



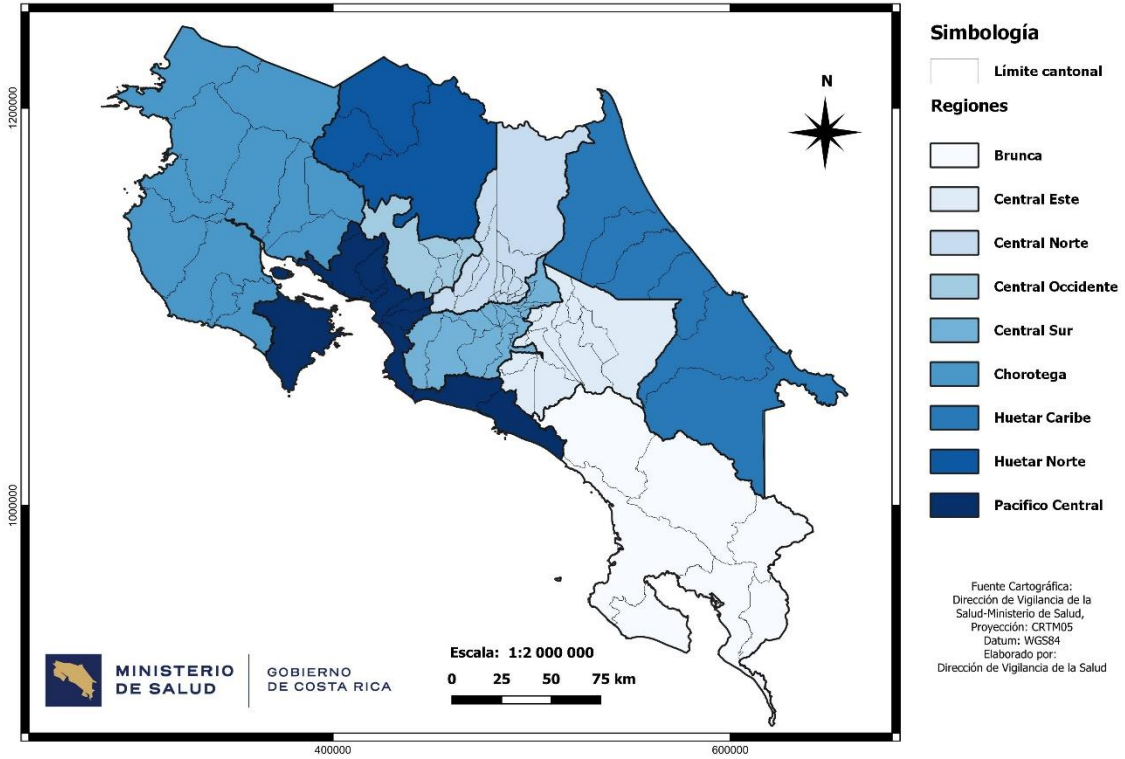
Boletín Epidemiológico N° 47 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
6 de diciembre de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	12
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 48	20
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	21
Tosferina	36
Meningitis	40
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 2 de diciembre 2024.	44
Infecciones de transmisión sexual	47
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	58



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 47 del año 2024 se han notificado **30230 casos** de dengue, de estos **195 casos** acumulados han sido notificados como dengue con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 9817 casos y la región con mayor tasa 876,3/100.000 habitantes en la Brunca.

Tabla 1.

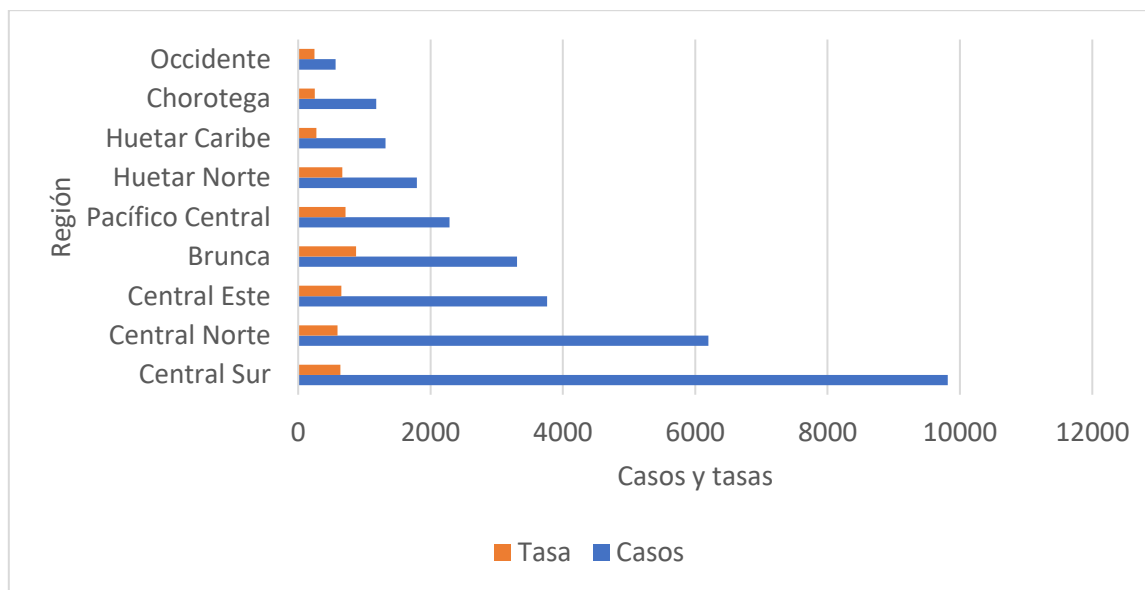
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 47, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	9817	636,6
Central Norte	6198	592,4
Central Este	3762	654,3
Brunca	3305	876,3
Pacífico Central	2286	713,3
Huetar Norte	1793	667,4
Huetar Caribe	1322	275,9
Chorotega	1180	250,0
Occidente	567	247,8
Total	30230	569,3

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 47, 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 **299 casos** más con respecto a la semana anterior.

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

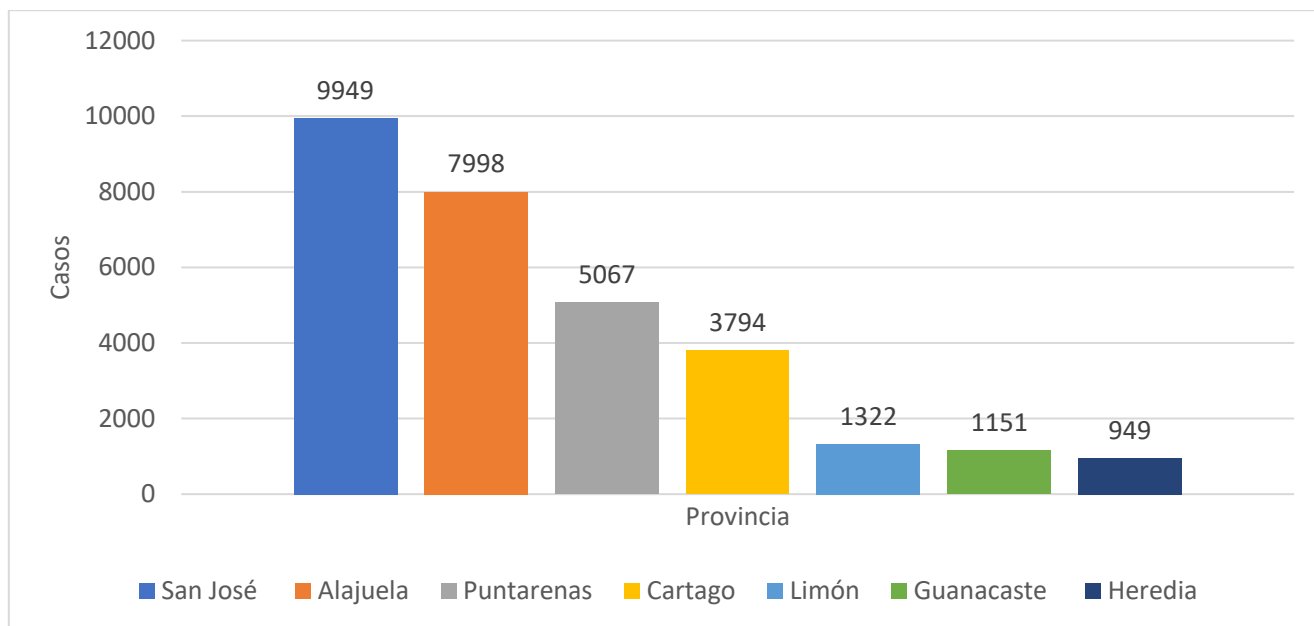
Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	9949	582,9	5300	617,2	4649	548,2
Alajuela	7998	740,2	4101	767,8	3897	713,1
Puntarenas	5067	970,9	2634	1026,9	2433	916,7
Cartago	3794	685,5	2121	768,7	1673	602,8
Limón	1322	275,9	594	255,0	728	295,7
Guanacaste	1151	277,2	565	276,0	586	278,4
Heredia	949	171,8	476	172,8	473	170,7
Total	30230	569,3	15791	598,5	14439	540,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.

Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 47, 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 47 son: San José 4066 casos, Alajuela 3180 casos, Turrialba 2974 casos, San Carlos 1552 casos y Desamparados 1434 casos.



Tabla 3.

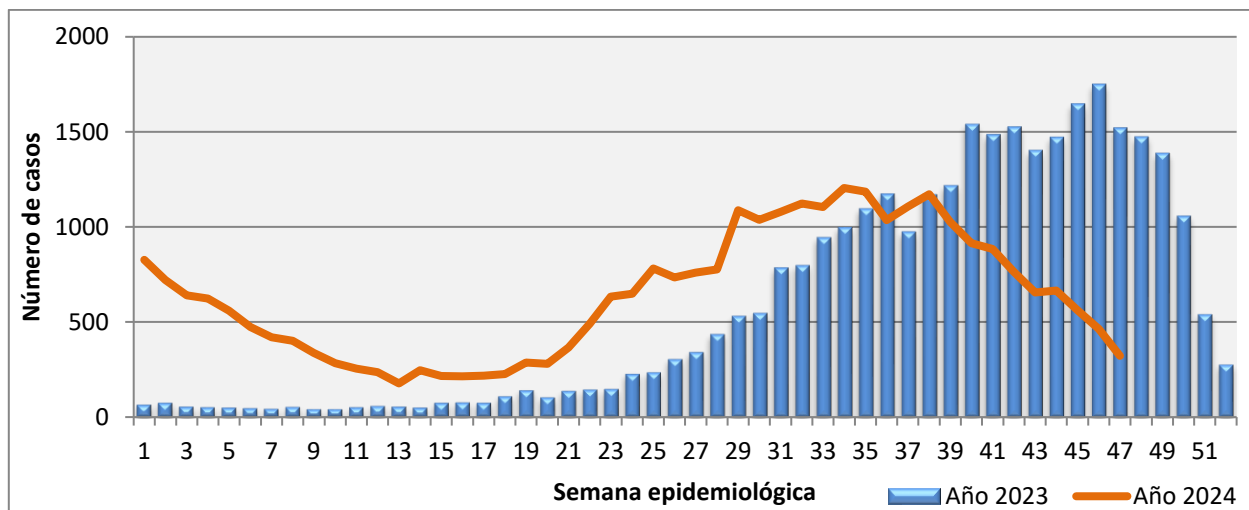
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 47, Costa Rica 2024

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	4066	1142,0
201: Alajuela	3180	966,1
305: Turrialba	2974	4054,1
210: San Carlos	1552	732,6
103:		
Desamparados	1434	566,4
109: Santa Ana	1387	2195,5
110: Alajuelita	1312	1316,9
205: Atenas	1165	3831,9
603: Buenos Aires	1152	2053,6
605: Osa	908	2874,5
601: Puntarenas	804	545,1
610: Corredores	788	1445,6
304: Jiménez	570	3477,3
203: Grecia	423	429,8
702: Pococí	380	239,7
107: Mora	367	1177,8
207: Palmares	366	858,3
602: Esparza	355	881,7
410: Sarapiquí	332	359,6
113: Tibás	321	368,3

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Figura 3.
Costa Rica: casos de dengue notificados a la semana epidemiológica 47,
2023-2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Tabla 4.
Costa Rica: Casos notificados de dengue a la semana epidemiológica 47,
2023-2024

Semana	2023	2024
1	66	827
2	77	721
3	57	641
4	53	624
5	51	560
6	48	473
7	44	420
8	55	402
9	43	337
10	43	283
11	53	255
12	60	237
13	56	177
14	52	247
15	77	216



16	78	215
17	76	218
18	110	226
19	142	287
20	105	280
21	138	366
22	146	491
23	149	633
24	228	649
25	237	782
26	306	734
27	343	760
28	436	777
29	533	1088
30	548	1037
31	787	1079
32	798	1123
33	945	1104
34	999	1205
35	1097	1186
36	1174	1036
37	976	1106
38	1171	1172
39	1217	1025
40	1539	914
41	1486	885
42	1526	764
43	1402	655
44	1471	666
45	1647	561
46	1749	463
47	1520	323
Total	25914	30230

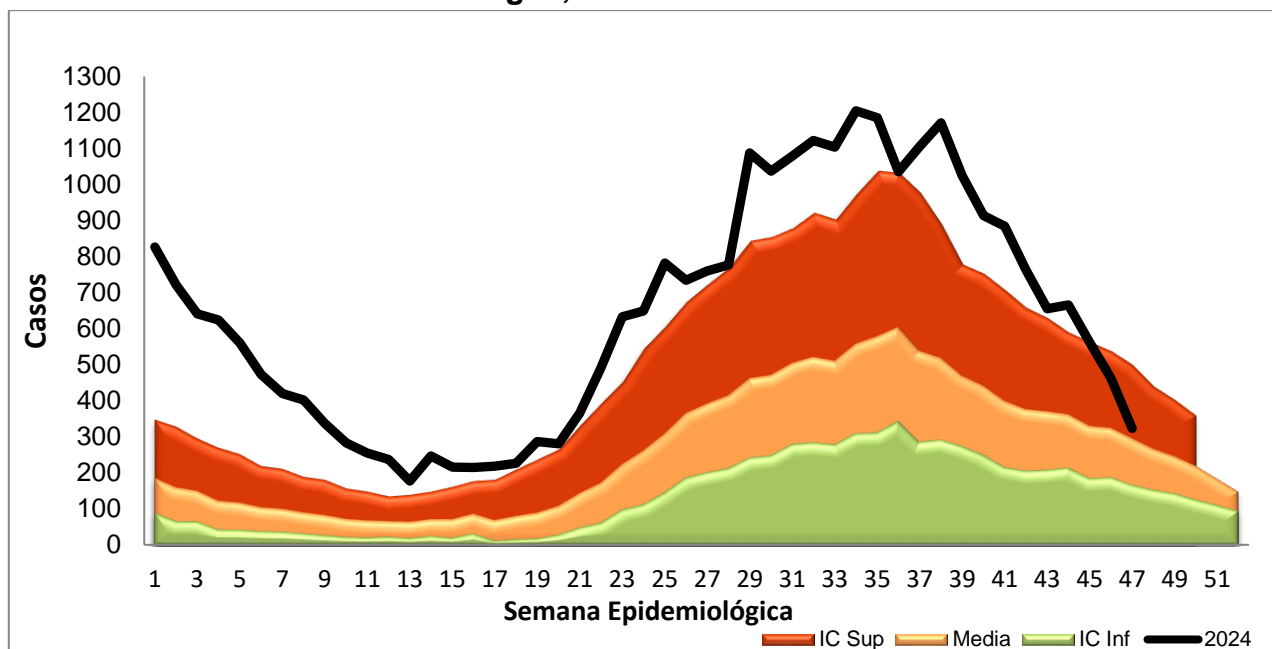
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



A la semana epidemiológica 47 del 2023 se reportó un total de 25914 casos de dengue, para este 2024 se reportan 30230 para un incremento del 116,7%, además se han notificado 7 fallecimientos que corresponde a un porcentaje de letalidad del 0,02%.

Figura 4.

Costa Rica: Canal endémico dengue, Costa Rica 2024.

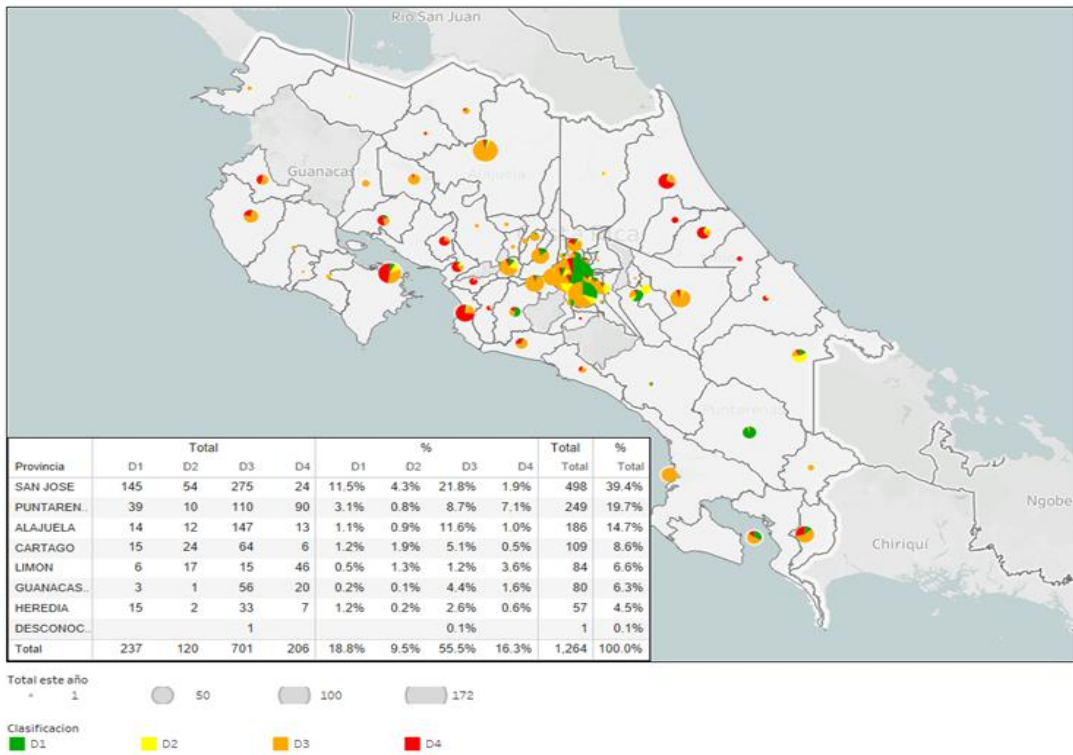


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

El CNRV-INCIENSA reporta 1,264 muestras positivas por PCR, confirmándose 701 por el serotipo 3 y 206 por el serotipo 4.



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



Fuente: CNRV-INCIENSA



Chikungunya

Se registran 41 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 47, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 5.

Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por región a la semana epidemiológica 47, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Central Norte	11	1,1
Central Sur	10	0,6
Brunca	5	1,3
Chorotega	5	1,1
Pacífico Central	5	1,6
Central Este	2	0,3
Huetar Norte	2	0,7
Huetar Caribe	1	0,2
Occidente	0	0,0
Total	41	0,8

Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Zika

Se registran 25 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 47, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 6.

Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 47, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Chorotega	6	1,3
Central Sur	5	0,3
Central Norte	4	0,4
Pacífico Central	4	1,2
Central Este	3	0,5
Brunca	1	0,3
Huetar Caribe	1	0,2
Huetar Norte	1	0,4
Occidente	0	0,0
Total	25	0,5

Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud



Malaria

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

Sarah Arce Bonilla
Consultora SISCA - Unidad de Epidemiología

I. Antecedentes.

En las últimas décadas, Costa Rica ha logrado mantener bajos niveles de transmisión de malaria gracias a los esfuerzos continuos y control. Los casos han disminuido notablemente en comparación con el pasado.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MINS) lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria. Se utilizan herramientas para el diagnóstico rápido y monitoreo constante de los casos. Costa Rica forma parte de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (IREM) es un esfuerzo conjunto de varios países y organizaciones internacionales con el objetivo de eliminar la malaria en esta región. Esta iniciativa busca coordinar acciones, compartir recursos y conocimientos, y establecer estrategias comunes para combatir y erradicar esta enfermedad.

II. Comportamiento

Durante el periodo de vigilancia reciente, se han registrado un total de 316 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 230 reportes. De estos, 220 son casos autóctonos, mientras que se han registrado 2 casos importados, 8 casos pendientes de clasificación.
- ***Plasmodium vivax***: Se han detectado 83 casos en total. De estos, 7 son autóctonos, 68 son importados, 1 clasificado como introducido, 12 están pendientes de clasificación.
- ***Plasmodium malariae***: Solo se han identificado 2 casos, clasificados como importados.
- ***Plasmodium ovale***: Se registra 1 caso importado, sin casos autóctonos o en otras clasificaciones.



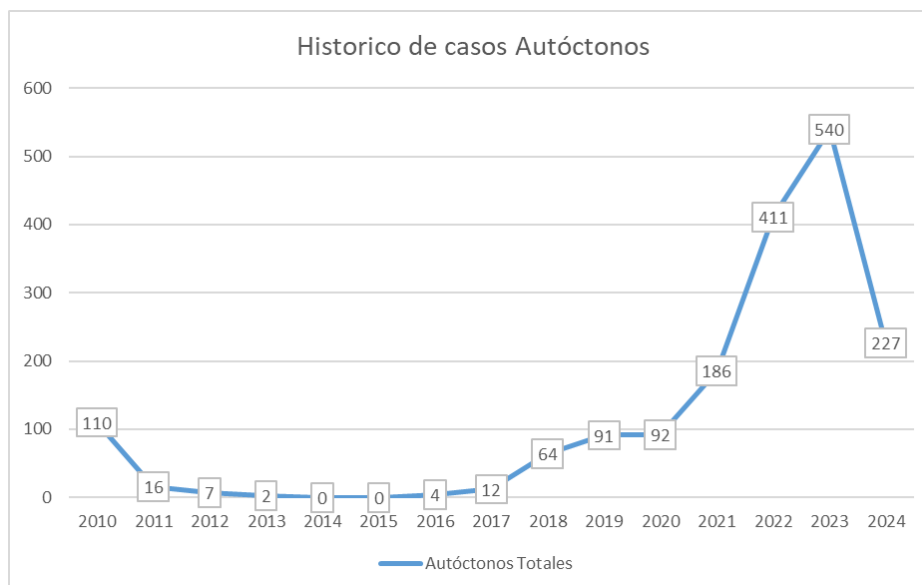
Clasificación general: La mayoría de los casos (N=227) son autóctonos, considerando los casos introducidos (N = 1), mientras que los casos importados suman 68. Además, se reporta 20 casos en estudio.

Estos datos subrayan la prevalencia de *P. falciparum* en los casos autóctonos, mientras que *P. vivax* es la especie más frecuente entre los casos importados. La vigilancia continúa 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) 47

Gráfico 1.

Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 47, 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 535 casos autóctonos. Por lo tanto, hubo un incremento aproximado del 30% en los casos de malaria del 2022 al 2023.

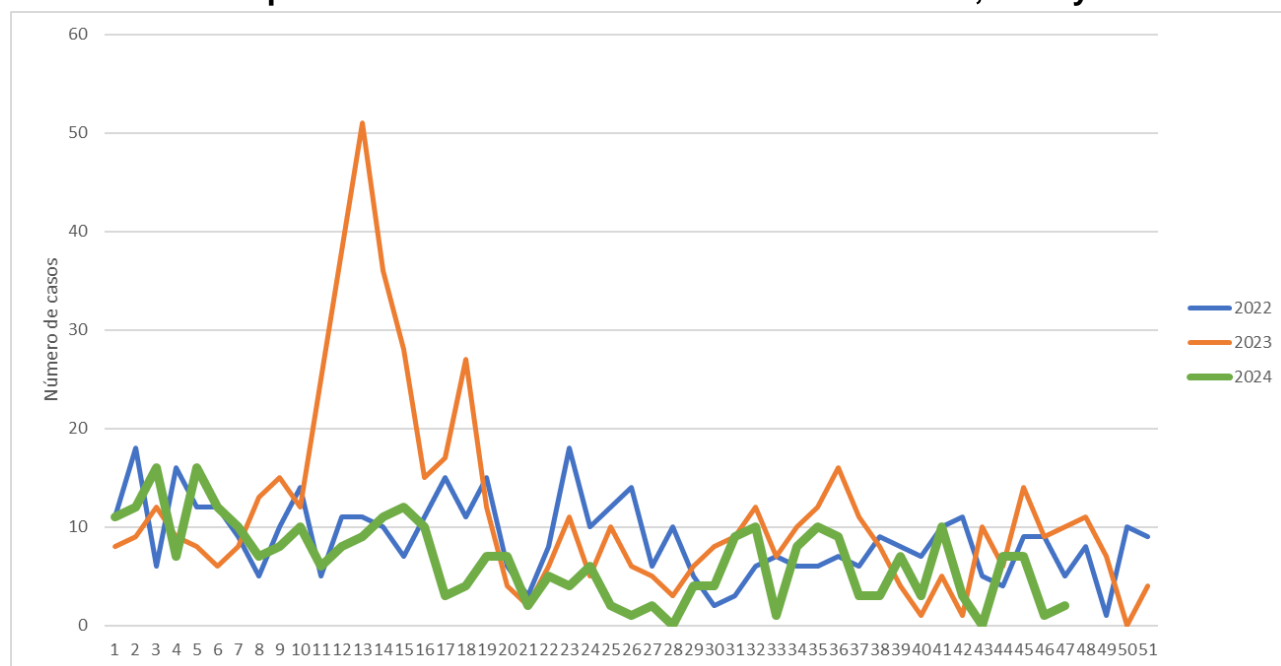


Se registraron casos en siete regiones, sin embargo, más del 80% de los casos pertenecen a dos regiones Huetar Norte y Huetar Caribe. La región con más casos reportados fue la Huetar Caribe donde se reactivaron dos focos (Limón y Matina) y se intensificó la transmisión en uno de los focos activos (Jardín).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

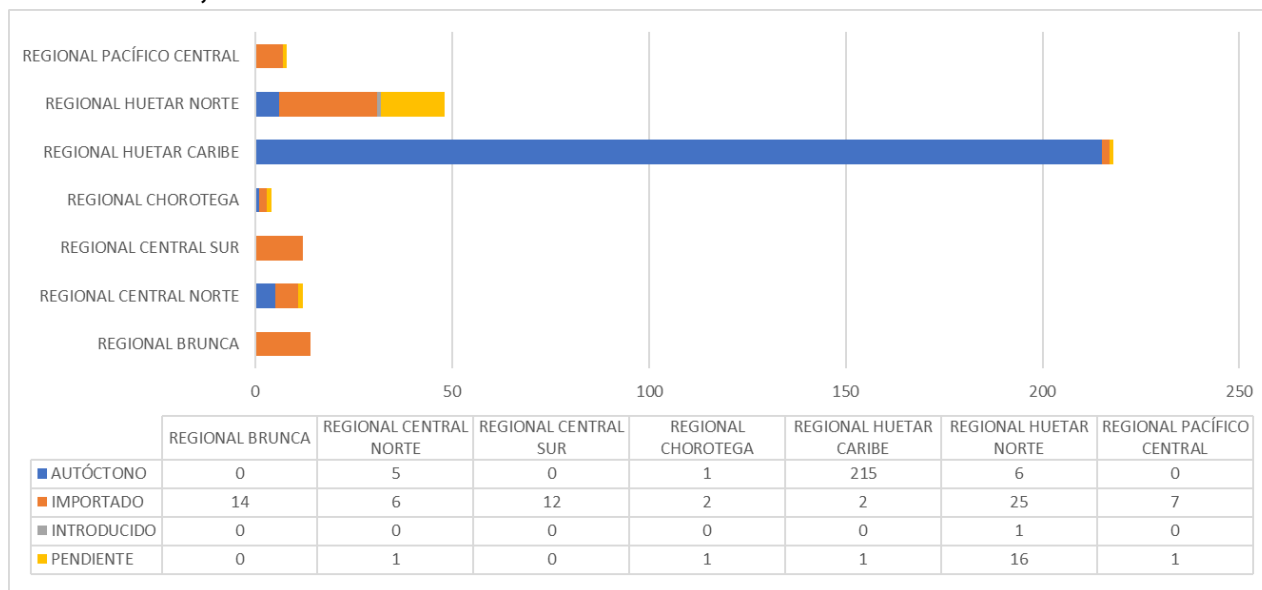
Costa Rica: Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2023 y 2024.



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 47, 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
Corredores	Canoas	Canoas	2
Matina	Carrandi	Cuba Creek	1
		Estrada	16
		La Maravilla	1
		Saborío	5
	Matina	Corina	1
		Goli	2
Pococí	Rita	La Suerte	3
Quepos	Savegre	Portalon	1
San Carlos	Cutris	Crucitas	3
		Las Chorreras	3
	Quesada	El Jardín	1
Heredia	Heredia	Fátima	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 47, se registraron 64162 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

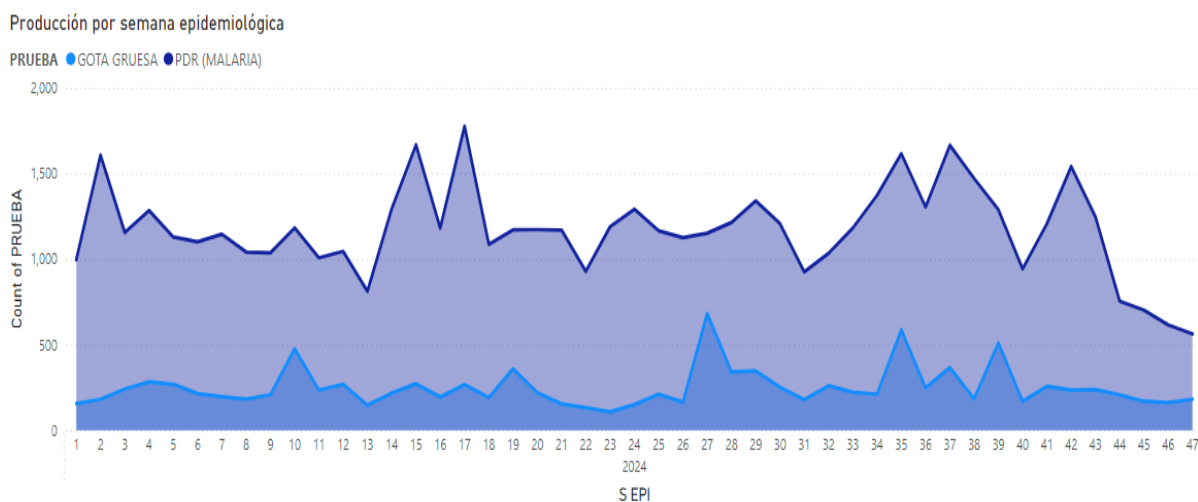
- Gotas gruesas: 9574 (sin considerar muestras de seguimiento)
- Pruebas de diagnóstico rápido: 54588
 - Realizadas por CCSS: 36573
 - Realizadas por CoVol: 538
 - Realizadas por Inspector de salud: 16862



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
Heredía	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 48

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_48 del 2024, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial a la SE_48

	Total
Viviendas visitadas	665.015
Viviendas fumigadas	1.221.767
Depósitos tratados	1.804.134
Depósitos eliminados	1.153.611

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Se continúa trabajando en la lucha contra el Dengue a través de los funcionarios del Programa Control de Vectores, solo en la última semana epidemiológica se visitaron alrededor de 9.884 viviendas, en las cuales se trataron 43.770 depósitos y se eliminaron 21.127.



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 47 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 47 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.

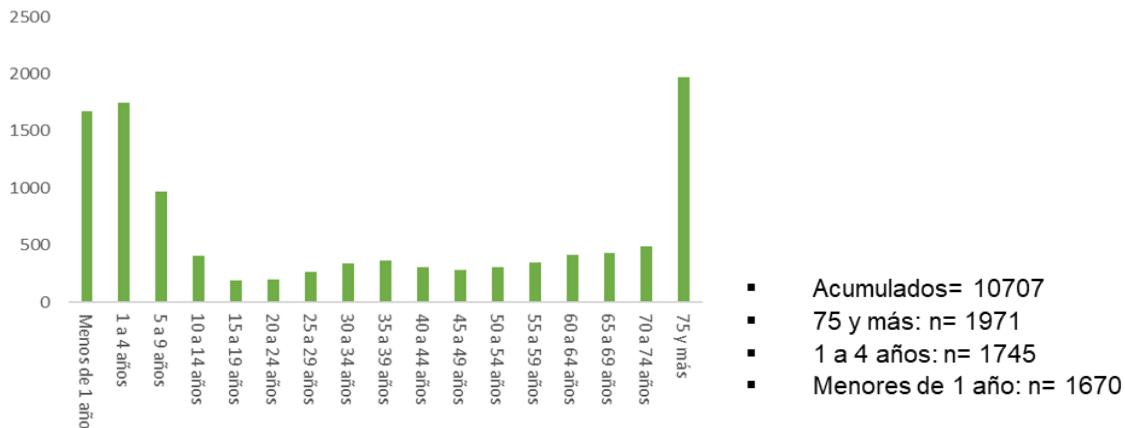
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 47 son un total de 10707.
- 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 47, en Costa Rica, 2024.



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

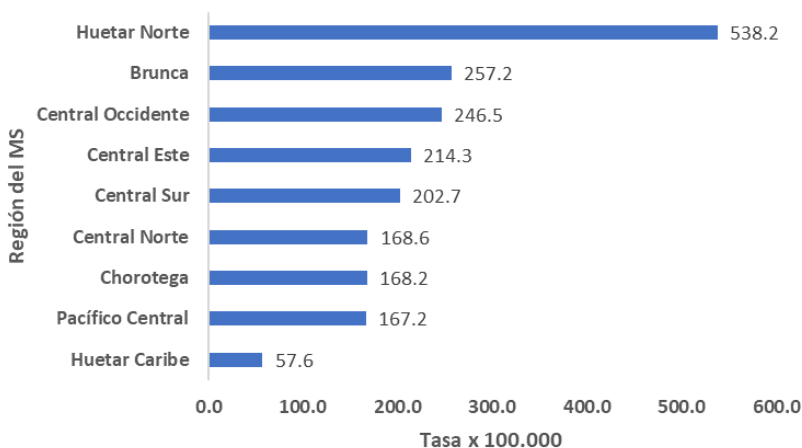
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 47, 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 47 del 2024, en Costa Rica.

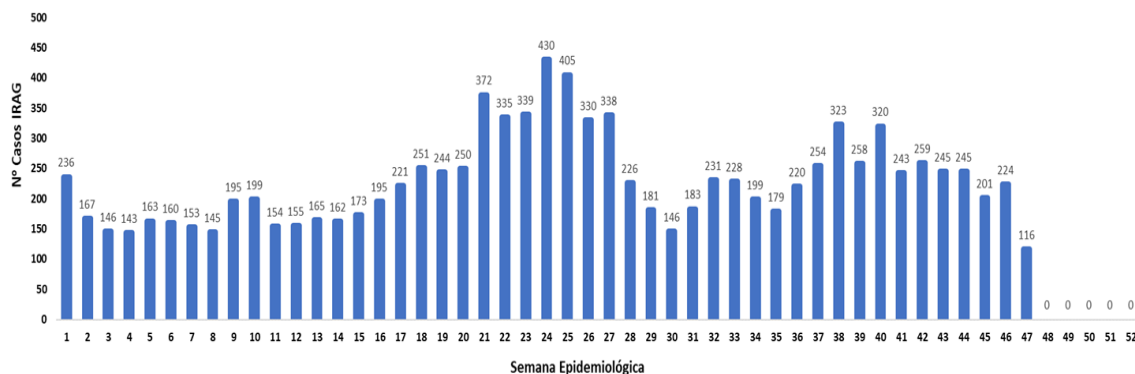


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 47 del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 47, en Costa Rica, 2024.

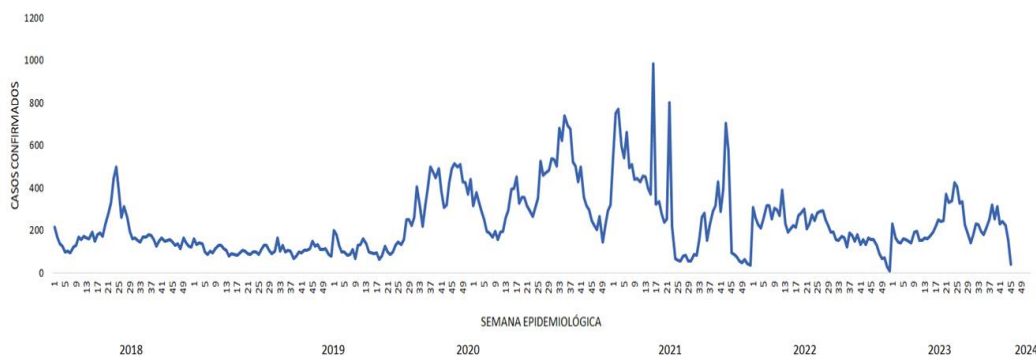


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

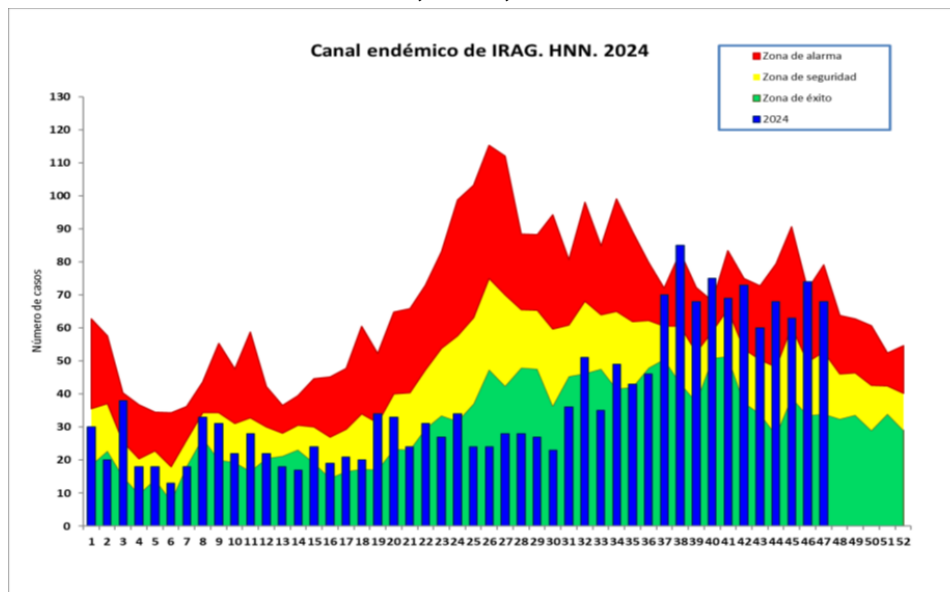
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

El HNN, para la SE-47 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.

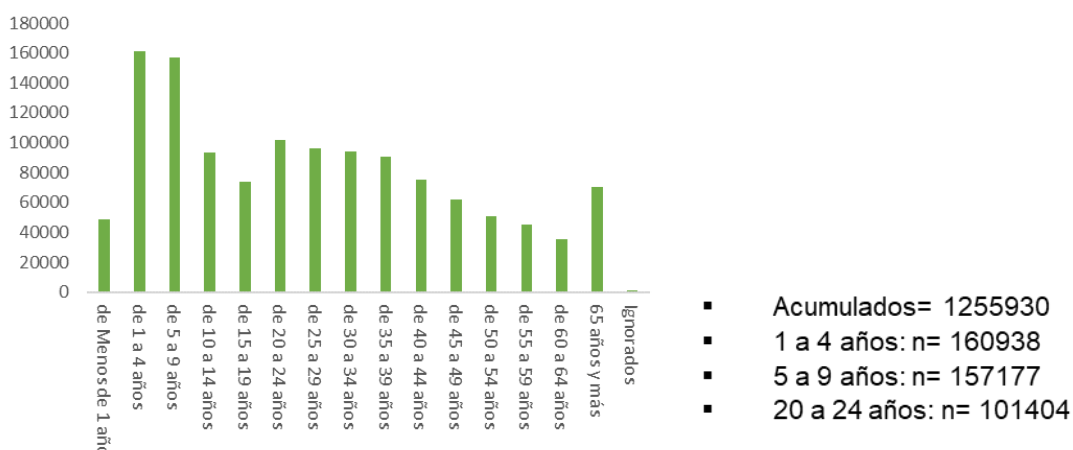


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 47 son 1255930.
- 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 47, en Costa Rica, 2024.



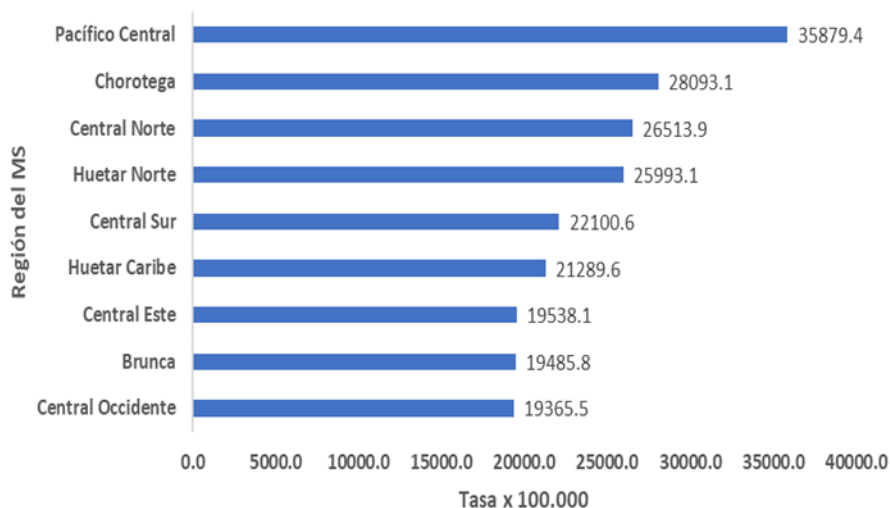
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 47, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, la Central Norte, la Huetar Norte y la Central Sur. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe, la Central Este, la Brunca y la Central Occidente.



Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 47 del 2024, en Costa Rica.

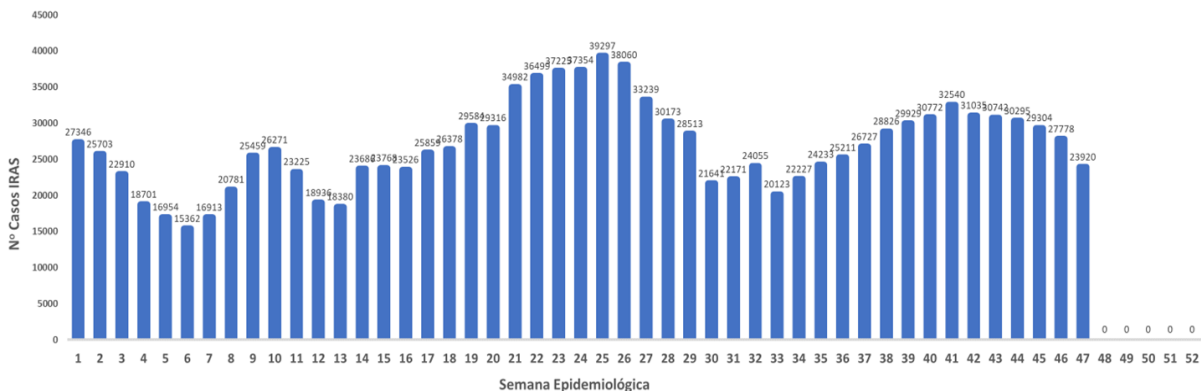


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 47 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 47, en Costa Rica, 2024.

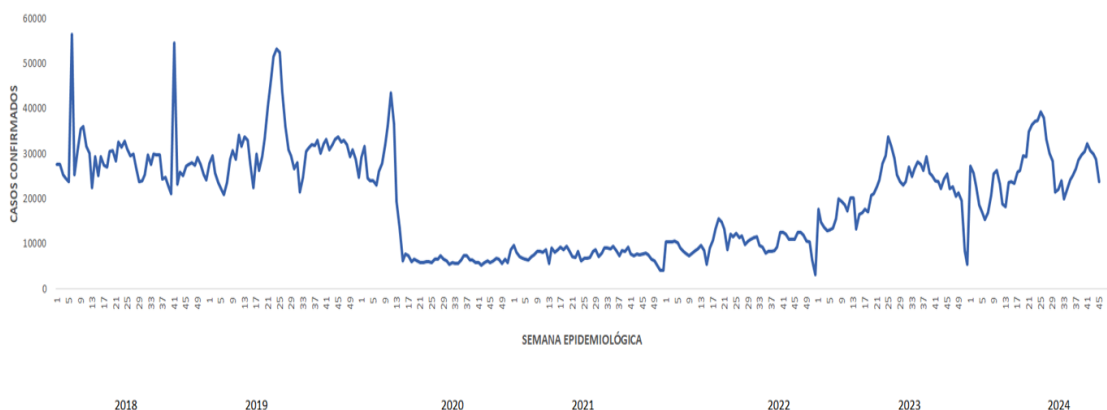


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

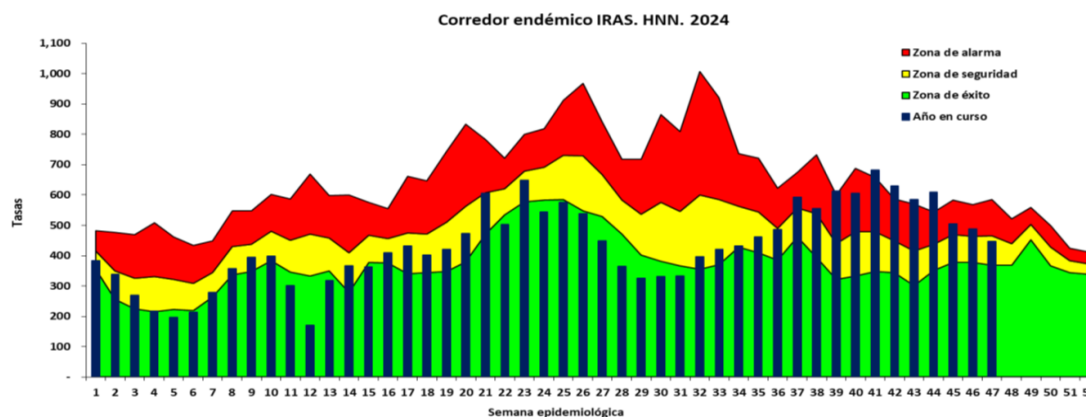
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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 47 se encuentran en la zona de alarma actualmente.

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



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

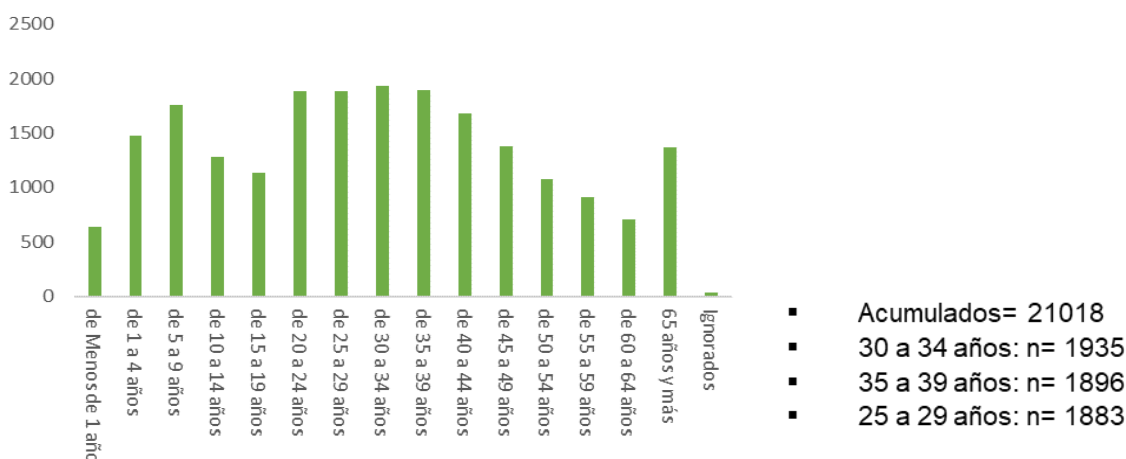


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 47 son $n= 21018$.
- 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 47, en Costa Rica, 2024.



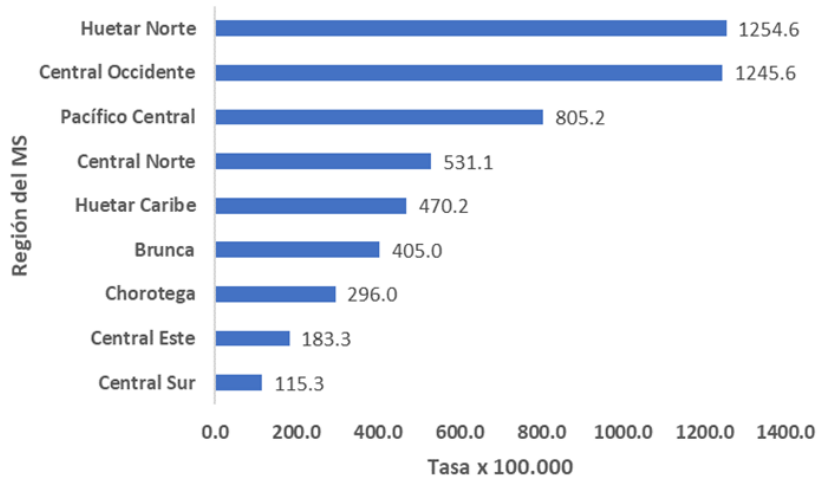
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 47, 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 Brunca, la Chorotega, la Central Este y la Central Sur.



Gráfico 12.

Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 47 del 2024, en Costa Rica.

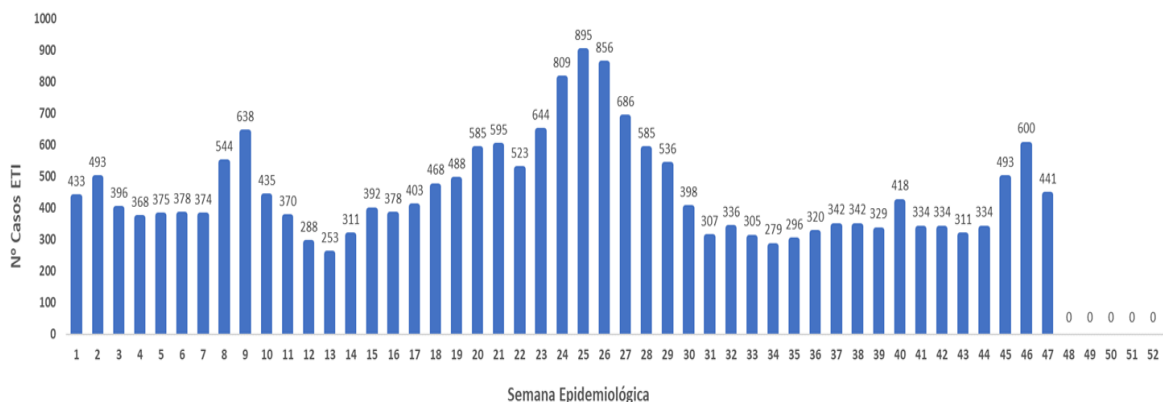


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 47, en Costa Rica, 2024.

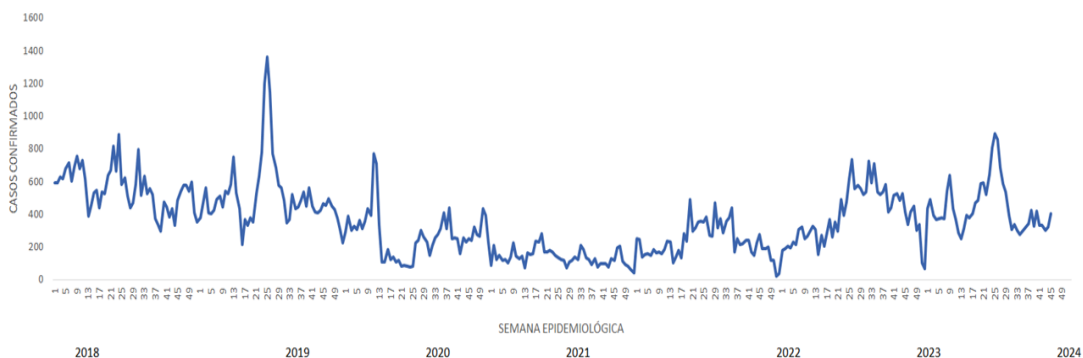


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

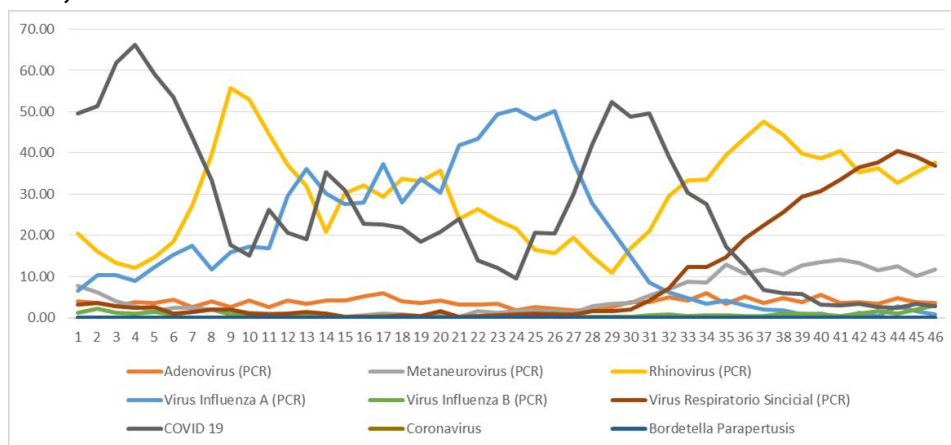
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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 46; para la SE-46, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Virus Sincicial Respiratorio, y finalmente, el Metaneumovirus está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 46 en Costa Rica, 2024.



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

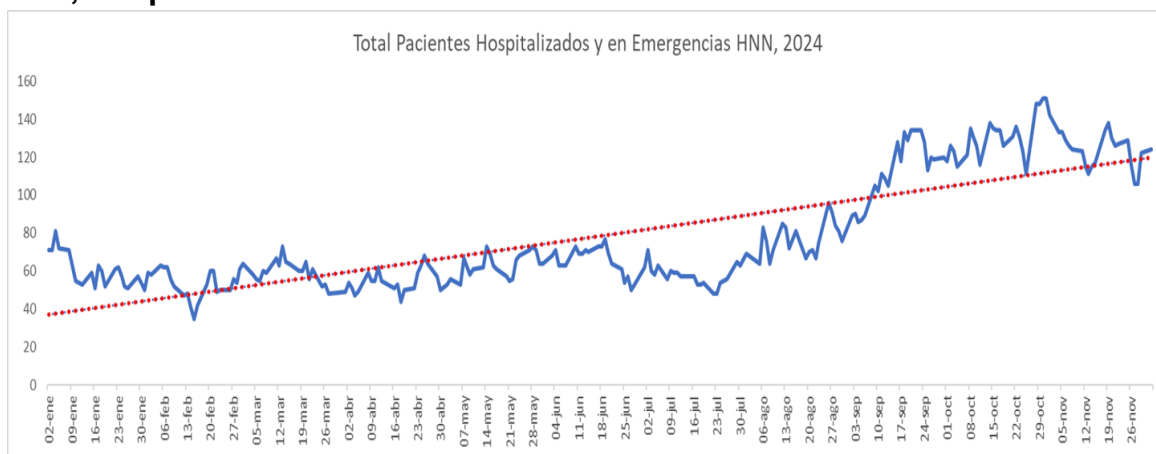


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 49 del año 2024 es la siguiente:

Al 2 de diciembre del año en curso, correspondiente a la semana 49, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 107, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 160%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 47 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

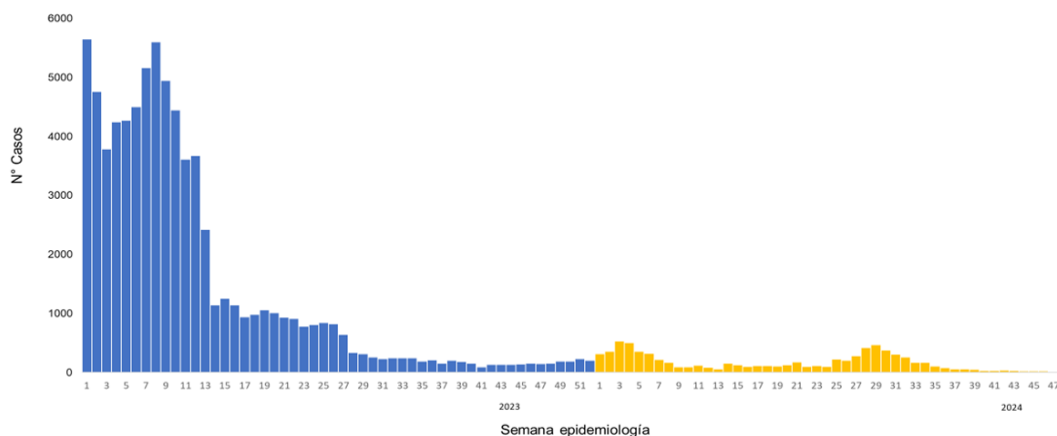
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 10707 casos a la semana 47.
- IRAS con 1255930 casos a la semana 47.
- ETI con 21018 casos reportados a la semana 47.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 160% (hay 107 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-46, 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 48 (que abarca del 24 al 30 de noviembre del 2024), se reportaron un total de 20 casos confirmados, lo que representa un aumento del 122,22% con respecto a la SE-47 del año 2024.



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

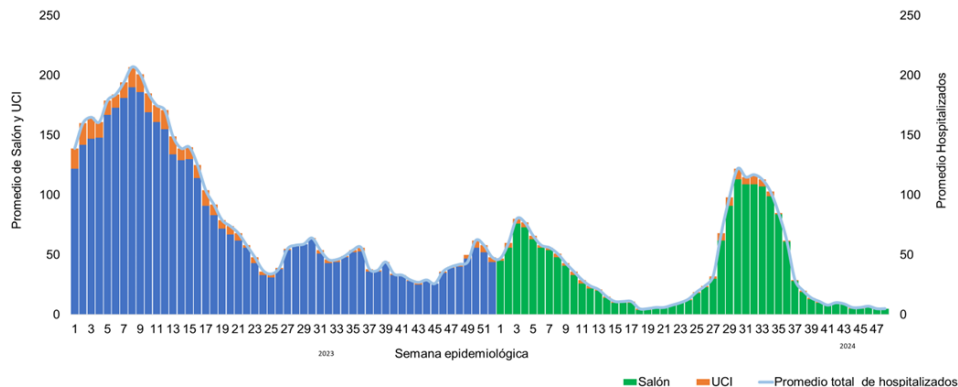


Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 48, se reportó un promedio total de 5 hospitalizados, mismo número de casos hospitalizados con respecto a la SE-47 del año 2024, por lo que no hay ningún cambio porcentual en este rubro.

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



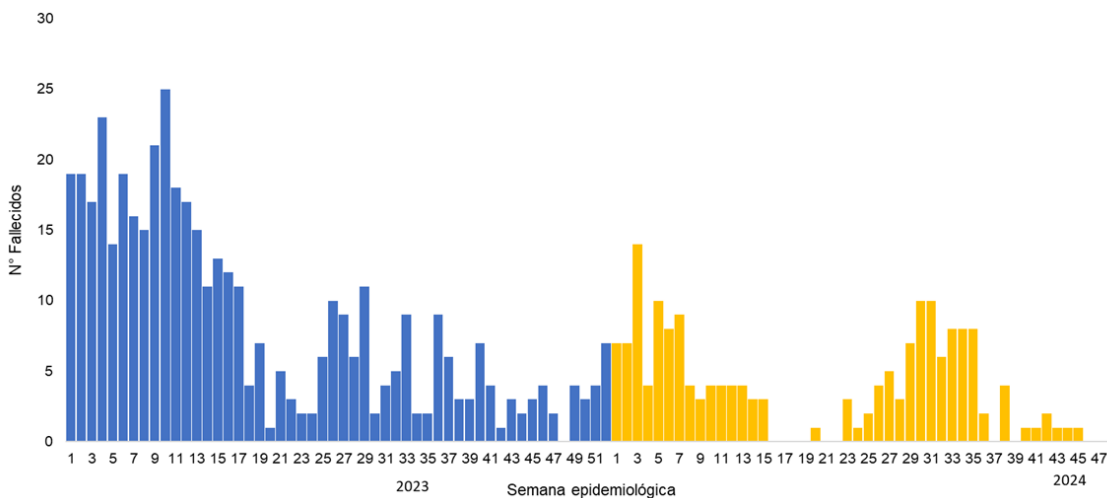
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 48, no hubo fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

Gráfico 19.

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

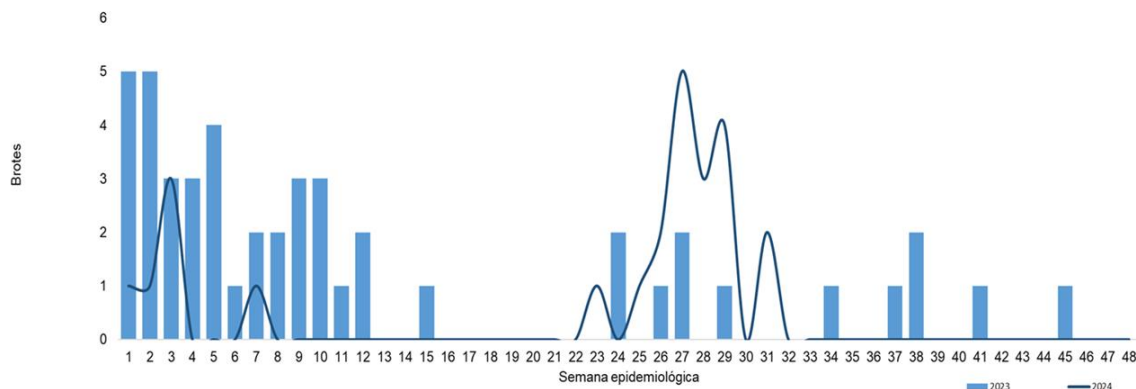


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 48 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.

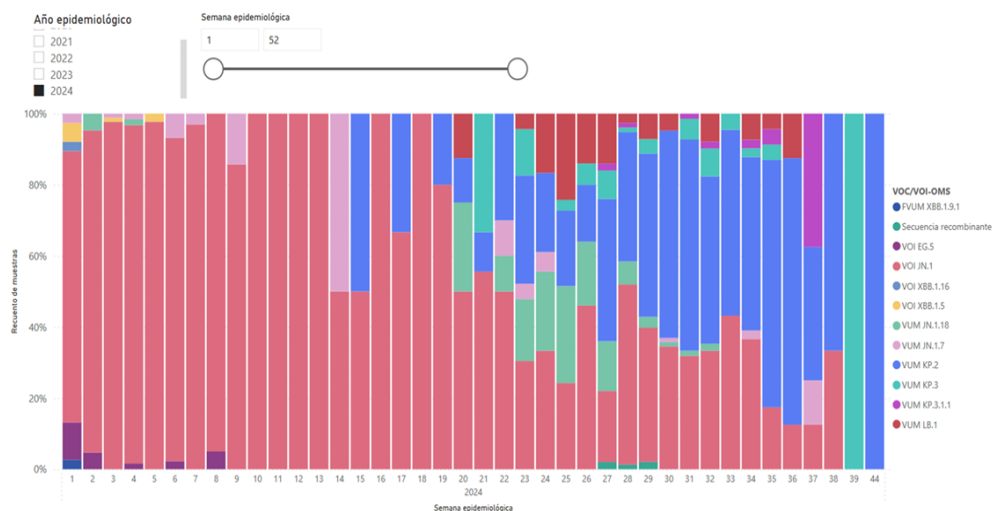


Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 2 de diciembre 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 28 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 28 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>



Tosferina

Aarón Agüero Zumbado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

La tosferina, también conocida como coqueluche, pertussis o tosparoxística (rápida y frecuente), es una enfermedad de las vías respiratorias, prevenible por vacuna, que afecta a todos los grupos de edad especialmente a menores de un año. La tosferina es una infección bacteriana aguda causada por *Bordetella pertussis* o por *Bordetella parapertussis*, patógenos exclusivamente humanos que pueden afectar a individuos de todas las edades.

En Costa Rica, a la semana epidemiológica (SE) 49, al (5 de diciembre del año 2024), según datos notificados al sistema de vigilancia se han confirmado por laboratorio 103 casos de tosferina, representando una tasa de 2 casos confirmados por laboratorio por cada cien mil habitantes.

Todos los grupos de edad notifican casos, sin embargo, los grupos de edad que registran más casos de tosferina confirmados por laboratorio son, el de menos de 1 año (17,5% del total) y el de 1 a 9 años (51,4% del total). Respecto al sexo, el masculino registra el mayor número de casos, representa un 60 % del total de casos confirmados.

La Región del Ministerio de Salud que ha diagnosticado más casos en el año 2024 es la Central Este, sin embargo, la Región Huetar Norte durante los meses de octubre y noviembre notificó un aumento considerable de casos, resultando 8 casos de tosferina, tres hombres y 5 mujeres con un rango de edad 14 a 70 años en los distritos de Fortuna (3 casos), Ciudad Quesada (3 casos), Florencia (1 caso) y Aguas Zarcas (1 caso). De los 8 casos, seis casos corresponden a un brote de tosferina confirmados por laboratorio (el primer caso de tosferina inicia síntomas el 31 de octubre 2024), todos los casos confirmados se encuentran en aislamiento, con tratamiento y las recomendaciones de salud respectivas. Los contactos de los casos se han identificado, se abordaron, se tomaron muestras de laboratorio, se aislaron y se les indicó tratamiento profiláctico. No se han registrado más casos asociados al brote. Destacar que el trabajo realizado por el personal médico y de vigilancia de la CCSS, así como la coordinación y trabajo en equipo con el Ministerio de Salud, para el abordaje de los casos y contactos ha permitido contener el brote.



Cuadro 1.

Costa Rica: Distribución del brote de casos de tosferina confirmados por laboratorio, según inicio de síntomas, SE 44 a la 48, al 5 de diciembre 2024.

Fecha inicio síntomas	Semana Epidemiológica	No. Casos
31/10/2024	44	1
7/11/2024	45	1
14/11/2024	46	1
22/11/2024	47	1
29/11/2024	48	2

Fuente: Elaboración a partir de datos de la CCSS y el Ministerio de Salud

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Definiciones operativas de caso

Caso sospechoso:

Menores de un año	Personas de un año o más
<p>Cualquier infección respiratoria aguda, independientemente del tiempo de evolución, acompañada de al menos uno de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">tos paroxísticaestridorapneacianosisvómitos después de la tos <p>El menor puede estar afebril o con febrícula.</p>	<p>Cualquier infección respiratoria aguda con accesos de tos de una duración \geq 2 semanas.</p> <p>Y al menos uno de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">paroxismos (accesos) de la tos (suele ser rápida y forzada)ruido o silbido inspiratoriovómitos posteriores a la tos o vómitos sin otra causa aparente <p>La persona puede estar afebril o con febrícula.</p>



Caso confirmado: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y cuenta con un resultado de laboratorio positivo por tosferina.

Caso descartado: Caso sospechoso con resultado de laboratorio negativo.

Modo de Transmisión

Se transmite de persona a persona, por medio de gotitas durante la tos y el estornudo, o bien, por contacto directo con las secreciones de las vías respiratorias de personas con tosferina.

Período de Incubación

Los síntomas comienzan de 7 a 10 días después de la exposición o contacto con un caso de tosferina confirmado por laboratorio, o en menos tiempo en los niños lactantes, con periodos de incubación que oscilan entre 4 a 21 días.

Período de Transmisibilidad

La tos ferina es muy contagiosa, especialmente en la fase inicial catarral (síntomas similares al resfrío común). Una persona con tos ferina es contagiosa desde el comienzo de esta fase catarral hasta las dos primeras semanas posteriores al inicio de la tos paroxística (aproximadamente 21 días), o bien, hasta 5 días después de empezar con un tratamiento antibiótico. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Susceptibilidad

Afecta a todos los grupos de edad, pero son los lactantes menores de seis meses el grupo más vulnerable.

Recomendaciones generales

- Los casos en aislamiento no deben tener contacto con personas susceptibles (no vacunados), principalmente con mujeres que podrían estar embarazadas y personas con el sistema inmune comprometido.
- Se debe realizar los cuidados generales de higiene, como el lavado de manos frecuente en el hogar, el lavado y desinfección de los utensilios utilizados por los casos confirmados, son medidas necesarias para evitar la propagación del virus.
- Importante seguir las recomendaciones generadas por el personal de salud específico para cada caso.



-La vacunación previene la enfermedad, de acuerdo con el esquema nacional es la principal medida de prevención y control.

-En Costa Rica se cuenta con la vacuna Pentavalente que se aplica siguiendo el esquema a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y 15 meses de edad y la vacuna Tetravalente que se aplica a los 4 años.

-La vacunación de la mujer embarazada debe de indicarse en la semana 20 de su embarazo, debido a que se ha comprobado la efectividad de esta en la prevención de la enfermedad del recién nacido antes de los 2 meses, que por esquema le correspondería la primera dosis.



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.

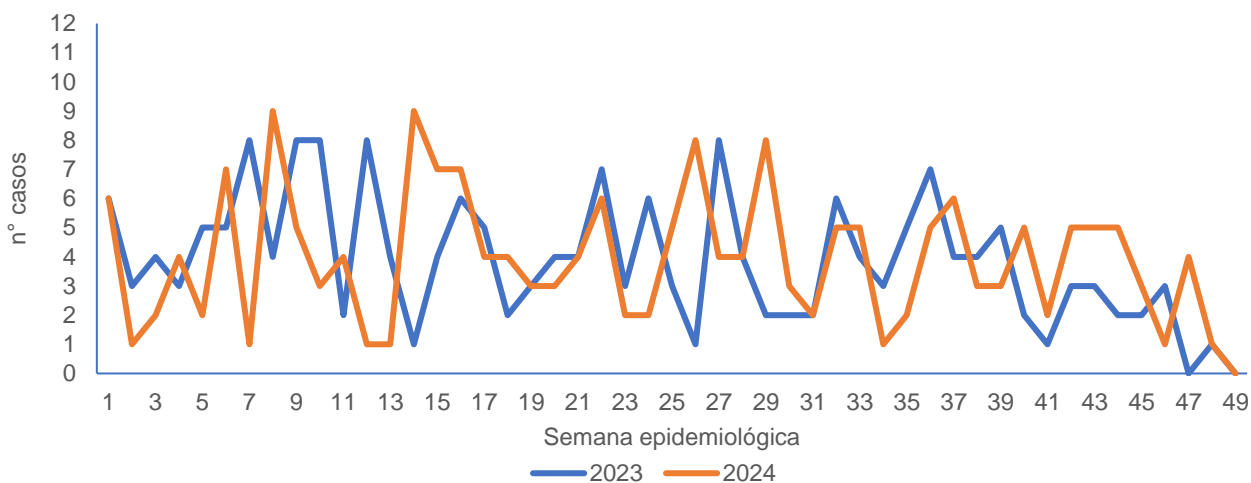
En Costa Rica, hasta la semana epidemiológica 47 del año 2024, se han acumulado un total de 192 casos notificados de sospecha de meningitis, registrados mediante la boleta VE01. En comparación, durante el mismo periodo de 2023 se reportaron 190 casos acumulados, lo que representa un aumento del 1,05% 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 33,9% de los casos (65/192), seguido de la Central Norte con 18,8% (36/192) y la Central Este con 16,7% (32/192).



Figura 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 47, 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 Hojanca de Guanacaste con 12,2.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantones priorizados por tasa de incidencia, acumulado a la semana epidemiológica 47, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	Casos	Tasa
Zarcero	2	13,4
Dota	1	12,3
Hojancha	1	12,2
Palmares	4	9,4
Tilarán	2	9,0
Santa Bárbara	4	8,9
Escazú	6	8,3
San Isidro	2	8,3
Cartago	13	7,7
Flores	2	7,7
Alajuelita	7	7,0
Turrialba	5	6,8
Santa Cruz	5	6,8
Alvarado	1	6,3
Aserrí	4	6,1

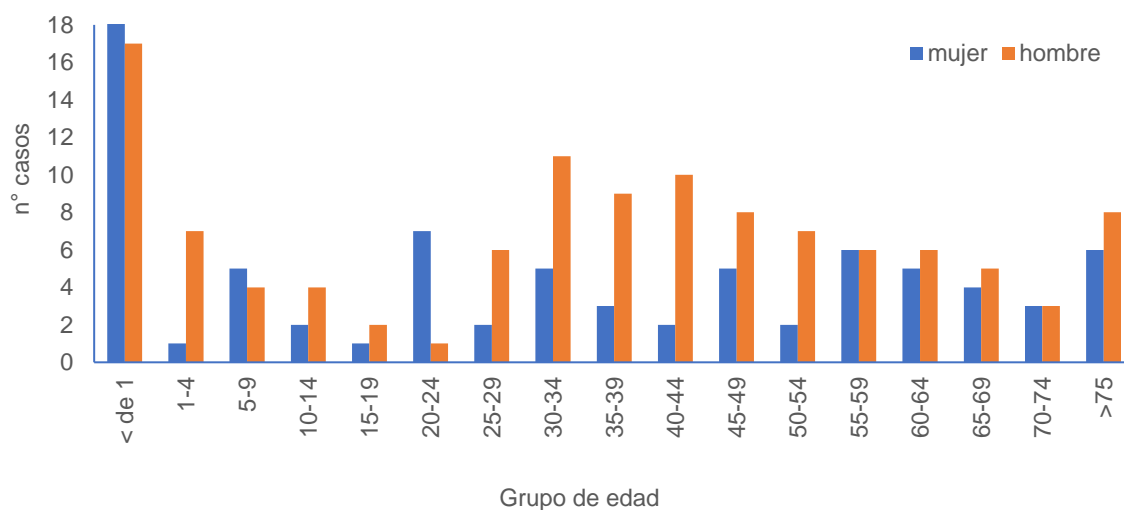
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 59,3% de los casos (114/192) son hombres y el 40,6% (78/192) son mujeres.

El 18,7% de los casos (36/192) son menores de 1 año.



Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 47, 2024



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



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 2 de diciembre 2024.

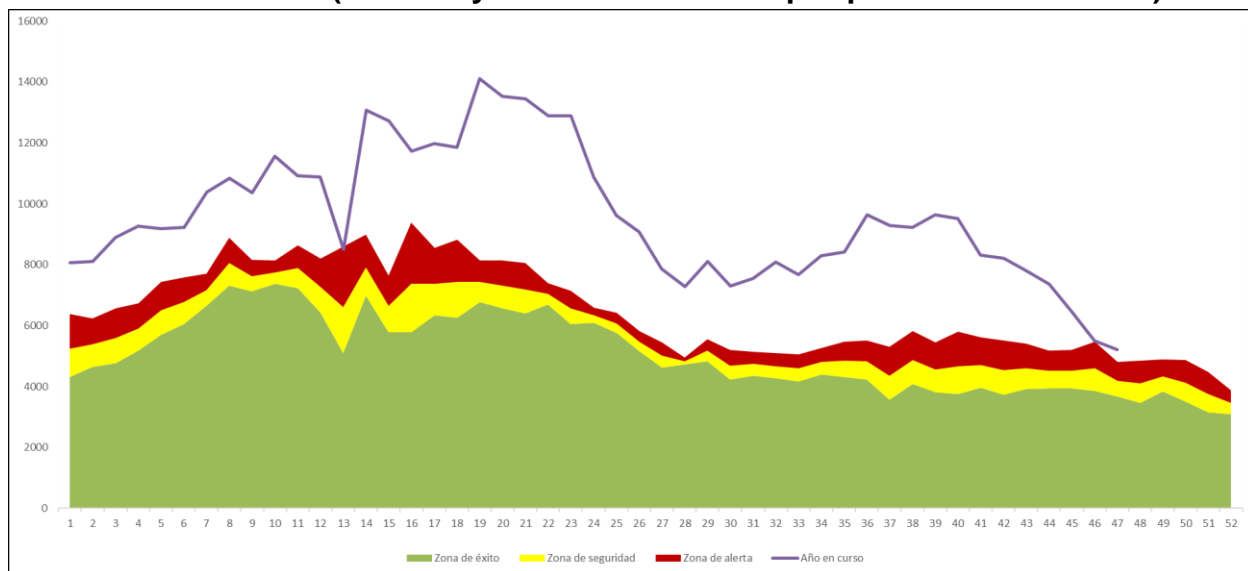
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 47 del 2024 se presentan 450732 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 8489 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 47 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 47 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 47. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



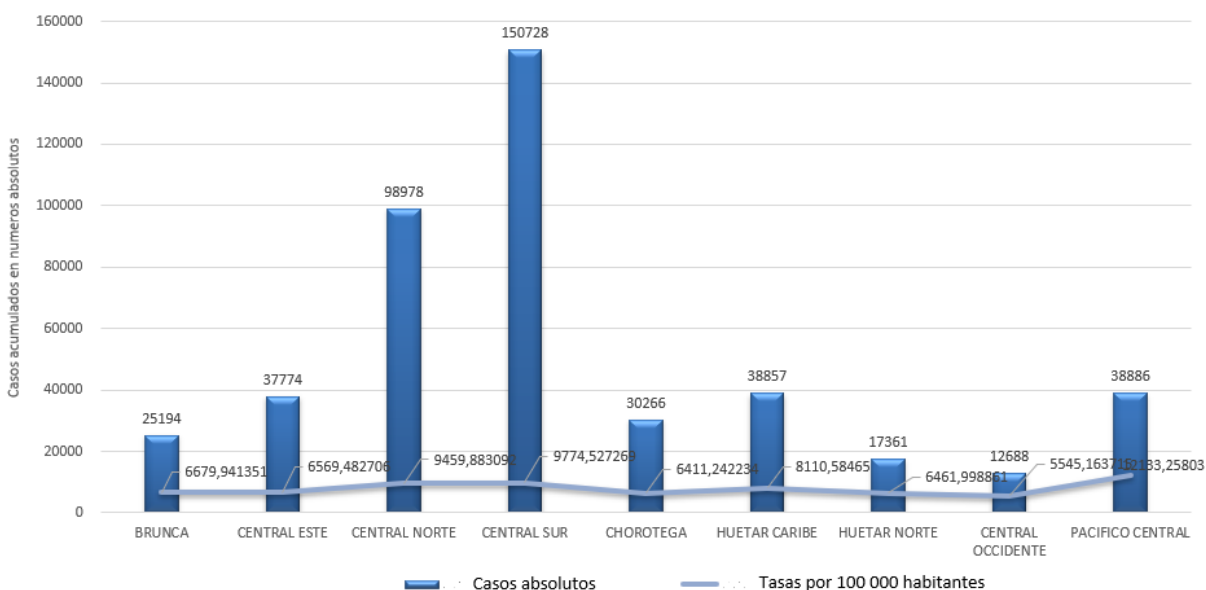
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 47.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (12133 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (9774 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (9460 casos por 100 000 habitantes), y la Región Huetar Caribe (8111 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 47, 2024.



Fuente: Datos preliminares. Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 47.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 8000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 47 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Goicochea, Orotina, Puntarenas, San Rafael, Flores, San José, Alajuelita, Alajuela, Cañas, Esparza, Barva, Matina, Parrita, Atenas, Heredia, Siquirres, Zarcero, Naranjo, Moravia, Cartago, Nandayure, Desamparados, Guatuso, Guácimo, Valverde Vega, Tarrazú, Aserri, Quepos, Santo Domingo, Turrialba, Mora, Abangares, Talamanca, Curridabat.



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 y Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano, en las 47 semanas epidemiológicas del 2024, que corresponde del 1 de enero al 23 de noviembre del 2024.

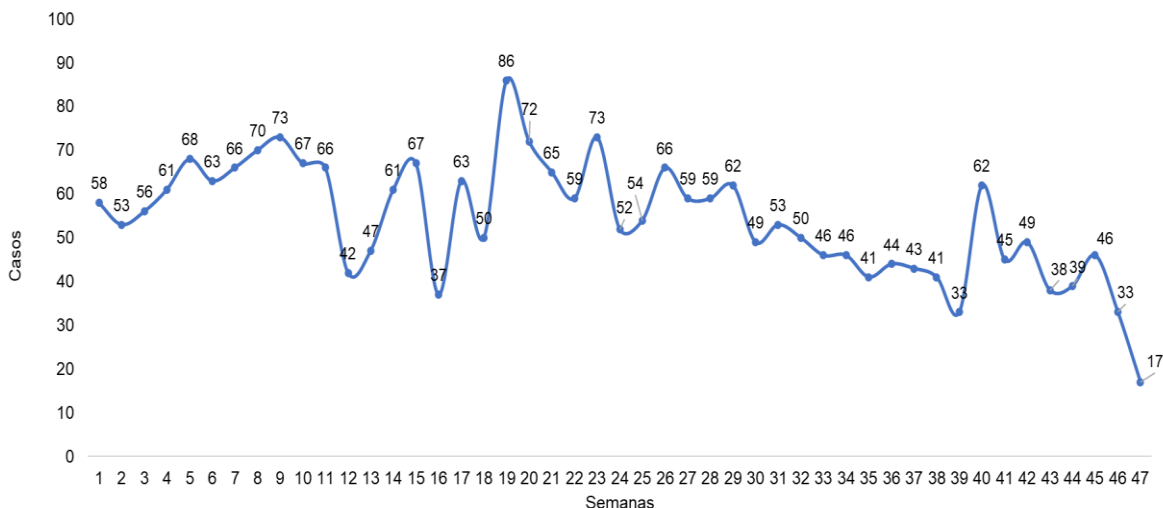
Sífilis en Todas sus Formas

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 47 semanas del año, con un reporte de 2 550 casos con una tasa de 48,00 por 100 000 habitantes, en el mismo periodo del año 2023 se reportaron 2 187 casos, lo que representa para el año 2024 un incremento de 16,59% con 363 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 47 semanas del año, se han reportado en hombres un 60,27% de los casos (1537/2550), con una tasa de 57,54 por 100 000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presentó con el 39,73% de los casos (1013/2550) con una tasa de 38,40 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 83,41% (2127/2550), seguidos por los mayores de 65 años (215/2550), luego el grupo de 15 a 19 años (116/2505), los menores de edad se reportan 92 casos, entre los grupos de menores de 1 años y 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 47 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	84	123,2
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	116	30,7
de 20 a 24 años	314	79,1
de 25 a 29 años	414	96,7
de 30 a 34 años	365	81,6
de 35 a 39 años	277	61,4
de 40 a 44 años	217	55,1
de 45 a 49 años	169	50,6
de 50 a 54 años	143	49,3
de 55 a 59 años	115	41,1
de 60 a 64 años	113	44,0
de 65 a 69 años	68	33,1
de 70 a 74 años	62	42,5
75 años y más	85	42,3
Total	2550	48,00

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 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 47 del 2024

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	117	31,0
Central Este	257	44,7
Central Norte	480	45,9
Central Sur	915	59,3
Chorotega	119	25,2
Huetar Caribe	390	81,4
Huetar Norte	55	20,5
Central Occidente	71	31,0
Pacífico Central	146	45,6
Total	2550	48,00

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

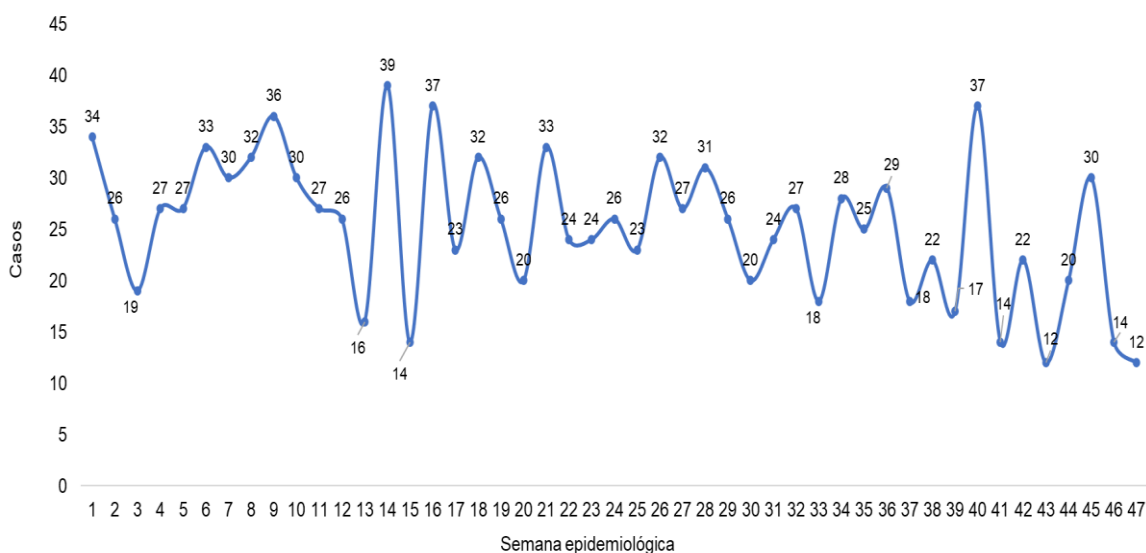


Gonorrrea

En las 47 semanas del 2024, se han notificado 1 189 casos con una tasa de 22,40 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 846 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento del 40,50% con 343 casos. El gráfico 2, muestra el comportamiento según reporte semanal.

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrrea, 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.

Gonorrrea, en las 47 semanas del año 2024, el reporte en hombres es del 88,48% (1052/1189), con una tasa de 39,38 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportaron con 11,52% (137/1189) con una tasa de 5,19 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 84,69% (1007/1189). Luego el grupo de 15 a 19 años (132/1189), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (33/1189), y 17 casos en los grupos de menores de 1 año y 1 a 14 años.



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 47 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	4	5,87
1 a 4	3	1,05
5 a 9	3	0,81
10 a 14	7	1,87
15 a 19	132	34,97
20 a 24	302	76,04
25 a 29	225	52,55
30 a 34	167	37,31
35 a 39	126	27,93
40 a 44	74	18,79
45 a 49	37	11,08
50 a 54	25	8,62
55 a 59	32	11,43
60 a 64	19	7,39
65 a 69	17	8,28
70 a 74	10	6,85
Más 75 años	6	2,98
Total	1189	22,40

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 47 del 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	86	22,80
Central Este	90	15,65
Central Norte	223	21,31
Central Sur	439	28,47
Chorotega	53	11,23
Huetar Caribe	135	28,18
Huetar Norte	24	8,93
Central Occidente	34	14,86
Pacífico Central	105	32,76
Total	1189	22,40

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

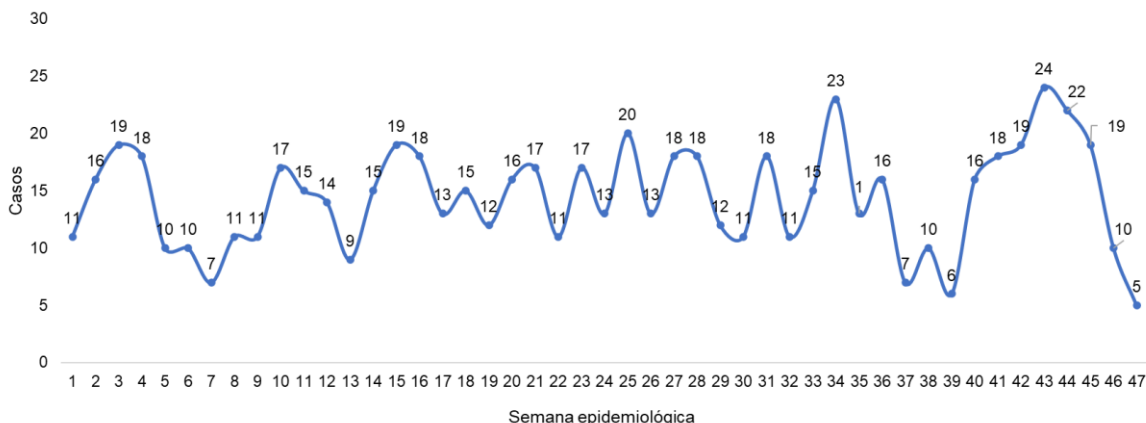
Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las 47 semanas del año en curso, se han notificado un total de 678 casos con una tasa de 12,80 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 516 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 31,39% con 162 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 47 semanas del año en curso presenta un mayor reporte en las mujeres con el 61,65% (418/678) con una tasa de 15,84 por 100 000 habitantes, en los hombres se presenta con 38,35% (260/678) con una tasa de 9,73 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 81,56%(553/678), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (76/678), luego los mayores de 65 años (35/678), y finalmente por los grupo de menores de edad con 14 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 47 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	1	1,5
1 a 4	0	0,0
5 a 9	2	0,5
10 a 14	11	2,9
15 a 19	76	20,1
20 a 24	128	32,2
25 a 29	101	23,6
30 a 34	96	21,4
35 a 39	68	15,1
40 a 44	40	10,2
45 a 49	39	11,7
50 a 54	38	13,1
55 a 59	27	9,6
60 a 64	16	6,2
65 a 69	22	10,7
70 a 74	4	2,7
Más 75 años	9	4,5
Total	678	12,80

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 47 del año 2024

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	62	16,4
Central Este	60	10,4
Central Norte	103	9,8
Central Sur	242	15,7
Chorotega	29	6,1
Huetar Caribe	81	16,9
Huetar Norte	29	10,8
Central Occidente	22	9,6
Pacífico Central	50	15,6
Total	678	12,80

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

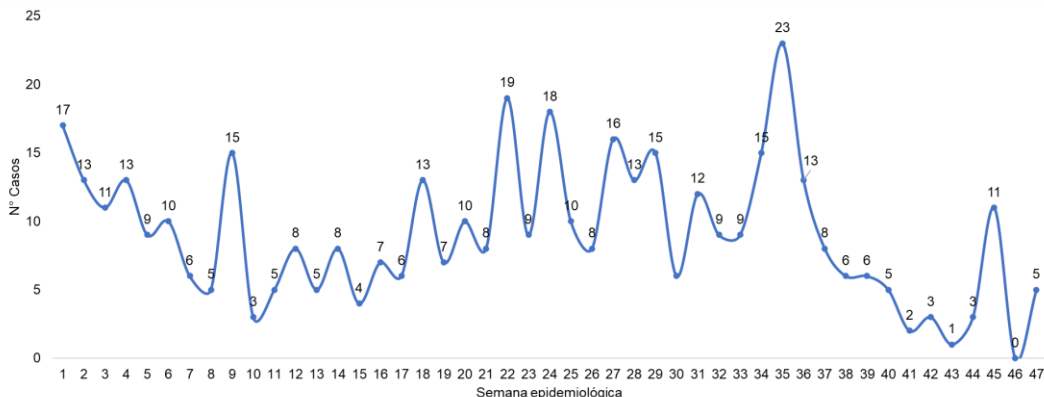
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las 47 semanas del año en curso, se han notificado un total de 428 casos con una tasa de 8,00 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 192 casos, lo que representa para este año un incremento del 122,91% con de 236 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 47 semanas del año en curso, ha presentado un predominio en las mujeres con el 80,61% (345/428) con una tasa de 13,08 por 100 000 habitantes, los hombres con 19,39% (83/428) con una tasa de 3,11 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 con 96, 26% (412/428), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (10/428), el grupo de mayores de 65 años (5/428) 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 47 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	52	13,1
de 25 a 29 años	54	12,6
de 30 a 34 años	82	18,3
de 35 a 39 años	53	11,7
de 40 a 44 años	55	14,0
de 45 a 49 años	46	13,8
de 50 a 54 años	42	14,5
de 55 a 59 años	16	5,7
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	428	8,00

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 47 del año 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	3	0,8
Central Este	9	2
Central Norte	33	3,2
Central Sur	99	6,4
Chorotega	100	21,2
Huetar Caribe	165	34,4
Huetar Norte	1	0,4
Central Occidente	5	2,2
Pacífico Central	13	4,1
Total	428	8,00

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

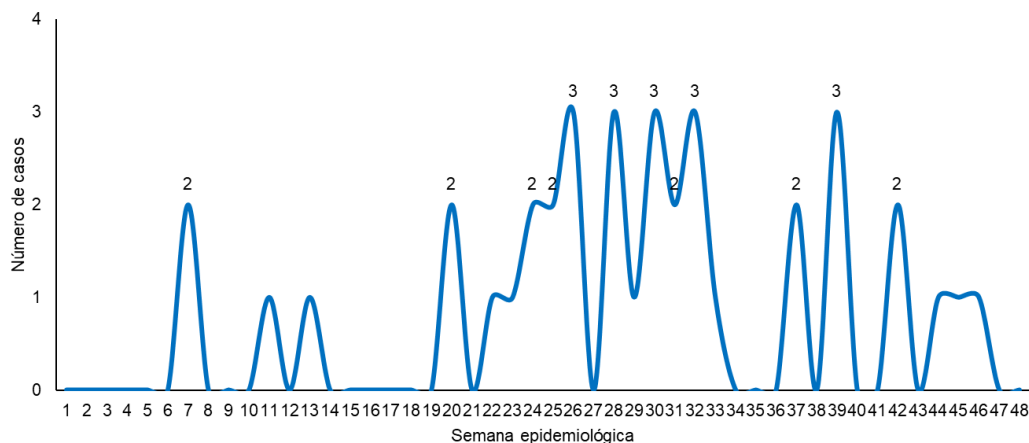
Rafael Alberto Chaves Méndez
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 48. En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2024 a la semana epidemiológica (SE) 48, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 38 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (n=20)

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 1 a la 48, 2024

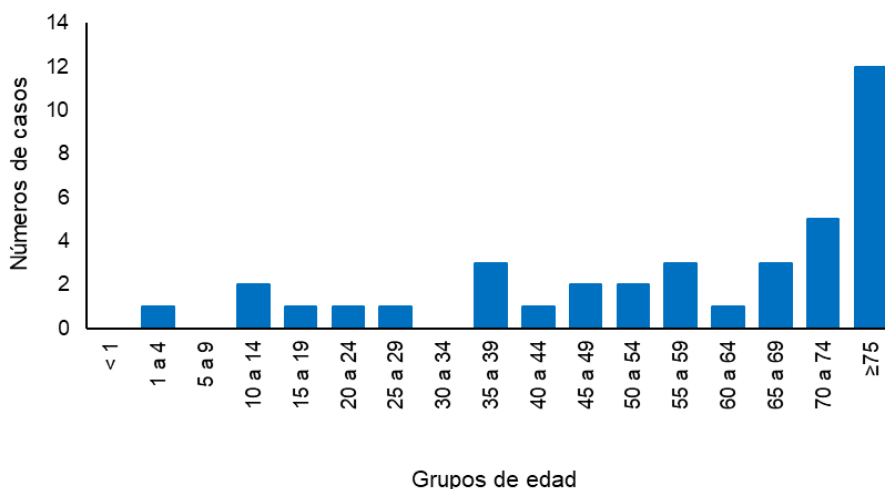


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 48, 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 48 semanas del año, continua con un predominio en los hombres con 24 casos notificados con una tasa de 0,9 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 14 casos notificados con una tasa de 0,5 por 100.000 habitantes (Gráfico 2).

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 48, 2024

Provincias	Casos	Tasas
Total	38	0,7
San José	6	0,4
Alajuela	6	0,6
Cartago	3	0,5
Heredia	3	0,5
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	13	2,5
Limón	3	0,6

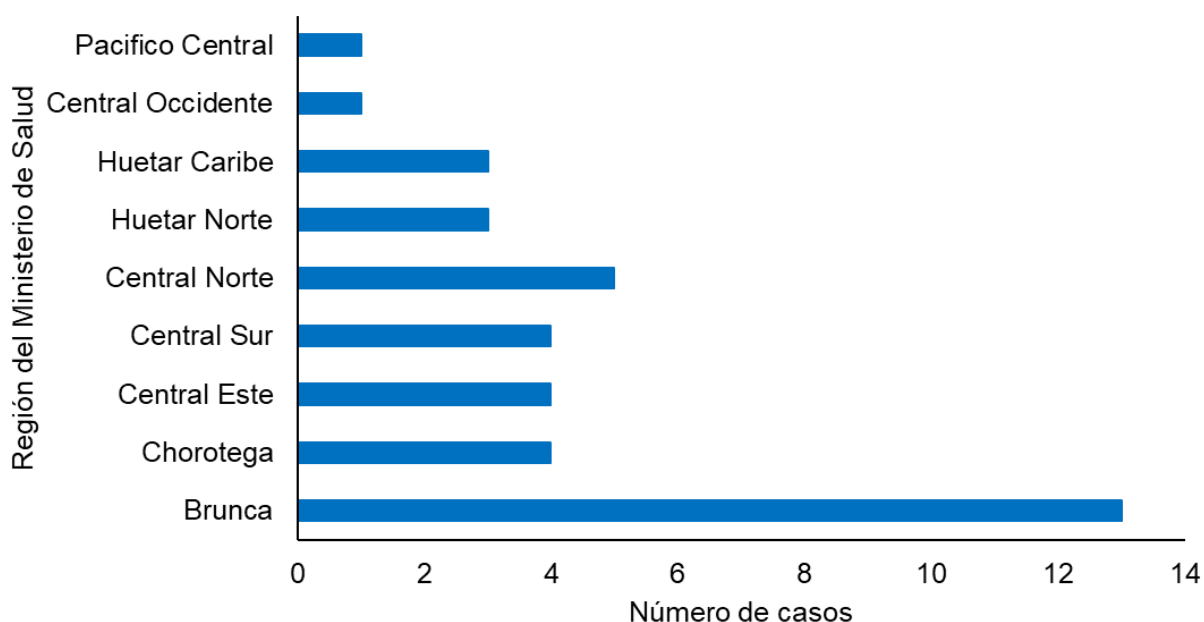
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



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

Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 1 a 48, 2024



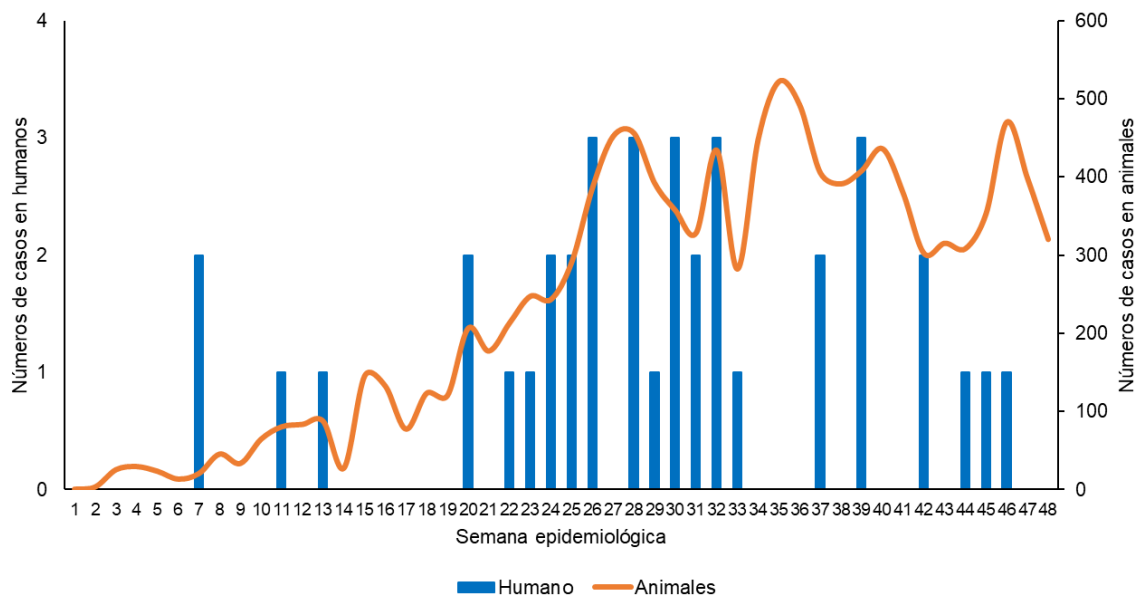
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país, siendo la Región Brunca la que presente el mayor número de casos (n=13).



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 01 a la 48, 2024



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 30 de noviembre del 2024, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el gráfico 4, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en animales y humanos por SE de la 01 a la 48 del 2024, con 38 casos confirmados en humanos y 11812 casos confirmados en animales.

Esta miasis es una enfermedad de notificación obligatoria, de acuerdo con lo indicado en el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos, por lo que es de suma importancia mantener la prevención y control de esta enfermedad, dado que la mosca continúa circulando en el territorio nacional y existe la declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el control y erradicación de la enfermedad de Gusano Barrenador, Decreto Ejecutivo N° 44382–MAG (Cochliomyia hominivorax).