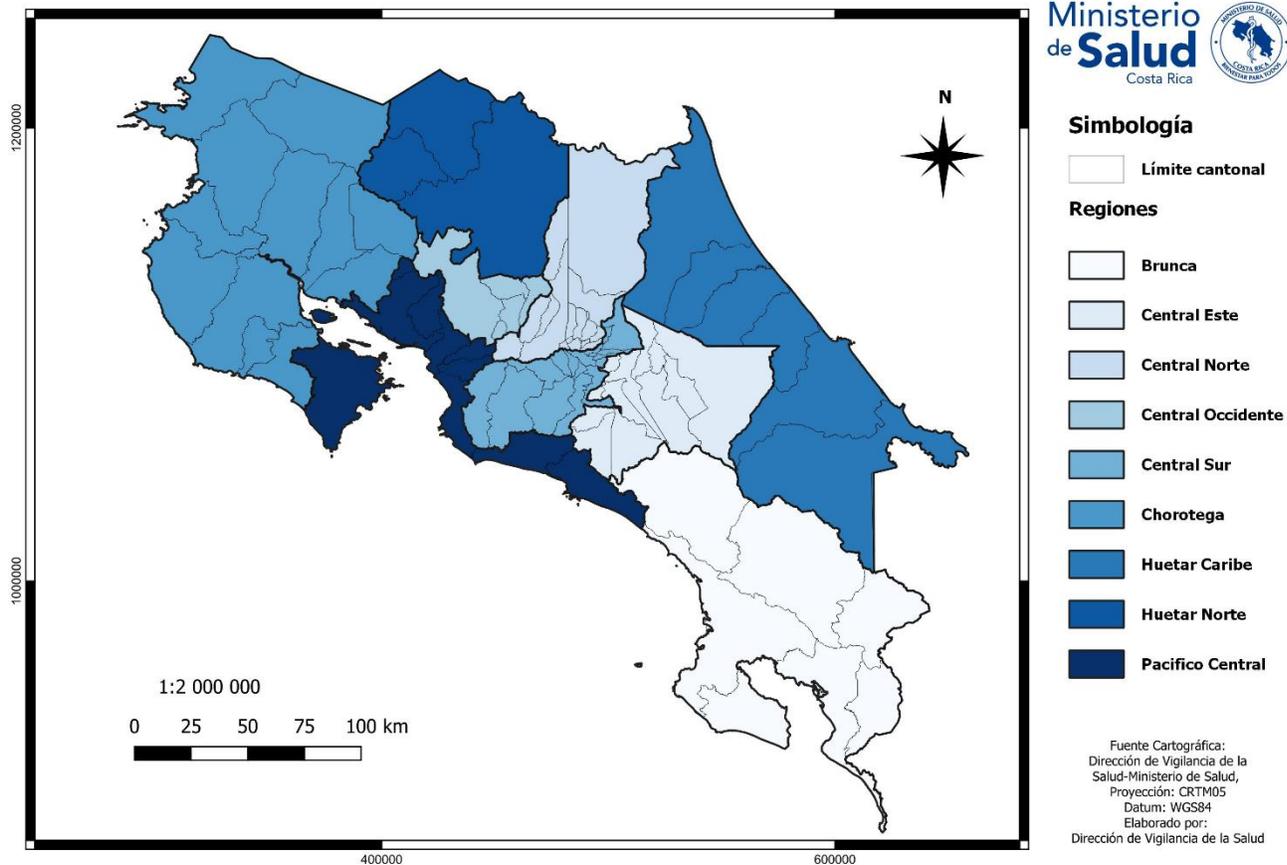


Boletín Epidemiológico N°31 de 2023
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	3
Chikungunya	6
Zika	7
Malaria	8
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	15
Intoxicación por metanol	18
Enfermedad por COVID-19	21
Intentos de suicidio	25

Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud



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 31 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 5178 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (1800) y la tasa más alta 379,3/100.000 habitantes. Se contabilizan para esta semana un reporte total de 4 casos de dengue severo.

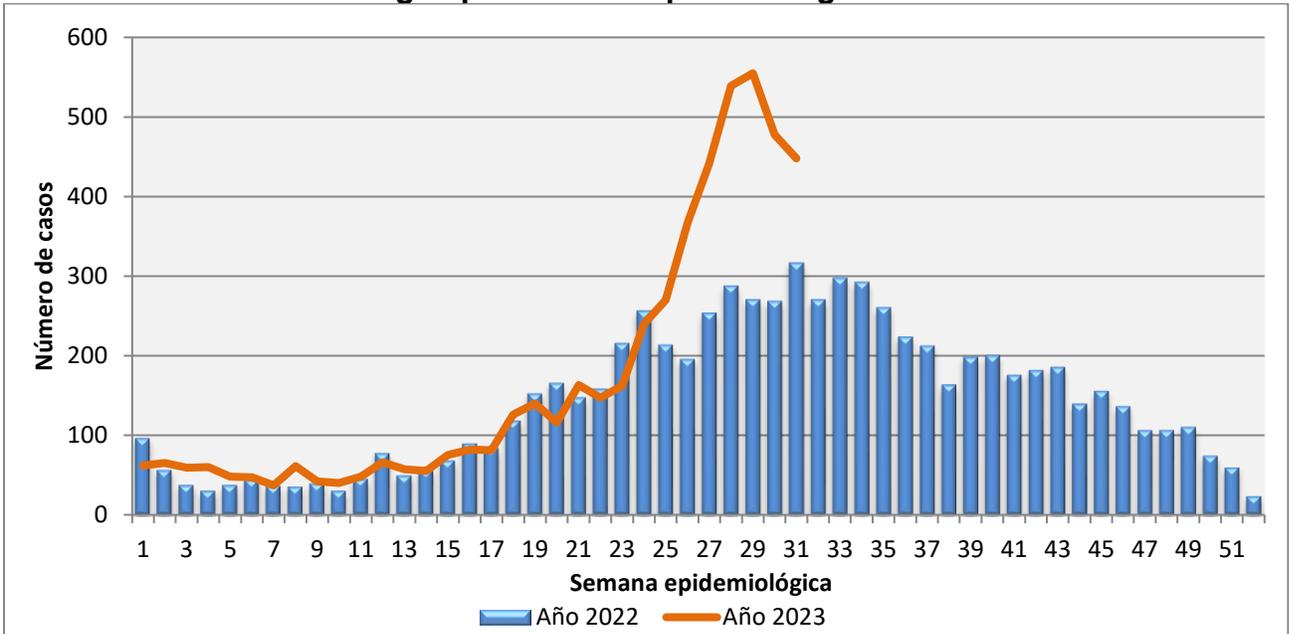
Cuadro 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 31, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	1800	379,3
Central Norte	1071	103,5
Pacífico Central	1004	317,5
Central Sur	355	23,2
Chorotega	319	68,4
Huetar Norte	302	114,0
Brunca	152	40,5
Central Este	127	22,2
Occidente	48	21,2
Total	5178	98,4

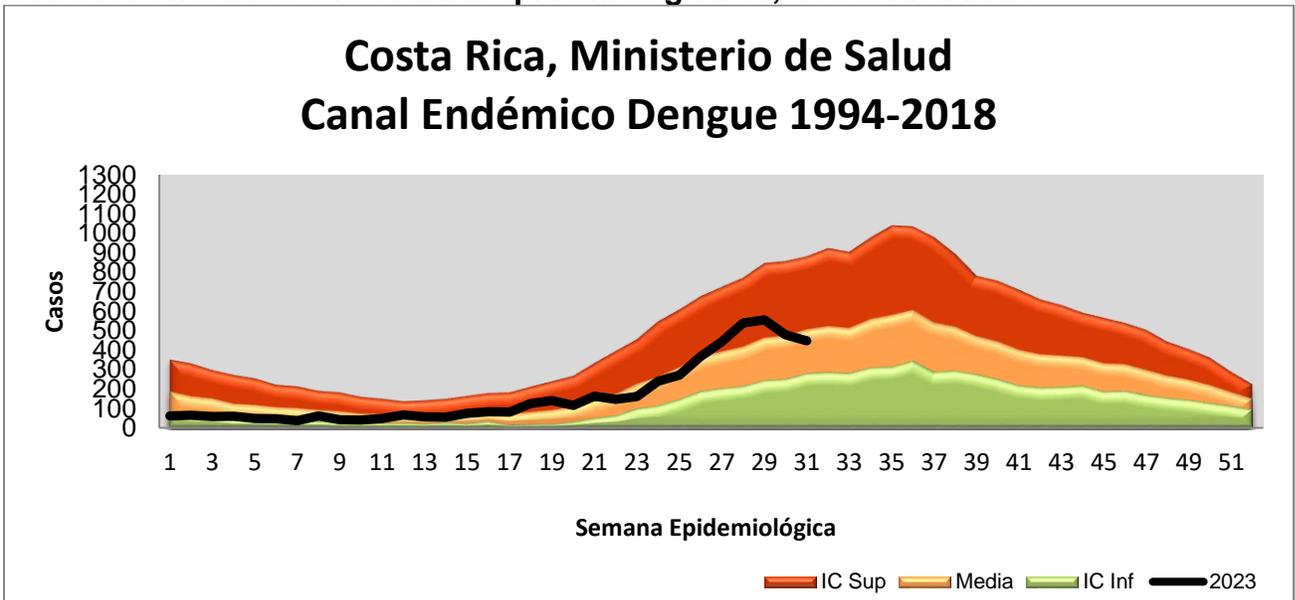
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 1.
Costa Rica: Casos de dengue por semana epidemiológica 2022-2023



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

Gráfico 2.
Corredor endémico a la semana epidemiológica 31, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

El CNRV-INCIENSA reporta 715 muestras positivas por PCR, confirmándose la circulación de los 4 serotipos en los cantones de: Sarapiquí, San José y Alajuela.

Cuadro 2.

Costa Rica: casos confirmados por PCR por provincia, agosto 2023

Provincia	Total Casos	Confirmados PCR	Porcentaje
Limón	1799	214	11,9
Puntarenas	1063	139	13,1
Alajuela	883	66	7,5
Heredia	615	199	32,4
San José	396	44	11,1
Guanacaste	298	30	10,1
Cartago	124	23	18,5
Total	5178	715	13,8

Fuente: DVS-Unidad indicadores salud/ CNRV-Inciensa

Chikungunya

Se registran 31 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 31.

Cuadro 2.

Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 31, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	9	0,6
Chorotega	6	1,3
Central Norte	4	0,4
Brunca	4	1,1
Central Este	3	0,5
Occidente	2	0,9
Huetar Caribe	2	0,4
Pacífico Central	1	0,3
Huetar Norte	0	0,0
Total	31	0,6

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

Zika

Se registran 6 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 31.

Cuadro 3.

Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 31, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

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

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 31 del año 2023 se reportan 424 casos de malaria.

Gráfico 1.

Costa Rica: casos de malaria, del año 2017 a la SE31 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 31, la variación relativa es de un 39%, 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.
Comparativo de casos de malaria reportados por semana epidemiológica, 2022-2023

Semana Epidemiológica	Año 2022	Año 2023
1	12	10
2	11	8
3	17	9
4	6	12
5	16	9
6	12	9
7	11	6
8	8	10
9	5	13
10	10	15
11	14	12
12	5	25
13	11	37
14	11	52
15	10	38
16	7	29
17	11	12
18	14	17
19	10	27
20	15	11
21	6	4
22	3	2
23	8	8
24	18	13
25	10	5
26	12	10
27	14	4
28	6	6
29	6	3
30	5	6
31	2	2
Total	306	424

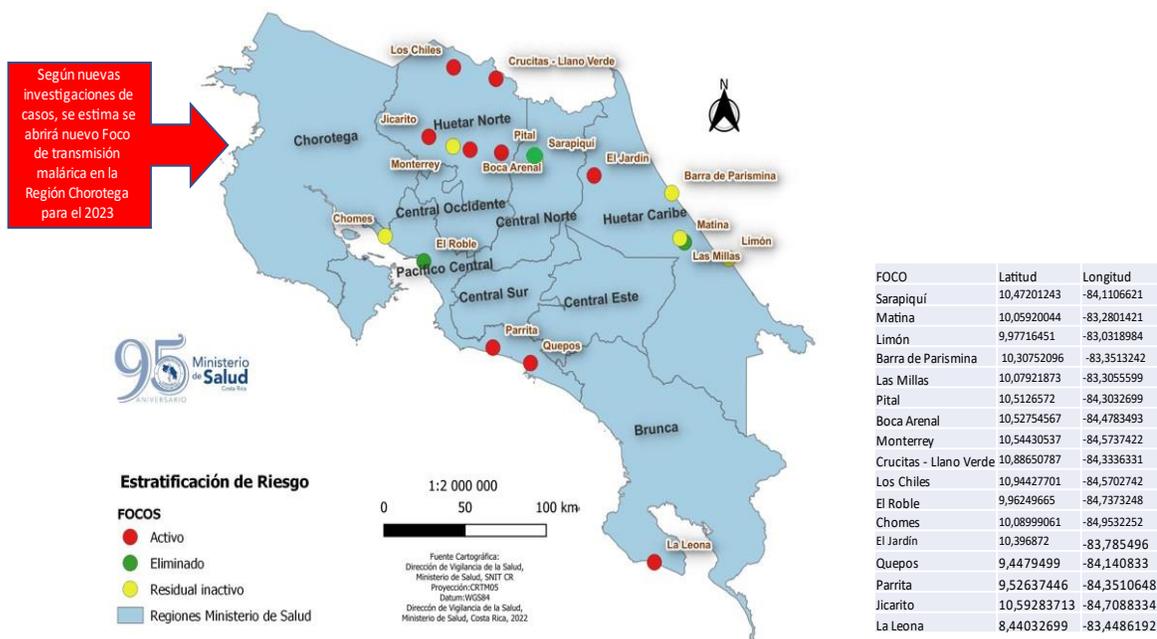
Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

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.



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

Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.

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

Tabla 2.
Clasificación del estado Histórico de los focos maláricos, Costa Rica.

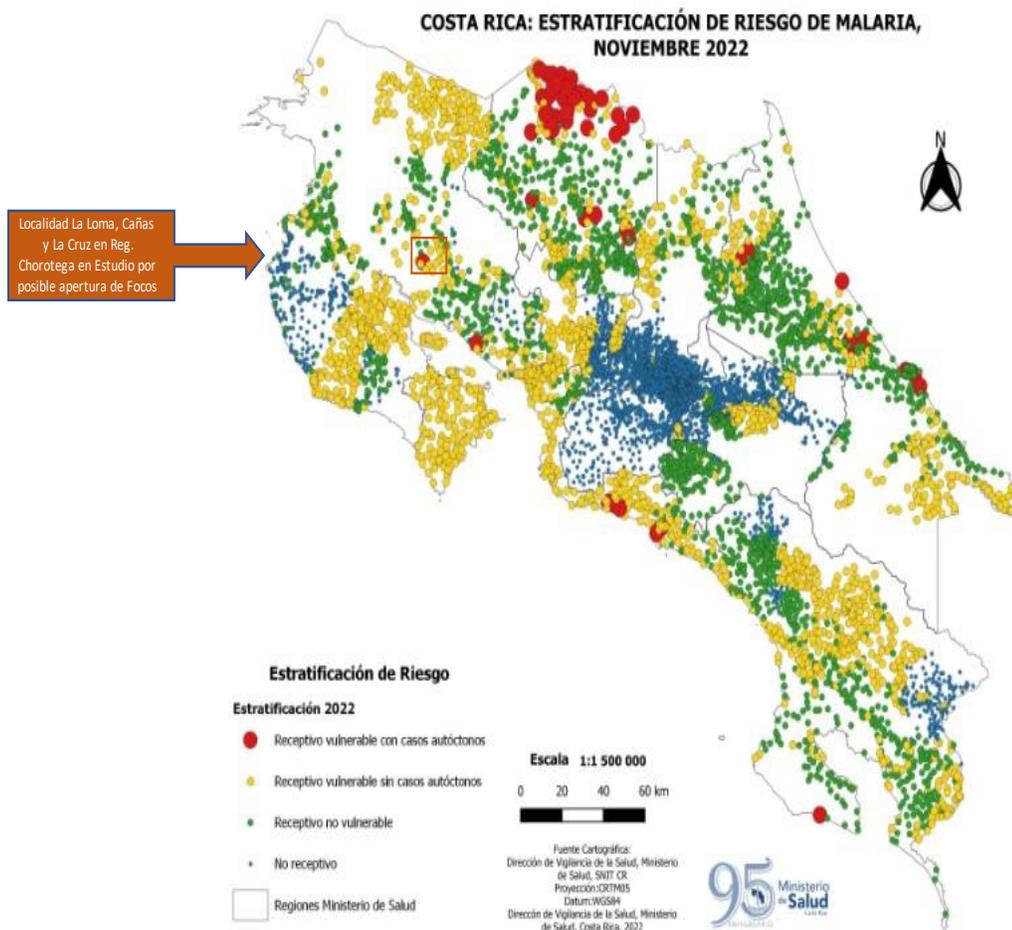
FOCO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sarapiquí	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Matina	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado	Eliminado
Limón	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
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.



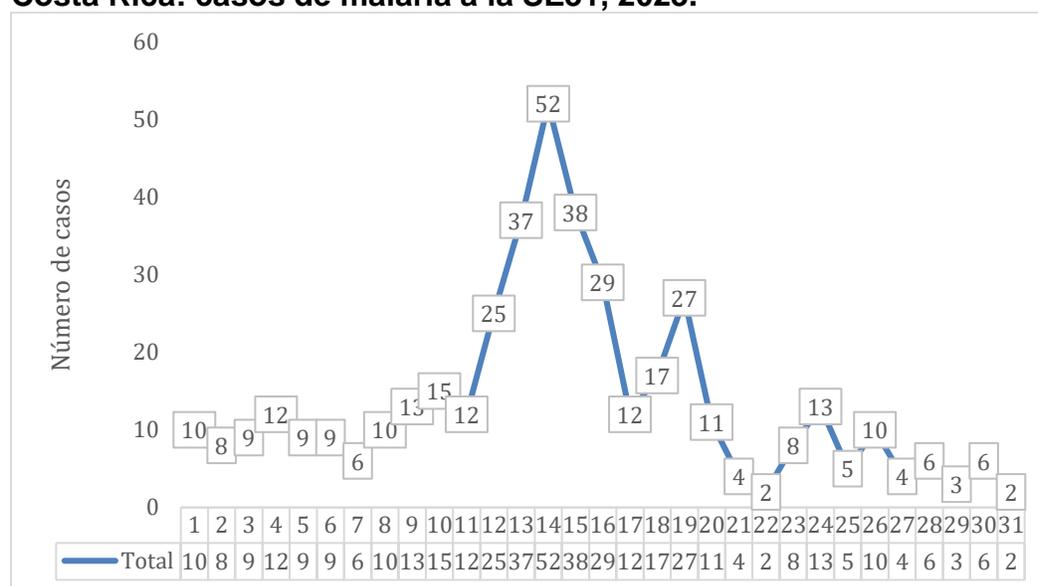
Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Comportamiento.

A la semana epidemiológica 31, se han reportado a nivel nacional un total de 424 casos confirmados por malaria.

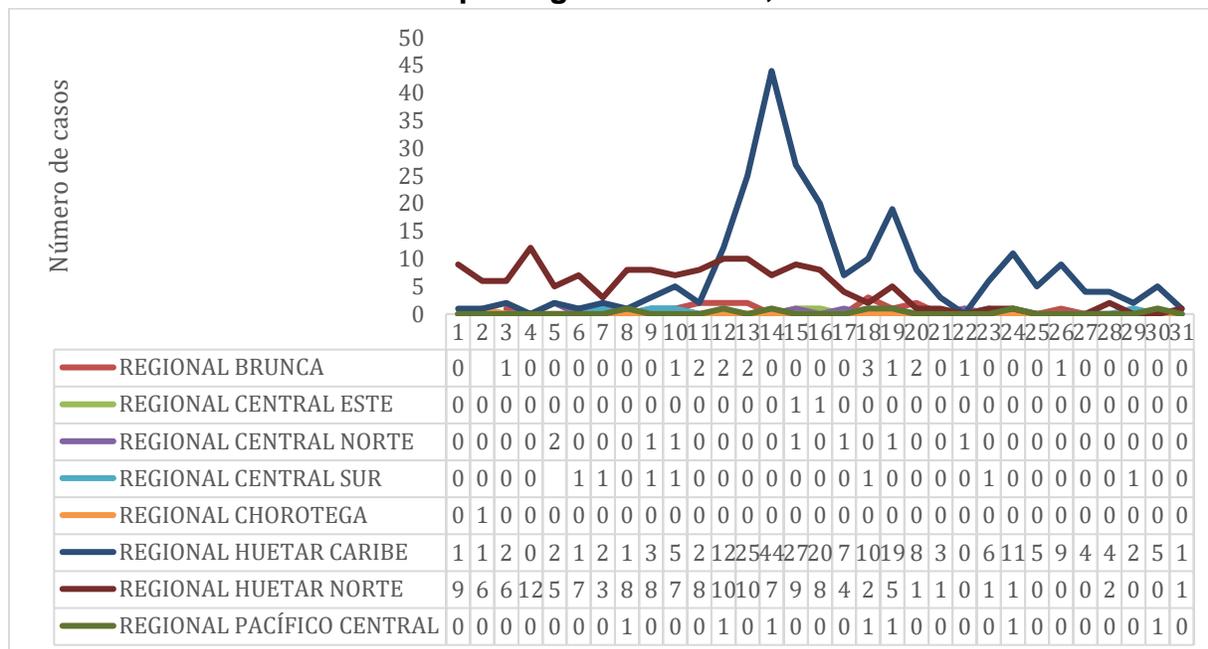
La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Caribe, con un total de 242 casos, de los cuales 216 son autóctonos, 2 importados, 1 introducido, 23 están pendientes de clasificar; seguido de la Región Huetar Norte con un total de 141 casos, de los cuales 104 son clasificados como autóctonos, 27 pendiente de clasificar, 9 importados, 1 recaída; en la Región Brunca se han reportado 16 casos, 15 casos clasificados como importados y 1 como recaída; la Región Central Norte reporta 8 casos, de los cuales 7 se clasifican como importados y 1 como autóctono; Región Central Sur 7 casos donde 6 se clasifican como casos importados y 1 está pendiente de clasificar; Región Pacifico Central 7 casos, cuya clasificación es 5 casos importados, 1 autóctono y 1 introducido; en la Región Central este se reportan 2 casos pendientes de clasificar 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 primer ciclo de AMM en semana 16 y el segundo ciclo en semana 23.

Gráfico 2.
Costa Rica: casos de malaria a la SE31, 2023.



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

Gráfico 3.
Costa Rica: casos de malaria por región a la SE31, 2023.



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

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

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

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 30 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.

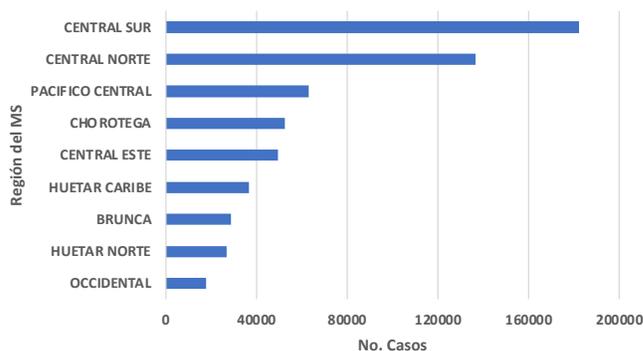
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 30 son 593.820.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 102276
 - 5-9 años: n= 96150
 - 10 a 14 años: n= 45895

En el gráfico 1, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 30, corresponden a la Región Central Sur, Región Central Norte, Región Pacífico Central y Región Chorotega. Las regiones con menos casos corresponden a la Central Este, Huetar Caribe, Brunca, Huetar Norte y Occidental.

Gráfico 1.

Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 30, 2023.



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

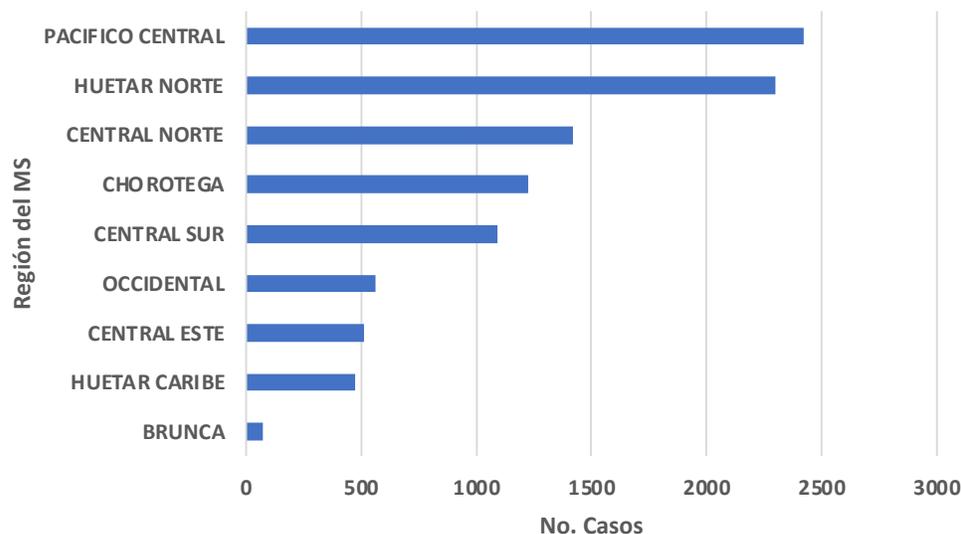
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tienen los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 30 son n= 10.070.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 1381
 - 5 a 9 años: n= 1366
 - 10 a 14 años: n= 825

En el gráfico 2, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 30; las regiones con más casos son la Pacífico Central, Huetar Norte, Central Norte y Chorotega. Con menos casos se presenta la Central Sur, Occidental, Central Este, Huetar Caribe y Brunca.

Gráfico 2.

Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 30, 2023.



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

En relación con los principales virus respiratorios circulantes posterior al COVID19 hay predominio del virus de influenza, Rhinovirus y el virus Respiratorio Sincial.

Cuadro 1.

Virus Respiratorios confirmados por Paneles Respiratorios según Semana Epidemiológica SE- 30 CCSS, 2023.

Tipo de Virus	Total de Casos
Coronavirus OC43	1
Metaneurovirus	0
Coronavirus NL63	5
Adenovirus	57
Virus Parainfluenza	46
Virus Respiratorio Sincicial	92
Rhinovirus	102
COVID 19	211
Virus Influenza	106

Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2023

Ante la época de lluvias, es necesario continuar reforzando las medidas de higiene como lavado de manos, técnica de estornudo y de saludo para evitar la transmisión de los virus respiratorios.

Intoxicación por metanol

Actualizado al al 16 de agosto 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 vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 16 de agosto 2023.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
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	0	0	0
Mortalidad			
Número casos (fallecidos)	0	5	5
Porcentaje (%) del total	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 vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 16 de agosto 2023.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		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 vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 16 de agosto 2023.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
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 vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 16 de agosto 2023.

Condición	Año de ocurrencia					Total
	2019	2020	2021	2022	2023	
Casos (Fallecidos)	75	52	22	6	5	160
Casos (Vivos)	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.

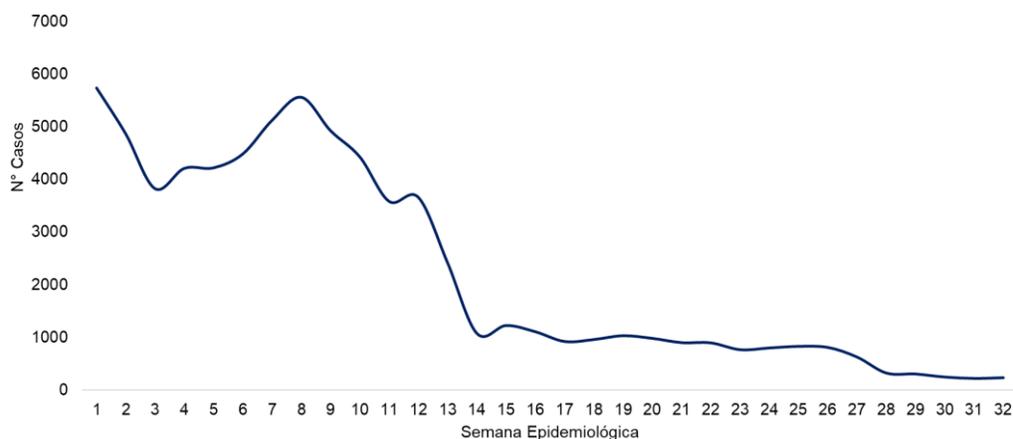
Enfermedad por COVID-19

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

La Enfermedad por COVID-19, para la semana epidemiológica 32 que abarca del 6 al 12 de agosto del 2023, se reportaron 240 nuevos casos confirmados, lo que representa un leve incremento del seis por ciento ($n=13$), que la semana 31. Sin embargo, se mantiene una tendencia a la baja, siendo la notificación menor de quinientos casos en las últimas cinco semanas epidemiológicas.

Gráfico 1.

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



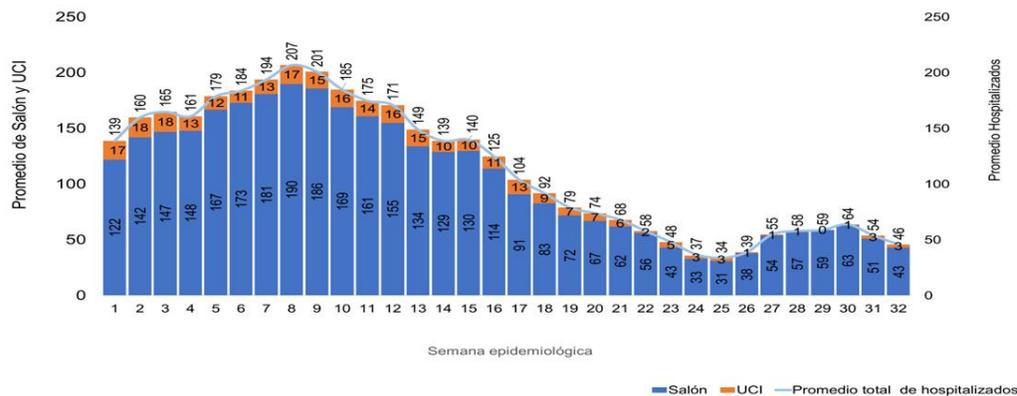
Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 32, se reportó un promedio total de hospitalizados de 46, continua un descenso en los ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos y salón, con relación a las últimas cinco semanas.

Gráfico 2.

Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte de semana 1 a 32 del año 2023

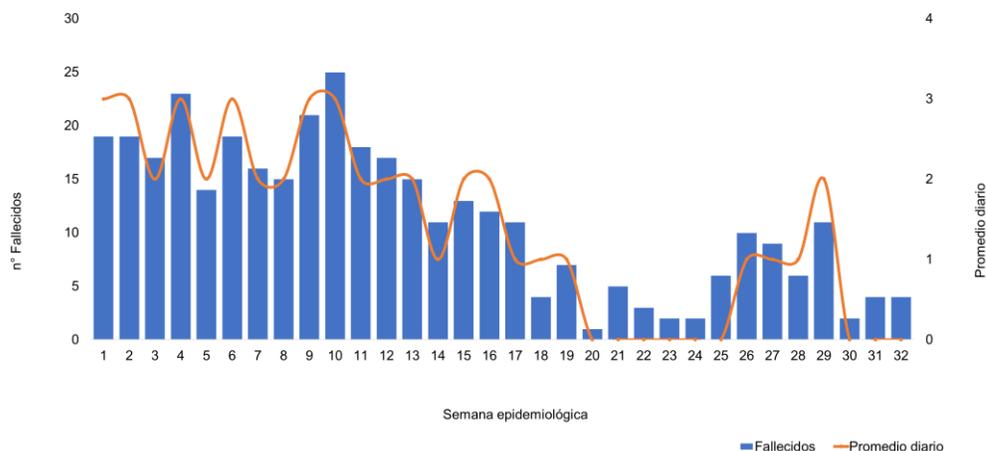


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

El comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 32, se reportaron cuatro fallecimientos nuevos.

Gráfico 3.

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

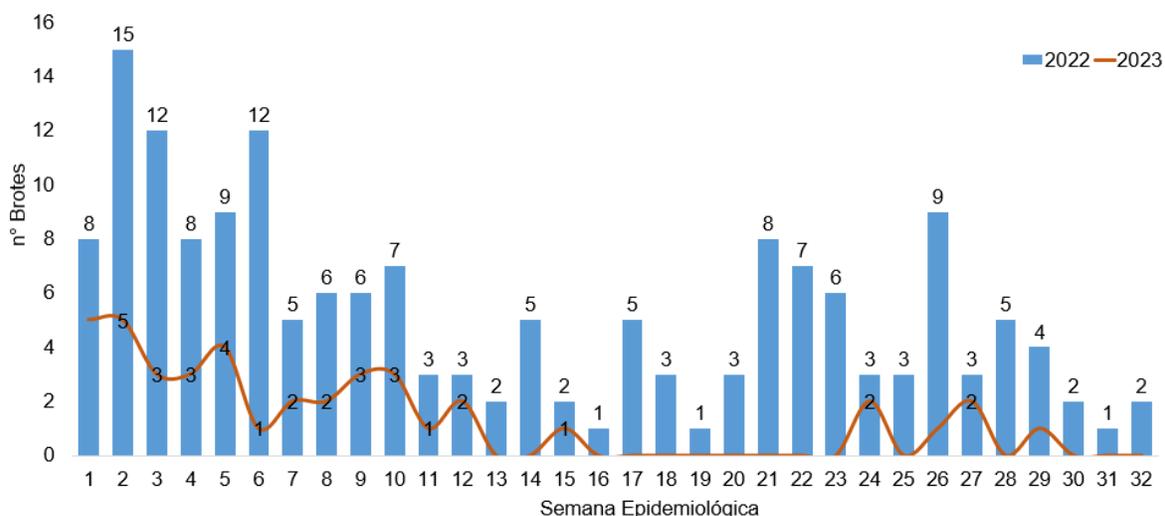


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

Para las semanas epidemiológicas 32 no se reportaron nuevas alertas de brotes, por ende, durante este año 2023 se continua con 41 brotes asociados a COVID-19. Los brotes se han presentado predominantemente en los Servicios de Salud con 43,90%(n=18); Hogar de Larga Estancia con 31,71% (n=13); Centro de Atención Institucional con 17,07% (n=7); Albergue 4,88% (n=2) y Empresa con 2,44% (n=1). Las regiones que han reportado estos brotes son: Central Sur con el 60,98% (n=25), región de Occidente con 9,76% (n=4), Central Norte con 9,76% (n=4), Huetar Caribe con 7,32% (n=3) Pacifico Central con 7,32% (n=3) y Central Este con 4.88% (n=2).

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 14 de agosto del 2023 reportó las coberturas de vacunación por COVID-19 en el país, por ende, se han aplicado 13,545,141 dosis, para una población de 5,163,021 de 0 a 100 años. Las coberturas para la población de más de 6 meses (4,799,835), se reporta lo siguiente: I dosis de 90,7%; II dosis 85,2 %; III dosis 58,1%, IV 23,9% y V dosis 6,2%. Las

coberturas en mayores de 18 años son: I dosis 95,9%, II dosis 91,9%, III dosis 67,0%, IV dosis 31,8%, V dosis 8,4%. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2023)

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA del 16 de agosto del 2023, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC), en las semanas 29 y 30 son: variantes de interés (VOI), XBB.1.5; variantes bajo monitoreo (VUM) son: XBB 2.3, XBB y XBB.1.9.2. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2023)

Bibliografía

Caja Costarricense del Seguro Social. (2023). *Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 32*. San José: CCSS.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2023). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 30*. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>

Intentos de suicidio

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

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.

Por otro lado, 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.

Estos dos trastornos mentales son atendidos en los diferentes servicios de salud públicos y privados del país y al ser un factor de alto riesgo para la vida, está incorporado en el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S en el grupo A, lo cual indica que es parte de todos aquellos eventos cuya notificación es inmediata, e individual ya que puede tener un impacto para la salud de la población.

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.

Al respecto la información que se presenta corresponde a los casos notificados hasta la semana epidemiológica #29 de este año.

Intentos de suicidio

El cuadro N°1 representa la información en totales y tasas de los casos de depresión e intentos de suicidios notificados a la semana epidemiológica N°29 que llega hasta el 22 de julio según el sexo y como es claro las mujeres poseen la mayor cantidad de casos e incidencia en ambos trastornos mentales, muy por encima incluso de la tasa nacional.

Cuadro 1.

Costa Rica: notificación de depresiones e intentos de suicidio por sexo, hasta la SE N°29 (tasa por 100.000 habitantes)

Sexo	Depresiones		Intentos de suicidio	
	N° casos	Tasas	N° de casos	Tasas
<i>Nacional</i>	<u>4233</u>	<u>80,4</u>	<u>2067</u>	<u>39,3</u>
Mujeres	3140	120,1	1416	54,2
Hombres	1093	41,3	651	24,6

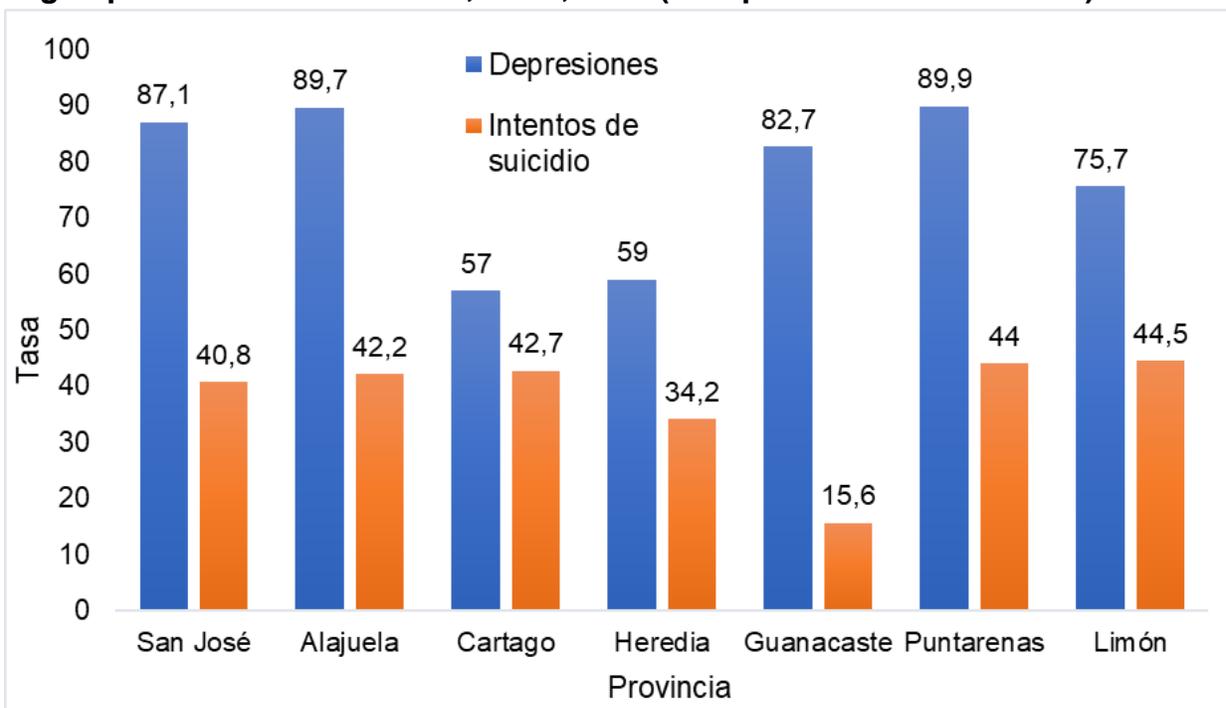
SE/ Semana Epidemiológica

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Con relación al comportamiento en las provincias, el gráfico 1 evidencia que Puntarenas encabeza la incidencia de las depresiones y en una segunda posición la provincia de Alajuela. En cuanto a los intentos de suicidio Limón y Puntarenas ocupan la primera y segunda posición en ese orden.

Gráfico 1.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresiones e intentos de suicidio según provincia de ocurrencia, SE29, 2023 (tasa por 100.000 habitantes)

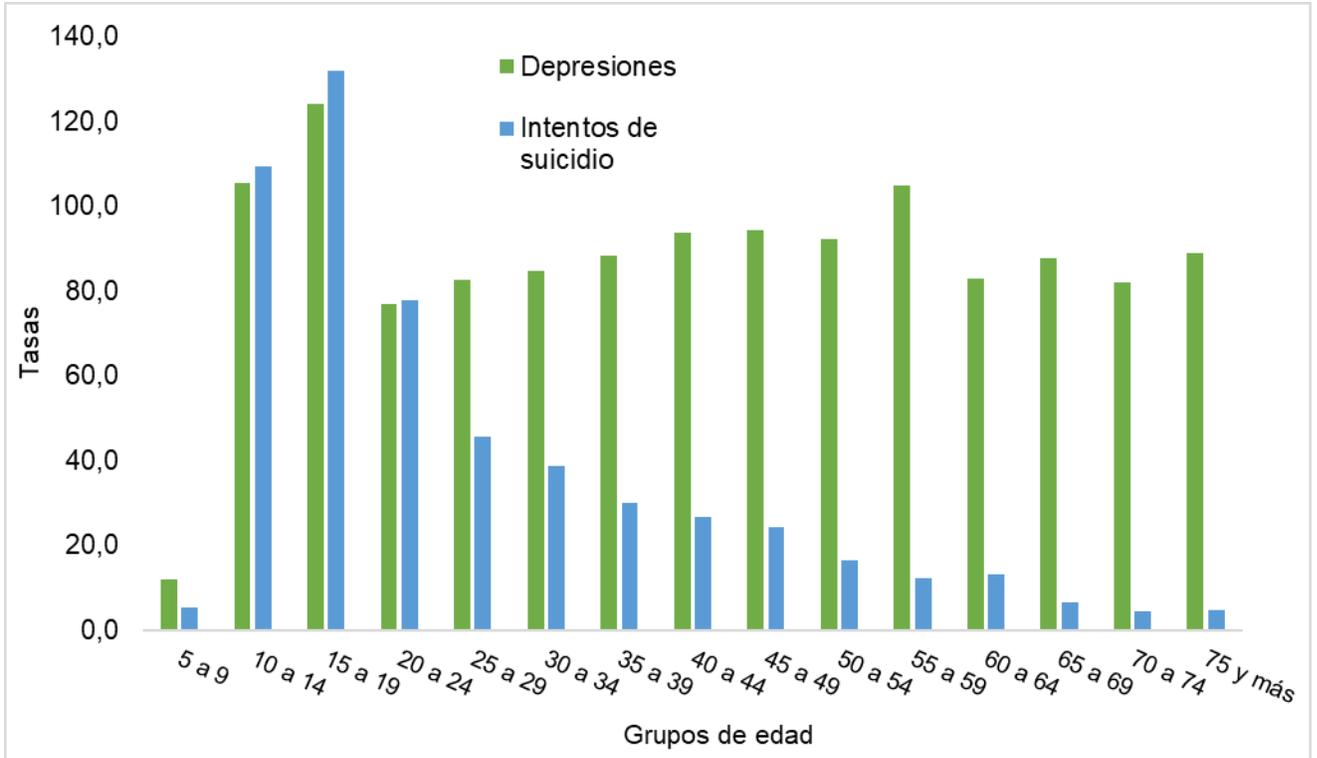


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto a la información por grupos de edad es importante ver que tanto en las depresiones como en los intentos de suicidio las poblaciones jóvenes entre los 10 a 19 años presentan las tasas más altas, es importante replantear acciones de prevención hacia ellos.

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresiones e intentos de suicidio por grupos de edad, SE29, 2023 (tasa por 100.000 habitantes).

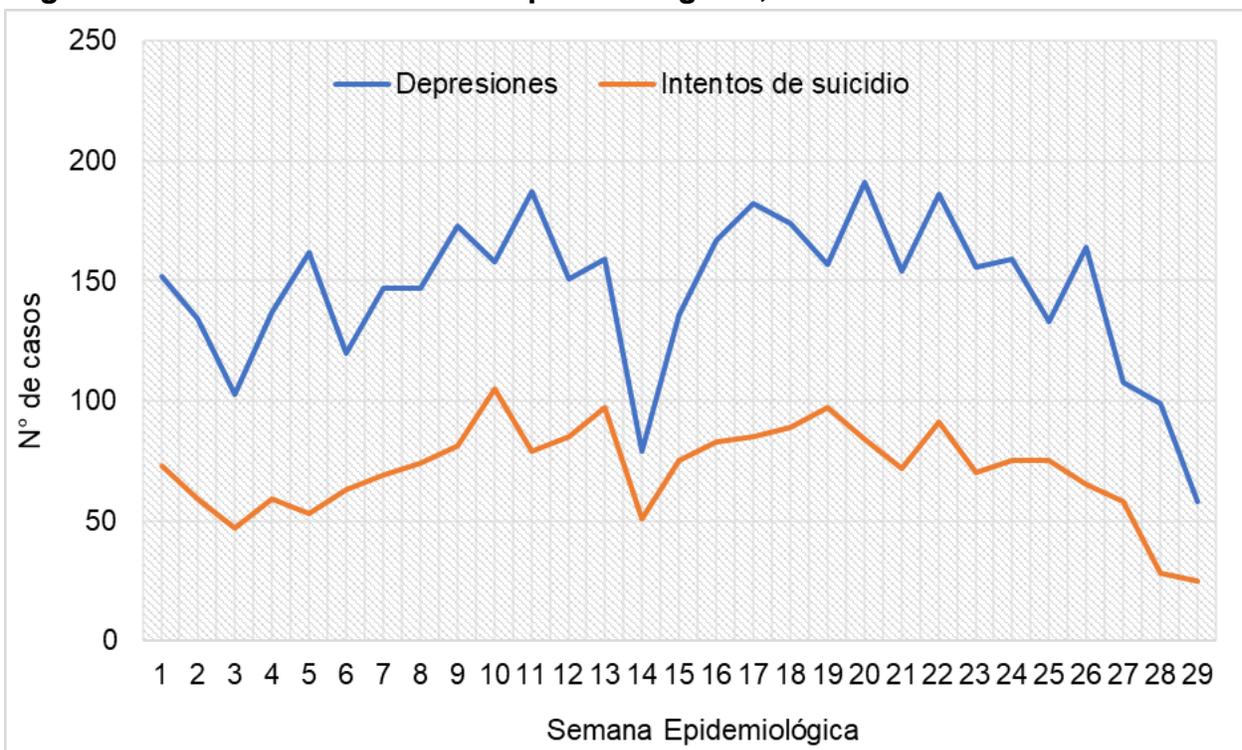


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Por último, se grafica la tendencia acumulada de los totales de casos según la semana epidemiológica el comportamiento de ambos trastornos tiene casi que la misma tendencia la diferencia está en la cantidad de casos ya que las depresiones casi que triplican a los intentos de suicidio en el mismo período de semana epidemiológicas.

Gráfico 3.

Costa Rica: tendencia de casos notificados de depresión e intentos de suicidio según el acumulado de semanas epidemiológicas, SE29.2023.



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