

Boletín Epidemiológico N°11 de 2023
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	6
Zika	7
Leptospirosis	8
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	11
Mpox	14
Meningitis	18
Tuberculosis	22
Varicela	27
Intoxicación por metanol	29
Infecciones de Transmisión Sexual	36
Trastornos Mentales	44

Dengue

Adriana Alfaro Nájera
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
adriana.alfaro@misalud.go.cr

Adrián Montero Bonilla
Unidad de Indicadores de Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
adrian.montero@misalud.go.cr

Se reportan a la semana epidemiológica 9 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 722 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (223) y la tasa más alta 47,0/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

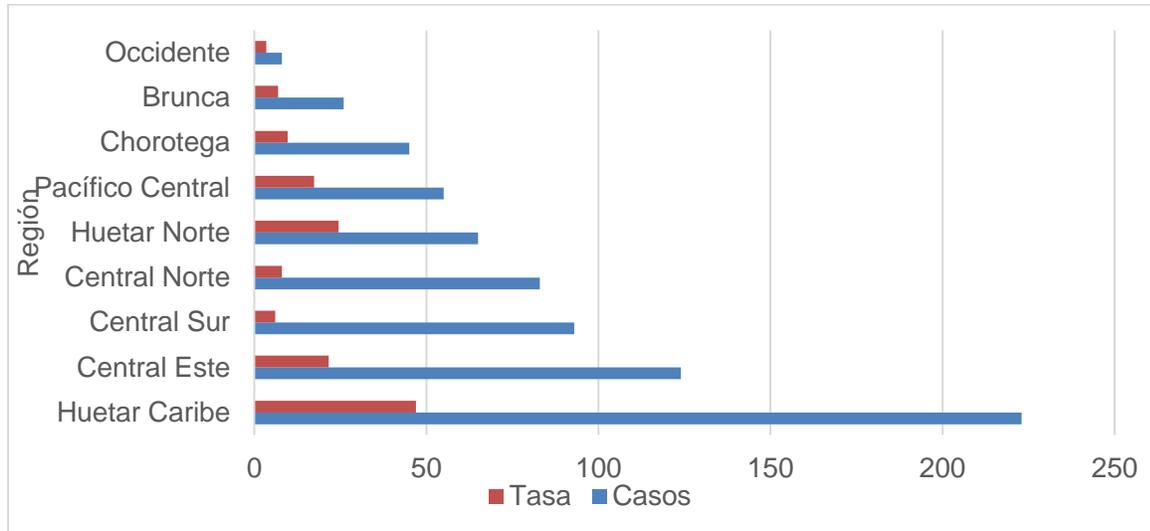
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 9, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	223	47,0
Central Este	124	21,7
Central Sur	93	6,1
Central Norte	83	8,0
Huetar Norte	65	24,5
Pacífico Central	55	17,4
Chorotega	45	9,7
Brunca	26	6,9
Occidente	8	3,5
Total	722	13,7

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

Gráfico 1.

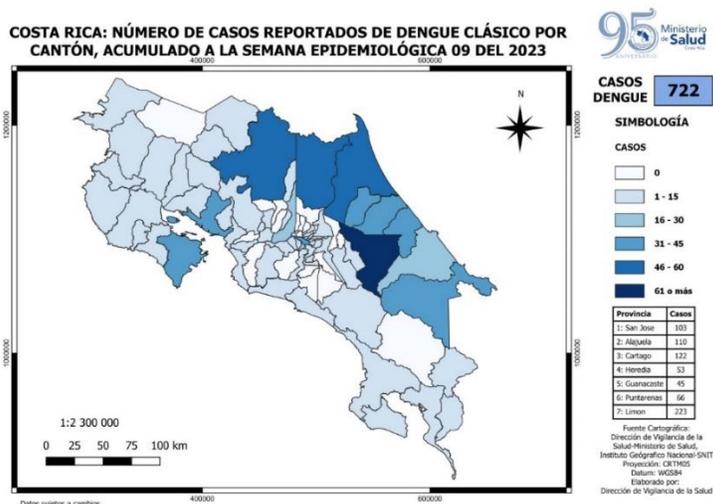
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 9, 2023.



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

Figura 1.

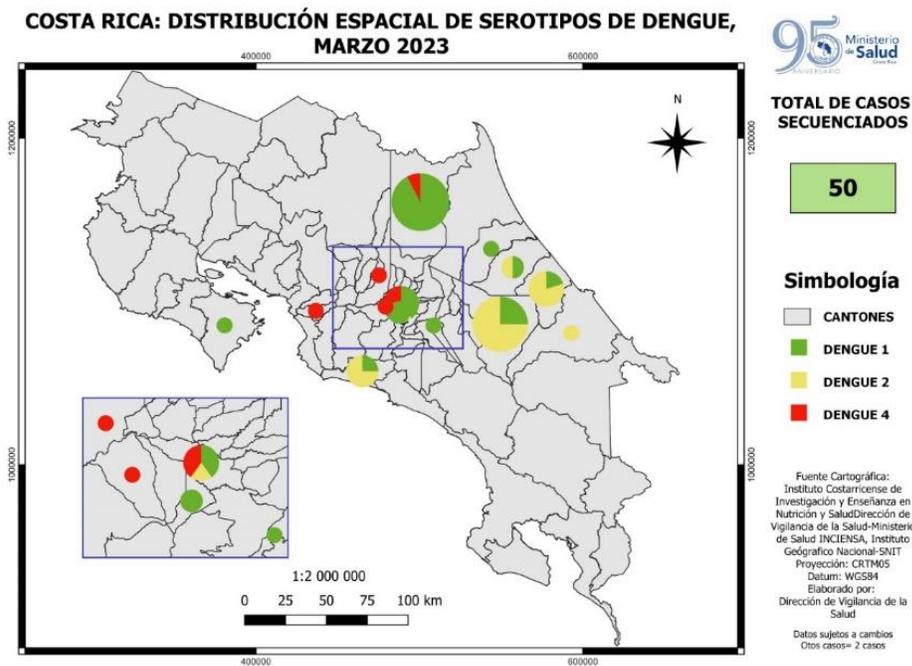
Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 9, Costa Rica 2023



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

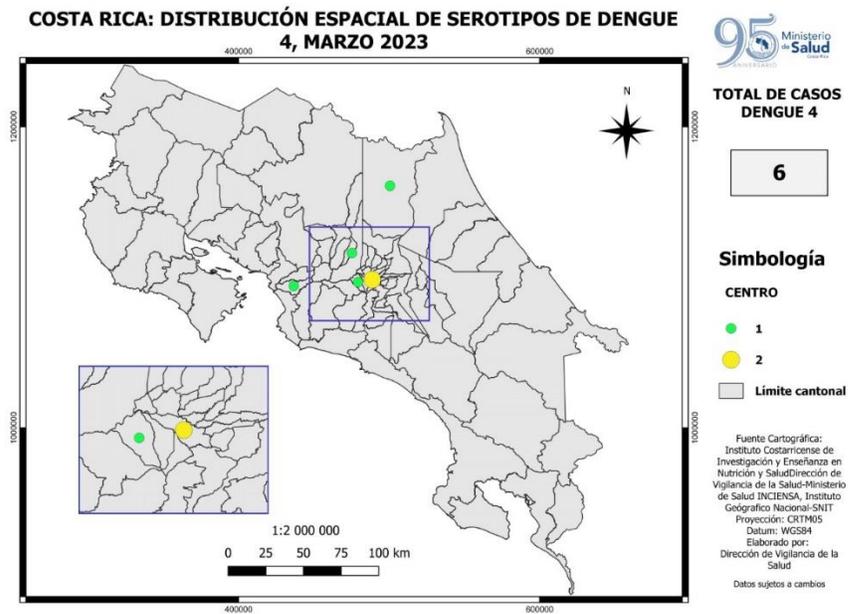
El CNRV-INCIENSA reporta 50 muestras positivas confirmadas por dengue virus al 13 de marzo, entre estos seis serotipos 4.

Figura 2.
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica marzo 2023.



Fuente: CNRV-INCIENSA

Figura 3.
Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica marzo 2023



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

Se registran 3 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 9.

Cuadro 2.

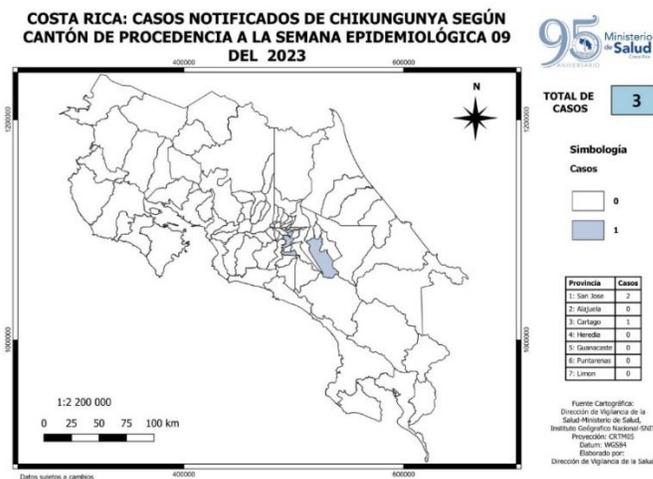
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 9, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	2	0,1
Central Este	1	0,2
Pacífico Central	0	0,0
Huetar Caribe	0	0,0
Central Norte	0	0,0
Chorotega	0	0,0
Brunca	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	3	0,1

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

Figura 4.

Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 9, Costa Rica 2023



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

Zika

Se registran 5 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 9.

Cuadro 3.

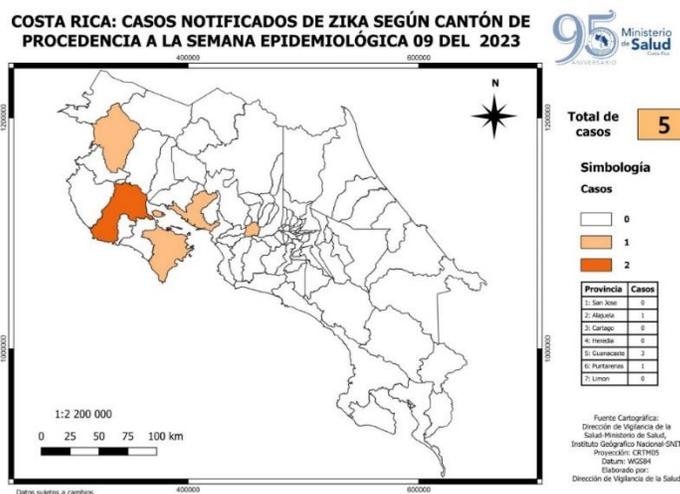
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 9, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

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

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

Figura 5.

Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 9, Costa Rica 2023



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

Leptospirosis

Nancy Mesén Arce

Dirección de Vigilancia de la Salud
nancy.mesen@misalud.go.cr

Humberto Espinoza Fonseca

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
humberto.espinoza@misalud.go.cr

La leptospirosis, según la OPS/OMS, fue descrita como enfermedad en 1886, por Adolf Weil, a quien se debe el nombre de la forma severa de la enfermedad de Weil. En la segunda década del siglo XX las leptospiras fueron reconocidas por Inada e Ido en Japón y muy poco después, e independientemente, en Alemania por Uhlenhuth y Fromme como la causa de la enfermedad que había sido originalmente descrita por Weil. Hoy en día, se considera preferible referirse a todas las infecciones con bacterias tipo leptospiras como leptospirosis, independiente de los síntomas y signos clínicos.

Las manifestaciones clínicas de la leptospirosis son muy variables, pueden variar de un cuadro tipo pseudo gripal, a ictericia, falla renal, hemorragia, miocarditis con arritmias, meningitis/meningo encefalitis, hasta hemorragia pulmonar con falla respiratoria.

Esta enfermedad es una zoonosis, en la que las leptospiras son transmitidas, directa o indirectamente, desde los animales a los seres humanos. La transmisión entre humanos ocurre muy raramente.

Según OPS se desconoce el número de casos humanos que ocurren mundialmente. De acuerdo con los reportes disponibles, la incidencia anual varía dentro de un rango desde, aproximadamente 0.1-1 por 100 000 en climas templados hasta 10 -100 por 100.000 en climas húmedos tropicales. Cuando se producen brotes, y en los grupos con alto riesgo de exposición, la incidencia de la enfermedad puede alcanzar más de 100 por 100.000.

Situación Nacional

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 10, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 74 casos sospechosos por leptospirosis. La distribución por grupos etarios que presentan la mayor cantidad de casos sospechosos reportados es la siguiente:

- De 40 a 44 años: n = 13
- De 55 a 59 años: n= 7
- De 35 a 39 años: n= 6

Gráfico1.

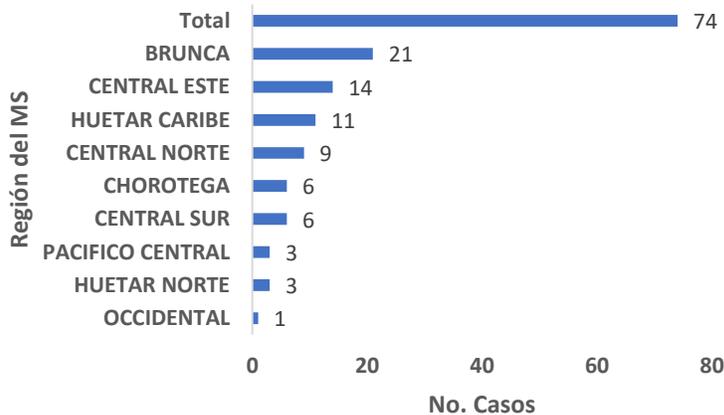
Casos sospechosos de Leptospirrosis reportados por semana epidemiológica por el Ministerio de Salud, en Costa Rica, 2023.



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

En el gráfico 1 se observa la distribución por semana epidemiológica de los 74 casos notificados por Leptospirrosis en el país. Hay una variación de 3 hasta 11 casos notificados por semana. El gráfico 2 muestra la notificación por regiones del Ministerio de Salud, donde se observa que la mayoría de los casos se notifican por la Región Brunca y la Región Central Este.

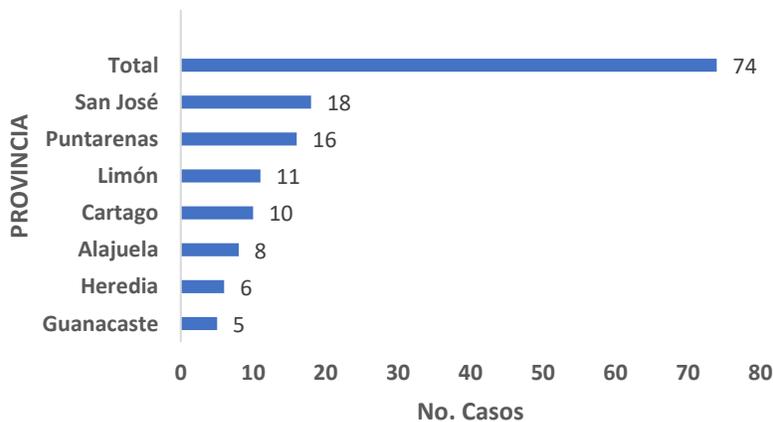
Gráfico 2.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 10, en Costa Rica.



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

El gráfico 3 muestra que las provincias con más casos reportados son San José, Puntarenas, Limón y Cartago. Las provincias con menos casos reportados son Alajuela, Heredia y Guanacaste.

Gráfico 3.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 10, en Costa Rica.



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

Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

Nancy Mesén Arce

Dirección de Vigilancia de la Salud
nancy.mesen@misalud.go.cr

Roberto Arroba Tijerino

Dirección de Vigilancia de la Salud
roberto.arroba@misalud.go.cr

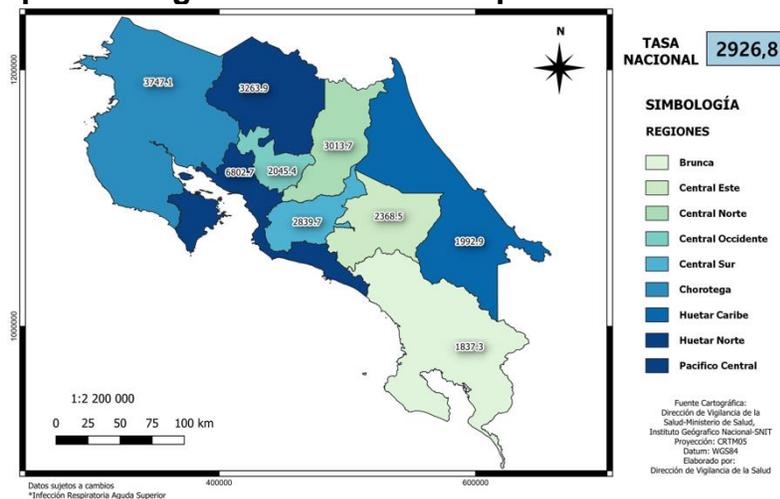
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 9 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información:

- los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 9 son 113.334.
- los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 19286
 - 5-9 años: n= 14678
 - 25 a 29 años: n=9044
 - 20 a 24 años: n= 8903

Mapa 1.

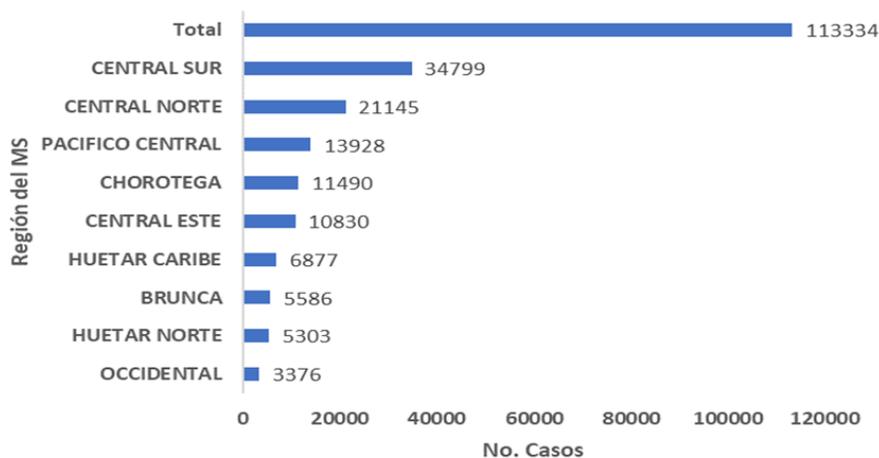
Incidencia de IRAS según Región del Ministerio de Salud, acumulada a la Semana Epidemiológica 9 del 2023. Tasa p/100.000 habitantes.



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

En el gráfico 1, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados a la semana 9, corresponden a la Región Central Sur, Región Central Norte, Región Pacífico Central, Chorotega y la Central Este. Las regiones con menos casos corresponden a la Huetar Caribe, Brunca, Huetar Norte y Occidental.

Gráfico 1.
Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 9, 2023.



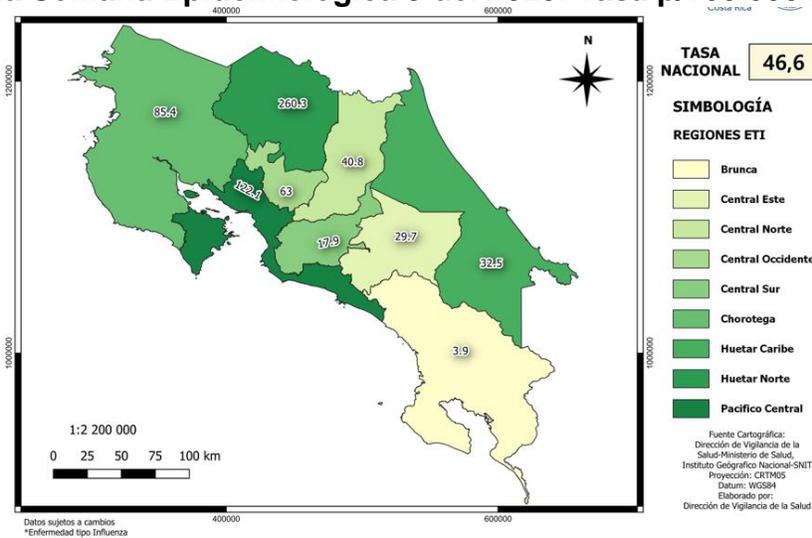
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tienen los siguientes datos:

- los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 9 son n= 1.804.
- los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 302
 - 5 a 9 años: n= 192
 - 30 a 34 años: n= 162
 - 25-29 años: n=145

Mapa 2.

Costa Rica: Incidencia de ETI según Región del Ministerio de Salud, acumulada a la Semana Epidemiológica 9 del 2023. Tasa p/100.000 habitantes.

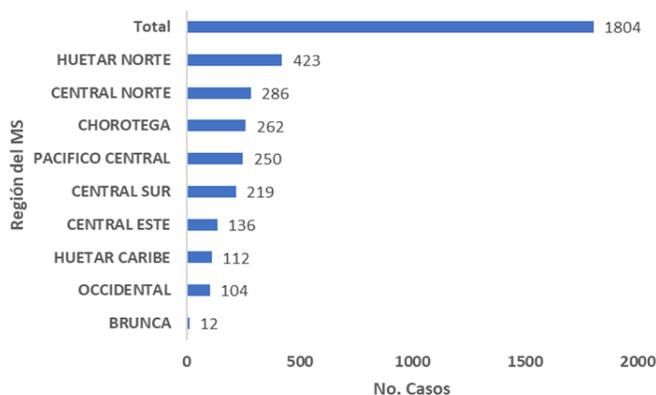


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 2, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 9, las regiones con más casos son la Huetar Norte, Central Norte, Chorotega, Pacífico Central Y Central Sur. Con menos casos se presenta la Central Este, Huetar Caribe, Occidental y Brunca.

Gráfico 2.

Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 9, 2023.



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

Mpox

Nancy Mesén Arce
Dirección de Vigilancia de la Salud
nancy.mesen@misalud.go.cr

La enfermedad fue descubierta en 1958, cuando ocurrieron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos mantenidos para labores de investigación. El primer caso humano fue notificado en agosto de 1970 en Bokenda, una aldea remota en la provincia ecuatorial de la República Democrática del Congo, la familia del paciente indicó que en ocasiones comían monos como un manjar, aunque no podían recordar si habían comido monos durante el último mes o si el niño estuvo en contacto con un mono antes de presentar síntomas. La investigación demostró que el niño era el único de la familia que no había sido vacunado contra la viruela humana. La viruela ha sido erradicada, la viruela del simio no.

La mpox se trata de una infección zoonótica rara emergente, que puede propagarse a los humanos y que suele aparecer en África occidental y central, donde ahora es endémica. Es causada por el virus de la viruela del mono, un ortopoxvirus similar al virus Variola (el agente causante de la viruela), al virus de la viruela bovina y al virus Vaccinia. Desde la erradicación de la viruela, esta enfermedad ha asumido el papel del ortopoxvirus más destacado que afecta a las comunidades humanas.

A nivel mundial, al 23 marzo 2023, la OMS reporta 86.675 casos confirmados. Continúa predominando la Región de las Américas con la mayor cantidad de casos confirmados con 58.953. El segundo lugar lo ocupa la Región de Europa con 25.852 casos confirmados acumulados, tal y como se puede observar en la Figura 1. Entre semana epidemiológica 10 a la 11 se presentó un porcentaje de variación negativo de -34.1% en las Américas.

Figura 1.
Regiones de la OMS: Total de casos acumulados de viruela símica, al 23 de marzo, 2023.

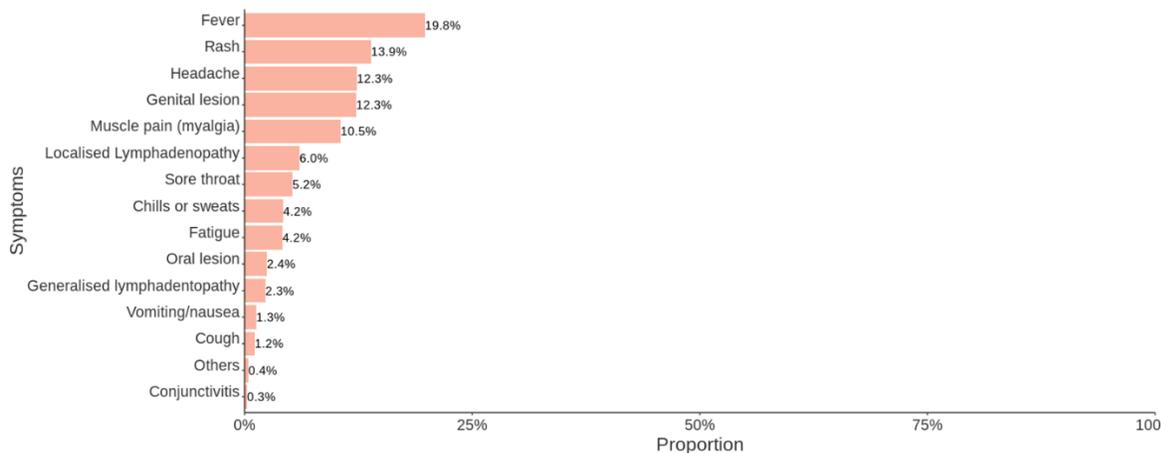
WHO Region	Cumulative cases			% Variation	Countries/territories reporting at least 1 case		Last report
	Total	EW11	EW10		Last 21-day	Total	
Africa	1,448	0	7	-100	2	10	10-Mar-2023
Americas	58,953	81	123	-34.1	16	31	22-Mar-2023
Eastern Mediterranean	83	0	1	-100	1	10	09-Mar-2023
Europe	25,852	3	3	0	5	45	14-Mar-2023
South East Asia	42	1	0	-	1	4	19-Mar-2023
Western Pacific	297	20	5	300	3	10	22-Mar-2023

Data updated as of: 22/03/2023

Data sources: Information received from the International Health Regulations (IHR) National Focal Points (NFPs) or published on the websites of the Ministries of Health, Health Agencies, or similar

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Reporte del 23 marzo 2023.

Figura 2.
Regiones de la OMS: Síntomas de los casos confirmados de viruela símica, al 23 de marzo 2023.



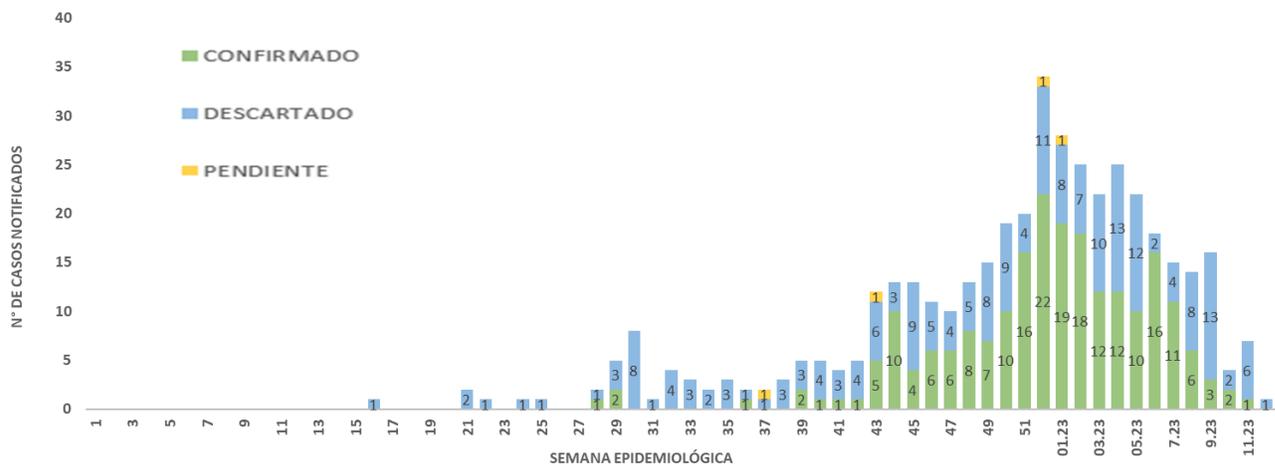
Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Reporte al 23 marzo 2023.

Situación Nacional

En Costa Rica, desde el mes de junio 2022 al 22 marzo 2023, se han investigado preliminarmente 417 casos de Mpox, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio en 213 casos confirmados y 200 casos descartados. En el gráfico 1 puede observarse desde la SE 43 del año 2022, una tendencia creciente en los casos estudiados y confirmados con un pico en semana 52 donde se confirmaron 21 casos. En el año 2023 se observa una tendencia a la disminución de casos confirmados, que se ha mantenido durante las últimas semanas.

Gráfico 1.

Casos de mpox notificados en Costa Rica, año 2022 a 1a SE 12 del 2023.



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

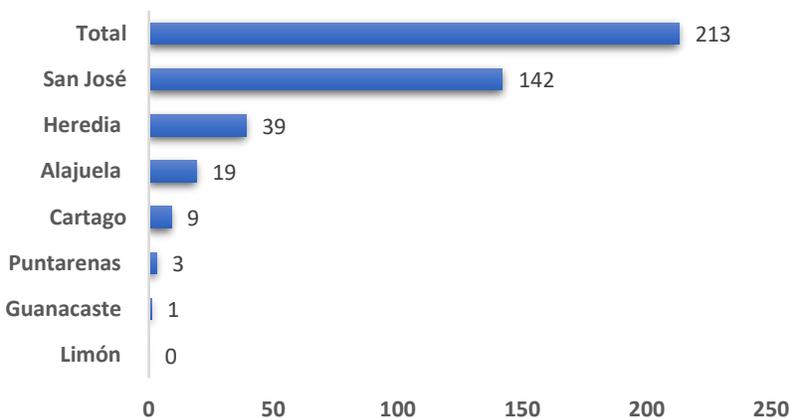
Los casos confirmados por laboratorio se caracterizan por ser en su mayoría masculinos con una edad promedio de 33 y una mediana de 32 años. Desde el primer caso confirmado en el país a la fecha se han presentado un total de 3 casos confirmados en menores de edad y 5 casos en sexo femenino.

En el mes de enero se registraron preliminarmente dos hospitalizaciones en centros médicos y en el mes de febrero tres asociadas con requerimientos en el manejo de las lesiones. En semana 8 se reportó la defunción de una persona hospitalizada con antecedente de varias patologías de fondo, dentro de ellas Mpox. A esta semana no se reportan otras defunciones relacionadas con la enfermedad.

Del total de los casos el 8% son extranjeros y un 70% corresponde a costarricenses. El 54.1% de los casos confirmados tienen antecedentes de patologías que comprometen el sistema inmune.

La Región Central Sur registra el mayor número de casos confirmados y como puede verse en el gráfico 2 se han presentado más casos confirmados en la provincia de San José, seguido por Heredia, Alajuela y Cartago. En la provincia de Puntarenas sólo se presentan 3 casos por el momento, 1 caso en Guanacaste y ningún caso en Limón.

Gráfico 2.
Casos de mpox confirmados según provincia de residencia al 22 marzo 2023, en Costa Rica.



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

Los casos confirmados inician con signos y síntomas, caracterizados por cefalea, mialgias y fiebre, posteriormente, presentan un rash o erupción en brazos, piernas, tórax y área anogenital, que progresa en etapas secuenciales de maculas a pápulas, luego a vesículas, pústulas, y finalmente a costras (estas lesiones en piel o mucosa desaparecen en un rango de 11 a 35 días).

Los esfuerzos y resultados para mantener una vigilancia epidemiológica activa se deben al trabajo en equipo de los profesionales de las instituciones C.C.S.S, el Inciensa, el sector privado y el Ministerio de Salud en los tres niveles de gestión.

Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
franchina.murillo@misalud.go.cr

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores de Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
paola.perez@misalud.go.cr

La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica.

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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 09 del año 2023, se han notificado un total de 27 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2022 se reportó un total de 12 casos de meningitis con respecto a la misma semana lo que representa un aumento del 125,0%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Este notificó el 29,6% de los casos (n=8), y la Región Central Sur el 22,2% (n=6).

En el año 2022 la Región Occidente y REPACE presentó el 25% de casos (n=3).

Figura 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2022 con el 2023 a la semana epidemiológica 09, 2023



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

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos de meningitis virales y meningitis bacterianas por año 2022 y 2023 a la semana epidemiológica 09

Año	Meningitis virales	Porcentaje según total de casos	Meningitis bacterianas	Porcentaje según total de casos
2022	3	25,00	9	75,00
2023	10	37,04	17	62,96

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

A la semana epidemiológica 09 del 2023, el 62,96% de las notificaciones por boletas VE01 son de meningitis bacterianas. En el año 2022 para esta misma semana, también las meningitis bacterianas superaban en notificación a las virales en el 75,00% de los casos notificados.

Cuadro 2.

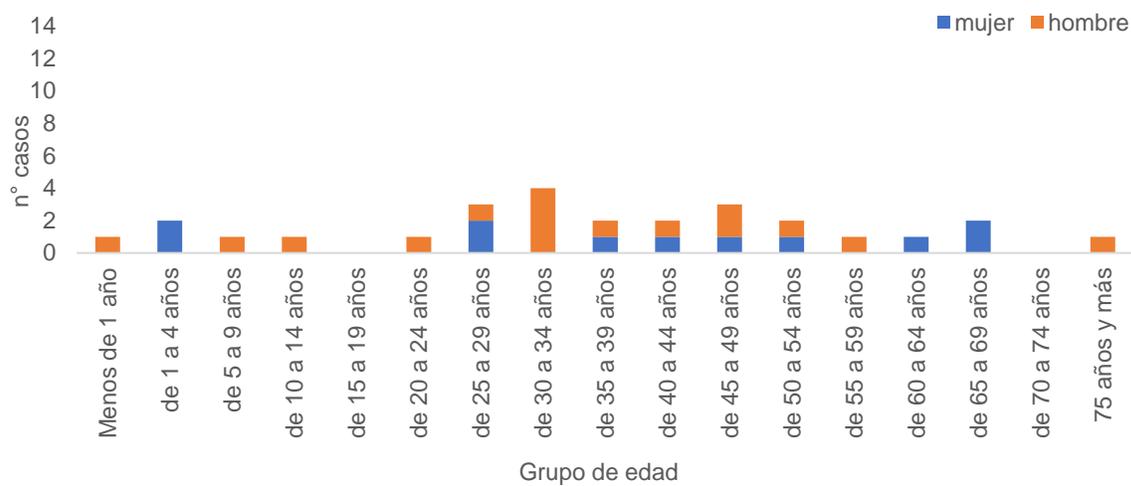
Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 09, 2023. (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	casos	tasas
El Guarco	3	6,3
Tilarán	1	4,5
Golfito	2	4,3
La Cruz	1	3,5
San Ramón	2	2,1
Paraíso	1	1,6
Escazú	1	1,4
Turrialba	1	1,4
Grecia	1	1,0
Desamparados	2	0,8
Pérez Zeledón	1	0,7
Alajuela	2	0,6
San José	1	0,3

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS2

En el cuadro 2 se enlista los cantones con casos de meningitis a la semana epidemiológica 09. El cantón del Guarco presenta la tasa más alta de meningitis en todas sus formas (6,3).

Figura 2.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 09, 2023



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

La figura 2, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 09 el 59,25% de los casos (n=16) son hombres y el 40,47% (n=11) son mujeres, una razón de 1,4 hombres.

El 59,25% de los casos se encuentran entre las edades 20-54, grupo económicamente productivo.

Tuberculosis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
franchina.murillo@misalud.go.cr

Kricia Castillo Araya

Unidad de Indicadores de Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
kricia.castillo@misalud.go.cr

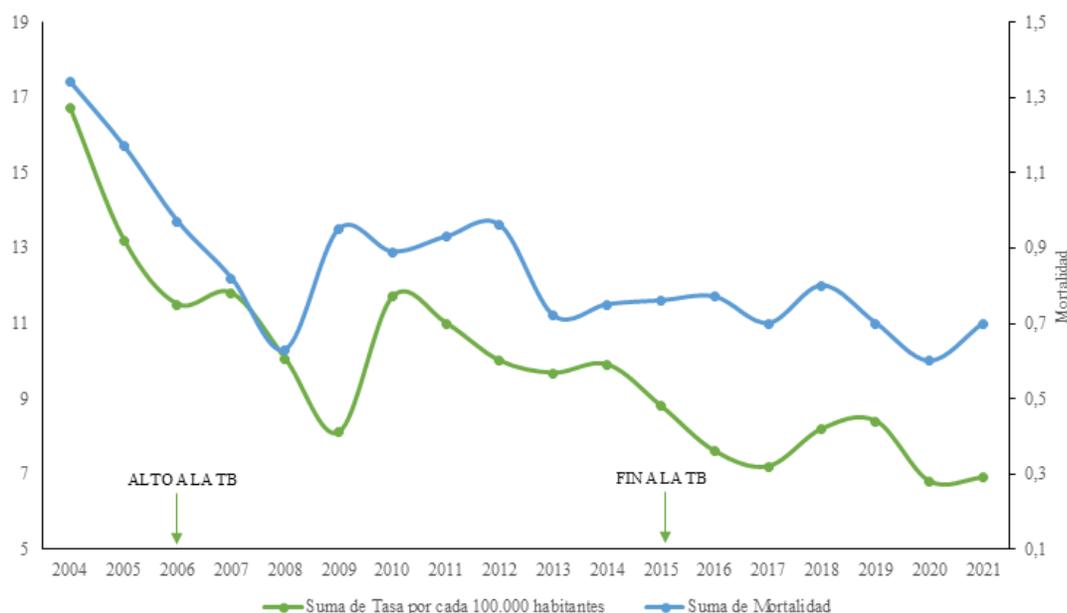
La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. Esta infección 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 con estadística descriptiva, acerca de la situación epidemiológica del país en los últimos años con el fin de conocer el comportamiento del evento a nivel nacional.

Figura 1
Costa Rica: Incidencia y Mortalidad por Tuberculosis por cada 100. 000 habitantes, 2004-2021



Fuente: Comisión Nacional de Tuberculosis.

Tanto la incidencia como la mortalidad muestran una tendencia a la baja desde inicios de la serie, con excepción del año 2018 y 2021, es de importancia recordar que los últimos dos años comprenden el período de pandemia por lo que no deben ser utilizados como parámetro de análisis, además cabe destacar que las fluctuaciones en los datos pueden deberse a la poca cantidad de casos presentados, lo que puede ocasionar variaciones importantes con cambios mínimos en números pequeños.

Tabla 1.
Costa Rica: Casos notificados de tuberculosis según Región, números absolutos y tasas (tasa por 100.000 habitantes), año 2018-2022

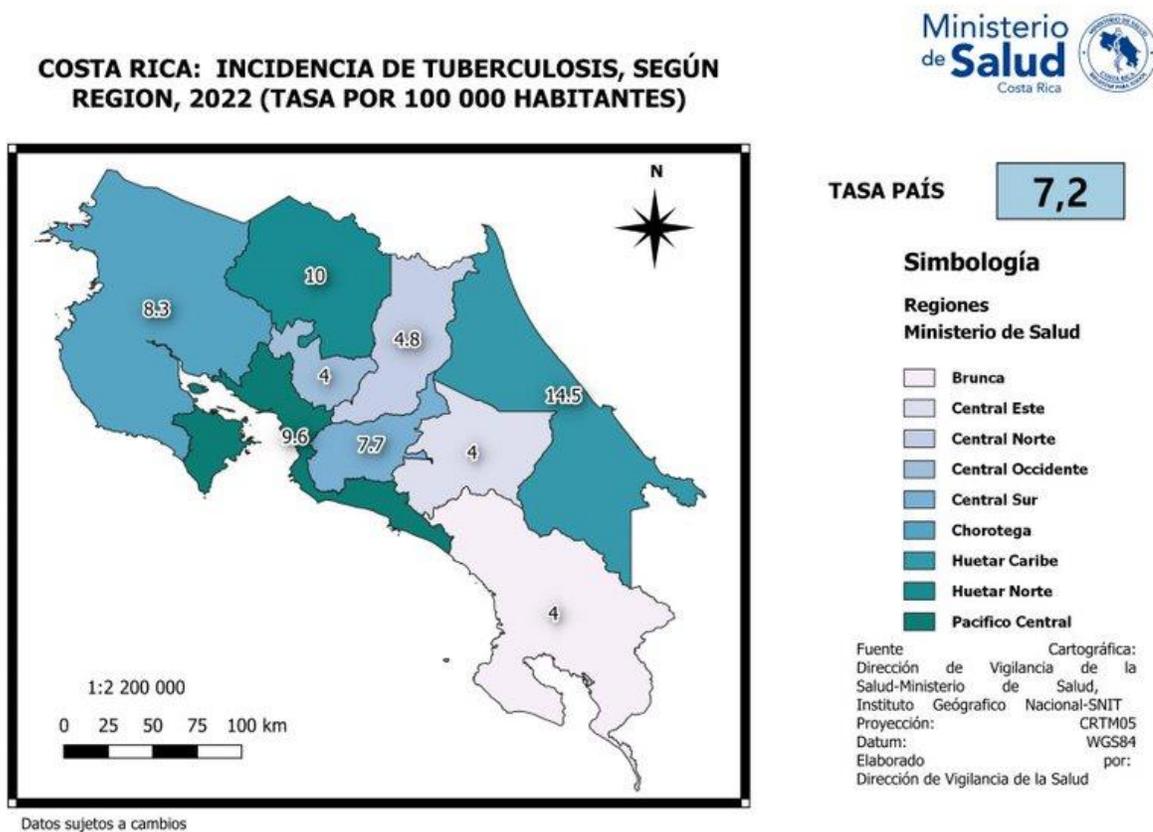
REGIÓN	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	TASA								
Brunca	26	7,1	28	7,6	26	7,0	24	6,5	15	4,0
Central Este	22	4,0	21	3,8	18	3,2	12	2,1	23	4,0
Central Norte	73	7,5	83	8,4	54	5,4	52	5,1	49	4,8
Central Sur	122	8,3	106	7,1	105	7,0	136	9,0	117	7,7
Chorotega	46	10,6	46	10,4	37	8,3	30	6,6	38	8,3
Huetar Caribe	57	12,7	72	15,8	65	14,1	67	14,4	68	14,5
Huetar Norte	23	9,4	20	8,0	12	4,7	14	5,4	26	10,0
Occidental	5	2,3	7	3,2	5	2,3	0	0,0	9	4,0
Pacífico Central	34	11,6	40	13,4	24	7,9	22	7,2	30	9,6
TOTAL	408	8,2	423	8,4	346	6,8	357	6,9	375	7,2

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

La Región Huetar Caribe es la región que ha presentado en el último quinquenio las tasas de incidencia más altas en todos los años. En el año 2022 le sigue la Región Huetar Norte con una tasa de 10,0.

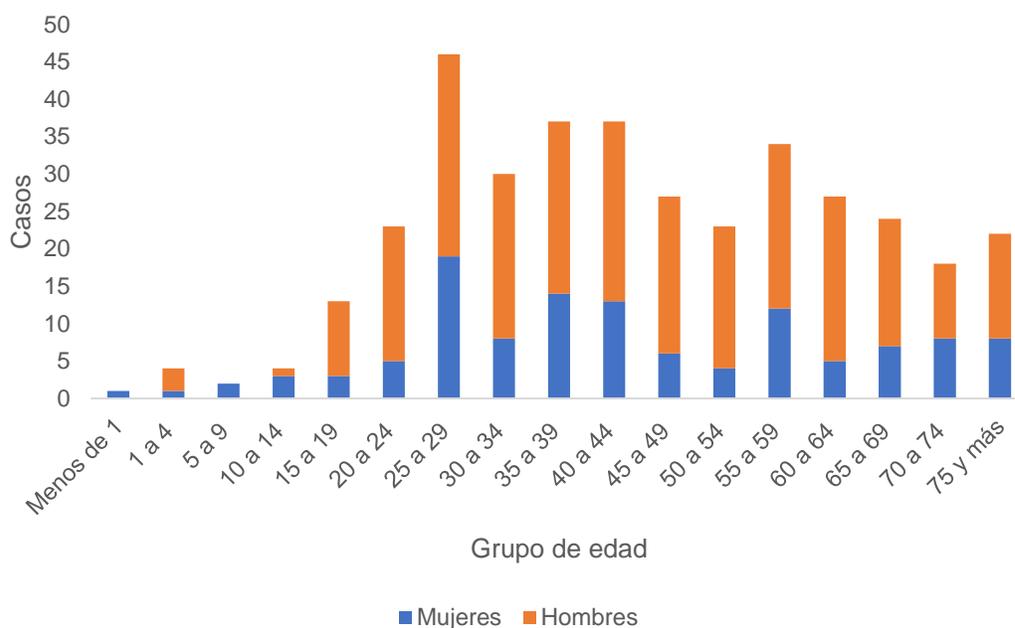
La Región Occidente es la que ha presentado tasas más bajas de incidencia en todo el período.

Figura 2.



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

Figura 3.
Costa Rica: Distribución de casos de tuberculosis según sexo y grupo de edad quinquenal en el año 2022



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

El 2022, se presentaron 375 casos de TB, de los cuales el 67,5% son hombres (n=245) y el 31,7% son mujeres (n=119), una razón de 2.12 hombres por mujer. De los casos, el 82,1% (n=305) se encuentran comprendidos entre las edades de 20 a 69 años que corresponde al grupo laboralmente productivo.

Varicela

José Aarón Agüero Zumbado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
aaron.aguero@misalud.go.cr

La varicela, es una enfermedad infectocontagiosa, de carácter benigno, ampliamente distribuida en el mundo producida por el Virus de Varicela Zóster, se caracteriza por fiebre moderada de 37,7 – 38,8°C, continua de 24 – 48 horas, exantema maculopapular pruriginoso, rápidamente progresivo, con máculas que duran horas y evolucionan en 5 - 7 días a vesículas, pústulas y costras. Las lesiones aparecen inicialmente en cabeza, cara y tronco superior y se extienden centrífugamente hacia el resto del cuerpo, coexistiendo simultáneamente lesiones en diferentes fases. La intensidad de la erupción es muy variable, el número medio de lesiones es de 300 pero puede limitarse a 10 o extenderse a más de 1 500, dependiendo de la edad y de la inmunidad del huésped.

Este evento se vigila desde el año 1980, es de notificación obligatoria desde abril de 1983 según el Decreto Ejecutivo N° 14496-SPPS, a través de la Boleta VE01, actualmente se siguen las indicaciones señaladas en el Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017. Este evento pertenece al Grupo A, y la notificación debe hacerse semanalmente para conocer su distribución y comportamiento. En América Latina, en el último quinquenio, se ha reportado una tasa de incidencia de 270 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de hospitalización de 3,5 casos por cada 100 000 habitantes.

En Costa Rica antes de la introducción de la vacuna se reportaban anualmente tasas que oscilaban entre 400 - 800 casos por cada 100 000 habitantes La incidencia para varicela tuvo una reducción drástica después de la introducción de la vacuna en los programas nacionales de inmunización. Costa Rica introduce a partir del año 2007 la vacuna contra varicela en su esquema oficial, para todos los niños de 15 meses de edad alcanzando reducción de casos, y disminución en hospitalizaciones del 97% en niños menores de 5 años. En el año 2018, el Ministerio de Salud realiza el cambio del tipo de vacuna y paso a utilizarse la cepa OKA, cambio que se hizo visible en la tasa de notificación de la varicela considerando que en el 2016 se registró una tasa de 43 por 100 000 habitantes y para el 2021 pasó a 12,6 por 100 000 habitantes. En el año 2023,

en la semana epidemiológica 9 se han notificado un total de 196 casos acumulados de varicela, el grupo de edad más afectado es el de 20 a 64 años representando el 45% del total de casos, la proporción de casos es igual en hombres y mujeres.

Tabla 1.
Costa Rica: Tasa y casos acumulados de varicela según Región, marzo, 2023.

Región	Número	Tasa
Central Sur	61	4
Brunca	28	7,5
Huetar Caribe	20	4,2
Huetar Norte	18	6,8
Chorotega	21	4,5
Pacífico Central	12	3,8
Central Norte	17	1,6
Central Este	13	2,3
Occidente	6	2,6
TOTAL	196	3.7

Fuente: UAIS. Ministerio de Salud.

Intoxicación por metanol

Actualizado al 22 de marzo 2023

Ted Alpízar Calvo
Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
ted.alpizar@misalud.go.cr

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.

Alertas 2019

El 5 de julio de 2019 el Ministerio emitió alerta por la adulteración con metanol de un producto identificado en su etiqueta como “Guaro Montano”, según las muestras recolectadas, el miércoles 10 de julio de 2019 se amplió a “Aguardiente Barón Rojo,

Molotov y Timbuka”, jueves 18 de julio de 2019, la alerta se amplió con “Guaro Gran Apache” y “Aguardiente Estrella Roja”, al día 26 de julio se amplía la alerta con “Guaro Sacheto”, el día 30 de julio de 2019, se amplió la alerta sanitaria con “Guaro Cuerazo” y el día 31 de julio de 2019, se amplió la alerta sanitaria con “Guaro Chonete”.

Alertas 2020

A partir del 30 de setiembre del 2020 se reportan nuevos casos sospechosos de intoxicación por licor con marcas distintas a las incluidas en la alerta del 2019. El 15 de octubre del 2020 se emite Alerta Sanitaria para el producto etiquetado como “Guaro Fiesta Blanca” ya que se comprobó que tenía porcentajes altos de metanol.

Alertas 2021

En seguimientos a las intoxicaciones y defunciones por ingestión de metanol se reportaron casos por alcoholes multiuso.

Se identifican dos marcas y el 14 de enero del 2021 se emite Alerta Sanitaria para los alcoholes multiuso “Wash &CO” Alcohol Multiuso 80%” y “Alcohol Multiuso 80%”, este último reenvasado por Matrix Cleaner Deluxe. El 01 de febrero se realiza ampliación de la alerta sanitaria alcoholes multiuso con metanol, para el producto “Alcohol Multiuso BDS Distribuidora”. El 26 de marzo del 2021 se amplía esta alerta sanitaria, ya que se detectó otro producto que contiene metanol y no cuenta con registro sanitario. Este es el “Alcohol Multiuso Brisas del Valle”, al 80%.

Dentro de estas determinaciones se reporta el contenido de metanol, el cual, en ciertas muestras es superior al límite permisible de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Bebidas alcohólicas. Guaro y otros aguardientes.

Alertas 2022

El 11 de enero del presente en atención de una investigación relacionada a una muerte por sospecha de consumo de bebidas alcohólicas adulteradas con metanol. Se identifica producto falsificado Guaro Cacique, con menor contenido alcohólico que el permitido por normativa, aunque el contenido de metanol se encontró por debajo de los límites permisibles.

En información suministrada el 09 de febrero por Vigilancia de la Salud, se identifica que uno de los fallecidos se intoxicó con supuesto Guaro CACIQUE de dudosa procedencia, Se tiene conocimiento que ha habido una disminución de producción de Guaro CACIQUE por parte de la FANAL, lo que ha aumentado la falsificación de este producto.

Zonas afectadas: Las localidades de La Carpio, Hatillo, Sagrada Familia, Cartago, La Unión de Tres Ríos, Granadilla, Curridabat, Upala, La Cruz, Liberia, Oreamuno, San Pablo de Heredia, San Ramón, Tirrasas.

Población afectada: Población vulnerable, asentamientos informales, consumidores de bebidas alcohólicas.

Impacto a la salud: La intoxicación por metanol puede generar vómitos intensos, agitación, desorientación, ceguera, convulsiones, alteraciones visuales o incluso la muerte. El país se encuentra en estado de emergencia debido a la pandemia de COVID 19, los casos por intoxicación por metanol pueden generar mayor presión en los servicios de salud.

Acciones de respuesta: A nivel central se realiza la Vigilancia del evento y las coordinaciones necesarias. Se realiza el estudio epidemiológico de cada uno de los casos notificados. Reuniones periódicas con el grupo de trabajo CCSS y DVS, en la actualización y consolidado de la base. Ejecución de plan de trabajo de acuerdo al lineamiento nacional para efectos operativos. Se está trabajando en coordinación con los niveles locales y regionales para que estén alertas a los incidentes del Sistema de Emergencias 9-1-1.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 22 de marzo 2023.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	0	1	1
Porcentaje (%) del total	0	100	100
Rango edad (años)	0	44	44
Promedio edad (años)	0	44	44
Edad desconocido (incluidos total)	0	0	0
Mortalidad			
Número (fallecidos)	0	2	2
Porcentaje (%)	0	100	100
Rango edad (años)	0	43-54	43-54
Promedio de edad (años)	0	48,5	48,5
Edad desconocido	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	0	3	3

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

Cuadro 2

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 22 de marzo 2023.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
San José	San José		1	1
Alajuela	Alajuela	1		1
Guanacaste	Liberia	1		1
Total(2023)		2	1	3

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 y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 22 de marzo 2023.

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

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

Cuadro 4

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 22 de marzo 2023.

Condición	Año de ocurrencia					Total
	2019	2020	2021	2022	2023	
Fallecido	75	52	22	6	2	157
Casos (Vivo)	51	46	27	6	1	131
Total (2019-2023)	126	98	49	12	3	288

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

Figura 1
Mapa metanol acumulado 2019-2023.

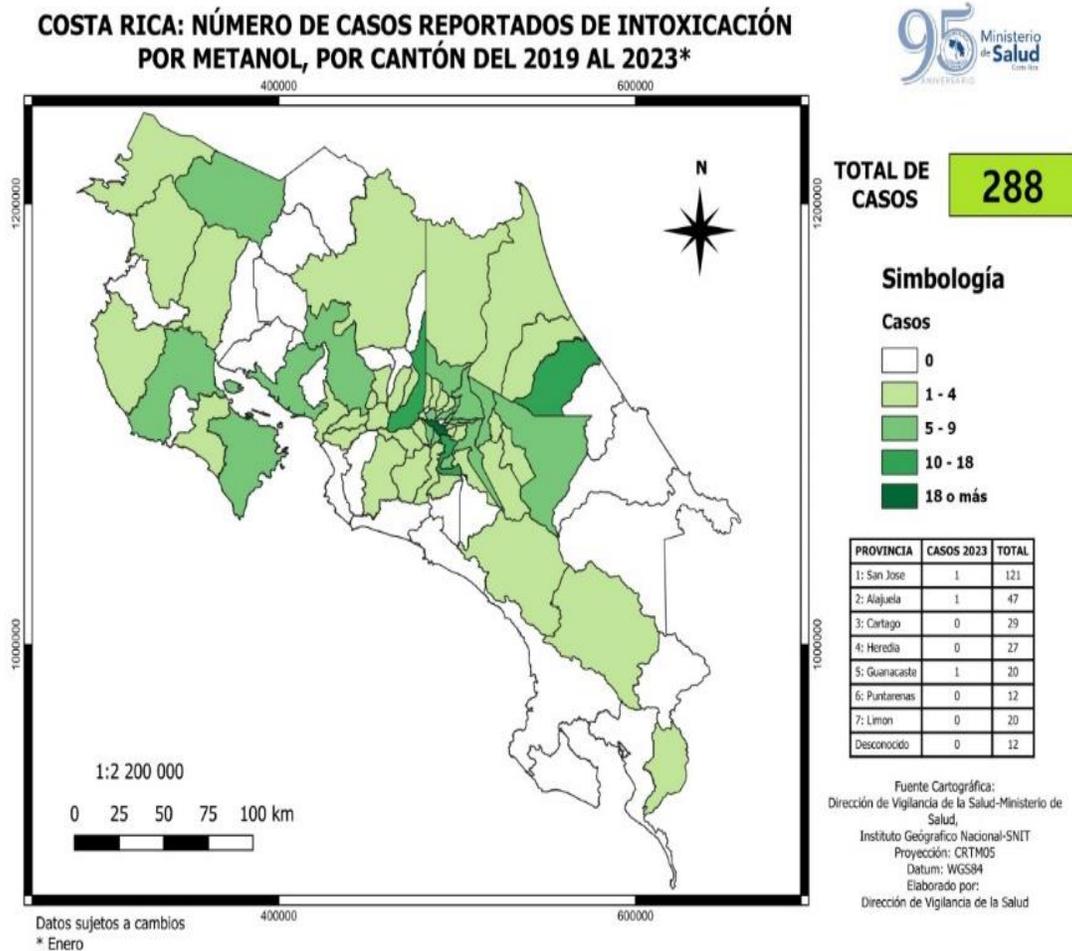
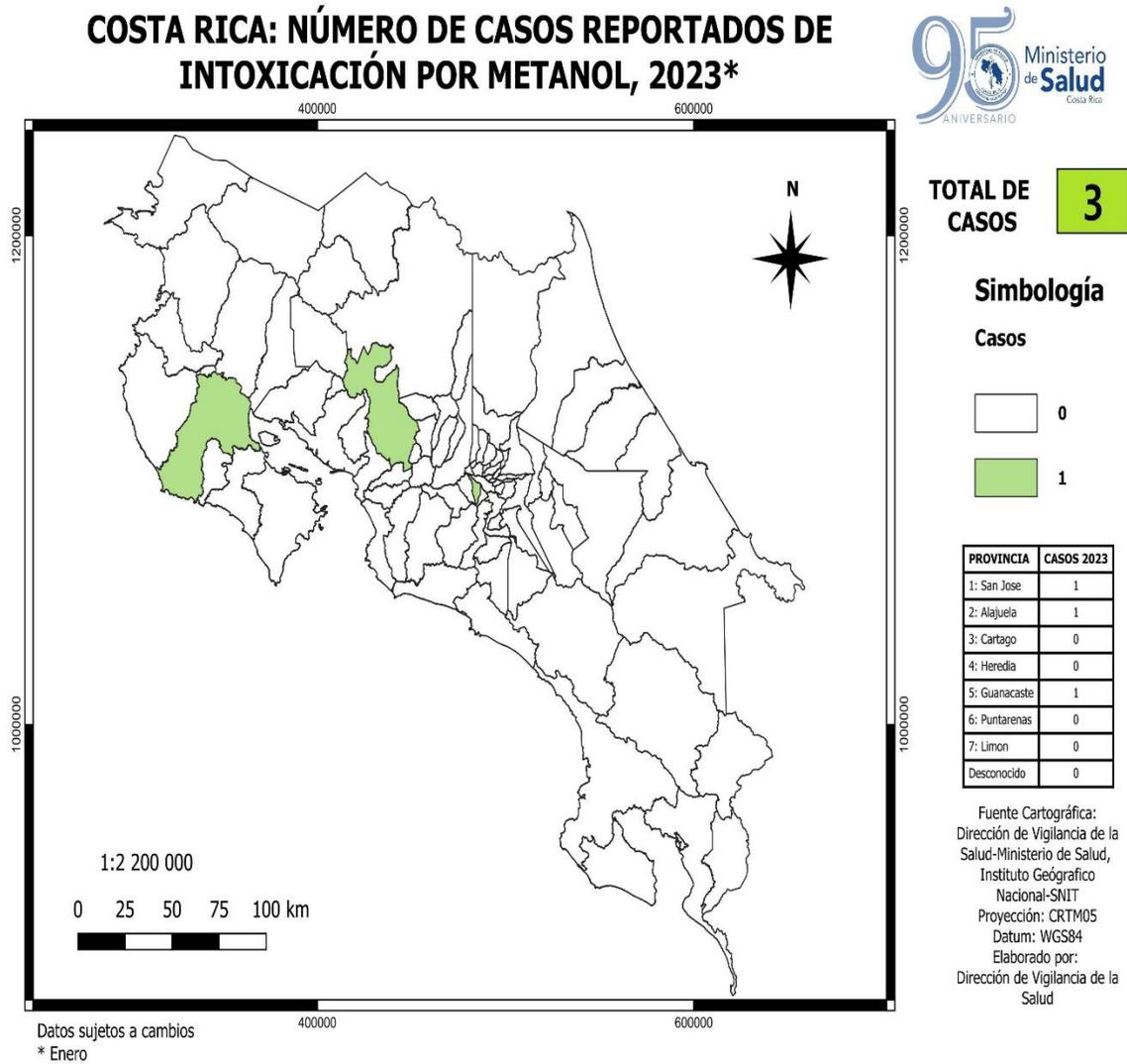


Figura 2
Mapa metanol 2023.



Infecciones de Transmisión Sexual

Lenny Centeno Víctor

Unidad de Epidemiología

lenny.centeno@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Indicadores de Salud

stephany.alvarado@misalud.go.cr

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) pueden desencadenar importantes consecuencias para salud tanto de adultos como en niños, razón por la cual la vigilancia de las ITS resulta importante para disminuir y contener la transmisión de estas patologías y así poder contener la epidemia de las ITS.

A nivel mundial, los esfuerzos para detener la epidemia de ITS están guiados por la Estrategia Mundial de la Salud del Sector de Salud de las ITS, 2016-2021, que proporciona objetivos, metas y acciones prioritarias. A nivel regional, el Plan de Acción para la Prevención y el Control del VIH y de las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021 apoya una respuesta acelerada, enfocada, más eficaz, innovadora y sostenible por los países de las Américas, allanando el camino hacia el objetivo de poner fin a las epidemias de SIDA y de las ITS como problemas de salud pública para 2030 contemplados en los ODS y para los cuales nuestro país ha adquirido compromisos en el control y erradicación de estas enfermedades (OPS, 2023).

Los eventos de Clamidiasis y Tricomoniasis no se describen en este apartado debido a que no se notifican en este momento según lo establecido por el Decreto 40556-S.

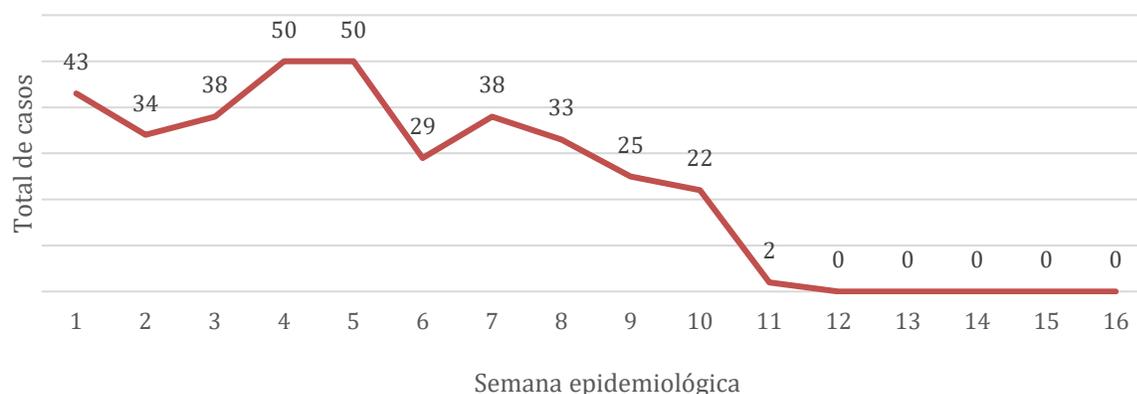
Sífilis todas sus formas

La Sífilis es una enfermedad causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente; genera un importante problema de salud pública e incluso puede generar la muerte en algunos casos, la Sífilis es la ITS más notificada en nuestro país.

En relación con esa enfermedad, el rango de edad con más notificación es el de 30 a 34 años. Según el sexo se reportan en hombres una tasa de 8,1 con respecto a la mujer que reporta una incidencia de 5,7, al cierre de la semana 10 del 2023.

Gráfico 1.

Costa Rica. Total, de casos de Sífilis todas sus formas, según semana epidemiológica. 2023.

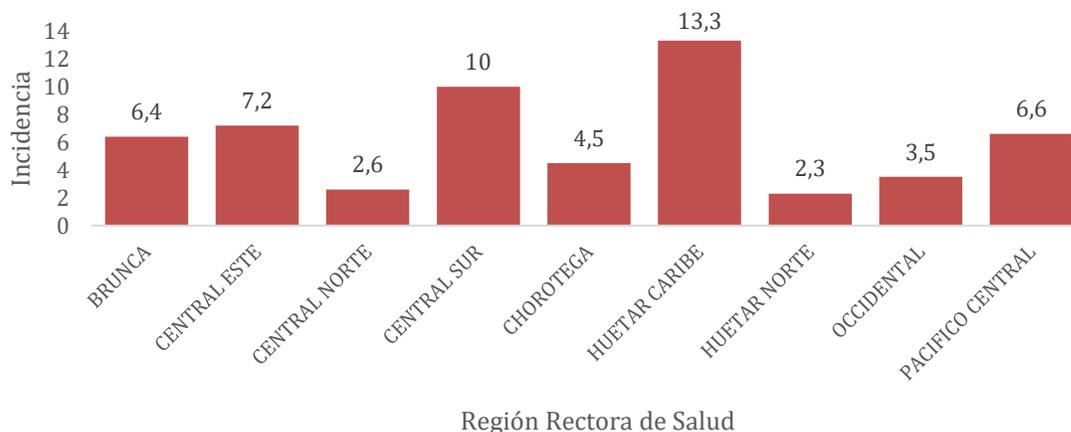


Datos preliminares

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud.

Gráfico 2.

Costa Rica: Incidencia de Sífilis todas formas, según Región Rectora de Salud, 2023. (Tasa p/100.000 habitantes).



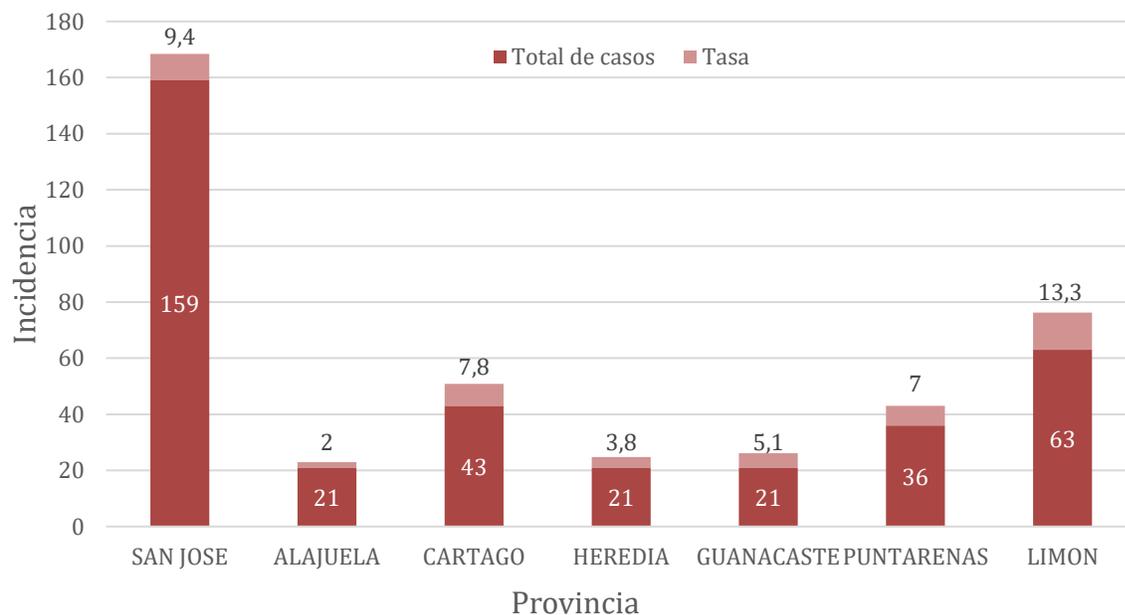
Datos preliminares.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud.

La provincia con la tasa de incidencia más alta a la semana 10, es la provincia de Limón con una tasa de 13,3. Así como la Región Huetar Caribe es la que concentra la tasa más alta con un 13,3, ver gráfico 2.

Gráfico 3.

Costa Rica. Incidencia de Sífilis todas sus formas según Provincia. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)



Datos preliminares

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud.

Se finaliza la semana con un total preliminar de 364 casos de Sífilis todas sus formas y una tasa total del 6,9 por cada 100.000 habitantes, siendo del total reportado 214 casos de sexo masculino y 150 casos para el sexo femenino.

Gonorrea

La Gonorrea es una infección bacteriana que causada por *Neisseria gonorrhoeae* y genera problemas en muchos órganos y es la segunda ITS más frecuente. Según semana epidemiológica (SE) a la semana 10 del 2023 se han reportado 133 casos en total.

Gráfico 4.

Costa Rica. Total, de casos de Gonorrea según semana epidemiológica. 2023.

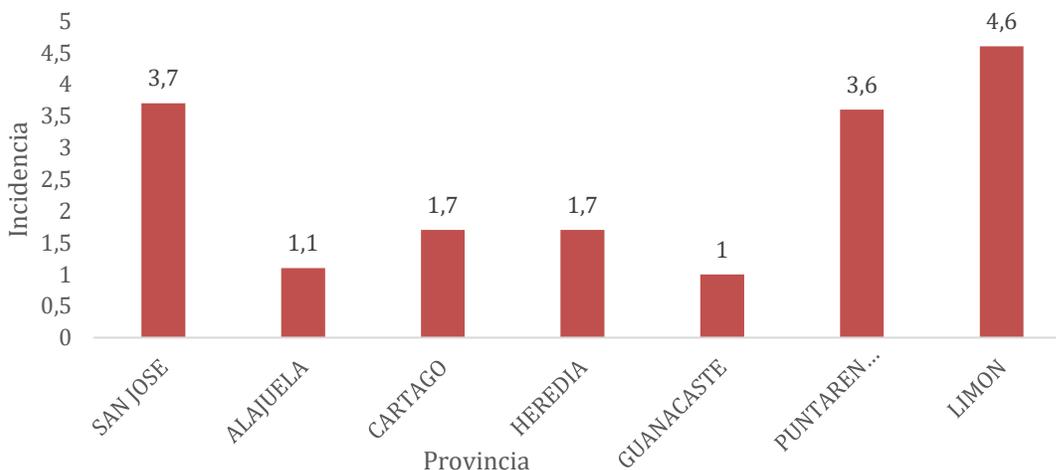


Datos preliminares.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud.

Gráfico 5.

Costa Rica. Incidencia de Gonorrea según Provincia. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)

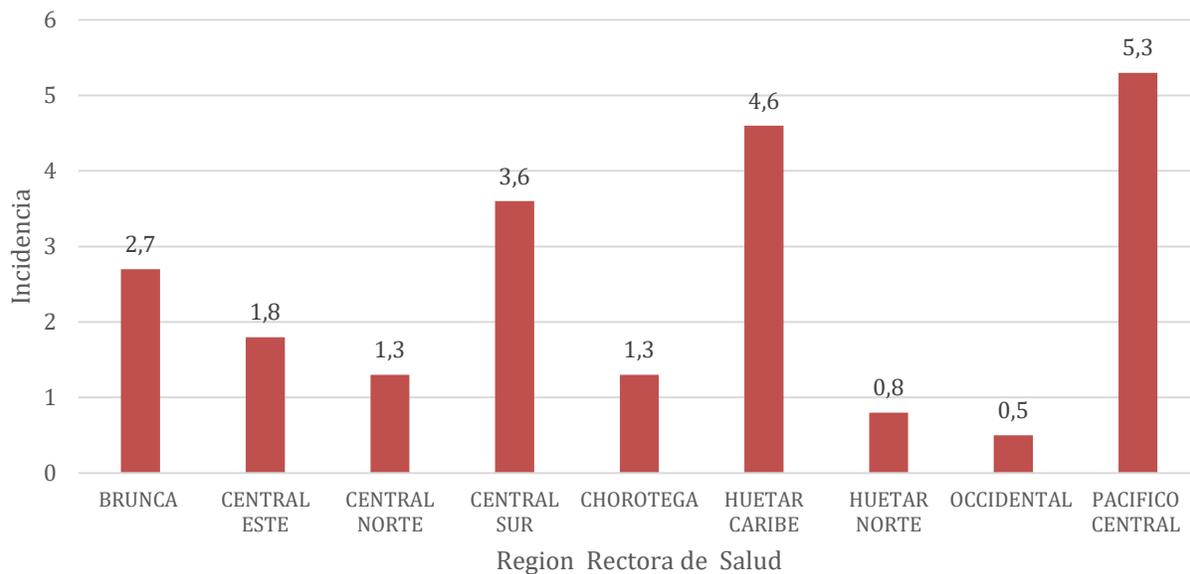


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

Se puede observar en el gráfico 5 y 6 respectivamente, que la provincia con las tasas de incidencia más altas son las provincias de Limón con 4,6 y San José con 3,7 igualmente. La Región Pacífico Central con una tasa de 5,3 al cierre de la semana 10.

Gráfico 6.

Costa Rica. Incidencia de Gonorrea según Región Rectora de Salud. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)



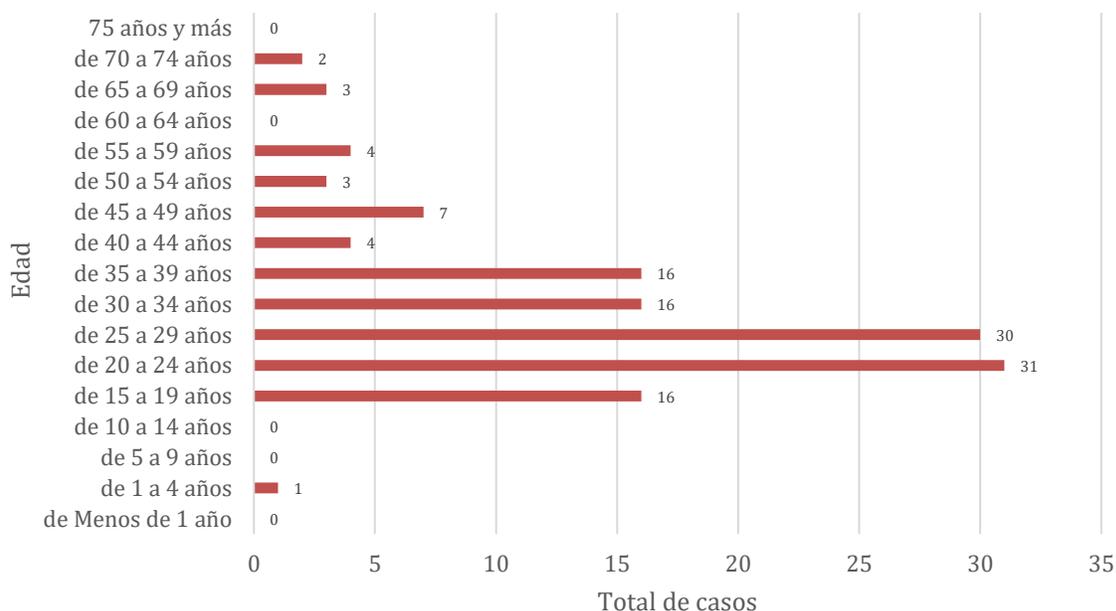
Datos preliminares.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud.

La edad de presentación más frecuente corresponde al rango de edad entre los 20 a 29 años, lo que coincide con las edades sexualmente más activas.

Gráfico 7.

Costa Rica. Total, de casos de Gonorrea según grupos de edad para ambos sexos. 2023



Datos preliminares.

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

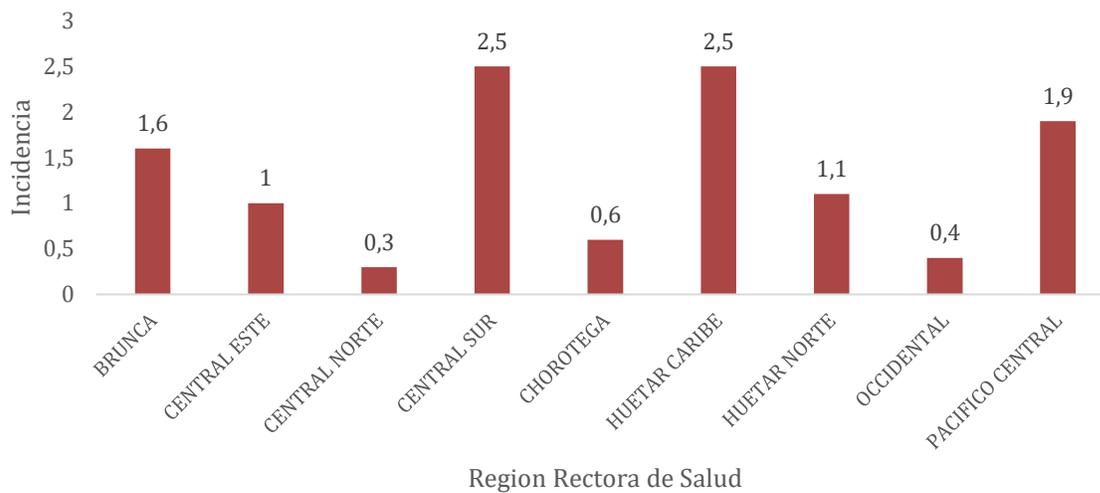
Herpes Virus

El herpes genital es causado por los virus del Herpes simple tipo 1 (VHS-1) y el herpes simple tipo 2 (VHS-2). Es importante mencionar en este sentido que el herpes oral causado por el VHS-1 se puede transmitir de la boca a los genitales mediante las relaciones sexuales orales.

En el gráfico 8, se puede observar que la Región Central Sur y la Caribe concentran las tasas más altas con 2,5 cada una, seguido de la Región Pacífico Central; datos son presentados al cierre de la semana 10.

Gráfico 8.

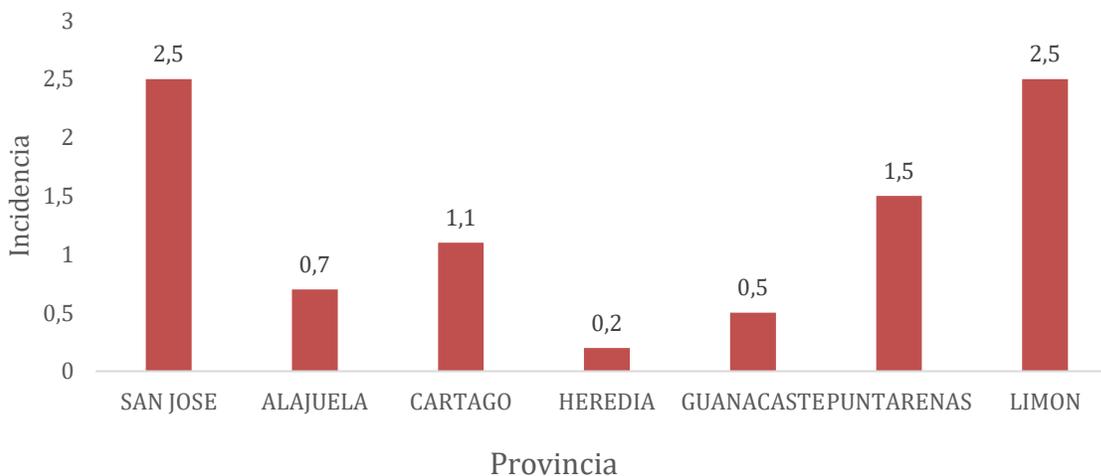
**Costa Rica. Incidencia de Herpes Virus, según Región Rectora de Salud. 2023.
(Tasa p/100.000 habitantes)**



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

La provincia con mayor cantidad de casos reportados a la semana 10 son las provincias de Limón y la provincia de San José.

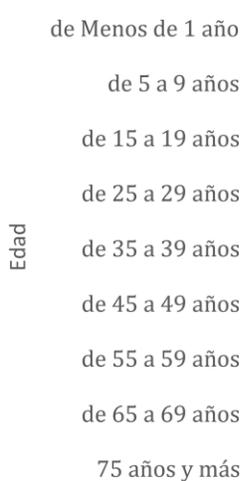
Gráfico 9.
Costa Rica. Incidencia de Herpes virus, según Provincia. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)



Datos preliminares

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud.

Gráfico 10.
Costa Rica. Total, de casos de Herpes Virus según grupos de edad, ambos sexos. 2023



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

En relación con el grupo etario más afectado, corresponde al rango entre 20 y 24 años.

Trastornos Mentales

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
gloriela.brenes@misalud.go.cr

Siany Cordero Abarca

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud
siany.cordero@misalud.go.cr

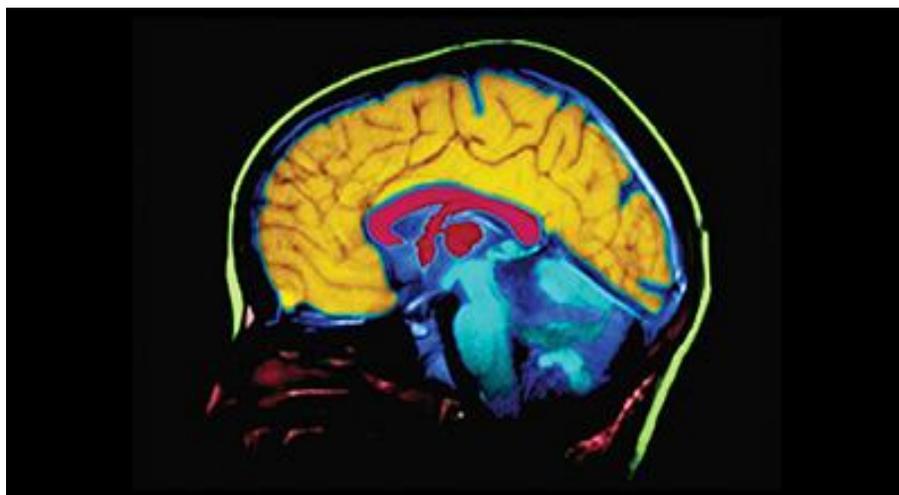
Introducción

Según la OMS, un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Esta nota descriptiva se centra en los trastornos mentales según se describen en la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).

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. El Alzheimer no es una característica normal del envejecimiento. 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. Pero el Alzheimer no es solo una enfermedad de la vejez.



DEMENCIAS (VASCULAR Y EN OTRAS ENFERMEDADES).

Demencia es un término general para varias enfermedades que generalmente son de naturaleza crónica y progresiva, que resultan en deterioros cognitivos e interfieren con la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, es un síndrome que provoca el deterioro de la memoria, el pensamiento, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas. Las personas con demencia pueden perderse en lugares familiares, experimentar cambios bruscos de humor, olvidar palabras sencillas y sufrir un deterioro de la memoria a corto plazo (el síntoma inicial más común de demencia).

Según la OMS en 2019, la demencia se clasificó como la tercera causa de muerte en las Américas, representando 390.473 defunciones. Esta cifra se triplicó desde 2000, cuando la demencia representó 113.631 muertes, y las tasas de mortalidad ajustada por edad se incrementaron desde 11,8 muertes por cada 100.000 habitantes en 2000 a 22,3 muertes por 100.000 habitantes en 2019. La demencia se clasificó como la 14^a causa de años de vida perdidos por mortalidad prematura, representando 390 millones de años de vida perdidos.

Las mujeres se ven afectadas de forma desproporcionada. En la Región de las Américas, el 66% de las muertes por Alzheimer y otras formas de demencia son mujeres.

TRASTORNO BIPOLAR

El trastorno bipolar, antes denominado «depresión maníaca», es una enfermedad mental que causa cambios extremos en el estado de ánimo que comprenden altos emocionales (manía o hipomanía) y bajos emocionales (depresión).

Cuando te deprimas, puedes sentirte triste o desesperanzado y perder el interés o el placer en la mayoría de las actividades. Cuando tu estado de ánimo cambia a manía o hipomanía (menos extrema que la manía), es posible que te sientas eufórico, lleno de energía o inusualmente irritable. Estos cambios en el estado de ánimo pueden afectar el sueño, la energía, el nivel de actividad, el juicio, el comportamiento y la capacidad de pensar con claridad.

Los episodios de cambios en el estado de ánimo pueden ocurrir en raras ocasiones o muchas veces por año. Aunque la mayoría de las personas presenten síntomas emocionales entre los episodios, es posible que algunas no presenten ninguno.

Aunque el trastorno bipolar es una afección de por vida, puedes controlar los cambios en el estado de ánimo y otros síntomas siguiendo un plan de tratamiento. En la mayoría de los casos, el trastorno bipolar se trata con medicamentos y apoyo psicológico (psicoterapia).

DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno de salud mental común. A nivel mundial, se estima que el 5% de los adultos padecen este trastorno. Se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Además, puede alterar el sueño y el apetito, y es frecuente que concorra con cansancio y falta de concentración. La depresión es una causa importante de discapacidad en todo el mundo, e incide considerablemente en la carga de morbilidad. Los efectos de la depresión pueden ser prolongados o recurrentes, y pueden menoscabar extraordinariamente la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida gratificante. (OMS. 20212)

Las causas de la depresión incluyen complejas interacciones de factores sociales, psicológicos y biológicos. Diversas circunstancias de la vida, por ejemplo, adversidades en la infancia, una pérdida y el desempleo contribuyen al desarrollo de la depresión y pueden propiciarla.

ESQUIZOFRENIA

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave. Se trata de un desorden cerebral que deteriora la capacidad de las personas en muy diversos aspectos psicológicos como el pensamiento, la percepción, las emociones o la voluntad.

Precisamente por su carácter de deterioro, y porque se observó que se iniciaba en edades muy tempranas, se la denominó «demencia precoz» durante un tiempo. Luego se sustituyó esta denominación por la de esquizofrenia, como la llamamos actualmente, y que etimológicamente significa «mente escindida». Con este término, se quería subrayar las alteraciones en el pensamiento que presentan estos pacientes.

La esquizofrenia es una enfermedad que presenta muchos y variados síntomas, pero ninguno es específico de ella, sino que también pueden estar presentes en otros trastornos mentales. Además, los síntomas en su mayor parte son subjetivos, es decir, sólo el paciente los experimenta, con lo cual no pueden ser comprobados.

Los síntomas más habituales son:

- Delirios.
- Alucinaciones.
- Trastornos del pensamiento.
- Aislamiento.
- Deterioro de las emociones.

INTENTOS DE SUICIDIO

La OMS define el suicidio como: “conducta o acto autodestructivo, que tiene como meta alcanzar la muerte, con un elevado deseo de morir y con el conocimiento, esperanza y creencia, de que con el método elegido es posible alcanzar dicha meta, resultado de la conducta: la muerte y el intento de suicidio con similar definición a la anterior, sólo que el resultado no fue la muerte”.

El intento de suicidio es el principal factor de riesgo del suicidio consumado y constituye una enorme carga social y económica por la utilización de servicios de salud para tratar las lesiones, el impacto psicológico y social y que, en ocasiones, derivan en una discapacidad a largo plazo. Los factores asociados con un mayor riesgo de intento de suicidio en la población, y en particular en los adolescentes, son un intento de suicidio previo, la presencia de enfermedades mentales o problemas de conducta, el sexo,

la edad, consumo de alcohol y drogas, baja autoestima, sufrir violencia o abuso, tipo de funcionamiento familiar, impulsividad y apoyo social.

En Costa Rica la notificación de diversos eventos de salud mental se ha venido incrementando en virtud de la actualización del Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S (vigente 2017) así como mediante la Política Nacional de Salud Mental (2012), ambos con la intención de conocer el comportamiento epidemiológico de los trastornos mentales de manera que se dé a conocer y sirva como insumo para la generación y gestión de políticas públicas, así como para la academia e instancias que requieran de la información en sus procesos de prevención y atención entre otras acciones.

Estas notificaciones las reciben las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud mediante los canales electrónicos (boleta VE01 notificación individual obligatoria) y otros indicados para tal efecto, información que es consolidada en los Niveles Regionales y enviada a la Dirección de Vigilancia de la Salud para su procesamiento y posterior divulgación del comportamiento del evento y sus diferentes variables.

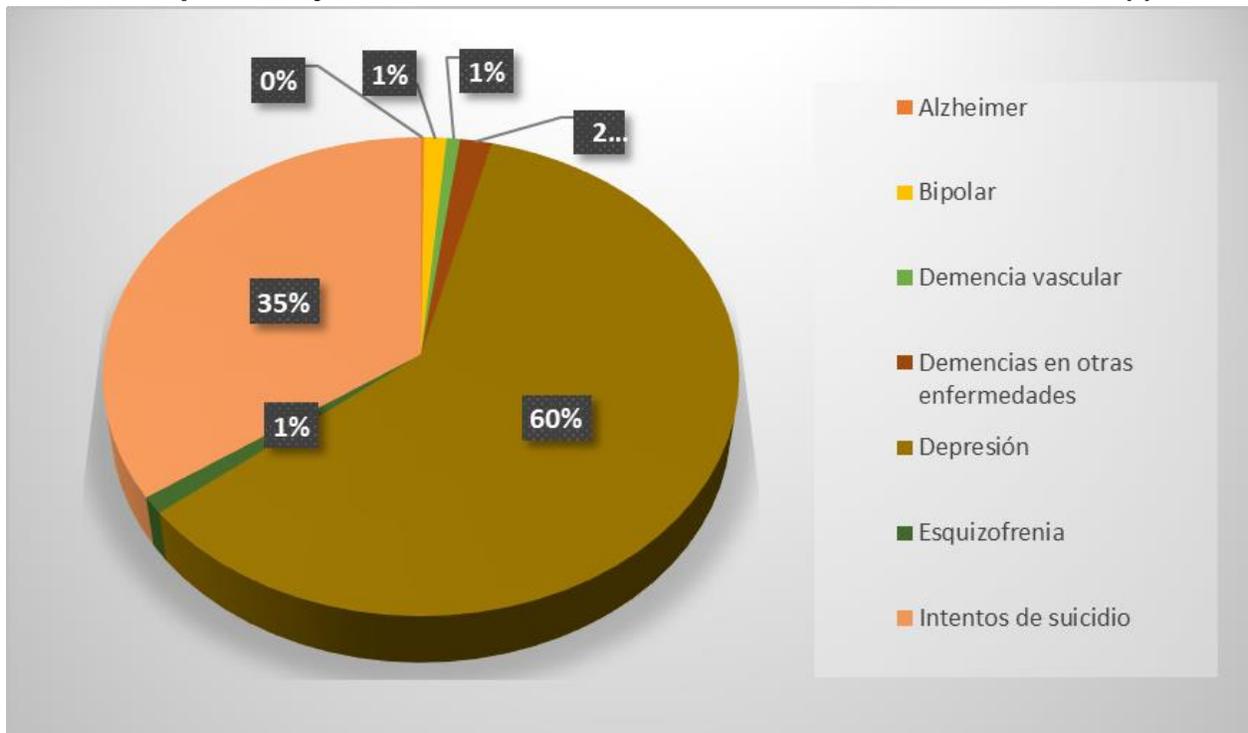
Con base en lo anterior y de manera preliminar porque los datos del 2022 todavía se están actualizando.

Desarrollo

Durante el año 2022, el total de casos notificados de los diferentes trastornos mentales fue de 8356, de estos 16 correspondió a casos de Alzheimer, 103 al trastorno bipolar, 62 fue de demencia vascular, 146 a demencias en otras enfermedades, 5036 a casos de depresión, 97 a notificaciones de esquizofrenia, y 2896 de intentos de suicidio. El gráfico N°1 ilustra lo anterior en términos porcentuales, en donde evidentemente la depresión es el evento con el porcentaje más alto y el Alzheimer con el más bajo.

Gráfico 1.

Costa Rica porcentaje de casos notificados de trastornos mentales, 2022 (*)



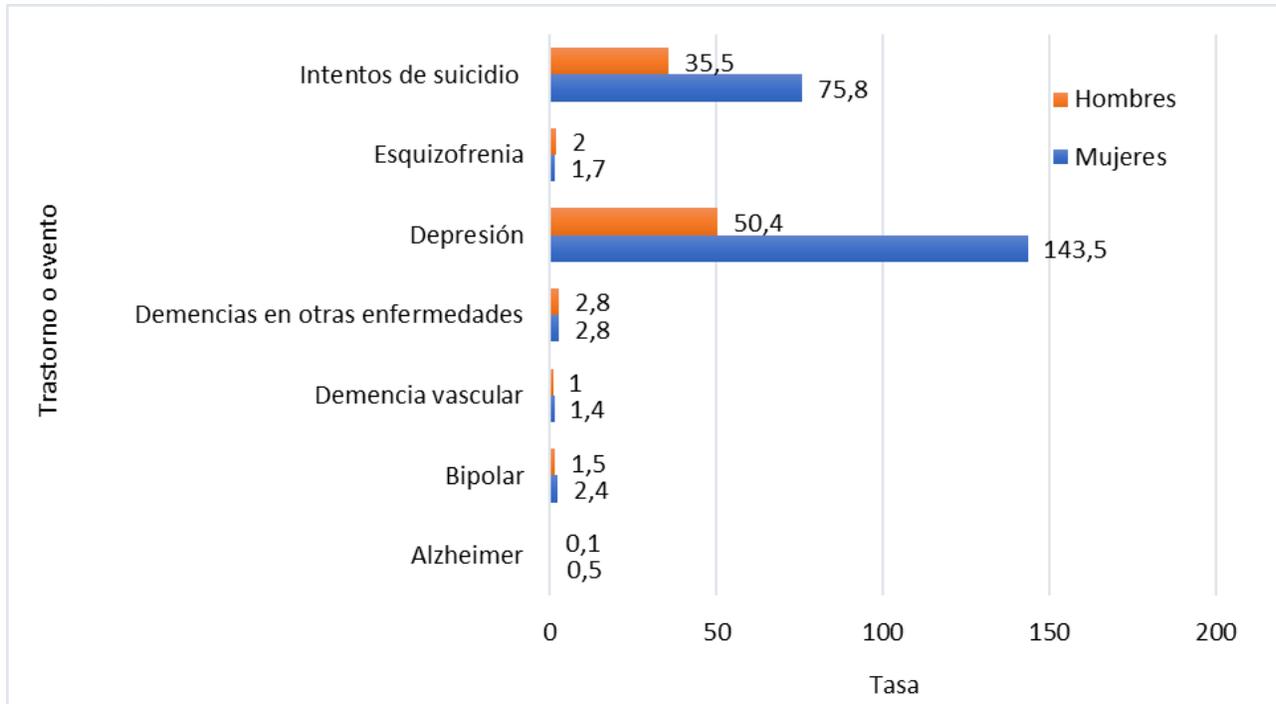
(*) Datos preliminares

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

En cuanto a la información con relación a la incidencia de casos notificados de trastornos mentales según sexo la información indica que la depresión y los intentos de suicidio representaron las tasas más altas como bien se refleja en el gráfico 2. Además de que las mujeres aportaron las tasas más altas en ambos trastornos.

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de trastornos mentales o según sexo, 2022 (*)



(*) Datos preliminares

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

En cuanto a la información de incidencia de los trastornos mentales según provincias y como bien se ve en el cuadro N°1, Puntarenas aportó las tasas más altas en cinco de los siete trastornos indicados y Alajuela en los dos trastornos relacionados con demencias.

Cuadro 1.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de trastornos mentales según provincia, 2022 (*) (tasa por 100.000 habitantes).

Provincia	Alzheimer	Bipolar	Demencia vascular	Demencias en otras enfermedades	Depresión	Esquizofrenia	Intentos de suicidio
<i>tasa nacional</i>	<u>0,3</u>	<u>2</u>	<u>1,2</u>	<u>2,8</u>	<u>96,6</u>	<u>1,9</u>	<u>55,5</u>
San José	0,1	2,8	0,7	0,7	105,4	1,3	62,7
Alajuela	0,3	0,9	3,2	6,3	86,7	1,2	59,2
Cartago	0,2	1,3	0,7	0,7	58,6	2,6	65,2
Heredia	0,6	2,2	0,4	2,6	96,7	0,9	26,1
Guanacaste	0,5	0,7	1,5	4	108,7	2	27,4
Puntarenas	1	4,3	0,6	4,5	136,3	5,7	72,1
Limón	0	0,4	0,2	2,3	77,7	1,3	50,7
San José	0,1	2,8	0,7	0,7	105,4	1,3	62,7

(*) Datos preliminares

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

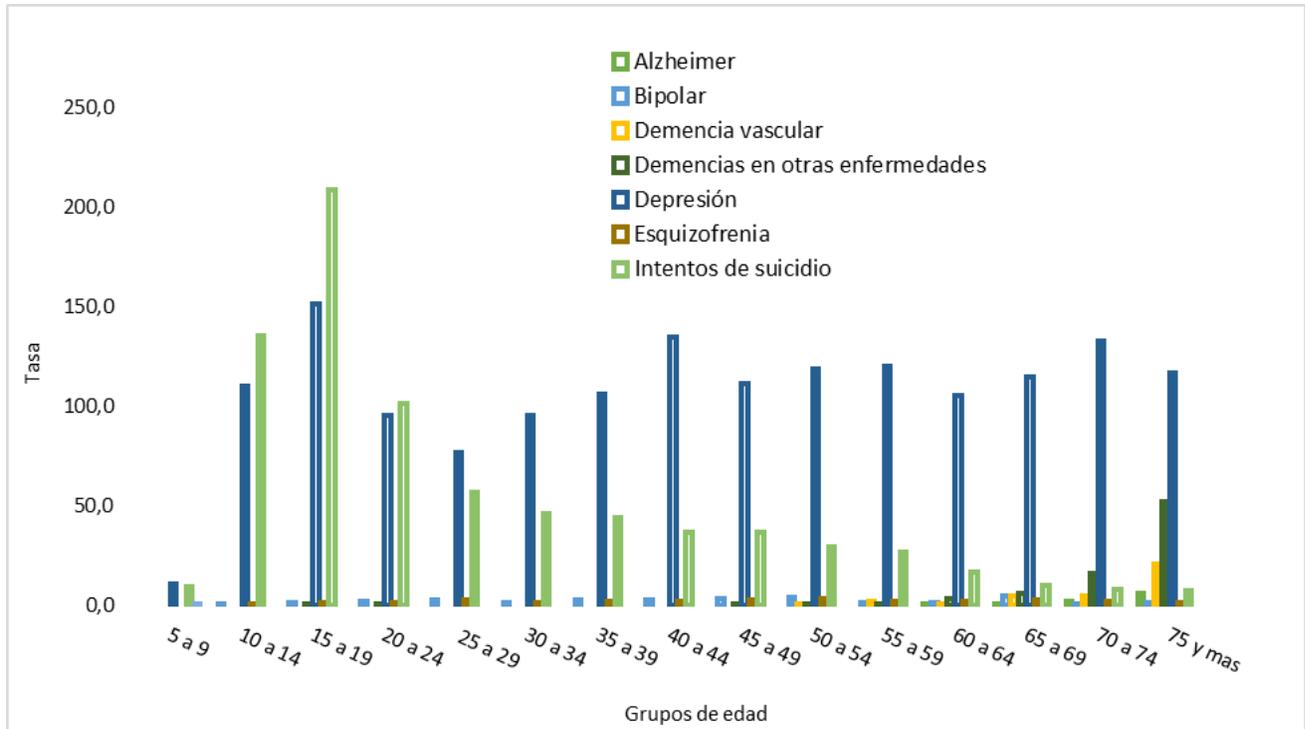
En el período en cuestión se evidencia claramente que los grupos de edad con las tasas más altas notificadas por los diferentes servicios de salud públicos y privados fue en la población de 15 a 19 años las depresiones y los intentos de suicidio siendo de 151,8 y 208,8 respectivamente y en el caso de personas con edades entre los 50 a 54 años representaron las tasas más altas en el trastorno bipolar y la esquizofrenia siendo de 4,2 y 3,5 en cada evento.

Finalmente, los trastornos relacionados con Alzheimer y demencias se notificaron más por parte de la población adulta mayor siendo en primera instancia de 6,0 y en las otras dos de 20,1 (demencia vascular) y 52,3 (demencias en otras enfermedades).

Datos que se ilustran en el gráfico N°3.

Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de trastornos mentales según grupos de edad, 2022 (*) (tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares

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