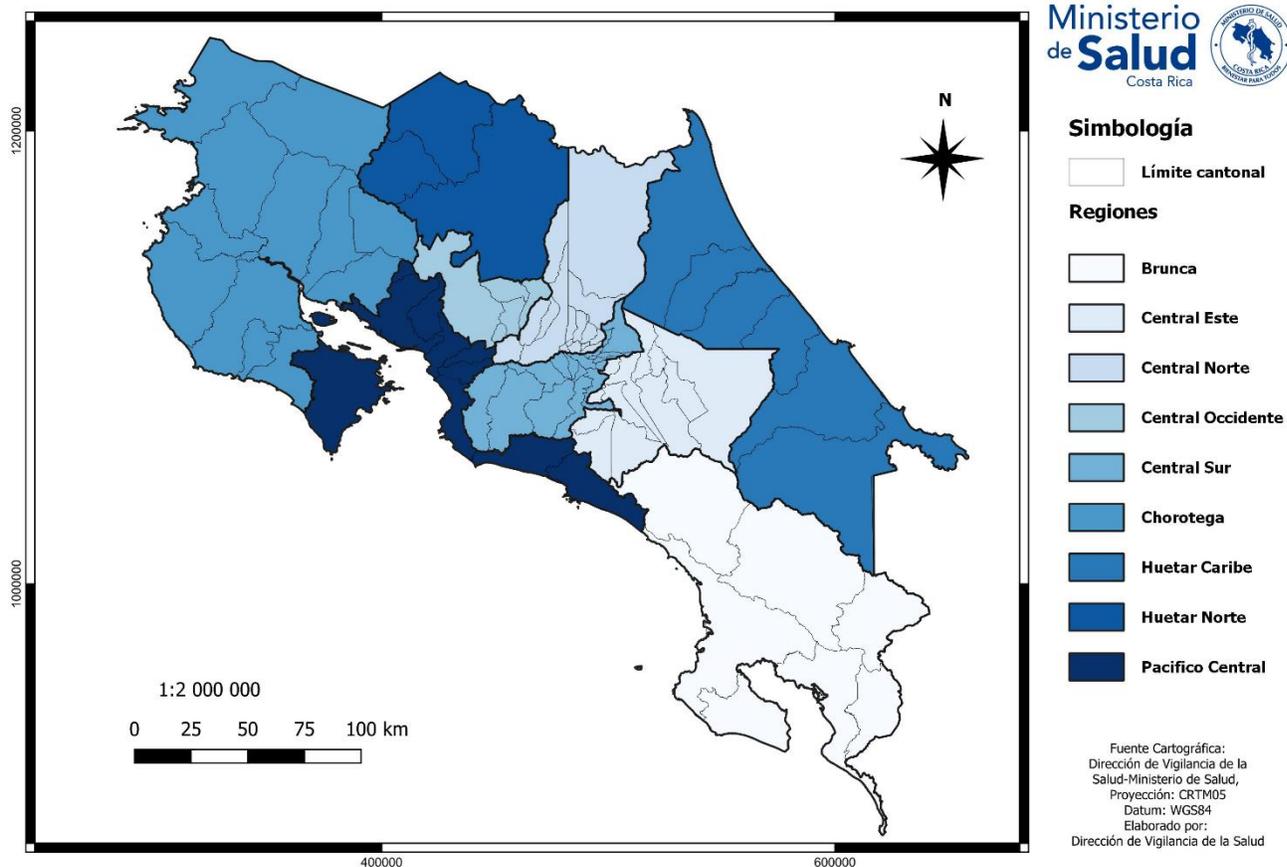


Boletín Epidemiológico N°35 de 2023
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	3
Chikungunya	9
Zika	10
Malaria	11
Rickettsiosis	20
Leptospirosis	24
Brucelosis	28
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	32
Intoxicación por metanol	37
Enfermedad por COVID-19	40

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 35 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 9270 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (3336) y la tasa más alta 703,0/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

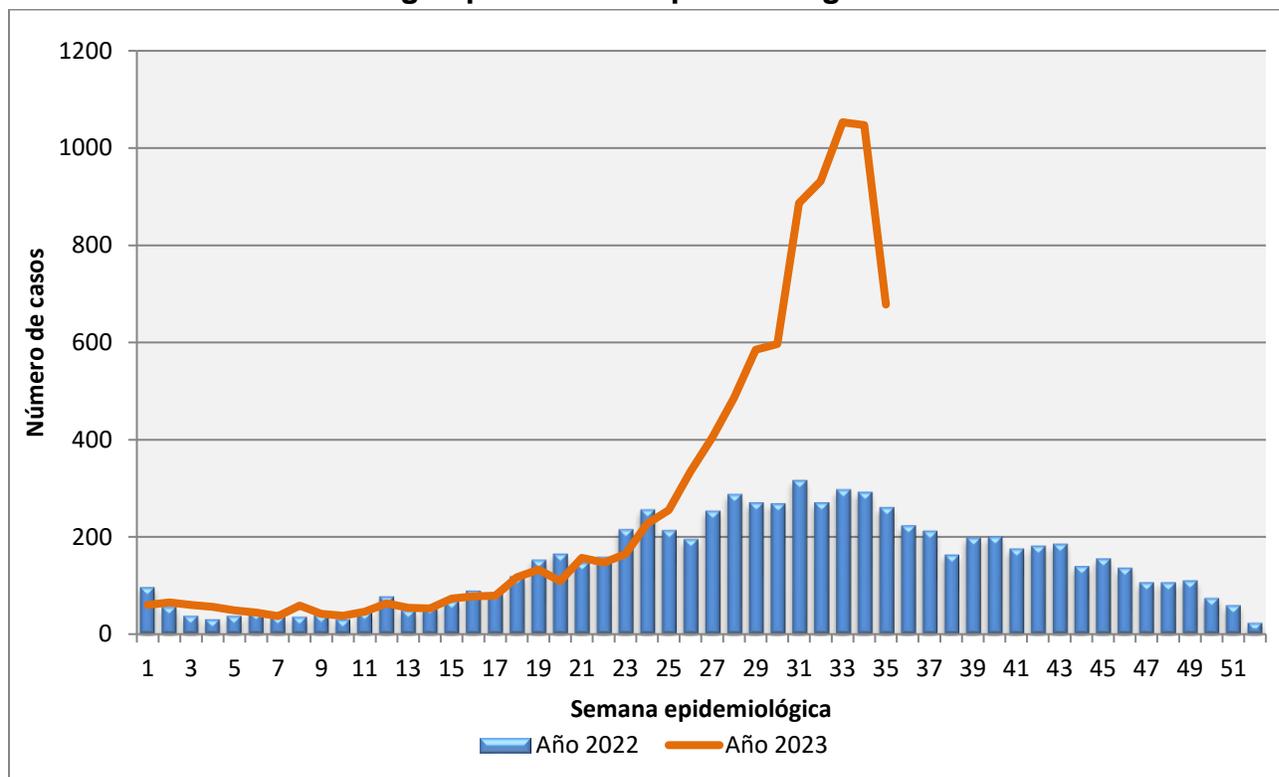
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 35, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	3336	703,0
Central Norte	2002	193,5
Pacífico Central	1625	513,9
Chorotega	719	154,2
Central Sur	605	39,5
Huetar Norte	491	185,4
Brunca	198	52,7
Central Este	197	34,4
Occidente	97	42,8
Total	9270	176,2

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

Gráfico 1.

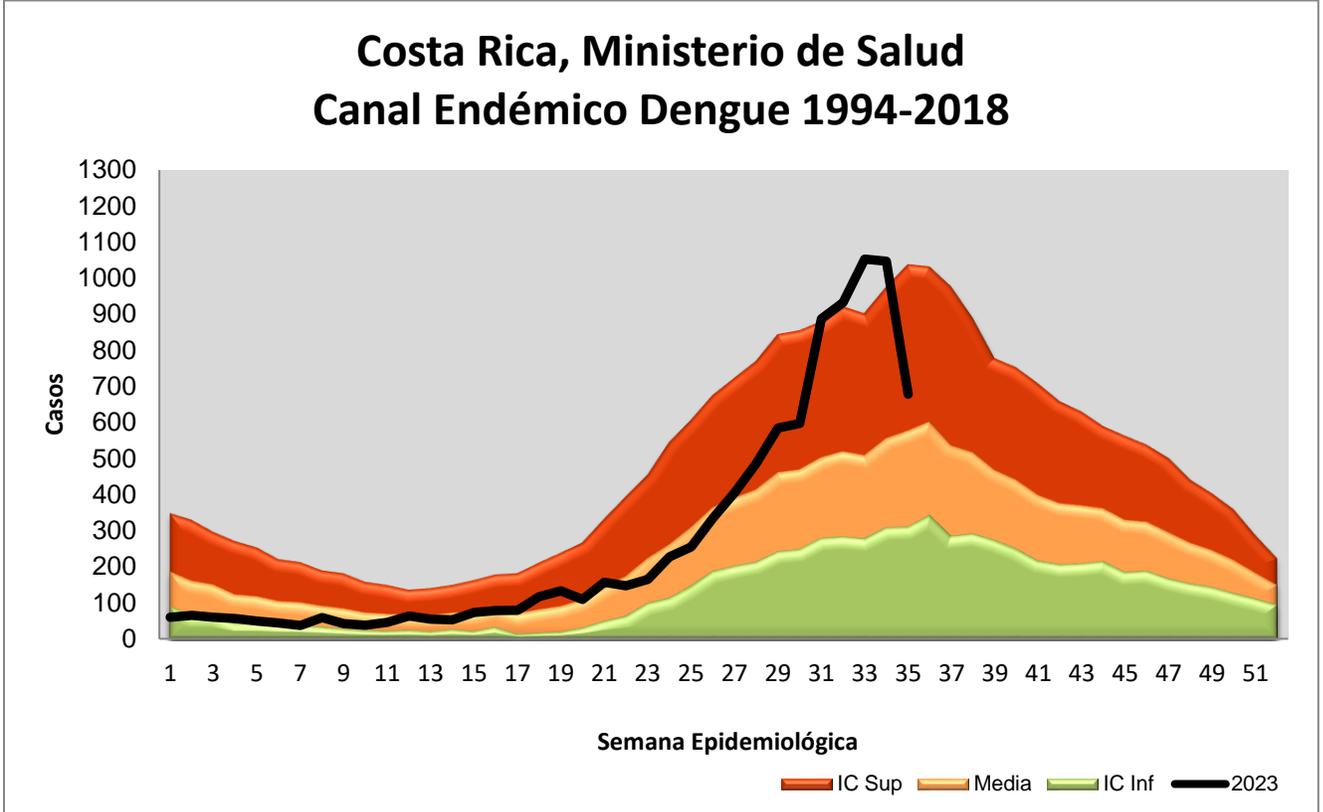
Costa Rica: Casos de dengue por semana epidemiológica 2022-2023



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

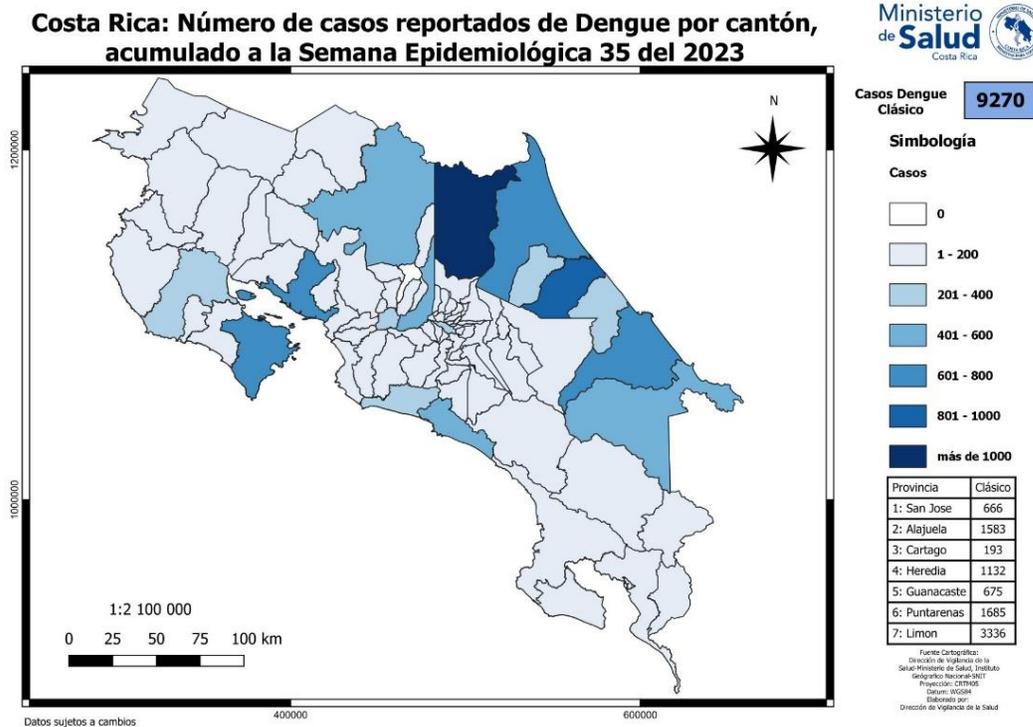
Gráfico 2.

Costa Rica: Canal endémico de dengue a la semana epidemiológica 35, 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 35, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

El CNRV-INCIENSA reporta 1020 muestras positivas confirmadas por dengue virus por técnica de PCR entre estos 214 serotipos 3 y 354 serotipos 4.

Cuadro 2.

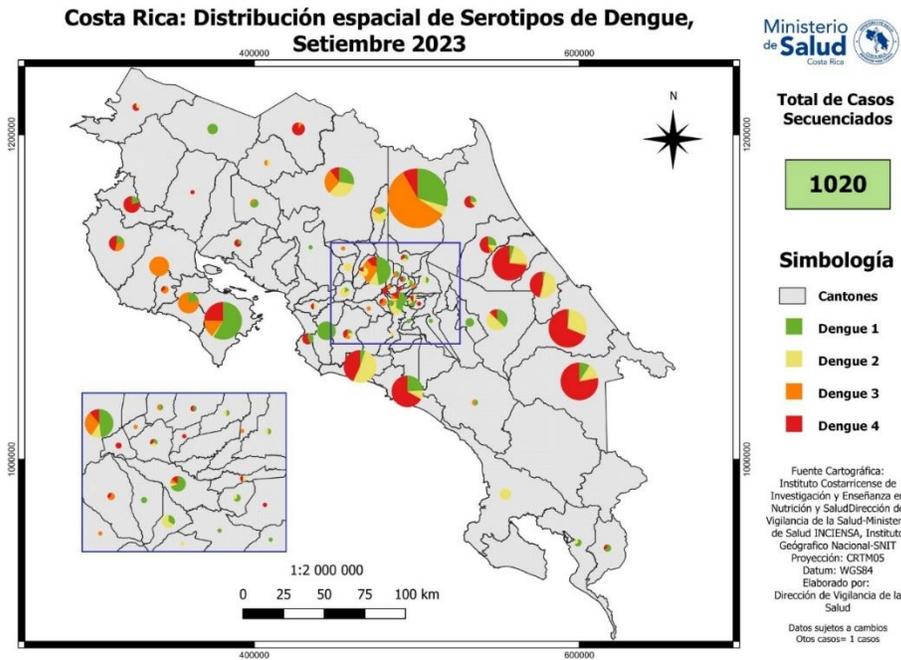
Costa Rica: casos confirmados por PCR por provincia, setiembre 2023

Provincia	Total Casos	Confirmados PCR	Porcentaje
Limón	3336	284	8,5
Puntarenas	1685	209	12,4
Alajuela	1583	140	8,8
Heredia	1132	206	18,2
Guanacaste	675	87	12,9
San José	666	64	9,6
Cartago	193	30	15,5
Total	9270	1020	11,0

Fuente: DVS-Unidad indicadores salud/ CNRV-Inciensa

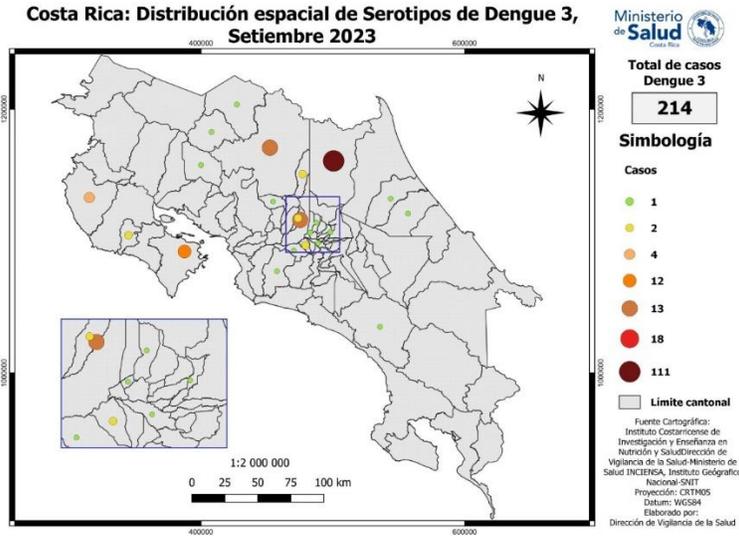
Figura 2.

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



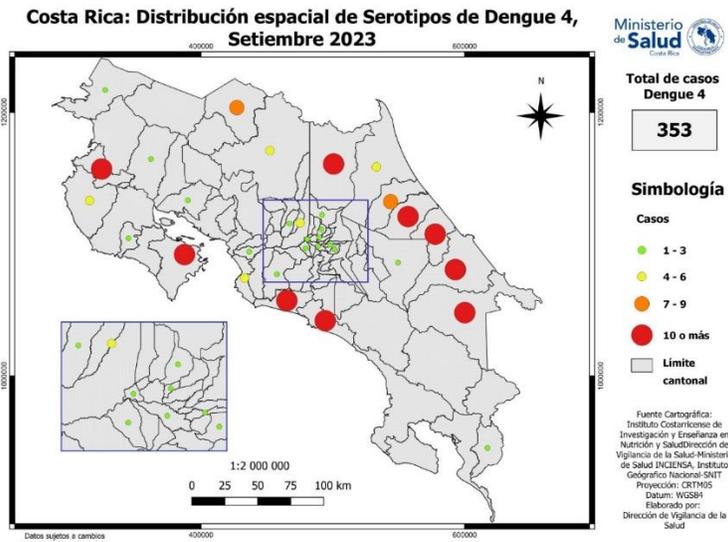
Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

Se registran 43 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 35.

Cuadro 2.

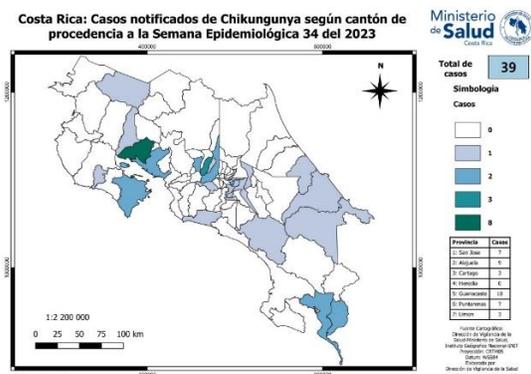
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 35, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Chorotega	11	2,4
Central Sur	10	0,7
Central Norte	6	0,6
Brunca	5	1,3
Central Este	4	0,7
Pacífico Central	3	0,9
Huetar Caribe	2	0,4
Occidente	2	0,9
Huetar Norte	0	0,0
Total	43	0,8

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

Figura 5.

Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 35, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

Zika

Se registran 14 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 35.

Cuadro 3.

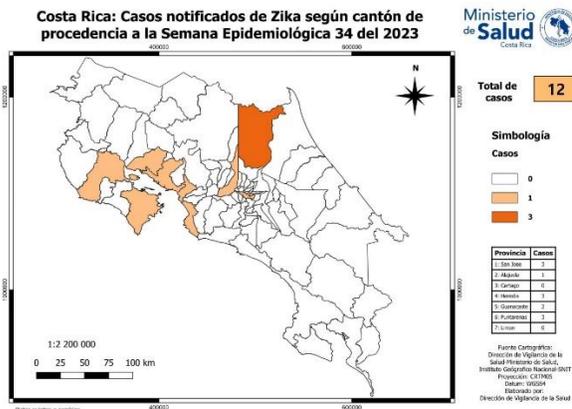
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 35, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	4	0,4
Central Sur	4	0,3
Pacífico Central	3	0,9
Chorotega	2	0,4
Central Este	1	0,2
Brunca	0	0,0
Huetar Caribe	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	14	0,3

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

Figura 6.

Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 35, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

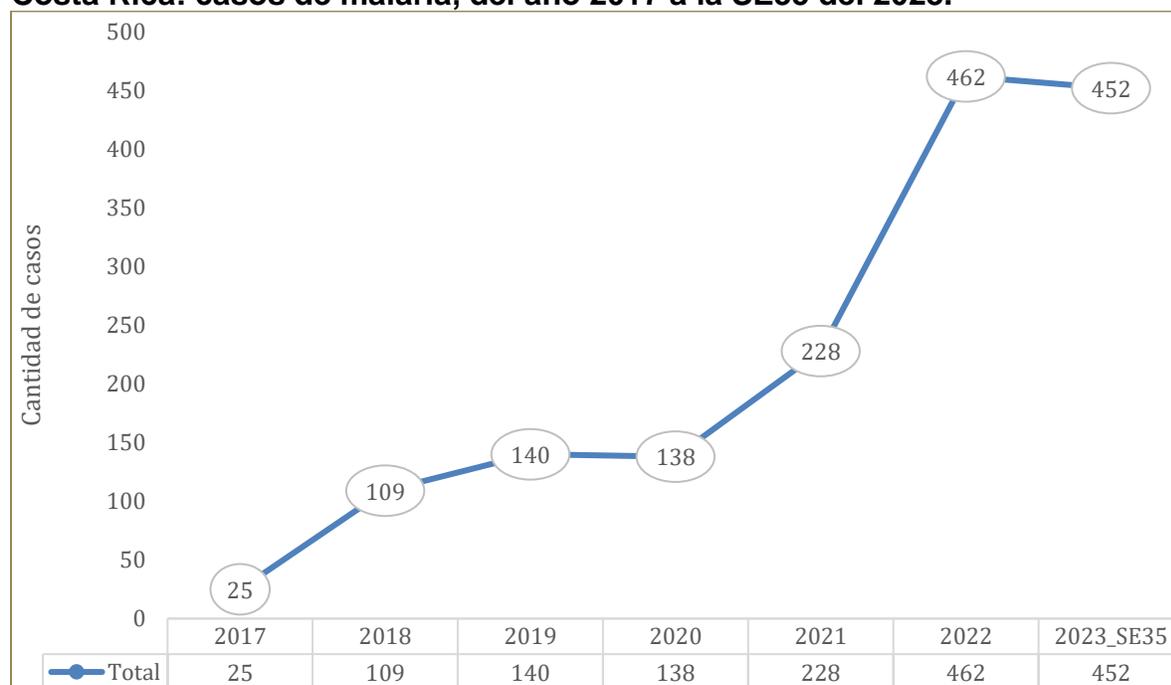
isaac.vargas@misalud.go.cr

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 35 del año 2023 se reportan 452 casos de malaria.

Gráfico 1.

Costa Rica: casos de malaria, del año 2017 a la SE35 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 35, la variación relativa es de un 34%, 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	13	9
2	11	8
3	18	9
4	6	12
5	16	9
6	12	8
7	12	6
8	9	8
9	5	13
10	10	15
11	14	12
12	5	25
13	11	37
14	11	51
15	10	37
16	7	28
17	11	15
18	15	17
19	11	27
20	15	11
21	6	4
22	3	2
23	8	6

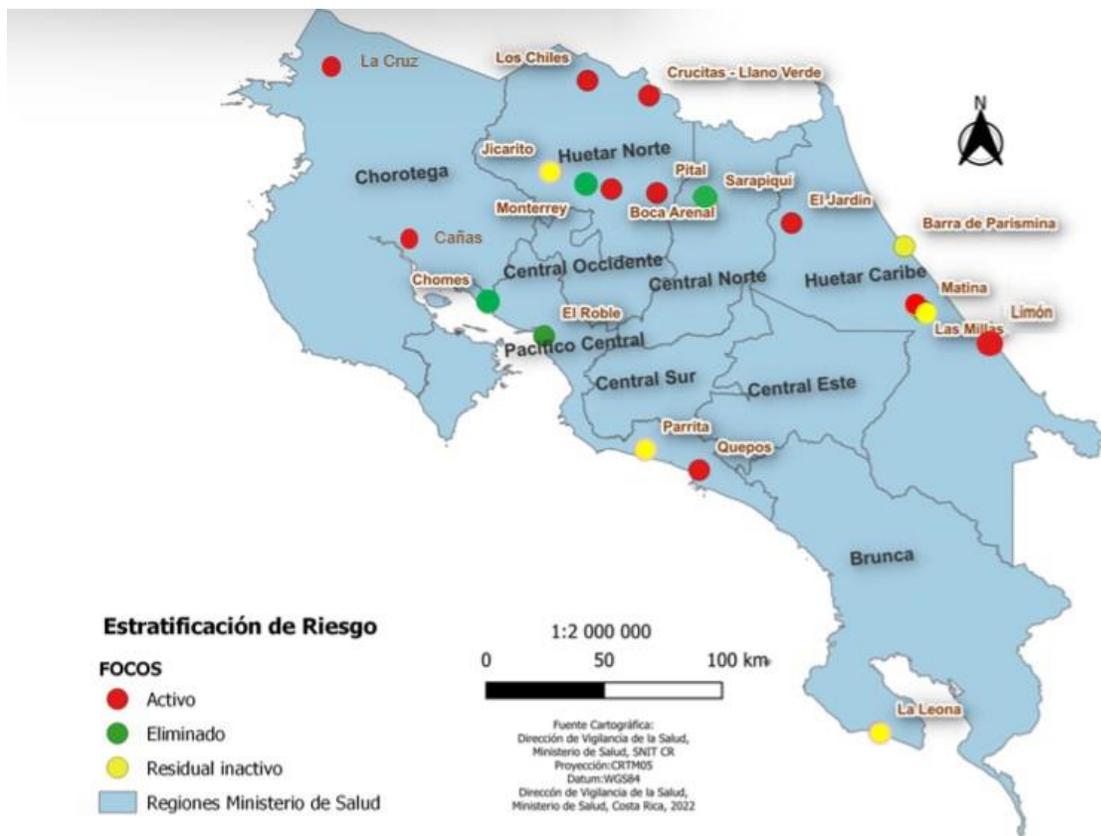
24	18	11
25	10	5
26	12	10
27	14	5
28	6	6
29	10	3
30	5	6
31	2	8
32	3	10
33	6	11
34	7	6
35	6	2
TOTAL	338	452

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 11 focos activos, 5 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.

Figura 1.
Costa Rica: Inventario de focos de Malaria



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

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.

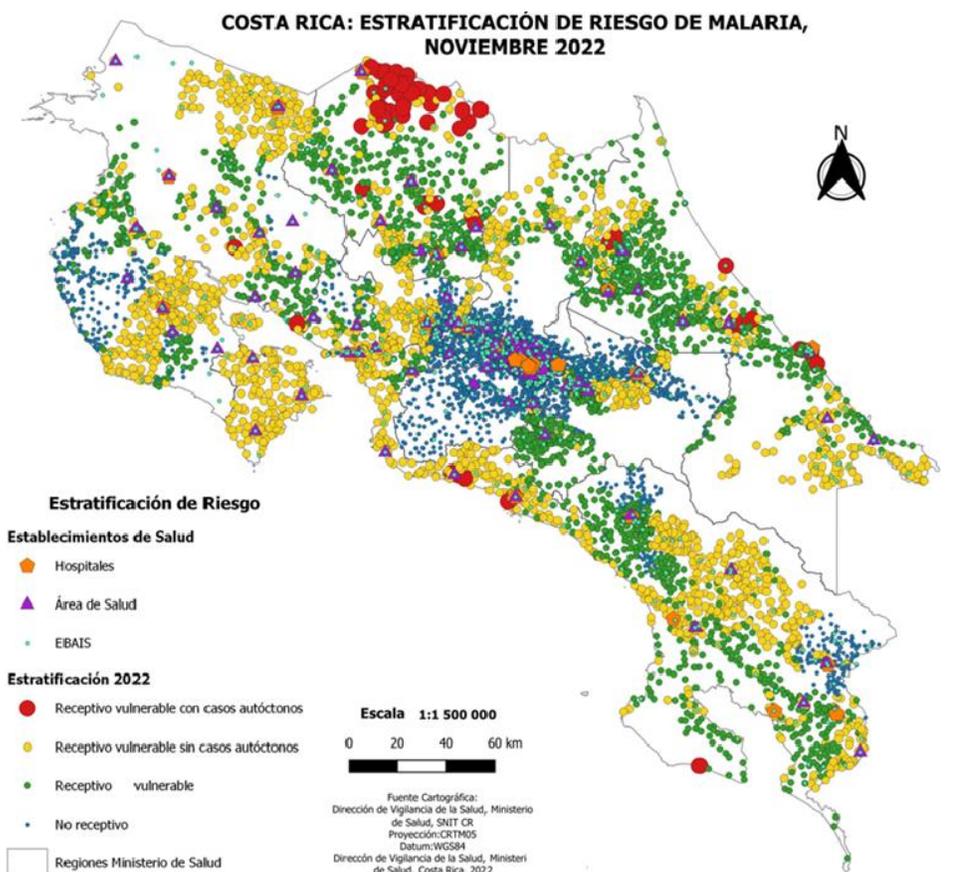
FOCO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sarapiquí	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Matina	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado	Eliminado
Limón	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo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

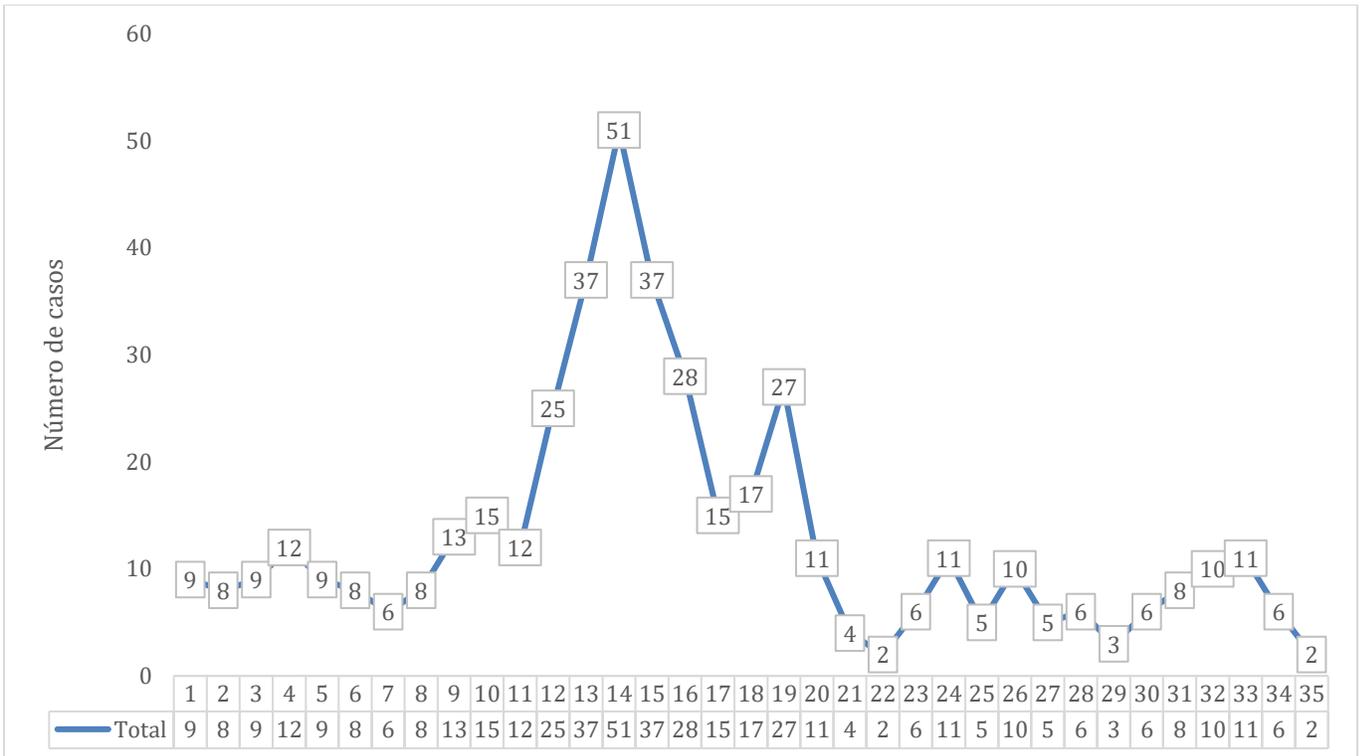
Comportamiento.

A la semana epidemiológica 35, se han reportado a nivel nacional un total de 452 casos confirmados por malaria.

La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Caribe, con un total de 259 casos, de los cuales 244 son autóctonos, 2 importados, 2 introducido, 1 recaída, 10 están pendientes de clasificar; seguido de la Región Huetar Norte con un total de 138 casos, de los cuales 122 son clasificados como autóctonos, 9 importados, 1 recaída, 1 introducido, 5 pendientes de clasificar ; en la Región Brunca se han reportado 26 casos, 25 casos clasificados como importados y 1 como recaída; la Región Central Norte reporta 10 casos, de los cuales 7 se clasifican como importados, 2 como autóctono y 1 recaída; Región Central Sur 7 casos donde 6 se clasifican como casos importados y 1 está pendiente de clasificar; Región Pacifico Central 9 casos, cuya clasificación es 7 casos importados, 1 autóctono y 1 introducido; en la Región Central Este reportan 2 casos autóctonos y en la Región Chorotega se reporta también 1 caso importado.

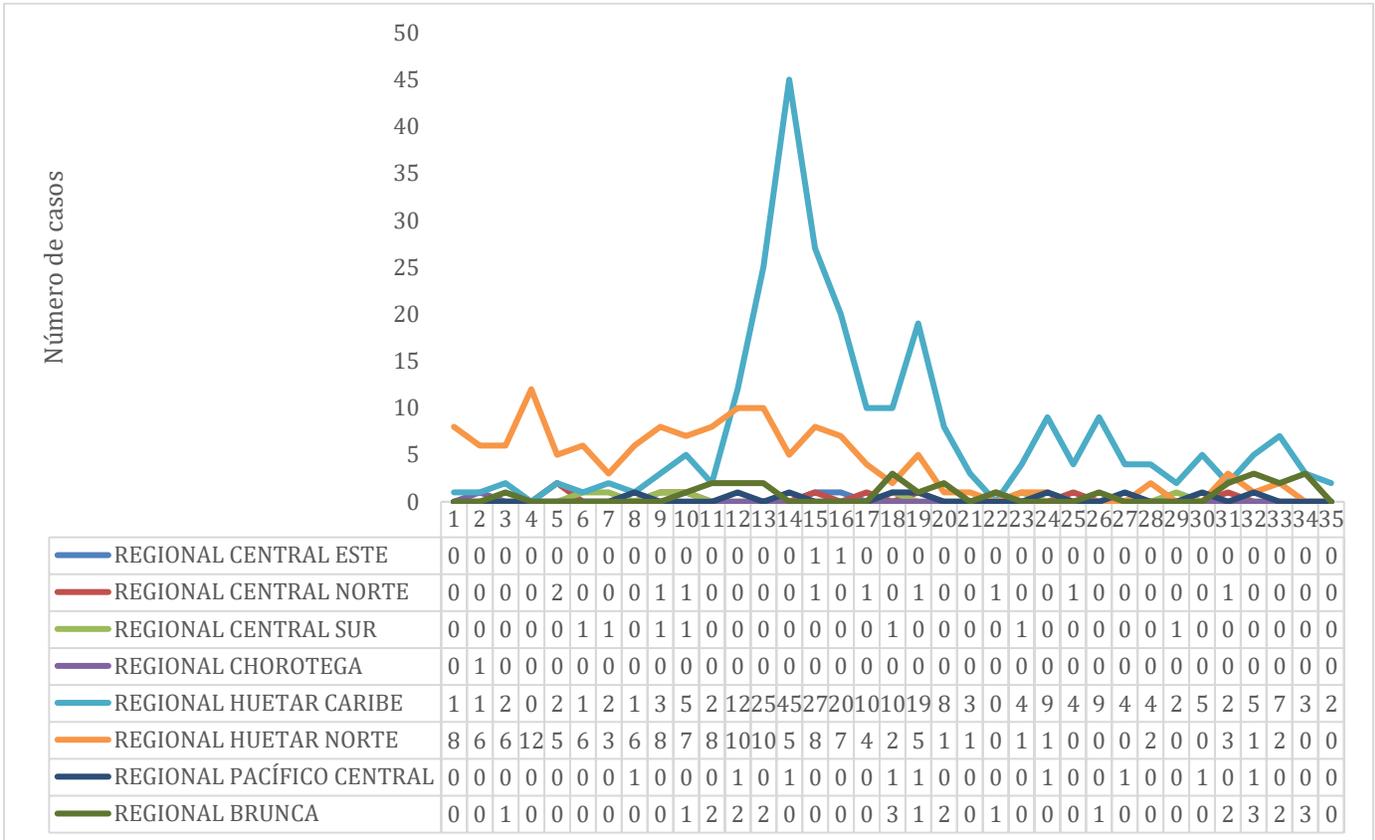
Se han realizado intervenciones clave en el control de los casos en las regiones con más casos en el país (Región Huetar Norte y Región Huetar Caribe), estas intervenciones incluyeron la administración masiva de medicamento (AMM) en las localidades con mayor registro de casos, la AMM se realizó en la 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 SE35, 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 SE35, 2023.



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

Rickettsiosis

Nancy Mesén Arce

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

Humberto Espinoza Fonseca

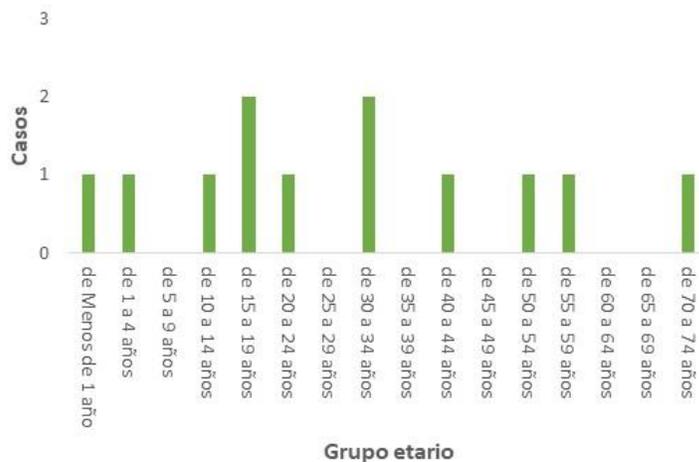
Unidad Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
humberto.espinoza@misalud.go.cr

Las infecciones por rickettsias son causadas por diversas bacterias del género *Rickettsia*. Son difíciles de diagnosticar y el período de incubación de la mayoría de las enfermedades por rickettsias oscila entre 5 y 10 días. Las presentaciones clínicas varían según el agente causal y el paciente.

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 35, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 14 casos sospechosos por rickettsiosis. La distribución por grupos etarios de los casos es la siguiente:

Gráfico1.

Distribución de Casos notificados por sospecha de Rickettsiosis según grupos por edad quinquenal, Semana epidemiológica 1 a 35, en Costa Rica, 2023.



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

Gráfico2.

Casos notificados por sospecha de Rickettsiosis y defunciones asociadas a este diagnóstico, por Semana epidemiológica, en Costa Rica, 2023.

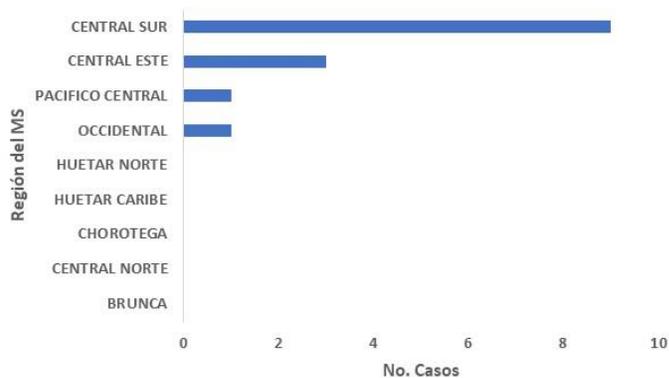


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En el gráfico 2 se observa la distribución por semana epidemiológica de los casos notificados por sospecha de rickettsiosis en el país, se observa un aumento en semana 27. Además, se observan cuatro defunciones que presentaron el diagnóstico asociado de Rickettsiosis durante las semanas 24 a la 27. Se trata de tres hombres y una mujer con edades de 43, 53, 70 y 81 años, vecinos tres de ellos de Aserrí y un caso de Pavas.

El gráfico 3 muestra la notificación por regiones del Ministerio de Salud, donde se observa que la mayoría de los casos se notifican en la Región Central Sur y Central Este, con menos casos la Región Pacífico Central y Occidental. El resto de las regiones no han notificado casos.

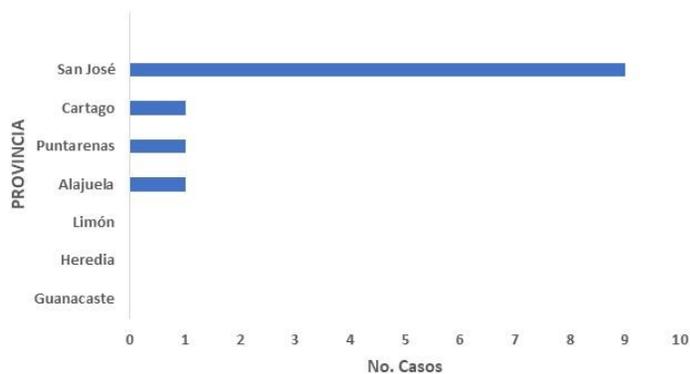
Gráfico 3.
Casos sospechosos de rickettsiosis notificados según Región de Ministerio de Salud, SE 1-35, en Costa Rica.



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

El gráfico 4 muestra que las provincias con más casos reportados son San José con la mayoría de los casos en el cantón de San José y Aserrí, Cartago con la mayoría de los casos en el cantón de Cartago, y Puntarenas y Alajuela con un caso respectivamente en Montes de Oro y San Ramón.

Gráfico 4.
Casos sospechosos de rickettsiosis notificados según Región de Ministerio de Salud, SE 1-35, en Costa Rica.



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

Los síntomas antes los cuales se puede sospechar de una infección por rickettsias, que generalmente se desarrollan dentro de la semana posterior a la infección incluyen: fiebre, dolor de cabeza, malestar, náuseas o vómitos. Muchas rickettsiosis también se acompañan de una erupción maculopapular, petequial o vesicular o, a veces, una escara (una costra necrótica oscura) en el sitio de la picadura de la garrapata o el ácaro. Algunas rickettsiosis pueden progresar rápidamente a una enfermedad grave con complicaciones que se asocian con inflamación de pulmones o hígado, meningoencefalitis, fallo renal agudo y fallo multiorgánico.

El Ministerio de Salud hace un llamado a la población a tomar medidas de prevención tales como la reducción de las poblaciones de roedores en las casas, incluyendo ácaros como las pulgas, piojos y garrapatas, el lavado de ropa, desparasitación externa de los animales en el hogar, evitar el hacinamiento y mejorar la limpieza.

Se pueden reducir el riesgo de infección usando adecuadamente repelentes de insectos en la piel y la ropa, realizando un autoexamen después de las visitas a áreas infestadas de vectores y usando ropa protectora.

Asimismo, se recomienda que, en caso de presentar cualquier síntoma compatible con esta enfermedad, acudir de manera inmediata al cualquier servicio de salud.

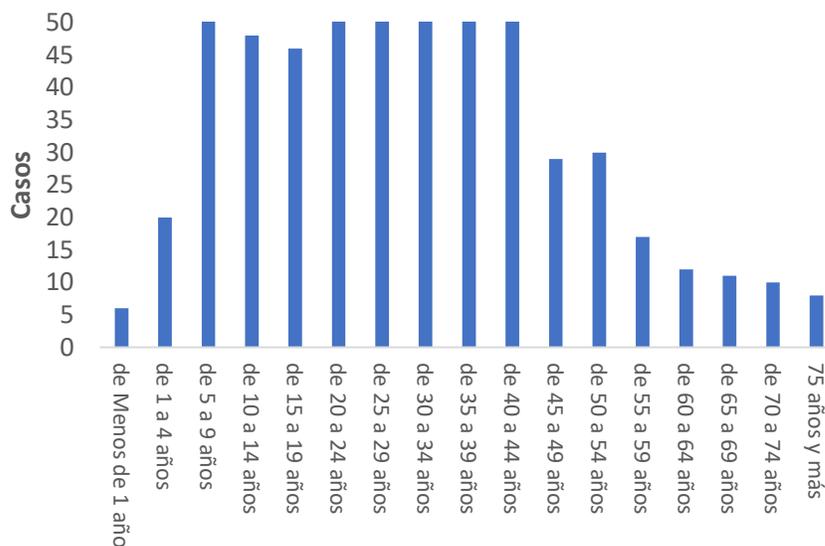
Leptospirosis

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 35, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 562 casos sospechosos por leptospirosis. La distribución por grupos etarios por edad quinquenal se presenta el siguiente gráfico:

Gráfico1.

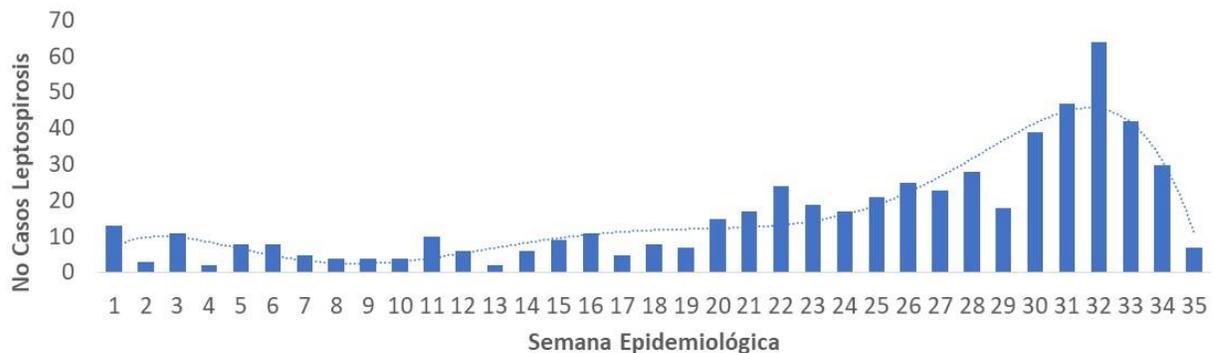
Distribución de Casos notificados por sospecha de Leptospirosis según grupos por edad quinquenal, Semana epidemiológica 1 a 35, en Costa Rica, 2023.



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

Gráfico 2.

Casos sospechosos de Leptospirosis notificados por boleta VE.01, por Semana epidemiológica 35, en Costa Rica, 2023.

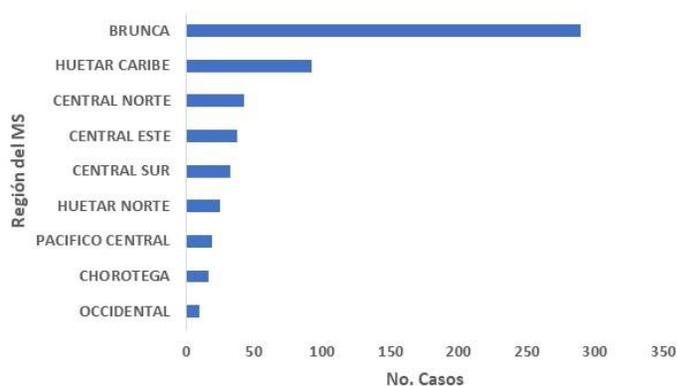


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En el gráfico 2 se observa la distribución por semana epidemiológica de los casos notificados por sospecha de Leptospirosis en el país, donde se presenta un descenso en la notificación desde la semana 33. El gráfico 3 muestra la notificación por regiones del Ministerio de Salud, donde se observa que la mayoría de los casos se notifican en la Región Brunca y la Región Huetar Caribe.

Gráfico 3.

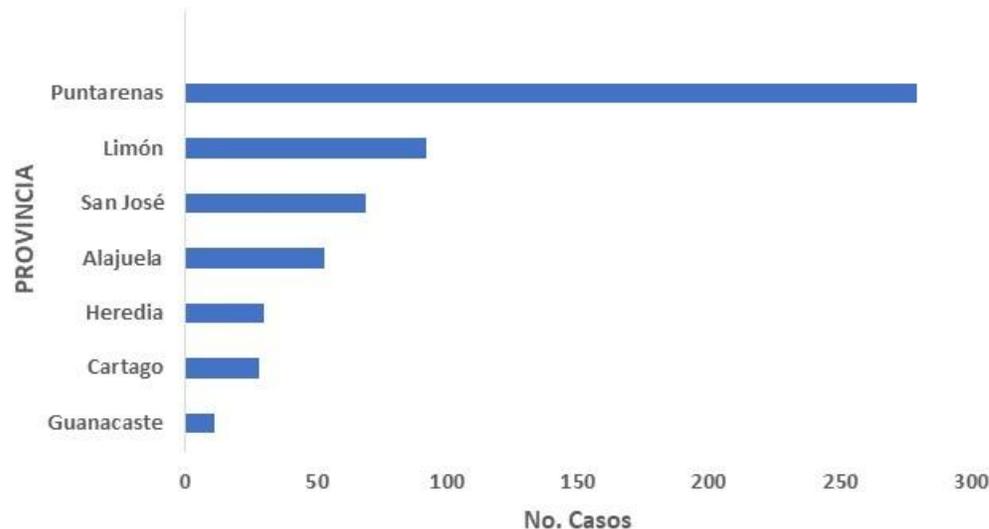
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 35, en Costa Rica.



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

El gráfico 4 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 Talamanca, 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 4.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 35, en Costa Rica.



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

Medidas De Prevención De La Leptospirosis

La infección puede ocurrir por contacto de orina de animales infectados, este es el principal motivo por las cuales la enfermedad está asociada a las condiciones higiénicas de vida como las actividades productivas y recreativas que pueden favorecer el contacto con animales o con agua en ríos y lagos, así como suelos contaminados por la orina de los animales reservorios. Los síntomas son comunes a otras enfermedades y asemeja un cuadro gripal con fiebre, dolor de cabeza y muscular, malestar general y a veces ocurre un subdiagnóstico por la baja sospecha en las clínicas o por dificultades en el diagnóstico laboratorial.

Si ha estado en actividades recreativas o pertenece al grupo de riesgo como son los trabajadores de fincas, trabajadores de alcantarillas o zonas de inundación, tome en cuenta esta información para reportarla al médico. Existen dos tipos de contagio. Una forma directa por contacto con sangre, tejidos, órganos u orina de animales infectados y raramente si consume agua o alimentos contaminados. La otra forma es la indirecta y asociada a brotes epidémicos por el contacto de la piel lesionada o mucosas con lodos donde hay gran cantidad de animales concentrados como los corrales, terrenos contaminados y zonas inundadas. Generalmente está relacionada con el aumento de las lluvias y la temperatura especialmente en zonas tropicales húmedas en nuestro país.

Prevención En Personas

Las especies que son de preocupación son los roedores y los animales domésticos como el perro, el ganado bovino y los cerdos. Además de fortalecer la higiene en los alrededores de las casas a través de la eliminación de los roedores que contaminan los alimentos y a los perros. Se recomienda mantener las áreas peridomiciliarias libre de escombros, residuos, acumulación de basuras y mantener las áreas verdes y arbustos recortados para evitar que aniden los roedores. Los residuos deben colocarse en recipientes con tapa y bien cerrados para evitar que sean fuente de alimento para roedores y animales de compañía. Guardar los alimentos en lugares secos, frescos y dentro de frascos o envases plásticos, lejos del piso y bien protegidos de la acción de los roedores. No olvidar de 28 revisar los estantes y muebles donde se guardan alimentos, de la presencia de excrementos y orina de roedores.

Prevención En Los Animales

Se debe proteger a los animales domésticos, en especial a los perros y los de interés económico como los cerdos, caballos y reses, mediante la vacunación por ser recomendado en zonas endémicas y donde es frecuente las inundaciones. En perros la vacunación protege a la familia si las mascotas viven en zonas de riesgo. Controlar las ratas y ratones en establos, patios, bodegas, corrales, etc. manteniendo estos espacios limpios y sin espacio para que aniden y también proteger el alimento de los animales como raciones y concentrados, manteniéndolos dentro de tambores con tapa hermética. Evitar tocar animales enfermos, fetos, placentas, riñones, vejigas y orina, y si lo hace, se recomienda el uso de equipo de protección personal como delantal plástico, guantes especiales y botas de hule.

Brucelosis

Nancy Mesén Arce

Dirección de Vigilancia de la Salud

nancy.mesen@misalud.go.cr

Humberto Espinoza Fonseca

Unidad Epidemiología

humberto.espinoza@misalud.go.cr

La brucelosis es una enfermedad zoonótica y presente en nuestro modelo de producción primaria. Está presente en la ganadería de leche como en la ganadería de engorde. El humano es susceptible a la enfermedad y puede adquirirla si entra en contacto con fluidos de animales enfermos por lo que se considera una enfermedad de tipo laboral. Se pueden enfermar trabajadores de fincas, veterinarios, matarifes en las plantas de procesamiento de carne como los mataderos y a través del consumo de derivados lácteos como el queso, la leche fluida que no hayan sido pasterizados o que la leche no haya sido hervida previamente al consumo. Generalmente produce aborto en vacas y es aquí donde el riesgo para los trabajadores y médicos veterinarios se considera importante. Los trabajadores de mataderos se contaminan cuando entran en contacto con la sangre de los animales, ya sea por las gotículas de sangre o por la carne de durante las actividades de despiece.

Los síntomas que hacen sospechar de la enfermedad incluyen: fiebre súbita, escalofríos, pérdida de apetito, sudoración profusa, debilidad, fatiga, dolor articular, muscular y de espalda y dolor de cabeza. Estos síntomas son comunes con otras enfermedades sin embargo, es importante tomar en cuenta el estudio del médico clínico que puede asociar el caso con consumo de lácteos crudos sin pasterizar o con personas que trabajan en la ganadería.

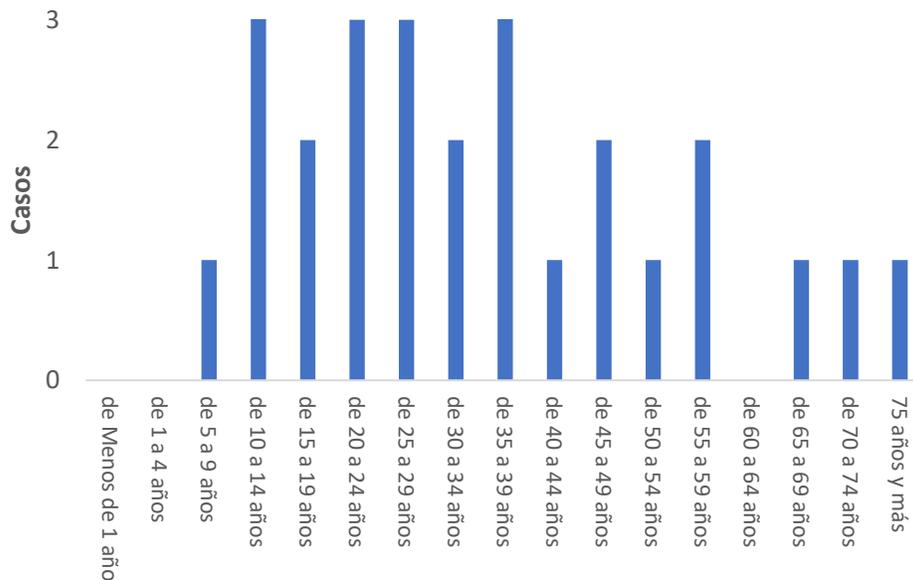
Medidas de precaución: las personas que laboran en fincas no deben tocar placentas ni fetos abortados sin la debida protección. El uso de guantes de caucho, delantal plástico pueden prevenir el contacto con los fluidos, orina o sangre de los animales infectados.

El Servicio Nacional de Salud Animal, SENASA, tiene un programa nacional para el control de la enfermedad donde se realizan pruebas de sangre a los rebaños para detectar a los animales portadores que luego serán retirados de las fincas para contener el avance de la enfermedad y lograr su control. No se recomienda consumir quesos artesanales o de orilla de carreteras nacionales, helados o leche fluida sin que haya sido pasterizadas.

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 35, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 28 casos sospechosos por brucelosis. La distribución por grupos etarios por edad quinquenal se presenta el siguiente gráfico:

Gráfico1.

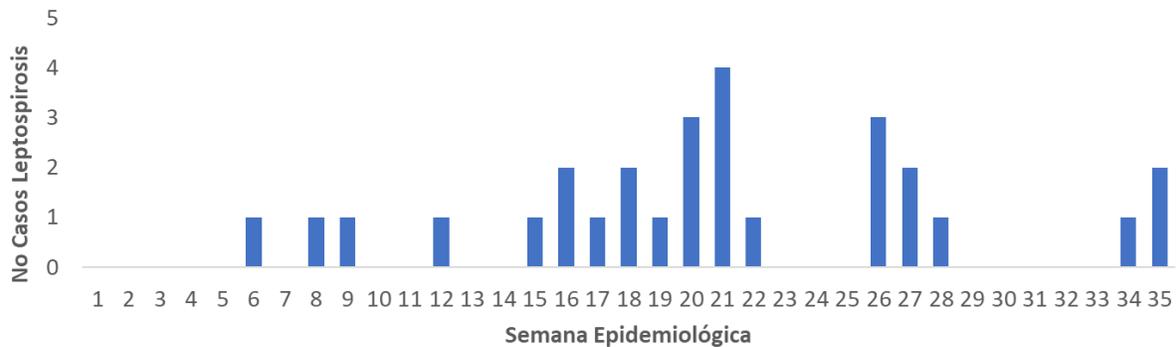
Distribución de Casos notificados por sospecha de Brucelosis según grupos por edad quinquenal, Semana epidemiológica 1 a 35, en Costa Rica, 2023.



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

Gráfico 2.

Casos sospechosos de Brucelosis notificados por boleta VE.01, por Semana epidemiológica 35, en Costa Rica, 2023.



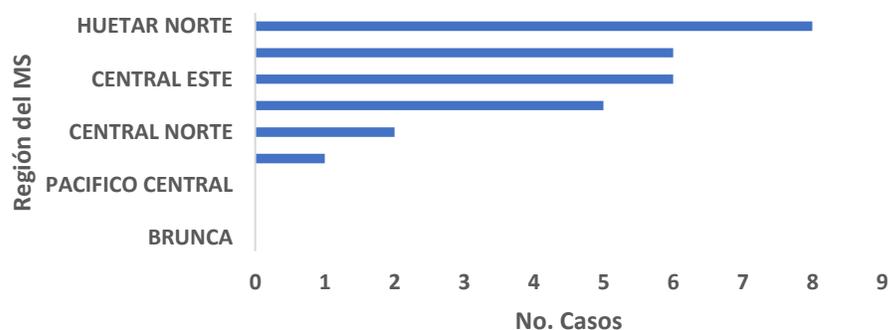
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En el gráfico 2 se observa la distribución por semana epidemiológica de los casos notificados por sospecha de brucelosis en el país. Se observa una baja notificación con el mayor pico en semana 21 con 4 casos. Posteriormente se notificaron 6 casos sospechosos entre las semanas 26 a los 28 y 3 casos en las últimas dos semanas.

El gráfico 3 muestra la notificación por regiones del Ministerio de Salud, donde se observa que la mayoría de los casos se notifican en la Región Huetar Norte, Región Central Sur y Región Central Este.

Gráfico 3.

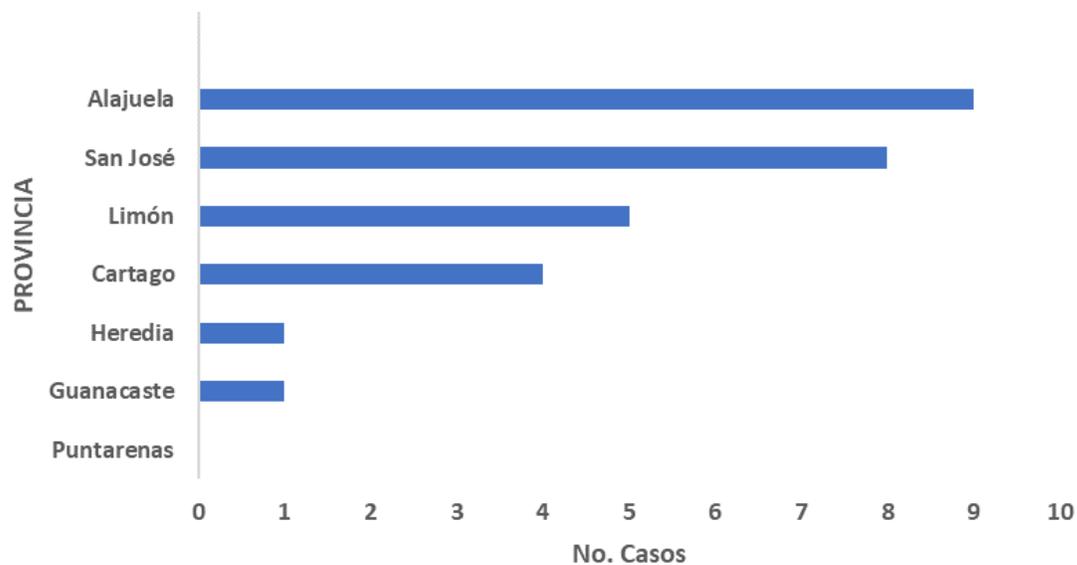
Casos de Brucelosis según Región de Ministerio de Salud a SE 35, en Costa Rica.



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

El gráfico 4 muestra que las provincias con más casos reportados son Alajuela con la mayoría de los casos en el cantón de San Carlos, San José con casos en los cantones de San José y Goicoechea, Limón con la mayoría de los casos en el cantón de Siquirres y Cartago con casos en los cantones de Turrialba, Oreamuno, Alvarado y El Guarco. Las provincias con menos casos reportados son Heredia, Guanacaste y ninguno reportado en Puntarenas.

Gráfico 4.
Casos de Brucelosis según Región de Ministerio de Salud a SE 35, 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

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

roberto.arroba@misalud.go.cr

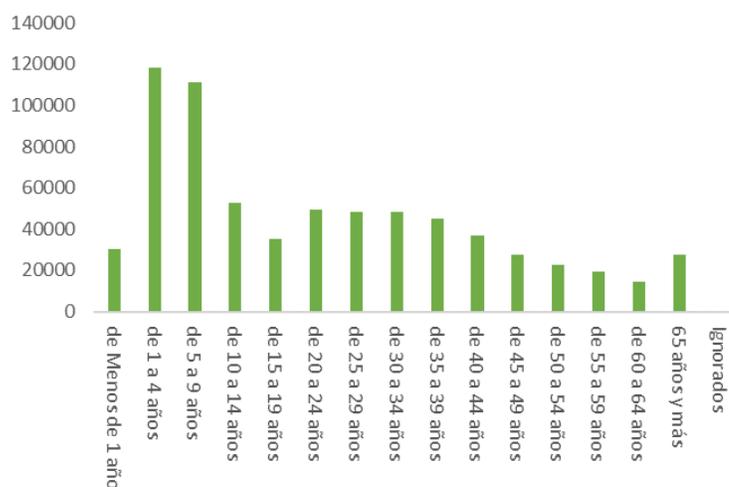
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 34 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al 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) 34 son 687.069.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son:

Gráfico 1.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1-34, en Costa Rica, 2023.

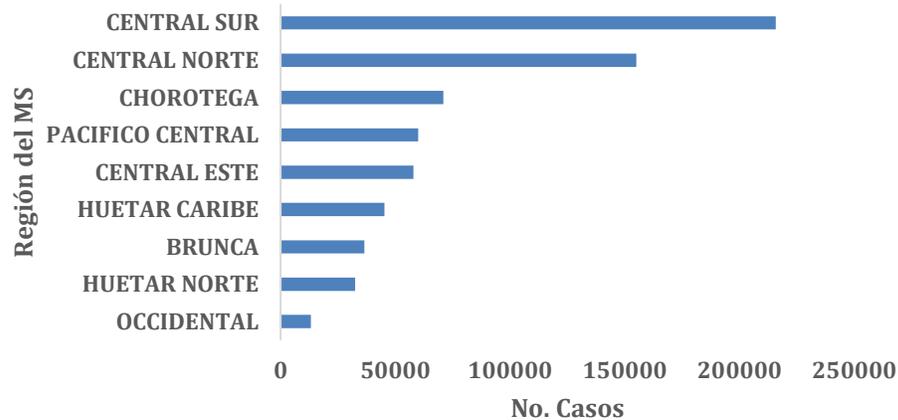


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 2, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 34, corresponden a la Región Central Sur, Región Central Norte, Región Chorotega y Región Pacífico Central. Las regiones con menos casos corresponden a la Central Este, Huetar Caribe, Brunca, Huetar Norte y Occidental.

Gráfico 2.

Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 34, 2023.

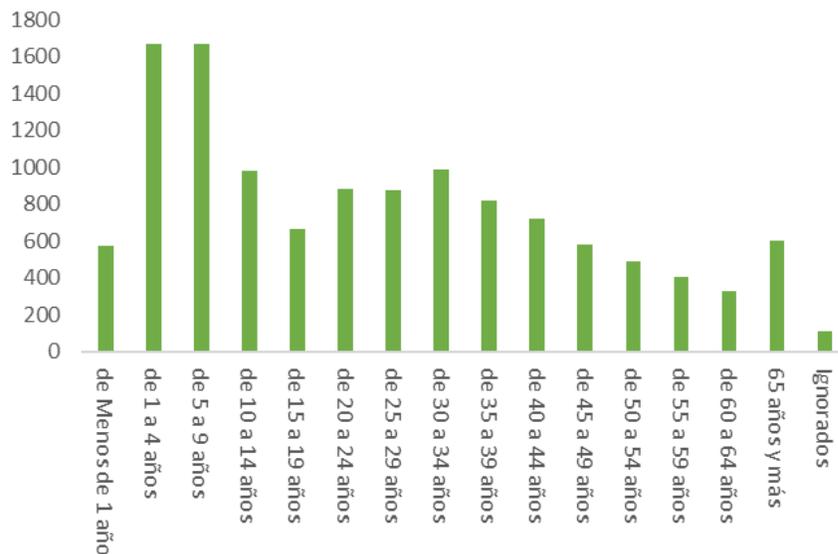


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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) 34 son n= 12.343.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son:

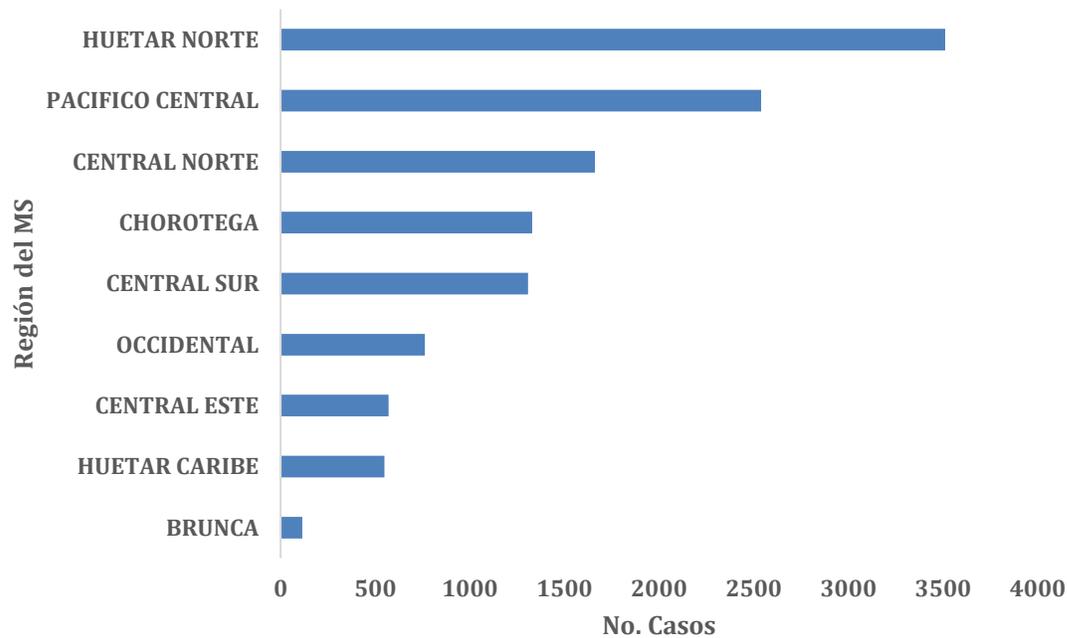
Gráfico 3.
Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1-34, en Costa Rica, 2023.



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

En el gráfico 4, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 34; las regiones con más casos son la Huetar Norte, Pacífico Central, Central Norte y Chorotega. Con menos casos se presenta la Central Sur, Occidental, Central Este, Huetar Caribe y Brunca.

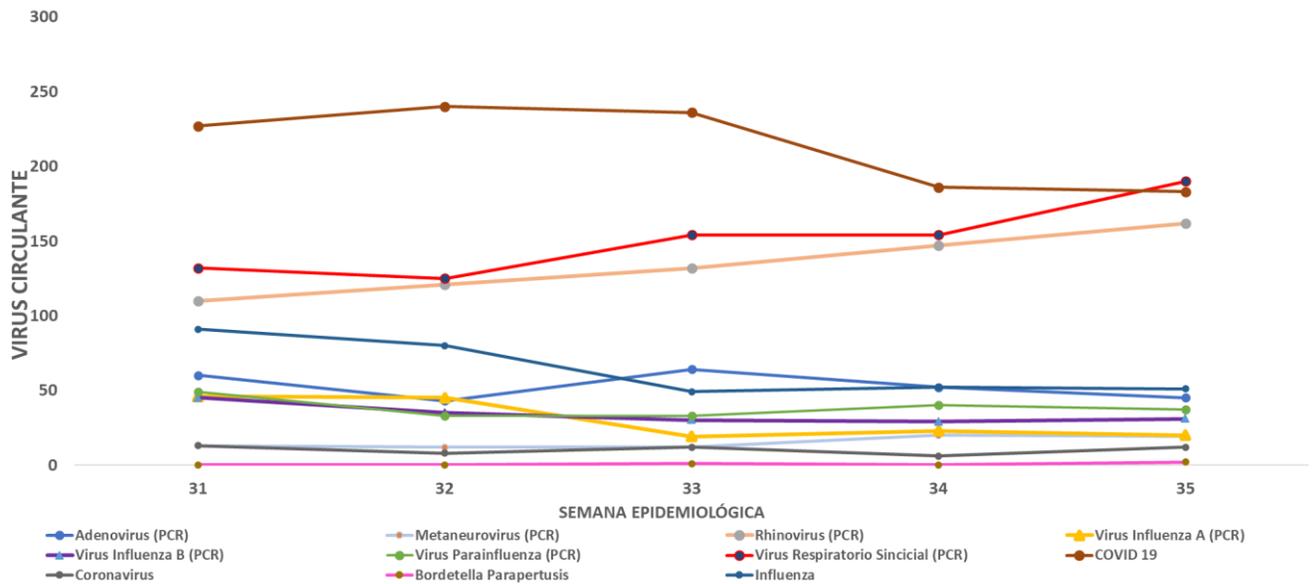
Gráfico 4.
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 34, 2023.



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

En relación con los principales virus respiratorios circulantes en la semana 35 continúa el ascenso del Virus Respiratorio Sincicial posteriormente según vemos en el gráfico 5 predomina la circulación del COVID 19, seguido del Rhinovirus.

Gráfico 5.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 31 a la 35 en Costa Rica, 2023.



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

Es necesario continuar reforzando las medidas de higiene como el lavado de manos, técnica de estornudo y de saludo para evitar la transmisión de los virus respiratorios. Y en menores de edad es importante evitar exponerlos a aglomeraciones y a personas con síntomas respiratorios.

Intoxicación por metanol

Actualizado al 13 de setiembre 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 vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 13 de setiembre 2023.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	0	3	3
Porcentaje (%) del total	0	100%	100%
Rango edad (años)	0	37-77	37-77
Promedio edad (años)	0	52,6	52,6
Edad desconocido	0	0	0
Mortalidad			
Número casos (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	8	8

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 vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 13 de setiembre 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
Limón	Pococí		1	1
Total(2023)		5	3	8

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 vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 13 de setiembre 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	1	1
Desconocido	0	0	0
Total	5	3	8

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 vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 13 de setiembre 2023.

Condición	Año de ocurrencia					Total
	2019	2020	2021	2022	2023	
Casos (Fallecidos)	75	52	22	6	5	160
Casos (Vivos)	51	46	27	6	3	133
Total (2019-2023)	126	98	49	12	8	293

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

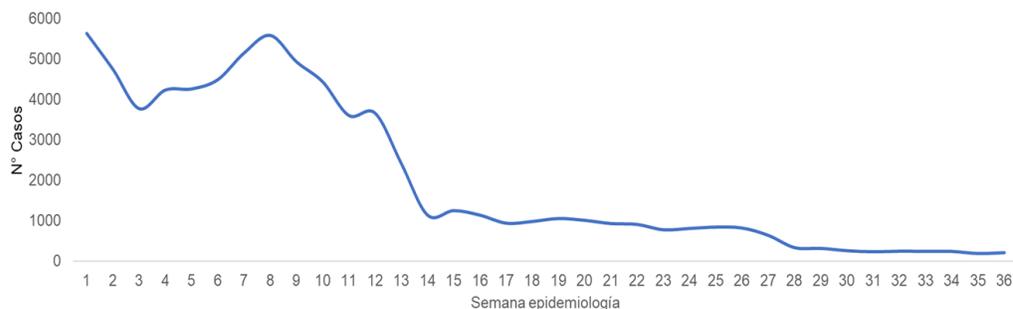
Enfermedad por COVID-19

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

La Enfermedad por COVID-19, para la semana epidemiológica 36 que abarca del 3 al 9 de septiembre del 2023, se reportaron 204 nuevos casos confirmados, por lo que se presenta un incremento del 11 por ciento ($n=21$), que la semana 35. Sin embargo, se mantiene una tendencia a la baja, siendo la notificación menor de treientos casos semanal.

Gráfico 1.

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



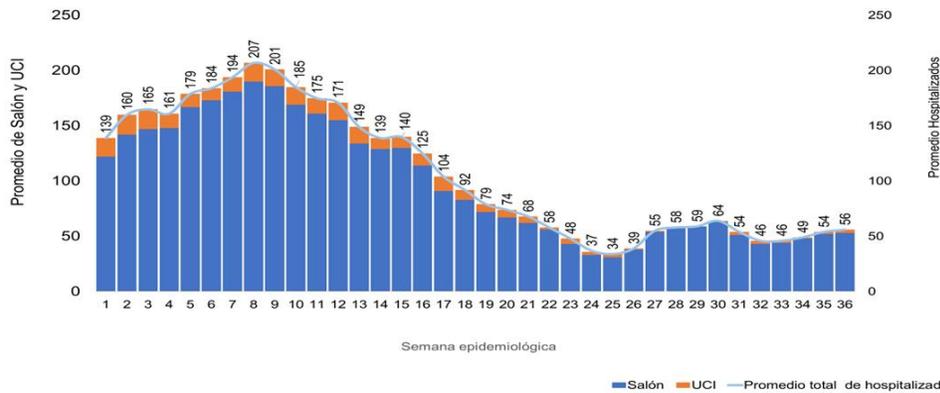
Datos sujetos para actualizar

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 36, se reportó un promedio total de hospitalizados de 56.

Gráfico 2.

Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte de semana 1 a 36 del año 2023

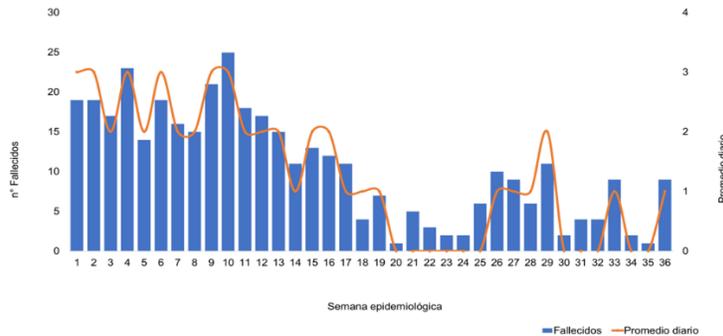


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

El comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 36, se reportó nueve personas fallecidas asociadas a COVID-19, ocho muertes más que la semana 35.

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.

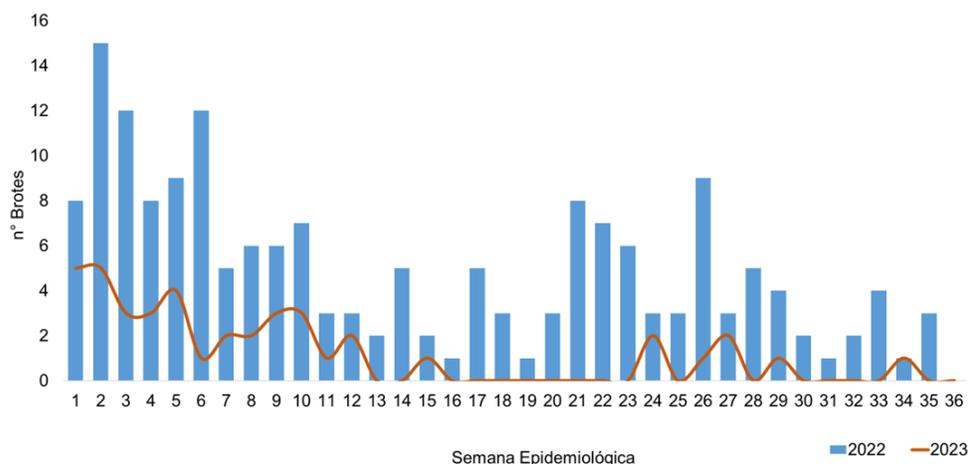
Para las semanas epidemiológicas 36, no se reportaron nuevas alertas de brotes, por lo cual, se mantienen un reporte de cuarenta y dos brotes asociados a COVID-19 en el 2023. Los brotes continúan presentándose en los siguientes tres escenarios con un 92.86%:

- Servicios de Salud con 45.24%(n=19),
- Hogar de Larga Estancia con 30.95% (n=13),
- Centro de Atención Institucional con 16.67% (n=7)

La región Central Sur ha reportado el 62%(n=26), de los brotes, seguido por la Central Norte y Occidente 9.52% (n=4), cada una y Huetar Caribe y Pacifico Central con 7 % (n=3) cada región y Central Este con 5 % (n=2).

Gráfico 4.

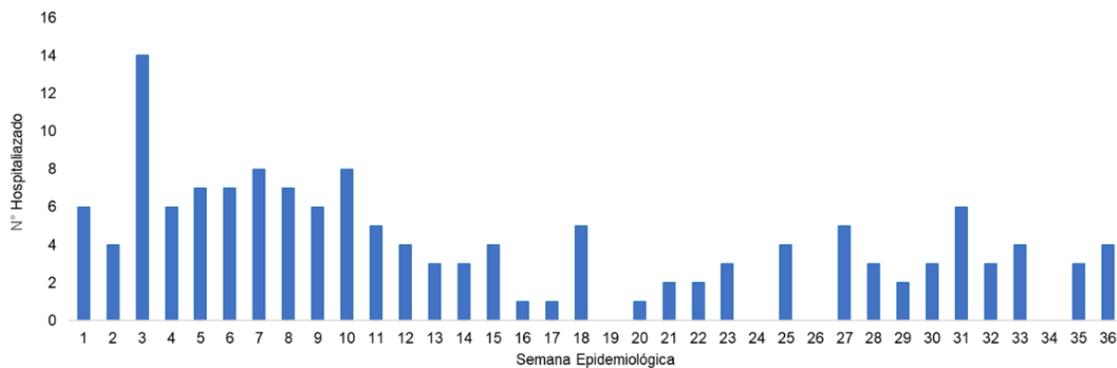
Costa Rica: Brotes por COVID-19, según semana epidemiológica durante los años 2022 y 2023



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

De los ingresos en el Hospital Nacional de Niños por COVID-19, en los primeros días de la semana 36 se han reportado cuatro nuevos ingresos. De los ingresos en el centro de salud desde la semana epidemiológica 1 a los primeros días de la semana 36-2023, de todos los ingresos hospitalarios los pacientes con más de seis meses de edad presentan las siguientes coberturas de vacunación: 54% con al menos I, II o III dosis, y el 46% restante no tienen ninguna dosis aplicada de la vacuna contra la COVID-19.

Gráfico 5
Menores confirmados con COVID-19 ingresados en el Hospital Nacional de Niños, según semana epidemiológica año 2023



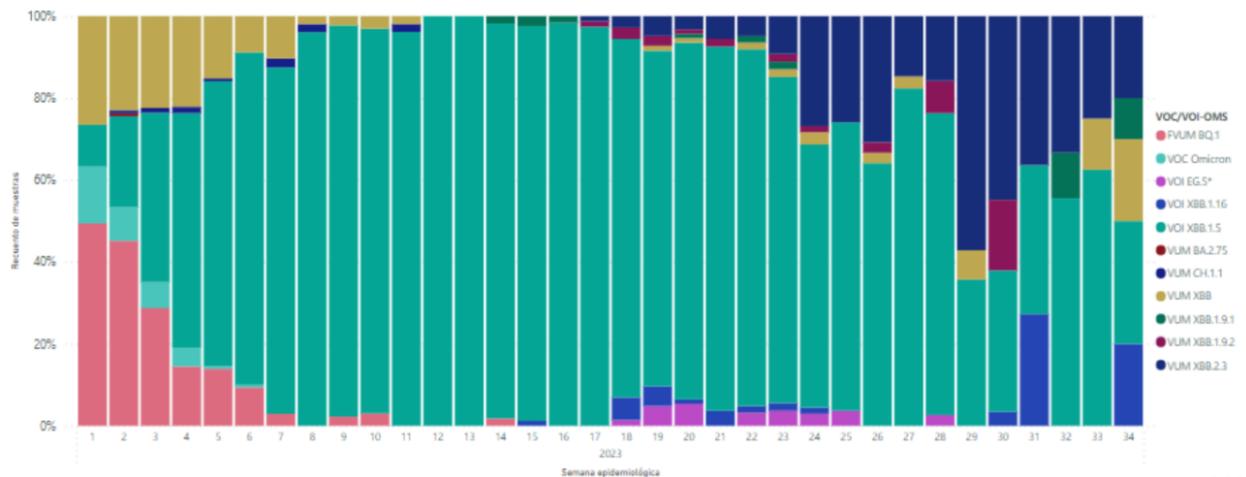
Fuente: Datos del Hospital Nacional de Niños/ Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023.

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 12 de septiembre del 2023, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC), en las últimas dos semanas 33 y 34 han circulado las siguientes variantes de interés (VOI), XBB.1.5. XBB.1.16. Las variante bajo monitoreo detectada fue XBB.2.3. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2023).

Gráfico 6

Costa Rica: Proporción de linaje identificados, para Variante de Preocupación (VOC) Ómicron, Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 1 a 34 del 2023



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 12 de septiembre 2023.

Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2023). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 34*. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>