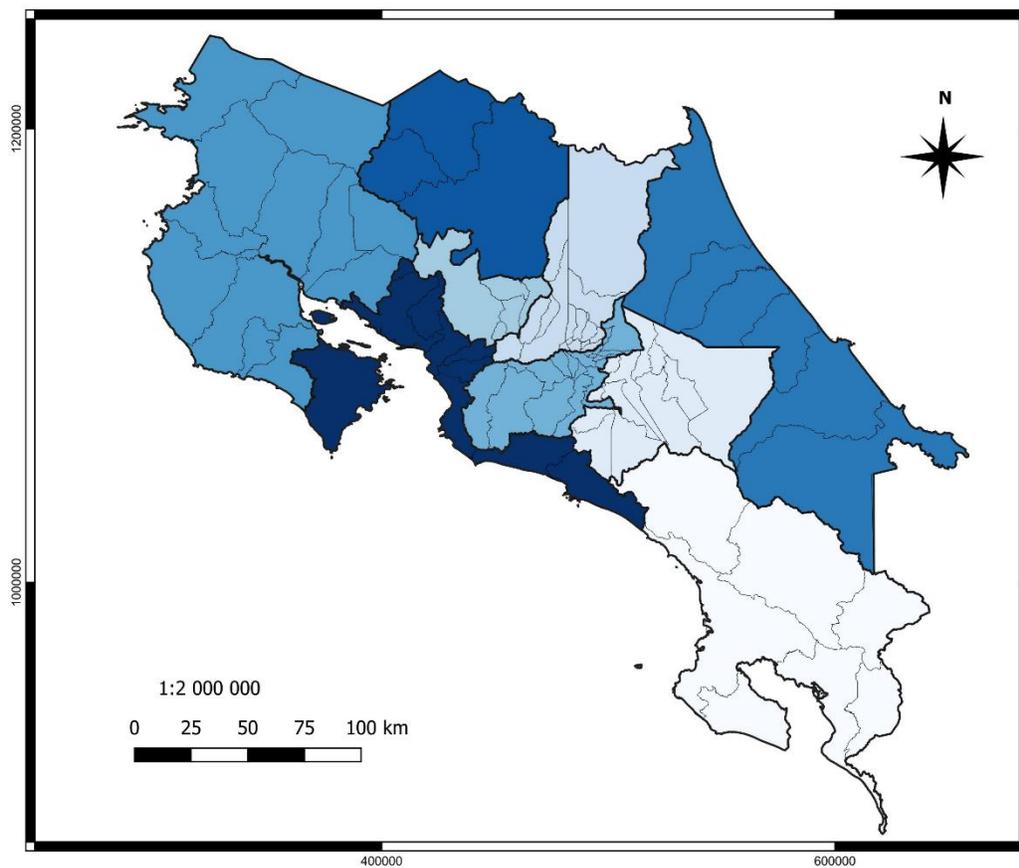


Boletín Epidemiológico N°33 de 2023
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	3
Chikungunya	8
Zika	9
Malaria	10
Brucelosis	18
Rickettsiosis	21
Leptospirosis	26
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	29
Mpox	33
Intoxicaciones alimentarias	34
Intoxicación por metanol	39
Coberturas de vacunación 2023	43
Enfermedad por COVID-19	46
Violencia intrafamiliar	51

Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud



Simbología

Límite cantonal

Regiones

Brunca

Central Este

Central Norte

Central Occidente

Central Sur

Chorotega

Huetar Caribe

Huetar Norte

Pacífico Central

Fuente Cartográfica:
Dirección de Vigilancia de la
Salud-Ministerio de Salud,
Proyección: CRTM05
Datum: WGS84
Elaborado por:
Dirección de Vigilancia de la 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 33 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 6951 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (2569) y la tasa más alta 541,4/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

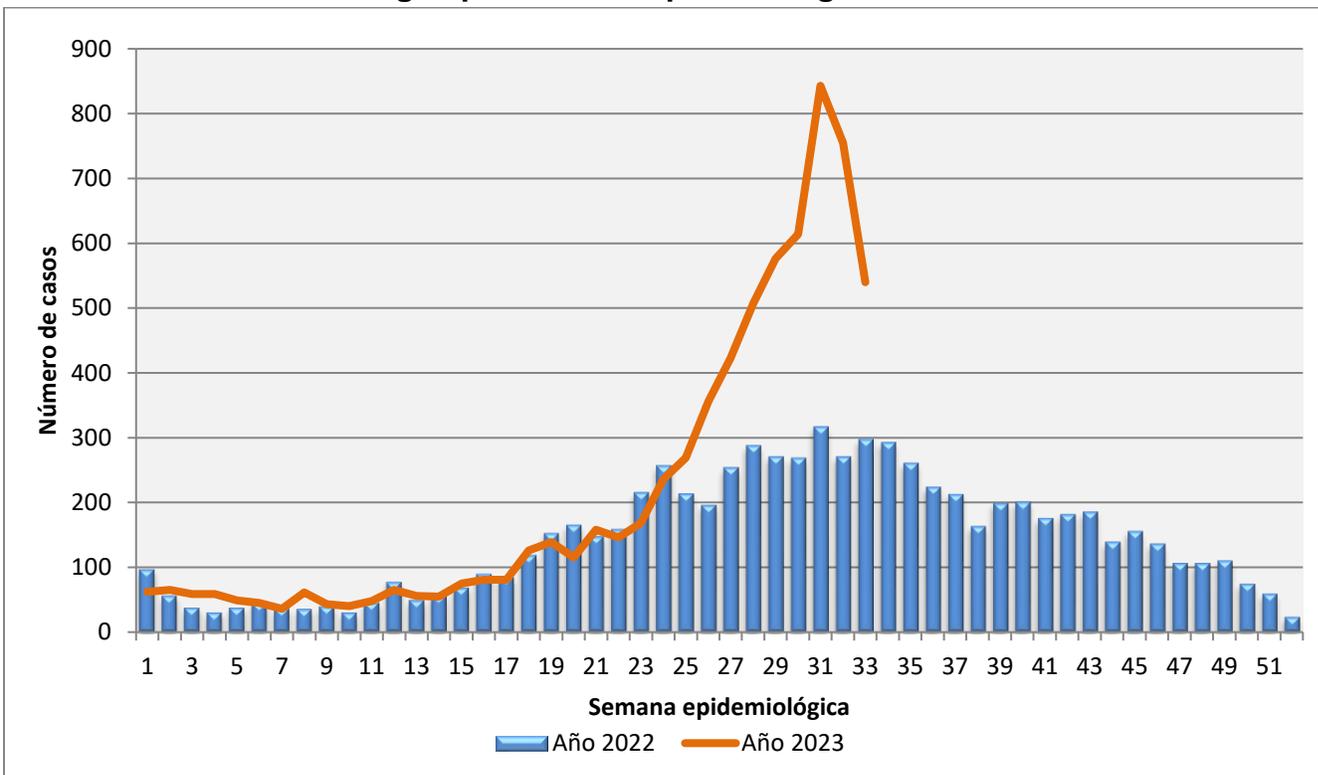
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 33, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	2569	541,4
Pacífico Central	1362	430,7
Central Norte	1266	122,4
Central Sur	462	30,2
Huetar Norte	436	164,6
Chorotega	429	92,0
Brunca	218	58,1
Central Este	140	24,5
Occidente	69	30,4
Total	6951	132,1

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

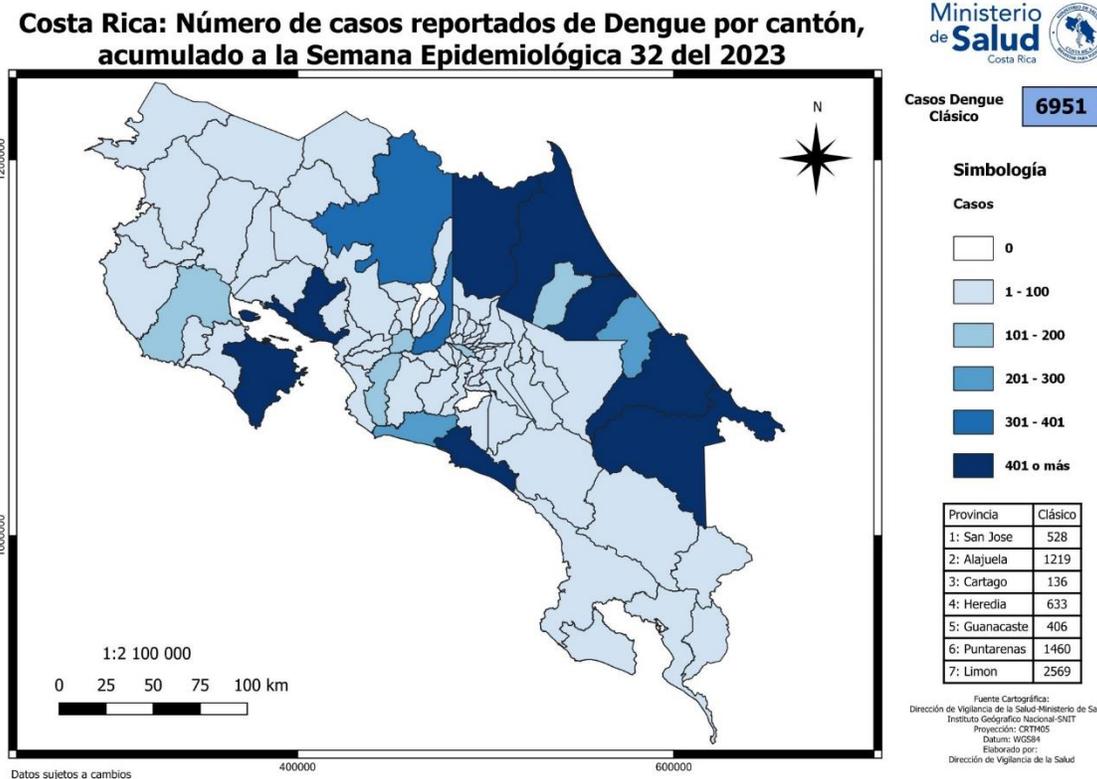
Gráfico 1.

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



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

Figura 1.
Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 33, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

El CNRV-INCIENSA reporta 811 muestras positivas confirmadas por dengue virus por técnica de PCR entre estos 164 serotipos 3 y 280 serotipos 4.

Cuadro 2.

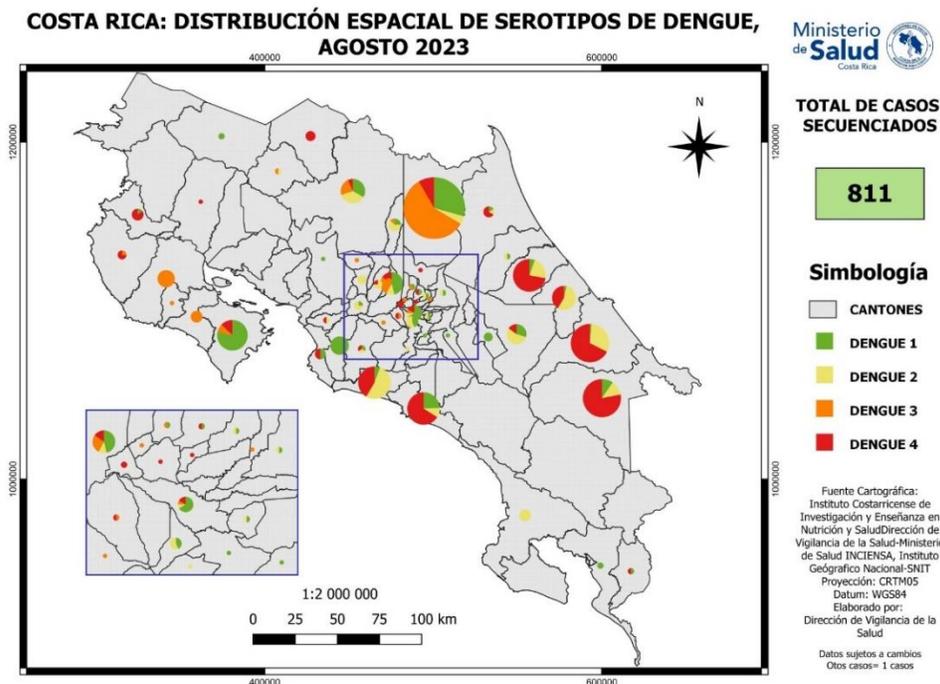
Costa Rica: casos confirmados por PCR por provincia, agosto 2023

Provincia	Total Casos	Confirmados PCR	Porcentaje
Limón	2569	239	12,1
Puntarenas	1460	170	13,7
Alajuela	1219	91	9,4
Heredia	633	202	32,4
San José	528	49	11,1
Guanacaste	406	35	11,4
Cartago	136	25	24,3
Total	6951	811	11,7

Fuente: DVS-Unidad indicadores salud/ CNRV-Inciensa

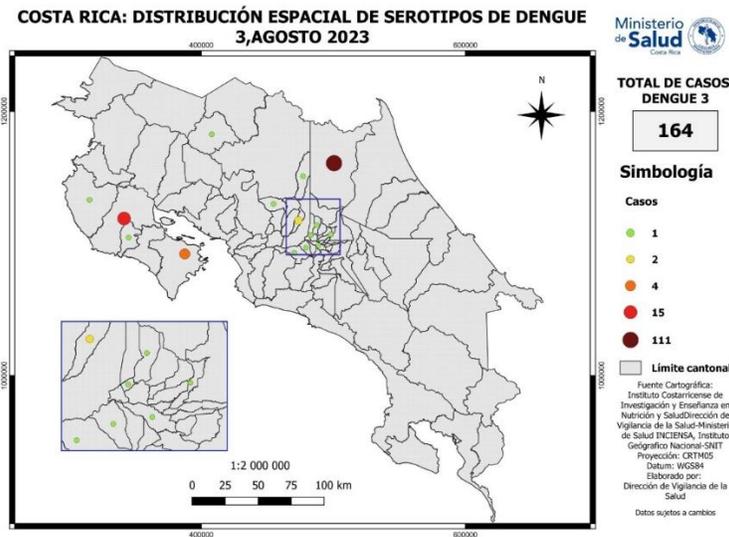
Figura 2.

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



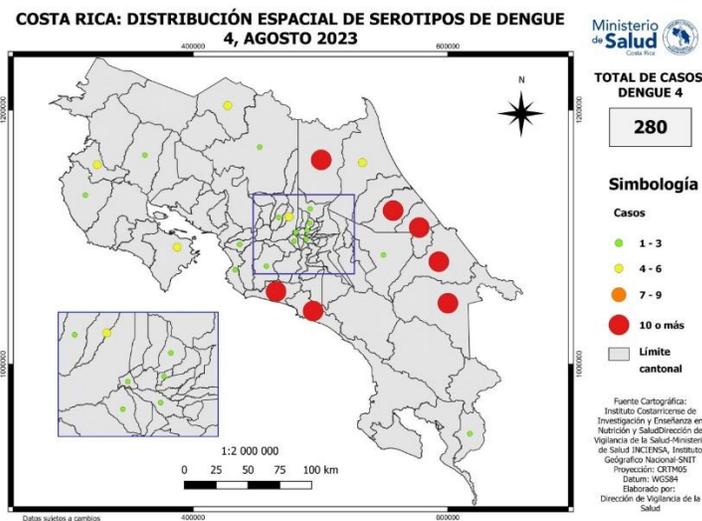
Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

Se registran 31 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 33.

Cuadro 2.

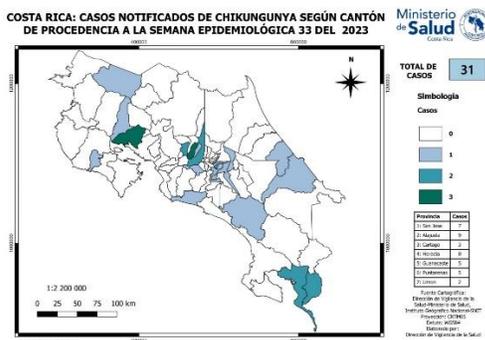
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 33, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	6	0,4
Chorotega	6	1,3
Central Norte	6	0,6
Brunca	5	1,3
Central Este	3	0,5
Occidente	2	0,9
Huetar Caribe	2	0,4
Pacífico Central	1	0,3
Huetar Norte	0	0,0
Total	31	0,6

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 33, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

Zika

Se registran 8 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 33.

Cuadro 3.

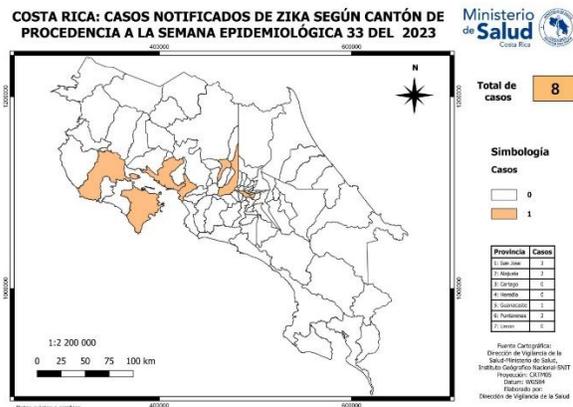
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 33, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	3	0,2
Pacífico Central	2	0,6
Central Norte	1	0,1
Chorotega	1	0,2
Occidente	1	0,4
Huetar Caribe	0	0,0
Brunca	0	0,0
Central Este	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Total	8	0,2

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 33, 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 33 del año 2023 se reportan 431 casos de malaria.

Gráfico 1.

Costa Rica: casos de malaria, del año 2017 a la SE33 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 33, la variación relativa es de un 33%, lo cual responde a los recientes brotes identificados en la Región Huetar Caribe y al fortalecimiento en la capacidad diagnóstica

en los diferentes focos del país tanto con recurso humano como con dotación de pruebas rápidas en todos los servicios de salud con el propósito de tener un diagnóstico oportuno.

Tabla 1.
Comparativo de casos de malaria reportados por semana epidemiológica, 2022-2023

Semana Epidemiológica	Año 2022	Año 2023
1	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	4
26	12	10
27	14	5
28	6	6

29	10	3
30	5	6
31	2	7
32	3	7
33	6	3
TOTAL	325	431

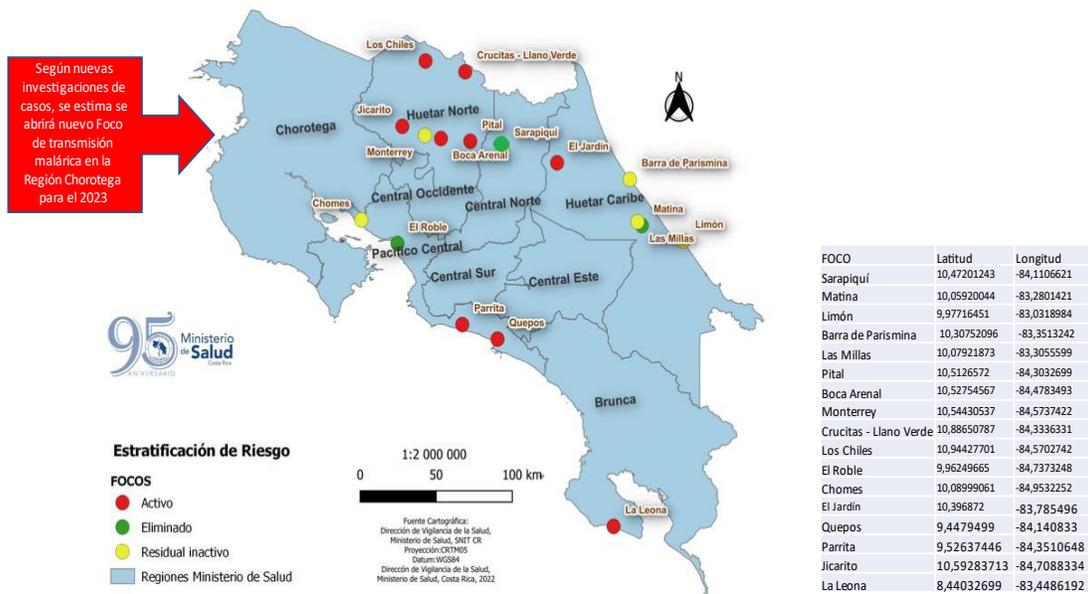
Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 9 focos activos, 4 focos residuales inactivos y 3 focos eliminados. Actualmente se están realizando investigaciones ya que se estima la apertura de un nuevo foco activo en la Región Chorotega y en la Región Huetar Caribe ante el reciente brote en el cantón de Limón. La próxima actualización en la estratificación de riesgo esta planificada para junio de 2023.

Figura 1.

Costa Rica: Inventario de focos de Malaria, actualización de noviembre 2022.



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

Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.

Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir 1 año sin aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir 3 años sin transmisión autóctona del parásito.

Tabla 2.
Clasificación del estado Histórico de los focos maláricos, Costa Rica.

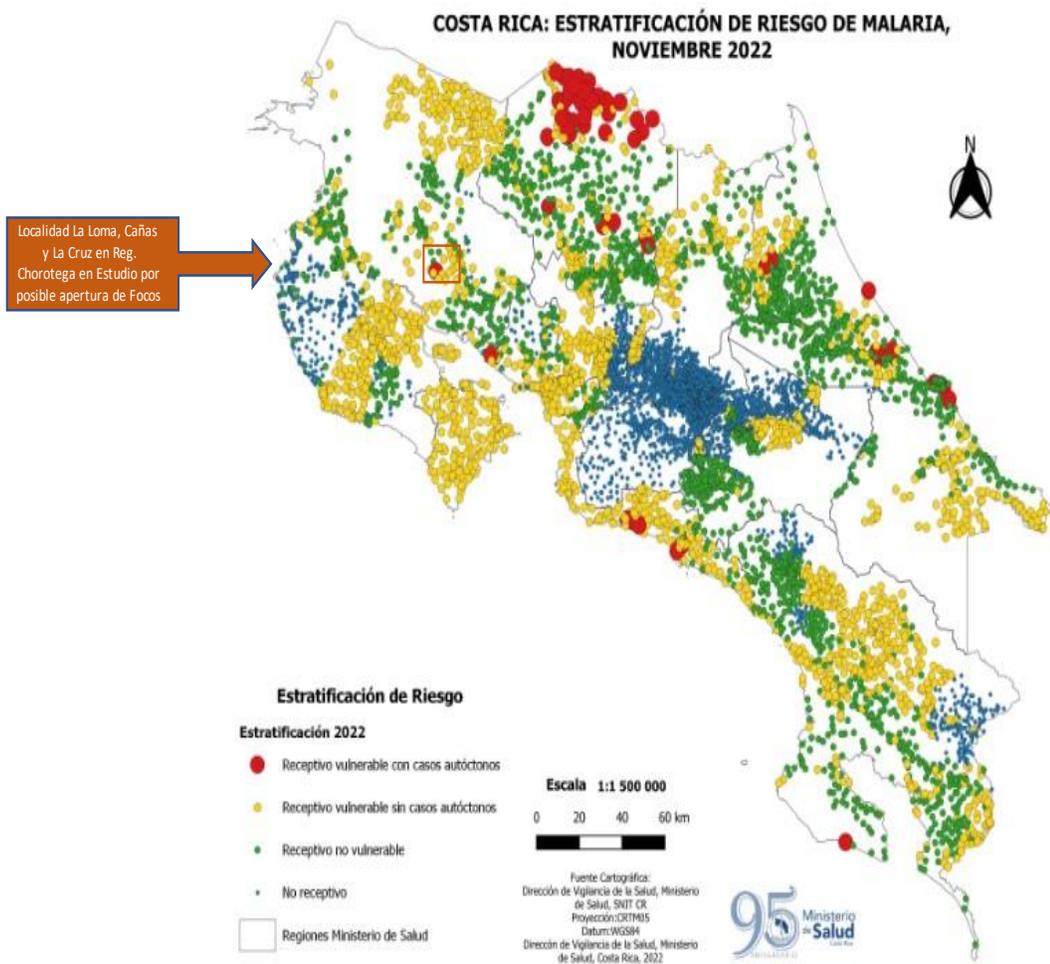
FOCO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sarapiquí	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Matina	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado	Eliminado
Limón	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
Barra de Parismina	No era foco	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo
Las Millas	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo
Pital	Activo	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Activo
Boca Arenal	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Monterrey	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
Crucitas - Llano Verde	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Los Chiles	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
El Roble	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Chomes	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
El Jardín	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Quepos	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Parrita	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Jicarito	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
La Leona	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo

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

Estratificación del riesgo.

Se cuenta en el país con una estratificación de riesgo de malaria, con actualización a noviembre de 2022. La estratificación se realiza según criterios de vulnerabilidad y receptividad, a nivel nacional se cuenta con ubicaciones geográficas clasificadas en el estrato 1, el cual es no receptivo y no vulnerable, hasta estratos 4, los cuales son receptivos, vulnerables y con transmisión autóctona del parásito.

Figura 2.
Costa Rica: Estratificación del riesgo de malaria.



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

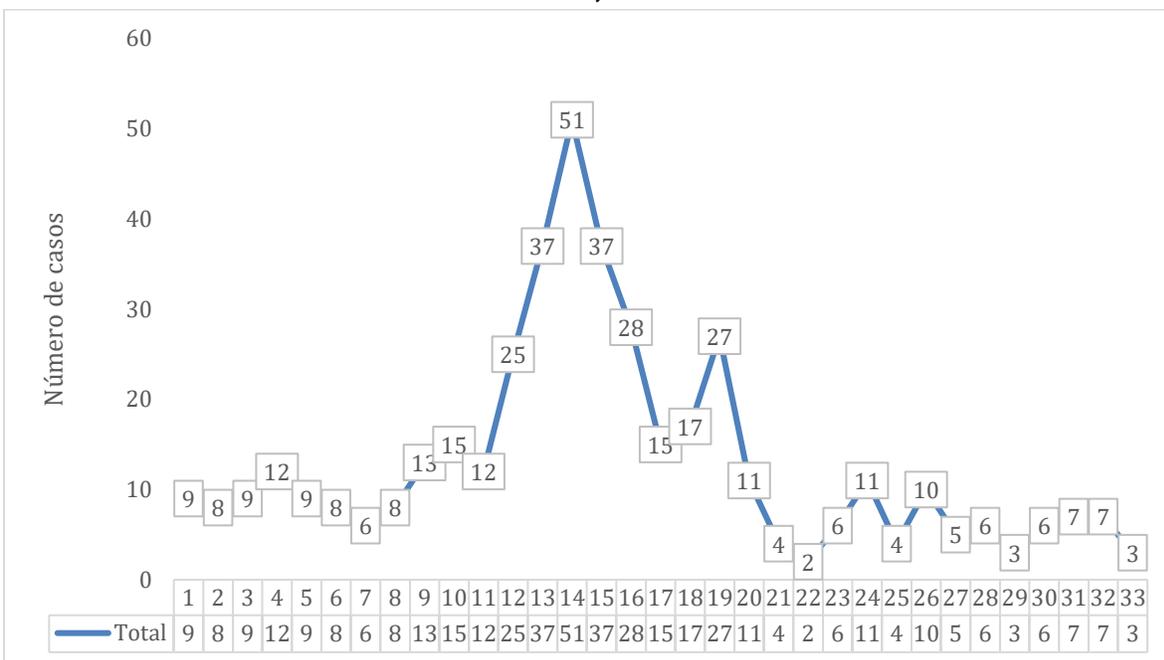
Comportamiento.

A la semana epidemiológica 33, se han reportado a nivel nacional un total de 431 casos confirmados por malaria.

La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Caribe, con un total de 247 casos, de los cuales 214 son autóctonos, 2 importados, 1 introducido, 30 están pendientes de clasificar; seguido de la Región Huetar Norte con un total de 136 casos, de los cuales 122 son clasificados como autóctonos, 9 importados, 3 pendiente de clasificar, 1 recaída, 1 introducido; en la Región Brunca se han reportado 20 casos, 19 casos clasificados como importados y 1 como recaída; la Región Central Norte reporta 8 casos, de los cuales 7 se clasifican como importados y 1 como autóctono; Región Central Sur 7 casos donde 6 se clasifican como casos importados y 1 está pendiente de clasificar; Región Pacífico 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.

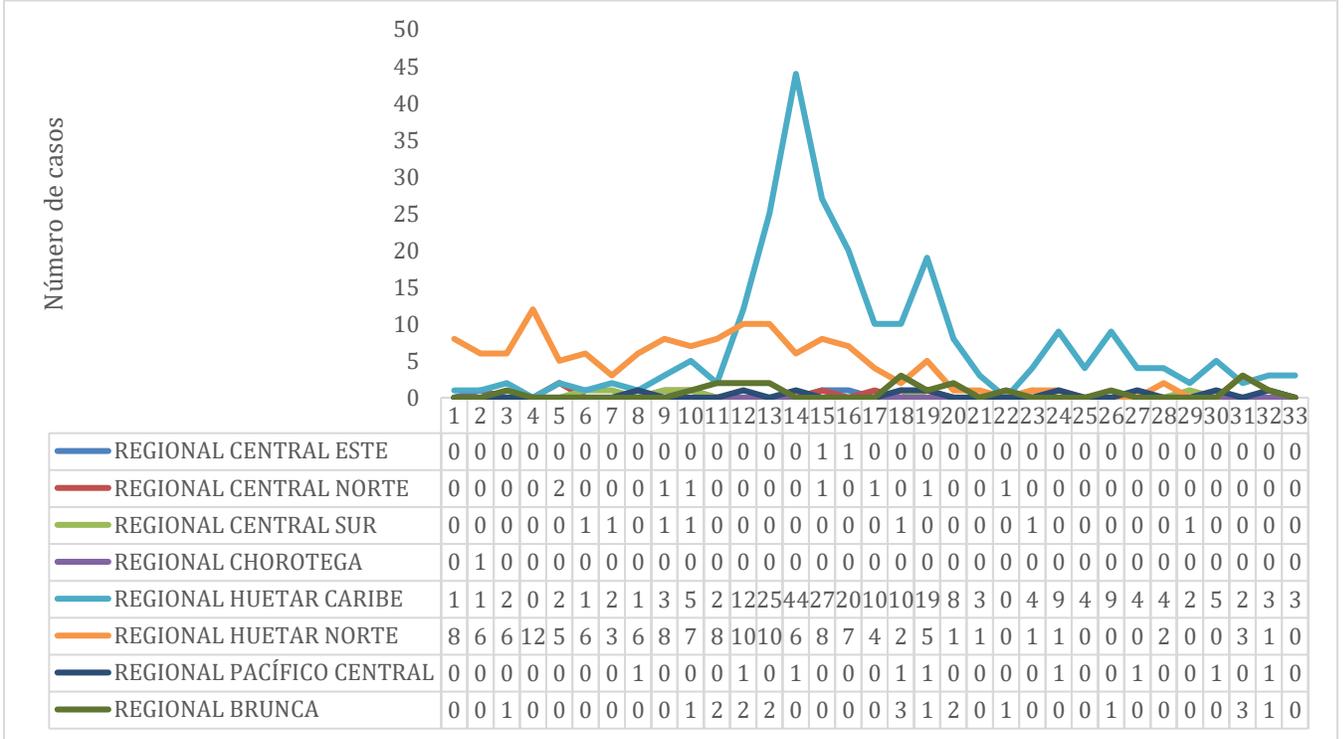
Se han realizado intervenciones clave en el control de los casos en las regiones con más casos en el país (Región Huetar Norte y Región Huetar Caribe), estas intervenciones incluyeron la administración masiva de medicamento (AMM) en las localidades con mayor registro de casos, la AMM se realizó en la 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 SE33, 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 SE33, 2023.



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

Brucelosis

Nancy Mesén Arce

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

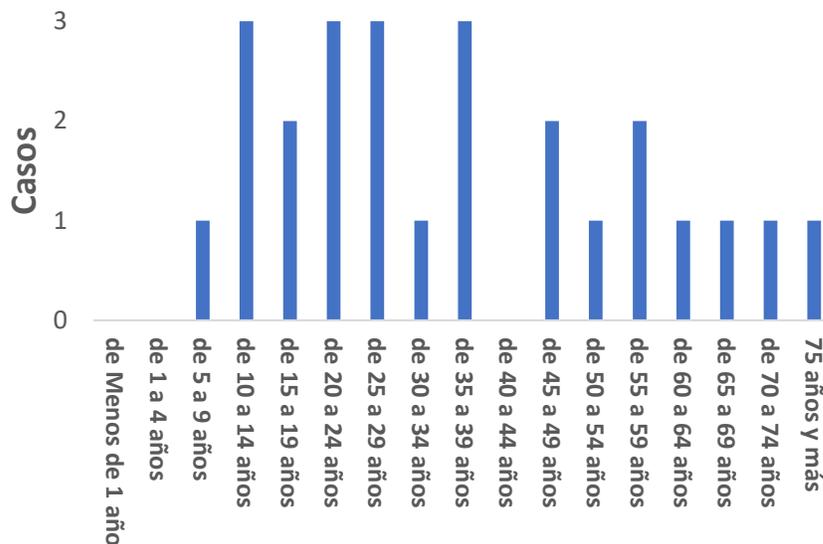
Humberto Espinoza Fonseca

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

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 33, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 25 casos sospechosos por brucelosis. La distribución por grupos etarios por edad quinquenal es la siguiente:

Gráfico 1.

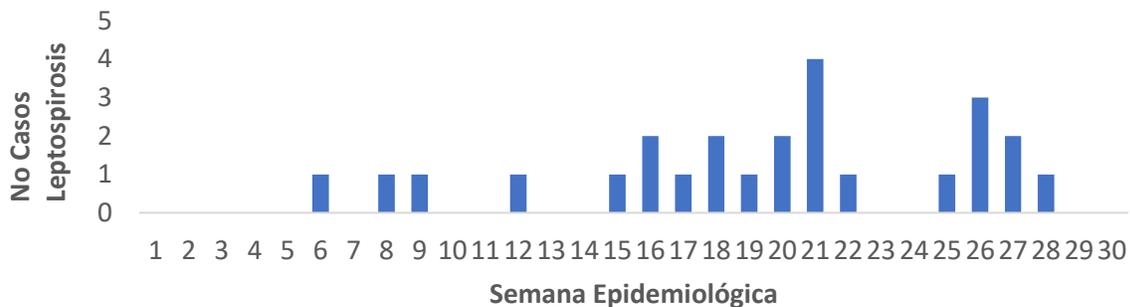
Distribución de Casos notificados por sospecha de Brucelosis según grupos por edad quinquenal, Semana epidemiológica 1 a 33, en Costa Rica, 2023.



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

Gráfico 2.

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



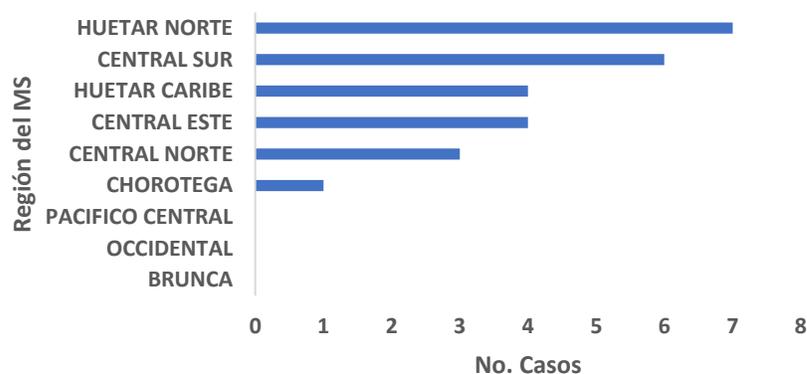
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

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.

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 y Región Central Sur.

Gráfico 3.

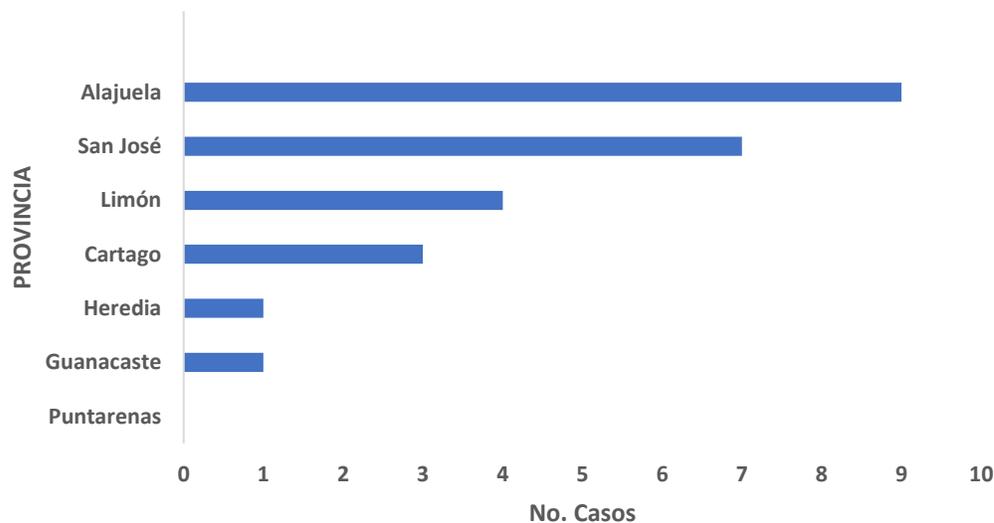
Casos de Brucelosis según Región de Ministerio de Salud a SE 33, en Costa Rica.



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 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 33, en Costa Rica.



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

Rickettsiosis

Nancy Mesén Arce

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

Humberto Espinoza Fonseca

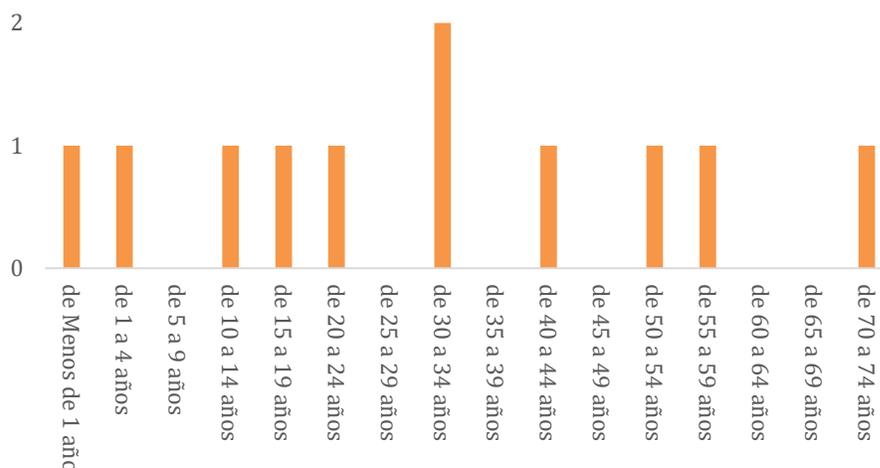
Unidad Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
humberto.espinoza@misalud.go.cr

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 33, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 12 casos sospechosos por rickettsiosis. La distribución por grupos etarios de los casos es la siguiente:

Gráfico 1.

Distribución de Casos notificados por sospecha de Rickettsiosis según grupos por edad quinquenal, Semana epidemiológica 1 a 33, en Costa Rica, 2023.



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

Gráfico 2.

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



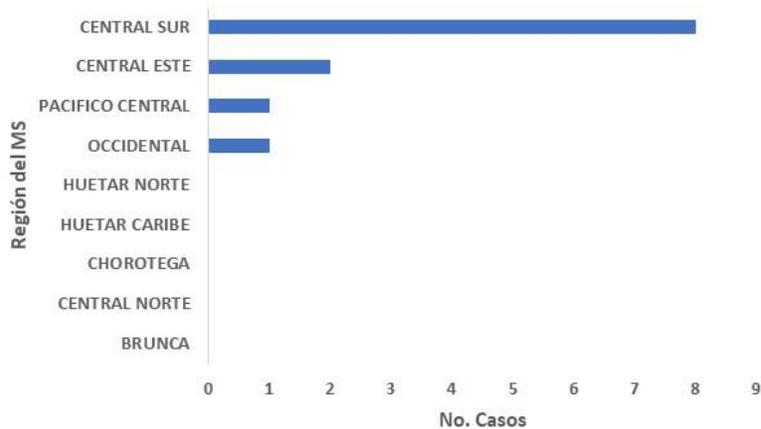
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

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 regiones no han notificado casos.

Gráfico 3.

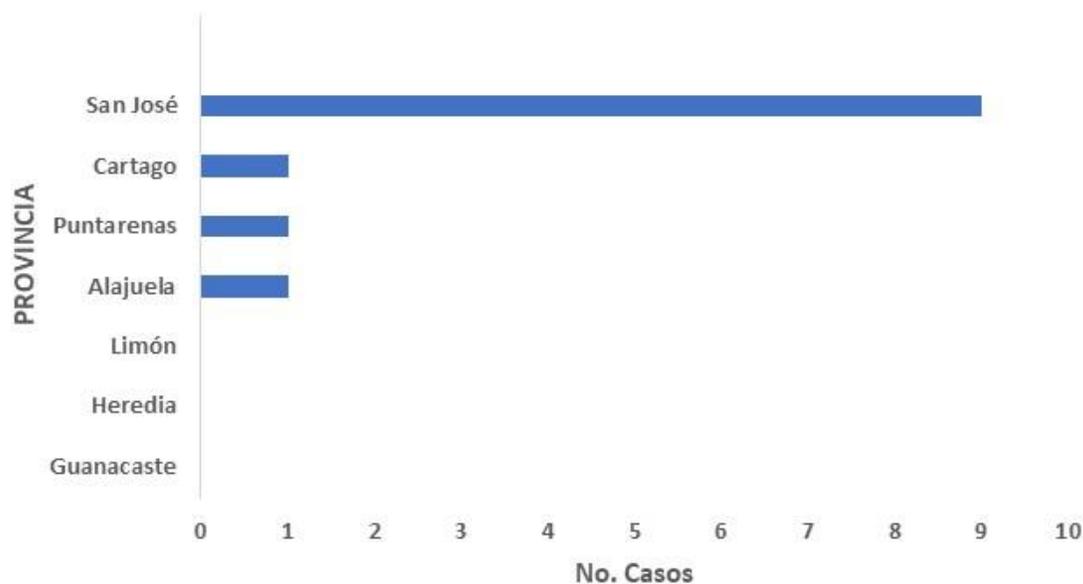
Casos sospechosos de rickettsiosis notificados según Región de Ministerio de Salud, SE 1-33, en Costa Rica.



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 1-33, 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.

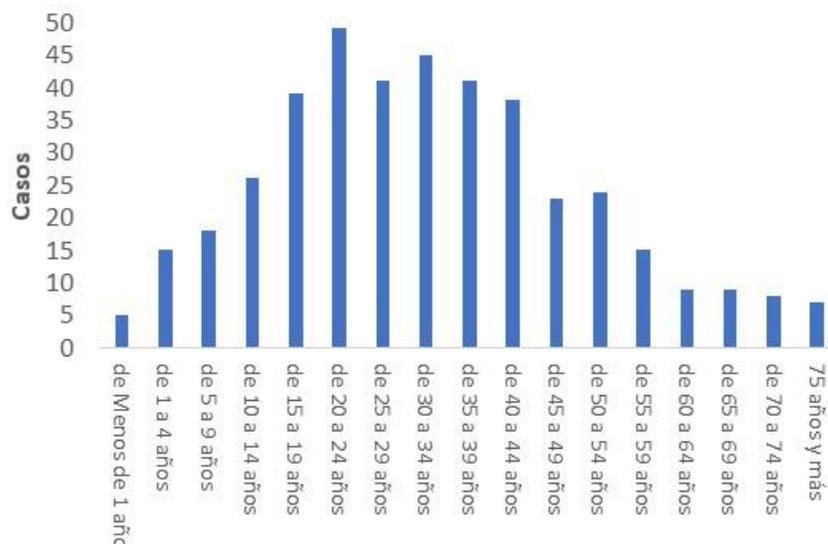
Leptospirosis

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 33, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 412 casos sospechosos por leptospirosis. La distribución por grupos etarios por edad quinquenal se presenta el siguiente gráfico:

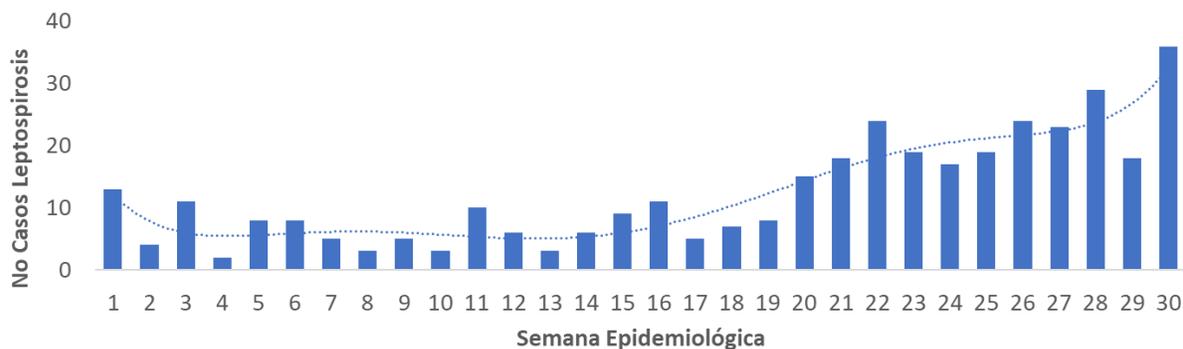
Gráfico1.

Distribución de Casos notificados por sospecha de Leptospirosis según grupos por edad quinquenal, Semana epidemiológica 1 a 33, en Costa Rica, 2023.



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

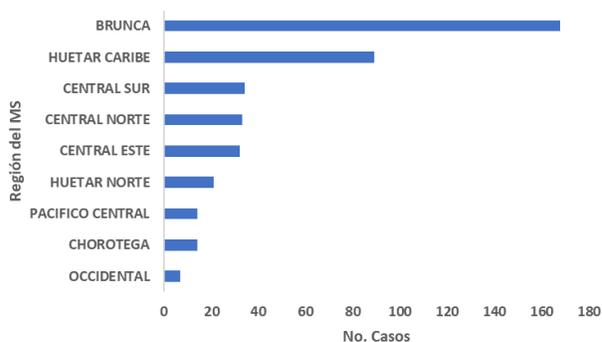
Gráfico 2.
Casos sospechosos de Leptospirosis notificados por boleta VE.01, por Semana epidemiológica, en Costa Rica, 2023.



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 mantiene el comportamiento creciente desde la semana 20. 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.

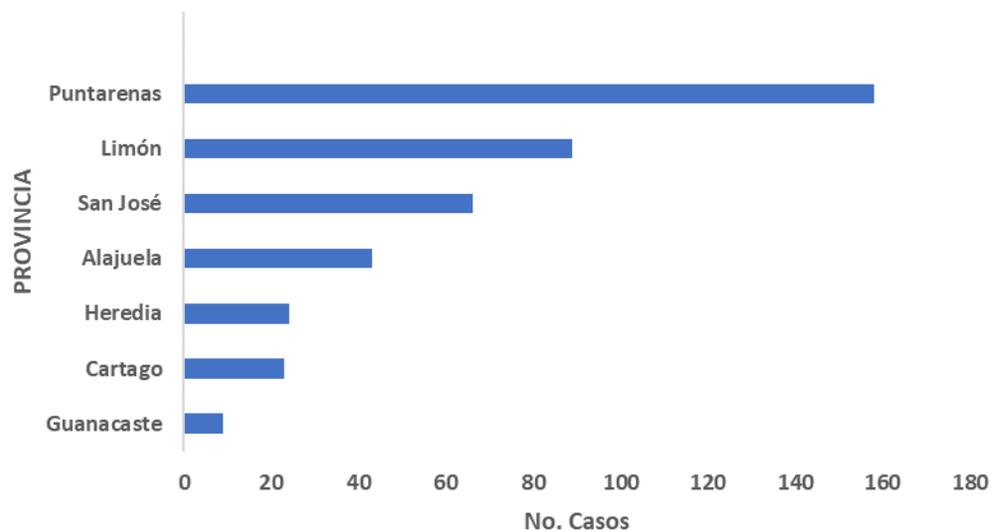
Gráfico 3.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 33, en Costa Rica.



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 33, 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

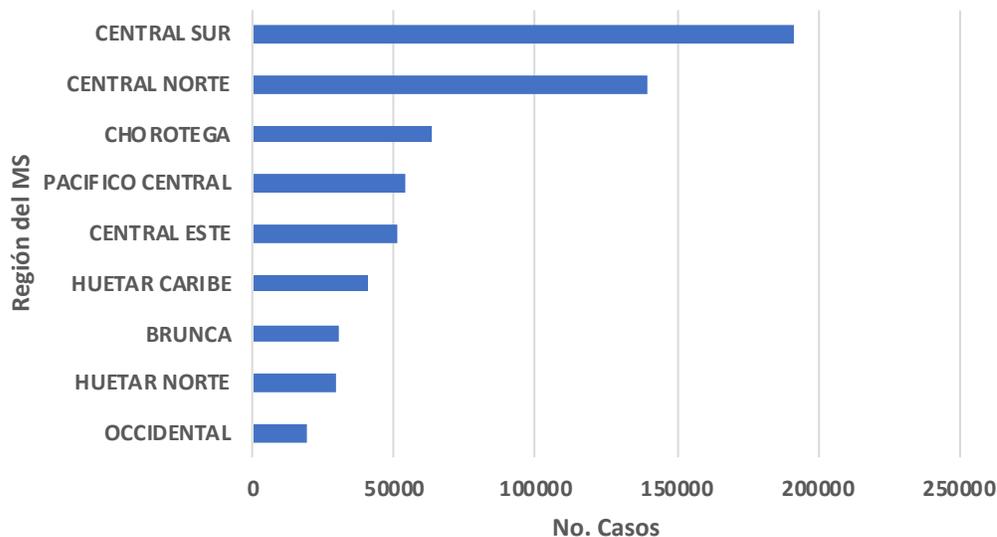
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 31 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al 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) 31 son 618.097.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 106479
 - 5-9 años: n= 100151
 - 10 a 14 años: n= 47645

En el gráfico 1, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 31, 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 1.
Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 31, 2023.



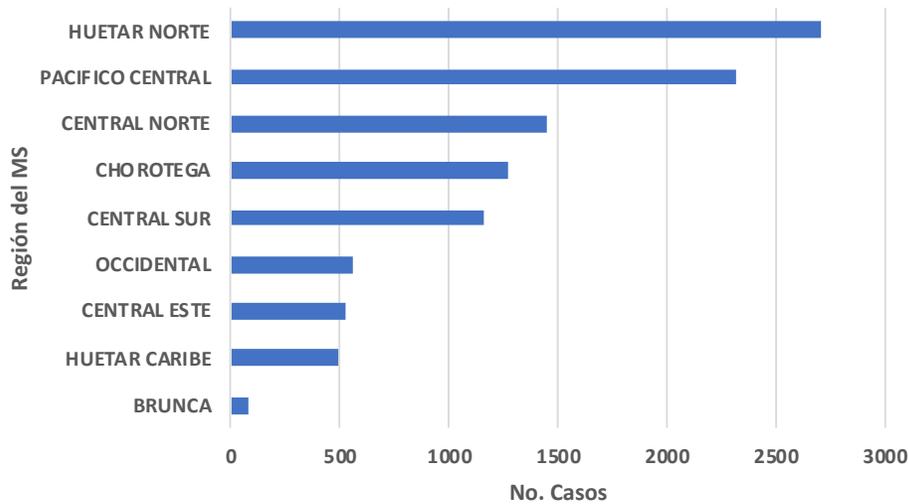
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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) 31 son n= 10545.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 1459
 - 5 a 9 años: n= 1442
 - 10 a 14 años: n= 855

En el gráfico 2, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 31; 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.

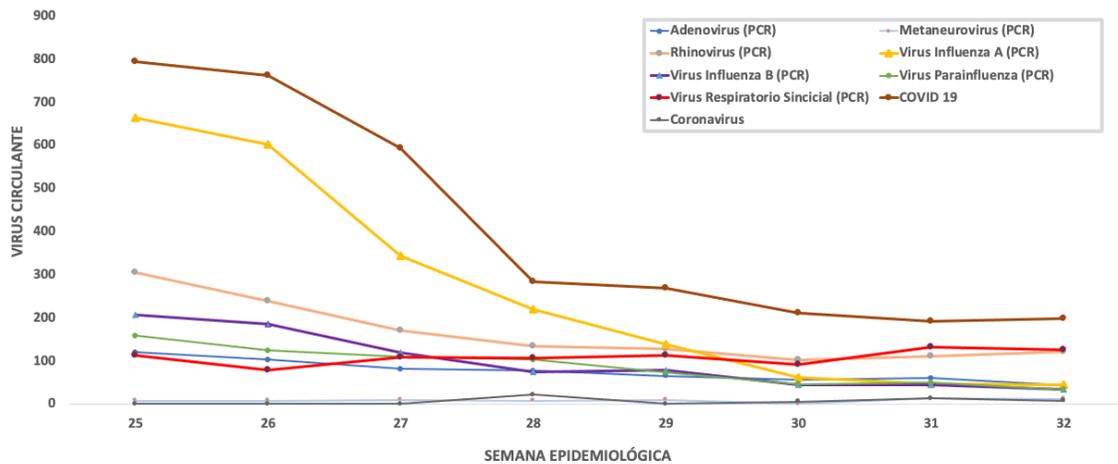
Gráfico 2.
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 31, 2023.



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

En relación con los principales virus respiratorios circulantes a la semana 32, en el gráfico 3 se observa predomina el COVID19, seguido del VRS y el Rhinovirus. En las últimas semanas se ha presentado un descenso en la circulación de los dos tipos de Influenza A y B, Parainfluenza y Adenovirus.

Gráfico 3.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 25 a la 32 en Costa Rica, 2023.



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

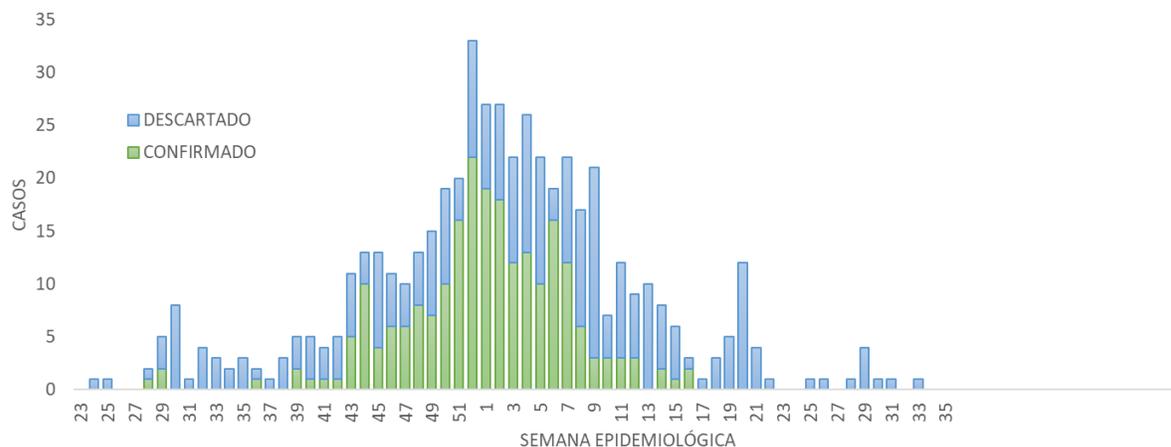
Es necesario continuar reforzando las medidas de higiene como el lavado de manos, técnica de estornudo y de saludo para evitar la transmisión de los virus respiratorios. Y en menores de edad es importante evitar exponerlos a aglomeraciones y a personas con síntomas respiratorios.

Mpox

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

Al 29 de agosto 2023, se han estudiado un total de 517 casos por Mpox en el país. Durante el año 2022 se confirmaron 103 casos por laboratorio y en el año 2023 se han confirmado 123 casos.

Gráfico 1.
Distribución de casos confirmados y descartados por laboratorio de Mpox, en Costa Rica, semana epidemiológica 23-52 del 2022 y 1-35 del 2023.



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

Como puede observarse en el gráfico 1, en la semana epidemiológica 16 se confirmaron los últimos dos casos por laboratorio en el país. A semana 35 todos los casos reportados sospechosos se han descartado. Los servicios de salud se mantienen atentos a la búsqueda de nuevos casos.

Intoxicaciones alimentarias

(CIE 10 A05.0-A05.9)

Ivannia Caravaca Rodríguez

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

La vigilancia de las intoxicaciones alimentarias según el Reglamento de Vigilancia de la Salud obedece a la notificación del grupo A, cuya notificación es inmediata e individual y deberá contener un estudio de campo, que incluye la ficha de investigación y el reporte (informe preliminar) del mismo, dentro de las 24 horas posteriores a su detección. También el sistema nacional de vigilancia epidemiológica permite monitorear los brotes de intoxicaciones alimentarias lo que corresponde al aumento inusual en el número de casos de un evento relacionado epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un tiempo y espacio específico. Los brotes deben ser notificados a nivel central de manera inmediata a través de los instrumentos oficializados con alertas de brote, seguimiento y cierre de los mismos.

Definición

Enfermedad causada específicamente por una toxina presente en los alimentos. Es un tipo de enfermedad de origen alimentario que las personas contraen a partir de algo que comieron o bebieron.

Las intoxicaciones causadas por alimentos ocurren cuando las toxinas producidas por bacterias o mohos están presentes en el alimento ingerido o elementos químicos en cantidades que afecten la salud. Las toxinas generalmente no poseen olor o sabor y son capaces de causar la enfermedad incluso después de la eliminación de los microorganismos.

Incidencia

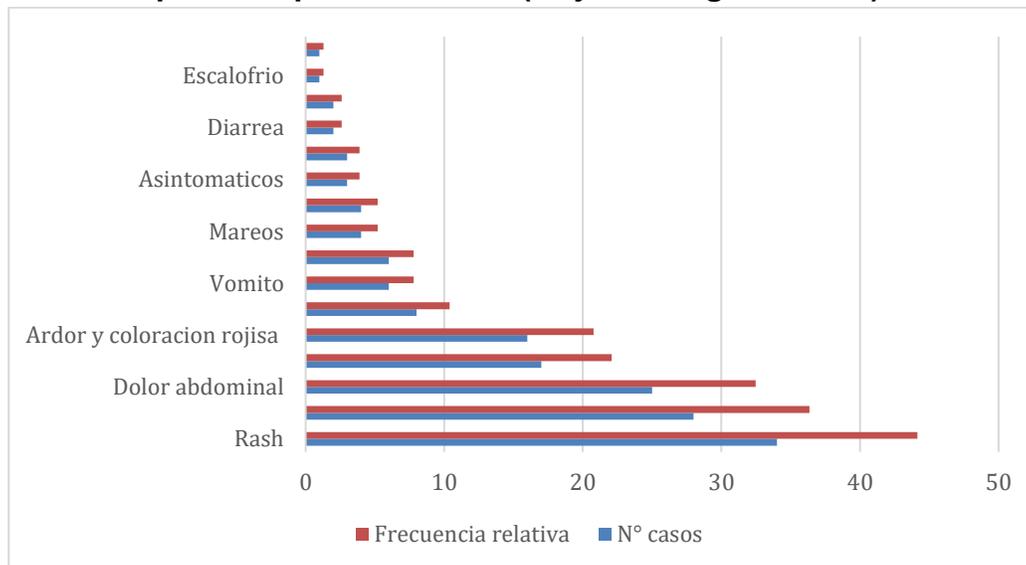
Entre el 27 de julio y el 27 de agosto se han notificado cuatro brotes por intoxicación alimentaria de manera oportuna en centros educativos, tres de ellos con análisis de muestras que resultaron con concentraciones de *histamina* mayores a 200 mg/kg en pescados crudos o cocidos según el establecimiento, los resultados de las muestras fueron considerados violatorios ya que superaron el límite máximo de 100 mg/kg, parámetro establecido permitido según el Reglamento Técnico Centroamericano “RTCR 409: 2008, DE N° 34687-MAG”.

Otros parámetros bacteriológicos elevados se encontraron en ensaladas frescas, arroz y frijoles cocidos con recuentos elevados de *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, y en masa para tortillas con recuento elevados de *E. coli* y de *S. aureus* y además en la misma se detectó la presencia de Enterotoxinas de *S. aureus*.

El origen principal de tres de los brotes por intoxicación alimentaria fue a causa del pescado contaminado con histamina cuyo alimento implicado se determinó en todos los brotes como marlín rosado, tres de los brotes se presentaron en la Provincia de Puntarenas de la Región Brunca (2 en Coto Brus, 1 en Paso Canoas), se atendieron alrededor de 77 individuos, los grupos de población más afectados fueron escolares de 7 a 13 años, colegiales de 13 a 17 años y un adulto.

Gráfico 1.

Costa Rica. Sintomatología de los pacientes atendidos en brotes causados por intoxicación de pescado por histamina. (27 julio-27 agosto 2023)



Fuente: Elaboración propio con datos de los informes de brotes suministrados por la Región Brunca.

Histamina

Algunos pescados tienen altas concentraciones de histidina, que es una sustancia que forma parte de la composición normal de los mismos, cuando el pescado muere, la histidina se transforma en histamina por la acción de algunos microorganismos (bacterias). La alta presencia de histamina en los alimentos puede provocar en las personas una intoxicación alimentaria.

Las intoxicaciones alimentarias por consumo de pescado con las altas concentraciones de histamina son producidas por rupturas en la cadena de frío, por condiciones de temperatura y pH (alta temperatura y bajo pH), malas condiciones de manipulación de alimentos, contaminación cruzada de los alimentos o pescado no fresco (viejo).

La histamina es una sustancia resistente a procesos térmicos como la cocción, la pasteurización y/o la esterilización, es resistente a la refrigeración y a la congelación no obstante a temperaturas inferiores a 4°C se minimiza su formación.

La presencia de histamina en los alimentos no altera sus características organolépticas por lo tanto el pescado afectado a veces puede tener sabor extraño, pero su aspecto, color y textura suelen ser normales.

Los síntomas aparecen entre unos minutos y las 2-3 horas después de ingerir el alimento. Por lo general, suele tratarse de cuadros leves cuyos síntomas desaparecen a las pocas horas de haberse iniciado. Los síntomas más comunes son: dolor abdominal, náuseas, vómitos y diarrea, sensación de picor/ardor en la lengua y la garganta y sabor a pimienta en la boca, enrojecimiento e hinchazón de la cara y el cuello, sofocos, urticaria (erupción cutánea con picor sobre todo en la parte superior del cuerpo (las palmas de las manos, en la cara, la cabeza y en las orejas)), dolor de cabeza y mareos.

Acciones realizadas

- Se ha trabajado con la CCSS y el ordenamiento y triage de los casos sintomáticos en los servicios de salud.
- Se han realizado de manera oportuna las alertas de brotes y las notificaciones correspondientes, así como los seguimientos de estos.
- Se ha coordinado con la CILOVIS para las investigaciones de campo y las recomendaciones in situ, (solicitudes de limpieza profunda y desinfección de las áreas de cocina, refrigeradora y servicios sanitarios de los centros educativos)
- Se han generado las inspecciones regulatorias correspondientes en los comedores institucionales por parte de las Áreas rectoras de Salud
- Se realizaron inspecciones de parte de SENASA con el proveedor del pescado, al ser un alimento de origen animal.
- Se han gestionado el resguardo de las muestras crudas y cocidas por los centros educativos.
- Se ha recolectado adecuadamente las muestras y envió de las mismas a INCIENSA por parte del Ministerio de Salud
- Se refuerza la importancia de la higiene de las áreas de comedor, la manipulación, almacenaje de alimentos
- Registro y consolidación de datos en plantillas de brotes
- Informes epidemiológicos y de campo de cada brote
- Coordinaciones técnicas con nivel central del MEP, SENASA, Dirección de Regulación, Dirección de Vigilancia de Salud e INCIENSA para destacar la necesidad de refrescamiento en manipulación de alimentos en los comedores escolares.

- Se espera a mediano plazo trabajar en conjunto el MS y el MEP para establecer una línea a seguir en futuros brotes o intoxicaciones (Lineamiento de comunicación entre ambos ministerios), realizar la investigación conjunta ante noticias en medios de comunicación y establecer reuniones a fin de cotejar información notificada de centros educativos de forma trimestral.
- Se insta al MEP a generar un documento hacia los centros educativos señalando que deben cumplir con los manuales de alimentos y si no se cumplen los parámetros rechazar los mismos.

Limitaciones

No se han tomado muestras clínicas de ningún paciente implicado.

Recomendaciones

Para evitar futuras intoxicaciones con pescado se recomienda:

- Mantener temperaturas adecuadas del pescado; el producto fresco o descongelado debe mantenerse a temperaturas cercanas a la fusión del hielo (por debajo de 2°C) durante toda la cadena de comercialización.
- No se debe adquirir o consumir pescado si existe sospecha de que no se ha respetado la cadena de frío.
- En caso de haber adquirido pescado descongelado, éste no se puede volver a congelar.
- Durante el transporte del pescado siempre hay que evitar romper la cadena de frío, manteniendo el pescado a la temperatura de fusión de hielo durante todo el trayecto. Si está congelado, se mantendrá a $\leq -18^{\circ}\text{C}$, con breves fluctuaciones de un máximo de 3°C.
- Adecuadas prácticas de higiene e inocuidad de los alimentos.
- Extremar las medidas de higiene de las manos, los utensilios y las superficies en contacto con el pescado es importante para limitar el desarrollo de contaminación bacteriana en el pescado y, de este modo, reducir la formación de histamina.
- Se recomienda que la manipulación del pescado (fileteado, picado, etc) se haga con rapidez, en zonas alejadas de los elementos de calor de la cocina y siempre que sea posible en el momento previo al servicio o consumo

Se insta al Ministerio de Salud a realizar inspecciones frecuentes de los comedores en los centros educativos a fin de evitar futuras intoxicaciones alimentarias.

Intoxicación por metanol

Actualizado al 31 de agosto 2023.

Ted Alpízar Calvo

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

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud
rafael.chaves@misalud.go.cr

La intoxicación por metanol un alcohol tóxico, no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias. Al ser una patología no común y con síntomas y signos no específicos muchas veces la pasamos por alto y con esto aumentamos su mortalidad. Este es uno de los padecimientos que ante la alta sospecha en la historia clínica y sintomatología debemos abordar de inmediato con el fin de evitar un desenlace fatal. Sus síntomas se deben principalmente al acúmulo de ácido fórmico que causa alteraciones pulmonares, metabólicas, neurológicas y renales. Es un padecimiento el cual debe notificarse una vez confirmado el diagnóstico con el fin de realizar un barrido y encontrar los causantes, antes de evitar brotes mayores.

El Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, indica que la intoxicación con metanol es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud debido a su impacto en la salud pública; ya que puede causar un cuadro grave de intoxicación, discapacidad en la persona e inclusive la muerte, si no se trata oportunamente. Por este motivo, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico.

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, establece los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de intoxicación con metanol. Se pretende con los lineamientos orientar al personal de salud, en los procedimientos a seguir para evitar las discapacidades y la mortalidad que podrían producir este tipo de intoxicación.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 31 de agosto 2023.

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

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

Cuadro 2

Costa Rica: Casos 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 31 de agosto 2023.

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

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

Cuadro 3

Costa Rica: Casos 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 31 de agosto 2023.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29	0	0	0
30-39	1	1	2
40-49	2	1	3
50-59	1	0	1
60-69	1	0	1
70 y mas	0	0	0
Desconocido	0	0	0
Total	5	2	7

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

Cuadro 4

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 31 de agosto 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	2	132
Total (2019-2023)	126	98	49	12	7	292

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

Coberturas de vacunación 2023

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

A continuación, se presentan los datos correspondientes a las coberturas de vacunación alcanzadas por país al mes de junio del 2023.

Gráfico 1.

Coberturas de vacunación, por biológico; enero-junio 2023, Costa Rica

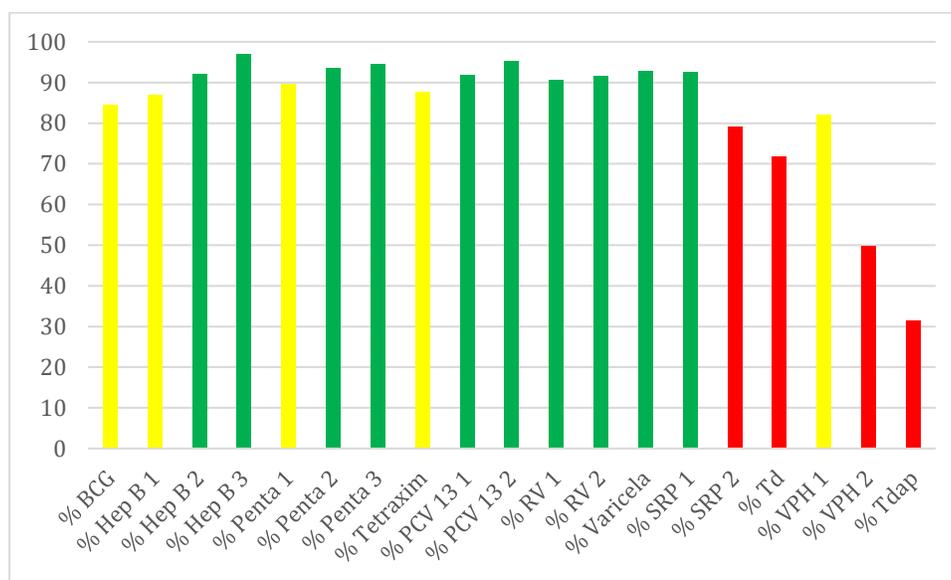
% BCG	% Hep B1	% Hep B2	% Hep B3	% Penta 1
84,42	86,91	91,96	96,86	89,52
% Penta 2	% Penta 3	% Tetraxim	% PCV 13 1	% PCV 13 2
93,5	94,4	87,74	91,72	95,22
% RV 1	% RV 2	% Varicela	% SRP 1	% SRP 2
90,58	91,46	92,68	92,52	79
% Td	% VPH 1	% VPH 2	% Tdap	
71,88	82,02	49,86	31,52	

Fuente: Datos aportados por la CCSS, elaboración propia, UE, DVS, MS.

Como se puede observar, las coberturas de vacunación alcanzadas a junio del 2023 presentan rangos esperados como ideales (entre 95 y 100%), como son las vacunas: Hepatitis B (tercera dosis) y PCV 13 (segunda dosis). Por el contrario, hay vacunas que no llegan ni siquiera al 80% (SRP 2, Td, VPH 2 y Tdap) y es necesario valorar con los niveles locales tanto del MS como CCSS para hacer planes remediales y ver de qué manera se pueden aumentar las coberturas de vacunación; llama la atención que las vacunas que no cumplen ni con el 80% de coberturas de vacunación son del ámbito escolar (Td y VPH 2). Además, las vacunas que se aplican en embarazadas (Tdap) tiene la cobertura más baja, con un 31,52% (una hipótesis es que hay embarazadas que tienen control prenatal privado y se apliquen las vacunas en el ámbito privado). Sin embargo, no se cuenta con los datos de las vacunas aplicadas a nivel privado que deben ser registradas por ley en el SINOVAC (Sistema Nominal de Vacunación), por lo que se está trabajando para poder contar con estos datos, que seguramente aumentarían las coberturas de vacunación en este grupo particular.

Gráfico 2.

Coberturas de vacunación, por biológico; enero-junio 2023, Costa Rica



Fuente: Datos aportados por la CCSS, elaboración propia, UE, DVS, MS.

En el gráfico 2 se pueden observar las coberturas de vacunación alcanzadas en los primeros 6 meses del año 2023; muchas de las vacunas tienen un comportamiento adecuado y es probable que se obtengan mejores coberturas en lo que resta del año; sin embargo, es importante prestarle mayor atención a aquellas vacunas que no llegan ni siquiera al 80% de cobertura; mejorar la comunicación entre diferentes instituciones (MS, CCSS, MEP, entre otras), con el fin de que esta población de riesgo pueda completar esquemas de vacunación y mejorar estas coberturas alcanzadas al mes de junio; es necesario tratar de subir coberturas en las vacunas SRP 2, Td y VPH, que son vacunas muy importantes para prevenir enfermedades que pueden tener un gran impacto en la salud pública del país y de cantones en general.

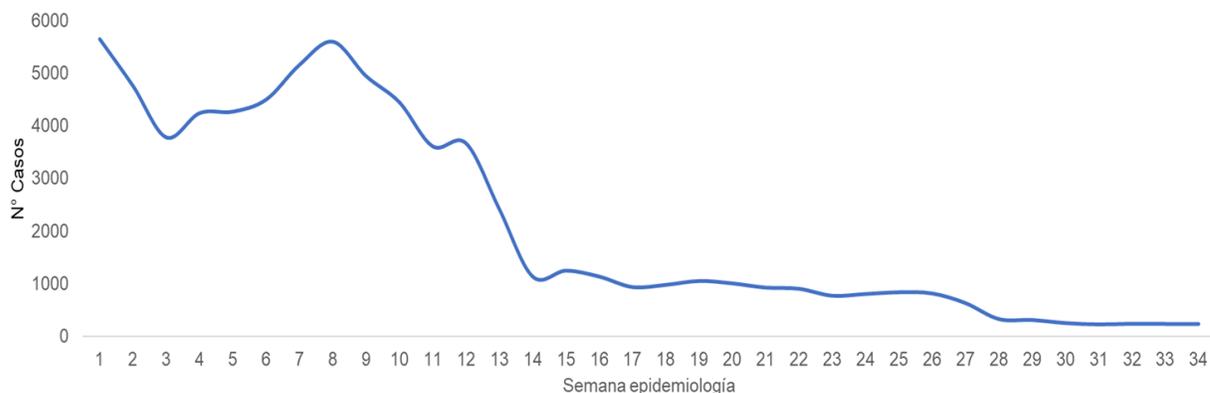
Enfermedad por COVID-19

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 34 que abarca del 20 al 26 de agosto del 2023, se reportaron 235 nuevos casos confirmados, por lo que se reportó un descenso de -0.42 por ciento ($n=1$), que la semana 33. Sin embargo, se mantiene una tendencia a la baja, siendo la notificación menor de quinientos casos en las últimas siete semanas epidemiológicas.

Gráfico 1.

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



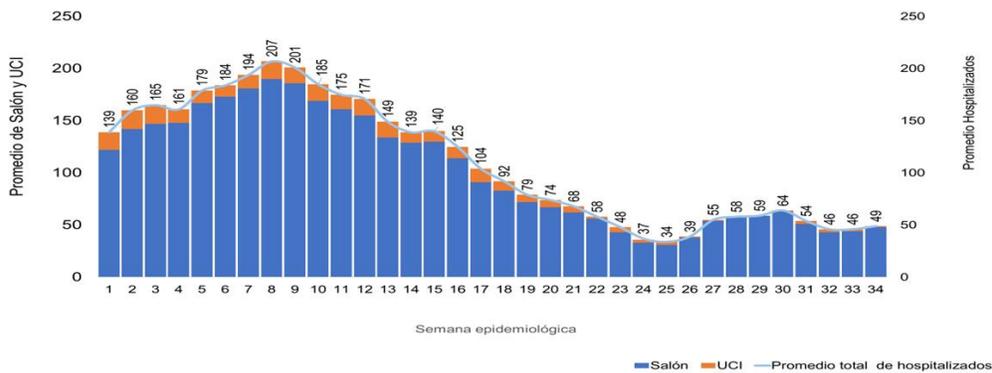
Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 34, se reportó un promedio total de hospitalizados de 49.

Gráfico 2.

Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte de semana 1 a 34 del año 2023

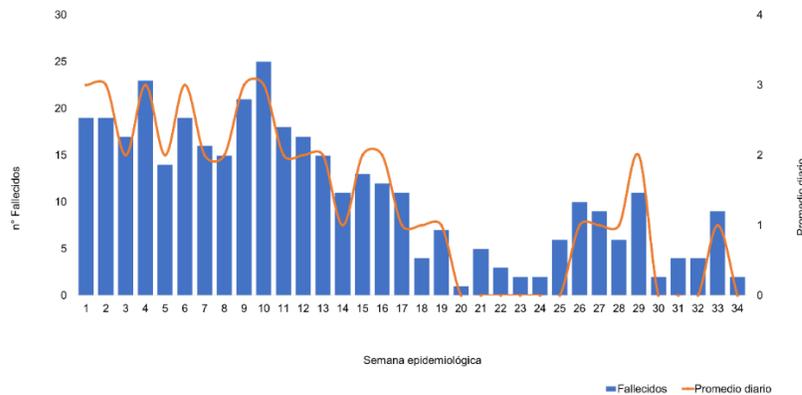


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

El comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 34, se reportaron dos nuevos fallecimientos.

Gráfico 3.

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

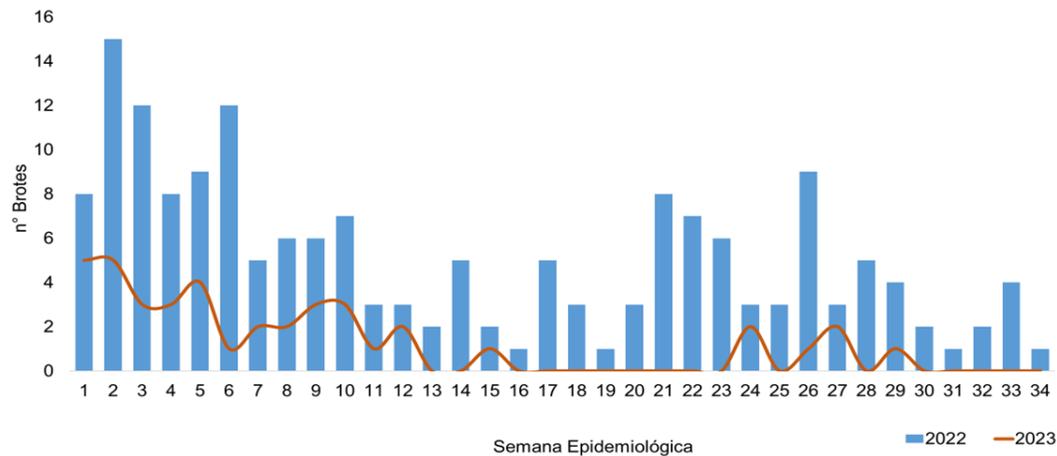


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

Para las semanas epidemiológicas 34 no se reportaron nuevas alertas de brotes, por ende, durante este año 2023 se continua con 41 brotes asociados a COVID-19. El 92.68 % de los brotes se han presentado predominantemente en tres escenarios: Servicios de Salud con 43,90%(n=18); Hogar de Larga Estancia con 31,71% (n=13); Centro de Atención Institucional con 17,07% (n=7), reportados por la región Central Sur 60.98%, Central Norte y Occidente 9.76% cada una y Huetar Caribe y Pacifico Central con 7.32% cada región y Central Este con 4.88% (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.

Cobertura de vacunación por COVID-19

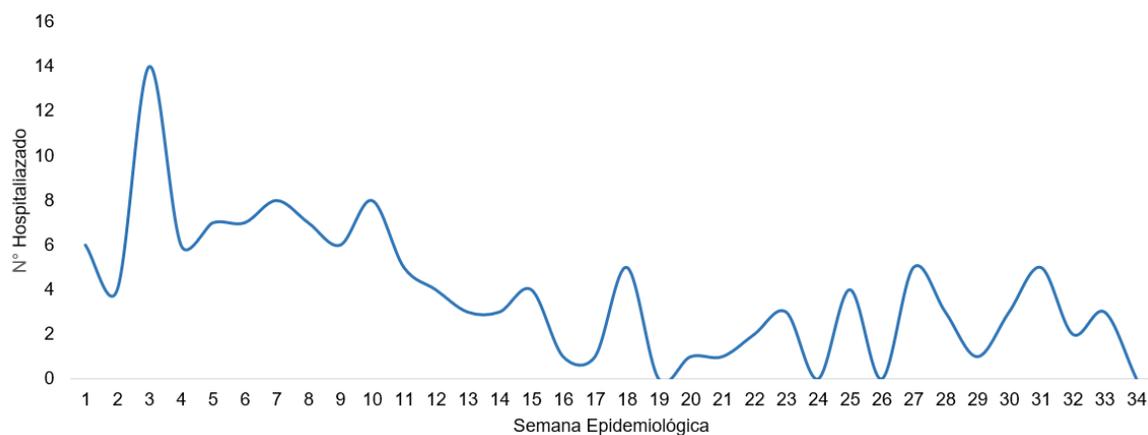
La Caja Costarricense del Seguro Social, en el informe del 28 de agosto del 2023, correspondiente a la semana epidemiológica 34, se reportan las coberturas de vacunación por COVID-19 en el país, por ende, se han aplicado 13,559,939 dosis, para una población de 5,163,021 de 0 a 100 años.

Las coberturas para la población de más de 6 meses (4,799,835), se reporta lo siguiente: I dosis de 90,7%; II dosis 85,2 %; III dosis 58,2%, IV 24,0% y V dosis 6,4%. Las coberturas en mayores de 18 años son: I dosis 95,9%, II dosis 91,9%, III dosis 67,0%, IV dosis 31,8%, V dosis 8,5%. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2023)

De los ingresos en el Hospital Nacional de Niños por COVID-19, durante la semana 34 no se reportan nuevos ingresos, sin embargo, desde la semana epidemiológica 1 a la 33, según el último informe del 25 de agosto del 2023, se reportan 45.3%, (N=43) de los menores ingresados no tienen una sola dosis de la vacuna contra la COVID-19 y el 54.7% (n=52) de los menores se han aplicado al menos I, II o III dosis de la vacuna.

Gráfico 5

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



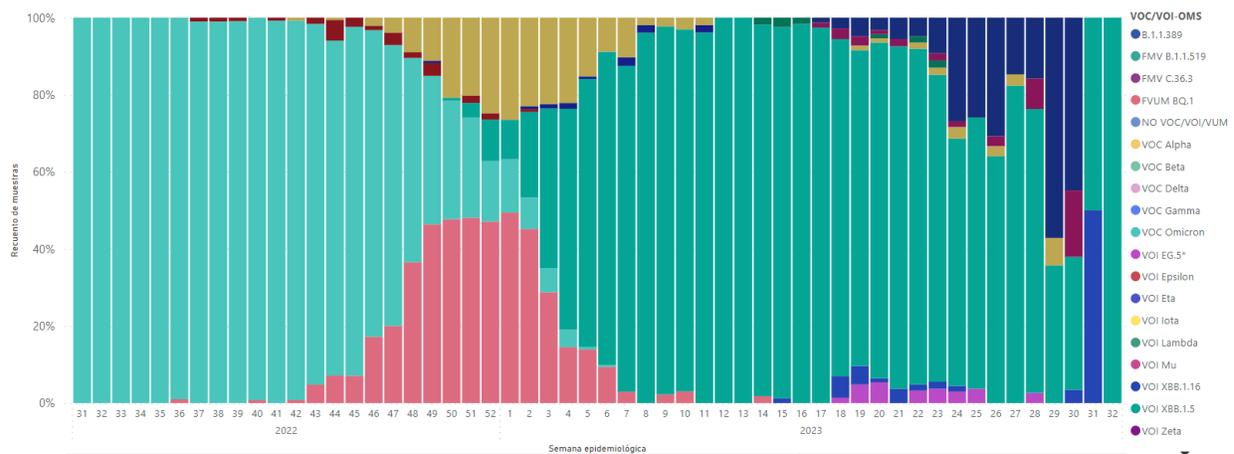
Fuente: Datos del Hospital Nacional de Niños/ Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023.

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 31 de agosto del 2023, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC), en las semanas 31 circularon las variantes de interés (VOI), XBB.1.5; XBB.1.16, para la semana 32, según informe se presentó solamente la variante de interés XBB.1.5. (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 32 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 31 de agosto 2023.

Bibliografía

Caja Costarricense del Seguro Social. (2023). *Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 34*. San José: CCSS.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2023). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 32*. San José: INCIENSA.

Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>

Violencia intrafamiliar

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
gloriela.brenes@misalud.go.cr

Kricia Castillo Araya

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

2023

Introducción

La violencia en sentido social resulta un problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial, por la magnitud del daño, la invalidez y muerte que provoca, con consecuencias múltiples y diversificadas en los planos social, psicológico y biológico, es reconocido por la sociedad como un problema social y de salud vigente, no solo por los múltiples y diversos efectos que ocasiona sino además porque nulifica los derechos humanos fundamentales.

Los datos que se presentan corresponden a los casos notificados a través de la Boleta de Notificación Individual Obligatoria (VE01), hasta la semana epidemiológica (SE) N°33 de 2023 (13 al 19 de agosto).

Violencia Intrafamiliar SE 33

Con base en la información revisada de los casos de violencia intrafamiliar notificados en la SE33 se tiene que las mujeres siguen siendo el sector de la población con más casos, como se evidencia en la tabla 1, cabe indicar que, con relación entre la SE28 y la SE33 la diferencia fue de 1598 casos más (notificados) en un período de tiempo de 4 semanas.

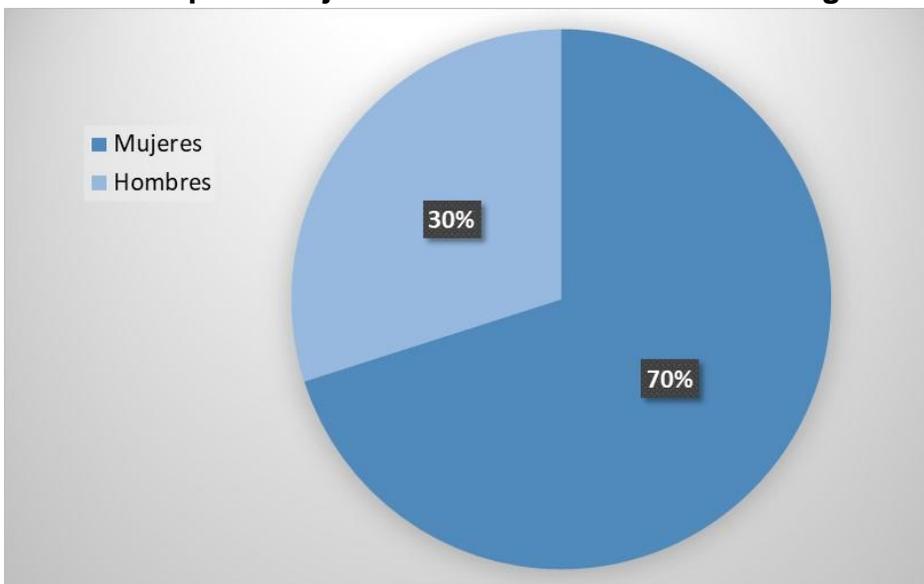
Tabla 1.
Totales e incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo a la SE33, 2023. (tasa por 100 000 habitantes)

Sexo	N° casos notificados	Tasa
<i>Nacional</i>	<i>11294</i>	<i>214,6</i>
Mujeres	7884	301,6
Hombres	3410	128,8

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El gráfico 1, ilustra el comportamiento en términos porcentuales de la VIF según sexo, es claro que la población femenina aporta el porcentaje más alto, muy por encima de la mostrada por la población masculina.

Gráfico 1.
Costa Rica: porcentaje de casos notificados de VIF según sexo a la SE33, 2023.



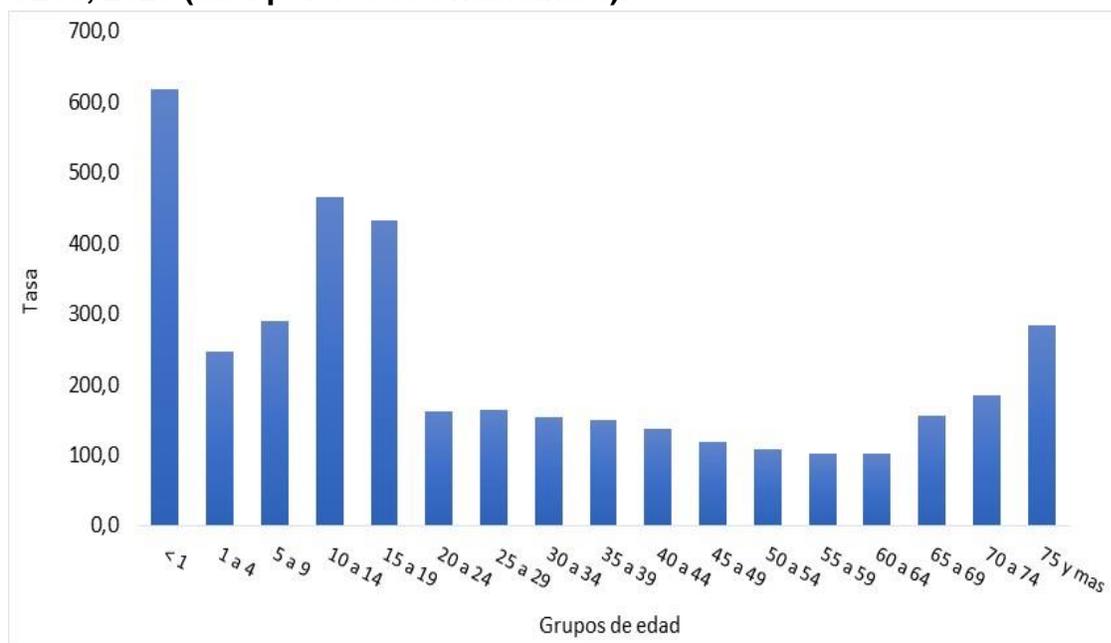
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento sostenido en los menores de un año, cuya tasa fue de 617,4 dato que debe ser determinante en la reorientación de las acciones institucionales para disminuir la afectación en esta población que claramente es dependiente de los progenitores o personas encargadas, esto ante la incidencia tan alta en contraste con los otros grupos de edad.

En los otros grupos de edad son también en su mayoría jóvenes, al respecto la información se mantiene igual con relación a las SE28 en este sentido las personas entre los 10 a 14 tuvieron la tasa más alta siendo de 465,9 y las de 15 a 19 mostraron una tasa de 431,7, es importante valorar esta información ya que son adolescente y jóvenes que notifican ser maltratados de diversas formas (sexual, física y emocionalmente).

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad a la SE33, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).

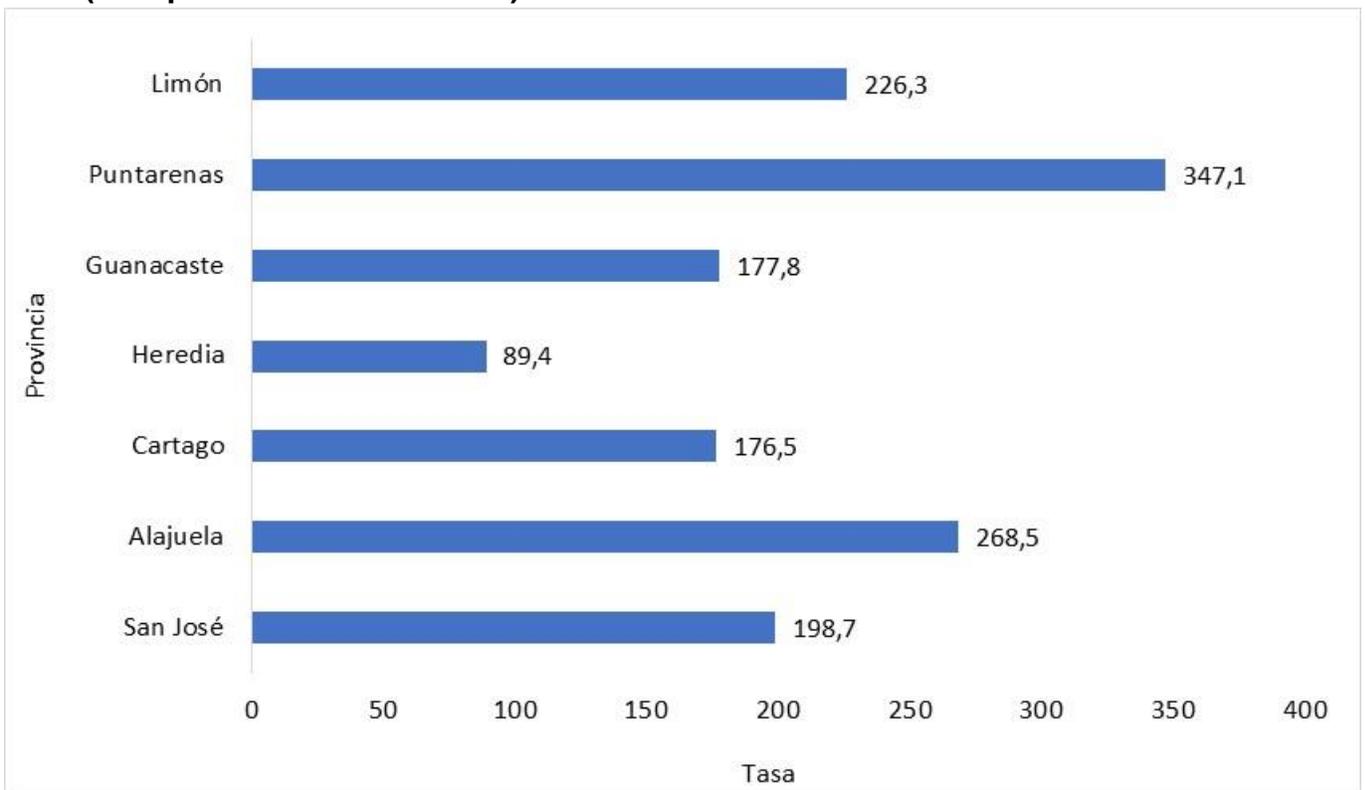


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El siguiente gráfico evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar a nivel provincial en la SE en mención, en cuanto a esto Puntarenas se mantiene constante aportando la tasa más alta siendo de casi el doble de la tasa de la SE28 que fue de 191,0 y muy por encima de la tasa nacional que está 214,6, lo que indica que los casos de VIF no dan tregua y se mantiene el comportamiento al alza en este puerto del Pacífico Central. Como se evidencia en el gráfico 3, le sigue la provincia de Alajuela y más atrás la de Limón.

Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según provincia a la SE33, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).



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

Con relación a los cantones de las provincias con tasas más altas a la SE33, la información de la tabla 2 ubica nuevamente a Coto Brus de Puntarenas como la zona con una alta incidencia nótese en el siguiente cuadro con una tasa muy por encima de Abangares y San Carlos que se ubican en una segunda y tercera posición en ese orden.

Tabla 2.

Costa Rica: incidencia y totales de casos notificados de VIF según cantón a la SE33, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).

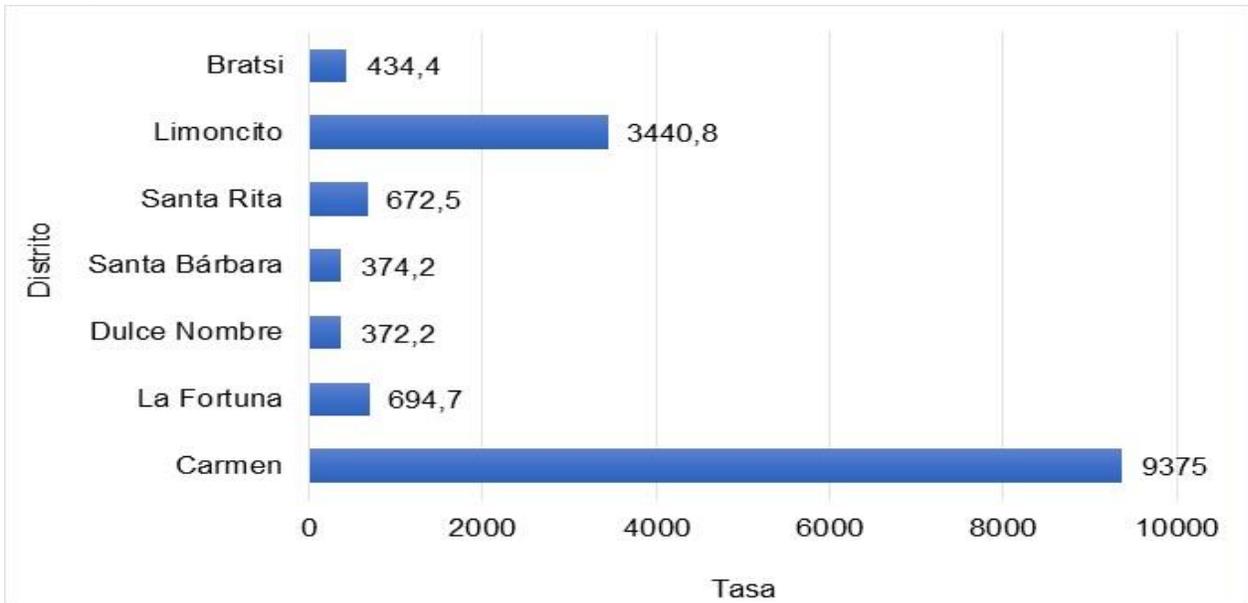
Cantón	N° de casos	Tasa
Coronado	343	466,5
San Carlos	1092	522,4
Oreamuno	125	245,7
San Isidro	44	184,4
Abangares	115	563,4
Coto Brus	678	1531,1
Limón	358	356,6

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

El siguiente gráfico muestra los distritos que tuvieron las tasas más altas hasta la SE33, al respecto El Carmen de San José obtuvo la tasa más alta, seguida de Limoncito en el cantón de Coto Brus y en una tercera posición el distrito La Fortuna en San Carlos.

Gráfico 4.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según distrito a la SE33, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).

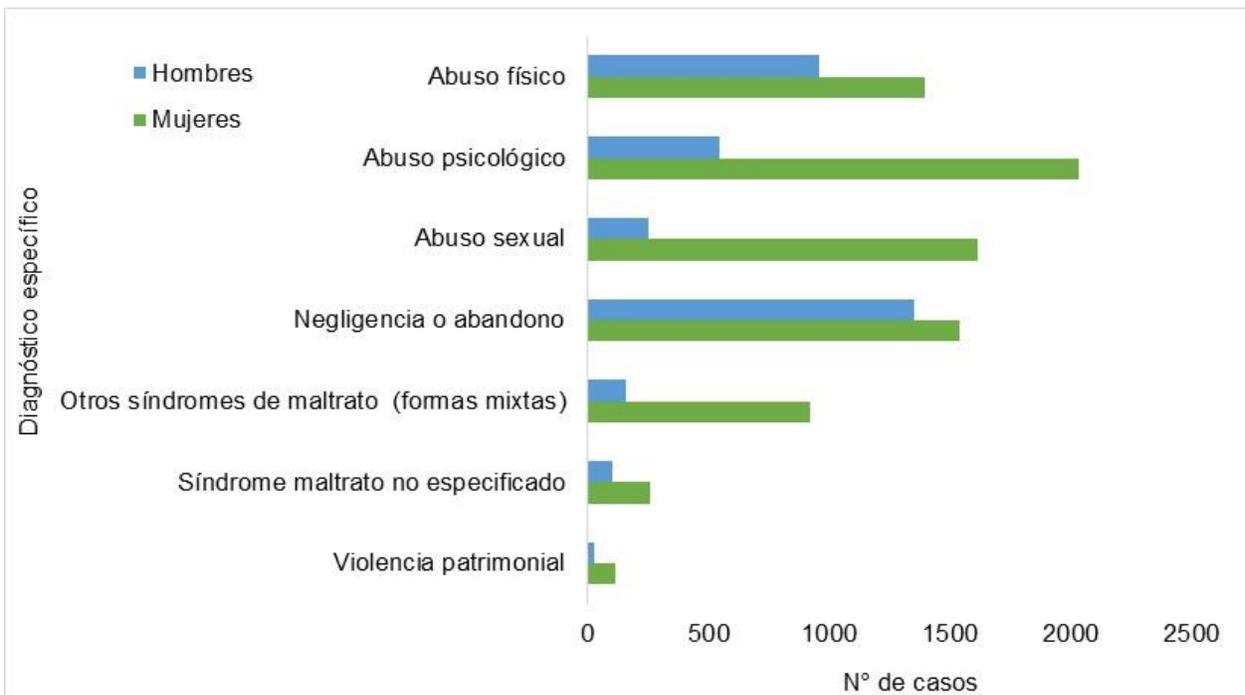


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En lo concerniente a la información de las causas o tipos de violencia según la SE33 indica en términos generales que, la negligencia o abandono es el tipo de agresión con más casos notificados que fue de 2892, en cuanto a los datos según el sexo, el abuso psicológico tuvo más notificaciones en las mujeres las cuales obtuvieron 2034 casos y en los hombres fue la negligencia o abandono con 1355, no está de más indicar que en las mujeres en los casos de abuso sexual se contabilizaron 1614.

Gráfico 5.

Costa Rica: número casos notificados de VIF por diagnóstico específico según sexo a la SE33, 2023



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Los casos por totales y tasas de las notificaciones enviadas por la diferentes Regiones Rectoras de Salud del Ministerio de Salud en esa SE33 indica que la Región Central Sur aporta más casos dado que es donde se ubican las zonas más densamente pobladas, si se calcula por la incidencia, es la Región Huetar Norte la que tiene la tasa más alta.

Tabla 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según Región Rectora de Salud a la SE33, 2023 (tasa por 100 000 habitantes).

Región Rectora de Salud	Tasa	Nº de casos
<i>Total</i>	<u>215</u>	<u>11294</u>
Brunca	381,6	1433
Central Este	185,8	1063
Central Norte	112,1	1160
Central Sur	200,7	3073
Chorotega	177,2	826
Huetar Caribe	225,7	1071
Huetar Norte	505,9	1340
Central Occidente	266,0	603
Pacífico Central	229,3	725

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud