



## Boletín Epidemiológico N°05 de 2024

Dirección de Vigilancia de la Salud

Ministerio de Salud

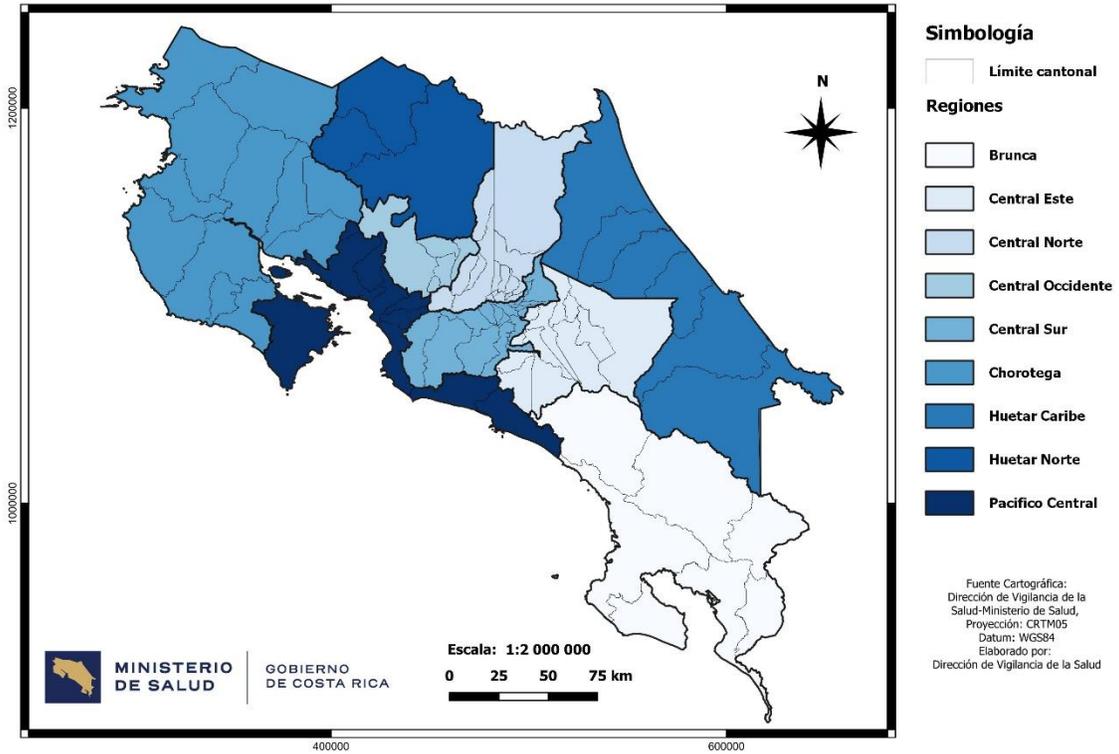
9 de febrero de 2024

### Tabla de contenido

Dengue .....	3
Malaria .....	5
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI .....	9
Meningitis .....	17
Enfermedad por COVID-19 .....	20
Infecciones de transmisión sexual .....	26
Violencia intrafamiliar .....	29



## Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





## Dengue

**Adriana Alfaro Nájera**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[adriana.alfaro@misalud.go.cr](mailto: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](mailto:adrian.montero@misalud.go.cr)

Se reportan a la semana epidemiológica 4 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 2679 casos de dengue. Como se observa en la tabla 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (646) y la región Pacífico Central presenta la tasa más alta 141,7/100.000 habitantes.

**Tabla 1.**

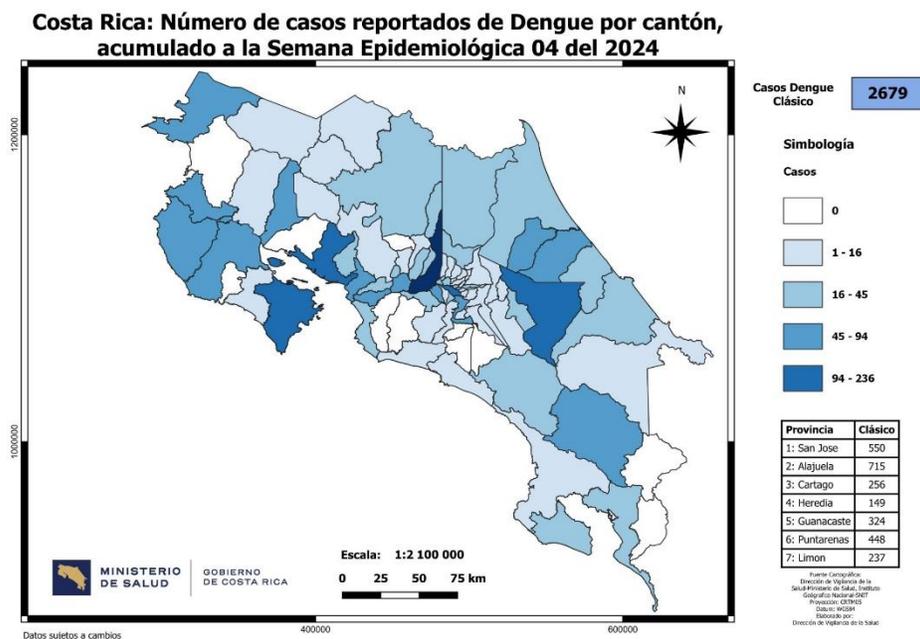
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 4, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Central Norte	646	61,7
Central Sur	519	33,7
Pacífico Central	454	141,7
Chorotega	332	70,3
Central Este	254	44,2
Huetar Caribe	237	49,5
Brunca	120	31,8
Occidente	73	31,9
Huetar Norte	44	16,4
Total	2679	50,5

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 133 muestras positivas por PCR al 1 de febrero del 2024.

Tabla 2. Costa Rica: Distribución de serotipos de dengue identificados por PCR, 2024.

Serotipo	Muestras positivas PCR
DENV 1	34
DENV 2	7
DENV 3	49
DENV 4	43
<b>Total</b>	<b>133</b>

Fuente: CNRV-Inciensa

Se reporta a la semana epidemiológica 4: 3 casos de zika en la región Central Sur y un caso de chikungunya en la región Central Este.



## Malaria

**Isaac Vargas Roldán**

Dirección de Vigilancia de la Salud

[isaac.vargas@misalud.go.cr](mailto:isaac.vargas@misalud.go.cr)

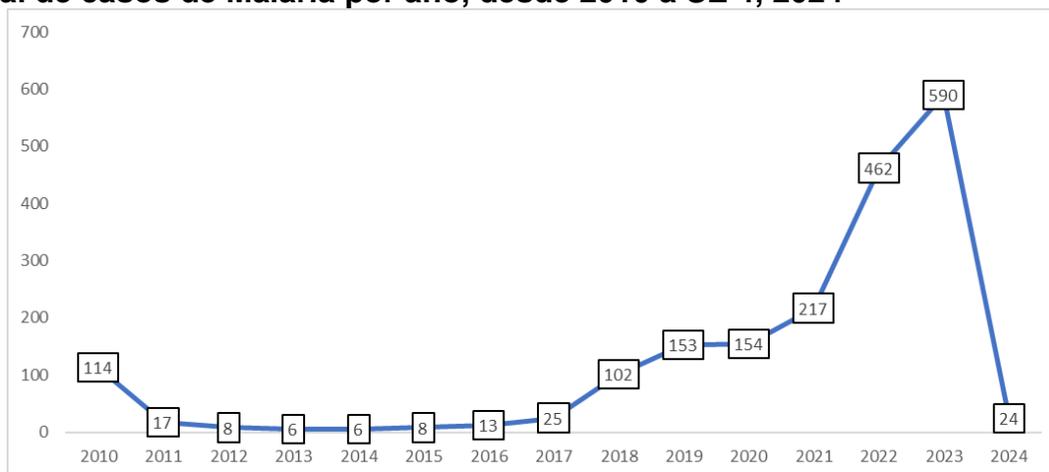
### Antecedentes

El comportamiento de la malaria en el país ha tenido un crecimiento de casos sostenido desde el año 2017.

A la semana epidemiológica 4 del año 2024 se reportan 24 casos de malaria, de los cuales 18 son casos autóctonos, 5 importados y 1 pendiente de clasificación.

### Gráfico 1.

**Total de casos de Malaria por año, desde 2010 a SE 4, 2024**



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 10 focos activos, 7 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.



**Figura 1.**  
**Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a Enero 2024.**



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.



**Tabla 1.**

**Listado de Focos de malaria a Enero 2024, por provincia, cantón y estado actual del foco.**

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Boca Arenal	Activo
Alajuela	San Carlos	Monterrey	Eliminado
Alajuela	San Carlos	Crucitas - Llano Verde	Activo
Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	Activo
Alajuela	San Carlos	Jicarito	Residual inactivo
Alajuela	Río Cuarto	Río Cuarto	Activo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Eliminado
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Residual inactivo
Limón	Pococí	El Jardín	Activo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Activo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Activo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahia Uvita	Activo

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



## Comportamiento

Hasta la cuarta semana epidemiológica, se han registrado un total de 24 casos de malaria a nivel nacional (Referirse a tabla 2). Los casos autóctonos están vinculados al foco de Moín, Jardín y Los Chiles, presentando la especie parasitante *P. falciparum*. Por otro lado, los casos importados se relacionan con la ruta migratoria a través de la Selva del Darién, Panamá, y presentan la especie parasitante *P. vivax*. Este hallazgo sugiere la posible introducción de la enfermedad desde otras regiones, lo cual destaca la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica efectiva y adoptar medidas de control tanto a nivel local como internacional.

**Tabla 2.**

**Casos reportados según clasificación epidemiológica a semana 4, 2024.**

Región	Autóctono	Importado	Pendiente	Total general
Huetar Caribe	16	0	1	17
Huetar Norte	2	3	0	5
Brunca	0	2	0	2
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>24</b>

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



## 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](mailto:roberto.arroba@misalud.go.cr)

**Mayra Quesada Sanabria**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[mayra.quesada@misalud.go.cr](mailto:mayra.quesada@misalud.go.cr)

**Rafael Chaves Méndez**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[rafael.chaves@misalud.go.cr](mailto:rafael.chaves@misalud.go.cr)

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 4 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 3 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.

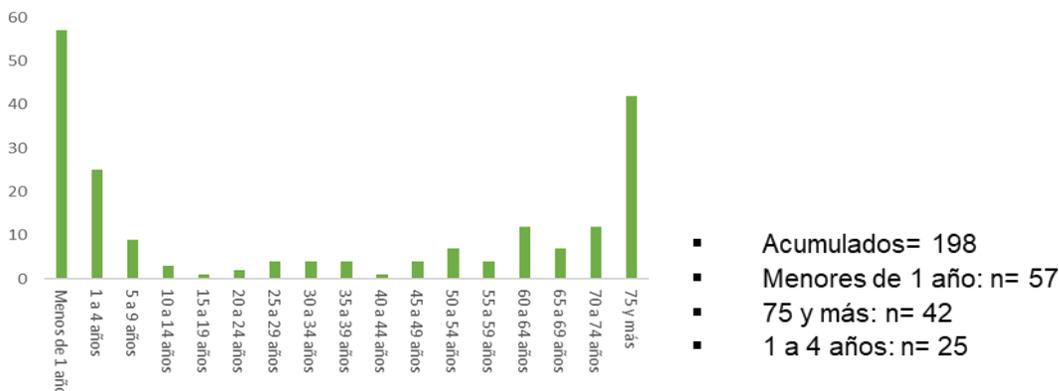
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 4 son un total de 198.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en los menores de 1 año y en los mayores de 75 años.



### Gráfico 1.

Distribución de casos de IRAG por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 4, en Costa Rica, 2024.



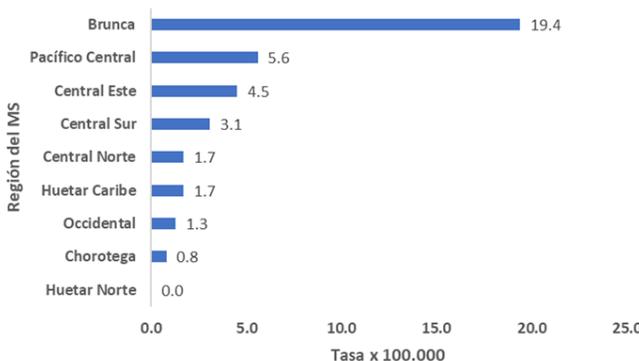
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (menores de 1 año y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 4, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Brunca, seguido de la Pacífico Central, la Central Este y la Central Sur. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Huetar Caribe, Central Occidente, Chorotega y Huetar Norte.

### Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 2 del 2024, en Costa Rica.

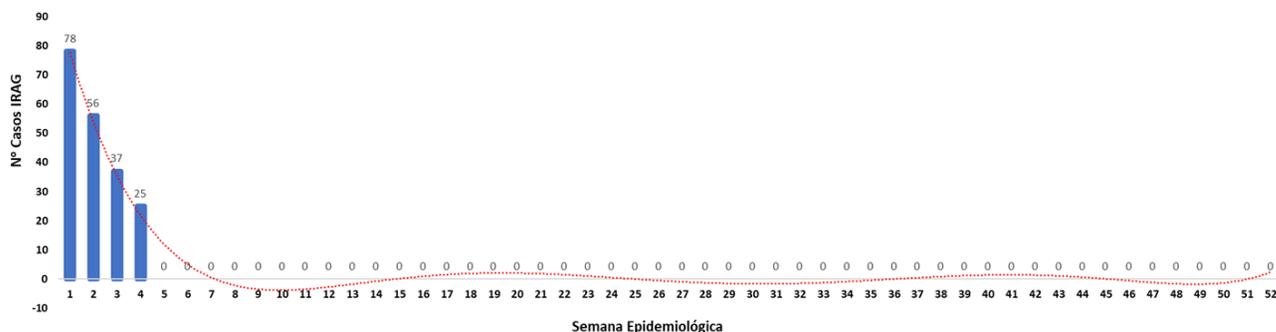


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-01 de IRAG, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 3; se puede observar como los casos han venido a la baja a lo largo de estas primeras 4 semanas epidemiológicas del año 2024.

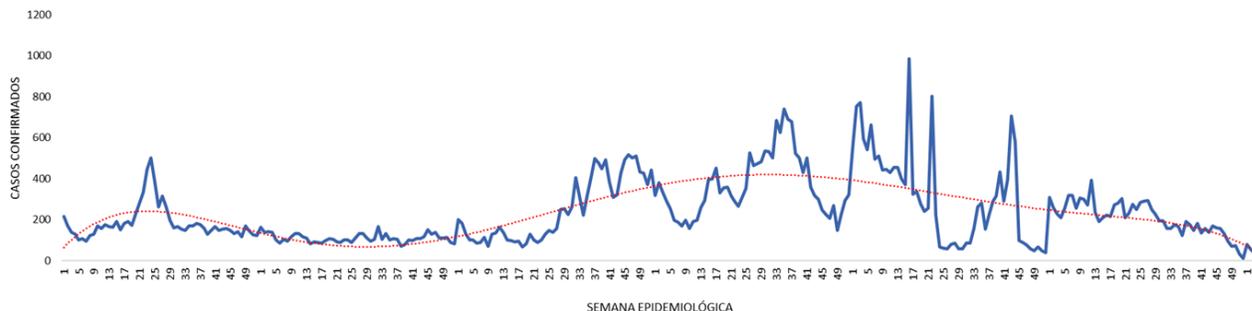
**Gráfico 3.**  
**Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 4, en Costa Rica, 2024.**



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

En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

**Gráfico 4.**  
**Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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

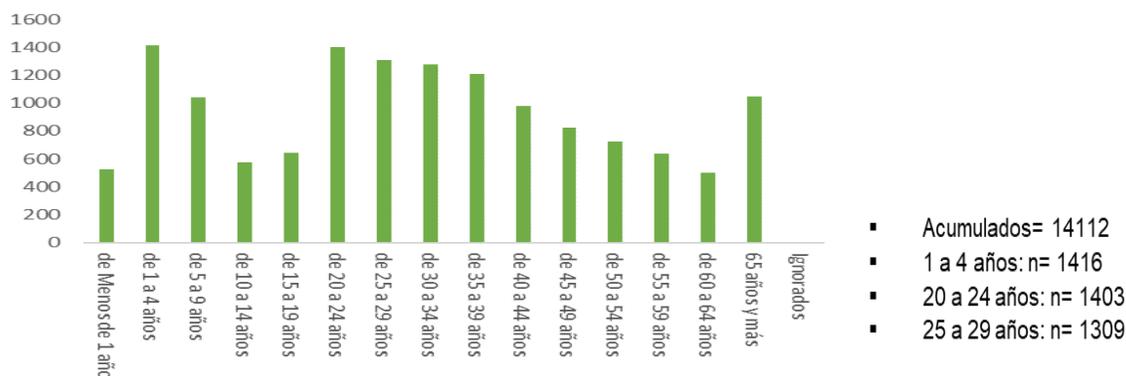


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 5:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 3 son 14.112
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y las personas entre 25 y 29 años.

### Gráfico 5.

**Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 3, en Costa Rica, 2024.**



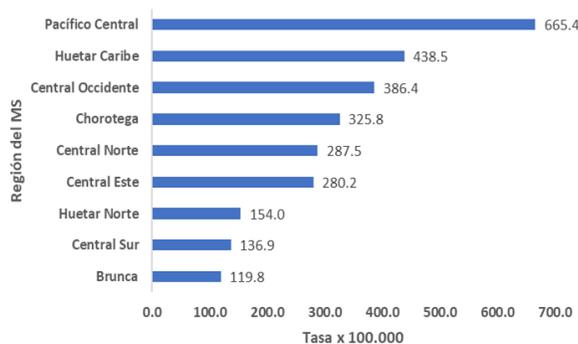
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 6, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 3, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Huetar Caribe, la Central Occidente y la Chorotega. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Central Este, Huetar Norte, Central Sur y Brunca.



### Gráfico 6.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 3 del 2024, en Costa Rica.

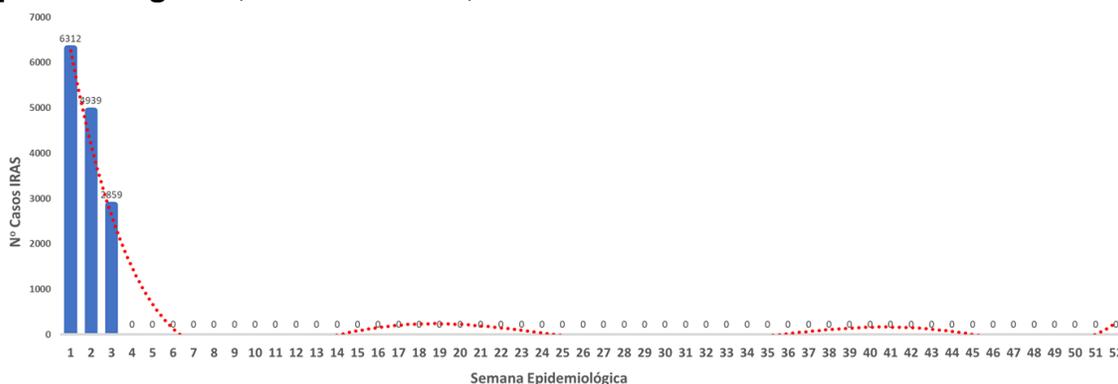


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de IRAS, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 7; se puede observar cómo los casos han venido a la baja a lo largo de estas primeras 3 semanas epidemiológicas del año 2024.

### Gráfico 7.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 3, en Costa Rica, 2024.

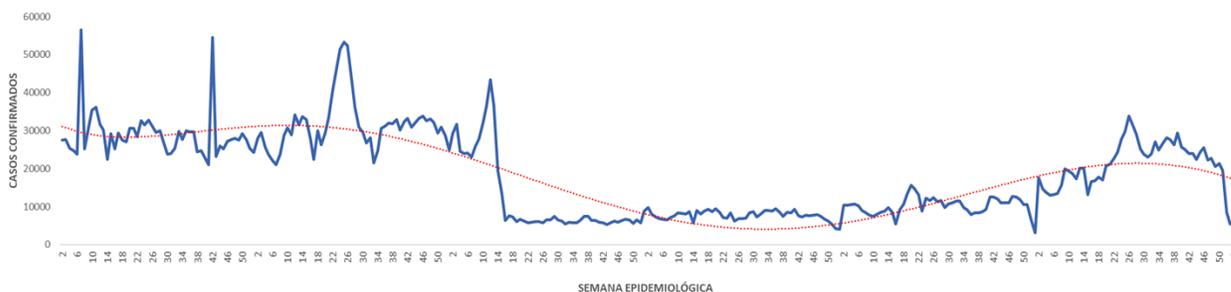


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con el histórico de casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 8.



**Gráfico 8.**  
**Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**

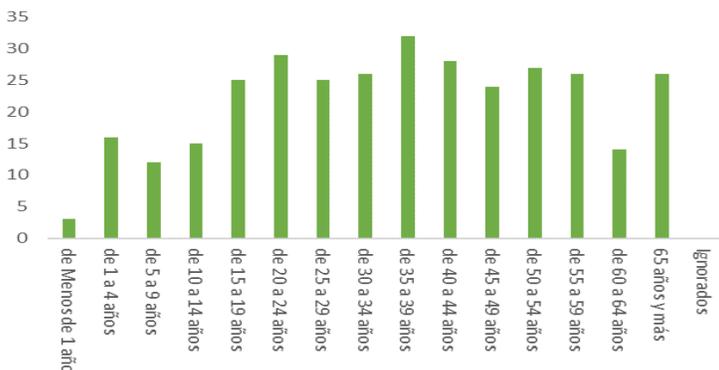


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 9:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 3 son n= 328.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 35 y 39 años y las personas entre 20 y 24 años.

**Gráfico 9.**  
**Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 3, en Costa Rica, 2024.**



- Acumulados= 328
- 35 a 39 años: n= 32
- 20 a 24 años: n= 29
- 40 a 44 años: n= 28

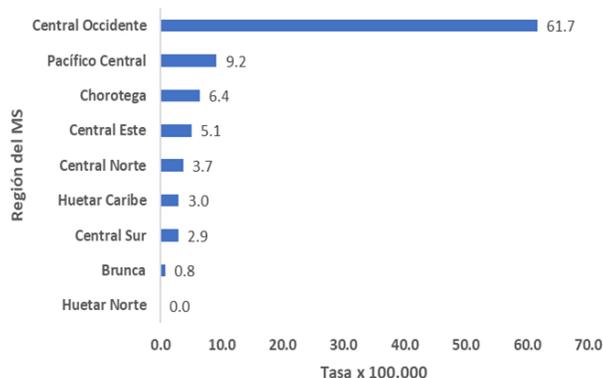
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10, se observa el número de casos de ETI según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 3, presentando mayor cantidad de casos en la



región Central Occidente, seguido de la región Pacífico Central, la región Chorotega y la región Central Este. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Huetar Caribe, Central Sur y a la región Brunca; la región Huetar Norte no ha reportado ningún caso en las tres primeras semanas epidemiológicas del año 2024.

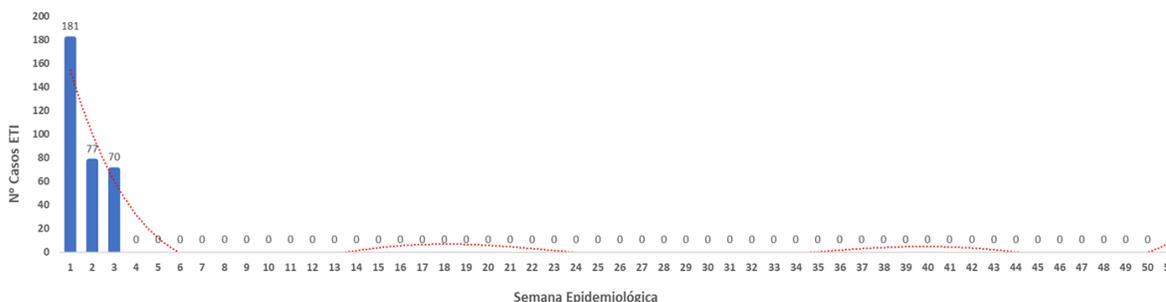
**Gráfico 10.**  
**Tasa de ETI según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 3 del 2024, en Costa Rica.**



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

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de ETI, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 11; se puede observar cómo los casos han venido a la baja a lo largo de estas primeras 3 semanas epidemiológicas del año 2024.

**Gráfico 11.**  
**Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 3, en Costa Rica, 2024.**



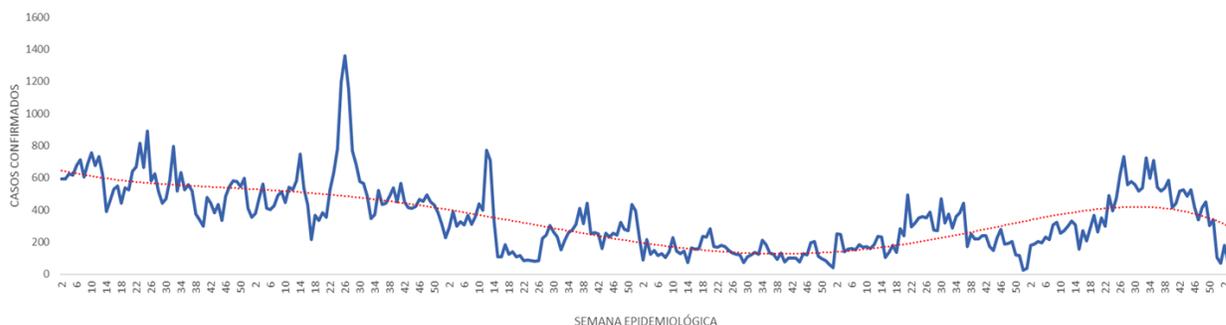
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 12.

**Gráfico 12.**

**Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**

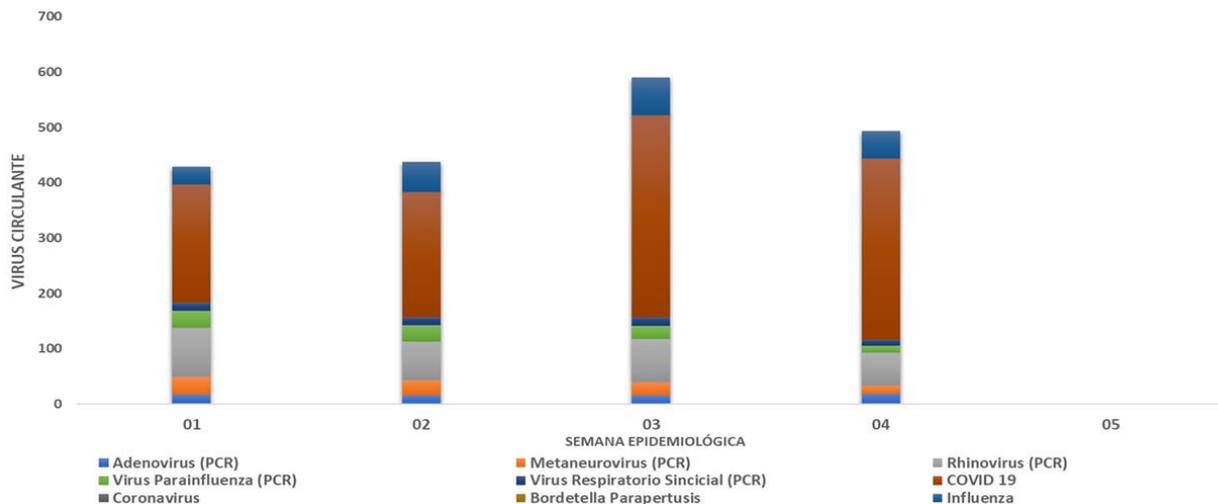


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 13, en relación con los principales virus respiratorios circulantes de la semana 1 a la 4, continúa el predominio del COVID-19, seguido del Rinovirus y finalmente, en tercer lugar, circula la influenza A.

**Gráfico 13.**

**Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 1 a la 3 en Costa Rica, 2024.**



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



## Meningitis

**Franchina Murillo Picado**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[franchina.murillo@misalud.go.cr](mailto:franchina.murillo@misalud.go.cr)

**Paola Pérez Espinoza**

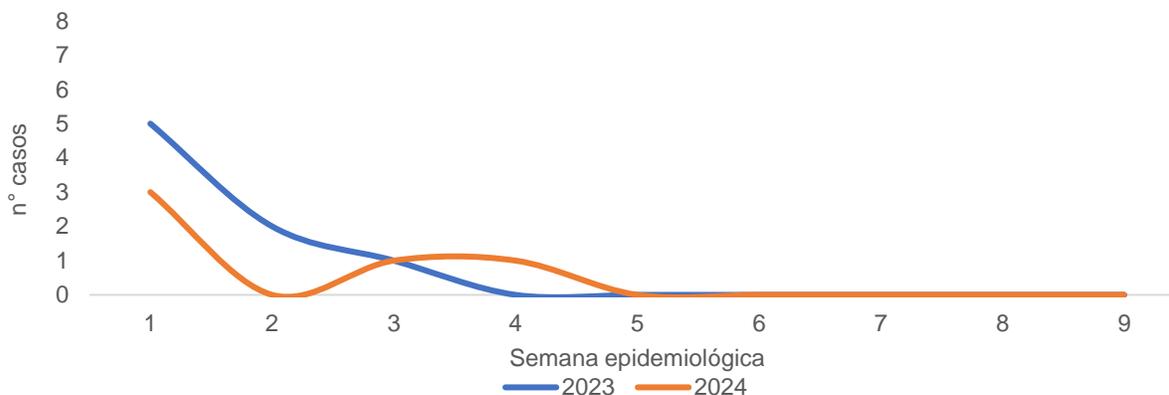
Unidad de Indicadores  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[paola.perez@misalud.go.cr](mailto:paola.perez@misalud.go.cr)

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 04 del año 2024, se han notificado un total de 5 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportó un total de 8 casos de meningitis con respecto a la misma semana lo que representa una diferencia del 37,50%. De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, las regiones Central Este y Central Sur notificaron dos casos respectivamente y la Región Central Norte un caso.



**Figura 1.**

**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 04, 2024**



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

A la semana epidemiológica 04 del 2024, 4 de las notificaciones por boletas VE01 son de meningitis bacterianas y una por meningitis viral.

En la siguiente tabla se enlista los cantones con casos de meningitis. El cantón de Cartago contabiliza dos casos y por su parte los cantones de Mora, Grecia y San José un caso respectivamente.

**Figura 2.**

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

Cantón	casos	tasas
Mora	1	3,2
Cartago	2	1,2
Grecia	1	1
San José	1	0,3

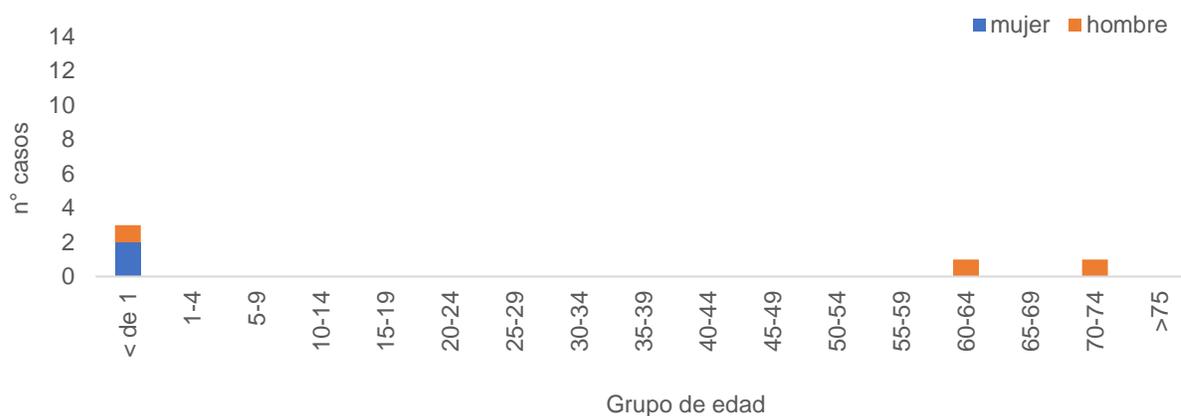
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 60% de los casos (3/5) son hombres y el 40% (2/5) son mujeres. El 60% de los casos (3/5) son menores de 1 año.

**Figura 3.**

**Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 04, 2024**



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



## Enfermedad por COVID-19

**Roberto Arroba Tijerino**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[roberto.arroba@misalud.go.cr](mailto:roberto.arroba@misalud.go.cr)

**Susan Castrillo Montiel**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[susan.castrillo@misalud.go.cr](mailto:susan.castrillo@misalud.go.cr)

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 5 (que abarca del 28 de enero al 3 de febrero del 2024), se reportaron un total de 331 casos confirmados, lo que representa una disminución del 33% con respecto a la SE-4 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 5, se reportó un promedio total de 66 hospitalizados, lo que representa una disminución del 14% con respecto a la SE-4 del año 2024.



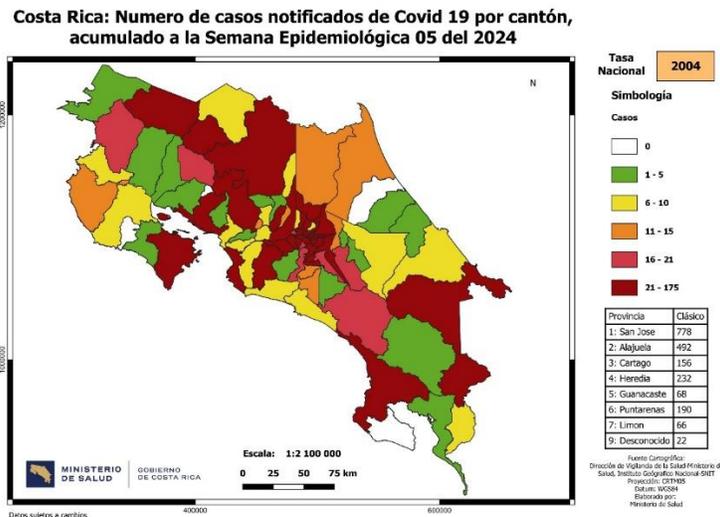
Gráfico 2. Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2024.



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-5.

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

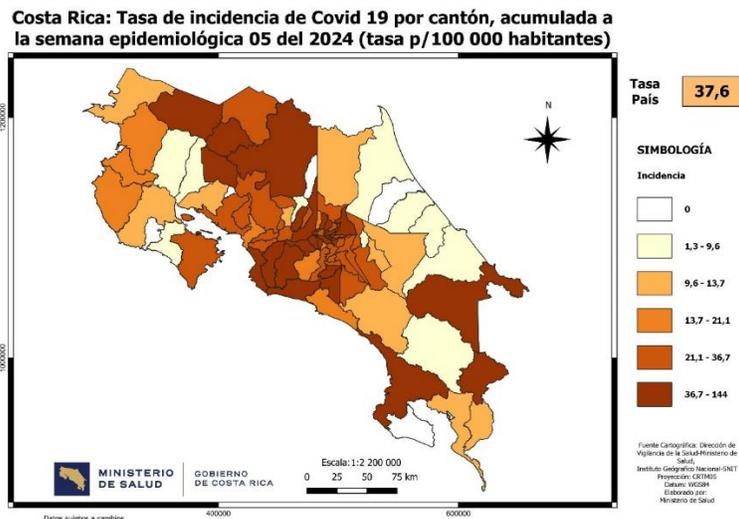


Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-5 del presente año.



### Mapa 2.

### Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-5, Costa Rica, 2024.



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 5, hubo 10 fallecidos, comparado con los 4 fallecidos que se reportaron en la SE-4, lo que representa un incremento del 150%; sin embargo, 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.



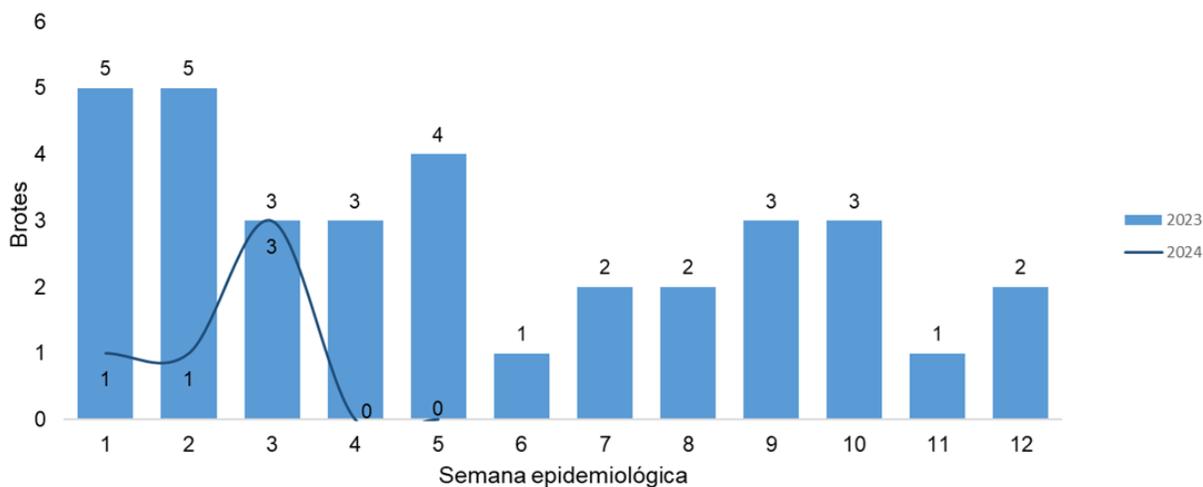
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 5, no se reportaron brotes asociados a COVID-19.



### 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.





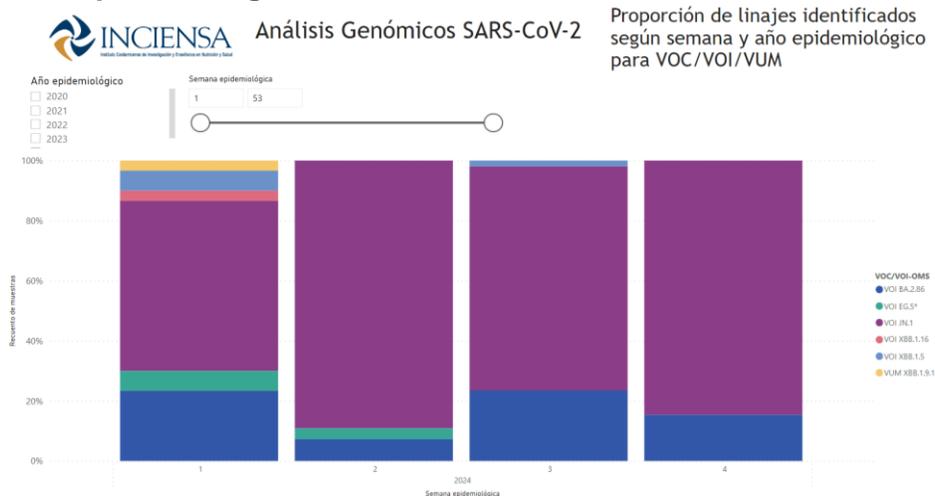
Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.7%, con segundas dosis, de un 85.2%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 58.3%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24.2% y del 6.6%, respectivamente.

### Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 8 de febrero del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 4, se reporta la circulación de las siguientes variantes de interés (VOI), JN.1 y BA.286. (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 2024.**



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 8 de febrero del 2024.

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 2024, 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 4 del 2024**

Linaje Pangolin	Cantidad	%
BA.2.86*	25	16.78
EG.5	4	2.68
XBB.1.16	1	0.67
JN.1*	115	77.18
XBB.1.5.	3	2.01
XBB.1.9.1	1	0.67
Total	149	99.33

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 8 de febrero 2024.

### Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 4*. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



## Infecciones de transmisión sexual

**Pamela Domínguez Saavedra**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[pamela.dominguez@misalud.go.cr](mailto:pamela.dominguez@misalud.go.cr)

**Stephany Alvarado Garita**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[stephany.alvarado@misalud.go.cr](mailto: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, Gonorrea, y Herpes Virus en el periodo de la semana epidemiológica 4 que corresponde del 21 al 27 de enero 2024.

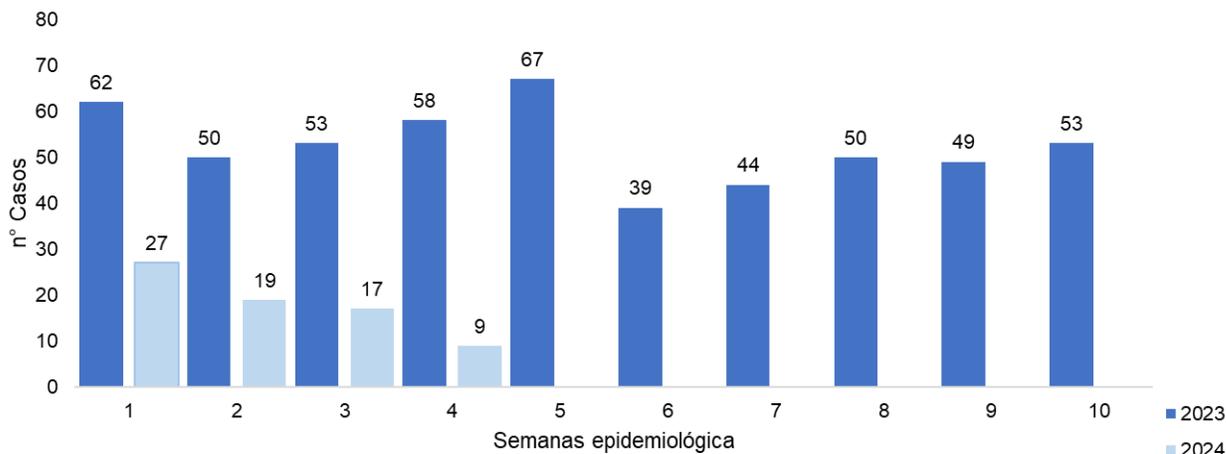
### **Sífilis en todas sus formas**

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 4 del 2024, se reportaron 9 casos nuevos, con un total de 72 casos en las primeras cuatro semanas. En el mismo periodo de la semana 4 del año 2023 se reportaron 58 casos, lo que se observa un descenso del 84.5%, 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 cuatro semanas del año en curso presenta un predominio en los hombres con el 55.56% (n=40) y en las mujeres con el 44.44% (n=32). Con respecto a los grupos de edad el 72% (n=52) corresponde a los de 20 a 44 años, seguido por el grupo 45 a 64 años con un 16.7% (n=12) y mayores de 65 años con un 6.9% (n=5).

El comportamiento de esta enfermedad a nivel de regiones las que presentan predominio son: Huetar Caribe con una Tasa de 3.1 por 100.000 habitantes, Central Sur con una Tasa de 2.1 por 100.000 habitantes, Pacífico Central con Tasa de 1.6 por 100.000 habitantes y Brunca con 1.3 personas por 100.000 habitantes.

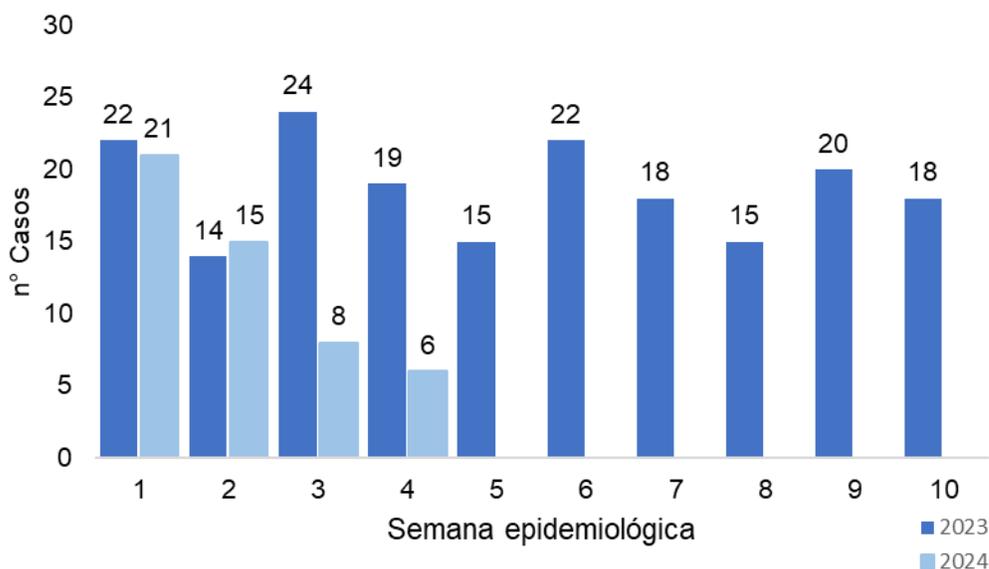
### Gonorrea

En el reporte de la semana 4 del 2024, se han reportado seis casos nuevos, con un total de 50 casos en las primeras cuatro semanas del año. En el mismo periodo de las semanas 4 del 2023 se reportaron un total 19 casos, observándose un descenso de 68.42 en el 2024, ver gráfico 2.



## Gráfico 2

### Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea, 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 nuevos casos de Gonorrea reportados en el año, han presenta un predominio en los hombres con el 90% (n=45) y las mujeres se presenta con el 10% (n=5). Con respecto a los grupos de edad el grupo de 20 a 44 años se presenta con 66 % (n=33), seguido por el grupo de 45 a 64 años con 12% (n=6), el grupo de más de 65 años con el 8% (n=4) y el grupo de 15 a 19 años 12% (n=6).

De los casos reportados por Gonorrea, según regiones de procedencia, en las primeras cuatro semanas del presente año, el predominio se presenta en: Pacífico Central con una Tasa de 2.5 personas por 100.000 habitantes, Central Sur con Tasa de 1.7 personas por 100.000 habitantes, Brunca con Tasa 1.6 personas por 100.000 habitantes y finalmente Huetar Caribe con Tasa de 1.3 personas por 100.000 habitantes.



## 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)

La violencia intrafamiliar produce serios daños en sus vidas. Miles están siendo silenciadas por el dolor y el agotamiento que produce vivir una cotidianidad en la que se es permanentemente discriminada, abandonada, maltratada, sufriendo la anulación constante de lo único que realmente se puede pensar que es de una misma: la integridad física y psicológica. (Quirós, E.)

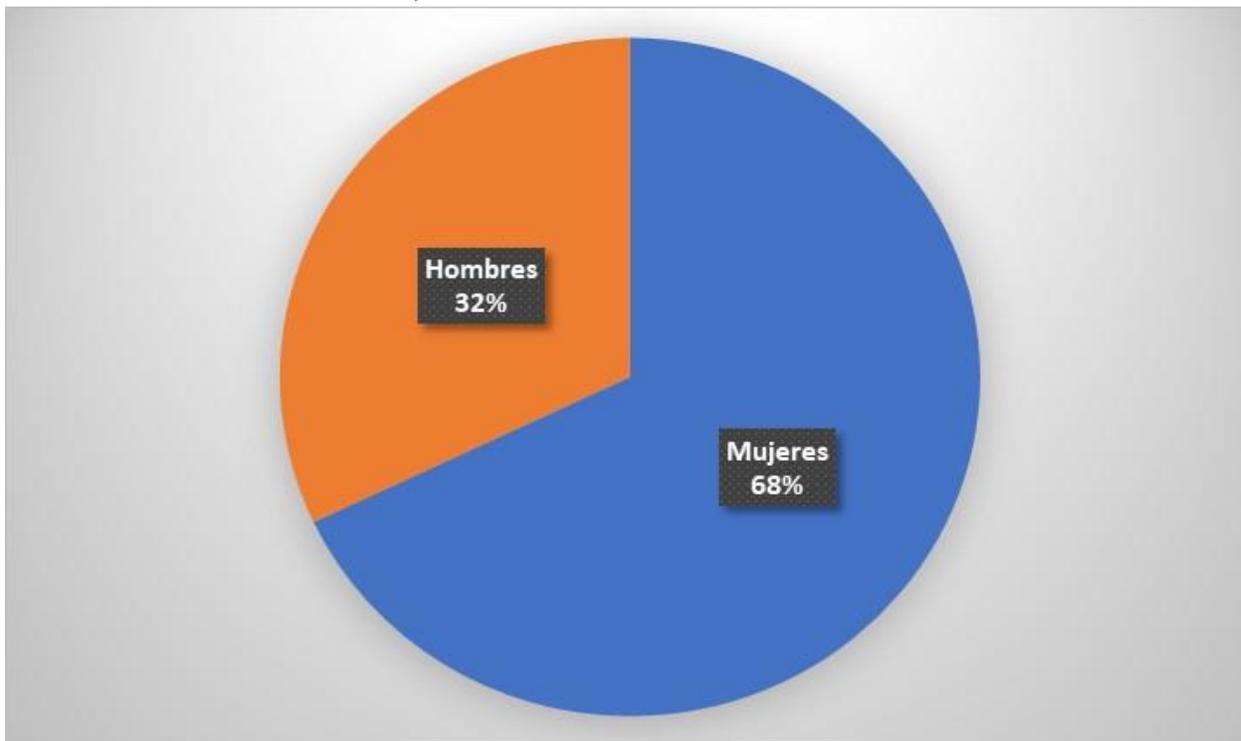
La violencia intrafamiliar efectivamente se dirige contra el cuerpo de las personas del grupo familiar percibidos como más débiles y dependientes, pero ese cuerpo no es sólo físico, es un cuerpo psíquico y social, que se convierte en el ser de las personas, en una identidad que es dañada en su integridad, su imagen, su valor, patrimonio, aspiraciones, reconocimiento, sexualidad, sus relaciones interpersonales y su salud. (Londoño, A., 1992).

Los datos que se presentan corresponden al acumulado de casos notificados al 20 de enero de 2024, (SE3) al respecto se contabiliza un total de 275 casos de los cuales 186 corresponde a las mujeres y 89 a los hombres. Lo anterior tiene una incidencia femenina de 7,0 y de 3,3 en la población masculina. Claramente esta información indica que las mujeres siguen siendo el grupo de población más afectado por la VIF. A continuación, el gráfico 1, confirma lo anterior.



### Gráfico 1.

Costa Rica: porcentaje de casos notificados de VIF según sexo, datos acumulados al 20 de enero, 2024



Datos preliminares a la SE3, 2024

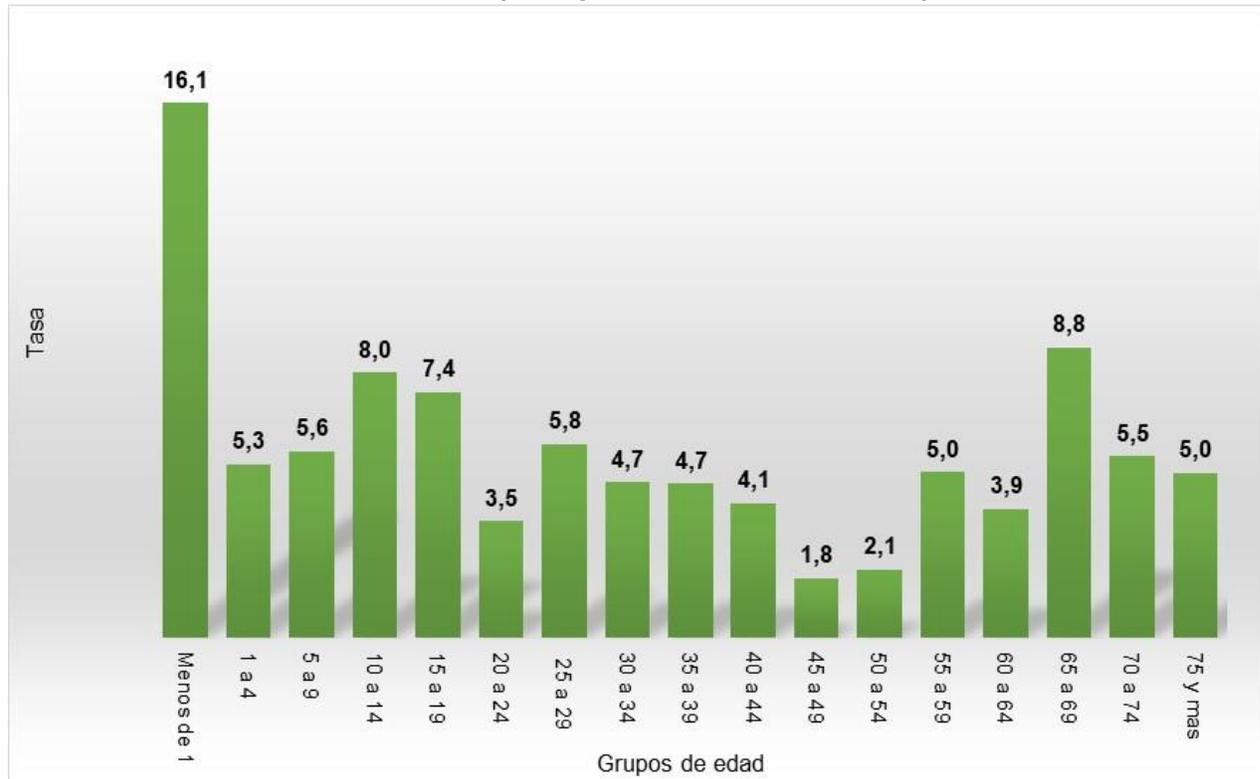
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El siguiente gráfico brinda la información relacionada con el comportamiento de la VIF en los diferentes grupos de edad, es así como se mantiene en aumento el grupo de menores de un año, los cuales tienen la tasa más alta, seguida por las personas jóvenes entre los 10-14 y 15-19 años, ambas muy por debajo de la anterior del grupo de infantes. Debe prestarse atención a estos grupos de población claramente dependientes de los padres y/o encargados. Así mismo la población adulta mayor con edades a partir de los 65 años, nuevamente evidencia los rasgos de la violencia.



## Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad, acumulado al 20 de enero, 2024 (tasa por 100 000 habitantes).



Datos preliminares a la SE3, 2024

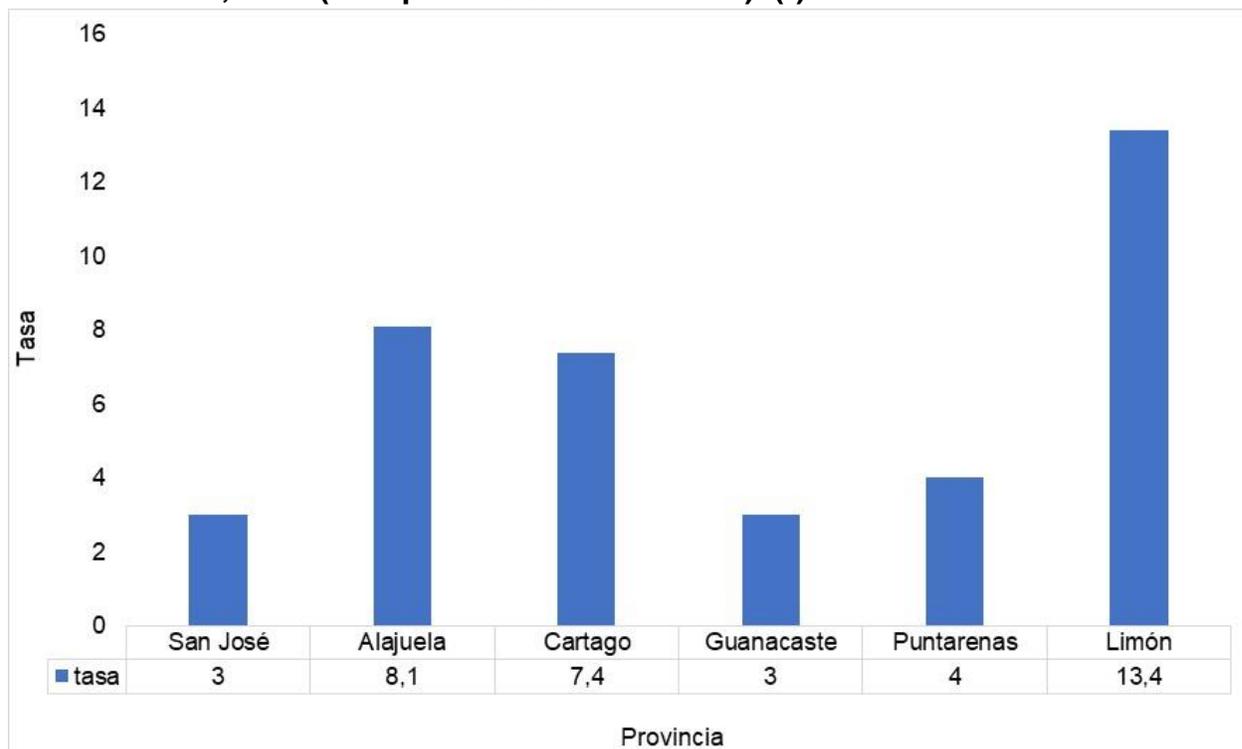
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El tercer gráfico evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar a nivel provincial a diferencia de informes epidemiológicos anteriores esta vez la provincia de Limón supera al resto de las provincias, en este sentido apenas se están recibiendo las notificaciones de las primeras semanas del año, por lo que se hará un monitoreo del comportamiento de este evento en Limón para determinar si se está ante un fenómeno provincial diferenciado con relación a años anteriores, en donde tradicionalmente Puntarenas mostraba tasas superiores con respecto al resto.



### Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia, acumulado al 20 de enero, 2024 (tasa por 100 000 habitantes). (\*)



(\*) Heredia no reportó casos notificados al 20 de enero, 2024

Datos preliminares a la SE3, 2024

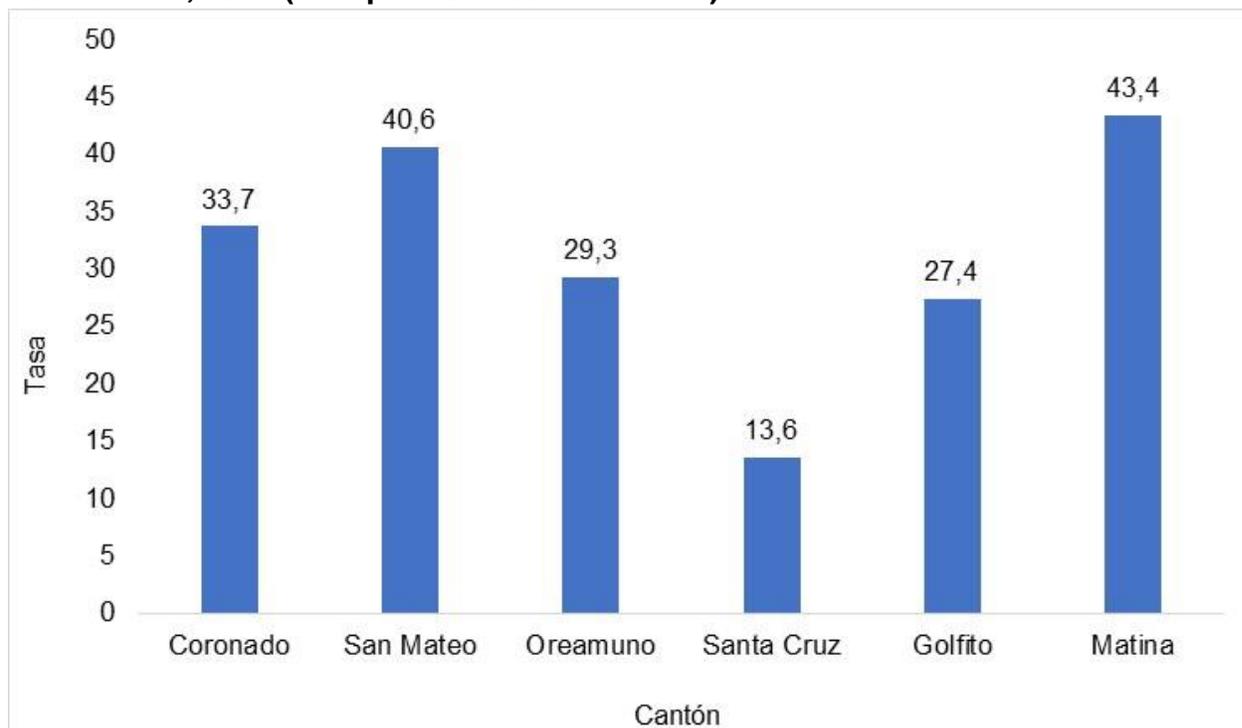
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto al comportamiento por cantón, San Matina es el el cantón que lidera la incidencia de casos de violencia intrafamiliar notificados coincidiendo con el dato de provincia, le sigue San Mateo y por último Vásquez de Coronado.



#### Gráfico 4.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por cantón, acumulado al 20 de enero, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)



Datos preliminares a la SE3, 2024

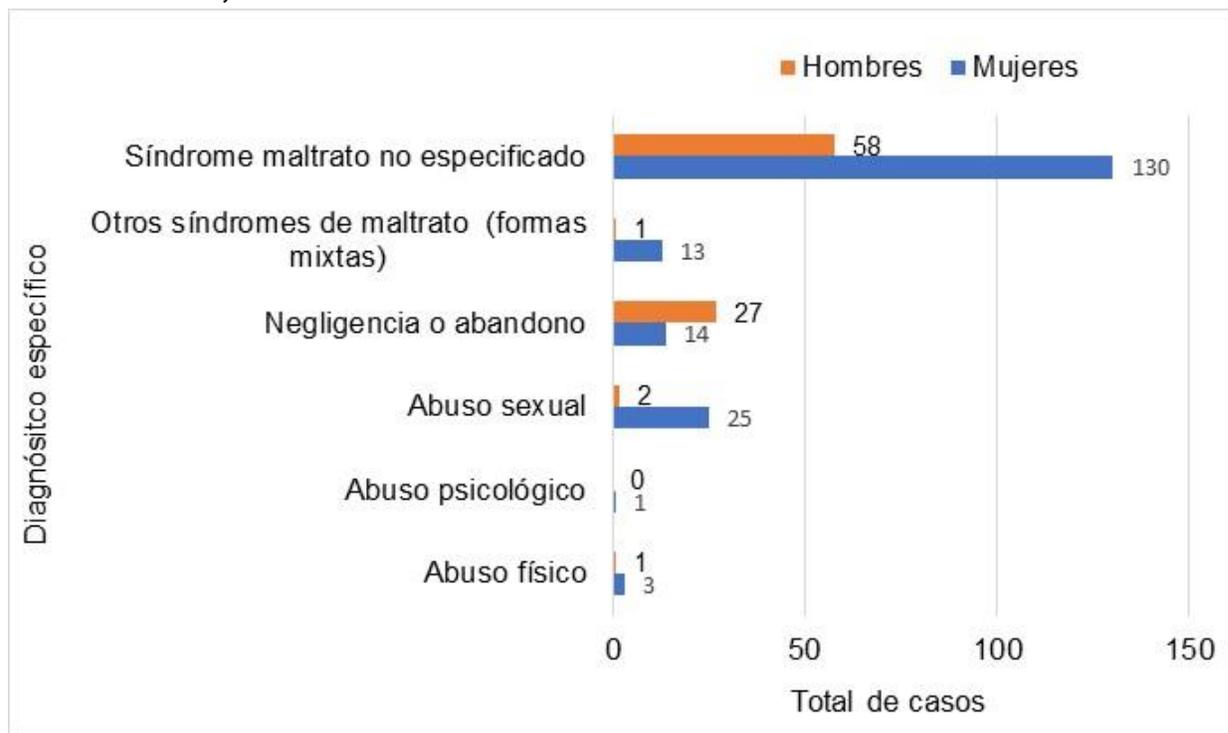
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Finalmente, la información de las causas o tipos de violencia, el gráfico 5 indica que las mujeres son nuevamente la población más afectada siendo el síndrome de maltrato no especificado la causa principal en tanto en mujeres como en hombres, en esta oportunidad no se notificaron casos por violencia patrimonial.



### Gráfico 5.

#### Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico, acumulado al 20 de enero, 2024



Datos preliminares a la SE3, 2024

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El siguiente gráfico ilustra el comportamiento de los casos según la semana epidemiológica, como se ve las semanas epidemiológicas 1 y 2 presentan la mayor cantidad de casos notificados siendo de 327, y 262 respectivamente, posteriormente hay una leve disminución sin embargo remonta en la SE 6 siendo de 250 casos notificados, a partir de ahí disminuye la notificación de casos dando una disminución en picada entre las semanas 12 y 13 siendo la semana de 118 y 16 respectivamente. Debe darse especial atención a este comportamiento tan inusual en los procesos de notificación de los diferentes entes.



**Gráfico 6.**

**Costa Rica: casos notificados de VIF el acumulado al 20 de enero, según semana epidemiológica, 2024**

<b>Semana epidemiológica</b>	<b>Casos</b>
<b>1</b>	113
<b>2</b>	99
<b>3</b>	63
<b><u>Total, acumulado</u></b>	<b><u>275</u></b>

Datos preliminares a la SE3, 2024

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud