



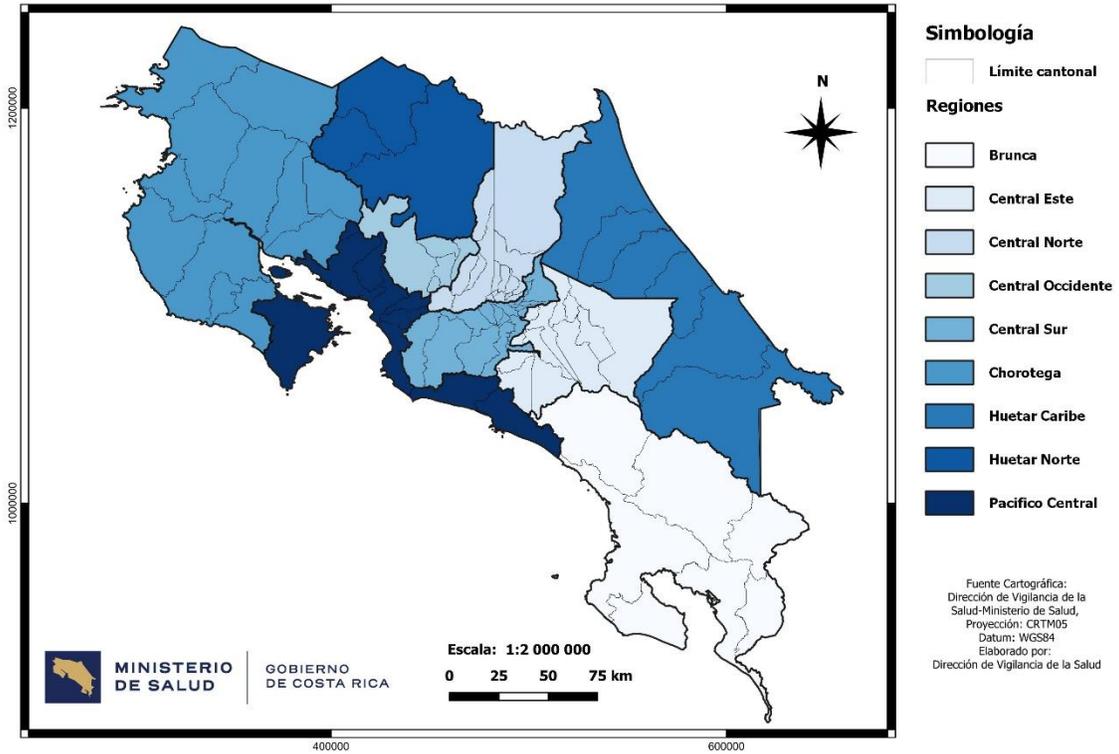
Boletín Epidemiológico N°03 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
26 de enero de 2024

Tabla de contenido

Dengue	3
Malaria	6
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	8
Enfermedad por COVID-19	12
Meningitis	19
Infecciones de transmisión sexual	22
Violencia intrafamiliar	25



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





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 2 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 576 casos de dengue. Como se observa en la tabla 1 la región Chorotega presenta el mayor número de casos sospechosos (121) y la región Pacífico Central presenta la tasa más alta 30,6/100.000 habitantes.

Tabla 1.

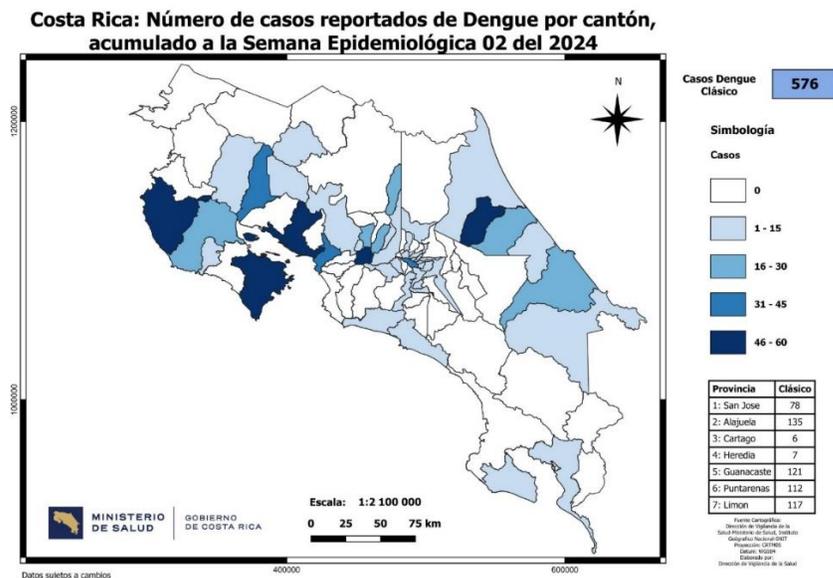
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 52, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Chorotega	121	25,6
Huetar Caribe	117	24,4
Central Norte	108	10,3
Pacífico Central	98	30,6
Central Sur	78	5,1
Occidente	32	14,0
Brunca	14	3,7
Central Este	6	1,0
Huetar Norte	2	0,7
Total	576	10,8

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



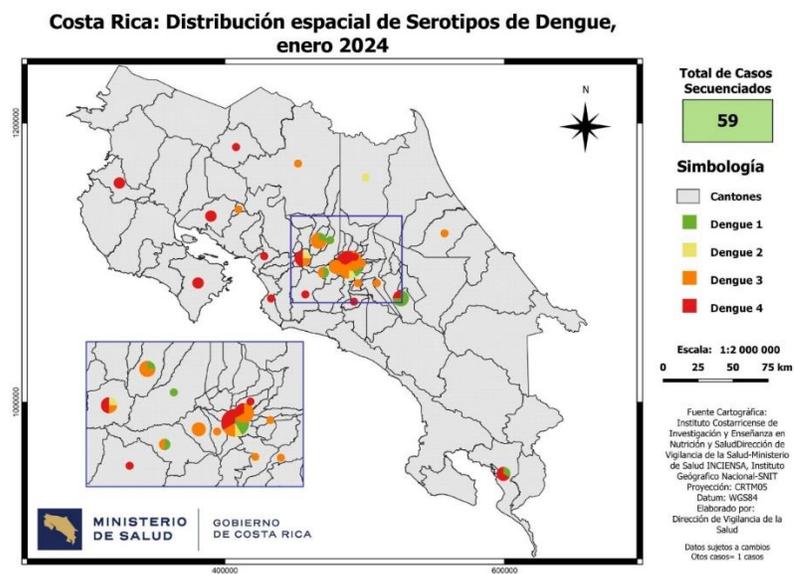
Figura 1. Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica 2024



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

El CNRV-INCIENSA reporta 59 muestras positivas por PCR al 22 de enero del 2024, confirmándose 21 por el serotipo 3 y 59 por el serotipo 4.

Figura 2. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024

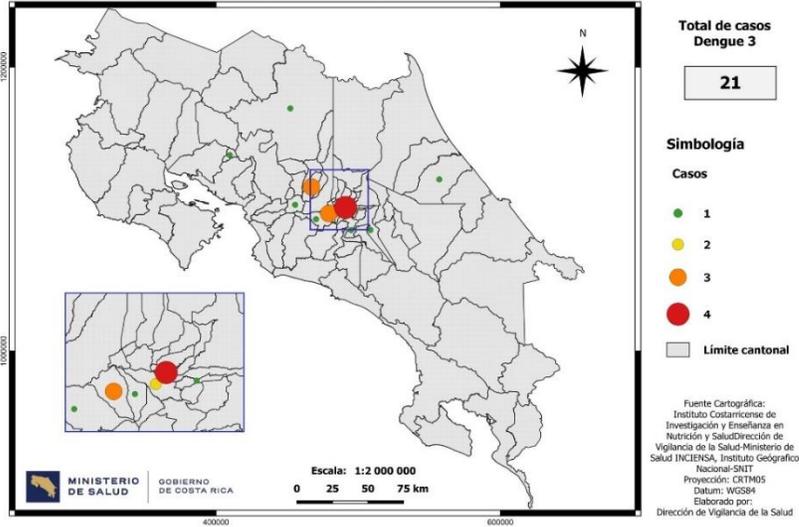


Fuente: CNRV-Inciensa



Figura 3. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024

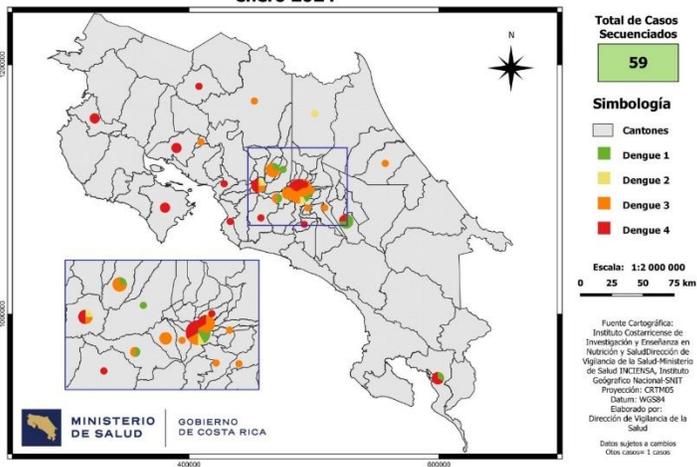
Costa Rica: Distribución espacial de Serotipos de Dengue 3, enero 2024



Fuente: CNRV-Inciensa

Figura 4. Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica 2024

Costa Rica: Distribución espacial de Serotipos de Dengue, enero 2024



Fuente: CNRV-Inciensa

Se reporta a la fecha sólo un caso de zika en la región Central Sur y cero casos de chikungunya.



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

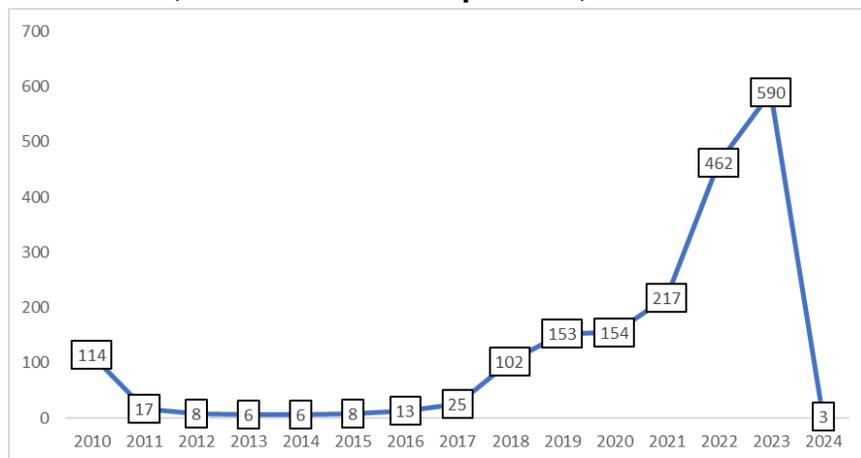
Antecedentes.

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 2 del año 2024 se reportan 3 casos de malaria.

Gráfico 1.

Costa Rica; Casos de Malaria por año, desde 2010 a SE 2, 2023



Fuente: Coordinación de Malaria, 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 12 focos activos, 4 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.



Figura 1.
Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a noviembre 2023.



Fuente: Coordinación de Malaria, 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.

Comportamiento.

En la segunda semana epidemiológica, se ha registrado un total de tres casos a nivel nacional. El primer caso, identificado como autóctono y asociado con la especie parasitaria *P. falciparum*, se originó en la Región Huetar Caribe, específicamente en el foco de Moín. Por otro lado, los dos casos restantes, con la especie parasitaria *P. vivax*, se consideran importados, procedentes de Panamá.



Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

Roberto Arroba Tijerino

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

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
mayra.quesada@misalud.go.cr

Rafael Chaves Méndez

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

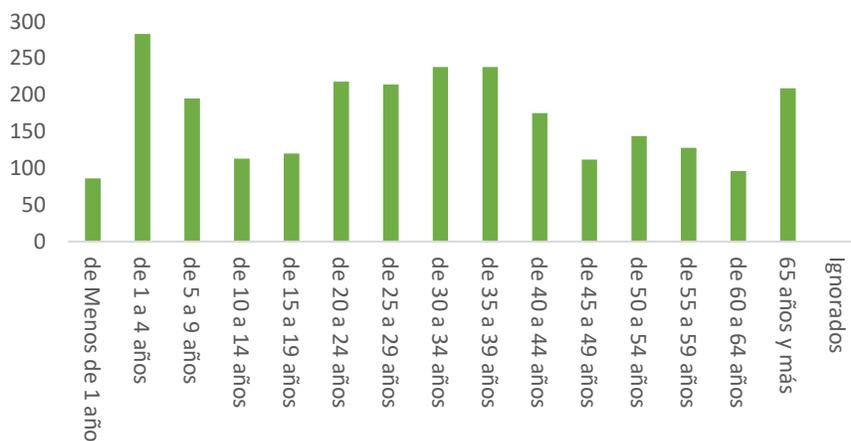
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 1 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al 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) 1 son 2.567
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son los siguientes:

Gráfico 1.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1, en Costa Rica, 2024.



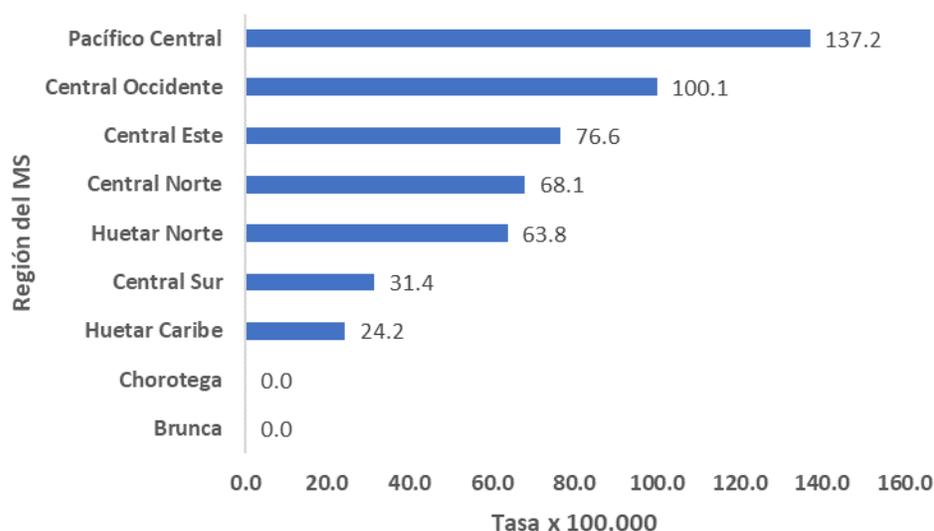
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 1, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Central Occidente y la Central Este. Las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Sur, y la Huetar Caribe. Ni la región Chorotega, ni la región Brunca pasaron datos a la SE-1 del 2024, razón por la que en cuanto esos datos se actualicen, esto variará.

Gráfico 2.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 1 del 2024, en Costa Rica.



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

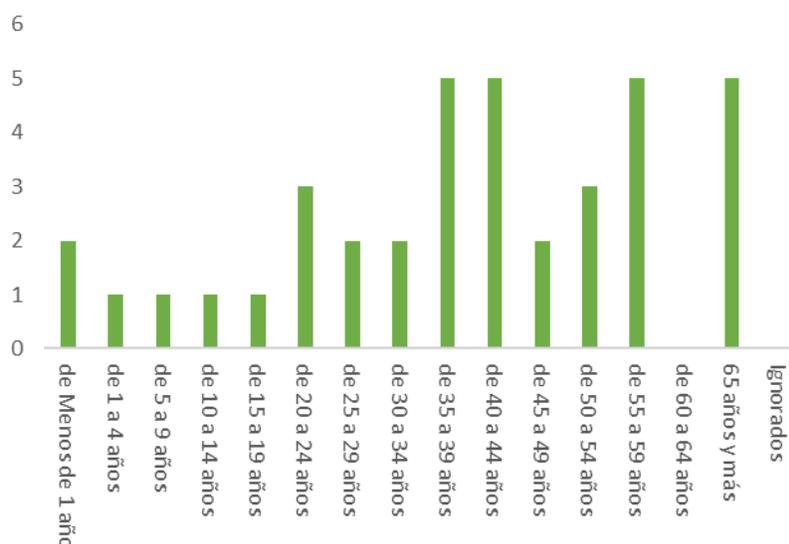
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tienen los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 1 son $n= 38$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal son los siguientes:



Gráfico 3.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1, en Costa Rica, 2024.



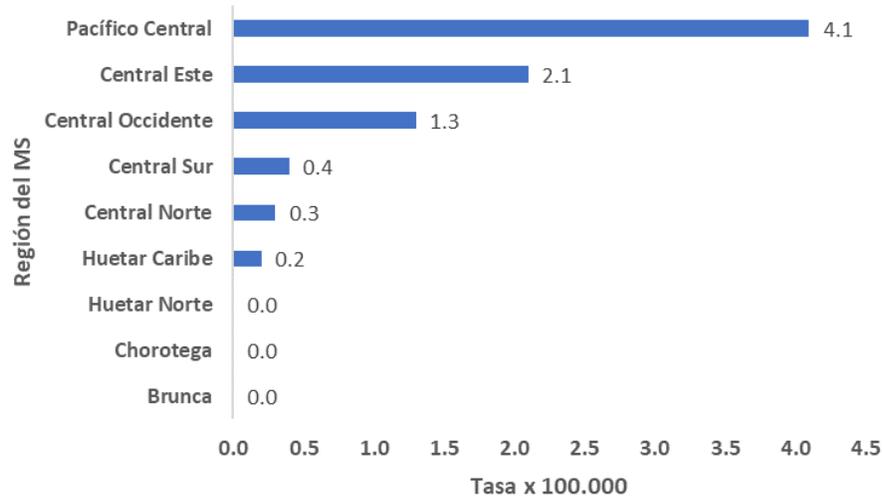
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 4, se observa el número de casos de ETI según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 1, presentando mayor cantidad de casos en la región Pacífico Central, seguido de la Central Este y la Central Occidente. Las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Sur y Central Norte y Huetar Caribe. Ni la región Brunca ni la región Chorotega pasaron datos a la SE-1 del 2024, razón por la que en cuanto esos datos se actualicen, esto variará.



Gráfico 4.

Tasa de ETI según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 1 del 2024, en Costa Rica.

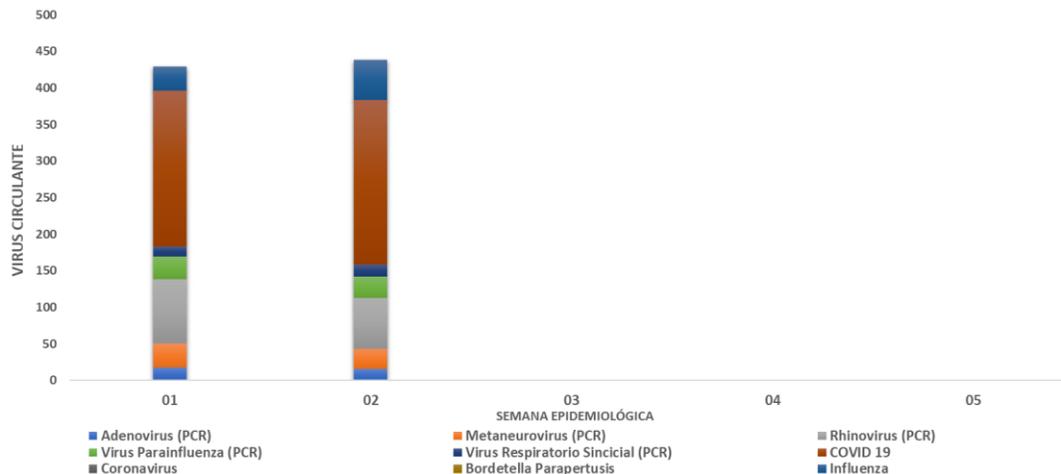


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 5, en relación con los principales virus respiratorios circulantes de la semana 1 a la 2, continúa el predominio del COVID-19, seguido del Rinovirus y finalmente, en tercer lugar, circula la influenza A.

Gráfico 5.

Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 1 a la 2 en Costa Rica, 2024.



Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024



Enfermedad por COVID-19

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

roberto.arroba@misalud.go.cr

Susan Castrillo Montiel

Unidad de Indicadores en Salud

Dirección de Vigilancia de la Salud

susan.castrillo@misalud.go.cr

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 3 (que abarca del 14 al 20 de enero del 2024), se reportaron un total de 480 casos confirmados, lo que representa un aumento del 39% con respecto a la SE-2 del año 2024.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2024.



Datos sujetos para actualizar

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 3, se reportó un promedio total de 80 hospitalizados, lo que representa un incremento del 33% con respecto a la SE-2 del año 2024.

Gráfico 2.

Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2024.



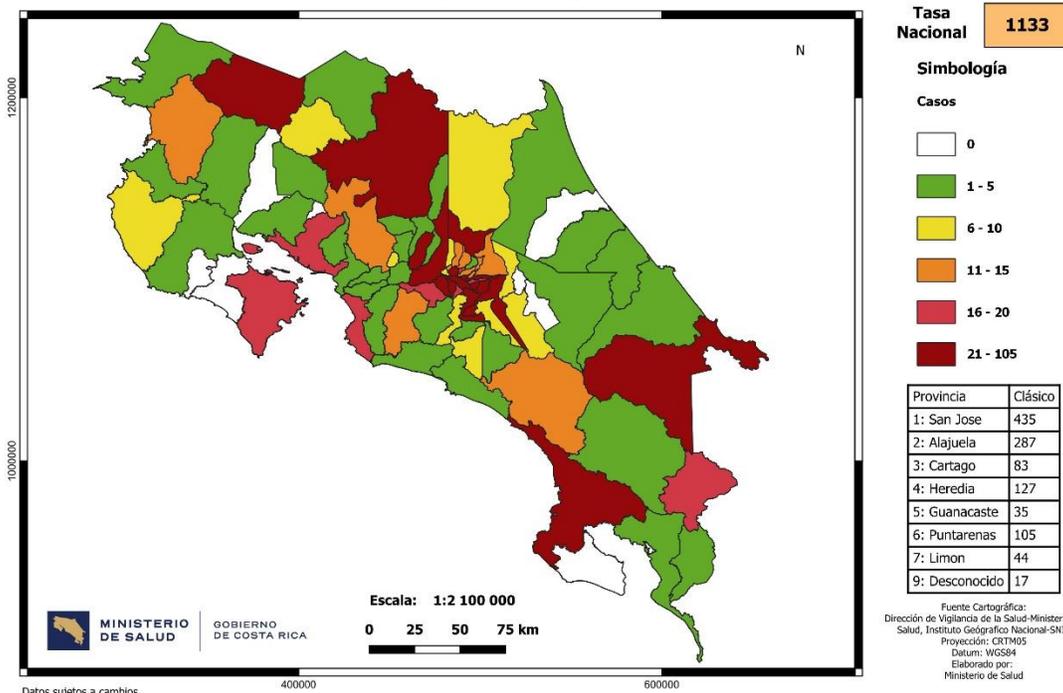
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos reportados por covid-19 en el año 2024, a la SE-3.



Mapa 1. Número de casos reportados de covid-19, por cantón, en Costa Rica, en el año 2024.

Costa Rica: Numero de casos notificados de Covid 19 por cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 03 del 2024



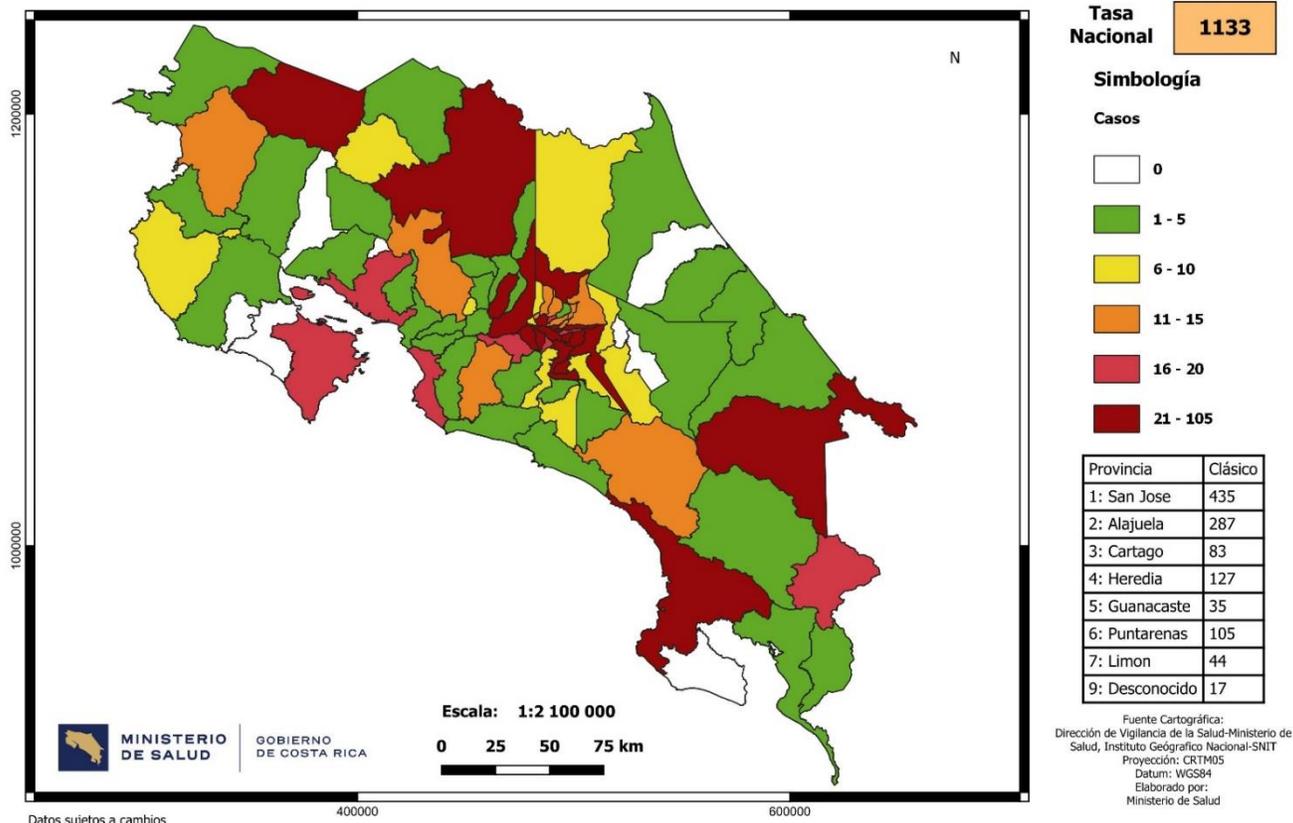
Por otra, parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-3 del presente año.



Mapa 2.

Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-2, Costa Rica, 2024.

Costa Rica: Numero de casos notificados de Covid 19 por cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 03 del 2024



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 3, hubo 14 fallecidos, comparado con los 3 fallecidos que se reportaron en la SE-2; es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



Gráfico 3.

Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2024.

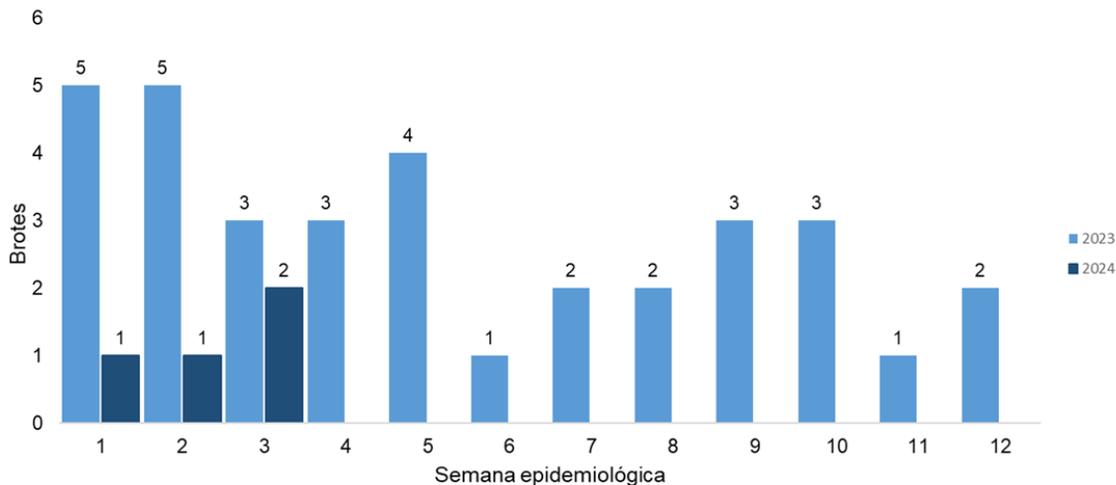


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 3, se reportaron dos brotes asociados a COVID-19; el tercer brote se da inicio el 15/01/2024, se reporta en el Hospital de San Ramón en el Servicio de Medicina, con dos pacientes mujeres de 32 a 38 años; actualmente en evolución. El cuarto brote se da inicio el 16/01/2024, se reporta en el HSJD en el Servicio de Oncología con seis confirmados, siendo 5 hombres y una mujer entre las edades de 22 a 82 años.

Gráfico 4

Brotos de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2024.

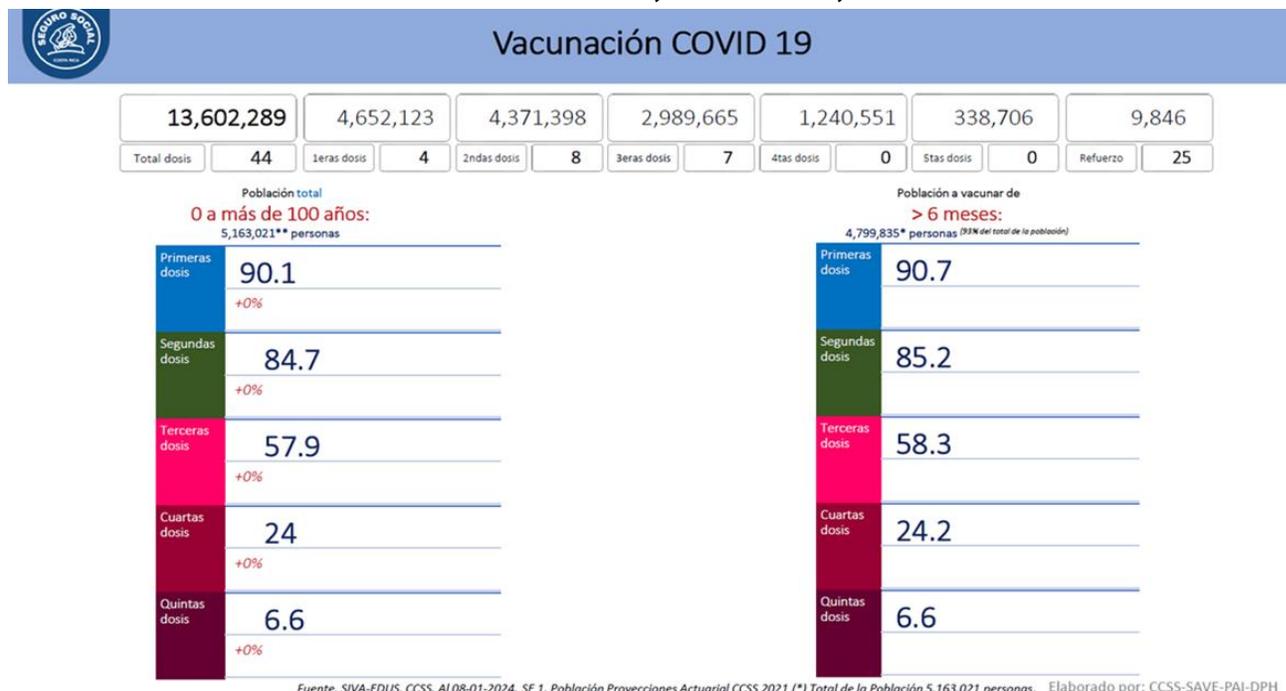


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



En relación con la vacunación contra covid-19, el último reporte de la CCSS muestra la siguiente información.

Gráfico 5. Coberturas de vacunación contra covid-19, Costa Rica, 2024.



Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.7%, con segundas dosis, de un 85.2%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 58.3%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24.2% y del 6.6%, respectivamente.

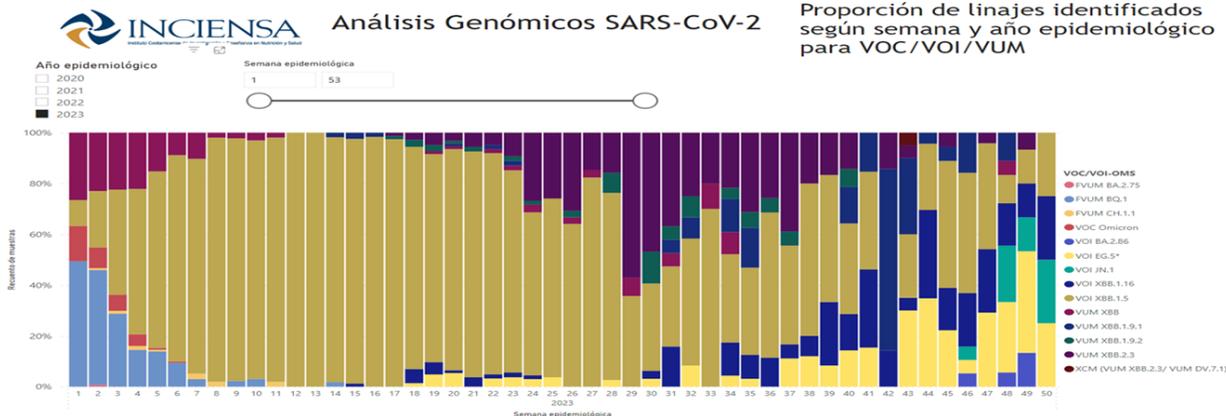
Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 22 de enero del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 52, se reporta la circulación de la siguiente variante de interés (VOI), JN.1. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).



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 52 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 13 de diciembre del 2023.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido entre las SE-1 y 52 del año 2023, se tiene la siguiente información.

Gráfico 7.

Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 53 del 2023.

Tipo de variante	Linaje Pangolin	Cantidad	%
VOC Preocupación	Ómicron	6394	65.56
	VOI Interés		
	XBB.1.5.	1937	19.86
	XBB.1.16	70	0.72
	EG5*	71	0.73
VUM Bajo Monitoreo	BQ.1	658	6.75
	XBB	341	3.50
	XBB.2.3	164	1.68
	XBB.1.9.2	26	0.27
	XBB.1.9.1	39	0.40
	CH.1.1	13	0.13
	BA.2.75	40	0.41
	Total		9753

Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 11 de enero del 2024.

Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 50. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



Meningitis

Franchina Murillo Picado

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

Paola Pérez Espinoza

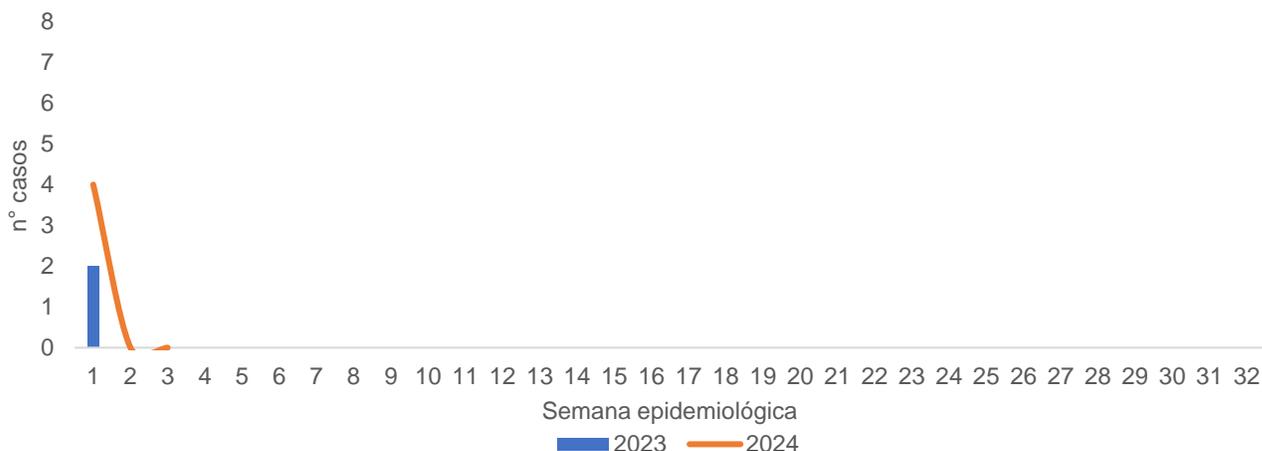
Unidad de Indicadores
Dirección de Vigilancia de la Salud
paola.perez@misalud.go.cr

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. Ocasiona la muerte de 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 02 del año 2024, se han notificado un total de 2 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportó un total de 4 casos de meningitis con respecto a la misma semana lo que representa una diferencia del 50%. De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, las regiones Central Este y Central Norte notificaron un caso respectivamente.



Figura 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 02, 2024



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

A la semana epidemiológica 02 del 2024, 1 de las notificaciones por boletas VE01 es de meningitis bacteriana y la otra de meningitis viral.

En la siguiente tabla se enlista los cantones con casos de meningitis. Uno de ellos se encuentra en el cantón de Cartago de la provincia de Cartago y otro en el cantón de Grecia de la provincia de Alajuela.

Figura 2.

Costa Rica: Incidencia de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 02, 2024 (tasa p/100.000 habitantes).

Cantón	casos	tasa
Grecia	1	1,0
Cartago	1	0,6

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



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 100% de los casos (2/2) son hombres mayores de 60 años.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 02, 2024



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



Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
pamela.dominquez@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
stephany.alvarado@misalud.go.cr

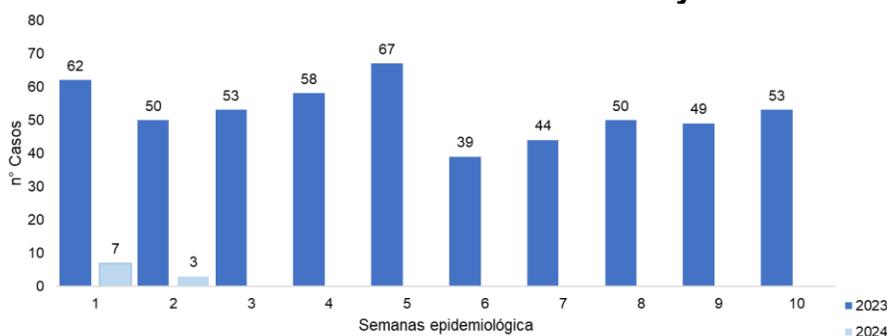
Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son enfermedades que afectan la salud de personas. Por ende, la vigilancia de estos eventos es relevante para la salud pública del país. A continuación, se describen los siguientes eventos: Sífilis en todas sus formas y Gonorrea, en el periodo de la semana epidemiológica 2 que corresponde del 7 al 13 de enero 2024.

Sífilis en todas sus formas

Es una enfermedad causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunas personas. Sífilis en todas sus formas en la semana 2 del 2024, se reportaron 3 casos nuevos, con un total de 10 casos en las primeras dos semanas. En el mismo periodo de la semana 2 del año 2023 se reportaron un total 50 casos, lo que se observa un descenso del 94%, para el año en curso, ver gráfico 1.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos de Sífilis en todas formas, según reporte semanal con fecha de inicio de síntomas en los años 2023 y 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

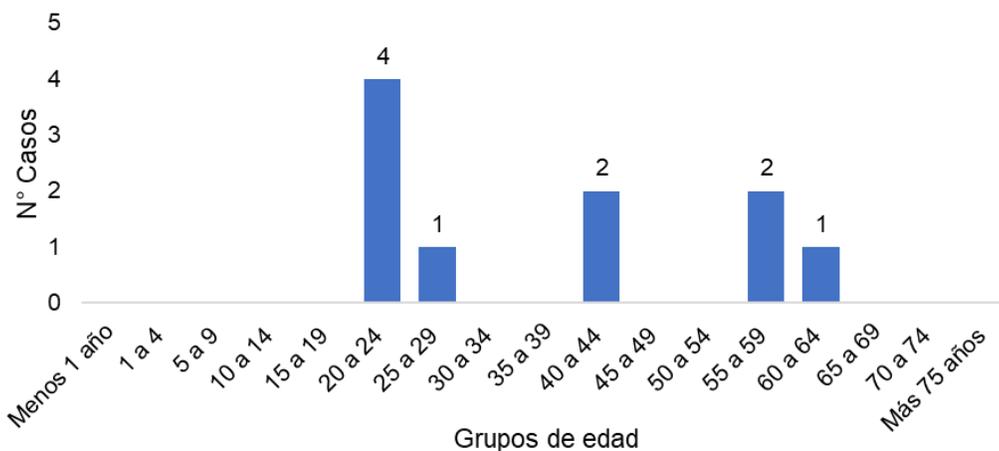
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.



El comportamiento de la Sífilis en todas sus formas en estas dos semanas del año en curso es similar en hombres como en mujeres, con el 50%(n=5) en cada uno. Con respecto a los grupos de 20 a 44 años se reporta el 70% (n=7), seguido por el grupo 45 a 64 años con un 30% (n=3). Ver gráfico 2.

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas formas, según reporte semanal en los grupos de edad, año 2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.

El comportamiento de esta enfermedad en las provincias de la GAM reportó el 50% con (n=5), en San José y Cartago, sin embargo, y el otro 50% se reportó en las provincias costeras, con predominio en la provincia de Limón 30% con (n=3)

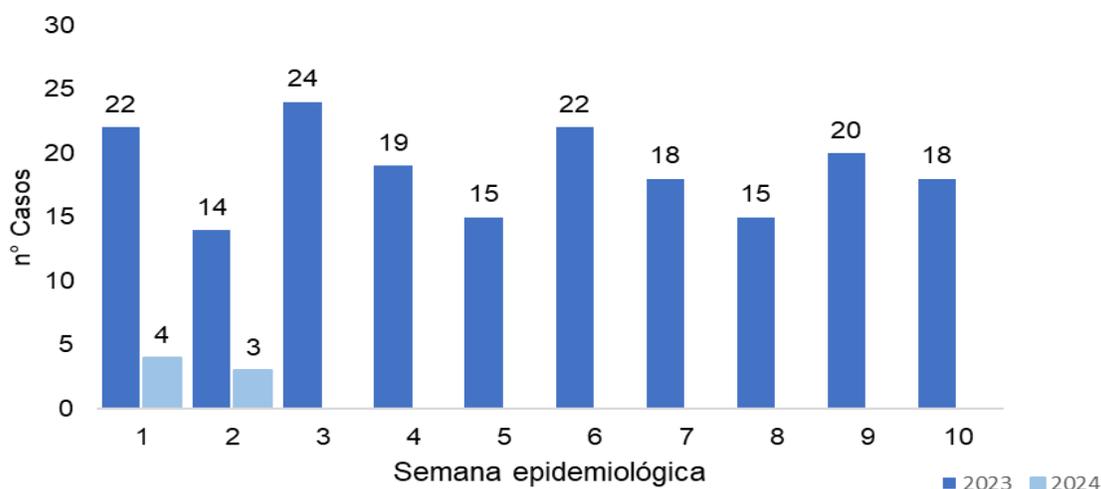


Gonorrrea

En el reporte de la semana 2 del 2024, se han reportado 3 casos nuevos, de un total de 7 casos en las primeras dos semanas del año. En el mismo periodo de las semanas 2 del 2023 se reportaron un total 14 casos, observándose en el 2024 un descenso del 78.57%, ver gráfico 3.

Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de Gonorrrea, según reporte semanal con fecha de inicio de síntomas en los años 2023 y 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología y Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, 2024.

El comportamiento de los siete casos del año reportados por Gonorrrea, se presenta con un predominio en los hombres con el 71.43% (n=5) y las mujeres se presenta con el 28.57% (n=2). Con respecto a los grupos de edad el predominio es en el grupo de 20 a 44 años con 71.43 % (n=5), seguido por el grupo de 45 a 64 años con 14.29% (n=1) y el grupo de más de 65 años con el 14.29% (n=1).

De los casos reportados por Gonorrrea, según provincias de procedencia, en las primeras dos semanas del presente año, el predominio se presenta en las provincias costeras con el 57.14% (n=4), en Limón y Puntarenas, el comportamiento en la GAM es con el 42.86% (n=3), con predominio en San José (n=2) y Heredia con (n=1).



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

Introducción

La violencia es un problema de salud pública, dada su extensión, magnitud y consecuencias, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres y a los niños, niñas y adolescentes, así como a las personas adultas mayores y a otras poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad por razón de su orientación sexual o identidad de género, condición de discapacidad o de enfermedad.

El Ministerio le da seguimiento al comportamiento de la violencia intrafamiliar como evento de salud pública desde el año 2002, a través de los datos notificados en la Boleta de Notificación Individual Obligatoria (VE01).

Con basen en lo anterior y para efecto de conocer el comportamiento de la violencia intrafamiliar del 2021 al 2023 en la Semana Epidemiológica (SE) N°52 (datos preliminares), en donde se contemplan las variables relacionadas con el sexo, los grupos de edad, la provincia, los principales cantones con las tasas más altas de igual forma los distritos y los distintos tipos de agresión.

Para determinar el impacto de la VIF en la población más vulnerable los datos se presentan en términos de tasas, y se analiza la incidencia de cada variable, aunque la información de totales tiene la misma importancia para efectos de plantear, fortalecer o replantear acciones interinstitucionales que propicien la disminución paulatina de la violencia en todas sus formas contra las mujeres y poblaciones vulnerables.

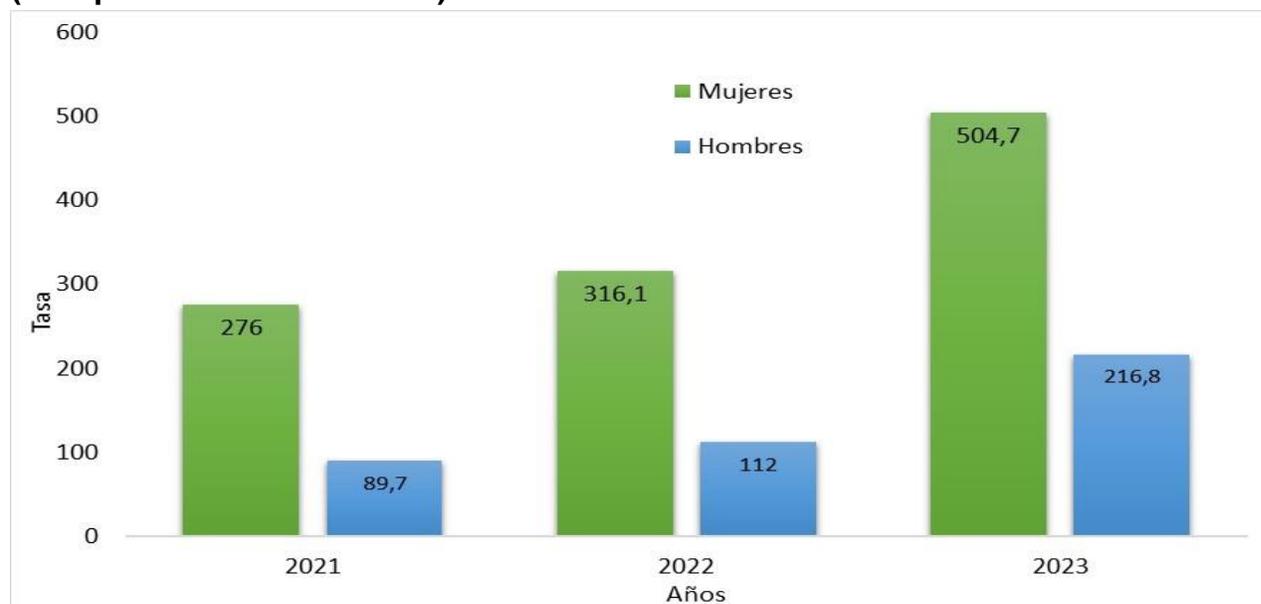


En el trienio en cuestión hubo 39.461 notificaciones de casos de violencia intrafamiliar atendidos principalmente por los servicios de salud de la CCSS y otras instancias notificadoras gubernamentales y del sector privado. De estos 9.406 casos se reportaron en el 2021, 11.122 en el 2022 y a la SE52 del año 2023 (24-30 diciembre), se contabilizan 18933, información preliminar porque aún ingresan datos. Evidentemente se mantiene el comportamiento de aumento que mostraba antes de la pandemia.

Si se quiere ver el evento en términos del sexo de las personas afectadas durante el período en mención, las mujeres mantienen los datos más altos, los datos del 2023 aunque preliminares confirman que la violencia intrafamiliar es un serio problema de salud y de seguridad para la población en particular en mujeres, niñas y mujeres jóvenes que son violentadas de diferentes formas. Esto se puede ver reflejado en el Gráfico N°1.

Gráfico 1.

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según sexo 2021-2023 (*)
(tasa por 100 000 habitantes).**



(*) Datos preliminares SE52, 2023

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

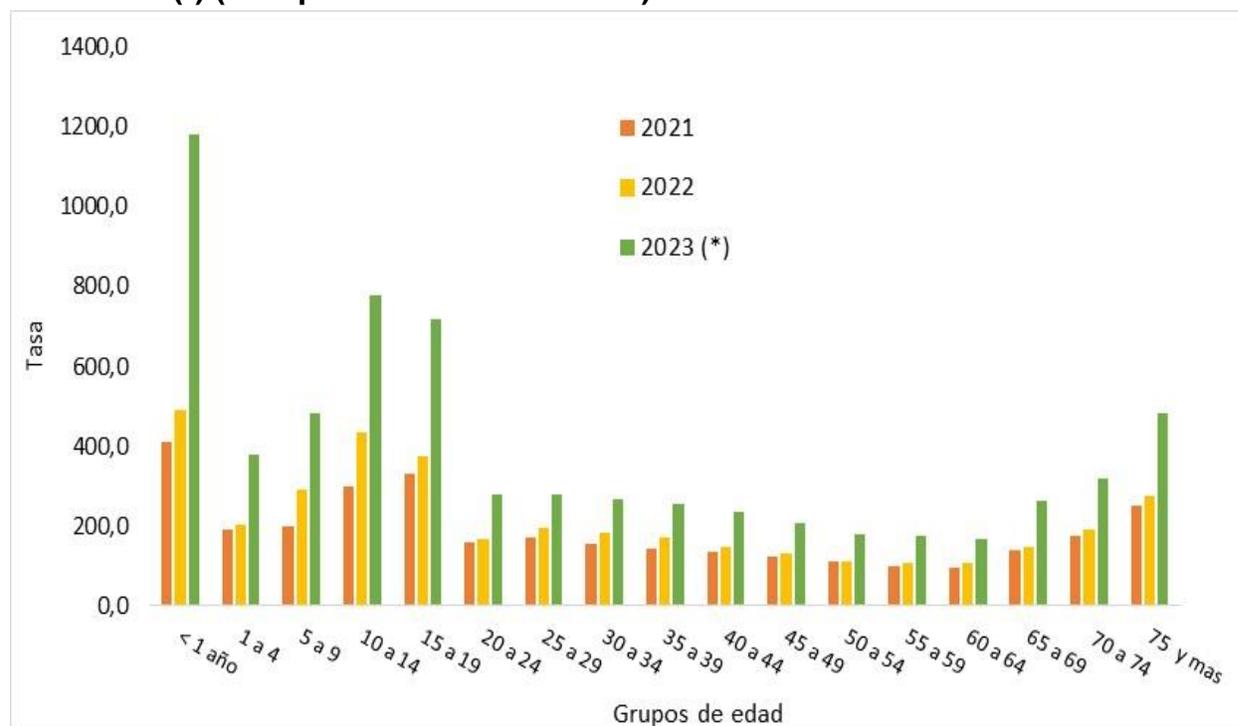


En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento sostenido en menores de un año durante todo el trienio mostrando que el año 2023 a pesar de que es información preliminar de finales de año, tiene la tasa más alta en esta población infantil siendo de 1181,2, cuando en el 2022 obtuvo al cierre de dicho año, una tasa de 489,0 eso sí ambos años muy por encima del 2021 que en ese año obtuvo una tasa de 411,4.

Por otro lado, la información en población joven mantiene el comportamiento de aumento paulatino principalmente en edades entre los 10 a 19 años, tal y como se evidencia en el gráfico N° 2, en donde obtuvieron las tasas más altas en 2022, siendo de 436,5 en las personas con edades entre los 10 a 14 y de 374,5 con edades entre los 15 a 19 años. Sin embargo en la SE52, del año anterior las tasas por esos dos grupos de edad fueron de 779,8 y 718,6, muy por encima de las tasas de los años 2021 y 2022.

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad. 2021-2023 (*) (tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares SE52, 2023

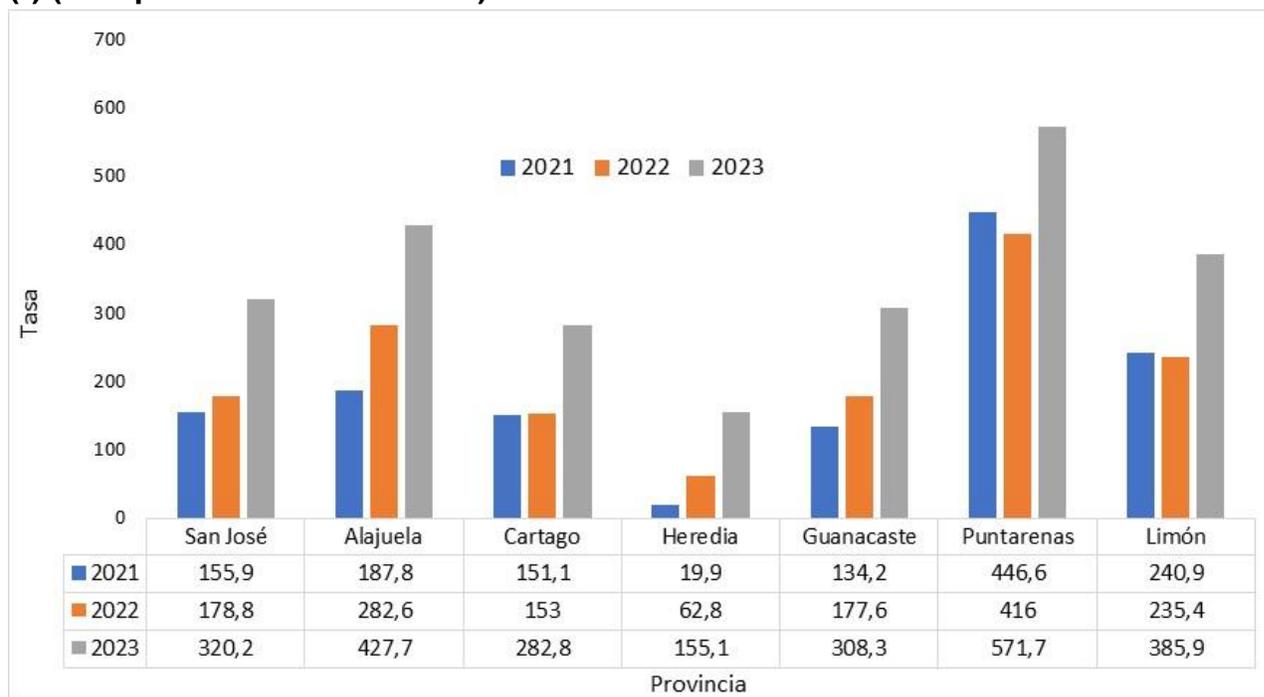
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



El tercer gráfico evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar a nivel provincial durante la SE52 de en dicho período, al respecto Puntarenas, Alajuela y Limón mantienen los tres primeros lugares con incrementos importantes en 2023 principalmente en Alajuela.

Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia. 2021-2023 (*) (tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares SE52,2023

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

La Tabla 1, brinda información de la incidencia de la VIF a nivel de cantones, es así como, Mora, Vásquez de Coronado y Dota de San José fueron los cantones que presentaron las tasas más altas en esos tres años, en Alajuela fueron los cantones de Orotina y San Mateo. En cuanto a Cartago los que obtuvieron tasas más altas fueron Oreamuno y El Guarco, para Heredia fueron San Isidro y Belén. Con relación a Guanacaste los principales cantones fueron tres Bagaces, Cañas y La Cruz, en Puntarenas, Coto Brus se mantiene a la cabeza muy por encima de todos los demás cantones y finalmente de Limón, quienes obtuvieron las tasas más altas fueron Matina y Limón (cantón central).



Tabla 1.

**Incidencia de casos notificados de VIF por año según cantón. 2021-2023 (*)
(tasa por 100 000 habitantes)**

Cantón	2021	Cantón	2022	Cantón	2023 (*)
Dota	837,5	Mora	760,8	Vásquez de Coronado	686,8
Orotina	966,6	Orotina	826,2	San Mateo	1226,5
El Guarco	212,3	El Guarco	215,1	Oreamuno	412,8
San Isidro	68,2	Belén	193,6	San Isidro	318,6
Bagaces	302,1	Cañas	377,3	La Cruz	710,6
Coto Brus	2296,1	Coto Brus	1797,7	Coto Brus	1939,8
Matina	524,6	Limón	438	Limón	503

(*) Datos preliminares SE 52, 2023

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

Para los tres años el distrito de Limoncito de Coto Brus en Puntarenas presentó las tasas más altas de casos de VIF notificadas, muy por encima del resto de distritos que obtuvieron las tasas más altas en cada uno de los tres años.

Tabla 2.

**Incidencia de casos notificados de VIF por año según distrito. 2021-2023 (*)
(tasa por 100 000 habitantes)**

Distrito	2021	Distrito	2022	Distrito	2023 (*)
San Pablo	1274,6	Jaris	1234,6	Carmen	1339,3
Jesús María	1671,1	Plamares	1275,2	Labrador	1985,4
El Chirripó	437,2	El Chirripó	479,9	Santa Rosa	591,1
Paracito	178,1	Paracito	353,1	San Isidro	451,5
Bagaces	420,7	Colorado	716,9	San Pablo	1140,2
Limoncito	4438,8	Limoncito	3853,6	Limoncito	4114,5
Batán	870,2	Pocora	576,9	Bratsi	757,9

(*) Datos preliminares SE52,2023

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



Entre el 2022 y el 2023 (*) la negligencia y el abandono se convirtió en el tipo de violencia más recurrente, siendo el 2023 el año que presentó la mayor cantidad de casos en términos absolutos, dato que concuerda con la información de grupos de edad en donde las poblaciones con las tasas más altas fueron justamente los menores de un año y población joven y en la población adulta mayor que claramente tienen una alta dependencia en familiares y encargados.

Por otro lado, el abuso psicológico reportó entre el 2021 y el 2022 un número de casos similares entre sí, pero en 2023 aumentó considerablemente a más de cuatro mil casos notificados, dato que se convierte en una alerta importante porque es una situación que afecta a población vulnerable (mujeres, niñas principalmente) y que debe tomarse en cuenta en las acciones que se plantean para este año por parte de las instancias que trabajamos en la prevención de la violencia.

Tabla 3.

Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico según sexo. 2021-2023 (*)

Tipo de violencia	2021	2022	2023 (*)
<i>totales</i>	<i>9406</i>	<i>11122</i>	<i>18933</i>
Abuso Físico	1409	1676	4194
Abuso Psicológico	2364	2463	4233
Abuso Sexual	1245	1400	3196
Negligencia y/o Abandono	1794	2729	4632
Otros Síndromes del Maltrato (Formas Mixtas)	1528	1874	1828
Síndrome del maltrato no especificado	958	869	585
Violencia Patrimonial	108	111	265

(*) Datos preliminares SE52, 2023

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud