



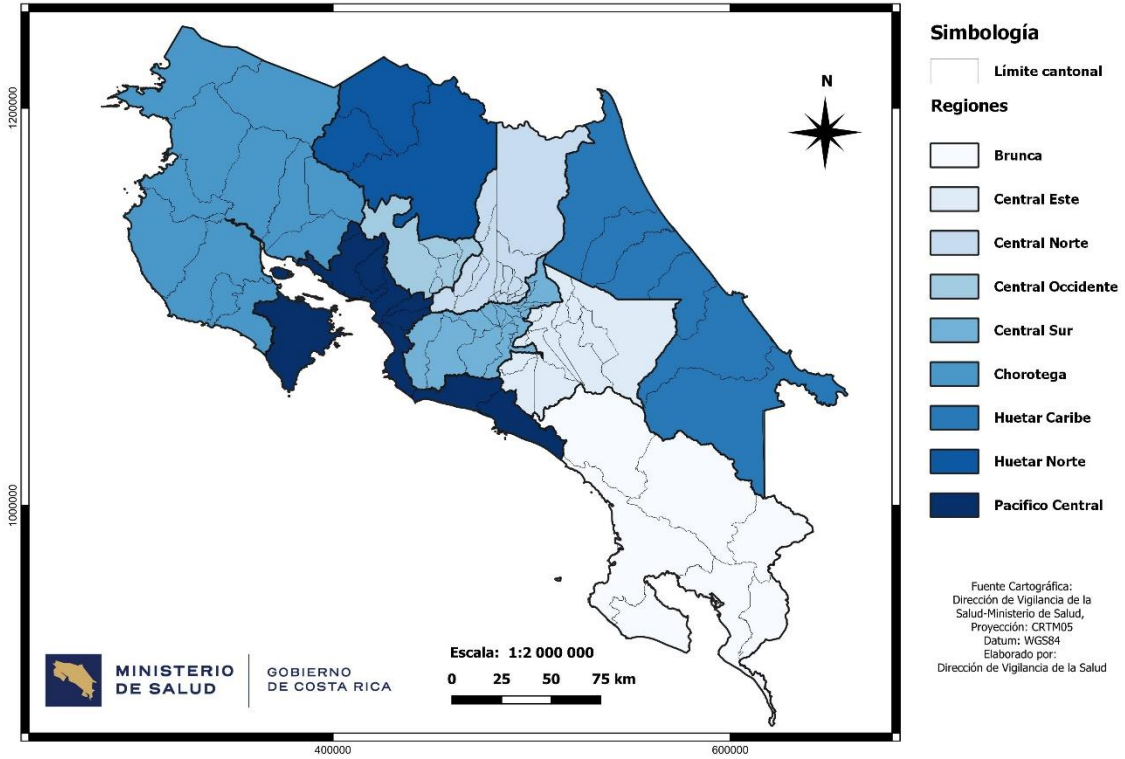
Boletín Epidemiológico N° 32 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
23 de agosto de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	9
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	16
Meningitis	32
Tuberculosis	36
Intoxicación por metanol	40
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 19 de agosto 2024.	43
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	45



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 17,859 casos	Chikungunya 24 casos	Zika 25 casos
<ul style="list-style-type: none">• 336.35 casos x 100,000 Hab.• 591 casos en la semana 32.• Brunca es la región con mayor incidencia (868.33 x 100,000 Hab.).• Central Norte es la región con más casos (4,125).	<ul style="list-style-type: none">• 0.45 casos x 100,000 Hab.• 1 casos en la semana 32.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (1.25 x 100,000 Hab.).• Central Norte es la región con más casos (6).	<ul style="list-style-type: none">• 0.47 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 32.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (3.12 x 100,000 Hab.).• Pacífico Central es la región con más casos (10).

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

Resumen Situación Arbovirosis

En Costa Rica, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 32 del 2024, fueron reportados un total de 17,908 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 17,859 (99.7 %) fueron casos de dengue, 24 (0.1 %) casos de chikungunya, y 25 (0.1 %) fueron casos de Zika.



DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 32 a través de notificación obligatoria por VE01, 17,859 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (4,125) y la región Brunca la tasa más alta 868.33/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

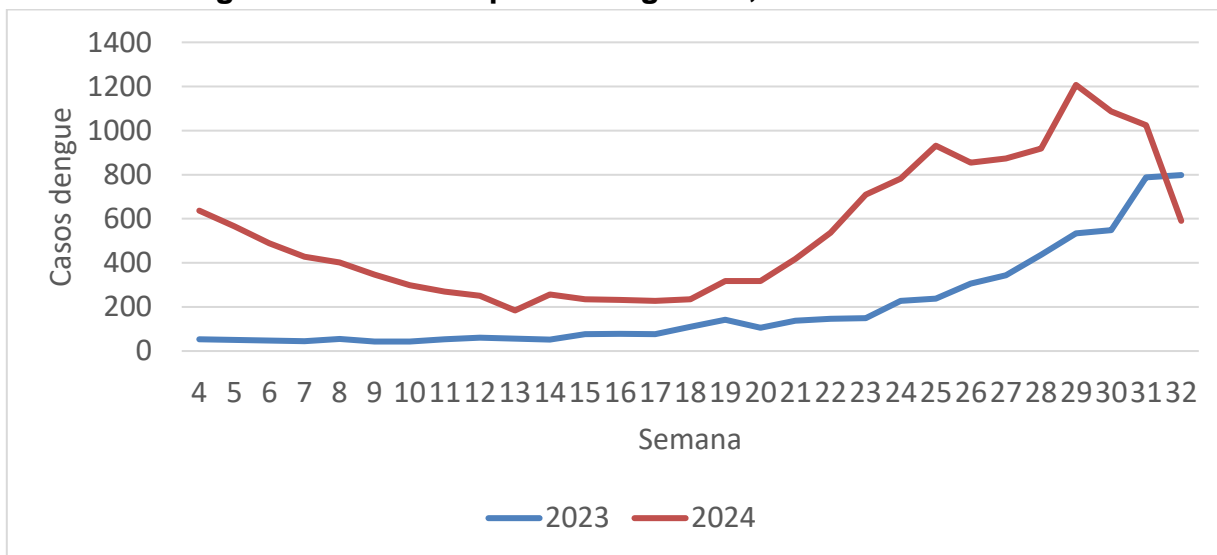
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 32, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Central Norte	4125	394,2
Brunca	3275	868,3
Central Sur	3013	195,4
Pacífico Central	1963	612,5
Central Este	1914	332,9
Huetar Norte	1197	445,5
Chorotega	1054	223,3
Huetar Caribe	988	206,2
Occidente	330	144,2
Total	17859	336,4

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

Gráfico 1.

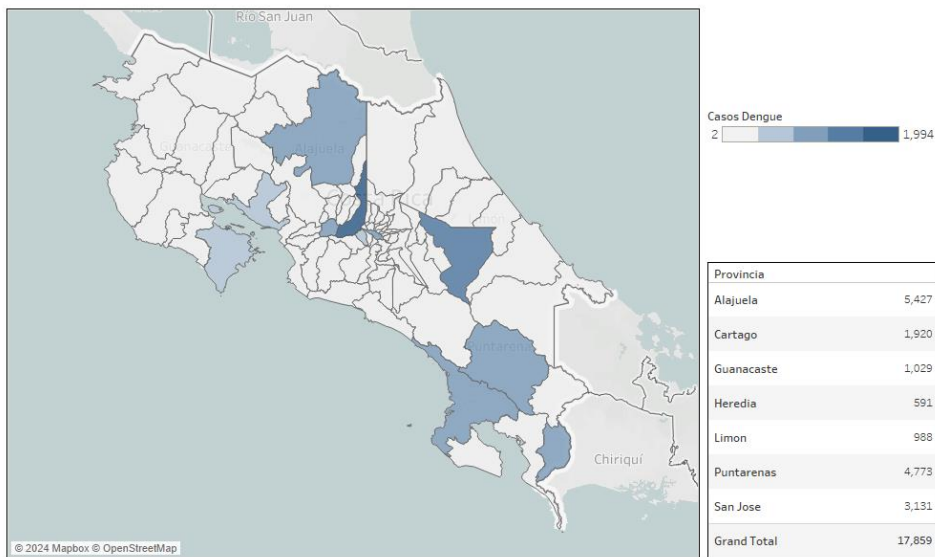
Casos de dengue a la semana epidemiológica 32, Costa Rica 2023-2024.



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



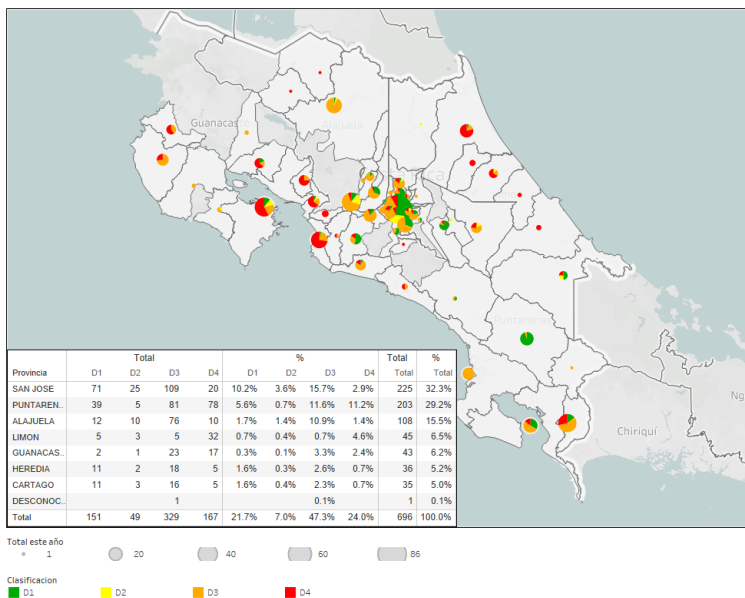
Figura 1. Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica semana 32, 2024.



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

El CNRV-INCIENSA reporta 696 muestras positivas por PCR, confirmándose 329 por el serotipo 3 y 167 por el serotipo 4.

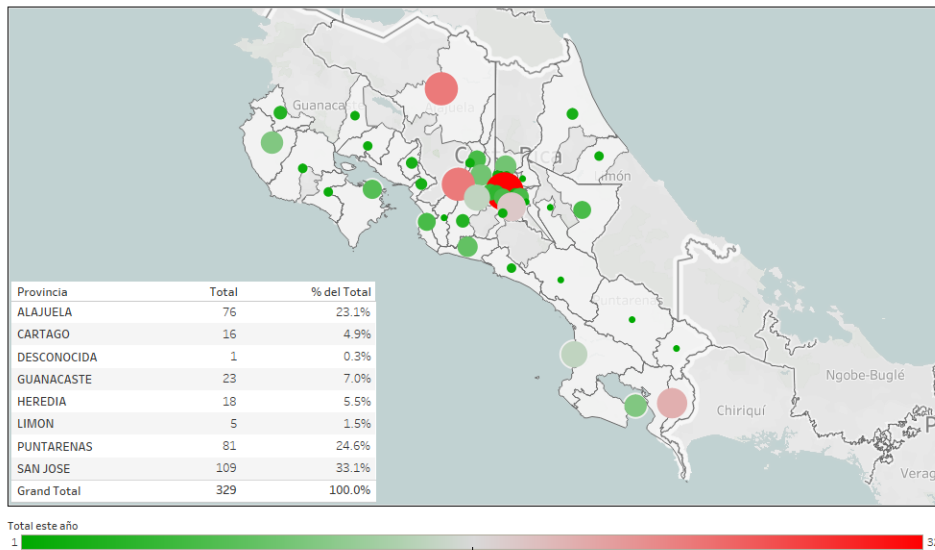
Figura 2. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

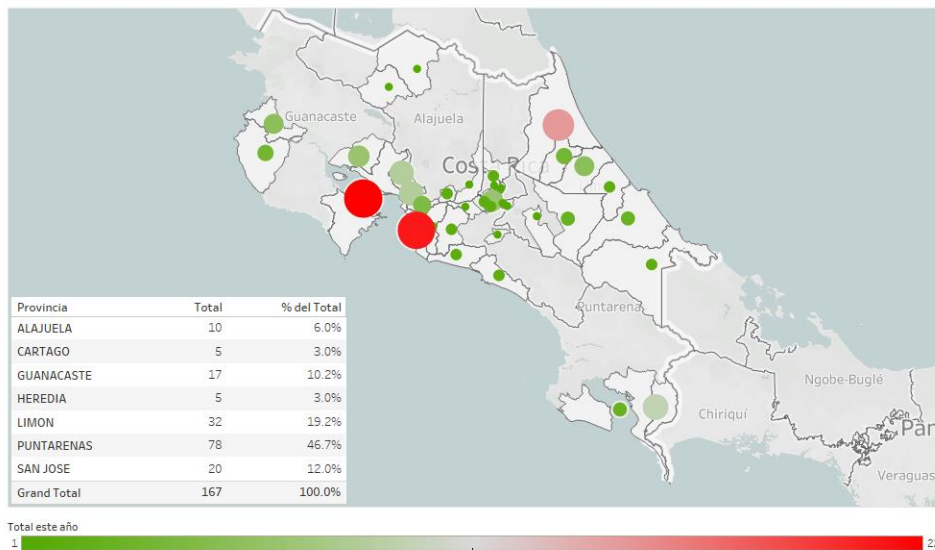


Figura 3.
Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA



CHIKUNGUNYA

Se registran 24 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 32, ninguno confirmado por PCR.

Cuadro 2.

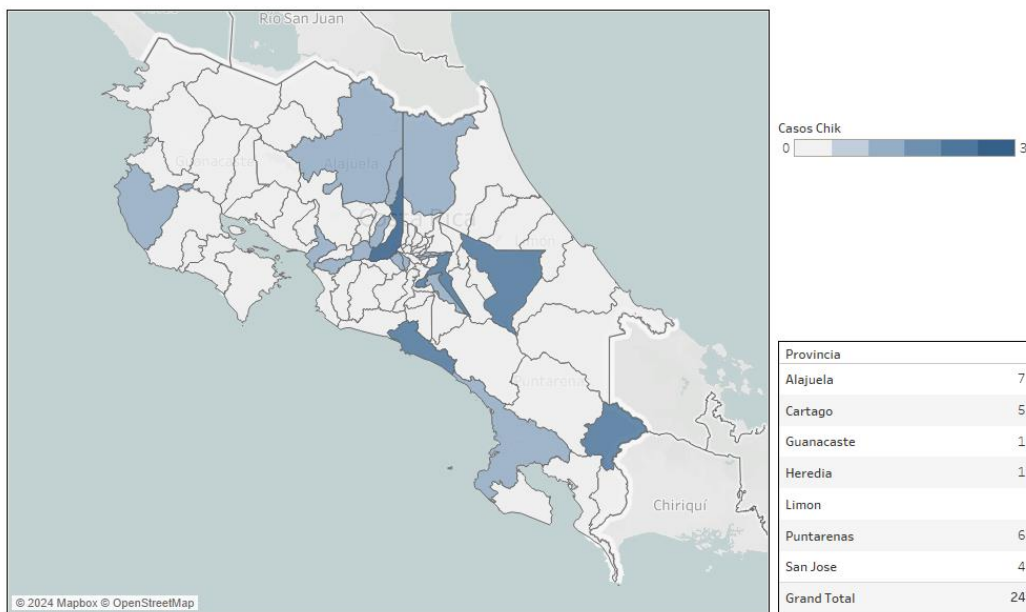
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 32, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Pacifico Central	4	1.25
Central Este	5	0.87
Brunca	3	0.80
CENTRAL NORTE	6	0.57
HUETAR NORTE	1	0.37
Central Sur	4	0.26
Chorotega	1	0.21
OCCIDENTAL		
HUETAR CARIBE		
Total	24	

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

Figura 5.

Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 32, 2024.



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



ZIKA

Se registran 25 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 32, ninguno confirmado por PCR.

Cuadro 3.

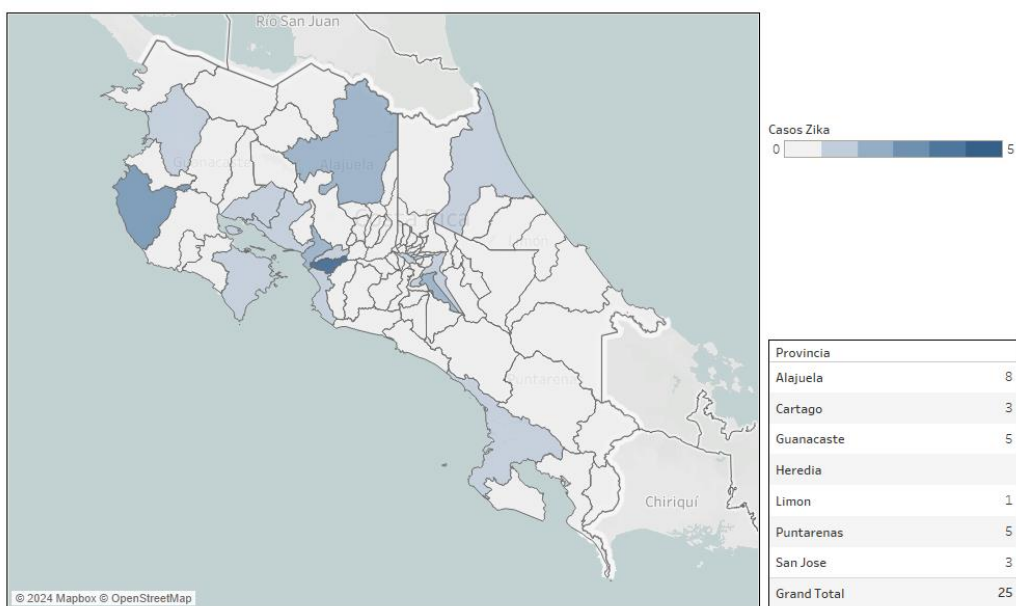
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 32, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Brunca	1	0.27
Central Este	3	0.52
CENTRAL NORTE		
Central Sur	3	0.19
CHOROTEGA	5	1.06
HUETAR CARIBE	1	0.21
HUETAR NORTE	2	0.74
OCCIDENTAL		
PACIFICO CENTRAL	10	3.12
Grand Total	25	

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

Figura 6.

Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 32, 2024.



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



Malaria

Isaac Vargas Roldán
Dirección de Vigilancia de la Salud

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.

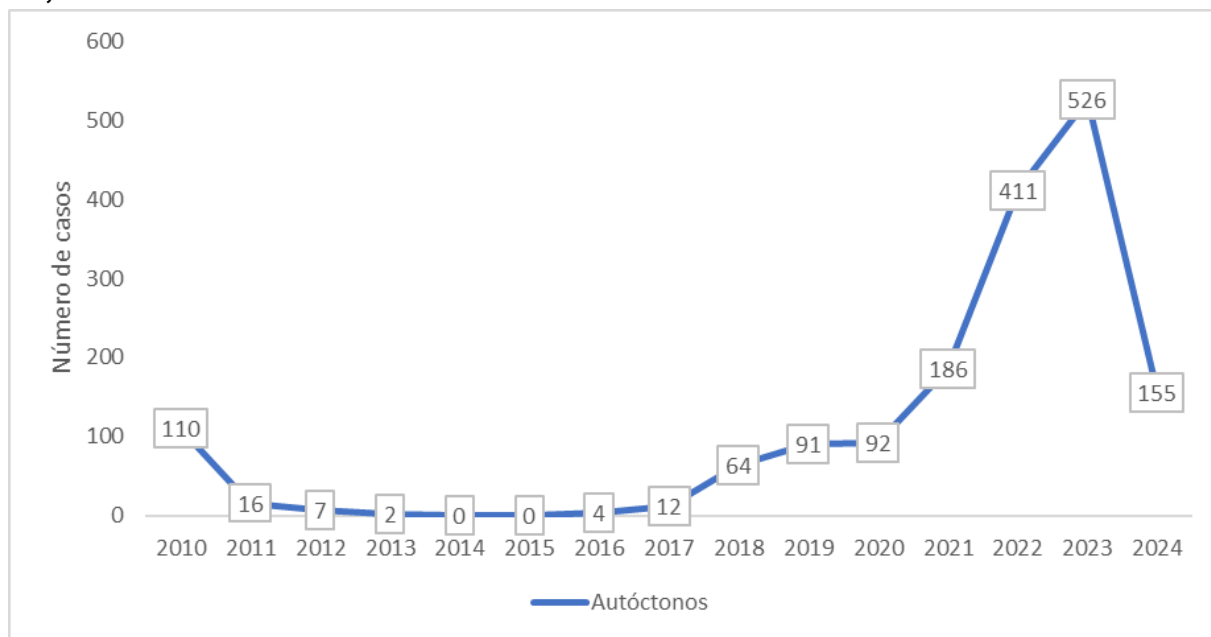
La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MINS) lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria. Se utilizan herramientas para el diagnóstico rápido y monitoreo constante de los casos. Costa Rica forma parte de la Iniciativa Regional para la 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.

Comportamiento de la malaria en los años 2022, 2023 y 2024

Para el año 2024, como lo muestra la tabla y gráfico 1, se registraron 155 casos autóctonos de malaria. De estos, el 95% fueron diagnosticados con *Plasmodium falciparum* y el 5% con *Plasmodium vivax*. En cuanto a los casos importados, se registraron 47, de los cuales el 98% fueron diagnosticados con *P. vivax* y el 2% (n=1) restante corresponde a un caso de *P. ovale*. Además, hay 18 casos en estudio, 4 casos de recaída y 1 caso de recrudescencia, sumando un total de 225 casos.



Gráfico 1.
Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 32, 2024.



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

Tabla 1.
Costa Rica: Casos registrados según clasificación epidemiológica y especie parasitaria

Especie Parasitante	Autóctono	Importado	Pendiente	Recaída	Recrudescencia	Total general
Positivo P. Falciparum	149	0	11	0	1	161
Positivo P. Malariae	0	0	1	0	0	1
Positivo P. Ovale	0	1	0	0	0	1
Positivo P. Vivax	7	46	5	4	0	62
Total general	156	47	17	4	1	225

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



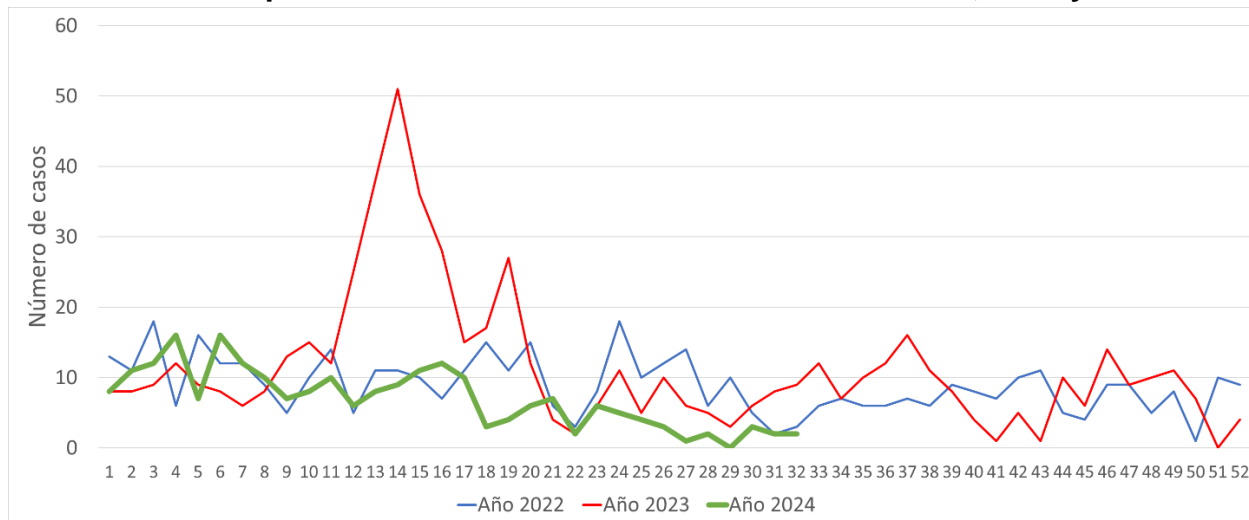
En el año 2022, se registraron un total de 411 casos de malaria. En el año siguiente, 2023, se reportaron de manera preliminar 526 casos de malaria. Por lo tanto, hubo un incremento aproximado del 28% en los casos de malaria del 2022 al 2023.

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.

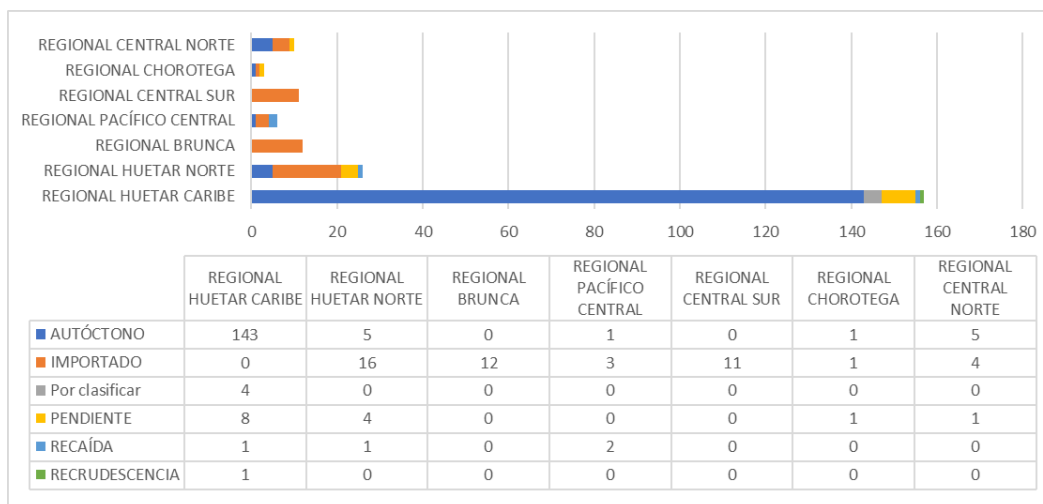
Costa Rica: Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2023 y 2024



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 32, 2024.



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

A continuación, se presenta el listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas:

Tabla 2.
Costa Rica: Listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas.

CANTÓN	DISTRITO	LOCALIDAD	TOTAL
ALAJUELA	SAN JOSÉ	COYOL	1
GARABITO	JACÓ	JACO	1
LIMÓN	LIMÓN	VILLA DEL MA	1
		CIENEGUITA	1
	VALLE LA ESTRE	BUENA VISTA	1
		LAS BRISAS	2
LOS CHILES	LOS CHILES	LOS CHILES	2
MATINA	CARRANDI	BOSTON	1
		CUADRANTE I	1
		ESTRADA	2
		LA MARAVILL	1
		SABORÍO	2
	MATINA	GOLI	1
POCOCÍ	RITA	TICABAN	1
		PRIMAVERA	1
SAN CARLOS	CUTRIS	CRUCITAS	1
		EL ROBLE	2
SAN JOSÉ	MERCED	LA COCA COL	1

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



Vigilancia epidemiológica

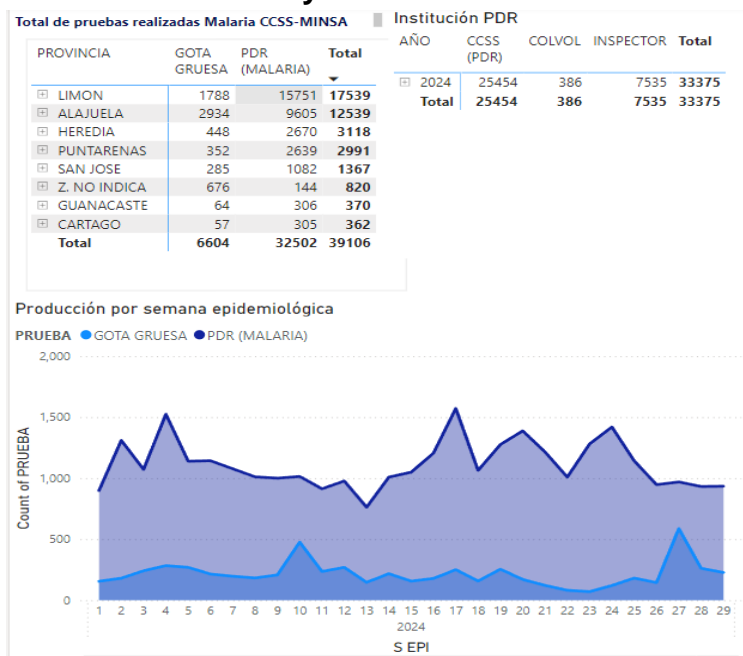
Se ha llevado a cabo un exhaustivo monitoreo a nivel nacional de la malaria, por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud realizando pruebas de diagnóstico mediante búsquedas pasivas y activas de casos. Las búsquedas activas realizadas por los inspectores de salud del Minsa y pasivas ejecutadas por colaboradores voluntarios y CCSS.

A semana epidemiológica 31, se registraron 39,106 pruebas de diagnóstico, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

- Gotas gruesas: 6,604
- Pruebas de diagnóstico rápido: 32,502
 - De las cuales 386 han sido realizadas por colaboradores voluntarios y 7535 por Inspectores de Salud del Ministerio de Salud.

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.

Figura 1.
Costa Rica: Producción de pruebas de diagnóstico de malaria a nivel nacional, consolidado CCSS y Minsa



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



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.

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.



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 32 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 31 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.

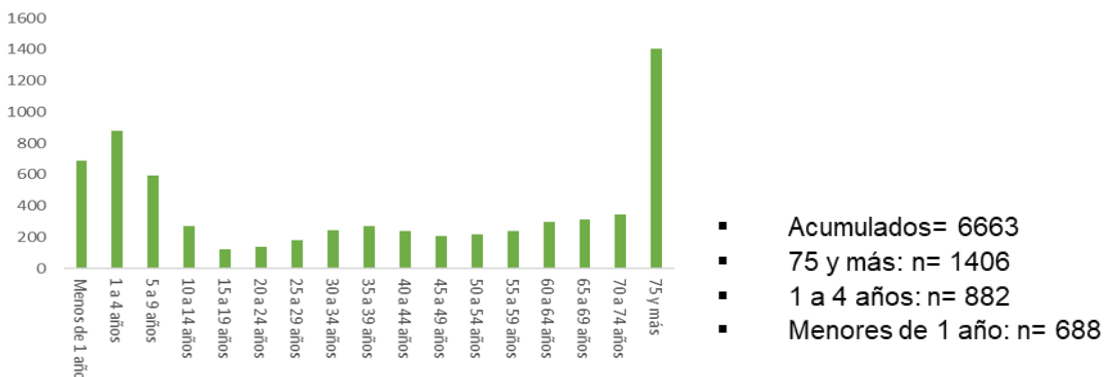
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 32 son un total de 6663.
- 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 32, en Costa Rica, 2024.



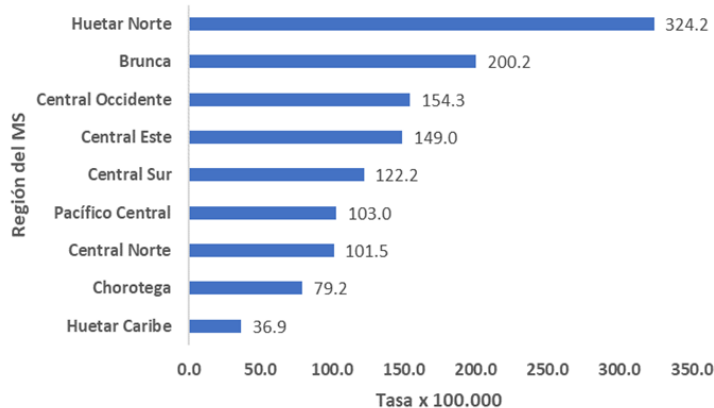
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 32, 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 32 del 2024, en Costa Rica.



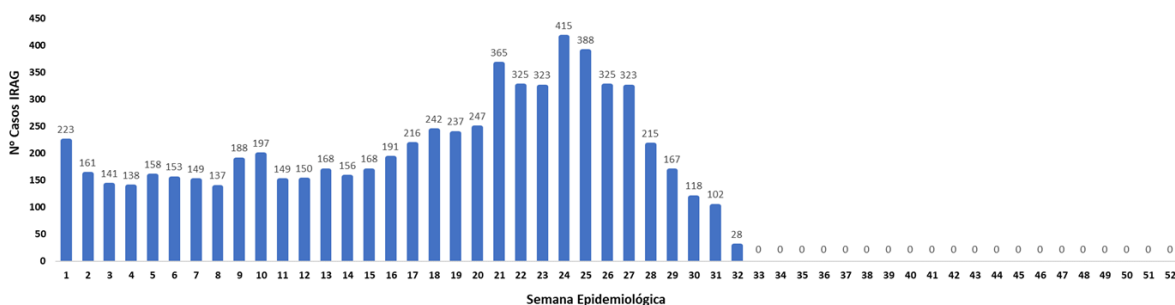
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-01 de IRAG, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 3; se puede observar cómo los casos se han comportado a lo largo de estas 32 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 32, en Costa Rica, 2024.

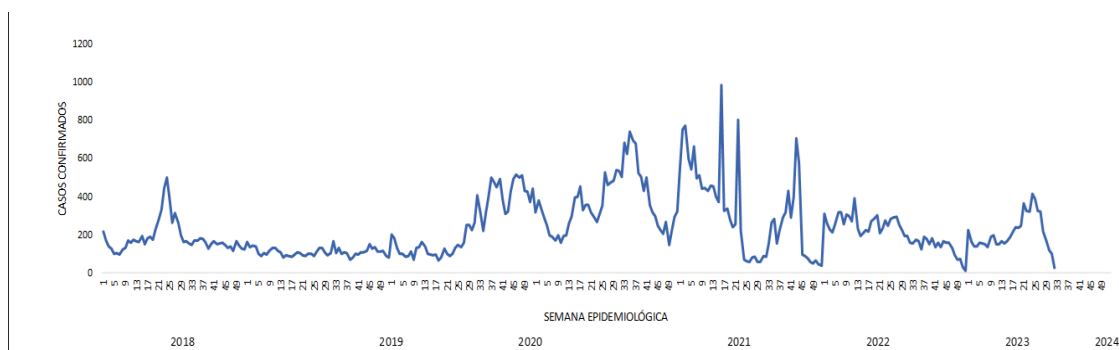


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

Gráfico 4.

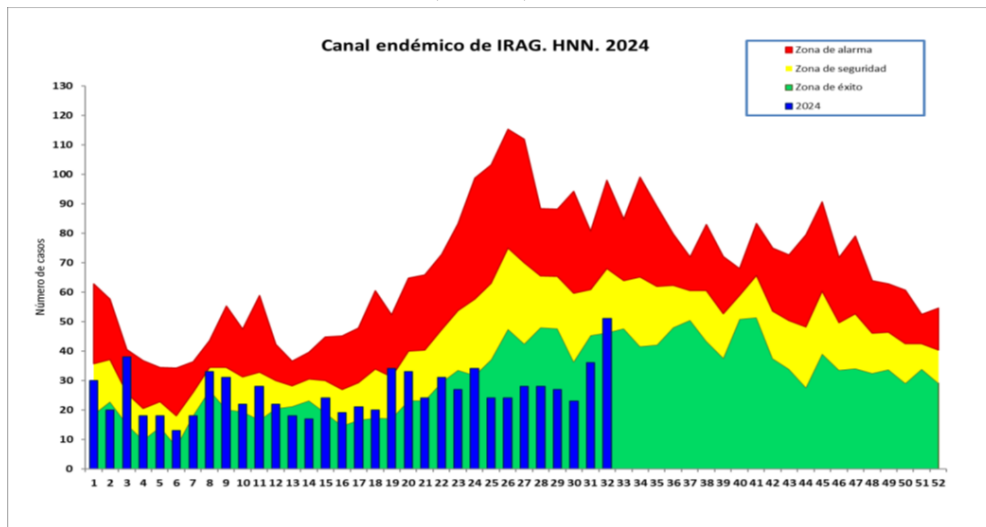
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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



Gráfico 5.
Costa Rica: Canal endémico IRAG, HNN, 2024

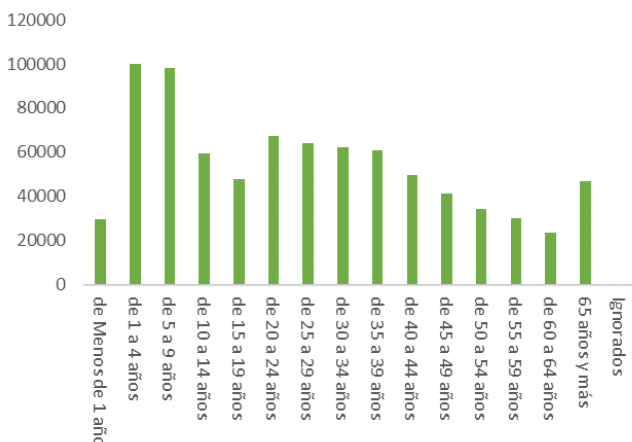


Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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) 32 son 815705.
- 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 32, en Costa Rica, 2024.



- Acumulados= 815705
- 1 a 4 años: n= 100011
- 5 a 9 años: n= 98068
- 20 a 24 años: n= 67441

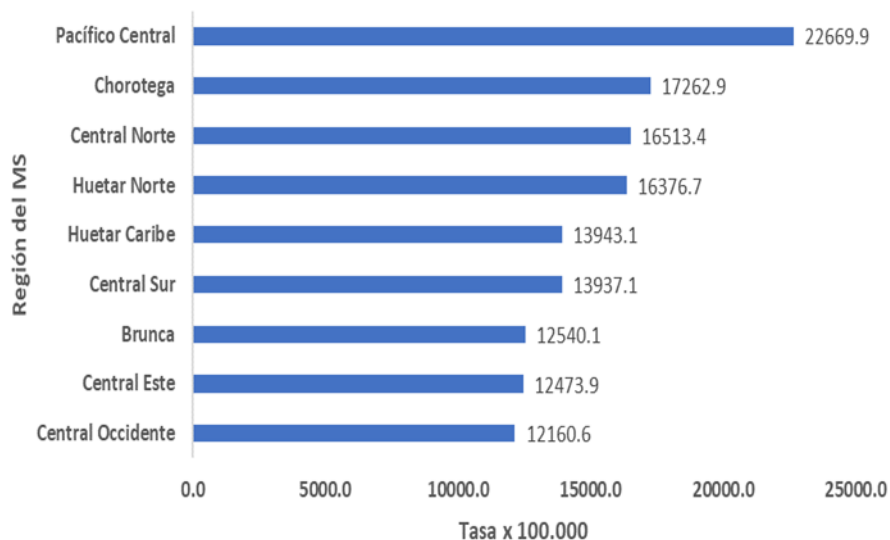
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 32, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, la Central Norte, la Huetar Norte y la Huetar Caribe. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Sur, la Central Este, la Brunca y la Central Occidente.

Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 32 del 2024, en Costa Rica.

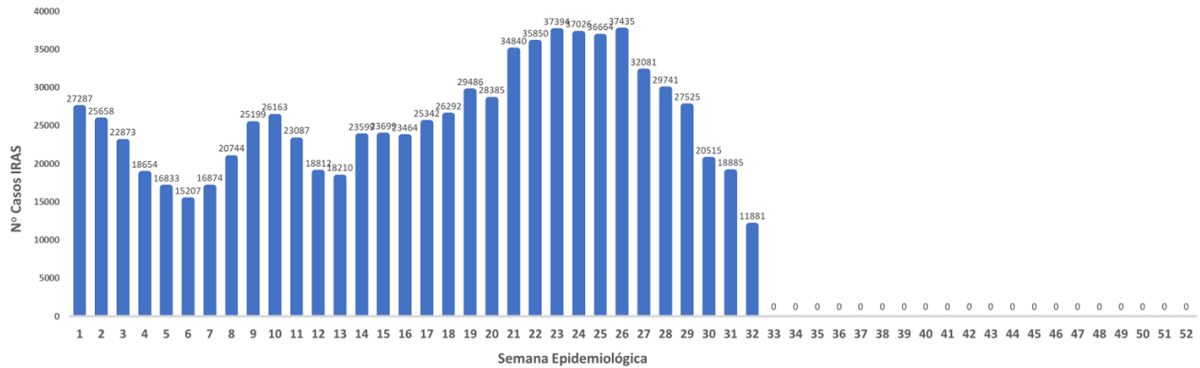


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 32 semanas epidemiológicas del año 2024.



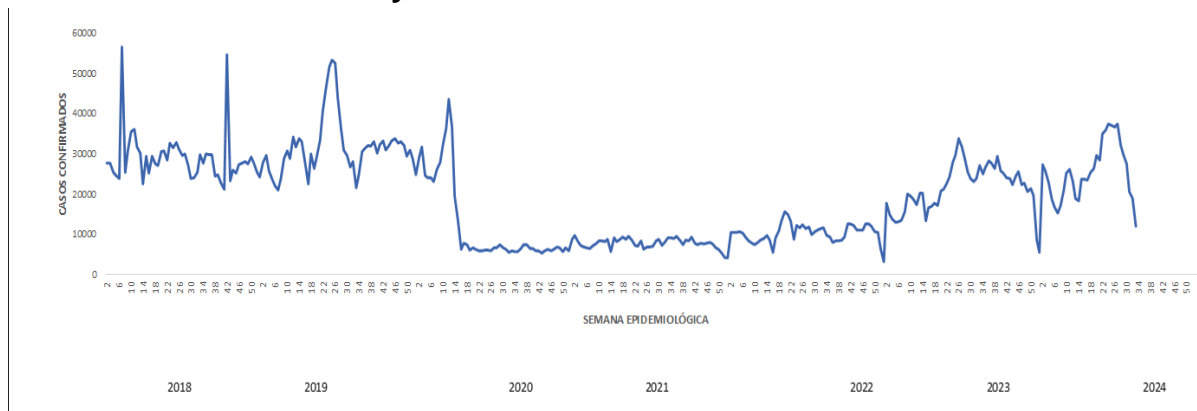
Gráfico 8.
Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 32, en Costa Rica, 2024.



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.

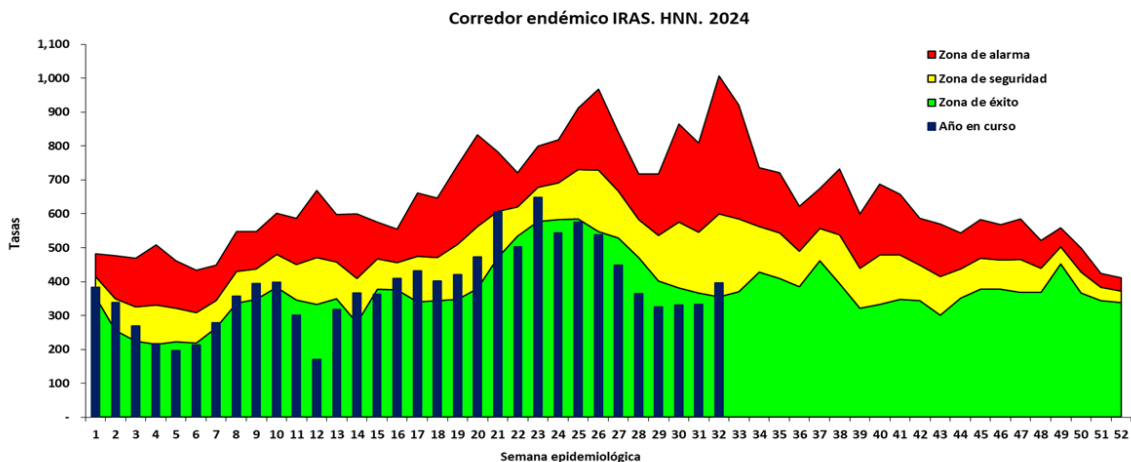


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 32 se encuentran en zona de seguridad.



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

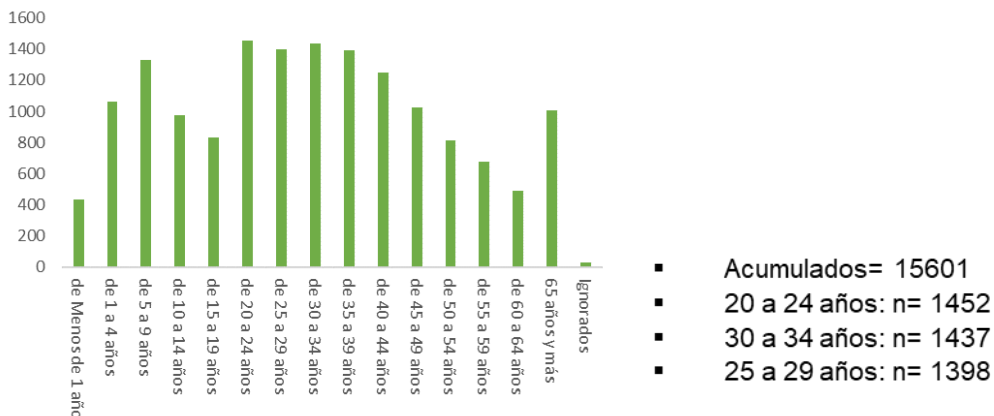


Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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) 32 son n= 15601.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 20 y 24 años y las personas entre 30 y 34 años.

Gráfico 11.
Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 32, en Costa Rica, 2024.



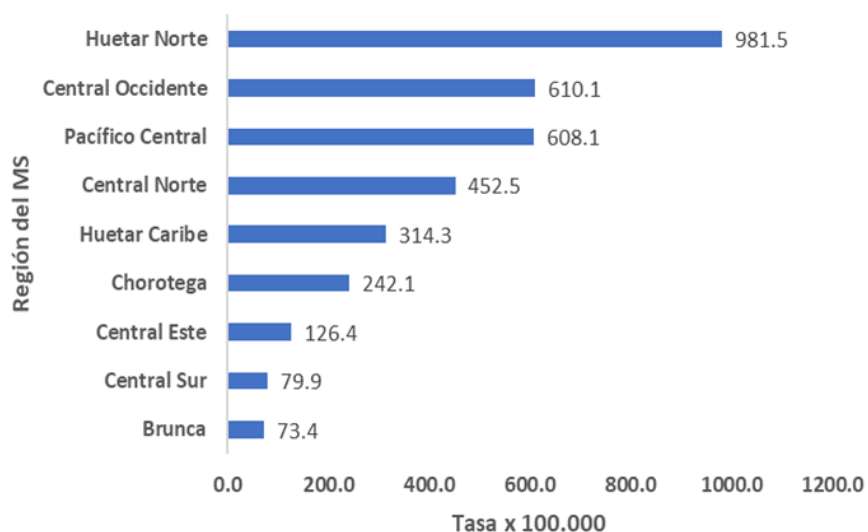
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 12, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 32, 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 Central Sur y la Brunca.

Gráfico 12.

Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 32 del 2024, en Costa Rica.



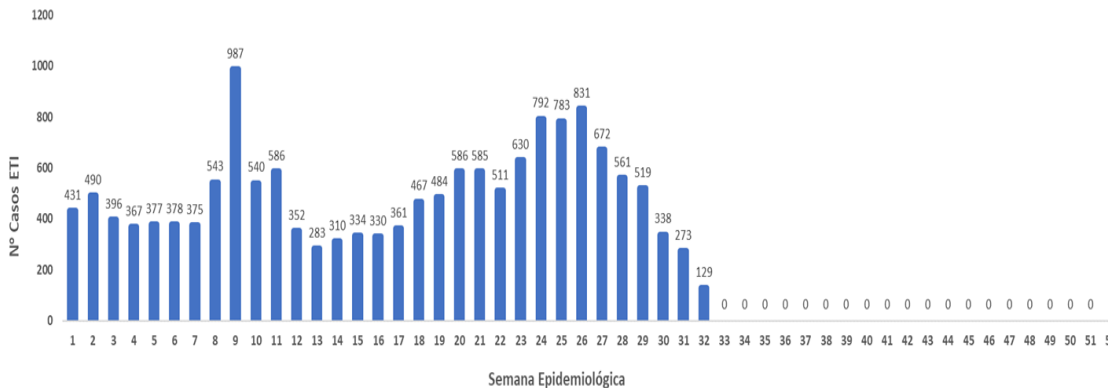
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 32, en Costa Rica, 2024.

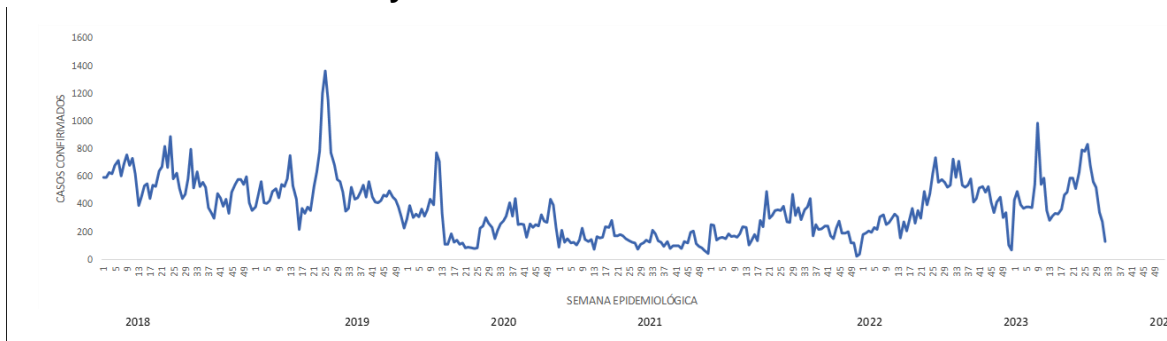


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

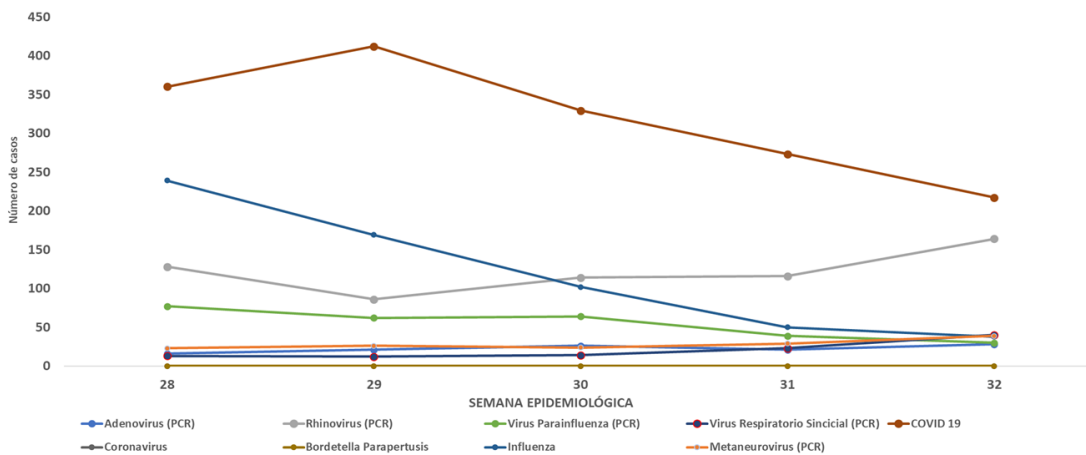


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 28 a la 32; para la SE-32, en el país el virus de Covid-19 es el que más está circulando, seguido del el Rinovirus, y finalmente, el virus sincicial respiratorio está en tercer lugar de circulación; es la primera vez en todo el año que el VSR circula más que el virus de la influenza estacional; esto se ve reflejado en el comportamiento de los internamientos en el HNN.



Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 28 a la 32 en Costa Rica, 2024.

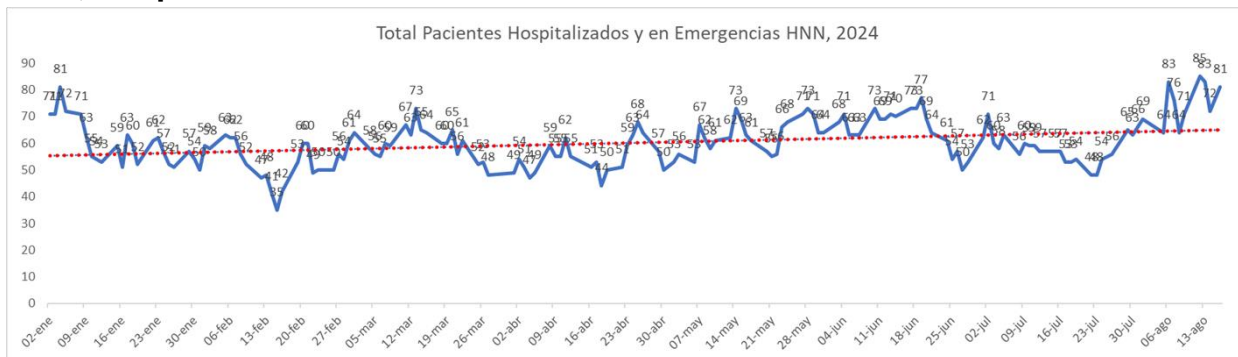


Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 34 del año 2024 es la siguiente:

Al 19 de agosto del año en curso, correspondiente a la semana 34, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 71, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 101%.

Gráfico 16.
Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 34 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

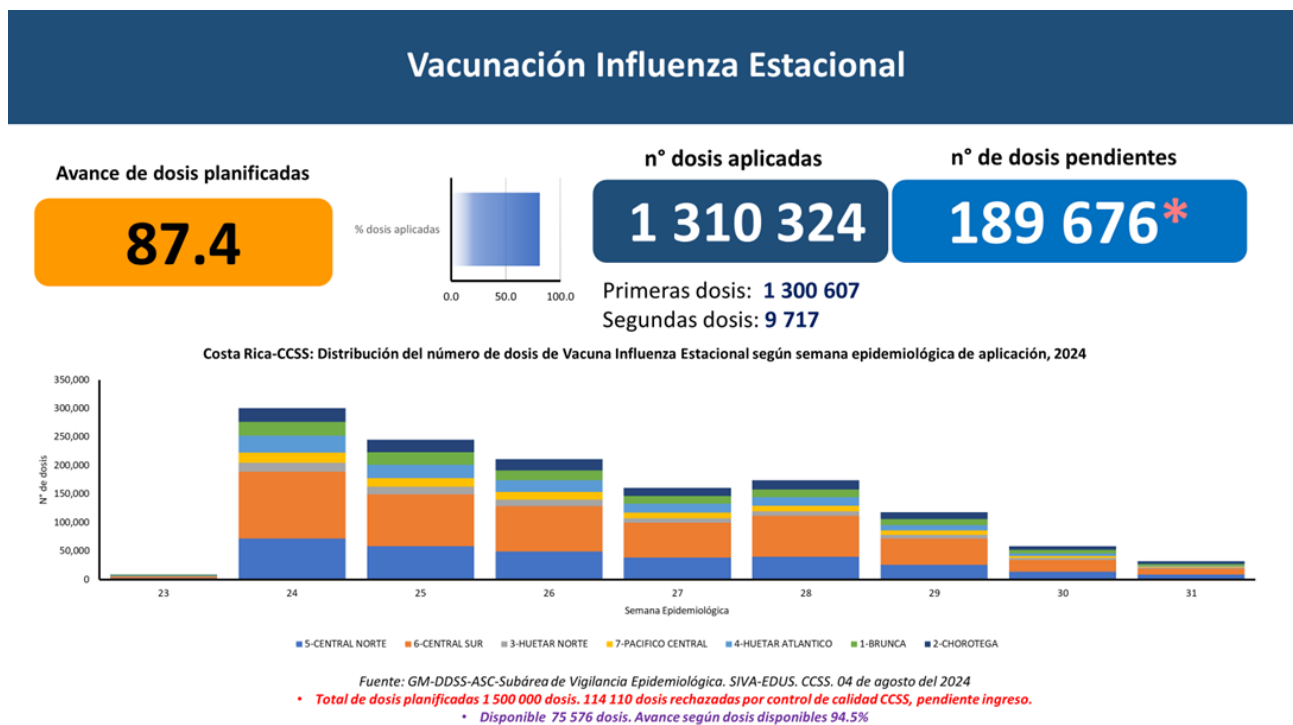


Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 6663 casos a la semana 32.
- IRAS con 815705 casos a la semana 32.
- ETI con 15601 casos reportados a la semana 32.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 101% (hay 71 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-32, el virus del Covid-19 de es el virus que más ha circulado, seguido del virus del Rinovirus y en tercer lugar circula el virus sincicial respiratorio.

En relación con la campaña de vacunación contra influenza estacional, la cobertura alcanzada en la octava semana de aplicación es del 87.4%, tal como se observa en el siguiente gráfico.

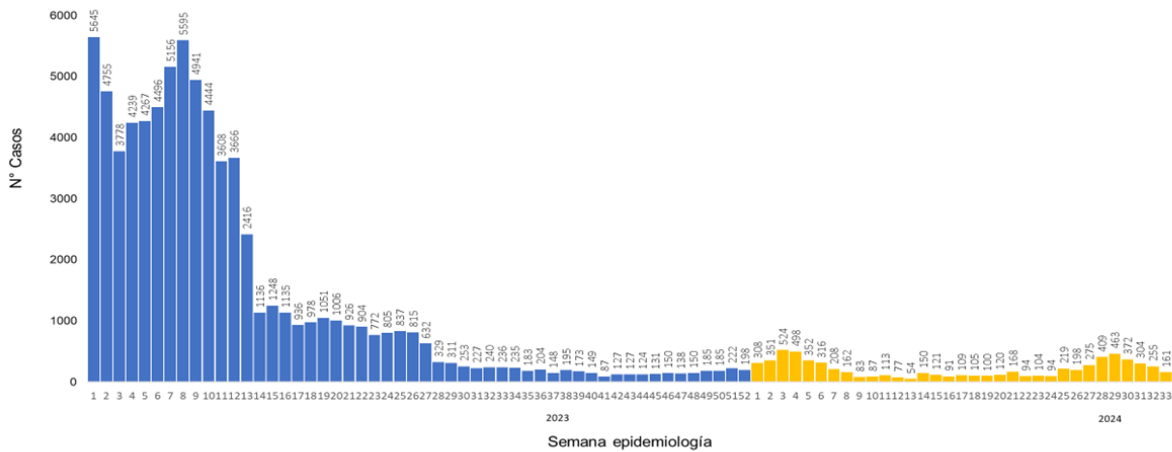
Gráfico 17. Vacunación contra influenza estacional.





Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 33 (que abarca del 11 al 17 de agosto del 2024), se reportaron un total de 161 casos confirmados, lo que representa una disminución del 36.86% con respecto a la SE-32 del año 2024.

Gráfico 18.
Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2023-2024.



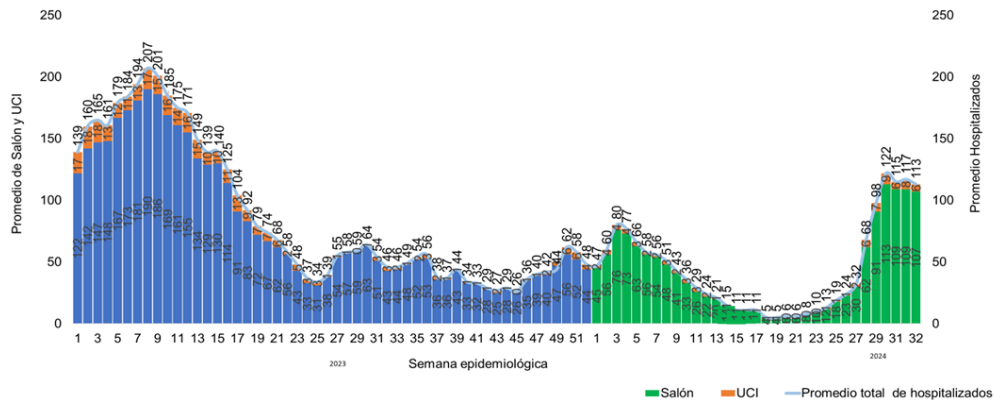
Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 33, se reportó un promedio total de 113 hospitalizados, lo que representa una disminución del 3.42% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-32 del año 2024. El número de casos de Covid-19 presenta cuatro semanas seguidas con una disminución en el número de casos, lo que representa una disminución del 65.23% entre la SE-29 y la SE-33.



Gráfico 19. Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.

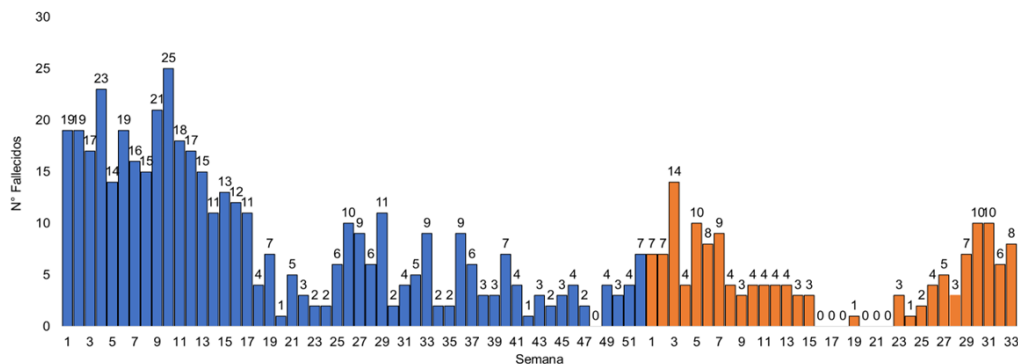


Fuente:

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 33, hubo 8 fallecidos, lo que representa un aumento del 33.33% con respecto a la semana epidemiológica 32, donde hubo 6 fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

Gráfico 20. Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.

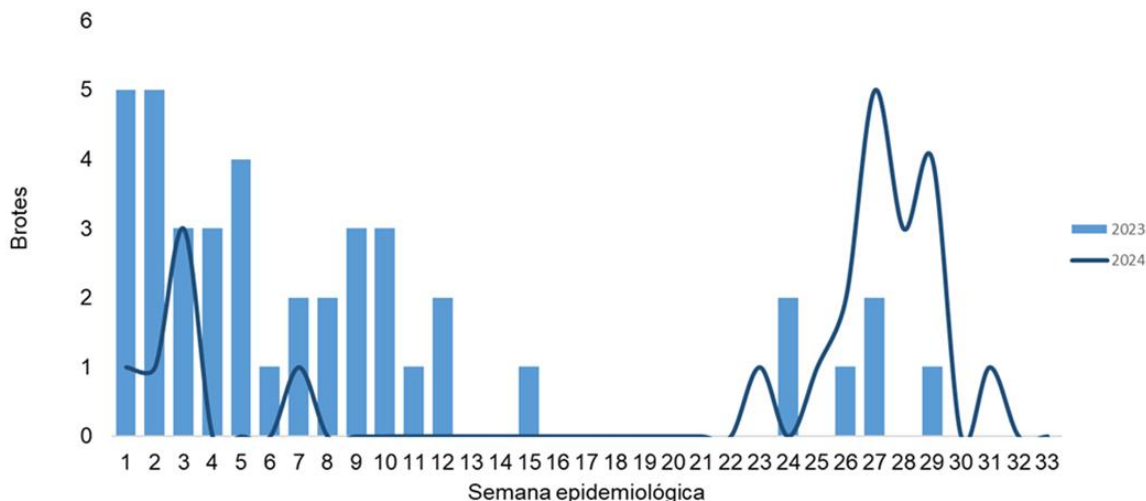




Para la semana epidemiológica 33 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 21.

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



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

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

Gráfico 22.

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

Vacunación COVID 19						
2020-2023*						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis	4 dosis	5 dosis	Refuerzos
13 602 347	4 652 139	4 371 409	2 989 678	1 240 564	338 687	9 870
	90.1 %	84.7 %	57.9 %	24%	6.6%	
2024**						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis (refuerzo)	4 dosis (refuerzo)	Refuerzo	
39,660	25 446	1 076	1 058	1 419	10 661	
	0.48 %	0.02 %	0.02 %	0.03 %	0.20 %	

Fuente: SIVA-EDUS. CCSS. Al 04-08-2024. SE 31.
 Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 () Total de la Población 5,163,021 personas.
 **Población Proyecciones Actuarial CCSS 2024 (*) Total de la Población 5,309,625 personas





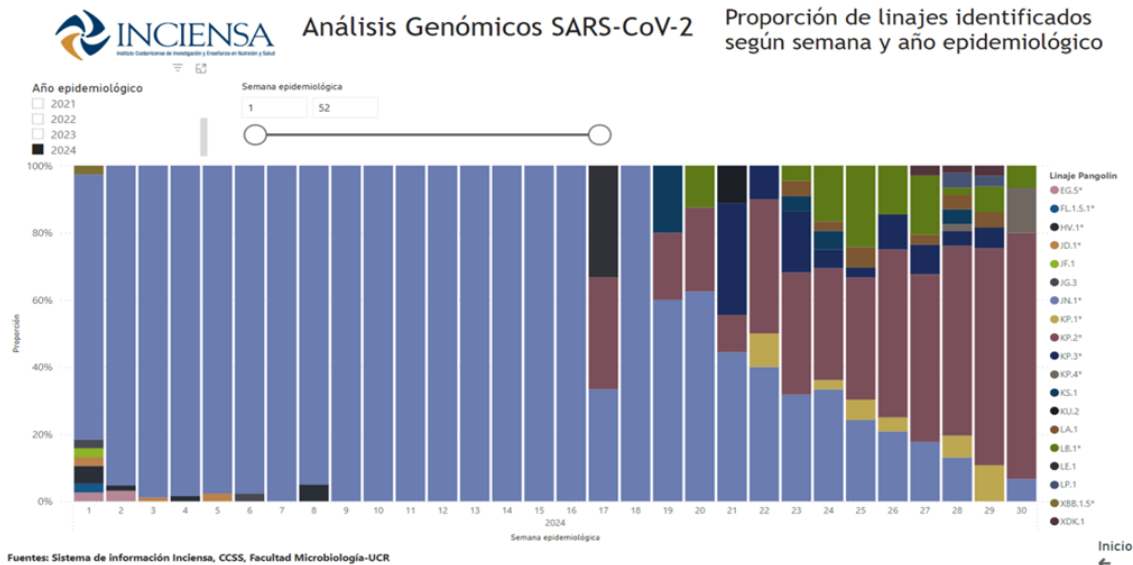
Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.1%, con segundas dosis, de un 84.7%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 57.9%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24% y del 6.6%, respectivamente. Los datos se encuentran actualizados al 4 de agosto del 2024, según información revisada al 16 de agosto del 2024.

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 20 de agosto del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 30, se reporta la circulación de la variante bajo vigilancia KP.2 y LB.1, y la variante de interés JN.1 (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).

Gráfico 23

Costa Rica: Proporción de linaje identificados, para Variante de Preocupación (VOC) Ómicron, Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 1 a 52 del 2024.



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 23 de agosto del 2024.



En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido entre las SE-1 y 52 del año 2024, se tiene la siguiente información.

Gráfico 24

Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 33 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	36	4.74
EG.5	10	1.32
XBB.1.16	1	0.13
JN.1*	495	65.22
XBB.1.5.	4	0.53
XBB.1.9.1	1	0.13
JN.1.7	13	1.71
KP.2	161	21.21
KP.3	24	3.16
KP.3.1.1	1	0.13
Secuencia recombinante	4	0.53
JN.1.18	9	1.19
Total	759	100.00

Fuente: INCIENSA, informe interactivo de variantes genómicas, corte 23 de agosto 2024.

Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 22. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

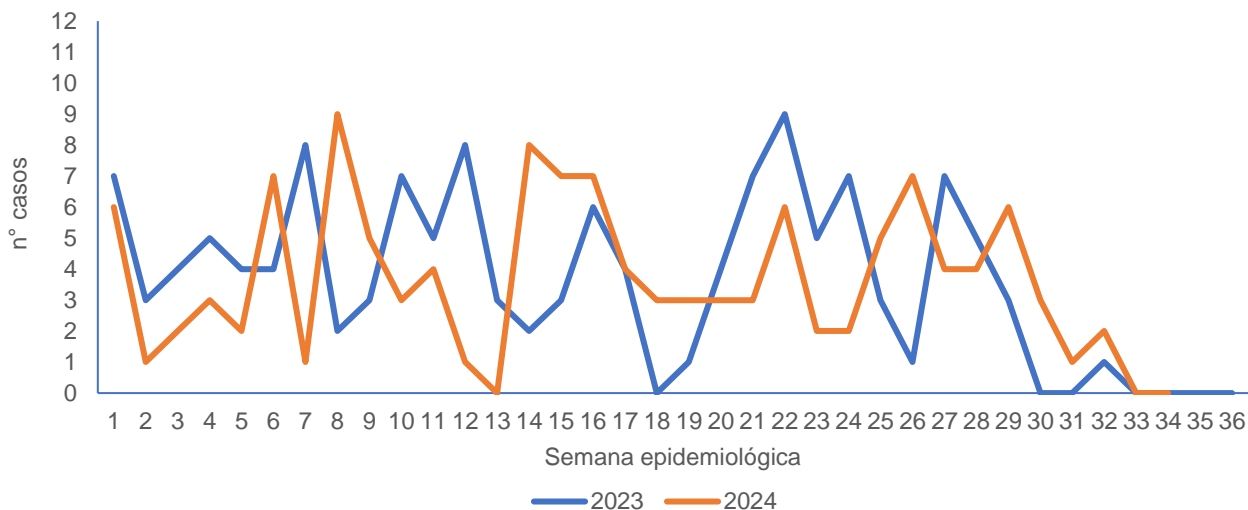
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 32 del año 2024, se han reportado 124 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 131 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa una disminución del 5,3%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 32,3% de los casos (40/124), seguido de la Central Norte y Central Este con 20,2% (25/124) respectivamente.



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 32, 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 San Isidro de Heredia con 8,3.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 32, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	Casos	Tasa
Zarcelero	2	13,4
Dota	1	12,3
San Isidro	2	8,3
Turrialba	5	6,8
Santa Bárbara	3	6,7
Alvarado	1	6,3
Aserrí	4	6,1
Cartago	10	5,9
Santa Cruz	4	5,4
Tarrazú	1	5,3
Nicoya	3	5,1
Santa Ana	3	4,7
Heredia	7	4,7
Tibás	4	4,6
Alajuelita	4	4,0
Desamparados	10	3,9
Bagaces	1	3,9
Flores	1	3,9
Buenos Aires	2	3,6
Upala	2	3,5
Pérez Zeledón	5	3,5
San Rafael	2	3,5
Sarapiquí	3	3,2
Mora	1	3,2
Moravia	2	3,1
Paraíso	2	3,1
Grecia	3	3,0
Escazú	2	2,8
Los Chiles	1	2,7
La Unión	3	2,6
San José	9	2,5
Pococí	4	2,5
Palmares	1	2,3
El Guarco	1	2,1
San Ramón	2	2,0
Oreamuno	1	2,0
Corredores	1	1,8
Siquirres	1	1,5
Puntarenas	2	1,4
Liberia	1	1,2
Limón	1	1,0
San Carlos	2	0,9
Alajuela	3	0,9
Goicoechea	1	0,7
Total	124	2,3

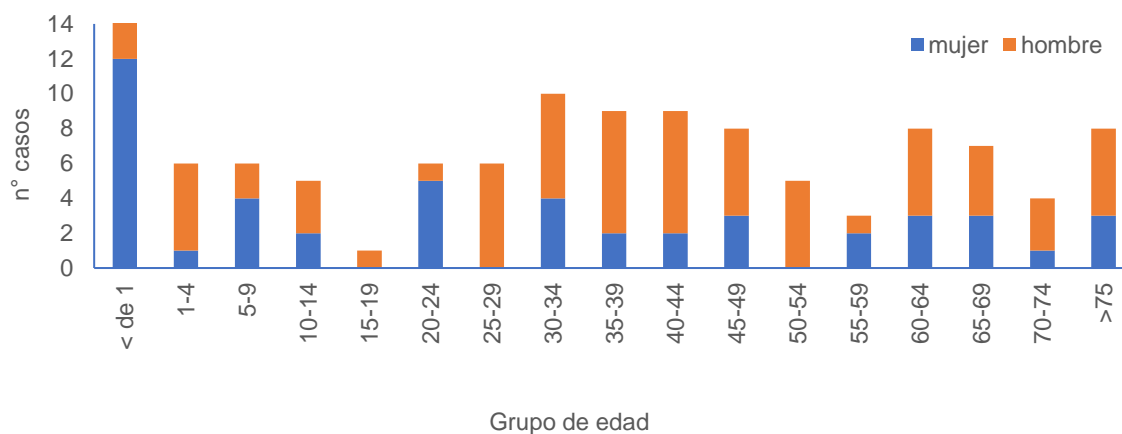
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 62,0% de los casos (77/124) son hombres y el 37,9% (47/124) son mujeres. El 18,5% de los casos (23/124) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 32, 2024



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



Tuberculosis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Kricia Castillo Araya

Unidad de Indicadores
Dirección de Vigilancia de la Salud

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. Esta infección puede ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.

En Costa Rica, según el Decreto 40556-S, la tuberculosis se ubica dentro del grupo D de enfermedades de notificación obligatoria, tiene su propio libro de registro de casos y se envía a los niveles superiores trimestralmente.

Debido a la cantidad reducida de casos que se presentan anualmente, Costa Rica se encuentra entre los 15 países de la Región con mayor oportunidad para avanzar hacia la eliminación de la TB.

A continuación, se presentan datos estadística descriptiva, acerca de la situación epidemiológica del país en los últimos años para conocer el comportamiento del evento a nivel nacional.

Desde 2010, la incidencia y la mortalidad han disminuido y se mantiene con una tasa inferior a 10,0.



Para el I semestre del 2024 se han diagnosticado 197 casos de tuberculosis con una tasa de incidencia de 3,7.

Figura 1.
Costa Rica: Incidencia y mortalidad por tuberculosis por cada 100.000 habitantes, 2010-2024

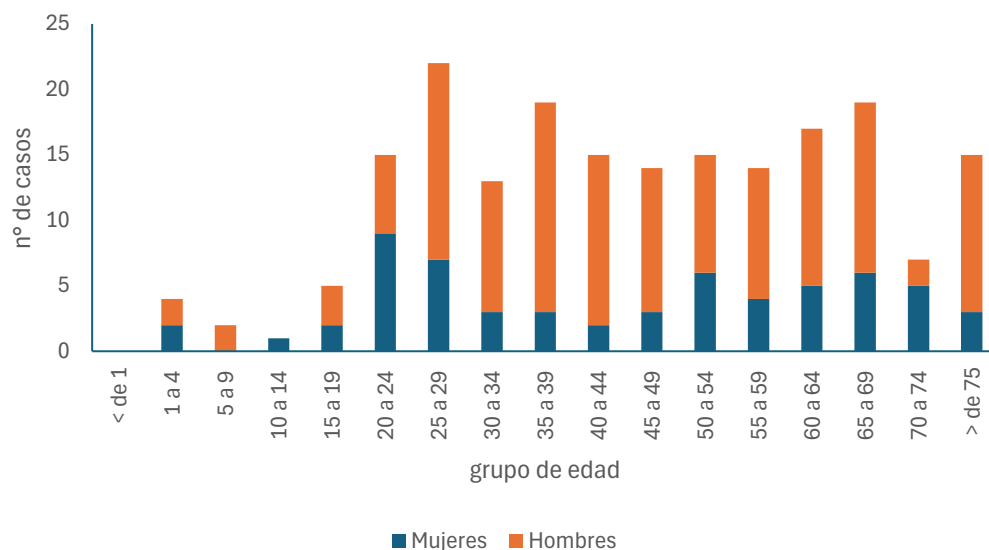
Año	Incidencia		Mortalidad	
	tasa (p/100.000 habitantes)	Casos	tasa (p/100.000 defunciones)	Casos
10	11,7	533	0,89	41
2011	11	509	0,93	51
2012	10	469	0,96	39
2013	9,68	456	0,72	34
2014	9,9	473	0,75	42
2015	8,8	426	0,76	31
2016	7,6	370	0,77	29
2017	7,2	354	0,7	35
2018	8,2	408	0,8	38
2019	8,4	423	0,7	35
2020	6,6	346	0,6	30
2021	6,9	357	0,7	34
2022	7,7	404	0,7	34
2023	9,0	474	0,6	30
2024	3,7	197		

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS; Libro de registro de casos de tuberculosis

Para el I semestre del 2024, el 30,9% (61/197) de los casos son mujeres y el 69,0% (136/197) son hombres. La media de edad es de 30,5 años y la razón hombre-mujer es de 2,2.



Figura 2.
Costa Rica: Casos de tuberculosis según sexo y grupo de edad quinquenal, números absolutos, I semestre 2024



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS; Libro de registro de casos de tuberculosis

El cantón de Hojancha de la provincia de Guanacaste presenta la tasa más alta de 24,5 seguido de Talamanca con 21,5 y Limón con 15,9.



Figura 3.
Costa Rica: Incidencia de tuberculosis según cantón, I semestre de 2024. Tasa por 100.000 habitantes

cantón	n° casos	tasa
Hojancha	2	24,5
Talamanca	10	21,5
Limón	16	15,9
Dota	1	12,3
Turrialba	8	10,9
Osa	3	9,5
Liberia	7	8,5
Bagaces	2	7,8
San José	27	7,6
Alajuelita	7	7,0
Montes de Oro	1	6,7
Mora	2	6,4
Pococí	10	6,3
Matina	3	6,2
Carrillo	3	6,1
Siquirres	4	6,0
Naranjo	3	5,9
Quepos	2	5,7
Poás	2	5,6
Upala	3	5,3
Nicoya	3	5,1
Esparza	2	5,0
Goicoechea	7	4,9
Abangares	1	4,9
Acosta	1	4,4
San Isidro	1	4,2
Escazú	3	4,2
Santa Cruz	3	4,1
Puntarenas	6	4,1
Alajuela	12	3,6
Buenos Aires	2	3,6
Pérez Zeledón	5	3,5
Garabito	1	3,5
Guácimo	2	3,4
Aserrí	2	3,1
Cañas	1	2,9
San Carlos	6	2,8
Los Chiles	1	2,7
Cartago	4	2,4
Palmares	1	2,3
Barva	1	2,0
Heredia	3	2,0
Oreamuno	1	2,0
Corredores	1	1,8
Montes de Oca	1	1,6
Desamparados	4	1,6
Moravia	1	1,6
Vazquez de Coronado	1	1,3
Curridabat	1	1,2
Tibás	1	1,1
Sarapiquí	1	1,1
San Ramón	1	1,0
Total	197	3,7

Fuente: Unidad de Indicadores de la Salud USIS, Dirección de Vigilancia de la Salud; Libro de registro de casos de tuberculosis



Intoxicación por metanol

Datos al 21 de agosto 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 21 de agosto 2024.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	0	2	2
Porcentaje (%) del total	0	100%	100%
Rango edad (años)	0	29-42	29-42
Promedio edad (años)	0	35,5	35,5
Edad desconocido	0	0	0
Mortalidad			
Número 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
Total (número de vivos y fallecidos)	0	3	3

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 21 de agosto 2024.

Provincia	Cantón	Condición de egreso	
		Fallecidos	Vivos
Alajuela	Zarcero	0	1
Heredia	San Francisco	0	1
	San Rafael	1	
Total (2024)		1	2

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 21 de agosto 2024.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29	0	1	1
30-39			
40-49	0	1	1
50-59			
60-69	1		1
70 y mas			
Desconocido			
Total	1	2	3

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 21 de agosto 2024.

Condición	Año de ocurrencia						Total
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Casos (Fallecidos)	75	52	22	6	6	1	162
Casos (Vivos)	51	46	27	6	4	2	136
Total (2019-2024)	126	98	49	12	10	3	298

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 19 de agosto 2024.

Ivannia Caravaca Rodríguez.

Unidad de Epidemiología.

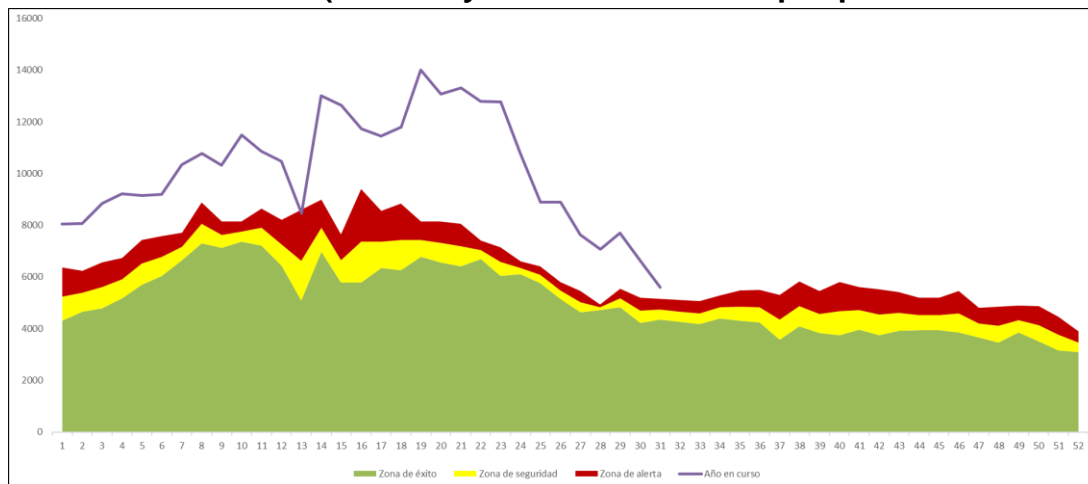
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 33 del 2024 se acumulan 320702 casos de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de EDA, se denota una curva epidémica que se encuentra superando la zona de alerta, con una tasa de 6040 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 32 refleja un aumento significativo en la cantidad de casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados en los últimos años. Es evidente el aumento de las tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional. Para la SE 33 se continúa observando una tendencia marcada de disminución en la frecuencia de casos, observándose la misma tendencia de años anteriores con la diferencia que en el 2024 la cantidad de casos notificados es más alta., particularmente para la SE 33 se denota una marcada disminución en el reporte de notificación de los casos debido al feriado del 15 de agosto y a las medadas administrativas para él envió de los datos de forma anticipada, se espera para la SE 34 una actualización de casos de la SE 33.

Gráfico 1.

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 32 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 32.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (8819 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (7064 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (6654 casos por 100 000 habitantes) y la Región Huetar Caribe (5825 casos por 100 000 habitantes). El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 7000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 32 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Orotina, Goicochea, Puntarenas, Alajuelita, San Rafael, San José, Barva, Cañas, Flores, Alajuela, Siquirres, Atenas, Esparza, Heredia, Parrita y Matina.

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.



Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

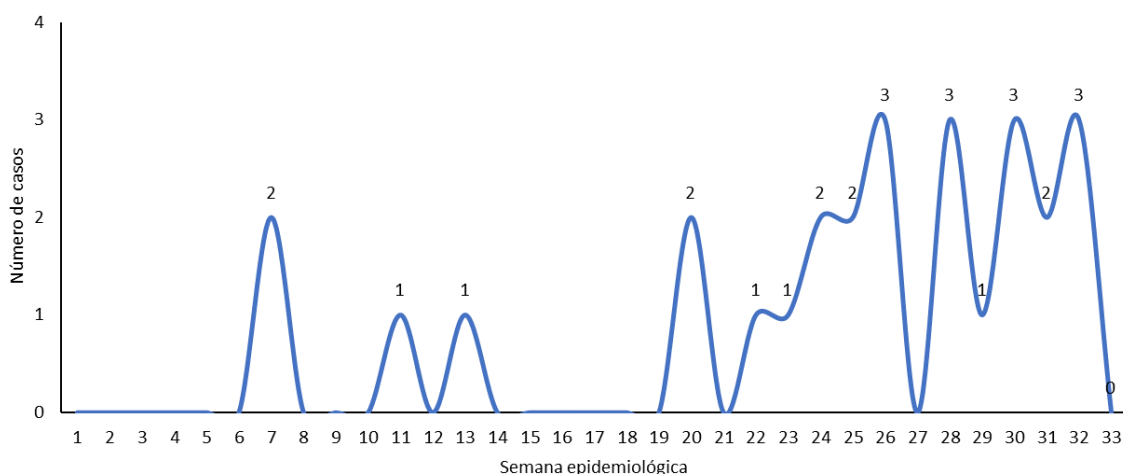
María José Lafuente González
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

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

Se presenta a continuación los datos de Miasis por Gusano Barrenador en humanos para la semana epidemiológica 33; enfermedad parasitaria causada por la fase de larva o gusano de la mosca *Cochliomyia hominivorax*, la cual es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud, de acuerdo con lo indicado en el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.

En relación con la notificación de Miasis por Gusano Barrenador en humanos, por medio de la boleta VE-01, para el año 2024 a la semana epidemiológica 33 se han reportado **27 casos confirmados por laboratorio**.

Gráfico 1
Costa Rica: Casos notificados por Miasis de Gusano Barrenador, por semana epidemiológica, 2024*



Nota: * Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

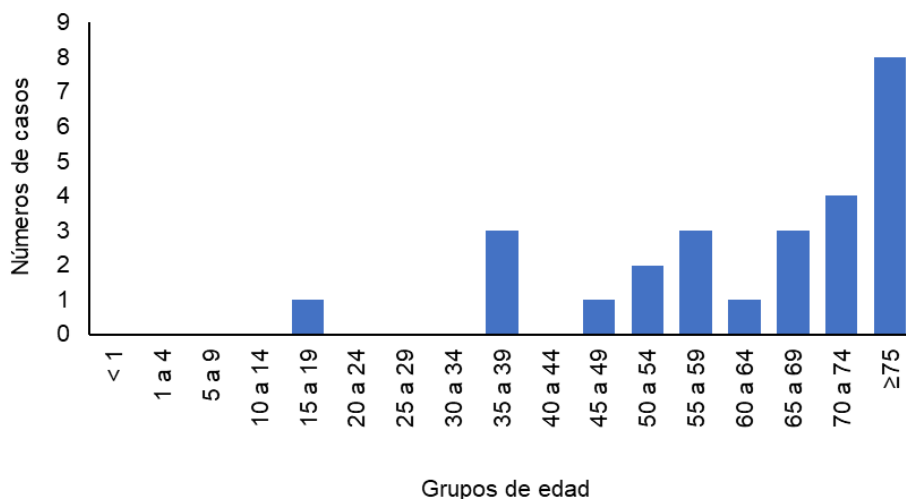


El comportamiento de la Miasis por Gusano Barrenador en humanos, en estas 33 semanas del año, tiene predominio en los hombres con 70,37%(n=19) con una tasa de 0,7 por 100.000 habitantes y el comportamiento en las mujeres se presenta con el 29,63% (n=8) con una tasa de 0,3 por 100.000 habitantes.

En el gráfico 2, se muestran los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas, de 75 y más años con más casos reportados (n=8), seguidos por el grupo de 70 a 74 años (n=4).

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador según grupos de edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 33, 2024*



Nota: * Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

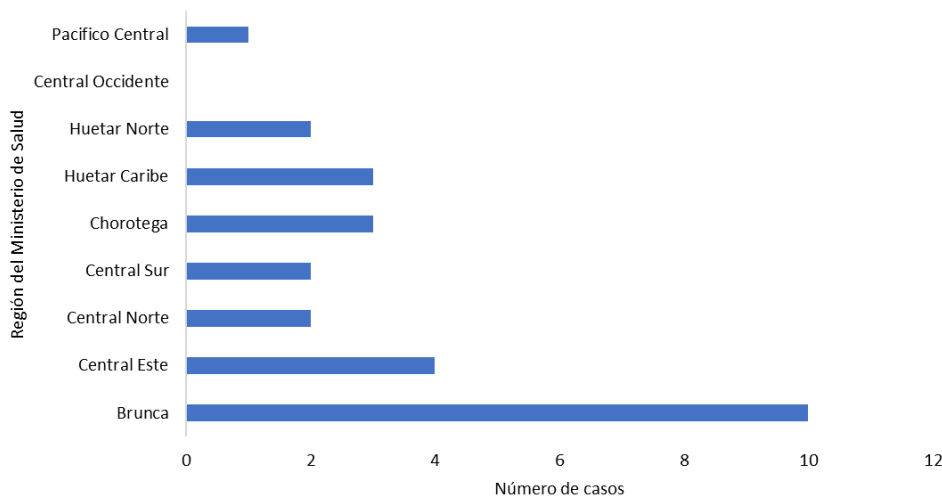
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país, por número de casos notificados.



Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador según región de procedencia, semanas 1 a 33, 2024*



Nota: * Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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 a nivel de provincia de procedencia, por casos y tasas por 100.000 habitantes notificados a la semana epidemiológica 33, presentando mayor número de casos la provincia de Puntarenas (n=10) seguida por la provincia de San José (n=4).

Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador según provincia de procedencia, por casos y tasas (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 33, 2024*

Provincias	Casos	Tasas
Total	27	0,5
San José	4	0,2
Alajuela	3	0,3
Cartago	3	0,5
Heredia	1	0,2
Guanacaste	3	0,7
Puntarenas	10	1,9
Limón	3	0,6

Nota: * Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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