



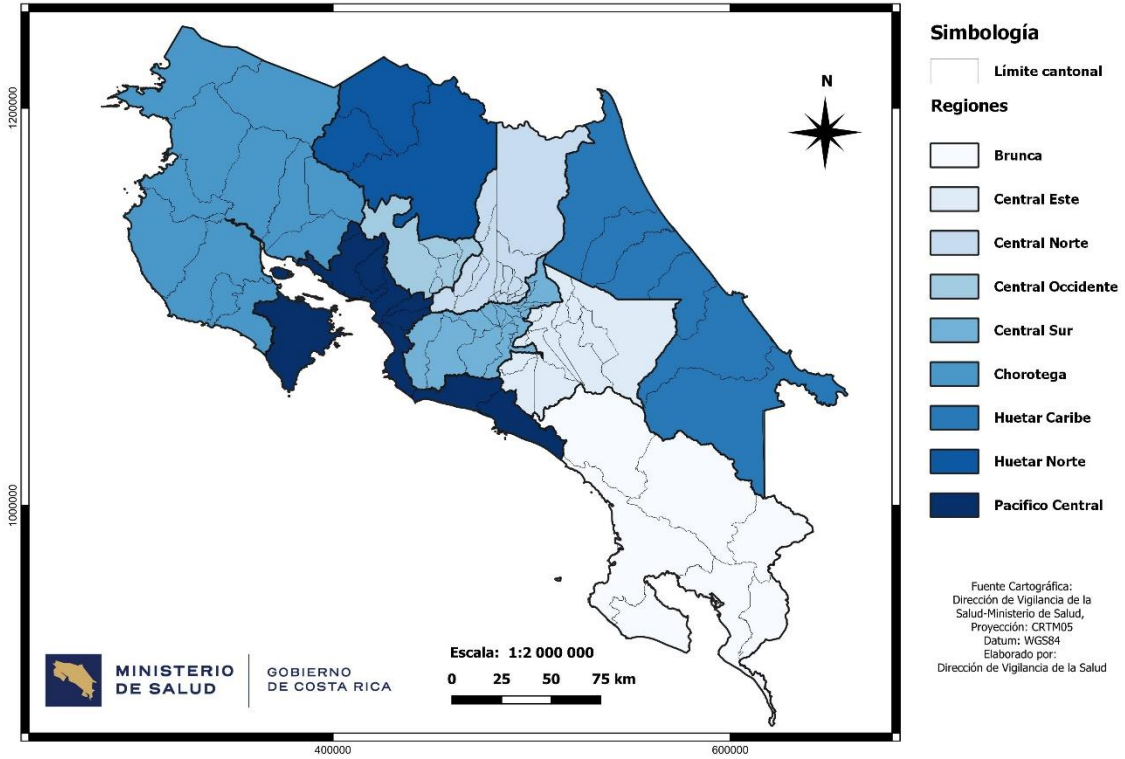
Boletín Epidemiológico N° 38 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
4 de octubre de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	9
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	21
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 30 de setiembre 2024.	36
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos	38



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

Dengue

A la semana epidemiológica 38 del año 2024 se han notificado **24965 casos** de dengue para un aumento con respecto a la semana 37 de **1537 casos** de dengue, de estos, **120 casos** han sido notificados como dengue con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 6305 casos y la región con mayor tasa 939,9/100.000 habitantes en la Brunca.

Tabla 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 38, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	6305	408,9
Central Norte	5383	514,5
Brunca	3545	939,9
Central Este	3153	548,4
Pacífico Central	2253	703,0
Huetar Norte	1581	588,5
Huetar Caribe	1125	234,8
Chorotega	975	206,5
Occidente	645	281,9
Total	24965	470,2

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1. Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 38, 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia y sexo para el año 2024, la provincia de San José presenta un aumento de **787 casos** con respecto a la semana anterior y la provincia de Alajuela de **400 casos** más.

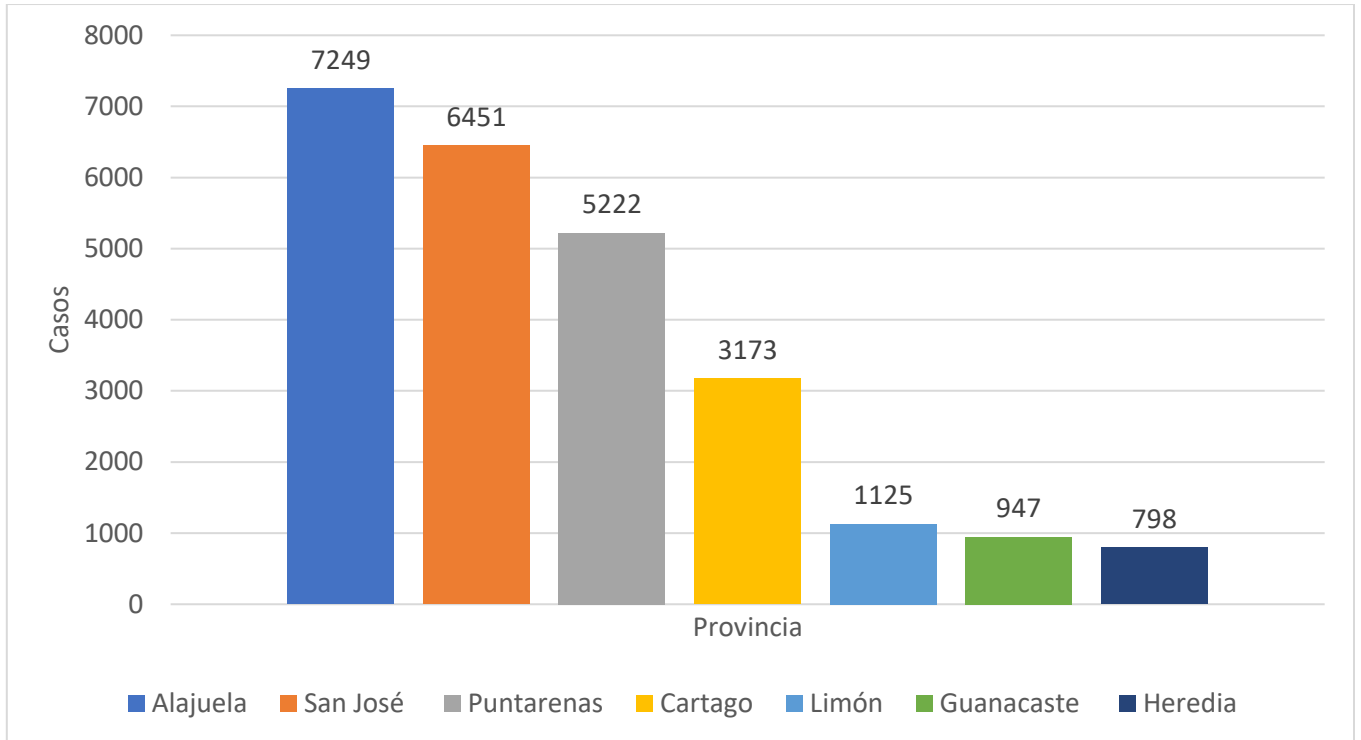
Tabla 2. Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2024

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
Alajuela	7249	670,9	3680	689,0	3569	653,1
San José	6451	377,9	3477	404,9	2974	350,7
Puntarenas	5222	1000,6	2777	1082,6	2445	921,2
Cartago	3173	573,3	1757	636,8	1416	510,2
Limón	1125	234,8	506	217,2	619	251,5
Guanacaste	947	228,1	471	230,1	476	226,1
Heredia	798	144,4	400	145,2	398	143,6
Total	24965	470,2	13068	495,3	11897	445,4

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 38, 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 38 son: Alajuela 2644 casos, Turrialba 2481 casos, San José 2458 casos, San Carlos 1354 casos y Santa Ana 1214 casos.



Tabla 3.

Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 38, Costa Rica 2024

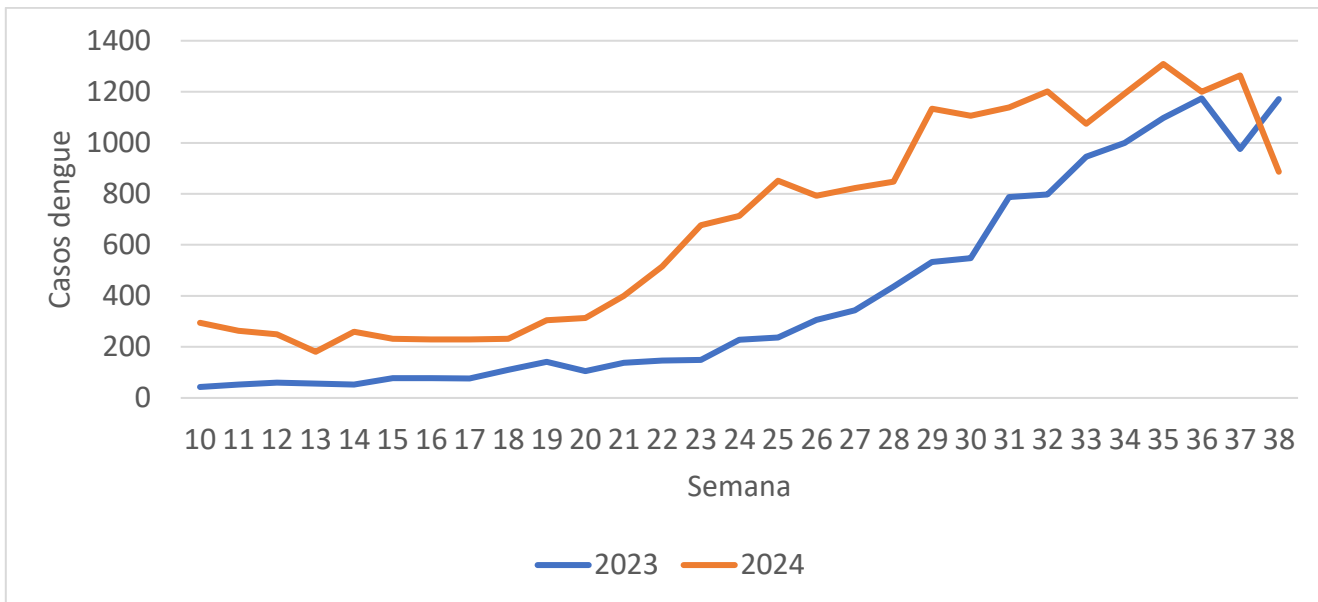
Cantón	Casos	Tasa
201: Alajuela	2644	803,3
305: Turrialba	2481	3382,0
101: San José	2458	690,3
210: San Carlos	1354	639,1
109: Santa Ana	1214	1921,6
603: Buenos Aires	1161	2069,6
205: Atenas	1139	3746,3
610: Corredores	1015	1862,0
605: Osa	967	3061,3
103: Desamparados	829	327,4
601: Puntarenas	742	503,0
110: Alajuelita	671	673,5
304: Jiménez	478	2916,1
203: Grecia	386	392,2
209: Orotina	349	1391,7
207: Palmares	312	731,7
702: Pococí	306	193,0
602: Esparza	305	757,6
604: Montes de Oro	288	1941,7
611: Garabito	288	1001,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 38 del 2023 se reportó un total de 12357 casos, para este 2024 se reporta más del doble de casos 24965 para un incremento del 202%.

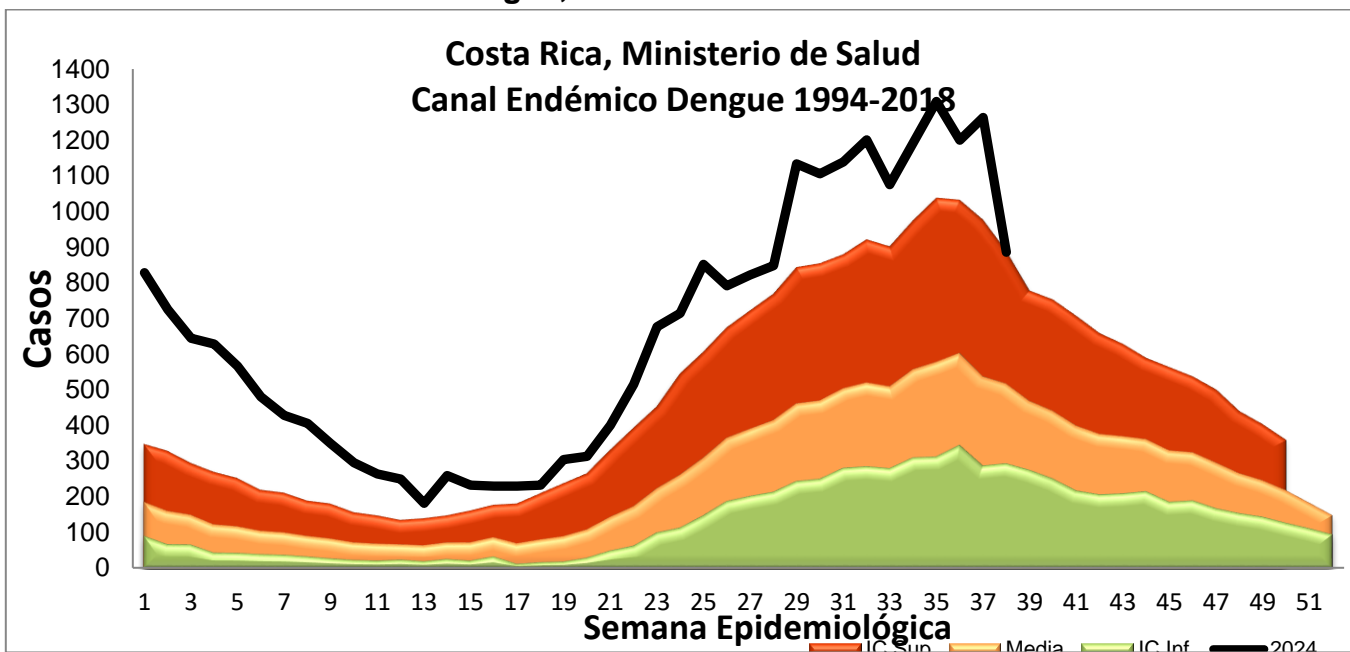


Figura 3.
Costa Rica: casos de dengue notificados por semana epidemiológica, 2023-2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Figura 4.
Costa Rica: Canal endémico dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Chikungunya

Se registran 33 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 38, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 4.

Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 38, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Central Norte	10	1,0
Central Sur	6	0,4
Central Este	4	0,7
Chorotega	4	0,8
Pacífico Central	4	1,2
Brunca	2	0,5
Huetar norte	2	0,7
Huetar Caribe	1	0,2
Occidente	0	0,0
Total	33	0,6

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Zika

Se registran 25 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 38, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 5.

Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 38, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Pacífico Central	9	2,8
Chorotega	5	1,1
Central Norte	3	0,3
Central Sur	3	0,2
Central Este	2	0,3
Brunca	1	0,3
Huetar Caribe	1	0,2
Huetar Norte	1	0,4
Occidente	0	0,0
Total	25	0,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

I. 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.

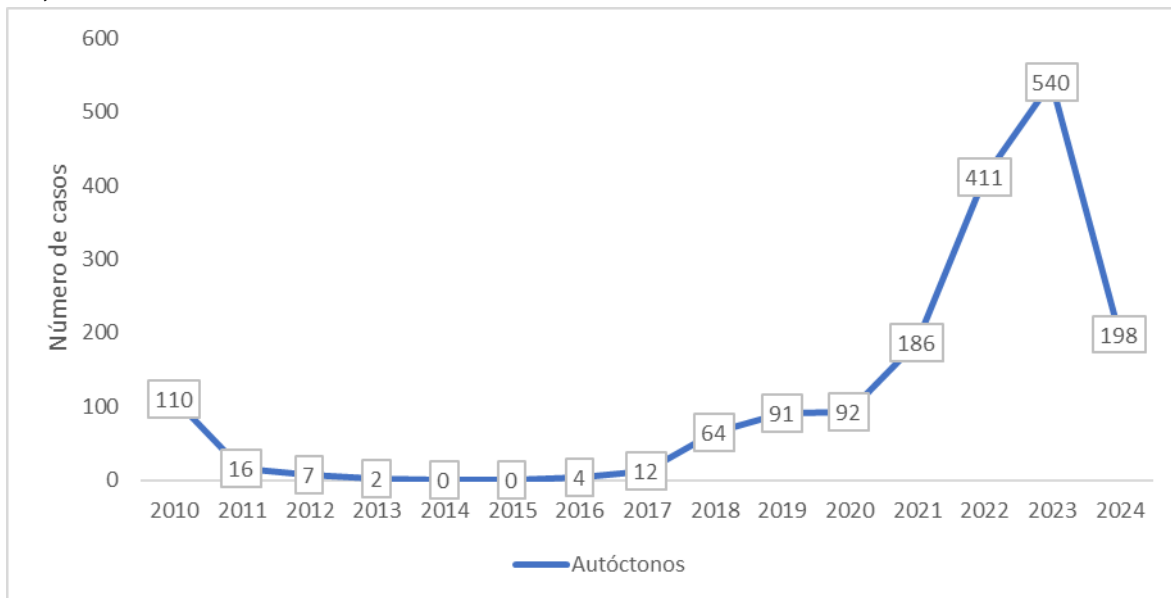
La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MINS) lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria. Se utilizan herramientas para el diagnóstico rápido y monitoreo constante de los casos. Costa Rica forma parte de la Iniciativa Regional para la 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.

II. 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 193 casos autóctonos de malaria. De estos, el 96% (N=186) fueron diagnosticados con *Plasmodium falciparum* y el 4% (N= 7) con *Plasmodium vivax*. En cuanto a los casos importados, se registran 57 casos, de los cuales el 93% (N= 53) fueron diagnosticados con *P. vivax* y restante corresponde a un caso de *P. falciparum* (4%, N=2), *P. malariae* (1.5%, N=1), y *P. ovale* (1.5%, N=1). Además, hay 17 casos en estudio, 4 casos de recaída, par aun total de 271 casos.



Gráfico 1.
Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 38, 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	Total General
Positivo P. Falciparum	186	2	1	0	197
Positivo P. Malariae	0	1	0	0	1
Positivo P. Ovale	0	1	0	0	1
Positivo P. Vivax	7	53	8	5	72
Total General	193	57	16	5	271

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 autóctonos de malaria. En el año siguiente, 2023, se reportaron de manera preliminar 540 casos autóctonos. Por lo tanto, hubo un incremento aproximado del 31% 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

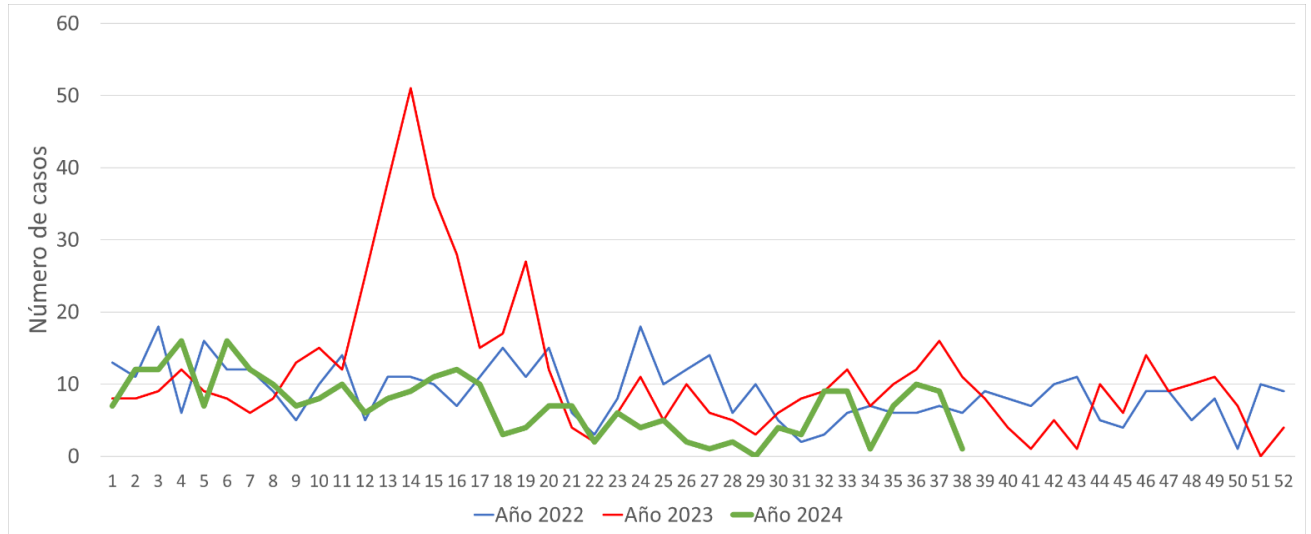


medicamentos en la SE 16. En ambas regiones, predominaron los casos por *Plasmodium falciparum*.

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.

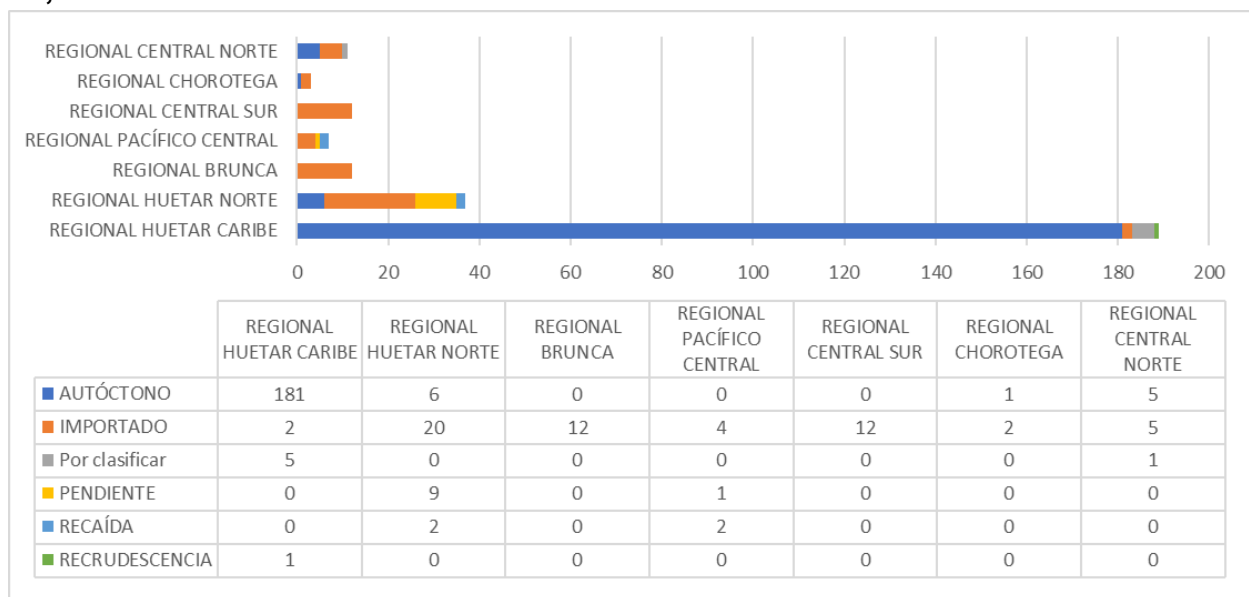
Costa Rica: Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2023 y 2024



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

Gráfico 3.

Casos reportados por región según clasificación epidemiológica a semana 38, 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
Limón	Limón	Cieneguita	1
Los Chiles	Los Chiles	Isla Chica	1
Matina	Batán	Ramal Siete	3
		Veintisiete Millas	1
	Carrandí	Desconocido O No Coincide	2
		Estrada	7
		La Maravilla	1
		Saborío	3
	Matina	Cuatro Millas	1
		Desconocido O No Coincide	3
		Goli	10
		B Line	1
		Matina	2
San Carlos	Cutris	Crucitas	4
		El Roble	2
	Pocosol	Las Tiricias	2
Sarapiquí	Las Horquetas	Ticari	1
Siquirres	Pacuarito	San Carlos	1
	Siquirres	Betania	1
Puntarenas	Paquera	Gigante	1
Santa Ana	Uruca	Río Oro	1

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



III. 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 38, se registraron 38710 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

- Gotas gruesas: 7731
- Pruebas de diagnóstico rápido: 43702
 - Realizadas por CCSS: 30666
 - Realizadas por CoVol: 423
 - Realizadas por Inspector de salud: 12613

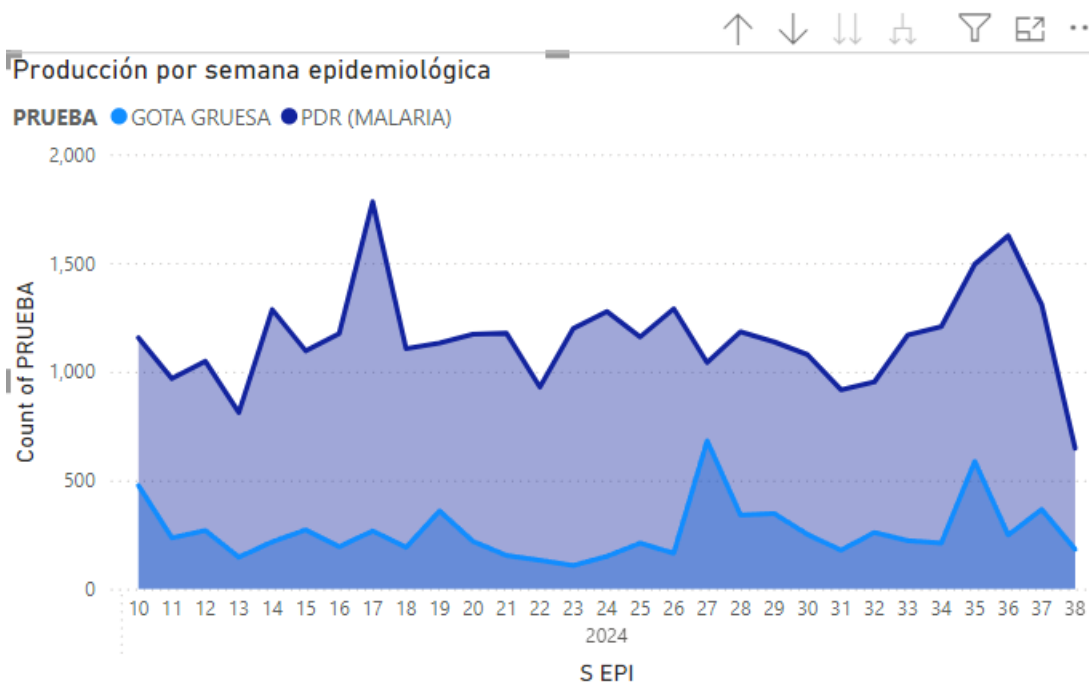
Estas cifras reflejan un esfuerzo coordinado y continuo para identificar y controlar la propagación de la malaria en el país. La combinación del método tradicional como lo es la gota gruesa y las pruebas rápidas permite una detección más amplia y oportuna de casos, contribuyendo significativamente a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

Nota: Estos datos de producción contemplan únicamente las pruebas de diagnóstico y no de seguimiento. realizadas en el año 2024.



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
ALAJUELA	4962	7844	10102	2024	30666	423	12613	43702
CARTAGO	65	356	398	Total	30666	423	12613	43702
GUANACASTE	81	159	227					
HEREDIA	803	2967	3483					
LIMON	1397	17912	18507					
PUNTARENAS	294	4478	4586					
SAN JOSE	280	1392	1591					
Total	7877	35012	38710					



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



IV. Intervenciones y acciones prioritizadas

Búsqueda Reactivo de Casos Sospechosos de Malaria en el Foco de Matina

Del 9 de septiembre al 4 de octubre de 2024, se llevará a cabo una búsqueda reactiva de casos en las comunidades prioritizadas del foco de Matina, que incluyen: Estrada, Saborío, San José, Barrio Goly, 4 Millas, Ramal 7, Urbanización El Porvenir, 27 Millas, El Jardín, Zent Viejo, La Maravilla y Urbanización La Flor (Venecia).

El objetivo de esta actividad es identificar, a nivel comunitario, a personas que cumplan con los criterios de caso sospechoso, especialmente aquellas con difícil acceso a los servicios de salud o pertenecientes a grupos de alto riesgo, como la población migrante y quienes trabajan en labores agrícolas. A estos individuos se les realizará una prueba de diagnóstico de malaria, ya sea mediante Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) o Gotas Gruesas (GG). Además, se aprovechará la oportunidad para sensibilizar a la comunidad sobre las generalidades de la malaria y los lugares donde pueden acceder al diagnóstico y tratamiento.

Adicionalmente, se está sensibilizando a las fincas bananeras del cantón en relación con la enfermedad y se está coordinando con el Ministerio de Salud para implementar puntos de diagnóstico en dichas fincas. La intervención cuenta con el apoyo de la CCSS, que participó tanto en la búsqueda de casos como en el procesamiento de las Gotas Gruesas.

Como se muestra en la Tabla 3, durante la primera semana de intervención se programaron búsquedas en las localidades mencionadas, utilizando la metodología antes descrita. En total, se realizaron 971 PDRs y 116 Gotas Gruesas, detectándose 7 casos positivos: 5 en Barrio Goly, 1 en San José Creek y 1 en Estrada.

En cuanto al trabajo en fincas bananeras, se intervino en 5 fincas con mayor incidencia de casos en el foco, tamizando a los trabajadores agrícolas que cumplían con la definición de caso sospechoso. Se realizaron 81 PDRs y 55 Gotas Gruesas, detectándose 1 caso positivo. Además, se sensibilizaron 15 fincas bananeras, entre ellas: Finca Bioban 3, Finca Acorsa 1 y 2, Finca Bananita, Finca Monte Bello 1, Finca Palo Verde 1, Finca Banasol 3, Finca Limo Frut C, Finca Placeres, Finca Aproveco, Finca BioBan 2, Finca Frubasa 1 y 2, y Finca La Guaría. Además, se capacitarán 30 personas como colaboradores voluntarios en la toma de pruebas rápidas.

Durante la semana del 16 al 20 de septiembre, las búsquedas continuaron con el apoyo de una unidad móvil de diagnóstico, que reportó 20 atenciones, las cuales incluyeron seguimientos post tratamiento y la realización de 5 PDRs gracias a la



colaboración de voluntarios de las localidades de 4 Millas, María Agüero, 23 Millas, Saborío y La Trinidad.

Este aumento en los casos reportados en el boletín responde directamente a la intervención descrita.

Tabla 3.

Costa Rica: Distribución de localidades abordadas del 9 al 13 de setiembre, según fecha, cobertura e inversión de pruebas.

FECHA	LOCALIDAD	VIVIENDAS EFECTIVAS	VIVIENDAS CERRADAS	VIVIENDAS RENUENTES	VIVIENDAS DESHABITADAS	TOTAL DE VIVIENDAS	% COBERTURA	TOTAL PDR positivas	TOTAL PDR negativas	TOTAL PDR inválidas	TOTAL Gota Gruesa	TOTAL Pruebas Diagnósticas
9/9/2024	Ramal 7	109	74	15	1	199	55%	0	28	0	0	28
	Saborío	92	11	3	11	117	79%	0	40	0	5	45
	San José Creek	94	19	1	2	116	81%	0	38	0	4	42
	Estrada	166	49	0	7	222	75%	0	70	0	12	82
								176			21	

Fuente: Registro Cierre diario de Búsqueda reactivas en comunidad (Forms), Matina 2024

FECHA	LOCALIDAD	VIVIENDAS EFECTIVAS	VIVIENDAS CERRADAS	VIVIENDAS RENUENTES	VIVIENDAS DESHABITADAS	TOTAL DE VIVIENDAS	% COBERTURA	TOTAL PDR positivas	TOTAL PDR negativas	TOTAL PDR inválidas	TOTAL Gota Gruesa	TOTAL Pruebas Diagnósticas
10/9/2024	27 Millas	115	39	8	6	168	68%	0	22	0	0	22
	Barrio Goly	378	60	3	15	456	83%	5	140	0	22	167
	Maravilla	180	46	1	16	243	74%	0	80	0	7	87
								242			29	

Fuente: Registro Cierre diario de Búsqueda reactivas en comunidad (Forms), Matina 2024

FECHA	LOCALIDAD	VIVIENDAS EFECTIVAS	VIVIENDAS CERRADAS	VIVIENDAS RENUENTES	VIVIENDAS DESHABITADAS	TOTAL DE VIVIENDAS	% COBERTURA	TOTAL PDR positivas	TOTAL PDR negativas	TOTAL PDR inválidas	TOTAL Gota Gruesa	TOTAL Pruebas Diagnósticas
11/9/2024	Zent Viejo	157	64	6	8	235	67%	0	39	0	0	39
	Bananita	334	44	1	6	385	87%	0	64	0	15	79
	Cuba Creek	348	40	0	26	414	84%	0	127	0	16	143
								230			31	

Fuente: Registro Cierre diario de Búsqueda reactivas en comunidad (Forms), Matina 2024

FECHA	LOCALIDAD	VIVIENDAS EFECTIVAS	VIVIENDAS CERRADAS	VIVIENDAS RENUENTES	VIVIENDAS DESHABITADAS	TOTAL DE VIVIENDAS	% COBERTURA	TOTAL PDR positivas	TOTAL PDR negativas	TOTAL PDR inválidas	TOTAL Gota Gruesa	TOTAL Pruebas Diagnósticas
12/9/2024	Ramal 7 (Urbanización Porvenir)	108	68	1	5	182	59%	0	33	0	0	33
	Saborío	104	2	0	11	117	89%	0	28	0	7	35
	San José Creek	101	10	3	2	116	87%	1	28	1	12	42
	Estrada	348	40	1	8	397	88%	1	96	0	8	105
								185			27	

Fuente: Registro Cierre diario de Búsqueda reactivas en comunidad (Forms), Matina 2024

FECHA	LOCALIDAD	VIVIENDAS EFECTIVAS	VIVIENDAS CERRADAS	VIVIENDAS RENUENTES	VIVIENDAS DESHABITADAS	TOTAL DE VIVIENDAS	% COBERTURA	TOTAL PDR positivas	TOTAL PDR negativas	TOTAL PDR inválidas	TOTAL Gota Gruesa	TOTAL Pruebas Diagnósticas
13/9/2024	El Jardín	80	80	2	0	162	49%	0	37	0	0	37
	B-Line	85	27	0	2	114	75%	0	24	0	2	26
	Boston	153	81	4	12	250	61%	0	46	0	2	48
	04 Millas	146	43	0	3	192	76%	0	31	0	4	35
								138			8	

Fuente: Registro Cierre diario de Búsqueda reactivas en comunidad (Forms), Matina 2024



Imágenes de la intervención



Imagen 1. Equipo en reuniones previas antes de salir a campo



Imagen 2. Toma de muestras en comunidad



Imagen 3. Toma de muestras en comunidad



Imagen 4. Personal Ministerio de Salud que participó de la Intervención.



V. 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.

VI. 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	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 38 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 38 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.

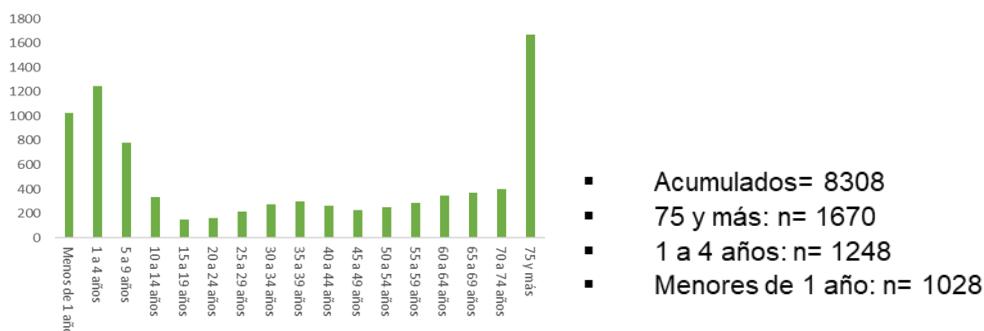
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 38 son un total de 8308.
- 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 38, en Costa Rica, 2024.



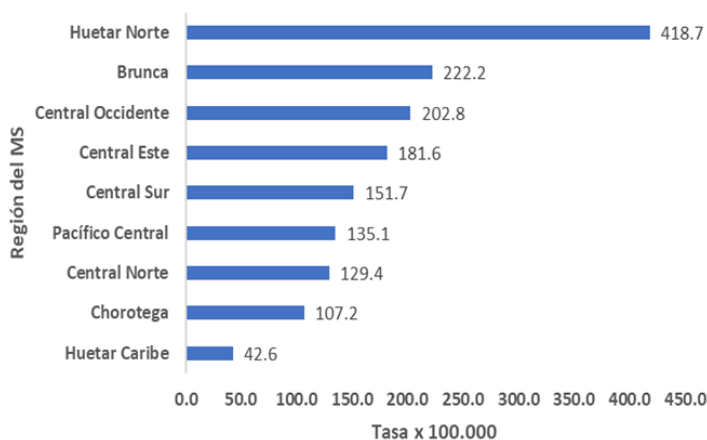
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 38, 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 37 del 2024, en Costa Rica.



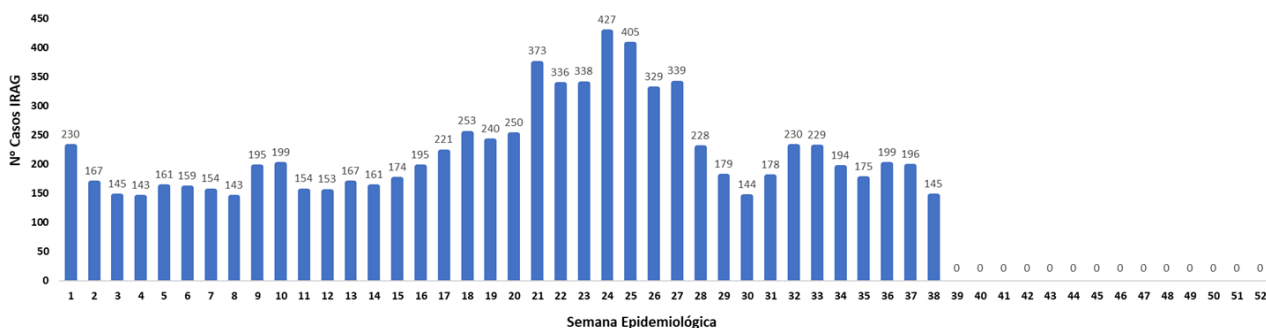
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 38 del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 38, en Costa Rica, 2024.

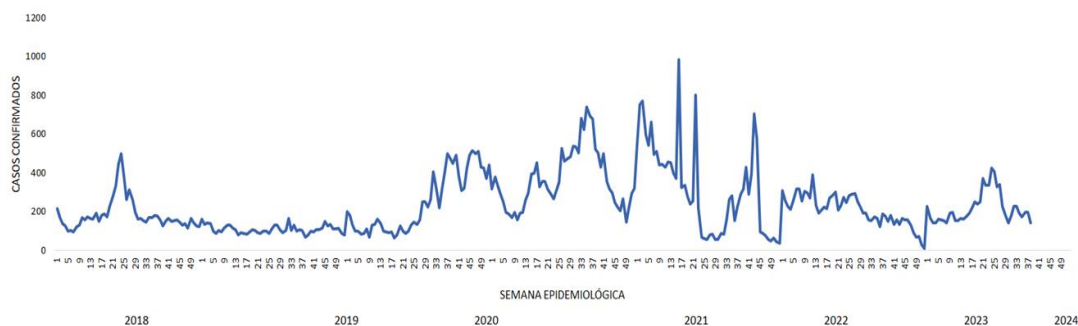


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

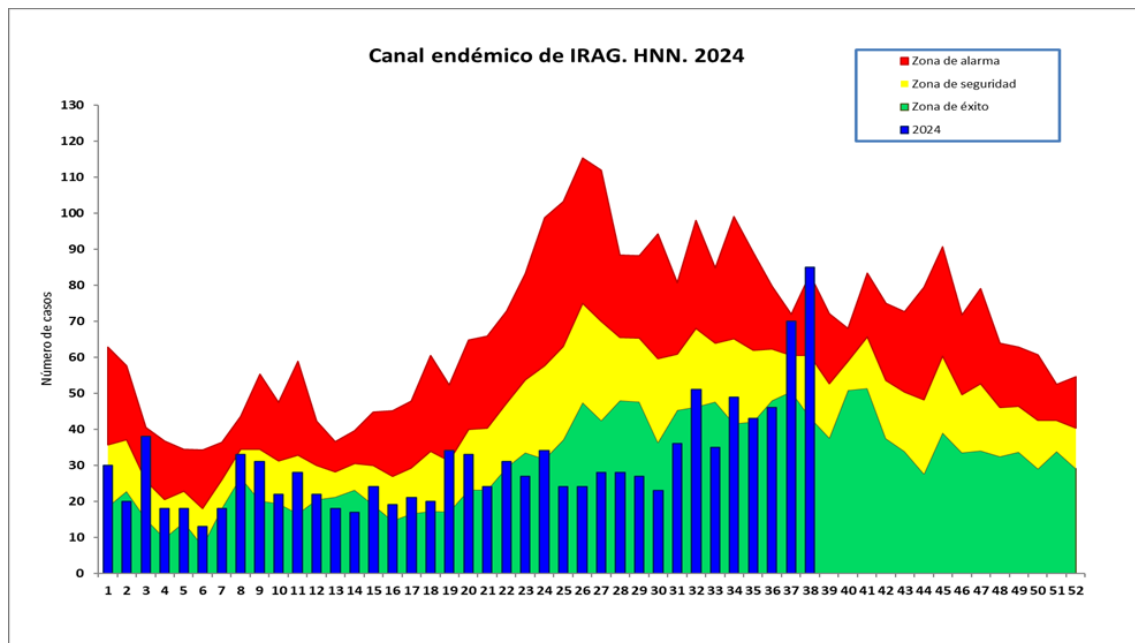


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



El HNN, para la SE-38 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra en zona de alarma debido a la cantidad de casos que están presentando en este momento, tal como se puede apreciar en el gráfico 5.

Gráfico 5.
Canal endémico IRAG, HNN, 2024



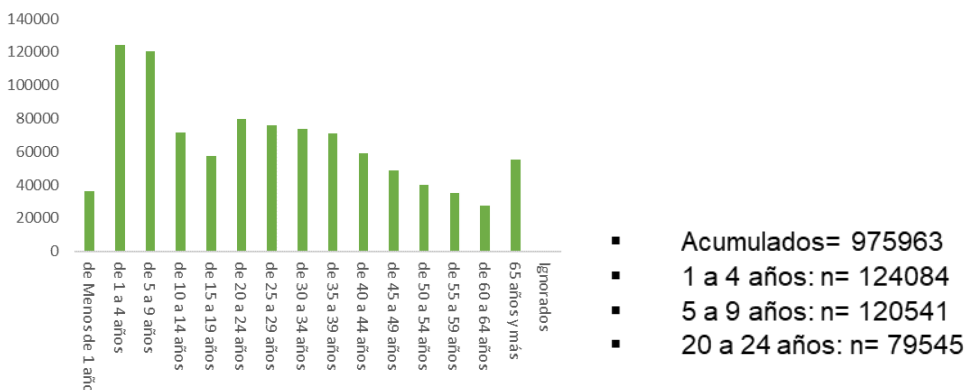
Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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) 38 son 975963.
- 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.



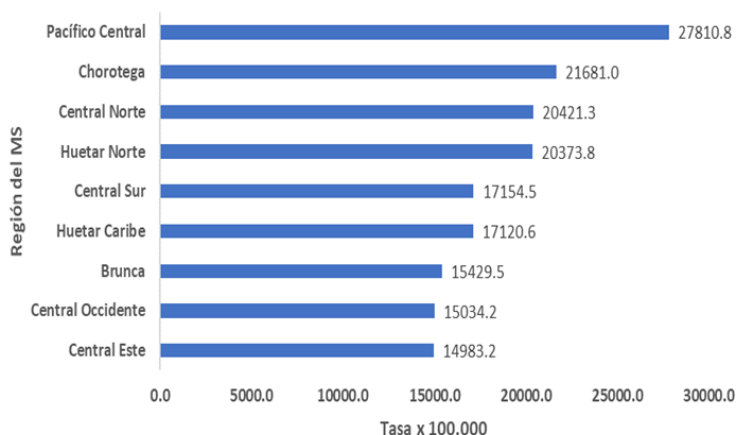
Gráfico 6.
Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 38, en Costa Rica, 2024.



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

Gráfico 7.
Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 38 del 2024, en Costa Rica.

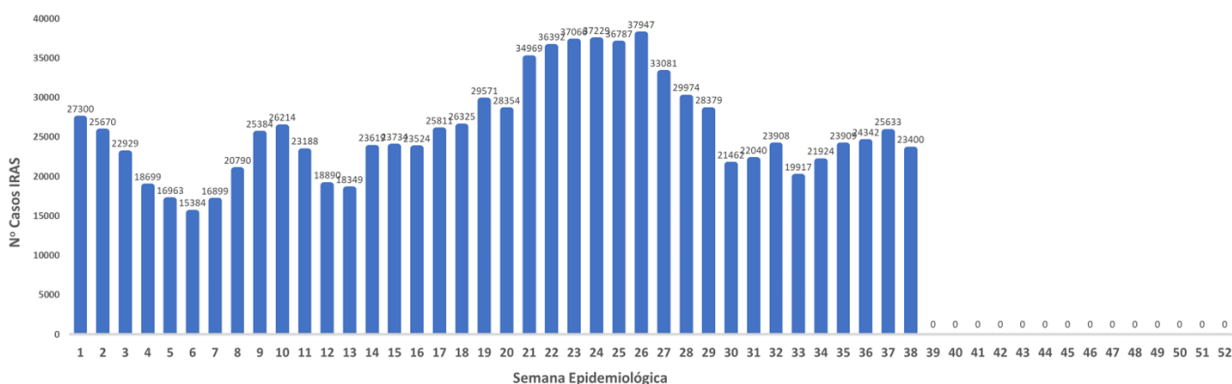


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 38 semanas epidemiológicas del año 2024.

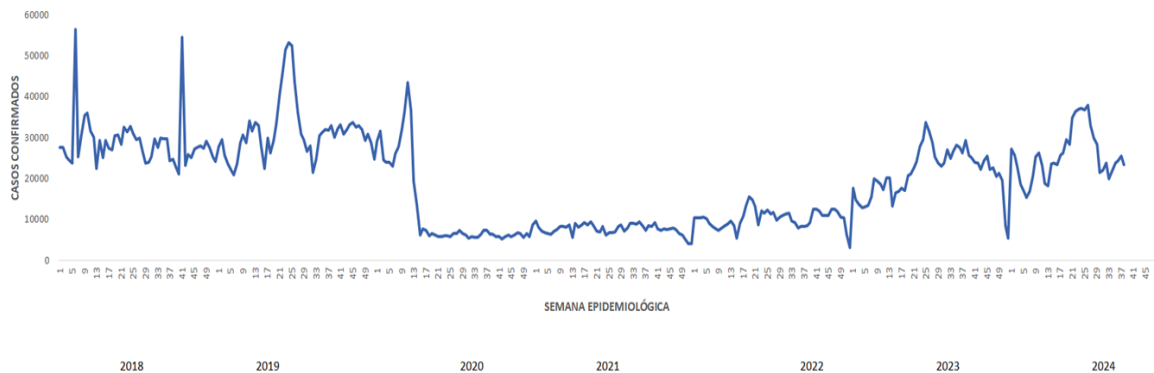
Gráfico 8.
Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 38, en Costa Rica, 2024.



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.

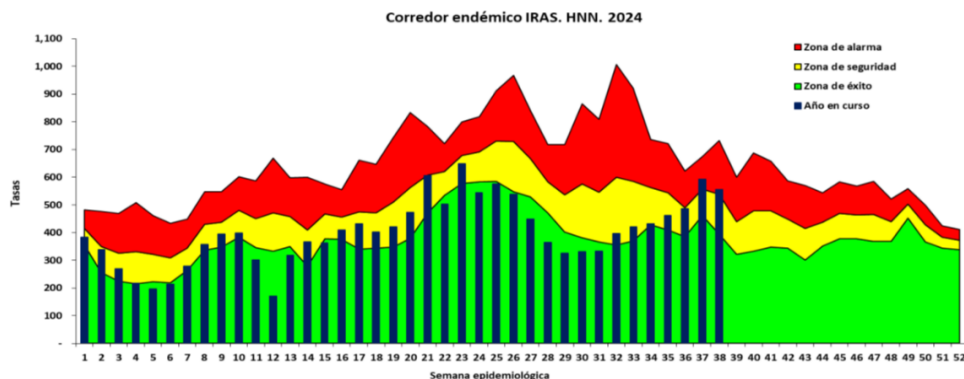


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 38 se encuentran en zona de alarma.

Gráfico 10.
Canal endémico IRAS. HNN. 2024.

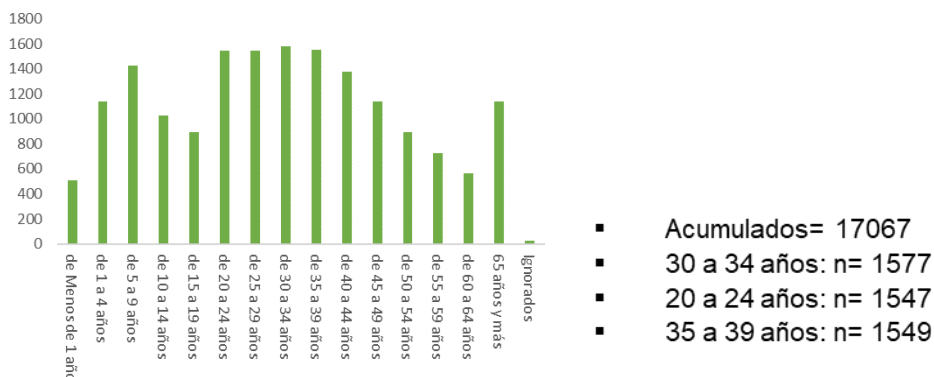


Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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) 38 son n= 17067.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 30 y 34 años y las personas entre 35 y 39 años.

Gráfico 11.
Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 38, en Costa Rica, 2024.



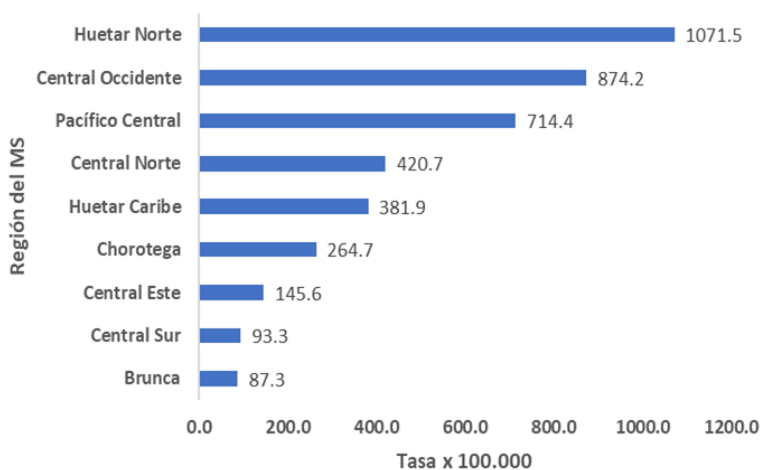
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 38, 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 38 del 2024, en Costa Rica.

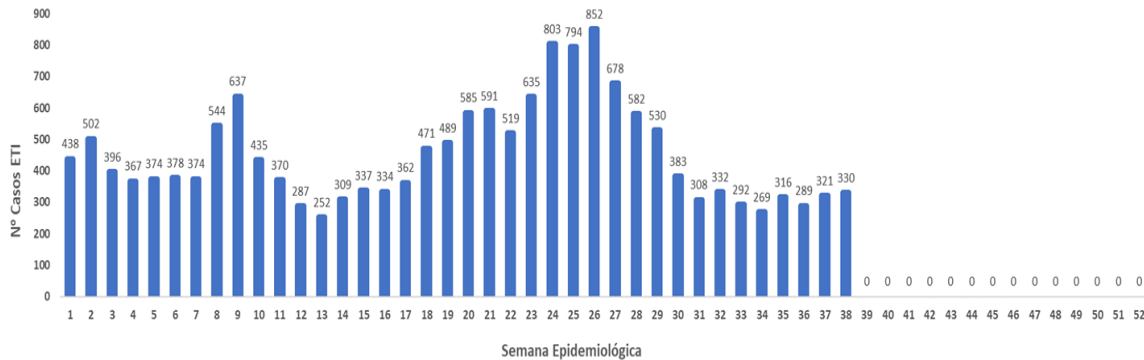


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.



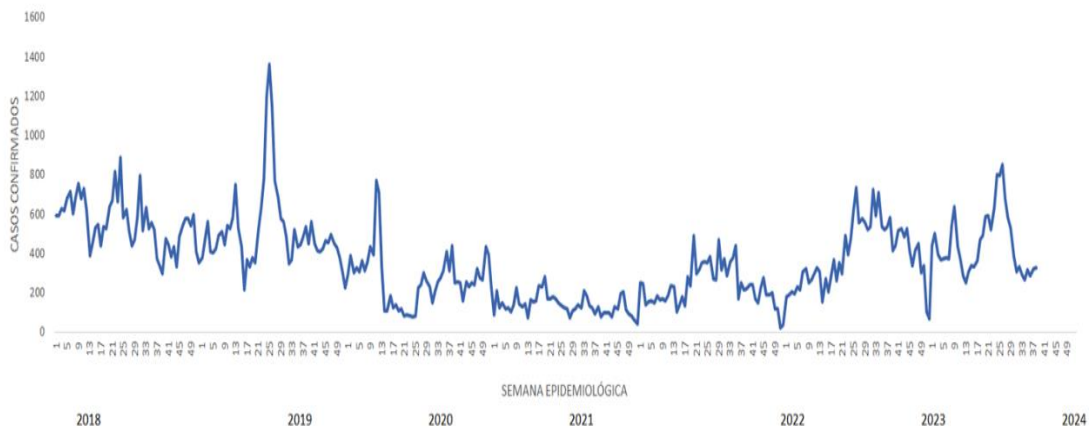
Gráfico 13.
Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 38, en Costa Rica, 2024.



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.

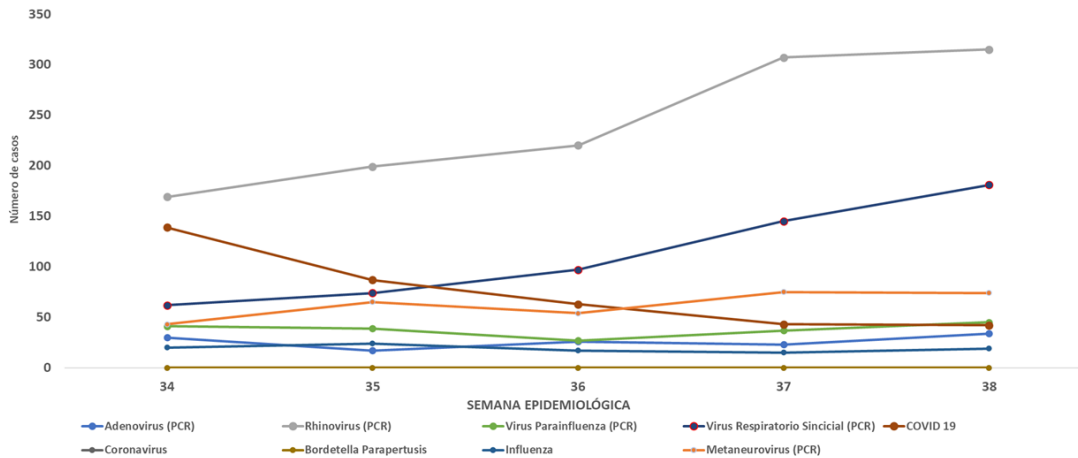


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 34 a la 38; para la SE-38, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del virus sincicial respiratorio, y finalmente, el Metaneumovirus está en tercer lugar de circulación.



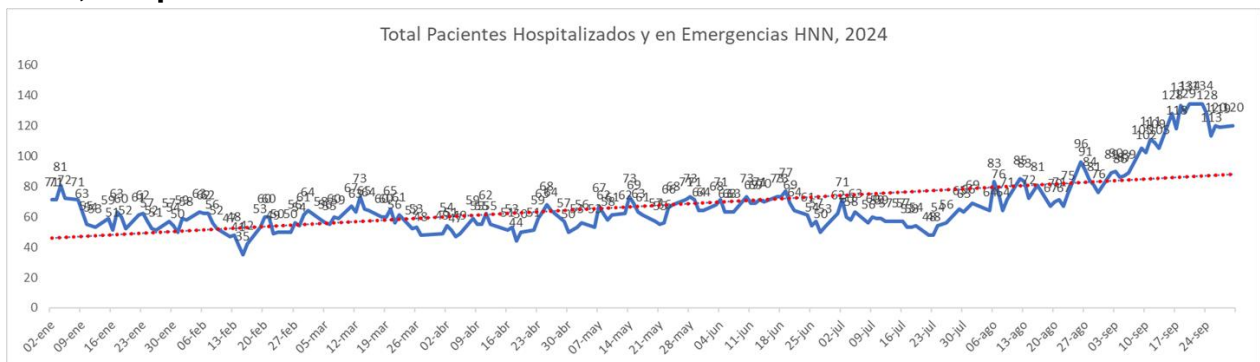
Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 34 a la 38 en Costa Rica, 2024.



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 40 del año 2024 es la siguiente:
Al 29 de setiembre del año en curso, correspondiente a la semana 40, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 109, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 161%.

Gráfico 16.
Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 40 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.



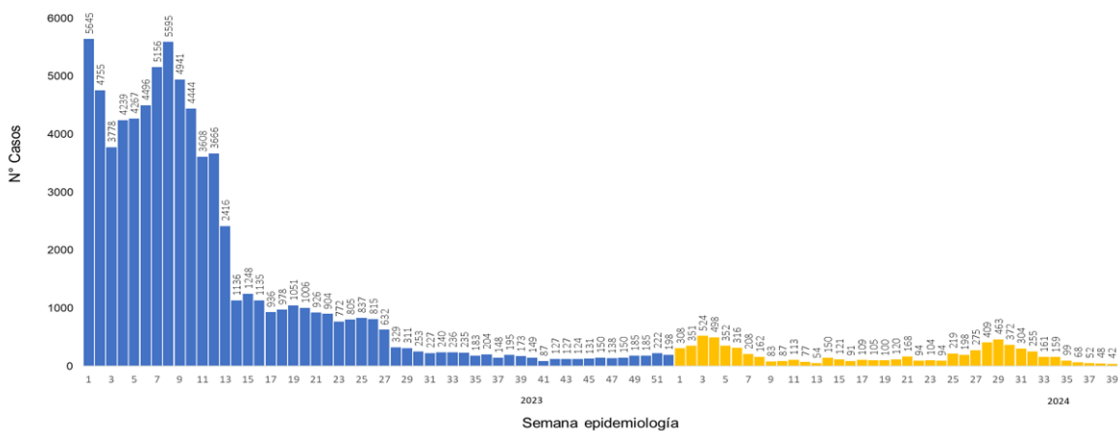
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 8308 casos a la semana 38.
- IRAS con 975963 casos a la semana 38.
- ETI con 17067 casos reportados a la semana 38.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 161% (hay 109 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-38, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del virus del virus sincicial respiratorio y en tercer lugar circula el Metaneumovirus.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 39 (que abarca del 22 al 28 de setiembre del 2024), se reportaron un total de 42 casos confirmados, lo que representa una disminución del 12.5% con respecto a la SE-38 del año 2024.

Gráfico 17.

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



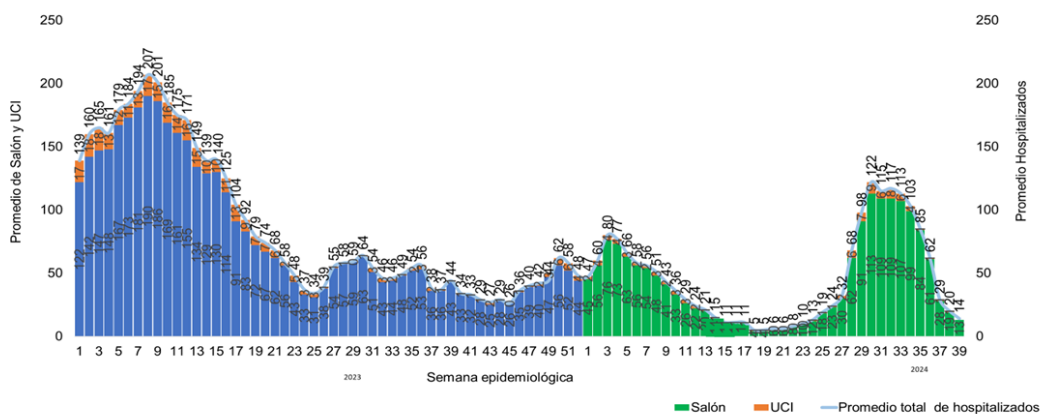
Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 39, se reportó un promedio total de 14 hospitalizados, lo que representa una disminución del 30.00% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-38 del año 2024.

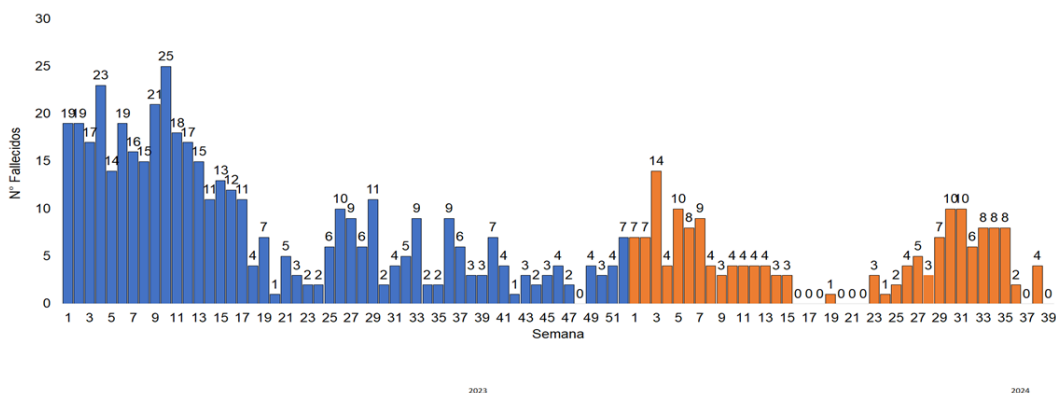


Gráfico 18. Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.



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 39, no hubo fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

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

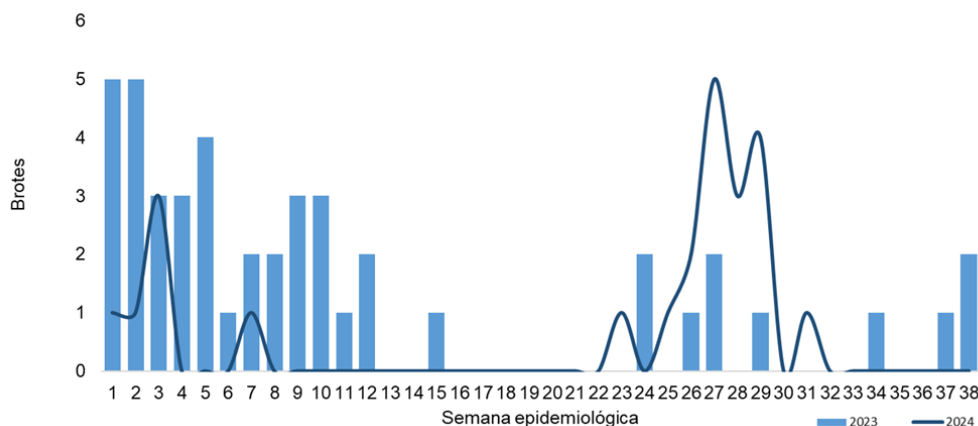


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.



Para la semana epidemiológica 39 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 20.
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 21.
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 26-09-2024. SE 94.
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





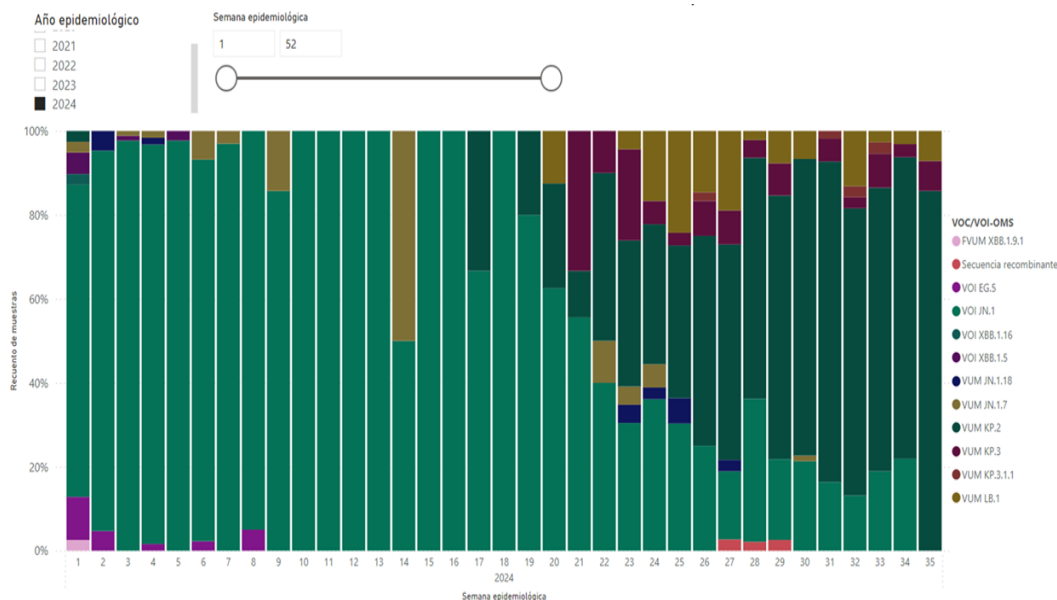
Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.1%, con segundas dosis, de un 84.7%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 57.9%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24% y del 6.6%, respectivamente. En relación con 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 27 de setiembre del 2024.

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 24 de setiembre del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 38, se reporta la circulación de la variante bajo vigilancia KP.2, KP.3 y LB.1 (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).

Gráfico 22.

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 24 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 23.

Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 38 del 2024.

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	50	4.93
EG.5	10	0.99
XBB.1.16	1	0.10
JN.1*	539	53.16
XBB.1.5.	4	0.39
XBB.1.9.1	1	0.10
JN.1.7	14	1.38
KP.2	342	33.73
KP.3	36	3.55
KP.3.1.1	4	0.39
Secuencia recombinante	4	0.39
JN.1.18	9	0.89
Total	1014	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 24 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>



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 30 de setiembre 2024.

Ivannia Caravaca Rodríguez.

Unidad de Epidemiología.

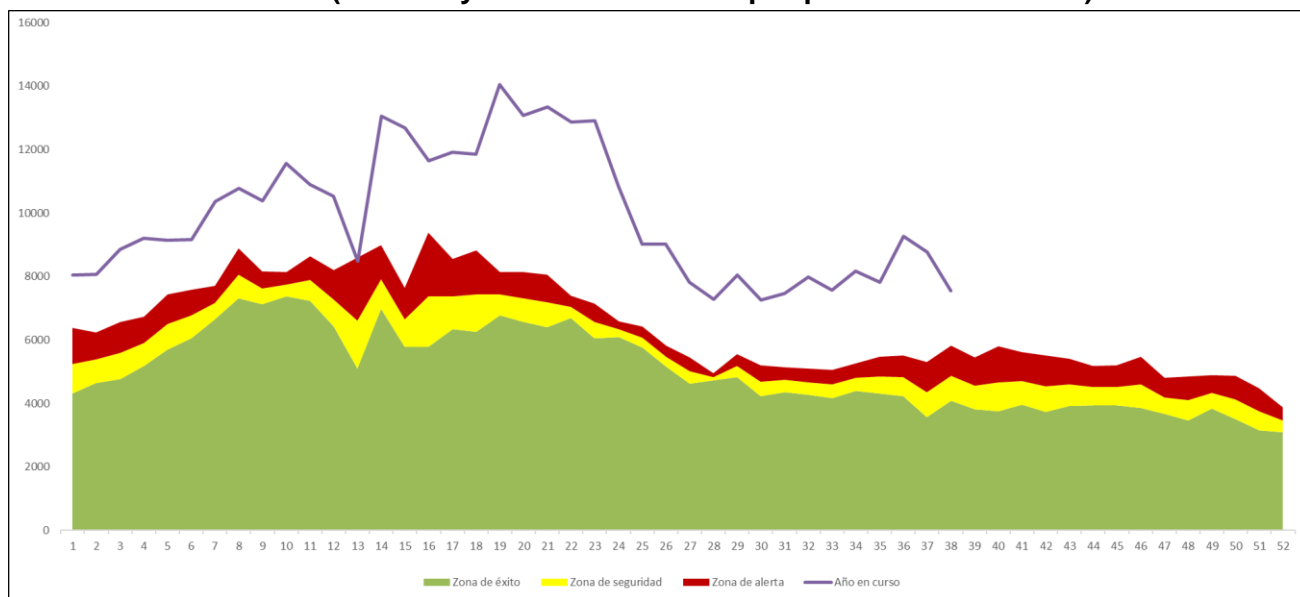
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 38 del 2024 se presentan 376864 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 7098 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 38 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 38 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 38. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



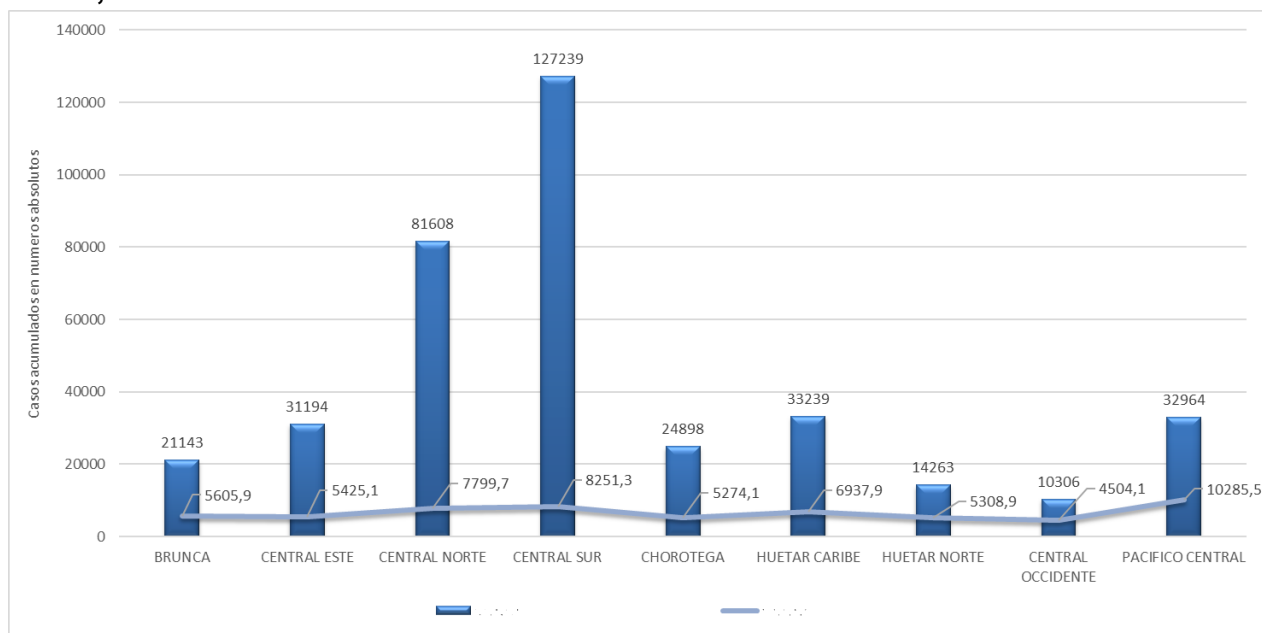
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 38.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (10286 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (8251 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (7800 casos por 100 000 habitantes) y la Región Huetar Caribe (6938 casos por 100 000 habitantes). El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

Gráfico 2.

Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según región del Ministerio de Salud. SE 38, 2024.



Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 38.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 8000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 37 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Orotina, Goicochea, Puntarenas, San Rafael, San José, Barva, Alajuelita, Cañas, Flores, Parrita, Alajuela, Atenas, Matina. Esparza, Heredia, Siquirres.

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.



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

La Miasis por Gusano Barrenador es una enfermedad parasitaria causada por la fase de larva o gusano de la mosca *Cochliomyia hominivorax*. Afecta a todos los animales de sangre caliente, incluso a los humanos.

La mosca deposita los huevecillos en heridas y/o mucosas de los orificios corporales, invadiendo los tejidos vivos como la piel, la cavidad ocular, oral, nasal, genital y otras; provocando lesiones graves, la pérdida de la función del órgano parasitado y la muerte en casos más severos de la enfermedad.

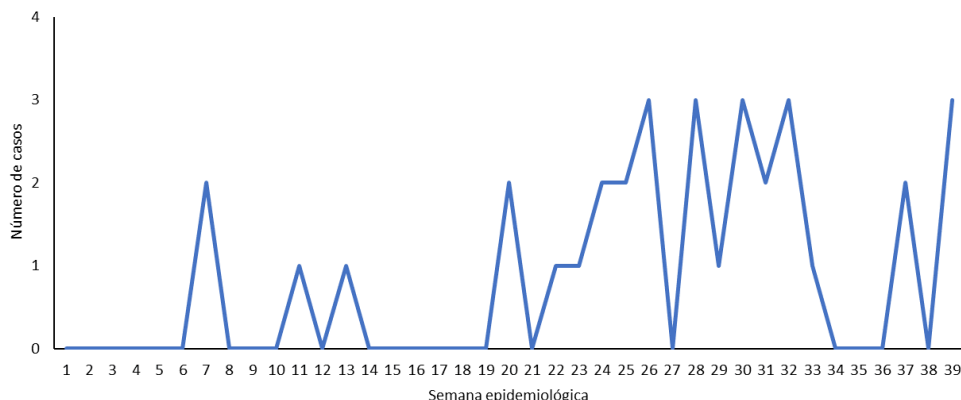
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 39; enfermedad de notificación obligatoria al Ministerio de Salud (MS), de acuerdo con lo indicado en el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.

En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2024 a la semana epidemiológica 39, se han reportado 33 casos confirmados por resultado de laboratorio por parte del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE-SENASA).



Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, por semana epidemiológica de la 1 a la 39, 2024.

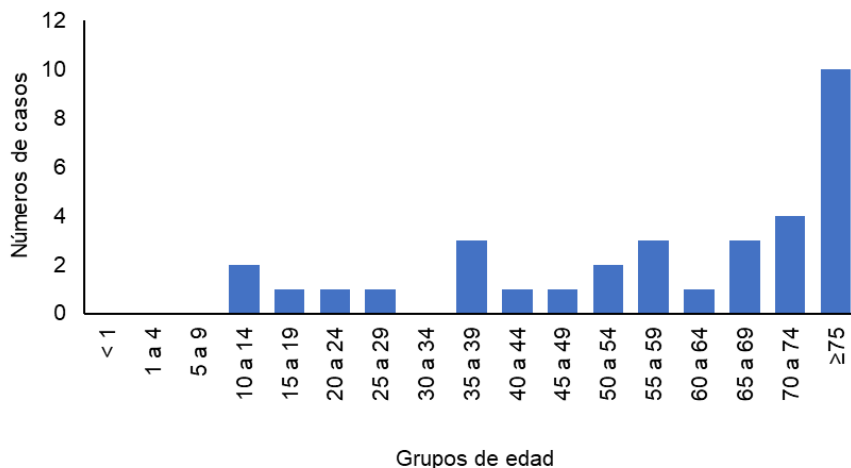


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en estas 39 semanas del año, continua con un predominio en los hombres con 66,67%(n=22) con una tasa de 0,8 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 33,33% (n=11) con una tasa de 0,4 por 100.000 habitantes.

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por grupos de edad quinquenal, según semana epidemiológica 01 a la 39, 2024



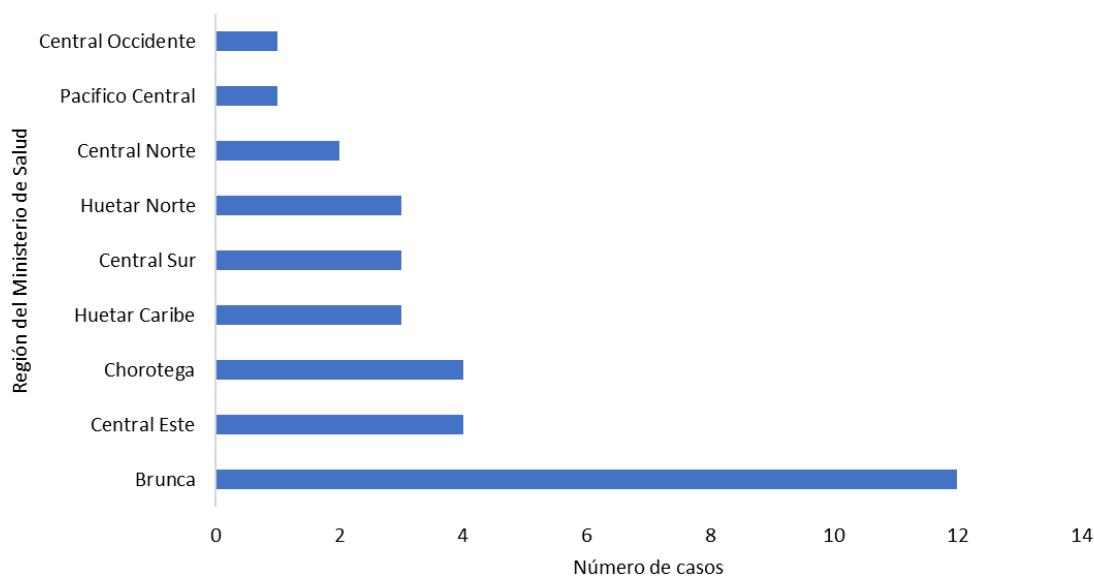
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



En el gráfico 2, se muestran los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (n=16).

Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por región del Ministerio de Salud de procedencia, según semana epidemiológica 01 a la 39, 2024



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=12) seguido de la Región Central Este y Región Chorotega (n=4).

En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por provincia de procedencia, por casos y tasas por 100.000 habitantes notificados a la semana epidemiológica 39, presentando mayor número de casos la provincia de Puntarenas (n=12) seguida por las provincias de San José y Alajuela (n=5).



Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por provincia de procedencia, por número de casos y tasas (Tasa p/100.000 habitantes), según semana epidemiológica 1 a 39, 2024

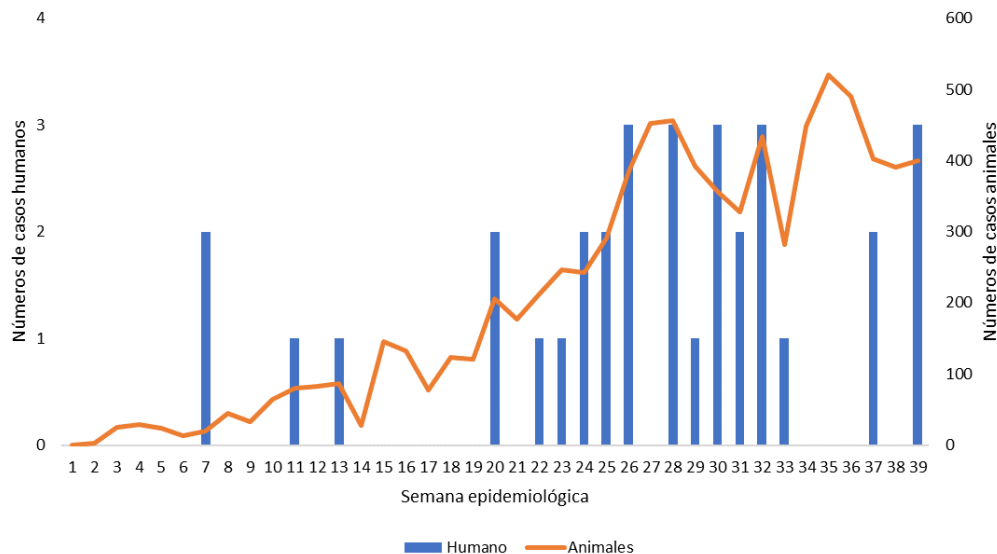
Provincias	Casos	Tasas
Total	33	0,6
San José	5	0,3
Alajuela	5	0,5
Cartago	3	0,5
Heredia	1	0,2
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	12	2,3
Limón	3	0,6

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

En el gráfico 4, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en animales y humanos por semana epidemiológica 01 a la 39 del 2024, con 33 casos confirmados en humanos y 8245 casos confirmados en animales.

Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales, según semana epidemiológica 01 a la 39, 2024



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 28 de setiembre del 2024, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



Es de suma importancia mantener la prevención y control de la miasis por gusano barrenador, dado que la mosca *Cochliomyia hominivorax* continúa circulando en el territorio nacional, por lo que se brinda a continuación las siguientes medidas:

- Mantener higiene personal, lavarse las manos regularmente con agua y jabón.
- Control, tratamiento e higiene en lesiones en piel de acuerdo con la recomendación del médico tratante.
- Asistir al establecimiento de salud cuando presenta síntomas asociados a la enfermedad, tales como: dolor, malestar y picazón en el sitio de la lesión, enrojecimiento de la piel, herida con secreción, sensación que se mueve y con frecuencia se pueden observar huevecillos y/o larvas visibles en la herida.
- Mantener vigilancia y control en el cuidado de los animales, realizando revisiones frecuentes, así como la curación de todas las heridas e informar a las autoridades de salud animal (SENASA) sobre la aparición de animales de producción o domésticos con gusaneras.