Boletín Epidemiológico N°5 de 2023
Semana Epidemiológica 6
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue 2
Zika 6
Malaria 7
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI 15
Mpox 19
Intoxicación por metanol 23
Tuberculosis 28
Varicela 32
Intentos de suicidio 37

Dengue

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

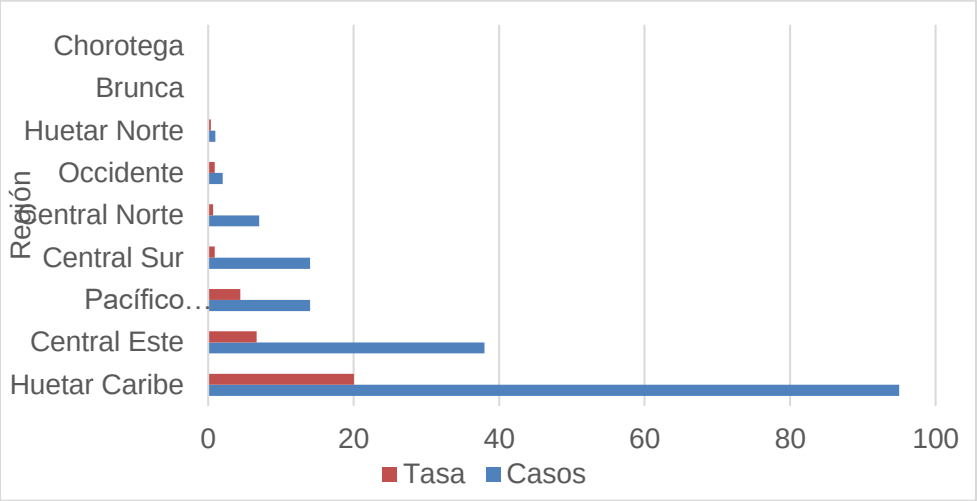
Se reportan a la semana epidemiológica 3 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 171 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (95) y la tasa más alta 20,0/100.000 habitantes.

Cuadro 1.
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 3, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	95	20,0
Central Este	38	6,6
Pacífico Central	14	4,4
Central Sur	14	0,9
Central Norte	7	0,7
Occidente	2	0,9
Huetar Norte	1	0,4
Brunca	0	0,0
Chorotega	0	0,0
Total	**171**	**3,2**

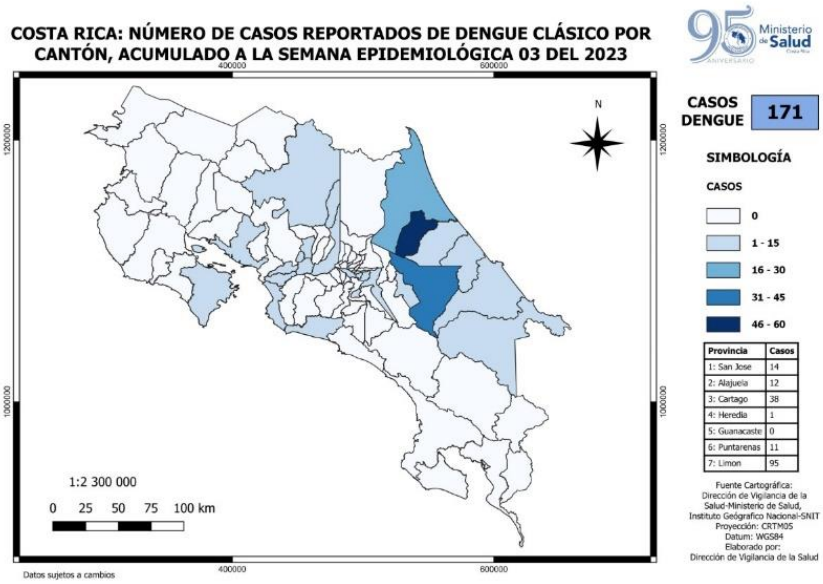
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 1.
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 3, 2023.



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

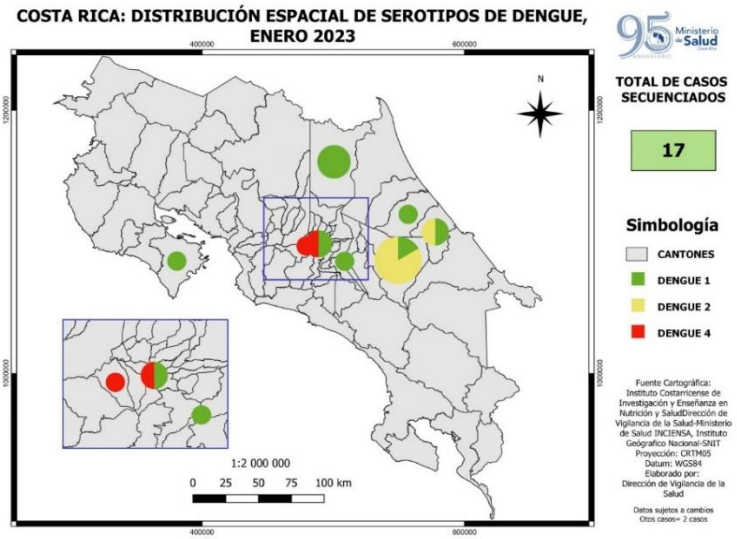
Figura 1.
Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 3, Costa Rica 2023



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

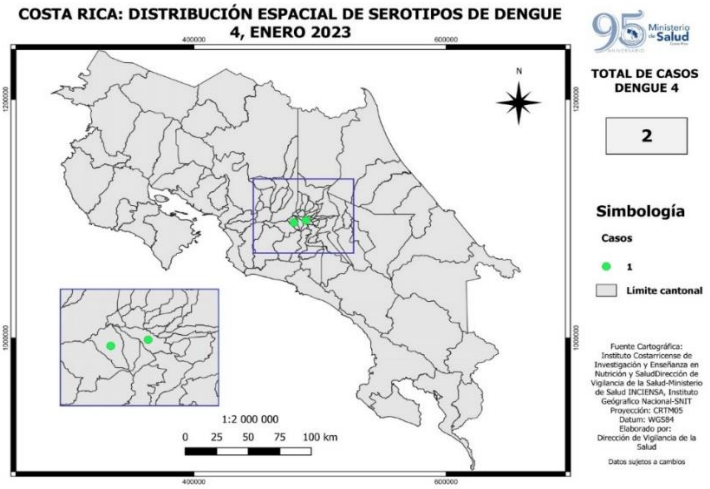
El CNRV-INCIENSA reporta 17 muestras positivas procesadas al 19 de enero por serotipos identificados de dengue entre estos dos serotipos 4, uno corresponde al cantón de Santa Ana y el otro al distrito de Pavas.

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

Se registra 1 caso a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 3.

Cuadro 2.
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 13, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

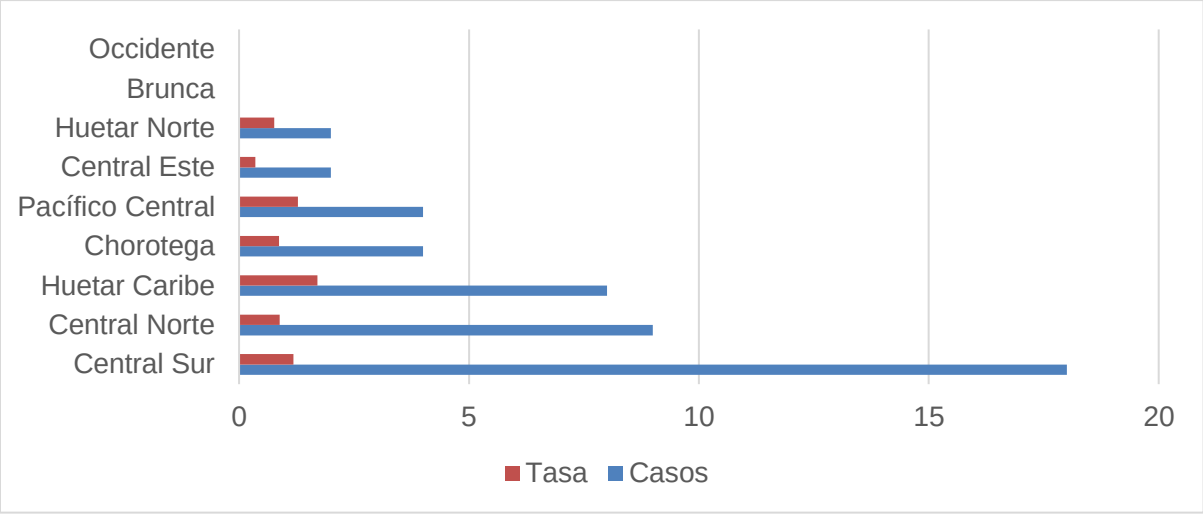
Región	Casos	Tasa
Pacífico Central	1	0,3
Central Sur	0	0,0
Huetar Caribe	0	0,0
Central Norte	0	0,0
Chorotega	0	0,0
Brunca	0	0,0
Central Este	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	1	0,0

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

Zika

Se registra 1 caso a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 3.

Cuadro 3.
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 3, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)



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

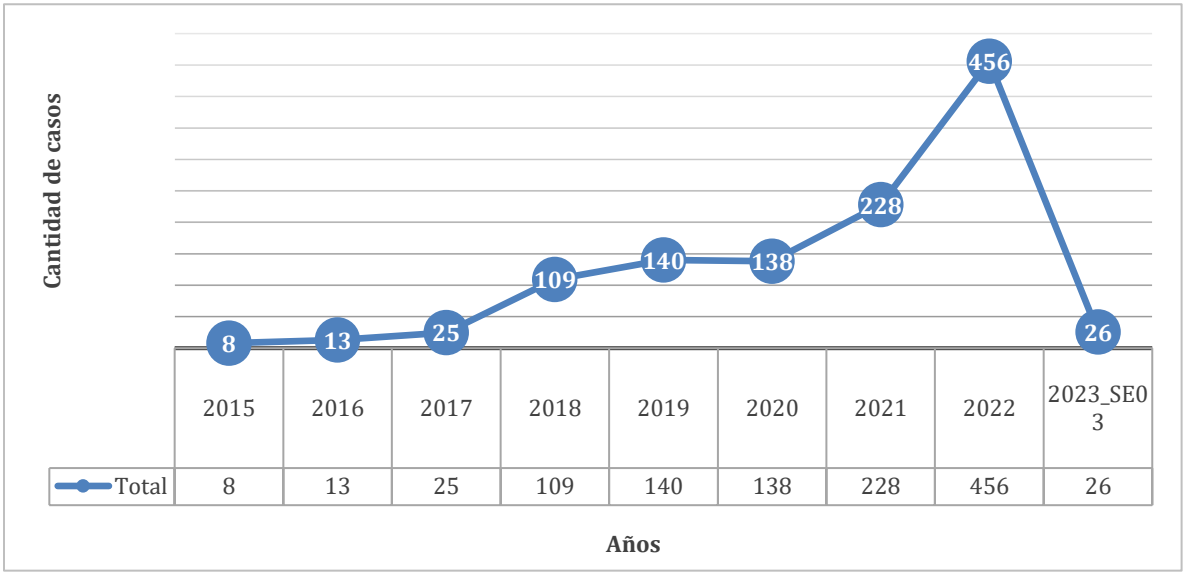
Malaria

Issac Vargas Roldán
Dirección de Vigilancia de la Salud
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 03 del año 2023 se reportan 27 casos de malaria.

Gráfico 1.
Costa Rica: casos de malaria, del año 2015 a la SE03 del 2023.



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

En comparación con el año pasado, se ha tenido una leve disminución en la cantidad de casos reportados por semana epidemiológica.

Tabla 1.
Comparativo de casos de malaria reportados por semana epidemiológica, 2022-2023

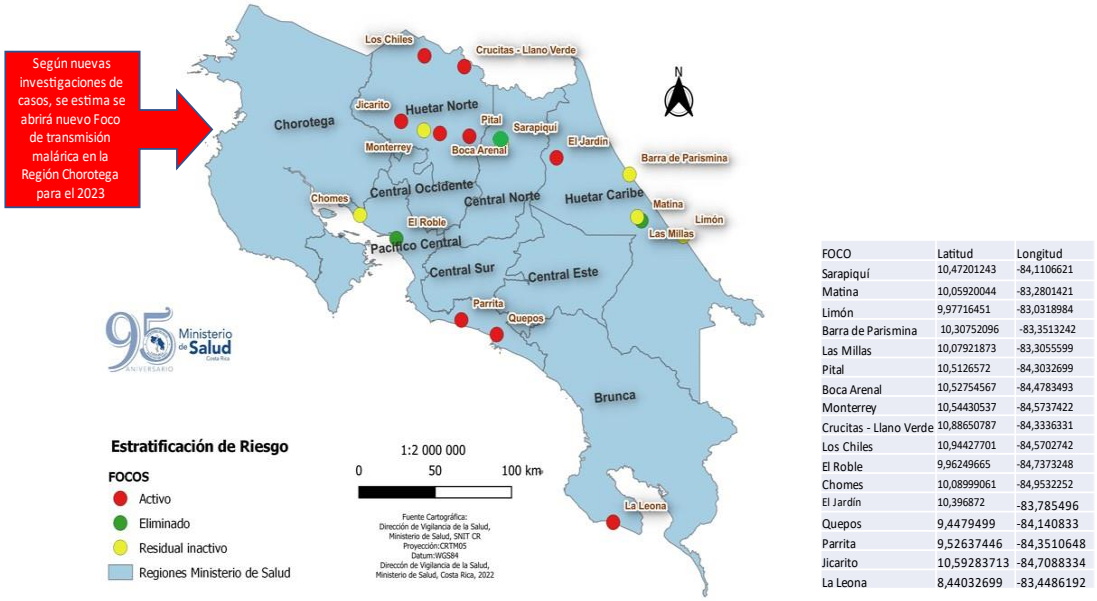
Semana Epidemiológica	Año 2022	Año 2023	Variación Relativa
1	12	9	-25%
2	11	8	-27%
3	17	9	-47%
TOTAL	**40**	**26**	**-35%**

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

II. Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 9 focos activos, 4 focos residuales inactivos y 3 focos eliminados. Actualmente se están realizando investigaciones ya que se estima la apertura de un nuevo foco activo en la Región Chorotega.

Figura 1.
Costa Rica: Inventario de focos de Malaria, actualización de noviembre 2022



FOCO	Latitud	Longitud
Sarapiquí	10,47201243	-84,1106621
Matina	10,05920044	-83,2801421
Limón	9,97716451	-83,0318984
Barra de Parismina	10,30752096	-83,3513242
Las Millas	10,07921873	-83,3055599
Pital	10,5126572	-84,3032699
Boca Arenal	10,52754567	-84,4783493
Monterrey	10,54430537	-84,5737422
Crucitas - Llano Verde	10,88650787	-84,3336331
Los Chiles	10,94427701	-84,5702742
El Roble	9,96249665	-84,7373248
Chomes	10,08999061	-84,9532252
El Jardín	10,396872	-83,785496
Quepos	9,4479499	-84,140833
Parrita	9,52637446	-84,3510648
Jicarito	10,59283713	-84,7088334
La Leona	8,44032699	-83,4486192

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

III. Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.

Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir 1 año sin aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir 3 años sin transmisión autóctona del parásito.

Tabla 2.
Clasificación del estado histórico de los focos maláricos, Costa Rica.

FOCO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sarapiquí	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Matina	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado	Eliminado
Limón	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
Barra de Parismina	No era foco	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo
Las Millas	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo
Pital	Activo	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Activo
Boca Arenal	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Monterrey	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
Crucitas - Llano Verde	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Los Chiles	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
El Roble	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Chomes	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
El Jardín	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Quepos	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Parrita	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Jicarito	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
La Leona	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo

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

Tabla 3.
Clasificación del estado actual de los focos maláricos, Costa Rica.

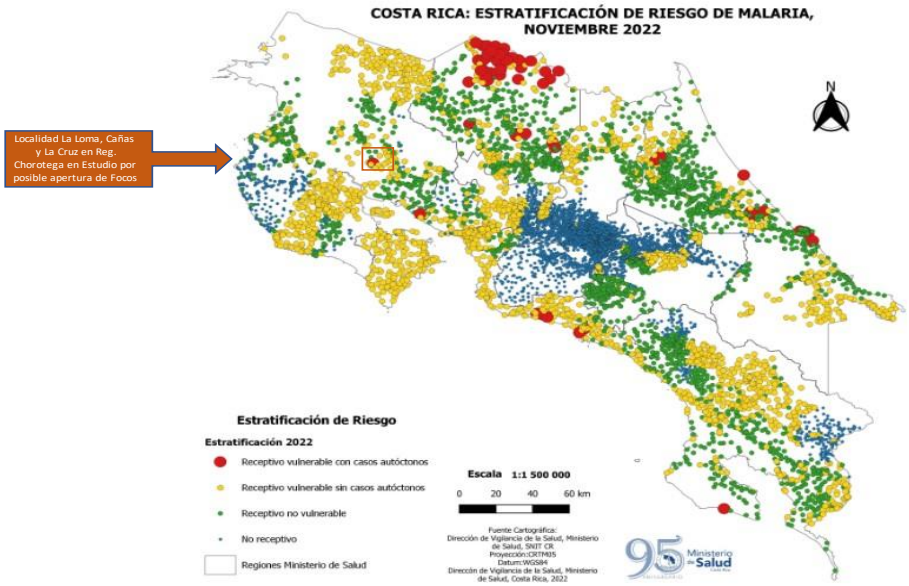
FOCO	Año activación de Foco (ó Reactivación)	Residual Inactivo	Eliminado	Estado actual al 2022
Los Chiles	2018	sigue activo	N/A	ACTIVO
Boca Arenal	2018	sigue activo	N/A	ACTIVO
Crucitas-Llano Verde	2018	sigue activo	N/A	ACTIVO
Monterrey (Montelimar)	2019	2020, 2021, 2022	2023	RESIDUAL INACTIVO
Pital	2017 (R: 2021)	2022, 2023, 2024	2025	ACTIVO
Chomes (Morales)	2019	2020, 2021, 2022	2023	RESIDUAL INACTIVO
El Roble (Barranca)	2018	2019, 2020, 2021	2022	ELIMINADO
Parrita	2022	2023, 2024, 2025	2026	ACTIVO
Quepos	2022	2023, 2024, 2025	2026	ACTIVO
Sarapiquí	2018	2019, 2020, 2021	2022	ELIMINADO
Barra Parismina	2020	2021, 2022, 2023	2024	RESIDUAL INACTIVO
Matina	2016 (R: 2017)	2018, 2019, 2020	2021	ELIMINADO
Limón	2019	2020, 2021, 2022	2023	RESIDUAL INACTIVO
Millas	2021	2022, 2023, 2024	2025	RESIDUAL INACTIVO
El Jardín	2022	2023, 2024, 2025	2026	ACTIVO
La Leona	2022	2023, 2024, 2025	2026	ACTIVO
Jicarito	2022	2023, 2024, 2025	2026	ACTIVO

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

IV. Estratificación del riesgo.

Se cuenta en el país con una estratificación de riesgo de malaria, con actualización a noviembre de 2022. La estratificación se realiza según criterios de vulnerabilidad y receptividad, a nivel nacional se cuenta con ubicaciones geográficas clasificadas en el estrato 1, el cual es no receptivo y no vulnerable, hasta estratos 4, los cuales son receptivos, vulnerables y con transmisión autóctona del parásito.

Figura 2.
Costa Rica: Estratificación del riesgo de malaria.

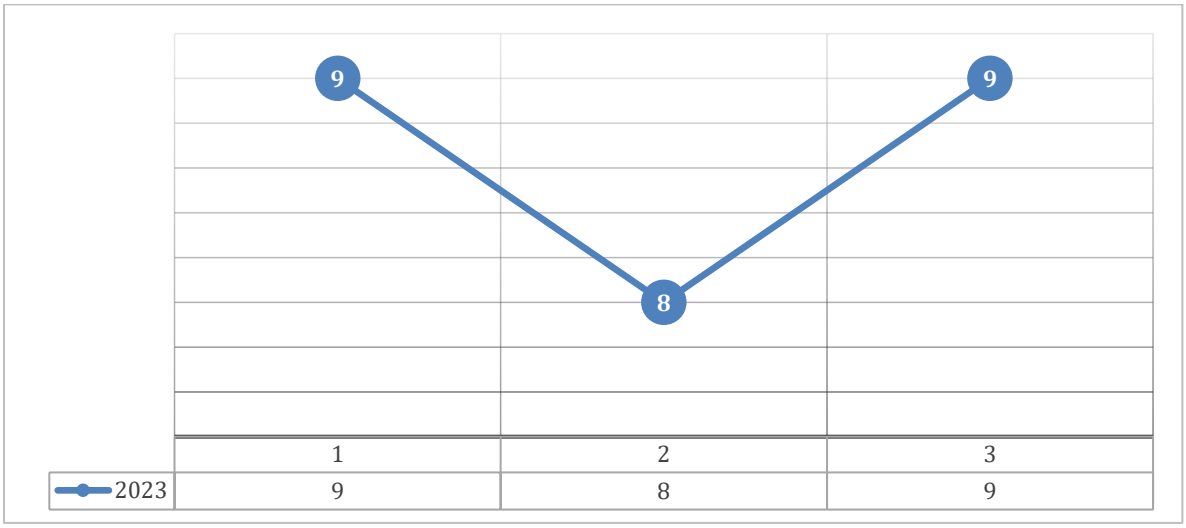


Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

V. Comportamiento.

A la semana epidemiológica 03, se han reportado a nivel nacional un total de 26 casos confirmados por malaria. La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Norte, con un total de 21 casos, seguido de la Región Huetar Caribe con un total de 3 casos, en la Región Brunca se ha reportado 1 caso y en la Región Chorotega se reporta también 1 caso.

Gráfico 2.
Costa Rica: casos de malaria a la SE03,2023.



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

Programa Manejo Integrado de Control de Vectores.

I. Trabajos efectivos en viviendas.

Desde el Programa Manejo Integrado de Control de Vectores (PMICV), se realizan visitas en las viviendas de las diferentes localidades del país, en atención a la notificación de arbovirosis. Estas visitas a los domicilios consisten en la ejecución de fumigaciones y eliminación/tratamiento de criaderos. Se hace un llamado a la población para que de mantenimiento e inspeccionen su hogar con el fin de reducir la cantidad de criaderos donde se desarrolla el vector transmisor de arbovirosis.

Tabla 1.
Trabajo efectivo en viviendas, a la SE03, Costa Rica 2023.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	VIVIENDAS							
	Programadas	Visitadas	Porcentaje de viviendas visitadas	Cerradas	Renuentes	Positivas	Indice de vivienda	Rango
1	1578	1281	81,18%	289	8	44	3	BUENO
2	12342	10345	83,82%	1833	140	450	4	BUENO
3	14817	12603	85,06%	2128	69	448	4	BUENO
Totales	28 737	24229	0,00%	4250	217	942	11,34	0

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

Al mismo tiempo, al ver los datos de viviendas cerradas y renuentes, se le solicita a la población permitir a los colaboradores del PMICV ingresar a sus viviendas para realizar sus trabajos de fumigación, inspección y eliminación/tratamiento de criaderos.

Figura 1.
Identificación de Inspectores del Servicio Civil que realizan visitas domiciliares.

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

II. Termonebulización.

A continuación, se brinda detalle de la cantidad de viviendas fumigadas a nivel nacional para la semana epidemiológica 3 del año 2023.

Tabla 1.
Viviendas fumigadas por termonebulización a la SE03 del 2023.

Semana Epidemiológica	Viviendas Nebulizadas
1	958
2	2614
3	4447
TOTAL	**8019**

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

III. Fumigación UVL.

El Ministerio de Salud realiza también fumigaciones con máquina de ultrabajo-volumen en frío (UVL), que impactan directamente sobre la forma adulta del vector, bajando su densidad en puntos geográficos específicos.

Tabla 2.
Viviendas fumigadas por UVL a la SE03 del 2023.

Semana Epidemiológica	Viviendas Nebulizadas
1	0
2	600
3	8400
TOTAL	**9000**

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

IV. Tratamiento focal.

El tratamiento focal corresponde a todas aquellas acciones que se ejecutan por los colaboradores del PMICV en la inspección, eliminación y tratamiento de criaderos donde se desarrollan vectores transmisores de enfermedades.

Tabla 3.
Terrenos Baldíos trabajados a la SE03 del 2023.

Semana Epidemiológica	Existentes	Trabajados	Positivos
1	61	47	3
2	618	542	23
3	439	394	4
TOTAL	**1118**	**983**	**30**

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

Tabla 4.
Depósitos (criaderos) trabajados a la SE03 del 2023.

Semana Epidemiológica	Inspeccionados	Tratados	Eliminados	Positivos
1	10633	8631	2002	59
2	58282	41700	16286	681
3	60348	41987	17951	698
TOTAL	**129263**	**92318**	**36239**	**1438**

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

Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

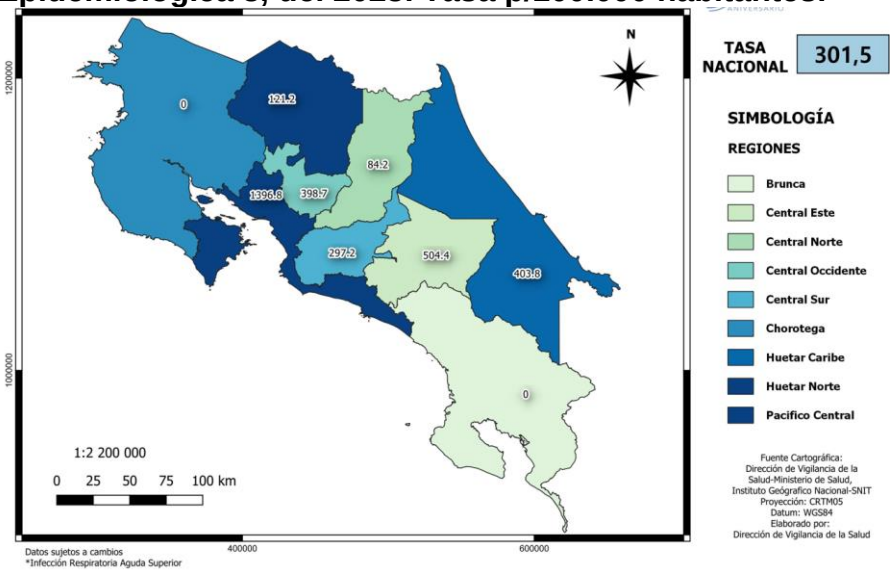
Nancy Mesén Arce
Dirección de Vigilancia de la Salud
nancy.mesen@misalud.go.cr
Roberto Arroba Tijerino
Dirección de Vigilancia de la Salud
roberto.arroba@misalud.go.cr

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 3 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) 3 son 15.866.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
  - 1-4 años: n = 2495
  - 5-9 años: n= 1738
  - 25-29 años: n= 1399

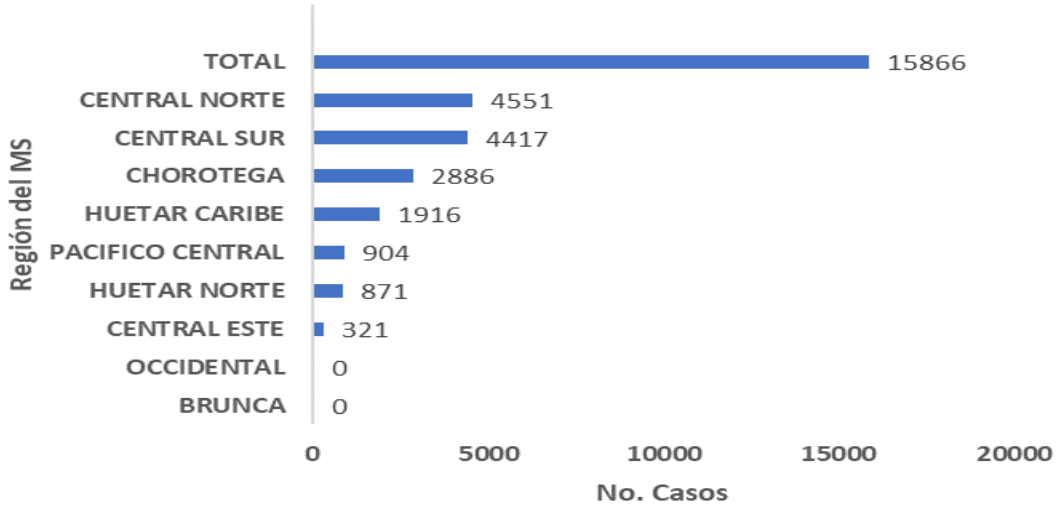
Mapa 1.
Incidencia de IRAS según Región del Ministerio de Salud, acumulada a la Semana Epidemiológica 3, del 2023. Tasa p/100.000 habitantes.



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 3, corresponden a la Región Central Norte, Región Central Sur, Chorotega y Huetar Caribe. Las regiones con menos casos corresponden a la Región Pacífico Central, Huetar Norte y Central Este. La Región Occidental y Brunca no reportan casos en las primeras semanas del año.

Gráfico 1.
Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 3, 2023.



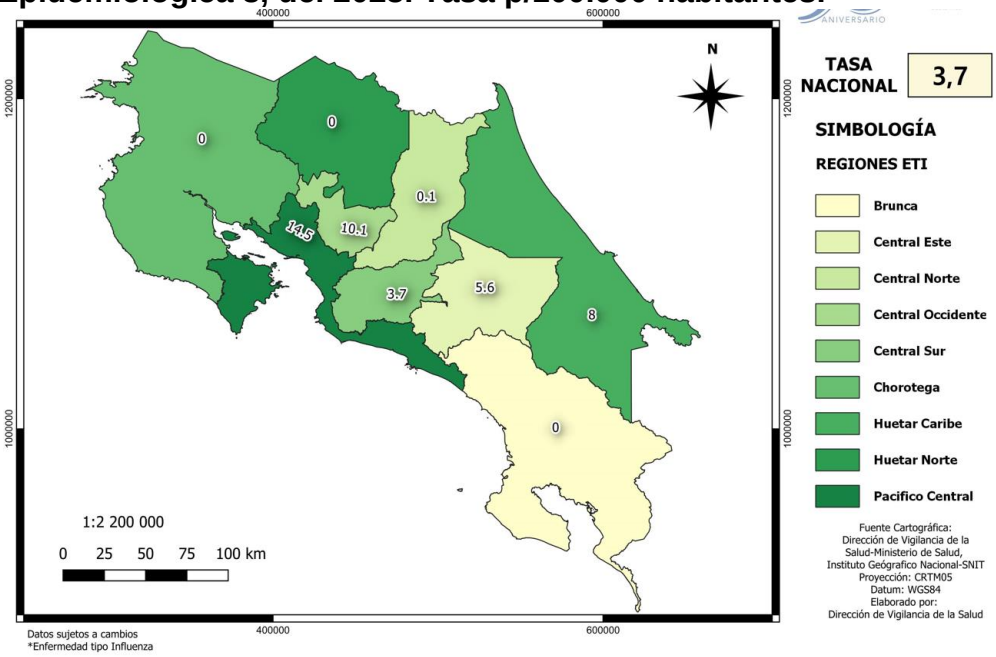
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 3 son n= 197.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:

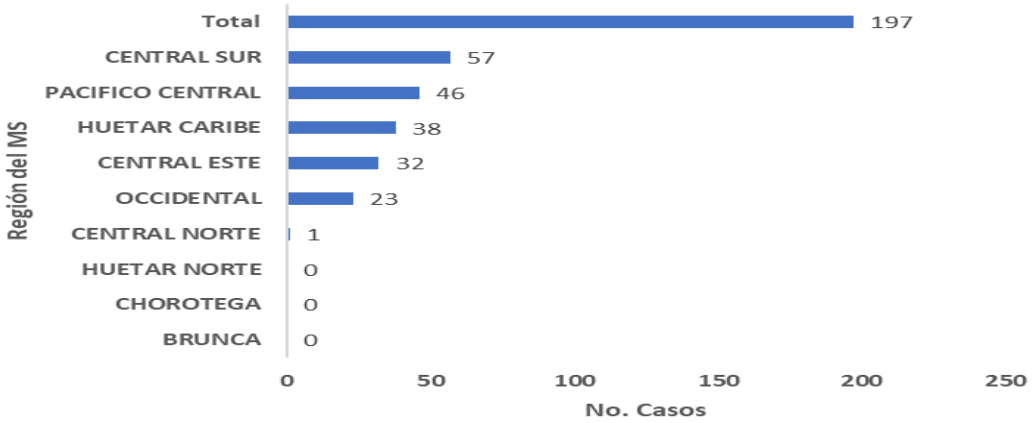
- 1-4 años: n = 39
- Menos de 1 año: n= 31
- 65 años y más: n= 26
- 20 a 24 años: n=12

Mapa 2.
Incidencia de ETI según Región del Ministerio de Salud, acumulada a la Semana Epidemiológica 3, del 2023. Tasa p/100.000 habitantes.



En el gráfico 2, se observa las regiones del MS que presentan casos de ETI notificados de la semana 3, corresponden a la Región Central Sur, Pacífico Central, Huetar Caribe, Central Este, Occidental y Central Norte.

Gráfico 2.
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 3, 2023.



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

Mpox

Nancy Mesén Arce
Dirección de Vigilancia de la Salud
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, dónde 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.

A nivel mundial OMS reporta 85.778 casos confirmados, con 228 casos nuevos en los últimos siete días. Según reporte de los Estados miembros de la OMS, al 9 febrero 2023, sigue predominando la Región de las Américas con la mayor cantidad de casos confirmados con 58.241. El segundo lugar lo ocupa la Región de Europa con 25.830 casos confirmados acumulados, tal y como se puede observar en la Figura 1. Cabe resaltar que por primera vez este año, se presenta un porcentaje de variación negativo de los casos reportados de semana 4 a semana 5, para un -56,1% en las Américas.

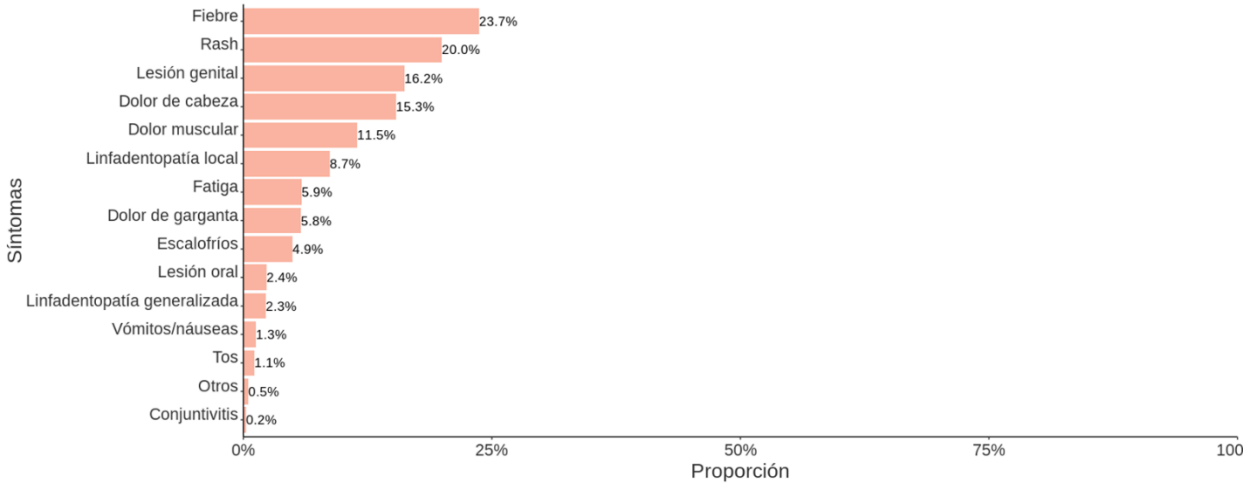
Figura 1.
Regiones de la OMS: Total de casos acumulados de viruela símica, al 9 de febrero, 2023.

Región de la OMS	Casos acumulados			% Variación	Países/territorios que notifican al menos 1 caso		Última notificación
	Total	SE5	SE4		Últimos 21 días	Total	
África	1.341	0	88	-100,0	4	10	06-feb-2023
Américas	58.241	127	289	-56,1	16	31	09-feb-2023
Europa	25.830	21	24	-12,5	10	45	07-feb-2023
Mediterráneo Oriental	82	0	2	-100,0	1	10	22-ene-2023
Pacífico Occidental	244	8	2	300,0	2	10	09-feb-2023
Sudeste Asiático	40	3	0	-	2	4	01-feb-2023

Datos actualizados hasta: 09/02/2023
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 9 enero 2023.

Figura 2.
Regiones de la OMS: Síntomas de los casos confirmados de viruela símica, al 9 de febrero 2023.

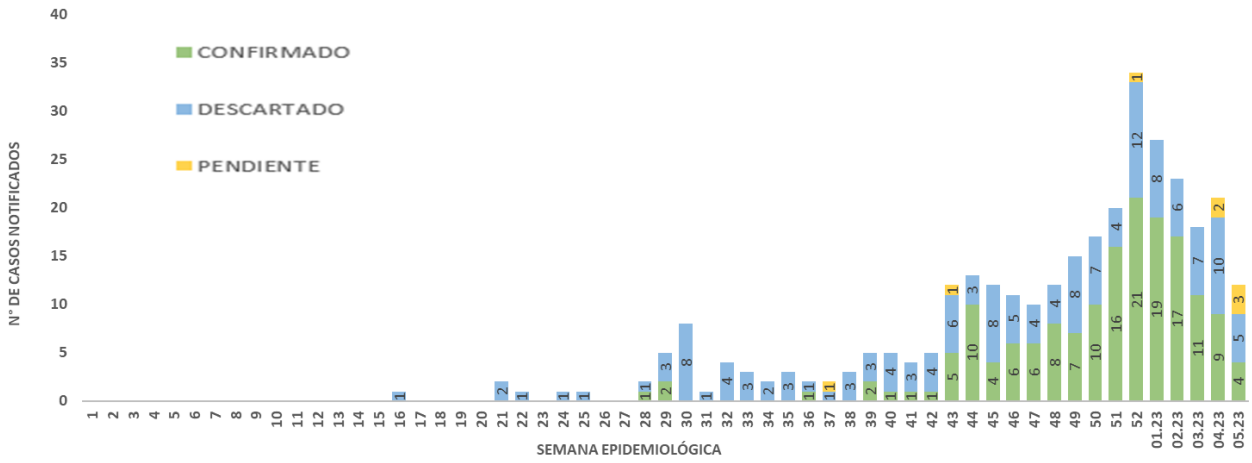


Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Reporte al 9 febrero 2023.

Situación Nacional

En Costa Rica, desde junio 2022 al 9 febrero 2023, se han investigado preliminarmente 317 casos de mpox, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio, en 147 casos descartados y 162 casos confirmados. En gráfico 1 puede observarse desde la SE 43 del año 2022, una tendencia creciente al aumento de casos estudiados y confirmados con un pico en semana 52 donde se confirmaron 21 casos. En las semanas siguientes se ha presentado un descenso en la cantidad de casos confirmados teniendo 4 casos en semana 5.

Gráfico 1.
Casos de mpox notificados en Costa Rica, año 2022 a 1a SE 5 del 2023.

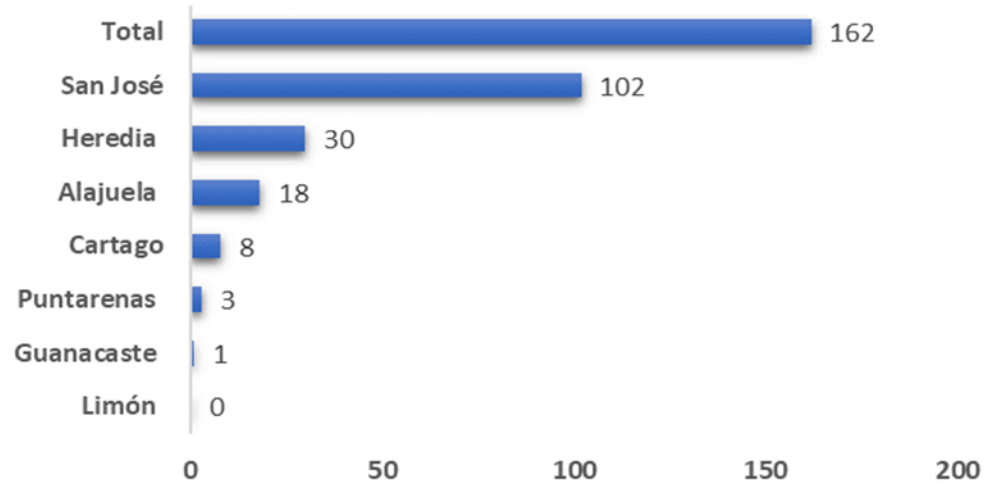


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

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. De la semana 51 del 2022 a semana 4 del 2023 se confirmaron 4 casos en mujeres y de la semana 2 a la 3 del presente año se confirmaron 3 casos en menores de edad.
El 12% registran antecedentes de viajes a otros países. Del total de los casos el 24.8% son extranjeros y un 66.5% corresponde a costarricenses.
El 56,8% 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 9 febrero 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.

Intoxicación por metanol

Ted Alpízar Calvo
Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
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 con el 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 8 de febrero 2023.

Indicador	Sexo biológico notificado		
Morbilidad	**Mujeres**	**Hombres**	**Total**
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
Mortalidad			
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
Total (número de vivos y fallecidos)	0	3	3

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 8 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
Total (2023)		2	1	3

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 8 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
Total	**2**	**1**	**3**

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 8 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
Total (2019-2023)	**126**	**98**	**49**	**12**	**3**	**288**

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

Tuberculosis

Franchina Murillo Picado
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
franchina.murillo@misalud.go.cr

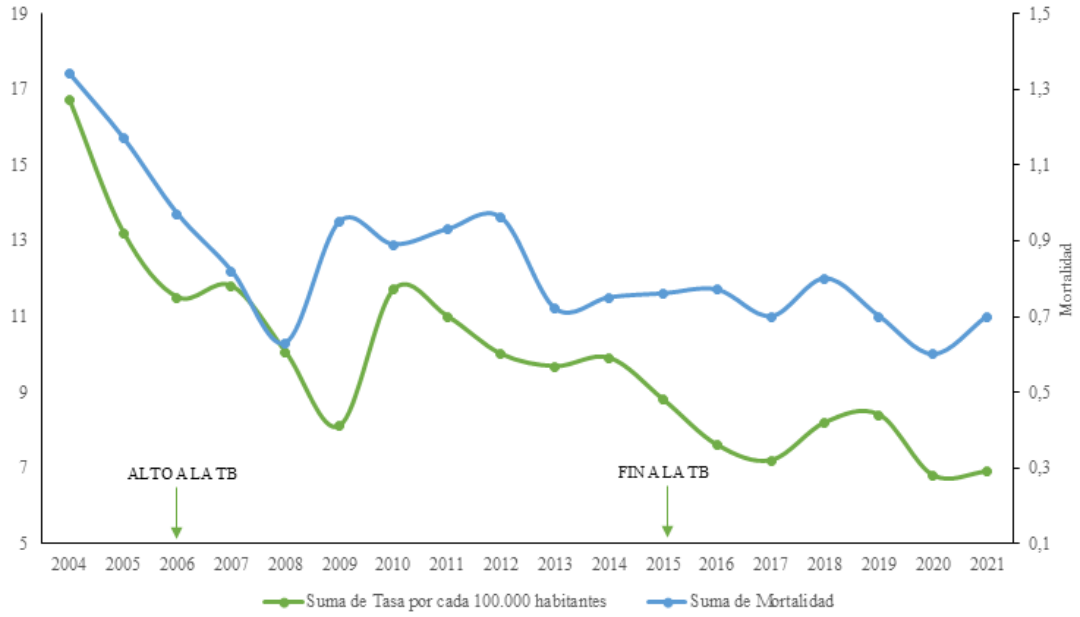
La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (Mycobacterium tuberculosis). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. Esta infección puede ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.

En Costa Rica, según el Decreto 40556-S, la tuberculosis se ubica dentro del grupo D de enfermedades de notificación obligatoria, tiene su propio libro de registro de casos y se envía a los niveles superiores trimestralmente.

Debido a la cantidad reducida de casos que se presentan anualmente, Costa Rica se encuentra entre los 15 países de la Región con mayor oportunidad para avanzar hacia la eliminación de la TB.

A continuación, se presentan datos con estadística descriptiva, acerca de la situación epidemiológica del país en los últimos años con el fin de conocer el comportamiento del evento a nivel nacional.

Figura 1.
Costa Rica: Incidencia y Mortalidad por Tuberculosis por cada 100. 000 habitantes, 2004-2021



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

Tanto la incidencia como la mortalidad muestran una tendencia a la baja desde inicios de la serie, con excepción del año 2018 y 2021, es de importancia recordar que los últimos dos años comprenden el período de pandemia por lo que no deben ser utilizados como parámetro de análisis, además cabe destacar que las fluctuaciones en los datos pueden deberse a la poca cantidad de casos presentados, lo que puede ocasionar variaciones importantes con cambios mínimos en números pequeños.

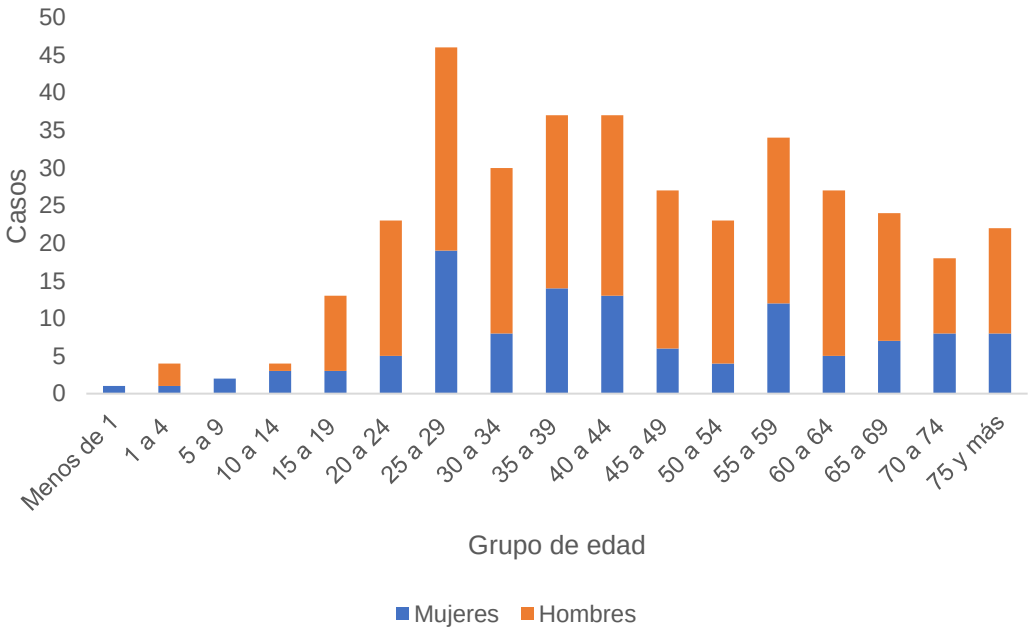
Tabla 1.
Costa Rica: Casos notificados de tuberculosis según Región, números absolutos y tasas (tasa por 100.000 habitantes), año 2018-2022

REGIÓN	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
Brunca	26	7,1	28	7,6	26	7,0	24	6,5	15	4,0
Central Este	22	4,0	21	3,8	18	3,2	12	2,1	23	4,0
Central Norte	73	7,5	83	8,4	54	5,4	52	5,1	49	4,8
Central Sur	122	8,3	106	7,1	105	7,0	136	9,0	117	7,7
Chorotega	46	10,6	46	10,4	37	8,3	30	6,6	38	8,3
Huetar Caribe	57	12,7	72	15,8	65	14,1	67	14,4	68	14,5
Huetar Norte	23	9,4	20	8,0	12	4,7	14	5,4	26	10,0
Occidental	5	2,3	7	3,2	5	2,3	0	0,0	9	4,0
Pacífico Central	34	11,6	40	13,4	24	7,9	22	7,2	30	9,6
TOTAL	**408**	**8,2**	**423**	**8,4**	**346**	**6,8**	**357**	**6,9**	**357**	**6,9**

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

La Región Huetar Caribe es la región que ha presentado en el último quinquenio las tasas de incidencia más altas en todos los años. En el año 2022 le sigue la Región Huetar Norte con una tasa de 10,0.
La Región Occidente es la que ha presentado tasas más bajas de incidencia en todo el período.

Figura 2.
Costa Rica: Distribución de casos de tuberculosis según sexo y grupo de edad quinquenal en el año 2022



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

El 2022, se presentaron 375 casos de TB, de los cuales el 67,5% son hombres (n=245) y el 31,7% son mujeres (n=119) y de ellos, el 82,1% (n=305) se encuentran comprendidos entre las edades de 20 a 69 años que corresponde al grupo laboralmente productivo.

Varicela

José Aarón Agüero Zumbado
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
aaron.aguero@misalud.go.cr
Karla Rodríguez Rosales
Unidad de Rectoría Proceso de Vigilancia
Dirección Región Central Norte
karla.rodriguez@misalud.go.cr

La varicela, es una enfermedad infectocontagiosa, de carácter benigno, ampliamente distribuida en el mundo producida por el Virus de Varicela Zóster, se caracteriza por fiebre moderada de 37,7 – 38,8ºC, continua de 24 – 48 horas, exantema maculopapular pruriginoso, rápidamente progresivo, con máculas que duran horas y evolucionan en 5 - 7 días a vesículas, pústulas y costras. Las lesiones aparecen inicialmente en cabeza, cara y tronco superior y se extienden centrífugamente hacia el resto del cuerpo, coexistiendo simultáneamente lesiones en diferentes fases. La intensidad de la erupción es muy variable, el número medio de lesiones es de 300 pero puede limitarse a 10 o extenderse a más de 1 500, dependiendo de la edad y de la inmunidad del huésped.

Este evento se vigila desde el año 1980, es de notificación obligatoria desde abril de 1983 según el Decreto Ejecutivo N° 14496-SPPS, a través de la Boleta VE01, actualmente se siguen las indicaciones señaladas en el Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017. Este evento pertenece al Grupo A, y la notificación debe hacerse semanalmente para conocer su distribución y comportamiento.

En América Latina, en el último quinquenio, se ha reportado una tasa de incidencia de 270 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de hospitalización de 3,5 casos por cada 100 000 habitantes.

En Costa Rica antes de la introducción de la vacuna se reportaban anualmente tasas que oscilaban entre 400 - 800 casos por cada 100 000 habitantes La incidencia para varicela tuvo una reducción drástica después de la introducción de la vacuna en los programas nacionales de inmunización. Costa Rica introduce a partir del año 2007 la

vacuna contra varicela en su esquema oficial, para todos los niños de 15 meses de edad alcanzando reducción de casos, y disminución en hospitalizaciones del 97% en niños menores de 5 años. En el año 2018, el Ministerio de Salud realiza el cambio del tipo de vacuna y paso a utilizarse la cepa OKA, cambio que se hizo visible en la tasa de notificación de la varicela considerando que en el 2016 se registró una tasa de 43 por 100 000 habitantes y para el 2021 pasó a 12,6 por 100 000 habitantes.

En Costa Rica, en la 5 semana epidemiológica del año 2023, se han notificado un total de 67 casos acumulados de varicela, representando una disminución en el número de casos notificados del 50,4% respecto a la misma semana del año 2022 (135 casos acumulados SE 5). La región Central Sur en el año 2023, registra el mayor número de casos de varicela con un 31,3% del total de casos, y en segundo lugar la región Pacífico Central notificando un 17,9% del total de casos de varicela.

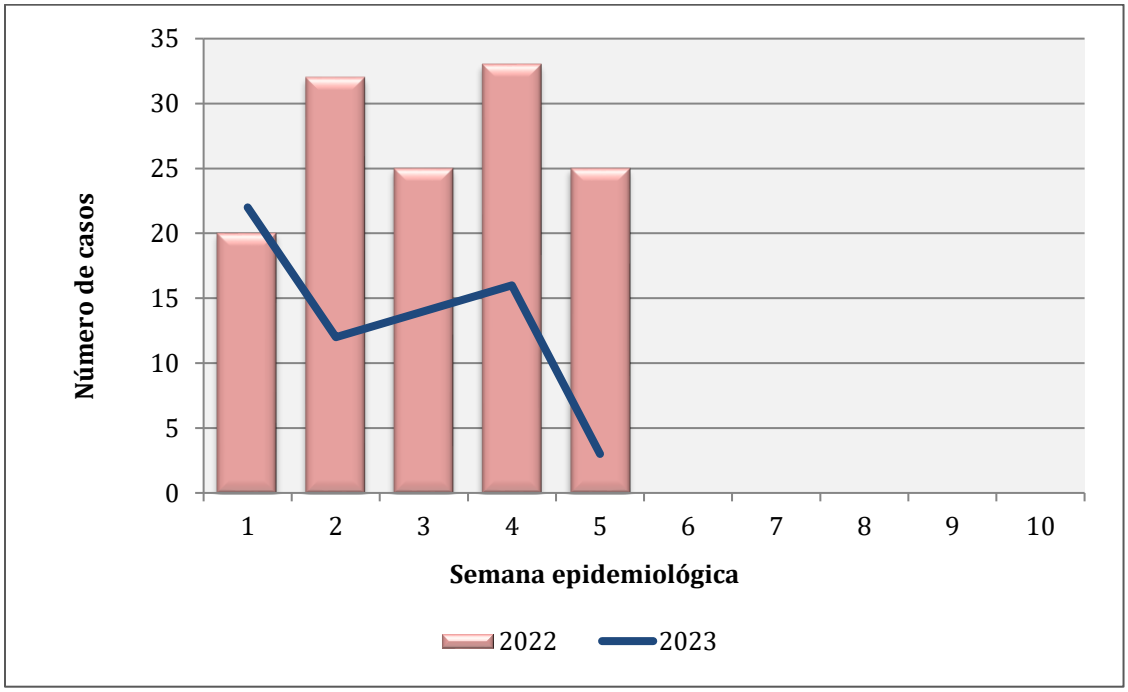
Al comparar, el número de casos notificados entre el año 2023 y 2022, se evidencia una considerable disminución de casos, sin embargo, se analiza y se establece las hipótesis, primero, es probable que no se están notificando algunos casos, segundo, que el número de casos ha disminuido considerablemente.

Cuadro 1.
Costa Rica: Casos de varicela y porcentaje de variación relativa por Región, 2022-2023

REGIÓN	Casos 2022	Casos 2023	Porcentaje casos 2023	% VARIACIÓN RELATIVA
Brunca	18	0	0,0	-100,0
Central Este	6	3	4,5	-50,0
Central Norte	12	3	4,5	-75
Central Sur	31	21	31,3	-32,3
Chorotega	16	7	10,4	-56,3
Huetar Caribe	9	9	13,4	0,0
Huetar Norte	9	7	10,4	-22,2
Occidente	13	5	7,5	-61,5
Pacífico Central	21	12	17,9	-42,9
TOTAL	**135**	**67**	**100,0**	**-50,4**

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

Gráfico 1.
Costa Rica: Número de casos de varicela notificados, según semana epidemiológica, enero-febrero 2023.



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

Debido a los datos antes descritos, se recomienda actualizar la información de la vigilancia para la varicela y solicitar a los servicios de salud que notifiquen los casos de varicela con el fin de contar con datos que se puedan utilizar para el análisis y la toma de decisiones.

Brote de Varicela Centro Penal Gerardo Rodríguez (CAIGRE)

Antecedentes.

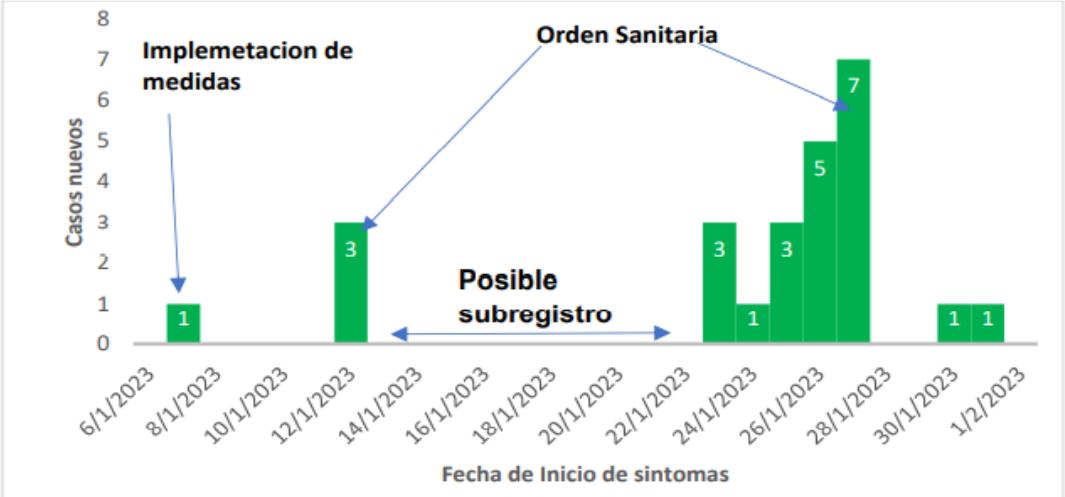
El CAI Gerardo Rodríguez, cuenta con una población total de 1351 personas privados de libertad, 263 sentenciados y 1088 indiciados (prisión preventiva); distribuido en 14 módulos o dormitorios, y 2 dormitorios de aislamientos preventivos; posee espacios en común como, cancha de futbol, gimnasio y aulas. El dormitorio 13 tiene 136 personas privadas de libertad y el dormitorio 14, 129 personas privados de libertad. Los módulos 13 y 14 físicamente se encuentran distantes de del resto, con una población total de 265.

El 7 de enero 2023, en el CAIGRE se reporta el primer caso de varicela, el 12 de enero se reportaron tres casos más, sumando un total de 4 casos confirmados, razón por la cual se generó la alerta de brote, se tomaron medidas preventivas y se les giró una orden sanitaria como medida de contención.

Del 7 de enero al 9 de febrero del presente año, se contabiliza un total de 25 casos confirmados, 14 casos están activos y 11 casos están recuperados.

Al generarse la alerta de brote se procede al seguimiento del comportamiento de este, manteniendo los datos actualizados el instrumento de brote, realizando análisis de la información, y revisión constante de las acciones de contención del brote. Se mantuvo comunicación contante con el DARS de Alajuela 2, esta a su vez con el personal de Salud del CAI GRE, en retroalimentación constante de los datos del brote y medidas de contención. A nivel nacional se conformó un equipo que analiza el comportamiento del brote y de común acuerdo se emiten recomendaciones de acciones para el abordaje y contención.

Gráfico 2.
CAI Gerardo Rodríguez Echeverría: Incidencia de casos de varicela por día, del 7 de enero al 31 de febrero, Alajuela, 2023.



Fuente: Informe Alerta de brote varicela CAI, Gerardo Rodríguez, enero-febrero. 2023, DARS A2

Los 25 casos de varicela son hombres, ubicados en los dormitorios 13 y 14 del CAIGRE, con un rango de edad de 19 a 66 años, con una media en edad de 33 años.

Gráfico 3.
CAI Gerardo Rodríguez Echeverría: Número de casos del brote de varicela según grupo de edad, de enero a febrero, 2023.

Grupo etario	Casos
19 años	1
20 - 24 años	5
25 - 29 años	7
30 - 34 años	1
35 - 39 años	2
45 - 49 años	7
50 - 54 años	1
65 y más años	1
Total	25

Fuente: Informe Alerta de brote varicela CAI, Gerardo Rodríguez, enero-febrero. 2023, DARS A2

Intentos de suicidio

Gloriela Brenes Murillo
Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
gloriela.brenes@misalud.go.cr
Siany Cordero Abarca
Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud
siany.cordero@misalud.go.cr

Febrero 2023

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*".

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.

Es un evento de salud pública que es atendido en los diferentes servicios de salud públicos y privados del país y al ser un aspecto de alto riesgo para la vida está incorporado en el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S en el grupo A, lo cual indica que es parte de todos aquellos eventos cuya notificación es inmediata, e individual ya que que puede tener un impacto para la salud de la población.

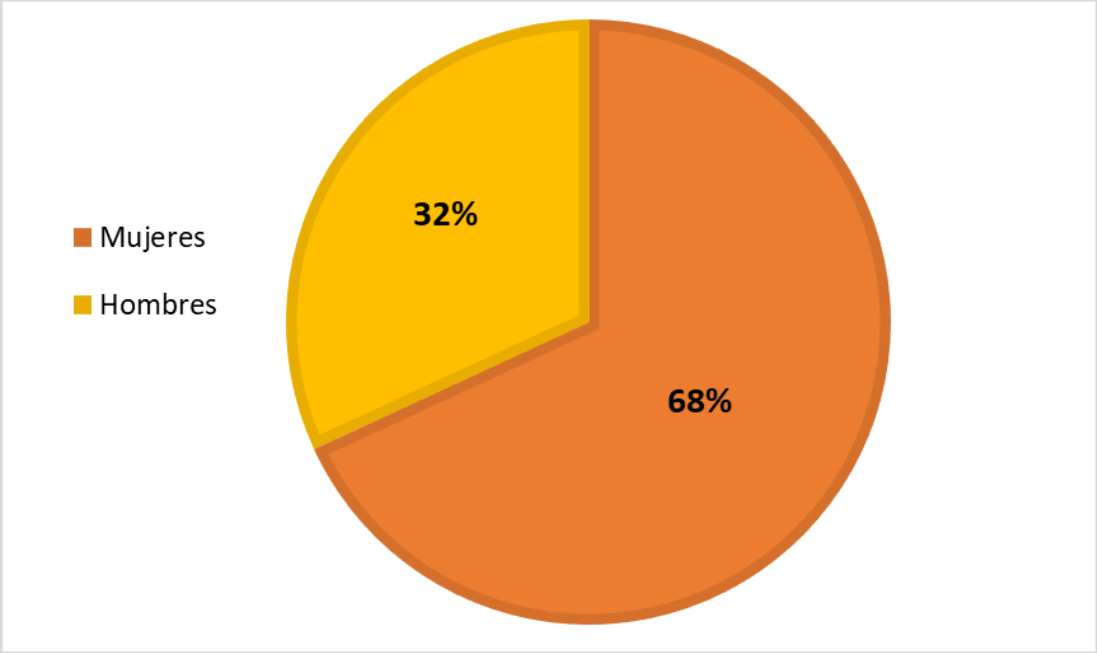
Estas notificaciones las reciben las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud mediante los canales electrónicos (boleta VE01 notificación individual obligatoria) y otros indicados para tal efecto, información que es consolidada en los Niveles Regionales y

enviada a la Dirección de Vigilancia de la Salud para su procesamiento y posterior divulgación del comportamiento del evento y sus diferentes variables.
Con base en lo anterior y de manera preliminar porque la información del 2022 de este evento mantiene su flujo de ingreso se brinda información en este documento sobre el comportamiento de los intentos de suicidio en ese año, sujeto a cambios por la razón indicada.

Desarrollo

Durante el año 2022, el total de casos notificados de intentos de suicidio fue de 2896, de estos 1963 casos correspondieron a las mujeres lo que implica una tasa de 75,8 y 933 casos en relación con los hombres lo cual representó una tasa de 35,5. El gráfico porcentual que ilustra este comportamiento en términos de sexo.

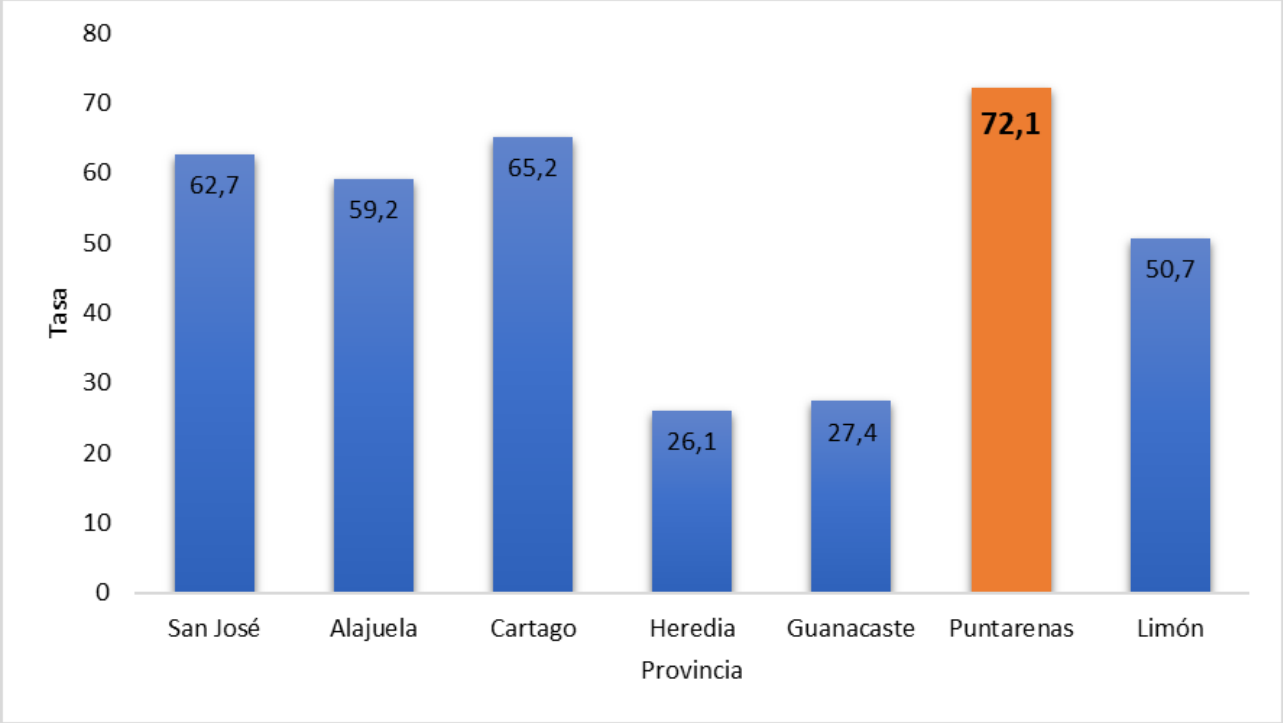
Gráfico 1.
Costa Rica porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, 2022 (*)



(*) Datos preliminares
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Con relación al comportamiento del evento a nivel provincial, destaca durante el año 2022 el puerto de Puntarenas con la tasa más alta, seguido de Cartago y San José como bien se refleja en el gráfico 2.

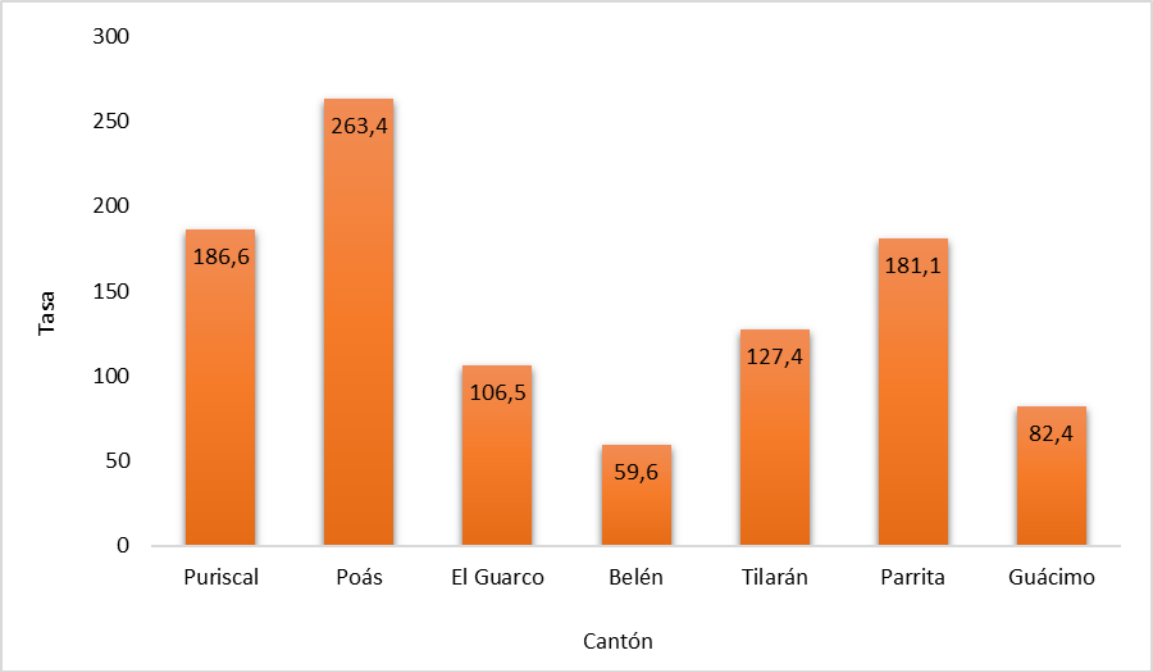
Gráfico 2.
Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según provincia de ocurrencia, 2022 (*) (tasa por 100.000 habitantes)



(*) Datos preliminares
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto a la información del cantón, Poás de Alajuela obtuvo la tasa más alta, seguido de Puriscal de San José y en tercer lugar Parrita en Puntarenas.

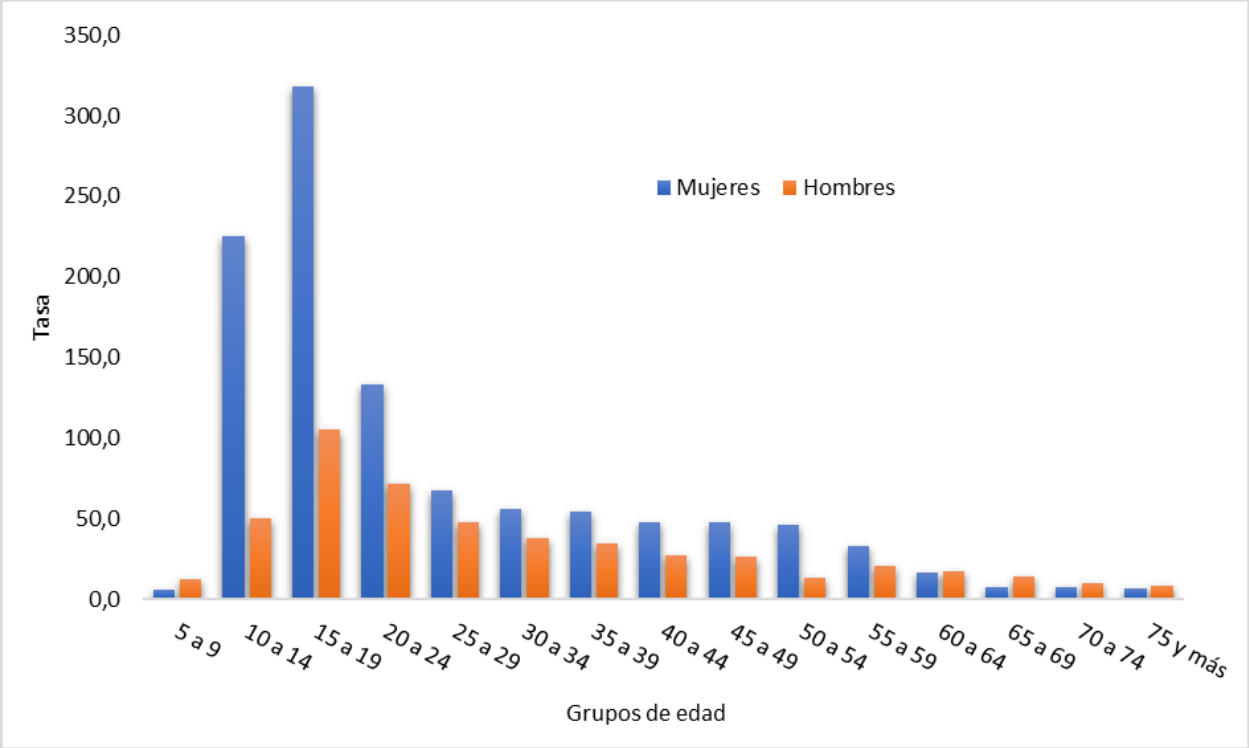
Gráfico 3.
Costa Rica: incidencia de casos notificados por cantón, 2022 (*) (tasa por 100.000 habitantes).



(*) Datos preliminares
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

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 joven, niños, niñas y adolescentes. De estos las mujeres se mantienen prácticamente como el grupo poblacional de todas las edades con las incidencias más altas siendo el grupo entre los 15-19 años los que tienen la tasa más alta de 318,0 a excepción del grupo de edad entre los 5–9 años en donde los varones duplicaron la tasa siendo para ellos de 12,5 y en ellas de 6,9.
Es evidente en los adultos mayores una cierta paridad en ambos sexos en cuanto a las tasas de incidencia.

Gráfico 3.
Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por grupos de edad 2022 (*) (tasa por 100.000 habitantes).



(*) Datos preliminares
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.