



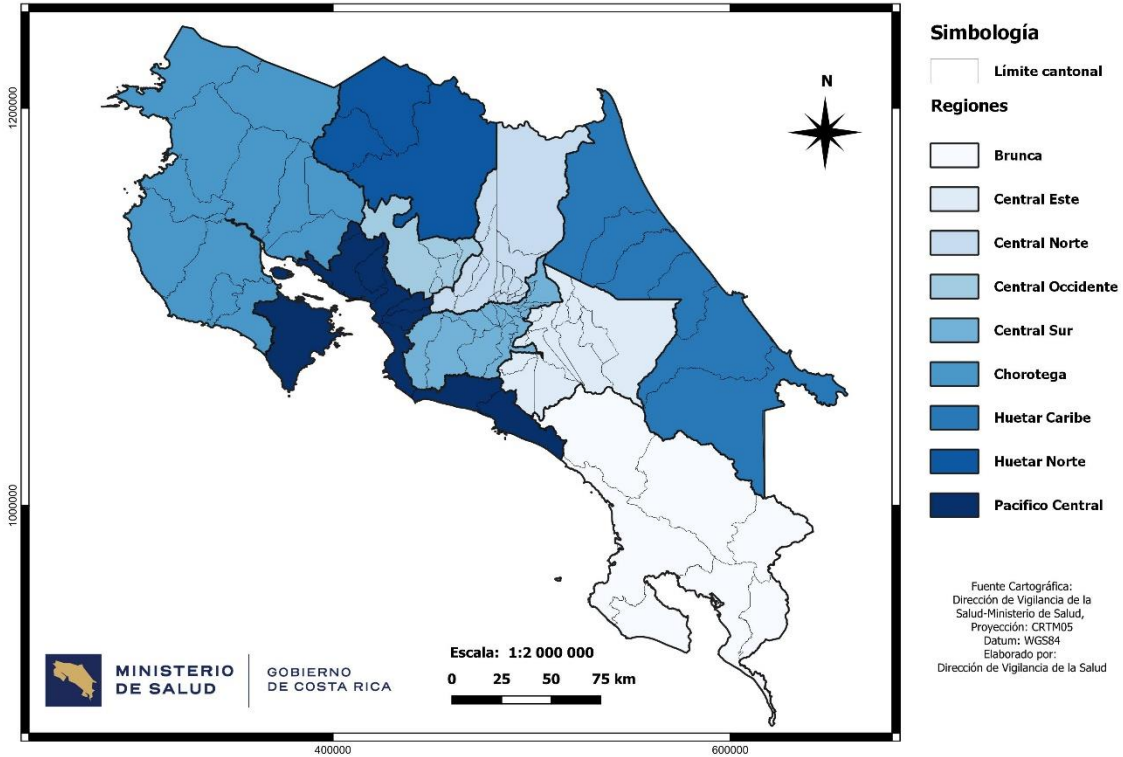
Boletín Epidemiológico N° 44 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
15 de noviembre de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	13
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 43	21
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	22
Meningitis	38
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 4 de noviembre 2024.	42
Infecciones de transmisión sexual	44
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	55



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

A la semana epidemiológica 44 del año 2024 se han notificado **29451 casos** de dengue para un aumento con respecto a la semana 43 de **449 casos** de dengue, de estos **168 casos** acumulados han sido notificados como dengue con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 9144 casos y la región con mayor tasa 950,0/100.000 habitantes en la Brunca.

Tabla 1.

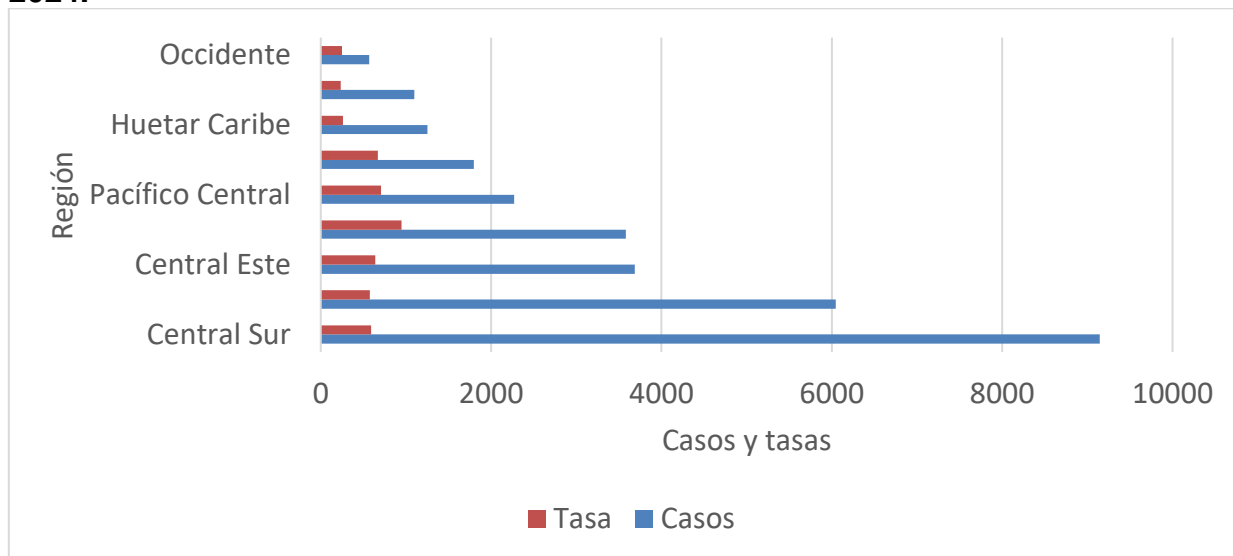
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 44, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	9144	593,0
Central Norte	6048	578,0
Central Este	3687	641,2
Brunca	3583	950,0
Pacífico Central	2271	708,6
Huetar Norte	1798	669,2
Huetar Caribe	1253	261,5
Chorotega	1099	232,8
Occidente	568	248,2
Total	29451	554,7

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 44, 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 **225 casos** más con respecto a la semana anterior y la de Alajuela **171 casos**.

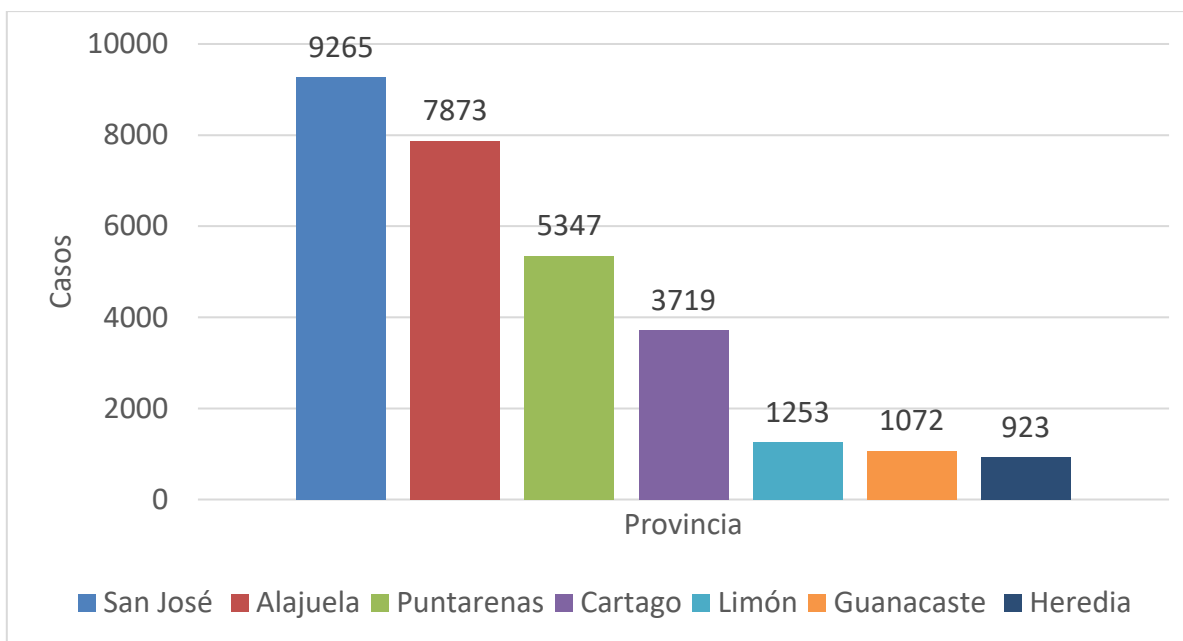
Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2024

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	9265	542,8	4943	575,6	4322	509,6
Alajuela	7873	728,6	4039	756,2	3834	701,6
Puntarenas	5347	1024,5	2812	1096,3	2535	955,2
Cartago	3719	672,0	2082	754,5	1637	589,8
Limón	1253	261,5	565	242,6	688	279,5
Guanacaste	1072	258,2	530	258,9	542	257,5
Heredia	923	167,0	464	168,5	459	165,6
Total	29452	546,2	15206	576,3	13797	516,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 44, 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 44 son: San José 3616 casos, Alajuela 3047 casos, Turrialba 2932 casos, San Carlos 1554 casos y Desamparados 1374 casos.



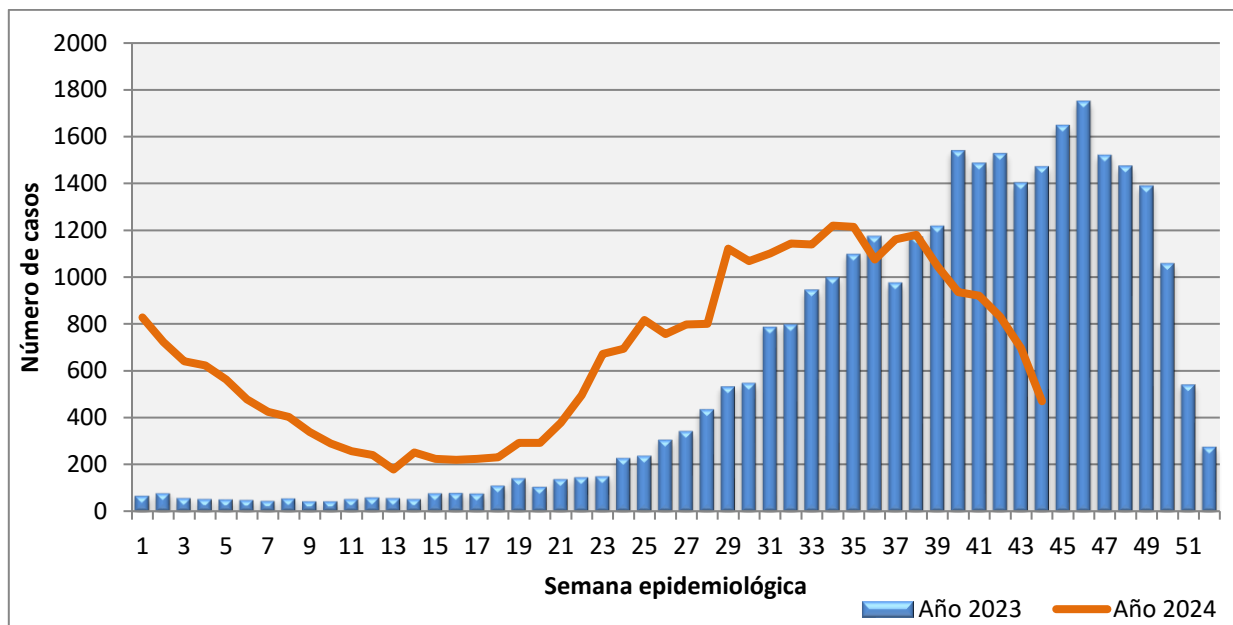
Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 44, Costa Rica 2024

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	3616	1015,6
201: Alajuela	3047	925,7
305: Turrialba	2932	3996,8
210: San Carlos	1554	733,5
103: Desamparados	1374	542,7
109: Santa Ana	1356	2146,4
110: Alajuelita	1241	1245,6
205: Atenas	1184	3894,4
603: Buenos Aires	1143	2037,5
610: Corredores	1082	1984,9
605: Osa	931	2947,3
601: Puntarenas	777	526,8
304: Jiménez	567	3459,0
203: Grecia	419	425,8
107: Mora	358	1148,9
207: Palmares	352	825,5
602: Esparza	346	859,4
702: Pococí	345	217,6
410: Sarapiquí	325	352,0
209: Orotina	301	1200,3

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Figura 3. Costa Rica: casos de dengue notificados a la semana epidemiológica 44, 2023-2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Tabla 4. Costa Rica: Casos notificados de dengue a la semana epidemiológica 44, 2023-2024

Semana	2023	2024
1	66	828
2	77	722
3	57	641
4	53	622
5	51	562
6	48	478
7	44	424
8	55	402
9	43	338
10	43	289
11	53	256
12	60	240
13	56	178
14	52	251
15	77	224



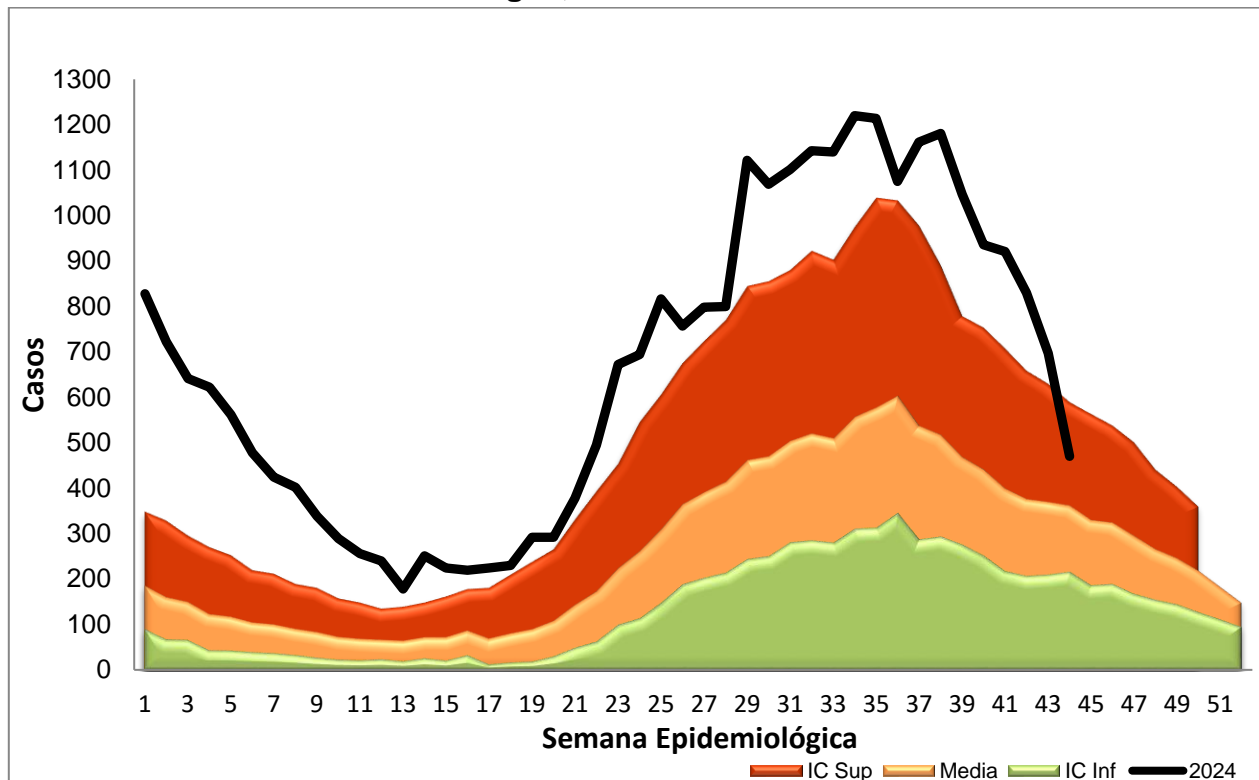
16	78	219
17	76	224
18	110	230
19	142	292
20	105	292
21	138	378
22	146	495
23	149	672
24	228	694
25	237	817
26	306	757
27	343	798
28	436	800
29	533	1122
30	548	1069
31	787	1101
32	798	1143
33	945	1140
34	999	1220
35	1097	1214
36	1174	1075
37	976	1162
38	1171	1181
39	1217	1047
40	1539	936
41	1486	921
42	1526	830
43	1402	697
44	1471	470
Total	20998	29451

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

A la semana epidemiológica 44 del 2023 se reportó un total de 20998 casos de dengue, para este 2024 se reportan 29451 para un incremento del 140%.



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

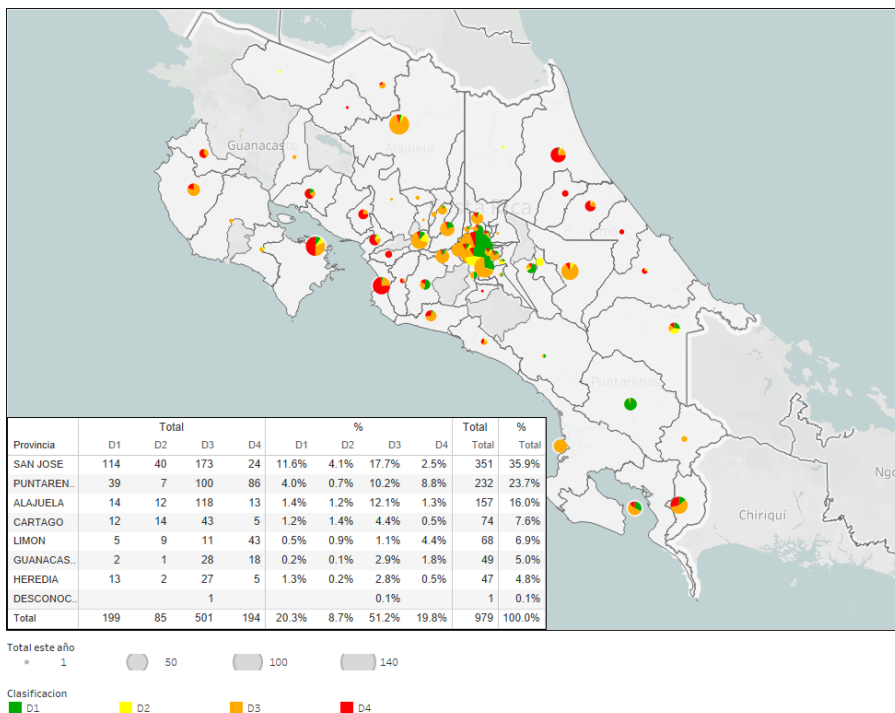


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

El CNRV-INCIENSA reporta 1,161 muestras positivas por PCR, confirmándose 627 por el serotipo 3 y 202 por el serotipo 4.

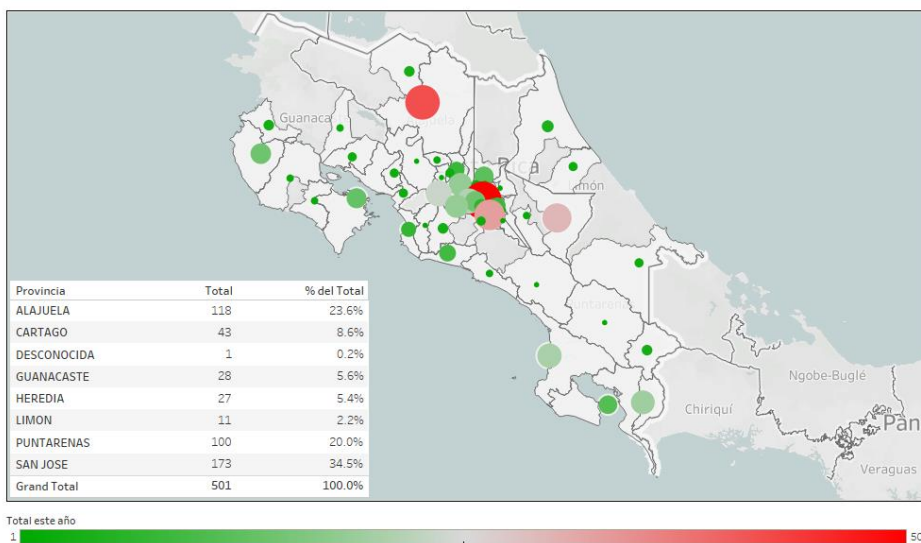


Figura 5. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-Inciensa

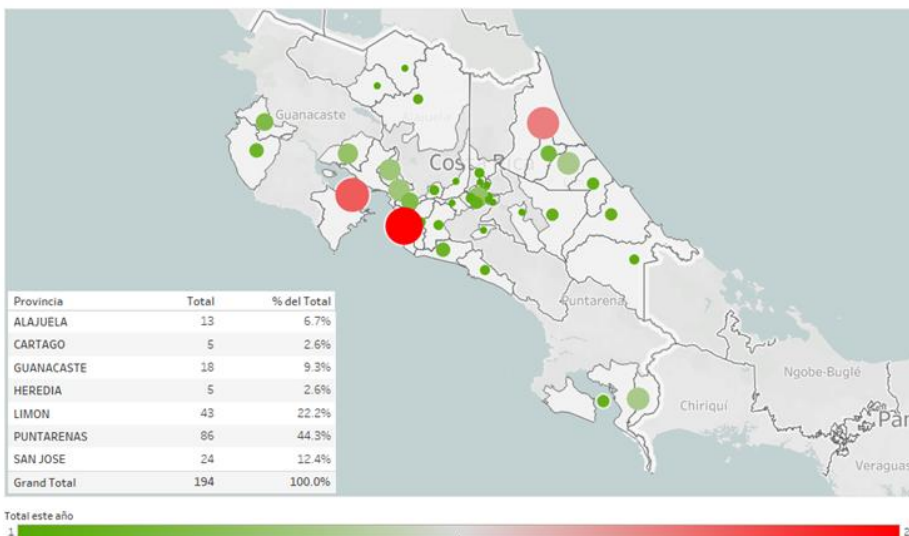
Figura 6. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-Inciensa



Figura 7.
Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-Inciensa

Chikungunya

Se registran 40 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 44, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 5.
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por región a la semana epidemiológica 44, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Central Norte	11	1,1
Central Sur	9	0,6
Brunca	5	1,3
Chorotega	5	1,1
Pacífico Central	4	1,2
Central Este	3	0,5
Huetar Norte	2	0,7
Huetar Caribe	1	0,2
Occidente	0	0,0
Total	40	0,8

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Zika

Se registran 22 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 44, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 6.

Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 44, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Chorotega	6	1,3
Pacífico Central	5	1,6
Central Norte	4	0,4
Central Este	2	0,3
Central Sur	2	0,1
Brunca	1	0,3
Huetar Caribe	1	0,2
Huetar Norte	1	0,4
Occidente	0	0,0
Total	22	0,4

Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud



Malaria

Isaac Vargas Roldán
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

I. Antecedentes.

En las últimas décadas, Costa Rica ha logrado mantener bajos niveles de transmisión de malaria gracias a los esfuerzos continuos y control. Este año, 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). Participar de esta iniciativa es un esfuerzo conjunto de varios países y organizaciones internacionales que tiene como objetivo de eliminar la malaria en esta región, además, busca coordinar acciones, compartir recursos, conocimientos y establecer estrategias comunes para combatir y erradicar esta enfermedad.

II. Comportamiento

Durante el periodo de vigilancia reciente, se han registrado un total de 301 casos de malaria distribuidos en distintas especies y clasificaciones epidemiológicas. A continuación, se presentan los datos detallados:

- *Plasmodium falciparum*: Constituye la mayoría de los casos, con un total de 219 reportes. De estos, 212 son casos autóctonos, mientras que se han registrado 2 casos importados, 5 casos pendientes de clasificación, y ninguna recaída.
- *Plasmodium malariae*: Solo se han identificado 2 caso, clasificados como importados.
- *Plasmodium ovale*: Se registra 1 caso importado, sin casos autóctonos o en otras clasificaciones.
- *Plasmodium vivax*: Se han detectado 79 casos en total. De estos, 8 son autóctonos, 61 son importados, 1 clasificado como introducido, 10 están pendientes de clasificación y 4 corresponden a recaídas.



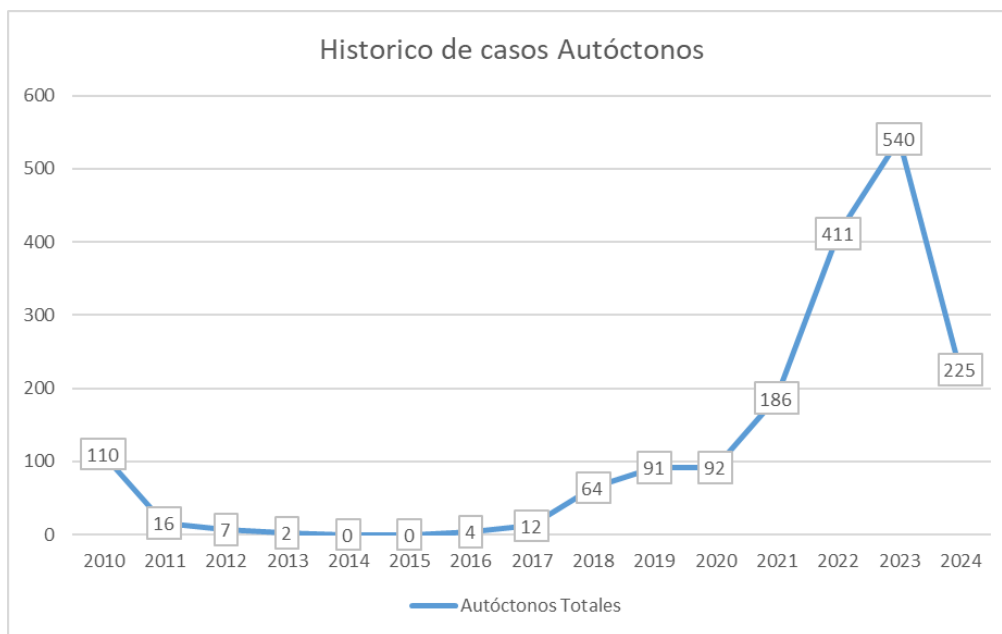
Clasificación general: La mayoría de los casos (n:225) son autóctonos, considerando los casos introducidos y recaídas, mientras que los casos importados suman 61. Además, se reporta 15 casos pendientes de clasificación

Estos datos destacan la prevalencia de *P. falciparum* en los casos autóctonos, mientras que *P. vivax* es la especie más frecuente entre los casos importados. La vigilancia continua siendo crucial para identificar y clasificar los casos de manera adecuada y así poder tomar decisiones informadas en el control y la prevención de la malaria en la región.

A continuación, se muestra el registro histórico de casos autóctonos en el país a Semana Epidemiológica (SE) 44.

Gráfico 1.

Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 43, 2024.



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.

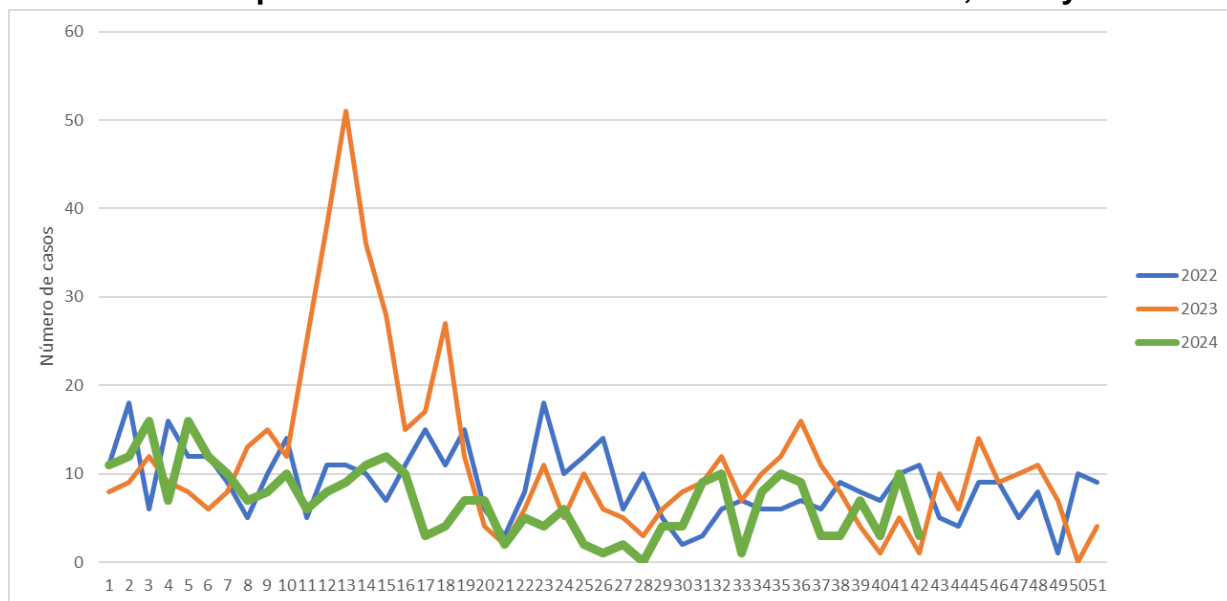


Se registraron casos en siete regiones, sin embargo, más del 80% de los casos pertenecen a dos regiones Huetar Norte y Huetar Caribe. La región con más casos reportados fue la Huetar Caribe donde se reactivaron dos focos (Limón y Matina) y se intensificó la transmisión en uno de los focos activos (Jardín).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

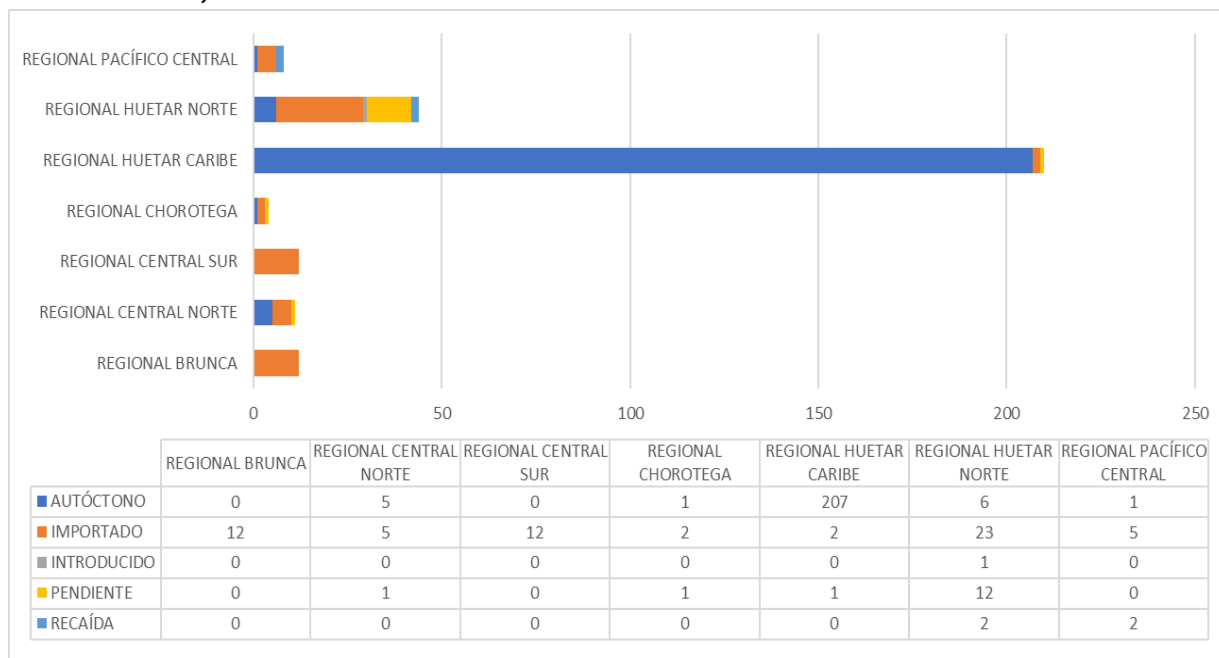
Costa Rica: Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2023 y 2024.



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 44, 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	Carrandi	Cuba Creek	1
		Estrada	12
		La Maravilla	1
		Saborío	6
	Matina	Corina	1
		Desconocido O No Coincide	1
		Goli	5
		Matina	1
Quepos	Savegre	Portalón	1
San Carlos	Cutris	Chamorro	1
		Crucitas	7
	Quesada	El Jardín	1
Santa Ana	Uruca	Río Oro	1
Total General			40

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

III. Vigilancia epidemiológica

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

A semana epidemiológica 44, se registraron 60223 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

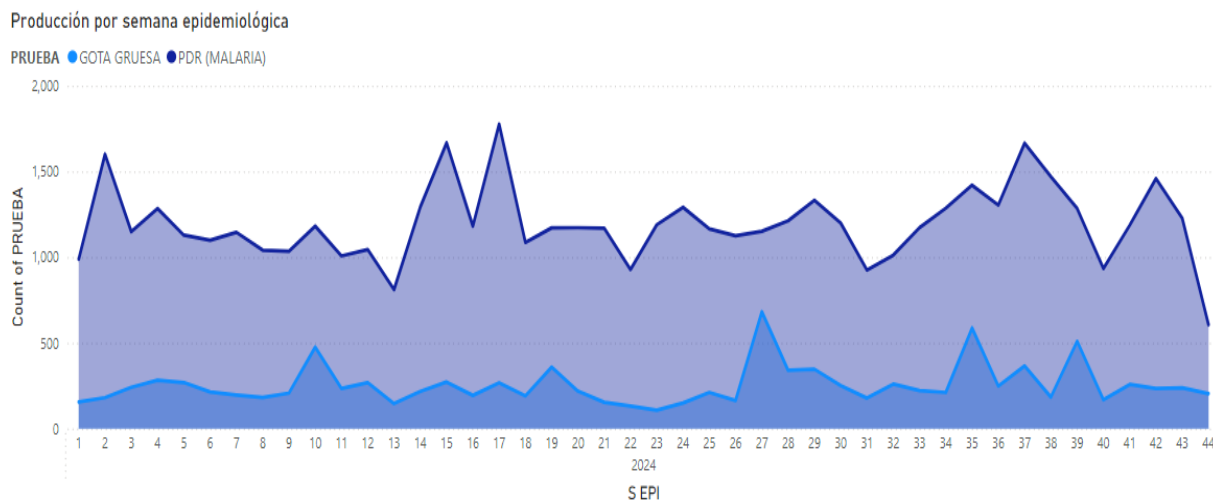
- Gotas gruesas: 9183 (sin considerar muestras de seguimiento)
- Pruebas de diagnóstico rápido: 51040
 - Realizadas por CCSS: 34690
 - Realizadas por CoVol: 525
 - Realizadas por Inspector de salud: 15825



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.

IV. 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.

V. 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 45

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_45 del 2024, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.
Costa Rica: Acciones de control vectorial a la SE_45

	Total
Viviendas visitadas	708.626
Viviendas fumigadas	1.181.749
Depósitos tratados	1.700.383
Depósitos eliminados	1.098.810

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Por parte del personal control de vectores, se continua con las estrategias para el control del Dengue a través de las fumigaciones en las viviendas, tanto intradomiciliar como peridomiciliar, además de trabajo focal en visitas a las viviendas en las cuales se realiza eliminación de criaderos y tratamiento en depósitos que contienen agua, así también educación a la población.



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 44 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 42 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.

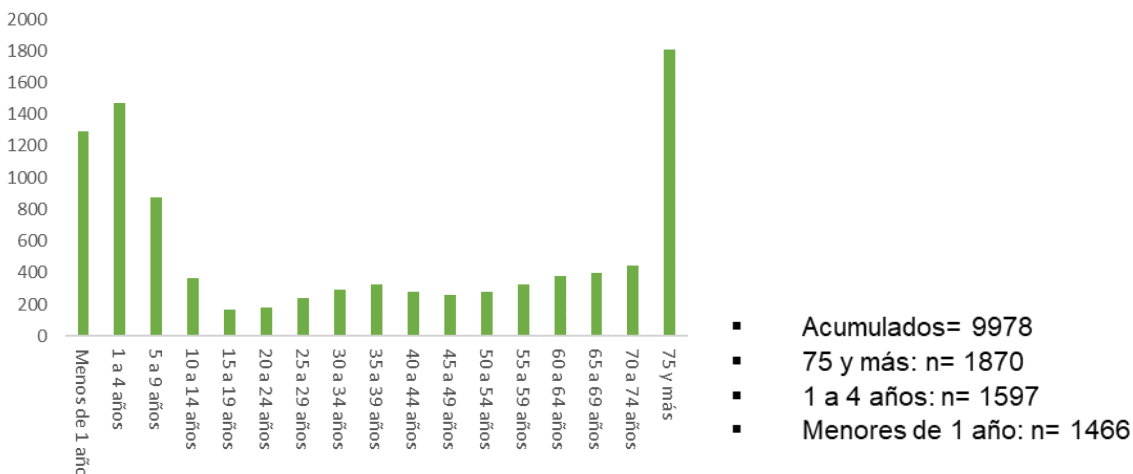
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 44 son un total de 9978.
- 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 42, 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 44, 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 44 del 2024, en Costa Rica.

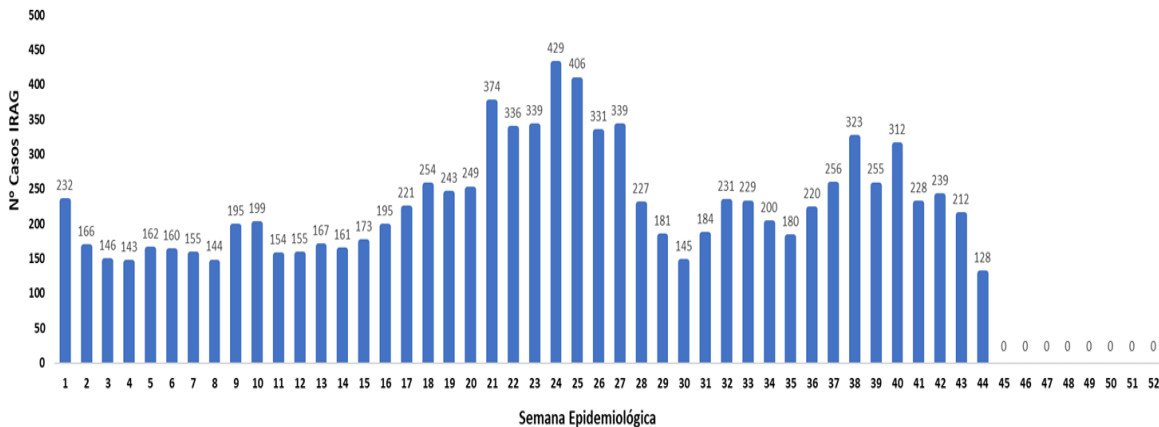


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 44 del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 44, en Costa Rica, 2024.

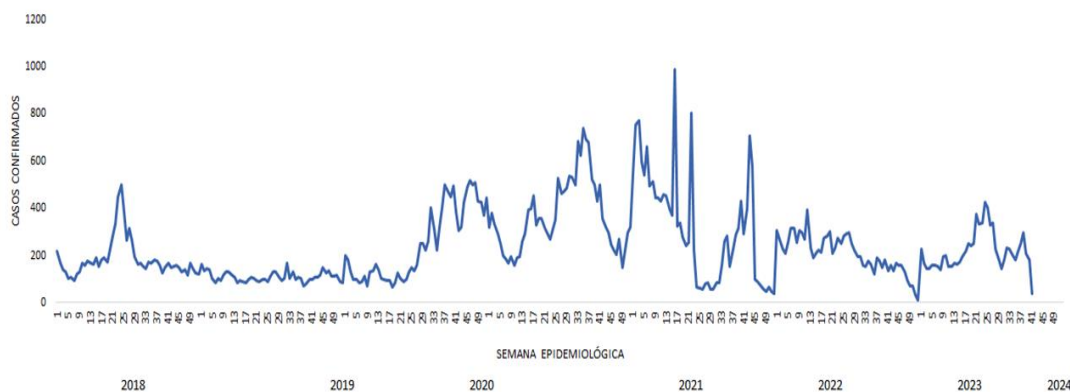


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

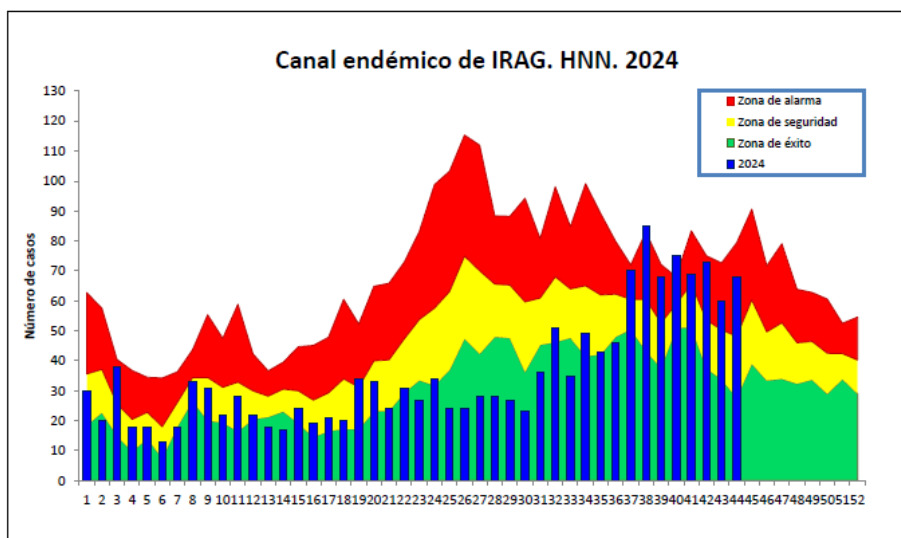
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

El HNN, para la SE-44 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.

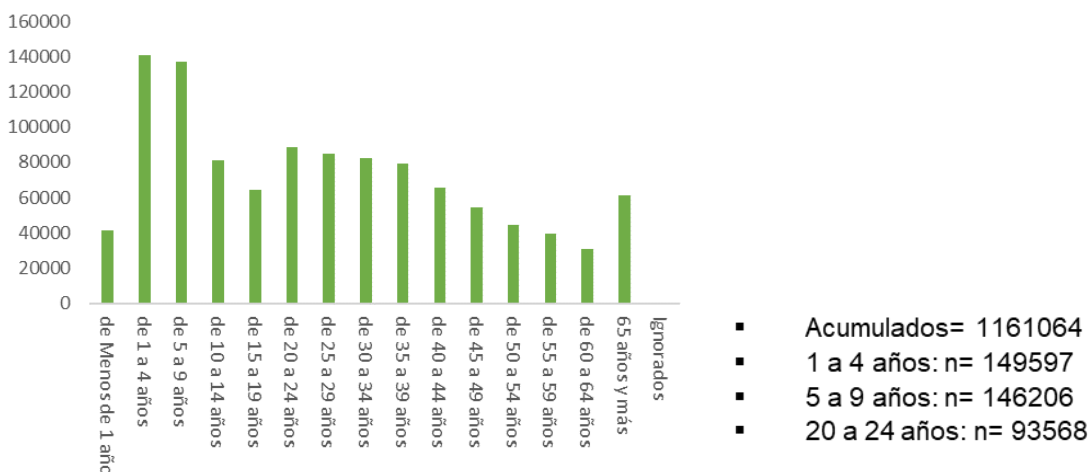


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 44 son 1161064.
- 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 44, en Costa Rica, 2024.



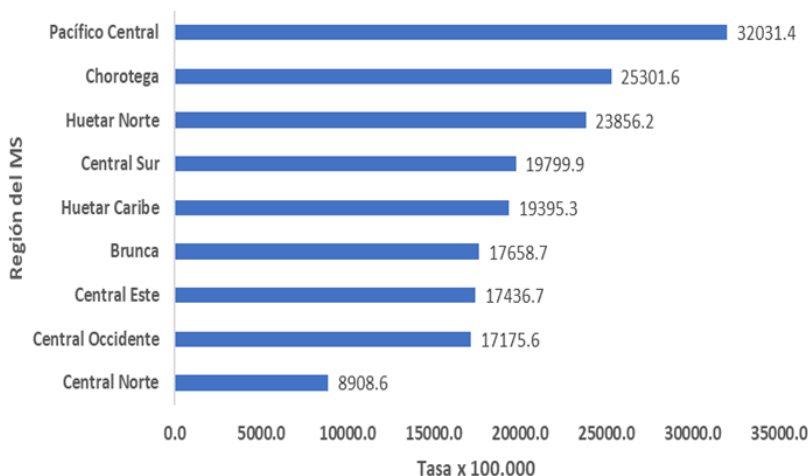
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 44, 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 Central Sur. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe, la Brunca, la Central Este y la Central Occidente.



Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 44 del 2024, en Costa Rica.

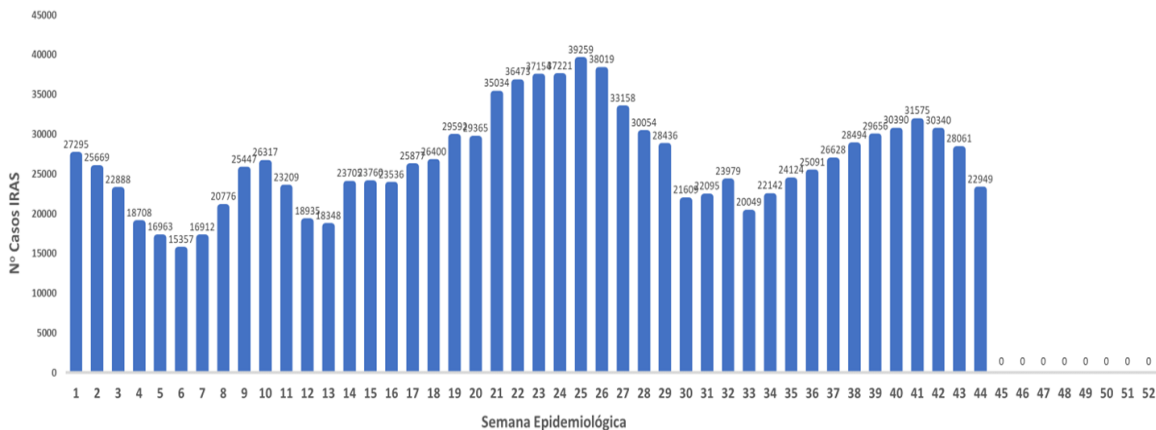


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 44 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 44, en Costa Rica, 2024.



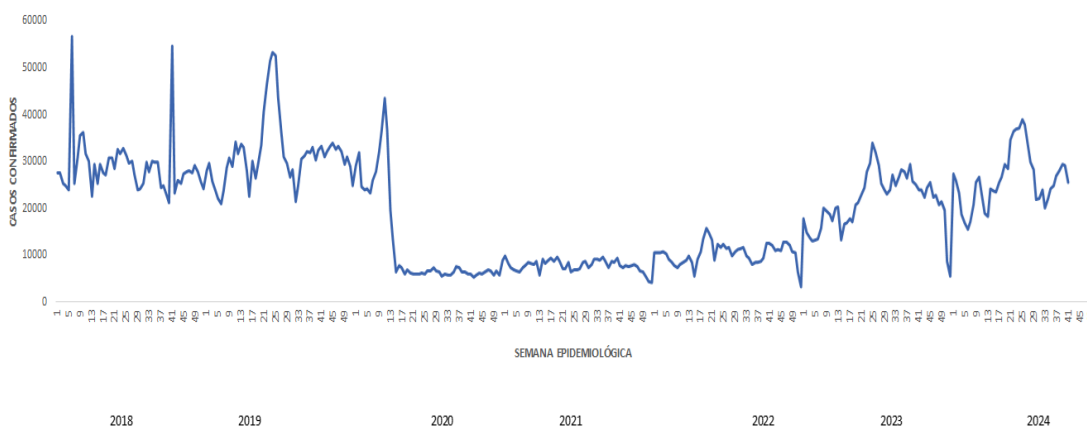
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

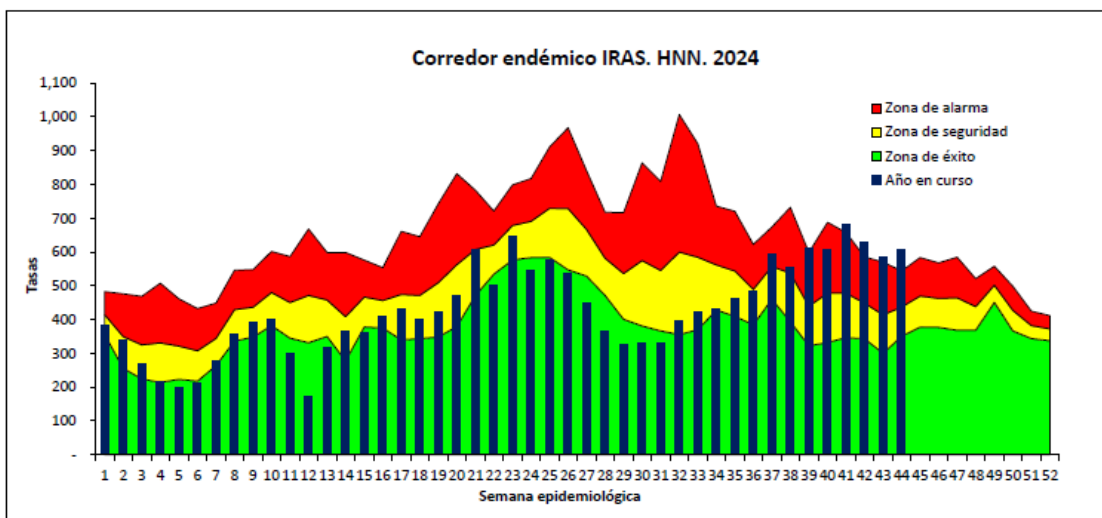


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 44 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.

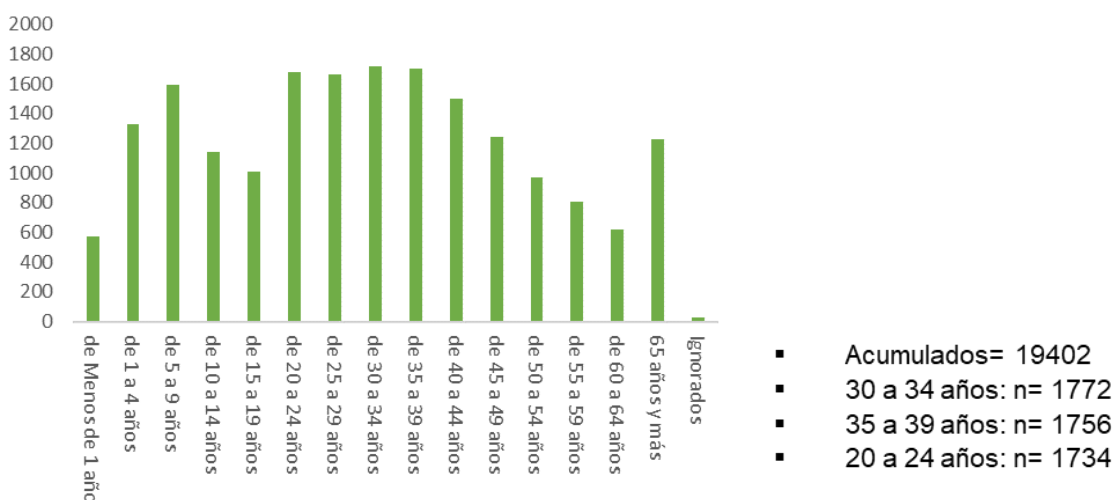


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 44 son $n= 19402$.
- 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 44, en Costa Rica, 2024.



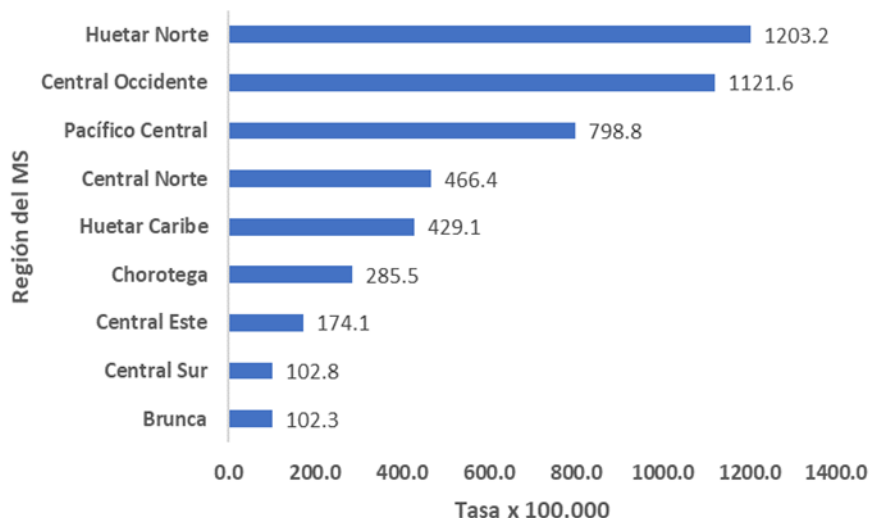
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 44, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Central Occidente, la Pacífico Central, la Central Norte y la Huetar Caribe. 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 44 del 2024, en Costa Rica.

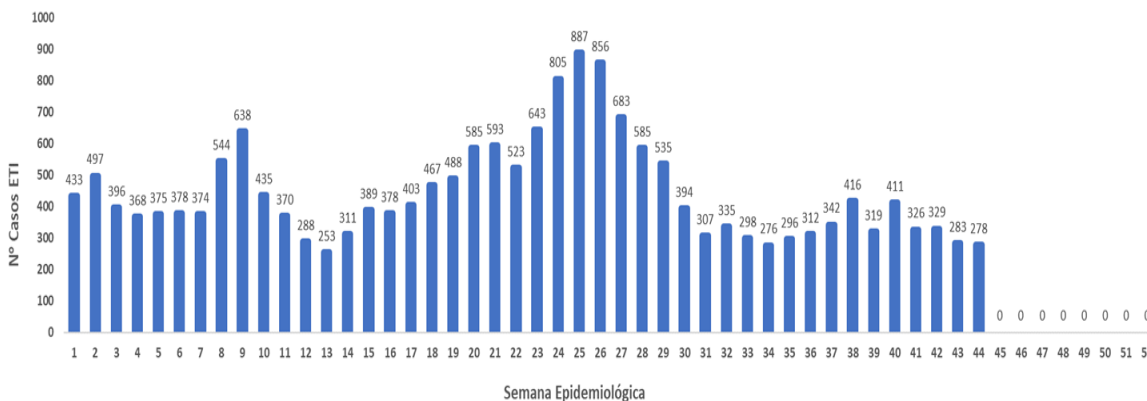


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 42, en Costa Rica, 2024.

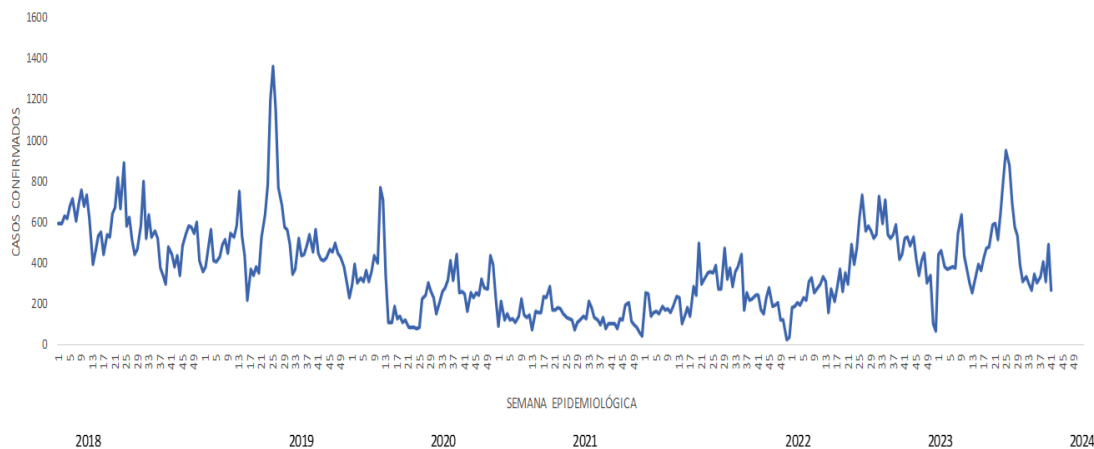


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

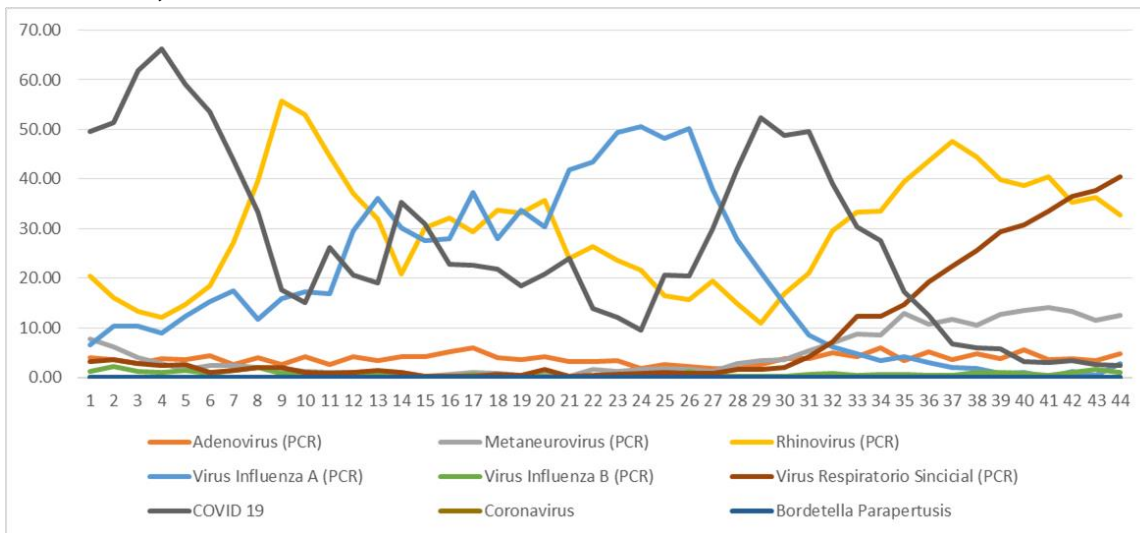


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 44; para la SE-44, en el país el Virus Sincicial Respiratorio es el que más está circulando, seguido del Rinovirus, y finalmente, el Metaneumovirus está en tercer lugar de circulación.



Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 44 en Costa Rica, 2024.

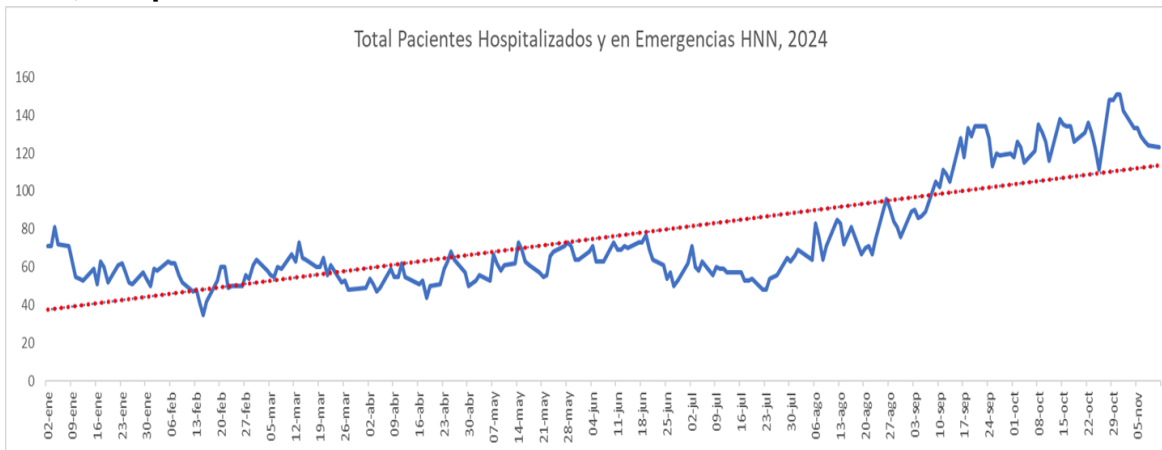


Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 45 del año 2024 es la siguiente:

Al 29 de octubre del año en curso, correspondiente a la semana 45, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 105, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 154%.

Gráfico 16.
Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 44 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.



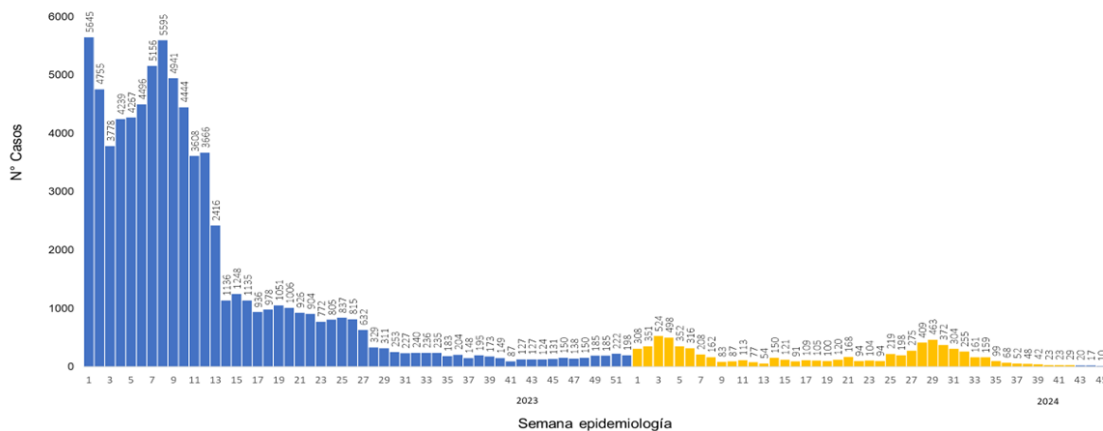
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 9978 casos a la semana 44.
- IRAS con 1161064 casos a la semana 44.
- ETI con 19402 casos reportados a la semana 44.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 154% (hay 105 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-44, el Virus Sincicial Respiratorio es el virus que más ha circulado, seguido del Rinovirus y en tercer lugar circula el Metaneumovirus.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 45 (que abarca del 3 al 9 de noviembre del 2024), se reportaron un total de 19 casos confirmados, lo que representa una disminución del 5% con respecto a la SE-44 del año 2024.

Gráfico 17.

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



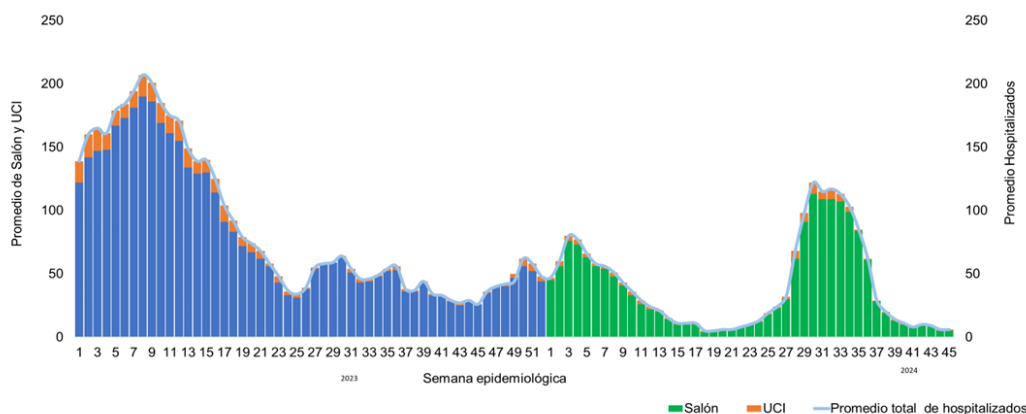
Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 45, se reportó un promedio total de 6 hospitalizados, lo que representa una disminución del 33% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-44 del año 2024.



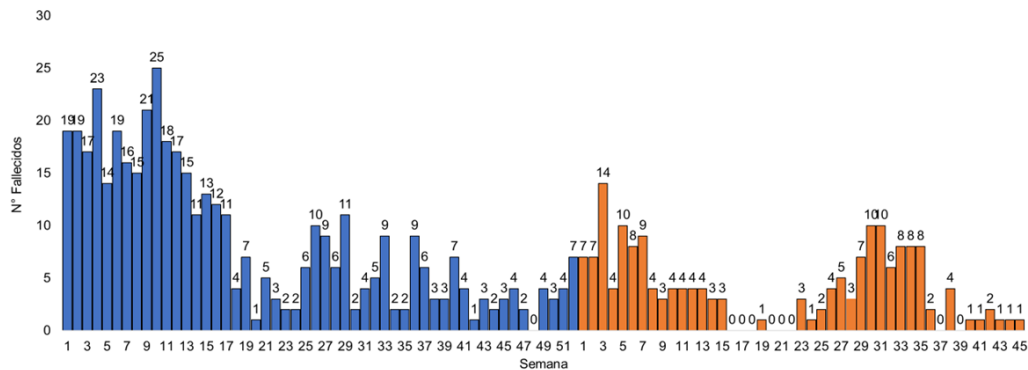
Gráfico 18.
Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.



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 45, hubo 1 fallecidos, mismo número de fallecidos de la SE-44; 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.



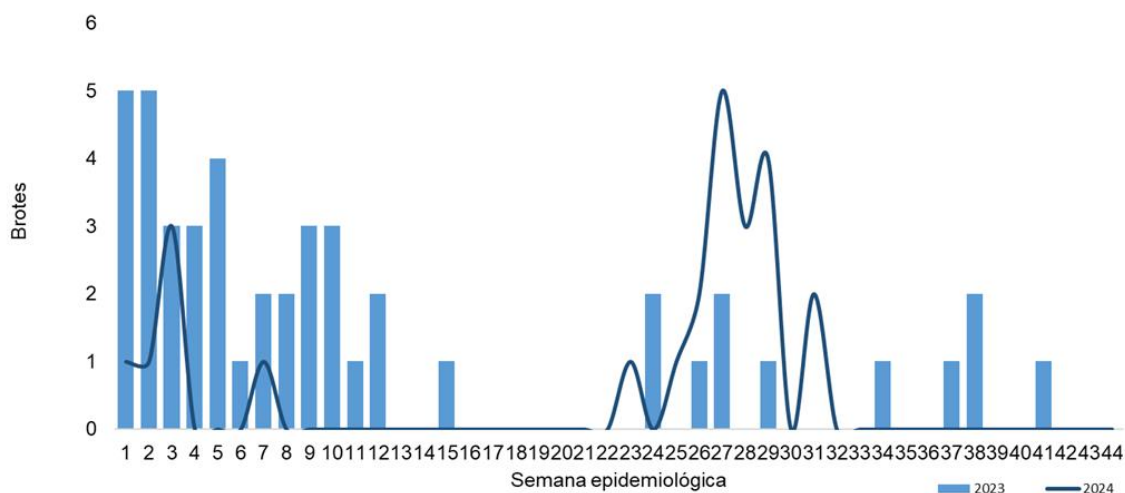
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.



Para la semana epidemiológica 44 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.

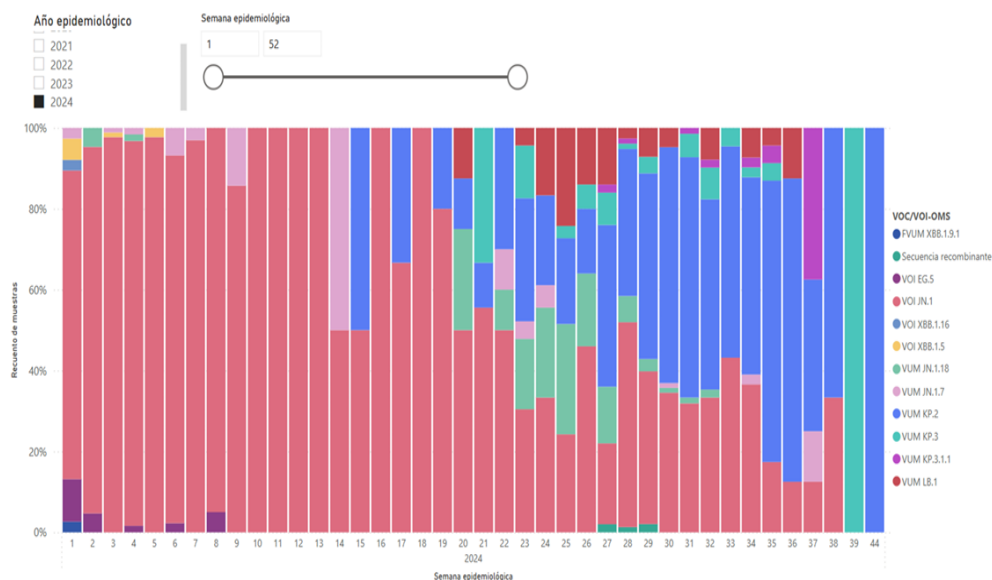
Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 1 de noviembre del 2024, se reporta lo siguiente según lo indicado. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).



Gráfico 21.

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 44 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 1 de noviembre 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 44 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 44 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	52	4.48
EG.5	10	0.86
XBB.1.16	1	0.09
JN.1*	661	56.93
XBB.1.5.	4	0.34
XBB.1.9.1	1	0.09
JN.1.7	16	1.38
KP.2	316	27.22
KP.3	32	2.76
KP.3.1.1	9	0.78
Secuencia recombinante	4	0.34
JN.1.18	55	4.74
Total	1161	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 11 de noviembre 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.

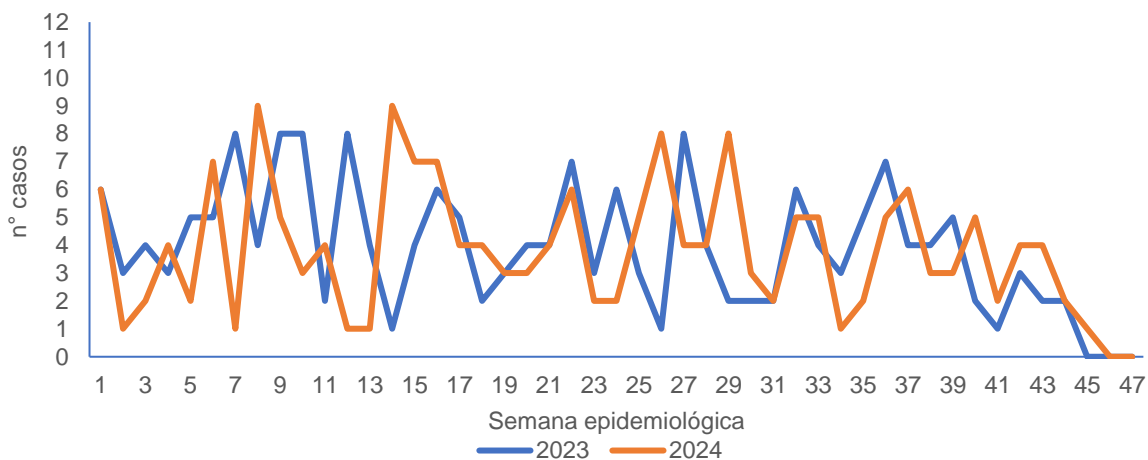
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes en el mundo y posibles epidemias de rápida propagación en el mundo. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo.

En Costa Rica, hasta la semana epidemiológica 44 del año 2024, se han acumulado un total de 179 casos notificados de sospecha de meningitis, registrados mediante la boleta VE01. En comparación, durante el mismo periodo de 2023 se reportaron 183 casos acumulados, lo que representa una disminución del 2,9% en la incidencia de casos. Cabe destacar que ambos años presentan un comportamiento epidemiológico bastante similar, como lo refleja la curva epidémica comparativa de ambos periodos (Figura 1).

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 34,1% de los casos (61/179), seguido de la Central Norte con 19,6% (35/179) y la Central Este con 17,9% (32/179).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 44, 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 Tilarán de Limón con 9,0.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 44, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	Casos	Tasa
Zarcerero	2	13,4
Dota	1	12,3
Tilaran	2	9,0
Santa Barbara	4	8,9
Escazu	6	8,3
San Isidro	2	8,3
Cartago	13	7,7
Flores	2	7,7
Palmares	3	7,0
Turrialba	5	6,8
Santa Cruz	5	6,8
Alvarado	1	6,3
Aserri	4	6,1
Alajuelita	6	6,0
Cañas	2	5,9
Pérez Zeledón	8	5,6
Corredores	3	5,5
Tarrazú	1	5,3
Nicoya	3	5,1
San José	18	5,1
Santa Ana	3	4,7
Heredia	7	4,7
Paraíso	3	4,6
Tibás	4	4,6
Desamparados	11	4,3
Sarapiquí	4	4,3
La Unión	5	4,3
Vázquez de Coronado	3	4,0
Oreamuno	2	3,9
Bagaces	1	3,9
Belén	1	3,7
Buenos Aires	2	3,6
Upala	2	3,5
San Rafael	2	3,5
Mora	1	3,2
Pococí	5	3,3
Moravia	2	3,1
San Pablo	1	3,1
Grecia	3	3,0
Limón	3	3,0
Los Chiles	1	2,7
Liberia	2	2,4
Alajuela	7	2,1
El Guarco	1	2,1
San Ramón	2	2,0
Santo Domingo	1	2,0
Montes de Oca	1	1,6
Siquirres	1	1,5
Goicoechea	2	1,4
San Carlos	3	1,4
Puntarenas	2	1,4
Total	179	3,4

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

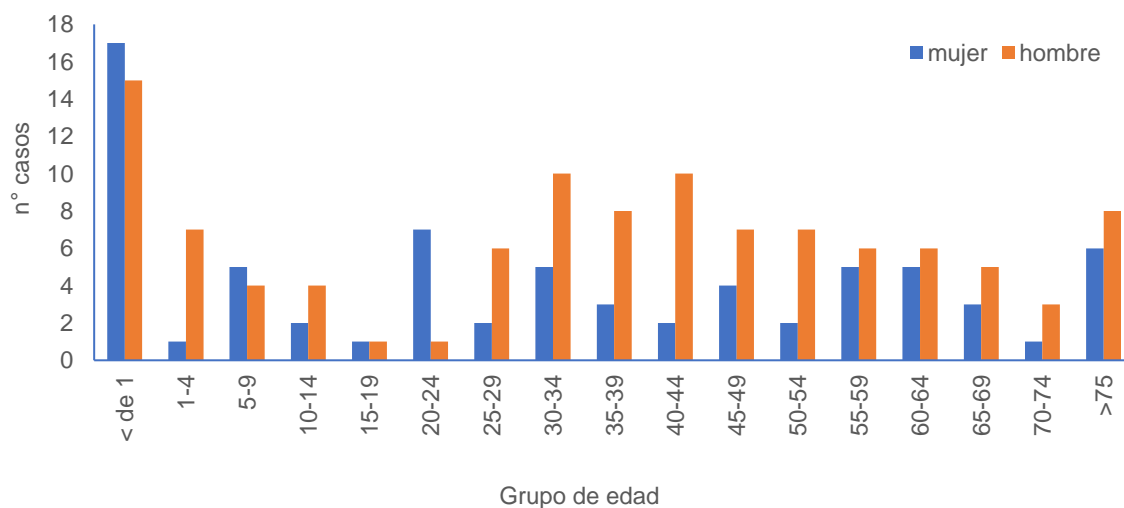


La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 60,3% de los casos (108/179) son hombres y el 39,6% (71/179) son mujeres.

El 17,8% de los casos (32/179) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 44, 2024



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



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 4 de noviembre 2024.

Ivannia Caravaca Rodríguez.

Unidad de Epidemiología.

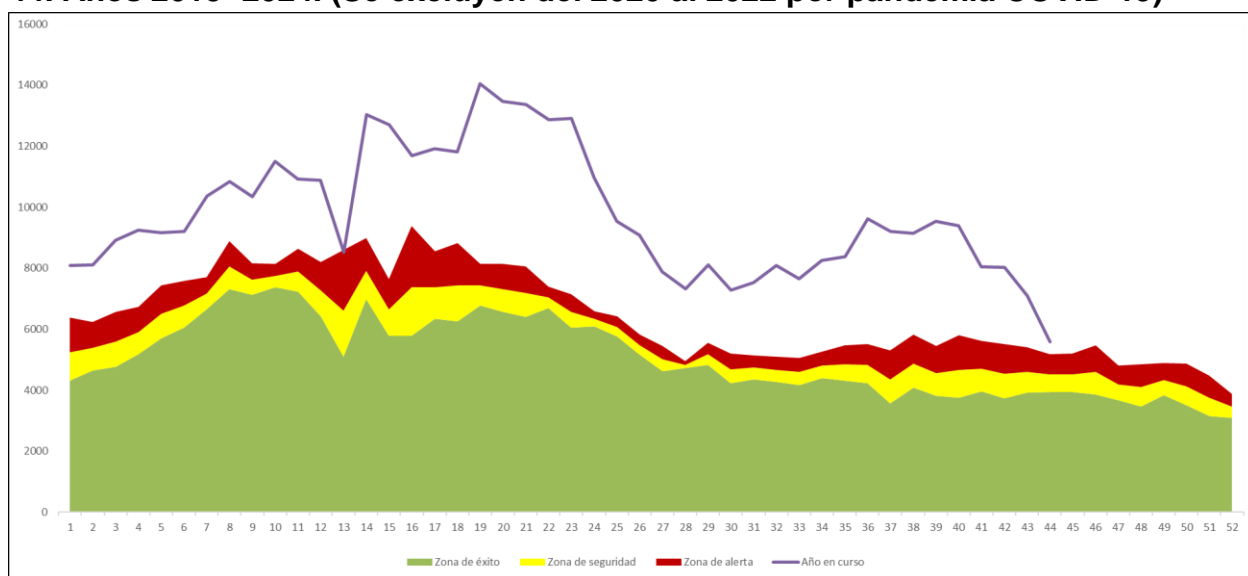
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 44 del 2024 se presentan 429682 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 8092 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 44 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 44 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 44. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



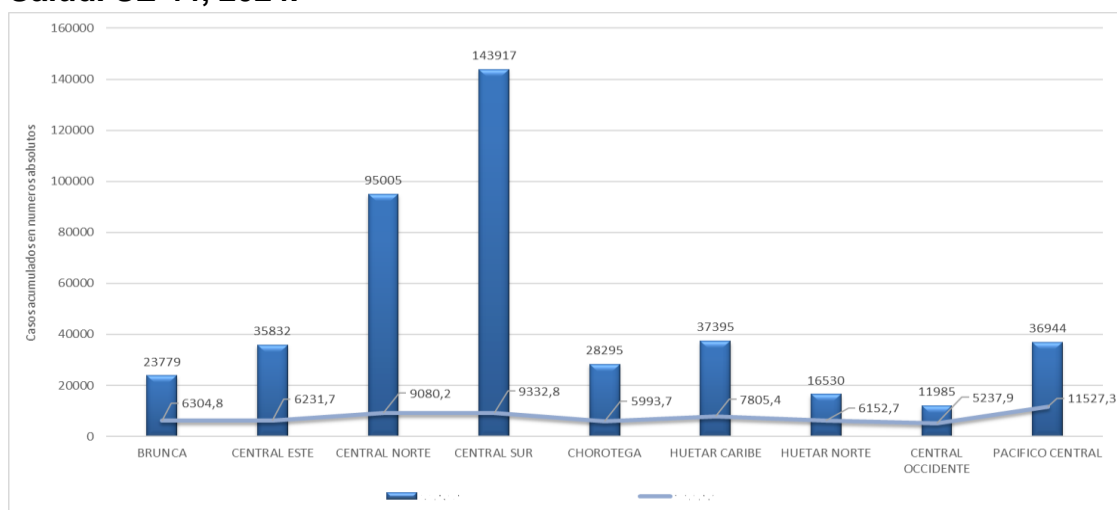
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 44.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (11527 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (9333 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (9080 casos por 100 000 habitantes), y la Región Huetar Caribe (7805 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 44, 2024.



Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 44.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 8000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 42 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Goicochea, Orotina, Puntarenas, San Rafael, Flores, San José, Alajuelita, Alajuela, Barva, Cañas, Parrita, Esparza, Atenas, Heredia, Matina, Siquirres, Moravia, Naranjo, Cartago, Zarcero, Nandayure, Guatuso, Guácimo, Valverde Vega, Desamparados, Tarrazú, Quepos, Aserri, Turrialba, Santo Domingo y Mora. 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 44 semanas epidemiológicas del 2024, que corresponde del 1 de enero al 2 de noviembre del 2024.

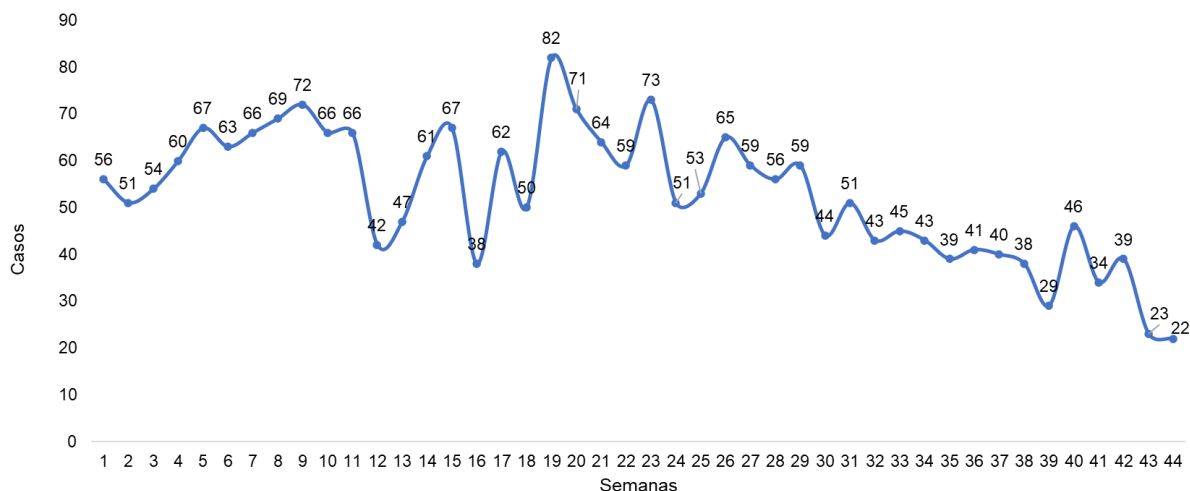
Sífilis en Todas sus Formas

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 44 semanas del año, con un reporte de 2326 casos con una tasa de 43,81 por 100 000 habitantes, en el mismo periodo del año 2023 se reportaron 2079 casos, lo que representa para el año 2024 un incremento de 11,88% con 247 casos. En el gráfico 1, se presenta los datos según reporte semanal.



Gráfico 1.

Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus formas, según fecha de inicio de síntomas en el reporte semanal, 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 de Sífilis en todas sus formas, en estas 44 semanas del año, se han reportado en hombres un 60,49% de los casos (1407/2326), con una tasa de 52,67 por 100 000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presentó con el 39,51% de los casos (919/2326) con una tasa de 34,83 por 100 000 habitantes.

En el cuadro 1, se muestran los casos, según grupos de edad observándose que el de 20 a 64 años presenta más casos con 83,53% (1943/2326), seguidos por los mayores de 65 años (196/2326), luego el grupo de 15 a 19 años (105/2326), los menores de edad se reportan 82 casos, entre los grupos de edad menores de 1 años y los de 1 a 14 años.



Cuadro 1

Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus Formas, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 44 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	74	108,5
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	105	27,8
de 20 a 24 años	285	71,8
de 25 a 29 años	371	86,6
de 30 a 34 años	334	74,6
de 35 a 39 años	251	55,6
de 40 a 44 años	202	51,3
de 45 a 49 años	152	45,5
de 50 a 54 años	135	46,6
de 55 a 59 años	108	38,6
de 60 a 64 años	105	40,9
de 65 a 69 años	63	30,7
de 70 a 74 años	58	39,7
75 años y más	75	37,3
Total	2326	43,81

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 confirmados por Sífilis en todas sus Formas, según región. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 44 del 2024

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	101	26,8
Central Este	221	38,4
Central Norte	442	42,2
Central Sur	826	53,6
Chorotega	114	24,1
Huetar Caribe	363	75,8
Huetar Norte	50	18,6
Central Occidente	69	30,2
Pacífico Central	140	43,7
Total	2326	43,81

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

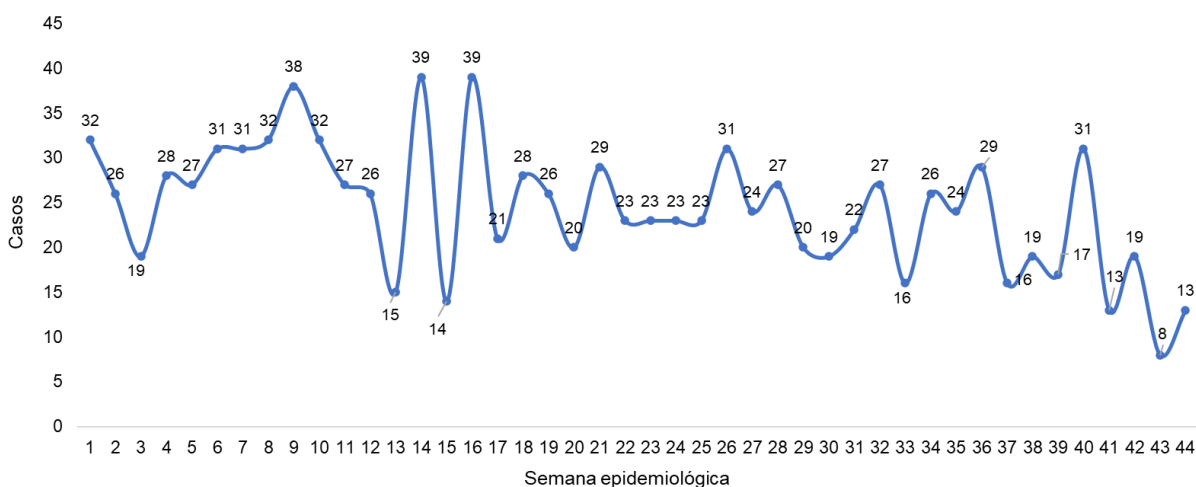


Gonorrea

En las 44 semanas del 2024, se han notificado 1073 casos con una tasa de 20,20 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 803 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de del 33, 62% con 270 casos. El gráfico 2, muestra el comportamiento según reporte semanal.

Gráfico 2

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



Nota: Los datos sujetos a ser actualizados.

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

Gonorrea, en las 44 semanas del año 2024, el reporte en hombres es del 88,54% (950/1073), con una tasa de 35,56 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportaron con 11,46% (123/1073) con una tasa de 4,66 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 con 84,24% (904/1073). Luego el grupo de 15 a 19 años (124/1073), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (31/1073), y los grupos de menores de 1 año y de 1 a 14 años se reportan 14 casos.



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 44 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	4	5,87
1 a 4	2	0,70
5 a 9	3	0,81
10 a 14	5	1,33
15 a 19	124	32,85
20 a 24	278	70,00
25 a 29	198	46,24
30 a 34	150	33,52
35 a 39	114	25,27
40 a 44	67	17,01
45 a 49	30	8,98
50 a 54	22	7,59
55 a 59	28	10,00
60 a 64	17	6,62
65 a 69	16	7,79
70 a 74	10	6,85
Más 75 años	5	2,49
Total	1073	20,20

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 44 del 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	74	19,62
Central Este	78	13,57
Central Norte	193	18,45
Central Sur	398	25,81
Chorotega	50	10,59
Huetar Caribe	124	25,88
Huetar Norte	22	8,19
Central Occidente	32	13,99
Pacífico Central	102	31,83
Total	1073	20,20

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

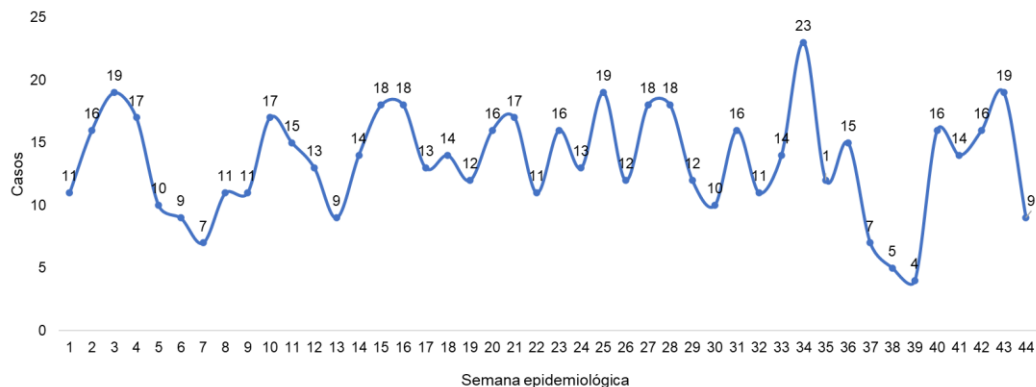
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las 44 semanas, se han notificado un total de 597 casos con una tasa de 11,24 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 480 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 24,40% con 117 casos. 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 44 semanas del año en curso presenta un mayor reporte en las mujeres con el 60,97%(364/597), con una tasa de 13,80 por 100 000 habitantes, en los hombres se presenta con 39,03% (233/597) con una tasa de 8,72 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 con un 82,41%(492/597), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (64/597), luego los mayores de 65 años (30/597), y finalmente por los grupo de menores de edad con 11 casos.

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 44 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	64	17,0
20 a 24	122	30,7
25 a 29	85	19,9
30 a 34	88	19,7
35 a 39	55	12,2
40 a 44	37	9,4
45 a 49	34	10,2
50 a 54	34	11,7
55 a 59	23	8,2
60 a 64	14	5,4
65 a 69	19	9,3
70 a 74	4	2,7
Más 75 años	7	3,5
Total	597	11,24

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión

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 44 del año 2024

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	57	15,1
Central Este	48	8,3
Central Norte	93	8,9
Central Sur	224	14,5
Chorotega	25	5,3
Huetar Caribe	61	12,7
Huetar Norte	22	8,2
Central Occidente	22	9,6
Pacífico Central	45	14,0
Total	597	11,24

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

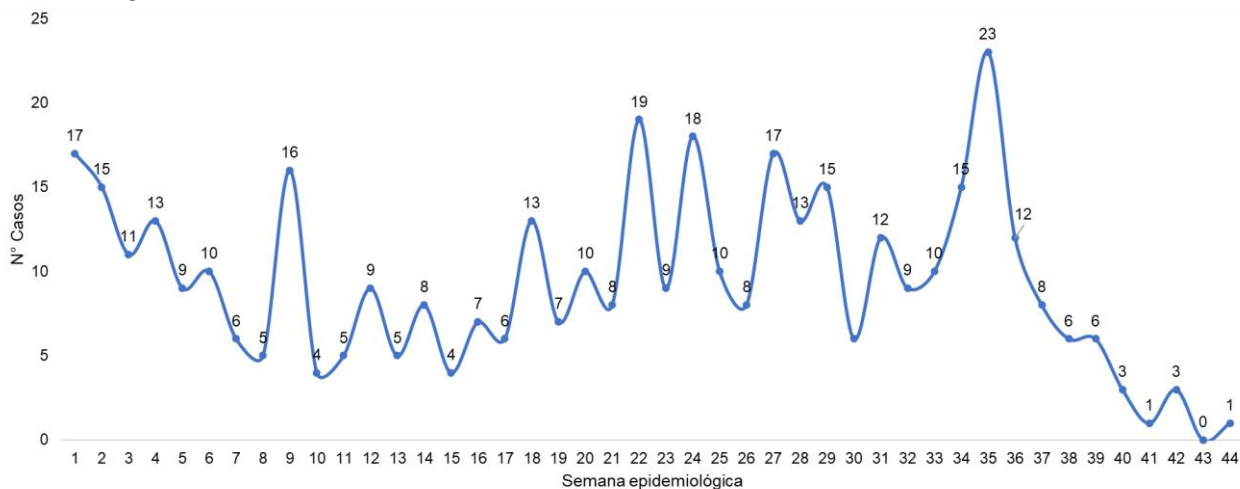
Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las 44 semanas del año en curso, se han notificado un total de 412 casos con una tasa de 7,80 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 169 casos, lo que representa para este año un incremento del 143,70% con de 243 casos. 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 44 semanas del año en curso ha presentado un predominio en las mujeres con el 80,58% (332/412) con una tasa de 12,58 por 100 000 habitantes, los hombres con 19,42% (80/412) con una tasa de 2,99 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 (396/412), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (10/412), el grupo de mayores de 65 años (5/412) y los menores de edad 1 caso reportado.



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 44 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	10	2,6
de 20 a 24 años	53	13,3
de 25 a 29 años	49	11,4
de 30 a 34 años	82	18,3
de 35 a 39 años	51	11,3
de 40 a 44 años	51	12,9
de 45 a 49 años	44	13,2
de 50 a 54 años	39	13,4
de 55 a 59 años	15	5,4
de 60 a 64 años	12	4,7
de 65 a 69 años	5	2,4
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	412	7,80

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 8, se presenta el comportamiento de la enfermedad 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 44 del año 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	3	0,8
Central Este	11	1,9
Central Norte	30	2,9
Central Sur	97	6,3
Chorotega	86	18,2
Huetar Caribe	165	34,4
Huetar Norte	1	0,4
Central Occidente	5	2,2
Pacífico Central	14	4,4
Total	412	7,80

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

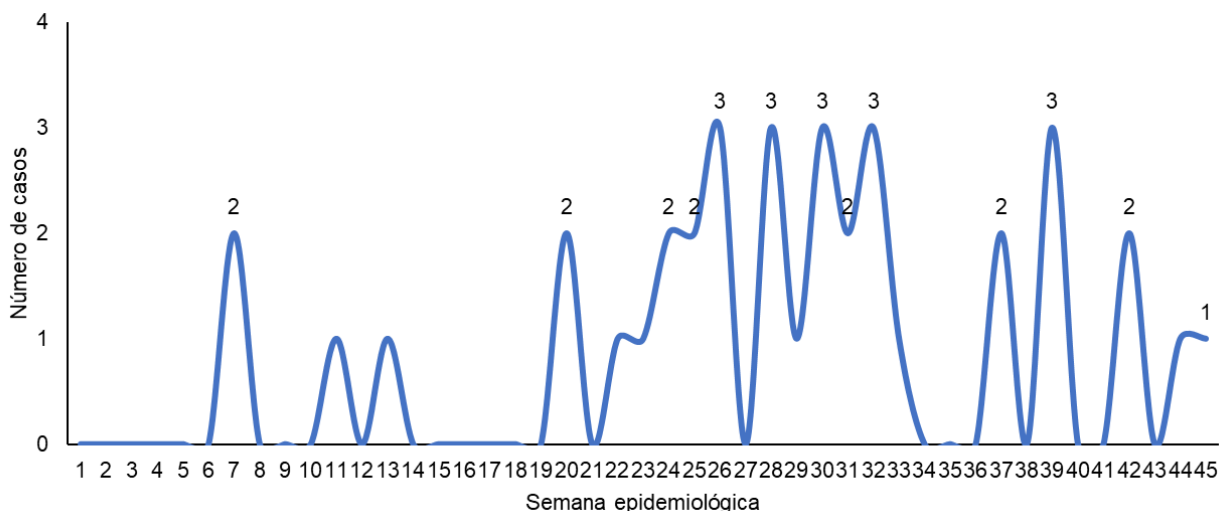
Rafael Alberto Chaves Méndez
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 45. En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2024 a la semana epidemiológica (SE) 45, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 37 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (n=19)

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 1 a la 45, 2024



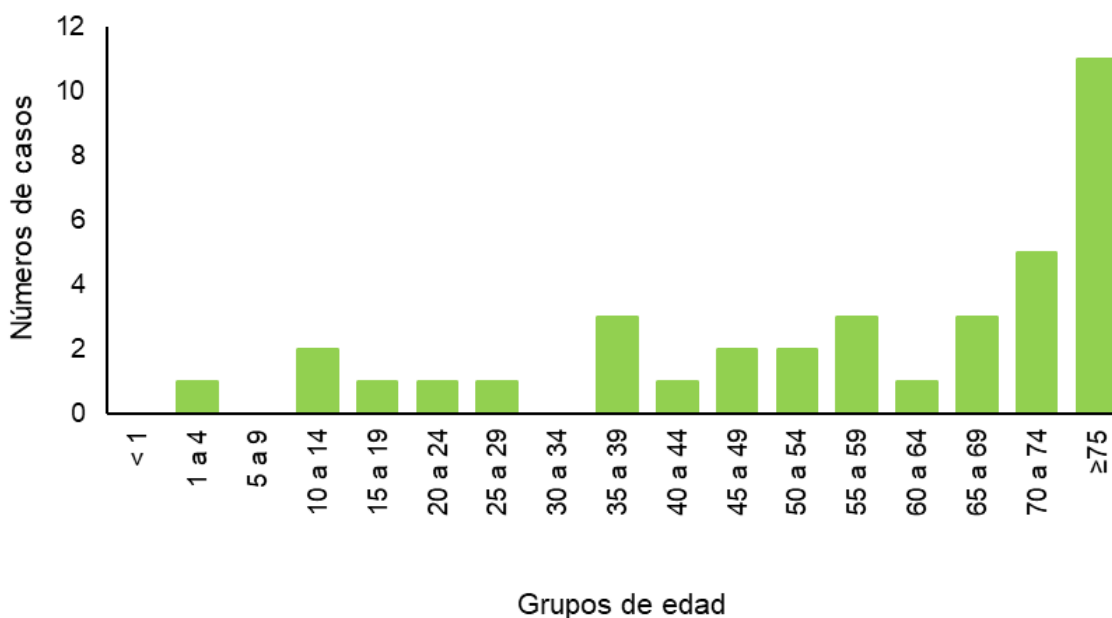
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en estas 45 semanas del año, continua con un predominio en los hombres con 64,86% (n=24) con una tasa de 0,9 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 35,14% (n=13) con una tasa de 0,5 por 100.000 habitantes.

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 45, 2024



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

En el gráfico 2, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal observándose un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (n=19).



Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según provincia de procedencia, de la SE 1 a 45, 2024

Provincias	Casos	Tasas
Total	37	0,7
San José	6	0,4
Alajuela	6	0,6
Cartago	3	0,5
Heredia	2	0,4
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 SE 45, presentando mayor número de casos la provincia de Puntarenas (n=13) seguida por las provincias de San José y Alajuela (n=6).

Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 1 a 45, 2024

Regiones	Casos	Tasas
Total	37	0,7
Brunca	13	3,4
Chorotega	4	0,8
Central Este	4	0,7
Central Sur	4	0,3
Central Norte	4	0,4
Huetar Norte	3	1,1
Huetar Caribe	3	0,6
Central Occidente	1	0,4
Pacífico Central	1	0,3

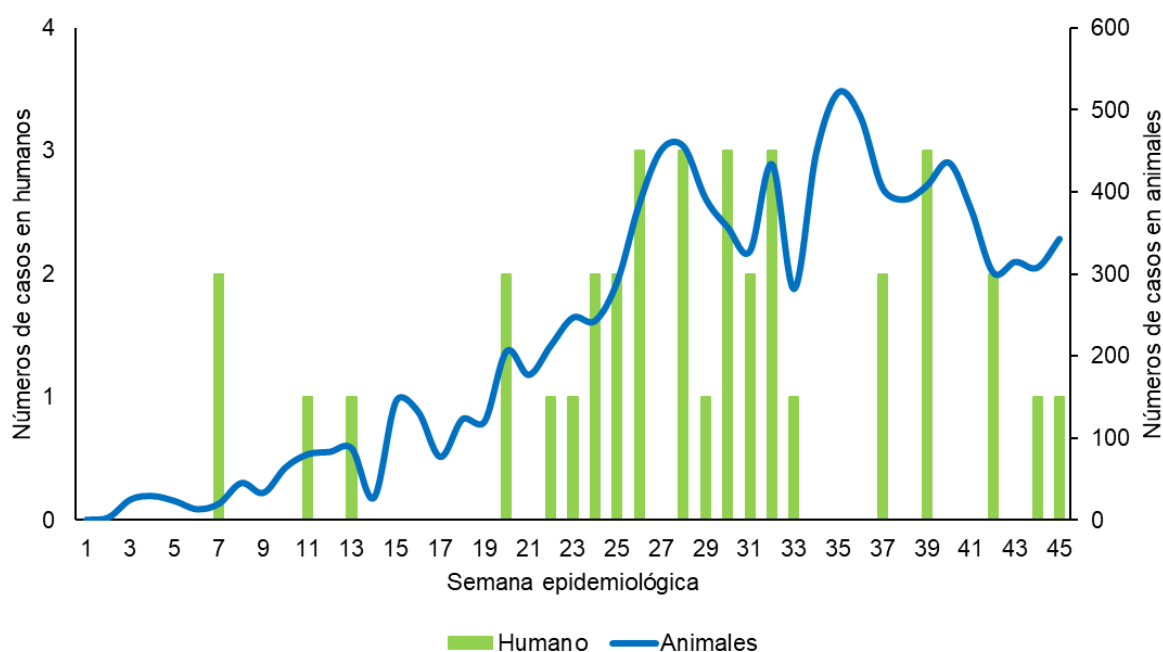
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



En el cuadro 2, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país, siendo la Región Brunca la que presente el mayor número de casos (n=13) con una tasa 3,4 casos por cada 100.000 habitantes.

Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 01 a la 45, 2024



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 09 de noviembre del 2024, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el gráfico 3, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en animales y humanos por SE de la 01 a la 45 del 2024, con 37 casos confirmados en humanos y 10665 casos confirmados en animales.