

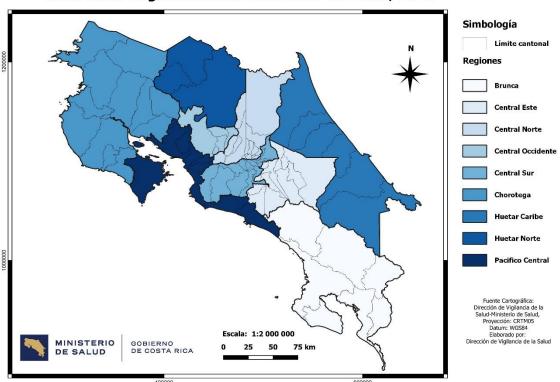
# Boletín Epidemiológico N°02 de 2024 Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud

19 de enero de 2024

### Tabla de contenido

Dengue	3
Chikungunya	
Zika	
Malaria	
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	
Enfermedad por COVID-19	
Intoxicación por metanol	23
Infecciones de transmisión sexual	26
Depresiones	29

## Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024



## **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 preliminarmente a la semana epidemiológica 52 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 30.649 casos de dengue. Como se observa en la tabla 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (6.719) y la región Pacífico Central presenta la tasa más alta 1370,9/100.000 habitantes.

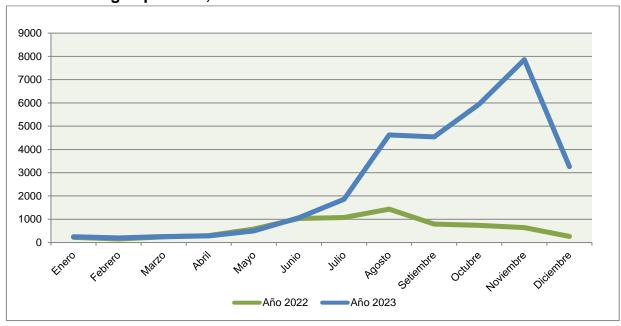
Tabla 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 52, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	6719	649,5
Huetar Caribe	6210	1308,7
Chorotega	6197	1329,2
Pacífico Central	4335	1370,9
Central Sur	2988	195,1
Huetar Norte	1988	750,5
Central Este	1308	228,6
Brunca	486	129,4
Occidente	418	184,4
Total	30649	582,4

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

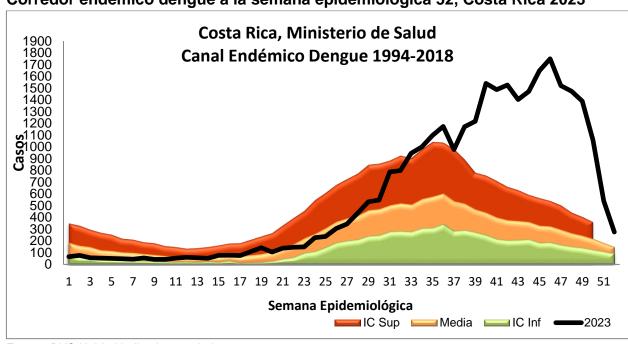
Gráfico 1. Casos de dengue por mes, Costa Rica 2022-2023



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

Gráfico 2.

Corredor endémico dengue a la semana epidemiológica 52, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

# Chikungunya

Se registran de forma preliminar 91 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 52.

Tabla 3.

Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por región a la semana epidemiológica 52, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	26	2,5
Pacífico Central	15	4,7
Chorotega	14	3,0
Huetar Caribe	10	2,1
Central Sur	9	0,6
Brunca	8	2,1
Huetar Norte	4	1,5
Central Este	3	0,5
Occidente	2	0,9
Total	91	1,7

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

## Zika

Se registran preliminarmente 37 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 52.

Tabla 4. Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 52, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	11	1,1
Pacífico Central	9	2,8
Chorotega	6	1,3
Huetar Caribe	5	1,1
Central Sur	4	0,3
Huetar Norte	1	0,4
Occidente	1	0,4
Brunca	0	0,0
Central Este	0	0,0
Total	37	0,7

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad

## Malaria

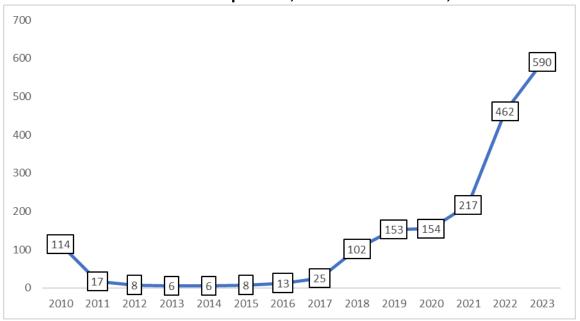
Isaac Vargas Roldán Dirección de Vigilancia de la Salud isaac.vargas@misalud.go.cr

### 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 52 del año 2023 se reportan 590 casos de malaria.

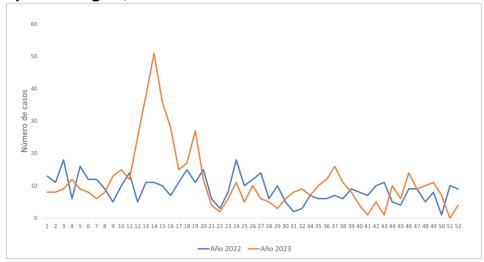
Gráfico 1. Costa Rica: Casos de Malaria por año, desde 2010 a SE 52, 2023



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

En el grafico a continuación, se compara el comportamiento de la malaria durante este año con la cantidad de casos reportados por semana epidemiológica en el 2022. Los casos acumulados a la semana 52 del 2023 presentan un aumento de un 28% con respecto al año anterior.

Gráfico 2. Costa Rica: Comparativo de casos de malaria reportados por semana epidemiológica, 2022-2023



Fuente: Coordinación de Malaria, 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 12 focos activos, 4 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.

Figura 1.

Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a Noviembre 2023.



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

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

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

### Comportamiento.

A la semana epidemiológica 52, se han reportado a nivel nacional un total de 590 casos confirmados por malaria, la distribución de estos casos por región y clasificación epidemiológica se observan a continuación, en la tabla 1.

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 epidemiológica número 15 y en la Región Huetar Norte se inició el primer ciclo de AMM en semana epidemiológica número 16 y el segundo ciclo en semana epidemiológica número 23.

Tabla 1. Costa Rica: Distribución de casos por región, SE 52 2023.

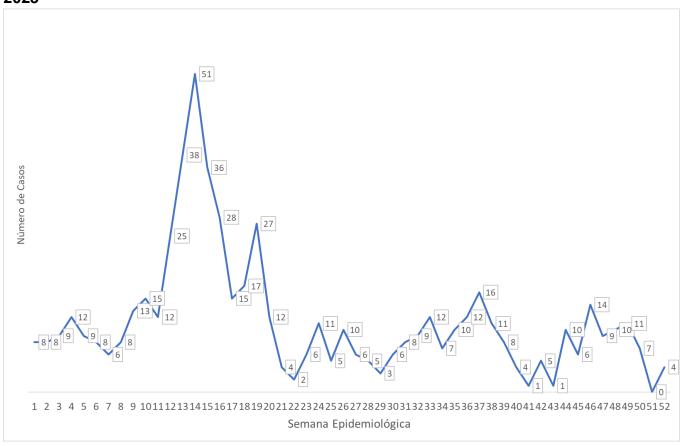
Regiones	AUTÓCTONO	IMPORTADO	INTRODUCIDO	PENDIENTE	RECAÍDA	Total General
Brunca	11	34	0	0	1	46
Central Este	2	0	0	0	0	2
Central Norte	4	5	0	3	1	13
Central Sur	1	8	0	0	0	9
Chorotega	0	3	0	0	0	3
Huetar Caribe	328	4	0	31	0	363
Huetar Norte	127	12	1	2	1	143
Pacífico Central	1	9	1	0	0	11
Total general	474	75	2	36	3	590

Nota: Este dato corresponde al lugar de diagnóstico y no necesariamente al lugar de infección.

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

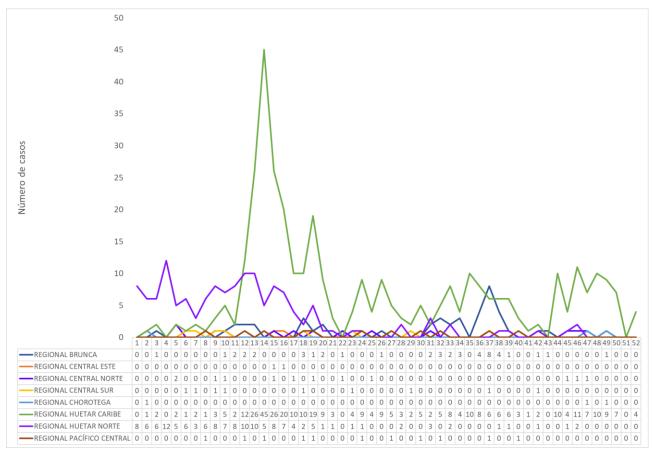


Gráfico 3 Costa Rica: Comportamiento de casos por semana epidemiológica, SE52, 2023



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

Gráfico 4. Costa Rica: casos de malaria por región a la SE 52, 2023



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

# Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología Dirección de Vigilancia de la Salud

roberto.arroba@misalud.go.cr

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud Dirección de Vigilancia de la Salud

mayra.quesada@misalud.go.cr

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud Dirección de Vigilancia de la Salud

rafael.chaves@misalud.go.cr

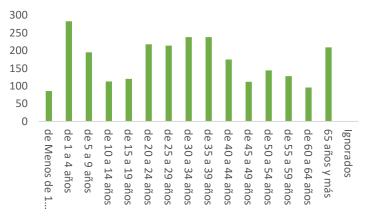
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 1 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al 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) 1 son 2.567
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son los siguientes:

Gráfico 1.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1, en Costa Rica, 2024.



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

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 1, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Central Occidente y la Central Este. Las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Sur, y la Huetar Caribe. Ni la región Chorotega, ni la región Brunca pasaron datos a la SE-1 del 2024, razón por la que en cuanto esos datos se actualicen, esto variará.

Gráfico 2. Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 1 del 2024, en Costa Rica.

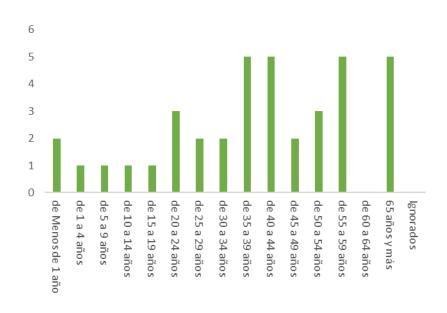


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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) 1 son n= 38.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son los siguientes:

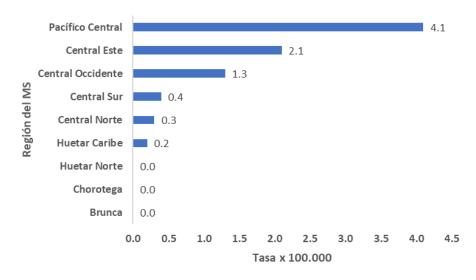
Gráfico 3. Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1, en Costa Rica, 2024.



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

En el gráfico 4, se observa el número de casos de ETI según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 1, presentando mayor cantidad de casos en la región Pacífico Central, seguido de la Central Este y la Central Occidente. Las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Sur y Central Norte y Huetar Caribe. Ni la región Brunca ni la región Chorotega pasaron datos a la SE-1 del 2024, razón por la que en cuanto esos datos se actualicen, esto variará.

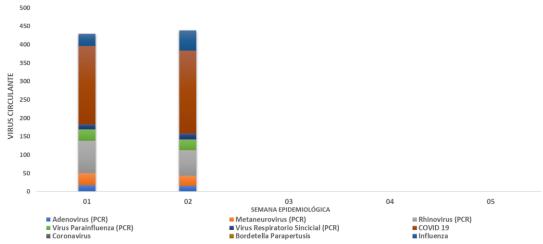
Gráfico 4. Tasa de ETI según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 1 del 2024, en Costa Rica.



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

Según se observa en el gráfico 5, en relación con los principales virus respiratorios circulantes de la semana 1 a la 2, continúa el predominio del COVID-19, seguido del Rinovirus y finalmente, en tercer lugar, circula la influenza A.

Gráfico 5. Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 1 a la 2 en Costa Rica, 2024.



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

# **Enfermedad por COVID-19**

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

Susan Castrillo Montiel
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
susan.castrillo@misalud.go.cr

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 2 (que abarca del 7 al 13 de enero del 2024), se reportaron un total de 345 casos confirmados, es decir, hubo un aumento del 12% con respecto a la SE-1 del año 2024.

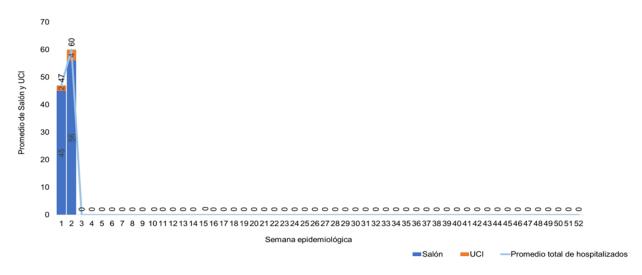
Gráfico 1. Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2024.



Datos sujetos para actualizar Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 2, se reportó un promedio total de 60 hospitalizados, lo que representa un incremento del 28% con respecto a la SE-1 del año 2024.

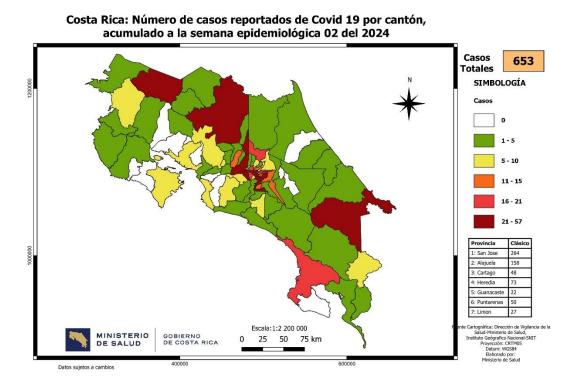
Gráfico 2. Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2024.



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

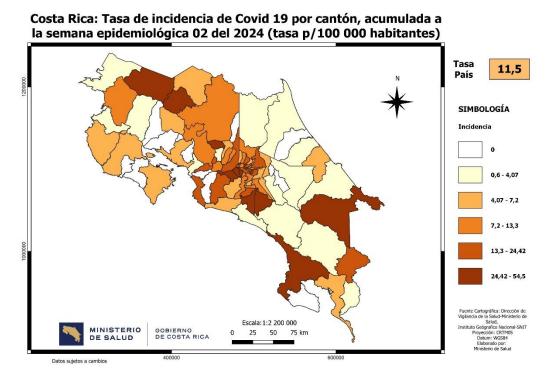
Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos reportados por covid-19 en el año 2024.

Mapa 1. Número de casos reportados de covid-19, por cantón, en Costa Rica, en el año 2024.



Por otra, parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-2 del presente año.

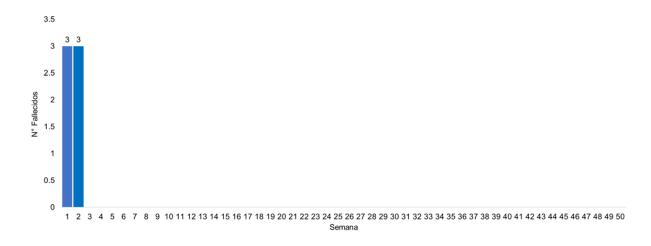
Mapa 2. Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-2, Costa Rica, 2024.



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 2, hubo 3 fallecidos, mismo número de fallecidos que en la SE-1; es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

Gráfico 3.

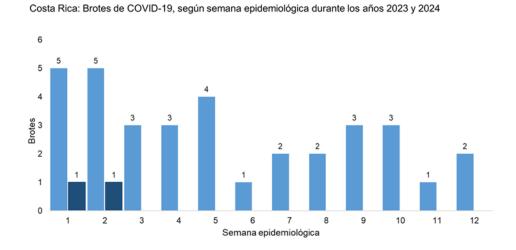
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2024.



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

Para la semana epidemiológica 2, se reportó un brote asociado a COVID-19; en relación con el brote de la SE-1, el mismo ocurrió en el servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Dios y el brote está cerrado; en la SE-2, se presentó otro brote, también en el Hospital San Juan de Dios, en el servicio de Neurocirugía; son un total de nueve personas (siete hombres y dos mujeres), con un rango de edad entre los 33 y los 81 años de edad, y actualmente todos los casos se encuentran en aislamiento; este brote inició el 10/1/2024.

Gráfico 4 Brotes de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2024.



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

Gráfico 5. Coberturas de vacunación contra covid-19, Costa Rica, 2024.

				Vac	cuna	ción C	IIVC	0 19					
13,60	02,289	4,652	2,123	4,371	L,398	2,989	,665	1,24	0,551	338	,706	9	,846
otal dosis	44	1eras dosis	4	2ndas dosis	8	3eras dosis	7	4tas dosis	0	Stas dosis	0	Refuerzo	25
	Población t más de 10 5,163,021** pe	00 años:								> 6 mese	S:	idn)	
Primeras dosis	90.1							Prindos	neras is C	90.7			
Segundas dosis	84.	.7						Seg dos	undas is 8	35.2			
Terceras dosis	57.	9						Tere	ceras is	58.3			
Cuartas dosis	+0%							Cua dos	rtas is 2	24.2			
Quintas dosis	6.6	;						Qui dos	ntas is	5.6			
	+0%												

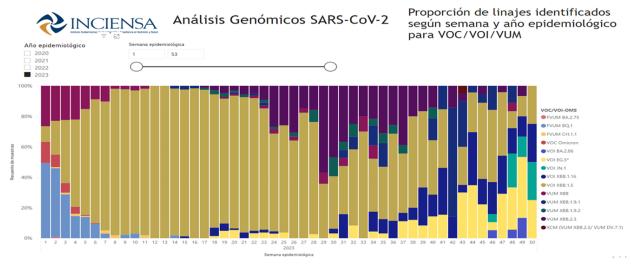
Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.7%, con segundas dosis, de un 85.2%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 58.3%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24.2% y del 6.6%, respectivamente.

### Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 17 de enero del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 53, se reporta la circulación de la siguiente variante de interés (VOI), JN.1. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).

### Gráfico 6

Costa Rica: Proporción de linaje identificados, para Variante de Preocupación (VOC) Ómicron, Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 1 a 53 del 2023.



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 13 de diciembre del 2023.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido entre las SE-1 y 53 del año 2023, se tiene la siguiente información.



# Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 53 del 2023.

Tipo de variante	Linaje Pangolin	Cantidad	%
VOC Preocupación	Ómicron	6394	65.56
	XBB.1.5.	1937	19.86
VOI Interés	XBB.1.16	70	0.72
	EG5*	71	0.73
VUM Bajo Monitoreo	BQ.1	658	6.75
	XBB	341	3.50
	XBB.2.3	164	1.68
	XBB.1.9.2	26	0.27
	XBB.1.9.1	39	0.40
	CH.1.1	13	0.13
	BA.2.75	40	0.41
Total		9753	100.00

Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 11 de enero del 2024.

### Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 50.* San José: INCIENSA. Obtenido de https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx

# Intoxicación por metanol

Actualizado al 18 de enero 2024.

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 18 de enero 2024.

Indicador	Sexo bio	ológico notifica	ido
Morbilidad	Mujeres	Hombres	Total
Número de casos (vivos)	0	1	1
Porcentaje (%) del total	0	100%	100%
Rango edad (años)	0	42	42
Promedio edad (años)	0	42	42
Edad desconocido	0	0	0
Mortalidad			
Número casos (fallecidos)	0	0	0
Porcentaje (%) del total	0	0	0
Rango edad (años)	0	0	0
Promedio de edad (años)	0	0	0
Edad desconocido	0	0	0
Total ( número de vivos y fallecidos)	0	1	1

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 18 de enero 2024.

Provincia		Condición de e	greso	Т
	Cantón			
		Fallecidos	Vivos	
Alajuela	Zarcero	0	1	
Total(2024)		0	1	

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 18 de enero 2024.

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

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 18 de enero 2024.

Condición	Año de	ocurrencia					Total
_	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Casos (Fallecidos)	75	52	22	6	6	0	161
Casos (Vivos)	51	46	27	6	4	1	135
Total (2019-2024)	126	98	49	12	10	1	296

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

## Infecciones de transmisión sexual

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

Stephany Alvarado Garita Unidad de Indicadores en Salud Dirección de Vigilancia de la Salud stephany.alvarado@misalud.go.cr

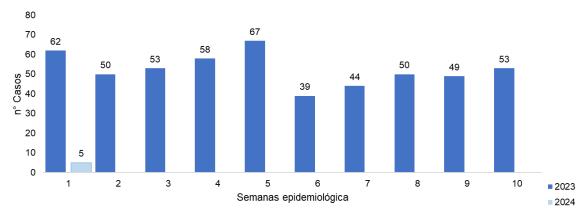
Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son enfermedades que afectan la salud de personas. Por ende, la vigilancia de estos eventos es relevante para la salud pública a nivel nacional. A continuación, se describen los siguientes eventos: Sífilis en todas sus formas y Gonorrea, en el periodo de la semana epidemiológica 1 que corresponde del 31 al 6 de enero 2024.

### Sífilis en todas sus formas

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. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunas personas. La Sífilis en todas sus formas es una de las ITS más notificadas, en el periodo de las semanas 1 del 2024, se han reportado un total de 5 casos.

En el mismo periodo de las semanas 1 del año 2023 se reportaron un total 62 casos, lo que se observa un descenso del 91.93 %, para el año en curso, ver gráfico 1

Gráfico 1. Costa Rica: Casos de Sífilis en todas formas, según reporte semanal con fecha de inicio de síntomas en los años 2023 y 2024

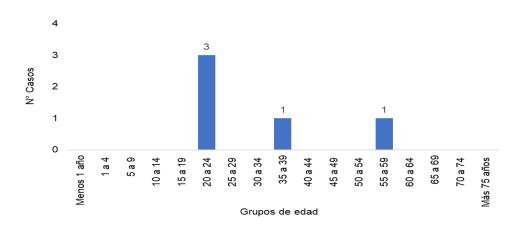


Nota:Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.

La Sífilis en todas sus formas en esta primera semana del año en curso presenta un predominio en las mujeres con el 80% (n=4), seguido por los hombres con 20% (n=1). Con respecto a los grupos de 20 a 44 años se reporta el 80% (n=4), seguido por el grupo 45 a 64 años con un 20% (n=1). Ver gráfico 2

Gráfico 2 Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas formas, según grupos de edad en el periodo de la semana1 del año 2024



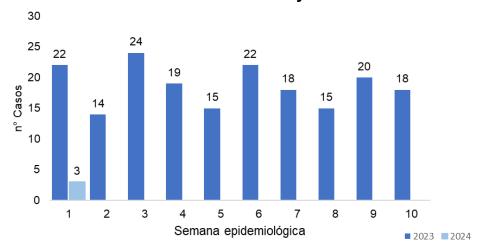
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.

El comportamiento de esta enfermedad en las provincias en la GAM se reportó el 60% con (n=3), reportándose en San José y en Cartago, sin embargo, en las provincias costeras de Limón y Puntarenas se reportaron el 40% con (n=2)

### Gonorrea

En la notificación obligatoria del evento en las semanas epidemiológicas 1 del año 2024, se han reportado 3 casos. En el mismo periodo de las semanas 1 del 2023 se reportaron un total 22 casos, observando que en el 2024 se presenta un descenso del 86%, ver gráfico 3.

Gráfico 3 Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea, según reporte semanal con fecha de inicio de síntomas en los años 2023 y 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.

Gonorrea tiene un predominio en los hombres con el 100% (n=3). Con respecto a los grupos de edad el predominio es en el grupo de 20 a 44 años con 66.67 % (n=2), seguido por el grupo de más de 65 años con 33.33% (n=1).

De los casos reportados por Gonorrea, según provincias de procedencia, en la semana 1 del presente año, el predominio se presenta en las provincias de la GAM con un 66.66 % (n=2), en San José y Cartago, seguido por las provincias costeras, con un 33.34 % (n=1), en Limón.

## **Depresiones**

### Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Análisis Permanente de Situación de Salud 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

### 2024

### INTRODUCCIÓN

Con la promulgación del Decreto de Vigilancia 40556-S del año 2017, se incorporan una serie de trastornos mentales entre ellos la depresión como enfermedad diagnosticada en la Boleta de Notificación Individual Obligatoria, VE01, lo cual ha permitido conocer su comportamiento estadístico y epidemiológico.

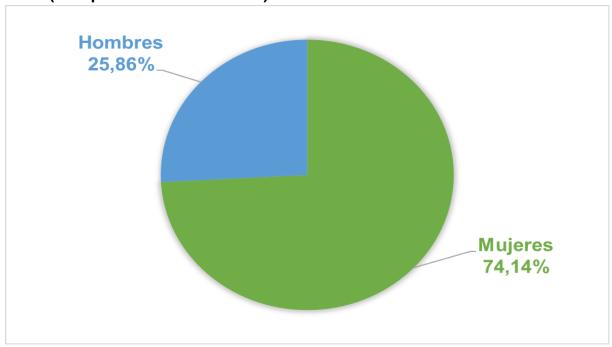
A continuación, se presenta la información más relevante de las depresiones notificadas en la Boleta VE01 en el acumulado a la Semana Epidemiológica N° 52 del año 2023, esto con el objetivo de visualizar su comportamiento a lo largo de dicho año.

Para ello se identificaron las principales variables que desagregadas permiten visualizar mejor el evento en su conjunto, tales como sexo, grupos de edad, provincia, cantón, distrito y tendencias, entre otras.

### **DEPRESIONES SE52-2023**

Al respecto a la SE52 se tiene un acumulado de 8545 casos notificados de depresiones, de estos 6331 corresponden a mujeres y 2214 a los hombres, es claro que la población femenina supera a la masculina en más de cuatro mil casos en términos de totales, el gráfico N°1 ilustra lo anterior.

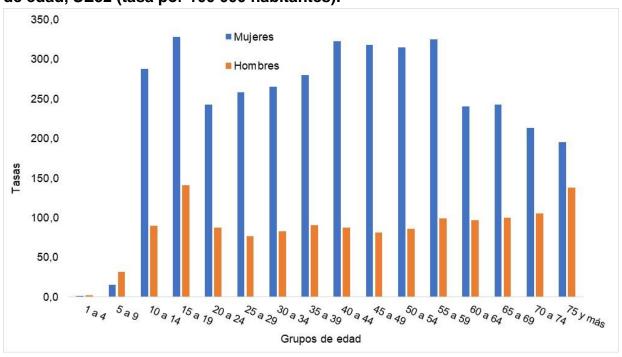
Gráfico 1. Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresión según sexo a la SE52 (tasa por 100 000 habitantes)



Por otro lado, con relación a los grupos de edad por sexo, las mujeres de todas las edades mantienen la tendencia de dicho año presentando las tasas más altas con relación a los hombres, a partir de los 10 y hasta los 19 las cuales fueron de 287,6 y 328,2 en la población femenina de esos grupos de edad, posteriormente se incrementa entre los grupos con edades entre los 55 a 59 también en mujeres siendo la tasa de 325,3 muy superior a los 98,0 de los hombres.

Gráfico 2.

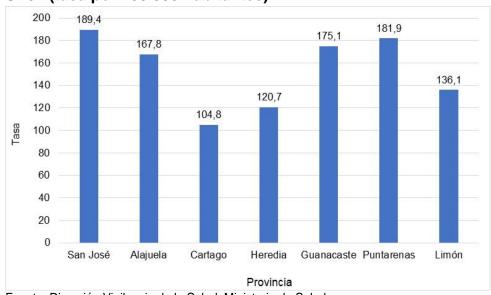
Costa Rica: tasas de casos notificados de depresión por sexo según grupos de edad, SE52 (tasa por 100 000 habitantes).



Con relación al comportamiento de las depresiones según la provincia, actualmente San José mantiene la tendencia al aumento superando a la provincia de Puntarenas, sin embargo, la diferencia entre una y otra provincia en ese cálculo es mínima, el gráfico ilustra lo indicado, así como las tasas en cada una.

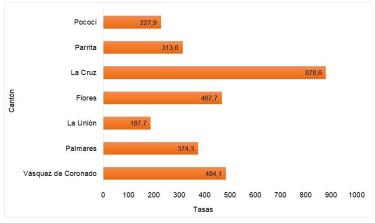
Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresión según provincia, SE52 (tasa por 100 000 habitantes)



En cuanto a la situación por cantones, La Cruz de Guanacaste presenta la tasa más alta, muy por encima de Vásquez de Coronado que lo secunda y de Flores de Heredia que se ubica en tercer lugar.

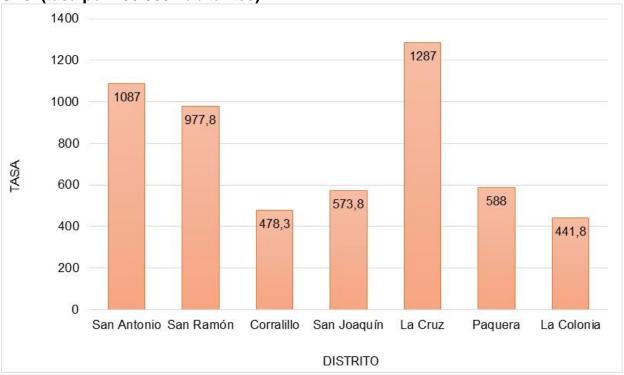
Gráfico 4. Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresión según cantón, SE52 (tasa por 100 000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto al comportamiento según los distritos en la SE52, La Cruz de La Cruz, Guanacaste tiene las tasa más al alta,, le sigue San Antonio del cantón de León Cortés de San José y en tercer lugar San Ramón de Alajuela.

Gráfico 5. Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresión según distrito, SE52(tasa por 100 000 habitantes).



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los reportes según las Regiones Rectoras de Salud, la Región Central Sur por la densidad de población, mejor acceso a servicios de salud, etc contabiliza la mayor cantidad de casos, sin embargo como ha sido usual la Región Huetar Norte tiene la tasa más alta de notificaciones.

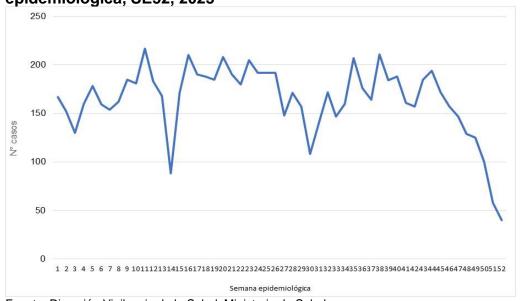
Tabla 1.

Costa Rica: incidencia y totales de casos notificados de depresión según Región Rectora de Salud, SE52 (tasa por 100 000 habitantes).

Región	N° de casos	Tasa
Brunca	617	164,3
Central Este	690	120,6
Central Norte	1199	115,9
Central Sur	2877	187,9
Chorotega	771	165,4
Huetar Caribe	646	136,1
Huetar Norte	628	237,1
Central Occidente	518	228,5
Pacífico Central	599	189,4
Nacional	<u>8545</u>	<u>162,4</u>

Finalmente, en el acumulado la tendencia de este evento muestra a lo largo de las semanas un comportamiento con tendencia al aumento en la mayoría de las semanas con picos altos a partir de la SE38.

Gráfico 6. Costa Rica: tendencia de casos notificados de depresión según semana epidemiológica, SE52, 2023



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud