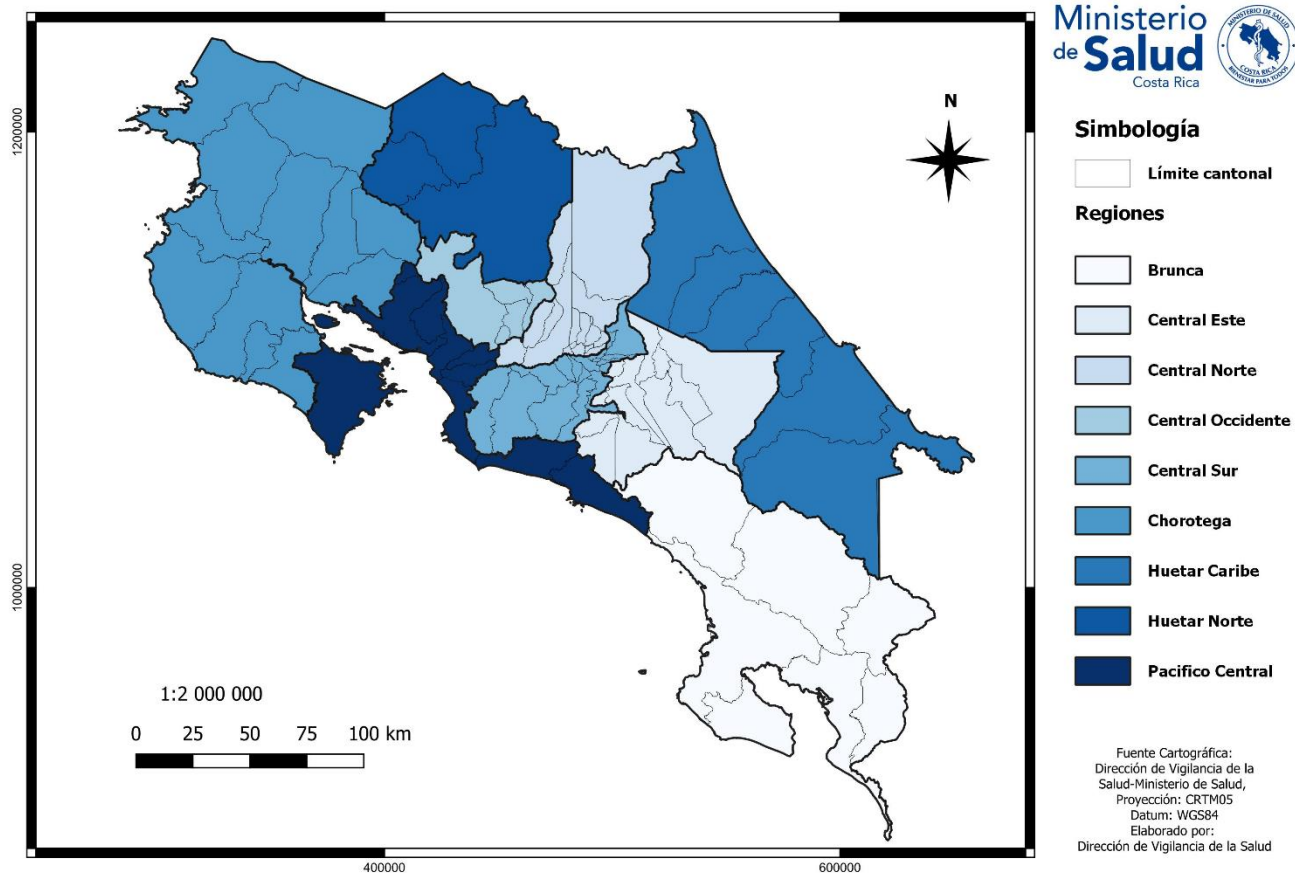


**Boletín Epidemiológico N°34 de 2023**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**

**Tabla de contenido**

<b>Dengue</b> .....	3
<b>Chikungunya</b> .....	10
<b>Zika</b> .....	11
<b>Malaria</b> .....	12
<b>Rickettsiosis</b> .....	20
<b>Leptospirosis</b> .....	24
<b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI</b> .....	29
<b>Meningitis</b> .....	34
<b>Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)</b> .....	42
<b>Mpox</b> .....	48
<b>Enfermedad por COVID-19</b> .....	49
<b>Intentos de suicidios</b> .....	54

## Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud



## Dengue

**Adriana Alfaro Nájera**  
Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[adriana.alfaro@misalud.go.cr](mailto: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](mailto:adrian.montero@misalud.go.cr)

Se reportan a la semana epidemiológica 34 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 8261 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (3037) y la tasa más alta 640,0/100.000 habitantes.

### Cuadro 1.

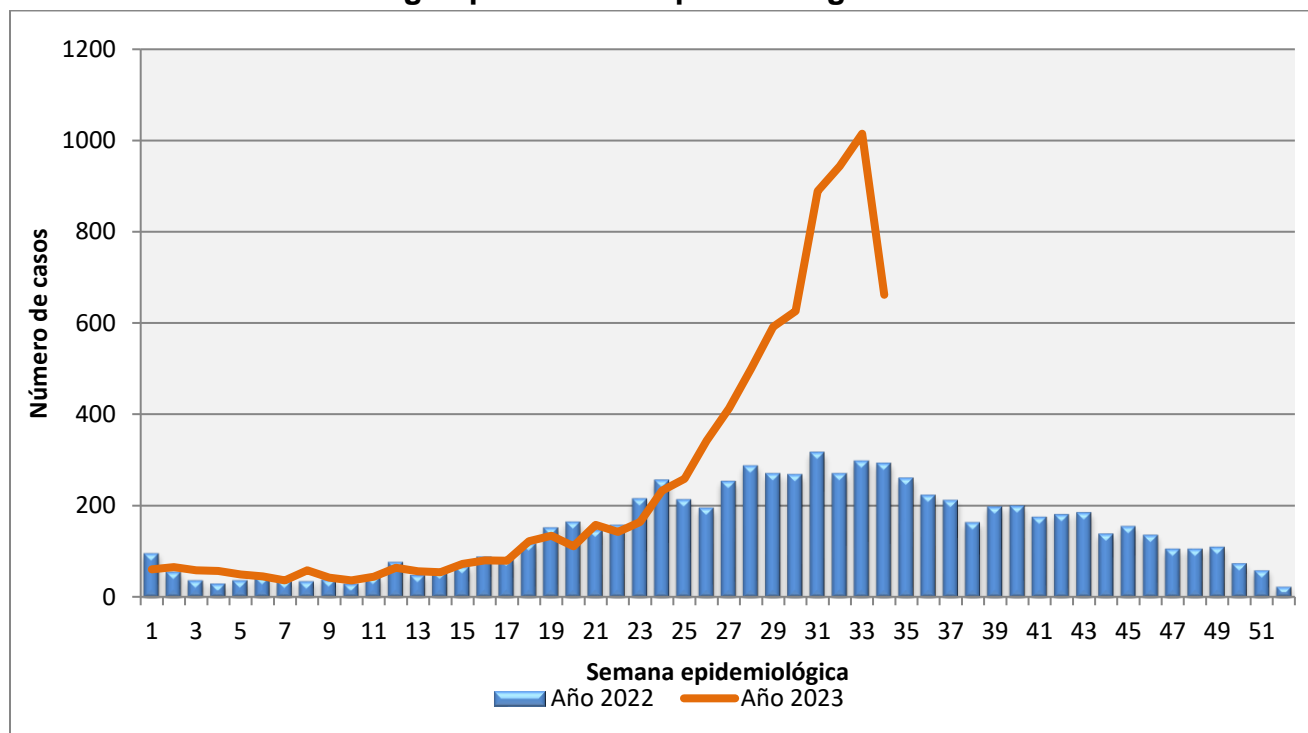
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 34, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	3037	640,0
Central Norte	1807	174,7
Pacífico Central	1504	475,6
Chorotega	557	119,5
Central Sur	495	32,3
Huetar Norte	430	162,3
Brunca	202	53,8
Central Este	139	24,3
Occidente	90	39,7
<b>Total</b>	<b>8261</b>	<b>157,0</b>

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

**Gráfico 1.**

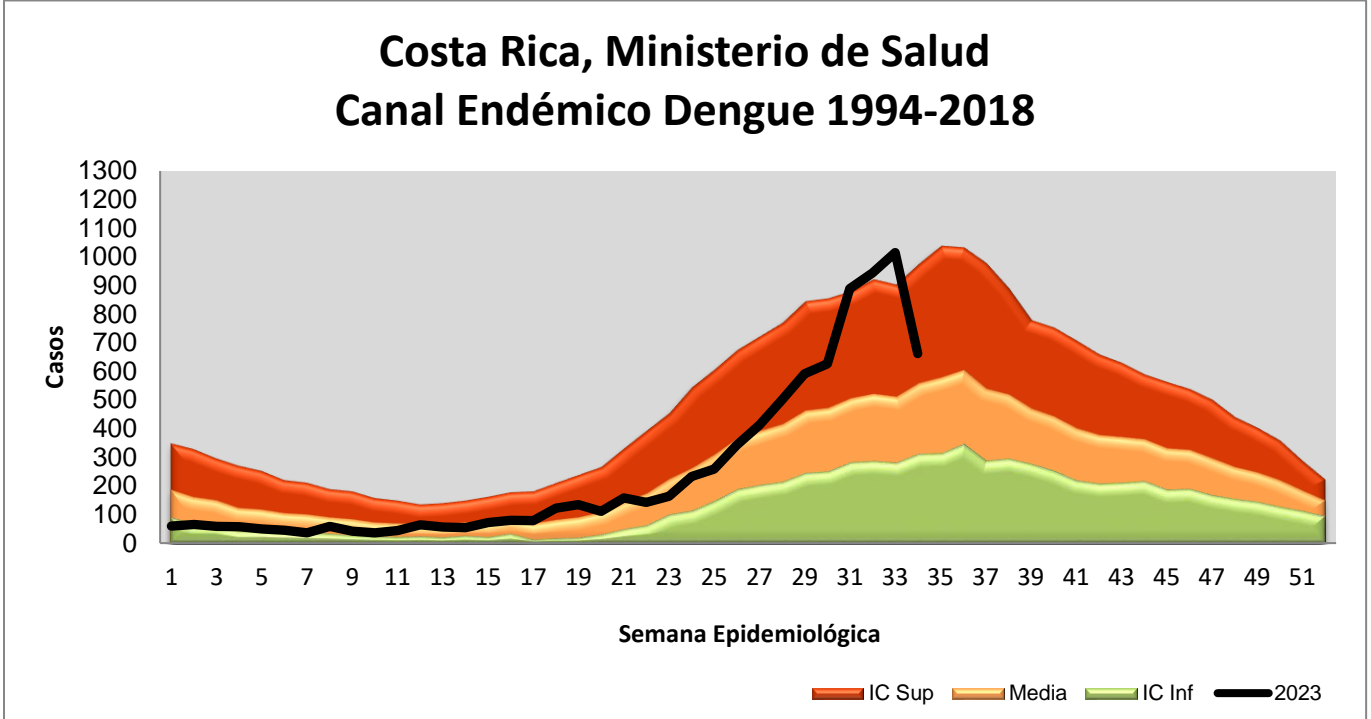
**Costa Rica: Casos de dengue por semana epidemiológica 2022-2023**



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

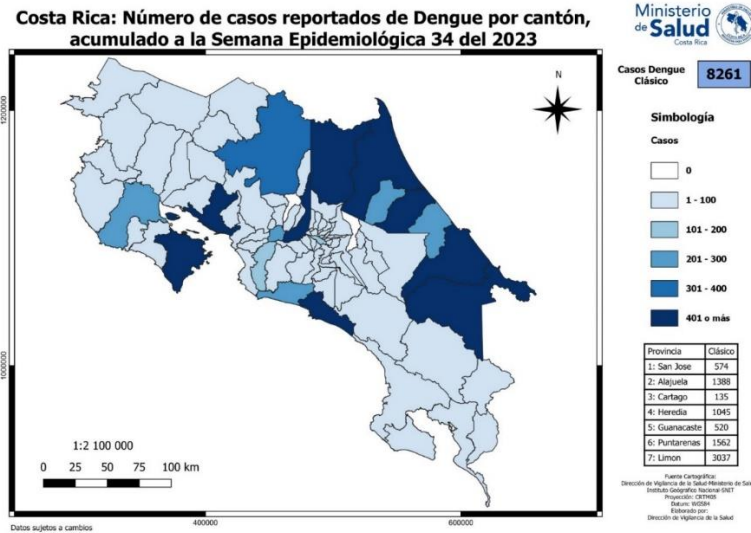
**Gráfico 2.**

**Costa Rica: Canal endémico de dengue a la semana epidemiológica 34, 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 34, Costa Rica 2023**



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

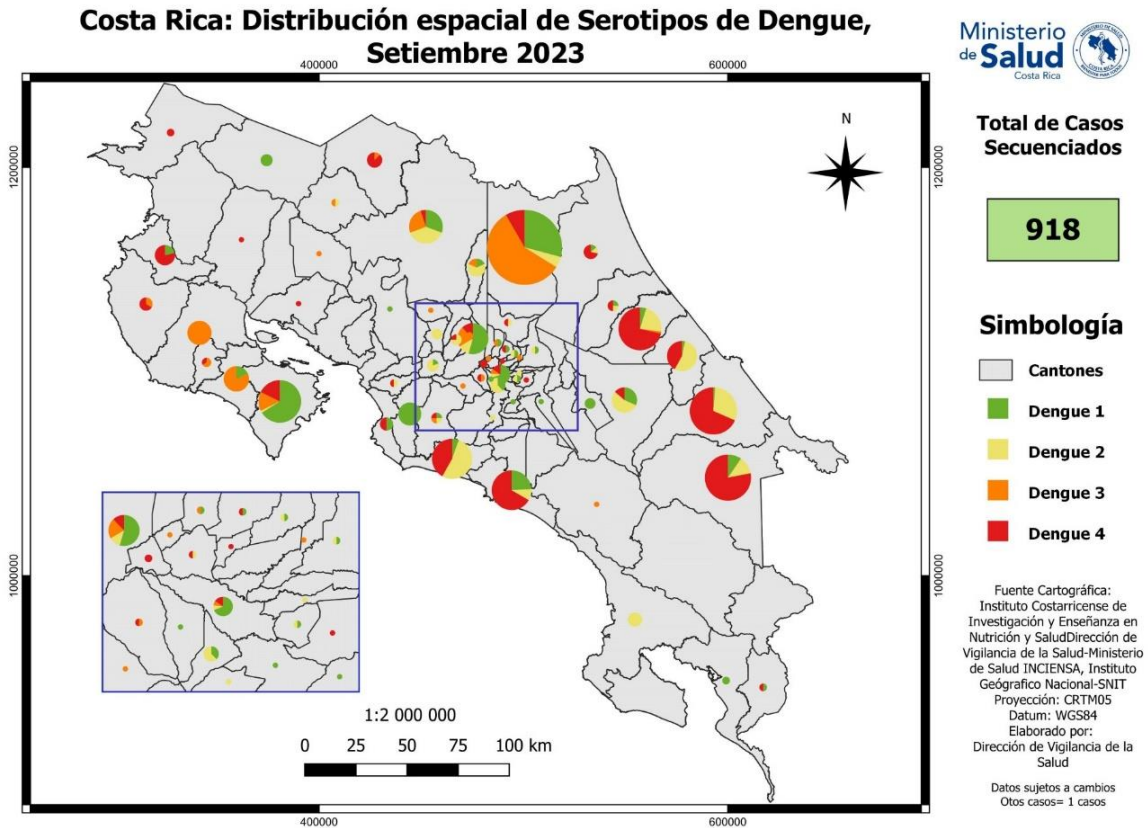
El CNRV-INCIENSA reporta 918 muestras positivas confirmadas por dengue virus por técnica de PCR entre estos 196 serotipos 3 y 312 serotipos 4.

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

Provincia	Total Casos	Confirmados PCR	Porcentaje
Limón	3037	255	9,9
Puntarenas	1562	188	12,9
Alajuela	1388	117	9,6
Heredia	1045	204	32,2
San José	574	56	10,6
Guanacaste	520	70	17,2
Cartago	135	28	20,6
<b>Total</b>	<b>8261</b>	<b>918</b>	<b>11,1</b>

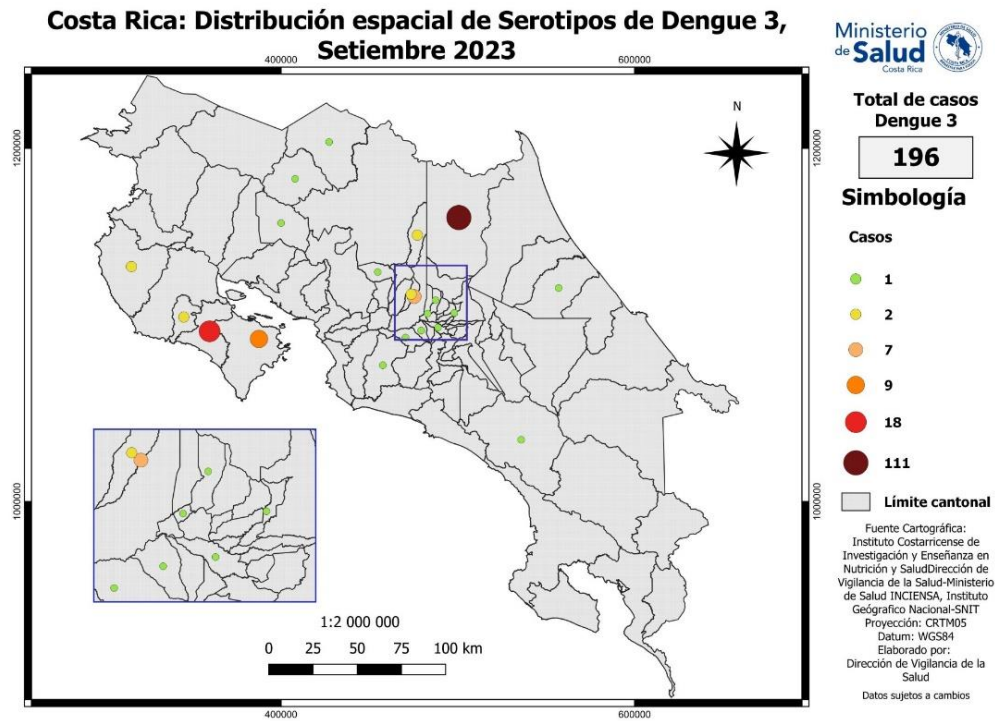
Fuente: DVS-Unidad indicadores salud/ CNRV-Inciensa

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



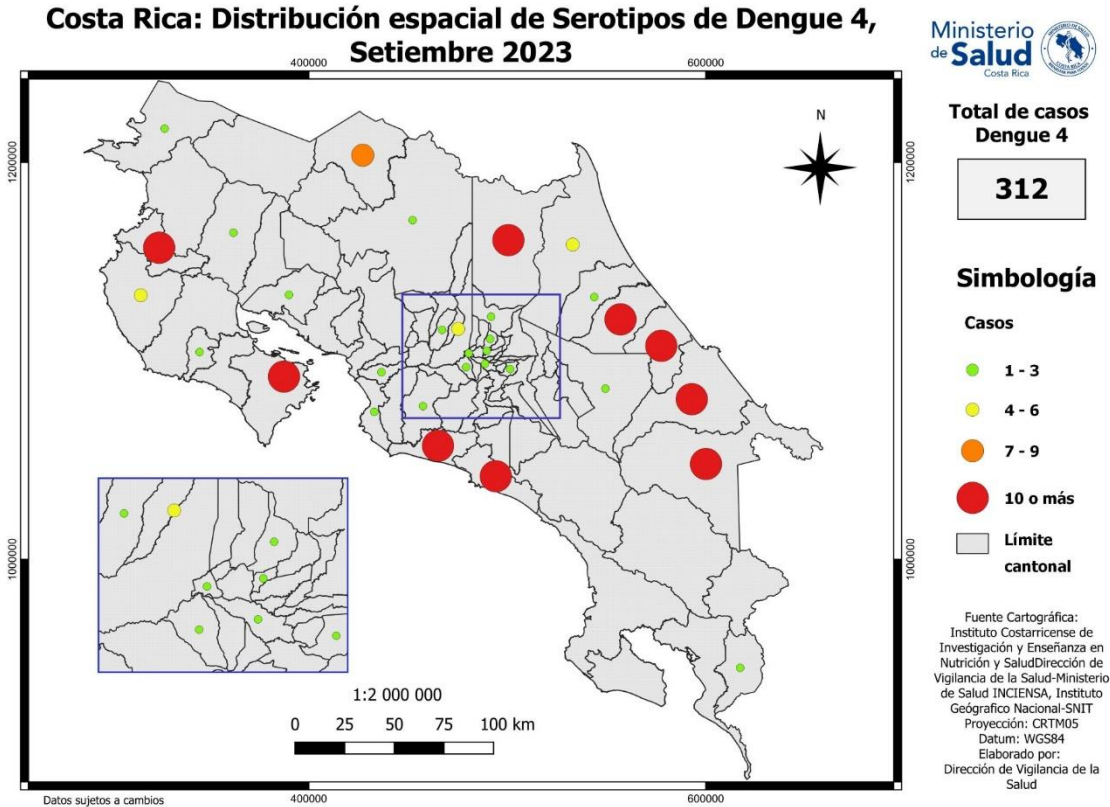
Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

## Chikungunya

Se registran 39 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 34.

### Cuadro 2.

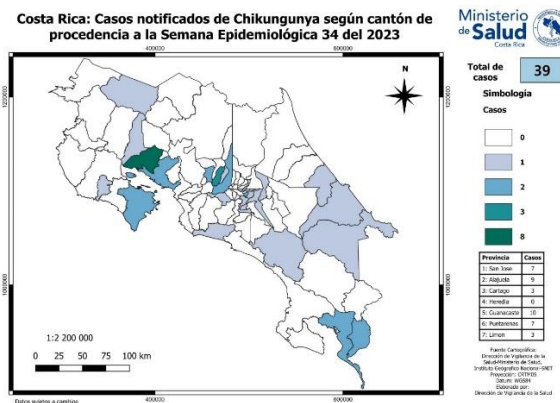
**Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 34, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Chorotega	11	2,4
Central Sur	6	0,4
Central Norte	6	0,6
Brunca	5	1,3
Central Este	3	0,5
Huetar Caribe	3	0,6
Pacífico Central	3	0,9
Occidente	2	0,9
Huetar Norte	0	0,0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>0,7</b>

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

### Figura 5.

**Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 34, Costa Rica 2023**



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

## Zika

Se registran 12 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 34.

### Cuadro 3.

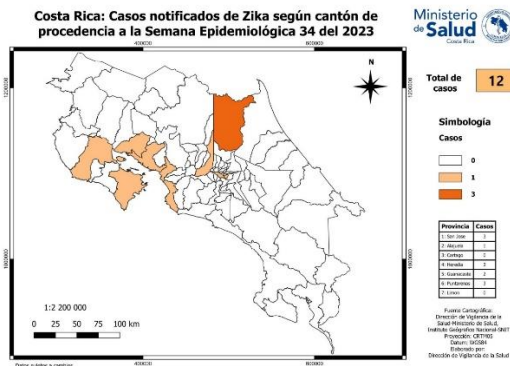
**Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 34, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Central Norte	4	0,4
Central Sur	3	0,2
Pacífico Central	3	0,9
Chorotega	2	0,4
Brunca	0	0,0
Central Este	0	0,0
Huetar Caribe	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>0,2</b>

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

### Figura 6.

**Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 34, Costa Rica 2023**



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

## Malaria

**Isaac Vargas Roldán**

Dirección de Vigilancia de la Salud

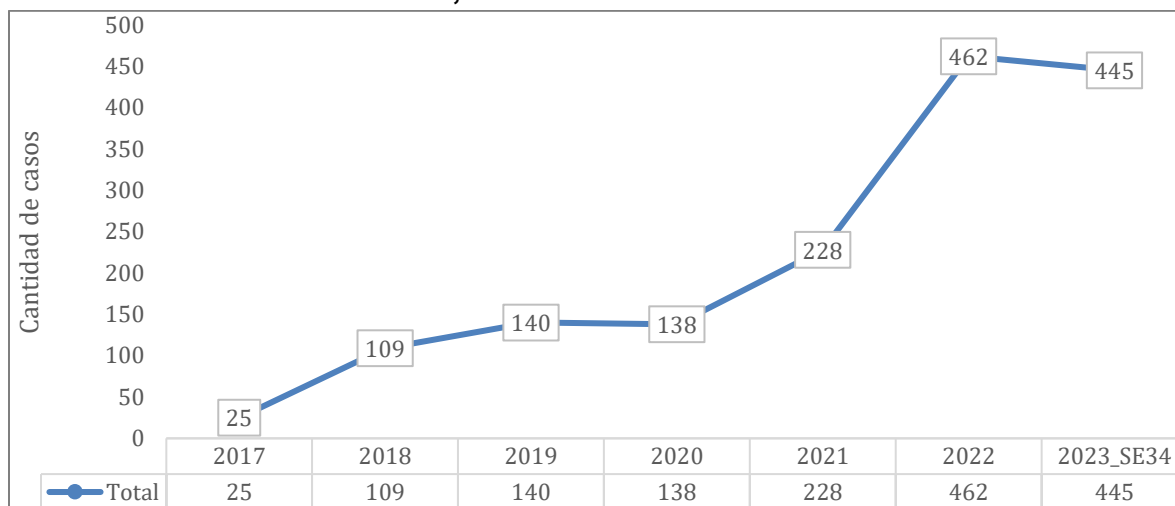
[isaac.vargas@misalud.go.cr](mailto:isaac.vargas@misalud.go.cr)

### 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 34 del año 2023 se reportan 445 casos de malaria.

### Gráfico 1.

**Costa Rica: casos de malaria, del año 2017 a la SE34 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 34, la variación relativa es de un 34%, 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**

<b>Semana Epidemiológica</b>	<b>Año 2022</b>	<b>Año 2023</b>
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	51
15	10	37
16	7	28
17	11	15
18	15	17
19	11	27
20	15	11
21	6	4
22	3	2
23	8	6
24	18	11
25	10	5
26	12	10
27	14	5
28	6	6
29	10	3
30	5	6
31	2	8

32	3	9
33	6	11
34	7	2
<b>TOTAL</b>	<b>332</b>	<b>445</b>

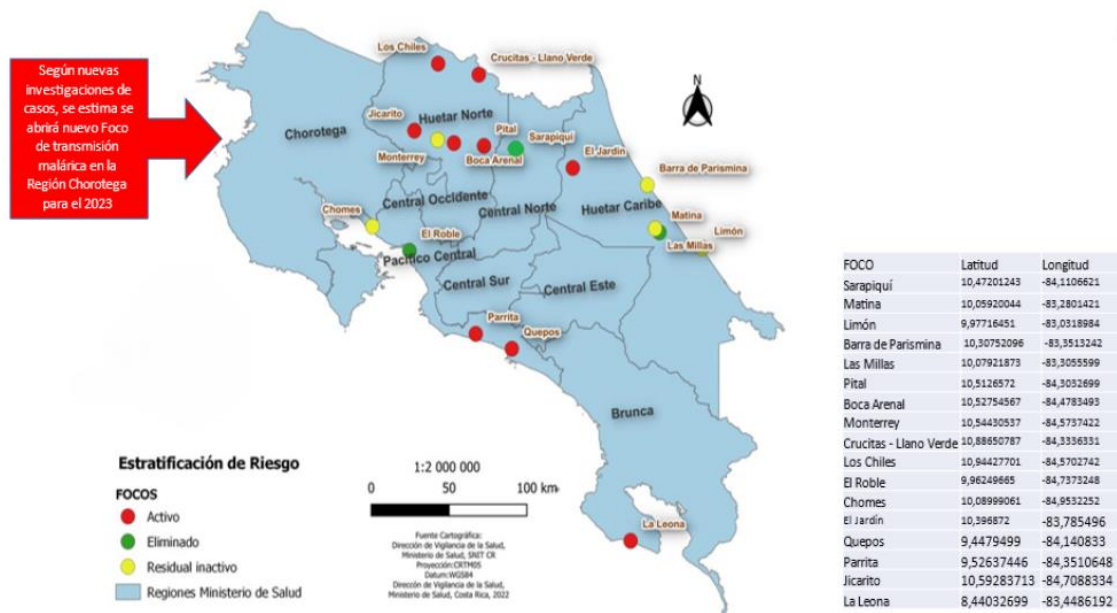
Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

### 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

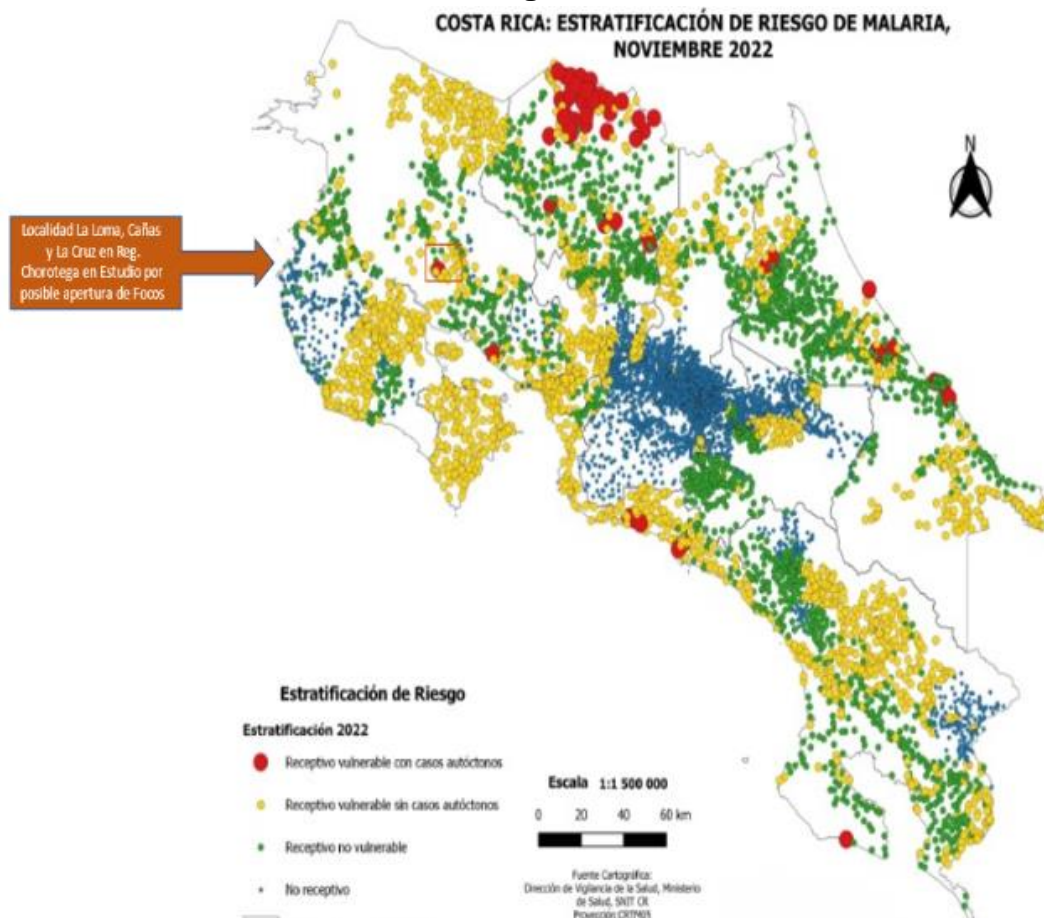
Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

### 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.

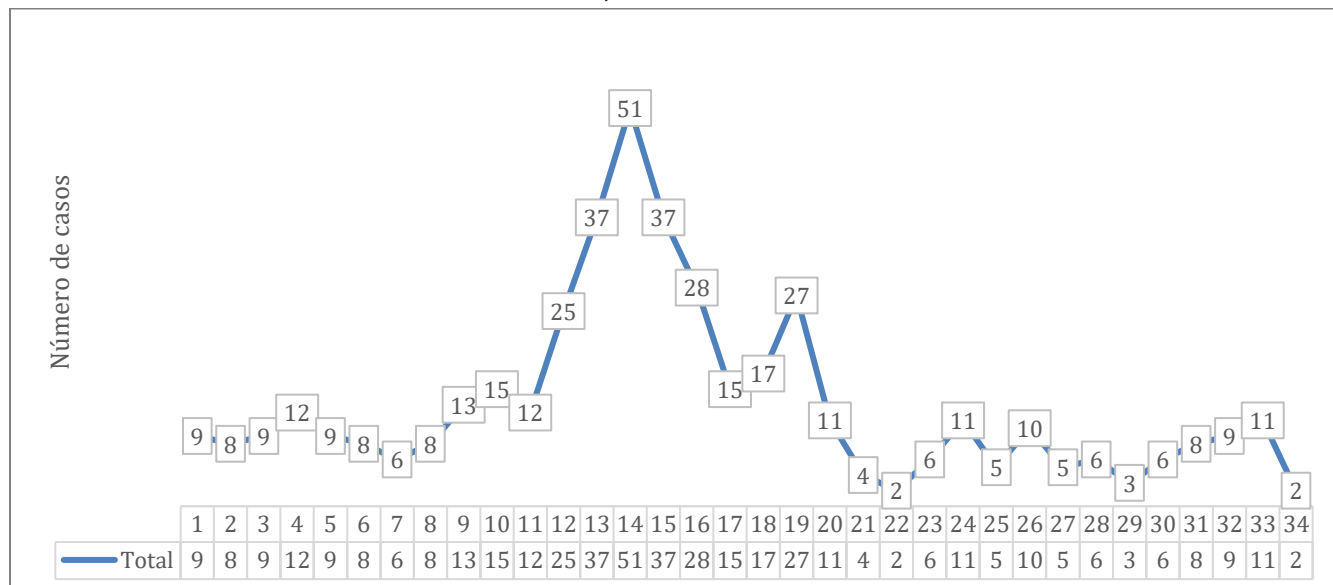
### **Comportamiento.**

A la semana epidemiológica 34, se han reportado a nivel nacional un total de 445 casos confirmados por malaria.

La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Caribe, con un total de 254 casos, de los cuales 221 son autóctonos, 2 importados, 1 introducido, 1 recaída, 29 están pendientes de clasificar; seguido de la Región Huetar Norte con un total de 138 casos, de los cuales 122 son clasificados como autóctonos, 9 importados, 1 recaída, 1 introducido, 5 pendientes de clasificar ; en la Región Brunca se han reportado 24 casos, 23 casos clasificados como importados y 1 como recaída; la Región Central Norte reporta 10 casos, de los cuales 7 se clasifican como importados, 2 como autóctono y 1 recaída; Región Central Sur 7 casos donde 6 se clasifican como casos importados y 1 está pendiente de clasificar; Región Pacifico Central 9 casos, cuya clasificación es 7 casos importados, 1 autóctono y 1 introducido; en la Región Central Este reportan 2 casos autóctonos y en la Región Chorotega se reporta también 1 caso importado.

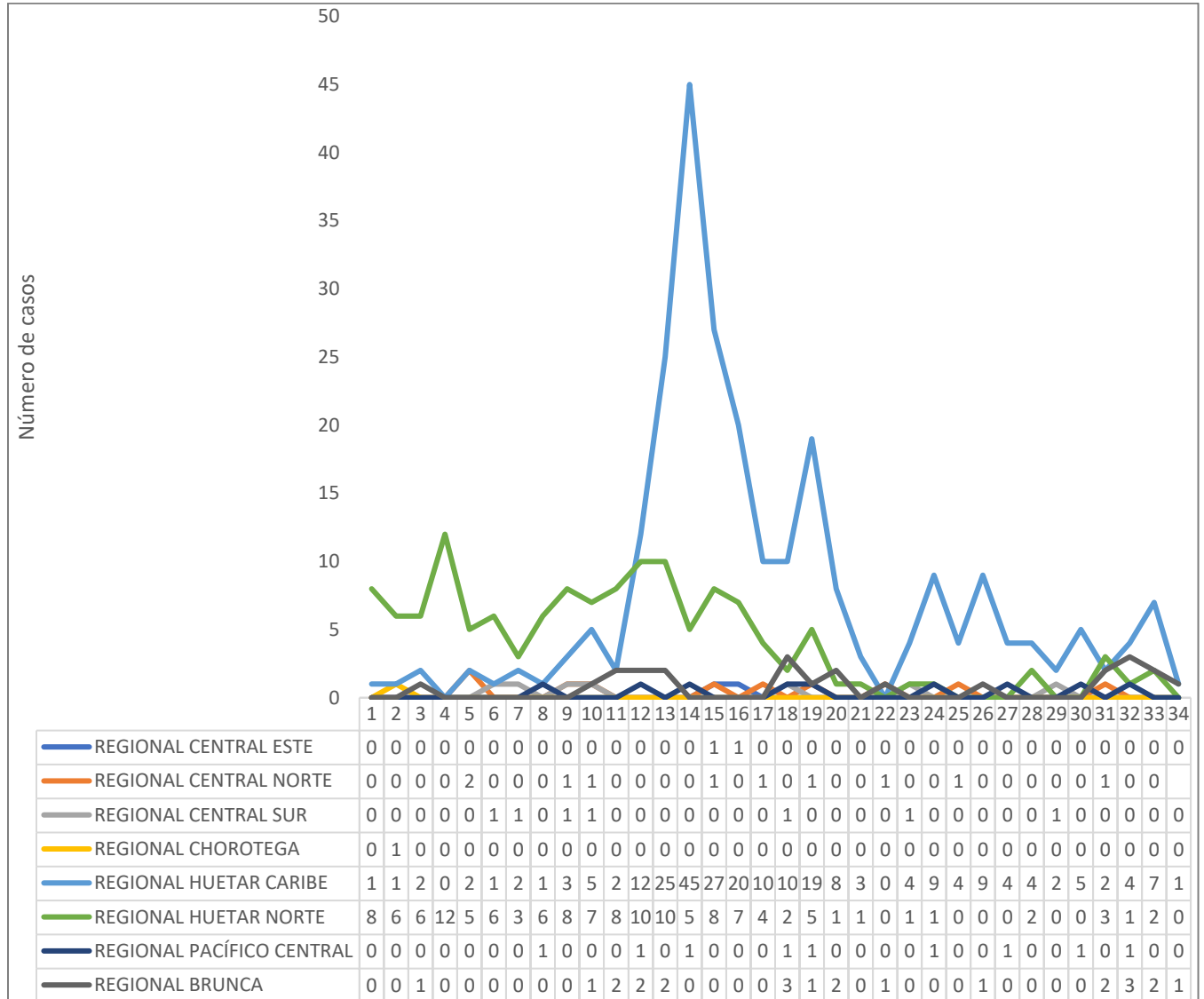
Se han realizado intervenciones clave en el control de los casos en las regiones con más casos en el país (Región Huetar Norte y Región Huetar Caribe), estas intervenciones incluyeron la administración masiva de medicamento (AMM) en las localidades con mayor registro de casos, la AMM se realizó en la 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 SE34, 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 SE34, 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](mailto:nancy.mesen@misalud.go.cr)

**Humberto Espinoza Fonseca**

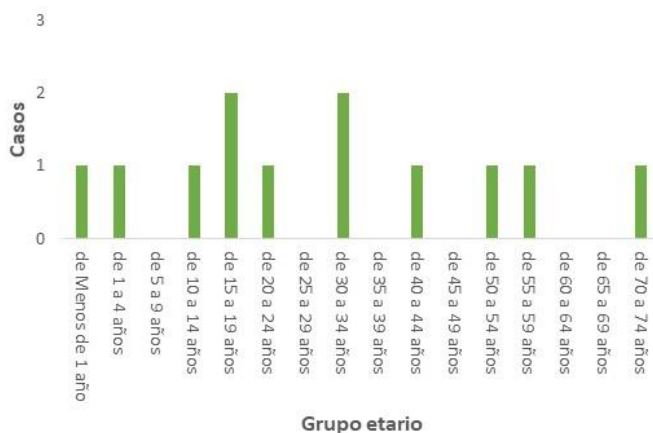
Unidad Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[humberto.espinoza@misalud.go.cr](mailto:humberto.espinoza@misalud.go.cr)

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 34, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 14 casos sospechosos por rickettsiosis. La distribución por grupos etarios de los casos es la siguiente:

### Gráfico1.

**Distribución de Casos notificados por sospecha de Rickettsiosis según grupos por edad quinquenal, Semana epidemiológica 1 a 34, en Costa Rica, 2023.**



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

## Gráfico2.

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



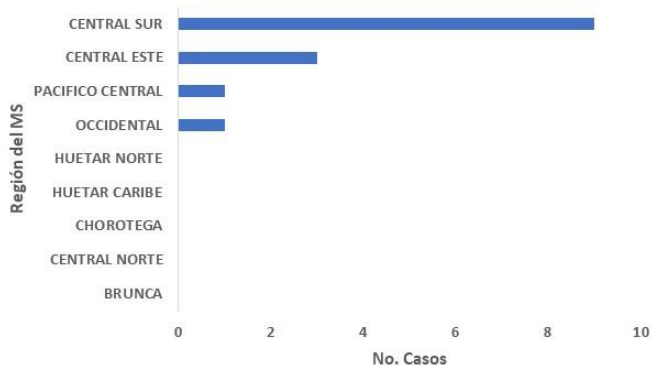
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En el gráfico 2 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 3 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 3.

**Casos sospechosos de rickettsiosis notificados según Región de Ministerio de Salud, SE 1-34, en Costa Rica.**

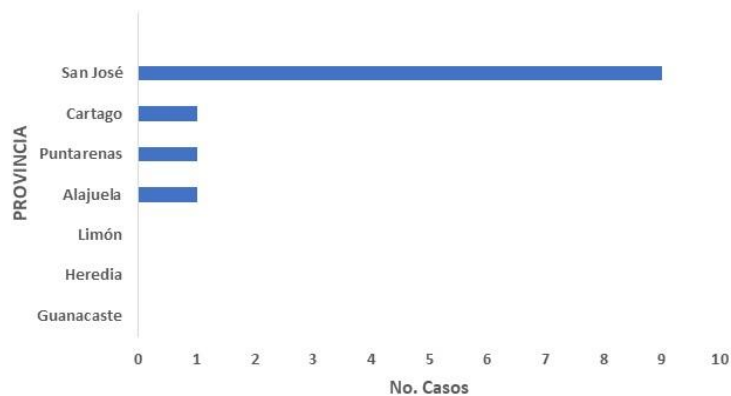


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

El gráfico 4 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 4.

**Casos sospechosos de rickettsiosis notificados según Región de Ministerio de Salud, SE 1-34, 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.

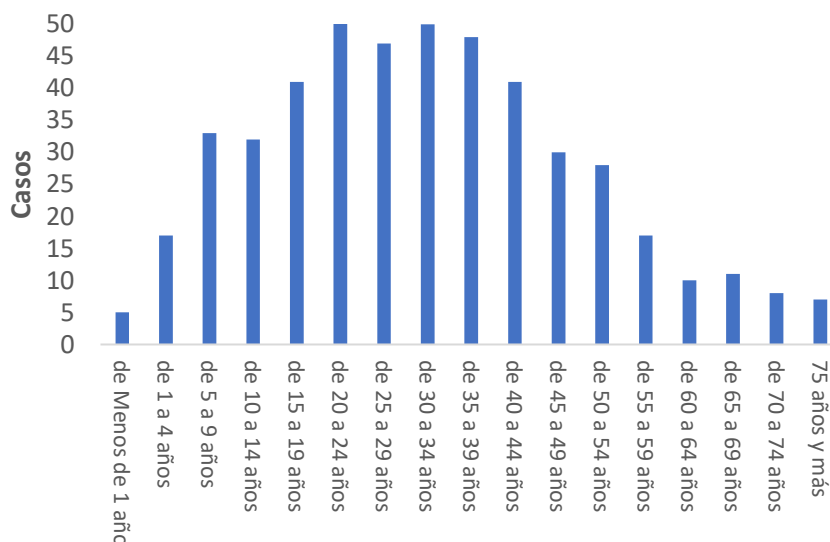
## Leptospirosis

**Nancy Mesén Arce**  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[nancy.mesen@misalud.go.cr](mailto:nancy.mesen@misalud.go.cr)  
**Humberto Espinoza Fonseca**  
Unidad Epidemiología  
[humberto.espinoza@misalud.go.cr](mailto:humberto.espinoza@misalud.go.cr)

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 34, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 478 casos sospechosos por leptospirosis. La distribución por grupos etarios por edad quinquenal se presenta el siguiente gráfico:

### Gráfico1.

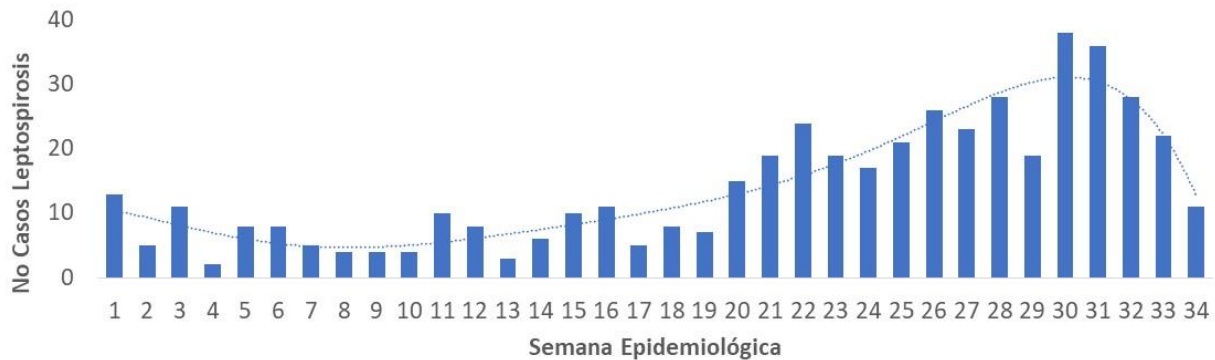
**Distribución de Casos notificados por sospecha de Leptospirosis según grupos por edad quinquenal, Semana epidemiológica 1 a 34, en Costa Rica, 2023.**



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

**Gráfico 2.**

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

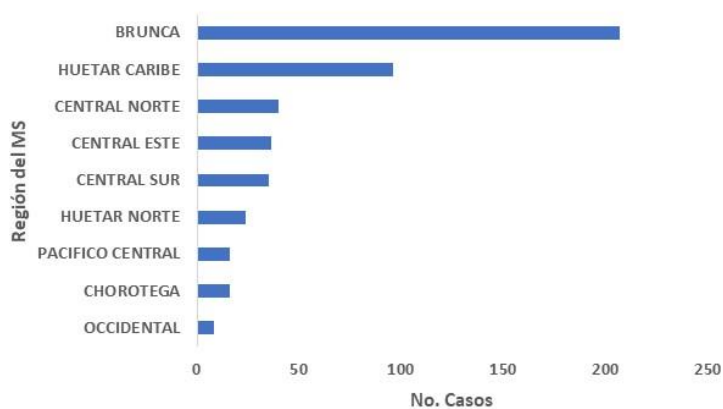


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En el gráfico 2 se observa la distribución por semana epidemiológica de los casos notificados por sospecha de Leptospirosis en el país, donde se presenta un descenso en la notificación desde la semana 31. El gráfico 3 muestra la notificación por regiones del Ministerio de Salud, donde se observa que la mayoría de los casos se notifican en la Región Brunca y la Región Huetar Caribe.

**Gráfico 3.**

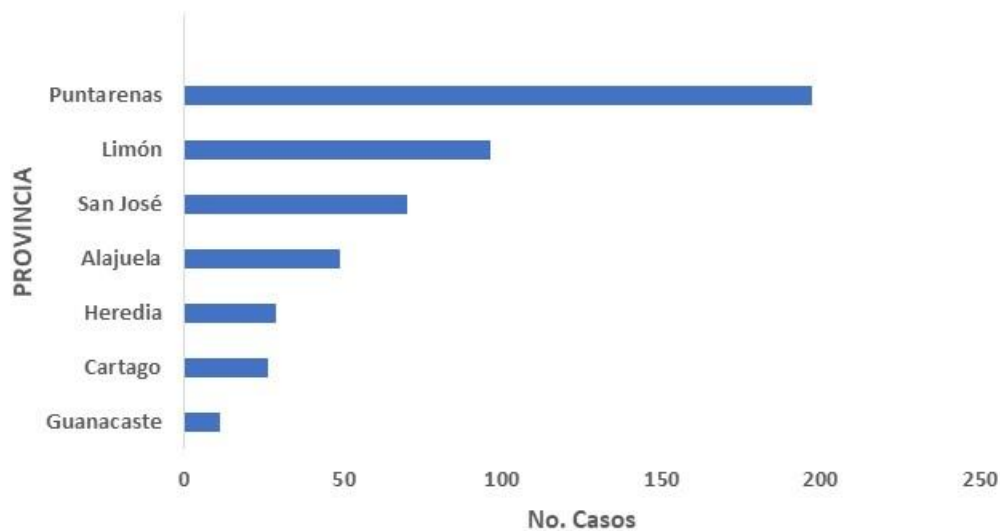
**Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 34, en Costa Rica.**



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

El gráfico 4 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 Talamanca, 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 4.**  
**Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 34, en Costa Rica.**



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

## **Medidas De Prevención De La Leptospirosis**

La infección puede ocurrir por contacto de orina de animales infectados, este es el principal motivo por las cuales la enfermedad está asociada a las condiciones higiénicas de vida como las actividades productivas y recreativas que pueden favorecer el contacto con animales o con agua en ríos y lagos, así como suelos contaminados por la orina de los animales reservorios.

Los síntomas son comunes a otras enfermedades y asemeja un cuadro gripal con fiebre, dolor de cabeza y muscular, malestar general y a veces ocurre un subdiagnóstico por la baja sospecha en las clínicas o por dificultades en el diagnóstico laboratorial.

Si ha estado en actividades recreativas o pertenece al grupo de riesgo como son los trabajadores de fincas, trabajadores de alcantarillas o zonas de inundación, tome en cuenta esta información para reportarla al médico.

Existen dos tipos de contagio. Una forma directa por contacto con sangre, tejidos, órganos u orina de animales infectados y raramente si consume agua o alimentos contaminados. La otra forma es la indirecta y asociada a brotes epidémicos por el contacto de la piel lesionada o mucosas con lodos donde hay gran cantidad de animales concentrados como los corrales, terrenos contaminados y zonas inundadas. Generalmente está relacionada con el aumento de las lluvias y la temperatura especialmente en zonas tropicales húmedas en nuestro país.

### **Prevención En Personas**

Las especies que son de preocupación son los roedores y los animales domésticos como el perro, el ganado bovino y los cerdos. Además de fortalecer la higiene en los alrededores de las casas a través de la eliminación de los roedores que contaminan los alimentos y a los perros. Se recomienda mantener las áreas peridomiciliares libre de escombros, residuos, acumulación de basuras y mantener las áreas verdes y arbustos recortados para evitar que aniden los roedores. Los residuos deben colocarse en recipientes con tapa y bien cerrados para evitar que sean fuente de alimento para roedores y animales de compañía.

Guardar los alimentos en lugares secos, frescos y dentro de frascos o envases plásticos, lejos del piso y bien protegidos de la acción de los roedores. No olvidar de

revisar los estantes y muebles donde se guardan alimentos, de la presencia de excrementos y orina de roedores.

### **Prevención En Los Animales**

Se debe proteger a los animales domésticos, en especial a los perros y los de interés económico como los cerdos, caballos y reses, mediante la vacunación por ser recomendado en zonas endémicas y donde es frecuente las inundaciones. En perros la vacunación protege a la familia si las mascotas viven en zonas de riesgo.

Controlar las ratas y ratones en establos, patios, bodegas, corrales, etc. manteniendo estos espacios limpios y sin espacio para que aniden y también proteger el alimento de los animales como raciones y concentrados, manteniéndolos dentro de tambores con tapa hermética. Evitar tocar animales enfermos, fetos, placentas, riñones, vejigas y orina, y si lo hace, se recomienda el uso de equipo de protección personal como delantal plástico, guantes especiales y botas de hule.

## Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

**Nancy Mesén Arce**

Dirección de Vigilancia de la Salud

[nancy.mesen@misalud.go.cr](mailto:nancy.mesen@misalud.go.cr)

**Roberto Arroba Tijerino**

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

[roberto.arroba@misalud.go.cr](mailto:roberto.arroba@misalud.go.cr)

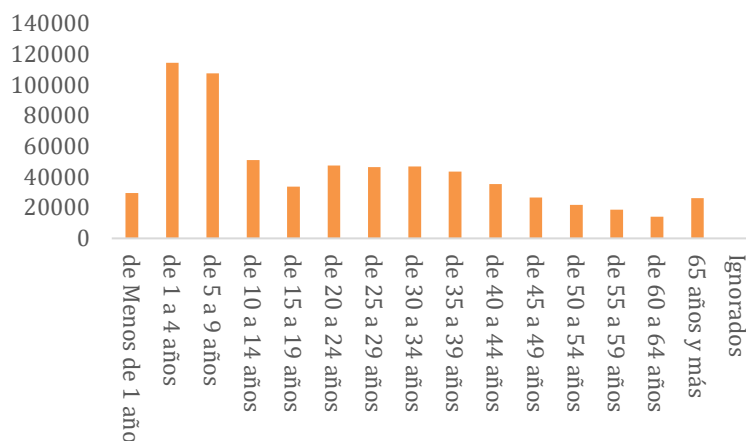
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 33 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al 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) 33 son 663.283.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son:

### Gráfico 1.

**Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1-33, en Costa Rica, 2023.**

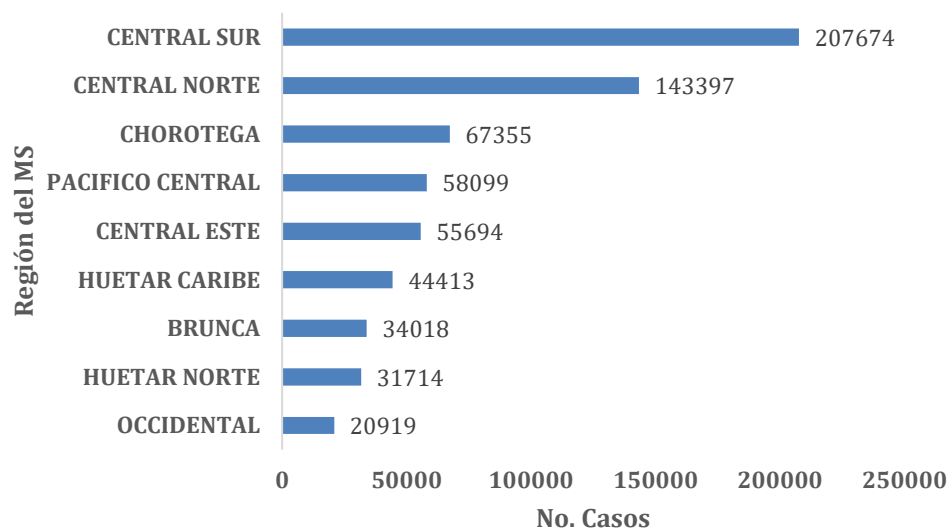


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 2, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 33, 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 2.**

**Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 33, 2023.**



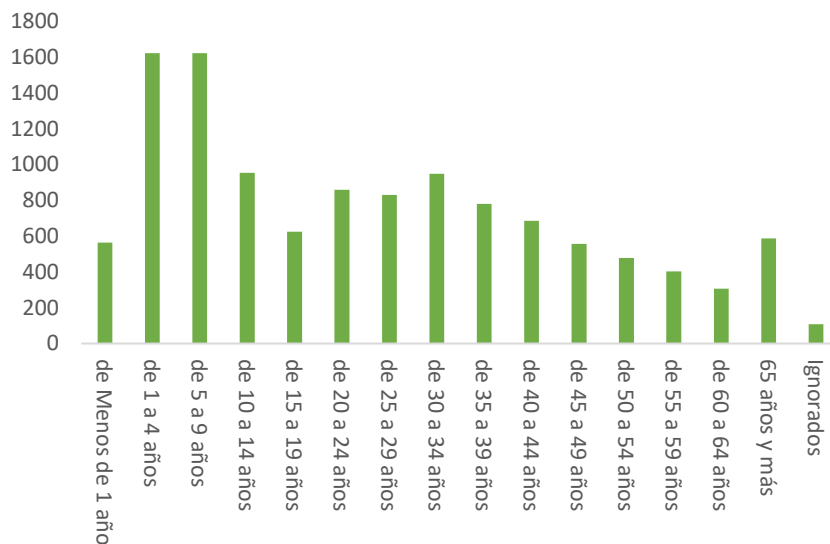
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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) 33 son n= 11929.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son:

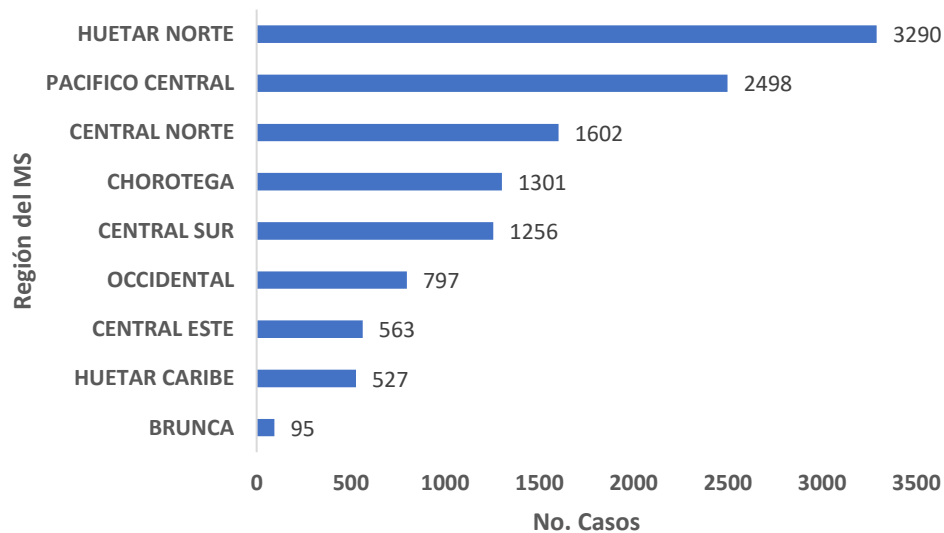
**Gráfico 3.**

**Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1-33, en Costa Rica, 2023.**



En el gráfico 4, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 33; 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.

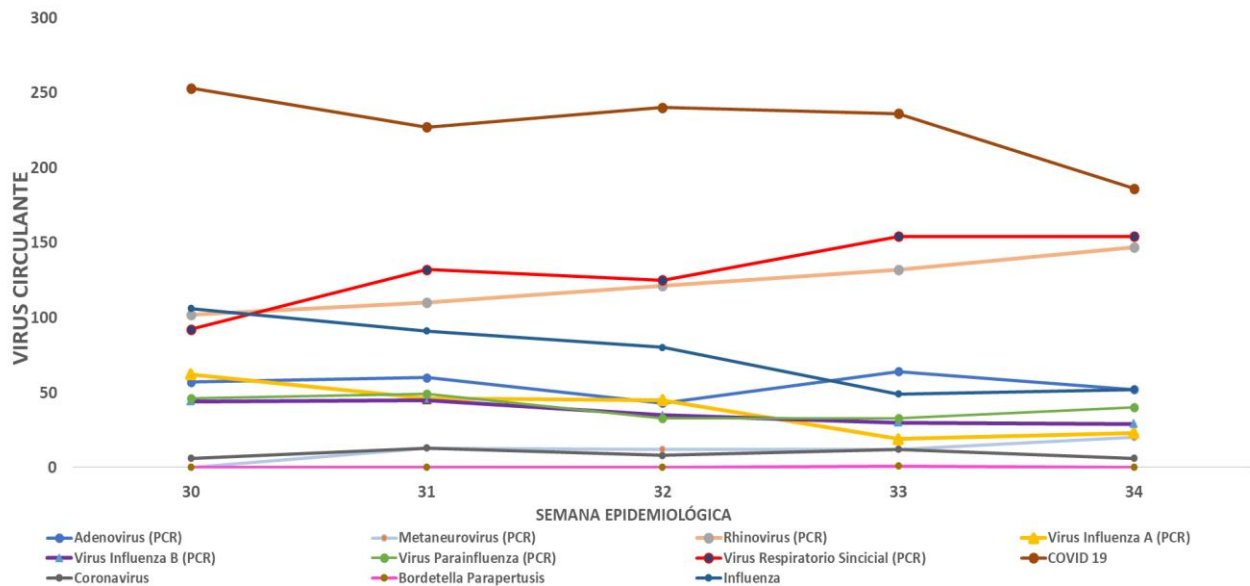
**Gráfico 4.**  
**Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 33, 2023.**



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

En relación con los principales virus respiratorios circulantes en las últimas cinco semanas, se observa en el gráfico 5 que predomina el COVID19, seguido del Virus Respiratorio Sincial y el Rhinovirus.

**Gráfico 5.**  
**Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 30 a la 34 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](mailto:franchina.murillo@misalud.go.cr)

**Paola Pérez Espinoza**

Unidad de Indicadores  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[paola.perez@misalud.go.cr](mailto:paola.perez@misalud.go.cr)

**Susan Castrillo Montiel**

Unidad de Indicadores  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[susan.castrillo@misalud.go.cr](mailto:susan.castrillo@misalud.go.cr)

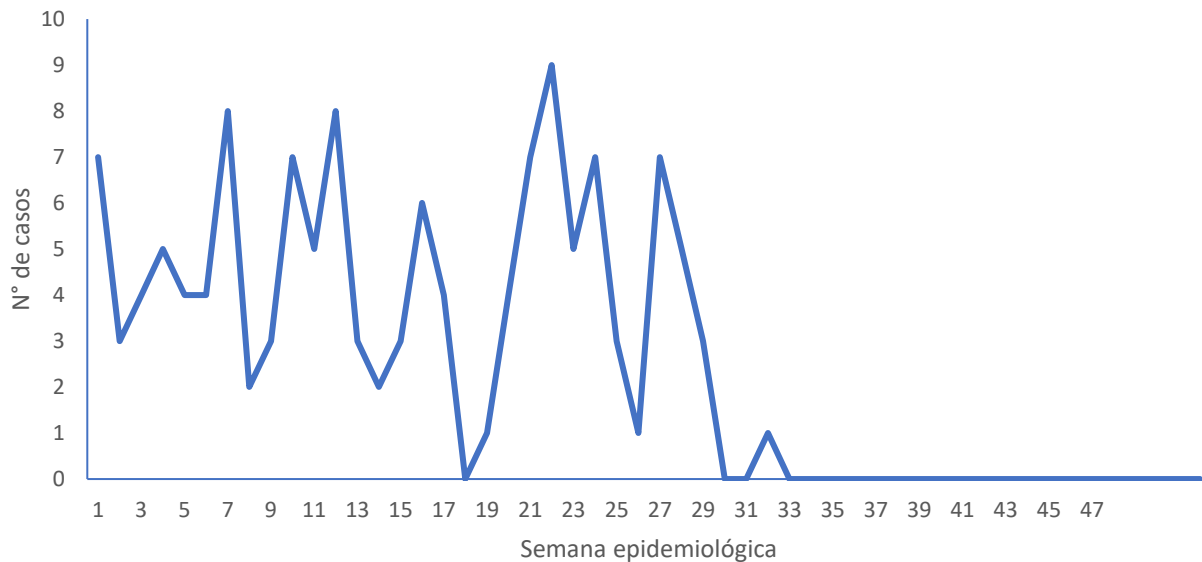
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica.

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 33 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.**

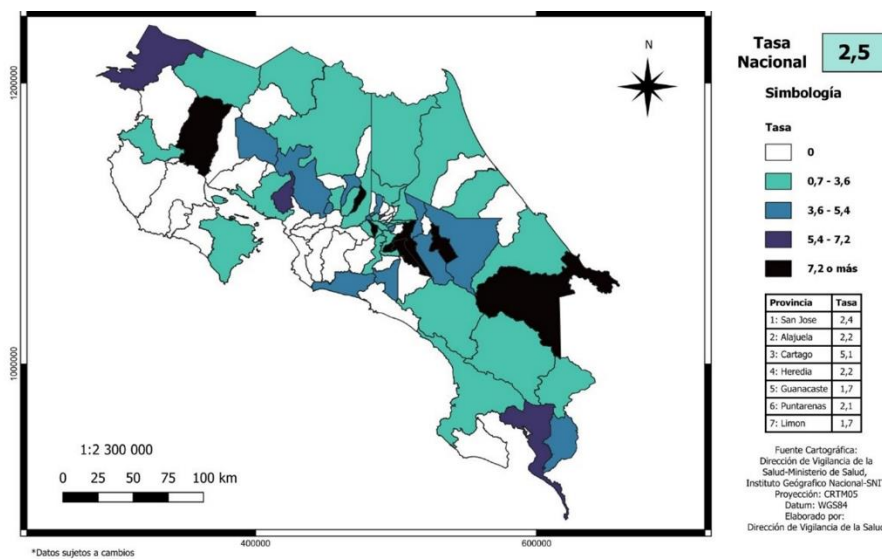
**Costa Rica: Casos notificados en boleta VE-01 de meningitis a la semana epidemiológica 33, 2023**



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

En la figura 2 se enlista los cantones con casos de meningitis a la semana epidemiológica 33. 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 notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 33 de 2023 (tasa p/100.000 habitantes)**

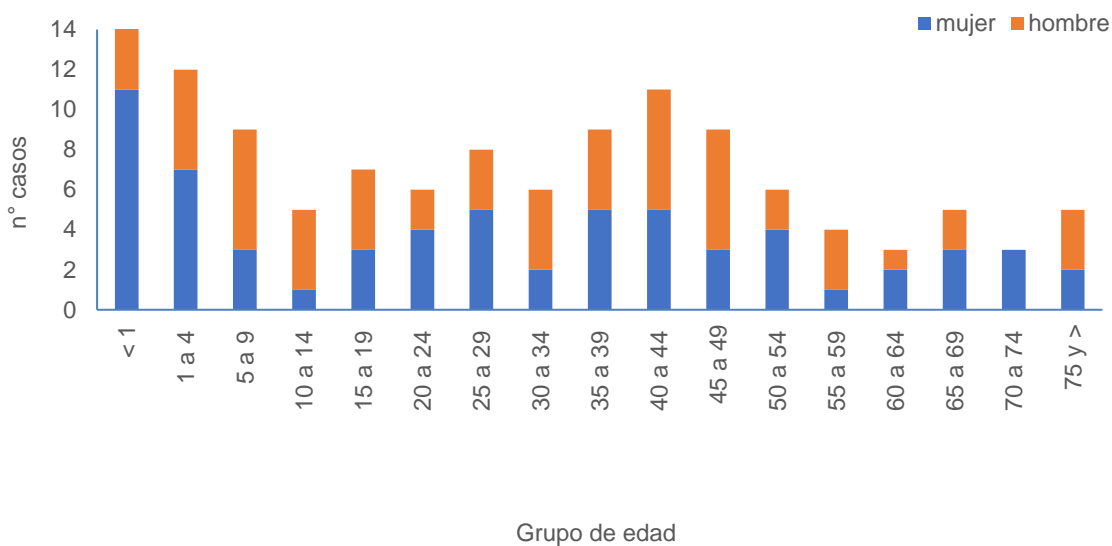


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

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 33, 2023**



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

## Intoxicación por metanol

Actualizado al al 6 de agosto 2023.

**Ted Alpízar Calvo**

Unidad de Epidemiología  
Dirección Vigilancia de la Salud  
[ted.alpizar@misalud.go.cr](mailto: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](mailto: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 6 de setiembre 2023.**

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
<b>Morbilidad</b>			
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
<b>Mortalidad</b>			
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
<b>Total (número de vivos y fallecidos)</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

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 6 de setiembre 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
<b>Total(2023)</b>		<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>

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 6 de setiembre 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
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>

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 6 de setiembre 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
<b>Total (2019-2023)</b>	<b>126</b>	<b>98</b>	<b>49</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>292</b>

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

## Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Ivannia Caravaca Rodríguez.  
Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[ivannia.caravaca@misalud.go.cr](mailto:ivannia.caravaca@misalud.go.cr)

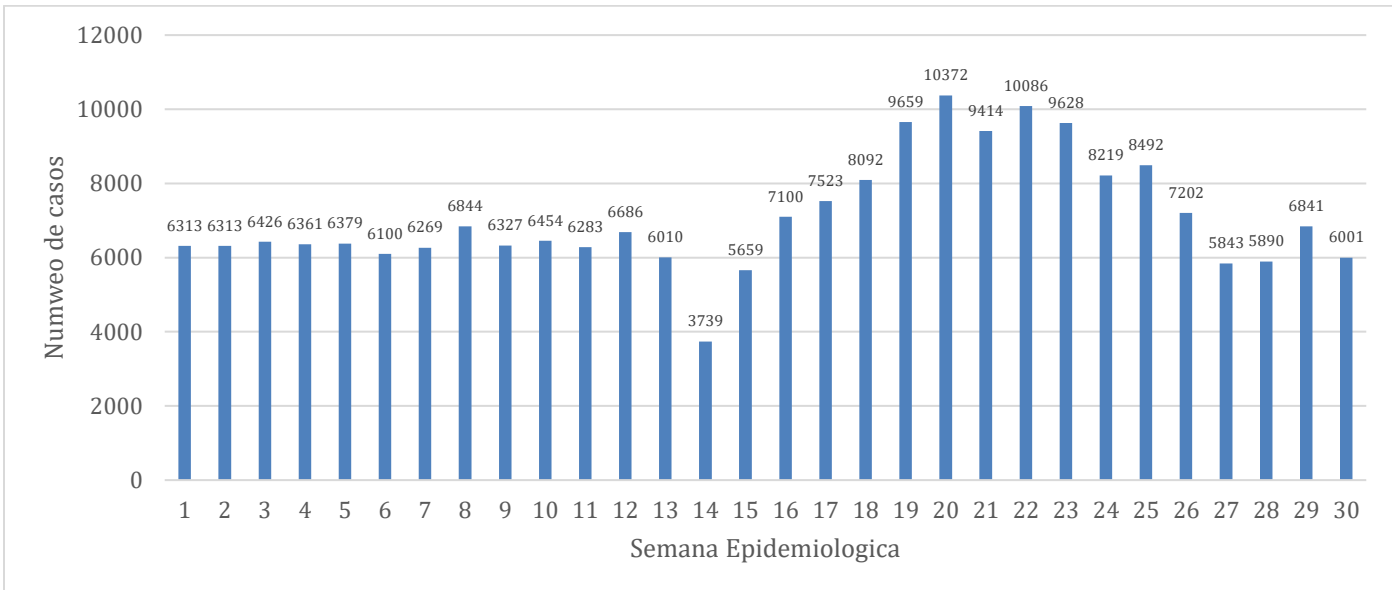
El sistema nacional de vigilancia epidemiológica permite monitorear la tendencia de las EDA, a través de la notificación semanal colectiva, lo que implica el reporte de casos por todos los establecimientos de salud del país.

La información utilizada para este boletín comprende datos preliminares sujetos a cambios que varían por ajustes y depuraciones que se ejecutan constantemente en todos los niveles del MS.

Para la semana epidemiológica 30, la cantidad de casos acumulados notificados refiere a 212525 casos de EDA, refiere a que la incidencia de este evento es superior en mujeres (56% equivalente a 8131 por cada 100 000 mujeres) que en hombres (45% equivalente a 3640 por cada 100 000 hombres), los grupos de edad más vulnerables con tasas de incidencia más altas son los niños menores de 4 años (20448 por 100 000 niños) y los adultos mayores de 60 años (17938 por cada 100 000) reflejando las EDA una causa importante de morbilidad en la niñez y adultos mayores de Costa Rica.

La tendencia de los episodios de EDA en los últimos años muestra un patrón similar, cuya mayor incidencia ocurre en las temporadas cálidas y secas, mientras que en temporadas lluviosas las tendencias de incidencias más altas ocurren por lo general en los meses de junio y julio con el inicio de la época lluviosa.

**Gráfico 1.**  
**Costa Rica. Casos EDA reportados por Boleta VE02, según SE 30. 2023.**



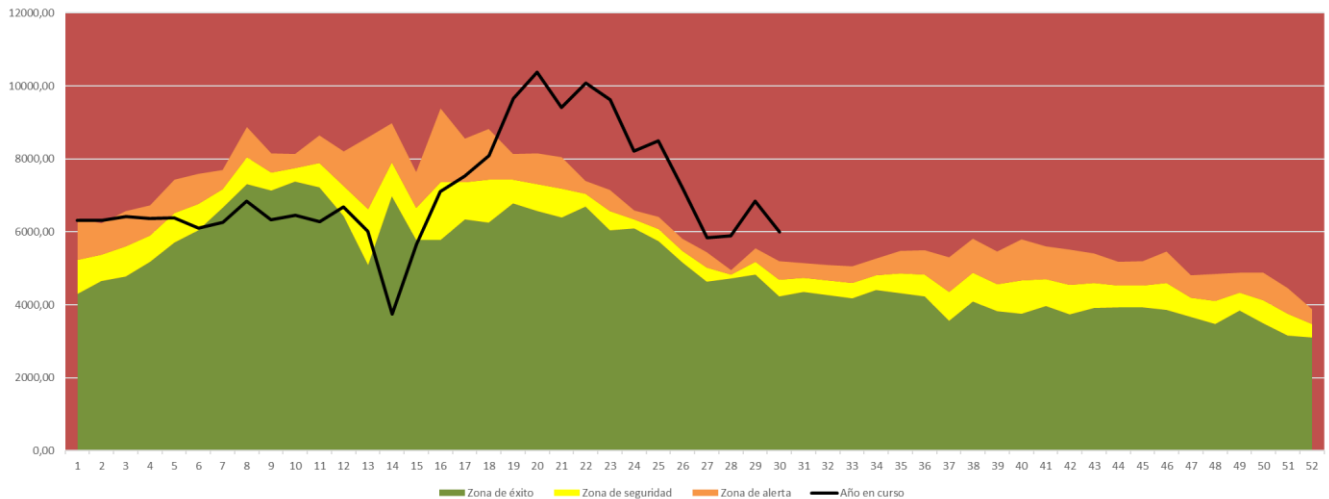
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Al analizar el canal endémico de EDA por semana epidemiológica (SE) desde el año 2015 (excluyendo los años del 2020 al 2023) y analizando la línea de tendencia según los episodios notificados por SE en el 2023, se observa que la tendencia general a nivel nacional en el 2023 sugiere una epidemia de EDA desde la SE 18 hasta la SE 30 por la gran cantidad de casos notificados, también se refleja una tendencia a la baja de la SE 25 a la seguida de un leve aumento en la SE 29 y una pequeña disminución para la SE30.

Este comportamiento refleja una constante en el comportamiento de las EDA en cuanto a la línea de tendencia en relación con años anteriores. Es importante señalar que se destaca una tendencia anómala en la SE 14 correspondiente a la SE del 2 al 8 de abril referente a semana santa del 2023).

**Gráfico 2.**

**Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 30. Años 2015- 2023, (Se excluyen del 2020 al 2022)**



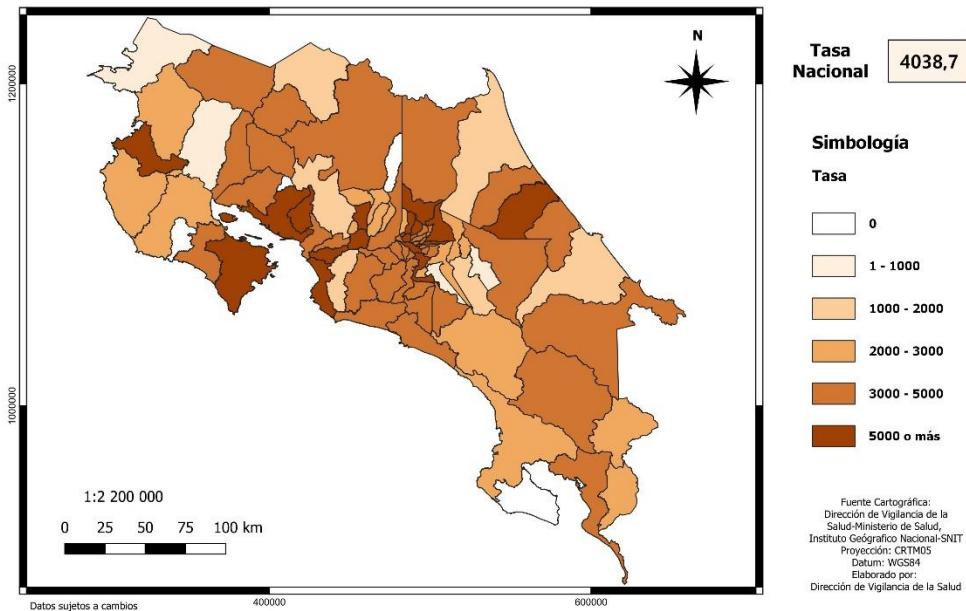
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Las provincias de Heredia y San José encabezan la lista de las provincias con tasas de incidencia más altas de EDA, seguidas de Puntarenas y Alajuela, siendo Guanacaste, Limón y Cartago las provincias con menores tasas de incidencia de EDA notificadas del país.

La Incidencia de EDA por cantón refleja ausencia o baja de notificación en algunos cantones del país por lo que se alienta a las Áreas rectoras de salud a cotejar y revisar la notificación de los casos de EDA en estos cantones.

**Figura 1.**

**Costa Rica: Incidencia de la Enfermedad Diarreica Aguda por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 30 del 2023 (Tasa P/100.000 Habitantes)**



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

En el cuadro 1 se muestran los cantones con mayor incidencia de EDA a nivel nacional a fin de que se notifiquen los brotes y se tomen las medidas de contención como acciones para el abordaje, seguimiento, prevención, control y educación para la población, así mismo en el cuadro adjunto se señalan los cantones sin reporte de casos de notificación a fin de que las Áreas Rectoras de Salud respectivas realicen la investigación correspondientes y el cotejo de la información de los casos con las Áreas de Salud de la CCSS como lo establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud.

**Cuadro 1.**  
**Costa Rica. Incidencia según cantones con menor y mayor notificación de casos de EDA. SE30.**

Provincia	Cantones con ausencia o baja notificación de EDA	Cantones con mayor incidencia de EDA (más de 100 casos)
<b>San José</b>	Tibás Turrubares	San José Desamparados Goicochea Pérez Zeledón
<b>Alajuela</b>	Atenas Poas Río Cuarto San Mateo	Alajuela San Carlos Upala
<b>Cartago</b>	Jiménez Alvarado	Cartago La Unión
<b>Heredia</b>		Heredia Sarapiquí
<b>Guanacaste</b>	La Cruz Hojancha Bagaces	
<b>Puntarenas</b>		Puntarenas
<b>Limón</b>		Siquirres

Nota: Los que están en color azul presentan menos de 10 casos.

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

Todas las Regiones Rectoras de Salud reportan incidencias altas de EDA con respecto al 2022, siendo las regiones Central Sur, Pacifico Central y Central Norte las que poseen tasas más altas a nivel nacional.

**Gráfico 3.**  
**Costa Rica. Tasas de EDA por 100 000 habitantes por Región rectora de salud a SE 30-2023**



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

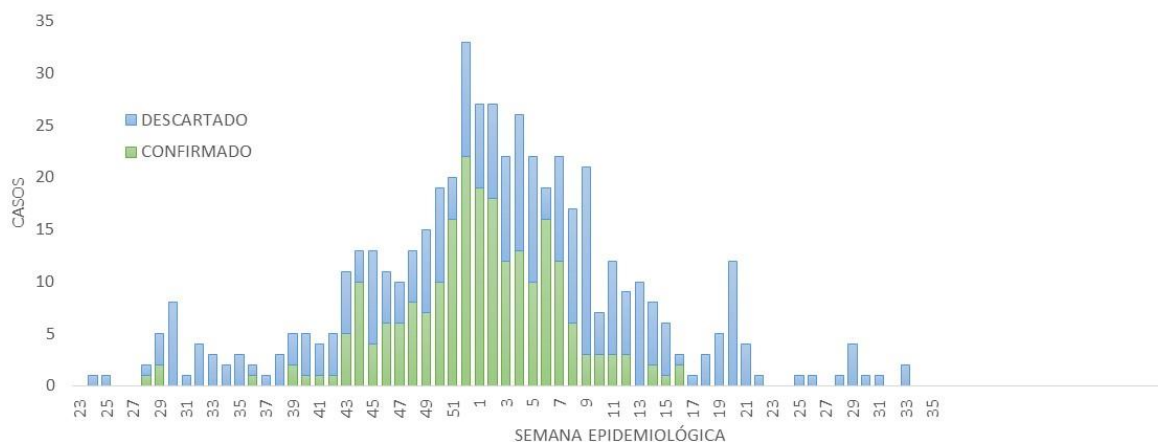
Se insta a la población en general a promover el adecuado lavado de manos es una de las formas más eficaces de prevenir la transmisión de enfermedades como la diarrea y así evitar las infecciones más comunes.

## Mpox

**Nancy Mesén Arce**  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[nancy.mesen@misalud.go.cr](mailto:nancy.mesen@misalud.go.cr)

Al 7 de setiembre 2023, se han estudiado un total de 517 casos por Mpox en el país. Durante el año 2022 se confirmaron 103 casos por laboratorio y en el año 2023 se han confirmado 123 casos.

**Gráfico 1.**  
**Distribución de casos confirmados y descartados por laboratorio de Mpox, en Costa Rica, semana epidemiológica 23-52 del 2022 y 1-35 del 2023.**



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

Como puede observarse en el gráfico 1, en la semana epidemiológica 16 se confirmaron los últimos dos casos por laboratorio en el país. A semana 35 todos los casos reportados sospechosos se han descartado. Los servicios de salud se mantienen atentos a la búsqueda de nuevos casos.

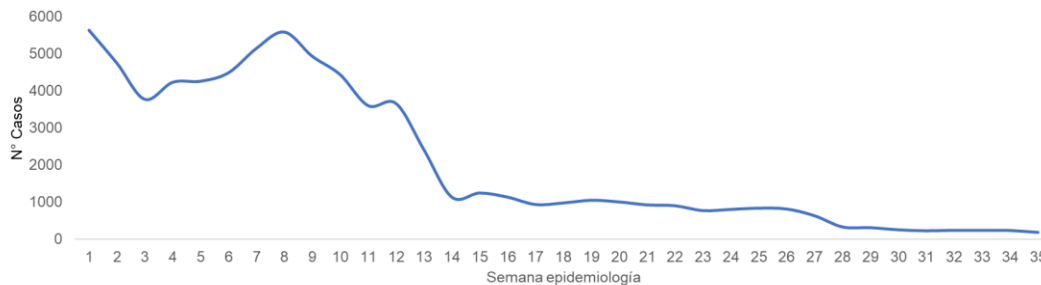
## Enfermedad por COVID-19

**Pamela Domínguez Saavedra**  
Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[pamela.dominguez@misalud.go.cr](mailto:pamela.dominguez@misalud.go.cr)

La Enfermedad por COVID-19, para la semana epidemiológica 35 que abarca del 27 de agosto al 2 de septiembre del 2023, se reportaron 183 nuevos casos confirmados, por lo que se reportó un descenso de -22.12 por ciento (n=52), que la semana 34. Sin embargo, se mantiene una tendencia a la baja, siendo la notificación menor de doscientos casos semanal.

### Gráfico 1.

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

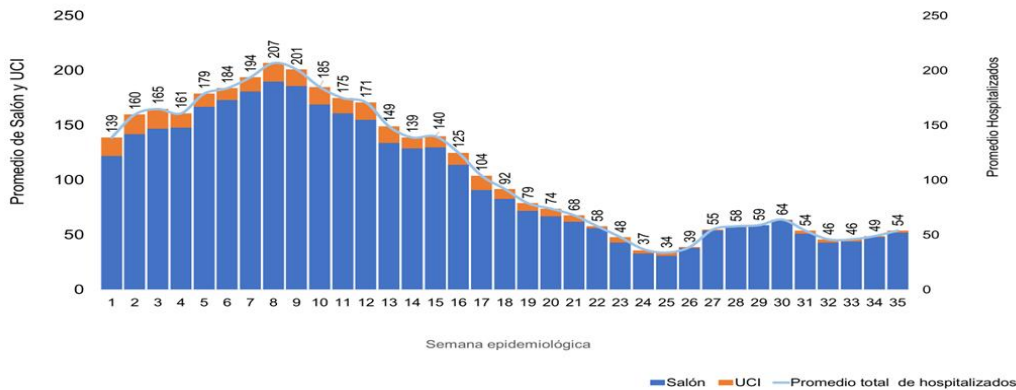


Datos sujetos para actualizar

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 35, se reportó un promedio total de hospitalizados de 54.

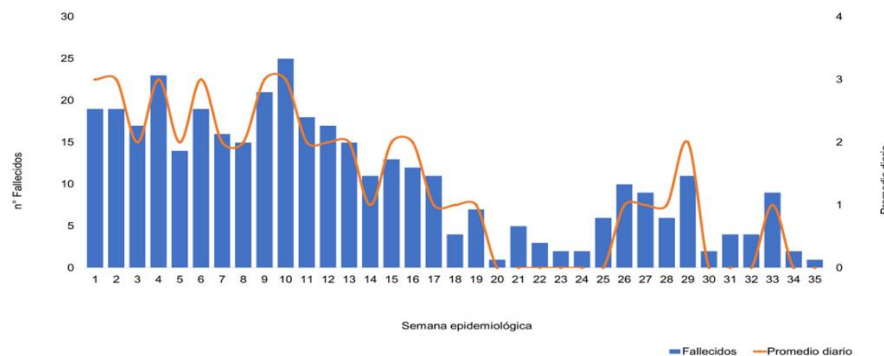
**Gráfico 2.**  
**Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte de semana 1 a 35 del año 2023**



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 35, se reportó un nuevo fallecimiento, una muerte menos a la semana 35.

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

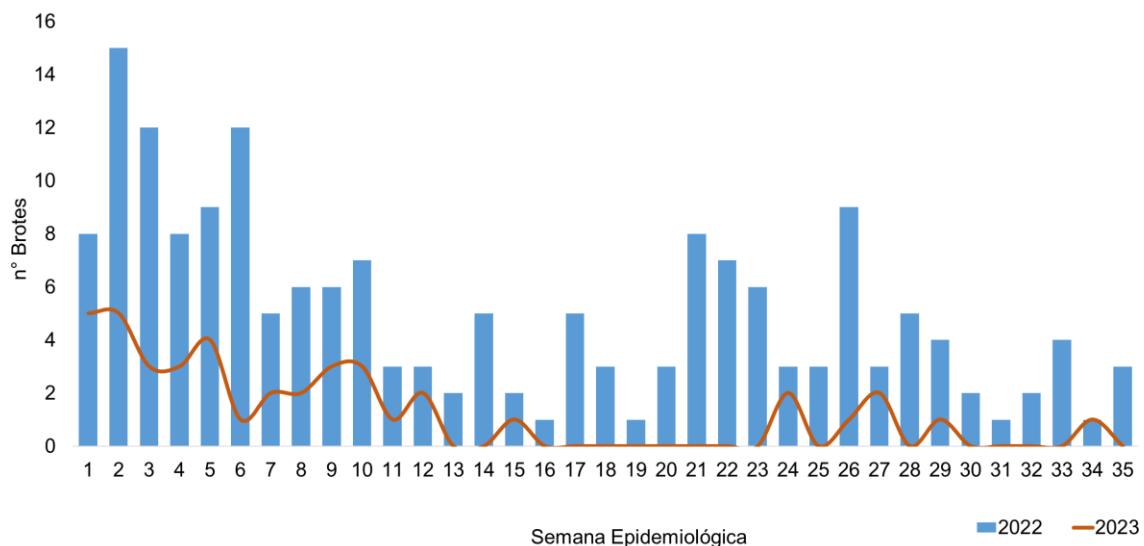


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

Para las semanas epidemiológicas 35, no se reportaron nuevas alertas de brotes, sin embargo, en la semana 34 se reportó un brote en un centro de salud público. Por ende, durante este año 2023 se han reportado 42 brotes asociados a COVID-19. El 92.86 % de los brotes se han presentado predominantemente en tres escenarios: Servicios de Salud con 45.24%(n=19); Hogar de Larga Estancia con 30.95% (n=13); Centro de Atención Institucional con 16.67% (n=7), reportados por la región Central Sur 62%(n=26), Central Norte y Occidente 9.52% (n=4), cada una y Huetar Caribe y Pacífico Central con 7 % (n=3) cada región y Central Este con 5 % (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.

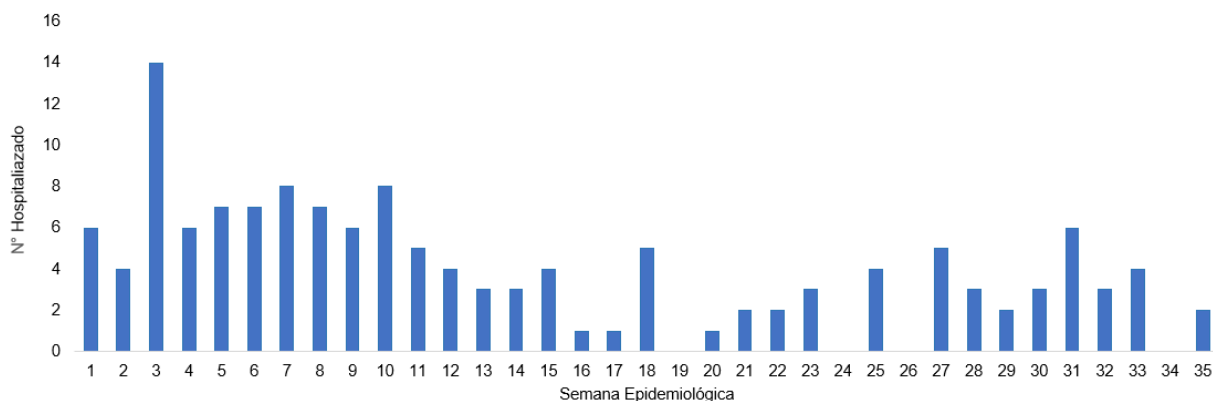
### Cobertura de vacunación por COVID-19

La Caja Costarricense del Seguro Social, en el informe del 4 septiembre del 2023, correspondiente a la semana epidemiológica 35, se reportan las coberturas de vacunación por COVID-19 en el país, por ende, se han aplicado 13,566,671 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 24.1% y V dosis 6.4%. Las coberturas en mayores de 18 años son: I dosis 95.9%, II dosis 91.9%, III dosis 67.1%, IV dosis 31.9%, V dosis 8.6%. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2023)

De los ingresos en el Hospital Nacional de Niños por COVID-19, durante la semana 35 se han reportado dos nuevos ingresos. De los ingresos en el centro de salud desde la semana epidemiológica 1 a 35 del 2023, los menores de seis meses y más con coberturas de vacunación son un 55.6% con al menos I, II o III dosis, el 44.4% restante no tienen ninguna dosis aplicada de la vacuna contra la COVID-19.

### Gráfico 5

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



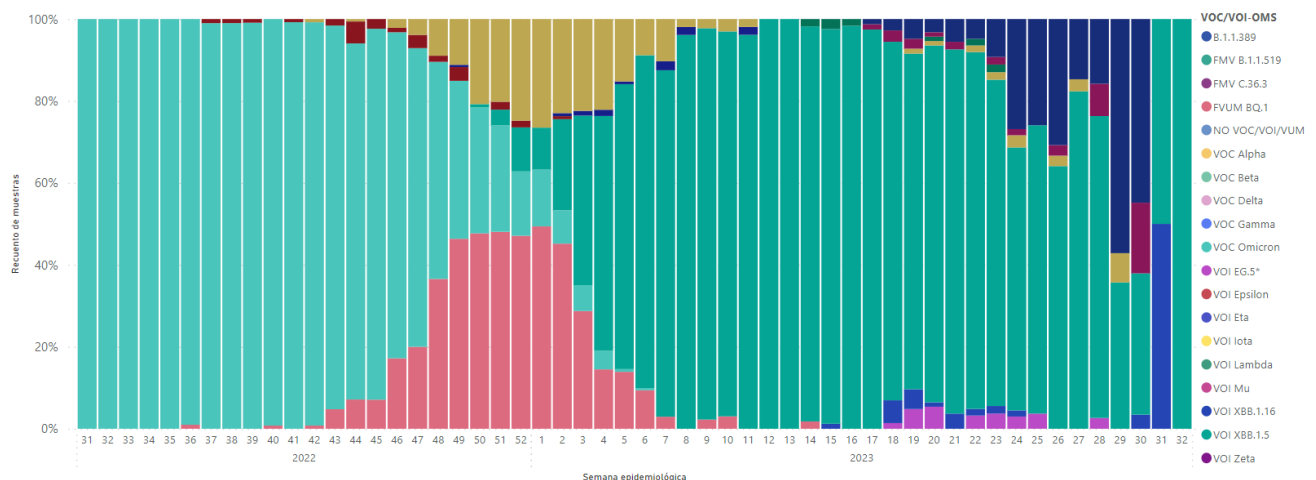
Fuente: Datos del Hospital Nacional de Niños/ Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023.

## Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 6 de septiembre del 2023, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC), en las semanas 31 y 32 circularon las variantes de interés (VOI), XBB.1.5; XBB.1.16. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2023)

## 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 32 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 6 de septiembre 2023.

## Bibliografía

Caja Costarricense del Seguro Social. (2023). *Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 35*. 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 33*. San José: INCIENSA.

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

## Intentos de suicidios

**Gloriela Brenes Murillo**

Unidad de Epidemiología  
Dirección Vigilancia de la Salud  
[gloriela.brenes@misalud.go.cr](mailto:gloriela.brenes@misalud.go.cr)

**Siany Cordero Abarca**

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud  
Dirección Vigilancia de la Salud  
[siany.cordero@misalud.go.cr](mailto:siany.cordero@misalud.go.cr)



**10 de setiembre: Día Mundial de la Prevención del Suicidio**

**“Crear esperanza a través de la acción”**

## Introducción

Los suicidios y los intentos de suicidio tienen un efecto dominó que afecta no sólo a los individuos, sino también a las familias, las comunidades y las sociedades. Factores de riesgo asociados al suicidio, como pérdida laboral o financiera, trauma o abuso, trastornos mentales y por uso de sustancias, y barreras para acceder a la atención médica. La diferencia de sexo en la mortalidad por suicidio es un fenómeno ligado a la cultura, lo que significa que las expectativas culturales sobre el género y el suicidio determinan fuertemente tanto su existencia como su magnitud.

Según la OMS (1) *“El intento de suicidio es una conducta autoinfligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin la intervención de otros, y sin resultado fatal. La existencia de intentos suicidas en el pasado es uno de los factores de riesgo más importantes para la ocurrencia del suicidio consumado en la población general”*. (1) <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>.

## Desarrollo

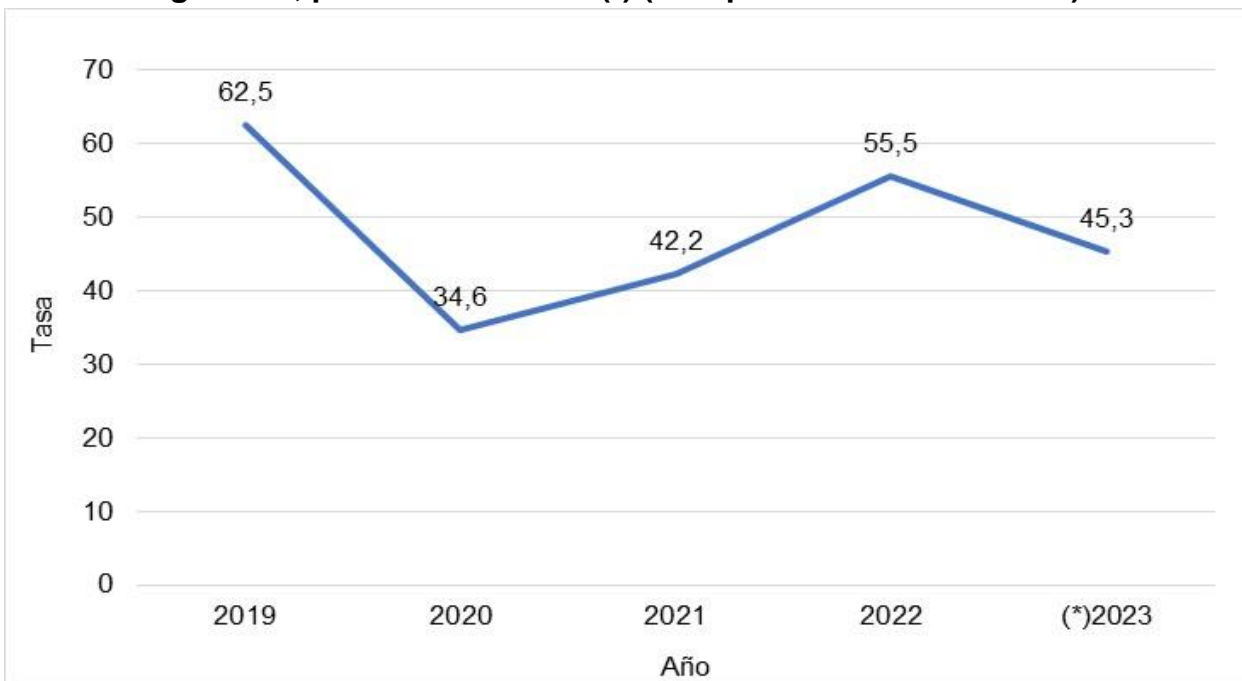
En Costa Rica los intentos de suicidio son un evento de salud pública atendido en los diferentes servicios de salud públicos y privados del país, al ser un factor de alto riesgo para la vida está incorporado en el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S, como evento de notificación individual obligatoria en la Boleta VE01.

Con base en lo anterior se presenta la información notificada de casos de intentos de suicidios desde el año 2021 hasta los datos acumulados a la Semana Epidemiológica N°33 de este año, (al 19 de agosto), según la tendencia de ese período, así como el comportamiento según el sexo, y los grupos de edad, y en el provincial, así como los cantones con información destacada.

Durante el período indicado hubo más de doce mil casos notificados de intentos de suicidios, en el gráfico 1 se evidencia la tendencia en ese período, el 2019 fue el año que obtuvo la tasa más alta de casos dato que posteriormente contrasta con el año 2020 con una disminución significativa, por las razones sanitarias conocidas, sin embargo, en 2022 inicia de nuevo el ascenso y actualmente a mediados de agosto se mantiene dicha tendencia.

### Gráfico 1.

Costa Rica: tendencia en la incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según año, período 2019-2023 (\*) (tasa por 100 000 habitantes)

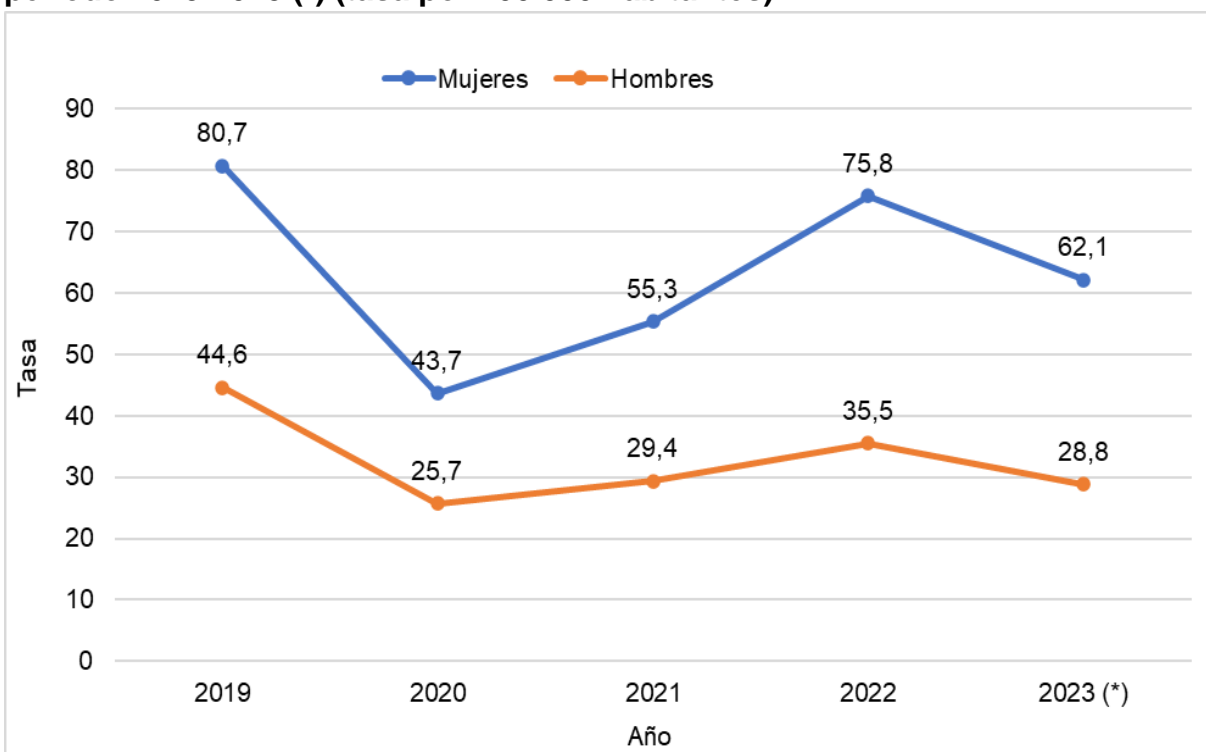


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto al sexo y como lo indica el gráfico 2, las mujeres son el grupo de población que representa las tasas más altas esto confirma datos internacionales en los que se coincide el comportamiento en esta variable. Como es claro en las mujeres la tendencia del comportamiento es al aumento y en los procesos varía de un año a otro a excepción del 2019 año en que tuvieron la tasa más alta.

## Gráfico 2.

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, período 2019-2023 (\*) (tasa por 100 000 habitantes)**



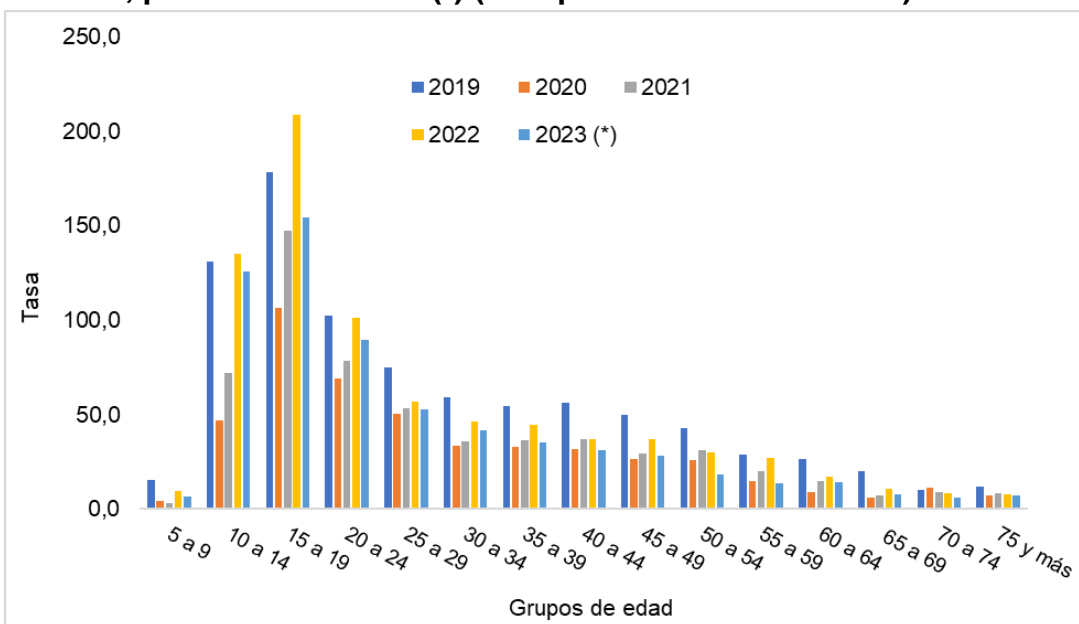
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Con relación al gráfico 3, en cuanto a los grupos de edad, se mantiene el comportamiento en todo el período en estudio en población muy joven, es decir niños, niñas y adolescentes con edades entre los 10 a 19 años, cabe indicar que las razones son muchas ya que es multifactorial pero no implica dejar pasar, los datos son números que contextualizan la situación, pero hay que profundizar en esta población de jóvenes para determinar cuáles son esos factores de riesgo a los que se están enfrentando y poder crear alrededor de ellos y ellas factores protectores que disminuyan los intentos de suicidio.

Se debe prestar atención a elementos desencadenantes y para ellos el trabajo a realizar es multisectorial, con involucramiento de las comunidades y familiares de los jóvenes, entender que pérdidas recientes de amigos o familiares, separaciones, divorcios, rupturas o de empleo pueden ser alteraciones que propicien o potencien acciones intento de suicidio, Por otro lado la depresión, traumas u otros trastornos relacionados con estrés pueden ser también elementos que les impulsen, están también otras situaciones como el consumo de alcohol y otras sustancias o bien tener dificultades de aceptación por diversas razones, falta de apoyo familiar, bullying, violencia sexual, abusos, etc., inclusive barreras para acceder a servicios necesarios por razones económicas o de traslado, entre otras muchas razones, que deben analizarse y replantear acciones urgentes de prevención.

### Gráfico 3.

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según grupos de edad, período 2019-2023 (\*) (tasa por 100 000 habitantes)**



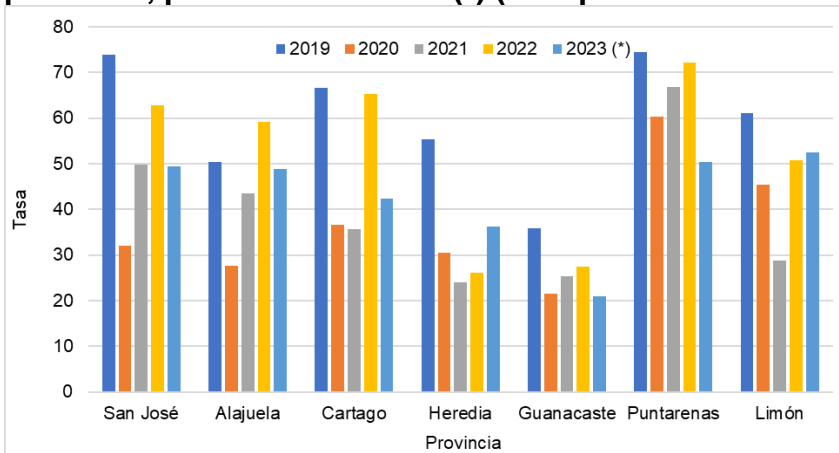
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



Se mantiene la provincia de Puntarenas con las tasas más altas durante prácticamente todo el período a excepción del 2023 que a la SE33 tenía a Limón como la provincia con la tasa más alta de manera preliminar, ya que el año aún no termina, sin embargo, es cosa la diferencia entre un puerto y otro. La situación social y económica es la mejor en estas zonas y la población de una u otra forma la refleja, al no contar con las condiciones necesarias de vida.

#### Gráfico 4.

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según provincia, período 2019-2023 (\*) (tasa por 100 000 habitantes)**



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

El cuadro 1, refiere al comportamiento a nivel cantonal en ese período, al respecto Parrita es recurrente en los años 2019 y 2020 obtenido las tasas más altas, en 2021 y 2022 es Poás de Alajuela y en la SE33 de este año, Orotina es el cantón con la tasa más alta.

**Cuadro 1.**

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según cantón, período 2019-2023 (\*) (tasa por 100 000 habitantes)**

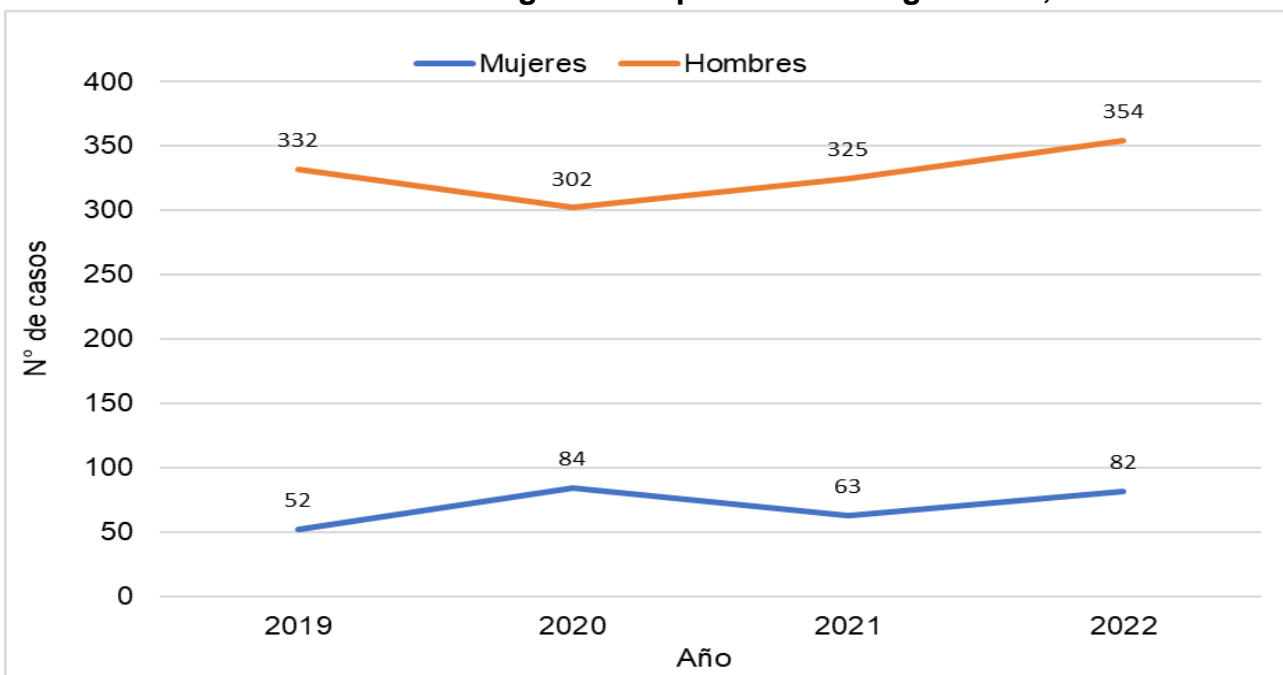
Cantón	2019	Cantón	2020	Cantón	2021	Cantón	2022	Cantón	2023 (*)
León Cortés	154	Tarrazú	129,5	León Cortés	108,9	Puriscal	186,6	Pérez Zeledón	67,7
Atenas	103,3	Atenas	88,6	<b>Poás</b>	<b><u>161,7</u></b>	<b>Poás</b>	<b><u>263,4</u></b>	<b>Orotina</b>	<b><u>117,7</u></b>
Paraíso	86,4	Oreamuno	44	El Guarco	49,7	El Guarco	106,5	Alvarado	57,3
Santo Domingo	88,5	Heredia	51,7	Santo Domingo	51,7	Belén	59,6	Flores	85,8
Cañas	86,6	Cañas	87,7	Hojancha	91,8	Tilarán	127,4	Abangares	53,9
<b><u>Parrita</u></b>	<b><u>171,5</u></b>	<b><u>Parrita</u></b>	<b><u>158,4</u></b>	Parrita	138,6	Parrita	181,1	Parrita	103
Siquirres	105,4	Siquirres	97	Siquirres	53,3	Guácimo	82,4	Guácimo	81,1

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Finalmente es importante brindar información sobre los suicidios en ese período es así como el gráfico 5 evidencia la situación, como se ve y en congruencia con la información internacional, los hombres son el grupo de población que se suicida más que las mujeres, es decir que logran el objetivo de auto eliminación.

**Gráfico 5.**

**Costa Rica: total de defunciones generales por suicidio según sexo, 2019-2022**



Fuente: elaboración propia con datos de INEC, Estadísticas Vitales, 2022.