



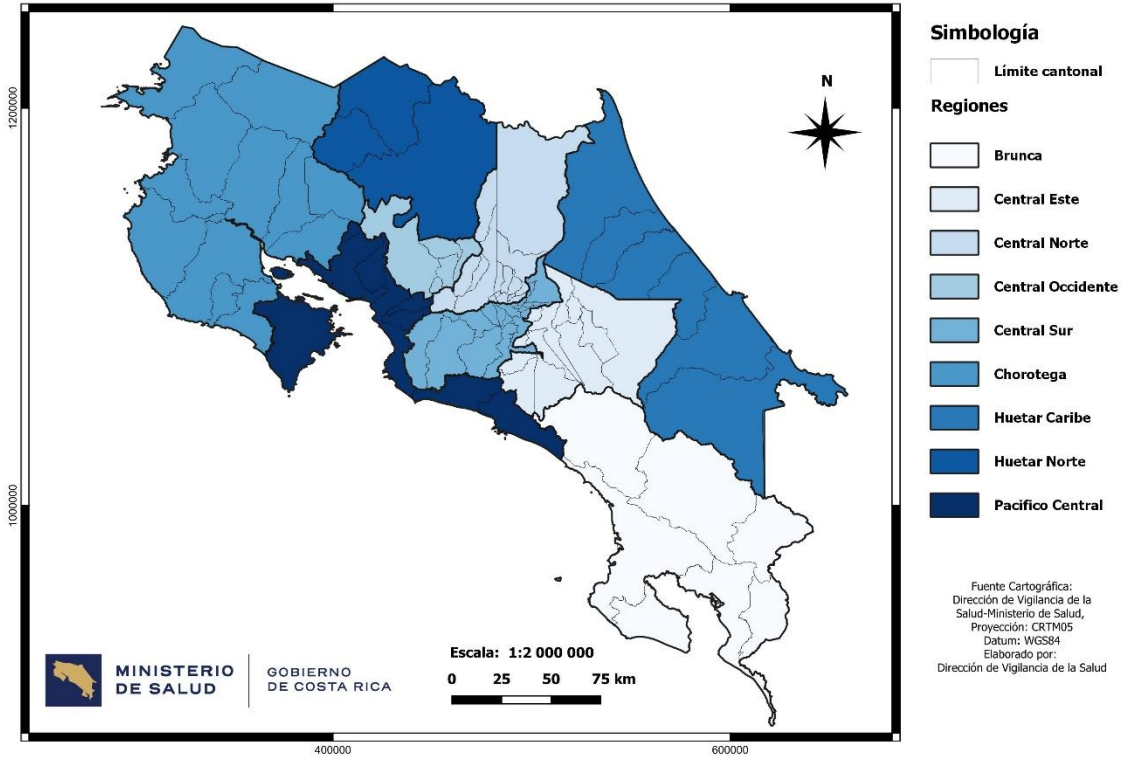
Boletín Epidemiológico N° 49 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
20 de diciembre de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	11
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	18
Meningitis	35
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 16 de diciembre 2024.	39
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	42
Informe N° 8. Reporte final de Recolección de llantas y residuos no tradicionales final	46
Capacitación sobre vigilancia de la fiebre del virus Oropouche	49



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Adriana Alfaro Nájera

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud

Adrián Montero Bonilla

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 49 del año 2024 se han notificado **30149 casos** de dengue, de estos **184 casos** acumulados han sido notificados como dengue con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 10018 casos y la región con mayor tasa 812,7/100.000 habitantes en la Brunca.

Tabla 1.

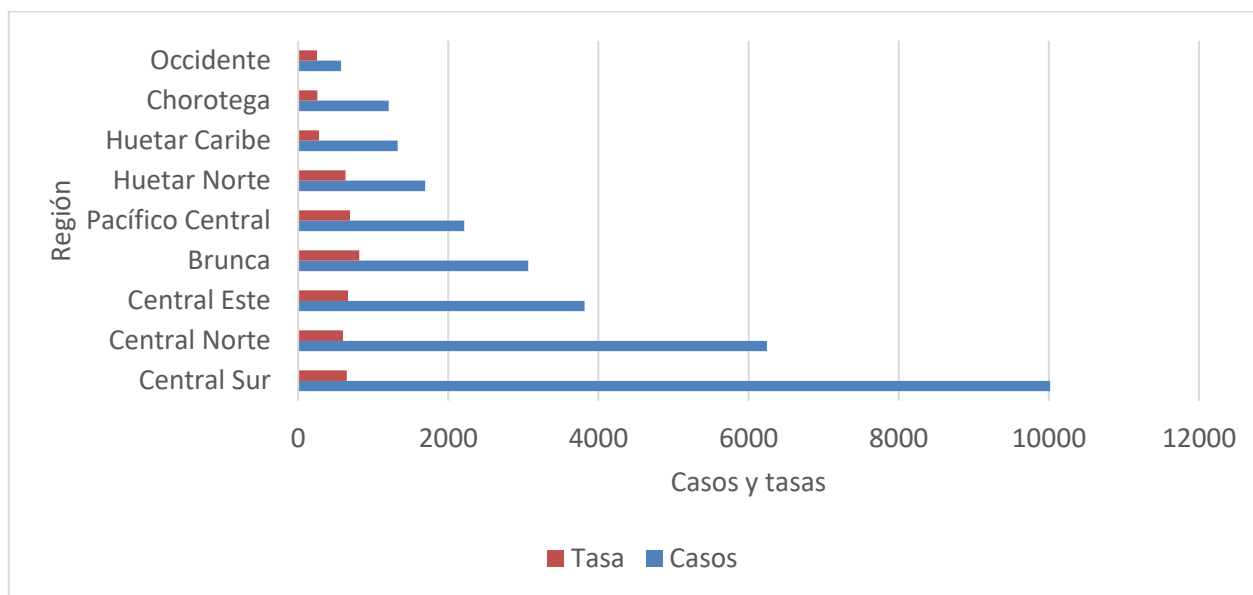
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 49, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	10018	649,7
Central Norte	6244	596,8
Central Este	3813	663,1
Brunca	3065	812,7
Pacífico Central	2212	690,2
Huetar Norte	1694	630,5
Huetar Caribe	1325	276,6
Chorotega	1206	255,5
Occidente	572	250,0
Total	30149	567,8

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 49, 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.

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

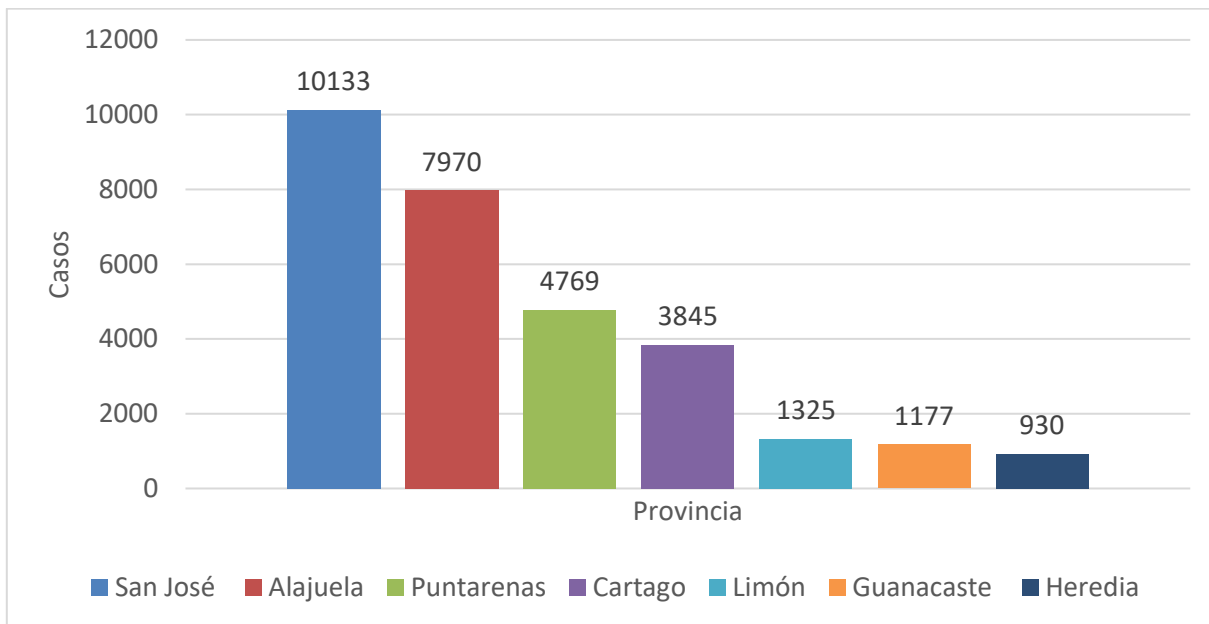
Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	10133	593,7	5408	629,8	4725	557,1
Alajuela	7970	737,6	4092	766,2	3878	709,6
Puntarenas	4769	913,8	2505	976,6	2264	853,0
Cartago	3845	694,7	2147	778,1	1698	611,8
Limón	1325	276,6	594	255,0	731	297,0
Guanacaste	1177	283,5	573	279,9	604	286,9
Heredia	930	168,3	464	168,5	466	168,2
Total	30149	567,8	15783	598,2	14366	537,8

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.

Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 49, 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 49 son: San José 4165 casos, Alajuela 3239 casos, Turrialba 3004 casos, San Carlos 1474 casos y Desamparados 1407 casos.

Tabla 3.

Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 49, Costa Rica 2024

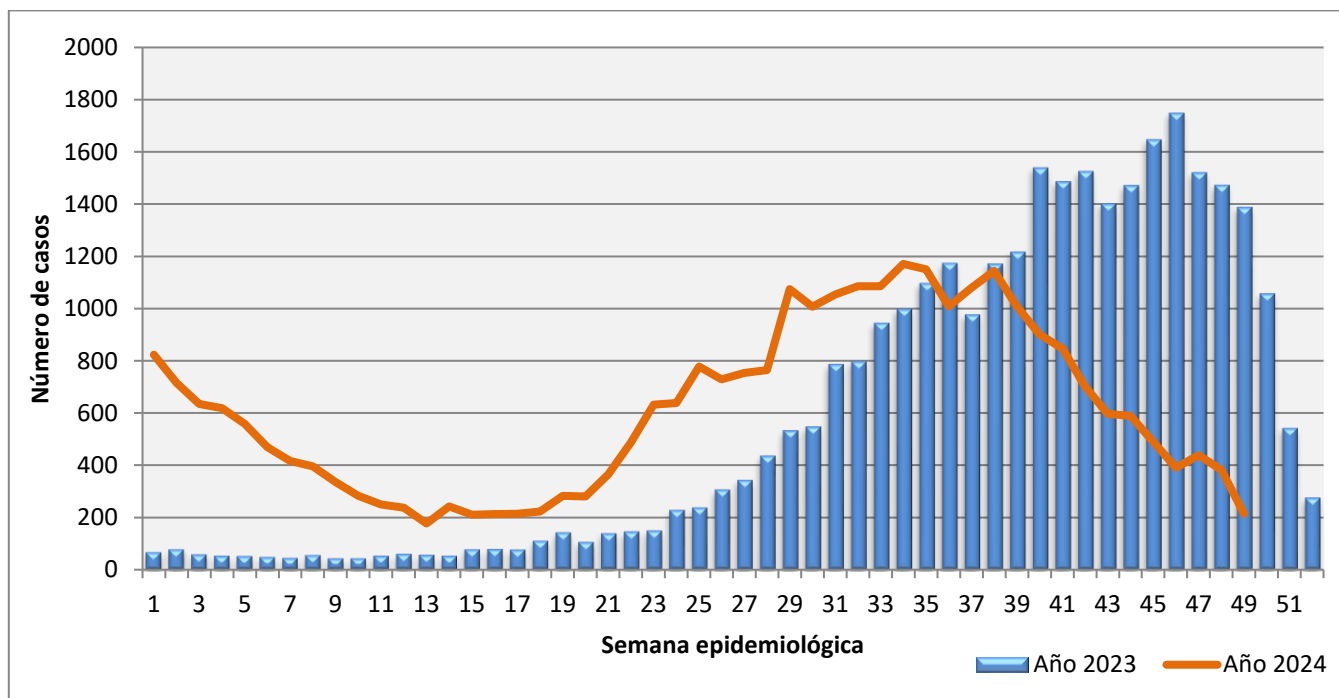
Cantón	Casos	Tasa
101: San José	4165	1169,8
201: Alajuela	3239	984,0
305: Turrialba	3004	4095,0
210: San Carlos	1474	695,8
103: Desamparados	1407	555,7
109: Santa Ana	1396	2209,7
110: Alajuelita	1389	1394,2



205: Atenas	1165	3831,9
603: Buenos Aires	1138	2028,6
605: Osa	849	2687,7
601: Puntarenas	746	505,7
610: Corredores	662	1214,4
304: Jiménez	575	3507,8
203: Grecia	425	431,9
702: Pococí	378	238,4
107: Mora	370	1187,5
207: Palmares	368	863,0
602: Esparza	353	876,8
113: Tibás	341	391,2
410: Sarapiquí	327	354,2

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

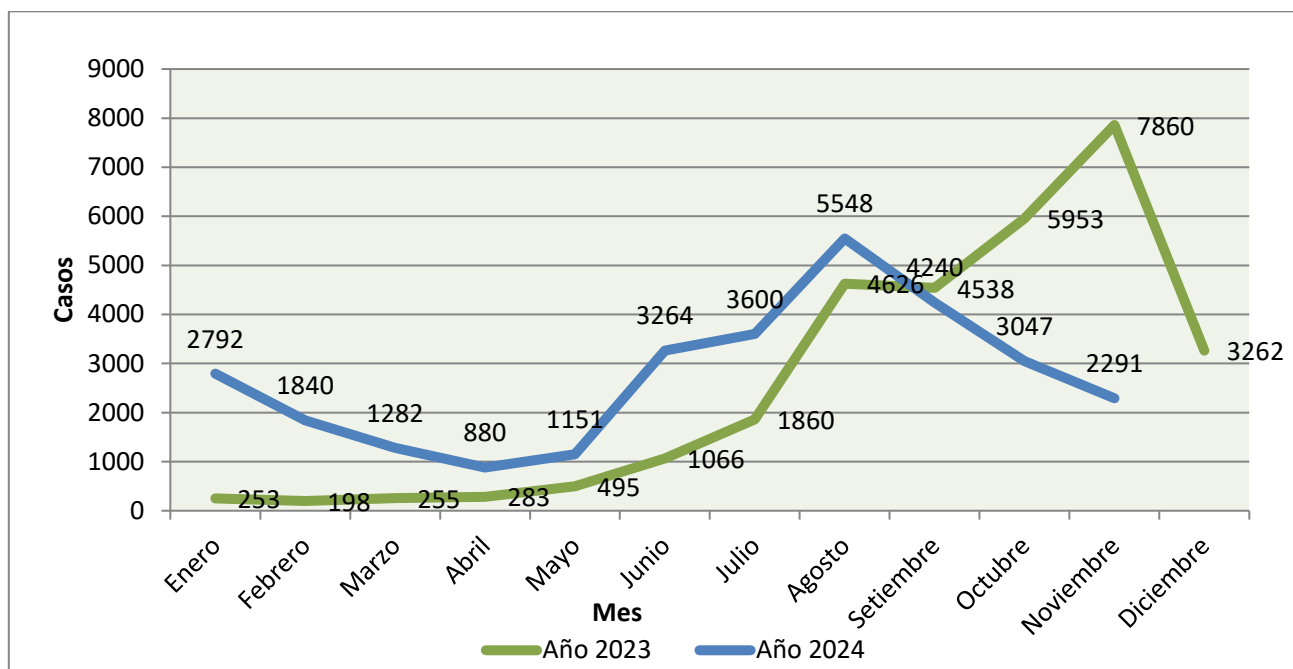
Figura 3.
Costa Rica: casos de dengue notificados a la semana epidemiológica 49, 2023-2024



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 49, 2023-2024

Semana	2023	2024
1	66	823
2	77	716
3	57	634
4	53	619
5	51	558
6	48	469
7	44	417
8	55	396
9	43	335
10	43	283
11	53	250
12	60	237
13	56	177



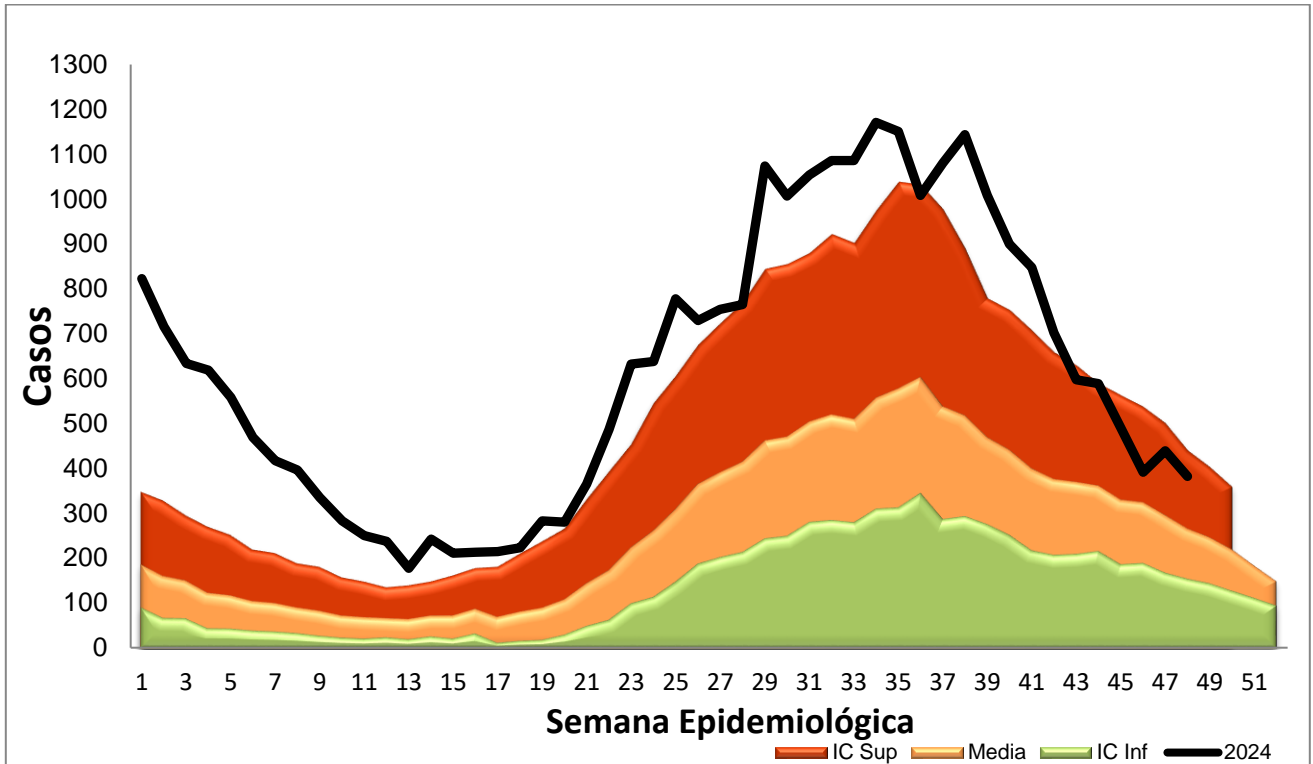
14	52	242
15	77	211
16	78	213
17	76	214
18	110	223
19	142	283
20	105	280
21	138	365
22	146	487
23	149	632
24	228	638
25	237	778
26	306	729
27	343	754
28	436	765
29	533	1074
30	548	1007
31	787	1054
32	798	1086
33	945	1086
34	999	1171
35	1097	1151
36	1174	1008
37	976	1080
38	1171	1144
39	1217	1008
40	1539	900
41	1486	848
42	1526	702
43	1402	597
44	1471	589
45	1647	490
46	1749	391
47	1520	439
48	1473	382
49	1388	214
Total	28775	30149

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



A la semana epidemiológica 49 del 2023 se reportó un total de 28775 casos de dengue, para este 2024 se reportan 30149 para un incremento del 105%.

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



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Chikungunya

Se registran 42 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 49, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 5.

Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por región a la semana epidemiológica 49, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Central Norte	11	1,1
Central Sur	10	0,6
Chorotega	6	1,3
Brunca	4	1,1
Pacífico Central	4	1,2
Huetar Norte	3	1,1
Central Este	2	0,3
Huetar Caribe	2	0,4
Occidente	0	0,0
Total	42	0,8

Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Zika

Se registran 26 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 49, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 6.

Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 49, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Chorotega	7	1,5
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	26	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 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.



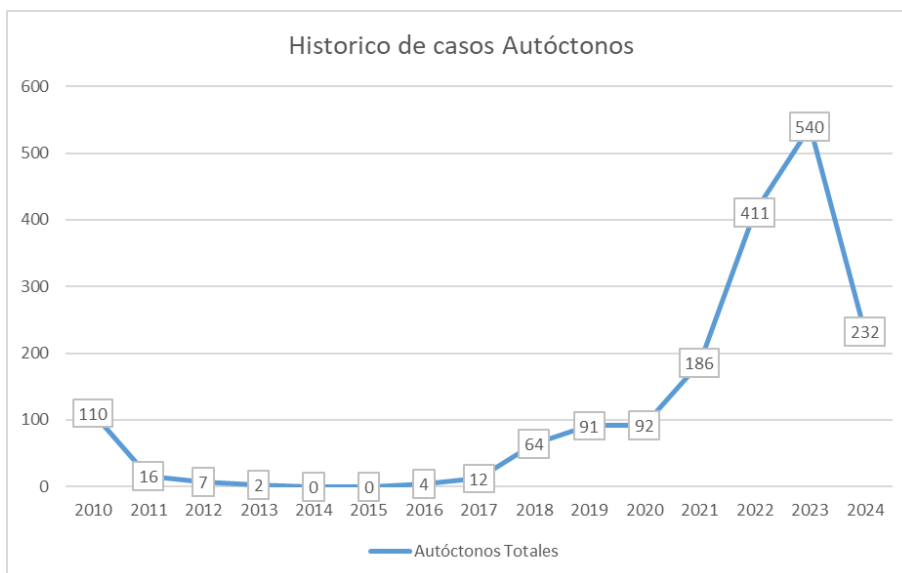
Clasificación general: La mayoría de los casos (N=232) son autóctonos, considerando los casos introducidos (N = 3), mientras que los casos importados suman 74. Además, se reportan 11 casos en estudio.

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) 49

Gráfico 1.

Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 49, 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

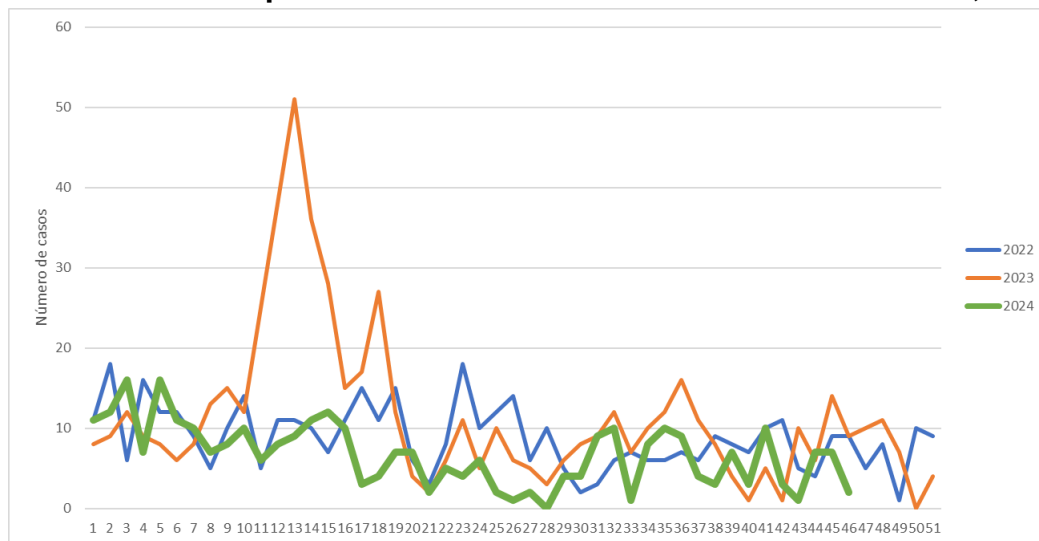


2023 detuvo la transmisión local posterior a una administración masiva de medicamentos en la SE 16. En ambas regiones, predominaron los casos por *Plasmodium falciparum*.

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.

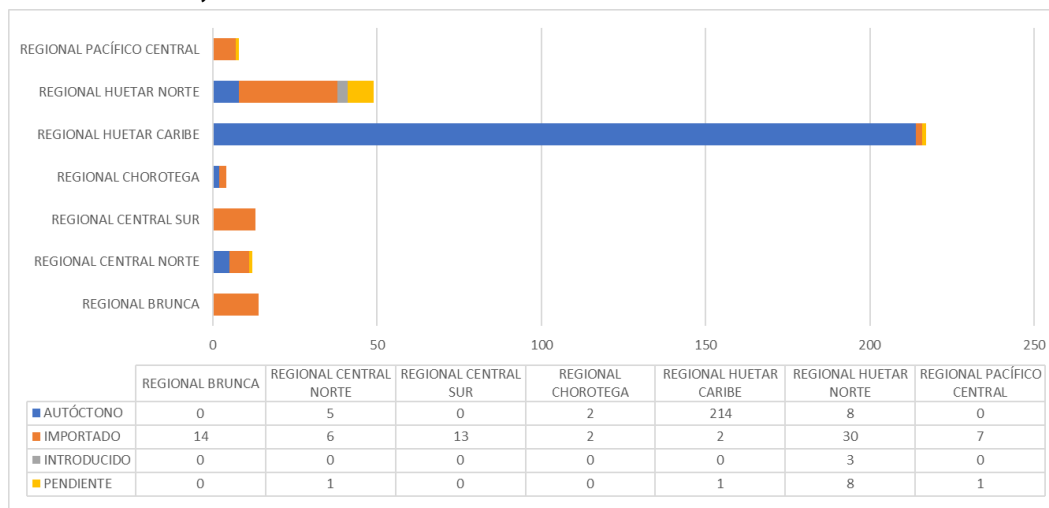
Costa Rica: Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2023 y 2024.



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 49, 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
		Corina	1
		Goli	1
Pococí	Rita	La Suerte	3
San Carlos	Cutris	Crucitas	3
		Las Chorreras	3
		Pocosol	1
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 CoVol: 538
 - Realizadas por Inspector de salud: 16862

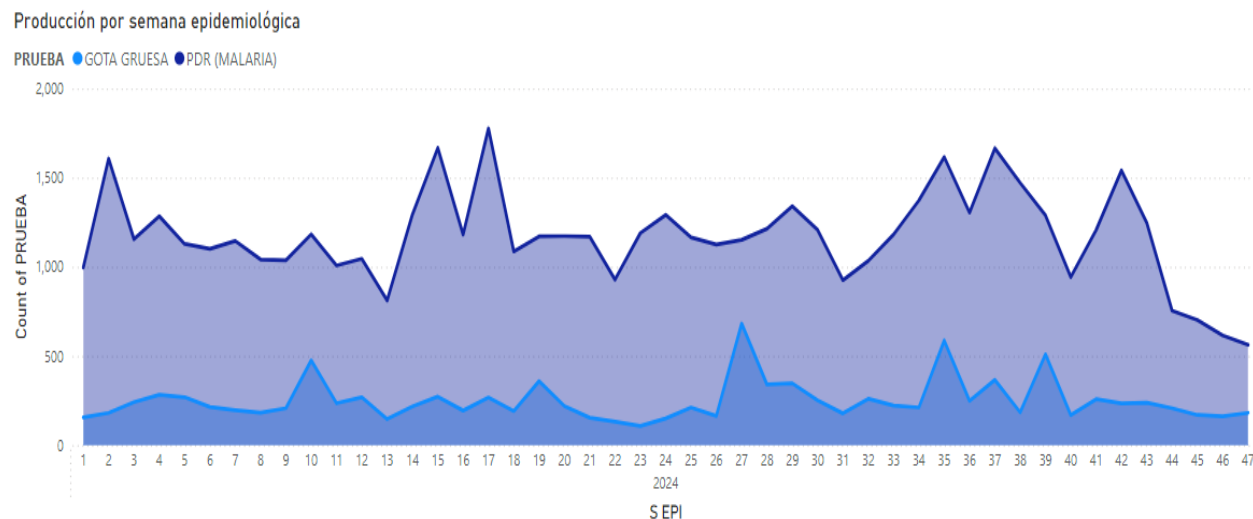


Estas cifras reflejan un esfuerzo coordinado y continuo para identificar y controlar la propagación de la malaria en el país. La combinación del método tradicional como lo es la gota gruesa y las pruebas rápidas permite una detección más amplia y oportuna de casos, contribuyendo significativamente a 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 CCS

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.

Listado de Focos de malaria a Enero 2024, por provincia, cantón y estado actual del foco.

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

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



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 49 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 49 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.

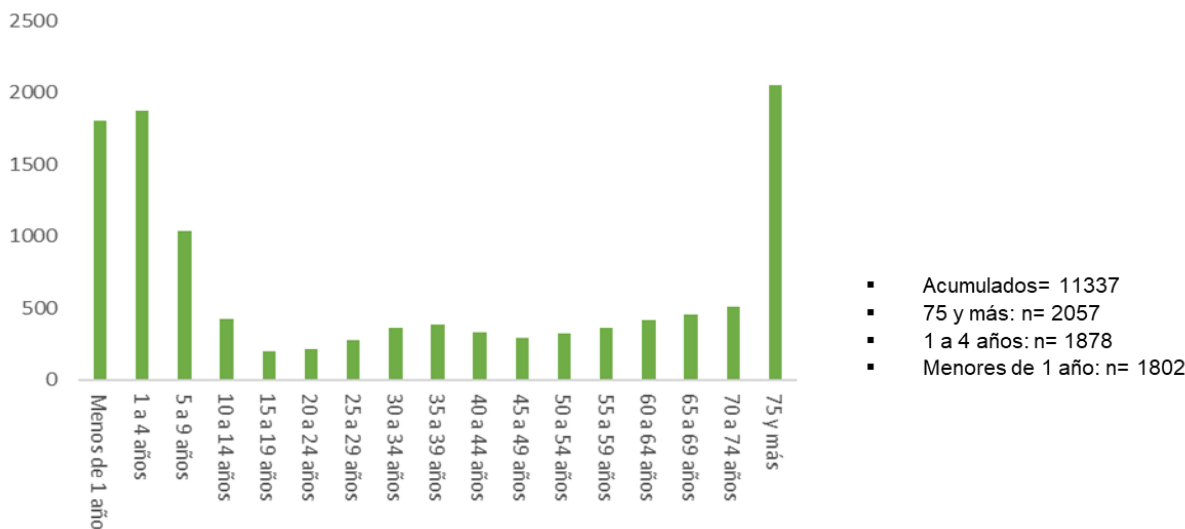
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 49 son un total de 11337.
- 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 49, en Costa Rica, 2024.



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

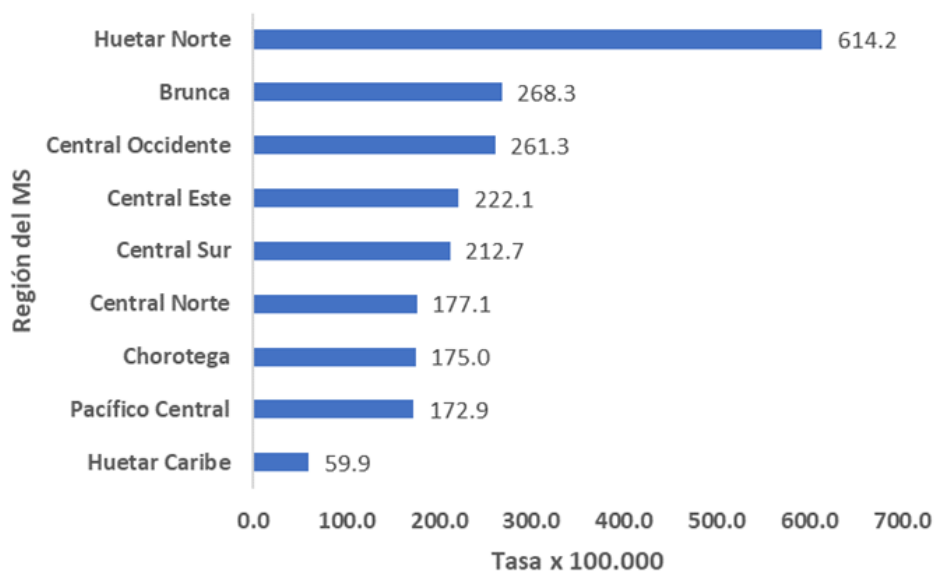
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 49, 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.



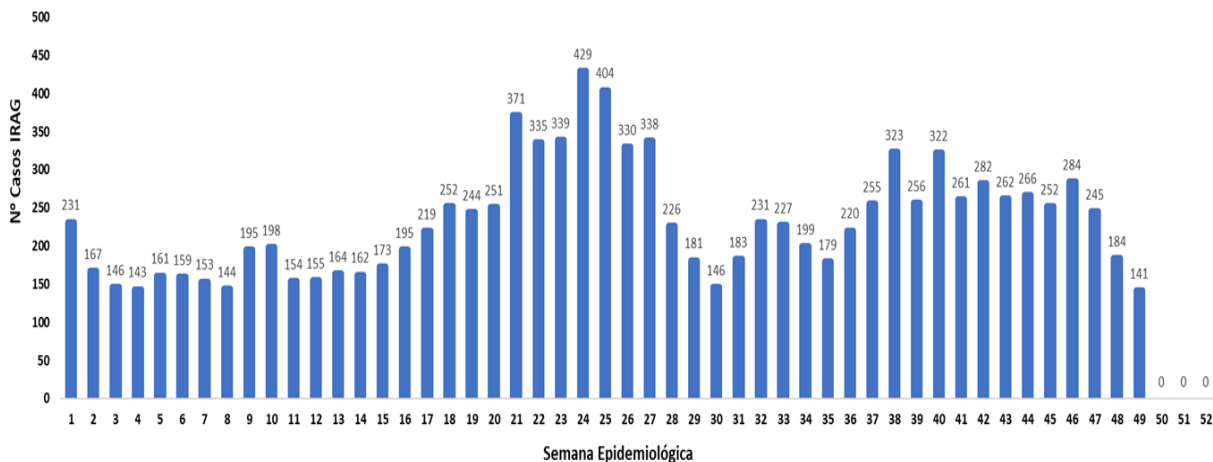
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 49 del año 2024.



Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 49, en Costa Rica, 2024.

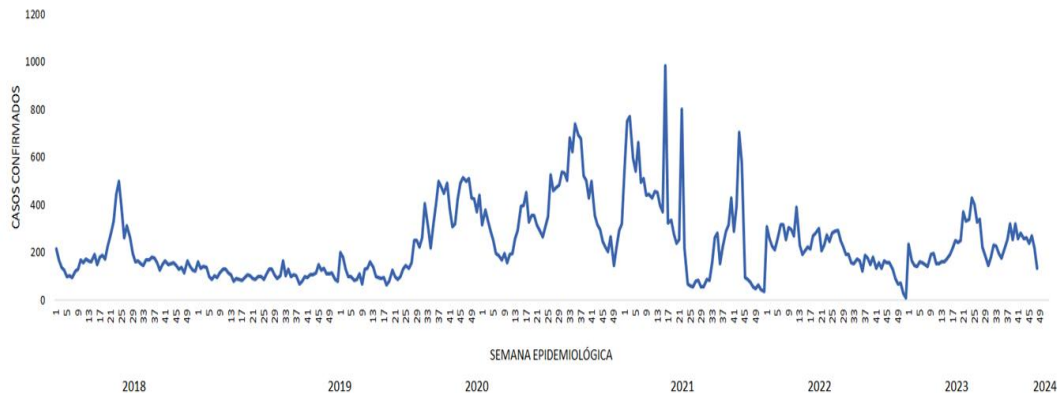


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

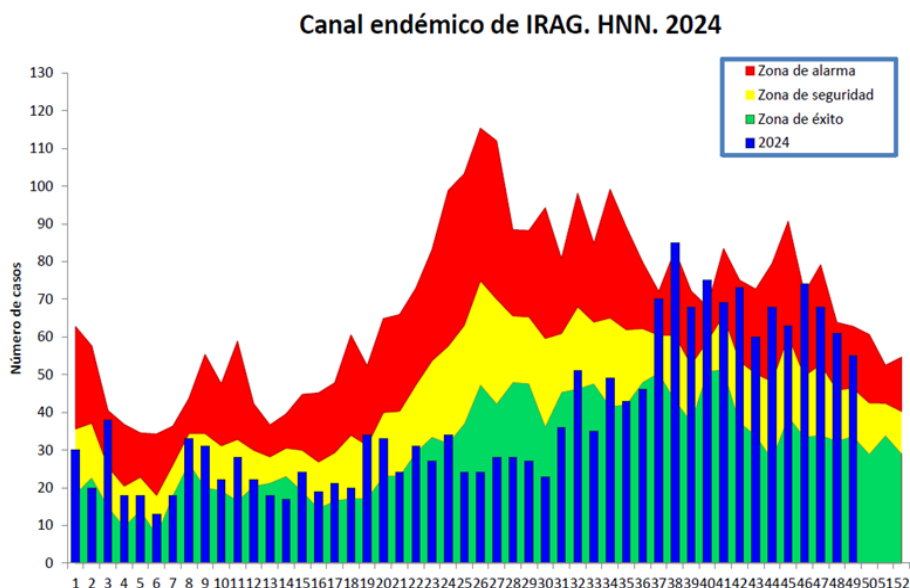


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



El HNN, para la SE-49 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



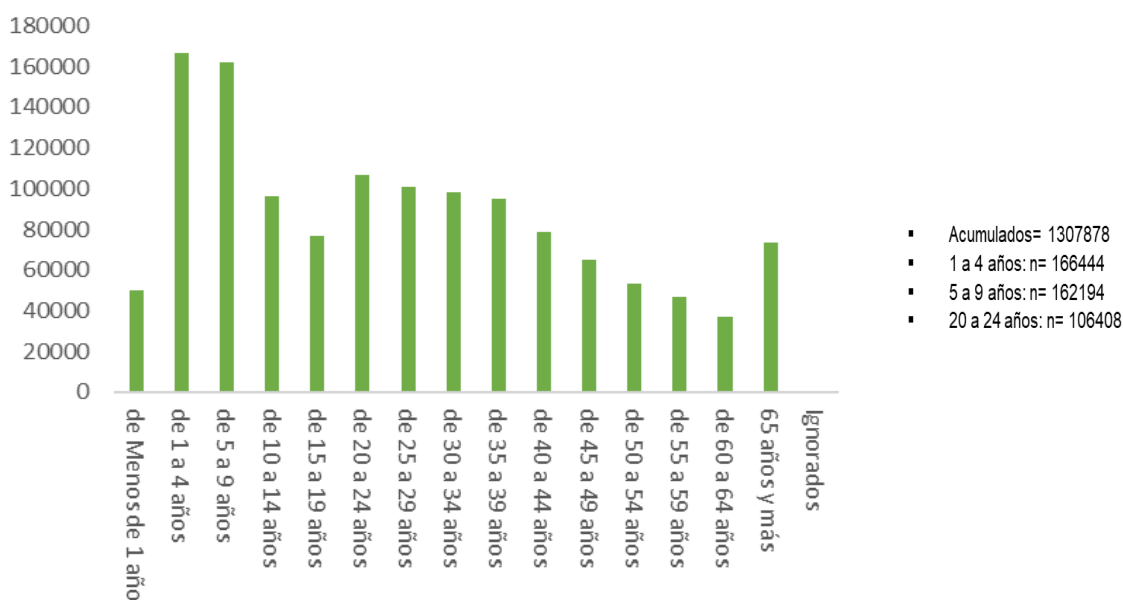
Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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) 49 son 1307878.
- 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 49, en Costa Rica, 2024.



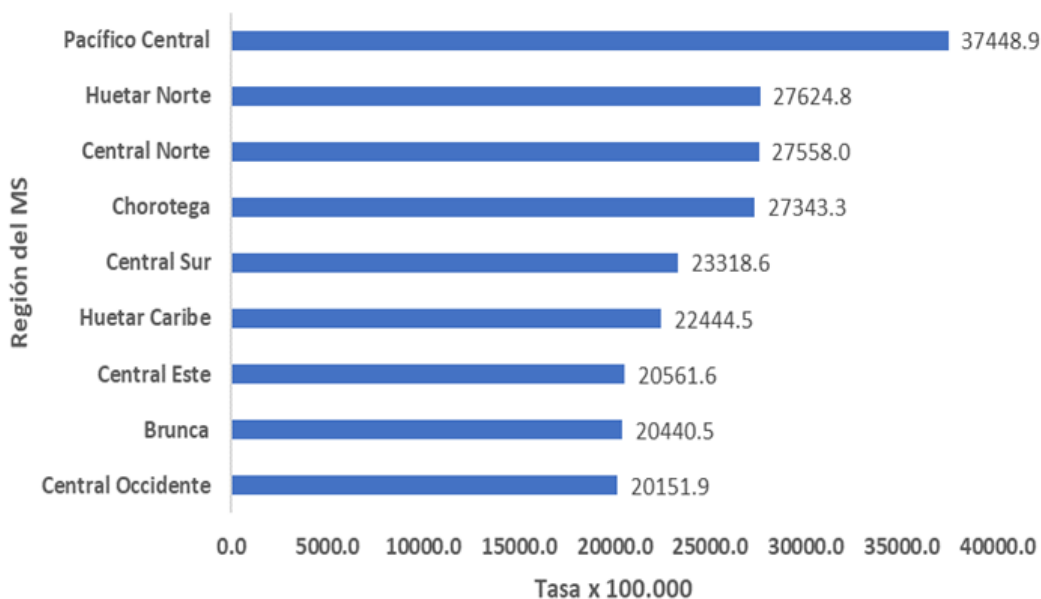
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 49, 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 49 del 2024, en Costa Rica.

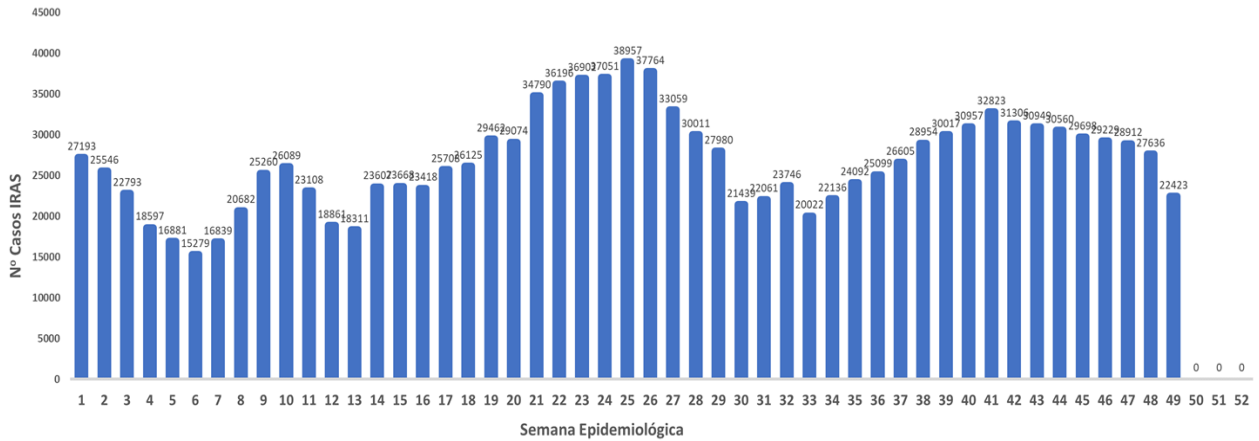


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 49 semanas epidemiológicas del año 2024.



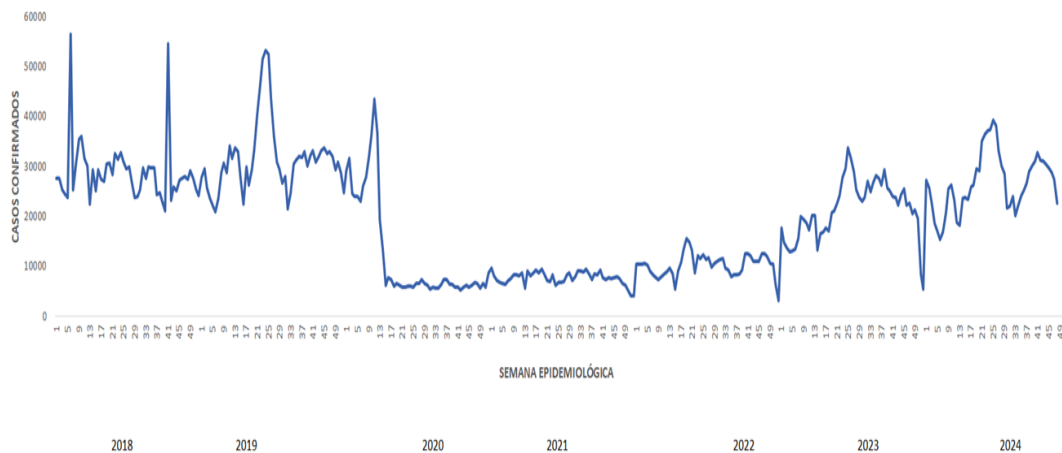
Gráfico 8.
Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 49, en Costa Rica, 2024.



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.



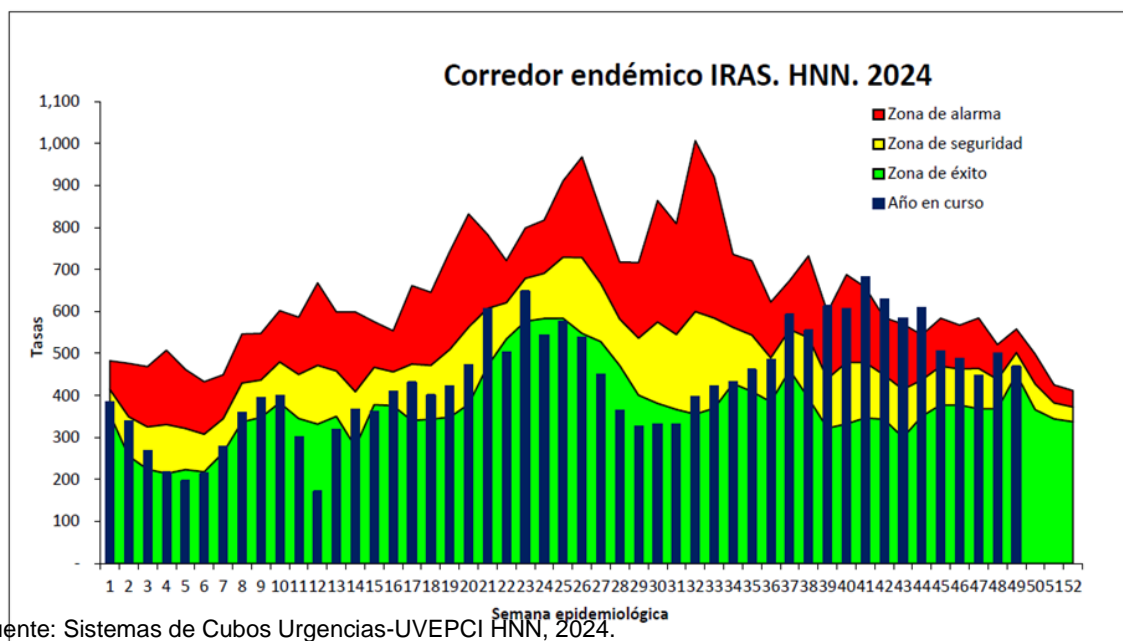
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 49 se encuentran en la zona de seguridad actualmente.

Gráfico 10.

Costa Rica: Canal endémico IRAS. HNN. 2024.



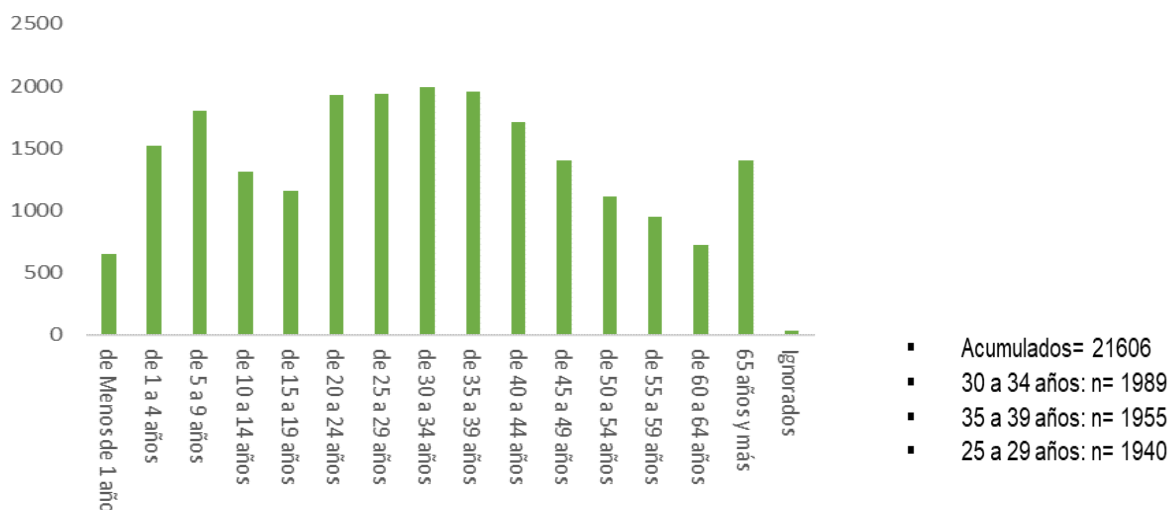
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 49 son $n= 21606$.
- 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 49, en Costa Rica, 2024.



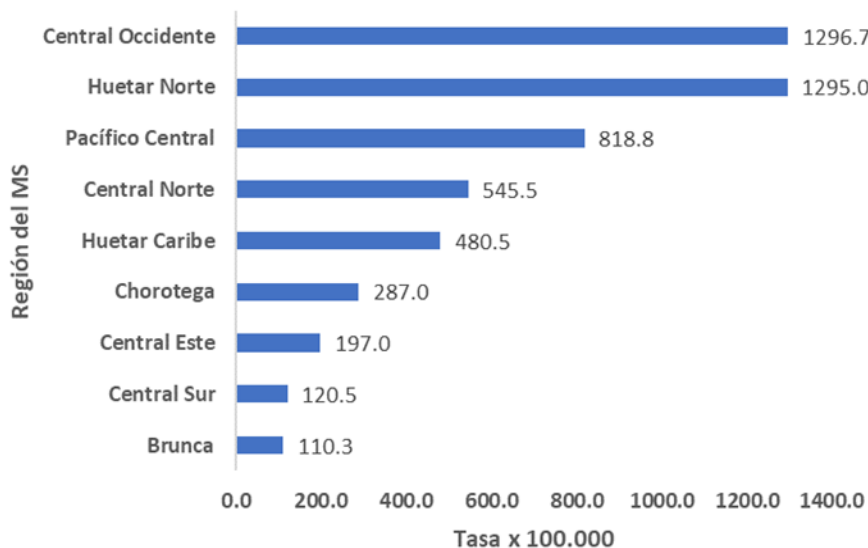
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 49, 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 49 del 2024, en Costa Rica.

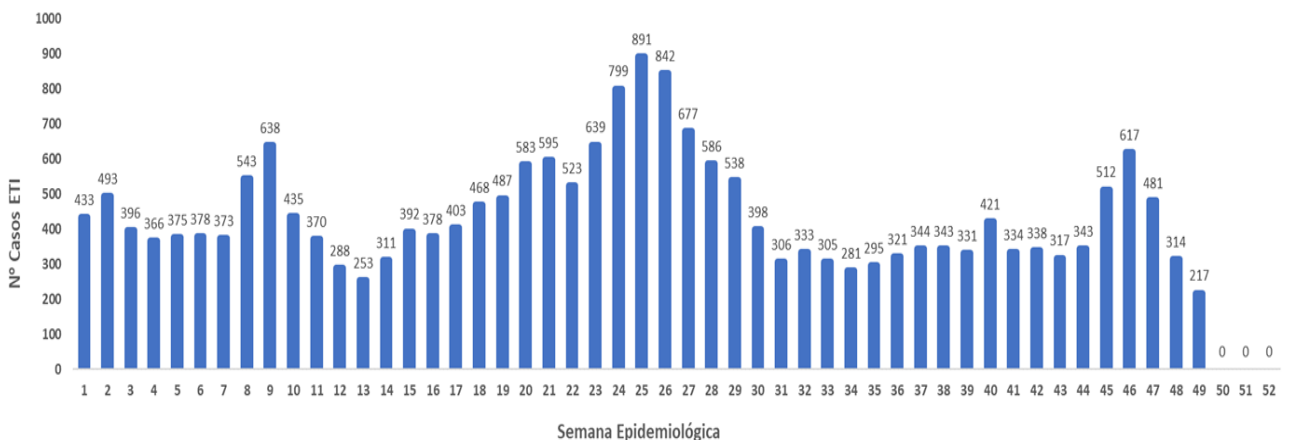


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 49, en Costa Rica, 2024.



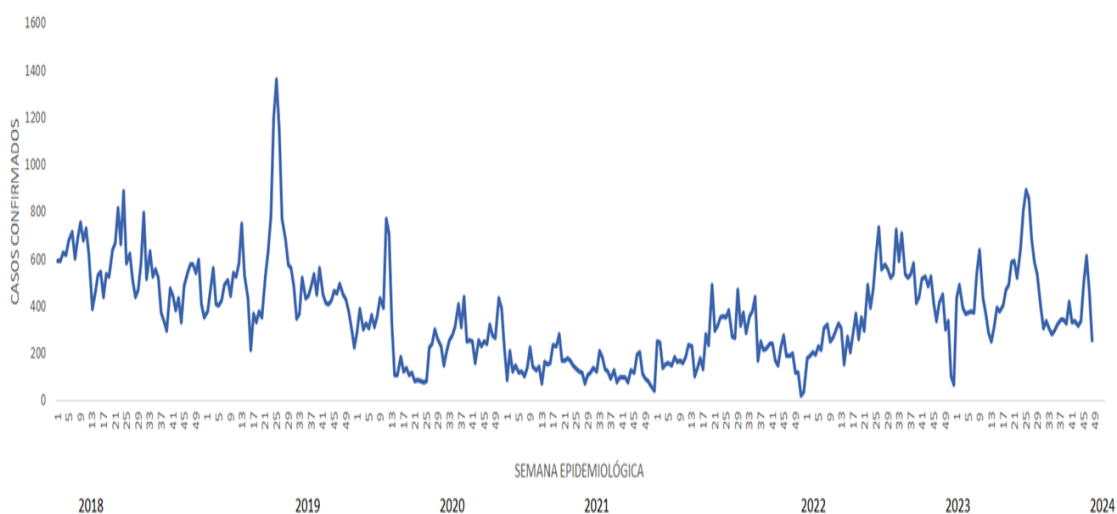
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

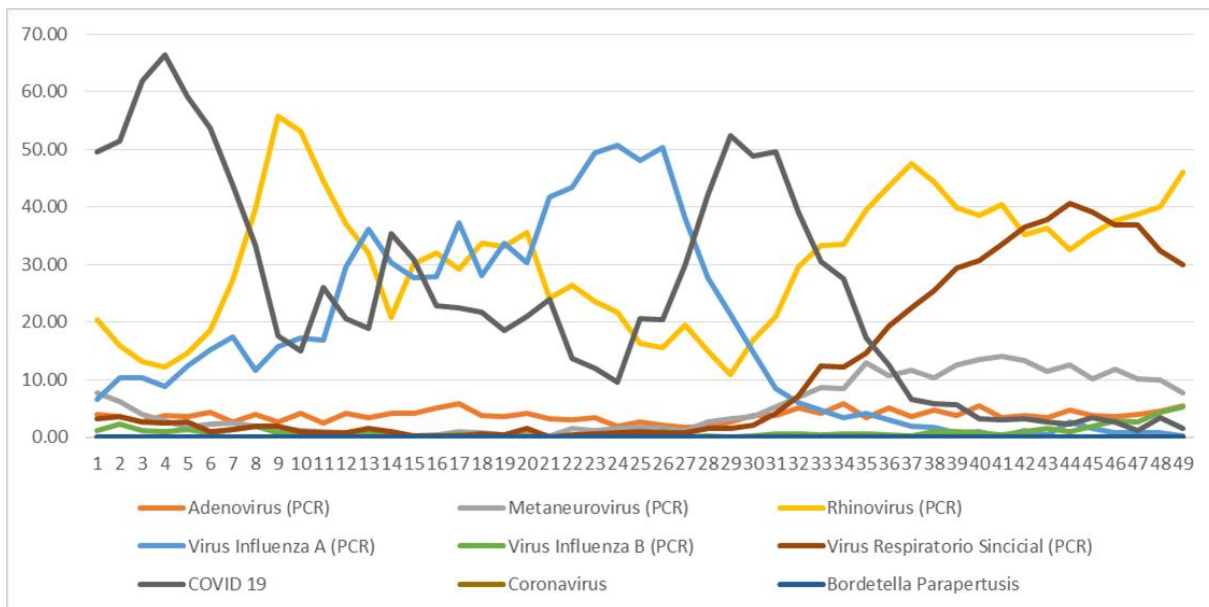


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 49; para la SE-49, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Virus Sincial Respiratorio, y finalmente, el Metaneumovirus está en tercer lugar de circulación.



Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 49 en Costa Rica, 2024.



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

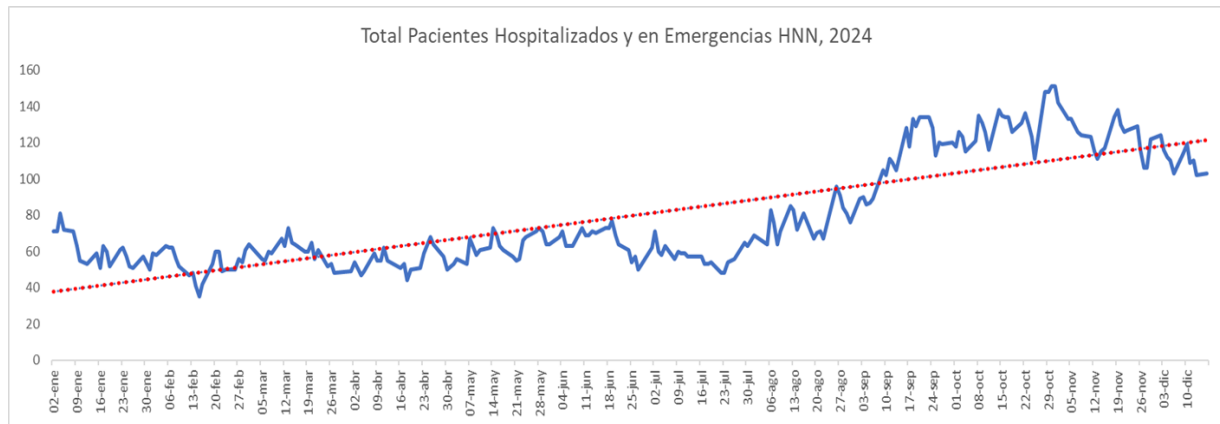
En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 51 del año 2024 es la siguiente:

Al 2 de diciembre del año en curso, correspondiente a la semana 51, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 93, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 139%.



Gráfico 16.

Costa Rica: Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 51 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

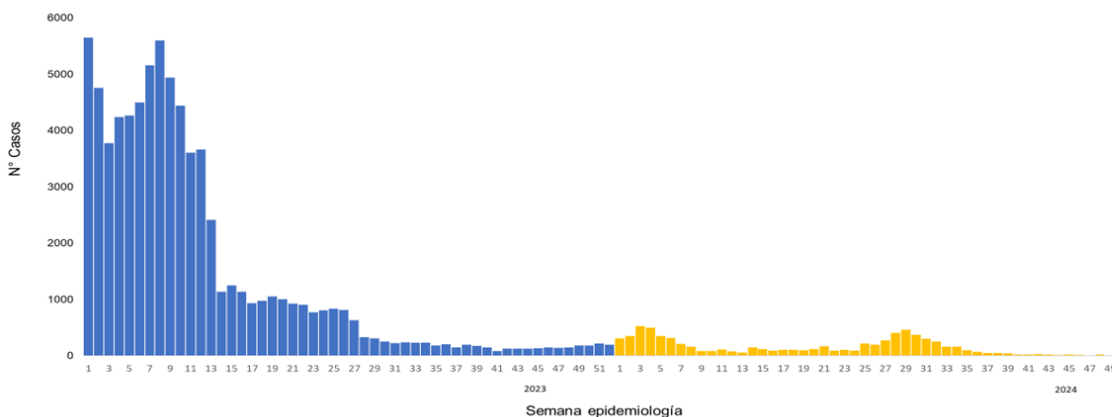
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 11337 casos a la semana 49.
- IRAS con 1307878 casos a la semana 49.
- ETI con 21606 casos reportados a la semana 49.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 139% (hay 93 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-49, 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 50 (que abarca del 8 al 14 de diciembre del 2024), se reportaron un total de 21 casos confirmados, lo que representa un aumento del 110% con respecto a la SE-49 del año 2024.



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

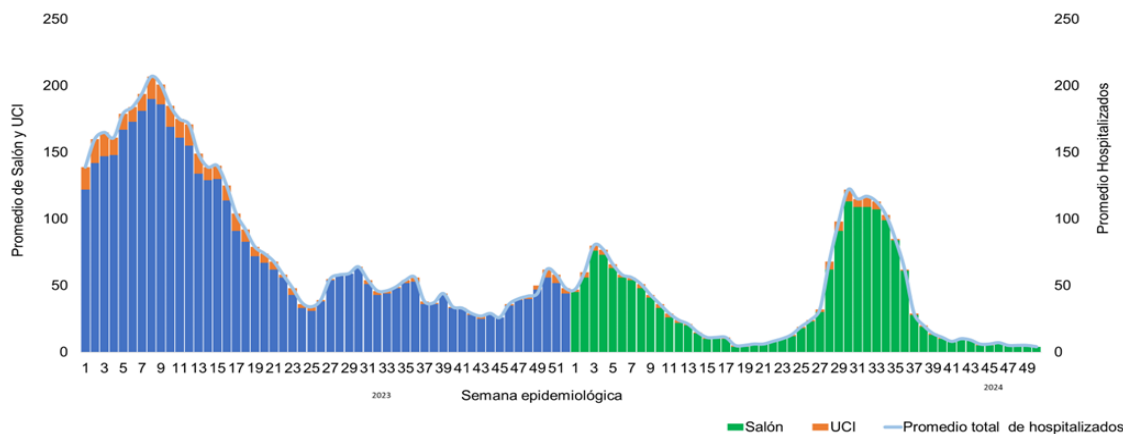


Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 50, se reportó un promedio total de 4 hospitalizados, lo que representa una disminución del 20% respecto a la SE-49 del año 2024.

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



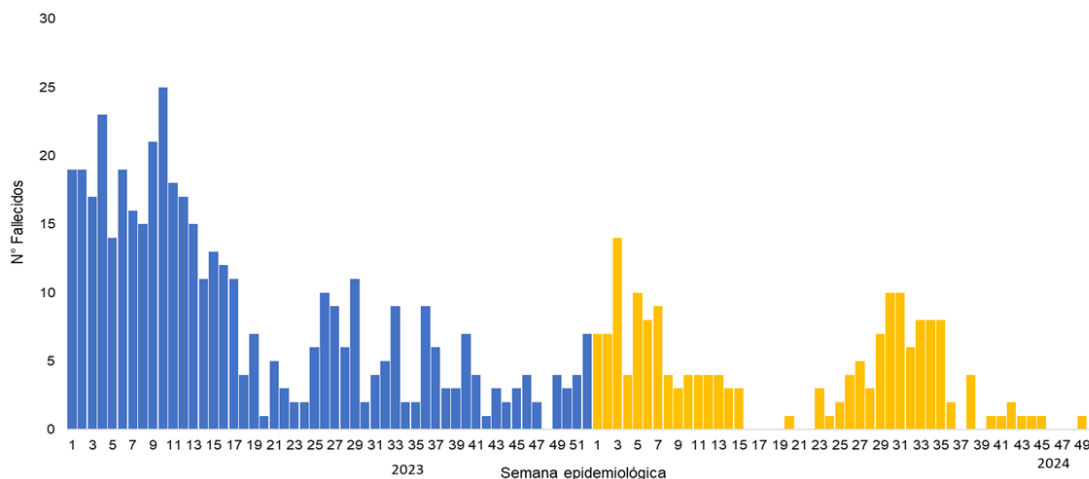
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 50, 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.

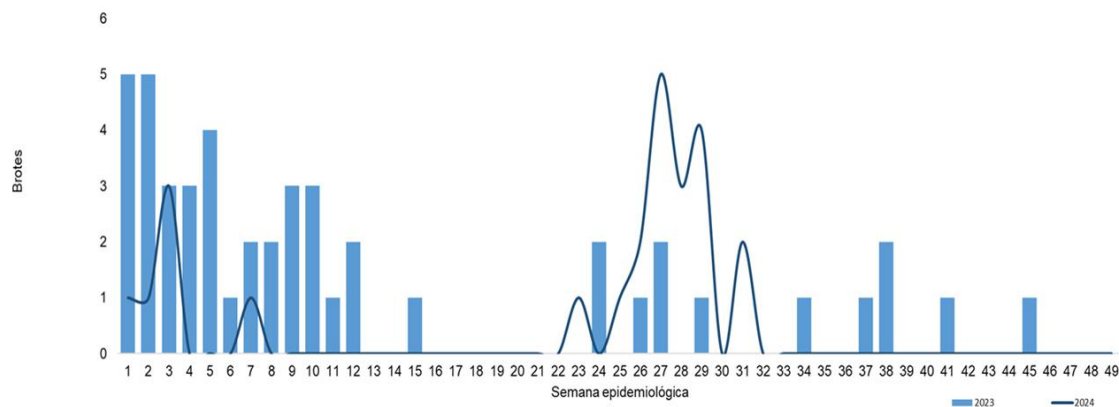


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 49 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 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.

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>

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.

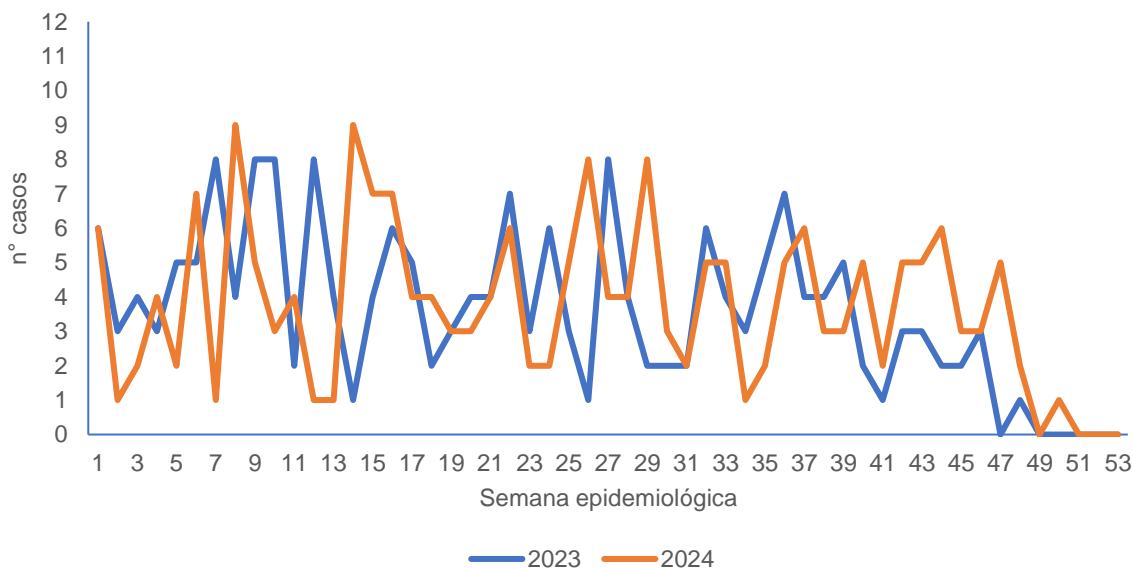
En Costa Rica, hasta la semana epidemiológica 49 del año 2024, se han acumulado un total de 198 casos notificados de sospecha de meningitis, registrados mediante la boleta VE01. En comparación, durante el mismo periodo de 2023 se reportaron 195 casos acumulados, lo que representa un aumento del 1,54% 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 períodos (Figura 1).

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 33,8% de los casos (67/198), seguido de la Central Norte con 19,2% (38/198) y la Central Este con 16,7% (33/198).

Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 49, 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 Hojancha 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 49, 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
Alajuelita	8	8,0
Cartago	13	7,7
Flores	2	7,7
Turrialba	5	6,8
Nicoya	4	6,8
Santa Cruz	5	6,8
Alvarado	1	6,3

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

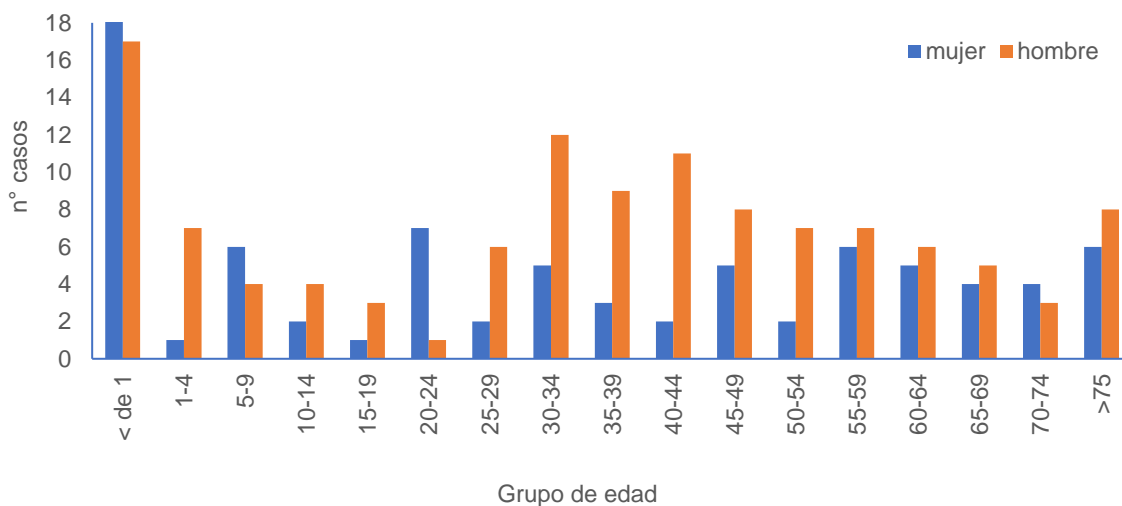
La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 59,5% de los casos (118/198) son hombres y el 40,4% (80/198) son mujeres.

El 18,1% de los casos (36/198) son menores de 1 año.



Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 49, 2024



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



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 16 de diciembre 2024.

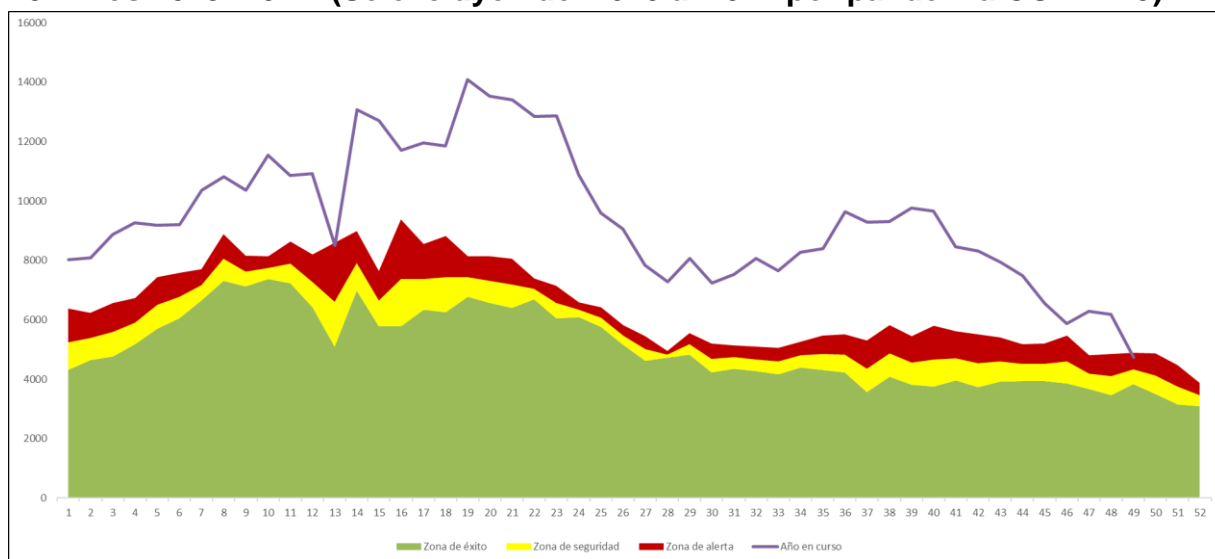
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 49 del 2024 se presentan 463484 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 8970 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 49 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 49 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 49. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



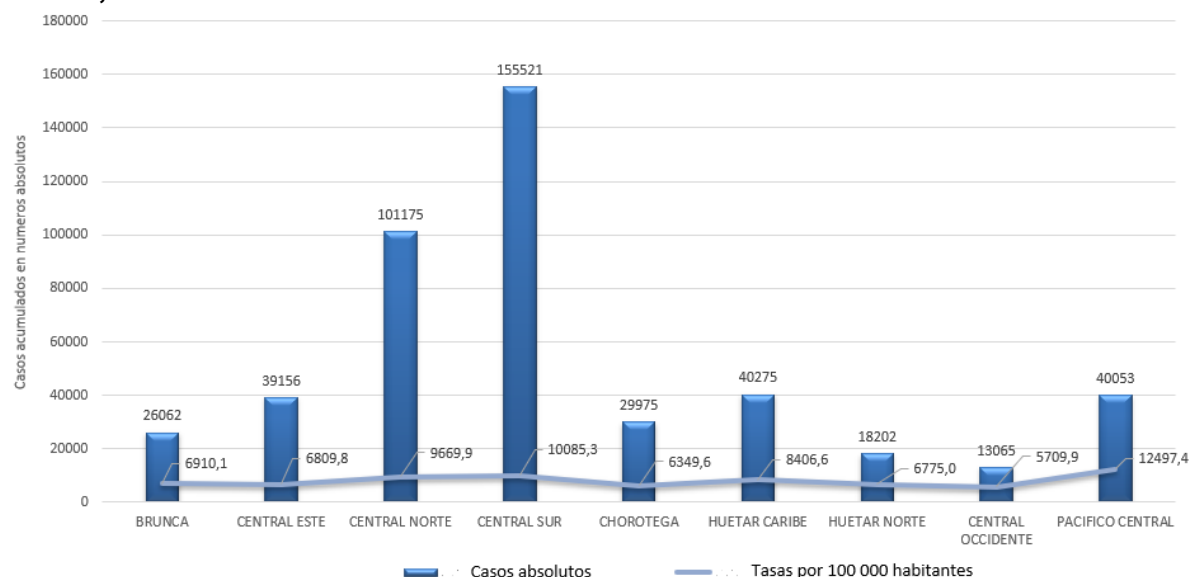
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 49.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (12497 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (10085 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (10117 casos por 100 000 habitantes), y la Región Huetar Caribe (8407 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 49, 2024.



Fuente: Datos preliminares. Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 49.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 8000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 49 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Goicochea, Puntarenas, Orotina, Flores, San Rafael, San José, Alajuelita, Cañas, Alajuela, Esparza, Matina, Barva, Atenas, Parrita, Heredia, Zarcero, Siquirres, Naranjo, Moravia, Cartago, Nandayure, Guatuso, Guácimo, Tarrazú, Valverde Vega, Desamparados, Curridabat, Quepos, Santo Domingo, Aserrí, Mora, Turrialba, Talamanca, Abangares, Upala, León Cortes, Montes de Oca.

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.

En el año 2024 se han capacitado alrededor de 415 profesionales de salud de todos los niveles de atención. Las capacitaciones son impartidas por el Equipo técnico Nacional especialista en el tema de inocuidad y enfermedades transmitidas por alimentos y agua, cada socialización fue realizada con un enfoque intersectorial y multidisciplinario en cada una de las Regiones Rectoras de Salud.

El protocolo se ha socializado a nivel regional y local con los encargados de vigilancia y regulación de salud, así como encargados de las redes regionales y locales de vigilancia y de laboratorios de los servicios de salud públicos y privados.

Cuadro 1.

Costa Rica: Número de personas capacitadas en el protocolo nacional de vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos y agua.

Región Rectora	Fecha	Modalidad	Número de participantes
Central Norte	31 julio	Presencial	60
Central Sur	28 agosto	Presencial	140
Huetar Caribe	12 setiembre	Virtual	39
Central Este	16 octubre	Virtual	44
Central Occidente	13 setiembre	Virtual	45
Brunca y Chorotega	12 diciembre	Virtual	90

Fuente: elaboración propia con base en las listas de asistencia.

Están pendientes para el 2025 la Región Huetar Norte (7 de febrero 2025) y Región Pacífico Central (por definir) quienes serán capacitadas en el primer trimestre.

Se destaca la participación de 22 funcionarios del nivel nacional y regional en el “**Taller de Respuesta a Brotes de Enfermedades Entéricas**”, durante el mes de noviembre del 2024, con 32 horas de participación, impartido por la Secretaria Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SECOMISCA).



Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

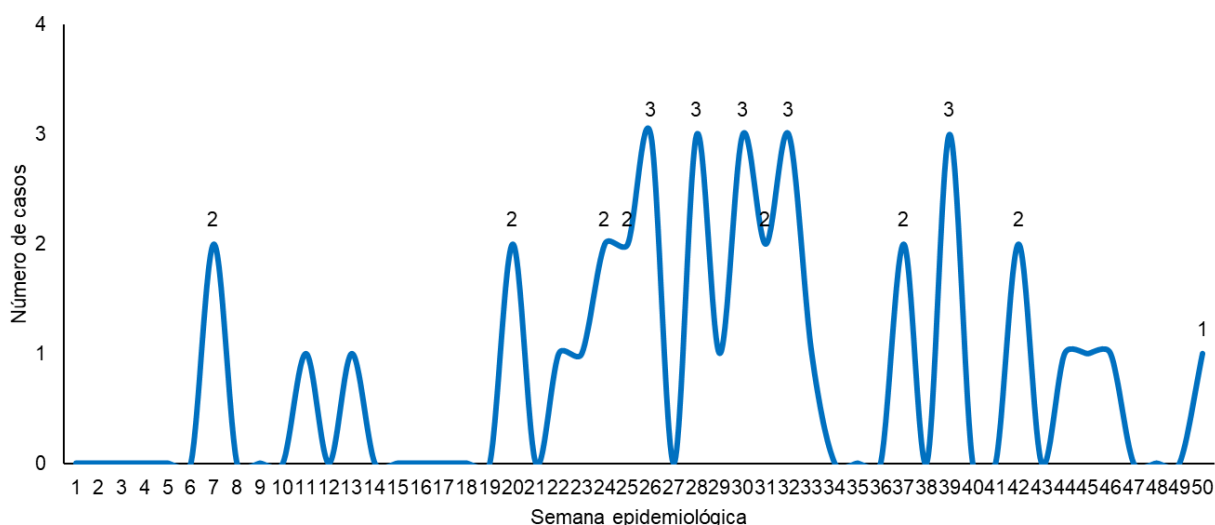
María José Lafuente González
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

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 50. En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2024 a la semana epidemiológica (SE) 50, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 39 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (n=21)

Gráfico 1
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 1 a la 50, 2024

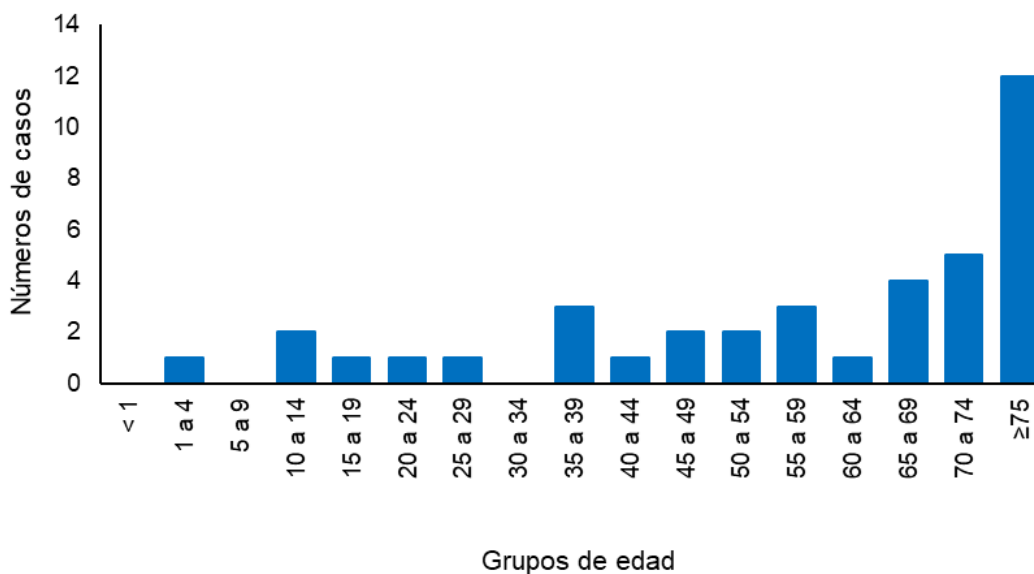


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 50, 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 50 semanas del año, continua con un predominio en los hombres con 25 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 50, 2024

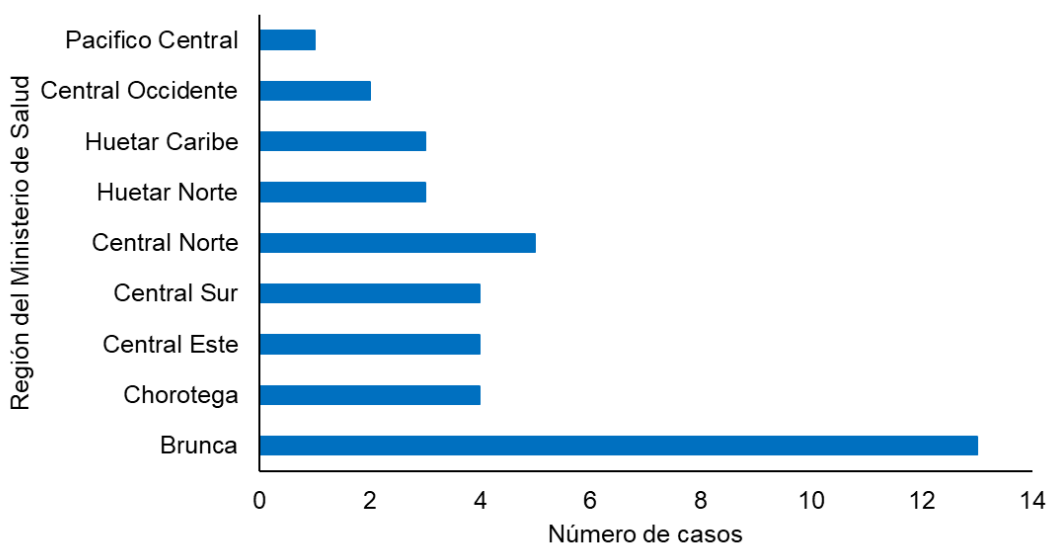
Provincias	Casos	Tasas
Total	39	0,7
San José	6	0,4
Alajuela	7	0,6
Cartago	3	0,5
Heredia	3	0,5
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	13	2,5
Limón	3	0,6

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 50, presentando mayor número de casos la provincia de Puntarenas (n=13) seguida por la provincia de Alajuela (n=7).

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 50, 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).

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).

Generalidades de prevención y control:

- Mantener higiene personal, lavarse las manos regularmente con agua y jabón
- Control, tratamiento e higiene en lesiones en piel de acuerdo con la recomendación del médico tratante
- Asistir al establecimiento de salud cuando presenta síntomas asociados a la enfermedad, tales como: dolor, malestar y picazón en el sitio de la lesión, enrojecimiento de la piel, herida con secreción, sensación que se mueve y con frecuencia, se pueden observar huevecillos y/o larvas visibles en la lesión herida
- Mantener vigilancia y control en el cuidado de los animales, realizando revisiones frecuentes, así como la curación de todas las heridas e informar a las autoridades de salud animal (SENASA) sobre la aparición de animales de producción o domésticos con gusaneras



Informe N° 8. Reporte final de Recolección de llantas y residuos no tradicionales final

Pamela Monestel Zúñiga
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Campañas de recolección de llantas y residuos no tradicionales durante el 2024

El siguiente informe responde a las campañas de recolección de llantas y residuos no tradicionales realizadas durante el 2024. Desde abril 2024 todas las DARS del Ministerio de Salud comenzaron con las coordinaciones para realizar campañas de recolección de llantas y de residuos no tradicionales, como una acción preventiva que contribuye a luchar contra los criaderos del *Aedes aegypti*.

Recolección de llantas

Durante este 2024 Fundellantas fue un socio estratégico para la recolección de llantas, así como las Municipalidades, actores públicos y privados que contribuyeron para lograr la meta de recolectar y dar un final ecoeficiente a las llantas. En total en este 2024 se recolectaron 34.759 llantas.



Cuadro 1.

Costa Rica: Número total de llantas recolectadas según Dirección Regional del MS durante el 2024.

Región	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Brunca	1166	415	447	0	2973	0	0	288	0	5289
Pacífico Central	979	1530	2267	0	1600	825	1808	0	393	9009
Central Este	0	826	64		174	0	0	0	0	1064
Central Norte	565	758	1738	55	1517	30	1829	621	0	6492
Huetar Caribe		1265	658	15	842	577	0	0	0	3357
Huetar Norte	1428	0	598	0	365	720	0	0	0	3111
Chorotega		0	94	115	0	0	1582	0	0	209
Occidente		299			399		205	0	0	698
Central Sur	940	32	0	339	1418	0	0	0	0	2729
Total	5078	5125	5866	524	9288	2152	5424	909	393	
Total acumulado	34759									

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Esta importante cantidad de llantas recolectadas traerá no solo beneficios en el tema de criaderos del dengue sino de la contribución al ambiente al darle un tratamiento ecoeficiente a las llantas se sustituye el combustible fósil utilizado en la industria cementera por llantas como combustible alternativo, evitando emisiones de gases de efecto invernadero responsables del cambio climático.

II Recolección de residuos no tradicionales

En el tema de recolección de residuos no tradicionales durante este 2024 las Direcciones de Área Rectora de la Salud recuperaron un total de 111139 (Ciento once mil ciento treinta y nueve) toneladas de residuos no tradicionales que podrían ser futuros criaderos del *Aedes aegypti*.

La adecuada disposición de estos residuos no tradicionales es una mejora al ambiente de las comunidades y evita también desastres naturales por la saturación de ríos, quebradas entre otros.



Cuadro 2.

Total de toneladas de residuos no tradicionales recuperados según Región del MS durante el 2024.

Región	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Total
Brunca	13	8	4	0	3920	0	0	49	3994
Central Este	19	0	14	0	0	0	0	0	33
Central Norte	489	84	137	95	844	207	300	1080	3236
Occidente	21	120	0	0	75	0	325	0	542
Huetar Norte	7	18	0	3	40	8	13	0	90
Central Sur	0	183	0	2793	111	0	0	0	3087
Pacífico Central	0	59	20	104	13	0	14	0	210
Huetar Caribe	0	0	2	4	0	0	0	0	5
Chorotega	550	473	36	70	0	0	98770	44	99942
Total	1099	946	213	3069	5003	215	99421	1173	
Total acumulado	111139								

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Agradecimiento a las municipalidades, actores públicos y privados que durante este 2024 unieron fuerzas junto con el MS para hacerle frente en la lucha contra el dengue.



Capacitación sobre vigilancia de la fiebre del virus Oropouche

Kattia Alfaro Molina

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Como parte del proceso de preparación del país ante el eventual ingreso de personas contagiadas por la fiebre de Oropouche, se elabora el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de la Fiebre de Oropouche y se procede a realizar la respectiva divulgación de este. Además, el miércoles 11 de diciembre se llevó a cabo una capacitación orientada al personal de vigilancia de la salud de los niveles locales y regionales tanto del Ministerio de Salud como de la Caja Costarricense del Seguro Social, con relación al proceso de vigilancia epidemiológica de este evento, haciendo especial énfasis al manejo de la vigilancia en zonas fronterizas.

En dicha capacitación se abordaron temas como la notificación de los casos según el Reglamento de Vigilancia de la Salud, la vigilancia de laboratorio, el manejo clínico de casos y el control de vectores. Dentro de los expositores estuvieron la Dra. Catalina Ramírez del Programa de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS, el Dr. Mauricio González del Centro Nacional de Referencia de INCIENSA, el Dr. Rodrigo Marín del Programa Nacional de Vectores del Ministerio de Salud y la Dra. Kattia Alfaro como responsable del tema de Oropouche desde la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Se contó con la participación de 193 personas de ambas instituciones. Se evacuaron varias consultas de los participantes, especialmente en lo relacionado con el manejo de las muestras de laboratorio para la confirmación de casos positivos. Además, se aclararon aspectos relacionados con el control de vectores y las actividades de tipo preventivo en caso de tener casos positivos.

Se adjunta el enlace de dicha actividad:

https://crmisalud-my.sharepoint.com/personal/kattia_alfaro_misalud_go_cr/_layouts/15/stream.aspx?id=%2Fpersonal%2Fkattia%5Falfaro%5Fmisalud%5Fgo%5Fcr%2FDocuments%2FKattia%2FGrabaciones%2FCapacitaci%C3%B3n%20sobre%20Vigilancia%20de%20la%20fiebre%20de%20Oropouche%20en%20zonas%20fronterizas%2D20241211%5F091027%2DGrabaci%C3%B3n%20de%20la%20reuni%C3%B3n%2Emp4&referrer=StreamWebApp%2EWeb&referrerScenario=AddressBarCopied%2Eview%2E8d1f6a8f%2Dfea3%2D4105%2Db25b%2Df26b6df57d58

Lineamiento Nacional para la Vigilancia de la Fiebre de Oropouche.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/enfermedades-de-transmision-vectorial-1/oropouche>