

Boletín Epidemiológico N° 20 de 2019
Semana epidemiológica 38
Dirección de Vigilancia de la Salud

Dengue

Adriana Alfaro Nájera

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
adriana.alfaro@misalud.go.cr

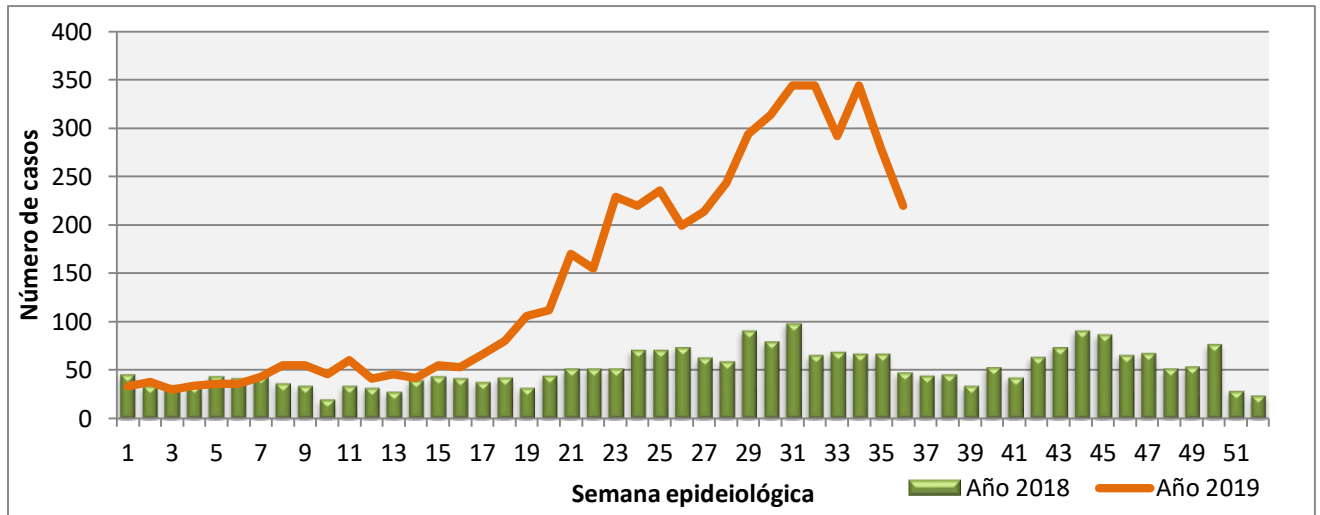
A la semana epidemiológica 36 (del 1 al 7 de setiembre) se han registrado en el país un total de 5164 casos de dengue, lo que representa un aumento del 182.5% respecto a la misma semana del año 2018. Como se observa en el siguiente cuadro, el 43.0 % de la incidencia nacional de casos se concentra en la región Central Norte (2221 casos sospechosos), y en segundo lugar la región Huetar Caribe con un 21.8% (1125 casos sospechosos).

Cuadro 1. Costa Rica: casos de dengue y porcentaje variación relativa por Región, 2018-2019

REGIÓN	Casos 2018	Casos 2019	Porcentaje casos 2019	% Variación relativa
Central Norte	847	2221	43,0	162,2
Huetar Caribe	481	1125	21,8	133,9
Pacífico Central	160	573	11,1	258,1
Central Este	28	468	9,1	1571,4
Chorotega	174	311	6,0	78,7
Huetar Norte	9	192	3,7	2033,3
Central Sur	71	174	3,4	145,1
Brunca	58	57	1,1	-1,7
Occidente	0	43	0,8	0,0
TOTAL	1828	5164	100,0	182,5

Fuente: Regiones Rectoras, reporte semana epidemiológica 36

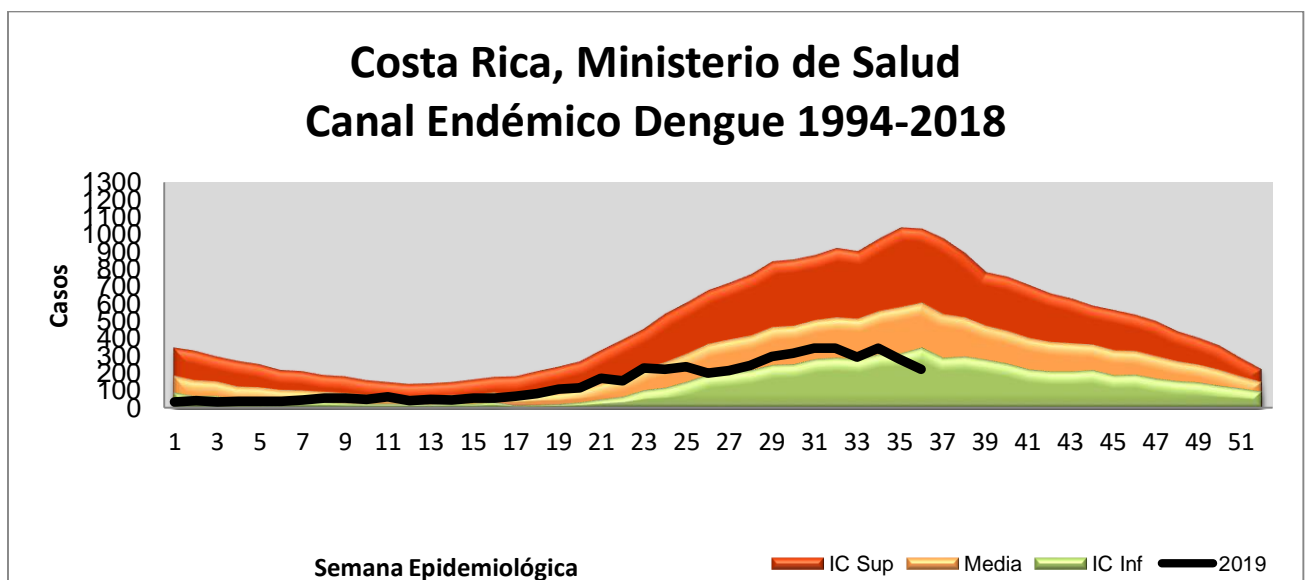
Gráfico 1. Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 36, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 36

Para la presente semana la curva se posiciona en la zona de éxito. Según la base de datos VE-01 e información de las regiones, no se han registrado a la fecha defunciones.

Gráfico 2. Costa Rica: Corredor Endémico de Dengue, 2019



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

Chikungunya

Se han notificado a la semana 36 un total de 92 casos de Chikungunya. El 28.3% de los casos se han registrado en la región Central Norte.

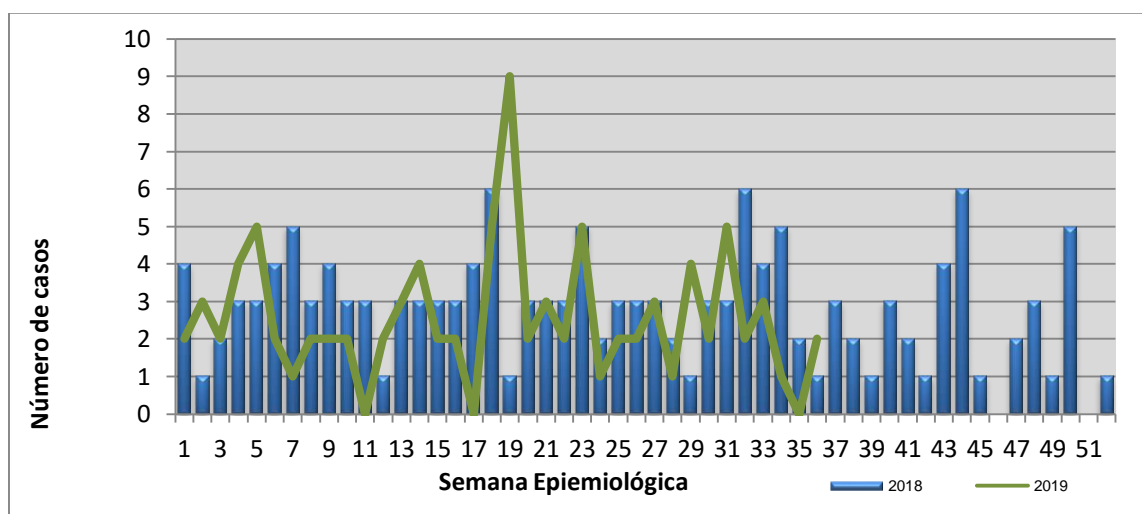
Cuadro 2. Costa Rica: Casos de Chikungunya y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

REGIÓN	2018	2019	Porcentaje de casos 2019	% Variación relativa
Central Norte	45	26	28,3	-42,2
Pacifico Central	15	21	22,8	40,0
Central Sur	19	14	15,2	-26,3
Chorotega	11	11	12,0	0,0
Huetar Caribe	10	9	9,8	-10,0
Central Este	1	4	4,3	300,0
Occidente	2	3	3,3	50,0
Huetar Norte	8	2	2,2	-75,0
Brunca	0	2	2,2	-
TOTAL	111	92	100	-17,1

Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 36

Se observa un descenso del -17.1% en la incidencia de casos con respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior.

Gráfico 3. Costa Rica: Casos de Chikungunya semana epidemiológica 36, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 36

Zika

Hasta la semana epidemiológica 36 se han reportado un total de 152 casos de Zika, presentando la región Central Norte el 32.9% que corresponde a 50 casos sospechosos.

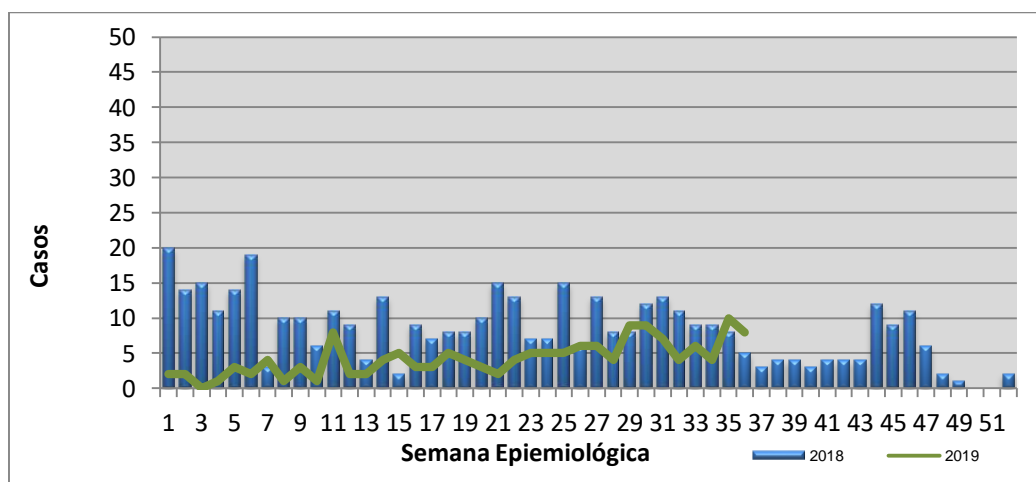
Cuadro 3. Costa Rica: Casos de Zika y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

REGIÓN	2018	2019	Porcentaje casos 2019	Variación relativa
Central Norte	85	50	32,9	-41,2
Huetar Caribe	231	47	30,9	-79,7
Pacífico Central	33	28	18,4	-15,2
Central Este	1	12	7,9	1100,0
Chorotega	7	8	5,3	14,3
Central Sur	5	7	4,6	40,0
Brunca	0	0	0,0	-
Huetar Norte	0	0	0,0	-
Occidente	0	0	0,0	-
TOTAL	362	152	100,0	-58,0

Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 36

Con respecto al año 2018 se ha presentado una reducción en la incidencia con una variación relativa total de -58.0%.

Figura 4. Costa Rica: Casos de zika, semana epidemiológica 36, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 36

Salud Pública Veterinaria

Yayo Vicente Salazar

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud

Dirección de Vigilancia de Salud

yayo.vicente@misalud.go.cr

Riquetsiosis

Durante las primeras 35 semanas epidemiológicas del 2019, se han registrado mediante la VE-01, 6 casos de riquetsiosis en personas.

Cuadro 1.

Costa Rica. Casos de Riquetsiosis por provincia, semana 01-35, 2019, según sexo				
PROVINCIA	CANTÓN	♀	♂	TOTAL
		#	#	#
1 San José		2	1	3
	Alajuelita	0	1	1
	Coronado	1	0	1
	Tibás	1	0	1
3 Cartago		0	2	2
	Cartago	0	2	2
5 Guanacaste		1	0	1
	Santa Cruz	1	0	1
TOTAL		3	3	6

Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS, Ministerio de Salud

Brucelosis

Durante las primeras 35 semanas epidemiológicas del 2019, se han registrados mediante la VE-01, 22 casos de brucelosis en personas.

Cuadro 2.

Costa Rica. Casos de brucelosis por provincia, semana 01-35, 2019, según sexo							
PROVINCIA	CANTÓN	♀		♂		TOTAL	
		#	%	#	%	#	%
1 San José		2	9.1	6	27.3	8	36.4
	San José	1	4.5	0	0.0	1	4.5
	Desamparados	0	0.0	1	4.5	1	4.5
	Coronado	0	0.0	1	4.5	1	4.5
	Tibás	1	4.5	0	0.0	1	4.5
	Montes de Oca	0	0.0	2	9.1	2	9.1
	Curridabat	0	0.0	1	4.5	1	4.5
	Pérez Zeledón	0	0.0	1	4.5	1	4.5
2 Alajuela		2	9.1	3	13.6	5	22.7
	San Carlos	1	4.5	3	13.6	4	18.2
	Guatuso	1	4.5	0	0.0	1	4.5
3 Cartago		1	4.5	1	4.5	2	9.1
	Cartago	1	4.5	0	0.0	1	4.5
	El Guarco	0	0.0	1	4.5	1	4.5
4 Heredia		0	0.0	1	4.5	1	4.5

	Heredia	0	0.0	1	0.0	1	4.5
5	Guanacaste	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6	Puntarenas	1	4.5	1	4.5	2	9.1
	Puntarenas	0	0.0	1	4.5	1	4.5
	Coto Brus	1	4.5	0	0.0	1	4.5
7	Limón	2	9.1	2	9.1	4	18.2
	Pococí	2	9.1	1	4.5	3	13.6
	Siquirres	0	0.0	1	4.5	1	4.5
TOTAL		8	36.4	14	63.6	22	100.0

Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS, Ministerio de Salud

Leptospirosis

Durante las primeras 35 semanas epidemiológicas del 2019, se han registrado mediante la VE-01, 466 casos de leptospirosis en personas. 79,4% de los casos en varones.

Cuadro 3.

Costa Rica. Casos de leptospirosis por provincia, semana 01-35, 2019, según sexo							
PROVINCIA		♀		♂		TOTAL	
		#	%	#	%	#	%
1	San José	15	3.2	64	13.7	79	17.0
2	Alajuela	25	5.4	54	11.6	79	17.0
3	Cartago	6	1.3	19	4.1	25	5.4
4	Heredia	8	1.7	42	9.0	50	10.7
5	Guanacaste	2	0.4	23	4.9	25	5.4

6	Puntarenas	15	3.2	50	10.7	65	13.9
7	Limón	25	5.4	118	25.3	143	30.7
TOTAL		96	20.6	370	79.4	466	100.0

Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS, Ministerio de Salud

Brote de parotiditis

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
roberto.arroba@misalud.go.cr

José Aarón Agüero Zumbado

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
aaron.aguero@misalud.go.cr

Actualmente hay un brote de parotiditis en siete Centros de Atención Institucional (CAI) del país.

Cuadro 1. Costa Rica: casos registrados de parotiditis por Centro de Atención Institucional (CAI), al 19 de setiembre del 2019.

Centro de Atención Institucional (CAI)	Casos totales	Casos aislados	Casos diagnosticados el día 18/9/19	Observaciones
Dr. Gerardo Rodríguez Echeverría	56	16	1	NA
Carlos Luis Fallas-Pococí	59	4	3	Tres pacientes con orquitis unilateral
Antonio Bastida de Paz-Pérez Zeledón	24	7	0	NA

Marcus Garvey-Limón	5	3	0	NA
Jorge Arturo Montero Castro	4	4	1	NA
Luis Paulino Mora	9	9	0	Dos pacientes con orquitis unilateral
Liberia	1	1	1	NA
Total	158	44	6	

Fuente: Ministerio de Justicia y Paz; Ministerio de Salud.

Desde el día 3 de setiembre ha habido comunicación directa con médicos del Ministerio de Justicia y Paz, de los diferentes CAI (Centros de Atención Institucional) para ver el tema del abordaje, así como también las medidas para controlar el brote actual de parotiditis, que ya está presente en siete centros penitenciarios del país.

Al hacer el análisis epidemiológico inicial, lo que se demostró fue que hay movilización de privados de libertad entre los diferentes CAI del país sin que se haga una evaluación médica de los privados de libertad trasladados; los dos primeros casos fueron detectados en el CAI Gerardo Rodríguez, que fueron enviados a Pérez Zeledón y posteriormente a Pococí. Al ser una enfermedad altamente contagiosa, y un periodo de incubación que va de 16 a 18 días, con límites de 12 a 25 días. Además, el periodo de transmisibilidad va desde 7 días antes hasta 9 días después del inicio clínico del cuadro.

El período de máxima infecciosidad abarca desde dos días antes del comienzo de la enfermedad, hasta cuatro días después de este. Las infecciones asintomáticas pueden ser transmisibles.

Una vez se reportó el brote en los diferentes CAI del país se estableció un equipo de respuesta rápida nacional e interinstitucional (que incluye funcionarios del nivel central del Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y Paz; además, se contactó con funcionarios del nivel central de la CCSS, para el tema de las acciones a seguir). Por otra parte se ha coordinado y trabajado de la mano con las Direcciones Regionales, así como con Áreas Rectoras de Salud en donde están los CAI involucrados; también se coordinó con INCIENSA para que se tomaran al menos 5 muestras por CAI, para diagnóstico de enterovirus, así como diagnóstico específico de parotiditis por el virus de la parotiditis, miembro de la familia *Paramyxoviridae*.

Se han girado órdenes sanitarias al Ministerio de Justicia y Paz, así como a los diferentes CAI en donde se han detectado casos positivos por parotiditis; todo esto se ha coordinado con las Direcciones de Área de Rectoría de la Salud en donde se encuentran los CAI con casos de parotiditis.

Dentro de las recomendaciones que se han incluido en las diferentes órdenes sanitarias se encuentran las siguientes:

- 1- Notificación con las boletas VE-01, ya que la parotiditis es una enfermedad de notificación obligatoria. Esto se hace porque con este brote de parotiditis nos hemos dado cuenta que esto no se está llevando a cabo de la manera adecuada, ya que hemos encontrado que algunas áreas rectoras, a pesar de haber recibido las respectivas VE-01 no las han enviado a la Dirección Regional correspondiente y finalmente el reporte no llega al nivel central, por lo que se está afectando el dato oficial de país.
- 2- Aislamiento: de tipo respiratorio, estricto, durante cinco días desde el día del comienzo del cuadro clínico. Además, el aislamiento debe ser desde 12 hasta 25 días después de la exposición, en el caso de contactos susceptibles.
- 3- Desinfección concurrente: de artículos contaminados con secreciones nasales y faríngeas, con especial importancia a las superficies que tocan las personas. También se puede utilizar alcohol gel para limpieza de manos de manera constante.
- 4- Inmunización de los contactos: se debe inmunizar a toda la población en riesgo de la enfermedad. En el caso en que hay historial vacunal, se debe aplicar una sola dosis; cuando no hay historial vacunal o no se logra demostrar que se aplicaron una dosis, se deben aplicar dos dosis, con un intervalo de 4 semanas entre la primera y la segunda dosis.

Al día de ayer se habían aplicado vacunas en los diferentes CAI, donde actualmente hay casos de parotiditis.

- 1- CAI Antonio Bastida de Paz (Pérez Zeledón):
 - a. 710 personas vacunadas el día 17/9/19
 - b. Se continúa con el proceso de vacunación durante esta semana, y de ser necesario, la próxima semana también.
- 2- CP La Reforma (Centro de Atención Gerardo Rodríguez Echeverría, Jorge Montero Castro y Luis Paulino Mora):

- a. 160 personas vacunadas el día 17/9/19.
- b. A partir del 18/9/19, la Dirección Integrada de Servicios de Salud Central Norte reforzará con 11 ataps para continuar con el proceso de vacunación durante esta y la próxima semana
- 3- CAI Marcus Garvey (Limón):
 - a. 400 personas vacunadas el día 17/9/19.
 - b. Además, continúan los procesos de vacunación durante esta y la próxima semana de ser necesario.
- 4- CAI Carlos Luis Fallas (Pococí):
 - a. La vacunación inició el día 17/9/19.
 - b. Se continúa con el proceso de vacunación durante esta y la próxima semana, de ser necesario.
- 5- CAPEMCOL:
 - a. También se están aplicando vacunas en la población expuesta a los casos positivos por parotiditis.

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 35 del año 2019, se han registrado preliminarmente, un total de 169 casos confirmados por parotiditis, lo que representa un aumento en el número de casos del 138% respecto a la misma semana del año 2018. La Región Central Sur registra el mayor número de casos acumulados para un 35,5% del total, y en segundo lugar se ubican, la Región Central Norte y la Región Huetar Caribe aportando cada una un 20,7% del total de casos.

Cuadro 1. Costa Rica: Casos de parotiditis y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

REGIÓN	Casos 2018	Casos 2019	Porcentaje casos 2019	% VARIACIÓN RELATIVA
Brunca	0	2	1,2	0,0
Central Este	6	8	4,7	33,3
Central Norte	8	35	20,7	337,5
Central Sur	18	60	35,5	233,3
Chorotega	5	8	4,7	60,0
Huetar Caribe	24	35	20,7	45,8
Huetar Norte	3	17	10,1	466,7

Occidental	2	2	1,2	0,0
Pacífico Central	5	2	1,2	0,0
TOTAL	71	169	100,0	138,0

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS. Datos preliminares

De los casos notificados como confirmados por parotiditis, acumulados a la semana epidemiológica 35, la provincia de San José aporta el mayor número de casos con el 34,31%, seguido de Alajuela y Limón con el 24,85% y 20,71% de los casos, respectivamente.

Cuadro 2. Costa Rica: Casos notificados como confirmados por parotiditis según provincia, acumulados a la SE 35. 2019

PROVINCIA	TOTAL Nº	SEXO	
		F Nº	M Nº
TOTAL DEL PAIS	169	71	98
San José	58	30	28
Alajuela	42	19	23
Limón	35	7	28
Heredia	16	8	8
Cartago	10	4	6
Guanacaste	4	2	2
Puntarenas	4	1	3

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS. Datos preliminares

A la semana 35, de los casos acumulados y notificados como confirmados por parotiditis, el cantón con mayor número de casos es Pococí con 28 casos (16,56%), seguido de San José y Alajuela con 25 (14,8%) y 14 (8,2%) casos respectivamente.

Cuadro 3. Costa Rica: Casos notificados como confirmados de parotiditis por cantón, acumulados a la SE 35. 2019

CANTÓN	Nº	Sexo	
		F	M
Pococí	28	2	26
San José	25	14	11
Alajuela	14	4	10
Desamparados	9	4	5
San Carlos	9	4	5
Guatuso	8	6	2
Montes de Oca	7	5	2
Goicochea	5	3	2
La Unión	5	1	4
Heredia	5	3	2

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS. Datos preliminares

La distribución de casos por parotiditis según el sexo, acumulados a la semana epidemiológica 35, indica que la población masculina aporta el 58% y la femenina el 42% de los casos y, el grupo de edad de 20 a 64 años, contribuye con el 63,31% de los casos en ambos sexos.

Cuadro 4. Costa Rica: Casos confirmados de parotiditis según grupos de edad quinquenal y sexo, acumulados a la SE 35. 2019

Grupos de edad en años	Nº	Sexo	
		F	M
Total	169	71	98
de Menos de 1	3	1	2
de 1 a 9	35	14	21
de 10 a 19	17	8	9
de 20 a 64	107	42	65
65 y más	7	6	1

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS. Datos preliminares

Varicela

José Aarón Agüero Zumbado

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud

Dirección de Vigilancia de Salud

aaron.aguero@misalud.go.cr

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 35 del año 2019, se han registrado un total de 2188 casos confirmados de varicela, lo que representa un aumento en el número de casos del 6,7 % respecto a la misma semana del año 2018. La Región Central Sur registra el mayor número de casos acumulados para un 25,7% del total, y en segundo lugar la Región Huetar Caribe con un 22,5 % del total.

Cuadro 1. Costa Rica: Casos de varicela y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

REGIÓN	Casos 2018	Casos 2019	Porcentaje casos 2019	% VARIACIÓN RELATIVA
Brunca	22	46	2,1	109,1
Central Este	288	266	12,2	-7,6
Central Norte	404	423	19,3	4,7
Central Sur	677	562	25,7	-17,0
Chorotega	52	94	4,3	80,8
Huetar Caribe	324	493	22,5	52,2
Huetar Norte	210	229	10,5	9,0
Occidente	57	55	2,5	-3,5
Pacífico Central	16	20	0,9	0,0
TOTAL	2050	2188	100,0	6,7

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS. Datos preliminares

De los casos confirmados por varicela a la semana 35, el cantón con mayor número de casos acumulados es San Carlos con 184 casos, seguido de San José y Limón con 166 y 125 casos respectivamente.

La distribución de casos de varicela por sexo a la semana epidemiológica 35, indica que la población masculina aporta el 51,18% y la femenina el 48,82% de los casos y, el grupo de edad de 1 a 9 años contribuye con el 39,48 % de los casos en ambos sexos.

Tosferina

A la semana epidemiológica 35, el comportamiento fue similar a la semana anterior, con un total de 292 casos sospechosos notificados por tosferina, resultando 47 casos confirmados como positivos por laboratorio.

En el período, la Región Brunca, registra el mayor número de casos confirmados por laboratorio contribuyendo con el 36,17% del total, seguido de la Región Huetar Norte con un 21,27%.

La provincia de Puntarenas acumula el mayor número de casos confirmados por laboratorio para un total de 18 casos, seguido de Alajuela y San José con 11 y 8 casos respectivamente.

El mayor número de casos confirmados por laboratorio, acumulados a la semana epidemiológica 35, según grupos de edad, se registró en los menores de 1 año, y en el grupo de 1 a 9 años, con 24 y 11 casos respectivamente.

Sarampión

A la semana epidemiológica 35 del presente año, la situación para los casos de Sarampión se mantiene similar a la semana anterior. La notificación aumentó a 89 casos sospechosos de sarampión, resultando 79 casos descartados y 10 confirmados por laboratorio, en el Centro Nacional de Referencia INCIENSA.

Los primeros tres casos confirmados por laboratorio son importados y los siete restantes son asociados a la importación. El genotipo identificado en los tres casos importados fue D8 y el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

Nueve del total de casos de sarampión confirmados por laboratorio, se registraron en la Región Pacífico Central y uno en la Región Central Este.

La provincia de Puntarenas registra a la semana epidemiológica 35, el 90% de los casos de sarampión confirmados por laboratorio y Cartago el 10%.

Violencia intrafamiliar

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Análisis Permanente de Situación de Salud
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

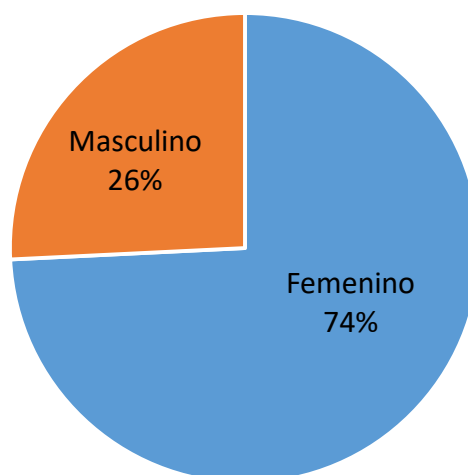
A diferencia de otros eventos de notificación obligatoria, la VIF mantiene un entramado complejo que no disminuye dada su condición su variabilidad social, económica y cultural cuyo manejo es totalmente intersectorial, las acciones emprendidas por las instancias reguladoras y participantes para disminuir su incidencia han permitido la visibilización del problema, pero no son efectos en la población víctima de sus efectos.

Lo que es realmente claro es que se trata de no solo un problema sociopolítico, sino que afecta directamente la salud de la población desde la mirada de los determinantes salutogénicos y patogénicos y que al sector salud le corresponde un papel funcional y protagónico en las consideraciones para disminuir la violencia en la población que atiende, desde la prevención hasta la investigación.

La información de datos acumulados de los casos de violencia intrafamiliar para la semana epidemiológica N°37, indica con relación a la incidencia de este evento según el sexo de las víctimas, las mujeres reportan las tasas más altas con un 228,1, con relación a los hombres cuya tasa fue de 79,2.

El comportamiento de este evento es carácter repetitivo a lo largo del año, según los datos aportados por los diferentes notificadores, esta tendencia probablemente será la tónica incluso para finales del año.

Gráfico N°1. Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo, 2019 (*)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud
(*) Datos preliminares, semana epidemiológica N°37

Está claro que la violencia intrafamiliar y de género en todas sus formas y condiciones mantiene patrones culturales, sociales y económicos importantes que no se concentran en las zonas densamente pobladas del país, sino que la notificación se obtiene de todos los lugares del país indistintamente de la distancia requerida por las víctimas para ser atendidas en los diferentes servicios estatales (salud, justicia, seguridad, etc.).

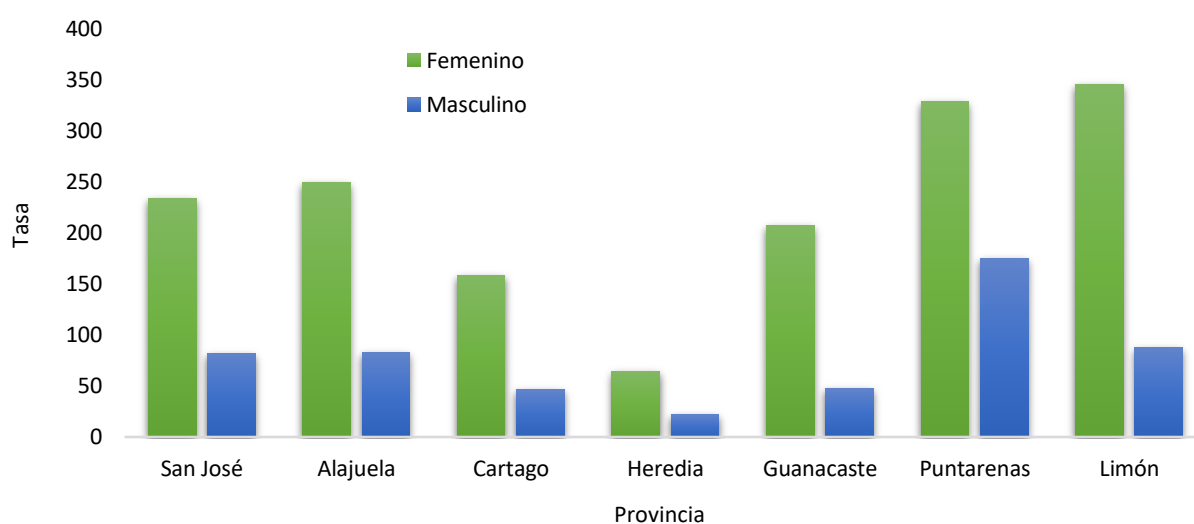
El gráfico N°2 evidencia no solo lo anterior sino que refuerza la información del gráfico N°1 con relación a que las mujeres en todo el territorio nacional se mantienen como los grupos de población más vulnerables y más violentadas, sin embargo hay zonas en las cuales la incidencia y los casos realmente aumentan semana a semana, en este caso las provincias de Limón y Puntarenas notifican la incidencia más alta, tanto en mujeres como en hombres, con tasas de 344,9, 87,4 y 328,2 y 174,7 respectivamente, comportamiento de notificación que ha sido constante a lo largo del año en estas dos provincias.

Están entre las primeras regiones con alta incidencia de pobreza extrema (para ambas de un 8,9), (INEC, Costa Rica en Cifras, 2018), otro detalle a anotar es que tanto Puntarenas como Limón encabezaron en 2017 los casos de nivel Muy

Bajo según la Clasificación de distritos de áreas de menor desarrollo relativo (Costa Rica: Índice de Desarrollo Social 2017).

Estas provincias poseen características sociales y económicas importantes que podría explicar en cierta forma esta tendencia, esto se traduce en carencias importantes de fuentes de empleo, prostitución a edades muy tempranas, dificultades para acceder a la educación superior, problemas de drogadicción y tráfico de drogas así como la generación de bandas violentas y armadas altamente territoriales, la atención en los servicios de salud mantiene altas demandas y las opciones no son tan variadas ni de fácil acceso, ya que hay zonas sumamente alejadas de los centros de población y a cabeceras de cantón por lo que para las instituciones de primera respuesta en salud y seguridad puede representar horas o días de ingreso. Todas estas condiciones aunadas al hecho de vivir en un medio ambiente violento y machista hace de estas provincias la más vulnerables a actos de violencia en el seno de la familia y por género que lamentablemente a veces desembocan en muertes por femicidios o violaciones constantes por su condición de mujeres.

Gráfico N°2. Costa Rica: Incidencia de casos notificación de violencia intrafamiliar por provincia según sexo, tasa por 100.000 habitantes (*)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud
(*) Datos preliminares, semana epidemiológica N°37

El siguiente gráfico representa la información de la incidencia en los grupos de edad, los menores de 1 años, así como los jóvenes entre los 10-14 y 15-19 años y los adultos mayores con edades superiores a los 75 años mantienen el comportamiento desde la primera semana epidemiológica de este 2019. Para esta semana epidemiológica N° 37 los niños que no superan el año obtuvieron una tasa de 489,1, y en los jóvenes estas tasas fueron de 259,4 y 268,2 respectivamente, finalmente la tasa en adultos mayores a los 75 años fue de 241,3.

Estos grupos de población comparten algunas particularidades que los hace mantenerse entre los grupos de edad susceptibles a ser violentados en las diversas formas existentes, al respecto son dependientes y/o codependientes de adultos, los cuál facilita elementos de manipulación o abuso físico por la fuerza y tipo sexual, esa dependencia según la edad, es económica y de relaciones, por otro lado existe la dependencia emocional principalmente hacia la población adulta mayor, en la población joven el abuso sexual ha sido uno de los tipos de abuso más recurrente y con mayor permanencia a lo largo del tiempo lo cual se traduce en los jóvenes en embarazos o en infecciones de transmisión sexual o bien en ideaciones suicidas, intentos de suicidio, suicidios y la repetición de patrones de agresión hacia su grupo de pares, o en relaciones de noviazgo o de pareja.

