

**Boletín Epidemiológico N° 41 de 2022**  
**Semana epidemiológica 43**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**

**Tabla de contenido**

<b>Dengue</b> .....	2
<b>Chikungunya</b> .....	6
<b>Zika</b> .....	8
<b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI</b> .....	10
<b>Hepatitis A</b> .....	18
<b>Hepatitis B</b> .....	20
<b>Meningitis</b> .....	21
<b>Violencia intrafamiliar</b> .....	24

## Dengue

**Adriana Alfaro Nájera**  
 Unidad de Epidemiología  
 Dirección de Vigilancia de Salud  
[adriana.alfaro@misalud.go.cr](mailto:adriana.alfaro@misalud.go.cr)

Se reportan a la semana epidemiológica 40 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 5676 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (2466) y la tasa más alta 524,9/100.000 habitantes.

### Cuadro 1.

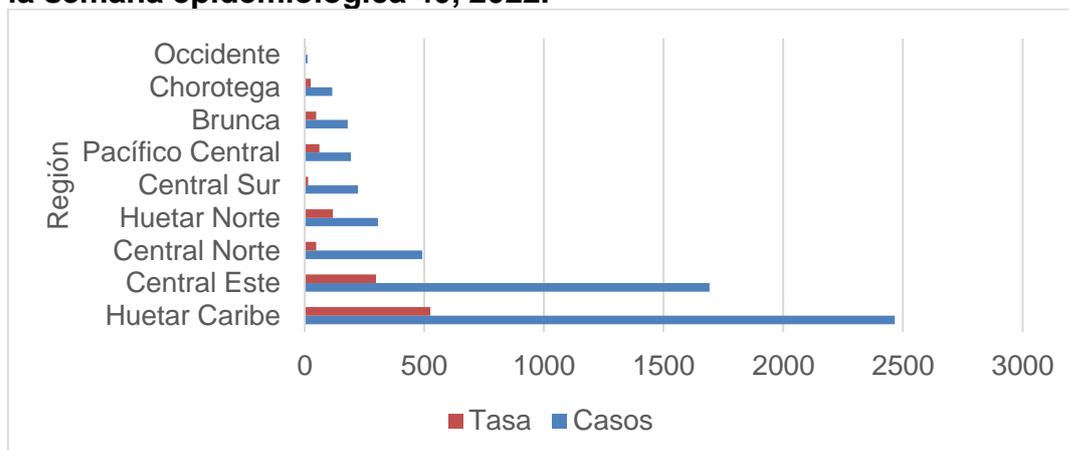
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 40, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	2466	524,9
Central Este	1692	297,3
Central Norte	491	48,0
Huetar Norte	306	117,2
Central Sur	222	14,6
Pacífico Central	193	61,9
Brunca	180	48,2
Chorotega	115	25,0
Occidente	11	4,9
<b>Total</b>	<b>5676</b>	<b>108,9</b>

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

### Gráfico 1.

**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 40, 2022.**



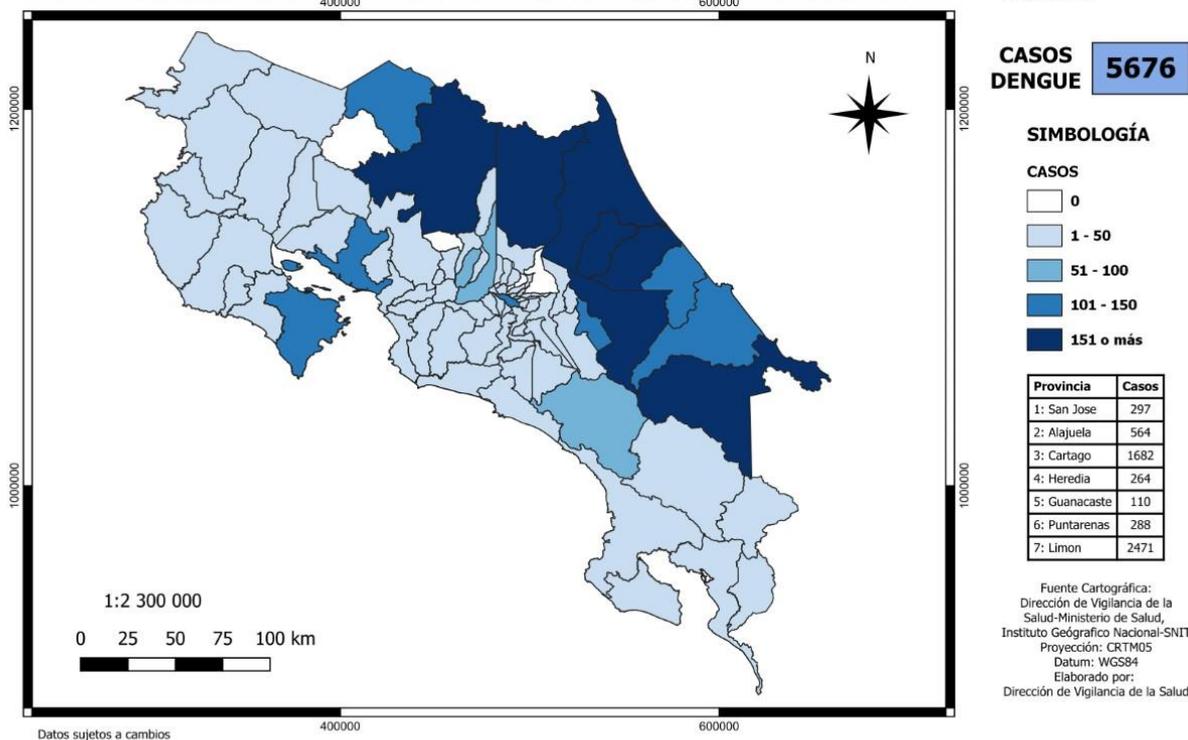
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

A la semana 40 se realizó una depuración de los casos de dengue grave y fueron todos descartados y reclasificados como dengue clásico, por lo cual el país no ha presentado a la fecha casos de dengue grave ni defunciones.

**Figura 1.**

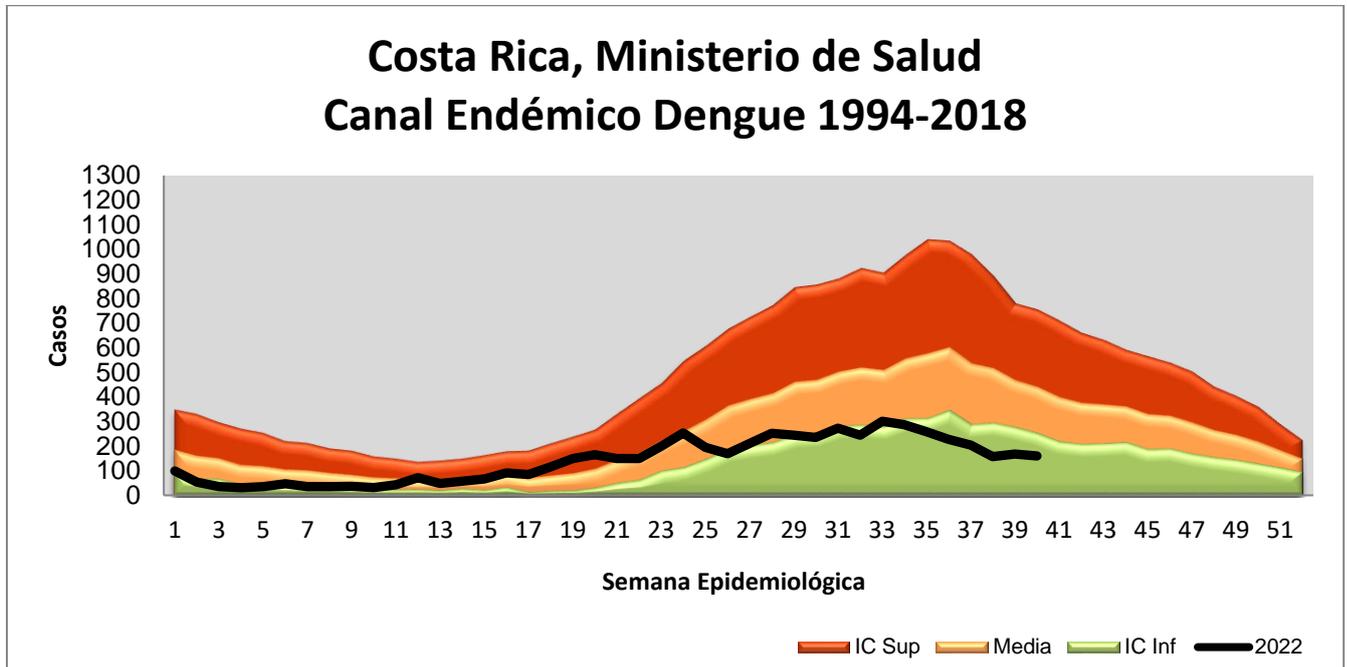
**Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 40, Costa Rica 2022**

**COSTA RICA: NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE DENGUE CLÁSICO POR CANTÓN, ACUMULADO A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 40 DEL 2022**



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

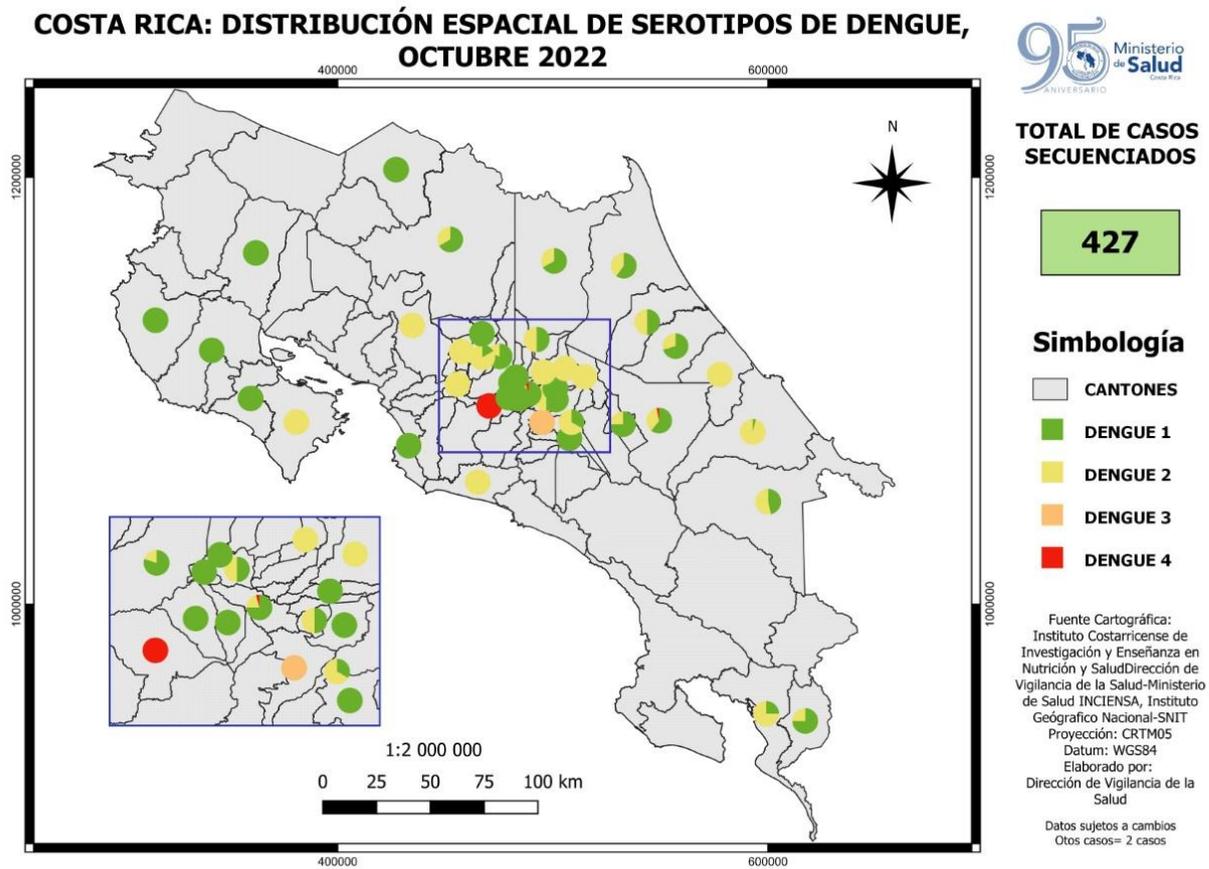
**Gráfico 2.**  
**Canal endémico dengue, semana epidemiológica 38, Costa Rica 2022.**



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

El CNRV-INCIENSA reporta al 21 de octubre 427 muestras positivas procesadas por serotipos identificados de dengue, se confirma la presencia de los 4 serotipos.

**Figura 2.**  
**Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica octubre 2022**



Fuente: CNRV-INCIENSA

## Chikungunya

Se registran 13 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 40.

### Cuadro 2.

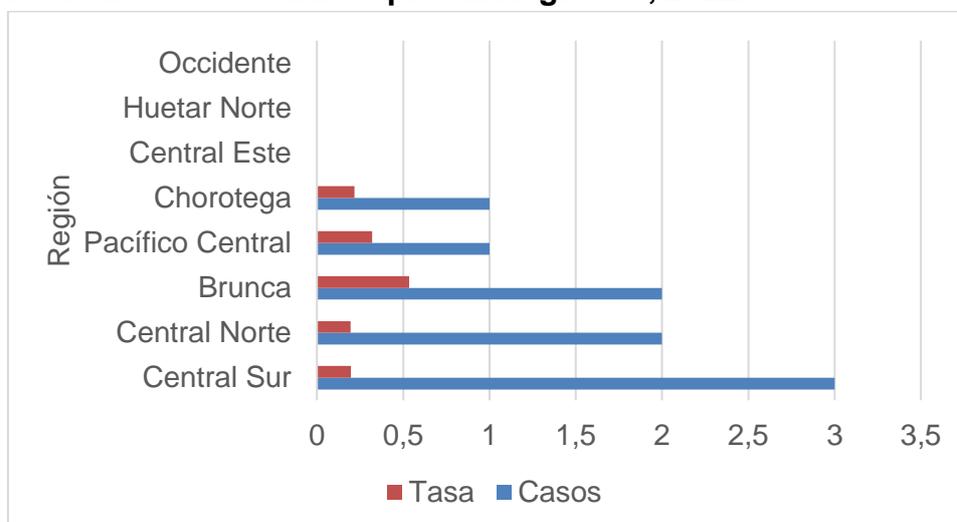
**Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 40, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	4	0,9
Central Sur	3	0,2
Central Norte	2	0,2
Brunca	2	0,5
Pacífico Central	1	0,3
Chorotega	1	0,2
Central Este	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>0,2</b>

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

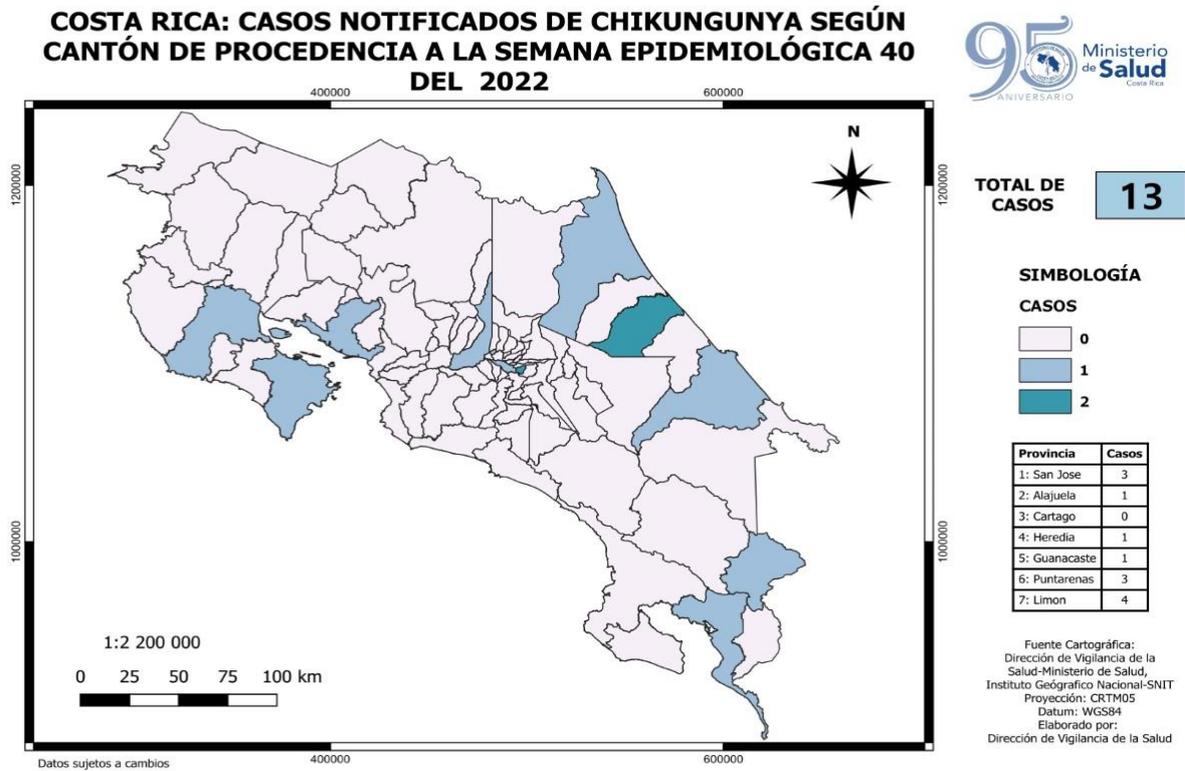
### Gráfico 3.

**Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 40, 2022.**



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

**Figura 3.**  
**Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 40, Costa Rica 2022**



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

## Zika

Se registran 36 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 40.

### Cuadro 3.

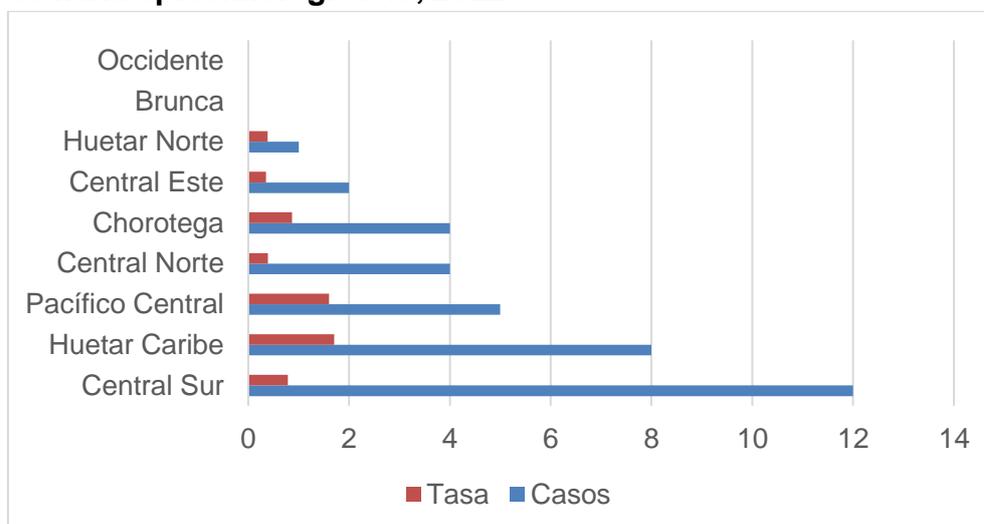
**Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 40, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Central Sur	12	0,8
Huetar Caribe	8	1,7
Pacífico Central	5	1,6
Central Norte	4	0,4
Chorotega	4	0,9
Central Este	2	0,4
Huetar Norte	1	0,4
Brunca	0	0,0
Occidente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>0,7</b>

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

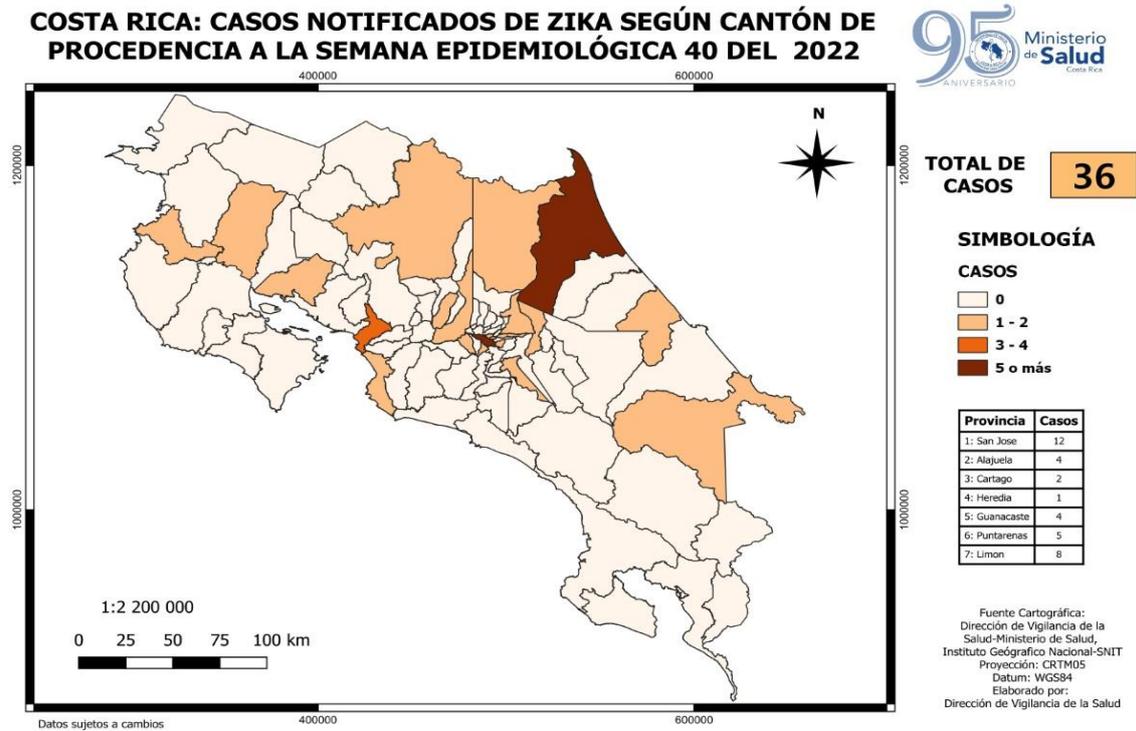
### Gráfico 4.

**Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 40, 2022**



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

**Figura 4.**  
**Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 40, Costa Rica 2022**



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

## Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

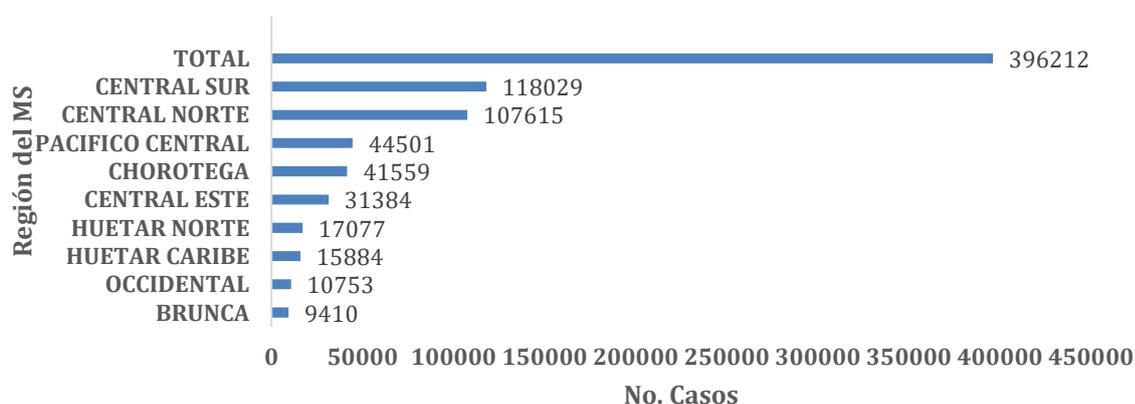
**Nancy Mesén Arce**  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[nancy.mesen@misalud.go.cr](mailto:nancy.mesen@misalud.go.cr)  
**Roberto Arroba Tijerino**  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[roberto.arroba@misalud.go.cr](mailto:roberto.arroba@misalud.go.cr)

A continuación, se presentan los datos para las semanas epidemiológicas 1 a 40 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 40 son 396.212.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
  - 1-4 años: n = 66.417
  - 5-9 años: n= 50.293
  - 20-24 años: n= 32.174
  - 25 a 29 años: n = 32.068
- Predomina la notificación de casos en el sexo femenino con un 53.4% de los casos.

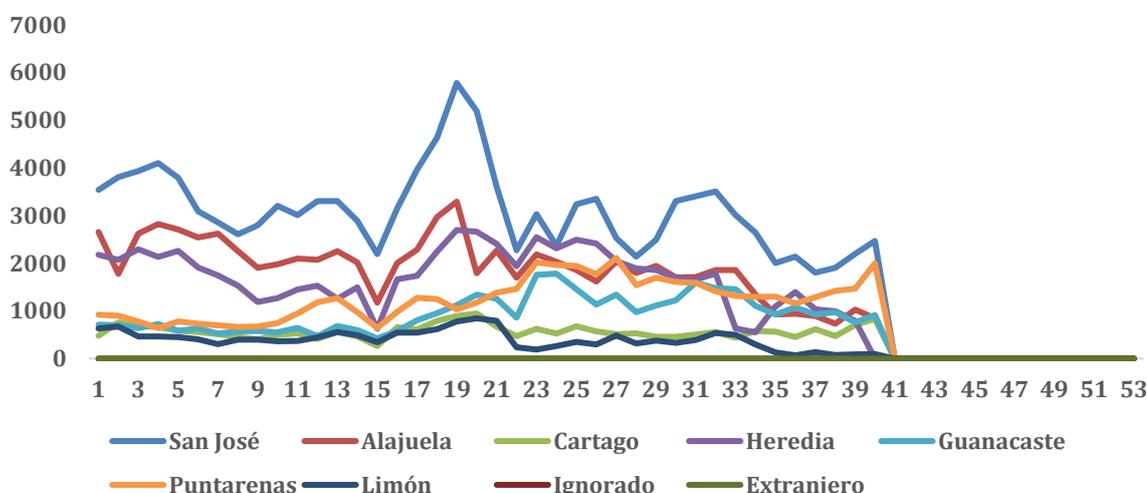
**Gráfico 1.**  
**Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 1 a 40, 2022.**



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

En el gráfico 1, se observan las regiones del MS que presentan más casos de IRAS notificados a la semana 40, corresponden a la Región Central Sur con 118.029 casos, la Región Central Norte con 107.615 casos, la Región Pacífico Central con 44.501 casos y la Región Chorotega con 41.559 casos. Las regiones con menos casos corresponden a la Brunca con 9.410, Occidental 10.753, la Huetar Caribe con 15.884, la Huetar Norte con 17.077 casos y la Central Este con 31.384 casos.

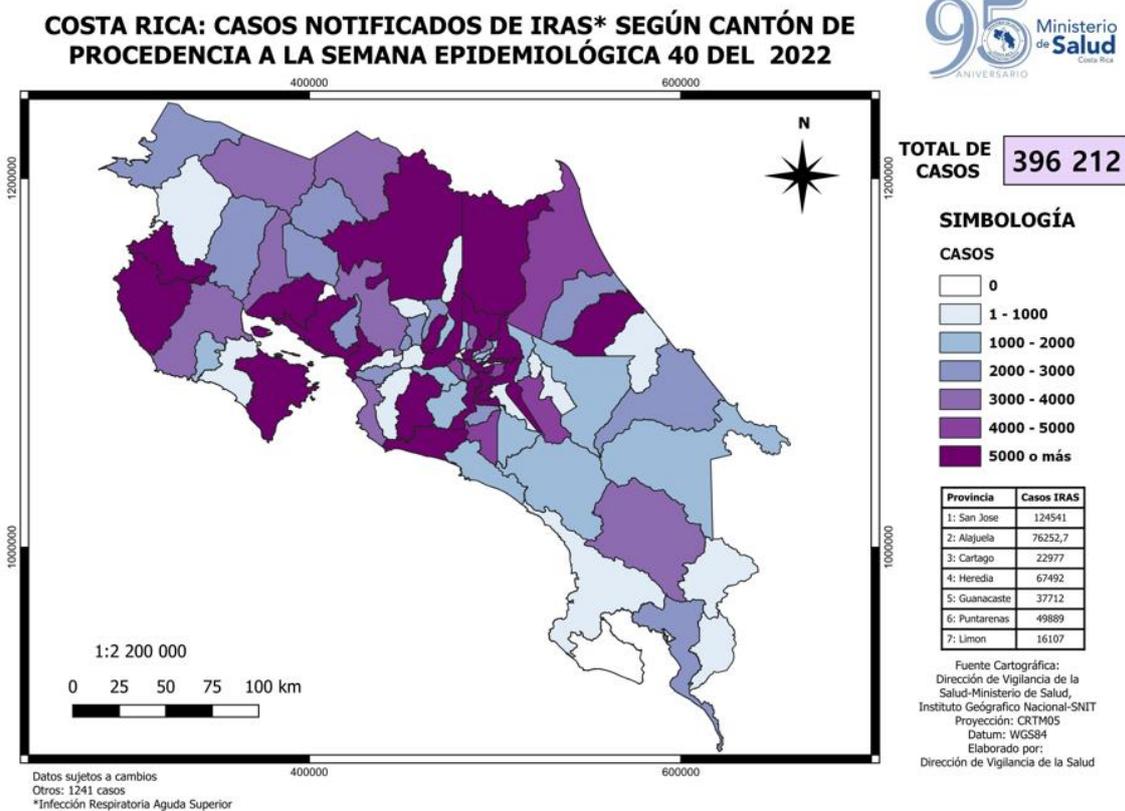
**Gráfico 2.**  
**Casos de IRAS notificados, por provincia de Costa Rica, Semana Epidemiológica 1 a 40, 2022.**



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

En el Gráfico 2 se observa que las tres provincias con más casos notificados de IRAS a la SE 40 son: San José con 124.541, Alajuela con 77.139 y Heredia con 67.492 casos. Las provincias con menos casos son Limón con 16.107, Cartago con 22.978, Guanacaste con 37.948 y Puntarenas con 49.997 casos. En la Tabla 4 se puede ver los casos de IRAS notificados por provincia en la semana 40.

**Mapa 1.**  
**Casos de IRAS notificadas según cantones de Costa Rica, Semana Epidemiológica 1 a 40, 2022.**



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

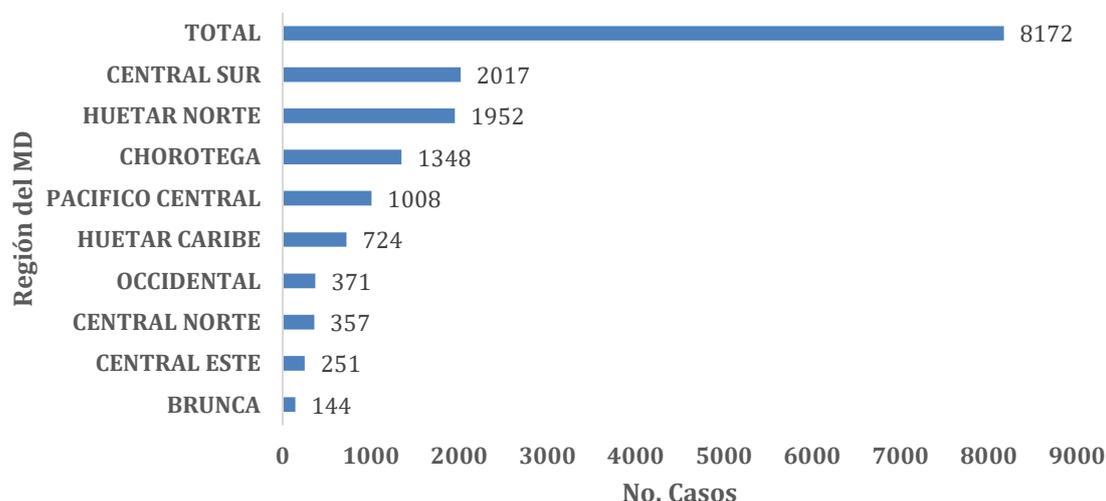
El mapa 1 permite identificar la distribución de casos de IRAS según los cantones de las provincias del país, resaltando el cantón de San José, Grecia, Cartago, San Rafael, Santa Cruz, Puntarenas y Siquirres como los más afectados de cada provincia.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 40 son n= 8.172.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
  - 1-4 años: n = 1395
  - 5-9 años: n= 1018
  - 20-24 años: n= 734
  - 30 a 34 años: n= 683

- Predomina la notificación de casos en el sexo femenino, con un 52.3% de los casos.

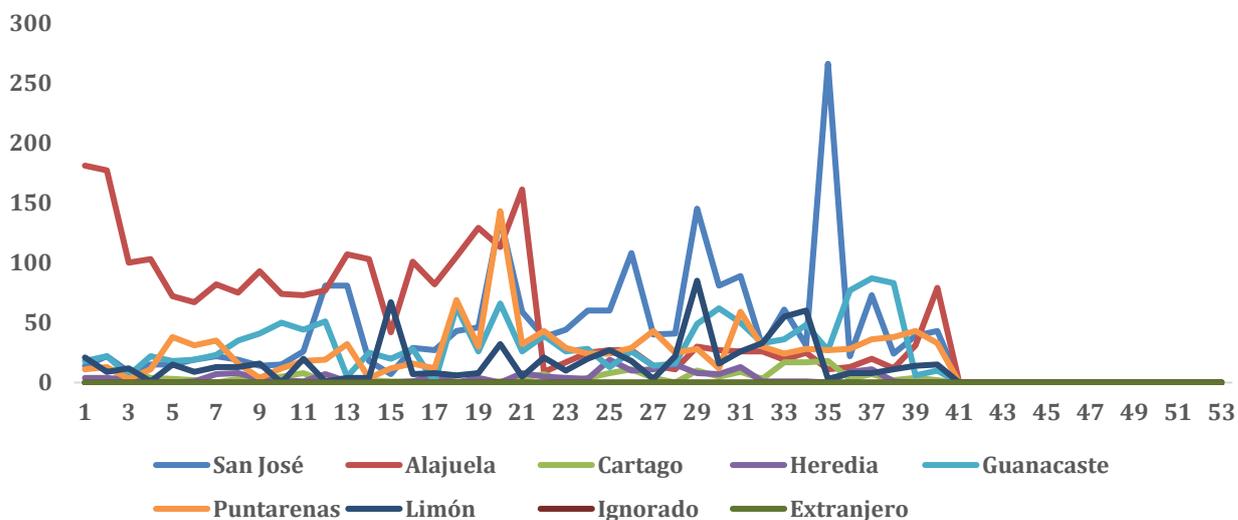
**Gráfico 3.**  
**Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 1 a 40, 2022.**



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

En el gráfico 3, se observa las regiones del MS que presentan más casos de ETI notificados de a la semana 40, corresponden a la Región Central Sur con 2017 casos, la Región Huetar Norte con 1952 casos, la Región Chorotega con 1348 casos, la Región Pacífico Central con 1008 casos, y la Región Huetar Caribe con 724 casos. Por su parte, las regiones que han notificado menos casos a la semana 40 son la Región Occidental con 371 casos, Central Norte con 357 casos, la Central Este con 251 casos y la Región Brunca con 144 casos.

**Gráfico 4.**  
**Casos de ETI notificados por provincia de Costa Rica, acumulados a SE 40-2022.**

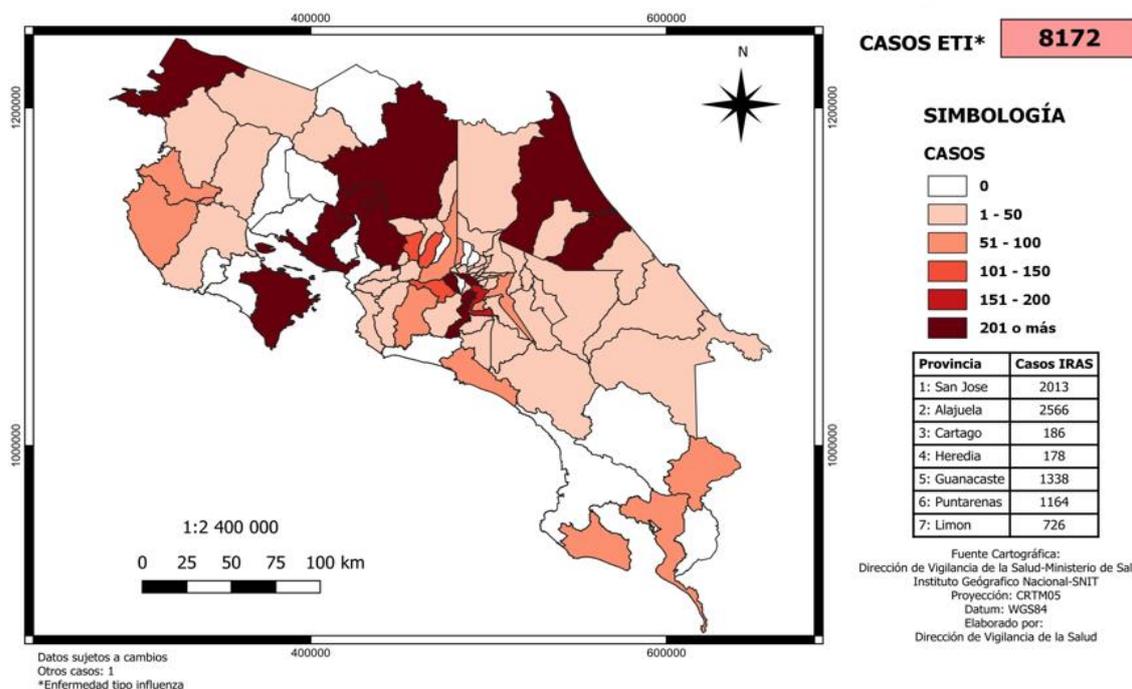


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, USIS.

En el Gráfico 4 se observa las provincias con más casos notificados de ETI a la SE 40 son: Alajuela con 2566 casos, San José con 2013 casos y Guanacaste con 1338 casos. Las provincias con menos casos son Puntarenas con 1164 casos, Limón con 726 casos, Cartago con 186 casos y Heredia con 179 casos.

**Mapa 2.**  
**Casos de ETI notificadas según cantones de Costa Rica, Semana Epidemiológica 1 a 40, 2022.**

**COSTA RICA: NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE ETI\* POR CANTÓN A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 40 DEL 2022**

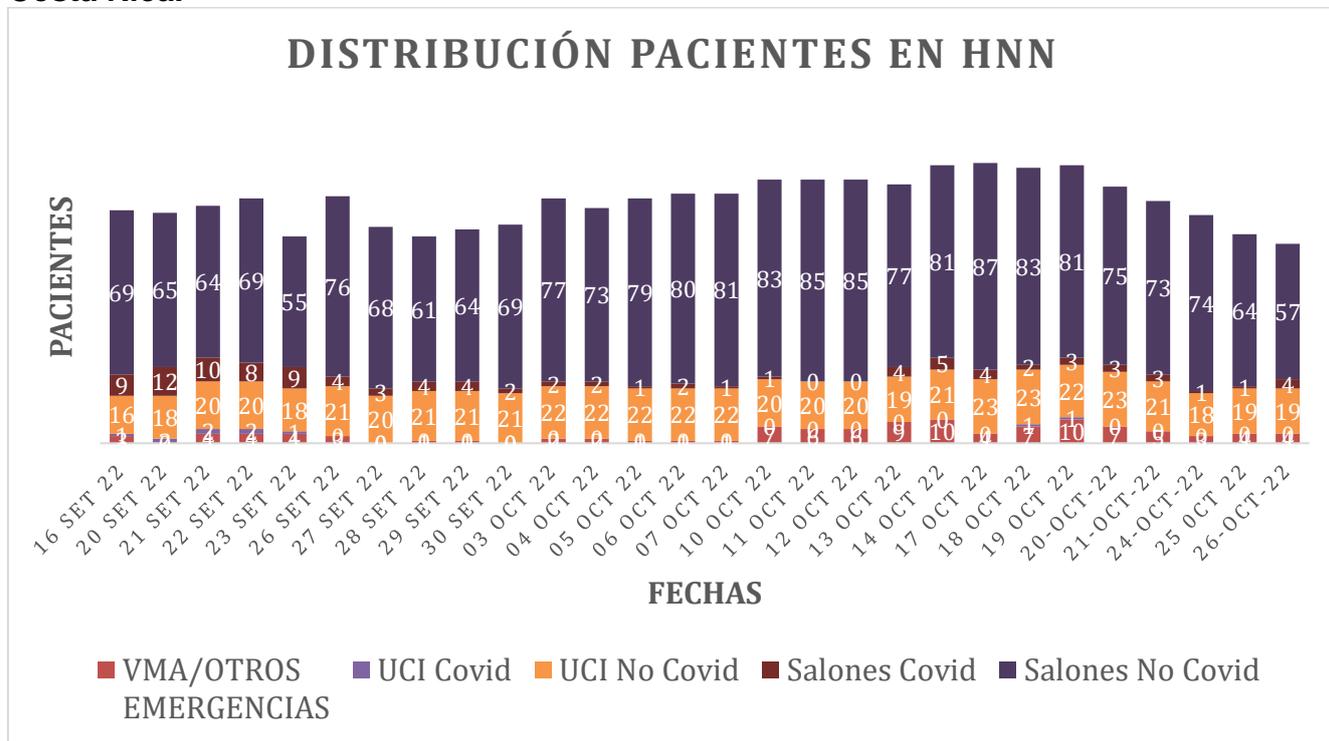


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, USIS.

El mapa 2 permite identificar la distribución de casos de ETI según los cantones de las provincias del país, resaltando el cantón de San José, San Carlos, Cartago, Santa Bárbara, La Cruz, Puntarenas y Pococí como los más afectados de cada provincia

Respecto a las Infecciones Respiratorias Graves se presenta una afectación principal en los grupos extremos de edad, siendo los más afectados el grupo de los niños de 1 a 4 años y menores de 6 meses. En el Hospital Nacional de Niños en el mes de octubre el porcentaje de ocupación total de camas para pacientes con infecciones respiratorias se redujo en un 25% del 17 al 26 de octubre 2022.

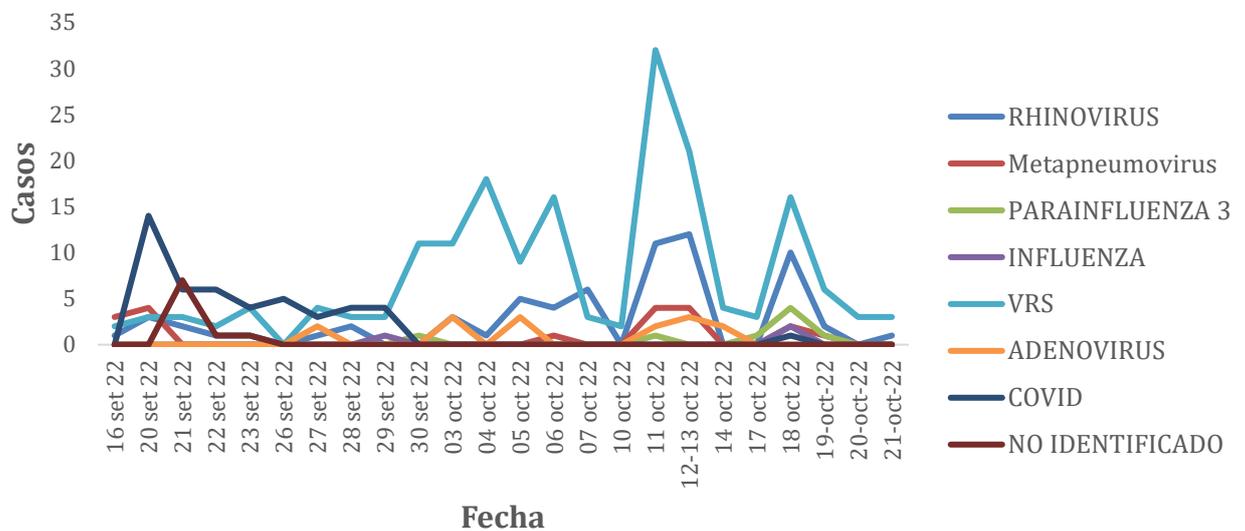
**Gráfico 5.**  
**Distribución de pacientes hospitalizados, por Infecciones respiratorias, del 16 setiembre al 26 de octubre del 2022, en el Hospital Nacional de Niños de Costa Rica.**



Fuente: Hospital Nacional de Niños, Caja Costarricense del Seguro Social.

El gráfico 5 permite observar que el área en el hospital que ha requerido mayor ocupación durante las últimas semanas corresponde a los salones de medicinas donde se ubican los pacientes con IRAG no COVID-19.

**Gráfico 6.**  
**Distribución de virus circulantes en Hospital Nacional de Niños, de Costa Rica del 16 setiembre a 18 octubre 22.**



Fuente: Hospital Nacional de Niños, Caja Costarricense del Seguro Social.

El gráfico 6 permite ver la distribución de los virus detectados en los pacientes hospitalizados en el mismo centro médico, donde predomina la circulación por Virus Respiratorio Sincicial, Rhinovirus, Parainfluenza 3 e Influenza.

## Hepatitis A

**Ted Alpízar Calvo**  
Unidad de Epidemiología  
Dirección Vigilancia de la Salud  
[ted.alpizar@misalud.go.cr](mailto:ted.alpizar@misalud.go.cr)

### Hepatitis del tipo A es la más frecuente en el país

Según datos de la Caja Costarricense del Seguro Social y de la Unidad de Epidemiología de la Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud más del 70 % de las hepatitis que se atienden en los servicios de salud corresponden a hepatitis tipo A. La hepatitis es una inflamación aguda del hígado que puede estar asociada a múltiples causas entre ellas infecciones virales, sustancias tóxicas, medicamentos y algunas condiciones médicas.

Existen varios tipos de hepatitis, la hepatitis A se caracteriza porque los casos son siempre agudos y no requieren tratamiento con antivirales, la Hepatitis B aguda la cual en la infancia es asintomática y la Hepatitis C la cual causa hepatitis tanto aguda como crónica.

Según datos de la OPS/OMS, en la región de las Américas cada año hay aproximadamente 10 mil nuevas infecciones por el virus de la Hepatitis B y 67 mil por Hepatitis C, de las cuales, sólo el 18% y 22% respectivamente son diagnosticadas, y muchísimas menos aún reciben tratamiento.

Además, en el 2019, 125 mil personas murieron en la región de las Américas a causa de cáncer de hígado y enfermedad hepática (cirrosis), enfermedades que son causadas principalmente por los virus de la Hepatitis B y C.

La OPS/OMS establece que, para lograr la eliminación de la hepatitis al año 2030, se necesita reducir las nuevas infecciones por hepatitis B y C en un 40%; además, se estableció la meta de reducir las muertes por cáncer de hígado en un 50% para 2025.

Por esta razón, las autoridades de salud recuerdan la importancia de vacunar contra la Hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida a todas las personas recién nacidas, además de tratar a quienes padecen de esta enfermedad durante el embarazo para prevenir la transmisión materno-infantil. De igual forma, para

prevenir contagios de las diversas formas de hepatitis, se le recuerda a la población la importancia de los hábitos de higiene -entre ellos el buen lavado de manos- y de la inocuidad alimentaria; así como la importancia de las prácticas sexuales seguras y el adecuado manejo de componentes sanguíneos e insumos como jeringas.

En los últimos tres años se ha evidenciado en el país una disminución de casos que podría posiblemente verse relacionado al inicio de la pandemia por COVID-19 por el incremento en el uso de medidas higiénicas como lavado frecuente de manos lo que contribuyó a la disminución de la transmisión ano-mano- boca, de virus y bacterias.

### Casos de hepatitis confirmados por laboratorio en Costa Rica

Año	Hepatitis A	Hepatitis B	Hepatitis C
2020	146	30	2
2021	69	39	5
2022	12	8	2

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con la información suministrada por los establecimientos de salud públicos y privados.

Con respecto a la hepatitis aguda grave de origen desconocido en niños y niñas, este evento fue notificado por primera vez el 5 de abril de 2022 por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Reino Unido, que informó sobre la ocurrencia de 10 casos en Escocia. Si bien se cuenta con varios estudios de investigación en curso, la información actualmente disponible por la OMS sobre epidemiología, laboratorio y clínica continúa siendo limitada y hasta el momento no se ha identificado el agente etiológico causante del evento.

Según información de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, actualmente se reportan nueve casos probables de esta hepatitis en el país, un caso probable fallecido, 5 descartados.

Debido a que aún no se tiene claridad acerca de las posibles causas, se les recuerda a los padres de familia estar vigilante de la salud de sus hijos, estar atentos a los síntomas como diarrea o vómito y principalmente si hay coloración amarilla de los ojos y la piel, por lo cual deben acudir prontamente a los servicios de salud.

Adicionalmente, verificar que se encuentren al día con el esquema de vacunación; a la vez que se recomienda a la población en general no descuidar las medidas de higiene como el lavado frecuente de manos con agua y jabón, protocolo de tos y estornudo, una adecuada manipulación de alimentos; evitar tener contacto con personas con síntomas similares y estar atentos a los comunicados de las autoridades de salud.

## Hepatitis B

La Hepatitis B es una infección hepática que puede causar la muerte por el virus de la hepatitis B (VHB), representando un importante problema de salud a escala mundial y puede cronificar llevando a un alto riesgo de muerte por complicaciones como la cirrosis y cáncer de hígado (OMS, 2022).

En las zonas en que esta enfermedad tiene una alta endemicidad, la transmisión más frecuente es de la madre al niño durante el parto o de manera horizontal. La cronificación es muy común en los lactantes infectados y en los menores de 5 años, ocurriendo en un 95% de los casos detectados.

Su transmisión también puede darse por pinchazos con objetos punzocortantes, perforaciones, exposición a sangre y líquidos corporales infectados. La mayoría de sus síntomas se presentan mediante un cuadro agudo que dura varias semanas, como coloración amarillenta de la piel y escleras, orina oscura, cansancio extremo, entre otros. La infección se puede tratar con medicamentos antivíricos orales, aunque para el año 2021, solo entre el 12% y el 25% de las personas infectadas necesitaban tratamiento dependiendo del contexto y de los criterios de selección (OMS, 2022).

En la región hay aproximadamente 2,1 millones de personas con la infección crónica de VHB, con una prevalencia de 0,28%. Para el 2016 se produjeron cerca de 10 000 nuevas infecciones, de ellas un 55% por transmisión perinatal y las demás por transmisión horizontal. La vacunación universal y las campañas contra esta enfermedad han generado un descenso de las concentraciones en niños y adolescentes en los últimos decenios (OMS/OPS, 2017).

## Meningitis

**Franchina Murillo Picado**

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

[franchina.murillo@misalud.go.cr](mailto:franchina.murillo@misalud.go.cr)

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

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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 40 del año 2022, se han notificado un total de 71 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2021 73 casos de meningitis, lo que representa una disminución en el número de casos del 2,7% respecto a la misma semana del año 2021.

La Región Central Este en el año 2022, a la semana epidemiológica 40 registra el mayor número de casos por sospecha de meningitis con un 29,6 %, seguido de las Regiones Central Sur y Central Norte ambos con un 21,1% del total de casos respectivamente. En el año 2021 las regiones con mayor número de casos fueron Central Sur con 27,3% seguido de la Región Central Norte con un 21,9% respectivamente.

**Cuadro 1. Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis y porcentaje de variación relativa por Región, semana epidemiológica 40, 2021-2022**

Región	casos 2021	casos 2022	porcentaje casos 2022	% VARIACION RELATIVA
Central Este	8	21	29.6	163%
Central Sur	20	15	21.1	-25%
Central Norte	16	15	21.1	-6%
Brunca	6	6	8.5	0%
Occidental	1	5	7.0	0%
Pacífico				
Central	9	3	4.2	-67%
Huetar Caribe	4	4	5.6	0%
Huetar Norte	6	1	1.4	-83%
Chorotega	3	1	1.4	-67%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>	<b>-2.74%</b>

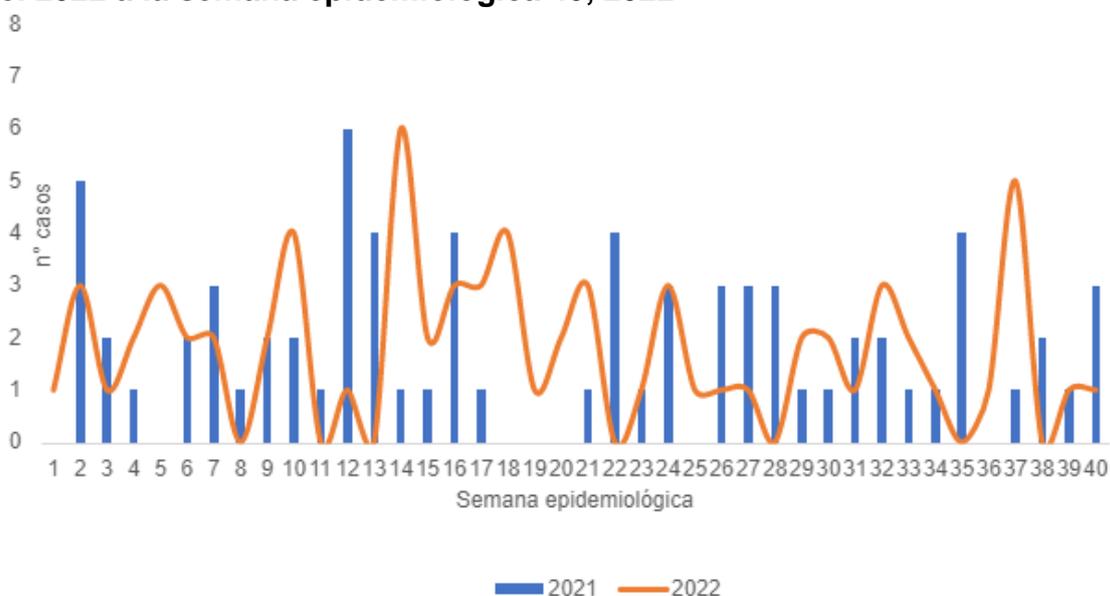
Datos preliminares

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

Según los datos arrojados en el gráfico 1, se observa un comportamiento de la enfermedad similar en el año 2022 comparado con el año 2021 sin diferencia significativa de casos a la semana epidemiológica 40.

**Gráfico 1.**

**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2021 con el 2022 a la semana epidemiológica 40, 2022**



Datos preliminares

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

En el cuadro 2 se enlista los cantones que presentan tasas mayores de meningitis a la semana epidemiológica 40. El Guarco (10,6), Alfaro Ruiz (6,8).

**Cuadro 2.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 40, 2022. (tasa p/100.000 habitantes)**

Cantón	casos	tasas
El Guarco	5	10.6
Alfaro Ruiz	1	6,8
Alvarado	1	6.4
San Pablo	2	6.3
Tarrazú	1	5.3
Parrita	1	4,8
Golfito	2	4,3
Santo Domingo	2	4,0

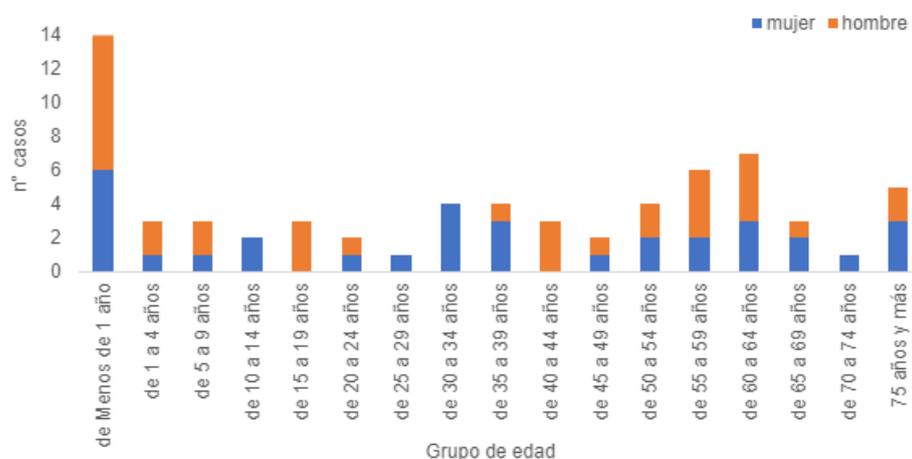
Datos preliminares

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

El gráfico 2, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 40 los hombres aportan el 53,5% (n=38) de los casos y las mujeres el 46,4% (n=33) de los casos.

El grupo de edad con más casos es el de menos de 1 año con un 25,3% (n=18); seguidamente, el grupo de 60-64 años con 10,6% (n=7).

**Gráfico 2. Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 40, 2022**



Datos preliminares

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

## Violencia intrafamiliar

**Gloriela Brenes Murillo**  
Unidad de Epidemiología  
Dirección Vigilancia de la Salud  
[gloriela.brenes@misalud.go.cr](mailto:gloriela.brenes@misalud.go.cr)

**Kricia Castillo Araya**  
Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud  
Dirección Vigilancia de la Salud  
[kricia.castillo@misalud.go.cr](mailto:kricia.castillo@misalud.go.cr)

### Introducción

No cabe duda que los datos en salud pública son esenciales para mejorar la comprensión, naturaleza, magnitud, gravedad y frecuencia de las enfermedades y eventos que afectan la salud de la población, en este sentido al ser la violencia un problema de salud pública obtener mejores datos puede ayudarnos a entender los tipos y formas de violencia que sufren las mujeres, los riesgos, las consecuencias, los efectos y los costos de esta, así como qué medidas intra e interinstitucionales deben tomarse que resulten eficaces a la hora de prevenir y dar respuesta a la violencia contra las mujeres y niñas en este ámbito.

Los datos estadísticos que surgen de la notificación obligatoria dan cuenta del comportamiento de la violencia contra las mujeres como evento, esta acción permite visibilizar y llamar la atención sobre este problema evidenciando el efecto que tiene sobre los factores salutogénicos y patogénicos involucrados en el fenómeno de la violencia intrafamiliar.

### ***¿Tiene injerencia la rectoría en salud, en la prevención de la violencia?***

Sí porque existe un amplio marco de responsabilidades internacionales y nacionales asumidas como compromisos institucionales y porque, el Ministerio de Salud, *“en su calidad de rector de la salud, debe garantizar el derecho a la salud que tienen todas las personas que habitan el territorio nacional lo que incluye, no sólo el acceso a los servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano que requieran, sino también asegurar el abordaje de los determinantes de la salud para proteger y mejorar el estado de salud de la población, con énfasis en la protección de los derechos de las poblaciones excluidas o marginadas, y de aquellos grupos que presentan un mayor deterioro de su estado de salud o que se encuentran en mayor riesgo de sufrirlo”*. (Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud).

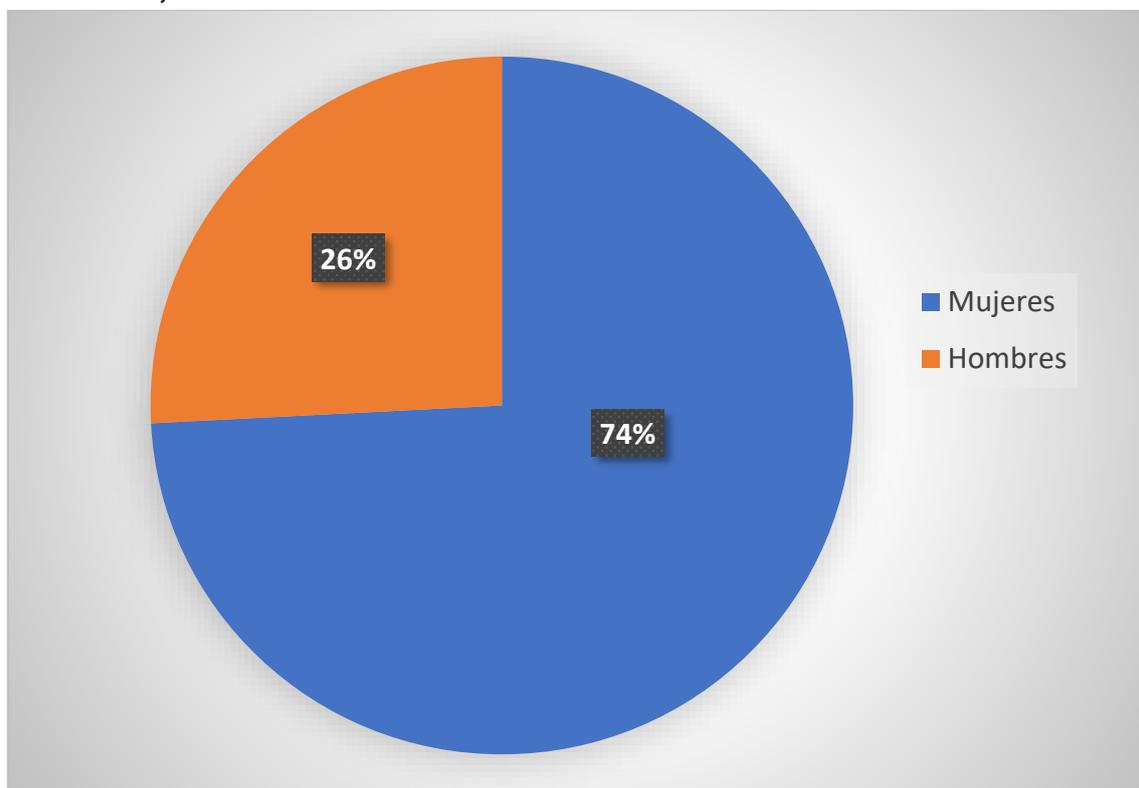
### Datos Generales notificados a la Semana Epidemiológica N° 41

Los datos que se indican corresponden al acumulado de casos notificados al Ministerio de Salud, durante la semana epidemiológica N°41 de 2022, (09 al 15 de octubre) el número de casos notificados acumula para dicha semana 8131 de los cuales 6011 son casos de mujeres y 2012 son de hombres.

La tendencia se mantiene tal y como ha sido a lo largo del año en cuanto a que las mujeres son el grupo de población con mayor incidencia en la notificación de violencia intrafamiliar informada por los diferentes entes que atendieron los casos, al respecto la incidencia fue de 232,2 en mujeres y en los hombres fue 80,8 esto se refleja en el gráfico 1, en donde la brecha entre un sexo y otro es más que evidente.

#### Gráfico 1

Costa Rica: porcentaje de casos notificados de VIF según sexo, acumulado a la SE 41, 2022



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

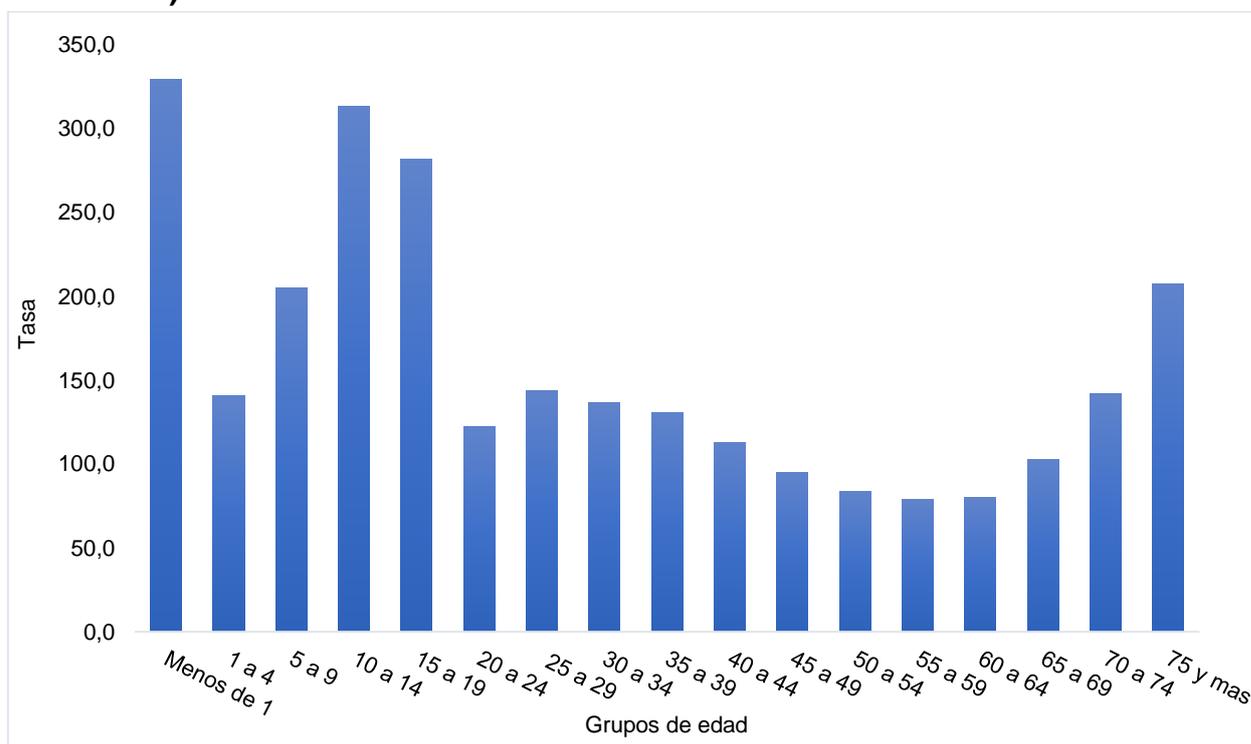
El gráfico N°2, muestra el comportamiento de la VIF según los grupos de edad, el acumulado mantiene el aumento sostenido a lo largo de las semanas epidemiológicas anteriores con respecto a los casos en menores de un año

siendo el grupo con la tasa más alta de 329,8 con la misma tendencia se encuentra el grupo de los jóvenes con edades de 10 a 14 con una tasa de 313,3 y nuevamente el grupo de 15 a 19 años con una tasa de 281,7, desplazando a la población adulta mayor, que a pesar de ello mantiene el comportamiento al aumento, principalmente en las personas con edades de 75 años y más, que presentan una tasa de 207,8.

Lo anterior refleja que se mantienen los mismos grupos de edad que se han reflejado a lo largo del año, son poblaciones vulnerables y dependientes.

## Gráfico 2

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad, acumulado a la semana epidemiológica N° 41, 2022 (tasa por 100 000 habitantes).**



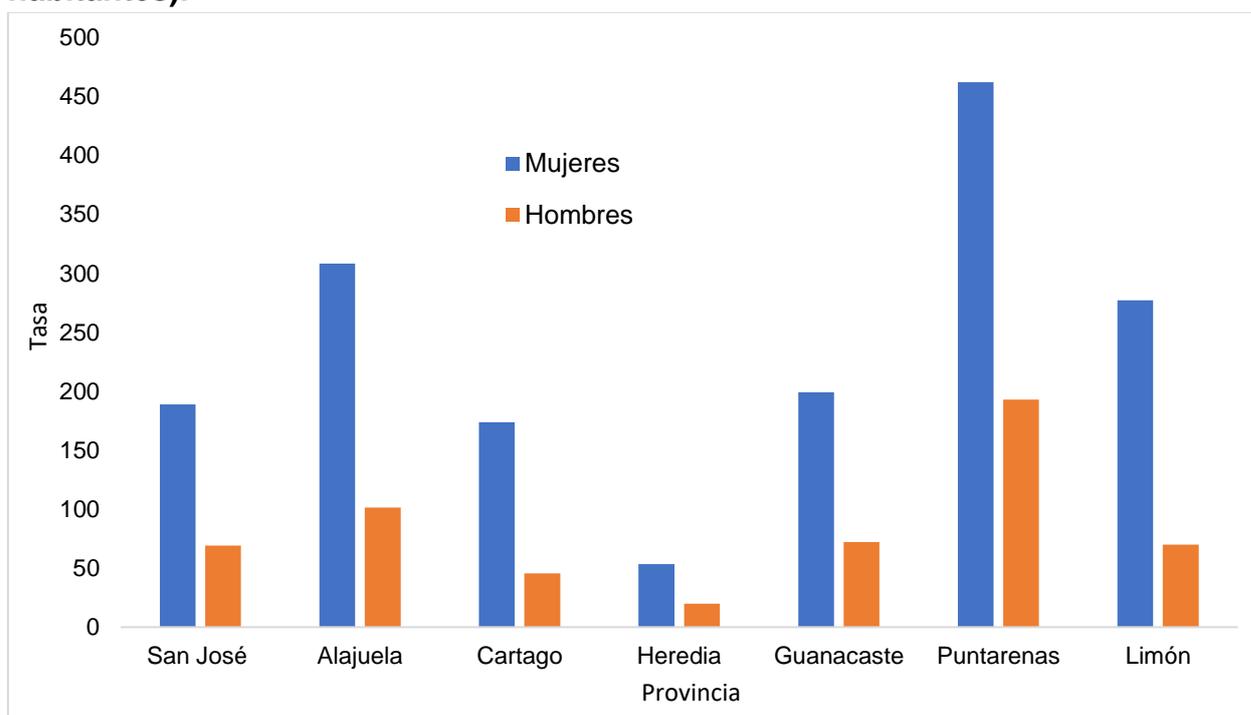
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El siguiente gráfico brinda la información de la incidencia de la violencia intrafamiliar por provincia de ocurrencia según el sexo, como ha sido a lo largo del año la provincia de Puntarenas se mantiene como el lugar con la tasa más alta siendo de 324,9 y en donde las mujeres la sobrepasan con una tasa de 462

muy por encima de los hombres puntarenenses que obtuvieron una tasa de 193, en una segunda posición Alajuela la asume con una tasa general de 203,6 y nuevamente las mujeres figuran con la tasa más alta de 308,3 y los hombres de 101,5, por último aunque no menos importante la provincia de Limón ocupa la tercera posición con una tasa general de 170,5 y en cuanto a los sexos las mujeres lideran con una tasa de 277,1 y los hombres obtienen una tasa de 69,9.

### Gráfico 3

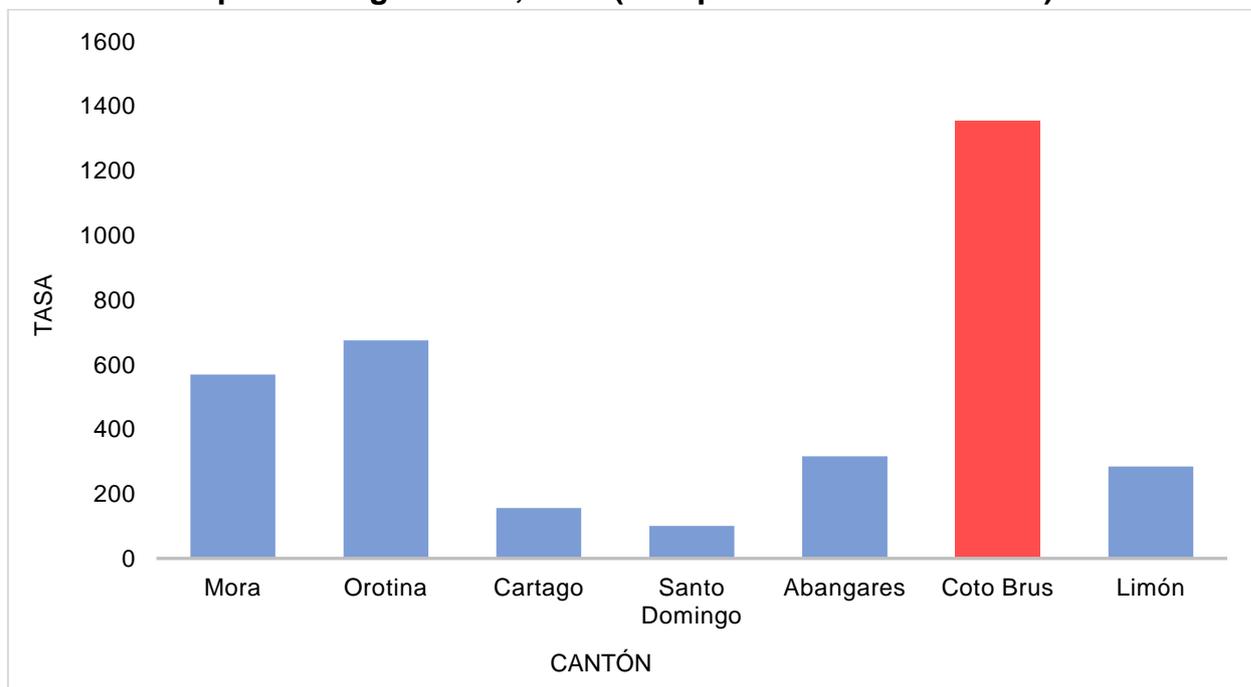
**Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia según sexo, acumulado a la semana epidemiológica N° 41, 2022 (tasa por 100 000 habitantes).**



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a la notificación por cantones, Coto Brus, de la provincia de Puntarenas se mantiene con la tasa más alta siendo esta de 1355, le sigue Orotina de Alajuela que reporta una tasa de 674,9 y en una tercera posición Mora de San José con una tasa de 568,9, al respecto se mantienen en ese orden los mismos tres cantones que la SE 40.

**Gráfico 4**  
**Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por cantón, acumulado a la semana epidemiológica N°41, 2022 (tasa por 100 000 habitantes)**



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

La información adjunta en el cuadro de las causas o tipos de violencia según sexo, acumulada a la SE 41 confirma la constante de que, las mujeres son el grupo de la población más afectada, en este caso el abuso psicológico es la causa principal en mujeres y la negligencia y abandono en hombres, con dependencia económica, familiar y educativa, entre otros.

**Cuadro 1**  
**Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico según sexo, acumulados a la semana epidemiológica N° 41, 2022**

Diagnóstico específico (CIE-10)	Total	Mujeres	Hombres
<b><i>Total, general</i></b>	<b><u>8131</u></b>	<b><u>6011</u></b>	<b><u>2120</u></b>
Abuso físico	1204	756	448
Abuso psicológico	1842	1516	326
Abuso sexual	1076	972	104
Negligencia o abandono	1859	995	864
Otros síndromes de maltrato (formas mixtas)	1457	1243	214
Síndrome maltrato no especificado	614	469	145
Violencia patrimonial	79	60	19

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud