

Boletín Epidemiológico N°49 de 2022
Semana epidemiológica 50
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	6
Zika	8
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	10
Viruela Símica	13
Infecciones de Transmisión Sexual	17
Intoxicación por metanol	23

Dengue

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

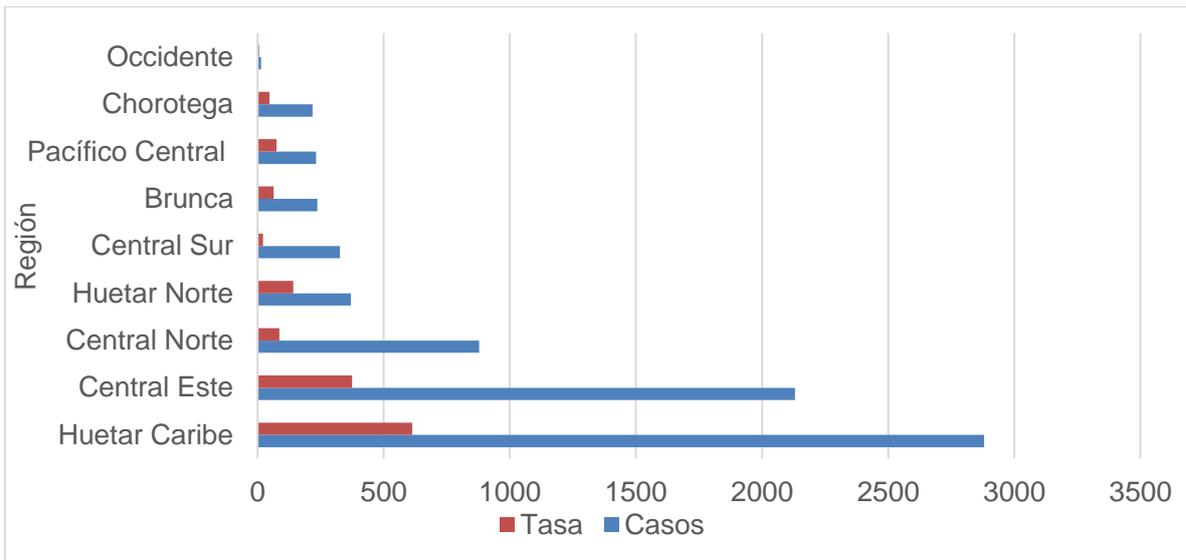
Se reportan a la semana epidemiológica 48 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 7285 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (2880) y la tasa más alta 613,0/100.000 habitantes.

Cuadro 1. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 47, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	2880	613,0
Central Este	2131	374,4
Central Norte	878	85,9
Huetar Norte	369	141,4
Central Sur	326	21,4
Brunca	237	63,4
Pacífico Central	232	74,4
Chorotega	218	47,4
Occidente	14	6,2
Total	7285	139,7

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

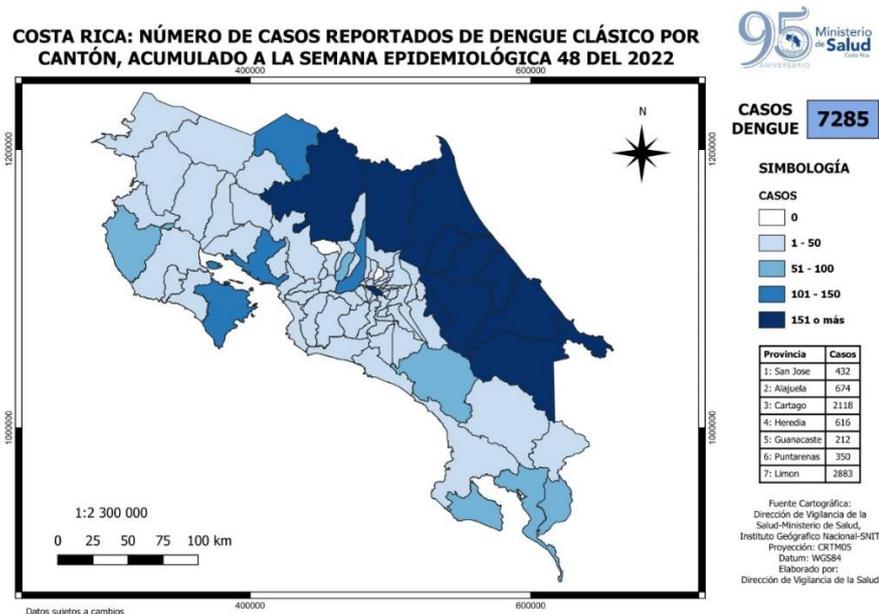
Gráfico 1. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 48, 2022.



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

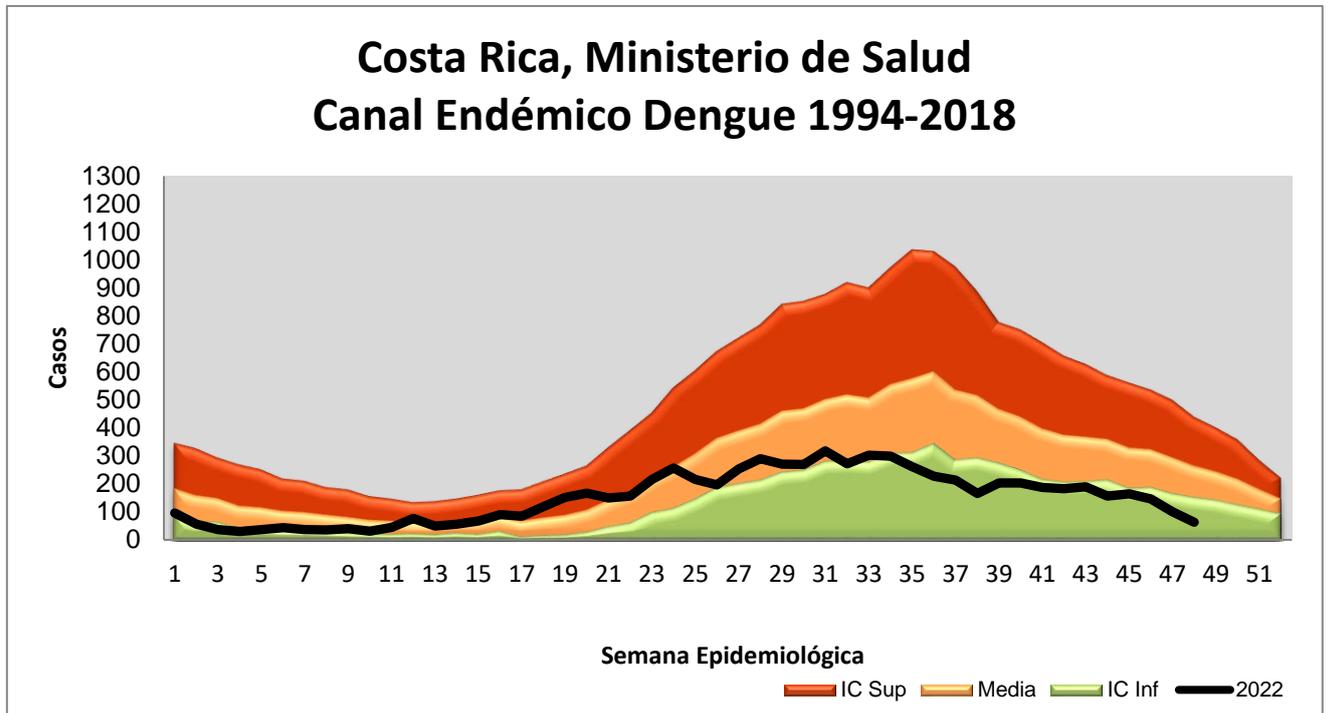
A la semana 48 no se han presentado casos de dengue grave ni defunciones.

Figura 1. Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 48, Costa Rica 2022



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

Gráfico 2. Canal endémico dengue, semana epidemiológica 48, Costa Rica 2022.

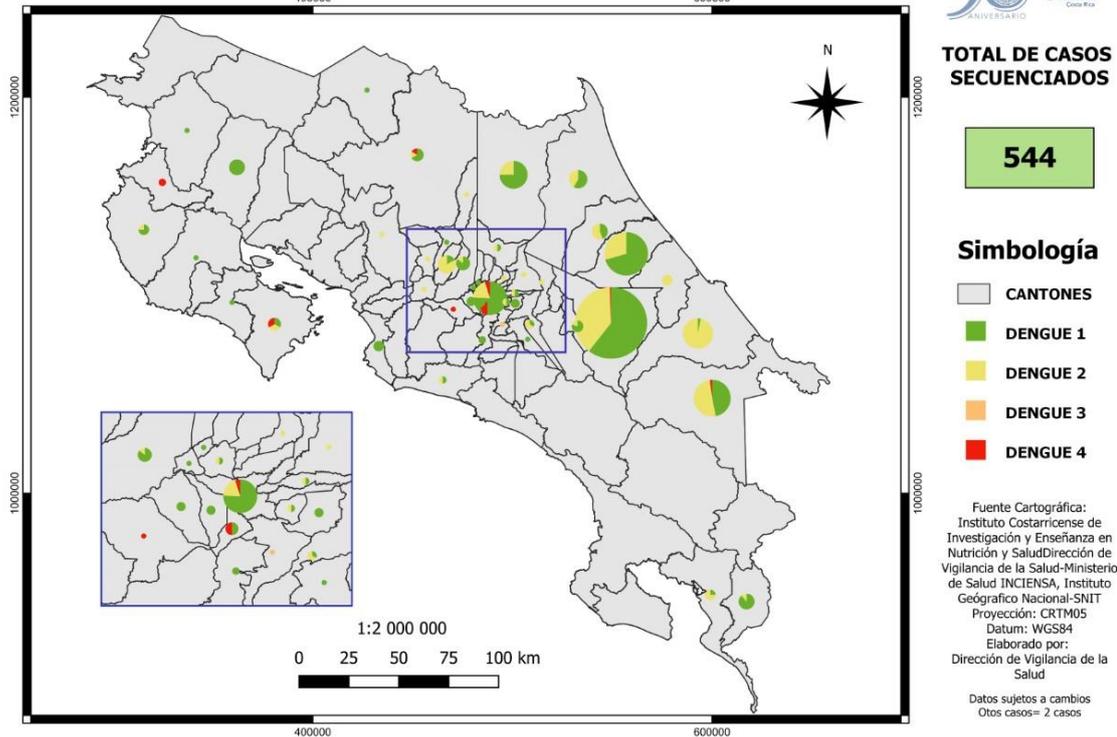


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Epidemiología

El CNRV-INCIENSA reporta al 16 de diciembre 544 muestras positivas procesadas por serotipos identificados de dengue.

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

COSTA RICA: DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE SEROTIPOS DE DENGUE, DICIEMBRE 2022



Fuente: CNRV-INCIENSA

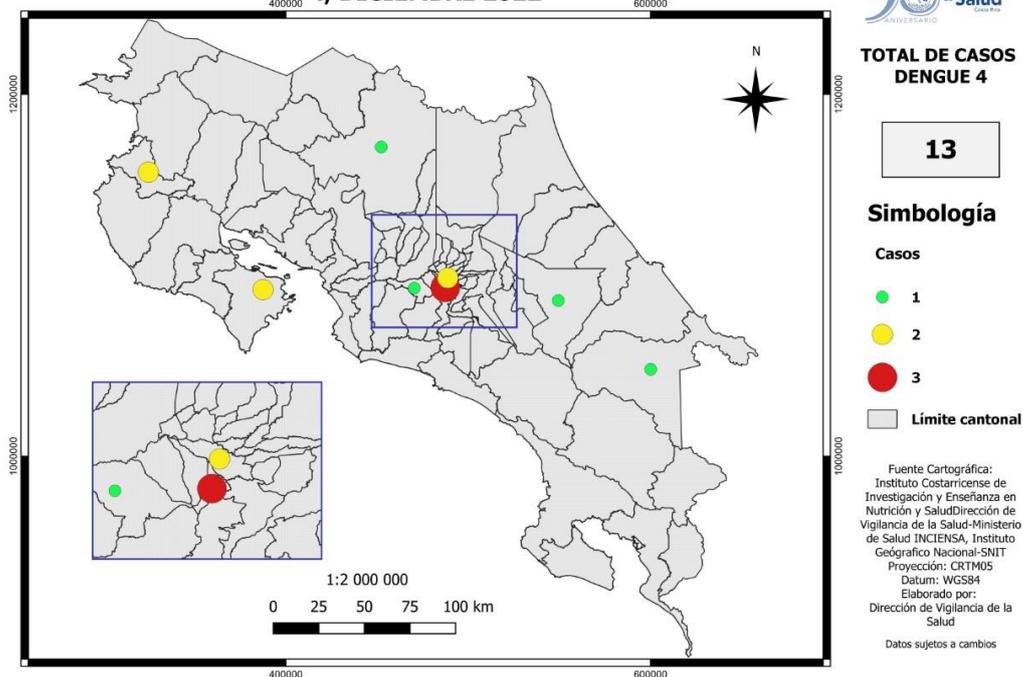
A la fecha se han confirmado por el laboratorio de referencia del INCIENSA 13 casos del serotipo 4:

Cantón	Número de casos
Turrialba	1
Hatillo	1
Ciudad Colón	1
Alajuelita	3
Aguas Zarcas	1
Puntarenas	1
Cóbano	1
Sixaola	1
Filadelfia	1
Sardinal	1
Uruca	1

Fuente: CNRV-INCIENSA

Figura 3. Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica diciembre 2022

COSTA RICA: DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE SEROTIPOS DE DENGUE 4, DICIEMBRE 2022



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

Se registran 26 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 48.

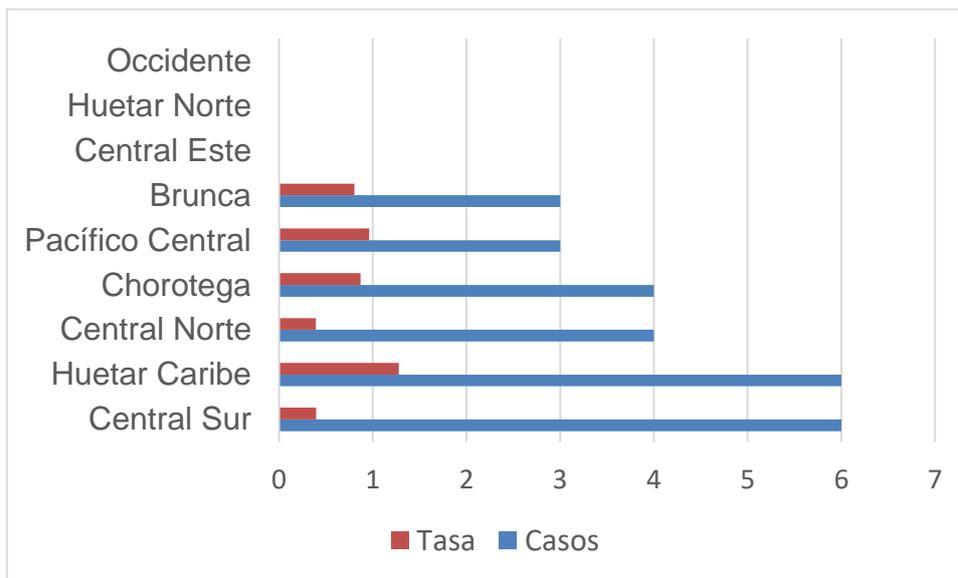
Cuadro 2. Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 48, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	6	0,4
Huetar Caribe	6	1,3
Central Norte	4	0,4
Chorotega	4	0,9
Pacífico Central	3	1,0
Brunca	3	0,8
Central Este	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0

Occidente	0	0,0
Total	26	0,5

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

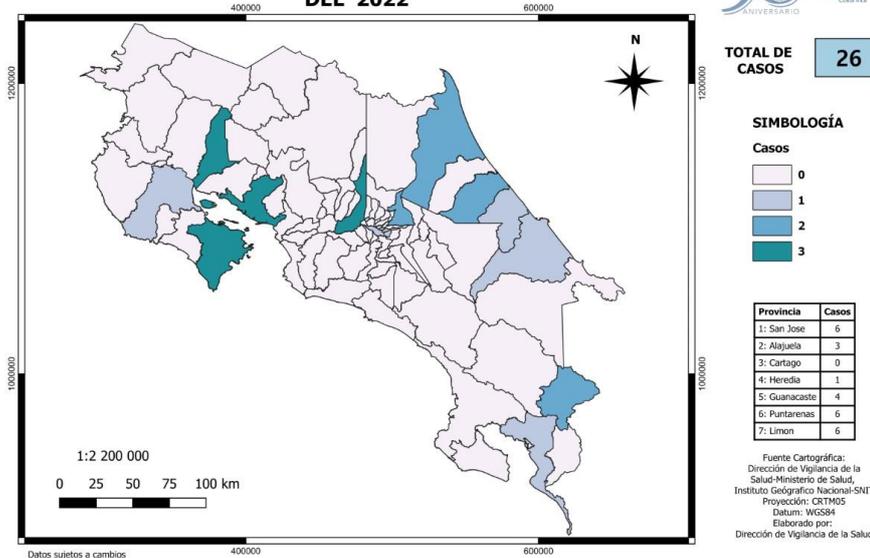
Gráfico 3. Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 48, 2022.



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

Figura 4. Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 48, Costa Rica 2022

COSTA RICA: CASOS NOTIFICADOS DE CHIKUNGUNYA SEGÚN CANTÓN DE PROCEDENCIA A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 48 DEL 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 48.

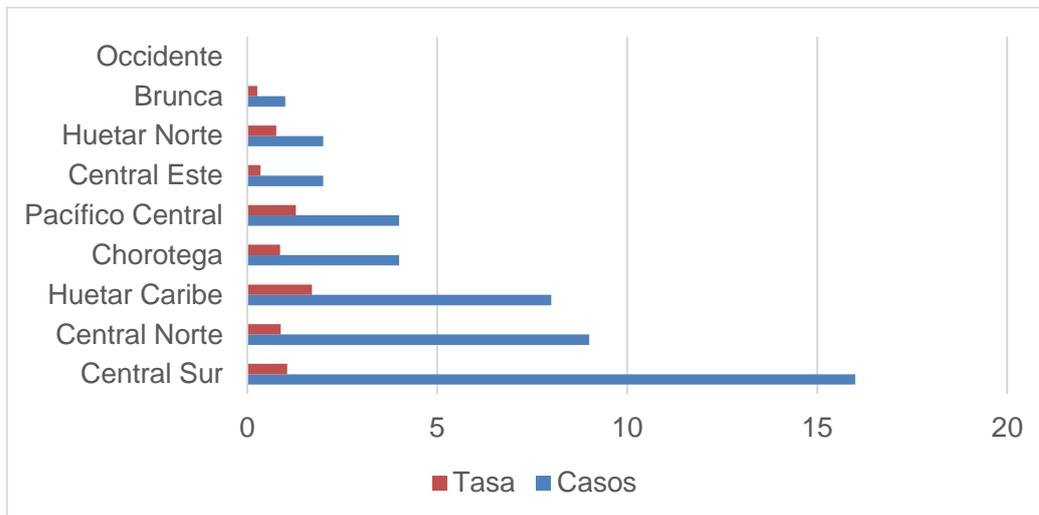
Cuadro 3. Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 48, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	16	1,1
Central Norte	9	0,9
Huetar Caribe	8	1,7
Chorotega	4	0,9
Pacífico Central	4	1,3
Central Este	2	0,4
Huetar Norte	2	0,8
Brunca	1	0,3
Occidente	0	0,0

Total	46	0,9
--------------	-----------	------------

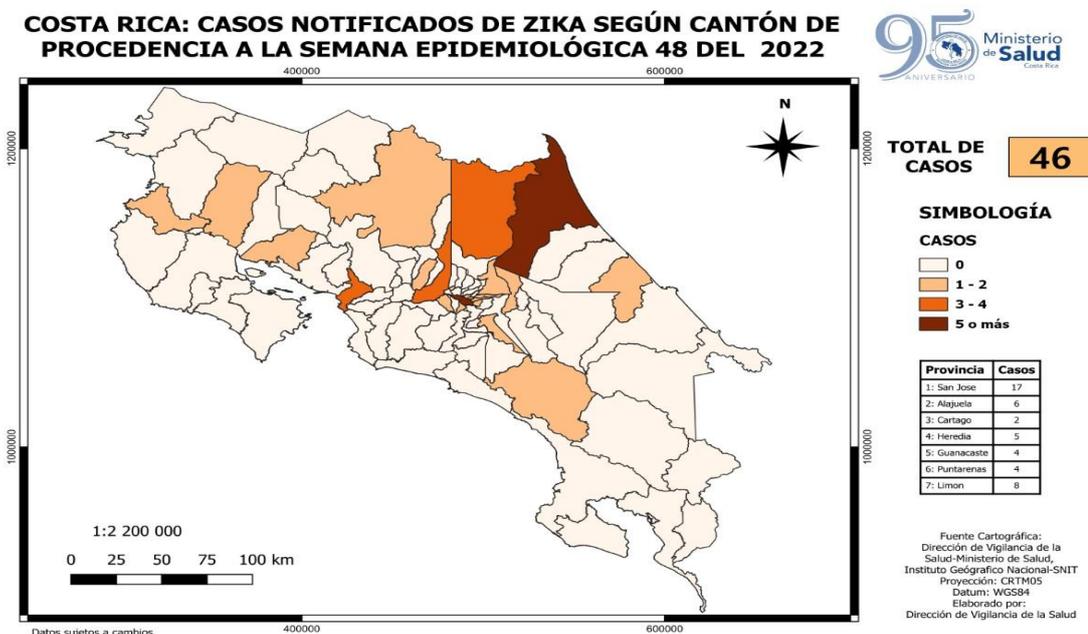
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 4. Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 48, 2022



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

Figura 5. Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 48, 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

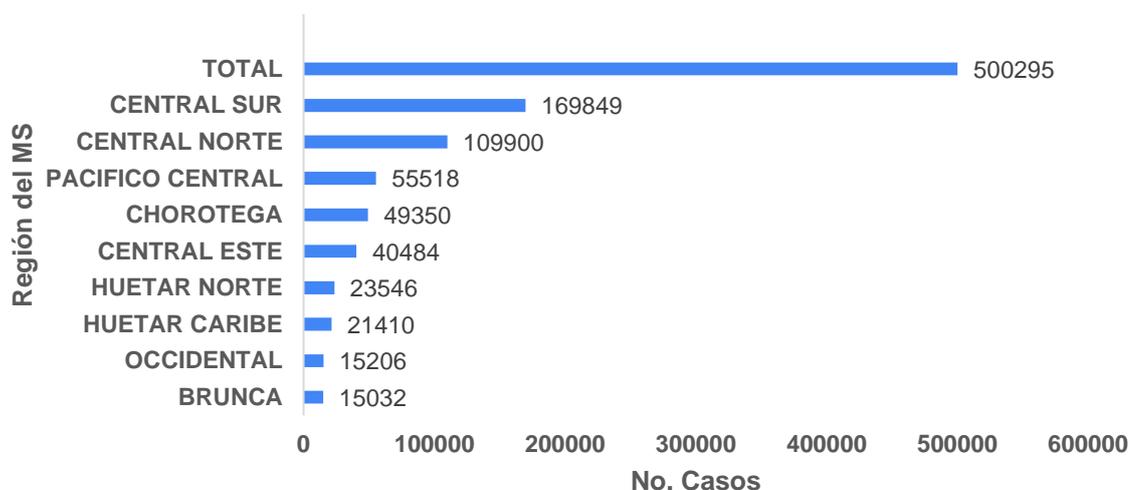
A continuación, se presentan los datos para las semanas epidemiológicas 1 a 48 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria 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) 48 son 500,295.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 87,161
 - 5-9 años: n= 65,886
 - 20 a 24 años: n = 39,714
 - 25-29 años: n= 39,356

Gráfico 1.

Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 1 a 48, 2022.



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

En el gráfico 1, se observa las regiones del MS que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 48, 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, Occidental y Brunca.

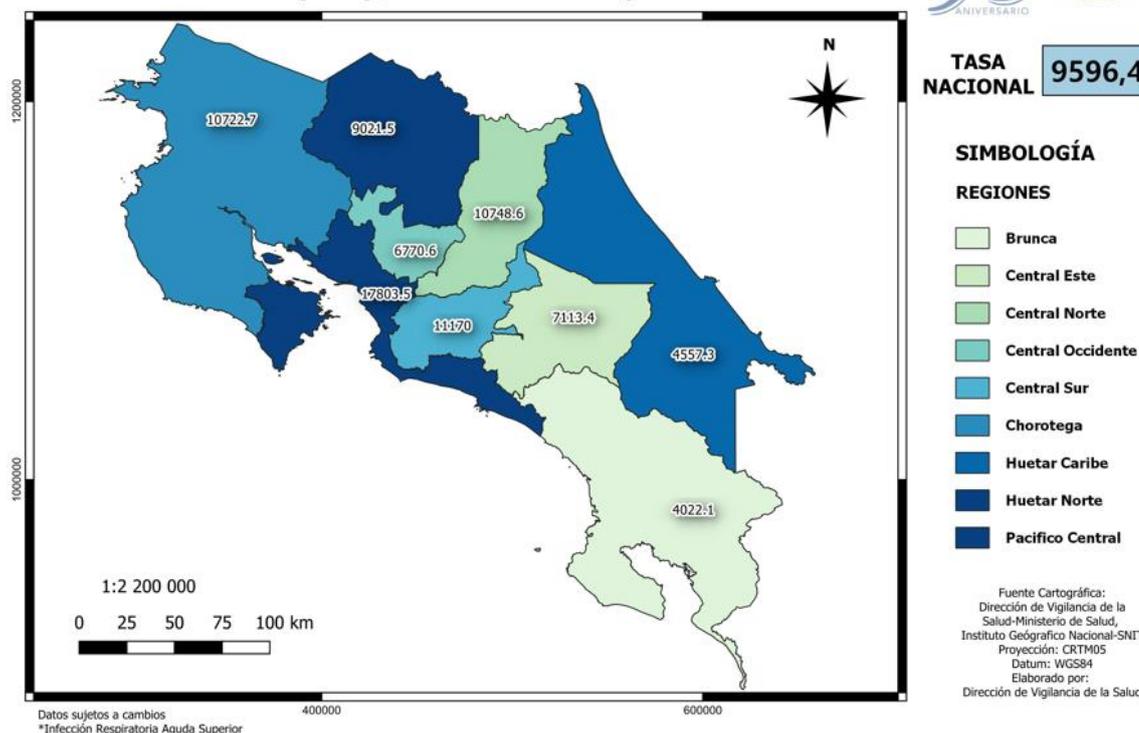
Mapa 1.

Incidencia de IRAS notificadas según Región del Ministerio de Salud, acumulada a la Semana Epidemiológica 48 del 2022.

COSTA RICA: INCIDENCIA DE IRAS* SEGÚN REGIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD, ACUMULADA A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 48 DEL 2022 (tasa p/100.000 habitantes)



TASA NACIONAL 9596,4



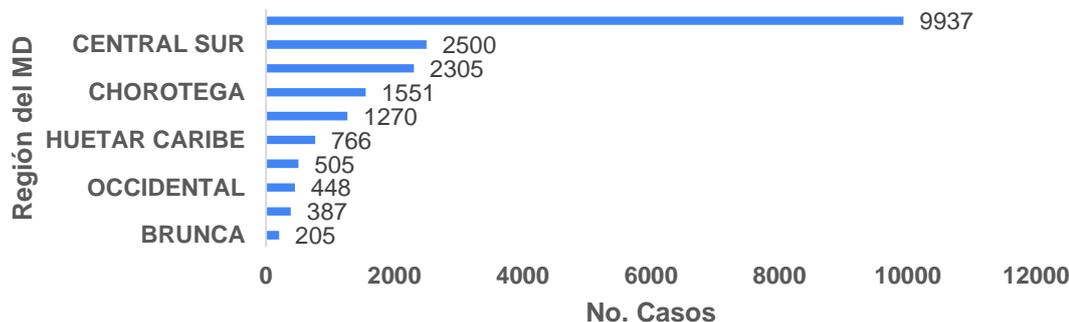
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 48 son n= 9,937.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 1697
 - 5-9 años: n= 1247

Gráfico 3.

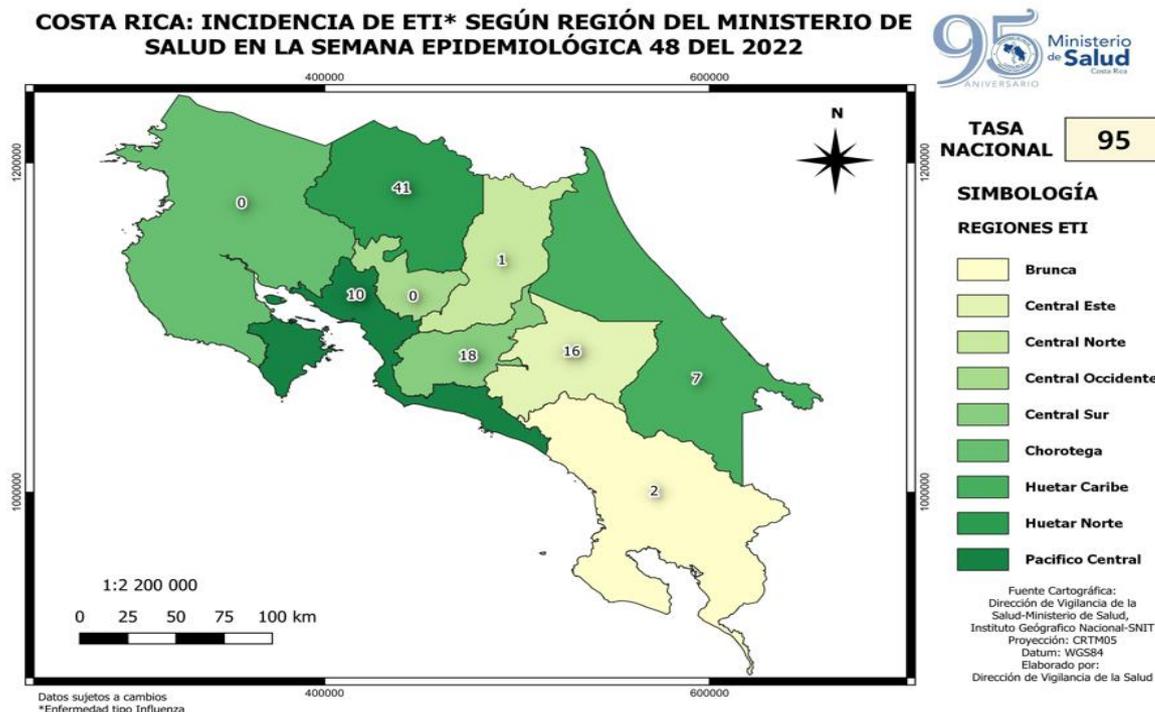
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 1 a 48, 2022.



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

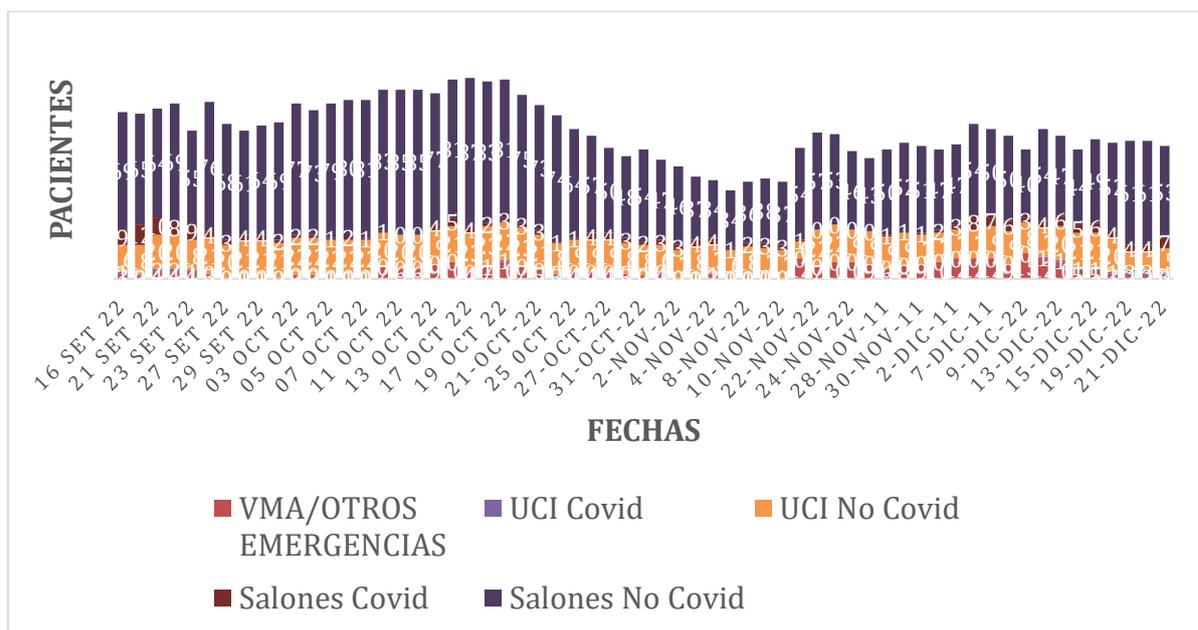
En el gráfico 3, se observa se observa las regiones del MS que presentan más casos de ETI notificados de a la semana 48, corresponden a la Región Central Sur, la Región Huetar Norte, la Región Chorotega, la Región Pacífico Central y la Región Huetar Caribe. Por su parte, las regiones que han notificado menos casos a la semana 48 son la Central Norte, Región Occidental, la Central Este y la Región Brunca.

Mapa 2.
Incidencia de ETI notificadas según Región del Ministerio de Salud, acumulada a la Semana Epidemiológica 48 del 2022.



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

Gráfico 5.
Distribución de pacientes hospitalizados, por Infecciones respiratorias, del 16 setiembre al 21 de diciembre, 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.

Viruela Símica

José Aarón Agüero Zumbado
 Unidad de Epidemiología
 Dirección de Vigilancia de Salud
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 22 diciembre 2022, reportan un total de 83 371 casos y, se registra en las Américas la mayor cantidad de confirmados por laboratorio con de 56 203 casos, seguido de la región Europea.

Figura 1. Regiones de la OMS: Total de casos y muertes acumulados de viruela símica, al 22 de diciembre, 2022.

	Total de casos confirmados	Total de casos probables	Total de muertes	Casos en la última semana ¹	Casos de la semana anterior	Variación porcentual semanal de los casos ¹
Región de las Américas	56,203	1,694	50	241	490	-51%
Región Europea	25,699	0	5	25	30	-17%
Región de África	1,126	0	15	0	0	-
Región del Pacífico Occidental	228	0	0	0	2	-
Región del Mediterráneo Oriental	80	0	1	1	1	0%
Región de Asia Sudoriental	35	0	1	3	0	-
Total	83,371	1,694	72	270	523	-48%

¹ Uso de la semana estándar internacional completa más reciente (lunes - domingo)

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. OMS: Perfil de los casos de viruela símica al 22 diciembre 2022.

	Valores notificados ¹	
	Sí	No
Hombres que tienen sexo con hombres	24865 (85.3%)	4300 (14.7%)
VIH positivo	14681 (51.4%)	13865 (48.6%)
Trabajador de la salud	703 (5.0%)	13435 (95.0%)
Historial de viajes	2829 (15.5%)	15442 (84.5%)
Transmisión sexual	14515 (73.1%)	5333 (26.9%)
Hospitalizados ²	3269 (7.2%)	42385 (92.8%)
UCI	40 (0.3%)	15490 (99.7%)
Murió	23 (0.1%)	35658 (99.9%)

Fuente: Organización Mundial de la Salud, diciembre 2022

Situación Nacional

En Costa Rica, desde el 20 abril al 22 diciembre del 2022, se han investigado 156 casos de viruela símica, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio, en 94 casos descartados y 62 casos confirmados.

Los casos confirmados por laboratorio de viruela símica se caracterizan por ser masculinos de 23 a 72 años, el 17,2% registran antecedentes de viajes a otros países, resultando 11 casos importados (Europa, USA, México, Colombia, Panamá, Perú). Del total de los casos, 7 son extranjeros (11%) y 57 casos (89%) 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. La región Central Sur registra el mayor número de casos confirmados. 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.

Infecciones de Transmisión Sexual

Lenny Centeno Víctor

Unidad de Epidemiología

lenny.centeno@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

stephany.alvarado@misalud.go.cr

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

rafael.chaves@misalud.go.cr

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) pueden desencadenar importantes consecuencias para salud tanto de adultos como en niños, razón por la cual la vigilancia de las ITS resulta importante para disminuir y contener la transmisión de estas patologías y así poder contener la epidemia de las ITS.

Los eventos de Clamidiasis y Tricomoniasis no se describen en este apartado debido a que no se notifican en este momento según lo establecido por el Decreto 40556-S.

Sífilis

La Sífilis es una enfermedad de tipo bacteriana causada por el *Treponema pallidum* y que genera una importante morbilidad e incluso puede generar la muerte en algunos casos, asimismo, la Sífilis es la ITS más notificada en nuestro país

Gráfico 1. Costa Rica: Casos notificados de Sífilis todas formas, según semana epidemiológica de inicio de síntomas, números absolutos. 2022.

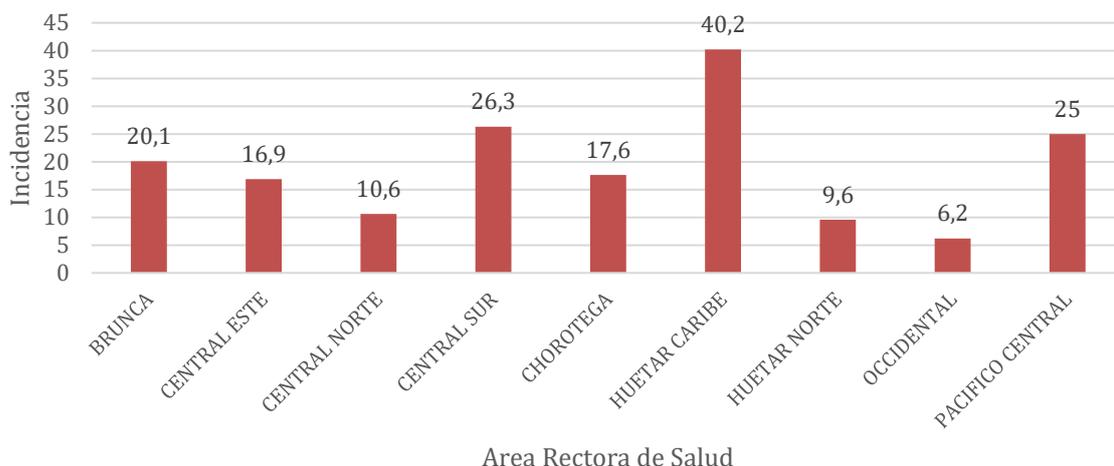


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

Los grupos etarios más notificados, son las edades entre los 15 y 49 años años, siendo el grupo de 25 a 29 el mas afectado. El sexo mayormente reportado es el hombre con una tasa de 24.3 con respecto a la mujer con 16.5, al cierre de la semana 49.

La provincia con la tasa de incidencia más alta a la semana 49, es la provincia de Limón con 40,2, seguida de la provincia de Puntarenas con 25.5 y en tercer lugar la provincia de Guanacaste con 18,8. Así como la Región Huetar Caribe es la que concentra la tasa más alta con un 40,2, ver gráfico 2.

Gráfico 2. Costa Rica: Incidencia de Sífilis todas formas, según Región Rectora de Salud, 2022. (Tasa p/100.000 habitantes).

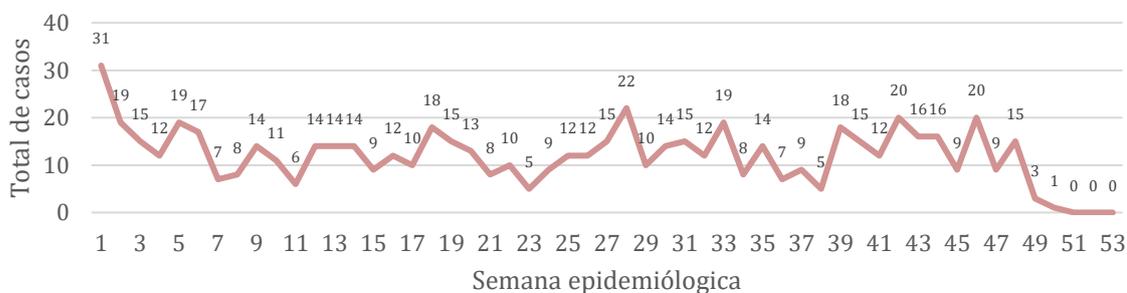


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud.

Gonorrea

La Gonorrea es una infección bacteriana que causa problemas en muchos órganos y es la segunda ITS más frecuente. La principal preocupación en torno a esta patología es la resistencia a los antimicrobianos. Según semana epidemiológica (SE), los casos de Gonorrea reportados han tenido un comportamiento estable hasta la semana 49 del 2022 y con un máximo de 31 casos en la primera SE, como se puede apreciar en el gráfico 3.

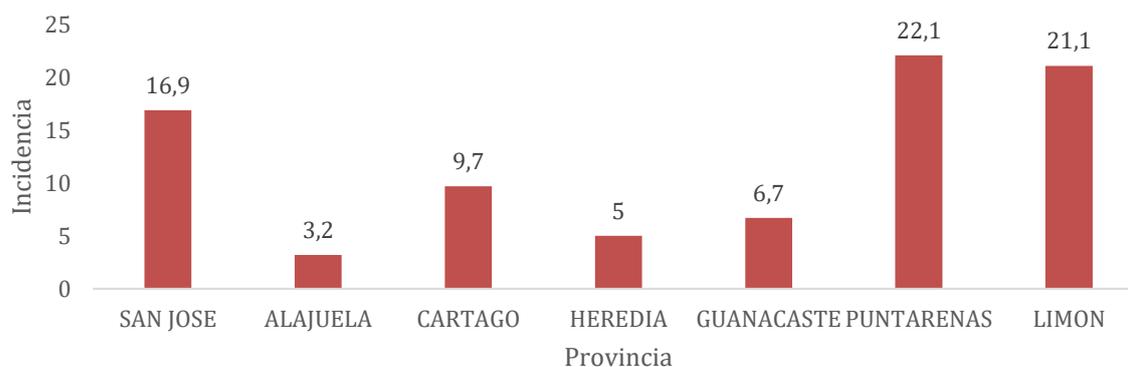
Gráfico 3. Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea, según semana epidemiológica de inicio de síntomas, números absolutos. 2022.



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

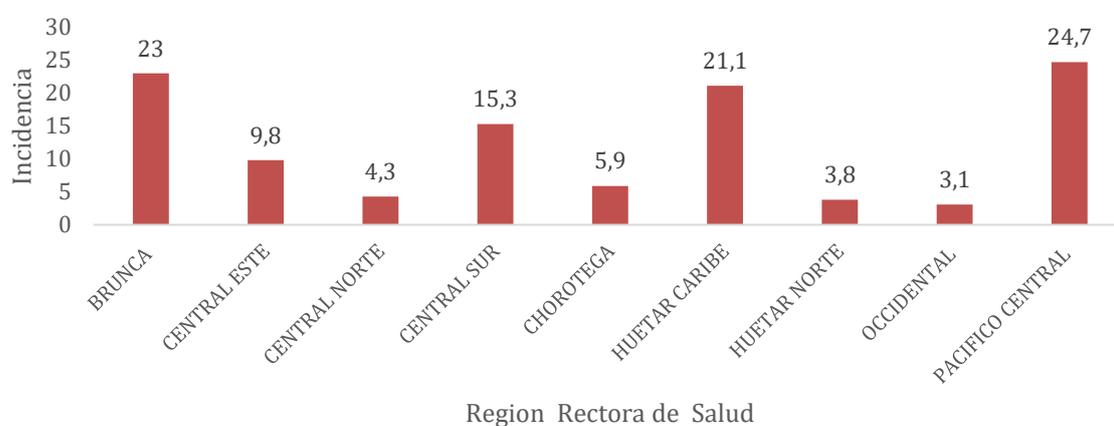
La provincia con mayor incidencia de esta patología es la provincia de Puntarenas, seguida de la provincia de Limón como se puede ver en el gráfico 4. Así como la Región Pacífico Central es la que concentra la tasa más alta con un 24,1, ver gráfico 5.

Gráfico 4. Costa Rica. Incidencia de Gonorrea según provincia. 2022. (Tasa p/100.000 habitantes)



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

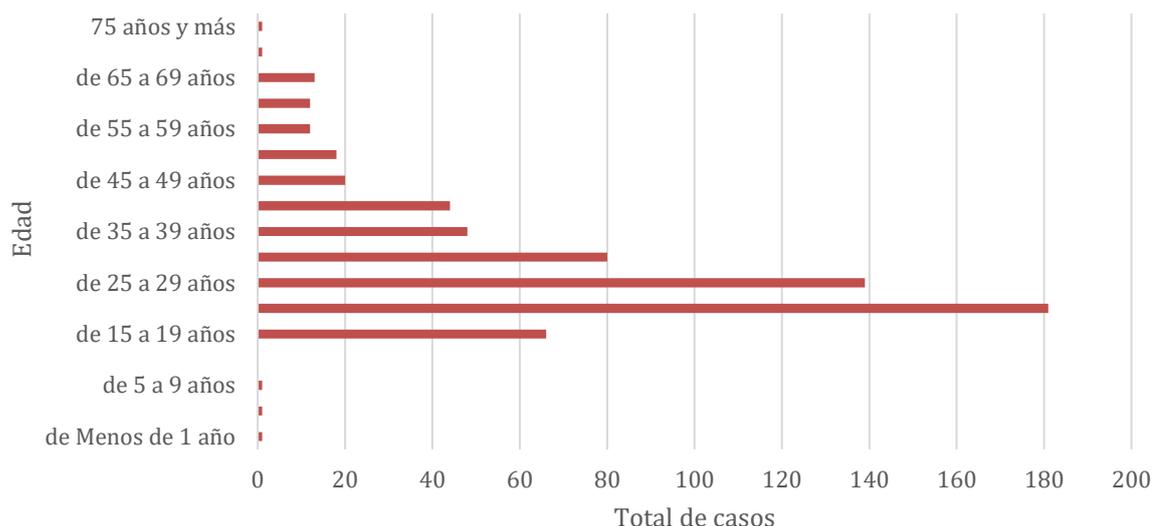
Gráfico 5. Costa Rica. Incidencia de Gonorrea según Región Rectora de Salud. 2022. (Tasa p/100.000 habitantes)



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

Del total de casos reportados a la semana 49 el sexo masculino es el que más notificaciones presenta, con 560 casos y una tasa de 21,3, respecto a las mujeres con 78 casos. La edad con mayor afectación para ambos sexos es el quinquenio de 20-24 años, lo que coincide con las edades sexualmente más activas, ver gráfico 6.

Gráfico 6. Costa Rica. Casos notificados de Gonorrea según grupos de edad quinquenal para ambos sexos, números absolutos.2022.



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

Herpes Virus

El herpes genital en nuestro país afecta con mayor frecuencia al grupo etario de 20- 34 años, y representa una tasa de 17,1 (Tasa p/100.000 habitantes) al corte de la semana 49.

En el gráfico 7, se puede observar que la Región Brunca concentra la tasa la más alta con 12,3 seguido de la Región Pacifico Central, es importante mencionar que la Región Central Sur es una de las regiones más pobladas del Gran Área Metropolitana y también concentra una cantidad importante de reporte de casos.

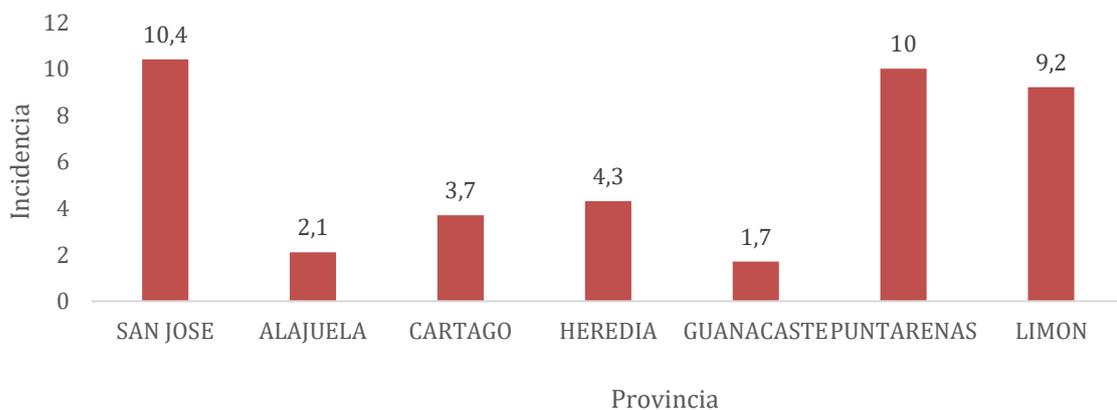
Gráfico 7. Costa Rica. Incidencia de Herpes Virus, según Región Rectora de Salud. 2022. (Tasa p/100.000 habitantes)



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

La provincia con más casos reportados a la semana 49 es la provincia de San José, la provincia de San José es la provincia con mayor cantidad de habitantes, ver gráfico 8. El distrito de esta provincia con más casos reportados es el distrito de San José.

Gráfico 8. Costa Rica. Incidencia de Herpes Virus, según provincia. 2022.
 (Tasa p/100.000 habitantes)



Intoxicación por metanol

Actualizado al 22 de diciembre 2022

Ted Alpízar Calvo

Unidad de Epidemiología
Dirección 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.

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 7 de diciembre 2022.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
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
Mortalidad			
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
Total (número de vivos y fallecidos)	2	7	9

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 7 de diciembre 2022.

Provincia	Cantón	Condición de egreso	
		Fallecidos	Vivos
San José	Curridabat	1	
	Aserrí		1
	Coronado		1
	Desamparados	1	
Heredia	Barva	1	

Heredia		1
Alajuela		
Alajuela	1	1
Guanacaste		
Nicoya		1
Total(2022)	4	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 7 de diciembre 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
Total	4	5	9

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 7 de diciembre 2022.

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

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.

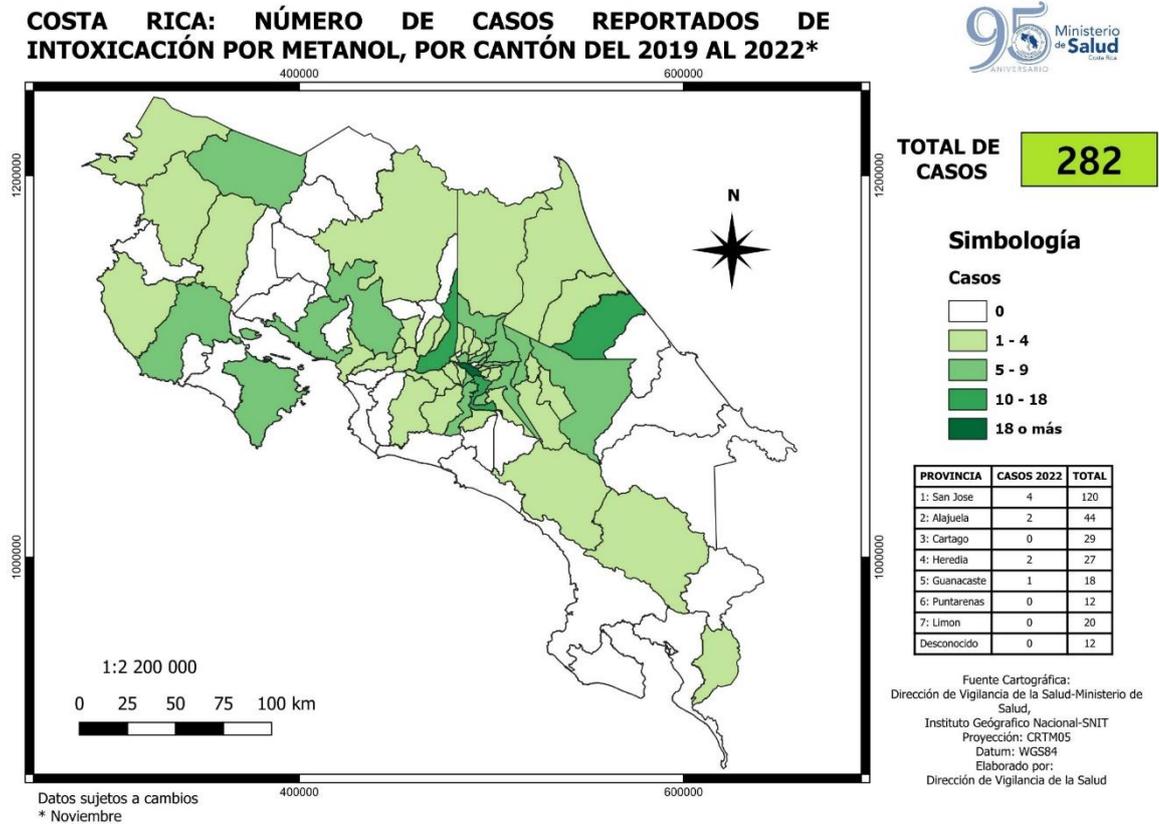
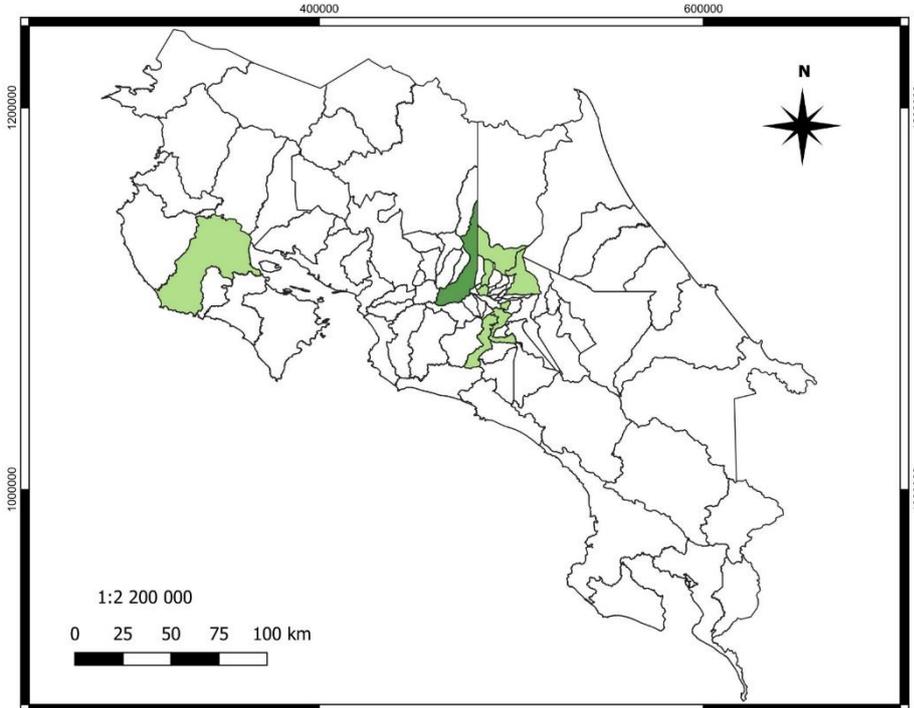


Gráfico 2. Mapeo de la distribución de los casos: Número de casos reportados de intoxicación por Metanol, por cantón año 2022.

COSTA RICA: NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE INTOXICACIÓN POR METANOL, 2022*



TOTAL DE CASOS 9

Simbología

Casos

- 0
- 1
- 2

PROVINCIA	CASOS 2022
1: San José	4
2: Alajuela	2
3: Cartago	0
4: Heredia	2
5: Guanacaste	1
6: Puntarenas	0
7: Limón	0
Desconocido	0

1:2 200 000
 0 25 50 75 100 km

Datos sujetos a cambios
 * Noviembre

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