



Boletín Epidemiológico N°19 de 2023 Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	<i>6</i>
Zika	7
Malaria	8
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	14
Mpox	18
Meningitis	20
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	24
Intoxicación por metanol	29
Enfermedad por COVID-19	33
Violencia intrafamiliar	37





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 18 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 1469 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (566) y la tasa más alta 119,3/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 18, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	566	119,3
Central Norte	215	20,8
Central Sur	163	10,6
Central Este	161	28,1
Huetar Norte	111	41,9
Pacífico Central	107	33,8
Brunca	85	22,6
Chorotega	47	10,1
Occidente	14	6,2
Total	1469	27,9

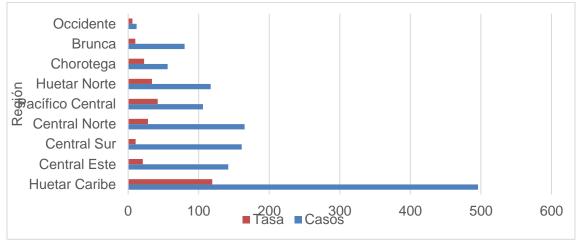
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud





Gráfico 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 18, 2023.

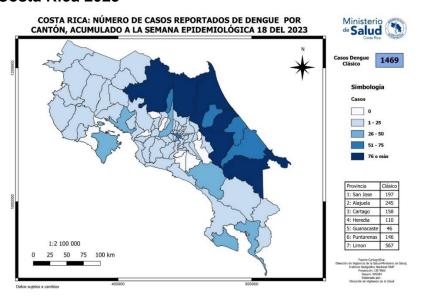


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Figura 1.

Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 18,

Costa Rica 2023



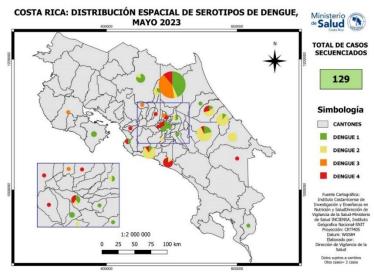
Fuente: DVS-Unidad indicadores salud





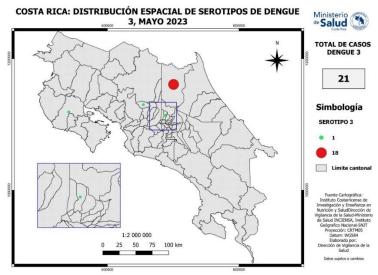
El CNRV-INCIENSA reporta 129 muestras positivas confirmadas por dengue virus por técnica de PCR al 11 de mayo, entre estos 21 serotipos 3 y 22 serotipos 4.

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

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

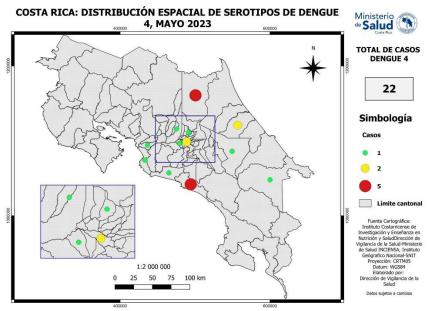


Fuente: CNRV-INCIENSA





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



Fuente: CNRV-INCIENSA





Chikungunya

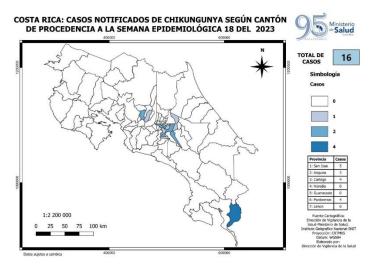
Se registran 16 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 18.

Cuadro 2. Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 18, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa	
Central Sur	5	0,3	
Brunca	4	1,1	
Central Este	4	0,7	
Occidente	2	0,9	
Central Norte	1	0,1	
Chorotega	0	0,0	
Huetar Caribe	0	0,0	
Huetar Norte	0	0,0	
Pacífico Central	0	0,0	
Total	16	0,3	

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

Figura 5. Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 18, 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 de zika, a la semana epidemiológica 18.

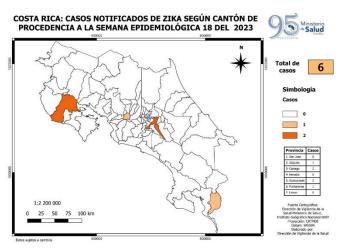
Cuadro 3.

Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 18, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa	
Chorotega	2	0,4	
Central Este	2	0,3	
Brunca	1	0,3	
Central Norte	1	0,1	
Central Sur	0	0,0	
Pacífico Central	0	0,0	
Huetar Caribe	0	0,0	
Huetar Norte	0	0,0	
Occidente	0	0,0	
Total	6	0,1	

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

Figura 5. Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 18, 2023.



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





Malaria

Isaac 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 19 del año 2023 se reportan 301 casos de malaria.

Gráfico 1. Costa Rica: casos de malaria, del año 2015 a la SE19 del 2023.



Coordinación Nacional de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

En la tabla a continuación, se compara el comportamiento de la malaria durante este año con la cantidad de casos reportados por semana epidemiológica en el 2022. A la semana 19, la variación relativa es de un 50%, lo cual responde a los recientes brotes identificados en la Región Huetar Caribe y al fortalecimiento en la capacidad diagnóstica en los diferentes focos del país tanto con recurso humado como con dotación de pruebas rápidas en todos los servicios de salud con el propósito de tener un diagnóstico oportuno.





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

Semana	Año	Año
Epidemiológica	2022	2023
1	12	11
2	11	8
3	17	9
4	6	12
5	16	7
6	12	8
7	11	6
8	8	8
9	5	13
10	10	14
11	14	11
12	5	23
13	11	32
14	11	54
15	10	35
16	7	19
17	11	8
18	14	8
19	10	19
Total	201	301

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



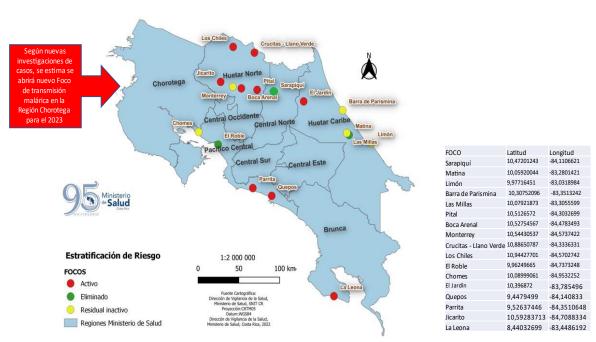


II. Inventario de focos.

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 y en la Región Huetar Caribe ante el reciente brote en el cantón de Limón. 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.

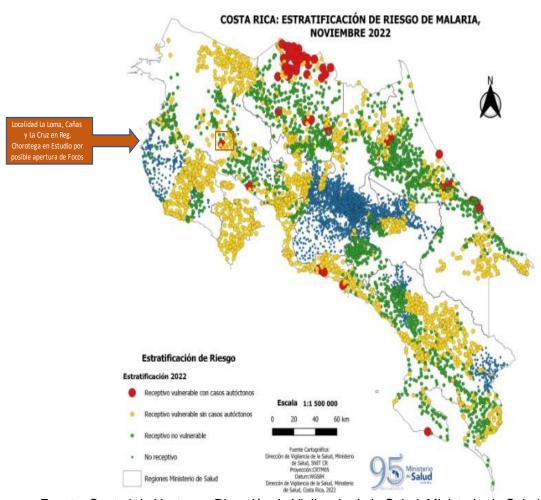
IV. Estratificación del riesgo.

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.



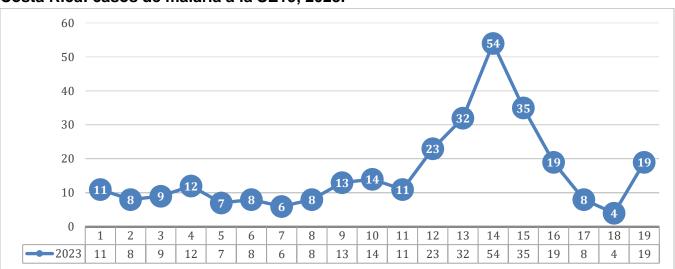


V. Comportamiento.

A la semana epidemiológica 19, se han reportado a nivel nacional un total de 303 casos confirmados por malaria.

La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Caribe, con un total de 146 casos, seguido de la Región Huetar Norte con un total de 125 casos, en la Región Brunca se han reportado 10 casos, la Región Central Norte reporta 5 casos, Región Central Sur 4 casos, Región Pacifico Central 3 casos y en la Región Chorotega se reporta también 1 caso.

Gráfico 2. Costa Rica: casos de malaria a la SE19, 2023.



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





Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

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

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

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 18 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 la siguiente información:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 18 son 282.196.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:

1-4 años: n = 515155-9 años: n= 42726

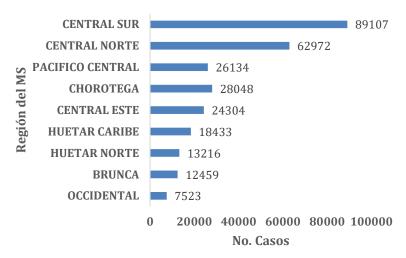
20 a 24 años: n= 20904

En el gráfico 1, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 18, 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 18, 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 la siguiente información:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 18 son n= 4280.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:

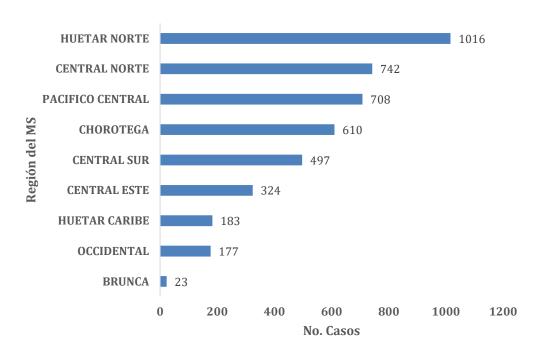
1-4 años: n = 722
5-9 años: n= 552
30-34 años: n= 346

En el gráfico 2, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 18, las regiones con más casos son la Huetar Norte, Central Norte, Pacífico Central, Chorotega 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 18, 2023.

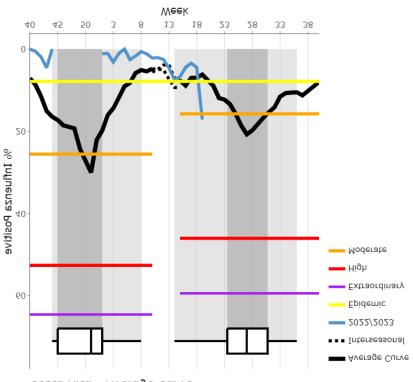


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS





Imagen 1. Canal endémico de casos positivos por influenza por semana epidemiológica en Costa Rica, año 2023.



Costa Rica - Average Curve

Fuente: OMS.

Se observa como los casos positivos por influenza estacional se han mantenido todo el año por debajo de la curva epidémica; sin embargo, para la Semana Epidemiología 19 del año 2023, los datos muestran un aumento en el número de casos positivos por influenza estacional, y actualmente el país tiene datos de una situación moderada en relación con los casos positivos por influenza en el país. Cabe destacar que hemos iniciado el invierno y las lluvias generalmente se asocian con un aumento en el número de casos de infecciones por virosis respiratorias; importante mencionar que para la primera semana de junio del año en curso se espera que inicie la campaña de vacunación contra influenza estacional, por lo que se insta a todas las personas que se encuentran en los grupos de riesgo acudir a vacunarse a los centros de salud; en el caso de las personas que no son del grupo de riesgo para recibir la vacuna contra influenza estacional, se recomienda que puedan vacunarse a nivel privado.



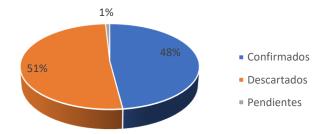


Mpox

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

En Costa Rica, desde el reporte del primer caso de Mpox en junio 2022 al 23 mayo 2023, se han confirmado un total de 223 casos por laboratorio, como se muestra en el gráfico 1, esto representa el 48% del total de casos estudiados.

Gráfico 1. Distribución de casos estudiados de Mpox, en Costa Rica, junio 2022- mayo 2023.



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

La semana epidemiológica 52 del 2022 fue en la que se registraron más casos con un total de 22. En este año, se mantiene la tendencia a la disminución de casos confirmados desde la SE 9 hasta las últimas semanas, siendo que los últimos dos casos confirmados por laboratorio se presentaron en la SE 15 y 16 respectivamente.

Los casos se caracterizan por ser en su mayoría masculinos con una edad promedio de 33 y una mediana de 32 años. A la fecha se han presentado un total de 3 casos 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.

Como puede apreciarse en el siguiente gráfico los casos confirmados se ubican principalmente en la región Central Sur, región Central Norte y región Central Este.

Gráfico 2. Casos de Mpox confirmados según Región del Ministerio de Salud al 23 mayo 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.

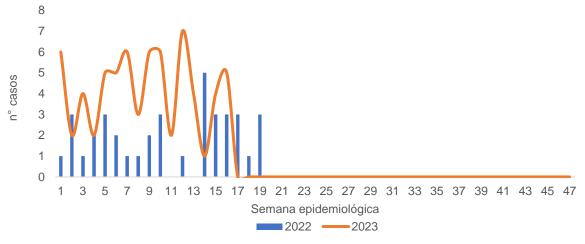
En Costa Rica, a la semana epidemiológica 18 del año 2023, se han notificado un total de 68 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2022 se reportó un total de 38 casos de meningitis con respecto a la misma semana lo que representa un aumento del 78,95%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Este notificó el 26,5% de los casos (18/68), seguido de la Región Central Sur con el 19,1% de los casos (13/68). En el año 2022 también la Región Central Este reportó la mayor cantidad de casos con un 28,9% (11/38).





Figura 1. Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2022 con el 2023 a la semana epidemiológica 18, 2023



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

A la semana epidemiológica 18 del 2023, el 64,71% (44/68) 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 52,63% (20/38) de los casos notificados.

Tabla 1. Costa Rica: Casos de meningitis virales y meningitis bacterianas por año 2023 y 2023 a la semana epidemiológica 18

Año	Meningitis virales	Porcentaje según total de casos	Meningitis bacterianas	Porcentaje según total de casos
2022	18	47,37	20	52,63
2023	24	35,29	44	64,71

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

En la tabla 2 se enlista los cantones con casos de meningitis a la semana epidemiológica 18. El cantón de Bagaces en la provincia de Guanacaste presenta la tasa más alta de meningitis en todas sus formas (7,9) por cien mil habitantes.





Tabla 2. Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 18, 2023. (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	casos	tasas
Bagaces	2	7,9
La Cruz	2	7,0
El Guarco	3	6,3
Palmares	2	4,7
Parrita	1	4,7
Tilarán	1	4,5
Golfito	2	4,3
Cartago	7	4,2
Turrialba	3	4,1
San Ramón	4	4,1
Oreamuno	2	3,9
Flores	1	3,9
Paraíso	2	3,1
Los Chiles	1	2,8
Escazú	2	2,8
Coto Brus	1	2,3
Barva	1	2,1
Carillo	1	2,1
Grecia	2	2,1
Corredores	1	1,9
Buenos Aires	1	1,8
Montes de Oca	1	1,6
Santa Ana	1	1,6
Perez Zeledón	2	1,4
Coronado	1	1,4
Heredia	2	1,4
Pococí	2	1,3
Curridabat	1	1,2
Desamparados	3	1,2
San Carlos	2	1,1
Alajuela	3	0,9
San José	3	0,8
Puntarenas	1	0,7

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

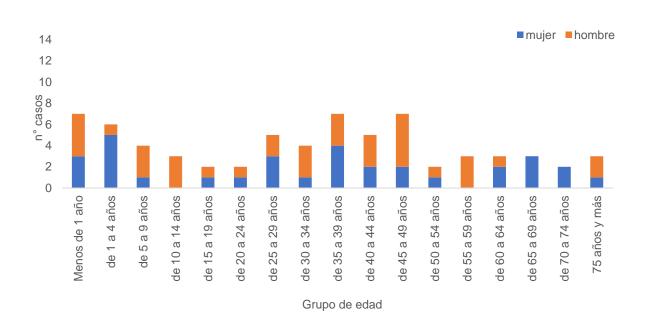




La figura 2, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 18, el 52,94% de los casos (36/68) son hombres y el 47,05% (32/68) son mujeres, una razón de 1,1 hombres.

El 10,29% de los casos (7/68) son menores de 1 años y el 55,88% (38/68) de los casos se encuentran entre las edades 20-64, grupo económicamente productivo.

Figura 2. Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 18, 2023



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





Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Ivannia Caravaca Rodríguez. Unidad de Epidemiología Dirección de Vigilancia de Salud ivannia.caravaca@misalud.go.cr

A nivel nacional se han incrementado, los episodios de EDA notificados en relación con el 2022, presentándose mayor incidencia en mujeres (4 por cada 100 mujeres), que hombres (1,8 por cada 100 hombres), los grupos de edad más vulnerables con tasas de incidencia más altas son los niños menores de 1 año hasta los 4 años (5,3 por cada 100 niños) y los adultos mayores de 60 años y más (3,9 por cada 100) convirtiéndose las EDA una causa importante de morbilidad en la niñez en Costa Rica.

El sistema nacional de vigilancia epidemiológica permite monitorear la tendencia de las EDA, a través de la notificación semanal colectiva, de los episodios de EDA que son reportados por los establecimientos de salud del país. Al analizar el histórico de las EDA a través de canales endémicos de la incidencia reportada se observa una afectación en los datos por pandemia esto debido a que los servicios de salud estaban avocados a reportar y atender con prioridad COVID-19, evento que además dentro de su sintomatología podían incluirse las EDA dentro del cuadro clínico de los pacientes atendidos, por lo que el reporte de notificación obligatoria fue afectado. A continuación, se muestran las tendencias a nivel nacional por semana epidemiológica (SE) de los datos reportados del 2018 a la fecha.

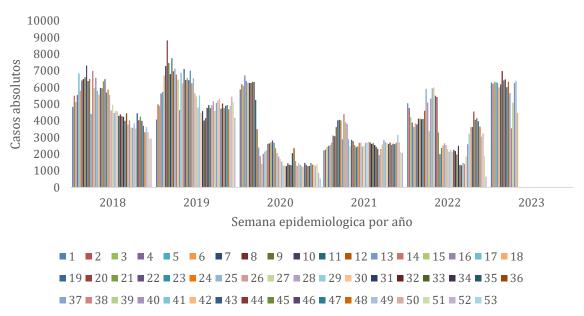
La tendencia de los episodios de EDA en los últimos años muestra un patrón similar, cuya mayor incidencia ocurre en las temporadas cálidas y secas, mientras que en temporadas lluviosas las tendencias de incidencias más altas ocurren por lo general en los meses de junio y julio.





Gráfico 1.

Costa Rica. Tendencia nacional de EDA por semana epidemiológica 2018-2023.



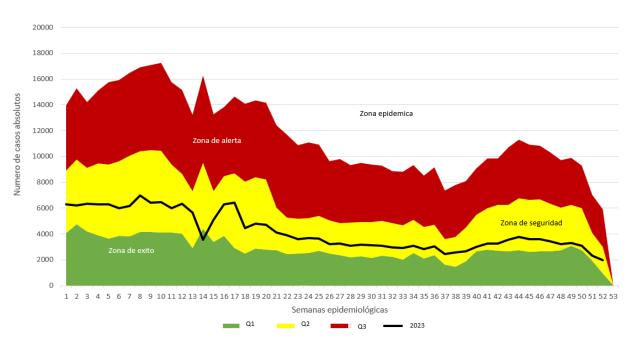
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Con respecto al canal endémico, los episodios notificados reportados, se encuentran en la zona de seguridad, por lo que se recomienda aplicar medidas de control para la disminución o eliminación de casos (ver gráfico 2)





Gráfico 2. Costa Rica. Canal endémico nacional de EDA. 2023¹



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

En general a nivel nacional se han incrementado los episodios de EDA, se observa que las provincias de Heredia y San José encabezan la lista de las provincias con tasas de incidencia más altas de EDA, seguidas de Puntarenas, Alajuela y Guanacaste, siendo Limón y Cartago las provincias con menores tasas de incidencia de EDA notificadas del país. (ver Figura 1)

¹ Nota: En la figura 1 se muestran de la SE 18 en adelante proyecciones para el 2023 según información del 2021 y 2022.

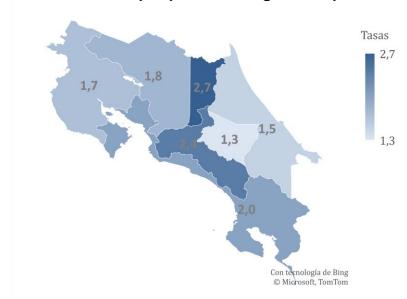
26





Figura 1.

Costa Rica. Incidencia de EDA por provincia según tasa por 100 habitantes.



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

Todas las Regiones Rectoras de Salud, han reportado episodios de EDA siendo las regiones de la Central Sur, Central Norte y Pacifico Central las que poseen mayor incremento de tasas (de 2 a 2,7 personas por cada 100 habitantes).

La incidencia de episodios de EDA por Regiones Rectoras de Salud en los últimos 3 años ha variado notoriamente, en la RCO se presentó un incremento en los episodios de EDAS en relación con los años 2022 y 2023 situación similar pero menos pronunciada en la RHN, la RCE y la Brunca. En las RCS, RPC y RCN se observó un incremento importante de casos en el 2022. Actualmente a la SE 18 todas las regiones reportan incidencias altas de EDA con respecto al 2022.





Cuadro 1.

Costa Rica. Porcentaje de incremento o disminución de casos de incidencia de EDA (2021-2022) y variación porcentual entre el 2022 y 2023, según región a la SE 18, 2023.

Regiones Rectoras de Salud	Numero de ca	asos absoluto 2022	os por año 2023 (SE 18)	disminución de	incremento o casos absolutos 021 y 2022 Disminución	Porcentaje menos de casos reportados con respecto al 2022 y la SE 18 del 2023
Central Sur	7808	47016			Distilliucion	18%
Central Este	13009	10757			17%	
Central Norte	24696	28614	24464	16%		15%
Occidente	54443	4198	3256		92%	22%
Huetar Norte	10272	3949	3891		61%	1%
Chorotega	11012	10061	7920		9%	21%
Pacifico Central	5747	14434	7617	151%		47%
Huetar Caribe	4411	7804	7109	77%		9%
Brunca	13213	6495	5942		51%	9%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Los datos muestran que la HN a la SE 18 del 2023, alcanzaría el total de casos absolutos del 2022 con 1% de casos adicionales por notificar en el 2023, así mismo la RHC y la RB alcanzara la cifra con el 9% adicional, la RCS el 18% región que además tuvo el mayor incremento de casos notificados entre el 2021 y el 2022, la RCN con el 15%, y las regiones RCE, RO y RCH entre los 22-22% de casos adicionales. Únicamente la RPC presenta una evolución de incidencia de casos menor con respecto a las otras regiones y la notificación del 2022 con respecto a la SE 2023.





Intoxicación por metanol

Actualizado al 25 de mayo 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.





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 25 de mayo 2023.

Indicador	Sexo bio	ológico notifica	do
Morbilidad	Mujeres	Hombres	Total
Número de casos (vivos)	0	1	1
Porcentaje (%) del total	0	100	100
Rango edad (años)	0	44	44
Promedio edad (años)	0	44	44
Edad desconocido (incluidos total)	0	0	0
Mortalidad			
Número (fallecidos)	0	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 25 de mayo 2023.

Provincia		Condición de e	greso	Total	
	Cantón	•			
		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 25 de mayo 2023.

	Condición d		
Grupos de edad (años)	Fallecido	Vivo	Total
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.

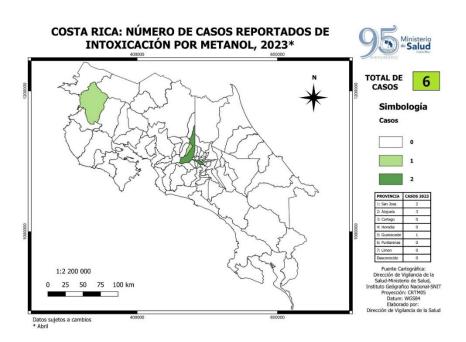
Cuadro 4
Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 25 de mayo 2023.

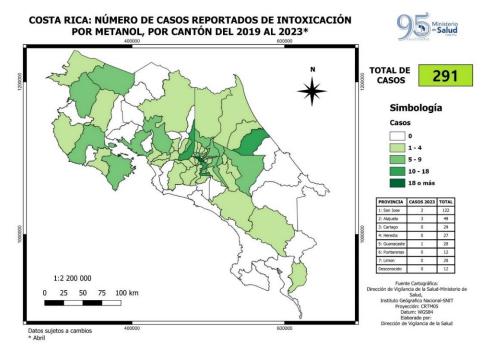
Condición	Año de ocurrencia							
_	2019	2020	2021	2022	2023			
Fallecido	75	52	22	6	5	160		
Casos (Vivo)	51	46	27	6	1	131		
Total (2019-2023)	126	98	49	12	6	291		

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













Enfermedad por COVID-19

Pamela Domínguez Saavedra Dirección de Vigilancia de la Salud pamela.dominguez@misalud.go.cr

El comportamiento de la Enfermedad COVID-19 a la semana epidemiológica 20, que se abarca del 14 al 20 de mayo del 2023, se reportan un total de casos confirmados de 987 casos lo que representa un descenso del -4,82% (n= 50), en comparación con la semana epidemiológica 19 con 1,037 casos.

Gráfico 1. Costa Rica: Casos COVID-19, según semana 20-2022 a 20-2023



Datos sujetos a actualización en semana epidemiológica correspondiente. Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiología, C.C.S.S. / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2023.

Con respecto a las hospitalizaciones en salón y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se reportan un promedio total de hospitalizados en la semana de 74, siendo el promedio en salón de 67 y la UCI de 7.





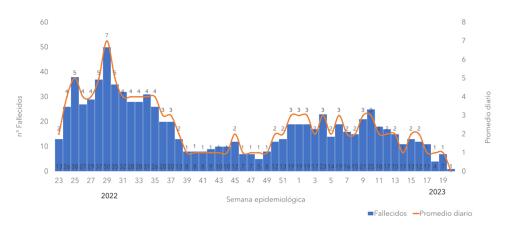
Gráfico 2. Costa Rica: Promedio de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte de semana epidemiológica 27-2022 a 20-2023



Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023. Semana epidemiológica 27 se inicia reporte de hospitalizados por CCSS, post ciber ataque.

El comportamiento de las personas fallecidas durante la semana epidemiológica 20, se presentó 1 nuevo deceso.

Gráfico 3. Costa Rica: Personas Fallecidas COVID-19, según semana epidemiológica de 23-2022 a 19 -2023



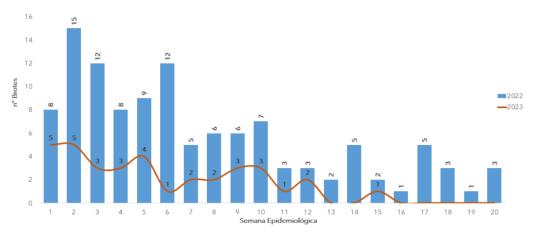
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.





Las alertas de brotes reportadas para las semanas epidemiológicas 1 a 20 del año 2023, son treinta y cinco por COVID19. Por lo cual, el 91.43% de los brotes se reportaron en los siguientes escenarios: Servicios de Salud 40% (n=14), Hogares de larga estancia 31.43% (n=11) y Centros de atención institucional (CAI) un 20% (n=7). Sin embargo, se cumplen cinco semanas sin reporte de nuevas alertas de brotes.

Gráfico 4. Costa Rica: Brotes de COVID-19, por semana epidemiológica durante los años 2022 y 2023



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2023.

Coberturas de vacunación COVID-19

La Caja Costarricense del Seguro Social, en el informe del 20 de mayo del 2023 reportó las coberturas de vacunación en el país, a la fecha se han aplicado 13,343,191 dosis, para una población de 5.163.021 de 0 a 100 años. Para la población de más de 6 meses con 4,799,835, siendo la cobertura de I dosis de 90,5%; II dosis 85 %; III dosis 57.6%, IV 23% y V dosis 4.1%. Las coberturas en mayores de 18 años son: I dosis 95,9%, II dosis 91.8%, III dosis 66,7%, IV dosis 30,7%, V dosis 5,5%. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2023)





Variantes genómicas: En la semana epidemiológica 18 del año en curso, INCIENSA reporta la circulación del sublinaje de Variante de Ómicron, con predominio de la variante de interés (VOI), XBB.1.5 con 91.7%, la cual, predomina desde la semana epidemiológica 4 del 2023 y se detectó la variante bajo monitoreo (VUM) XBB 2.3 con 8,3%. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2023)

Imagen 1. Costa Rica: Proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron por semana epidemiológico. SE 1-18 2023, n:1771

	_										_							1
Linaje Pango	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
BA.2.75*	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BA.5*	0,6%	0,0%	0,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BA.5*+Mut	1,2%	4,4%	1,1%	1,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BA.5.2.23	4,8%	0,0%	1,7%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BE.1.2	0,6%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BE.1.2.1	3,0%	2,2%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BQ.1*	48,8%	45,2%	29,2%	14,3%	13,9%	9,4%	2,9%	0,0%	2,2%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BW.1*	2,4%	1,5%	0,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
CH.1.1*	0,0%	0,7%	1,1%	1,5%	0,7%	0,0%	1,5%	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
DW.1*	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
XBB*	27,1%	23,0%	21,9%	21,8%	15,2%	8,8%	10,3%	1,9%	2,2%	3,0%	1,9%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
XBB.1.16	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%
XBB.1.5*	10,2%	22,2%	41,6%	57,9%	69,5%	81,2%	84,6%	96,1%	95,5%	93,9%	96,2%	100,0%	98,5%	96,4%	96,3%	98,3%	98,4%	91,7%
XBB.1.9.1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	2,4%	1,7%	0,0%	0,0%
XBB.2.3	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	8,3%
Total	166	135	178	133	151	181	136	103	89	66	52	42	68	56	82	60	61	12

Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS actualizado el 18 de mayo 2023.

Bibliografía

Caja Costarricense del Seguro Social. (2023). Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 19. San José: CCSS.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2023). Informe semanal de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2. San José: INCIENSA.





Violencia intrafamiliar

Gloriela Brenes Murillo
Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
gloriela.brenes@misalud.go.cr

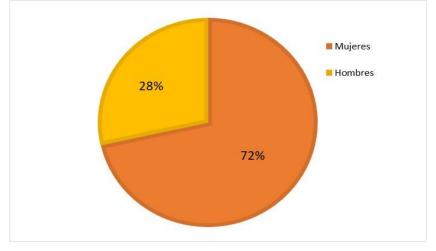
Kricia Castillo Araya

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud Dirección Vigilancia de la Salud kricia.castillo@misalud.go.cr

La violencia en sentido social resulta un problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial, por la magnitud del daño, la invalidez y muerte que provoca, con consecuencias múltiples y diversificadas en los planos social, psicológico y biológico, es reconocido por la sociedad como un problema social y de salud vigente, no solo por los múltiples y diversos efectos que ocasiona sino además porque nulifica los derechos humanos fundamentales.

Los datos que se presentan corresponden a los casos notificados mediante la Boleta de Notificación Individual Obligatoria (VE01), durante la semana epidemiológica N°18 de 2023 (del 30 de abril al 06 de mayo), al respecto se recibió un total de 4633 notificaciones de los cuales 3300 corresponde a las mujeres y 1333 a los hombres. Lo anterior tiene una incidencia femenina de 126.3 y de 50,3 en la población masculina.

Gráfico 1. Costa Rica: porcentaje de casos notificados de VIF según sexo, semana epidemiológica 18, 2023



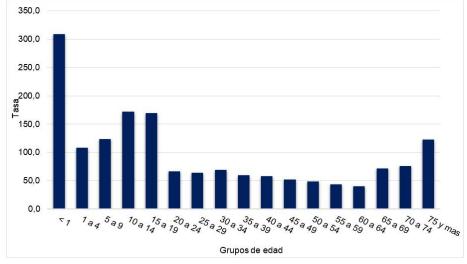
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.





En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento en menores de un año, cuya tasa fue de 308,7, dato que contrasta con la de la SE 13 que fue de 191,3. Se mantienen en segundo y tercer lugar la población de jóvenes entre los 10 -14 y 15- 19 años con tasas de 172,0 y 169,2 respectivamente La población adulta mayor con edades superiores a los 75 años, evidencia los datos de la violencia aportando una tasa de 122,8

Gráfico 2. Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad, semana epidemiológica 18, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).



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

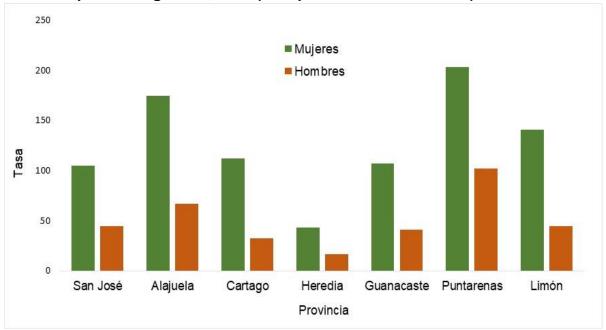
El tercer gráfico evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar a nivel provincial según el sexo de la persona afectada, al respecto Puntarenas aporta la tasa más alta de 151,6 y en cuanto a la variable sexo las mujeres obtienen una tasa de 203,1 y en el caso de los hombres, se mantiene la tasa fue de 102. (ver gráfico 3)





Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia según sexo, semana epidemiológica 18, 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 18 indica que las mujeres son nuevamente la población más afectada siendo el abuso psicológico la causa principal en tanto los hombres se dio en la negligencia y abandono.





Cuadro 1. Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico según sexo, semana epidemiológica 18, 2023

Diagnóstico específico (CIE-10)	Total	Mujeres	Hombres	
Total, general	<u>3300</u>	<u>1333</u>	<u>4633</u>	
Abuso físico	546	306	852	
Abuso psicológico	853	226	1079	
Abuso sexual	539	83	622	
Negligencia o abandono	670	556	1226	
Otros síndromes de maltrato (formas mixtas)	398	71	469	
Síndrome maltrato no especificado	261	86	347	
Violencia patrimonial	33	5	38	
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud				

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud