



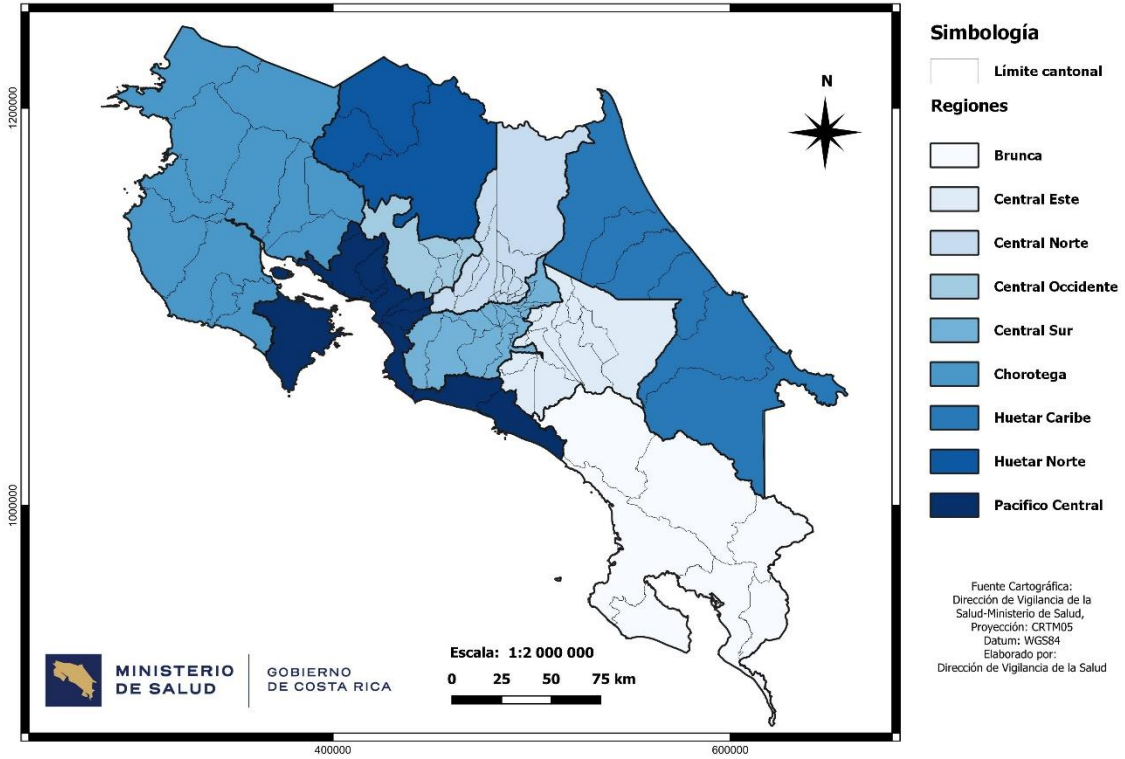
Boletín Epidemiológico N° 41 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
25 de octubre de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	11
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 42	19
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	20
Meningitis	36
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 21 de octubre 2024.	40
Infecciones de transmisión sexual	42
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	52



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 41 del año 2024 se han notificado **27184 casos** de dengue para un aumento con respecto a la semana 40 de **441 casos** de dengue, de estos **139 casos** han sido notificados como dengue con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 7776 casos y la región con mayor tasa 921,1/100.000 habitantes en la Brunca.

Tabla 1.

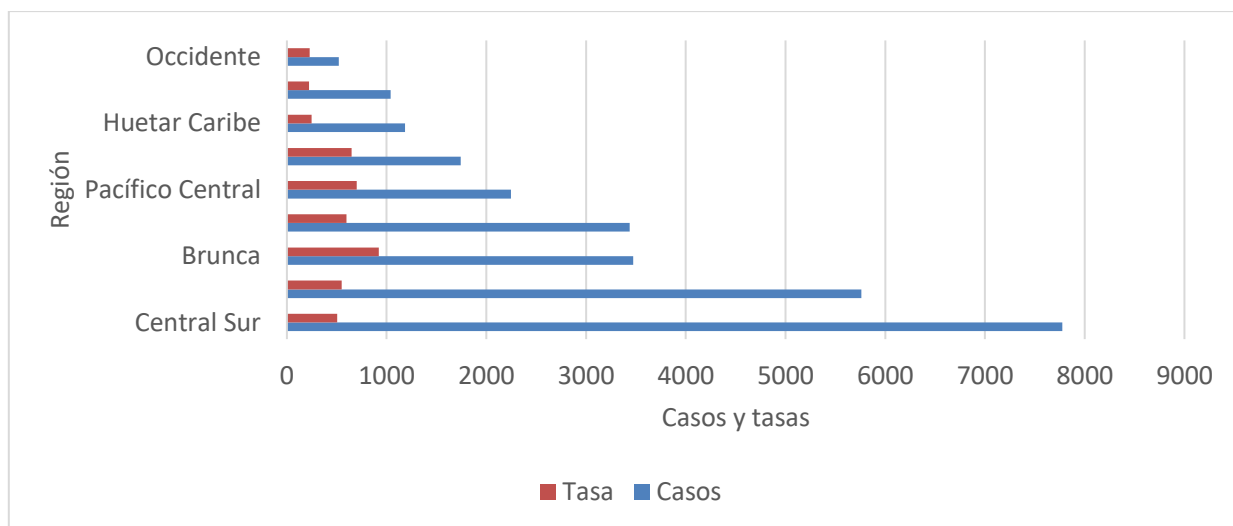
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 41, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	7776	504,3
Central Norte	5759	550,4
Brunca	3474	921,1
Central Este	3437	597,7
Pacífico Central	2248	701,4
Huetar Norte	1743	648,8
Huetar Caribe	1185	247,3
Chorotega	1041	220,5
Occidente	521	227,7
Total	27184	512,0

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1. Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 41, 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 **631 casos** más con respecto a la semana anterior.

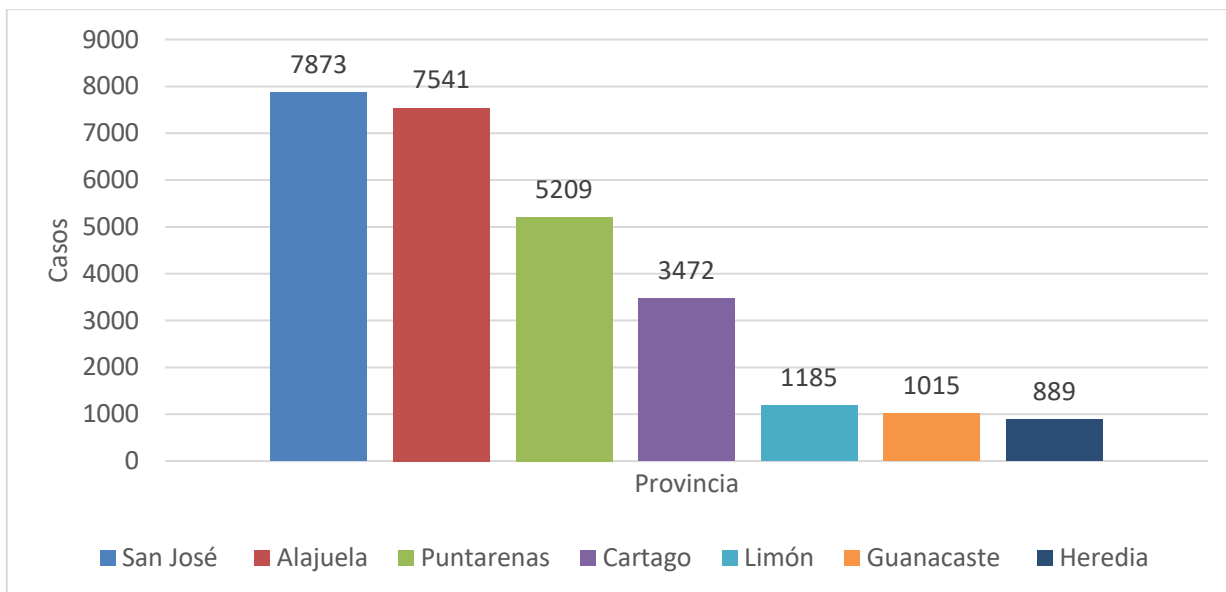
Tabla 2. Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2024

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	7873	461,3	4200	489,1	3673	433,1
Alajuela	7541	697,9	3870	724,6	3671	671,8
Puntarenas	5209	998,1	2762	1076,8	2447	922,0
Cartago	3472	627,3	1935	701,3	1537	553,8
Limón	1185	247,3	537	230,5	648	263,2
Guanacaste	1015	244,4	504	246,2	511	242,8
Heredia	889	160,9	438	159,0	451	162,7
Total	27184	503,7	14046	532,4	12697	475,3

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 41, 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 41 son: San José 3192 casos, Alajuela 2862 casos, Turrialba 2760 casos, San Carlos 1472 casos y Atenas 1161 casos.



Tabla 3.

Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 41, Costa Rica 2024

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	3192	896,5
201: Alajuela	2862	869,5
305: Turrialba	2760	3762,4
210: San Carlos	1472	694,8
205: Atenas	1161	3818,7
103: Desamparados	1133	447,5
603: Buenos Aires	1126	2007,2
109: Santa Ana	1115	1764,9
610: Corredores	1075	1972,1
605: Osa	914	2893,5
110: Alajuelita	903	906,4
601: Puntarenas	741	502,4
304: Jiménez	523	3190,6
203: Grecia	399	405,4
602: Esparza	339	842,0
107: Mora	338	1084,8
207: Palmares	336	788,0
209: Orotina	321	1280,0
702: Pococí	313	197,4
410: Sarapiquí	306	331,4

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



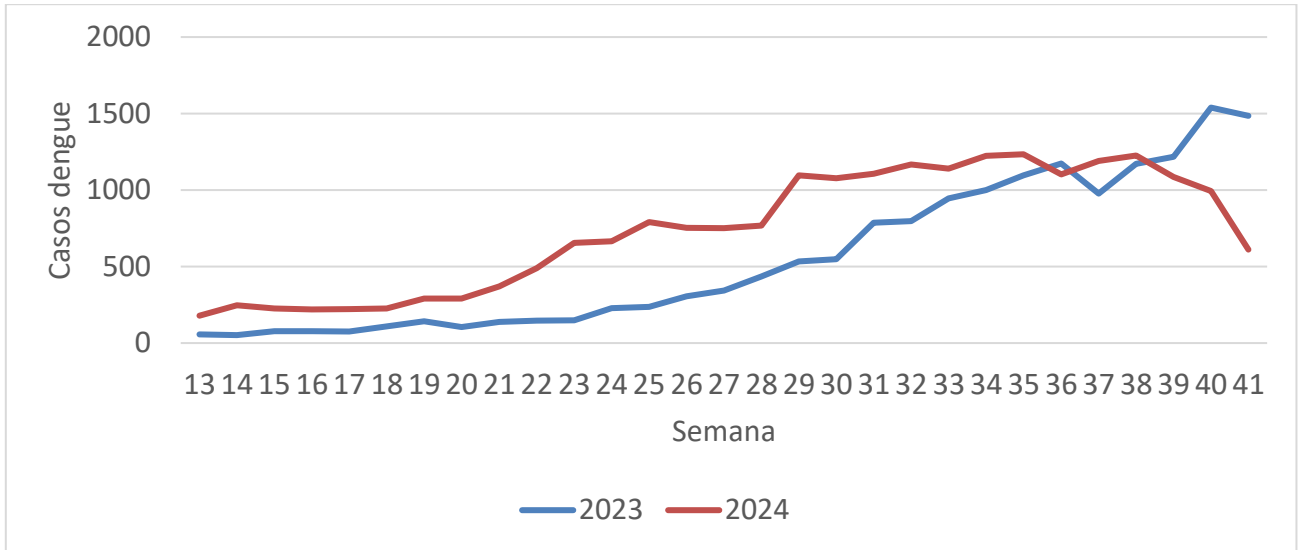
Tabla 4.
Costa Rica: Casos notificados de dengue a la semana epidemiológica 41, 2023-2024

Semana	2023	2024
1	66	826
2	77	727
3	57	641
4	53	624
5	51	581
6	48	475
7	44	417
8	55	398
9	43	340
10	43	285
11	53	257
12	60	239
13	56	179
14	52	248
15	77	226
16	78	220
17	76	221
18	110	226
19	142	290
20	105	290
21	138	370
22	146	490
23	149	655
24	226	666
25	237	790
26	306	754
27	343	750
28	436	767
29	533	1096
30	546	1078
31	787	1106
32	798	1168
33	945	1140
34	999	1223
35	1097	1234
36	1174	1103
37	976	1191
38	1171	1225
39	1217	1085
40	1539	993
41	1488	610
TOTAL	16599	27184

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 3.
Costa Rica: casos de dengue notificados a la semana epidemiológica 41,
2023-2024

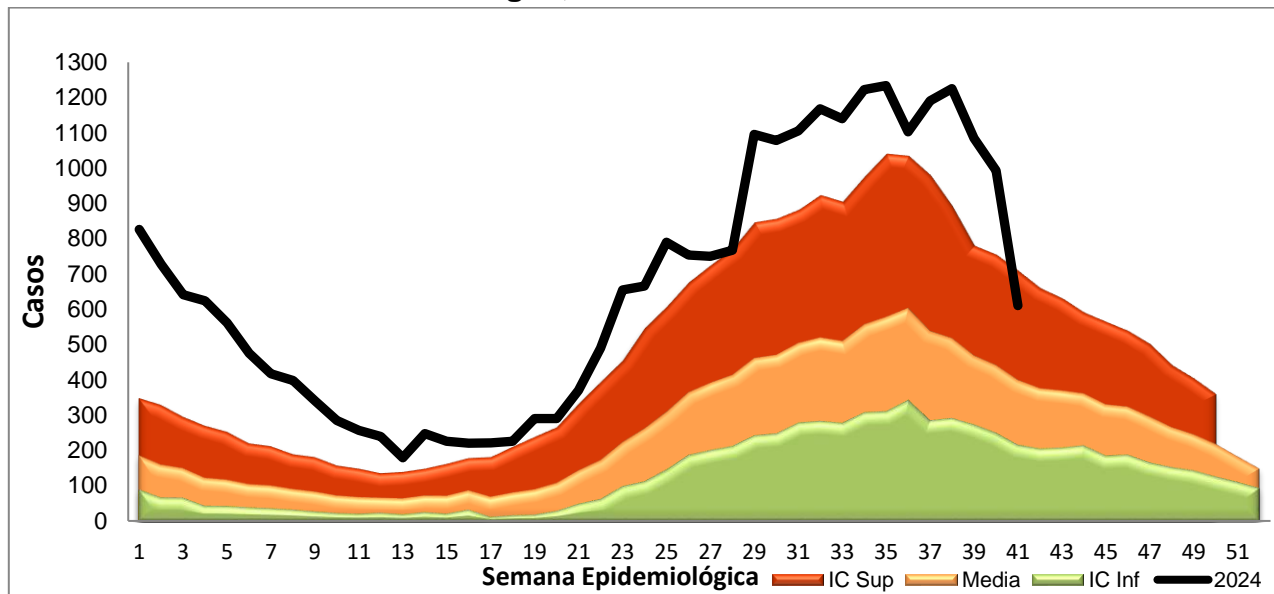


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

A la semana epidemiológica 41 del 2023 se reportó un total de 16599 casos de dengue, para este 2024 se reportan 27184 para un incremento del 164%.



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



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Chikungunya

Se registran 41 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 41, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 5.
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por región a la semana epidemiológica 41, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Central Norte	11	1,1
Central Sur	9	0,6
Brunca	5	1,3
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	41	0,8

Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud



Zika

Se registran 24 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 41, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 6.

Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 41, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Pacífico Central	6	1,9
Chorotega	5	1,1
Central Norte	4	0,4
Central Sur	4	0,3
Central Este	2	0,3
Brunca	1	0,3
Huetar Caribe	1	0,2
Huetar Norte	1	0,4
Occidente	0	0,0
Total	24	0,5

Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de 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.

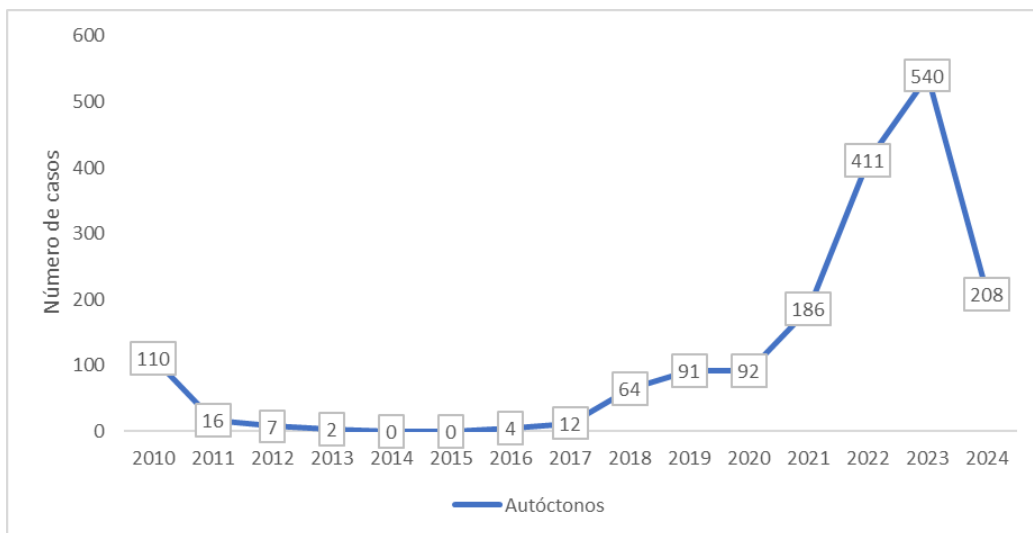
La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MINSa) lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria. Se utilizan herramientas para el diagnóstico rápido y monitoreo constante de los casos. Costa Rica forma parte de la Iniciativa Regional para la 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 208 casos autóctonos de malaria. De estos, el 94% (N=195) fueron diagnosticados con *Plasmodium falciparum* y el 6% (N= 13) con *Plasmodium vivax*, incluyendo 4 casos de recaídas y un caso introducido. 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 286 casos.



Gráfico 1.
Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 41, 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 <i>P. Falciparum</i>	P.	195	2	10	0	207
Positivo <i>P. Malariae</i>		0	1	0	0	1
Positivo <i>P. Ovale</i>		0	1	0	0	1
Positivo <i>P. Vivax</i>		8	56	8	4	77
Total General		203	60	18	4	286

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.

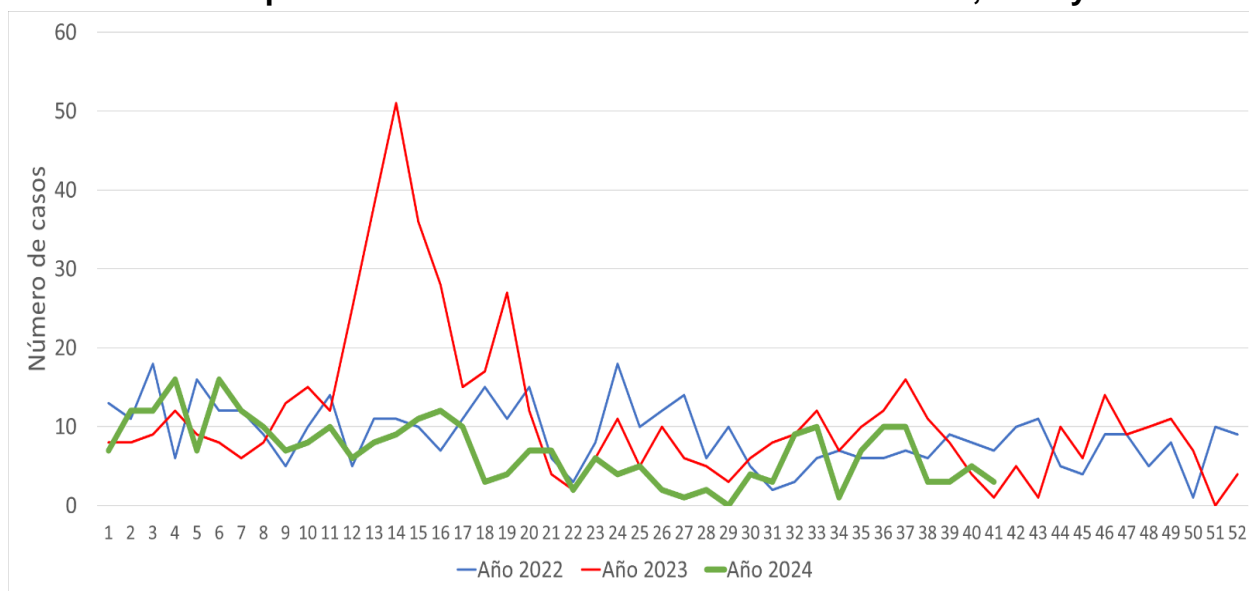


Se registraron casos en siete regiones, sin embargo, más del 80% de los casos pertenecen a dos regiones Huetar Norte y Huetar Caribe. La región con más casos reportados fue la Huetar Caribe donde se reactivaron dos focos (Limón y Matina) y se intensificó la transmisión en uno de los focos activos (Jardín).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

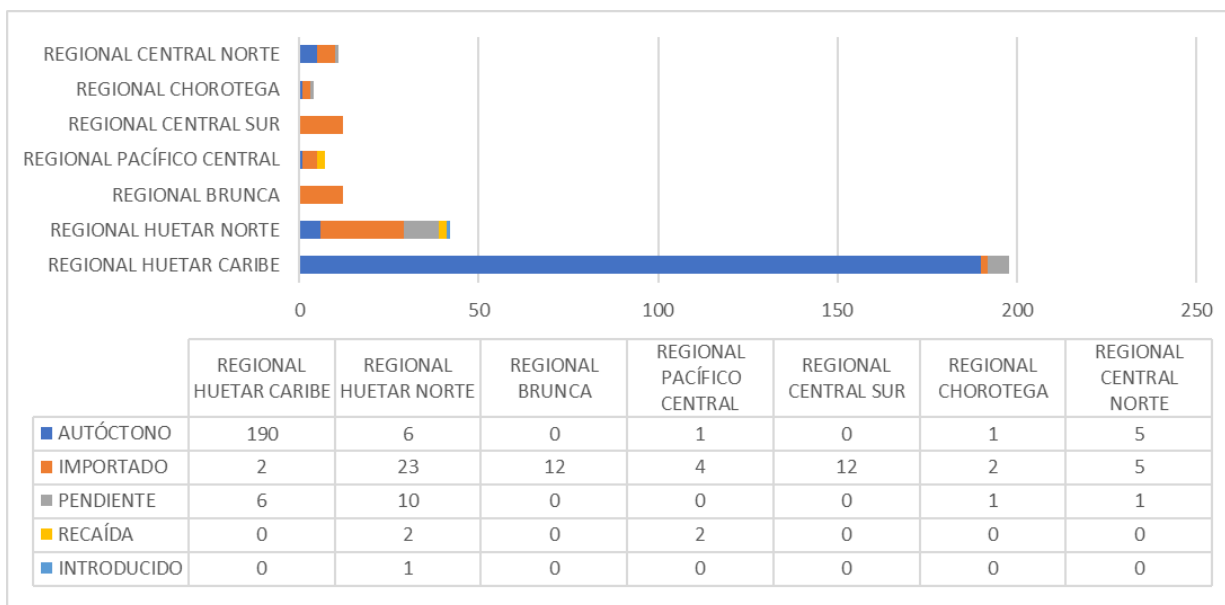
Costa Rica: Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2023 y 2024.



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



Gráfico 3.
Costa Rica: Casos reportados por región según clasificación epidemiológica a semana 41, 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	1
		Veintisiete Millas	1
	Carrandi	Cuba Creek	1
		Estrada	9
		Saborío	3
	Matina	Cuatro Millas	1
		Desconocido O No Coincide	2
		Goli	9
		B Line	1
		Matina	1
San Carlos	Cutris	Crucitas	6
		Chamorro	1
	Pocosol	Las Tiricias	1
	Quesada	El Jardín	1
Sarapiquí	Las Horquetas	Ticari	1
Siquirres	Pacuarito	San Carlos	1
	Siquirres	Betania	1
Santa Ana	Uruca	Río Oro	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 53306 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):



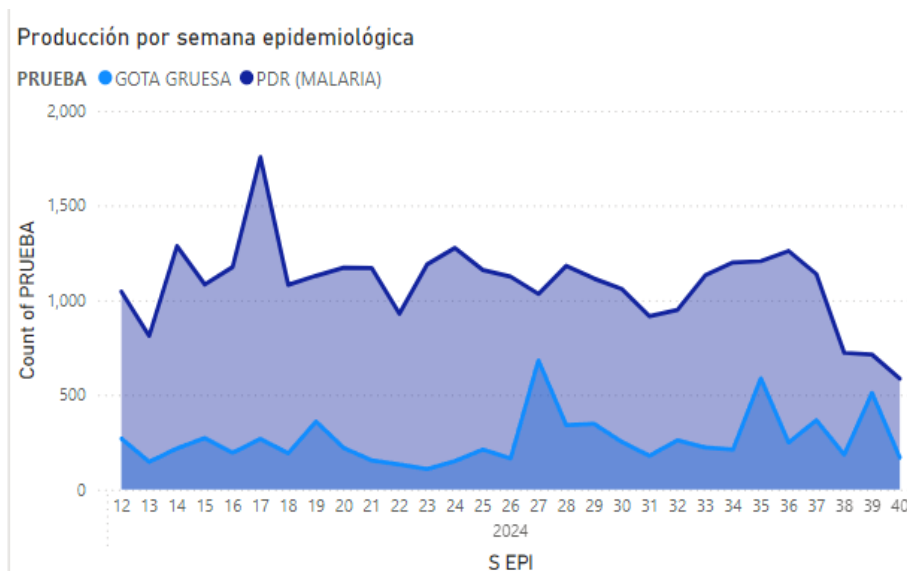
- Gotas gruesas: 8441 (sin considerar muestras de seguimiento)
- Pruebas de diagnóstico rápido: 44865
- Realizadas por CCSS: 31829
- Realizadas por CoVol: 423
- Realizadas por Inspector de salud: 12613

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: 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.

Figura 1.

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



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



Inventario de focos

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

Figura 2.

Costa Rica: 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	Bahía 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 42

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_42 del 2024, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial a la SE_42

	Total
Viviendas visitadas	590.158
Viviendas fumigadas	1.078.437
Depósitos tratados	1.562.653
Depósitos eliminados	987.558

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Cabe resaltar, que solo en la última semana epidemiológica se fumigaron alrededor de 43.000 viviendas y se realizó visita domiciliar a 15.000 hogares, en los cuales se efectuó eliminación de criaderos, así como depósitos tratados.



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 41 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 41 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.

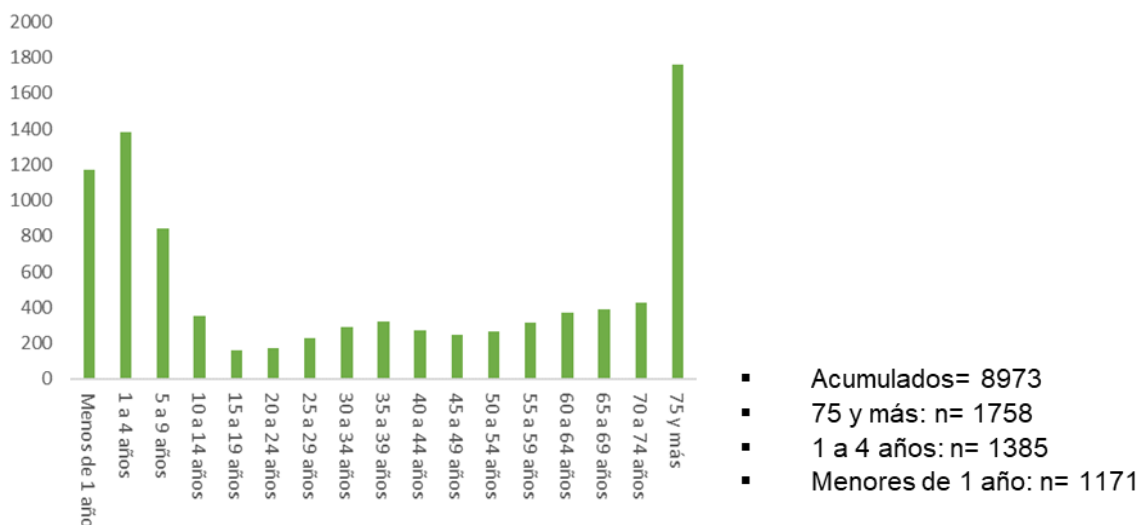
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 41 son un total de 8973.
- 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 41, en Costa Rica, 2024.



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

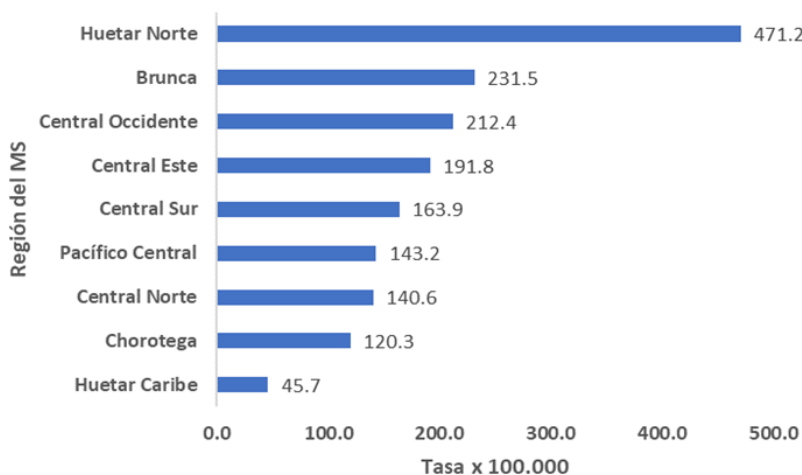
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 41, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, Brunca, Central Occidente y Central Este; 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 41 del 2024, en Costa Rica.

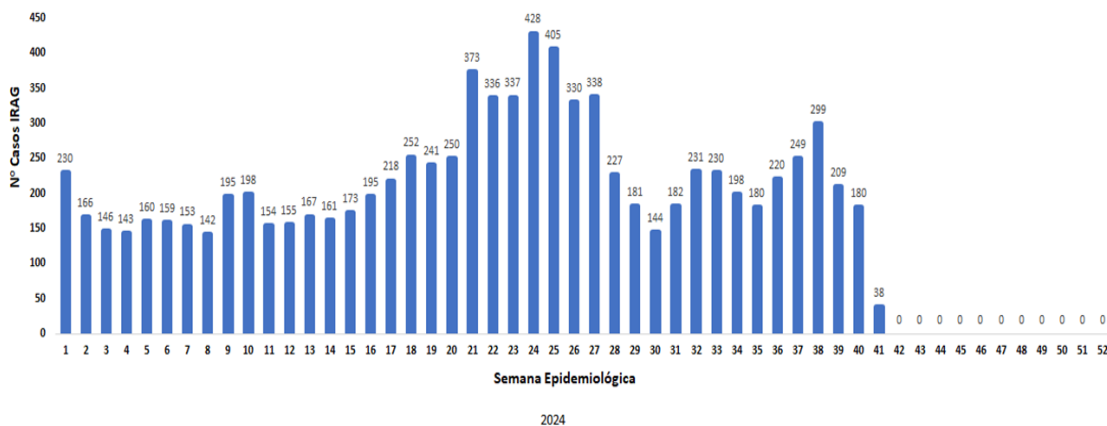


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 41 del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 41, en Costa Rica, 2024.

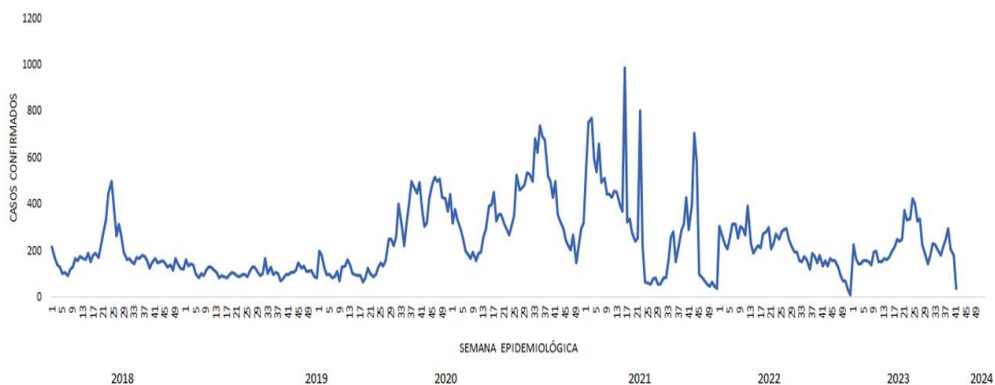


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

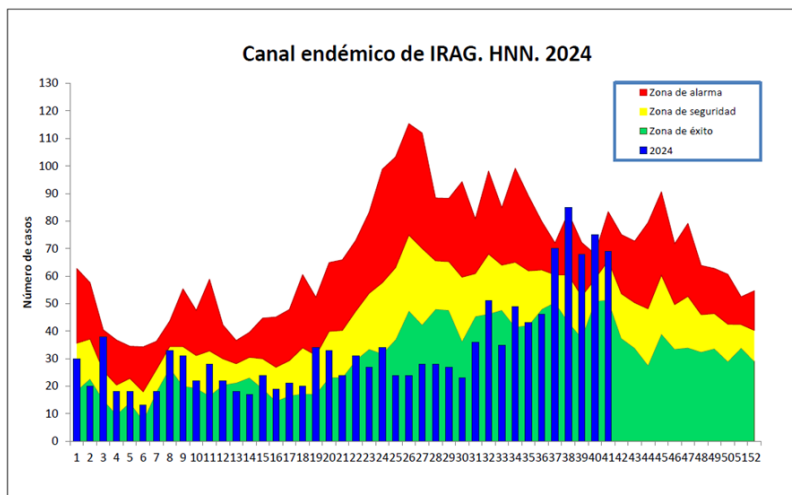
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

El HNN, para la SE-41 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra en 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.
Costa Rica: Canal endémico IRAG, HNN, 2024



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

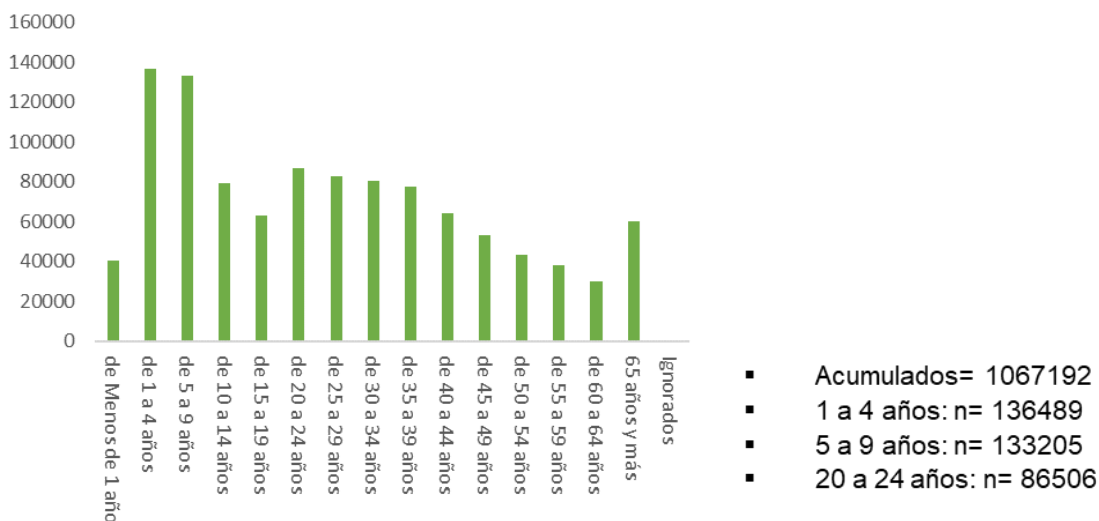


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 41 son 1067192.
- 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 41, en Costa Rica, 2024.



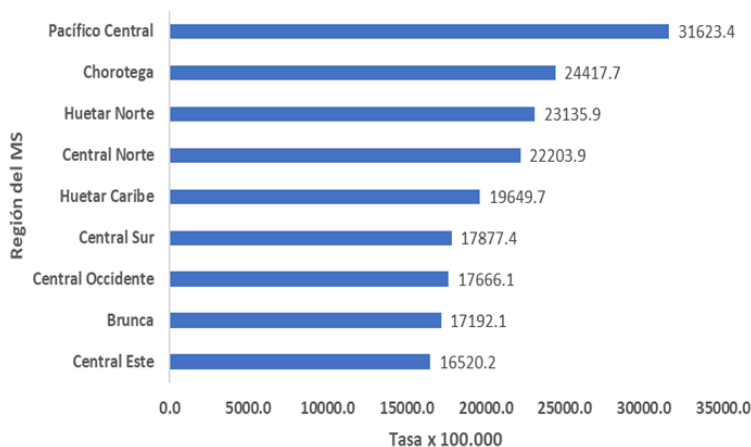
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 41, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, la Huetar Norte, la Central Norte y la Huetar Caribe. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Sur, la Central Occidente, la Brunca y la Central Este.



Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 41 del 2024, en Costa Rica.

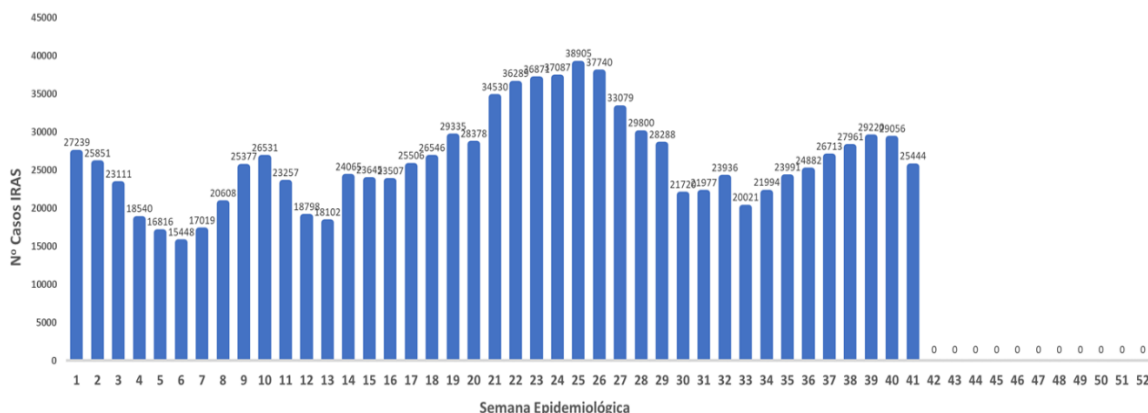


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 41 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 41, en Costa Rica, 2024.

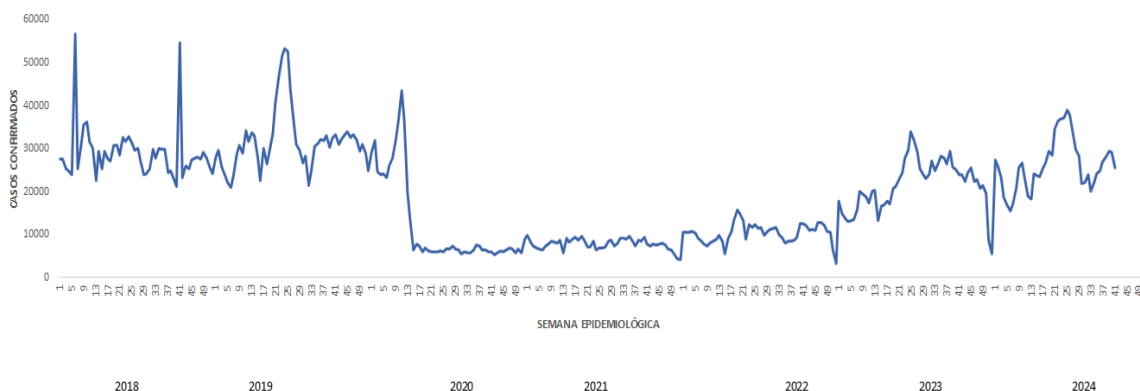


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

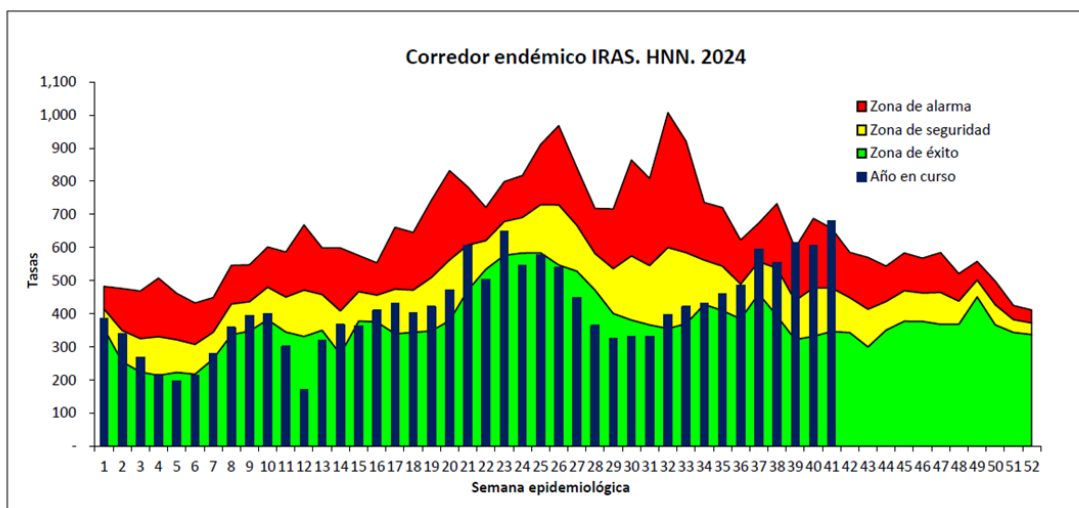
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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 41 se encuentran por encima de la zona de alarma actualmente.

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



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

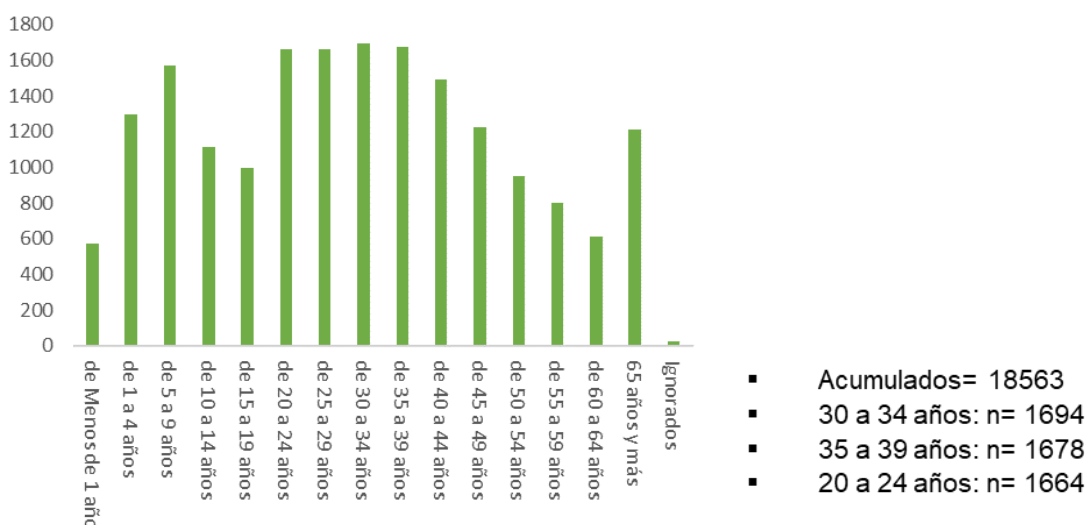


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 41 son $n= 18563$.
- 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 41, en Costa Rica, 2024.



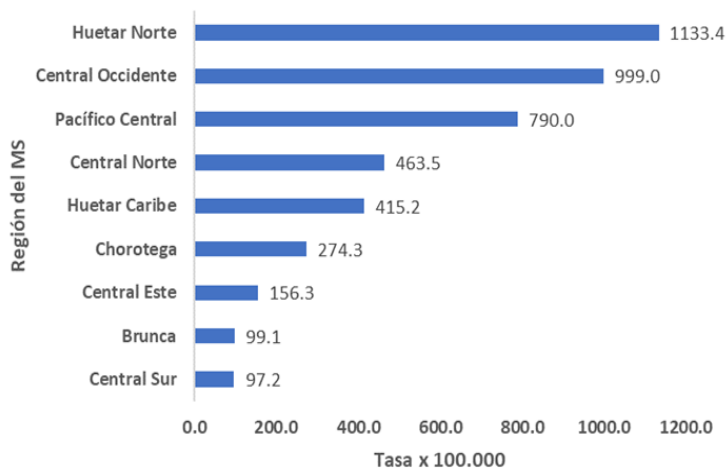
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 41, 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 41 del 2024, en Costa Rica.

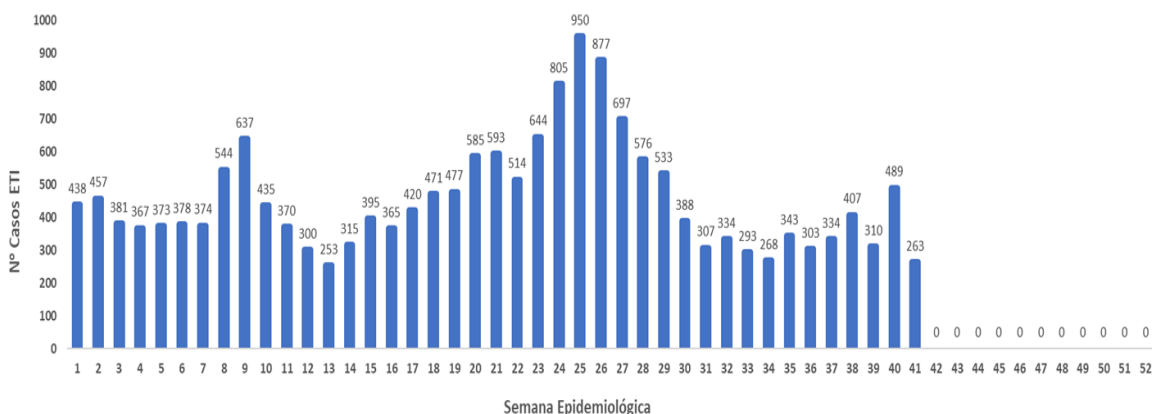


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 41, en Costa Rica, 2024.

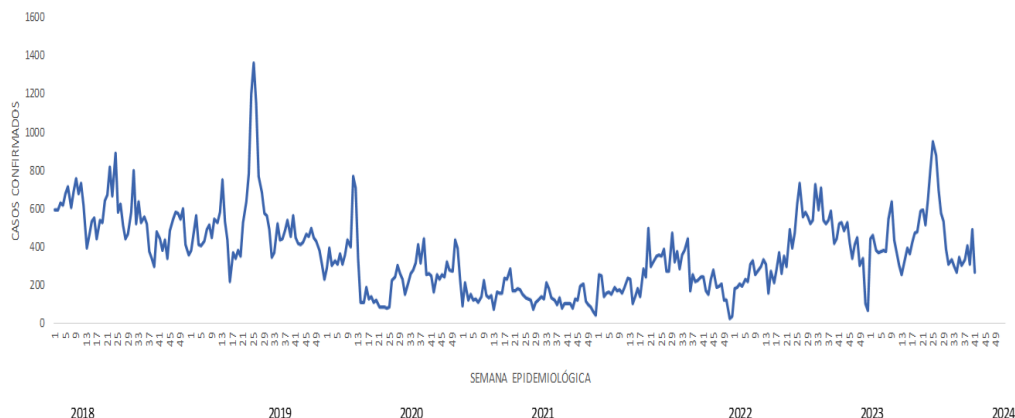


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

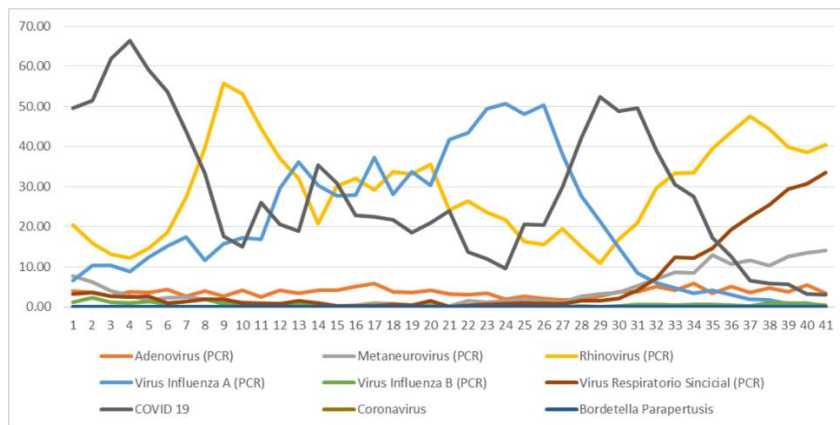
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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 41; para la SE-41, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Virus Sincial Respiratorio, y finalmente, el Metaneumovirus está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 41 en Costa Rica, 2024.



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

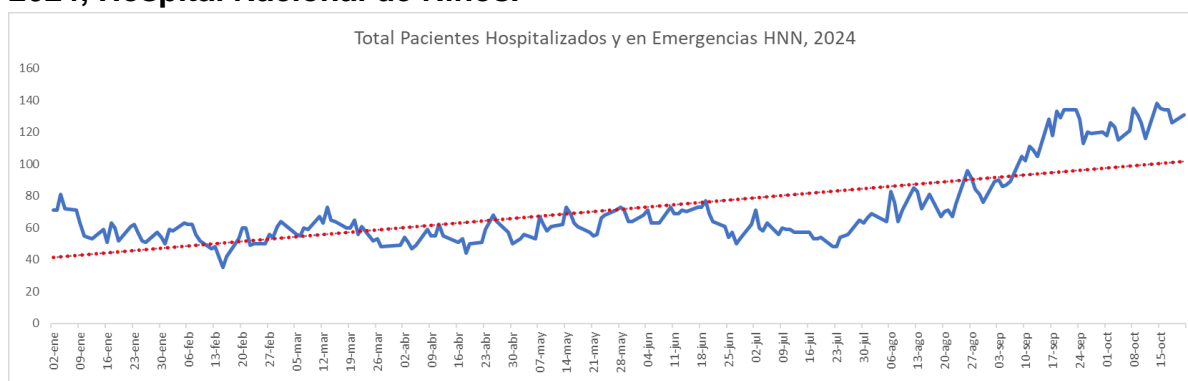


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 43 del año 2024 es la siguiente:

Al 22 de octubre del año en curso, correspondiente a la semana 43, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 120, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 176%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 43 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

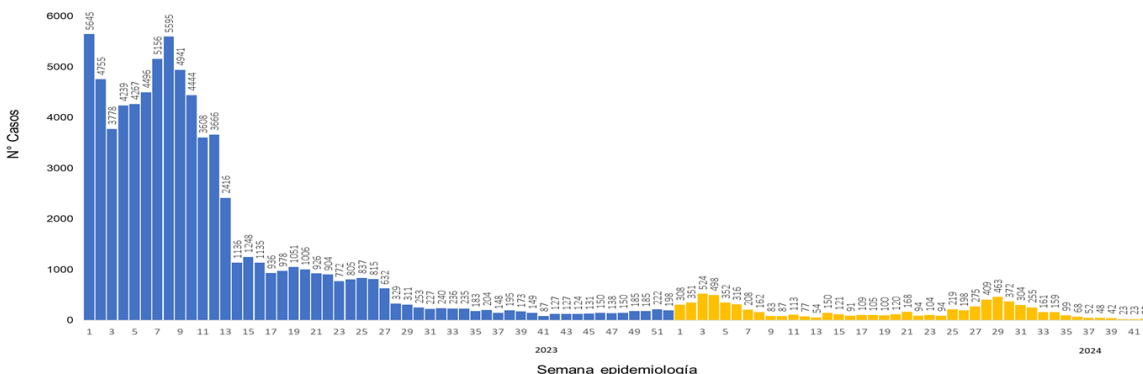
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 8973 casos a la semana 41.
- IRAS con 1067192 casos a la semana 41.
- ETI con 18563 casos reportados a la semana 41.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 176% (hay 120 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-41, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Virus Sincicial Respiratorio y en tercer lugar circula el Metaneumovirus.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 42 (que abarca del 13 al 19 de octubre del 2024), se reportaron un total de 29 casos confirmados, lo que representa un aumento del 26.08% con respecto a la SE-41 del año 2024.



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

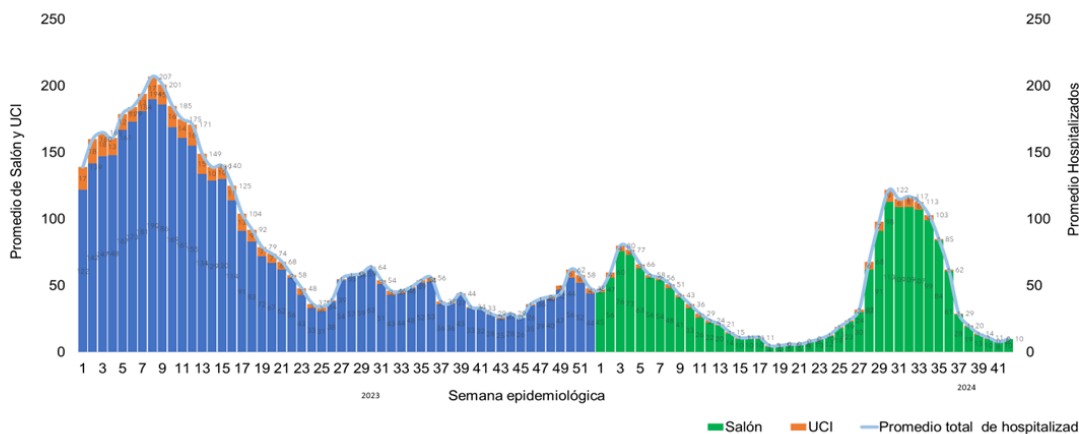


Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 42, se reportó un promedio total de 10 hospitalizados, lo que representa un aumento del 25% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-41 del año 2024.

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



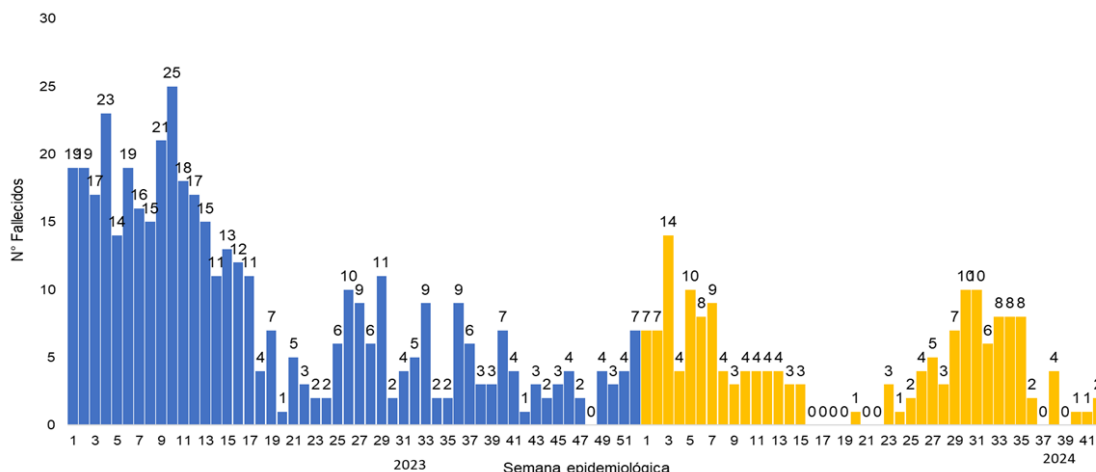
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 42, hubo 2 fallecidos, lo que representa un aumento del 100% con respecto a la SE-41; 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.

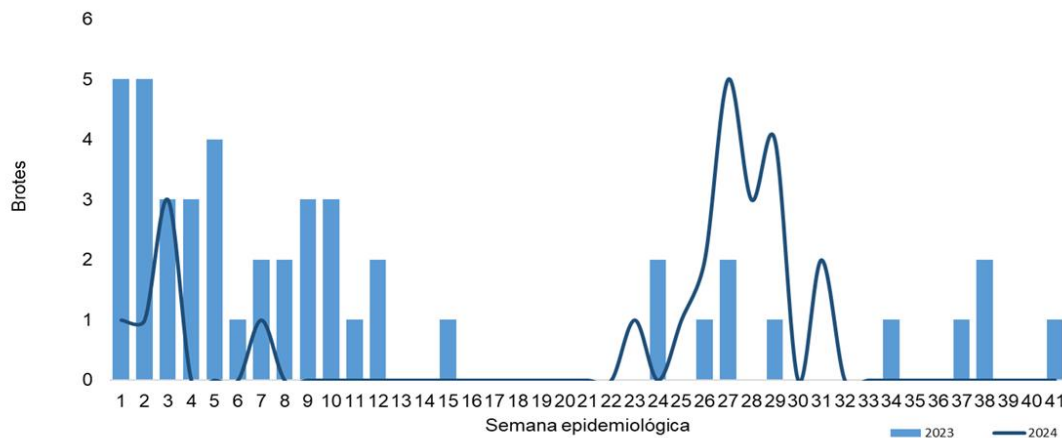


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 41 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	
87 407	68 886	1 384	1 056	1 419	10 662	
	1.30%	0.03 %	0.02 %	0.03 %	0.20 %	

Fuente: SIVA-EDUS. CCSS. Al 2309-2024. SE 38.
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 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 24 de octubre del 2024.

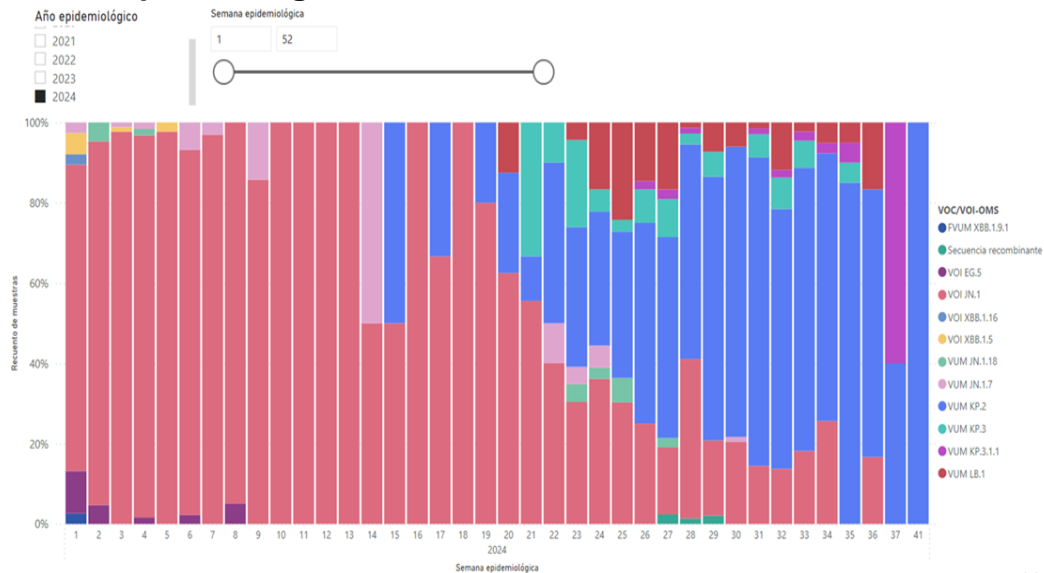


Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 24 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 42 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 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 42 del año 2024, se tiene la siguiente información.



Cuadro 1.

Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 42 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	55	4.87
EG.5	10	0.88
XBB.1.16	1	0.09
JN.1*	565	50.00
XBB.1.5.	4	0.35
XBB.1.9.1	1	0.09
JN.1.7	14	1.24
KP.2	416	36.81
KP.3	40	3.54
KP.3.1.1	11	0.97
Secuencia recombinante	4	0.35
JN.1.18	9	0.80
Total	1130	100.00

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

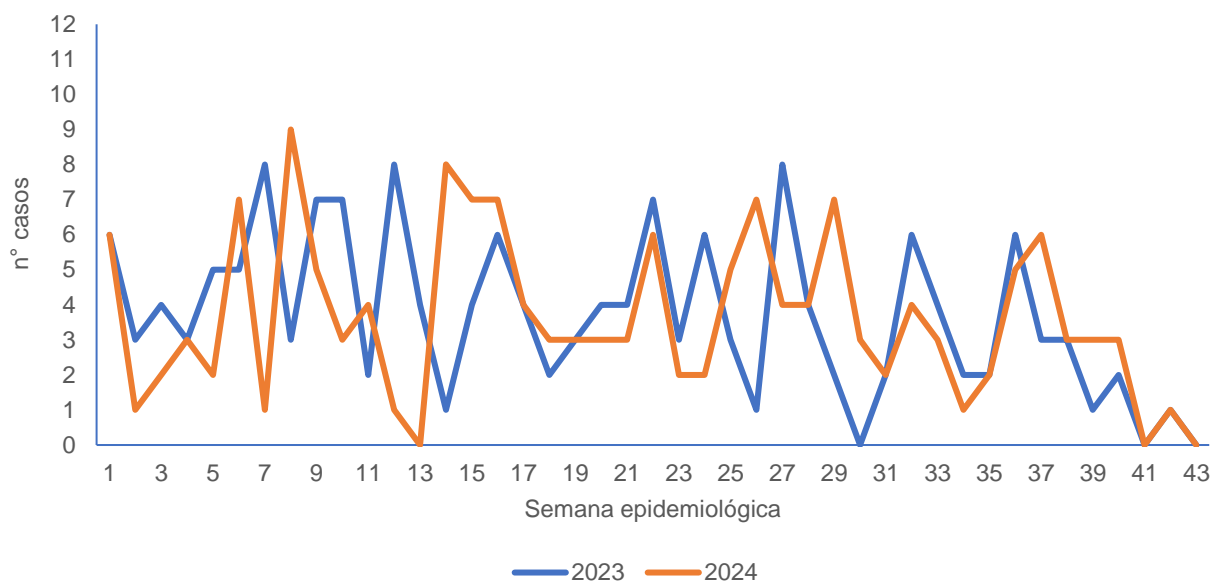
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias 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 41 del año 2024, se han reportado 155 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 159 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 35,5% de los casos (55/155), seguido de la Central Norte con 20,0% (31/155) y la Central Este con 18,1% (28/155).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 41, 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 41, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	Casos	Tasa
Zarcelero	2	13,4
Dota	1	12,3
San Isidro	2	8,3
Flores	2	7,7
Cartago	12	7,1
Turrialba	5	6,8
Santa Cruz	5	6,8
Santa Bárbara	3	6,7
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
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
Limón	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
Siquirres	1	1,5
San Carlos	3	1,4
Puntarenas	2	1,4
Liberia	1	1,2
Goicoechea	1	0,7
Total	155	2,9

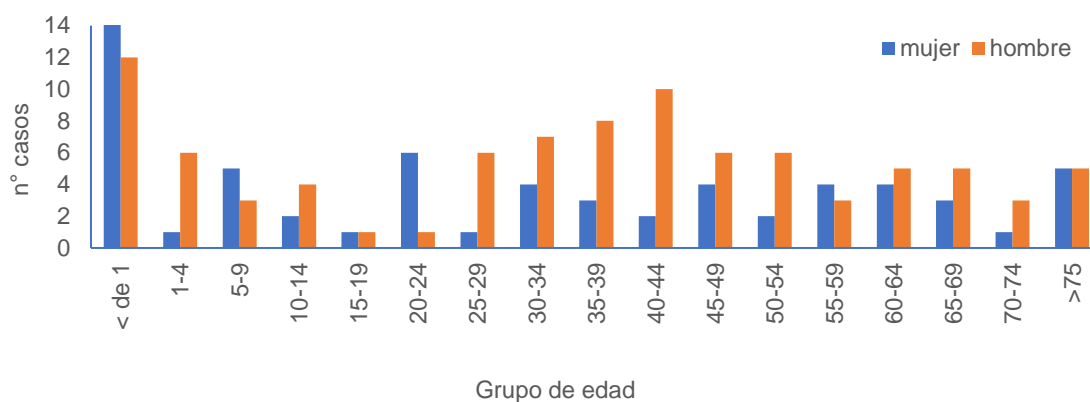
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 58,7% de los casos (91/155) son hombres y el 41,2% (64/155) son mujeres. El 18,0% de los casos (28/155) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 41, 2024



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



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 21 de octubre 2024.

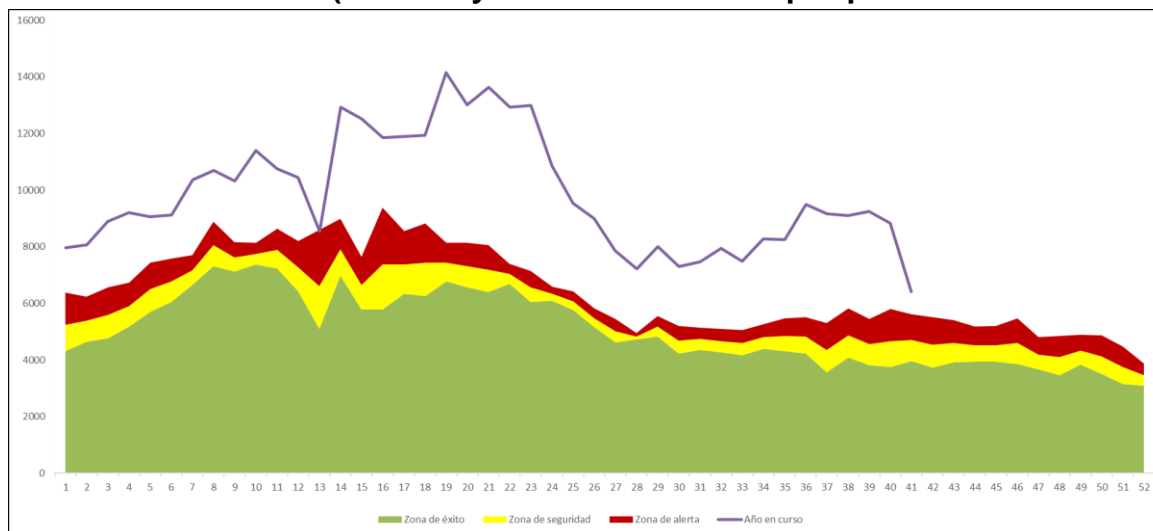
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 41 del 2024 se presentan 404167 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 7956 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 41 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 41 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)

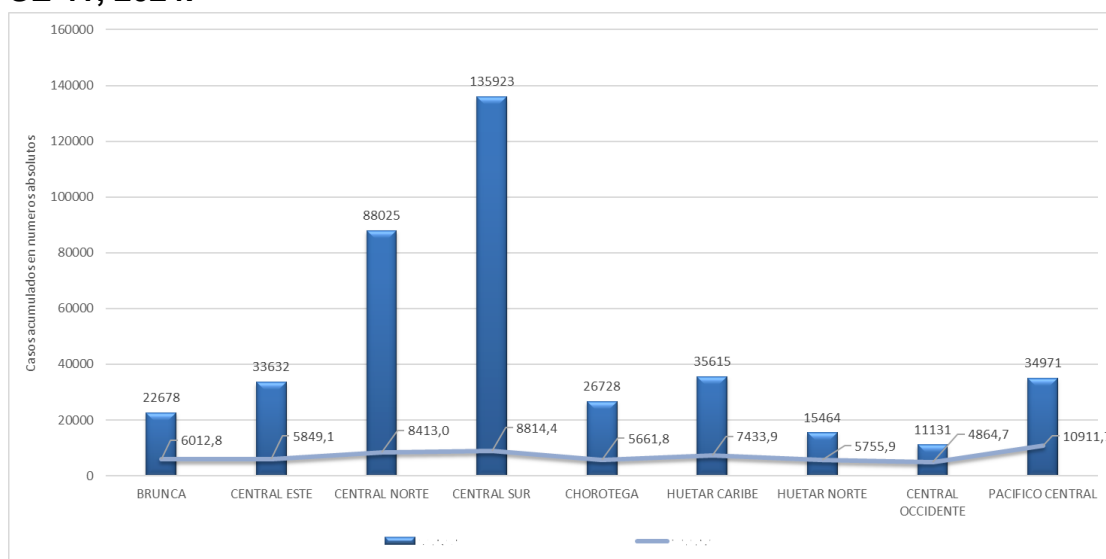


Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 41.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (10912 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (8814 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (8414 casos por 100 000 habitantes), y la Región Huetar Caribe (7434 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 41, 2024.



Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 41.

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, Vázquez de Coronado, Garabito, Orotina, Goicochea, San Rafael, Puntarenas, San José, Flores, Alajuelita, Barva, Cañas, Alajuela, Parrita, Atenas, Matina, Esparza, Heredia, Siquirres, Moravia, Naranjo, Nandayure, Zarcero, Cartago, Guácimo, Desamparados, Valverde Vega. 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 las 41 semanas epidemiológicas del año, que corresponde del 1 de enero al 12 de octubre del 2024.

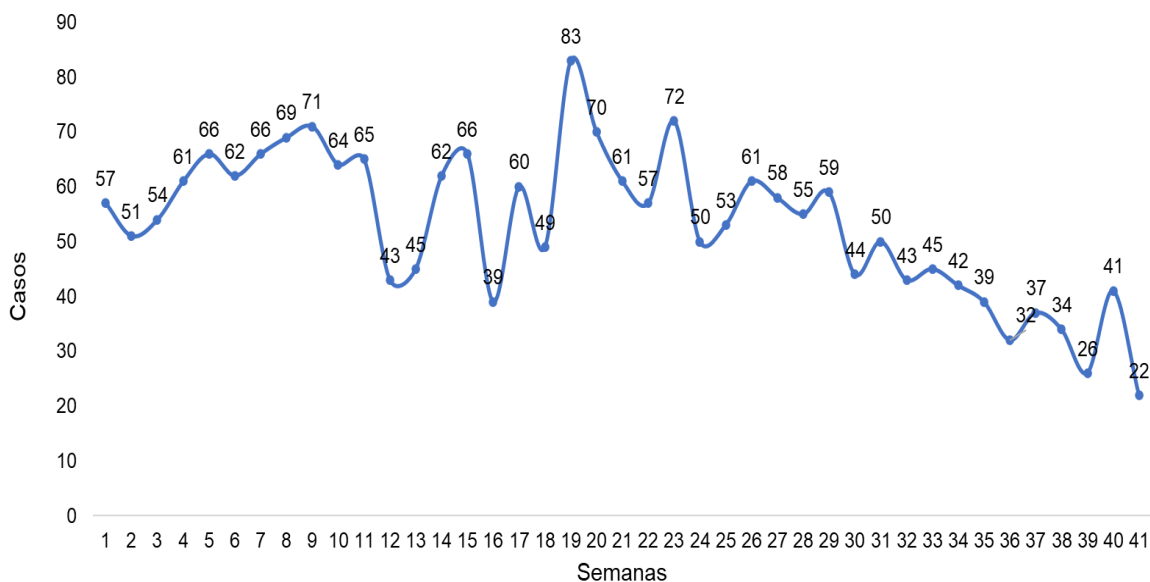
Sífilis en Todas sus Formas

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 41 semanas del año 2024, con un reporte de 2,184 casos con una tasa de 41,1 por 100,000 habitantes, en el mismo periodo en el año 2023 se reportaron 1,953 casos, lo que representa para el año 2024 un incremento de 231 casos con un 11,82%. 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 las 41 semanas del año, se han notificado los hombres con 60,39%(n=1319), con una tasa de 49,4 por 100,000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presentó con el 39,61% (n=865) con una tasa de 32,8 por 100,000 habitantes.

En el cuadro 1, se muestran los casos por grupos de edad observándose que el grupo de 20 a 64 años con (n=1,832), seguidos por los mayores de 65 años (n=180), luego el grupo de 15 a 19 años (n=95), los menores de 1 años con (n=69), el grupo de 1 a 4 años con (n=5), 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 41 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	69	101,2
de 1 a 4 años	5	1,8
de 5 a 9 años	1	0,3
de 10 a 14 años	2	0,5
de 15 a 19 años	95	25,2
de 20 a 24 años	271	68,2
de 25 a 29 años	355	82,9
de 30 a 34 años	321	71,7
de 35 a 39 años	240	53,2
de 40 a 44 años	184	46,7
de 45 a 49 años	141	42,2
de 50 a 54 años	124	42,8
de 55 a 59 años	101	36,1
de 60 a 64 años	95	37,0
de 65 a 69 años	59	28,7
de 70 a 74 años	52	35,6
75 años y más	69	34,3
Total	2184	41,1

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 41 del 2024

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	101	26,8
Central Este	213	37,0
Central Norte	417	39,9
Central Sur	758	49,2
Chorotega	108	22,9
Huetar Caribe	344	71,8
Huetar Norte	45	16,7
Central Occidente	64	28,0
Pacífico Central	134	41,8
Total	2184	41,1

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

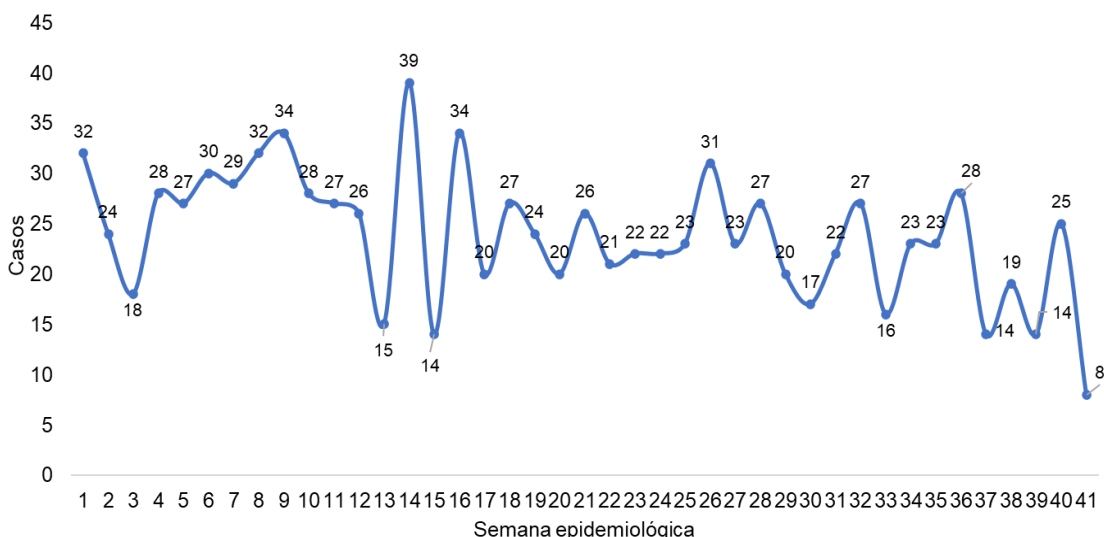


Gonorrea

En las 41 semanas del 2024, se han notificado 979 casos con una tasa de 18,40 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 744 casos, lo que representa en el año 2024, un incremento de 235 casos con un 31,58%. 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 41 semanas del año 2024, el reporte en hombres es del 88,15% (863/979), con una tasa de 32,3 por 100,000 habitantes, en las mujeres se notifican el 11,85% (116/979) con una tasa de 4,4 por 100,000 habitantes.

En el cuadro 3, se presentan los casos por grupos de edad, siendo el reporte en el grupo de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos reportados (826/979). Luego el grupo de 15 a 19 años (112/979), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (27/979), y los grupos de menores de edad.



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 41 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	5	1,3
15 a 19	112	29,7
20 a 24	254	64,0
25 a 29	186	43,4
30 a 34	135	30,2
35 a 39	104	23,1
40 a 44	62	15,7
45 a 49	28	8,4
50 a 54	19	6,6
55 a 59	23	8,2
60 a 64	15	5,8
65 a 69	15	7,3
70 a 74	7	4,8
Más 75 años	5	2,5
Total	979	18,40

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 41 del 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	69	18,29
Central Este	75	13,04
Central Norte	181	17,30
Central Sur	363	23,54
Chorotega	46	9,74
Huetar Caribe	101	21,08
Huetar Norte	18	6,70
Central Occidente	30	13,11
Pacífico Central	96	29,95
Total	979	18,40

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

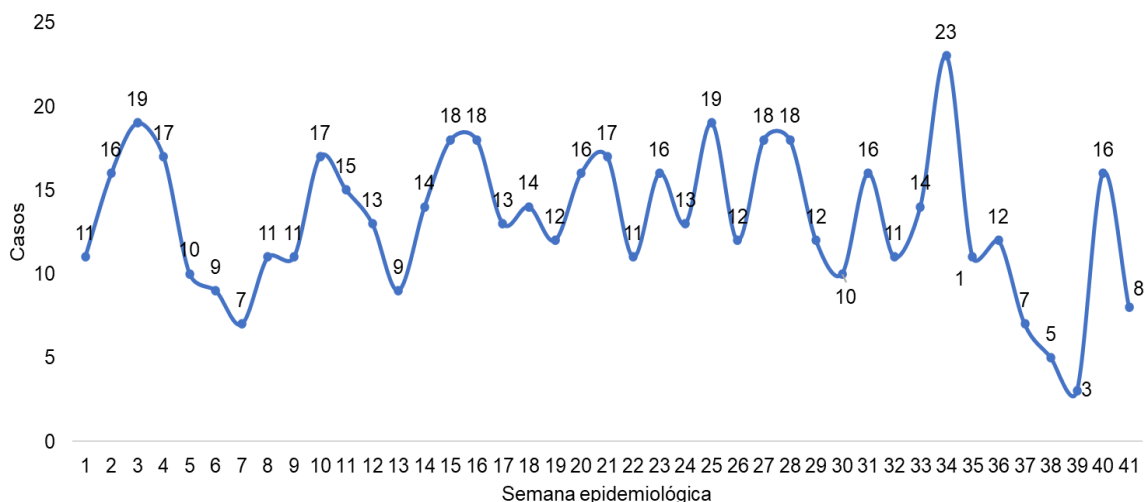


Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las 41 semanas, se han notificado un total de 542 casos con una tasa de 10,2 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 450 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 92 casos con un 20,44%. El gráfico 3 presenta el comportamiento según reporte semanal.

Gráfico 3

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



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

El comportamiento del Herpes Virus, en las 41 semanas del año en curso presenta un reporte mayor en las mujeres con el 61,81%(335/542), con una tasa de 12,7 por 100,000 habitantes, en los hombres se presenta con 38,19% (207/542) con una tasa de 7,7 por 100,000 habitantes.

En el cuadro 5, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (447/542), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (56/542), luego los mayores de 65 años (28/542), y finalmente por los grupo de menores de edad.



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 41 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	1	1,5
1 a 4	0	0,0
5 a 9	1	0,3
10 a 14	9	2,4
15 a 19	56	14,8
20 a 24	112	28,2
25 a 29	72	16,8
30 a 34	80	17,9
35 a 39	54	12,0
40 a 44	35	8,9
45 a 49	32	9,6
50 a 54	31	10,7
55 a 59	16	5,7
60 a 64	15	5,8
65 a 69	19	9,3
70 a 74	3	2,1
Más 75 años	6	3,0
Total	542	10,2

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 41 del año 2024

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	51	13,5
Central Este	40	7,0
Central Norte	87	8,3
Central Sur	202	13,1
Chorotega	24	5,1
Huetar Caribe	53	11,1
Huetar Norte	20	7,4
Central Occidente	22	9,6
Pacífico Central	43	13,4
Total	542	10,2

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

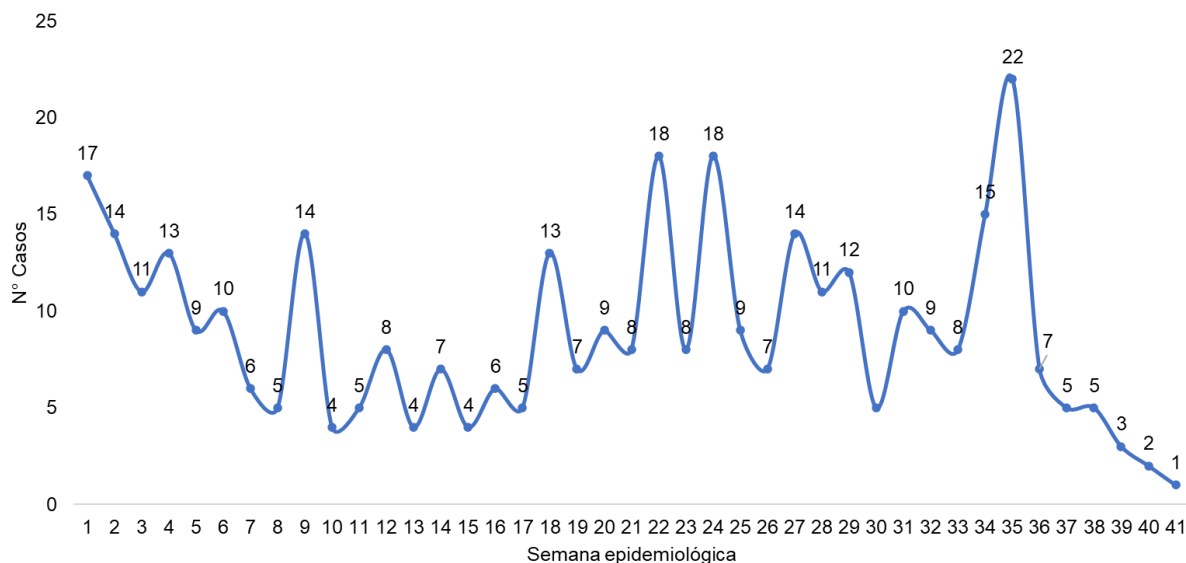


Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las 41 semanas, se han notificado un total de 368 casos con una tasa de 6,9 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 162 casos, lo que representa para este año un incremento de 206 casos con 127,16%. El gráfico 4 presenta el comportamiento según reporte semanal.

Gráfico 4

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



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento del VPH en las 41 semanas del año en curso ha presentado un predominio en las mujeres con el 80,71% (297/368) con una tasa de 11,3 por 100,000 habitantes, los hombres con 19,29% (71/368) con una tasa de 2,7 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 (357/368), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (6/368), el grupo de mayores de 65 años (4/368) y por el grupo de 10 a 14 años con 1 y los otros grupos no se reportan.



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 41 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	1	0,3
de 15 a 19 años	6	1,6
de 20 a 24 años	47	11,8
de 25 a 29 años	42	9,8
de 30 a 34 años	75	16,8
de 35 a 39 años	49	10,9
de 40 a 44 años	42	10,7
de 45 a 49 años	42	12,6
de 50 a 54 años	36	12,4
de 55 a 59 años	13	4,6
de 60 a 64 años	11	4,3
de 65 a 69 años	4	1,9
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	368	6,9

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 región en números absolutos y tasas (Tasa p/100,000 habitantes), semanas 1 a 41 del año 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	3	0,8
Central Este	9	1,6
Central Norte	8	0,8
Central Sur	89	5,8
Chorotega	86	18,2
Huetar Caribe	154	32,1
Huetar Norte	1	0,4
Central Occidente	5	2,2
Pacífico Central	13	4,1
Total	368	6,9

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

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

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

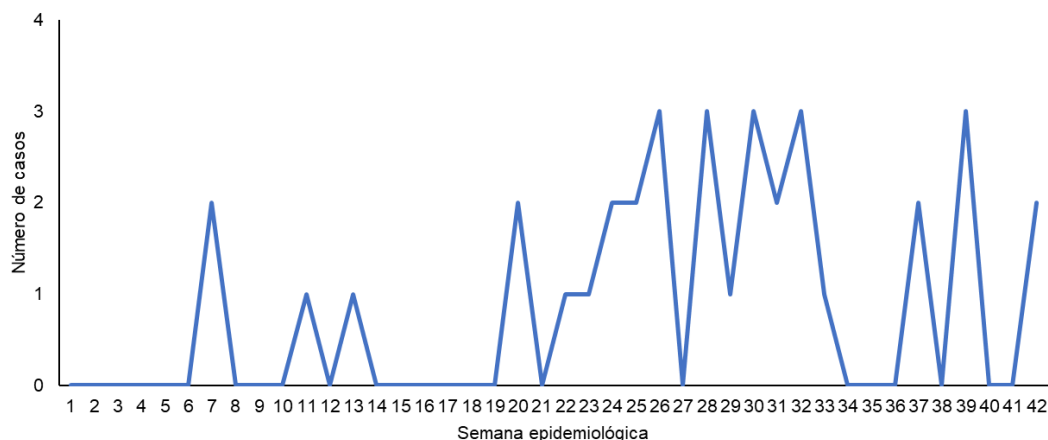
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana a epidemiológica 42; enfermedad de notificación obligatoria al Ministerio de Salud (MS), de acuerdo con lo indicado en el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.

En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2024 a la semana epidemiológica 42, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 35 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 42, 2024



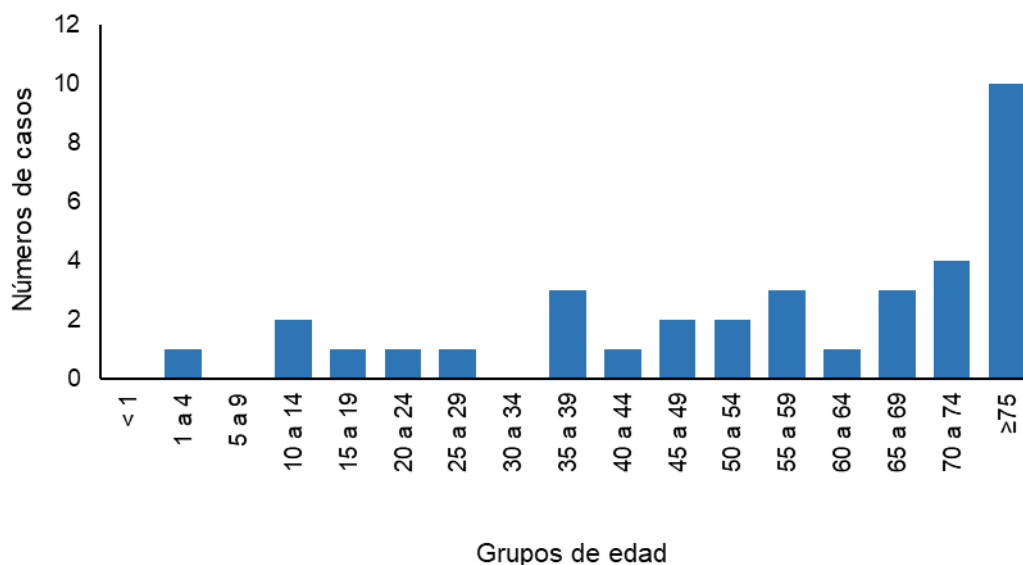
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en estas 42 semanas del año, continua con un predominio en los hombres con 65,71% (n=23) con una tasa de 0,9 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 34,29% (n=12) con una tasa de 0,5 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 42, 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 42, 2024

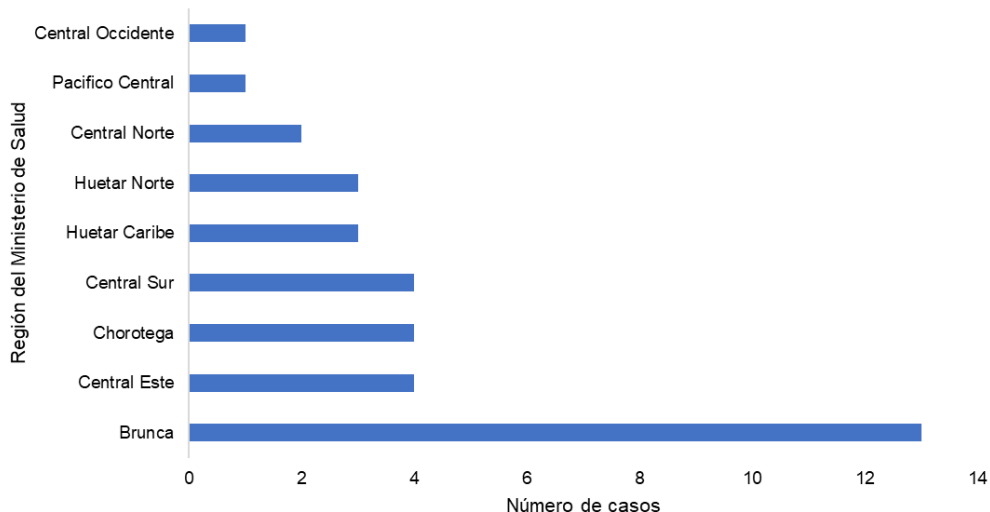
Provincias	Casos	Tasas
Total	35	0,7
San José	6	0,4
Alajuela	5	0,5
Cartago	3	0,5
Heredia	1	0,2
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	13	2,5
Limón	3	0,6

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 42, presentando mayor número de casos la provincia de Puntarenas (n=13) seguida por la provincia de San José (n=6) y Alajuela (n=5).

Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por región del Ministerio de Salud de procedencia, según semana epidemiológica 01 a 42, 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, presentando mayor número de casos en la Región Brunca (n=13).

Es importante 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.