



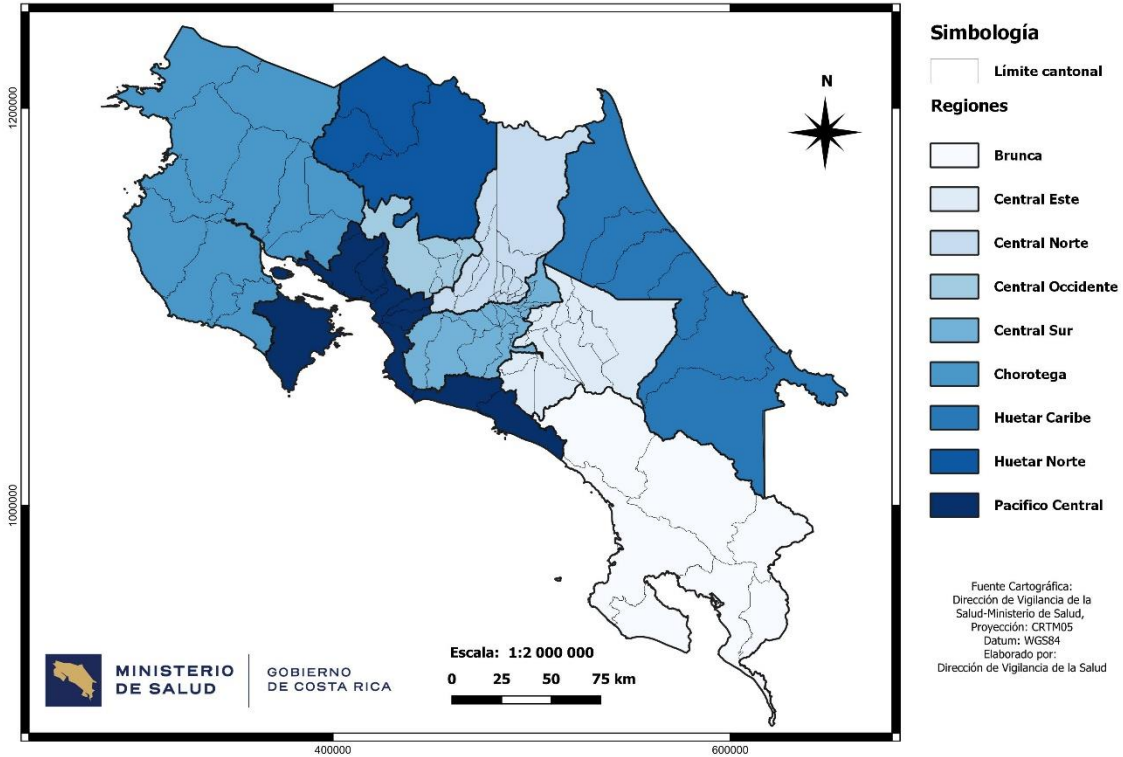
**Boletín Epidemiológico N° 36 de 2024**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
20 de Setiembre de 2024

**Tabla de contenido**

Arbovirosis .....	3
Malaria .....	9
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19 .....	17
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 16 de setiembre 2024. ....	32
Infecciones de transmisión sexual .....	34
Demencias.....	46
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	53



## 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.**  
**Arbovirosis Costa Rica**

<b>Dengue</b> <b>22,575 casos</b>	<b>Chikungunya</b> <b>30 casos</b>	<b>Zika</b> <b>28 casos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 425.17 casos x 100,000 Hab.</li> <li>• 754 casos en la semana 36.</li> <li>• <b>Brunca</b> es la región con mayor incidencia (907.31 x 100,000 Hab.).</li> <li>• <b>Central Sur</b> es la región con más casos (4,987).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0.57 casos x 100,000 Hab.</li> <li>• 0 casos en la semana 36.</li> <li>• <b>Pacífico Central</b> es la región con mayor incidencia (1.25 x 100,000 Hab.).</li> <li>• <b>Central Norte</b> es la región con más casos (9).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0.53 casos x 100,000 Hab.</li> <li>• 0 casos en la semana 36.</li> <li>• <b>Pacífico Central</b> es la región con mayor incidencia (2.81 x 100,000 Hab.).</li> <li>• <b>Pacífico Central</b> es la región con más casos (9).</li> </ul>

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 36 del 2024, fueron reportados un total de 22,633 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 22,575 (99.7 %) fueron casos de dengue, 30 ( 0.1 % ) casos de chikungunya, y 28 ( 0.1 % ) fueron casos de Zika.



## DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 36 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 22,575 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Sur presenta el mayor número de casos sospechosos (4,987) y la región Brunca la tasa más alta 907.31/100.000 habitantes.

### Cuadro 2.

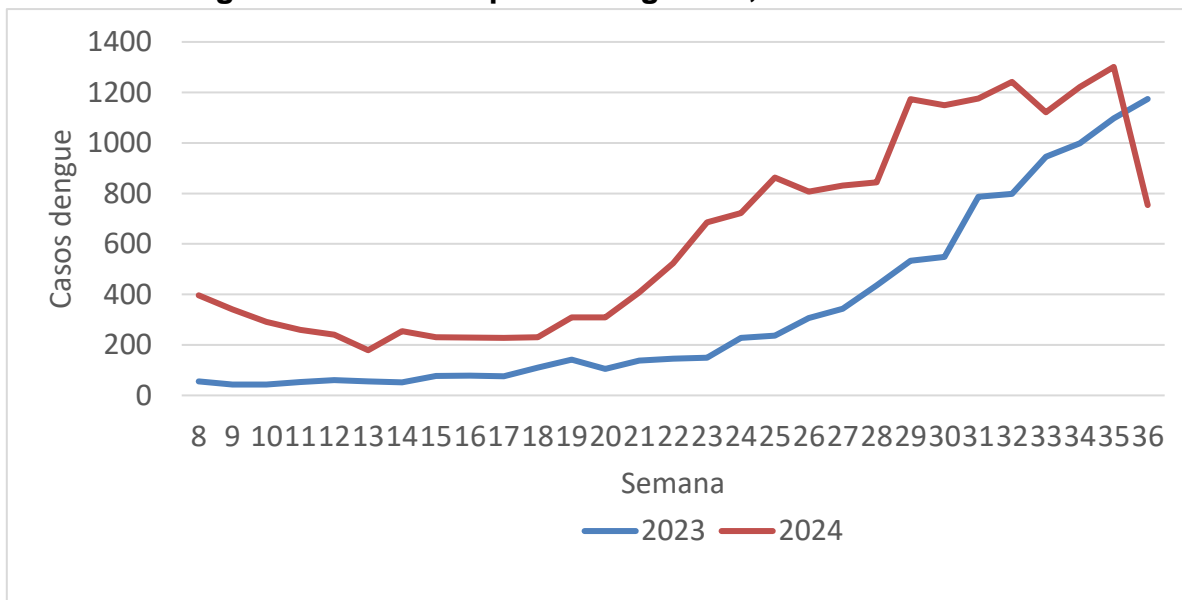
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 36, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).**

Región	Casos	Tasa
Central Sur	4987	323,4
Central Norte	4901	468,4
Brunca	3422	907,3
Central Este	2856	496,7
Pacífico Central	2297	716,7
Huetar Norte	1638	609,7
Huetar Caribe	1126	235,0
Chorotega	922	195,3
Occidente	426	186,2
<b>Total</b>	<b>22575</b>	<b>425,2</b>

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

### Gráfico 1.

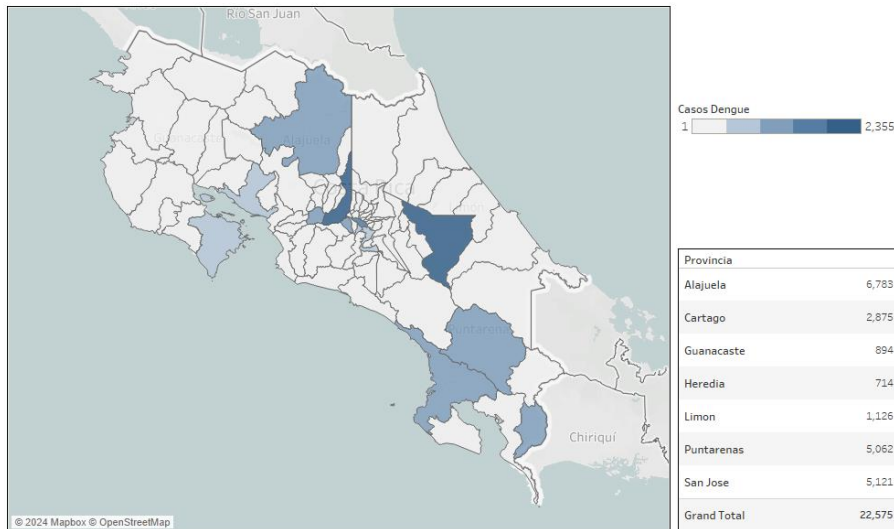
**Casos de dengue a la semana epidemiológica 36, Costa Rica 2023-2024.**



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



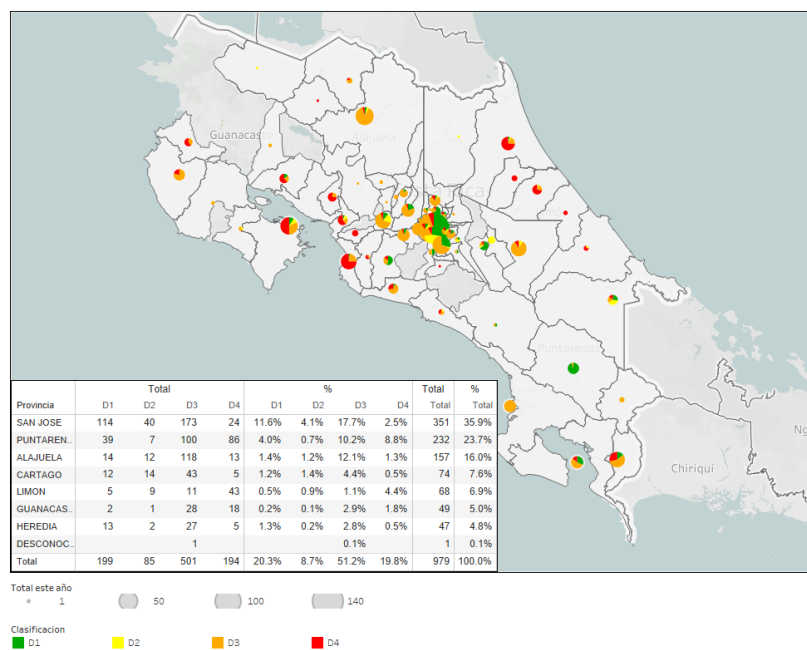
Figura 1. Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica semana 36, 2024.



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.

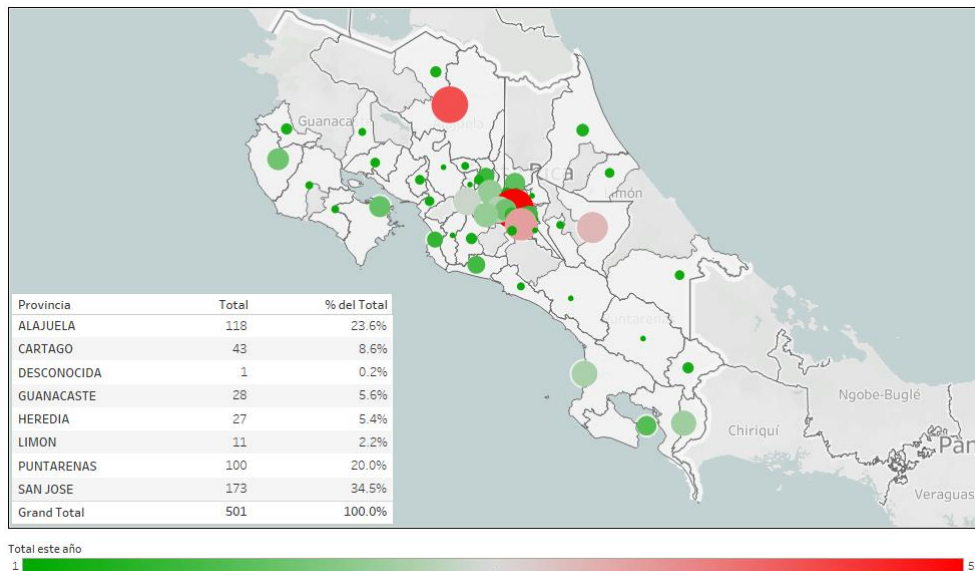
Figura 2. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

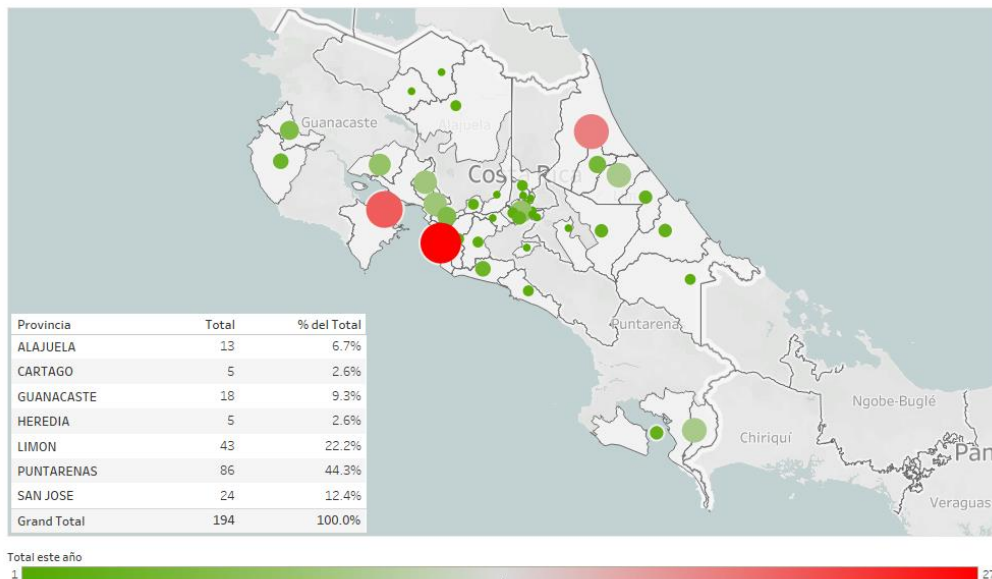


Figura 3. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA



## CHIKUNGUNYA

Se registran 30 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 36. Ninguno confirmado por PCR.

### Cuadro 3.

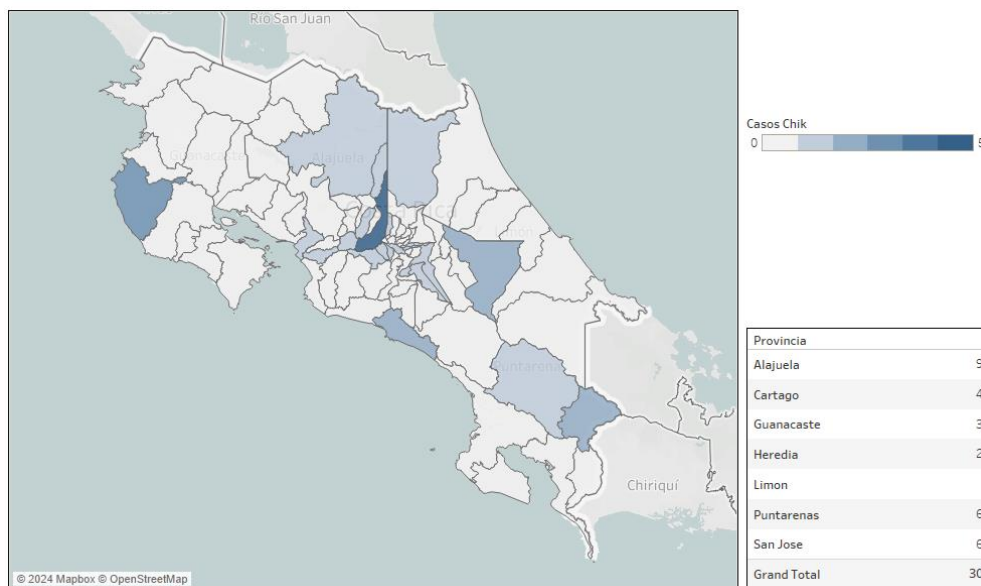
#### Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 36, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Pacífico 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 36, 2024.



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



## ZIKA

Se registran 28 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 36. Ninguno confirmado por PCR.

### Cuadro 4.

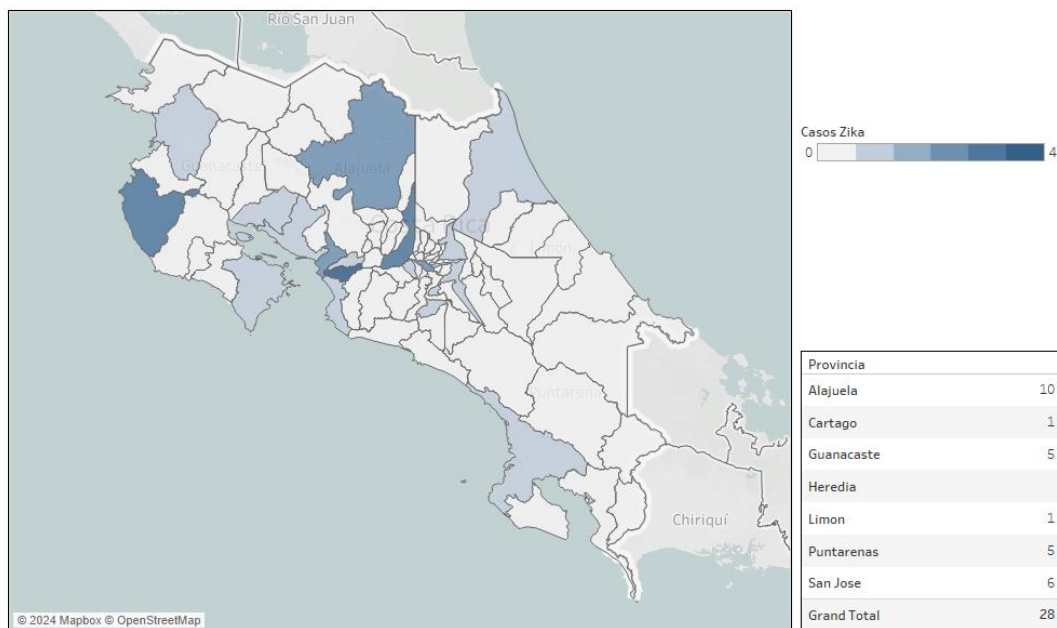
**Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 36, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).**

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 36, 2024.**



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



## Malaria

**Isaac Vargas Roldán**  
Dirección de Vigilancia de la Salud

### **Antecedentes.**

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

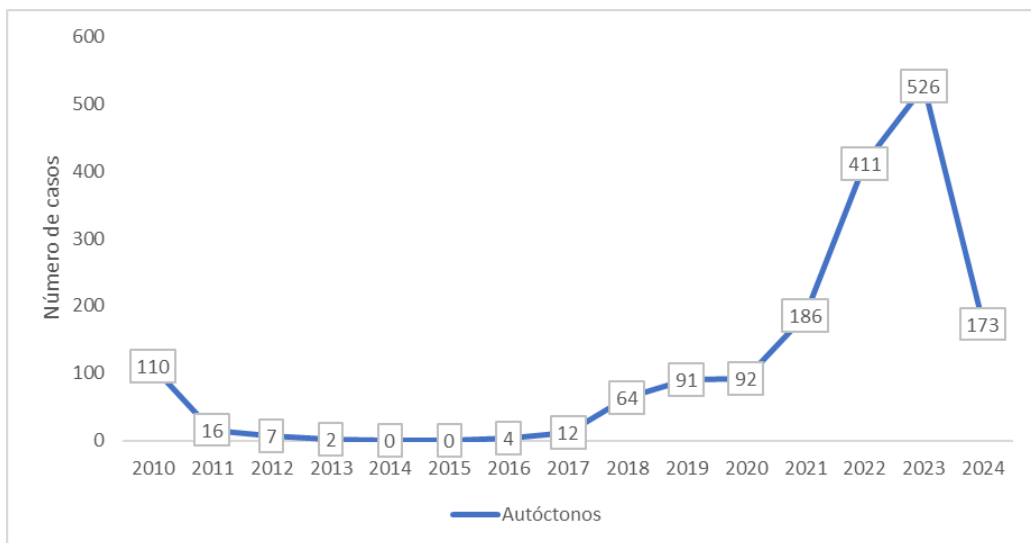
La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MINS) lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria. Se utilizan herramientas para el diagnóstico rápido y monitoreo constante de los casos. Costa Rica forma parte de la Iniciativa Regional para la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

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

Para el año 2024, como lo muestra la tabla y gráfico 1, se registraron 173 casos autóctonos de malaria. De estos, el 96% fueron diagnosticados con *Plasmodium falciparum* y el 4% con *Plasmodium vivax*. En cuanto a los casos importados, se registran 52 casos, de los cuales el 94% fueron diagnosticados con *P. vivax* y restante corresponde a un caso de *P. falciparum*, *P. malariae*, y *P. ovale*. Además, hay 21 casos en estudio, 5 casos de recaída y 1 caso de recrudescencia, sumando un total de 251 casos.



**Gráfico 1.**  
**Costa Rica: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 36, 2024.**



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

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

Especie Parasitante	Autóctono	Importado	Pendiente	Recaída	Recrudescencia	Total General
Positivo P. Falciparum	166	1	13	0	1	181
Positivo P. Malariae	0	1	0	0	0	1
Positivo P. Ovale	0	1	0	0	0	1
Positivo P. Vivax	7	49	8	5	0	69
<b>Total General</b>	<b>173</b>	<b>52</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>252</b>

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



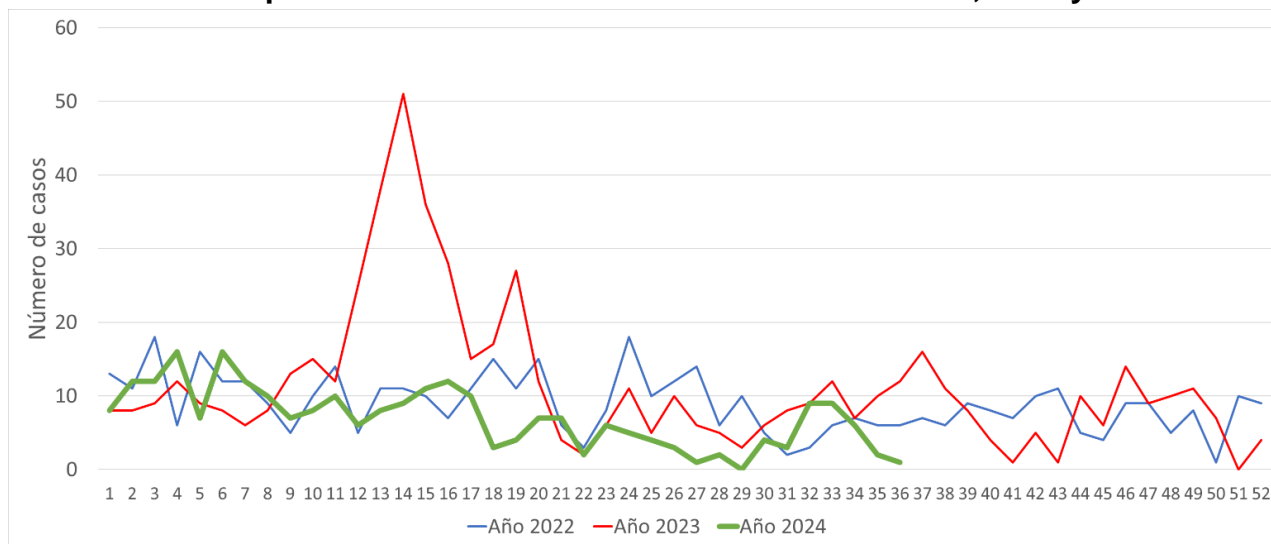
En el año 2022, se registraron un total de 411 casos de malaria. En el año siguiente, 2023, se reportaron de manera preliminar 526 casos de malaria. Por lo tanto, hubo un incremento aproximado del 28% en los casos de malaria del 2022 al 2023.

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

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

## Gráfico 2.

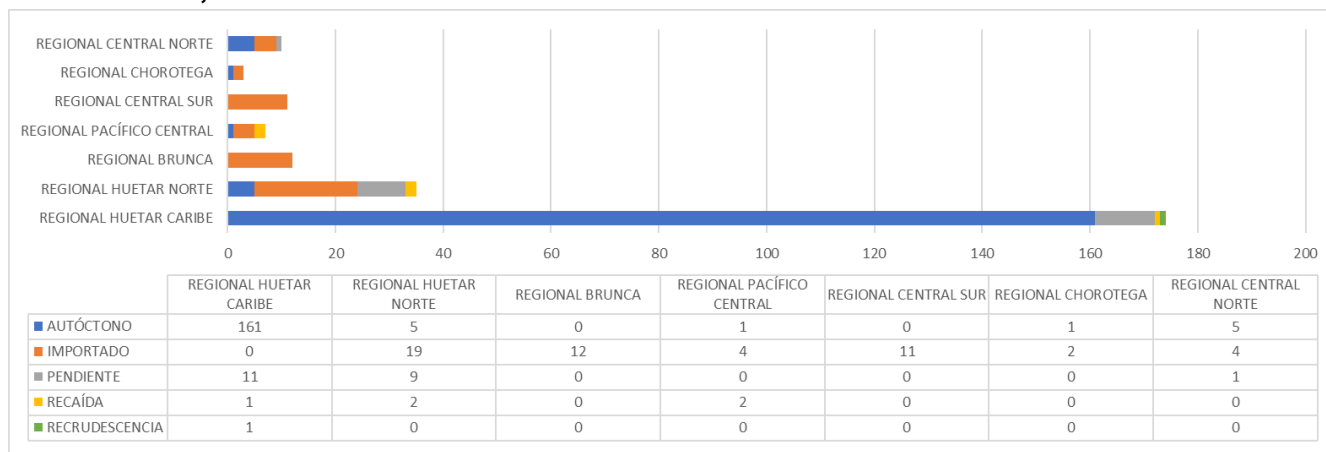
### Costa Rica: Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2023 y 2024



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



**Gráfico 3.**  
**Costa Rica: Casos reportados por región según clasificación epidemiológica a semana 36, 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
	Valle La Estrella	Las Brisas	1
Matina	Batán	Desconocido O No Coincide	1
		Ramal Siete	2
		Veintisiete Millas	1
	Carrandi	Desconocido O No Coincide	2
			Estrada
		La Maravilla	1
		Saborío	3
	Matina	Cuatro Millas	1



		Desconocido O No Coincide	1
		Goli	3
		B Line	1
<b>San Carlos</b>	<b>Cutris</b>	Crucitas	4
		El Roble	2
	<b>Pocosol</b>	Las Tiricias	2
	<b>Quesada</b>	San Roque	1
<b>Puntarenas</b>	<b>Paquera</b>	Gigante	1

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

### Vigilancia epidemiológica

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

A semana epidemiológica 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):

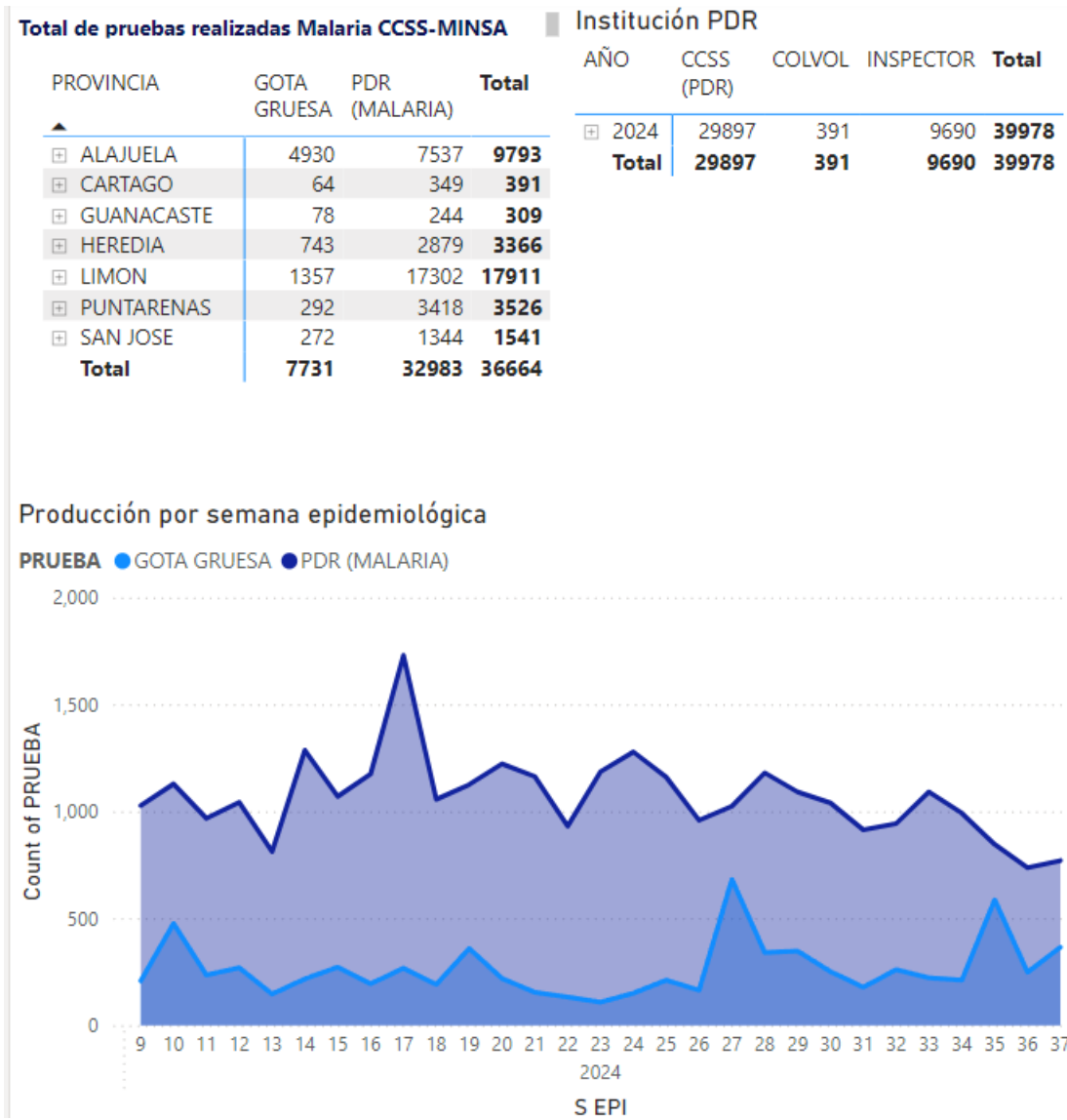
- Gotas gruesas: 7731
- Pruebas de diagnóstico rápido: 32983
  - Realizadas por CCSS: 29897
  - Realizadas por CoVol: 391
  - Realizadas por Inspector de salud: 9690

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.



### Inventario de focos.

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

Figura 2.

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



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



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

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

Tabla 3.

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

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

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



## Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid- 19

**Roberto Arroba Tijerino**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Mayra Quesada Sanabria**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Rafael Chaves Méndez**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 36 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.

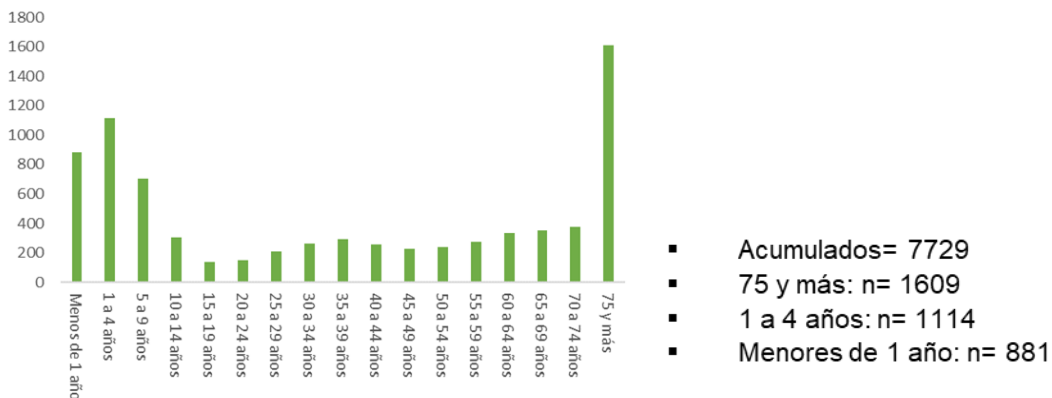
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 36 son un total de 7729.
- 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 36, en Costa Rica, 2024.



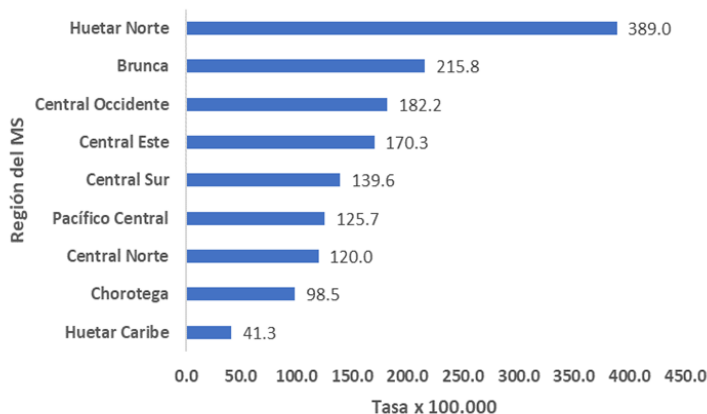
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 36, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, Brunca, Central Este y Central Occidente; las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Sur, Pacífico Central, Central Norte, Chorotega y Huetar Caribe.

### Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 36 del 2024, en Costa Rica.



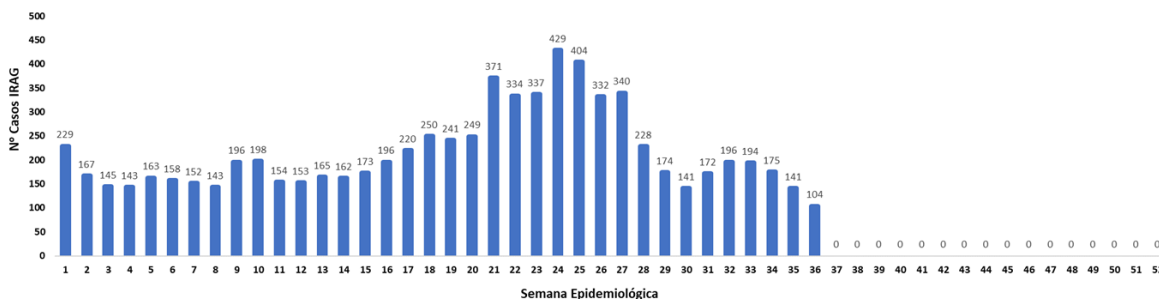
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-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 36 del año 2024.

### Gráfico 3.

**Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 36, en Costa Rica, 2024.**

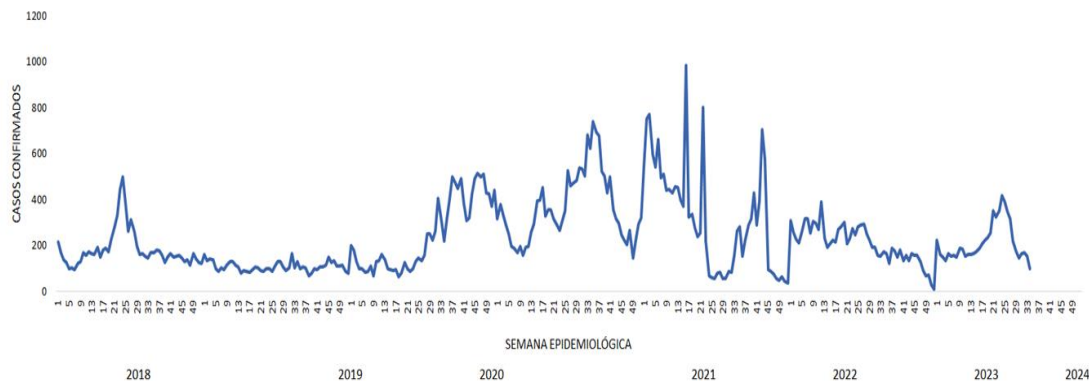


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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

### Gráfico 4.

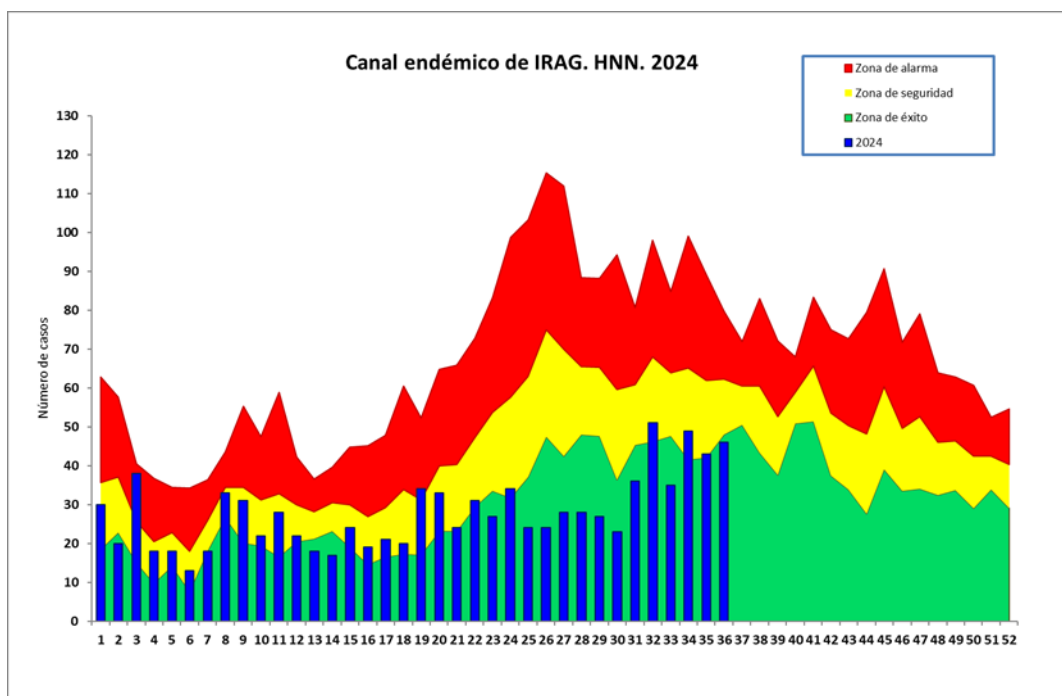
**Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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



**Gráfico 5.**  
**Canal endémico IRAG, HNN, 2024**



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

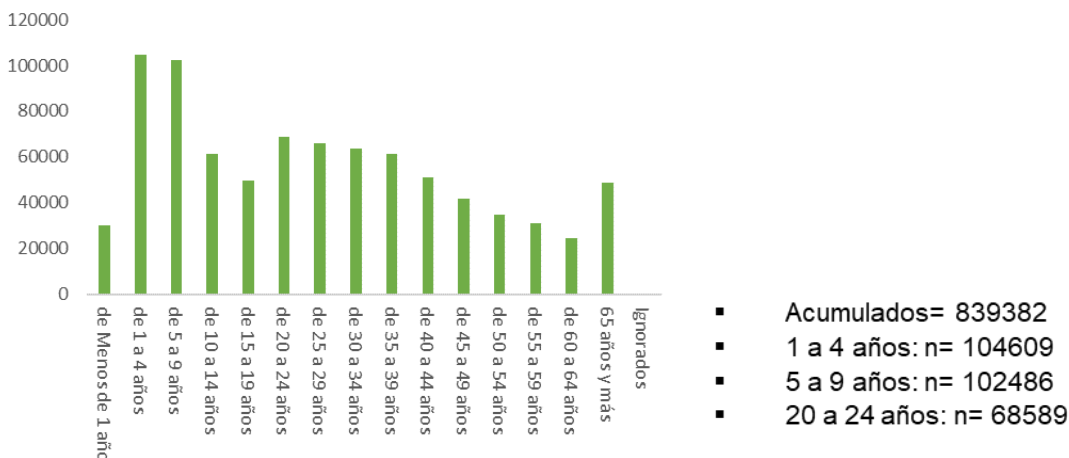
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 36 son 839382.
- 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 36, en Costa Rica, 2024.

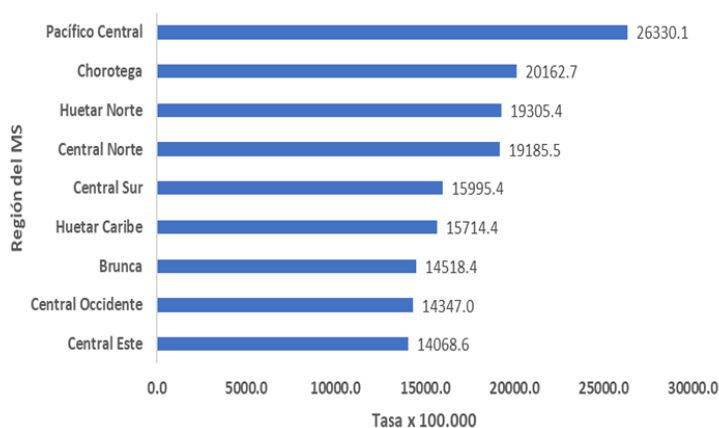


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 36, 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 36 del 2024, en Costa Rica.

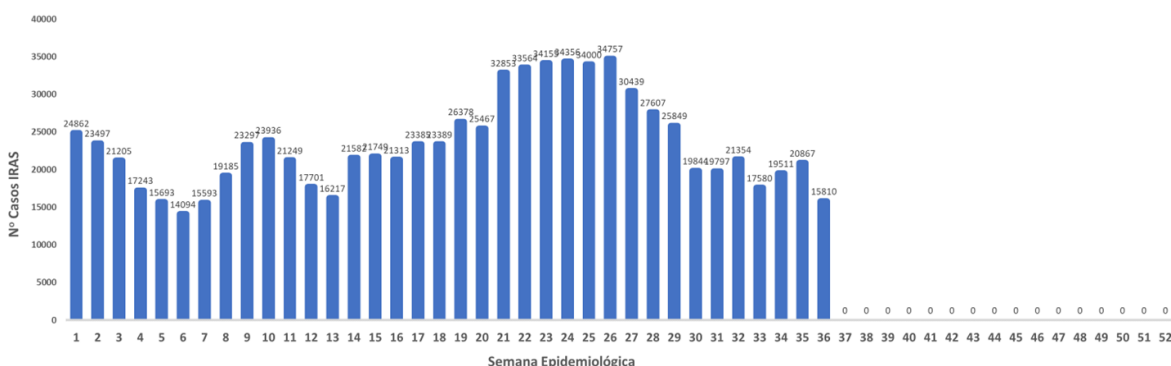


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de 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 36 semanas epidemiológicas del año 2024.

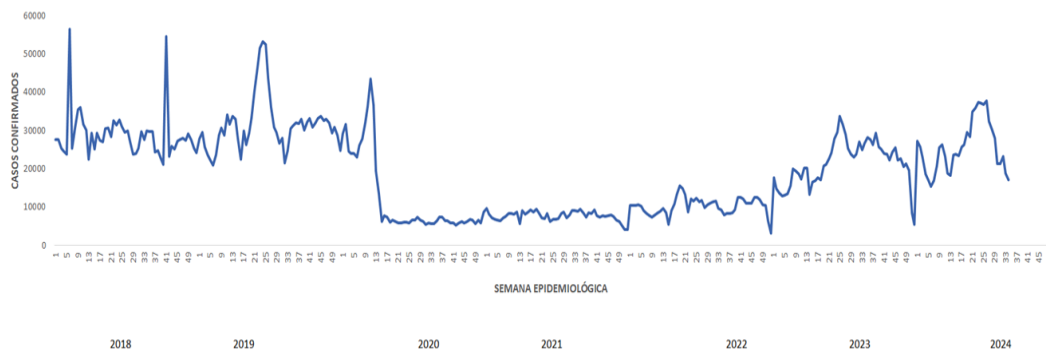
**Gráfico 8.**  
**Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 36, en Costa Rica, 2024.**



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.**

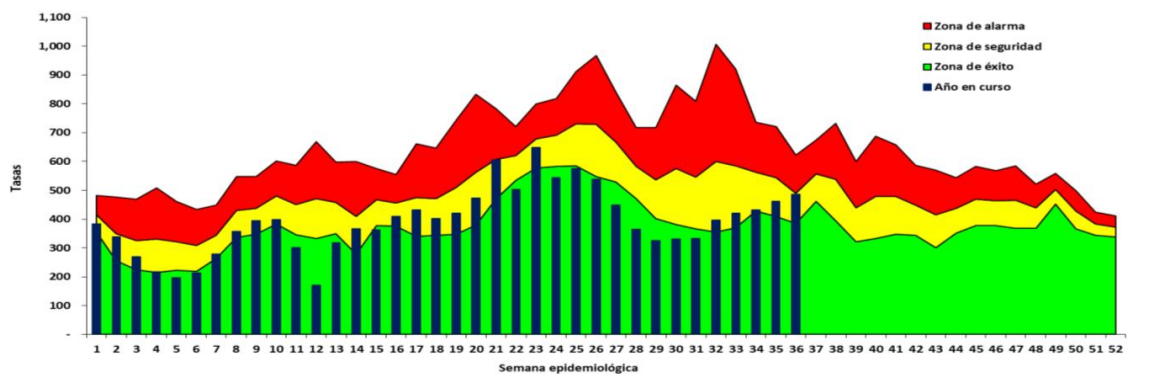


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 36 se encuentran en zona de seguridad.

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

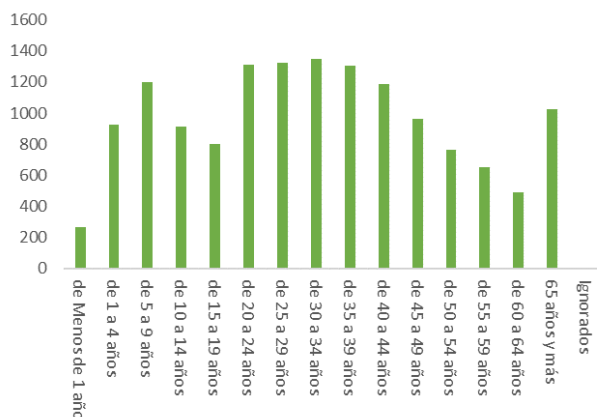


Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 36 son n= 14470.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 30 y 34 años y las personas entre 20 y 24 años.

**Gráfico 11.**  
**Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 36, en Costa Rica, 2024.**



- Acumulados= 14470
- 30 a 34 años: n= 1349
- 20 a 24 años: n= 1309
- 35 a 39 años: n= 1306

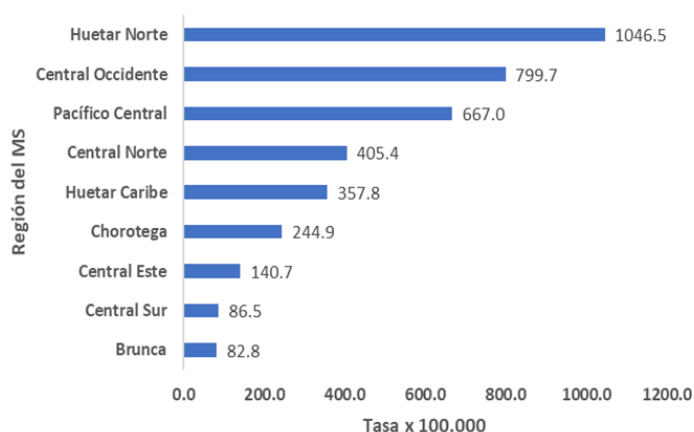
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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

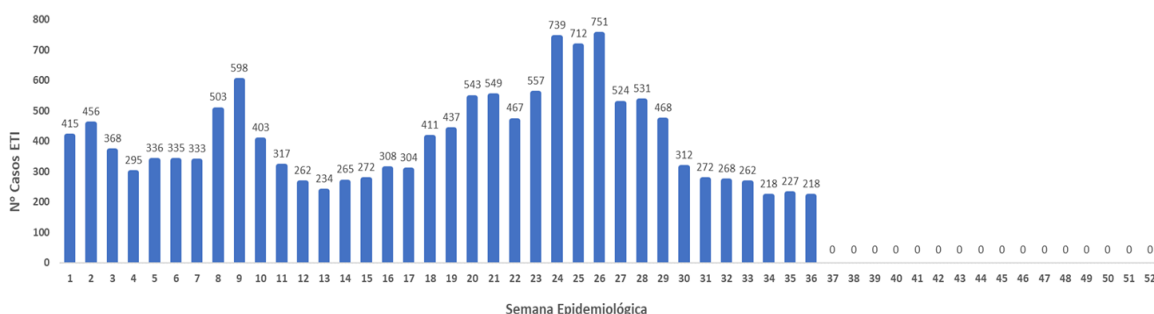


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 36, en Costa Rica, 2024.**

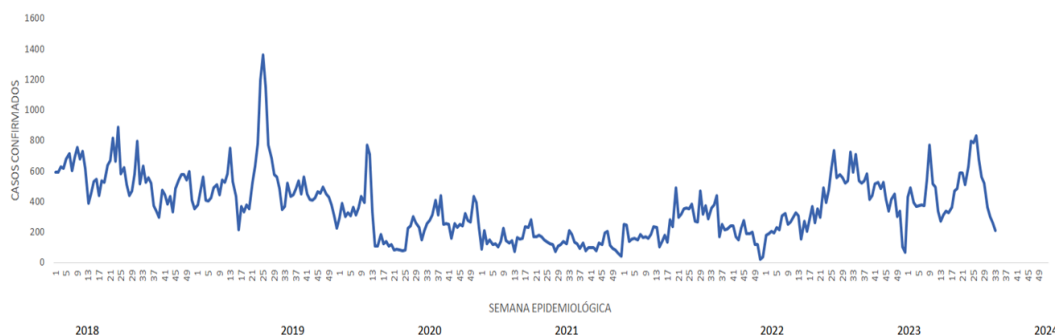


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

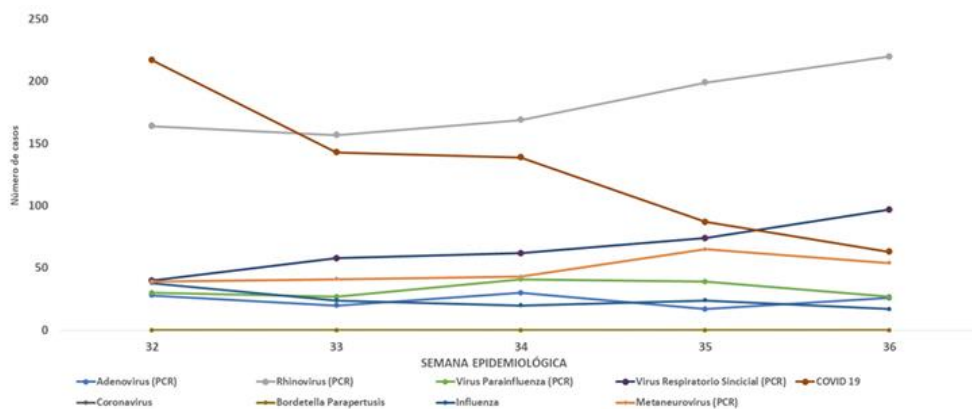
**Gráfico 14.**  
**Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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 32 a la 36; para la SE-36, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del virus sincicial respiratorio, y finalmente, el Covid-19 está en tercer lugar de circulación.

**Gráfico 15.**  
**Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 32 a la 36 en Costa Rica, 2024.**



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

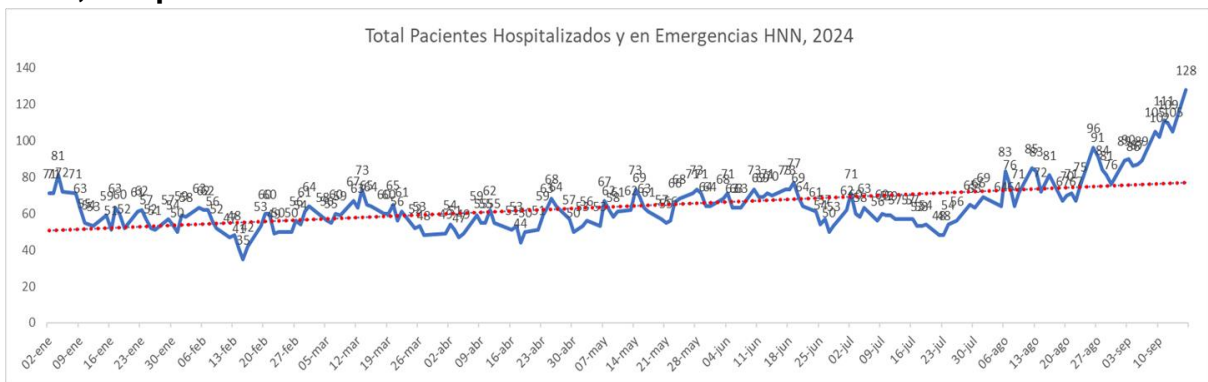


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 37 del año 2024 es la siguiente:

Al 16 de setiembre del año en curso, correspondiente a la semana 38, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 106, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 158%.

### Gráfico 16.

#### Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 37 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

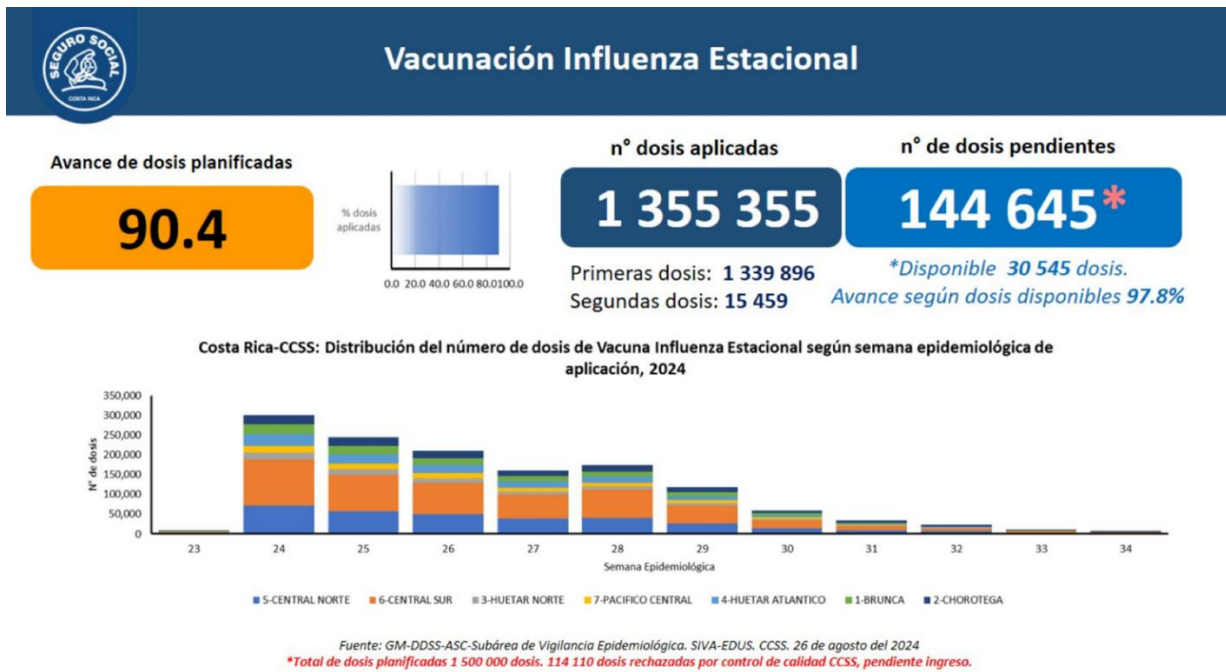
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 7729 casos a la semana 36.
- IRAS con 839382 casos a la semana 36.
- ETI con 14470 casos reportados a la semana 36.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 158% (hay 106 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-36, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del virus del virus sincicial respiratorio y en tercer lugar circula el Covid-19.

En relación con la campaña de vacunación contra influenza estacional, la cobertura alcanzada de aplicación fue del 90.4%, tal como se observa en el siguiente gráfico.

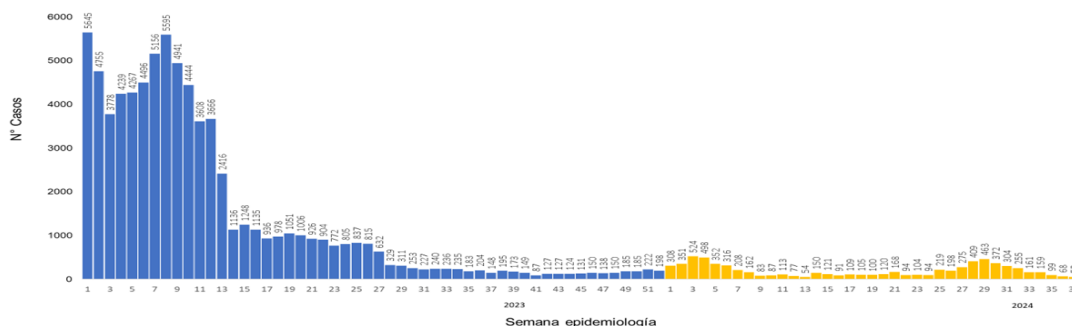


Gráfico 17. Vacunación contra influenza estacional.



Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 37 (que abarca del 8 al 14 de setiembre del 2024), se reportaron un total de 52 casos confirmados, lo que representa una disminución del 23.53% con respecto a la SE-36 del año 2024.

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



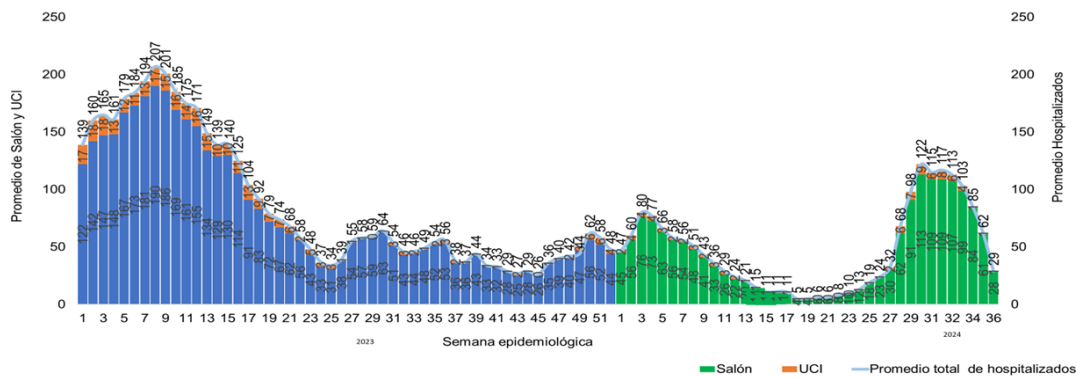
Datos sujetos para actualizar

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



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 37, se reportó un promedio total de 29 hospitalizados, lo que representa una disminución del 53.22% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-36 del año 2024.

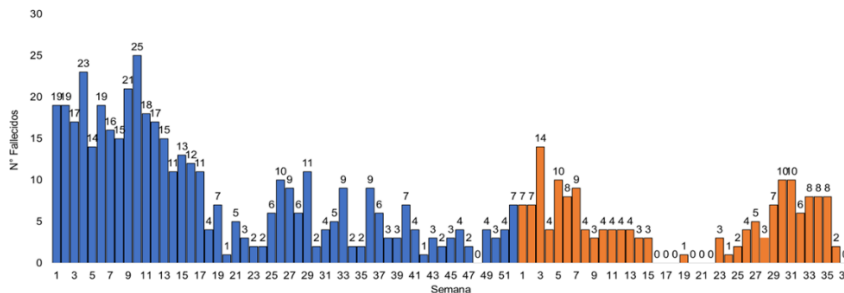
**Gráfico 19.**  
**Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.**



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

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 37, no hubo fallecidos, lo que representa una disminución del 100% en el número de fallecidos con respecto a la semana epidemiológica 36; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

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

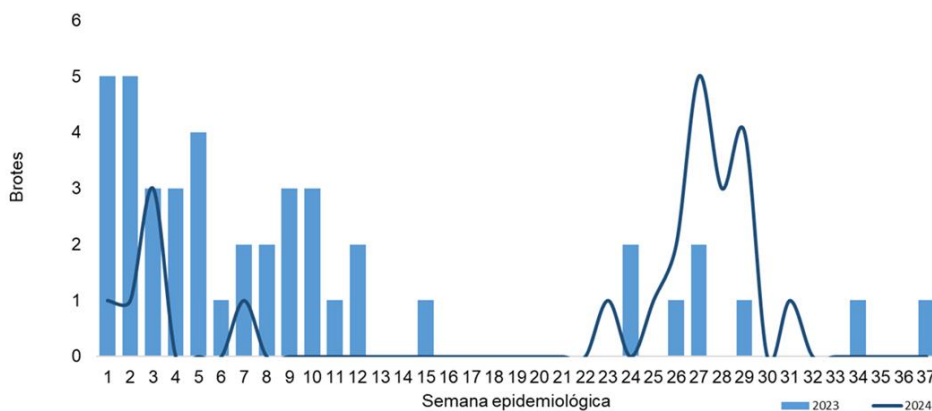


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.



Para la semana epidemiológica 37 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

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



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

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

**Gráfico 22.**  
**Coberturas de vacunación contra covid-19, Costa Rica, 2024.**

Vacunación COVID 19						
2020-2023*						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis	4 dosis	5 dosis	Refuerzos
13 602 347	4 652 139	4 371 409	2 989 678	1 240 564	338 687	9 870
	90.1 %	84.7 %	57.9 %	24%	6.6%	
2024**						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis (refuerzo)	4 dosis (refuerzo)	Refuerzo	
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





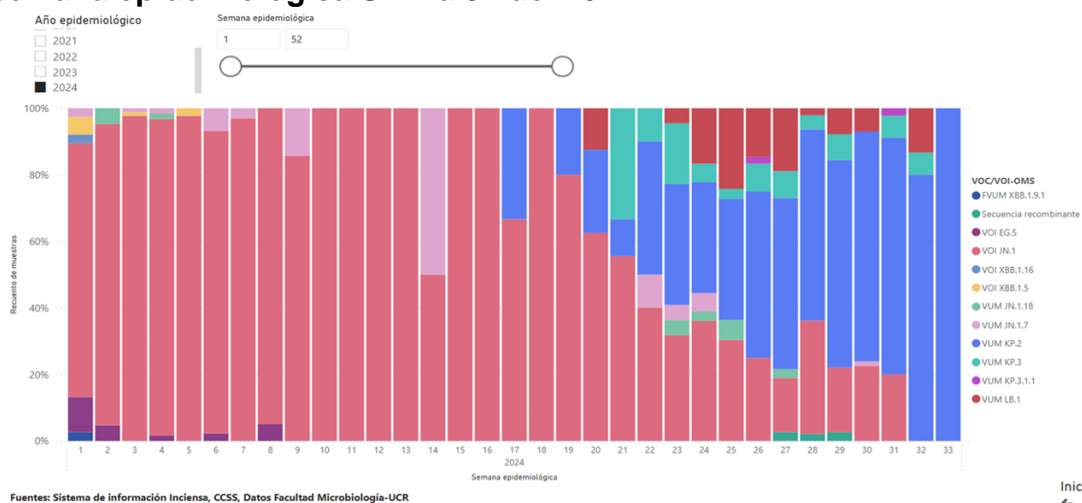
Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.1%, con segundas dosis, de un 84.7%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 57.9%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24% y del 6.6%, respectivamente. En relación con 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 19 de setiembre del 2024.

### Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 19 de setiembre del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 37, se reporta la circulación de la variante bajo vigilancia KP.2 (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).

### Gráfico 23.

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



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 19 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.

**Gráfico 24.**

**Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 36 del 2024.**

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	44	4.93
EG.5	10	1.12
XBB.1.16	1	0.11
JN.1*	520	58.30
XBB.1.5.	4	0.45
XBB.1.9.1	1	0.11
JN.1.7	14	1.57
KP.2	253	28.36
KP.3	30	3.36
KP.3.1.1	2	0.22
Secuencia recombinante	4	0.45
JN.1.18	9	1.01
<b>Total</b>	<b>892</b>	<b>100.00</b>

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 19 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>



## Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 16 de setiembre 2024.

**Ivannia Caravaca Rodríguez.**

Unidad de Epidemiología.

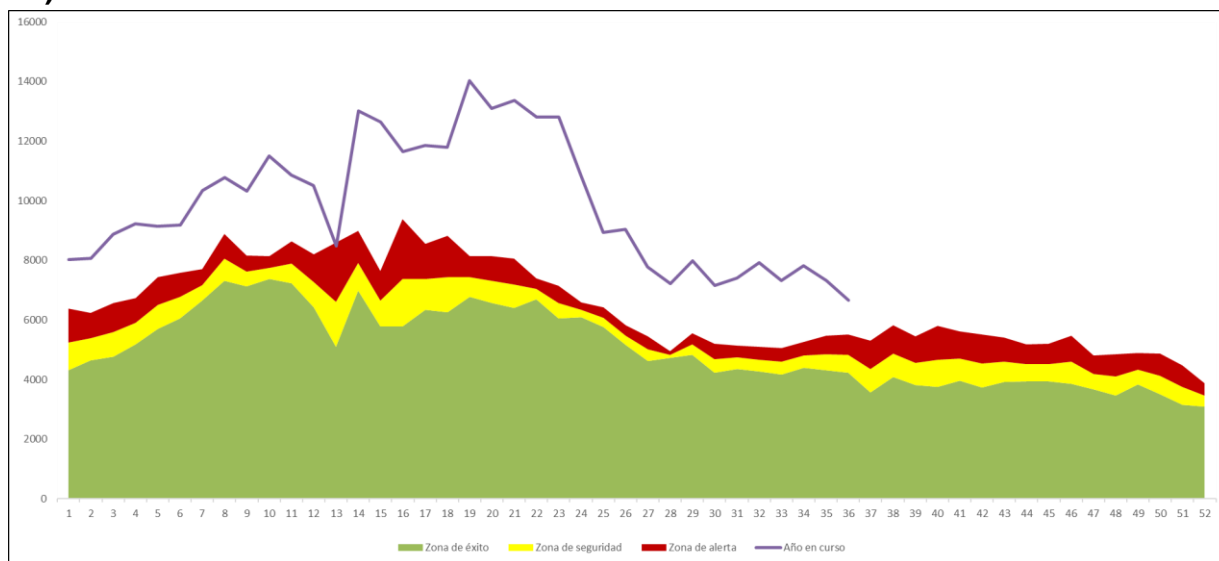
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 36 del 2024 se presentan 355685 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 6699 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 36 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 36 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 36. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)**



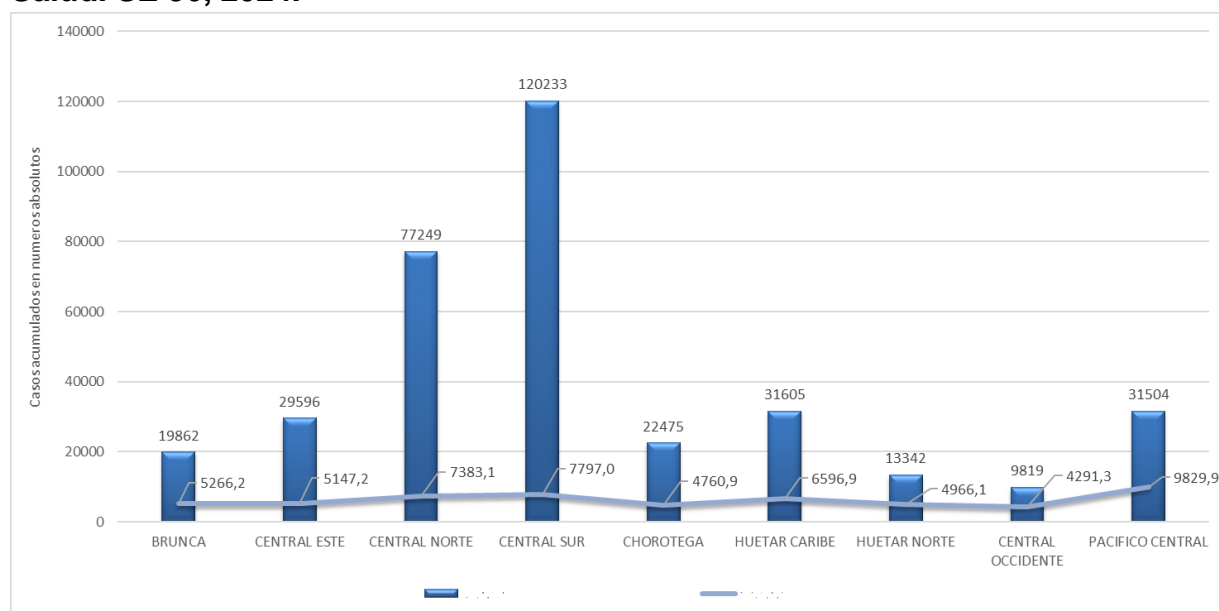
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 36.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (9830 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (7797 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (7383 casos por 100 000 habitantes) y la Región Huetar Caribe (6597 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 36, 2024.



Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 35.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 8000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 35 son: Montes de Oro, Garabito, Vázquez de Coronado, Orotina, Goicochea, Puntarenas, San Rafael, Barva, Alajuelita, San José, Cañas, Flores, Alajuela, Atenas, Parrita, Siquirres, Heredia, Esparza, Matina. Se recomienda retomar las campañas de educación a la población del Protocolo de Lavado de Manos, las adecuadas prácticas de higiene personal y de cocción y manipulación de alimentos.

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



## 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 36 semanas epidemiológicas que corresponde del 1 de enero al 7 de setiembre del 2024.

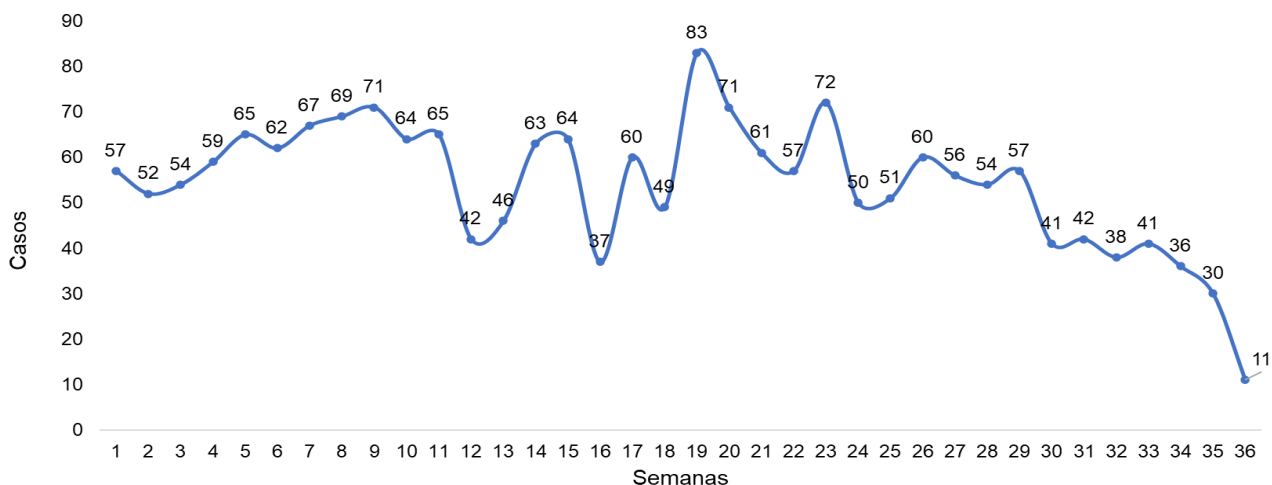
### **Sífilis en Todas sus Formas**

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 36 semanas del año 2024, con un reporte de 1,957 casos con una tasa de 36,9 por 100,000 habitantes, en el mismo periodo en el año 2023 se reportaron 1,723 casos, lo que representa para el año 2024 un incremento de 234 casos con un 13,58%. 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 36 semanas del año, se han notificado los hombres con 60,81% (n=1,190), con una tasa de 44,5 por 100,000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presentó con el 39,19% (n=767) con una tasa de 29,1 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=1,650), seguidos por los mayores de 65 años (n=156), luego el grupo de 15 a 19 años (n=81), 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 36 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	81	21,5
de 20 a 24 años	244	61,4
de 25 a 29 años	318	74,3
de 30 a 34 años	290	64,8
de 35 a 39 años	216	47,9
de 40 a 44 años	165	41,9
de 45 a 49 años	130	38,9
de 50 a 54 años	109	37,6
de 55 a 59 años	92	32,9
de 60 a 64 años	86	33,5
de 65 a 69 años	51	24,8
de 70 a 74 años	47	32,2
75 años y más	58	28,8
Total	1957	36,9

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 36 del 2024**

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	87	23,1
Central Este	208	36,2
Central Norte	383	36,6
Central Sur	675	43,8
Chorotega	96	20,3
Huetar Caribe	297	62,0
Huetar Norte	43	16,0
Central Occidente	61	26,7
Pacífico Central	107	33,4
Total	1957	36,9

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

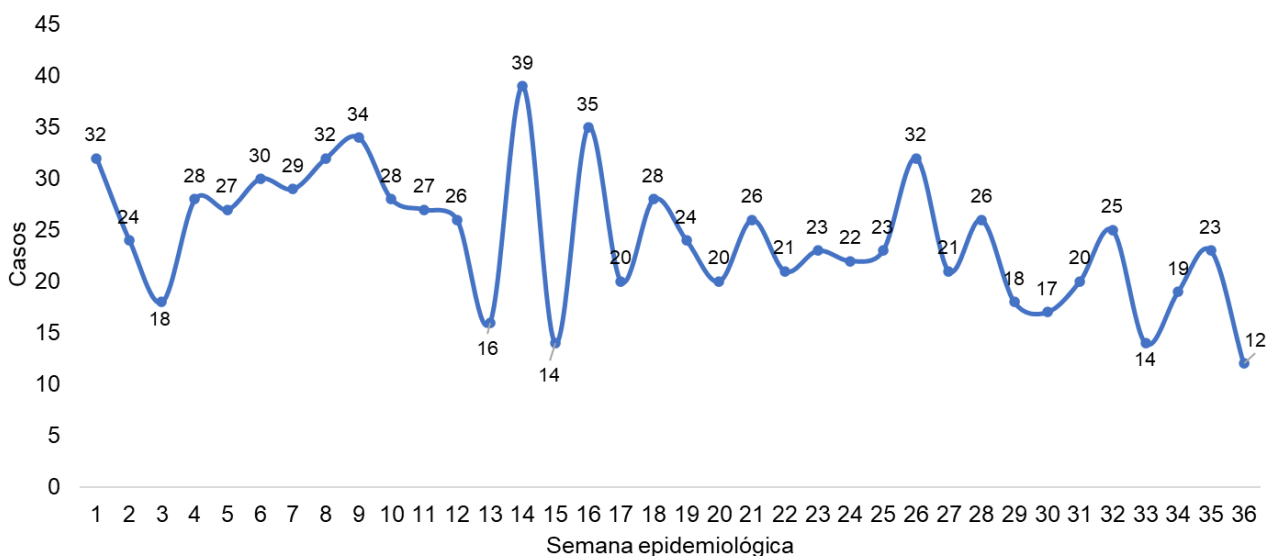


## Gonorrrea

En las primeras 36 semanas del 2024, se han notificado 873 casos con una tasa de 16,40 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 659 casos, lo que representa en el año 2024, un incremento de 214 casos con un 32,47%. El gráfico 2 presenta el comportamiento según semana epidemiológica.

### Gráfico 2

**Costa Rica: Casos notificados por Gonorrrea, 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.

Gonorrrea, en las primeras 36 semanas del año 2024, el reporte en hombres es del 88,66%(n=774), con una tasa de 29 por 100,000 habitantes, en las mujeres se notificaron el 11,34% (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=736). Luego el grupo de 15 a 19 años (n=100), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (n=24), 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 36 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	100	26,5
20 a 24	216	54,4
25 a 29	169	39,5
30 a 34	124	27,7
35 a 39	94	20,8
40 a 44	57	14,5
45 a 49	26	7,8
50 a 54	18	6,2
55 a 59	20	7,1
60 a 64	12	4,7
65 a 69	14	6,8
70 a 74	6	4,1
Más 75 años	4	2,0
<b>Total</b>	<b>873</b>	<b>16,40</b>

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 36 del 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	55	14,58
Central Este	72	12,52
Central Norte	152	14,53
Central Sur	335	21,72
Chorotega	43	9,11
Huetar Caribe	91	18,99
Huetar Norte	13	4,84
Central Occidente	24	10,49
Pacífico Central	88	27,46
Total	873	16,40

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

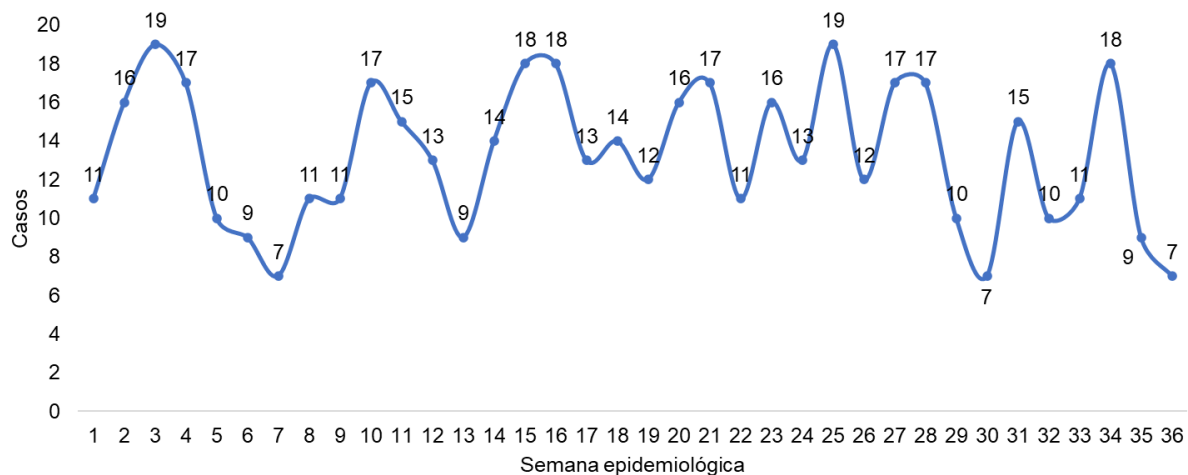
### Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras 36 semanas, se han notificado un total de 479 casos con una tasa de 9,0 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 399 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 80 casos con un 20,05%. 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 36 semanas del año en curso presenta un reporte en las mujeres del 62,42%(n=299), con una tasa de 11,3 por 100,000 habitantes, en los hombres se presenta con 37,58% (n=180) con una tasa de 6,7 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=384), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=48), luego los mayores de 65 años (n=22), 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 36 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	50	13,2
20 a 24	98	24,7
25 a 29	64	14,9
30 a 34	72	16,1
35 a 39	49	10,9
40 a 44	30	7,6
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	17	8,3
70 a 74	2	1,4
Más 75 años	4	2,0
Total	479	9,0

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 36 del año 2024

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	47	12,5
Central Este	27	4,7
Central Norte	79	7,6
Central Sur	178	11,5
Chorotega	20	4,2
Huetar Caribe	47	9,8
Huetar Norte	19	7,1
Central Occidente	21	9,2
Pacífico Central	41	12,8
Total	479	9,0

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

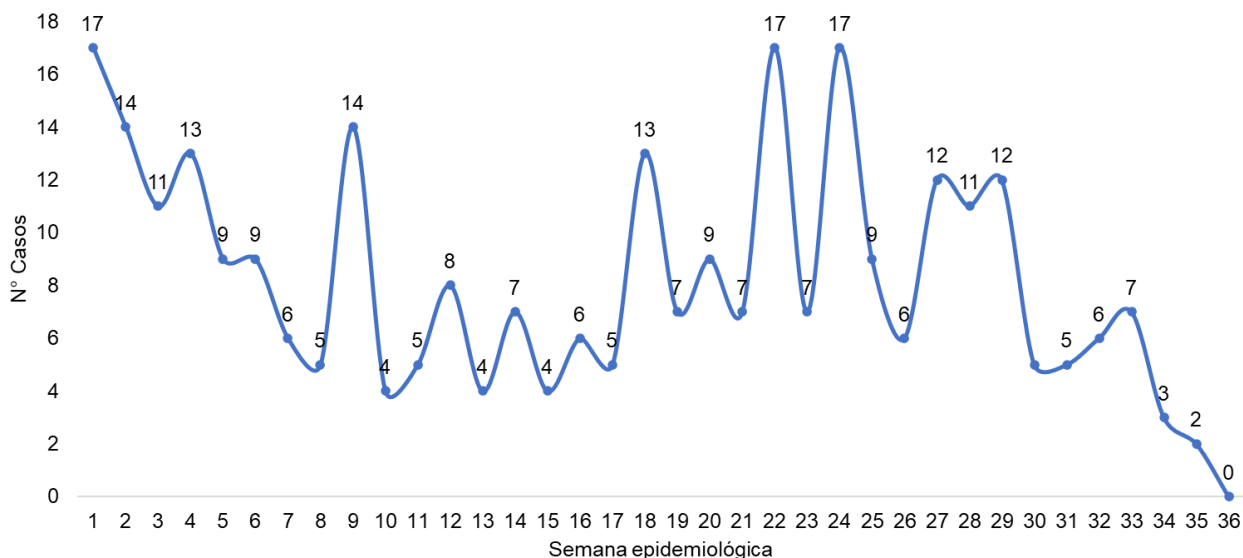
## Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 36 semanas, se han notificado un total de 323 casos con una tasa de 6,1 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 142 casos, lo que representa para este año un incremento de 181 casos con 127,4%. 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 36 semanas del año en curso, ha presentado un predominio en las mujeres con el 81,1% (262/323) con una tasa de 9,9 por 100,000 habitantes, los hombres con 18,8% (61/323) con una tasa de 2,3 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 (313/323), seguidos por los mayores de 65 años (4/323), grupo de 15 a 19 años (5/323), grupo de 10 a 14 años (1/323) 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 36 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	45	11,3
de 25 a 29 años	35	8,2
de 30 a 34 años	65	14,5
de 35 a 39 años	42	9,3
de 40 a 44 años	35	8,9
de 45 a 49 años	36	10,8
de 50 a 54 años	34	11,7
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
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>6,1</b>

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 regiones en números absolutos y tasas (Tasa p/100,000 habitantes), semanas 1 a 36 del año 2024**

<b>Provincias</b>	<b>Nº</b>	<b>Tasa</b>
San José	74	4,3
Alajuela	12	1,1
Cartago	11	2,0
Heredia	6	1,1
Guanacaste	84	20,2
Puntarenas	11	2,1
Limón	125	26,1
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>6,1</b>

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



## Demencias

**Gloriela Brenes Murillo**  
Unidad de Epidemiología  
Dirección Vigilancia de la Salud

**Siany Cordero Abarca**  
Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud  
Dirección Vigilancia de la Salud



### **DEMENCIAS**

La demencia no es una enfermedad específica sino, más bien, un término general para referirse a una alteración de la capacidad para recordar, pensar o tomar decisiones, que interfiere en la realización de las actividades de la vida diaria. La enfermedad de Alzheimer es el tipo más común de demencia. Si bien la demencia afecta principalmente a los adultos mayores, no forma parte del envejecimiento normal.

Las personas con demencia tienen problemas con lo siguiente:

- Memoria
- Atención
- Comunicación
- Razonamiento, criterio y resolución de problemas



-Percepción visual, más allá de los típicos cambios en la vista que están relacionados con la edad.

Los signos que podrían indicar demencia incluyen:

- Perderse en un vecindario conocido
- Usar palabras inusuales al mencionar objetos conocidos
- Olvidarse del nombre de un familiar o amigo cercano
- Olvidarse de viejos recuerdos
- No poder completar tareas de manera independiente

El mayor factor de riesgo conocido de la demencia es el aumento de la edad; en la mayoría de los casos afecta a personas de 65 años o más.

### **ALZHEIMER**

El Alzheimer es un tipo de demencia que causa problemas con la memoria, el pensamiento y el comportamiento. Los síntomas generalmente se desarrollan lentamente y empeoran con el tiempo, hasta que son tan graves que interfieren con las tareas cotidianas.

La enfermedad de Alzheimer es responsable de entre un 60 y un 80 por ciento de los casos de demencia, no es una característica normal del envejecimiento, aunque el factor de riesgo conocido más importante es el aumento de la edad, y la mayoría de las personas con Alzheimer son mayores de 65 años.

### **DEMENCIA VASCULAR**

La demencia vascular es causada por diversas afecciones, como un accidente cerebrovascular, que interrumpen el flujo sanguíneo al cerebro. Esto origina problemas con la memoria, el pensamiento y la conducta. La demencia vascular es el segundo diagnóstico de demencia más frecuente después de la enfermedad de Alzheimer y puede desarrollarse sola o junto con otra forma de demencia.

### **DEMENCIA EN OTRAS ENFERMEDADES**

Se clasifican aquí los casos de demencia debidos a una etiología distinta de la enfermedad de Alzheimer o de la enfermedad vascular. Pueden comenzar en cualquier período de la vida, aunque raramente en la edad avanzada.

Algunas son:

- Demencia en la enfermedad de Pick
- Demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
- Demencia en la enfermedad de Huntington
- Demencia en la enfermedad de Parkinson
- Demencia en la infección por VIH



Así como demencias que pueden presentarse como una manifestación o una consecuencia de diversos trastornos cerebrales o somáticos generales (esclerosis múltiple, intoxicaciones, epilepsia, entre otros).

En Costa Rica desde el año 2019 se recibe la notificación mediante la *Boleta de Notificación Individual Obligatoria VE01*, de los casos de demencias atendidos en los diferentes servicios de salud públicos y privados, según el Decreto de Vigilancia 40556-S, con base en la tipificación indicada en el compendio CIE10.

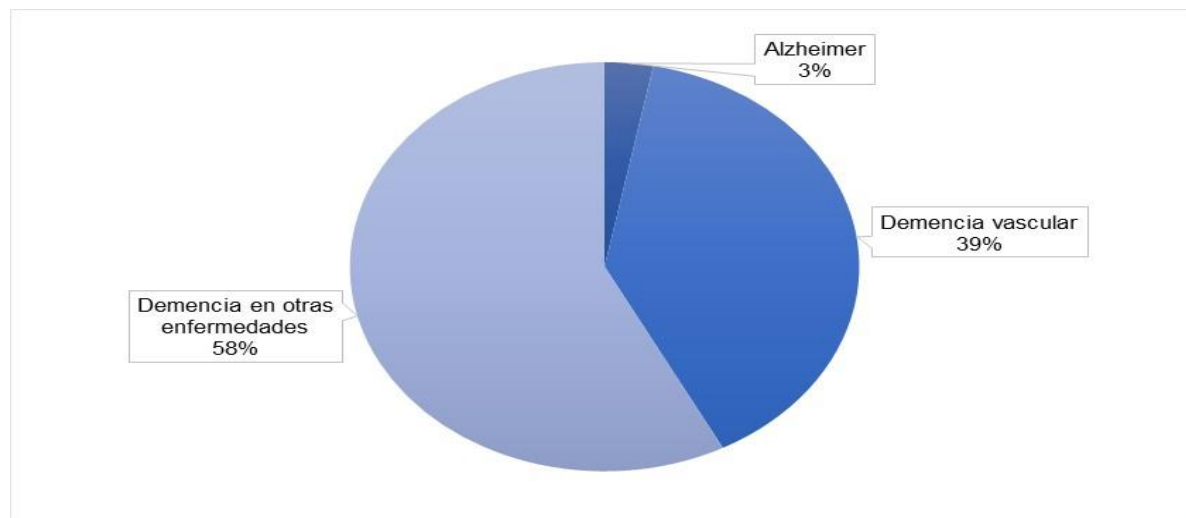
### INFORMACION SEMANA EPIDEMIOLOGICA(SE) N° 34, 2024

A continuación, se brinda la información epidemiológica y estadística del comportamiento de los diferentes tipos de demencias notificados a las diferentes Áreas Rectoras de Salud, hasta la SE N°34 de este año que acumulado al 24 de agosto 2024.

Al respecto se recibió un total de 694 casos de los cuales 21 corresponden a Alzheimer, 273 a demencia vascular y 400 a demencias en otras enfermedades véase gráfico 1 que representa el porcentaje en cada tipo.

#### Gráfico 1.

#### Costa Rica: porcentaje de casos notificados de demencias según tipo, SE 34-2024



Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

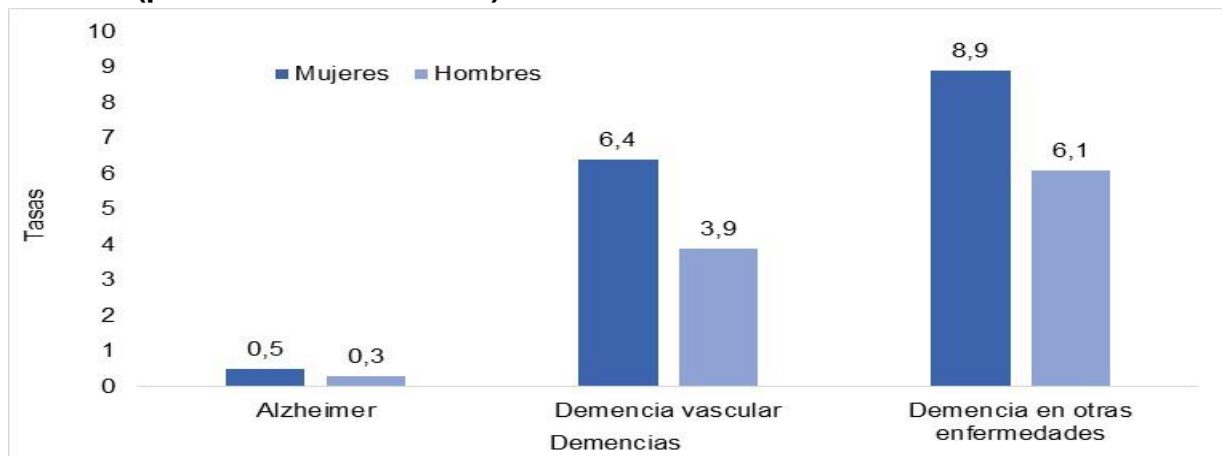


En cuanto a los casos según el sexo de la persona, las mujeres tienen las tasas más altas en los tres tipos de demencias, en este sentido es claro según los datos indicados que las mujeres son más propensas a padecer demencias, esto sucede por varias razones entre ellas:

1. Longevidad: Las mujeres tienden a vivir más tiempo que los hombres, y la edad avanzada es el principal factor de riesgo para la demencia.
2. Cambios hormonales: Los cambios hormonales, especialmente la disminución de estrógenos durante la menopausia, pueden influir en la salud cerebral y aumentar el riesgo de demencia<sup>1</sup>.
3. Procesamiento de proteínas: Se ha observado que el cerebro femenino puede procesar de manera diferente las proteínas amiloide y tau, que están asociadas con la muerte neuronal en el Alzheimer<sup>1</sup>.
4. Factores socioculturales: Las mujeres a menudo asumen roles de cuidadoras, lo que puede aumentar el estrés y afectar la salud cerebral a largo plazo<sup>2</sup>.

### Gráfico 2.

**Costa Rica: tasa de casos notificados de demencias por tipo según sexo, SE 34-2024 (por 100 000 habitantes).**



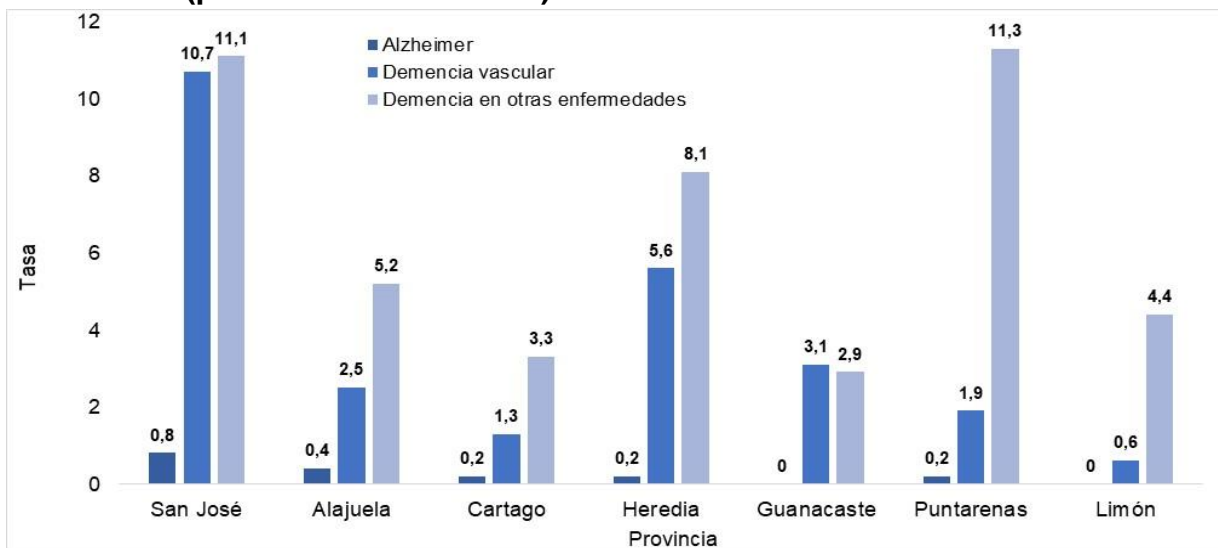
Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Con relación al comportamiento de los diferentes tipos de demencia según las provincias el gráfico 3 indica que, en Alzheimer y demencia vascular San José tiene la tasa más alta y en cuanto a demencia en otras enfermedades; la tasa más alta la tiene Puntarenas



### Gráfico 3.

Costa Rica: tasa de casos notificados de demencias por tipo según provincia, SE 34-2024 (por 100 000 habitantes).



Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los grupos de edad en donde se presentan más casos notificados de los diferentes tipos de demencia, se encuentran mayormente en la población adulta mayor, tal y como se muestra el siguiente gráfico, en donde los datos de demencias notificados se incrementan a partir de los 65 años sin embargo es en los grupos de edad de 75 y más donde están las tasas más altas, siendo la demencia en otras enfermedades la que obtiene la tasa más alta seguida de la demencia vascular y por último el Alzheimer.

Aunque la mayoría de los casos de demencia ocurren en personas mayores de 65 años, es posible que los síntomas comiencen antes en algunos casos, aunque es menos común, aunque existen hay factores que predisponen a la población a desarrollarla, entre estos se pueden mencionar los siguientes:

- Degeneración neuronal: Con la edad, las células nerviosas del cerebro pueden sufrir daños o morir, lo que afecta la memoria y otras funciones cognitivas.
- Acumulación de proteínas anormales: En enfermedades como el Alzheimer, se acumulan proteínas anormales (como la beta amiloide) en el cerebro, lo que provoca inflamación y muerte neuronal.

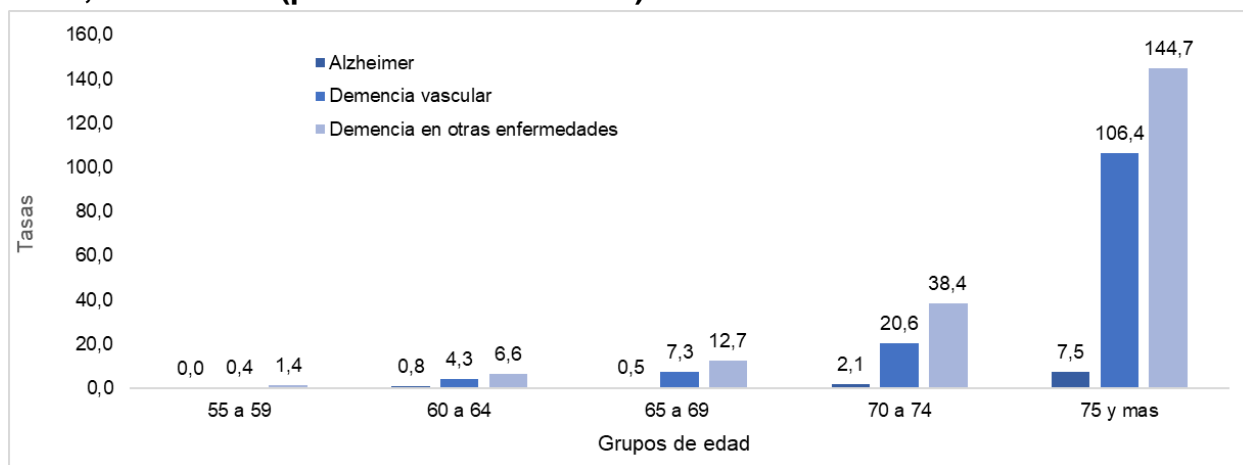


-Reducción del flujo sanguíneo cerebral: El envejecimiento puede reducir el flujo sanguíneo al cerebro, lo que afecta su funcionamiento y puede contribuir al desarrollo de demencia.

-Factores genéticos y de estilo de vida: La genética, junto con factores como la dieta, el ejercicio y la salud cardiovascular, también juegan un papel importante en el riesgo de desarrollar demencia.

### Gráfico 3.

**Costa Rica: tasa de casos notificados de demencias por tipo según grupos de edad, SE 34-2024 (por 100 000 habitantes).**



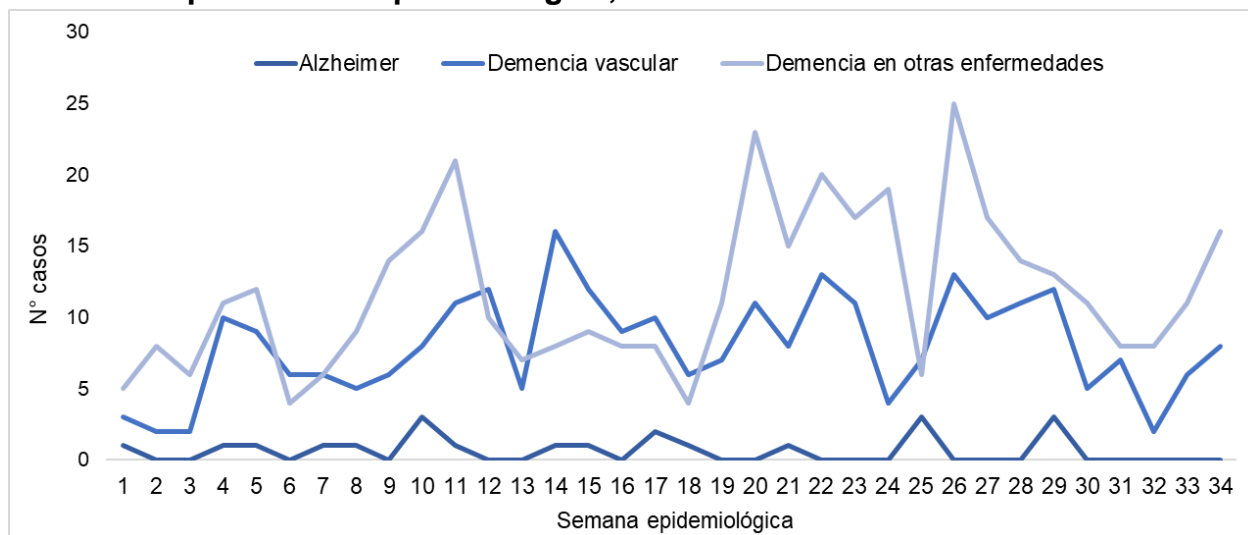
Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Finalmente, el comportamiento de las demencias según los tipos en cuanto al acumulado de las semanas epidemiológicas desde la 1 a la 34 se evidencia en el gráfico 4 que la demencia en otras enfermedades mantiene una notificación muy activa además de ser la que tiene más casos por SE, el mismo comportamiento, aunque con menos intensidad se registra en la demencia vascular y el Alzheimer que tiene una tendencia lineal sin mucho movimiento durante las semanas epidemiológicas.



#### Gráfico 4.

Costa Rica: número de casos notificados de demencias por tipo según el acumulado por semana epidemiológica, SE 34-2023



Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

#### Fuentes consultadas:

<https://www.rtve.es/noticias/20221014/mujeres-mayor-riesgo-alzheimer/2405668.shtml>.

<https://www.aarp.org/espanol/salud/salud-cerebral/info-2020/riesgo-mayor-de-demencia-para-las-mujeres.html>.



## Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

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

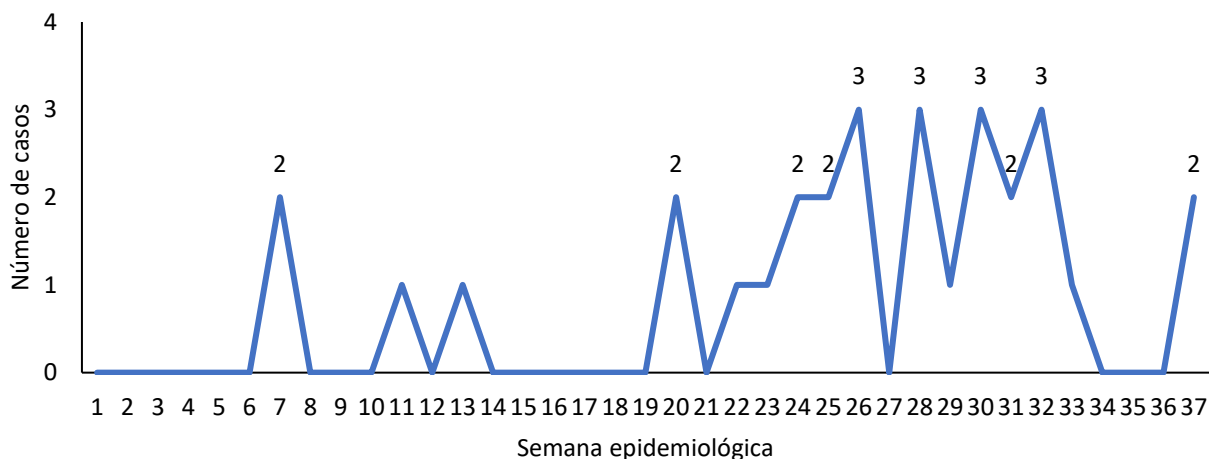
**Rafael Alberto Chaves Méndez**  
Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

Se presenta a continuación los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 37; 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 37 se han reportado **30 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 37, 2024**



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

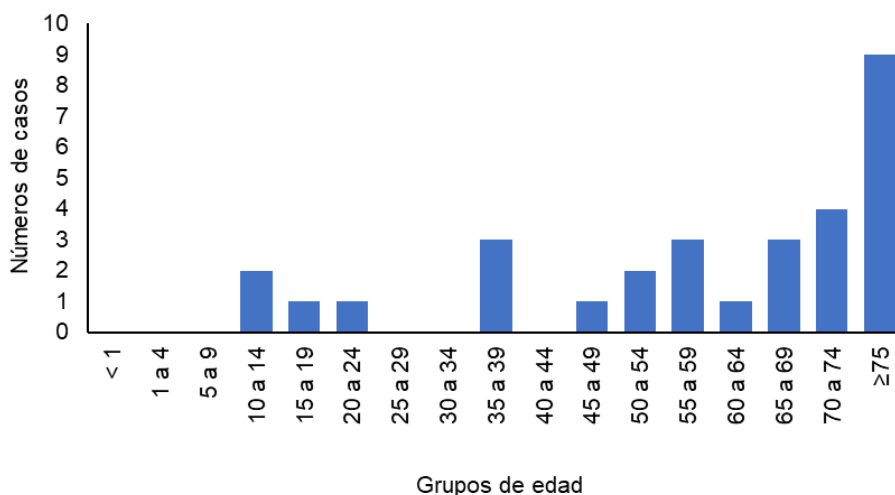


El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en estas 37 semanas del año, tiene predominio en los hombres con 66,67%(n=20) con una tasa de 0,7 por 100.000 habitantes y el comportamiento en las mujeres se presenta con el 33,33% (n=10) con una tasa de 0,4 por 100.000 habitantes.

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 37, 2024**



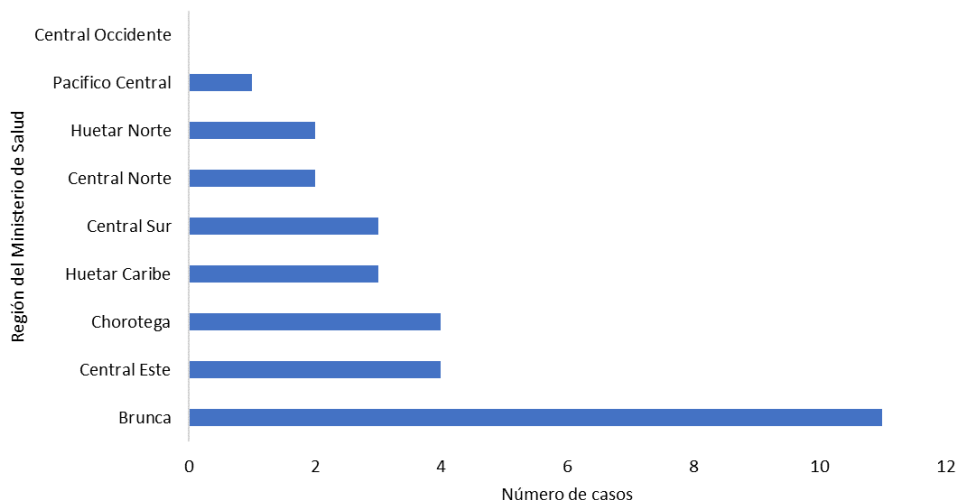
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

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 37, 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 37, 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 37, 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	11	2,1
Limón	3	0,6

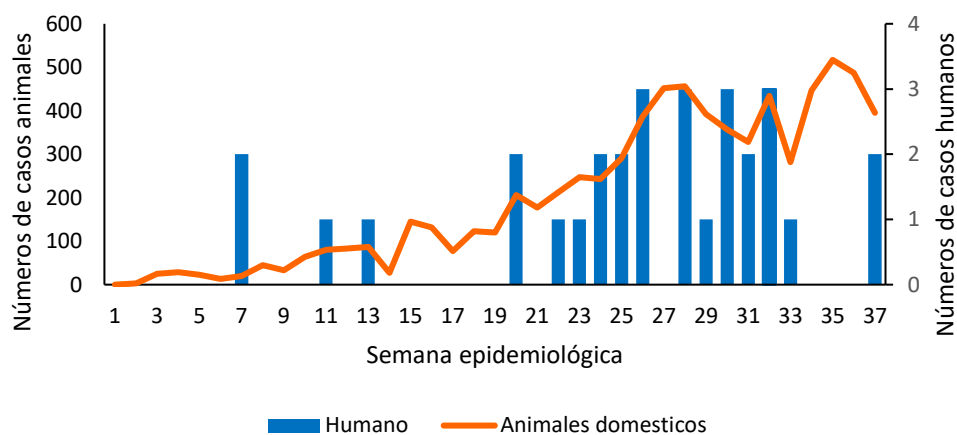
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.



En el gráfico 4, se muestran los casos de miasis de gusano barrenador en animales y humanos por semana epidemiológica al corte de la semana 37, con 30 casos confirmados en humanos y 7439 casos confirmados en animales.

#### Gráfico 4

#### Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales, según semana epidemiológica 1 a la 37, 2024



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 14 de setiembre del 2024, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.