



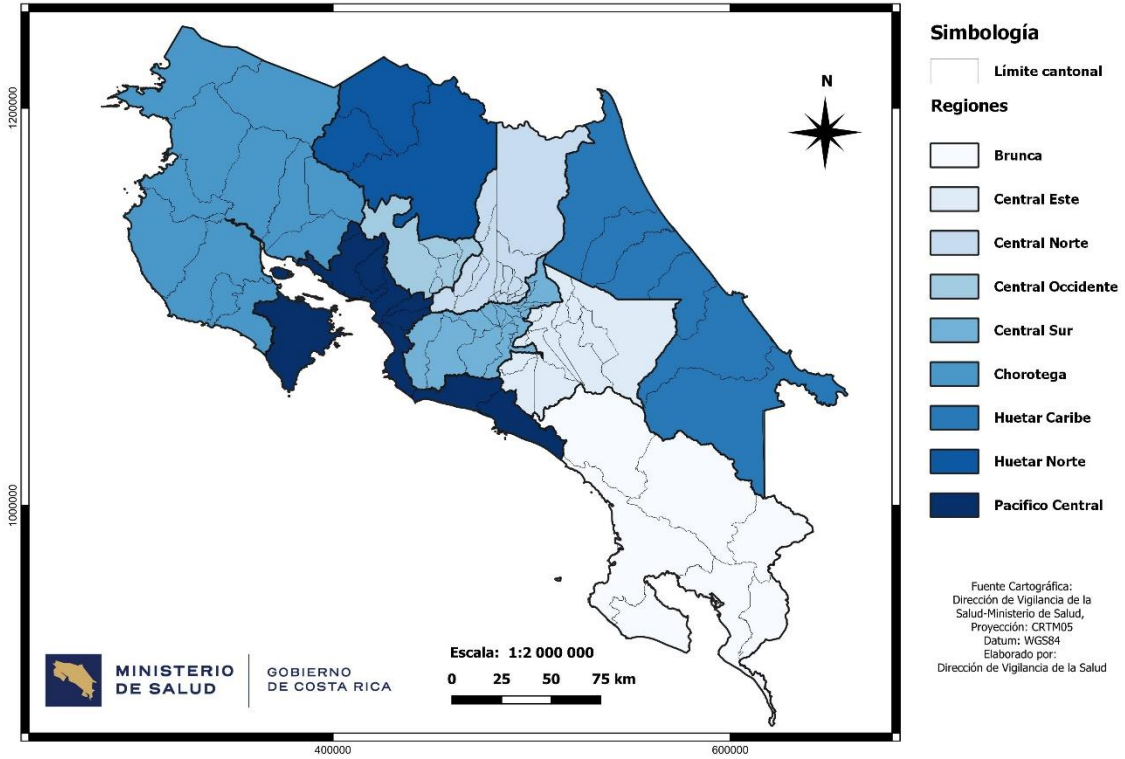
**Boletín Epidemiológico N° 25 de 2024**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
5 de julio de 2024

**Tabla de contenido**

Arbovirosis .....	3
Malaria .....	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19 .....	15
Meningitis .....	32
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 1 de julio 2024.....	36
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	38



### Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





## Arbovirosis

**Adriana Alfaro Nájera**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[adriana.alfaro@misalud.go.cr](mailto:adriana.alfaro@misalud.go.cr)

**Adrián Montero Bonilla**

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

Datos hasta la semana epidemiológica 25 para **Dengue**, **Chikungunya** y **Zika** del 2024

<b>Dengue</b> <b>11,118 casos</b>	<b>Chikungunya</b> <b>19 casos</b>	<b>Zika</b> <b>21 casos</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 209.39 casos x 100,000 Hab.</li><li>• 621 casos en la semana 25.</li><li>• <b>Brunca</b> es la región con mayor incidencia (426.08 x 100,000 Hab.).</li><li>• <b>Central Norte</b> es la región con más casos (2,617).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0.36 casos x 100,000 Hab.</li><li>• 1 casos en la semana 25.</li><li>• <b>Brunca</b> es la región con mayor incidencia (1.06 x 100,000 Hab.).</li><li>• <b>Central Este</b> es la región con más casos (4).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0.40 casos x 100,000 Hab.</li><li>• 2 casos en la semana 25.</li><li>• <b>Pacifico Central</b> es la región con mayor incidencia (1.25 x 100,000 Hab.).</li><li>• <b>Central Sur</b> es la región con más casos (6).</li></ul>

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud



## Resumen Situación Arbovirosis

En Costa Rica, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 25 del 2024, fueron reportados un total de 11,158 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 11,118 (99.6 %) fueron casos de dengue, 19 ( 0.2 %) casos de chikungunya, y 21 ( 0.2 %) fueron casos de Zika.

### DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 25 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 11,118 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (2,617) y la región Brunca la tasa más alta 426.08/100.000 habitantes.

#### Cuadro 1.

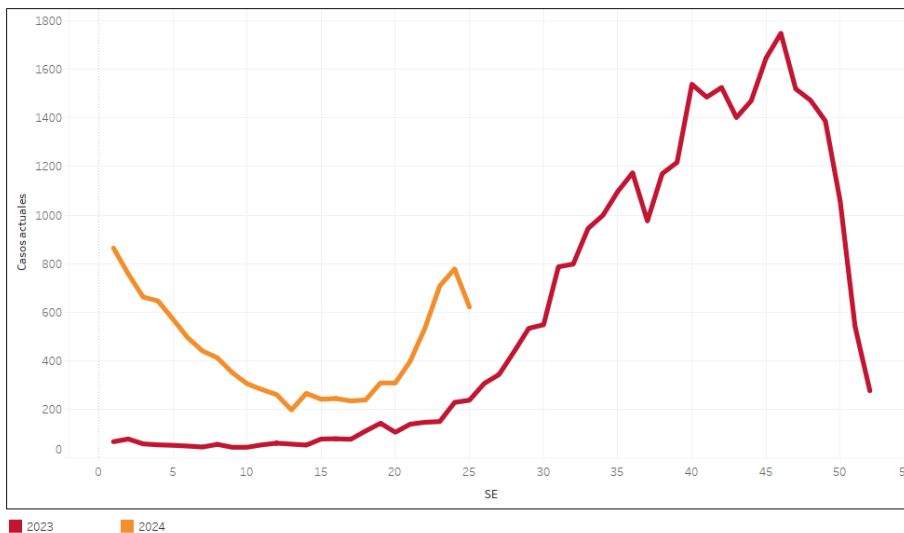
#### Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 25, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos Dengue	Tasa Dengue
Brunca	1,607	426.08
Pacifico Central	1,268	395.64
Huetar Norte	921	342.81
Central Norte	2,617	250.12
Chorotega	953	201.87
Huetar Caribe	871	181.80
Central Este	968	168.35
Central Sur	1,680	108.95
OCCIDENTAL		
Central Occidente	233	
Total	11,118	

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

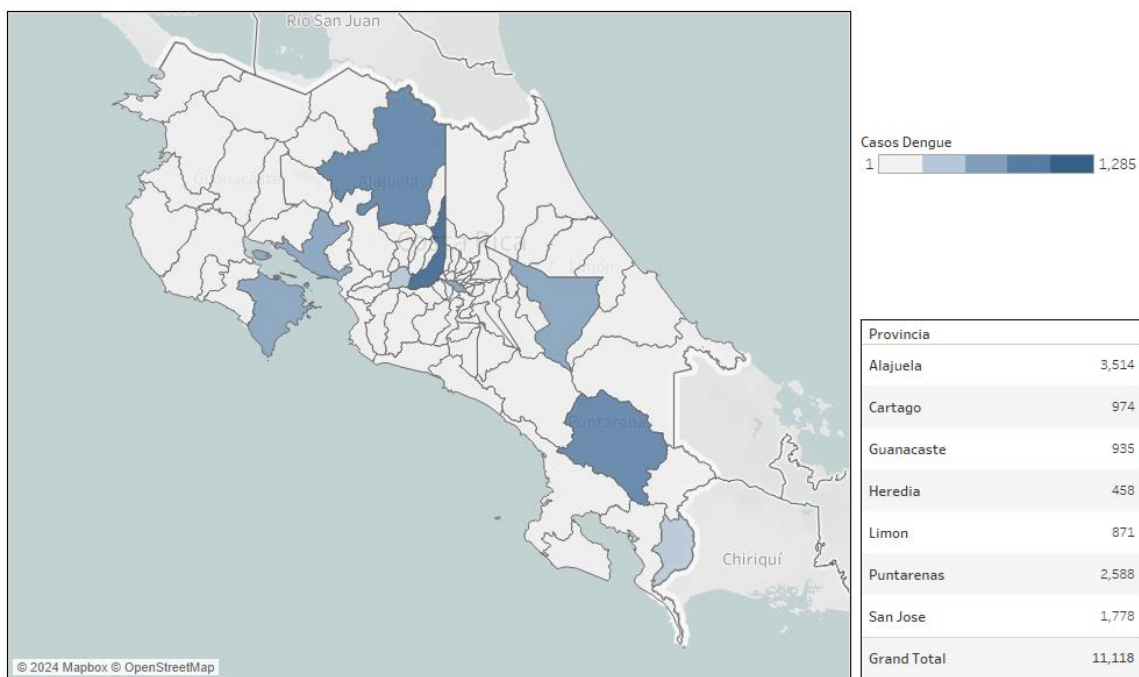


**Gráfico 1.**  
**Casos de dengue por semana epidemiológica, Costa Rica 2023-2024.**



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

**Figura 1.**  
**Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica semana 25, 2024.**

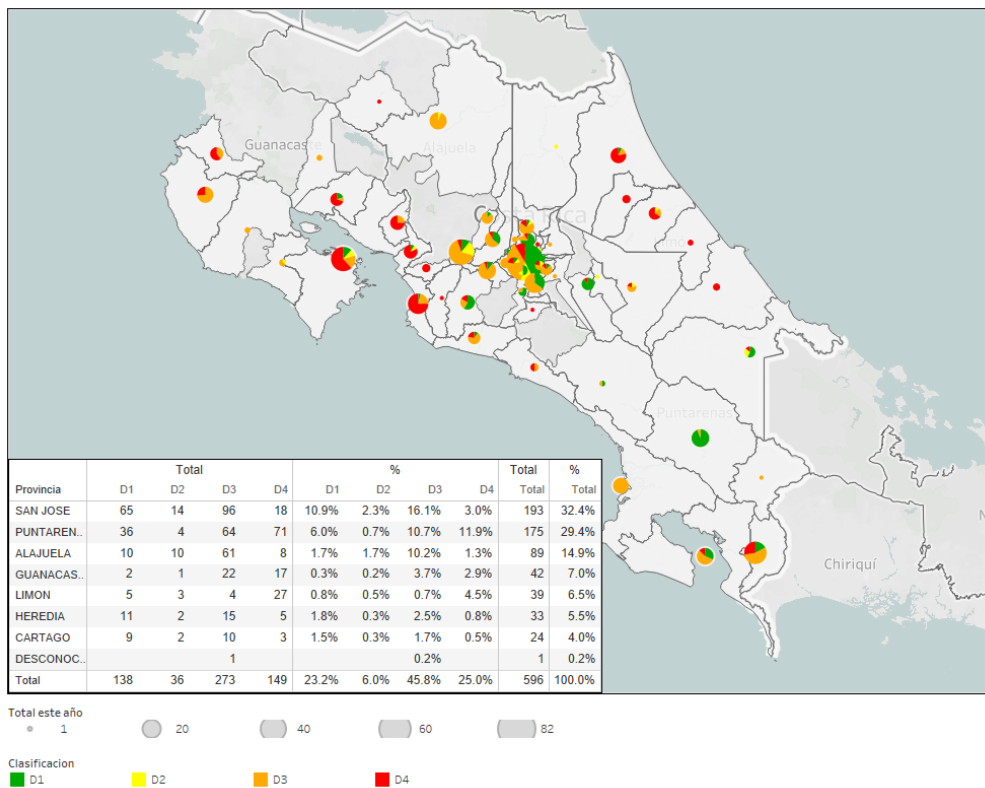


Fuente: DVS-Unidad indicadores salud



El CNRV-INCIENSA reporta 596 muestras positivas por PCR, confirmándose 273 por el serotipo 3 y 149 por el serotipo 4.

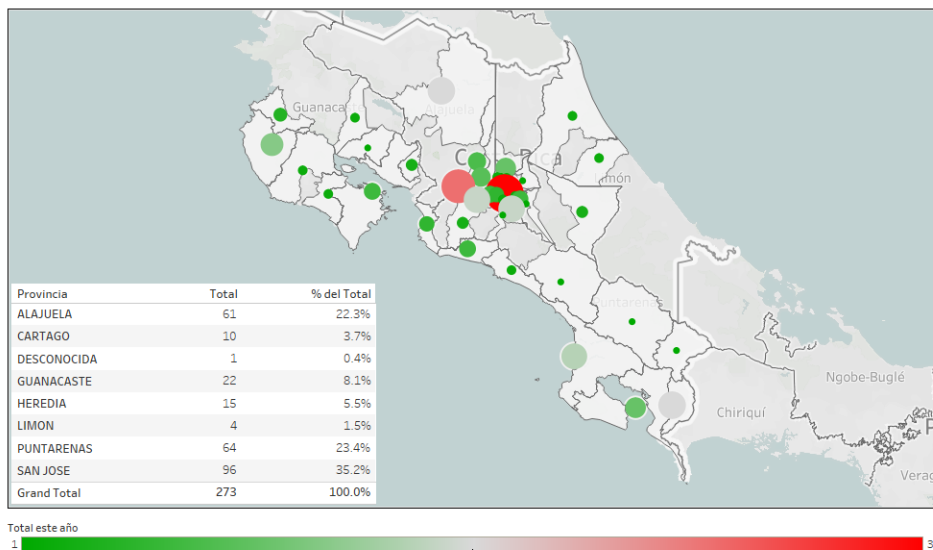
**Figura 2.**  
**Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.**



Fuente: CNRV-INCIENSA

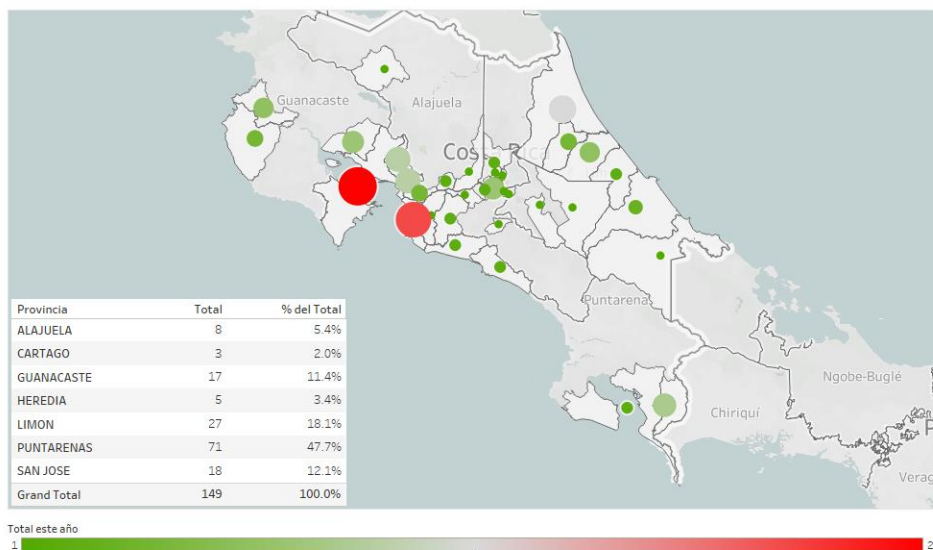


**Figura 3.**  
**Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.**



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA



## CHIKUNGUNYA

Se registran 19 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 25, ninguno confirmado por prueba de PCR.

### Cuadro 2.

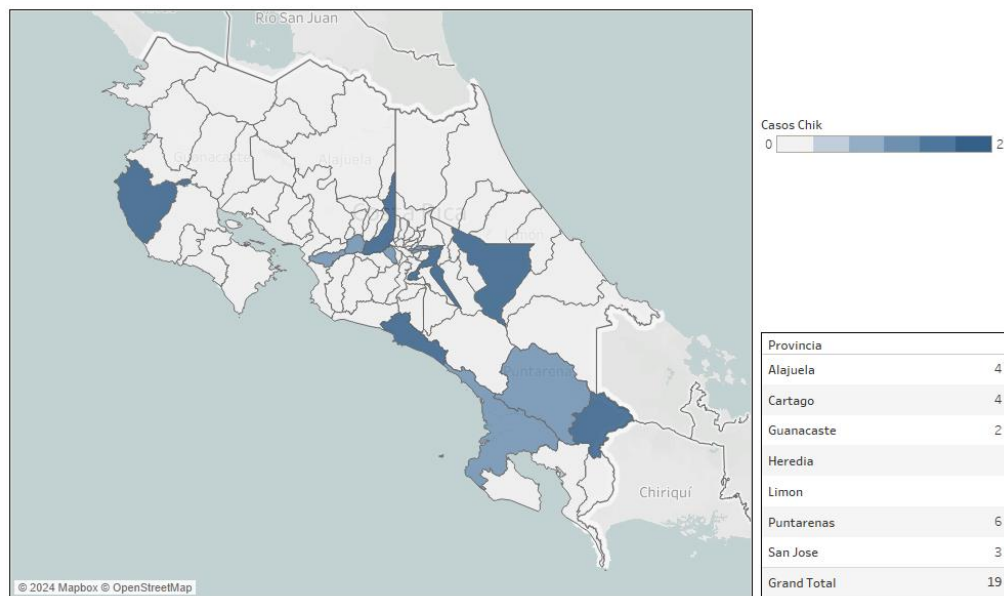
**Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 25, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).**

Region	Casos	Tasa
BRUNCA	4	1.06
Pacifico Central	3	0.94
Central Este	4	0.70
Chorotega	2	0.42
CENTRAL NORTE	3	0.29
Central Sur	3	0.19
OCCIDENTAL		
HUETAR NORTE		
HUETAR CARIBE		
Total	19	

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

### Figura 5.

**Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 25, 2024.**



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



## ZIKA

Se registran 21 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 25, ninguno confirmado por prueba de PCR.

### Cuadro 3.

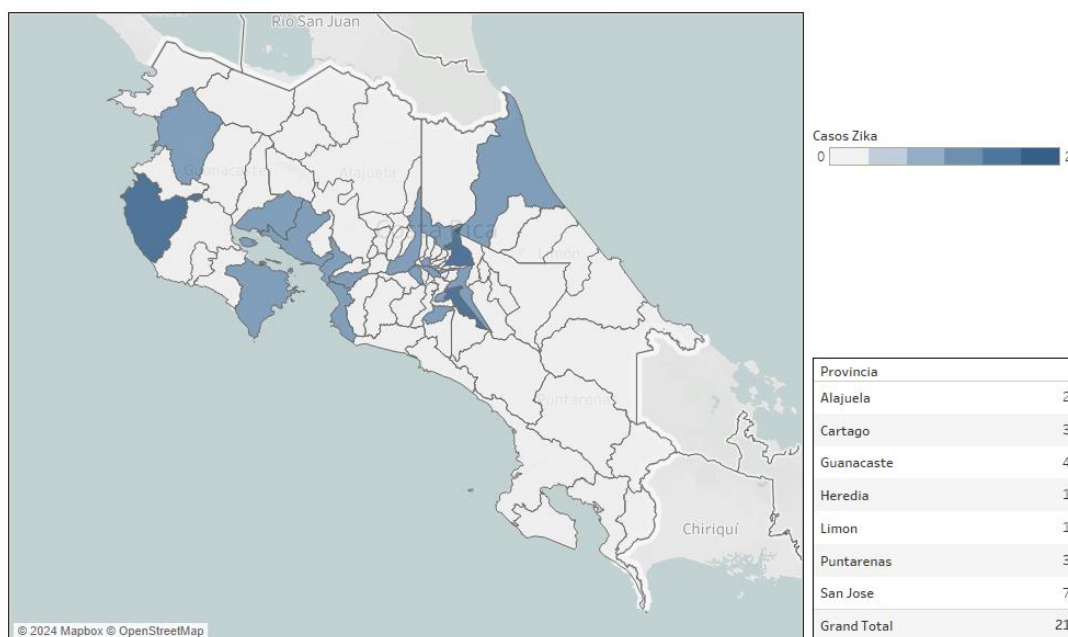
**Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 25, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).**

Region	Casos	Tasa
Central Este	4	0.70
Central Norte	2	0.19
Central Sur	6	0.39
CHOROTEGA	4	0.85
Huetar Caribe	1	0.21
HUETAR NORTE		
OCCIDENTAL		
Pacifico Central	4	1.25
Grand Total	21	

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

### Figura 6.

**Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 25, 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](mailto:isaac.vargas@misalud.go.cr)

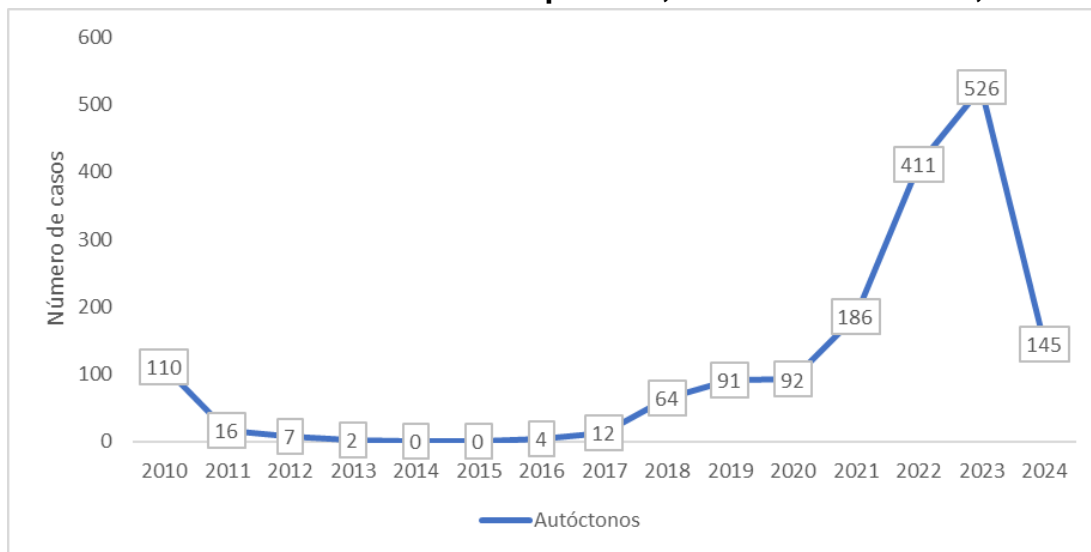
### Antecedentes.

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

A la semana epidemiológica 25 del año 2024 se reportan 202 casos de malaria, de los cuales 145 son casos autóctonos, 37 importados, 15 pendiente de clasificación y 5 recaídas.

### Gráfico 1.

**Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 25, 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.

Costa Rica: Estratificación de riesgo de Malaria, enero 2024



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

### 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.

Se han registrado un total de 195 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 8 semanas:

Tabla 2.

Listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas.

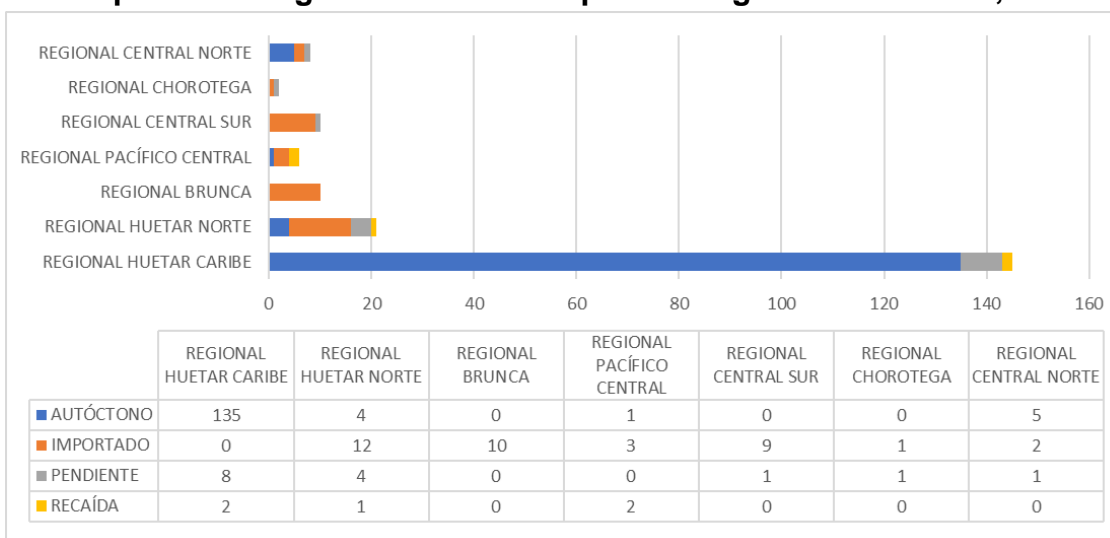
CANTÓN	DISTRITO	LOCALIDAD	TOTAL
ALAJUELA	SAN JOSÉ	PUEBLO NUEVO	1
GARABITO	JACÓ	JACO	1
GARABITO	JACÓ	INVU	1
LIMÓN	LIMÓN	MOIN	1
LIMÓN	LIMÓN	VILLA DEL MAR UNO	2
LIMÓN	LIMÓN	SIGLO VEINTIUNO	1
LIMÓN	VALLE LA ESTRELLA	VILLA CALINA	1
LOS CHILES	LOS CHILES	CUATRO ESQUINAS	1
LOS CHILES	LOS CHILES	LOS CHILES	1
MATINA	CARRANDI	DESCONOCIDO O NO COINCIDE	1
MATINA	CARRANDI	ESTRADA	6
MATINA	CARRANDI	LA MARAVILLA	1
MATINA	CARRANDI	QUINCE MILLAS	1
MATINA	CARRANDI	SABORÍO	2
MATINA	CARRANDI	VENECIA	1
MATINA	CARRANDI	ZENT VIEJO	1
MERCED	PASO DE LA VACA	HOTEL YAMURAL 1	1
POCOCÍ	RITA	TICABAN	1



<b>POCOCÍ</b>	RITA	PRIMAVERA	1
<b>QUEPOS</b>	SAVEGRE	PORTALON	1
<b>SAN CARLOS</b>	QUESADA	QUESADA	1

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 25, 2024.**



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  
[roberto.arroba@misalud.go.cr](mailto:roberto.arroba@misalud.go.cr)

**Mayra Quesada Sanabria**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[mayra.quesada@misalud.go.cr](mailto:mayra.quesada@misalud.go.cr)

**Rafael Chaves Méndez**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[rafael.chaves@misalud.go.cr](mailto:rafael.chaves@misalud.go.cr)

**Susan Castrillo Montiel**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[susan.castrillo@misalud.go.cr](mailto:susan.castrillo@misalud.go.cr)

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 25 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 22 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.

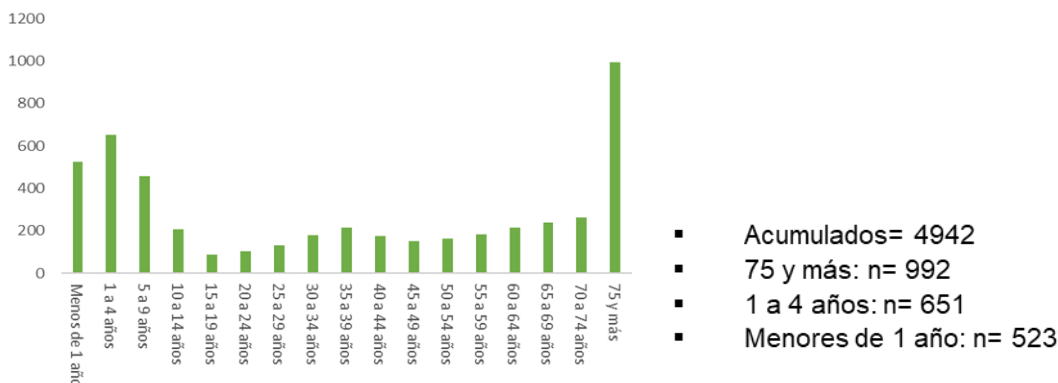
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 25 son un total de 4942.
- 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 24, en Costa Rica, 2024.



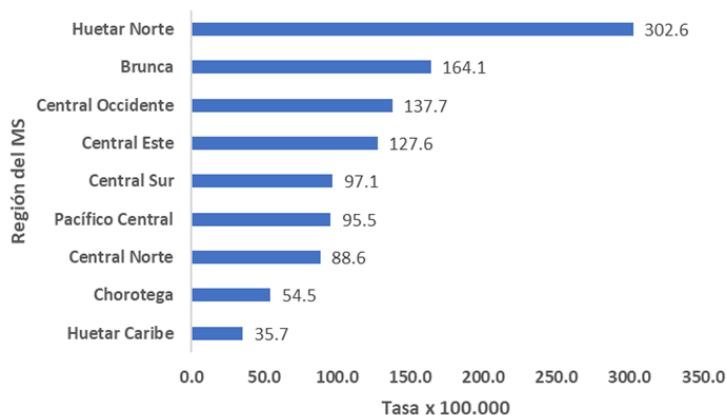
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 25, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, Brunca, Central Este y Central Occidente; 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 24 del 2024, en Costa Rica.

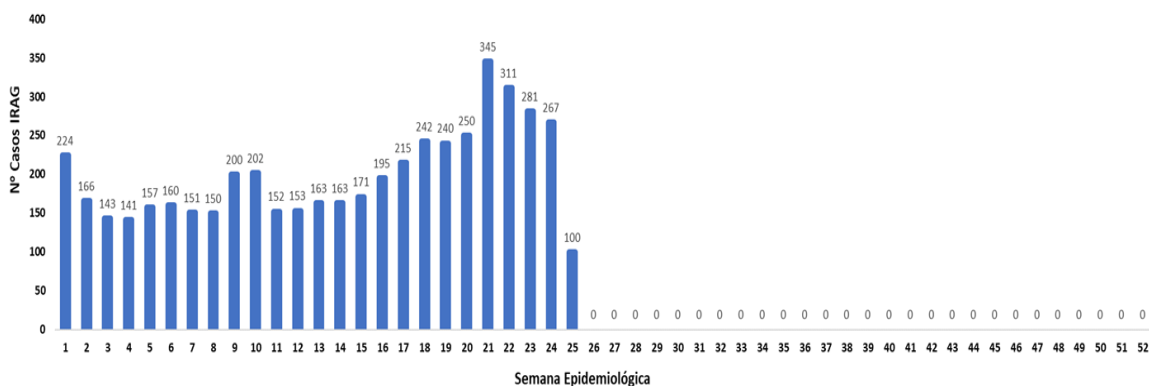


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 25 semanas epidemiológicas del año 2024.

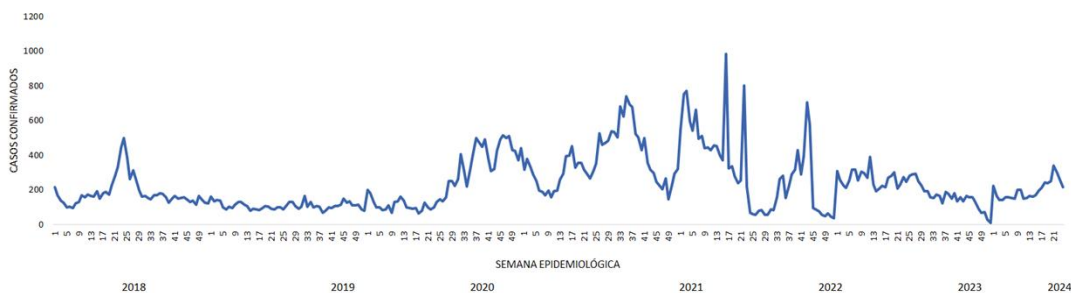
**Gráfico 3.**  
**Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 25, en Costa Rica, 2024.**



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.

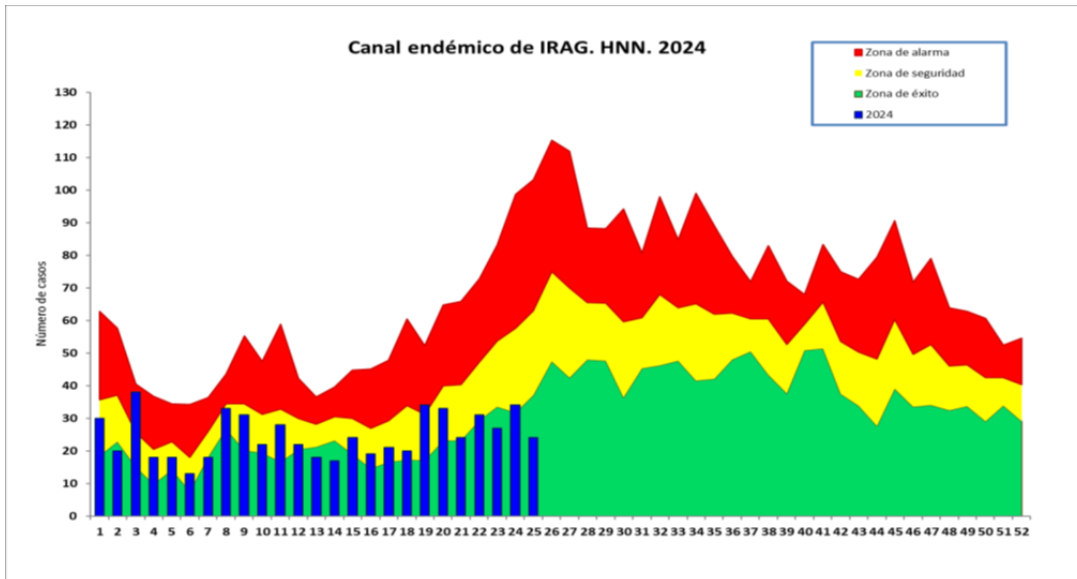
**Gráfico 4.**  
**Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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



**Gráfico 5.**  
**Canal endémico IRAG, HNN, 2024**

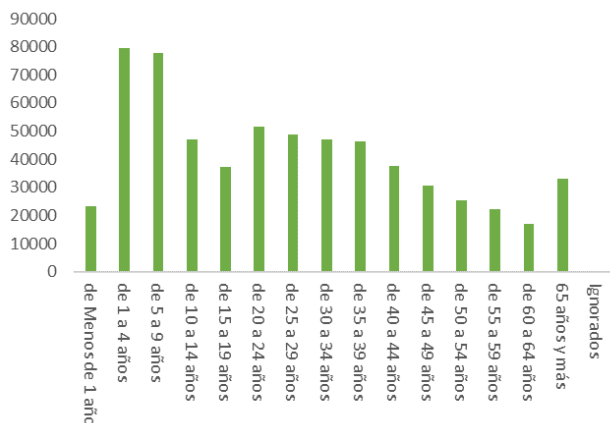


Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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) 24 son 624597.
- 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 25, en Costa Rica, 2024.**



- Acumulados= 624597
- 1 a 4 años: n= 79605
- 5 a 9 años: n= 77784
- 20 a 24 años: n= 51497

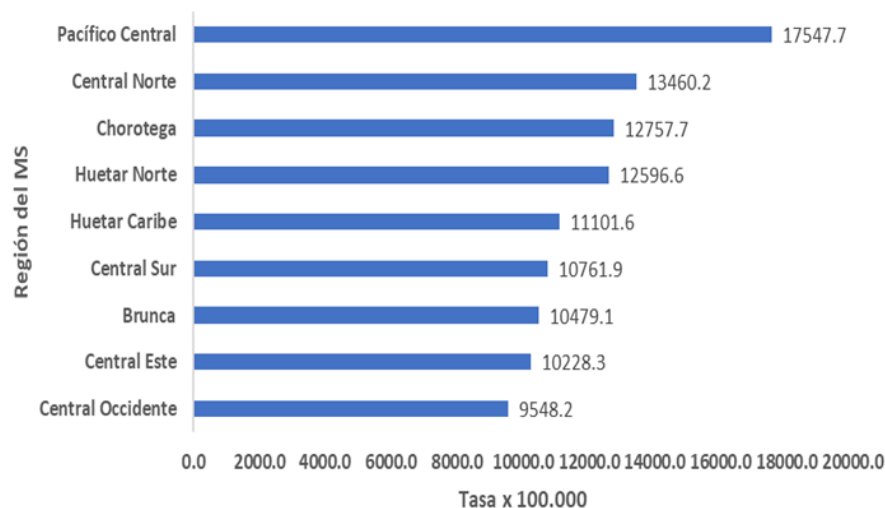
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 25, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Central Norte, la Chorotega, la Huetar Norte y la Huetar Caribe. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Sur, 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 25 del 2024, en Costa Rica.**

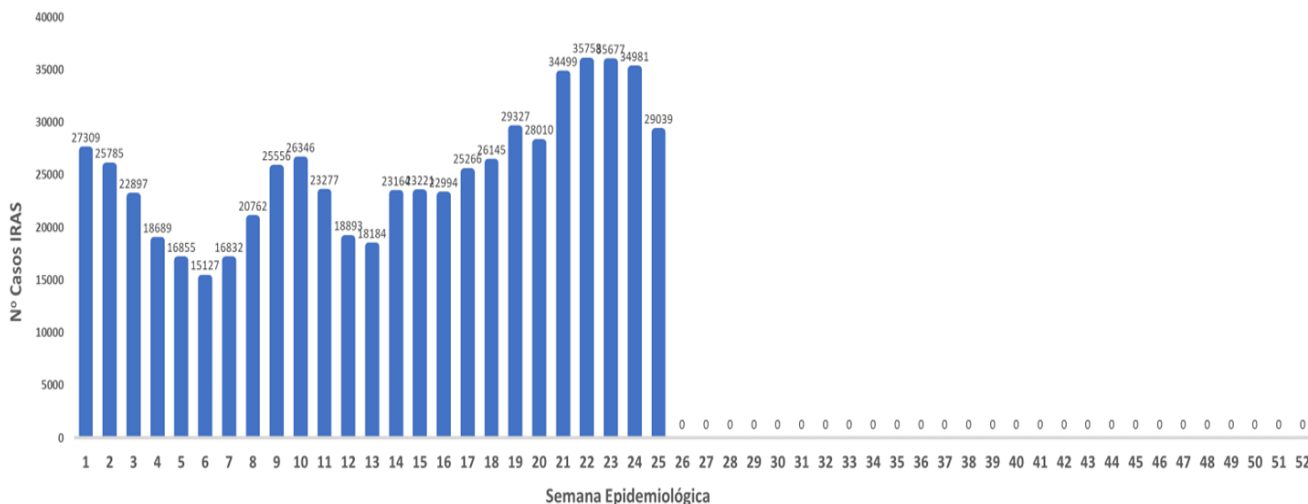


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 25 semanas epidemiológicas del año 2024.



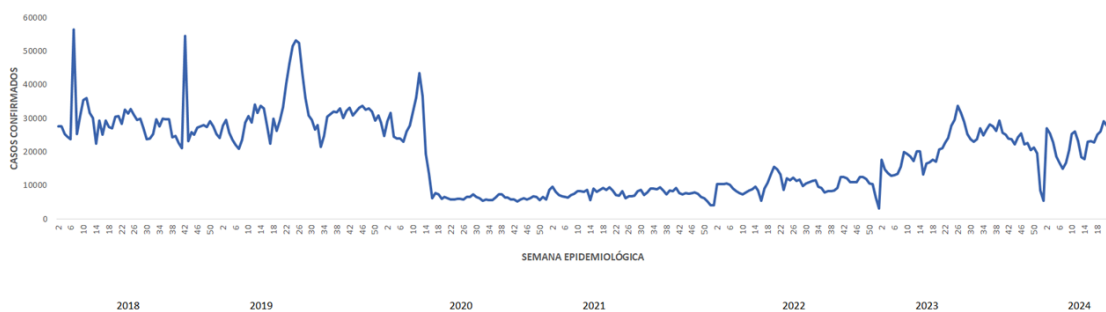
**Gráfico 8.**  
**Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 25, en Costa Rica, 2024.**



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.**

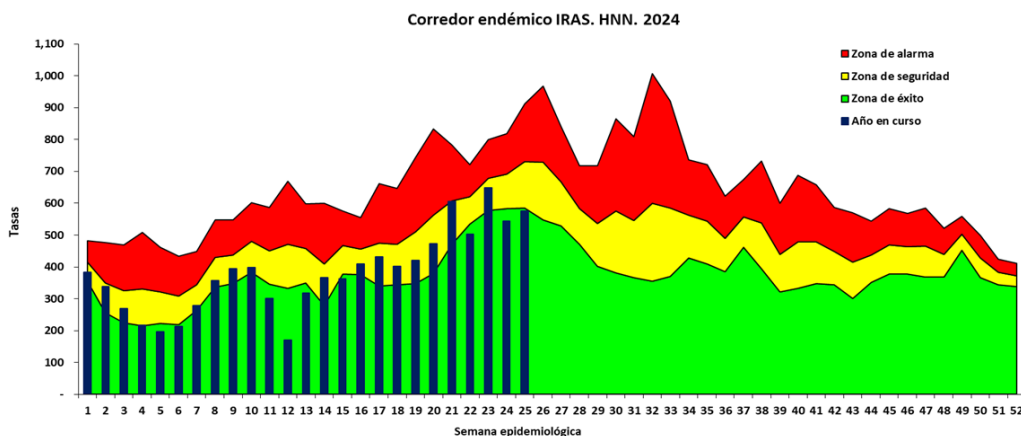


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 25 se encuentran en zona de éxito.



**Gráfico 10.**  
**Canal endémico IRAS. HNN. 2024.**

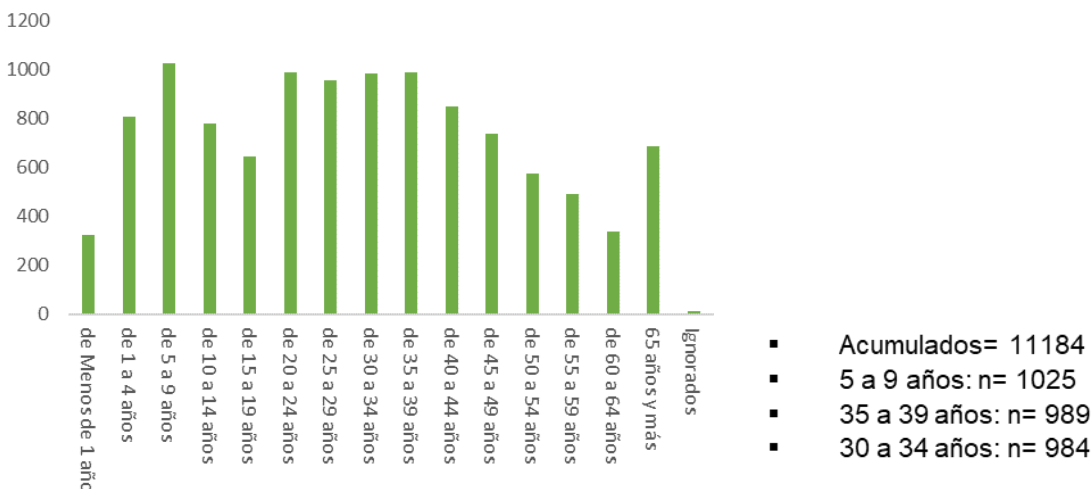


Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 25 son n= 11184.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 5 y 9 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 25, en Costa Rica, 2024.**



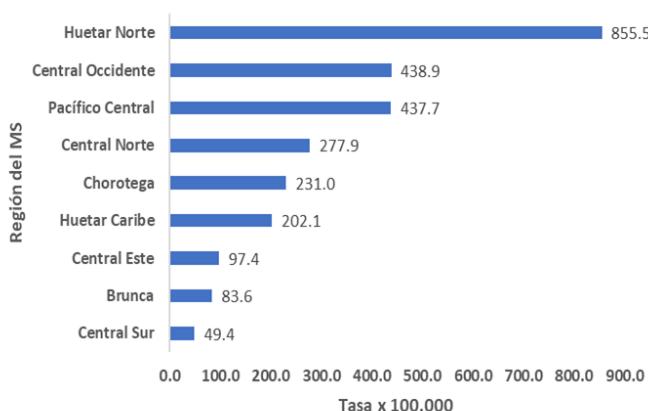
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 12, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 25, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Pacífico Central, la Central Occidente y la Central Norte. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe, Chorotega, Central Este, la Brunca y la Central Sur.

**Gráfico 12.**

**Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 25 del 2024, en Costa Rica.**

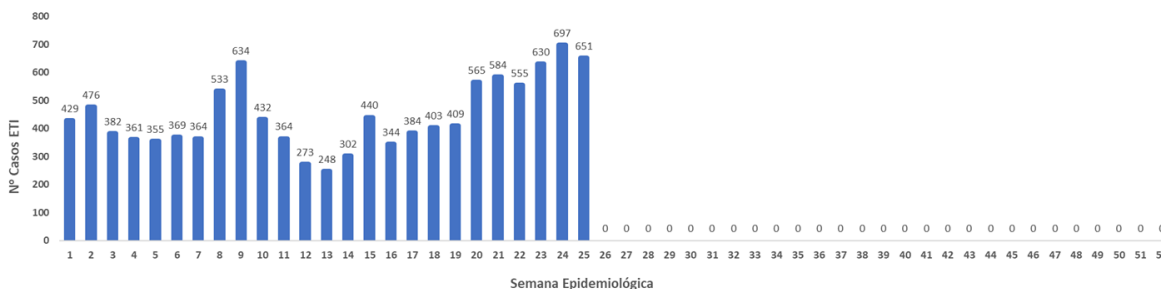


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 24, 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.

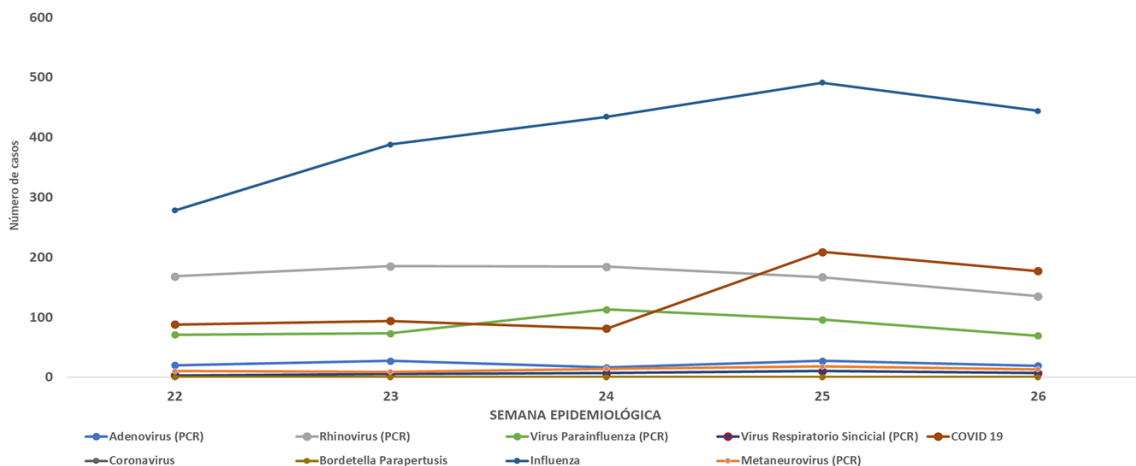
**Gráfico 14.**  
**Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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 20 a la 24; para la SE-24, en el país el virus de la influenza estacional (influenza A) es el que más está circulando, seguido del Rinovirus, y finalmente, el virus de la Parainfluenza está en tercer lugar de circulación; el Covid-19 bajó al cuarto lugar en este periodo.

**Gráfico 15.**  
**Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 22 a la 26 en Costa Rica, 2024.**



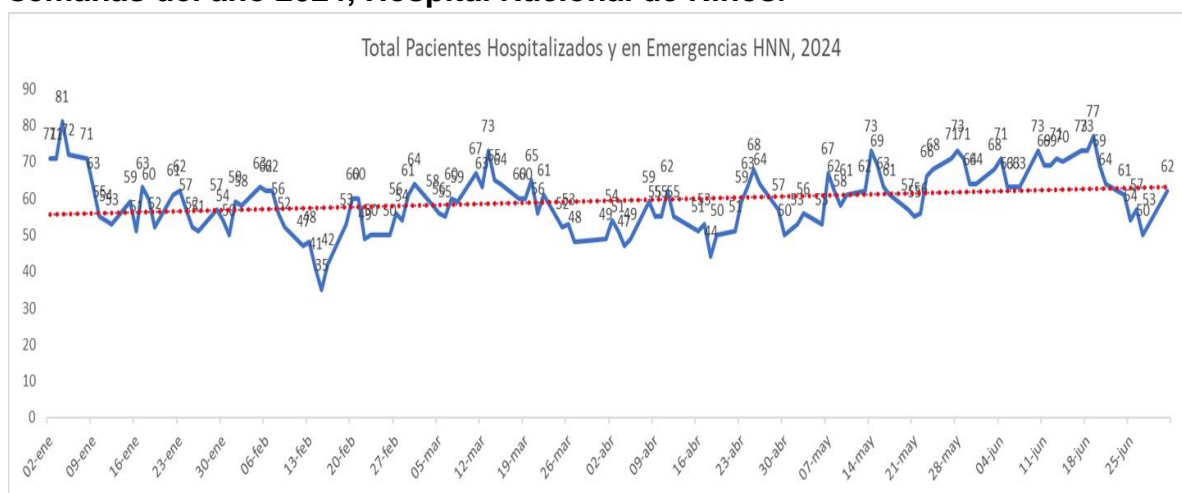
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024.



En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado en las primeras 27 semanas del año 2024 es la siguiente: Al 1 de julio del año en curso, correspondiente a la semana 27, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 56, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 81%.

### Gráfico 16.

#### Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 26 semanas del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

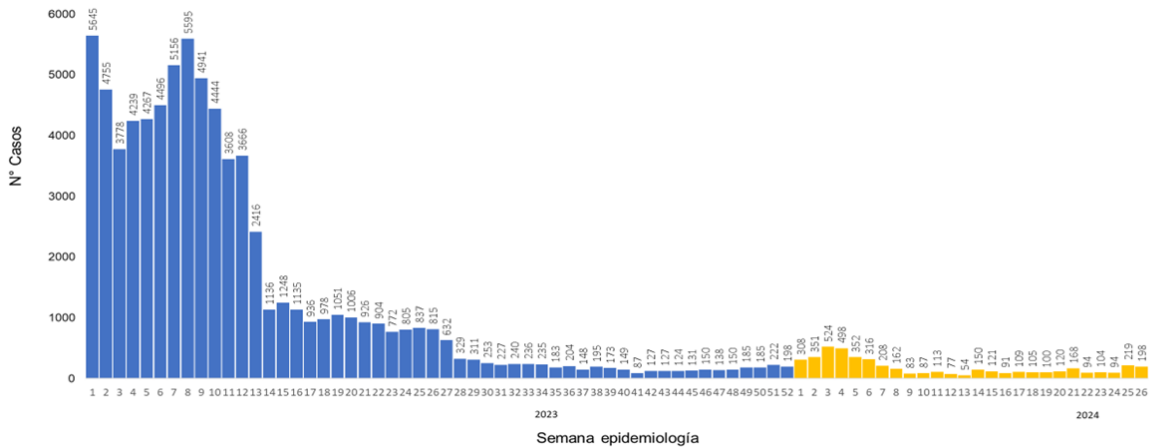
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 4942 casos a la semana 25.
- IRAS con 624597 casos a la semana 25.
- ETI con 11184 casos reportados a la semana 25.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 81% (hay 56 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-26, el virus de la influenza A es el virus que más ha circulado, seguido del Covid-19 y en tercer lugar circula el Rinovirus.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 26 (que abarca del 23 al 29 de junio del 2024), se reportaron un total de 198 casos confirmados, lo que representa una disminución del 9.6% con respecto a la SE-25 del año 2024.



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



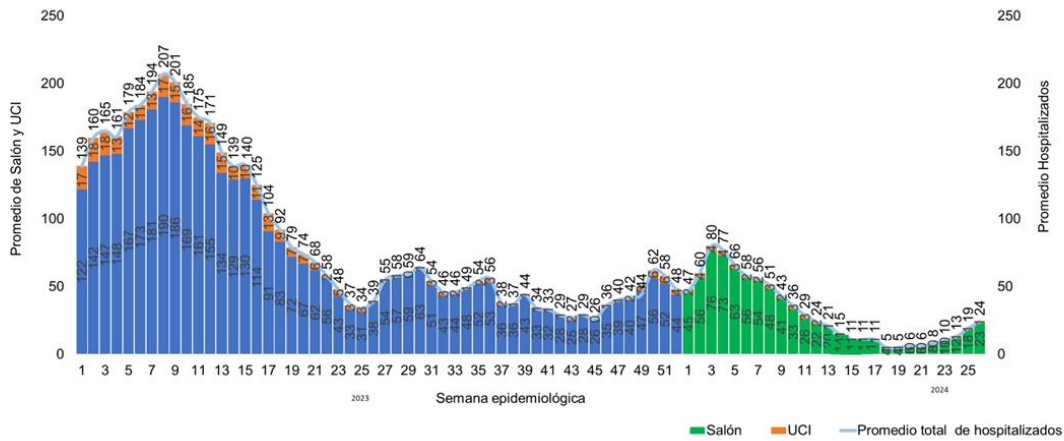
Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 26, se reportó un promedio total de 24 hospitalizados, lo que representa un aumento del 26.32% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-25 del año 2024. Llama la atención que, aunque el número de casos todavía sigue siendo bajo en comparación con el año pasado y no hay un compromiso en la ocupación hospitalaria por casos de Covid-19 (tanto en salón general como en UCI), desde la SE-21 ha habido un aumento constante y mantenido en el número de hospitalizados, pasando de 6 a 24 en esta última semana, lo que significa un incremento del 300% en hospitalizados (tanto en salón general como en UCI).



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

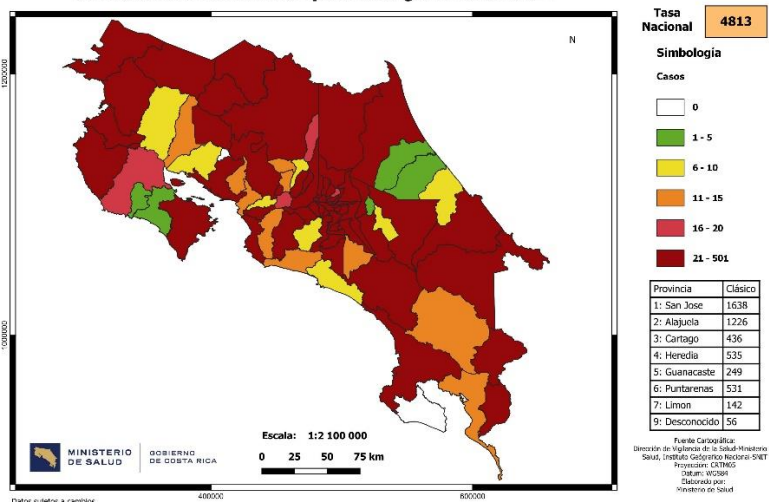


Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos notificados por covid-19 en el año 2024, a la SE-26

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 26 del 2024



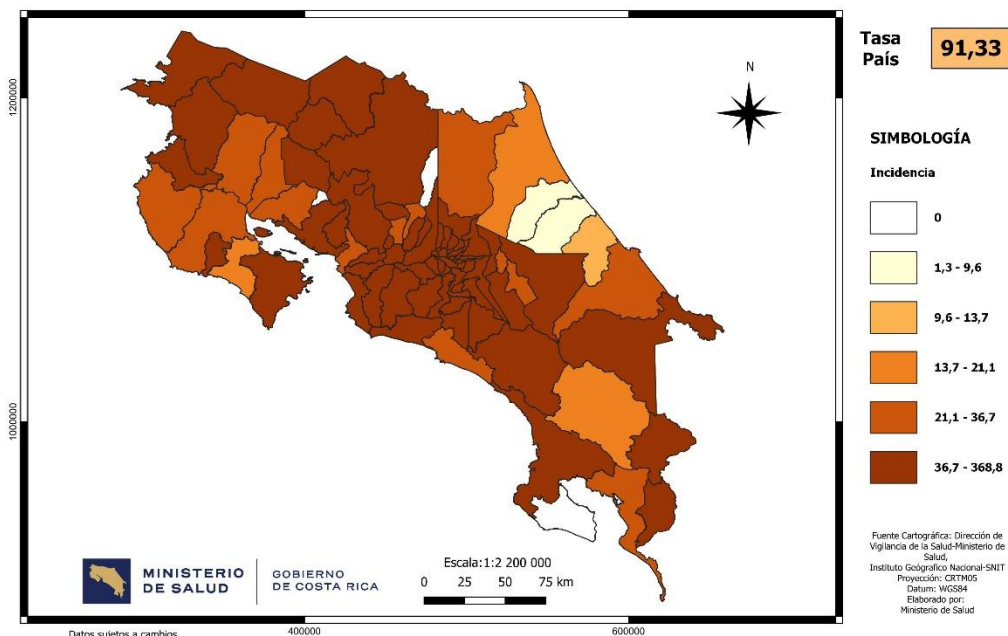


Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-26 del presente año.

## Mapa 2.

### Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-25, Costa Rica, 2024.

Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 26 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)

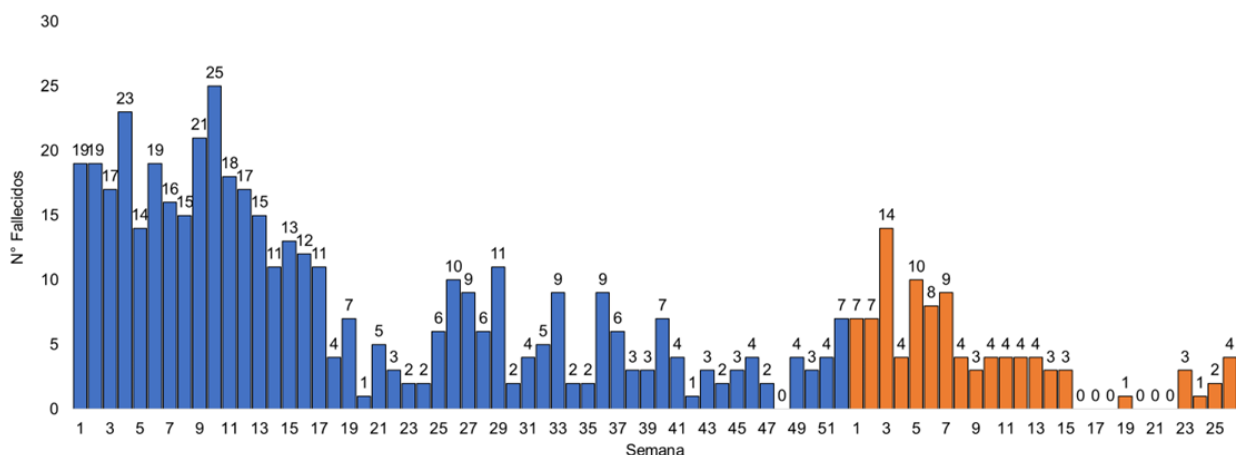


En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 26, hubo 4 fallecidos, lo que representa un aumento del 100% con respecto a la semana epidemiológica 25; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



### Gráfico 19.

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



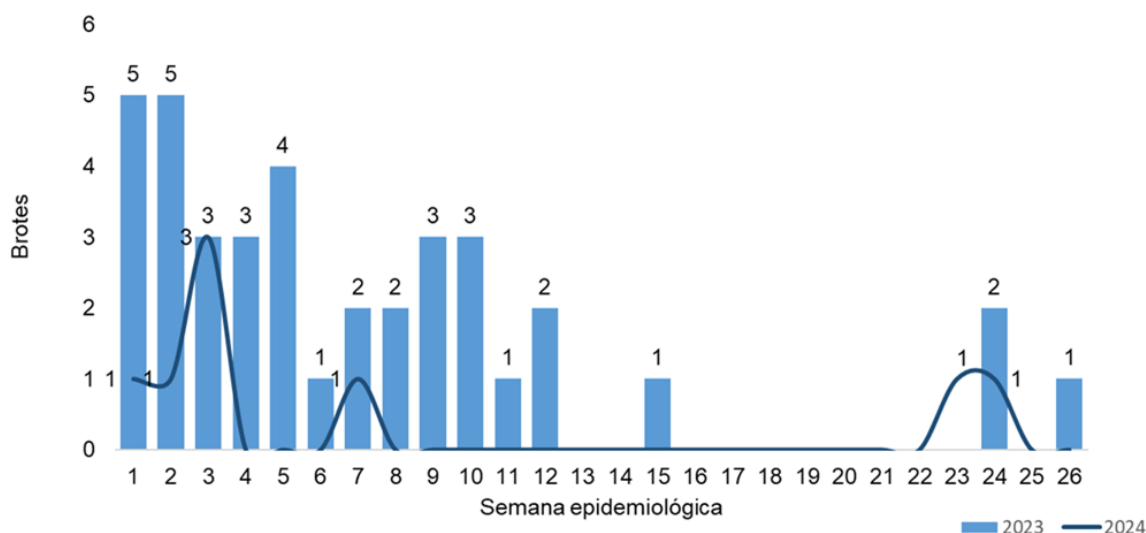
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 26 no se reportaron brotes asociados a COVID-19; sin embargo, hay dos brotes activos; uno es del Hospital San Juan de Dios, con tres casos, que todos corresponden a mujeres, con las siguientes edades (50, 68 y 87 años); los tres casos siguen hospitalizados, y no ha habido fallecidos; el brote todavía sigue activo. El otro brote es en un hogar de larga estancia en Coronado, con 13 personas afectadas, con un grupo de edad del grupo afectado entre los 49 y los 80 años. Del total de casos, uno fue hospitalizado en el Hospital Calderón Guardia, ha habido un fallecido, sin embargo, se sospecha que la causa de fallecimiento fue por influenza estacional, y el brote se encuentra activo.



### Gráfico 20

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



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

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

### Gráfico 21.

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

Vacunación COVID 19						
2020-2023*						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis	4 dosis	5 dosis	Refuerzos
13 602 347	4 652 139	4 371 409	2 989 678	1 240 564	338 687	9 870
	90.1 %	84.7 %	57.9 %	24%	6.6%	
2024**						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis (refuerzo)	4 dosis (refuerzo)	Refuerzo	
15 630	1 551	965	1 055	1 416	10 643	
	0.03 %	0.03 %	0.02 %	0.03 %	0.20 %	

Fuente: SIVA-EDUS, CCSS, Al 03-06-2024, SE 21.  
\*Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 (\*) Total de la Población 5,163,021 personas.  
\*\*Población Proyecciones Actuarial CCSS 2024 (\*) Total de la Población 5,309,625 personas





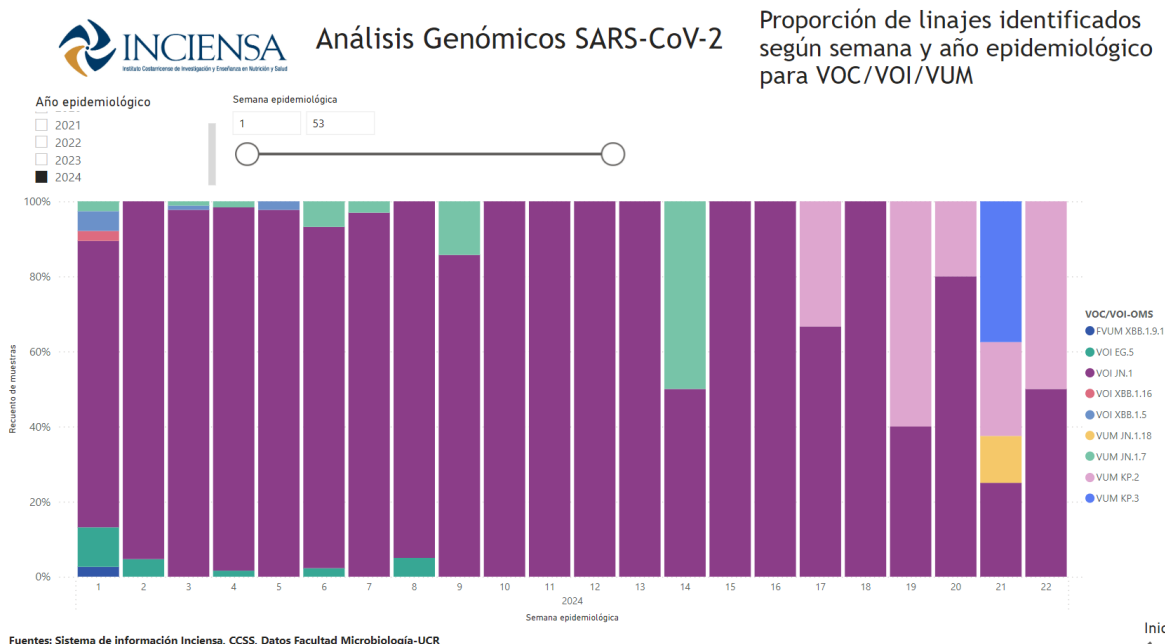
Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.1%, con segundas dosis, de un 84.7%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 57.9%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24% y del 6.6%, respectivamente. Los datos se encuentran actualizados al 3 de junio del 2024, según información revisada al 27 de junio del 2024.

### Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 27 de junio del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 23, se reporta la circulación de la variante de interés (VOI), JN.1 y la variante bajo monitoreo KP.2 y KP.3 (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).

### Gráfico 22

**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 27 de junio 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 22 del 2024**

Linaje Pangolin	Cantidad	%
JN.1.18	1	0,22
EG.5	10	2,23
XBB.1.16	1	0,22
JN.1*	411	91,74
XBB.1.5.	4	0,89
XBB.1.9.1	1	0,22
JN.1.7	9	2,01
KP.2	8	1,79
KP.3	3	0,67
<b>Total</b>	<b>448</b>	<b>100,00</b>

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 27 de junio 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  
[franchina.murillo@misalud.go.cr](mailto:franchina.murillo@misalud.go.cr)

**Paola Pérez Espinoza**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[paola.perez@misalud.go.cr](mailto:paola.perez@misalud.go.cr)

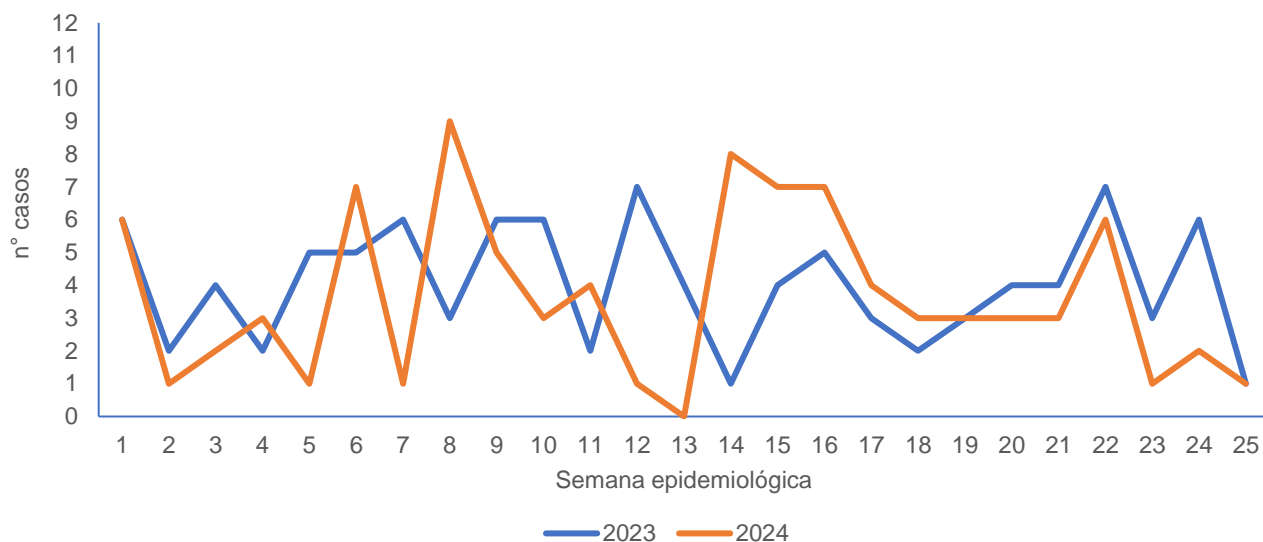
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias 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 25 del año 2024, se han reportado 91 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 101 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa una disminución del 9,90%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 37,4% de los casos (34/91), seguido de la Central Este con un 18,7% (17/91) y la Central Norte con el 14,3% (13/91) respectivamente.



**Figura 1.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 25, 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 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 25, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)**

<b>Cantón</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>
Zarcelero	2	13,4
Alvarado	1	6,3
Aserri	4	6,1
Turrialba	4	5,5
Nicoya	3	5,1
Cartago	8	4,8
Tibas	4	4,6
Santa Cruz	3	4,1
Buenos Aires	2	3,6
Upala	2	3,5
San Rafael	2	3,5
Mora	1	3,2
Santa Ana	2	3,2
Moravia	2	3,1
Paraiso	2	3,1
Alajuelita	3	3,0
Escazu	2	2,8
Heredia	4	2,7
San Jose	9	2,5
Pococí	4	2,5
Desamparados	6	2,4
Palmares	1	2,3
Santa Barbara	1	2,2
Perez Zeledon	3	2,1
La Union	2	1,7
Siquirres	1	1,5
Liberia	1	1,2
San Ramón	1	1,0
Sarapiquí	1	1,1
Grecia	1	1,0
Limon	1	1,0
San Carlos	2	0,9
Alajuela	3	0,9
Goicoechea	1	0,7
San Isidro	1	4,2
Puntarenas	1	0,7
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>1,7</b>

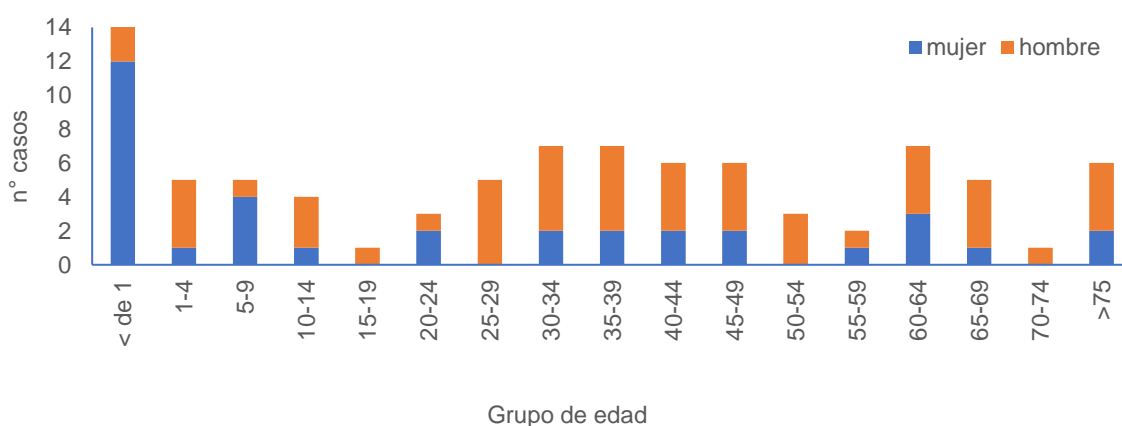
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 61,53% de los casos (56/91) son hombres y el 38,46% (56/91) son mujeres. El 19,78% de los casos (18/91) son menores de 1 años.

**Figura 3.**

**Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 25, 2024**



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



## Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 1 de julio 2024.

**Ivannia Caravaca Rodríguez.**

Unidad de Epidemiología.

Dirección de Vigilancia de la Salud

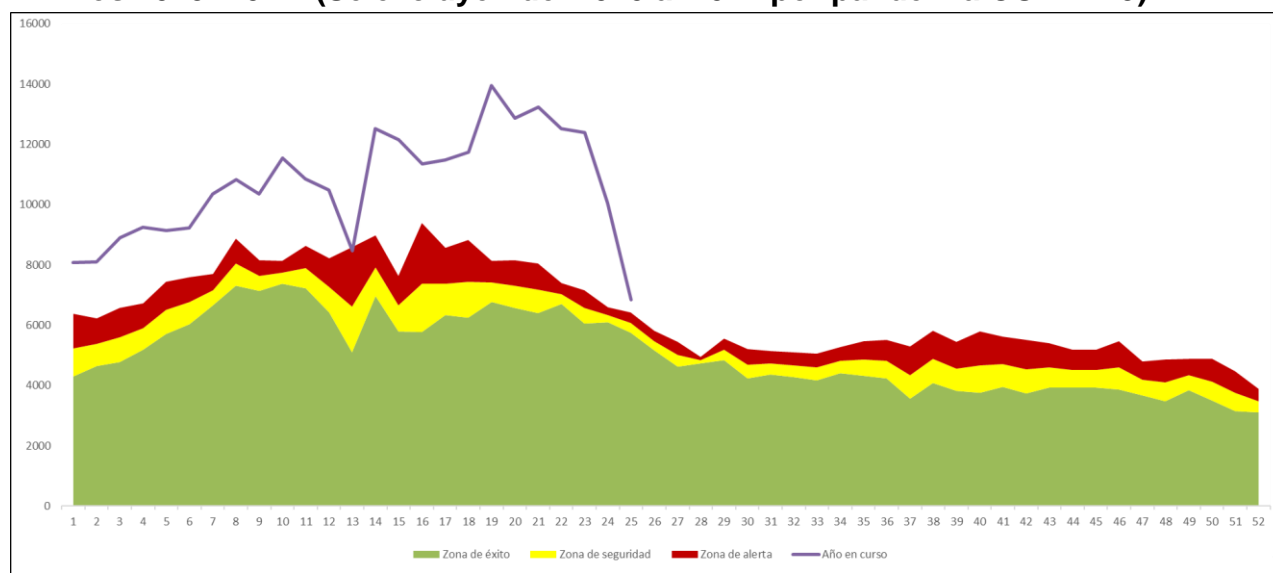
[ivannia.caravaca@misalud.go.cr](mailto:ivannia.caravaca@misalud.go.cr)

A la semana epidemiológica 25 del 2024 se cuenta con un total de casos acumulados de 266688. Según el comportamiento epidemiológico de EDA, se denota una curva epidémica que se encuentra superando la zona de alerta, con una tasa de 5023 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 25 refleja un aumento significativo en la cantidad de casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados en los últimos años. Es evidente el aumento de tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional posiblemente asociado a la estación lluviosa en este momento del año. Para la SE 25 se continúa observando una tendencia a la leve disminución en la frecuencia de casos.

### Gráfico 1.

**Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 2. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)**



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud de la SE 1 a la 25.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (6781 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (5932 casos por 100 000 habitantes) y la Región Central Norte (5535 casos por 100 000 habitantes). 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 6000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 25 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Goicochea, Orotina, Golfito, Alajuelita, Flores, Barva, Puntarenas, Atenas, Alajuela, Matina, Heredia, Siquirres, San Rafael, Parrita, Cañas, Esparza.

### **Situación de brotes actual**

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.



## Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

**María José Lafuente González**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[maria.lafuente@misalud.go.cr](mailto:maria.lafuente@misalud.go.cr)

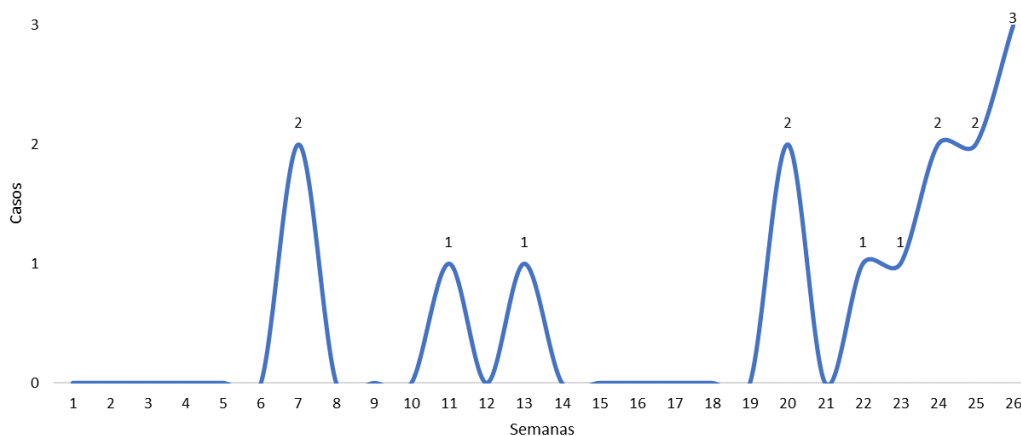
**Rafael Alberto Chaves Méndez**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[rafael.chaves@misalud.go.cr](mailto:rafael.chaves@misalud.go.cr)

La Miasis por Gusano Barrenador es una enfermedad parasitaria causada por la fase de larva o gusano de la mosca *Cochliomyia hominivorax*. Afecta a todos los animales de sangre caliente, incluso a los humanos. El mecanismo de transmisión es cuando la mosca deposita los huevecillos en heridas y/o mucosas de los orificios corporales, invadiendo los tejidos vivos como la piel, la cavidad ocular, oral, nasal, genital y otras; provocando lesiones graves, la pérdida de la función del órgano parasitado y la muerte en casos más severos de la enfermedad.

### Gráfico 1

**Costa Rica: Casos notificados por Miasis de Gusano Barrenador, según semana epidemiológica, en año 2024**



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



El comportamiento de la Miasis por Gusano Barrenador en Humanos, en estas 27 semanas del año tiene predominio en los hombres con 60.0%(n=9), con una tasa de 0.3 por 100.000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presenta con el 40.00% (n=6) con una tasa de 0.2 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 1, se muestran los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas, de 75 y más años con más casos reportados (n=5), seguidos por el grupo de 70 a 74 años (n=2).

#### **Cuadro 1.**

**Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas Tasa por 100,000 habitantes, en semanas 1 a 27 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	1	0,3
de 20 a 24 años	0	0,0
de 25 a 29 años	0	0,0
de 30 a 34 años	0	0,0
de 35 a 39 años	1	0,2
de 40 a 44 años	0	0,0
de 45 a 49 años	0	0,0
de 50 a 54 años	1	0,3
de 55 a 59 años	2	0,7
de 60 a 64 años	1	0,4
de 65 a 69 años	1	0,5
de 70 a 74 años	3	2,1
75 años y más	5	2,5

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país, por casos y tasa por 100.000 habitantes notificados.



## Cuadro 2

**Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador según Regiones de procedencia, por Tasa. (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 27 del año 2024**

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	7	1,9
Central Este	2	0,3
Central Norte	1	0,1
Central Sur	1	0,1
Chorotega	1	0,2
Huetar Caribe	1	0,2
Huetar Norte	1	0,4
Central Occidente	0	0,0
Pacifico Central	1	0,3
Total	15	

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

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.