

**Boletín Epidemiológico N°46 de 2022**  
**Semana epidemiológica 48**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**

**Tabla de contenido**

<b>Dengue</b> .....	2
<b>Chikungunya</b> .....	4
<b>Zika</b> .....	5
<b>Malaria</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI</b> .....	7
<b>Meningitis</b> .....	11
<b>Viruela Símica</b> .....	14
<b>Infecciones de Transmisión Sexual</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Intoxicación por metanol</b> .....	19

## Dengue

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

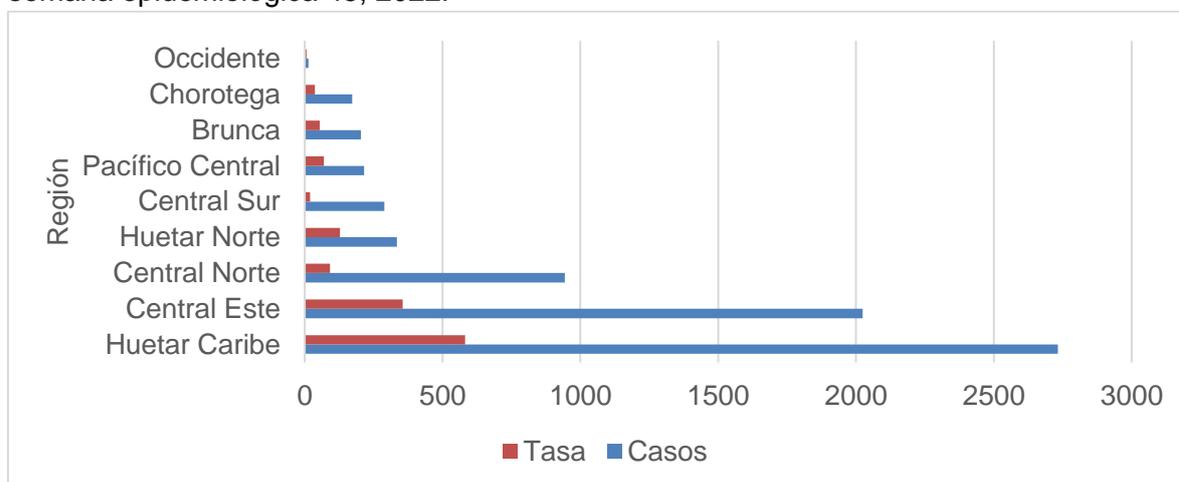
Se reportan a la semana epidemiológica 45 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 6928 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (2733) y la tasa más alta 581,7/100.000 habitantes.

Cuadro 1. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 45, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	2733	581,7
Central Este	2024	355,6
Central Norte	943	92,2
Huetar Norte	334	128,0
Central Sur	289	19,0
Pacífico Central	215	68,9
Brunca	204	54,6
Chorotega	172	37,4
Occidente	14	6,2
<b>Total</b>	<b>6928</b>	<b>132,9</b>

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

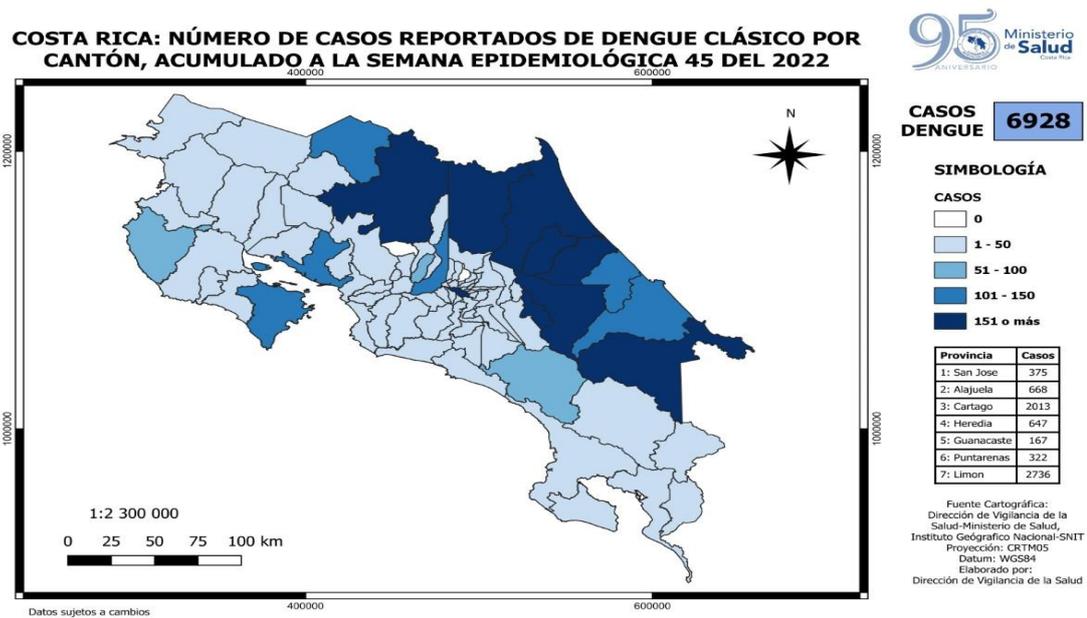
Gráfico 1. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 45, 2022.



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

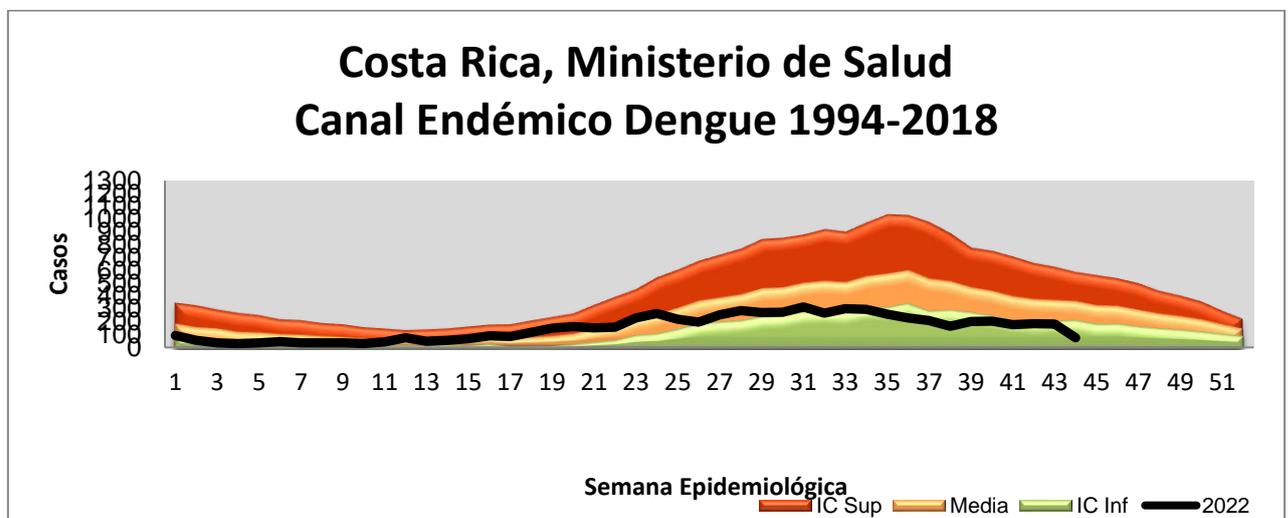
A la semana 45 no se han presentado casos de dengue grave ni defunciones.

Figura 1. Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 45, Costa Rica 2022



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

Gráfico 2. Canal endémico dengue, semana epidemiológica 45, Costa Rica 2022.



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

## Chikungunya

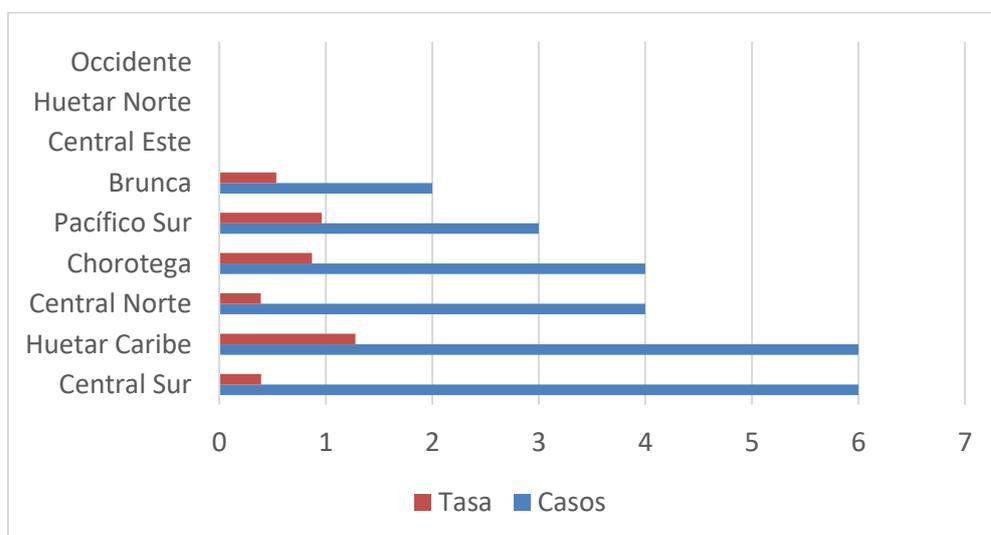
Se registran 25 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 45.

Cuadro 2. Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 45, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	6	0,4
Huetar Caribe	6	1,3
Central Norte	4	0,4
Chorotega	4	0,9
Pacífico Sur	3	1,0
Brunca	2	0,5
Central Este	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>0,5</b>

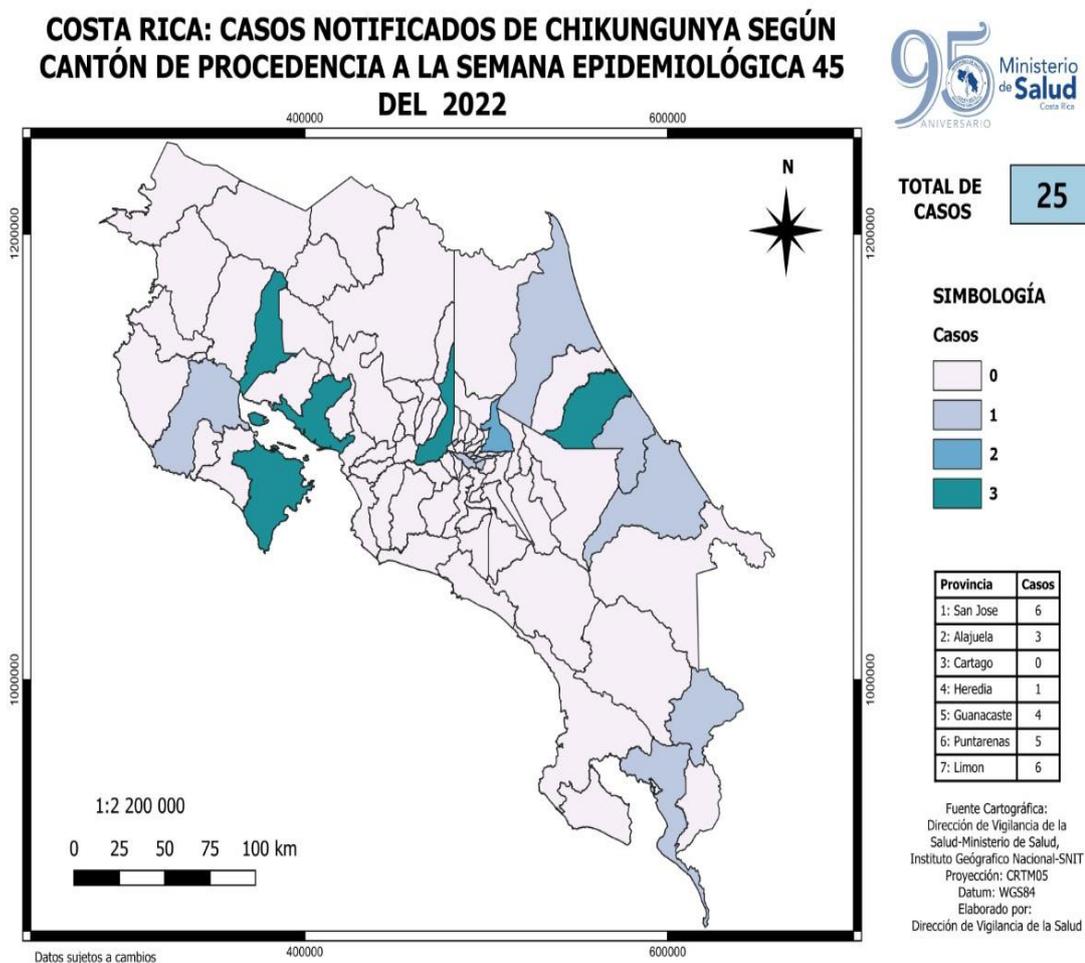
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 3. Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 45, 2022.



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

Figura 3. Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 45, Costa Rica 2022



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

## Zika

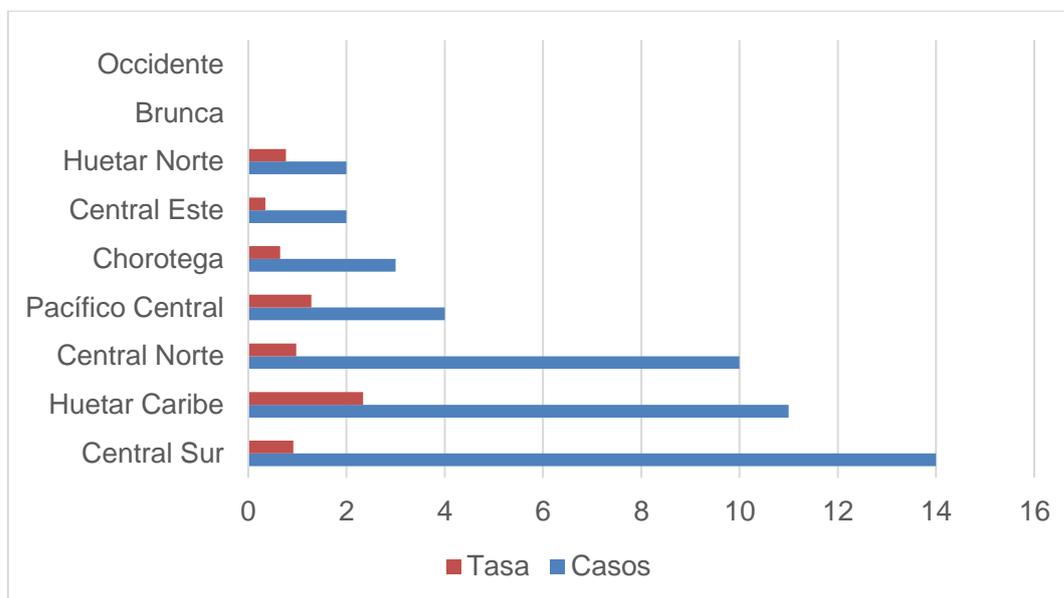
Se registran 46 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 45.

Cuadro 3. Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 45, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	14	0,9
Huetar Caribe	11	2,3
Central Norte	10	1,0
Pacífico Central	4	1,3
Chorotega	3	0,7
Central Este	2	0,4
Huetar Norte	2	0,8
Brunca	0	0,0
Occidente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>0,9</b>

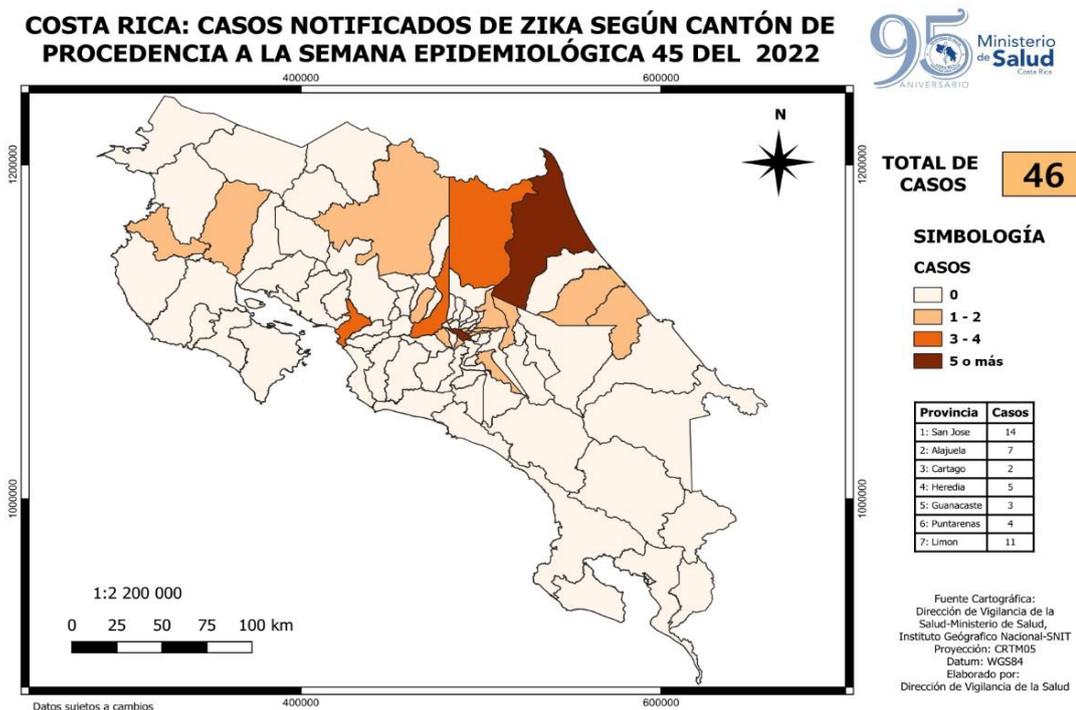
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 4. Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 45, 2022



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

Figura 4. Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 45, Costa Rica 2022



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

## 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)

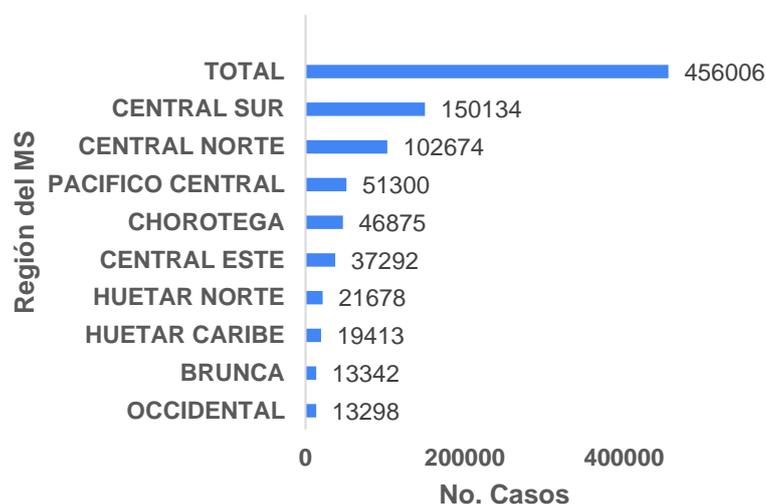
A continuación, se presentan los datos para las semanas epidemiológicas 1 a 45 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 45 son 456.006.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:  
 1-4 años: n = 79.593

5-9 años: n= 59.721  
 25 a 29 años: n = 35.918  
 20-24 años: n= 36.166

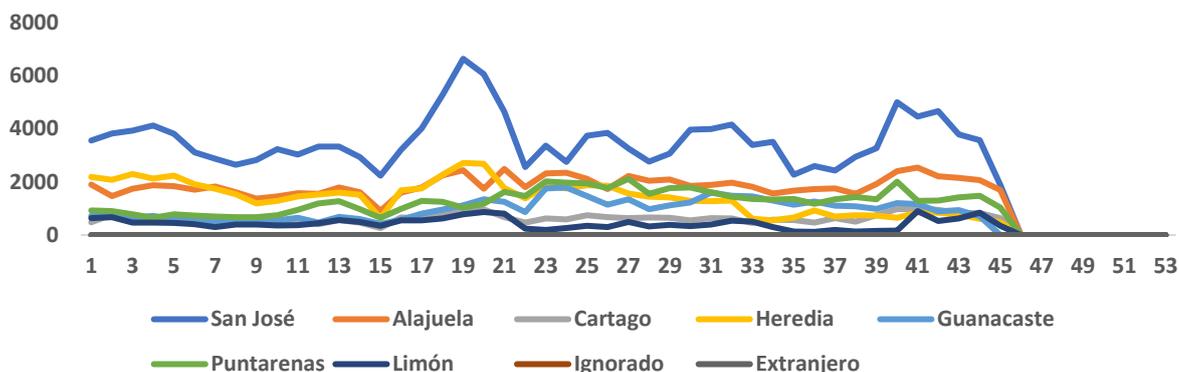
**Gráfico 1.**  
**Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 1 a 45, 2022.**



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

En el gráfico 1, se observa las regiones del MS que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 45, corresponden a la Región Central Sur, la Región Central Norte, la Región Pacífico Central y la Región Chorotega. Las regiones con menos casos corresponden a la Central Este, Huetar Norte, Huetar Caribe, Brunca y Occidental.

**Gráfico 2.**  
**Casos de IRAS notificados, por provincia de Costa Rica, Semana Epidemiológica 1 a 45, 2022.**



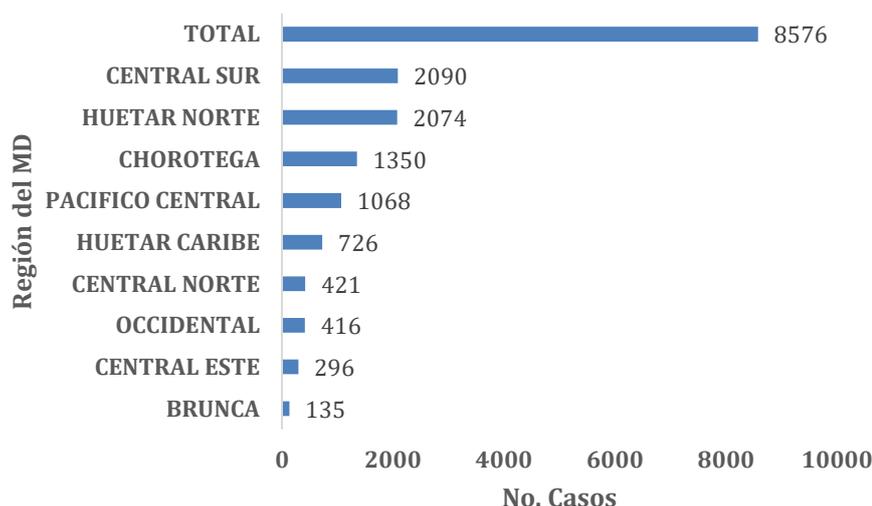
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, USIS.

Las tres provincias con más casos notificados de IRAS a la SE 45 son: San José, Alajuela y Heredia. Las provincias con menos casos son Puntarenas, Guanacaste, Cartago y Limón.

En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 45 son n= 8.202
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
  - 1-4 años: n = 1564
  - 5-9 años: n= 1153
  - 20-24 años: n= 835
  - 30 a 34 años: n= 773

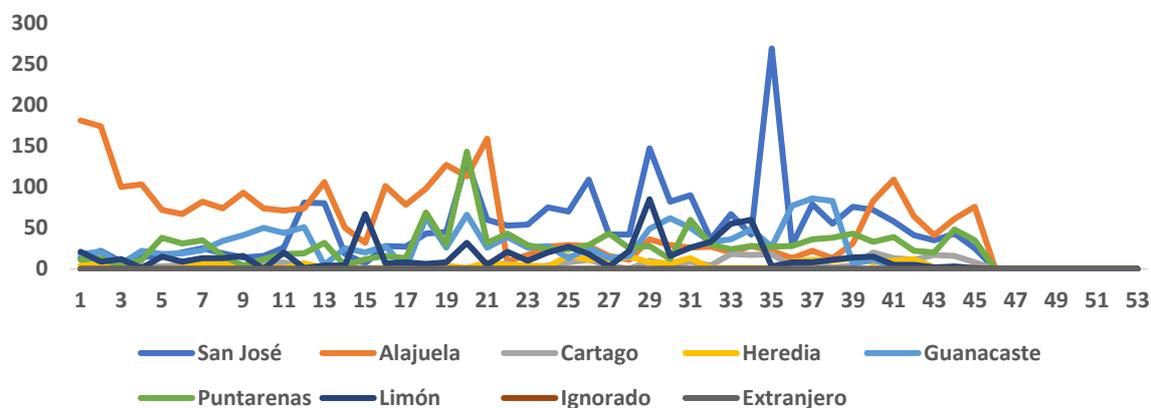
**Gráfico 3.**  
**Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 1 a 45, 2022.**



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

En el gráfico 3, se observa se observa las regiones del MS que presentan más casos de ETI notificados de a la semana 45, corresponden a la Región Central Sur, la Región Huetar Norte, la Región Chorotega, la Región Pacífico Central y la Región Huetar Caribe. Por su parte, las regiones que han notificado menos casos a la semana 45 son la Central Norte, Región Occidental, la Central Este y la Región Brunca.

**Gráfico 4.**  
**Casos de ETI notificados por provincia de Costa Rica, acumulados a SE 45-2022.**

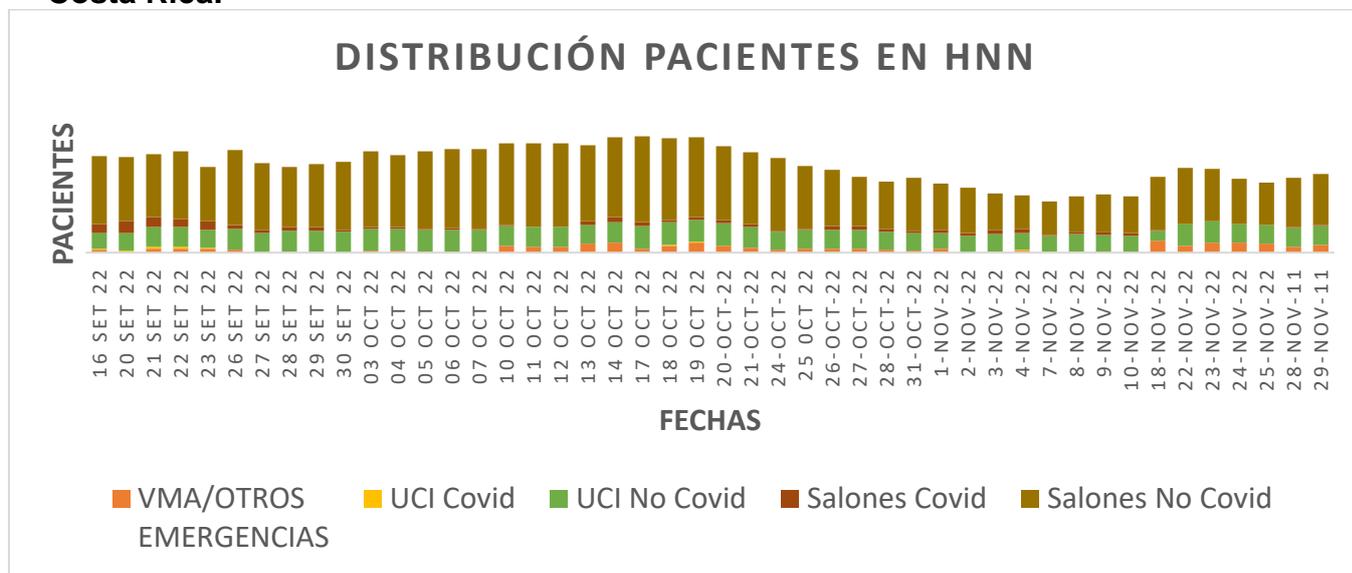


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, USIS.

Las provincias con más casos notificados de ETI a la SE 45 son: Alajuela, San José y Guanacaste. Las provincias con menos casos son Puntarenas, Limón, Cartago y Heredia.

Respecto al Hospital Nacional de Niños desde el 18 de noviembre 2022 se presenta una tendencia al aumento en el número de pacientes hospitalizados por infecciones respiratorias.

**Gráfico 5.**  
**Distribución de pacientes hospitalizados, por Infecciones respiratorias, del 16 setiembre al 28 de noviembre, 2022, en el Hospital Nacional de Niños de Costa Rica.**



Fuente: Hospital Nacional de Niños, Caja Costarricense del Seguro Social.

El gráfico 5 permite observar que el área en el hospital que ha requerido mayor ocupación durante las últimas semanas corresponde a los salones de medicinas donde se ubican los pacientes con IRAG no COVID-19.

## Meningitis

**Franchina Murillo Picado**

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

[franchina.murillo@misalud.go.cr](mailto:franchina.murillo@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 45 del año 2022, se han notificado un total de 88 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2021 se reportó un total de 85 casos de meningitis con respecto a la misma semana con un leve aumento del 3,5%.

De especial atención, la Región Central Este en el año 2022, a la semana epidemiológica 45 registra el mayor número de casos por sospecha de meningitis con un 29,5 % del total de los casos. En el año 2021 la Región Central Este reportaba a la semana 45 el 10,5% de los casos. En segundo lugar, la Región Central Norte con un 21,06% del total de casos respectivamente. En el año 2021 las regiones con mayor número de casos fueron Central Sur con 34,1% seguido de la Región Central Norte con un 21,6%.

**Cuadro 1.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis y porcentaje de variación relativa por Región, semana epidemiológica 45, 2021-2022**

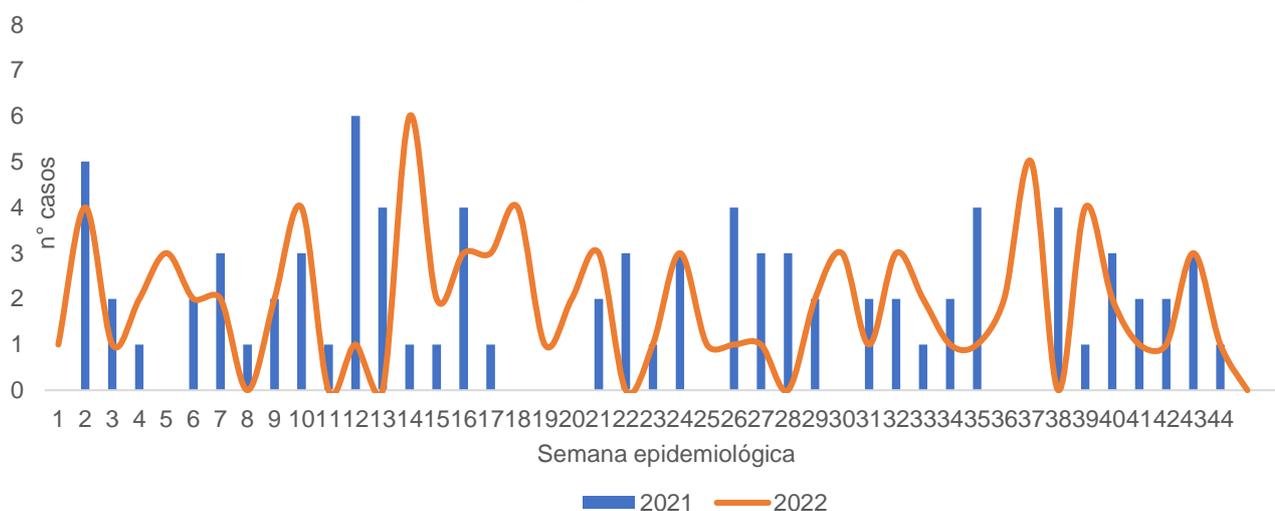
Región	casos 2021	casos 2022	porcentaje casos 2022	% VARIACION RELATIVA
Brunca	6	6	6,8	0%
Central Este	9	26	29,5	189%
Central Norte	16	19	21,6	19%
Central Sur	29	18	20,5	-38%
Chorotega	4	1	1,1	0%
Huetar Caribe	4	6	6,8	50%
Huetar Norte	6	1	1,1	-83%
Occidental	1	7	8,0	600%
Pacífico				
Central	10	4	4,5	-60%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>3,53%</b>

Datos preliminares

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

Según los datos arrojados en el gráfico 1, se observa un comportamiento de la enfermedad con un leve aumento en el año 2022 comparado con el año 2021 la semana epidemiológica 45.

**Gráfico 1.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2021 con el 2022 a la semana epidemiológica 45, 2022**



Datos preliminares

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

En el cuadro 2 se enlista los cantones que presentan tasas mayores de meningitis a la semana epidemiológica 45. El cantón del Guarco de la Región Central Este presenta la tasa más alta de meningitis en todas sus formas.

#### **Cuadro 2.**

**Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 45, 2022. (tasa p/100.000 habitantes)**

<b>Cantón</b>	<b>casos</b>	<b>tasas</b>
El Guarco	5	12,8
San Pablo	3	9,5
Alfaro Ruiz	1	6,8
Alvarado	1	6,4
Santo Domingo	3	6,0
Tarrazú	1	5,3
Parrita	1	4,8
Cartago	8	4,8

Datos preliminares

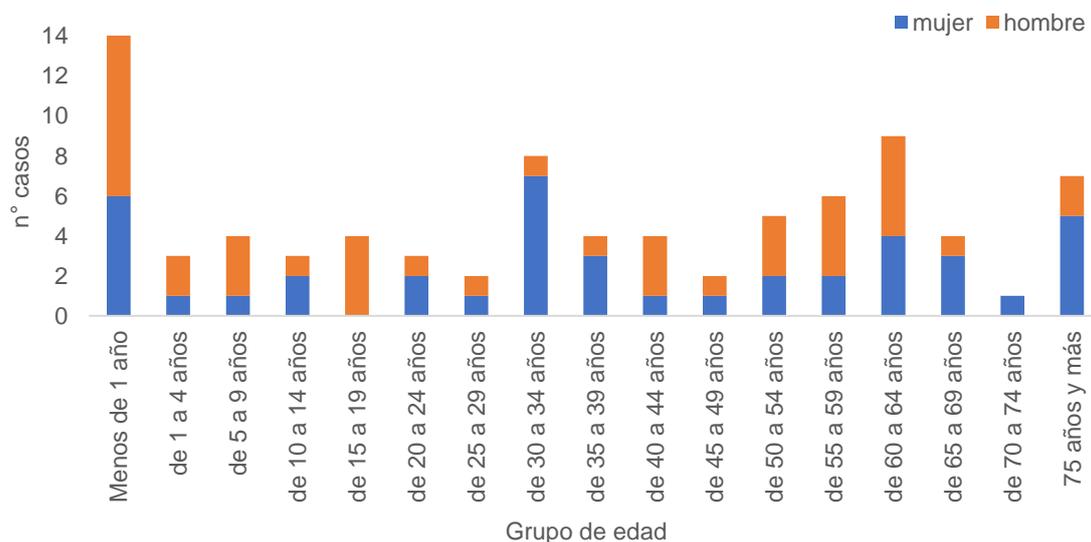
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

El gráfico 2, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 45 los hombres aportan el 52,2% (n=46) de los casos y las mujeres el 47,7% (n=42) de los casos.

El grupo de edad con más casos es el de menos de 1 año con un 21,5% (n=19); seguidamente, el grupo de 60-64 años con 10,2% (n=9).

## Gráfico 2.

### Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 45, 2022



Datos preliminares

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

## Viruela Símica

**José Aarón Agüero Zumbado**  
Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[aaron.aguero@misalud.go.cr](mailto:aaron.aguero@misalud.go.cr)

La enfermedad fue descubierta 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 1 diciembre 2022, reportan un total de 81 608 casos y, se registra en las Américas la mayor cantidad de confirmados por laboratorio con de 54 749 casos, seguido de la región Europea.

**Figura 1.** Regiones de la OMS: Total de casos y muertes acumulados de viruela símica, al 1 de diciembre, 2022.

	Total de casos confirmados	Total de casos probables	Total de muertes	Casos en la última semana <sup>1</sup>	Casos de la semana anterior	Variación porcentual semanal de los casos <sup>1</sup>
Región de las Américas	54,749	1,503	38	571	1,041	-45%
Región Europea	25,545	0	5	39	46	-15%
Región de África	982	0	14	0	0	-
Región del Pacífico Occidental	223	0	0	4	3	33%
Región del Mediterráneo Oriental	78	0	1	6	0	-
Región de Asia Sudoriental	31	0	1	0	0	-
Total	81,608	1,503	59	620	1,090	-43%

Fuente: Organización Mundial de la Salud, diciembre 2022

Estados Unidos registra la mayoría de los casos confirmados por viruela símica, seguido de Brasil y España.

**Figura 2.** OMS: Perfil de los casos de viruela símica al 1 diciembre 2022.

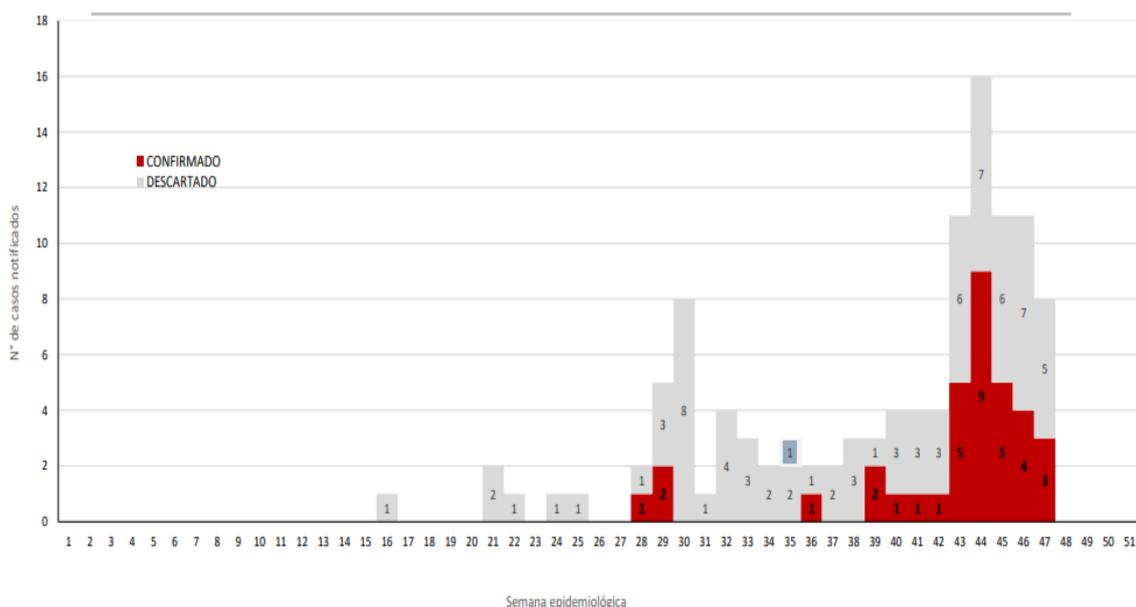
	Valores notificados <sup>1</sup>		Desconocido o Valor faltante
	Sí	No	
Hombres que tienen sexo con hombres	24230 (84.8%)	4357 (15.2%)	49521
VIH positivo	14555 (52.0%)	13414 (48.0%)	50139
Trabajador de la salud	980 (5.0%)	18712 (95.0%)	58416
Historial de viajes	2799 (15.0%)	15847 (85.0%)	59462
Transmisión sexual	13872 (70.9%)	5700 (29.1%)	58534
Hospitalizados <sup>2</sup>	3397 (7.8%)	39979 (92.2%)	34732
UCI	30 (0.2%)	15177 (99.8%)	62901
Murió	14 (0.0%)	34755 (100.0%)	43339

Fuente: Organización Mundial de la Salud, diciembre 2022

## Situación Nacional

En Costa Rica, desde el 20 abril al 1 diciembre del 2022, se han investigado 112 casos de viruela símica, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio, en 76 casos descartados y 36 casos confirmados.

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



Los casos confirmados por laboratorio de viruela símica se caracterizan por ser masculinos de 23 a 72 años, el 33,3% registran antecedentes de viajes a otros países, resultando 8 casos importados (Europa, USA, México, Colombia, Panamá, Perú). Del total de los casos, 6 son extranjeros (16,6%) y 30 casos (83,33%) son costarricenses. El 80% de los casos confirmados tienen antecedentes de patologías que comprometen el sistema inmune, el 97% se asocian a trasmisión o contacto sexual. Un caso se registra en Liberia, otro en Jaco y otro en Atenas Alajuela, 4 casos se ubican en la Región Central Norte y los otros 29 casos en la Región Central Sur, en la provincia de San José. Los casos confirmados inician con signos y síntomas, caracterizados por cefalea, mialgias y fiebre, posteriormente, presentan un rash o erupción en brazos, piernas, tórax y área anogenital, que progresa en etapas secuenciales de maculas a pápulas, luego a vesículas, pústulas, y finalmente a costras (estas lesiones en piel o mucosa desaparecen en un rango de 11 a 35 días).

Los esfuerzos y resultados para mantener una vigilancia epidemiológica activa se deben al trabajo en equipo de los profesionales de las instituciones C.C.S.S,

el Inciensa, el sector privado y el Ministerio de Salud en los tres niveles de gestión.

## Intoxicación por metanol

Actualizado al 25 de noviembre 2022

**Ted Alpízar Calvo**

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

### 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 amplió la alerta sanitaria con “Guaro Chonete”.

### **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.

### **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 25 de noviembre 2022.**

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
<b>Morbilidad</b>			
Número de casos (vivos)	2	3	5
Porcentaje (%) del total	40	60	100
Rango edad (años)	30-53	36-63	30-63
Promedio edad (años)	41,5	55,3	49,8
Edad desconocido (incluidos total)	0	0	0
<b>Mortalidad</b>			
Número (fallecidos)	0	4	4
Porcentaje (%)	0	100	100
Rango edad (años)	0	41-85	41-85
Promedio de edad (años)	0	57,25	57,25
Edad desconocido	0	0	0
<b>Total</b> (número de vivos y fallecidos)	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>9</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 y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 25 de noviembre 2022.**

Provincia	Cantón	Condición de egreso	
		Fallecidos	Vivos
San José	Curridabat	1	
	Aserri		1
	Coronado		1
	Desamparados	1	
Heredia	Barva	1	
	Heredia		1
Alajuela	Alajuela	1	1
Guanacaste	Nicoya		1
<b>Total(2022)</b>		<b>4</b>	<b>5</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 y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 25 de noviembre 2022.**

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29	0	0	0
30-39	0	2	2
40-49	2	0	2
50-59	1	1	2
60-69	0	2	2
70 y mas	1	0	1
Desconocido	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</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 y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 25 de noviembre 2022.**

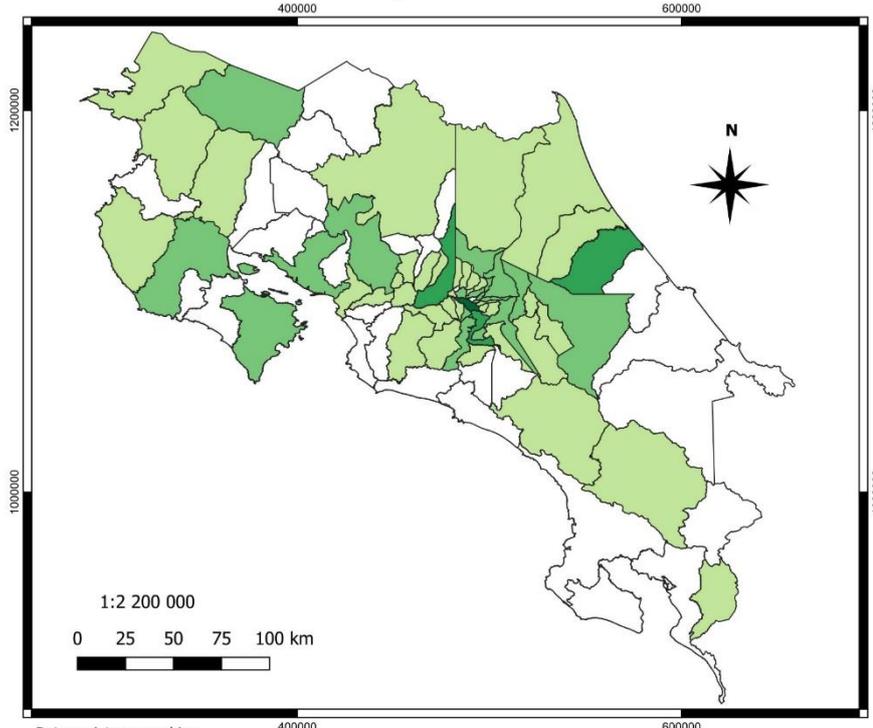
Condición	Año de ocurrencia				Total
	2019	2020	2021	2022	
Fallecido	75	52	22	4	153
Casos (Vivo)	51	46	27	5	129
<b>Total (2019-2021)</b>	<b>126</b>	<b>98</b>	<b>49</b>	<b>9</b>	<b>282</b>

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

**Gráfico 1.**

**Mapeo de la distribución de los casos: Número de casos reportados de intoxicación por Metanol, por cantón del 2019 al 2022.**

**COSTA RICA: NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE INTOXICACIÓN POR METANOL, POR CANTÓN DEL 2019 AL 2022\***



**TOTAL DE CASOS** 282

**Simbología**

**Casos**

- 0
- 1 - 4
- 5 - 9
- 10 - 18
- 18 o más

PROVINCIA	CASOS 2022	TOTAL
1: San Jose	4	120
2: Alajuela	2	44
3: Cartago	0	29
4: Heredia	2	27
5: Guanacaste	1	18
6: Puntarenas	0	12
7: Limon	0	20
Desconocido	0	12

Fuente Cartográfica:  
 Dirección de Vigilancia de la Salud-Ministerio de Salud,  
 Instituto Geográfico Nacional-SNIT  
 Proyección: CRTM05  
 Datum: WGS84  
 Elaborado por:  
 Dirección de Vigilancia de la Salud

Datos sujetos a cambios  
 \* Noviembre

**Gráfico 2.**

**Mapeo de la distribución de los casos: Número de casos reportados de intoxicación por Metanol, por cantón año 2022.**

