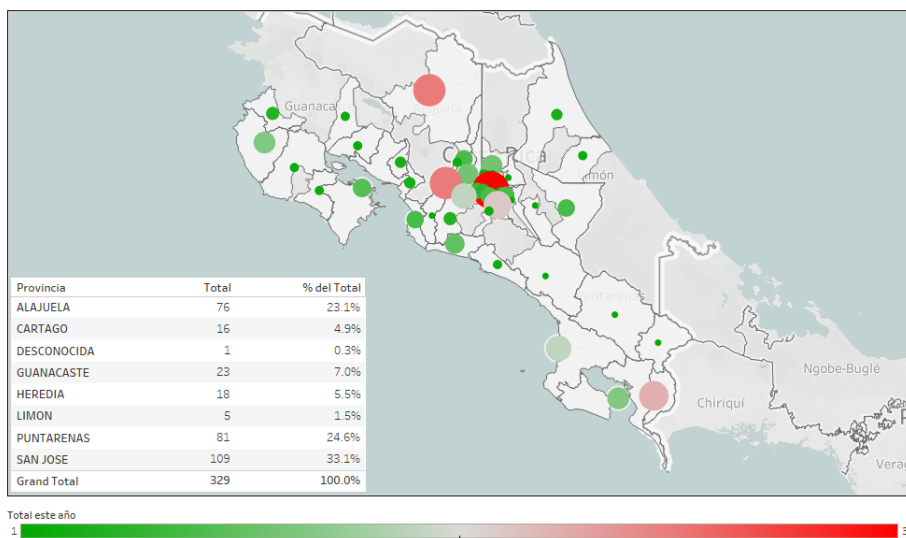
El CNRV-INCIENSA reporta 696 muestras positivas por PCR, confirmándose 329 por el serotipo 3 y 167 por el serotipo 4.

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

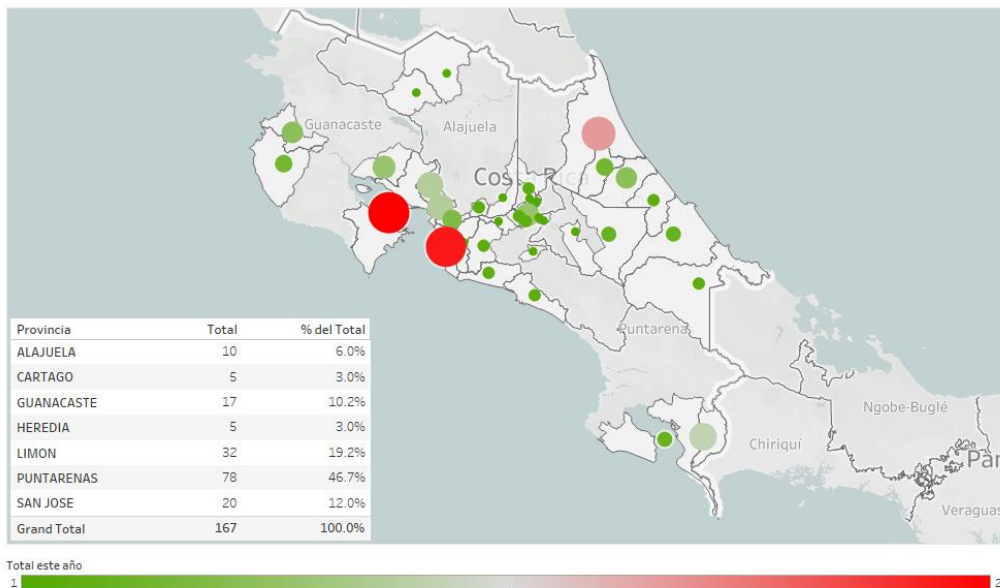
Figura 3. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA



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



Fuente: CNRV-INCIENSA

CHIKUNGUNYA

Se registran 21 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 31.

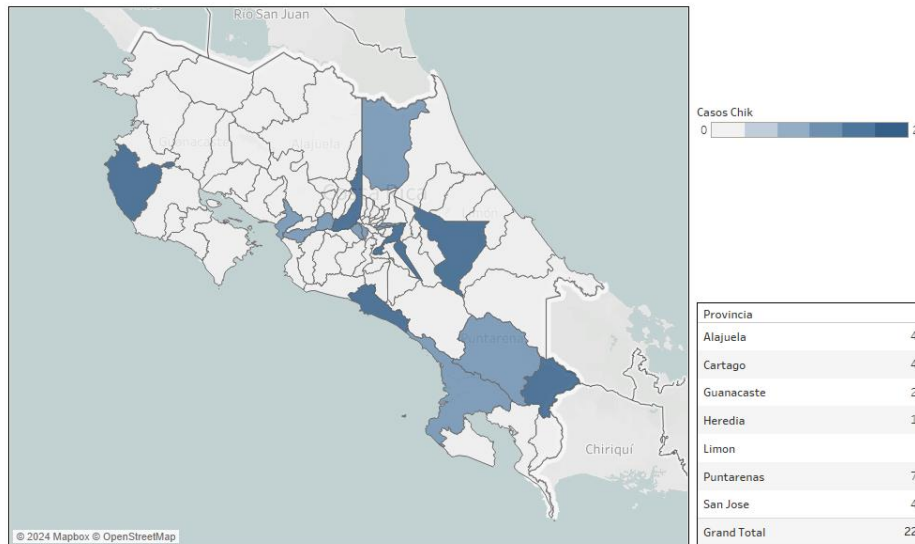
Cuadro 2. Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 31, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Pacifico Central	4	1.25
Brunca	3	0.80
Central Este	4	0.70
Chorotega	2	0.42
Huetar Norte	1	0.37
Central Norte	3	0.29
Central Sur	4	0.26
OCCIDENTAL		
HUETAR CARIBE		
Total	21	

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



Figura 5.
Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 31, 2024.



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



ZIKA

Se registran 29 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 31.

Cuadro 3.

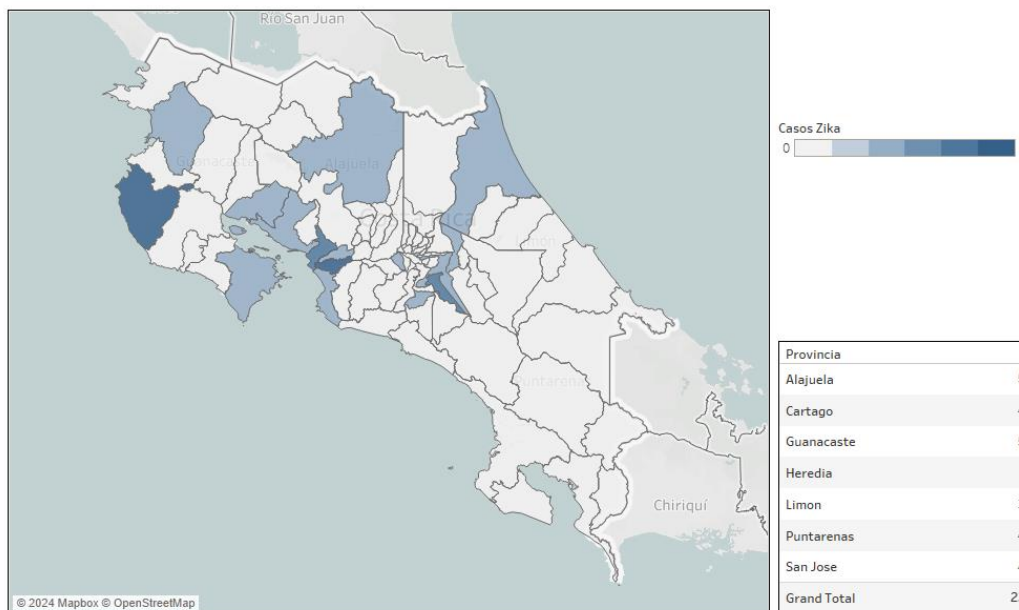
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 31, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Central Este	5	0.87
CENTRAL NORTE		
Central Sur	3	0.19
Chorotega	5	1.06
Huetar Caribe	1	0.21
HUETAR NORTE	1	0.37
OCCIDENTAL		
Pacífico Central	8	2.50
Grand Total	23	

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

Figura 6.

Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 31, 2024.



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



Malaria

Isaac Vargas Roldán
Dirección de Vigilancia de la Salud

Antecedentes.

En las últimas décadas, Costa Rica ha logrado mantener bajos niveles de transmisión de malaria gracias a los esfuerzos continuos y control. Los casos han disminuido notablemente en comparación con el pasado.

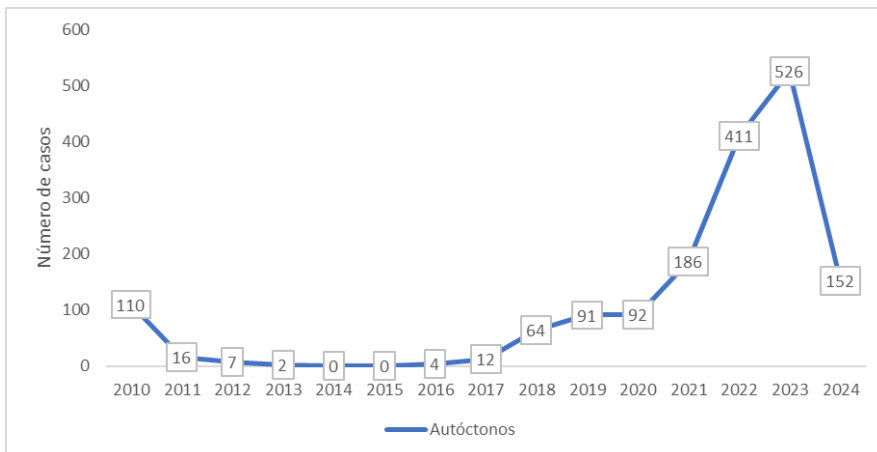
La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MINS) lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria. Se utilizan herramientas para el diagnóstico rápido y monitoreo constante de los casos. Costa Rica forma parte de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (IREM) es un esfuerzo conjunto de varios países y organizaciones internacionales con el objetivo de eliminar la malaria en esta región. Esta iniciativa busca coordinar acciones, compartir recursos y conocimientos, y establecer estrategias comunes para combatir y erradicar esta enfermedad.

Comportamiento de la malaria en los años 2022, 2023 y 2024

Para el año 2024, como lo muestra la tabla y gráfico 1, se registraron 152 casos autóctonos de malaria. De estos, el 95% fueron diagnosticados con *Plasmodium falciparum* y el 5% con *Plasmodium vivax*. En cuanto a los casos importados, se registraron 47, de los cuales el 98% fueron diagnosticados con *P. vivax* y el 2% (n=1) restante corresponde a un caso de *P. ovale*. Además, hay 15 casos en estudio, 4 casos de recaída y 1 caso de recrudescencia, sumando un total de 219 casos.



Gráfico 1.
Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 31, 2024.



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

Tabla 1.
Costa Rica: Casos registrados según clasificación epidemiológica y especie parasitaria

ESPECIE PARASITANTE	AUTÓCTONO	IMPORTADO	PENDIENTE	RECAÍDA	RECRUDESCENCIA	Total general
POSITIVO P. FALCIPARUM	145	0	8	0	1	154
POSITIVO P. MALARIAE	0	0	1	0	0	1
POSITIVO P. OVALE	0	1	0	0	0	1
POSITIVO P. VIVAX	7	46	5	4	0	62
Total general	152	47	15	4	1	219

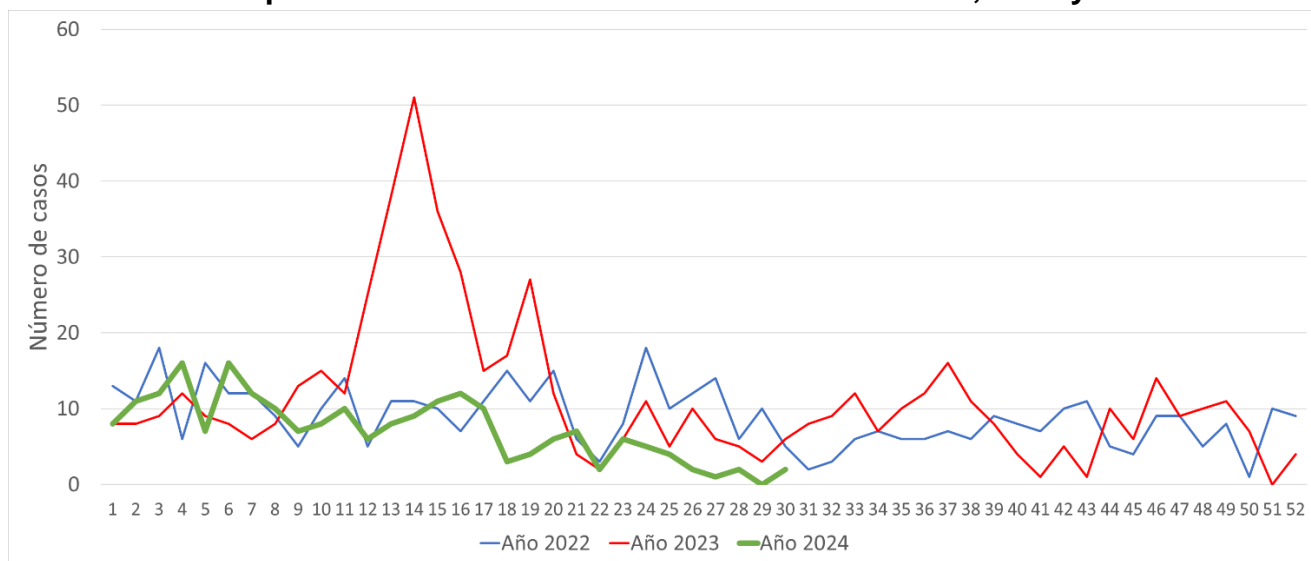
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

En el año 2022, se registraron un total de 411 casos de malaria. En el año siguiente, 2023, se reportaron de manera preliminar 526 casos de malaria. Por lo tanto, hubo un incremento aproximado del 28% en los casos de malaria del 2022 al 2023. Se registraron casos en siete regiones, sin embargo, más del 80% de los casos pertenecen a dos regiones Huetar Norte y Huetar Caribe. La región con más casos reportados fue la Huetar Caribe donde se reactivaron dos focos (Limón y Matina) y se intensificó la transmisión en uno de los focos activos (Jardín). Mientras que en la región Huetar Norte, a pesar de ser la segunda región con más casos durante el 2023 detuvo la transmisión local posterior a una administración masiva de medicamentos en la SE 16. En ambas regiones, predominaron los casos por *Plasmodium falciparum*.



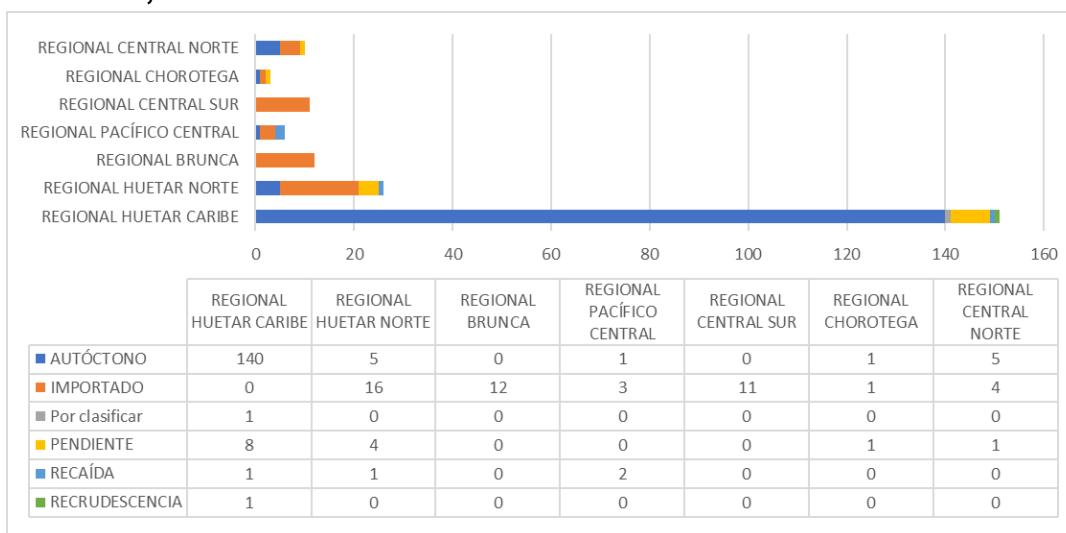
Por otro lado, se produjo un brote por *Plasmodium vivax* en la región Brunca, en la frontera sur del país, asociado a la ruta de movilidad humana por Centroamérica.

Gráfico 2.
Costa Rica: Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2033 y 2024



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

Gráfico 3.
Costa Rica: Casos reportados por región según clasificación epidemiológica a semana 31, 2024.



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



A continuación, se presenta el listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas:

Tabla 2.
Costa Rica: Listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas.

CANTÓN	DISTRITO	LOCALIDAD	Total
ALAJUELA	SAN JOSÉ	COYOL	1
CORREDORES	CANOAS	CANOAS	1
GARABITO	JACÓ	JACO	1
LIMÓN	LIMÓN	VILLA DEL MAR UNO	2
	VALLE LA ESTRELLA	BUENA VISTA	1
LOS CHILES	LOS CHILES	EL PARQUE	1
		LOS CHILES	3
MATINA	CARRANDI	BOSTON	1
		CUADRANTE FINCA BANANITA	1
		ESTRADA	5
		SABORÍO	2
		VENECIA	1
		ZENT VIEJO	1
	MATINA	GOLI	1
POCOCÍ	RITA	EL PORVENIR	1
		TICABAN	3
		PRIMAVERA	1
SAN CARLOS	CUTRIS	CRUCITAS	1
		EL ROBLE	2
SAN JOSÉ	MERCED	LA COCA COLA	1

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

Vigilancia epidemiológica

Se ha llevado a cabo un exhaustivo monitoreo a nivel nacional de la malaria, por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud realizando pruebas de diagnóstico mediante búsquedas pasivas y activas de casos. Las búsquedas activas realizadas por los inspectores de salud del Minsa y pasivas ejecutadas por colaboradores voluntarios y CCSS.

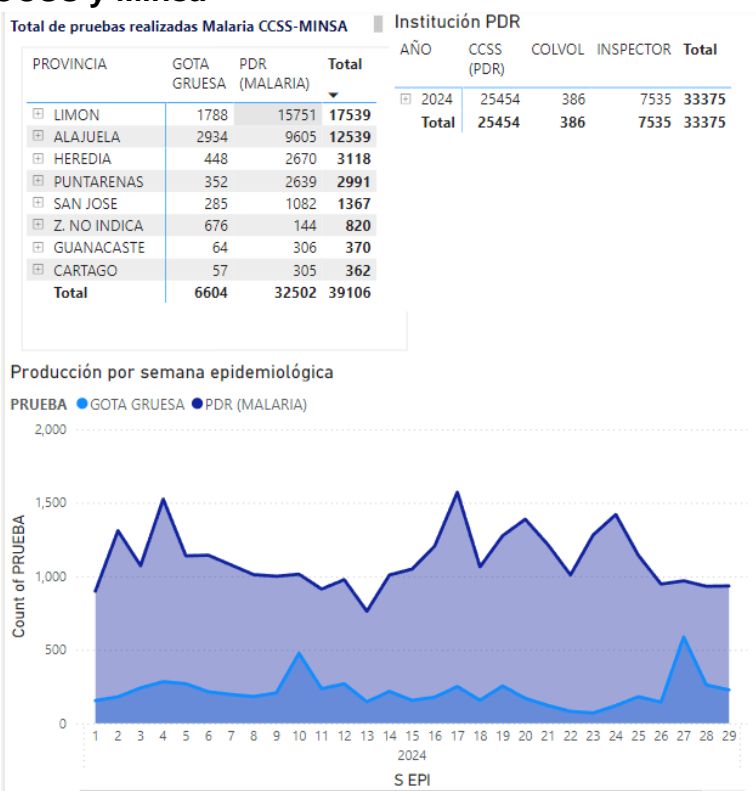
A semana epidemiológica 31, se registraron 39,106 pruebas de diagnóstico, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

- Gotas gruesas: 6,604
- Pruebas de diagnóstico rápido: 32,502
 - De las cuales 386 han sido realizadas por colaboradores voluntarios y 7535 por Inspectores de Salud del Ministerio de Salud.



Estas cifras reflejan un esfuerzo coordinado y continuo para identificar y controlar la propagación de la malaria en el país. La combinación del método tradicional como lo es la gota gruesa y las pruebas rápidas permite una detección más amplia y oportuna de casos, contribuyendo significativamente a la vigilancia epidemiológica y al manejo efectivo de esta enfermedad.

Figura 1.
Costa Rica: Producción de pruebas de diagnóstico de malaria a nivel nacional, consolidado CCSS y Minsa



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

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 2.
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 3.
Costa Rica: 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.



Acciones de Control Vectorial

Rodrigo Marín Rodríguez

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Gráfico 1.

Costa Rica: Actividades De Control Vectorial Realizadas Por Las Direcciones Regionales Año 2024

REGION	Viviendas visitadas	Viviendas cerradas	Viviendas positivas	Depositos tratados	Depositos eliminados	Depositos positivos	TERMONEBULIZACION (Viviendas fumigadas)	MAQUINA LECO (Viviendas fumigadas)
BRUNCA	43.666	3.000	2.833	44.573	121.749	4.207	87.417	31.181
CENTRAL ESTE	2.549	791	99	8.547	878	153	22.557	7.200
CENTRAL NORTE	161.175	21.826	1.424	21.578	10.124	2.275	97.233	64.700
CENTRAL OCCIDENTE	4.328	445	241	16.748	6.317	318	4.208	4.083
CENTRAL SUR	1.360	412	105	1.848	658	122	64.949	46.082
CHOROTEGA	48.785	6.068	1.467	182.333	305.745	2.207	19.005	11.180
HUETAR CARIBE	87.601	24.270	5.002	183.959	45.310	8.178	39.405	68.110
HUETAR NORTE	28.730	2.830	882	41.714	11.339	1.016	17.651	15.626
PACIFICO CENTRAL	74.413	20.767	4.649	598.185	162.283	9.030	92.488	4.024
TOTALES	452.607	80.409	16.702	1.099.485	664.403	27.506	444.913	252.186

Nota: Datos a SE_31

Fuente: Manejo integrado de vectores



Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 31 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 31 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) 31 son un total de 6572.
- 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 31, en Costa Rica, 2024.



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

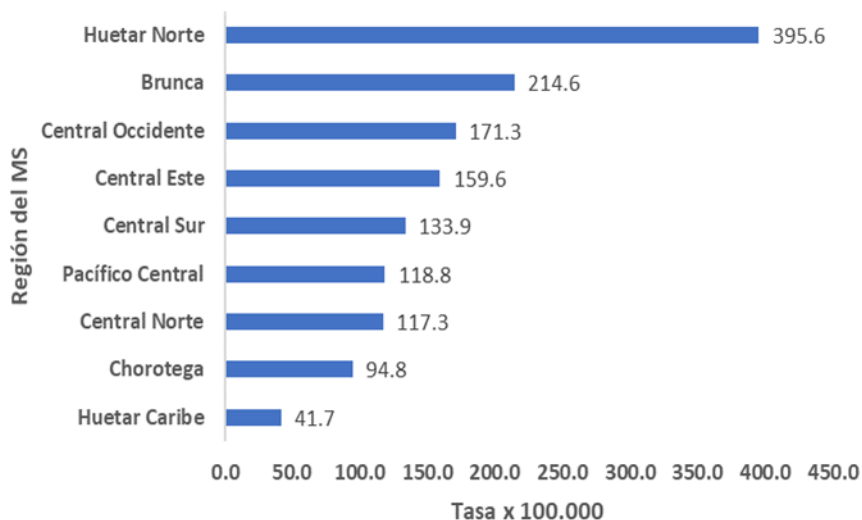
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 31, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, Brunca, Central Este y Central Occidente; las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Sur, Pacífico Central, Central Norte, Chorotega y Huetar Caribe.



Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 31 del 2024, en Costa Rica.

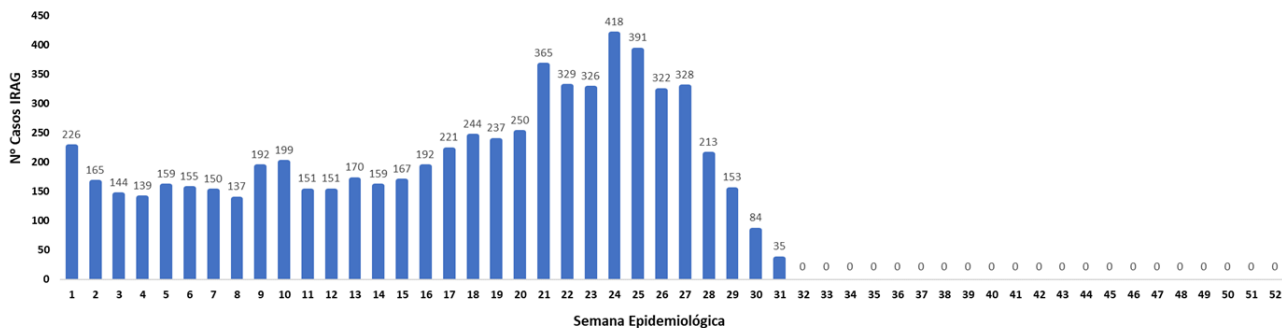


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 31 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 31, en Costa Rica, 2024.

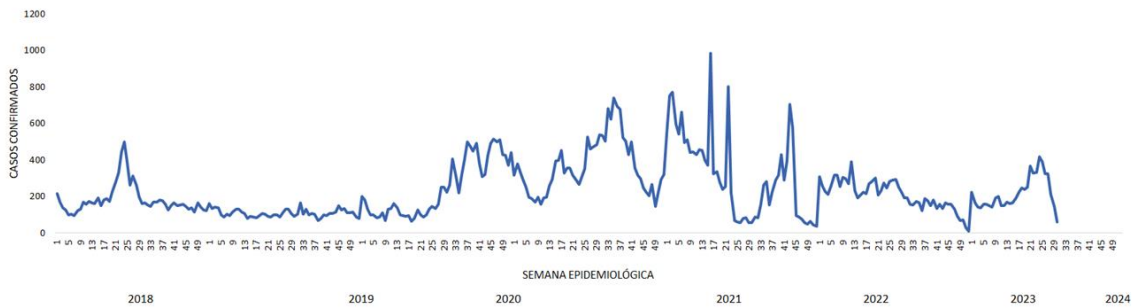


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



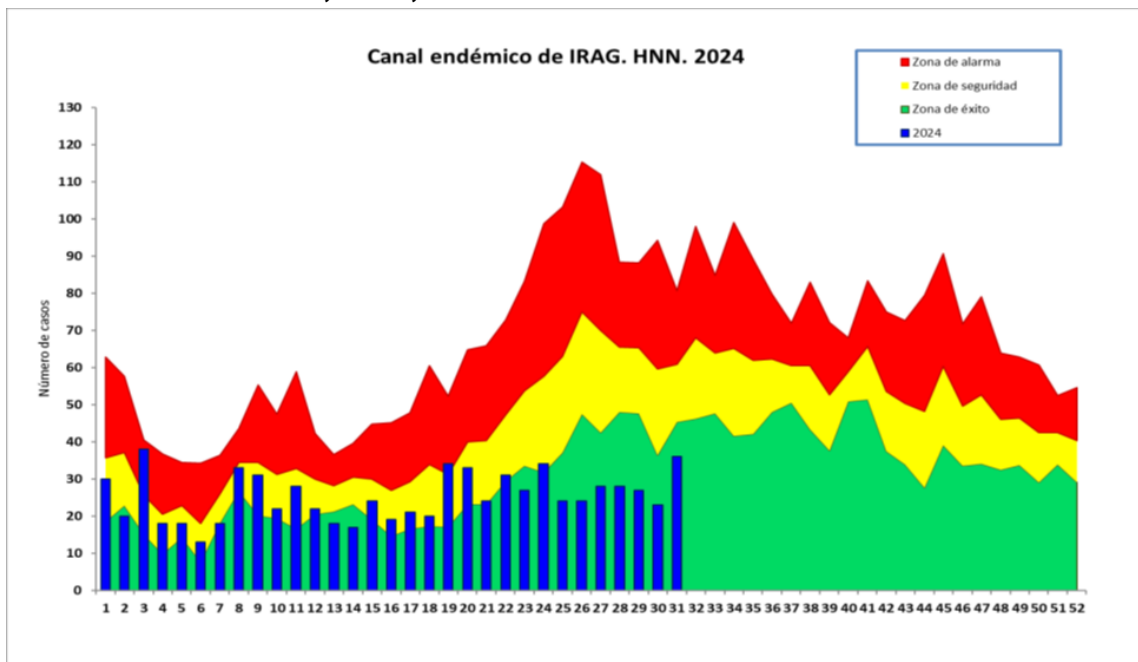
En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

Gráfico 5.
Canal endémico IRAG, HNN, 2024



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

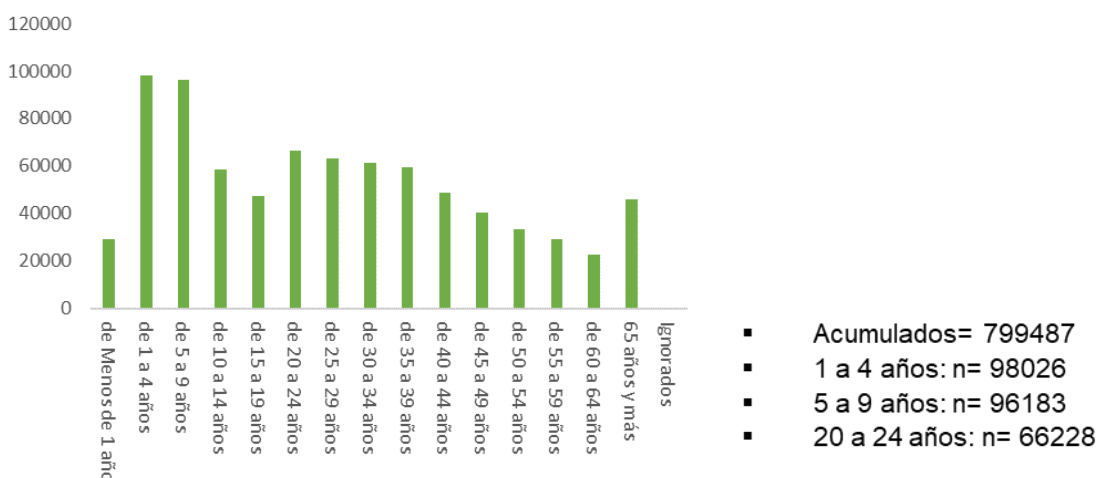


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 31 son 799487.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y niños entre 5 y 9 años.

Gráfico 6.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 31, en Costa Rica, 2024.



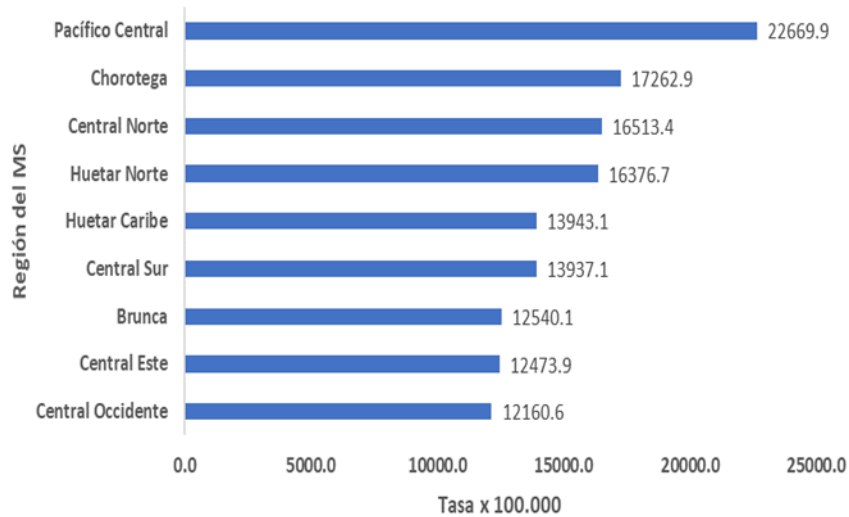
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 31, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, la Central Norte, la Huetar Norte y la Huetar Caribe. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Sur, la Central Este, la Brunca y la Central Occidente.



Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 31 del 2024, en Costa Rica.

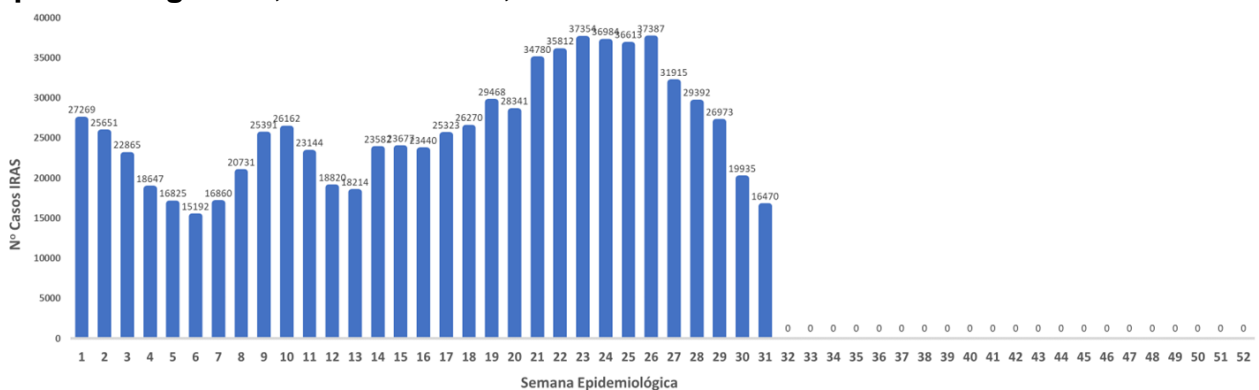


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de IRAS, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 8; se puede observar cómo los casos se han comportado a lo largo de estas 31 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 31, en Costa Rica, 2024.

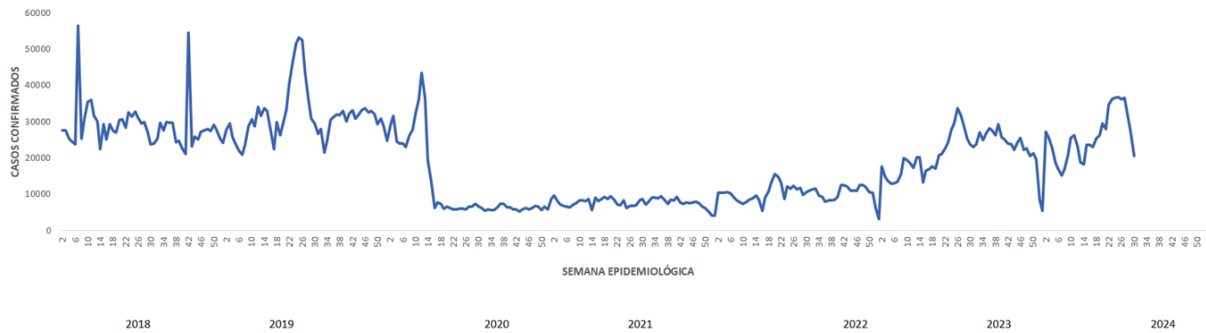


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 9.

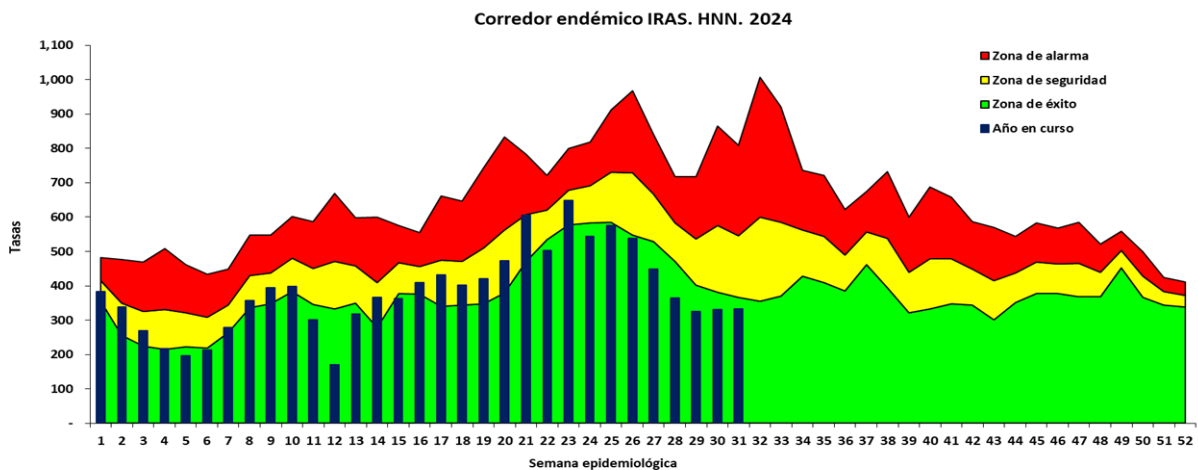
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 31 se encuentran en zona de éxito.

Gráfico 10.
Canal endémico IRAS. HNN. 2024.



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

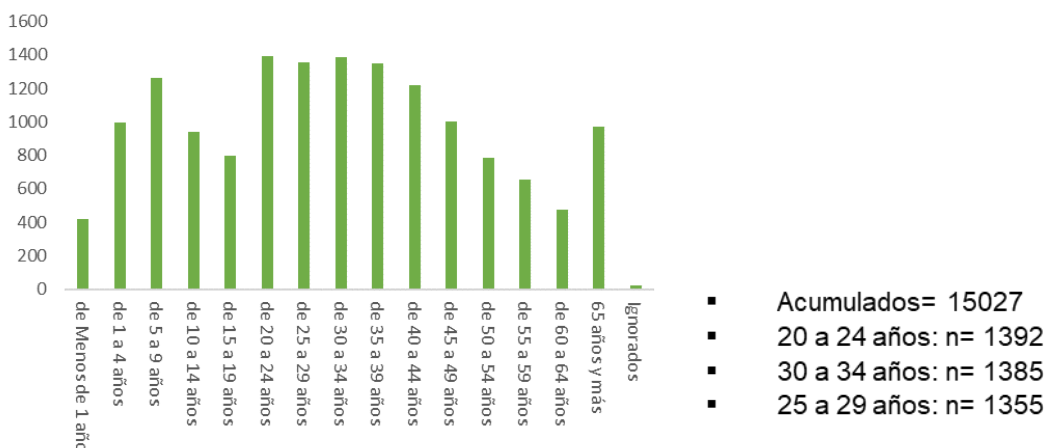


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 31 son $n= 15027$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 20 y 24 años y las personas entre 30 y 34 años.

Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 31, en Costa Rica, 2024.



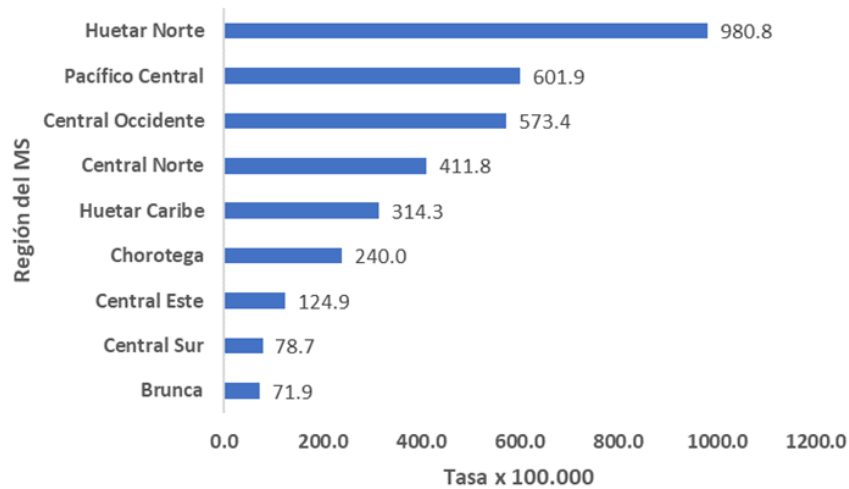
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 31, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Pacífico Central, la Central Occidente, Huetar Caribe y la Central Norte. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Chorotega, Central Este, la Brunca y la Central Sur.



Gráfico 12.

Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 31 del 2024, en Costa Rica.

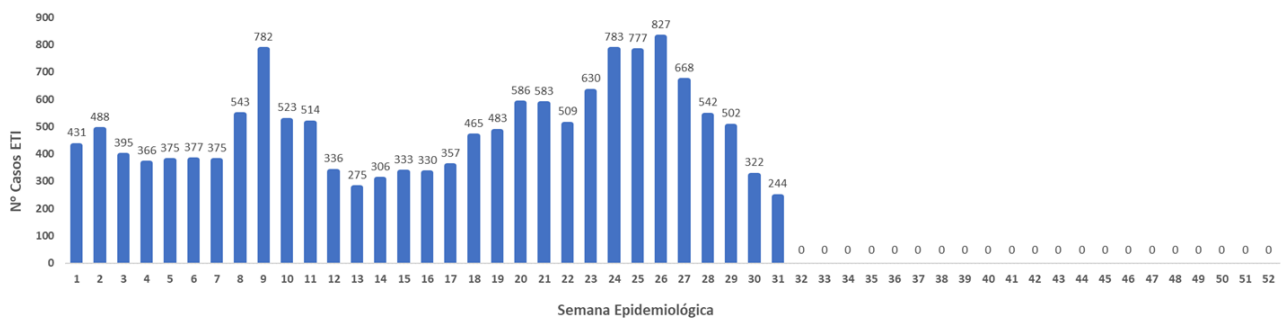


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de ETI, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 13; se puede observar cómo se han distribuido los casos en el año 2024.

Gráfico 13.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 30, en Costa Rica, 2024.



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



En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 14.

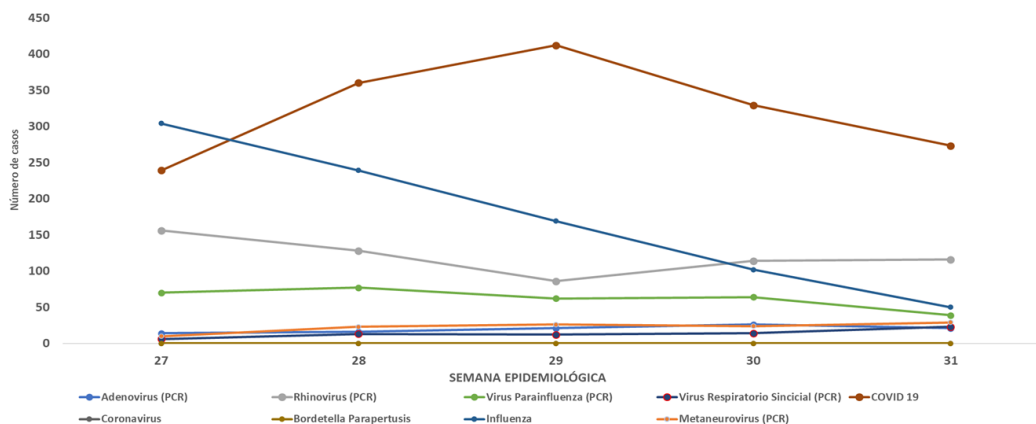
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 27 a la 31; para la SE-31, en el país el virus de Covid-19 es el que más está circulando, seguido del el Rinovirus, y finalmente, el virus de la influenza estacional (influenza A) está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 27 a la 31 en Costa Rica, 2024.



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

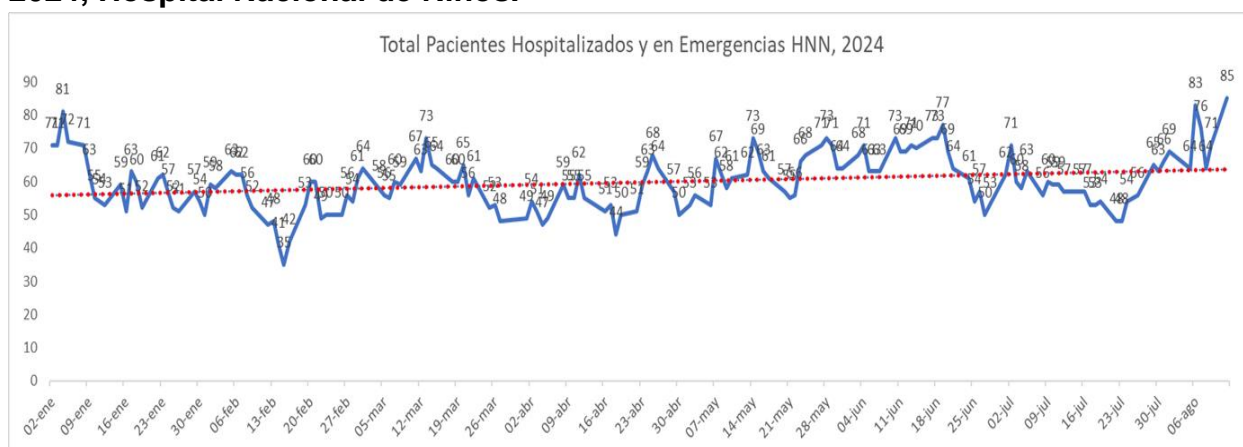


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 33 del año 2024 es la siguiente:

Al 12 de agosto del año en curso, correspondiente a la semana 33, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 82, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 115%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 33 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

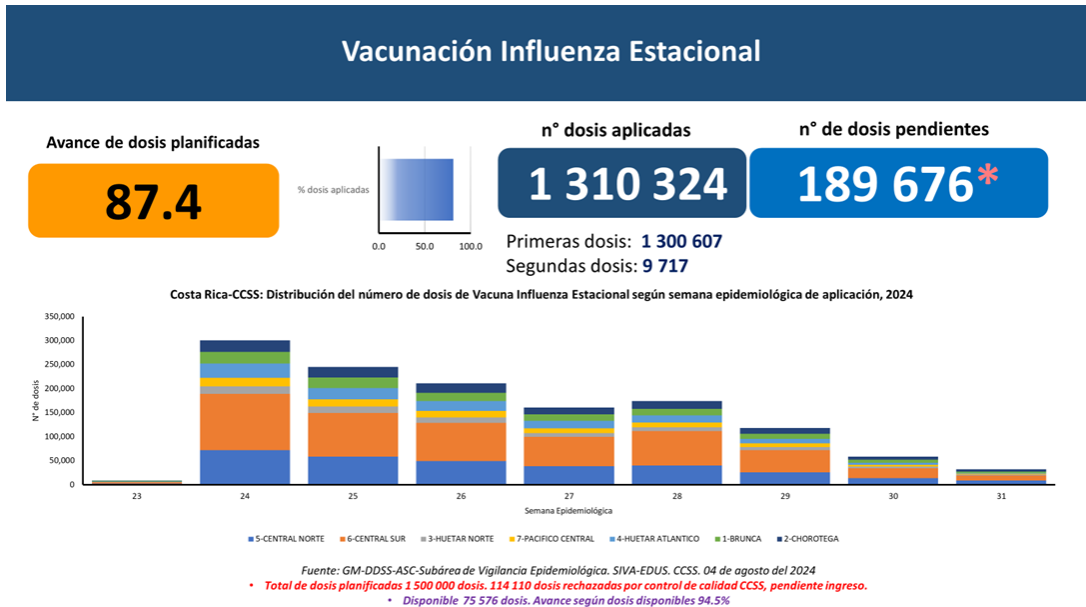
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 6572 casos a la semana 31.
- IRAS con 799487 casos a la semana 31.
- ETI con 15027 casos reportados a la semana 31.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 115% (hay 82 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-31, el virus del Covid-19 es el virus que más ha circulado, seguido del virus del Rinovirus y en tercer lugar circula el virus de la influenza A.

En relación con la campaña de vacunación contra influenza estacional, la cobertura alcanzada en la octava semana de aplicación es del 87.4%, tal como se observa en el siguiente gráfico.

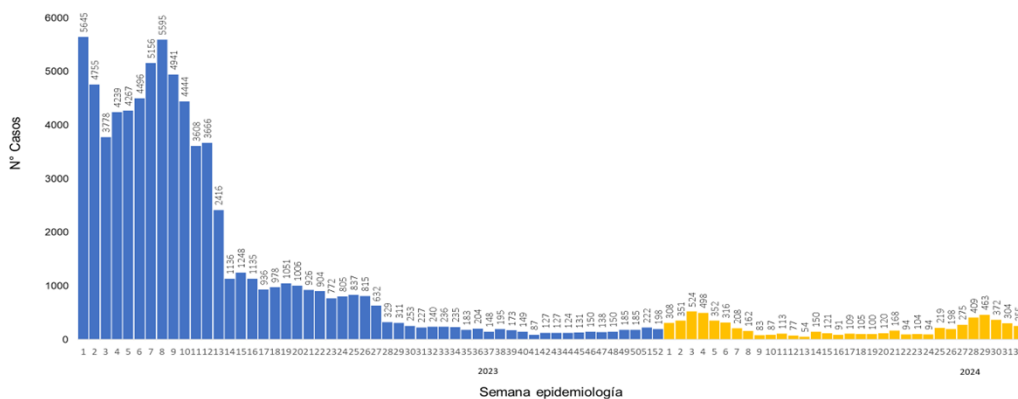


Gráfico 17. Vacunación contra influenza estacional.



Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 32 (que abarca del 4 al 10 de agosto del 2024), se reportaron un total de 255 casos confirmados, lo que representa una disminución del 16.12% con respecto a la SE-31 del año 2024.

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



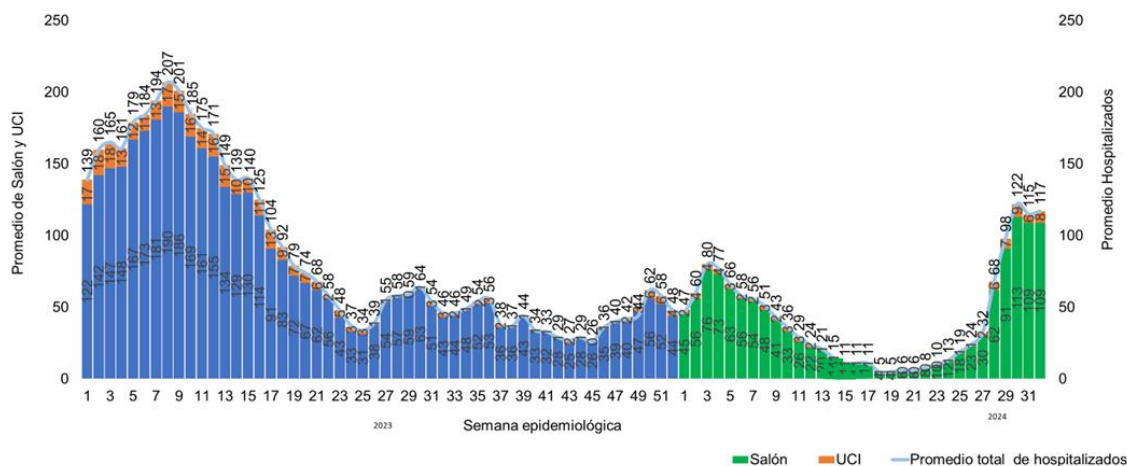
Datos sujetos para actualizar Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 32, se reportó un promedio total de 117 hospitalizados, lo que representa un aumento del 1.74% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-31 del año 2024. El número de casos de Covid-19 presenta tres semanas seguidas con una disminución en el número de casos, lo que representa una disminución del 44.92% entre la SE-29 y la SE-32.

Gráfico 19.

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



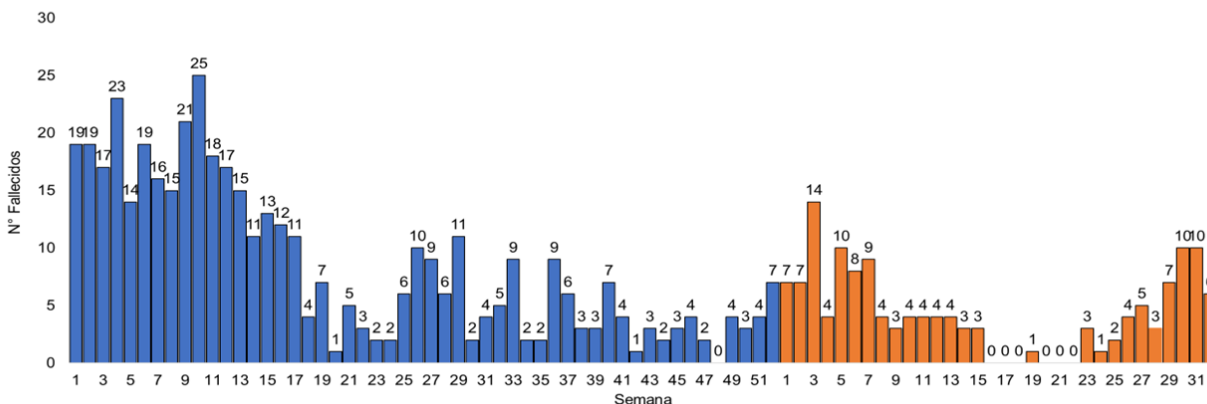
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 32, hubo 6 fallecidos, lo que representa una disminución del 40% con respecto a la semana epidemiológica 31, donde hubo 10 fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



Gráfico 20.

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

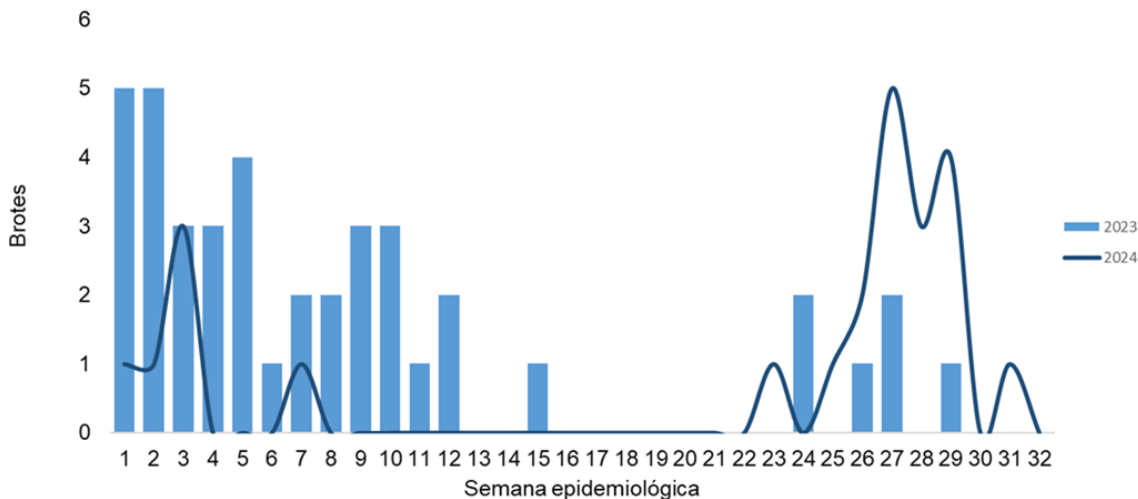


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 32 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 21.

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



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



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

Gráfico 22.

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

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
39,660	25 446	1 076	1 058	1 419	10 661
	0.48 %	0.02 %	0.02 %	0.03 %	0.20 %



Fuente: SIVA-EDUS. CCSS. Al 04-08-2024. SE 31.
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

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 agosto del 2024, según información revisada al 16 de agosto del 2024.

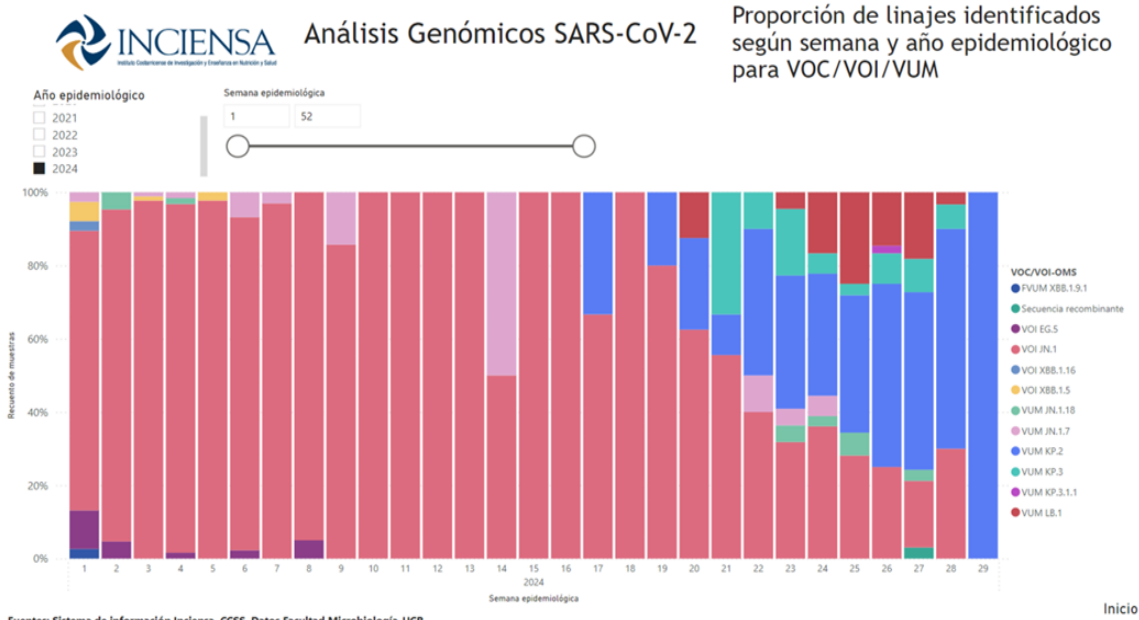
Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 13 de agosto del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 32, se reporta la circulación de la variante bajo vigilancia KP.2 (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).



Gráfico 23.

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



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 16 de agosto del 2024.

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



Gráfico 24.

Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 31 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	30	4.50
EG.5	10	1.50
XBB.1.16	1	0.15
JN.1*	472	70.76
XBB.1.5.	4	0.60
XBB.1.9.1	1	0.15
JN.1.7	13	1.95
KP.2	105	15.74
KP.3	20	3.00
KP.3.1.1	1	0.15
Secuencia recombinante	1	0.15
JN.1.18	9	1.35
Total	667	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 6 de agosto 2024.

Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 22. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

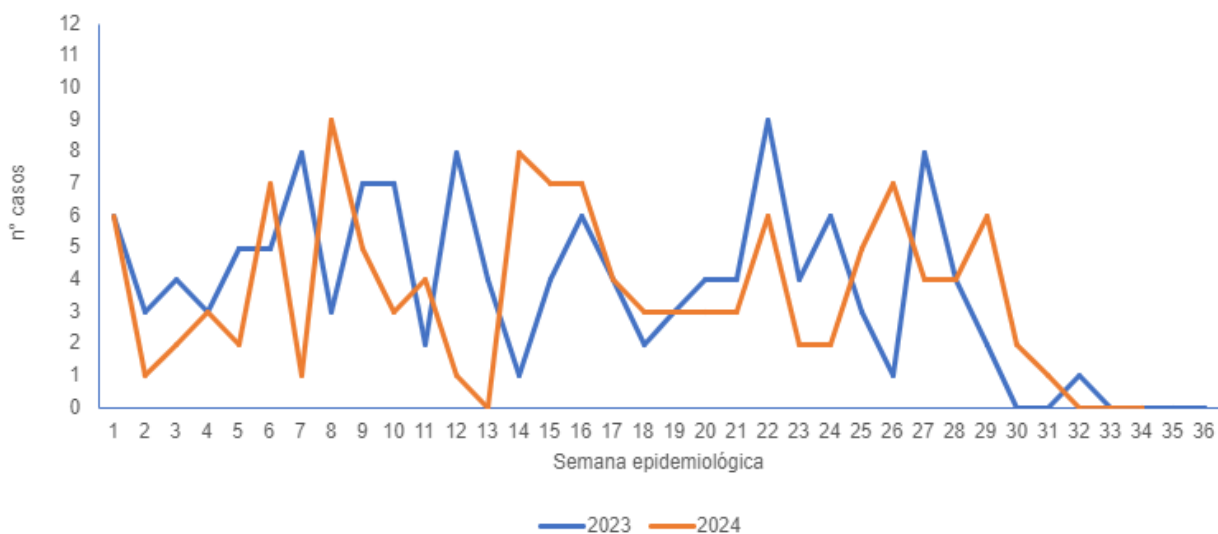
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias 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 31 del año 2024, se han reportado 121 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 131 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa una disminución del 7,6%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 33,1% de los casos (40/121), seguido de la Central Norte con 19,8% (24/121) y Central Este con un 19,0% (23/121).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 31, 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 13,4 seguido están los cantones de Dota de la provincia de San José con una tasa de 12,3 y San Isidro de Heredia con 8,3.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 31, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	Casos	Tasa
Zarcero	2	13,4
Dota	1	12,3
San Isidro	2	8,3
Turrialba	5	6,8
Santa Bárbara	3	6,7
Alvarado	1	6,3
Aserrí	4	6,1
Santa Cruz	4	5,4
Cartago	9	5,4
Tarrazú	1	5,3
Nicoya	3	5,1
Santa Ana	3	4,7
Heredia	7	4,7
Tibás	4	4,6
Alajuelita	4	4,0
Desamparados	10	3,9
Bagaces	1	3,9
Flores	1	3,9
Buenos Aires	2	3,6
Upala	2	3,5
Pérez Zeledón	5	3,5
San Rafael	2	3,5
Sarapiquí	3	3,2
Mora	1	3,2
Moravia	2	3,1
Paraíso	2	3,1
Escazú	2	2,8
Los Chiles	1	2,7
La Unión	3	2,6
San José	9	2,5
Pococí	4	2,5
Palmares	1	2,3
San Ramón	2	2,0
Grecia	2	2,0
Oreamuno	1	2,0
Corredores	1	1,8
Siquirres	1	1,5
Puntarenas	2	1,4
Liberia	1	1,2
Limón	1	1,0
San Carlos	2	0,9
Alajuela	3	0,9
Goicoechea	1	0,7
Total	121	2,3

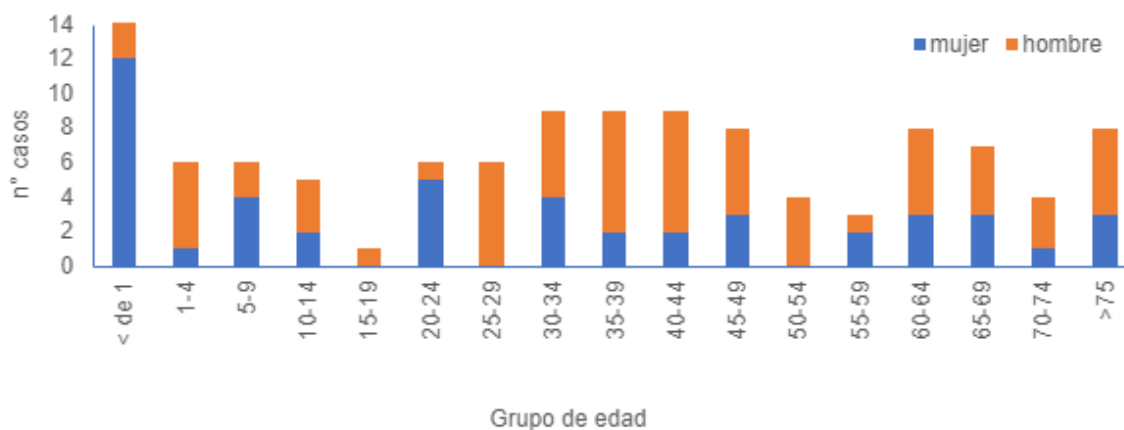
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 61,1% de los casos (74/121) son hombres y el 38,4% (47/121) son mujeres. El 18,8% de los casos (22/121) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 31, 2024



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



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 12 de agosto 2024.

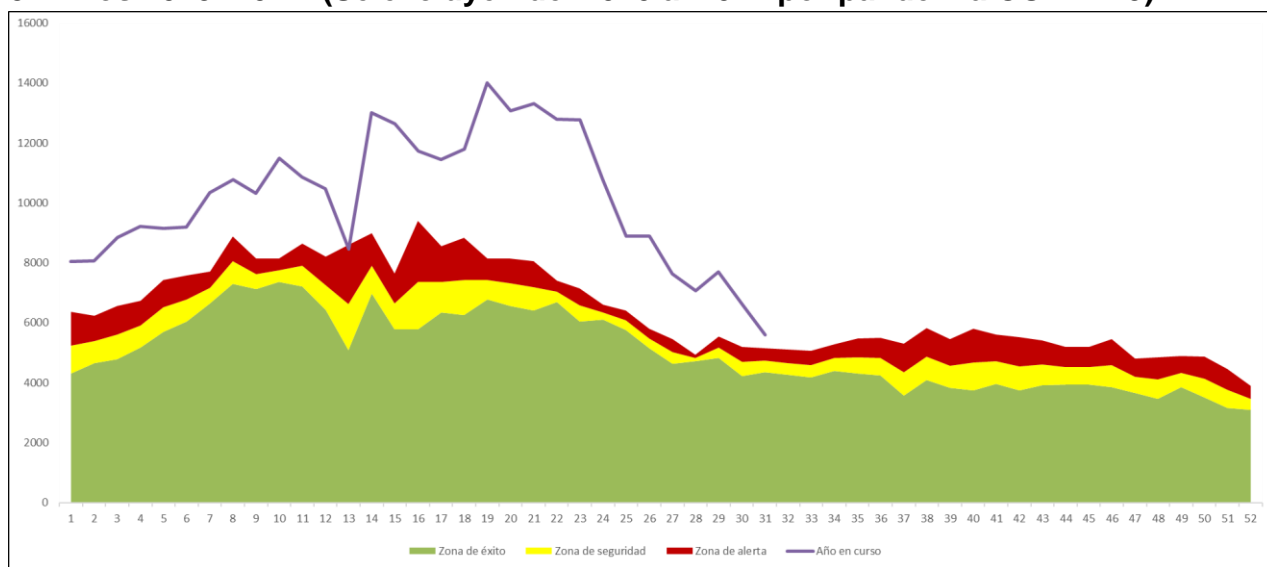
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 31 del 2024 se acumulan 315047 casos de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de EDA, se denota una curva epidémica que se encuentra superando la zona de alerta, con una tasa de 5933 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 31 refleja un aumento significativo en la cantidad de casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados en los últimos años. Es evidente el aumento de las tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional. Para la SE 31 se continúa observando una tendencia marcada de disminución en la frecuencia de casos, observándose la misma tendencia de años anteriores con la diferencia que en el 2024 la cantidad de casos notificados es más alta.

Gráfico 1.

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 31 Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 31



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (8571 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (6979 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (6505 casos por 100 000 habitantes) y la Región Huetar Caribe (5826 casos por 100 000 habitantes). El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 7000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 28 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Orotina, Goicochea, Puntarenas, Alajuelita, San Rafael, San José, Barva, Cañas, Flores, Alajuela, Siquirres, Atenas, Esparza, Heredia, Parrita y Matina.

Se recomienda retomar las campañas de educación a la población del Protocolo de Lavado de Manos, las adecuadas prácticas de higiene personal y de cocción y manipulación de alimentos.

El sistema de salud reporta una alta frecuencia de casos de diarreas, ya sean virales o bacterianas, superiores al comportamiento usual, el nuevo Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos dirige el proceso de la investigación adecuada de los casos, así como los flujogramas de trabajo ante diferentes posibles causas, es importante retomar las actividades de vigilancia e investigación ante las alertas.



Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

La vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es relevante para la salud pública del país. Por ende, se describen las siguientes enfermedades: Sífilis en todas sus formas, Gonorrea, Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano, en el periodo de las primeras 31 semanas epidemiológicas que corresponde del 1 de enero al 3 de agosto del 2024.

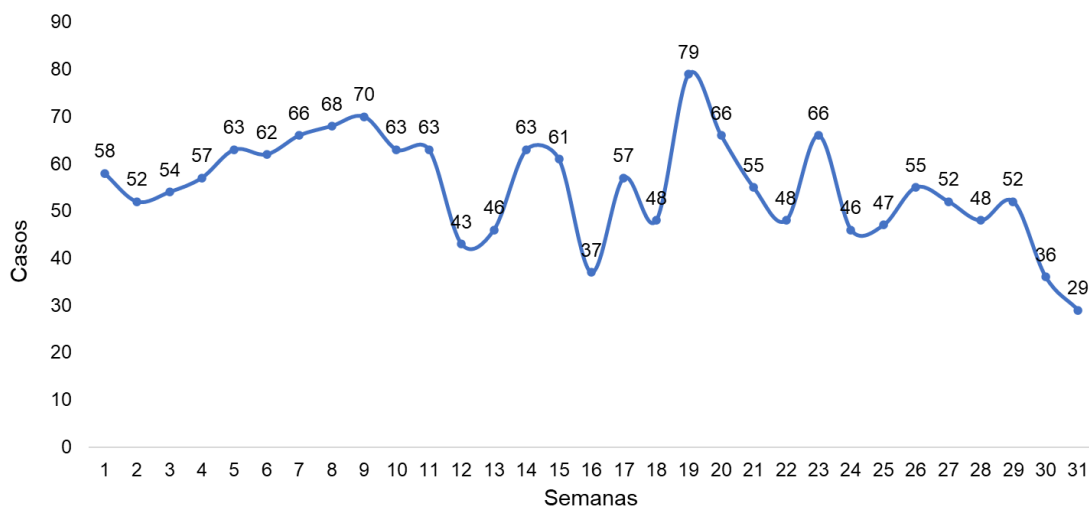
Sífilis en Todas sus Formas

Es una enfermedad de transmisión sexual 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 31 semanas del año 2024, con un reporte de 1.710 casos con una tasa de 32.2 por 100.000 habitantes, en el mismo periodo en el año 2023 se reportaron 1.462 casos, lo que representa para el año 2024 un incremento de 248 casos con un 17.00%. 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 31 semanas del año continúa con predominio en los hombres con 60.29%(n=1.031), con una tasa de 38.6 por 100.000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presenta con el 39.71% (n=679) con una tasa de 25.70 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 1, se muestran los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas, de 20 a 64 años con más casos reportados (n=1.438), seguidos por los mayores de 65 años (n=138), luego el grupo de 15 a 19 años (n=73), los menores de 1 años con (n=56), el grupo de 1 a 4 años con (n=3), los grupos de 5 a 9 años con (n=1), grupo de 10 a 14 años con (n=1).



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 31 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	56	82,1
de 1 a 4 años	3	1,1
de 5 a 9 años	1	0,3
de 10 a 14 años	1	0,3
de 15 a 19 años	73	19,3
de 20 a 24 años	211	53,1
de 25 a 29 años	265	61,9
de 30 a 34 años	257	57,4
de 35 a 39 años	192	42,6
de 40 a 44 años	145	36,8
de 45 a 49 años	117	35,0
de 50 a 54 años	95	32,8
de 55 a 59 años	78	27,9
de 60 a 64 años	78	30,4
de 65 a 69 años	42	20,5
de 70 a 74 años	45	30,8
75 años y más	51	25,4
Total	1710	32,2

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

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias.

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 31 del 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	625	36,6
Alajuela	239	22,1
Cartago	156	28,2
Heredia	197	35,7
Guanacaste	80	19,3
Puntarenas	143	27,4
Limón	270	56,4
Total	1710	32,2

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

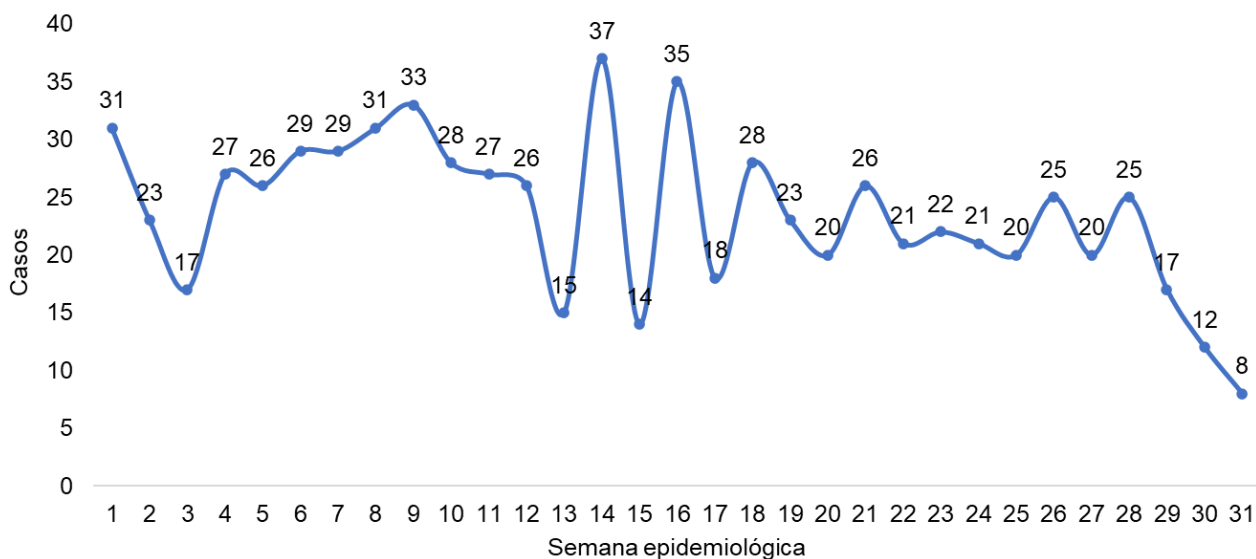


Gonorrea

En las primeras 31 semanas del 2024, se han notificado 734 casos con una tasa de 13.80 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 572 casos, lo que representa en el año 2024, un incremento de 162 casos con un 28.32%. 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: Los datos fueron actualizados desde la semana epidemiológica 28 a 31.

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

Gonorrea, en las primeras 31 semanas del año 2024, ha presentado un predominio en los hombres con 88.83%(n=652), con una tasa de 24.4 por 100.000 habitantes, en las mujeres presenta el 11.17% (n=82) con una tasa de 3.1 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 3, se presentan los casos por grupos de edad, con predominio en los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos reportados (n=619). Luego el grupo de 15 a 19 años (n=87), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (n=19), los menores de 1 año con (n=3), 1 a 4 años con (n=1), el grupo de 5 a 9 años (n=2), el grupo 10 a 14 años(n=3).



Cuadro 3

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 31 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	3	4,4
1 a 4	1	0,4
5 a 9	2	0,5
10 a 14	3	0,8
15 a 19	87	23,0
20 a 24	184	46,3
25 a 29	143	33,4
30 a 34	100	22,3
35 a 39	80	17,7
40 a 44	42	10,7
45 a 49	25	7,5
50 a 54	16	5,5
55 a 59	18	6,4
60 a 64	11	4,3
65 a 69	12	5,8
70 a 74	5	3,4
Más 75 años	2	1,0
Total	734	13,8

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

En el cuadro 4, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias.

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 31 del 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	309	18,1
Alajuela	85	7,87
Cartago	54	9,76
Heredia	84	15,20
Guanacaste	31	7,47
Puntarenas	95	18,20
Limón	76	15,86
Total	734	13,80

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

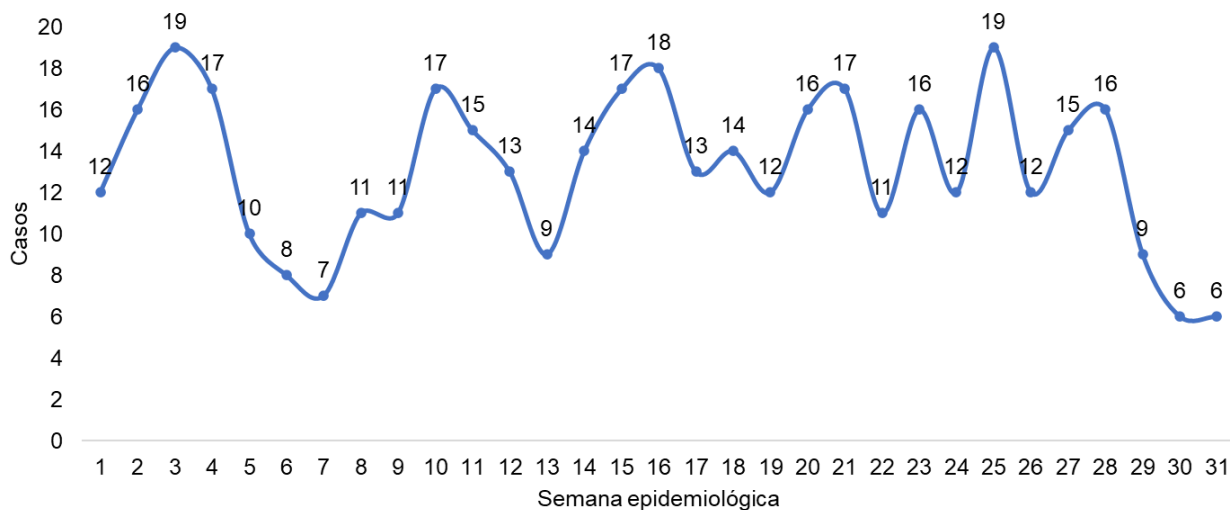


Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras 31 semanas, se han notificado un total de 408 casos con una tasa de 7.7 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 332 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 76 casos con un 22.90%. El gráfico 3 presenta el comportamiento según reporte semanal de los casos.

Gráfico 3

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



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

El comportamiento del Herpes Virus, en las primeras 31 semanas del año en curso presenta un predominio en las mujeres con el 62.01%(n=253), con una tasa de 9.6 por 100.000 habitantes, en los hombres se presenta con 38.00% (n=155) con una tasa de 5.8 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=341), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=41), luego los mayores de 65 años (n=19), el grupo de 10 a 14 años (n=7), no se reportan casos en los grupos de menores de 1 año, 1 a 4 y 5 a 9 años.



Cuadro 5

Costa Rica: Casos notificados por Herpes Virus, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 31 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	7	1,9
15 a 19	41	10,9
20 a 24	89	22,4
25 a 29	54	12,6
30 a 34	65	14,5
35 a 39	39	8,6
40 a 44	24	6,1
45 a 49	24	7,2
50 a 54	23	7,9
55 a 59	11	3,9
60 a 64	12	4,7
65 a 69	14	6,8
70 a 74	2	1,4
Más 75 años	3	1,5
Total	408	7,7

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

En el cuadro 6, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias.

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 31 del año 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	170	10,0
Alajuela	73	6,76
Cartago	24	4,34
Heredia	42	7,60
Guanacaste	11	2,65
Puntarenas	46	8,8
Limón	42	8,77
Total	408	7,7

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

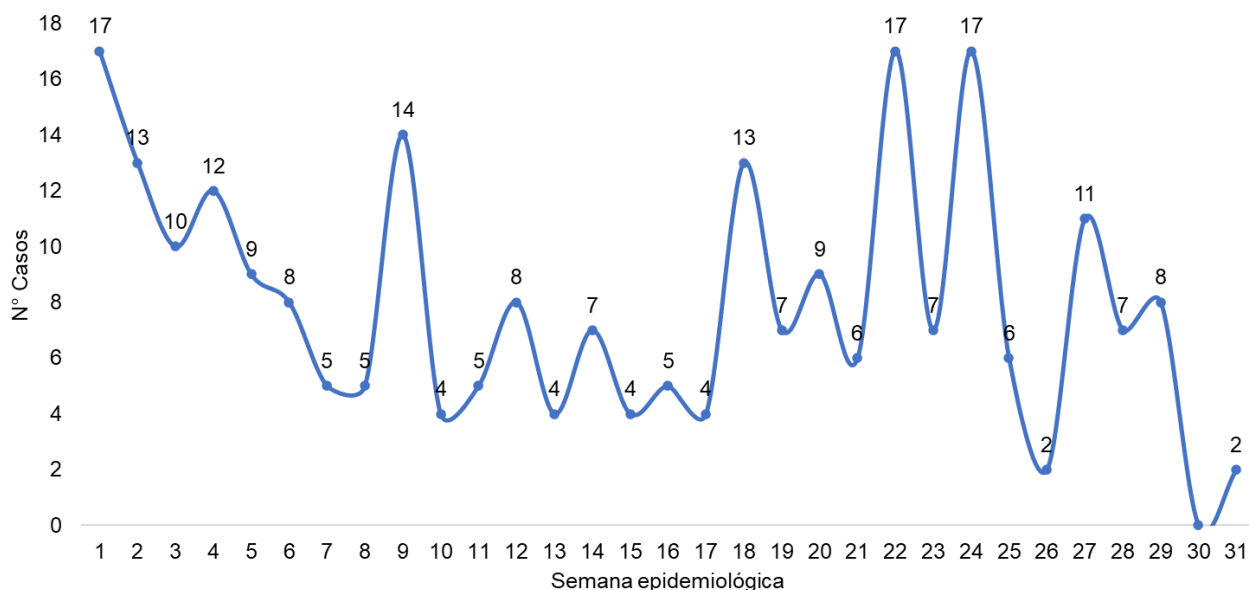


Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 31 semanas, se han notificado un total de 246 casos con una tasa de 4.6 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 132 casos, lo que representa para este año un incremento de 114 casos con un 86.36%. El gráfico 4 presenta el comportamiento según reporte semanal, de los casos.

Gráfico 4

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



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

El comportamiento del VPH en las primeras 31 semanas del año en curso, ha presentado un predominio en las mujeres con el 78.46%(n=193) con una tasa de 7.3 por 100.000 habitantes, los hombres con 21.54% (n=53) con una tasa de 2.0 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=237), seguidos por los mayores de 65 años (n=4), grupo de 15 a 19 años (n=5), los otros grupos no reportan casos.



Cuadro 7.

Costa Rica: casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas por 100,000 habitantes, en semanas 1 a 31 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	5	1,3
de 20 a 24 años	36	9,1
de 25 a 29 años	29	6,8
de 30 a 34 años	51	11,4
de 35 a 39 años	30	6,6
de 40 a 44 años	27	6,9
de 45 a 49 años	26	7,8
de 50 a 54 años	22	7,6
de 55 a 59 años	9	3,2
de 60 a 64 años	7	2,7
de 65 a 69 años	4	1,9
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	246	4,6

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 8, se presenta el comportamiento del Virus del Papiloma Humano, según provincias.



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 31 del año 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	60	3,5
Alajuela	9	0,8
Cartago	7	1,3
Heredia	6	1,1
Guanacaste	65	15,7
Puntarenas	11	2,1
Limón	88	18,4
Total	246	4,6

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

María José Lafuente González
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

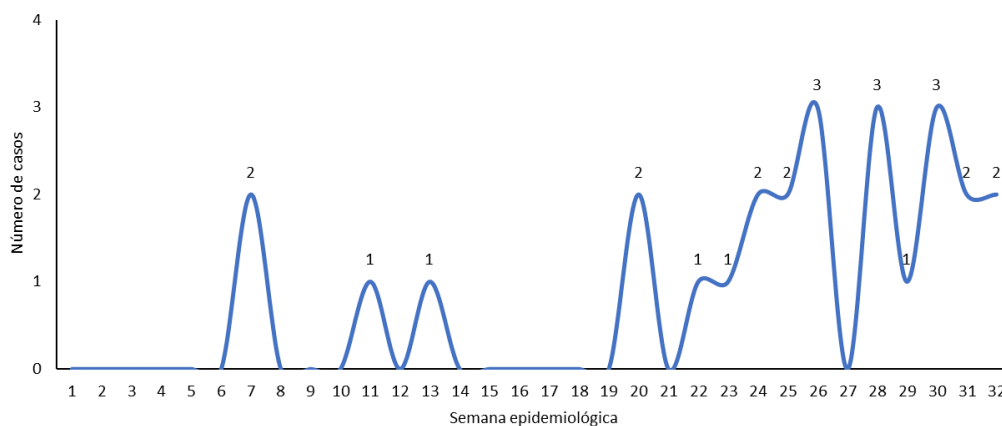
Rafael Alberto Chaves Méndez
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Se presenta a continuación los datos de Miasis por Gusano Barrenador en humanos para la semana epidemiológica 32, enfermedad de notificación obligatoria al Ministerio de Salud, de acuerdo con lo indicado en el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.

En relación con la notificación de Miasis por Gusano Barrenador en humanos, por medio de la boleta VE-01, para el año 2024 a la semana epidemiológica 32 se han reportado **26 casos confirmados por laboratorio**.

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados por Miasis de Gusano Barrenador, por semana epidemiológica, 2024*



Nota: * Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

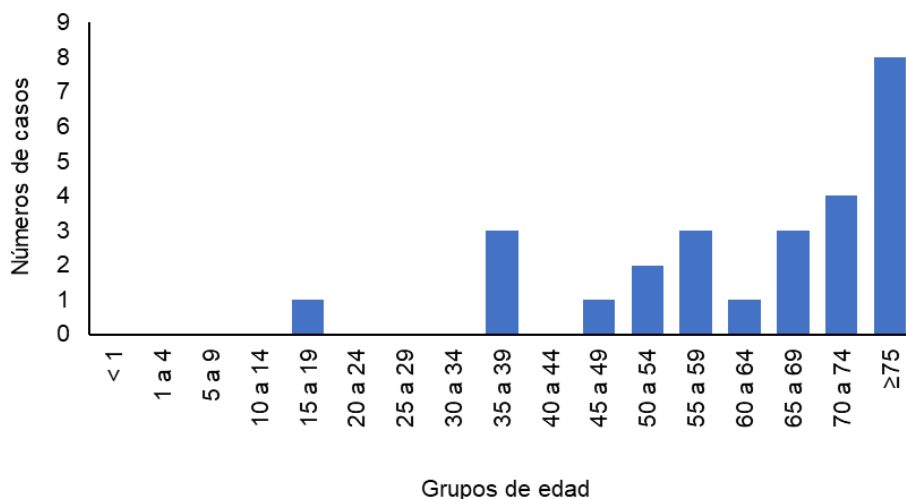


El comportamiento de la Miasis por Gusano Barrenador en humanos, en estas 32 semanas del año, tiene predominio en los hombres con 73,08%(n=19) con una tasa de 0,7 por 100.000 habitantes y el comportamiento en las mujeres se presenta con el 26,92% (n=7) con una tasa de 0,3 por 100.000 habitantes.

En el gráfico 2, se muestran los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas, de 75 y más años con más casos reportados (n=8), seguidos por el grupo de 70 a 74 años (n=4).

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador según grupos de edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 32, 2024*



Nota: * Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

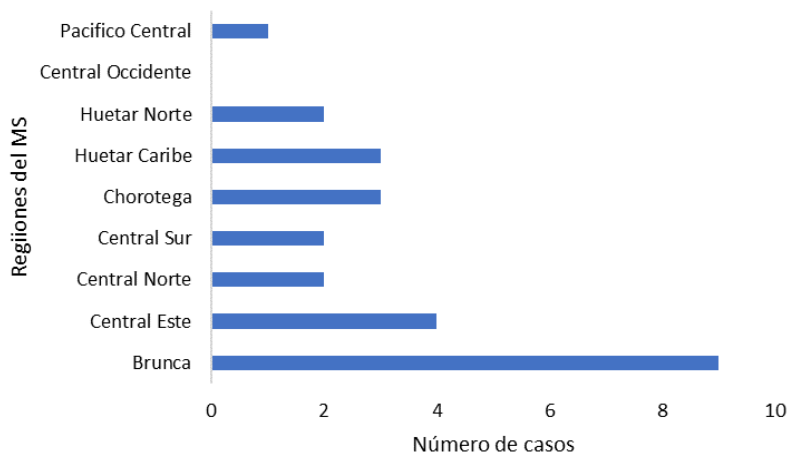
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país, por número de casos notificados.



Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador según región de procedencia, semanas 1 a 32, 2024*



Nota: * Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de provincia de procedencia, por casos y tasas por 100.000 habitantes notificados.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador según provincia de procedencia, por casos y tasas (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 32, 2024*

Provincias	Casos	Tasas
Total	26	0,5
San José	4	0,2
Alajuela	3	0,3
Cartago	3	0,5
Heredia	1	0,2
Guanacaste	3	0,7
Puntarenas	9	1,7
Limón	3	0,6

Nota: * Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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