



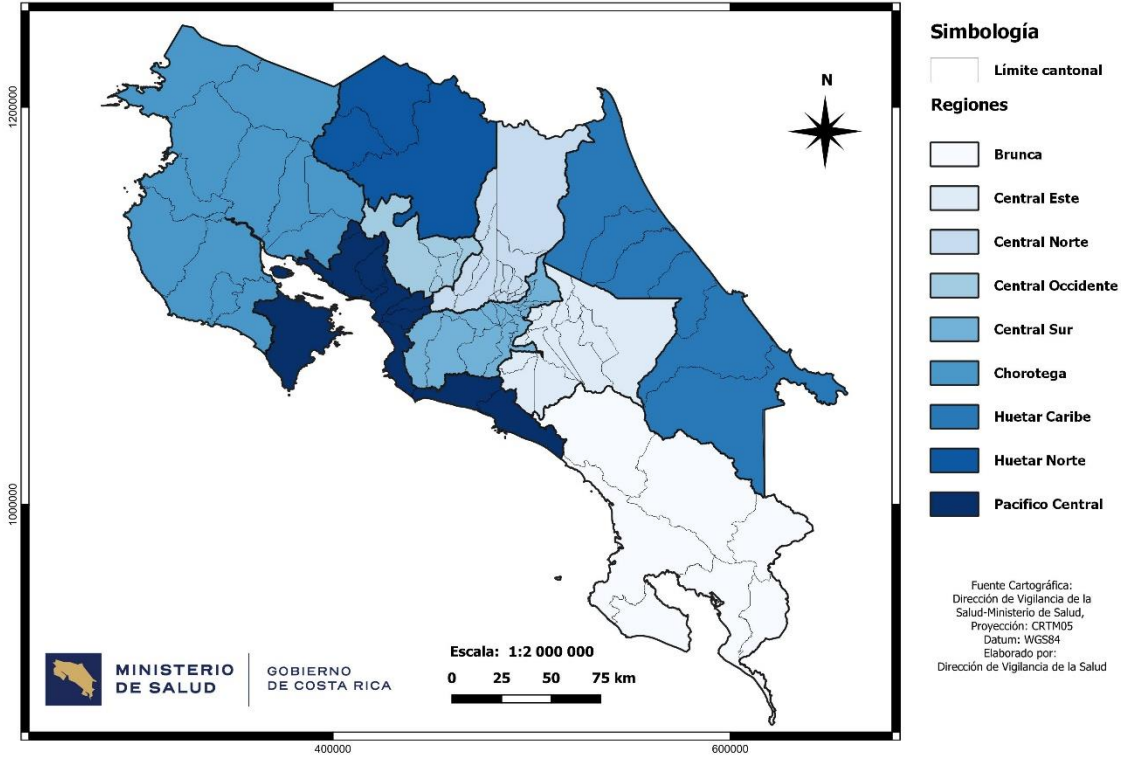
**Boletín Epidemiológico N° 37 de 2024**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
27 de Setiembre de 2024

**Tabla de contenido**

<b>Arbovirosis .....</b>	<b>3</b>
<b>Malaria .....</b>	<b>9</b>
<b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19 .....</b>	<b>23</b>
<b>Meningitis .....</b>	<b>39</b>
<b>Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 23 de setiembre 2024. ....</b>	<b>43</b>
<b>Intoxicación por metanol .....</b>	<b>45</b>
<b>Infecciones de transmisión sexual .....</b>	<b>48</b>
<b>Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....</b>	<b>57</b>
<b>Informe N° 5 Recolección de llantas y residuos no tradicionales agosto 2024.....</b>	<b>61</b>



## 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

### Cuadro 1.

**Costa Rica: Datos hasta la semana epidemiológica 37 para Dengue, 37 para Chikungunya y 37 para Zika del 2024.**

<b>Dengue</b> <b>23,428 casos</b>	<b>Chikungunya</b> <b>34 casos</b>	<b>Zika</b> <b>26 casos</b>
441.24 casos x 100,000 Hab. 815 casos en la semana 37. <b>Brunca</b> es la región con mayor incidencia (918.71 x 100,000 Hab.). <b>Central Sur</b> es la región con más casos (5,525).	0.64 casos x 100,000 Hab. 0 casos en la semana 37. <b>Pacífico Central</b> es la región con mayor incidencia (1.56 x 100,000 Hab.). <b>Central Norte</b> es la región con más casos (9).	0.49 casos x 100,000 Hab. 0 casos en la semana 37. <b>Pacífico Central</b> es la región con mayor incidencia (2.81 x 100,000 Hab.). <b>Pacífico Central</b> es la región con más casos (9).

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 37 del 2024, fueron reportados un total de 23,488 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 23,428 (99.7 %) fueron casos de dengue, 34 (0.1 %) casos de chikungunya, y 26 (0.1 %) fueron casos de Zika.



## DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 37 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 23,428 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Sur presenta el mayor número de casos sospechosos (5,525) y la región Brunca la tasa más alta 918.71/100.000 habitantes.

### Cuadro 2.

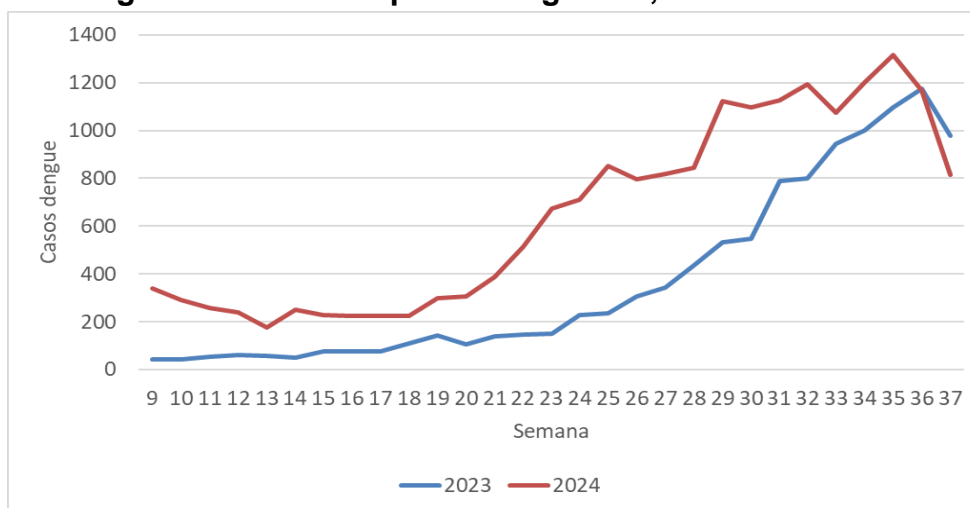
#### Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 37, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Central Sur	5525	358,3
Central Norte	5160	493,2
Brunca	3465	918,7
Central Este	2994	520,7
Pacífico Central	2257	704,2
Huetar Norte	1513	563,2
Huetar Caribe	1111	231,9
Chorotega	940	199,1
Occidente	463	202,3
Total	23428	441,2

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

### Gráfico 1.

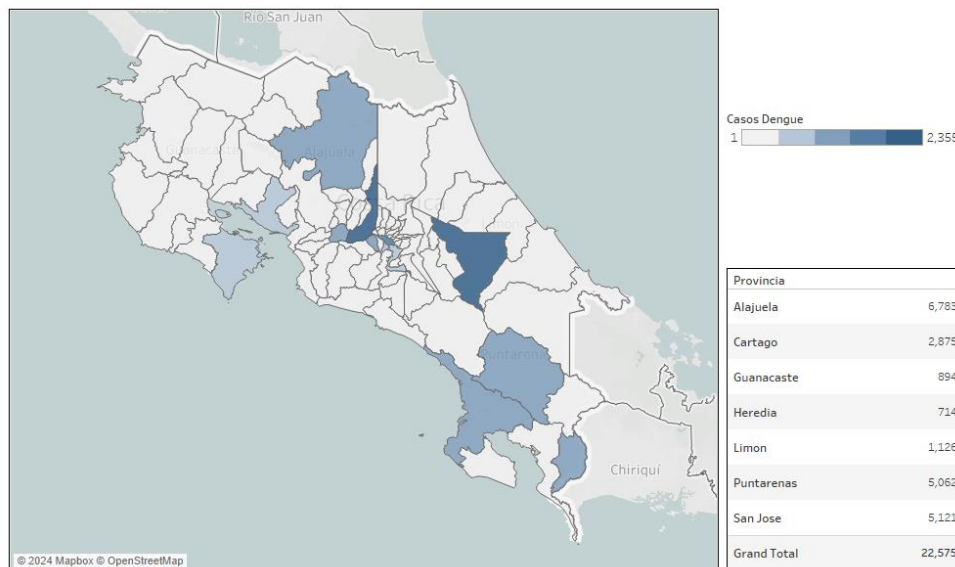
#### Casos de dengue a la semana epidemiológica 37, Costa Rica 2023-2024.



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



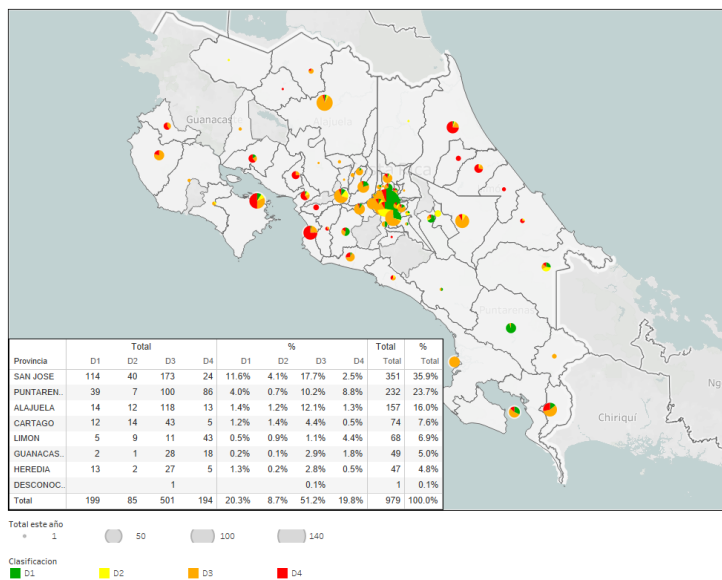
Figura 1. Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica semana 37, 2024.



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

El CNRV-INCIENSA reporta 979 muestras positivas por PCR, confirmándose 501 por el serotipo 3 y 194 por el serotipo 4.

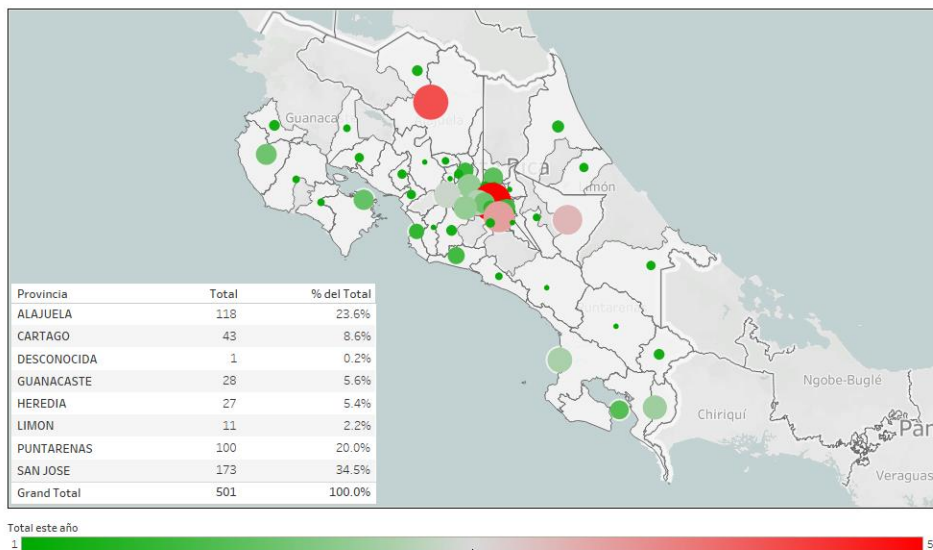
Figura 2. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

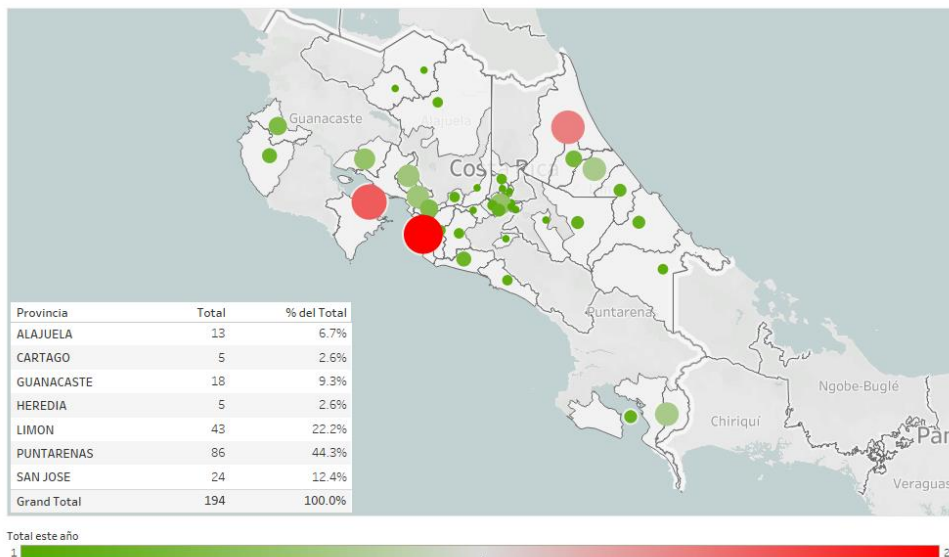


**Figura 3.**  
**Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.**



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA



### CHIKUNGUNYA

Se registran 34 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 37, ninguno confirmado por PCR.

#### Cuadro 3.

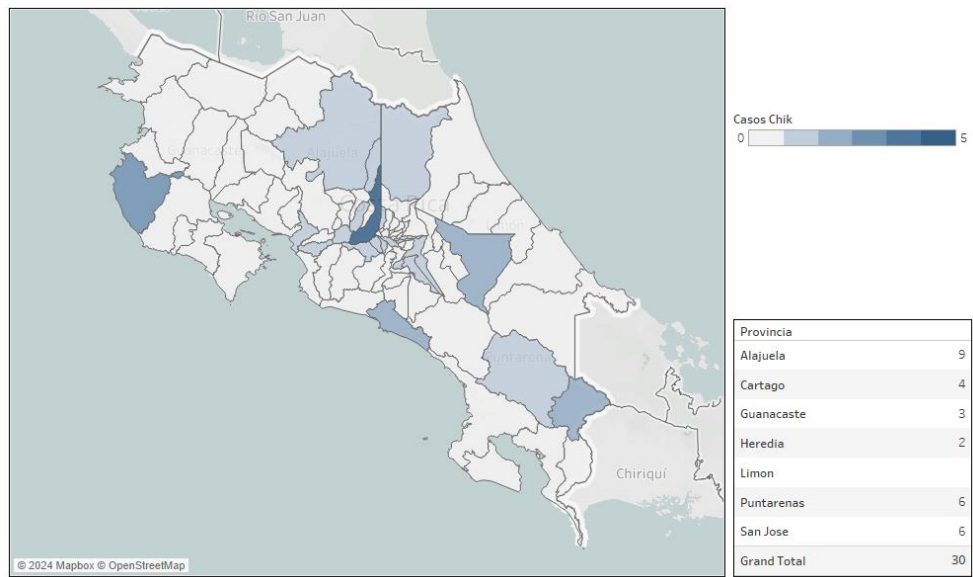
**Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 37, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).**

Region	Casos	Tasa
Pacifico Central	4	1.25
Central Norte	9	0.86
Brunca	3	0.80
Central Este	4	0.70
Chorotega	3	0.64
Central Sur	6	0.39
HUETAR NORTE	1	0.37
OCCIDENTAL		
HUETAR CARIBE		
Total	30	

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

#### Figura 5.

**Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 37, 2024.**



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



## ZIKA

Se registran 26 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 37, ninguno confirmado por PCR.

### Cuadro 4.

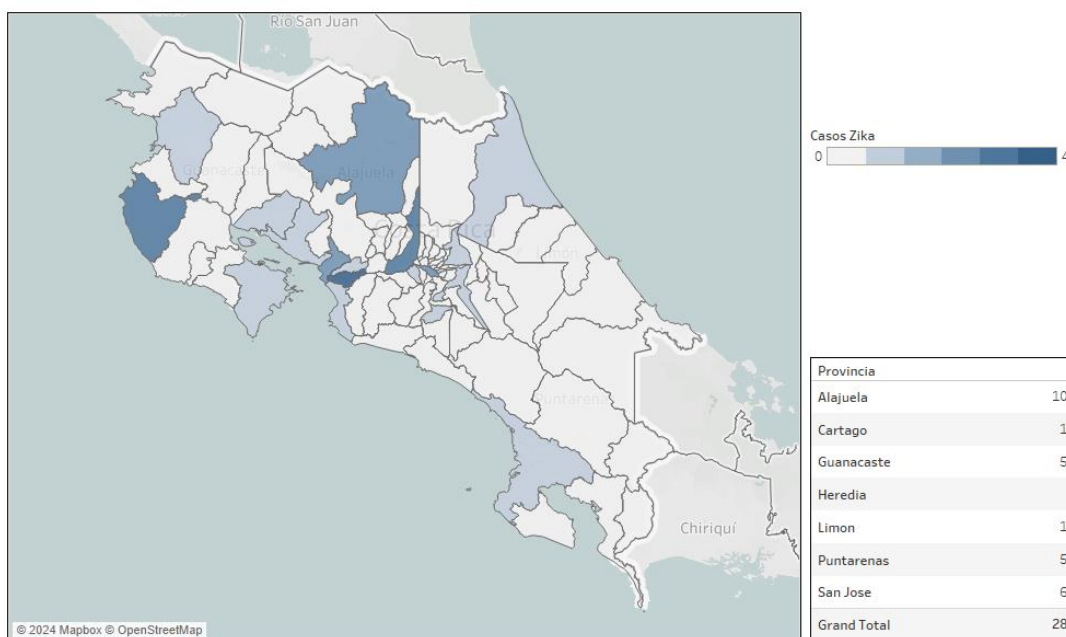
#### Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 37, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Brunca	1	0.27
Central Este	2	0.35
Central Norte	3	0.29
Central Sur	5	0.32
CHOROTEGA	5	1.06
HUETAR CARIBE	1	0.21
Huetar Norte	2	0.74
OCCIDENTAL		
PACIFICO CENTRAL	9	2.81
Grand Total	28	

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

### Figura 6.

#### Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 37, 2024.



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



## Malaria

**Isaac Vargas Roldán**

Dirección de Vigilancia de la Salud

### I. Antecedentes.

En las últimas décadas, Costa Rica ha logrado mantener bajos niveles de transmisión de malaria gracias a los esfuerzos continuos y control. Los casos han disminuido notablemente en comparación con el pasado.

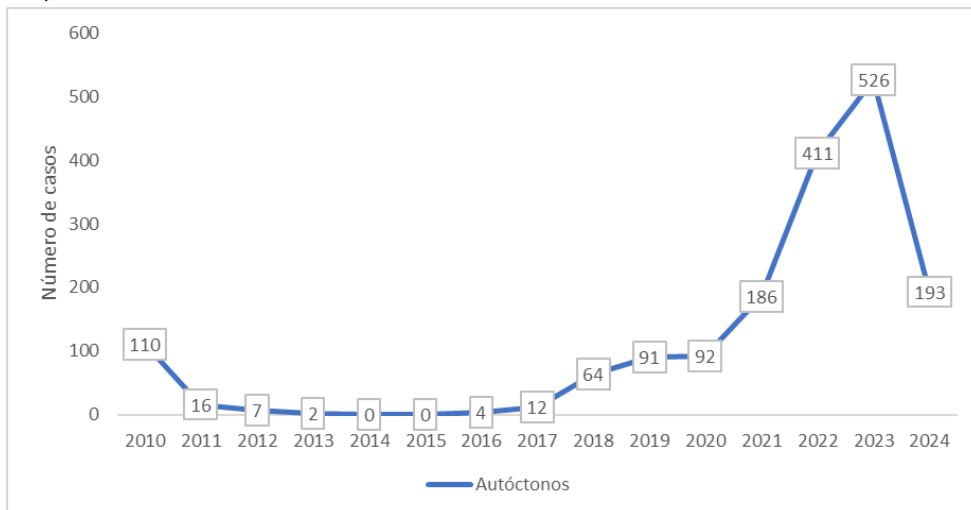
La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MINSAL) lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria. Se utilizan herramientas para el diagnóstico rápido y monitoreo constante de los casos. Costa Rica forma parte de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (IREM) es un esfuerzo conjunto de varios países y organizaciones internacionales con el objetivo de eliminar la malaria en esta región. Esta iniciativa busca coordinar acciones, compartir recursos y conocimientos, y establecer estrategias comunes para combatir y erradicar esta enfermedad.

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

Para el año 2024, como lo muestra la tabla y gráfico 1, se registraron 193 casos autóctonos de malaria. De estos, el 96% (N=186) fueron diagnosticados con *Plasmodium falciparum* y el 4% (N= 7) con *Plasmodium vivax*. En cuanto a los casos importados, se registran 56 casos, de los cuales el 93% (N= 52) fueron diagnosticados con *P. vivax* y restante corresponde a un caso de *P. falciparum* (4%, N=2), *P. malariae* (1.5%, N=1), y *P. ovale* (1.5%, N=1). Además, hay 17 casos en estudio, 4 casos de recaída, par aun total de 270 casos.



**Gráfico 1.**  
**Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 37, 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	Total general
<b>Positivo P. Falciparum</b>	186	2	1	0	197
<b>Positivo P. Malariae</b>	0	1	0	0	1
<b>Positivo P. Ovale</b>	0	1	0	0	1
<b>Positivo P. Vivax</b>	7	52	8	5	71
<b>Total general</b>	193	56	16	5	270

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



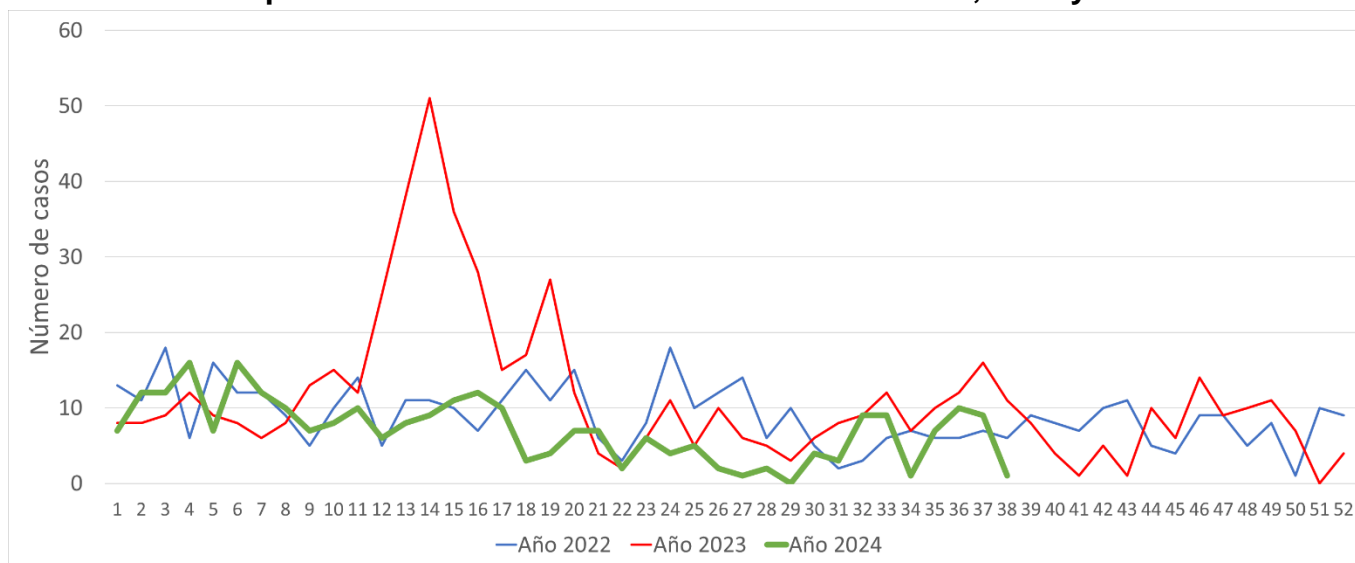
En el año 2022, se registraron un total de 411 casos de malaria. En el año siguiente, 2023, se reportaron de manera preliminar 526 casos de malaria. Por lo tanto, hubo un incremento aproximado del 28% en los casos de malaria del 2022 al 2023.

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.

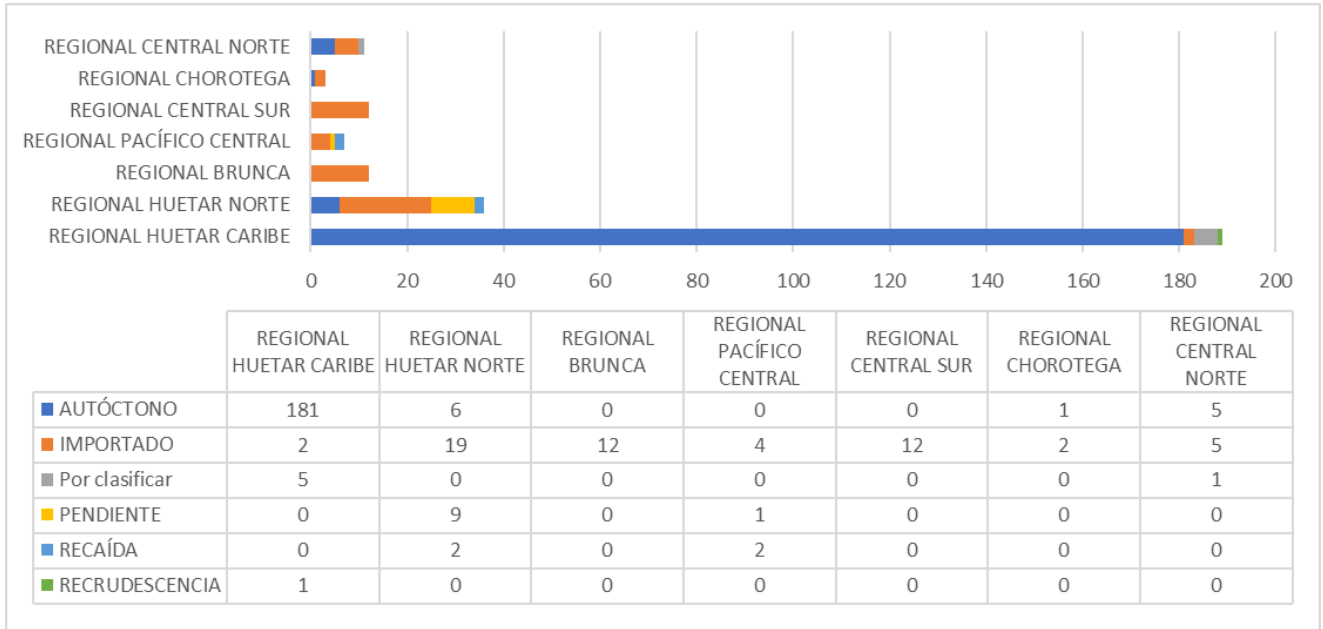
### Costa Rica: Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2023 y 2024



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



**Gráfico 3.**  
**Casos reportados por región según clasificación epidemiológica a semana 37, 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
Limón	Limón	Cieneguita	1
Los Chiles	Los Chiles	Isla Chica	1
Matina	Batán	Ramal Siete	3
		Veintisiete Millas	1
	Carrandi	Desconocido O No Coincide	2
		Estrada	7
		La Maravilla	1
		Saborío	3
	Matina	Cuatro Millas	1
		Desconocido O No Coincide	3
		Goli	10
		B Line	1
		Matina	2
San Carlos	Cutris	Crucitas	4
		El Roble	2
	Pocosol	Las Tiricias	2
Sarapiquí	Las Horquetas	Ticari	1
Siquirres	Pacuarito	San Carlos	1
	Siquirres	Betania	1
Puntarenas	Paquera	Gigante	1
Santa Ana	Uruca	Río Oro	1

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



### III. Vigilancia epidemiológica

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

A semana epidemiológica 36, se registraron 36664 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

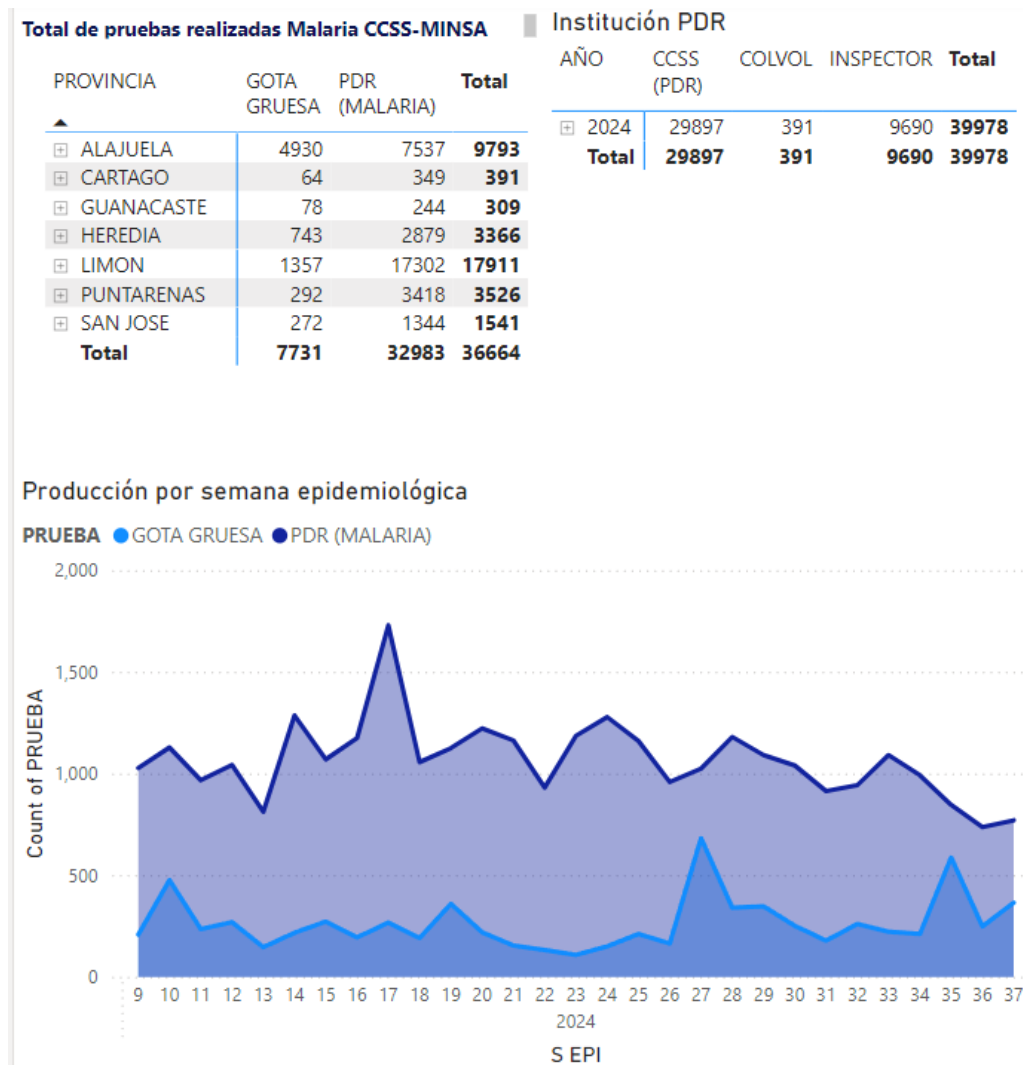
- Gotas gruesas: 7731
- Pruebas de diagnóstico rápido: 32983
  - Realizadas por CCSS: 29897
  - Realizadas por CoVol: 391
  - Realizadas por Inspector de salud: 9690

Estas cifras reflejan un esfuerzo coordinado y continuo para identificar y controlar la propagación de la malaria en el país. La combinación del método tradicional como lo es la gota gruesa y las pruebas rápidas permite una detección más amplia y oportuna de casos, contribuyendo significativamente a la vigilancia epidemiológica y al manejo efectivo de esta enfermedad.

**Nota:** Estos datos de producción contemplan únicamente las pruebas de diagnóstico y no de seguimiento. realizadas en el año 2024.



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.



#### IV. Intervenciones y acciones priorizadas

##### **Búsqueda Reactivo de Casos Sospechosos de Malaria en el Foco de Matina**

**Del 9 de septiembre al 4 de octubre de 2024**, se llevará a cabo una búsqueda reactiva de casos en las comunidades priorizadas del foco de Matina, que incluyen: Estrada, Saborío, San José, Barrio Goly, 4 Millas, Ramal 7, Urbanización El Porvenir, 27 Millas, El Jardín, Zent Viejo, La Maravilla y Urbanización La Flor (Venecia).

El objetivo de esta actividad es identificar, a nivel comunitario, a personas que cumplan con los criterios de caso sospechoso, especialmente aquellas con difícil acceso a los servicios de salud o pertenecientes a grupos de alto riesgo, como la población migrante y quienes trabajan en labores agrícolas. A estos individuos se les realizará una prueba de diagnóstico de malaria, ya sea mediante Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) o Gotas Gruesas (GG). Además, se aprovechará la oportunidad para sensibilizar a la comunidad sobre las generalidades de la malaria y los lugares donde pueden acceder al diagnóstico y tratamiento.

Adicionalmente, se está sensibilizando a las fincas bananeras del cantón en relación con la enfermedad y se está coordinando con el Ministerio de Salud para implementar puntos de diagnóstico en dichas fincas. La intervención cuenta con el apoyo de la CCSS, que participó tanto en la búsqueda de casos como en el procesamiento de las Gotas Gruesas.

Como se muestra en la Tabla 3, durante la primera semana de intervención se programaron búsquedas en las localidades mencionadas, utilizando la metodología antes descrita. En total, se realizaron 971 PDRs y 116 Gotas Gruesas, detectándose 7 casos positivos: 5 en Barrio Goly, 1 en San José Creek y 1 en Estrada.

En cuanto al trabajo en fincas bananeras, se intervino en 5 fincas con mayor incidencia de casos en el foco, tamizando a los trabajadores agrícolas que cumplían con la definición de caso sospechoso. Se realizaron 81 PDRs y 55 Gotas Gruesas, detectándose 1 caso positivo. Además, se sensibilizaron 15 fincas bananeras, entre ellas: Finca Bioban 3, Finca Acorsa 1 y 2, Finca Bananita, Finca Monte Bello 1, Finca Palo Verde 1, Finca Banasol 3, Finca Limo Frut C, Finca Placeres, Finca Aproveco, Finca BioBan 2, Finca Frubasa 1 y 2, y Finca La Guaría. Además, se capacitarán 30 personas como colaboradores voluntarios en la toma de pruebas rápidas.

Durante la semana del 16 al 20 de septiembre, las búsquedas continuaron con el apoyo de una unidad móvil de diagnóstico, que reportó 20 atenciones, las cuales incluyeron seguimientos post tratamiento y la realización de 5 PDRs gracias a la



colaboración de voluntarios de las localidades de 4 Millas, María Agüero, 23 Millas, Saborío y La Trinidad.

Este aumento en los casos reportados en el boletín responde directamente a la intervención descrita.

**Tabla 3.**

**Costa Rica: Distribución de localidades abordadas del 9 al 13 de setiembre, según fecha, cobertura e inversión de pruebas.**

FECHA	LOCALIDAD	VIVIENDAS EFECTIVAS	VIVIENDAS CERRADAS	VIVIENDAS RENUENTES	VIVIENDAS DESHABITADAS	TOTAL DE VIVIENDAS	% COBERTURA	TOTAL PDR positivas	TOTAL PDR negativas	TOTAL PDR inválidas	TOTAL Gota Gruesa	TOTAL Pruebas Dianósticas
9/9/2024	Ramal 7	109	74	15	1	199	55%	0	28	0	0	28
	Saborío	92	11	3	11	117	79%	0	40	0	5	45
	San José Creek	94	19	1	2	116	81%	0	38	0	4	42
	Estrada	166	49	0	7	222	75%	0	70	0	12	82
								176			21	

Fuente: Registro Cierre diario de Búsqueda reactivas en comunidad (Forms), Matina 2024

FECHA	LOCALIDAD	VIVIENDAS EFECTIVAS	VIVIENDAS CERRADAS	VIVIENDAS RENUENTES	VIVIENDAS DESHABITADAS	TOTAL DE VIVIENDAS	% COBERTURA	TOTAL PDR positivas	TOTAL PDR negativas	TOTAL PDR inválidas	TOTAL Gota Gruesa	TOTAL Pruebas Dianósticas
10/9/2024	27 Millas	115	39	8	6	168	68%	0	22	0	0	22
	Barrio Goly	378	60	3	15	456	83%	5	140	0	22	167
	Maravilla	180	46	1	16	243	74%	0	80	0	7	87
								242			29	

Fuente: Registro Cierre diario de Búsqueda reactivas en comunidad (Forms), Matina 2024

FECHA	LOCALIDAD	VIVIENDAS EFECTIVAS	VIVIENDAS CERRADAS	VIVIENDAS RENUENTES	VIVIENDAS DESHABITADAS	TOTAL DE VIVIENDAS	% COBERTURA	TOTAL PDR positivas	TOTAL PDR negativas	TOTAL PDR inválidas	TOTAL Gota Gruesa	TOTAL Pruebas Dianósticas
11/9/2024	Zent Viejo	157	64	6	8	235	67%	0	39	0	0	39
	Bananita	334	44	1	6	385	87%	0	64	0	15	79
	Cuba Creek	348	40	0	26	414	84%	0	127	0	16	143
								230			31	

Fuente: Registro Cierre diario de Búsqueda reactivas en comunidad (Forms), Matina 2024

FECHA	LOCALIDAD	VIVIENDAS EFECTIVAS	VIVIENDAS CERRADAS	VIVIENDAS RENUENTES	VIVIENDAS DESHABITADAS	TOTAL DE VIVIENDAS	% COBERTURA	TOTAL PDR positivas	TOTAL PDR negativas	TOTAL PDR inválidas	TOTAL Gota Gruesa	TOTAL Pruebas Dianósticas
12/9/2024	Ramal 7 (Urbanización Porvenir)	108	68	1	5	182	59%	0	33	0	0	33
	Saborío	104	2	0	11	117	89%	0	28	0	7	35
	San José Creek	101	10	3	2	116	87%	1	28	1	12	42
	Estrada	348	40	1	8	397	88%	1	96	0	8	105
								185			27	

Fuente: Registro Cierre diario de Búsqueda reactivas en comunidad (Forms), Matina 2024

FECHA	LOCALIDAD	VIVIENDAS EFECTIVAS	VIVIENDAS CERRADAS	VIVIENDAS RENUENTES	VIVIENDAS DESHABITADAS	TOTAL DE VIVIENDAS	% COBERTURA	TOTAL PDR positivas	TOTAL PDR negativas	TOTAL PDR inválidas	TOTAL Gota Gruesa	TOTAL Pruebas Dianósticas
13/9/2024	El Jardín	80	80	2	0	162	49%	0	37	0	0	37
	B-Line	85	27	0	2	114	75%	0	24	0	2	26
	Boston	153	81	4	12	250	61%	0	46	0	2	48
	04 Millas	146	43	0	3	192	76%	0	31	0	4	35
								138			8	

Fuente: Registro Cierre diario de Búsqueda reactivas en comunidad (Forms), Matina 2024



## Imágenes de la intervención

Imagen 1. Equipo en reuniones previas antes de salir a campo



Imagen 2. Toma de muestras en comunidad





Imagen 3. Toma de muestras en comunidad



### **Taller de Equipos Gestores de Foco, Región Brunca y Pacífico Central**

**Del 10 al 11 de septiembre de 2024**, se llevó a cabo un taller teórico-práctico dirigido a los Equipos Gestores de Foco en la Región Brunca y Pacífico Central, abordando el Foco La Leona, Bahía Uvita, Parrita y Quepos. El taller tuvo como objetivo fortalecer las capacidades locales para la gestión de los focos de malaria, con el apoyo del equipo técnico del nivel central, OPS y el BID.

Objetivos del taller:

- Actualizar la estratificación de riesgo de malaria para el año 2024.
- Revisar la caracterización de los focos de malaria para elaborar los microplanes 2024-2025.
- Organizar las redes diagnósticas de cada foco e incorporarlas en la herramienta de Gestión de Focos, facilitando una vigilancia más localizada.
- Presentar la Guía para la Investigación de Casos de Malaria.



El taller reunió a representantes clave de la región, para un total de 34 participantes, quienes participaron activamente en las sesiones teóricas y prácticas. Cada equipo trabajó de forma simultánea en mesas de trabajo, desarrollando actividades bajo la guía del equipo técnico.

El taller cumplió con éxito sus objetivos, promoviendo una interacción valiosa entre las regiones que permitió la retroalimentación y el trabajo en equipo. La Guía para la Investigación de Casos fue bien recibida y validada a través de ejercicios prácticos, confirmando su utilidad para la gestión de la malaria en la región.

Imagen 4. Participantes del taller.



Imagen 5. Segmento práctico del taller





Imagen 6. Participación de los equipos



## V. 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.



## VI. 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	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

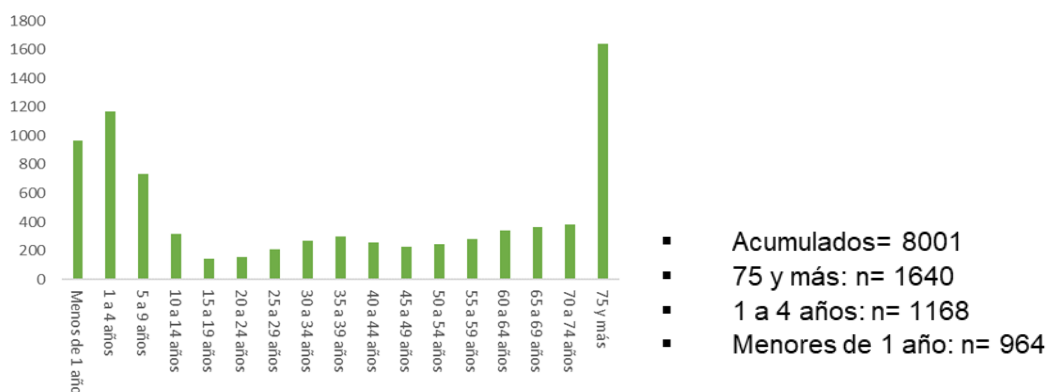
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 37 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 36 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia 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) 37 son un total de 8001.
- 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 37, en Costa Rica, 2024.**



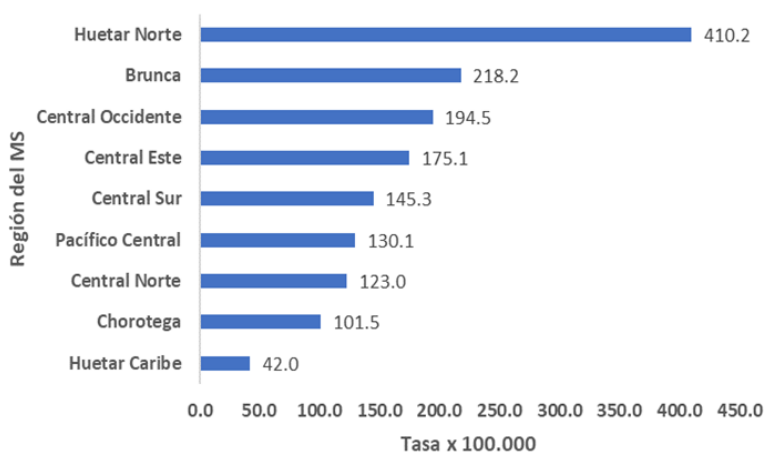
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 37, 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, Chorotegea y Huetar Caribe.

### Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 37 del 2024, en Costa Rica.



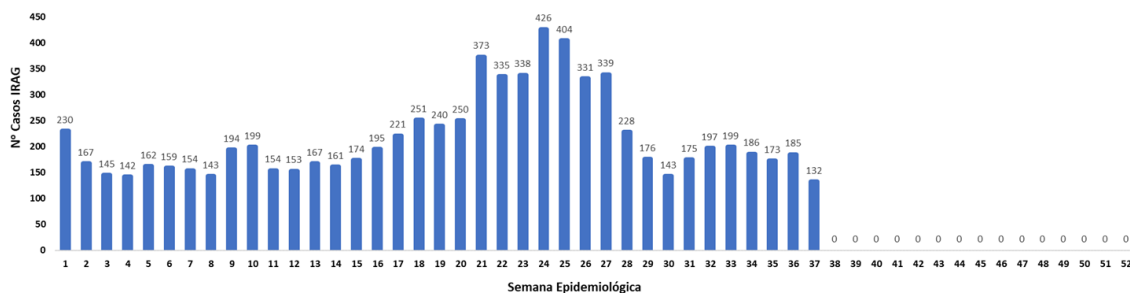
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 37 del año 2024.

### Gráfico 3.

**Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 37, en Costa Rica, 2024.**

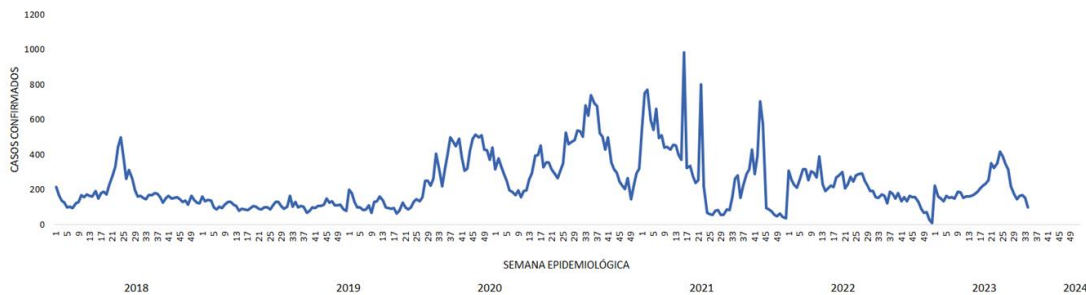


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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

### Gráfico 4.

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

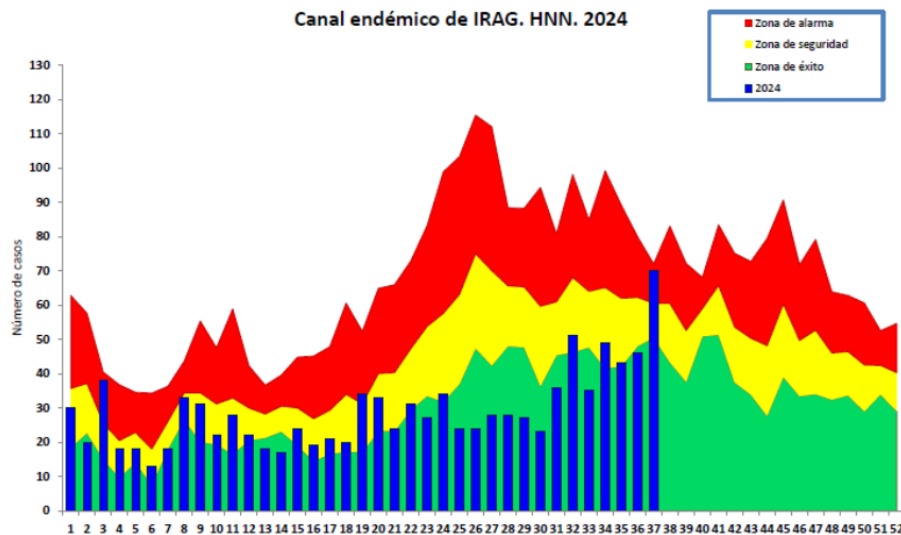


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

El HNN, para la SE-37 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra en zona de alarma debido a la cantidad de casos que están presentando en este momento, tal como se puede apreciar en el gráfico 5.



Gráfico 5. Canal endémico IRAG, HNN, 2024



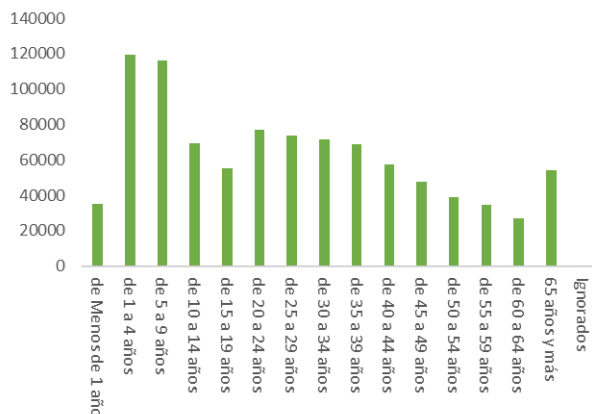
Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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) 37 son 945427.
- 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 37, en Costa Rica, 2024.



- Acumulados= 945427
- 1 a 4 años: n= 119265
- 5 a 9 años: n= 116002
- 20 a 24 años: n= 77122

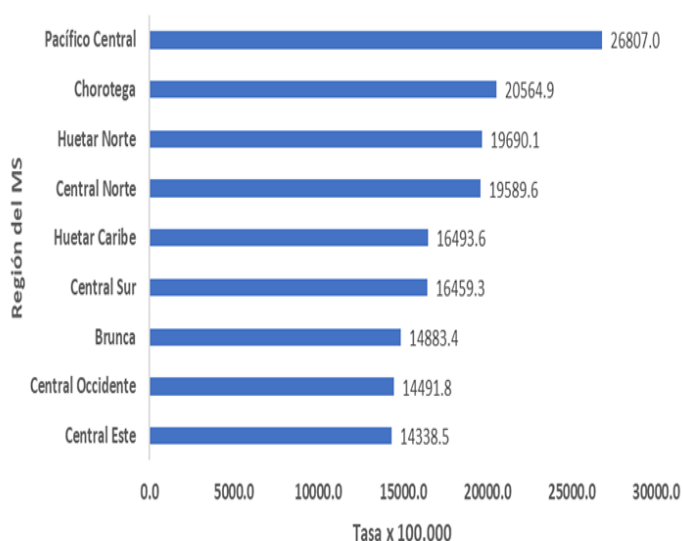
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 37, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, la Central Norte, la Huetar Norte, la Central Sur y la Huetar Caribe. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Este, la Brunca y la Central Occidente.

### Gráfico 7.

**Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 37 del 2024, en Costa Rica.**

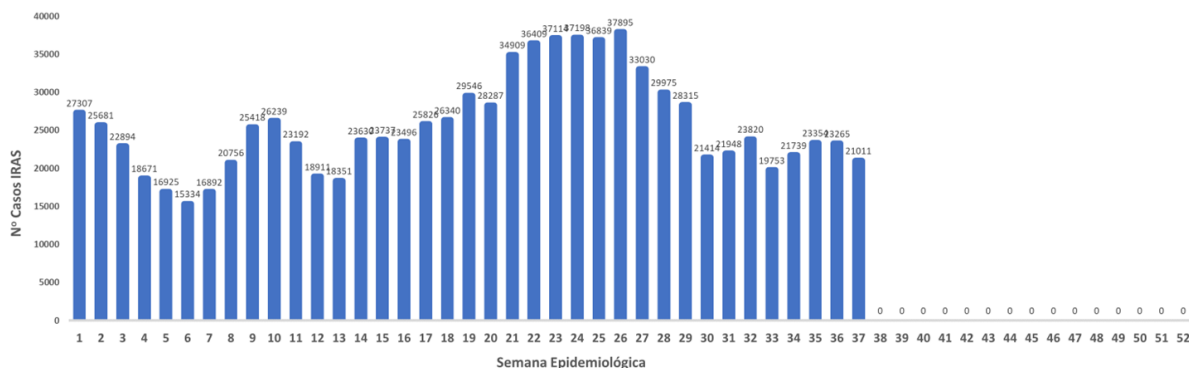


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 37 semanas epidemiológicas del año 2024.



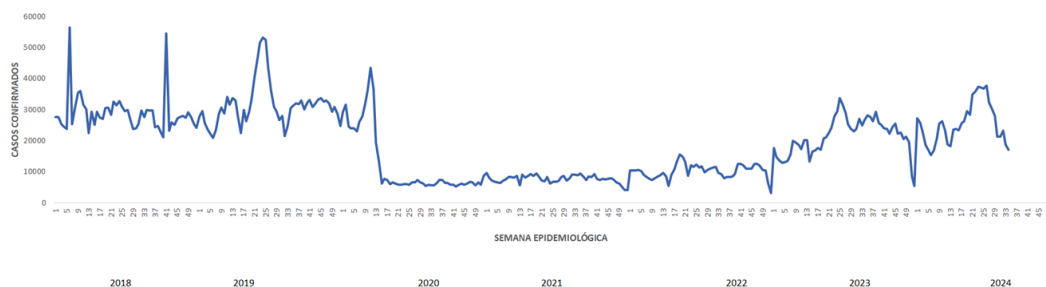
**Gráfico 8.**  
**Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 37, en Costa Rica, 2024.**



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.**

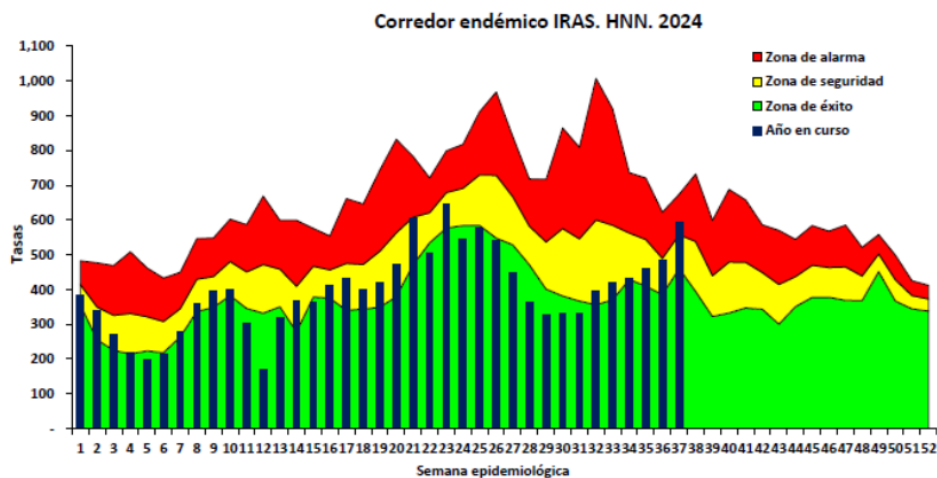


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 37 se encuentran en zona de alarma.



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



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

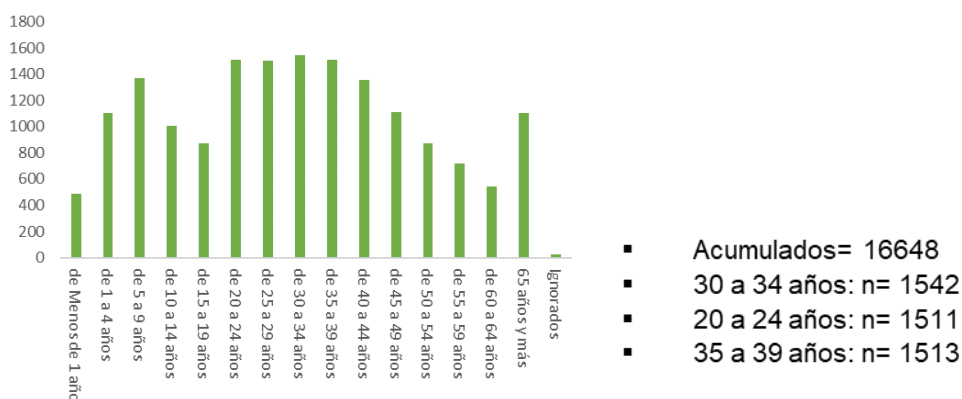
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 37 son n= 16648.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 30 y 34 años y las personas entre 35 y 39 años.



### Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 37, en Costa Rica, 2024.



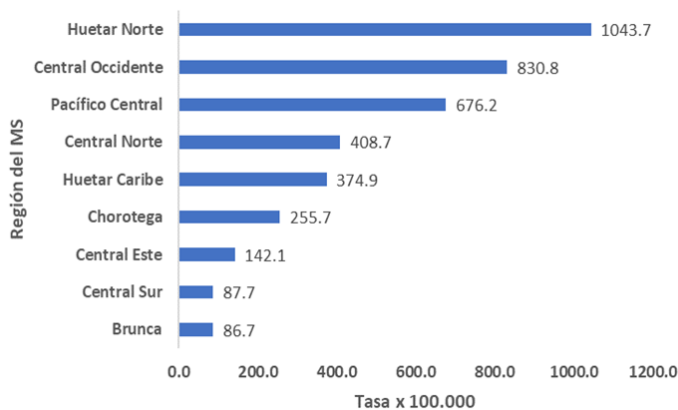
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 37, 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 36 del 2024, en Costa Rica.**

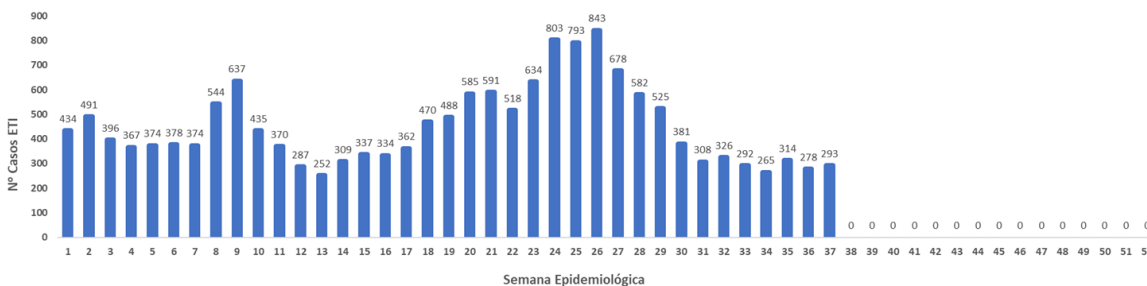


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 37, en Costa Rica, 2024.**

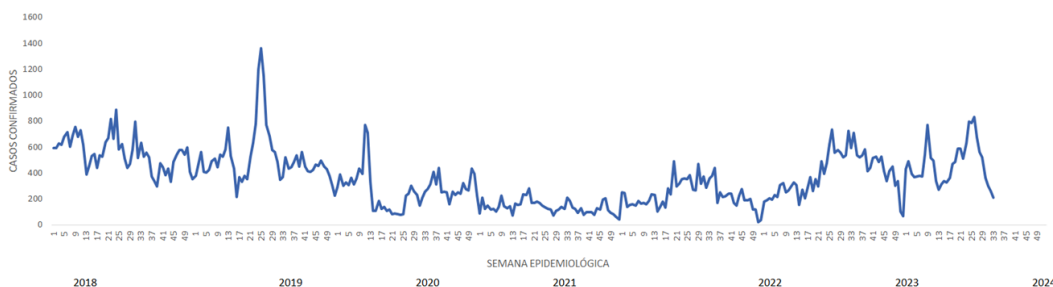


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.



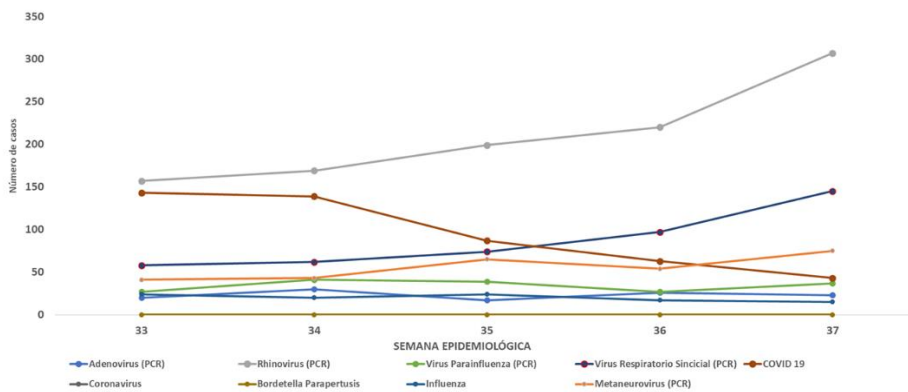
**Gráfico 14.**  
**Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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 33 a la 37; para la SE-37, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del virus sincicial respiratorio, y finalmente, el Metaneumovirus está en tercer lugar de circulación.

**Gráfico 15.**  
**Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 33 a la 37 en Costa Rica, 2024.**



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

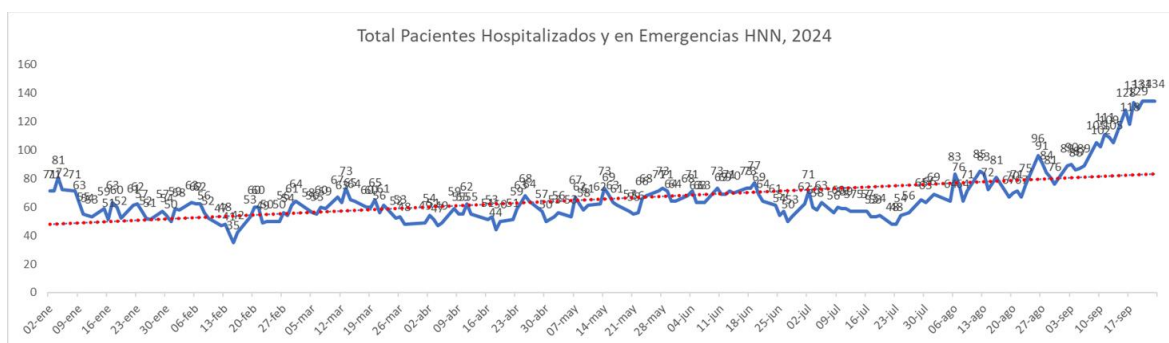


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 39 del año 2024 es la siguiente:

Al 25 de setiembre del año en curso, correspondiente a la semana 39, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 108, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 161%.

### Gráfico 16.

### Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 39 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

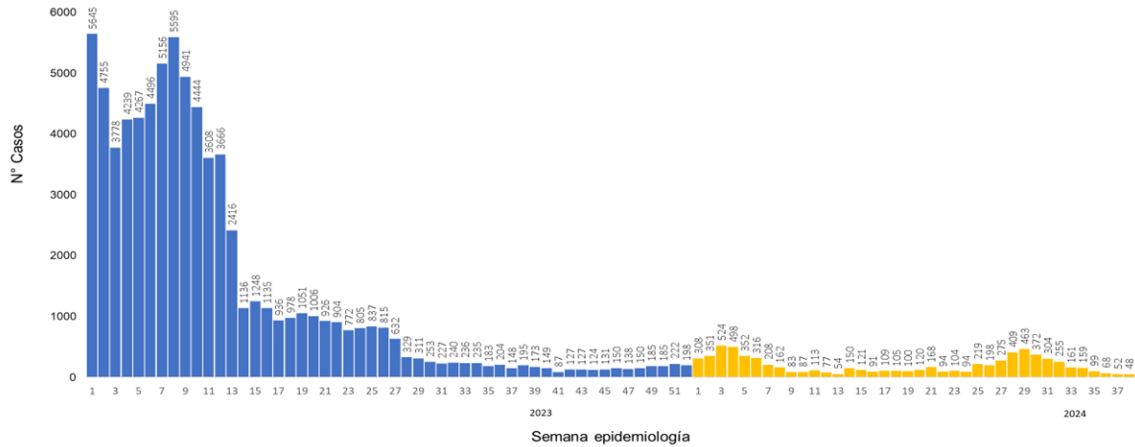
- IRAG con 8001 casos a la semana 37.
- IRAS con 945427 casos a la semana 37.
- ETI con 16648 casos reportados a la semana 37.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 161% (hay 108 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-37, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del virus del virus sincicial respiratorio y en tercer lugar circula el Metaneumovirus.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 38 (que abarca del 15 al 21 de setiembre del 2024), se reportaron un total de 48 casos confirmados, lo que representa una disminución del 7.69% con respecto a la SE-37 del año 2024.



### Gráfico 17.

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



Datos sujetos para actualizar

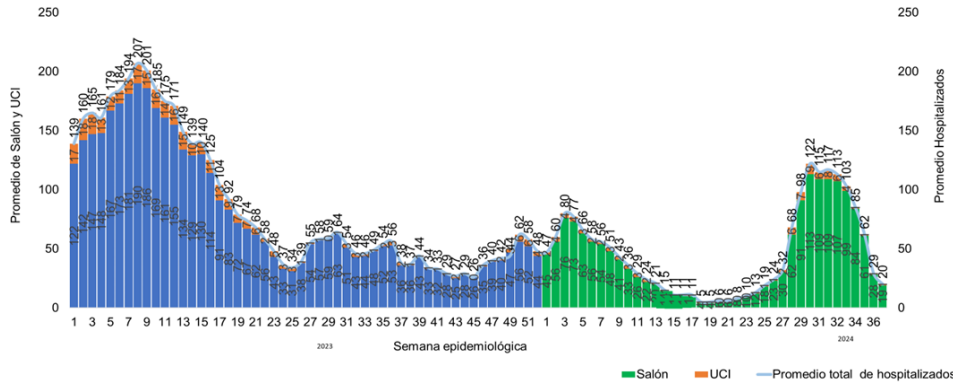
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 38, se reportó un promedio total de 20 hospitalizados, lo que representa una disminución del 31.03% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-37 del año 2024.



Gráfico 18.

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



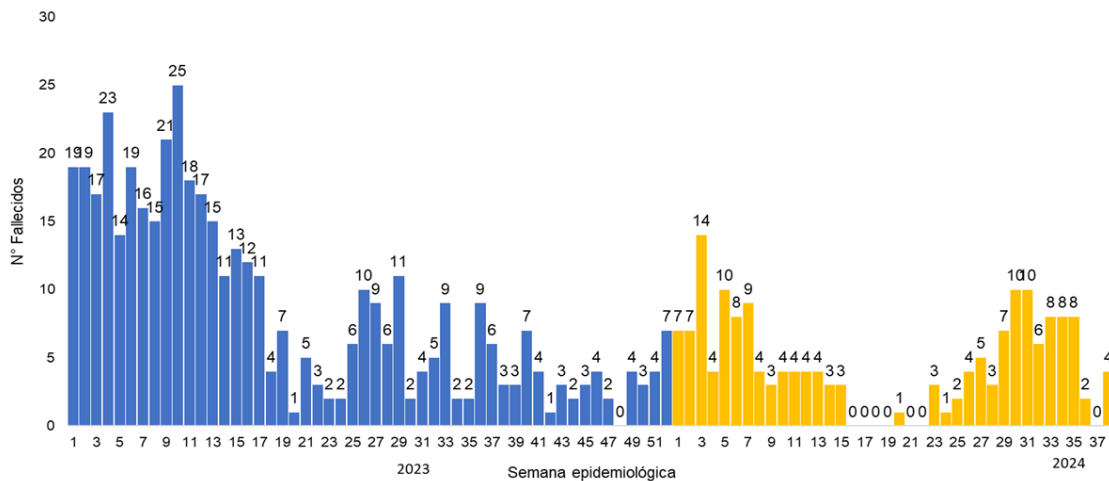
Fuente: Área

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

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 38, hubo 4 fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

Gráfico 19.

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



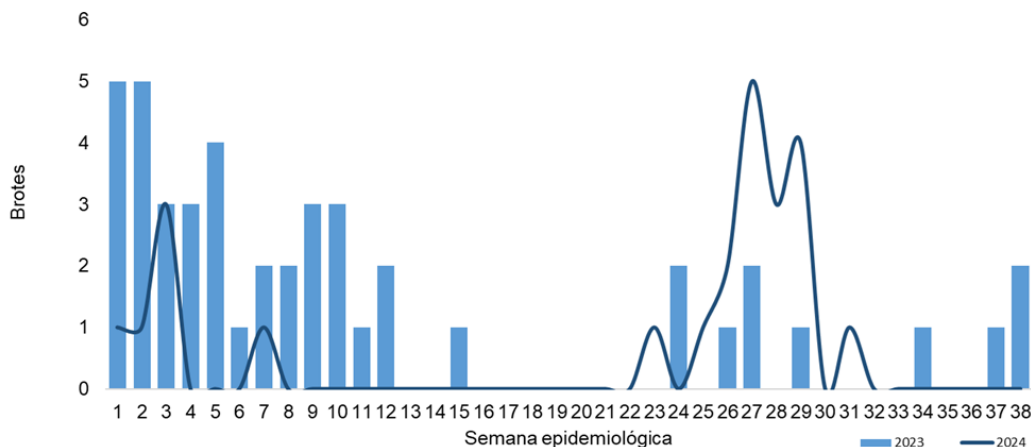
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.



Para la semana epidemiológica 38 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

**Gráfico 20.**

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



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

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

**Gráfico 21.**

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

Vacunación COVID 19						
2020-2023*						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis	4 dosis	5 dosis	Refuerzos
13 602 347	4 652 139	4 371 409	2 989 678	1 240 564	338 687	9 870
	90.1 %	84.7 %	57.9 %	24%	6.6%	
2024**						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis (refuerzo)	4 dosis (refuerzo)	Refuerzo	
61 969	47 634	1 199	1 056	1 419	10 661	
	0.90 %	0.02 %	0.02 %	0.03 %	0.20 %	

Fuente: SIVA-EDUS. CCSS. Al 26-08-2024. SE 34.  
\*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. 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.

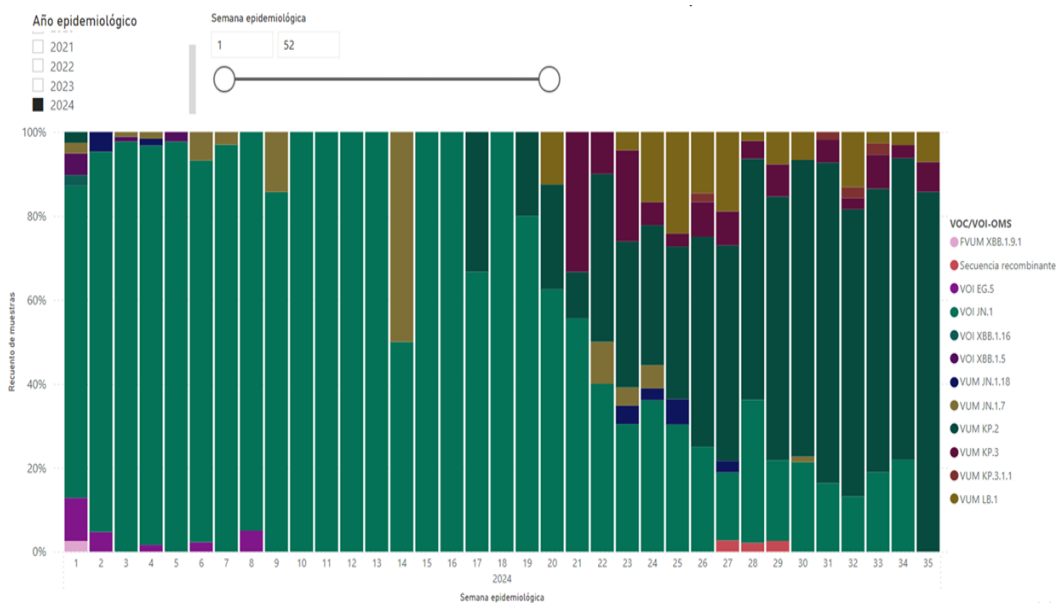
Los datos se encuentran actualizados al 26 de agosto del 2024, según información revisada al 27 de setiembre del 2024.

### Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 24 de setiembre del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 38, se reporta la circulación de la variante bajo vigilancia KP.2, KP.3 y LB.1 (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).

### Gráfico 22.

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



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 24 de setiembre 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.

### Cuadro 23

**Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 38 del 2024**

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	50	4.93
EG.5	10	0.99
XBB.1.16	1	0.10
JN.1*	539	53.16
XBB.1.5.	4	0.39
XBB.1.9.1	1	0.10
JN.1.7	14	1.38
KP.2	342	33.73
KP.3	36	3.55
KP.3.1.1	4	0.39
Secuencia recombinante	4	0.39
JN.1.18	9	0.89
<b>Total</b>	<b>1014</b>	<b>100.00</b>

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 24 de setiembre 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 de Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

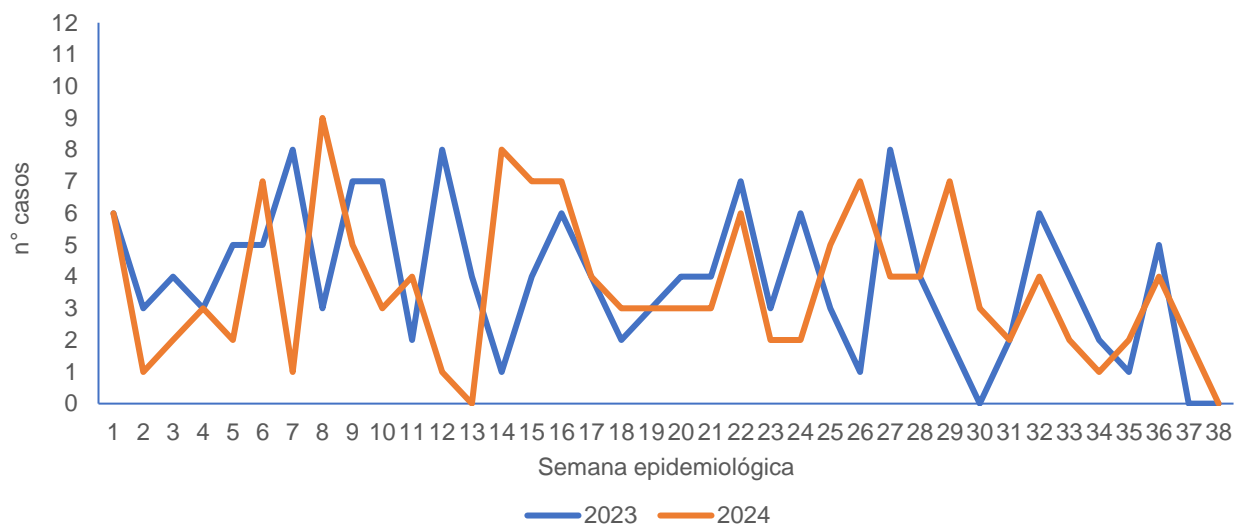
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias 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 37 del año 2024, se han reportado 139 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 147 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa una disminución del 5,4%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 34,5% de los casos (48/139), seguido de la Central Norte y la Central Este con 18,7% (26/139) respectivamente.



**Figura 1.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 37, 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 37, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)**

Cantón	Casos	Tasa
Zarceros	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
Cartago	11	6,5
Alvarado	1	6,3
Aserrí	4	6,1
Tarrazú	1	5,3
Nicoya	3	5,1
Alajuelita	5	5,0
Pérez Zeledón	7	4,9
Santa Ana	3	4,7
Heredia	7	4,7
Tibás	4	4,6
Desamparados	11	4,3
Vazquez de Coronado	3	4,0
Flores	1	3,9
Bagaces	1	3,9
Corredores	2	3,7
Buenos Aires	2	3,6
Upala	2	3,5
San Rafael	2	3,5
San José	12	3,4
Mora	1	3,2
Sarapiquí	3	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
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
San Carlos	3	1,4
Puntarenas	2	1,4
Liberia	1	1,2
Limón	1	1,0
Alajuela	3	0,9
Goicoechea	1	0,7
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>2,6</b>

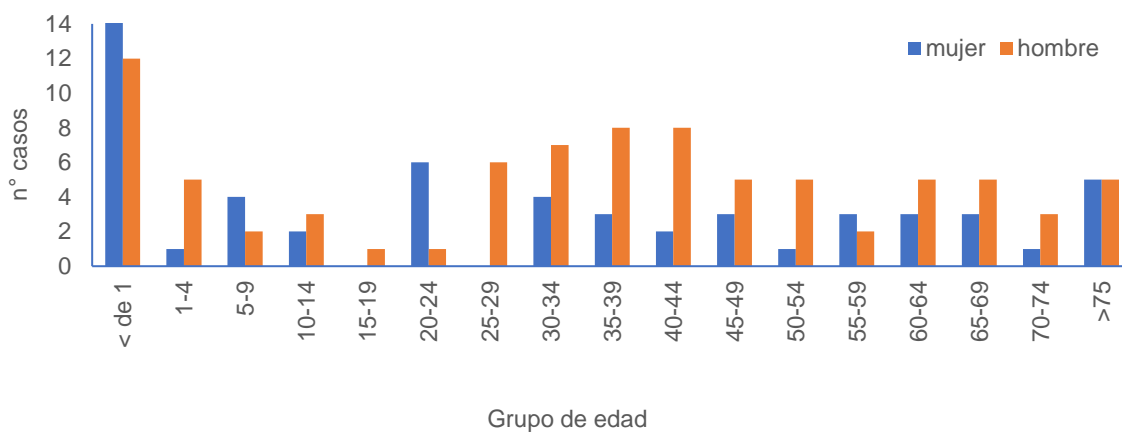
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 59,7% de los casos (83/139) son hombres y el 40,2% (56/139) son mujeres. El 19,4% de los casos (27/139) son menores de 1 año.

**Figura 3.**

**Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 37, 2024**



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



## Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 23 de setiembre 2024.

**Ivannia Caravaca Rodríguez.**

Unidad de Epidemiología.

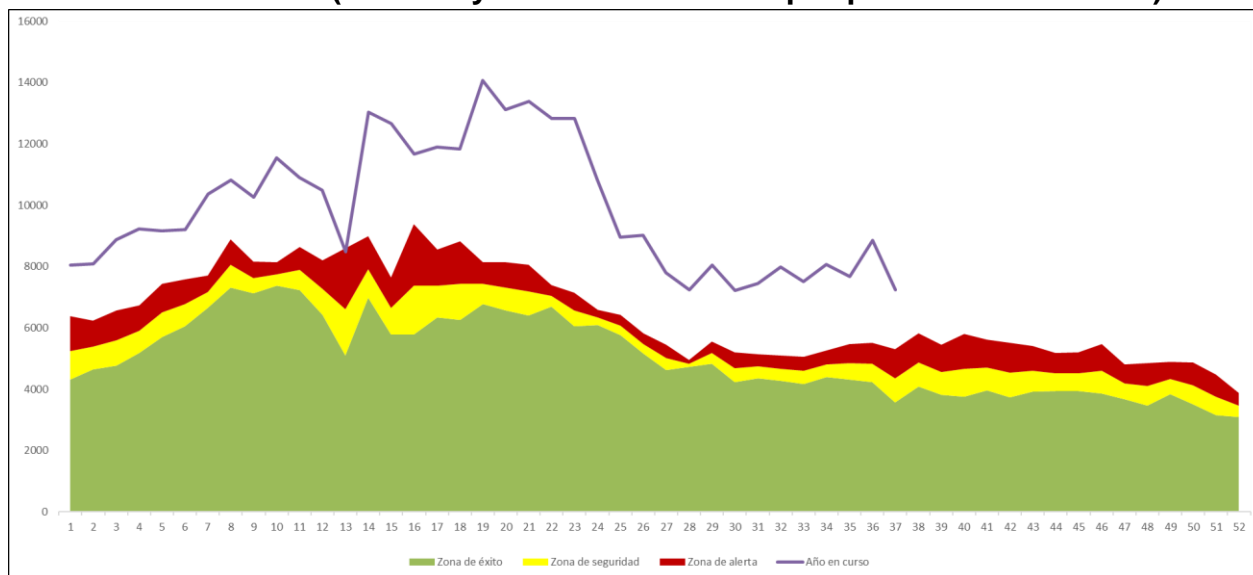
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 37 del 2024 se presentan 366 705 casos acumulados de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de este evento, se denota una curva epidémica que supera la zona de alerta, con una tasa de 6906 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 37 refleja un aumento significativo en la cantidad de casos notificados en los últimos años, desde el año 2023 el aumento de casos es notorio y es evidente el aumento de las tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional. Para la SE 37 se continúa observando una predisposición disminuida en la frecuencia de casos, observándose la misma tendencia de años anteriores.

### Gráfico 1.

**Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 37. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)**



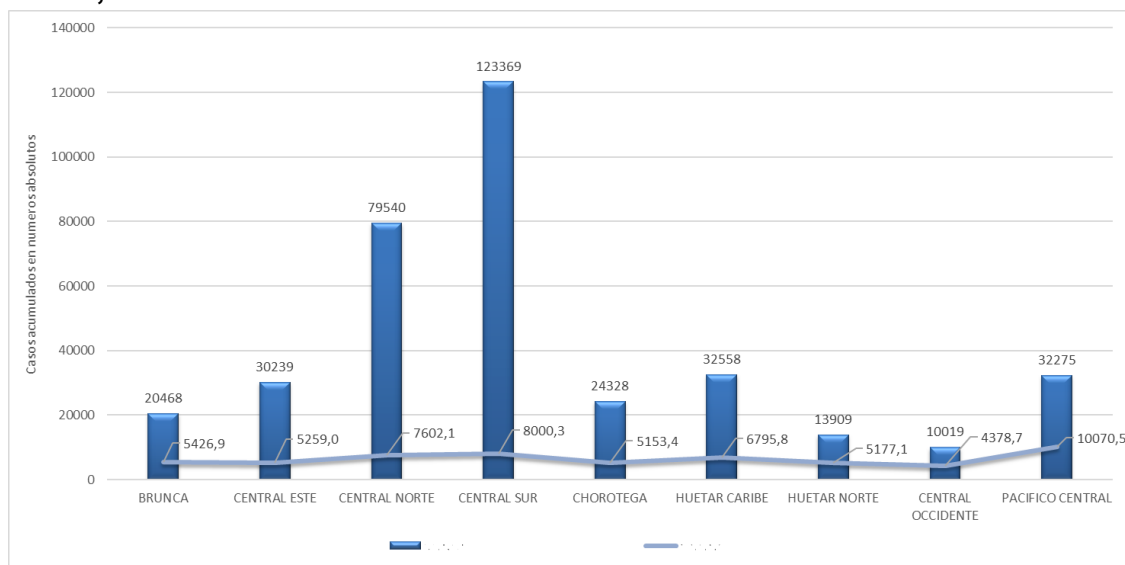
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 37.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (10070 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (8000 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (7602 casos por 100 000 habitantes) y la Región Huetar Caribe (6795 casos por 100 000 habitantes). El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

## Gráfico 2.

### Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según región del Ministerio de Salud. SE 37, 2024.



Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 37.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 8000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 37 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Orotina, Goicochea, Puntarenas, San Rafael, Barva, San José, Cañas, Alajuelita, Flores, Alajuela, Parrita, Atenas, Matina. Esparza, Siquirres, Heredia, Siquirres.

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.



## Intoxicación por metanol

Datos al 25 de setiembre 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 25 de setiembre 2024.**

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
<b>Morbilidad</b>			
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
<b>Mortalidad</b>			
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
<b>Total (número de vivos y fallecidos)</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

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

**Cuadro 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 25 de setiembre 2024.**

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
<b>Alajuela</b>	Zarcero	0	1	1
<b>Heredia</b>	San Francisco	0	1	1
	San Rafael	1		1
<b>Total (2024)</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

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



### Cuadro 3.

**Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 25 de setiembre 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			
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

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

### Cuadro 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 25 de setiembre 2024.**

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

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



## Infecciones de transmisión sexual

**Pamela Domínguez Saavedra**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Stephany Alvarado Garita**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Rafael Alberto Chaves Méndez**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

La vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es relevante para la salud pública del país. Por ende, se describen las siguientes enfermedades: Sífilis en todas sus formas, Gonorrea, Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano, en el periodo de las primeras 37 semanas epidemiológicas que corresponde del 1 de enero al 14 de setiembre del 2024.

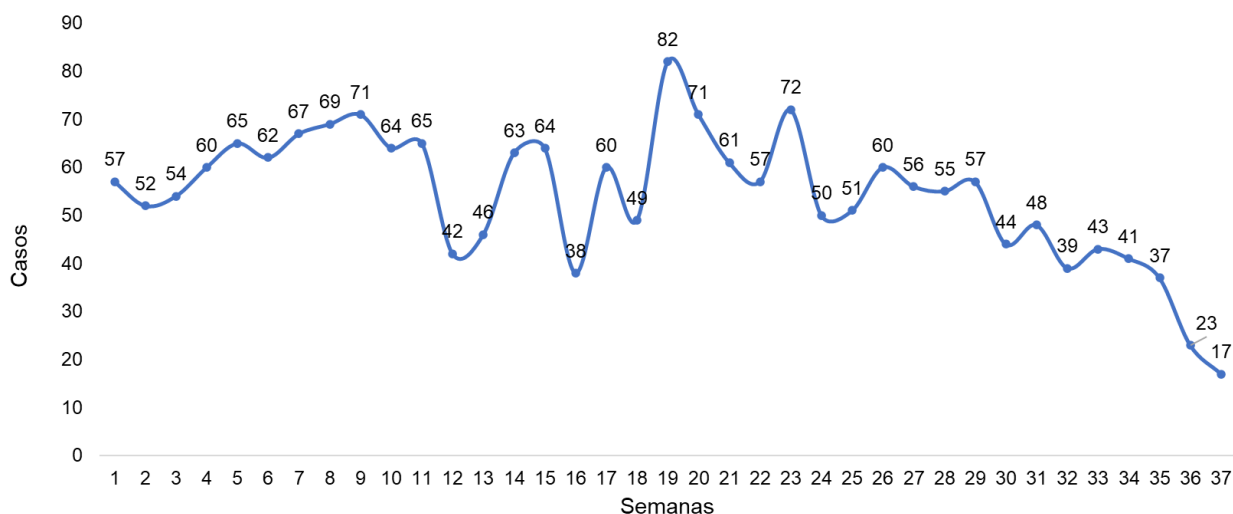
### **Sífilis en Todas sus Formas**

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunas personas. Sífilis en todas sus formas ha presentado el siguiente comportamiento epidemiológico en las primeras 37 semanas del año 2024, con un reporte de 2,012 casos con una tasa de 37,9 por 100,000 habitantes, en el mismo periodo en el año 2023 se reportaron 1,763 casos, lo que representa para el año 2024 un incremento de 249 casos con un 14,12%. En el gráfico 1 se presenta los datos según reporte semanal.



### Gráfico 1.

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



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de Sífilis en todas sus formas, en estas primeras 37 semanas del año, se han notificado los hombres con 60,69%(n=1221), con una tasa de 45,7 por 100,000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presentó con el 39,31% (n=791) con una tasa de 30,0 por 100,000 habitantes.

En el cuadro 1, se muestran los casos por grupos de edad observándose que el grupo de 20 a 64 años con (n=1,695), seguidos por los mayores de 65 años (n=163), luego el grupo de 15 a 19 años (n=84), los menores de 1 años con (n=64), el grupo de 1 a 4 años con (n=3), los grupos de 5 a 9 años con (n=1), grupo de 10 a 14 años con (n=2).



## Cuadro 1

**Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus formas, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas.**

**Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 37 del 2024**

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	64	93,9
de 1 a 4 años	3	1,1
de 5 a 9 años	1	0,3
de 10 a 14 años	2	0,5
de 15 a 19 años	84	22,3
de 20 a 24 años	251	63,2
de 25 a 29 años	328	76,6
de 30 a 34 años	296	66,1
de 35 a 39 años	223	49,4
de 40 a 44 años	169	42,9
de 45 a 49 años	131	39,2
de 50 a 54 años	115	39,7
de 55 a 59 años	94	33,6
de 60 a 64 años	88	34,2
de 65 a 69 años	52	25,3
de 70 a 74 años	50	34,3
75 años y más	61	30,3
Total	2012	37,9

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

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

## Cuadro 2

**Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus formas, según región. Número absoluto y tasas.**

**Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 37 del 2024**

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	88	23,3
Central Este	214	37,2
Central Norte	388	37,1
Central Sur	687	44,6
Chorotega	96	20,3
Huetar Caribe	318	66,4
Huetar Norte	44	16,4
Central Occidente	62	27,1
Pacífico Central	115	35,9
Total	2012	37,9

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

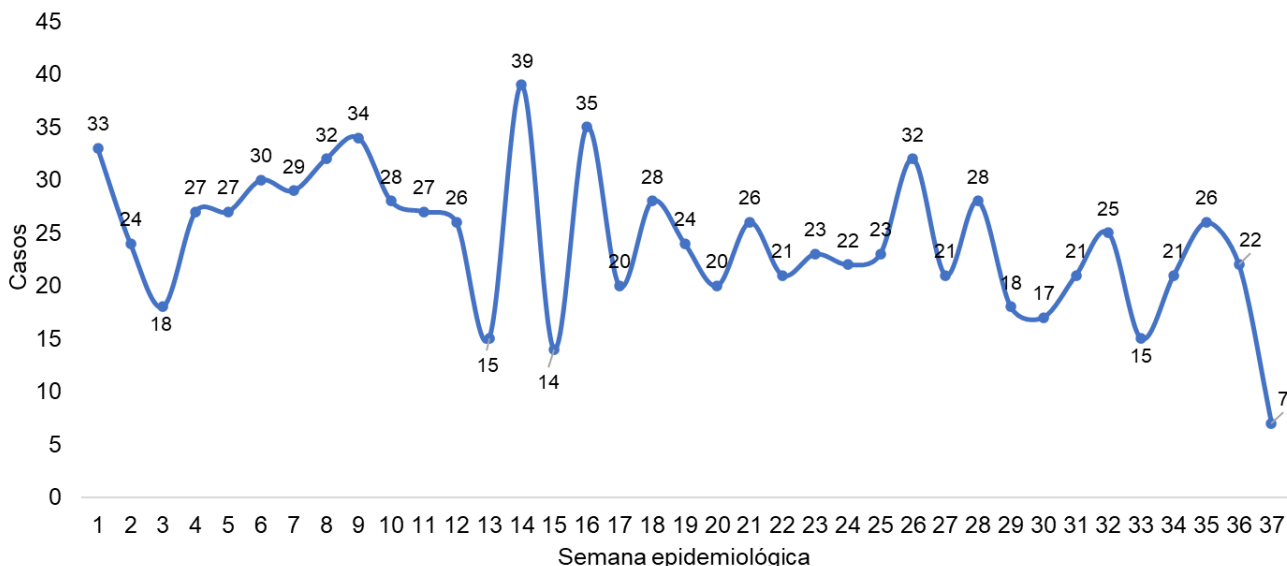


## Gonorrea

En las primeras 37 semanas del 2024, se han notificado 898 casos con una tasa de 16,90 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 678 casos, lo que representa en el año 2024, un incremento de 220 casos con un 32,44%. El gráfico 2 presenta el comportamiento según semana epidemiológica.

### Gráfico 2

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



Nota: Los datos fueron actualizados.

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

Gonorrea, en las primeras 37 semanas del año 2024, el reporte en hombres es del 88,98%(n=799), con una tasa de 29,9 por 100,000 habitantes, en las mujeres se notifican el 11,02% (n=99) con una tasa de 3,8 por 100,000 habitantes.

En el cuadro 3, se presentan los casos por grupos de edad, siendo el reporte en el grupo de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos reportados (n=758). Luego el grupo de 15 a 19 años (n=101), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (n=26), los menores de 1 año con (n=4), 1 a 4 años con (n=2), el grupo de 5 a 9 años (n=3), el grupo 10 a 14 años(n=4).



### Cuadro 3

**Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 37 del 2024**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	4	5,9
1 a 4	2	0,7
5 a 9	3	0,8
10 a 14	4	1,1
15 a 19	101	26,8
20 a 24	222	55,9
25 a 29	174	40,6
30 a 34	128	28,6
35 a 39	96	21,3
40 a 44	58	14,7
45 a 49	26	7,8
50 a 54	18	6,2
55 a 59	23	8,2
60 a 64	13	5,1
65 a 69	15	7,3
70 a 74	6	4,1
Más 75 años	5	2,5
Total	898	16,90

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

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

### Cuadro 4

**Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según región. número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 37 del 2024**

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	60	15,91
Central Este	80	13,91
Central Norte	153	14,62
Central Sur	339	21,98
Chorotega	44	9,32
Huetar Caribe	93	19,41
Huetar Norte	14	5,21
Central Occidente	27	11,80
Pacífico Central	88	27,46
Total	898	16,90

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

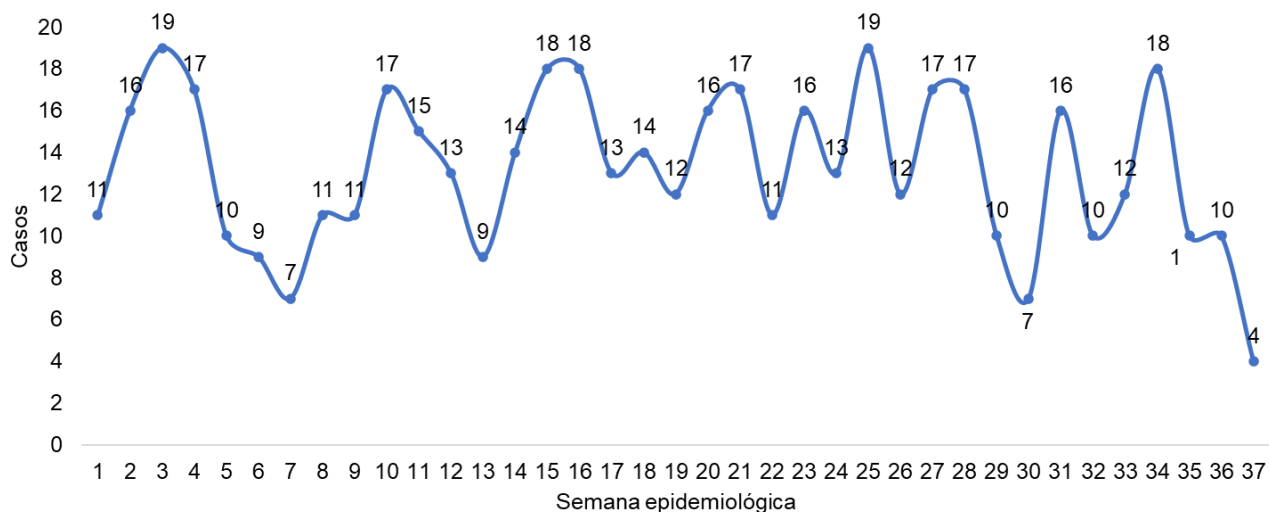


## Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras 37 semanas, se han notificado un total de 489 casos con una tasa de 9,2 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 411 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 78 casos con un 18,97%. El gráfico 3 presenta el comportamiento según reporte semanal de los casos.

### Gráfico 3

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



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

El comportamiento del Herpes Virus, en las primeras 37 semanas del año en curso presenta un reporte en las mujeres del 62,58%(n=306), con una tasa de 11,6 por 100,000 habitantes, en los hombres se presenta con 37,42% (n=183) con una tasa de 6,9 por 100,000 habitantes.

En el cuadro 5, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=404), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=51), luego los mayores de 65 años (n=24), el grupo de 10 a 14 años (n=9), 5 a 9 años (n=1) y no se reportan casos en los grupos de menores de 1 año y 1 a 4.



### Cuadro 5

**Costa Rica: Casos notificados por Herpes Virus, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas.**

**Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 37 del 2024**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	1	0,3
10 a 14	9	2,4
15 a 19	51	13,5
20 a 24	100	25,2
25 a 29	66	15,4
30 a 34	72	16,1
35 a 39	50	11,1
40 a 44	33	8,4
45 a 49	30	9,0
50 a 54	28	9,7
55 a 59	12	4,3
60 a 64	13	5,1
65 a 69	18	8,8
70 a 74	2	1,4
Más 75 años	4	2,0
Total	489	9,2

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

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

### Cuadro 6

**Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus según región, números absolutos y tasas. (Tasa p/100,000 habitantes), semanas 1 a 37 del año 2024**

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	51	13,5
Central Este	28	4,9
Central Norte	80	7,6
Central Sur	179	11,6
Chorotega	22	4,7
Huetar Caribe	48	10,0
Huetar Norte	19	7,1
Central Occidente	21	9,2
Pacífico Central	41	12,8
Total	489	9,2

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

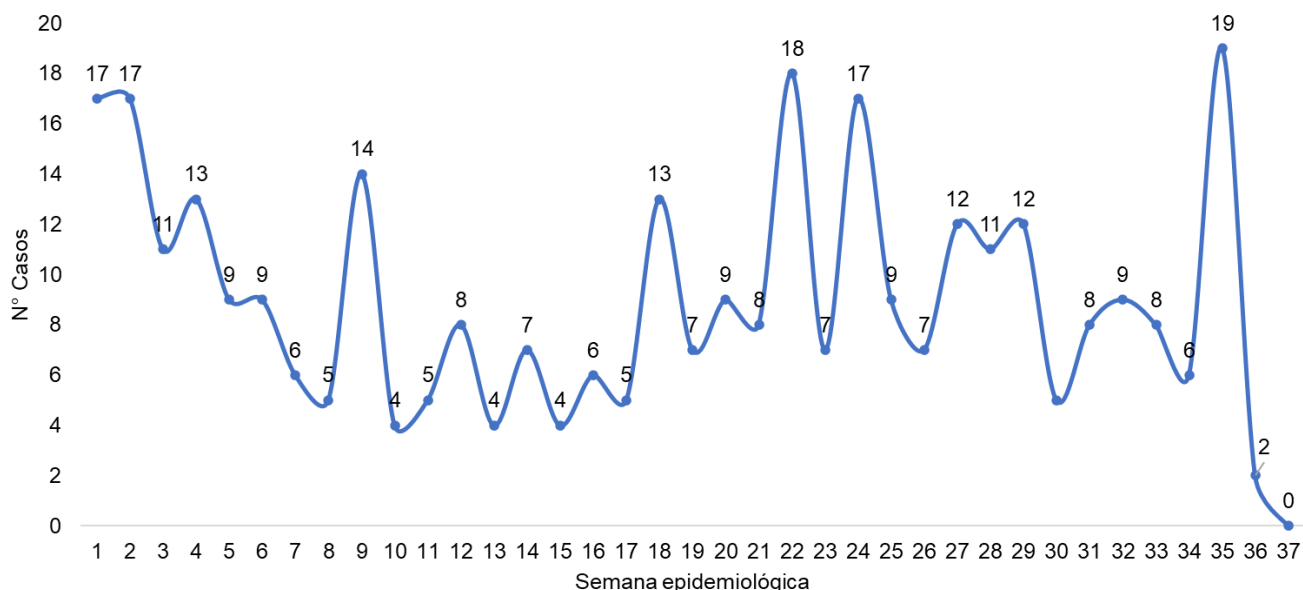


### Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 37 semanas, se han notificado un total de 331 casos con una tasa de 6,2 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 145 casos, lo que representa para este año un incremento de 186 casos con 128,27%. El gráfico 4 presenta el comportamiento según reporte semanal de casos.

#### Gráfico 4

**Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024**



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.  
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento del VPH en las primeras 37 semanas del año en curso, ha presentado un predominio en las mujeres con el 80,97% (N=268) con una tasa de 10.2 por 100,000 habitantes, los hombres con 19,03% (n=63) con una tasa de 2,4 por 100,000 habitantes.

En el cuadro 7, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=321), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=5), el grupo de mayores de 65 años (n=4), grupo de 10 a 14 años (n=1) y los otros grupos no reportan casos.



### Cuadro 7.

**Costa Rica: casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas por 100,000 habitantes, en semanas 1 a 37 del 2024**

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	0	0,0
de 1 a 4 años	0	0,0
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	1	0,3
de 15 a 19 años	5	1,3
de 20 a 24 años	46	11,6
de 25 a 29 años	36	8,4
de 30 a 34 años	67	15,0
de 35 a 39 años	42	9,3
de 40 a 44 años	37	9,4
de 45 a 49 años	37	11,1
de 50 a 54 años	35	12,1
de 55 a 59 años	11	3,9
de 60 a 64 años	10	3,9
de 65 a 69 años	4	1,9
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	331	6,2

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 8, se presenta el comportamiento del Virus del Papiloma Humano, según las nueve regiones del país.

### Cuadro 8

**Costa Rica: Casos notificados de Virus del papiloma Humano, según región en números absolutos y tasas (Tasa p/100,000 habitantes), semanas 1 a 37 del año 2024**

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	3	0,8
Central Este	10	1,7
Central Norte	8	0,8
Central Sur	77	5,0
Chorotega	84	17,8
Huetar Caribe	131	27,3
Huetar Norte	1	0,4
Central Occidente	5	2,2
Pacífico Central	12	3,7
Total	331	6,2

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024



## Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

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

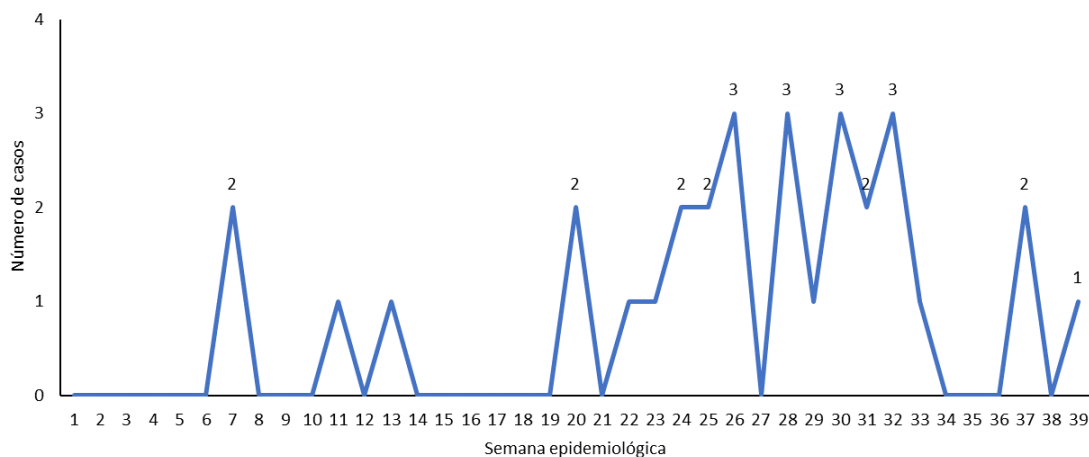
**Rafael Alberto Chaves Méndez**  
Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

Se presenta a continuación los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 39 (al 22 de setiembre del 2024); 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 esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2024 a la semana epidemiológica 39 (al 22 de setiembre del 2024) se han reportado **31 casos confirmados por resultado de laboratorio (LANASEVE)**.

### Gráfico 1

**Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, por semana epidemiológica de la 1 a la 39 (al 22 de setiembre del 2024), 2024**



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

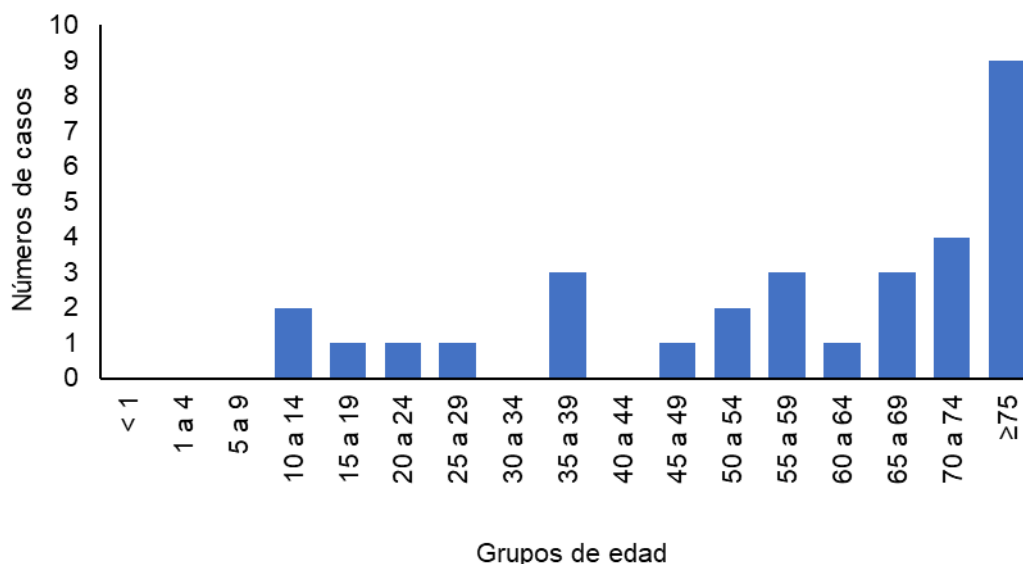


El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en estas 39 (al 22 de setiembre del 2024) semanas del año, tiene predominio en los hombres con 64,52%(n=20) con una tasa de 0,7 por 100.000 habitantes y el comportamiento en las mujeres se presenta con el 35,48% (n=11) con una tasa de 0,4 por 100.000 habitantes.

En el gráfico 2, se muestran los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (n=16).

### Gráfico 2

**Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por grupos de edad quinquenal, según semana epidemiológica 01 a la 39 (al 22 de setiembre del 2024), 2024**



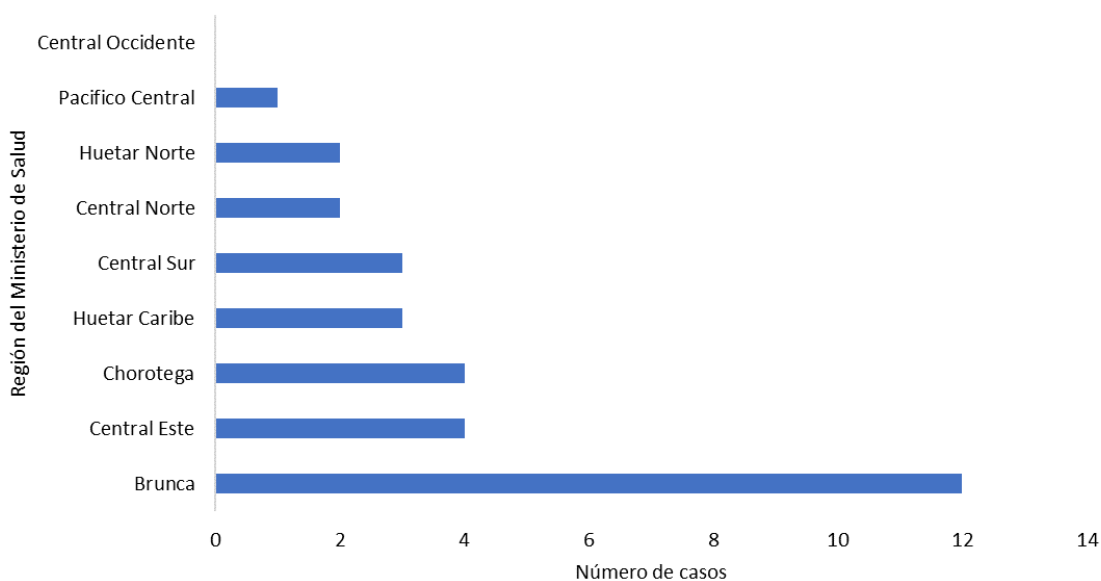
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país, por número de casos notificados, presentando mayor número de casos en la Región Brunca (n=10).



### Gráfico 3

**Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por región del Ministerio de Salud de procedencia, según semana epidemiológica 01 a la 39 (al 22 de setiembre del 2024), 2024**



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 39 (al 22 de setiembre del 2024), 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 por provincia de procedencia, casos y tasas (Tasa p/100.000 habitantes), según semana epidemiológica 1 a 39 (al 22 de setiembre del 2024), 2024**

Provincias	Casos	Tasas
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>0,6</b>
San José	5	0,3
Alajuela	3	0,3
Cartago	3	0,5
Heredia	1	0,2
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	12	2,3
Limón	3	0,6

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



## Informe N° 5 Recolección de llantas y residuos no tradicionales agosto 2024

**Pamela Monestel Zúñiga**  
Unidad de Epidemiología  
Dirección 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 agosto del 2024. Estas campañas son un esfuerzo para disminuir los criaderos del mosquito *Aedes aegypti* que produce Dengue, Zika y Chikunguña.

#### **I. Recolección de llantas**

Las Regiones que reportaron la ejecución de las campañas de recolección de llantas en el mes de agosto del 2024 fueron: Brunca, Central Este, Central Norte, Central Sur, Huetar Caribe, Huetar Norte, Occidente y Pacífico Central.

##### **1. Región Central Sur**

La DARS que reportaron realizar campañas de recolección de llantas durante el mes de agosto fueron: Moravia con 113 llantas y campañas globales de cantón de San José con 1305 llantas, para un total de 1418 llantas.



### Cuadro 1.

**Costa Rica: Región Central Sur Campaña de recolección de llantas durante el mes agosto 2024.**

DARS	Numero llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Moravia	113	Distrito de La Trinidad	Municipalidad de Moravia
Campañas SJ	1305	San José	Municipalidad de San José y Bridgestone
<b>Total</b>	<b>1418</b>		

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

## 2. Región Central Norte

De esta región realizaron campañas las DARS de Poás, San Rafael, San Pablo/San Isidro, Heredia y Alajuela 1 y 2. Se recolectaron un total de 1517 llantas.

### Cuadro 2.

**Costa Rica: Región Central Norte, Campaña de recolección de llantas durante el mes agosto 2024.**

DARS	Número llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Poas	115	Carrillo, San Pedro, San Juan y Sabana Redonda	Fundellantas/ Centro de acopio municipal.
San Rafael	85	Ángeles	Comunidad Fundellantas



			CCCI ambiental (ASADA Horquetas). La Estación Biológica la Selva. Hotel Selva Verde. Aguas Well. FUNDECOR UNED MAG Cruz Roja (Puerto Viejo). MEP Escuela la Guaria. Comisión de Ambiente del Consejo Municipal.
San Pablo /San Isidro	110	Todo el cantón	
Heredia	1192,00	San Francisco, Santa cecilia, Barreal, La cumbre, La carpintera, etc.	Municipalidad de Heredia
Alajuela 1 y 2	15	Rincón Chiquito, (Guacima), Rincón Herrera (Guácima), Las Vueltas de la Guácima, San Antonio del Tejar, Ciruelas San Antonio, el Roble	Fundellantas, Asociaciones de Desarrollo, Mega recauches, Ministerio de Salud
<b>Total</b>	<b>1517,00</b>		

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



### 3. Región Huetar Caribe

La DARS de Talamanca realizó recolección de 842 llantas.

#### Cuadro 3.

**Costa Rica: Región Huetar Caribe Campaña de recolección de llantas durante el mes de julio 2024.**

DARS	Numer o llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Talamanc a	842	Barrio Las Vegas, Barrio Colina, Barrio Las Brisas, Finca Costa Rica, Casco central de Sixaola, Celia, Barrio Los Lagos, Zabala, Paraíso, Urbanización Annia, Catarina, Annia, El Parque, Cachabri, Corbita, Amubri, Palma, Suiri 1 , Suiri 2, 22 de Abril, La unión, Barrio Cacao , Los Almendros, Comadre, Playa Negra, Plaza Víquez , Casco central de Cahuita, Ciudad Perdida, Sobre Ruta 36 , Cataratas, Volio, La Unión, Cascó central, La Plaza, Calle Bejuco, Pueblo Nuevo , Olivia , Sand Box, La Hielera, Los Lindo, Los Dilberth, Casco central de Home Creek,, Rancho Tranquilo, Punta Riel , Los Coquitos, Los Córdoba, Pan Dulce, Cocles, Barrio el Panadero, Casco central de Puerto Viejo, Manzanillo, Calle el Tucán , Suretka, Shiroles, Bambú, Mlerük, Watsi	ICT-INDER-INA- MUNICIPALIDAD -SENSASA-MAG- MEP-FUERZA PUBLICA- BOMBEROS- UNED-AYA- ADITICA- ADITIBRI- FUNDELLANTAS

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

### 4. Región Brunca

La DARS de Corredores recolectó 2815 llantas y la DARS de Golfito 158 llantas. Para un total de 2973 llantas.



**Cuadro 4.**  
**Costa Rica: Región Brunca Campaña de recolección de llantas durante el mes de agosto 2024.**

DARS	Numero llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Corredores	2815	Naranjo, Zaragoza, Laurel, La Cuesta, Canoas, San Jorge, Diarizara, Barrio El Carmen, Ciudad Neilly, La Fortuna, Coto 47	Taller llantas Checho Taller y repuestos Col Coopeagropal R.L Comercializadora Sharon H Y Servicentro Laurel Moto Laurel Ciclo Kike Zaragoza Multiservicios Capu Ciclo Alex Repuestos Mau, Palmatica Taller Polaco Taller Rolando Autoservicios Neilly Taller Memo Taller 3b Taller Hermanos González Taller Henry Taller Polaco ( Gruas ) Taller El Parqueo
Golfito	158	Distrito de Golfito: Residencial Ureña, Mona Sector 1 y 2 y Barrio el Progreso. Distrito de Guaycara: La Gloria, La Esperanza, Ciudadela Guaycara 1, Barrio La Cooperativa, Barrio La Luz del Mundo, El Guabo, Barrio Santiago, Cdela. Caballo Blanco, Ciudadela Guaycara 2	Área Rectora de Salud de Golfito y Municipalidad de Golfito
<b>Total</b>	<b>2973</b>		

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



## 5. Región Central Este

La DARS de La Unión recolectó 174 llantas.

### Cuadro 5.

Costa Rica: Región Central Este, Campaña de recolección de llantas durante el mes de agosto 2024.

DARS	Numero llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
La Unión	174	San Diego , Dulce Nombre, San Rafael y Tres Ríos	Fundellantas
<b>Total</b>	<b>174</b>		

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

## 6. Región Huetar Norte

La DARS de Florencia recolectó 87 llantas y DARS Guatuso 278 llantas, para un total de 365 llantas

### Cuadro 6.

Costa Rica: Región Huetar Norte Campaña de recolección de llantas durante el mes de agosto 2024.

DARS	Numero llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Florencia	87	Los Ángeles, La Perla, Tres Esquinas, Sonafluca y El Tanque de La Fortuna	Asociación de Desarrollo Los Ángeles, Comité de Salud, Escuela Los Ángeles, Colegio Los Ángeles, UNED La Perla
Guatuso	278	Katira, Cabaña, Llano Bonito 1 y 2, Tujankir 1, El Valle, Buena Vista, Thiales	FUNDELLANTAS, Municipalidad, ASADA Katira, ADI Katira, Fuerza Pública
<b>Total</b>	<b>365</b>		

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



## 7. Región Occidente

La DARS de Zarcero reportó 24 llantas y DARS San Ramón 375 llantas, para un total de 399 llantas.

### Cuadro 7.

**Costa Rica: Región Occidente Campaña de recolección de llantas durante el mes de agosto 2024.**

DARS	Número llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Zarcero	24	Todas las comunidades de Zarcero	Tecnoambiente y Fundellantas
San Ramon	375	Distrito: Peñas Blancas y San Lorenzo	Concejo Municipal del distrito Peñas Blancas, Fundellantas
<b>Total</b>	<b>399</b>		

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

## 8. Región Pacífico Central

La DARS de Barranca recolectó 218 llantas, Esparza 466 llantas, Garabito 352 llantas, Orotina San Mateo 332 llantas y Parrita 232 llantas para un total de 1600 llantas.

### Cuadro 8.

**Costa Rica: Región Pacífico Central Campaña de recolección de llantas durante el mes de agosto 2024.**

DARS	Numer o llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Barranca	218	EL ROBLE, BARRANCA	UTN, INOLASA
Esparza	466	Esparza	Ministerio de Salud, Municipalidad de Esparza, Fundellantas



Garabito	352	F&M, Pueblo Nuevo, Herradura, Quebrada Ganado	ASADA Quebrada Ganado
Orotina San Mateo	332	San Gerónimo, Limonal, Orotina centro	Municipalidad de Orotina Fundellantas Centro de Acopio de la Municipalidad de Orotina
Parrita	232	Parrita	Municipalidad y Ministerio de Salud
Total	1600		

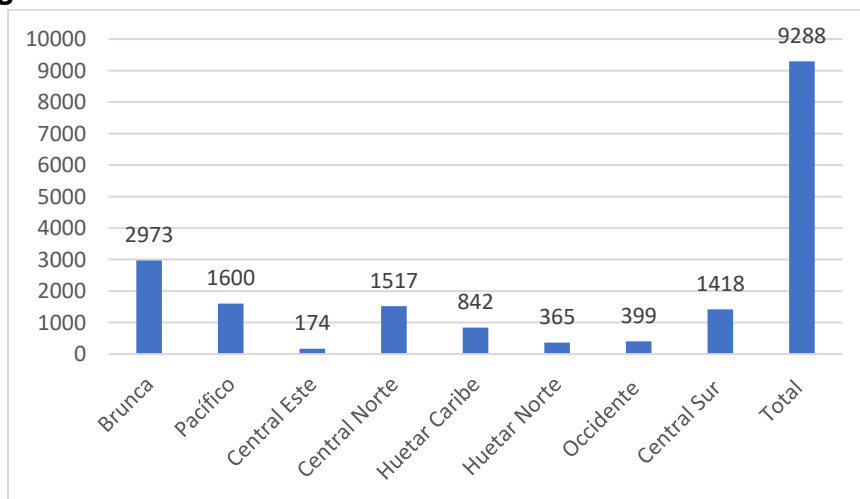
Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

### Balance general

Se recolectaron durante el mes de agosto un total de 9288 llantas lo cual se traduce en menos criaderos del *Aedes aegypti*. La región que más llantas logró recolectar fue la Regio Brunca con 2973 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.

Costa Rica: Total de llantas recolectadas por región del Ministerio de Salud durante agosto del 2024.



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



Desde abril a agosto del 2024 se han recolectado un total de 25881 llantas, debido a que algunos reportes de meses anteriores no habían sido entregados por parte del centro de acopio o Municipalidades, se está en una revisión interna de los reportes de las DARS para actualizar los datos.

### Cuadro 9.

**Costa Rica: Total de llantas recolectadas por región del Ministerio de Salud de abril a agosto del 2024.**

Región	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Brunca	1166	415	447	0	2973
Pacífico	979	1530	2267	0	1600
Central Este		826	64		174
Central Norte	565	758	1738	55	1517
Huetar Caribe		1265	658	15	842
Huetar Norte	1428		598		365
Chorotega			94	115	
Occidente		299			399
Central Sur	940	32	0	339	1418
<b>Total</b>	<b>5078</b>	<b>5125</b>	<b>5866</b>	<b>524</b>	<b>9288</b>
<b>Total acumulado</b>	<b>25881</b>				

## II. Recolección de residuos no tradicionales

Las DARS que realizaron campaña de recolección de residuos no tradicionales en agosto 2024 fueron: Brunca,

### Región Brunca

Las DARS de Golfito reportó total de 3920 toneladas de residuos no tradicionales.

### Cuadro 10.

**Costa Rica: Región Brunca toneladas de residuos no tradicionales recolectadas agosto 2024.**

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales recolectados
Golfito	3920
<b>Total</b>	<b>3920</b>

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



## 1. Región Central Norte

Las DARS que realizaron campaña de recolección de residuos no tradicionales fueron: San Rafael, Poás, Santo Domingo y Santa Barbara. En total recolectaron 843,78 toneladas de residuos no tradicionales.

### Cuadro 11.

**Costa Rica: Región Central Norte, toneladas de residuos no tradicionales recolectadas durante el mes de agosto 2024.**

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales recolectados
San Rafael	98,56
Poás	9,95
Santo Domingo	58,39
Santa Barbara	172,73
<b>Total</b>	<b>843,78</b>

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

## 2. Región Central Sur

La DARS de Sureste Metropolitano reportó un total de 110,74,74 toneladas de residuos no tradicionales recuperados.

### Cuadro 12.

**Costa Rica: Región Central Sur, toneladas de residuos no tradicionales recolectadas durante el mes de agosto 2024.**

DARS	Toneladas o volumen de residuos no tradicionales recolectados
Sureste Metropolitano	108,74
Moravia	2
<b>Total</b>	<b>110,74</b>

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

## 3. Región Occidente

La DARS de Naranjo y Zarcero recuperó un total de 75,34 toneladas de residuos no tradicionales.



### Cuadro 13.

**Costa Rica: Región Huetar Norte toneladas de residuos no tradicionales recolectadas durante el mes de agosto 2024.**

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales recolectados
Naranjo	67,25
Zarcero	8,09
<b>Total</b>	<b>75,34</b>

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

## 4. Región Pacífico Central

La DARS de Montes de Oro, Orotina San Mateo, Puntarenas Chacarita recolectaron 13,13 toneladas de residuos no tradicionales.

### Cuadro 14.

**Costa Rica: Región Pacífico Central toneladas de residuos no tradicionales recolectadas durante el mes de agosto 2024.**

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales recolectados
Montes de Oro	0,73
Orotina San Mateo	11,4
Puntarenas Chacarita	1
<b>Total</b>	<b>13,13</b>

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



### Balance General

En total se recolectaron 5003,19 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 15.

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

Región	Agosto
Brunca	3920
Central Norte	843,78
Occidente	75,34
Huetar Norte	40,2
Central Sur	110,74
Pacífico Central	13,13
<b>Total</b>	<b>5003,19</b>

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

La Región Brunca fue la que reportó más recolección, un total de 3920 toneladas una cantidad muy importante para cooperar con el ambiente y la salud de sus comunidades.

En general desde abril a agosto se han recolectado un total de 10330,024 toneladas de residuos no tradicionales a nivel nacional

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.