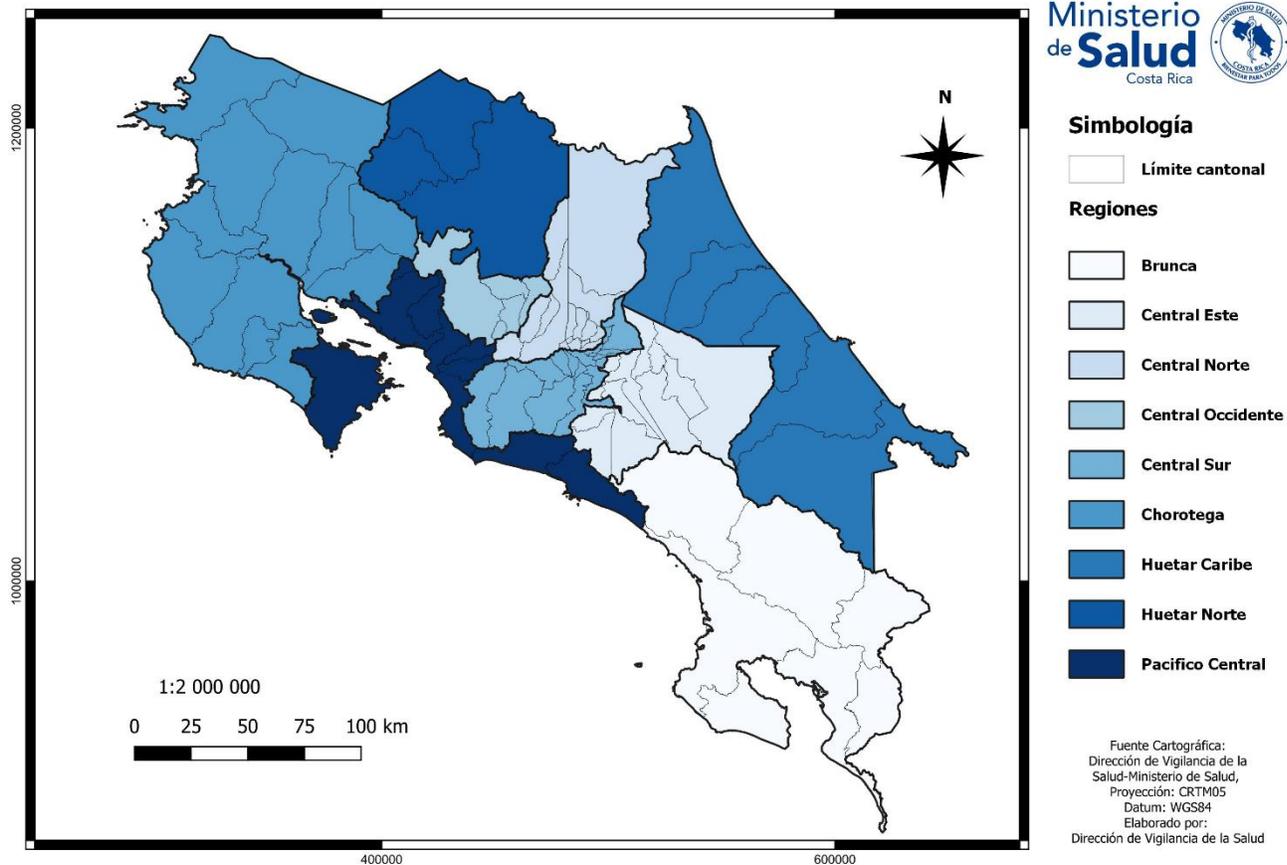


Boletín Epidemiológico N°30 de 2023
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	3
Chikungunya	7
Zika	8
Malaria	9
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	16
Mpox	20
Leptospirosis	21
Tuberculosis	24
Sarampión Rubéola	27
Intoxicación por metanol	31
Enfermedad por COVID-19	34

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 30 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 4480 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (1647) y la tasa más alta 347,1/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

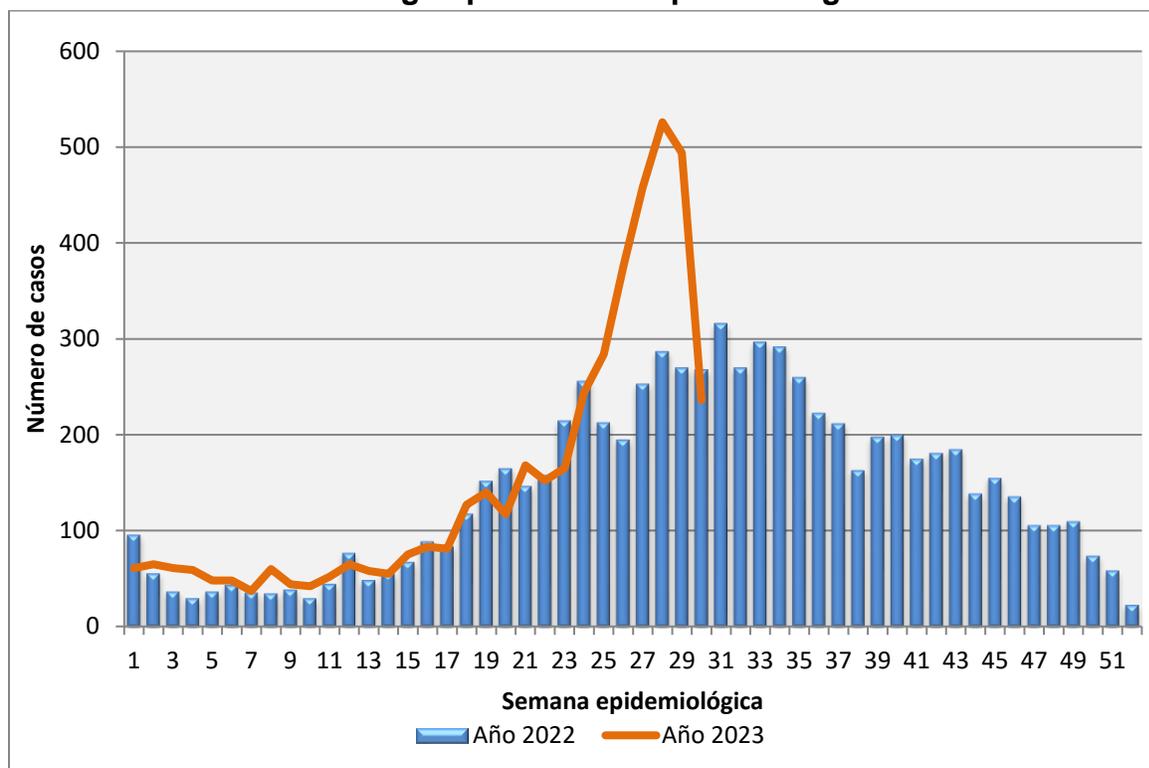
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 30, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	1647	347,1
Central Norte	942	91,1
Pacífico Central	873	276,1
Central Sur	291	19,0
Chorotega	251	53,8
Huetar Norte	229	86,5
Central Este	115	20,1
Brunca	104	27,7
Occidente	28	12,3
Total	4480	85,1

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

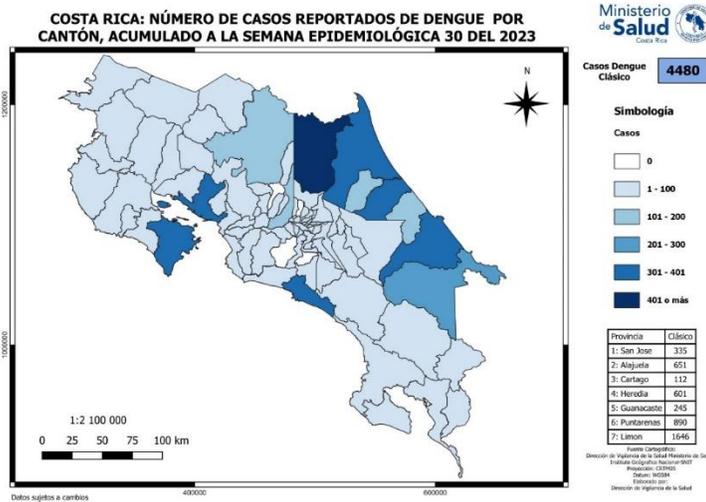
Gráfico 1.

Costa Rica: Casos de dengue por semana epidemiológica 2022-2023



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

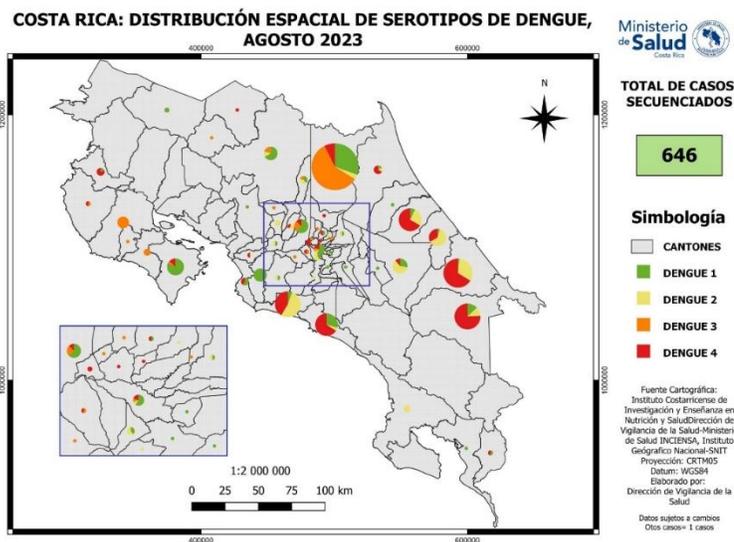
Figura 1.
Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 30, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

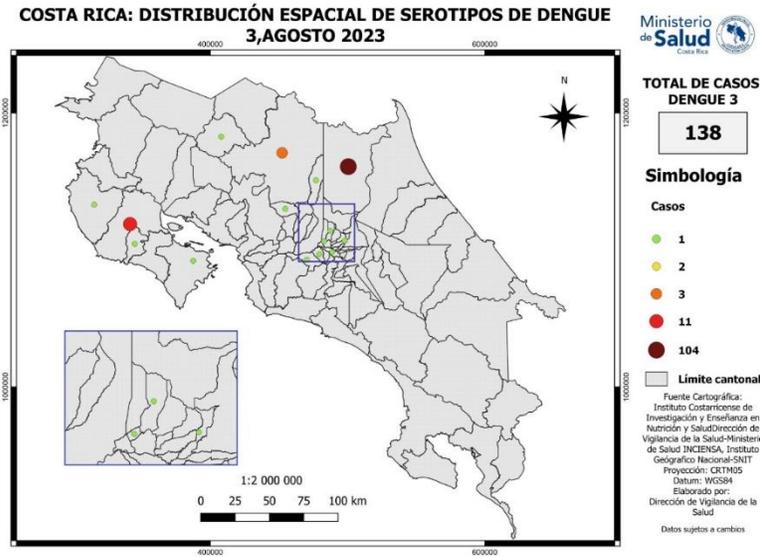
El CNRV-INCIENSA reporta 6462 muestras positivas confirmadas por dengue virus por técnica de PCR entre estos 138 serotipos 3 y 214 serotipos 4.

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



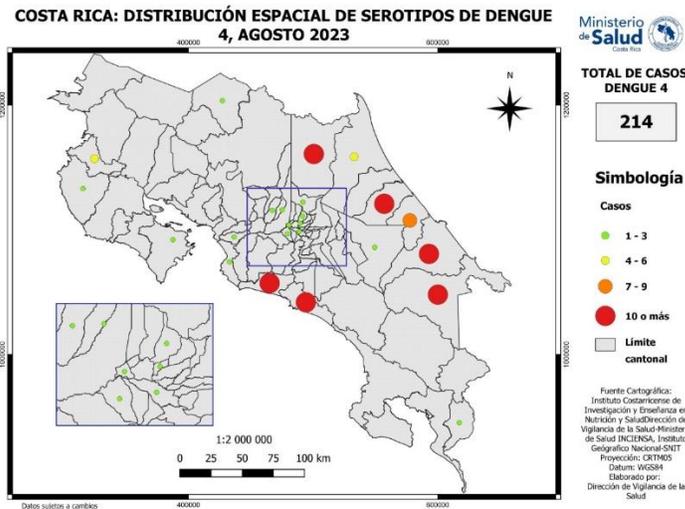
Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

Se registran 28 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 30.

Cuadro 2.

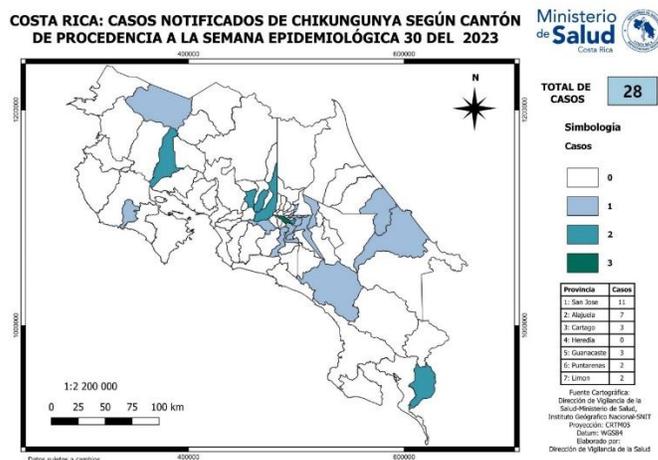
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 30, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	10	0,7
Chorotega	4	0,9
Central Norte	4	0,4
Brunca	3	0,8
Central Este	3	0,5
Occidente	2	0,9
Huetar Caribe	2	0,4
Pacífico Central	0	0,0
Huetar Norte	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 30, 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 30.

Cuadro 3.

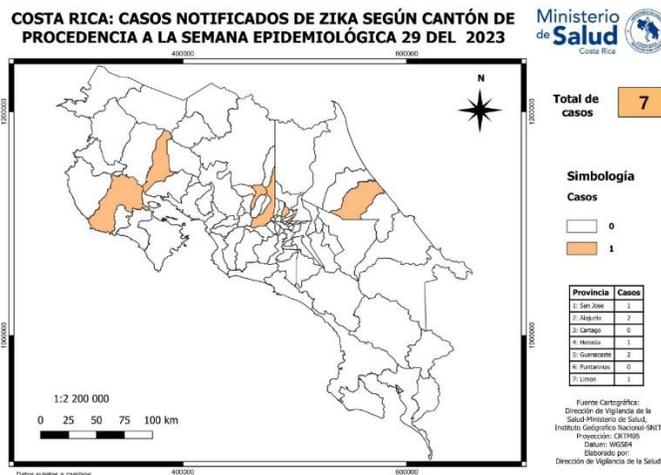
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 30, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Chorotega	2	0,4
Central Norte	2	0,2
Central Sur	1	0,1
Huetar Caribe	1	0,2
Occidente	1	0,4
Pacífico Central	0	0,0
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 30, 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 30 del año 2023 se reportan 409 casos de malaria.

Gráfico 1.

Costa Rica: casos de malaria, del año 2017 a la SE30 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 28, la variación relativa es de un 40%, 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	9
6	12	8
7	11	6
8	8	8
9	5	13
10	10	15
11	14	12
12	5	23
13	11	34
14	11	50
15	10	41
16	7	28
17	11	15
18	14	17
19	10	27
20	15	11
21	6	4
22	3	2
23	8	6
24	18	11
25	10	4
26	12	9
27	14	4
28	6	6
29	6	3
30	5	3
Total	304	409

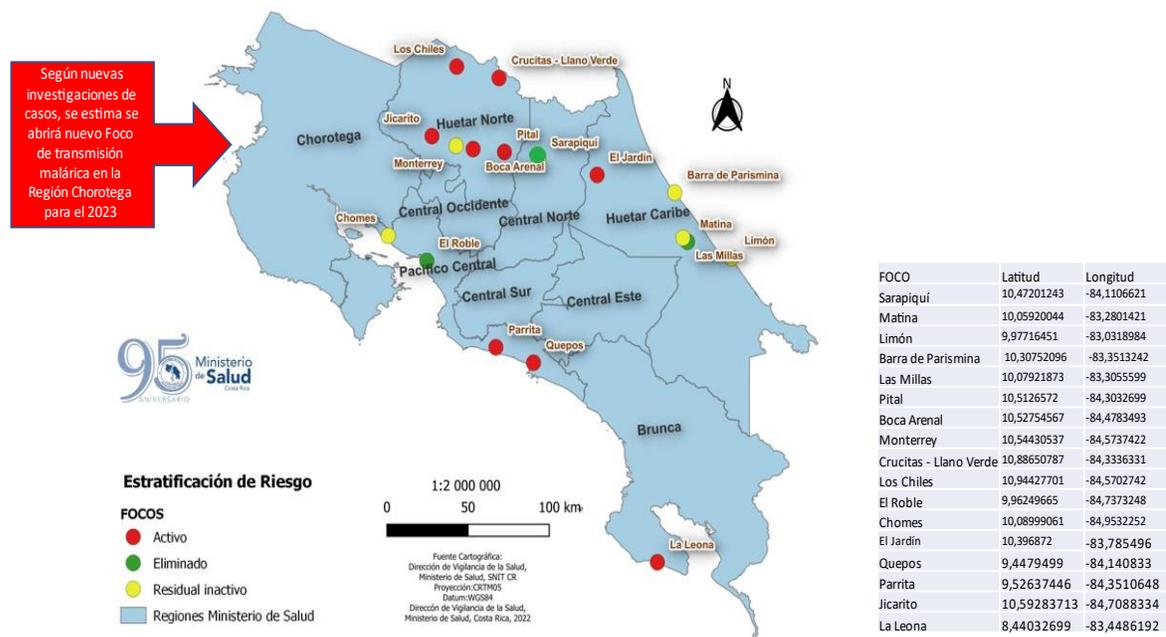
Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

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.

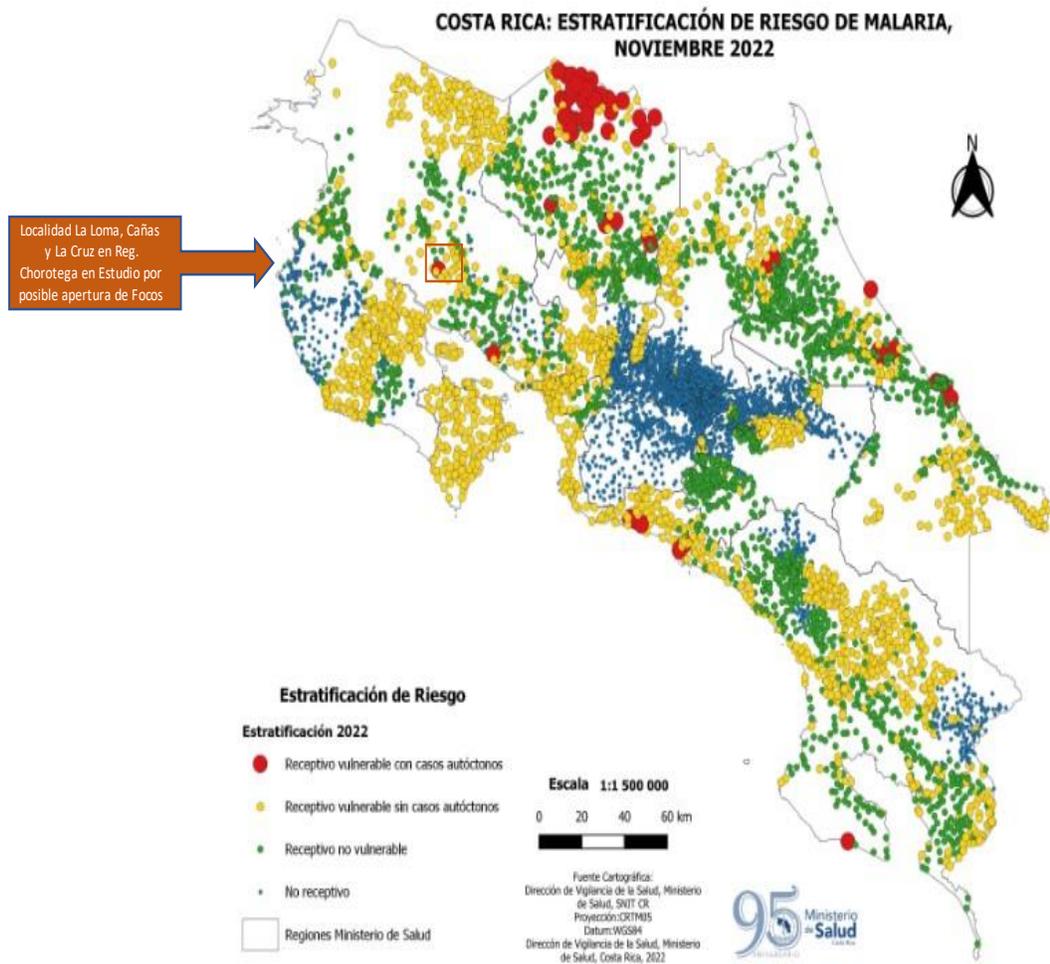
FOCO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sarapiquí	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Matina	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado	Eliminado
Limón	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo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

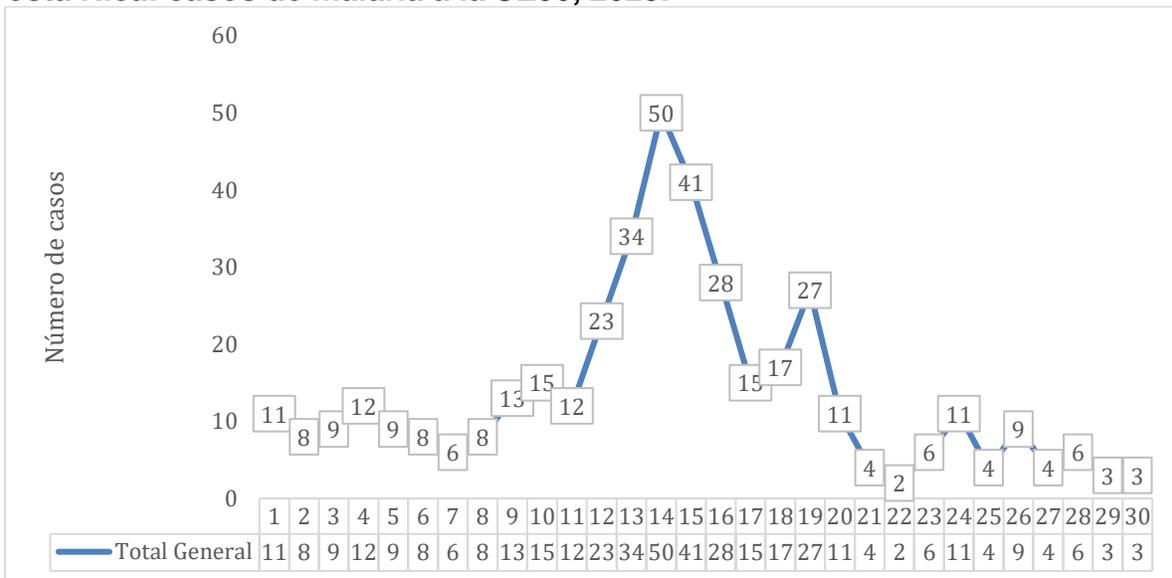
Comportamiento.

A la semana epidemiológica 30, se han reportado a nivel nacional un total de 409 casos confirmados por malaria.

La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Caribe, con un total de 236 casos, de los cuales 131 son autóctonos, 2 importados, 1 introducido, 102 están pendientes de clasificar; seguido de la Región Huetar Norte con un total de 133 casos, de los cuales 104 son clasificados como autóctonos, 19, pendiente de clasificar, 9 importados, 1 recaída ; en la Región Brunca se han reportado 15 casos clasificados como importados y 1 como recaída; la Región Central Norte reporta 9 casos, de los cuales 7 se clasifican como importados, 1 como autóctono y 1 pendiente de clasificar; Región Central Sur 7 casos donde 6 se clasifican como casos importados y 1 está pendiente de clasificar; Región Pacifico Central 7 casos, cuya clasificación es 5 casos importados, 1 autóctono y 1 introducido y en la Región Chorotega se reporta también 1 caso importado.

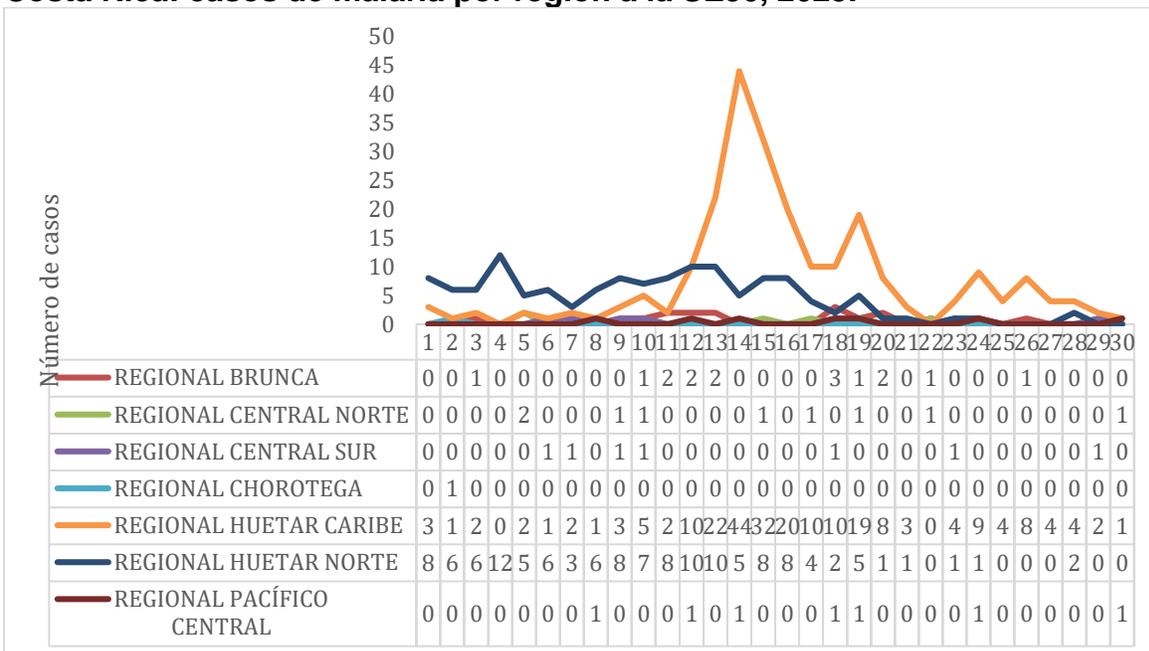
Se han realizado intervenciones clave en el control de los casos en las regiones con más casos en el país (Región Huetar Norte y Región Huetar Caribe), estas intervenciones incluyeron la administración masiva de medicamento (AMM) en las localidades con mayor registro de casos, la AMM se realizó en la 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 SE30, 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 SE30, 2023.



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

Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

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

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

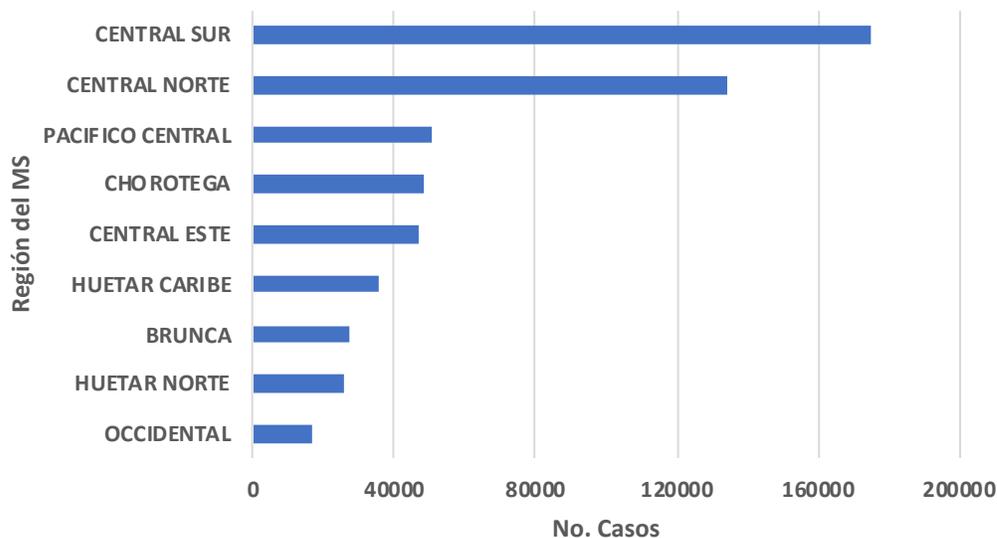
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 29 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al 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) 29 son 559.947.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 96.895
 - 5-9 años: n= 90.658
 - 10 a 14 años: n= 43.056

En el gráfico 1, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 29, corresponden a la Región Central Sur, Región Central Norte, Región Pacífico Central y Región Chorotega. Las regiones con menos casos corresponden a la Central Este, Huetar Caribe, Brunca, Huetar Norte y Occidental.

Gráfico 1.
Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 29, 2023.



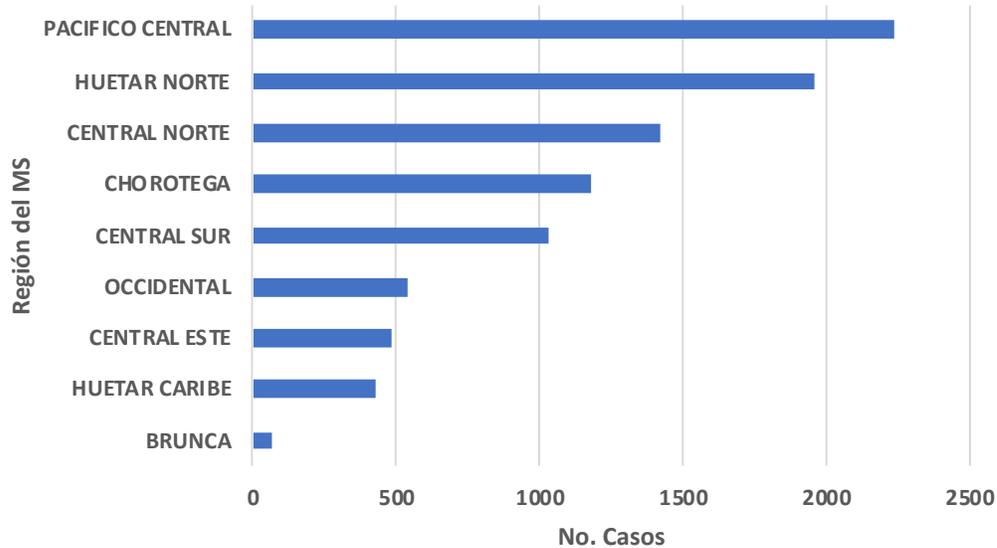
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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) 29 son $n= 9326$.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: $n = 1297$
 - 5 a 9 años: $n= 1275$
 - 30 a 34 años: $n= 760$

En el gráfico 2, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 29; las regiones con más casos son la Pacífico Central, Huetar Norte, Central Norte y Chorotega. Con menos casos se presenta la Central Sur, Occidente, Central Este, Huetar Caribe y Brunca.

Gráfico 2.
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 29, 2023.



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

En relación con los principales virus respiratorios circulantes posterior al COVID19 hay predominio del virus de influenza, Rhinovirus y el Sincicial respiratorio.

Cuadro 1.

Virus Respiratorios confirmados por Paneles Respiratorios según Semana Epidemiológica SE- 29 CCSS, 2023.

Tipo de Virus	Total de Casos
Coronavirus OC43	7
Metaneurovirus	0
Coronavirus NL63	11
Adenovirus	22
Virus Parainfluenza	73
Virus Respiratorio Sincicial	113
Rhinovirus	127
COVID 19	269
Virus Influenza	216

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

Ante la época de lluvias, es necesario continuar reforzando las medidas de higiene como lavado de manos, técnica de estornudo y de saludo para evitar la transmisión de los virus respiratorios.

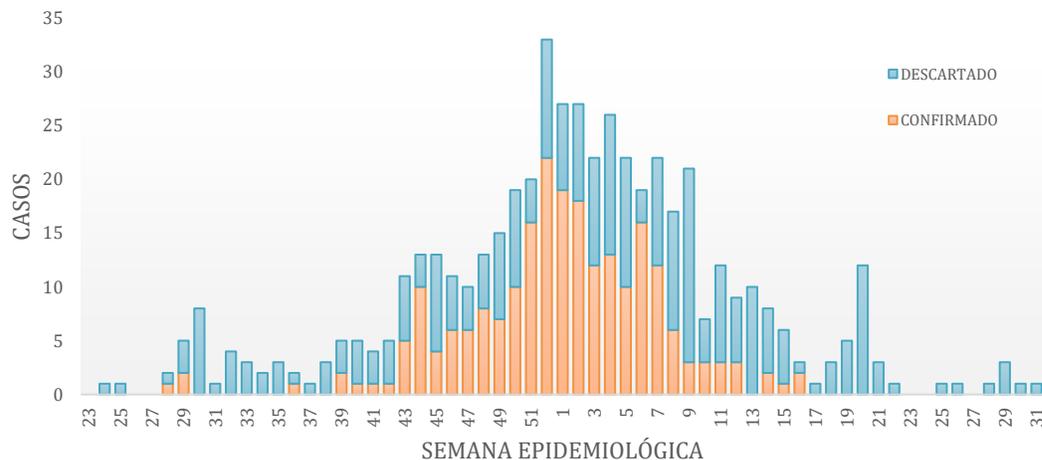
Mpox

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

Al 8 de agosto 2023, se han estudiado un total de 512 casos por Mpox en el país. Durante el año 2022 se confirmaron 103 casos por laboratorio y en el año 2023 se han confirmado 123 casos.

Gráfico 1.

Distribución de casos confirmados y descartados por laboratorio de Mpox, en Costa Rica, semana epidemiológica 23-52 del 2022 y 1-31 del 2023.



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

Como puede observarse en el gráfico1, en la semana epidemiológica 16 se confirmaron los últimos dos casos por laboratorio en el país. A semana 31 todos los casos reportados sospechosos se han descartado. Los servicios de salud se mantienen atentos a la búsqueda de nuevos casos.

Leptospirosis

Nancy Mesén Arce

Dirección de Vigilancia de la Salud

nancy.mesen@misalud.go.cr

Humberto Espinoza Fonseca

Unidad Epidemiología

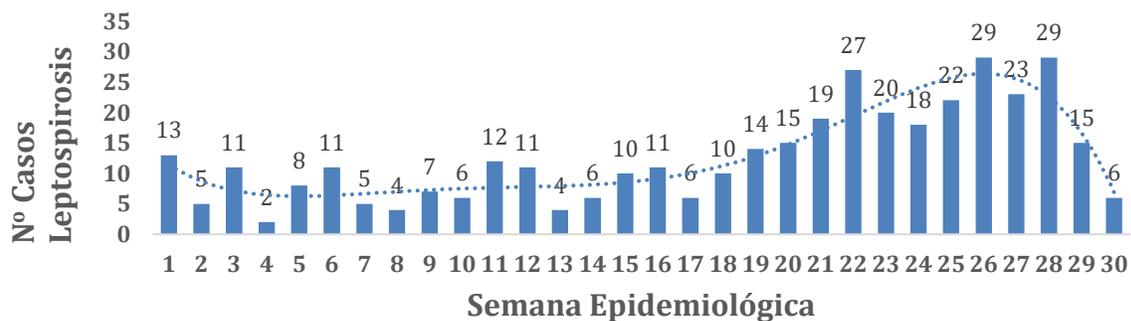
humberto.espinoza@misalud.go.cr

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 30, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 379 casos sospechosos por leptospirosis. La distribución por grupos etarios que presentan la mayor cantidad de casos sospechosos reportados es la siguiente:

- De 20 a 24 años: n= 44
- De 25 a 29 años: n= 37
- De 15 a 19 años: n= 33

Gráfico1.

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

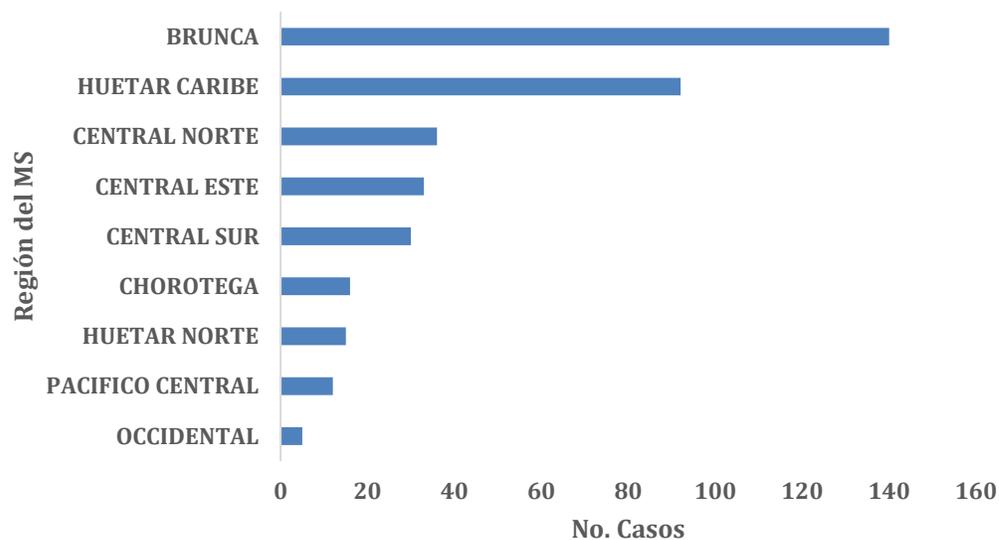


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

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 creciente hacia el tercer trimestre del año.

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 Brunca, Región Huetar Caribe y la Región Central Norte.

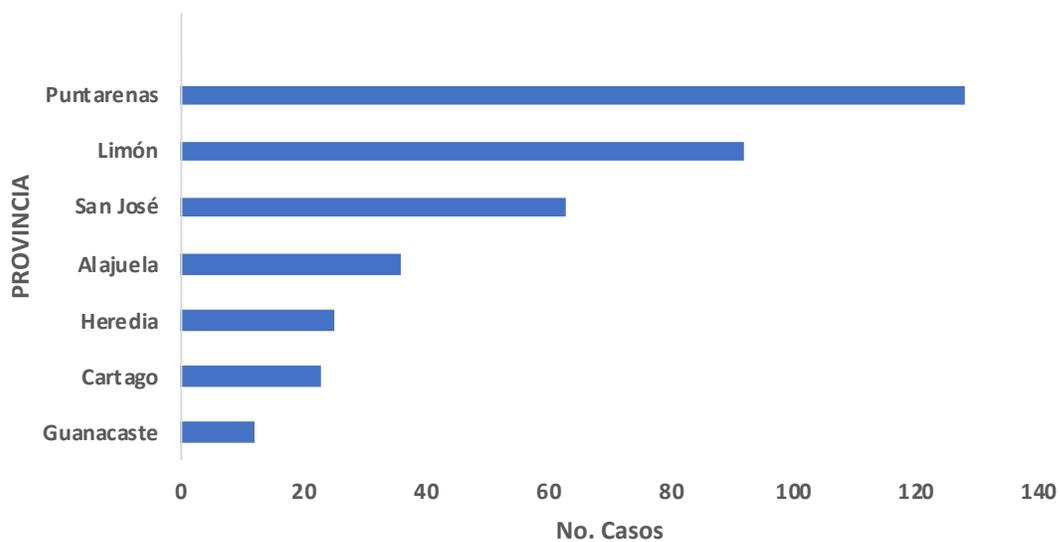
Gráfico 2.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 30, en Costa Rica.



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

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

Gráfico 3.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 30, en Costa Rica.



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

Tuberculosis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
franchina.murillo@misalud.go.cr

Kricia Castillo Araya

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

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. Esta infección puede ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.

En Costa Rica, según el Decreto 40556-S, la tuberculosis se ubica dentro del grupo D de enfermedades de notificación obligatoria, tiene su propio libro de registro de casos y se envía a los niveles superiores trimestralmente.

Debido a la cantidad reducida de casos que se presentan anualmente, Costa Rica se encuentra entre los 15 países de la Región con mayor oportunidad para avanzar hacia la eliminación de la TB.

A continuación, se presentan datos con estadística descriptiva, acerca de la situación epidemiológica del país en los últimos años y primer semestre del 2023 con el fin de conocer el comportamiento del evento a nivel nacional.

Tanto la incidencia como la mortalidad han presentado una tendencia a la disminución y desde el año 2010 se ha mantenido con una tasa por debajo de 10,0.

Figura 1.

Costa Rica: Incidencia y Mortalidad por Tuberculosis por cada 100. 000 habitantes, 2010-2023*

Año	Incidencia		Mortalidad	
	tasa (p/100.000 habitantes)	Casos	tasa (p/100.000 defunciones)	Casos
2010	11,7	533	0,8	41
2011	11,0	509	0,9	51
2012	10,0	469	0,9	39
2013	9,6	456	0,7	34
2014	9,9	473	0,7	42
2015	8,8	426	0,7	31
2016	7,6	370	0,7	29
2017	7,2	354	0,7	35
2018	8,2	408	0,8	38
2019	8,4	423	0,7	35
2020	6,6	346	0,6	30
2021	6,9	357	0,7	34
2022	7,7	404	0,7	34
2023	4,4	233		

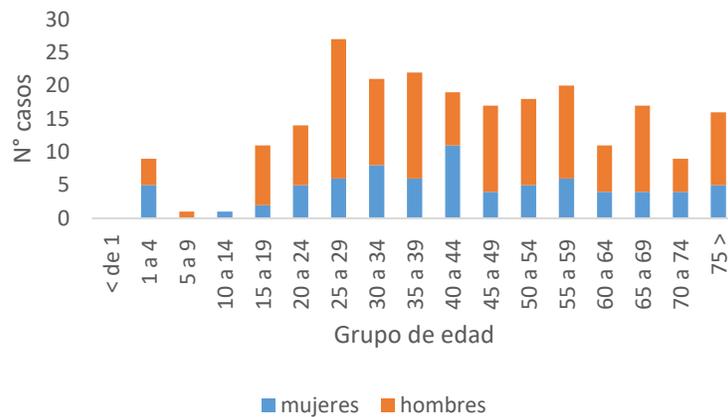
*Datos 2023 corresponden al I semestre 2023

Fuente: Comisión Nacional de Tuberculosis

Para el I semestre del año 2023, el 32,6% (76/233) de los casos son mujeres y el 67,4% (157/233) son hombres. La media de edad es de 24 años y la razón hombre-mujer es de 2,06.

De los casos, el 72,53% (169/233) se encuentran comprendidos entre las edades de 20 a 65 años que corresponde al grupo laboralmente productivo.

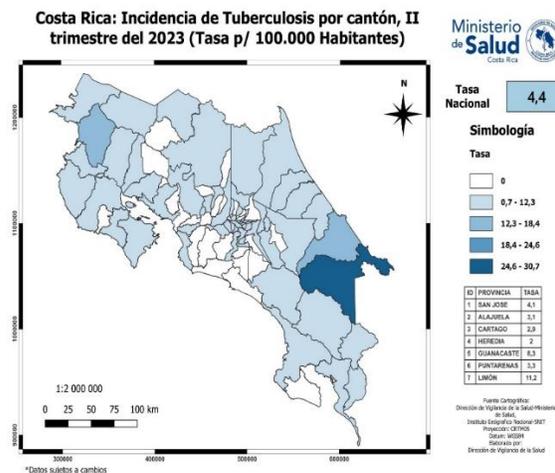
Figura 2.
Costa Rica: Incidencia de tuberculosis según sexo y grupo de edad quinquenal, números absolutos, I semestre, 2023



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

El cantón de Talamanca presenta la tasa más alta de 30,7 seguido de Liberia con 17,3 y Limón con 16,9

Figura 3.
Costa Rica: Incidencia de tuberculosis según cantón, I semestre 2023



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

Sarampión Rubéola

José Aarón Agüero Zumbado
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
aaron.aguero@misalud.go.cr

Equipo técnico de interinstitucional de inmunizaciones, epidemiología y laboratorio

Dr. Aarón Agüero Zumbado.
Dr. Roberto Arroba Tijerino.
Dra. Leandra Abarca Gómez.
Dra. Ana Isela Ruíz González.

Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud
Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Caja Costarricense
Centro Nacional de Referencia Viroológica, Inciensa.

Antecedentes de Costa Rica

En los años 1993, 1994, 1997 y 2002 se realizaron campañas masivas de vacunación en niños entre 1 y 4 años con el fin de asegurar un mejor porcentaje de cobertura y por ende la erradicación de casos endémicos de sarampión y rubéola. Con el objetivo de asegurar una buena cobertura y prevenir el síndrome de rubeola congénita se realizó en el año 2001 una campaña de vacunación para adultos con edades entre 15 y 39 años, tanto hombres como mujeres; campaña que se reforzó en el 2010 con un nuevo proyecto de vacunación masiva dirigido a la misma cohorte. En el año 2018-2019 (Del 12 de diciembre del 2018 al 31 de marzo del 2019) se realizó la última campaña de vacunación extraordinaria de SRP, abarco a niños de 15 meses a 9 años y se alcanzó una cobertura de 96%.

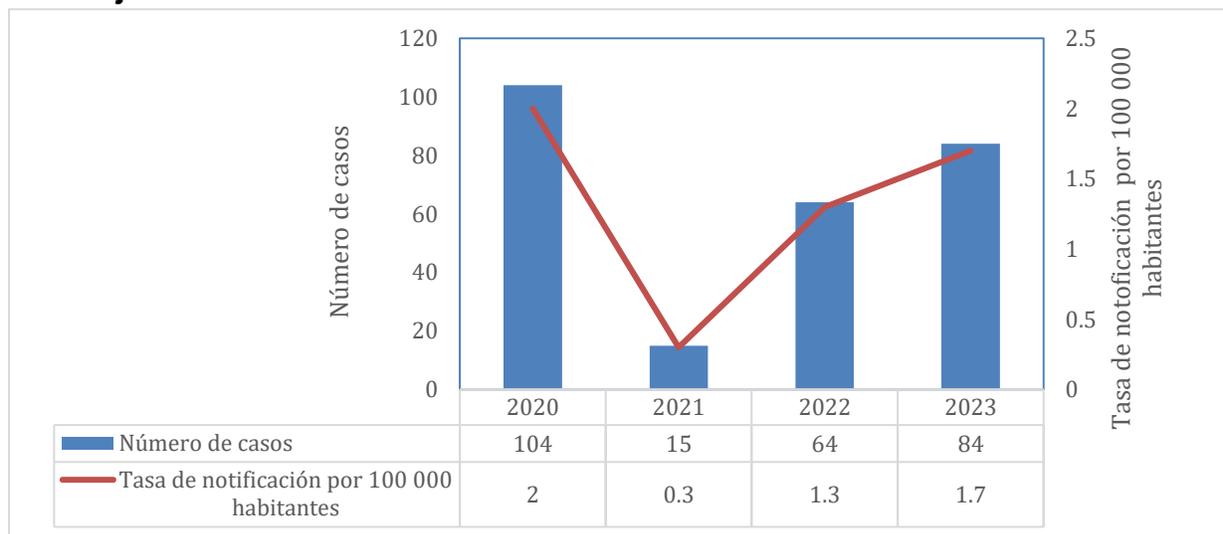
En el año 1999, se registró el último caso endémico de sarampión, en el 2014, se registró un caso importado de sarampión en un adulto de 44 años y en el año 2019 se diagnosticaron diez casos de sarampión (3 importados y 7 asociados a la importación). En el evento de la rubéola, no se presentan casos desde el año 2001 y el último caso diagnosticado de SRC se registró en el año 2005.

Casos sospechosos - confirmados de sarampión y rubéola notificados anualmente

Costa Rica, en el período del año 2020 a junio 2023, registró un total acumulado de 267 casos sospechosos de sarampión-rubéola que ingresaron al sistema de vigilancia, descartándose en el laboratorio por otros eventos.

Gráfico 1.

Costa Rica. Distribución de casos sospechosos de sarampión-rubeola por año, 2020 a junio 2023.

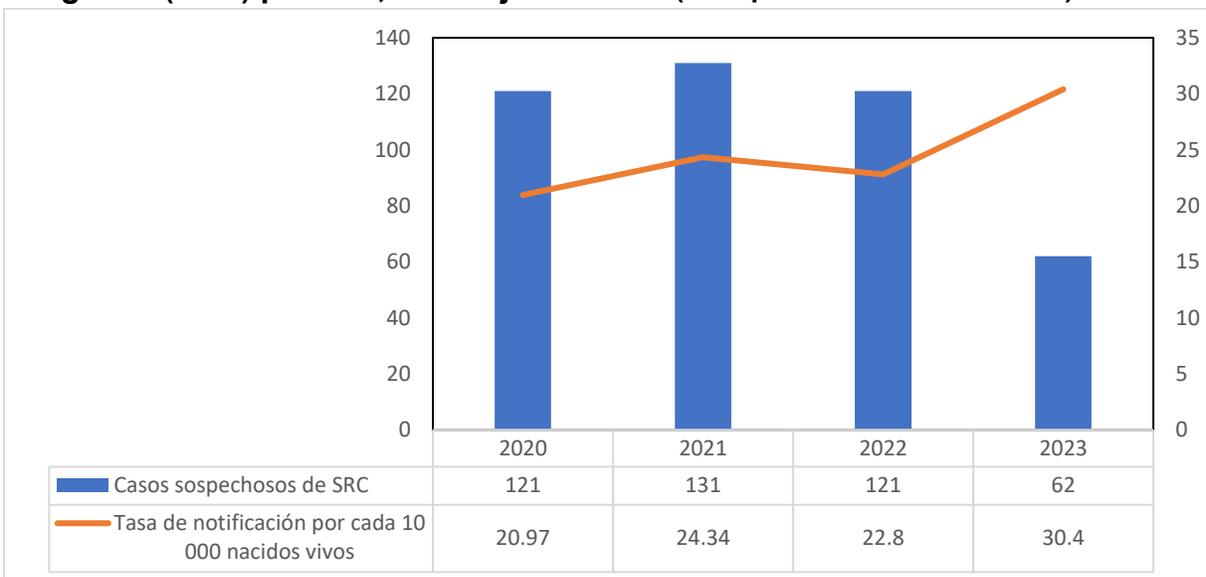


Fuente: Ministerio de Salud. Inciensa. CCSS. 2023

La notificación de casos de SRC la integra la vigilancia del Ministerio de Salud, CCSS con el CNRV de Inciensa. En Costa Rica el último caso diagnosticado fue en el año 2005. La tendencia de la notificación de casos se mantiene estable en el trienio 2020-2022 a pesar de la pandemia COVID-19.

Gráfico 2.

Costa Rica: Distribución de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (SRC) por año, 2020 a junio 2023. (Tasa por 10 000 nacidos vivos)

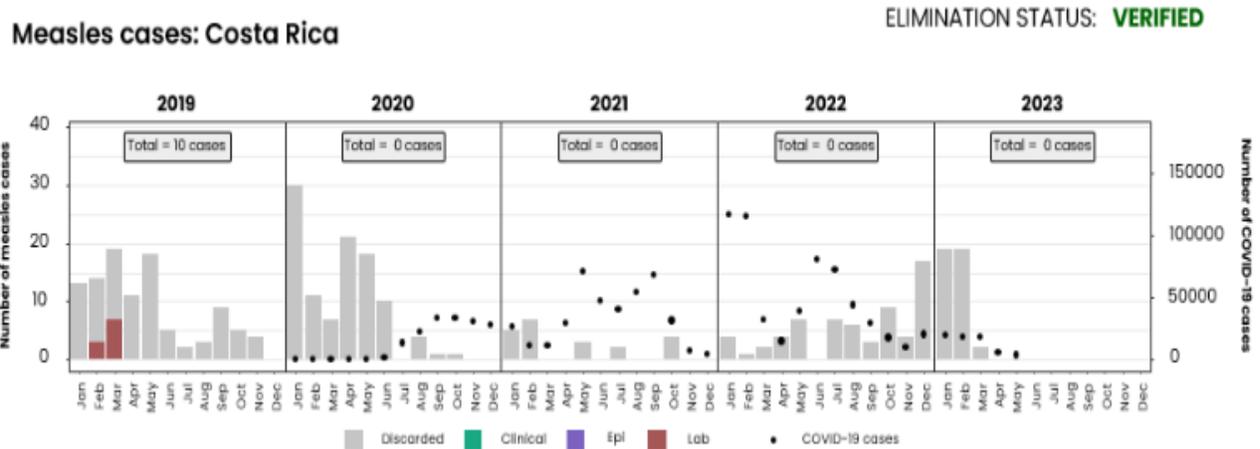


Fuente: Ministerio de Salud. Inciensa. CCSS. 2023

Distribución de los casos sospechosos-confirmados de sarampión-rubéola y los casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica

Durante la pandemia COVID-19 se observó disminución en la notificación de casos sospechosos de sarampión-rubéola a partir del segundo semestre del año 2020 hasta el tercer trimestre del año 2022, y una tendencia al aumento de la notificación de casos sospechosos de sarampión-rubéola en el último trimestre del año 2022, coincidiendo con la disminución de casos de COVID-19. La tendencia al aumento se mantiene, y se mejora la notificación de casos sospechosos en el primer semestre del 2023.

Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de sarampión - rubéola y confirmados por COVID-19 según semana epidemiológica, 2019- junio 2023.



Fuente: Análisis y perspectivas de la inmunización (who.int)

Intoxicación por metanol

Actualizado al al 9 de agosto 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 9 de agosto 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 (%) del total	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 9 de agosto 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 9 de agosto 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 9 de agosto 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.

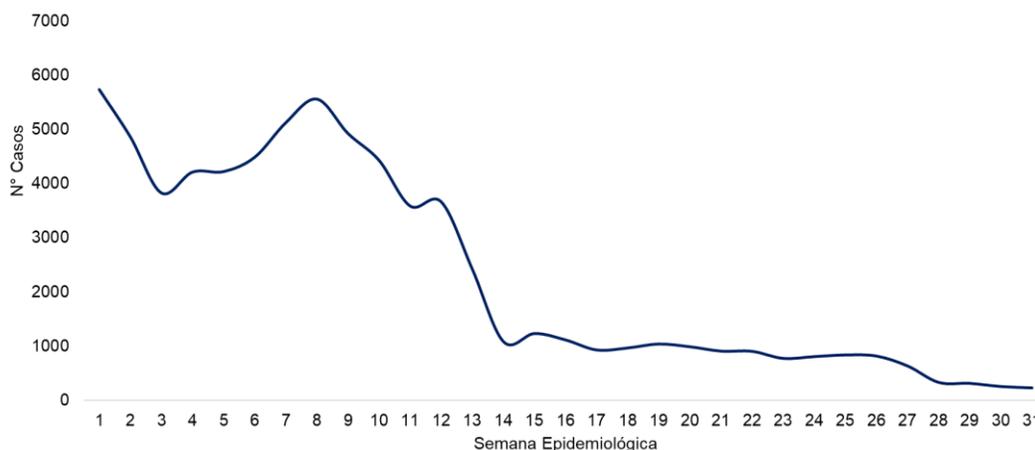
Enfermedad por COVID-19

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

La Enfermedad por COVID-19, para la semana epidemiológica 31 que abarca del 30 de julio al 5 de agosto del 2023, se reportaron 227 nuevos casos confirmados, lo que representa un descenso del diez por ciento ($n=26$), que la semana 30. Sin embargo, se mantiene una tendencia a la baja desde la semana 20 a 31, siendo la notificación menor de quinientos casos en las últimas cuatro semanas epidemiológicas.

Gráfico 1.

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



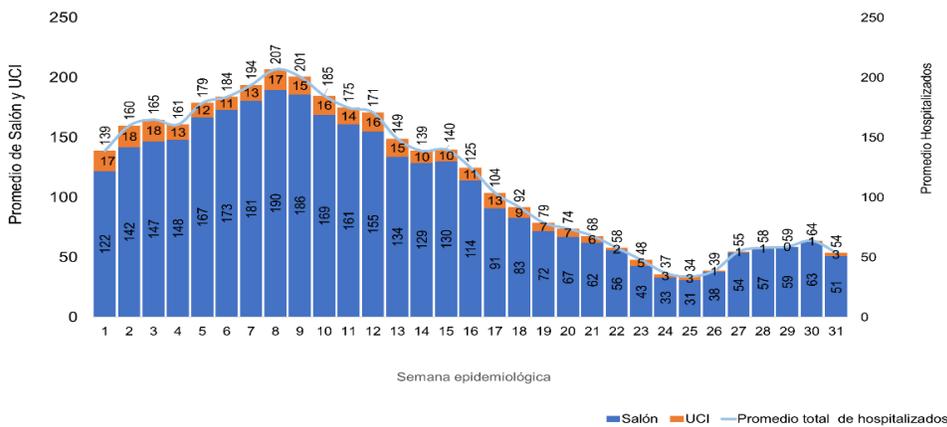
Datos sujetos para actualizar

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 30, se reportó un promedio total de hospitalizados de 64 y para la semana 31 con un promedio total de 54, presentando un leve descenso.

Gráfico 2.

Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte de semana 1 a 31 del año 2023

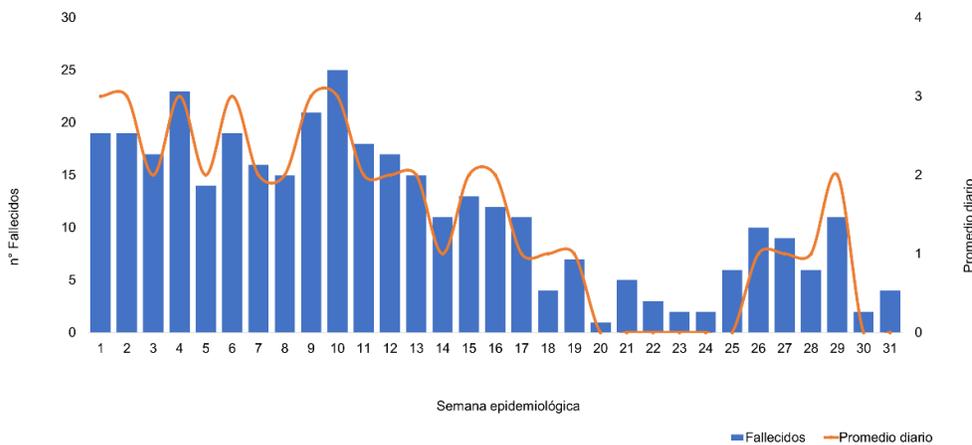


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

El comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 31, se reportaron cuatro fallecimientos nuevos.

Gráfico 2.

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

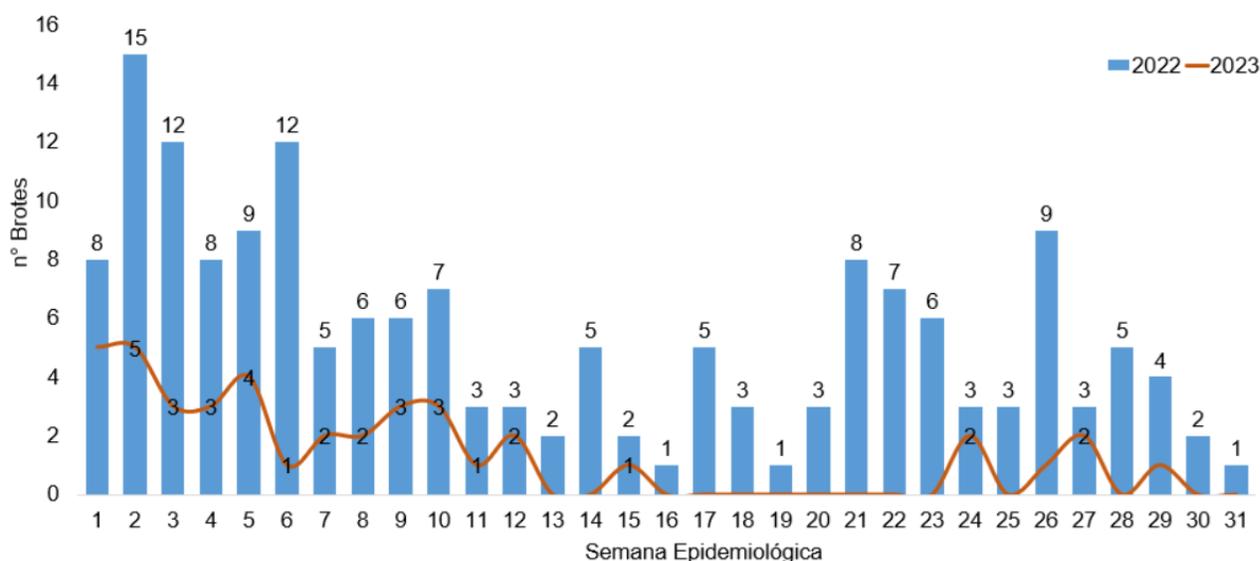


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

Para las semanas epidemiológicas 31 no se reportaron nuevas alertas de brotes, por ende, durante este año 2023 se han reportado 41 brotes asociados a COVID-19. Los brotes se han presentado predominantemente en los Servicios de Salud con 43,90%(n=18); Hogar de Larga Estancia con 31,71% (n=13); Centro de Atención Institucional con 17,07% (n=7); Albergue 4,88% (n=2) y Empresa con 2,44% (n=1). Las regiones que han reportado estos brotes son: Central Sur con el 60,98% (n=25), región de Occidente con 9,76% (n=4), Central Norte con 9,76% (n=4), Huetar Caribe con 7,32% (n=3) Pacífico Central con 7,32% (n=3) y Central Este con 4.88% (n=2).

Gráfico 3.

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 7 de agosto del 2023 reportó las coberturas de vacunación por COVID-19 en el país, a la fecha se han aplicado 13,535,965 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 85,2 %; III dosis 58,1%, IV 23,9% y V dosis 6,2%. Las coberturas en mayores de 18 años son: I dosis 95,9%, II dosis 91,9%, III dosis 67,0%, IV dosis 31,7%, V dosis 8,3%. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2023)

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA del 9 de agosto del 2023, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC), en las semanas 28 y 29 son: variantes de interés (VOI), XBB.1.5; variantes bajo monitoreo (VUM) detectadas son: XBB 2.3, XBB.1.9.2, XBB y la EG5* (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 31*. San José: CCSS.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2023). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 29*. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>