



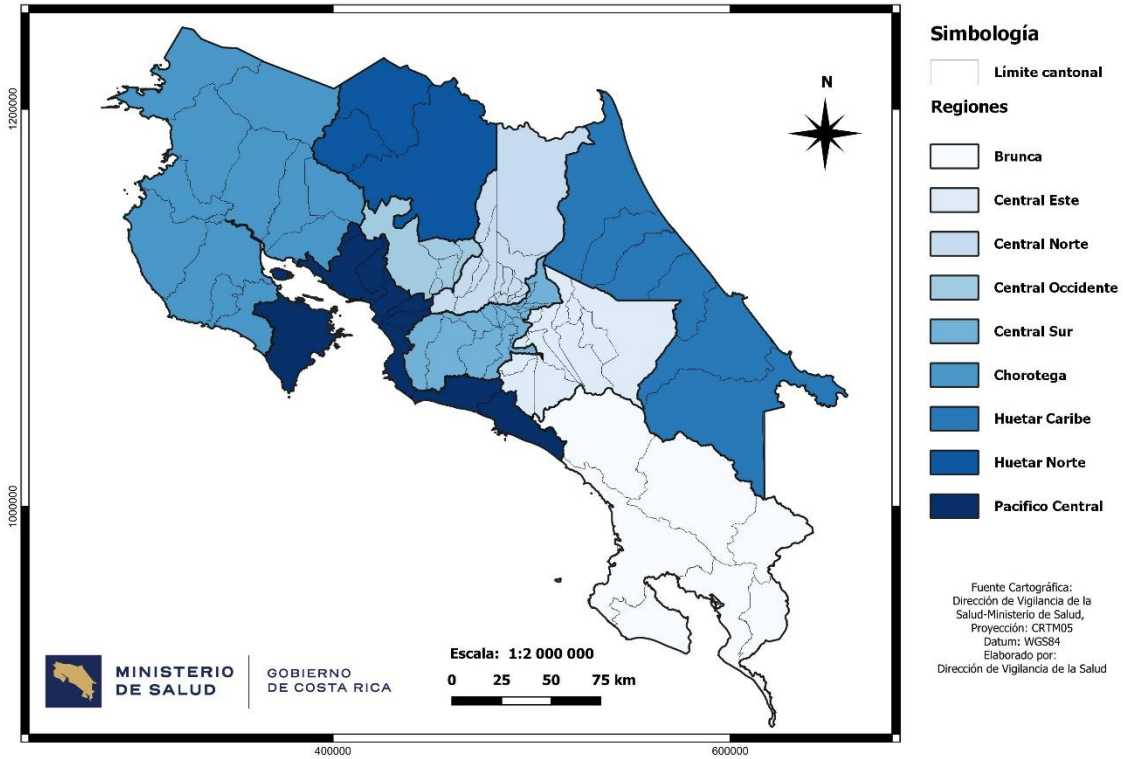
Boletín Epidemiológico N° 46 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
29 de noviembre de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	10
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 47	17
Premio Campeones de la Malaria	18
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	25
Tuberculosis	42
Meningitis	46
Intoxicación por metanol	49
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).....	53
Infecciones de transmisión sexual	56
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	66
Informe N° 7 Recolección de llantas y residuos no tradicionales octubre 2024	71



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Adriana Alfaro Nájera

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud

Adrián Montero Bonilla

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

Dengue

A la semana epidemiológica 46 del año 2024 se han notificado **29786 casos** de dengue, de estos **164 casos** acumulados han sido notificados como dengue con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 9528 casos y la región con mayor tasa 869,1/100.000 habitantes en la Brunca.

Tabla 1.

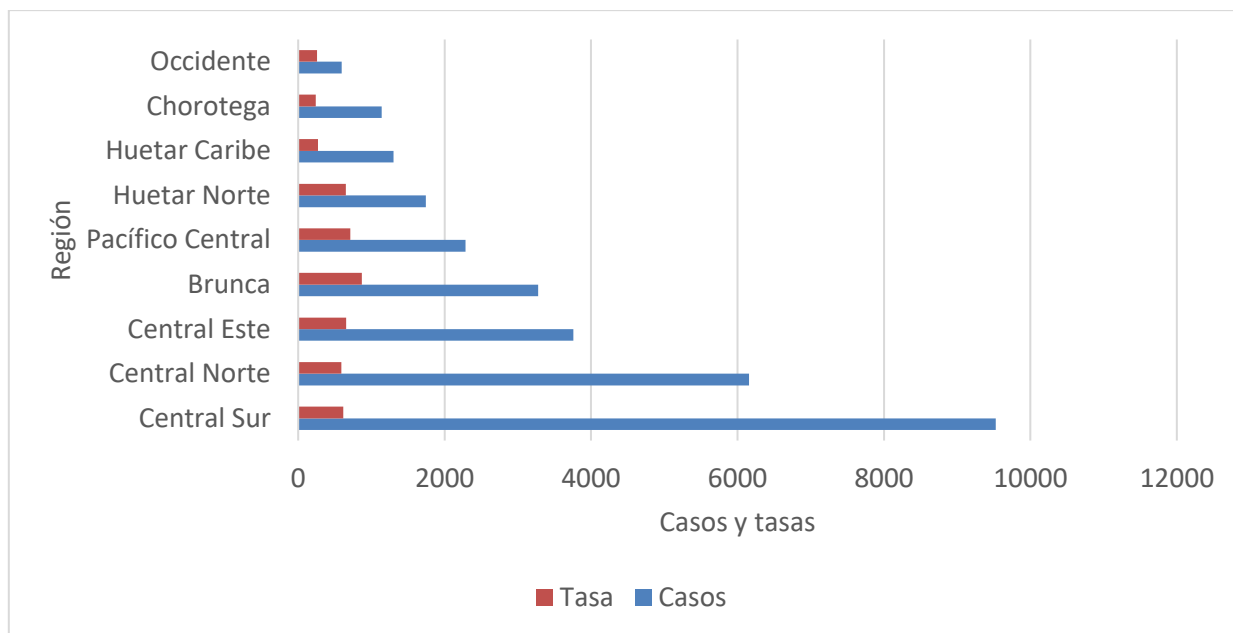
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 46, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	9528	617,9
Central Norte	6157	588,5
Central Este	3760	653,9
Brunca	3278	869,1
Pacífico Central	2285	713,0
Huetar Norte	1745	649,5
Huetar Caribe	1301	271,6
Chorotega	1139	241,3
Occidente	593	259,2
Total	29786	561,0

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 46, 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia y sexo para el año 2024, la provincia de San José presenta un aumento de **103 casos** más con respecto a la semana anterior.

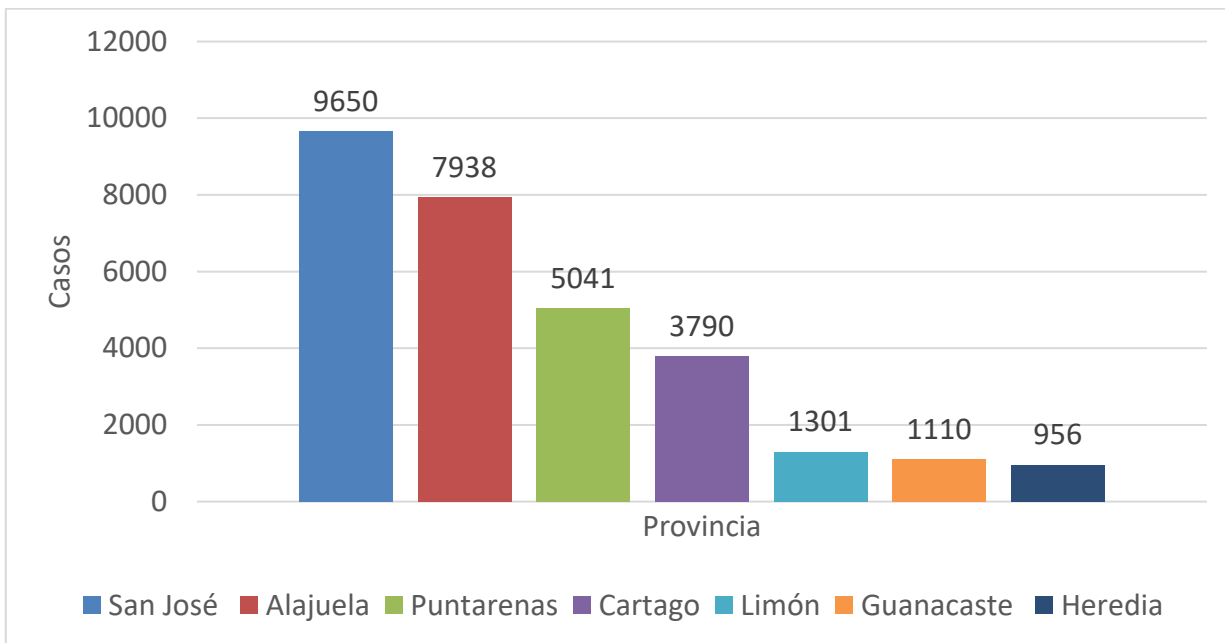
Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2024

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	9650	565,4	5143	598,9	4507	531,4
Alajuela	7938	734,6	4071	762,2	3867	707,6
Puntarenas	5041	965,9	2622	1022,2	2419	911,4
Cartago	3790	684,8	2124	769,8	1666	600,3
Limón	1301	271,6	590	253,3	711	288,8
Guanacaste	1110	267,3	551	269,1	559	265,6
Heredia	956	173,0	476	172,8	480	173,2
Total	29786	561,0	15577	590,4	14209	531,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 46, 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 46 son: San José 3886 casos, Alajuela 3146 casos, Turrialba 2976 casos, San Carlos 1515 casos y Desamparados 1398 casos.

Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 46, Costa Rica 2024

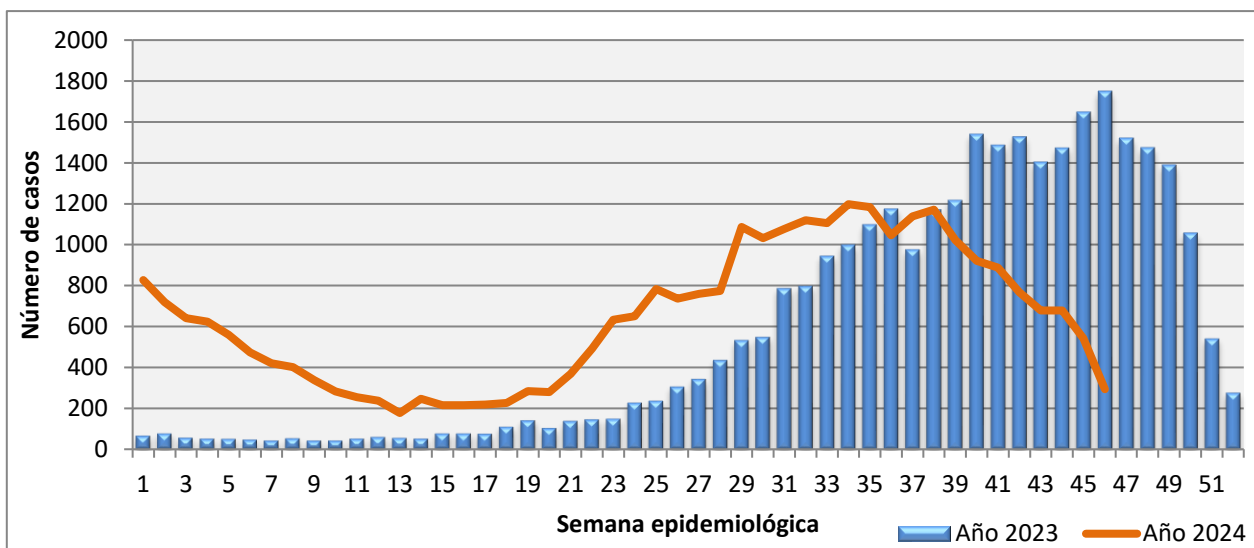
Cantón	Casos	Tasa
101: San José	3886	1091,4
201: Alajuela	3146	955,8
305: Turrialba	2976	4056,8
210: San Carlos	1515	715,1
103: Desamparados	1398	552,1
109: Santa Ana	1359	2151,1
110: Alajuelita	1306	1310,9
205: Atenas	1158	3808,8
603: Buenos Aires	1151	2051,8



605: Osa	905	2865,0
601: Puntarenas	797	540,3
610: Corredores	787	1443,7
304: Jiménez	571	3483,4
203: Grecia	421	427,8
702: Pococí	365	230,2
107: Mora	363	1165,0
207: Palmares	361	846,6
602: Esparza	353	876,8
410: Sarapiquí	343	371,5
209: Orotina	315	1256,1

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Figura 3.
Costa Rica: casos de dengue notificados a la semana epidemiológica 46, 2023-2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Tabla 4.
Costa Rica: Casos notificados de dengue a la semana epidemiológica 46,
2023-2024

Semana	2023	2024
1	66	827
2	77	719
3	57	641
4	53	623
5	51	560
6	48	473
7	44	421
8	55	402
9	43	337
10	43	283
11	53	255
12	60	237
13	56	177
14	52	247
15	77	216
16	78	215
17	76	218
18	110	227
19	142	284
20	105	280
21	138	368
22	146	493
23	149	633
24	228	650
25	237	783
26	306	737
27	343	759
28	436	774
29	533	1086
30	548	1032
31	787	1078
32	798	1119
33	945	1105
34	999	1198
35	1097	1183
36	1174	1046

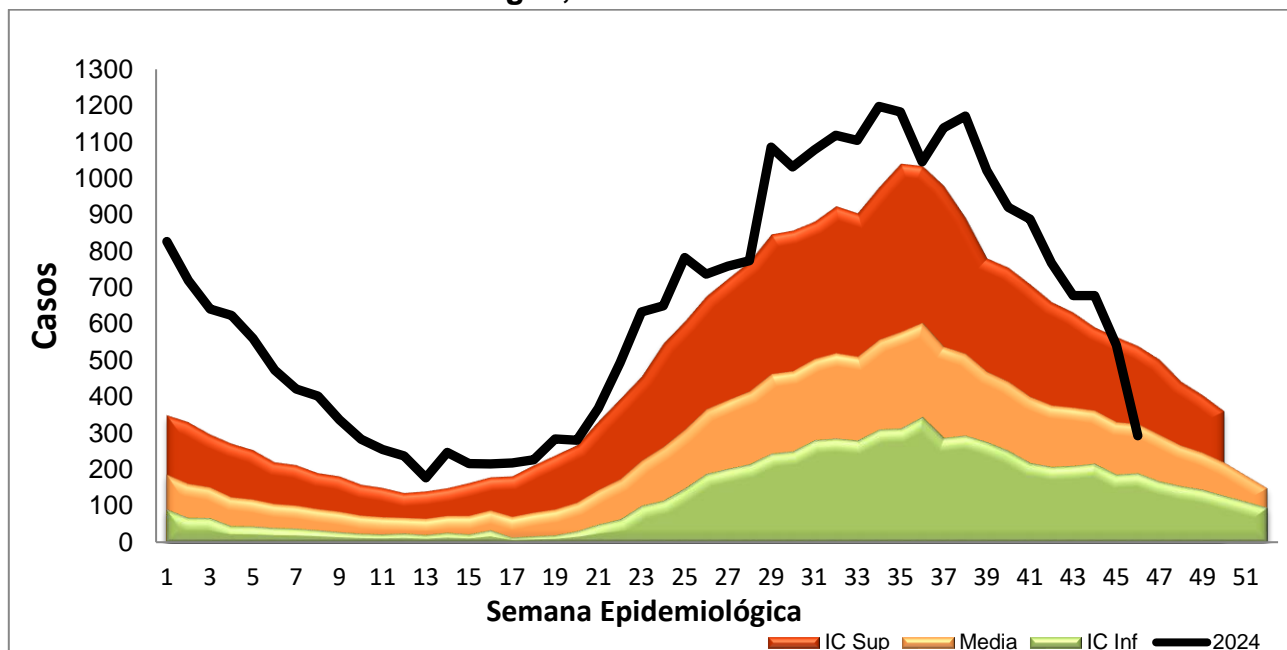


37	976	1139
38	1171	1171
39	1217	1022
40	1539	921
41	1486	888
42	1526	768
43	1402	678
44	1471	678
45	1647	542
46	1749	293
Total	24394	29786

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

A la semana epidemiológica 46 del 2023 se reportó un total de 24394 casos de dengue, para este 2024 se reportan 29786 para un incremento del 122%, además se han notificado 7 fallecimientos que corresponde a un porcentaje de letalidad del 0,02%.

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



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Chikungunya

Se registran 40 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 46, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 5.

Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por región a la semana epidemiológica 46, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Central Norte	11	1,1
Central Sur	10	0,6
Brunca	5	1,3
Chorotega	4	0,8
Pacífico Central	4	1,2
Central Este	3	0,5
Huetar Norte	2	0,7
Huetar Caribe	1	0,2
Occidente	0	0,0
Total	40	0,8

Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Zika

Se registran 24 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 46, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 6.

Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 46, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Chorotega	6	1,3
Central Norte	4	0,4
Central Sur	4	0,3
Pacífico Central	4	1,2
Central Este	2	0,3
Huetar Norte	2	0,7
Brunca	1	0,3
Huetar Caribe	1	0,2
Occidente	0	0,0
Total	24	0,5

Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud



Malaria

Isaac Vargas Roldán
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

I. Antecedentes.

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

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

II. Comportamiento

Durante el periodo de vigilancia reciente, se han registrado un total de 309 casos de malaria distribuidos en distintas especies y clasificaciones epidemiológicas. A continuación, se presentan los datos detallados:

- ***Plasmodium falciparum***: Constituye la mayoría de los casos, con un total de 227 reportes. De estos, 217 son casos autóctonos, mientras que se han registrado 2 casos importados, 8 casos pendientes de clasificación.
- ***Plasmodium vivax***: Se han detectado 79 casos en total. De estos, 7 son autóctonos, 65 son importados, 1 clasificado como introducido, 16 están pendientes de clasificación.
- ***Plasmodium malariae***: Solo se han identificado 2 caso, clasificados como importados.
- ***Plasmodium ovale***: Se registra 1 caso importado, sin casos autóctonos o en otras clasificaciones.



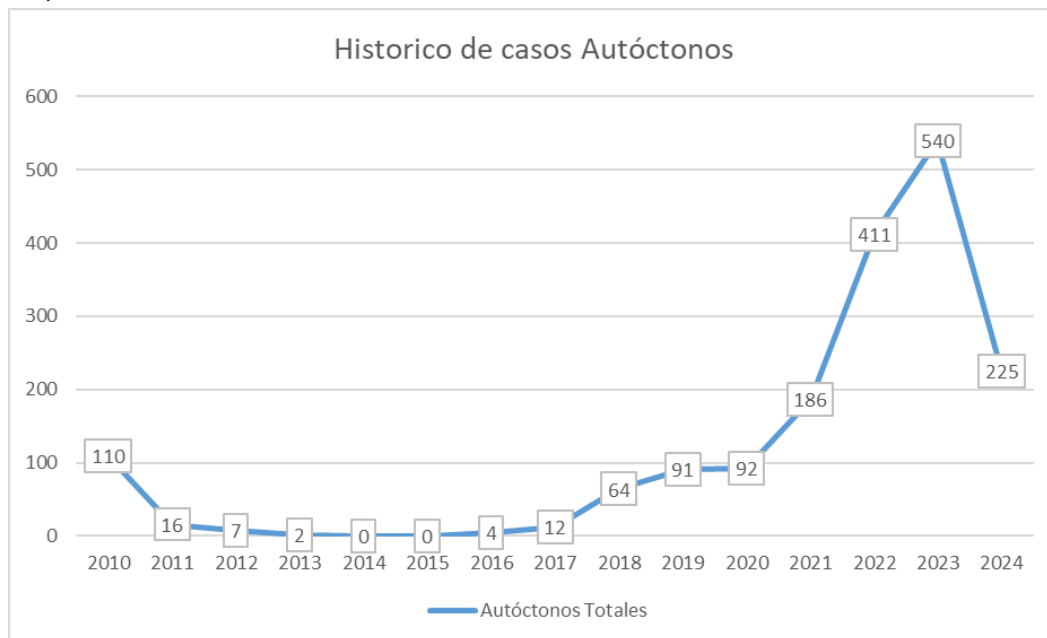
Clasificación general: La mayoría de los casos (N=225) son autóctonos, considerando los casos introducidos (N = 1), mientras que los casos importados suman 65. Además, se reporta 19 casos pendientes de clasificación

Estos datos subrayan la prevalencia de *P. falciparum* en los casos autóctonos, mientras que *P. vivax* es la especie más frecuente entre los casos importados. La vigilancia continúa siendo crucial para identificar y clasificar los casos de manera adecuada y así poder tomar decisiones informadas en el control y la prevención de la malaria en la región.

A continuación, se muestra el registro histórico de casos autóctonos en el país a Semana Epidemiológica (SE) 46

Gráfico 1.

Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 46, 2024.



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

En el año 2022, se registraron un total de 411 casos autóctonos de malaria. En el año siguiente, 2023, se reportaron de manera preliminar 540 casos autóctonos. Por lo tanto, hubo un incremento aproximado del 31% en los casos de malaria del 2022 al 2023.

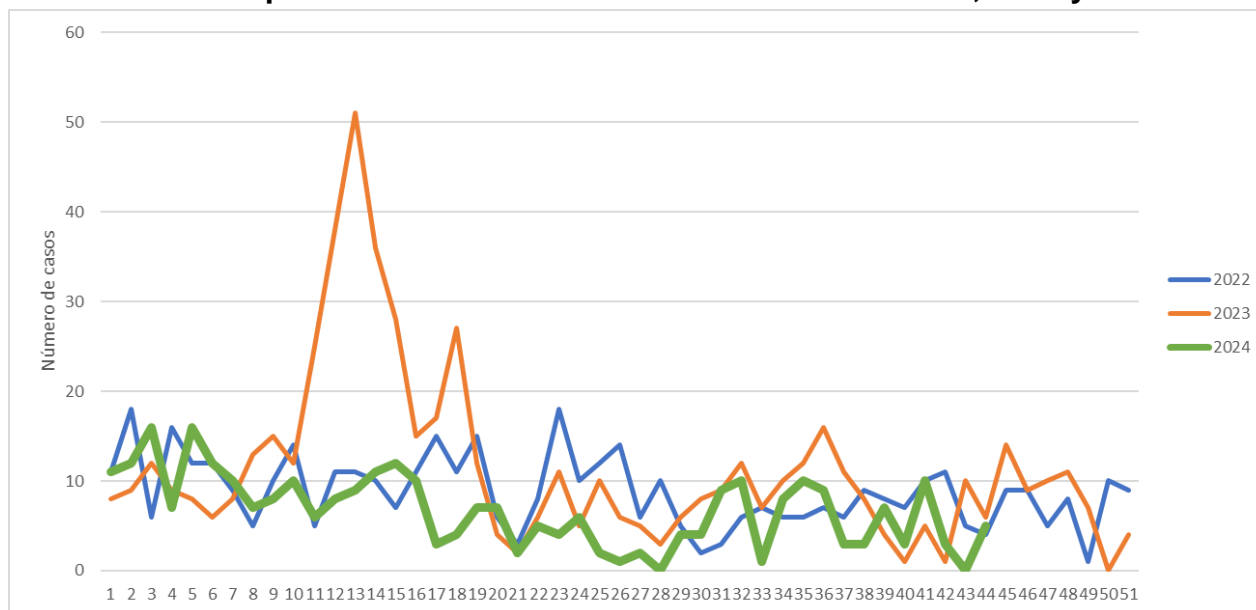


Se registraron casos en siete regiones, sin embargo, más del 80% de los casos pertenecen a dos regiones Huetar Norte y Huetar Caribe. La región con más casos reportados fue la Huetar Caribe donde se reactivaron dos focos (Limón y Matina) y se intensificó la transmisión en uno de los focos activos (Jardín). Mientras que en la región Huetar Norte, a pesar de ser la segunda región con más casos durante el 2023 detuvo la transmisión local posterior a una administración masiva de medicamentos en la SE 16. En ambas regiones, predominaron los casos por *Plasmodium falciparum*.

Por otro lado, se produjo un brote por *Plasmodium vivax* en la región Brunca, en la frontera sur del país, asociado a la ruta de movilidad humana por Centroamérica.

Gráfico 2.

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

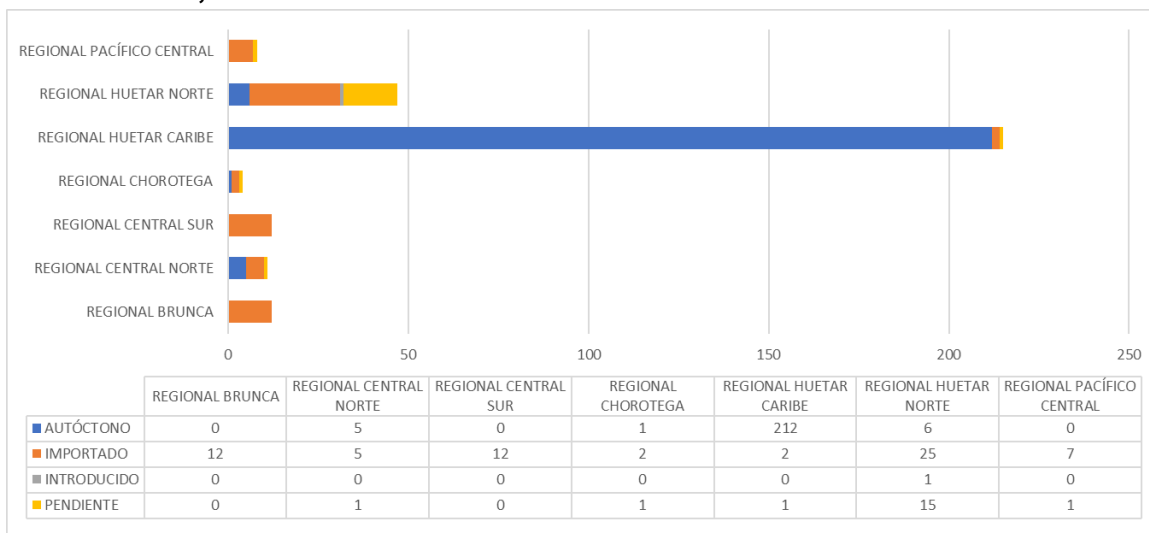


Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.



Gráfico 3.

Costa Rica: Casos reportados por región según clasificación epidemiológica a semana 46, 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
Matina	Carrandi	Cuba Creek	1
		Estrada	16
		La Maravilla	1
		Saborío	5
	Matina	Corina	1
		Goli	2
Quepos	Savegre	Portalon	1
San Carlos	Cutris	Crucitas	2
		Las Chorreras	3
		Quesada	El Jardín
Total General			33

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



III. Vigilancia epidemiológica

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

A semana epidemiológica 44, se registraron 60223 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

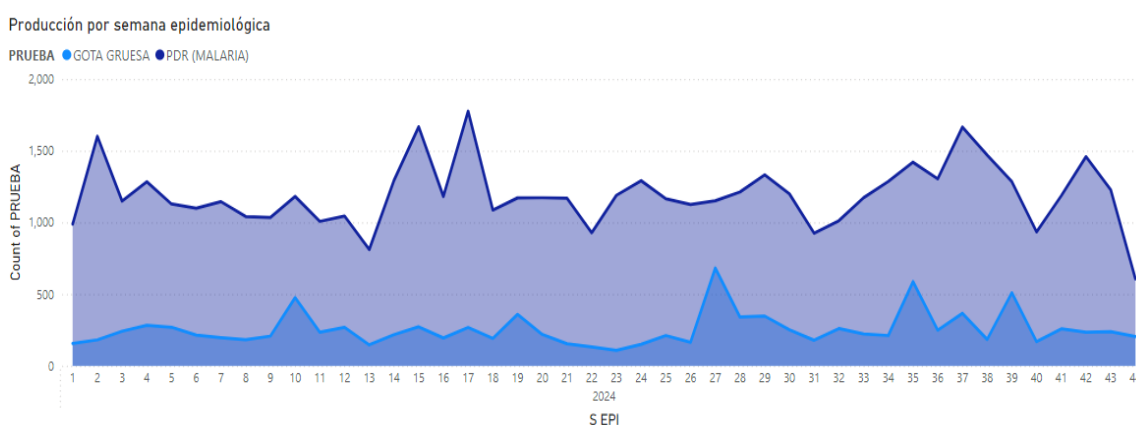
- Gotas gruesas: 9183 (sin considerar muestras de seguimiento)
- Pruebas de diagnóstico rápido: 51040
 - Realizadas por CCSS: 34690
 - Realizadas por CoVol: 525
 - Realizadas por Inspector de salud: 15825

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

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

Figura 1.

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



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



IV. Inventario de focos.

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

Figura 2.

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



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

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

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



Tabla 3.

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

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

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



Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 47

Rodrigo Marín Rodríguez

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud.

Rose Mary Hidalgo Ríos

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la siguiente tabla se desglosan las acciones de control vectorial que se han realizado a la SE_47 del 2024, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial a la SE_47

	Total
Viviendas visitadas	653.119
Viviendas fumigadas	1.213.279
Depósitos tratados	1.758.259
Depósitos eliminados	1.126.133

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Por su parte, los funcionarios del Programa Control de Vectores continúan trabajando en el control del Dengue en el país, tal es el caso de la provincia de Cartago, la cual se está interviniendo ya que actualmente presenta nuevos casos de Dengue, en dicha intervención se está realizando eliminación de criaderos, así como fumigaciones intradomiciliarias.



**Premio Campeones de la Malaria:
Desarrollo e Implementación de estrategia con colaboradores
voluntarios, vigilancia pasiva en establecimientos de salud y
Administración de Medicamentos Masivo; fortaleciendo la
eliminación de barreras en el acceso a la detección, diagnóstico y
tratamiento de los casos de malaria en la Región Huetar Norte.**

Hazel Herra Bogantes

Epidemióloga Regional

Dirección Regional De Rectoría De La Salud Huetar Norte

Introducción

La Región Huetar Norte (RHN) del Ministerio de Salud, está situada al norte del país, dentro de la provincia de Alajuela; limita al norte con la República de Nicaragua en un cordón fronterizo de 309 Km; limita al sur con los cantones de San Ramón, Zarcero y Naranjo (región Occidente); al este con la provincia de Heredia (Región Central Norte y al oeste con la provincia de Guanacaste y el cantón de Upala (Región Chorotega).

La región comprende los cantones de San Carlos, Guatuso y Los Chiles; presenta 5 focos de malaria: Los Chiles, Crucitas-Llano Verde, Boca Arenal, Pital y Jicarito; siendo los focos de Los Chiles y Crucitas-Llano Verde los que aportan la mayoría de los casos.

**Ilustración 1.
Región Huetar Norte**





La economía de la región se basa en la agricultura (caña de azúcar, plátano, banano, yuca, tubérculos y productos no tradicionales para la exportación como piña y naranja), la cual depende en gran medida de mano de obra migrante. También se practica la ganadería de doble propósito (leche y carne).

En los últimos años la RHN ha presentado un aumento en la proporción de casos de malaria autóctonos, con mayor intensidad en el periodo 2021 al 2023.

Tabla 1.

Costa Rica: Caso de Malaria según clasificación en los focos de Los Chiles, Crucitas/Llano Verde y Boca Arenal, período 2020- SE 30 2024

Clasificación de caso	de 2019	2020	2021	2022	2023	2024
Autóctonos	88	88	178	366	127	5
Importados	17	17	15	12	13	10
Introducidos	15	15	4	6	1	1
Recaídas	4	4	12	3	2	0
Total	120	124	209	387	143	16

Fuente: Vigilancia de la Salud RHN-MS 2019-2023

En el Foco de Los Chiles para el año 2022, la transmisión estaba establecida en al menos 3 localidades: Coquital, Medio Queso y San Gerardo, en las que se reportó el 80% de los casos de todo el año. La ubicación estratégica de estas localidades permitió que se extendiera el riesgo de transmisión y que se detectaran casos en más comunidades alejadas de la línea fronteriza.

En el foco de Crucitas-Llano Verde la transmisión se instaura de forma permanente por la importación de casos de zonas endémicas para malaria en Nicaragua a zonas montañosas en Crucitas, asociadas a la minería de oro. Los principales lugares de transmisión activa de la enfermedad están localizados dentro de la montaña, esto limita el acceso de los trabajadores de salud, debido a condiciones de seguridad personal y traslado principalmente.



En virtud de lo anterior la RHN apostó por incorporar Colaboradores Voluntarios (ColVol) a su red de vigilancia en foco Los Chiles mediante un pilotaje implementado en junio 2022. Debido a su éxito, fue extendido a los focos de Crucitas y Boca Arenal durante 2023 y para el 2024 tenemos ColVol en los 5 focos de malaria de la región y en Ciudad Quesada por ser parte de la ruta migratoria de sur América hacia norte América.

Por el éxito obtenido en la disminución de los casos de malaria se decidió participar en el premio Campeones de la Malaria; el cual es un reconocimiento anual que otorga la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a entidades que han realizado acciones sobresalientes para eliminar la malaria en las Américas. La iniciativa tiene como objetivo reconocer entidades de salud pública o gubernamentales a nivel nacional o subnacional, e instituciones u organizaciones, grupos o comunidades, con evidencia comprobada sobre acciones sostenidas con impacto positivo en el control y la eliminación de la malaria.

Desarrollo

En la estrategia de la participación comunitaria es un elemento valioso en la eliminación de la malaria, a través de la cual la corresponsabilidad y autodeterminación de los pueblos construyen, mantienen y llevan la salud a sus habitantes. La intervención comunitaria en la Región Huetar Norte pretende impulsar el potencial de los y las colaboradores voluntarios comunitarios en la conducción participativa de la prevención, detección y atención de la malaria, mediante una alianza tripartita entre las instituciones o servicios de salud, servidores institucionales y la comunidad.

Este perfil ha evolucionado según los momentos epidemiológicos, estrategias de intervención institucional y normativa nacional. Inicialmente, y debido a que la normativa restringía el uso de pruebas de diagnóstico rápido de malaria a ciertos funcionarios de salud, los colaboradores voluntarios tenían un rol de “informantes”; quienes habían sido fundamentales para detectar a las personas con malaria más tempranamente, así como difundir información sobre la malaria y los servicios disponibles para atenderla.

COLVOL INFORMANTES

Replican información veraz y aplacan mitos sobre la enfermedad y la cobertura de la atención, facilitan la comunicación entre la población y los servicios de salud promoviendo una intervención más temprana ante los síntomas o sospecha de la enfermedad, y trasladan casos a funcionarios de salud comunitarios (como inspectores de Ministerio de Salud y ATAPS de la CCSS)



Debido a la extensión geográfica y magnitud del brote instaurado en el foco de Los Chiles, fue evidente la necesidad de identificar y capacitar a actores comunitarios en todas las localidades afectadas tan pronto como fuera posible.

Ampliación del diagnóstico y tratamiento de malaria con participación de la comunidad

- **Estrategia de Colaboradores Voluntarios (Colvol):** Esta estrategia ha fortalecido la vigilancia pasiva en la Región Huetar Norte y ha generado otros beneficios, como la eliminación de barreras de acceso vinculadas a los determinantes sociales de las comunidades. El reconocimiento de la autonomía del liderazgo local y la participación activa en la salud comunitaria son factores clave para alcanzar el bienestar social y mejorar la productividad económica de sus habitantes, esenciales para la transformación y modernización autosostenida del sistema de salud.
- **Identificación de puntos estratégicos** para la activación de ColVol, como por ejemplo las *cuarterías* y *pulperías* en el foco de Crucitas, los cuales son sitios donde se rentan espacios para pasar la noche o tiendas de comunidad para abastecimiento de productos básicos de la canasta familiar.
- **Instalación de puntos estratégicos en fincas de piña y naranja**, dichas fincas contratan población proveniente de zonas endémicas de malaria (Nicaragua) y local.
- **Instalación de puntos de diagnóstico en ruta migratoria**, a través de ColVol en *pulperías* que abastecen a población en condición de movilidad humana desde sur américa.
- **Apoyo de iglesias y otros espacios comunitarios** para la difusión y reconocimiento de ColVol capacitados por el Ministerio de Salud.
- **Provisión de suministros** y equipamiento para la red comunitaria involucrada en el D&T de malaria.
- **Mecanismos para la supervisión de ColVol**, Se realiza una supervisión periódica y retroalimentación por parte de los inspectores de salud y enlaces de planificación mediante herramientas desarrolladas para tal fin. Asimismo, se da acompañamiento periódico que permite abordar dudas y reabastecer insumos, según la necesidad.



Tabla 2.
Costa Rica: Cantidad de ColVol en la RHN

	Los Chiles	Crucitas	Boca Arenal	Pital	Jicarito
ColVol con PDR/Empresas	52	16	5	10	7
Establecimientos de salud	8	2	2	3	1
Personal de salud comunitario	17	5	3	13	2
Puestos de atención a migrantes	4	NA	NA	NA	NA

Fuente: Vigilancia de la Salud RHN-MS 2019-2024

Figura 1
Capacitación a ColVol





- **Priorización de localidades en el foco de Los Chiles** para acciones de quimioprevención. Por ejemplo, la administración masiva de medicamentos en dos ciclos durante 2023 en las localidades de Medio Queso, San Gerardo, Coquitán, y en dos fincas agrícolas en las semanas epidemiológicas 16 y 23. Al 2024, se ha mantenido la ausencia de casos de *Plasmodium falciparum*, en estas localidades.

Figura 2

Búsqueda proactiva en fincas de la zona

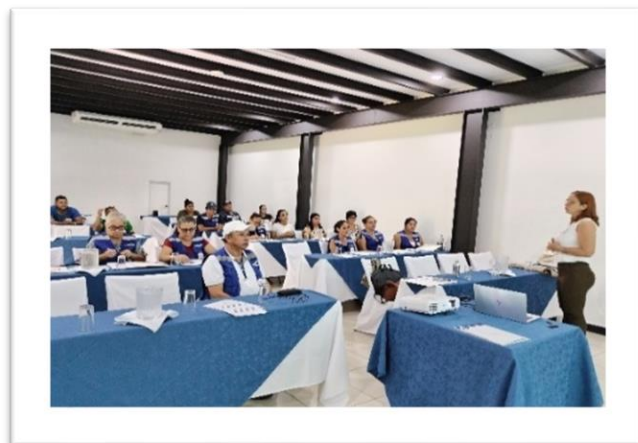


Otras acciones en situaciones con bajo número de casos

- **Capacitación del personal de salud** en la implementación del DTIR en todos los establecimientos de salud de la Región para mejorar la búsqueda pasiva.
Diálogos activos con los colaboradores voluntarios: Se realizan supervisiones periódicas y se organizan asambleas para fomentar el intercambio de experiencias y fortalecer el reconocimiento mutuo dentro de la Red de Colvol.



Figura 3
Encuentros de Colvol



Recomendaciones

Las estrategias implementadas han sido efectivas para **extender las redes diagnósticas**, mejorar la vigilancia pasiva y la participación comunitaria.

Mantener las **redes de ColVol activas requiere de acompañamiento cercano** de los equipos locales, especialmente en zonas con pocos casos de malaria.

Para mejores resultados en el tiempo se debe **asegurar que las redes diagnósticas** y de tratamiento estén fortalecidas.



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 46 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 46 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.

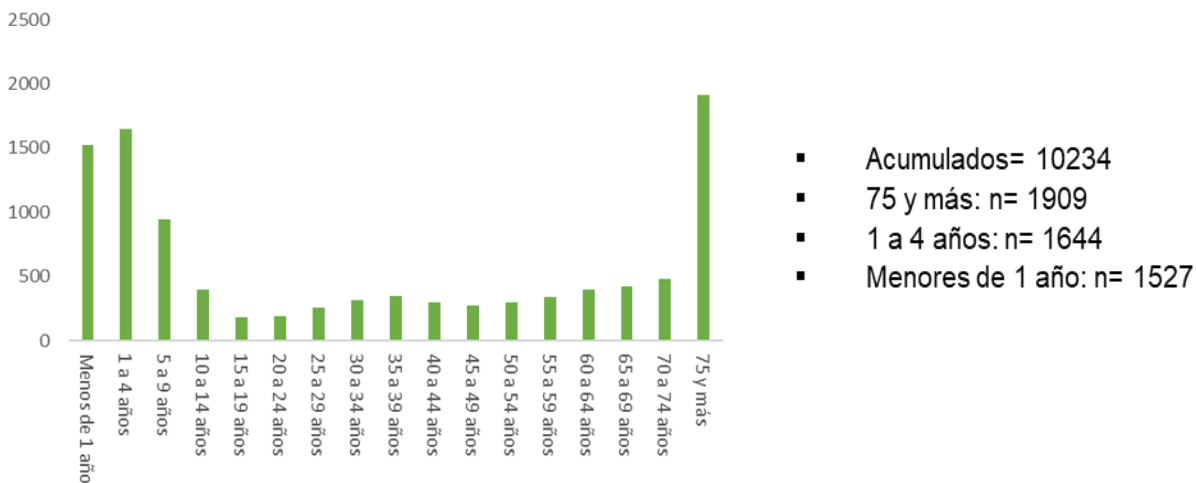
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 46 son un total de 10234.
- 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 46, en Costa Rica, 2024.



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

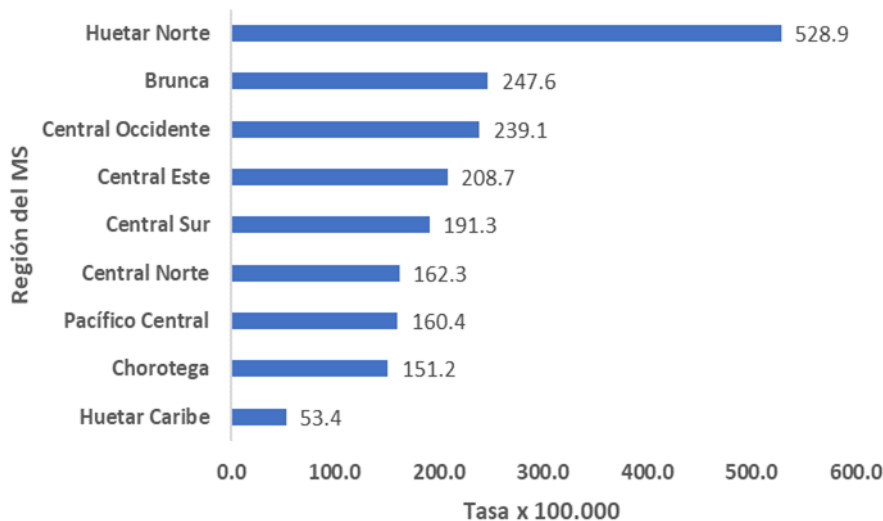
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 46, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, Brunca, Central Occidente y Central Este; las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Sur, Pacífico Central, Central Norte, Chorotega y Huetar Caribe.



Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 46 del 2024, en Costa Rica.

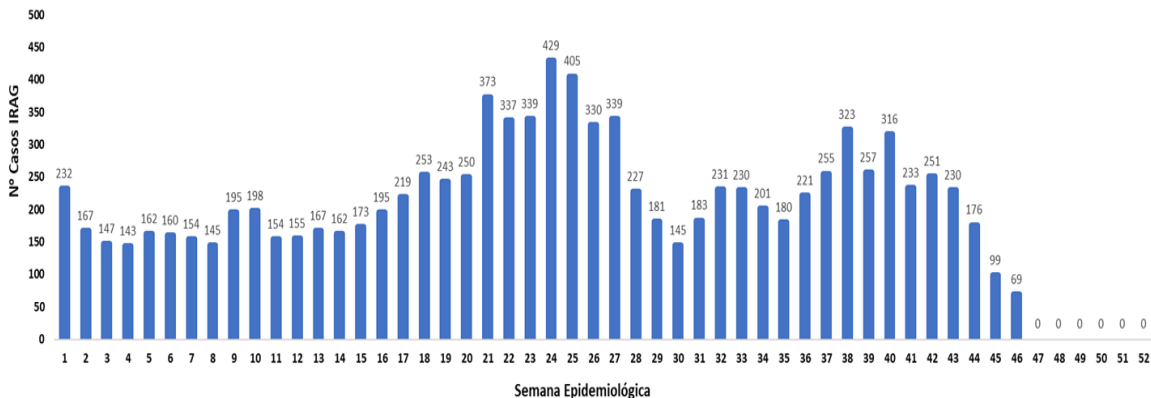


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 46 del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 46, en Costa Rica, 2024.

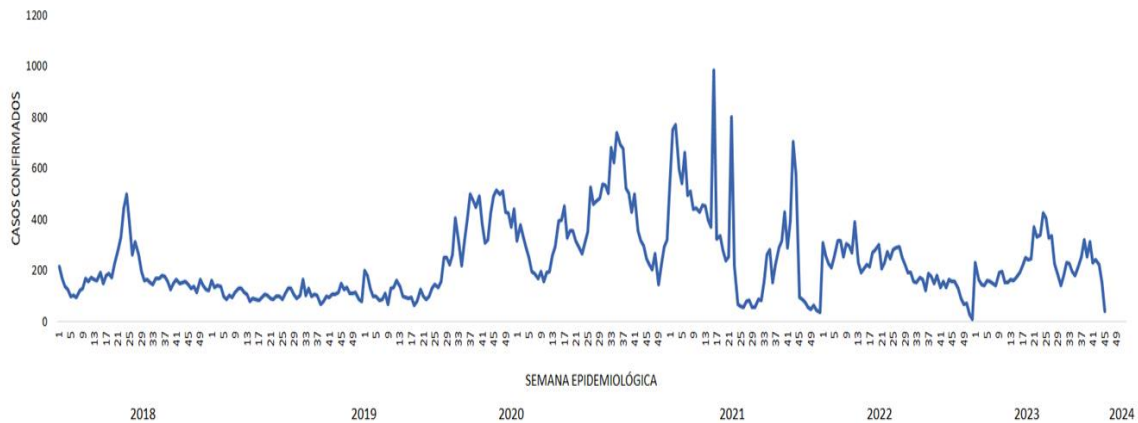


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

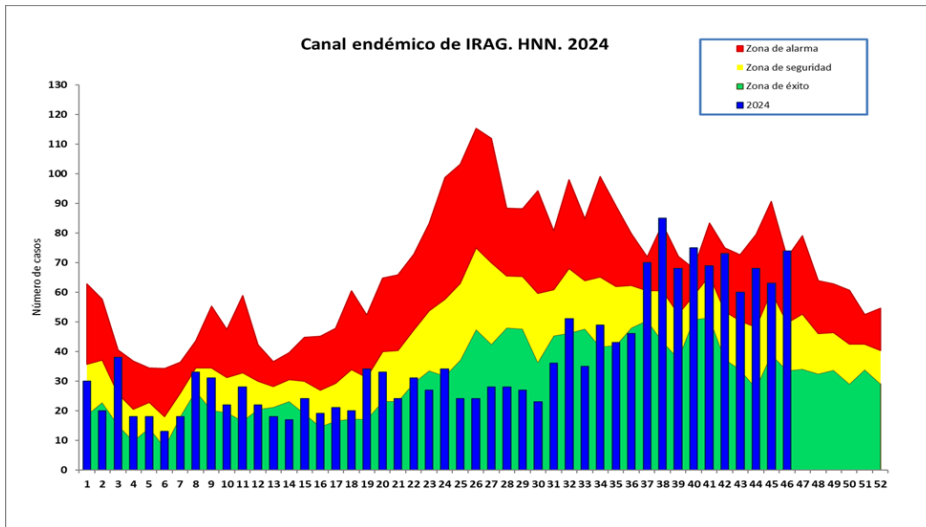


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

El HNN, para la SE-46 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra en la zona de alarma debido a la cantidad de casos que están presentando en este momento, tal como se puede apreciar en el gráfico 5.



Gráfico 5.
Canal endémico IRAG, HNN, 2024

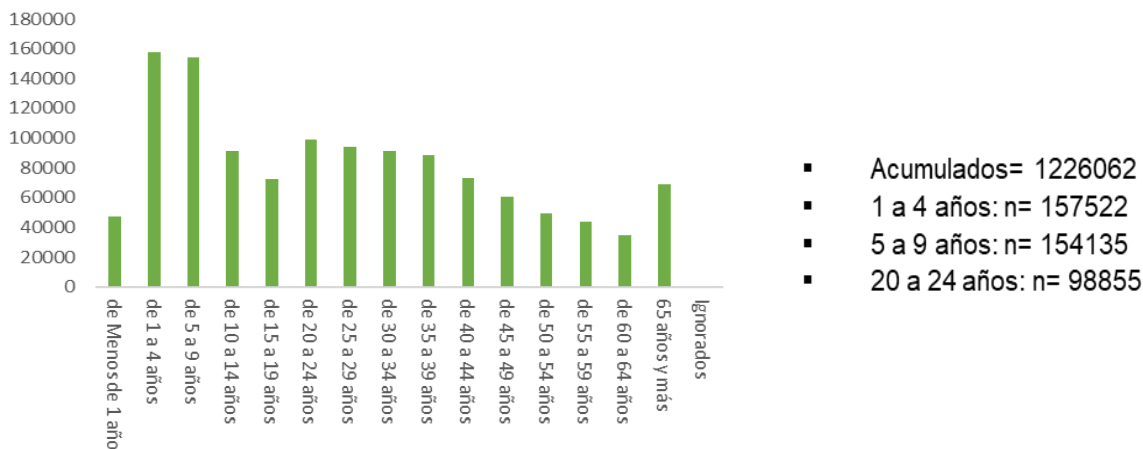


Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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) 46 son 1226062.
- 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 46, en Costa Rica, 2024.



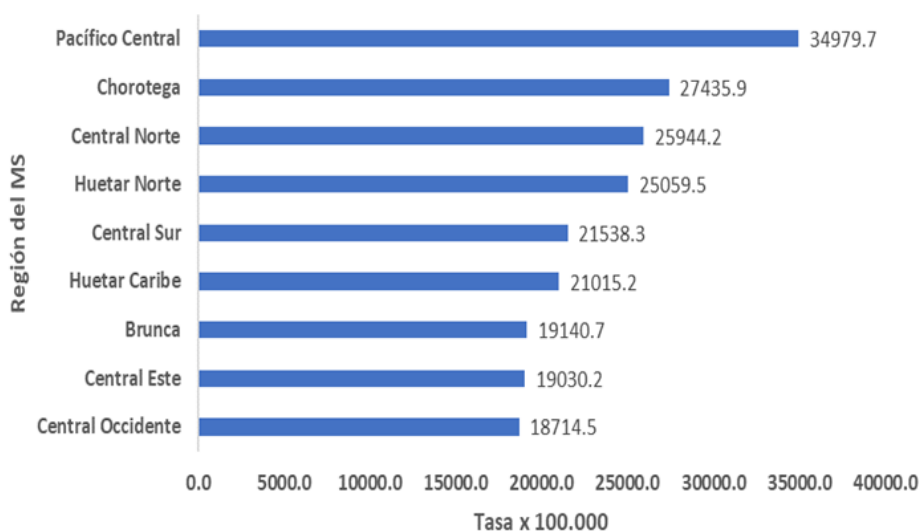
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 46, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, la Huetar Norte, la Central Norte y la Central Sur. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe, la Brunca, la Central Este y la Central Occidente.

Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 46 del 2024, en Costa Rica.

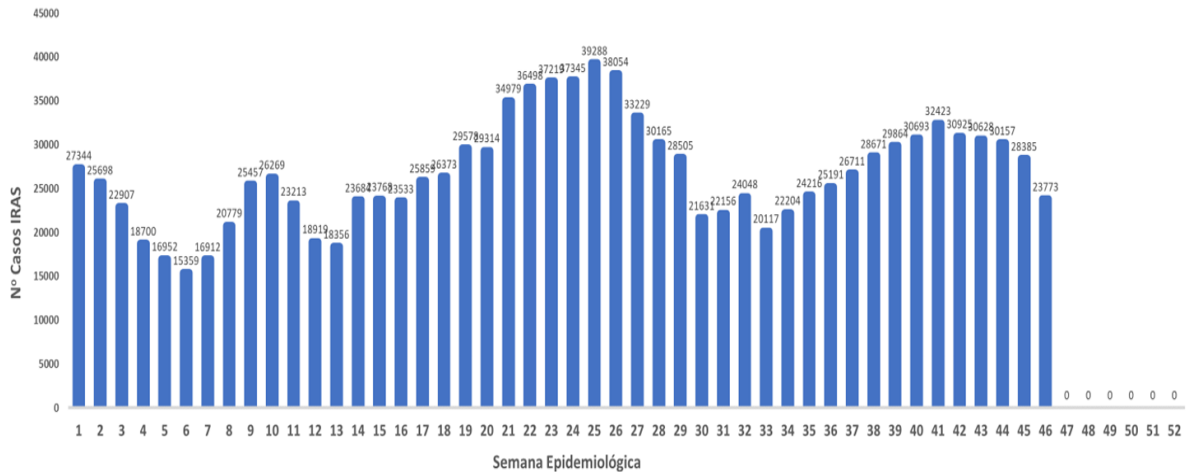


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 46 semanas epidemiológicas del año 2024.



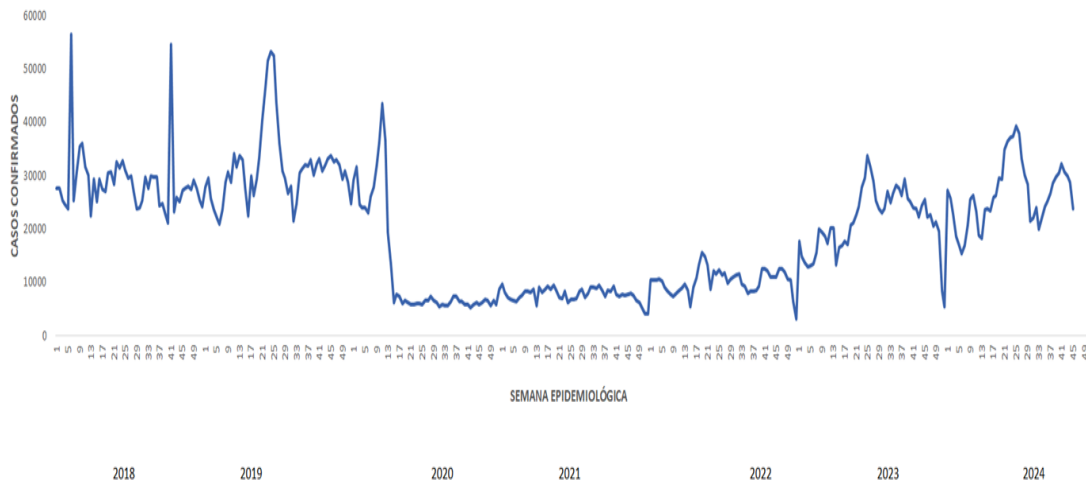
Gráfico 8.
Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 46, en Costa Rica, 2024.



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.

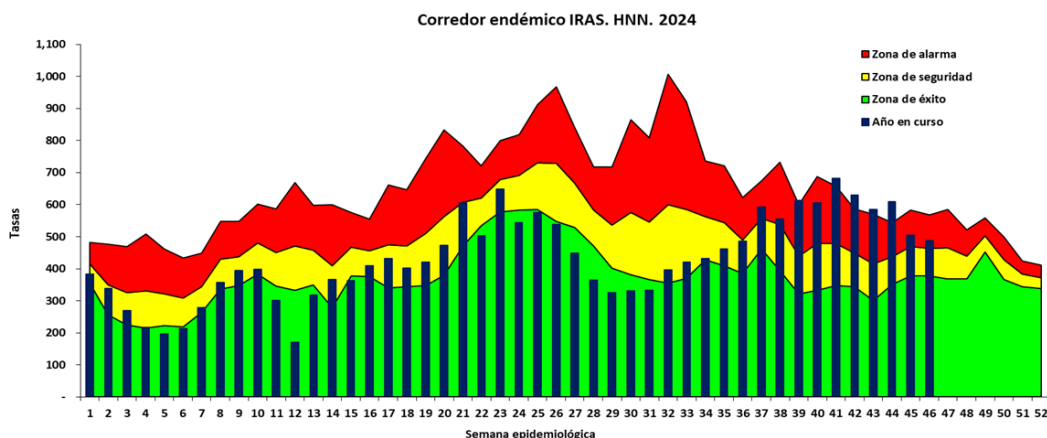


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 46 se encuentran en la zona de alarma actualmente.

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



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

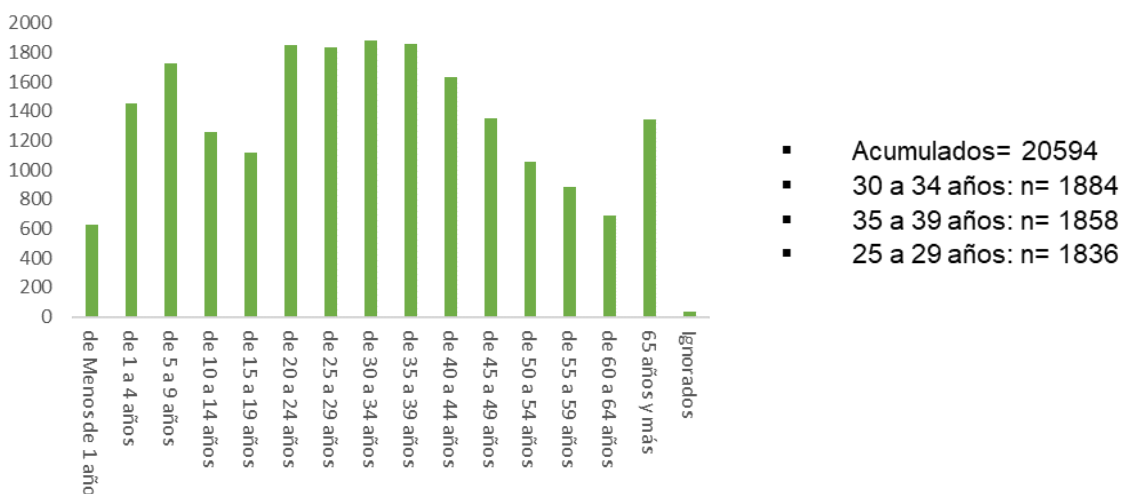
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 46 son $n= 20594$.
- 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 46, en Costa Rica, 2024.



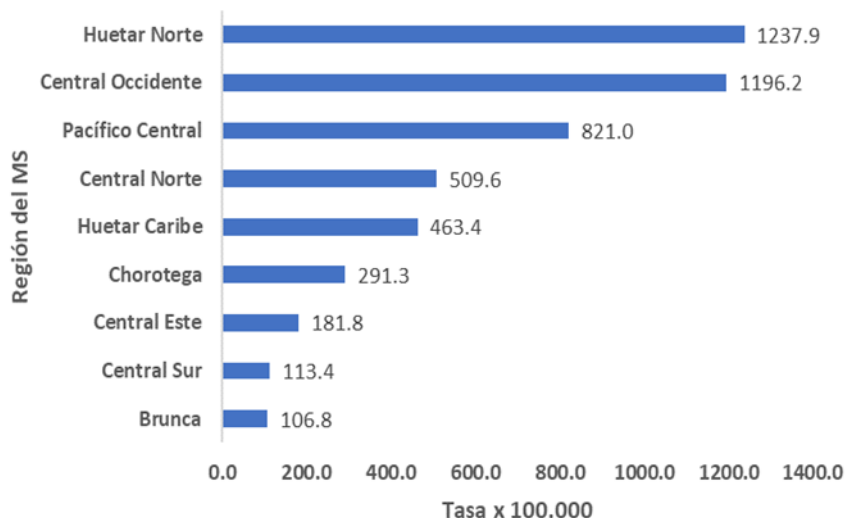
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 46, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Central Occidente, la Pacífico Central, la Central Norte y la Huetar Caribe. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Chorotega, Central Este, la Brunca y la Central Sur.



Gráfico 12.

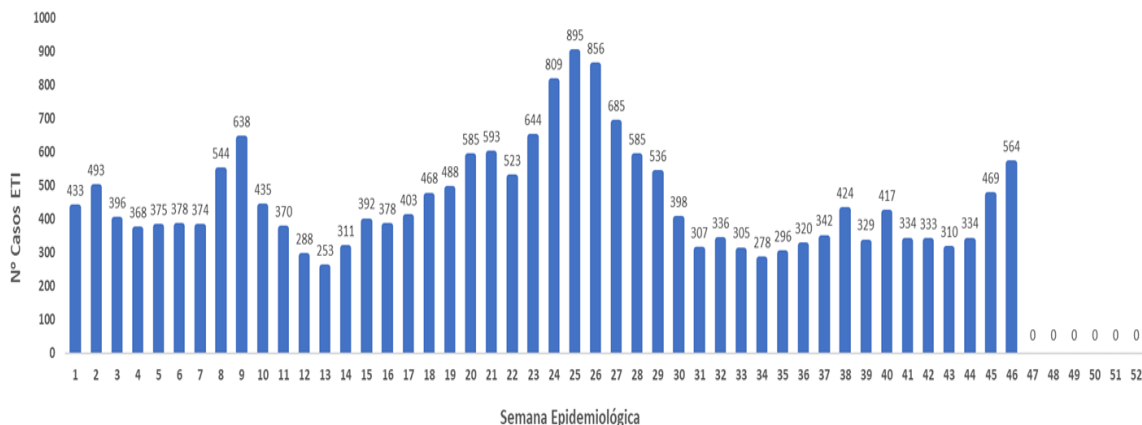
Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 46 del 2024, en Costa Rica.



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 46, en Costa Rica, 2024.

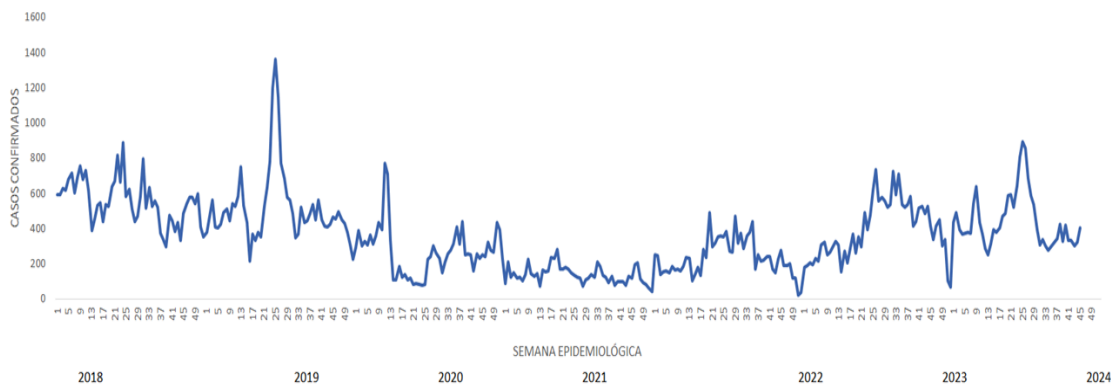


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 14.

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

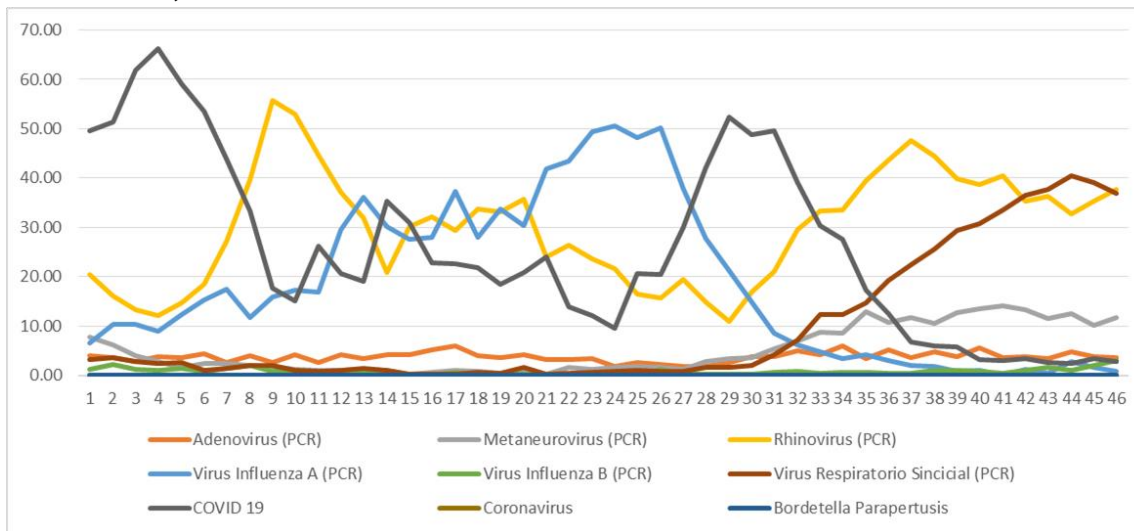


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 46; para la SE-46, 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 01 a la 46 en Costa Rica, 2024.

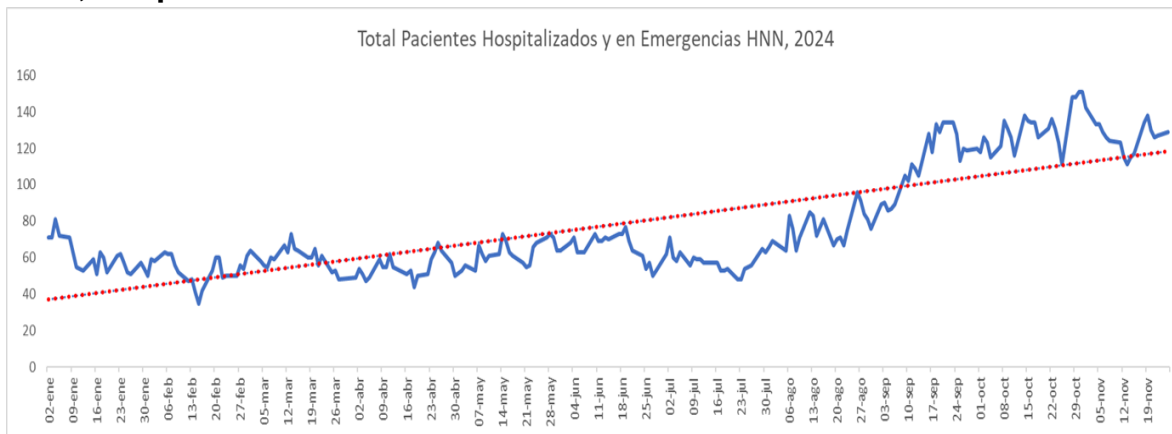


Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 48 del año 2024 es la siguiente:

Al 25 de noviembre del año en curso, correspondiente a la semana 48, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 110, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 164%.

Gráfico 16.
Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 47 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.



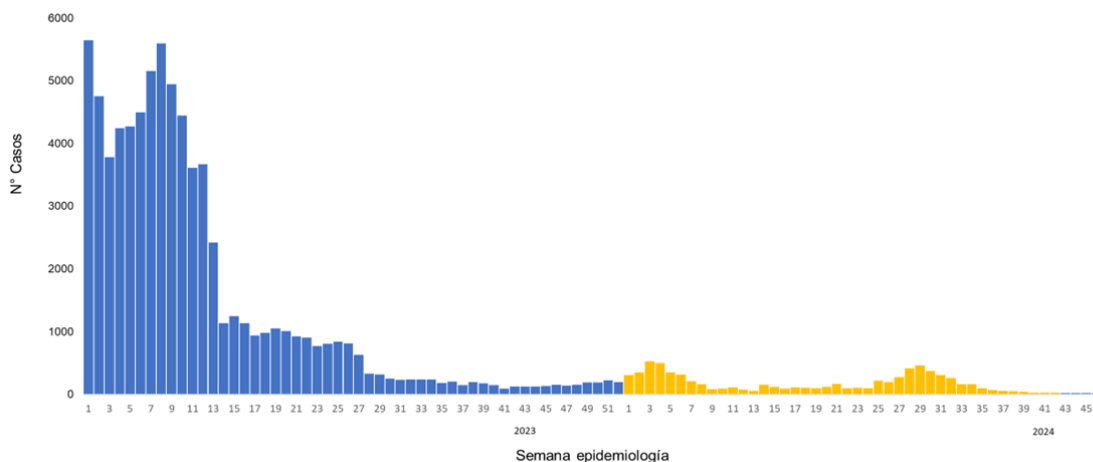
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 10234 casos a la semana 46.
- IRAS con 1226062 casos a la semana 46.
- ETI con 20594 casos reportados a la semana 46.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 164% (hay 110 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-46, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Virus Sincial Respiratorio y en tercer lugar circula el Metaneumovirus.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 47 (que abarca del 17 al 23 de noviembre del 2024), se reportaron un total de 9 casos confirmados, lo que representa una disminución del 43,75% con respecto a la SE-46 del año 2024.

Gráfico 17.

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



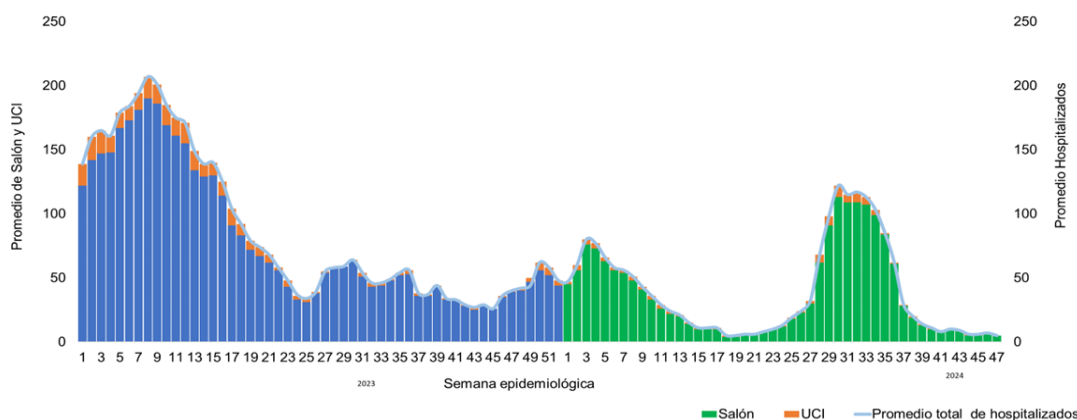
Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 47, se reportó un promedio total de 5 hospitalizados, lo que representa una disminución del 28,57% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-46 del año 2024.



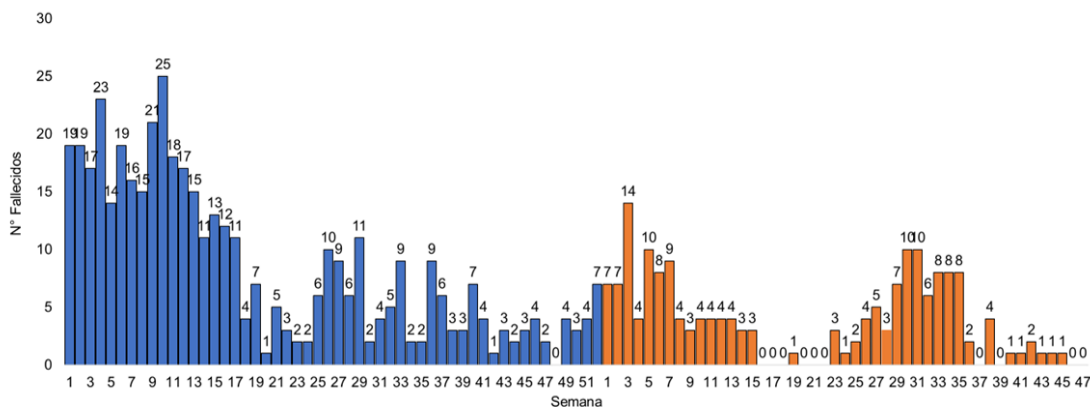
Gráfico 18.
Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.



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 47, no hubo fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

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



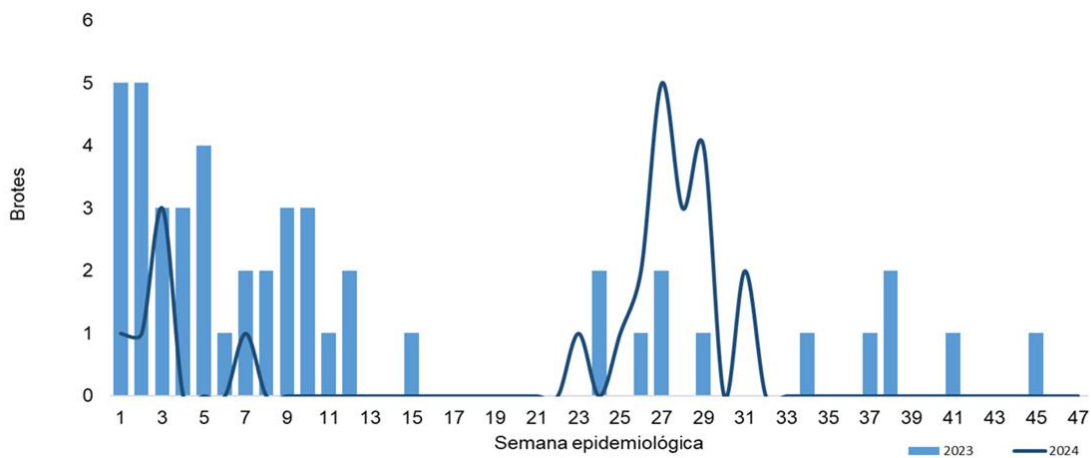
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.



Para la semana epidemiológica 47 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 20.

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



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

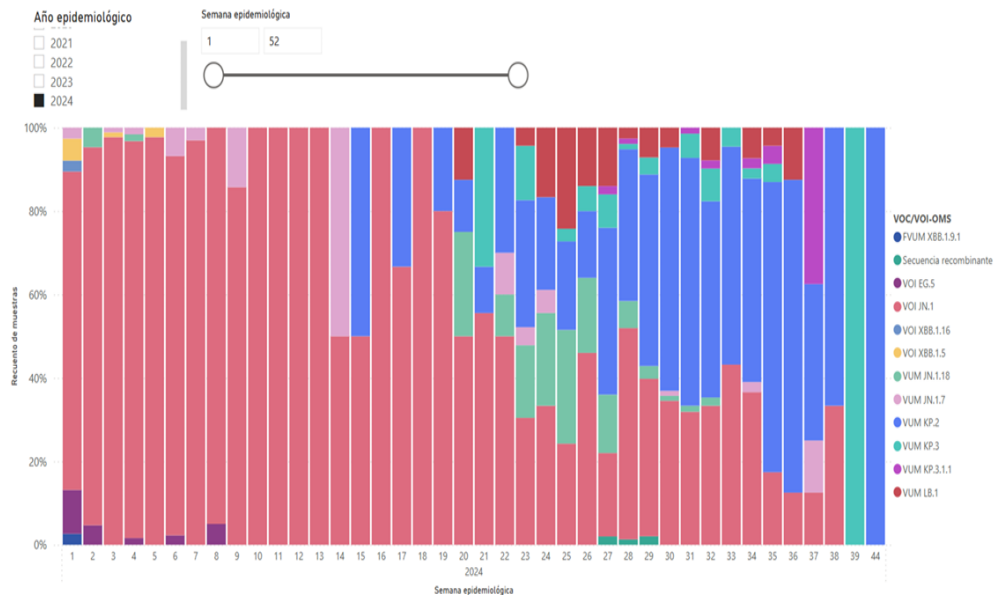
Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 28 de noviembre del 2024, se reporta lo siguiente según lo indicado. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).



Gráfico 21.

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



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 28 de noviembre del 2024.

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



Cuadro 1.

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

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

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 28 de noviembre 2024.

Bibliografía

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



Tuberculosis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Kricia Castillo Araya

Unidad de Indicadores
Dirección de Vigilancia de la Salud

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

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

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

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

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

Para el III trimestre del 2024 se han diagnosticado 309 casos de tuberculosis con una tasa de incidencia de 5,8.



Figura 1.
Costa Rica: Incidencia y mortalidad por tuberculosis por cada 100.000 habitantes, 2010-202

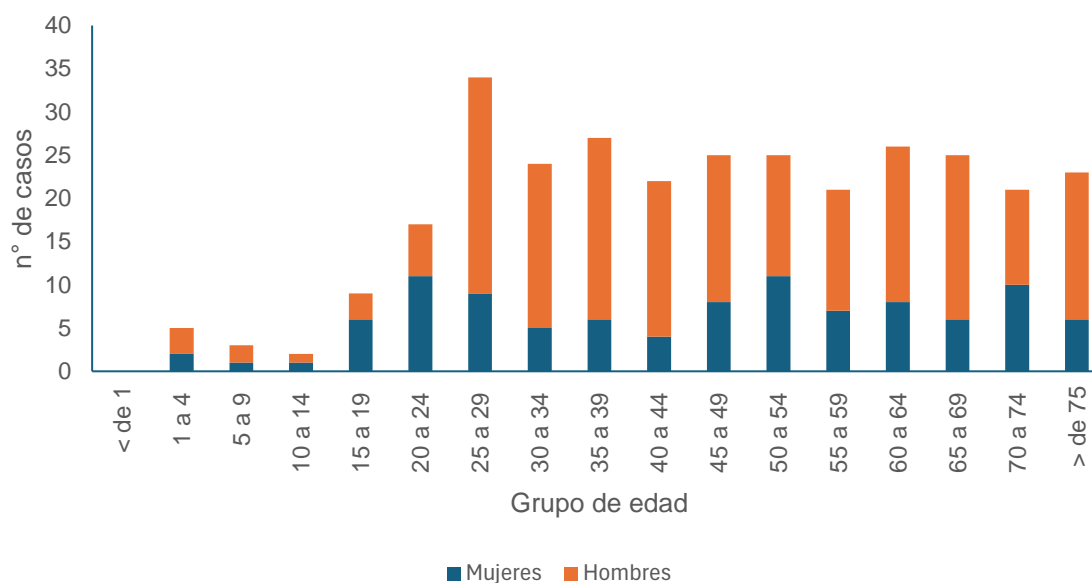
Año	Incidencia		Mortalidad	
	tasa (p/100.000 habitantes)	Casos	tasa (p/100.000 defunciones)	Casos
2010	11,7	533	0,89	41
2011	11	509	0,93	51
2012	10	469	0,96	39
2013	9,68	456	0,72	34
2014	9,9	473	0,75	42
2015	8,8	426	0,76	31
2016	7,6	370	0,77	29
2017	7,2	354	0,7	35
2018	8,2	408	0,8	38
2019	8,4	423	0,7	35
2020	6,6	346	0,6	30
2021	6,9	357	0,7	34
2022	7,7	404	0,7	34
2023	9,0	474	0,6	30
2024	5,8	309		

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

Los datos acumulados al III trimestre del 2024, indican que el 32,6% (101/309) de los casos son mujeres y el 67,3% (208/309) son hombres. La media de edad es de 30 años y la razón hombre-mujer es de 2,5.



Figura 2.
Costa Rica: Casos de tuberculosis según sexo y grupo de edad quinquenal, números absolutos, acumulado III trimestre 2024



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

El cantón de Hojancha de la provincia de Guanacaste presenta la tasa más alta de 36,7 seguido de Talamanca con 25,9 y Limón con 23,9.



Figura 3.

Costa Rica: Incidencia de tuberculosis según cantón, acumulado al III trimestre de 2024. Tasa por 100.000 habitantes

cantón	n° casos	tasa
Hojancha	3	36,7
Talamanca	12	25,9
Limón	24	23,9
Osa	4	12,7
Liberia	10	12,2
Carrillo	6	12,1
Siquirres	8	12,1
Cañas	4	11,7
San José	40	11,2
Alajuelita	11	11,0
Turrialba	8	10,9
Pococí	17	10,7
Matina	5	10,3
Nicoya	6	10,2
Quepos	3	8,6
Santa Cruz	6	8,2
Naranjo	4	7,9
Bagaces	2	7,8
San Carlos	16	7,6
Upala	4	7,0
Garabito	2	7,0
Escazú	5	6,9
Montes de Oro	1	6,7
Mora	2	6,4
Alajuela	20	6,1
Oreamuno	3	5,9
Goicoechea	8	5,6
Poás	2	5,6
Los Chiles	2	5,5
Corredores	3	5,5
Puntarenas	8	5,4
San Rafael	3	5,2
Guácimo	3	5,1
Esparza	2	5,0
Montes de Oca	3	4,8
Moravia	3	4,7
Acosta	1	4,4
Sarapiquí	4	4,3
Pérez Zeledón	6	4,2
San Isidro	1	4,2
San Ramón	4	4,1
Cartago	6	3,6
Tibás	3	3,4
Aserrí	2	3,1
Desamparados	7	2,8
Vazquez de Coronado	2	2,7
Puriscal	1	2,6
Palmares	1	2,3
Golfito	1	2,1
Heredia	3	2,0
Barva	1	2,0
Santo Domingo	1	2,0
Buenos Aires	1	1,8
Curridabat	1	1,2
Total	309	5,8

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



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores de Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

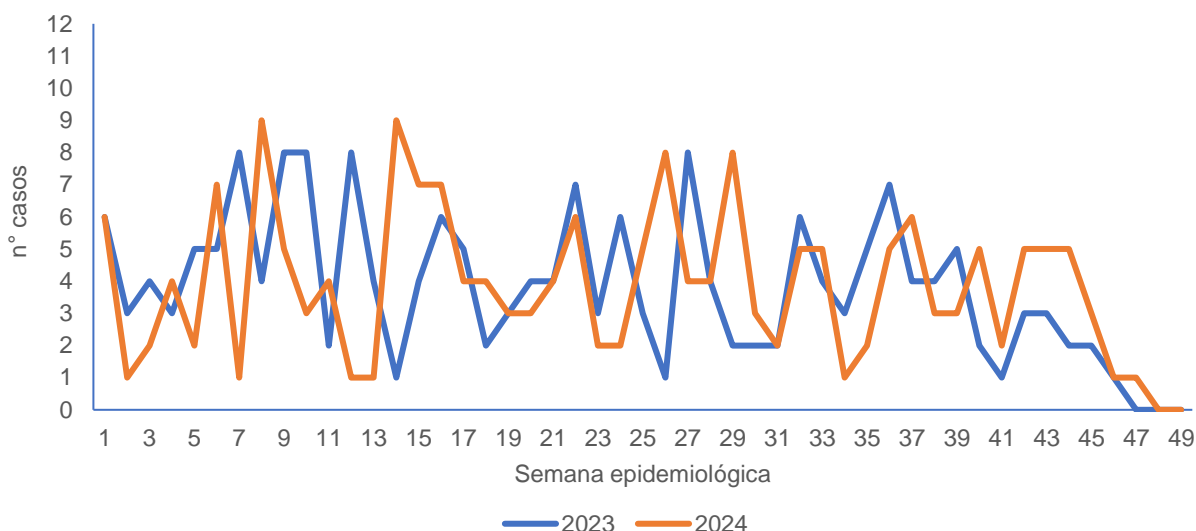
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes en el mundo y posibles epidemias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

En Costa Rica, hasta la semana epidemiológica 46 del año 2024, se han acumulado un total de 188 casos notificados de sospecha de meningitis, registrados mediante la boleta VE01. En comparación, durante el mismo periodo de 2023 se reportaron 187 casos acumulados, lo que representa un aumento del 0,53% en la incidencia de casos. Cabe destacar que ambos años presentan un comportamiento epidemiológico bastante similar, como lo refleja la curva epidémica comparativa de ambos periodos (Figura 1).

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 34,6% de los casos (65/188), seguido de la Central Norte con 18,6% (35/188) y la Central Este con 17,0% (32/188).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 46, 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 Hojanca de Guanacaste con 12,2.

Figura 2.
Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantones priorizados, acumulado a la semana epidemiológica 46, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	Casos	Tasa
Zarcero	2	13,4
Dota	1	12,3
Hojanca	1	12,2
Tilarán	2	9,0
Santa Barbara	4	8,9
Escazú	6	8,3
San Isidro	2	8,3



Cartago	13	7,7
Flores	2	7,7
Alajuelita	7	7,0
Palmares	3	7,0
Turrialba	5	6,8
Santa Cruz	5	6,8
Alvarado	1	6,3
Aserrí	4	6,1
Cañas	2	5,9

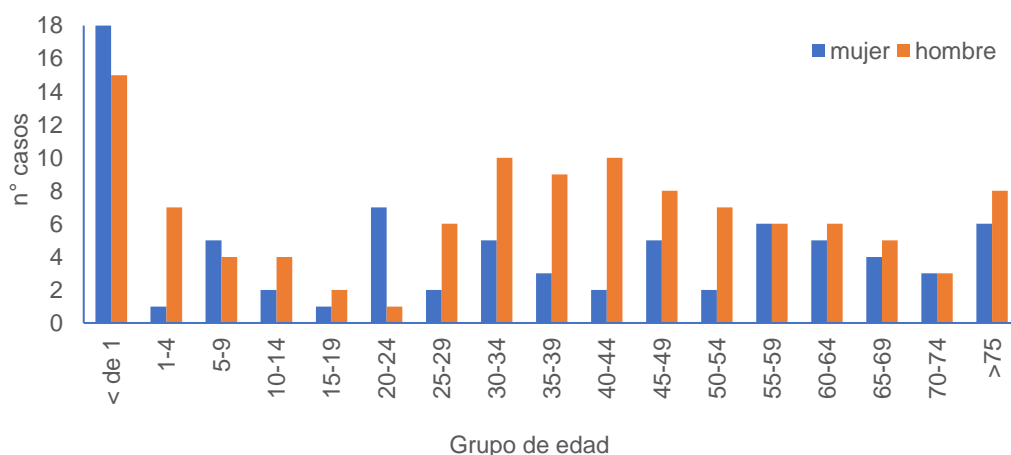
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 59,0% de los casos (111/188) son hombres y el 40,9% (77/188) son mujeres.

El 17,5% de los casos (33/188) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 46, 2024



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



Intoxicación por metanol

Datos al 27 de noviembre del 2024

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

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

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

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



Datos

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 27 de noviembre 2024.

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

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 27 de noviembre 2024.

Provincia	Condición de egreso		Total
	Cantón		
		Fallecidos	Vivos
Alajuela	Zarcelero		1
Heredia	San Francisco		1
	San Rafael	1	
San José	San José		1
Total (2024)		1	3
			4

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 27 de noviembre 2024.

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

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



Cuadro 4.

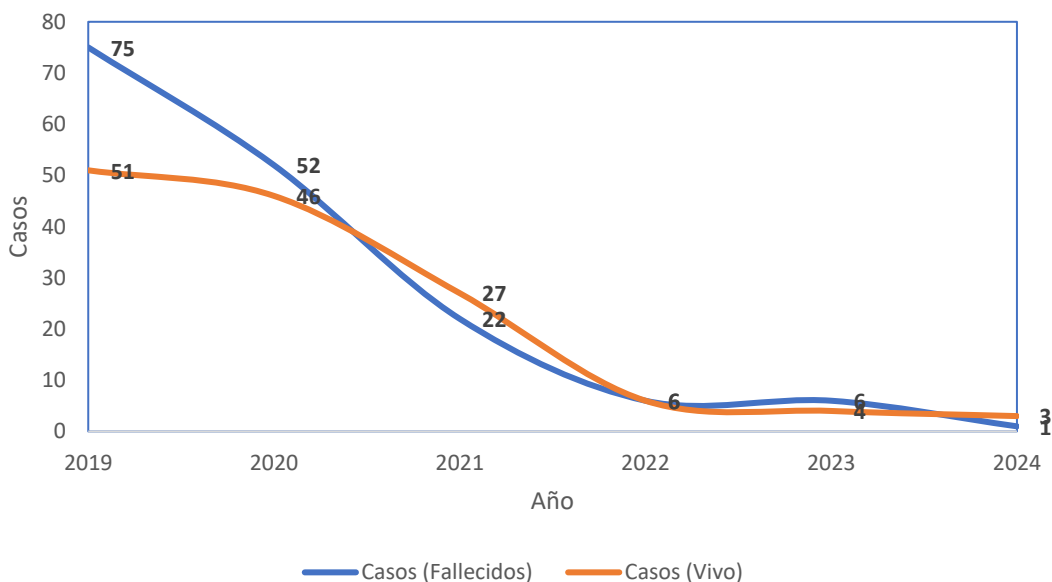
Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 27 de noviembre 2024.

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

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

Gráfico 1.

Costa Rica: Curva de casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por Metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia.



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



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 25 de noviembre 2024.

Ivannia Caravaca Rodríguez.

Unidad de Epidemiología.

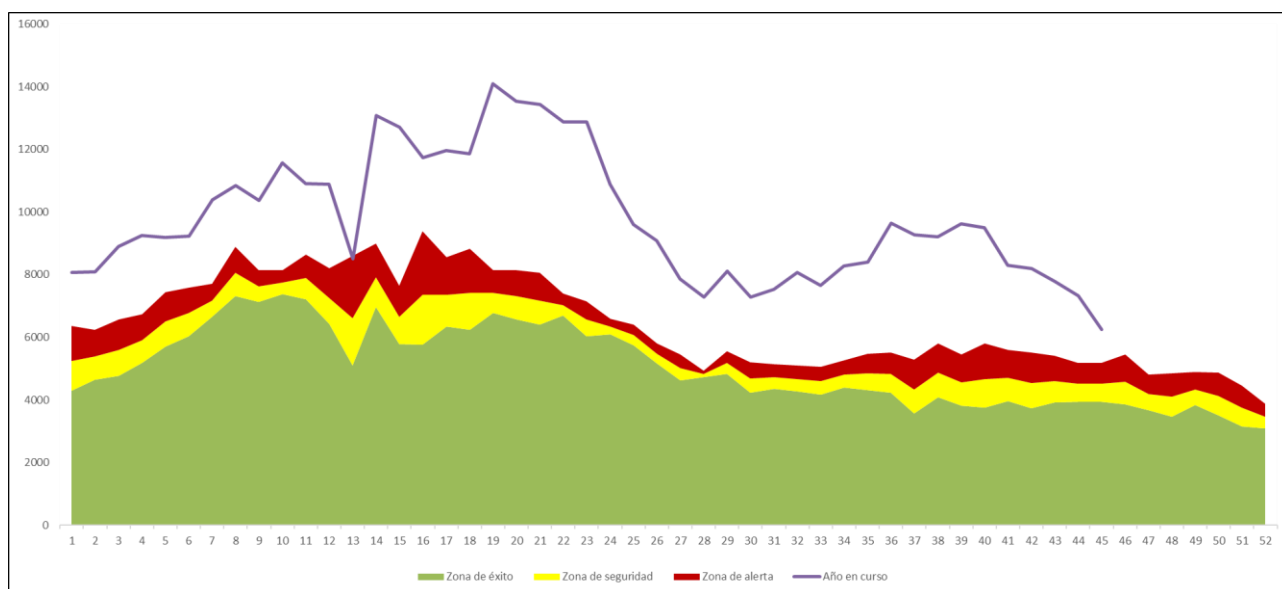
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 46 del 2024 se presentan 444329 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 8368 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 46 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 46 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 46. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



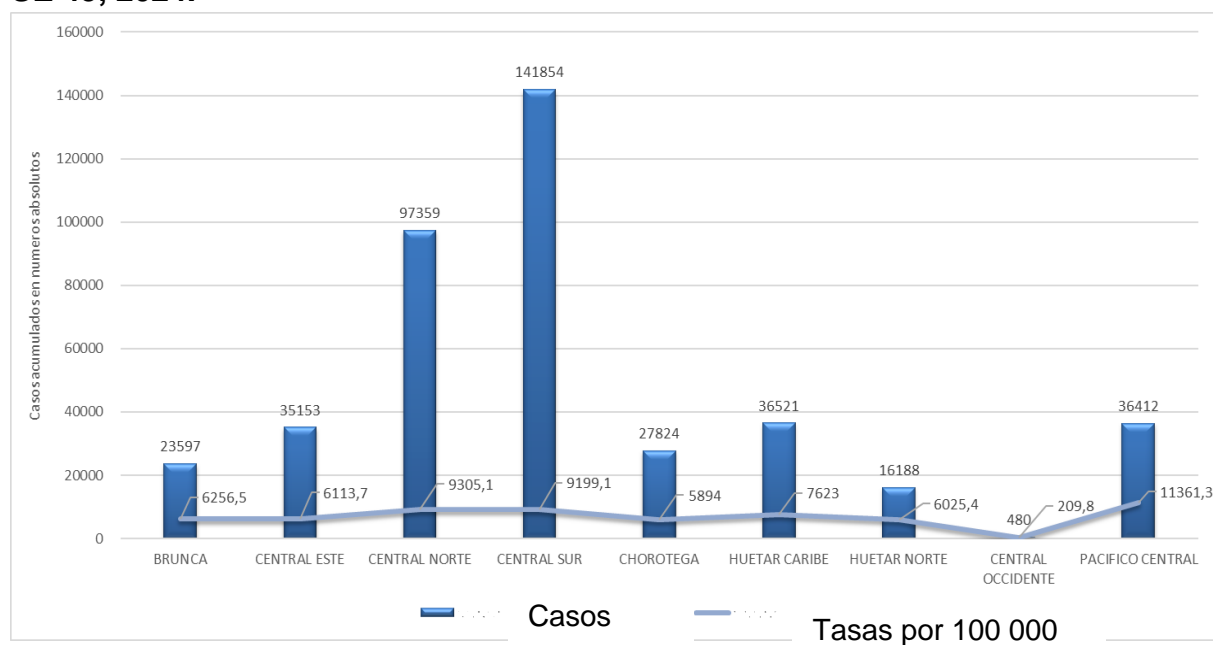
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 46.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (11361 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (9199,1 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (9305,1 casos por 100 000 habitantes), y la Región Huetar Caribe (7623 casos por 100 000 habitantes). El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

Gráfico 2.

Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según región del Ministerio de Salud. SE 45, 2024.



Fuente: Datos preliminares. Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud y Bienestar de Costa Rica.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 8000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 45 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Goicochea, Orotina, Puntarenas, San Rafael, Flores, San José, Alajuelita, Alajuela, Cañas, Barva, Esparza, Matina, Parrita, Atenas, Heredia, Siquirres, Zarcero, Naranjo, Moravia, Cartago, Desamparados, Guatuso, Nandayure, Valverde Vega, Guácimo, Tarrazú, Aserrí, Quepos, Santo Domingo, Turrialba, Mora y Abangares.



Se recomienda retomar las campañas de educación a la población del Protocolo de Lavado de Manos, las adecuadas prácticas de higiene personal y de cocción y manipulación de alimentos.

El sistema de salud reporta una alta frecuencia de casos de diarreas, ya sean virales o bacterianas, superiores al comportamiento usual, el nuevo Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos dirige el proceso de la investigación adecuada de los casos, así como los flujogramas de trabajo ante diferentes posibles causas, es importante retomar las actividades de vigilancia e investigación ante las alertas.



Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

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 y Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano, en las 46 semanas epidemiológicas del 2024, que corresponde del 1 de enero al 16 de noviembre del 2024.

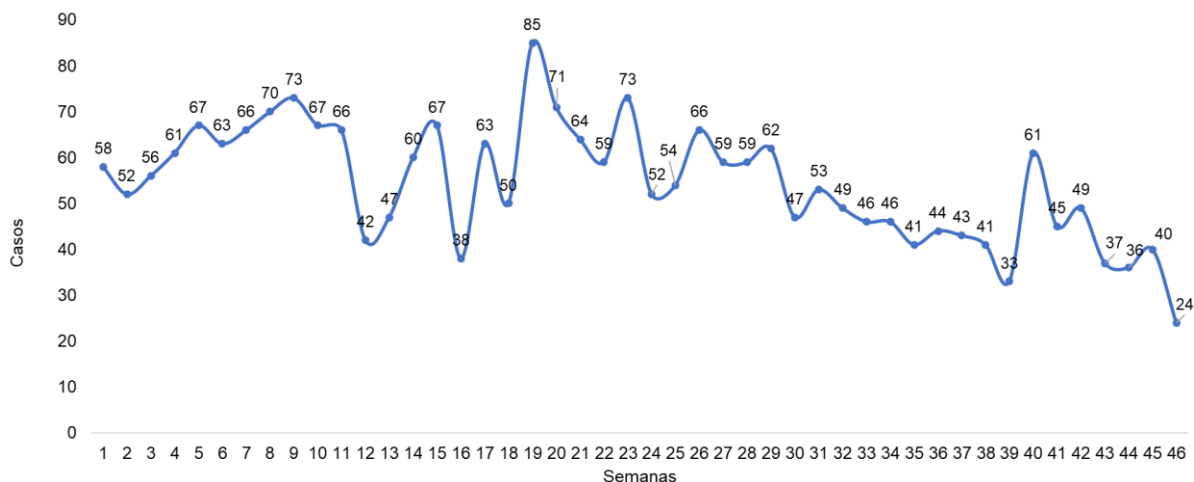
Sífilis en Todas sus Formas

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunas personas. Sífilis en todas sus formas ha presentado el siguiente comportamiento epidemiológico en las 46 semanas del año, con un reporte de 2 505 casos con una tasa de 47,20 por 100 000 habitantes, en el mismo periodo del año 2023 se reportaron 2 149 casos, lo que representa para el año 2024 un incremento de 16,56% con 356 casos. En el gráfico 1, se presenta los datos según reporte semanal.



Gráfico 1.

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



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

El comportamiento de Sífilis en todas sus formas, en estas 46 semanas del año, se han reportado en hombres un 60,44% de los casos (1514/2505), con una tasa de 56,68 por 100 000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presentó con el 39,56% de los casos (991/2505) con una tasa de 37,56 por 100 000 habitantes.

En el cuadro 1, se muestran los casos, según grupos de edad observándose que el de 20 a 64 años presenta más casos con 83,47% (2091/2505), seguidos por los mayores de 65 años (212/2505), luego el grupo de 15 a 19 años (113/2505), los menores de edad se reportan 89 casos, entre los grupos de edad menores de 1 años y 1 a 14 años.



Cuadro 1

Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus formas, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 46 del 2024.

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	81	118,8
de 1 a 4 años	5	1,8
de 5 a 9 años	1	0,3
de 10 a 14 años	2	0,5
de 15 a 19 años	113	29,9
de 20 a 24 años	310	78,1
de 25 a 29 años	402	93,9
de 30 a 34 años	358	80,0
de 35 a 39 años	272	60,3
de 40 a 44 años	214	54,3
de 45 a 49 años	164	49,1
de 50 a 54 años	143	49,3
de 55 a 59 años	115	41,1
de 60 a 64 años	113	44,0
de 65 a 69 años	67	32,6
de 70 a 74 años	61	41,8
75 años y más	84	41,8
Total	2505	47,20

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

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

Cuadro 2

Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus formas, según región. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 46 del 2024.

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	117	31,0
Central Este	251	43,7
Central Norte	477	45,6
Central Sur	899	58,3
Chorotega	117	24,8
Huetar Caribe	378	78,9
Huetar Norte	51	19,0
Central Occidente	71	31,0
Pacífico Central	144	44,9
Total	2505	47,20

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

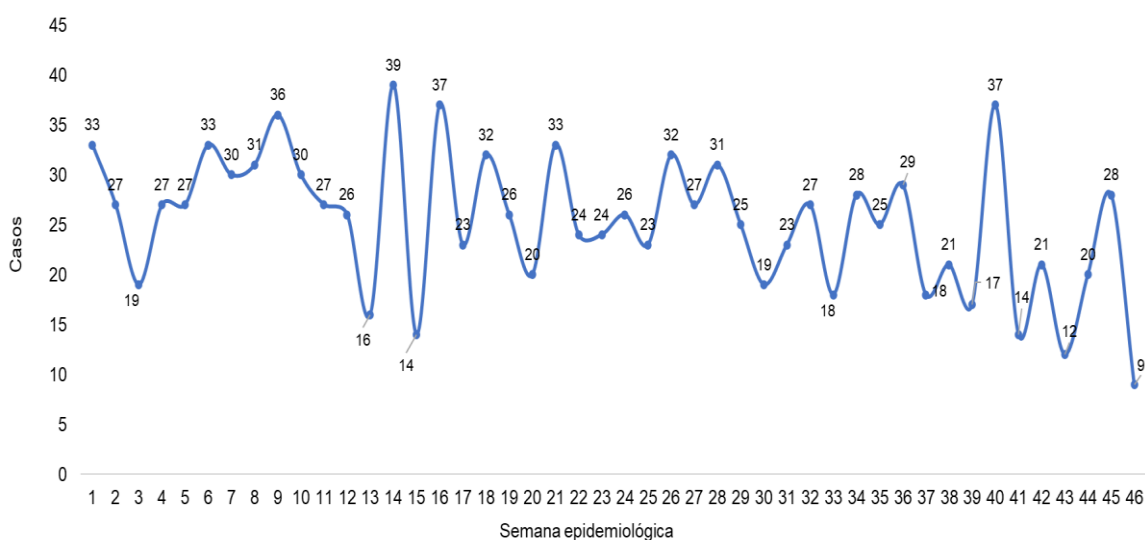


Gonorrea

En las 46 semanas del 2024, se han notificado 1 164 casos con una tasa de 21,90 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 827 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento del 40,74% con 337 casos. El gráfico 2, muestra el comportamiento según reporte semanal.

Gráfico 2

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



Nota: Los datos sujetos a ser actualizados.

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

Gonorrea, en las 46 semanas del año 2024, el reporte en hombres es del 88,32% (1028/1164), con una tasa de 38,48 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportaron con 11,68% (136/1164) con una tasa de 5,15 por 100 000 habitantes.

En el cuadro 3, se presentan los casos por grupos de edad, siendo el reporte en el grupo de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos reportados con 84,53% (984/1164). Luego el grupo de 15 a 19 años (132/1164), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (31/1164), y 17 casos en los grupos de menores de 1 año y 1 a 14 años.



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 46 del 2024.

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	4	5,87
1 a 4	3	1,05
5 a 9	3	0,81
10 a 14	7	1,87
15 a 19	132	34,97
20 a 24	296	74,53
25 a 29	219	51,15
30 a 34	162	36,20
35 a 39	124	27,49
40 a 44	71	18,03
45 a 49	37	11,08
50 a 54	25	8,62
55 a 59	32	11,43
60 a 64	18	7,01
65 a 69	16	7,79
70 a 74	10	6,85
Más 75 años	5	2,49
Total	1164	21,90

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 46 del 2024.

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	82	21,74
Central Este	85	14,78
Central Norte	220	21,03
Central Sur	434	28,14
Chorotega	52	11,02
Huetar Caribe	129	26,93
Huetar Norte	23	8,56
Central Occidente	34	14,86
Pacífico Central	105	32,76
Total	1164	21,90

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

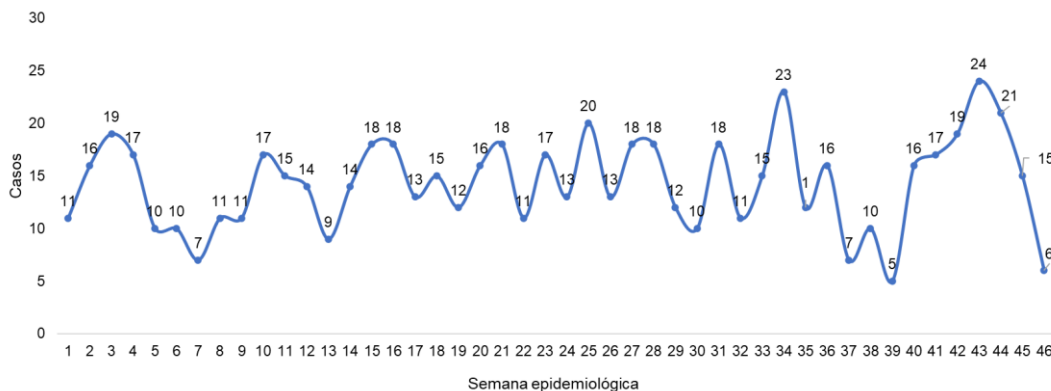
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las 46 semanas del año en curso, se han notificado un total de 658 casos con una tasa de 12,40 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 507 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 29,78% con 151 casos. El gráfico 3, presenta el comportamiento según reporte semanal.

Gráfico 3

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



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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



El comportamiento del Herpes Virus, en las 46 semanas del año en curso presenta un mayor reporte en las mujeres con el 60,94% (401/658) con una tasa de 15,20 por 100 000 habitantes, en los hombres se presenta con 39,06% (257/658) con una tasa de 9,62 por 100 000 habitantes.

En el cuadro 5, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos con un 81,76%(538/658), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (71/658), luego los mayores de 65 años (35/658), y finalmente por los grupo de menores de edad con 14 casos.

Cuadro 5

Costa Rica: Casos notificados por Herpes Virus, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 46 del 2024.

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	1	1,5
1 a 4	0	0,0
5 a 9	2	0,5
10 a 14	11	2,9
15 a 19	71	18,8
20 a 24	128	32,2
25 a 29	94	22,0
30 a 34	94	21,0
35 a 39	67	14,9
40 a 44	38	9,6
45 a 49	37	11,1
50 a 54	37	12,8
55 a 59	27	9,6
60 a 64	16	6,2
65 a 69	22	10,7
70 a 74	4	2,7
Más 75 años	9	4,5
Total	658	12,40

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión

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

En el cuadro 6, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las 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 46 del año 2024.

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	61	16,2
Central Este	59	10,3
Central Norte	98	9,4
Central Sur	235	15,2
Chorotega	29	6,1
Huetar Caribe	78	16,3
Huetar Norte	27	10,0
Central Occidente	22	9,6
Pacífico Central	49	15,3
Total	658	12,40

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

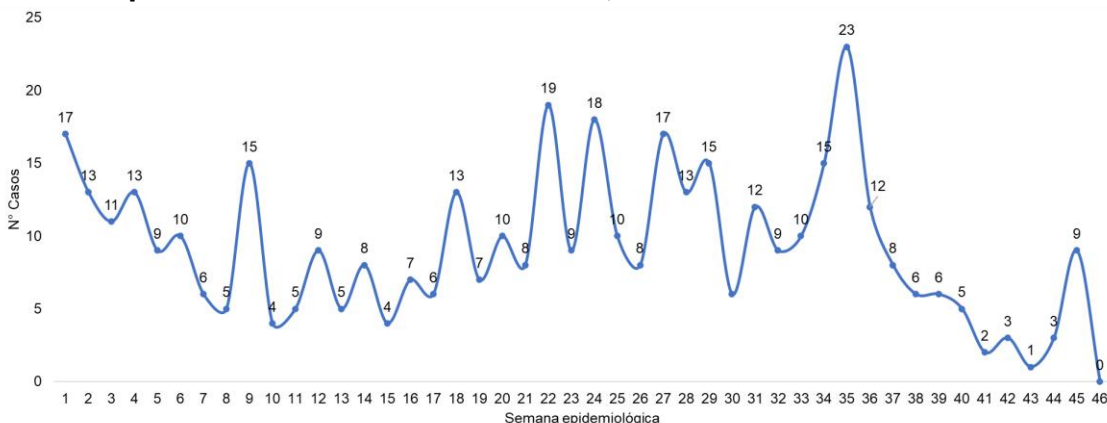
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las 46 semanas del año en curso, se han notificado un total de 424 casos con una tasa de 8,00 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 185 casos, lo que representa para este año un incremento del 129,18% con de 239 casos. El gráfico 4 presenta el comportamiento según reporte semanal.

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 46 semanas del año en curso, ha presentado un predominio en las mujeres con el 80,66% (342/424) con una tasa de 12,96 por 100 000 habitantes, los hombres con 19,34% (82/424) con una tasa de 3,07 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 con 96, 46% (409/424), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (9/424), el grupo de mayores de 65 años (5/424) y los menores de edad 1 caso reportado.

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 46 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	9	2,4
de 20 a 24 años	52	13,1
de 25 a 29 años	53	12,4
de 30 a 34 años	83	18,5
de 35 a 39 años	54	12,0
de 40 a 44 años	55	14,0
de 45 a 49 años	44	13,2
de 50 a 54 años	41	14,1
de 55 a 59 años	15	5,4
de 60 a 64 años	12	4,7
de 65 a 69 años	5	2,4
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	424	8,00

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



En el cuadro 8, se presenta el comportamiento de la enfermedad 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 46 del año 2024.

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	3	0,8
Central Este	10	1,7
Central Norte	33	3,2
Central Sur	98	6,4
Chorotega	94	19,9
Huetar Caribe	165	34,4
Huetar Norte	1	0,4
Central Occidente	5	2,2
Pacífico Central	15	4,7
Total	424	8,00

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

La Miasis por Gusano Barrenador es una enfermedad parasitaria causada por la fase de larva o gusano de la mosca *Cochliomyia hominivorax*. Afecta a todos los animales de sangre caliente, incluso a los seres humanos. El mecanismo de transmisión es cuando la mosca deposita los huevecillos en heridas y/o mucosas de los orificios corporales, invadiendo los tejidos vivos como la piel, la cavidad ocular, oral, nasal, genital y otras; provocando lesiones graves, la pérdida de la función del órgano parasitado y la muerte en casos más severos de la enfermedad.

Los síntomas en los humanos pueden incluir: dolor localizado, prurito intenso, malestar en la zona afectada, eritema cutáneo, nódulos cutáneos, herida que supura, presencia de una protuberancia dolorosa en la piel con sensación que se mueve, que puede ser un indicador inicial de la infestación. Con frecuencia, se pueden observar huevecillos y/o larvas visibles en la herida.

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

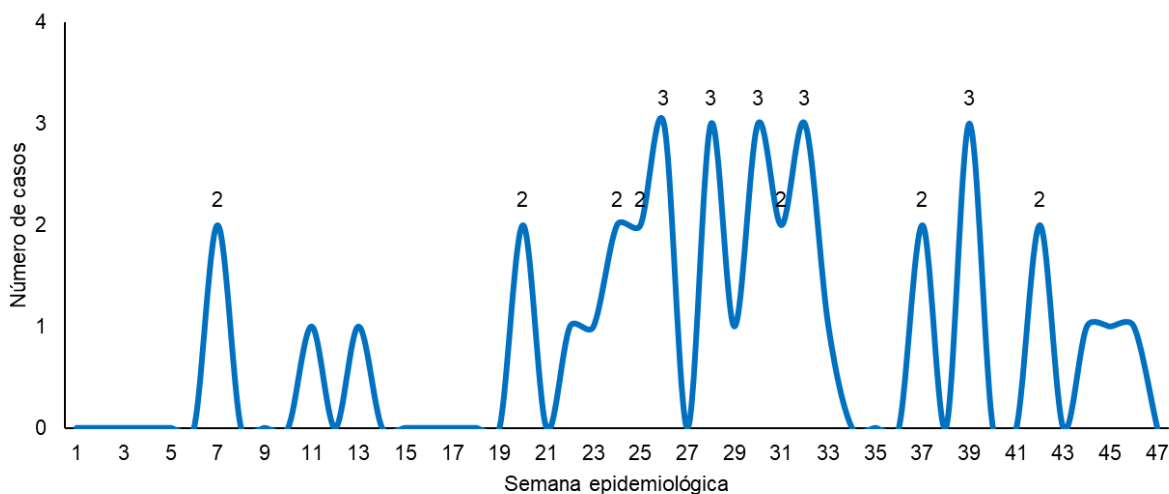
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 47. En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2024 a la semana epidemiológica (SE) 47, se tienen los siguientes datos:



- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 38 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (n=20)

Gráfico 1

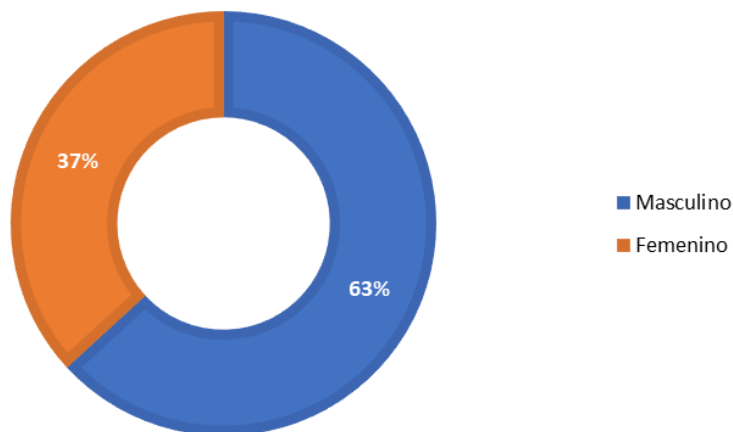
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 1 a la 47, 2024



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

Gráfico 2

Costa Rica: Porcentaje de casos notificados de miasis de gusano barrenador por sexo, según SE de la 1 a la 47, 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 47 semanas del año, continua con un predominio en los hombres con 24 casos notificados con una tasa de 0,9 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 14 casos notificados con una tasa de 0,5 por 100.000 habitantes (Gráfico 2).

Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según provincia de procedencia, de la SE 1 a 47, 2024

Provincias	Casos	Tasas
Total	38	0,7
San José	6	0,4
Alajuela	6	0,6
Cartago	3	0,5
Heredia	3	0,5
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	13	2,5
Limón	3	0,6

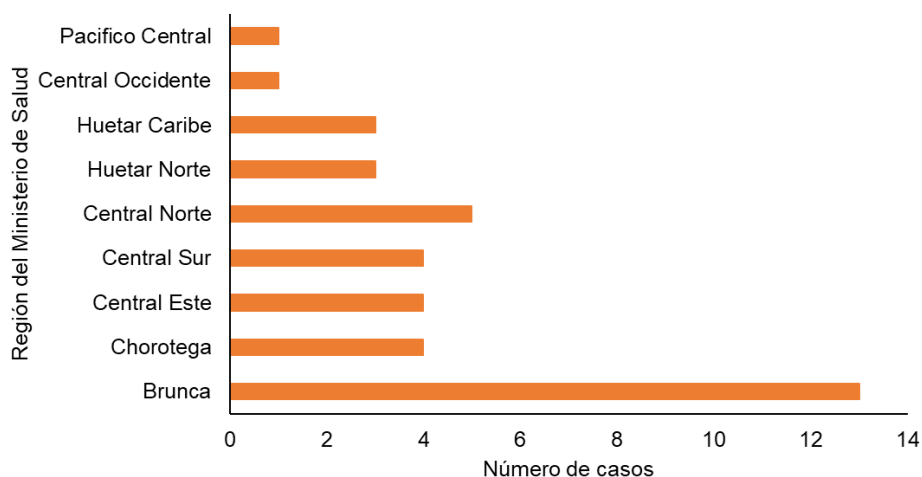
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por provincia de procedencia, por casos y tasas por 100.000 habitantes notificados a la SE 47, presentando mayor número de casos la provincia de Puntarenas (n=13) seguida por las provincias de San José y Alajuela (n=6).



Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 1 a 47, 2024

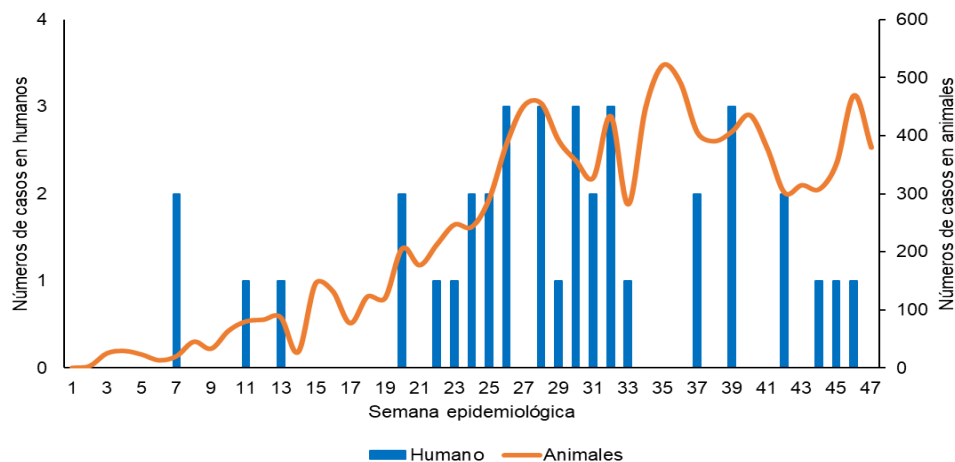


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país, siendo la Región Brunca la que presente el mayor número de casos (n=13).

Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 01 a la 47, 2024



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 23 de noviembre del 2024, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



En el gráfico 4, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en animales y humanos por SE de la 01 a la 47 del 2024, con 38 casos confirmados en humanos y 11552 casos confirmados en animales.

Generalidades de prevención y control:

- Mantener higiene personal, lavarse las manos regularmente con agua y jabón
- Control, tratamiento e higiene en lesiones en piel de acuerdo con la recomendación del médico tratante
- Asistir al establecimiento de salud cuando presenta síntomas asociados a la enfermedad, tales como: dolor, malestar y picazón en el sitio de la lesión, enrojecimiento de la piel, herida con secreción, sensación que se mueve y con frecuencia, se pueden observar huevecillos y/o larvas visibles en la lesión herida
- Mantener vigilancia y control en el cuidado de los animales, realizando revisiones frecuentes, así como la curación de todas las heridas e informar a las autoridades de salud animal (SENASA) sobre la aparición de animales de producción o domésticos con gusaneras.



Informe N° 7 Recolección de llantas y residuos no tradicionales octubre 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 octubre 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 octubre del 2024 fueron:

Región Central Norte

De esta región realizaron campañas las DARS Alajuela 1 y 2, San Rafael Barva y Atenas. Se recolectaron un total de 1829 llantas.



Cuadro 1

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

DARS	Número llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Alajuela 1 y 2	891	ADI Villa Hermosa , ADI El Brasil, ADI Canoas Guadalupe , ADI Montecillos, ADI Tambor, ADI Tuetal Norte, ADI La Garita, ADE Pro-Salón Comunal Y Parque De Los Jardines, ADE Pro-Mejoras de Urbanización La Trinidad y ADI Turrúcares, ADE Pro-Salón Comunal Y Parque De Los Jardines, ADE Pro-Mejoras de Urbanización La Trinidad y ADI Turrúcares, ADI Villa Hermosa, ADE Pro-Salón Comunal Y Parque De Los Jardines y ADE Pro-Mejoras de Urbanización La Trinidad	Fundellantas, Asociaciones de Desarrollo, Mega recauches, Ministerio de Salud Comisión de Emergencias y Mega Recauches



San Rafael- Barva	901	San Josecito, Centro , Llantera, Distritos de San pablo, Buena Vista, San Jose de la Montaña Distrito de San Pedro y Puente Salas. Distritos de Barva Centro, San Roque, Santa Lucía. San Josecito	Fundellantas, comunidad rafaeleña y Municipalidad, casas de habitación, comercios.
Atenas	37	Atenas Centro	Fundellantas y Municipalidad de Atenas
Total	1829		

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Región Chorotega

Las DARS de Upala, Tilarán, Santa Cruz, Liberia y Cañas, para un total de 1582 llantas.

Cuadro 2

Costa Rica: Región Chorotega, campaña de recolección de llantas durante el mes de octubre 2024.

DARS	Número o llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Upala	78	Upala Centro y Los Ángeles	Ministerio de Salud, Municipalidad de Upala y FUNDE LLANTAS
Tilarán	81	Ciudadela Juan XXIII, Barrio El Carmen, Barrio Buenos Aires, Las Brisas, Barrio San Antonio, Linda Vista, Barrio Dos Pinos	



Santa Cruz	1190	El llantaton en la Plaza López Santa Cruz	Participaron de la Comisión Ambiental los siguientes actores sociales: Ministerio de Salud, SINAC, Fuerza Pública, Cruz Roja, Municipalidad, AyA, Ulicori, MEP, UCA, Funde Congo
Liberia	141	Quebrada grande, San Antonio, Lourdes, Las Lilas, Consuelo. Berlín, Don Hernán, Don Tito, Caballerizas, San Luis, Caliles, Potrerillo	MS, Municipalidad Liberia, Matra, El camionero, Avanti, ADI, Iglesias, Centro educativo
Cañas	92	Centro de acopio redondel municipal de cañas	Ministerio de Salud, Municipalidad de Cañas, Fundellantas
Total	1582		

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Huetar Caribe

La DARS de, Limón recolectaron 414 llantas recolectadas las comunidades que participaron: Colina, Juan Pablo II, Los Lirios, Los Cocos, Cieneguita, Moín y Limón Centro. Las empresas que participaron fueron Municipalidad de Limón y la empresa Berthier (EBI).

Región Pacífico Central

Para octubre las DARS de Montes de Oro, Orotina San Mateo, Barranca, Puntarenas Chacarita y Garabito, para un total de 1808 llantas.



Cuadro 3.

Costa Rica: Región Pacífico Central, campaña de recolección de llantas durante el mes de octubre 2024.

DARS	Número o llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Montes de Oro	268	El Palmar, Aranjuez, Pitahaya, Queroga, Villa Bruselas	Azucarera El Palmar
Orotina San Mateo	486	Cuatro Esquinas Oeste, Barrio San Vicente, INVU, Mastate, Piedra Azul, Guayabal	Municipalidad de Orotina Fundellantas Centro de Acopio de la Municipalidad de Orotina Caja Costarricense del Seguro Social
Barranca	102	EL ROBLE, BARRANCA	UTN, INOLASA
Puntarenas Chacarita	400	Barrio Veinte de noviembre, San Luis, Carrizal, Bella Vista, Santa Edugives, Fray Casiano	Cruz Roja, Municipalidad, Parque Marino del Pacifico, Universidad Técnica Nacional
Garabito	552	Jacó, Herradura, Quebrada Ganado, Tárcoles, Playa Azul, Lagunillas	Municipalidad de Garabito
Total	1808		

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Región Occidente

La DARS de Palmares y Naranjo realizo en el mes de octubre campaña de recolección de llantas par aun total de 205 llantas recolectadas.



Cuadro 4.

Costa Rica: Occidente, campaña de recolección de llantas durante el mes de octubre 2024.

DARS	Número llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Palmares	149	Todos los distritos	Municipalidad de Palmares, UNED, Fundellantas.
Naranjo	56,00	Distritos de Naranjo	Fundellantas, Llantas del Pacífico
Total	205		

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Foto 1 y 2.

DARS Palmares, recolección octubre 2024.



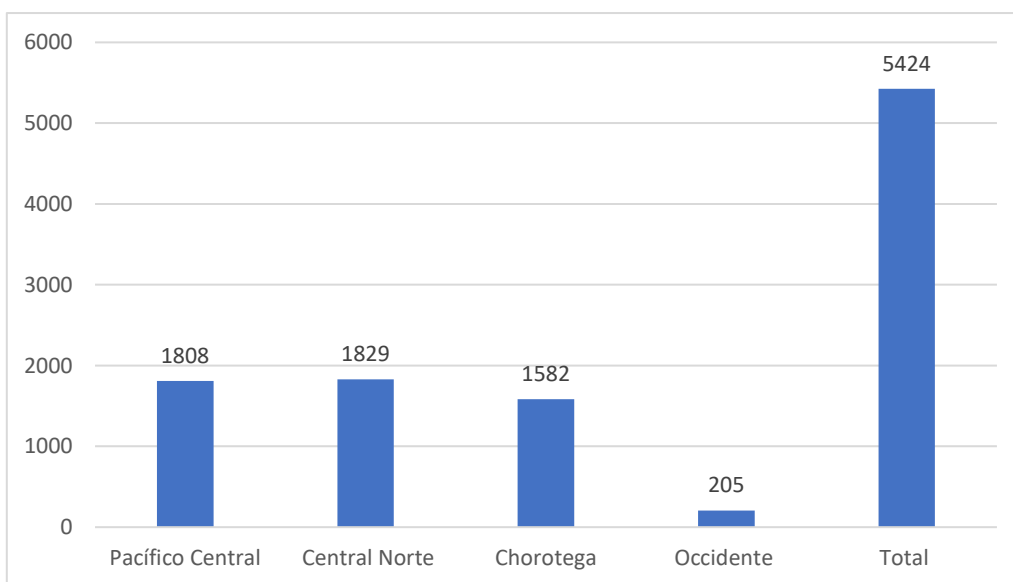


Balance general

Se recolectaron durante el mes de octubre un total de **5424 llantas** lo cual se traduce en menos criaderos del *Aedes aegypti*. La región que más llantas logró recolectar fue la Región Central Norte con 1829 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: Número total de llantas recolectadas por región de Ministerio de Salud en el mes de octubre 2024.



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Desde abril a octubre del 2024 se han recolectado un total de **33 457 llantas** lo cual es una acción preventiva para la reducción de los criaderos del *Aedes aegypti* y un manejo integral y ambientalmente sostenible de las llantas.



Cuadro 5

Costa Rica: Total de llantas recolectadas por región del Ministerio de Salud de abril a octubre del 2024

Región	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
Brunca	1166	415	447	0	2973		
Pacífico Central	979	1530	2267	0	1600	825	1808
Central Este		826	64		174		
Central Norte	565	758	1738	55	1517	30	1829
Huetar Caribe		1265	658	15	842	577	
Huetar Norte	1428		598		365	720	
Chorotega			94	115			1582
Occidente		299			399		205
Central Sur	940	32	0	339	1418		
Total	5078	5125	5866	524	9288	2152	5424
Total acumulado	33457						

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

II Recolección de residuos no tradicionales

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

1. Región Central Norte

Las DARS que realizaron campaña de recolección de residuos no tradicionales fueron: Poás y San Rafael-Barva. En total recolectaron 299,51 toneladas de residuos no tradicionales.



Cuadro 6

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

DARS	Toneladas
Poás	14
San Rafael Barva	286
Total	300

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

2. Región Chorotega

En la región Chorotega las DARS de Carrillo, Santa Cruz, Liberia y Tilarán recolectaron 98 770 toneladas de residuos no tradicionales, lo cual es una cantidad muy importante de residuos que van a recibir una adecuada disposición y no serán criaderos del vector *aedes aegypti*.

Cuadro 7

Costa Rica: Región Chorotega, toneladas de residuos no tradicionales recolectadas durante el mes de octubre 2024.

DARS	Toneladas
Carrillo	2720
Santa Cruz	3750
Liberia	90000
Tilarán	2 300
Total	98770

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



3. Región Huetar Norte

La DARS de Aguas Zarcas y Santa Rosa de Pocosol recolectaron 13 toneladas de residuos.

Cuadro 8

Costa Rica: Región Chorotega, toneladas de residuos no tradicionales recolectadas durante el mes de octubre 2024.

DARS	Toneladas
Aguas Zarcas	10
Santa Rosa Pocosol	3
Total	13

Y Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

4. Región Occidente

La DARS Naranjo realizó campaña obteniendo un total de 325 toneladas de residuos.

5. Región Pacífico Central

DARS DE Garabito y Parrita recolectaron un total de 14 toneladas de residuos.



Cuadro 9

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

DARS	Toneladas
Garabito	11
Parrita	3
Total	14

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología.

Balance General

En total se recolectaron durante octubre 99421 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 10**

Costa Rica: Total de toneladas de residuos no tradicionales recolectados por región del Ministerio de Salud.

Región	Abril	Mayo	Junio	julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Brunca	13	8	4		3920		
Central Este	19		14				
Central Norte	489	84	137	95	844	207	300
Occidente	21	120			75		325
Huetar Norte	7	18		3	40	8	13
Central Sur		183	0	2793	111		
Pacífico Central		59	20	104	13		14
Huetar Caribe			2	4			
Chorotega	550	473	36	70			98770
Total	1099	946	213	3069	5003	215	99421
Total acumulado	109966						

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. Estas acciones se traducen 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.