

Boletín Epidemiológico N°21 de 2023

Dirección de Vigilancia de la Salud

Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya.....	6
Zika	7
Malaria.....	8
Leptospirosis.....	14
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	17
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	21
Mpox.....	26
Meningitis	28
Intoxicación por metanol	32
Enfermedad por COVID-19	35
Infecciones de Transmisión Sexual	39
Intentos de suicidio	44

Dengue

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

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

Se reportan a la semana epidemiológica 20 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 1890 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (681) y la tasa más alta 143,5/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

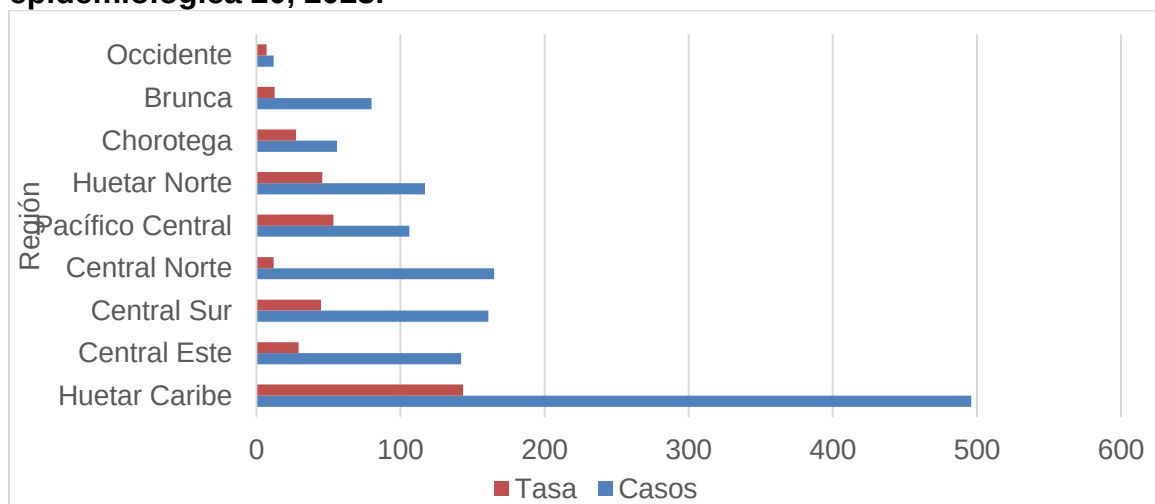
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 20, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	681	143,5
Central Norte	302	29,2
Central Este	257	44,9
Central Sur	182	11,9
Pacífico Central	169	53,4
Huetar Norte	121	45,7
Brunca	103	27,4
Chorotega	59	12,7
Occidente	16	7,1
Total	1890	35,9

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

Gráfico 1.

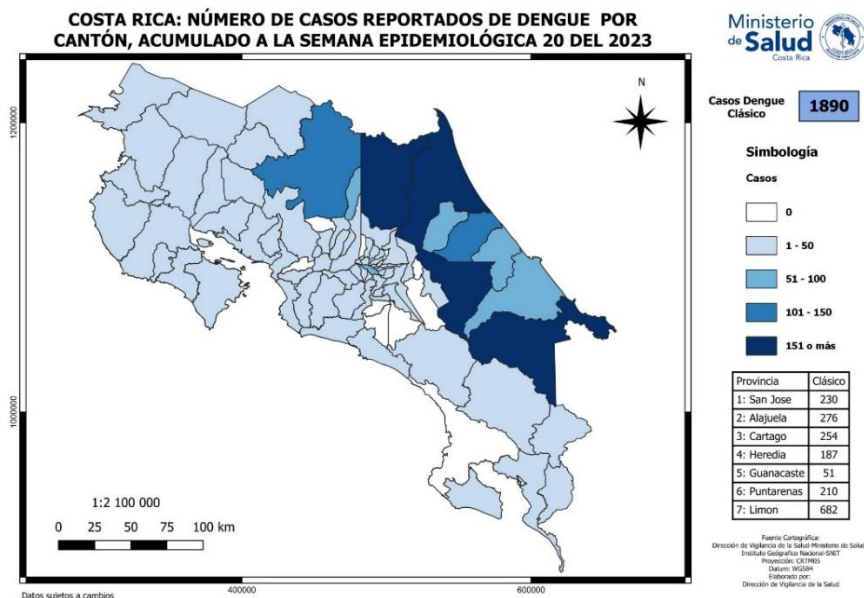
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 20, 2023.



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 20, Costa Rica 2023

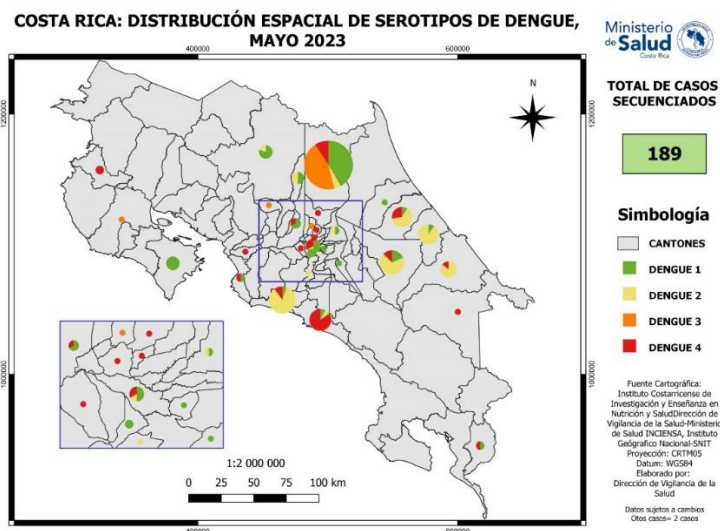


Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

El CNRV-INCIENSA reporta 196 muestras positivas confirmadas por dengue virus por técnica de PCR entre estos 34 serotipos 3 y 42 serotipos 4.

Figura 2.

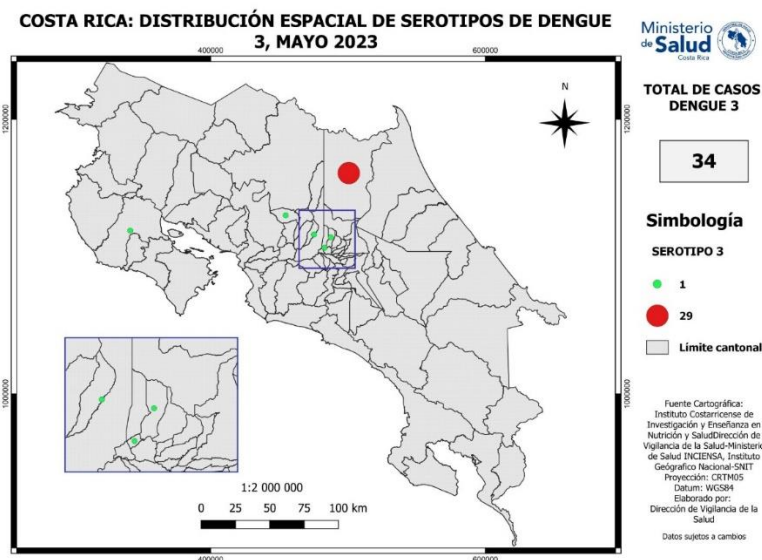
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica mayo 2023.



Fuente: CNRV-INCIENSA

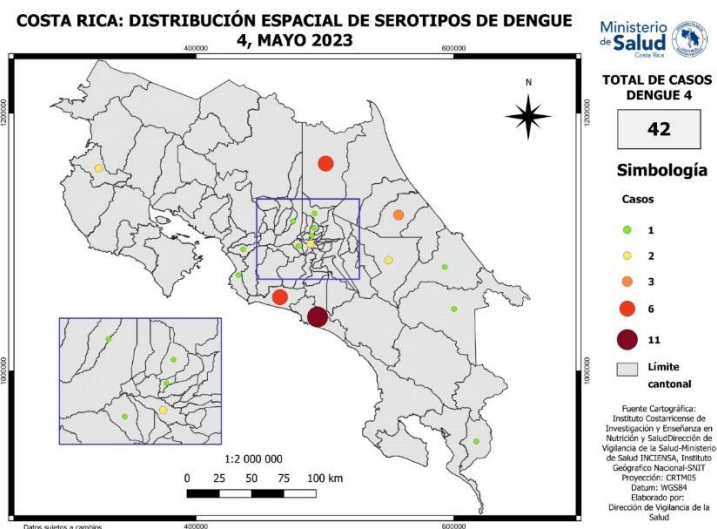
Figura 3.

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 28 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 20.

Cuadro 2.

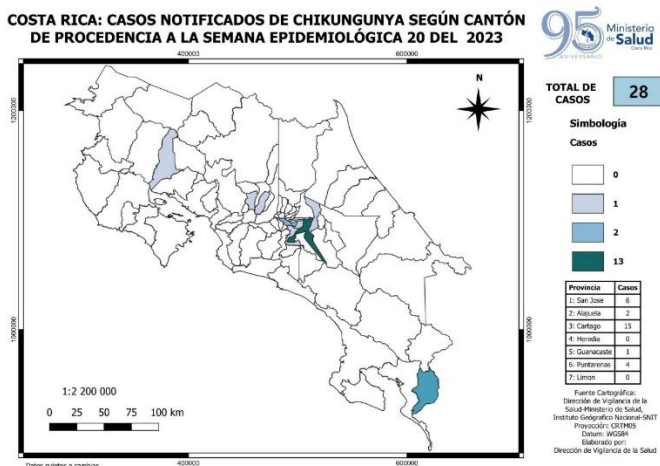
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 20, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Este	15	2,6
Central Sur	6	0,4
Brunca	4	1,1
Occidente	1	0,4
Central Norte	1	0,1
Chorotega	1	0,2
Huetar Caribe	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Pacífico Central	0	0,0
Total	28	0,5

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

Figura 5.

Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 20, 2023.



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

Zika

Se registran 23 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 20.

Cuadro 3.

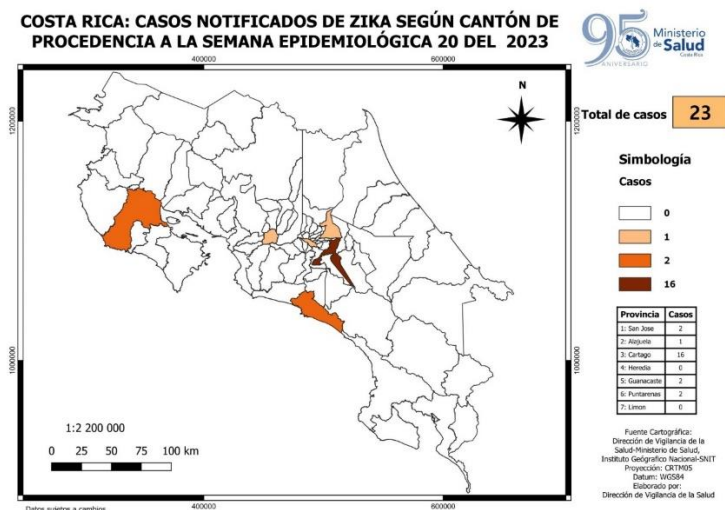
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 20, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Este	16	2,8
Chorotega	2	0,4
Pacífico Central	2	0,6
Central Sur	2	0,1
Central Norte	1	0,1
Brunca	0	0,0
Huetar Caribe	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	23	0,4

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

Figura 5.

Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 20, 2023.



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

Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

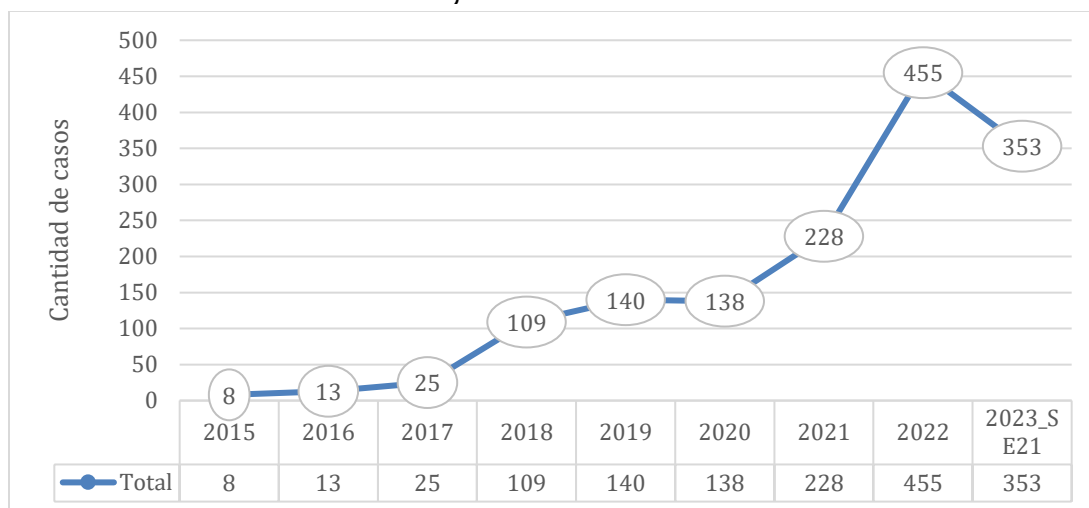
isaac.vargas@misalud.go.cr

Antecedentes

El comportamiento de la malaria en el país ha tenido un crecimiento de casos sostenido desde el año 2015. A la semana epidemiológica 21 del año 2023 se reportan 353 casos de malaria.

Gráfico 1.

Costa Rica: casos de malaria, del año 2015 a la SE21 del 2023.



Fuente: 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 21, la variación relativa es de un 60%, 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 humano 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

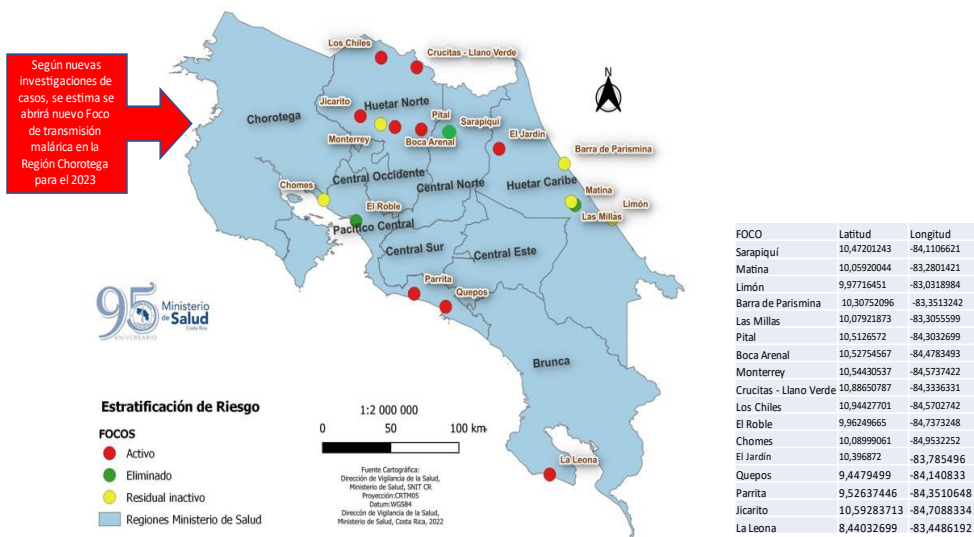
Semana Epidemiológica	Año 2022	Año 2023
1	12	11
2	11	8
3	17	9
4	6	12
5	16	7
6	12	8
7	11	6
8	8	8
9	5	13
10	10	14
11	14	12
12	5	22
13	11	32
14	11	56
15	10	38
16	7	26
17	11	14
18	14	18
19	10	26
20	15	10
21	6	3
Total	222	353

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

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

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.

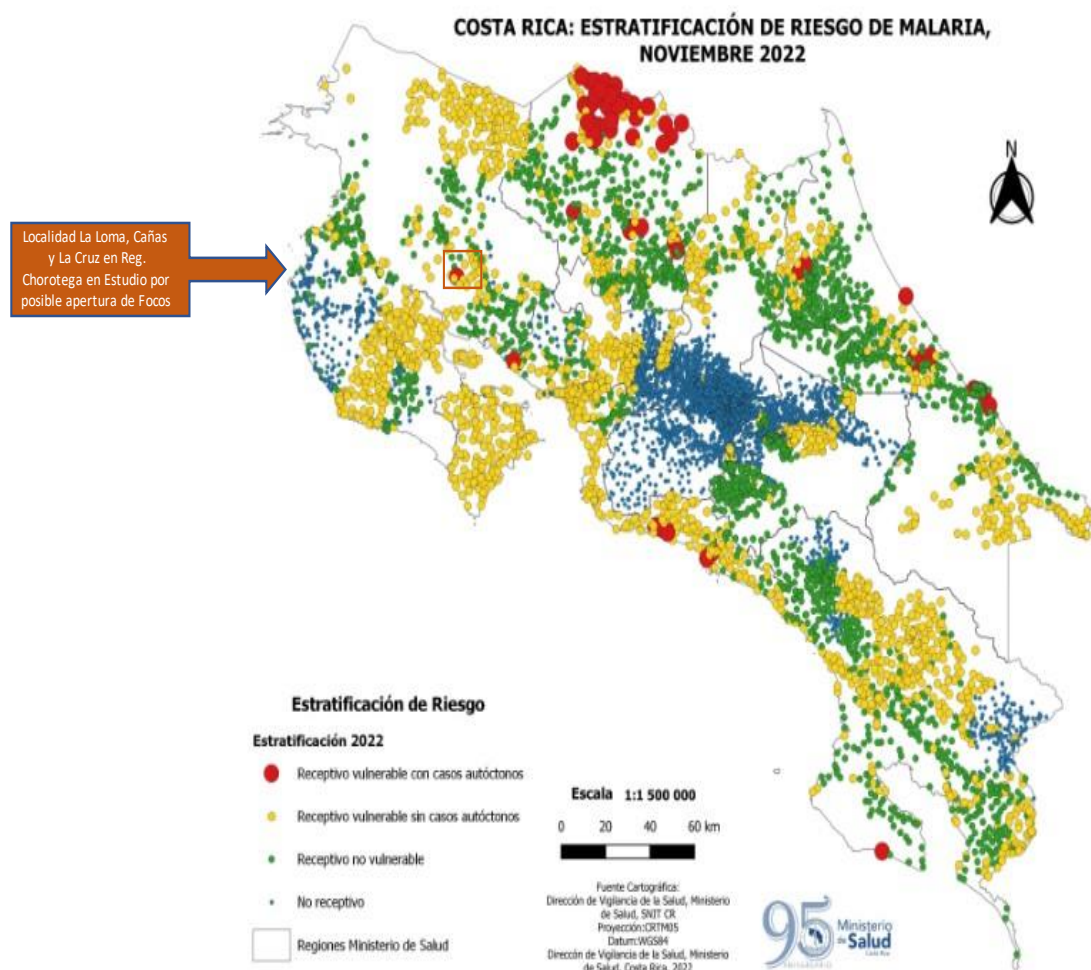
FOCO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sarapiquí	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Matina	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado	Eliminado
Limón	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo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

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.

Comportamiento.

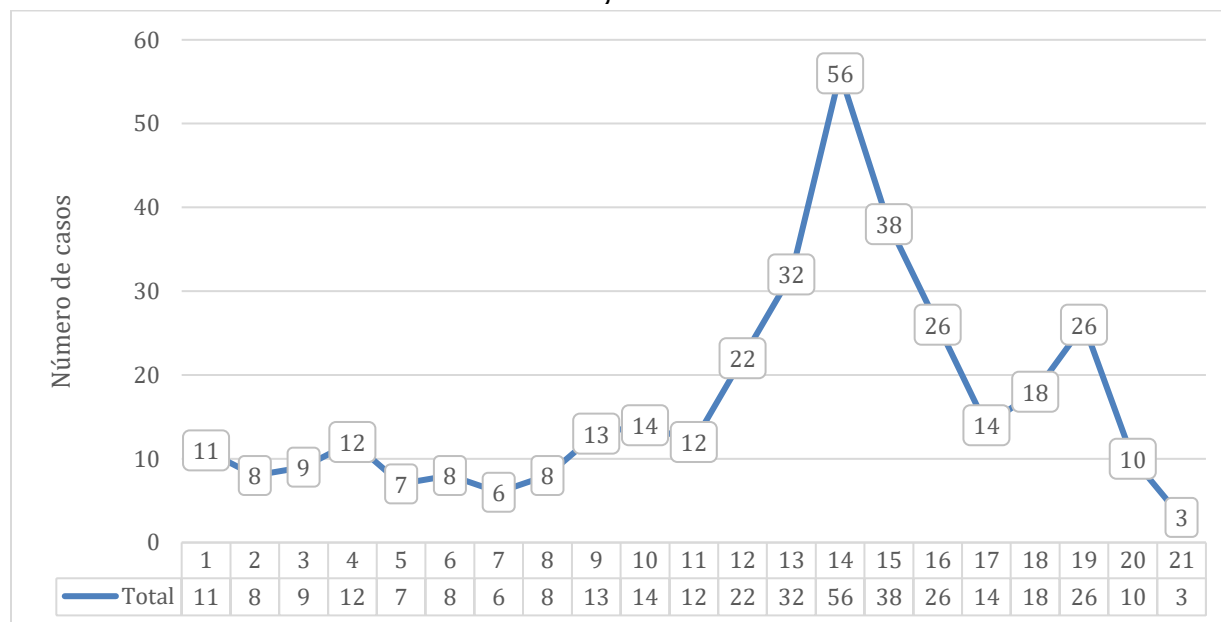
A la semana epidemiológica 21, se han reportado a nivel nacional un total de 353 casos confirmados por malaria.

La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Caribe, con un total de 193 casos; seguido de la Región Huetar Norte con un total de 128 casos; en la Región Brunca se han reportado 14 casos clasificados como importados; la Región Central Norte reporta 7 casos, de los cuales 6 se clasifican como importados y 1 como autóctono; Región Central Sur 5 casos importados; Región Pacífico Central 5 casos, cuya clasificación es 3 casos importados, 1 autóctono y 1 introducido y en la Región Chorotega se reporta también 1 caso importado.

Se han realizado intervenciones clave en el control de los casos en las regiones con más casos en el país (Región Huetar Norte y Región Huetar Caribe), estas intervenciones incluyeron la administración masiva de medicamento (AMM) en las localidades con mayor registro de casos, la AMM se realizó en la Región Huetar Caribe en semana 15 y en la Región Huetar Norte se inició el primero de tres ciclos de AMM en semana 16.

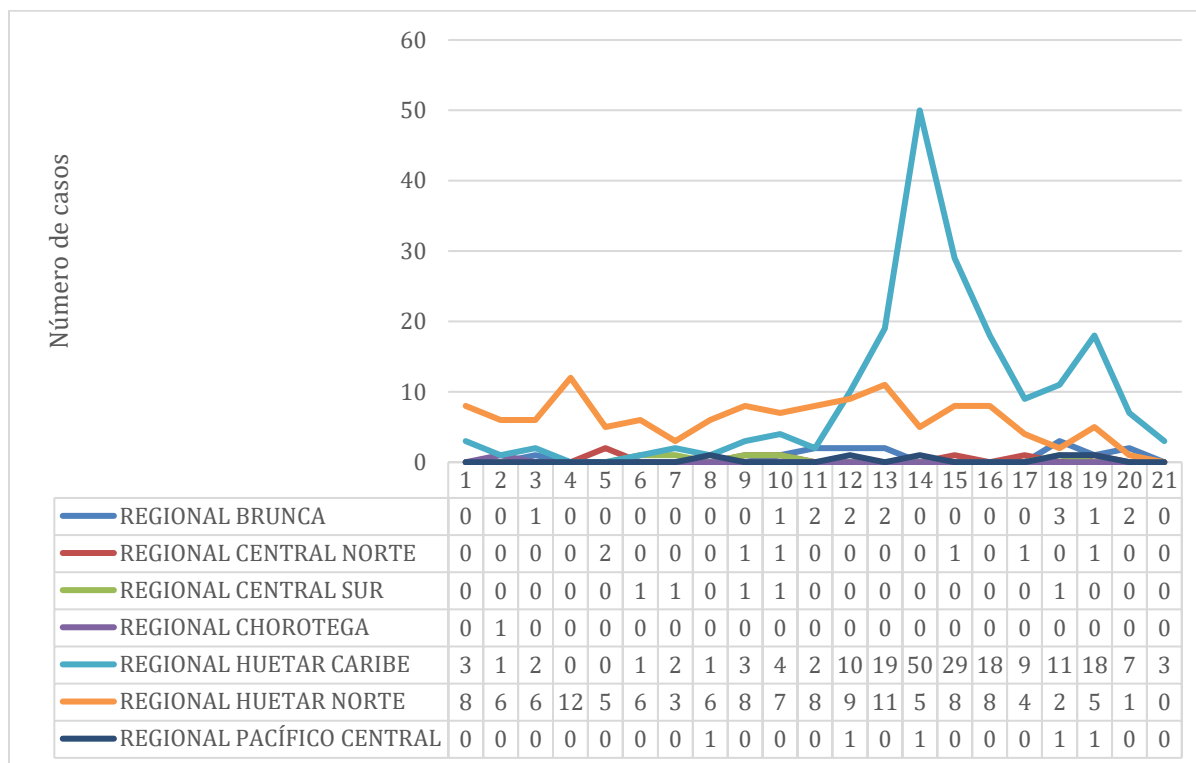
Gráfico 2.

Costa Rica: casos de malaria a la SE21, 2023.



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

Gráfico 3.
Costa Rica: casos de malaria por región a la SE21, 2023.



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

Leptospirosis

Nancy Mesén Arce

Dirección de Vigilancia de la Salud

nancy.mesen@misalud.go.cr

Humberto Espinoza Fonseca

Unidad Epidemiología

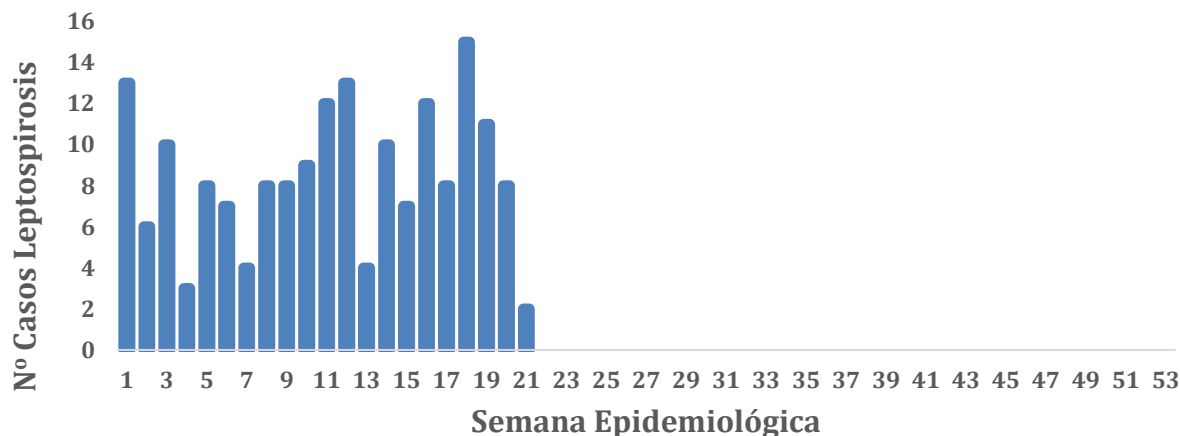
humberto.espinoza@misalud.go.cr

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 21, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 178 casos sospechosos por leptospirosis. La distribución por grupos etarios que presentan la mayor cantidad de casos sospechosos reportados es la siguiente:

- De 40 a 49 años: n = 33
- De 30 a 39 años: n= 36
- De 20 a 29 años: n= 32

Gráfico1.

Casos sospechosos de Leptospirosis notificados por boleta VE.01, por Semana epidemiológica, en Costa Rica, 2023.



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

En el gráfico 1 se observa la distribución por semana epidemiológica de los casos notificados por sospecha de Leptospirosis en el país, donde se observa un comportamiento decreciente en las últimas tres semanas. El gráfico 2 muestra la notificación por regiones del Ministerio de Salud, donde se observa que la mayoría de los casos se notifican en la Región Central Este, la Región Huetar Caribe, la Región Brunca y la Región Central Sur.

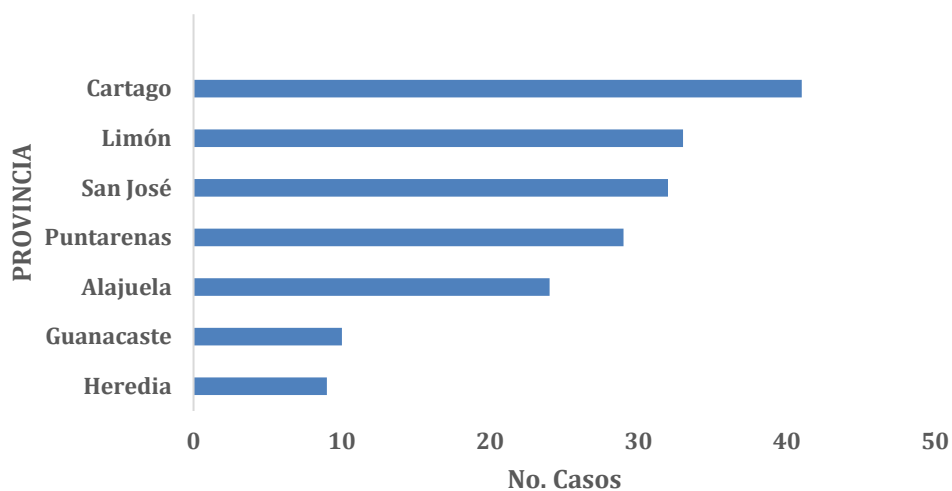
Gráfico 2.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 21, en Costa Rica.



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

El gráfico 3 muestra que las provincias con más casos reportados son Cartago con la mayoría de los casos en el cantón de Cartago, Limón con la mayoría de los casos en el cantón de Matina, San José con la mayoría de los casos en Pérez Zeledón, Puntarenas con la mayor cantidad de casos en Golfito, y Alajuela con la mayoría de los casos en el cantón de Alajuela. Las provincias con menos casos reportados son Guanacaste y Heredia.

Gráfico 3.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 21, 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 20 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.

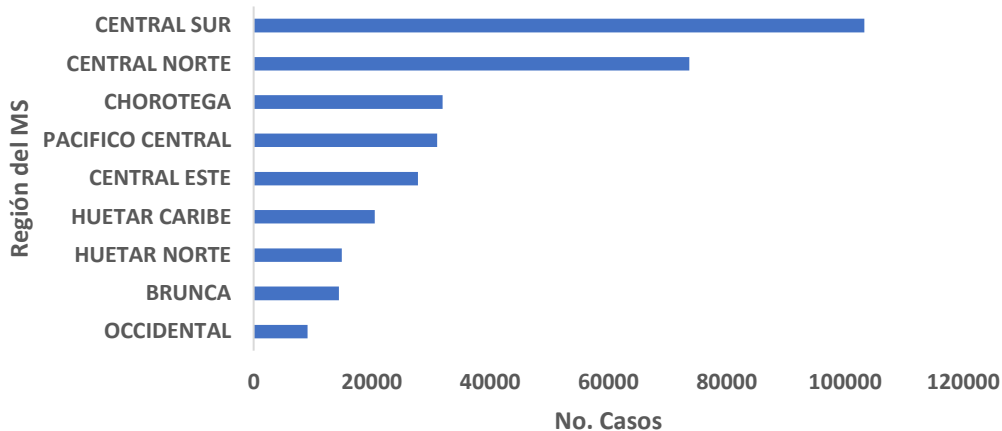
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 20 son 326.683.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 59876
 - 5-9 años: n= 50729
 - 20 a 24 años: n= 23957

En el gráfico 1, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 20, corresponden a la Región Central Sur, Región Central Norte, Región Chorotega, Región Pacífico Central 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 20, 2023.



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

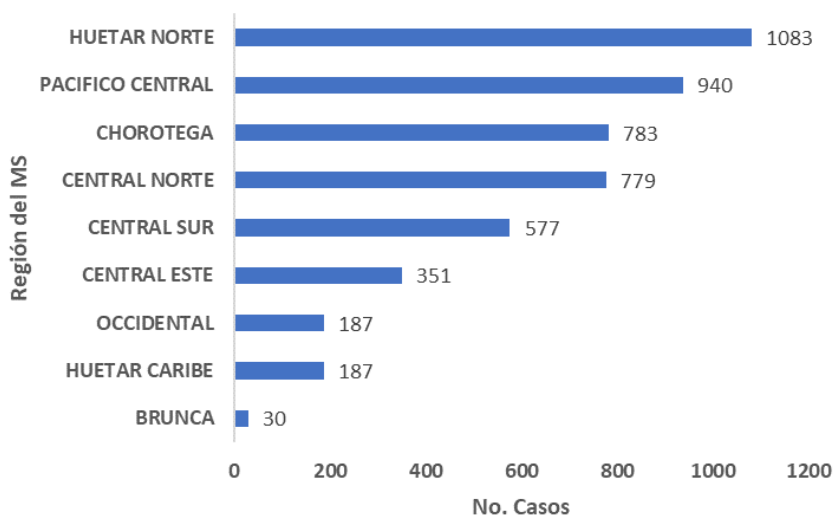
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 20 son $n = 4917$.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: $n = 814$
 - 5 a 9 años: $n = 648$
 - 30 a 34 años: $n = 392$

En el gráfico 2, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 20, las Regiones con más casos son la Huetar Norte, Pacífico Central, Chorotega, Central Norte y Central Sur. Con menos casos se presenta la Central Este, Occidental, Huetar Caribe, y Brunca.

Gráfico 2.

Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 20, 2023.



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

Tabla 1.

Distribución de Virus Circulantes, según Sitios Centinela y no Centinela, Semana 22-2023, en Costa Rica.

ADENOVIRUS	215
METAPNEUMOVIRUS	13
RHINOVIRUS	874
VIRUS INFLUENZA A	1046
VIRUS INFLUENZA B	423
VIRUS PARAINFLUENZA	272
VIRUS RESPIRATORIO SINCIAL	75

- Incluye 2 tipos de Paneles Respiratorios, Sitios Centinelas con Panel con 21 Virus Respiratorios y
- Sitios no Centinela, Panel con 8 tipos de virus.

Fuentes: Matrices de Excel de DRIPSS notificadoras e informe Paneles Respiratorios SAVE
Autor Subárea de Vigilancia Epidemiológica SE 1-22 Fecha de actualización 07 de Junio 2023

En la Tabla 1 se observa que los virus que más están circulando en el país para la semana epidemiológica 22 son:

- 1- Influenza A
- 2- Rhinovirus
- 3- Influenza B

Es importante recordar que ya inició la campaña de vacunación contra Influenza estacional tanto a nivel público como privado. Tan pronto se tengan los resultados de las coberturas de vacunación por Influenza estacional se estarán compartiendo a través del boletín.

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

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

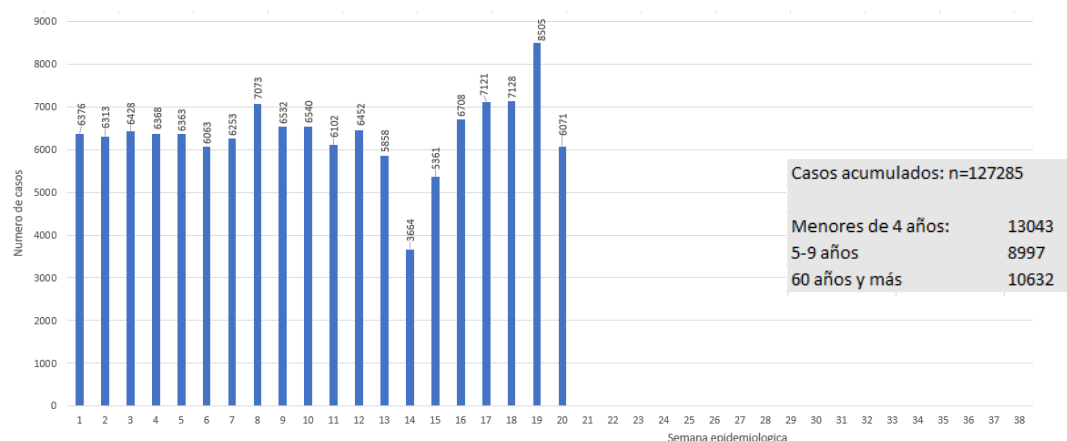
A nivel nacional se han incrementado, los episodios de EDA notificados en relación con el 2022, presentándose mayor incidencia en mujeres (5 por cada 1000 mujeres), que hombres (2 por cada 1000 hombres), los grupos de edad más vulnerables con tasas de incidencia más altas son los niños menores de 1 año hasta los 4 años (7 por cada 1000 niños) y los adultos mayores de 60 años y más (3 por cada 1000) convirtiéndose las EDA una causa importante de morbilidad en la niñez y adultos mayores 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 en los años 2020 y 2021 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 con el inicio de la época lluviosa.

Gráfico 1.

Costa Rica. Casos EDA reportados por Boleta VE02, según SE. 2023.

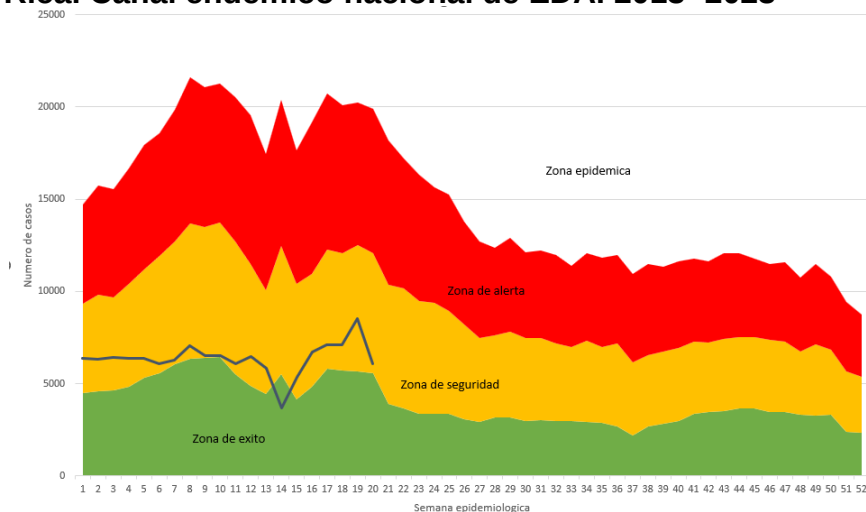


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

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. 2013- 2023

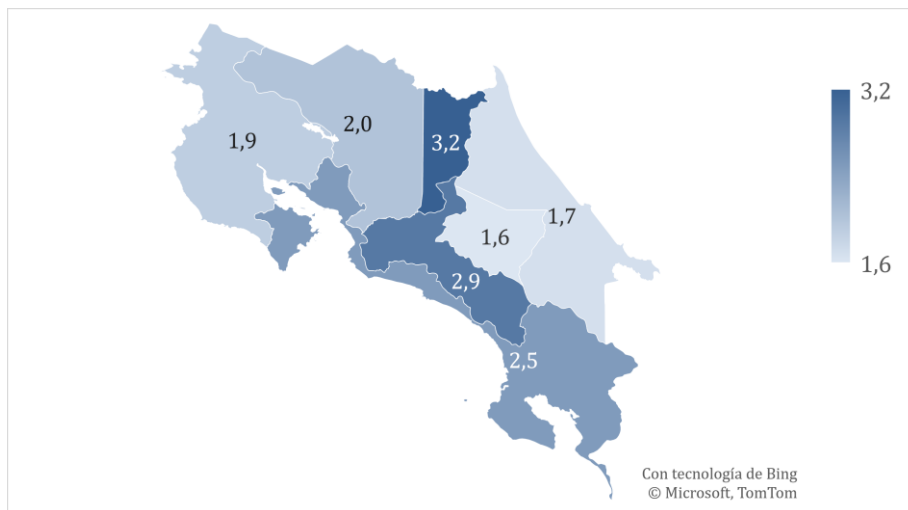


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Se observa una tendencia anómala en la semana epidemiológica 14 correspondiente a la SE del 2 al 8 de abril correspondiente a semana santa del 2023.

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.

Figura 1.
Costa Rica. Incidencia de EDA por provincia según tasa por 1000 habitantes

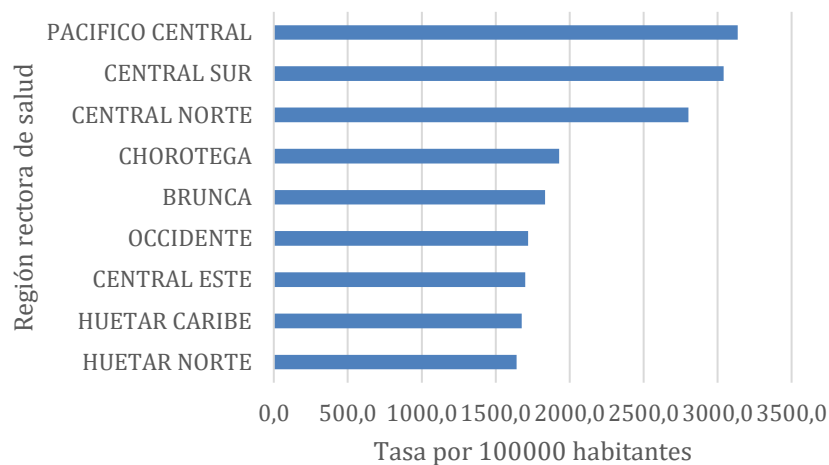


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Todas las Regiones Rectoras de Salud, han reportado episodios de EDA siendo las regiones de la Central Sur, Central Norte y Pacífico Central las que poseen mayor incremento de tasas (de 2 a 2,7 personas por cada 1000 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.

Gráfico 3.
Costa Rica. Casos de EDA notificados por Región rectora de salud a SE 20-2023



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

Cuadro 1.
Costa Rica. Comparación de casos absolutos y variación porcentual por
Región rectora de salud según notificación EDA (2022- SE 20-2023).

Regiones Rectoras de Salud	Número de casos absolutos por año		Variación porcentua l de casos con respecto al año 2022 y la SE 20 del 2023
	2022	2023 (SE 20)	
Central	4701	4656	
Sur	6	1	1%
Central	1075		
Este	7	9723	10%
Central	2861	2900	
Norte	4	4	1%
Occidente	4198	3896	7%
Huetar			
Norte	3949	4347	10%
Choroteg	1006		
a	1	8990	11%
Pacifico	1443		
Central	4	9918	31%
Huetar			
Caribe	7804	7957	2%
Brunca	6495	6889	6%

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

Los datos muestran que la RCS, RCN y RHC a la SE 20 del 2023 alcanzarán la cantidad de casos de EDA del total notificado en el 2022, la RB, RO RHN, RCH y RCE están entre 6%-11% de alcanzar la totalidad de casos notificados del 2023, 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.

Mpox

Nancy Mesén Arce

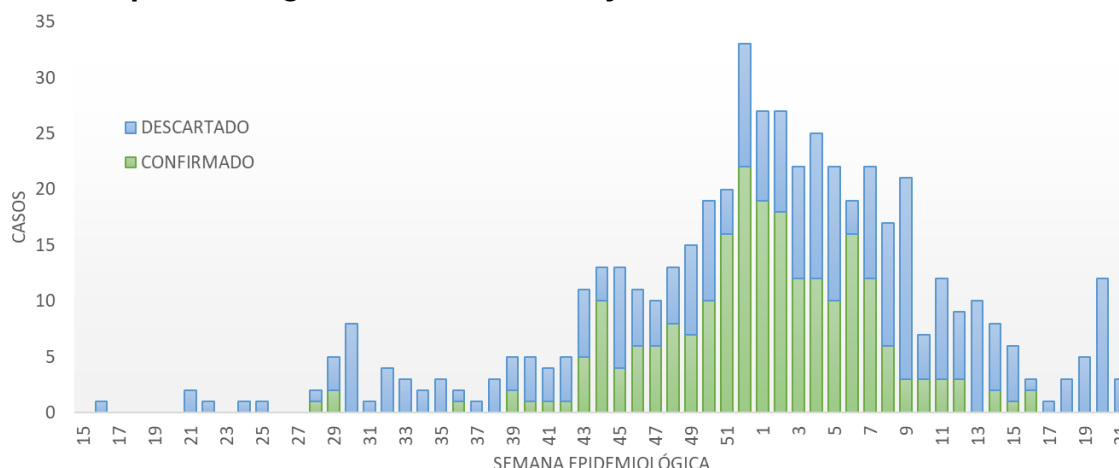
Dirección de Vigilancia de la Salud

nancy.mesen@misalud.go.cr

En Costa Rica de junio al 31 de diciembre del 2022 se confirmaron por laboratorio un total de 103 casos por Mpox. En el presente año, al 7 de junio se han confirmado 122 casos por laboratorio. Del total de casos estudiados 273 se han descartado.

Gráfico 1.

Distribución de casos descartados y confirmados de Mpox, en Costa Rica, por semana epidemiológica 15 a 53 del 2022 y 1-21 del 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 casos confirmados por laboratorio se presentaron en la SE 16.

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, en el mes de febrero tres y en una en el mes de mayo asociadas con requerimientos en el manejo de las lesiones.

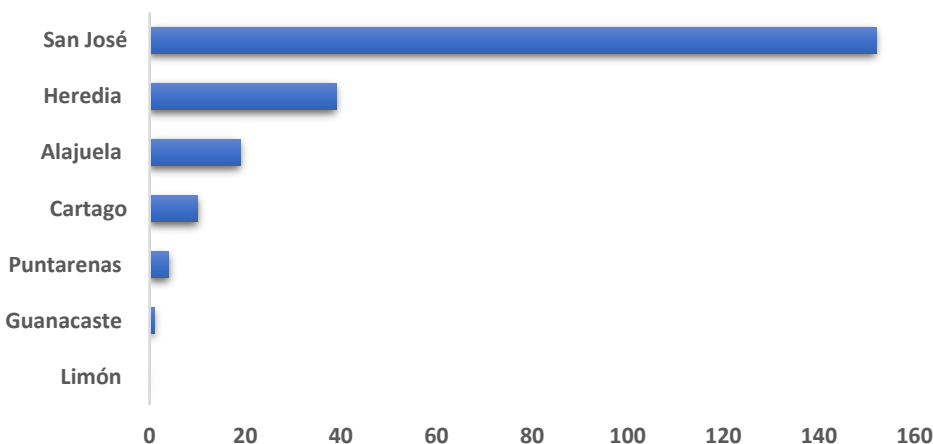
En semana 8 se reportó la defunción de una persona hospitalizada con antecedente de varias patologías de fondo, dentro de ellas Mpox. A esta semana no se reportan otras defunciones relacionadas con la enfermedad.

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 provincia de San José, Heredia, Alajuela y en menor cantidad en Cartago, Puntarenas y Guanacaste.

Gráfico 2.

Casos de Mpox confirmados según provincia, al 6 junio 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 Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
paola.perez@misalud.go.cr

La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica.

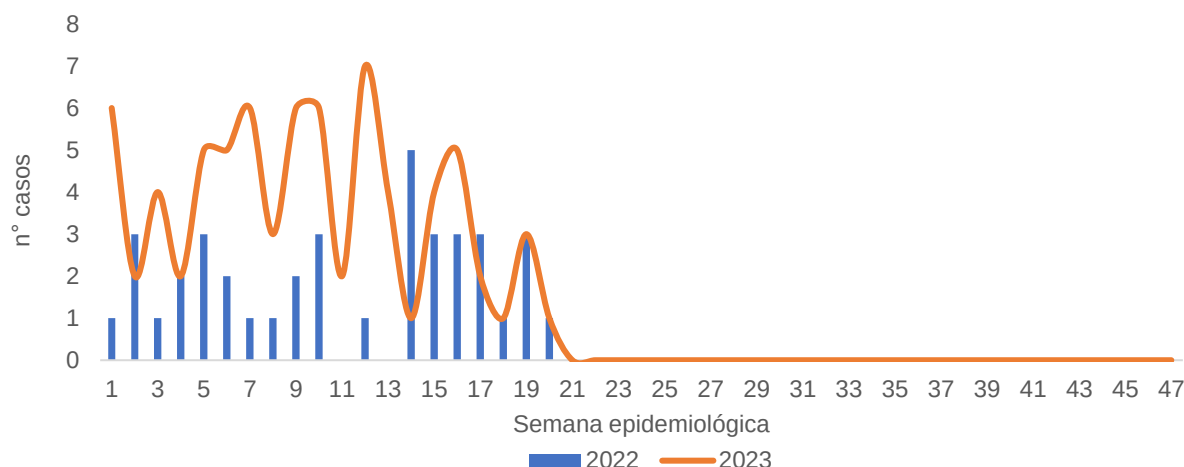
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 20 del año 2023, se han notificado un total de 75 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2022 se reportó un total de 39 casos de meningitis con respecto a la misma semana lo que representa un aumento del 92,31%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Este notificó el 24,0% de los casos (18/75), seguido de la Región Central Sur con el 21,3% de los casos (16/75).

En el año 2022 también la Región Central Este reportó la mayor cantidad de casos con un 30,08% (12/39).

Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2022 con el 2023 a la semana epidemiológica 20, 2023



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

A la semana epidemiológica 20 del 2023, el 64,00% (48/75) 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 53,85% (21/39) de los casos notificados.

Tabla 1.
Costa Rica: Casos de meningitis virales y meningitis bacterianas por año 2022 y 2023 a la semana epidemiológica 20

Año	Meningitis virales	Porcentaje según total de casos	Meningitis bacterianas	Porcentaje según total de casos
2022	18	46,15	21	53,85
2023	27	36,00	48	64,00

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 20. El cantón de Bagaces en la provincia de Guanacaste presenta la tasa más alta de meningitis (7,9) por cien mil habitantes.

Tabla 2. Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 20, 2023. (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	casos	tasas
Bagaces	2	7,9
La Cruz	2	7,9
Montes de Oro	1	6,8
El Guarco	3	6,3
Cartago	8	4,8
Palmares	2	4,7
Parrita	1	4,7
Tilarán	1	4,5
Talamanca	2	4,4
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
Tibás	1	1,2
Alajuela	4	1,2
Desamparados	3	1,2
San José	4	1,1
San Carlos	2	1,0
Puntarenas	1	0,7

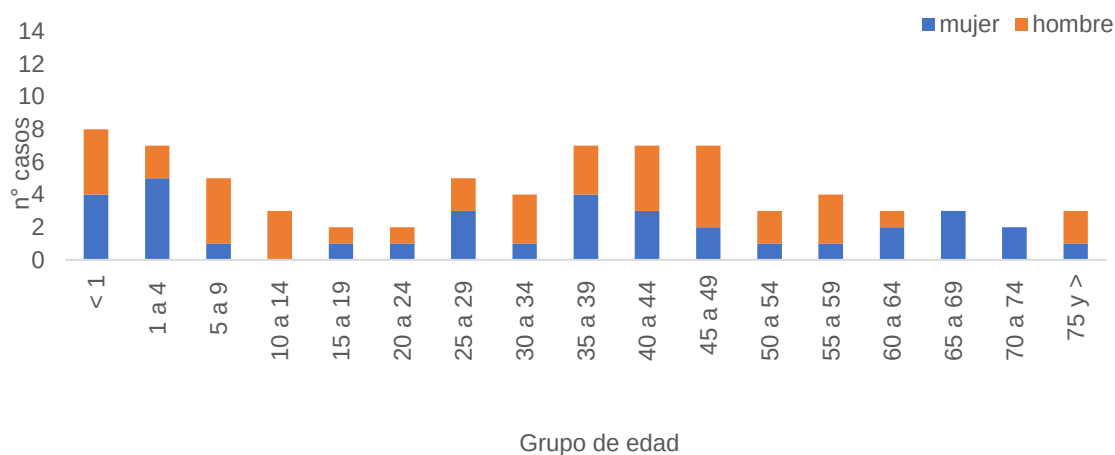
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

La figura 2, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 20, el 53,33% de los casos (40/75) son hombres y el 46,66% (35/75) son mujeres, una razón de 1,1 hombres.

El 10,66% de los casos (8/75) son menores de 1 años y el 60,00% (45/75) 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 20, 2023



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

Intoxicación por metanol

Actualizado al 7 de junio 2023

Ted Alpízar Calvo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
ted.alpizar@misalud.go.cr

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud
rafael.chaves@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 7 de junio 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 7 de junio 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 7 de junio 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 7 de junio 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.

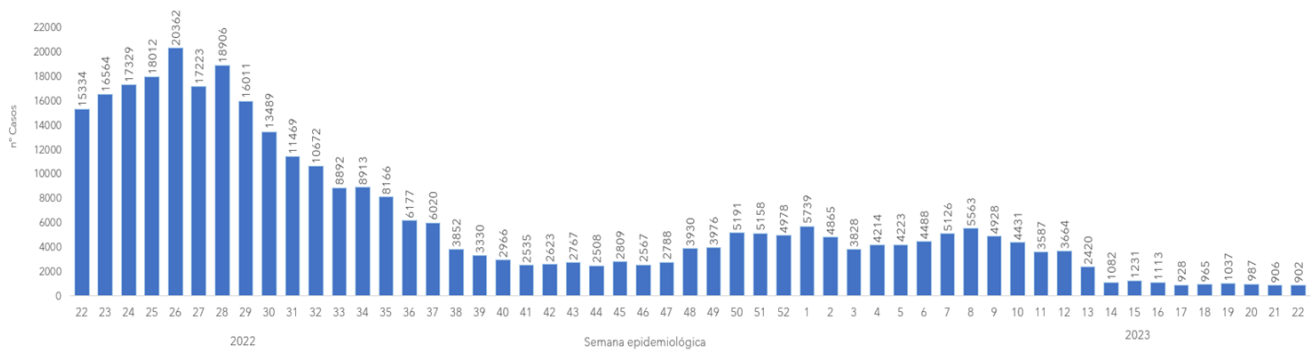
Enfermedad por COVID-19

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 22, que abarca del 28 de mayo al 3 de junio del 2023, se reportan un total de 902 casos confirmados, lo que representa un descenso del -0,44% ($n=4$), en comparación con la semana epidemiológica 21 con 906 casos, se mantiene una tendencia a la baja por nueve semanas. Ver gráfico 1.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos COVID-19, según semana 22-2022 a 22-2023



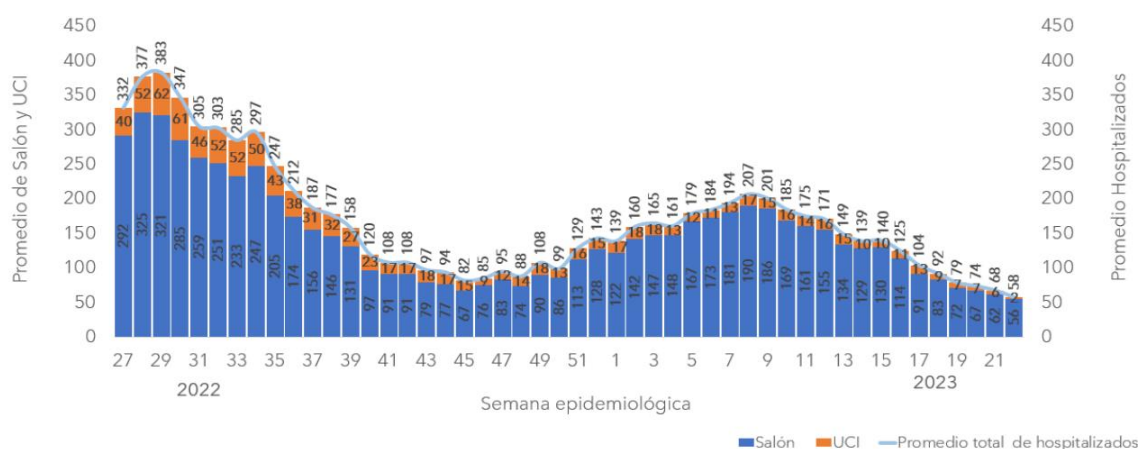
Datos sujetos a ser actualizados.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S. / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2023.

Con respecto a las hospitalizaciones, se mantiene comportamiento a la disminución por catorce semanas epidemiológicas, desde la semana 9 con un promedio total de hospitalizados de 201, en la semana 22 con 58. Ver gráfico 2.

Gráfico 2.

Costa Rica: Promedio de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte de semana epidemiológica 27-2022 a 22-2023



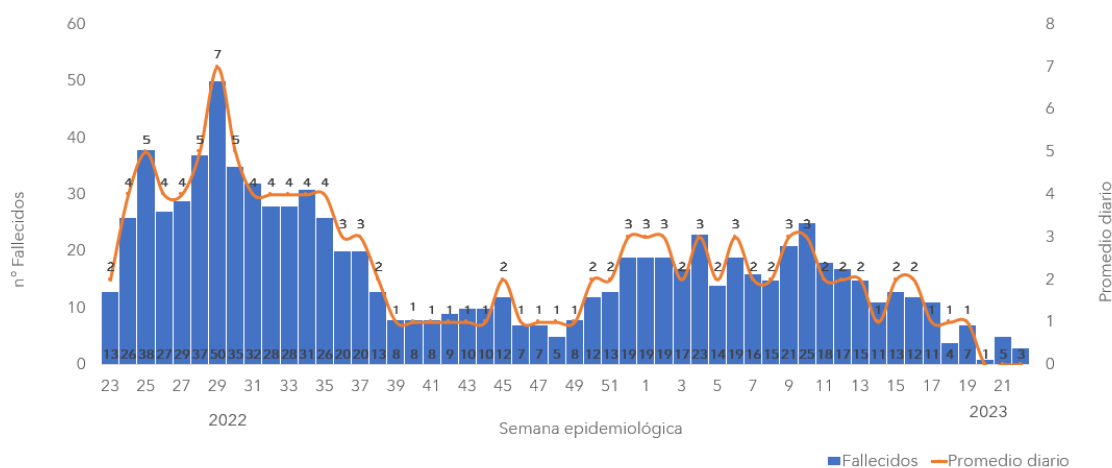
Semana epidemiológica 27 se inicia reporte de hospitalizados por CCSS, post ciber ataque.

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

El comportamiento de las personas fallecidas durante la semana epidemiológica 22, se reportaron 5 fallecimientos asociado al COVID-19. Ver gráfico 3.

Gráfico 3.

Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según semana epidemiológica 23-2022 a 22 -2023

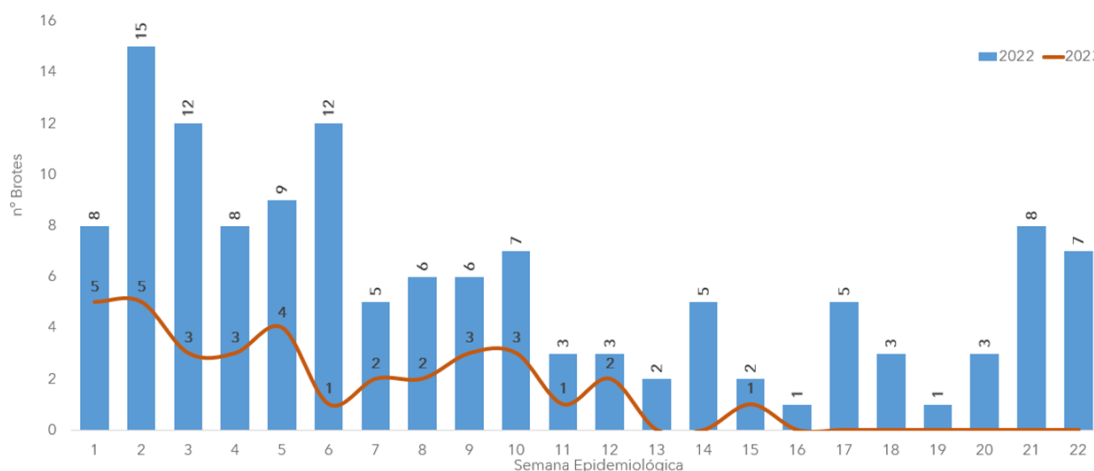


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

Las alertas de brotes por COVID-19, se observa una tendencia a la baja, debido que por siete semanas epidemiológica no hay nuevos reportes. Por ende, se continúan con treinta y cinco brotes, y el 91.43% corresponden a Servicios de Salud con 40% (n=14), Hogares de larga estancia 31.43% (n=11) y Centros de atención institucional (CAI) un 20% (n=7). Las regiones que han reportados son: Central Sur con 54.29% (n=19), Occidente y Central Norte con 11.43% (n=4) cada una; Pacífico Central y Huetar Caribe con 8.57%(n=3) y Central Este con 5.71%(n=2). Ver gráficos 4.

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.

Cobertura de vacunación por COVID-19

La Caja Costarricense del Seguro Social, en el informe del 5 de junio del 2023 reportó las coberturas de vacunación en el país, a la fecha se han aplicado 13,384,192 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, se reportan las coberturas de I dosis de 90,5%; II dosis 85 %; III dosis 57,7%, IV 23,2% y V dosis 4.6%. Las coberturas en mayores de 18 años son: I dosis 95,9%, II dosis 91.8%, III dosis 66,7%, IV dosis 30,9%, V dosis 6.1%. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2023)

Variantes genómicas: Según el último informe de INCIENSA del 24 de mayo del 2023, correspondiente a la semana 19-2023, se reporta la circulación del sublinaje de Variante de Ómicron (VOC), con predominio de las variantes de interés (VOI), XBB.1.5 y menormente de XBB.1.16. Con respecto a las variantes bajo monitoreo (VUM) se reportaron XBB 2.3, XBB.1.9.2 y XBB. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2023)

Bibliografía

Caja Costarricense del Seguro Social. (2023). Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 22. 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.

Infecciones de Transmisión Sexual

Lennya Centeno Víctor

Unidad de Epidemiología

lennya.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.

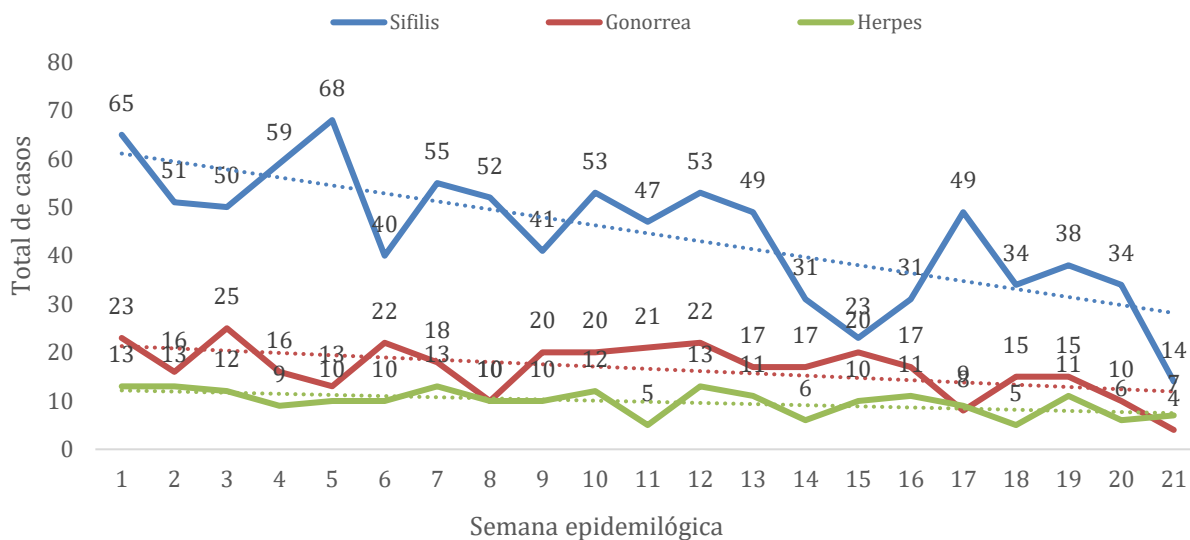
A nivel mundial, los esfuerzos para detener la epidemia de ITS están guiados por la Estrategia Mundial de la Salud del Sector de Salud de las ITS, 2016-202. A nivel regional, el Plan de Acción para la Prevención y el Control del VIH y de las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021 apoya una respuesta 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. La notificación y vigilancia de las ITS esta descrita en el Protocolo nacional de vigilancia de la infección por VIH y las infecciones de transmisión sexual el cual es de es de acatamiento obligatorio, de aplicación en todo el territorio nacional; asimismo, este instrumento incluye la Vigilancia de las ITS sujetas a la eliminación según recomendaciones de la OMS/OPS como se mencionó anteriormente.

A continuación, se presenta un gráfico que muestra resumen de los casos reportados según semana epidemiológica y la tendencia de los eventos Sífilis, Gonorrea y Herpes para poder observar el comportamiento de las ITS de manera comparativa hasta el cierre de la semana 21.

Gráfico 1.

Costa Rica. Casos notificados de Sífilis, Gonorrea, Herpes y VPH, según semana epidemiológica. 2023.



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

Sífilis todas sus formas

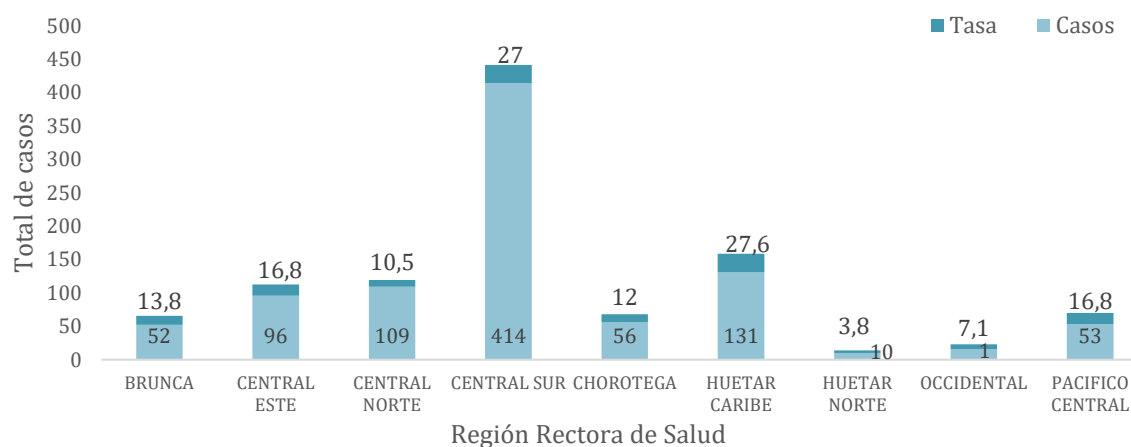
La Sífilis es una enfermedad causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y por transmisión vertical; genera un importante problema de salud pública e incluso puede generar la muerte en algunos casos, la Sífilis es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

La provincia con la tasa de incidencia más alta a la semana 18, es la provincia de Limón con una tasa de 27,6 y 131 casos reportados; le sigue provincia de San José, con una tasa de 25,3 y 429 casos notificados y en tercer lugar la provincia de Heredia, con una tasa de 18,3 y 102 casos reportados al cierre de la semana 21. La Región Huetar Caribe es la que concentra la tasa más alta con un 27,6, ver gráfico 2.

En relación con esa enfermedad, el rango de edad con más notificación es el de 20 a 34 años. Según el sexo se reportan en hombres una tasa de 21,3 con respecto a la mujer que reporta una incidencia de 14,3 al cierre de la semana 21 del 2023.

Gráfico 2.

Costa Rica: Incidencia de Sífilis todas formas, 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. Datos preliminares.

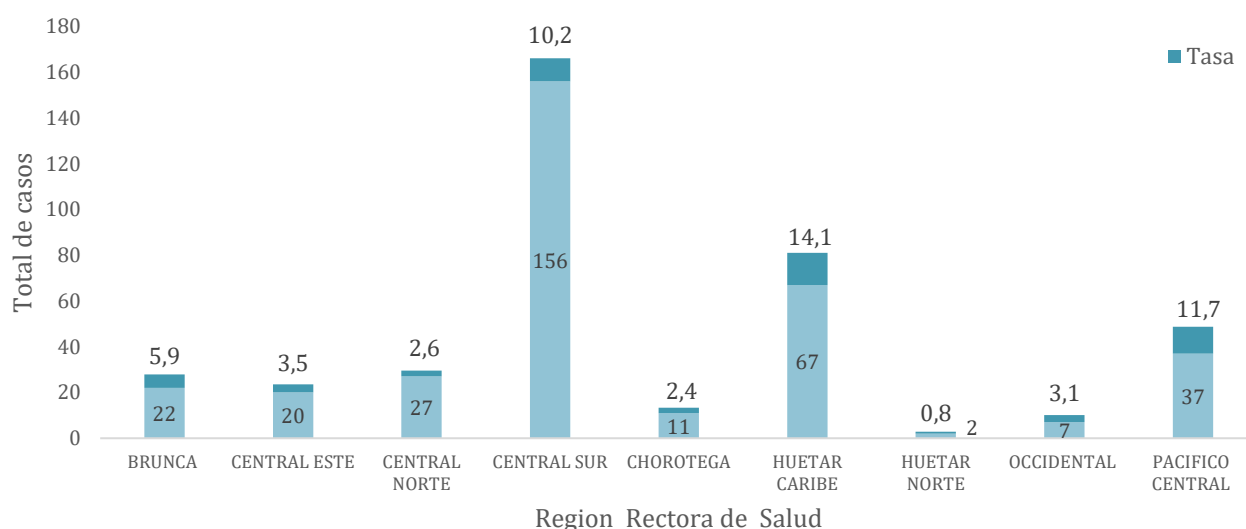
Se finaliza la semana 21 con un total preliminar de 937 casos de Sífilis todas sus formas y una tasa total del 17,8 por cada 100.000 habitantes, siendo del total reportado 563 casos en hombres y 374 casos en mujeres.

Gonorrea

La Gonorrea es una infección bacteriana que causas por *Neisseria gonorrhoeae*, es la segunda ITS más frecuente. Según semana epidemiológica (SE) a la semana 21 del 2023 se han reportado 349 casos en total.

Gráfico 3.

Costa Rica. Casos notificados de Gonorrea 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

Se puede observar en el gráfico 3, que la Región Caribe reporta una tasa de 14, al cierre de la semana 21. Las tres provincias con la tasa de incidencia más alta son: la provincia de Limón una tasa de 14,1, San José con 10,0 y Puntarenas con una tasa de 8,7.

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. Este rango de edad representa una tasa del 18,4 para el quinquenio 20-24 años y para el quinquenio 25-29 años una tasa de 17,3. Se cierra la semana 21 con 301 casos para el grupo de hombres y 48 casos en mujeres.

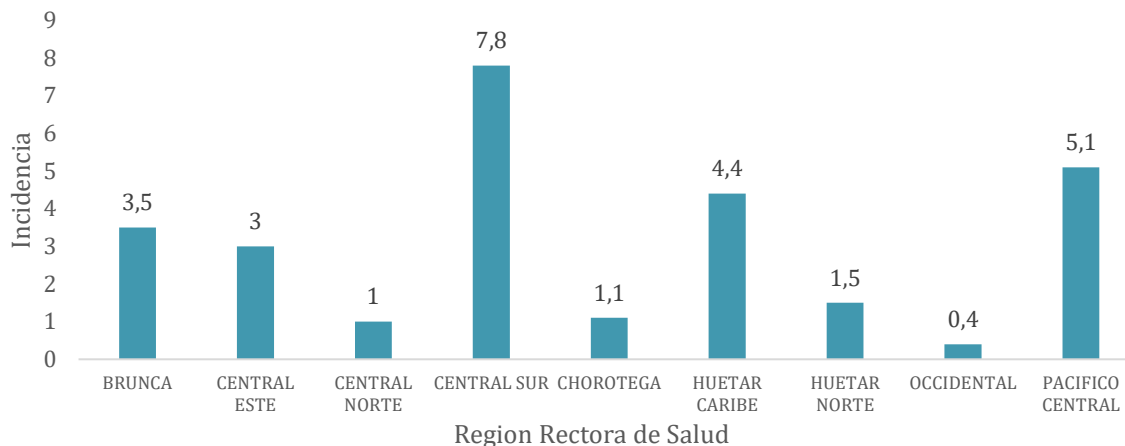
Herpes Virus

El herpes genital es causado por los virus del Herpes simple tipo 1 (VHS-1) y el herpes simple tipo 2 (VHS-2).

En el gráfico 4, se puede observar a la Región Central Sur con una incidencia de 7,8 y la Pacífico Central con 5,1 y la Región Huetar Caribe con una tasa de 4,4 respectivamente; datos corresponden al cierre de la semana 21. En relación con las provincias; la provincia de San José reporta una tasa del 7,4 seguido de la provincia de Limón con 4,4 y Puntarenas con 3,9.

Gráfico 4.

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

En relación con el grupo etario más afectado, corresponde al rango entre 20 y 24 años, el cual coincide con las edades sexualmente más activas y representa una tasa del 10,2. Se cierra la semana 21 con 86 casos en hombres y 120 casos en mujeres.

Intentos de suicidio

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología

Dirección Vigilancia de la Salud

gloriela.brenes@misalud.go.cr

Siany Cordero Abarca

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud

Dirección Vigilancia de la Salud

siany.cordero@misalud.go.cr

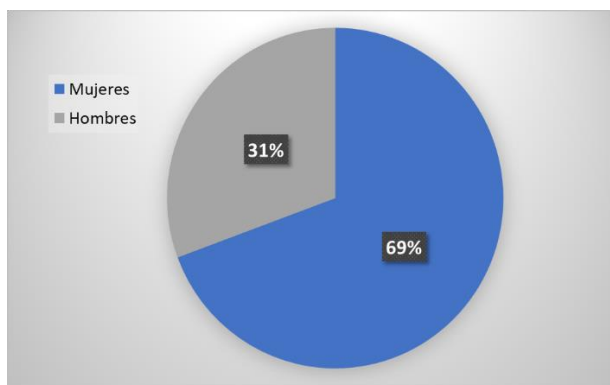
Los intentos de suicidio son un evento de salud pública atendido en los diferentes servicios de salud públicos y privados del país, al ser un factor de alto riesgo para la vida está incorporado en el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S, como evento de notificación individual obligatoria.

Al respecto se presenta a la información estadística que corresponde a los casos notificados a la semana epidemiológica #21 de este año.

Durante la SE 21 que abarca del 21 al 27 de mayo, se notificaron 1505 casos de intentos de suicidio, lo cual implica una tasa de 28,6, por otro lado, del total notificado 1039 casos correspondieron a mujeres lo cual equivale a una tasa de 39,8 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 466, lo cual representó una tasa de 17,6. El gráfico porcentual ilustra este comportamiento en términos de sexo, en donde las mujeres se mantienen como el grupo de población con las tasas más altas.

Gráfico 1.

Costa Rica porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, SE21 2023.

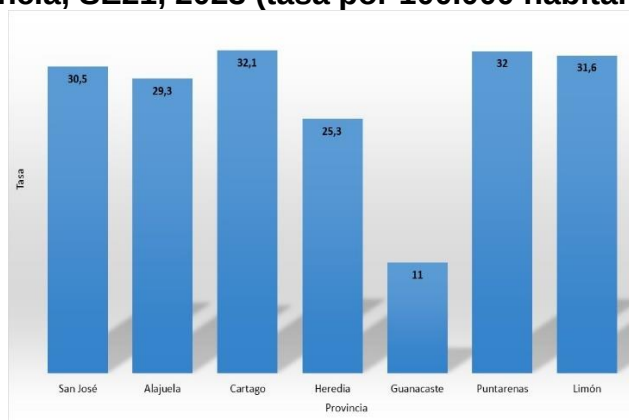


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Con relación al gráfico 2, Cartago, Puntarenas y Limón prácticamente por la mínima comparten la primera posición a nivel de provincias con tasas similares.

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según provincia de ocurrencia, SE21, 2023 (tasa por 100.000 habitantes)

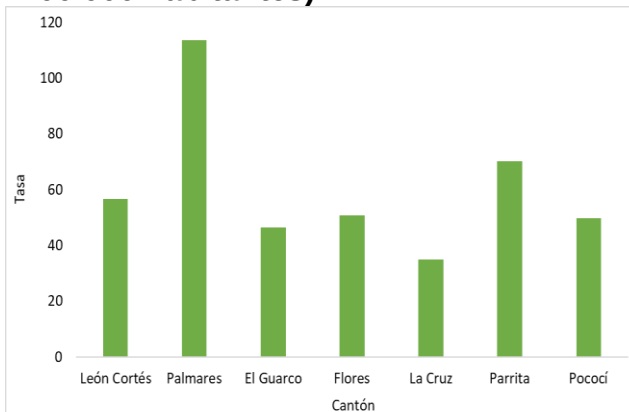


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto al comportamiento del evento según el cantón, la tasa más alta le correspondió a Palmares de Alajuela con una tasa de 113,7 muy por encima de Parrita en Puntarenas que tuvo una tasa de 70,2 y de León Cortés de San José, que en el cálculo obtuvo una tasa de 56,7, de ahí en adelante los otros cantones obtuvieron tasas entre los 35 y 49,8.

Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por cantón, SE21, 2023 (tasa por 100.000 habitantes).

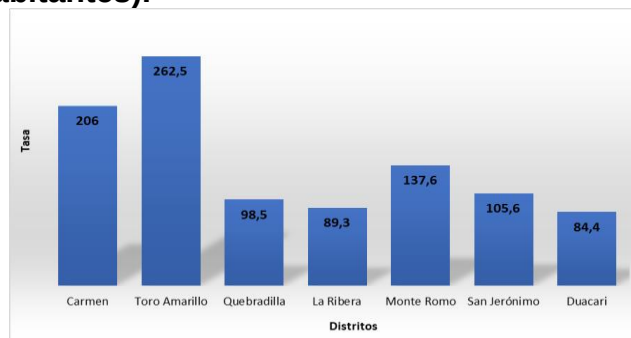


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El siguiente gráfico resalta la incidencia en los distritos de ocurrencia y que tuvieron las tasas más altas en cada provincia, es así como Toro Amarillo de Sarchí en Alajuela se mantiene con la tasa más alta, seguido de Carmen en la capital y en un tercer lugar, Monte Romo de Hojancha en Guanacaste.

Gráfico 4.

Costa Rica: incidencia de casos notificados por distrito de ocurrencia, SE21, 2023 (tasa por 100.000 habitantes).

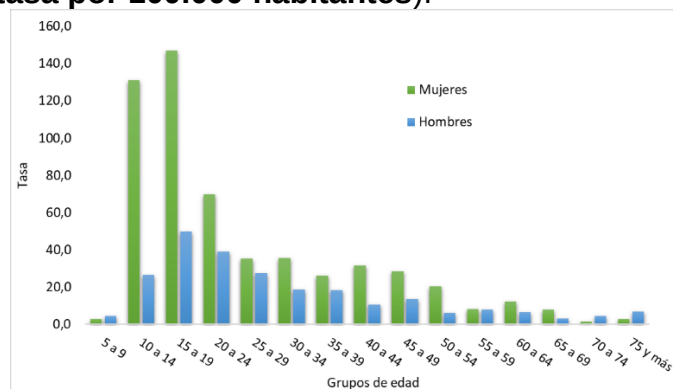


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El gráfico 5 indica el comportamiento del evento por grupos de edad según el sexo, al respecto tanto hombres como mujeres obtienen las tasas más altas en población joven entre los 10 y 20 años, sin embargo, las mujeres mantienen la “hegemonía” con tasas más altas en grupos de edad de 10-14 que tuvieron una tasa de 131,0 y 15-19 con una tasa de 146,9.

Gráfico 5.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por grupos de edad, SE21,2023 (tasa por 100.000 habitantes).



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