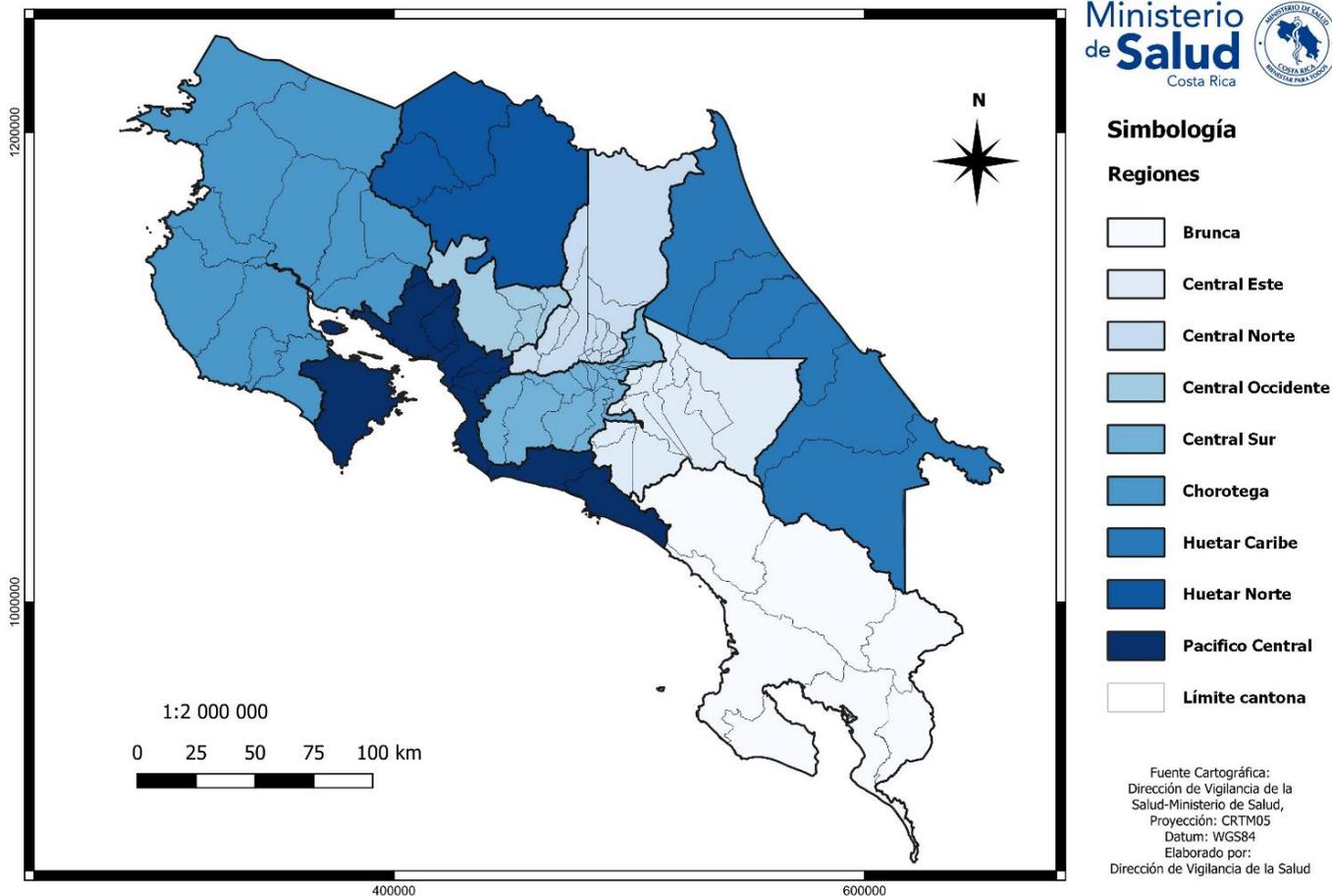


Boletín Epidemiológico N°27 de 2023
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	3
Chikungunya	7
Zika.....	8
Malaria	9
Acciones de Control Vectorial	15
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI.....	21
Listeria Monocytogenes.....	25
Brote de Hepatitis A Julio 2023	30
Intoxicación por metanol.....	34
Enfermedad por COVID-19	37
Violencia intrafamiliar.....	41

Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud



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 27 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 3627 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (1433) y la tasa más alta 302,0/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

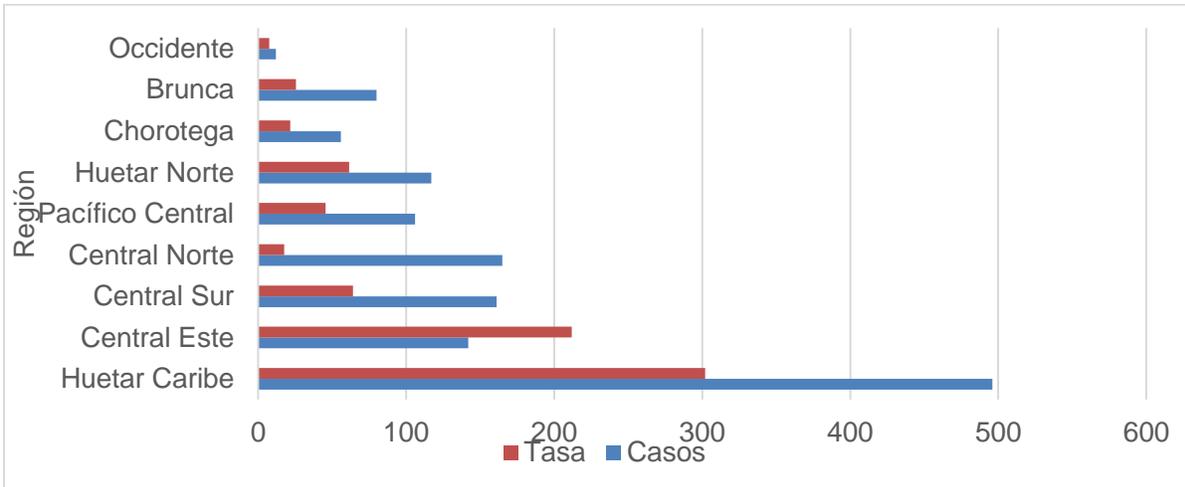
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 27, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	1433	302,0
Pacífico Central	670	211,9
Central Norte	662	64,0
Central Sur	268	17,5
Brunca	171	45,5
Huetar Norte	163	61,5
Central Este	124	21,7
Chorotega	119	25,5
Occidente	17	7,5
Total	3627	68,9

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

Gráfico 1.

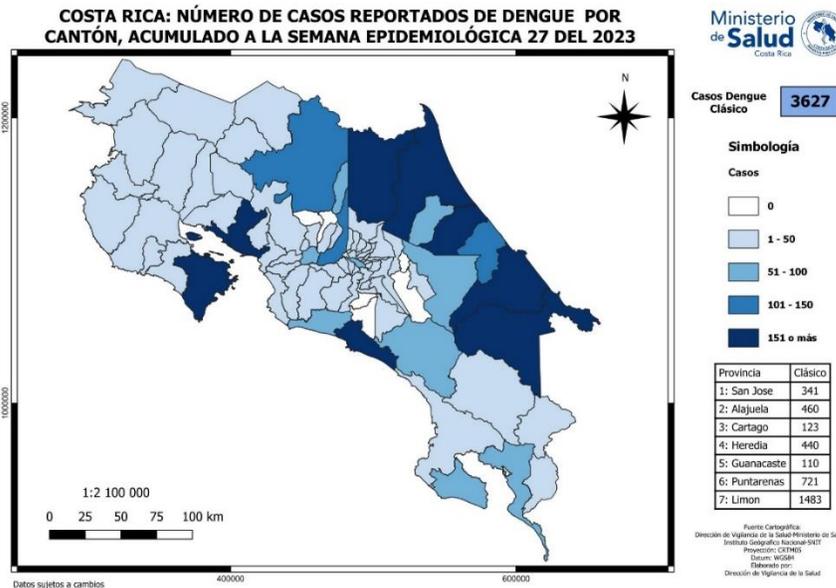
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 27, 2023.



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

Figura 1.

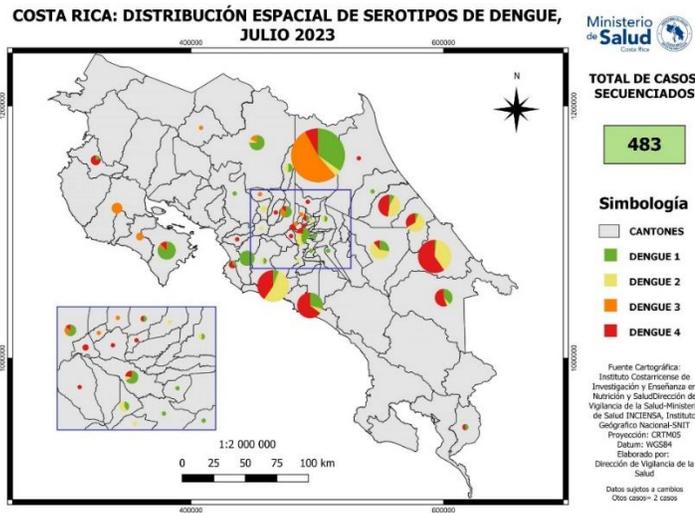
Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 27, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

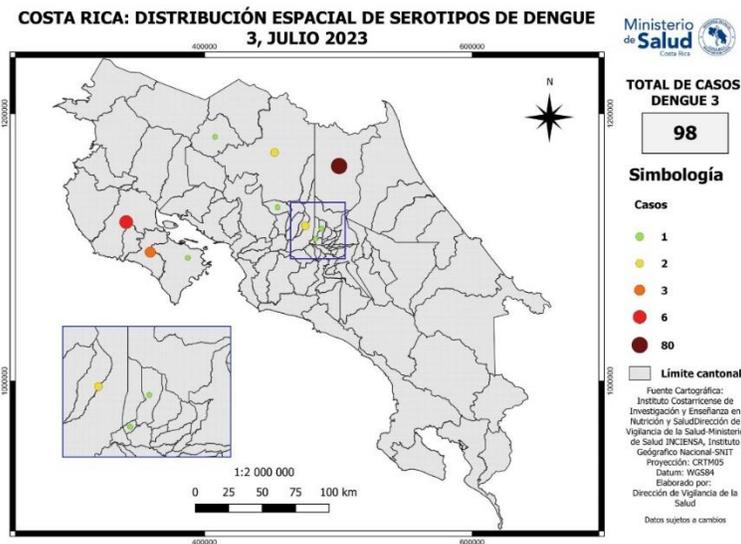
El CNRV-INCIENSA reporta 483 muestras positivas confirmadas por dengue virus por técnica de PCR entre estos 98 serotipos 3 y 139 serotipos 4.

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



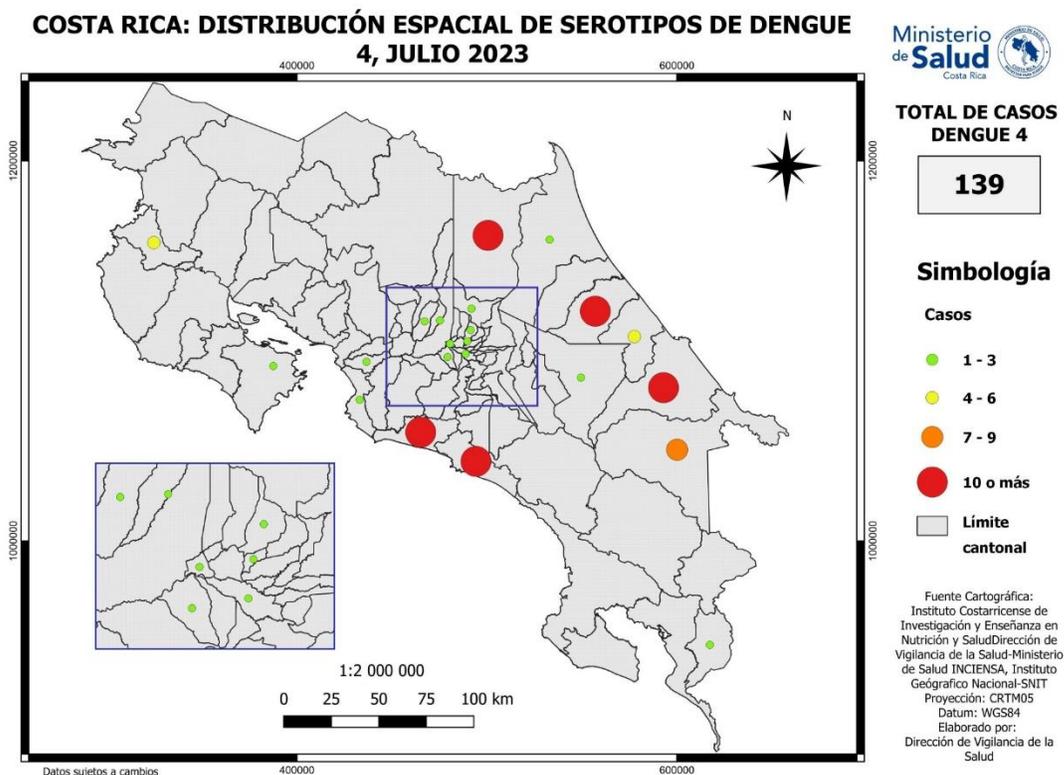
Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENS

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

Se registran 23 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 27.

Cuadro 2.

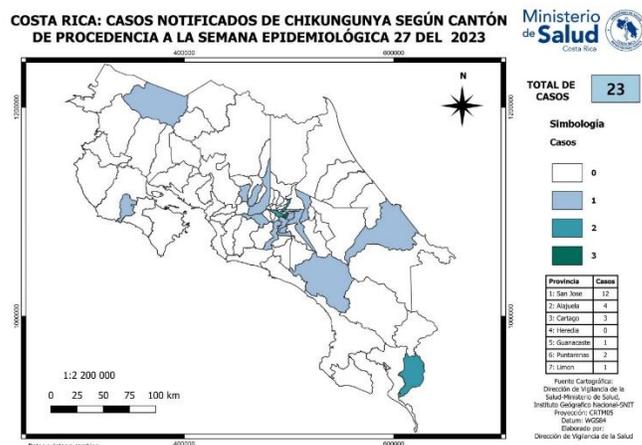
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 27, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	11	0,7
Brunca	3	0,8
Central Este	3	0,5
Central Norte	2	0,2
Occidente	1	0,4
Huetar Caribe	1	0,2
Pacífico Central	0	0,0
Chorotega	2	0,4
Huetar Norte	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 chikungunya, Costa Rica semana 27, 2023.



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

Zika

Se registran 7 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 27.

Cuadro 3.

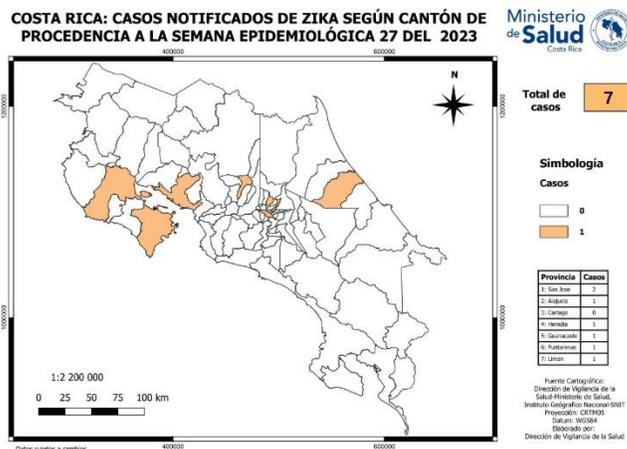
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 25, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	2	0,1
Central Norte	1	0,1
Chorotega	1	0,2
Huetar Caribe	1	0,2
Occidente	1	0,4
Pacífico Central	1	0,3
Brunca	0	0,0
Central Este	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Total	7	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 27, 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 2017. En el año 2014 y 2015 no hubo reporte de casos autóctonos.

A la semana epidemiológica 27 del año 2023 se reportan 388 casos de malaria.

Gráfico 1.

Costa Rica: casos de malaria, del año 2017 a la SE27 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 27, la variación relativa es de un 35%, 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.
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	9
6	12	8
7	11	6
8	8	8
9	5	14
10	10	14
11	14	12
12	5	23
13	11	34
14	11	50
15	10	41
16	7	27
17	11	15
18	14	17
19	10	27
20	15	11
21	6	4
22	3	2
23	8	5
24	18	11
25	10	3
26	12	5
27	14	2
Total	287	388

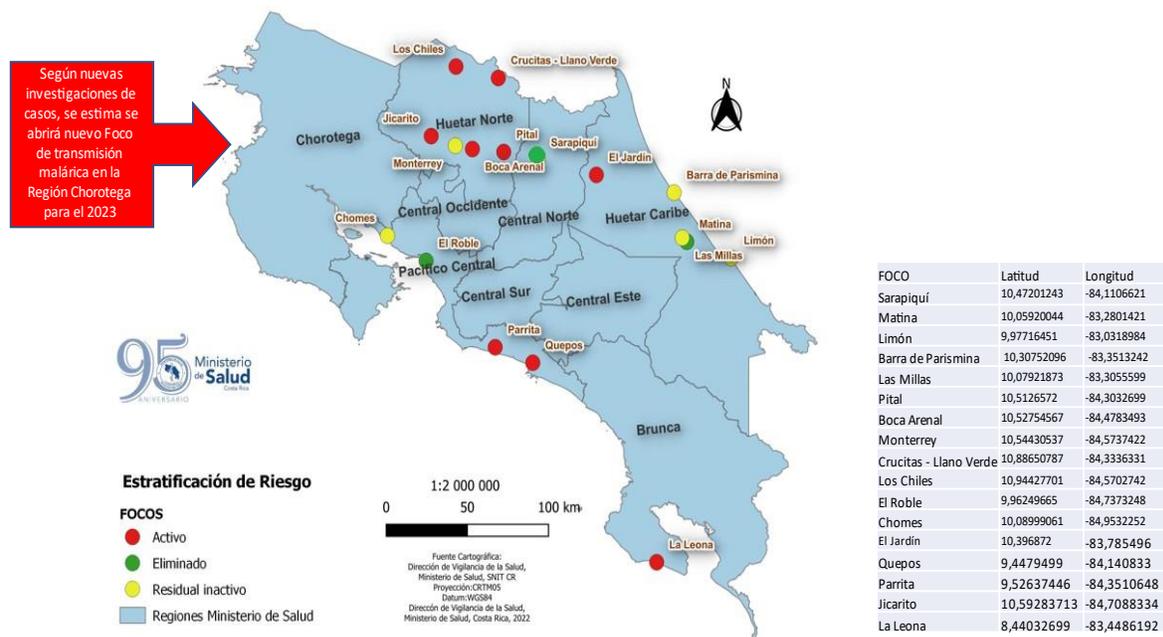
Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

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 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

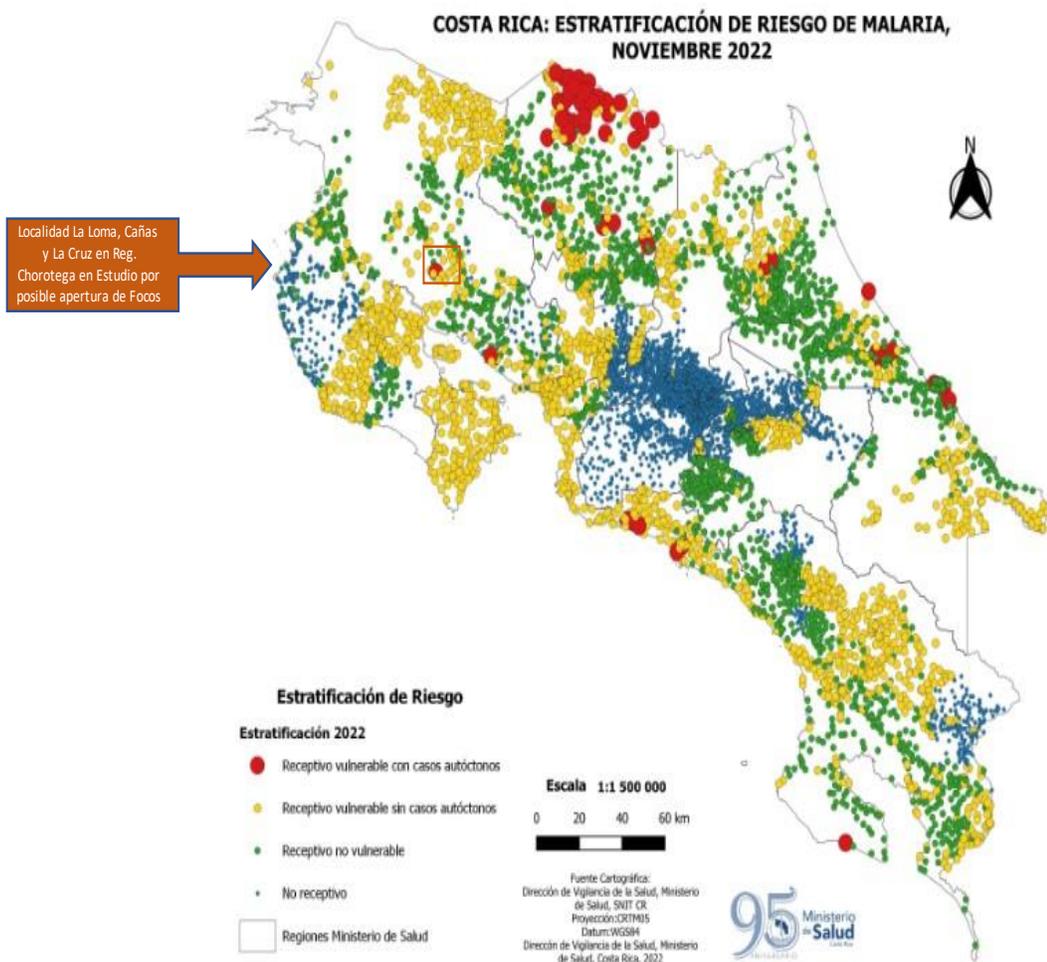
Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

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.

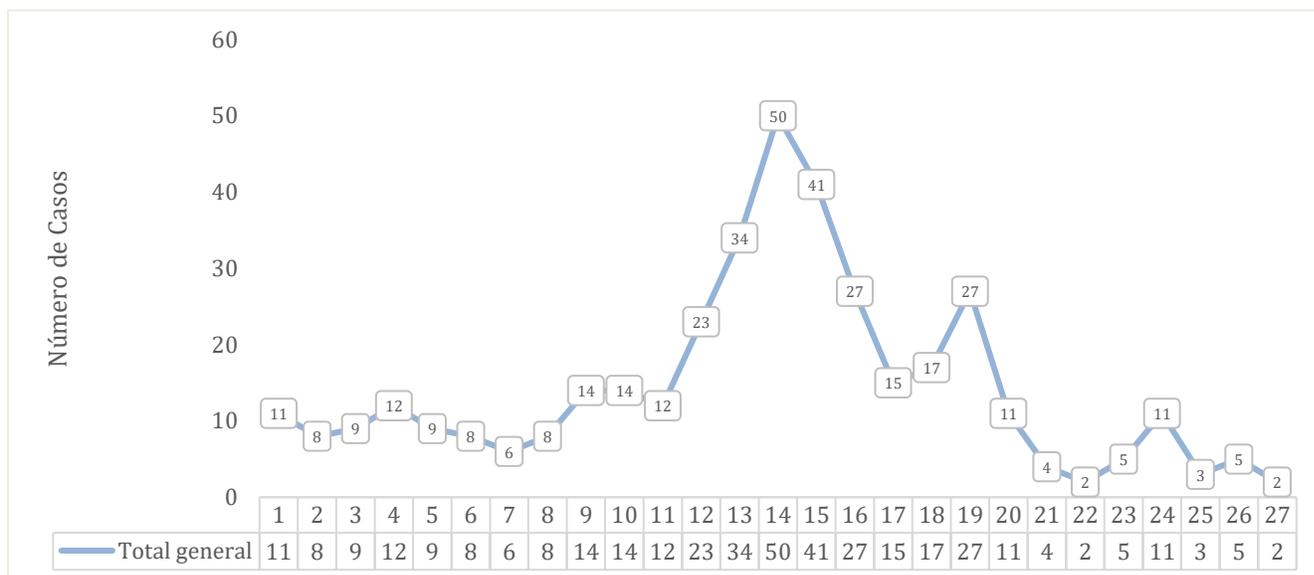
A la semana epidemiológica 27, se han reportado a nivel nacional un total de 388 casos confirmados por malaria.

La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Caribe, con un total de 219 casos; seguido de la Región Huetar Norte con un total de 131 casos; en la Región Brunca se han reportado 16 casos clasificados como importados; la Región Central Norte reporta 9 casos, de los cuales 8 se clasifican como importados y 1 como autóctono; Región Central Sur 6 casos importados; Región Pacifico Central 6 casos, cuya clasificación es 4 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 primer ciclo de AMM en semana 16 y el segundo ciclo en semana 23.

Gráfico 2.

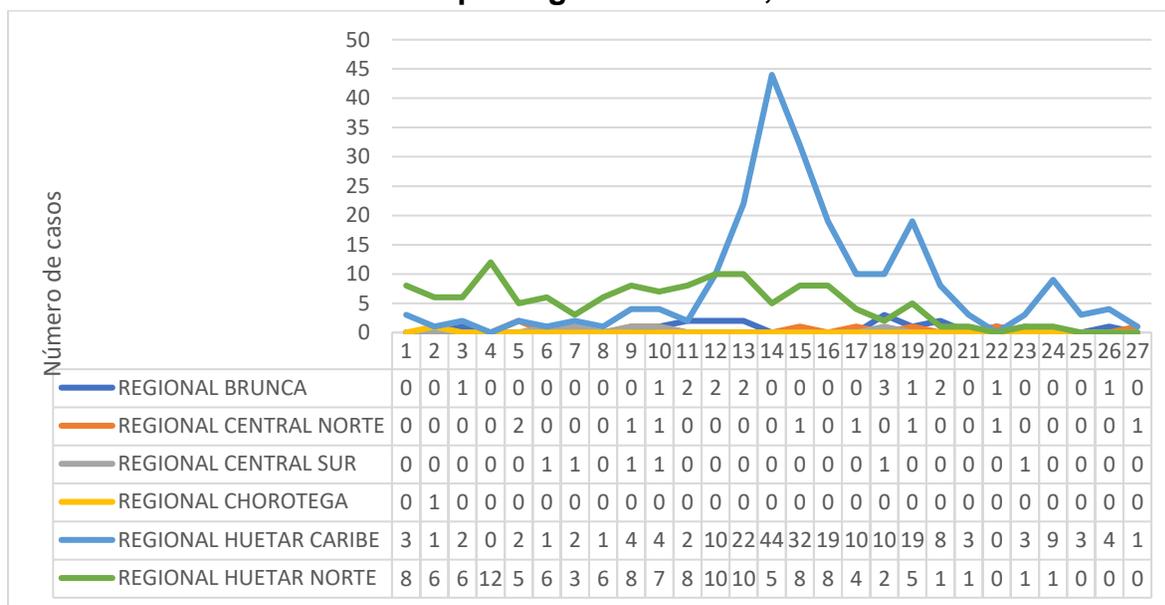
Costa Rica: casos de malaria a la SE27, 2023.



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 SE27, 2023.



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

Acciones de Control Vectorial

Trabajos efectivos en viviendas.

Desde el Programa Manejo Integrado de Control de Vectores (PMICV), se realizan visitas en las viviendas de las diferentes localidades del país, en atención a la notificación de arbovirosis. Estas visitas a los domicilios consisten en la eliminación/tratamiento de criaderos y se brinda educación a la población. Se hace un llamado a la población para que de mantenimiento e inspeccionen su hogar con el fin de reducir la cantidad de criaderos donde se desarrolla el vector transmisor de arbovirosis.

Tabla 1.
Trabajo efectivo en viviendas, a la SE27, Costa Rica 2023.

Semana Epidemiológica	Viviendas Visitadas	Viviendas Renuentes	Viviendas Positivas
1	1382	8	53
2	10605	140	466
3	13652	70	509
4	11332	67	422
5	14745	201	353
6	19486	93	334
7	14574	90	332
8	17436	100	405
9	22025	50	441
10	18841	68	474
11	16376	53	451
12	18731	42	559
13	15581	96	536
14	4450	0	10
15	13852	34	275
16	13423	53	317
17	13454	32	266
18	10023	37	324
19	13369	55	377
20	22744	104	642
21	19291	77	513
22	15081	107	738
23	14436	118	856
24	23250	58	1040
25	16389	86	1038
26	20041	49	1012
27	12940	36	898
Total	407509	1924	13641

Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud.

Termonebulización.

A continuación, se brinda detalle de la cantidad de viviendas fumigadas a nivel nacional para la semana epidemiológica del año 2023.

Tabla 1.

Costa Rica: Viviendas fumigadas por termonebulización a la SE027 del 2023.

Semana Epidemiológica	Viviendas Nebulizadas
1	1038
2	2694
3	4560
4	17070
5	5377
6	7253
7	6724
8	3496
9	4172
10	4094
11	5254
12	3323
13	5584
14	315
15	2245
16	5085
17	5631
18	4951
19	6755
20	7223
21	8283
22	8328
23	9401
24	9813
25	9289
26	5551
27	8301
TOTAL	162 210

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

Fumigación UVL.

Ministerio de salud realiza también fumigaciones con máquina de ultrabajo-volumen en frío (UVL), que impactan directamente sobre la forma adulta del vector, bajando su densidad en puntos geográficos específicos.

Tabla 2.

Costa Rica: Viviendas fumigadas por UVL a la SE27 del 2023.

Semana Epidemiológica	Viviendas Nebulizadas
1	0
2	600
3	8400
4	8400
5	9536
6	6687
7	15687
8	18600
9	6428
10	6600
11	8670
12	9200
13	10400
14	4050
15	2400
16	12200
17	12200
18	0
19	5000
20	14718
21	15000
22	6326
23	9220
24	11071
25	6248
26	13501
27	16510
TOTAL	237 652

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

Tratamiento focal.

El tratamiento focal corresponde a todas aquellas acciones que se ejecutan por los colaboradores del PMICV en la inspección, eliminación y tratamiento de criaderos donde se desarrollan vectores transmisores de enfermedades.

Tabla 3.
Costa Rica: Terrenos Baldíos trabajados a la SE27 del 2023.

Semana Epidemiológica	Existentes	Trabajados	Positivos
1	61	47	3
2	640	562	23
3	446	405	5
4	685	643	8
5	476	451	17
6	487	434	3
7	610	568	12
8	579	532	12
9	609	558	3
10	710	626	4
11	650	615	14
12	535	473	11
13	381	327	6
14	0	0	0
15	444	414	7
16	417	392	4
17	486	469	28
18	457	442	6
19	579	556	7
20	690	657	16
21	698	643	7
22	500	463	13
23	336	321	20
24	620	586	27
25	422	399	1261
26	456	436	19
27	309	305	40
TOTAL	13282	12321	1544

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

Tabla 4.
Costa Rica: Depósitos (criaderos) trabajados a la SE27 del 2023.

Semana Epidemiológica	Inspeccionados	Tratados	Eliminados	Positivos
1	10987	8655	2332	68
2	58894	41821	16779	697
3	62691	42772	19491	761
4	55274	37224	19140	619
5	66874	42564	22348	496
6	63710	44634	18959	487
7	77733	44039	23100	430
8	82223	59096	23615	500
9	78701	56347	22378	667
10	101312	71920	29409	691
11	91117	63459	27766	690
12	91116	69202	21464	855
13	91620	52728	38772	732
14	625	504	121	12
15	59228	39717	18595	351
16	68968	49523	19421	488
17	72273	41985	31644	367
18	58375	41746	18267	518
19	66110	49292	19890	709
20	88358	60402	27019	868
21	97898	50277	47578	728
22	74423	53009	21721	1148
23	75784	53613	21027	1423
24	85727	61675	24896	1864
25	80308	53194	25192	2024
26	93827	45990	47821	1750
27	65550	44040	21440	1606
TOTAL	1921557	1278537	632036	21549

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

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

roberto.arroba@misalud.go.cr

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 26 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la 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.

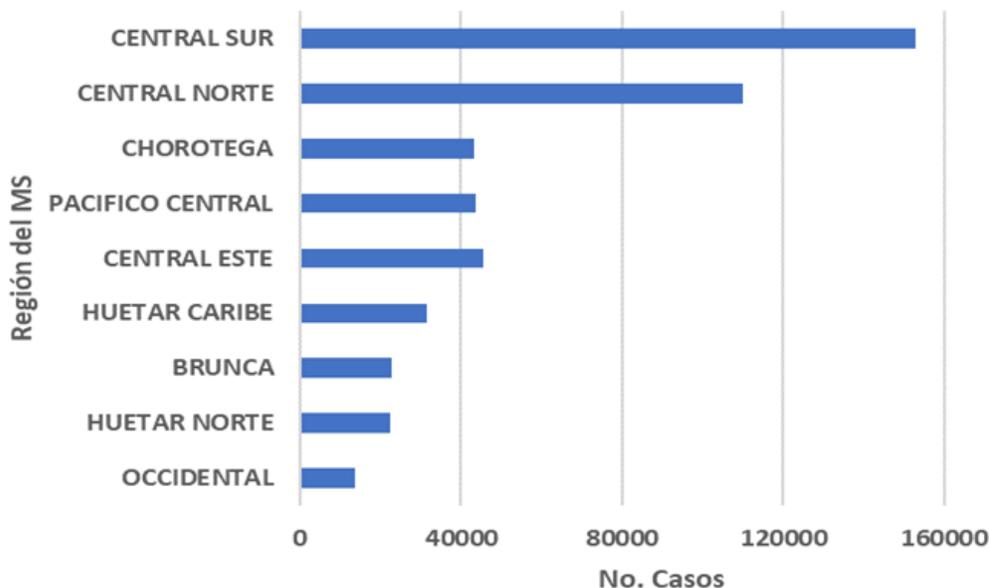
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 25 son 485.281.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 85.545
 - 5-9 años: n= 79.348
 - 10 a 14 años: n= 37.543

En el gráfico 1, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 25, 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, Brunca, Huetar Norte y Occidente.

Gráfico 1.

Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 26, 2023.



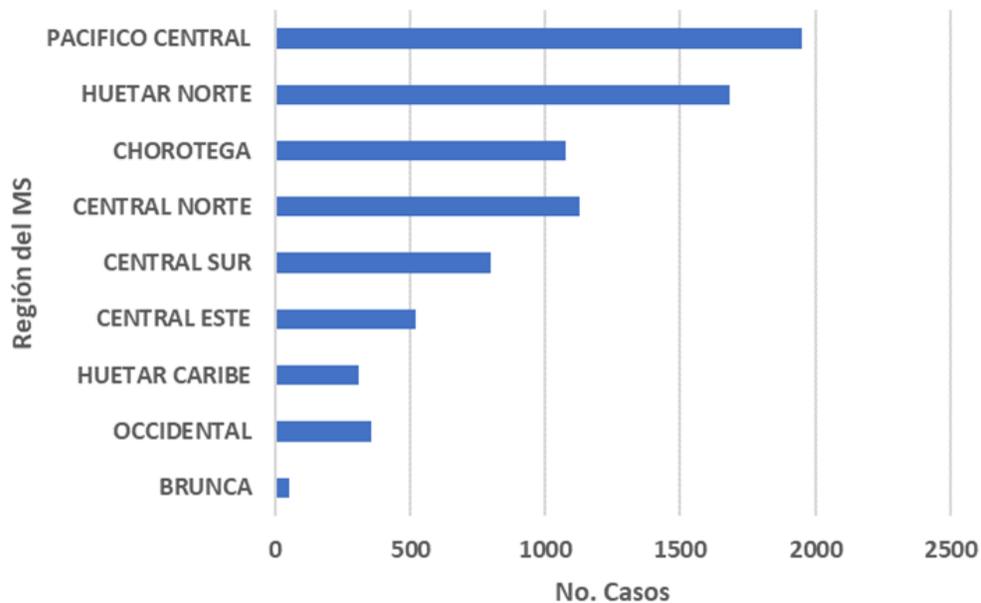
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tienen los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 25 son $n= 7879$.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: $n = 1136$
 - 5 a 9 años: $n= 1114$
 - 30 a 34 años: $n= 684$

En el gráfico 2, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 26; las regiones con más casos son la Pacífico Central, Huetar Norte, Chorotega, Central Norte y Central Sur. Con menos casos se presenta la Central Este, Huetar Caribe, Occidente y Brunca.

Gráfico 2.
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 26, 2023.



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

En relación con los principales virus respiratorios circulantes hubo una disminución con respecto a las últimas semanas, y los casos diagnosticados por panel respiratorio en la SE-28 se muestran en el cuadro 1.

Cuadro 1.

Virus Respiratorios confirmados por paneles respiratorios en la SE- 28-2023.

Casos de Influenza y otros virus Respiratorios confirmados,
según Semana Epidemiológica SE- 28
CCSS, 2023.

Tipo de Virus	Total de Casos
Virus Influenza*	293
COVID 19	284
Rhinovirus	135
Virus Respiratorio Sincial	107
Virus Parainfluenza	103
Adenovirus	77
Coronavirus NL63	17
Metaneurovirus	8
Coronavirus OC43	5

*Influenza A: n=219
Influenza B: n=74

Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2023

Ante la época de lluvias que ya han iniciado en el país, es necesario reforzar y recordar las medidas de higiene como lavado de manos, técnica de estornudo y de saludo para evitar la transmisión de los virus respiratorios.

Listeria Monocytogenes

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

Antecedentes:

Las enfermedades transmitidas por alimentos constituyen un problema de salud pública de alto impacto. La *Listeria monocytogenes* fue considerada inicialmente como un patógeno de animales, actualmente es un microorganismo de preocupación por ser la causa de brotes alimentarios por lo que es indispensable la importancia de la toma de medidas para prevenir su proliferación. En Costa Rica la *Listeria monocytogenes*, recientemente ha sido encontrada en productos frescos y de producción casera o tipo artesanal como productos lácteos (leche, helados y quesos frescos sin pasteurizar), hongos rebanados, vegetales congelados y pescados contaminados, entre otros.

A través de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario (DRPIS) se ejecuta un plan anual de control de alimentos, que incluye varias categorías de productos que se seleccionan según el riesgo. En ejecución del plan 2023, a través del laboratorio oficial (Centro Nacional de Referencia en Inocuidad Microbiológica) del Inciensa y tomando como referencia el Reglamento Técnico Centroamericano de Criterios Microbiológicos, se tomaron 20 muestras de quesos frescos, en los cuales se detectó presencia de *Listeria monocytogenes* en seis muestras que se componen de 5 unidades de un mismo lote tomadas en supermercados de la Gran Área Metropolitana. Dados los hallazgos, y las características de consumo de los quesos frescos (quesos sin pasteurizar o quesos que se consumen tal y como son comercializados donde pocas veces son sometidos a tratamientos de cocción que minimicen su carga microbiológica de la listeria). El Ministerio de Salud emitió como medida de prevención, dos alertas sanitarias publicadas el viernes 23 de junio (CP-124-2023) y el viernes 07 de julio de 2023 (CP-133-2023) e informó internamente sobre las medidas a aplicar en los tres niveles de gestión. Además, se giraron órdenes sanitarias a los establecimientos donde se tomaron las muestras y a los que elaboraron los lotes de los quesos que presentaron resultados fuera de lo permitido vía reglamentaria para que procedieran con el retiro del mercado de estos y su destrucción. También se coordinó con la Dirección de Inocuidad

de Productos de Origen Animal del SENASA, para el seguimiento en las plantas de procesamiento. Se generó la alerta ante el Sistema Interno del Ministerio de Salud referente a Gestión de Riesgo **a fin de que todas las Direcciones regionales del Ministerio de Salud estén atentas para el seguimiento de los casos y las investigaciones epidemiológicas de vigilancia de la salud.**

Definición

La *Listeria monocytogenes* es una bacteria patógena para el ser humano, resistente a diversas condiciones, ya que sobrevive y se multiplica en ambientes, como bajas temperaturas de refrigeración (puede sobrevivir a temperaturas de congelación de -18°C durante meses en diferentes alimentos) y condiciones de acidez, salinidad, y escasez de oxígeno lo que le permite residir y multiplicarse en el organismo humano. El tratamiento térmico adecuado **mediante la cocción o la pasteurización** de los alimentos elimina al microorganismo. La listeriosis es una infección grave generalmente causada por el consumo de alimentos contaminados con la bacteria *Listeria monocytogenes*

El periodo de incubación es variable comprende **entre 3 días a 70 días.**

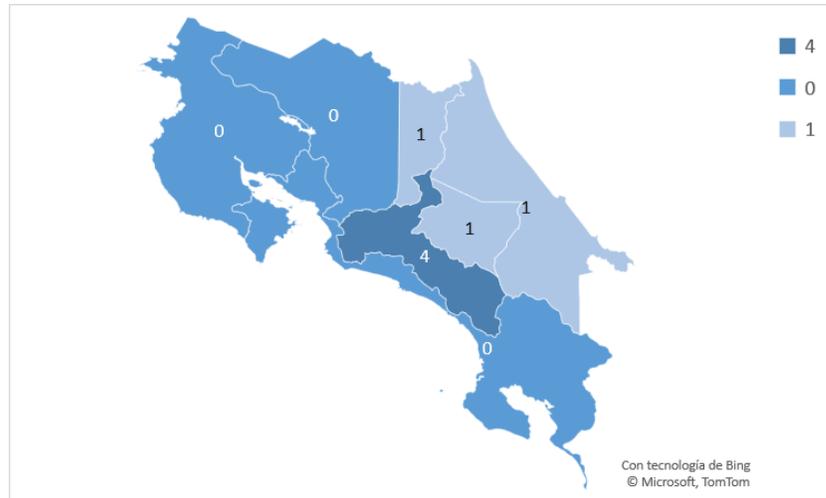
La población de mayor riesgo refiere a los fetos, los recién nacidos, mujeres embarazadas, adultos mayores e individuos con un sistema inmunológico debilitado como los inmunodeprimidos por VIH/sida, leucemia, cáncer, trasplantes renales o corticoterapia.

Situación Actual

Entre febrero y junio del 2023 se recibieron en el Centro Nacional de Referencia de Bacteriología (CNRB) del Inciensa siete cepas de *Listeria monocytogenes* referidas por diferentes hospitales de la CCSS, procedente de pacientes atendidos de San José, Cartago, Heredia y Limón; esta situación asociada a las alertas sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud entre el 24 de abril y el 13 de junio del 2023 donde se indica que se detectó en el mercado nacional productos lácteos (quesos) y otros productos (que contenían queso como uno de sus ingredientes principales), sugieren el estado de un brote nacional de listeriosis, no obstante está pendiente la investigación epidemiológica de los casos para confirmar el brote.

Figura 1.

Costa Rica. Número de casos confirmados según lugar de residencia de *Listeria monocytogenes*, febrero a junio 2023.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud con información suministrada por el Centro Nacional de Referencia de Bacteriología (CNRB) del Inciensa.

Inciensa con el objetivo de comparar los genomas completos de las cepas de *Listeria monocytogenes* de origen clínico y de alimentos referidas, mediante el abordaje de coregenomeMLST (cgMLST) para determinar su similitud genética y posible relación epidemiológica estudio cada uno de los casos.

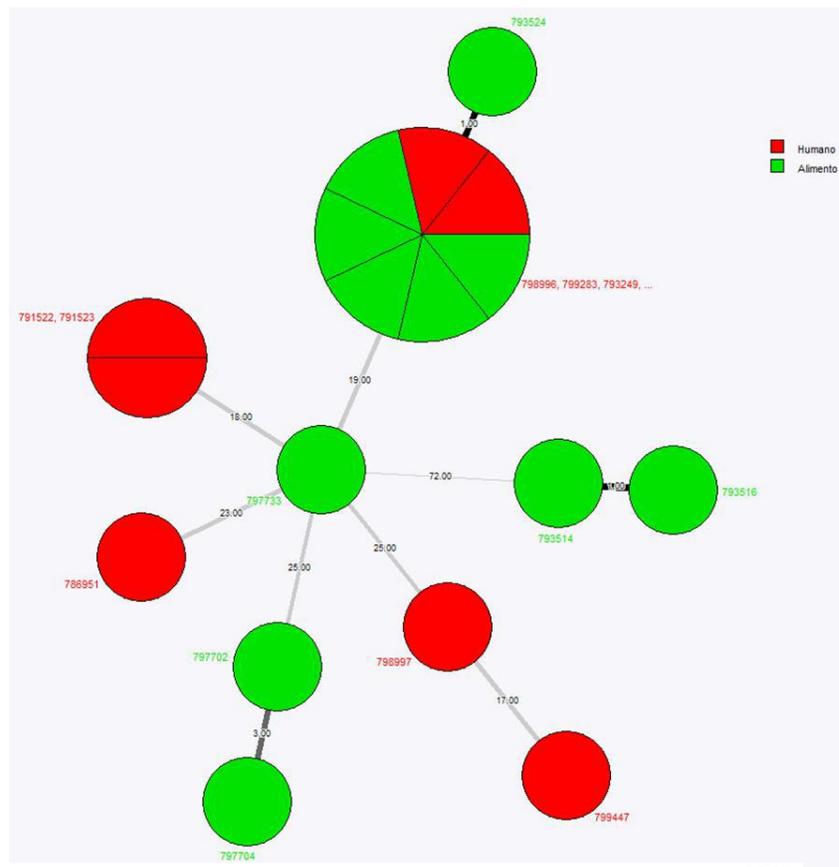
Los resultados del estudio arrojaron que se identificaron dos clústeres de cepas con 100 % de identidad en su cgMLST.

- El primero conformado por dos cepas pertenecientes al secuenciotipo 2 (ST2), serotipo IV (serotipo determinado *in silico* a partir del genoma bacteriano) que resultaron indistinguibles entre sí en su cgMLST, lo que sugiere que pertenecían al mismo evento de transmisión cuyas cepas provienen de lugares geográficos diferentes (Limón y Heredia) y requieren una investigación epidemiológica más exhaustiva. Además, en la base de datos de genomas nacional no se identificaron genomas de origen alimentario relacionados con ellas.
- El segundo clúster está conformado por ocho cepas de origen clínico y alimentario, todas pertenecientes a IST2, serotipo IV*. Siete fueron idénticas

entre sí (100% de similitud en sucgMLST) y solamente una difería de las demás en un solo alelo, los datos sugieren que las cepas estaban estrechamente relacionadas al mismo evento.

En la figura 2 se observan en color verde las cepas de origen alimentario y en rojo las cepas de origen humano. En las ramas del árbol se visualizan los alelos de distancia entre los agrupamientos, siendo las ramas más gruesas las que indican mayor similitud entre los grupos.

Figura 2.
Costa Rica. Árbol de expansión mínima (nexos) para cepas de *Listeria monocytogenes* de origen clínico y alimentario basado en su cgMLST, febrero – junio 2023.



Fuente. Inciensa. Informe de vigilancia genómica *Listeria monocytogenes* febrero a junio 2023.

Con el propósito de conocer y describir el patrón de presentación de la listeriosis en la población de Costa Rica, así como detectar precozmente los casos para controlar la difusión de la enfermedad, establecer medidas de prevención y evitar brotes relacionados, el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Vigilancia de la Salud se encuentra trabajando en el desarrollo del lineamiento de vigilancia y alerta de Listeriosis, así como las herramientas para su implementación la Ficha de investigación de los casos y una Encuesta Alimentaria.

Brote de Hepatitis A Julio 2023

Ted Alpízar Calvo

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

Paola Pérez Espinosa

Dirección de Vigilancia de la Salud
Unidad de Indicadores
paola.perez@misalud.go.cr

Antecedentes

El día 12 de julio 2023 se recibe la notificación de alerta de brote por casos sospechosos de Hepatitis A por parte de la Región Central Sur. Los funcionarios de esta Región, en conjunto con el Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda del Ministerio de Salud y funcionarios del Área de Salud y de la Sub Área de Vigilancia de la Caja Costarricense de Seguro Social, intervinieron rápidamente ante la sospecha.

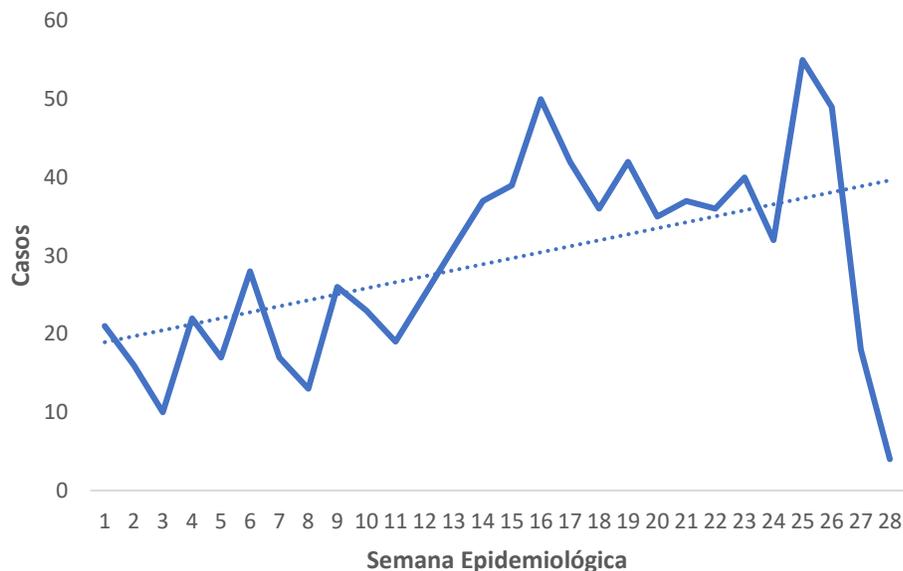
Realizaron la inspección del Centro Laboral en riesgo y se coordina con los encargados.

Al corte de casos del 19 de julio 2023 a las 4 pm se contabilizan en el lugar de investigación, Distrito Hospital; Cantón San José, un total de 15 casos confirmados, con fecha de inicio de brote el 30 de junio, correspondiente a la semana epidemiológica 26. De estos casos, se confirman por laboratorio 9 casos por hepatitis A y pendiente de resultados de laboratorio 4, en total sexo masculino 8 y sexo femenino 5. Rango de edad de 22 a 57 años, con un promedio de edad de 43 años. Los principales síntomas son coloración amarillenta de piel (ictericia), náuseas, vómitos, diarrea dolor abdominal. Posible hipótesis: Ingesta de Alimentos (fuente común) y contacto persona-persona.

La Enfermedad por Hepatitis A, para la semana epidemiológica 24 teníamos reportado 32 casos a nivel nacional y para la semana epidemiológica 25 se genera un incremento del número de casos a nivel nacional, pasando a 55 casos para la semana epidemiológica 26, que coincide con el periodo de incubación y las fechas del inicio de brote en la semana 26. Para la semana epidemiológica 27 que abarca del 2 al 8 de julio del 2023, se reportaron 18 nuevos casos confirmados. Sin embargo, se mantiene una tendencia por semana epidemiológica de menos de 50 casos, presentando un incremento en la semana 16 y 25, incremento comparado con las semanas anteriores.

Gráfico 1

Costa Rica: Casos confirmados por Hepatitis A, según Semana epidemiológica año 2023

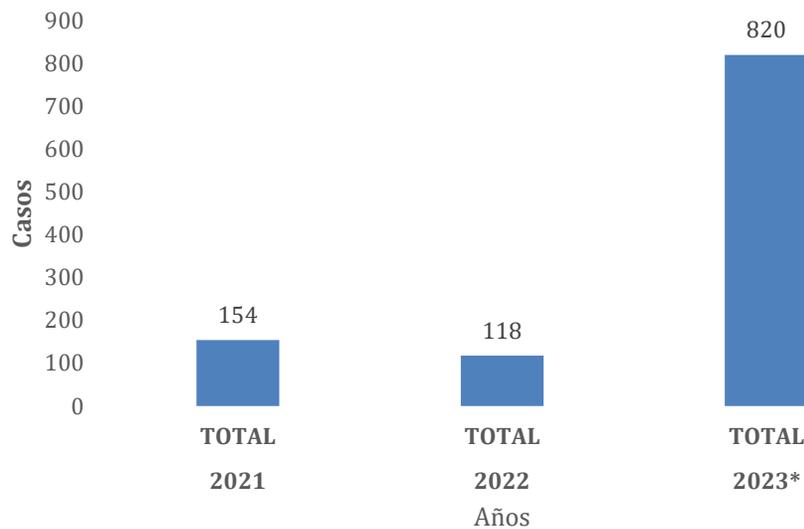


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Información proporcionada por establecimientos de CCSS.

Se evidencia el incremento en comparación con el año anterior 2022 de 118 casos confirmados a 820 casos confirmados en lo que va de mitad de año 2023 a la semana epidemiológica 27, una diferencia de 702 casos confirmados por Hepatitis A para este año 2023, causa probable por disminución de las medidas sanitarias por la población durante la postpandemia. Podemos observar la curva de tendencia a la alta durante todo el año 2023.

Gráfico 2.

Costa Rica: Distribución de casos confirmados de Hepatitis A año 2021-2023

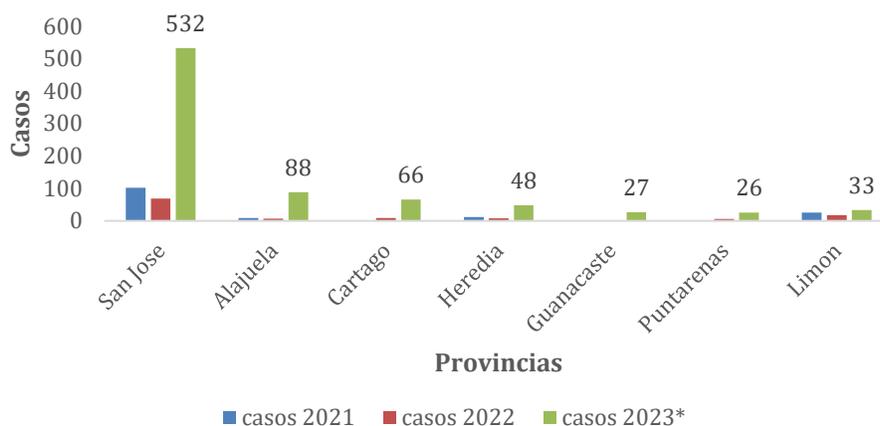


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Información proporcionada por establecimientos de CCSS.

Durante el año 2023 a la semana epidemiológica 27 la provincia de San José reporta la mayor cantidad de casos confirmados por laboratorio, para un total de 532 casos, en segundo lugar, Alajuela con 88 casos confirmados y en tercer lugar la provincia de Cartago con 66 casos confirmados. La provincia con menor casos confirmados es Puntarenas.

Gráfico 3

Costa Rica: Casos confirmados de Hepatitis A según Provincia 2021-2023



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Información proporcionada por establecimientos de CCSS. *Datos preliminares a la semana 27. Datos 2023 etiquetados.

Bibliografía.

1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
2. Abutaleb A, Kottiril S. Hepatitis A: Epidemiology, Natural History, Unusual Clinical Manifestations, and Prevention. Gastroenterol Clin North Am. junio de 2020;49(2):191-9.
3. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>

Intoxicación por metanol

Actualizado al 20 de julio 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 20 de julio 2023.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	0	2	2
Porcentaje (%) del total	0	100	100
Rango edad (años)	0	37-44	37-44
Promedio edad (años)	0	40,5	40,5
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	7	7

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 20 de julio 2023.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
San José	San José	1	1	2
Alajuela	Alajuela	3		3
Guanacaste	Liberia	1		1
Heredia	Barva		1	1
Total(2023)		5	2	7

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 20 de julio 2023.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29	0	0	0
30-39	1	1	2
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	2	7

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 20 de julio 2023.

Condición	Año de ocurrencia					Total
	2019	2020	2021	2022	2023	
Fallecido	75	52	22	6	5	160
Casos (Vivo)	51	46	27	6	2	132
Total (2019-2023)	126	98	49	12	7	292

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

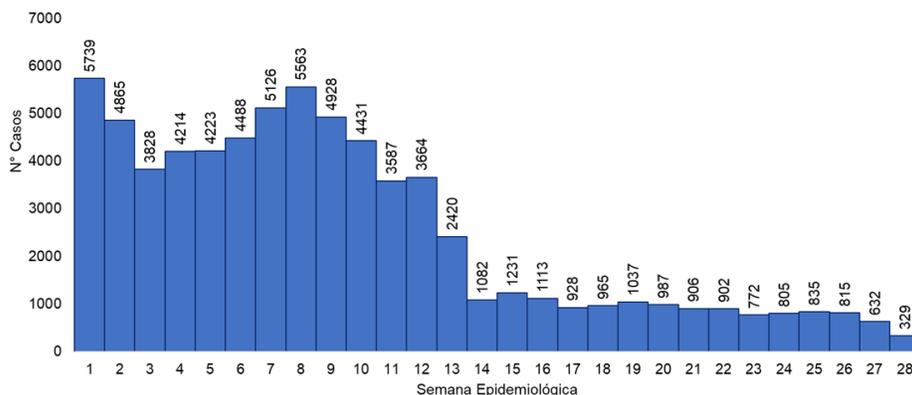
Enfermedad por COVID-19

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

La Enfermedad por COVID-19, para la semana epidemiológica 28 que abarca del 9 al 15 de julio del 2023, se han reportado 329 nuevos casos confirmados, lo que representa un descenso de (n=303), que la semana 27. Sin embargo, se mantiene una tendencia a la baja por nueve semanas consecutivas con menos de 1,000 casos semanales (semana 20 a 28).

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2023

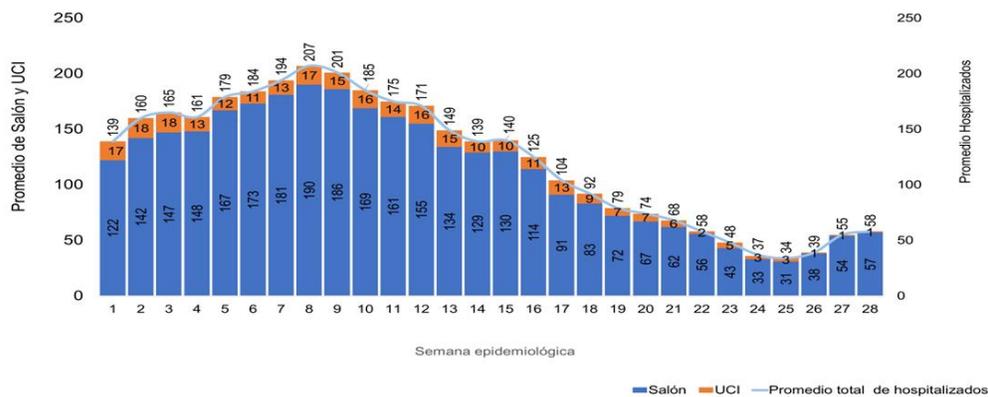


Datos sujetos para actualizar.

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 28, se reportan ingresos en salón y Unidad de Cuidados Intensivos un promedio total de hospitalizados de 58 para, con un leve incremento comparado a la semana 27.

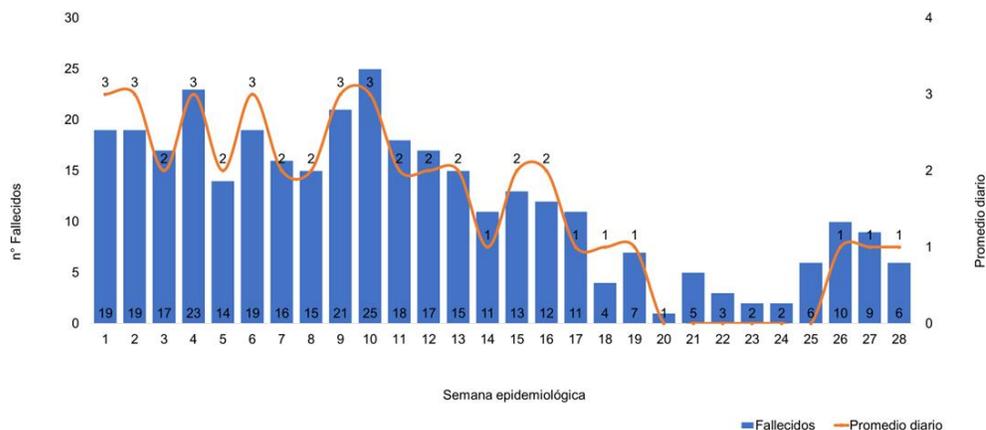
Gráfico 2.
Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023



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 asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 28, se reportaron seis fallecimientos, lo cual desde la semana 18 se han reportado menos de once personas fallecidas por semana.

Gráfico 3.
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023

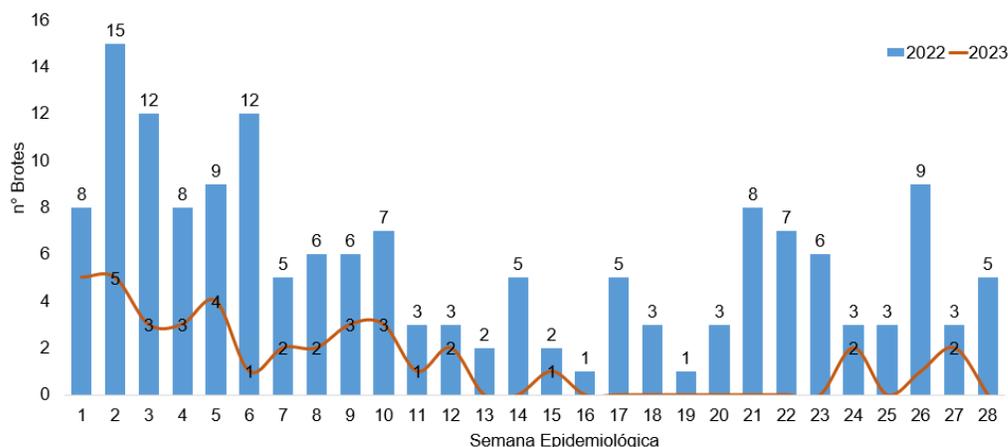


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

Para la semana epidemiológica 28, no se reportaron nuevas alertas de brotes por COVID-19. Sin embargo, el 92.5% de los brotes corresponden a los escenarios de Servicios de Salud con 42.5%(n=17); Hogar de Larga Estancia con 32.5% (n=13); Centro de Atención Institucional con 17.5% (n=7). Las regiones que han reportado son: Central Sur con el mayor reporte de brotes con 60% (n=24), región de Occidente con 10% (n=4), Central Norte con 10% (n=4), Huetar Caribe con 7.5% (n=3) Pacífico Central con 7.5% (n=3) y Central Este con 5% (n=2), resto de regiones no han reportado alertas de brotes desde la semana epidemiológica 1 a 28 del 2023.

Gráfico 4.

Costa Rica: Brotes por COVID-19, según 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 17 de julio del 2023 reportó las coberturas de vacunación por COVID-19 en el país, a la fecha se han aplicado 13,503,123 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 90,6%; II dosis 85,1 %; III dosis 58,0%, IV 23,7% y V dosis 5,8%. Las coberturas en mayores de 18 años son: I dosis 95,9%, II dosis 91,9%, III dosis 66,9%, IV dosis 31,5%, V dosis 7,8%. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2023)

Variantes genómicas: Según el último informe de INCIENSA del 14 de julio del 2023, correspondiente a la semana epidemiológica 27, se reporta la circulación del sublinaje de Variante de Ómicron (VOC), con predominio de la variante de interés (VOI), XBB.1.5 con 89,5% y de la variante bajo monitoreo (VUM) XBB 2.3 con 10.5%. (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 28*. San José: CCSS.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2023). *Informe semanal de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 27*. 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 es un problema de salud pública, dada su extensión, magnitud y consecuencias, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres y a los niños, niñas y adolescentes, así como a las personas adultas mayores y a otras poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad por razón de su orientación sexual o identidad de género, condición de discapacidad o de enfermedad.

El Ministerio le da seguimiento al comportamiento de la violencia intrafamiliar como evento de salud pública desde el año 2002, a través de los datos notificados en la Boleta de Notificación Individual Obligatoria (VE01).

Con basen en lo anterior y para efecto de conocer el comportamiento de la violencia intrafamiliar del 2021 al 2023 en la Semana Epidemiológica (SE) N°24 (datos preliminares), en donde se contemplan las variables relacionadas con el sexo, los grupos de edad, la provincia, los principales cantones con las tasas más altas de igual forma los distritos y los distintos tipos de agresión.

Para determinar el impacto de la VIF en la población más vulnerable los datos se presentan en términos de tasas, y se analiza la incidencia de cada variable, aunque la información de totales tiene la misma importancia para efectos de plantear, fortalecer o replantear acciones interinstitucionales que propicien la disminución paulatina de la violencia en todas sus formas contra las mujeres y poblaciones vulnerables.

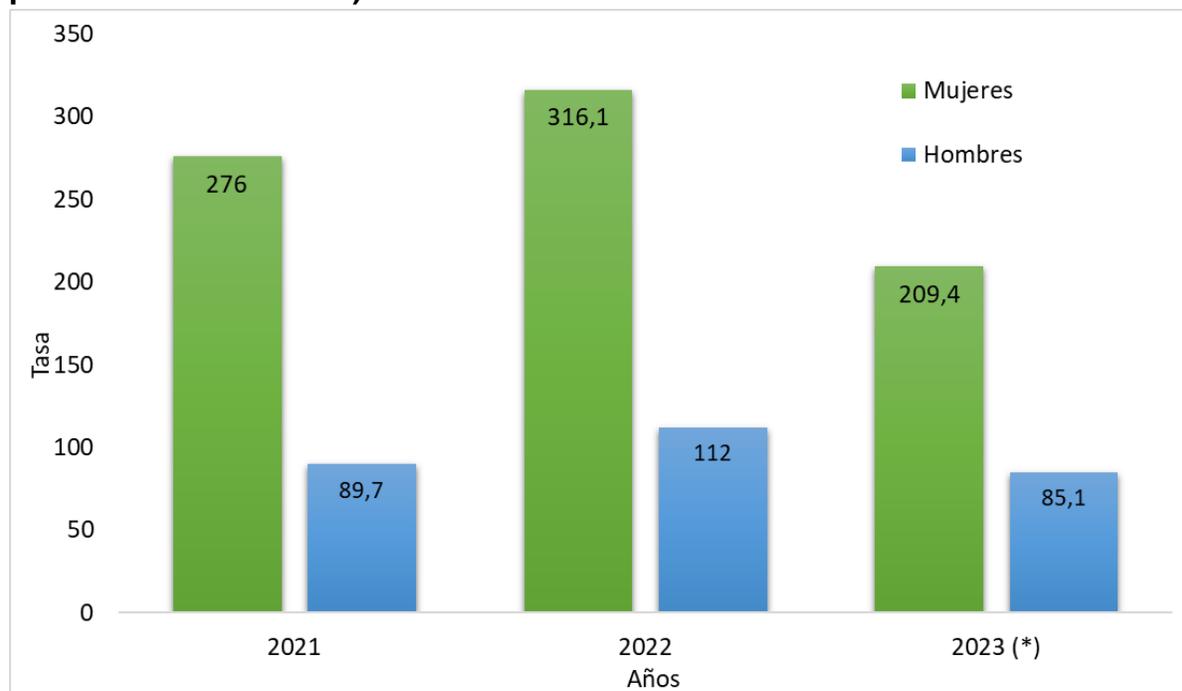
En el trienio en cuestión hubo 28.255 notificaciones de casos de violencia intrafamiliar atendidos principalmente por los servicios de salud de la CCSS y otras instancias notificadoras gubernamentales y del sector privado, aunque en menor grado. De estos 9.406 casos se reportaron en el 2021, 11.122 en el 2022 y en lo que va del año 2023 a la semana epidemiológica N° 24 (11 al 17 de junio), se contabilizan 7.727, es decir son datos preliminares.

Evidentemente conforme se fueron eliminando las restricciones sanitarias por la pandemia del 2020 y los servicios de salud y otros reanudaron la atención de la población los casos de VIF se volvieron a notificar retomando el comportamiento en alza que mostraba antes de la pandemia.

Si se quiere ver el evento en términos del sexo de las personas afectadas durante el período en mención, las mujeres mantienen los datos más altos, indistintamente de los efectos por el COVID19. El año 2022 mantiene el aumento sostenido en ambos sexos, pero la población femenina tiene un aumento importante, la información del 2023 aunque aún es preliminar confirma que la violencia intrafamiliar es un serio problema de salud y de seguridad para la población en particular en mujeres, niñas y mujeres jóvenes que son violentadas de diferentes formas. Esto se puede ver reflejado en el Gráfico N°1.

Gráfico 1.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según sexo 2021-2023 (*) (tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares SE24

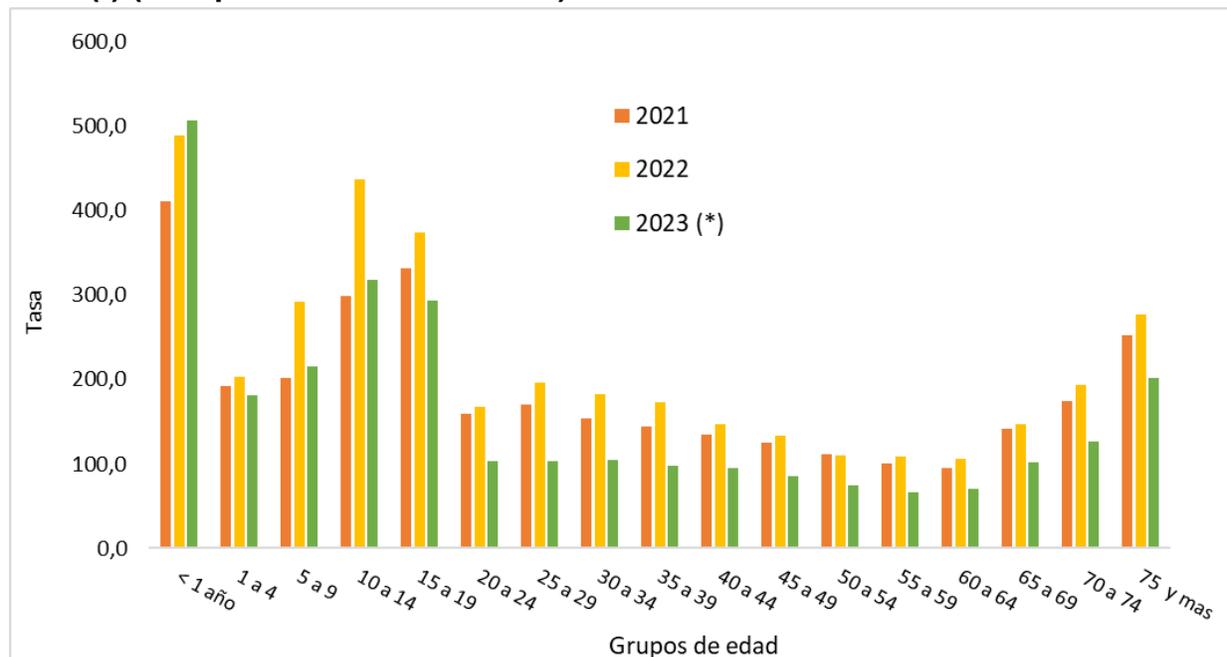
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento sostenido en menores de un año durante todo el trienio mostrando que el año 2023 a pesar de que es información preliminar a mitad de año, tiene la tasa más alta en esta población infantil siendo de 507,3, cuando en el 2022 obtuvo al cierre de dicho año, una tasa de 489,0 eso sí ambos años muy por encima del 2021 que en ese año obtuvo una tasa de 411,4.

Por otro lado, la información en población joven mantiene el comportamiento de aumento paulatino principalmente en edades entre los 10 a 19 años, tal y como se evidencia en el gráfico N° 2, en donde obtuvieron las tasas más altas en 2022, siendo de 436,5 en las personas con edades entre los 10 a 14 y de 374,5 con edades entre los 15 a 19 años.

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad. 2021-2023 (*) (tasa por 100 000 habitantes).



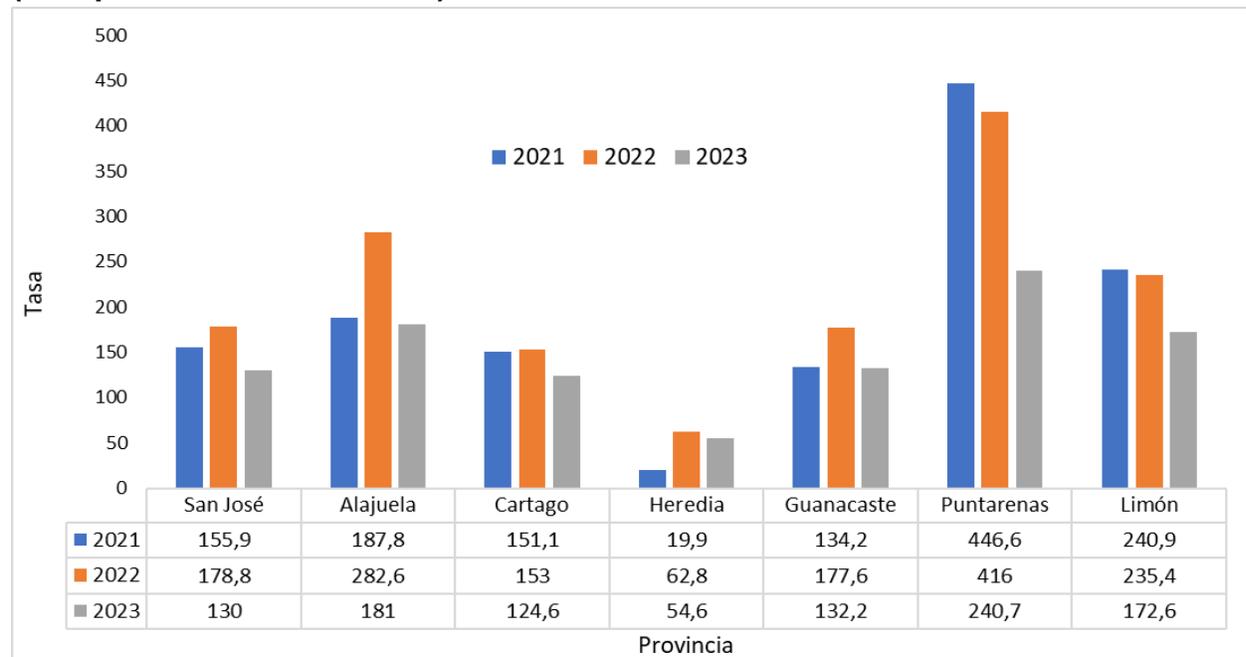
(*) Datos preliminares SE24

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

El tercer gráfico evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar a nivel provincial durante la SE 24 de los años 2022 y 2023 al respecto Puntarenas, Alajuela y Limón mantienen los tres primeros lugares con incrementos importantes en 2023.

Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia. 2021-2023 (*) (tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares SE24

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

La Tabla 1, brinda información de la incidencia de la VIF a nivel de cantones, es así como, Mora, Coronado y Dota de San José fueron los cantones que presentaron las tasas más altas en esos tres años, en Alajuela fue el cantón de Orotina. En cuanto a Cartago los que obtuvieron tasas más altas fueron Oreamuno y El Guarco, para Heredia fueron San Isidro y Belén. Con relación a Guanacaste los principales cantones fueron tres Bagaces, Cañas y Abangares, en Puntarenas, Coto Brus se mantiene a la cabeza muy por encima de todos los demás cantones y finalmente de Limón, quienes obtuvieron las tasas más altas fueron Matina y Limón.

Tabla 1.
Incidencia de casos notificados de VIF por año según cantón. 2021-2023 (*) (tasa por 100 000 habitantes)

Cantón	2021	Cantón	2022	Cantón	2023 (*)
Dota	837,5	Mora	760,8	Coronado	282,9
Orotina	966,6	Orotina	826,2	Orotina	508,8
El Guarco	212,3	El Guarco	215,1	Oreamuno	222,1
San Isidro	68,2	Belén	193,6	Belén	140,6
Bagaces	302,1	Cañas	377,3	Abangares	440,9
Coto Brus	2296,1	Coto Brus	1797,7	Coto Brus	991,4
Matina	524,6	Limón	438	Limón	305,8

(*) Datos preliminares SE 24

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

Para los tres años el distrito de Limoncito de Coto Brus en Puntarenas presentó las tasas más altas de casos de VIF notificadas, muy por encima del resto de distritos que obtuvieron las tasas más altas en cada uno de los tres años.

Tabla 2.
Incidencia de casos notificados de VIF por año según distrito. 2021-2023 (*) (tasa por 100 000 habitantes)

Distrito	2021	Distrito	2022	Distrito	2023 (*)
San Pablo	1274,6	Jaris	1234,6	Carmen	652,5
Jesús María	1671,1	Palmares	1275,2	Palmares	691,3
El Chirripó	437,2	El Chirripó	479,9	Santa Rosa	328,4
Paracito	178,1	Paracito	353,1	Santa Bárbara	296,2
Bagaces	420,7	Colorado	716,9	San Juan	694,8
Limoncito	4438,8	Limoncito	3853,6	Limoncito	2791,1
Batán	870,2	Pocora	576,9	Río Blanco	346,6

(*) Datos preliminares SE24

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

Entre el 2021 y el 2023 (*) la negligencia y el abandono se convirtió en el tipo de violencia más recurrente, siendo el 2022 el año que presentó la mayor cantidad de casos en términos absolutos, dato que concuerda con la información de grupos de edad en donde las poblaciones con las tasas más altas fueron justamente los menores de un año y población joven y en la población adulta mayor que claramente tienen una alta dependencia en familiares y encargados.

Por otro lado, el abuso psicológico reportó entre el 2021 y el 2022 un número de casos similar al de negligencia y abandono.

Con el 2023 a pesar de que es información preliminar los datos sugieren un comportamiento similar al del 2022 principalmente en la Negligencia y /o abandono.

Cuadro 3.

Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico según sexo. 2021-2023 (*)

Tipo de violencia	2021	2022	2023 (*)
<i>totales</i>	<u>9406</u>	<u>11122</u>	<u>7727</u>
Abuso Físico	1409	1676	1511
Abuso Psicológico	2364	2463	1784
Abuso Sexual	1245	1400	1263
Negligencia y/o Abandono	1794	2729	2005
Otros Síndromes del Maltrato (Formas Mixtas)	1528	1874	764
Síndrome del maltrato no especificado	958	869	309
Violencia Patrimonial	108	111	91

(*) Datos preliminares SE24

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud