

**Boletín Epidemiológico N° 09 de 2019**  
**Semana epidemiológica 27**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**

## Dengue

**Adriana Alfaro Nájera**

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[adriana.alfaro@misalud.go.cr](mailto:adriana.alfaro@misalud.go.cr)

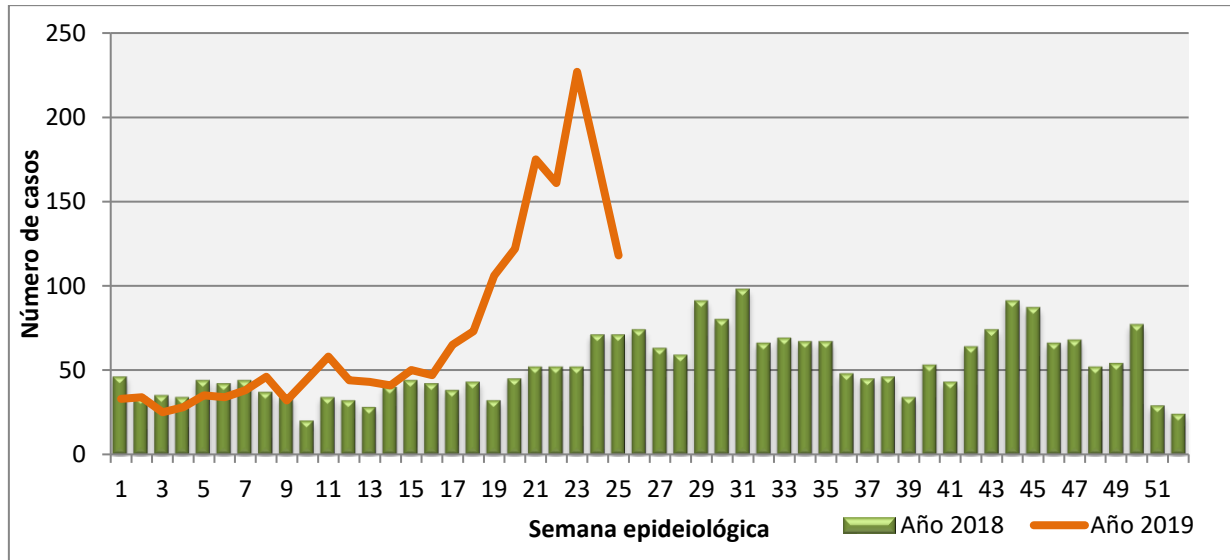
A la semana epidemiológica 25 (del 16 al 22 de junio) se han registrado en el país un total de 1853 casos de dengue, lo que representa un aumento del 77.2% respecto a la misma semana del año 2018. Como se observa en el siguiente cuadro, el 46.9% de la incidencia nacional de casos se concentra en la región Central Norte (869 casos sospechosos), y en segundo lugar la región Huetar Caribe con un 25.6% (475 casos sospechosos).

**Cuadro 1. Costa Rica: casos de dengue y porcentaje variación relativa por Región, 2018-2019**

REGION	Casos 2018	Casos 2019	Porcentaje casos 2019	% VARIACION RELATIVA
Central Norte	463	869	46,9	87,7
Huetar Caribe	310	475	25,6	53,2
Chorotega	91	150	8,1	64,8
Pacífico Central	83	150	8,1	80,7
Central Sur	34	108	5,8	217,6
Central Este	20	60	3,2	200,0
Brunca	38	35	1,9	-7,9
Huetar Norte	7	5	0,3	-28,6
Occidente	0	1	0,1	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>1046</b>	<b>1853</b>	<b>100,0</b>	<b>77,2</b>

Fuente: Regiones Rectoras, reporte semana epidemiológica 25

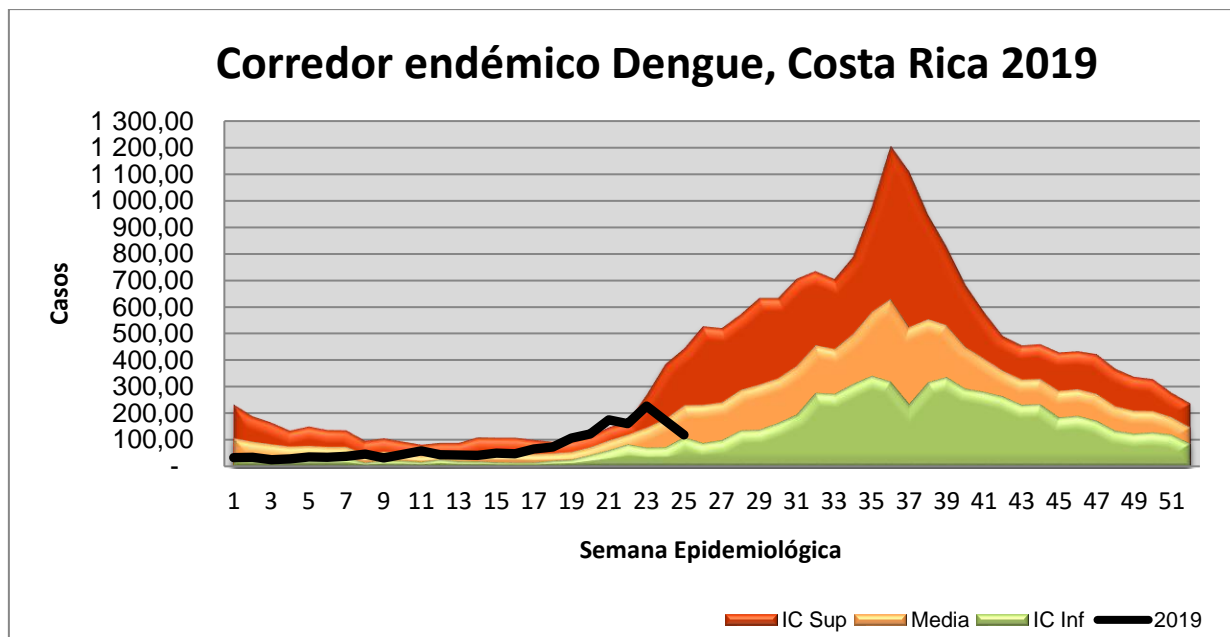
**Gráfico 1. Costa Rica: casos de dengue semana epidemiológica 25, 2019**



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 25

A partir de la semana 19 la curva ingresó en la zona de alerta del canal endémico para la presente semana la curva se posiciona en la zona de seguridad. Según la base de datos VE-01 e información de las regiones, no se han registrado a la fecha casos de Dengue Grave.

**Gráfico 2. Costa Rica: Corredor Endémico de Dengue, 2019**



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

## Chikungunya

Se han notificado a la semana 25 un total de 48 casos de Chikungunya. El 35.4% de los casos se han registrado en la región Central Norte.

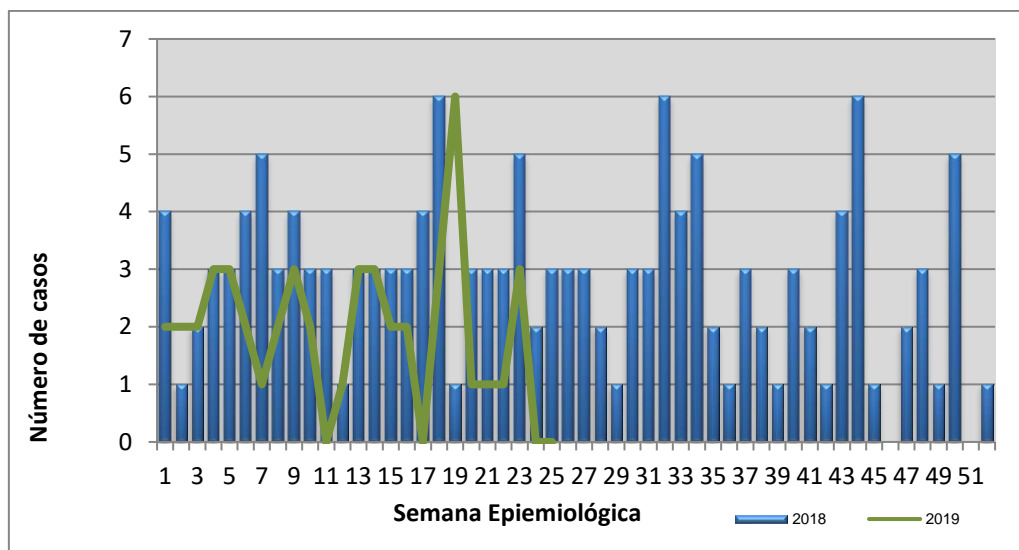
**Cuadro 2. Costa Rica: Casos de Chikungunya y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019**

REGION	2018	2019	Porcentaje de casos 2019	% Variación relativo
Central Norte	31	17	35,4	-47,8
Pacifico Central	7	8	16,7	133,3
Central Sur	14	8	16,7	-50,0
Huetar Caribe	10	5	10,4	-80,0
Central Este	1	4	8,3	100,0
Occidente	1	3	6,3	-80,0
Huetar Norte	7	2	4,2	0,0
Brunca	0	1	2,1	-100,0
Chorotega	7	0	0,0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>-38,5</b>

Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 25

Se observa un descenso del -38,5% en la incidencia de casos con respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior.

**Gráfico 3. Costa Rica: Casos de Chikungunya semana epidemiológica 25, 2019**



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 25

## Zika

Hasta la semana epidemiológica 25 se han reportado un total de 80 casos de Zika, presentando la región Huetar Caribe el 45% que corresponde a 36 casos sospechosos.

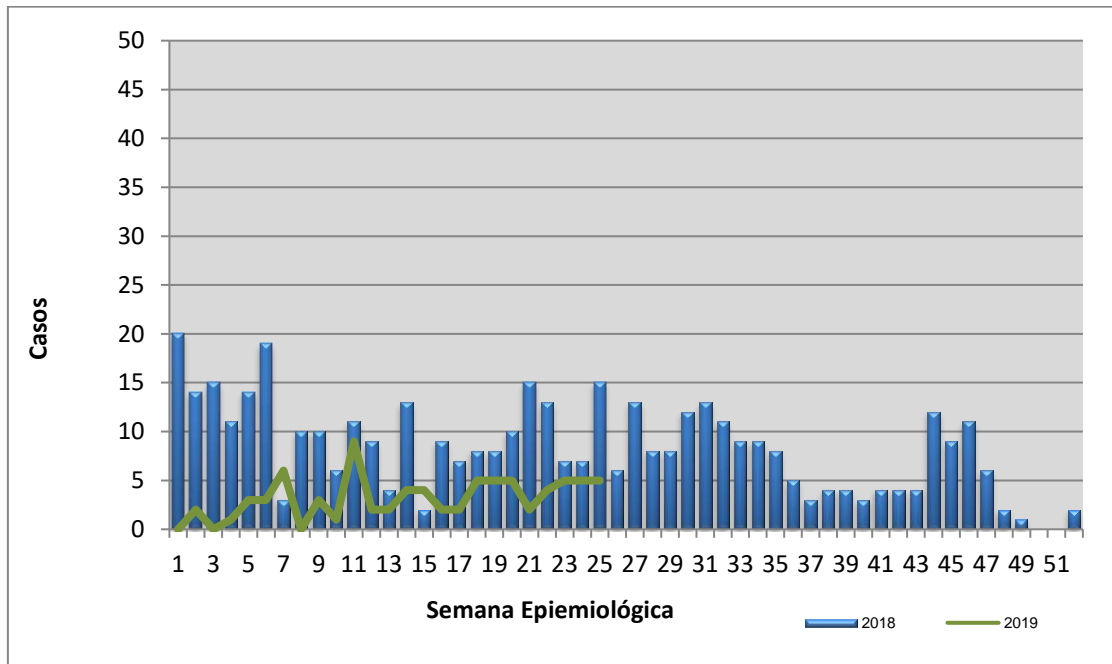
**Cuadro 4. Costa Rica: Casos de Zika y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019**

REGION	2018	2019	Porcentaje casos 2019	Variación relativa
Huetar Caribe	177	36	45,0	-84,7
Central Norte	52	22	27,5	-57,1
Pacifico Central	21	10	12,5	-76,0
Central Este	1	6	7,5	200,0
Central Sur	2	3	3,8	-66,7
Chorotega	7	2	2,5	0,0
Brunca	0	1	1,3	0,0
Huetar Norte	0	0	0,0	0,0
Occidente	0	0	0,0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>-69,2</b>

Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 25

Con respecto al año 2018 se ha presentado una reducción en la incidencia con una variación relativa de -69.2%.

**Figura 4. Costa Rica: Casos de zika, semana epidemiológica 25, 2019**



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 25

## Malaria

**Teresita Solano Chinchilla**

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[teresita.solano@misalud.go.cr](mailto:teresita.solano@misalud.go.cr)

Durante el año 2019, se han registrado 49 casos de malaria (datos a la semana epidemiológica 26 terminada el 29 de junio). Del total de casos, 22 (44.9 %) se clasificaron como importados, 23 (46.9%) de transmisión autóctona y 4 (8.2%) casos pendientes de clasificación.

### Casos Importados

Los casos fueron captados en los cantones de San Carlos (6) 27.3%, San José (5) 22.7%, Heredia, Limón, Los Chiles y Golfito con 2 casos (9.1%) cada uno y Alajuela, Guácimo y Corredores con 1 caso (4.5 %) cada uno.

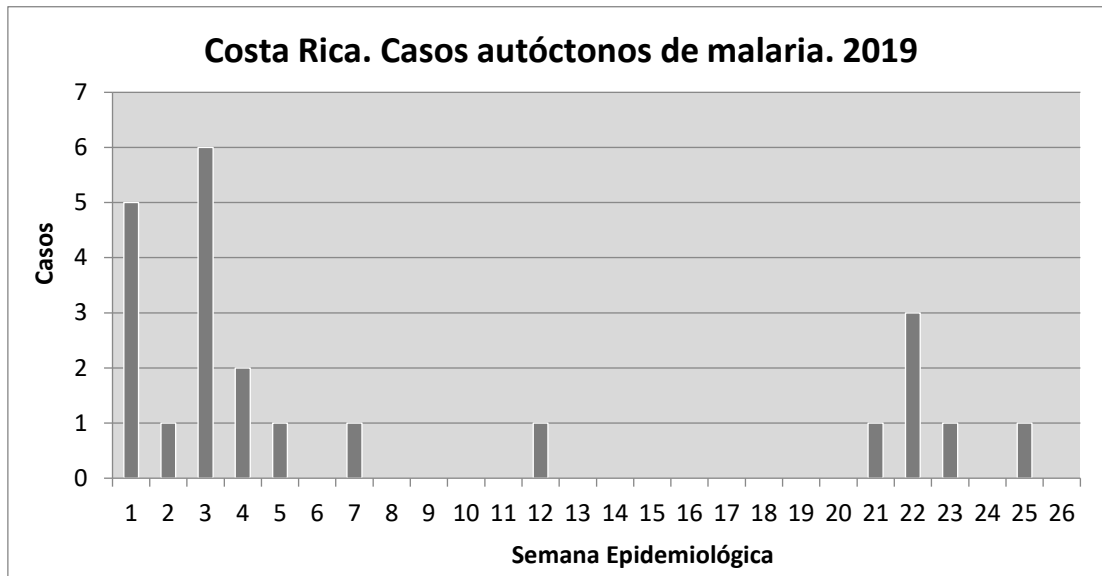
Los casos importados provienen de Venezuela 1 (4.5%), Colombia 2 (9.1 %), Africa 5 (22,7%) y Nicaragua 14 (63.6%) y las especies parasitarias detectadas son: *P.falciparum* 5 (22,7%), *P.malariae* 1 (4.5%) y *P.vivax* 16 (72,7%).

El 72.7 % (16) de los casos se captó por vigilancia pasiva y el 27.3% (6) por vigilancia activa proactiva.

### Casos de transmisión autóctona.

La mayor cantidad de casos de transmisión autóctona, se captaron en las semanas 1,3 y 22.

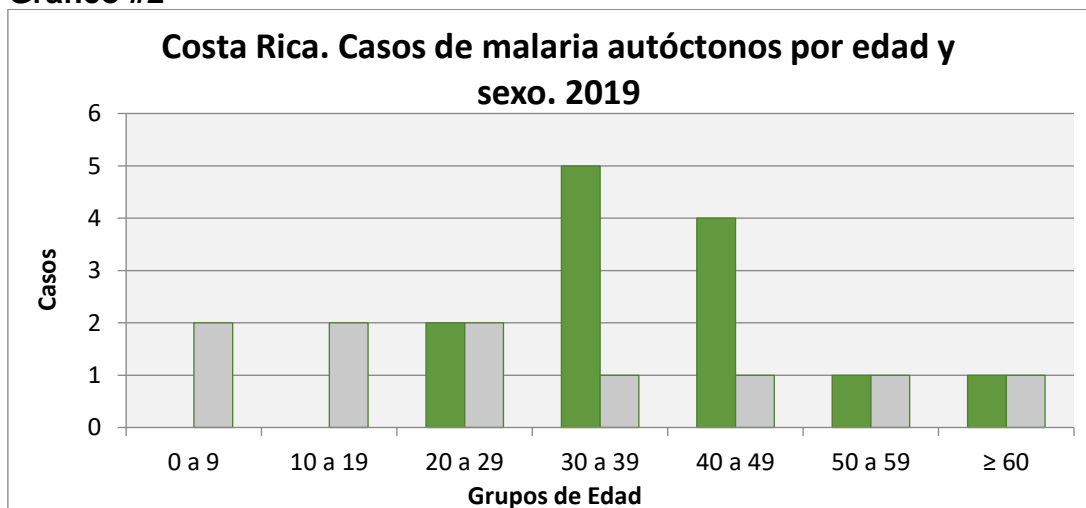
**Gráfico #1**



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS, Ministerio de Salud (Datos a la semana epidemiológica 26)

La distribución por sexo indica que el sexo masculino aporta el 56.5% (13) y el femenino el 43.5% (10) de los casos y el grupo de edad de 30 a 49 años, contribuye con el 47.8% de los casos de ambos sexos.

**Gráfico #2**



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS. Ministerio de Salud (Datos a la semana epidemiológica 26)

De los casos notificados, el 82.6% (19) pertenecen al cantón de San Carlos, el 13.0% (3) al cantón de Limón y 1 (4.3%) al cantón de los Chiles.

Del cantón de San Carlos, el 57.9% (11) son del distrito de Cutris, el 36.8% (7) del distrito de Pocosal y 5.3 % (1) del distrito de Monterrey.

En el distrito de Cutris, las localidades de Boca Arenal (7) 63.6% y Crucitas (4) 36.4% aportan el 100 % de los casos del distrito. En el distrito de Pocosal, la localidad de Llano Verde aporta el 57.1% (4) de los casos del distrito y las localidades de Banderas, Infiernillo y Santa María aportan 1 (14.3%) caso respectivamente.

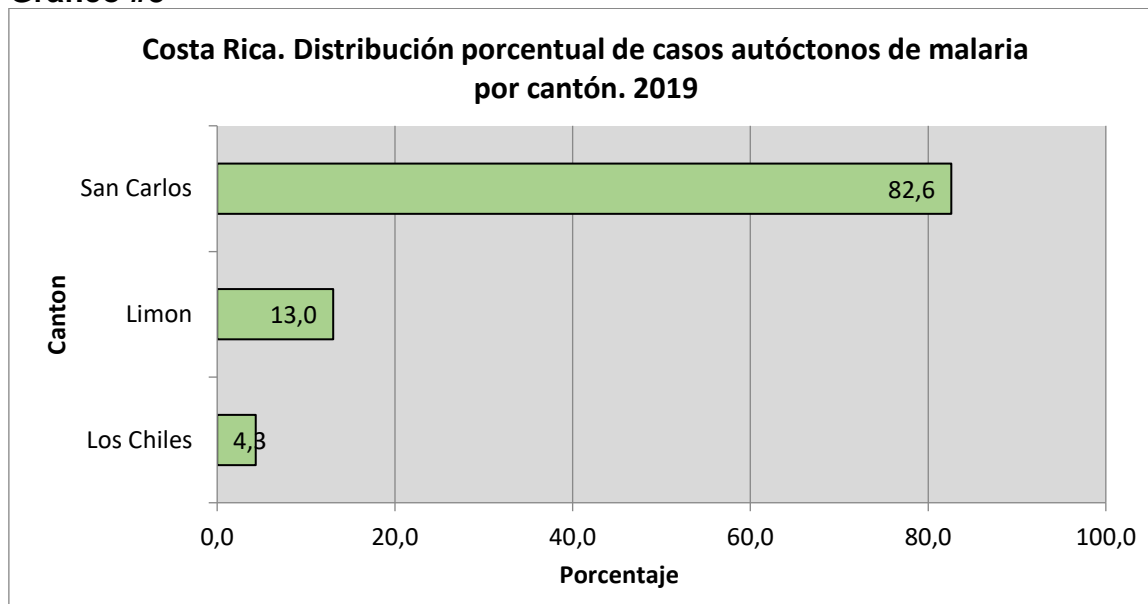
Los distritos de Monterrey y Los Chiles registran un caso respectivamente.

Las especies de parásito identificadas corresponden a *Plasmodium falciparum* (4) en un 17.4% y a *Plasmodium vivax* en un 82.6% (19).

Según nacionalidad, (11) 47,8% de los casos son nicaragüenses y el 52,2% (12) costarricenses.

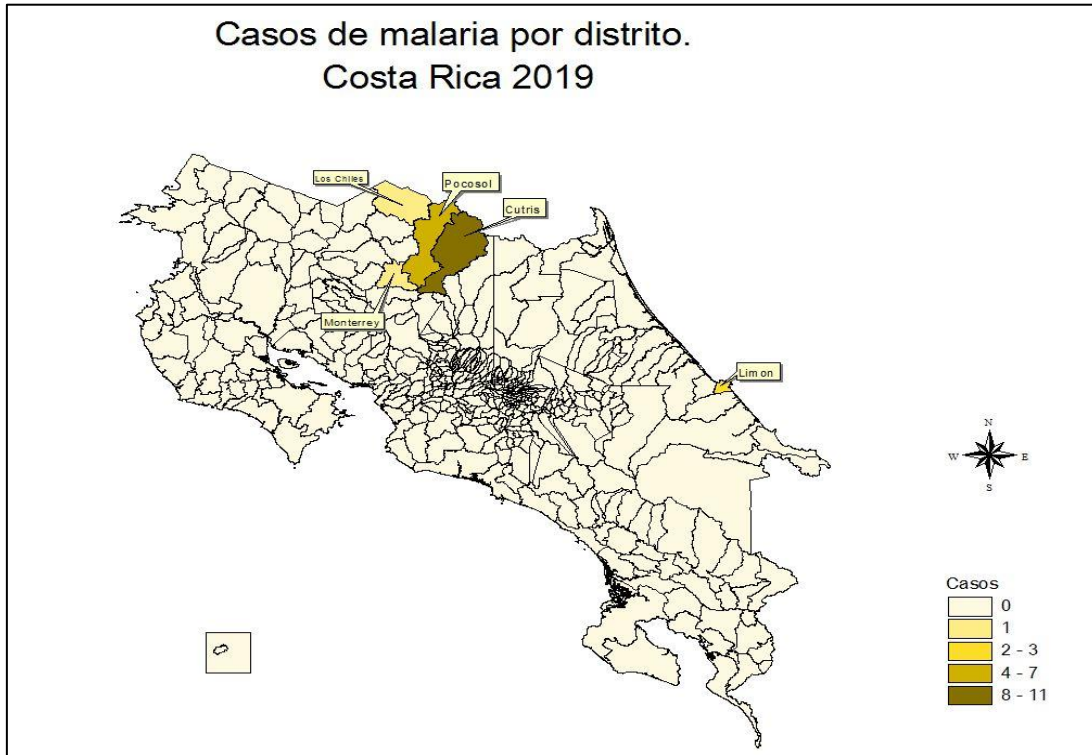
Según tipo de vigilancia, el 47.8% (11) de los casos ha sido detectado por vigilancia activa proactiva, 43.5% (10) pasiva y el 8.7% (2) activa reactiva.

### Gráfico #3



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS. Ministerio de Salud (Datos a la semana epidemiológica 26)

**Gráfico #4**



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS. Ministerio de Salud (Datos a la semana epidemiológica 26)

## Influenza, IRAG y ETI

**Roberto Arroba Tijerino**

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud

Dirección de Vigilancia de Salud

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

Según los datos registrados de IRAG y neumonías por la boleta VE-01, para la SE-25, el número de casos acumulados es de 3945 IRAG y de 2493 neumonías. Los grupos etarios más afectados por IRAG y por neumonías son los siguientes:

- 1- El grupo de 75 años y más, con un 20,7 % (817 casos)
- 2- El grupo de menores de 1 año, con un 16,0 % (630 casos)
- 3- El grupo de niños entre 1 y 4 años, con un 13,3 % (525 casos)

En relación con las neumonías, los grupos etarios más afectados, son los mismos que en las IRAG. En personas de 75 años y más, hay reportados 637 casos (25,6 %), en menores de 1 año hay 313 casos (12,6 %) y de 1 a 4 años, hay 286 casos (11,5%).

La tendencia de las últimas semanas epidemiológicas sigue siendo igual en relación con el número de casos por grupos etarios.

En relación con el número total de IRAG reportadas en la VE-01 prácticamente desde la SE-10 ha habido un incremento en el número de casos, pasando de 168 casos en la SE-10 hasta el pico máximo alcanzado en la SE-23 con 255 casos; ya para la SE-24 se observa una leve disminución, ya que lo reportado corresponde a 173 casos. Lo que va reportado en la SE-25 son únicamente 9 casos, y está pendiente completar el reporte semanal para poder determinar si efectivamente los casos ya vienen a la baja, o si por el contrario, todavía seguiremos en el pico de influenza.

En relación con las tasas, si se hace una comparación entre la SE-22 y la SE-25, tanto las IRAG como las neumonías se han incrementado de manera importante. Se pasó de 54.8 a 78 IRAG por 100.000 habitantes y de 33.27 a 49.29 neumonías por 100.000 habitantes.

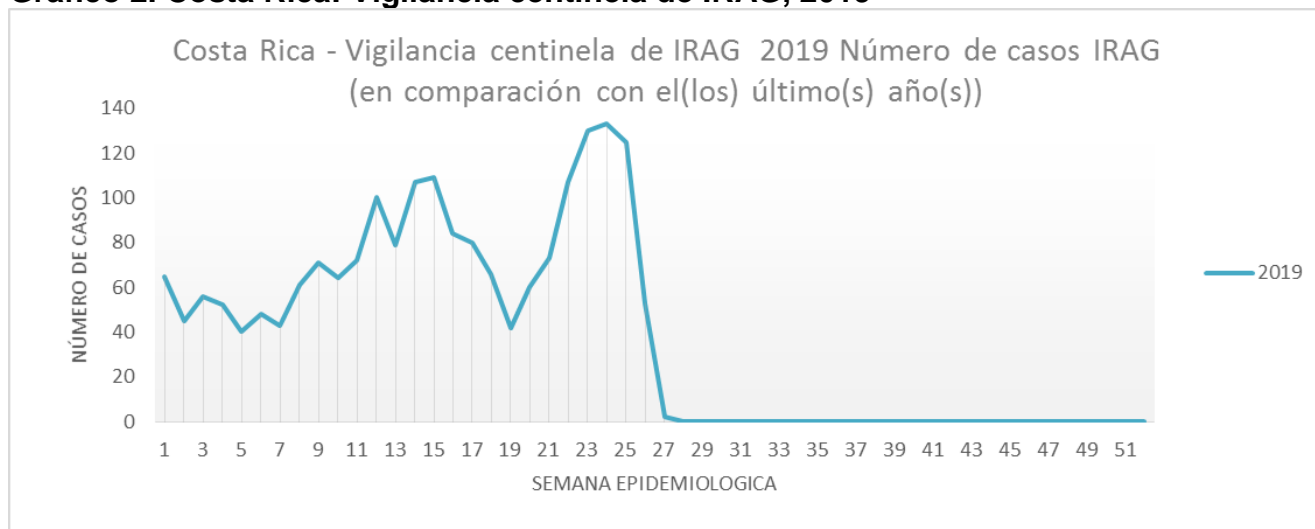


En el gráfico 1 se observa como el pico máximo de casos de IRAG se presentó en la SE-23 con un total de 255 casos y ya para la SE-24 hay un descenso hasta 173 casos; para la SE-25 se reportan 9 casos, sin embargo, no han cerrado los datos correspondientes a esta semana, por lo que es necesario esperar al cierre de la misma para poder ver si existe o no nuevamente un aumento en el número de casos.

Según los datos emanados de la VE-02, el número de ETI reportados corresponde a 10849 casos; por otra parte, el número de IRAs reportados es de 723432 casos.

En relación con la vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG) y enfermedad tipo influenza (ETI), los datos obtenidos por el PAHO FLU según la información reportada por los sitios y unidades centinela a la SE-26 son un total de 1967 casos y de 350 casos de ETI.

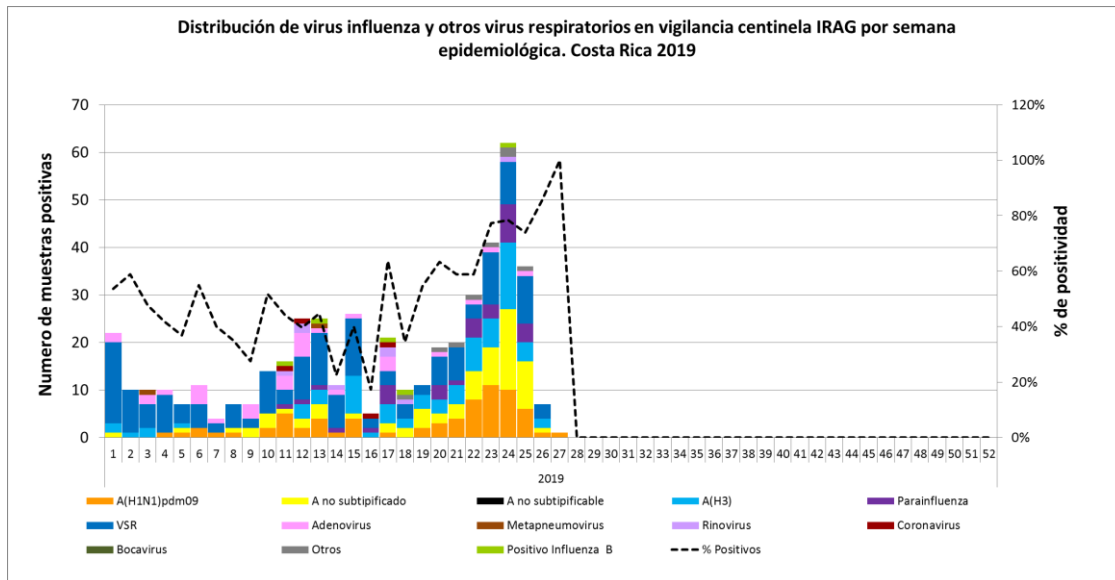
### Gráfico 2. Costa Rica: Vigilancia centinela de IRAG, 2019



Fuente: PAHO-FLU

Claramente se observa como en lo que va del año se tienen identificados dos picos de influenza; uno que inició desde la SE-7 y concluyó en la 19, pero rápidamente tuvimos otro que inició en la SE-20 y todavía nos encontramos en el mismo; lo único es que ya para la SE-26 hay menos casos con respecto a la SE-25.

**Gráfico 3. Costa Rica, distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia centinela IRAG por semana epidemiológica. 2019.**

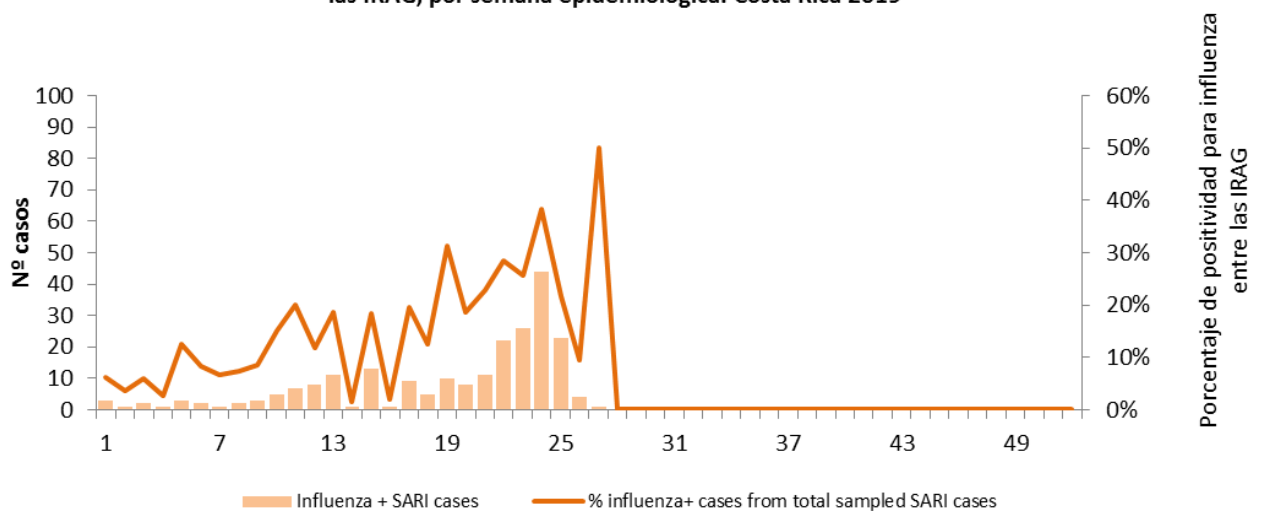


Fuente: PAHO-FLU

Seguimos con el mismo patrón de las últimas semanas epidemiológicas en relación con el número de muestras positivas y el porcentaje de positividad de las muestras; se ve como el porcentaje de positividad sigue en aumento, y ya casi el 60% de las muestras son positivas.

#### Gráfico 4. Costa Rica, número de casos IRAG positivos por influenza, y porcentaje de positividad para influenza por semana epidemiológica, 2019.

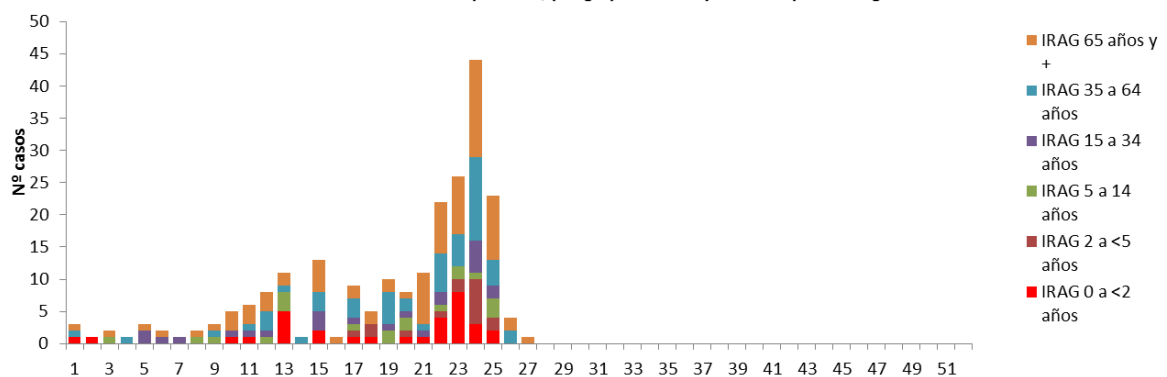
Número de casos IRAG positivos para influenza y porcentaje de positividad para influenza entre las IRAG, por semana epidemiológica. Costa Rica 2019



Fuente: PAHO-FLU

#### Gráfico 5. Costa Rica, distribución del total de casos de IRAG por grupos de edad y semana epidemiológica, 2019.

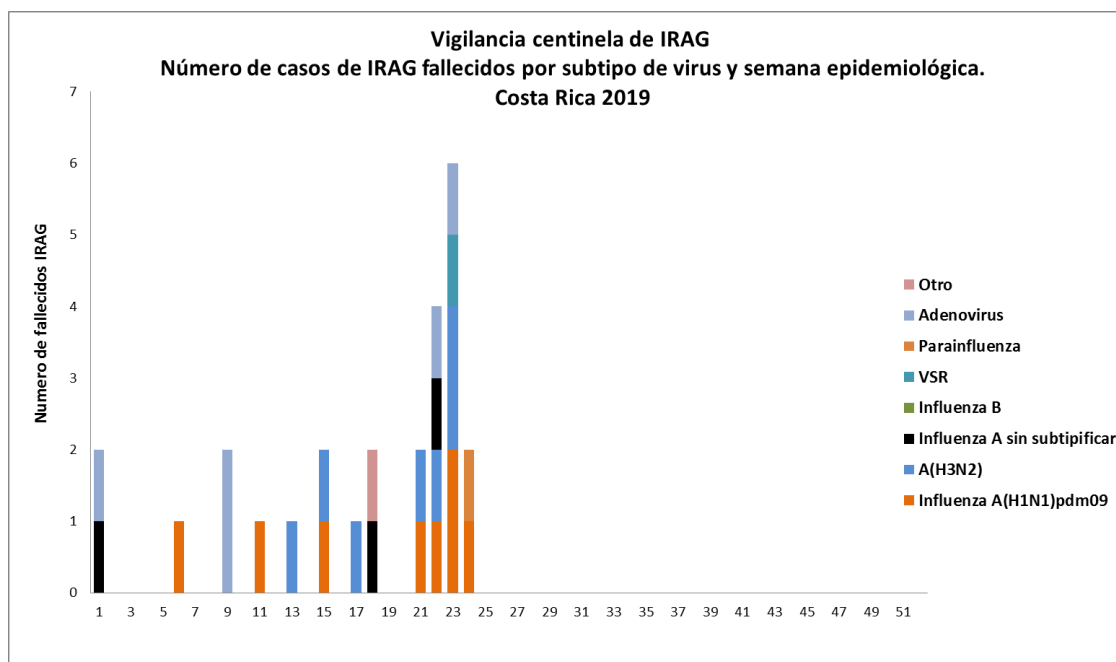
Vigilancia centinela de IRAG  
Distribución de los casos de IRAG influenza positivos, por grupo de edad y semana epidemiológica. Costa Rica 2019



Fuente: PAHO-FLU

Se puede observar como en los extremos de la vida es donde ocurre la mayor proporción de casos de IRAG positivos por influenza.

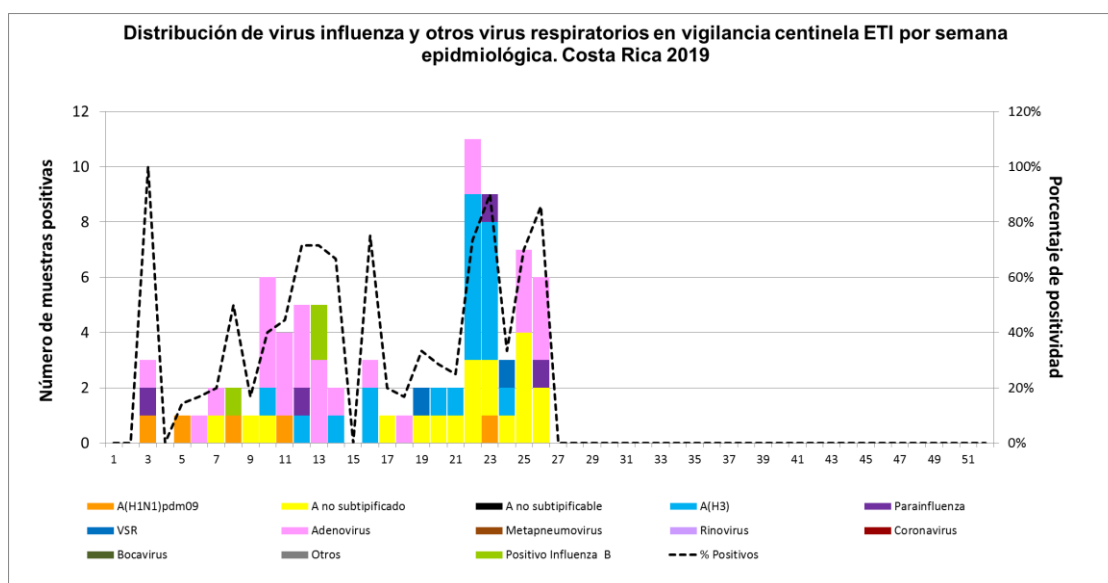
**Gráfico 6. Costa Rica, número de casos de IRAG fallecidos por subtipo de virus y semana epidemiológica, 2019.**



Fuente: PAHO-FLU

Como se puede observar, la gran mayoría de las muertes por IRAG son por influenza A(H1N1) y por influenza A(H3N2); por influenza B no ha habido muertos en lo que va del año.

**Gráfico 7. Costa Rica, distribución de virus influenza y otros virus respiratorios en vigilancia centinela ETI, por semana epidemiológica, 2019.**



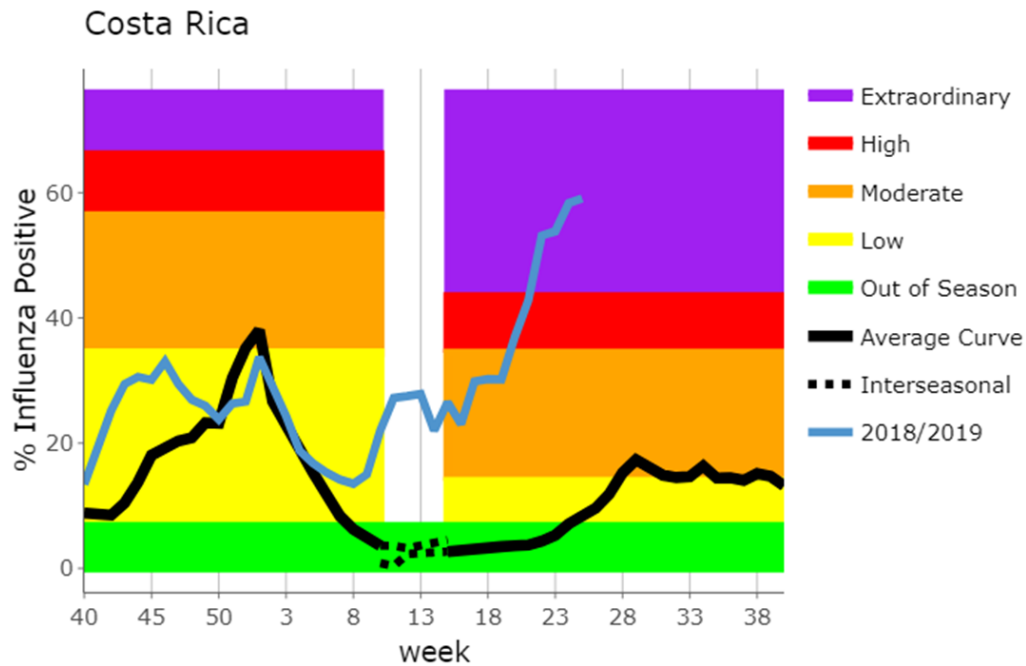
Fuente: PAHO-FLU

En relación con las ETI, la mayoría de los casos son por influenza A(H3) y por influenza A no subtipificado; además, se ve que hay casos por adenovirus. Finalmente, es importante mencionar que se cuenta con una nueva herramienta, conocida como PISA para ver el tema del riesgo por influenza; esta se alimenta con los datos del PahoFlu.

Miden tres cosas: transmisibilidad, impacto y gravedad.

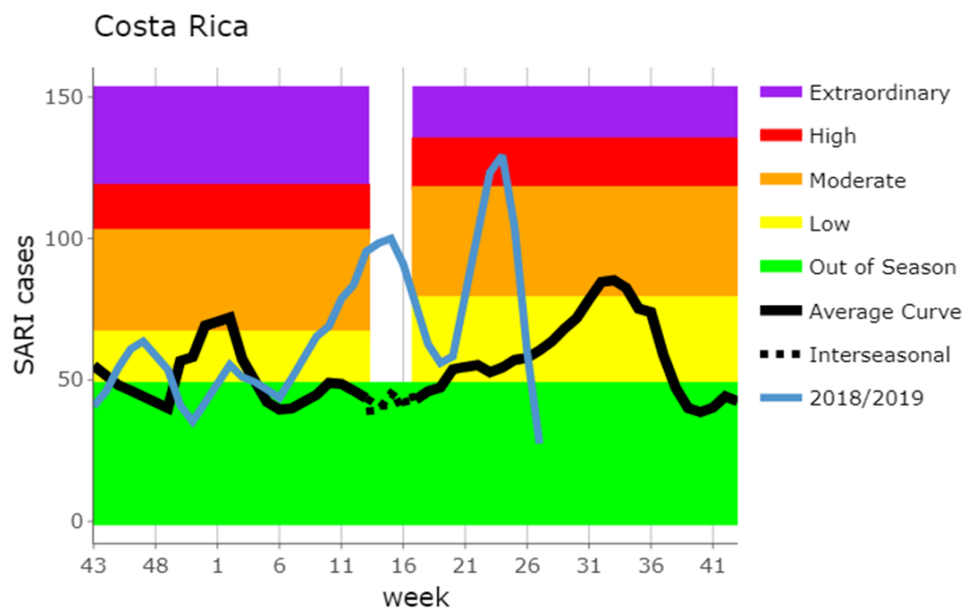
Para la transmisibilidad, se toma en cuenta el porcentaje de positividad por influenza; para impacto, se toma en cuenta el número de casos de IRAG, y para gravedad, se toma en cuenta el número de casos de IRAG en UCI.

**Gráfico 8. Transmisibilidad: Costa Rica, porcentaje de positividad de influenza, por semana epidemiológica, 2019.**



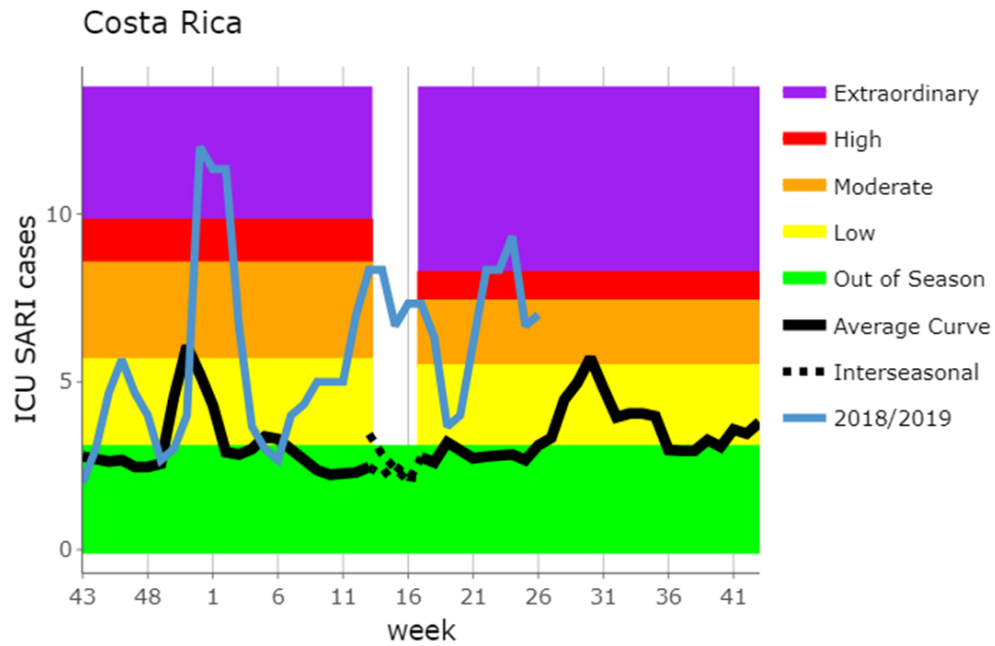
Fuente: PISA y PAHO-FLU

**Gráfico 9. Impacto: Costa Rica, número de casos positivos por IRAG, por semana epidemiológica, 2019.**



Fuente: PISA y PAHO-FLU

**Gráfico 10. Gravedad: Costa Rica, número de casos internados en UCI de IRAG, por semana epidemiológica, 2019.**



Fuente: PISA y PAHO-FLU

## Brote de hepatitis A en el cantón de Alajuela

**Azálea Espinoza Aguirre**

Unidad de Análisis de Situación en Salud  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[azalea.espinoza@misalud.go.cr](mailto:azalea.espinoza@misalud.go.cr)

**Paola Pérez Espinoza**

**Stephany Alvarado Garita**

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

Los brotes de Hepatitis A (VHA) se siguen presentando en el país. El 26 de junio de 2019, el Departamento de Epidemiología del Hospital del Hospital San Rafael de Alajuela, comunicó al Ministerio de Salud, la ocurrencia de 23 casos de hepatitis A (VHA) confirmados por laboratorio durante el mes de junio, pero que a partir de la semana 15 (del 7 al 13 de abril) de 2019, los casos habían comenzado a aumentar.

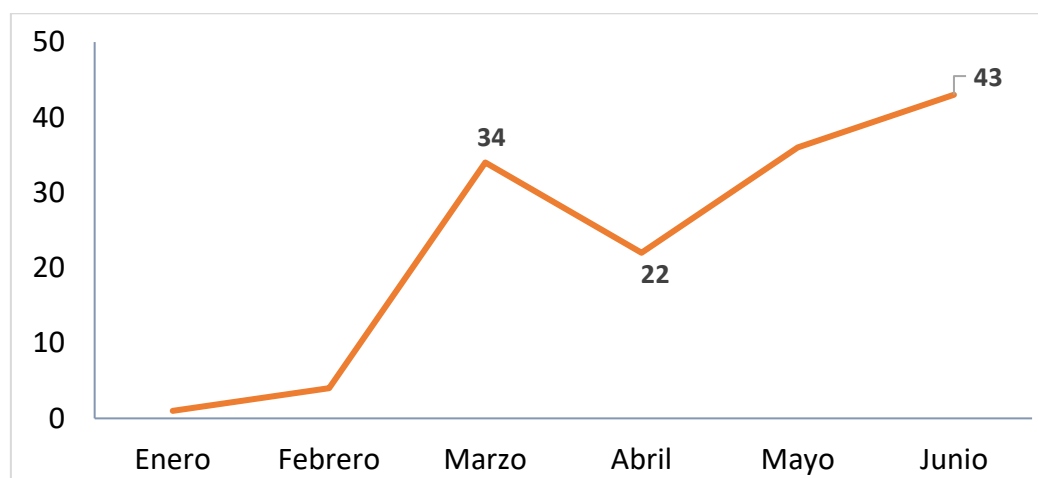
Al ser Alajuela, la segunda provincia del país, con mayor densidad poblacional, y que cuenta con número significativo de ventas ambulantes de alimentos, las autoridades de salud consideraron prioritaria la atención de la situación y por esos motivos la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, decidió apoyar a la Región Central Norte del Ministerio de Salud, el abordaje integral para la atención de estos casos.

Ese mismo día, el Ministerio de Salud, convocó a los equipos de vigilancia regional y del nivel local a las Áreas Alajuela 1 y 2, donde ocurrieron más del 90% de casos. Además, participaron los encargados de epidemiología del Hospital San Rafael de Alajuela. Lucía Alpízar y Andrés Sánchez informaron acerca de la distribución de los casos de VHA en la Región de Salud a su cargo, y brindaron un repaso de las manifestaciones clínicas de la enfermedad, así como las medidas preventivas para disminuir su ocurrencia. Enrique San Gil informó sobre los casos confirmados por el laboratorio en el Hospital San Rafael. Se conformó un equipo de 8 personas: Jaime Gutiérrez, Sugeidy Salazar, Enrique San Gil, Johana Rojas, Ingrid Carrera Molina, Andrea Arias, Mónica Zamora; coordinado por Azálea Espinoza para iniciar la investigación.

Se acordó la siguiente definición de caso: toda persona que presente serología positiva por antígenos contra el virus de la Hepatitis A; residente del cantón central de Alajuela, durante el periodo comprendido entre el 01-06 al 30-06-2019. Un informe preliminar enviado por el grupo investigador indicó los siguientes resultados: a) se confirmó la existencia del brote en el cantón de Alajuela, b) el distrito primero de Alajuela contribuyó 92 % de los casos, c) las edades entre 20

y 64 años fueron las más afectadas. A continuación, se presentan la distribución de los casos durante el periodo de enero a junio, 2019.

**Figura 1. Costa Rica. Casos de Hepatitis A confirmados por laboratorio en el cantón de Alajuela según mes. De enero a junio 2019**



Fuente: Hospital San Rafael de Alajuela, establecimientos de salud y laboratorios privados

Como se puede observar en la figura 1; solo con los casos notificados por el Hospital San Rafael de Alajuela y confirmados por laboratorio, se pudo concluir que si existe un brote de VHA en el cantón de Alajuela.

Al 28 de junio de 2019, se habían notificado un total 140 casos acumulados de VHA confirmados por laboratorio. Marzo y junio fueron los meses de mayor notificación. Desde que marzo se han tomado las medidas de control como: distribución en la población material didáctico sobre medidas de prevención casa a casa, se coordinó con el Programa de Manitas Limpias de la CCSS para iniciar la campaña de lavado de manos, se solicitó los análisis de agua y se iniciará la investigación epidemiológica. Los principales síntomas presentados fueron malestar general, ictericia, náuseas, coluria, anorexia, vómitos, acolia, diarrea y fiebre. A la misma fecha (28 de junio 2019), los grupos de edad más afectados porcentualmente se ubican entre los 10 y los 39 años, como se observa a continuación.

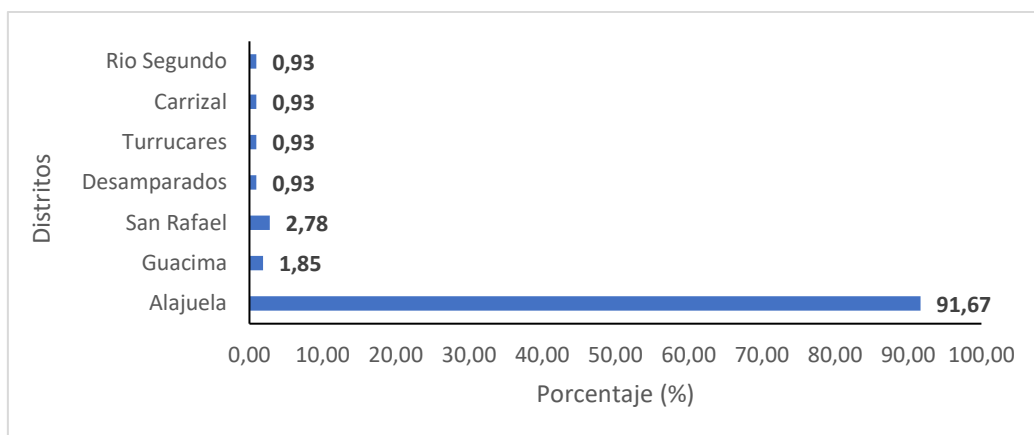
**Cuadro 1. Costa Rica: Porcentaje de VHA notificados por el cantón de Alajuela según grupos de edad. De enero a junio 2019**

Grupo de edad (años)	Porcentaje (%)
Menos de 10	0
10 a 19	20,56
20 a 29	40,19
30 a 39	20,56
40 a 49	9,35
50 a 59	7,48
60 y mas	1,87
Total	100,00

Fuente: Hospital San Rafael de Alajuela, establecimientos de salud y laboratorios privados.

La distribución porcentual por distritos del cantón de Alajuela se observa en la figura 2.

**Figura 2. Costa Rica: Distribución porcentual de los casos confirmados por laboratorio según distritos del cantón de Alajuela. De enero a junio 2019.**



Fuente: Hospital San Rafael de Alajuela, establecimientos de salud y laboratorios privados.

Con respecto a la enfermedad diarreica aguda (EDA), el acumulado de la semana 1 a la 24 así como la distribución de los casos y su porcentaje en las Regiones de Salud, se muestra en el cuadro 2. La Región Central Sur contribuyó con más de la tercera parte del total de la notificación.

**Cuadro 2. Costa Rica: Número de casos y porcentaje de episodios de EDA notificados según Regiones de Salud. Semana 1 a 24**

Región de Salud	Acumulados semana 24	Porcentaje (%)
Brunca	8 648	5,87
Central Este	14 037	9,53
Central Norte	26 146	17,75
Central Sur	52 108	35,37
Chorotega	12 474	8,47
Huetar Caribe	11 275	7,65
Huetar Norte	5 716	3,88
Occidental	5 239	3,56
Pacífico Central	11 675	7,93
Total	14 7318	100,00

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

## Varicela

**José Aarón Agüero Zumbado**

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[aaron.aguero@misalud.go.cr](mailto:aaron.aguero@misalud.go.cr)

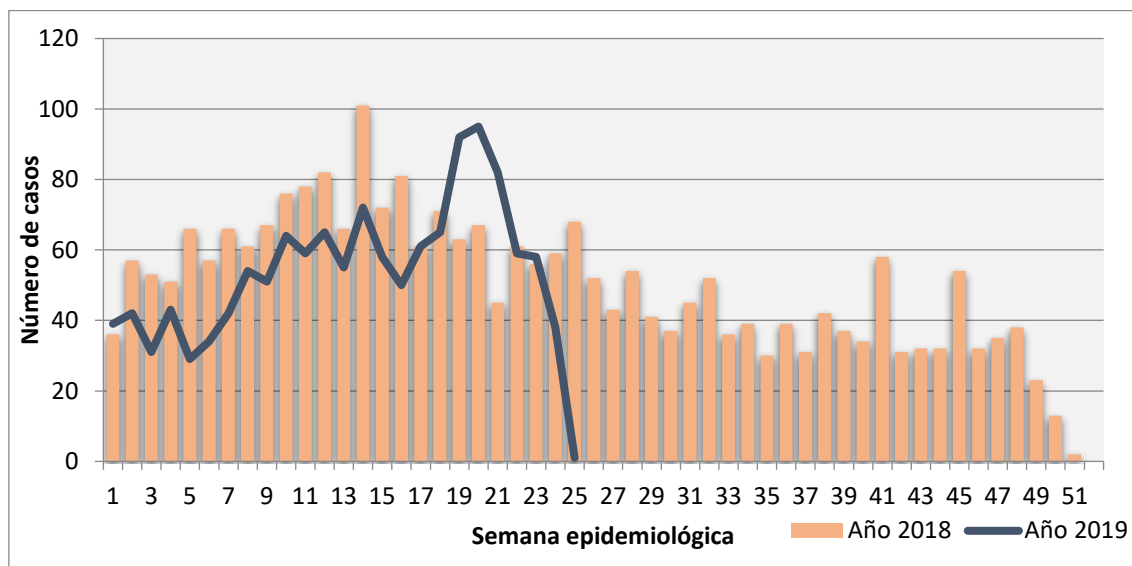
En Costa Rica, a la semana epidemiológica 25 del año 2019, se han registrado un total de 1339 casos confirmados de varicela, lo que representa una disminución en el número de casos del 13,8% respecto a la misma semana del año 2018. La región Central Sur registra el mayor número de casos acumulados, para un 26,3 % del total, y en segundo lugar la región Huetar Caribe con un 23,5% del total.

**Cuadro 1. Costa Rica: Casos de varicela y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019**

REGIÓN	Casos 2018	Casos 2019	Porcentaje casos 2019	% VARIACIÓN RELATIVA
Huetar Caribe	274	314	23,5	14,6
Central Norte	287	229	17,1	-20,2
Pacífico Central	14	10	0,7	-28,6
Central Sur	495	352	26,3	-28,9
Chorotega	49	42	3,1	-14,3
Central Este	201	194	14,5	-3,5
Brunca	14	38	2,8	171,4
Huetar Norte	166	118	8,8	-28,9
Occidente	53	42	3,1	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>1553</b>	<b>1339</b>	<b>100,0</b>	<b>-13,8</b>

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS. Datos preliminares

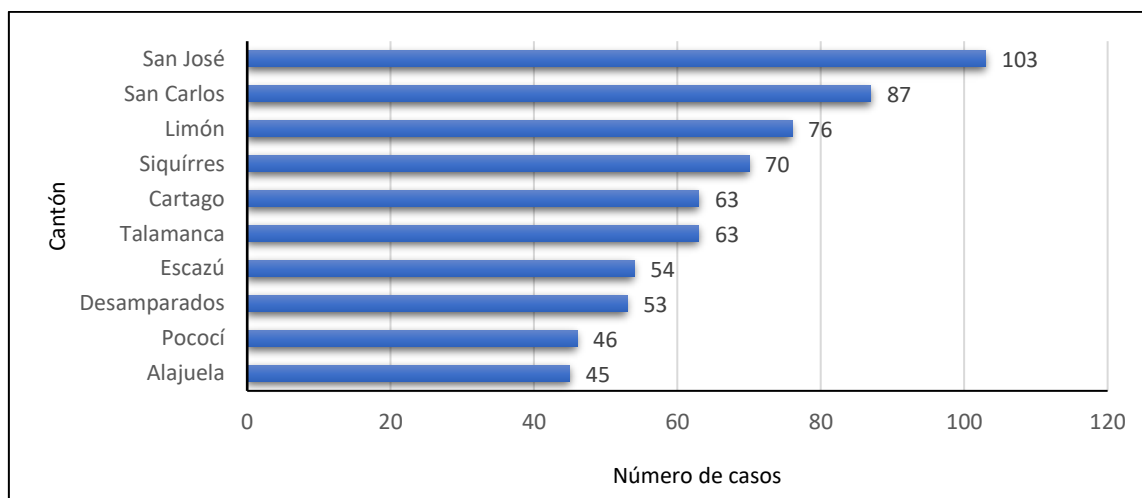
**Gráfico 1. Costa Rica: Casos de varicela confirmados, semana epidemiológica 25. 2019**



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS. Datos preliminares

De los casos confirmados por varicela a la semana 25, el cantón con mayor número de casos acumulados es San José con 103 casos, seguido de San Carlos y Limón, con 87 y 76 casos respectivamente.

**Gráfico 2. Costa Rica: Casos de varicela acumulados según cantón, semana epidemiológica 25. 2019**



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS. Datos preliminares

La distribución de casos de varicela por sexo a la semana epidemiológica 25, indica que la población femenina aporta el 50,8% y la masculina el 49,2% de los casos y, el grupo de edad de 1 a 9 años contribuye con el 38,7% de los casos en ambos sexos.

**Cuadro 2. Costa Rica: Casos de varicela acumulados y porcentajes, según edad y sexo, semana epidemiológica 25. 2019**

Grupos de edad en años	SEXO					
			F		M	
	Nº	Porcentaje (%)	Nº	Porcentaje (%)	Nº	Porcentaje (%)
Menos de 1	86	117,5	35	97,9	51	136,1
de 1 a 9	518	77,8	233	71,7	285	83,6
de 10 a 19	337	44,2	178	47,9	159	40,7
de 20 a 64	390	12,5	229	14,8	161	10,2
65 y más	8	1,9	3	1,3	5	2,5
<b>TOTAL</b>	<b>1339</b>	<b>100</b>	<b>678</b>	<b>100</b>	<b>661</b>	<b>100</b>

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS. Datos preliminares

## Tosferina

A la semana epidemiológica 25, el comportamiento fue similar a la semana anterior, con un total de 250 casos sospechosos notificados por tosferina, resultando 40 casos confirmados como positivos por laboratorio.

En el período, la Región Brunca, registra el mayor número de casos confirmados por laboratorio contribuyendo con el 42,1% del total, seguido de la Región Huetar Norte con un 16%.

La provincia de Puntarenas acumula el mayor número de casos confirmados por laboratorio para un total de 17 casos, seguido de San José y Alajuela con 7 casos respectivamente.

El mayor número de casos confirmados por laboratorio, acumulados a la semana epidemiológica 25, según grupos de edad, se registró en los menores de 1 año, y en el grupo de 1 a 9 años, con 19 y 10 casos respectivamente.

## Sarampión

A la semana epidemiológica 25 del presente año, la situación para los casos de Sarampión se mantiene igual a la semana anterior. La notificación aumentó a 76 casos sospechosos de sarampión, resultando 66 casos descartados y 10 confirmados por laboratorio, en el Centro Nacional de Referencia INCIENSA.

Los primeros tres casos confirmados por laboratorio son importados y los siete restantes son asociados a la importación. El genotipo identificado en los tres casos importados fue D8 y el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

Nueve del total de casos de sarampión confirmados por laboratorio, se registraron en la Región Pacífico Central y uno en la Región Central Este.

La provincia de Puntarenas registra a la semana epidemiológica 24, el 90% de los casos de sarampión confirmados por laboratorio y Cartago el 10%.