



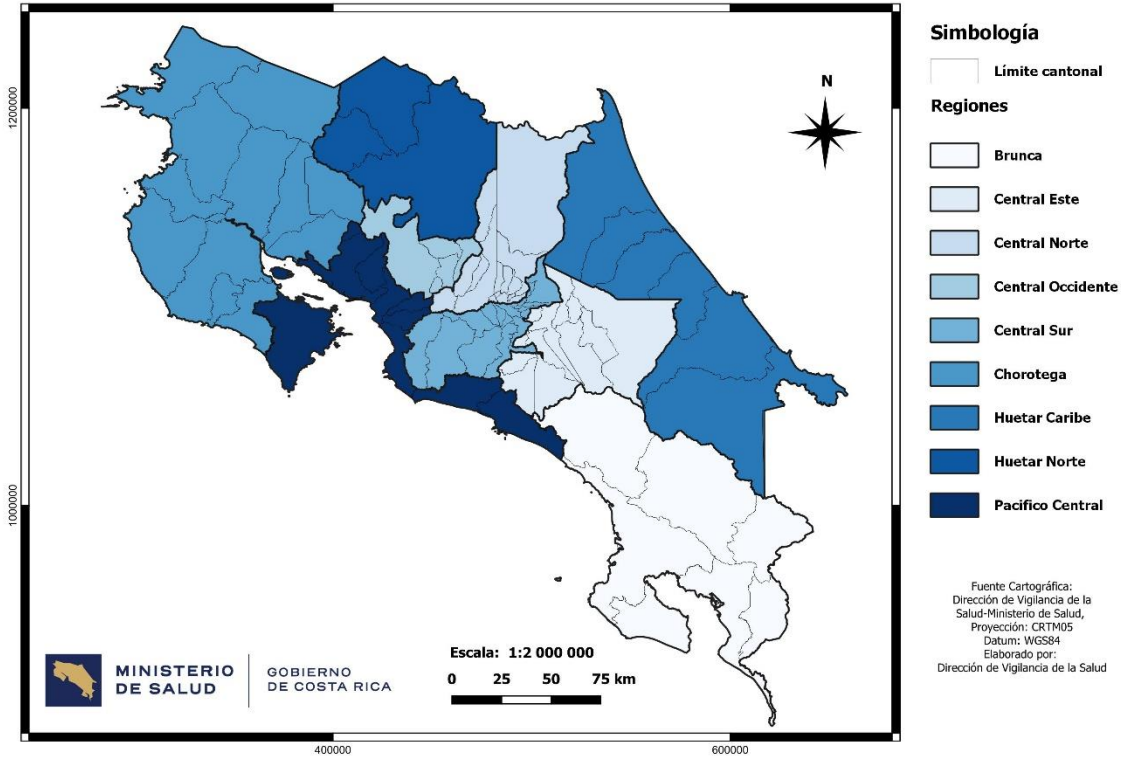
Boletín Epidemiológico N° 48 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
13 de diciembre de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	12
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 49	19
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	20
Tosferina	36
Meningitis	40
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 11 de diciembre 2024.	44
Intoxicación por metanol	47
Infecciones de transmisión sexual	51
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	63



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 48 del año 2024 se han notificado **30463 casos** de dengue, de estos **206 casos** acumulados han sido notificados como dengue con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 9936 casos y la región con mayor tasa 880,3/100.000 habitantes en la Brunca.

Tabla 1.

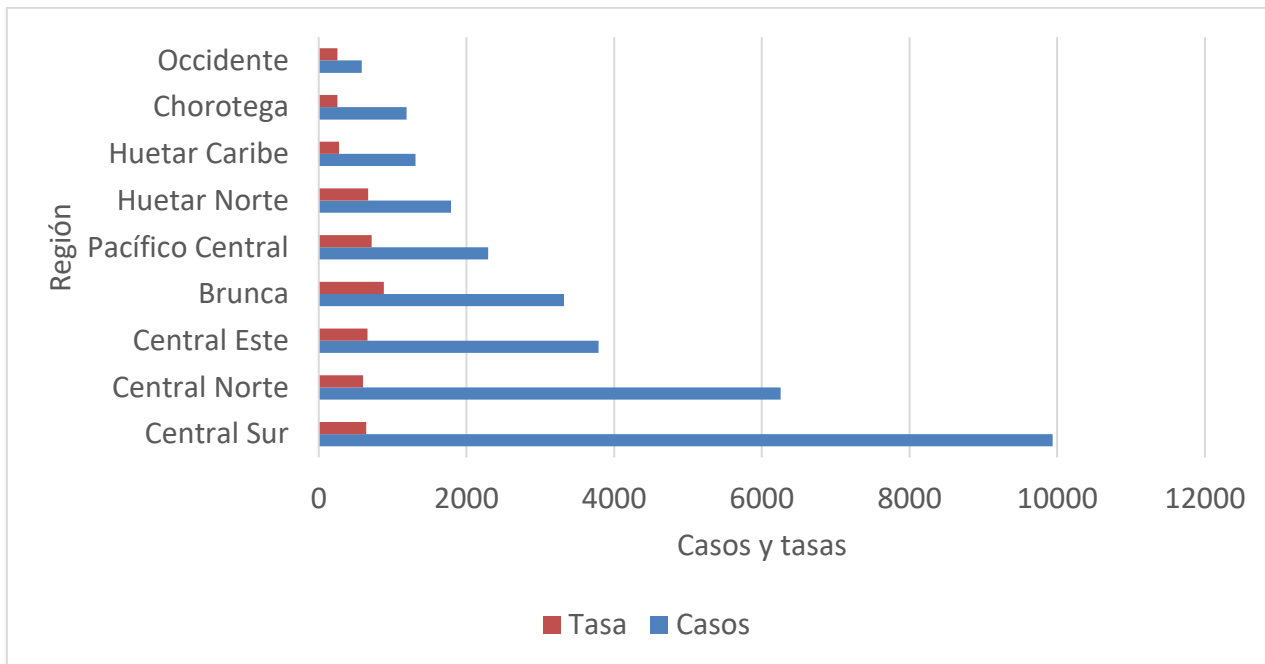
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 48, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	9936	644,3
Central Norte	6256	597,9
Central Este	3789	659,0
Brunca	3320	880,3
Pacífico Central	2292	715,2
Huetar Norte	1792	667,0
Huetar Caribe	1309	273,2
Chorotega	1188	251,7
Occidente	581	253,9
Total	30463	573,7

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 48, 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 **124 casos** más con respecto a la semana anterior.

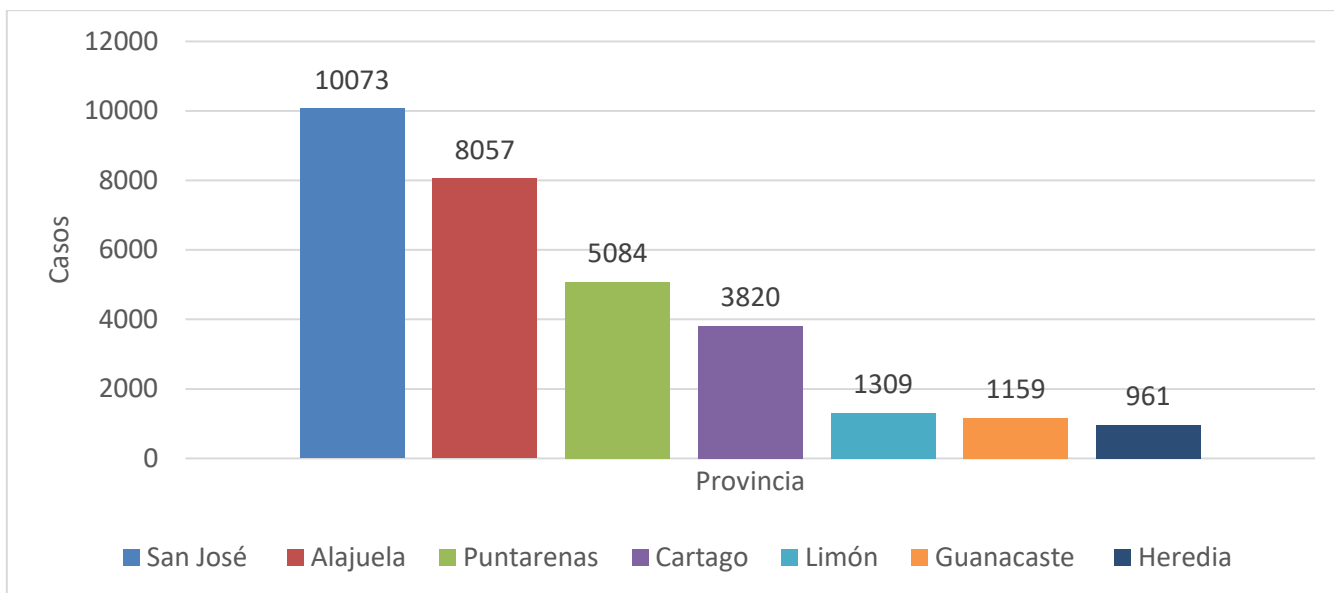
Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2024

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	10073	590,2	5378	626,3	4695	553,6
Alajuela	8057	745,6	4136	774,4	3921	717,5
Puntarenas	5084	974,1	2639	1028,8	2445	921,2
Cartago	3820	690,2	2133	773,0	1687	607,9
Limón	1309	273,2	586	251,6	723	293,7
Guanacaste	1159	279,1	566	276,5	593	281,7
Heredia	961	173,9	480	174,3	481	173,6
Total	30463	573,7	15918	603,3	14545	544,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 48, 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 48 son: San José 4142 casos, Alajuela 3217 casos, Turrialba 2991 casos, San Carlos 1547 casos y Desamparados 1415 casos.



Tabla 3.

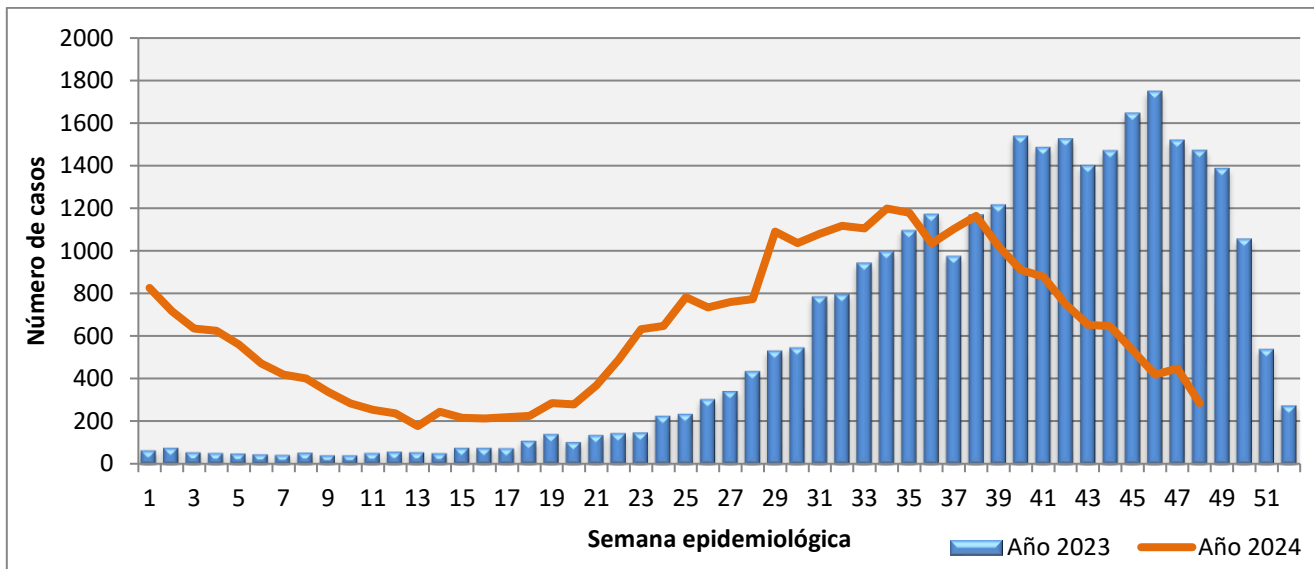
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 48, Costa Rica 2024

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	4142	1163,3
201: Alajuela	3217	977,3
305: Turrialba	2991	4077,3
210: San Carlos	1547	730,2
103: Desamparados	1415	558,8
109: Santa Ana	1395	2208,1
110: Alajuelita	1357	1362,1
205: Atenas	1166	3835,1
603: Buenos Aires	1153	2055,4
605: Osa	907	2871,3
601: Puntarenas	806	546,4
610: Corredores	793	1454,8
304: Jiménez	573	3495,6
203: Grecia	426	432,9
702: Pococí	380	239,7
207: Palmares	370	867,7
107: Mora	364	1168,2
602: Esparza	347	861,9
410: Sarapiquí	333	360,7
113: Tibás	330	378,6

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

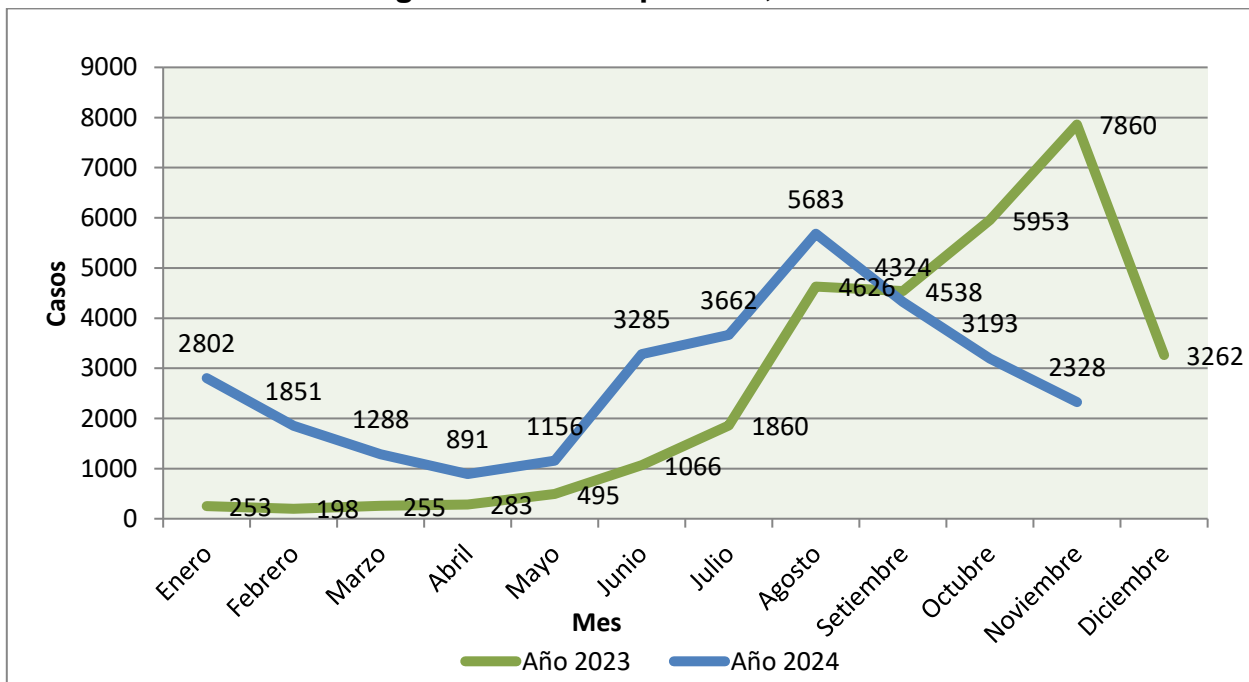


Figura 3. Costa Rica: casos de dengue notificados a la semana epidemiológica 48, 2023-2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Figura 4. Costa Rica: casos de dengue notificados por mes, 2023-2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Tabla 4.
Costa Rica: Casos notificados de dengue a la semana epidemiológica 48,
2023-2024

Semana	2023	2024
1	66	826
2	77	717
3	57	635
4	53	624
5	51	560
6	48	471
7	44	419
8	55	401
9	43	338
10	43	283
11	53	253
12	60	237
13	56	177
14	52	244
15	77	216
16	78	213
17	76	218
18	110	225
19	142	285
20	105	279
21	138	367
22	146	490
23	149	632
24	228	647
25	237	782
26	306	734
27	343	760
28	436	774
29	533	1091
30	548	1037
31	787	1080
32	798	1118
33	945	1106
34	999	1199
35	1097	1180

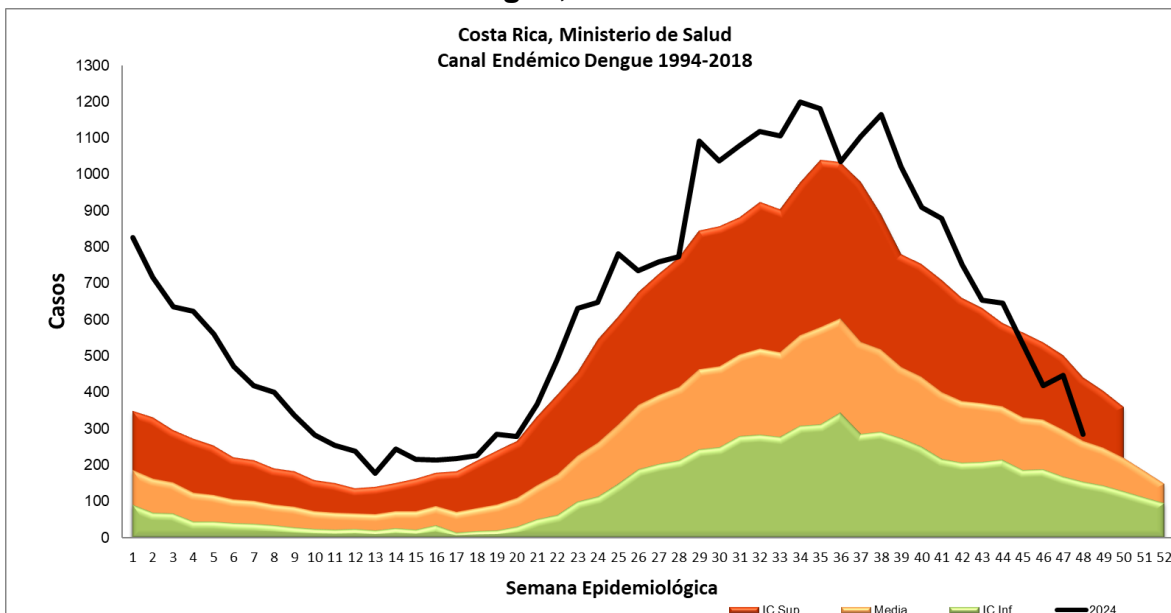


36	1174	1035
37	976	1103
38	1171	1165
39	1217	1021
40	1539	910
41	1486	879
42	1526	751
43	1402	653
44	1471	645
45	1647	533
46	1749	418
47	1520	447
48	1473	285
Total	27387	30463

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

A la semana epidemiológica 48 del 2023 se reportó un total de 27387 casos de dengue, para este 2024 se reportan 30463 para un incremento del 111%.

Figura 5. Costa Rica: Canal endémico dengue, Costa Rica 2024.

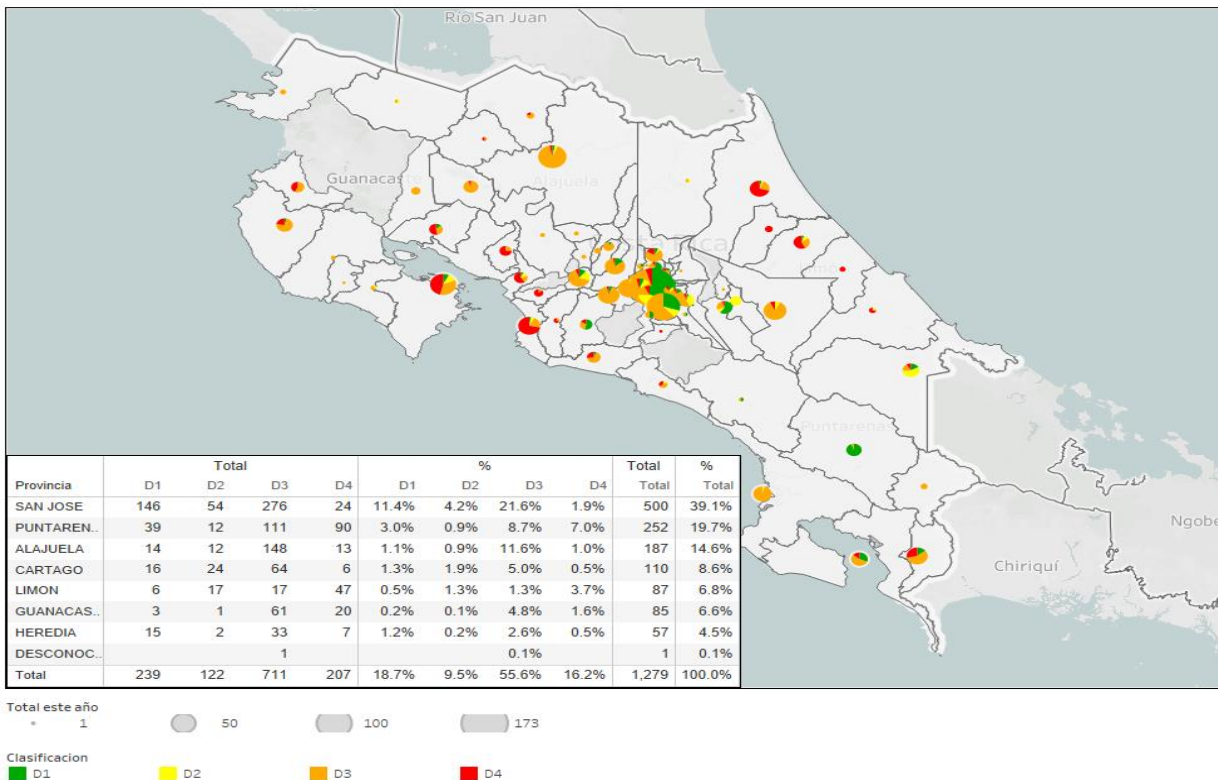


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



El CNRV-INCIENSA reporta 1,279 muestras positivas por PCR, confirmándose 711 por el serotipo 3 y 207 por el serotipo 4.

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



Fuente: CNRV-INCIENSA



Chikungunya

Se registran 45 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 48, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 5.

Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por región a la semana epidemiológica 48, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Central Norte	12	1,1
Central Sur	11	0,7
Chorotega	7	1,5
Brunca	5	1,3
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	45	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 48, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 6.

Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 48, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

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

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

II. Comportamiento

Durante el periodo de vigilancia reciente, se han registrado un total de 317 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 229 reportes. De estos, 220 son casos autóctonos, mientras que se han registrado 4 casos importados, 5 casos pendientes de clasificación.
- ***Plasmodium vivax***: Se han detectado 85 casos en total. De estos, 9 son autóctonos, 67 son importados, 3 clasificado como introducido, 6 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.

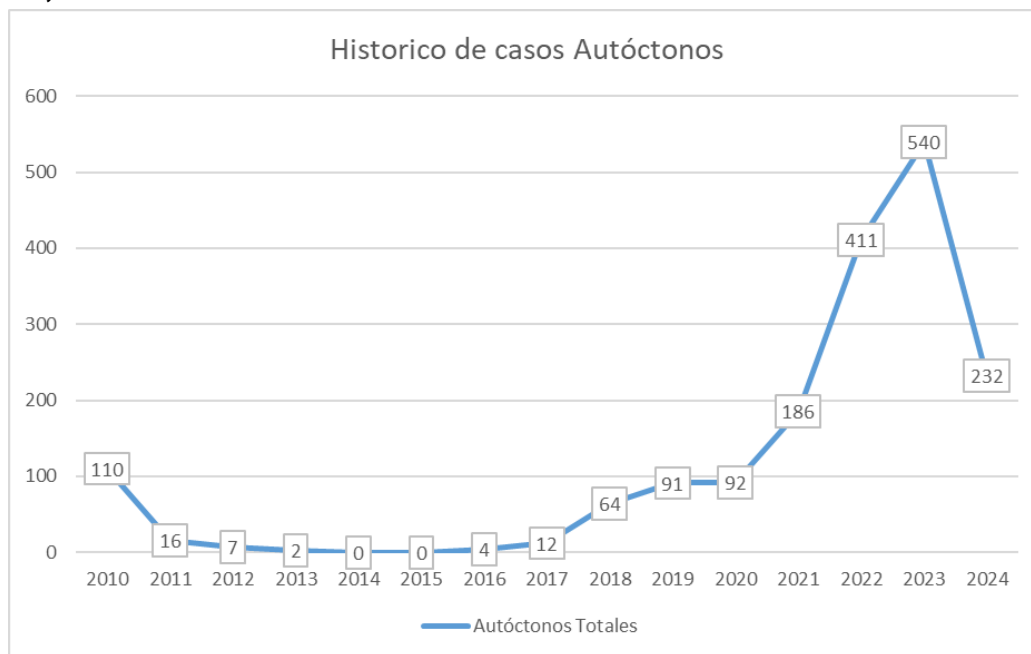
Clasificación general: La mayoría de los casos (N=232) son autóctonos, considerando los casos introducidos (N = 3), mientras que los casos importados suman 74. Además, se reportan 11 casos en estudio.

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) 48

Gráfico 1.

Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 48, 2024.



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



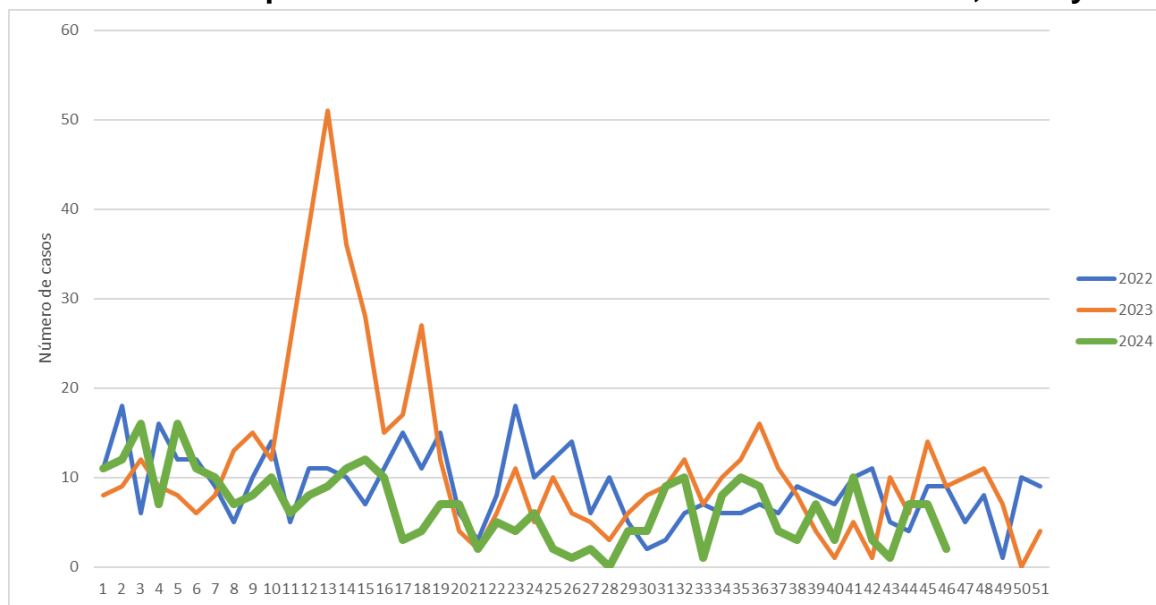
En el año 2022, se registraron un total de 411 casos autóctonos de malaria. En el año siguiente, 2023, se reportaron 535 casos autóctonos. Por lo tanto, hubo un incremento aproximado del 30% en los casos de malaria del 2022 al 2023.

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.

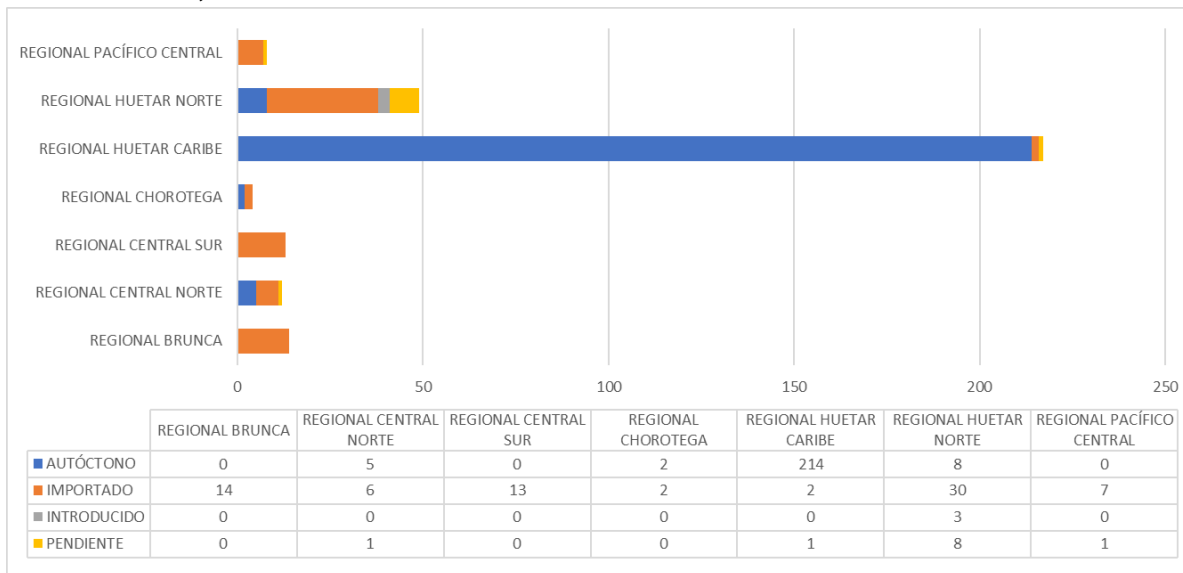


Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.



Gráfico 3.

Costa Rica: Casos reportados por región según clasificación epidemiológica a semana 48, 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	Estrada	15
		La Maravilla	1
		Saborío	3
		Matina	1
		Goli	1
Pococí	Rita	La Suerte	3
San Carlos	Cutris	Crucitas	3
		Las Chorreras	3
		Pocosol	San Isidro
Heredia	Heredia	Fátima	1
Total General			34

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):

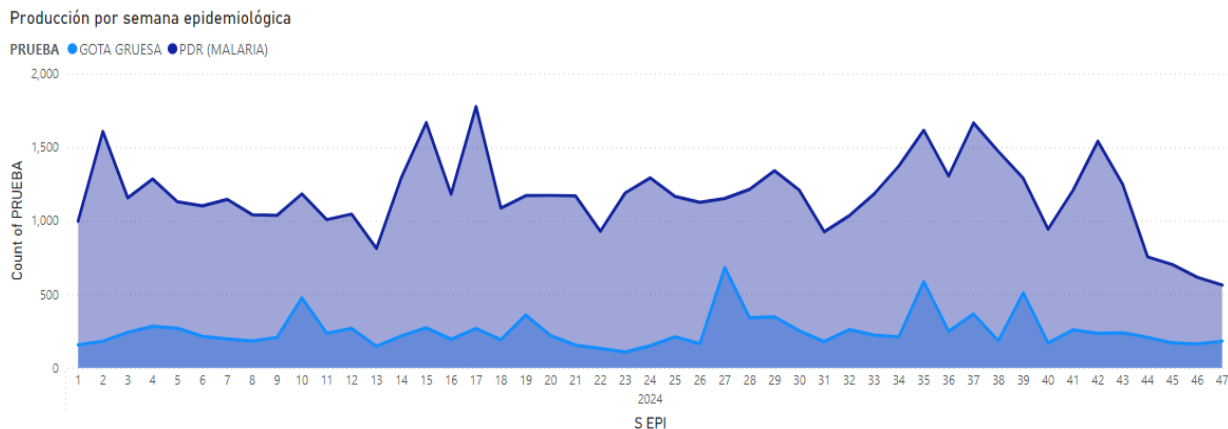
- Gotas gruesas: 9574 (sin considerar muestras de seguimiento)
- Pruebas de diagnóstico rápido: 54588
 - Realizadas por CCSS: 36573
 - Realizadas por ColVol: 538
 - Realizadas por Inspector de salud: 16862

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.

Costa Rica: Estratificación de riesgo de Malaria, 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 49

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_49 del 2024, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.
Costa Rica: Acciones de control vectorial a la SE_49

	Total
Viviendas visitadas	676.243
Viviendas fumigadas	1.243.629
Depósitos tratados	1.845.636
Depósitos eliminados	1.172.494

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

En la semana epidemiológica N°49, se fumigaron alrededor de 10.000 viviendas y se visitaron 8.500, en las cuales se realizó eliminación de criaderos, tratamiento de depósitos que contenían agua y 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 48 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 48 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.

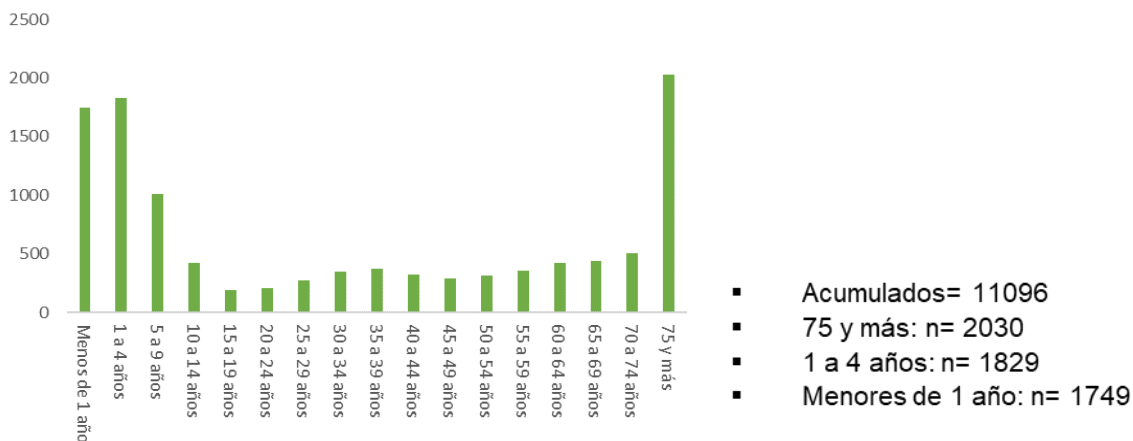
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 48 son un total de 11096.
- 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 48, en Costa Rica, 2024.



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

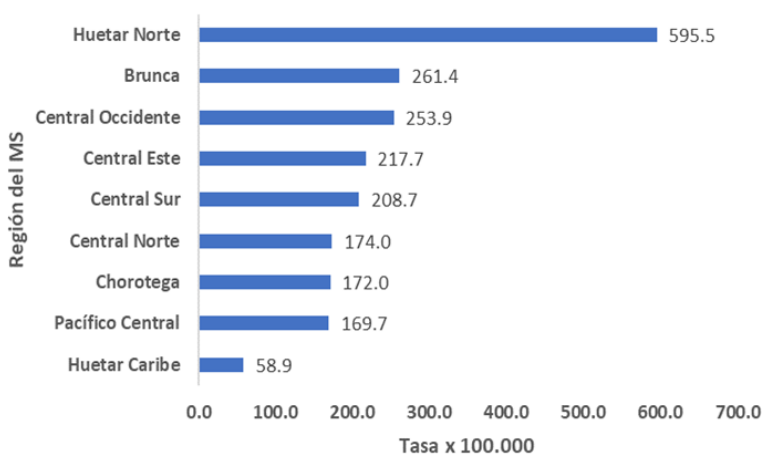
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 48, 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 48 del 2024, en Costa Rica.

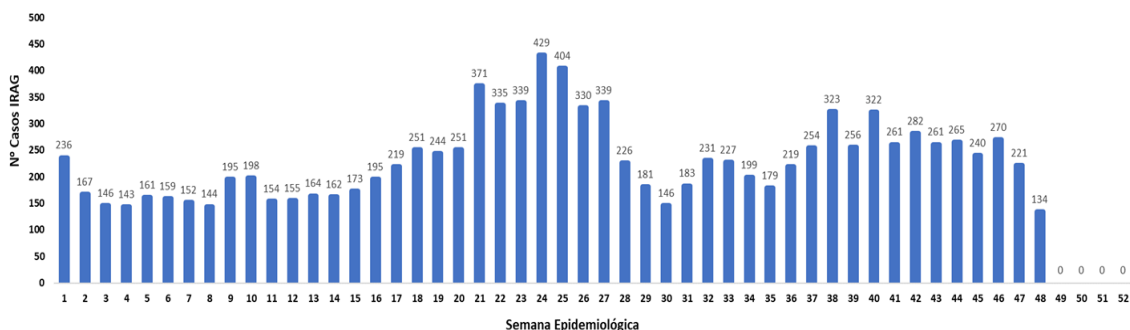


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 48 del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 48, en Costa Rica, 2024.

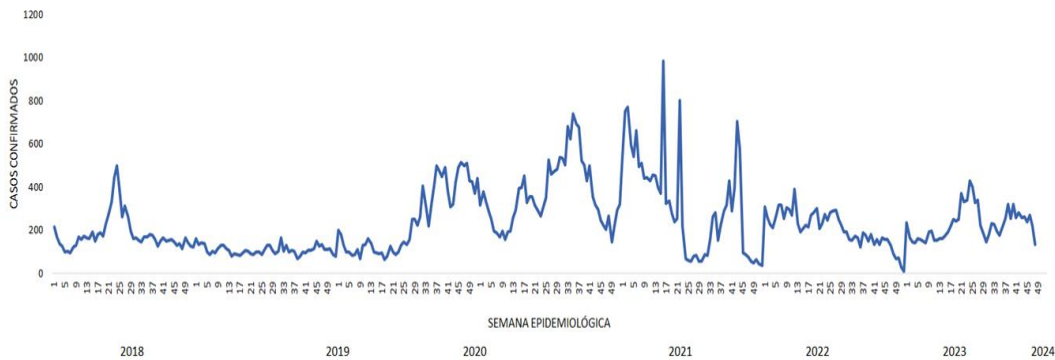


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

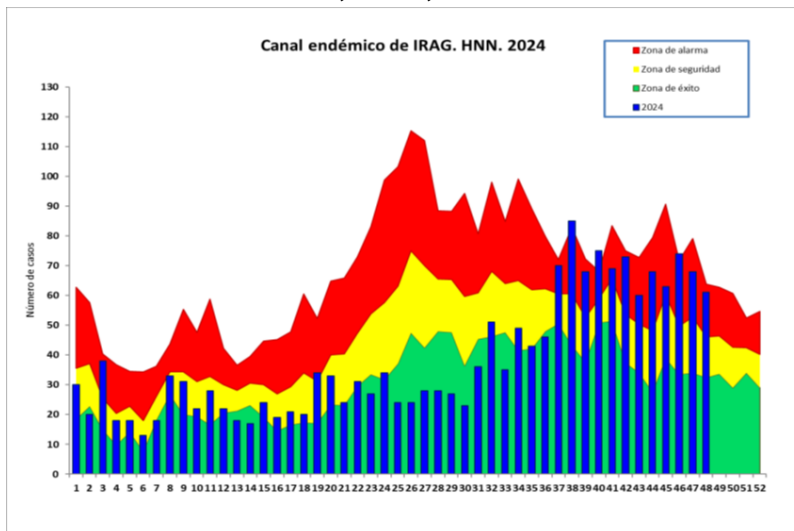
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

El HNN, para la SE-48 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.

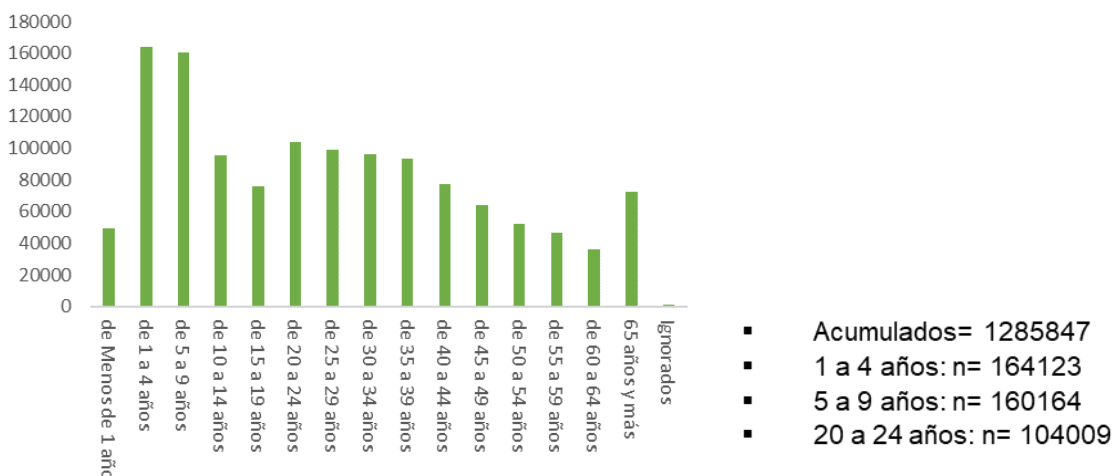


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 48 son 1285847.
- 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 48, en Costa Rica, 2024.



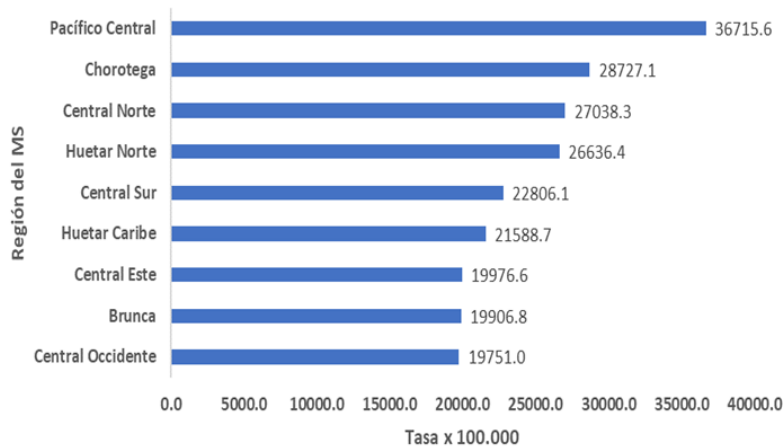
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 48, 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 48 del 2024, en Costa Rica.

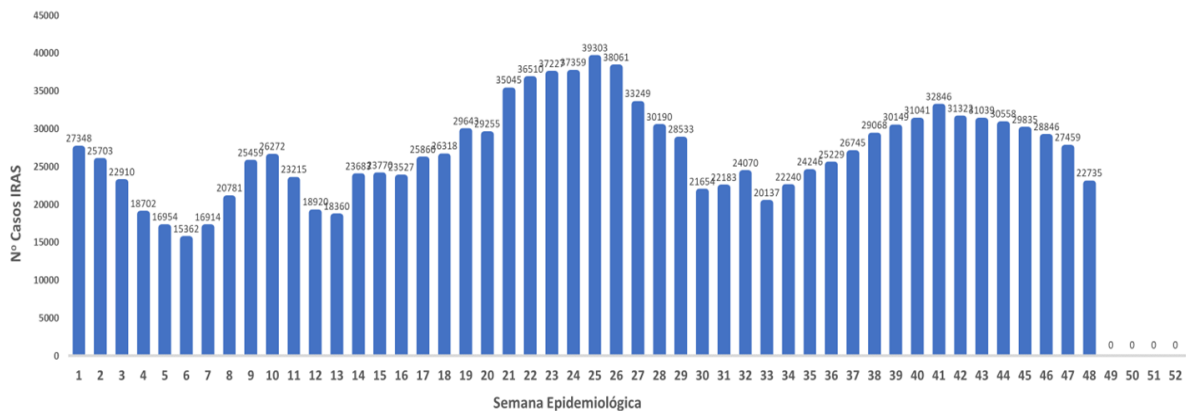


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 48 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 48, en Costa Rica, 2024.

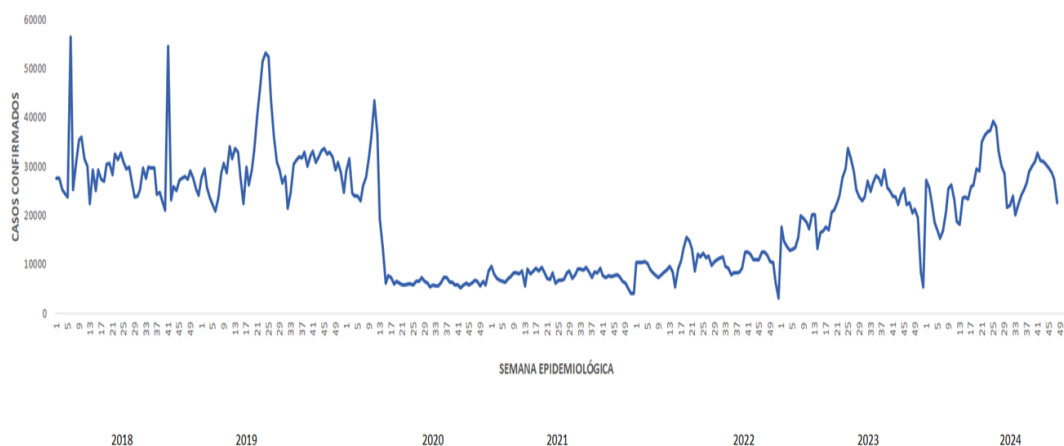


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

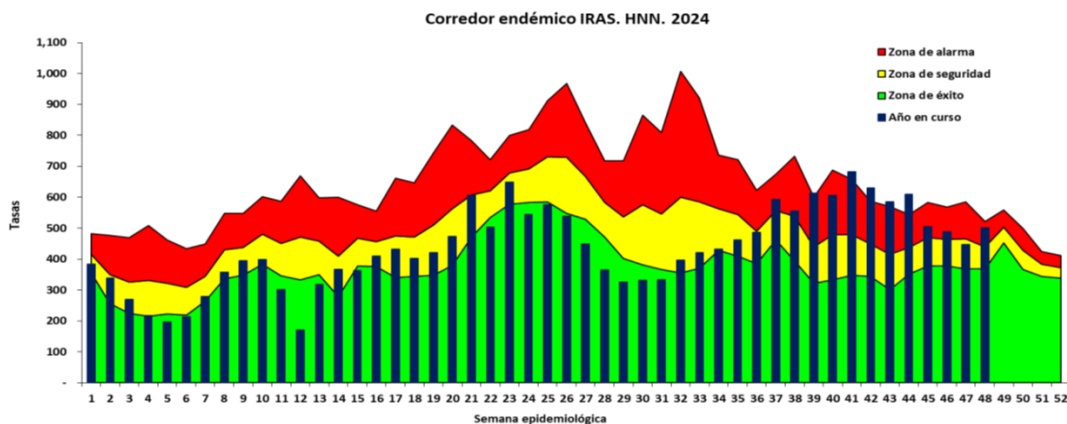
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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 48 se encuentran en la zona de seguridad actualmente.

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



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

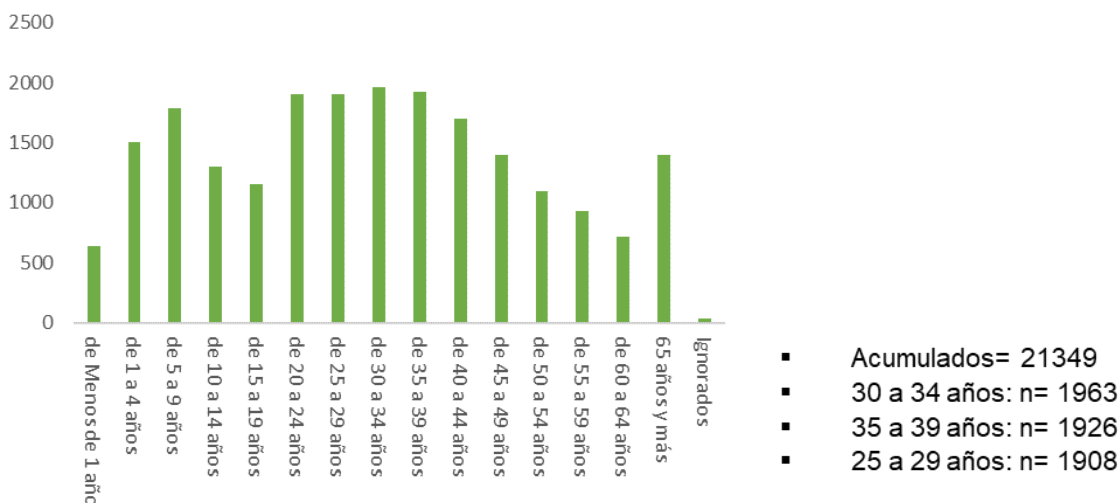


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 48 son $n= 21349$.
- 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 48, en Costa Rica, 2024.



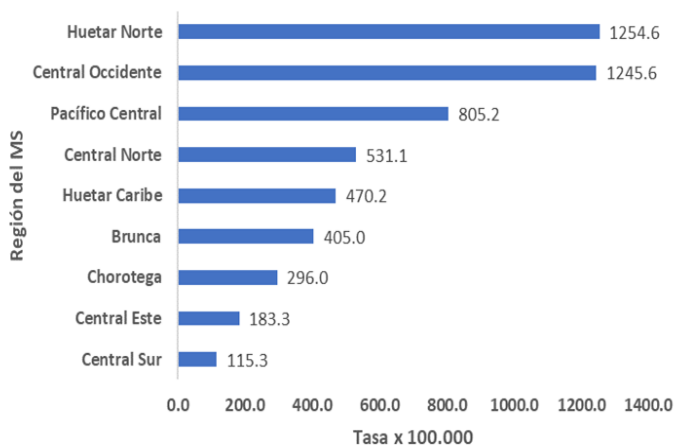
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 48, 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 48 del 2024, en Costa Rica.

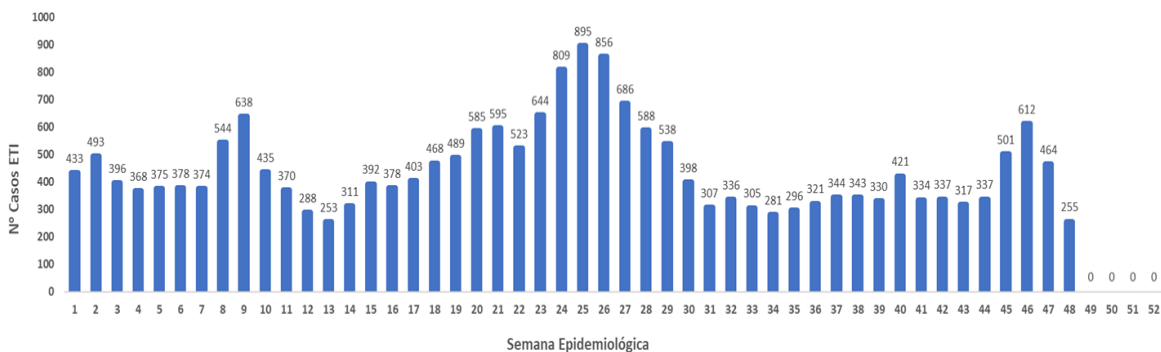


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.



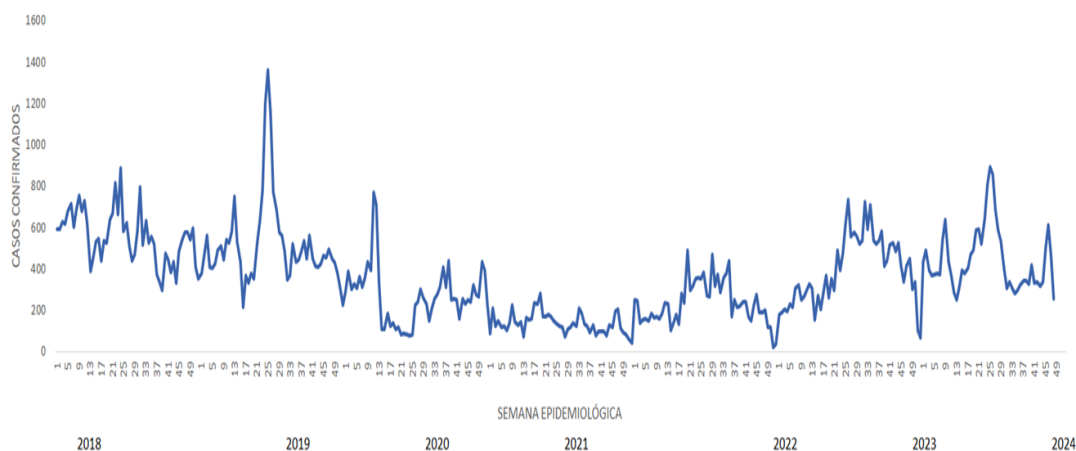
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

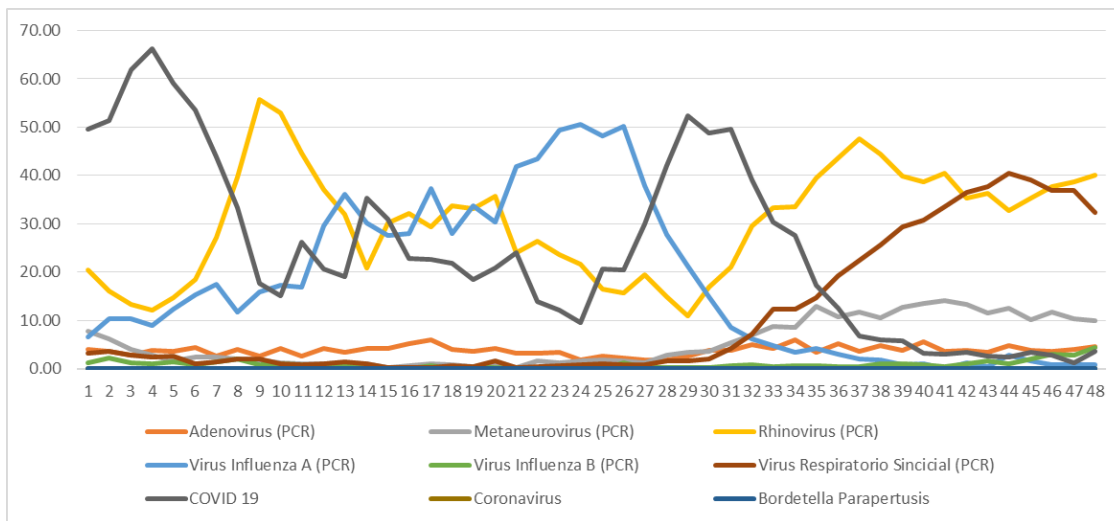


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 48; para la SE-48, 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.



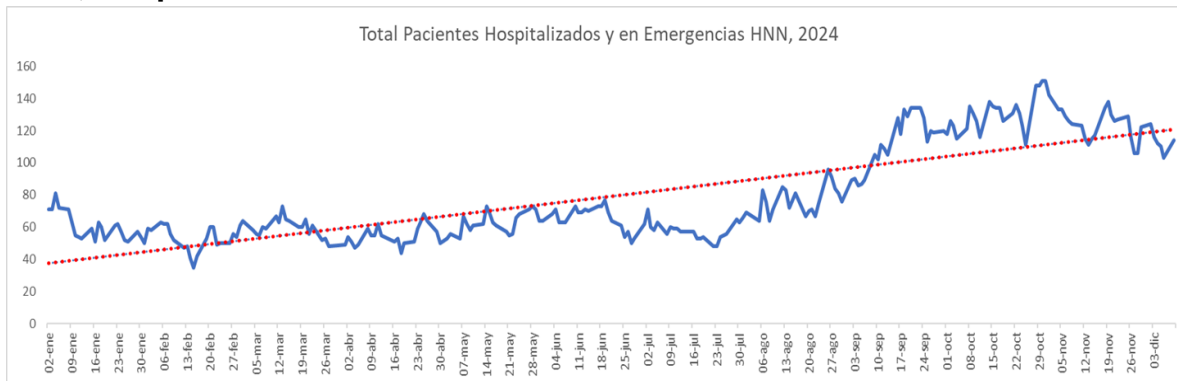
Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 48 en Costa Rica, 2024.



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 50, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 114, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 140%.

Gráfico 16.
Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 50 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

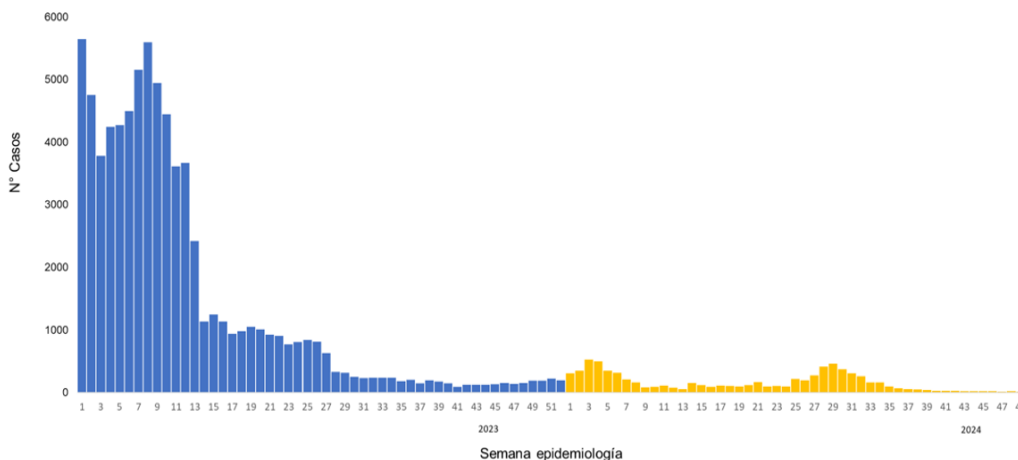


- IRAG con 11096 casos a la semana 48.
- IRAS con 1285847 casos a la semana 48.
- ETI con 21349 casos reportados a la semana 48.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 140% (hay 114 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-48, el Rinovirus es el virus que más ha 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 1 al 7 de diciembre del 2024), se reportaron un total de 8 casos confirmados, lo que representa una disminución del 60% con respecto a la SE-48 del año 2024.

Gráfico 17.

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



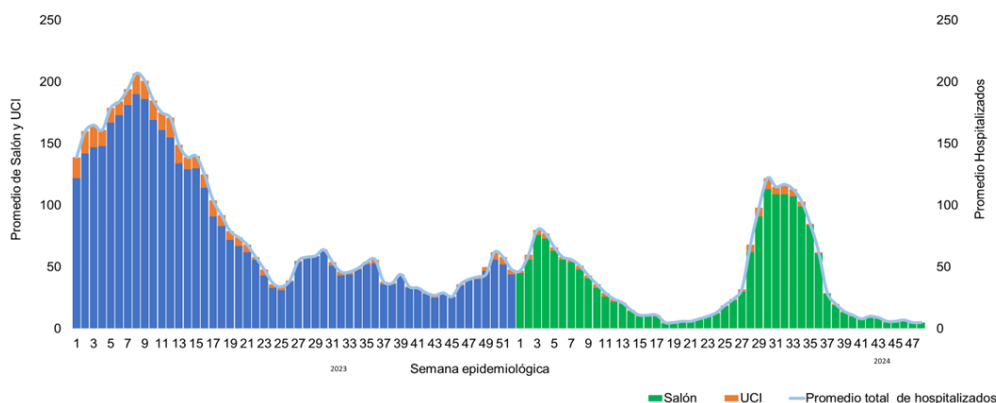
Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 49, se reportó un promedio total de 5 hospitalizados, mismo número de casos hospitalizados con respecto a la SE-48 del año 2024, por lo que no hay ningún cambio porcentual en este rubro.



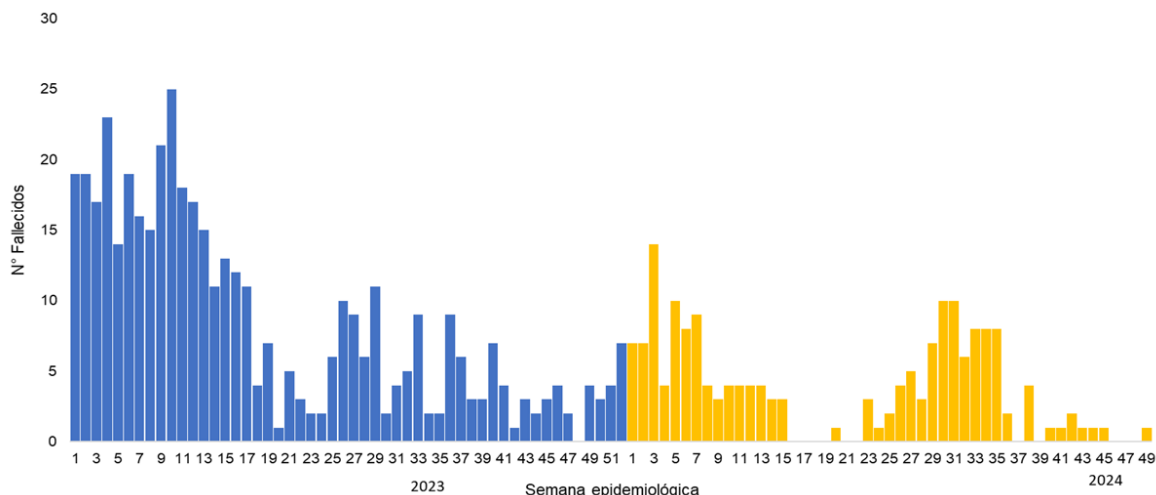
Gráfico 18.
Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.



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 49, hubo un fallecido; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

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



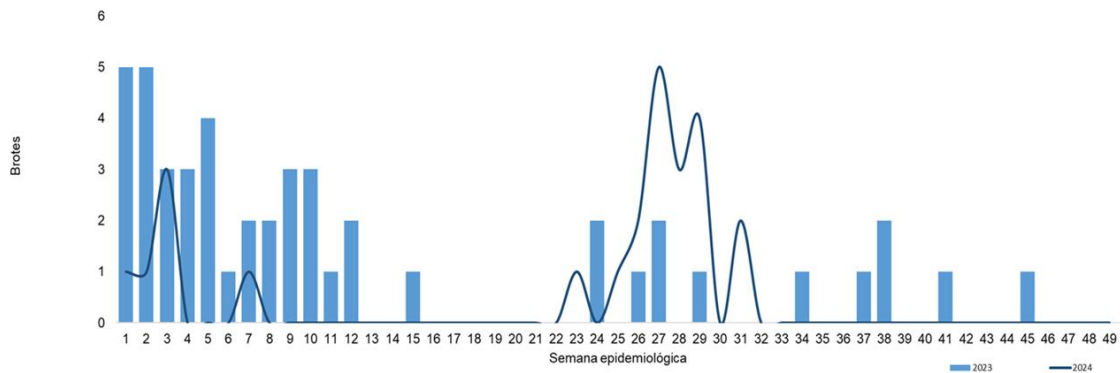
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.



Para la semana epidemiológica 49 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 20.

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



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

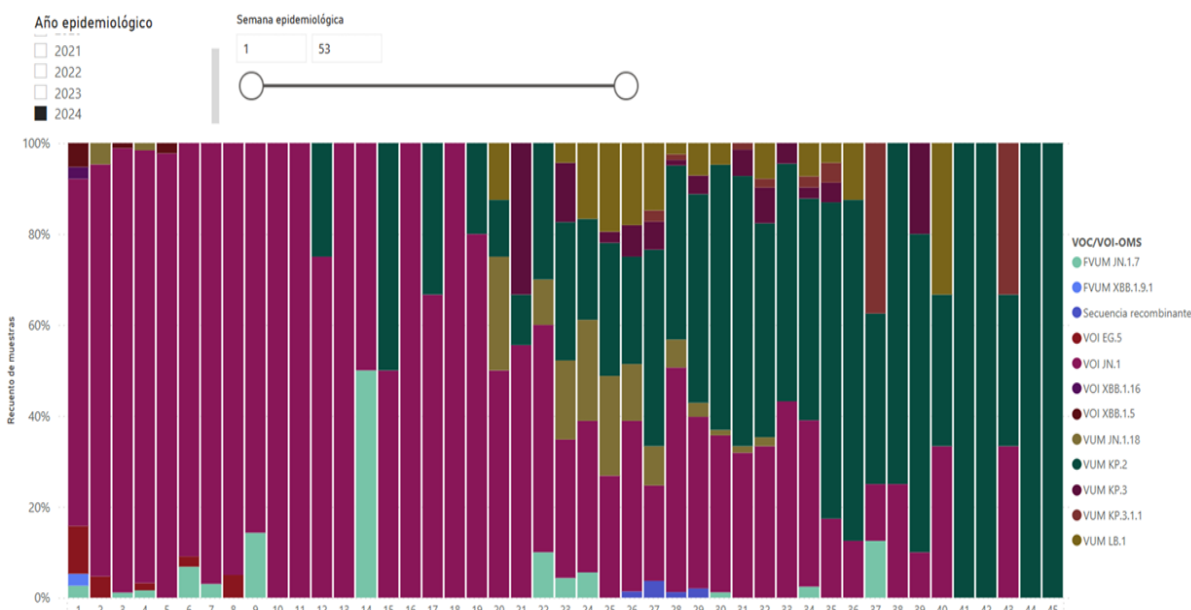
Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 9 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 45 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 9 de diciembre 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 45 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 45 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	64	5.12
EG.5	10	0.80
XBB.1.16	1	0.08
JN.1*	679	54.32
XBB.1.5.	4	0.32
XBB.1.9.1	1	0.08
JN.1.7	16	1.28
KP.2	366	29.28
KP.3	36	2.88
KP.3.1.1	11	0.88
Secuencia recombinante	7	0.56
JN.1.18	55	4.40
Total	1250	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) 50, al (12 de diciembre del año 2024), según datos notificados al sistema de vigilancia se han confirmado por laboratorio 113 casos de tosferina, representando una tasa de 2,1 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 (15% del total) y el de 1 a 9 años (48,6 % del total).

Respecto al sexo, el masculino registra el mayor número de casos, representa un 55 % 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 registró un brote con 7 casos, (el primer caso de tosferina inicia síntomas el 31 de octubre 2024), no se han registrado más casos asociados al brote. Destacar 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.



Tabla 1.

Costa Rica: Número y tasa de casos de tosferina confirmados por laboratorio SE 50, diciembre 2024 (tasa por cada 100 mil habitantes)

REGIÓN	Nº	Tasa
BRUNCA	8	2,1
CENTRAL ESTE	25	4,3
CENTRAL NORTE	14	1,3
CENTRAL SUR	15	1
CHOROTEGA	12	2,5
HUETAR CARIBE	6	1,3
HUETAR NORTE	21	7,8
CENTRAL OCCIDENTE	4	1,7
PACIFICO CENTRAL	8	2,5
TOTAL	113	2,1

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Definiciones operativas de caso

Caso sospechoso:

Menores de un año	Personas de un año o más
Cualquier infección respiratoria aguda, independientemente del tiempo de evolución, acompañada de al menos uno de los siguientes síntomas: tos paroxística estridor apnea	Cualquier infección respiratoria aguda con accesos de tos de una duración \geq 2 semanas. Y al menos uno de los siguientes síntomas: paroxismos (accesos) de la tos (suele ser rápida y forzada)



cianosis vómitos después de la tos El menor puede estar afebril o con febrícula.	ruido o silbido inspiratorio vómitos posteriores a la tos o vómitos sin otra causa aparente La persona puede estar afebril o con febrícula.
--	---

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

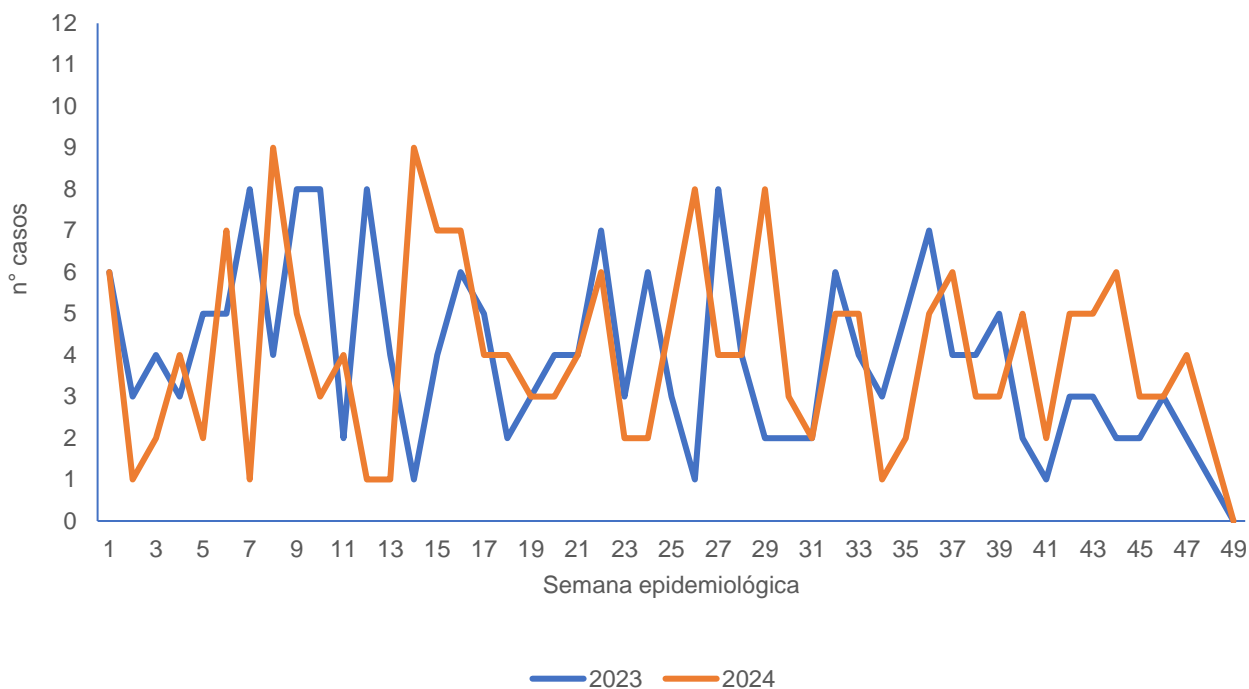
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes en el mundo y posibles epidemias 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 48 del año 2024, se han acumulado un total de 196 casos notificados de sospecha de meningitis, registrados mediante la boleta VE01. En comparación, durante el mismo periodo de 2023 se reportaron 192 casos acumulados, lo que representa un aumento del 2,08% 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 33,7% de los casos (66/196), seguido de la Central Norte con 19,4% (38/196) y la Central Este con 16,8% (33/196).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 48, 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 48, 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

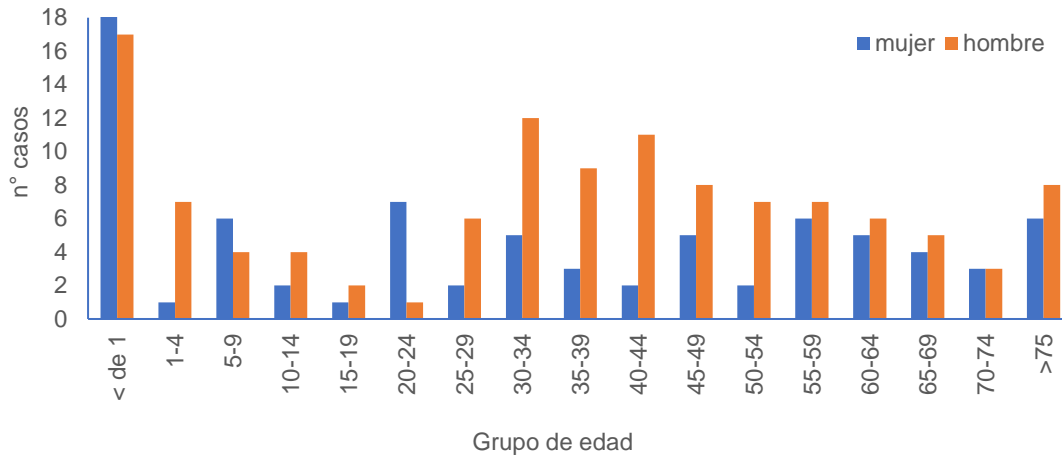
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 59,6% de los casos (117/196) son hombres y el 40,3% (79/196) son mujeres.

El 18,3% de los casos (36/196) son menores de 1 año.



Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 48, 2024



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



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 11 de diciembre 2024.

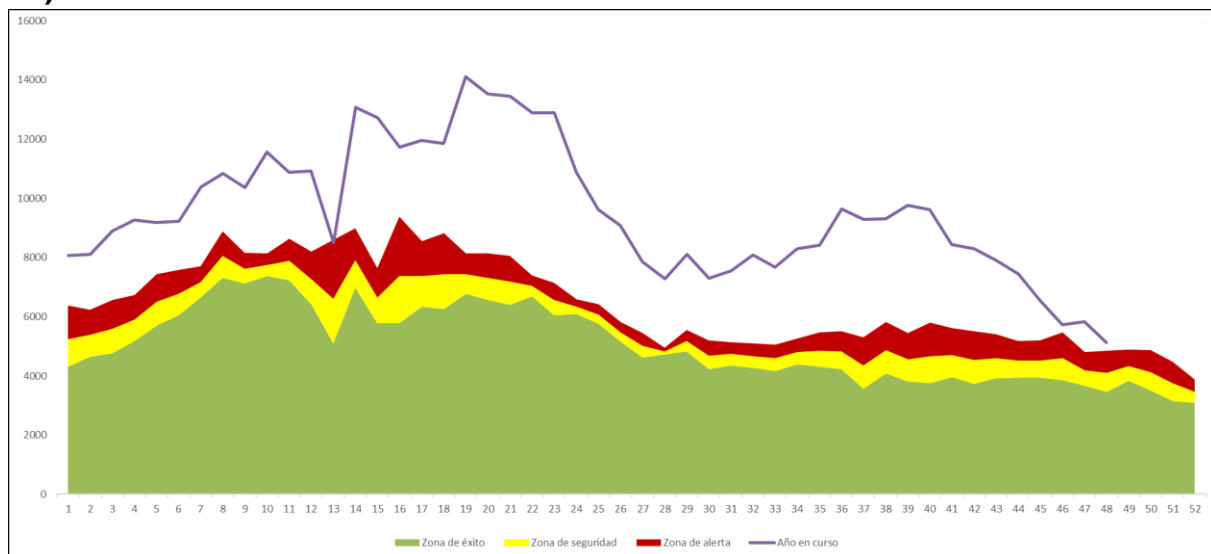
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 48 del 2024 se presentan 47566 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 8618 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 48 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 48 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 48. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)

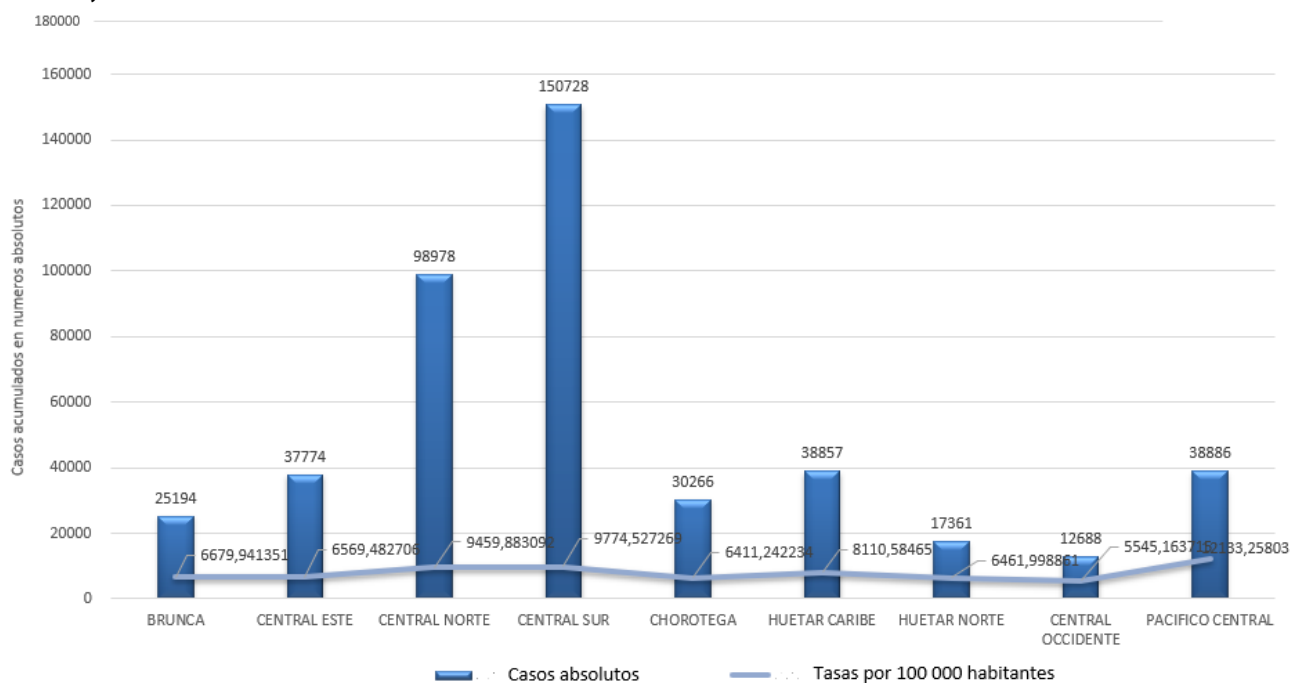


Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 48.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (12311 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (9961 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (9580 casos por 100 000 habitantes), y la Región Huetar Caribe (8207 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 48, 2024.



Fuente: Datos preliminares. Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 48.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 8000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 48 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Goicochea, Orotina, Puntarenas, San Rafael, Flores, San José, Alajuelita, Alajuela, Cañas, Esparza, Barva, Parrita, Atenas, Matina, Heredia, Zarcero, Siquirres, Naranjo, Moravia, Cartago, Nandayure, Desamparados, Guácimo, Guatuso, Curridabat, Valverde Vega, Tarrazú, Aserri, Santo Domingo, Quepos, Mora, Turrialba, Abangares, Talamanca, Upala.



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.



Intoxicación por metanol

Datos al 11 de diciembre del 2024.

Ted Alpízar Calvo
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

La intoxicación por metanol un alcohol tóxico, no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias. Al ser una patología no común y con síntomas y signos no específicos muchas veces la pasamos por alto y con esto aumentamos su mortalidad. Este es uno de los padecimientos que ante la alta sospecha en la historia clínica y sintomatología debemos abordar de inmediato con el fin de evitar un desenlace fatal. Sus síntomas se deben principalmente al acúmulo de ácido fórmico que causa alteraciones pulmonares, metabólicas, neurológicas y renales. Es un padecimiento el cual debe notificarse una vez confirmado el diagnóstico con el fin de realizar un barrido y encontrar los causantes, antes de evitar brotes mayores.

El Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, indica que la intoxicación con metanol es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud debido a su impacto en la salud pública; ya que puede causar un cuadro grave de intoxicación, discapacidad en la persona e inclusive la muerte, si no se trata oportunamente. Por este motivo, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico.

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, establece los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de intoxicación con metanol. Se pretende con los lineamientos orientar al personal de salud, en los procedimientos a seguir para evitar las discapacidades y la mortalidad que podrían producir este tipo de intoxicación.



Datos

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 11 de diciembre 2024.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	0	4	4
Porcentaje (%) del total	0	100%	100%
Rango edad (años)	0	29- 64	29- 64
Promedio edad (años)	0	47	47
Edad desconocida	0	0	0
Mortalidad			
Número de casos (fallecidos)	0	1	1
Porcentaje (%) del total	0	100%	100%
Rango edad (años)	0	62	62
Promedio de edad (años)	0	62	62
Edad desconocida	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	0	5	5

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

**Cuadro 2.**

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 11 de diciembre 2024.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
Alajuela	Zarcero		1	1
Heredia	San Francisco		1	1
	San Rafael	1		1
	Heredia		1	1
San José	San José		1	1
Total (2024)		1	4	5

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 3.

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 11 de diciembre 2024.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29		1	1
30-39			
40-49		1	1
50-59		1	1
60-69	1	1	2
70 y mas			
Desconocido			
Total	1	4	5

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.



Cuadro 4.

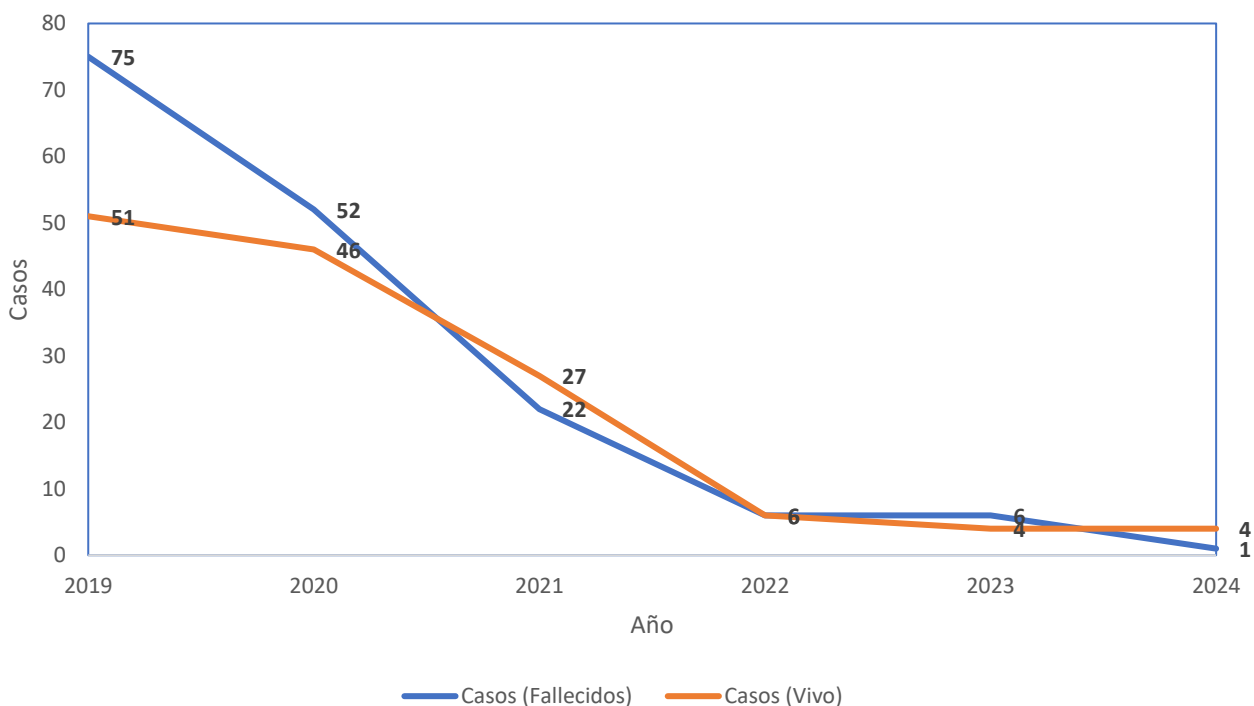
Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 11 de diciembre 2024.

Condición	Año de ocurrencia						Total
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Casos (Fallecidos)	75	52	22	6	6	1	162
Casos (Vivo)	51	46	27	6	4	4	138
Total (2019-2024)	126	98	49	12	10	5	300

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Gráfico 1.

Curva de casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por Metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.



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 48 semanas epidemiológicas del 2024, que corresponde del 1 de enero al 30 de noviembre del 2024.

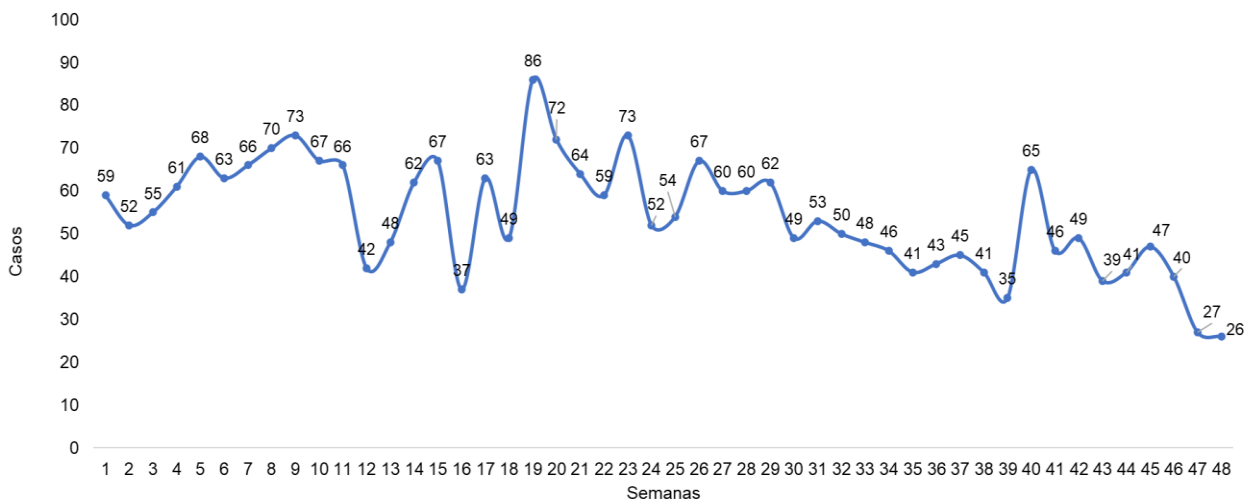
Sífilis en Todas sus Formas

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 48 semanas del año, con un reporte de 2 609 casos con una tasa de 49,10 por 100 000 habitantes, en el mismo periodo del año 2023 se reportaron 2 216 casos, lo que representa para el año 2024 un incremento de 17,73% con 393 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 48 semanas del año, se han reportado en hombres un 60,37% de los casos (1575/2609), con una tasa de 58,96 por 100 000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presentó con el 39,63% de los casos (1034/2609) con una tasa de 39,19 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 83,48% (2178/2609), seguidos por los mayores de 65 años (220/2609), luego el grupo de 15 a 19 años (118/2609), los menores de edad se reportan 93 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 48 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	85	124,7
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	118	31,3
de 20 a 24 años	327	82,3
de 25 a 29 años	428	100,0
de 30 a 34 años	372	83,1
de 35 a 39 años	282	62,5
de 40 a 44 años	220	55,9
de 45 a 49 años	173	51,8
de 50 a 54 años	143	49,3
de 55 a 59 años	118	42,2
de 60 a 64 años	115	44,8
de 65 a 69 años	70	34,1
de 70 a 74 años	63	43,2
75 años y más	87	43,3
Total	2609	49,10

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 48 del 2024

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	119	31,6
Central Este	261	45,4
Central Norte	482	46,1
Central Sur	956	62,0
Chorotega	118	25,0
Huetar Caribe	393	82,0
Huetar Norte	57	21,2
Central Occidente	72	31,5
Pacífico Central	151	47,1
Total	2609	49,10

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

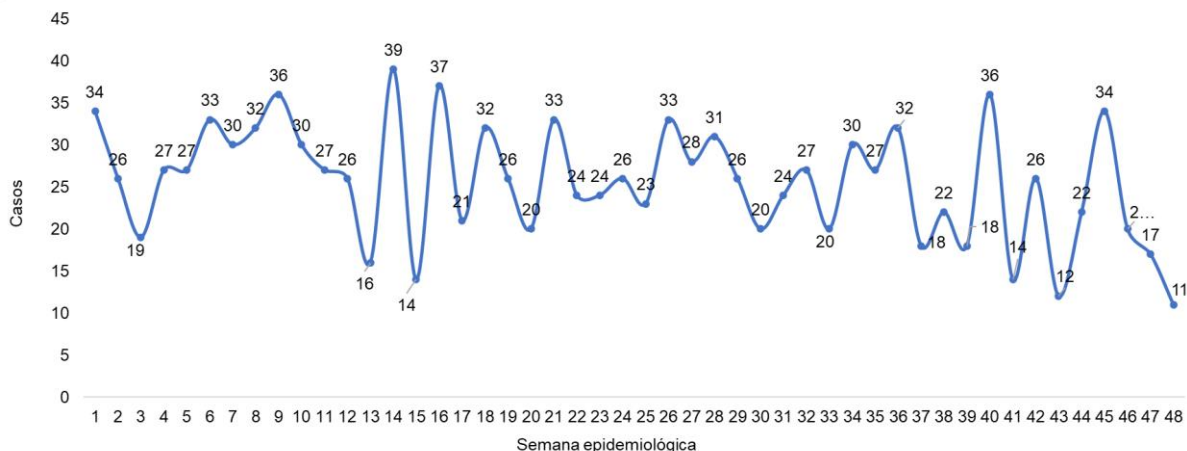
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

Gonorrea

En las 48 semanas del 2024, se han notificado 1 230 casos con una tasa de 23,20 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 861 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento del 42,85% con 369 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.



Esta enfermedad en las 48 semanas del año 2024, el reporte en hombres es del 88,37% (1087/1230), con una tasa de 40,69 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportaron con 11,63% (143/1230) con una tasa de 5,42 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 84,96% (1045/1230). Luego el grupo de 15 a 19 años (136/1230), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (33/1230), y 16 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 48 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	6	1,60
15 a 19	136	36,03
20 a 24	317	79,82
25 a 29	237	55,35
30 a 34	167	37,31
35 a 39	130	28,82
40 a 44	78	19,81
45 a 49	38	11,38
50 a 54	26	8,97
55 a 59	33	11,79
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	1230	23,20

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 48 del 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	88	23,33
Central Este	92	16,00
Central Norte	224	21,41
Central Sur	470	30,48
Chorotega	53	11,23
Huetar Caribe	137	28,60
Huetar Norte	25	9,31
Central Occidente	34	14,86
Pacífico Central	107	33,39
Total	1230	23,20

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

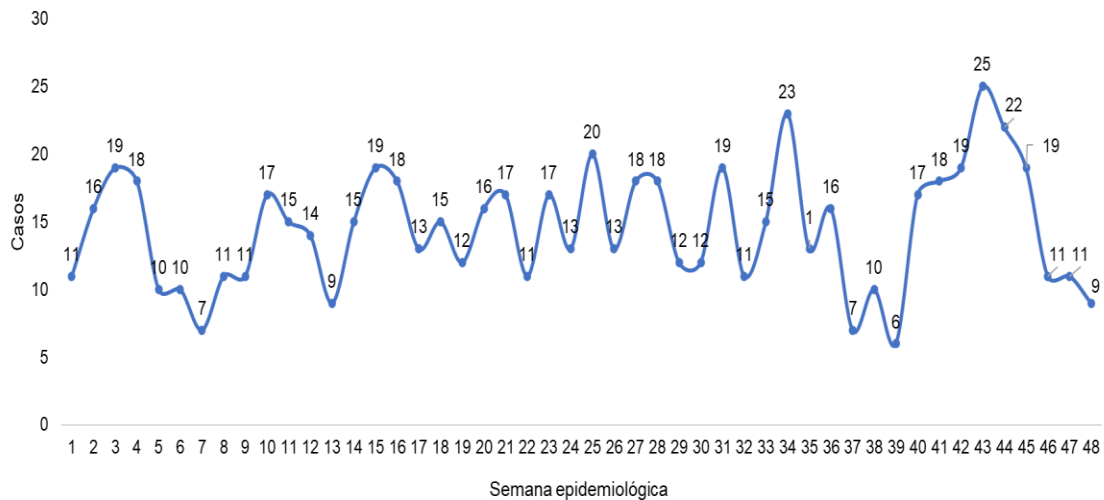
Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las 48 semanas del año en curso, con 698 casos con una tasa de 13,15 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 526 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 32,69% con 172 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 48 semanas del año en curso presenta un mayor reporte en las mujeres con el 61,89% (432/698) con una tasa de 16,37 por 100 000 habitantes, en los hombres se presenta con 38,11% (266/698) con una tasa de 9,96 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 81,09%(566/698), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (81/698), luego los mayores de 65 años (36/698), y finalmente por los grupo de menores de edad con 15 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 48 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	12	3,2
15 a 19	81	21,5
20 a 24	131	33,0
25 a 29	102	23,8
30 a 34	98	21,9
35 a 39	71	15,7
40 a 44	42	10,7
45 a 49	39	11,7
50 a 54	39	13,4
55 a 59	28	10,0
60 a 64	16	6,2
65 a 69	22	10,7
70 a 74	5	3,4
Más 75 años	9	4,5
Total	698	13,15

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 48 del año 2024

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	63	16,7
Central Este	60	10,4
Central Norte	104	9,9
Central Sur	256	16,6
Chorotega	29	6,1
Huetar Caribe	81	16,9
Huetar Norte	30	11,2
Central Occidente	23	10,1
Pacífico Central	52	16,2
Total	698	13,15

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

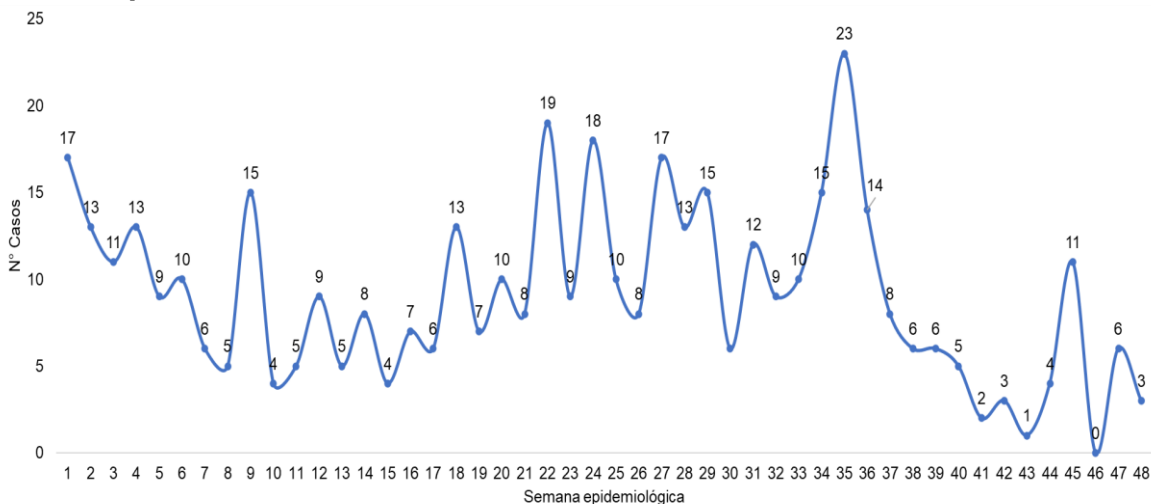
Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las 48 semanas del año en curso, se han notificado un total de 438 casos con una tasa de 8,20 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 193 casos, lo que representa para este año un incremento del 126,94% con de 245 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 48 semanas del año en curso, ha presentado un predominio en las mujeres con el 80,59% (353/438) con una tasa de 13,38 por 100 000 habitantes, los hombres con 19,41% (85/438) con una tasa de 3,18 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, 35% (422/438), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (10/438), el grupo de mayores de 65 años (5/438) 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 48 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	55	12,8
de 30 a 34 años	85	19,0
de 35 a 39 años	54	12,0
de 40 a 44 años	56	14,2
de 45 a 49 años	47	14,1
de 50 a 54 años	43	14,8
de 55 a 59 años	17	6,1
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	438	8,20

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 48 del año 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	3	0,8
Central Este	11	2
Central Norte	33	3,2
Central Sur	101	6,5
Chorotega	103	21,8
Huetar Caribe	166	34,6
Huetar Norte	1	0,4
Central Occidente	5	2,2
Pacífico Central	15	4,7
Total	438	8,20

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

Para la semana epidemiológica 49 del 2024 en el país **continuamos con 38 casos confirmados de miasis por gusano barrenador por resultado de laboratorio (LANASEVE).**

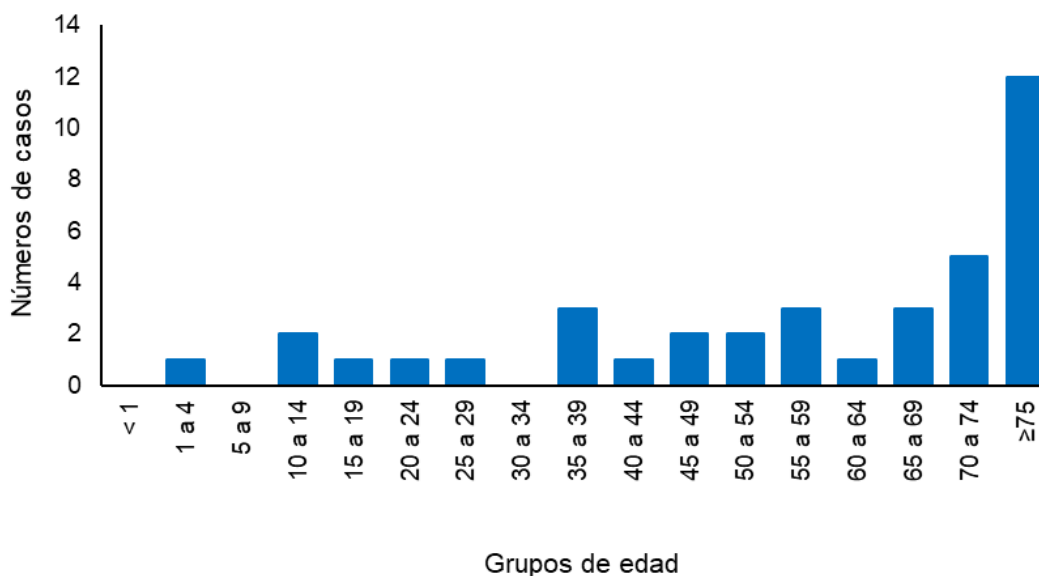
El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en estas 48 semanas del año, tiene predominio en los hombres con 63,16% (n=24) con una tasa de 0,9 por 100.000 habitantes y el comportamiento en las mujeres se presenta con el 36,84% (n=14) con una tasa de 0,5 por 100.000 habitantes.

Asimismo, se observa un predominio según curso de vida en el grupo mayor de 65 y más años (n=20) con una tasa de 3,6 por 100.000 habitantes, seguidos por el grupo de 20 a 64 años (n=14) y de 10 a 19 años (n=3).



Gráfico 1

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.

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).



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
Heredía	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.

A continuación, se muestra la situación epidemiológica del Gusano Barrenador en Costa Rica según reporte del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) a la semana epidemiológica 47 año 2024.

Figura 1

Costa Rica, Número de Casos por Semana Epidemiológica, por semana epidemiológica 1 a la 47 del año 2024, SENASA

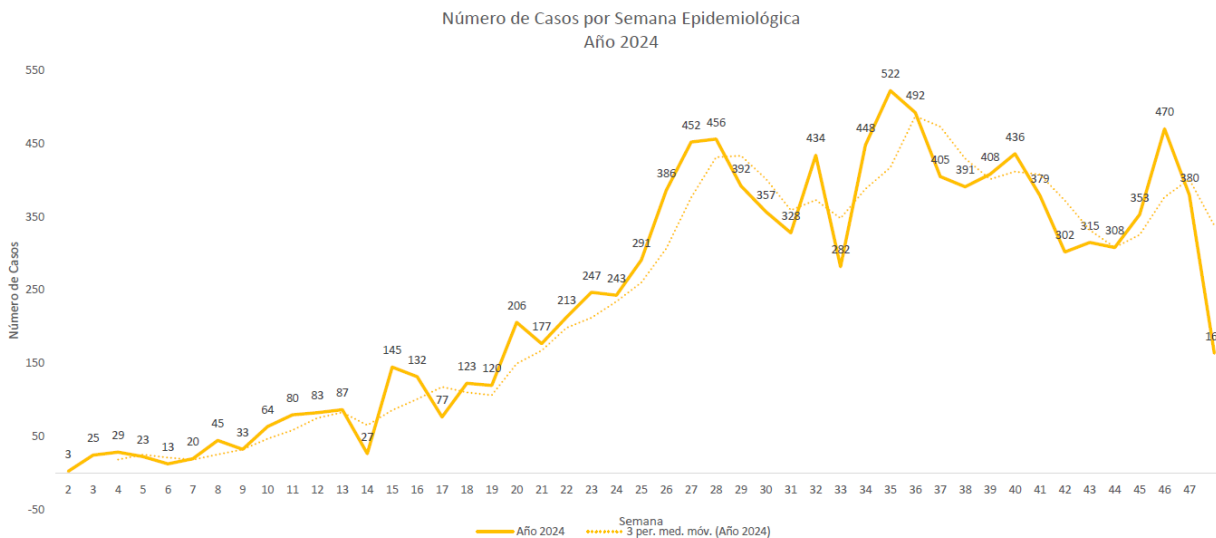


Figura 1. Tomada del Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 23 de noviembre del 2024 <https://www.senasa.go.cr/informacion/centro-de-informacion/informacion/estado-sanitario/boletines-epidemiologicos-extraordinarios>



En la figura 1 se puede observar el número de casos confirmados por semana epidemiológica 01 a la 47, reportados por el Servicio Nacional de Salud Animal – SENASA actualizado al 23 de noviembre del 2024, donde se reporta al corte de esa semana un total de 11552 casos acumulados.

Figura 2

Costa Rica. Número de casos de Gusano Barrenador por especie, a la semana epidemiológica 47, 2024

Especie	Total muestras	Porcentaje
Bovinos	9299	80,50%
Caninos	1210	10,47%
Ovinos	336	2,91%
Porcinos	262	2,27%
Equinos	208	1,80%
Caprinos	80	0,69%
Felinos	61	0,53%
Humano	39	0,34%
Silvestres terrestres	19	0,16%
Búbalinos	15	0,13%
Aves	10	0,09%
Conejos	5	0,04%
Otros	5	0,04%
Silvestres aves	3	0,03%
Total general	11552	100,00%

Figura 2. Tomada del Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 23 de noviembre del 2024 <https://www.senasa.go.cr/informacion/centro-de-informacion/informacion/estado-sanitario/boletines-epidemiologicos-extraordinarios>

En la figura 2 se puede observar el número de casos de gusano barrenador por especie reportados por SENASA, donde la especie bovina continúa siendo la especie más afectada con un 80,50%, los caninos con un 10,47% y los ovinos con un 2,91%. Además, se puede observar que en humanos se reporta un 0,34%; todo lo anterior, según el reporte por parte del Servicio Nacional de Salud Animal – SENASA actualizado al 23 de noviembre del 2024, mediante el Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador.