

Boletín Epidemiológico N° 33 de 2022
Semana epidemiológica 35
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	4
Zika	6
Intentos de suicidio	7
Intoxicación por metanol	13
Viruela Símica	17

Dengue

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

Dengue

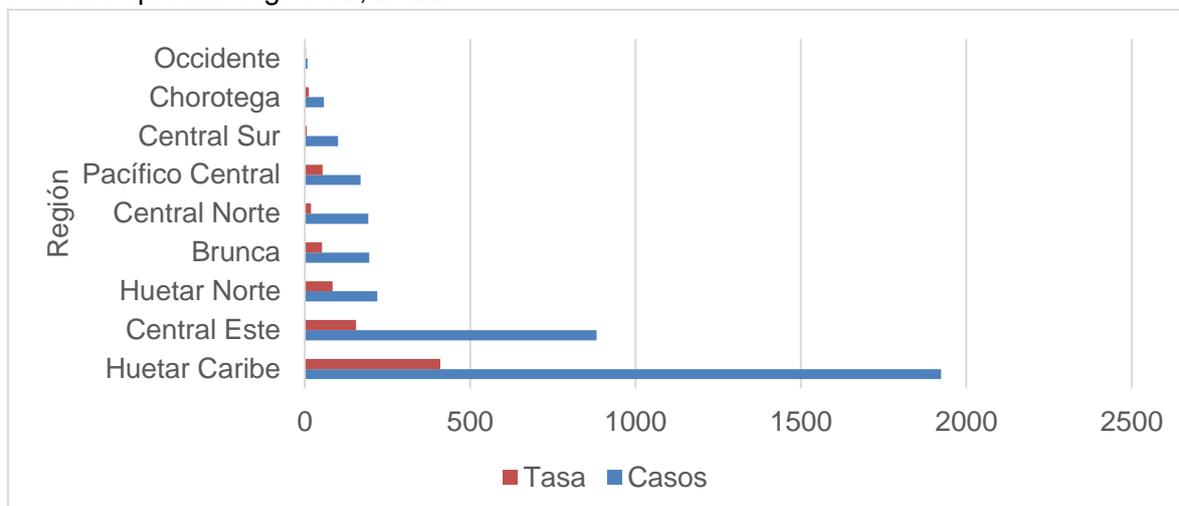
Se reportan a la semana epidemiológica 32 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 3749 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (1924) y la tasa más alta 409,5/100.000 habitantes.

Cuadro 1. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 32, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	1924	409,5
Central Este	883	155,2
Huetar Norte	219	83,9
Brunca	195	52,2
Central Norte	192	18,8
Pacífico Central	169	54,2
Central Sur	101	6,6
Chorotega	58	12,6
Occidente	8	3,6
Total	3749	71,9

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

Gráfico 1. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 32, 2022.

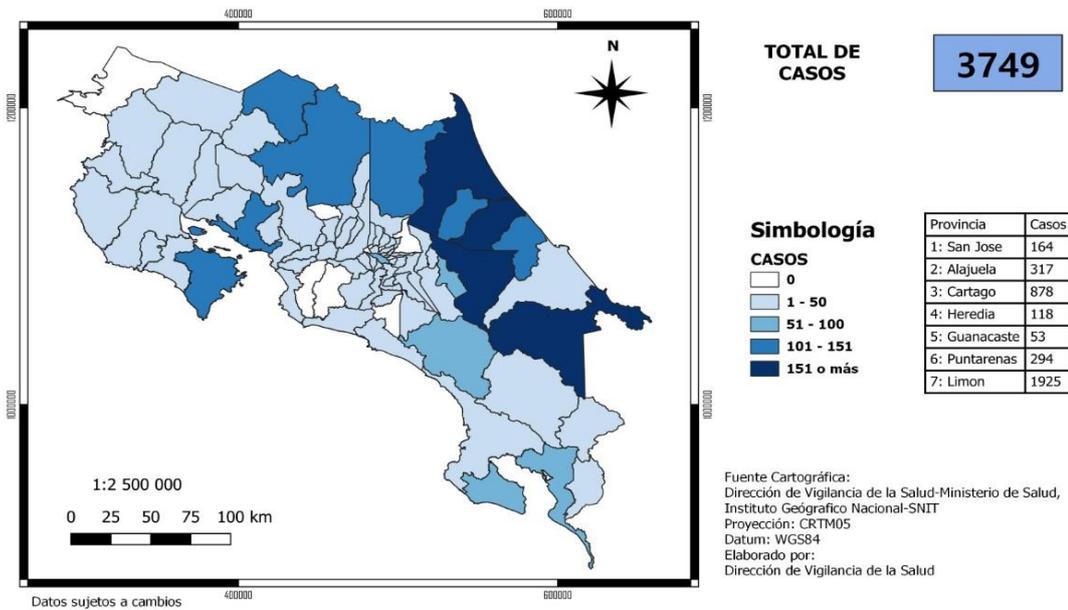


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

A la semana 32 no se reportan nuevos casos graves ni fallecimientos.

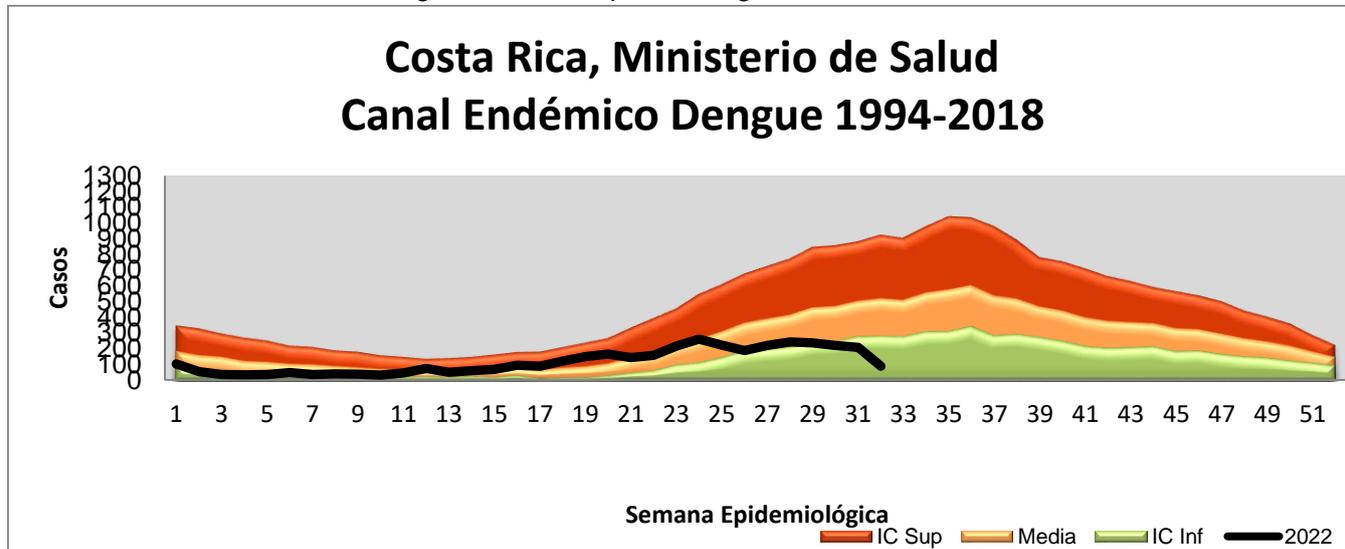
Figura 1. Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 32, Costa Rica 2022

COSTA RICA: NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE DENGUE POR CANTÓN, ACUMULADO A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 DEL 2022



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

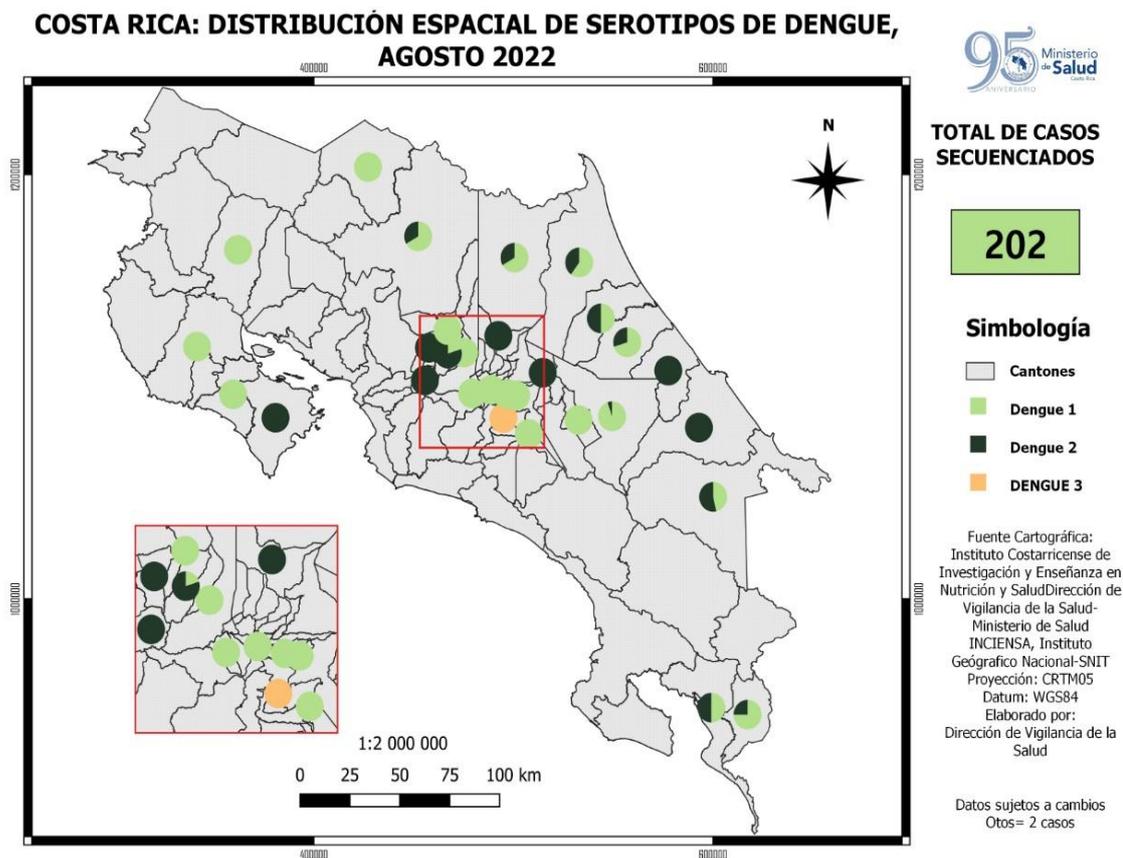
Gráfico 2. Canal endémico dengue, semana epidemiológica 32, Costa Rica 2022.



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

El CNRV-INCIENSA reporta al 26 de agosto 202 muestras de serotipos identificados de dengue, se confirma la circulación de los serotipos 1 y 2, y un caso de dengue serotipo 3 confirmado de una paciente que visitó el estado de Quintana Roo (México). El último caso confirmado en Costa Rica por dicho serotipo fue en el 2016. El cantón con mayor envío de muestras a la fecha es Talamanca.

Figura 2. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica agosto 2022



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

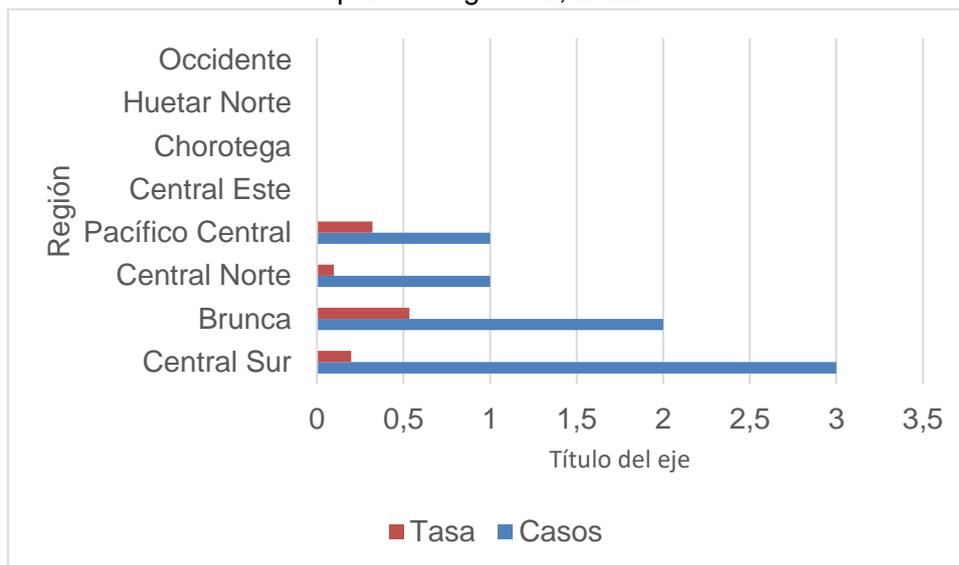
Se registran 11 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 32.

Cuadro 2. Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 32, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

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

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

Gráfico 3. Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 32, 2022.



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

Zika

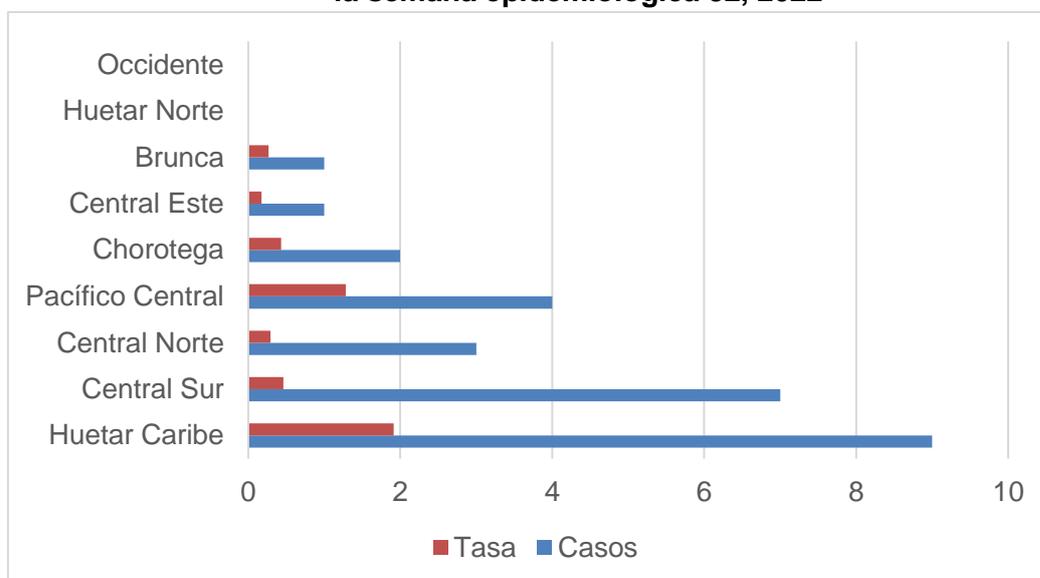
Se registran 27 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 32.

Cuadro 3. Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 32, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	9	1,9
Central Sur	7	0,5
Central Norte	3	0,3
Pacífico Central	4	1,3
Chorotega	2	0,4
Central Este	1	0,2
Brunca	1	0,3
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	27	0,5

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

Gráfico 4. Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 32, 2022



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

Intentos de suicidio

Gloriela Brenes Murillo
Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
gloriela.brenes@misalud.go.cr

10 de Septiembre
**Día Mundial de la
Prevención del
Suicidio**



“En definitiva, no hay salud sin salud mental”

(Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus/ director general, OMS)

Introducción

La OMS define el suicidio como: *“conducta o acto autodestructivo, que tiene como meta alcanzar la muerte, con un elevado deseo de morir y con el conocimiento, esperanza y creencia, de que con el método elegido es posible alcanzar dicha meta, resultado de la*

conducta: la muerte y el intento de suicidio con similar definición a la anterior, sólo que el resultado no fue la muerte”.

Los suicidios y los intentos de suicidio tienen un efecto dominó que afecta no solo a las personas, sino también a las familias, las comunidades y las sociedades. Los factores de riesgo asociados al suicidio, como la pérdida laboral o financiera, el trauma o el abuso, los trastornos mentales y por uso de sustancias y las barreras para acceder a la atención médica, se han ampliado aún más con la COVID-19.

El intento de suicidio es el principal factor de riesgo del suicidio consumado y constituye una enorme carga social y económica por la utilización de servicios de salud para tratar las lesiones, el impacto psicológico y social y que, en ocasiones, derivan en una discapacidad a largo plazo. Los factores asociados con un mayor riesgo de intento de suicidio en la población, y en particular en los adolescentes, son un intento de suicidio previo, la presencia de enfermedades mentales o problemas de conducta, el sexo, la edad, consumo de alcohol y drogas, baja autoestima, sufrir violencia o abuso, tipo de funcionamiento familiar, impulsividad y apoyo social.

La OPS apuesta a abordar la complejidad de las conductas suicidas identificando los factores de riesgo y de protección. Los factores de riesgo clave abarcan desde los sistemas sanitarios y la sociedad hasta los niveles comunitario, relacional e individual. Entre ellos se encuentran las barreras de acceso a la atención de salud, las catástrofes, las guerras y los conflictos, los intentos de suicidio anteriores, etc. Estos factores suelen actuar de forma acumulativa para aumentar la vulnerabilidad a la conducta suicida. Aunque la relación entre el suicidio y los trastornos mentales está bien establecida, muchos suicidios también pueden producirse de forma impulsiva en momentos de crisis, como una pérdida económica. Algunos factores de protección son las relaciones personales sólidas, las creencias religiosas o espirituales y las estrategias de afrontamiento y prácticas de bienestar positivas.

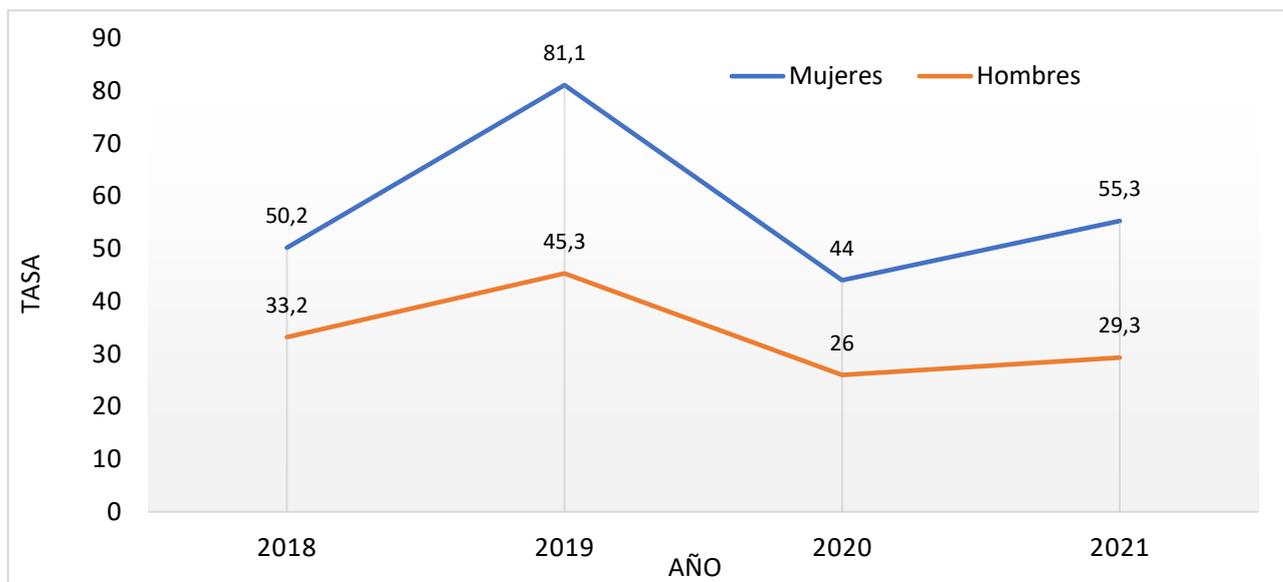
Sin embargo, la prevención del suicidio no se ha abordado adecuadamente en muchos países debido a la falta de toma de conciencia sobre el suicidio como un importante problema de salud pública, lo que impide que la gente busque ayuda. El subregistro y la clasificación errónea son problemas más importantes en los suicidios que en otras causas de muerte, debido a su sensibilidad.

En el marco de la conmemoración del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, que tiene como fecha de reconocimiento anual el 10 de setiembre, en este año bajo el lema:

“**Trabajando juntos para la prevención del suicidio**” se presenta la información sobre el comportamiento de los intentos de suicidio en su condición de evento de notificación individual obligatoria (boleta VE01) durante el período 2018-2021 (datos preliminares) en Costa Rica, bajo la tutela del Decreto de Vigilancia de la Salud 40506-S de 2017. Los datos corresponden a variables generales tales como grupos de edad, sexo, provincia y cantón de ocurrencia, del período mencionado.

Como es evidente los intentos de suicidio fueron más frecuentes en las mujeres durante el período analizado siendo el 2019 el año con la tasa más alta en ambos sexos, siendo e número de 3188 casos, con una tendencia al aumento en el 2021 con un total de 2156 casos notificados, y la explicación conocida de la disminución de notificaciones en el año 2020 por las restricciones de atención en la priorización de casos COVID19, para evitar el aumento de casos por contagio, cuyo número de casos notificados fue de 1786 muy por debajo de los otros tres años en estudio como el 2018 que notificó 2082 casos.

Gráfico 1. Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, período 2018-2021 (*) (tasa por 100.000 habitantes).

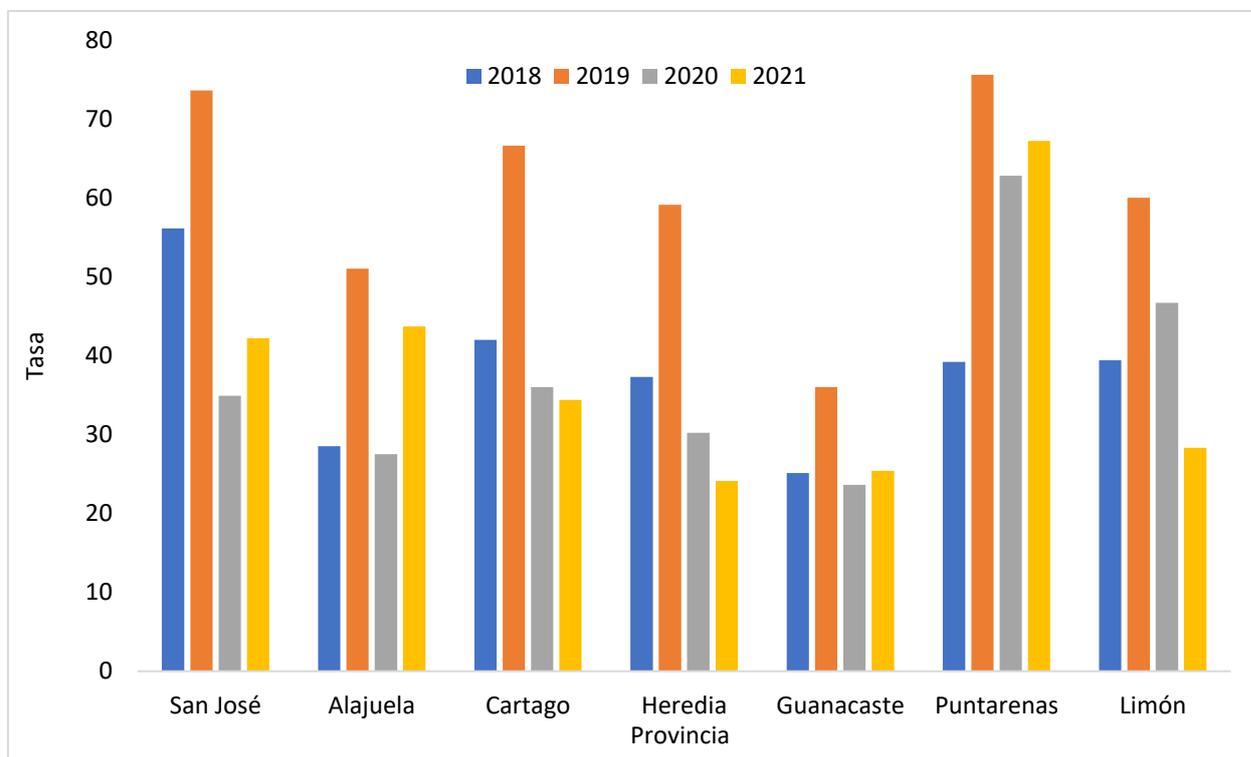


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

(*) Datos preliminares

Con relación al comportamiento del evento a nivel provincial, destaca durante el período analizado el puerto de Puntarenas como el que mantiene las tasas más altas de intentos de suicidio, definitivamente es necesario intervenir en esta zona del país, sobre todo porque es un lugar que se encuentra dentro de las políticas de intervención prioritaria por sus índices de pobreza, inseguridad, dificultades de acceso a servicios, a educación y a opciones laborales, los cuales son aspectos que se conjugan y pueden ser factores de riesgo desencadenantes para su población que los haya inducido a autoinfligirse lesiones que comprometieran su vida

Gráfico 2. Costa Rica: incidencia y totales de casos notificados de intentos de suicidio según provincia de ocurrencia, período 2018-2021 (*) (tasa por 100.000 habitantes)



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

(*) Datos preliminares

El cuadro N°1, brinda el dato del cantón con la tasa más alta según el año, como bien lo refleja el cuadro Parrita obtuvo las tasas más altas durante dos años consecutivos, además de que es un cantón de Puntarenas la cual se perfiló durante ese período como la zona con mayor incidencia en términos de intentos de suicidio notificados.

Cuadro 1. Costa Rica: incidencia de casos notificados por cantón con tasa más alta según año, período 2018-2021(*) (tasa por 100.000 habitantes).

Año	Cantón	Tasa
2018	Hojancha	139,2
2019	Parrita	166,4
2020	Parrita	158,4
2021	Poás	161,7

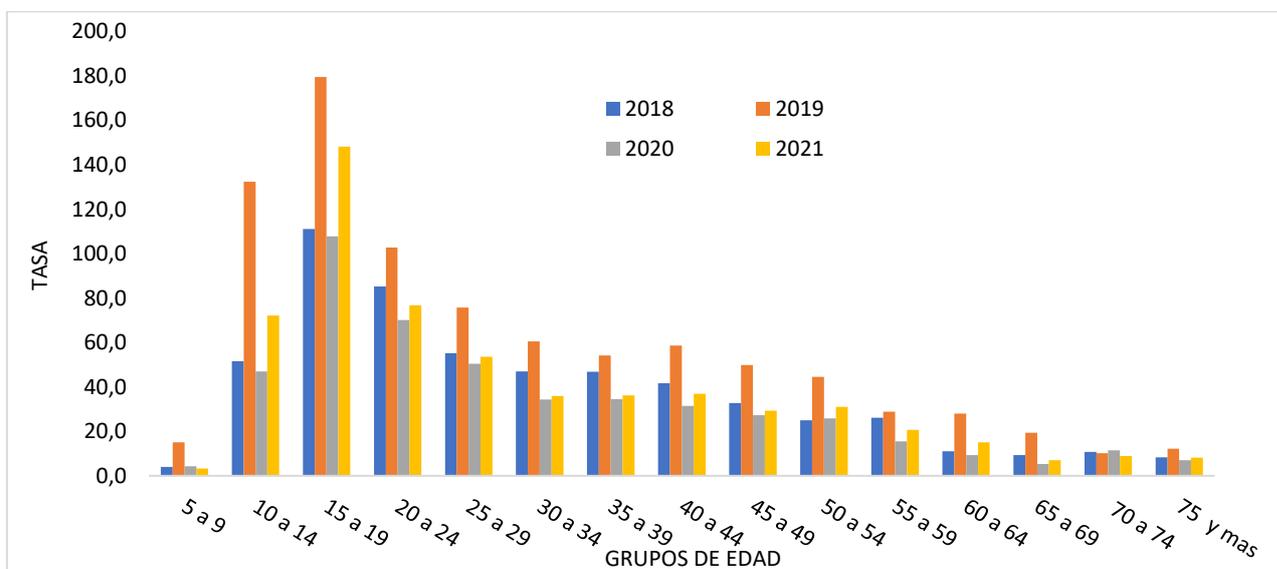
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

(*) Datos preliminares

En el período en cuestión se evidencia claramente que los grupos de edad con las tasas más altas notificadas por los diferentes servicios de salud públicos y privados fue la población con edades entre los 10 a 19 años, la cual es una población sumamente joven que hace una "llamada de atención" importante para nuestra sociedad costarricense, para las instituciones que elaboran la política pública en materia de salud mental.

Así mismo las mujeres se mantienen prácticamente como el grupo poblacional de todas las edades con las incidencias más altas durante el período.

Gráfico 3. Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por grupos de edad período 2018-2021 (*) (tasa por 100.000 habitantes).



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

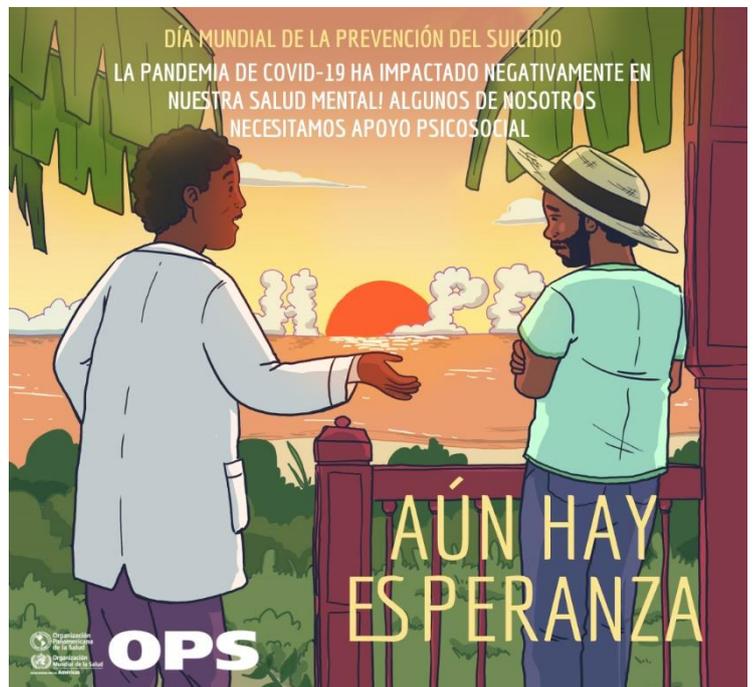
(*) Datos preliminares

“Trabajando juntos para la prevención del suicidio”

Figura 1.



Figura 2.



Intoxicación por metanol

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

Intoxicación por metanol

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.

Alertas 2019

El 5 de julio de 2019 el Ministerio emitió alerta por la adulteración con metanol de un producto identificado en su etiqueta como “Guaro Montano”, según las muestras recolectadas, el miércoles 10 de julio de 2019 se amplió a “Aguardiente Barón Rojo, Molotov y Timbuka”, jueves 18 de julio de 2019, la alerta se amplió con “Guaro Gran Apache” y “Aguardiente Estrella Roja”, al día 26 de julio se amplía la alerta con “Guaro Sacheto”, el día 30 de julio de 2019, se amplió la alerta sanitaria con “Guaro Cuerazo” y el día 31 de julio de 2019, se ampliará la

alerta sanitaria con “Guaro Chonete”, para un total de 56 casos por intoxicación y 29 fallecidos.

Alertas 2020

A partir del 30 de setiembre del 2020 se reportan nuevos casos sospechosos de intoxicación por licor con marcas distintas a las incluidas en la alerta del 2019. El 15 de octubre del 2020 se emite Alerta Sanitaria para el producto etiquetado como “Guaro Fiesta Blanca” ya que se comprobó que tenía porcentajes altos de metanol, contabilizándose, para esa fecha, 37 casos sospechosos por intoxicación con metanol de los cuales 9 fallecieron.

Alertas 2021

En seguimientos a las intoxicaciones y defunciones por ingestión de metanol se reportaron casos por alcoholes multiuso.

Se identifican dos marcas y el 14 de enero del 2021 se emite Alerta Sanitaria para los alcoholes multiuso “Wash &CO” Alcohol Multiuso 80%” y “Alcohol Multiuso 80%”, este último reenvasado por Matrix Cleaner Deluxe. El 01 de febrero se realiza ampliación de la alerta sanitaria alcoholes multiuso con metanol, para el producto “Alcohol Multiuso BDS Distribuidora”. El 26 de marzo del 2021 se amplía esta alerta sanitaria, ya que se detectó otro producto que contiene metanol y no cuenta con registro sanitario. Este es el “Alcohol Multiuso Brisas del Valle”, al 80%.

Dentro de estas determinaciones se reporta el contenido de metanol, el cual, en ciertas muestras es superior al límite permisible de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Bebidas alcohólicas. Guaro y otros aguardientes.

Alertas 2022

El 11 de enero del presente en atención de una investigación relacionada a una muerte por sospecha de consumo de bebidas alcohólicas adulteradas con metanol. Se identifica producto falsificado Guaro Cacique, con menor contenido alcohólico que el permitido por normativa, aunque el contenido de metanol se encontró por debajo de los límites permisibles.

En información suministrada el 09 de febrero por Vigilancia de la Salud, se identifica que uno de los fallecidos se intoxicó con supuesto Guaro CACIQUE de dudosa procedencia, Se tiene conocimiento que ha habido una disminución de producción de Guaro CACIQUE por parte de la FANAL, lo que ha aumentado la falsificación de este producto.

Zonas afectadas: Las localidades de La Carpio, Hatillo, Sagrada Familia, Cartago, La Unión de Tres Ríos, Granadilla, Curridabat, Upala, La Cruz, Liberia, Oreamuno, San Pablo de Heredia, San Ramón, Tirrases.

Población afectada: Población vulnerable, asentamientos informales, consumidores de bebidas alcohólicas.

Impacto a la salud: La intoxicación por metanol puede generar vómitos intensos, agitación, desorientación, ceguera, convulsiones, alteraciones visuales o incluso la muerte. El país se encuentra en estado de emergencia debido a la pandemia de COVID 19, los casos por intoxicación por metanol pueden generar mayor presión en los servicios de salud.

Acciones de respuesta: A nivel central se realiza la Vigilancia del evento y las coordinaciones necesarias. Se realiza el estudio epidemiológico de cada uno de los casos notificados. Reuniones periódicas con el grupo de trabajo CCSS y DVS, en la actualización y consolidado de la base. Ejecución de plan de trabajo de acuerdo al lineamiento nacional para efectos operativos. Se está trabajando en coordinación con los niveles locales y regionales para que estén alertas a los incidentes del Sistema de Emergencias 9-1-1.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 24 de agosto 2022.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	1	2	3
Porcentaje (%) del total	33,3	66,6	100
Rango edad (años)	30	36-63	30-63
Promedio edad (años)	30	49,5	43
Edad desconocido (incluidos total)	0	0	0
Mortalidad			
Número (fallecidos)	0	2	2
Porcentaje (%)	0	100	100
Rango edad (años)	0	54-85	54-85
Promedio de edad (años)	0	69,5	69,5
Edad desconocido	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	1	4	5

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

Cuadro 2

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 24 de agosto 2022.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
San José				
	Curridabat	1		1
	Aserrí		1	1
Heredia				
	Barva	1		1
	Heredia		1	1
Alajuela				
	Alajuela		1	1
Total(2022)		2	3	5

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

Cuadro 3

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 24 de agosto 2022.

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

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

Cuadro 4
Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 24 de agosto 2022.

Condición	Año de ocurrencia				Total
	2019	2020	2021	2022	
Fallecido	29	52	22	2	105
Casos (Vivo)	51	46	27	3	127
Total (2019-2021)	80	98	49	5	232

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

Viruela Símica

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

La enfermedad fue descubierta por primera vez en 1958, cuando ocurrieron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos mantenidos para labores de investigación. Por esta razón recibió el nombre de “viruela del mono” o “viruela del simio”.

El primer caso humano de viruela del simio fue notificado en agosto de 1970 en Bokenda, una aldea remota en la provincia ecuatorial de la República Democrática del Congo. El infectado fue un niño de 9 meses que ingresó en el Hospital Basankusu con sospecha de haber contraído viruela. Una muestra, enviada al Centro de Referencia de Viruela de la OMS en Moscú, reveló que los síntomas eran causados por el virus de la viruela del mono.

La familia del paciente dijo que en ocasiones comían monos como un manjar, aunque no podían recordar si habían comido monos durante el último mes o si el niño estuvo en contacto con un mono antes de presentar síntomas. La investigación demostró que el niño era el único de la familia que no había sido vacunado contra la viruela humana

La viruela ha sido erradicada, la viruela del simio no.

La viruela símica se trata de una infección zoonótica rara emergente, que puede propagarse a los humanos y que suele aparecer en África occidental y central, dónde ahora es endémica.

La viruela del simio está causada por el virus de la viruela del mono, un ortopoxvirus similar al virus Variola (el agente causante de la viruela), al virus de la viruela bovina y al virus Vaccinia. Desde la erradicación de la viruela, la viruela del simio ha asumido el papel del ortopoxvirus más destacado que afecta a las comunidades humanas.

La situación mundial, según las regiones de la OMS, al 30 de agosto 2022, ubica a las Américas con la mayor cantidad de casos confirmados por laboratorio representando el 52,3% de los casos en el mundo.

Figura 1. Regiones de la OMS: Total de casos confirmados de viruela símica, al 29 de agosto 2022.

Total de casos de viruela del mono, por región de la OMS			
A partir del 1 de enero de 2022. Datos a 29 ago 2022			
	Total de casos confirmados	Total de casos probables	Total de muertes
Región de las Américas	25,000	302	3
Región Europea	22,110	0	2
Región de África	448	0	9
Región del Pacífico Occidental	139	0	0
Región del Mediterráneo Oriental	38	0	0
Región de Asia Sudoriental	16	0	1
Total	47,751	302	15

Fuente: Organización Mundial de la Salud, agosto 2022

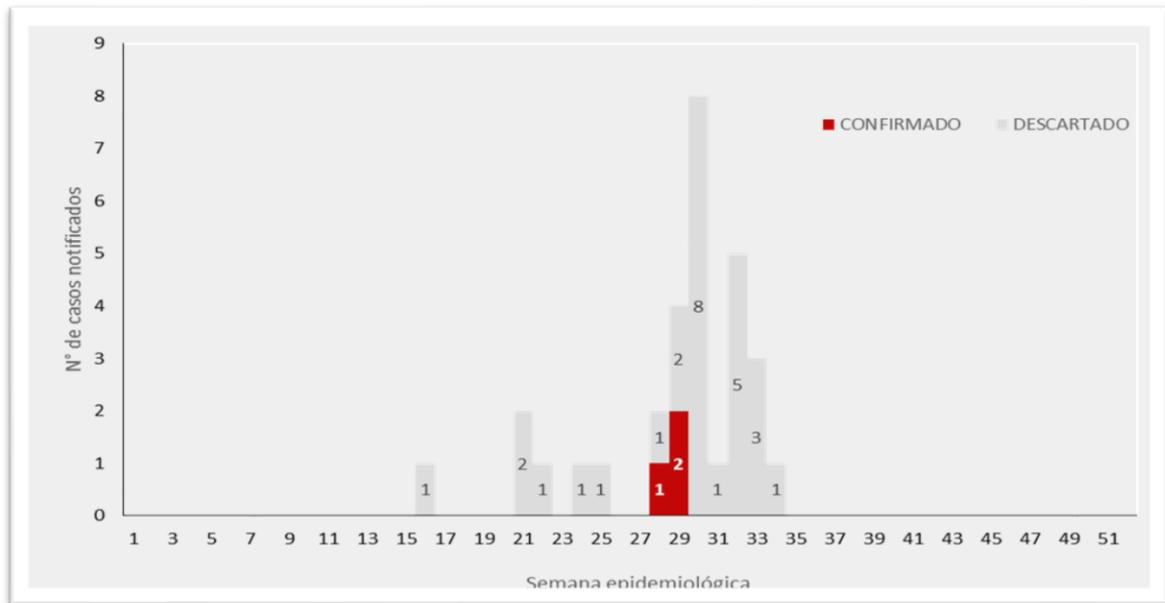
Situación Nacional

En Costa Rica se han investigado 30 casos desde abril al 31 de agosto del 2022, utilizando el lineamiento vigente de viruela símica versión 3, resultando 17 casos sospechosos, 13 casos probables (10 descartados y 3 casos confirmados por laboratorio).

Los tres casos confirmados se caracterizan por ser masculinos, de 31 a 43 años, inmunocomprometidos, antecedentes de viajes a otros países, el 66% tuvo

contacto con múltiples parejas sexuales, y el 33% es contacto de un caso confirmado por laboratorio.

Gráfico 1. Costa Rica: Distribución de casos de viruela símica confirmados y descartados por laboratorio, según semana epidemiológica, al 30 de agosto 2022.



Fuente: Ministerio de Salud, C.C.S.S., Inciensa, 2022