

**Boletín Epidemiológico N°4 de 2023**  
**Semana Epidemiológica 5**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**

**Tabla de contenido**

<b>Dengue</b> .....	2
<b>Chikungunya</b> .....	5
<b>Malaria</b> .....	6
<b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI</b> .....	11
<b>Mpox</b> .....	15
<b>Meningitis</b> .....	19
<b>Intoxicación por metanol</b> .....	22
<b>Infecciones de Transmisión Sexual</b> .....	27

## Dengue

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

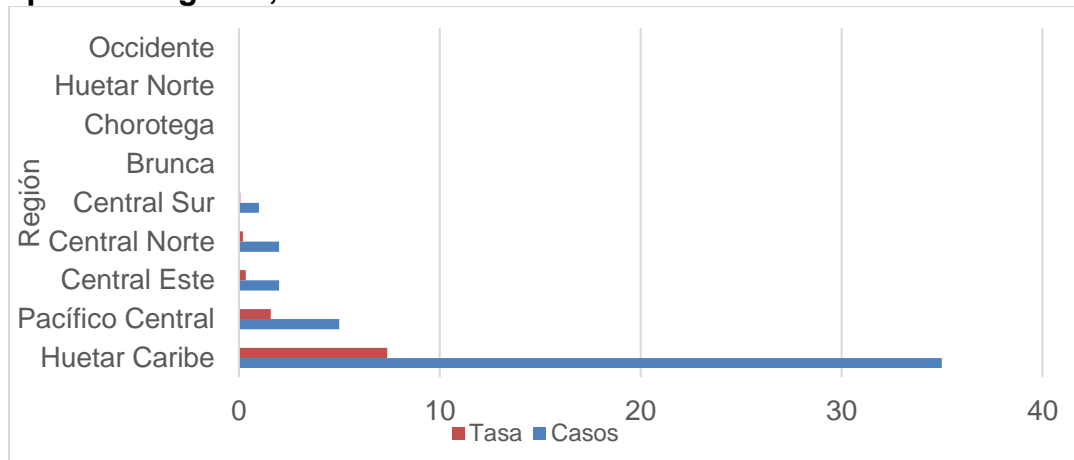
Se reportan a la semana epidemiológica 2 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 45 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (35) y la tasa más alta 7,4/100.000 habitantes.

**Cuadro 1.**  
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 2, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	35	7,4
Pacífico Central	5	1,6
Central Este	2	0,3
Central Norte	2	0,2
Central Sur	1	0,1
Brunca	0	0,0
Chorotega	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>0,9</b>

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

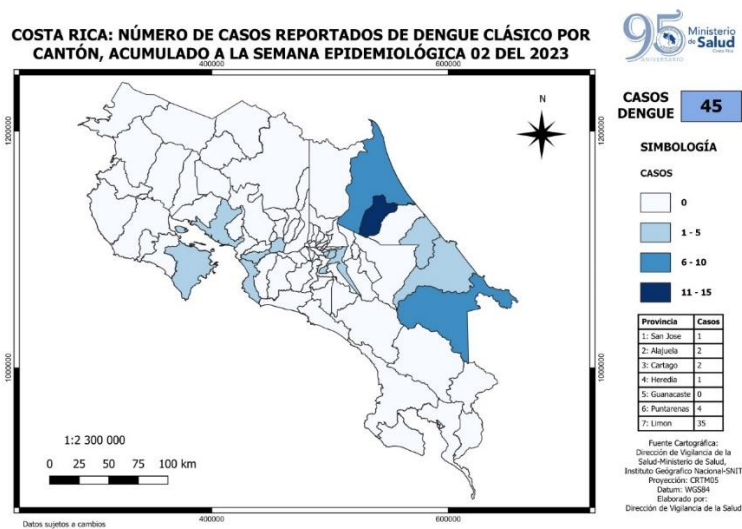
**Gráfico 1.**  
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 2, 2023.**



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

A la presente semana no se reportan casos graves de dengue ni fallecimientos.

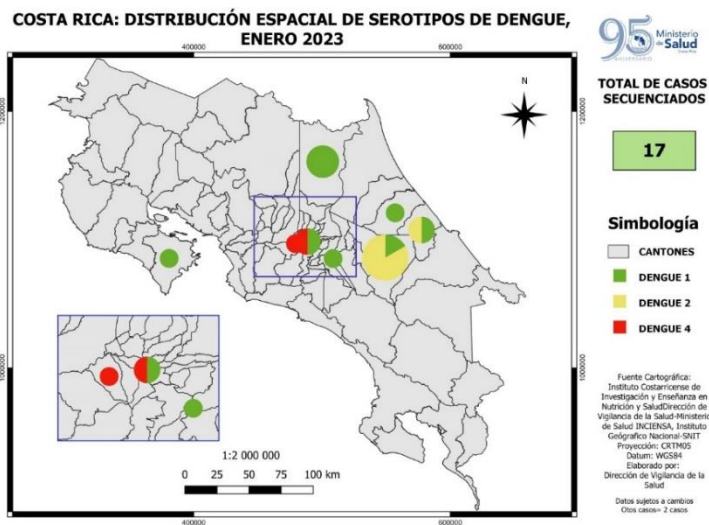
**Figura 1.**  
**Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 2, Costa Rica 2023**



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

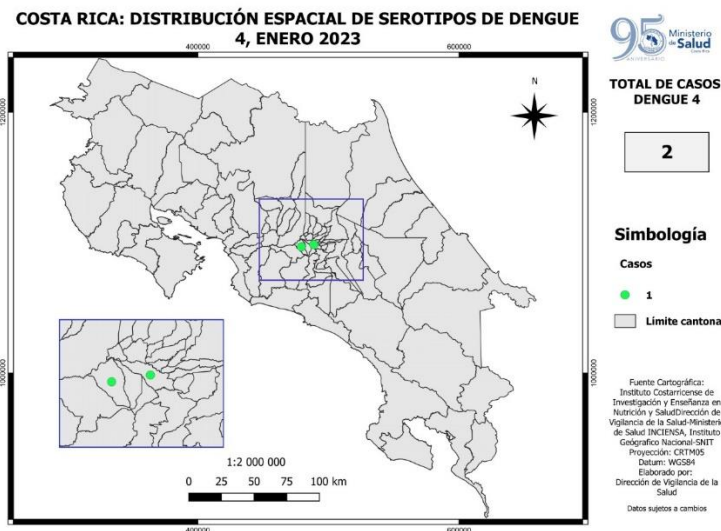
El CNRV-INCIENSA reporta 17 muestras positivas procesadas al 19 de enero por serotipos identificados de dengue entre estos dos serotipos 4, uno corresponde al cantón de Santa Ana y el otro al distrito de Pavas.

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

**Figura 3.**  
**Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica enero 2023**



Fuente: CNRV-INCIENSA

## Chikungunya

No se reportan casos a la semana epidemiológica 2.

## Zika

No se registran casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 2.

## Malaria

**Issac Vargas Roldán**

Dirección de Vigilancia de la Salud

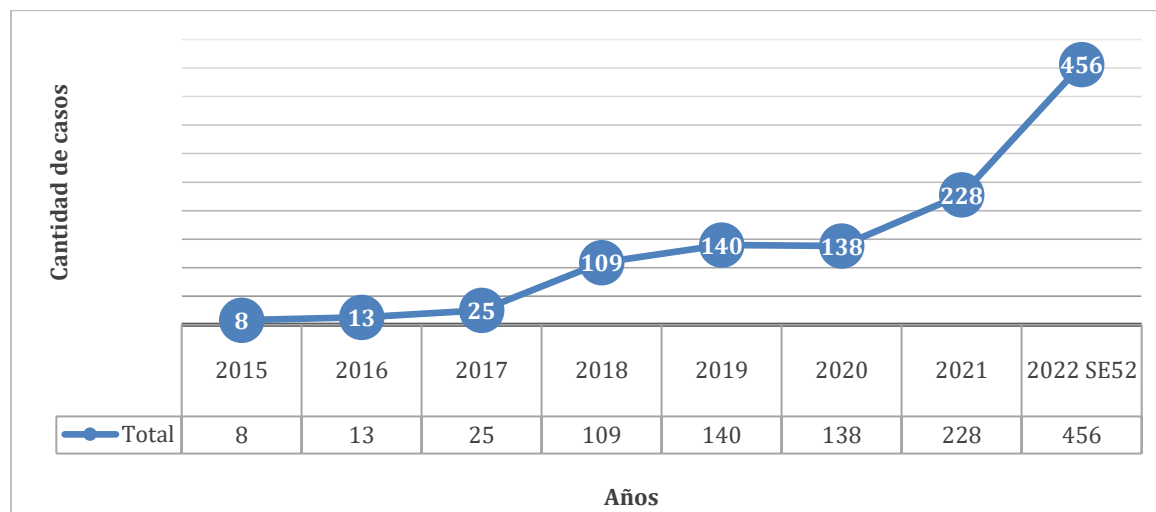
[isaac.vargas@misalud.go.cr](mailto:isaac.vargas@misalud.go.cr)

### I. Antecedentes.

El comportamiento de la malaria en el país ha tenido un crecimiento de casos sostenido desde el año 2015. A la semana epidemiológica 52 del año 2022 se reportan 456 casos de malaria, superando la cantidad de casos totales, reportados en años anteriores.

#### Gráfico 1.

Costa Rica: casos de malaria, del año 2015 a la SE52 del 2022.



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

Costa Rica, es uno de los países de la Región de las Américas asociado a la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM) y que con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se tiene la meta de alcanzar la eliminación y de certificarse en el año 2025.

## II. Clasificación de los casos de malaria.

Los casos de malaria pueden clasificarse como autóctonos (aut), introducidos (intr) e importados. En el siguiente cuadro se observa con detalle el histórico de la clasificación de casos por mes, siendo enero y mayo los meses con mayor reporte de casos autóctonos en el país. Cabe recalcar que para el año 2022, 92 casos se encuentran en proceso de clasificación final.

### Cuadro 1.

**Costa Rica: clasificación de casos de malaria según tipo de transmisión, del año 2019 al año 2022.**

Mes	2019			2020			2021			2022		
	Aut	Intr	Imp	Aut	Intr	Imp.	Aut	Intr	Imp	Aut	Intr	Imp
Enero	15	0	6	12	2	7	4	0	4	51	6	4
Febrero	1	0	6	5	0	2	3	1	3	35	0	0
Marzo	1	0	1	3	5	2	2	0	0	38	0	1
Abril	1	0	3	17	9	1	4	0	3	37	0	2
Mayo	4	0	7	4	0	0	3	0	2	45	0	3
Junio	3	1	3	3	1	1	0	2	4	40	1	6
Julio	3	0	8	1	1	0	0	0	0	18	0	3
Agosto	6	0	2	4	0	0	4	1	1	13	0	0
Septiembre	25	3	6	5	0	2	16	0	4	22	0	4
Octubre	12	0	1	13	0	3	63	0	1	19	4	8
Noviembre	15	0	0	21	0	1	52	0	1	2	0	2
Diciembre	5	1	1	4	0	2	35	0	4	*	*	*

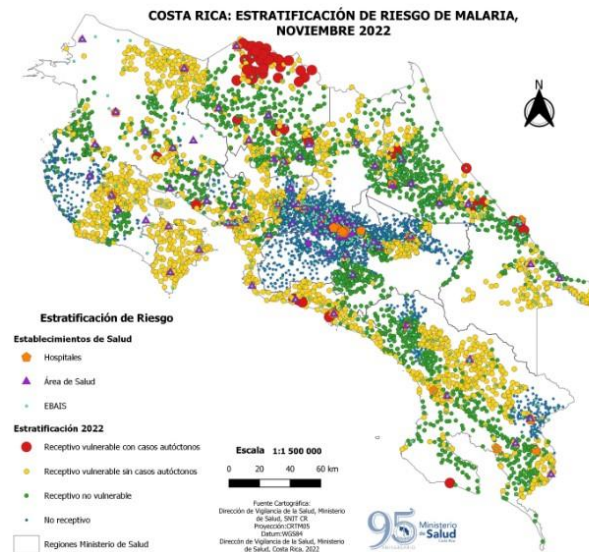
Nota: no se incluyen las recaídas. Las recaídas reportadas son en 2019: 0; en 2020: 4; 2021: 12 y 2022: 3. Algunos datos de 2019 y 2020 se actualizaron difiriendo en lo reportado en los informes mundiales de malaria debido a una revisión histórica realizada en 2022.

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

## III. Estratificación de 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 1.**  
**Costa Rica: Estratificación de Riesgo de Malaria, noviembre 2022.**



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

#### IV. Inventario de Focos

En el país se tiene un total de 9 focos activos, 6 focos residuales inactivos y 2 focos eliminados. Estos focos se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

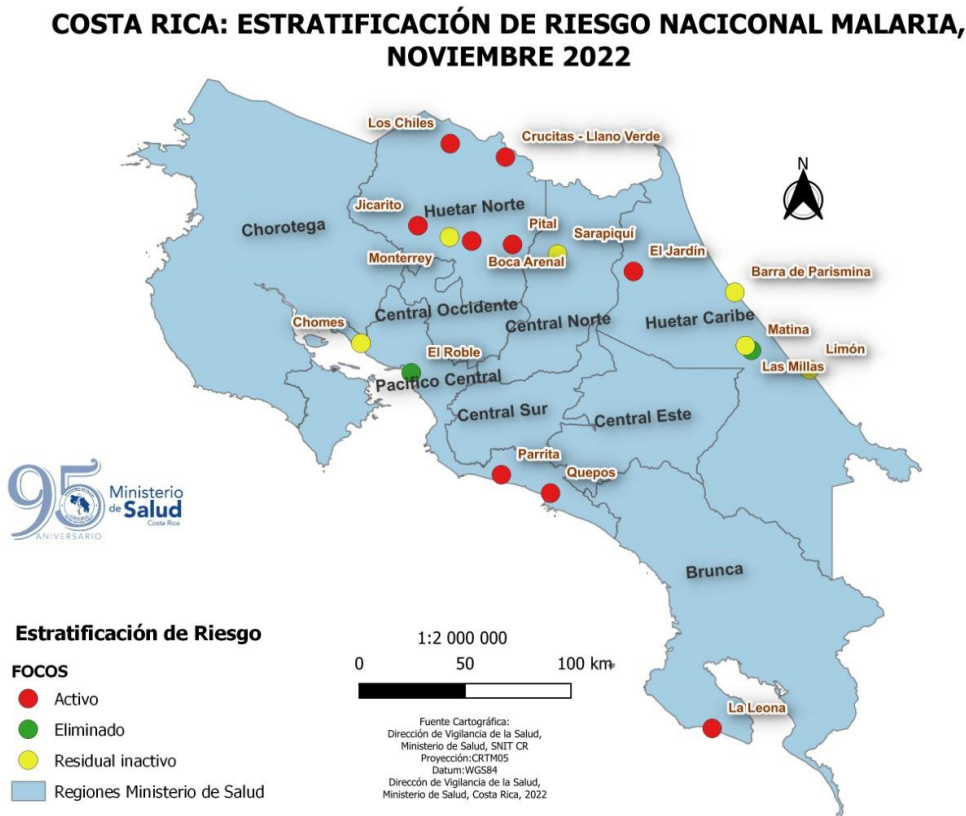
**Tabla 1.**  
**Inventario de focos de malaria por región en Costa Rica.**

Región	Foco Eliminado	Foco Inactivo	Residual	Foco Activo
Huetar Norte	0	1	5	
Huetar Caribe	1	3	1	
Pacífico Central	1	1	2	
Brunca	0	0	1	
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	

Nota: Para que un foco sea clasificado como eliminado, deben un mínimo de 3 años sin transmisión autóctona de malaria.

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

**Figura 2.**  
**Costa Rica: Distribución de focos de Malaria en Costa Rica, noviembre 2022**

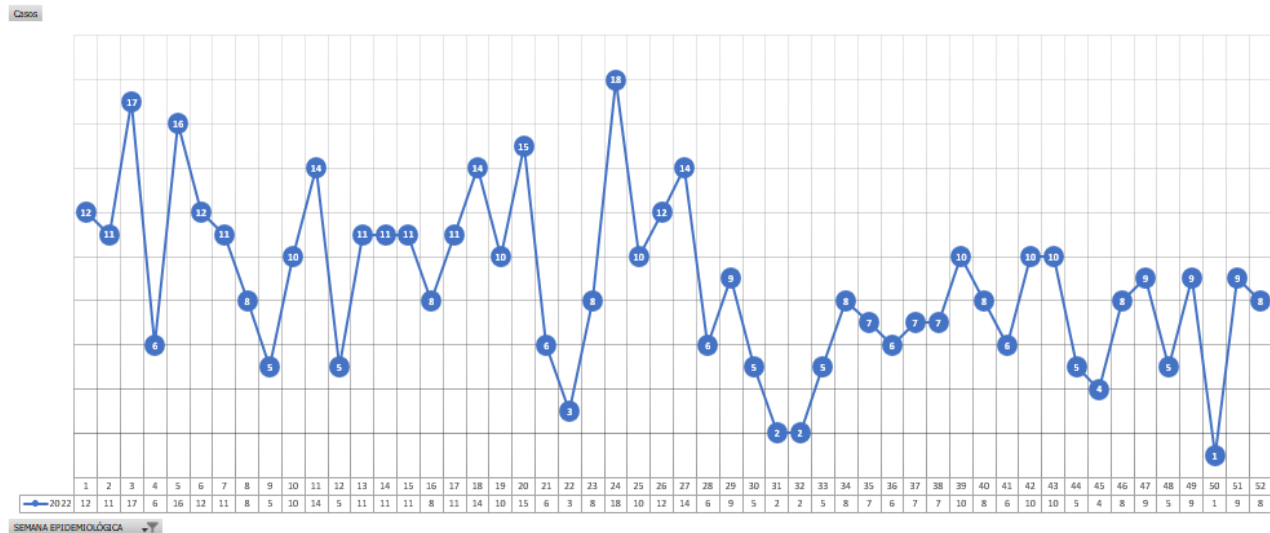


Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

## V. Comportamiento

A la semana epidemiológica 52, se han reportado a nivel nacional un total de 456 casos confirmados por malaria. La Región con la mayor cantidad de casos es la Huetar Norte, con un total de 395 casos, seguido de la Región Huetar Caribe con un total de 35 casos, en la Región Brunca 14 casos y en la Región Pacífico Central se cuentan con un total de 5 casos, los 7 casos restantes corresponden a casos importados ubicados en la Región Central Sur (6) y Región Chorotega (1).

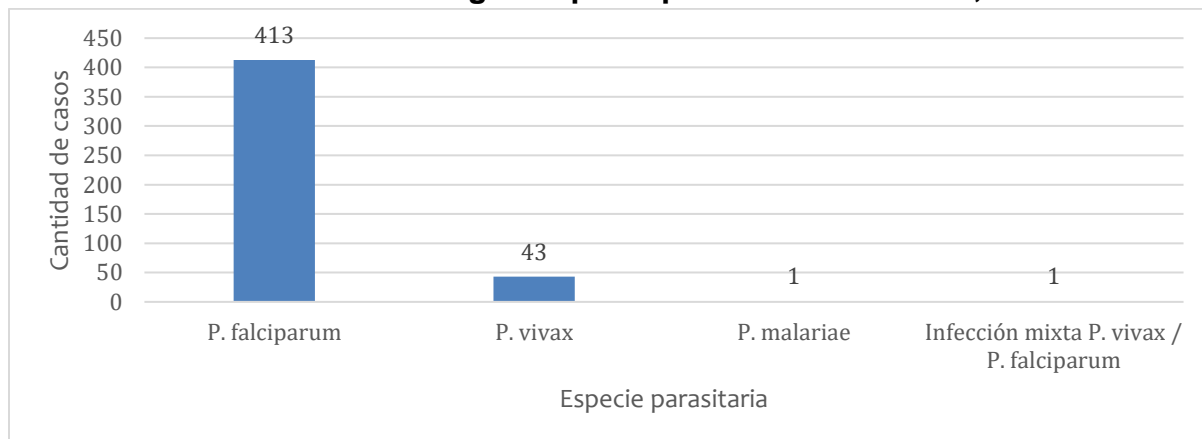
**Gráfico 2.**  
**Costa Rica: casos de malaria a la SE52,2022.**



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

En cuanto a la predominancia de especie, el *Plasmodium falciparum* es la especie con mayor circulación en el país con un 90,5% de predominancia (N= 413), la circulación porcentual de *Plasmodium vivax* es de un 9,5% (N=43) y cabe recalcar que en la Región Central Sur se diagnosticó una infección mixta de un caso importado y en la Región Pacífico Central se ubicó un *Plasmodium malariae*, igualmente importado.

**Gráfico 3.**  
**Costa Rica: Predominancia según especie parasitaria a la SE49,2022.**



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

## 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**

Dirección de Vigilancia de la Salud  
[roberto.arroba@misalud.go.cr](mailto:roberto.arroba@misalud.go.cr)

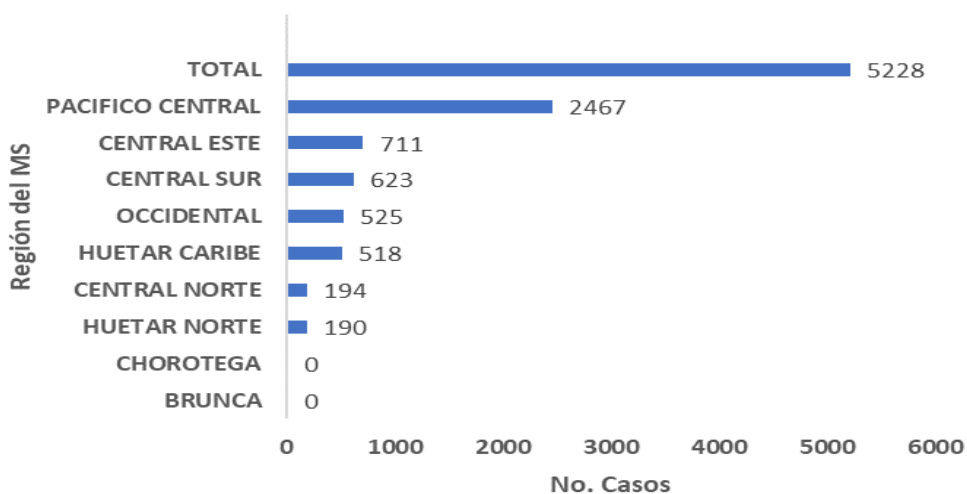
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 2 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio 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) 1 son 5.228.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
  - 1-4 años: n = 905
  - 5-9 años: n= 587

### Gráfico 1.

**Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 2, 2023.**



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

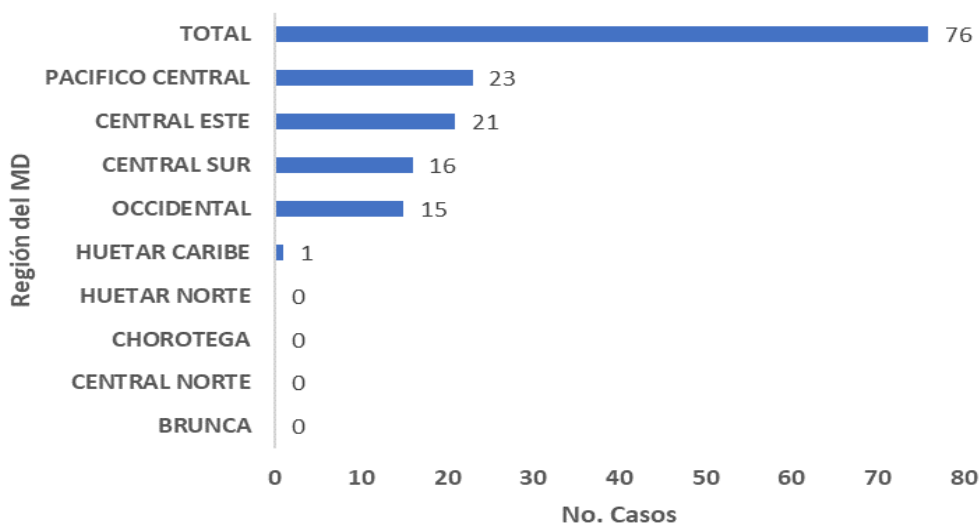
En el gráfico 1, se observa las regiones del MS que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 2, corresponden a la Región Pacífico Central, la Región Central Este, la Región Central Sur, la Región Occidental y la Región Huetar Caribe. Las regiones con menos casos corresponden a la Huetar Norte, Central Norte, Chorotega y Brunca.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 2 son  $n=76$ .

### Gráfico 2.

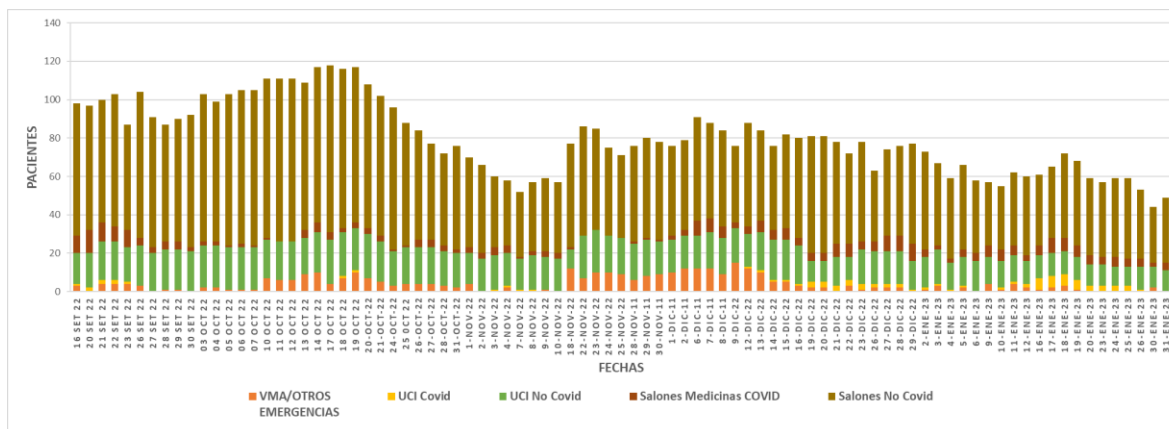
#### Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 2, 2023.



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

En el gráfico 2, se observa las regiones del MS que presentan casos de ETI notificados de la semana 1, corresponden a la Región Pacífico Central con 23 casos, la Región Central Este con 21 casos y la Región Central Sur con 16 casos.

**Gráfico 3.**  
**Distribución de pacientes hospitalizados, por Infecciones respiratorias, del 16 setiembre 2022 al 31 de enero 2023, en el Hospital Nacional de Niños de Costa Rica.**



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

El gráfico 3 se observa la ocupación del Hospital Nacional de Niños, respecto a pacientes internados con Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG). En la última quincena se ha mantenido estable la ocupación.

**Cuadro 1.**

**Estado vacunal de los pacientes hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves por COVID-19, del 1 al 26 de enero 2023, en el Hospital Nacional de Niños de Costa Rica.**

Estado vacunal-IRAG COVID19- HNN: 01 al 26 enero 2023			
Total casos hospitalizados	29	Porcentajes	UCI
Menores de 6 meses	7		
<b>Mayores de 6 meses</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	
<b>Sin Vacuna</b>	<b>9</b>	<b>40,90%</b>	<b>3</b>
<b>Alguna Vacuna</b>	<b>13</b>	<b>59.1%</b>	
1 dosis	1	4,60%	
2 dosis	9	40.9%	<b>1</b>
3 dosis	3	13.6%	

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

En el cuadro 1 se puede observar que durante el primer mes del año se han ingresado un total de 29 menores de edad por cuadros de Infección Respiratoria Aguda Grave relacionada a COVID19. De estos, 22 son mayores de 6 meses, de los cuales un 40.9% no presentaban ninguna dosis de vacuna contra la COVID19 al momento del ingreso. Solamente un 13.6% de los menores mayores de 6 meses contaban con 3 dosis de la vacuna al ser internados. En el mes, de los menores que requirieron ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos, 3 de ellos no contaban con ninguna dosis de la vacuna y 1 tenía dos dosis.

## Mpox

**Nancy Mesén Arce**  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[nancy.mesen@misalud.go.cr](mailto:nancy.mesen@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. El primer caso humano fue notificado en agosto de 1970 en Bokenda, una aldea remota en la provincia ecuatorial de la República Democrática del Congo, la familia del paciente indicó 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 mpox se trata de una infección zoonótica rara emergente, que puede propagarse a los humanos y que suele aparecer en África occidental y central, donde ahora es endémica. Es 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, esta enfermedad ha asumido el papel del ortopoxvirus más destacado que afecta a las comunidades humanas.

La situación, según las regiones por la OMS, al 31 enero 2023, se reporta en la Región de las Américas un total de 58, 041 casos confirmados por laboratorio. El total de casos seguido por la región de Europa con 25, 814 casos. A nivel mundial OMS reporta 85.511 casos confirmados, con 329 casos nuevos en los últimos siete días.

**Figura 1.**  
**Regiones de la OMS: Total de casos acumulados de viruela símica, al 31 de enero, 2023.**

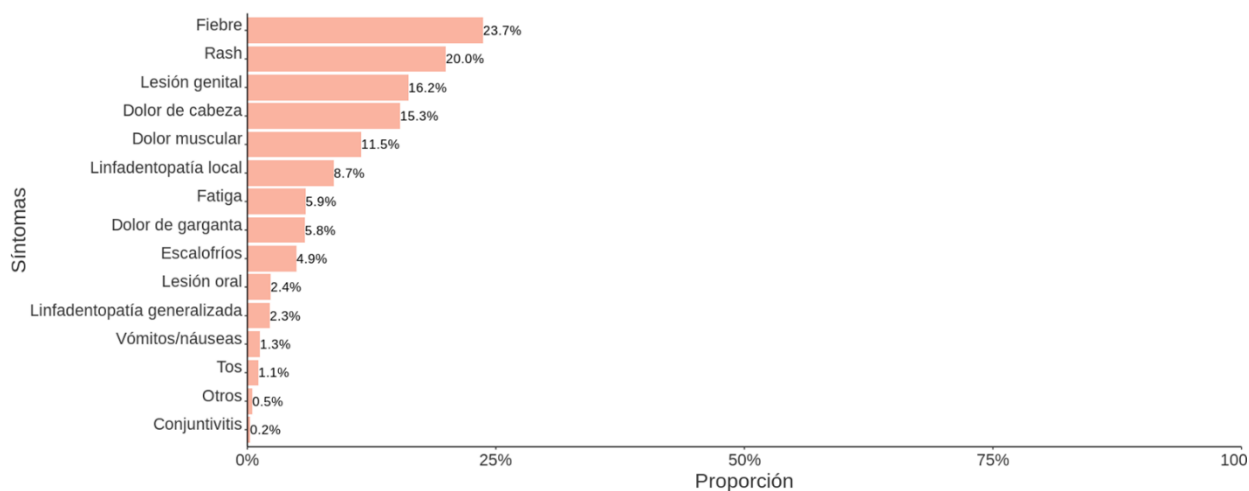
Región de la OMS	Casos totales	Casos - SE4	Casos - SE3	% Variación
África	1.302	88	0	-
Américas	58.041	289	276	4,7
Europa	25.814	24	13	84,6
Mediterráneo Oriental	82	2	0	-
Pacífico Occidental	235	2	1	100,0
Sudeste Asiático	37	0	2	-100,0

Datos actualizados hasta: 31/01/2023

Fuente de datos: Información recibida de los Puntos Focales Nacionales (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Reporte del 31 enero 2023.

**Figura 2.**  
**Regiones de la OMS: Síntomas de los casos confirmados de viruela símica, al 31 de enero 2023.**

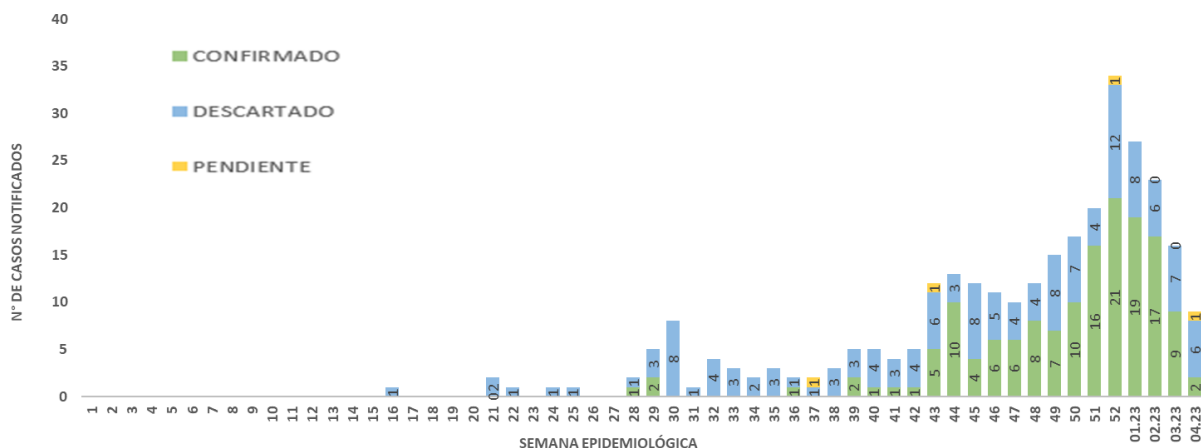


Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Reporte al 31 enero 2023.

## Situación Nacional

En Costa Rica, desde el año pasado al 31 enero del 2023, se han investigado preliminarmente 291 casos de mpox, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio, en 138 casos descartados y 149 casos confirmados. En el siguiente gráfico puede observarse desde la SE 43 del año 2022, una tendencia creciente al aumento de casos estudiados y se mantiene en las primeras semanas de este año, un aumento en los casos confirmados.

**Gráfico 1.**  
**Casos de mpox notificados en Costa Rica, año 2022 a 1a SE 4 del 2023.**



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

Los casos confirmados por laboratorio se caracterizan por ser en su mayoría masculinos con una edad promedio de 33,3 y una mediana de 32 años. El 12% registran antecedentes de viajes a otros países. Del total de los casos, un 12,8% son extranjeros y un 84,9% corresponde a costarricenses.

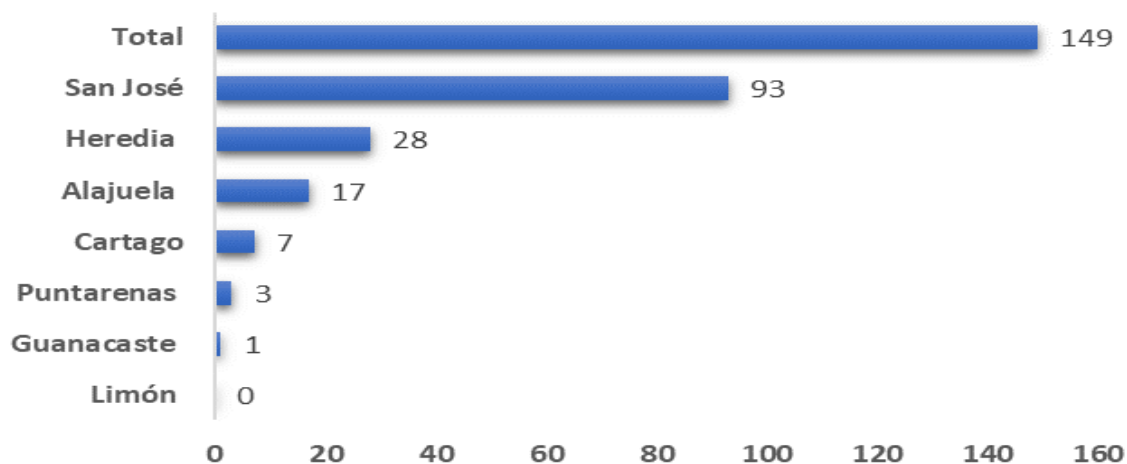
El 56,4% de los casos confirmados tienen antecedentes de patologías que comprometen el sistema inmune.

La Región Central Sur registra el mayor número de casos confirmados y como puede verse en el gráfico 2 se han presentado más casos confirmados en la provincia de San

José, seguido por Heredia, Alajuela y Cartago. En la provincia de Puntarenas sólo se presentan 3 casos por el momento y 1 caso en Guanacaste.

### Gráfico 2.

**Casos de mpox confirmados según provincia de residencia al 31 enero 2023, en Costa Rica.**



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

Hasta el momento no se ha presentado ningún fallecimiento a causa de esta enfermedad y los escasos casos que han requerido internamientos por periodos breves han tenido una adecuada recuperación.

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.

## 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.

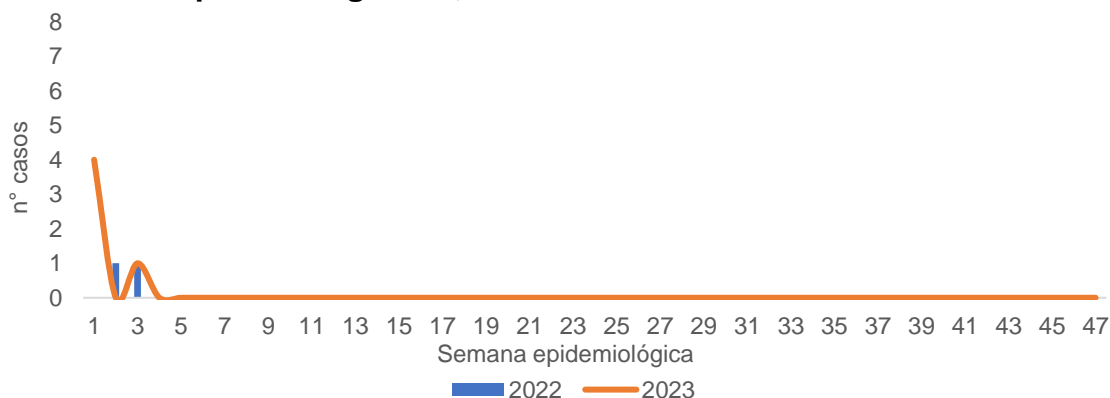
En Costa Rica, a la semana epidemiológica 03 del año 2023, se han notificado un total de 05 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2022 se reportó un total de 02 casos de meningitis con respecto a la misma semana con un aumento del 150%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Este presenta 3 de los cinco casos, seguido de la Región Central Sur y Chorotega ambas con un caso respectivamente.

En el año 2022 la Región Central Este y Pacífico Central presentaron un caso cada una.

### Gráfico 1.

### Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2022 con el 2023 a la semana epidemiológica 03, 2023



Datos preliminares

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

En el cuadro 1 se enlistan los cantones que presentan tasas mayores de meningitis a la semana epidemiológica 03. El cantón de Tilarán presenta la tasa más alta de meningitis en todas sus formas.

**Cuadro 1.**

**Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 03, 2023. (tasa p/100.000 habitantes)**

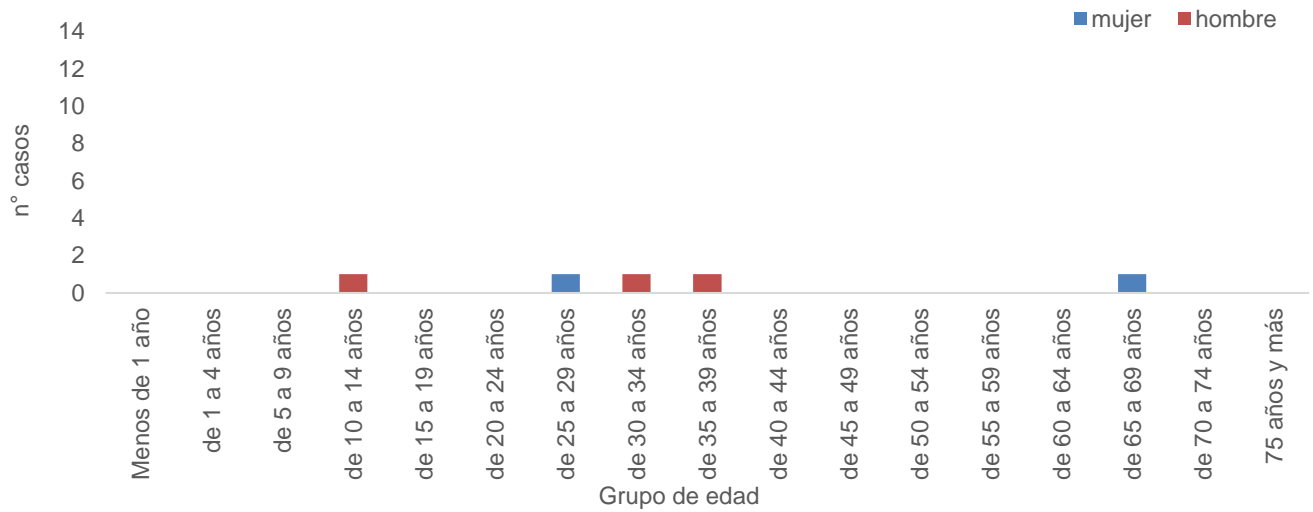
Cantón	casos	tasas
Desamparados	1	0,1
Cartago	1	0,6
Turrialba	1	1,4
El Guarco	1	2,1
Tilarán	1	4,5

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 se notifican tres hombres y dos mujeres. De los cinco casos reportados 3 se encuentran dentro de los grupos de edad de 25-40 años.

**Gráfico 2.**

**Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 03, 2023**



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

## Intoxicación por metanol

**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.

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 1 de febrero 2023.**

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
<b>Morbilidad</b>			
Número de casos (vivos)	0	1	1
Porcentaje (%) del total	0	100	100
Rango edad (años)	0	44	44
Promedio edad (años)	0	44	44
Edad desconocido (incluidos total)	0	0	0
<b>Mortalidad</b>			
Número (fallecidos)	0	2	2
Porcentaje (%)	0	100	100
Rango edad (años)	0	43-54	43-54
Promedio de edad (años)	0	48,5	48,5
Edad desconocido	0	0	0
<b>Total (número de vivos y fallecidos)</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</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 1 de febrero 2023.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
San José	San José		1	1
Alajuela	Alajuela	1		1
Guanacaste	Liberia	1		1
<b>Total(2023)</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</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 de egreso. Del 1 de enero al 1 de febrero 2023.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29	0	0	0
30-39	0	0	0
40-49	1	1	2
50-59	1	0	1
60-69	0	0	0
70 y mas	0	0	0
Desconocido	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</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 1 de febrero 2023.**

Condición	Año de ocurrencia					Total
	2019	2020	2021	2022	2023	
Fallecido	75	52	22	6	2	157
Casos (Vivo)	51	46	27	6	1	131
<b>Total (2019-2023)</b>	<b>126</b>	<b>98</b>	<b>49</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>288</b>

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

## Infecciones de Transmisión Sexual

**Lenny Centeno Víctor**  
Unidad de Epidemiología  
Dirección Vigilancia de la Salud  
[lenny.centeno@misalud.go.cr](mailto:lenny.centeno@misalud.go.cr)

**Stephany Alvarado Garita**  
Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud  
Dirección Vigilancia de la Salud  
[stephany.alvarado@misalud.go.cr](mailto:stephany.alvarado@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. Se presentan los datos reportados a la semana 03 del 2023.

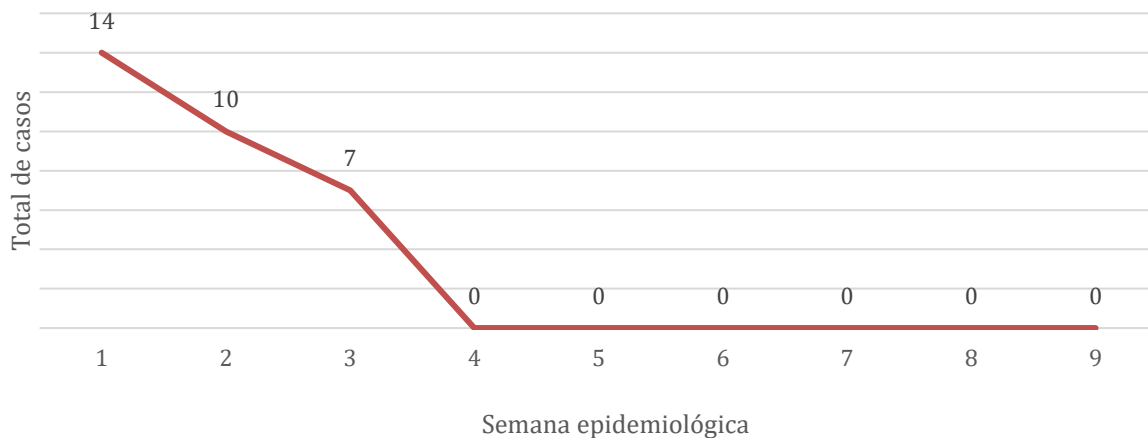
Los eventos de Clamidiasis y Tricomoniasis no se describen en este apartado debido a que no se notifican en este momento según lo establecido por el Decreto 40556-S.

### 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, SE 3. 2023.**



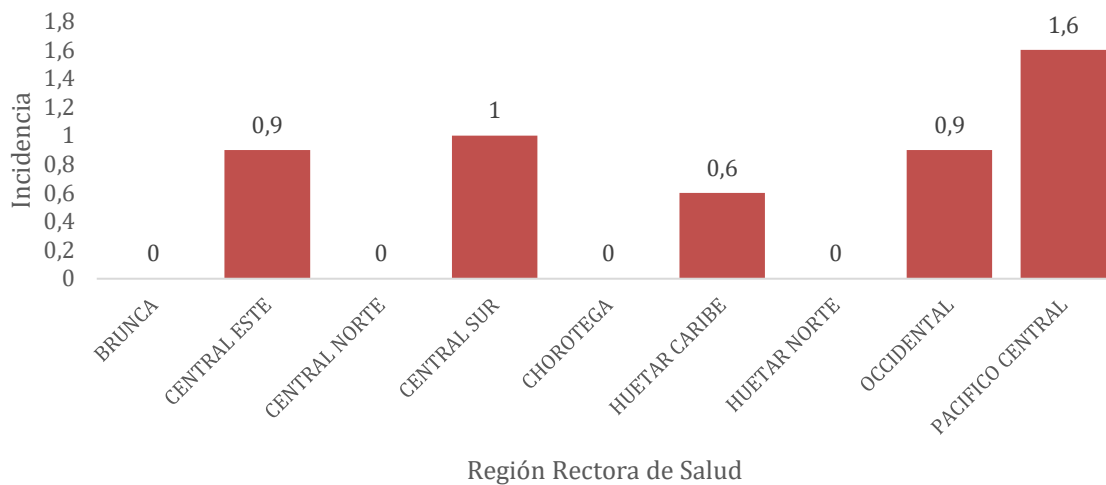
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud.

El grupo etario con más notificación es el de 25 a 29 años. Según el total de casos, el sexo mayormente reportado es el hombre con una tasa de 0.7 con respecto a la mujer con 0.5, al cierre de la semana 03 del 2023.

La provincia con la tasa de incidencia más alta a la semana 03, es la provincia de San José con 15 casos, seguida de la provincia de Cartago con 5 casos y en tercer lugar la provincia de Puntarenas con 4 casos. Así como la Región Pacífico Central es la que concentra la tasa más alta con un 1,6, ver gráfico 2.

## Gráfico 2.

Costa Rica: Incidencia de Sífilis todas formas, según Región Rectora de Salud, SE 3. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes).



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

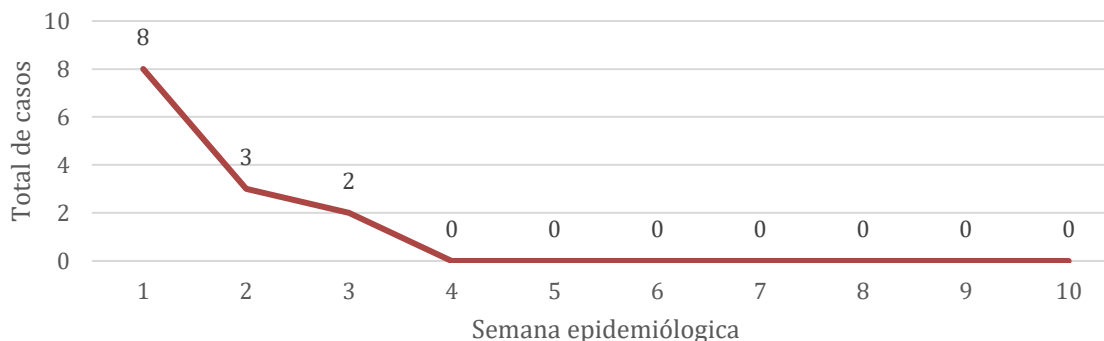
Se finaliza la semana 03 con un total preliminar de 30 casos, y una tasa de 0.6.

## Gonorrea

La Gonorrea es una infección bacteriana que causas por *Neisseria gonorrhoeae* , y genera problemas en muchos órganos y es la segunda ITS más frecuente. Según semana epidemiológica (SE), los casos de Gonorrea reportados han tenido un comportamiento estable hasta la semana 03 en lo que va del 2023 y con un máximo de 13 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. SE 3. 2023.**



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 San José con 6 casos, seguida de la provincia de Limón con 3 casos. Así como la Región Central Sur es la que concentra la tasa más alta.

Del total de casos reportados a la semana 03 el sexo masculino es el que más notificaciones presenta, con 10 casos, respecto a las mujeres con 03 casos, para un total de casos de 13 casos preliminares para el 2023.

La edad con mayor afectación para ambos sexos es el quinquenio de 20-24 años, lo que coincide con las edades sexualmente más activas.

### Herpes Virus

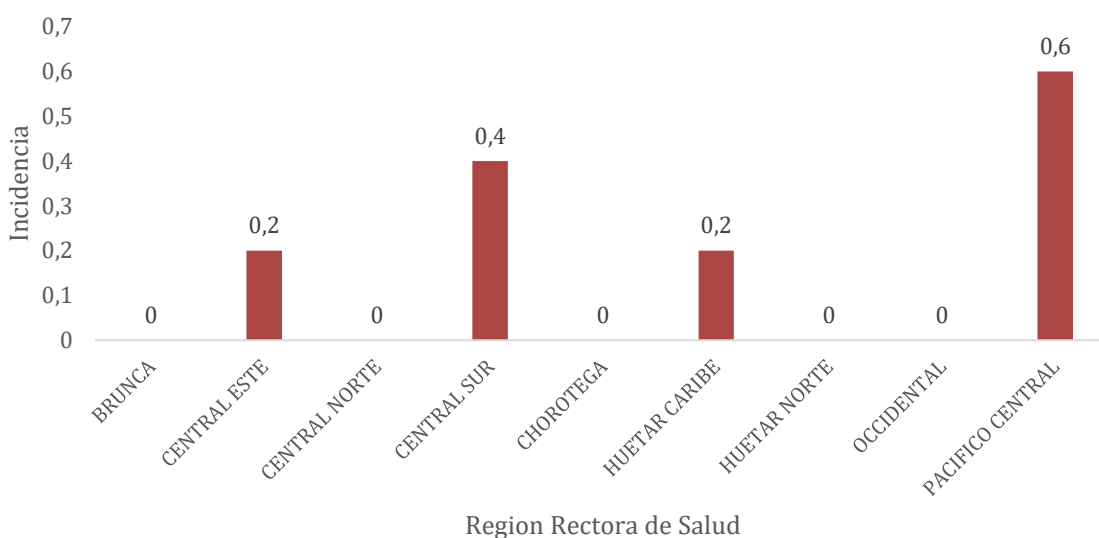
El herpes genital en nuestro país afecta con mayor frecuencia al grupo etario de 15- 29 años, y representa una tasa de 0.2 (Tasa p/100.000 habitantes). El sexo femenino representa una tasa del 0.2 y el sexo masculino el 0.2.

En el gráfico 4, se puede observar que la Región Pacifico Central concentra la tasa la más alta con 0.6, seguido de la Región Central Sur con 0.4, 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 habitantes y de reporte de casos.

**Gráfico 4.**

**Costa Rica. Incidencia de Herpes Virus, según Región Rectora de Salud. SE 3. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)**

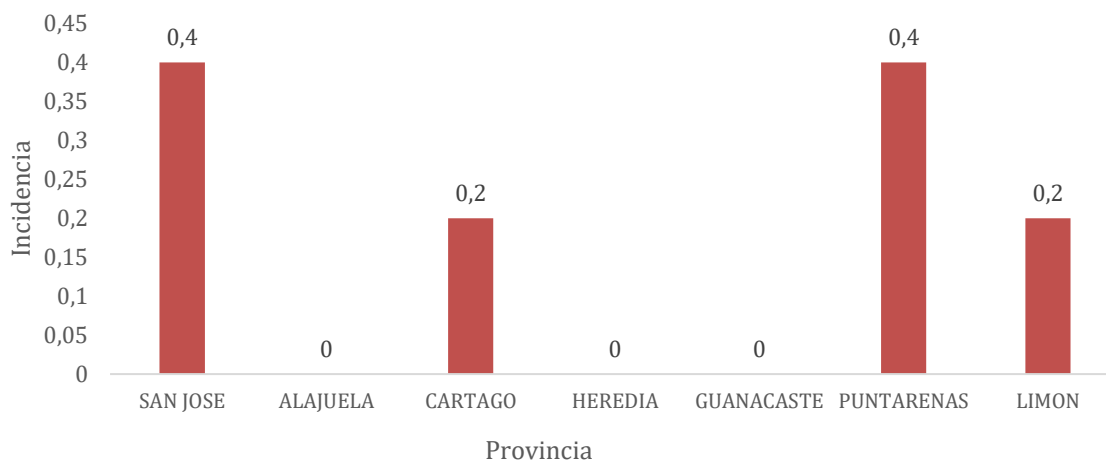


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud.

La provincia con más casos reportados a la semana 03 son la provincia de San José, la provincia de Puntarenas, ver gráfico 5. Se cierra de forma preliminar con 10 casos y una tasa total de 0.2 por cada 100.000 habitantes.

**Gráfico 5.**

**Costa Rica. Incidencia de Herpes Virus, según provincia. SE 3. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)**



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