



Boletín Epidemiológico N°09 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
8 de marzo de 2024

Tabla de contenido

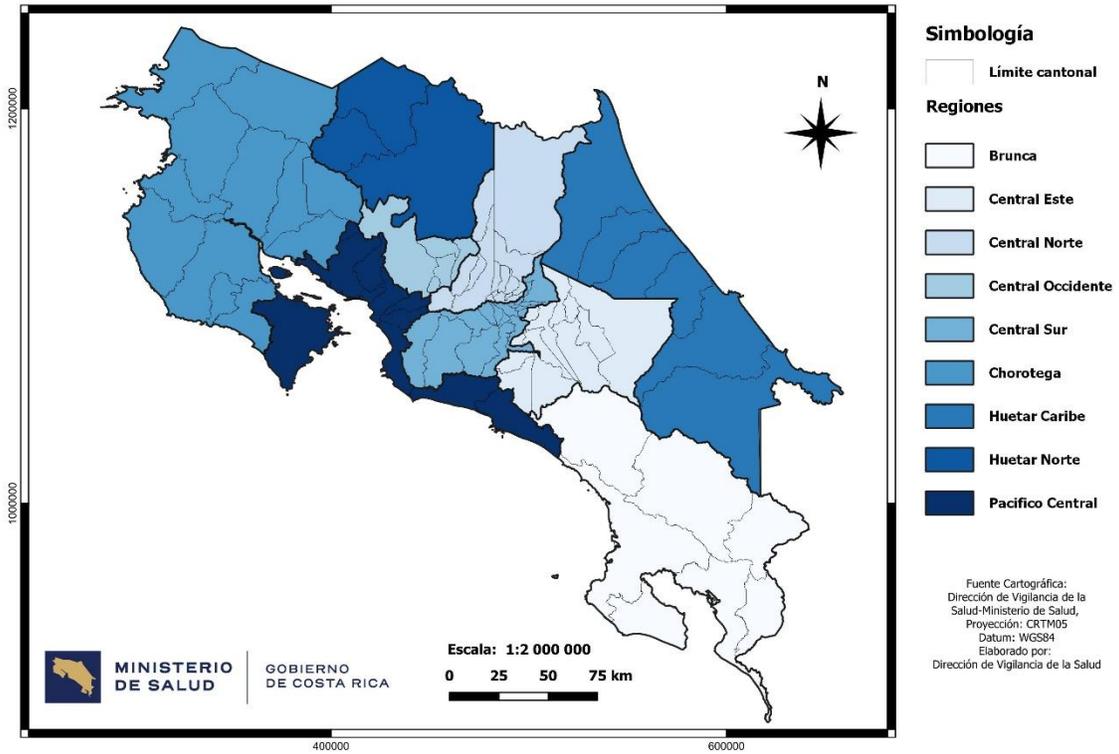
Dengue	3
Informe de avance de la campaña de abordaje de los brotes de dengue actuales en distintas comunidades del país	8
Malaria	9
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	13
Meningitis	23
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos	26
Enfermedad por COVID-19	28
Infecciones de transmisión sexual	36
Violencia intrafamiliar	43



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

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 8 a través de notificación obligatoria por boleta VE01 5978 casos de dengue. Como se observa en la tabla 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos notificados (1) y la región Pacífico Central presenta la tasa más alta 316,1/100.000 habitantes.

Tabla 1.

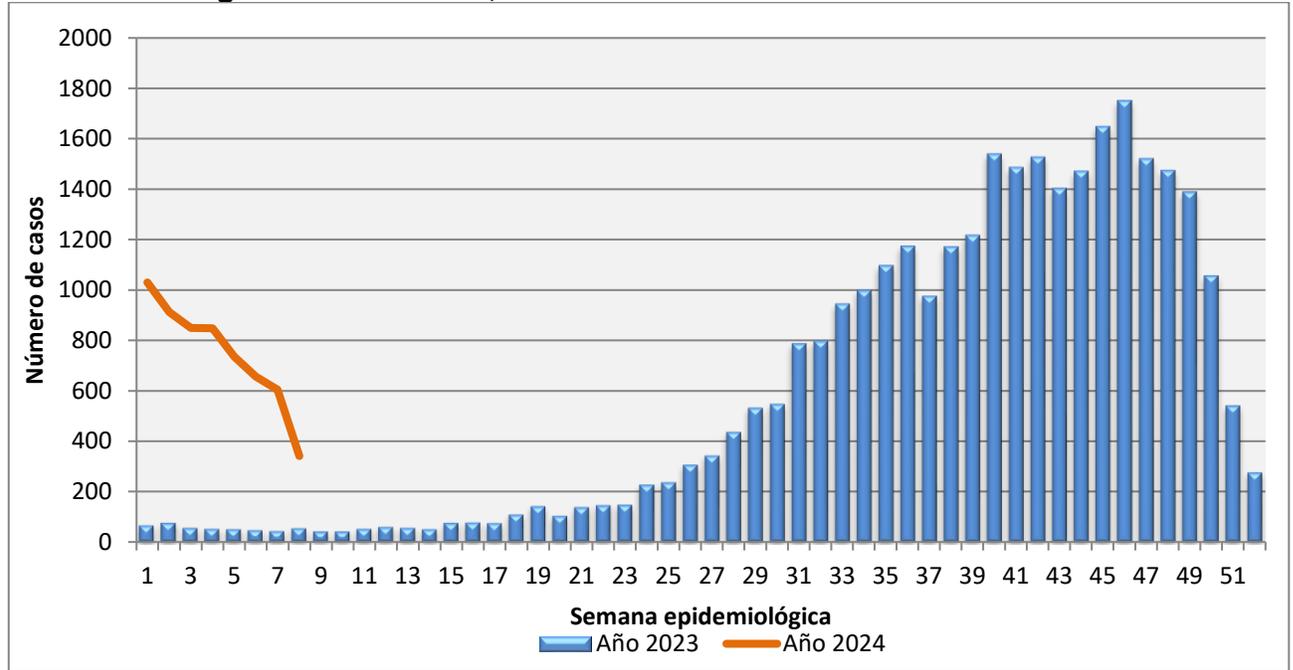
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 8, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	1581	151,1
Pacífico Central	1013	316,1
Central Sur	977	63,4
Chorotega	709	150,2
Huetar Norte	492	183,1
Huetar Caribe	418	87,2
Brunca	369	97,8
Central Este	314	54,6
Occidente	105	45,9
Total	5978	112,6

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



Gráfico 1. Casos de dengue a la semana 8, Costa Rica 2023-2024



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

En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia para el año 2024, estando la provincia de Alajuela en primer lugar.

Tabla 2. Casos y tasas de dengue por provincia y según sexo, Costa Rica 2024

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
Alajuela	2026	187,5	1055	197,5	971	177,7
Puntarenas	1127	215,9	540	210,5	587	221,2
San José	1023	59,9	541	63,0	482	56,8
Guanacaste	692	166,7	358	174,9	334	158,7
Limón	419	87,5	188	80,7	231	93,8
Heredia	373	67,5	197	71,5	176	63,5
Cartago	318	57,5	165	59,8	153	55,1
Total	5978	112,6	3044	115,4	2934	109,8

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



Los 5 cantones con mayor número de casos acumulados son: Alajuela 912 casos, Puntarenas 564 casos, San Carlos 460 casos, San José 452 casos y Buenos Aires 219 casos. (tabla 3).

Tabla 3.

Cantones prioritarios por casos de dengue acumulados a la semana epidemiológica 8, Costa Rica 2024.

Cantón	Casos	Tasa
201: Alajuela	912	254,0
601: Puntarenas	564	360,7
210: San Carlos	460	202,0
101: San José	452	99,4
603: Buenos Aires	219	322,7
305: Turrialba	215	267,2
209: Orotina	166	590,2
410: Sarapiquí	166	161,4
507: Abangares	165	774,2
503: Santa Cruz	137	174,1
602: Esparza	137	300,5
205: Atenas	135	378,3
109: Santa Ana	125	133,0
103: Desamparados	121	45,0
706: Guácimo	116	166,5
702: Pococí	102	64,3
703: Siquirres	100	129,6
203: Grecia	99	90,4
110: Alajuelita	92	69,3
506: Cañas	83	231,8

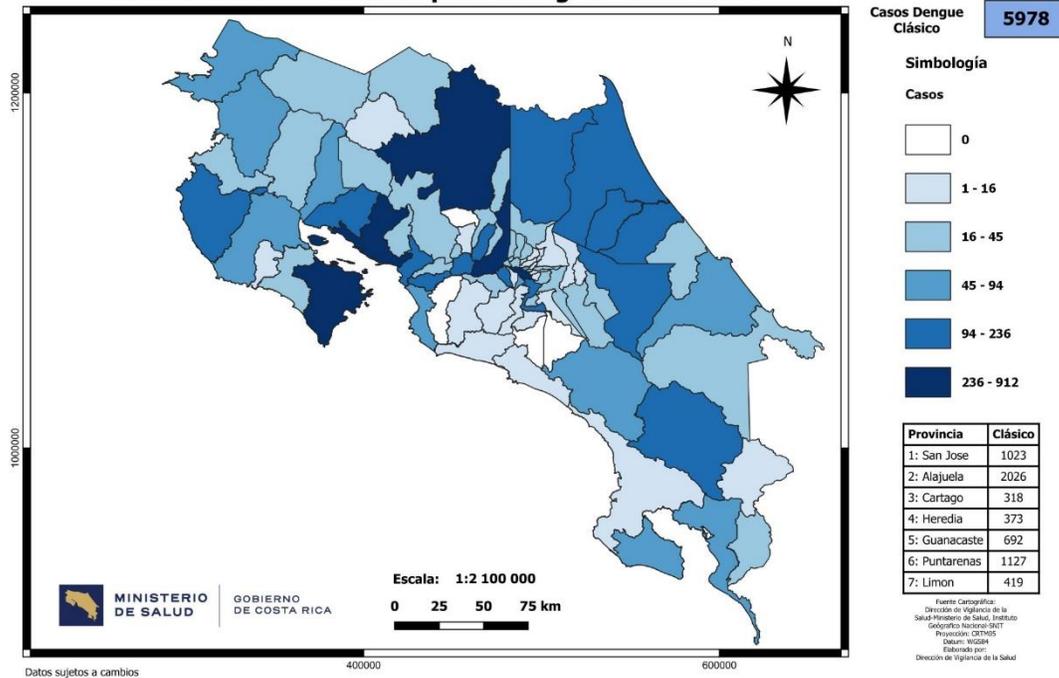
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud



Figura 1.

Costa Rica: distribución de casos de dengue por cantón, 2024

Costa Rica: Número de casos reportados de Dengue por cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 08 del 2024



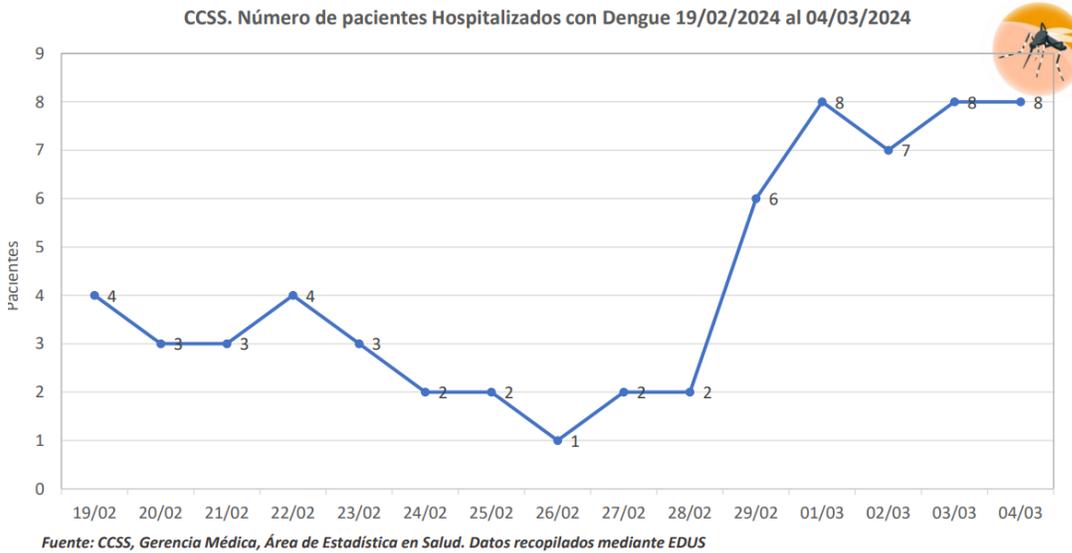
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

La CCSS reporta 63 pacientes internados por diagnóstico de dengue durante el mes de febrero e inicios del mes de marzo 2024



Gráfico 2.

Costa Rica: pacientes hospitalizados con dengue en hospitales de la CCSS del 19 de febrero al 4 de marzo del 2024



Se notifican a la semana epidemiológica 8:

- ***Chikungunya 3 casos:** 1 en la región central este, 1 en la central sur y 1 en la chorotega
- ***Zika 9 casos:** 2 en la central este, 4 en la central sur, 1 en la central norte, 1 en la huetar caribe y 1 en la pacífico central.

*Ninguno ha sido confirmado por PCR.



Informe de avance de la campaña de abordaje de los brotes de dengue actuales en distintas comunidades del país

Rodrigo Marín Rodríguez

rodrigo.marin@misalud.go.cr

Coordinador Programa de Control de Vectores
Dirección de Vigilancia de la Salud

Roberto Castro Cordoba

roberto.castro@misalud.go.cr

Director de Vigilancia de la Salud a.i

Dato actualizado al 7 de marzo de 2024

Localidad	Suma de Casas fumigadas
Alajuela	19699
Alajuelita	1980
La Carpio	10895
Montecillos	3335
Pavas	10264
San Miguel	1935
Santa Ana	3263
Total general	51371



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

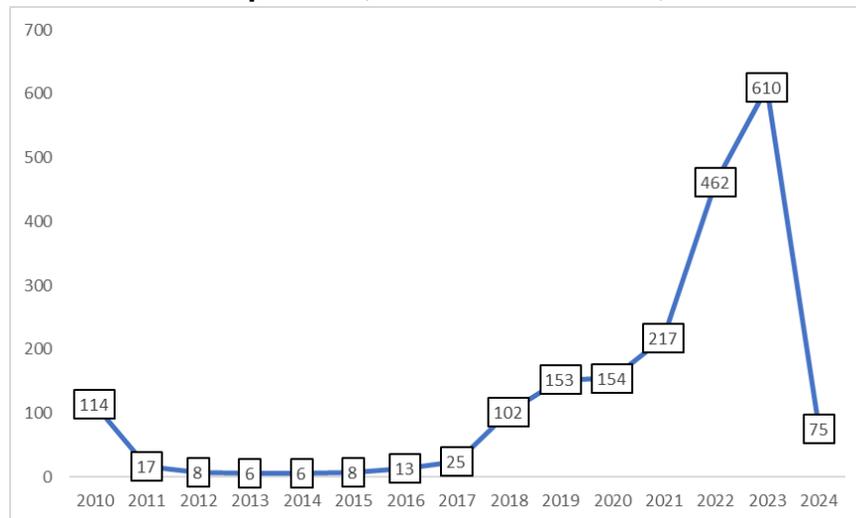
Antecedentes.

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

A la semana epidemiológica 8 del año 2024 se reportan 75 casos de malaria, de los cuales 67 son casos autóctonos, 6 importados y 2 pendiente de clasificación.

Gráfico 1.

Total de casos de Malaria por año, desde 2010 a SE 8, 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.

Costa Rica: Estratificación de riesgo de Malaria, 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.

Costa Rica: 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.

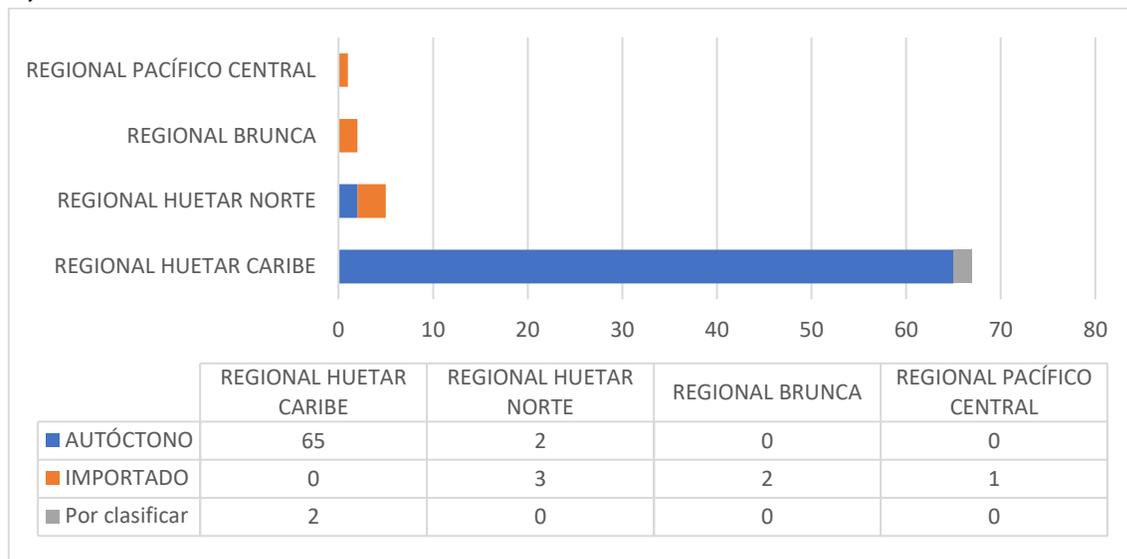


Comportamiento.

Hasta la cuarta semana epidemiológica, se han registrado un total de 75 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.

Gráfico 2.

Costa Rica: Casos reportados según clasificación epidemiológica a semana 8, 2024.



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

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 8 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 7 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) 7 son un total de 1056.
- 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 8, en Costa Rica, 2024.



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

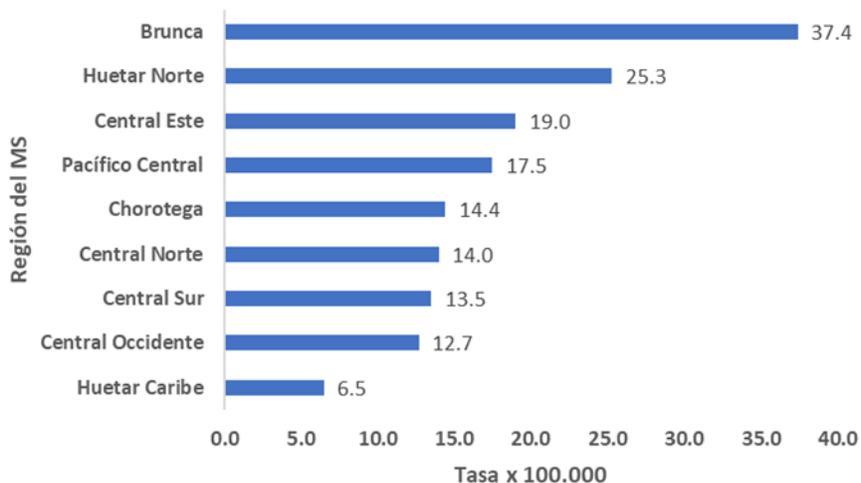
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (menores de 1 año y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 8, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Brunca, seguido de la Huetar Norte, la Central Este y la Pacífico Central. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Chorotega, Central Norte, Central Sur, Chorotega, Central Occidente y Huetar Caribe.



Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 8 del 2024, en Costa Rica.

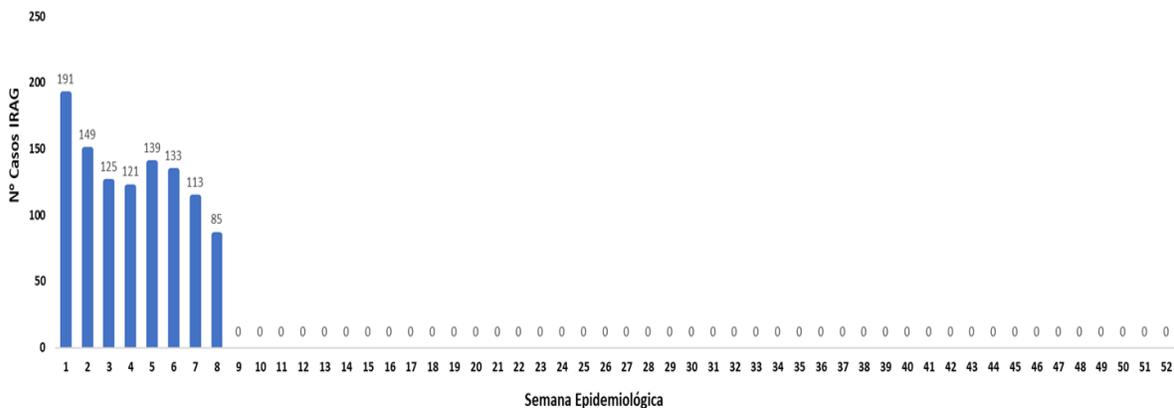


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 cómo los casos se han comportado a lo largo de estas primeras 8 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 8, en Costa Rica, 2024.



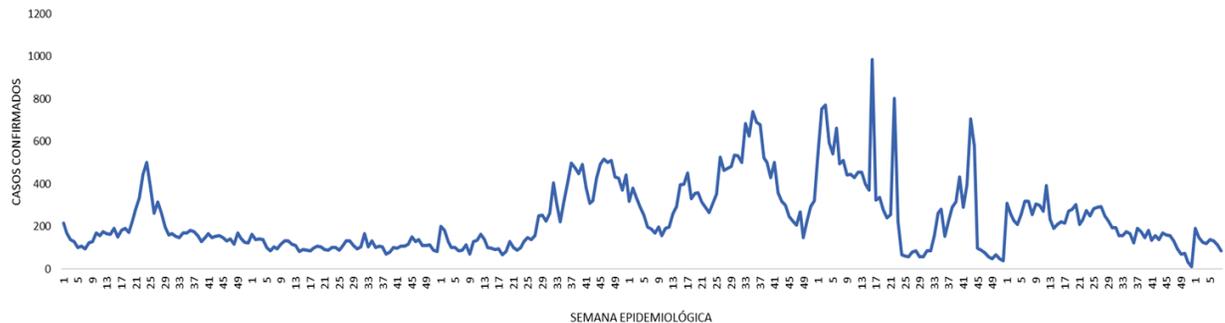
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.



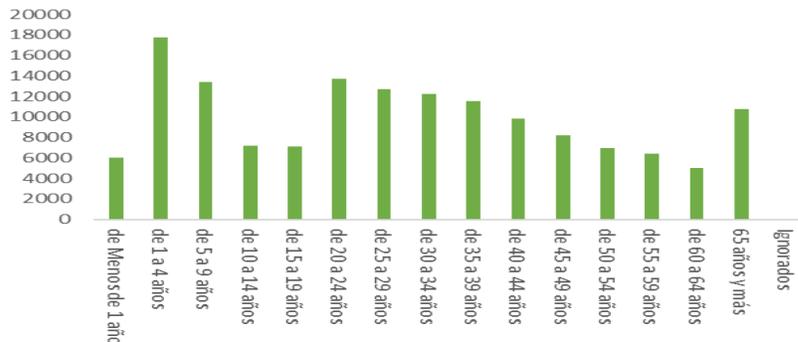
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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) 8 son 148786.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y las personas de 65 años y más.

Gráfico 5.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 8, en Costa Rica, 2024.



- Acumulados= 148786
- 1 a 4 años: n= 17748
- 20 a 24 años: n= 13682
- 5 a 9 años: n= 13376

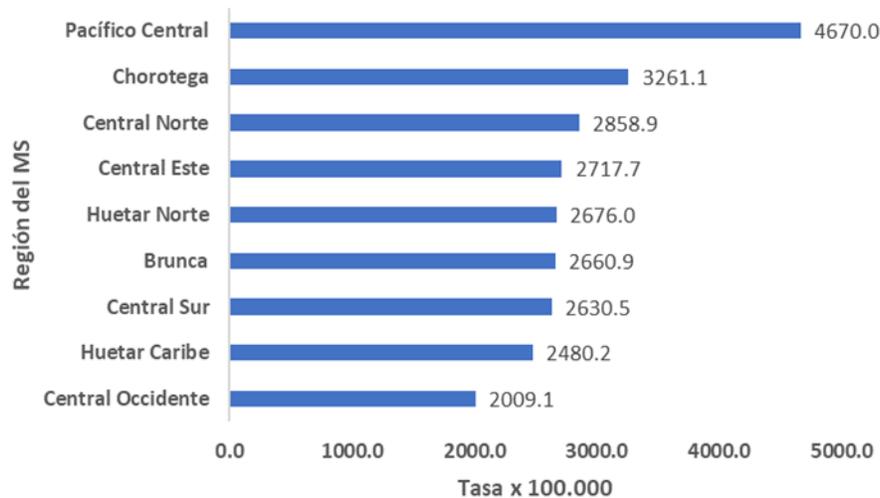
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 6, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 8, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, la Central Este, la Huetar Norte, la Central Norte, la Brunca y Central Sur. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe y la Central Occidente.

Gráfico 6.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 8 del 2024, en Costa Rica.



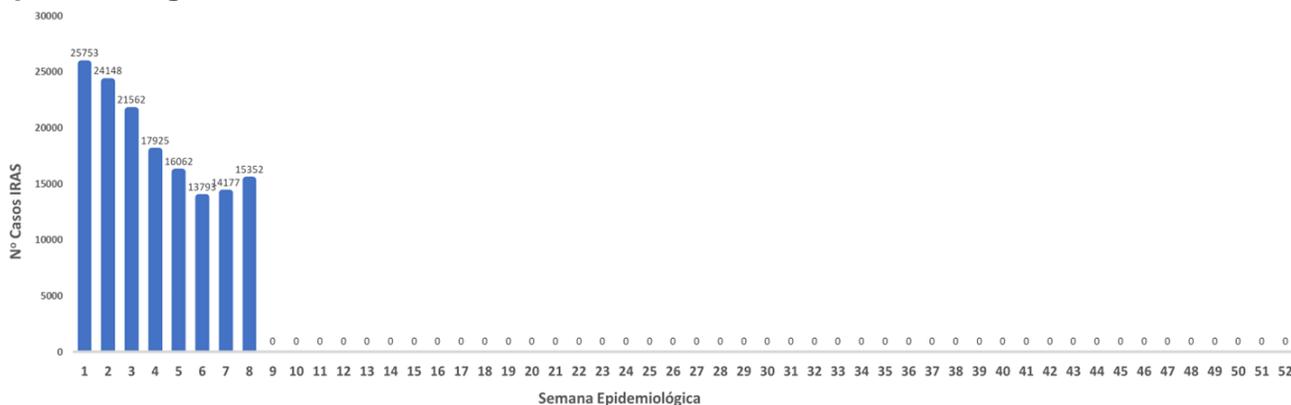
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 venían a la baja hasta la SE-6 del año 2024; para la SE-7 y SE-8 se ha visto como los casos han venido aumentando.



Gráfico 7.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 6, en Costa Rica, 2024.

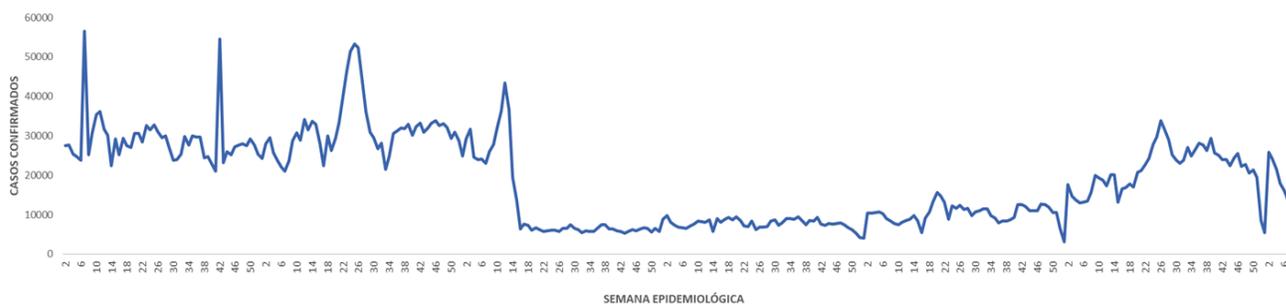


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

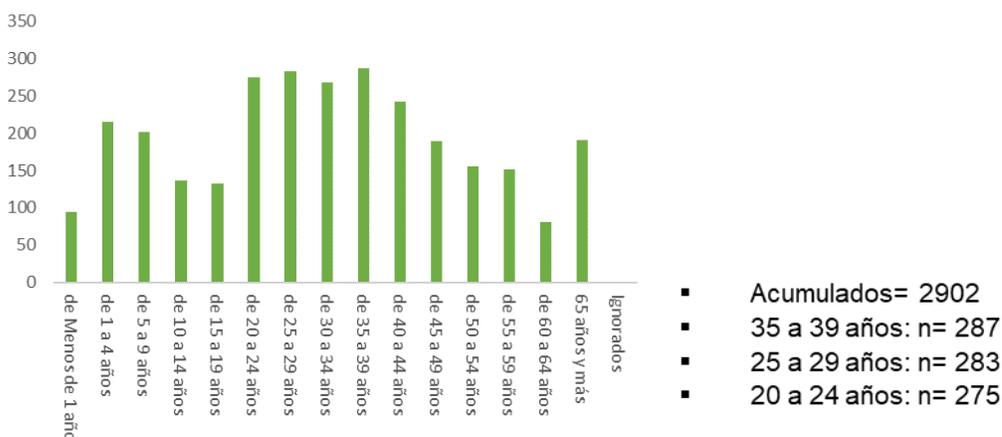
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 9:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 7 son $n= 2902$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 35 y 39 años y las personas entre 25 y 29 años.



Gráfico 9.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 8, en Costa Rica, 2024.



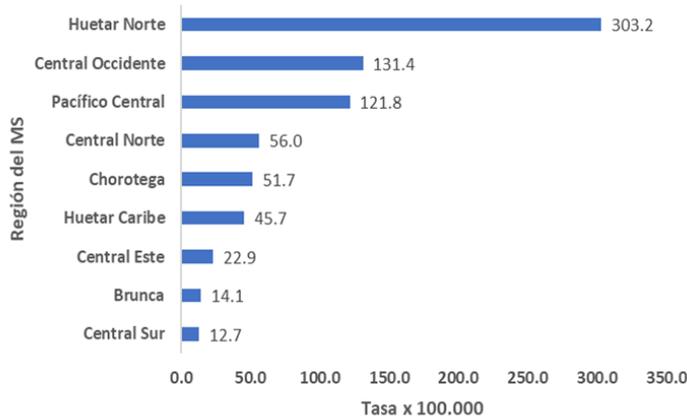
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 8, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Pacífico Central y la Central Occidente. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Huetar Caribe, Central Sur, Chorotega, Central Este y la Brunca.



Gráfico 10.

Tasa de ETI según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 8 del 2024, en Costa Rica.

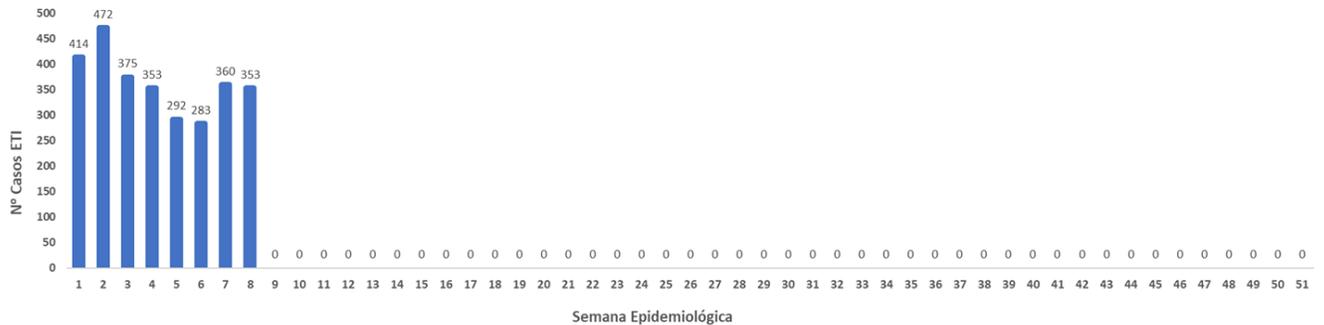


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 se han distribuido los casos en el año 2024.

Gráfico 11.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 7, en Costa Rica, 2024.



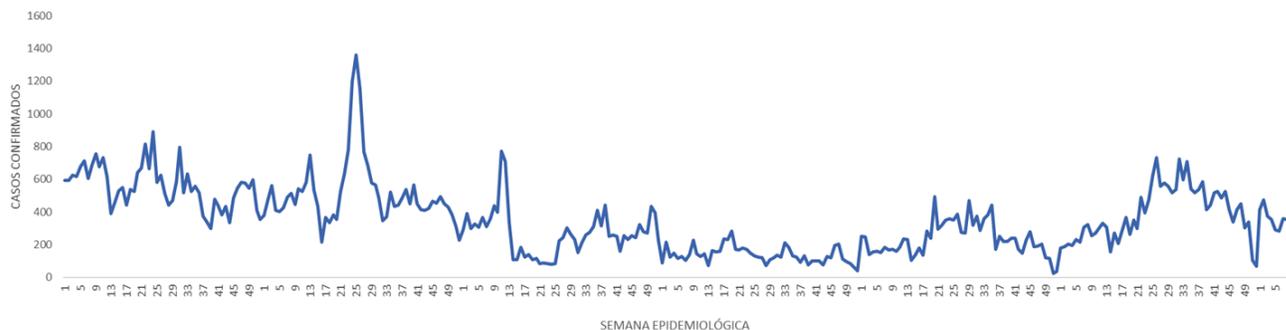
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

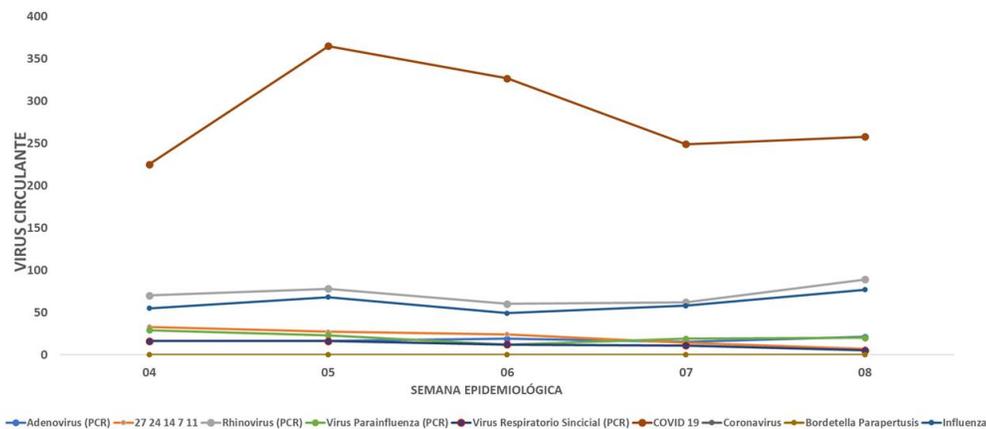


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 13, en relación con los principales virus respiratorios circulantes de la semana 1 a la 8, 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 8 en Costa Rica, 2024.



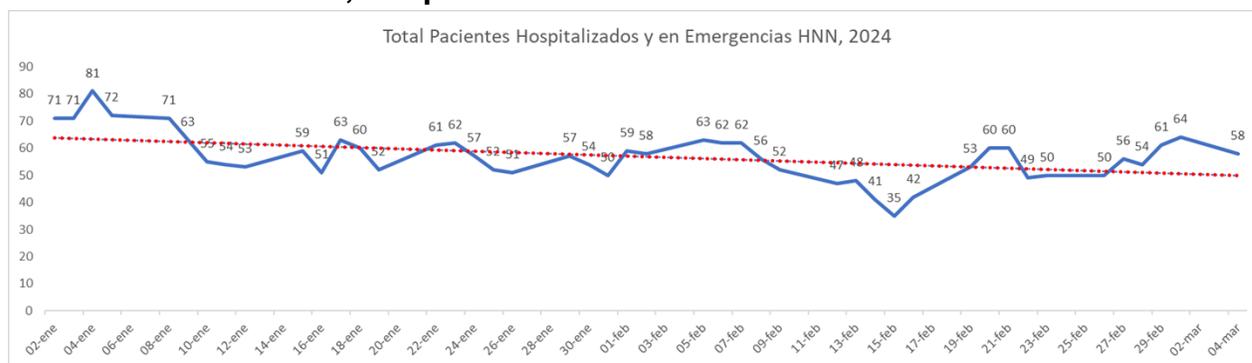
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024



En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado en las primeras 10 semanas del año 2024 es la siguiente: Al 4 de marzo del año en curso, correspondiente a lo que va de la semana 10, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 53, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 72%; en relación con los pacientes respiratorios en emergencias, el número corresponde a 5, por lo que, en total, los pacientes respiratorios del HNN son 58 (entre hospitalizados y en emergencias); en lo que va del año, la línea de tendencia en el número de pacientes hospitalizados y en emergencias, va a la baja.

Gráfico 14.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 9 semanas del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG en las 8 primeras semanas epidemiológicas del año, se han reportado 1056 casos.
- IRAS con 148.786 casos en la semana 8, con una tendencia a la baja, comparado con el año anterior.
- ETI con 2902 casos reportados en la semana 8.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 72% (hay 53 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-8, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Covid-19 y en tercer lugar circula el virus de la Influenza A.



Meningitis

Franchina Murillo Picado

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

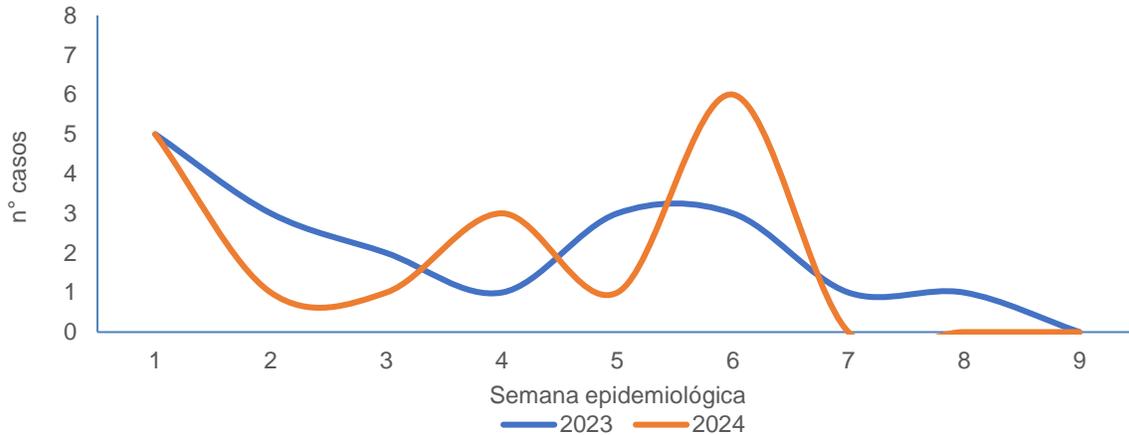
Paola Pérez Espinoza

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 07 del año 2024, se han notificado un total de 17 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportó un total de 19 casos de meningitis con respecto a la misma semana lo que representa una diferencia del 10,53%. De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 41,2% de los casos (7/19) y las regiones Central Este y Central Norte notificaron el 23,5% de los casos (4/17) respectivamente.



Figura 1. Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 07, 2024

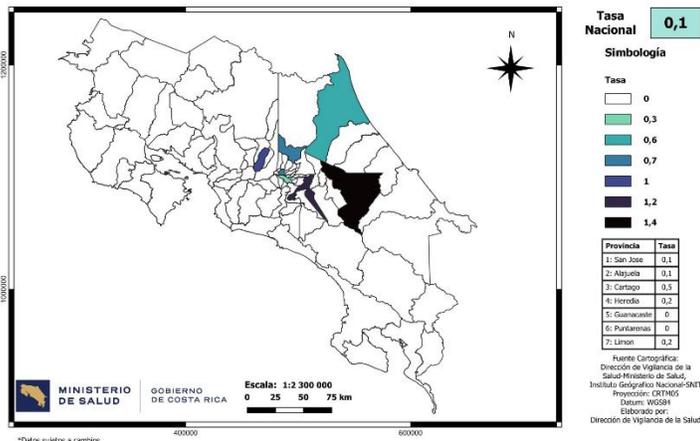


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

En la siguiente tabla se enlista los cantones con casos de meningitis. El cantón de Cartago contabiliza dos casos y los demás cantones que han notificado, un caso respectivamente.}

Figura 2. Costa Rica: Incidencia de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 07, 2024 (tasa p/100.000 habitantes).

Costa Rica: Incidencia de casos reportados de Meningitis por Cantón, acumulado a la Semana Epidemiológica 06 del 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

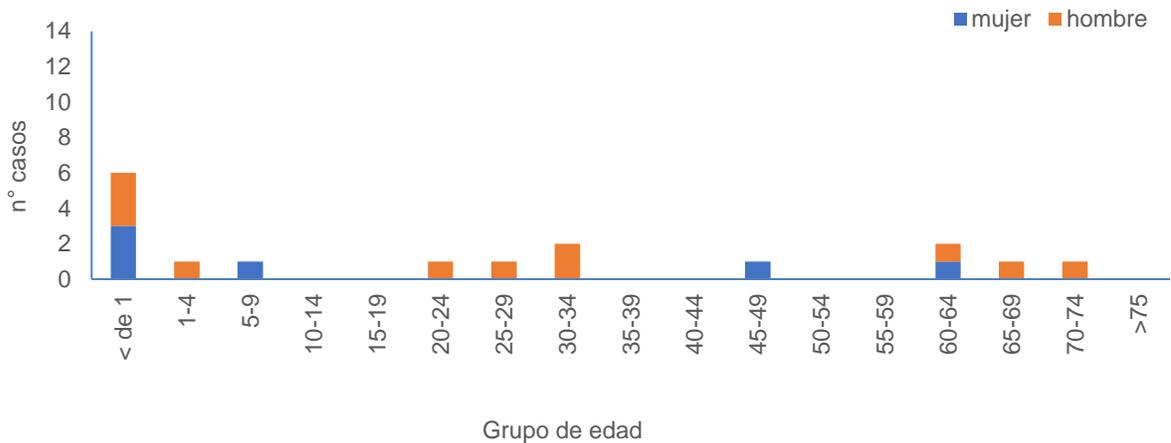


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 64,70% de los casos (11/17) son hombres y el 35,29% (6/17) son mujeres. El 35,29% de los casos (6/17) son menores de 1 año.

Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 07, 2024



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



Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

María José Lafuente González

Proceso Regulación de la Salud

Dirección Área Rectora de Salud Oreamuno

maria.lafuente@misalud.go.cr

La Miasis por Gusano Barrenador es una enfermedad parasitaria causada por la fase de larva o gusano de la mosca *Cochliomyia hominivorax* que en latín significa “Devoradora de Hombres”.



Figura 1. *Cochliomyia hominivorax*.
Fotografía de Judy Gallagher.

La lista de huéspedes es muy amplia, va desde los seres humanos a todos los animales de sangre caliente. Entre las especies más afectadas destacan los bovinos, equinos, ovinos, caprinos, porcinos, aves (gallinas, pavos, gansos), gatos, perros y otros. Así como, una amplia variedad de especies de animales silvestres.

Las larvas infestan la parte más profunda de los tejidos vivos, como la piel, las cavidades: ocular, oral, nasal, genital y otras; provocando lesiones graves, la pérdida de la función del órgano parasitado y la muerte especialmente en los animales recién nacidos. Si las heridas no son tratadas, dan origen a nuevas reinfestaciones por esta u otras especies de moscas; así como, de infecciones bacterianas secundarias retardando la cicatrización de las heridas.

El ciclo de vida de la *Cochliomyia hominivorax* dura aproximadamente 21 días. Las moscas hembra son atraídas por las heridas o mucosas, oviposicionando alrededor de 200 a 400 huevos. Las larvas emergen en 8 - 12 horas e inmediatamente comienzan a alimentarse, escarbando con la cabeza hacia abajo en la herida. Después de pasar por tres fases larvianas, las larvas abandonan la herida y caen al suelo, enterrándose hasta llegar a la fase de pupa y posteriormente adulto.



Figura 2. Ciclo de vida de la *Cochliomyia hominivorax*.



Las personas infestadas pueden sufrir: dolor, fiebre, anorexia, irritabilidad, depresión, supuración en la herida y mal olor, presencia de larvas en las heridas y sensación de algo que se mueve. Existe una elevada predisposición a la infestación, cuando hay condición de vida pobre en hábitos higiénicos, así como, ante una disfunción psíquica o motora; alcoholismo, toxicomanías, enfermedades como la Diabetes mellitus y si habitan en la proximidad con animales domésticos o silvestres infestados.

Esta miasis no es una enfermedad de notificación obligatoria, sin embargo, dado que la mosca se encuentra circulando en el territorio nacional, desde el 07 de febrero del 2024, y mediante Decreto Ejecutivo N° 44382 – MAG, se establece la Declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el Control y Erradicación de la Enfermedad de Gusano Barrenador (*Cochliomyia hominivorax*).

En Costa Rica, el 20 de febrero del 2024 se notifica por parte del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE) el primer caso confirmado de esta miasis en humanos. Según información recibida el paciente fue atendido de forma oportuna y evoluciona satisfactoriamente. Es por este motivo que, la vigilancia y control de los casos en humanos toma importancia, debido al incremento de casos en animales, y la posible aparición de nuevos casos en personas, afectando y poniendo en riesgo su estado de salud.

Las acciones de concientización en el manejo y tratamiento adecuado de las heridas, tanto en humanos como en animales, el reporte de casos a las entidades competentes y la vigilancia constante de personas en riesgo: niños, adultos mayores en centros de ancianos, personas en albergues o en condición de calle, entre otros; permitirá evitar un incremento en el número de casos.

Ante la presencia de una amenaza a la salud humana, animal y de los ecosistemas, llevar a cabo un trabajo articulado entre los sectores implicados (Una Salud) y maximizando los esfuerzos, se busca garantizar un control adecuado para asegurar un equilibrio que nos permita alcanzar el máximo estado de bienestar y de salud para todos.

Referencias:

Gallagher, Judy. (s.f.). [Fotografía]. *Screwworm - Cochliomyia hominivorax*, Key Deer National Refuge, Big Pine Key, Florida. <https://www.flickr.com/photos/52450054@N04/32969883960/in/photolist-SergRb-DXbVHx-SQjwHH-QXAriW>

Nicola Enkerlin, W, Schloegl, N, Vargas-Terán, M. (octubre del 2020) *Todo lo que usted debe saber sobre la erradicación de la miasis causada por el Gusano Barrenador del Ganado.* <https://www.iaea.org/sites/default/files/21/03/todo-lo-que-usted-debe-saber-del-gbg.pdf>

Organización Mundial de Sanidad Animal. (s.f.). *Miasis por Cochliomyia hominivorax.* <https://www.woah.org/es/enfermedad/miasis-por-cochliomyia-hominivorax/>



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 9 (que abarca del 25 de febrero al 2 de marzo del 2024), se reportaron un total de 82 casos confirmados, lo que representa una disminución del 47.4% con respecto a la SE-8 del año 2024.

Gráfico 1.

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



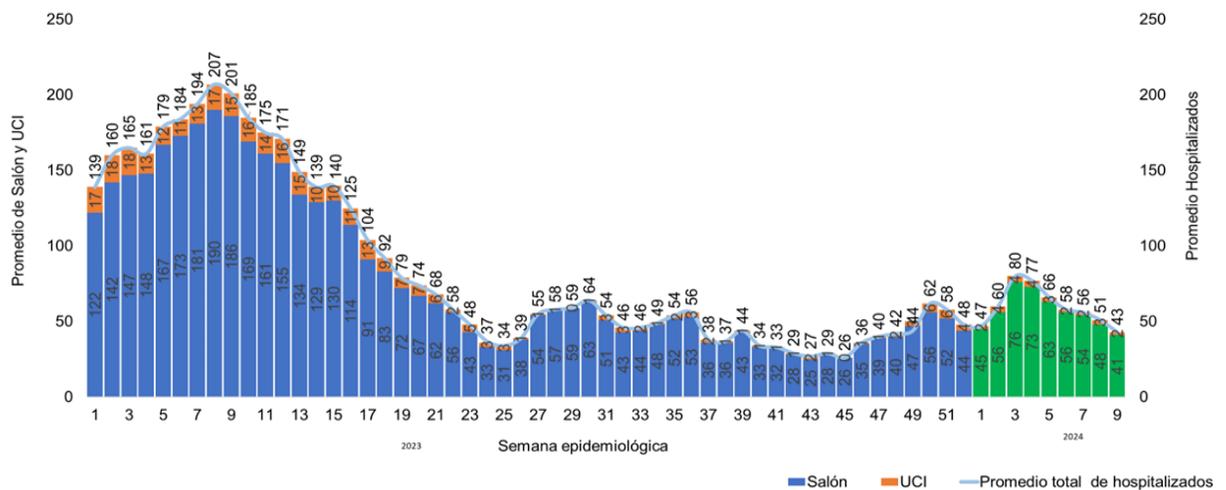
Datos sujetos para actualizar

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



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 9, se reportó un promedio total de 43 hospitalizados, lo que representa una disminución del 15.7% con respecto a la SE-8 del año 2024.

Gráfico 2.
Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.



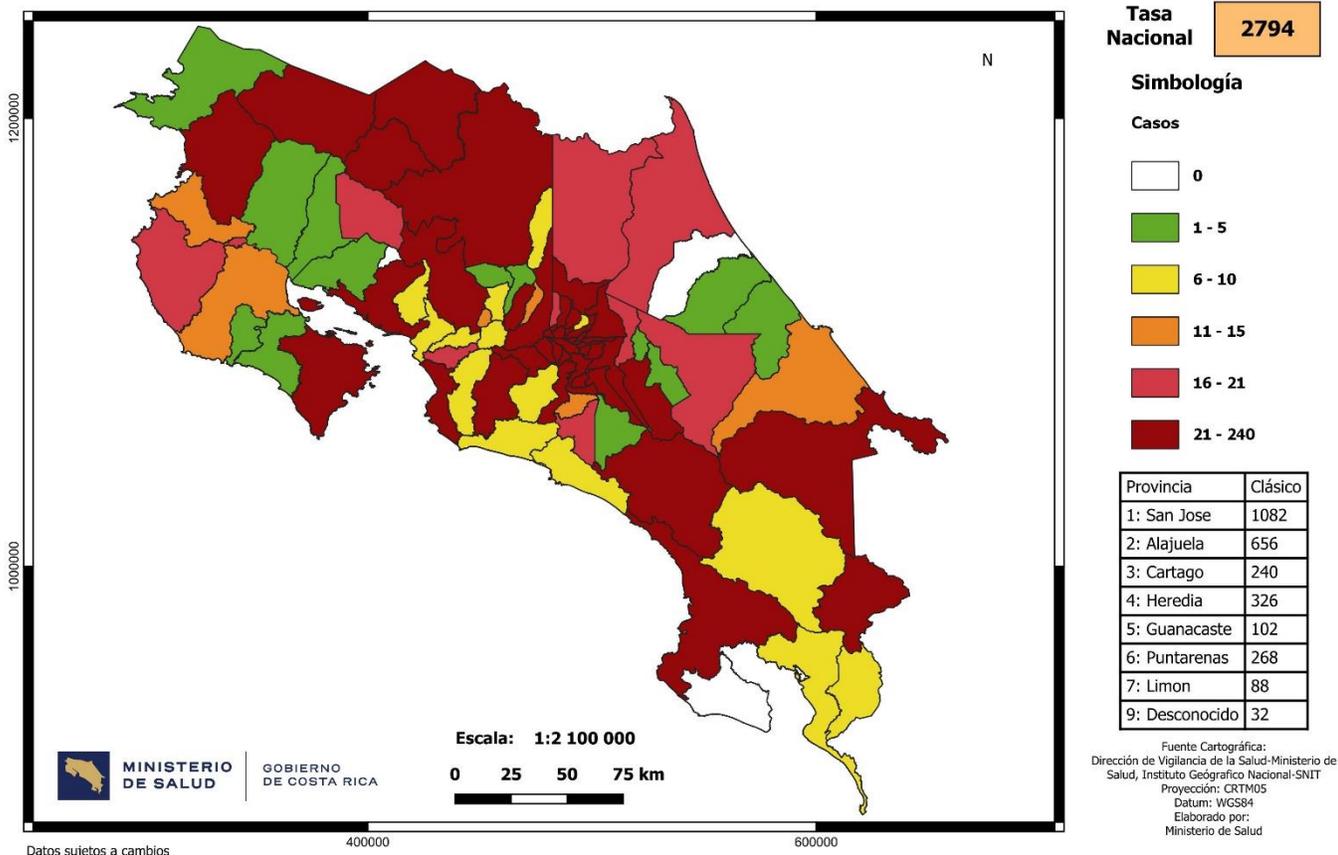
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos reportados por covid-19 en el año 2024, a la SE-9.



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 09 del 2024



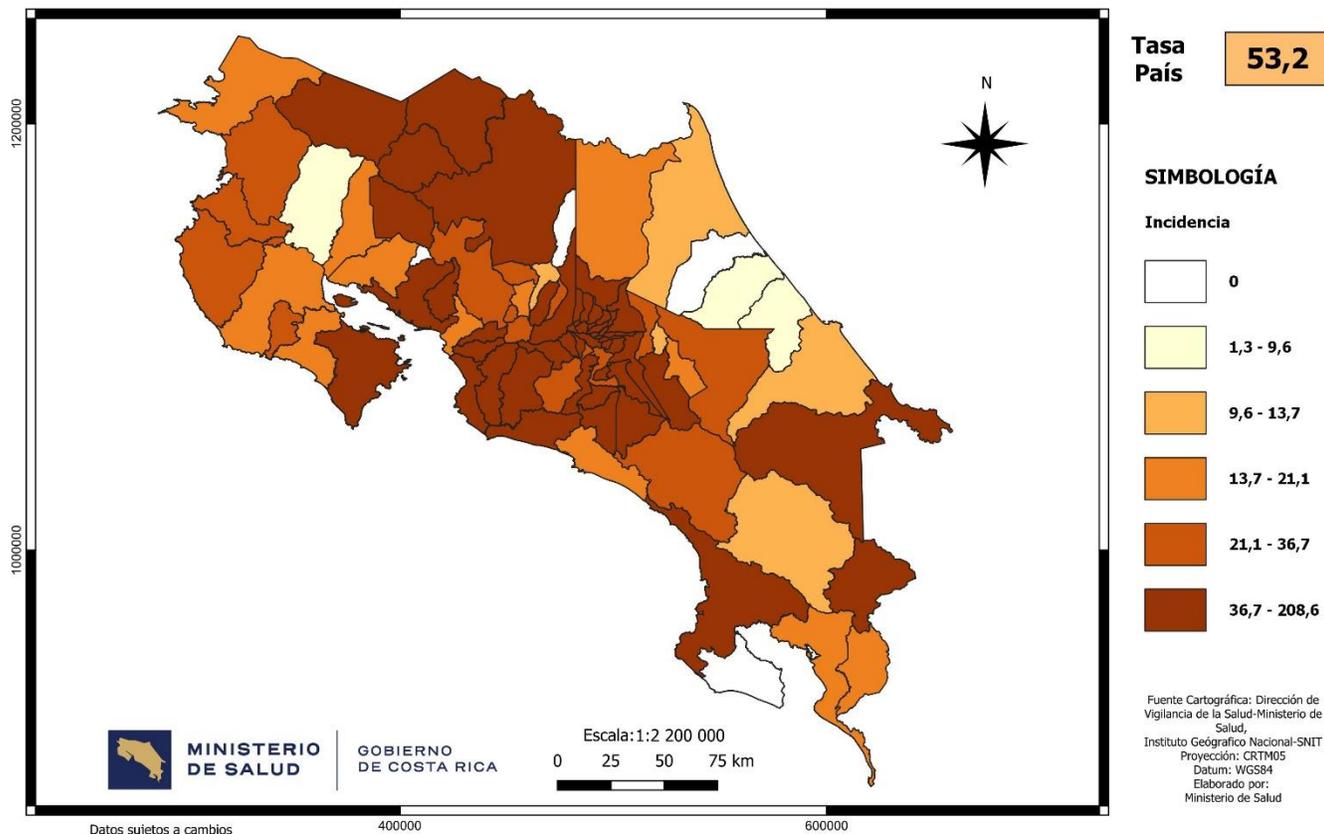
Por otra, parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-9 del presente año.



Mapa 2.

Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-9, Costa Rica, 2024.

Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 09 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)

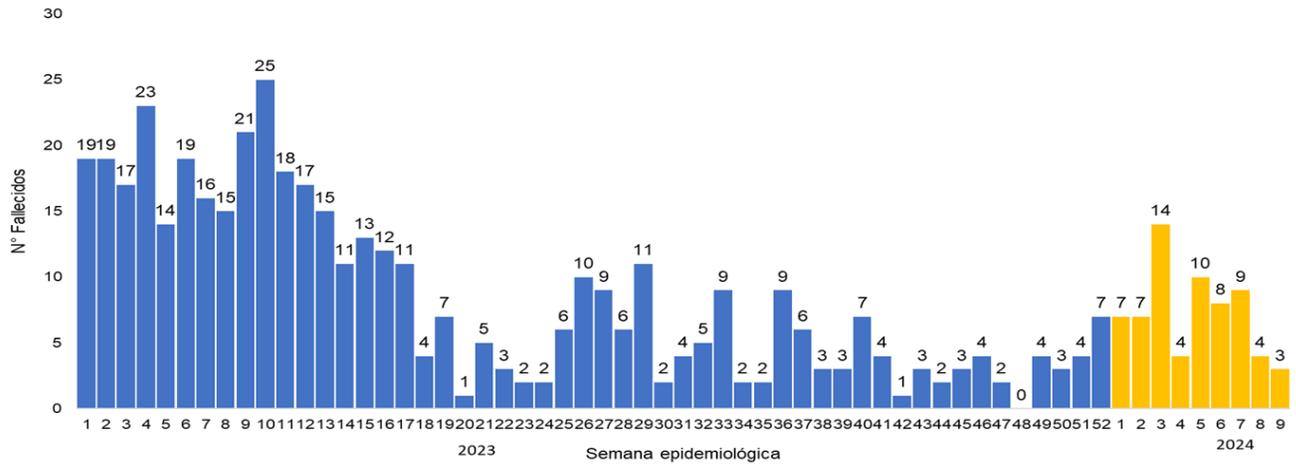


En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 9, hubo 3 fallecidos, comparado con los 4 fallecidos que se reportaron en la SE-8, lo que representa una disminución del 25%; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



Gráfico 3.

Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.

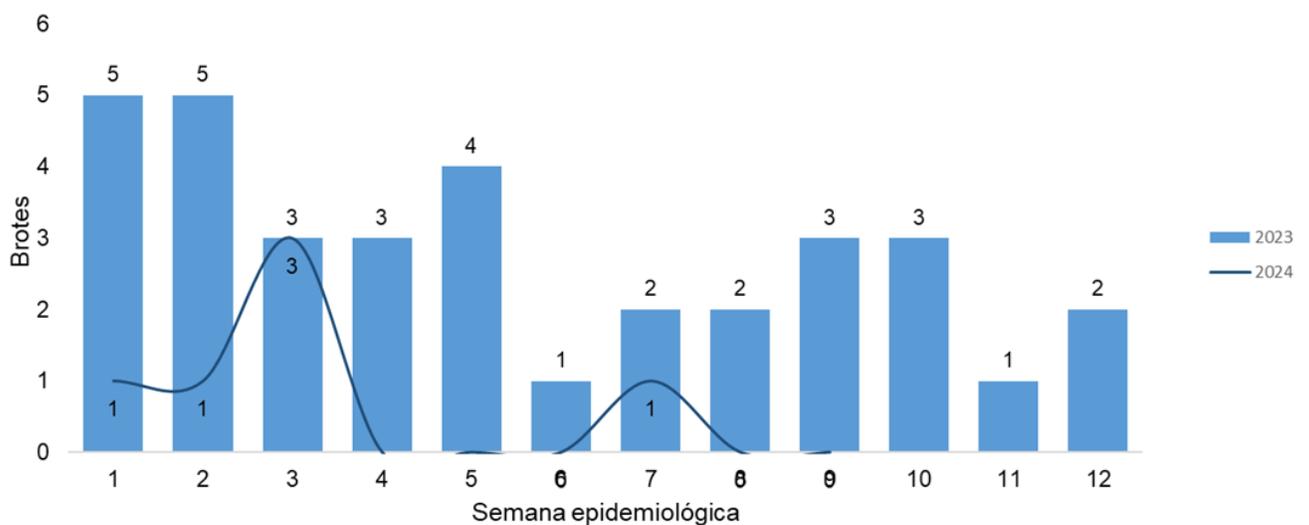


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 9, no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

Gráfico 4

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

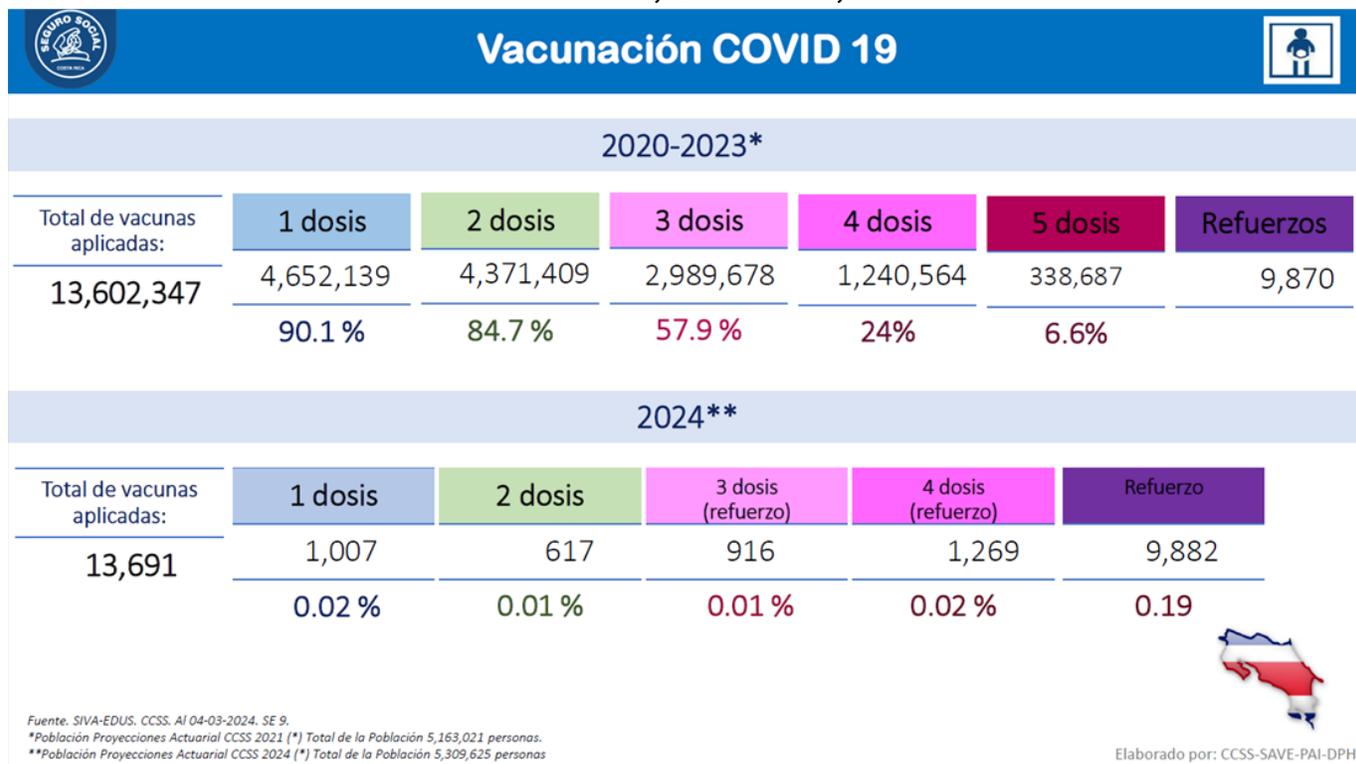


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



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 90.1%, con segundas dosis, de un 84.7%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 57.9%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24% y del 6.6%, respectivamente. Los datos se encuentran actualizados al 4 de marzo del 2024.

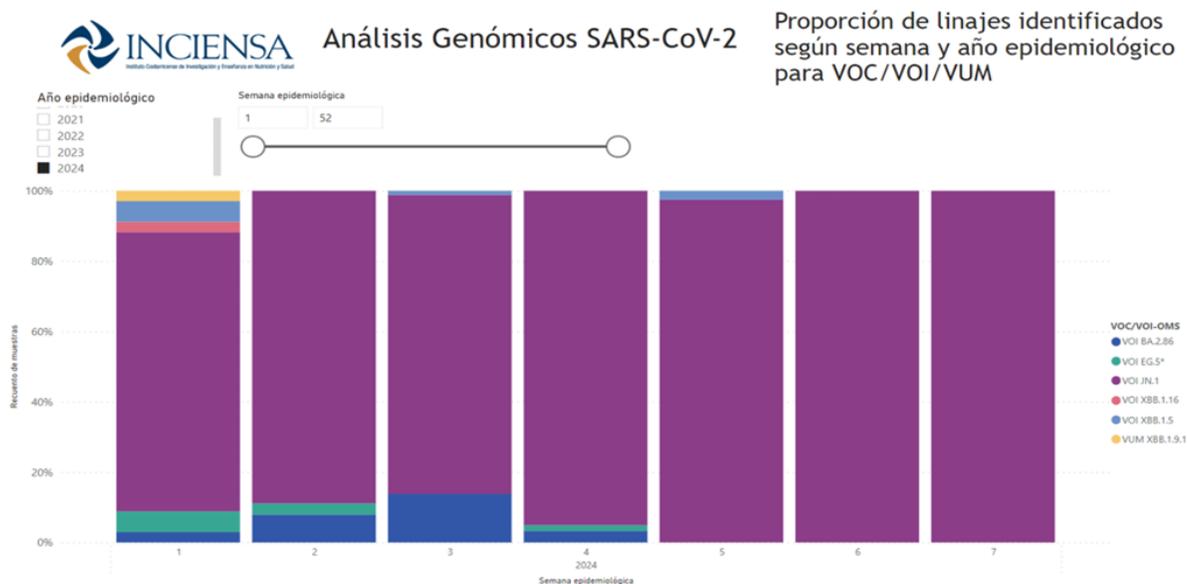


Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 5 de marzo del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 7, se reporta la circulación de la 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 2024.



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 5 de marzo 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 7 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
BA.2.86*	20	6.43
EG.5	5	1.61
XBB.1.16	1	0.32
JN.1*	280	90.03
XBB.1.5.	4	1.29
XBB.1.9.1	1	0.32
Total	311	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 4 de marzo 2024.

Bibliografía

Caja Costarricense del Seguro Social. (2024). *Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 10*. San José: CCSS.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 9*. 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

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 las 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 8 que corresponde del 18 al 24 febrero 2024.

Sífilis en Todas sus Formas

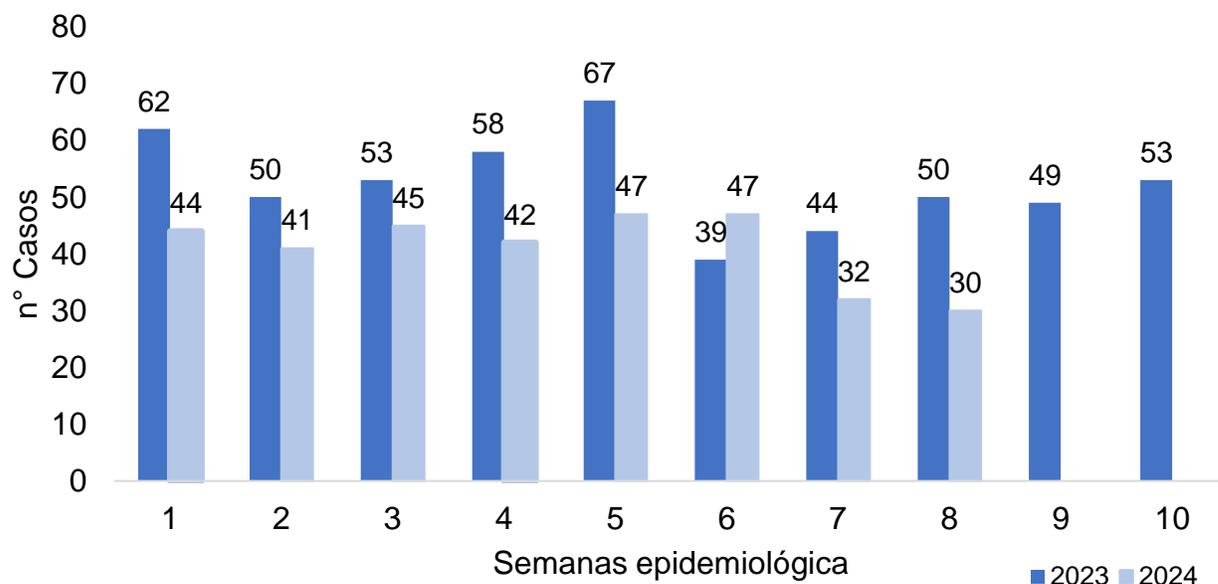
Es una enfermedad causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunas personas. Sífilis en Todas sus formas en la semana 8 del año en curso, se reportaron 30 casos nuevos. En el mismo periodo de la semana 8 del año 2023 se reportaron 50 casos, lo que se observa un descenso del 40%, para el año en curso.

En las primeras ocho semanas del año 2024, se han reportado un total de 328 casos con una tasa de 6.2 por 100.000 habitantes.



Gráfico 1.

Costa Rica: Casos de Sífilis en Todas sus Formas, según notificación semanal por fecha de inicio de síntomas en los años 2023 y 2024



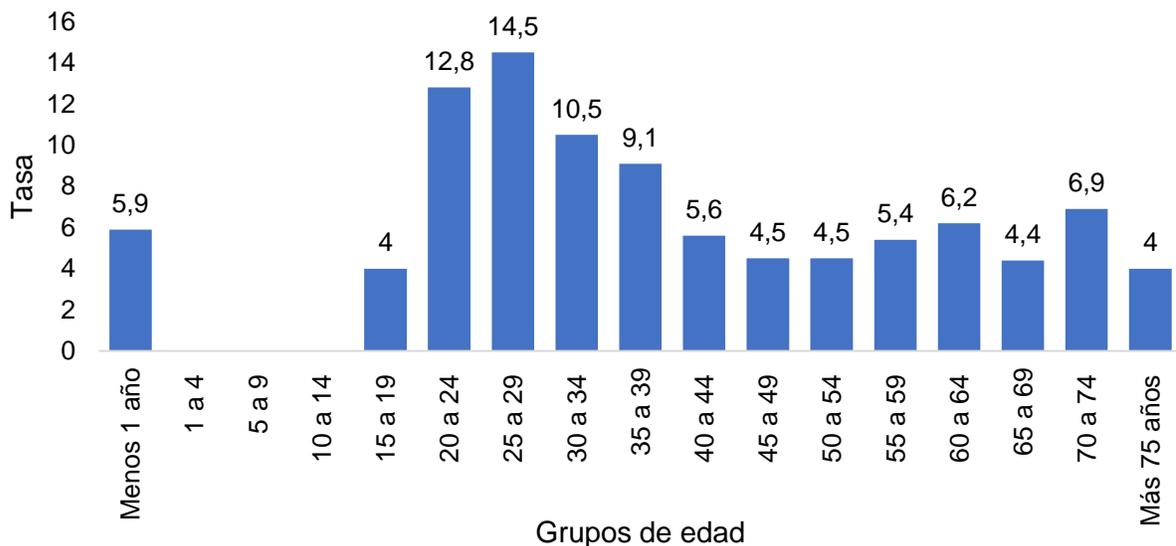
Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de Sífilis en Todas sus Formas en estas ocho semanas del año, se presenta un predominio en los hombres con el 59.15% (n=194) con una tasa de 7.3 por 100.000 habitantes, en las mujeres con el 40.85% (n=134) con una tasa de 5.1 por 100.000 habitantes. Con respecto a los grupos de edad el predominio se presenta en el grupo de 20 a 44 años con 68% (n=223), seguido por el grupo 45 a 64 años con un 18% (n=59), los mayores de 65 años con un 8.20% (n=27) y finalmente el grupo de 15 a 19 años con 4.60% (n=15).



Gráfico 2.

Costa Rica: Casos de Sífilis en Todas sus Formas, según grupos de edad por Tasa, en las semanas 1 a 8 del año 2024. Tasa por 100.000 habitantes

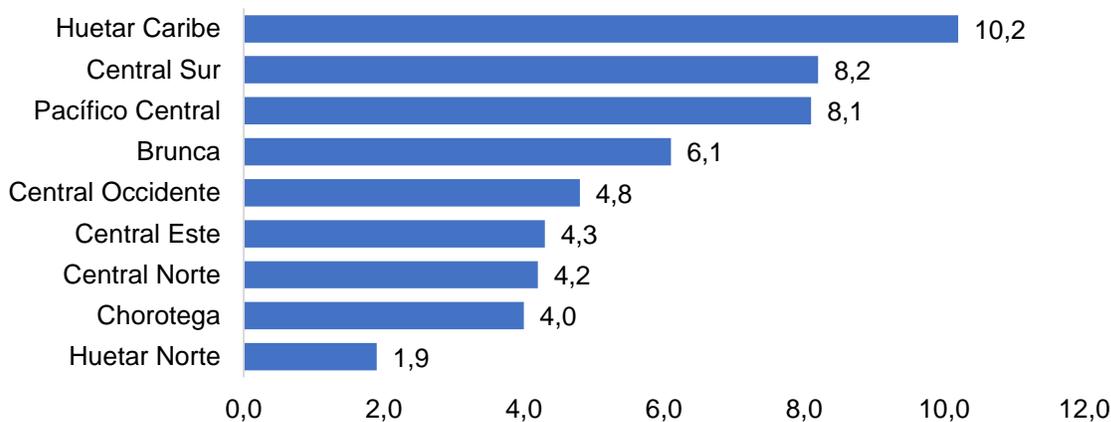


Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de esta enfermedad a nivel regional presenta un predominio en: Huetar Caribe, Central Sur, Pacífico Central y en Brunca.

Gráfico 3.

Costa Rica: Notificación de Sífilis en Todas Formas, según región en las semanas 1 a 8 del 2024. Tasa por 100.000 habitantes



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

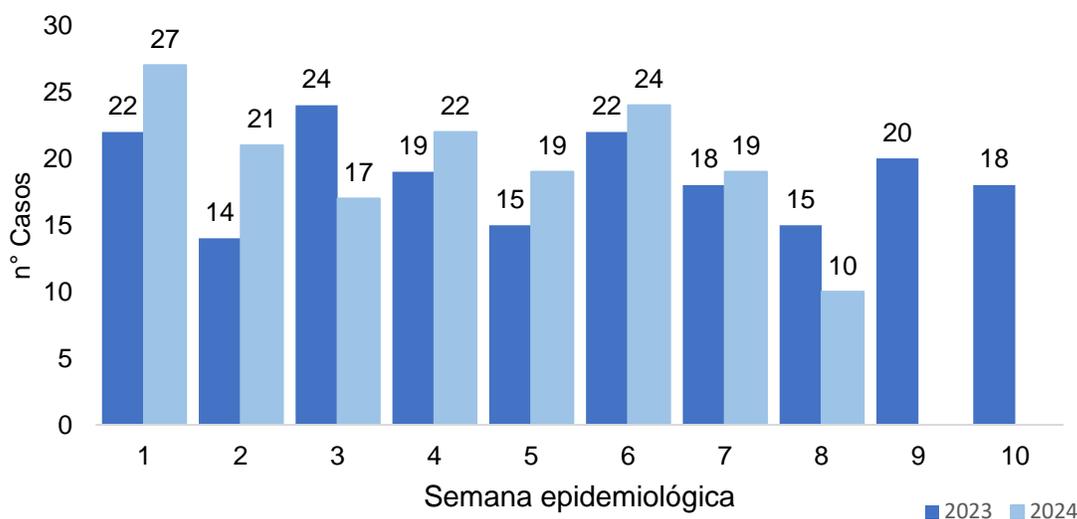


Gonorrrea

En la notificación de la semana 8 del 2024, se han reportado 10 casos nuevos, en el mismo periodo de la semana 8 del 2023 se reportaron 15 casos, observándose un descenso de 33.33% para el año en curso. En las primeras ocho semanas del año se han reportado 159 casos con una tasa de 3 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4

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



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

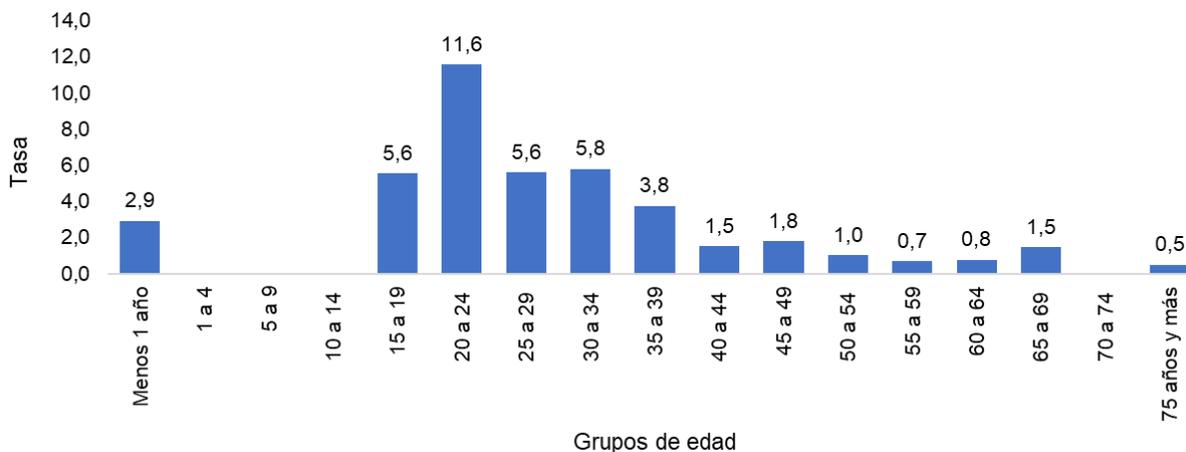
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de los nuevos casos de Gonorrrea reportados en estas primeras ocho semanas del año presenta un predominio en hombres con el 88% (n=140), y las mujeres con un 12% (n=19). Con respecto a los grupos de edad el predominio es en el grupo de 20 a 44 años con el 74.80% (n=119), seguido con el grupo de 15 a 19 años con 13% (n=21), luego con el grupo de 45 a 64 años con 8.2% (n=13) y finalmente los mayores de 65 años con 2.5% (n=4).



Gráfico 5.

Costa Rica: Casos de Gonorrea, según grupos de edad por Tasa, en las semanas 1 a 8 del año 2024. Tasa por 100.000 habitantes

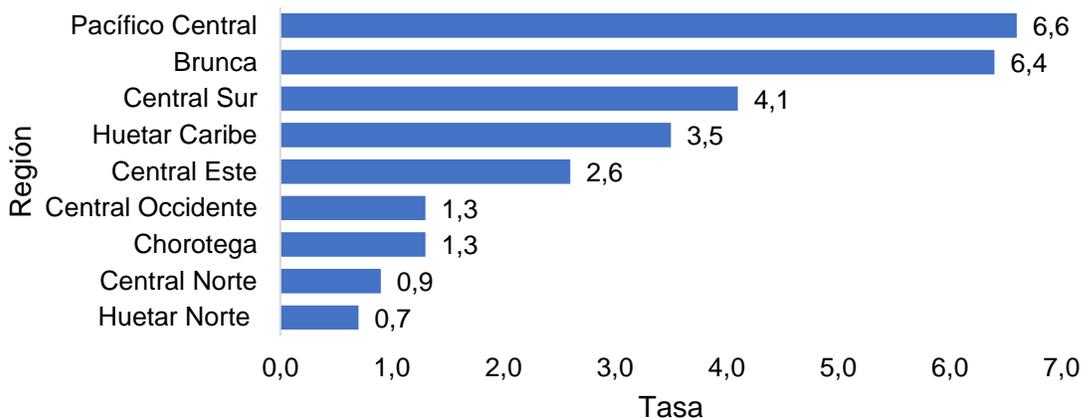


Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

Los casos reportados por Gonorrea, según región en las primeras ocho semanas del año en curso, el predominio se presenta en: Pacífico Central, Brunca, Huetar Caribe y Central Sur.

Gráfico 6.

Costa Rica: Notificación de casos por Gonorrea, según región en las semanas 1 a 8 del 2024. Tasa por 100.000 habitantes



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

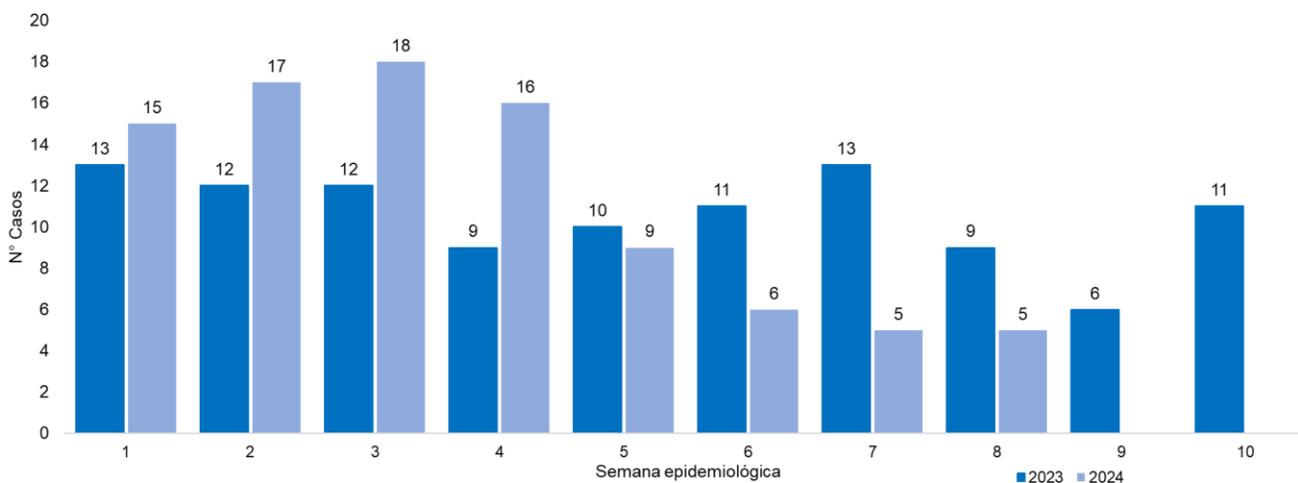


Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de Transmisión Sexual que se presentan en el país, para la semana ocho se notificaron 5 casos nuevos. En el mismo periodo de la semana 8 del año 2023 se reportaron 9 casos, lo que se observa un descenso del 44.44%, para el año 2024. En las primeras ocho semanas de este año, se han reportado 91 casos con una tasa de 1.6 persona por 100.000 habitantes.

Gráfico 7

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



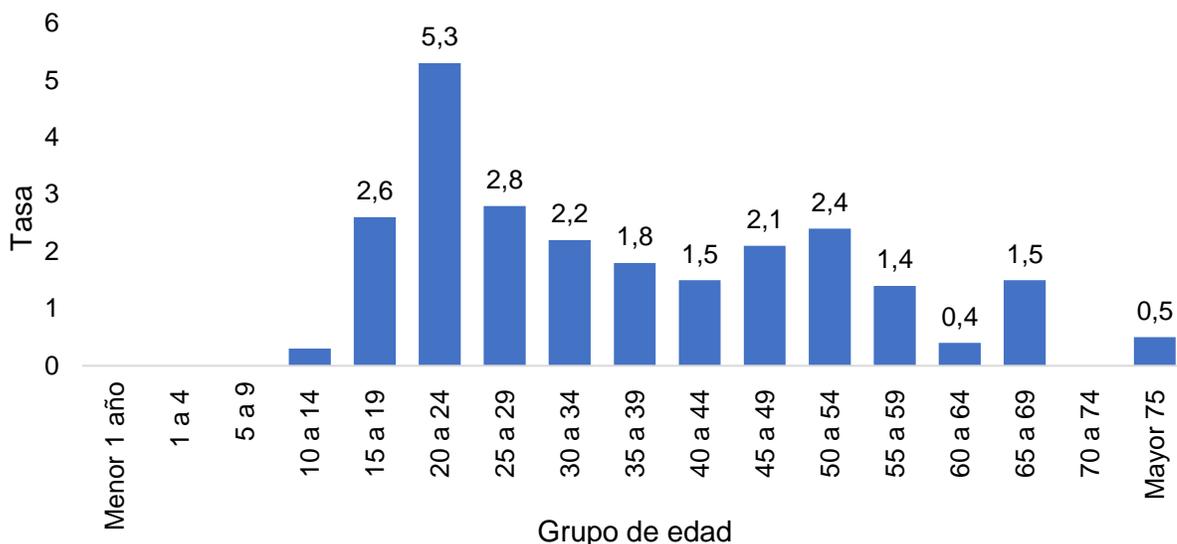
Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

El comportamiento de los 91 casos de Herpes Virus reportados en el transcurso del año, se presenta un predominio en las mujeres con un 59.34% (n=54), mientras que en los hombres se presentó con el 40.66% (n=37) El comportamiento según grupos de edad, el grupo de 20 a 44 años se presenta con 62.60% (n=57), seguido por el grupo de 45 a 64 años con 20.90% (n=19), el grupo de 15 a 19 años con 11% (n=10) y el grupo de más de 65 años 4.4% (n=4).



Gráfico 8.
Costa Rica: Casos de Herpes Virus, según grupos de edad por Tasa, en las semanas 1 a 8 del año 2024. Tasa por 100.000 habitantes

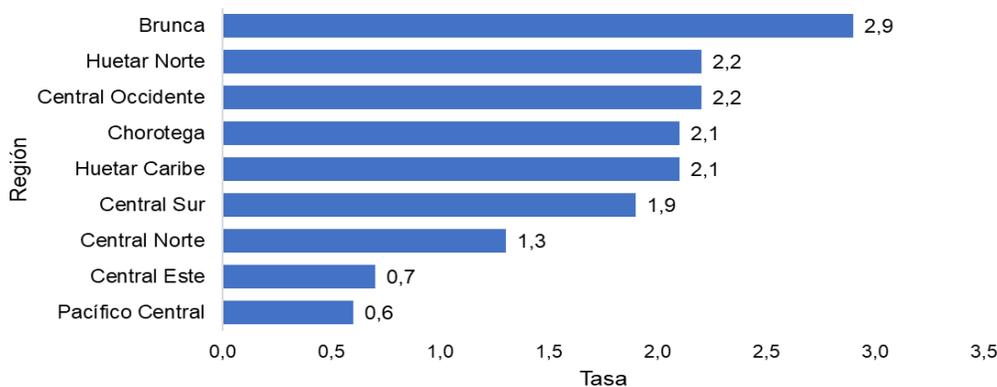


Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

Los casos reportados por Herpes Virus, según región en las primeras ocho semanas del año en curso, el predominio se ha presentado en cuatro de las regiones: Brunca, Huetar Norte, Central Occidente y Chorotega, ver siguiente gráfico.

Gráfico 9.
Costa Rica: Notificación de casos de Herpes Virus, según región en las semanas 1 a 8 del 2024. Tasa por 100.000 habitantes



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.



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

“Invertir en las mujeres, acelerar el progreso”

8 de marzo 2024



<https://www.youtube.com/watch?v=7Gf0b-sWldU>



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.

Por otro lado, se indica el comportamiento y tendencia de la VIF a la semana epidemiológica N°7 (11 al 17 de febrero, 2024) de los años 2020 a 2024, en términos de sexo, grupos de edad, provincia y cantón.

Para determinar el impacto de la violencia intrafamiliar 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.

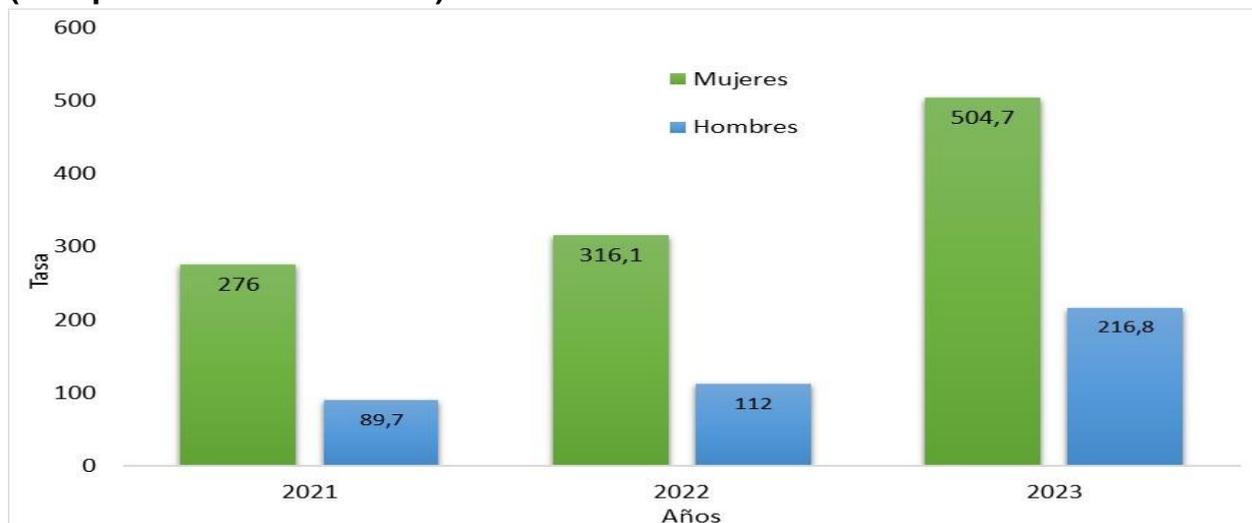
En el trienio en cuestión hubo 39.461 notificaciones de casos de violencia intrafamiliar atendidos principalmente por los servicios de salud de la CCSS y otras instancias notificadoras gubernamentales y del sector privado. De estos 9.406 casos se reportaron en el 2021, 11.122 en el 2022 y a la SE52 del 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

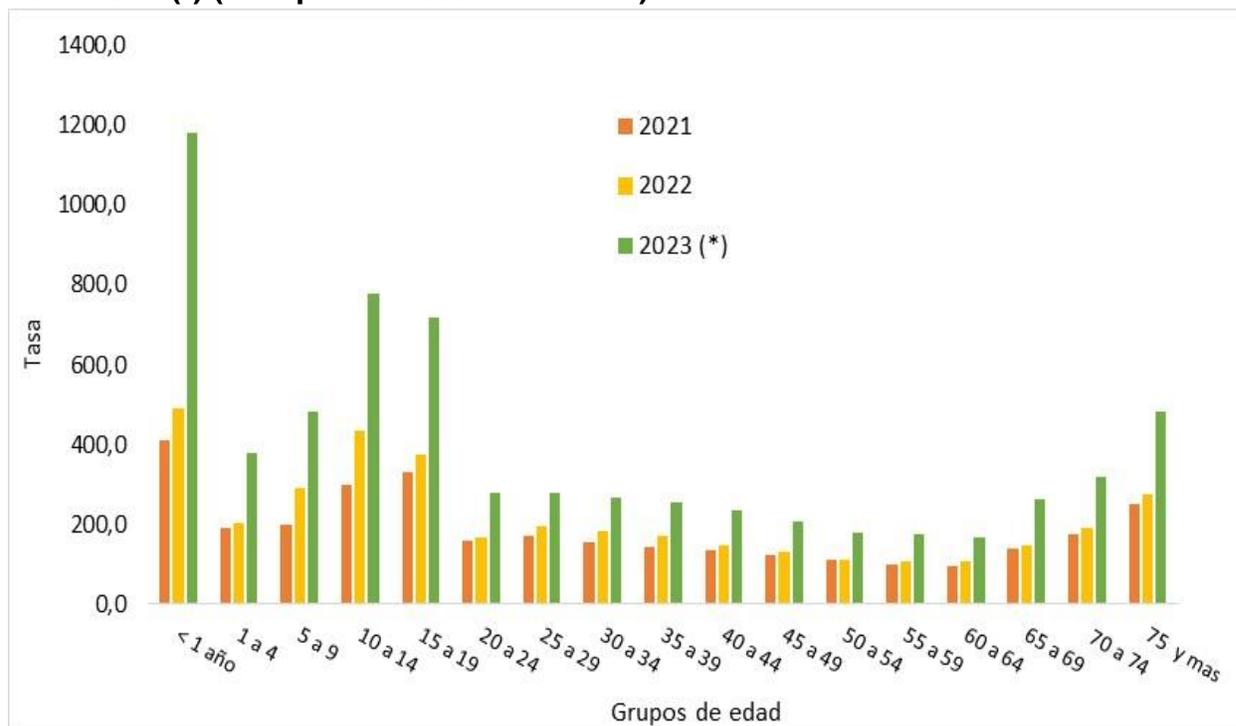
En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento sostenido en menores de un año durante todo el trienio mostrando que el año 2023 a pesar de que es información preliminar de finales de año, tiene la tasa más alta en esta población infantil siendo de 1181,2, cuando en el 2022 obtuvo al cierre de 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

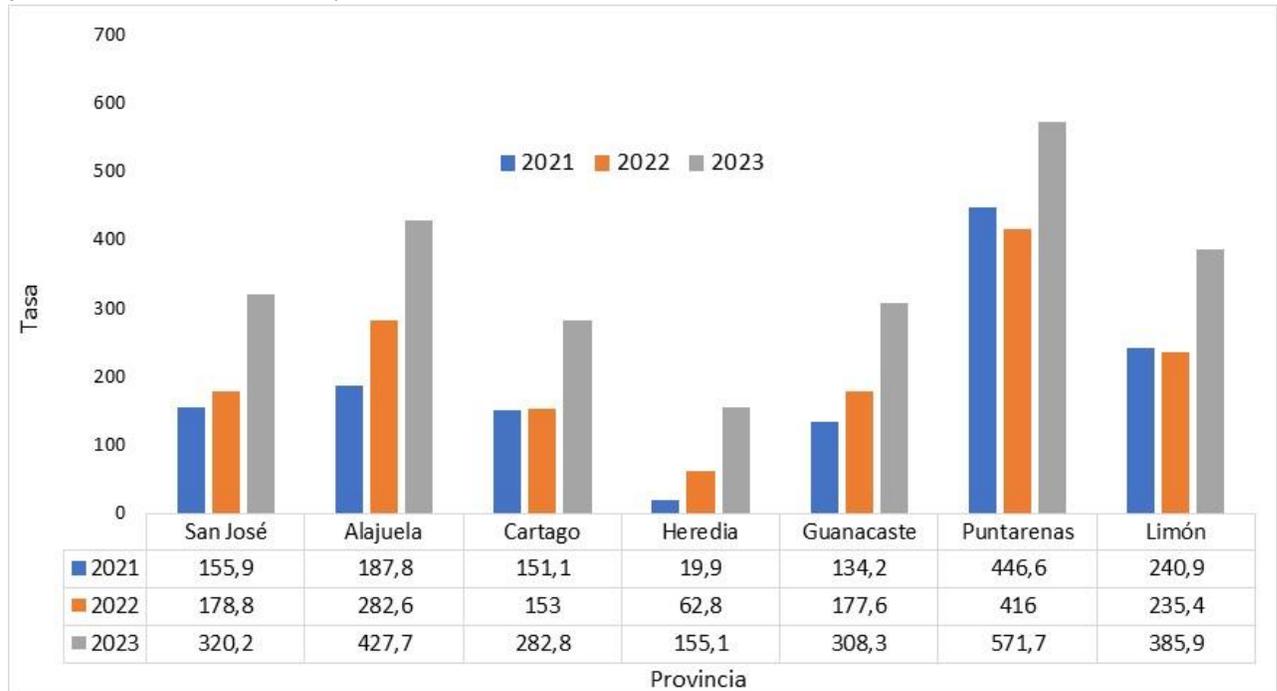
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

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	Palmares	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 (*)
<u>totales</u>	<u>9406</u>	<u>11122</u>	<u>18933</u>
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



Tendencia y comportamiento de los casos de violencia intrafamiliar a la semana epidemiológica N°7, en el período 2020-2024 (*)

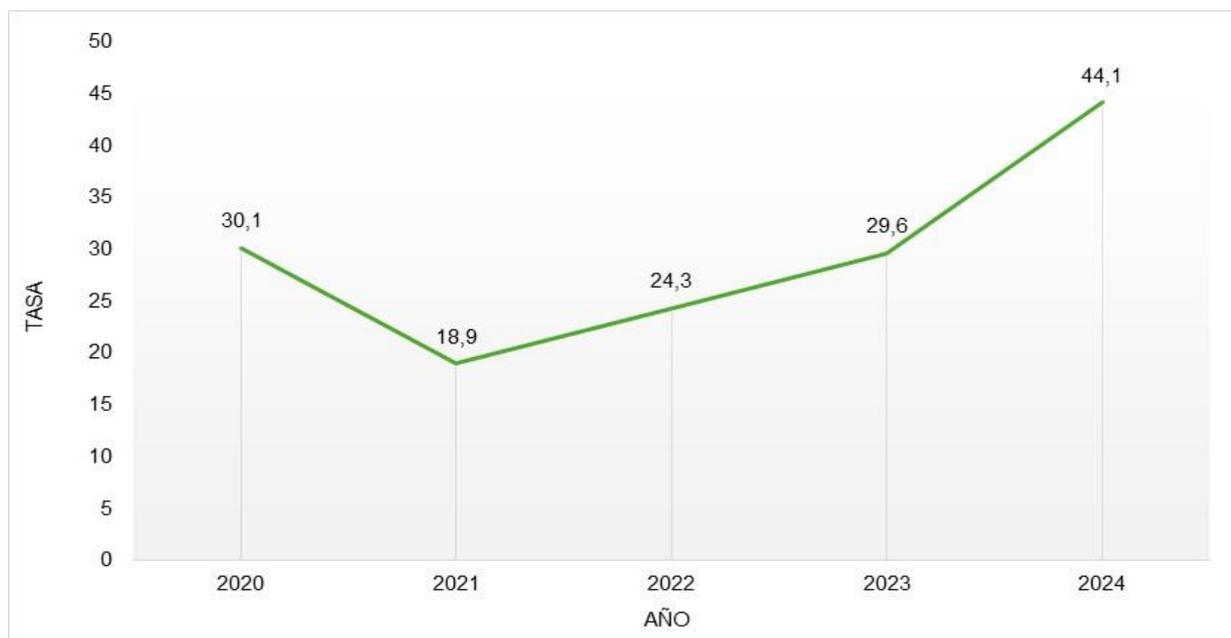
La información recabada en ese período de años visibiliza el comportamiento de la violencia intrafamiliar con base en los casos notificados mediante la boleta individual obligatoria VE01, en este sentido se elaboró con los datos la tendencia que coincide con la información indicada en párrafos anteriores y que confirma la necesidad de replantear las acciones interinstitucionales de atención y prevención de un evento que claramente afecta la salud integral de la población que la vive y la padece en particular las poblaciones más vulnerables.

Es así como el gráfico 4, muestra el aumento importante en la incidencia de casos de violencia intrafamiliar durante las SE 7 de cada año siendo la del 2024 la más alta en comparación con la SE 7 del 2020 (antes de pandemia).

En términos de número de casos en esa SE7 en 2020 se tenía un acumulado de 1540 casos, total que contrasta con el del 2024 que a esa SE7 el acumulado era de aproximadamente 2341 casos notificados.

Gráfico 4.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar a la SE 7 de los años 2020 a 2024 (tasa por 100 000 habitantes)



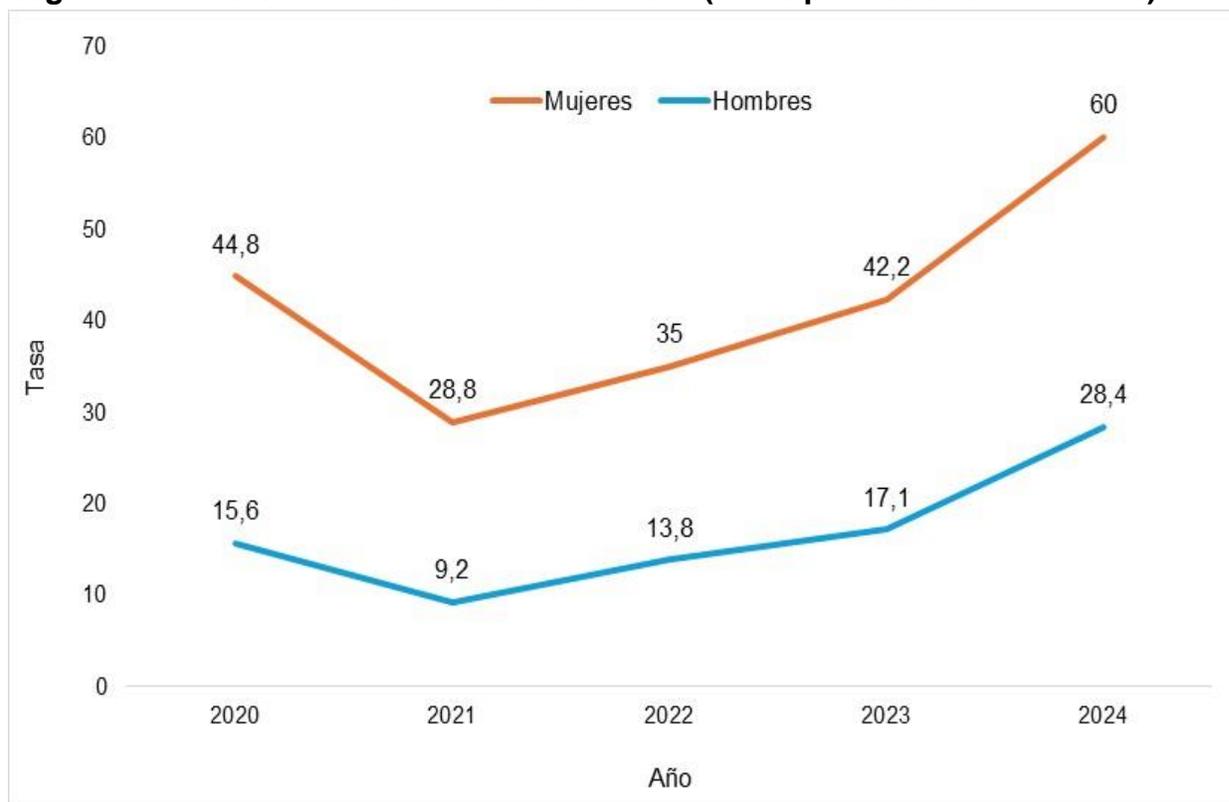
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



En cuanto al sexo, de igual manera se mantiene la tendencia del evento, en este sentido las mujeres presentan los totales, así como las tasas más altas, el gráfico 5, ilustra lo indicado. Cabe destacar que, en el acumulado a la SE7, de este año se cuentan más de mil quinientos casos de mujeres atendidas por violencia intrafamiliar según los registros de los diferentes entes notificadores, esto implica más del doble de casos que los datos en hombres, en dicha semana.

Gráfico 5.

Costa Rica: totales e incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo a la SE 7 de los años 2020 a 2024 (tasas por 100 000 habitantes).



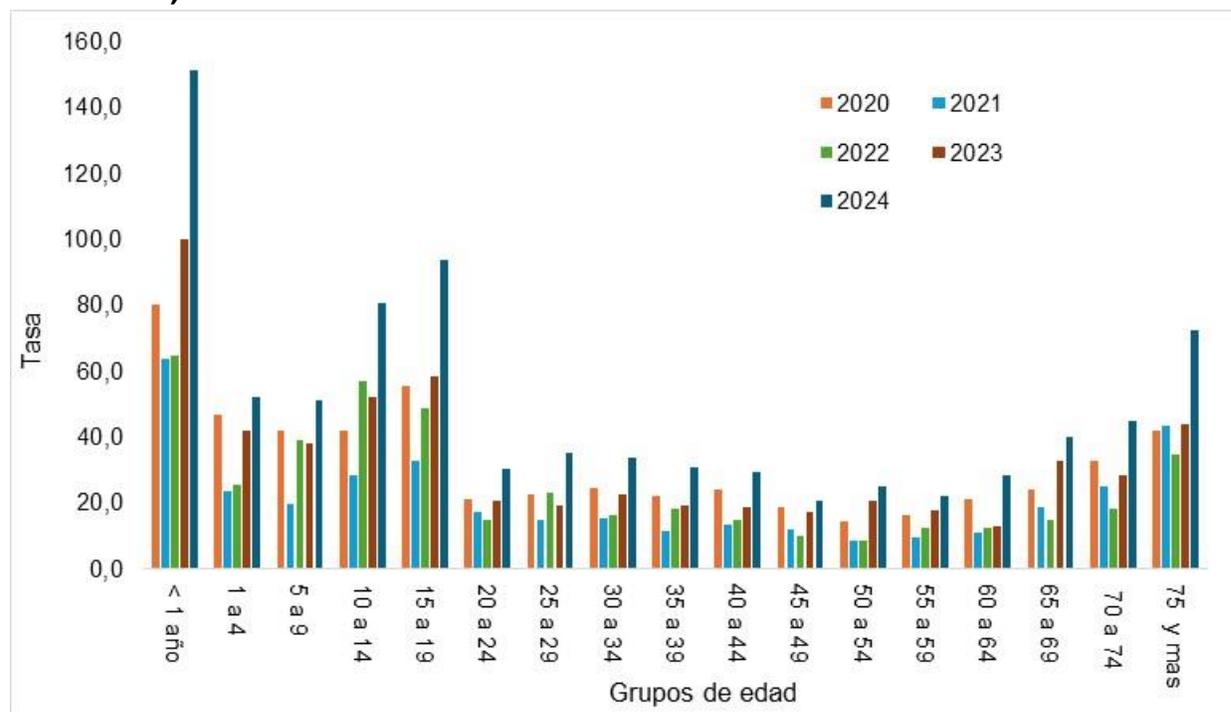
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



Con respecto a la información del comportamiento de la VIF en los grupos de edad, en esa semana epidemiológica N°7 para el período en mención, es evidente que los menores de un año, así como la población joven se mantienen como los grupos con la mayor incidencia y registro de casos, el gráfico 6 confirma lo indicado. En esta variable ha sido la población menor de un año la que mantiene la tendencia de los años en general sin embargo llama la atención la diferencia de tasas entre el 2020 y el 2024 para este grupo de edad y que debe ser una alerta a nivel de instituciones que atienden estas situaciones en estos grupos, ya que en 2020 la tasa fue de 80,0 a la SE7 y en 2024 en esa misma semana, se situó en 151,1.

Gráfico 6.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según grupos de edad, a la SE 7 de los años 2020 a 2024 (tasas por 100 000 habitantes).



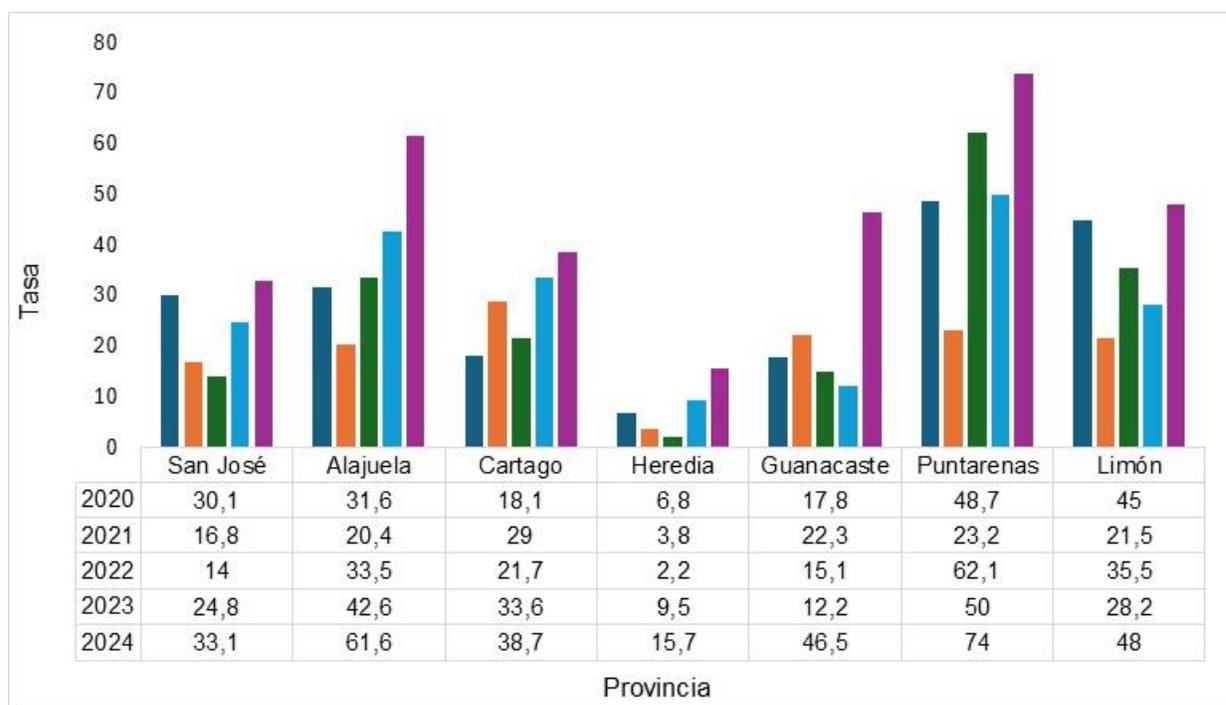
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



En cuanto a los datos registrados por provincia en dicho período y a la SE7 de cada año se tiene la misma información ya que Puntarenas mantiene el “liderazgo” en términos de que es la provincia con la incidencia de casos más, el gráfico 7, lo visibiliza y nuevamente queda claro que el 2024 es el año en donde según lo visto la tendencia es que será el año con tasas más altas que las anteriores.

Gráfico 7.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según provincia, a la SE 7 de los años 2020 a 2024 (tasas por 100 000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Por último, con respecto a los diferentes tipos de agresión durante la SE7 del período en mención, la tabla 4, indica que a excepción del año 2020 que hubo más casos de agresión de síndrome de maltrato no especificado, para los siguientes años la NEGLIGENCIA Y EL ABANDONO ha venido aumentando de forma exponencial, dado que confirma y se relaciona directamente con los grupos de población más afectadas según lo indicado anteriormente menores de edad y mujeres, sin menoscabo de los otros tipos de agresión que son igual de importantes porque dejan marcas física y psicológicas que deben atenderse y tratarse.



Tabla 4.

Costa Rica: totales de casos notificados de violencia intrafamiliar según tipo de agresión, a la SE 7 de los años 2020 a 2024

Tipo de agresión	Años				
	2020	2021	2022	2023	2024
<u>Total</u>	<u>1540</u>	<u>978</u>	<u>1266</u>	<u>1555</u>	<u>2341</u>
Abuso físico	205	114	207	276	428
Abuso psicológico	207	186	229	388	284
Abuso sexual	240	158	174	219	373
Negligencia y abandono	285	216	398	439	634
Otros síndromes de maltrato (formas mixtas)	282	84	150	142	149
Síndrome maltrato no especificado)	308	213	102	79	449
Violencia Patrimonial	13	7	6	12	24

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Finalmente es importante informar con base en la actualización del *Índice de Factores de Vulnerabilidad de la Violencia contra las Mujeres Cantonal (IFVCMc)*, realizada en el año 2021 y elaborada por MIDEPLAN, en donde se definieron 14 cantones prioritarios: en los cuales existe una alta o media vulnerabilidad debido al nivel de violencia contra las mujeres los datos de violencia para el año 2023 en dichos cantones.

Al respecto el comportamiento epidemiológico de estos cantones “prioritarios” según la notificación de los casos de violencia, en algunos casos coinciden con el comportamiento notificado en Boleta VE01 de años anteriores en dichas zonas geográficas, es decir que han sido de alta incidencia en lo que a notificación de casos se refiere. Información que se puede visualizar en la Tabla 5 y en el Gráfico 8, de porcentaje en donde Poás tiene el porcentaje más alto siendo de 14%, le siguen Buenos Aires y Quepos con 12% y Siquirres con 10%.



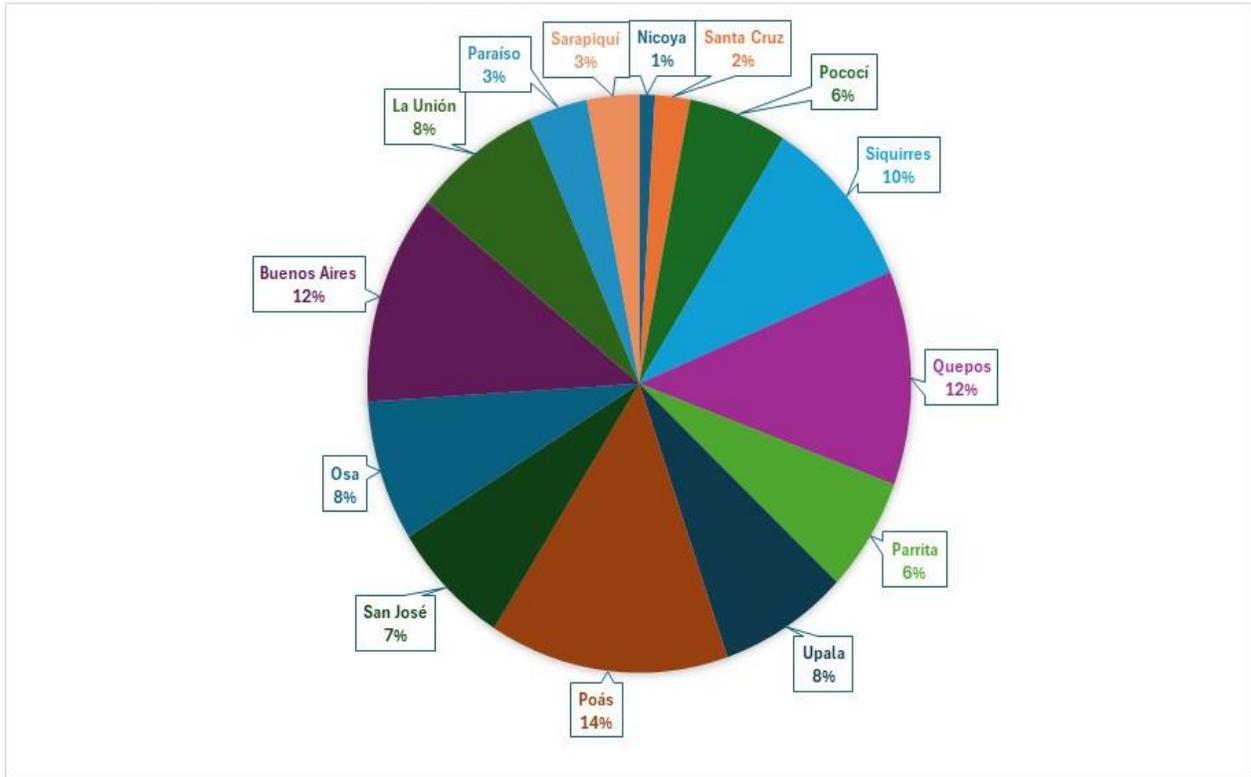
Tabla 5.
Costa Rica: tasas y totales de casos notificados de violencia intrafamiliar según cantones prioritarios, 2023 (SE52) (tasas por 100 000 habitantes)

Cantones prioritarios	tasas	totales
Nicoya	44,7	26
Santa Cruz	100,8	73
Pococí	283,5	444
Siquirres	474	313
Quepos	579,9	200
Parrita	308	66
Upala	372,1	209
Poás	687,2	243
San José	346	1225
Osa	381	120
Buenos Aires	570	316
La Unión	368,5	426
Paraíso	168,2	108
Sarapiquí	149,9	135

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



Gráfico 8.
Costa Rica: porcentaje de casos notificados de violencia intrafamiliar según cantones prioritarios, 2023 (SE52)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud