



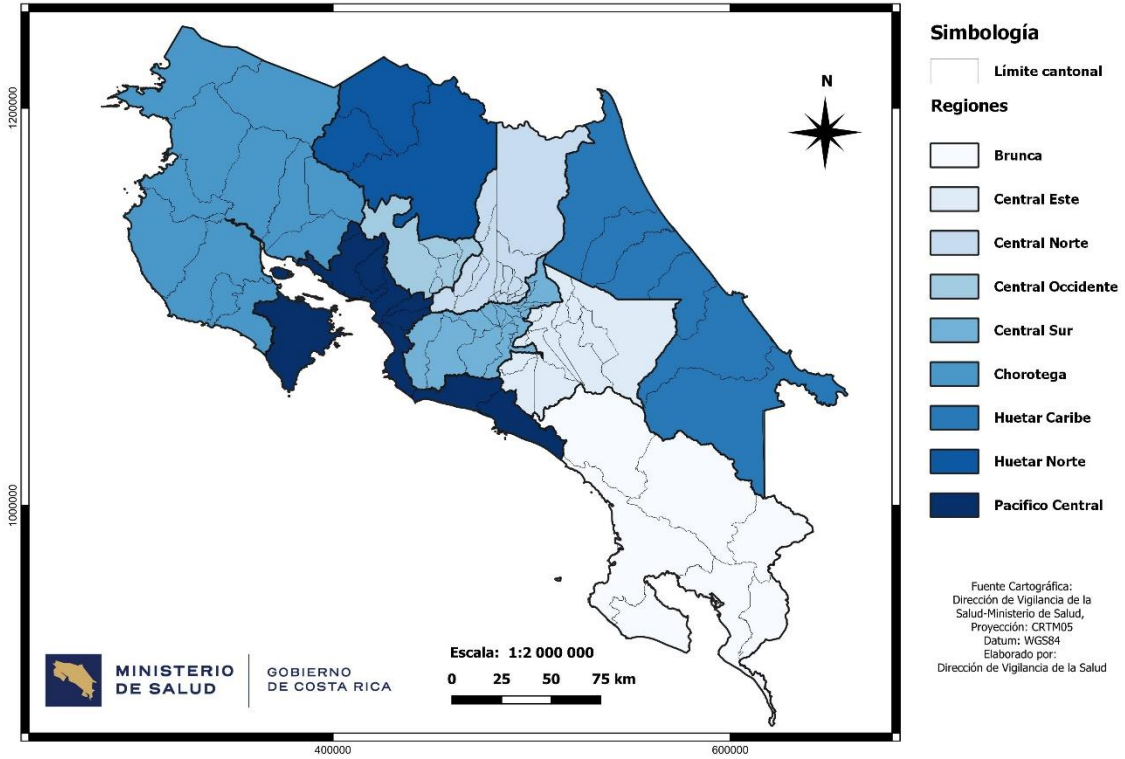
**Boletín Epidemiológico N° 40 de 2024**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
18 de octubre de 2024

**Tabla de contenido**

<b>Arbovirosis .....</b>	<b>3</b>
<b>Malaria .....</b>	<b>9</b>
<b>Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 41 .....</b>	<b>17</b>
<b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19 .....</b>	<b>18</b>
<b>Meningitis .....</b>	<b>34</b>
<b>Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 14 de octubre 2024. ....</b>	<b>38</b>
<b>Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....</b>	<b>40</b>



### 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 40 del año 2024 se han notificado **26743 casos** de dengue para un aumento con respecto a la semana 39 de **1162 casos** de dengue, de estos **125 casos** han sido notificados como dengue con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 7138 casos y la región con mayor tasa 911,0/100.000 habitantes en la Brunca.

**Tabla 1.**

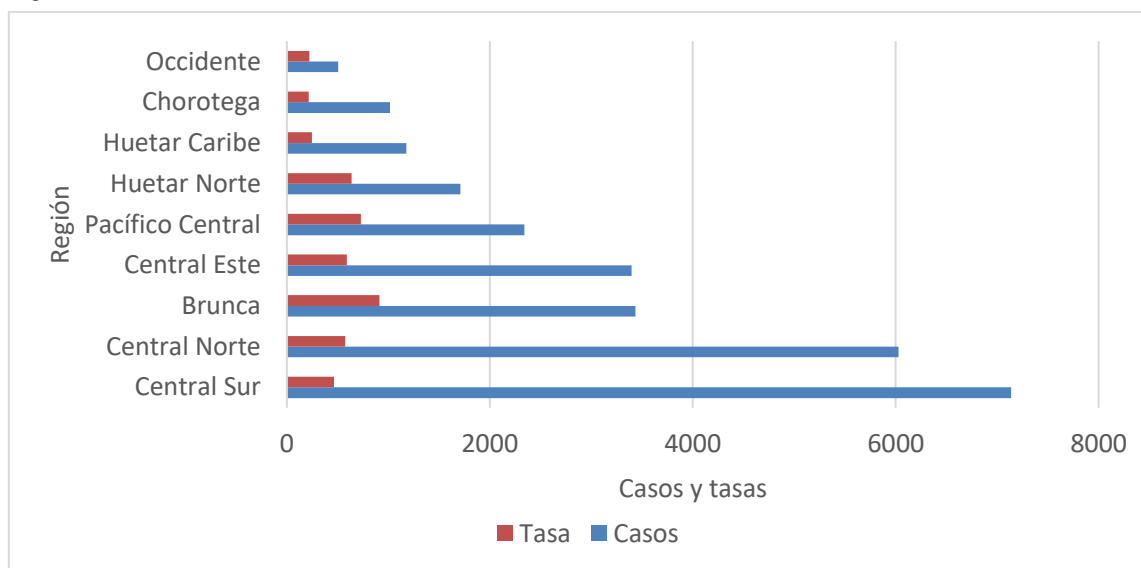
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 40, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Central Sur	7138	462,9
Central Norte	6027	576,0
Brunca	3436	911,0
Central Este	3396	590,6
Pacífico Central	2340	730,1
Huetar Norte	1711	636,9
Huetar Caribe	1176	245,5
Chorotega	1015	215,0
Occidente	504	220,3
Total	26743	503,7

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Figura 1.**  
**Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 40, 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 Alajuela presenta un aumento de **787 casos** con respecto a la semana anterior y la provincia de San José de **486 casos** más.

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

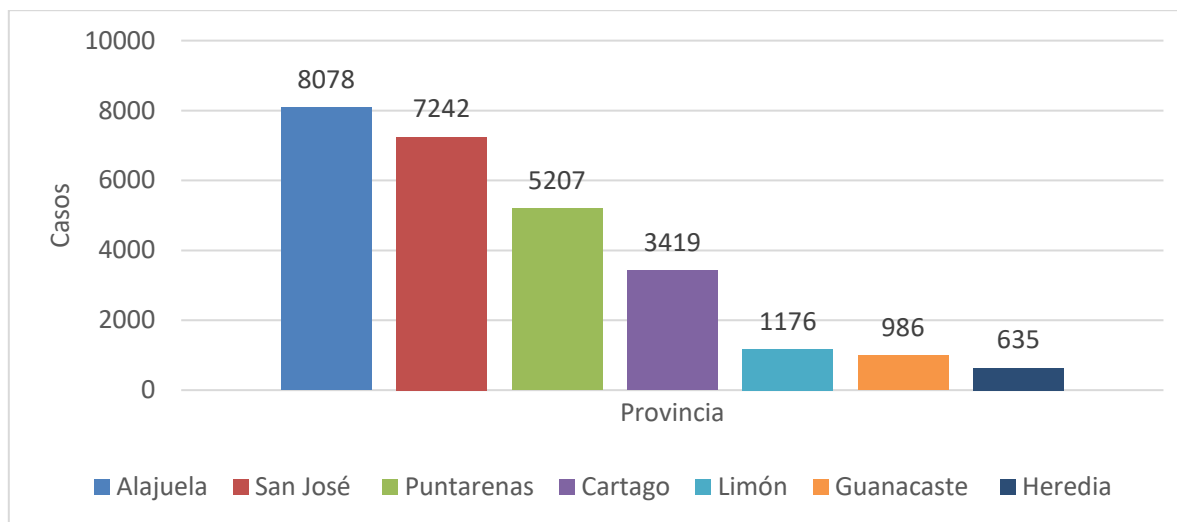
Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
Alajuela	8078	747,6	4128	772,9	3950	722,8
San José	7242	424,3	3899	454,0	3343	394,2
Puntarenas	5207	997,7	2779	1083,4	2428	914,8
Cartago	3419	617,7	1905	690,4	1514	545,5
Limón	1176	245,5	528	226,7	648	263,2
Guanacaste	986	237,5	493	240,8	493	234,2
Heredia	635	114,9	314	114,0	321	115,8
<b>Total</b>	<b>26743</b>	<b>503,7</b>	<b>14046</b>	<b>532,4</b>	<b>12697</b>	<b>475,3</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Figura 2.**

**Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 40, 2024.**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 40 son: Alajuela 3406 casos, San José 2985 casos, Turrialba 2739 casos, San Carlos 1459 casos y Atenas 1149 casos.

**Tabla 3.**

**Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 40, Costa Rica 2024**

Cantón	Casos	Tasa
201: Alajuela	3406	1034,8
101: San José	2985	838,4
305: Turrialba	2739	3733,7
210: San Carlos	1459	688,7
205: Atenas	1149	3779,2
603: Buenos Aires	1124	2003,7
109: Santa Ana	1089	1723,8
610: Corredores	1067	1957,4

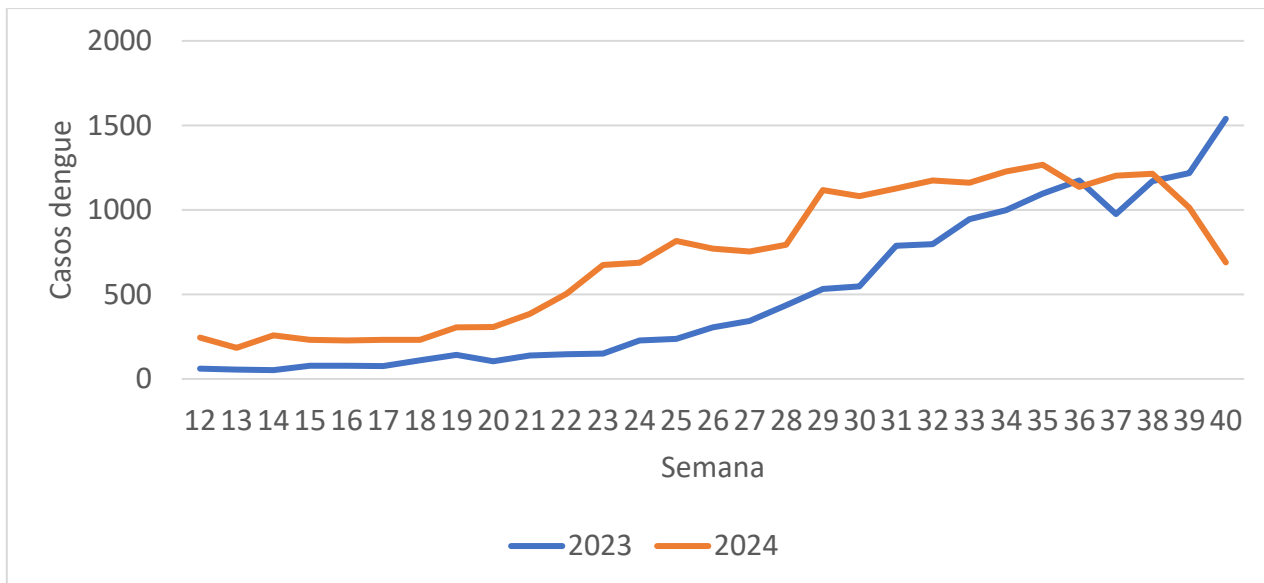


103:		
Desamparados	927	366,1
605: Osa	908	2874,5
110: Alajuelita	839	842,1
601: Puntarenas	770	522,0
304: Jiménez	519	3166,2
203: Grecia	394	400,4
209: Orotina	373	1487,4
107: Mora	332	1065,5
602: Esparza	331	822,1
207: Palmares	325	762,2
702: Pococí	315	198,7
410: Sarapiquí	297	321,7

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

### Figura 3.

#### Costa Rica: casos de dengue notificados a la semana epidemiológica 40, 2023-2024

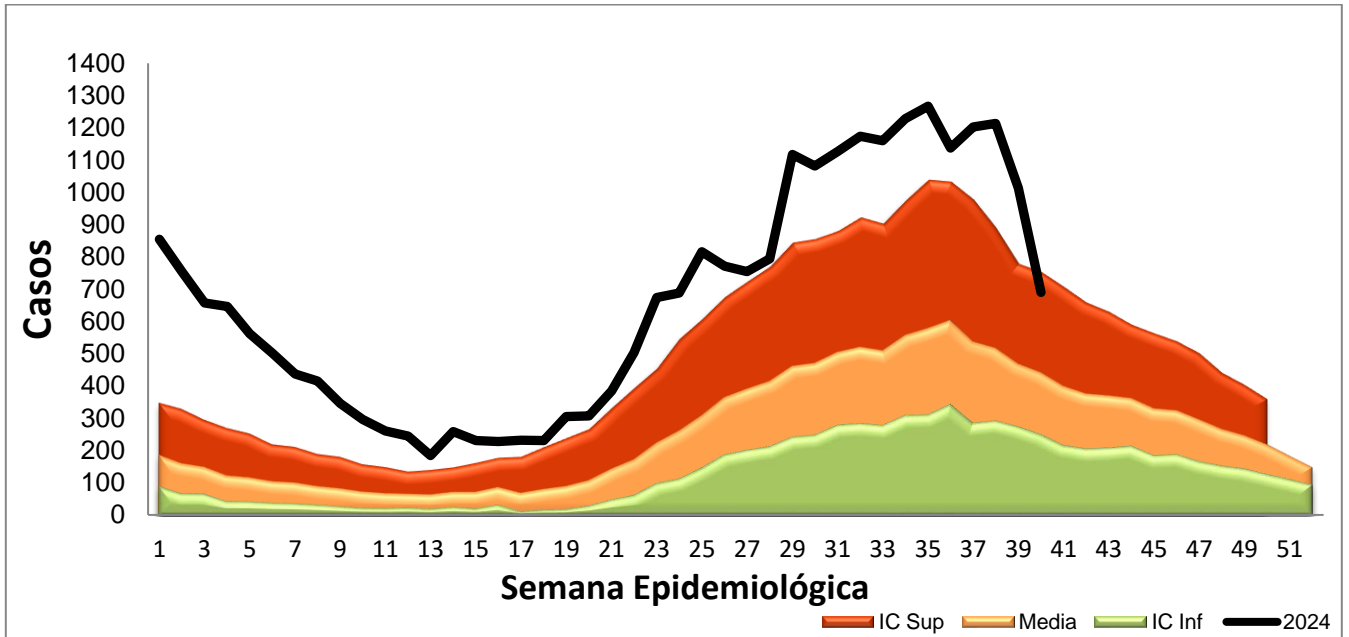


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



A la semana epidemiológica 40 del 2023 se reportó un total de 15113 casos de dengue, para este 2024 se reportan 26743 para un incremento del 177%.

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



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



## Chikungunya

Se registran 39 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 40, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 4.

**Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por región a la semana epidemiológica 40, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).**

Región	Casos	Tasa
Central Norte	11	1,1
Central Sur	8	0,5
Brunca	4	1,1
Central Este	4	0,7
Chorotega	4	0,8
Pacífico Central	4	1,2
Huetar Caribe	2	0,4
Huetar Norte	2	0,7
Occidente	0	0,0
Total	39	0,7

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

## Zika

Se registran 18 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 40, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 5.

**Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 40, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).**

Región	Casos	Tasa
Chorotega	5	1,1
Pacífico Central	5	1,6
Central Sur	3	0,2
Brunca	1	0,3
Central Este	1	0,2
Central Norte	1	0,1
Huetar Caribe	1	0,2
Huetar Norte	1	0,4
Occidente	0	0,0
Total	18	0,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



## Malaria

**Isaac Vargas Roldán**

Unidad de Epidemiología  
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.

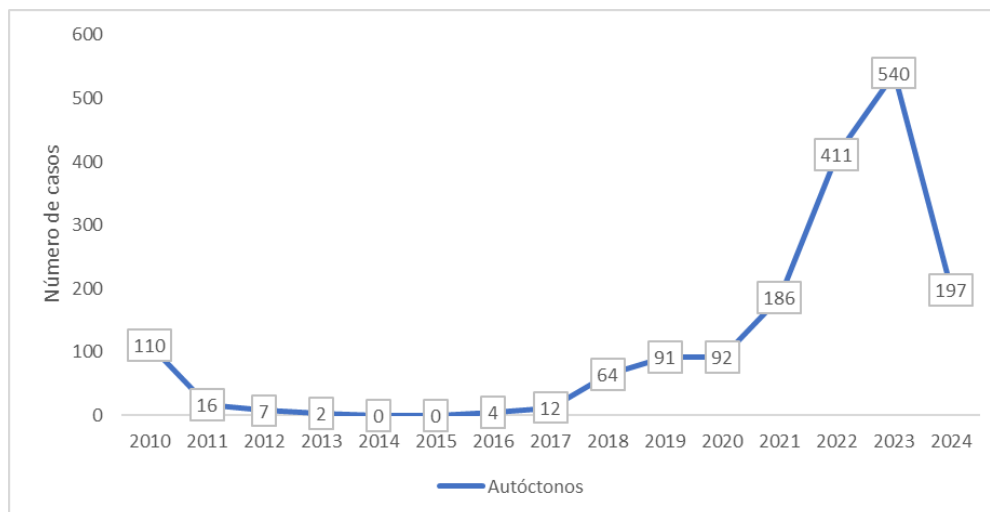
La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MINSAL) lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria. Se utilizan herramientas para el diagnóstico rápido y monitoreo constante de los casos. Costa Rica forma parte de la Iniciativa Regional para la 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 197 casos autóctonos de malaria. De estos, el 94% (N=189) fueron diagnosticados con *Plasmodium falciparum* y el 6% (N= 12) con *Plasmodium vivax*, incluyendo 4 casos de recaídas. En cuanto a los casos importados, se registran 60 casos, de los cuales el 94% (N= 60) fueron diagnosticados con *P. vivax* y restante corresponde a un caso de *P. falciparum* (3%, N=2), *P. malariae* (1.5%, N=1), y *P. ovale* (1.5%, N=1). Además, hay 18 casos en estudio, para un total de 279 casos.



**Gráfico 1.**  
**Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 40, 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	P.	189	2	10	0	201
Positivo P. Malariae		0	1	0	0	1
Positivo P. Ovale		0	1	0	0	1
Positivo P. Vivax		8	56	8	4	76
<b>Total General</b>		<b>197</b>	<b>60</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>279</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 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.

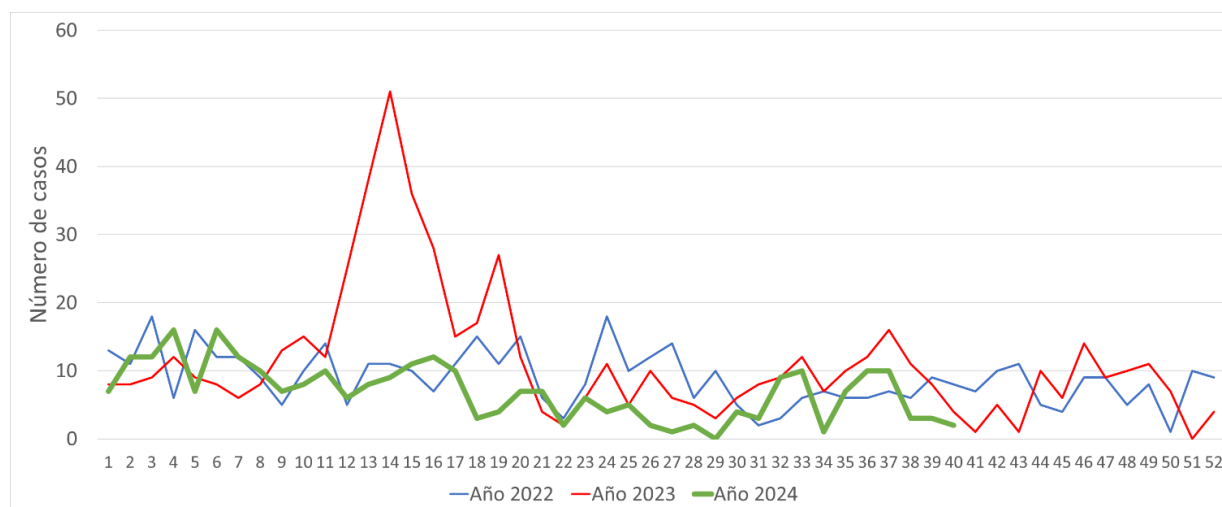


Se registraron casos en siete regiones, sin embargo, más del 80% de los casos pertenecen a dos regiones Huetar Norte y Huetar Caribe. La región con más casos reportados fue la Huetar Caribe donde se reactivaron dos focos (Limón y Matina) y se intensificó la transmisión en uno de los focos activos (Jardín). 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.

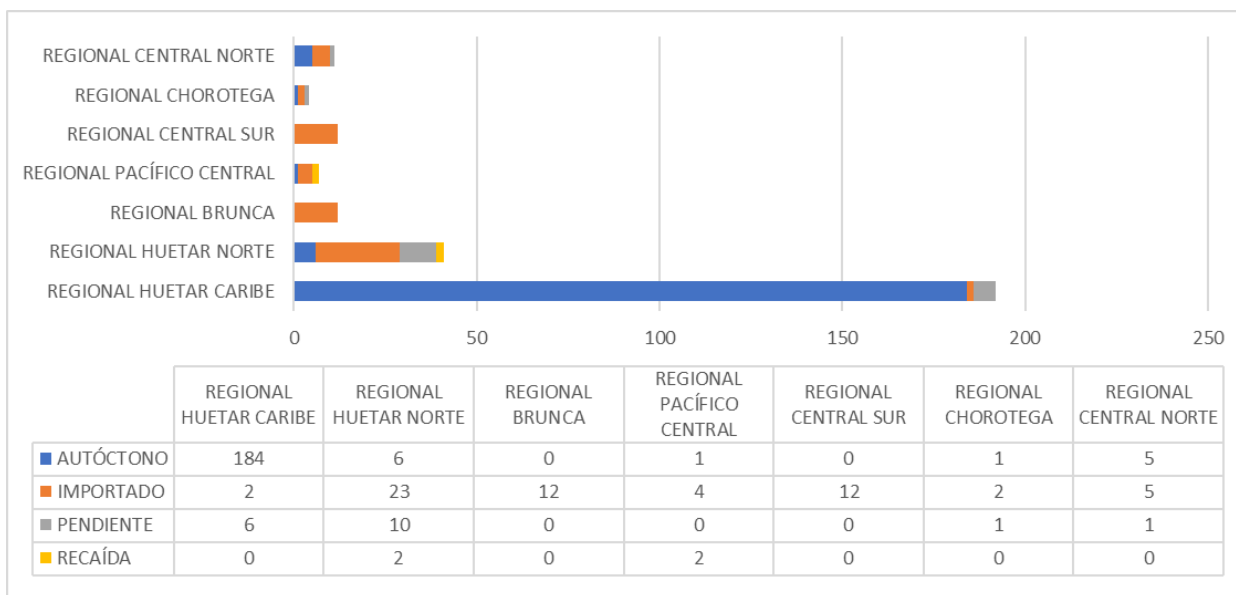
#### Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2023 y 2024



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 40, 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
Los Chiles	Los Chiles	Isla Chica	1
Matina	Batán	Ramal Siete	2
		Veintisiete Millas	1
	Carrandi	Desconocido O No Coincide	2
		Estrada	6
		Saborío	3
	Matina	Cuatro Millas	1
		Desconocido O No Coincide	2
		Goli	10
		B Line	1
		Matina	1
San Carlos	Cutris	Crucitas	7
		El Roble	1
		Chamorro	1
	Pocosol	Las Tiricias	1
Sarapiquí	Las Horquetas	Ticari	1
Siquirres	Pacuarito	San Carlos	1
	Siquirres	Betania	1
Puntarenas	Paquera	Gigante	1
Santa Ana	Uruca	Río Oro	1
Bagaces	Bagaces	Agua Caliente	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 39, 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):

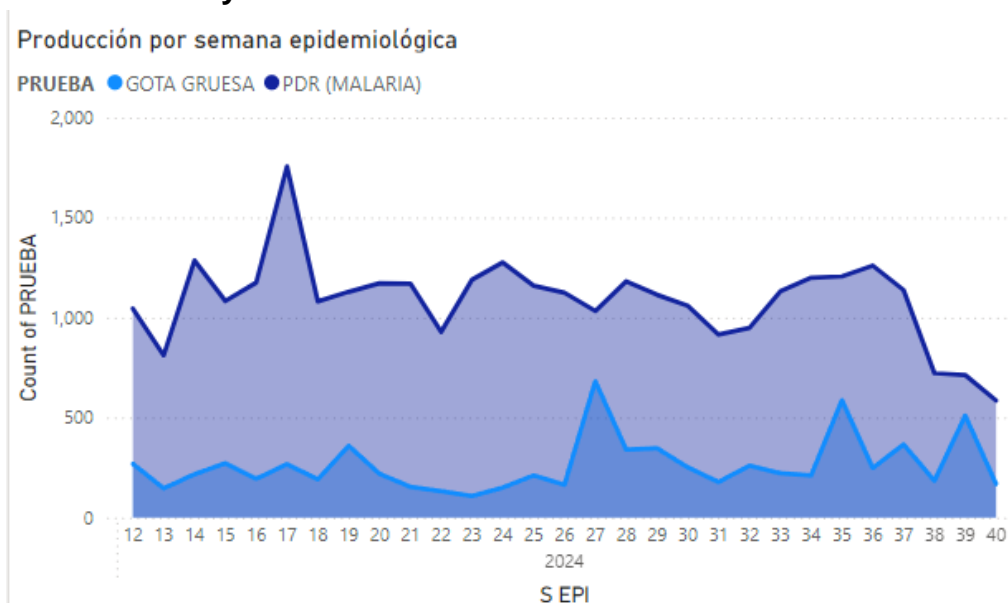
- Gotas gruesas: 8441 (sin considerar muestras de seguimiento)
- Pruebas de diagnóstico rápido: 44865
- Realizadas por CCSS: 31829
- Realizadas por ColVol: 423
- Realizadas por Inspector de salud: 12613

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



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



**Nota aclaratoria:** El registro puede incluir datos duplicados, ya que se toman en cuenta las Gotas Gruesas (GG) para medir la parasitemia antes de iniciar el tratamiento, ante una Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR) positiva:  
Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 10 focos activos, 7 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.

**Figura 2.**  
**Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a Enero 2024.**



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

### **Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.**

Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir 1 año sin aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir 3 años sin transmisión autóctona del parásito.



**Tabla 3.**  
**Costa Rica: Listado de Focos de malaria a Enero 2024, por provincia, cantón y estado actual del foco.**

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Boca Arenal	Activo
Alajuela	San Carlos	Monterrey	Eliminado
Alajuela	San Carlos	Crucitas - Llano Verde	Activo
Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	Activo
Alajuela	San Carlos	Jicarito	Residual inactivo
Alajuela	Río Cuarto	Río Cuarto	Activo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Eliminado
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Residual inactivo
Limón	Pococí	El Jardín	Activo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Activo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Activo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahia Uvita	Activo

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



## Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 41

**Rodrigo Marín Rodríguez**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud.

**Rose Mary Hidalgo Ríos**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la siguiente tabla se desglosan las acciones de control vectorial que se han realizado a la SE\_41 del 2024, por el personal de Control de Vectores del país.

### Cuadro 1.

#### Costa Rica: Acciones de control vectorial a la SE\_41

<b>Total</b>	
Viviendas visitadas	<b>575.621</b>
Viviendas fumigadas	<b>1.036.618</b>
Depósitos tratados	<b>1.523.793</b>
Depósitos eliminados	<b>949.565</b>

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

En esta semana de lunes a jueves, entre las Regiones Central Este, Central Norte y Central Sur se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Viviendas fumigadas: 15.421.
- ✓ Viviendas visitadas: 751, en las cuales se realizó educación, aplicación de larvicidas y eliminación de criaderos.

Además, en las últimas dos semanas epidemiológicas, llevamos 39.982 viviendas fumigadas y 3.153 viviendas visitadas, estos últimos datos son solamente de las Regiones Central Este, Central Norte y Central Sur.

Cabe mencionar, que en las demás Regiones también se están realizando actividades de control vectorial.



## 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 40 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 40 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.

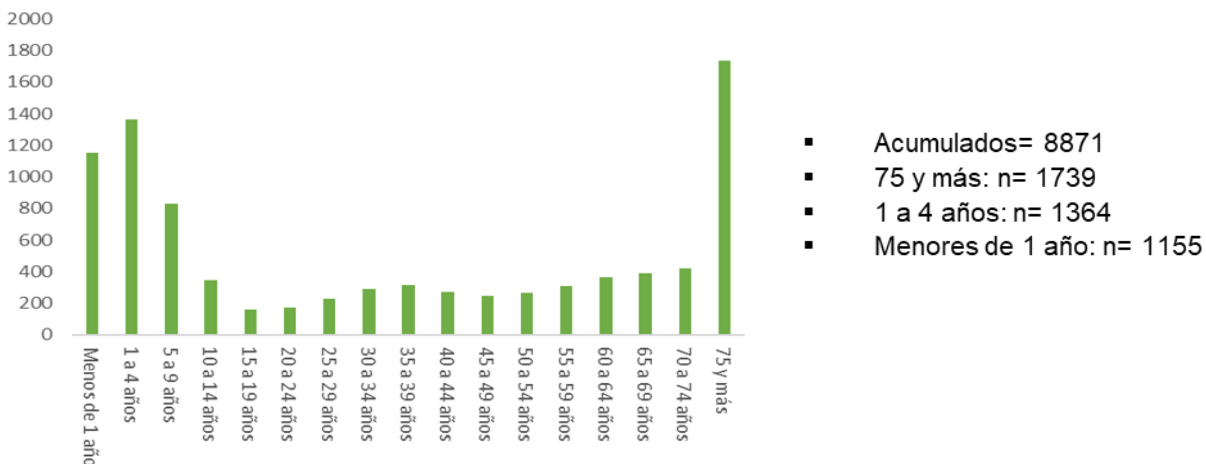
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 40 son un total de 8371.
- 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 40, en Costa Rica, 2024.



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

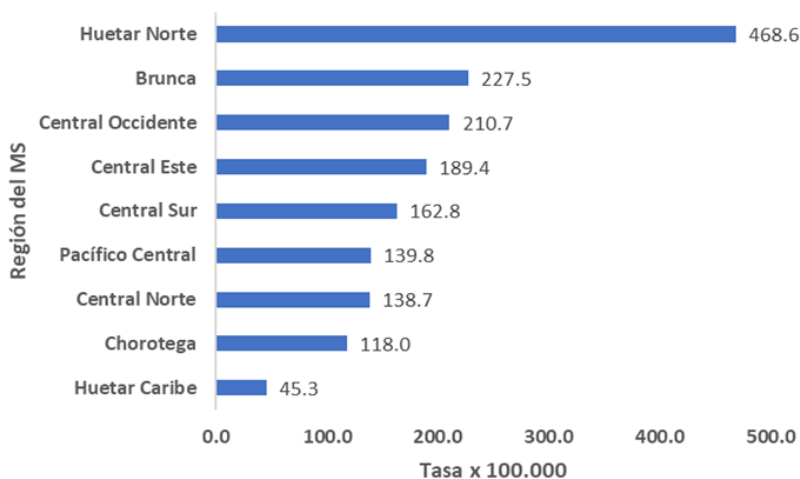
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 40, 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 40 del 2024, en Costa Rica.

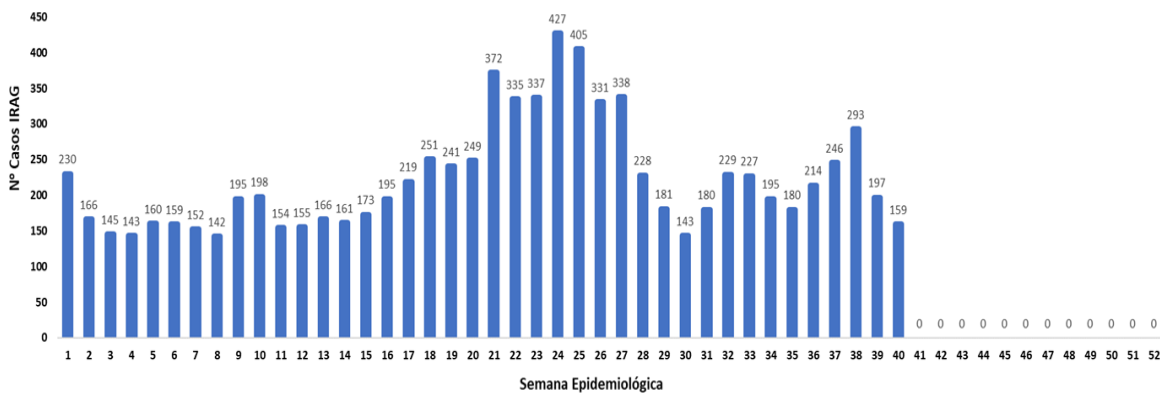


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 40 del año 2024.

### Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 40, en Costa Rica, 2024.

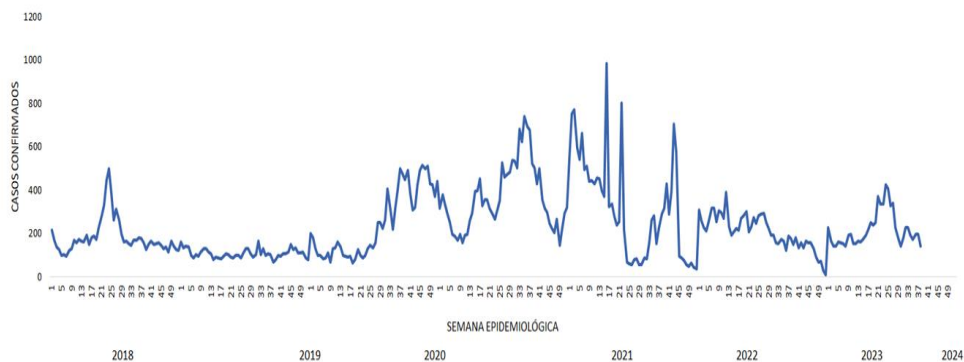


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

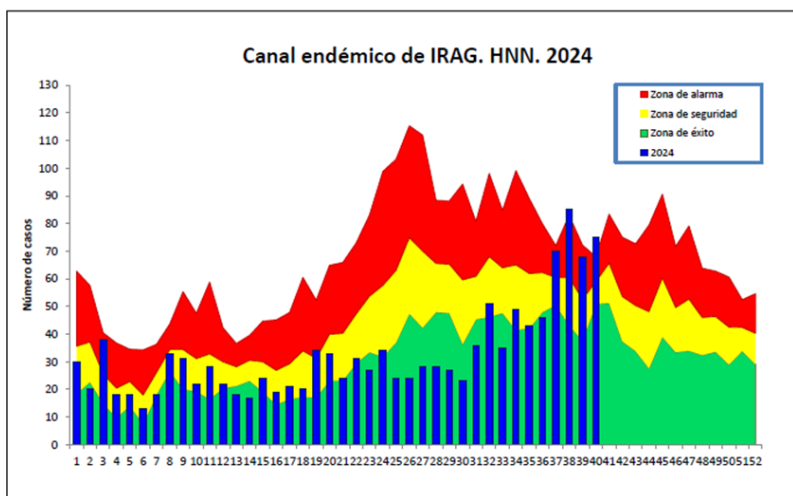
**Gráfico 4.**  
**Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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

El HNN, para la SE-40 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra encima de la 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.

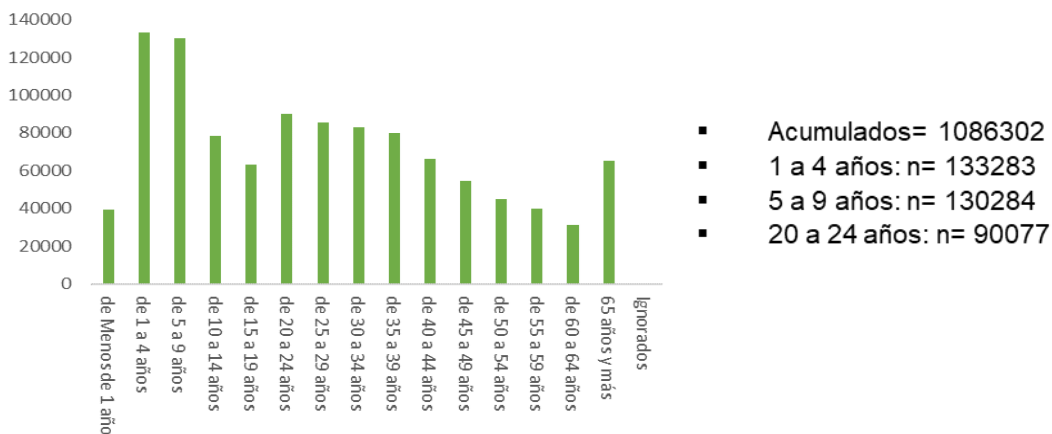


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 40 son 1086302.
- 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 40, en Costa Rica, 2024.**

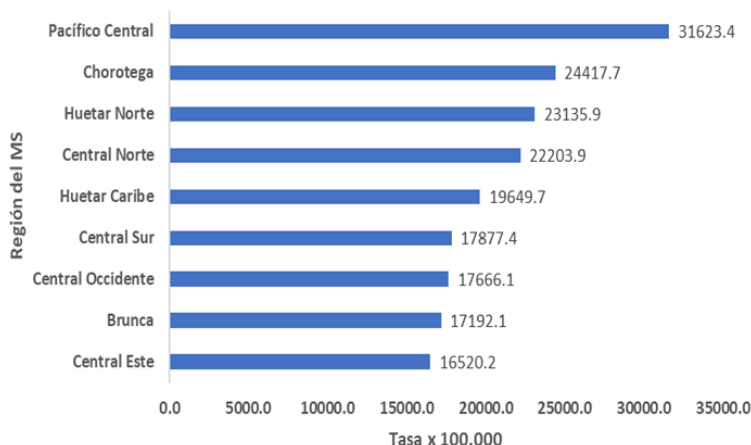


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 40, 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.



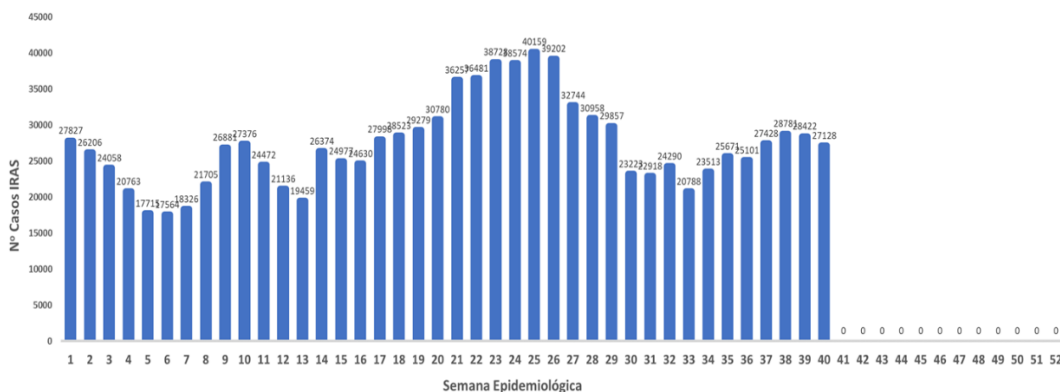
**Gráfico 7.**  
**Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 40 del 2024, en Costa Rica.**



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 40 semanas epidemiológicas del año 2024.

**Gráfico 8.**  
**Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 40, en Costa Rica, 2024.**

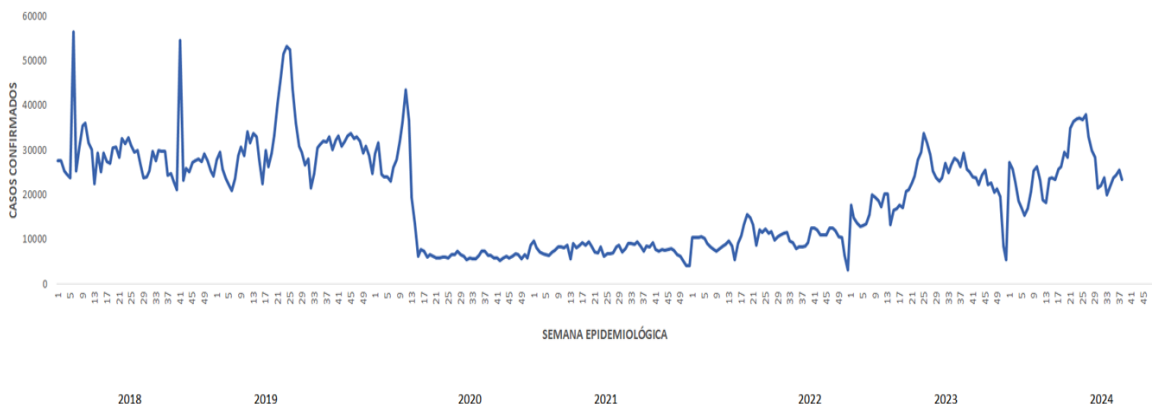


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

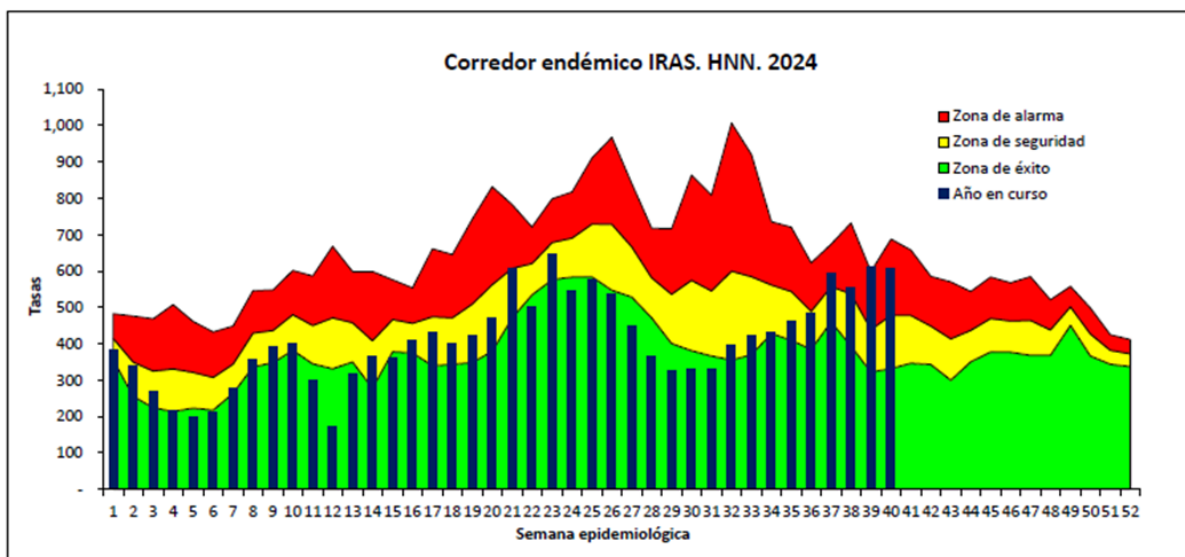
**Gráfico 9.**  
**Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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 40 se encuentran en zona de alarma.

**Gráfico 10.**  
**Costa Rica: Canal endémico IRAS. HNN. 2024.**



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

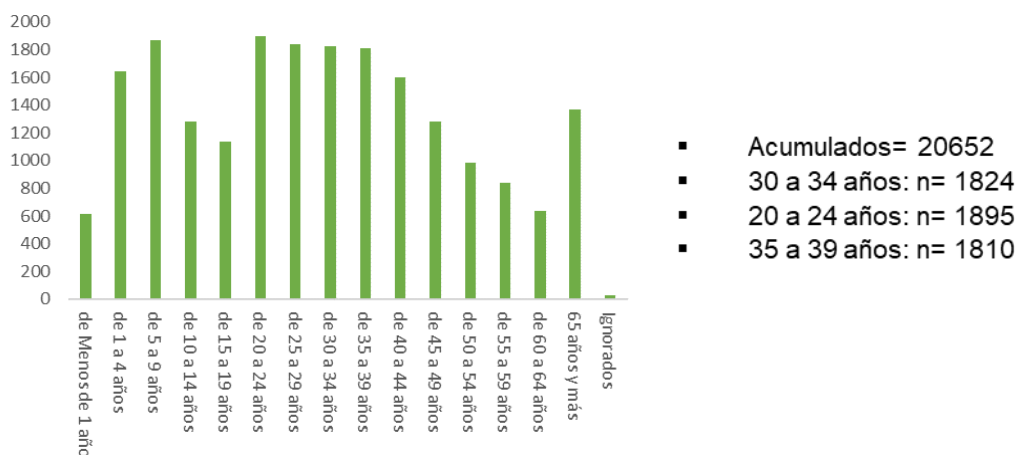


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 40 son  $n= 20625$ .
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 20 y 24 años y las personas entre 30 y 34 años.

### Gráfico 11.

**Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 40, en Costa Rica, 2024.**



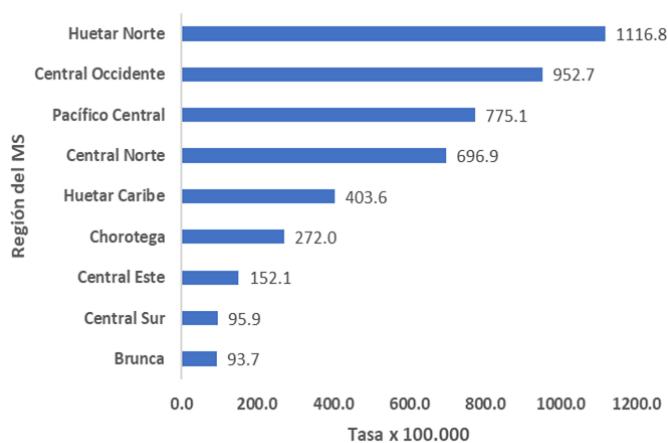
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 40, 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 40 del 2024, en Costa Rica.**

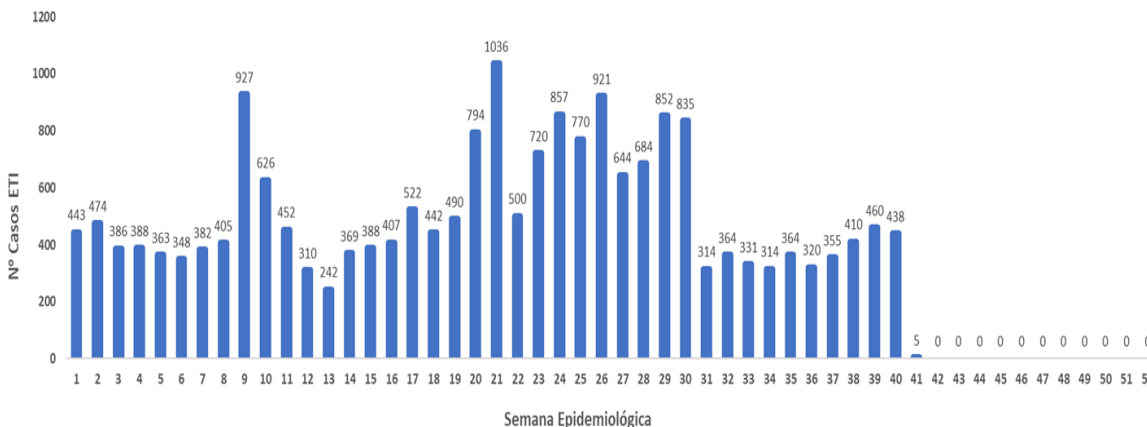


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 40, en Costa Rica, 2024.**

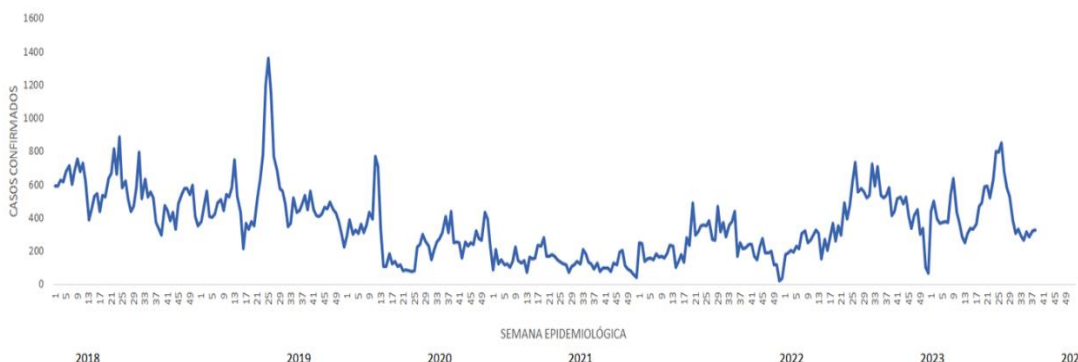


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.



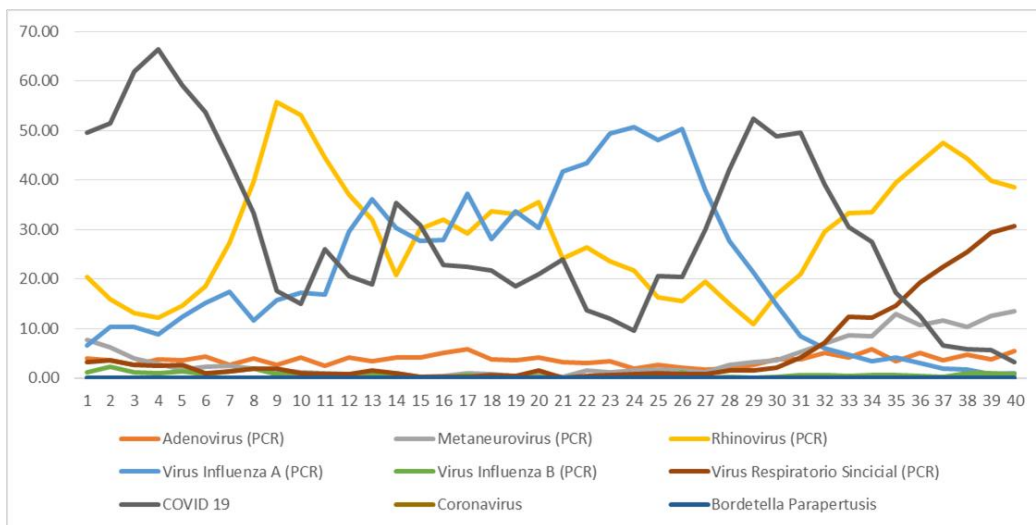
**Gráfico 14.**  
**Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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 01 a la 40; para la SE-40, 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 01 a la 40 en Costa Rica, 2024.**



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

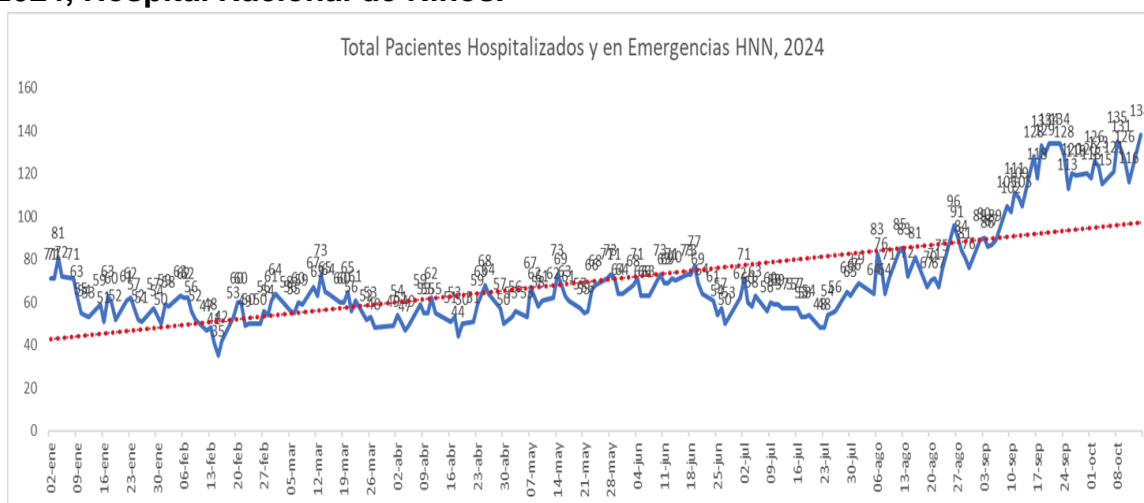


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 42 del año 2024 es la siguiente:

Al 15 de octubre del año en curso, correspondiente a la semana 42, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 113, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 167%.

**Gráfico 16.**

**Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 41 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.**



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

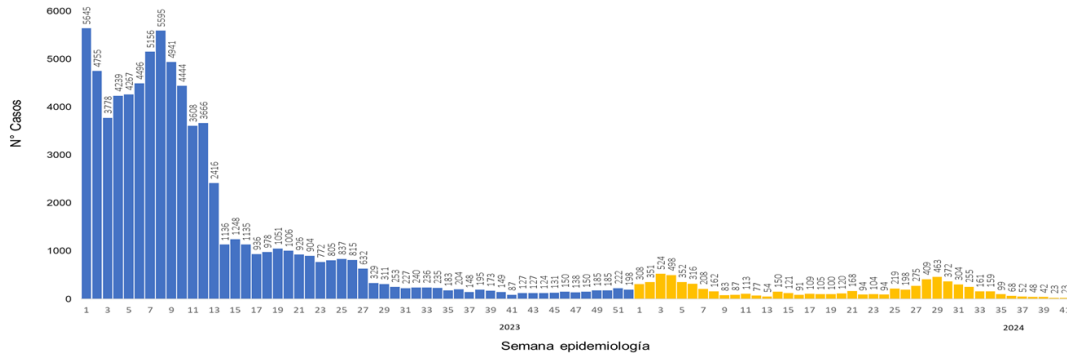
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 8871 casos a la semana 40.
- IRAS con 1086302 casos a la semana 40.
- ETI con 20652 casos reportados a la semana 40.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 167% (hay 113 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-40, 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 41 (que abarca del 6 al 12 de octubre del 2024), se reportaron un total de 23 casos confirmados, lo que representa la misma cantidad con respecto a la SE-40 del año 2024.



Gráfico 17. Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2023-2024.

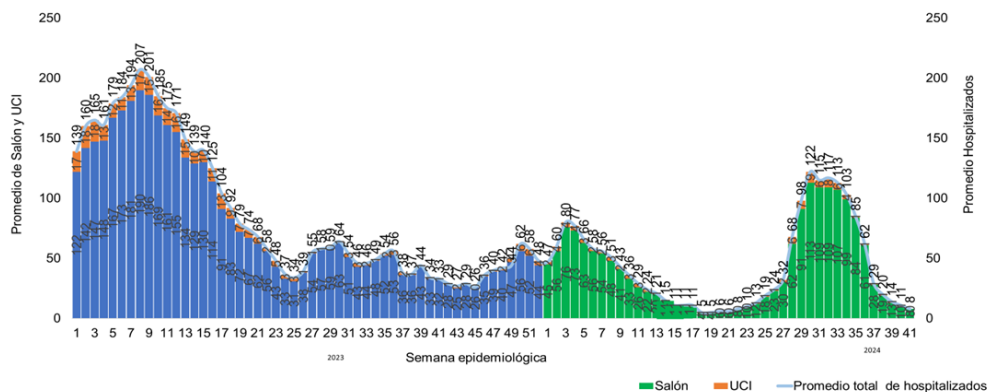


Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 41, se reportó un promedio total de 8 hospitalizados, lo que representa una disminución del 27.27% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-40 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:

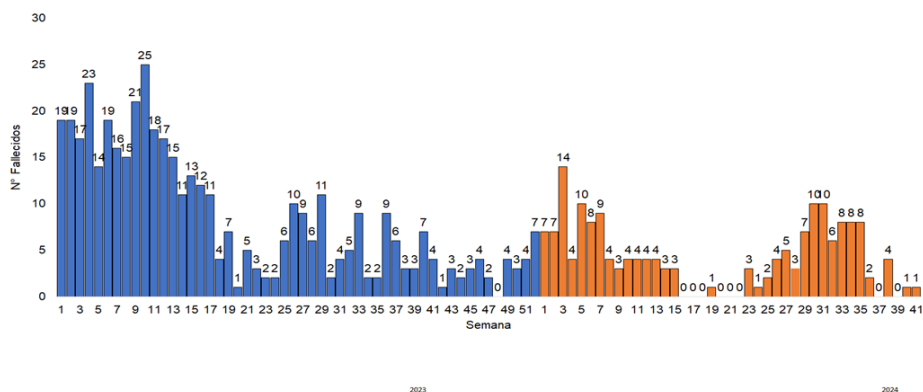
Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 41, hubo 1 fallecido; 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.**

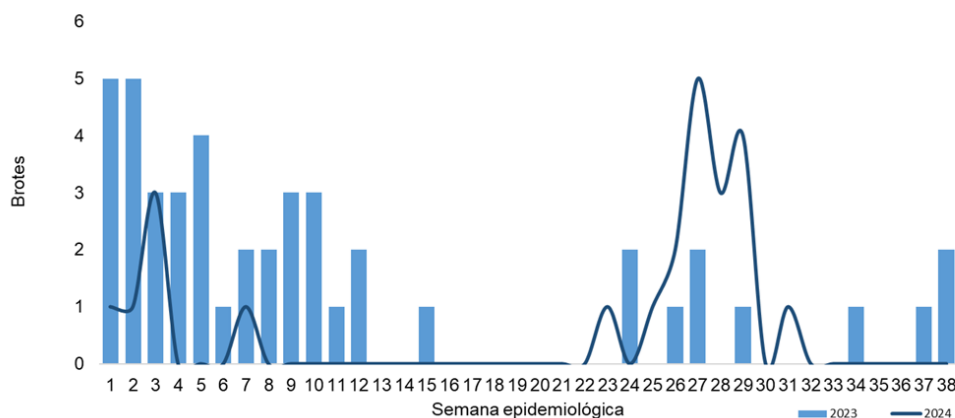


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 40 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

**Gráfico 20.**

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



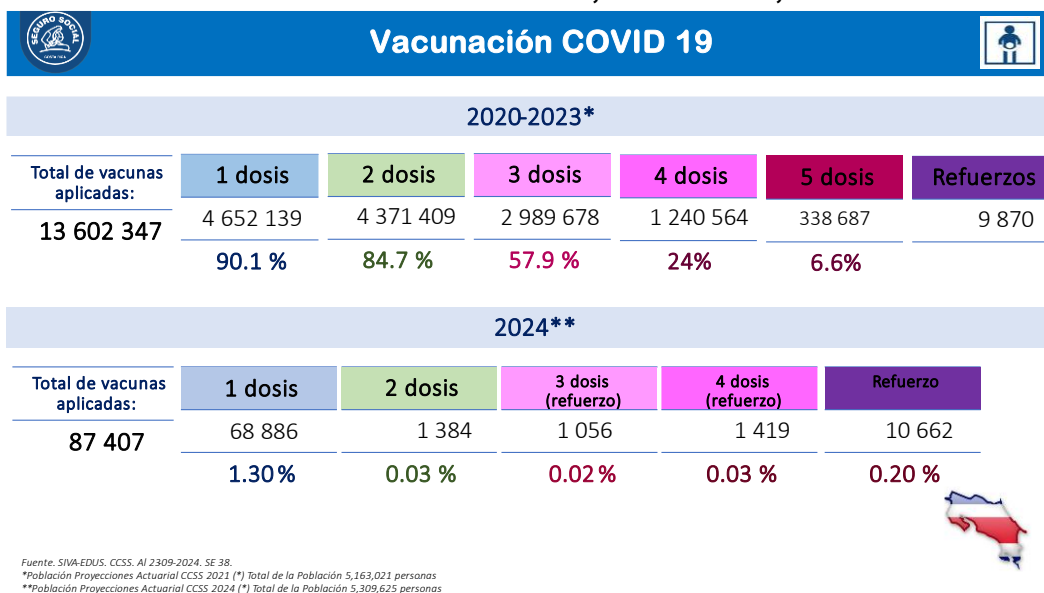
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



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.**



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 87.407 dosis, lo que representa una cobertura del 1.30% con primeras dosis, un 0.03% 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 23 de setiembre del 2024, según información revisada al 18 de octubre del 2024.

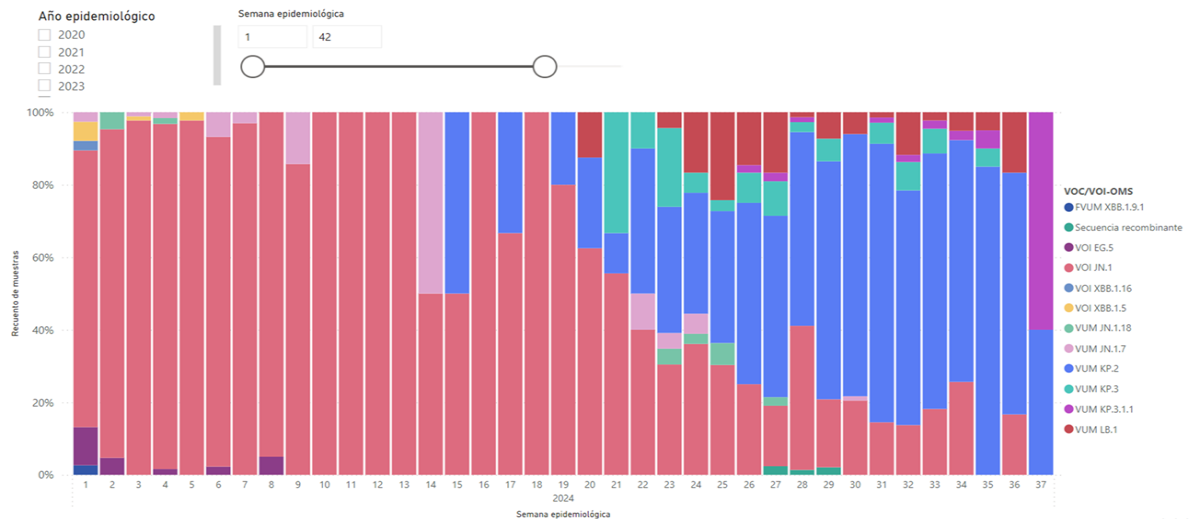
**Variantes genómicas**

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 14 de octubre del 2024, se reporta lo siguiente según lo indicado. (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 37 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 14 de octubre 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 37 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 37 del 2024**

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	55	4.87
EG.5	10	0.89
XBB.1.16	1	0.09
JN.1*	565	50.04
XBB.1.5.	4	0.35
XBB.1.9.1	1	0.09
JN.1.7	14	1.24
KP.2	415	36.76
KP.3	40	3.54
KP.3.1.1	11	0.97
Secuencia recombinante	4	0.35
JN.1.18	9	0.80
<b>Total</b>	<b>1129</b>	<b>100.00</b>

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 14 de octubre 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 de Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

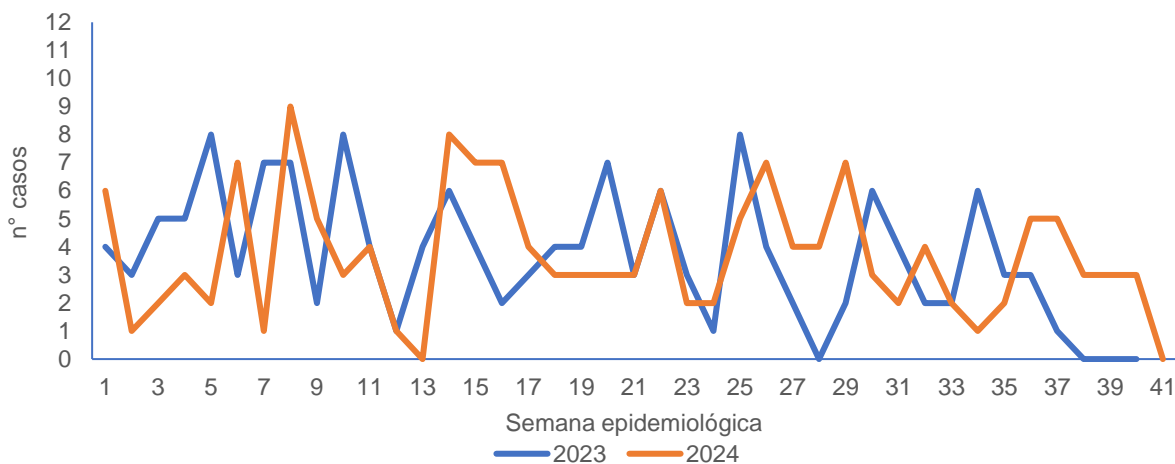
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias 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 40 del año 2024, se han reportado 152 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 156 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa una disminución del 2,5%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 36,2% de los casos (55/152), seguido de la Central Norte con 19,7% (30/152) y la Central Este con 17,8% (27/152) respectivamente.



**Figura 1.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 40, 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 40, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)**

Cantón	Casos	Tasa
Zarcelero	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
Cartago	11	6,5
Alvarado	1	6,3
Aserri	4	6,1
Tarrazú	1	5,3
Nicoya	3	5,1
Alajuelita	5	5,0
Pérez Zeledón	7	4,9
San José	17	4,8
Desamparados	12	4,7
Santa Ana	3	4,7
Heredia	7	4,7
Tibás	4	4,6
Escazú	3	4,2
Vazquez de Coronado	3	4,0
Oreamuno	2	3,9
Flores	1	3,9
Bagaces	1	3,9
Corredores	2	3,7
Buenos Aires	2	3,6
Upala	2	3,5
San Rafael	2	3,5
Mora	1	3,2
Sarapiquí	3	3,2
Moravia	2	3,1
Paraíso	2	3,1
Grecia	3	3,0
Los Chiles	1	2,7
La Unión	3	2,6
Pococí	4	2,5
Palmares	1	2,3
Alajuela	7	2,1
El Guarco	1	2,1
San Ramón	2	2,0
Santo Domingo	1	2,0
Limón	2	2,0
Siquirres	1	1,5
San Carlos	3	1,4
Puntarenas	2	1,4
Liberia	1	1,2
Goicoechea	1	0,7
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>2,9</b>

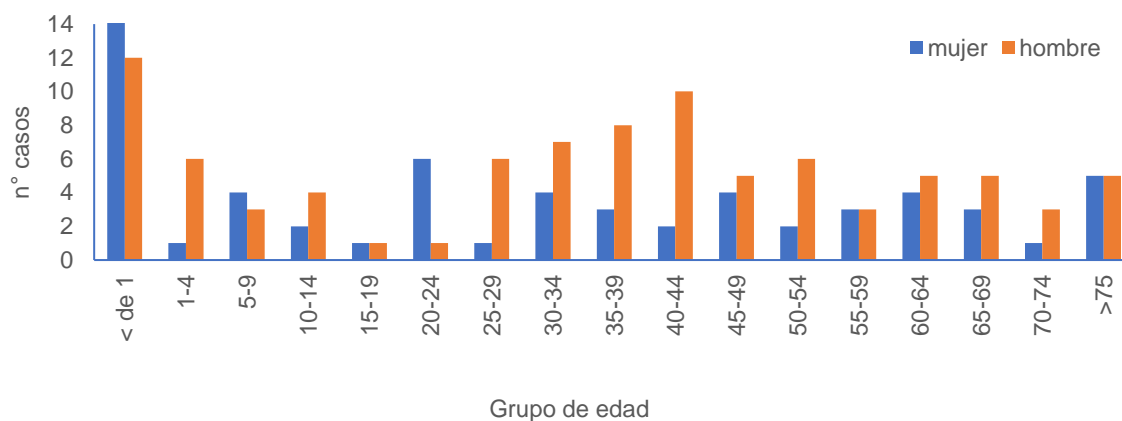
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 59,2% de los casos (90/152) son hombres y el 40,7% (62/152) son mujeres. El 18,4% de los casos (28/152) son menores de 1 año.

**Figura 3.**

**Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 40, 2024**



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



## Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 14 de octubre 2024.

**Ivannia Caravaca Rodríguez.**

Unidad de Epidemiología.

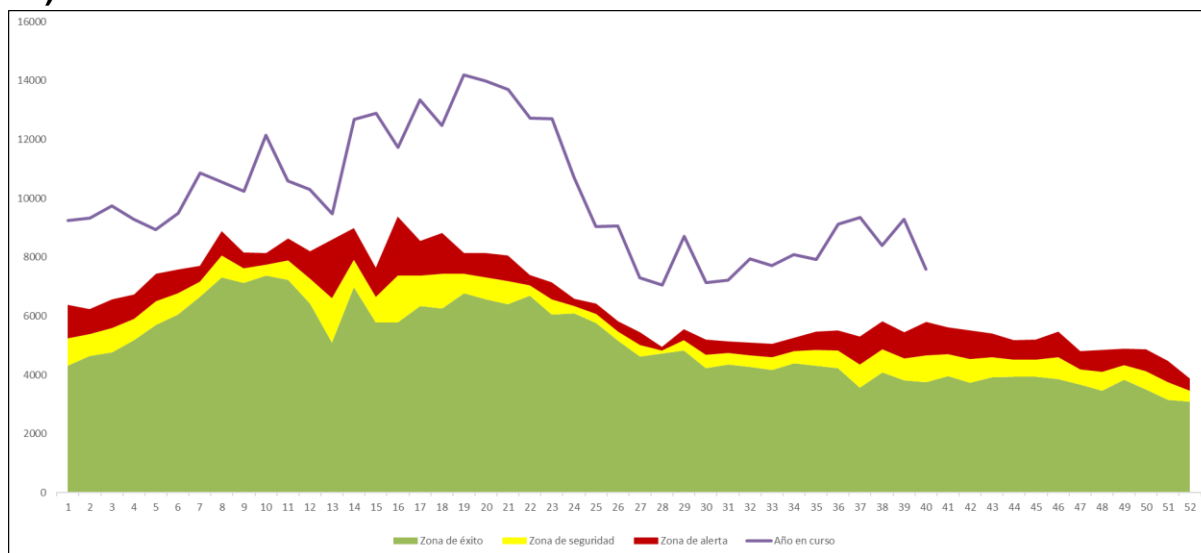
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 40 del 2024 se presentan 402346 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 7578 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 40 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 40 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 40. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)**

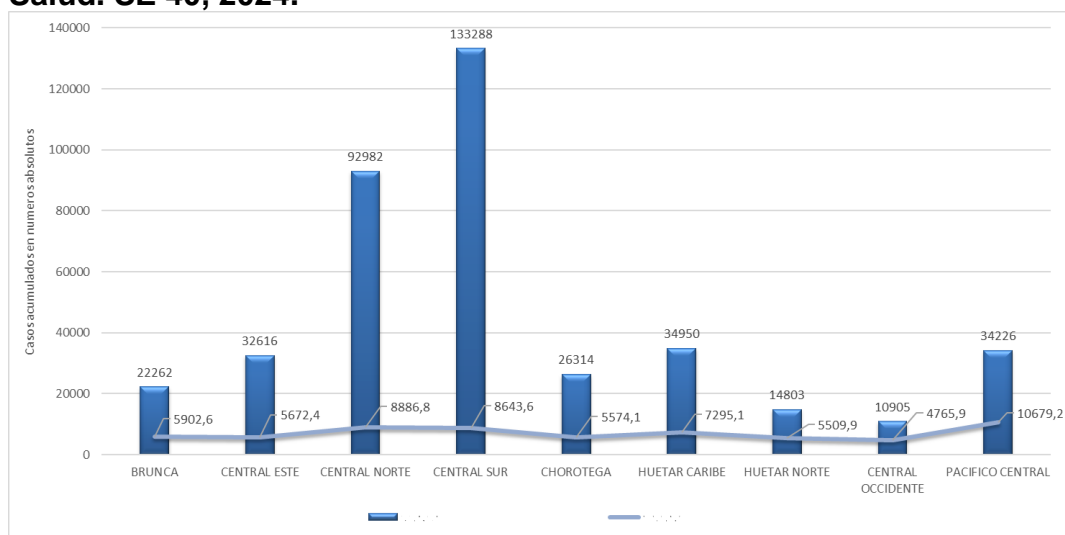


Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 40.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (10679 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Norte (8887 casos por 100 000 habitantes), Región Central Sur (8644 casos por 100 000 habitantes), y la Región Huetar Caribe (7295 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 40, 2024.**



Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 40.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 8000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 39 son: Montes de Oro, Atenas, Barva, Vázquez de Coronado, Garabito, Flores, San Rafael, Orotina, Goicochea, Puntarenas, Alajuela, San José, Alajuelita, Cañas, Parrita, Matina, Esparza, Heredia, Siquirres, Santa Barbara, Moravia, Nandayure, Naranjo, Zarcero.

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.



## 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

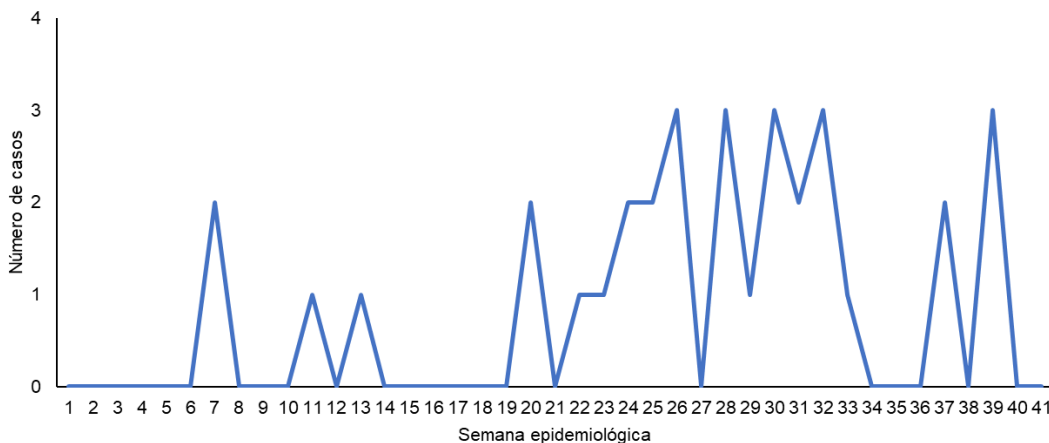
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 41; enfermedad de notificación obligatoria al Ministerio de Salud (MS), de acuerdo con lo indicado en el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.

En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2024 a la semana epidemiológica 41, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 33 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (n=17)

### Gráfico 1

**Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, por semana epidemiológica de la 1 a la 41, 2024**



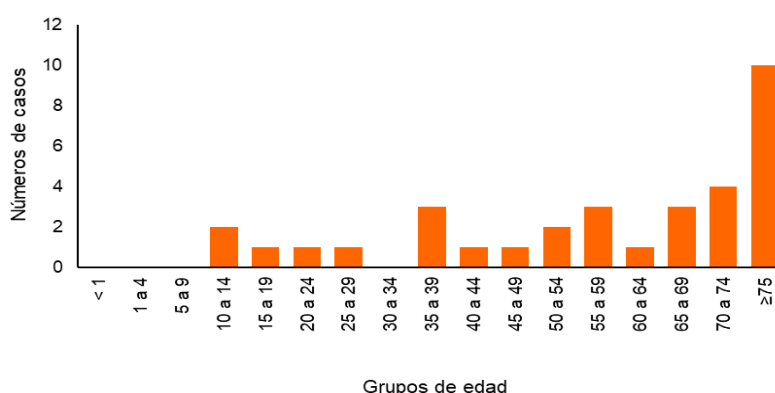
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en estas 41 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 41, 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 quinquenal observándose un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (n=17).

**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 41, 2024**

Provincias	Casos	Tasas
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>0,6</b>
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

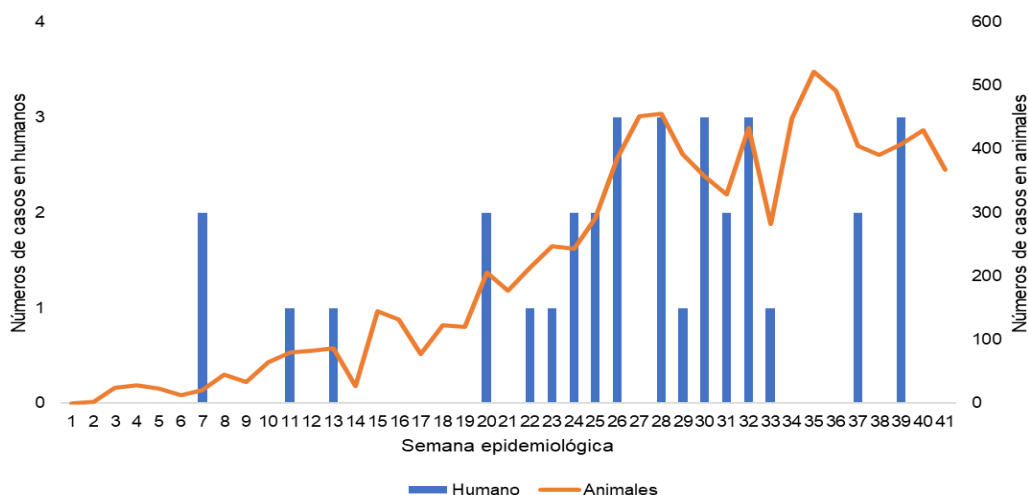
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



En el 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 41, presentando mayor número de casos la provincia de Puntarenas (n=12) seguida por las provincias de San José y Alajuela (n=5) y Guanacaste (n=4).

#### Gráfico 4

#### Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales, según semana epidemiológica 01 a la 41, 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.

En el gráfico 4, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en animales y humanos por semana epidemiológica 01 a la 41 del 2024, con 33 casos confirmados en humanos y 9057 casos confirmados en animales.