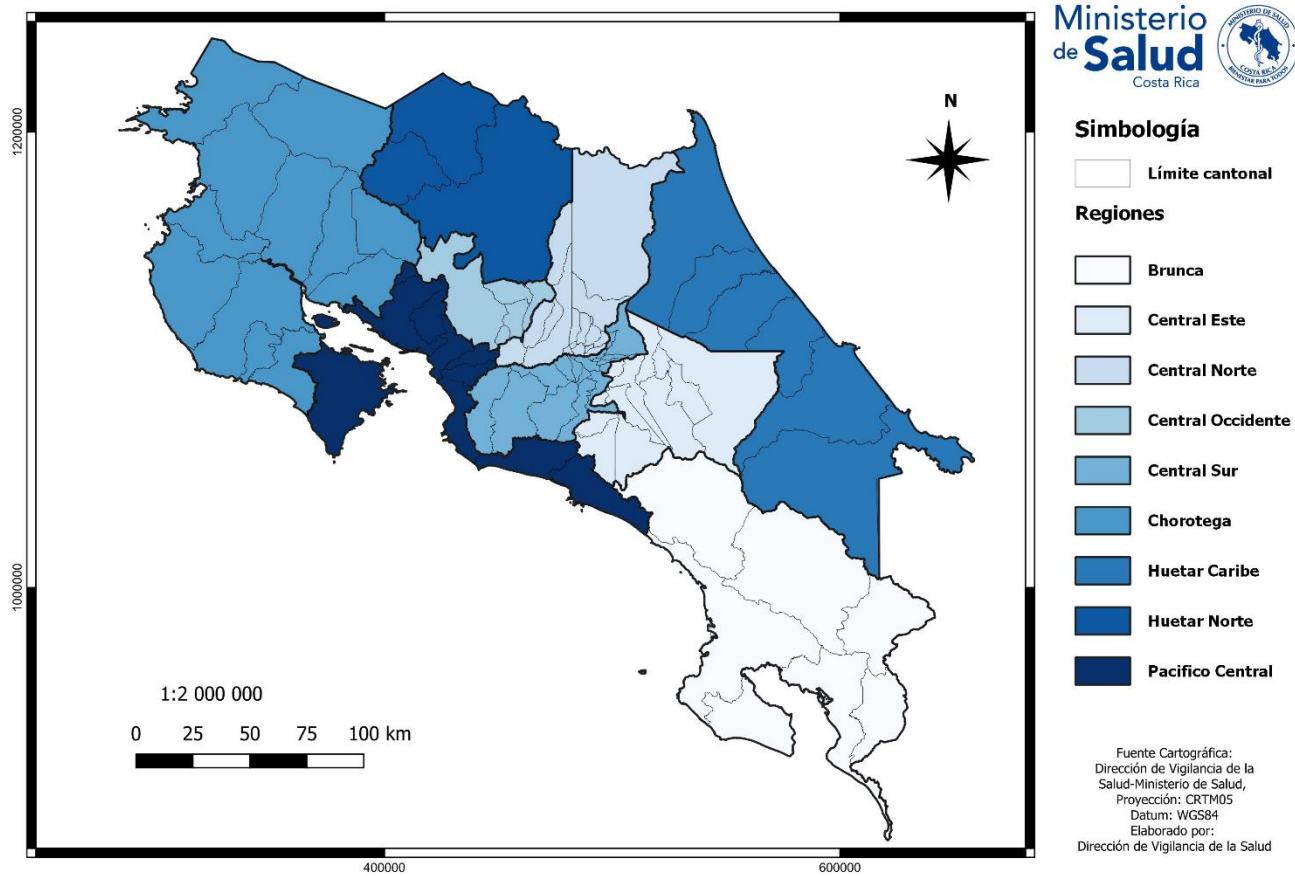


Boletín Epidemiológico N°32 de 2023
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	3
Chikungunya	6
Zika	7
Malaria	8
Rickettsiosis	15
Leptospirosis	19
Brucelosis	22
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	25
Meningitis	29
Sarampión- Rubéola	37
Enfermedad por COVID-19	45
Infecciones de transmisión sexual	50
Esquizofrenia y trastorno bipolar	55

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 32 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 5639 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (1964) y la tasa más alta 413,9/100.000 habitantes.

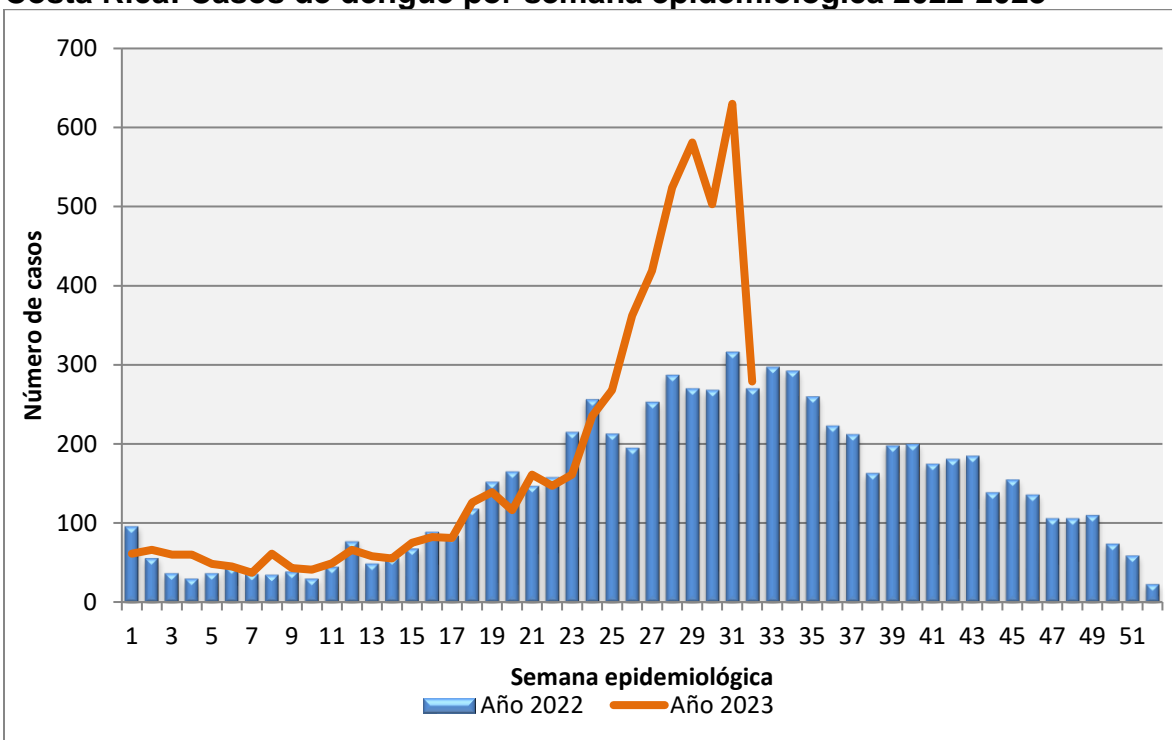
Cuadro 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 32, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	1964	413,9
Pacífico Central	1141	360,8
Central Norte	1116	107,9
Central Sur	386	25,2
Huetar Norte	346	130,6
Chorotega	328	70,4
Brunca	200	53,3
Central Este	106	18,5
Occidente	52	22,9
Total	5639	107,2

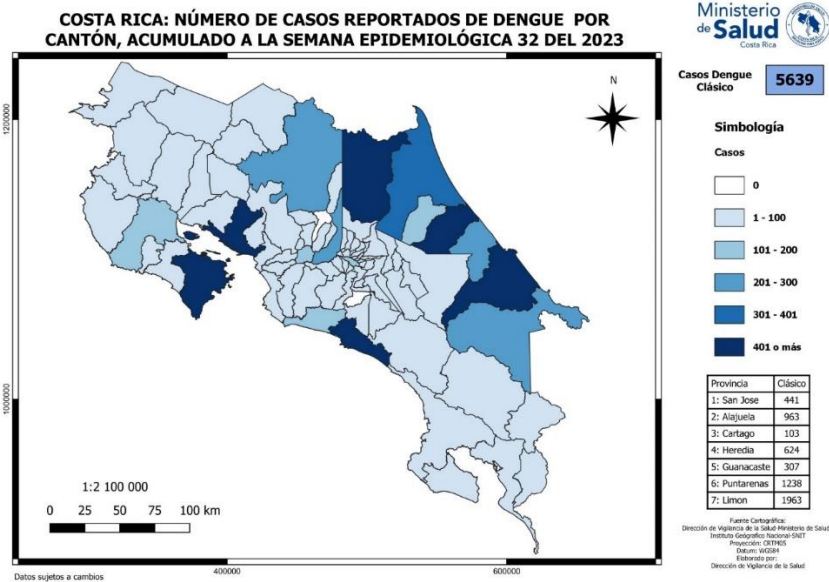
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

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



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

Figura 1.
Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 32, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

El CNRV-INCIENSA reporta 752 muestras positivas por PCR.

Cuadro 2.
Costa Rica: casos confirmados por PCR por provincia, agosto 2023

Provincia	Total Casos	Confirmados PCR	Porcentaje
Limón	1963	234	11,9
Puntarenas	1238	141	11,4
Alajuela	963	74	7,7
Heredia	624	201	32,2
San José	441	46	10,4
Guanacaste	307	31	10,1
Cartago	103	25	24,3
Total	5639	752	13,3

Fuente: DVS-Unidad indicadores salud/ CNRV-Inciensa

Chikungunya

Se registran 33 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 32.

Cuadro 2.

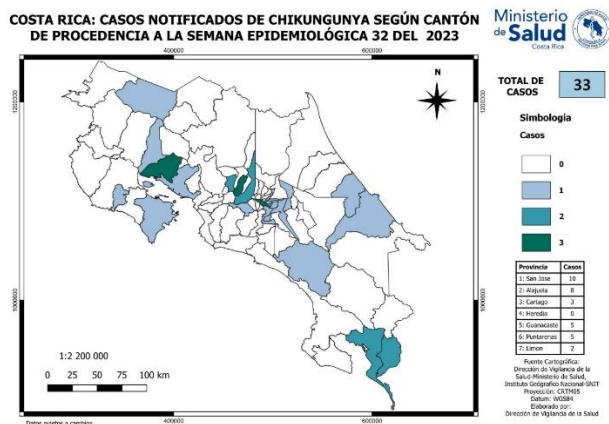
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 32, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	9	0,6
Chorotega	6	1,3
Central Norte	5	0,5
Brunca	5	1,3
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	33	0,6

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

Figura 2.

Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 32, Costa Rica 2023



Zika

Se registran 8 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 32.

Cuadro 3.

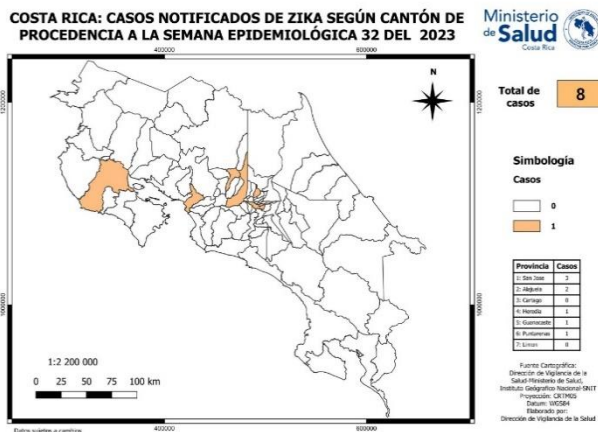
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 32, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

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

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

Figura 2.

Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 32, Costa Rica 2023



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

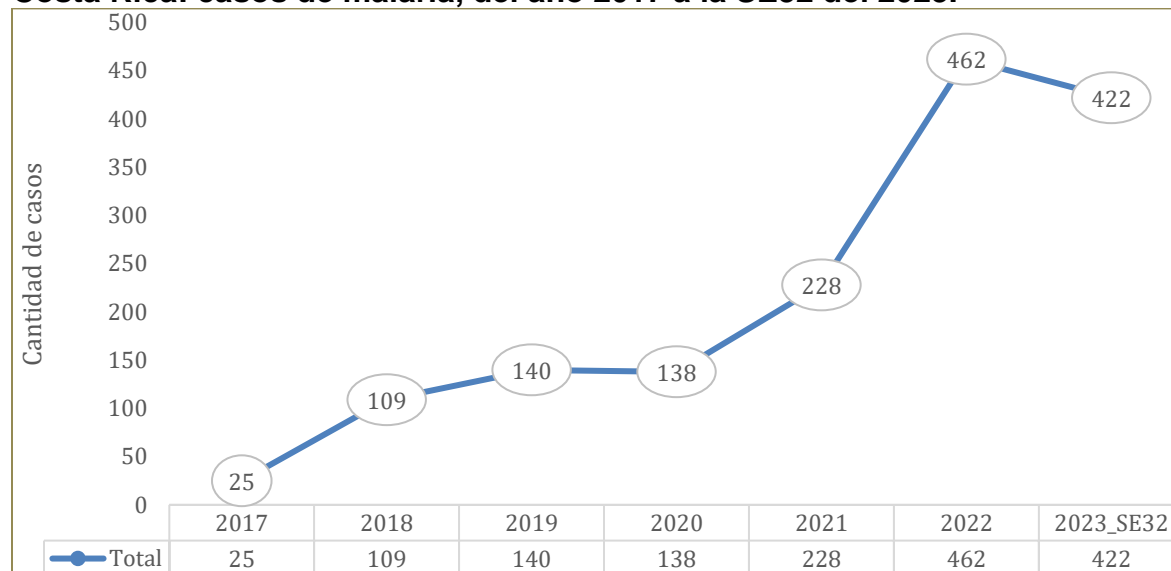
Antecedentes.

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 32 del año 2023 se reportan 422 casos de malaria.

Gráfico 1.

Costa Rica: casos de malaria, del año 2017 a la SE32 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 32, la variación relativa es de un 33%, 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	13	9
2	11	8
3	18	9
4	6	12
5	16	9
6	12	8
7	12	6
8	9	8
9	5	13
10	10	15
11	14	12
12	5	25
13	11	37
14	11	50
15	10	37
16	7	28
17	11	12
18	15	17
19	10	27
20	15	11
21	6	4
22	3	2
23	8	6
24	18	11
25	10	5
26	12	10
27	14	4
28	6	6
29	9	3
30	5	8
31	2	6
32	3	4
Total	317	422

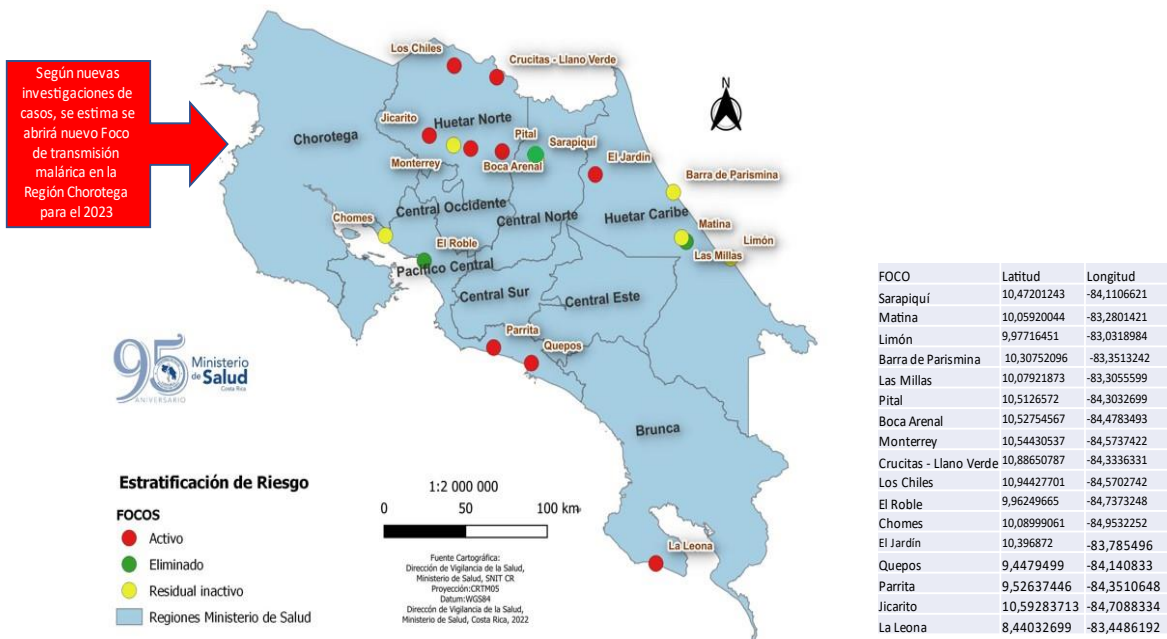
Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

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.

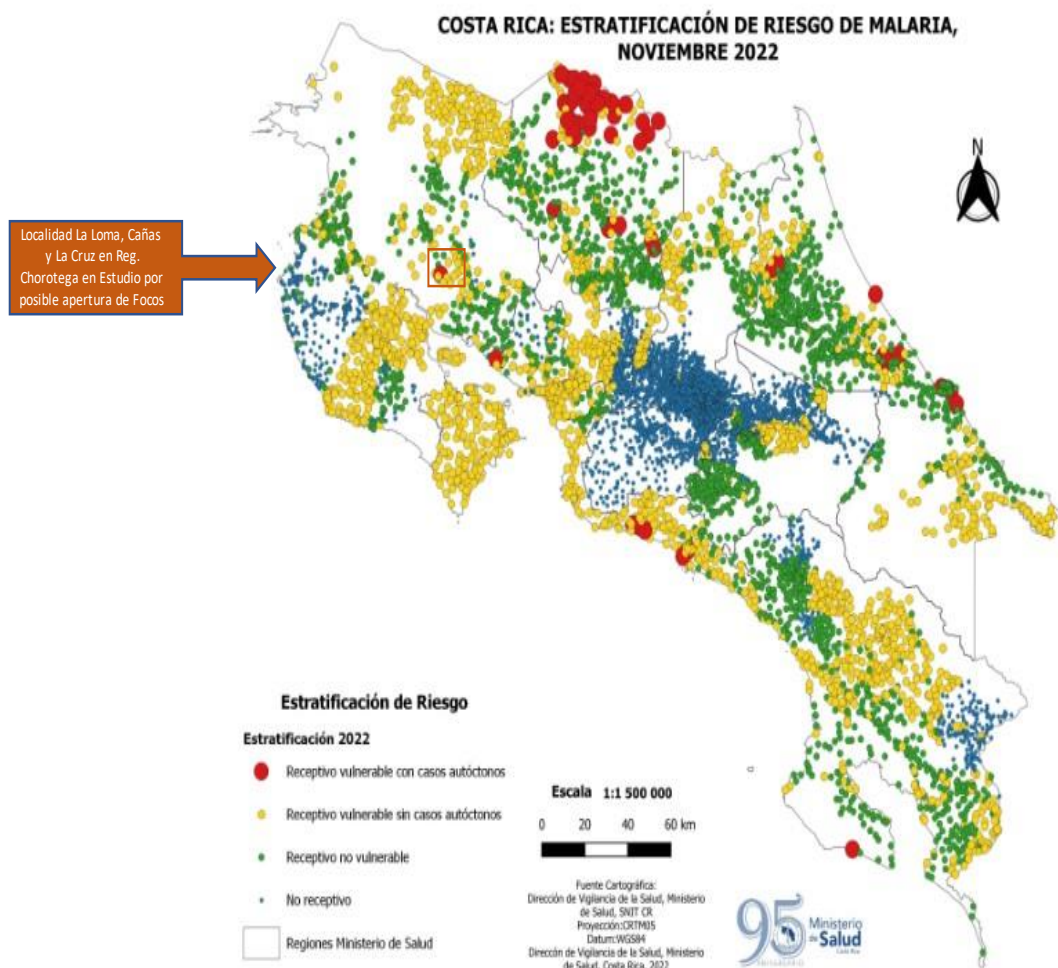
FOCO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sarapiquí	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Matina	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado	Eliminado
Limón	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo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



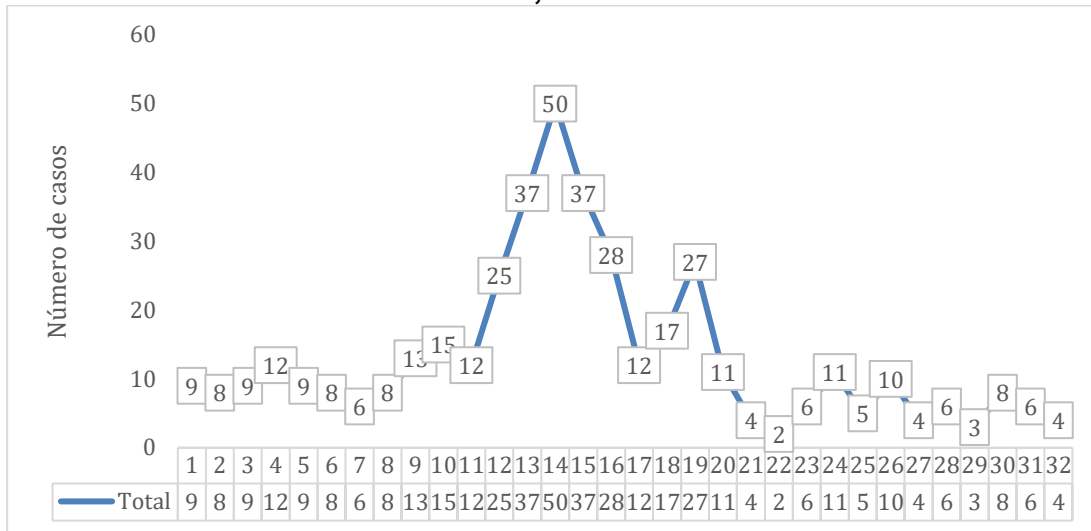
Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Comportamiento.

A la semana epidemiológica 32, se han reportado a nivel nacional un total de 422 casos confirmados por malaria.

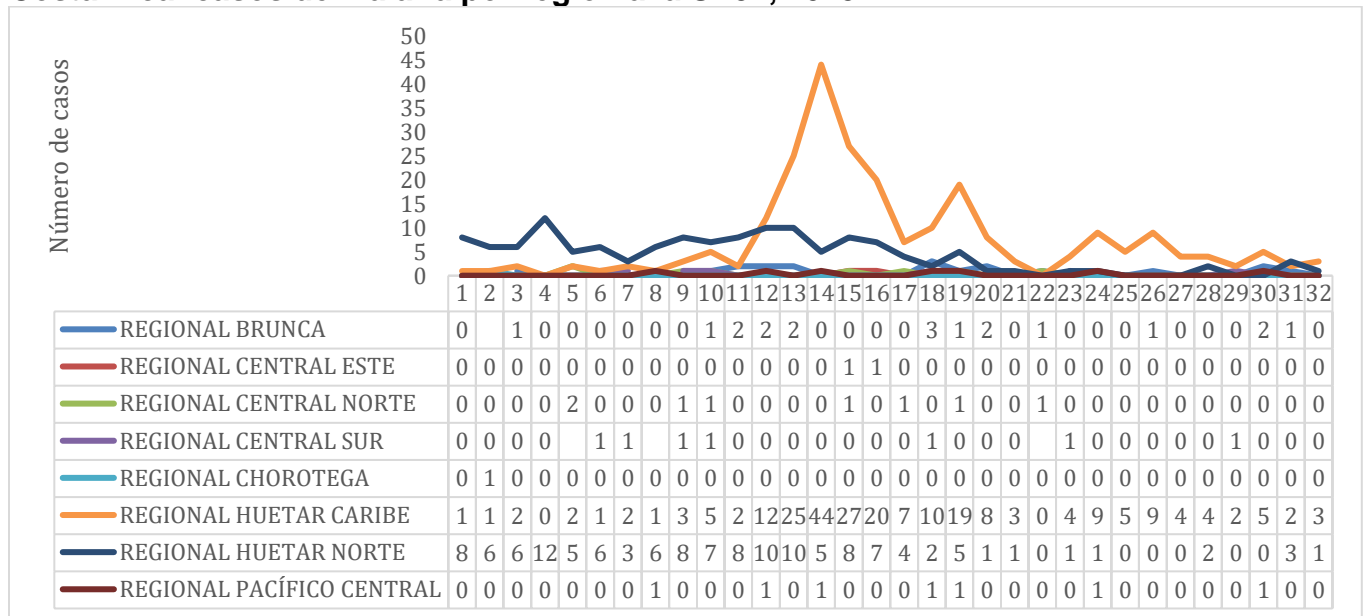
La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Caribe, con un total de 242 casos, de los cuales 212 son autóctonos, 2 importados, 1 introducido, 27 están pendientes de clasificar; seguido de la Región Huetar Norte con un total de 136 casos, de los cuales 115 son clasificados como autóctonos, 10 pendiente de clasificar, 9 importados, 1 recaída, 1 introducido; en la Región Brunca se han reportado 19 casos, 18 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 SE32, 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 SE32, 2023.



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

Rickettsiosis

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

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

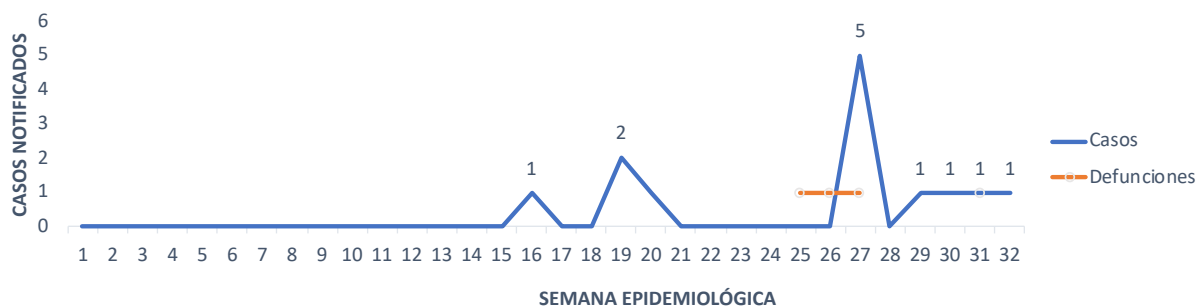
Las infecciones por rickettsias son causadas por diversas bacterias del género *Rickettsia*. Son difíciles de diagnosticar y el período de incubación de la mayoría de las enfermedades por rickettsias oscila entre 5 y 10 días. Las presentaciones clínicas varían según el agente causal y el paciente.

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 32, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 13 casos sospechosos por rickettsiosis. La distribución por grupos etarios que presentan la mayor cantidad de casos es la siguiente:

- De 15 a 19 años: n= 2
- De 30 a 34 años: n= 2

Gráfico1.

Casos notificados por sospecha de Rickettsiosis y defunciones asociadas a este diagnóstico, por Semana epidemiológica, en Costa Rica, 2023.



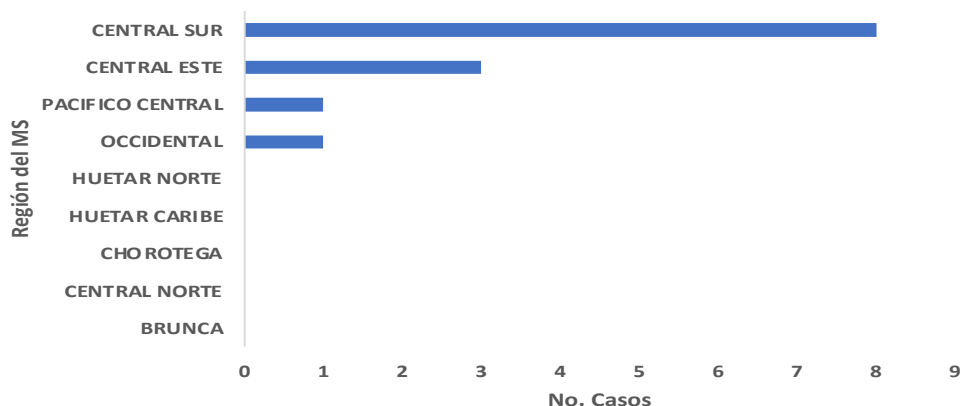
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En el gráfico 1 se observa la distribución por semana epidemiológica de los casos notificados por sospecha de rickettsiosis en el país, se observa un aumento en semana 27. Además, se observan cuatro defunciones que presentaron el diagnóstico asociado de Rickettsiosis durante las semanas 24 a la 27. Se trata de tres hombres y una mujer con edades de 43, 53, 70 y 81 años, vecinos tres de ellos de Aserrí y un caso de Pavas.

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 Central Sur y Central Este, con menos casos la Región Pacífico Central y Occidental. El resto de regiones no han notificado casos.

Gráfico 2.

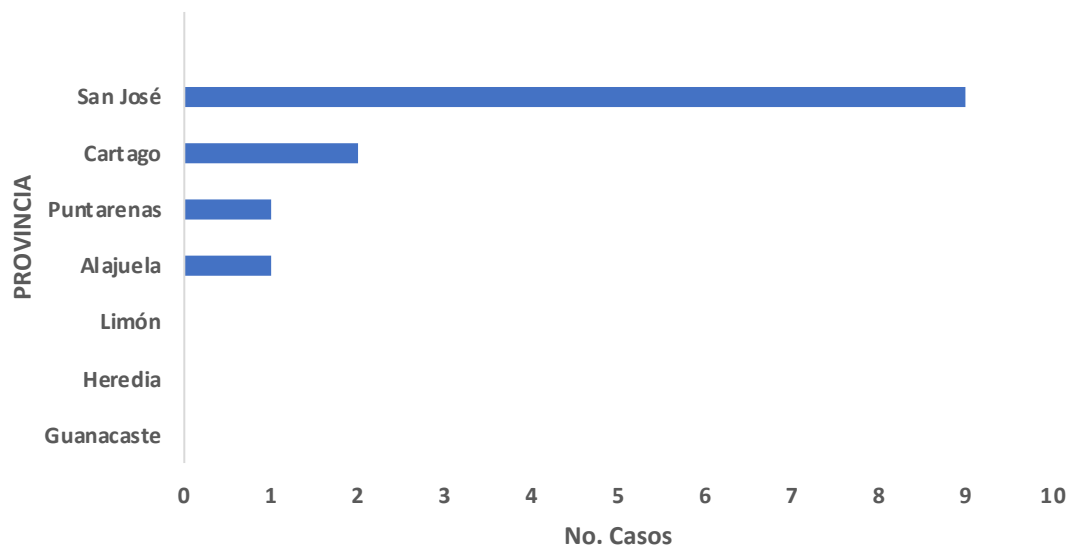
Casos sospechosos de rickettsiosis notificados según Región de Ministerio de Salud, SE 1-32, en Costa Rica.



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

El gráfico 3 muestra que las provincias con más casos reportados son San José con la mayoría de los casos en el cantón de San José y Aserrí, Cartago con la mayoría de los casos en el cantón de Cartago, y Puntarenas y Alajuela con un caso respectivamente en Montes de Oro y San Ramón.

Gráfico 3.
Casos sospechosos de rickettsiosis notificados según Región de Ministerio de Salud, SE 1-32, en Costa Rica.



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

Los síntomas antes los cuales se puede sospechar de una infección por rickettsias, que generalmente se desarrollan dentro de la semana posterior a la infección incluyen: fiebre, dolor de cabeza, malestar, náuseas o vómitos. Muchas rickettsiosis también se acompañan de una erupción maculopapular, petequial o vesicular o, a veces, una escara (una costra necrótica oscura) en el sitio de la picadura de la garrapata o el ácaro. Algunas rickettsiosis pueden progresar rápidamente a una enfermedad grave con complicaciones que se asocian con inflamación de pulmones o hígado, meningoencefalitis, fallo renal agudo y fallo multiorgánico.

El Ministerio de Salud hace un llamado a la población a tomar medidas de prevención tales como la reducción de las poblaciones de roedores en las casas, incluyendo ácaros como las pulgas, piojos y garrapatas, el lavado de ropa, desparasitación externa de los animales en el hogar, evitar el hacinamiento y mejorar la limpieza.

Se pueden reducir el riesgo de infección usando adecuadamente repelentes de insectos en la piel y la ropa, realizando un autoexamen después de las visitas a áreas infestadas de vectores y usando ropa protectora.

Asimismo, se recomienda que, en caso de presentar cualquier síntoma compatible con esta enfermedad, acudir de manera inmediata al cualquier servicio de salud.

Leptospirosis

Nancy Mesén Arce

Dirección de Vigilancia de la Salud

nancy.mesen@misalud.go.cr

Humberto Espinoza Fonseca

Unidad Epidemiología

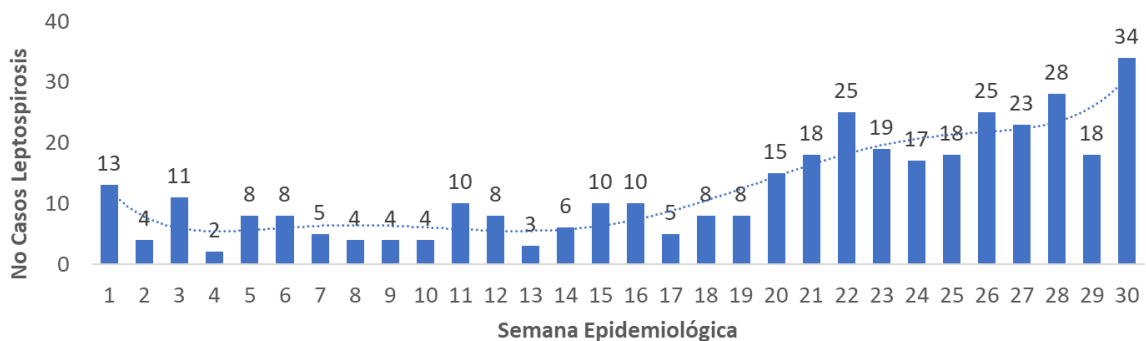
humberto.espinoza@misalud.go.cr

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 32, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 394 casos sospechosos por leptospirosis. La distribución por grupos etarios que presentan la mayor cantidad de casos sospechosos reportados es la siguiente:

- De 20 a 24 años: n= 47
- De 30 a 34 años: n= 43
- De 15 a 19 años: n= 40

Gráfico1.

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

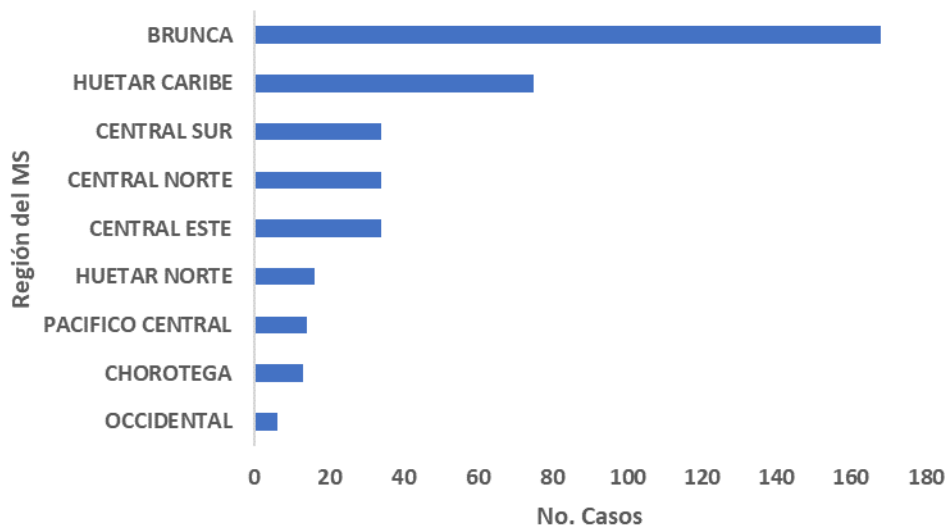


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En el gráfico 1 se observa la distribución por semana epidemiológica de los casos notificados por sospecha de Leptospirosis en el país, donde se mantiene el comportamiento creciente desde la semana 20. 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 Brunca, Región Huetar Caribe y la Región Central Sur.

Gráfico 2.

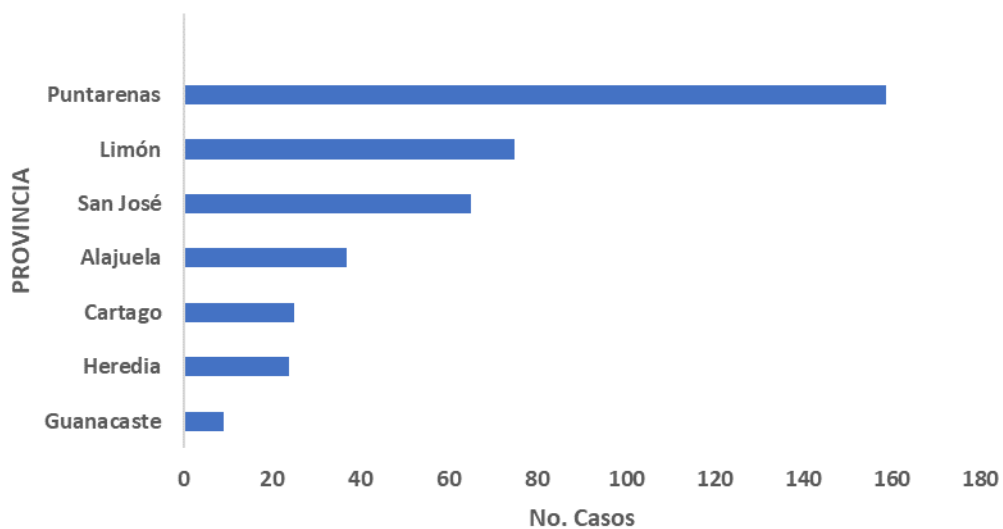
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 32, en Costa Rica.



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

El gráfico 3 muestra que las provincias con más casos reportados son Puntarenas con la mayoría de los casos en el cantón de Corredores, 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 y Alajuela con la mayoría de los casos en el cantón de San Carlos. Las provincias con menos casos reportados son Heredia, Cartago y Guanacaste.

Gráfico 3.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 32, en Costa Rica.



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

Brucelosis

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

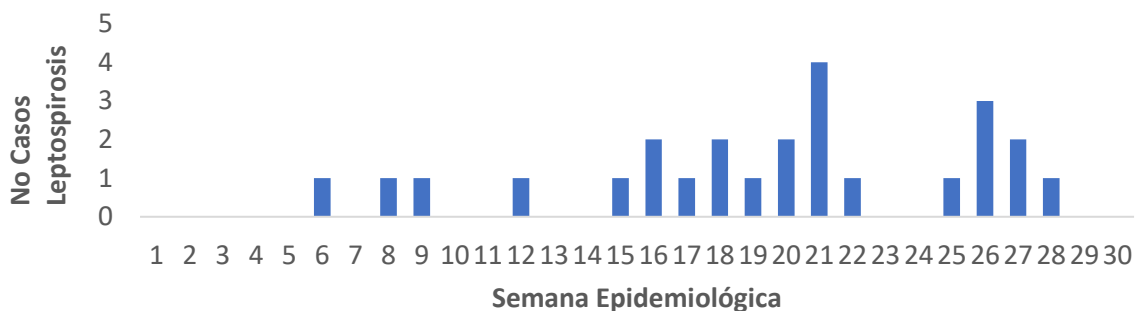
Humberto Espinoza Fonseca
Unidad Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
humberto.espinoza@misalud.go.cr

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 32, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 25 casos sospechosos por brucelosis. La distribución por grupos etarios que presentan la mayor cantidad de casos sospechosos reportados es la siguiente:

- De 10 a 14 años: n= 3
- De 20 a 24 años: n= 3
- De 25 a 29 años: n= 3
- De 35 a 39 años: n= 3

Gráfico1.

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

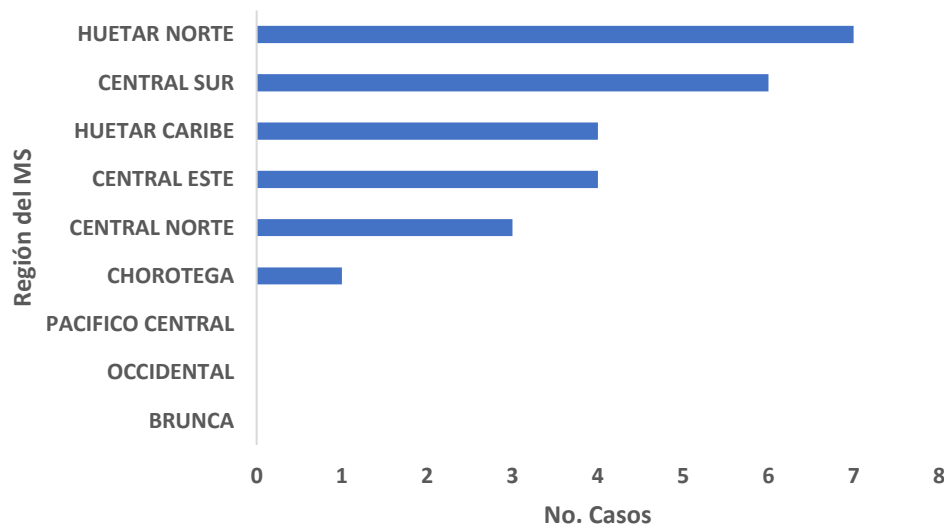


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En el gráfico 1 se observa la distribución por semana epidemiológica de los casos notificados por sospecha de brucelosis en el país. Se observa una baja notificación con el mayor pico en semana 21 con 4 casos.

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 Norte y Región Central Sur.

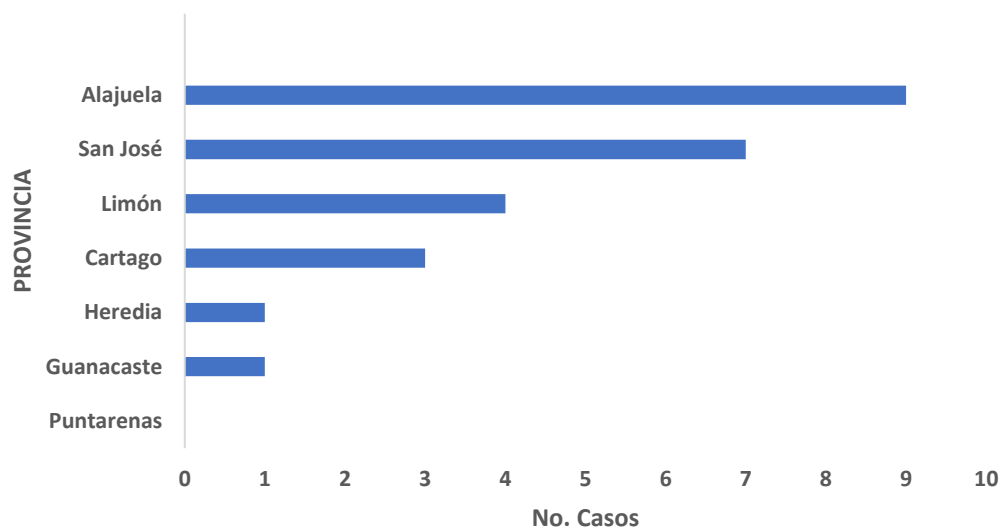
Gráfico 2.
Casos de Brucelosis según Región de Ministerio de Salud a SE 32, en Costa Rica.



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

El gráfico 3 muestra que las provincias con más casos reportados son Alajuela con la mayoría de los casos en el cantón de San Carlos, San José con casos en los cantones de San José y Goicoechea, Limón con la mayoría de los casos en el cantón de Siquirres y Cartago con casos en los cantones de Turrialba, Oreamuno y EL Guarco. Las provincias con menos casos reportados son Heredia, Guanacaste y ninguno reportado en Puntarenas.

Gráfico 3.
Casos de Brucelosis según Región de Ministerio de Salud a SE 32, 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

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

roberto.arroba@misalud.go.cr

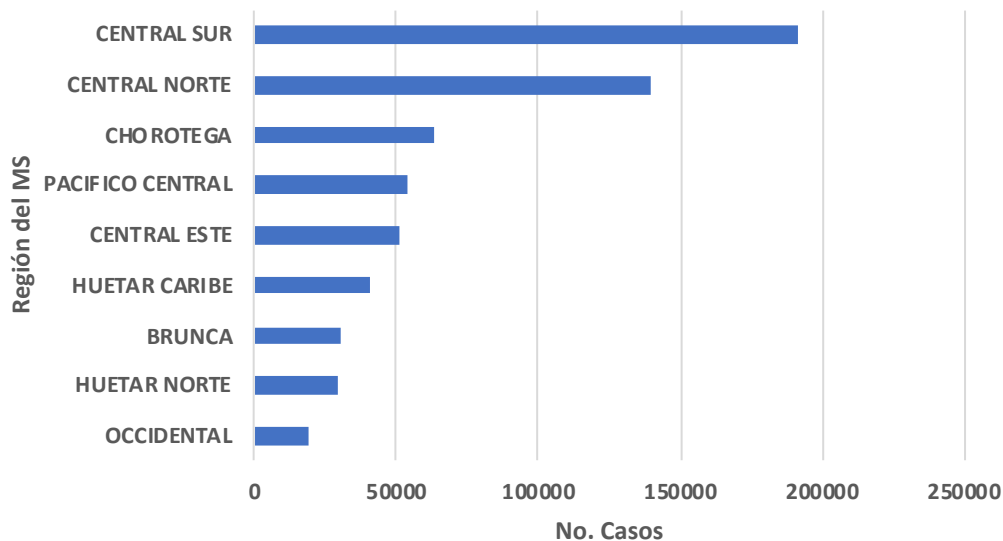
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 31 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al 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) 31 son 618.097.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 106479
 - 5-9 años: n= 100151
 - 10 a 14 años: n= 47645

En el gráfico 1, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 31, corresponden a la Región Central Sur, Región Central Norte, Región Chorotega y Región Pacífico Central. 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 31, 2023.



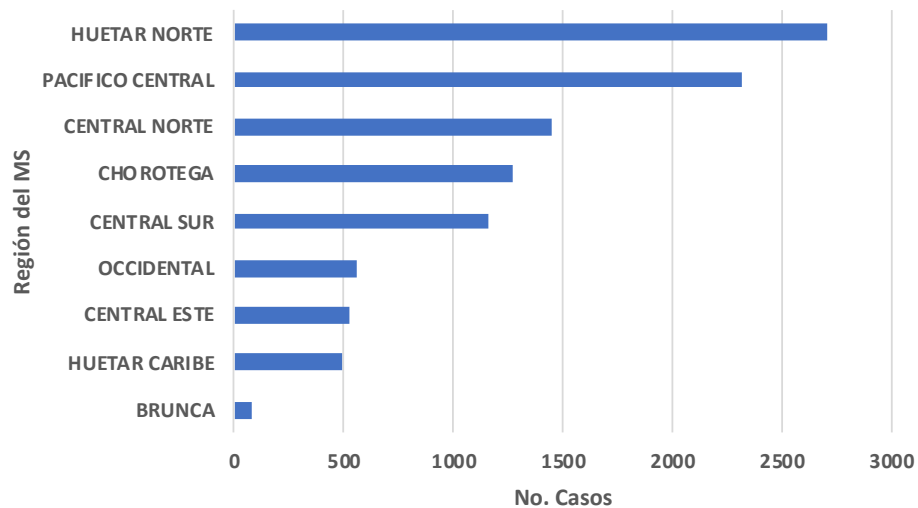
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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) 31 son $n= 10545$.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: $n = 1459$
 - 5 a 9 años: $n= 1442$
 - 10 a 14 años: $n= 855$

En el gráfico 2, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 31; las regiones con más casos son la Huetar Norte, Pacífico Central, Central Norte y Chorotega. Con menos casos se presenta la Central Sur, Occidental, Central Este, Huetar Caribe y Brunca.

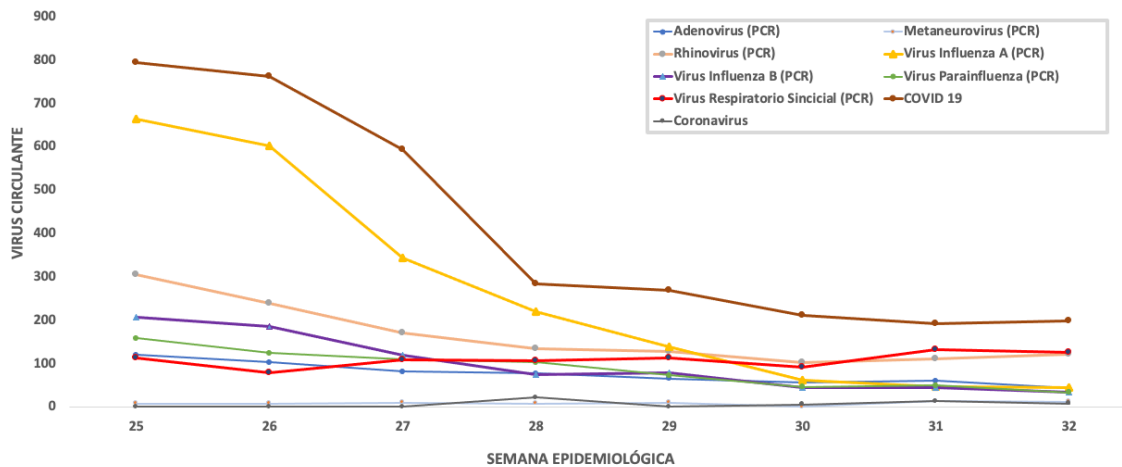
Gráfico 2.
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 31, 2023.



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

En relación con los principales virus respiratorios circulantes a la semana 32, en el gráfico 3 se observa predomina el COVID19, seguido del VRS y el Rhinovirus. En las últimas semanas se ha presentado un descenso en la circulación de los dos tipos de Influenza A y B, Parainfluenza y Adenovirus.

Gráfico 3.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 25 a la 32 en Costa Rica, 2023.



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

Es necesario continuar reforzando las medidas de higiene como el lavado de manos, técnica de estornudo y de saludo para evitar la transmisión de los virus respiratorios. Y en menores de edad es importante evitar exponerlos a aglomeraciones y a personas con síntomas respiratorios.

Meningitis

Franchina Murillo Picado

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

Paola Pérez Espinoza

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

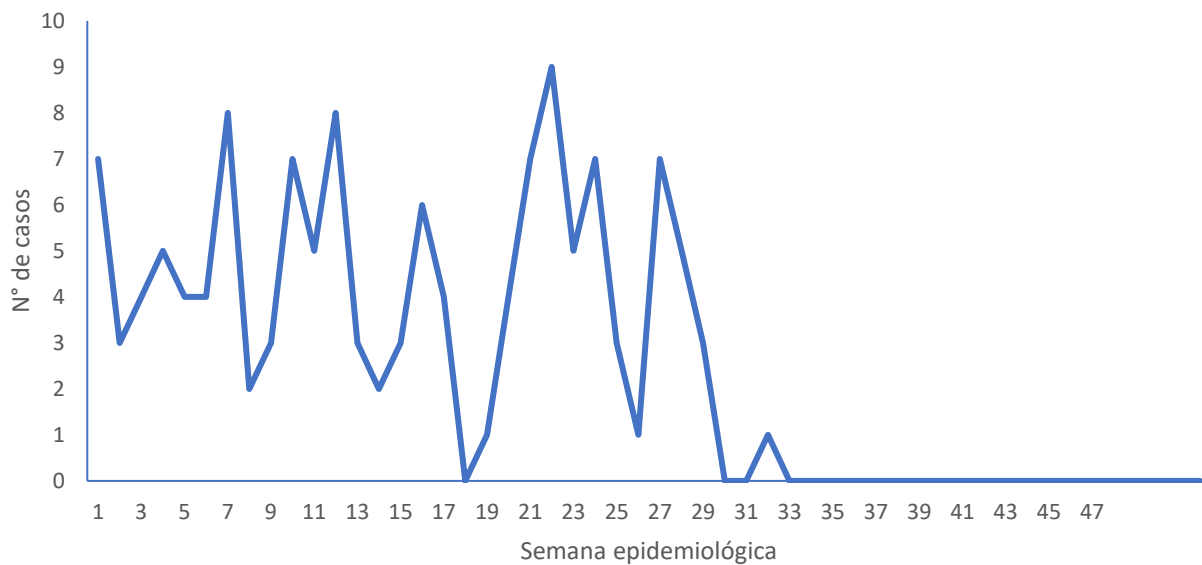
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica.

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 31 del año 2023, se han notificado un total de 131 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis. La curva epidémica no muestra un aumento inusual de casos para esta semana a nivel nacional o Regional. De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Sur notificó el 29,8% de los casos (39/131), seguido de la Región Central Este con el 22,1% de los casos (29/131).

Figura 1.

Costa Rica: Casos notificados en boleta VE-01 de meningitis a la semana epidemiológica 31, 2023

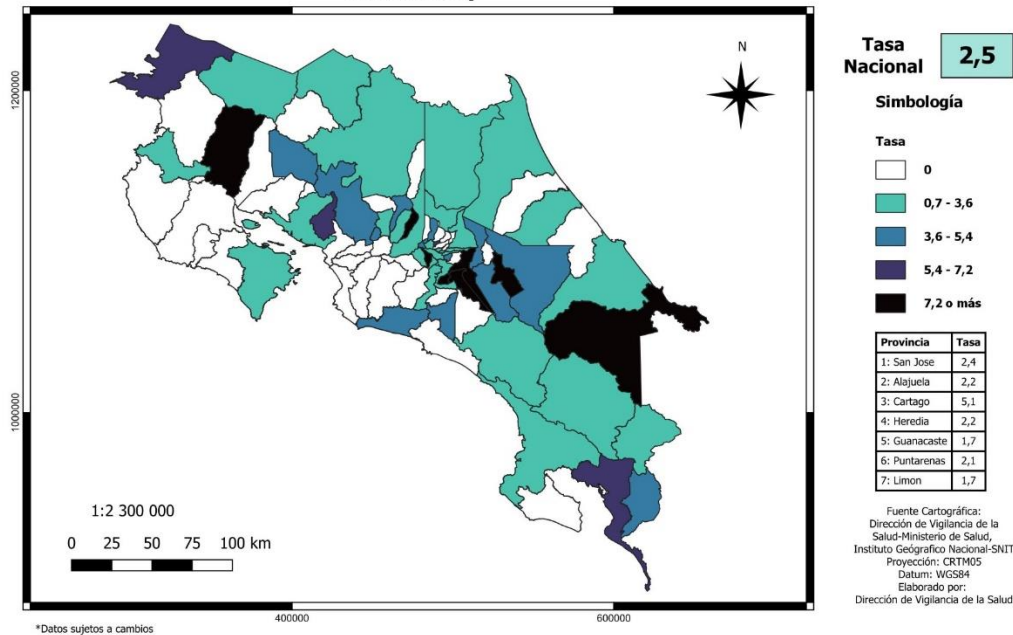


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USI

En la figura 2 se enlista los cantones con casos de meningitis a la semana epidemiológica 31. El cantón de Jiménez de la provincia de Cartago presenta la tasa más alta de meningitis de 12,2 por cien mil habitantes, seguido de los cantones de Bagaces (11,9) de la provincia de Guanacaste y Escazú (11,2) de la provincia de San José.

Figura 2.

Costa Rica: Incidencia de casos reportados de Meningitis por Cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 31 del 2023 (tasa p/100.000 habitantes)

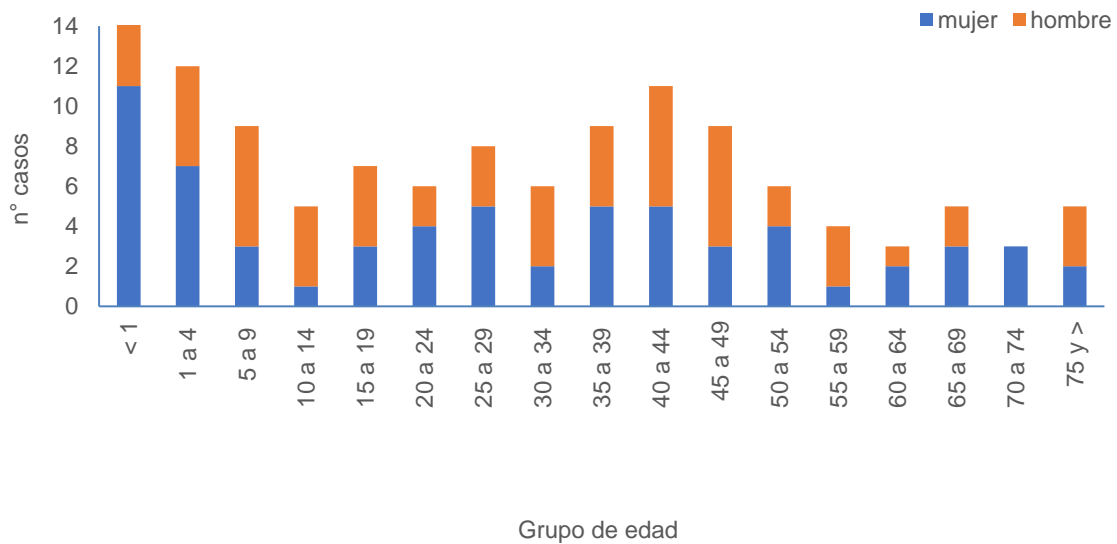


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 51,14% de los casos (67/131) son hombres y el 48,85% (64/131) son mujeres, una razón de 1,0 hombres.

El 17,55% de los casos (23/131) son menores de 1 años y el 48,85% (63/131) de los casos se encuentran entre las edades 20-64, grupo económicamente productivo.

Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 31, 2023



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

Intoxicación por metanol

Actualizado al al 23 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 23 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 23 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
Heredía	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 23 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 23 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.

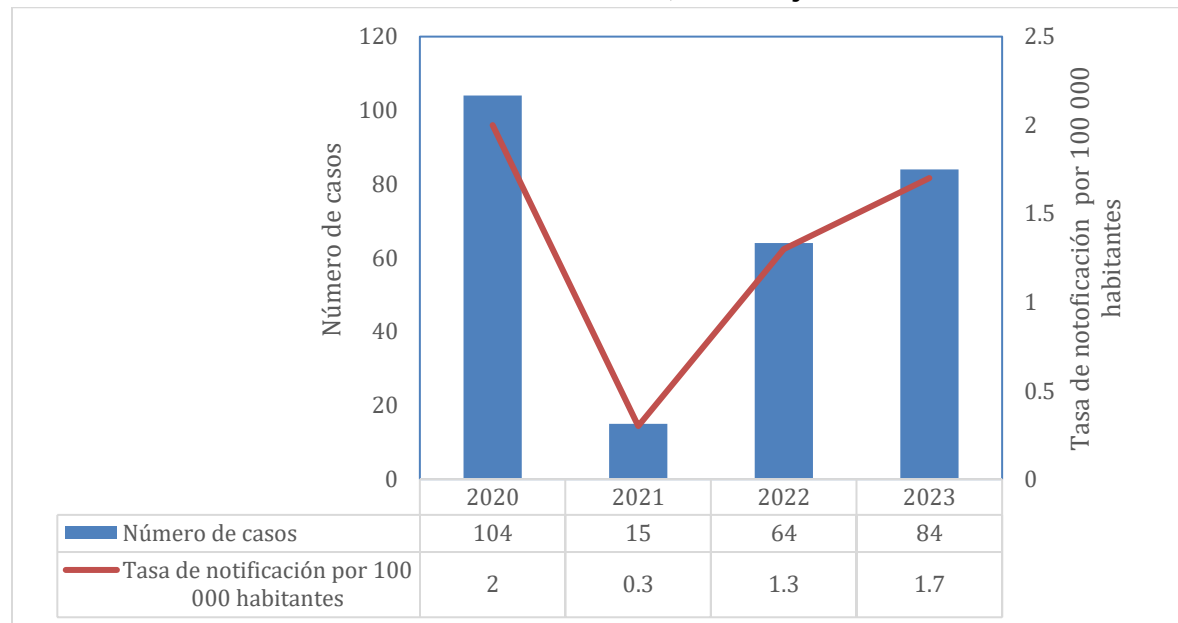
Sarampión- Rubéola

Aarón Agüero Zumbado
Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
aaron.aguero@misalud.go.cr

Costa Rica, en el período del año 2020 a junio 2023, registró un total acumulado de 267 casos sospechosos de sarampión-rubéola que ingresaron al sistema de vigilancia, descartándose en el laboratorio por otros eventos.

Gráfico 1.

Costa Rica. Distribución de casos sospechosos de sarampión-rubeola (SR) con tasas de notificación anual a nivel nacional, 2020 a junio 2023.



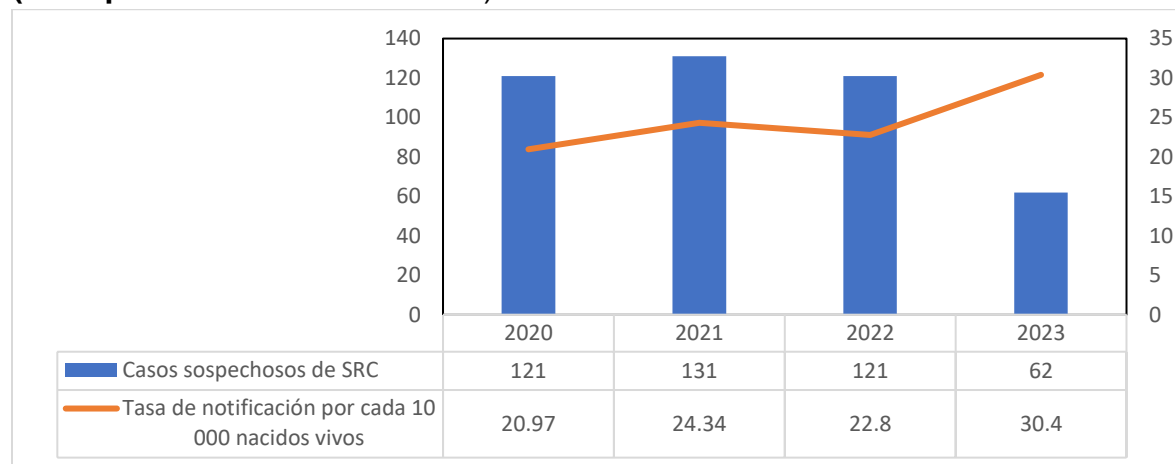
Fuente: Ministerio de Salud. Inciensa. CCSS. 2023

La notificación anual de casos sospechosos en el país resultaba en años anteriores, con una tasa de 2 casos sospechosos por cada 100 000 habitantes, pero debido a la pandemia COVID-19 en el 2021 disminuyó considerablemente a 0,3 casos por 100 000 habitantes. La tendencia de la tasa de notificación posterior al año 2021, ha aumentado en el 2022 a 1,3 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes, mejorando el indicador para la vigilancia epidemiológica y en el primer semestre del 2023, ha incrementado la tasa de notificación a 1,7 casos por 100 000 habitantes (5,5 veces la tasa del 2021).

La notificación de casos de SRC la integra la vigilancia del Ministerio de Salud, CCSS con el CNRV de Inciensa. En Costa Rica el último caso diagnosticado fue en el año 2005. La tendencia de la notificación de casos se mantiene estable en el trienio 2020-2022 a pesar de la pandemia COVID-19.

Gráfico 2.

Costa Rica: Distribución de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (SRC) con tasas de notificación por año, Costa Rica, 2020 a junio 2023. (Tasa por 10 000 nacidos vivos)



Fuente: Ministerio de Salud. Inciensa. CCSS. 2023

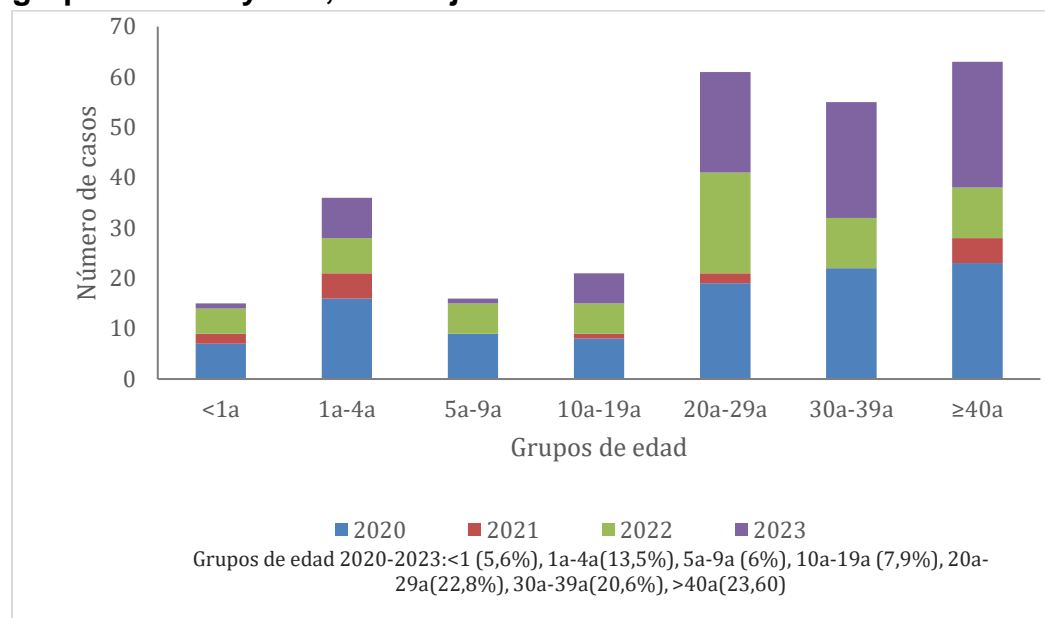
Características demográficas

Distribución de los casos sospechosos-confirmados de sarampión y rubéola por grupos de edad

La notificación de casos sospechosos de sarampión-rubéola del año 2020 a junio 2023 por grupos de edad, registra un rango porcentual del 5 a 7 % en menores de 20 años, y en los grupos por edad de igual o mayor a 20 años un rango porcentual de 20 a 23%, evidenciando que la notificación de casos sospechosos en el período reportado es mayor en personas de 20 y más años (65%).

Gráfico 3.

Costa Rica: Distribución de casos sospechosos de sarampión-rubéola (SR) por grupo de edad y año, 2020 a junio 2023.



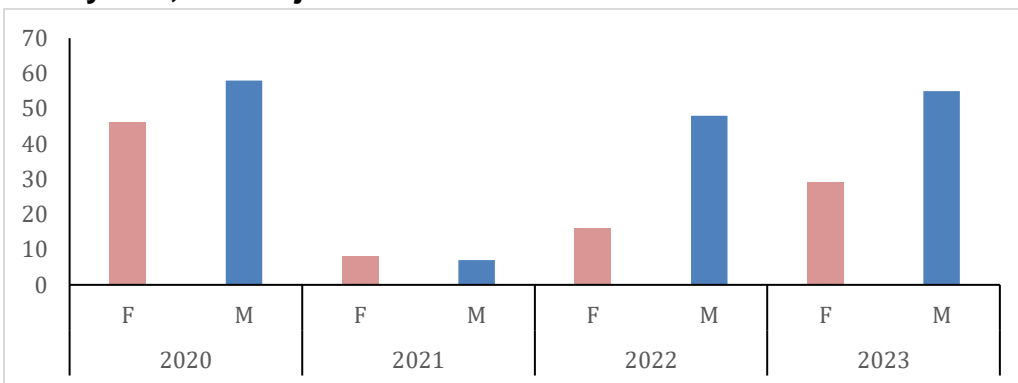
Fuente: Ministerio de Salud. Inciensa. CCSS. 2023

Distribución de los casos sospechosos - confirmados de sarampión y rubéola por sexo

La notificación de casos sospechosos es mayor en hombres con respecto a las mujeres.

Gráfico 4.

Costa Rica: Distribución de casos sospechosos de sarampión-rubéola (SR) por sexo y año, 2020 a junio 2023.

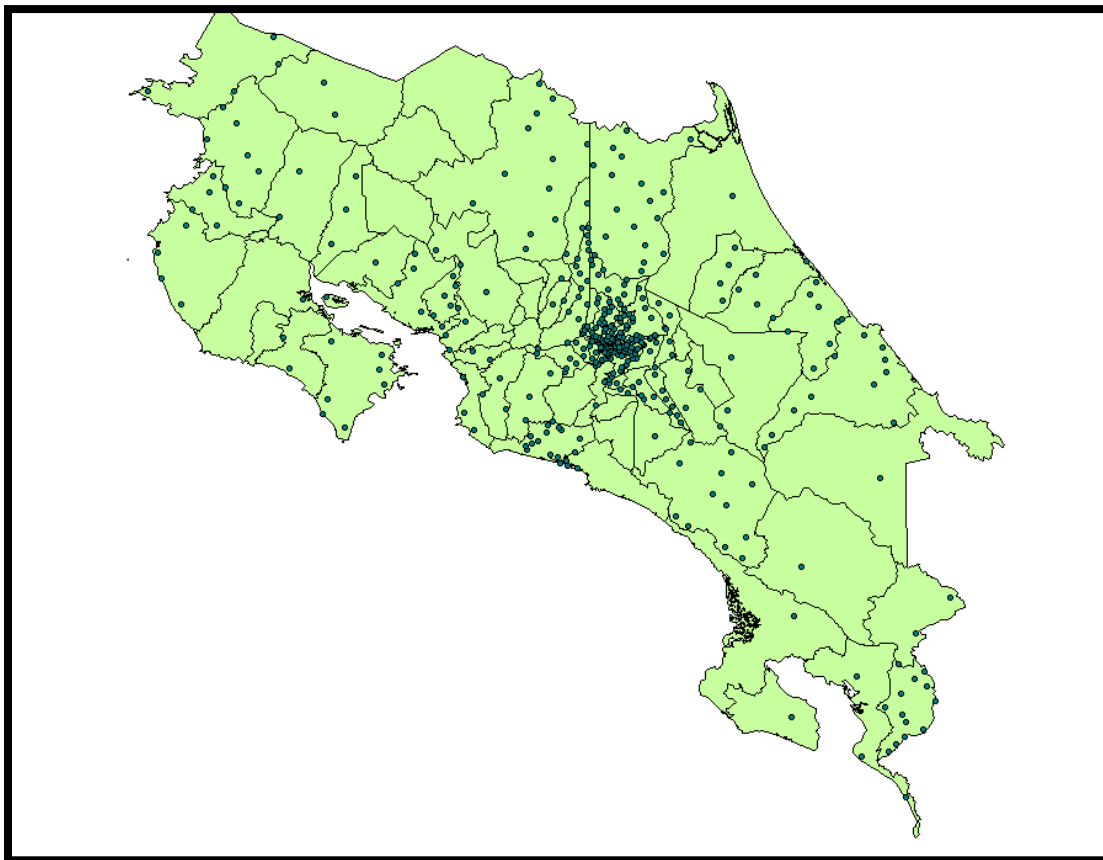


Fuente: Ministerio de Salud. Inciensa. CCSS. 2023

Distribución de los casos sospechosos de sarampión y rubéola por ubicación geográfica a nivel nacional, junio 2023

En el primer semestre del 2023, se estudiaron 369 muestras por IgM de sarampión o rubéola 307 febriles eruptivas, y 62 muestras para SRC. Se estudiaron por febriles eruptivas 84 casos por diagnóstico exclusivo para sarampión o rubéola y 223 fueron ingresados para estudio por BAL. Para estudio de SRC ingresaron 15 casos y 47 casos se estudiaron por BAL para SRC.

Figura 1.
Distribución por cantón y provincia de los casos analizados por ELISA de IgM sarampión y/o -IgM rubéola, CNRV-Inciensa. Costa Rica, 2023 (n=369)



Fuente. Inciensa. CNRV. Vigilancia Costa Rica, 2023

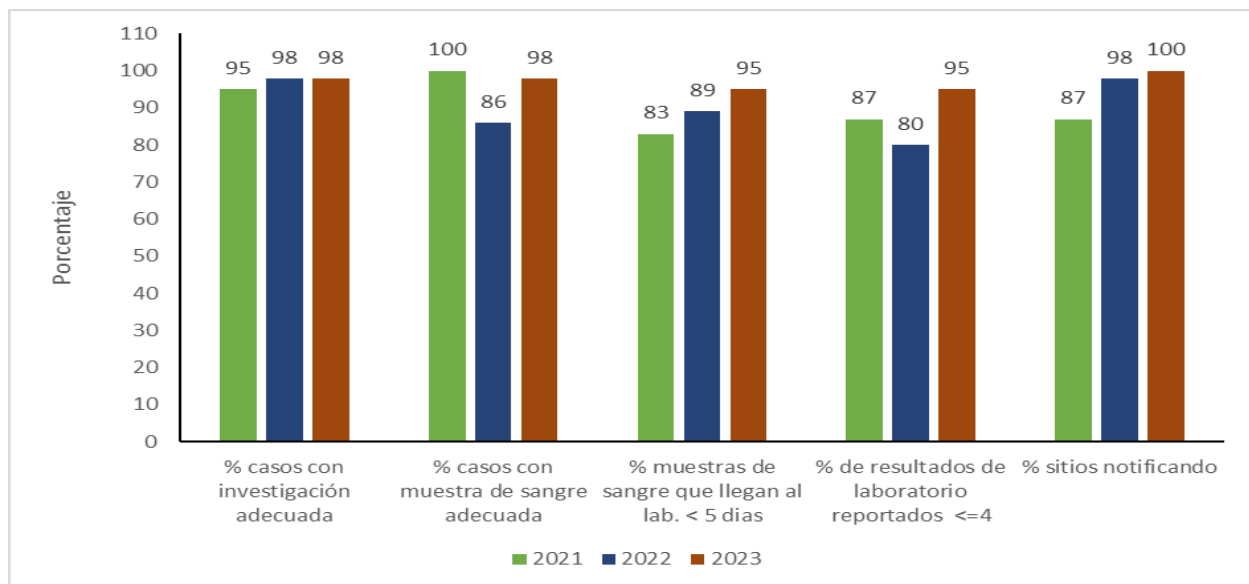
- Desempeño de los indicadores de vigilancia

Los indicadores de vigilancia en el periodo 2021 a junio 2023, resultaron con un desempeño óptimo, igual y mayor a 80 %, sin embargo, es importante indicar que las

acciones de vigilancia se están redistribuyendo para garantizar una vigilancia efectiva posterior a pandemia COVID-19 e incluyendo a este evento en el grupo de enfermedades a vigilar rutinariamente; lo antes descrito, debido a que la notificación de sarampión y rubéola disminuyó en el año 2021, y se están realizando actividades para mejorar la tasa de notificación.

Gráfico 5.

Costa Rica: Indicadores del desempeño de las actividades de vigilancia de sarampión y rubéola por año, 2021 a junio 2023.



Fuente: Ministerio de Salud. Inciensa. CCSS. 2023

El sistema de vigilancia epidemiológica se activa ante cada caso sospechoso que se notifica, por medio de la boleta de notificación del Ministerio de Salud VE-01 de centros de salud públicos o privados, y también, por medio del Centro Nacional de Referencia Viroológica Inciensa (Búsqueda ampliada por laboratorio) en casos febriles eruptivos que resulten con IgM positivo, al activarse el sistema de vigilancia, se sigue lo establecido en lineamientos institucionales, generando un trabajo caso a caso interinstitucional

(nacional, regional y local) Ministerio de Salud, Inciensa y la Caja Costarricense de Seguro Social.

La tasa anual de casos sospechosos en el año 2021 (0,3 casos por cada 100 000 habitantes) disminuyó considerablemente debido a la pandemia COVID-19, y en el año 2022 se registra un incremento, pero no cumple con lo esperado de 2 casos por 100 000 habitantes, situación similar en 8 de los 23 países de la Región de las Américas. La tasa de notificación anual se ha incrementado

paulatinamente de 1,23 casos sospechosos en el año 2022 a 1,6 casos sospechosos para el primer semestre del año 2023. El equipo técnico interinstitucional ante esta situación se ha planteado continuar con las capacitaciones y el apoyo continuo a los niveles regionales y locales para mejorar el indicador de tasa anual de casos sospechosos de sarampión y rubéola a nivel nacional.

Tabla 1.
Costa Rica: Indicadores de la vigilancia del sarampión y la rubéola a nivel nacional

Indicador	2021	2022	2023*
Tasa anual de casos sospechosos de sarampión y rubéola a nivel nacional (por 100.000 habitantes)	0,3	1,23	1,6
% de casos investigados adecuadamente	95	98	98
% de casos confirmados con seguimiento de contactos durante 30 días	0	0	0
Tasa anual de casos sospechosos de SRC a nivel nacional (por 10.000 nacidos vivos)	19,79	16,4	6

*2023 incluye hasta el 30/6/2023

Fuente: Ministerio de Salud. Inciensa. CCSS. 2023

La tasa anual a nivel subnacional en el año 2021 no alcanza 1 caso por 100 000 habitantes; en el año 2022, se registra una mejora en cuatro (57,14%) de los siete niveles subnacionales o provincias para Costa Rica, alcanzando 1 o más casos por 100 000 habitantes y en el primer semestre del 2023, se observa un aumento en la notificación, y en tres de los siete niveles subnacionales una mejora en 1 o más casos por 100 000 habitantes.

Tabla 2.
Costa Rica: Tasa anual de casos sospechosos de sarampión o rubéola a nivel subnacional por 100.000 habitantes

Provincia	2021	2022	2023
San José	0,4	1,48	3,12
Alajuela	0,2	0,95	0,2
Cartago	0,9	0,73	2,72
Heredia	0	0,4	0,73
Guanacaste	0	1,23	0,97
Puntarenas	0,2	2,15	1,16
Limón	0	1,49	0,42

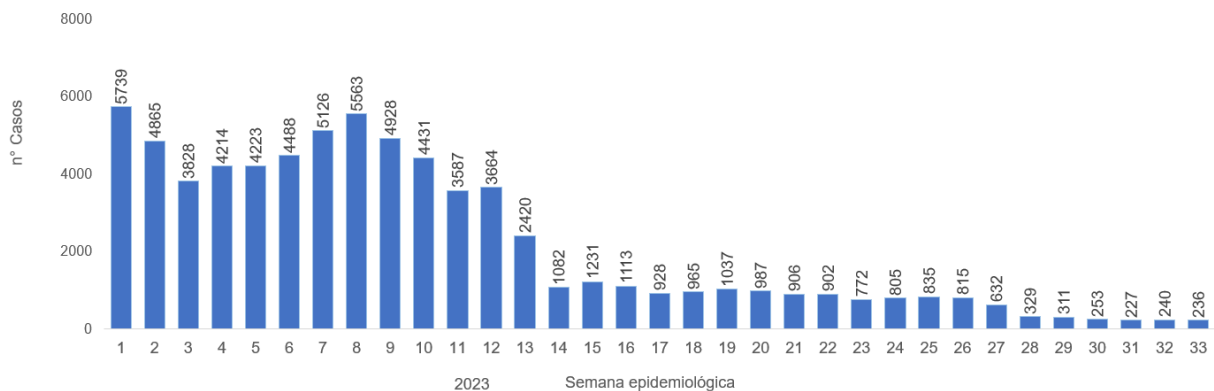
Fuente: Ministerio de Salud. Inciensa. CCSS. 2023

Enfermedad por COVID-19

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

La Enfermedad por COVID-19, para la semana epidemiológica 33 que abarca del 13 al 19 de agosto del 2023, se reportaron 236 nuevos casos confirmados, por lo que se reportó un descenso de -1.66 por ciento ($n=4$), que la semana 32. Sin embargo, se mantiene una tendencia a la baja, siendo la notificación menor de quinientos casos en las últimas seis semanas epidemiológicas.

Gráfico 1.
Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2023

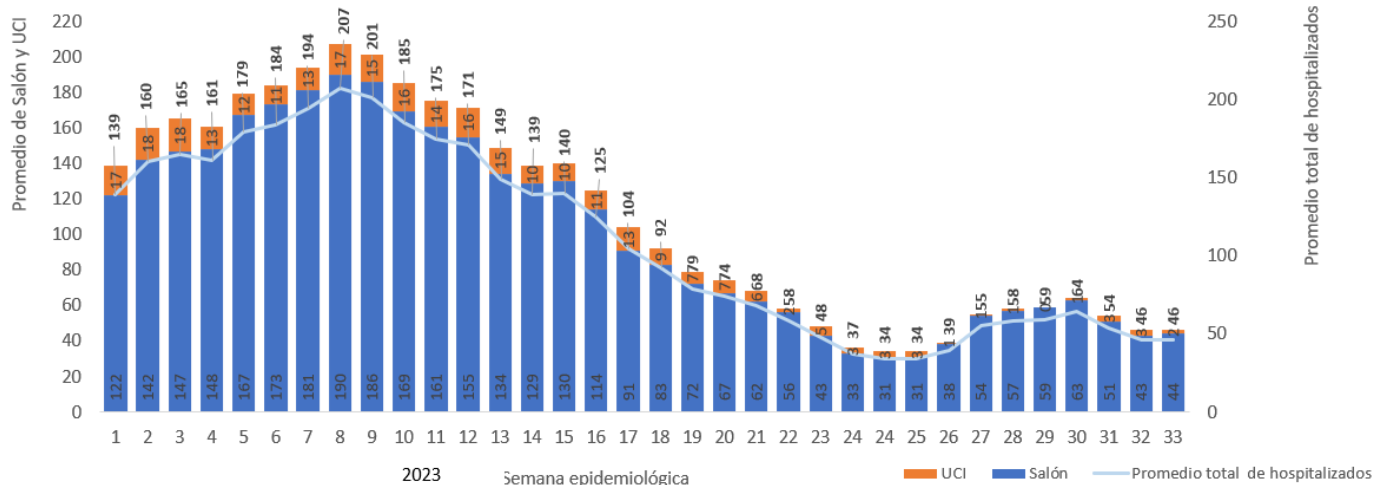


Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 33, se reportó un promedio total de hospitalizados de 46, continua un comportamiento similar a la semana anterior.

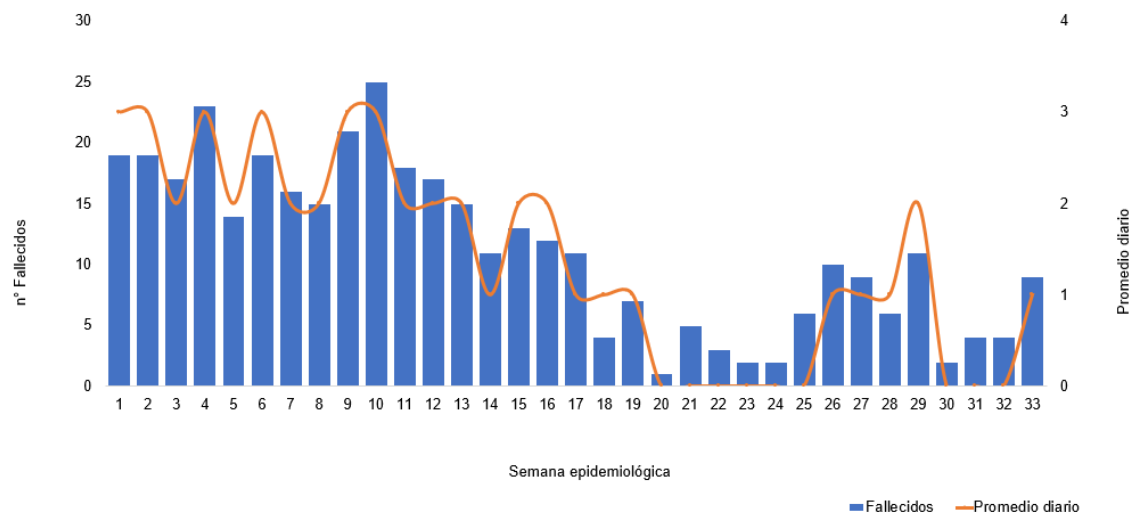
Gráfico 2.
Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte de semana 1 a 33 del año 2023



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 33, se reportaron nueve fallecimientos nuevos.

Gráfico 3.
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023

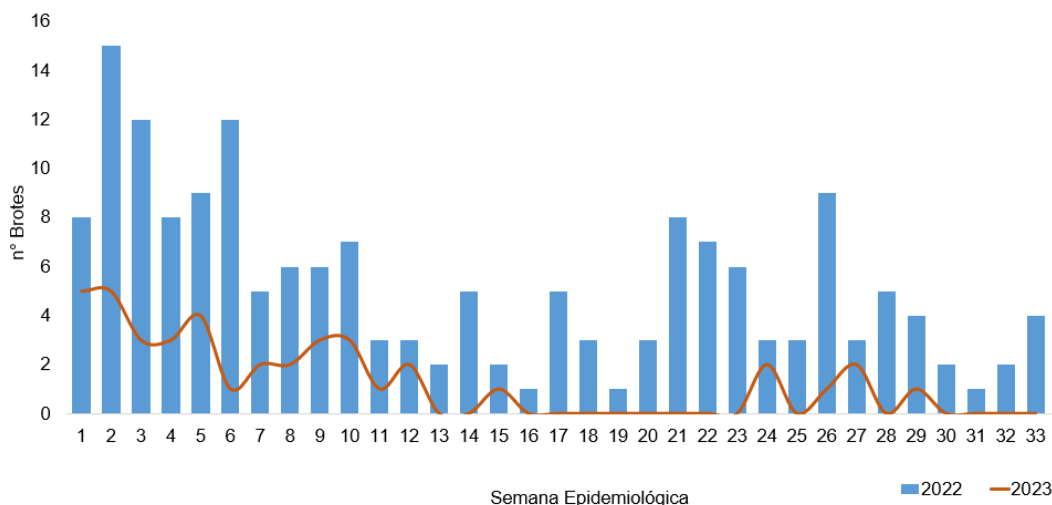


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

Para las semanas epidemiológicas 33 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) Pacífico 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.

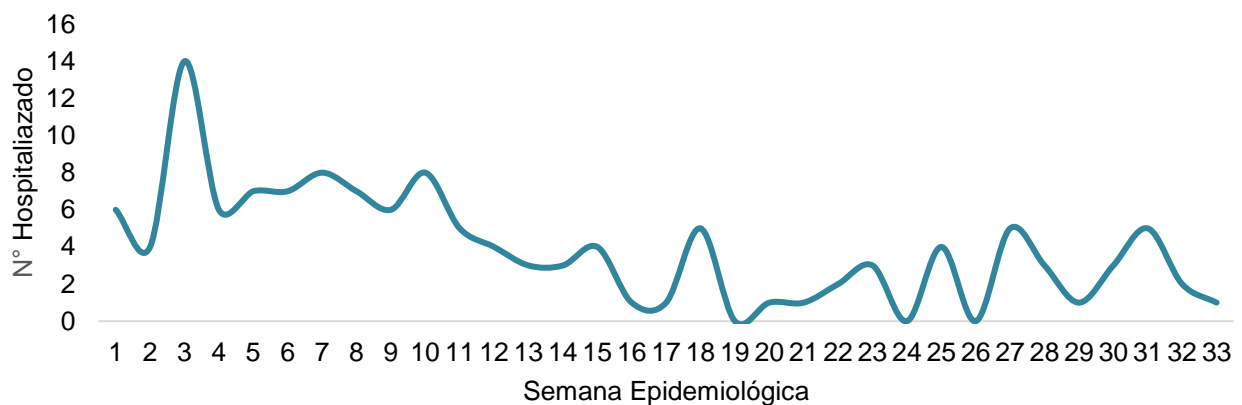
Cobertura de vacunación por COVID-19

La Caja Costarricense del Seguro Social, en el informe del 21 de agosto del 2023, correspondiente a la semana epidemiológica 33, se reportó las coberturas de vacunación por COVID-19 en el país, por ende, se han aplicado 13,552,013 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 58,2%, IV 24,0% y V dosis 6,3%. 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)

De los ingresos en el Hospital Nacional de Niños entre los menores de seis meses o más con COVID-19, durante las semanas 1 a 33, que corresponde del 1 de enero al 15 de agosto del 2023, el 45,3% de los menores no tienen una cobertura de vacunación contra la COVID-19 y del 54,7% restante con I dosis 13,7%, con II dosis 28,4% y con III dosis 12,6%, ver los ingresos según semana epidemiológica en gráfico 5.

Gráfico 5.

Costa Rica: Menores confirmados con COVID-19 ingresados en el Hospital Nacional de Niños, según semana epidemiológica año 2023



Fuente: Datos del Hospital Nacional de Niños/ Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023.

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA del 22 de agosto del 2023, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC), en las semanas 30 y 31 son: variantes de interés (VOI), XBB.1.5; XBB.1.16 y las variantes bajo monitoreo (VUM) son: XBB 2.3, 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 33*. 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 31*. San José: INCIENSA.

Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>

Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

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

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
mayra.quesada@misalud.go.cr

Rafael Alberto Chaves Méndez

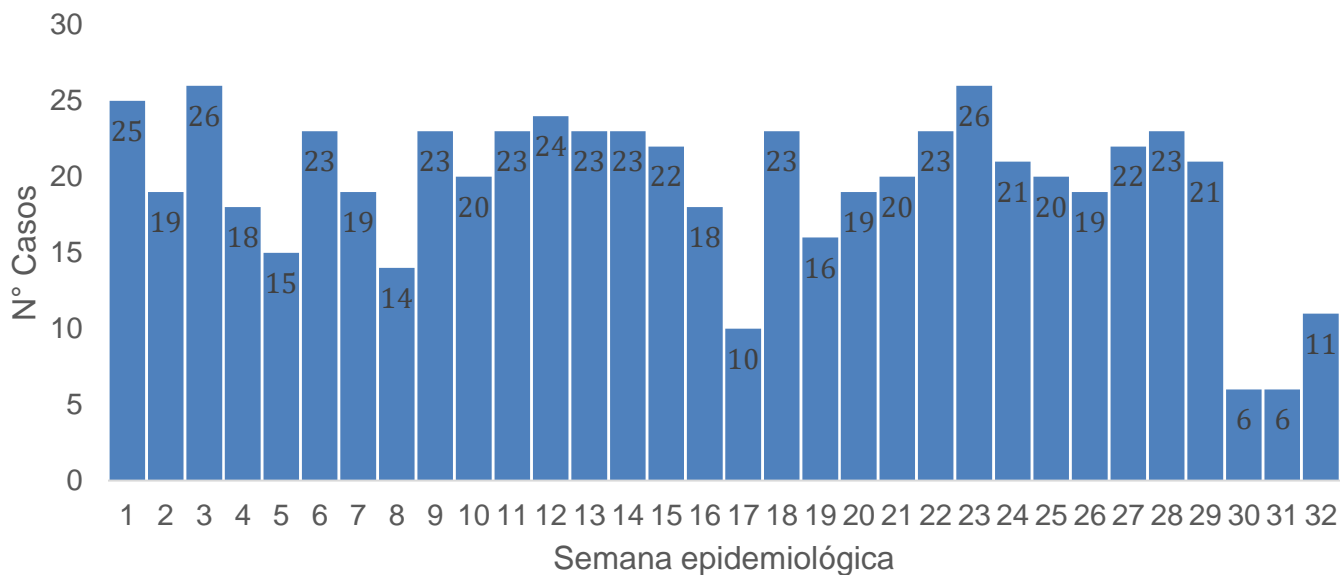
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
rafael.chaves@misalud.go.cr

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son enfermedades que afectan la salud de personas adultas como a menores de edad. Por ende, la vigilancia de estos eventos es relevante para la salud pública del país. El reporte de Gonorrea y Herpes virus, se reportan al corte de la semana epidemiológica 32, que corresponde del 6 al 12 de agosto del 2023.

Gonorrea

La Gonorrea es una infección bacteriana causada por *Neisseria gonorrhoeae*, que el reporte de para la semana epidemiológica 32 del 2023 son 11 casos nuevos. El total de casos reportados para el año en curso 621, lo que presenta un predominio en los hombres con una tasa de 20 por cada 100,000 habitantes y en las mujeres 3,5 cada 100,000 habitantes. Siendo los grupos de edad con más reporte los de 20 a 34 años. Las provincias que mayor reportan de casos han presentado son Limón con una tasa de 18 personas cada 100,000 habitantes, Puntarenas y San José con 16 personas cada 100,000 habitantes cada una. Ver gráficos 1, 2 y 3

Gráfico 1.
Costa Rica. Casos con Gonorrea, según reporte semanal año 2023

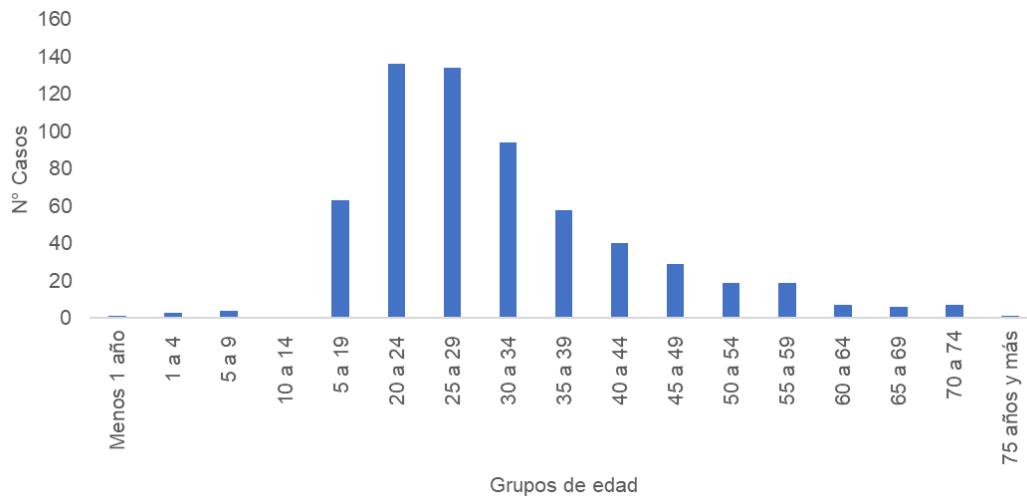


Datos preliminares.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023.

Gráfico 2.

Costa Rica. Casos con Gonorrea según grupos de edad durante el año 2023

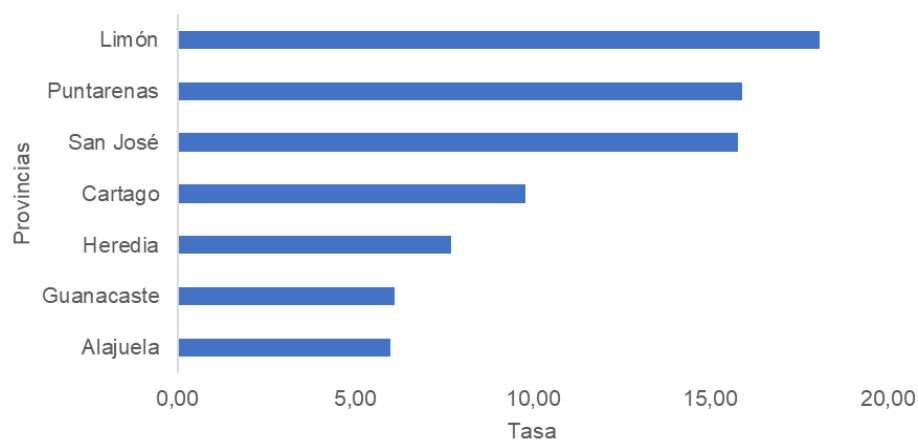


Datos preliminares.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023.

Gráfico 3.

Costa Rica. Casos notificados de Gonorrea, según Provincias, con (tasa por 100,000 habitantes), año 2023



Datos preliminares.

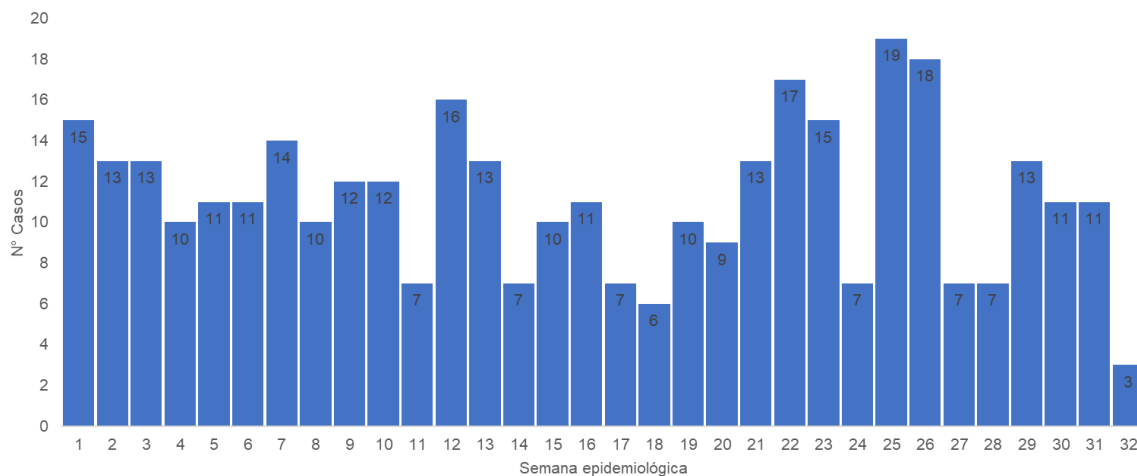
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023.

Herpes Virus

La segunda infección de transmisión sexual (ITS) que se reporta en la semana epidemiológica 32-2023, es el Herpes virus con 3 nuevos casos. Para el año 2023 se han reportado 358 casos con predominio en las mujeres con 8 por cada 100,000 habitantes y los hombres con 5 cada 100,000 habitantes. Siendo el grupo de edad con más casos los de 20 a 34 años, seguido por el grupo de 15 a 19 años. Las provincias que reportan más casos son, San José con una tasa de 13 personas cada 100,000 habitantes, Limón con tasa de 7 por 100,000 habitantes, Puntarenas con tasa de 6 por cada 100,000 habitantes, seguidos por Cartago con una tasa de 5 por cada 100,000 habitantes. Ver gráficos 4,5 y 6

Gráfico 4.

Costa Rica. Casos notificados con Herpes virus, según semana epidemiológica año 2023

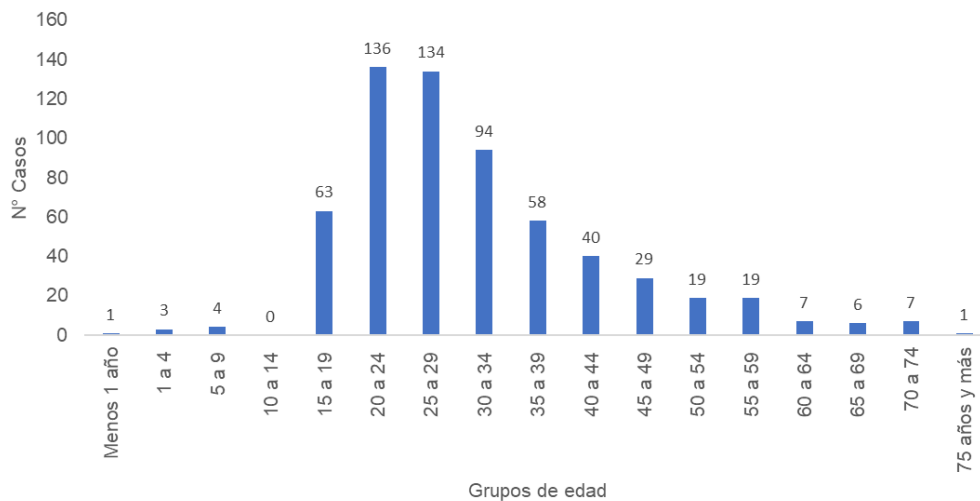


Datos preliminares.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023.

Gráfico 2.

Costa Rica. Casos notificados con Herpes virus, según grupos de edad en año 2023

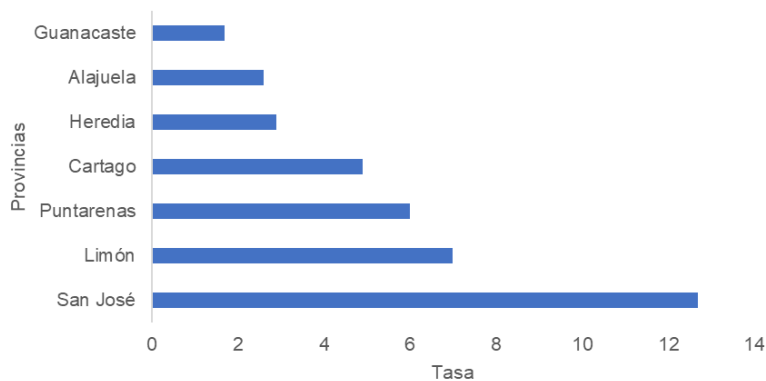


Datos preliminares.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023.

Gráfico 3.

Costa Rica. Casos notificados con Herpes virus, según Provincias, con (tasa por 100,000 habitantes) año 2023



Datos preliminares.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023.

Esquizofrenia y trastorno bipolar

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 dos trastornos mentales:

Esquizofrenia: 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.

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 dos trastornos y se indican de manera obligatoria mediante la boleta de notificación individual obligatoria VE01, (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; “*Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*”, CIE-10.

A continuación, se brinda la información de los casos notificados de depresión a la Semana Epidemiológica (SE) N°29, (16 al 22 de julio 2023). La tabla N°1, indica que la esquizofrenia tiene la mayor cantidad de casos reportados.

Tabla 1.
Costa Rica: totales y tasas de casos notificados de esquizofrenia y trastorno bipolar según sexo. SE 29, 2023 (tasa por 100.000 hab)

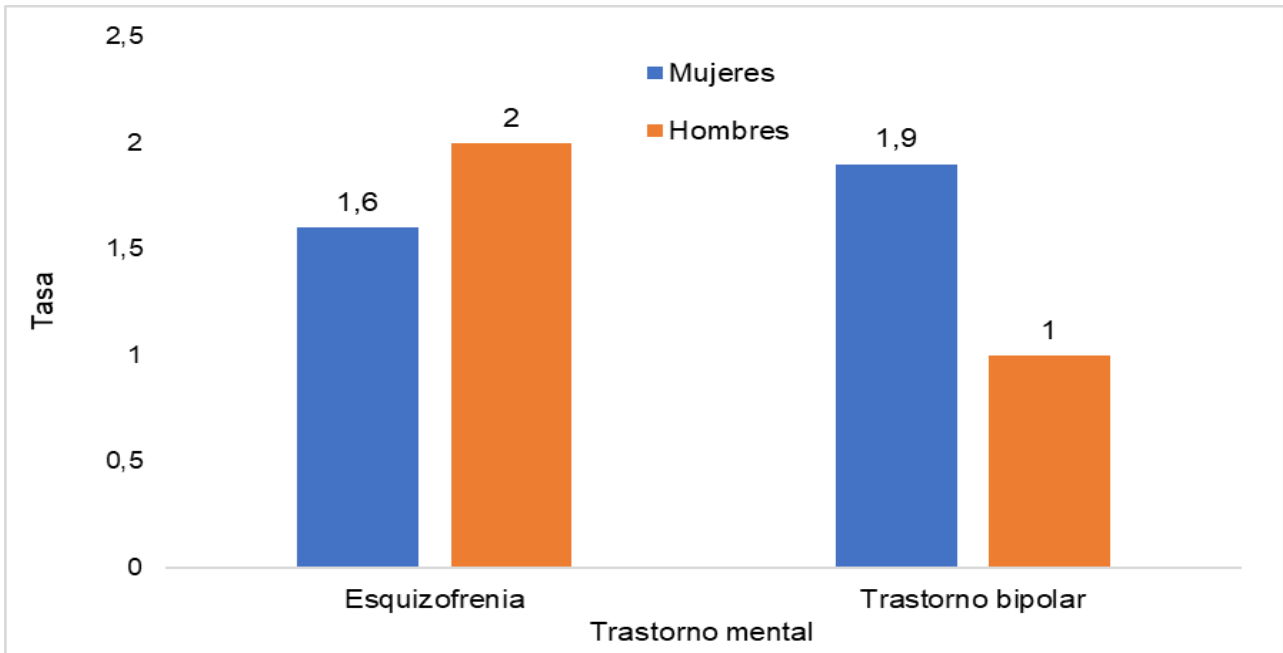
Trastorno	N° casos	Tasa
Esquizofrenia	96	1,8
Trastorno bipolar	76	1,4

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 cuanto al trastorno bipolar y los hombres en la esquizofrenia, a pesar de que las diferencias en cuanto a la incidencia son mínimas entre ambos sexos con relación a cada trastorno mental.

Gráfico 1.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de esquizofrenia y trastorno bipolar según sexo. SE 29, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).

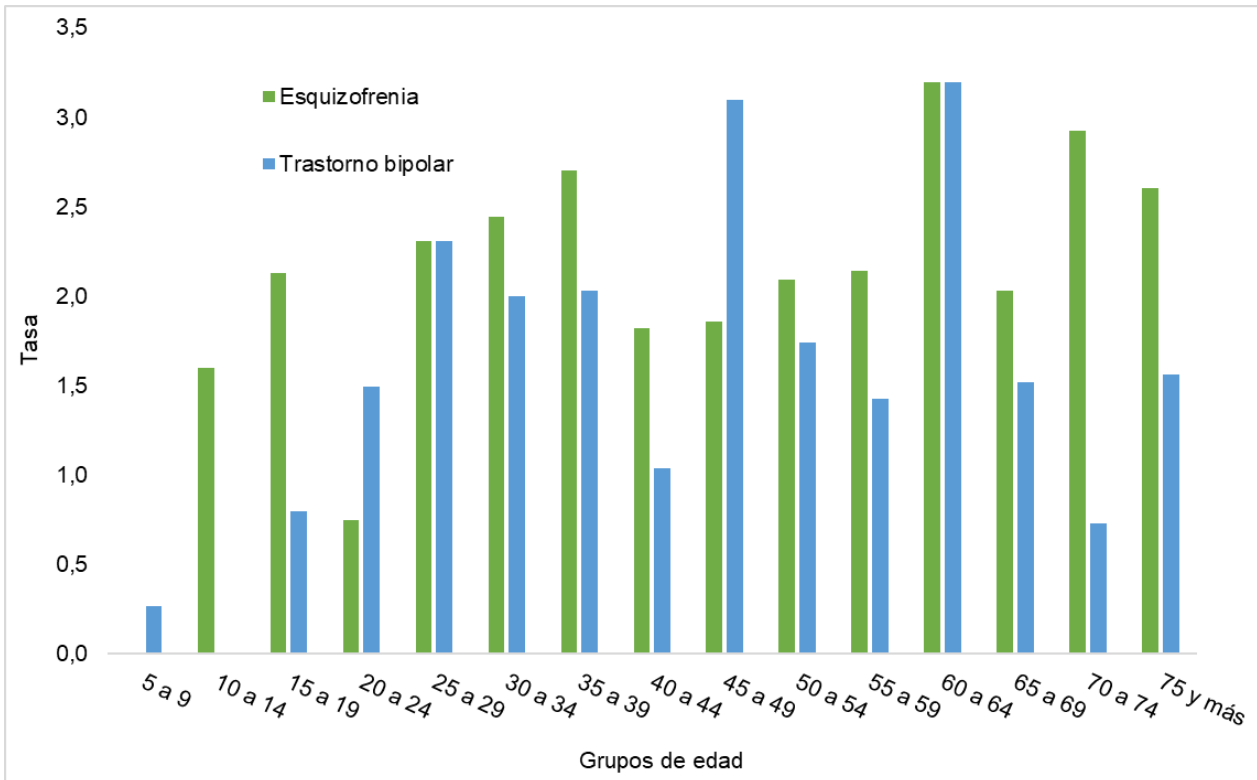


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Con relación a los datos según los grupos de edad, prácticamente en todos hay casos importantes de uno y otro trastorno sin embargo es evidente que son enfermedades que afectan a las poblaciones con edades superiores a los 45 años teniendo como puntos altos las edades de 60-64 la cual es una población que entra en el rango de adultos mayores con ciertas características importantes propias de la edad, aunque no son enfermedades que se desarrollen a partir de la tercera edad.

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de trastornos mentales, según grupos de edad, SE 29, 2023 (tasa por 100 000 habitantes)

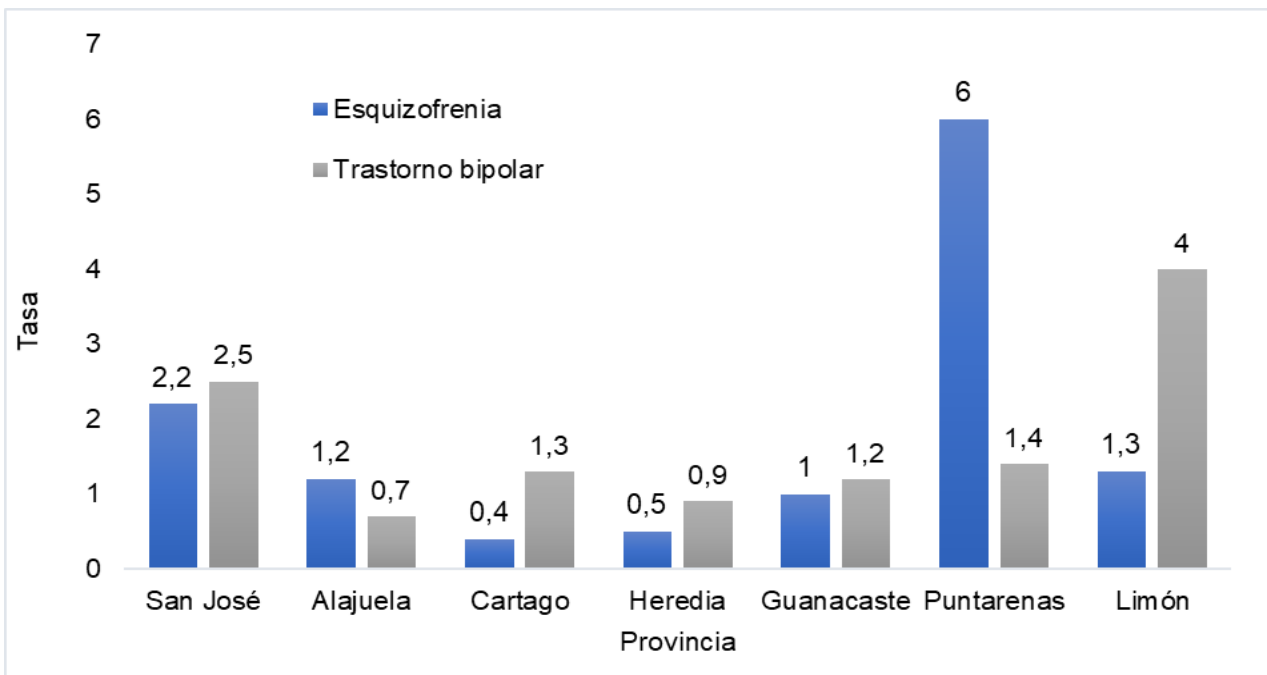


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

En cuanto a las provincias tal y como lo evidencia el gráfico N°3, los puertos obtuvieron las tasas más altas en cada evento, en este caso Puntarenas con la información de esquizofrenia y Limón con la de trastorno bipolar.

Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de esquizofrenia y trastorno bipolar, según provincia. SE 29, 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, en este caso son los mismos cantones de la SE21/2023.

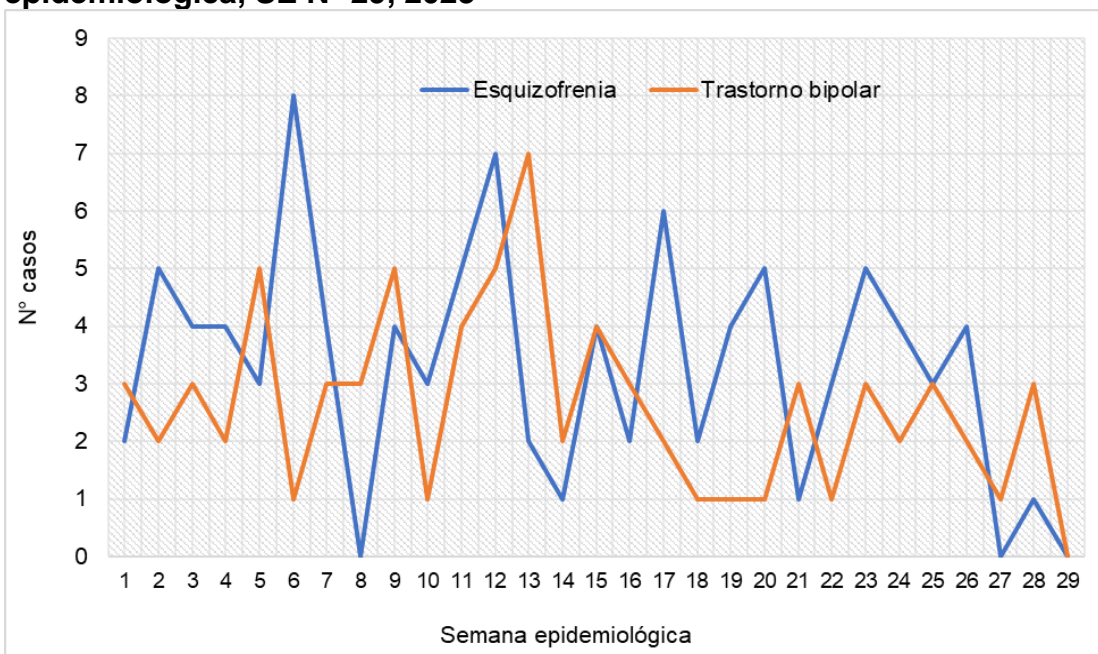
Tabla 2.
Incidencia de casos notificados de trastornos mentales según cantón, SE 29 (tasa por 100 000 habitantes)

Trastorno mental	Cantón	Provincia	N° casos	Tasa
Esquizofrenia	Corredores	Puntarenas	15	27,8
Trastorno bipolar	Dota	San José	1	12,4

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

En el comportamiento según los casos acumulados a la semana epidemiológica 29, la esquizofrenia tiene la mayor cantidad de notificaciones.

Gráfico 4.
Costa Rica: casos notificados de esquizofrenia y trastorno bipolar según semana epidemiológica, SE N° 29, 2023



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

Finamente la información que llega a las diferentes Regiones Rectoras de Salud (RRS) es remitida a la Dirección de Vigilancia de la Salud, la cual la procesa para la respectiva divulgación.

Con respecto a estos dos eventos el cuadro N°3 informa sobre el envío de estos datos por parte de las RRS

Tabla 3.

Costa Rica: totales y tasas de casos enviados de esquizofrenia y trastorno bipolar según Regiones Rectoras de Salud

Región Rectora de Salud	Esquizofrenia		Trastorno bipolar	
	N° casos	Tasa	N° casos	Tasa
Brunca	19	5,1	6	1,6
Central Este	2	0,3	9	1,6
Central Norte	13	1,3	8	0,8
Central Sur	36	2,4	38	2,5
Chorotega	4	0,9	6	1,3
Huetar Caribe	6	1,3	2	0,4
Huetar Norte	1	0,4	3	1,1
Central Occidente	2	0,9	1	0,4
Pacífico Central	13	4,1	3	0,9
<u>Nacional</u>	<u>96</u>	<u>1,8</u>	<u>76</u>	<u>1,4</u>

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud