

**Boletín Epidemiológico N°14 de 2023**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**

**Tabla de contenido**

<b>Dengue</b> .....	2
<b>Chikungunya</b> .....	4
<b>Zika</b> .....	5
<b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI</b> .....	6
<b>Mpox</b> .....	10
<b>Meningitis</b> .....	14
<b>Varicela</b> .....	18
<b>Intoxicación por metanol</b> .....	20
<b>Intentos de suicidio</b> .....	25

## Dengue

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

**Adrián Montero Bonilla**  
Unidad de Indicadores de Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[adrian.montero@misalud.go.cr](mailto:adrian.montero@misalud.go.cr)

Se reportan a la semana epidemiológica 12 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 974 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (337) y la tasa más alta 71,0/100.000 habitantes.

### Cuadro 1.

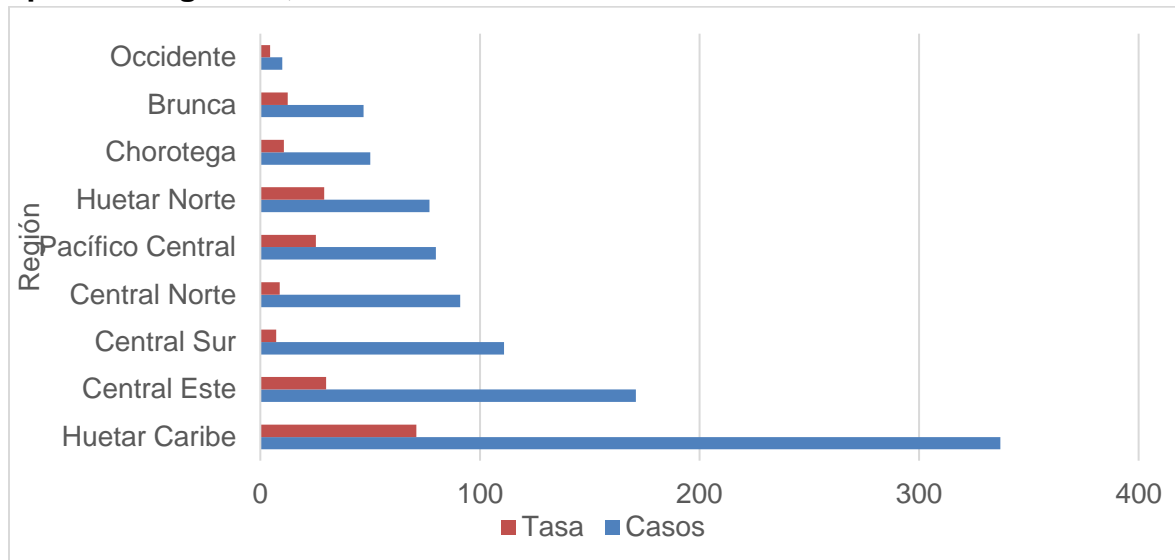
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 12, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	337	71,0
Central Este	171	29,9
Central Sur	111	7,2
Central Norte	91	8,8
Pacífico Central	80	25,3
Huetar Norte	77	29,1
Chorotega	50	10,7
Brunca	47	12,5
Occidente	10	4,4
<b>Total</b>	<b>974</b>	<b>18,5</b>

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

### Gráfico 1.

**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 12, 2023.**

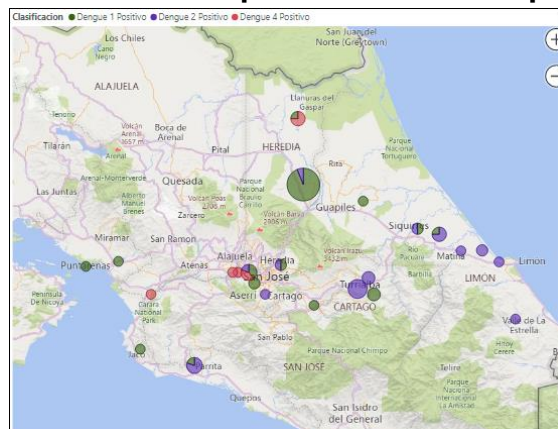


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

El CNRV-INCIENSA reporta 67 muestras positivas confirmadas por dengue virus por técnica de PCR al 11 de abril, entre estos ocho serotipos 4.

### Figura 1.

**Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica abril 2023.**



Fuente: CNRV-INCIENSA

## Chikungunya

Se registran 4 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 12.

### Cuadro 2.

**Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 12, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)**

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

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

## Zika

Se registran 3 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 12.

### Cuadro 3.

**Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 12, 2023  
(Tasa por 100.000 hab.)**

<b>Región</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>
Chorotega	1	0,2
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
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>

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

## Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

**Nancy Mesén Arce**

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

**Roberto Arroba Tijerino**

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

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 13 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.

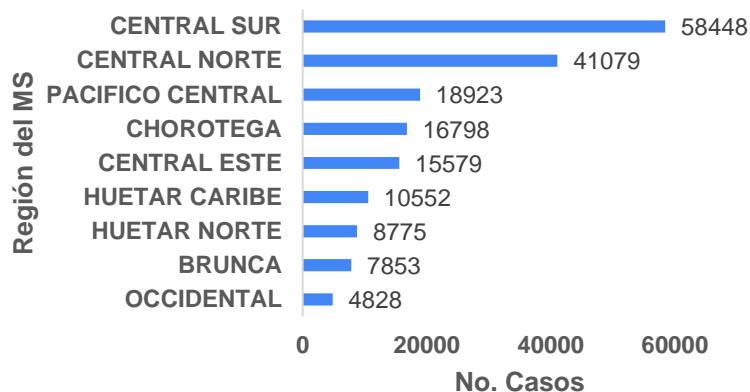
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 13 son 182.835.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
  - 1-4 años: n = 31.630
  - 5-9 años: n= 25898
  - 20 a 24 años: n= 14157
  - 25 a 29 años: n= 14090

En el gráfico 1, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 13, 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 13, 2023.**



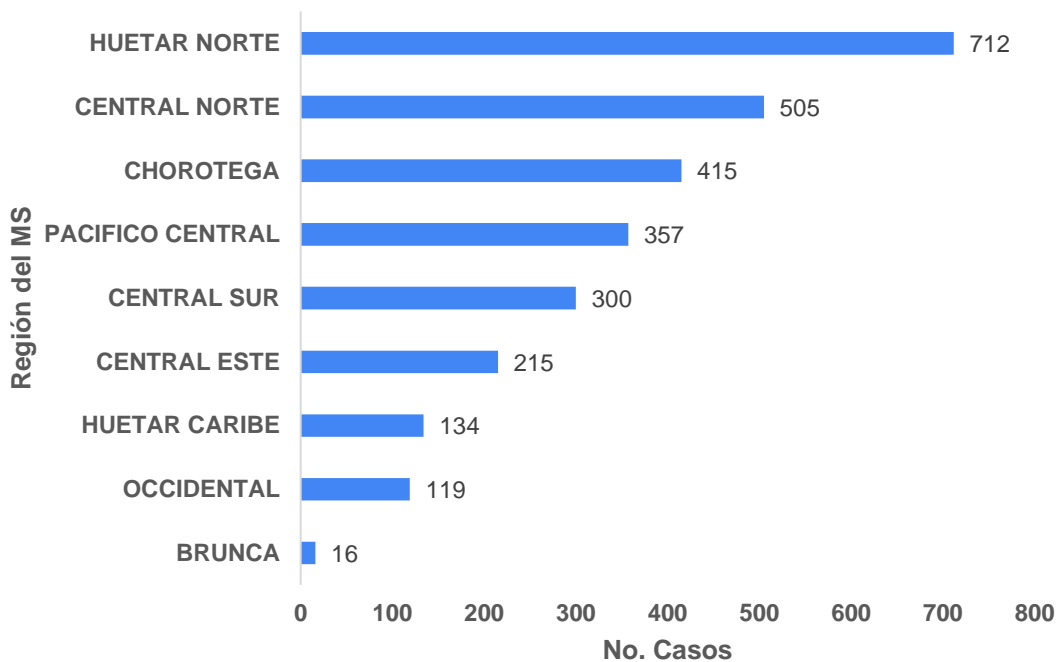
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 13 son n= 2773.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
  - 1-4 años: n = 493
  - 5 a 9 años: n= 331
  - 30 a 34 años: n= 227
  - 25-29 años: n=202

En el gráfico 2, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 13, 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.

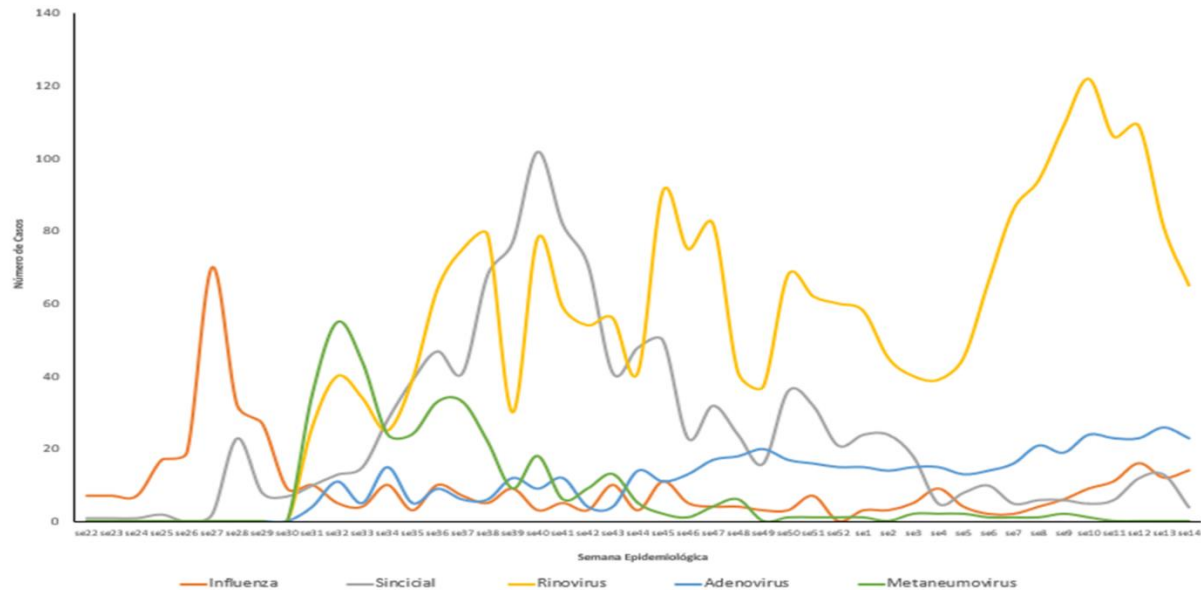
**Gráfico 2.**  
**Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 13, 2023.**



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 14-2023, en Costa Rica.**



Fuente: Matrices de excel de DRIPSS notificadoras e informe Paneles Respiratorios SAVE. Autor Subárea de Vigilancia Epidemiológica. SE 1-14 Fecha de actualización 13 de abril 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 la circulación del Rinovirus en las primeras catorce semanas epidemiológicas del año predominando en las provincias de San José, Alajuela y Cartago, sin embargo, muestra en las últimas semanas una tendencia a la disminución. Por otra parte, continúa el aumento leve de la circulación del Adenovirus y con mayor pronunciamiento está incrementando la circulación del virus de Influenza. El Virus Respiratorio Sincicial se muestra con un comportamiento estable y 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](mailto:nancy.mesen@misalud.go.cr)

La enfermedad fue descubierta en 1958, cuando ocurrieron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos mantenidos para labores de investigación. El primer caso humano fue notificado en agosto de 1970 en Bokenda, una aldea remota en la provincia ecuatorial de la República Democrática del Congo, la familia del paciente indicó que en ocasiones comían monos como un manjar, aunque no podían recordar si habían comido monos durante el último mes o si el niño estuvo en contacto con un mono antes de presentar síntomas. La investigación demostró que el niño era el único de la familia que no había sido vacunado contra la viruela humana. La viruela ha sido erradicada, la viruela del simio no.

La mpox se trata de una infección zoonótica rara emergente, que puede propagarse a los humanos y que suele aparecer en África occidental y central, 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 17 abril 23, la OMS reporta 87.037 casos confirmados. Continúa predominando la Región de las Américas con la mayor cantidad de casos confirmados con 59.193. El segundo lugar lo ocupa la Región de Europa con 25.879 casos confirmados acumulados, tal y como se puede observar en la Figura 1. Entre semana epidemiológica 14 a la 15 se presentó un porcentaje de variación positivo 75.6 % en las Américas.

**Figura 1.**  
**Regiones de la OMS: Total de casos acumulados de viruela símica, al 17 de abril, 2023.**

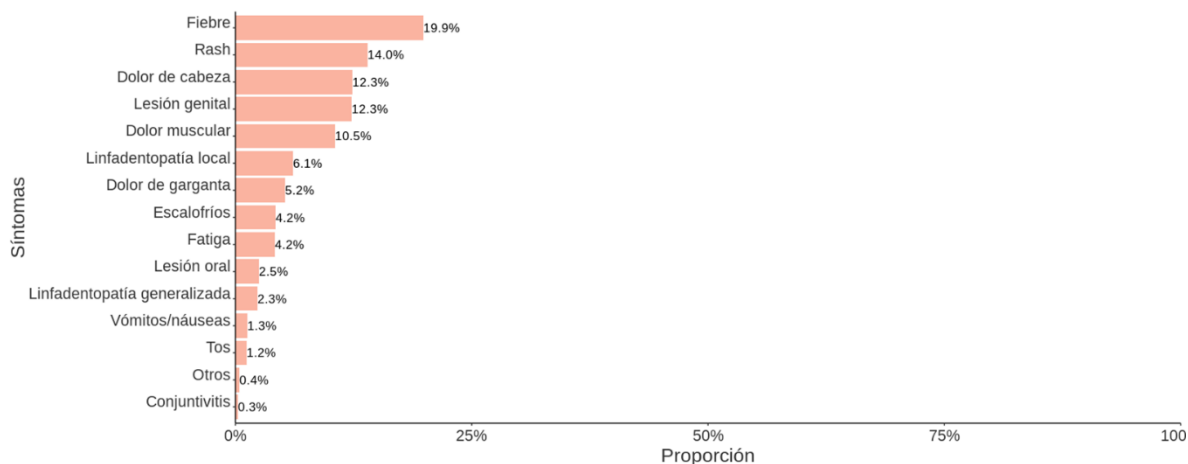
Región de la OMS	Casos acumulados			% Variación	Países/territorios que notifican al menos 1 caso		Última notificación
	Total	SE15	SE14		Últimos 21 días	Total	
África	1.477	0	0		1	10	31-mar-2023
Américas	59.193	79	45	75,6	15	31	17-abr-2023
Europa	25.879	5	21	-76,2	6	45	11-abr-2023
Mediterráneo Oriental	84	0	1	-100,0	1	10	05-abr-2023
Pacífico Occidental	360	18	15	20,0	4	10	16-abr-2023
Sudeste Asiático	44	0	1	-100,0	1	4	05-abr-2023

Datos actualizados hasta: 17/04/2023

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 17 abril 2023.

**Figura 2.**  
**Regiones de la OMS: Síntomas de los casos confirmados de viruela símica, al 17 de abril 2023.**



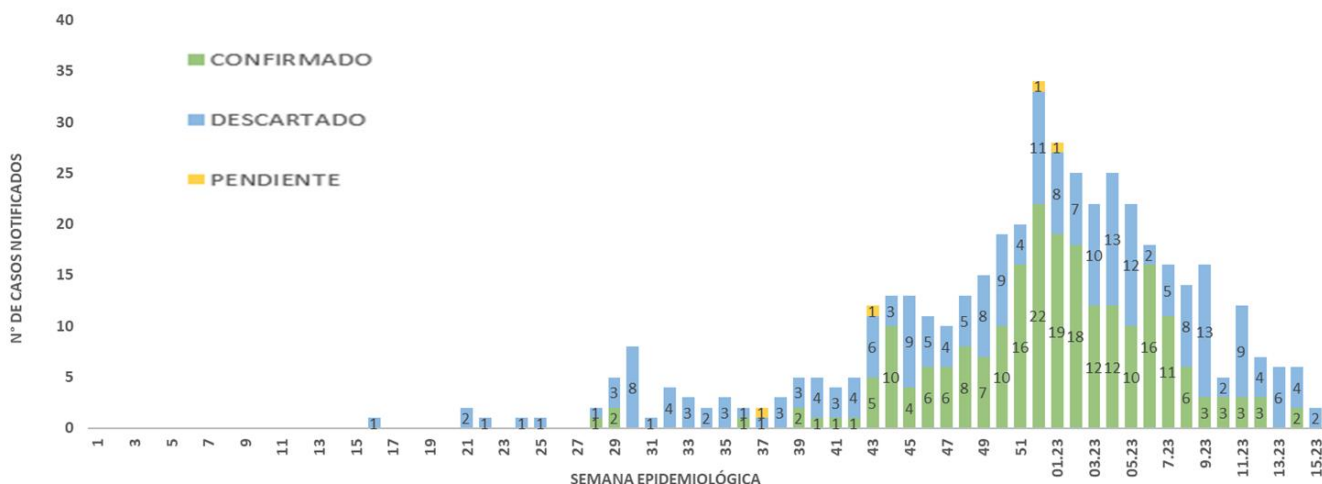
Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Reporte al 17 abril 2023.

## Situación Nacional

En Costa Rica, desde el mes de junio 2022 al 18 abril 2023, se han investigado preliminarmente 444 casos de Mpox, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio en 221 casos confirmados y 219 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 15.

### 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.

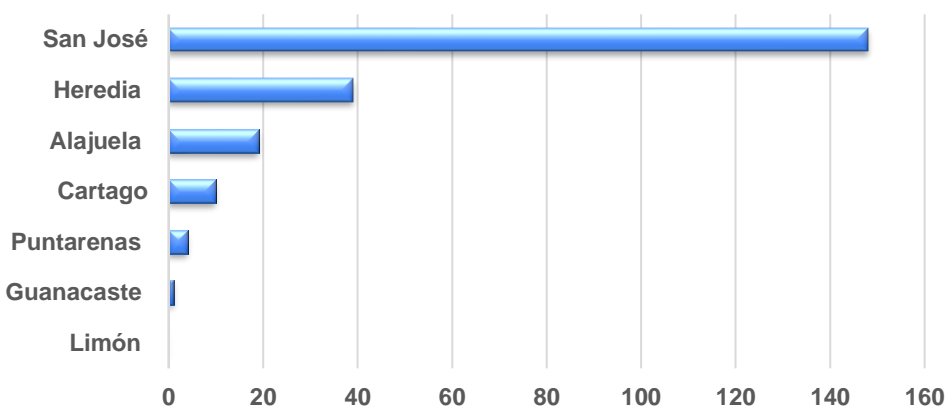
Los casos confirmados por laboratorio se caracterizan por ser en su mayoría masculinos con una edad promedio de 33 y una mediana de 32 años. Desde el primer caso confirmado en el país a la fecha se han presentado un total de 3 casos confirmados en menores de edad y 5 casos en sexo femenino.

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 52.9% 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. Con menos casos se reportan las provincias de Puntarenas y Guanacaste y ningún caso en Limón.

**Gráfico 2.**  
**Casos de Mpxo confirmados según provincia de residencia al 18 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](mailto:franchina.murillo@misalud.go.cr)

**Paola Pérez Espinoza**

Unidad de Indicadores  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[paola.perez@misalud.go.cr](mailto: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.

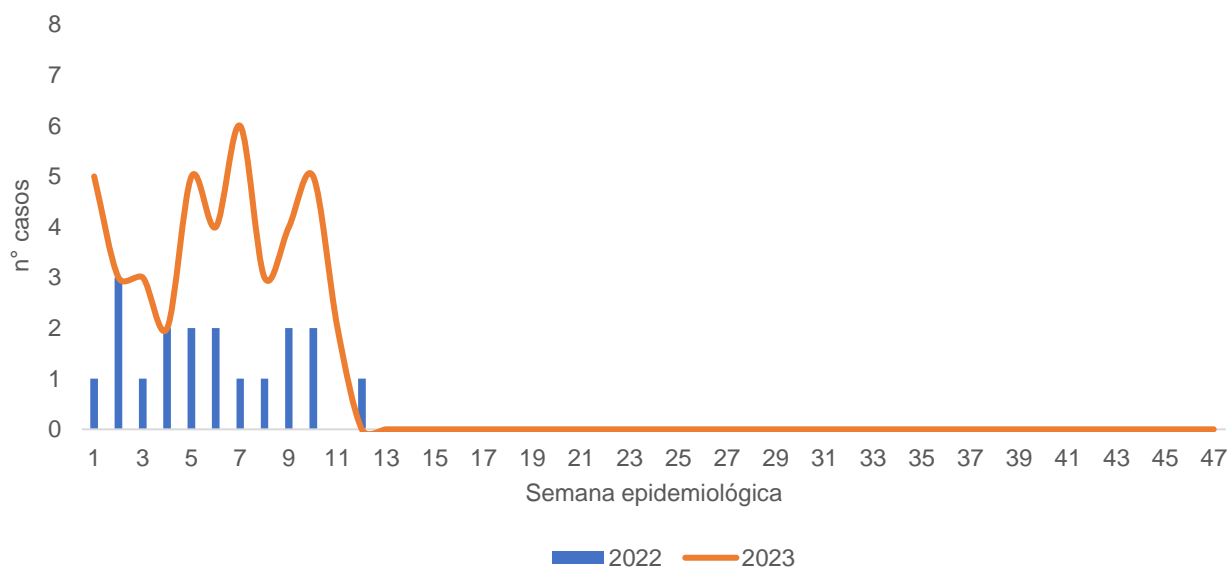
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 13 del año 2023, se han notificado un total de 42 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2022 se reportó un total de 18 casos de meningitis con respecto a la misma semana lo que representa un aumento del 127,78%.

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 también la Región Central reportó la mayor cantidad de casos, un 22,2% (n=4).

**Figura 1.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2022 con el 2023 a la semana epidemiológica 13, 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 13**

Año	Meningitis virales	Porcentaje según total de casos	Meningitis bacterianas	Porcentaje según total de casos
2022	5	27,78	13	72,22
2023	16	38,10	26	61,90

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

A la semana epidemiológica 13 del 2023, el 61,90% 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 72,22% de los casos notificados.

**Cuadro 2.**

**Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 13, 2023. (tasa p/100.000 habitantes)**

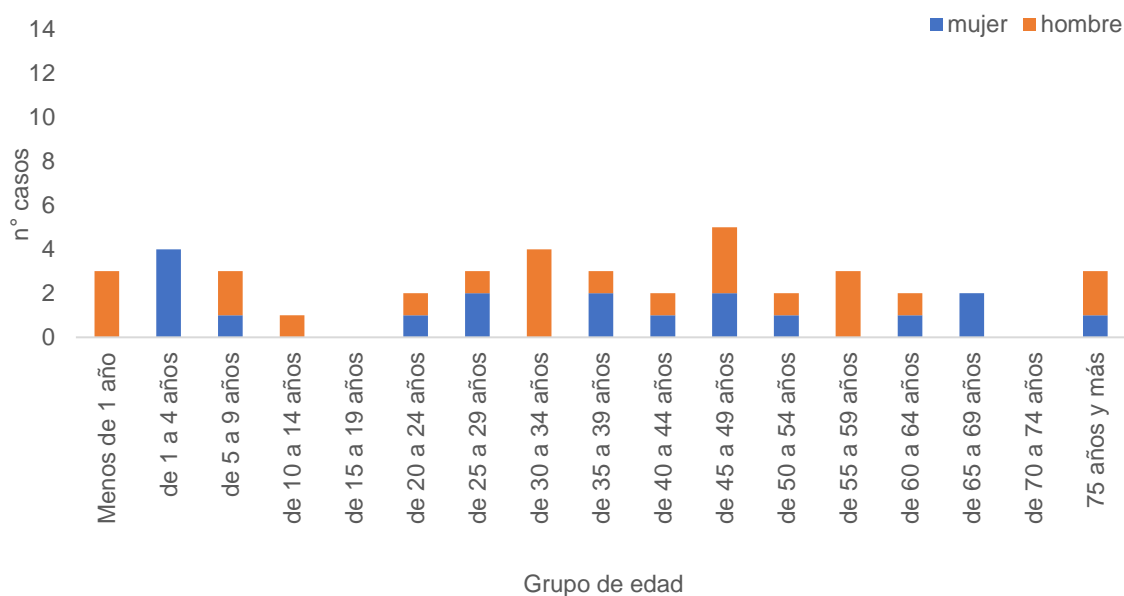
<b>Cantón</b>	<b>casos</b>	<b>tasas</b>
El Guarco	3	6,3
Parrita	1	4,7
Tilarán	1	4,5
Golfito	2	4,3
Cartago	7	4,2
Turrialba	3	4,1
Bagaces	1	4,0
Flores	1	3,9
La Cruz	1	3,5
Escazú	2	2,8
Oreamuno	1	2,0
Carillo	1	2,1
San Ramón	2	2,1
Paraíso	1	1,6
Montes de Oca	1	1,6
Santa Ana	1	1,6
Heredia	2	1,4
Curridabat	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 13. 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 13, 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 13 el 57,14% de los casos (n=24) son hombres y el 42,80% (n=18) son mujeres, una razón de 1,2 hombres.

El 61,90% 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](mailto: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
<b>TOTAL</b>	<b>239</b>	<b>4,5</b>

Fuente: UAIS. Ministerio de Salud.

## Intoxicación por metanol

Actualizado al 19 de abril 2023

**Ted Alpízar Calvo**

Unidad de Epidemiología

Dirección Vigilancia de la Salud

[ted.alpizar@misalud.go.cr](mailto:ted.alpizar@misalud.go.cr)

La intoxicación por metanol un alcohol tóxico, no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias. Al ser una patología no común y con síntomas y signos no específicos muchas veces la pasamos por alto y con esto aumentamos su mortalidad. Este es uno de los padecimientos que ante la alta sospecha en la historia clínica y sintomatología debemos abordar de inmediato con el fin de evitar un desenlace fatal. Sus síntomas se deben principalmente al acúmulo de ácido fórmico que causa alteraciones pulmonares, metabólicas, neurológicas y renales. Es un padecimiento el cual debe notificarse una vez confirmado el diagnóstico con el fin de realizar un barrido y encontrar los causantes, antes de evitar brotes mayores.

El Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, indica que la intoxicación con metanol es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud debido a su impacto en la salud pública; ya que puede causar un cuadro grave de intoxicación, discapacidad en la persona e inclusive la muerte, si no se trata oportunamente. Por este motivo, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico.

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, establece los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de intoxicación con metanol. Se pretende con los lineamientos orientar al personal de salud, en los procedimientos a seguir para evitar las discapacidades y la mortalidad que podrían producir este tipo de intoxicación.

### 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 Carpío, 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 19 de abril 2023.**

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
<b>Morbilidad</b>			
Número de casos (vivos)	0	1	1
Porcentaje (%) del total	0	100	100
Rango edad (años)	0	44	44
Promedio edad (años)	0	44	44
Edad desconocido ( incluidos total)	0	0	0
<b>Mortalidad</b>			
Número ( fallecidos)	0	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
<b>Total ( número de vivos y fallecidos)</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>

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

## Cuadro 2

**Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 19 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
<b>Total(2023)</b>		<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

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

## Cuadro 3

**Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 19 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
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

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

#### Cuadro 4

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 19 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
<b>Total (2019-2023)</b>	<b>126</b>	<b>98</b>	<b>49</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>291</b>

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



## Intentos de suicidio

**Gloriela Brenes Murillo**

Unidad de Epidemiología  
Dirección Vigilancia de la Salud  
[gloriela.brenes@misalud.go.cr](mailto:gloriela.brenes@misalud.go.cr)

**Siany Cordero Abarca**

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud  
Dirección Vigilancia de la Salud  
[siany.cordero@misalud.go.cr](mailto:siany.cordero@misalud.go.cr)

### Introducción

La OMS define el suicidio como: *“conducta o acto autodestructivo, que tiene como meta alcanzar la muerte, con un elevado deseo de morir y con el conocimiento, esperanza y creencia, de que con el método elegido es posible alcanzar dicha meta, resultado de la conducta: la muerte y el intento de suicidio con similar definición a la anterior, sólo que el resultado no fue la muerte”*.

El intento de suicidio es el principal factor de riesgo del suicidio consumado y constituye una enorme carga social y económica por la utilización de servicios de salud para tratar las lesiones, el impacto psicológico y social y que, en ocasiones, derivan en una discapacidad a largo plazo. Los factores asociados con un mayor riesgo de intento de suicidio en la población, y en particular en los adolescentes, son un intento de suicidio previo, la presencia de enfermedades mentales o problemas de conducta, el sexo, la edad, consumo de alcohol y drogas, baja autoestima, sufrir violencia o abuso, tipo de funcionamiento familiar, impulsividad y apoyo social.

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

Estas notificaciones las reciben las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud mediante los canales electrónicos (boleta VE01 notificación individual obligatoria) y otros

indicados para tal efecto, información que es consolidada en los Niveles Regionales y enviada a la Dirección de Vigilancia de la Salud para su procesamiento y posterior divulgación del comportamiento del evento y sus diferentes variables.

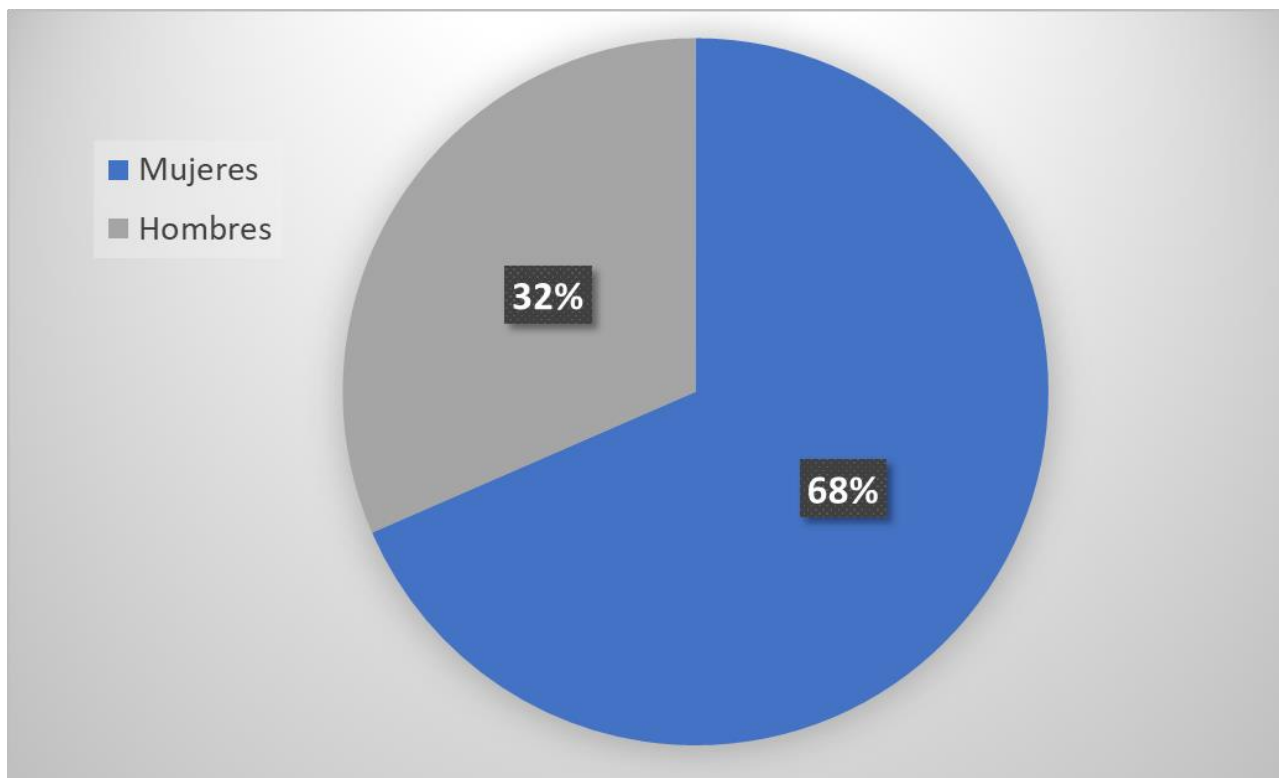
Al respecto la información que se presenta a continuación corresponde a los casos notificados a la semana epidemiológica #13 de este año.

### Desarrollo

Durante la SE 13 que va del 26 de marzo al 01 de abril, el total de casos notificados de intentos de suicidio fue de 774, de estos 529 casos correspondieron a las mujeres lo que implica una tasa de 20,2 y 245 casos a los hombres lo cual representó una tasa de 9,3. El gráfico porcentual ilustra este comportamiento en términos de sexo.

### Gráfico 1.

**Costa Rica porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, SE13 2023.**

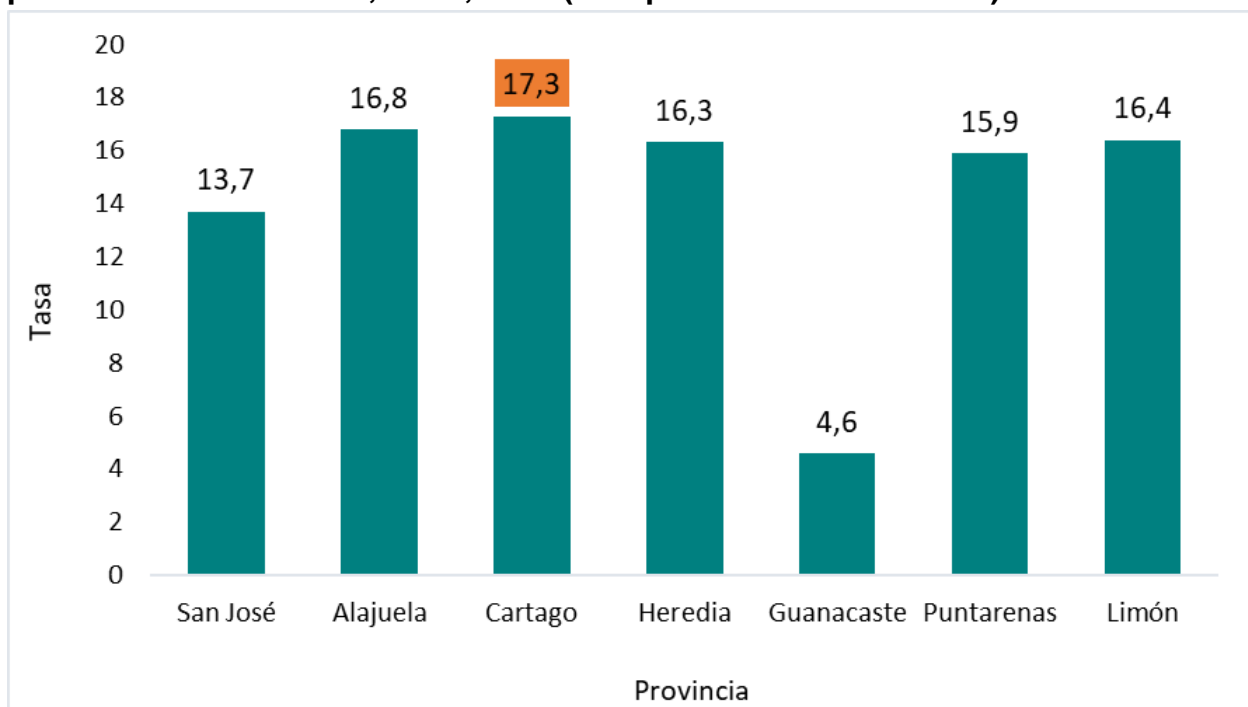


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Con relación al comportamiento del evento a nivel provincial y según el gráfico 2, Cartago es la provincia que tiene la tasa más alta de casos notificados, seguida con tasas similares por Alajuela, Limón.

### Gráfico 2.

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según provincia de ocurrencia, SE13, 2023 (tasa por 100.000 habitantes)**

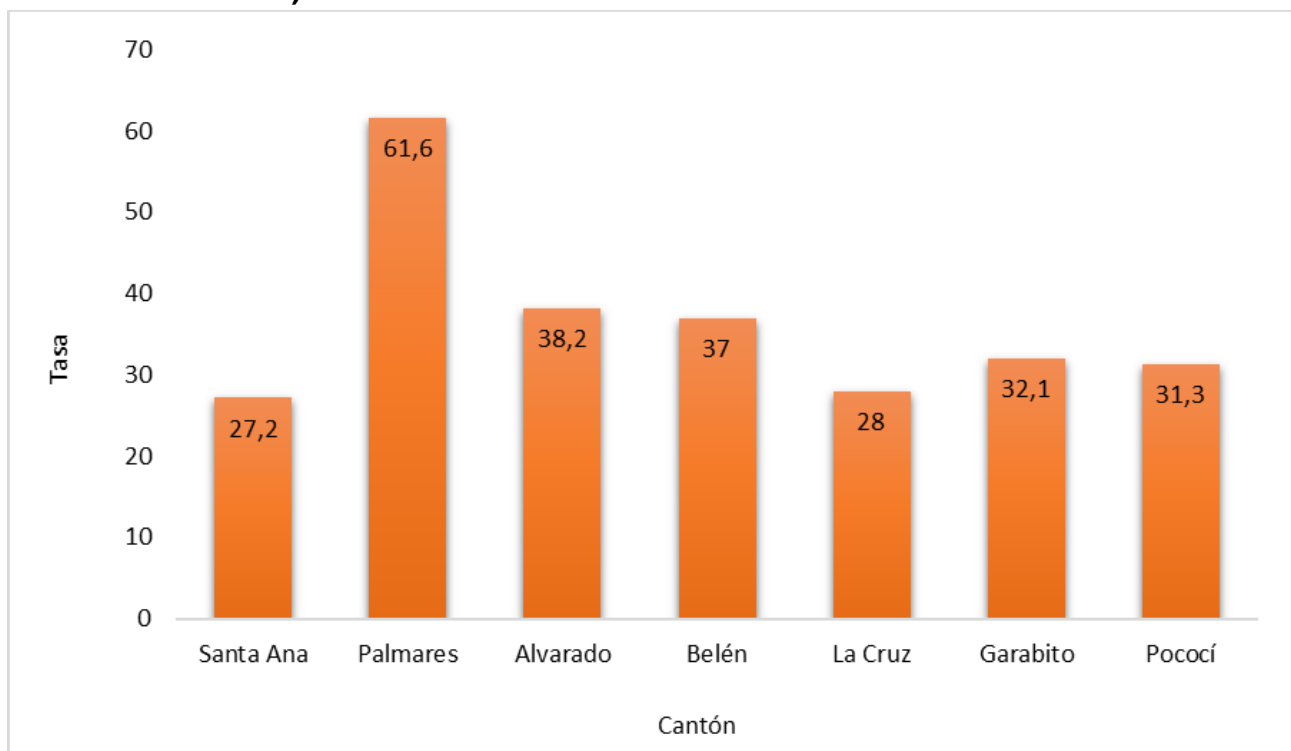


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto al comportamiento según el cantón, la tasa más alta le corresponde a Palmares de Alajuela, seguida por los cantones de Alvarado de Cartago y Belén de Heredia aunque con tasas mucho más bajas.

### Gráfico 3.

**Costa Rica: incidencia de casos notificados por cantón, SE13, 2023 (tasa por 100.000 habitantes).**

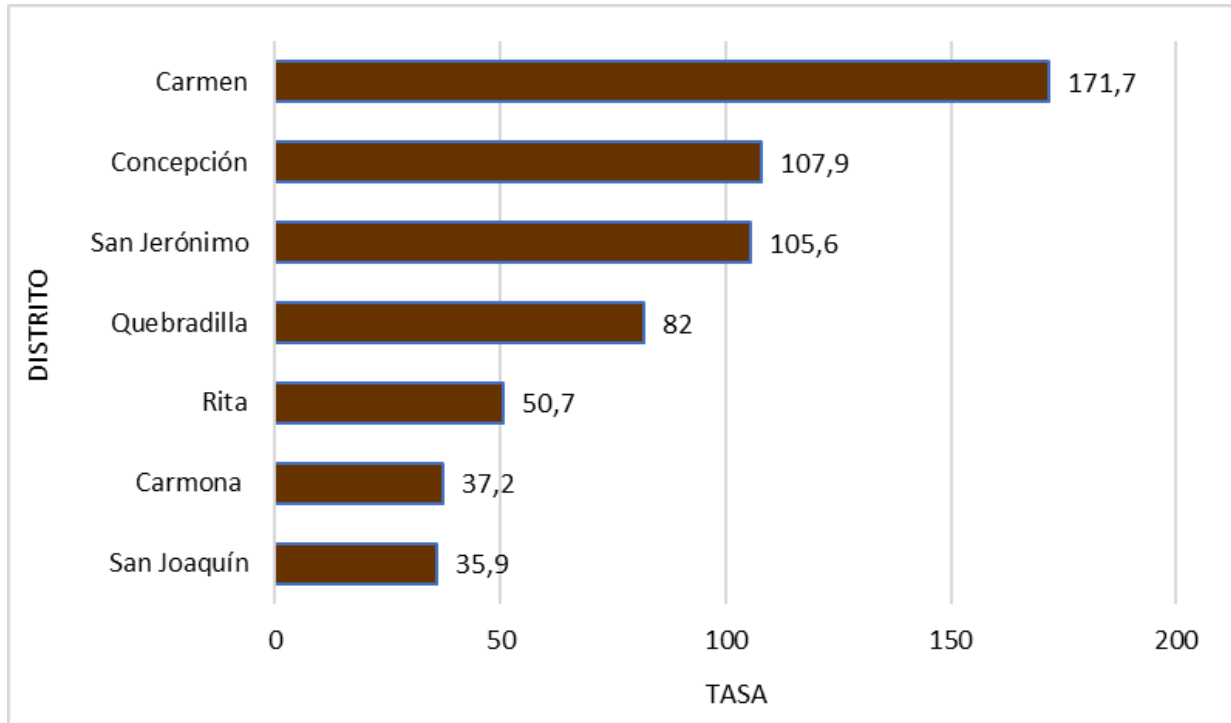


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Cabe resaltar el en gráfico 4 el comportamiento de este evento según el distrito de ocurrencia, al respecto Carmen de San José tiene la tasa más alta, seguida de Concepción de Atenas y en una tercera posición San Jerónimo de Esparza en Puntarenas.

**Gráfico 4.**

**Costa Rica: incidencia de casos notificados por distrito, SE13, 2023 (tasa por 100.000 habitantes).**

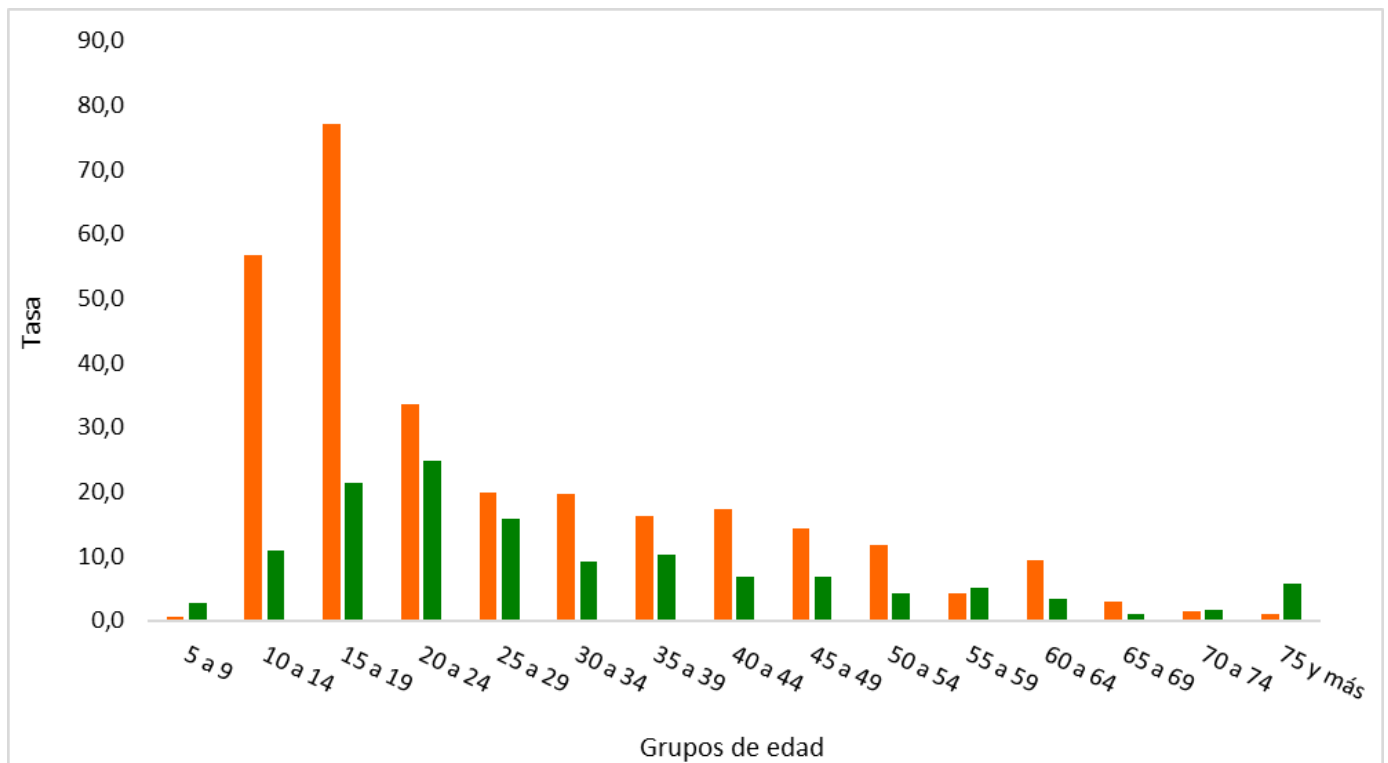


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los grupos de edad con las tasas más altas notificadas por los diferentes servicios de salud públicos y privados fue la población con edades entre los 10 a 19 años, comportamiento que en esta variable se mantiene constante en los intentos de suicidio. Además las mujeres se mantienen como el grupo poblacional de todas las edades con las incidencias más altas siendo el grupo entre los 15-19 años los que tienen la tasa más alta de 77,0 a excepción del grupo de edad entre los 5–9 y de 75 y más en donde los hombres mantienen tasas más altas, siendo de 2,6 y 5,8 en esos grupo de edad.

**Gráfico 5.**

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por grupos de edad, SE13.2023 (tasa por 100.000 habitantes).**

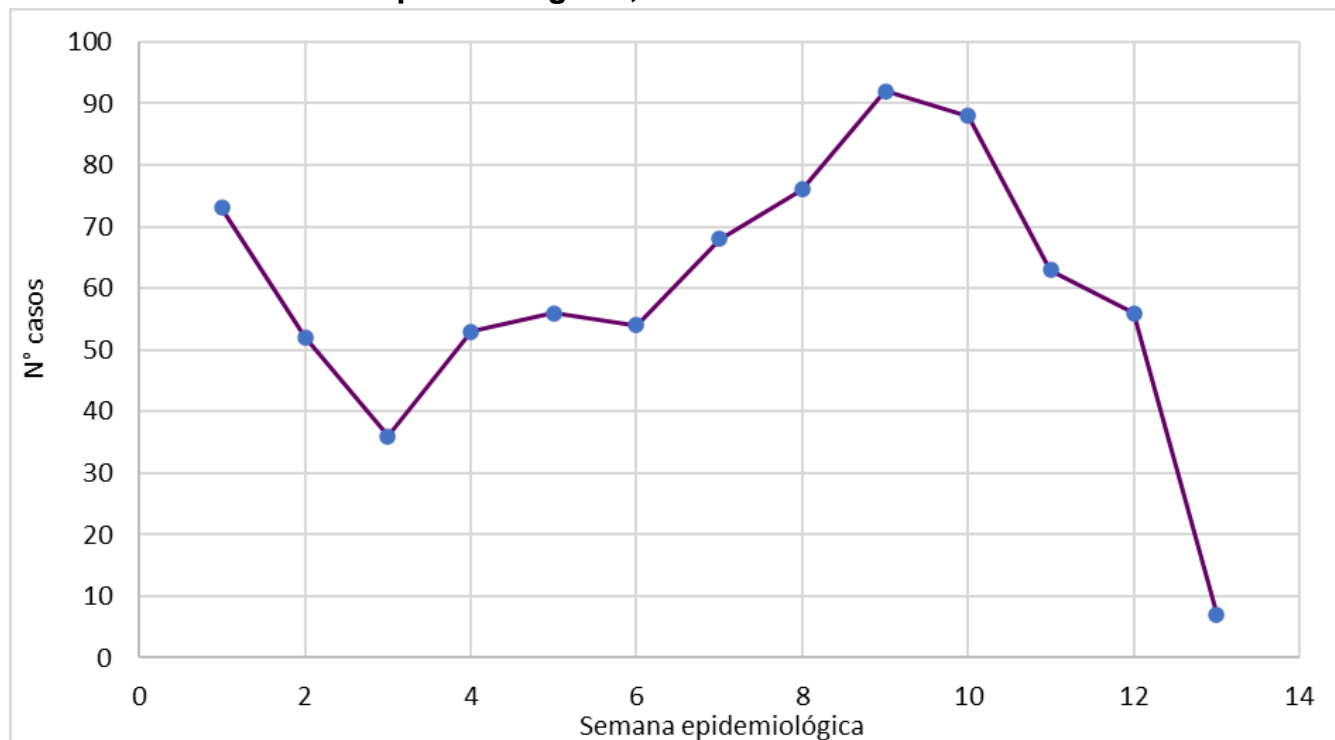


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Esta tendencia evidencia el comportamiento de los totales de casos notificados en las diferentes semanas epidemiológicas que van desde la SE1 a la SE13 como se ve en el gráfico 6 la SE8 (19-25 febrero) muestra el pico más alto con 76 casos y la SE14 con la curva más baja para un total de 7 casos notificados.

**Gráfico 6.**

**Costa Rica: tendencia de casos notificados de intentos de suicidio según el acumulado de semanas epidemiológicas, SE13.2023.**



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