



Boletín Epidemiológico N°23 de 2023 Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	θ
Zika	7
Malaria	8
Leptospirosis	20
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	
Mpox	27
Meningitis	28
Intoxicación por metanol	32
Enfermedad por COVID-19	35
Infecciones de Transmisión Sexual	40
Trastornos Mentales	45





Dengue

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

Adrián Montero Bonilla

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud Dirección de Vigilancia de la Salud adrian.montero@misalud.go.cr

Se reportan a la semana epidemiológica 23 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 2587 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (928) y la tasa más alta 195,6/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 23, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

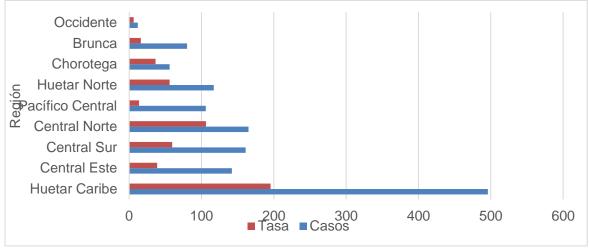
Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	928	195,6
Central Norte	400	38,7
Central Este	340	59,4
Pacífico Central	336	106,3
Central Sur	209	13,6
Huetar Norte	148	55,9
Brunca	137	36,5
Chorotega	75	16,1
Occidente	14	6,2
Total	2587	49,2

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



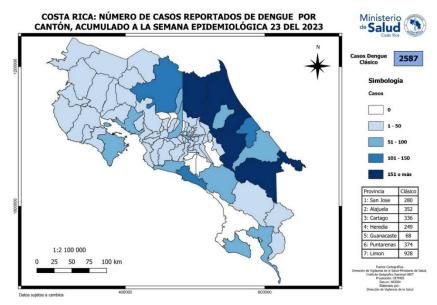


Gráfico 1. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 23, 2023.



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 23, Costa Rica 2023



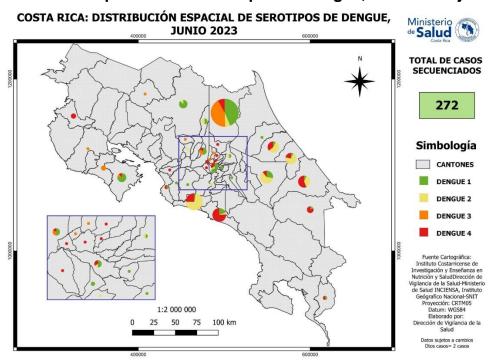
Fuente: DVS-Unidad indicadores salud





El CNRV-INCIENSA reporta 272 muestras positivas confirmadas por dengue virus por técnica de PCR entre estos 48 serotipos 3 y 69 serotipos 4.

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

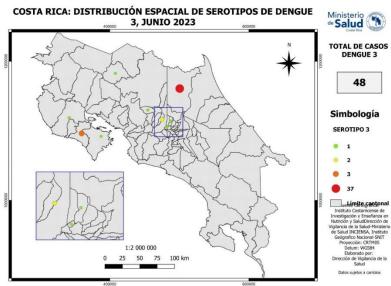


Fuente: CNRV-INCIENSA



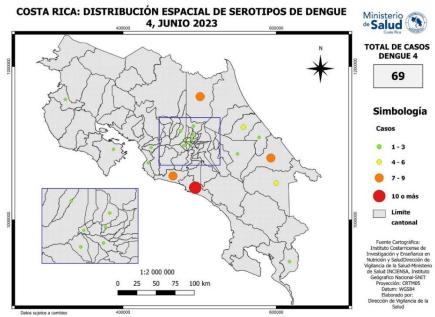


Figura 3. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica junio 2023.



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA





Chikungunya

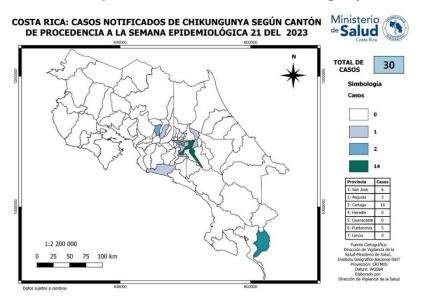
Se registran 32 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 23.

Cuadro 2. Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 23, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Este	17	3,0
Central Sur	8	0,5
Brunca	3	0,8
Central Norte	2	0,2
Occidente	1	0,4
Huetar Caribe	1	0,2
Chorotega	0	0,0
Pacífico Central	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Total	32	0,6

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

Figura 5.
Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 23, 2023.



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





Zika

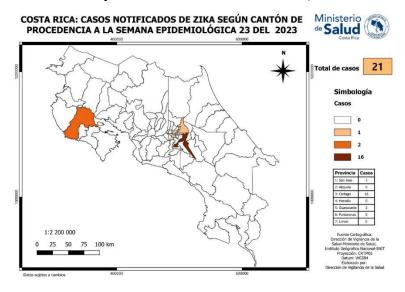
Se registran 21 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 23.

Cuadro 3. Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 23, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Este	16	2,8
Chorotega	2	0,4
Central Sur	3	0,2
Pacífico Central	0	0,0
Brunca	0	0,0
Central Norte	0	0,0
Huetar Caribe	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	21	0,4

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

Figura 5. Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 23, 2023.



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





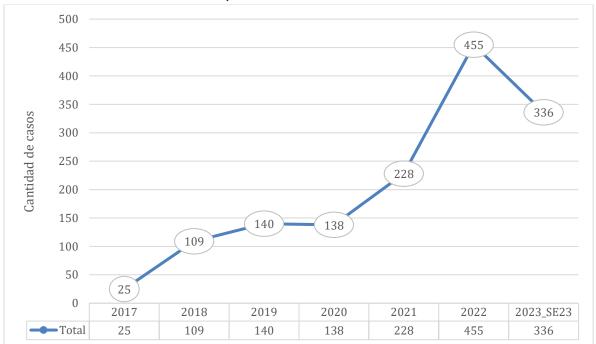
Malaria

Isaac Vargas Roldán
Dirección de Vigilancia de la Salud
isaac.vargas@misalud.go.cr

Antecedentes.

El comportamiento de la malaria en el país ha tenido un crecimiento de casos sostenido desde el año 2017. En el año 2014 y 2015 no hubo reporte de casos autóctonos. A la semana epidemiológica 23 del año 2023 se reportan 366 casos de malaria.

Gráfico 1. Costa Rica: casos de malaria, del año 2017 a la SE23 del 2023.



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





En la tabla a continuación, se compara el comportamiento de la malaria durante este año con la cantidad de casos reportados por semana epidemiológica en el 2022. A la semana 23, la variación relativa es de un 57%, lo cual responde a los recientes brotes identificados en la Región Huetar Caribe y al fortalecimiento en la capacidad diagnóstica en los diferentes focos del país tanto con recurso humano como con dotación de pruebas rápidas en todos los servicios de salud con el propósito de tener un diagnóstico oportuno.

Tabla 1. Costa Rica: Comparativo de casos de malaria reportados por semana epidemiológica, 2022-2023

Z <u>Z-ZUZ3</u>		
Semana	Año	Año
Epidemiológica	2022	2023
1	12	11
2	11	8
3	17	9
4	6	12
5	16	9
6	12	8
7	11	6
8	8	8
9	5	13
10	10	13
11	14	12
12	5	23
13	11	34
14	11	51
15	10	42
16	7	24
17	11	15
18	14	18
19	10	26
20	15	11
21	6	7
22	3	3
23	8	3
Total	233	366



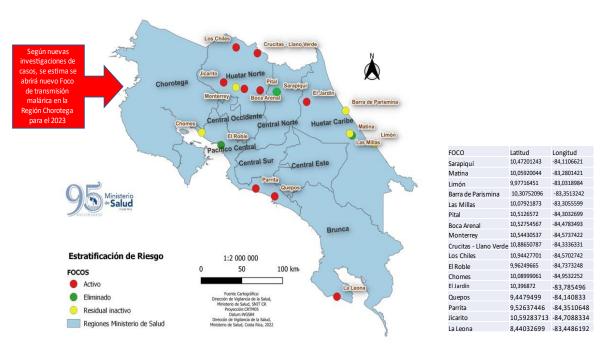


Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 9 focos activos, 4 focos residuales inactivos y 3 focos eliminados. Actualmente se están realizando investigaciones ya que se estima la apertura de un nuevo foco activo en la Región Chorotega y en la Región Huetar Caribe ante el reciente brote en el cantón de Limón. La próxima actualización en la estratificación de riesgo esta planificada para junio de 2023.

Figura 1.

Costa Rica: Inventario de focos de Malaria, actualización de noviembre 2022.







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 2.

Costa Rica: Clasificación del estado Histórico de los focos maláricos.

FOCO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sarapiquí	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Matina	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado	Eliminado
Limón	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
Barra de Parismina	No era foco	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo
Las Millas	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo
Pital	Activo	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Activo
Boca Arenal	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Monterrey	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
Crucitas - Llano Verde	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Los Chiles	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
El Roble	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Chomes	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
El Jardín	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Quepos	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Parrita	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Jicarito	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
La Leona	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo

Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

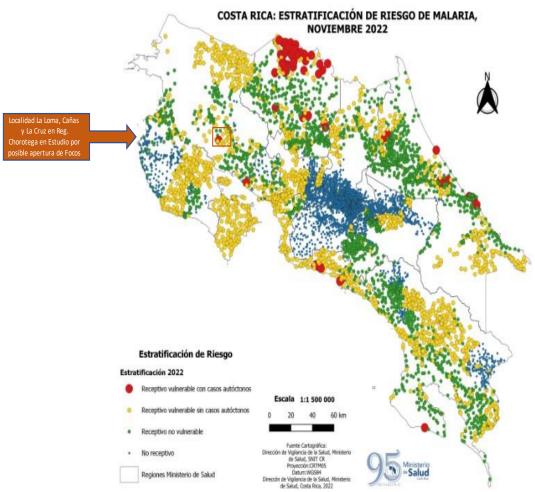
Estratificación del riesgo.

Se cuenta en el país con una estratificación de riesgo de malaria, con actualización a noviembre de 2022. La estratificación se realiza según criterios de vulnerabilidad y receptividad, a nivel nacional se cuenta con ubicaciones geográficas clasificadas en el estrato 1, el cual es no receptivo y no vulnerable, hasta estratos 4, los cuales son receptivos, vulnerables y con transmisión autóctona del parásito.





Figura 2. Costa Rica: Estratificación del riesgo de malaria.







Comportamiento.

A la semana epidemiológica 23, se han reportado a nivel nacional un total de 366 casos confirmados por malaria.

La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Caribe, con un total de 202 casos; seguido de la Región Huetar Norte con un total de 130 casos; en la Región Brunca se han reportado 15 casos clasificados como importados; la Región Central Norte reporta 8 casos, de los cuales 6 se clasifican como importados y 1 como autóctono; Región Central Sur 5 casos importados; Región Pacifico Central 5 casos, cuya clasificación es 3 casos importados,1 autóctono y 1 introducido y en la Región Chorotega se reporta también 1 caso importado.

Se han realizado intervenciones clave en el control de los casos en las regiones con más casos en el país (Región Huetar Norte y Región Huetar Caribe), estas intervenciones incluyeron la administración masiva de medicamento (AMM) en las localidades con mayor registro de casos, la AMM se realizó en la Región Huetar Caribe en semana 15 y en la Región Huetar Norte se inició el primero de tres ciclos de AMM en semana 16.

Gráfico 2. Costa Rica: casos de malaria a la SE23, 2023.

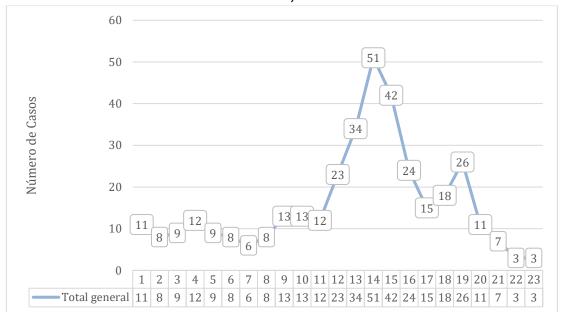
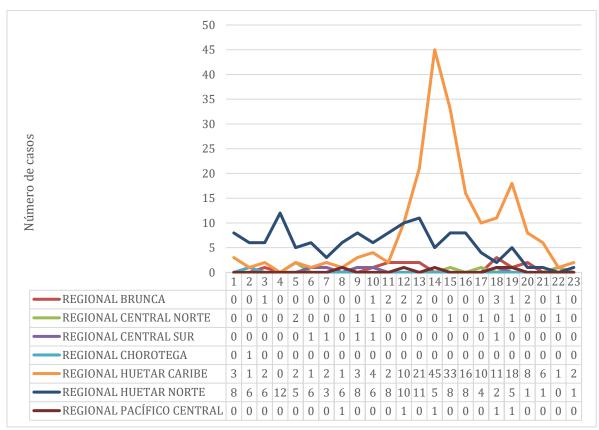






Gráfico 3. Costa Rica: casos de malaria por región a la SE22, 2023.







Programa Manejo Integrado de Control de Vectores. Trabajos efectivos en viviendas.

Desde el Programa Manejo Integrado de Control de Vectores (PMICV), se realizan visitas en las viviendas de las diferentes localidades del país, en atención a la notificación de arbovirosis. Estas visitas a los domicilios consisten en la ejecución de fumigaciones y eliminación/tratamiento de criaderos. Se hace un llamado a la población para que de mantenimiento e inspeccionen su hogar con el fin de reducir la cantidad de criaderos donde se desarrolla el vector transmisor de arbovirosis.

Tabla 1. Trabajo efectivo en viviendas, a la SE22, Costa Rica 2023.

Semana	Viviendas	Viviendas	Viviendas
Epidemiológica	Visitadas	Renuentes.	Positivas
1	1382	8	53
2	10605	140	466
3	13652	70	509
4	11332	67	422
5	14745	201	353
6	19486	93	334
7	14574	90	332
8	17436	100	405
9	22025	50	441
10	18841	68	474
11	16376	53	451
12	18731	42	559
13	15581	96	536
14	4450	0	10
15	13852	34	275
16	13423	53	317
17	13454	32	266
18	10023	37	324
19	13369	55	377
20	22744	104	642
21	19291	77	513
22	8330	104	431
Total	313702	1574	8490

Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud.





Termonebulización.

A continuación, se brinda detalle de la cantidad de viviendas fumigadas a nivel nacional para la semana epidemiológica del año 2023.

Tabla 1. Costa Rica: Viviendas fumigadas por termonebulización a la SE022 del 2023.

Semana	Viviendas
Epidemiológica	Nebulizadas
1	1038
2	2694
3	4560
4	17070
5	5377
6	7253
7	6724
8	3496
9	4172
10	4094
11	5254
12	3323
13	5584
14	315
15	2245
16	5085
17	5631
18	4951
19	6755
20	7223
21	8283
22	7364
TOTAL	118891





Fumigación UVL.

Ministerio de salud realiza también fumigaciones con máquina de ultrabajovolumen en frío (UVL), que impactan directamente sobre la forma adulta del vector, bajando su densidad en puntos geográficos específicos.

Tabla 2. Costa Rica :Viviendas fumigadas por UVL a la SE22 del 2023.

Semana	Viviendas
Epidemiológica	Nebulizadas
1	0
2	600
3	8400
4	8400
5	9536
6	6687
7	15687
8	18600
9	6428
10	6600
11	8670
12	9200
13	10400
14	4050
15	2400
16	12200
17	12200
18	0
19	5000
20	14718
21	15000
22	6326
TOTAL	181102





Tratamiento focal.

El tratamiento focal corresponde a todas aquellas acciones que se ejecutan por los colaboradores del PMICV en la inspección, eliminación y tratamiento de criaderos donde se desarrollan vectores transmisores de enfermedades.

Tabla 3. Costa Rica: Terrenos Baldíos trabajados a la SE22 del 2023.

Semana	Existentes	Trabajados	Positivos
Epidemiológica	EXISTRIITES		
1	61	47	3
2	640	562	23
3	446	405	5
4	685	643	8
5	476	451	17
6	487	434	3
7	610	568	12
8	579	532	12
9	609	558	3
10	710	626	4
11	650	615	14
12	535	473	11
13	381	327	6
14	0	0	0
15	444	414	7
16	417	392	4
17	486	469	28
18	457	442	6
19	579	556	7
20	690	657	16
21	698	643	7
22	245	233	7
TOTAL	10885	10047	203





Tabla 4. Costa Rica :Depósitos (criaderos) trabajados a la SE22 del 2023.

Semana	Inspeccion	Trata	Elimina	Positi
Epidemioló	ados	dos	dos	vos
gica	auos			
1	10987	8655	2332	68
2	58894	41821	16779	697
3	62691	42772	19491	761
4	55274	37224	19140	619
5	66874	42564	22348	496
6	63710	44634	18959	487
7	77733	44039	23100	430
8	82223	59096	23615	500
9	78701	56347	22378	667
10	101312	71920	29409	691
11	91117	63459	27766	690
12	91116	69202	21464	855
13	91620	52728	38772	732
14	625	504	121	12
15	59228	39717	18595	351
16	68968	49523	19421	488
17	72273	41985	31644	367
18	58375	41746	18267	518
19	66110	49292	19890	709
20	88358	60402	27019	868
21	97898	50277	47578	728
22	45064	37104	8796	684
TOTAL	1489151	10050	476884	12418
TOTAL		11		





Leptospirosis

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

Humberto Espinoza Fonseca Unidad Epidemiología humberto.espinoza@misalud.go.cr

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 23, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 227 casos sospechosos por leptospirosis. La distribución por grupos etarios que presentan la mayor cantidad de casos sospechosos reportados es la siguiente:

De 20 a 29 años: n= 51
De 30 a 39 años: n= 49
De 40 a 49 años: n= 37

Gráfico1.

Casos sospechosos de Leptospirosis notificados por boleta VE.01, por Semana epidemiológica, en Costa Rica, 2023.



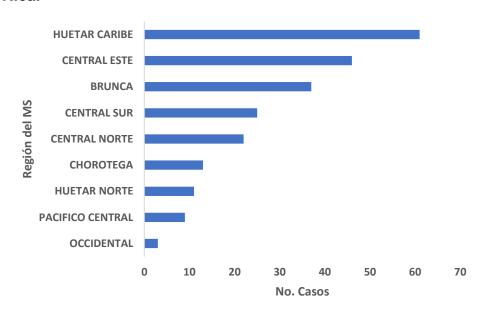
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.





En el gráfico 1 se observa la distribución por semana epidemiológica de los casos notificados por sospecha de Leptospirosis en el país, donde se observa un comportamiento oscilante de entre 3 hasta 16 casos 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 en la Región Huetar Caribe, Región Central Este, la Región Brunca y la Región Central Sur.

Gráfico 2. Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 23, en Costa Rica.



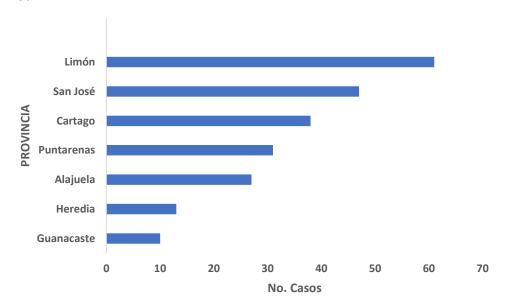
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

El gráfico 3 muestra que las provincias con más casos reportados son Limón con la mayoría de los casos en el cantón de Matina, San José con la mayoría de los casos en el cantón de Pérez Zeledón, Cartago con la mayoría de los casos en el cantón de Cartago, Puntarenas con la mayor cantidad de casos en Golfito y Alajuela con la mayoría de los casos en el cantón de Alajuela. Las provincias con menos casos reportados son Heredia y Guanacaste.





Gráfico 3. Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 23, 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 22 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 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) 22 son 368.156.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:

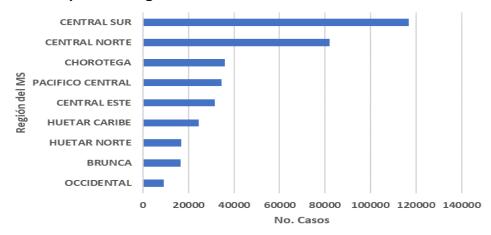
1-4 años: n = 67.209
5-9 años: n= 58.403
20 a 24 años: n= 26.640

En el gráfico 1, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 22, corresponden a la Región Central Sur, Región Central Norte, Región Chorotega, Región Pacífico Central y la Central Este. Las regiones con menos casos corresponden a la Huetar Caribe, Huetar Norte, Brunca y Occidental.





Gráfico 1. Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 22, 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) 22 son n= 5775.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:

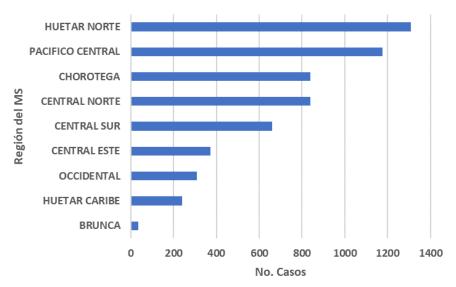
1-4 años: n = 927
5 a 9 años: n= 774
10 a 14 años: n= 471

En el gráfico 2, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 22, las regiones con más casos son la Huetar Norte, Pacífico Central, Chorotega, Central Norte y Central Sur. Con menos casos se presenta la Central Este, Occidental Huetar Caribe y Brunca.





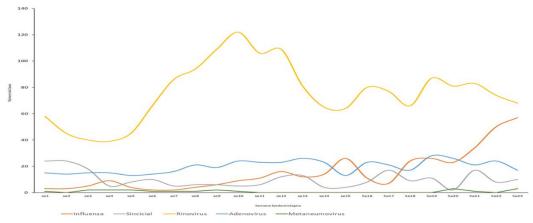
Gráfico 2. Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 22, 2023.



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

En relación con los principales virus respiratorios circulantes se mantiene el aumento del virus de Influenza A, seguido del Rinovirus y la Influenza B.

Gráfico 3. Distribución de virus circulantes según Semana Epidemiológica SE 01-23 2023, CR.



Fuentes: Matrices de Excel de DRIPSS notificadoras e informe Paneles Respiratorios SAVE. Autor Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS.





Gráfico 4. Virus Respiratorios confirmados por Paneles Respiratorios según Semana Epidemiológica SE- 23 CCSS, 2023.

Tipo de Virus Paneles Respiratorios	Total	
Adenovirus (PCR)		175
Metaneurovirus (PCR)		20
Rhinovirus (PCR)		572
Virus Influenza A (PCR)		876
Virus Influenza B (PCR)		284
Virus Parainfluenza (PCR)		204
Virus Respiratorio Sincicial (PCR)		73

- Incluye 2 tipos de Paneles Respiratorios, Sitios Centinelas con Panel con 21 Virus Respiratorios y
- Sitios no Centinela, Panel con 8 tipos de virus.

Fuentes: Matrices de Excel de DRIPSS notificadoras e informe Paneles Respiratorios SAVE Autor Subárea de Vigilancia Epidemiológica SE 1-22 Fecha de actualización 07 de Junio 2023

Es importante recordar que ya inició la campaña de vacunación contra Influenza estacional tanto a nivel público como privado. Tan pronto se tengan los resultados de las coberturas de vacunación por Influenza estacional se estarán compartiendo a través del boletín.

Por otra parte, ante la época de lluvias que ya han iniciado en el país, es necesario reforzar y recordar las medidas de higiene como lavado de manos, técnica de estornudo y de saludo para evitar la transmisión de los virus respiratorios.



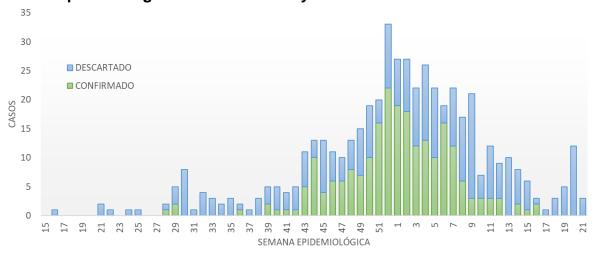


Mpox

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

Este mes se cumple un año desde que se diagnosticó el primer caso en Costa Rica de Mpox. Al 20 de junio 2023, se han estudiado un total de 504 casos.

Gráfico 1. Distribución de casos descartados y confirmados de Mpox, en Costa Rica, por semana epidemiológica 15 - 53 del 2022 y 1-25 del 2023.



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

Como puede observarse en el gráfico anterior, en la semana epidemiológica 16 se confirmó el último caso por laboratorio en el país. Los servicios de salud se mantienen atentos a la búsqueda de nuevos casos.





Meningitis

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

Paola Pérez Espinoza
Unidad Seguimiento de Indicadores en 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 22 del año 2023, se han notificado un total de 89 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2022 se reportó un total de 41 casos de meningitis con respecto a la misma semana lo que representa un aumento del 117,07%.

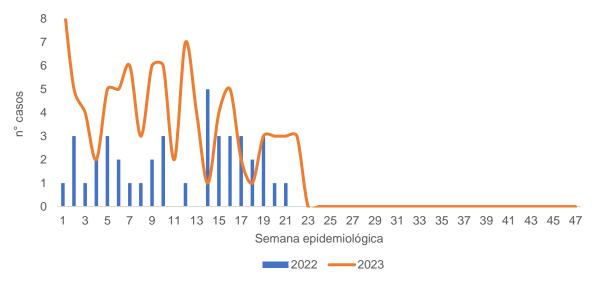
De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Este notificó el 31,5% de los casos (28/89), seguido de la Región Central Sur con el 20,02% de los casos (18/89). En el año 2022 también la Región Central Este reportó la mayor cantidad de casos con un 29,03% (12/89).





Figura 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2022 con el 2023 a la semana epidemiológica 22, 2023*



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

A la semana epidemiológica 22 del 2023, el 64,29% (59/89) 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 53,66% (22/41) de los casos notificados.

Tabla 1. Costa Rica: Casos de meningitis virales y meningitis bacterianas por año 2023 y 2023 a la semana epidemiológica 22

Año	Meningitis virales	Porcentaje según total de casos	Meningitis bacterianas	Porcentaje según total de casos
2022	19	46,34	22	53,66
2023	30	33,71	59	66,29

^{*}Datos preliminares

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





En la tabla 2 se enlista los cantones con casos de meningitis a la semana epidemiológica 22. El cantón de Cartago presenta la tasa más alta de meningitis (9,6) por cien mil habitantes.

Tabla 2. Costa Rica: Incidencia de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 22, 2023 (tasa p/100.000 habitantes). *

Cantón	casos	tasas
Cartago	16	9,6
Bagaces	2	7,9
La Cruz	2	7,9
Montes de Oro	1	6,8
El Guarco	3	6,3
Paraíso	3	4,7
Palmares	2	4,7
Parrita	1	4,7
Tilarán	1	4,5
Valverde Vega	1	4,4
Talamanca	2	4,4
Turrialba	3	4,1
San Ramón	4	4,1
Corredores	2	3,7
Oreamuno	2	3,9
Flores	1	3,9
Los Chiles	1	2,8
Escazú	2	2,8
Coto Brus	1	2,3
Barva	1	2,1
Carillo	1	2,1
Grecia	2	2,1
Alajuelita	2	2,0
Buenos Aires	1	1,8

^{*}Los cantones indicados en la tabla corresponden a los que se encuentra por encima de la tasa nacional de 1,7 Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

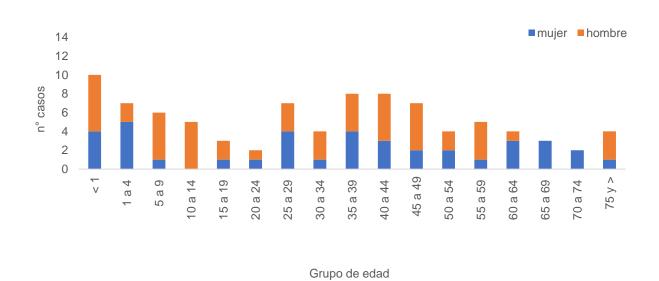




La figura 2, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 22, el 57,30% de los casos (51/89) son hombres y el 42,69% (38/89) son mujeres, una razón de 1,3 hombres.

El 11,23% de los casos (10/89) son menores de 1 años y el 55,05% (49/89) de los casos se encuentran entre las edades 20-64, grupo económicamente productivo.

Figura 2. Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 22, 2023



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





Intoxicación por metanol

Actualizado al 21 de junio 2023

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

Rafael Chaves Méndez
Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud
rafael.chaves@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.





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 21 de junio 2023.

Indicador	Sexo biológico notificado		
Morbilidad	Mujeres	Hombres	Total
Número de casos (vivos)	0	2	2
Porcentaje (%) del total	0	100	100
Rango edad (años)	0	37-44	37-44
Promedio edad (años)	0	40,5	40,5
Edad desconocido (incluidos total)	0	0	0
Mortalidad			
Número (fallecidos)	0	5	5
Porcentaje (%)	0	100	100
Rango edad (años)	0	34-60	34-60
Promedio de edad (años)	0	46,6	46,6
Edad desconocido	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	0	7	7

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 21 de junio 2023.

Provincia		Condición de e	Condición de egreso		
	Cantón		Total		
		Fallecidos	Vivos		
San José					
	San José	1	1	2	
Alajuela					
	Alajuela	3		3	
Guanacaste					
	Liberia	1		1	
Heredia					
	Barva		1	1	
Total(2023)		5	2	7	

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 21 de junio 2023.

	Condición de egreso			
Grupos de edad (años)	Fallecido	Vivo	Total	
20-29	0	0	0	
30-39	1	1	2	
40-49	2	1	3	
50-59	1	0	1	
60-69	1	0	1	
70 y mas	0	0	0	
Desconocido	0	0	0	
Total	5	2	7	

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 21 de junio 2023.

Condición	Año de	ocurrencia				Total
_	2019	2020	2021	2022	2023	
Fallecido	75	52	22	6	5	160
Casos (Vivo)	51	46	27	6	2	132
Total (2019-2023)	126	98	49	12	7	292

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





Enfermedad por COVID-19

Pamela Domínguez Saavedra Dirección de Vigilancia de la Salud pamela.dominguez@misalud.go.cr

La Enfermedad COVID-19, presenta el siguiente comportamiento en la semana epidemiológica 24 que abarca del 11 al 17 de junio del año en curso, el reporte de los nuevos confirmados son 805, lo que representa un leve incremento de 4,27% (n=33), en la semana 23 se reportaron 772 casos confirmados. Sin embargo, se mantiene una tendencia a la baja por cinco semanas en el reporte de menos de 1,000 casos semanales, desde la semana 20 a 24 del 2023. Ver gráfico 1.

Gráfico 1. Costa Rica: Casos COVID-19, según semana 24-2022 a 24-2023



Datos sujetos para actualizar.

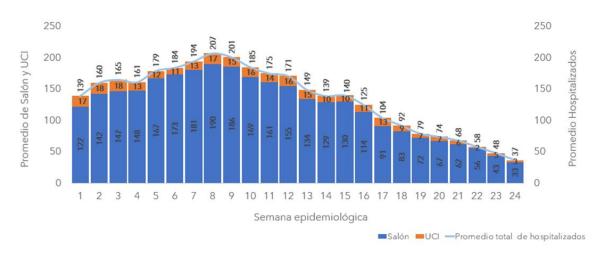
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiología, C.C.S.S. / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2023.

Con respecto a las hospitalizaciones, se mantiene comportamiento a la disminución desde la semana epidemiológica 9 con un promedio total de hospitalizados de 201 y en la semana 24 se presentó un promedio total de 37. Ver gráfico 2.





Gráfico 2. Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023



Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

El comportamiento de las personas fallecidas durante la semana epidemiológica 24, se reportaron dos fallecimientos asociados al COVID-19, al igual a la semana 23. Ver gráfico 3.





Gráfico 3.

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



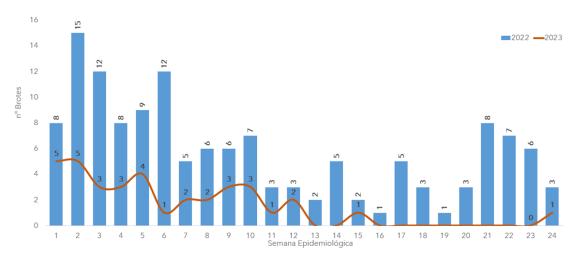
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

Las alertas de brotes por COVID-19, en la semana 24 se reportó un nuevo brote en una Hogar de Larga Estancia. Por ende, desde la semana epidemiológica 1 a la 24 se han reportado treinta y seis brotes de COVID-19. Por lo que el 91,67% de los brotes corresponden a tres escenarios: Servicios de Salud con 38,89% (n=14), Hogares de Larga Estancia 33,33% (n=12) y Centros de Atención Institucional (CAI) con 19,44% (n=7). Las regiones que han reportados son: Central Sur con 55,56% (n=20), Occidente y Central Norte con 11.11% (n=4) cada una; Pacífico Central y Huetar Caribe con 8.33%(n=3) y Central Este con 5.56%(n=2). Ver gráficos 4.





Gráfico 4. Costa Rica: Brotes por COVID-19, según semana epidemiológica durante los años 2022 y 2023



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2023.

Cobertura de vacunación por COVID-19

La Caja Costarricense del Seguro Social, en el informe del 19 de junio del 2023 reportó las coberturas de vacunación en el país, a la fecha se han aplicado 13,430,299 dosis, para una población de 5,163,021 de 0 a 100 años. Para la población de más de 6 meses con 4,799,835, se reportan las coberturas de I dosis de 90.6%; II dosis 85.1 %; III dosis 57.8%, IV 23.4% y V dosis 5.1%. Las coberturas en mayores de 18 años son: I dosis 95.9%, II dosis 91.8%, III dosis 66.8%, IV dosis 31.1%, V dosis 6.8%. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2023)

Variantes genómicas: Según el último informe de INCIENSA del 22 de junio del 2023, se reporta la circulación del sublinaje de Variante de Ómicron (VOC), con predominio de las variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16. y las variantes bajo monitoreo (VUM) XBB 2.3, XBB.1.9.2, XBB.1.9.1 y XBB (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2023)





Tabla 1. Costa Rica: Proporción relativa de sublinajes de VOC Ómicron por semana epidemiológica SE 1 a 23 del 2023, n=2138

											Semana	epidem	iológica											[
Linaje Pango	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Linaje Pango
BA.2.75*	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	BA.2.75*†
BA.5*	1,2%	0,0%	0,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	BA.5*
BA.5*+Mut	1,2%	4,4%	1,1%	1,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	BA.5*+Mut
BA.5.2.23	4,8%	0,0%	1,7%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	BA.5.2.23
BE.1.2.1	4,2%	2,2%	2,2%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	BE.1.2.1
BQ.1*	49,4%	45,2%	29,1%	14,4%	13,9%	9,4%	2,9%	0,0%	2,2%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	BQ.1*
BW.1*	2,4%	1,5%	0,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	BW.1*
CH.1.1*	0,0%	0,7%	1,1%	1,5%	0,7%	0,0%	2,2%	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	CH.1.1* †
XBB*	26,5%	23,0%	21,8%	23,5%	15,2%	9,9%	10,3%	1,9%	2,2%	3,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	1,1%	0,0%	1,9%	0,0%	XBB* †
XBB.1.16	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	5,6%	4,8%	1,1%	3,8%	1,9%	0,0%	XBB.1.16*
XBB.1.5*	10,2%	22,2%	41,9%	56,1%	69,5%	80,1%	84,6%	96,1%	95,5%	93,9%	96,2%	100,0%	100,0%	96,4%	96,3%	98,4%	97,4%	87,5%	81,9%	87,1%	88,5%	88,5%	88,9%	XBB.1.5**
XBB.1.9.1*	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	2,4%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	1,9%	0,0%	XBB.1.9.1*+
XBB.1.9.2*	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	4,2%	7,2%	6,5%	1,9%	3,8%	11,1%	XBB.1.9.2*†
XBB.2.3*	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	2,8%	4,8%	3,2%	5,8%	1,9%	0,0%	XBB.2.3*†
Total	166	135	179	132	151	181	136	103	89	66	52	42	68	56	82	61	78	72	83	93	52	52	9	2138

Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS actualizado el 22 de junio 2023.

Bibliografía

Caja Costarricense del Seguro Social. (2023). *Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 24.* San José: CCSS.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2023). *Informe semanal de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2.* San José: INCIENSA.





Infecciones de Transmisión Sexual

Lennya Centeno Víctor Unidad de Epidemiología lennya.centeno@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita
Unidad de Seguimiento de Indicadores en 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, 2016-202. 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 Objetivos del Desarrollo sostenible (ODS) y para los cuales nuestro país ha adquirido compromisos en el control y erradicación de estas enfermedades (OPS, 2023).

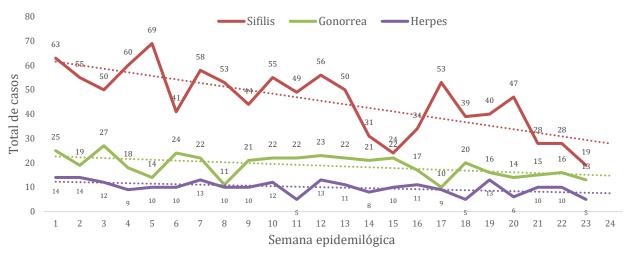
Los eventos de Clamidiasis y Tricomoniasis no se describen en este aparto debido a que no se notifican en este momento según lo establecido por el Decreto 40556-S. La notificación y vigilancia de las ITS esta descrita en el Protocolo nacional de vigilancia de la infección por VIH y las infecciones de transmisión sexual el cual es de es de acatamiento obligatorio, de aplicación en todo el territorio nacional; asimismo, este instrumento incluye la Vigilancia de las ITS sujetas a la eliminación según recomendaciones de la OMS/OPS como se mencionó anteriormente.

A continuación, se presenta un gráfico que muestra resumen de los casos reportados según semana epidemiológica y la tendencia de los eventos Sífilis, Gonorrea y Herpes para poder observar la tendencia de las ITS de manera comparativa hasta el cierre de la semana 23; que como es evidente han tenido una leve tendencia a la disminución.





Gráfico 1. Costa Rica. Casos notificados de Sífilis, Gonorrea, Herpes, según semana epidemiológica. 2023.



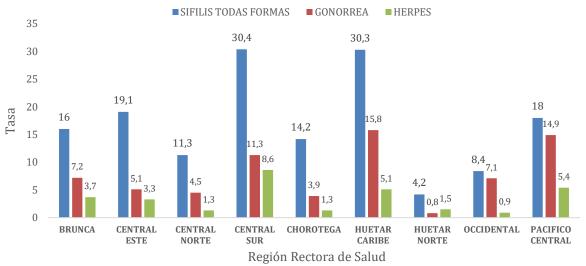
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud.

La Sífilis es una enfermedad bacteriana causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum, exclusiva del ser humano,* la Sífilis es la ITS más reportada en nuestro país. Se finaliza la semana 23 con un total preliminar de 1048 casos de Sífilis todas sus formas y una tasa total del 19,9 por cada 100.000 habitantes, siendo del total reportado 623 casos en hombres y 425 casos en mujeres. En el caso de la infección por Gonorrea, se finaliza la semana con un total de 434 casos; de ellos 369 casos masculinos y 65 para el género femenino. Mencionar, por último, pero no menos importante, la infección por Herpes reporta un total de 230 casos en total siendo 95 casos para el sexo hombre y 135 mujeres. A continuación, se presenta el Gráfico 2 en donde se observa la incidencia según Región Rectora de Salud.





Gráfico 2. Costa Rica: Incidencia de Sífilis todas formas, Gonorrea, Herpes, según Región Rectora de Salud, 2023. (Tasa p/100.000 habitantes).



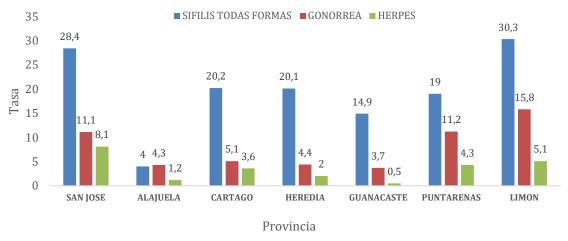
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud.

En relación con las provincias; la provincia con la tasa de incidencia más elevada es la provincia de Limón, seguido de la provincia de San José, ver Gráfico 3 para observar el comportamiento de las diferentes ITS según las provincias, cierre a la semana 23. Es importante contemplar las densidades poblacionales de las diferentes provincias.





Gráfico 3. Costa Rica. Incidencia de Sífilis todas formas, Gonorrea, Herpes, según Provincia, 2023. (Tasa p/100.000 habitantes).



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

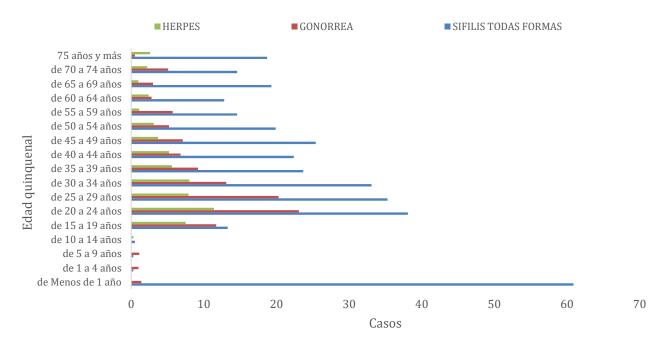
La edad de presentación de las ITS es más evidente en el quinquenio de 20 a 24 años que es el rango de edad más sexualmente activo, y extendiéndose a la edad de 49 años. Como se puede de manera comparativa las ITS con más reportes, ver en el Gráfico 4.





Gráfico 4.

Costa Rica. Incidencia de Sífilis todas formas, Gonorrea, Herpes, según edad quinquenal ambos sexos, 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)



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





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

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. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

La información epidemiológica que se presenta se centra en tres; por un lado, de la depresión que es distinta de las alteraciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas.

Por otro lado, sobre la esquizofrenia que se caracteriza por una importante deficiencia en la percepción y por cambios de comportamiento. Los síntomas pueden incluir persistencia de ideas delirantes, alucinaciones, pensamiento desorganizado, comportamiento muy desorganizado o agitación extrema. Las personas que padecen esquizofrenia pueden ver entorpecidas de forma persistente sus capacidades cognitivas. Por último, información sobre trastorno bipolar, que según la OMS las personas afectadas experimentan episodios depresivos alternados con períodos de síntomas maníacos. Durante el episodio depresivo, experimentan un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días.





En Costa Rica desde el año 2017 se notifican estos tres trastornos y se informan de manera obligatoria mediante la boleta de notificación individual VE01, según Decreto de Vigilancia de la Salud N°40556-S, se realiza a través de la atención en los servicios de salud públicos y privados, y debe ser diagnosticado como trastorno mental por profesional en salud tal y como se indica en el compendio denominado; "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud", CIE-10 (F32.0- F33.9).

A continuación, se brinda la información de los casos notificados de depresión a la Semana Epidemiológica (SE) N°21, (21 al 27 de mayo 2023).

Tabla 1
Costa Rica: totales de casos notificados de trastornos mentales, SE 21.

Trastorno mental	N° de casos
Depresiones	3054
Esquizofrenia	68
Trastorno Bipolar	58

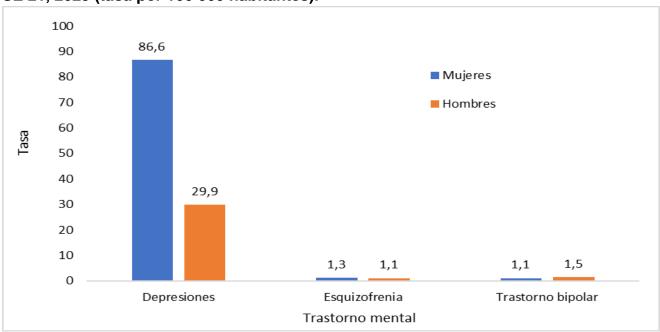
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Por otro lado, con respecto a la variable sexo, las mujeres representaron las tasas más altas en las depresiones y en esquizofrenia y los hombres en el trastorno bipolar.





Gráfico 1. Costa Rica: incidencia de casos notificados de trastornos mentales según sexo, SE 21, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

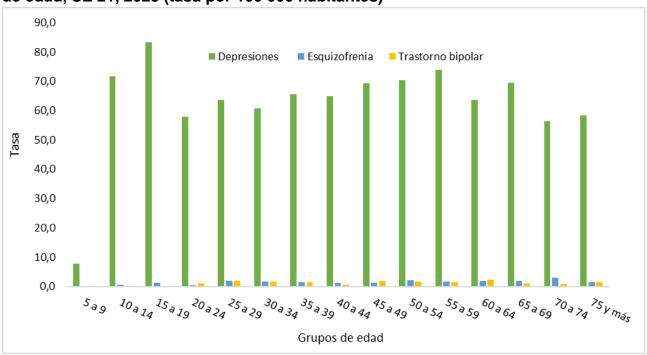
Con relación a los datos según los grupos de edad, es alta la incidencia de casos de depresión en personas jóvenes con edades entre los 15-19 años los cuales obtuvieron una tasa de 83,4 en cuanto a la esquizofrenia los grupos de edad con las tasas más altas son de personas entre los 70-74 años que fue de 2,9 y en cuanto al trastorno bipolar la tasa más alta correspondió a la población entre los 60-64 años siendo de 2,4.





Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de trastornos mentales, según grupos de edad, SE 21, 2023 (tasa por 100 000 habitantes)



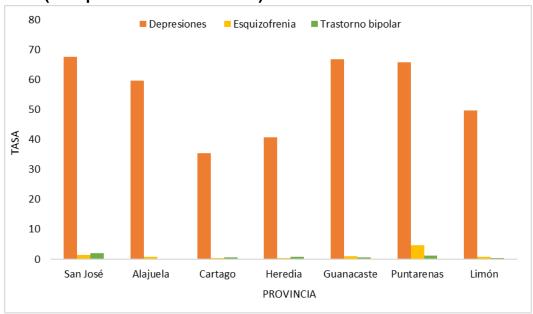
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

En cuanto a las provincias los datos de depresión son similares en San José, Guanacaste y Puntarenas que obtuvieron tasas de 67,6, 66,8 y 65,8 respectivamente, con relación a la esquizofrenia la provincia de Puntarenas obtuvo la tasa más alta siendo de 4,6 y para el trastorno bipolar este tuvo la tasa más alta en San José siendo de 2,1.





Gráfico 3. Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresión, por provincia, SE 21, 2023 (tasa por 100 000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

En la siguiente tabla se evidencian los cantones con las tasas más altas según la provincia a la que pertenecen.

Tabla 2 Incidencia de casos notificados de trastornos mentales según cantón, SE 21 (tasa por 100 000 habitantes)

Trastorno mental	Cantón	Incidencia
Depresiones	La Cruz, Guanacaste	311,5
Esquizofrenia	Corredores, Puntarenas	24,1
Trastorno bipolar	Dota, San José	12,4

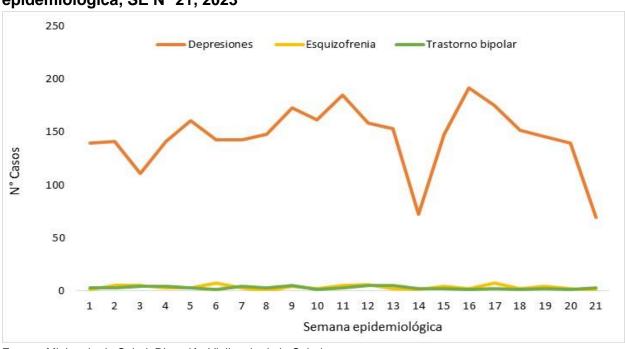
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud





En el comportamiento del acumulado según la semana epidemiológica para los tres trastornos las depresiones tienen la mayor cantidad de notificaciones en términos absolutos y se muestra con altibajos y la esquizofrenia y el trastorno bipolar ambos mantienen un comportamiento similar.

Gráfico 4. Costa Rica: casos notificados de trastornos mentales según semana epidemiológica, SE N° 21, 2023



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud