

Boletín Epidemiológico N°13 de 2023
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Leptospirosis	2
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	5
Mpox	9
Meningitis	13
Varicela	17
Intoxicación por metanol	19
Violencia intrafamiliar	24
Infecciones de Transmisión Sexual	31

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 13, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 106 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 = 18
- De 35 a 39 años: n= 11
- De 45 a 49 años: n= 11

Gráfico1.

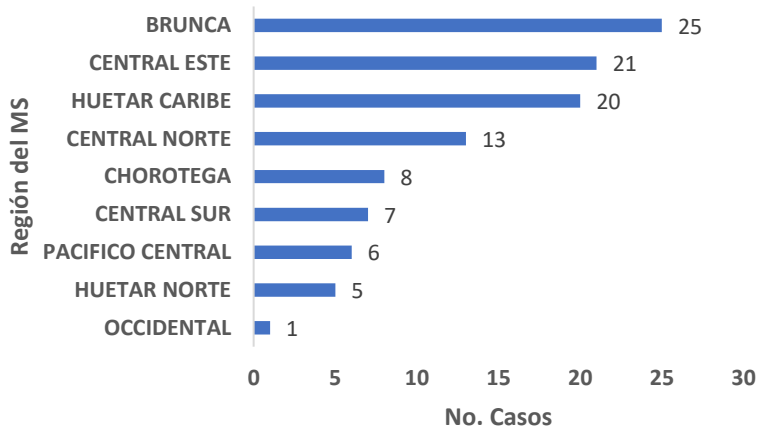
Casos sospechosos de Leptospirosis reportados por semana epidemiológica por el Ministerio de Salud, en Costa Rica, 2023.



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

En el gráfico 1 se observa la distribución por semana epidemiológica de los 106 casos notificados por Leptospirosis en el país. Hay una variación de 0 hasta 14 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, la Región Central Este y la Región Huetar Caribe.

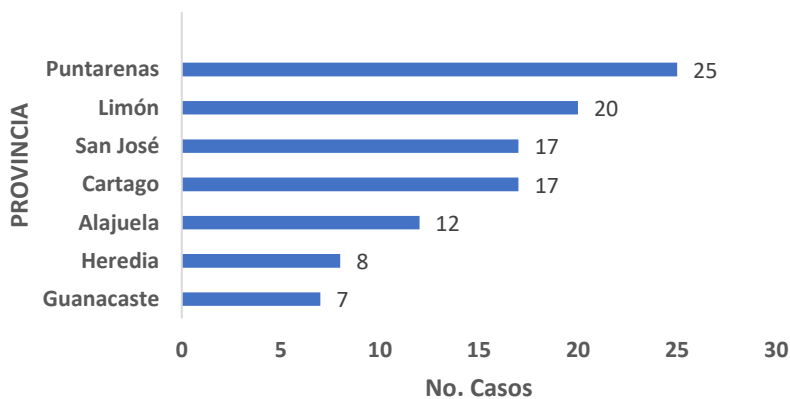
Gráfico 2.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 13, en Costa Rica.



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

El gráfico 3 muestra que las provincias con más casos reportados son Puntarenas, Limón, San José, 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 13, 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

Roberto Arroba Tijerino

Dirección de Vigilancia de la Salud
roberto.arroba@misalud.go.cr

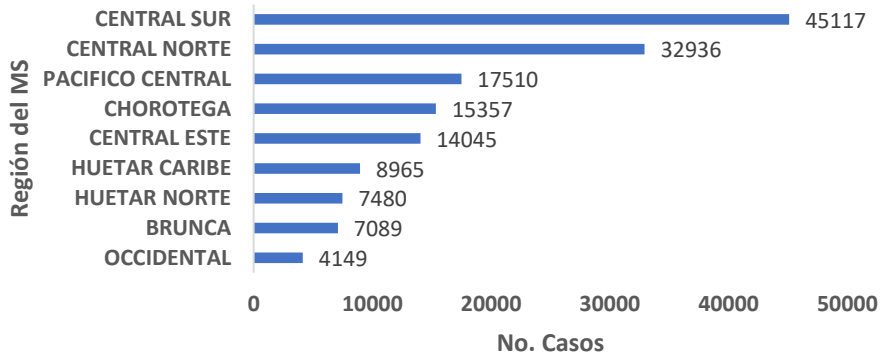
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 11 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio 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) 11 son 152.648.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 26537
 - 5-9 años: n= 21366
 - 25 a 29 años: n= 11705
 - 20 a 24 años: n= 11620

En el gráfico 1, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 11, 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.



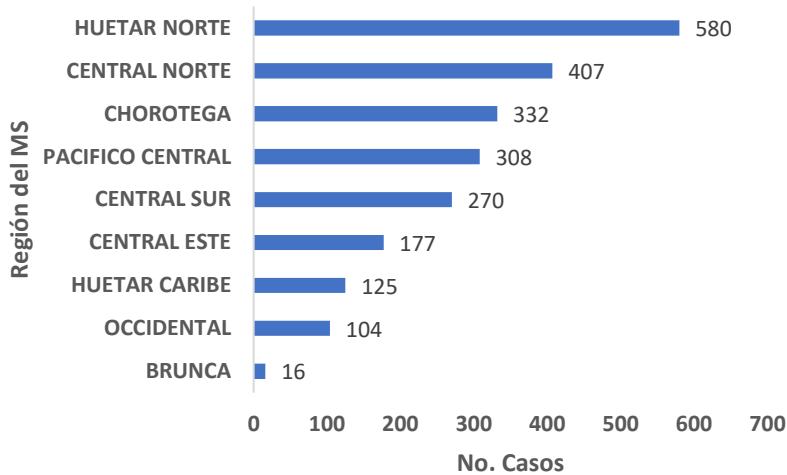
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 11 son n= 2319.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 408
 - 5 a 9 años: n= 257
 - 30 a 34 años: n= 186

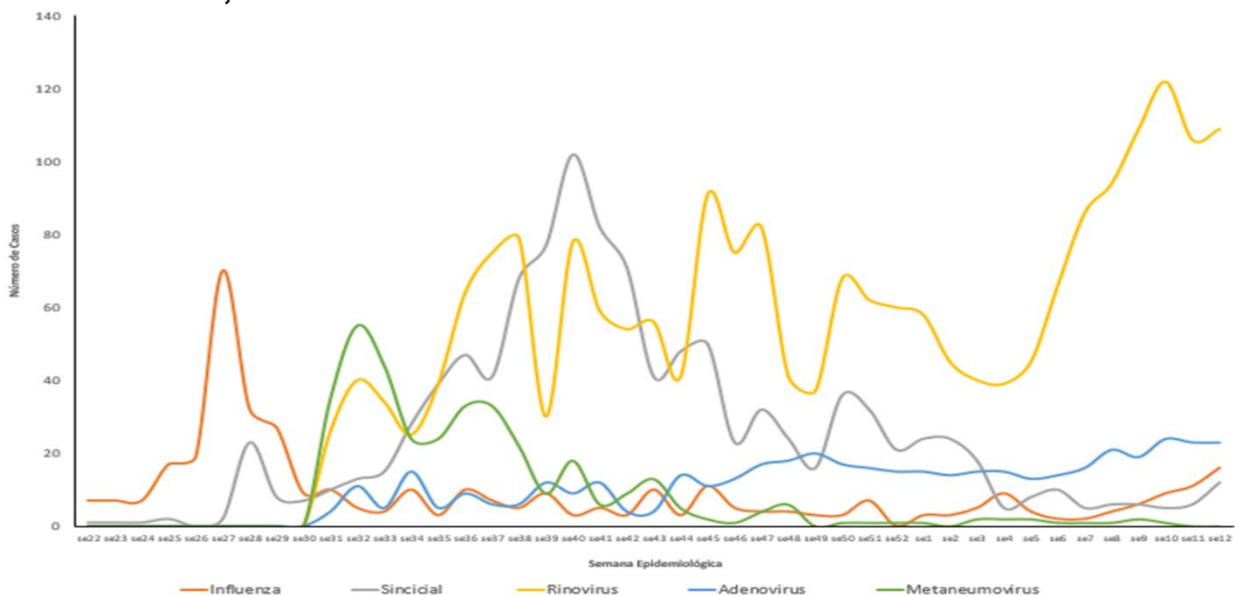
En el gráfico 2, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 11, las Regiones con más casos son la Huetar Norte, Central Norte, Chorotega, Pacífico Central Y Central Sur. Con menos casos se presenta la Central Este, Huetar Caribe, Occidental y Brunca.

Gráfico 2.
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 11, 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 12-2023, en Costa Rica.



Fuente: Matrices de excel de DRIPSS notificadoras e informe Paneles Respiratorios SAVE. Autor Subárea de Vigilancia Epidemiológica. SE 1-12 Fecha de actualización 29 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 doce 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 Sincial. 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, donde ahora es endémica. Es causada por el virus de la viruela del mono, un ortopoxvirus similar al virus Variola (el agente causante de la viruela), al virus de la viruela bovina y al virus Vaccinia. Desde la erradicación de la viruela, esta enfermedad ha asumido el papel del ortopoxvirus más destacado que afecta a las comunidades humanas.

A nivel mundial, al 10 abril 23, la OMS reporta 86.930 casos confirmados. Continúa predominando la Región de las Américas con la mayor cantidad de casos confirmados con 59.126. El segundo lugar lo ocupa la Región de Europa con 25.874 casos confirmados acumulados, tal y como se puede observar en la Figura 1. Entre semana epidemiológica 13 a la 14 se presentó un porcentaje de variación negativo de -39.2 % en las Américas.

Figura 1.
Regiones de la OMS: Total de casos acumulados de viruela símica, al 10 de abril, 2023.

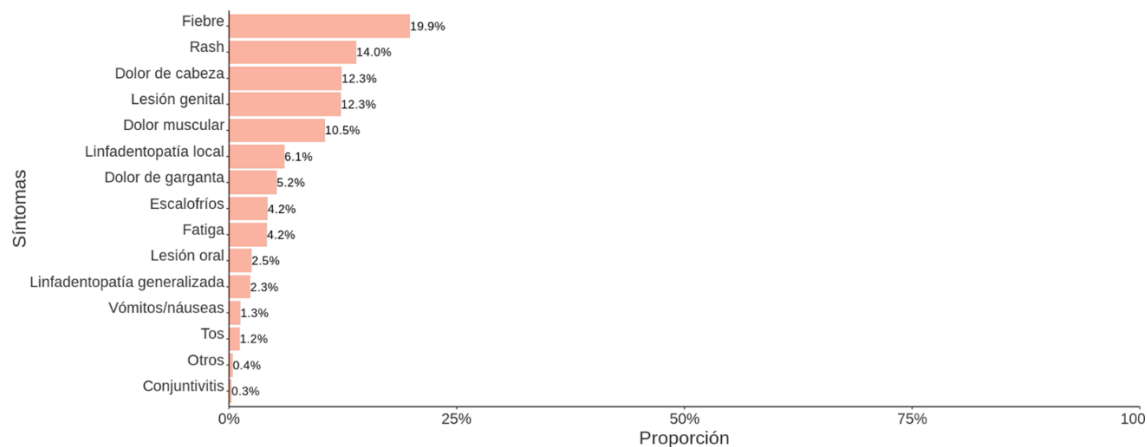
Región de la OMS	Casos acumulados			% Variación	Países/territorios que notifican al menos 1 caso		Última notificación
	Total	SE14	SE13		Últimos 21 días	Total	
África	1.463	0	1	-100,0	2	10	31-mar-2023
Américas	59.126	45	74	-39,2	16	31	10-abr-2023
Europa	25.874	21	1	2.000,0	4	45	04-abr-2023
Mediterráneo Oriental	84	1	0	-	1	10	05-abr-2023
Pacífico Occidental	339	13	25	-48,0	3	10	04-abr-2023
Sudeste Asiático	44	1	0	-	1	4	05-abr-2023

Datos actualizados hasta: 10/04/2023

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 10 abril 2023.

Figura 2.
Regiones de la OMS: Síntomas de los casos confirmados de viruela símica, al 10 de abril 2023.



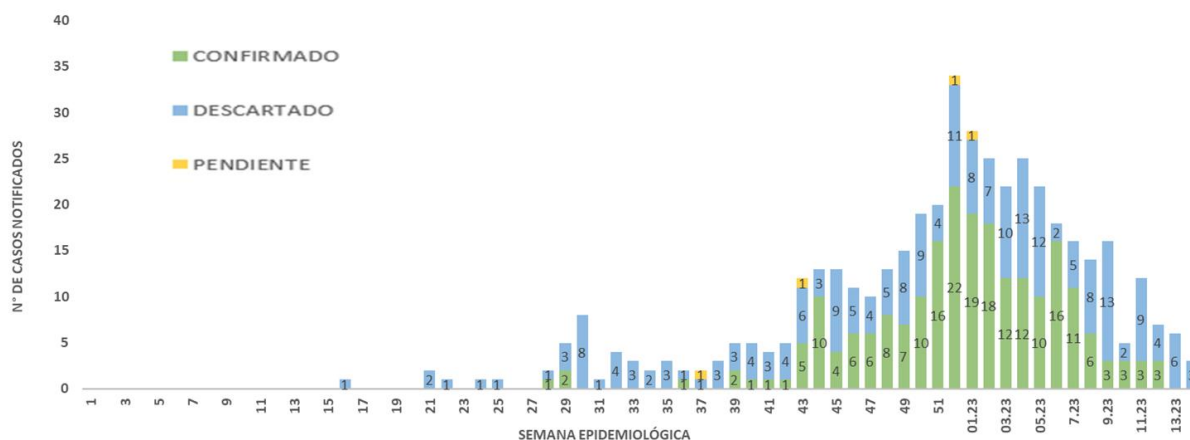
Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Reporte al 10 abril 2023.

Situación Nacional

En Costa Rica, desde el mes de junio 2022 al 11 abril 2023, se han investigado preliminarmente 439 casos de Mpox, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio en 219 casos confirmados y 216 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 desde la SE 8 que se ha mantenido durante las últimas semanas.

Gráfico 1.

Casos de mpox notificados en Costa Rica, año 2022 a 1a SE 15 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.

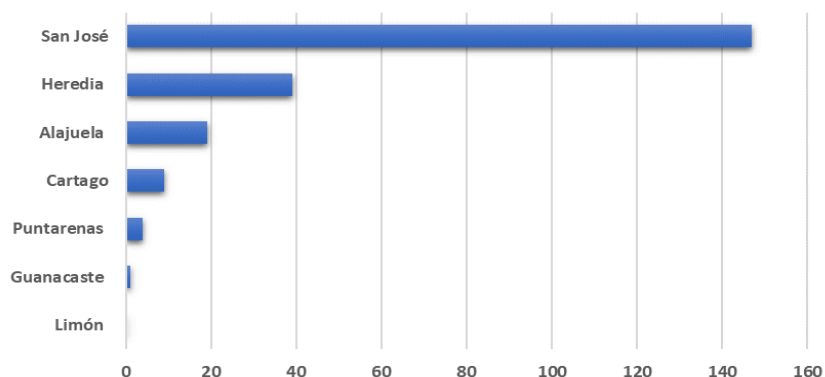
En el mes de enero se registraron preliminarmente dos hospitalizaciones en centros médicos y en el mes de febrero tres asociadas con requerimientos en el manejo de las lesiones. En semana 8 se reportó la defunción de una persona hospitalizada con antecedente de varias patologías de fondo, dentro de ellas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

Del total de los casos el 6.8% 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 4 casos por el momento, 1 caso en Guanacaste y ningún caso en Limón.

Gráfico 2.

Casos de Mpox confirmados según provincia de residencia al 11 abril 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
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.

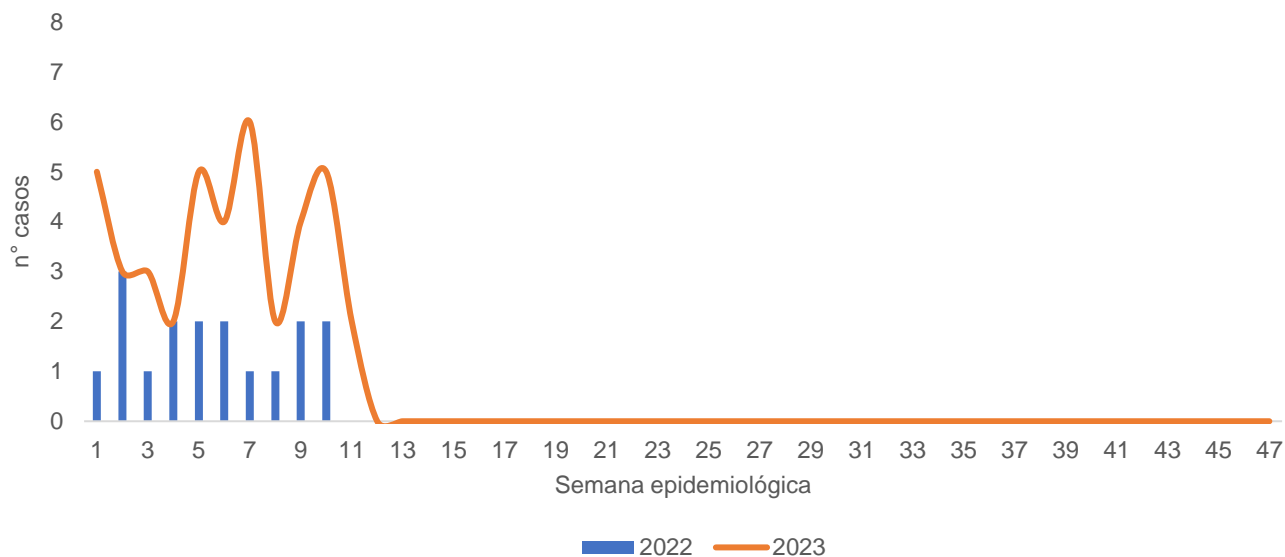
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo.

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 11 del año 2023, se han notificado un total de 41 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 141,18%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Este notificó el 31,7% de los casos (n=13), seguido de la Región Central Sur con el 24,4% de los casos (n=10).

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 11, 2023



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

Cuadro 1.
Costa Rica: Casos de meningitis virales y meningitis bacterianas por año 2023 y 2023 a la semana epidemiológica 11

Año	Meningitis virales	Porcentaje según total de casos %	Meningitis bacterianas	Porcentaje según total de casos %
2022	4	23,53	13	76,47
2023	15	36,59	26	63,41

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

A la semana epidemiológica 11 del 2023, el 63,41% 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.

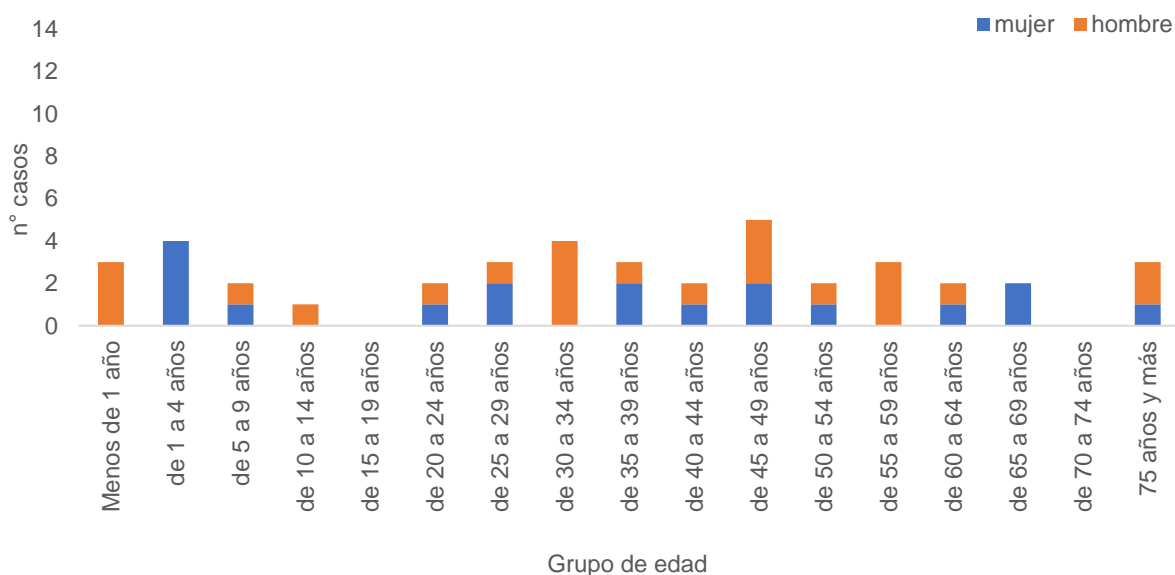
Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 11, 2023. (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	casos	tasas
El Guarco	3	6,3
Parrita	1	4,7
Tilarán	1	4,5
Golfito	2	4,3
Cartago	7	4,2
Turrialba	3	4,1
Bagaces	1	4,1
Flores	1	3,9
La Cruz	1	3,5
Oreamuno	1	2,0
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
Curridabat	1	1,2
Desamparados	3	1,2
Limón	1	1,0
Grecia	1	1,0
Pérez Zeledón	1	0,7
Pococí	1	0,6
Alajuela	2	0,6
San José	1	0,3

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

En el cuadro 2 se enlista los cantones con casos de meningitis a la semana epidemiológica 11. 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 11, 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 11 el 56,09% de los casos (n=23) son hombres y el 43,90% (n=18) son mujeres, una razón de 1,2 hombres.

El 68,29% de los casos se encuentran entre las edades 20-64, grupo económicamente 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 12 de abril 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 Cuerdo” 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 12 de abril 2023.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
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	5	5
Porcentaje (%)	0	100	100
Rango edad (años)	0	34-60	34-60
Promedio de edad (años)	0	46,6	46,6
Edad desconocido	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	0	6	6

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 12 de abril 2023.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
San José				
	San José	1	1	2
Alajuela				
	Alajuela	3		3
Guanacaste				
	Liberia	1		1
Total(2023)		5	1	6

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 12 de abril 2023.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29	0	0	0
30-39	1	0	1
40-49	2	1	3
50-59	1	0	1
60-69	1	0	1
70 y mas	0	0	0
Desconocido	0	0	0
Total	5	1	6

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 12 de abril 2023.

Condición	Año de ocurrencia					Total
	2019	2020	2021	2022	2023	
Fallecido	75	52	22	6	5	160
Casos (Vivo)	51	46	27	6	1	131
Total (2019-2023)	126	98	49	12	6	291

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

Violencia intrafamiliar

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología

Dirección Vigilancia de la Salud

gloriela.brenes@misalud.go.cr

Kricia Castillo Araya

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud

Dirección Vigilancia de la Salud

kricia.castillo@misalud.go.cr

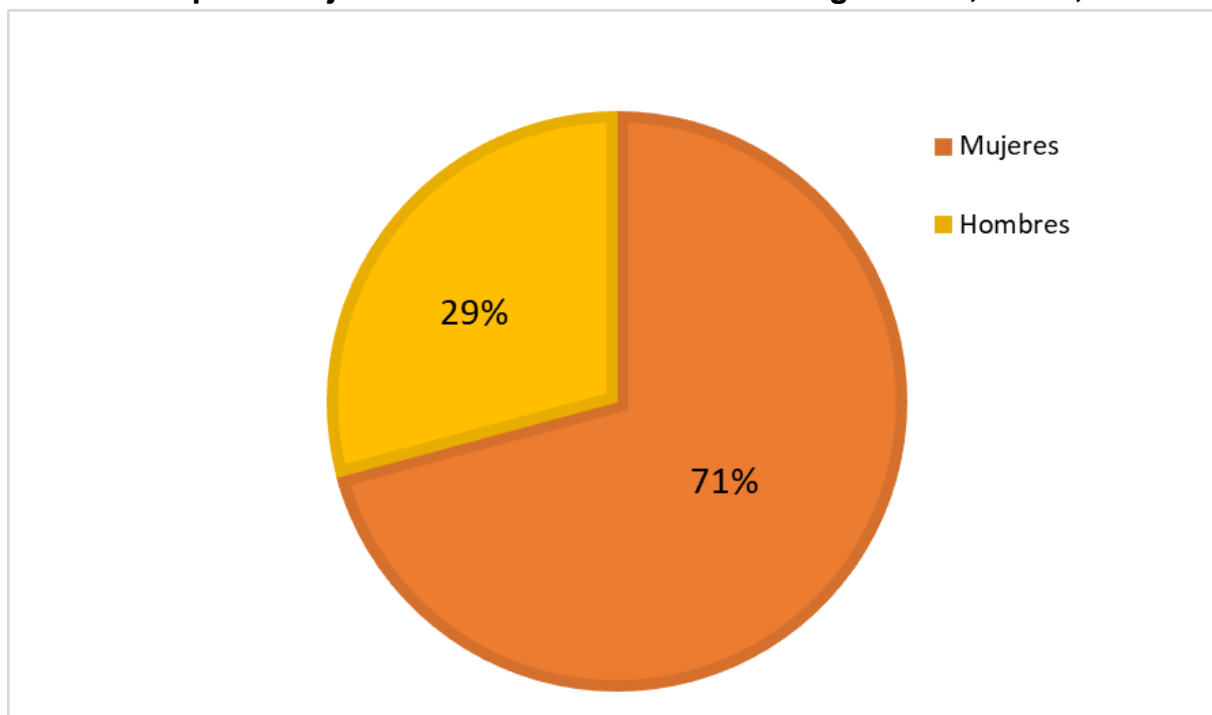
La violencia intrafamiliar produce serios daños en sus vidas. Miles están siendo silenciadas por el dolor y el agotamiento que produce vivir una cotidianidad en la que se es permanentemente discriminada, abandonada, maltratada, sufriendo la anulación constante de lo único que realmente se puede pensar que es de una misma: la integridad física y psicológica. (Quirós, E.)

La violencia intrafamiliar efectivamente se dirige contra el cuerpo de las personas del grupo familiar percibidos como más débiles y dependientes, pero ese cuerpo no es sólo físico, es un cuerpo psíquico y social, que se convierte en el ser de las personas, en una identidad que es dañada en su integridad, su imagen, su valor, patrimonio, aspiraciones, reconocimiento, sexualidad, sus relaciones interpersonales y su salud. (Londoño, A., 1992).

Los datos que se presentan corresponden a los casos notificados mediante la Boleta de Notificación Individual Obligatoria (VE01), durante la semana epidemiológica N°13 de 2023, que va del 23 de marzo al 01 de abril, al respecto se contabiliza un total de 2705 casos de los cuales 1907 corresponde a las mujeres y 798 a los hombres. Lo anterior tiene una incidencia femenina de 73,0 y de 30,1 en la población masculina. Claramente esta información indica que las mujeres siguen siendo el grupo de población más afectado por la VIF. A continuación, el gráfico 1, confirma lo anterior.

Gráfico 1

Costa Rica: porcentaje de casos notificados de VIF según sexo, SE 13, 2023

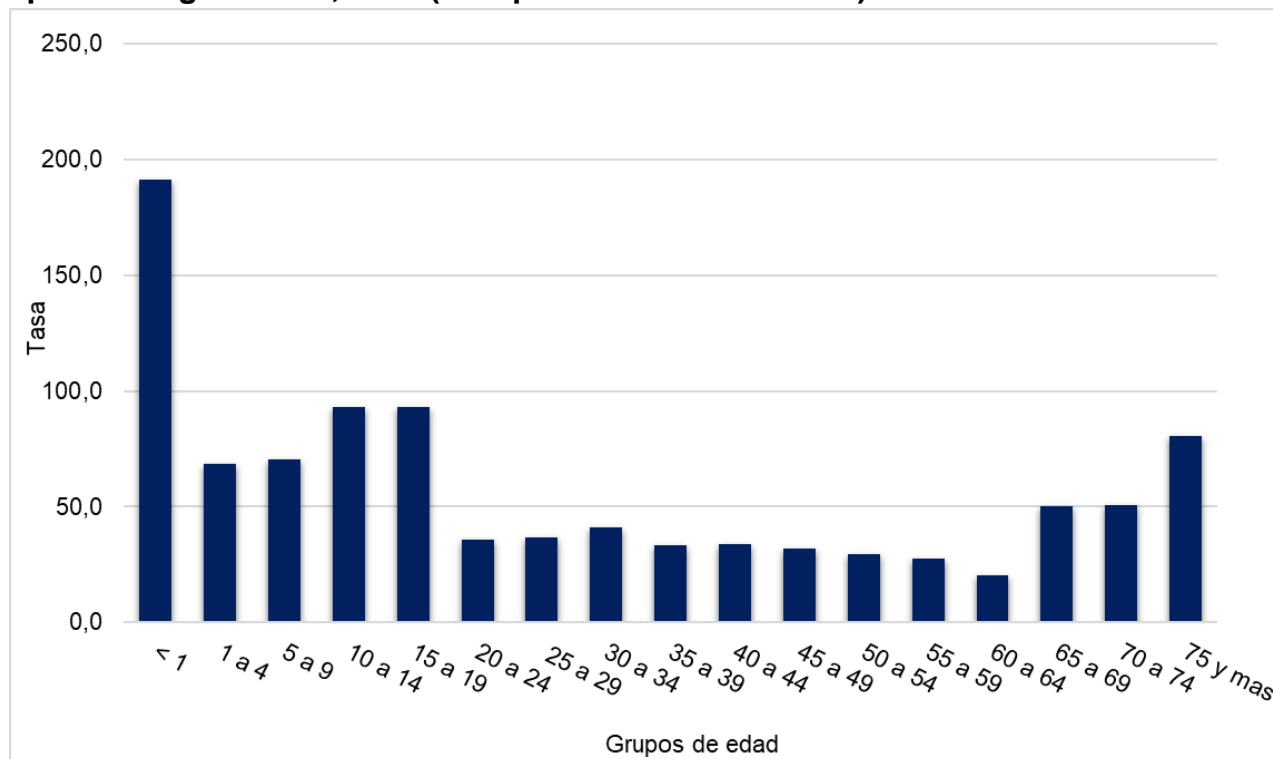


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El siguiente gráfico brinda la información relacionada con el comportamiento de la VIF en los diferentes grupos de edad durante la SE indicada, es así como se mantiene en aumento el grupo de menores de un año, los cuales tienen la tasa más alta siendo de 191,3 seguida por las personas jóvenes entre los 10-14 y 15-19 años, con tasas de 93,2 y 93,3 respectivamente, ambas muy por debajo de la anterior del grupo de infantes, debe prestarse atención a estos grupos de población claramente dependientes de los padres y/o encargados. Así mismo la población adulta mayor con edades superiores a los 75 años, nuevamente evidencia los rasgos de la violencia aportando una tasa de 80,6.

Gráfico 2

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad, semana epidemiológica N° 13, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).

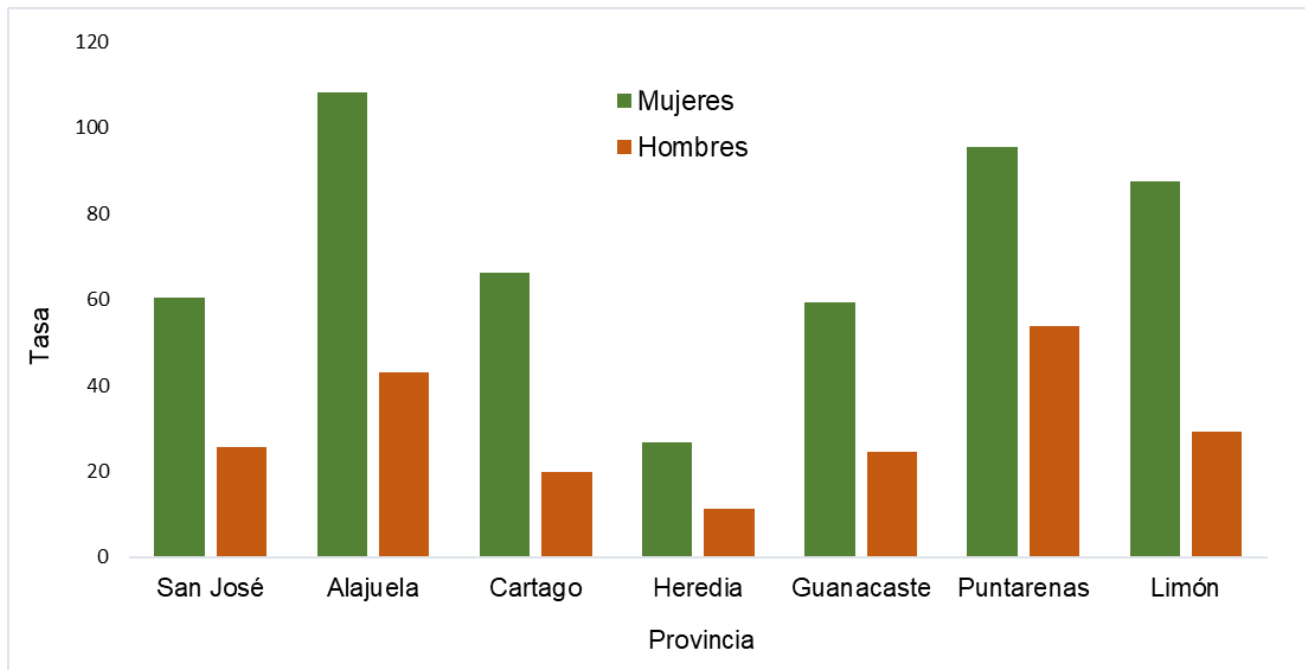


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El tercer gráfico evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar a nivel provincial según el sexo de la persona afectada, a diferencia de semanas epidemiológicas anteriores esta vez la provincia de Alajuela supera a Puntarenas en cuanto a la variable sexo siendo esta de 108,4 en el caso de los hombres, se mantiene la tasa más alta en Puntarenas siendo de 53,7. Comportamiento que se refleja en el gráfico 3.

Gráfico 3

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia según sexo, a la semana epidemiológica N° 13, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).

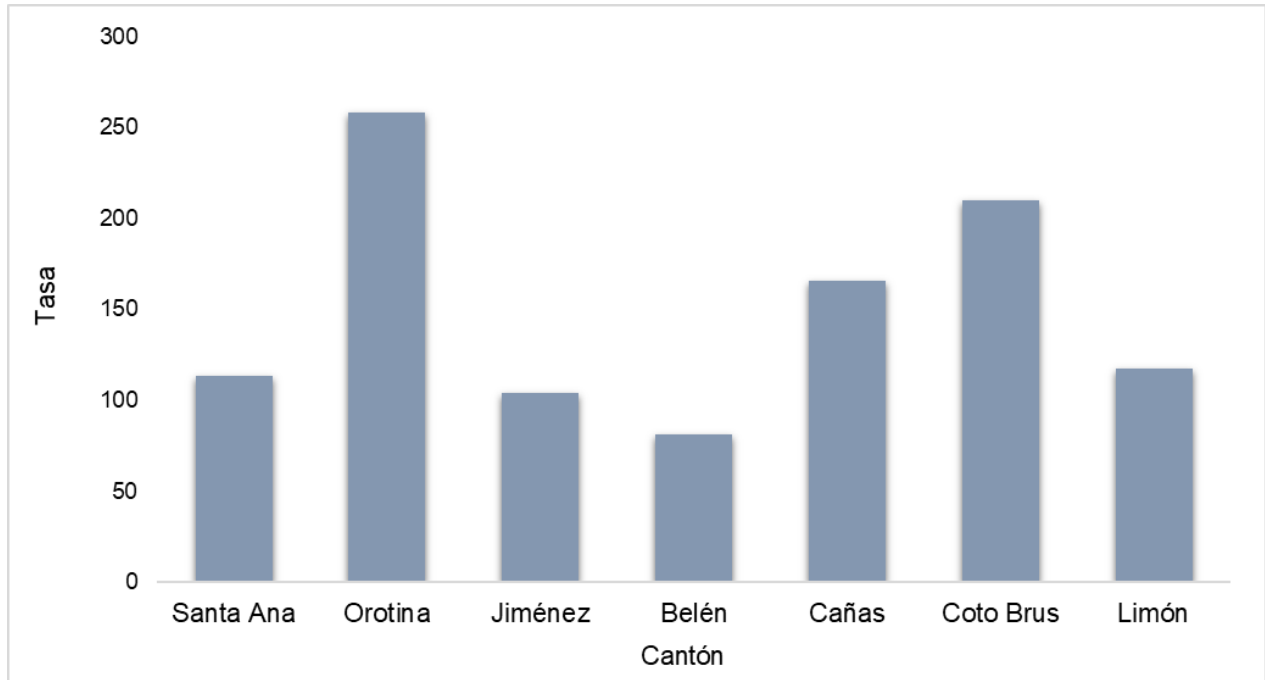


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto al comportamiento por cantón, Orotina es el el cantón que lidera la incidencia de casos de violencia intrafamiliar notificados, con una tasa de 258,4 seguido por Coto Brus que presenta una tasa de 210,0 y en una tercera posición aparece el cantón de Cañas en Guanacaste con una tasa de 166. Véase el gráfico 4.

Gráfico 4

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por cantón, a la semana epidemiológica N° 13, 2023 (tasa por 100 000 habitantes)



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

Finalmente, la información de las causas o tipos de violencia según sexo durante la SE 13 indica que las mujeres son nuevamente la población más afectada siendo el abuso psicológico la causa principal en tanto en mujeres como en hombres.

Cuadro 1

Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico según sexo, a la semana epidemiológica N° 13, 2023

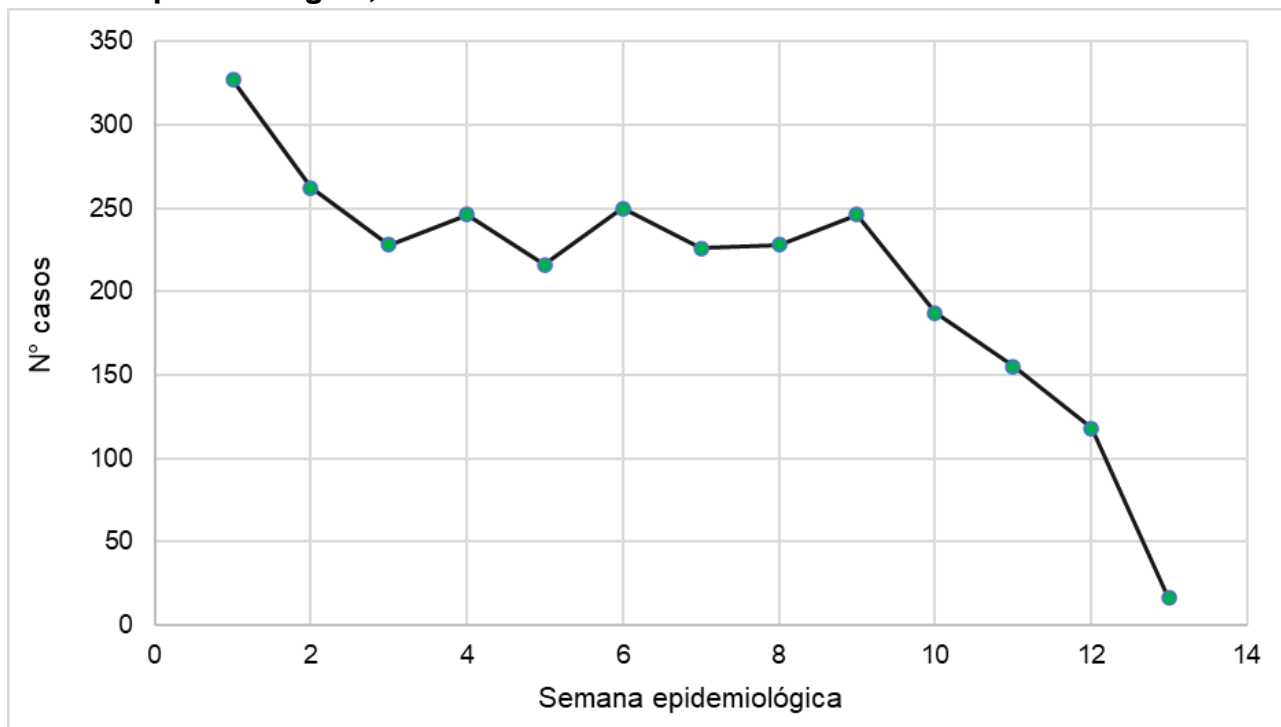
Diagnóstico específico (CIE-10)	Total	Mujeres	Hombres
Total, general	1907	798	2705
Abuso físico	331	185	516
Abuso psicológico	524	133	657
Abuso sexual	312	45	357
Negligencia o abandono	393	349	742
Otros síndromes de maltrato (formas mixtas)	232	42	274
Síndrome maltrato no especificado	98	41	139
Violencia patrimonial	17	3	20

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El siguiente gráfico ilustra el comportamiento de los casos según la semana epidemiológica, como se ve las semanas epidemiológicas 1 y 2 presentan la mayor cantidad de casos notificados siendo de 327, y 262 respectivamente, posteriormente hay una leve disminución sin embargo remonta en la SE 6 siendo de 250 casos notificados, a partir de ahí disminuye la notificación de casos dando una disminución en picada entre las semanas 12 y 13 siendo la semana de 118 y 16 respectivamente. Debe darse especial atención a este comportamiento tan inusual en los procesos de notificación de los diferentes entes.

Gráfico 5

Costa Rica: casos notificados de VIF a la SE 13 según número de casos por semana epidemiológica, 2023



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Observaciones:

Llama la atención dos aspectos en cuanto al comportamiento de la violencia intrafamiliar según lo notificado, en primer lugar, que la provincia de Alajuela lidere en esta oportunidad la incidencia de casos no solo como provincia, sino que además la tasa de casos en mujeres es alta.

Por otro lado, debe prestarse atención para determinar las razones por las cuales hay una disminución importante en los casos según las semanas epidemiológicas como es evidente en el gráfico 5 la disminución sea de notificaciones o de casos atendidos es evidente y preocupante sobre todo porque los datos de la violencia en general en el I trimestre del año indican un aumento importante de la violencia social.

Infecciones de Transmisión Sexual

Lenny Centeno Víctor

Unidad de Epidemiología

lenny.centeno@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

stephany.alvarado@misalud.go.cr

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 apartado debido a que no se notifican en este momento según lo establecido por el Decreto 40556-S.

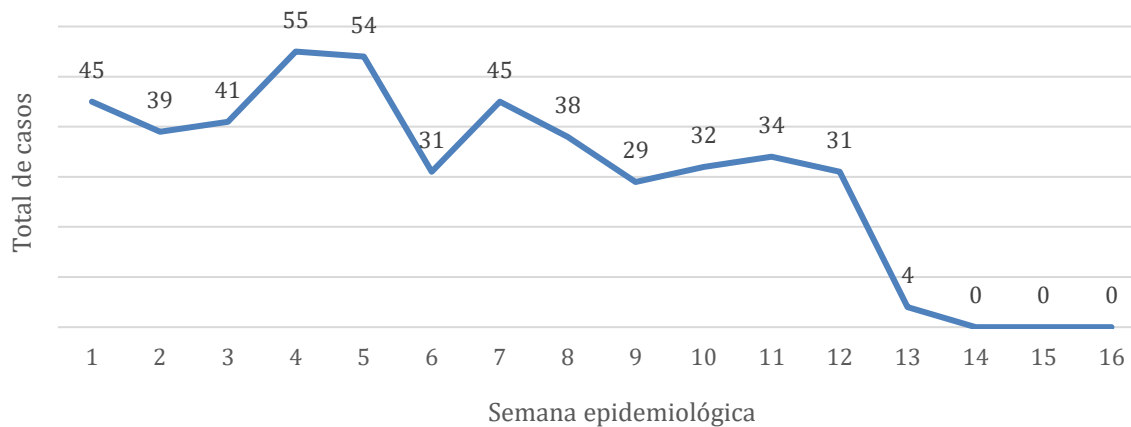
Sífilis todas sus formas

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 por transmisión vertical; genera un importante problema de salud pública e incluso puede generar la muerte en algunos casos, la Sífilis es la ITS más reportada 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 10,8 con respecto a la mujer que reporta una incidencia de 7,3, al cierre de la semana 13 del 2023.

Gráfico 1.

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

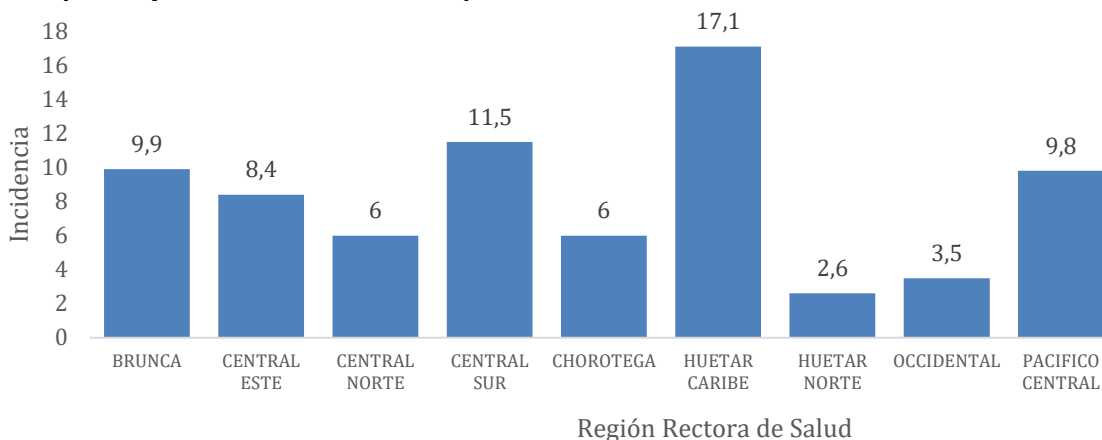


Datos preliminares

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).



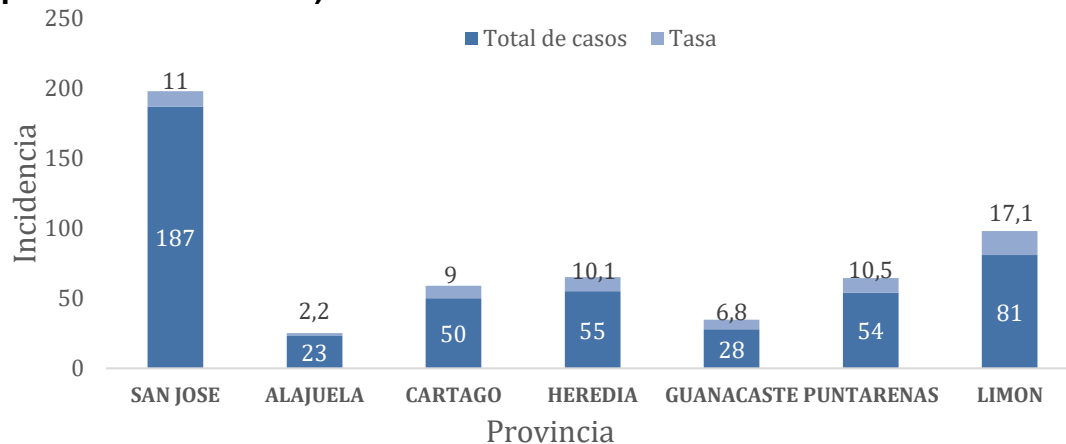
Datos preliminares

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 13, es la provincia de Limón con una tasa de 17,1. Así como la Región Huetar Caribe es la que concentra la tasa más alta con un 17,1, 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.

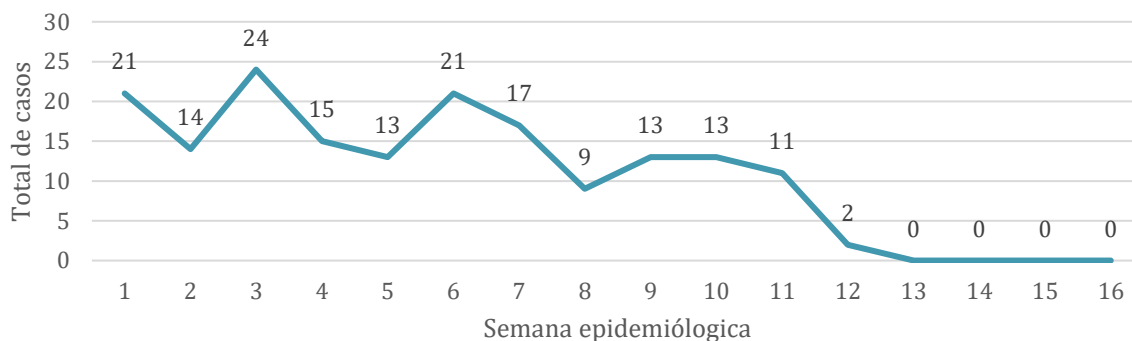
Se finaliza la semana con un total preliminar de 478 casos de Sífilis todas sus formas y una tasa total del 9,1 por cada 100.000 habitantes, siendo del total reportado 287 casos de sexo masculino y 191 casos para el sexo femenino.

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 13 del 2023 se han reportado 173 casos en total.

Gráfico 4.

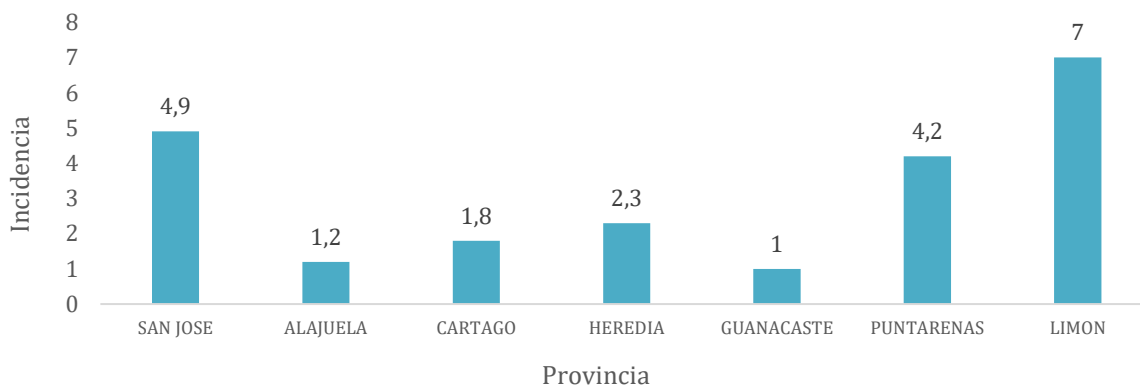
Costa Rica. Total, de casos de Gonorrea según semana epidemiológica. 2023.



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

Gráfico 5.

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

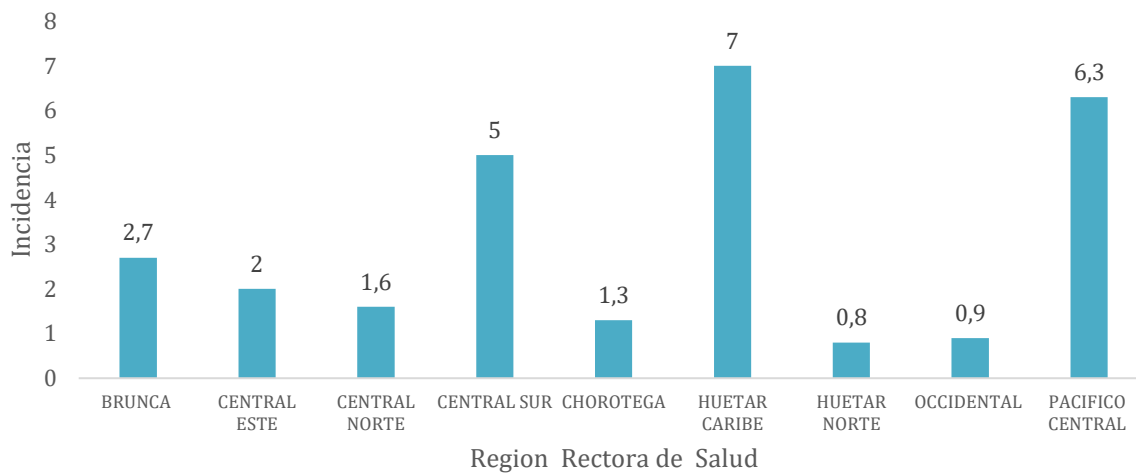


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

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)



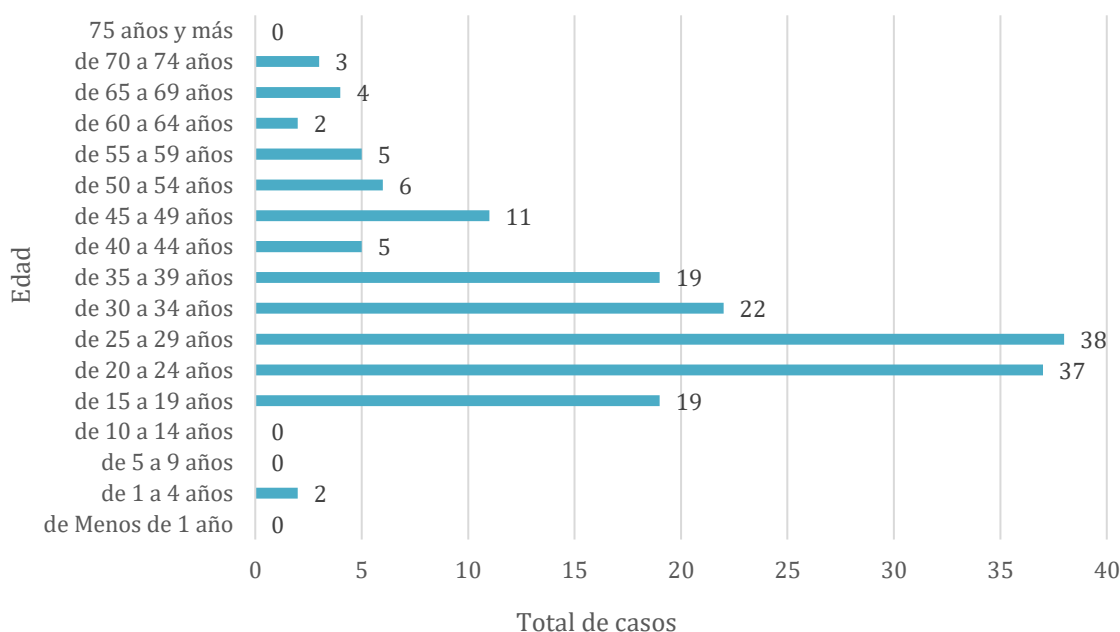
Datos preliminares.

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.

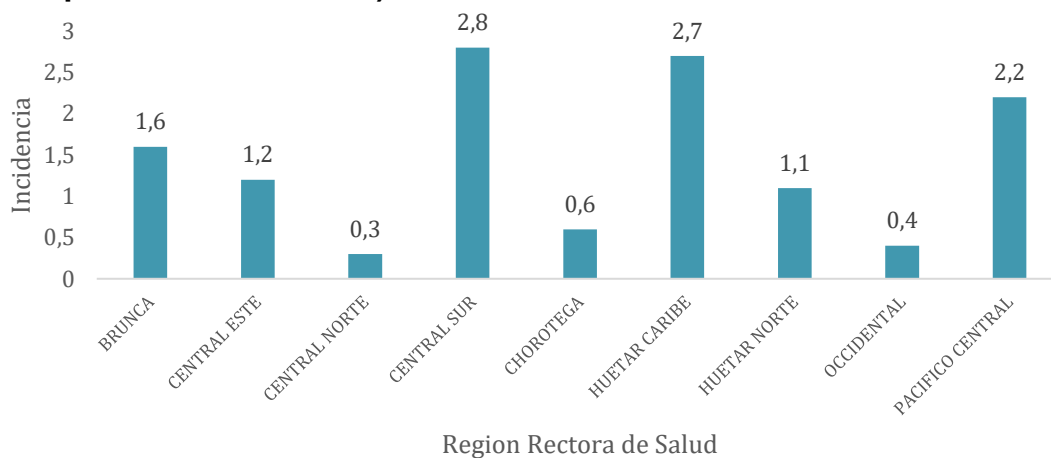
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

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.

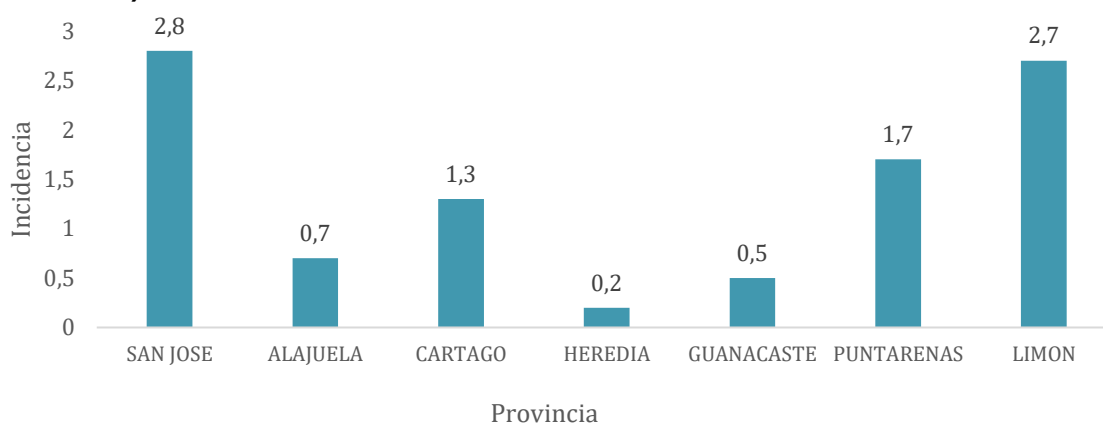
Gráfico 8.
Costa Rica. Incidencia de Herpes Virus, según Región Rectora de Salud. 2023.
(Tasa p/100.000 habitantes)



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.

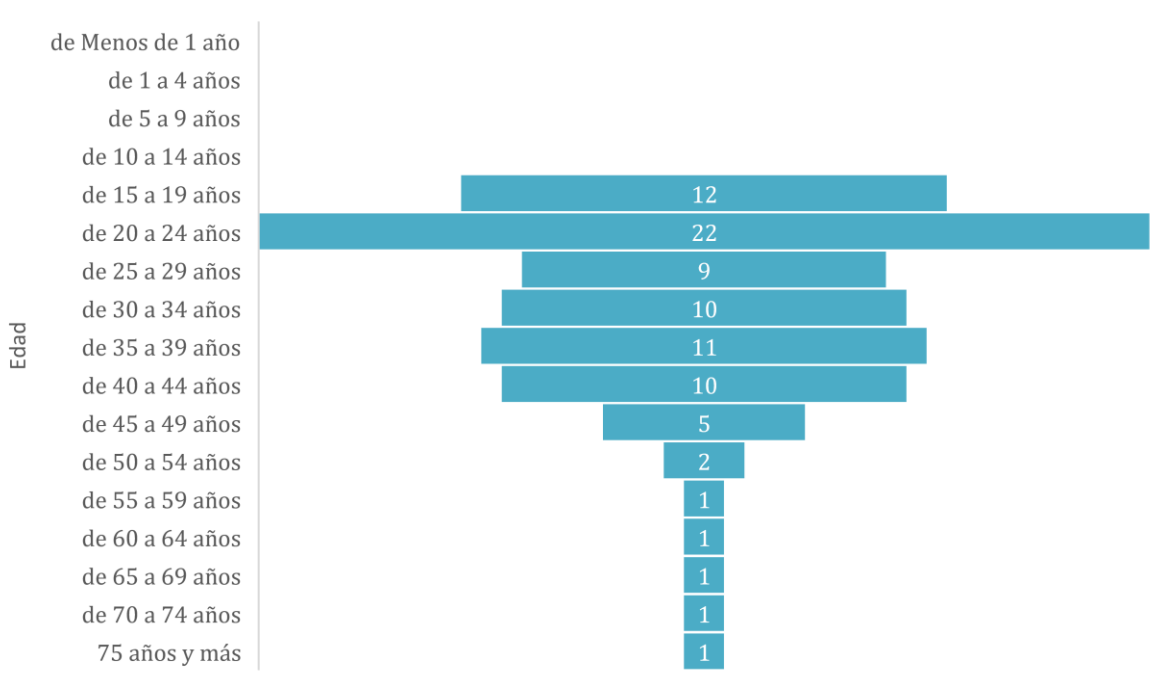
Gráfico 9.
Costa Rica. Incidencia de Herpes virus, según Provincia. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)



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.