



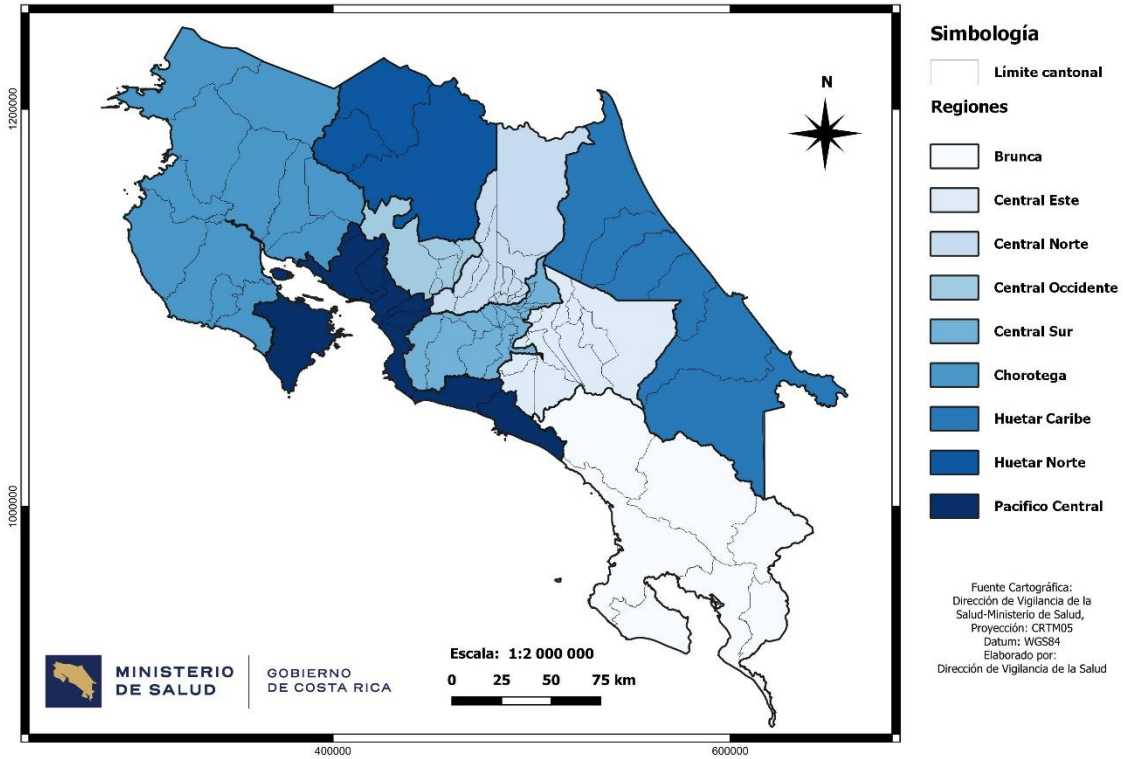
**Boletín Epidemiológico N° 35 de 2024**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
13 de Setiembre de 2024

**Tabla de contenido**

<b>Arbovirosis</b> .....	3
<b>Malaria</b> .....	9
<b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19</b> .....	17
<b>Meningitis</b> .....	34
<b>Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 9 de setiembre 2024.</b> .....	38
<b>Infecciones de transmisión sexual</b> .....	40
<b>Depresiones</b> .....	50
<b>Miasis por Gusano Barrenador en Humanos</b> .....	58
<b>Actividades de control vectorial realizadas en el transcurso del 2024</b> .....	62



## 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

<b>Dengue</b> <b>21,183 casos</b>	<b>Chikungunya</b> <b>31 casos</b>	<b>Zika</b> <b>29 casos</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 398.95 casos x 100,000 Hab.</li><li>• 830 casos en la semana 35.</li><li>• <b>Brunca</b> es la región con mayor incidencia (893.52 x 100,000 Hab.).</li><li>• <b>Central Norte</b> es la región con más casos (4,717).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0.58 casos x 100,000 Hab.</li><li>• 0 casos en la semana 35.</li><li>• <b>Pacífico Central</b> es la región con mayor incidencia (1.25 x 100,000 Hab.).</li><li>• <b>Central Norte</b> es la región con más casos (8).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0.55 casos x 100,000 Hab.</li><li>• 1 casos en la semana 35.</li><li>• <b>Pacífico Central</b> es la región con mayor incidencia (3.43 x 100,000 Hab.).</li><li>• <b>Pacífico Central</b> es la región con más casos (11).</li></ul>

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de indicadores

En Costa Rica, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 35 del 2024, fueron reportados un total de 21,243 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 21,183 (99.7 %) fueron casos de dengue, 31 ( 0.1 %) casos de chikungunya, y 29 ( 0.1 %) fueron casos de Zika.



## DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 35 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 21,183 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (4,717) y la región Brunca la tasa más alta 893.52/100.000 habitantes.

### Cuadro 1.

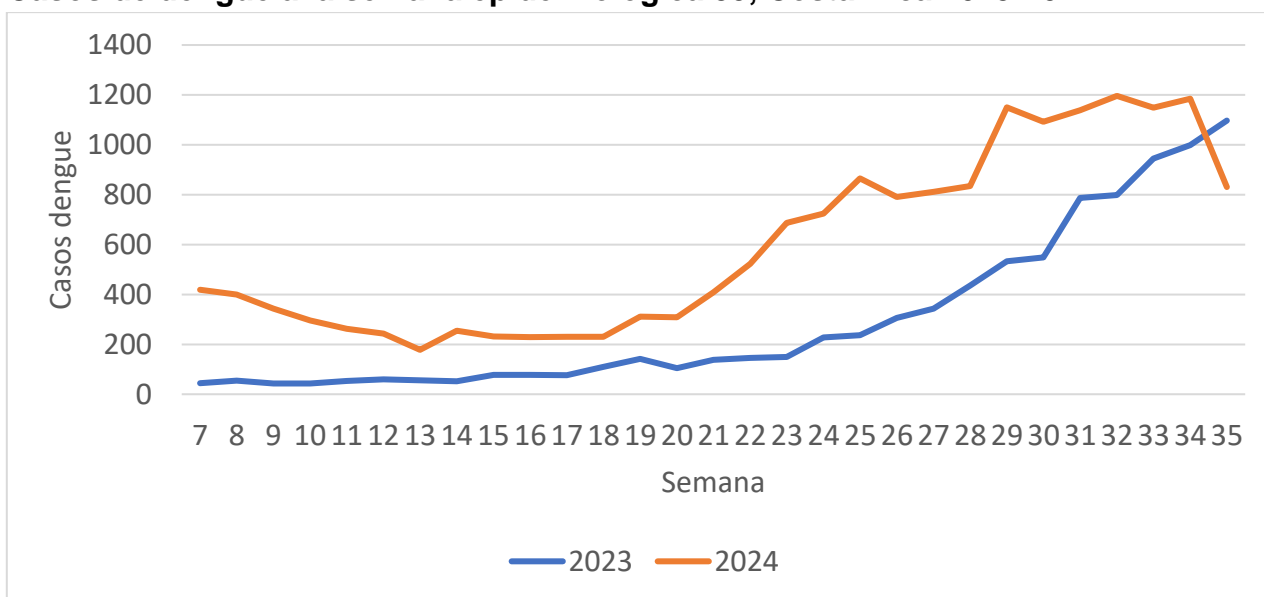
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 35, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).**

Región	Casos	Tasa
Central Norte	4717	450,8
Central Sur	4524	293,4
Brunca	3370	893,5
Central Este	2388	415,3
Pacífico Central	2212	690,2
Huetar Norte	1553	578,0
Huetar Caribe	1107	231,1
Chorotega	915	193,8
Occidente	397	173,5
Total	21183	399,0

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

### Gráfico 1.

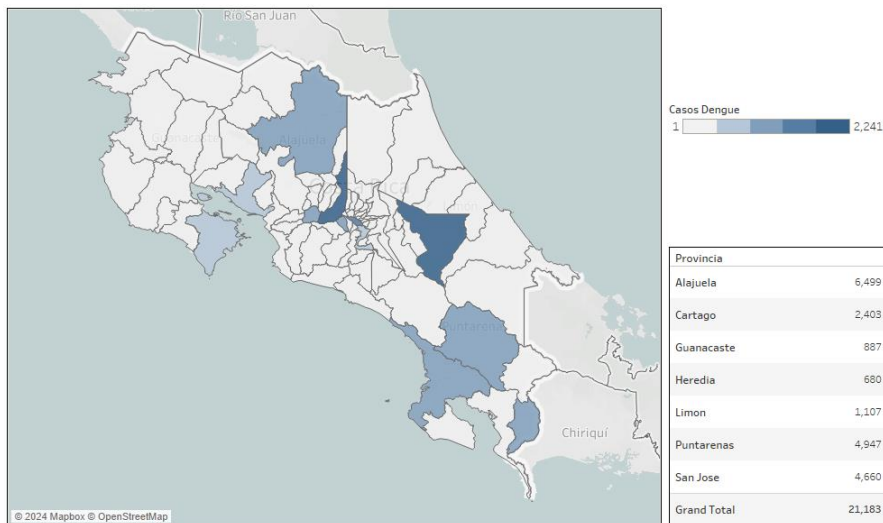
**Casos de dengue a la semana epidemiológica 35, Costa Rica 2023-2024.**



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



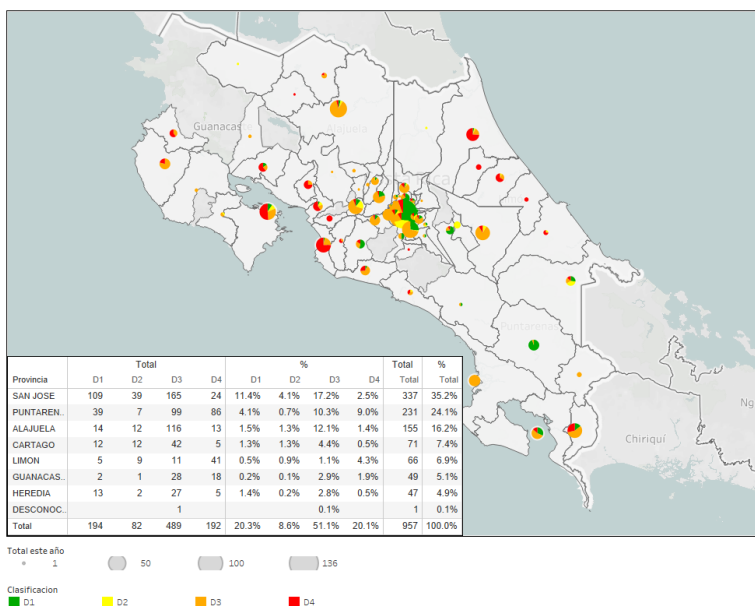
Figura 1. Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica semana 35, 2024.



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

El CNRV-INCIENSA reporta 957 muestras positivas por PCR, confirmándose 489 por el serotipo 3 y 192 por el serotipo 4.

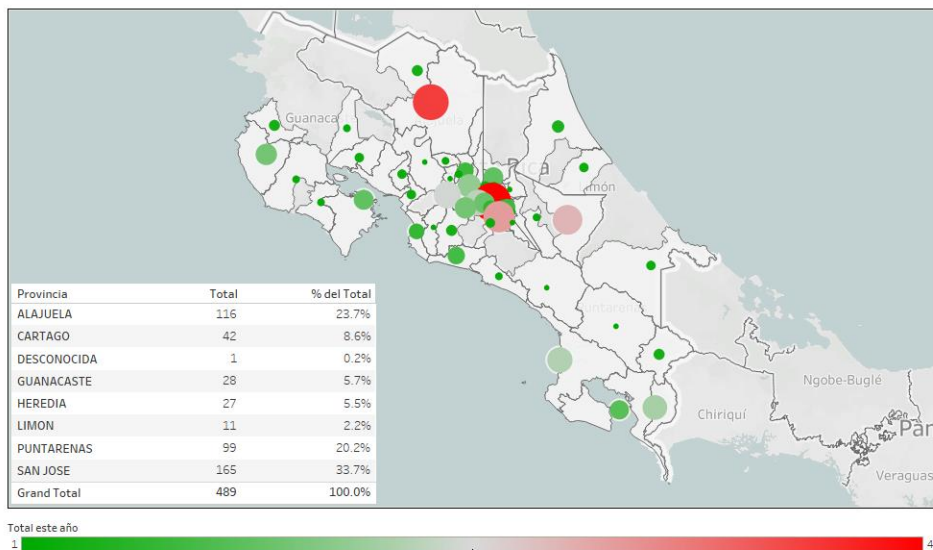
Figura 2. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

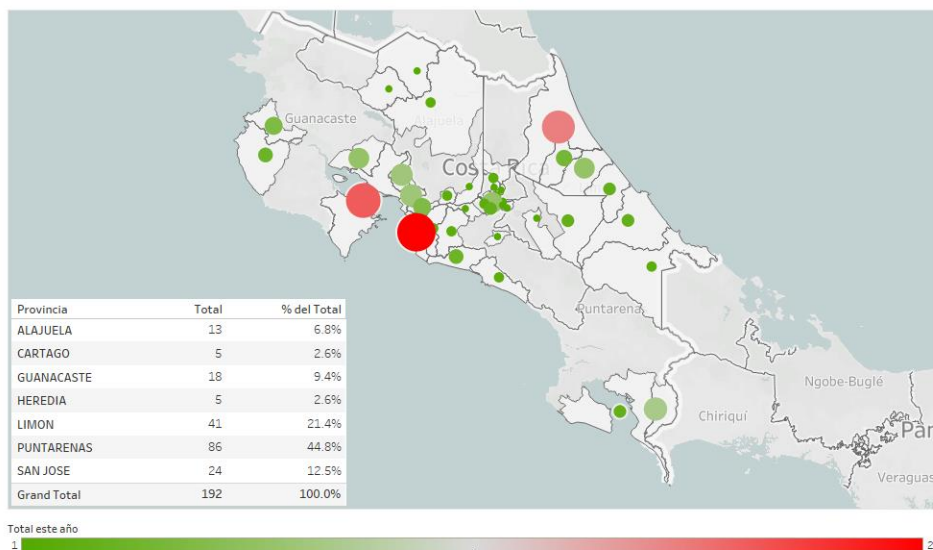


**Figura 3.**  
**Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.**



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA



## CHIKUNGUNYA

Se registran 31 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 35. Ninguno ha sido confirmado por PCR.

### Cuadro 2.

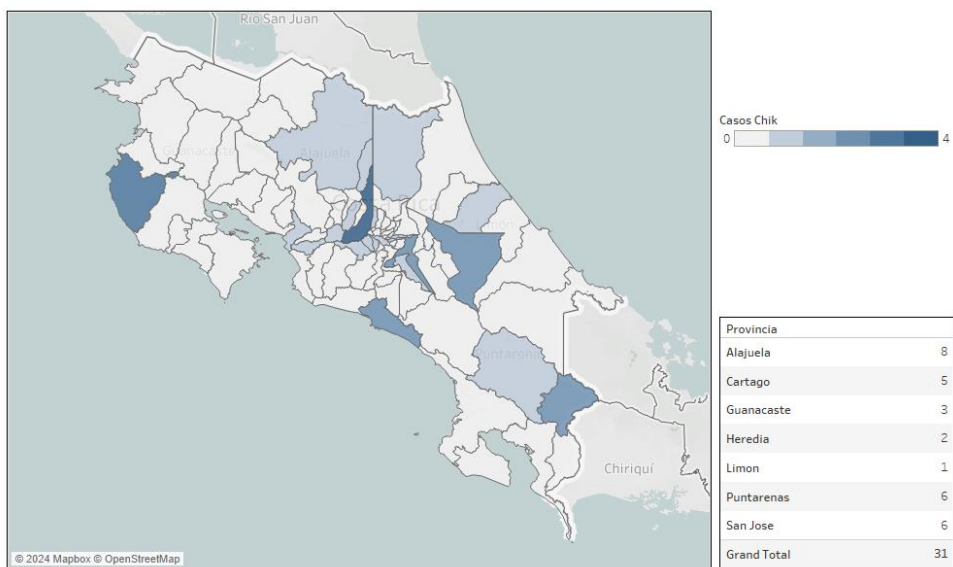
**Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 35, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).**

Region	Casos	Tasa
Pacifico Central	4	1.25
Central Este	5	0.87
Brunca	3	0.80
Central Norte	8	0.76
Chorotega	3	0.64
Central Sur	6	0.39
Huetar Norte	1	0.37
Huetar Caribe	1	0.21
OCCIDENTAL		
Total	31	

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

### Figura 5.

**Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 35, 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 35. Ninguno ha sido confirmado por PCR.

### Cuadro 3.

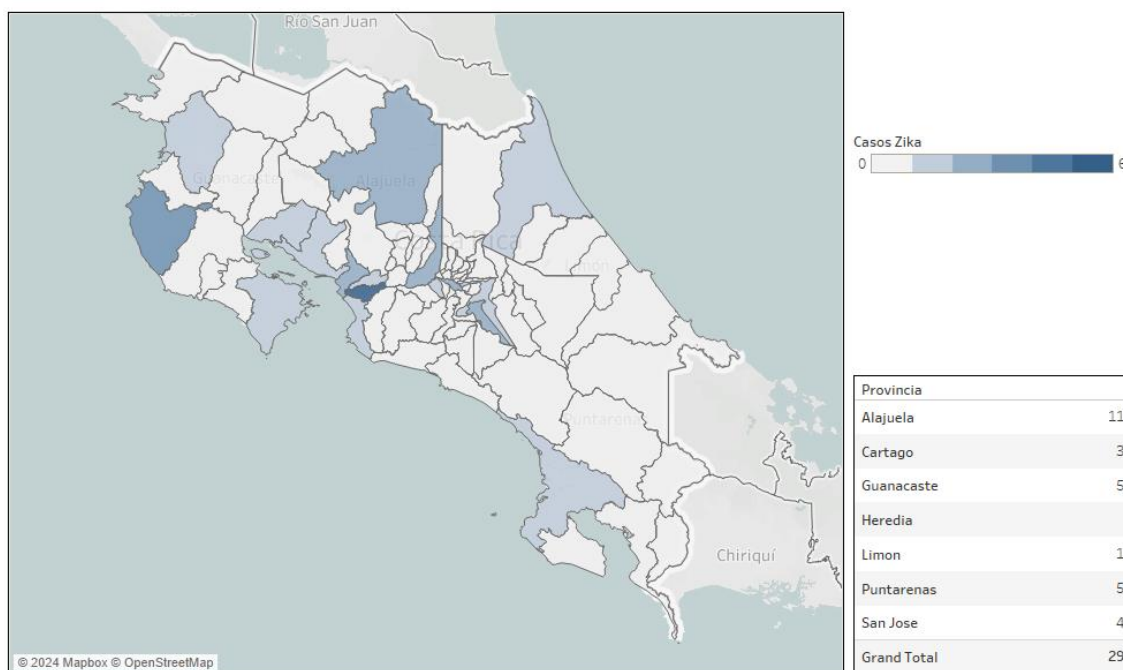
#### Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 35, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Brunca	1	0.27
Central Este	3	0.52
CENTRAL NORTE	2	0.19
Central Sur	4	0.26
CHOROTEGA	5	1.06
Huetar Caribe	1	0.21
Huetar Norte	2	0.74
OCCIDENTAL		
Pacifico Central	11	3.43
Grand Total	29	

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

### Figura 6.

#### Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 35, 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.

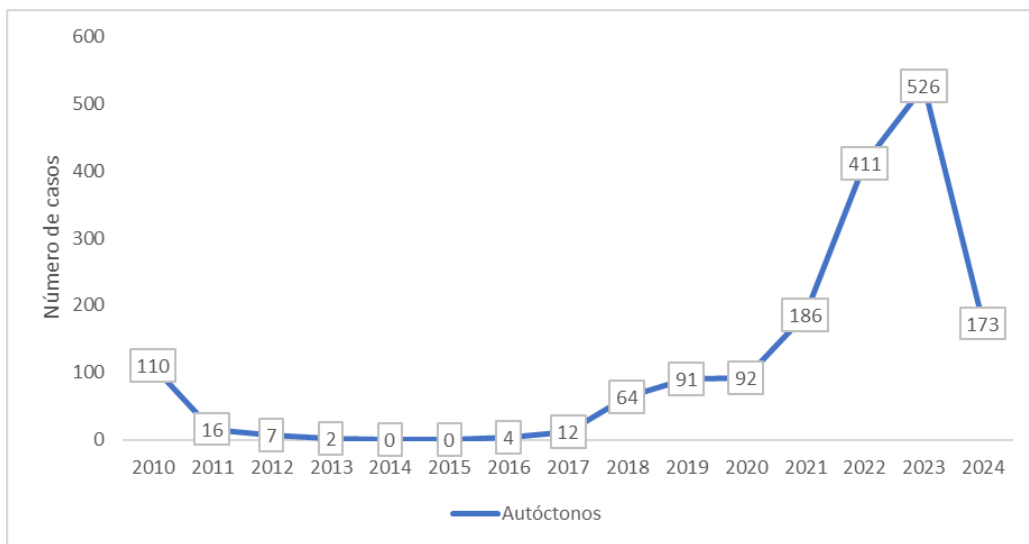
La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MINS) lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria. Se utilizan herramientas para el diagnóstico rápido y monitoreo constante de los casos. Costa Rica forma parte de la Iniciativa Regional para la 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 173 casos autóctonos de malaria. De estos, el 96% fueron diagnosticados con *Plasmodium falciparum* y el 4% con *Plasmodium vivax*. En cuanto a los casos importados, se registran 51 casos, de los cuales el 94% fueron diagnosticados con *P. vivax* y restante corresponde a un caso de *P. falciparum*, *P. malariae*, y *P. ovale*. Además, hay 21 casos en estudio, 5 casos de recaída y 1 caso de recrudescencia, sumando un total de 251 casos.



**Gráfico 1.**  
**Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 35, 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	166	1	13	0	1	181
POSITIVO P. MALARIAE	0	1	0	0	0	1
POSITIVO P. OVALE	0	1	0	0	0	1
POSITIVO P. VIVAX	7	48	8	5	0	68
<b>Total general</b>	<b>173</b>	<b>51</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>251</b>

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



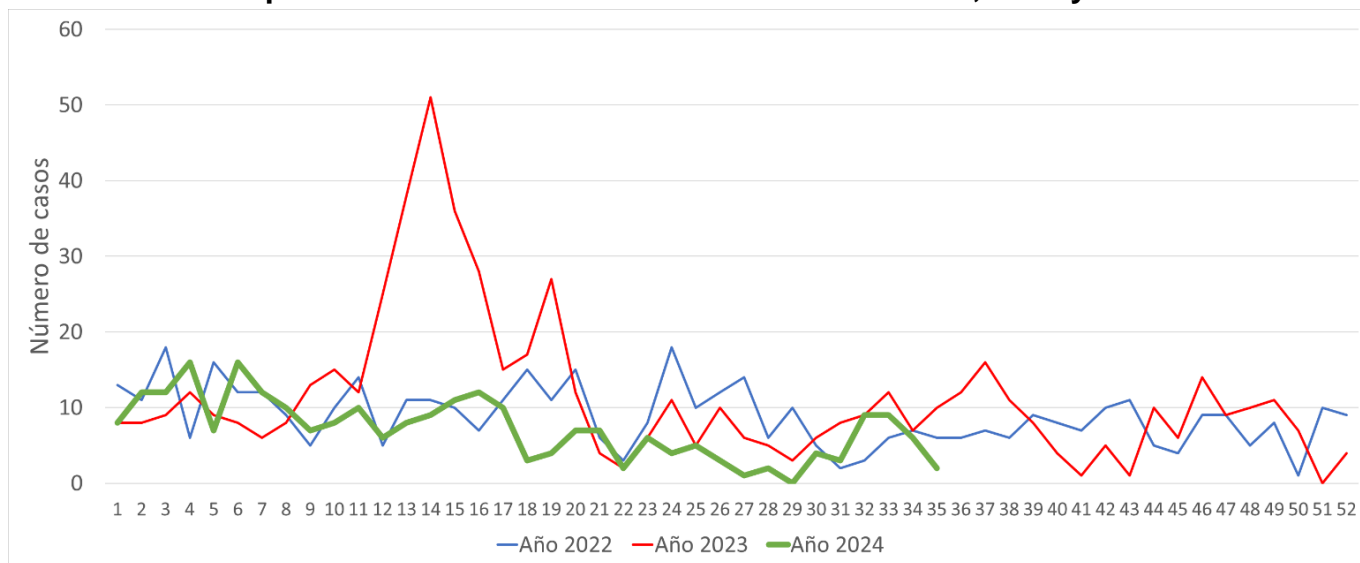
En el año 2022, se registraron un total de 411 casos de malaria. En el año siguiente, 2023, se reportaron de manera preliminar 526 casos de malaria. Por lo tanto, hubo un incremento aproximado del 28% en los casos de malaria del 2022 al 2023.

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, 2023 y 2024

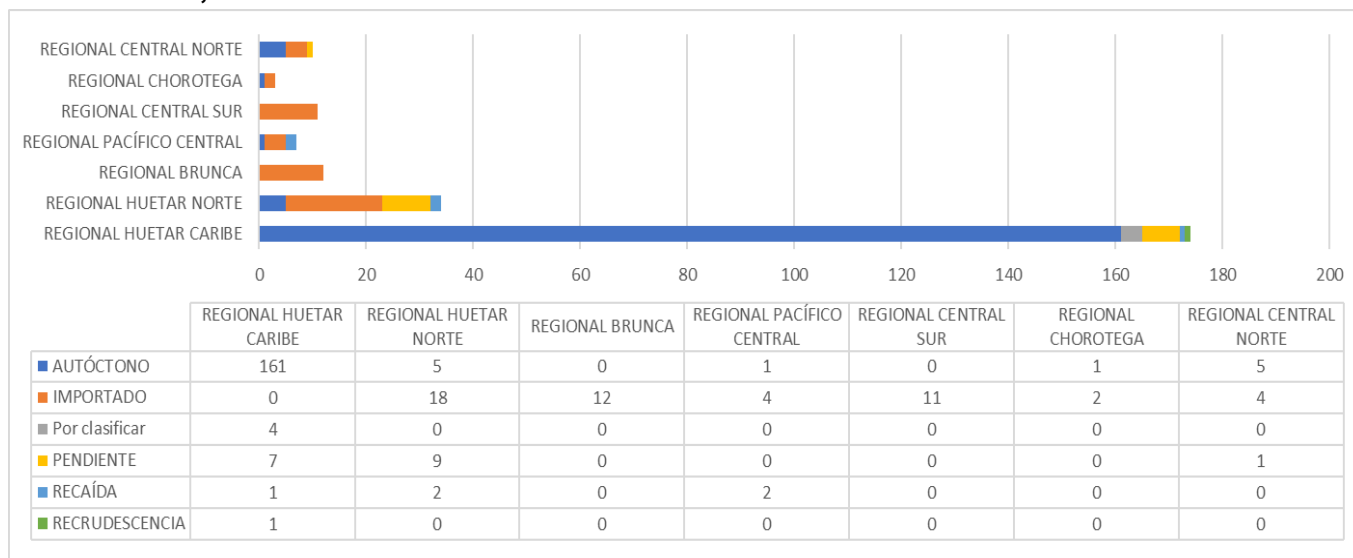


Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.



### Gráfico 3.

#### Costa Rica: Casos reportados por región según clasificación epidemiológica a semana 35, 2024.



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

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

### Tabla 2.

#### Listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas.

CANTÓN	DISTRITO	LOCALIDAD	Total
LIMÓN	LIMÓN	CIENEGUITA	1
	VALLE LA ESTRELLA	LAS BRISAS	1
MATINA	BATÁN	DESCONOCIDO O NO COINCIDE	1
		RAMAL SIETE	2
		VEINTISIETE MILLAS	1
	CARRANTI	BOSTON	1
		CUADRANTE FINCA BANANITA	1
		DESCONOCIDO O NO COINCIDE	2
		ESTRADA	6
	LA MARAVILLA	1	

12



		SABORÍO	3
	<b>MATINA</b>	CUATRO MILLAS	1
		DESCONOCIDO O NO COINCIDE	1
		GOLI	3
		B LINE	1
<b>SAN CARLOS</b>	<b>CUTRIS</b>	CRUCITAS	3
		EL ROBLE	3
	<b>POCOSOL</b>	LAS TIRICIAS	2
	<b>QUESADA</b>	SAN ROQUE	1
<b>PUNTARENAS</b>	<b>PAQUERA</b>	GIGANTE	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 35, se registraron 46.429 pruebas de diagnóstico, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

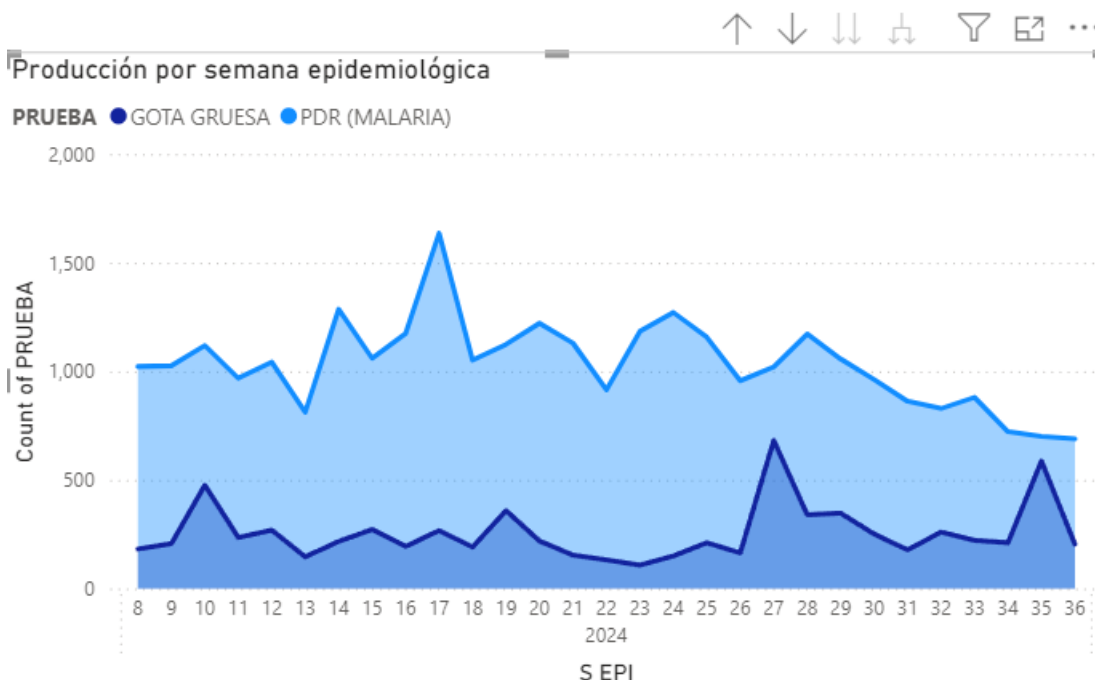
- Gotas gruesas: 8975
- Pruebas de diagnóstico rápido: 37454
  - Realizadas por CCSS: 28991
  - Realizadas por ColVol: 357
  - Realizadas por Inspector de salud: 8745

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

Total de pruebas realizadas Malaria CCSS-MINSA				Institución PDR				
PROVINCIA	GOTA GRUESA	PDR (MALARIA)	Total	AÑO	CCSS (PDR)	COLVOL	INSPECTOR	Total
LIMON	2135	19197	21332	2024	28991	357	8745	38093
ALAJUELA	5159	9503	14662	<b>Total</b>	<b>28991</b>	<b>357</b>	<b>8745</b>	<b>38093</b>
PUNTARENAS	399	3721	4120					
HEREDIA	788	3032	3820					
SAN JOSE	332	1381	1713					
CARTAGO	66	352	418					
GUANACASTE	96	268	364					
<b>Total</b>	<b>8975</b>	<b>37454</b>	<b>46429</b>					



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.

### 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.



## 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 35 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 35 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.

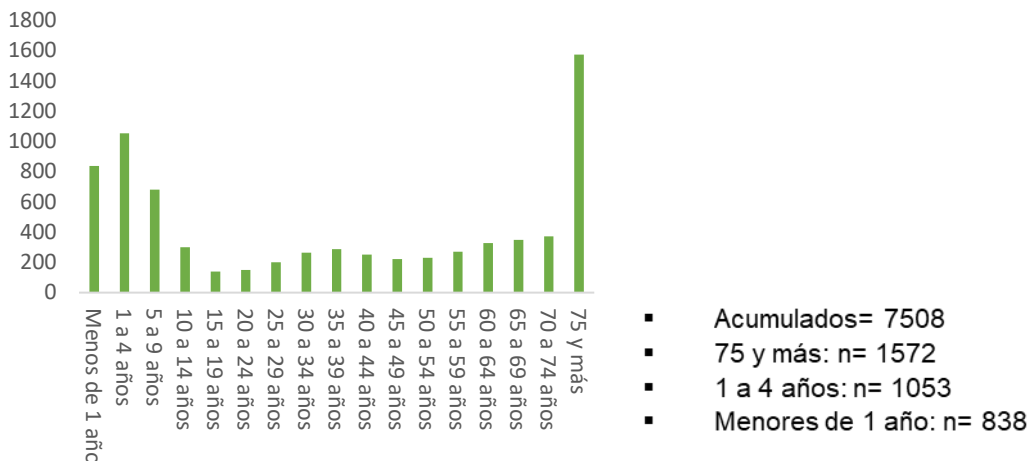
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 35 son un total de 7508.
- 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 35, en Costa Rica, 2024.



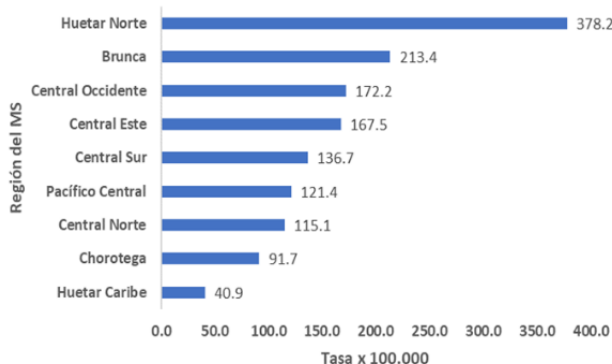
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 35, 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 34 del 2024, en Costa Rica.



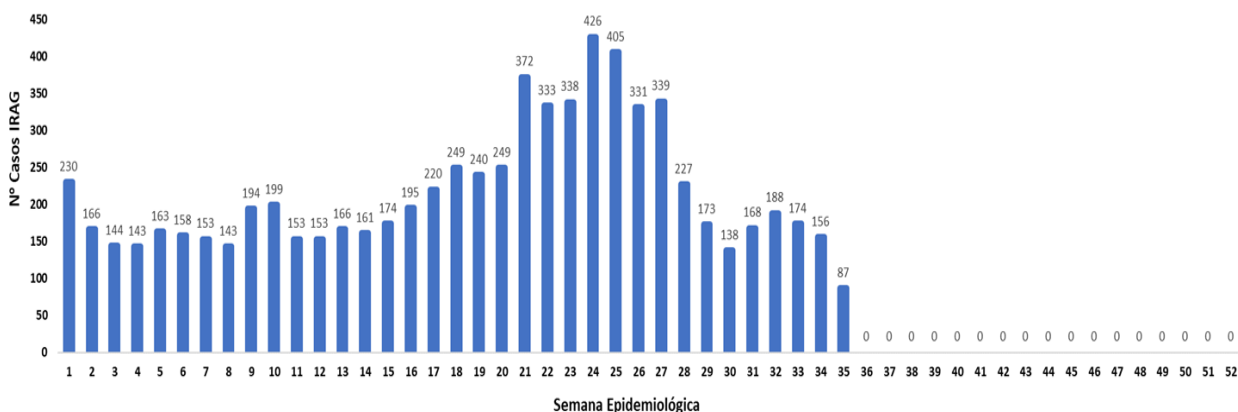
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 el comportamiento de los casos a la semana epidemiológica 35 del año 2024.

### Gráfico 3.

**Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 35, en Costa Rica, 2024.**

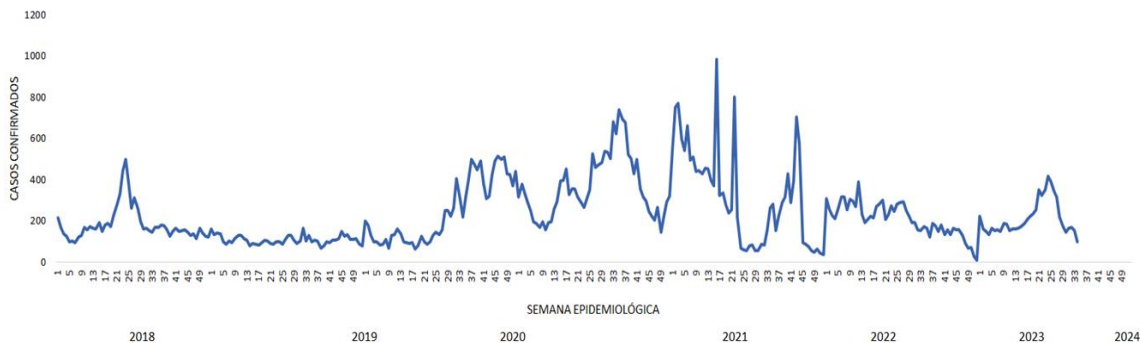


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

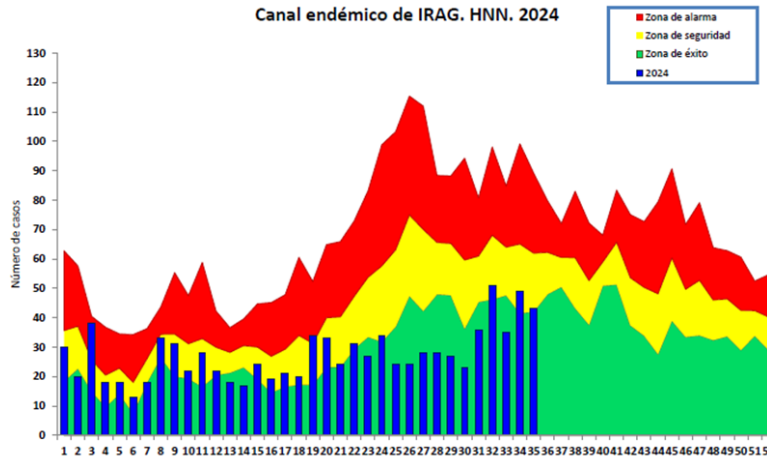
**Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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



**Gráfico 5.**  
**Canal endémico IRAG, HNN, 2024**

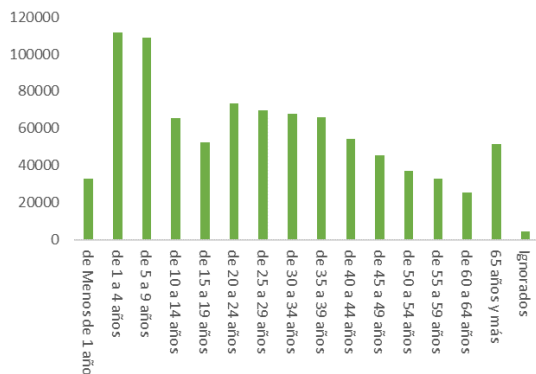


Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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) 35 son 899812.
- 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 35, en Costa Rica, 2024.**



- Acumulados= 899812
- 1 a 4 años: n= 111647
- 5 a 9 años: n= 108697
- 20 a 24 años: n= 73326

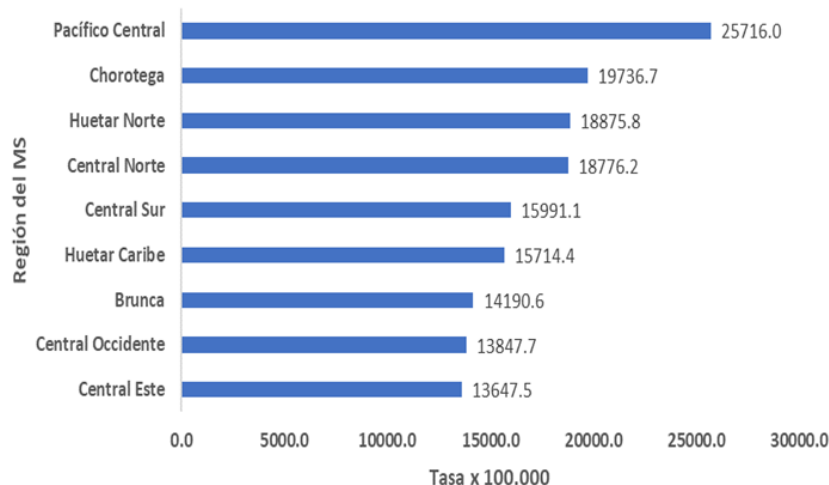
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 35, 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 35 del 2024, en Costa Rica.**

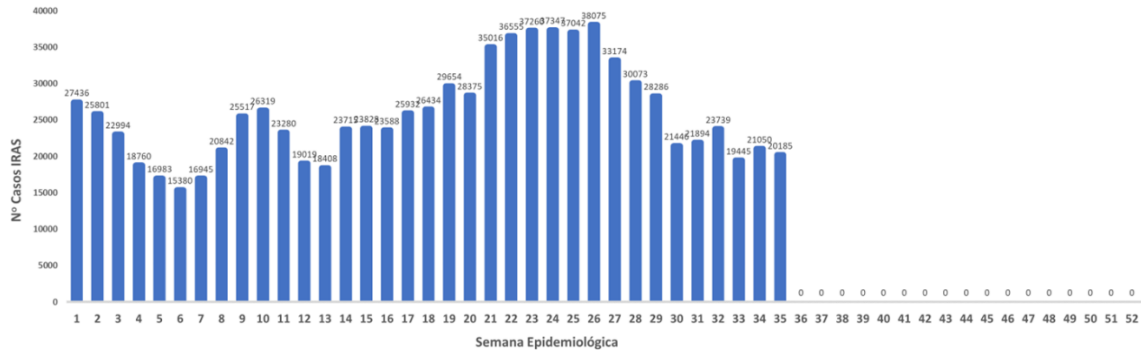


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 35 semanas epidemiológicas del año 2024.



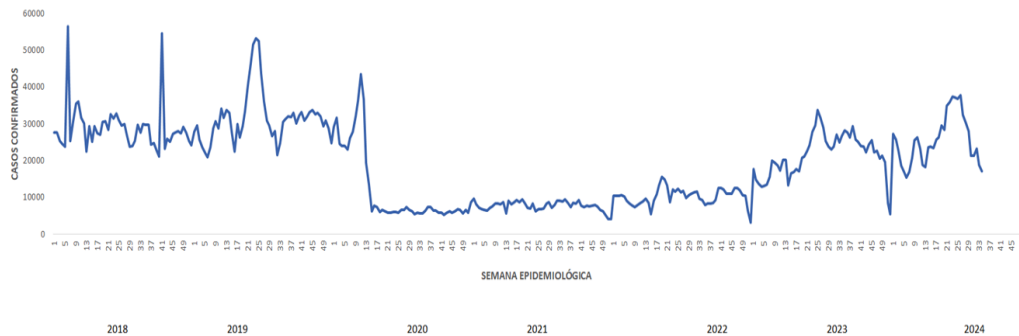
**Gráfico 8.**  
**Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 35, en Costa Rica, 2024.**



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.**

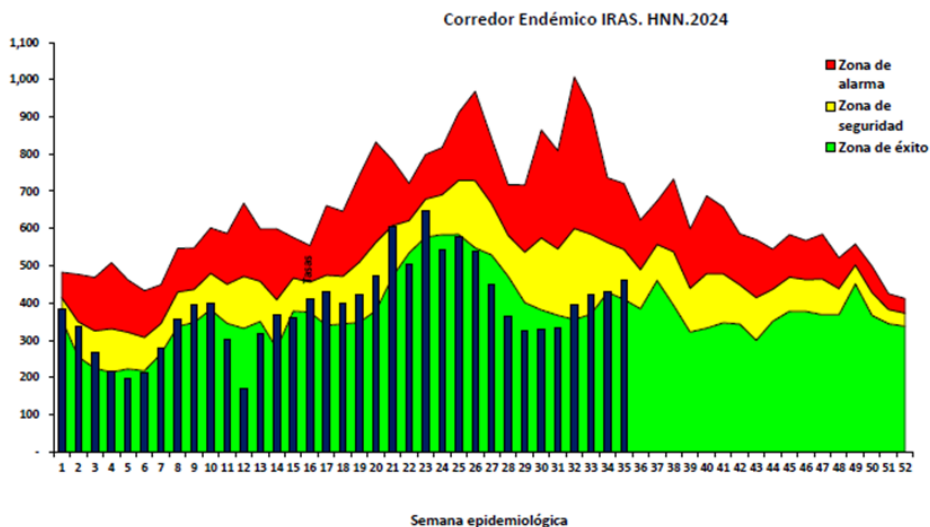


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 35 se encuentran en zona de seguridad.

**Gráfico 10.**  
**Canal endémico IRAS. HNN. 2024.**



Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024

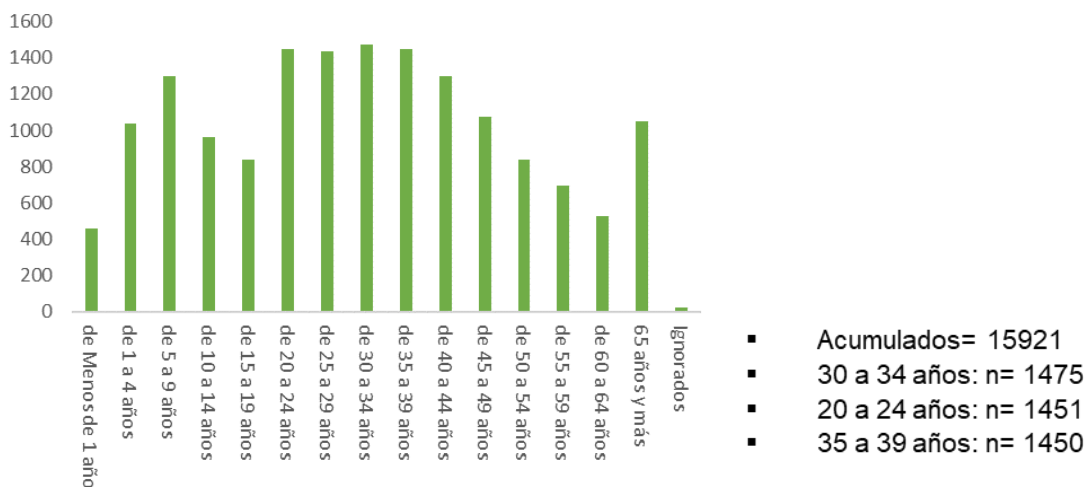
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 34 son  $n= 15921$ .
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 30 y 34 años y las personas entre 20 y 24 años.



### Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 35, en Costa Rica, 2024.



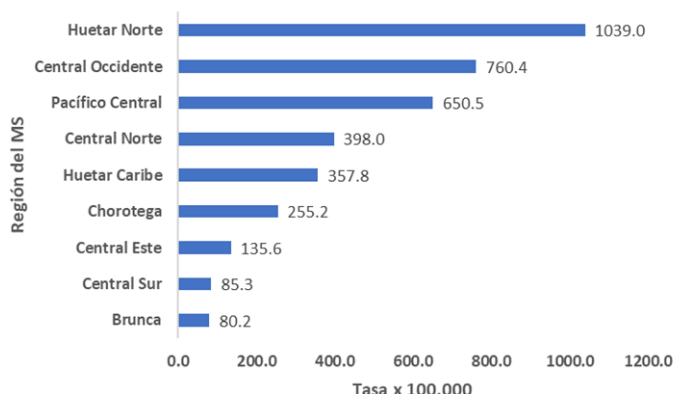
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 35, 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 35 del 2024, en Costa Rica.

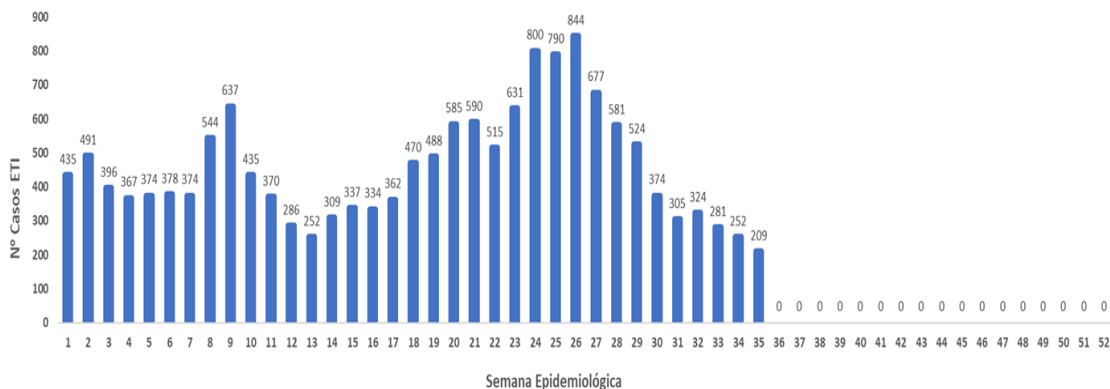


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 35, 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.



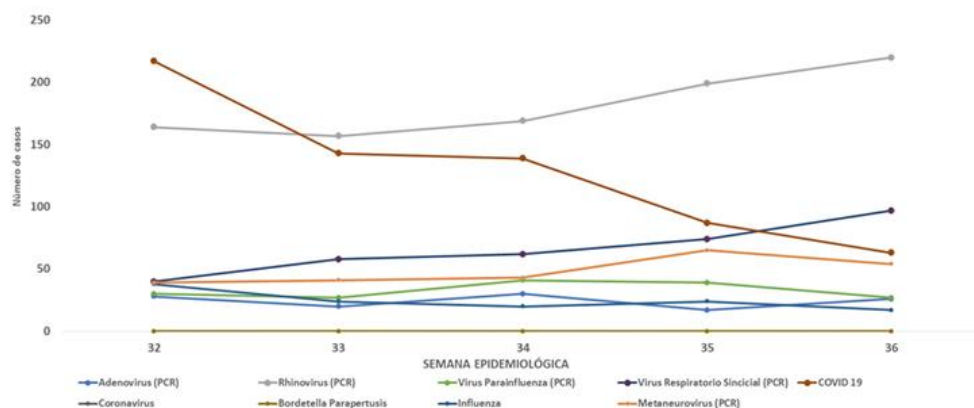
**Gráfico 14.**  
**Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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 32 a la 36; para la SE-36, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del virus sincicial respiratorio, y finalmente, el Covid-19 está en tercer lugar de circulación.

**Gráfico 15.**  
**Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 32 a la 36 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 37 del año 2024 es la siguiente:

Al 12 de setiembre del año en curso, correspondiente a la semana 37, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 98, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 145%.

### Gráfico 16.

#### Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 37 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

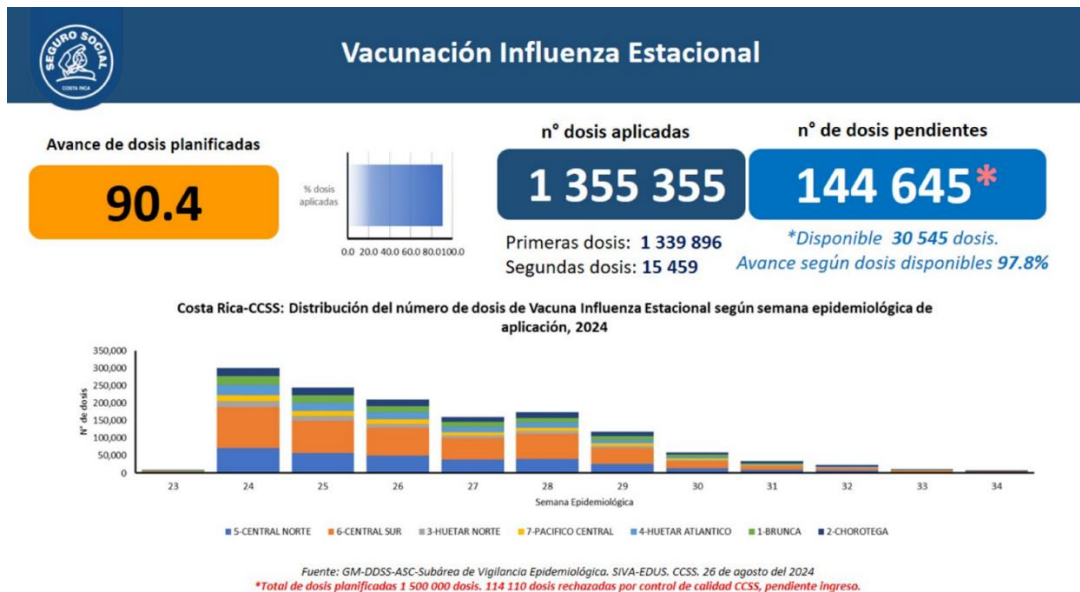
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 7508 casos a la semana 35.
- IRAS con 899812 casos a la semana 35.
- ETI con 15921 casos reportados a la semana 35.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 145% (hay 98 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-36, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del virus del virus sincicial respiratorio y en tercer lugar circula el Covid-19.

En relación con la campaña de vacunación contra influenza estacional, la cobertura alcanzada de aplicación fue del 90.4%, tal como se observa en el siguiente gráfico.

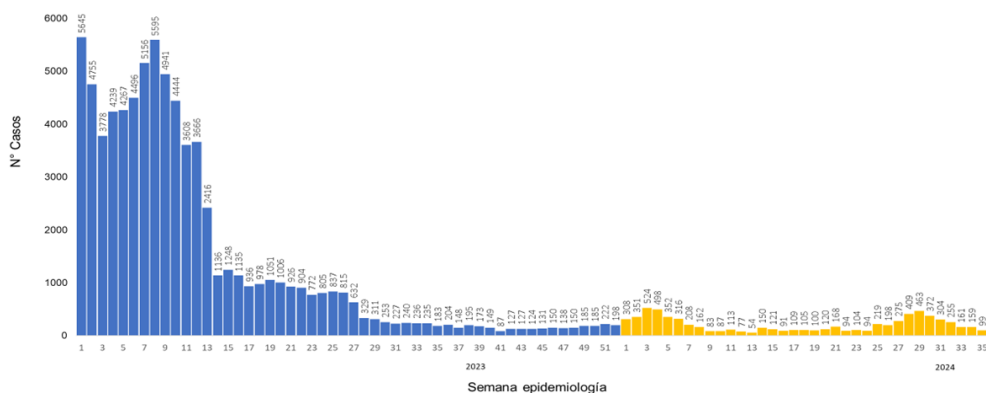


Gráfico 17. Vacunación contra influenza estacional.



Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 36 (que abarca del 1 al 7 de setiembre del 2024), se reportaron un total de 68 casos confirmados, lo que representa una disminución del 31.31% con respecto a la SE-35 del año 2024.

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



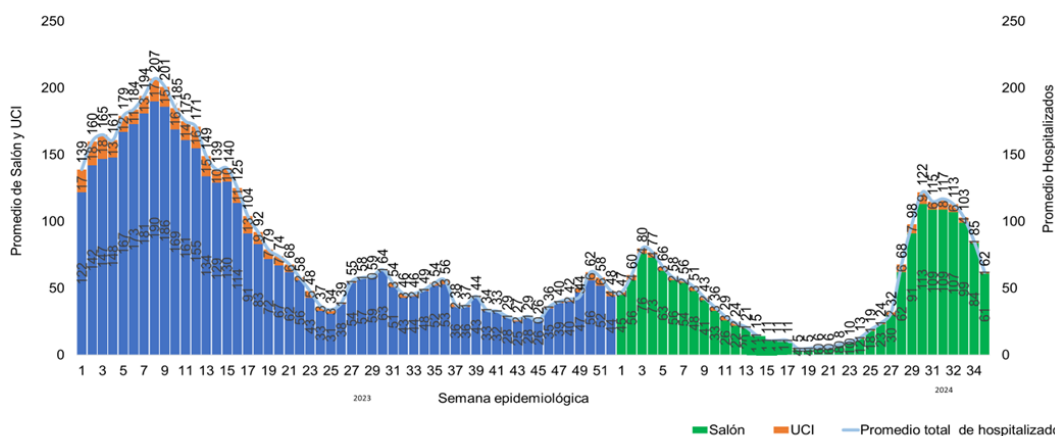
Datos sujetos para actualizar  
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 36, se reportó un promedio total de 62 hospitalizados, lo que representa una disminución del 27.06% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-35 del año 2024.

### Gráfico 19.

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



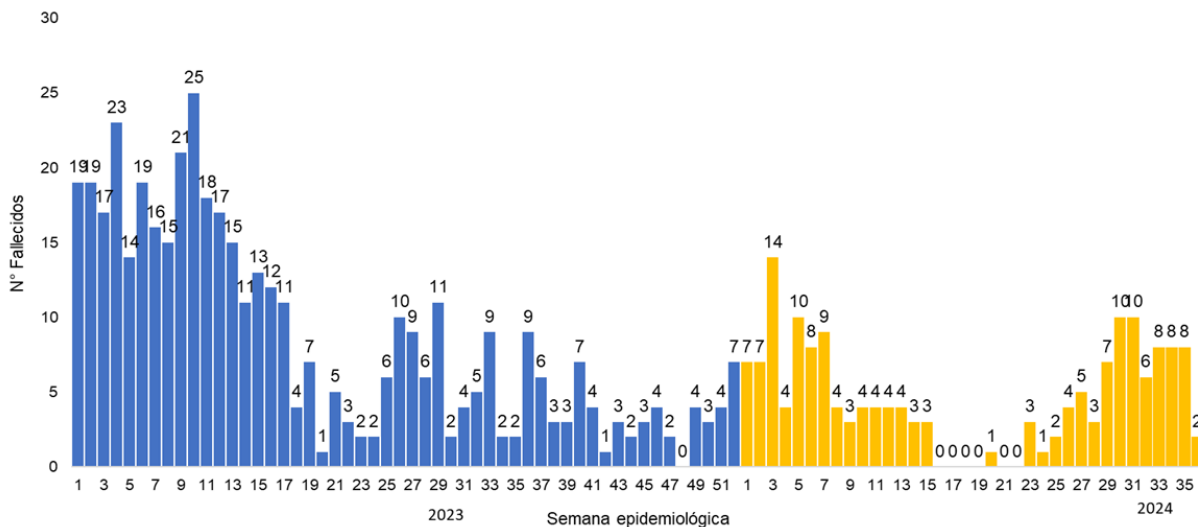
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 36, hubo 2 fallecidos, lo que representa una disminución del 75% en el número de fallecidos con respecto a la semana epidemiológica 35; 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.**

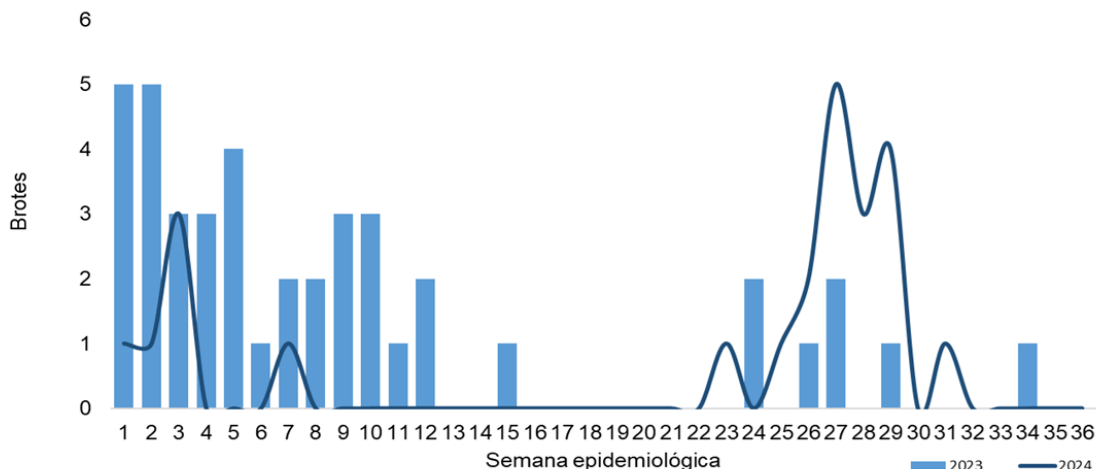


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 36 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.

Vacunación COVID 19						
2020-2023*						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis	4 dosis	5 dosis	Refuerzos
13 602 347	4 652 139	4 371 409	2 989 678	1 240 564	338 687	9 870
	90.1 %	84.7 %	57.9 %	24%	6.6%	
2024**						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis (refuerzo)	4 dosis (refuerzo)	Refuerzo	
61 969	47 634	1 199	1 056	1 419	10 661	
	0.90 %	0.02 %	0.02 %	0.03 %	0.20 %	

Fuente: SIVA-EDUS, CCSS. Al 26-08-2024. SE 34.  
 \*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. En relación con los datos de las vacunas contra covid-19 aplicadas en el año 2024 los datos son los siguientes: se han aplicado un total de 61.969 dosis, lo que representa una cobertura del 0.90% con primeras dosis, un 0.02% con segundas dosis, un 0.02% con terceras dosis, un 0.03% con cuartas dosis y un 0.2% con el refuerzo. Los datos se encuentran actualizados al 26 de agosto del 2024, según información revisada al 29 de agosto del 2024.

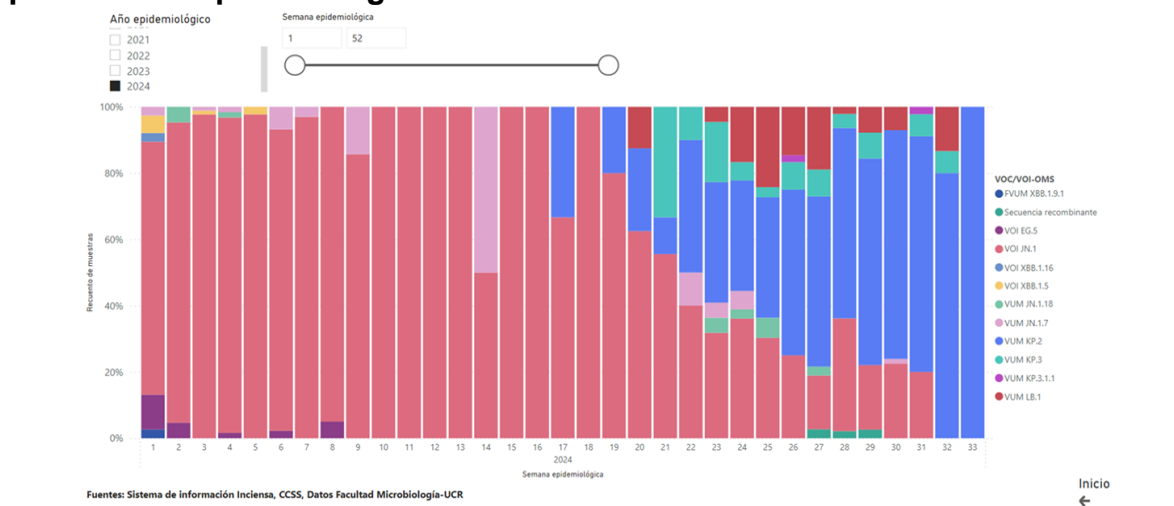


## Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 10 de setiembre del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 36, 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 10 de setiembre 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 36 del 2024.**

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	44	4.93
EG.5	10	1.12
XBB.1.16	1	0.11
JN.1*	520	58.30
XBB.1.5.	4	0.45
XBB.1.9.1	1	0.11
JN.1.7	14	1.57
KP.2	253	28.36
KP.3	30	3.36
KP.3.1.1	2	0.22
Secuencia recombinante	4	0.45
JN.1.18	9	1.01
<b>Total</b>	<b>892</b>	<b>100.00</b>

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 9 de setiembre 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

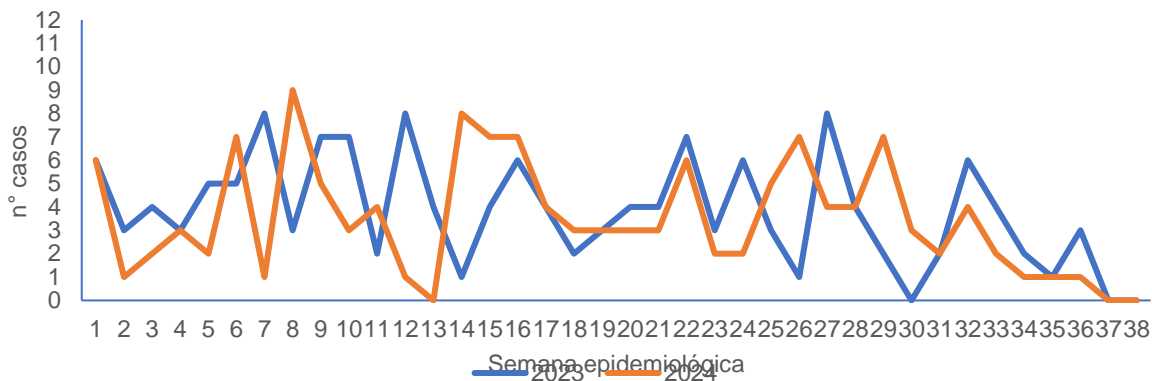
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias 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 35 del año 2024, se han reportado 133 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 145 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa una disminución del 8,2%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 33,8% de los casos (45/133), seguido de la Central Norte con 19,5% (26/133) y la Central Este con 18,8 (25/133).



**Figura 1.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 35, 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 35, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)**

Cantón	Casos	Tasa
Zarceros	2	13,4
Dota	1	12,3
San Isidro	2	8,3
Turrialba	5	6,8
Santa Cruz	5	6,8
Santa Bárbara	3	6,7
Alvarado	1	6,3
Aserrí	4	6,1
Cartago	10	5,9
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
Corredores	2	3,7
Buenos Aires	2	3,6
Upala	2	3,5
Pérez Zeledón	5	3,5
San Rafael	2	3,5
San José	12	3,4
Sarapiquí	3	3,2
Mora	1	3,2
Moravia	2	3,1
Paraíso	2	3,1
Grecia	3	3,0
Escazú	2	2,8
Coronado	2	2,7
Los Chiles	1	2,7
La Unión	3	2,6
Pococí	4	2,5
Palmares	1	2,3
El Guarco	1	2,1
San Ramón	2	2,0
Oreamuno	1	2,0
Santo Domingo	1	2,0
Siquirres	1	1,5
San Carlos	3	1,4
Puntarenas	2	1,4
Libería	1	1,2
Limón	1	1,0
Alajuela	3	0,9
Goicoechea	1	0,7
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>2,5</b>

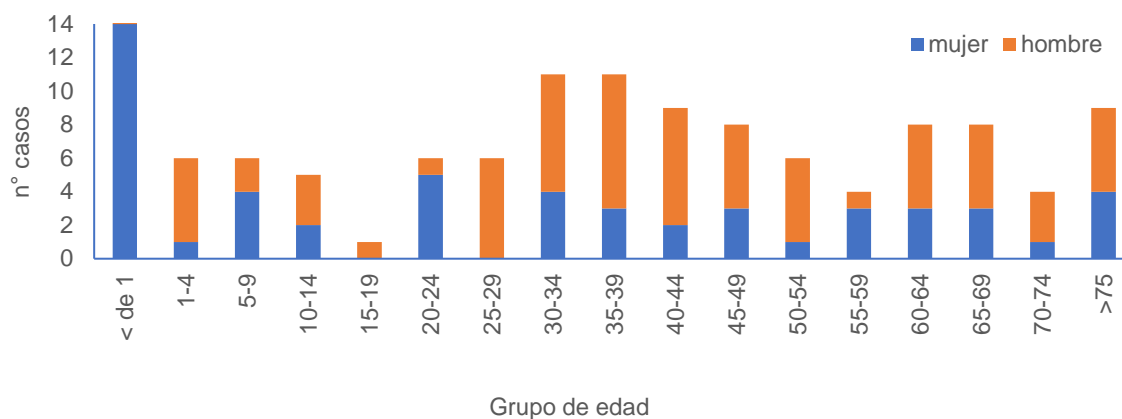
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 60,1% de los casos (80/133) son hombres y el 39,8% (53/133) son mujeres. El 18,7% de los casos (25/133) son menores de 1 año.

**Figura 3.**

**Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 35, 2024**



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



## Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 9 de setiembre 2024.

**Ivannia Caravaca Rodríguez.**

Unidad de Epidemiología.

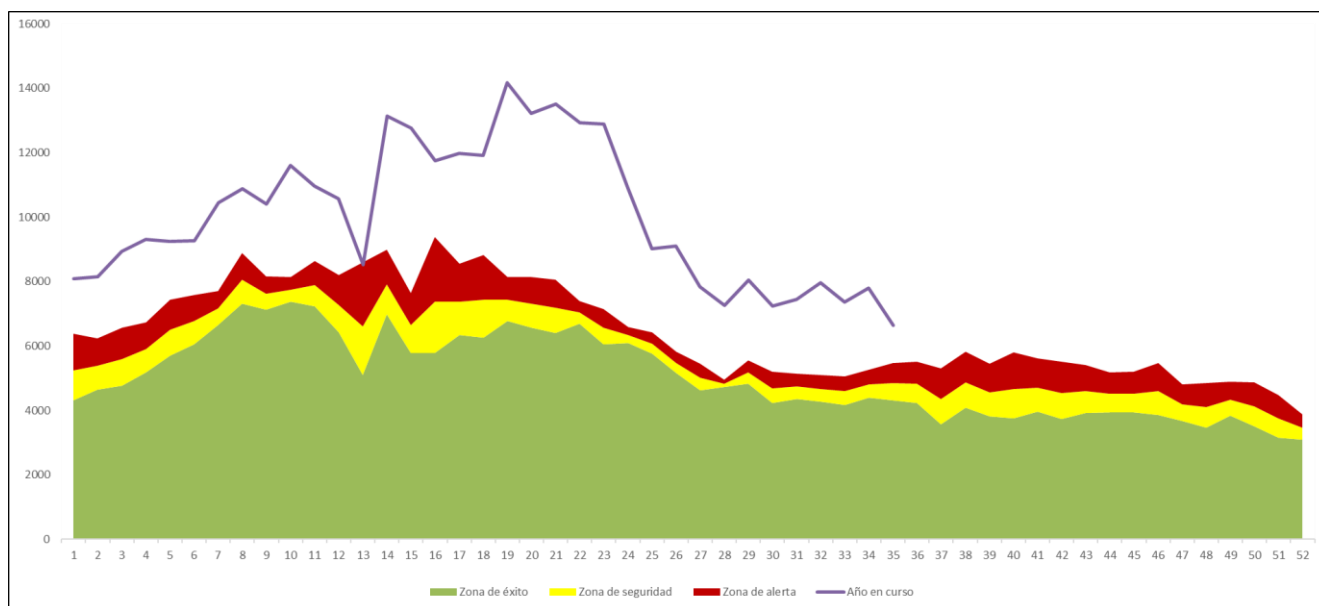
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 35 del 2024 se presentan 351406 casos acumulados de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de este evento, se denota una curva epidémica que supera la zona de alerta, con una tasa de 6618 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 35 refleja un aumento significativo en la cantidad de casos notificados en los últimos años, desde el año 2023 el aumento de casos es notorio y es evidente el aumento de las tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional. Para la SE 35 se continúa observando una predisposición disminuida en la frecuencia de casos, observándose la misma tendencia de años anteriores.

### Gráfico 1.

**Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 35. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)**



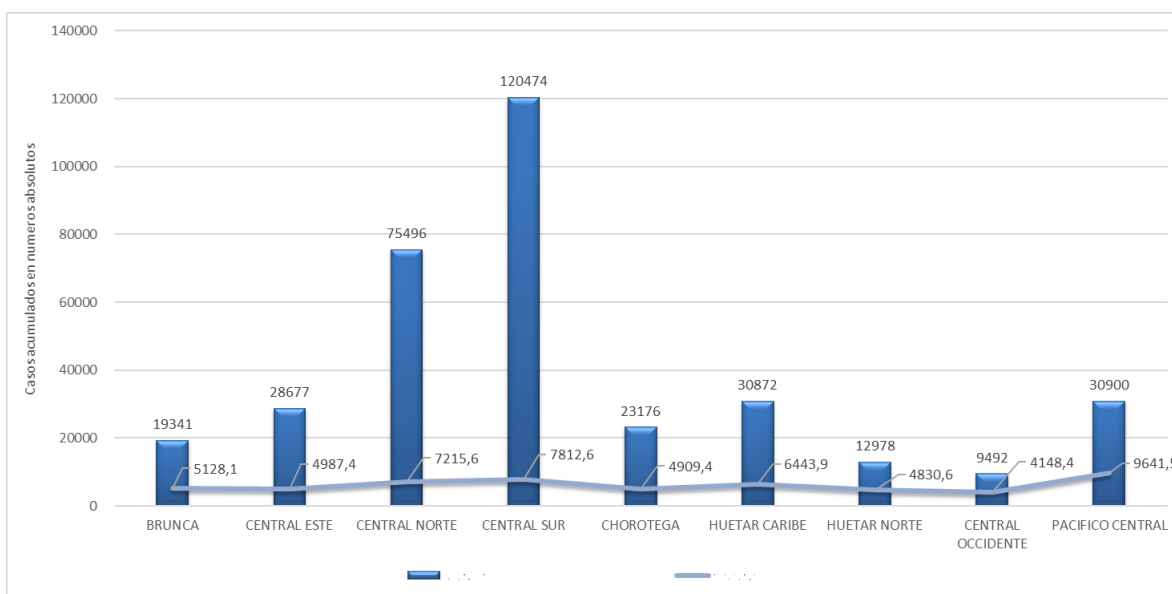
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 35.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (9641 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (7813 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (7216 casos por 100 000 habitantes) y la Región Huetar Caribe (6444 casos por 100 000 habitantes). El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

### Gráfico 1.

#### Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según región del Ministerio de Salud. SE 35, 2024.



Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 35.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 8000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 35 son: Montes de Oro, Garabito, Vázquez de Coronado, Orotina, Montes de Oca, Goicochea, Puntarenas, San Rafael, Barva, San José, Alajuelita, Cañas, Flores, Alajuela, Parrita, Atenas, Siquirres, Esparza, Heredia, 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

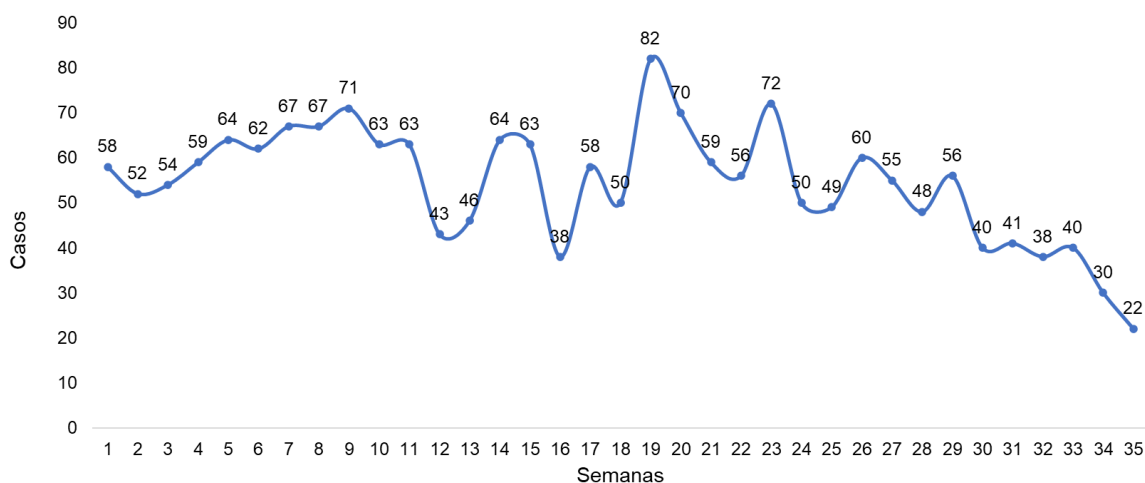
La vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es relevante para la salud pública del país. Por ende, se describen las siguientes enfermedades: Sífilis en todas sus formas, Gonorrea, Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano, en el periodo de las primeras 35 semanas epidemiológicas que corresponde del 1 de enero al 31 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 35 semanas del año 2024, con un reporte de 1,910 casos con una tasa de 36,0 por 100,000 habitantes, en el mismo periodo en el año 2023 se reportaron 1,673 casos, lo que representa para el año 2024 un incremento de 237 casos con un 14,19%. 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 35 semanas del año continúa con predominio en los hombres con 60,37%(n=1,153), con una tasa de 43,2 por 100,000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presentó con el 39,63% (n=757) con una tasa de 28,7 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=1,606), seguidos por los mayores de 65 años (n=153), luego el grupo de 15 a 19 años (n=80), los menores de 1 años con (n=65), 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=2).



### 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 35 del 2024**

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	65	95,3
de 1 a 4 años	3	1,1
de 5 a 9 años	1	0,3
de 10 a 14 años	2	0,5
de 15 a 19 años	80	21,2
de 20 a 24 años	238	59,9
de 25 a 29 años	304	71,0
de 30 a 34 años	280	62,6
de 35 a 39 años	215	47,7
de 40 a 44 años	163	41,4
de 45 a 49 años	125	37,4
de 50 a 54 años	106	36,6
de 55 a 59 años	90	32,2
de 60 a 64 años	85	33,1
de 65 a 69 años	50	24,4
de 70 a 74 años	47	32,2
75 años y más	56	27,9
Total	1910	36,0

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 nueve regiones del país.

### Cuadro 2

**Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus formas, según región. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 35 del 2024**

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	86	22,8
Central Este	194	33,7
Central Norte	368	35,2
Central Sur	672	43,6
Chorotega	91	19,3
Huetar Caribe	294	61,4
Huetar Norte	41	15,3
Central Occidente	60	26,2
Pacífico Central	104	32,5
Total	1910	36,0

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

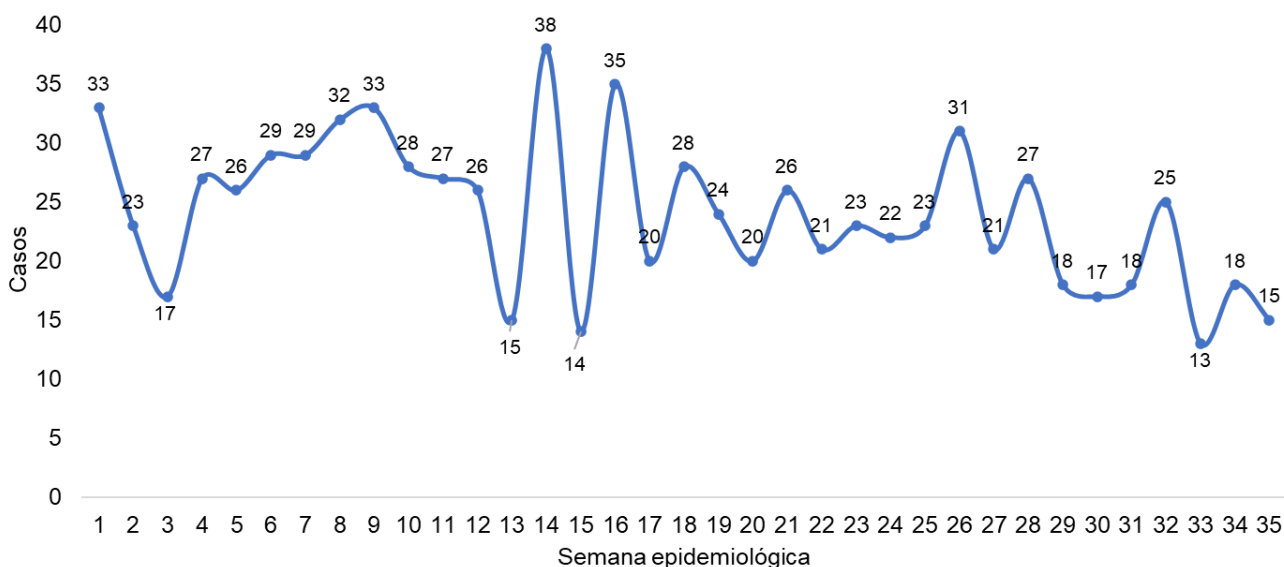


## Gonorrea

En las primeras 35 semanas del 2024, se han notificado 842 casos con una tasa de 15,90 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 644 casos, lo que representa en el año 2024, un incremento de 198 casos con un 30,74%. 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.

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

Gonorrea, en las primeras 35 semanas del año 2024, ha presentado un predominio en los hombres con 88,48%(n=745), con una tasa de 27.9 por 100,000 habitantes, en las mujeres presenta el 11,52% (n=97) con una tasa de 3,7 por 100,000 habitantes.

En el cuadro 3, se presentan los casos por grupos de edad, con predominio en los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos reportados (n=711). Luego el grupo de 15 a 19 años (n=96), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (n=22), los menores de 1 año con (n=4), 1 a 4 años con (n=2), el grupo de 5 a 9 años (n=3), el grupo 10 a 14 años(n=4).



### 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 35 del 2024**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	4	5,9
1 a 4	2	0,7
5 a 9	3	0,8
10 a 14	4	1,1
15 a 19	96	25,4
20 a 24	210	52,9
25 a 29	166	38,8
30 a 34	114	25,5
35 a 39	93	20,6
40 a 44	52	13,2
45 a 49	26	7,8
50 a 54	18	6,2
55 a 59	20	7,1
60 a 64	12	4,7
65 a 69	13	6,3
70 a 74	6	4,1
Más 75 años	3	1,5
Total	842	15,90

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 nueve regiones del país.

### Cuadro 4

**Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según región. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 35 del 2024**

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	55	14,58
Central Este	68	11,83
Central Norte	149	14,24
Central Sur	326	21,14
Chorotega	42	8,90
Huetar Caribe	87	18,16
Huetar Norte	12	4,47
Central Occidente	22	9,61
Pacífico Central	81	25,27
Total	842	15,90

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

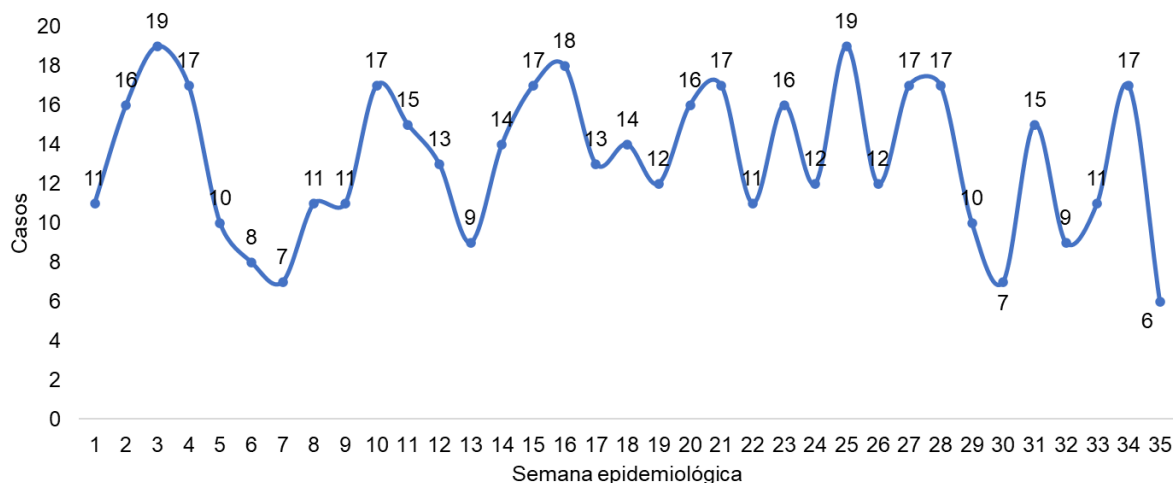


## Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras 35 semanas, se han notificado un total de 464 casos con una tasa de 8,7 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 382 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 82 casos con un 21,46%. 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 35 semanas del año en curso presenta un predominio en las mujeres con el 62,72%(n=291), con una tasa de 11,0 por 100,000 habitantes, en los hombres se presenta con 37,28% (n=173) con una tasa de 6,5por 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=384), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=48), luego los mayores de 65 años (n=22), el grupo de 10 a 14 años (n=9), 5 a 9 años (n=1) y no se reportan casos en los grupos de menores de 1 año y 1 a 4.



### 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 35 del 2024**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	1	0,3
10 a 14	9	2,4
15 a 19	48	12,7
20 a 24	97	24,4
25 a 29	62	14,5
30 a 34	71	15,9
35 a 39	43	9,5
40 a 44	28	7,1
45 a 49	30	9,0
50 a 54	28	9,7
55 a 59	12	4,3
60 a 64	13	5,1
65 a 69	17	8,3
70 a 74	2	1,4
Más 75 años	3	1,5
Total	464	8,7

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 nuevas regiones del país.



### Cuadro 6

#### Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus según región, números absolutos y tasas. (Tasa p/100,000 habitantes), semanas 1 a 35 del año 2024

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	45	11,9
Central Este	27	4,7
Central Norte	75	7,2
Central Sur	171	11,1
Chorotega	19	4,0
Huetar Caribe	47	9,8
Huetar Norte	19	7,1
Central Occidente	21	9,2
Pacífico Central	40	12,5
<b>Total</b>	<b>464</b>	<b>8,7</b>

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

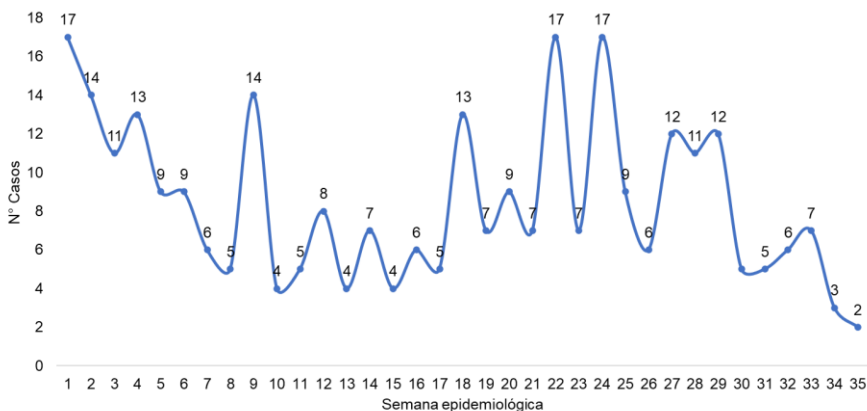
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

### Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 35 semanas, se han notificado un total de 296 casos con una tasa de 5,6 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 136 casos, lo que representa para este año un incremento de 142 casos con 108,45%. El gráfico 4 presenta el comportamiento según reporte semanal de 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 35 semanas del año en curso, ha presentado un predominio en las mujeres con el 80,41%(n=238) con una tasa de 9,0 por 100,000 habitantes, los hombres con 19,59% (n=58) con una tasa de 2,2 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=287), 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 35 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	43	10,8
de 25 a 29 años	34	7,9
de 30 a 34 años	61	13,6
de 35 a 39 años	40	8,9
de 40 a 44 años	32	8,1
de 45 a 49 años	33	9,9
de 50 a 54 años	27	9,3
de 55 a 59 años	9	3,2
de 60 a 64 años	8	3,1
de 65 a 69 años	4	1,9
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>5,6</b>

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 las nueve regiones del país.

### **Cuadro 8**

**Costa Rica: Casos notificados de Virus del papiloma Humano, según regiones en números absolutos y tasas (Tasa p/100,000 habitantes), semanas 1 a 35 del año 2024**

<b>Regiones</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasas</b>
Brunca	3	0,8
Central Este	10	1,7
Central Norte	8	0,8
Central Sur	68	4,4
Chorotega	67	14,2
Huetar Caribe	123	25,7
Huetar Norte	1	0,4
Central Occidente	5	2,2
Pacífico Central	11	3,4
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>5,6</b>

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



## Depresiones

**Gloriela Brenes Murillo**

Unidad de Epidemiología  
Dirección Vigilancia de la Salud

**Siany Cordero Abarca**

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud  
Dirección Vigilancia de la Salud

**2024**

### INTRODUCCIÓN

El trastorno depresivo o depresión es un trastorno mental habitual que puede afectar a cualquier persona. Se caracteriza por un bajo estado de ánimo o una pérdida de interés por realizar actividades o de placer al realizarlas, que duran un periodo prolongado.

La depresión no es lo mismo que los cambios de estado de ánimo o las emociones que podamos tener cotidianamente, ya que los episodios depresivos duran la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. La persona puede tener trastornos del sueño y cambios de apetito, así como disminución de la autoestima, ideas en torno a la muerte y desesperanza respecto al futuro.

La depresión es producto de una compleja interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos. Un factor que puede predisponer a sufrirla es haber sufrido malos tratos, haber perdido a un ser querido u otros sucesos adversos. Los problemas escolares y laborales también pueden provocar depresión.

Se ha demostrado que los programas preventivos reducen la incidencia de la depresión. Además, hay tratamientos psicológicos y farmacológicos eficaces.



## Síntomas

En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del placer o del interés por actividades y es distinto de las variaciones habituales del estado de ánimo.

Pueden presentarse varios síntomas más, como:

- dificultades para concentrarse
- un sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima
- falta de esperanza acerca del futuro
- pensamientos de muerte o suicidio
- alteraciones del sueño
- cambios en el apetito o en el peso
- sensación de cansancio acusado o de falta de energía.

Es así como con la promulgación del Decreto de Vigilancia 40556-S del año 2017, se incorpora; el trastorno depresivo como enfermedad de diagnóstico en la Boleta de Notificación Individual Obligatoria, VE01, lo cual ha permitido conocer su comportamiento estadístico y epidemiológico.

A continuación, se presenta la información más relevante de las depresiones notificadas en el acumulado a la Semana Epidemiológica N° 33 del año 2024 (a mediados de agosto).

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

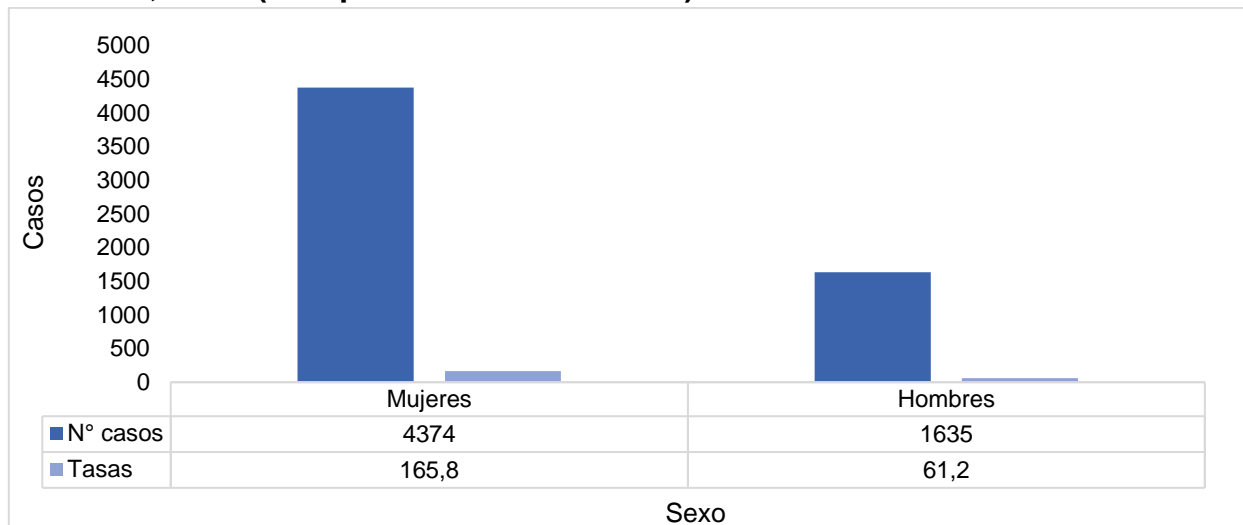
## DEPRESIONES SE33, 2024

Al respecto a la SE33 se tiene un acumulado de 6009 casos notificados de depresiones, 1108 más con relación a la SE25, de estos las mujeres cuentan con la mayor cantidad de casos atendidos, con relación a los hombres lo cual implica una diferencia entre los sexos de casi tres mil casos, el gráfico N°1 ilustra lo anterior.



### Gráfico 1

Costa Rica: totales e incidencia de casos notificados de depresión según sexo a la SE33, 2024. (tasa por 100 000 habitantes).



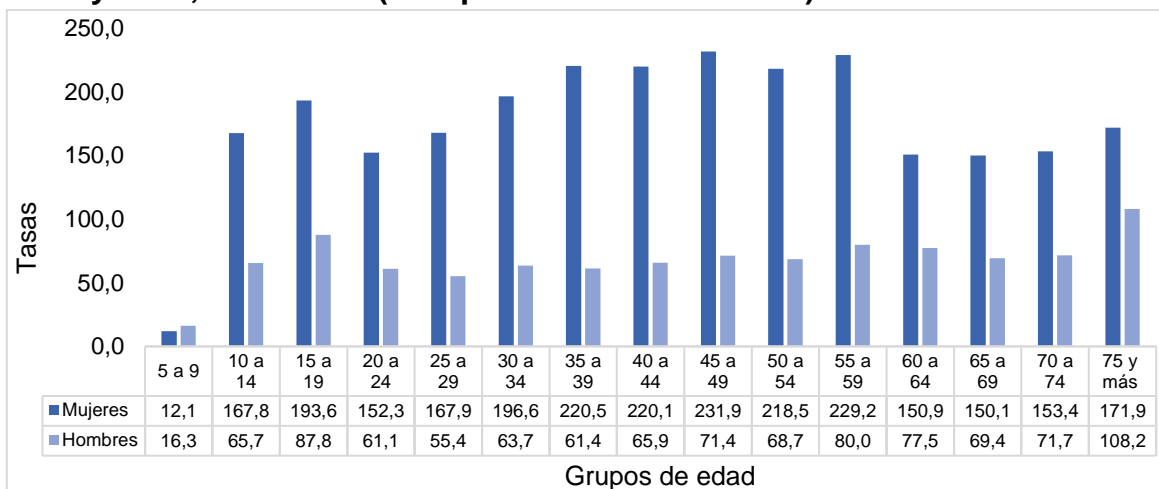
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Por otro lado, con relación a los grupos de edad por sexo, las mujeres de todas las edades mantienen la tendencia a lo largo de este año, presentando las tasas más altas con relación a los hombres, siendo las que están entre 55-59 las que presentan la tasa más alta, sin embargo en cuanto a número de casos las mujeres con edades a partir de los 30 y hasta los 44 años tienen la mayor cantidad y en los hombres los que se ubican en el grupo de edad de 75 y más tienen la tasa más alta y en relación a los rangos de edad con más casos están entre los 35 a 49 años, el gráfico 2 indica lo anterior.



### Gráfico 2.

Costa Rica incidencia de casos notificados de depresión según grupos de edad y sexo, SE33-2024 (tasa por 100 000 habitantes).

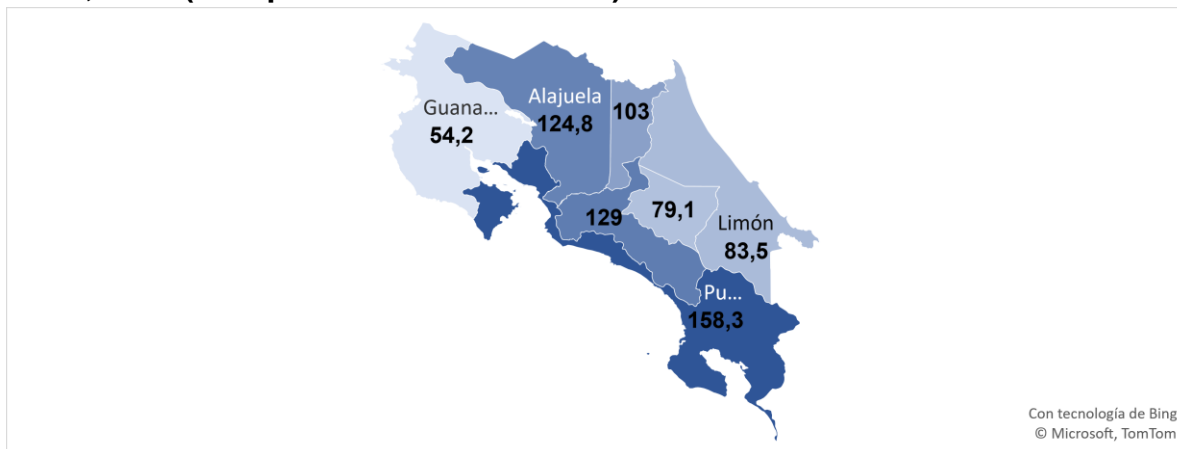


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto al comportamiento de las depresiones según la provincia, actualmente Puntarenas mantiene la tendencia al aumento muy por encima de San José quien la segunda y en una tercera posición está Alajuela, cabe destacar que están tres provincias mantienen este comportamiento a lo largo del año, el Mapa 1 confirma lo indicado.

### Mapa 1.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresión según provincia, SE33, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)



Con tecnología de Bing © Microsoft, TomTom

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



Con relación a los casos notificados en términos de totales según las provincias, la información se brinda a través de la Tabla 1.

**Tabla 1.**

**Costa Rica: totales de casos notificados de depresión según provincia. SE33, 2024.**

Provincia	N° casos
<b><i><u>Nacional</u></i></b>	<b><i><u>6009</u></i></b>
San José	2202
Alajuela	1349
Cartago	438
Heredia	569
Guanacaste	225
Puntarenas	826
Limón	400

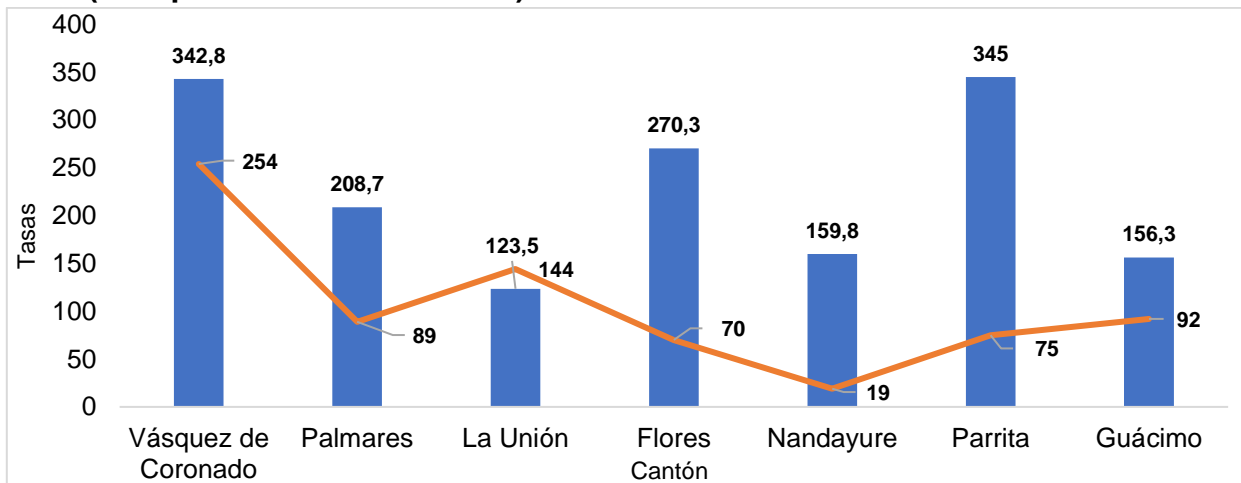
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a la situación por cantones, Parrita supera en esta oportunidad a Montes de Oro, aunque ambos pertenecen a Puntarenas, le sigue muy de cerca Vásquez de Coronado en San José, y en una tercera posición se ubica Flores de Heredia, esta tendencia es la misma que se ha registrado a lo largo del año en estos tres cantones.



**Gráfico 3.**

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresión según cantón, SE33, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)**

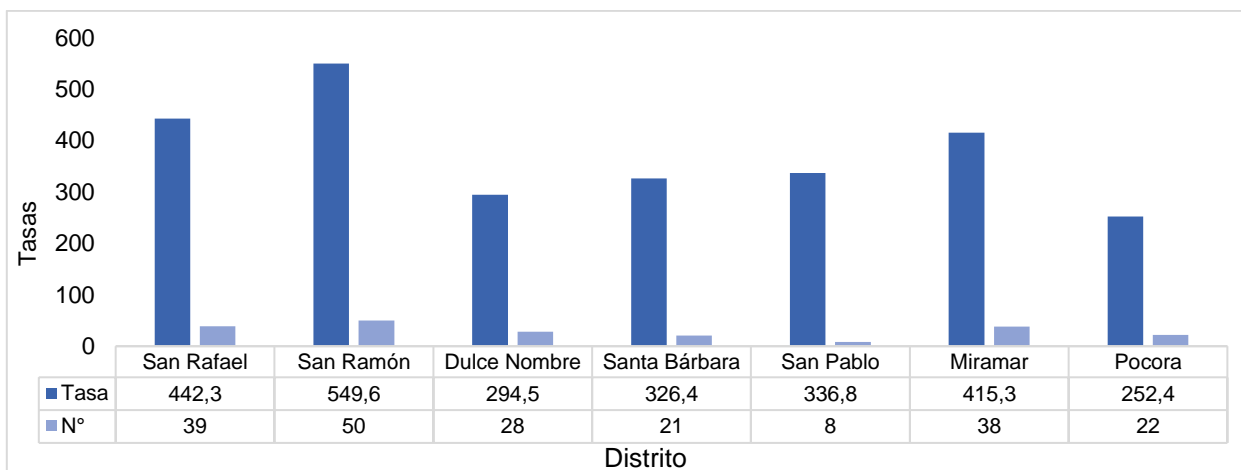


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Con relación a la información del comportamiento según los distritos en la SE33, San Ramón de San Ramón obtiene la tasa más alta, seguido por el distrito de San Rafael de Vásquez de Coronado y en una tercera posición Miramar en Montes de Oro de Puntarenas

**Gráfico 4.**

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresión según distrito, SE33, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).**



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



Ahora bien, en cuanto a los distritos con más casos notificados **según total** de la información recibida, la Tabla 2 indica que Pavas tiene más casos seguido de Quesada y en tercer lugar el distrito Liberia, de Liberia, Guanacaste.

**Tabla 2.**

**Distritos con más casos notificados de depresión según provincia, SE33, 2024**

Provincia	Distrito	N° casos
San José	Pavas	287
Alajuela	Quesada	150
Cartago	San Nicolás	56
Heredia	San Pablo	45
Guanacaste	Liberia	102
Puntarenas	Barranca	90
Limón	Guápiles	74

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los reportes según las Regiones Rectoras de Salud, la Región Central Sur por la densidad de población tiene la mayor cantidad de casos ya que hay un mejor acceso a servicios de salud, entre otros servicios y atenciones, sin embargo, como ha sido usual la Región Huetar Norte tiene la tasa más alta de notificaciones, información que se detalla en la Tabla 3.



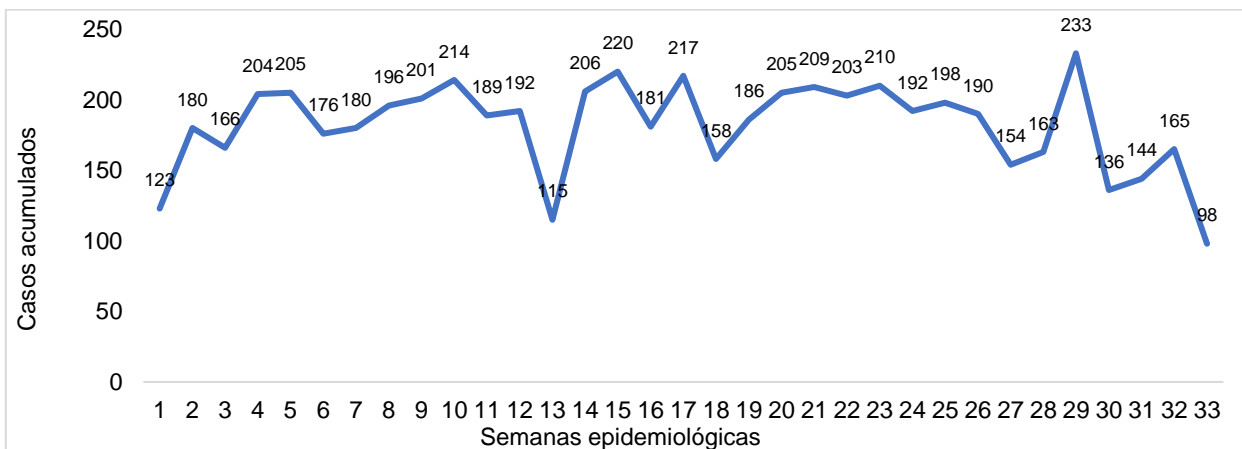
Tabla 3. Costa Rica: incidencia y totales de casos notificados de depresión según Región Rectora de Salud, SE33, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).

Región	Nº de casos	Tasa
<b>Nacional</b>	<b>6009</b>	<b>113,2</b>
Brunca	537	142,4
Central Este	484	84,2
Central Norte	984	94,0
Central Sur	1999	129,6
Chorotega	266	56,3
Huetar Caribe	400	83,5
Huetar Norte	487	181,3
Central Occidente	359	156,9
Pacífico Central	493	153,8

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Finalmente, en el acumulado la tendencia de este evento hasta la SE33, es irregular con picos altos en las SE 15 y 29 respectivamente.

Gráfico 4. Costa Rica: tendencia de casos notificados de depresión según semana epidemiológica, SE33, 2024



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



## Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

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

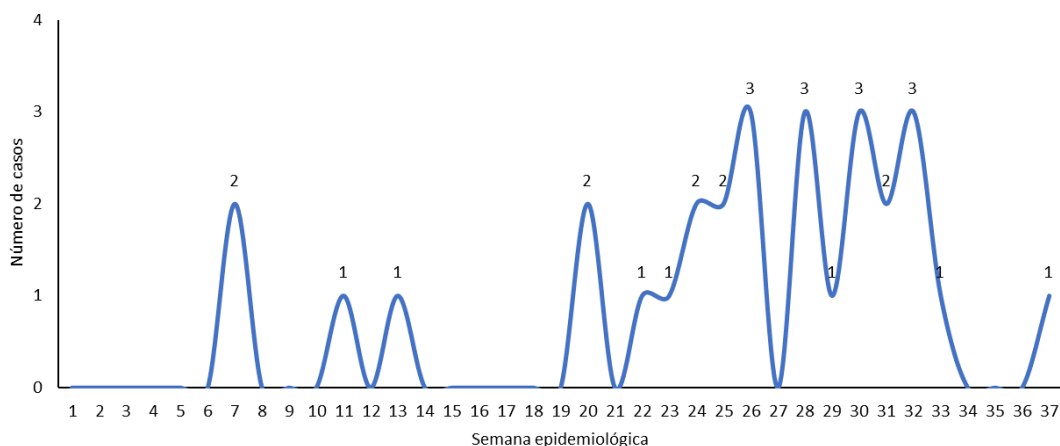
**Rafael Alberto Chaves Méndez**  
Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

Se presenta a continuación los datos de Miasis por Gusano Barrenador en humanos para la semana epidemiológica 37 (al 08 de setiembre del 2024), 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 37 (al 08 de setiembre del 2024) se han reportado **29 casos confirmados por resultado de laboratorio (LANASEVE)**.

### 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.

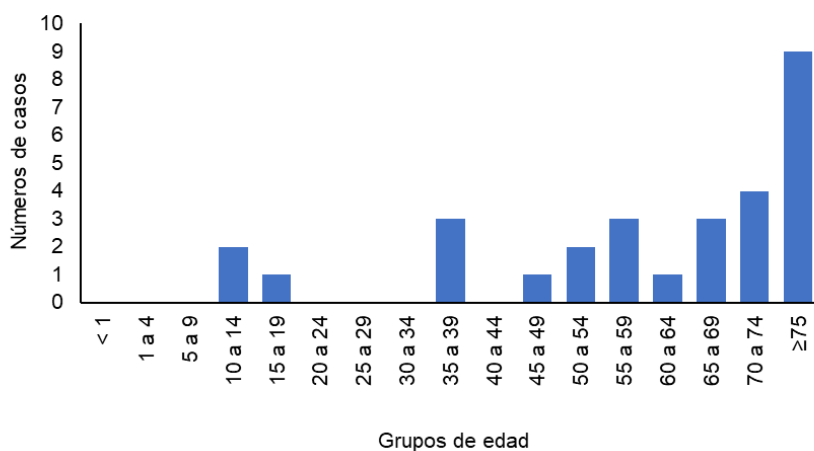


El comportamiento de la Miasis por Gusano Barrenador en humanos, en estas 37 semanas del año (al 08 de setiembre del 2024), tiene predominio en los hombres con 65,52%(n=19) con una tasa de 0,7 por 100.000 habitantes y el comportamiento en las mujeres se presenta con el 34,48% (n=10) con una tasa de 0,4 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=9), 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 37 (al 08 de setiembre), 2024\***



Nota: \* Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

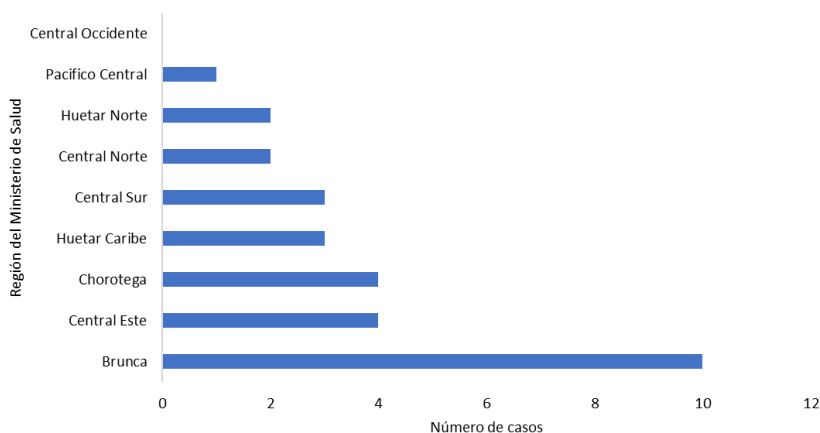
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país, por número de casos notificados, presentando mayor número de casos en la Región Brunca (n=10).



### Gráfico 3

#### Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador según región de procedencia, semanas 1 a 37 (al 08 de setiembre), 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 a la semana epidemiológica 37 (al 08 de setiembre del 2024), presentando mayor número de casos la provincia de Puntarenas (n=10) seguida por las provincias de San José y Guanacaste (n=4).

### 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 37 (al 08 de setiembre), 2024\*

Provincias	Casos	Tasas
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>0,5</b>
Heredia	1	0,2
Alajuela	3	0,3
Cartago	3	0,5
Limón	3	0,6
San José	4	0,2
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	10	1,9

Nota: \* Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

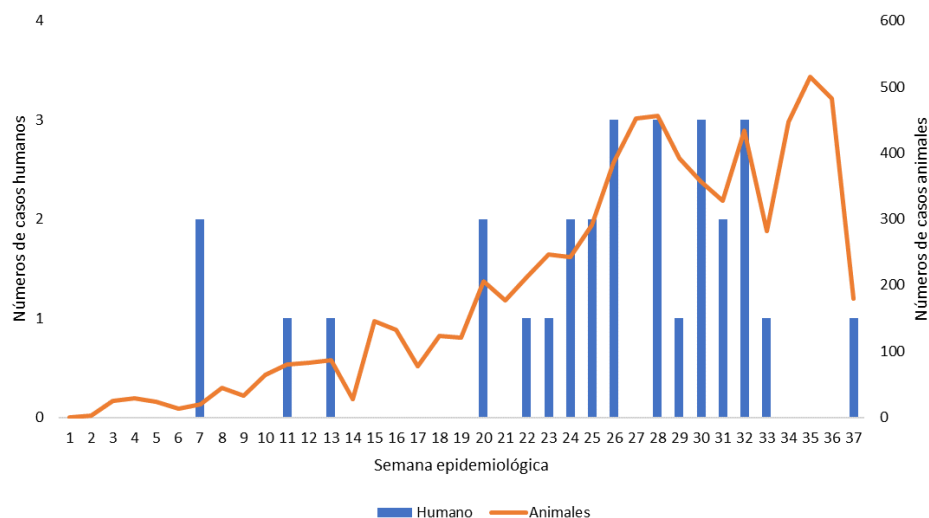
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



En el gráfico 4, se muestran los casos de miasis de Gusano Barrenador en animales y humanos por semana epidemiológica al corte de la semana 37 al 08 de setiembre del 2024, con 29 casos confirmados en humanos y 7216 casos confirmados en animales.

#### Gráfico 4

#### Costa Rica: Casos notificados por Miasis de Gusano Barrenador en humanos y animales, por semana epidemiológica, 2024\*



Nota: \* Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 07 de setiembre del 2024, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



## Actividades de control vectorial realizadas en el transcurso del 2024

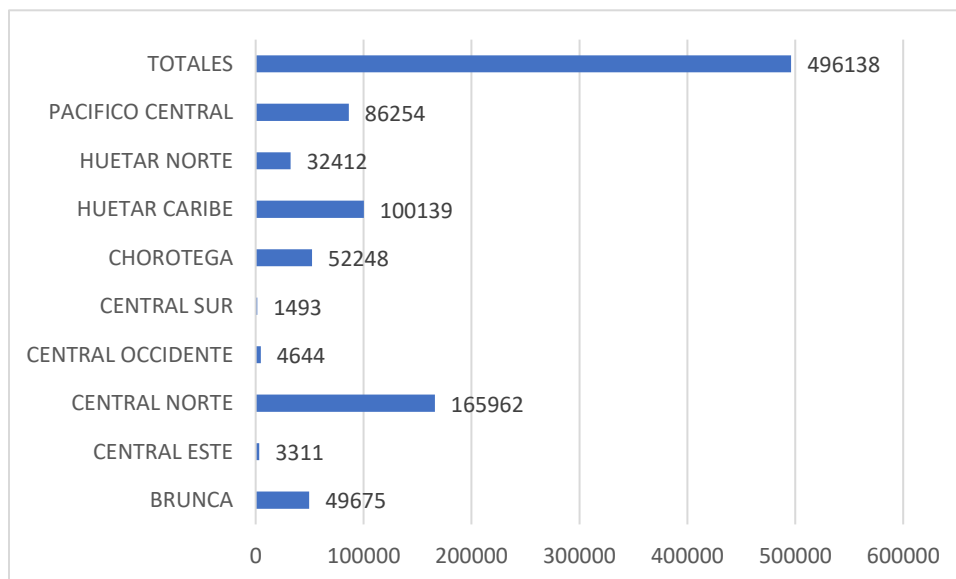
**Rodrigo Marín Rodríguez**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

Los Equipos de Control de vectores desarrollan acciones importantes para el control del mosquito *Aedes aegypti*, responsable de las enfermedades de Dengue, Zika y Chikungunya. En lo que lleva del año se han visitado a nivel nacional 496.138 viviendas.

### Gráfico 1

**Costa Rica: Total de viviendas visitadas según Región del MS durante las inspecciones del Control de Vectores en el transcurso del 2024.**



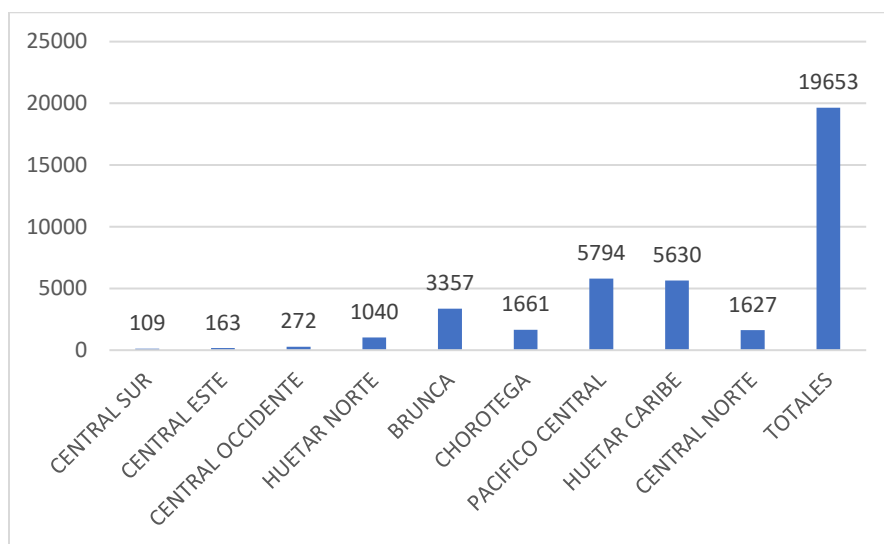
Fuente: Unidad de Epidemiología, Ministerio de Salud

Se determinaron un total de 19653 viviendas positivas por criadero de *Aedes aegypti*. Las regiones que presentan mayor positividad son: Región Pacífico Central, seguida de la Huetar Caribe y la Brunca.



## Gráfico 2.

### Costa Rica: Total de viviendas positivas según región del MS 2024



Fuente: Unidad de Epidemiología, Ministerio de Salud

En las visitas casa por casa el Equipo de Control de Vectores se han tratado 1.239.671 depósitos, se ha eliminado 719.481 depósitos y se han fumigado un total de 846.621 viviendas.



Fuente: Unidad de Epidemiología, Ministerio de Salud