



# Boletín Epidemiológico N°12 de 2023 Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud

## Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	
Zika	
Malaria	8
Leptospirosis	14
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	
Mpox	22
Meningitis	
Tuberculosis	
Varicela	35
Intoxicación por metanol	37
Infecciones de Transmisión Sexual	42





## **Dengue**

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

Adrián Montero Bonilla Unidad de Indicadores de Salud Dirección de Vigilancia de la Salud adrian.montero@misalud.go.cr

Se reportan a la semana epidemiológica 10 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 836 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (270) y la tasa más alta 56,9/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 10, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	270	56,9
Central Este	144	25,2
Central Sur	99	6,5
Central Norte	81	7,8
Huetar Norte	76	28,7
Pacífico Central	64	20,2
Chorotega	57	12,2
Brunca	37	9,9
Occidente	8	3,5
Total	836	15,9

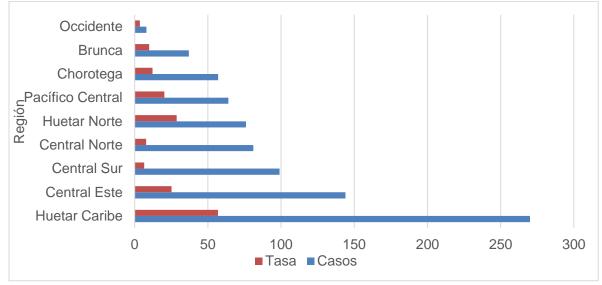
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud





Gráfico 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 10, 2023.

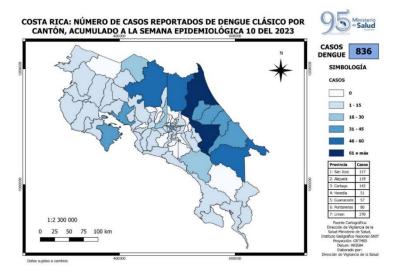


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Figura 1.

Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 10,

Costa Rica 2023



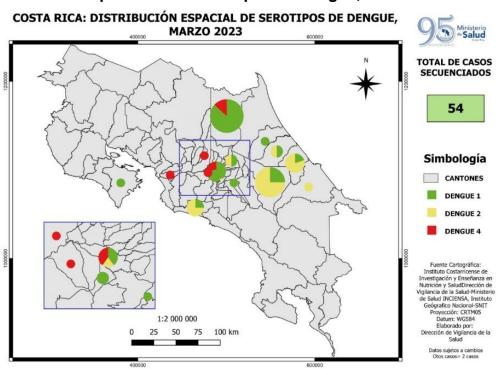
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud





El CNRV-INCIENSA reporta 54 muestras positivas confirmadas por dengue virus al 24 de marzo, entre estos siete serotipos 4.

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

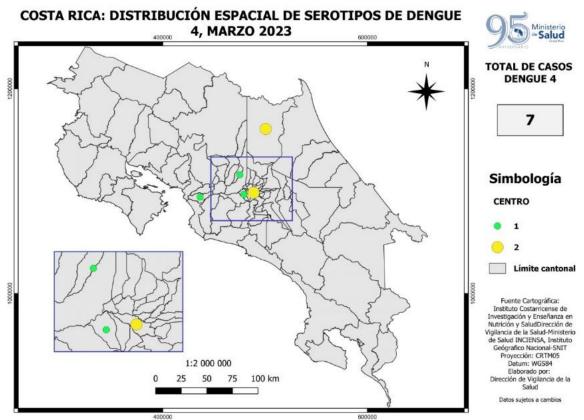


Fuente: CNRV-INCIENSA





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



Fuente: CNRV-INCIENSA





# Chikungunya

Se registran 3 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 10.

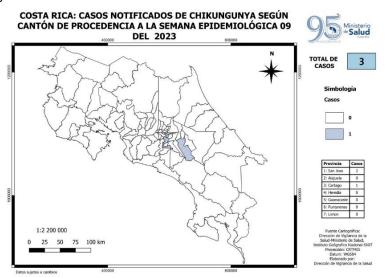
Cuadro 2.

Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 10, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

10, =0=0 (1000   000		
Región	Casos	Tasa
Central Sur	2	0,1
Central Este	1	0,2
Pacífico Central	0	0,0
Huetar Caribe	0	0,0
Central Norte	0	0,0
Chorotega	0	0,0
Brunca	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	3	0,1

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 10, Costa Rica 2023



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





## Zika

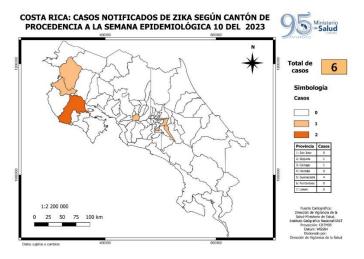
Se registran 6 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 10.

Cuadro 3. Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 10, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Chorotega	4	0,9
Central Este	1	0,2
Central Norte	1	0,1
Brunca	0	0,0
Central Sur	0	0,0
Huetar Caribe	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Pacífico Central	0	0,0
Total	6	0,1

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 10, Costa Rica 2023



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 05 del año 2023 se reportan 39 casos de malaria.

Gráfico 1. Costa Rica: casos de malaria, del año 2015 a la SE10 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. Costa Rica: 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%
4	6	12	0
5	16	7	-75%
6	12	9	-25%
7	11	6	-45%
8	8	9	12.5%
9	5	12	100%
10	10	8	-20%
TOTAL	108	89	-17.5%

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

#### II. Inventario de focos.

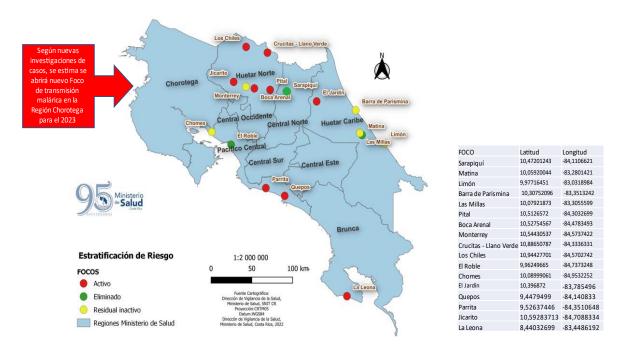
En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 9 focos activos, 4 focos residuales inactivos y 3 focos eliminados. Actualmente se están realizando investigaciones ya que se estima la apertura de un nuevo foco activo en la Región Chorotega. La próxima actualización en la estratificación de riesgo esta planificada para junio de 2023.





Figura 1.

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



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.

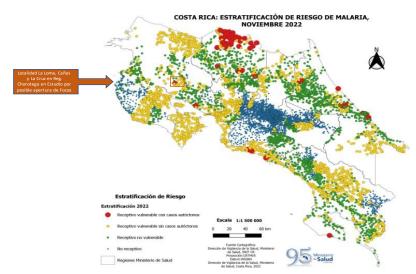
FOCO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sarapiquí	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Matina	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado	Eliminado
Limón	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
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.

## 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. Evolución de focos maláricos.

Para el 2023, se espera clasificar 3 focos como eliminados siempre y cuando se mantenga la condición de no tener nuevos casos de clasificados como autóctonos, a continuación, se presenta un cuadro que resumen la evolución de los focos maláricos a partir de su año de activación:

Cuadro 1.
Costa Rica: evolución de focos maláricos a partir de su año de activación

Foco	Año activación de Foco (o Reactivación)	Residual Inactivo	Eliminado
Los Chiles	2018	sigue activo	N/A
Boca Arenal	2018	sigue activo	N/A
Crucitas-Llano Verde	2018	sigue activo	N/A
Monterrey (Montelimar)	2019	2020, 2021, 2022	2023
Pital	2017 (R: 2021)	2022, 2023, 2024	2025
Chomes (Morales)	2019	2020, 2021, 2022	2023
El Roble (Barranca)	2018	2019, 2020, 2021	2022
Parrita	2022	2023, 2024, 2025	2026
Quepos	2022	2023, 2024, 2025	2026
Sarapiquí	2018	2019, 2020, 2021	2022
Barra Parismina	2020	2021, 2022, 2023	2024
Matina	2016 (R: 2017)	2018, 2019, 2020	2021
Limón	2019	2020, 2021, 2022	2023
Millas	2021	2022, 2023, 2024	2025





El Jardín	2022	2023, 2024, 2025	2026
La Leona	2022	2023, 2024, 2025	2026
Jicarito	2022	2023, 2024, 2025	2026

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

## VI. Comportamiento.

A la semana epidemiológica 10, se han reportado a nivel nacional un total de 89 casos confirmados por malaria. La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Norte, con un total de 70 casos, seguido de la Región Huetar Caribe con un total de 10 casos, en el gráfico a continuación se muestra el detalle por semana epidemiológica.

Gráfico 2. Costa Rica: casos de malaria a la SE10,2023.



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





# Leptospirosis

Nancy Mesén Arce Dirección de Vigilancia de la Salud nancy.mesen@misalud.go.cr

Humberto Espinoza Fonseca Unidad de Epidemiología Dirección de Vigilancia de la Salud humberto.espinoza@misalud.go.cr

La leptospirosis, según la OPS/OMS, fue descrita como enfermedad en 1886, por Adolf Weil, a quien se debe el nombre de la forma severa de la enfermedad de Weil. En la segunda década del siglo XX las leptospiras fueron reconocidas por Inada e Ido en Japón y muy poco después, e independientemente, en Alemania por Uhlenhuth y Fromme como la causa de la enfermedad que había sido originalmente descrita por Weil. Hoy en día, se considera preferible referirse a todas las infecciones con bacterias tipo leptospiras como leptospirosis, independiente de los síntomas y signos clínicos.

Las manifestaciones clínicas de la leptospirosis son muy variables, pueden variar de un cuadro tipo pseudo gripal, a ictericia, falla renal, hemorragia, miocarditis con arritmias, meningitis/meningo encefalitis, hasta hemorragia pulmonar con falla respiratoria.

Esta enfermedad es una zoonosis, en la que las leptospiras son transmitidas, directa o indirectamente, desde los animales a los seres humanos. La transmisión entre humanos ocurre muy raramente.

Según OPS se desconoce el número de casos humanos que ocurren mundialmente. De acuerdo con los reportes disponibles, la incidencia anual varía dentro de un rango desde, aproximadamente 0.1-1 por 100 000 en climas templados hasta 10 -100 por 100.000 en climas húmedos tropicales. Cuando se producen brotes, y en los grupos con alto riesgo de exposición, la incidencia de la enfermedad puede alcanzar más de 100 por 100.000.





#### Situación Nacional

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 11, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 84 casos sospechosos por leptospirosis. La distribución por grupos etarios que presentan la mayor cantidad de casos sospechosos reportados es la siguiente:

De 40 a 44 años: n = 15
 De 15 a 19 años: n= 9
 De 20 a 24 años: n= 8

#### Gráfico1.

Casos sospechosos de Leptospirosis reportados por semana epidemiológica por el Ministerio de Salud, en Costa Rica, 2023.



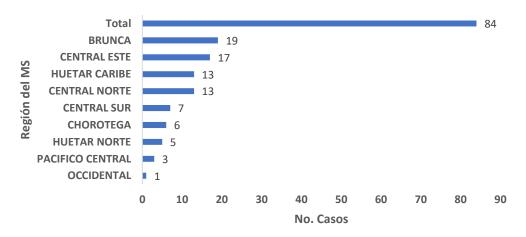
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En el gráfico 1 se observa la distribución por semana epidemiológica de los 84 casos notificados por Leptospirosis en el país. Hay una variación de 3 hasta 12 casos notificados por semana. El gráfico 2 muestra la notificación por regiones del Ministerio de Salud, donde se observa que la mayoría de los casos se notifican por la Región Brunca y la Región Central Este.





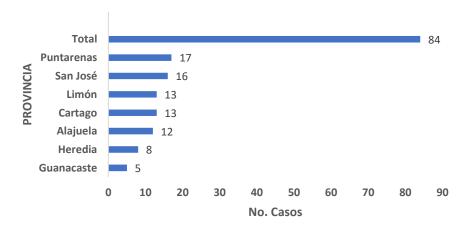
Gráfico 2. Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 11, en Costa Rica.



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

El gráfico 3 muestra que las provincias con más casos reportados son Puntarenas, San José, Limón, Cartago y Alajuela. Las provincias con menos casos reportados son Heredia y Guanacaste.

Gráfico 3. Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 11, en Costa Rica.



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





# Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

Nancy Mesén Arce Dirección de Vigilancia de la Salud nancy.mesen@misalud.go.cr

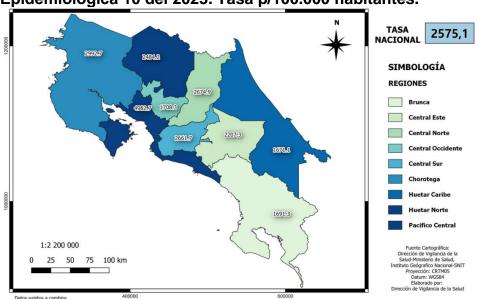
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 10 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio 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) 10 son 135.508.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:

1-4 años: n = 23316
5-9 años: n= 18416
25 a 29 años: n= 10546
20 a 24 años: n= 10487

Mapa 1. Incidencia de IRAS según Región del Ministerio de Salud, acumulada a la Semana Epidemiológica 10 del 2023. Tasa p/100.000 habitantes.



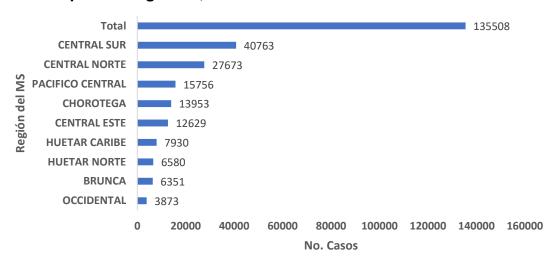
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.





En el gráfico 1, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 10, corresponden a la Región Central Sur, Región Central Norte, Región Pacífico Central, Chorotega y la Central Este. Las regiones con menos casos corresponden a la Huetar Caribe, Huetar Norte Brunca y Occidental.

Gráfico 1. Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 10, 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:

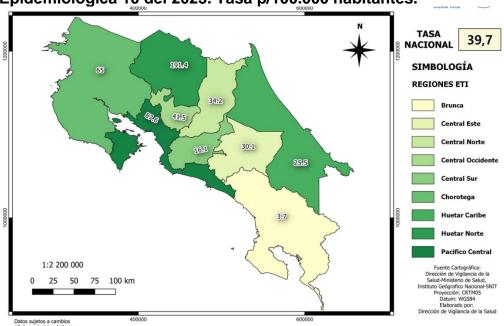
- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 10 son n= 2088.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:

1-4 años: n = 362
5 a 9 años: n= 223
30 a 34 años: n= 173
25-29 años: n=167





Mapa 2. Incidencia de ETI según Región del Ministerio de Salud, acumulada a la Semana Epidemiológica 10 del 2023. Tasa p/100.000 habitantes.



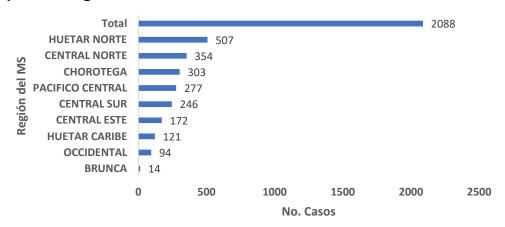
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 2, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 10, las Regiones con más casos son la Huetar Norte, Central Norte, Chorotega, Pacífico Central Y Central Sur. Con menos casos se presenta la Central Este, Huetar Caribe, Occidental y Brunca.



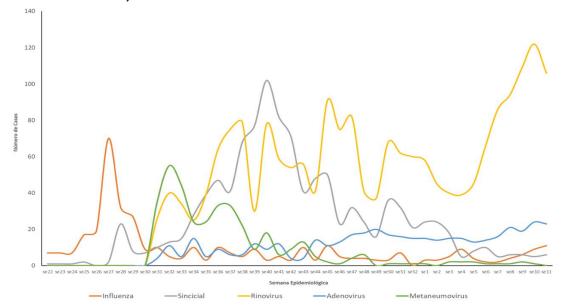


Gráfico 2. Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 10, 2023.



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

Imagen 1. Distribución de Virus Circulantes, según Sitios Centinela, Semana 22-2022 a Semana 11-2023, en Costa Rica.



Fuente: Matrices de excel de DRIPSS notificadoras e informe Paneles Respiratorios SAVE. Autor Subárea de Vigilancia Epidemiológica. SE 1-11 Fecha de actualización 22 de marzo 2023.





En la imagen 1 puede observarse que en los sitios centinela establecidos a lo largo del país en áreas de salud y hospitales se han identificado diversos virus de los cuales ha predominado durante las primeras once semanas epidemiológicas del año la circulación del Rinovirus, el cual muestra aún una tendencia al aumento en la cantidad de casos reportados, predominando en las provincias de San José, Alajuela y Cartago.

En una menor cantidad se reporta la circulación del Adenovirus, el virus de Influenza B y el Virus Respiratorio Sincicial. A la baja continua la notificación de casos de Metaneumovirus.





## **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, al 28 marzo 23, la OMS reporta 86.724 casos confirmados. Continúa predominando la Región de las Américas con la mayor cantidad de casos confirmados con 58.991. El segundo lugar lo ocupa la Región de Europa con 25.852 casos confirmados acumulados, tal y como se puede observar en la Figura 1. Entre semana epidemiológica 11 a la 12 se presentó un porcentaje de variación negativo de -18.5% en las Américas.





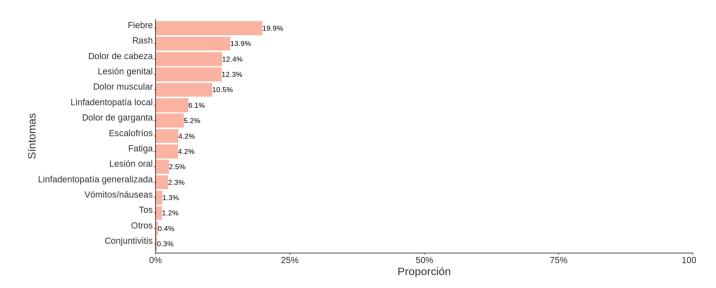
Figura 1. Regiones de la OMS: Total de casos acumulados de viruela símica, al 27 de marzo, 2023.

Región de la OMS	Casos	s acumulados		% Variación	Países/territorio s que notifican al menos 1 caso		Última notificación	
GH3	Total	SE12	SE11	Variación	Últimos 21 días	Total	notineación	
África	1.454	0	4	-100,0	3	10	17-mar-2023	
Américas	58.991	66	81	-18,5	15	31	27-mar-2023	
Europa	25.852	0	3	-100,0	4	45	14-mar-2023	
Mediterráneo Oriental	83	0	0		1	10	09-mar-2023	
Pacífico Occidental	301	21	20	5,0	3	10	24-mar-2023	
Sudeste Asiático	43	2	1	100,0	1	4	25-mar-2023	

Datos actualizados hasta: 27/03/2023 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 27 marzo 2023.

Figura 2. Regiones de la OMS: Síntomas de los casos confirmados de viruela símica, al 28 de marzo 2023.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Reporte al 28 marzo 2023.

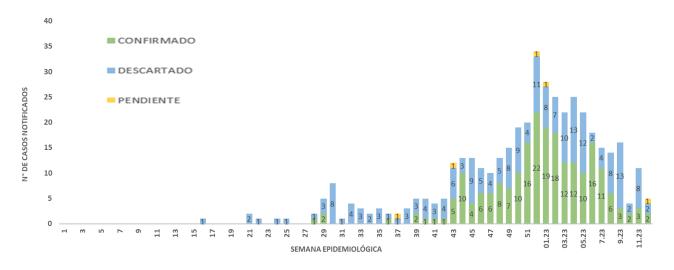




#### Situación Nacional

En Costa Rica, desde el mes de junio 2022 al 28 marzo 2023, se han investigado preliminarmente 425 casos de Mpox, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio en 217 casos confirmados y 203 casos descartados. En el gráfico 1 puede observarse desde la SE 43 del año 2022, una tendencia creciente en los casos estudiados y confirmados con un pico en semana 52 donde se confirmaron 21 casos. En el año 2023 se observa una tendencia a la disminución de casos confirmados, que se ha mantenido durante las últimas semanas.

Gráfico 1. Casos de mpox notificados en Costa Rica, año 2022 a 1a SE 12 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 y una mediana de 32 años. Desde el primer caso confirmado en el país a la fecha se han presentado un total de 3 casos confirmados en menores de edad y 5 casos en sexo femenino.

En el mes de enero se registraron preliminarmente dos hospitalizaciones en centros médicos y en el mes de febrero tres asociadas con requerimientos en el manejo de las lesiones. En semana 8 se reportó la defunción de una persona hospitalizada con antecedente de varias patologías de fondo, dentro de ellas Mpox. A esta semana no se reportan otras defunciones relacionadas con la enfermedad.

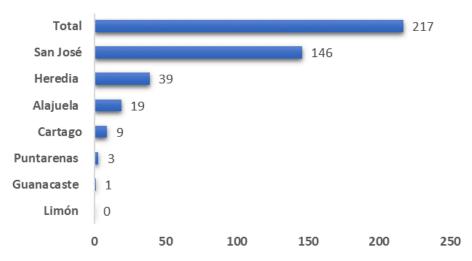




Del total de los casos el 7.4% son extranjeros y un 71% corresponde a costarricenses. El 53.5% de los casos confirmados tienen antecedentes de patologías que comprometen el sistema inmune.

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, 1 caso en Guanacaste y ningún caso en Limón.

Gráfico 2. Casos de Mpox confirmados según provincia de residencia al 28 marzo 2023, en Costa Rica.



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

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

Paola Pérez Espinoza
Unidad de Indicadores de Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
paola.perez@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 10 del año 2023, se han notificado un total de 32 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2022 se reportó un total de 17 casos de meningitis con respecto a la misma semana lo que representa un aumento del 88,24%.

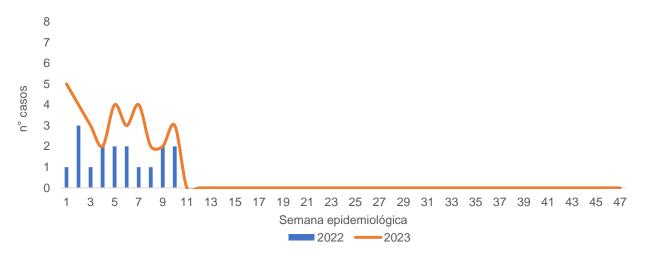
De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Este notificó el 34,4% de los casos (n=11), y las Regiones Central Sur y Central Norte el 18,8% (n=6) respectivamente.

En el año 2022 la Región Occidente, Pacífico Central, Central Norte y Occidente presentaron el 17,6% de casos (n=3) respectivamente.





Figura 1. Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2022 con el 2023 a la semana epidemiológica 10, 2023



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

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos de meningitis virales y meningitis bacterianas por año 2022 y 2023 a la semana epidemiológica 10

Año	Meningitis virales	Porcentaje según total de casos	Meningitis bacterianas	Porcentaje según total de casos
2022	4	23,53	13	76,47
2023	12	37,50	20	62,50

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

A la semana epidemiológica 10 del 2023, el 62,50% de las notificaciones por boletas VE01 son de meningitis bacterianas. En el año 2022 para esta misma semana, también las meningitis bacterianas superaban en notificación a las virales en el 76,47% de los casos notificados.





Cuadro 2.

Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 10, 2023. (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	casos	tasas
El Guarco	3	6,3
Tilarán	1	4,5
Golfito	2	4,3
Flores	1	3,9
La Cruz	1	3,5
Cartago	5	3,0
Turrialba	2	2,7
Carillo	1	2,1
San Ramón	2	2,1
Paraíso	1	1,6
Montes de Oca	1	1,6
Santa Ana	1	1,6
Escazú	1	1,4
Heredia	2	1,4
Limón	1	1,0
Grecia	1	1,0
Desamparados	2	0,8
Perez Zeledón	1	0,7
Alajuela	2	0,6
San José	1	0,3

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS2

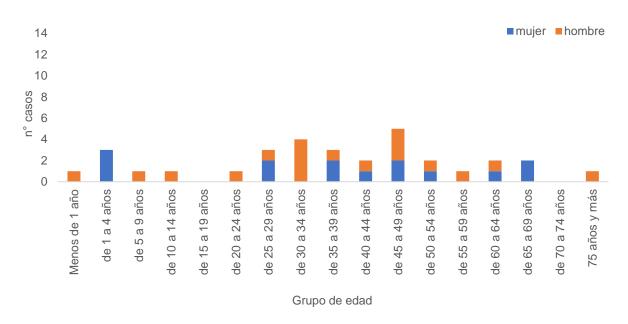
En el cuadro 2 se enlista los cantones con casos de meningitis a la semana epidemiológica 10. El cantón del Guarco presenta la tasa más alta de meningitis en todas sus formas (6,3).





Figura 2.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 10, 2023



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

La figura 2, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 10 el 56,25% de los casos (n=18) son hombres y el 43,75% (n=14) son mujeres, una razón de 1,2 hombres.

El 71,87% de los casos se encuentran entre las edades 20-64, grupo económicamente productivo.





## **Tuberculosis**

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

#### Kricia Castillo Araya

Unidad de Indicadores de Salud Dirección de Vigilancia de la Salud kricia.castillo@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.

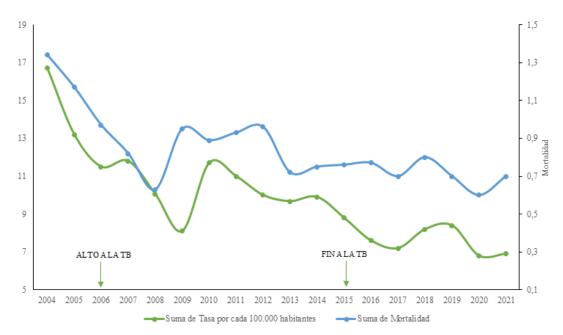
A continuación, se presentan datos con estadística descriptiva, acerca de la situación epidemiológica del país en los últimos años con el fin de conocer el comportamiento del evento a nivel nacional.





Figura 1.

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



Fuente: Comisión Nacional de Tuberculosis

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

	2018		2019		2020		2021		2022	l I
REGIÓN	Nº	TASA								
Brunca Central	26	7,1	28	7,6	26	7,0	24	6,5	15	4,0
Este Central	22	4,0	21	3,8	18	3,2	12	2,1	23	4,0
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 Huetar	46	10,6	46	10,4	37	8,3	30	6,6	38	8,3
Caribe Huetar	57	12,7	72	15,8	65	14,1	67	14,4	68	14,5
Norte	23	9,4	20	8,0	12	4,7	14	5,4	26	10,0
Occidental Pacífico	5	2,3	7	3,2	5	2,3	0	0,0	9	4,0
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	375	7,2

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.

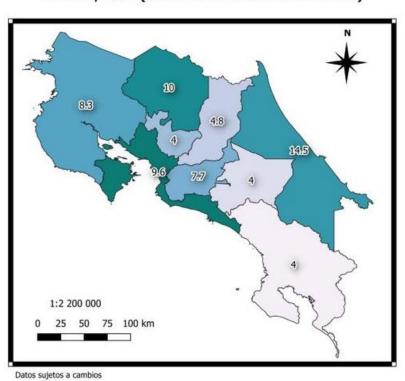
La Región Occidente es la que ha presentado tasas más bajas de incidencia en todo el período.





Figura 2.

# COSTA RICA: INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS, SEGÚN REGION, 2022 (TASA POR 100 000 HABITANTES)



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



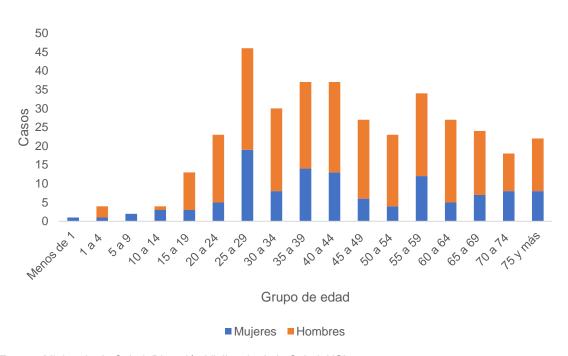






Figura 3.

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), una razón de 2.12 hombres por mujer. De los casos, 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

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 – 38,8°C, 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 el año 2023, en la semana epidemiológica 11 se han notificado un total de 239 casos acumulados de varicela, el grupo de edad más afectado es el de 20 a 64 años representando el 45% del total de casos, la proporción de casos es igual en hombres y mujeres.

Tabla 1. Costa Rica: Tasa y casos acumulados de varicela según Región, marzo, 2023.

Región	Número	Tasa
Central Sur	75	4,9
Brunca	34	9,1
Huetar Caribe	26	5,5
Huetar Norte	19	7,2
Chorotega	22	4,7
Pacífico Central	15	4,7
Central Norte	20	1,9
Central Este	19	3,3
Occidente	9	4
TOTAL	239	4,5

Fuente: UAIS. Ministerio de Salud.





# Intoxicación por metanol

Actualizado al 29 de marzo 2023

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 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 29 de marzo 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 desconocida (incluidos total)	0	0	0	
Mortalidad				
Número ( fallecidos)	0	3	3	
Porcentaje (%)	0	100	100	
Rango edad (años)	0	42-54	42-54	
Promedio de edad (años)	0	46,3	46,3	
Edad desconocida	0	0	0	
Total ( número de vivos y fallecidos)	0	4	4	

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 29 de marzo 2023.

Provincia		Condición de e	Total	
	Cantón			
		Fallecidos	Vivos	
San José				
	San José		1	1
Alajuela				
-	Alajuela	2		2
Guanacaste				
	Liberia	1		1
Total(2023)		3	1	4

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 29 de marzo 2023.

	Condición de egreso			
Grupos de edad ( años)	Fallecido	Vivo	Total	
20-29	0	0	0	
30-39	0	0	0	
40-49	2	1	3	
50-59	1	0	1	
60-69	0	0	0	
70 y mas	0	0	0	
Desconocido	0	0	0	
Total	3	1	4	

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 29 de marzo 2023.

Condición	Año de ocurrencia			Total		
_	2019	2020	2021	2022	2023	
Fallecido	75	52	22	6	3	158
Casos (Vivo)	51	46	27	6	1	131
Total (2019-2023)	126	98	49	12	4	289

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





# Infecciones de Transmisión Sexual

Lennya Centeno Víctor Unidad de Epidemiología lennya.centeno@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita Unidad de Indicadores de Salud 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.

A nivel mundial, los esfuerzos para detener la epidemia de ITS están guiados por la Estrategia Mundial de la Salud del Sector de Salud de las ITS, 2016-2021, que proporciona objetivos, metas y acciones prioritarias. A nivel regional, el Plan de Acción para la Prevención y el Control del VIH y de las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021 apoya una respuesta acelerada, enfocada, más eficaz, innovadora y sostenible por los países de las Américas, allanando el camino hacia el objetivo de poner fin a las epidemias de SIDA y de las ITS como problemas de salud pública para 2030 contemplados en los Objetivos del Desarrollo sostenible (ODS) y para los cuales nuestro país ha adquirido compromisos en el control y erradicación de estas enfermedades (OPS, 2023).

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



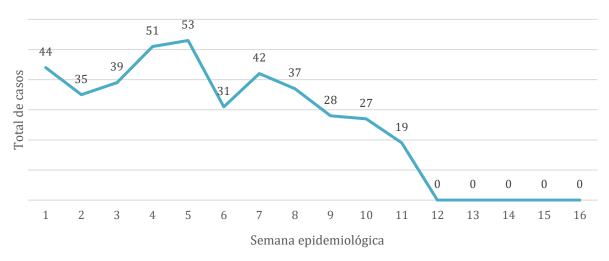


### Sífilis todas sus formas

La Sífilis es una enfermedad causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente; genera un importante problema de salud pública e incluso puede generar la muerte en algunos casos, la Sífilis es la ITS más notificada en nuestro país.

En relación con esa enfermedad, el rango de edad con más notificación es el de 20 a 24 años. Según el sexo se reportan en hombres una tasa de 9,1 con respecto a la mujer que reporta una incidencia de 6,4, al cierre de la semana 11 del 2023.

Gráfico 1. Costa Rica. Total, de casos de Sífilis todas sus formas, según semana epidemiológica. 2023.



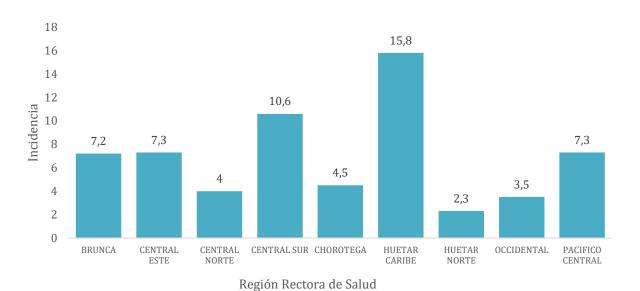
Datos preliminares.

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





Gráfico 2. Costa Rica: Incidencia de Sífilis todas formas, según Región Rectora de Salud, 2023. (Tasa p/100.000 habitantes).



### Datos preliminares.

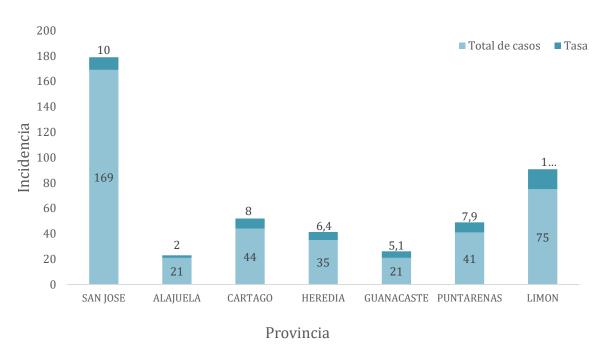
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud.

La provincia con la tasa de incidencia más alta a la semana 11, es la provincia de Limón con una tasa de 15,8. Así como la Región Huetar Caribe es la que concentra la tasa más alta con un 15,8, ver gráfico 2 y gráfico 3.





Gráfico 3. Costa Rica. Incidencia de Sífilis todas sus formas según Provincia. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)



Datos preliminares.

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

Se finaliza la semana con un total preliminar de 406 casos de Sífilis todas sus formas y una tasa total del 7,7 por cada 100.000 habitantes, siendo del total reportado 240 casos de sexo masculino y 166 casos para el sexo femenino.

### Gonorrea

La Gonorrea es una infección bacteriana que causas por *Neisseria gonorrhoeae* y genera problemas en muchos órganos del cuerpo humano, es la segunda ITS más frecuente. Según semana epidemiológica (SE) a la semana 11 del 2023 se han reportado 173 casos en total.





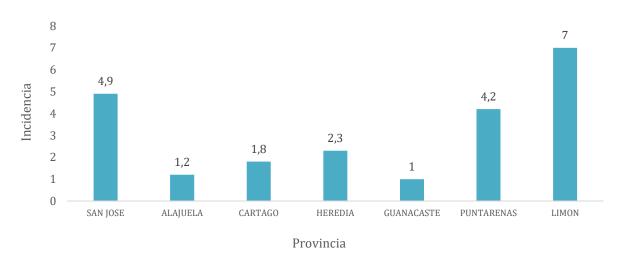
Gráfico 4. Costa Rica. Total, de casos de Gonorrea según semana epidemiológica. 2023.



Datos preliminares

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

Gráfico 5. Costa Rica Incidencia de Gonorrea según Provincia. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)



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

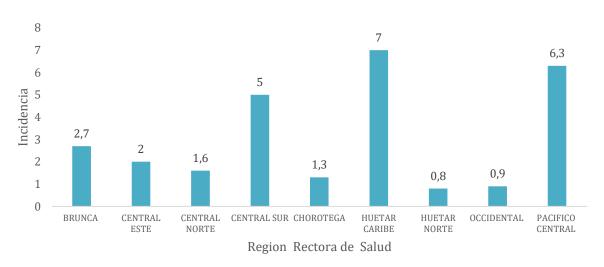




Se puede observar en el gráfico 5 y 6 respectivamente, que la provincia con la tasa de incidencia más alta es la provincia de Limón con 7,0 y San José con 4,9. La Región Caribe con una tasa de 7,0 al cierre de la semana 11 es la región con la incidencia por Sífilis más alta.

Gráfico 6.

Costa Rica. Incidencia de Gonorrea según Región Rectora de Salud. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)



Datos preliminares.

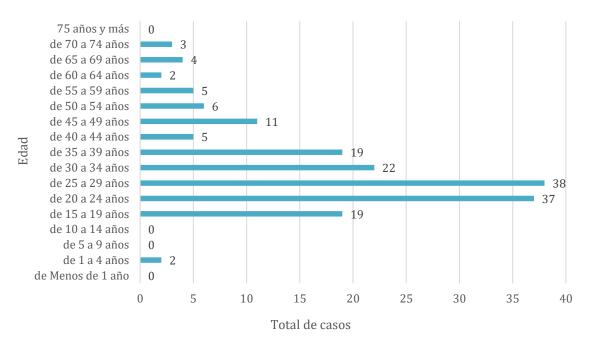
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud.

La edad de presentación más frecuente corresponde al rango de edad entre los 20 a 29 años, lo que coincide con las edades sexualmente más activas.





Gráfico 7. Costa Rica Total, de casos de Gonorrea según grupos de edad para ambos sexos. 2023



Datos preliminares

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

## **Herpes Virus**

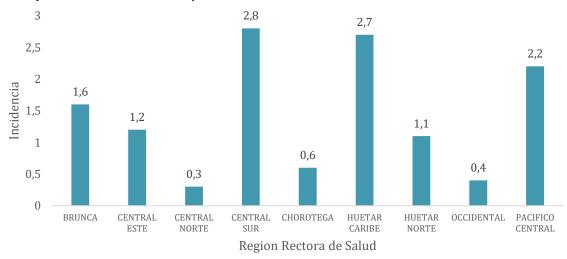
El herpes genital es causado por los virus del Herpes simple tipo 1 (VHS-1) y el herpes simple tipo 2 (VHS-2). Es importante mencionar en este sentido que el herpes oral causado por el VHS-1 se puede transmitir de la boca a los genitales mediante las relaciones sexuales orales.

En el gráfico 8, se puede observar que la Región Central Sur con una incidencia de 2.8 y la Caribe con 2.7; datos son presentados al cierre de la semana 11.





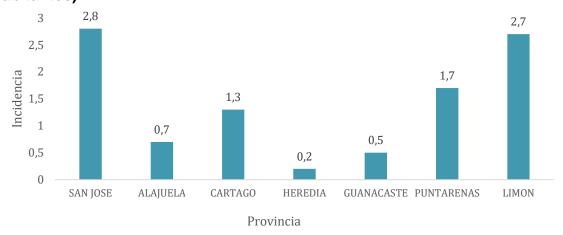
Gráfico 8. Costa Rica. Incidencia de Herpes Virus, según Región Rectora de Salud. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)



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

La provincia con mayor cantidad de casos reportados a la semana 11 son las provincias de Limón y la provincia de San José.

Gráfico 9. Costa Rica. Incidencia de Herpes virus, según Provincia. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)



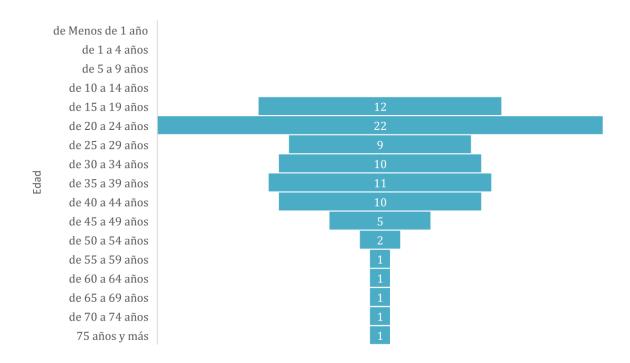
Datos preliminares.

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





Gráfico 10. Costa Rica. Total, de casos de Herpes Virus según grupos de edad, ambos sexos. 2023



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

En relación con el grupo etario más afectado, corresponde al rango entre 20 y 24 años como se observa en el gráfico 10.