



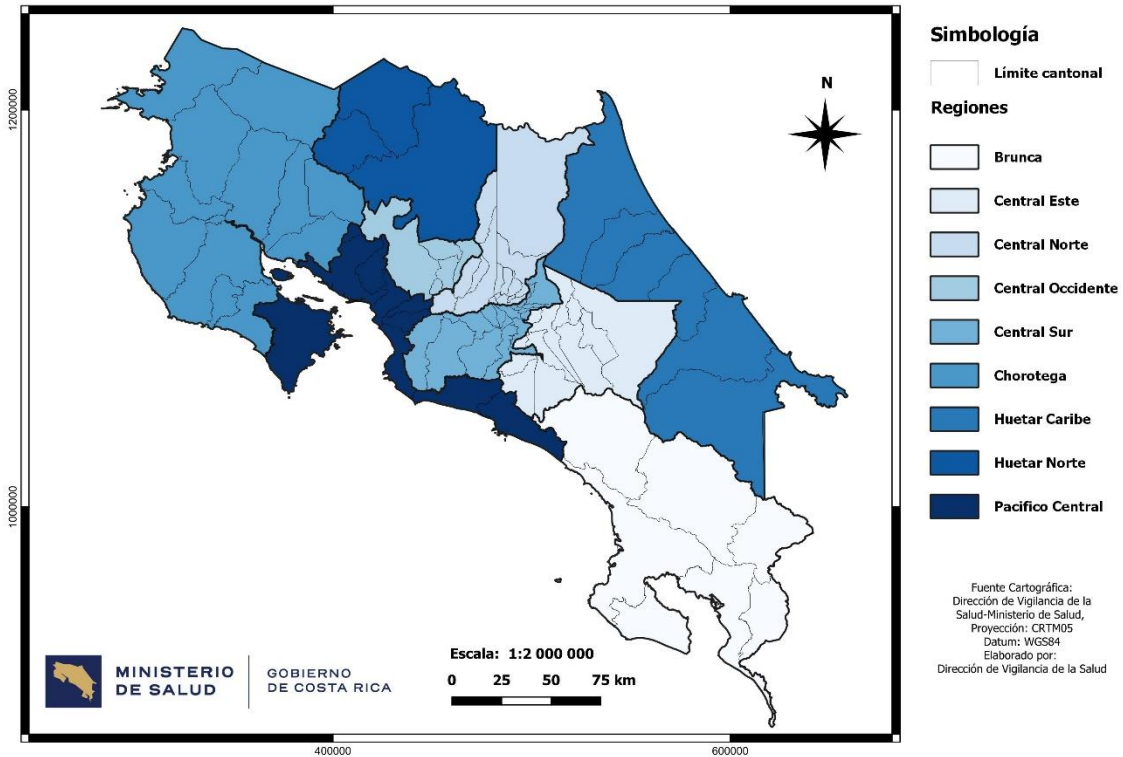
Boletín Epidemiológico N°20 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
31 de mayo de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	9
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI.....	18
Meningitis	29
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 28 de mayo 2024. Semana Epidemiológica 20.....	32
Enfermedad por COVID-19	34
Infecciones de transmisión sexual	42



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Adriana Alfaro Nájera

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
adriana.alfaro@misalud.go.cr

Adrián Montero Bonilla

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
adrian.montero@misalud.go.cr

Datos hasta la semana epidemiológica 20 para **Dengue**, **Chikungunya** y **Zika** del 2024.

Dengue 8,761 casos	Chikungunya 13 casos	Zika 18 casos
<ul style="list-style-type: none">• 165.00 casos x 100,000 Hab.• 192 casos en la semana 20.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (292.05 x 100,000 Hab.).• Central Norte es la región con más casos (2,086).	<ul style="list-style-type: none">• 0.24 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 20.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (0.94 x 100,000 Hab.).• Brunca es la región con más casos (3).	<ul style="list-style-type: none">• 0.34 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 20.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (0.94 x 100,000 Hab.).• Central Sur es la región con más casos (6).

Fuente: Dirección Vigilancia de la salud

Resumen Situación Arbovirosis

En Costa Rica, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 20 del 2024, fueron reportados un total de 8,792 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 8,761 (99.6 %) fueron casos de dengue, 13 (0.1 %) casos de chikungunya, y 18 (0.2 %) fueron casos de Zika.



DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 20 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 8,761 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (2,086) y la región Pacífico Central la tasa más alta 292.05/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

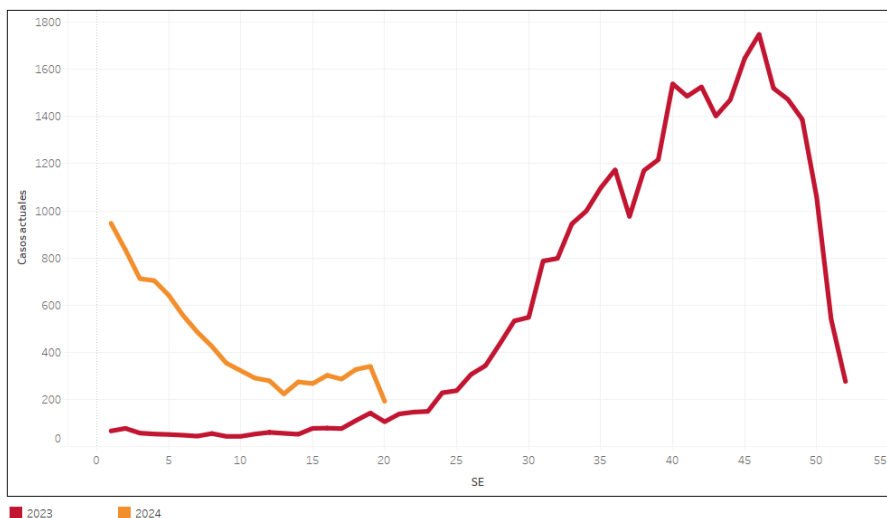
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 20, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos Dengue	Tasa Dengue
PACIFICO CENTRAL	936	292.05
Huetar Norte	745	277.30
Chorotega	1,167	247.21
Brunca	809	214.50
Central Norte	2,086	199.37
Huetar Caribe	799	166.77
Central Este	588	102.26
Central Sur	1,461	94.74
OCCIDENTAL		
Central Occidente	170	
Total	8,761	

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 1.

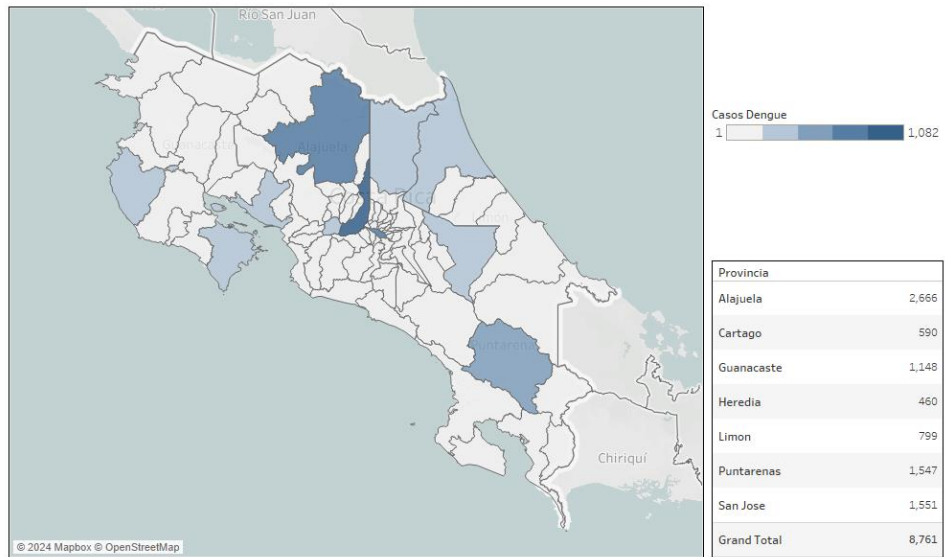
Casos de dengue por semana epidemiológica, Costa Rica 2023-2024.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud



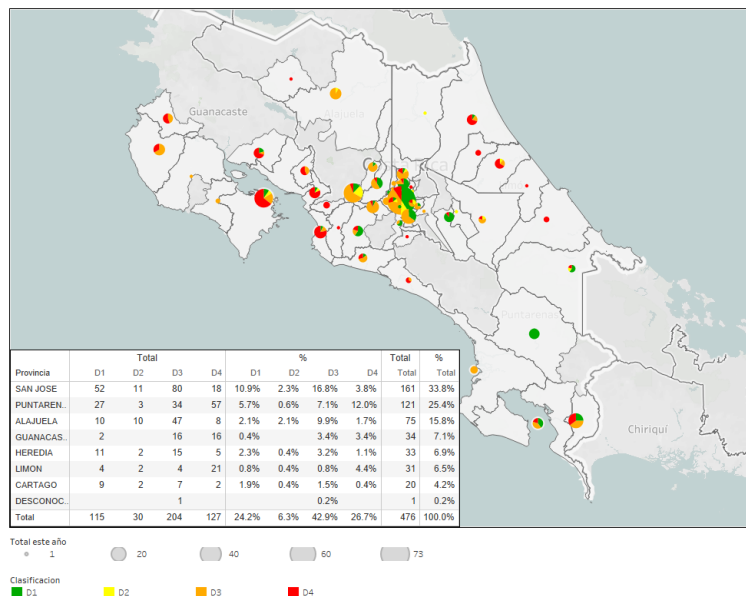
Figura 1. Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica semana 20, 2024.



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

El CNRV-INCIENSA reporta 476 muestras positivas por PCR, confirmándose 204 por el serotipo 3 y 127 por el serotipo 4.

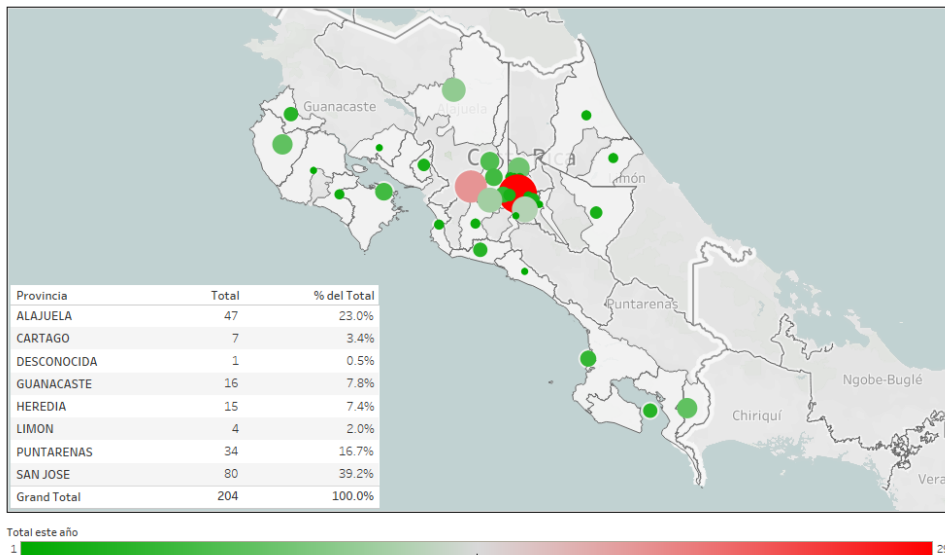
Figura 2. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

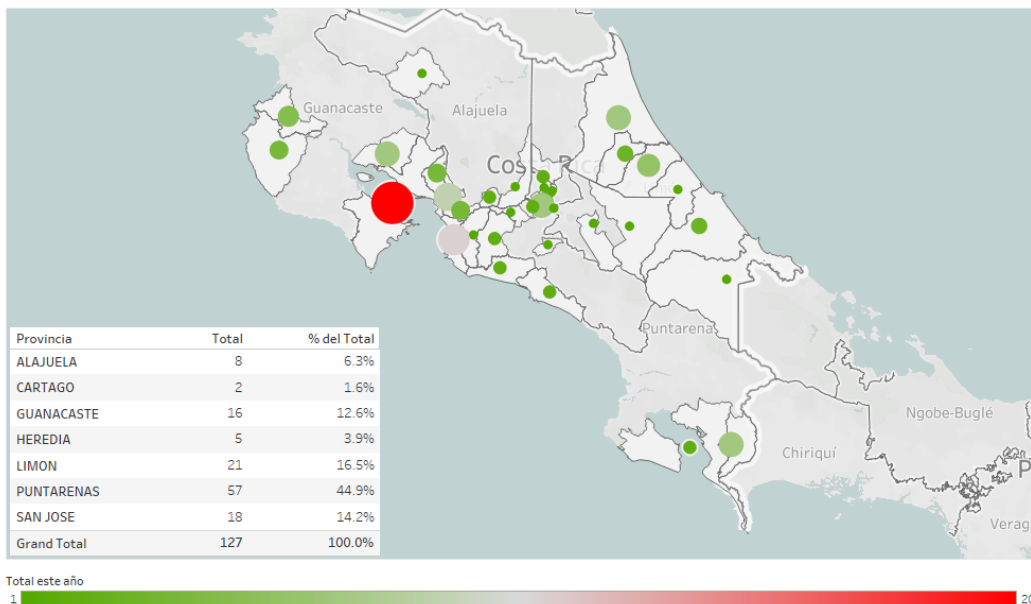


Figura 3.
Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA



CHIKUNGUNYA

Se registran 13 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 20.

Cuadro 2.

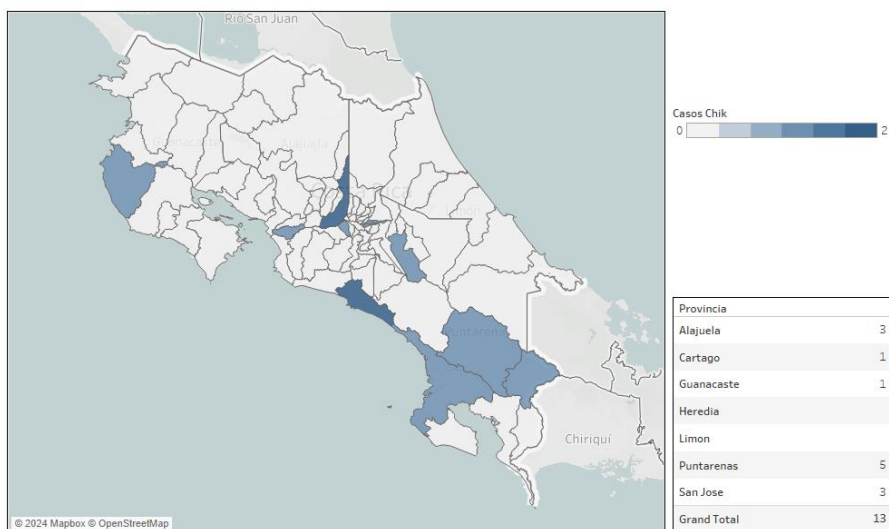
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 20, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Pacifico Central	3	0.94
Brunca	3	0.80
Chorotega	1	0.21
Central Sur	3	0.19
CENTRAL NORTE	2	0.19
Central Este	1	0.17
OCCIDENTAL		
HUETAR NORTE		
HUETAR CARIBE		
Total	13	

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Figura 5.

Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 20, 2024.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud



ZIKA

Se registran 18 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 20.

Cuadro 3.

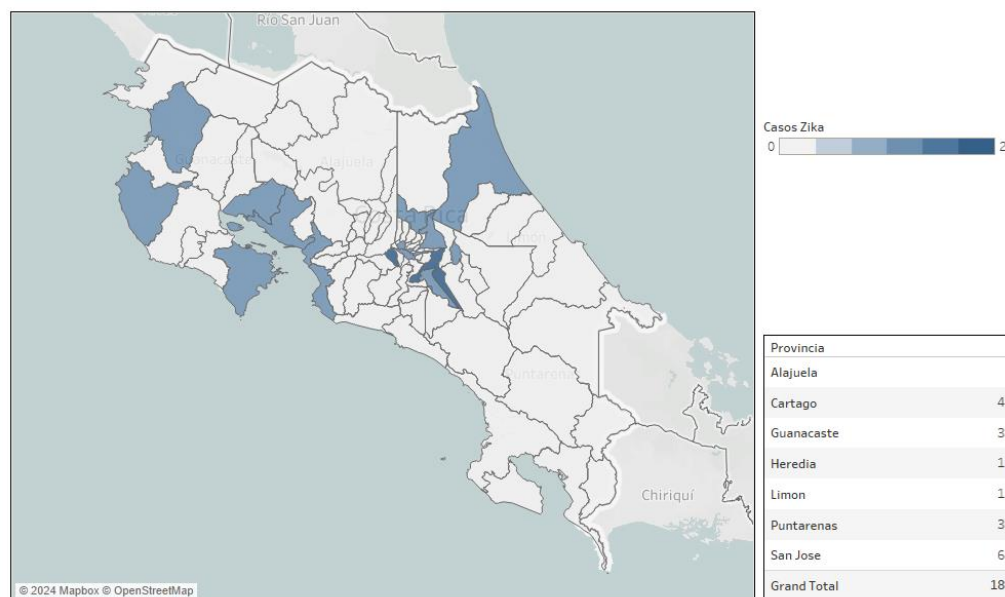
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 20, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Central Este	4	0.70
Central Norte	1	0.10
Central Sur	6	0.39
CHOROTEGA	3	0.64
HUETAR CARIBE	1	0.21
HUETAR NORTE		
OCCIDENTAL		
Pacifico Central	3	0.94
Grand Total	18	

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Figura 6.

Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 20, 2024.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

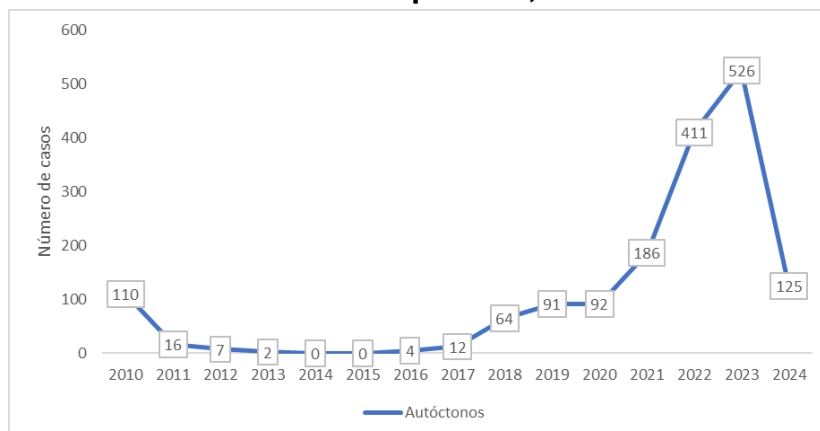
Antecedentes.

El comportamiento de la malaria en el país ha tenido un crecimiento de casos sostenido desde el año 2017.

A la semana epidemiológica 19 del año 2024 se reportan 177 casos de malaria, de los cuales 125 son casos autóctonos, 33 importados, 15 pendiente de clasificación y 4 recaídas.

Gráfico 1.

Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 20, 2024.



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

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 1.
Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a Enero 2024.



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

Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.

Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir 1 año sin aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir 3 años sin transmisión autóctona del parásito.



Tabla 1.
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.



Comportamiento.

Hasta la cuarta semana epidemiológica, se han registrado un total de 177 casos de malaria a nivel nacional (Referirse a tabla 2). Los casos autóctonos están vinculados al foco de Limón, Jardín y Los Chiles, presentando la especie parasitante *P. falciparum*. Por otro lado, los casos importados se relacionan con la ruta migratoria a través de la Selva del Darién, Panamá, y presentan la especie parasitante *P. vivax*. Este hallazgo sugiere la posible introducción de la enfermedad desde otras regiones, lo cual destaca la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica efectiva y adoptar medidas de control tanto a nivel local como internacional.

A continuación, se presenta el listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 7 semanas:

Tabla 2.

Listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 7 semanas.

Cantón	Distrito	Localidad	Número de casos
Corredores	Corredor	El Carmen	4
Liberia	Liberia	Moracia	1
Limon	Limón	Los Lirios	1
Limon	Limón	Moin	1
Limon	Limón	Villa de Plata	2
Limon	Limón	Villa del Mar 1	1
Limon	Rio Blanco	Limon 2000	1
Limón	Valle la Estrella	Villa Calina	2
Los Chiles	Los Chiles	Cuatro Esquinas	1
Los Chiles	Los Chiles	La Trocha	1
Matina	Carrandí	Finca Bananita	2
Matina	Carrandí	Estrada	1
Matina	Carrandí	La Maravilla	2
Matina	Carrandí	Saborío	9
Matina	Carrandí	Venecia	1
Central	Merced	Paso de la Vaca	1
Osa	Bahia Ballena	Uvita	1

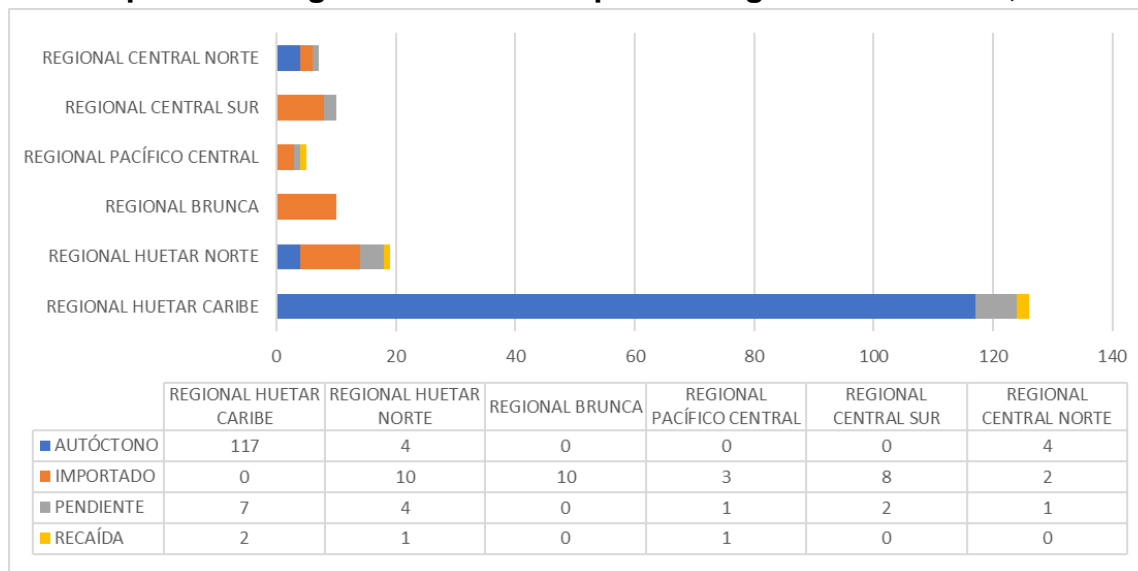


Pérez Zeledón	San Isidro del General	San Isidro	2
Pococí	Cariari	Palmitas	1
Pococí	Guápiles	Toro Amarillo	1
Pococí	Rita	Ingeniería	2
Pococí	Rita	La Suerte	1
Pococí	Rita	Ticabán	2
Quepos	Quepos	Finca Llorona	1
Quepos	Savegre	Portalón	1
San Carlos	Cutris	Crucitas	3
San Carlos	Pocosol	Banderas	1
San Ramón	Piedades Norte	La Esperanza	1
Siquirres	La Alegría	San Isidro	2

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

Gráfico 2.

Casos reportados según clasificación epidemiológica a semana 20, 2024.



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



Administración Masiva de Medicamentos

La Administración Masiva de Medicamentos (AMM) es una estrategia fundamental en salud pública para tratar y prevenir enfermedades infecciosas como la malaria. Consiste en administrar un medicamento específico a toda una población o grupos específicos en riesgo, de manera simultánea y en un corto período de tiempo. En el caso de la malaria, la AMM se utiliza en áreas endémicas para interrumpir la transmisión del parásito y reducir la carga de la enfermedad en la comunidad. Esta estrategia forma parte de un enfoque integral que incluye medidas de prevención, diagnóstico y control de vectores, entre otras acciones.

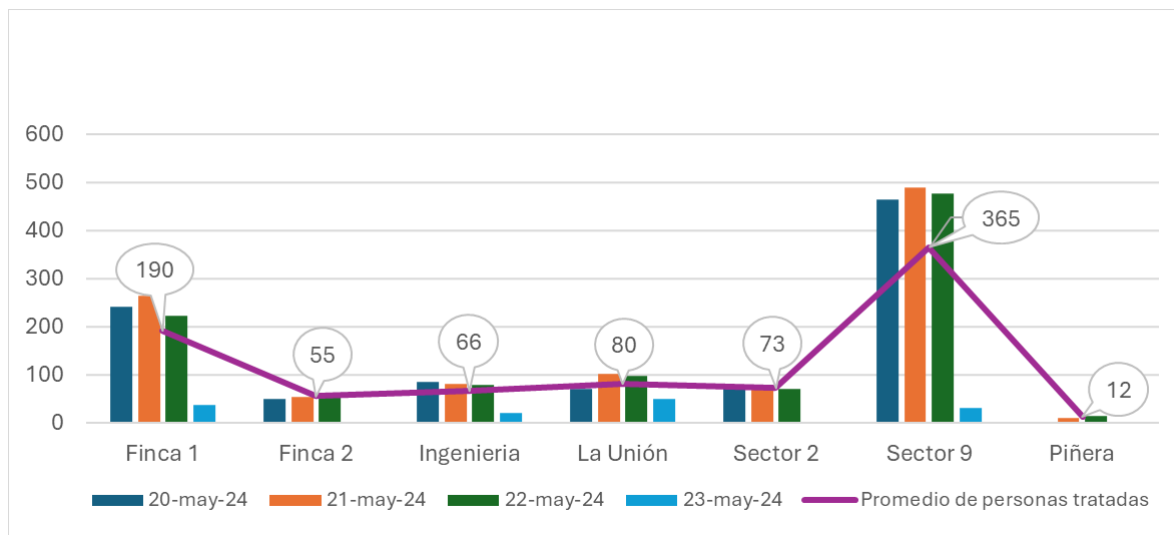
En el marco de la meta de eliminar la transmisión autóctona de malaria, se llevó a cabo un primer ciclo de AMM durante la semana del 16 al 19 de abril de 2024 en las localidades de Finca 1 (incluyendo Barrio Carao), Ingeniería, La Unión, Finca 2, Sector 2 y Sector 9, pertenecientes al foco activo de “El Jardín” en Ticabán de la Rita de Pococí, Región Huetar Caribe. Y del 20 al 24 de mayo se llevó a cabo el segundo ciclo de tratamiento en las localidades tratadas en el primer ciclo.

Durante estas intervenciones, se administraron comprimidos de fosfato de cloroquina a personas mayores de un año que cumplieran con los criterios de inclusión definidos en el protocolo, proporcionando un efecto protector contra la malaria por aproximadamente un mes.

El segundo ciclo de AMM en las localidades de Ticabán participaron 60 funcionarios del Ministerio de Salud de la Región Huetar Caribe, de manera preliminar se trataron 803 personas, a continuación, un gráfico que muestra el promedio que recibieron el tratamiento en las localidades intervenidas.



Gráfico 3.
Número de personas que recibieron tratamiento en las localidades intervenidas



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

Tabla 3.
Número de personas tratadas en el primer y segundo ciclo

Sitio	Promedio de personas tratadas	
	I Ciclo	II Ciclo
Finca 1	413	190
Finca 2	132	55
Ingenieria	113	66
La Unión	140	80
Sector 2	159	73
Sector 9	772	365
Piñera	61	12
Total	1789	803

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



Figura 2.
Administración de tratamiento en Ticabán.



Figura 3.
Administración de tratamiento en Ticabán.





Figura 4.
Administración de tratamiento en Ticabán, equipo de funcionarios.





Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
roberto.arroba@misalud.go.cr

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
mayra.quesada@misalud.go.cr

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
rafael.chaves@misalud.go.cr

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 20 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 20 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.

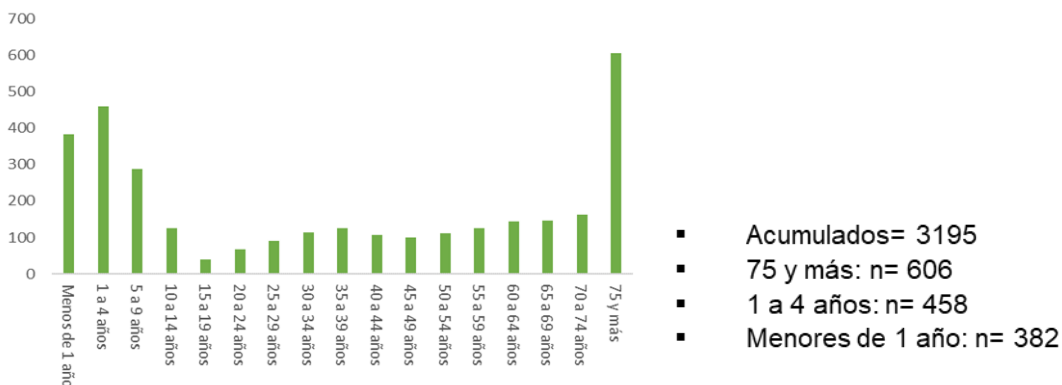
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 20 son un total de 3195.
- 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 20, en Costa Rica, 2024.



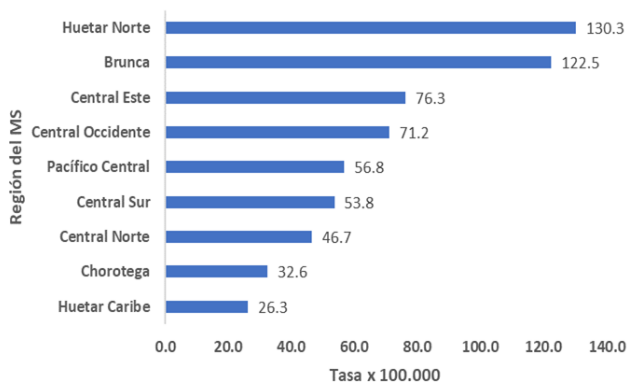
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 20, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Brunca, la Huetar Norte, Central Occidente y Central Este; las regiones con menor incidencia corresponden a la Pacífico Central, Central Sur, Central Norte, Chorotega y Huetar Caribe.

Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 19 del 2024, en Costa Rica.



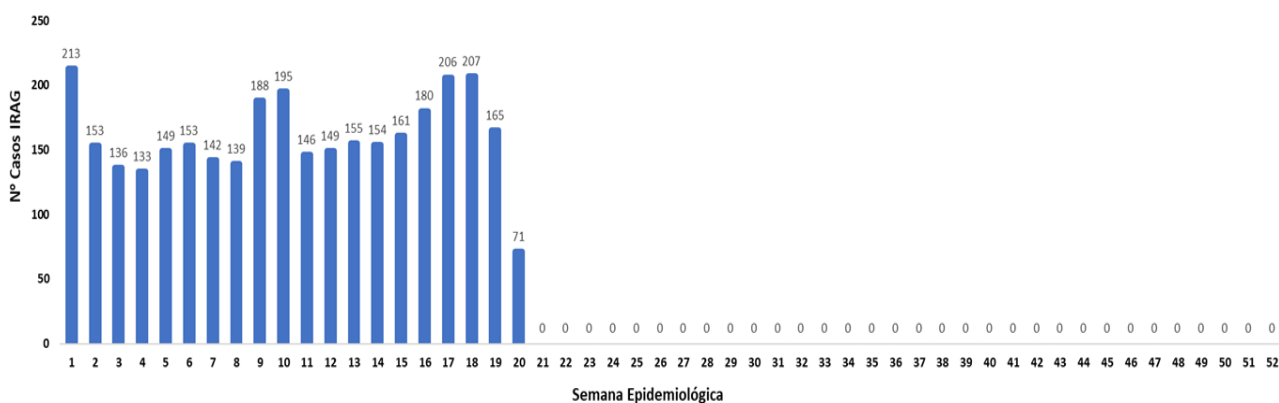
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 cómo los casos se han comportado a lo largo de estas primeras 20 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 20, en Costa Rica, 2024.

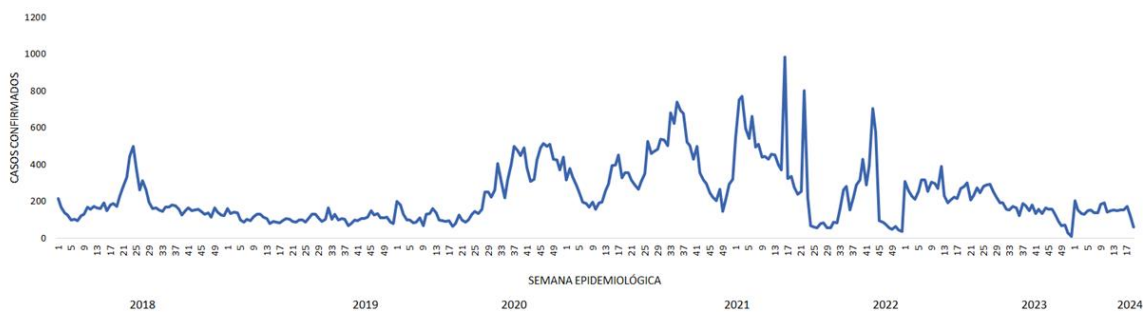


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

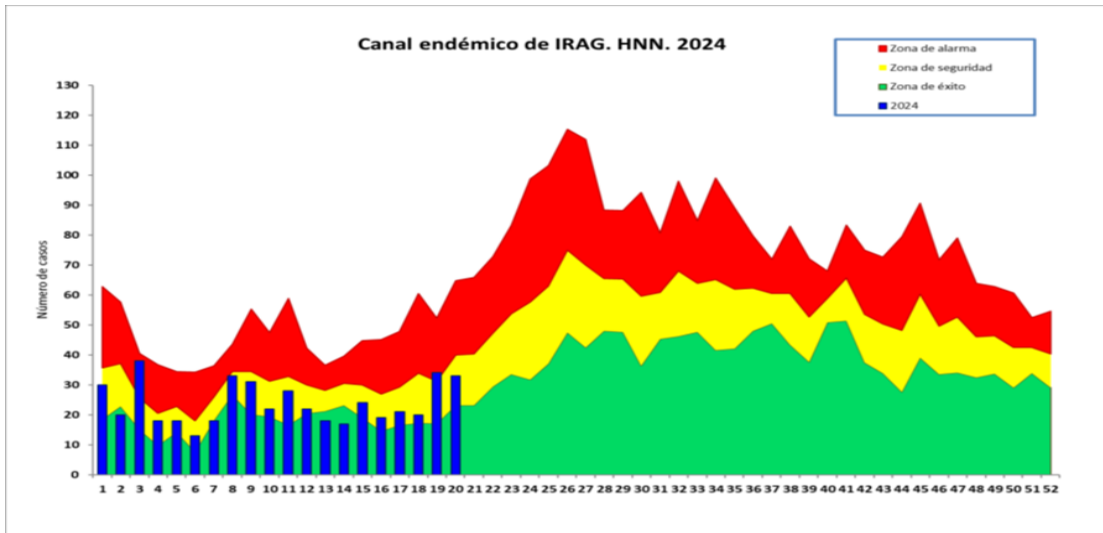
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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



Gráfico 5.
Canal endémico IRAG, HNN, 2024

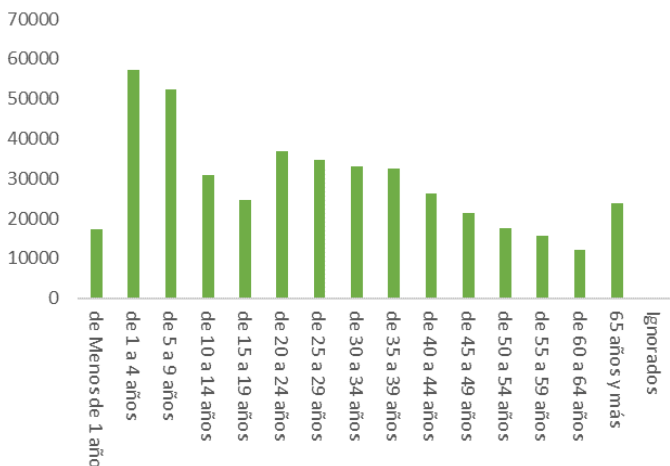


Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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) 20 son 436258.
- 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 19, en Costa Rica, 2024.



- Acumulados= 436258
- 1 a 4 años: n= 57223
- 5 a 9 años: n= 52476
- 20 a 24 años: n= 36746

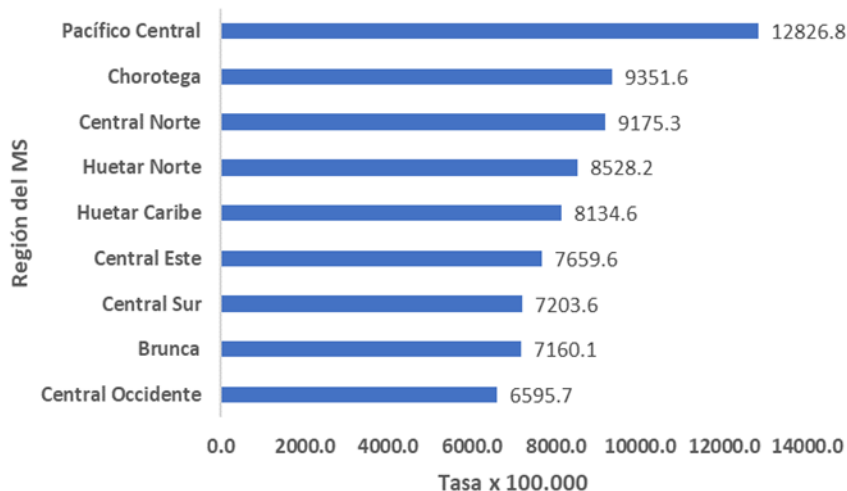
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 20, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Central Norte, la Huetar Norte, la Huetar Caribe y la Central Este. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región la Chorotega, la Central Sur, la Brunca y la Central Occidente.

Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 20 del 2024, en Costa Rica.

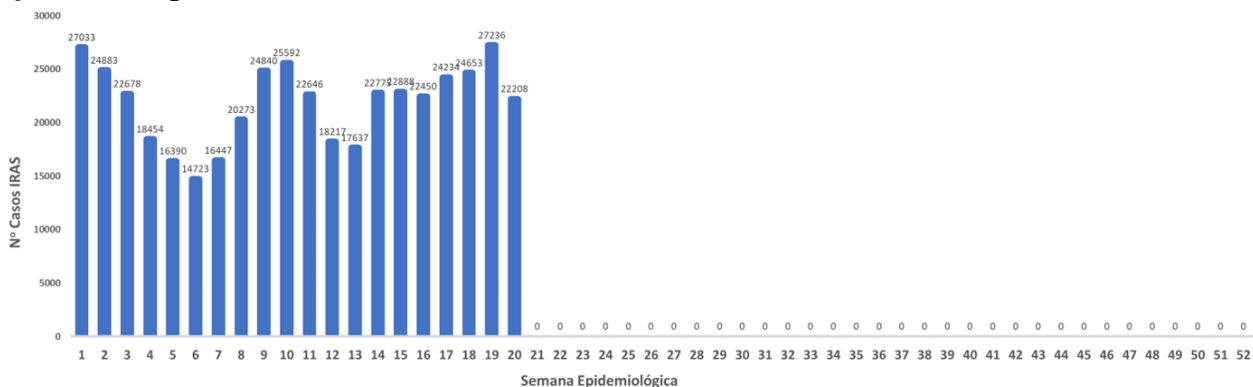


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 primeras 20 semanas epidemiológicas del año 2024.



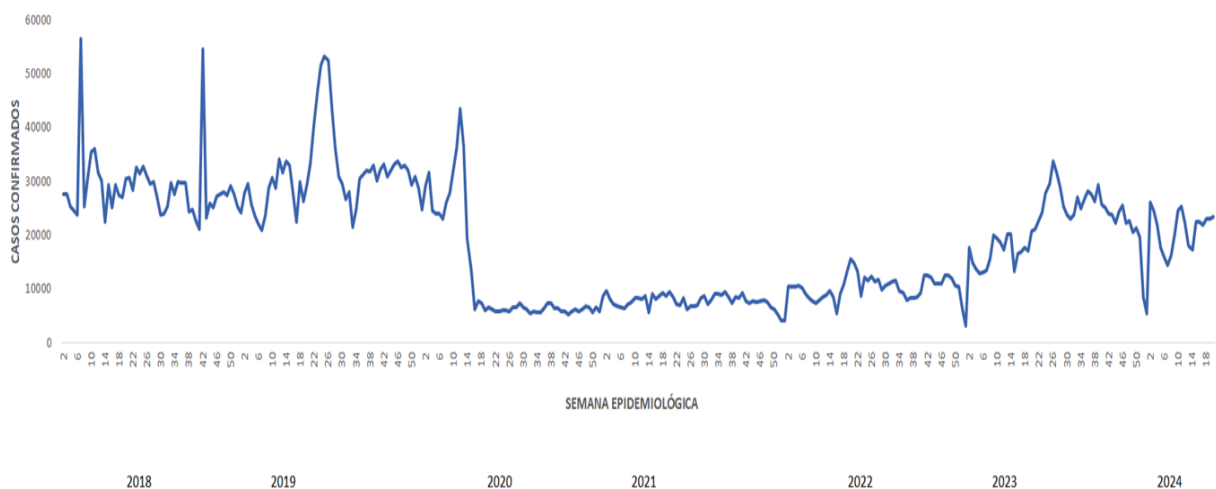
Gráfico 8.
Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 20, en Costa Rica, 2024.



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.

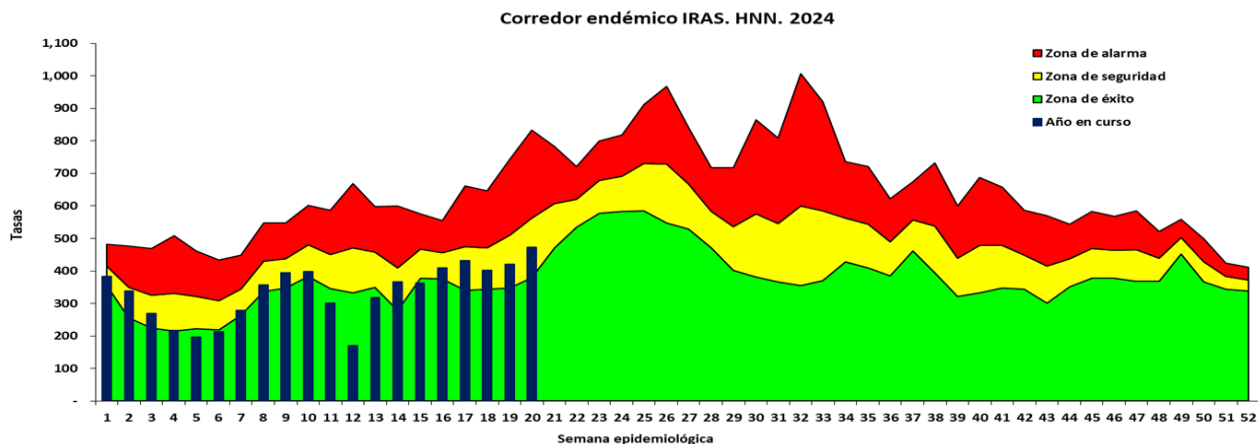


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAG en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 19 se encuentran en zona de seguridad.

Gráfico 10.
Canal endémico IRAS. HNN. 2024.



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

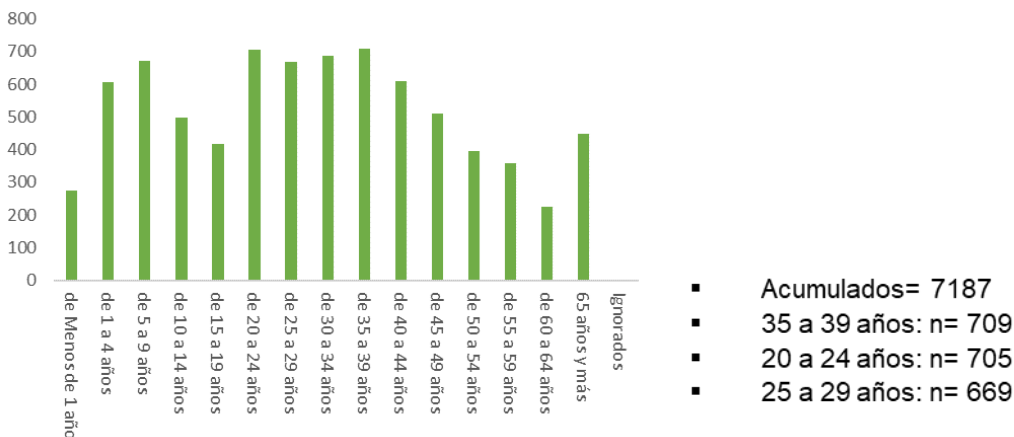
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 20 son $n= 7187$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 20 y 24 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 20, en Costa Rica, 2024.

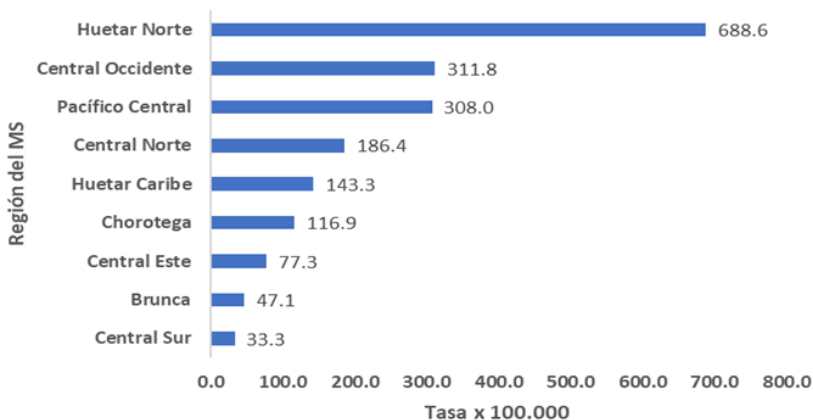


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 20, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Pacífico Central y la Central Occidente. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Huetar Caribe, Central Sur, Chorotega, Central Este y la Brunca.

Gráfico 12.

Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 20 del 2024, en Costa Rica.

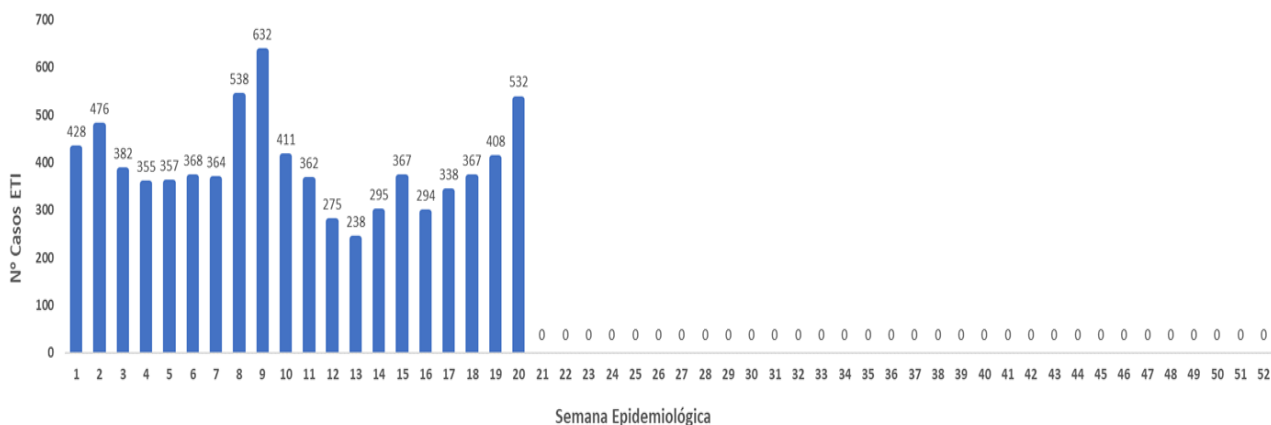


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

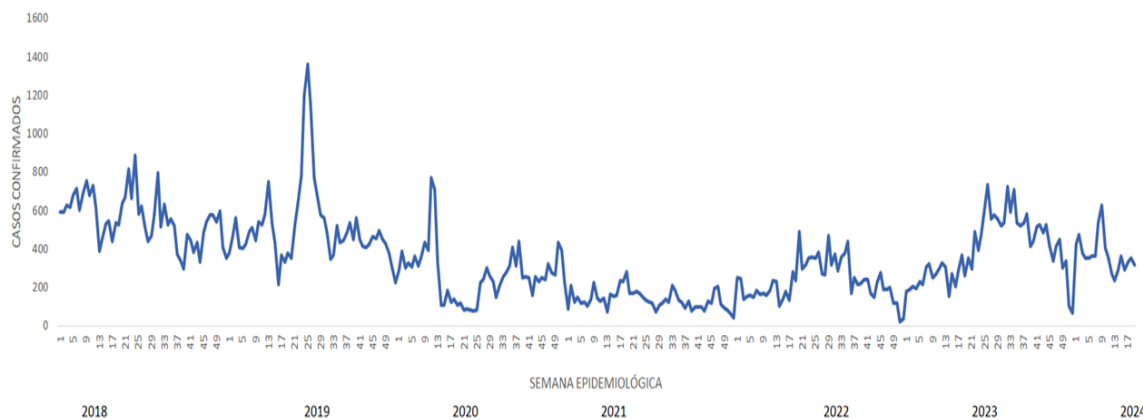
Gráfico 13.
Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 20, en Costa Rica, 2024.



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.

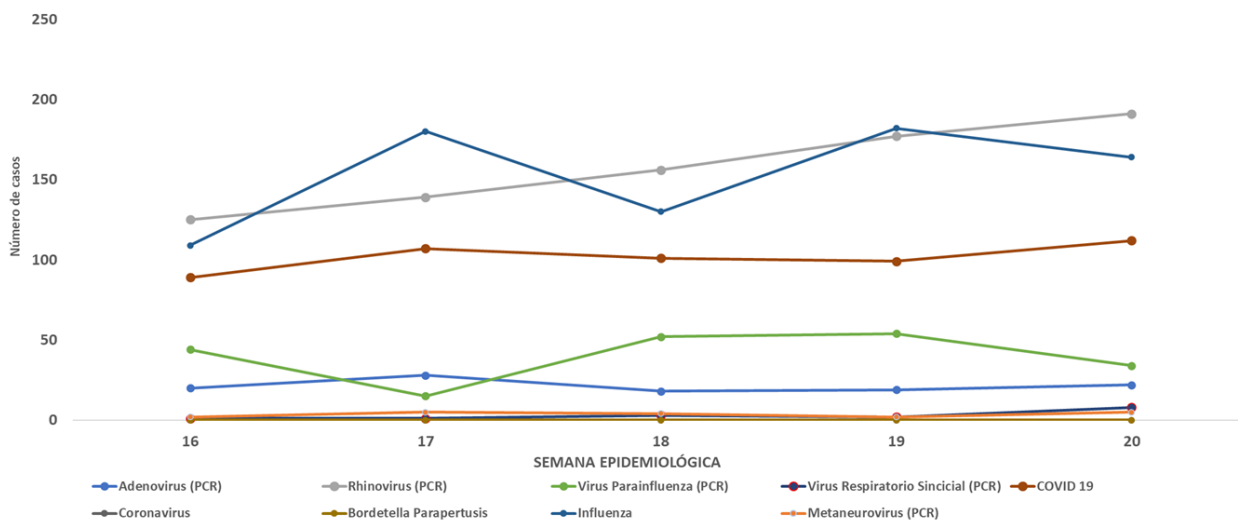


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Según se observa en el gráfico 15, se puede observar el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 16 a la 20; para la SE-20, en el país por el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del virus de la influenza estacional (influenza A), y finalmente, el virus del Covid-19 está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 16 a la 20 en Costa Rica, 2024.



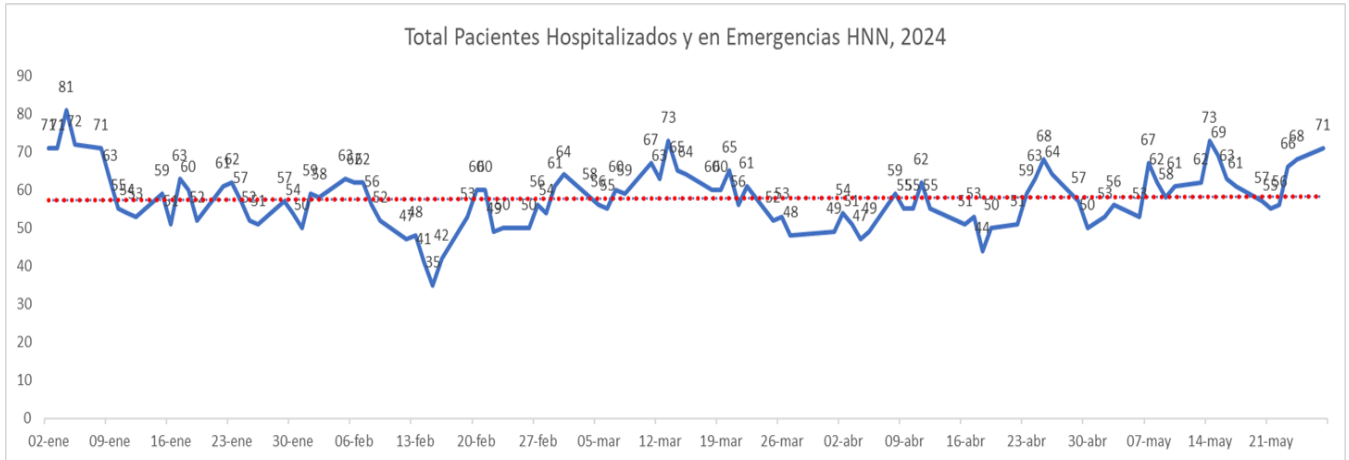
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado en las primeras 21 semanas del año 2024 es la siguiente: Al 21 de mayo del año en curso, correspondiente a la semana 21, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 66, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 99%.



Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 21 semanas del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG en las 20 primeras semanas epidemiológicas del año, se han reportado 3195 casos.
- IRAS con 436258 casos en la semana 19.
- ETI con 7787 casos reportados en la semana 19.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 99% (hay 66 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-20, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del virus de la Influenza A y en tercer lugar circula el Covid-19.



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
franchina.murillo@misalud.go.cr

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores
Dirección de Vigilancia de la Salud
paola.perez@misalud.go.cr

Susan Castrillo Montiel

Dirección de Vigilancia de la Salud
susan.castrillo@misalud.go.cr

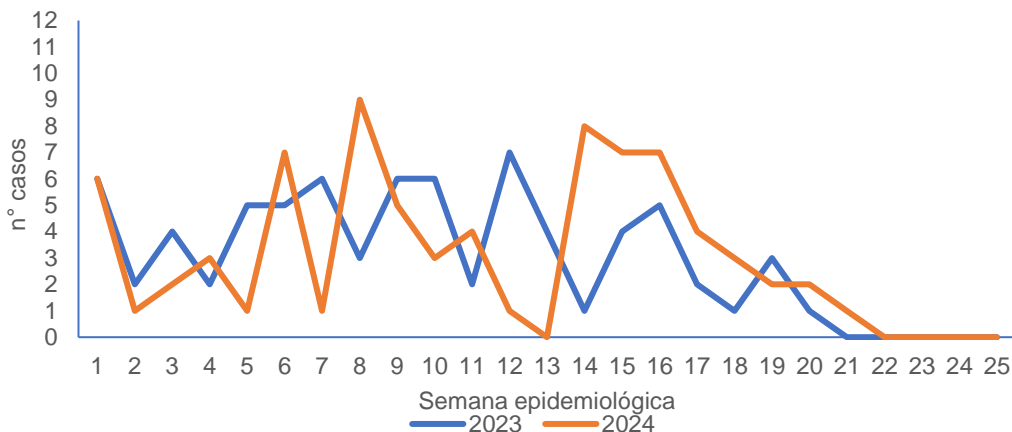
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo.

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 20 del año 2024, se han reportado 77 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 75 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa un aumento del 2,67%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 40,3% de los casos (31/77), seguido de la Central Este con un 18,2% (14/77) y la Central Norte con el 13,0% (10/77) respectivamente.



Figura 1. Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 20, 2024

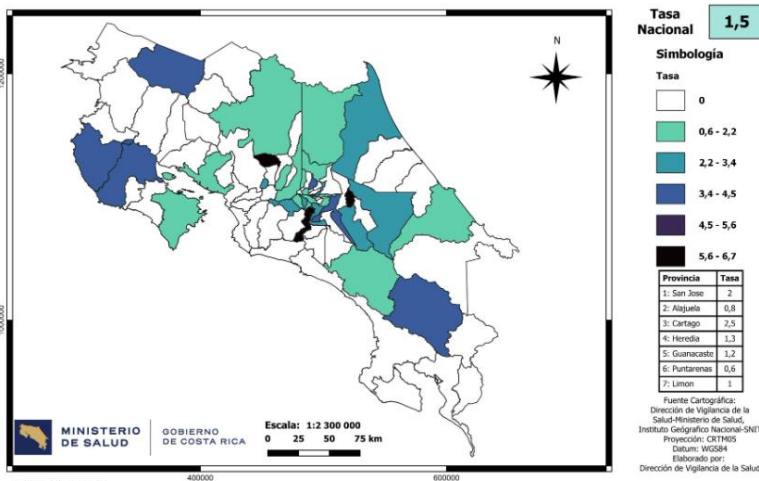


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

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 6,7 seguido están los cantones de Alvarado de Cartago con 6,3 y Aserrí de San José con 6,1.

Figura 2. Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 20, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

Costa Rica: Incidencia de casos reportados de Meningitis por Cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 20 del 2024 (tasa p/100.000 habitantes)



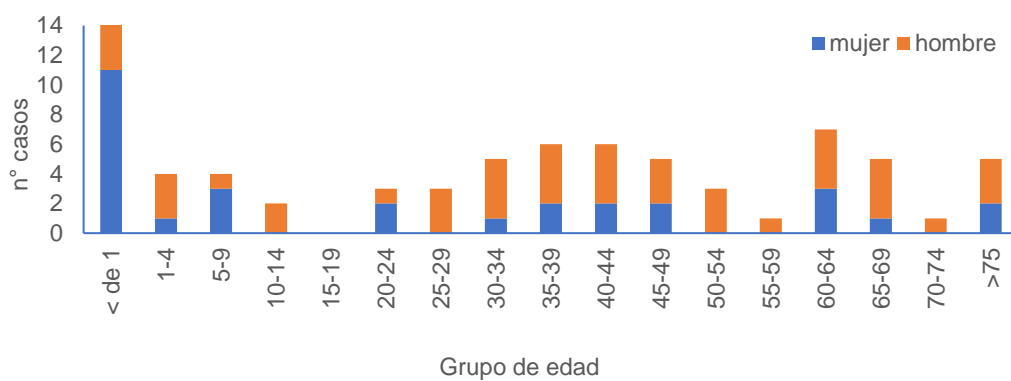
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 61,03% de los casos (47/77) son hombres y el 38,96% (30/77) son mujeres. El 22,07% de los casos (17/77) son menores de 1 años.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 20, 2024



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



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 28 de mayo 2024. Semana Epidemiológica 20

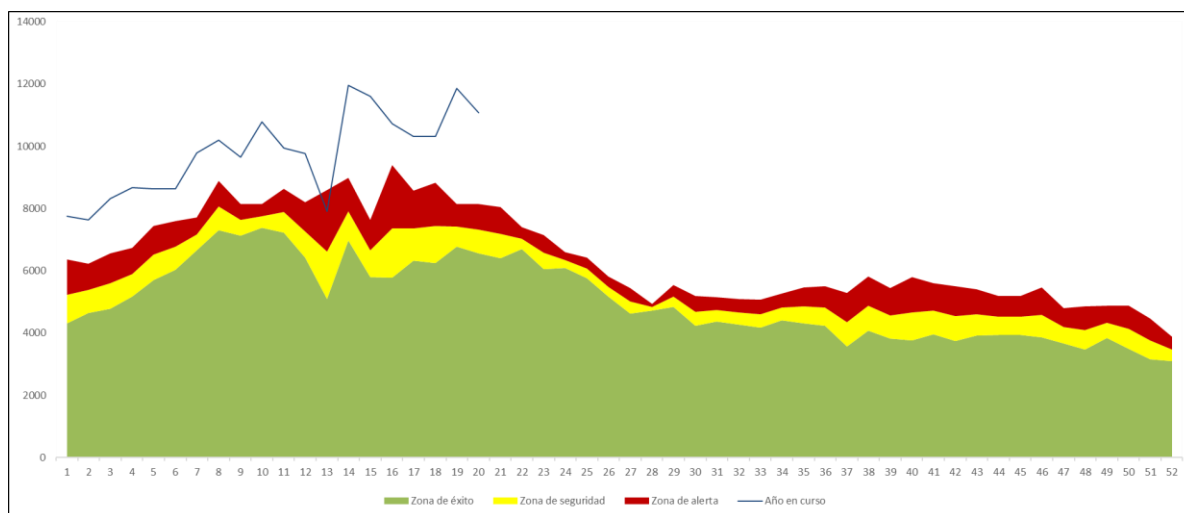
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud
ivannia.caravaca@misalud.go.cr

A la semana epidemiológica 20 del 2024 se cuenta con un total de casos acumulados de 195503. Según el comportamiento epidemiológico de EDA, hasta la SE 20 del 2024, se denota una curva epidémica que se encuentra superando la zona de alerta, con una tasa de 3454 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 20 refleja un aumento significativo en la cantidad de casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados y a el aumento de tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional posiblemente asociado a la estación lluviosa en este momento del año.

Figura 1.

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 20. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud del 2015 a la SE 18 del 2024 Ministerio de Salud y Datos de Vigilancia epidemiológica de la CCSS de la SE 19 y 20.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central, seguida de las regiones Central Norte y Central Sur. El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 5000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 19 son: San José, Montes de Oro, Garabito, Vázquez de Coronado, Matina, Orotina, Goicochea, Alajuelita, Flores, Barva, Atenas y Heredia,

Dado el repunte de casos de EDAS, la presencia de las lluvias y los patógenos circulantes 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 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.

El sistema de salud está reportando una alta frecuencia de casos de diarreas ya sean virales o bacterianas muy superior al comportamiento usual, las instituciones trabajamos en conjunto para dar seguimiento a la situación bajo el volumen tan elevado de casos.



Enfermedad por COVID-19

Roberto Arroba Tijerino

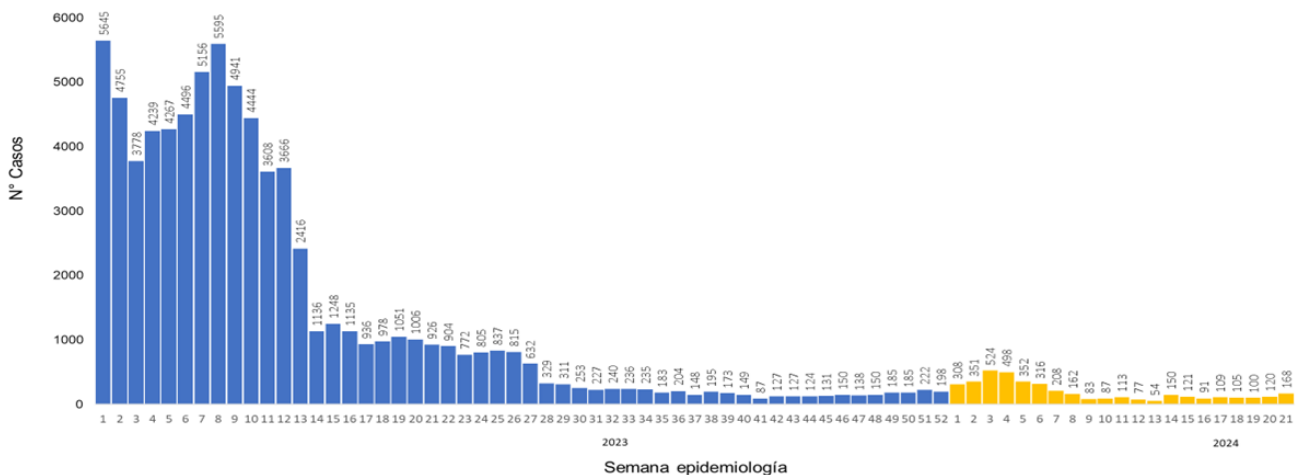
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
roberto.arroba@misalud.go.cr

Susan Castrillo Montiel

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
susan.castrillo@misalud.go.cr

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 21 (que abarca del 19 al 25 de mayo del 2024), se reportaron un total de 168 casos confirmados, lo que representa un aumento del 40% con respecto a la SE-20 del año 2024.

Gráfico 1.
Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2023-2024.

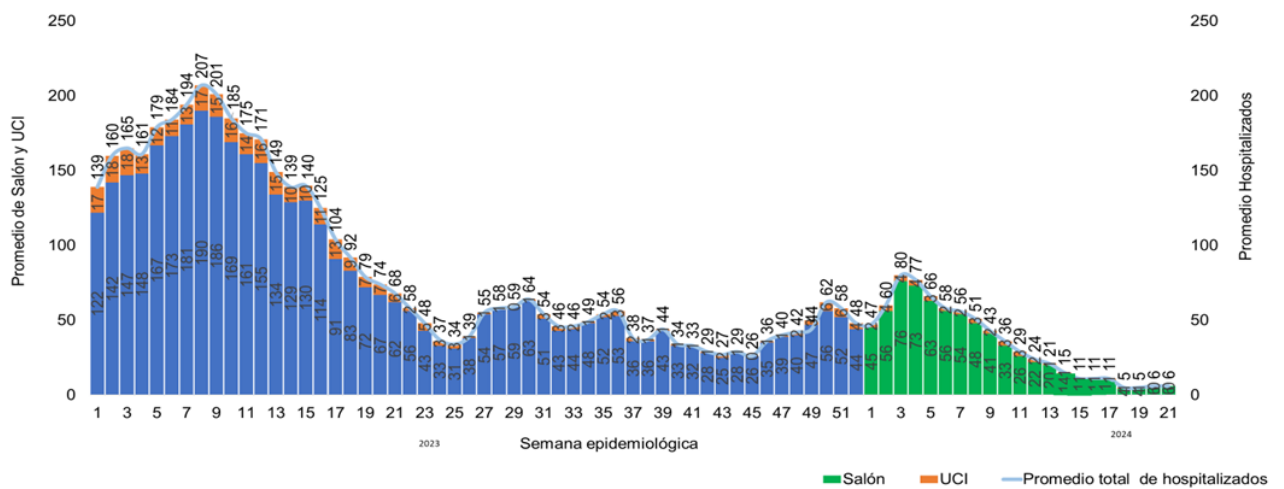


Datos sujetos para actualizar
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 21, se reportó un promedio total de 6 hospitalizados, lo que no representa un aumento de casos con respecto a la SE-20 del año 2024.

Gráfico 2.
Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.



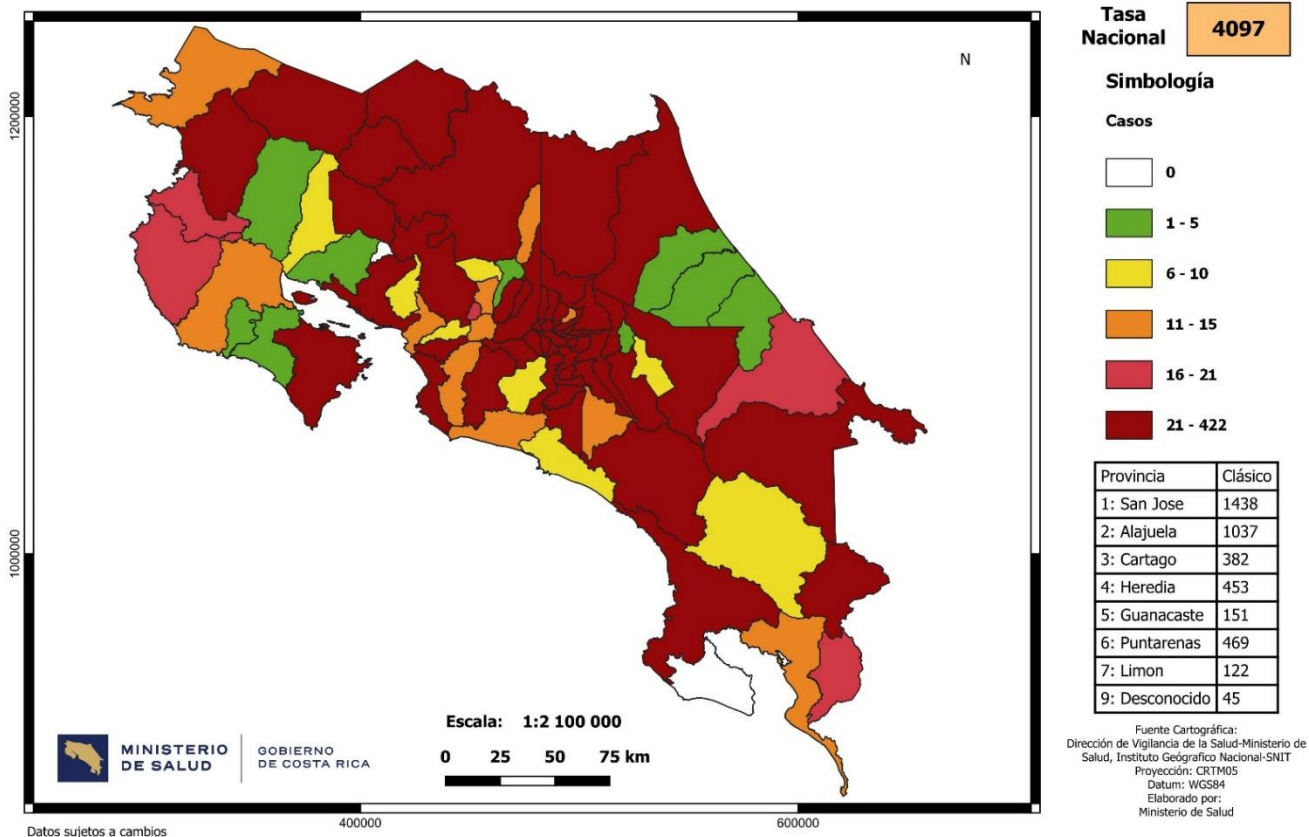
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos notificados por covid-19 en el año 2024, a la SE-21.



Mapa 1.
Número de casos reportados de covid-19, por cantón, en Costa Rica, en el año 2024.

Costa Rica: Numero de casos notificados de Covid 19 por cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 21 del 2024



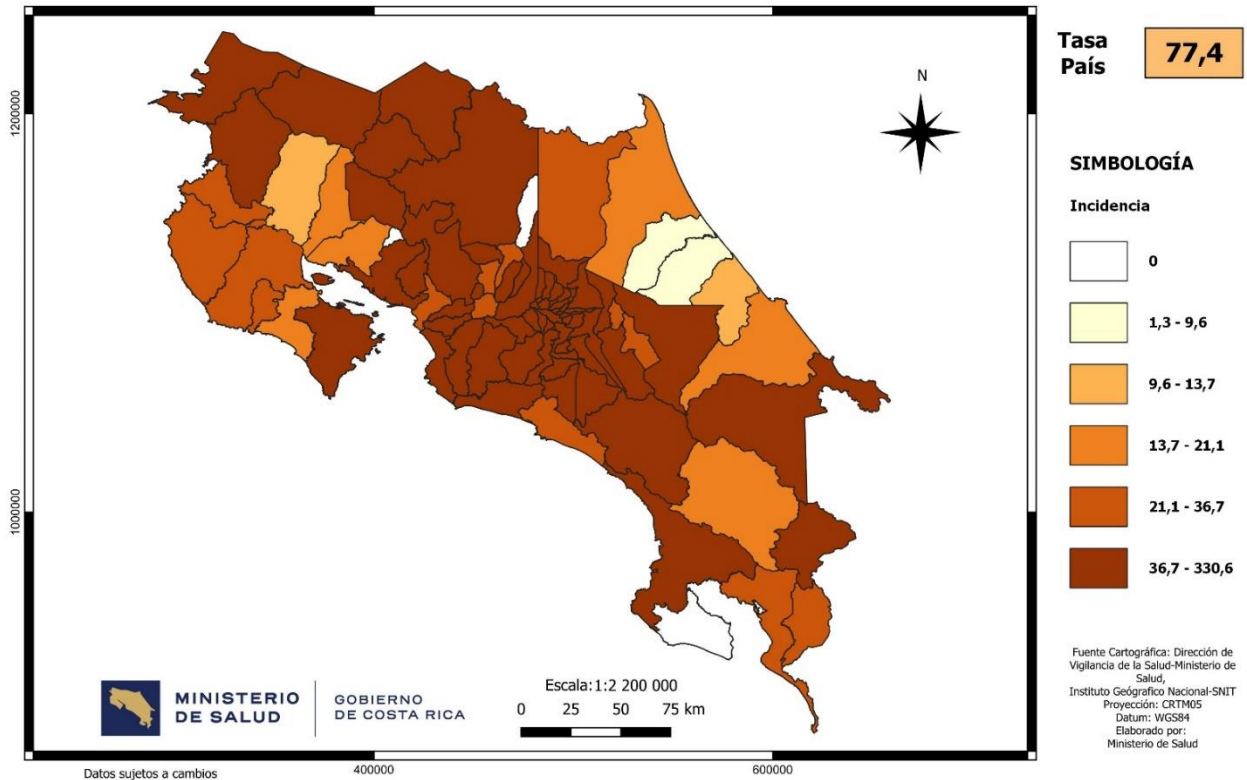
Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-20 del presente año.



Mapa 2.

Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-19, Costa Rica, 2024.

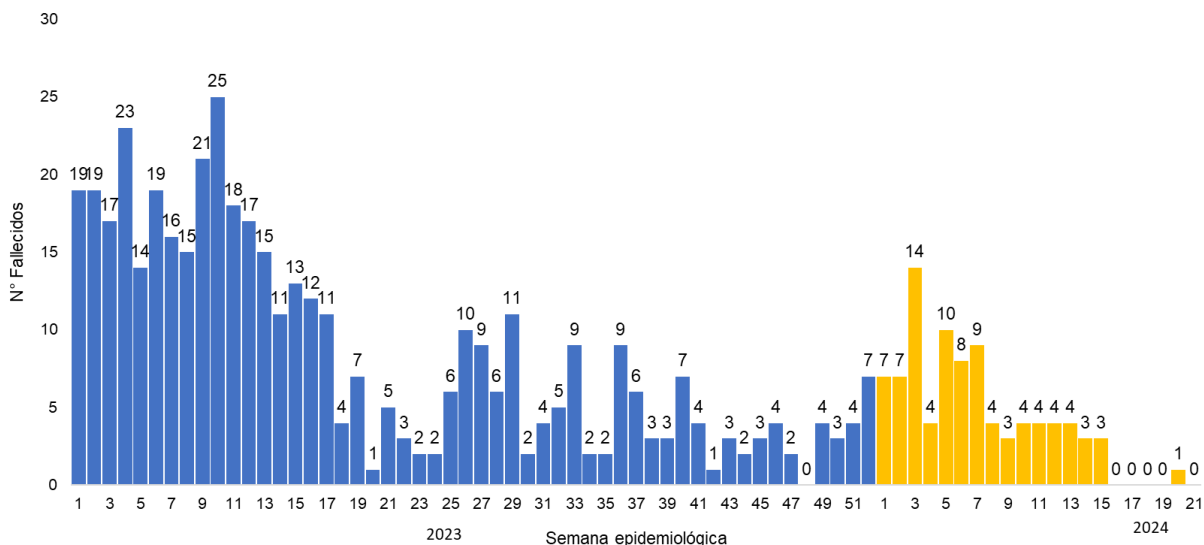
Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 21 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 21, no hubo fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



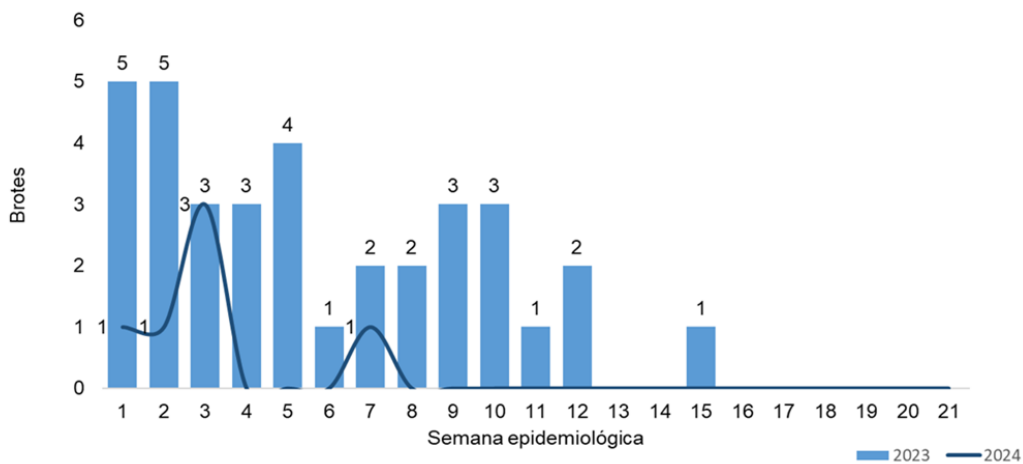
Gráfico 3.
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.



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

Para la semana epidemiológica 21, no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

Gráfico 4
Brotos de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2024.

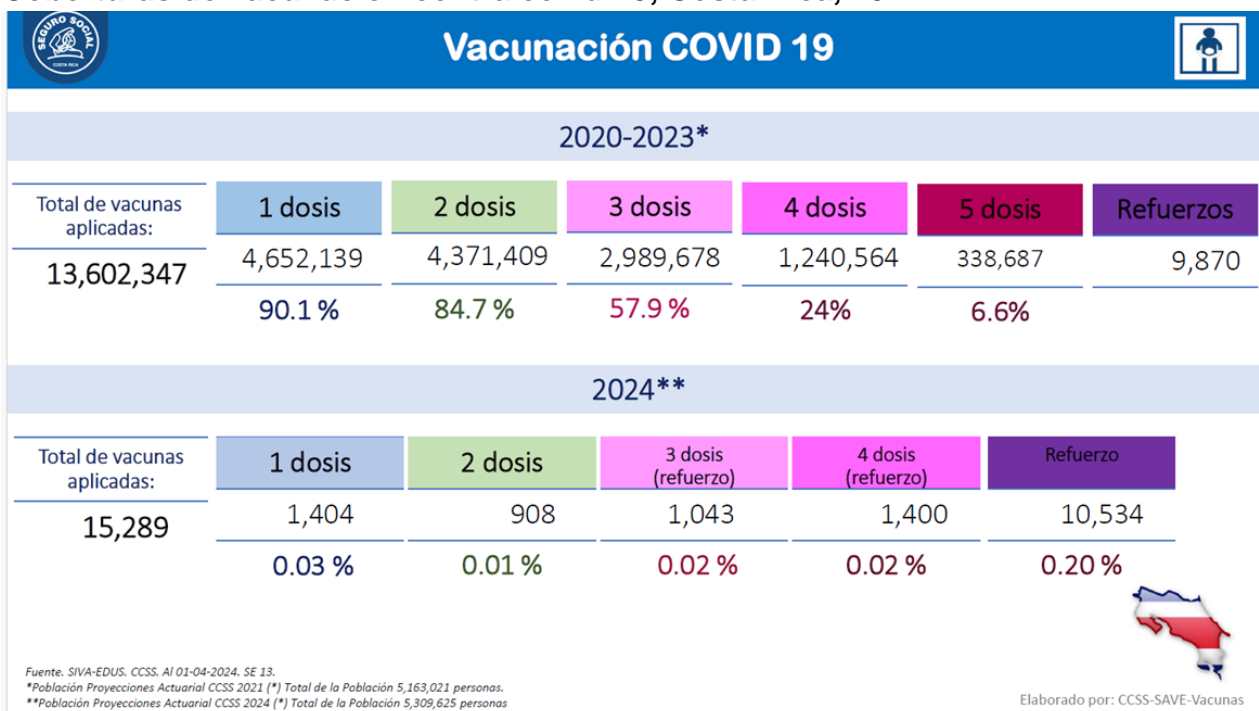


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



En relación con la vacunación contra covid-19, el último reporte de la CCSS muestra la siguiente información.

Gráfico 5. Coberturas de vacunación contra covid-19, Costa Rica, 2024.



Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.1%, con segundas dosis, de un 84.7%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 57.9%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24% y del 6.6%, respectivamente. Los datos se encuentran actualizados al 1 de abril del 2024, según información revisada al 28 de mayo del 2024.

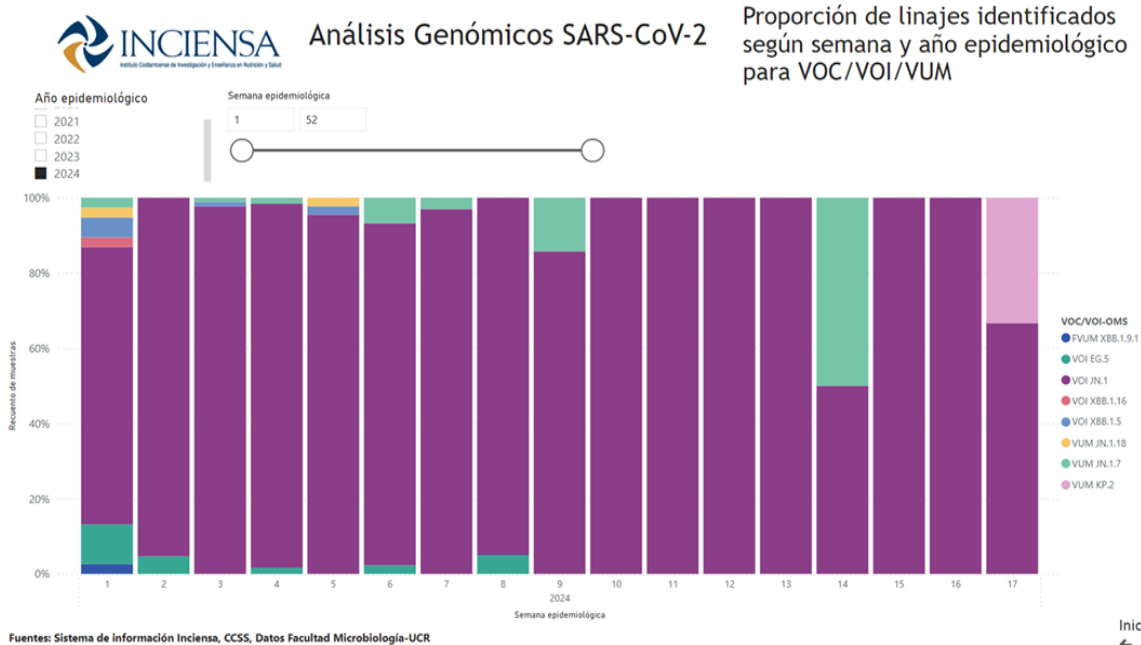
Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 28 de mayo del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 17, se reporta la circulación de la variante de interés (VOI), JN.1 y la variante bajo monitoreo KP.2 (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).



Gráfico 6

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 52 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 20 de mayo 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 52 del año 2024, se tiene la siguiente información.



Gráfico 7

Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 17 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
JN.1.18	2	0,47
EG.5	10	2,35
XBB.1.16	1	0,23
JN.1*	398	93,43
XBB.1.5.	4	0,94
XBB.1.9.1	1	0,23
JN.1.7	9	2,11
KP.2	1	0,23
Total	426	100,00

Fuente: INCIENSA, informe interactivos de variantes genómicas, corte 20 de mayo 2024.

Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 13*. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
pamela.dominguez@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
stephany.alvarado@misalud.go.cr

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
rafael.chaves@misalud.go.cr

La vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es relevante para la salud pública del país. Por ende, se describen las siguientes enfermedades: Sífilis en Todas sus Formas, Gonorrea, Herpes Virus e Infecciones por Virus del Papiloma Humano en el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 20 que corresponde del 1 de enero al 18 de mayo del 2024.

Sífilis en Todas sus Formas

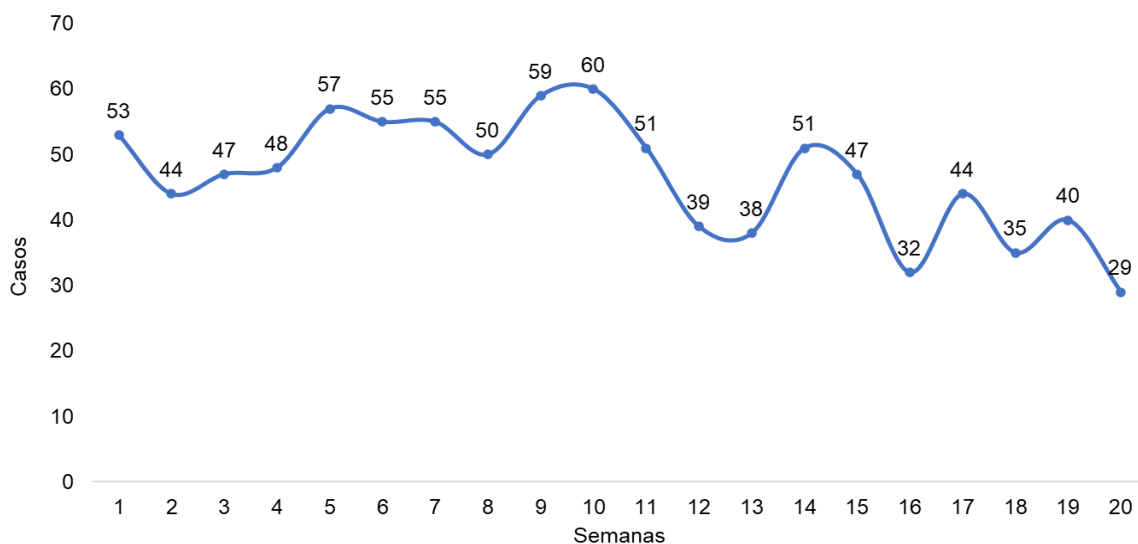
Es una enfermedad causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunas personas. Sífilis en Todas sus Formas ha presentado el siguiente comportamiento epidemiológico en las primeras 20 semanas del año 2024, con un reporte de 934 casos con una tasa de 17.6 por 100.000 habitantes. En el gráfico 1 se presenta los datos según reporte semanal.



Es importante indicar que para el año 2023 en este mismo periodo se habían reportado 959 casos, lo que representa un descenso de 2.61%, para el 2024 con 934 casos.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en Todas sus Formas, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de Sífilis en Todas sus Formas, en estas primeras 20 semanas del año continúa con predominio en los hombres con 60.60%(n=566), con una tasa de 21.2 por 100.000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presenta con el 39.40% (n=368) con una tasa de 13.9 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 1, se presentan los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas, de 20 a 64 años con más casos reportados (n=783), seguidos por los mayores de 65 años (n=79), luego el grupo de 15 a 19 años (n=41), los menores de 1 años con (n=30), el grupo de 1 a 4 años con (n=1) y los grupos de 5 a 9 y 10 a 14 año no reportan casos.



Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus Formas, según Grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 20 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	30	44,0
de 1 a 4 años	1	0,4
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	0	0,0
de 15 a 19 años	41	10,9
de 20 a 24 años	115	29,0
de 25 a 29 años	151	35,3
de 30 a 34 años	133	29,7
de 35 a 39 años	107	23,7
de 40 a 44 años	75	19,0
de 45 a 49 años	70	21,0
de 50 a 54 años	43	14,8
de 55 a 59 años	45	16,1
de 60 a 64 años	44	17,1
de 65 a 69 años	23	11,2
de 70 a 74 años	23	15,8
75 años y más	33	16,4

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 siete provincias en el país, siendo San José con más casos reportados, seguido por Alajuela. Sin embargo, las provincias con mayor tasa están Limón, San José y Heredia.

Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus Formas, según provincia de procedencia. Número absoluto y Tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 20 del 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	367	21,5
Alajuela	136	12,6
Cartago	35	6,3
Heredia	115	20,8
Guanacaste	59	14,2
Puntarenas	92	17,6
Limón	130	27,1

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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



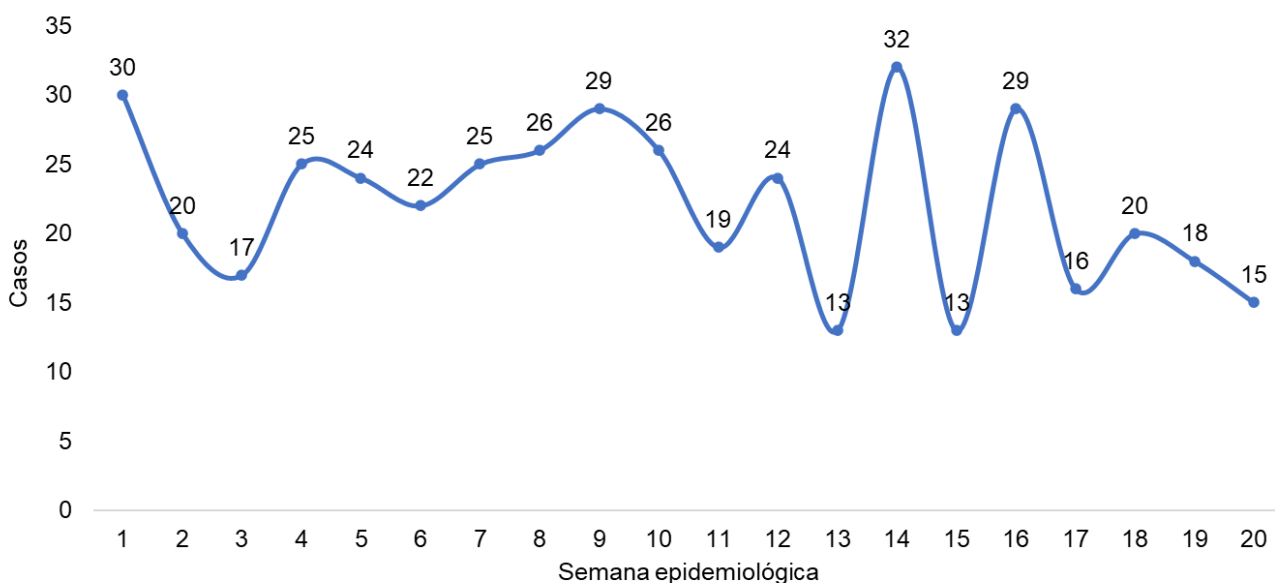
Gonorrea

En las primeras 20 semanas del 2024, se han notificado 443 casos con una tasa de 8.3 por 100.000 habitantes. El gráfico 2 presenta el comportamiento según semana epidemiológica.

Para el año 2023 en el mismo periodo se habían reportado 366 casos, prestando un incremento del 21.03%, para el año 2024 con 443 casos.

Gráfico 2

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



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

Gonorrea, en las primeras 20 semanas del año 2024, ha presentado un predominio en los hombres con 88.04%(n=390), con una tasa de 14.6 por 100.000 habitantes, en las mujeres presenta el 11.96% (n=53) con una tasa de 2.0 por 100.000 habitantes.



En el cuadro 3, se presentan los casos por grupos de edad, con predominio en los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos reportados (n=377), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=49), luego los mayores de 65 años con (n=12), los menores de 1 año con (n=3), grupo de 10 a 14 años(n=2), y los grupos 1 a 4 y 5 a 9 años no portan casos.

Cuadro 3

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas.Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 20 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	3	4,4
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	2	0,5
15 a 19	49	13,0
20 a 24	110	27,7
25 a 29	95	22,2
30 a 34	55	12,3
35 a 39	51	11,3
40 a 44	24	6,1
45 a 49	14	4,2
50 a 54	12	4,1
55 a 59	9	3,2
60 a 64	7	2,7
65 a 69	8	3,9
70 a 74	3	2,1
Más 75 años	1	0,5

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

En el cuadro 4, se presenta el comportamiento de Gonorrea en las siete provincias siendo San José y Puntarenas con mayor reporte de casos. Sin embargo, Puntarenas es la provincia que reporta la mayor tasa.



Cuadro 4

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según provincia de procedencia. Número absoluto y tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 20 del 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	187	11,0
Alajuela	57	5,3
Cartago	21	3,8
Heredia	53	9,6
Guanacaste	17	4,1
Puntarenas	64	12,3
Limón	44	9,2

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

Herpes Virus

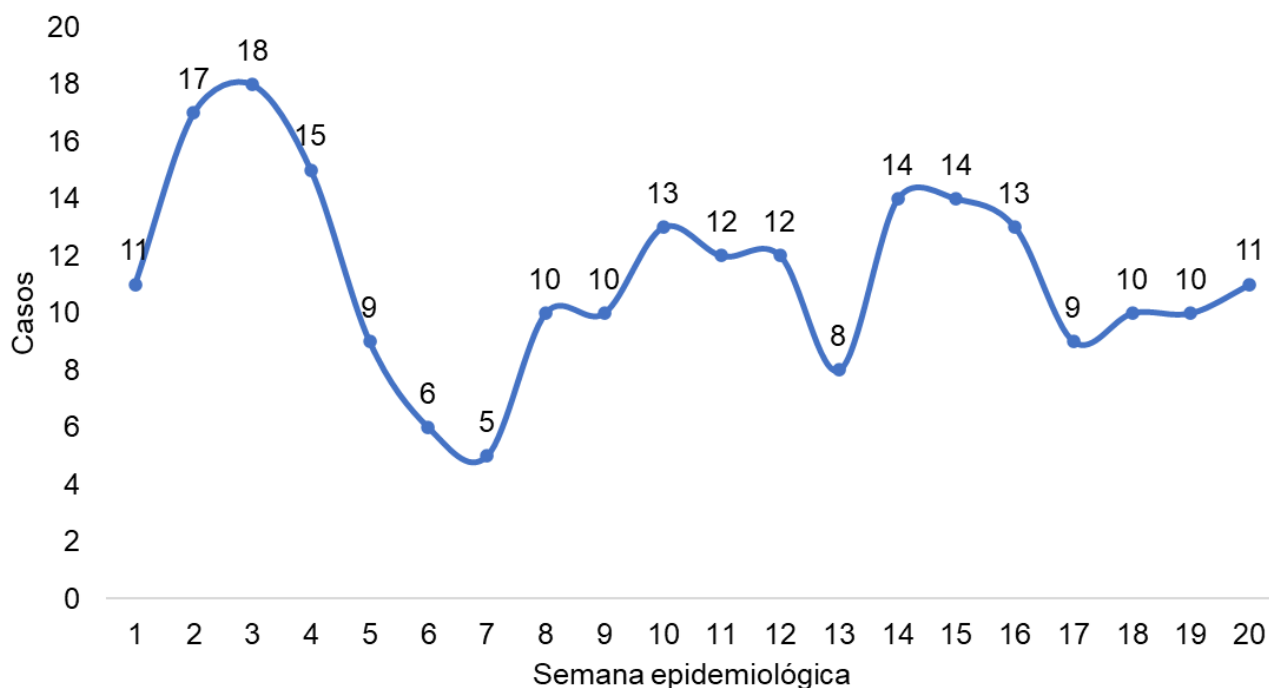
El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual que se describe en el país, en las primeras 20 semanas se han notificado un total de 227 casos con una tasa de 4.3 por 100.000 habitantes. El gráfico 3 presenta el comportamiento según reporte semanal.

En el mismo periodo semanas 1 a 20 del año 2023 se reportaron 193 casos, lo que presenta un incremento del 17.61%, para el año 2024 con 227 casos.



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 primeras 20 semanas del año en curso presenta un predominio en las mujeres con el 59.47% (n=135), con una tasa de 5.1 por 100.000 habitantes, en los hombres se presenta con 40.53% (n=92) con una tasa de 3.4 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 (n=189), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=25), luego los mayores de 65 años (n=11), el grupo de 10 a 14 años (n=2), los menores de 1 año y los grupos de 1 a 4 y 5 a 9 años no reportan 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 20 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	2	0,5
15 a 19	25	6,6
20 a 24	49	12,3
25 a 29	32	7,5
30 a 34	35	7,8
35 a 39	18	4,0
40 a 44	18	4,6
45 a 49	9	2,7
50 a 54	17	5,9
55 a 59	3	1,1
60 a 64	8	3,1
65 a 69	7	3,4
70 a 74	2	1,4
Más 75 años	2	1,0

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

En el cuadro 6, se presenta el comportamiento del Herpes Virus, según provincias presentando a San José y Alajuela con mayor cantidad de casos notificados. Sin embargo, la provincia de San José presenta la mayor tasa y la provincia con menor tasa es Guanacaste.

Cuadro 6

Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus según Provincias de procedencia, números absolutos y tasas. (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 20 del año 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	94	5,5
Alajuela	53	4,9
Cartago	8	1,4
Heredia	24	4,3
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	22	4,2
Limón	22	4,6

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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



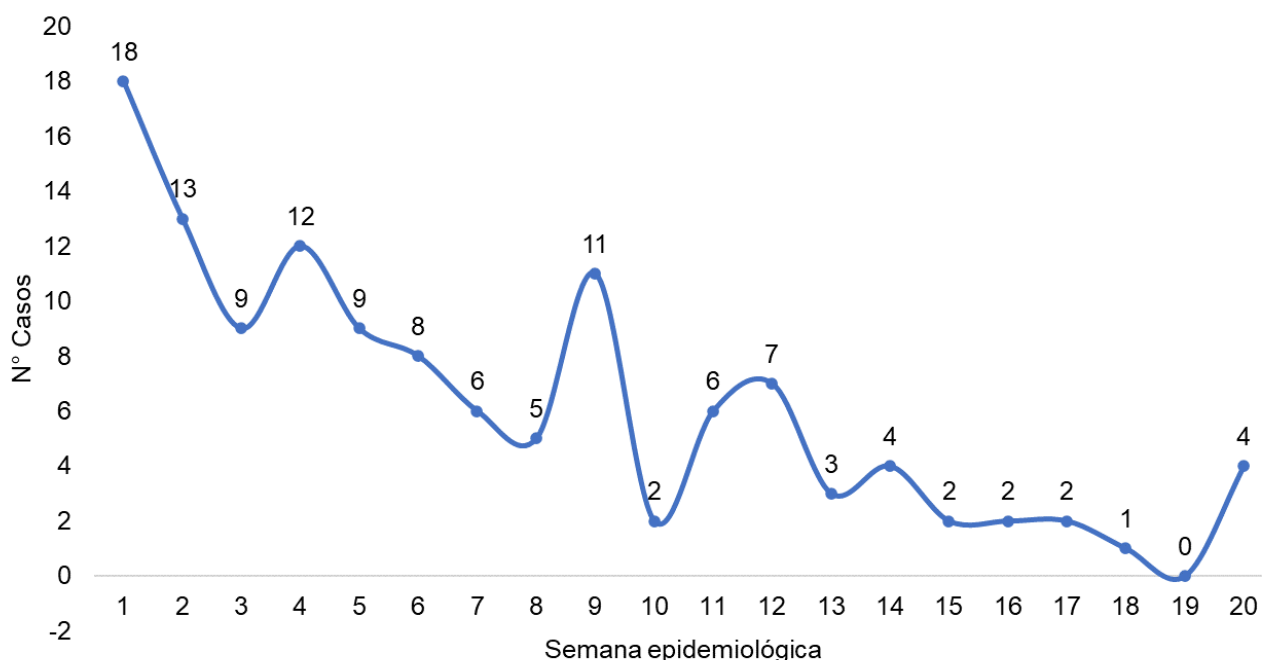
Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se describe en el país, en las primeras 20 semanas se han notificado un total de 124 casos con una tasa de 2.3 por 100.000 habitantes. El gráfico 4 presenta el comportamiento según reporte semanal.

En el mismo periodo en el año 2023 se reportaron 114 casos, lo que presenta un incremento del 8.8%, para el año 2024 con 124 casos.

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 primeras 20 semanas del año en curso ha presentado un predominio en las mujeres con el 75.81%(n=94), con una tasa de 3.6 por 100.000 habitantes, los hombres con 24.19% (n=30) con una tasa de 1.1 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 (n=122), seguidos por los mayores de 65 años (n=2) y los otros grupo como los menores de 1 años y de 1 a 19 años no reportan casos.

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 20 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	0	0,0
de 15 a 19 años	0	0,0
de 20 a 24 años	19	4,8
de 25 a 29 años	14	3,3
de 30 a 34 años	28	6,3
de 35 a 39 años	17	3,8
de 40 a 44 años	15	3,8
de 45 a 49 años	13	3,9
de 50 a 54 años	9	3,1
de 55 a 59 años	5	1,8
de 60 a 64 años	2	0,8
de 65 a 69 años	2	1,0
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



En el cuadro 8, se presentan el comportamiento del Virus del Papiloma Humano, según provincias presentando a Limón, Guanacaste y San José, con mayor cantidad de casos notificados. Las provincias con una mayor tasa son Guanacaste y Limón.

Cuadro 8

Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus según Provincias de procedencia, números absolutos y tasas (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 20 del año 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	32	1,9
Alajuela	3	0,3
Cartago	7	1,3
Heredia	6	1,1
Guanacaste	33	7,9
Puntarenas	5	1,0
Limón	38	7,9

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.