



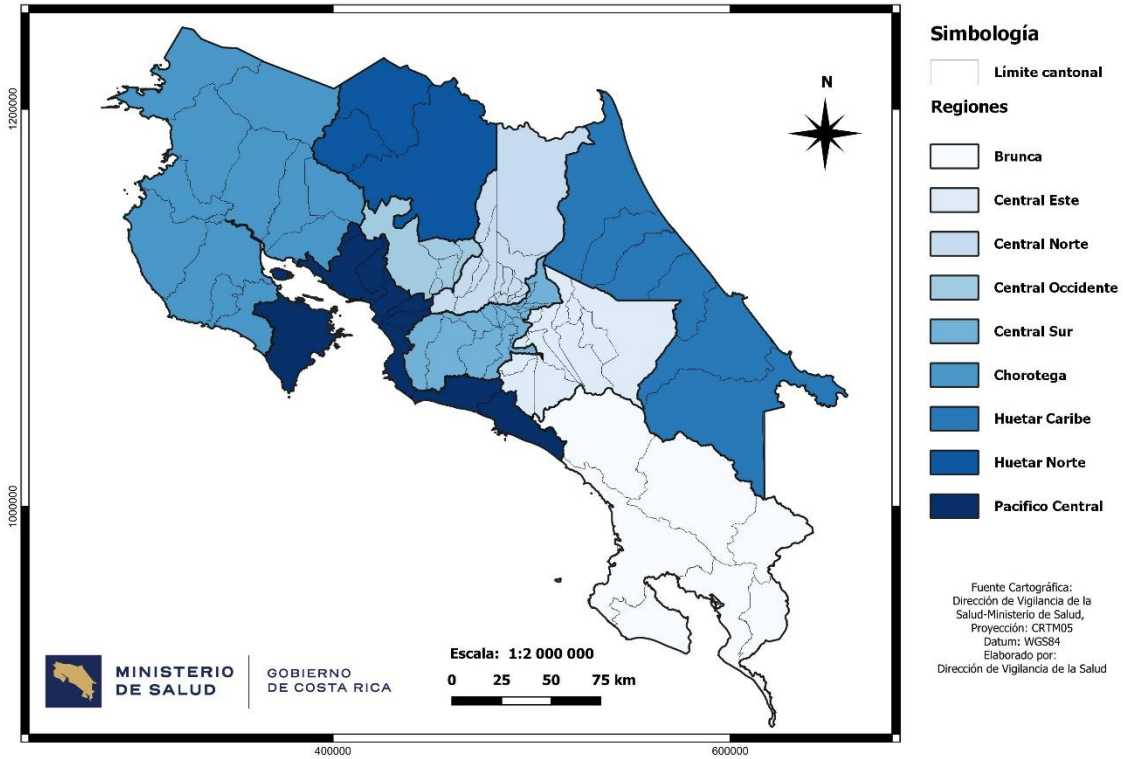
**Boletín Epidemiológico N° 45 de 2024**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
22 de noviembre de 2024

**Tabla de contenido**

Arbovirosis .....	3
Malaria .....	12
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 46 .....	20
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19 .....	21
Coberturas de vacunación 2024.....	36
Meningitis .....	37
Intoxicación por metanol .....	41
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 18 de noviembre 2024.....	44
Infecciones de transmisión sexual .....	46
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	54
Violencia intrafamiliar .....	59



## Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





## Arbovirosis

**Adriana Alfaro Nájera**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de Salud

**Adrián Montero Bonilla**

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

### Dengue

A la semana epidemiológica 45 del año 2024 se han notificado **29510 casos** de dengue, de estos **164 casos** acumulados han sido notificados como dengue con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 9429 casos y la región con mayor tasa 864,4/100.000 habitantes en la Brunca.

#### Tabla 1.

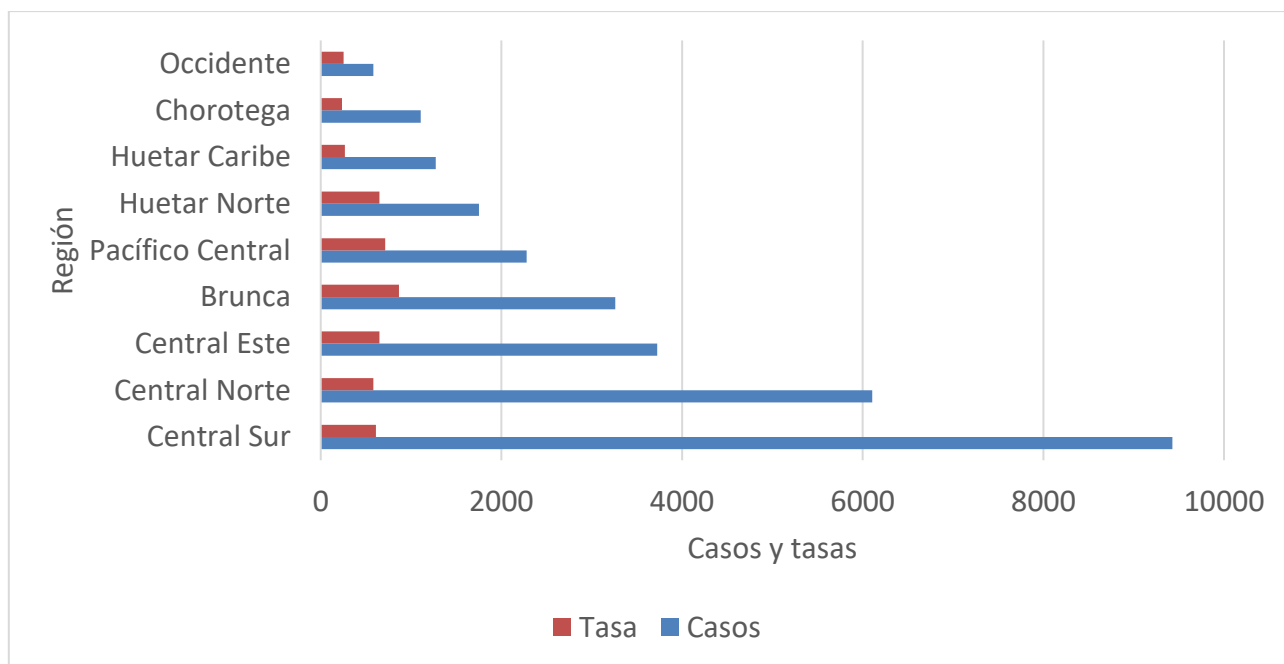
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 45, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Central Sur	9429	611,5
Central Norte	6104	583,4
Central Este	3726	648,0
Brunca	3260	864,4
Pacífico Central	2281	711,7
Huetar Norte	1750	651,4
Huetar Caribe	1274	265,9
Chorotega	1105	234,1
Occidente	581	253,9
<b>Total</b>	<b>29510</b>	<b>555,8</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Figura 1.**  
**Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 45, 2024.**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia y sexo para el año 2024, la provincia de San José presenta un aumento de **282 casos** más con respecto a la semana anterior.

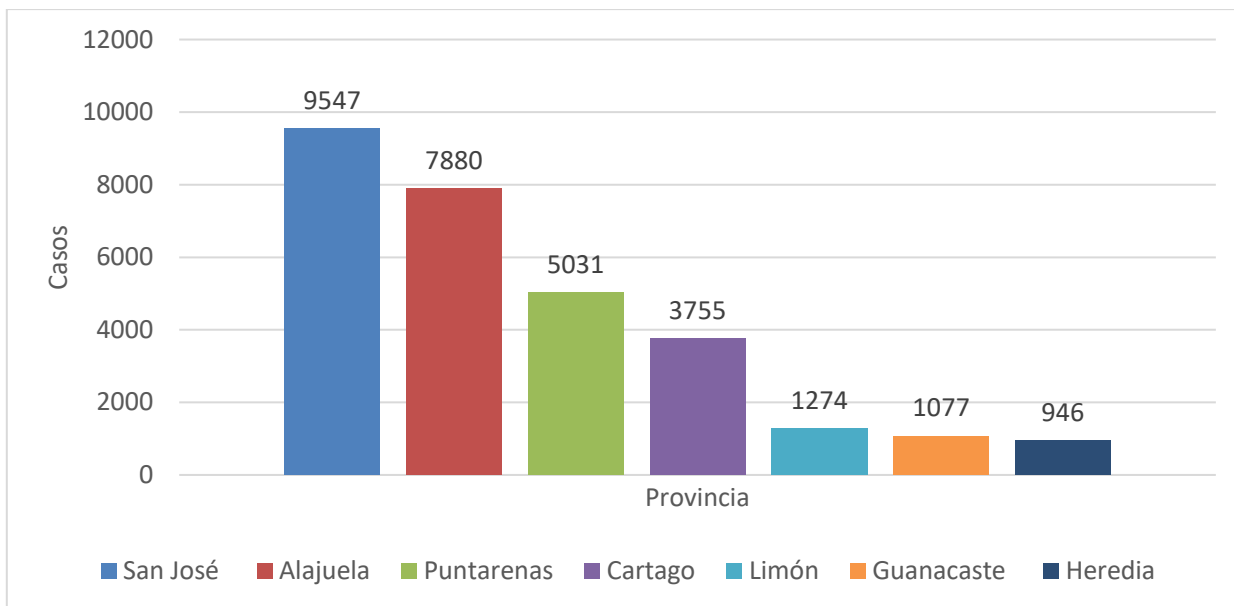
**Tabla 2.**  
**Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2024**

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	9547	559,3	5097	593,5	4450	524,7
Alajuela	7880	729,2	4031	754,7	3849	704,3
Puntarenas	5031	964,0	2616	1019,9	2415	909,9
Cartago	3755	678,5	2103	762,1	1652	595,2
Limón	1274	265,9	575	246,9	699	284,0
Guanacaste	1077	259,4	533	260,3	544	258,4
Heredia	946	171,2	475	172,5	471	170,0
<b>Total</b>	<b>29510</b>	<b>555,8</b>	<b>15430</b>	<b>584,8</b>	<b>14080</b>	<b>527,1</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Figura 2.**  
**Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 45, 2024.**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 45 son: San José 3808 casos, Alajuela 3114 casos, Turrialba 2954 casos, San Carlos 1521 casos y Desamparados 1394 casos.

**Tabla 3.**  
**Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 45, Costa Rica 2024**

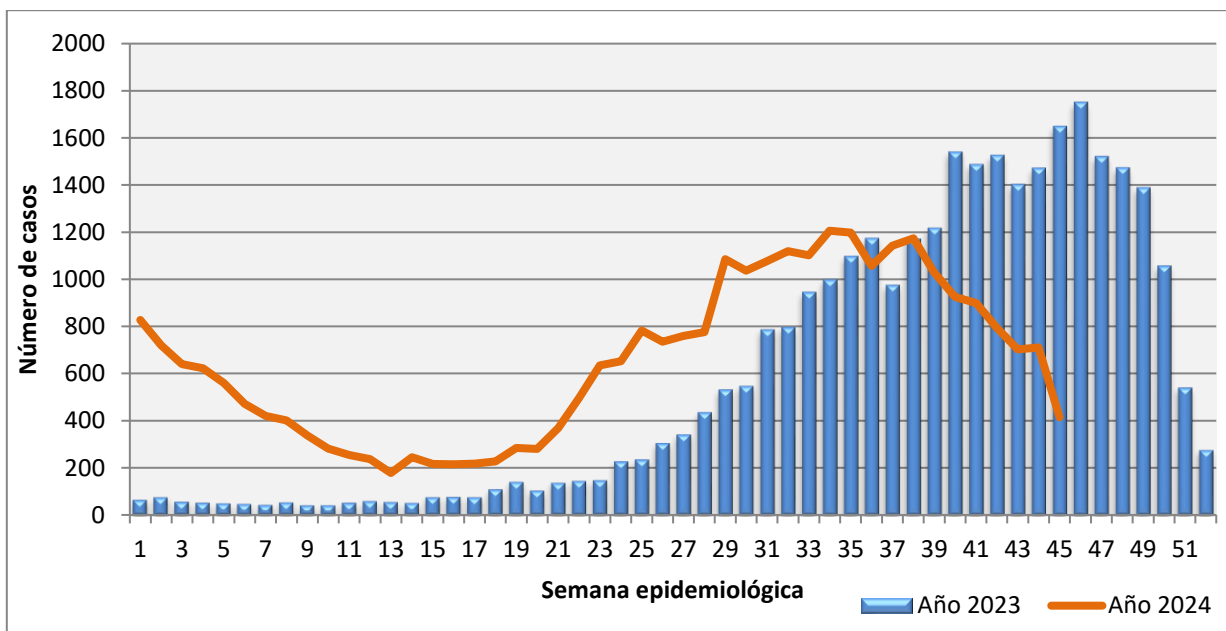
Cantón	Casos	Tasa
101: San José	3808	1069,5
201: Alajuela	3114	946,0
305: Turrialba	2954	4026,8
210: San Carlos	1521	717,9
103: Desamparados	1394	550,6
109: Santa Ana	1360	2152,7
110: Alajuelita	1307	1311,9
205: Atenas	1154	3795,7
603: Buenos Aires	1147	2044,7
605: Osa	903	2858,7
601: Puntarenas	797	540,3



610: Corredores	786	1441,9
304: Jiménez	568	3465,1
203: Grecia	419	425,8
107: Mora	362	1161,8
207: Palmares	360	844,3
702: Pococí	359	226,5
602: Esparza	349	866,8
410: Sarapiquí	334	361,7
209: Orotina	309	1232,2

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

**Figura 3.**  
**Costa Rica: casos de dengue notificados a la semana epidemiológica 45, 2023-2024**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Tabla 4.**  
**Costa Rica: Casos notificados de dengue a la semana epidemiológica 45, 2023-2024**

<b>Semana</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
1	66	827
2	77	720
3	57	640
4	53	622
5	51	560
6	48	472
7	44	420
8	55	401
9	43	337
10	43	281
11	53	255
12	60	237
13	56	178
14	52	245
15	77	216
16	78	215
17	76	218
18	110	227
19	142	284
20	105	280
21	138	368
22	146	496
23	149	635
24	228	652
25	237	782
26	306	735
27	343	759
28	436	776
29	533	1086
30	548	1036
31	787	1077
32	798	1119
33	945	1102
34	999	1206
35	1097	1198
36	1174	1057

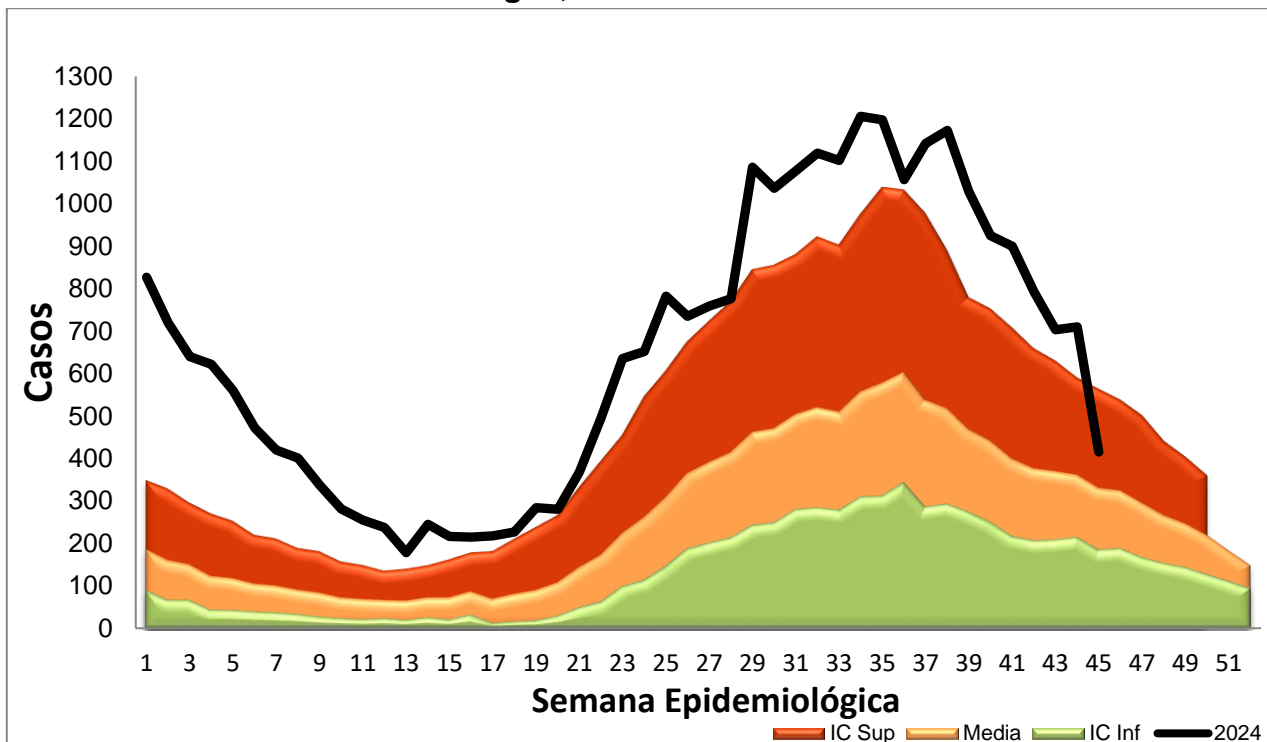


37	976	1142
38	1171	1173
39	1217	1029
40	1539	925
41	1486	900
42	1526	794
43	1402	703
44	1471	710
45	1647	415
<b>Total</b>	<b>22645</b>	<b>29510</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

A la semana epidemiológica 45 del 2023 se reportó un total de 22645 casos de dengue, para este 2024 se reportan 29510 para un incremento del 130%.

**Figura 4.**  
**Costa Rica: Canal endémico dengue, Costa Rica 2024.**

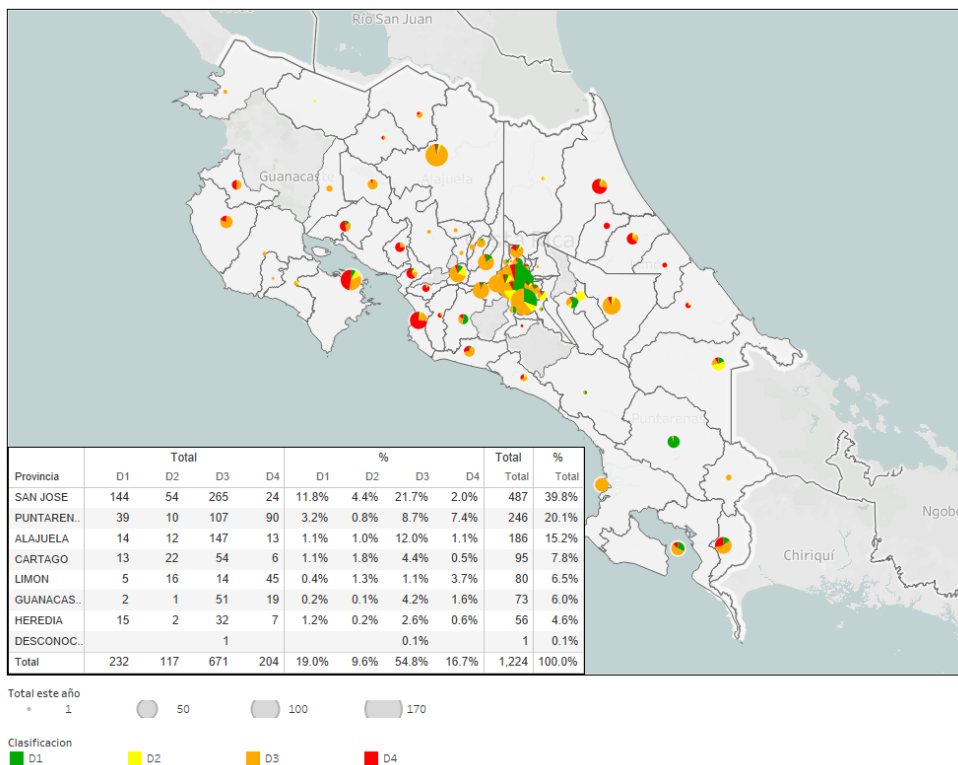


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



El CNRV-INCIENSA reporta 1,224 muestras positivas por PCR, confirmándose 671 por el serotipo 3 y 204 por el serotipo 4.

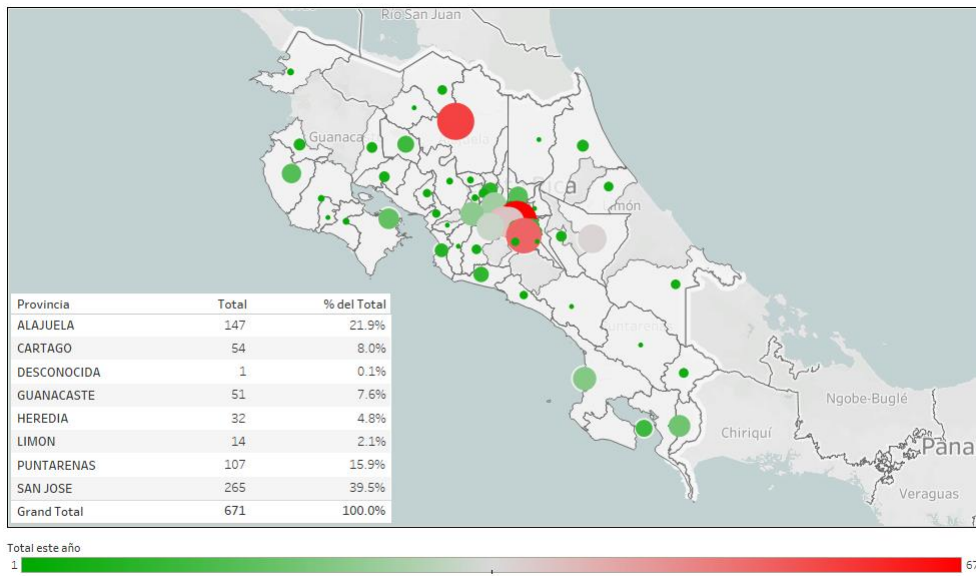
Figura 5. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

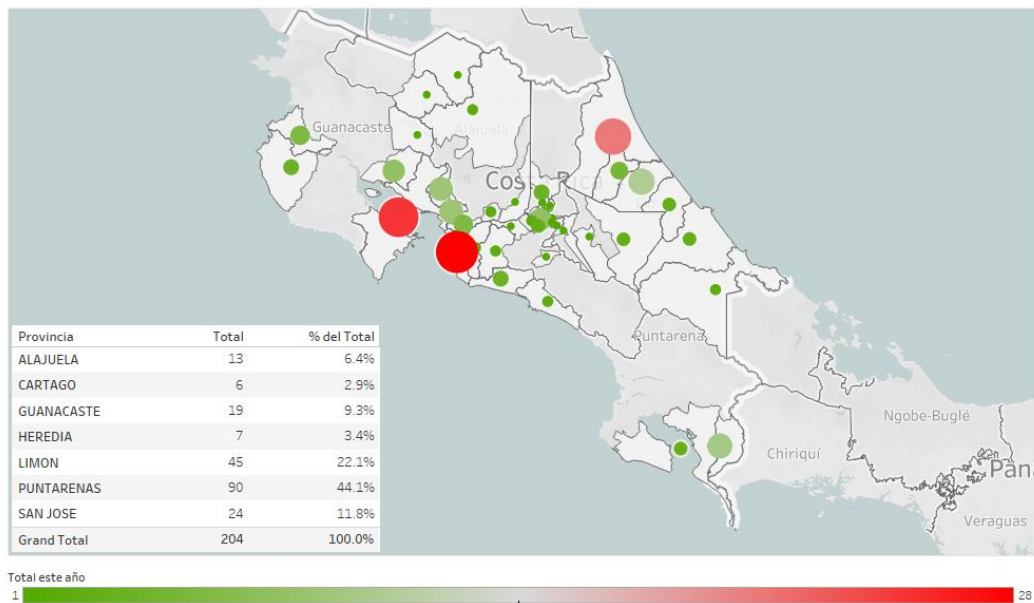


Figura 6. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

Figura 7. Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA



### Chikungunya

Se registran 40 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 45, ninguno confirmado por PCR.

**Tabla 5.**

**Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por región a la semana epidemiológica 45, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).**

Región	Casos	Tasa
Central Norte	11	1,1
Central Sur	10	0,6
Brunca	5	1,3
Chorotega	5	1,1
Central Este	3	0,5
Pacífico Central	3	0,9
Huetar Norte	2	0,7
Huetar Caribe	1	0,2
Occidente	0	0,0
Total	40	0,8

Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

### Zika

Se registran 25 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 45, ninguno confirmado por PCR.

**Tabla 6.**

**Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 45, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).**

Región	Casos	Tasa
Chorotega	6	1,3
Central Este	4	0,7
Central Norte	4	0,4
Pacífico Central	4	1,2
Central Sur	3	0,2
Huetar Norte	2	0,7
Brunca	1	0,3
Huetar Caribe	1	0,2
Occidente	0	0,0
Total	25	0,5

Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud



## Malaria

**Isaac Vargas Roldán**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

### 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 304 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 222 reportes. De estos, 215 son casos autóctonos, mientras que se han registrado 2 casos importados, 5 casos pendientes de clasificación.
- ***Plasmodium malariae***: Solo se han identificado 2 caso, clasificados como importados.
- ***Plasmodium ovale***: Se registra 1 caso importado, sin casos autóctonos o en otras clasificaciones.
- ***Plasmodium vivax***: Se han detectado 79 casos en total. De estos, 7 son autóctonos, 65 son importados, 1 clasificado como introducido, 16 están pendientes de clasificación.



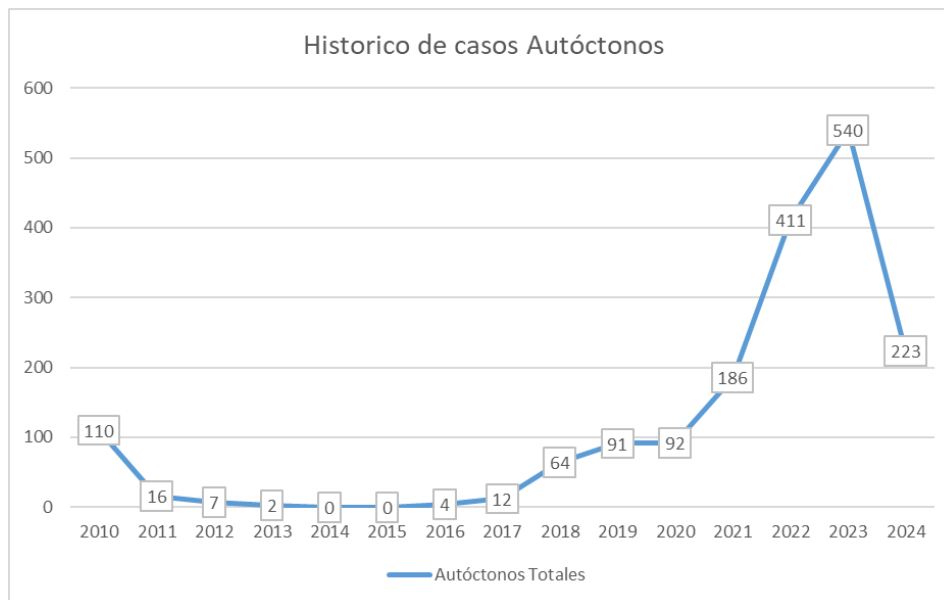
**Clasificación general:** La mayoría de los casos (223) son autóctonos, considerando los casos introducidos, mientras que los casos importados suman 65. Además, se reporta 16 casos pendientes de clasificación

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) 45

### Gráfico 1.

**Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 45, 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 de manera preliminar 540 casos autóctonos. Por lo tanto, hubo un incremento aproximado del 31% 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).

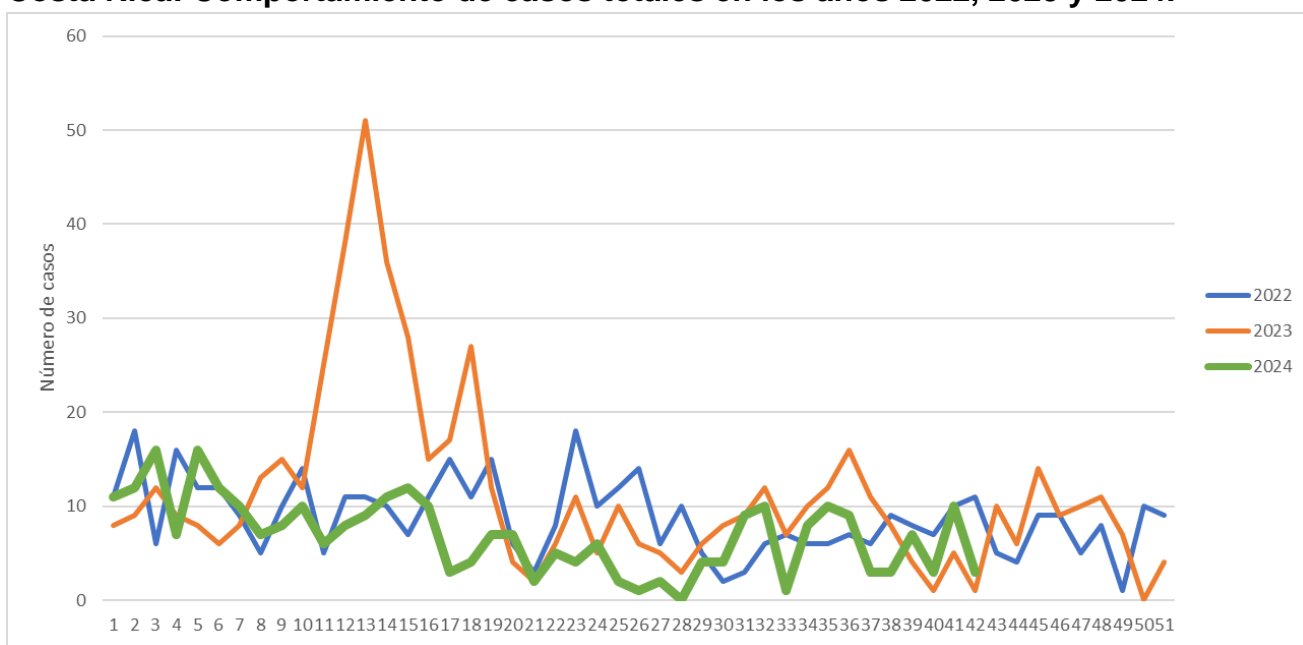


Mientras que en la región Huetar Norte, a pesar de ser la segunda región con más casos durante el 2023 detuvo la transmisión local posterior a una administración masiva de medicamentos en la SE 16. En ambas regiones, predominaron los casos por *Plasmodium falciparum*.

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.

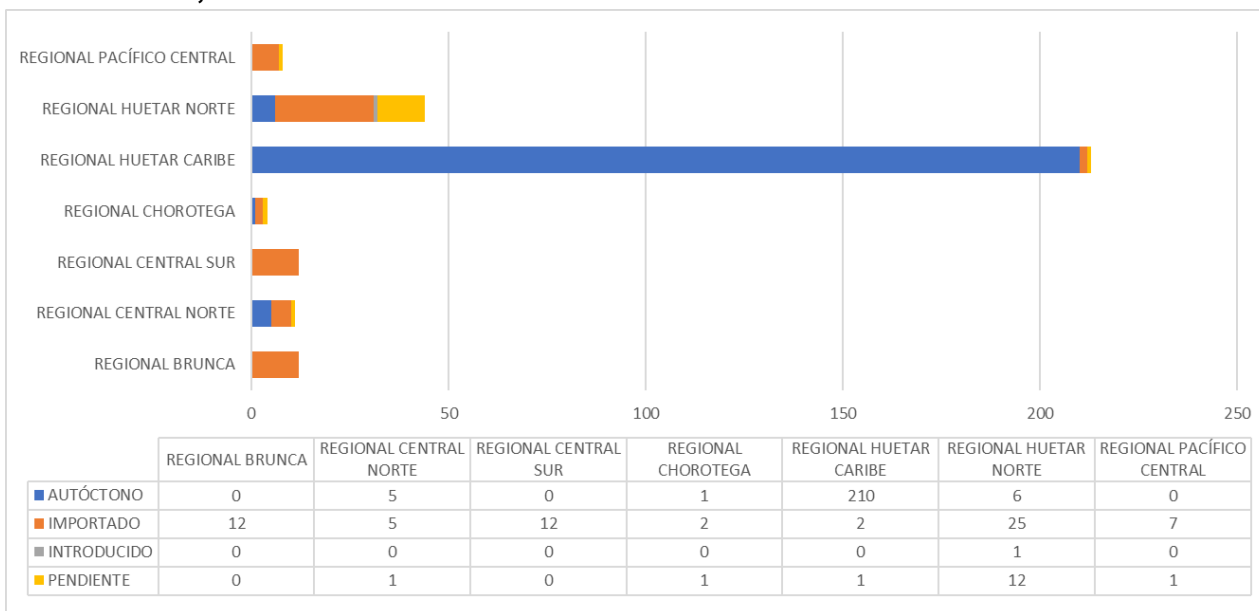
Costa Rica: Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2023 y 2024.



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 45, 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.**

<b>Cantón</b>	<b>Distrito</b>	<b>Localidad</b>	<b>Total</b>
<b>Matina</b>	<b>Carrandi</b>	Cuba Creek	1
		Estrada	14
		La Maravilla	1
		Saborío	5
	<b>Total Carrandi</b>		<b>21</b>
<b>Matina</b>	<b>Matina</b>	Corina	1
		Goli	2
		Matina	1
<b>Total Matina</b>		<b>4</b>	
<b>Total Matina</b>		<b>25</b>	
<b>Quepos</b>	<b>Savegre</b>	Portalón	1
	<b>Total Savegre</b>		<b>1</b>
<b>Total Quepos</b>			<b>1</b>
<b>San Carlos</b>	<b>Cutris</b>	Chamorro	1
		Crucitas	6
	<b>Total Cutris</b>		<b>7</b>
	<b>Quesada</b>	El Jardín	1
<b>Total Quesada</b>		<b>1</b>	
<b>Total San Carlos</b>		<b>8</b>	
<b>Total General</b>		<b>34</b>	

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 44, se registraron 60223 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: 9183 (sin considerar muestras de seguimiento)
- Pruebas de diagnóstico rápido: 51040
  - Realizadas por CCSS: 34690
  - Realizadas por CoVol: 525
  - Realizadas por Inspector de salud: 15825

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.

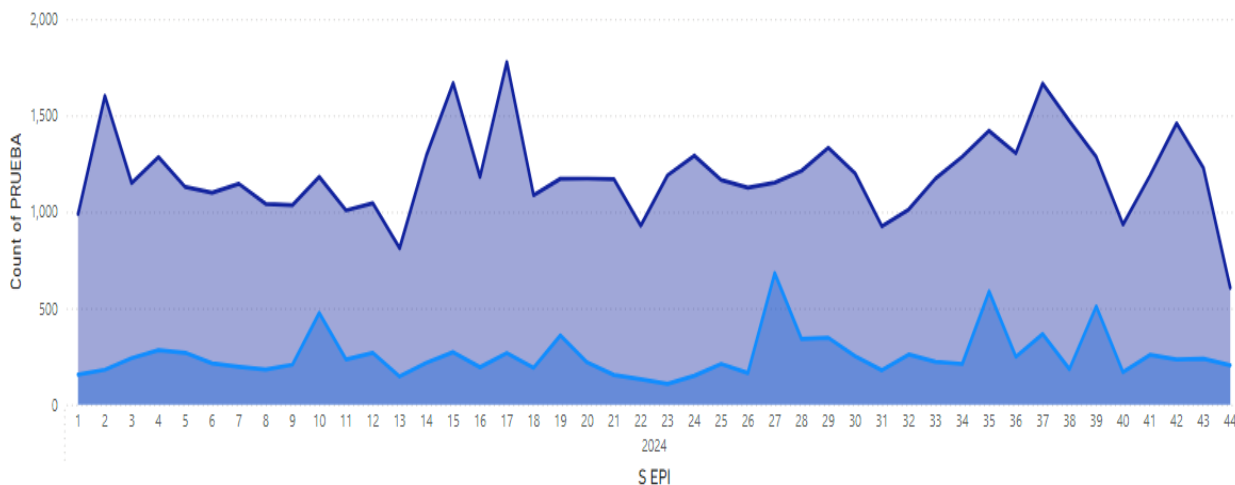
**Nota:** El registro puede incluir datos duplicados, ya que se toman en cuenta las Gotas Gruesas (GG) para medir la parasitemia antes de iniciar el tratamiento, ante una Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR) positiva: Inventario de focos.

### Figura 1.

#### Costa Rica: Producción de pruebas de diagnóstico de malaria a nivel nacional, consolidado CCSS y Minsa

Producción por semana epidemiológica

PRUEBA ● GOTA GRUESA ● PDR (MALARIA)



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



#### IV. Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 10 focos activos, 7 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.

Figura 2.

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



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

#### V. Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.

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



**Tabla 3.**  
**Costa Rica: Listado de Focos de malaria a Enero 2024, por provincia, cantón y estado actual del foco.**

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

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



## Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 46

**Rodrigo Marín Rodríguez**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud.

**Rose Mary Hidalgo Ríos**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la siguiente tabla se desglosan las acciones de control vectorial que se han realizado a la SE\_46 del 2024, por el personal de Control de Vectores del país.

### Cuadro 1.

#### Costa Rica: Acciones de control vectorial a la SE\_46

Total	
Viviendas visitadas	787.256
Viviendas fumigadas	1.200.724
Depósitos tratados	1.712.196
Depósitos eliminados	1.109.600

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Se continua con las fumigaciones en las viviendas, así como la eliminación de criaderos, para la semana epidemiológica N°45 se trataron alrededor de 12.000 recipientes que contenían agua y se eliminaron 11.000 depósitos.



## 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 45 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 45 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.

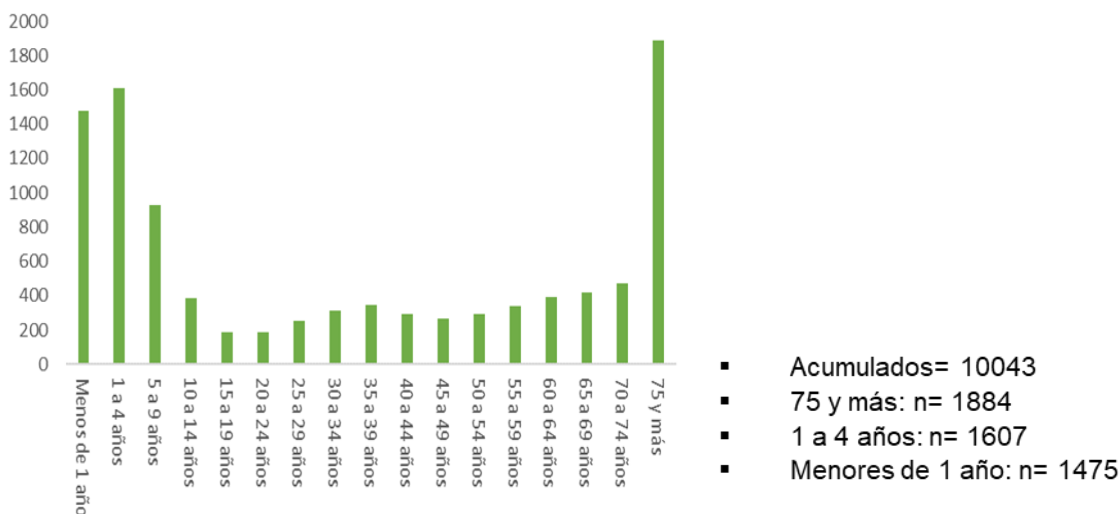
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 45 son un total de 10043.
- 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 45, 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 45, 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 45 del 2024, en Costa Rica.

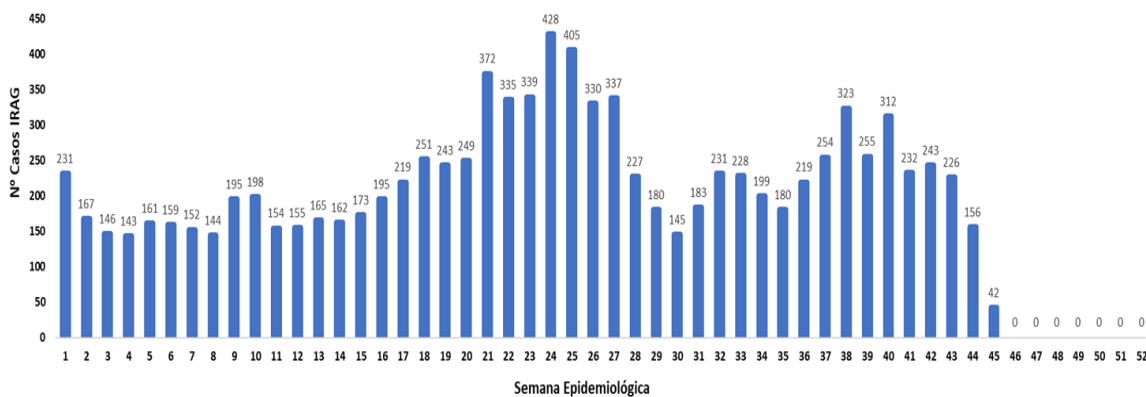


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 45 del año 2024.

### Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 45, en Costa Rica, 2024.

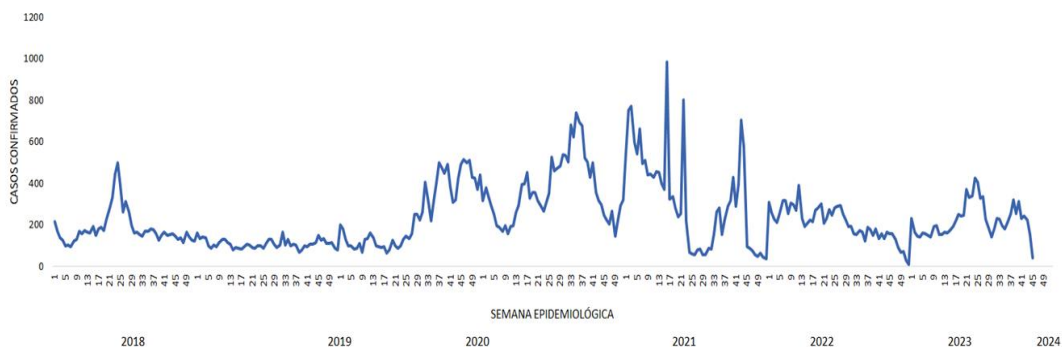


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

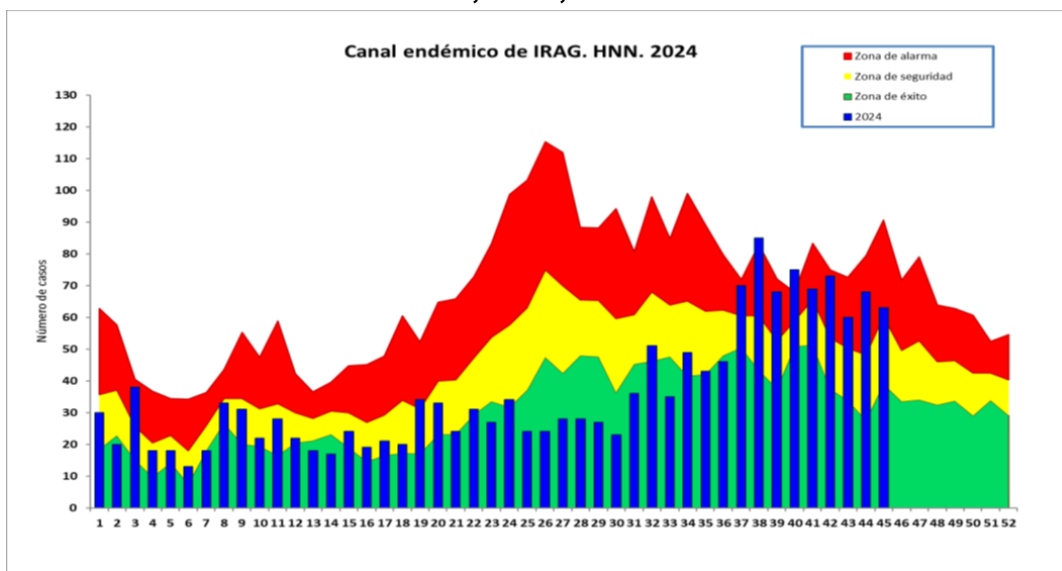
**Gráfico 4.**  
**Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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

El HNN, para la SE-45 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.

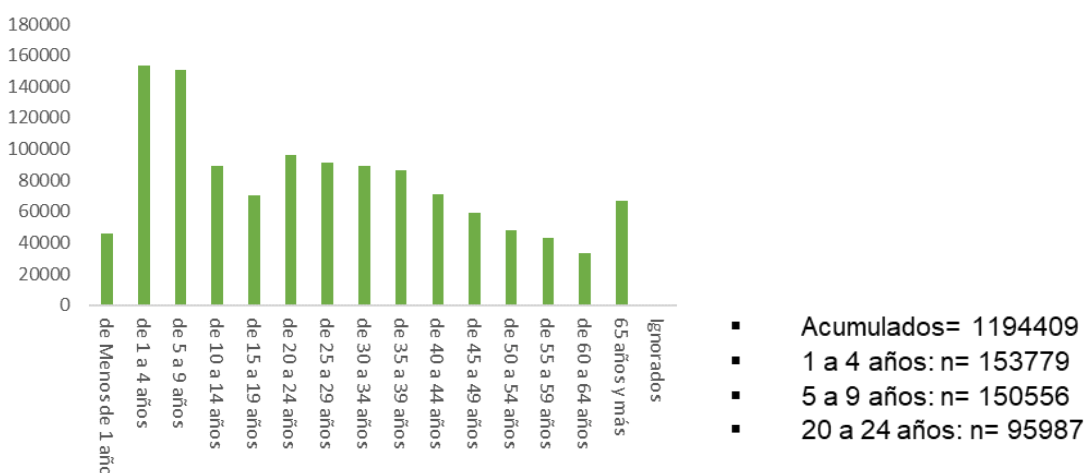


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 45 son 1194409.
- 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 45, en Costa Rica, 2024.**



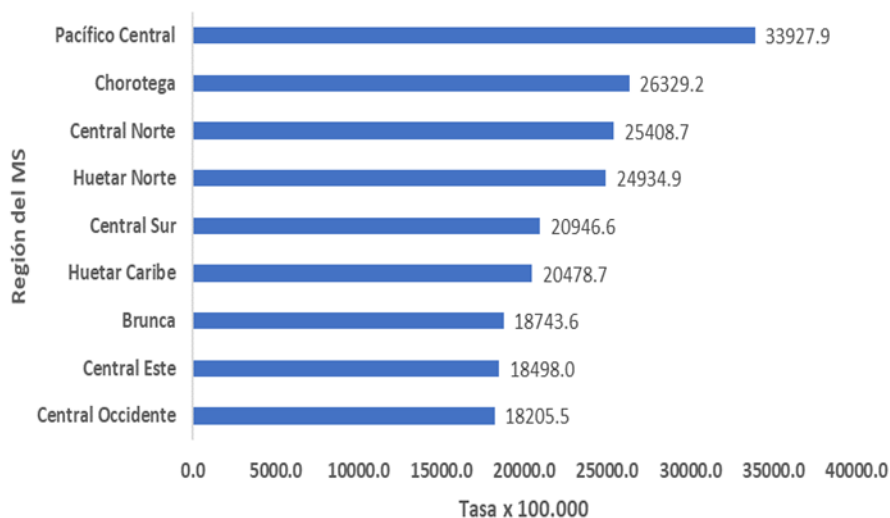
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 45, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, la Huetar Norte, la Central Norte y la Central Sur. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe, la Brunca, la Central Este y la Central Occidente.



### Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 45 del 2024, en Costa Rica.

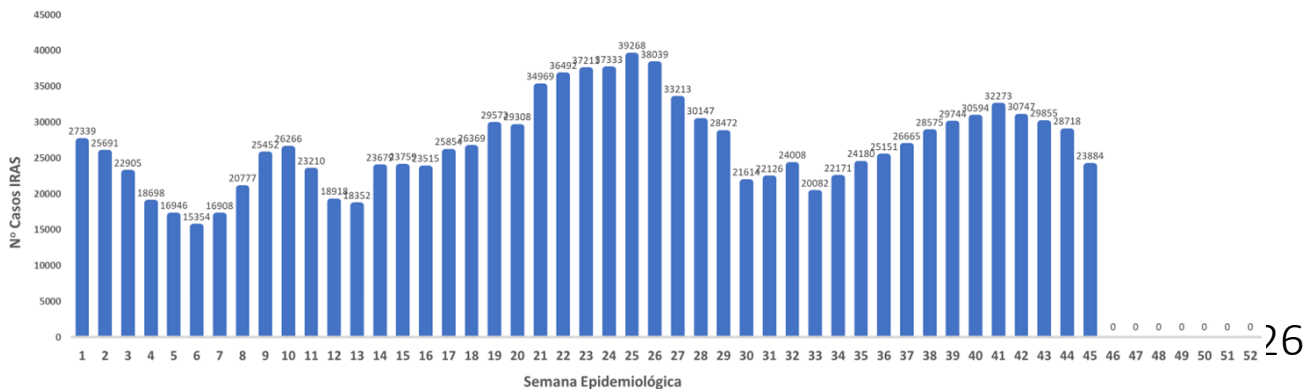


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 45 semanas epidemiológicas del año 2024.

### Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 45, en Costa Rica, 2024.

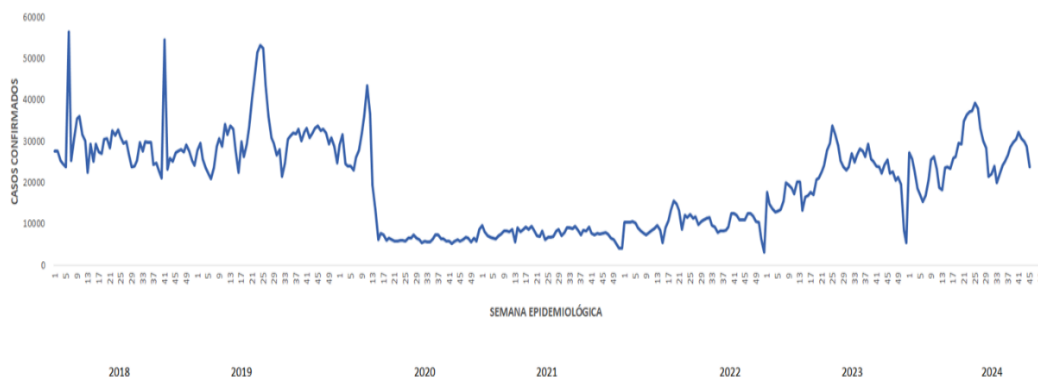


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

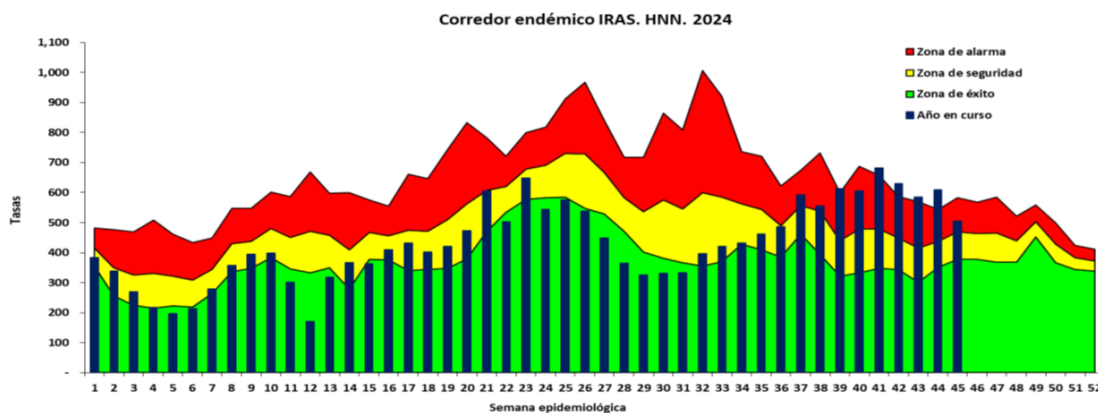
**Gráfico 9.**  
**Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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 45 se encuentran en la zona de alarma actualmente.

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



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

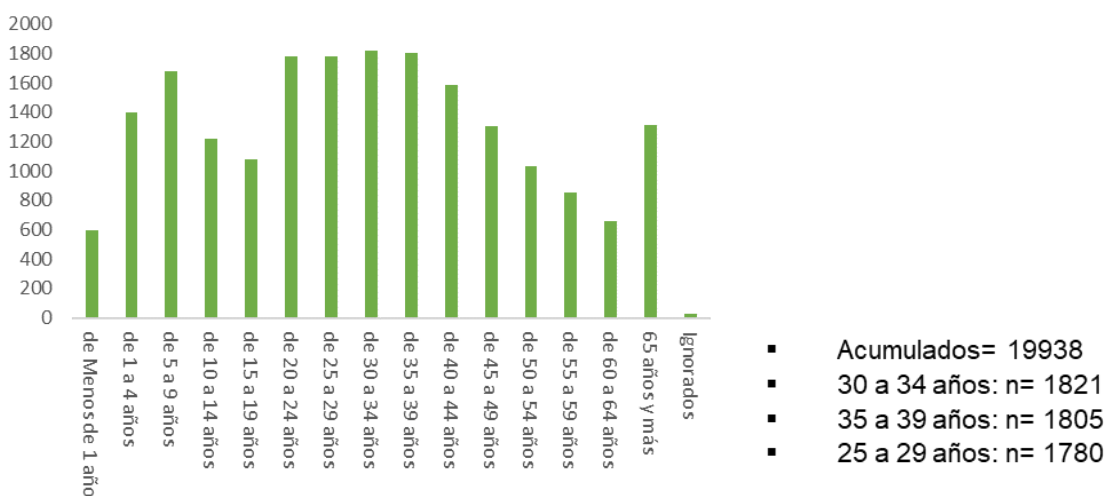


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 45 son  $n= 19938$ .
- 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 45, en Costa Rica, 2024.**



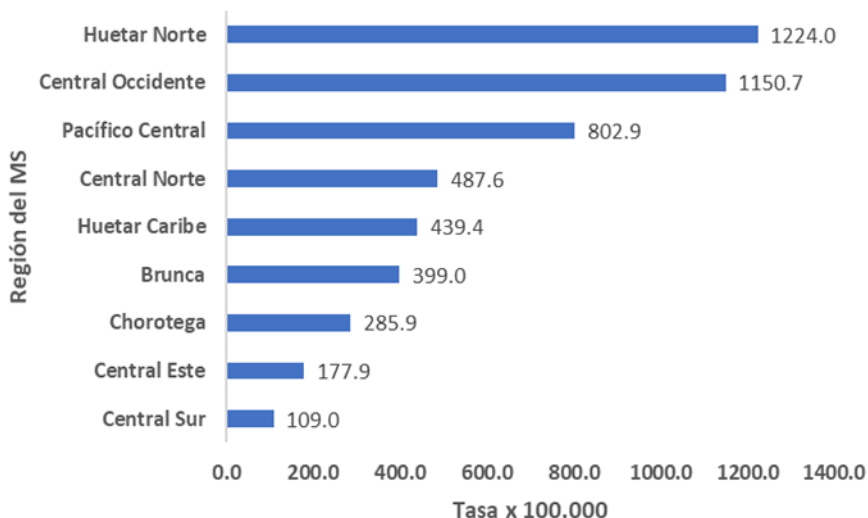
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 45, 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 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 44 del 2024, en Costa Rica.**

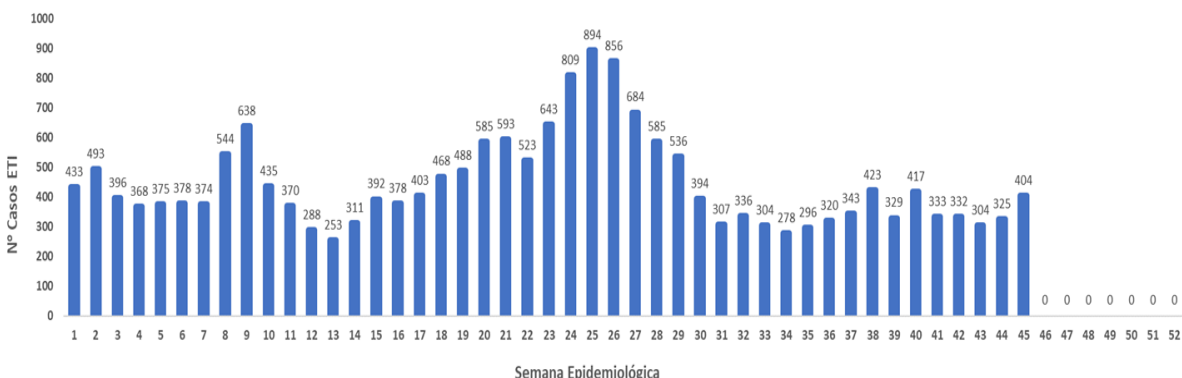


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 45, en Costa Rica, 2024.**

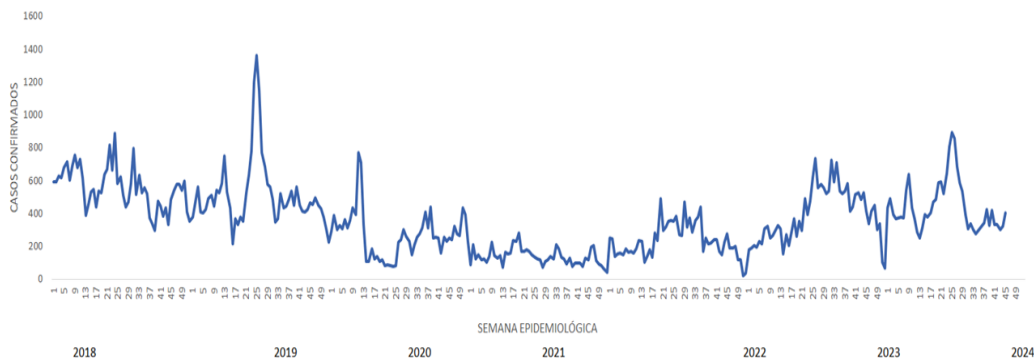


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.



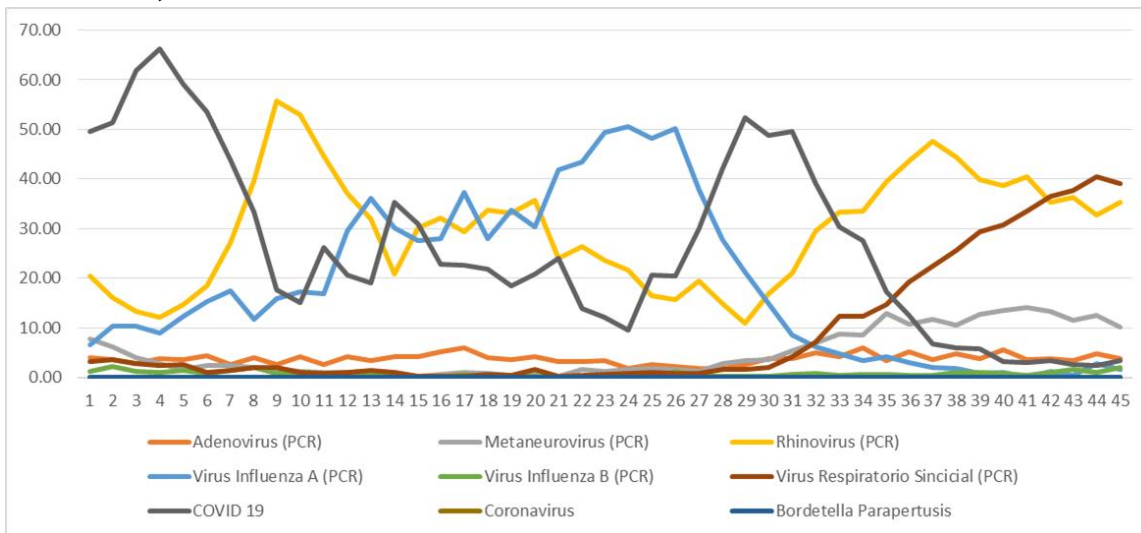
**Gráfico 14.**  
**Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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 45; para la SE-45, en el país el Virus Sincicial Respiratorio es el que más está circulando, seguido del Rinovirus, y finalmente, el Metaneumovirus está en tercer lugar de circulación.

**Gráfico 15.**  
**Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 45 en Costa Rica, 2024.**



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

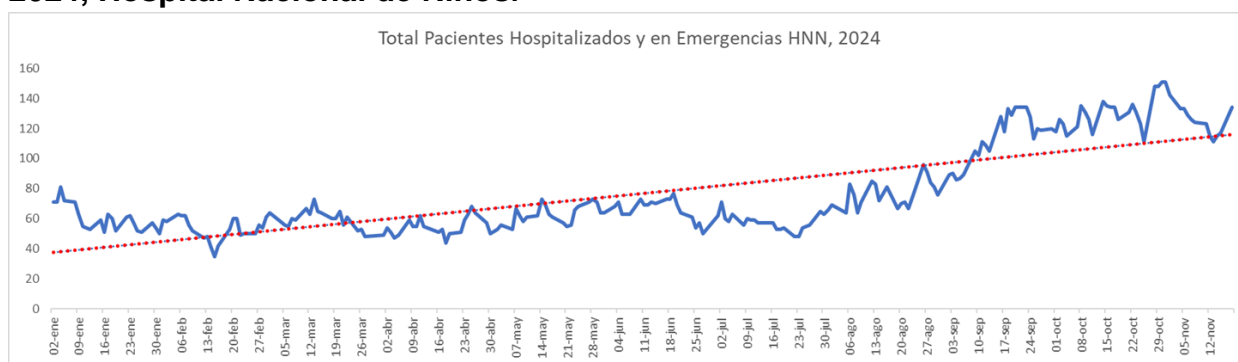


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 46 del año 2024 es la siguiente:

Al 18 de noviembre del año en curso, correspondiente a la semana 47, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 114, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 169%.

### Gráfico 16.

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



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

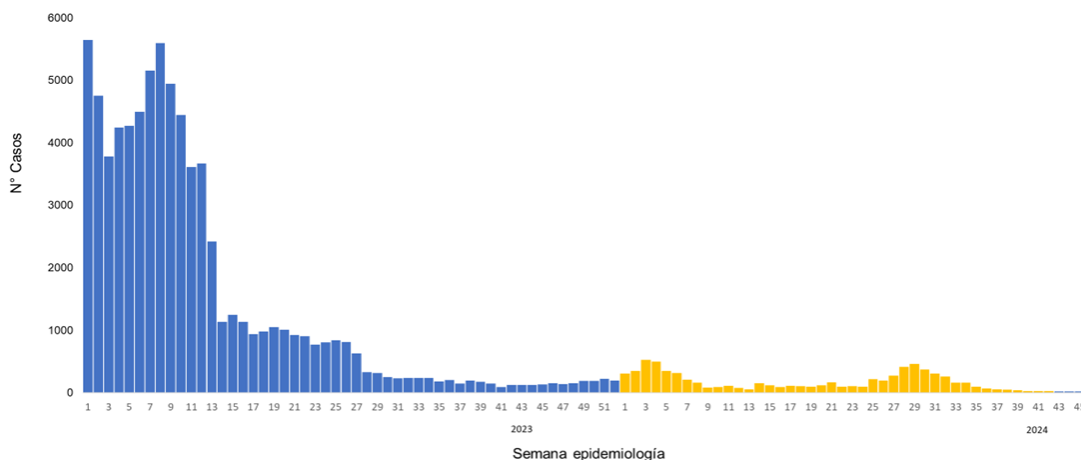
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 10043 casos a la semana 45.
- IRAS con 1194409 casos a la semana 45.
- ETI con 19938 casos reportados a la semana 45.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 169% (hay 114 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-45, el Virus Sincicial Respiratorio es el virus que más ha circulado, seguido del Rinovirus y en tercer lugar circula el Metaneumovirus.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 46 (que abarca del 10 al 16 de noviembre del 2024), se reportaron un total de 16 casos confirmados, lo que representa una disminución del 15,79% con respecto a la SE-45 del año 2024.



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

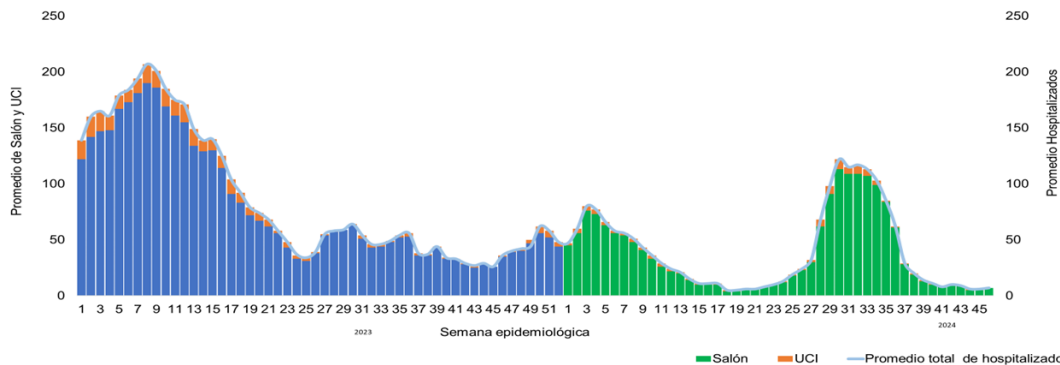


Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 46, se reportó un promedio total de 7 hospitalizados, lo que representa un aumento del 16,67% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-45 del año 2024.

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



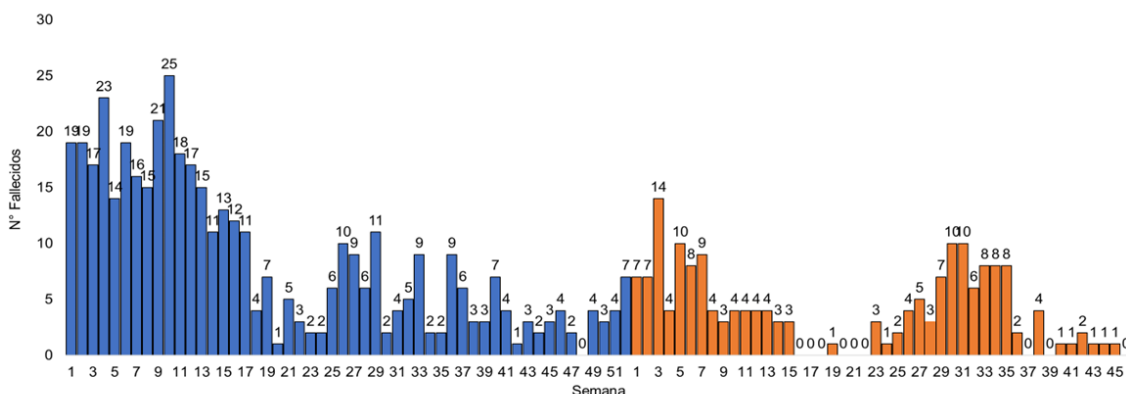
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 46, 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.**

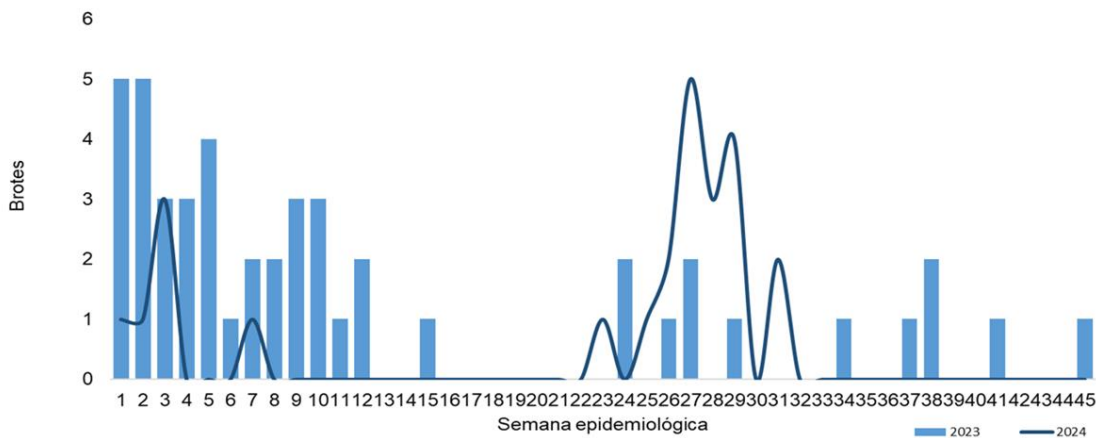


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 45 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.

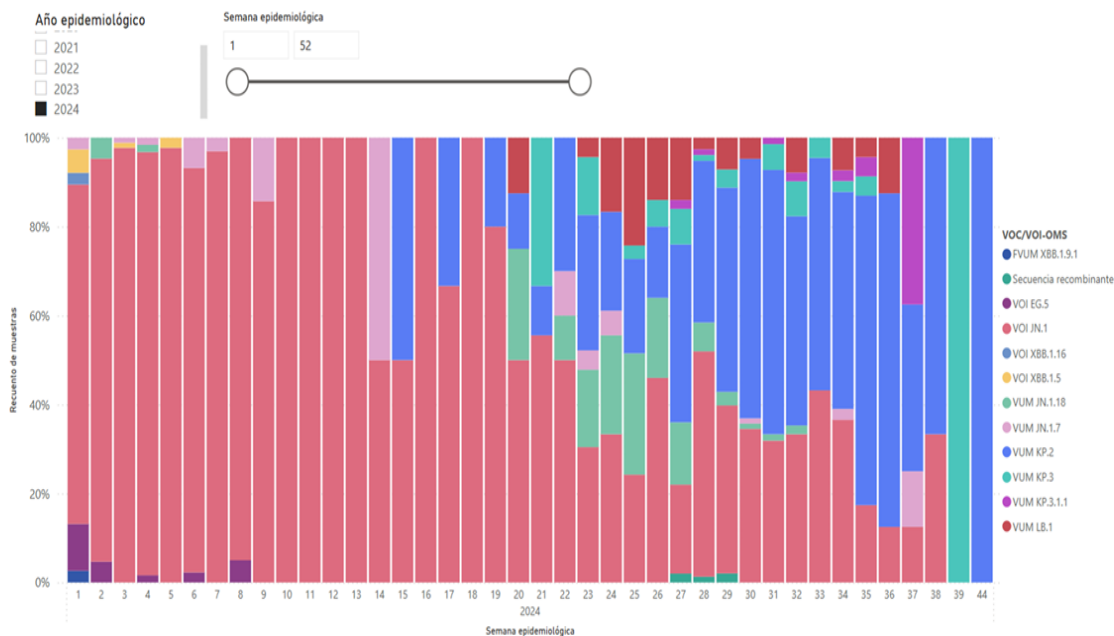


### Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 1 de noviembre del 2024, se reporta lo siguiente según lo indicado. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).

### Gráfico 21.

**Costa Rica: Proporción de linaje identificados, para Variante de Preocupación (VOC) Ómicron, Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 1 a 44 del 2024.**



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 1 de noviembre del 2024.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido entre las SE-1 y 44 del año 2024, se tiene la siguiente información.



**Cuadro 1.**

**Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 44 del 2024**

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	52	4.48
EG.5	10	0.86
XBB.1.16	1	0.09
JN.1*	661	56.93
XBB.1.5.	4	0.34
XBB.1.9.1	1	0.09
JN.1.7	16	1.38
KP.2	316	27.22
KP.3	32	2.76
KP.3.1.1	9	0.78
Secuencia recombinante	4	0.34
JN.1.18	55	4.74
<b>Total</b>	<b>1161</b>	<b>100.00</b>

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 14 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>

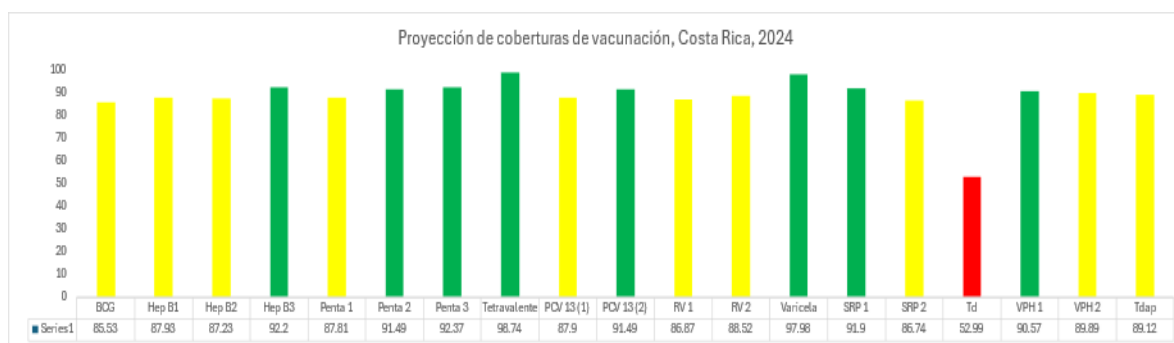


## Coberturas de vacunación 2024

**Roberto Arroba Tijerino**  
Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos correspondientes a las coberturas de vacunación alcanzadas por país al mes de setiembre del 2024.

**Gráfico 1.**  
**Coberturas de vacunación, por biológico; enero-setiembre 2024, Costa Rica**



Fuente: Datos aportados por la CCSS y datos registrados en el SINOVAC, elaboración propia, UE, DVS, MS.

Al mes de setiembre del 2024, las coberturas de vacunación del país muestran los siguientes datos:

Dos vacunas tienen una cobertura en el rango esperado como ideal por encima del 95%. Hay seis vacunas con coberturas entre 90 y 95%, , diez vacunas que tienen coberturas entre el 80 y 89%, y una vacuna con cobertura por debajo del 80%.

En el gráfico 1 se pueden observar las coberturas de vacunación alcanzadas en los meses de enero a setiembre del año 2024. Hay vacunas que se aplican en el ámbito escolar que no llegan al 80% de cobertura, específicamente la vacuna contra tétanos y difteria; es necesario seguir trabajando en conjunto y mejorar la comunicación entre diferentes instituciones (MS, CCSS, MEP, entre otras), con el fin de que esta población de riesgo pueda completar esquemas de vacunación y aumentar estas coberturas alcanzadas al mes de setiembre.



## 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

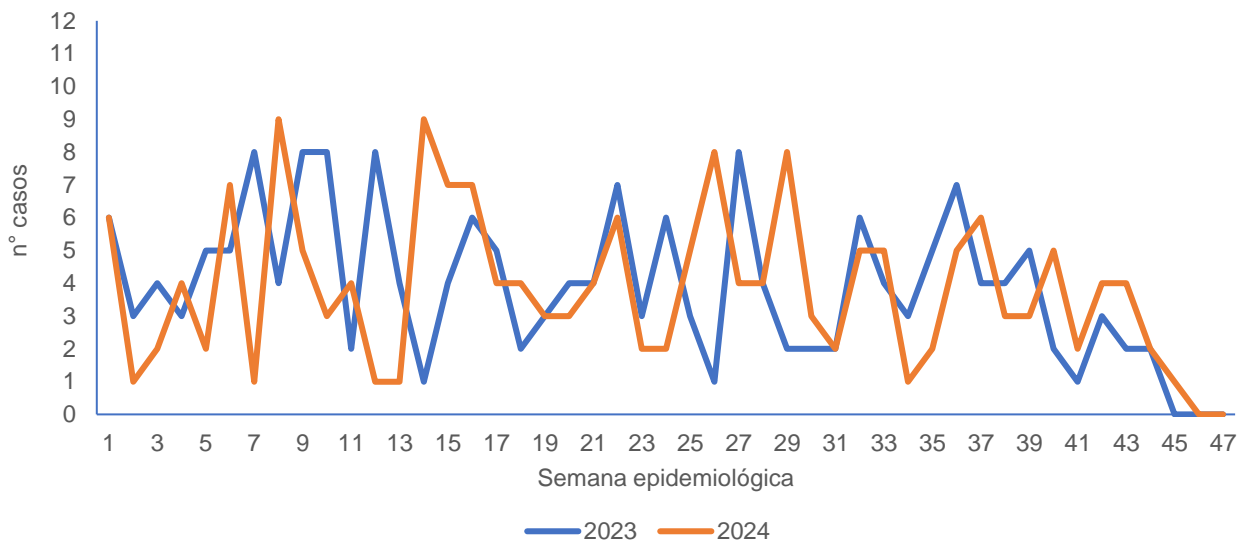
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes en el mundo y posibles epidemias 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 44 del año 2024, se han acumulado un total de 179 casos notificados de sospecha de meningitis, registrados mediante la boleta VE01. En comparación, durante el mismo periodo de 2023 se reportaron 183 casos acumulados, lo que representa una disminución del 2,9% en la incidencia de casos. Cabe destacar que ambos años presentan un comportamiento epidemiológico bastante similar, como lo refleja la curva epidémica comparativa de ambos periodos (Figura 1).

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 34,1% de los casos (61/179), seguido de la Central Norte con 19,6% (35/179) y la Central Este con 17,9% (32/179).



**Figura 1.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 44, 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 Tilarán de Limón con 9,0.



**Figura 2.**

**Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 44, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)**

<b>Cantón</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>
Zarcoero	2	13,4
Dota	1	12,3
Tilaran	2	9,0
Santa Barbara	4	8,9
Escazu	6	8,3
San Isidro	2	8,3
Cartago	13	7,7
Flores	2	7,7
Palmares	3	7,0
Turrialba	5	6,8
Santa Cruz	5	6,8
Alvarado	1	6,3
Aserri	4	6,1
Alajuelita	6	6,0
Cañas	2	5,9
Pérez Zeledón	8	5,6
Corredores	3	5,5
Tarrazú	1	5,3
Nicoya	3	5,1
San José	18	5,1
Santa Ana	3	4,7
Heredia	7	4,7
Paraíso	3	4,6
Tibás	4	4,6
Desamparados	11	4,3
Sarapiquí	4	4,3
La Unión	5	4,3
Vázquez de Coronado	3	4,0
Oreamuno	2	3,9
Bagaces	1	3,9
Belén	1	3,7
Buenos Aires	2	3,6
Upala	2	3,5
San Rafael	2	3,5
Mora	1	3,2
Pococí	5	3,3
Moravia	2	3,1
San Pablo	1	3,1
Grecia	3	3,0
Limón	3	3,0
Los Chiles	1	2,7
Liberia	2	2,4
Alajuela	7	2,1
El Guarco	1	2,1
San Ramón	2	2,0
Santo Domingo	1	2,0
Montes de Oca	1	1,6
Siquirres	1	1,5
Goicoechea	2	1,4
San Carlos	3	1,4
Puntarenas	2	1,4
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>3,4</b>

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

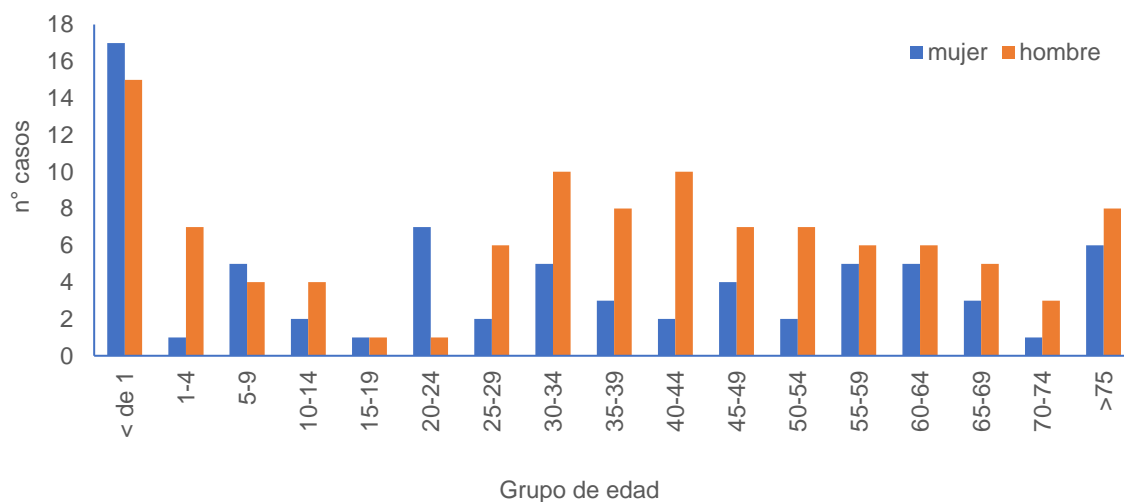


La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 60,3% de los casos (108/179) son hombres y el 39,6% (71/179) son mujeres.

El 17,8% de los casos (32/179) son menores de 1 año.

### Figura 3.

**Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 44, 2024**



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



## Intoxicación por metanol

Datos al 20 de noviembre del 2024

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

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

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

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



**Cuadro 1.**

**Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 20 de noviembre 2024.**

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
<b>Morbilidad</b>			
Número de casos (vivos)	0	3	3
Porcentaje (%) del total	0	100%	100%
Rango edad (años)	0	29- 64	29- 64
Promedio edad (años)	0	49,25	49,25
Edad desconocido	0	0	0
<b>Mortalidad</b>			
Número de casos ( fallecidos)	0	1	1
Porcentaje (%) del total	0	100%	100%
Rango edad (años)	0	62	62
Promedio de edad (años)	0	62	62
Edad desconocido	0	0	0
<b>Total ( número de vivos y fallecidos)</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

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

**Cuadro 2.**

**Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 20 de noviembre 2024.**

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
<b>Alajuela</b>	Zarcero		1	
<b>Heredia</b>	San Francisco		1	
	San Rafael	1		
<b>San José</b>	San José		1	
<b>Total(2024)</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	

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



### Cuadro 3.

**Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 20 de noviembre 2024.**

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29		1	1
30-39			
40-49		1	1
50-59			
60-69	1	1	2
70 y mas			
Desconocido			
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

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

### Cuadro 4.

**Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 20 de noviembre 2024.**

Condición	Año de ocurrencia						Total
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
<b>Casos (Fallecidos)</b>	75	52	22	6	6	1	162
<b>Casos (Vivo)</b>	51	46	27	6	4	3	137
<b>Total (2019-2024)</b>	<b>126</b>	<b>98</b>	<b>49</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>299</b>

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



## Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 18 de noviembre 2024.

**Ivannia Caravaca Rodríguez.**

Unidad de Epidemiología.

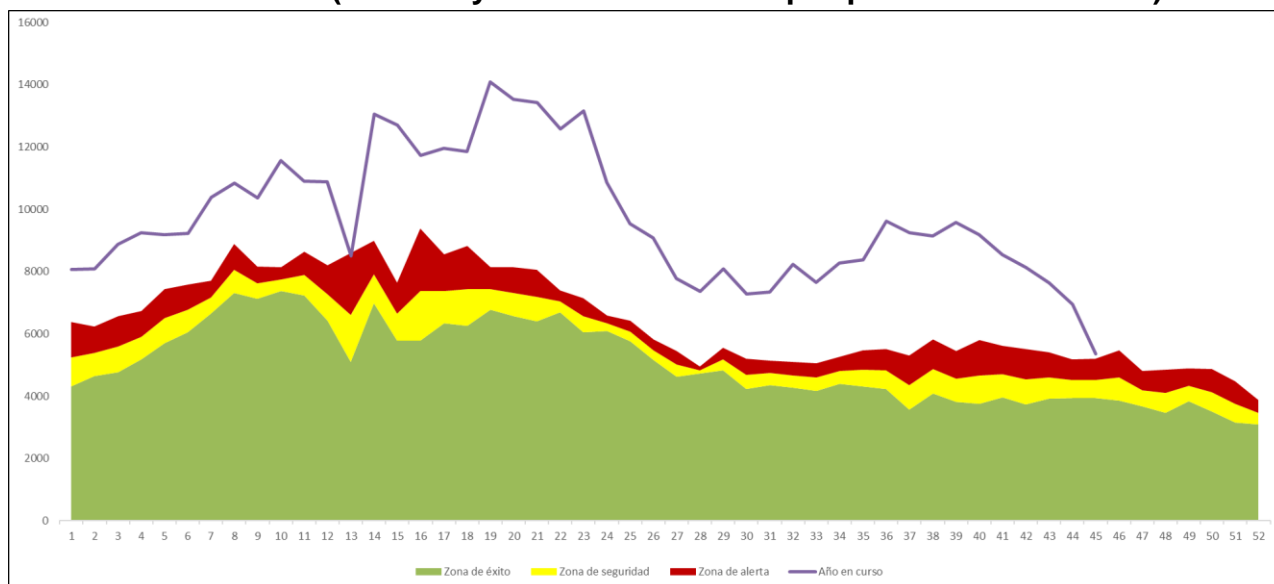
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 45 del 2024 se presentan 437436 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 8238 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 45 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 45 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 45. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)**



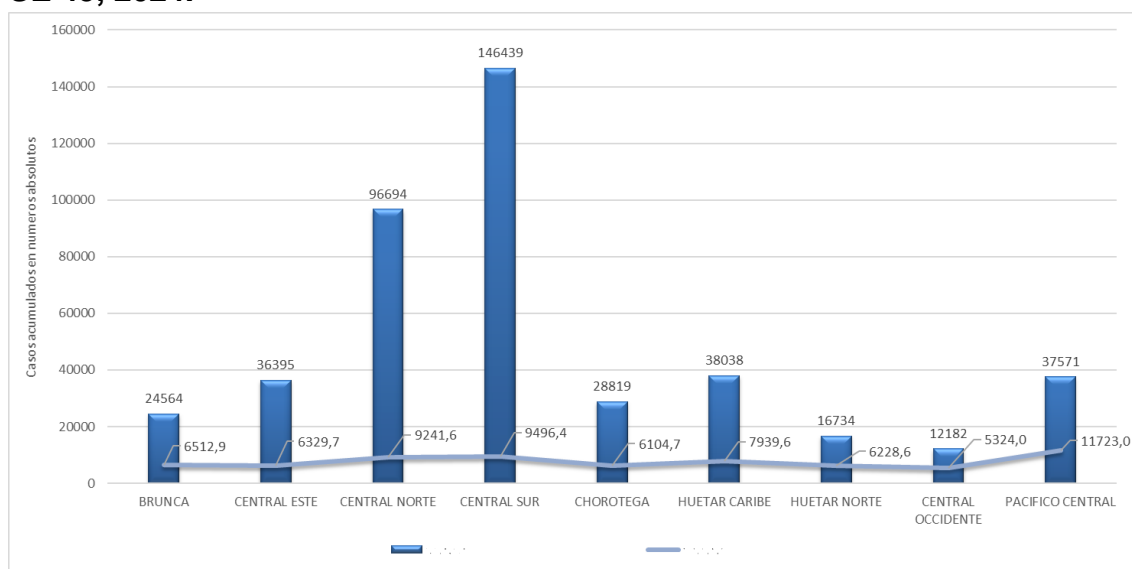
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 45.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (11723 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (9496 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (9242 casos por 100 000 habitantes), y la Región Huetar Caribe (7940 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 45, 2024.



Fuente: Datos preliminares. Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 45.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 8000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 45 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Goicochea, Orotina, Puntarenas, San Rafael, Flores, San José, Alajuelita, Alajuela, Barva, Esparza, Matina, Parrita, Cañas, Atenas, Heredia, Siquirres, Naranjo, Moravia, Cartago, Zarcero, Guatuso, Desamparados, Nandayure, Guácimo, Valverde Vega, Tarrazú, Quepos, Aserrí, Santo Domingo, Turrialba, y Mora. Se recomienda retomar las campañas de educación a la población del Protocolo de Lavado de Manos, las adecuadas prácticas de higiene personal y de cocción y manipulación de alimentos. El sistema de salud reporta una alta frecuencia de casos de diarreas, ya sean virales o bacterianas, superiores al comportamiento usual, el nuevo Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos dirige el proceso de la investigación adecuada de los casos, así como los flujogramas de trabajo ante diferentes posibles causas, es importante retomar las actividades de vigilancia e investigación ante las alertas.



## Infecciones de transmisión sexual

**Pamela Domínguez Saavedra**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Stephany Alvarado Garita**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

La vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es relevante para la salud pública del país. Por ende, se describen las siguientes enfermedades: Sífilis en todas sus formas, Gonorrea y Herpes Virus, en las 45 semanas epidemiológicas del 2024, que corresponde del 1 de enero al 9 de noviembre del 2024.

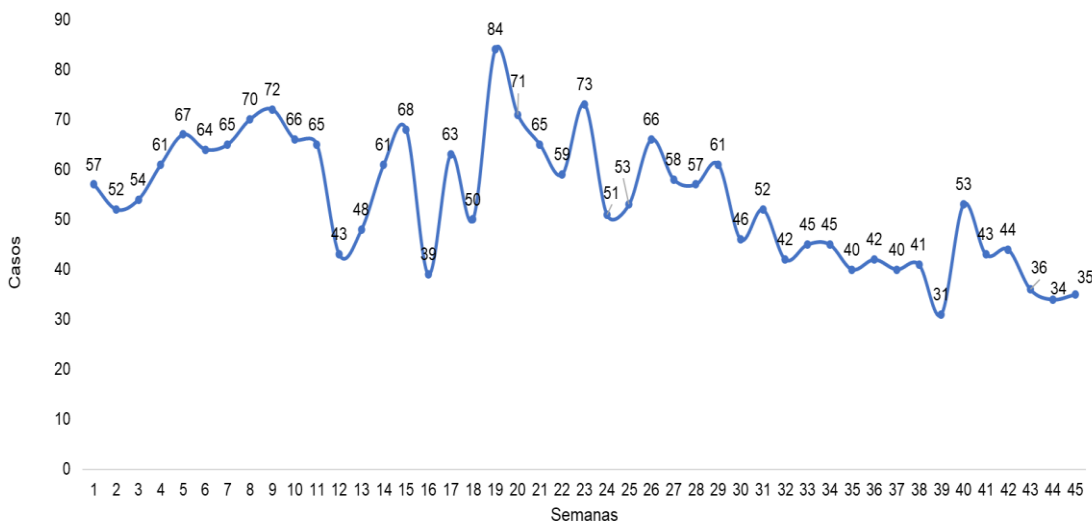
### **Sífilis en Todas sus Formas**

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunas personas. Sífilis en todas sus formas ha presentado el siguiente comportamiento epidemiológico en las 45 semanas del año, con un reporte de 2 432 casos con una tasa de 45,80 por 100 000 habitantes, en el mismo periodo del año 2023 se reportaron 2 112 casos, lo que representa para el año 2024 un incremento de 15,15% con 320 casos. En el gráfico 1, se presenta los datos según reporte semanal.



### Gráfico 1.

### Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus formas, según fecha de inicio de síntomas en el reporte semanal, año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

El comportamiento de Sífilis en todas sus formas, en estas 45 semanas del año, se han reportado en hombres un 60,69% de los casos (1476/2432), con una tasa de 55,25 por 100 000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presentó con el 39,31% de los casos (956/2432) con una tasa de 36,23 por 100 000 habitantes.

En el cuadro 1, se muestran los casos, según grupos de edad observándose que el de 20 a 64 años presenta más casos con 83,34% (2027/2432), seguidos por los mayores de 65 años (209/2432), luego el grupo de 15 a 19 años (110/2432), los menores de edad se reportan 86 casos, entre los grupos de edad menores de 1 años y los de 1 a 14 años.



### Cuadro 1

**Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus formas, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 45 del 2024**

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	78	114,4
de 1 a 4 años	5	1,8
de 5 a 9 años	1	0,3
de 10 a 14 años	2	0,5
de 15 a 19 años	110	29,1
de 20 a 24 años	294	74,0
de 25 a 29 años	387	90,4
de 30 a 34 años	354	79,1
de 35 a 39 años	268	59,4
de 40 a 44 años	207	52,6
de 45 a 49 años	159	47,6
de 50 a 54 años	139	47,9
de 55 a 59 años	109	38,9
de 60 a 64 años	110	42,8
de 65 a 69 años	66	32,1
de 70 a 74 años	61	41,8
75 años y más	82	40,8
<b>Total</b>	<b>2432</b>	<b>45,80</b>

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

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las regiones del país.



## Cuadro 2

**Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus formas, según región. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 45 del 2024**

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	117	31,0
Central Este	245	42,6
Central Norte	458	43,8
Central Sur	864	56,0
Chorotega	116	24,6
Huetar Caribe	370	77,2
Huetar Norte	50	18,6
Central Occidente	70	30,6
Pacífico Central	142	44,3
Total	2432	45,80

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

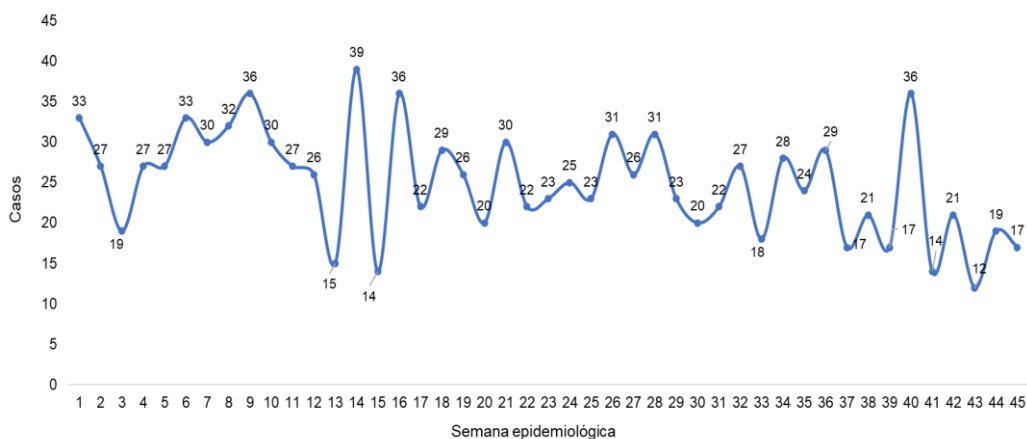
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

## Gonorrea

En las 45 semanas del 2024, se han notificado 1 124 casos con una tasa de 21,20 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 816 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de del 37,74% con 308 casos. El gráfico 2, muestra el comportamiento según reporte semanal.

### Gráfico 2

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



Nota: Los datos sujetos a ser actualizados.

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



Gonorrrea, en las 45 semanas del año 2024, el reporte en hombres es del 88,61% (996/1124), con una tasa de 37,29 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportaron con 11,39% (128/1124) con una tasa de 4,85 por 100 000 habitantes.

En el cuadro 3, se presentan los casos por grupos de edad, siendo el reporte en el grupo de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos reportados con 84,34% (948/1124). Luego el grupo de 15 a 19 años (129/1124), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (31/1124), y 16 casos en los grupos de menores de 1 año y de 1 a 14 años.

### Cuadro 3

**Costa Rica: Casos notificados por Gonorrrea, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 45 del 2024**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	4	5,87
1 a 4	2	0,70
5 a 9	3	0,81
10 a 14	7	1,87
15 a 19	129	34,17
20 a 24	292	73,52
25 a 29	208	48,58
30 a 34	158	35,30
35 a 39	120	26,60
40 a 44	68	17,27
45 a 49	35	10,48
50 a 54	21	7,24
55 a 59	30	10,72
60 a 64	16	6,23
65 a 69	16	7,79
70 a 74	10	6,85
Más 75 años	5	2,49
<b>Total</b>	<b>1124</b>	<b>21,20</b>

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



En el cuadro 4, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país.

#### **Cuadro 4**

#### **Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según región número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 45 del 2024**

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	82	21,74
Central Este	84	14,61
Central Norte	201	19,21
Central Sur	423	27,43
Chorotega	52	11,02
Huetar Caribe	122	25,46
Huetar Norte	23	8,56
Central Occidente	33	14,42
Pacífico Central	104	32,45
<b>Total</b>	<b>1124</b>	<b>21,20</b>

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

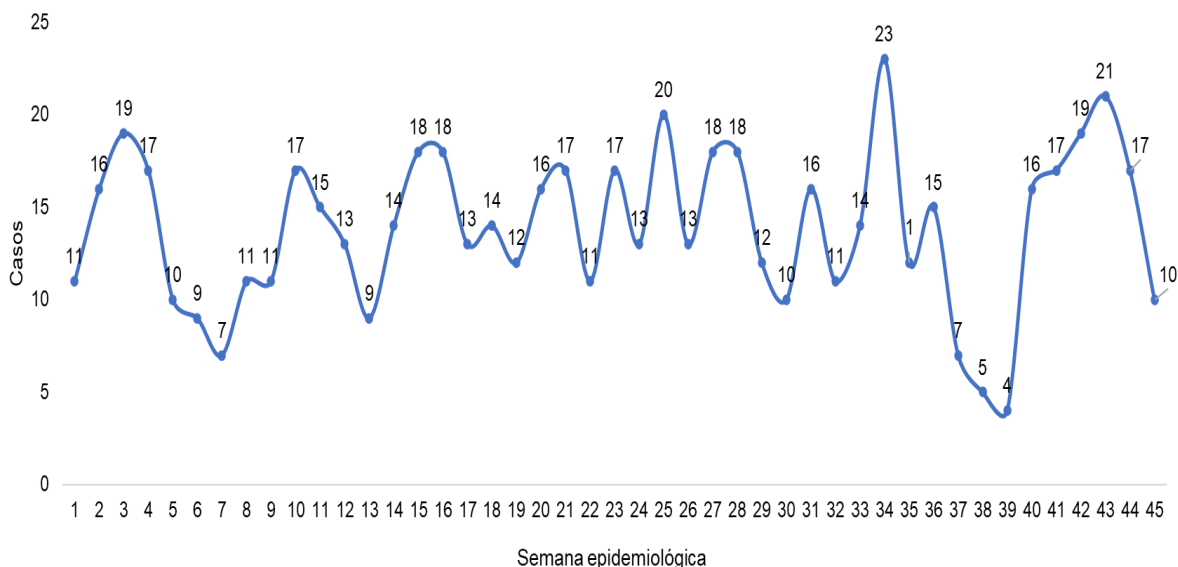
#### **Herpes Virus**

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las 45 semanas del año en curso, se han notificado un total de 626 casos con una tasa de 11,80 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 493 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 26,97% con 133 casos. El gráfico 3, presenta el comportamiento según reporte semanal.



### Gráfico 3

#### Costa Rica: Casos notificados por Herpes virus, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

El comportamiento del Herpes Virus, en las 45 semanas del año en curso presenta un mayor reporte en las mujeres con el 60,70% (380/626) con una tasa de 14,40 por 100 000 habitantes, en los hombres se presenta con 39,30% (246/626) con una tasa de 9,21 por 100 000 habitantes.

En el cuadro 5, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos con un 82,42%(516/626), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (68/626), luego los mayores de 65 años (30/626), y finalmente por los grupo de menores de edad con 12 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 45 del 2024**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	1	1,5
1 a 4	0	0,0
5 a 9	2	0,5
10 a 14	9	2,4
15 a 19	68	18,0
20 a 24	127	32,0
25 a 29	91	21,3
30 a 34	90	20,1
35 a 39	61	13,5
40 a 44	38	9,6
45 a 49	34	10,2
50 a 54	36	12,4
55 a 59	24	8,6
60 a 64	15	5,8
65 a 69	19	9,3
70 a 74	4	2,7
Más 75 años	7	3,5
Total	626	11,80

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión

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

En el cuadro 6, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país.

### Cuadro 6

**Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus según región, números absolutos y tasas. (Tasa p/100,000 habitantes), semanas 1 a 45 del año 2024**

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	61	16,2
Central Este	54	9,4
Central Norte	96	9,2
Central Sur	232	15,0
Chorotega	28	5,9
Huetar Caribe	63	13,1
Huetar Norte	22	8,2
Central Occidente	22	9,6
Pacífico Central	48	15,0
Total	626	11,80

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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



## Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

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

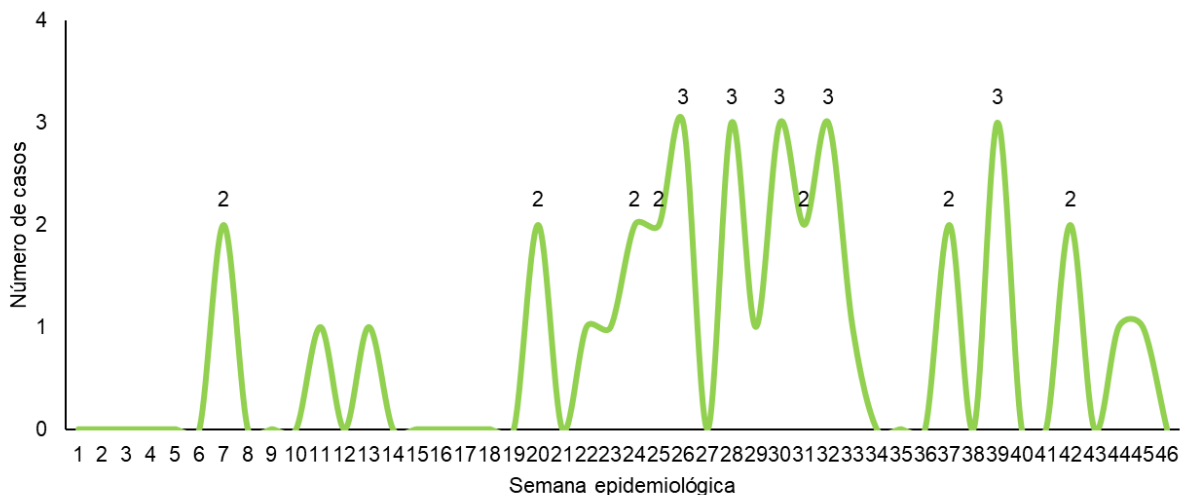
**Rafael Alberto Chaves Méndez**  
Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 46. En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2024 a la semana epidemiológica (SE) 46, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 37 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (n=19)

### Gráfico 1

**Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 1 a la 46, 2024**



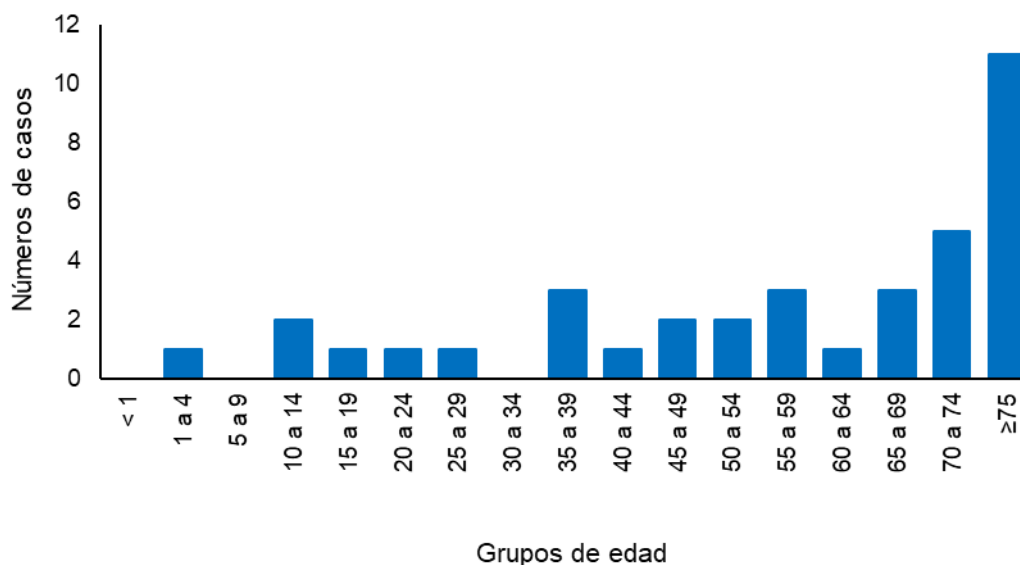
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en estas 46 semanas del año, continua con un predominio en los hombres con 64,86% (n=24) con una tasa de 0,9 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 35,14% (n=13) con una tasa de 0,5 por 100.000 habitantes.

### Gráfico 2

#### Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 46, 2024



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

En el gráfico 2, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal observándose un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (n=19).



### 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 46, 2024**

Provincias	Casos	Tasas
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>0,7</b>
San José	6	0,4
Alajuela	6	0,6
Cartago	3	0,5
Heredia	2	0,4
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 46, presentando mayor número de casos la provincia de Puntarenas (n=13) seguida por las provincias de San José y Alajuela (n=6).

### Cuadro 2

**Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 1 a 46, 2024**

Regiones	Casos	Tasas
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>0,7</b>
Brunca	13	3,4
Chorotega	4	0,8
Central Este	4	0,7
Central Sur	4	0,3
Central Norte	4	0,4
Huetar Norte	3	1,1
Huetar Caribe	3	0,6
Central Occidente	1	0,4
Pacífico Central	1	0,3

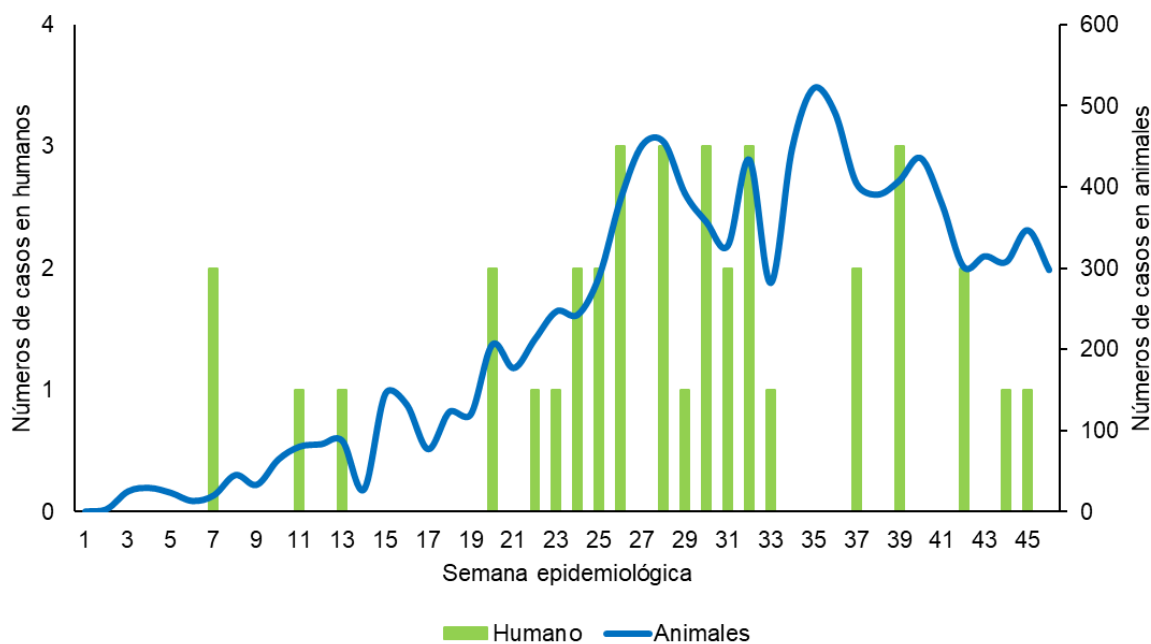
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



En el cuadro 2, 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) con una tasa 3,4 casos por cada 100.000 habitantes.

### Gráfico 3

#### Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 01 a la 46, 2024



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 16 de noviembre del 2024, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el gráfico 3, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en animales y humanos por SE de la 01 a la 46 del 2024, con 37 casos confirmados en humanos y 10948 casos confirmados en animales.

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



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



## Violencia intrafamiliar

**Gloriela Brenes Murillo**

Unidad de Epidemiología  
Dirección Vigilancia de la Salud

**Kricia Castillo Araya**

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud  
Dirección Vigilancia de la Salud



### Introducción

La violencia es un problema de salud pública, dada su extensión, magnitud y consecuencias, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres y a los niños, niñas y adolescentes, así como a las personas adultas mayores y a otras poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad por razón de su orientación sexual o identidad de género, condición de discapacidad o de enfermedad.

El Ministerio le da seguimiento al comportamiento de la violencia intrafamiliar como evento de salud pública desde el año 2002, a través de los datos notificados en la Boleta de Notificación Individual Obligatoria (VE01).



### **Información a la Semana Epidemiológica N°45 de los años 2023 y 2024**

A efecto de conocer el comportamiento de la violencia intrafamiliar a la semana epidemiológica N° 45 de los años 2023 y 2024 (primera semana de noviembre), en donde se contemplan las variables relacionadas con el sexo, los grupos de edad, la provincia, los principales cantones con las tasas más altas de igual forma los distritos y los distintos tipos de agresión.

Esta información permitirá conocer el impacto de la VIF en las poblaciones más vulnerables, los datos se presentan en términos de tasas, así como la incidencia de cada variable y la información de los totales, según corresponda, como coadyuvante en el planteamiento de fortalecer o redirigir acciones interinstitucionales que propicien la disminución paulatina de la violencia en todas sus formas contra las mujeres y poblaciones vulnerables.

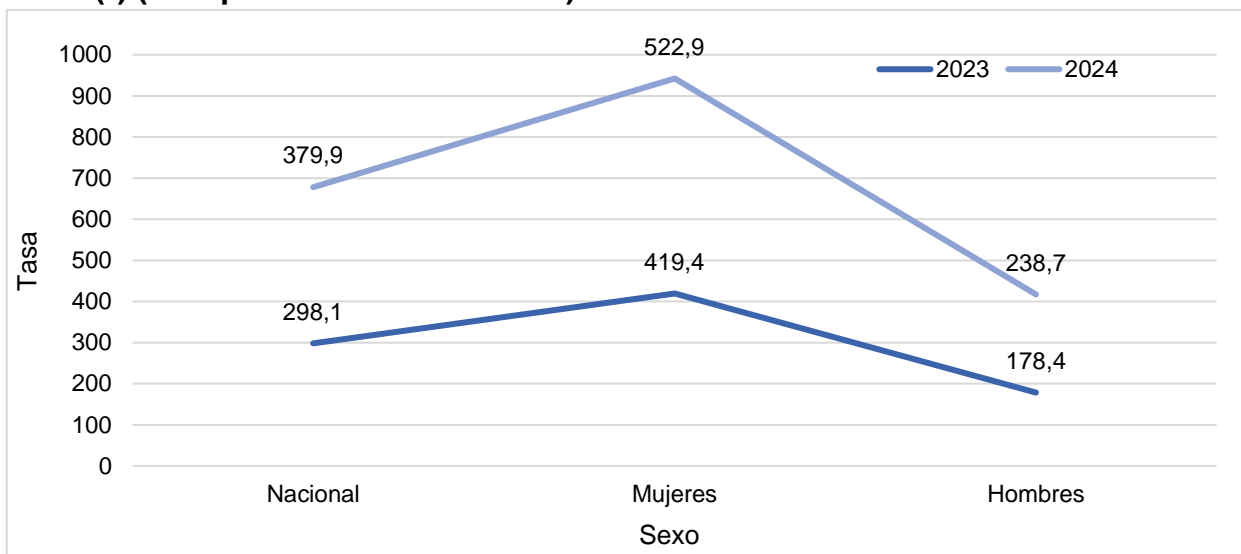
Es así como a la SE45, de los años 2023 y 2024 se contabiliza un total 35859 de casos notificados de violencia intrafamiliar atendidos principalmente por los servicios de salud de la CCSS y por otras instancias notificadoras gubernamentales, así como del sector privado. De estos 15688 casos son los acumulados a la SE45-2023 y 20171 corresponde a los casos a la misma semana epidemiológica, pero del 2024 (datos preliminares). Evidentemente hay un incremento importante en los totales acumulados en la misma semana epidemiológica lo que significa que los casos notificados se incrementaron en un 29% de un año al otro en dicha SE45.

Si se quiere ver el evento en términos del sexo de las personas afectadas durante el período en mención, las mujeres mantienen los datos más altos. El año 2023 mantiene el aumento sostenido en ambos sexos, pero la población femenina tiene un aumento importante, la información del 2024 aunque aún es preliminar confirma que la violencia intrafamiliar es un serio problema de salud y de seguridad para la población en particular en mujeres, niñas y mujeres jóvenes que son violentadas de diferentes formas, llama la atención que el dato de 2024 supera inclusive el total de casos del año 2023 ya que en ese año hubo un total de 15688 notificados y tomando en cuenta que aún falta para que este año finalice y las notificaciones continúan ingresando es posible que sea el 2024 el años con más casos notificados de todo un quinquenio.



### Gráfico 1

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según sexo 2023-2024 a la SE45 (\*) (tasa por 100 000 habitantes).



(\*) Datos preliminares SE45, 2023-2024

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento sostenido de casos niños y niñas menores de un año y el comportamiento de la SE45 del 2023 con relación a la del 2024 evidencia una diferencia bastante amplia que implica un aumento del 17% entre un año y otro a esa SE.

Es importante valorar esta información ya que los niños y niñas en estos grupos de edad son muy vulnerables dada su dependencia de sus progenitores o encargados, ya que están recibiendo de ellos todo tipo de violencia, afectando el desarrollo integral y la salud mental de esta población.

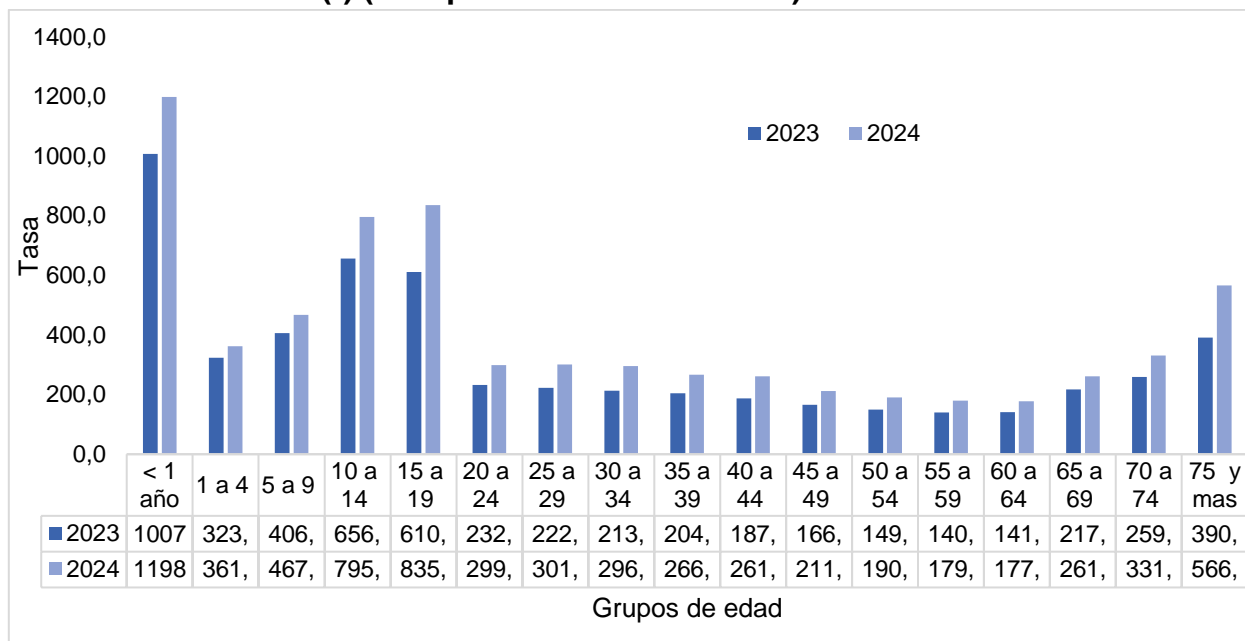
Por otro lado, la información en población joven mantiene el comportamiento de aumento paulatino principalmente en edades entre los 10 a 19 años, tal y como se evidencia en el gráfico N° 2.

Así mismo, la población adulta mayor también tiene un comportamiento al alza y entre las poblaciones adultas, además este grupo mantiene la constante, así como la incidencia más elevada entre los diferentes grupos de edad.



### Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad. 2023-2024 a la SE45 (\*) (tasa por 100 000 habitantes).



(\*) Datos preliminares SE45, 2023-2024

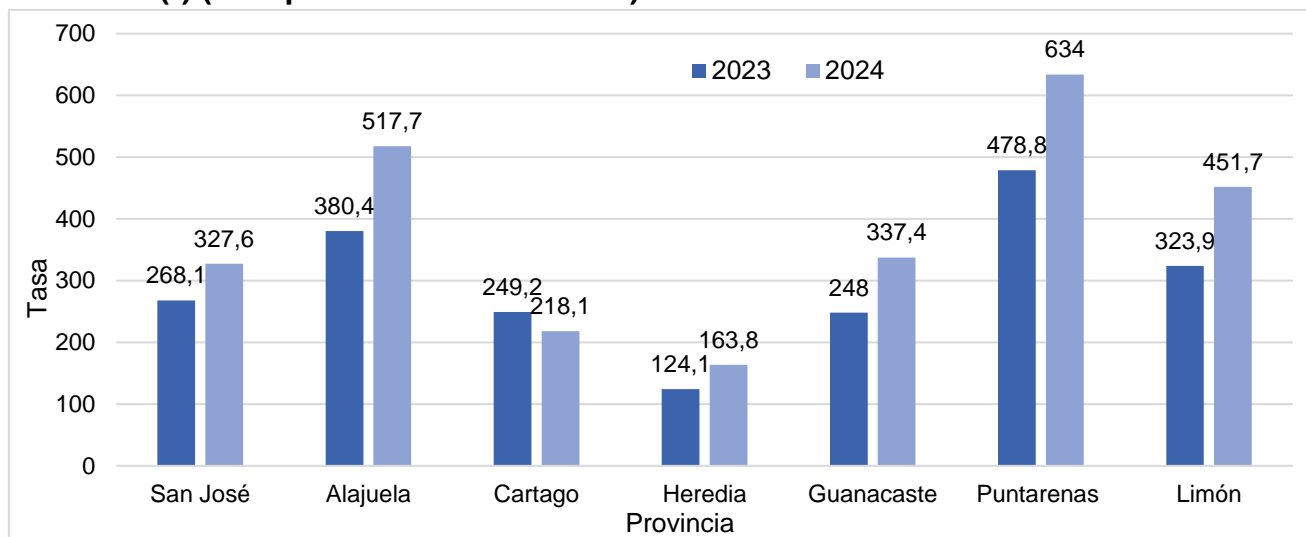
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El tercer gráfico evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar a nivel provincial durante la SE45 de los años 2023 y 2024, al respecto Puntarenas, Alajuela y Limón mantienen los tres primeros lugares con incrementos importantes en 2024, cabe indicar que es un comportamiento que se mantiene en estas tres provincias desde el 2015.



### Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia. 2023-2024, a la SE45 (\*) (tasa por 100 000 habitantes).



(\*) Datos preliminares SE45, 2023-2024

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

La Tabla 1, brinda información de la incidencia de la VIF a nivel de cantones, es así como, Vásquez de Coronado de San José fue el cantón que tuvo la tasa más alta a la SE45 de ambos años, de Alajuela repite también San Carlos. En cuanto a Cartago los que obtuvieron tasas más altas fueron Oreamuno y Turrialba, para Heredia lo fue San Isidro igualmente en la SE45 de 2023 -2024. Con relación a Guanacaste los principales cantones Abangares y La Cruz, para en Puntarenas, se mantiene a lo largo de más de un quinquenio, pero además a la SE45 de los años en revisión el cantón de Coto Brus muy por encima de todos los demás cantones y finalmente de Limón, que tiene al cantón central como la zona con las tasas más altas en ambos años.



**Tabla 1.**

**Incidencia de casos notificados de VIF por año según cantón. 2023-2024, a la SE45 (\*) (tasa por 100 000 habitantes)**

Cantón	2023	Cantón	2024
Vásquez de Coronado	568,5	Vásquez de Coronado	871,8
San Carlos	768,8	San Carlos	1023,8
Oreamuno	365,6	Turrialba	314,9
San Isidro	289,2	San Isidro	382,5
Abangares	680,9	La Cruz	771,2
Coto Brus	1775	Coto Brus	1816,8
Limón	464,1	Limón	451,7

(\*) Datos preliminares SE45, 2023-2024

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

Para los dos años el distrito de Limoncito de Coto Brus en Puntarenas presentó las tasas más altas de casos de VIF notificadas, muy por encima del resto de distritos que obtuvieron las tasas más altas a la SE45 en cada uno de los dos años, no está de más indicar que es este distrito el que mantiene este comportamiento incluso antes de la pandemia.

**Tabla 2.**

**Incidencia de casos notificados de VIF por año según distrito. 2023-2024 a la SE45 (\*) (tasa por 100 000 habitantes)**

Distrito	2023	Distrito	2024 (*)
Carmen	1380,4	Carmen	1733,7
Palmares	1568,7	Palmares	1835,6
Dulce Nombre	499,8	El Chirripó	1129,7
Santa Bárbara	405,4	Concepción	597,1
Santa Rita	107,6	Santa Rita	1143,2
Limoncito	3922	Limoncito	2887
Valle La Estrella	801	Bratsi	638

(\*) Datos preliminares SE45, 2023-2024

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



En la SE45 de los años 2023 y 2024 (\*), el abuso físico se convirtió en el tipo de violencia más recurrente, siendo el 2024 el año que presenta la mayor cantidad de casos acumulados en términos absolutos.

Por otro lado, la negligencia y el abandono, así como el abuso psicológico son los otros dos tipos de violencia con mayor número de notificaciones en esa SE45, dato que concuerda con la información de grupos de edad en donde las poblaciones con las tasas más altas fueron justamente los menores de un año y población joven y en la población adulta mayor que claramente tienen una alta dependencia en familiares y encargados.

### Cuadro 3.

#### Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico según sexo. 2023-2024 a la SE45 (\*)

Tipo de violencia	2023	2024 (*)
<b><u>totales</u></b>	<b>15688</b>	<b>20171</b>
Abuso Físico	3427	5005
Abuso Psicológico	3424	3687
Abuso Sexual	2693	3682
Negligencia y/o Abandono	3904	4919
Otros Síndromes del Maltrato (Formas Mixtas)	1529	1712
Síndrome del maltrato no especificado	510	983
Violencia Patrimonial	201	183

(\*) Datos preliminares SE45, 2023-2024

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud