



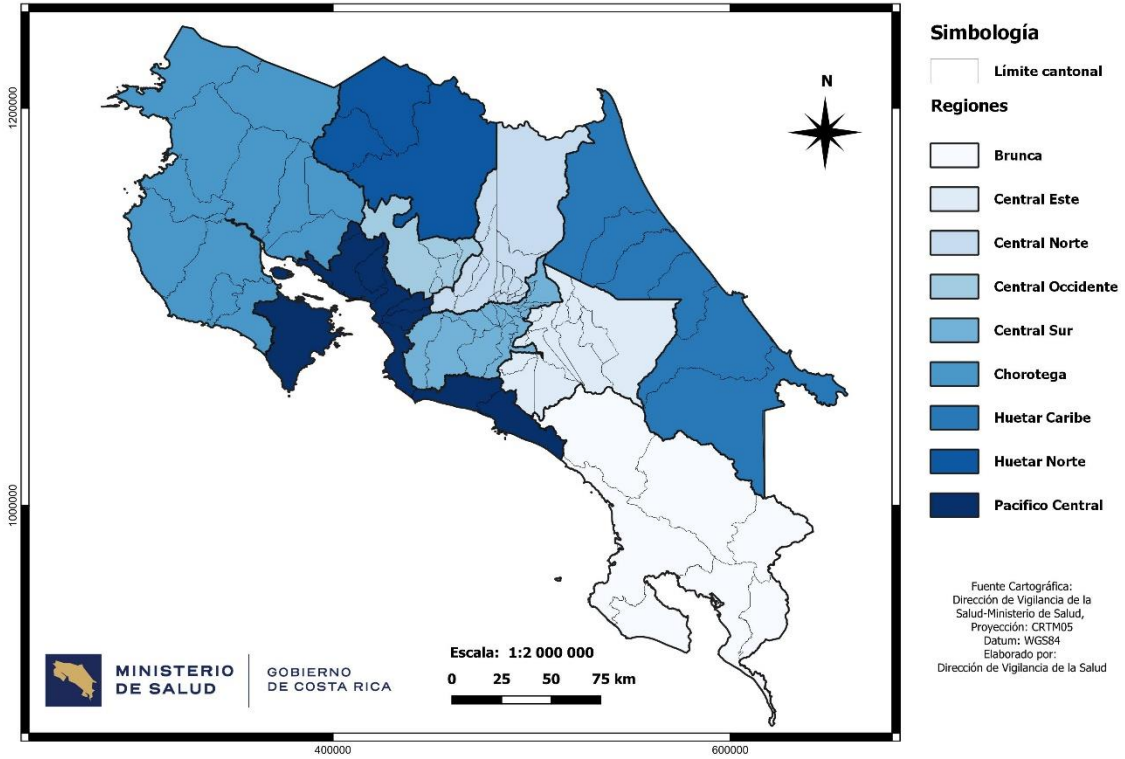
Boletín Epidemiológico N° 33 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
30 de agosto de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	9
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	16
Coberturas de vacunación 2024	33
Meningitis	35
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 26 de agosto 2024.	39
Recolección de llantas y residuos no tradicionales julio 2024	41
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos	52



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 19,011 casos	Chikungunya 24 casos	Zika 24 casos
<ul style="list-style-type: none">• 358.05 casos x 100,000 Hab.• 717 casos en la semana 33.• Brunca es la región con mayor incidencia (885.04 x 100,000 Hab.).• Central Norte es la región con más casos (4,233).	<ul style="list-style-type: none">• 0.45 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 33.• Brunca es la región con mayor incidencia (1.06 x 100,000 Hab.).• Central Sur es la región con más casos (6).	<ul style="list-style-type: none">• 0.45 casos x 100,000 Hab.• 1 casos en la semana 33.• Pacifico Central es la región con mayor incidencia (1.87 x 100,000 Hab.).• Pacifico Central es la región con más casos (6).

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 33 del 2024, fueron reportados un total de 19,059 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 19,011 (99.7 %) fueron casos de dengue, 24 (0.1 %) casos de chikungunya, y 24 (0.1 %) fueron casos de Zika.



DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 33 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 19,011 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (4,233) y la región Brunca la tasa más alta 885.04/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

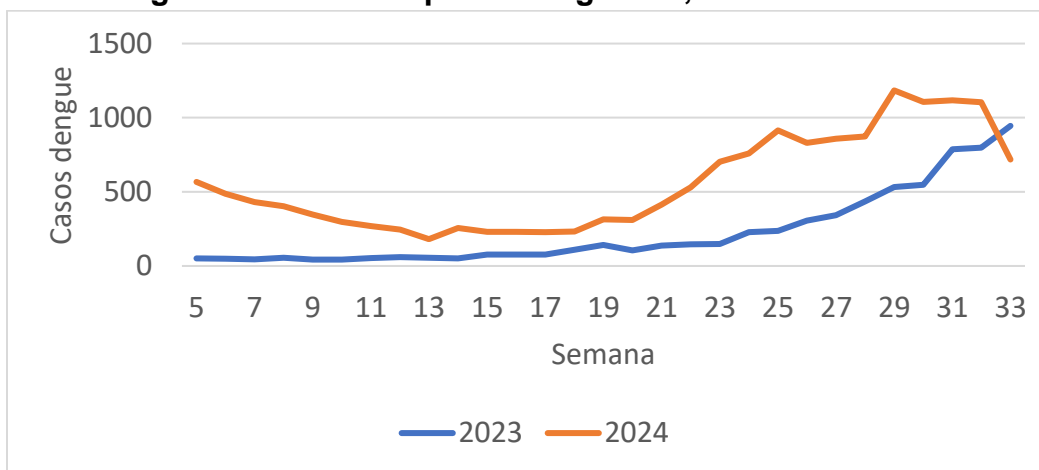
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 33, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Central Norte	4233	404,6
Central Sur	3466	224,8
Brunca	3338	885,0
Central Este	2143	372,7
Pacífico Central	2096	654,0
Huetar Norte	1305	485,7
Chorotega	1065	225,6
Huetar Caribe	1021	213,1
Occidente	344	150,3
Total	19011	358,0

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

Gráfico 1.

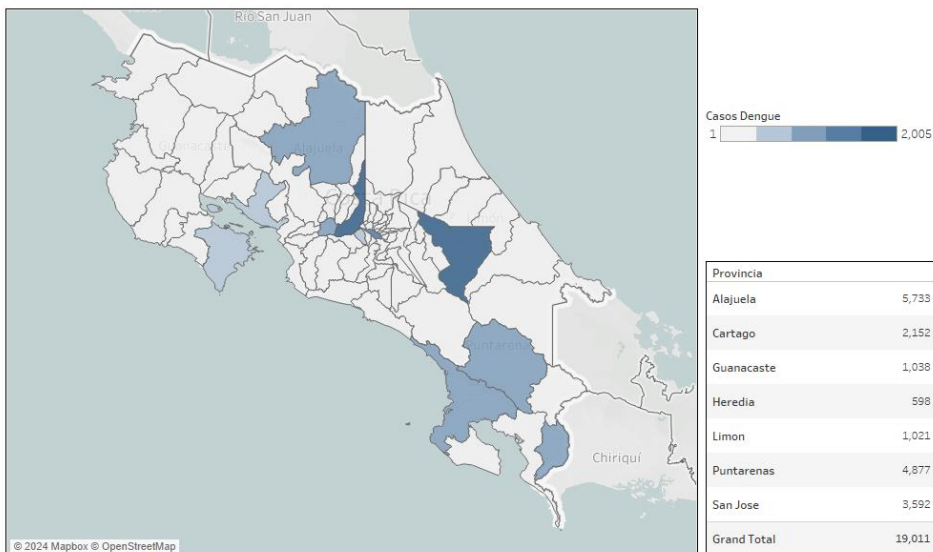
Casos de dengue a la semana epidemiológica 33, Costa Rica 2023-2024.



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



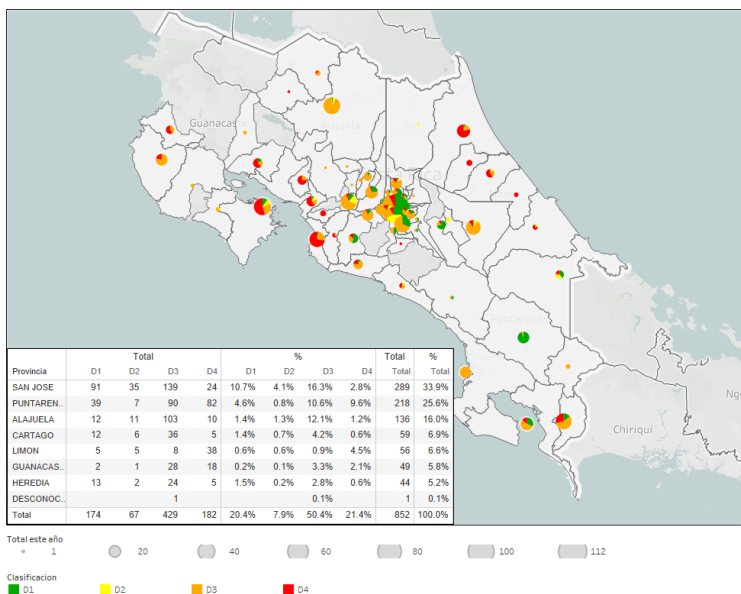
Figura 1. Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica semana 33, 2024.



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

El CNRV-INCIENSA reporta 852 muestras positivas por PCR, confirmándose 429 por el serotipo 3 y 182 por el serotipo 4.

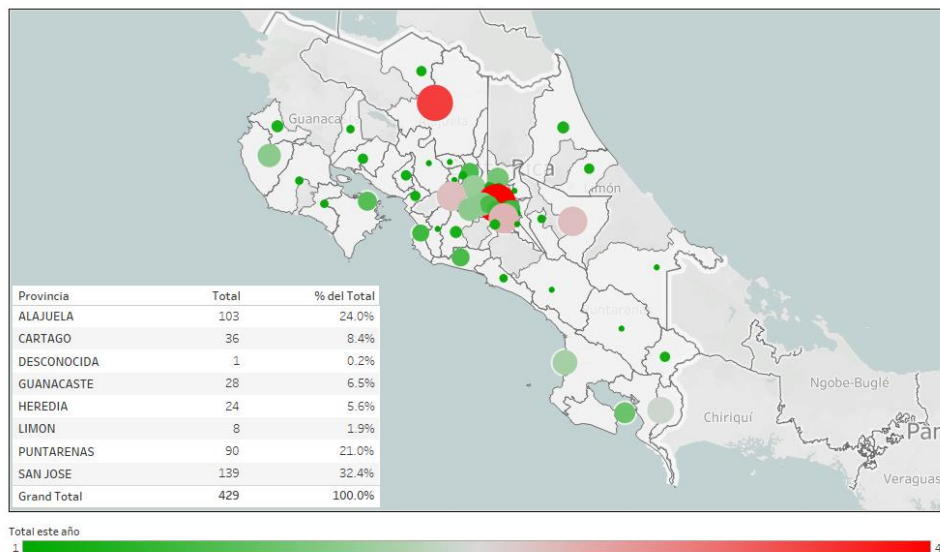
Figura 2. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

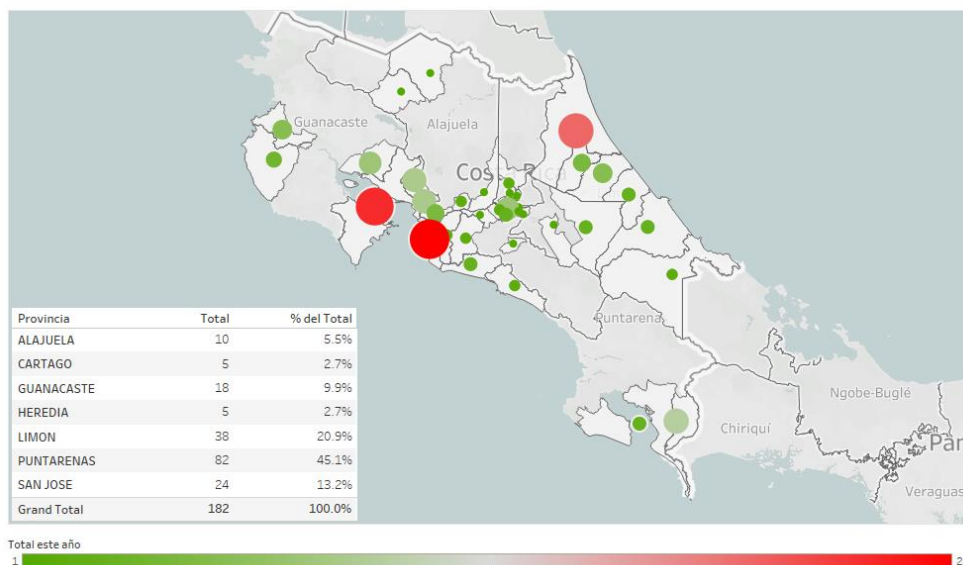


Figura 3. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



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 33, ninguno confirmado por PCR.

Cuadro 2.

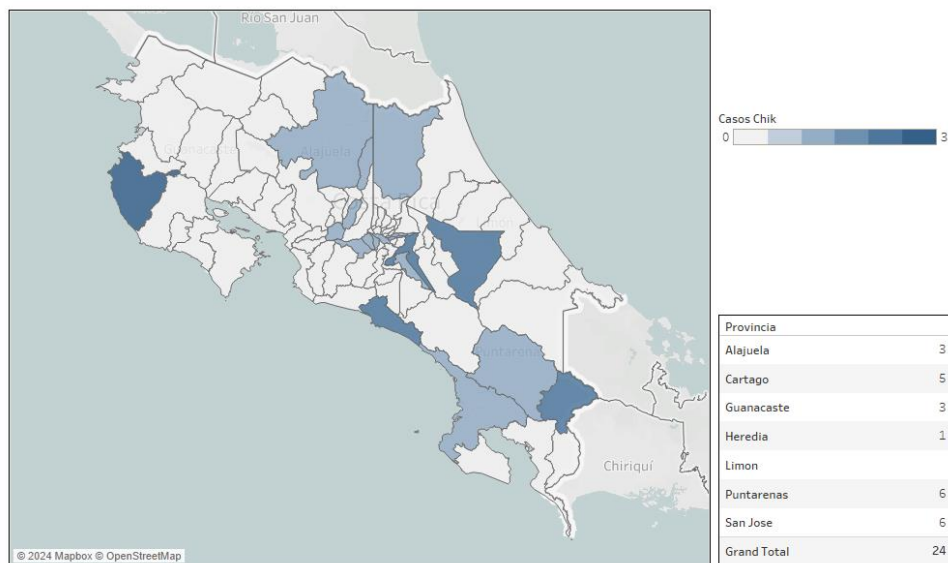
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 33, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Brunca	4	1.06
Central Este	5	0.87
Chorotega	3	0.64
Pacifico Central	2	0.62
Central Sur	6	0.39
HUETAR NORTE	1	0.37
Central Norte	3	0.29
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 33, 2024.



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



ZIKA

Se registran 24 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 33, ninguno confirmado por PCR.

Cuadro 3.

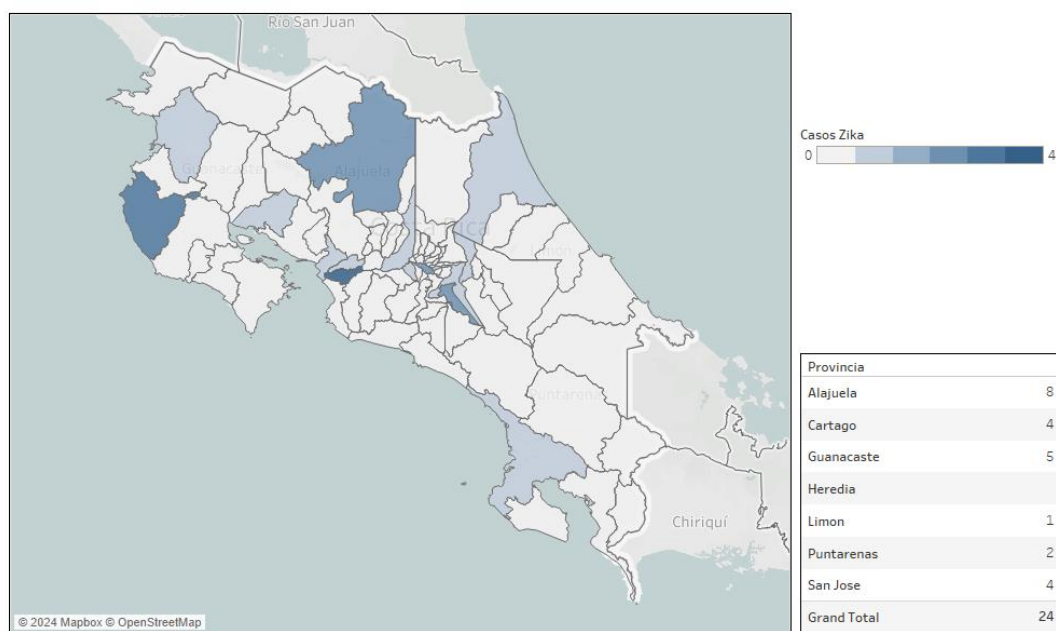
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 33, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Brunca	1	0.27
Central Este	4	0.70
Central Norte	1	0.10
Central Sur	4	0.26
Chorotega	5	1.06
Huetar Caribe	1	0.21
Huetar Norte	2	0.74
OCCIDENTAL		
Pacifico Central	6	1.87
Grand Total	24	

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

Figura 6.

Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 33, 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.

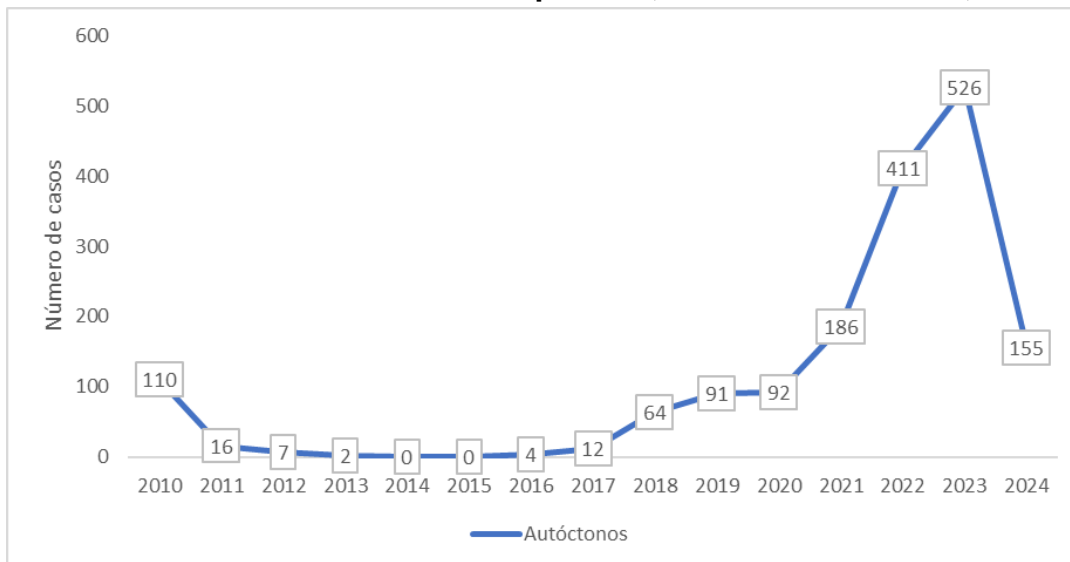
Comportamiento de la malaria en los años 2022, 2023 y 2024

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 50, de los cuales el 96% fueron diagnosticados con *P. vivax* y el 2% (n=1) restante corresponde a un caso de *P. ovale* y el 2% restante corresponde a un caso por *P. malariae*. Además, hay 16 casos en estudio, 5 casos de recaída y 1 caso de recrudescencia, sumando un total de 228 casos.



Gráfico 1.

Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 33, 2024.



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

Tabla 1.

Casos registrados según clasificación epidemiológica y especie parasitaria

Especie Parasitante	Autóctono	Importado	Pendiente	Recaída	Recrudescencia	Total General
Positivo P. Falciparum	148	0	11	0	1	160
Positivo P. Malariae	0	1	0	0	0	1
Positivo P. Ovale	0	1	0	0	0	1
Positivo P. Vivax	7	48	6	5	0	66
Total General	155	50	17	5	1	225

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



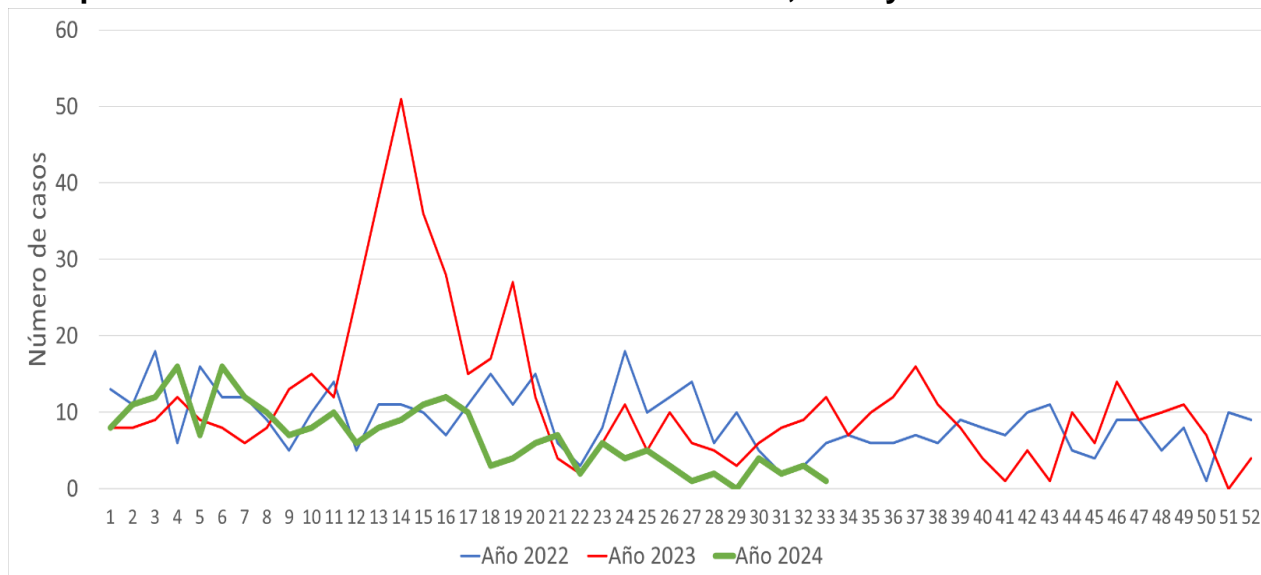
En el año 2022, se registraron un total de 411 casos de malaria. En el año siguiente, 2023, se reportaron de manera preliminar 526 casos de malaria. Por lo tanto, hubo un incremento aproximado del 28% en los casos de malaria del 2022 al 2023.

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.

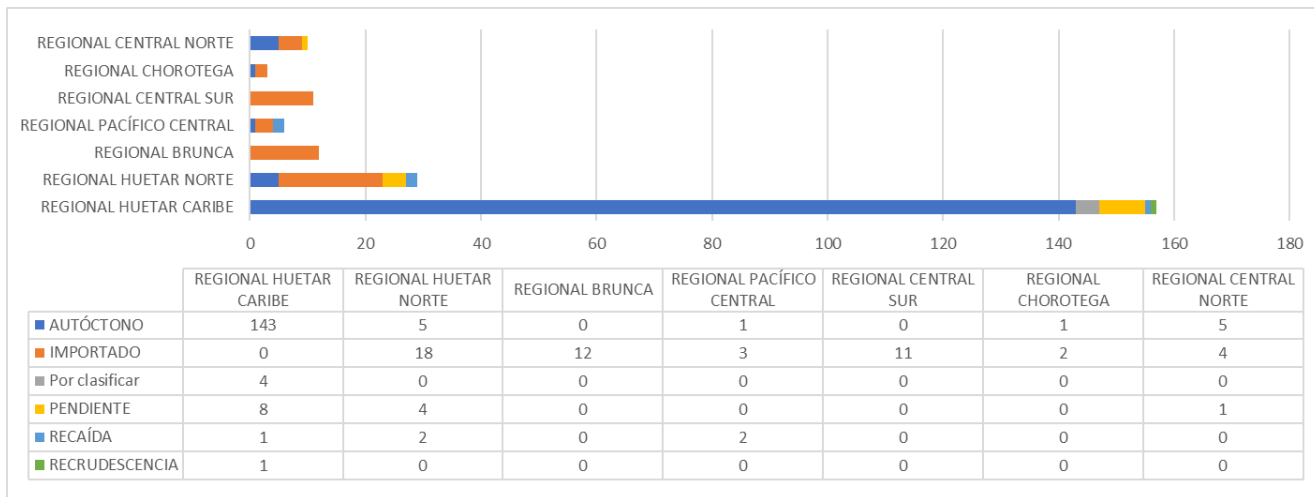
Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2023 y 2024



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



Gráfico 3.
Casos reportados por región según clasificación epidemiológica a semana 33, 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.
Listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas.

ANTÓN	DISTRITO	LOCALIDAD	Total
ALAJUELA	SAN JOSÉ	COYOL	1
GARABITO	JACÓ	JACO	1
LIMÓN	LIMÓN	CIENEGUITA	1
	VALLE LA ESTRELLA	LAS BRISAS	2
LOS CHILES	LOS CHILES	LOS CHILES	1
MATINA	CARRANDI	BOSTON	1
		CUADRANTE FINCA BANANITA	1
		ESTRADA	2
		LA MARAVILLA	1
		SABORÍO	2
	MATINA	GOLI	1
POCOCÍ	RITA	TICABAN	1
SAN CARLOS	CUTRIS	EL ROBLE	4
	QUESADA	SAN ROQUE	1
SAN JOSÉ	MERCED	LA COCA COLA	1

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



Vigilancia epidemiológica

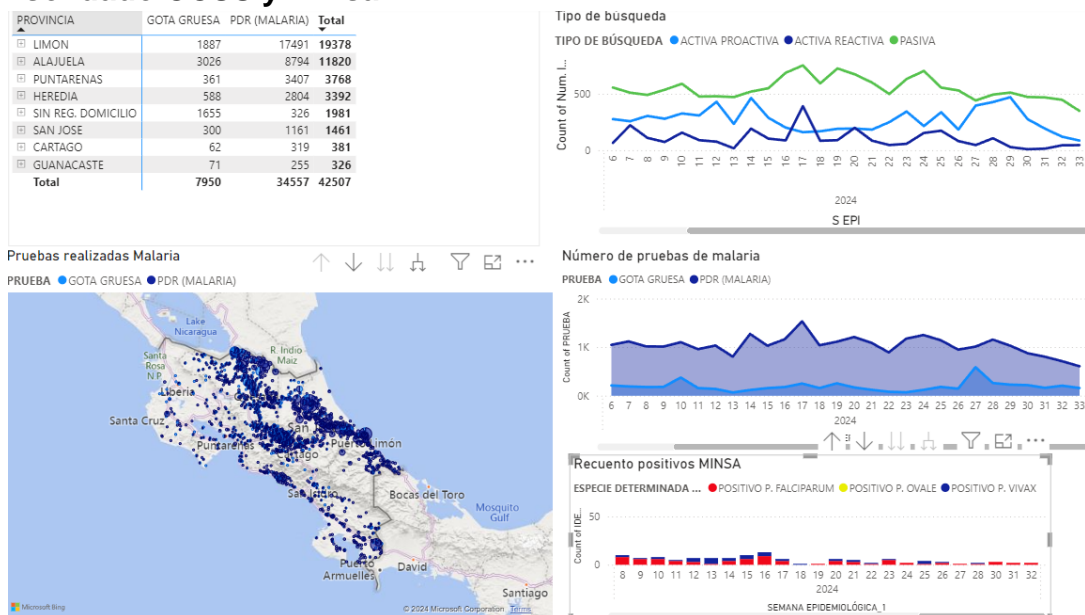
Se ha llevado a cabo un exhaustivo monitoreo a nivel nacional de la malaria, por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud realizando pruebas de diagnóstico mediante búsquedas pasivas y activas de casos. Las búsquedas activas realizadas por los inspectores de salud del Minsa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

A semana epidemiológica 32, se registraron 42.507 pruebas de diagnóstico, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

- Gotas gruesas: 7.950
- Pruebas de diagnóstico rápido: 34.557

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. 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.
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	Bahia 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 33 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 33 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.

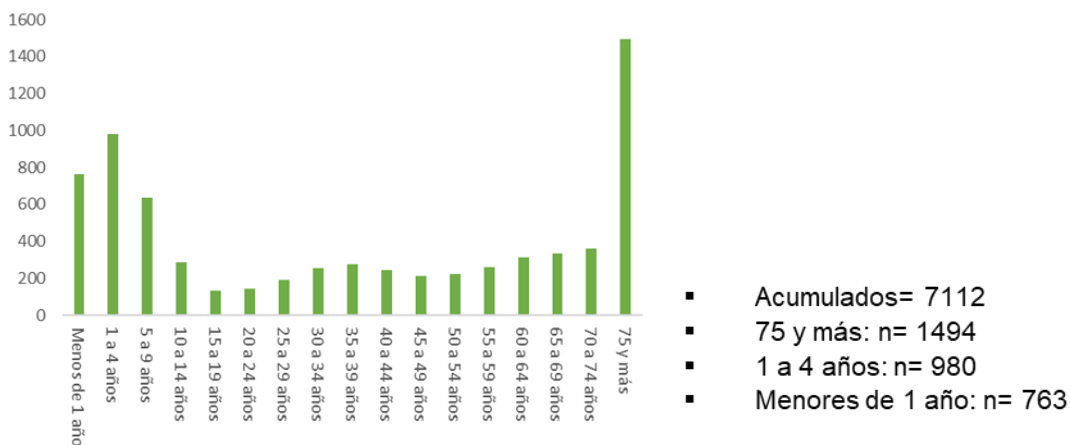
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 33 son un total de 7112.
- 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 33, 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 33, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, Brunca, Central Este y Central Occidente; las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Sur, Pacífico Central, Central Norte, Chorotega y Huetar Caribe.



Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 33 del 2024, en Costa Rica.

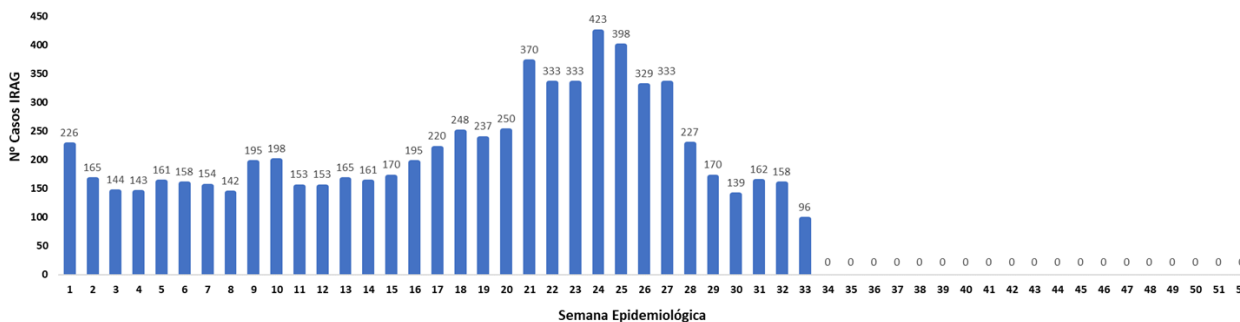


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 33 del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 33, en Costa Rica, 2024.

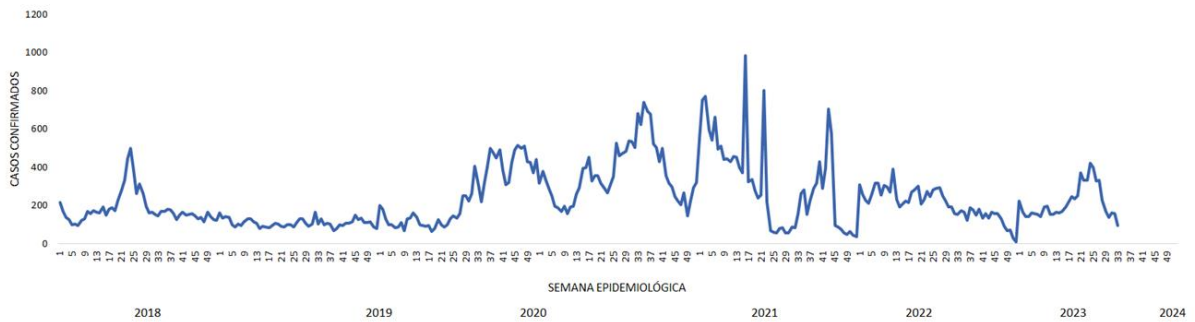


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



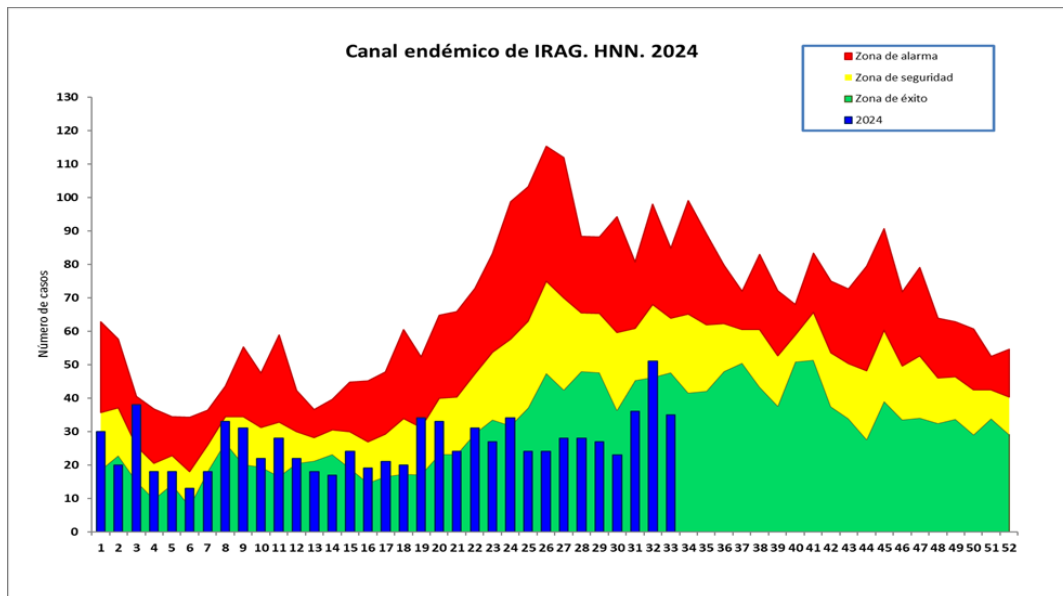
En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

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



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

Gráfico 5.
Canal endémico IRAG, HNN, 2024



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

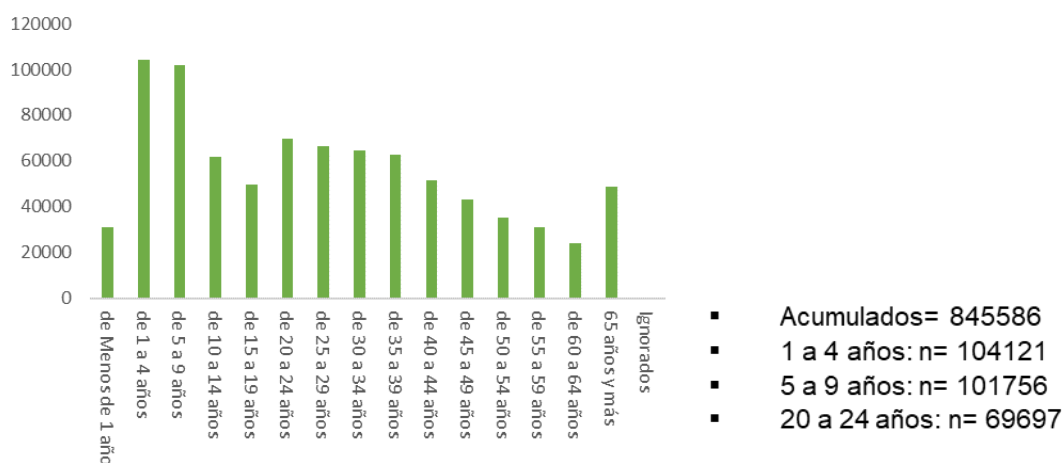


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 33 son 845586.
- 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 33, en Costa Rica, 2024.



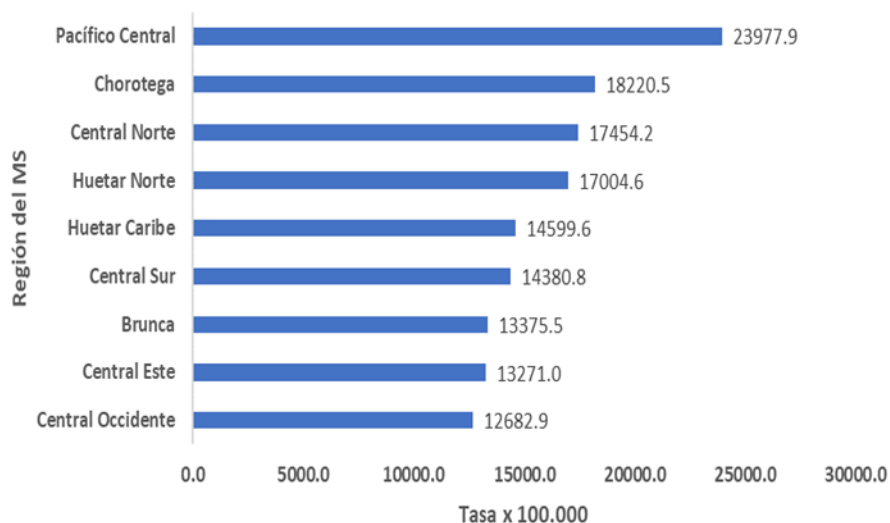
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 33, 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 33 del 2024, en Costa Rica.

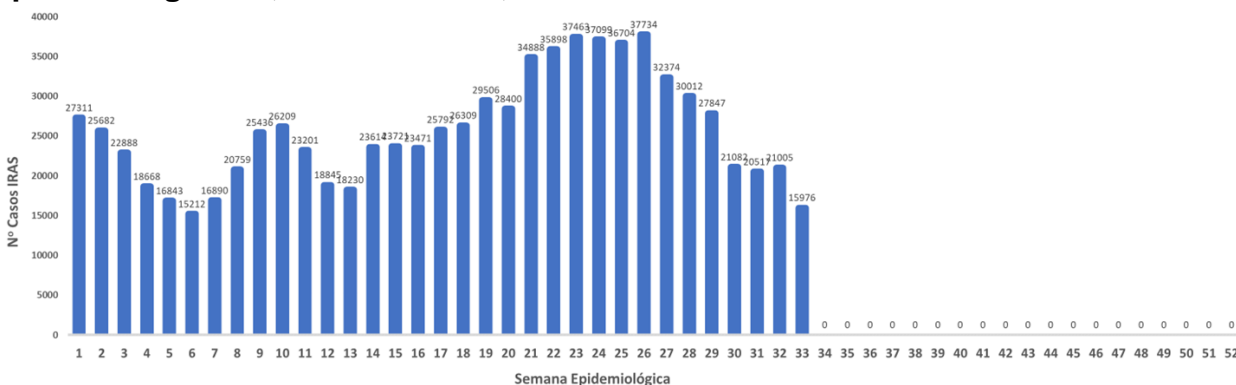


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 33 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 33, en Costa Rica, 2024.

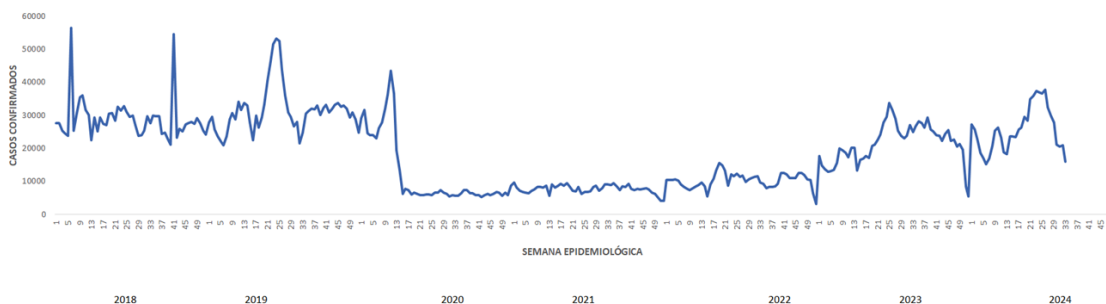


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

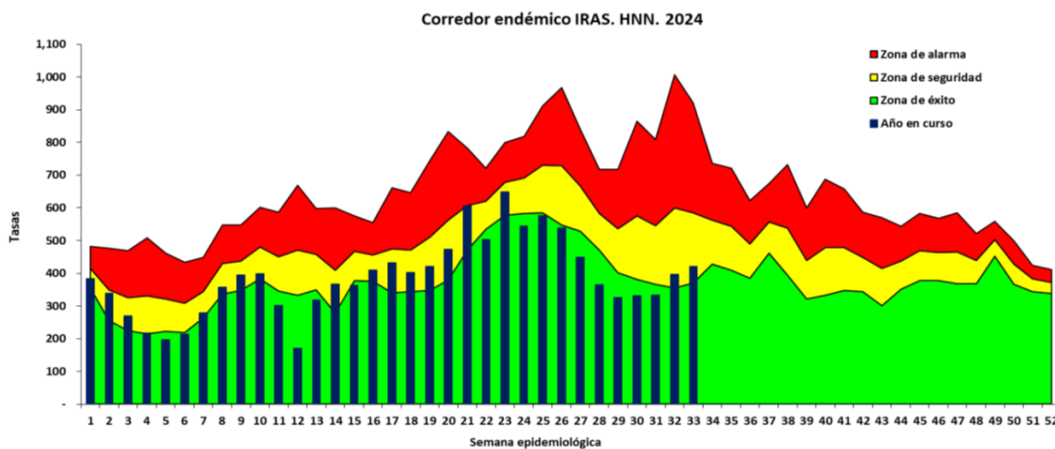
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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 33 se encuentran en zona de seguridad.

Gráfico 10.
Canal endémico IRAS. HNN. 2024.



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

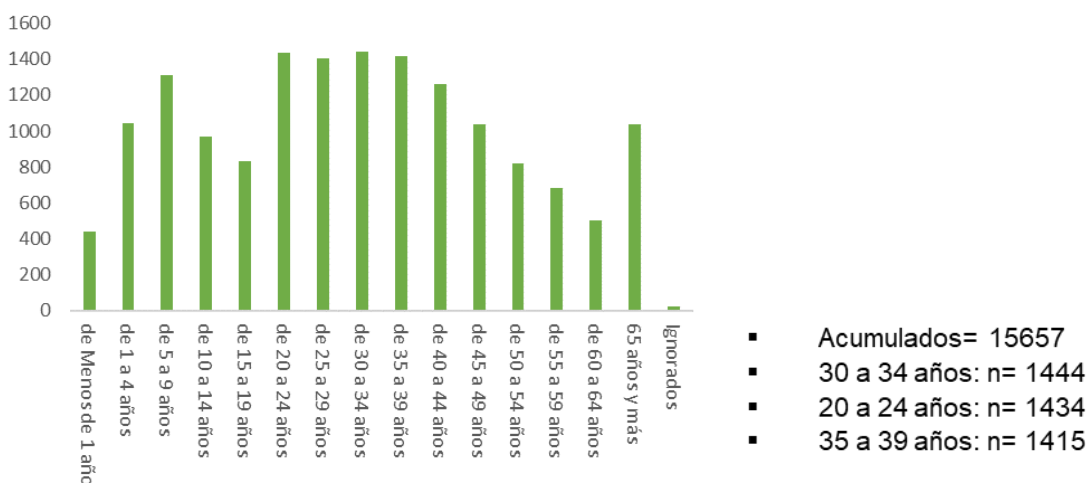


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 33 son $n= 15657$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 30 y 34 años y las personas entre 20 y 24 años.

Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 33, en Costa Rica, 2024.



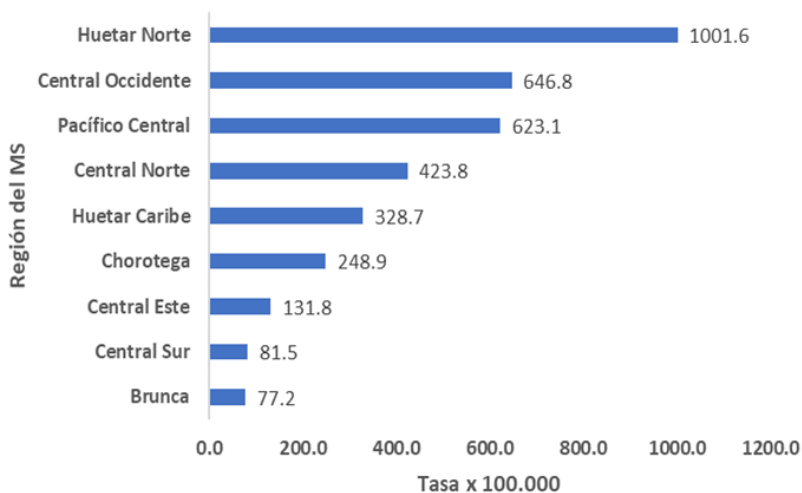
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 33, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Pacífico Central, la Central Occidente, Huetar Caribe y la Central Norte. 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 33 del 2024, en Costa Rica.

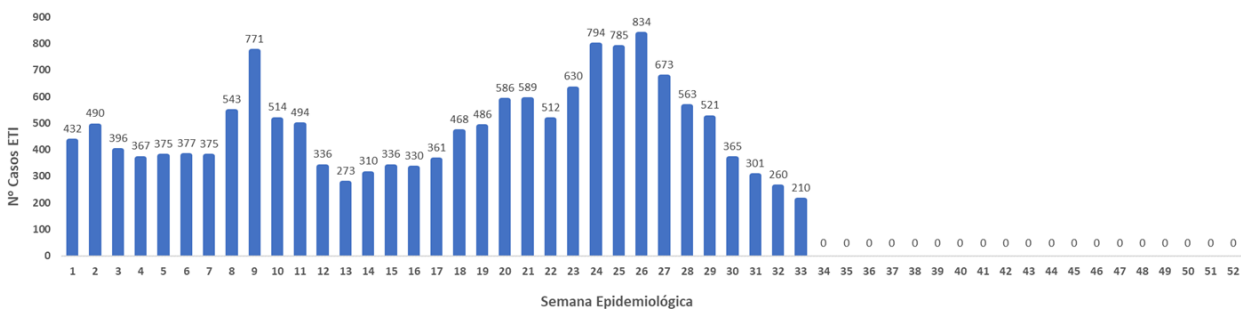


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 33, en Costa Rica, 2024.

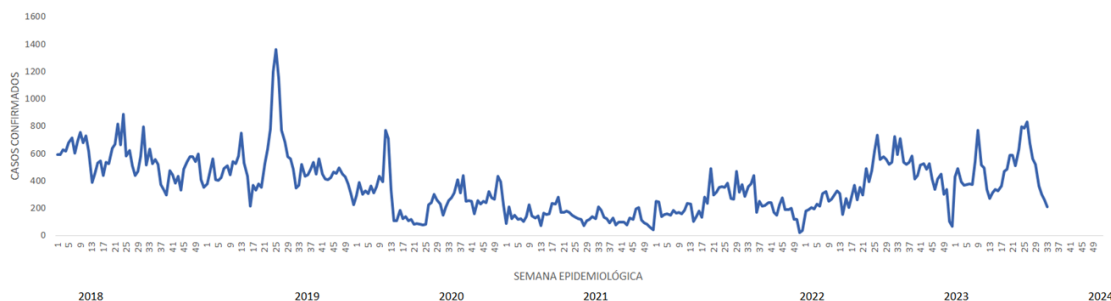


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

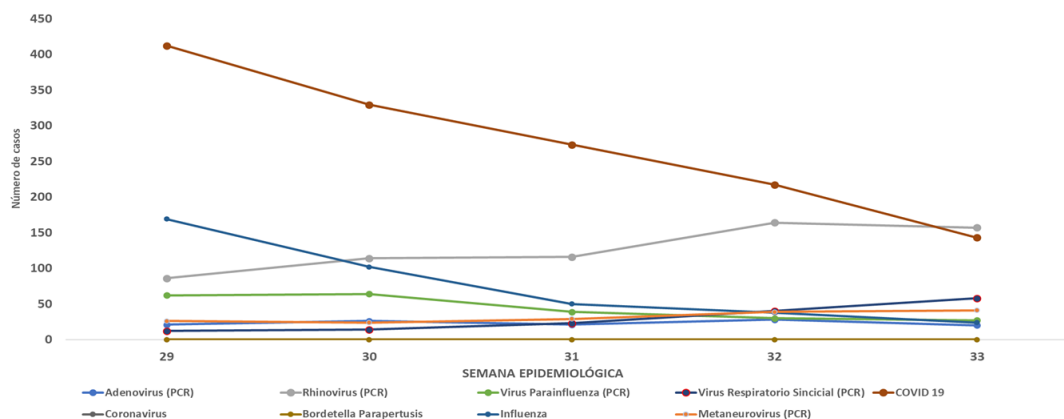
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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 29 a la 33; para la SE-33, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Covid-19, y finalmente, el virus sincicial respiratorio está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 29 a la 33 en Costa Rica, 2024.



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

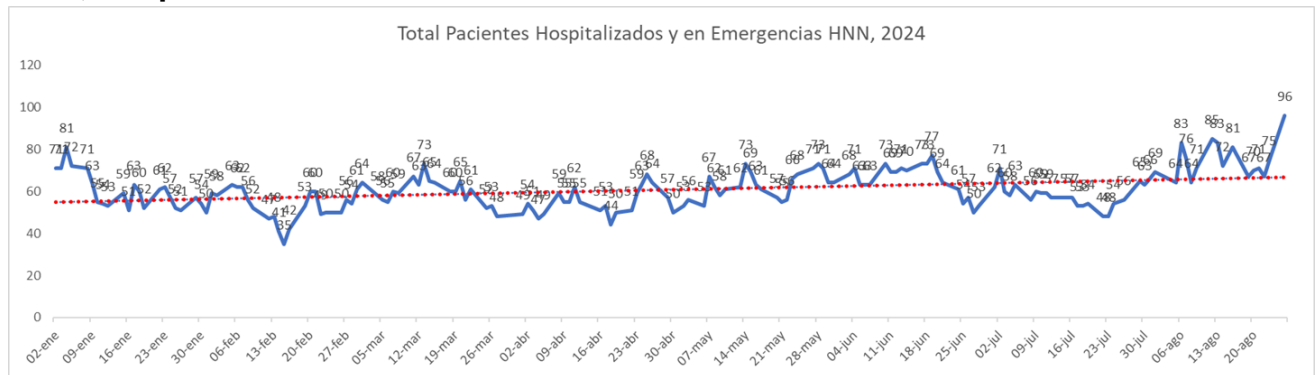


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 35 del año 2024 es la siguiente:

Al 26 de agosto del año en curso, correspondiente a la semana 35, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 81, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 119%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 35 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

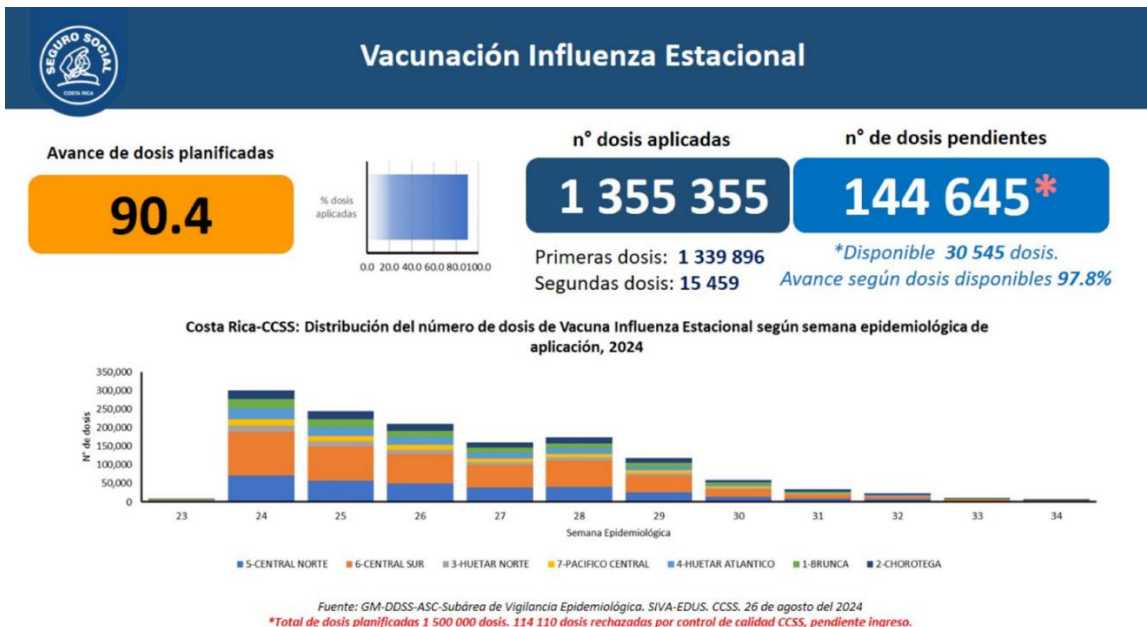
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 7112 casos a la semana 33.
- IRAS con 845586 casos a la semana 33.
- ETI con 15657 casos reportados a la semana 33.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 119% (hay 81 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-33, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del virus del Covid-19 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 90.4%, tal como se observa en el siguiente gráfico.

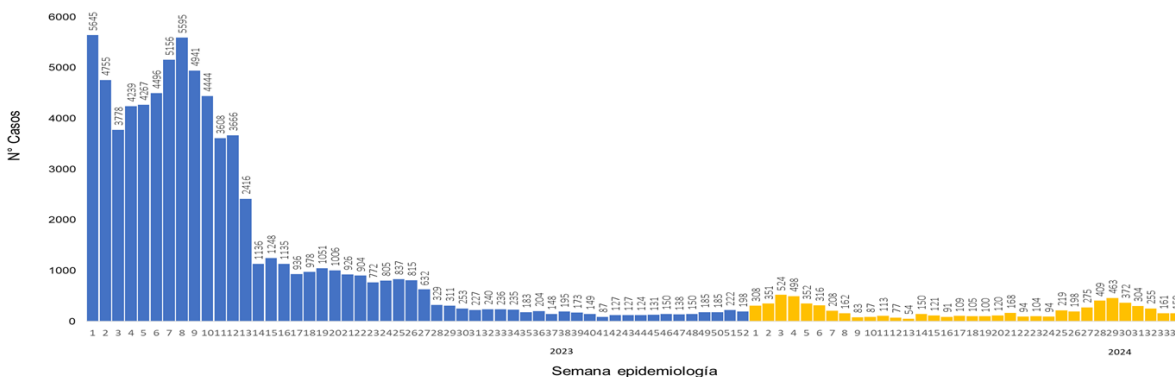


Gráfico 17. Vacunación contra influenza estacional.



Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 34 (que abarca del 18 al 24 de agosto del 2024), se reportaron un total de 159 casos confirmados, lo que representa una disminución del 1.24% con respecto a la SE-33 del año 2024.

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



Datos sujetos para actualizar

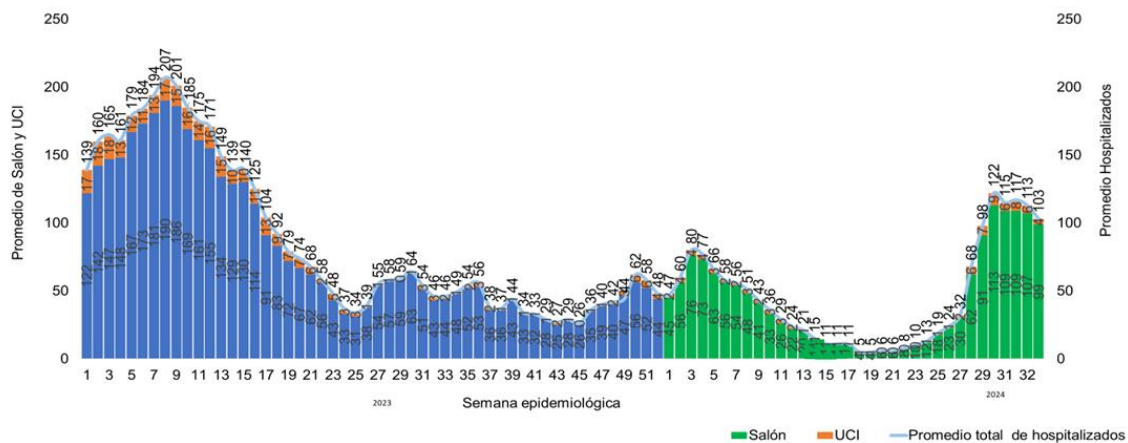
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 34, se reportó un promedio total de 103 hospitalizados, lo que representa una disminución del 8.85% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-33 del año 2024. El número de casos de Covid-19 presenta cinco semanas seguidas con una disminución en el número de casos, lo que representa una disminución del 65.66% entre la SE-29 y la SE-34.

Gráfico 19.

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

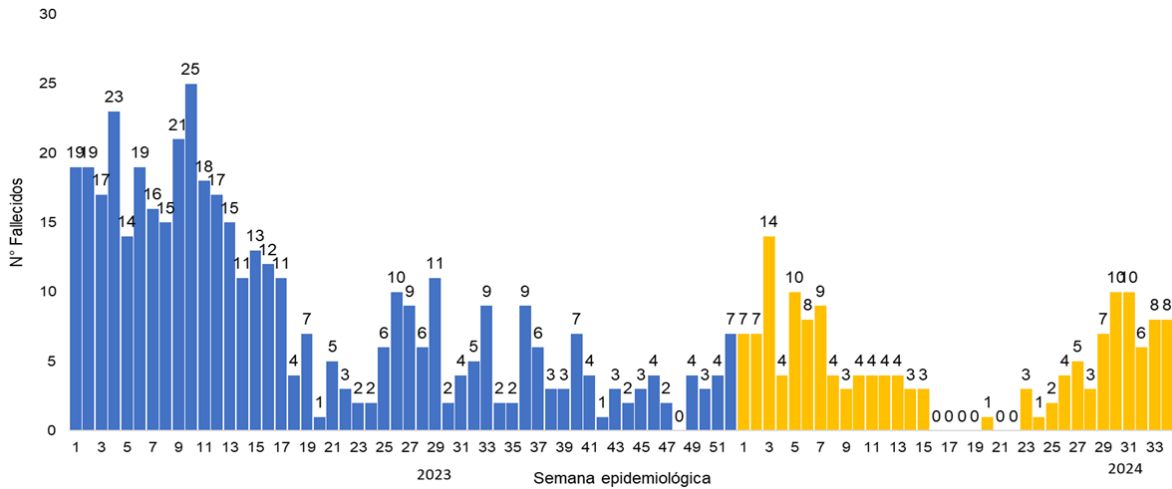


Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 34, hubo 8 fallecidos, mismo número de fallecidos con respecto a la semana epidemiológica 33, por lo que no hubo variación; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



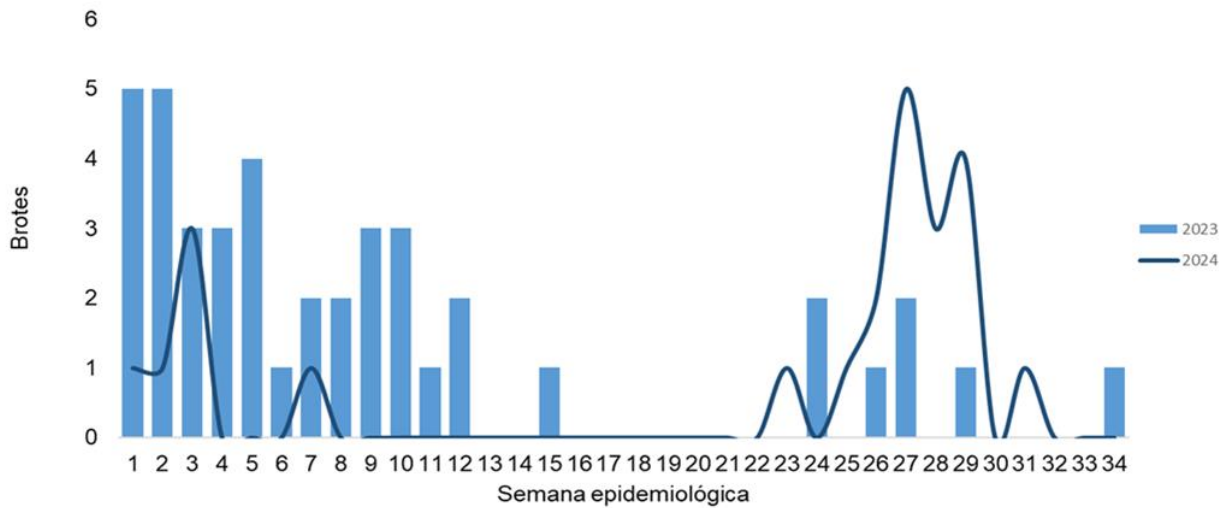
Gráfico 20.
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.



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

Para la semana epidemiológica 34 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 21.
Brotos de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2024.



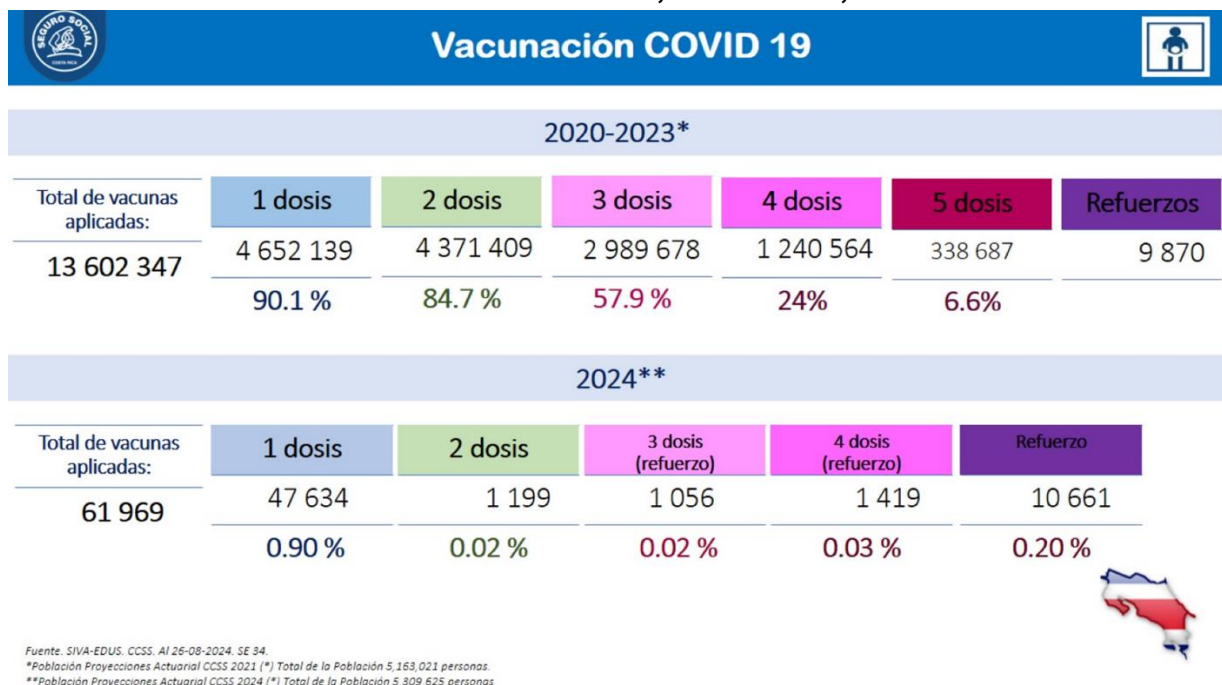
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



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.



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. En relación con los datos de las vacunas contra covid-19 aplicadas en el año 2024 los datos son los siguientes: se han aplicado un total de 61.969 dosis, lo que representa una cobertura del 0.90% con primeras dosis, un 0.02% con segundas dosis, un 0.02% con terceras dosis, un 0.03% con cuartas dosis y un 0.2% con el refuerzo. Los datos se encuentran actualizados al 26 de agosto del 2024, según información revisada al 29 de agosto del 2024.

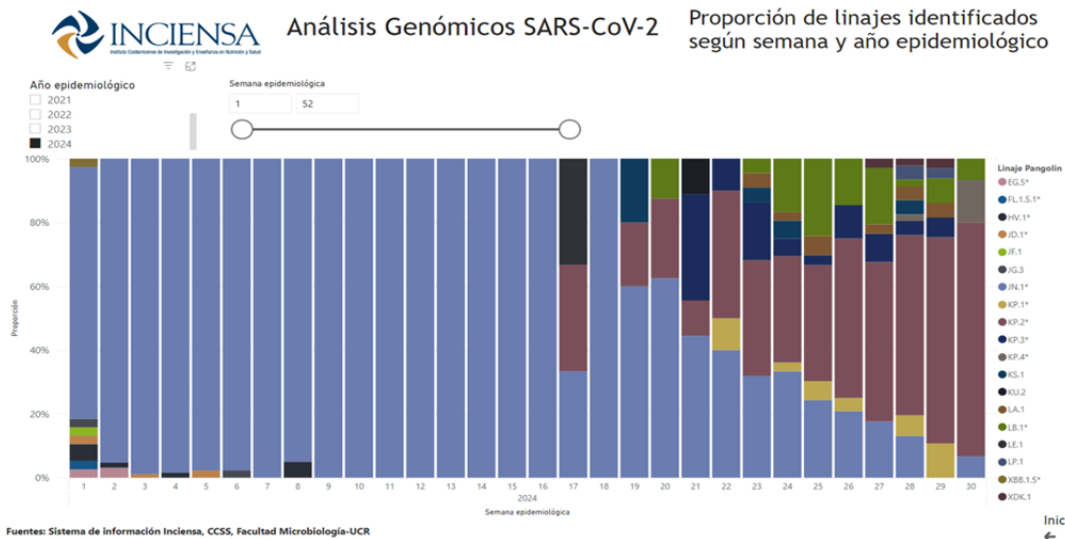


Variantes genómicas

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 34, se reporta la circulación de la variante bajo vigilancia KP.2 (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 20 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, informes interactivos de variantes genómicas, corte 26 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>

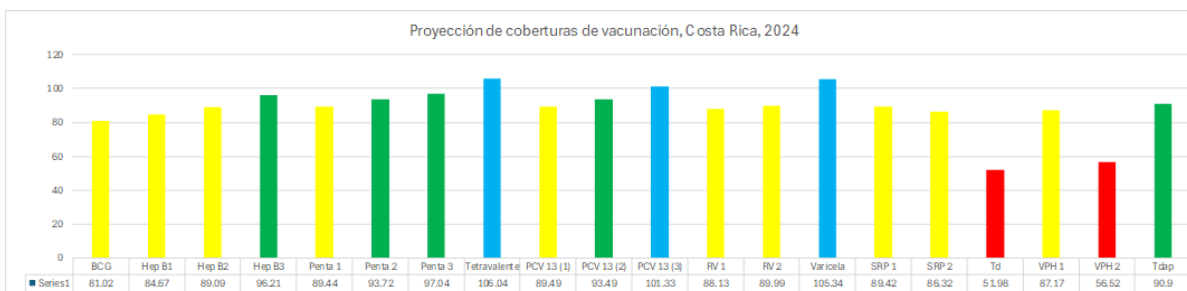


Coberturas de vacunación 2024

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 julio del 2024.

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



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

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

Hay un biológico que tiene rangos de vacunación esperados como ideales (entre 95 y 100%). Hay cuatro vacunas con coberturas entre 90 y 95%, tres vacunas con coberturas por encima del 100%, diez vacunas que tienen coberturas entre el 80 y 89%, y dos vacunas con coberturas por debajo del 80%.

En el gráfico 1 se pueden observar las coberturas de vacunación alcanzadas en los primeros siete meses del año 2024. Hay vacunas que se aplican en el ámbito escolar que no llegan al 80% de cobertura, específicamente las vacunas contra papiloma en la segunda dosis y la vacuna que protege 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 julio.



La vacuna que se encuentra con coberturas ideales (95% y más) es la siguiente:

-Pentavalente 3

Las vacunas que tienen coberturas entre 90 y 95% son las siguientes:

-Hepatitis B3

-Pentavalente 2

-PCV 13 (2)

-Tdap

Las vacunas que se encuentran entre 80 y 90% son las siguientes:

-BCG

-Hepatitis B 1

-Hepatitis B 2

-Pentavalente 1

-PCV 13 (1)

-Rotavirus 1

-Rotavirus 2

-SRP 1

-SRP 2

-VPH 1

Las vacunas que están por encima del 100% son las vacunas de Tetraxim, Varicela y PCV 13 (3).

Y las vacunas que se encuentran con una cobertura por debajo del 80% son las siguientes:

-Td

-VPH 2



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

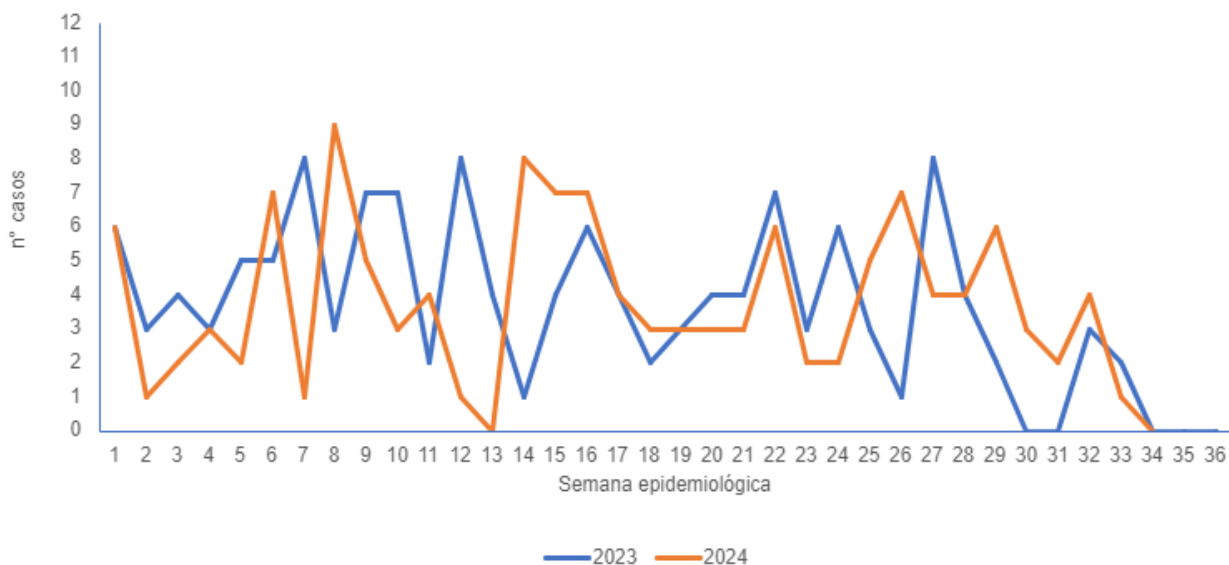
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias 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 33 del año 2024, se han reportado 128 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 132 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa una disminución del 3,0%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 32,0% de los casos (41/128), seguido de la Central Norte con 20,3% (26/128) y la Central Este con 19,3 (25/128).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 33, 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 33, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	Casos	Tasa
Zarcero	2	13,4
Dota	1	12,3
San Isidro	2	8,3
Turrialba	5	6,8
Santa Cruz	5	6,8
Santa Bárbara	3	6,7
Alvarado	1	6,3
Aserri	4	6,1
Cartago	10	5,9
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
Corredores	2	3,7
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
San José	10	2,8
Escazú	2	2,8
Los Chiles	1	2,7
La Unión	3	2,6
Pococí	4	2,5
Palmares	1	2,3



El Guarco	1	2,1
San Ramón	2	2,0
Oreamuno	1	2,0
Santo Domingo	1	2,0
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	128	2,4

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

La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 61,7% de los casos (79/128) son hombres y el 38,2% (49/128) son mujeres. El 17,9% de los casos (23/128) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 33, 2024



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



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 26 de agosto 2024.

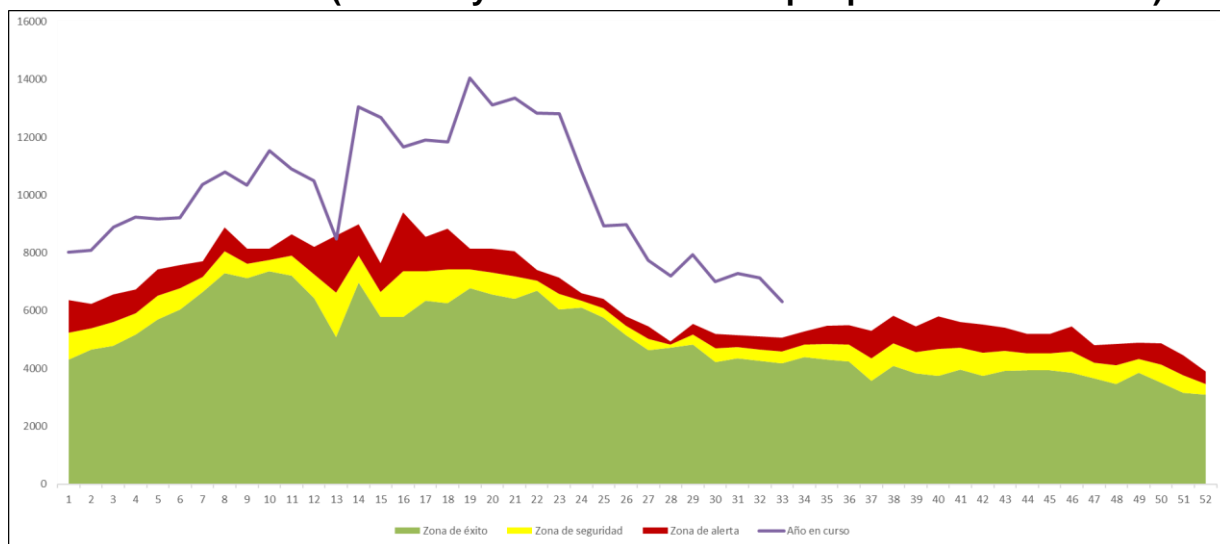
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 33 del 2024 se acumulan 332200 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 6257 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 33 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.

Gráfico 1.

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 33. 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 33.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (9156 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (7344 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (6850 casos por 100 000 habitantes) y la Región Huetar Caribe (6072 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 33 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Orotina, Goicochea, Puntarenas, San Rafael, Alajuelita, Barva, San José, Cañas, Flores, Alajuela, Atenas, Siquirres, Heredia, Parrita, Esparza, Moravia 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.



Recolección de llantas y residuos no tradicionales julio 2024

Pamela Monestel Zúñiga

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Campañas de recolección de llantas y residuos no tradicionales

El siguiente informe responde a las campañas de recolección de llantas y residuos no tradicionales realizadas durante el mes de julio del 2024. Estas campañas son un esfuerzo para disminuir los criaderos del mosquito *Aedes aegypti* que produce Dengue, Zika y Chikunguña.

Recolección de llantas

Las Regiones que reportaron la ejecución de las campañas de recolección de llantas en el mes de julio del 2024 fueron: Central Sur, Central Norte, Chorotega y Caribe.

Región Central Sur

La DARS que reportaron realizar campañas durante el mes de julio fueron: Moravia, Mora, Alajuelita y Sureste Metropolitano. Esta última no reportó la cantidad de llantas puesto que la Municipalidad de San José no les ha brindado el dato de total de llantas recolectadas. La Región reportó un total de 339 llantas.



Cuadro 1.
Región Central Sur Campaña de recolección de llantas durante el mes julio 2024

DARS	Número de llantas recolectadas	Comunidades objetivo de las campañas	Fecha de realización de la campaña	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Moravia	86	Distrito de San Vicente y Jerónimo, San Vicente	4/7/2024 y 9/7/2024	Divulgación previa	Municipalidad de Moravia
Mora	18	Ciudad Colon, Guayabo, Tabarcia, Picagres, Piedras Negras, Balsilla, Jaris, Quitirrisí	1 al 20 de julio	Grupos de WhatsApp, líderes comunales y actores sociales del cantón, redes de comunicación de la Municipalidad de Mora, INA	Municipalidad de Mora, Cruz Roja, Fuerza Pública, diferentes ADIS y asociaciones de desarrollo del cantón.
Alajuelita	235	5 distritos (Alajuelita, San Josecito, San Antonio, Concepción, San Felipe)	10-14 junio	Redes sociales Municipalidad, grupos WhatsApp locales, medios de comunicación locales	Fundellantas, Municipalidad Alajuelita
Total de llantas	339,00				

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



Región Central Norte

De esta región se realizaron campañas en las DARS de San Rafael- Barva, y Santo Domingo. Se recolectaron un total de 187 llantas.

Cuadro 2.

Región Central Norte Campaña de recolección de llantas durante el mes julio 2024

DARS	Número de llantas recolectadas	Comunidades objetivo de las campañas	Fecha de realización de la campaña	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Santo Domingo	177	Santo Domingo, Santa Rosa u San Vicente	23/5/2024, 24/6/2024 , 17,18 y 20 /07/2024	Facebook de la Municipalidad de SD, Facebook de Gestión ambiental Municipalidad, difusión a través de grupos de WhatsApp	Gollo, Star Cars y Fundellantas
San Rafael	10	Santiago	6/7/2024	Facebook - WhatsApp y perifoneo	N/A
Total de llantas	187				

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



Región Huetar Caribe

Las DARS Matina realizó recolección de 15 llantas.

Cuadro 3.

Región Huetar Caribe Campaña de recolección de llantas durante el mes de julio 2024

DARS	Número de llantas recolectadas	Comunidades objetivo de las campañas	Fecha de realización de la campaña	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Matina	15	Bataan centro, Barrio Cenizaro, María Agüero, Las Palmas, IMAS, Barrio Costa Rica, Estrada Centro	24/4/2024	Facebook de la Municipalidad, WhatsApp	Municipalidad de Matina, Gollo, COLONO
Total de llantas	15				

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



Región Chorotega

La DARS de Liberia recolectó 115 llantas.

Cuadro 4.

Región Chorotega Campaña de recolección de llantas durante el mes de julio 2024

DARS	Número de llantas recolectadas	Comunidades objetivo de las campañas	Fecha de realización de la campaña	Medios de comunicación utilizados para divulgación de la campaña	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Liberia	115	Jicaro 1-2, Flor de Jicaro Santa Ana, Buenos Aires	23/7/2024	Perifoneo	MS, Municipalidad Liberia, Matra, El camionero, Avanti, ADI, Iglesias, Centro educativo
Total llantas	115				

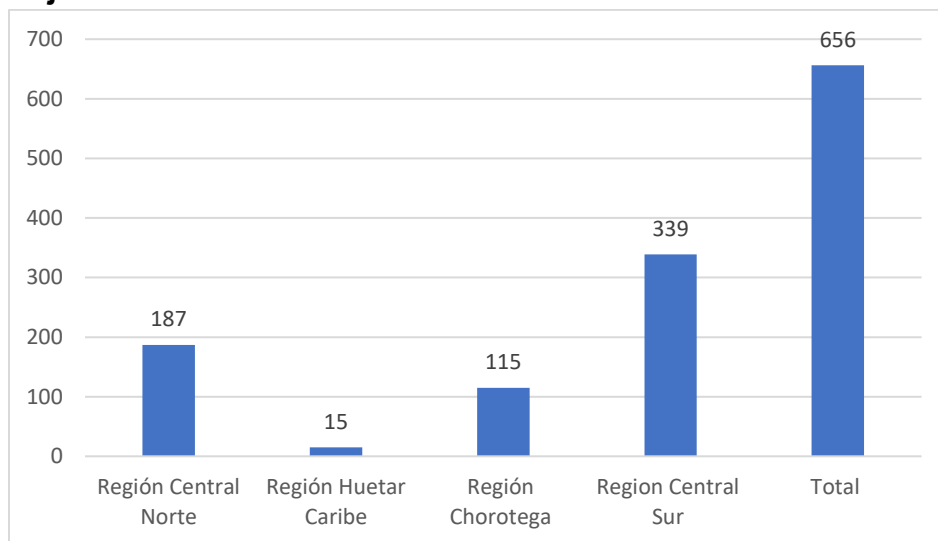
Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Balance general

Se recolectaron durante el mes de julio un total de 656 llantas lo cual se traduce en menos criaderos del *Aedes aegypti*. La región que más llantas logró recolectar fue la Central Sur con 339 llantas. El Ministerio de Salud en sus tres niveles de gestión en alianza con Fundellantas, municipalidades y diversas instituciones y organizaciones realizan estos esfuerzos para un abordaje integral en la lucha contra el mosquito *Aedes aegypti*.



Gráfico 1.
Total de llantas recolectadas por las regiones del Ministerio de Salud durante el mes de julio 2024.



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Desde abril a julio del 2024 se han recolectado un total de 13293 llantas que se traducen en miles de criaderos menos del *Aedes aegypti*.

Cuadro 5.
Total de llantas recolectadas por región del Ministerio de abril a julio 2024

Región	Abril	Mayo	Junio	Julio
Región Brunca	228	222	412	
Región Pacífico		2509	903	
Región Central Este		826	64	
Región Central Norte	148	1127	1723	187
Región Huetar Caribe		1265	658	15
Región Huetar Norte	1428		598	
Región Chorotega			94	115
Región Occidente		299		



Región Central Sur	106	27		339
Total	1910	6275	4452	656
Total acumulado	13293			

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Recolección de residuos no tradicionales

Las DARS que realizaron campaña de recolección de residuos no tradicionales en julio 2024 fueron: Central Sur, Central Norte, Chorotega, Huetar Caribe, Huetar Norte y Pacífico Central.

Región Central Norte

Las DARS de Santo Domingo y San Rafael recolectaron un total de 95,39 toneladas de residuos no tradicionales.

Cuadro 6.

Región Central Norte toneladas de residuos no tradicionales recolectadas julio 2024

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales recolectados
Santo Domingo	58,39
San Rafael	37
Total	95,39

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Región Central Sur

Las DARS que realizaron campaña de recolección de residuos no tradicionales fueron: Moravia, Goicoechea y Alajuelita. En total recolectaron 2792.9 toneladas de residuos no tradicionales.



Cuadro 7.

Región Central Sur toneladas de residuos no tradicionales recolectadas durante el mes de julio 2024

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales recolectados
Moravia	1,9
Goicoechea	1541
Alajuelita	1250
Total	2792,9

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Región Chorotega

La DARS de Liberia reportó un total de 70 toneladas de residuos no tradicionales recuperados.

Cuadro 8.

Región Chorotega toneladas de residuos no tradicionales recolectadas durante el mes de julio 2024

DARS	Toneladas o volumen de residuos no tradicionales recolectados
Liberia	70
Total	70

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Región Huetar Caribe

La DARS de Limón recupero un total de 3,637 toneladas de residuos no tradicionales.

Cuadro 9.

Región Huetar Caribe toneladas de residuos no tradicionales recolectadas durante el mes de julio 2024

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales recolectados
Limón	3,637
Total	3,637

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



Región Huetar Norte

La DARS de Guatuso recolectó 2,84 toneladas de residuos no tradicionales.

Cuadro 10.

Región Huetar Norte toneladas de residuos no tradicionales recolectadas durante el mes de julio 2024

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales recolectados
Guatuso	2,84
Total	2,84

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Región Pacífico Central

Las DARS de Peninsular y Quepos recuperaron un total de 103,91 toneladas de residuos no tradicionales.

Cuadro 11.

Región Pacífico Central toneladas de residuos no tradicionales recolectadas durante el mes de julio 2024

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales recolectados
Peninsular	10
Quepos	93,91
Total	103,91

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Balance General

En total se recolectaron 3068,677 toneladas de residuos no tradicionales que serán adecuadamente procesados y no se convertirán en criaderos del *Aedes aegypti*. Entre los residuos recolectados se encuentran: electrodomésticos, baldes, partes de carros, sillones, materiales de construcción, latas entre otros.



Cuadro 12.

Total de toneladas de residuos no tradicionales recolectadas por región del Ministerio de Salud durante el mes de julio de 2024

Región	Toneladas recolectadas
Central Norte	95,39
Huetar Norte	2,84
Central Sur	2792,9
Pacífico Central	103,91
Huetar Caribe	3,637
Chorotega	70
Total	3068,677

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

La Región Central Sur fue la que reportó mayor cantidad de toneladas recolectadas con 2792,9 una cantidad muy importante que evidencia la importancia de realizar este tipo de campañas para que la población tenga la posibilidad de darle un adecuado fin a los residuos no tradicionales, así cooperar con el ambiente y la salud de sus comunidades.

Cuadro 13.

Regiones del MS según toneladas de residuos no tradicionales recolectadas durante el mes de abril a julio de 2024

Región	Total
Brunca	24,94
Central Este	33
Central Norte	805,895
Occidente	141,63
Huetar Norte	28,41
Central Sur	2976,075
Pacífico Central	183,16
Huetar Caribe	5,167
Chorotega	1128,557
Total	5326,834

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



Estos resultados responden a gran trabajo que las DARS realizan gracias a la coordinación con las municipalidades y organizaciones que unen esfuerzos para crear un ambiente más saludable en las comunidades. Este esfuerzo realizado por las DARS se traduce en un abordaje de dos de los determinantes más importantes de la enfermedad de Dengue como lo es el medio ambiente y el comportamiento. Las acciones preventivas son elementos primordiales para lograr la disminución de los criaderos del *Aedes aegypti*, mejorar el medio ambiente en las comunidades y así lograr una adecuada salud en las poblaciones.



Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

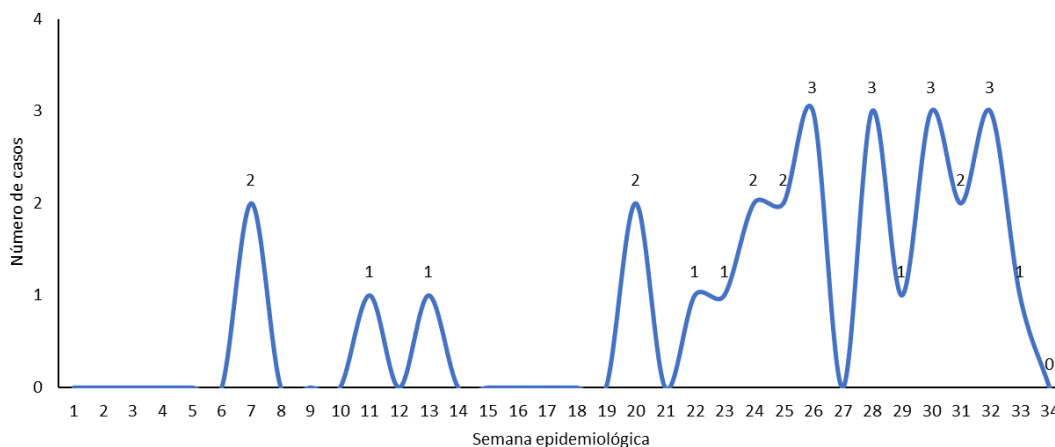
María José Lafuente González
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

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 34, enfermedad 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 34 se han reportado **28 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.

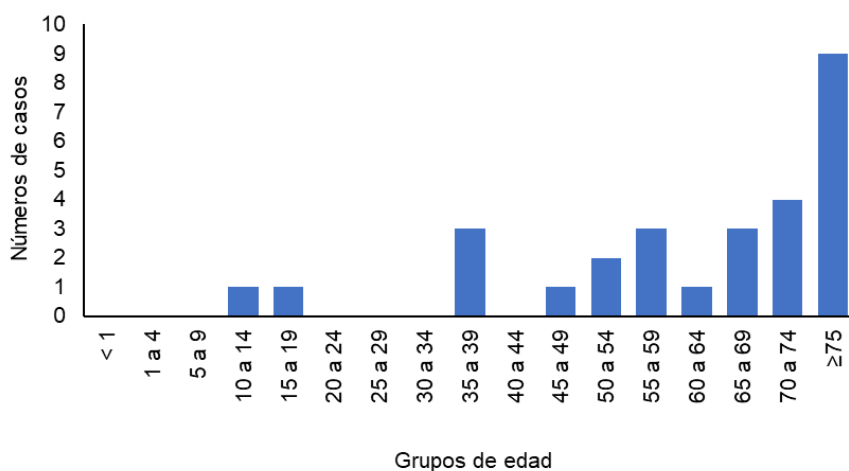


El comportamiento de la Miasis por Gusano Barrenador en humanos, en estas 34 semanas del año, tiene predominio en los hombres con 67,86%(n=19) con una tasa de 0,7 por 100.000 habitantes y el comportamiento en las mujeres se presenta con el 32,14% (n=9) con una tasa de 0,3 por 100.000 habitantes.

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=9), 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 34, 2024*



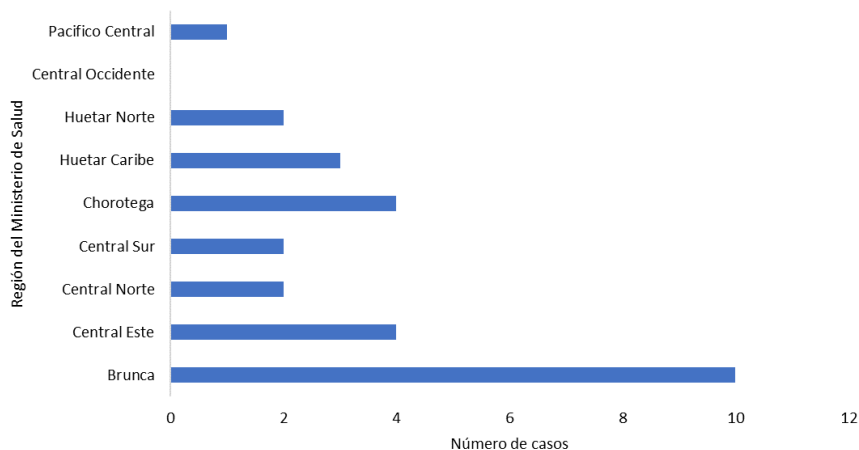
Nota: * Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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 34, 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 34, presentando mayor número de casos la provincia de Puntarenas (n=10) seguida por las provincias de San José y Guanacaste (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 34, 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	4	1,0
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.