



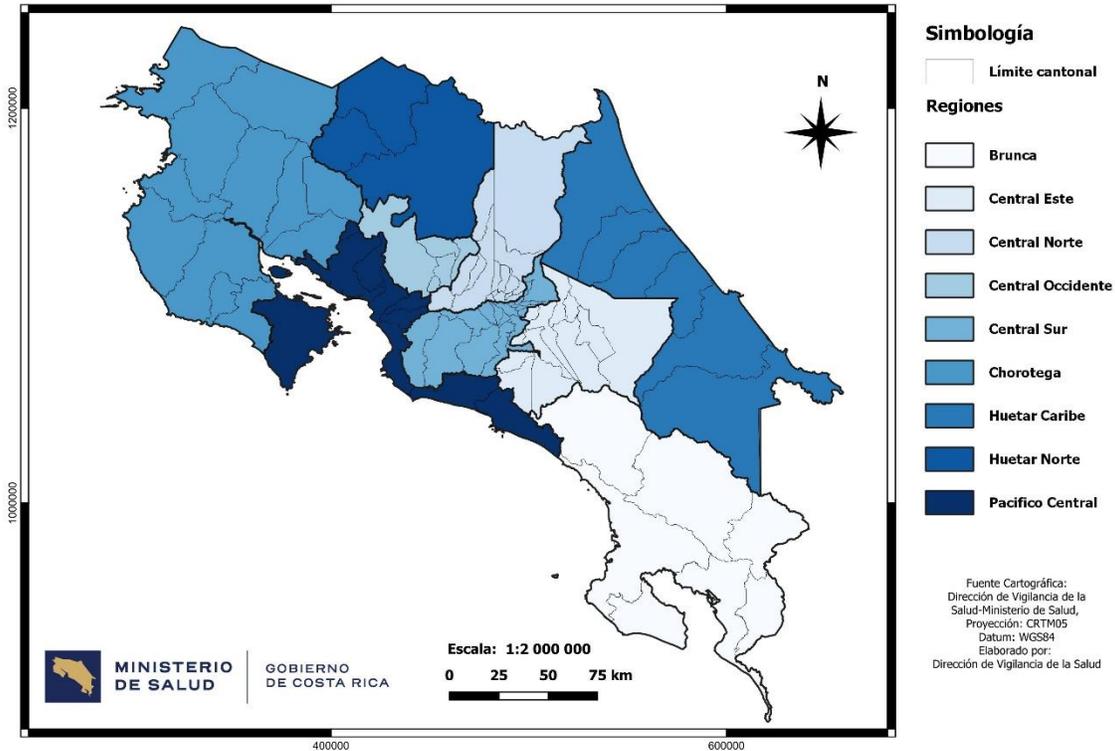
**Boletín Epidemiológico N°12 de 2024**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
5 de abril de 2024

**Tabla de contenido**

Arbovirosis.....	3
Malaria .....	11
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI.....	15
Intoxicación por metanol .....	25
Hepatitis A.....	28
Enfermedad por COVID-19.....	32
Infecciones de transmisión sexual .....	40
Violencia intrafamiliar .....	48



### Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





## Arbovirosis

**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)

### Dengue

Se reportan a la semana epidemiológica 11 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 6437 casos de dengue. Como se observa en la tabla 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos notificados 1640 y la región Pacífico Central presenta la tasa más alta 257,4/100.000 habitantes.

**Tabla 1.**

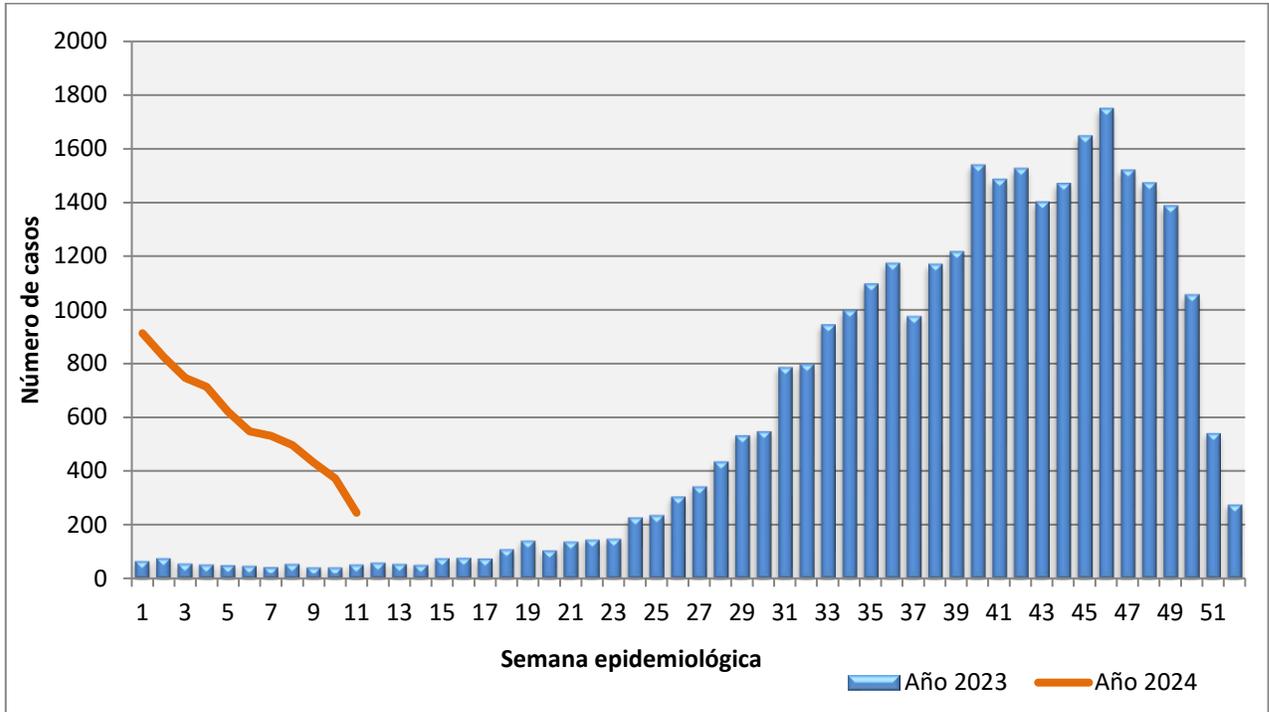
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 11, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Central Norte	1640	156,7
Central Sur	1076	69,8
Pacífico Central	825	257,4
Chorotega	790	167,3
Huetar Caribe	540	112,7
Brunca	493	130,7
Huetar Norte	476	177,2
Central Este	471	81,9
Occidente	126	55,1
Total	6437	121,2

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



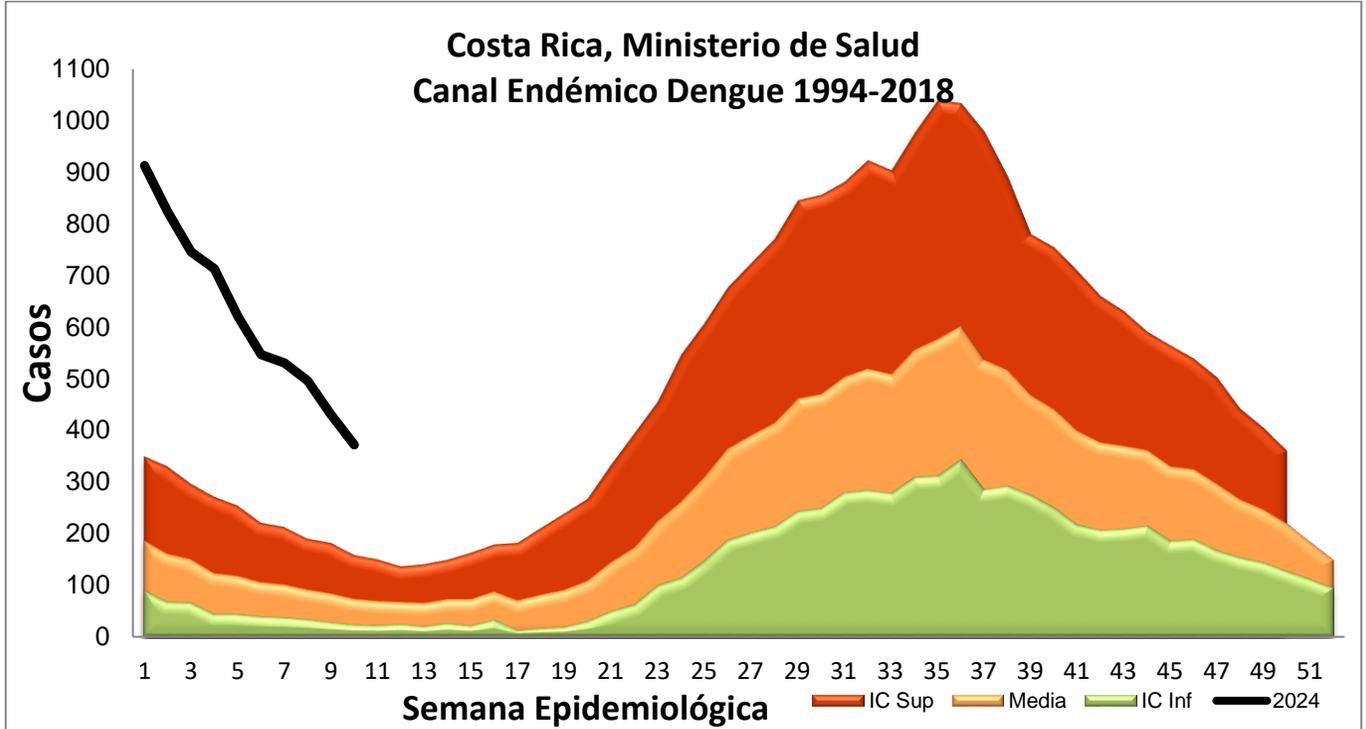
**Gráfico 1.**  
**Casos de dengue a la semana 11, Costa Rica 2023-2024**



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



**Gráfico 2.**  
**Canal endémico dengue, Costa Rica 2024.**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la 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	2021	187,0	1041	194,9	980	179,3
Puntarenas	1127	215,9	563	219,5	564	212,5
San José	1137	66,6	614	71,5	523	61,7
Guanacaste	773	186,2	396	193,4	377	179,1
Limón	541	112,9	249	106,9	292	118,6
Cartago	474	85,6	248	89,9	226	81,4
Heredia	364	65,9	201	73,0	163	58,8
<b>Total</b>	<b>6437</b>	<b>121,2</b>	<b>3312</b>	<b>125,5</b>	<b>3125</b>	<b>117,0</b>

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

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 11 son: Alajuela 917 casos, San José 528 casos, San Carlos 451 casos, Puntarenas 382 casos y Turrialba 328 casos. (tabla 3).

**Tabla 3.**

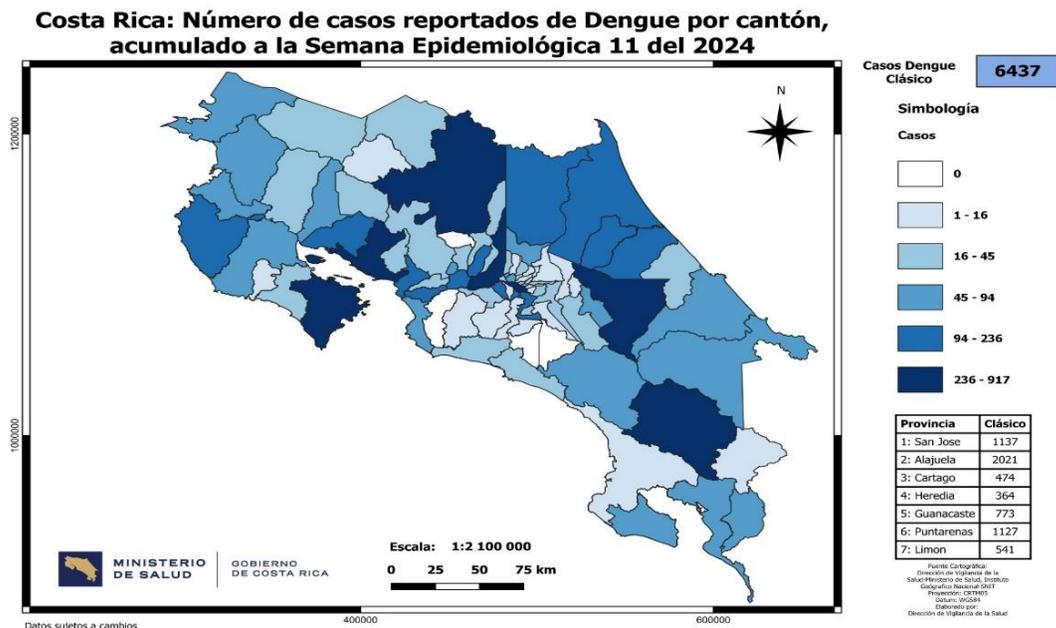
**Cantones prioritarios por casos de dengue acumulados a la semana epidemiológica 11, Costa Rica 2024.**

Cantón	Casos	Tasa
201: Alajuela	917	278,6
101: San José	528	148,3
210: San Carlos	451	212,9
601: Puntarenas	382	259,0
305: Turrialba	328	447,1
603: Buenos Aires	298	531,2
507: Abangares	174	847,3
503: Santa Cruz	172	233,9
205: Atenas	171	562,4
602: Esparza	167	414,8
103: Desamparados	160	63,2
702: Pococí	144	90,8
410: Sarapiquí	142	153,8
109: Santa Ana	121	191,5
706: Guácimo	121	205,5
703: Siquirres	119	179,3
203: Grecia	113	114,8
110: Alajuelita	108	108,4
209: Orotina	103	410,7
506: Cañas	86	252,3

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



Figura 1. Costa Rica: distribución de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 11, 2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

El Inciensa reporta para al 22 de marzo un total de 350 muestras positivas por técnica de PCR, confirmando una mayor circulación de los serotipos 3 y 4 (Tabla 5).

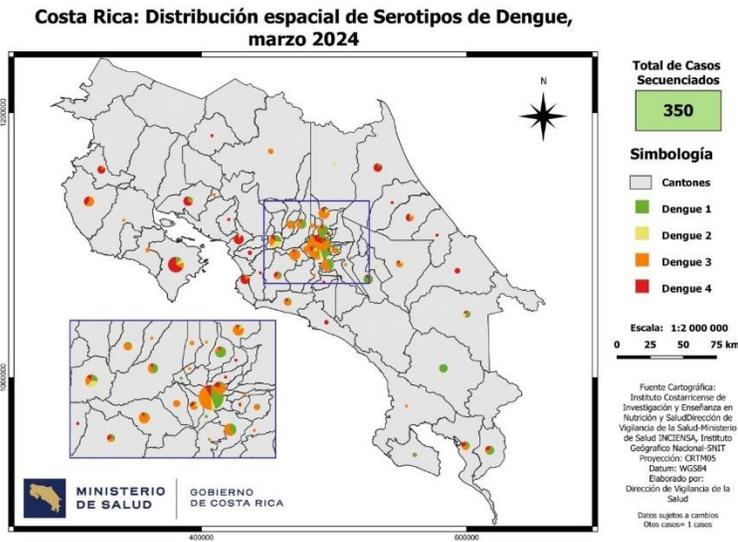
Tabla 4. Costa Rica: muestras confirmadas por virología técnica PCR

Serotipo	PCR
1	97
2	19
3	136
4	98
<b>Total</b>	<b>350</b>

Fuente CNRV-Inciensa

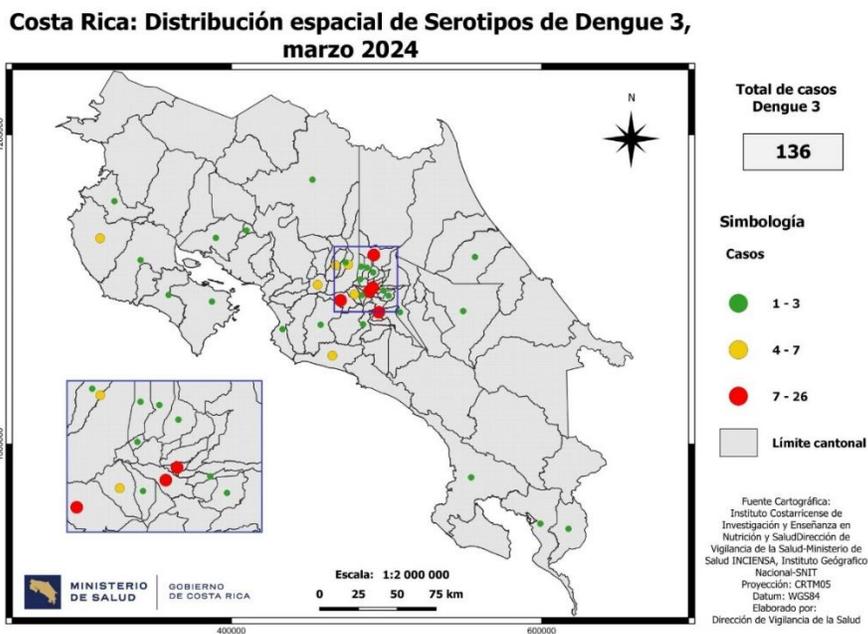


Figura 2. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-Inciensa

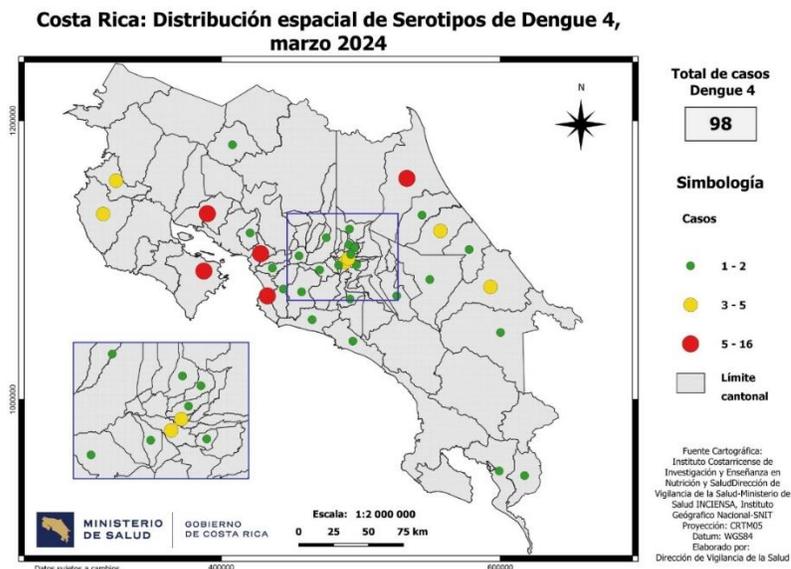
Figura 3. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-Inciensa



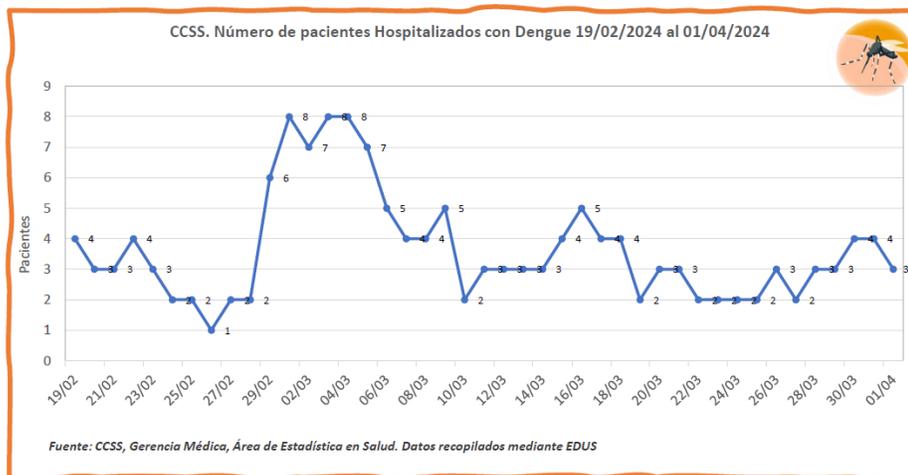
**Figura 4.**  
**Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica 2024.**



Fuente: CNRV-Inciensa

La CCSS reporta del 19 de febrero al 1 de abril del 2024 un total de 157 pacientes hospitalizados con dengue.

**Figura 5.**  
**Costa Rica: CCSS: Pacientes hospitalizados con dengue 19/02/2024 al 1/04/2024**





Se notifican a la semana epidemiológica 10:

- **\*Chikungunya 7 casos:** 1 en la región central este, 3 en la central sur, 1 en la chorotega y 2 en la central norte.
- **\*Zika 12 casos:** 2 en la región central este, 4 en la central sur, 2 en la central norte, 1 en la huetar caribe y 3 en el pacífico central.

\*Ninguno ha sido confirmado por PCR.



## Malaria

**Isaac Vargas Roldán**

Dirección de Vigilancia de la Salud

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

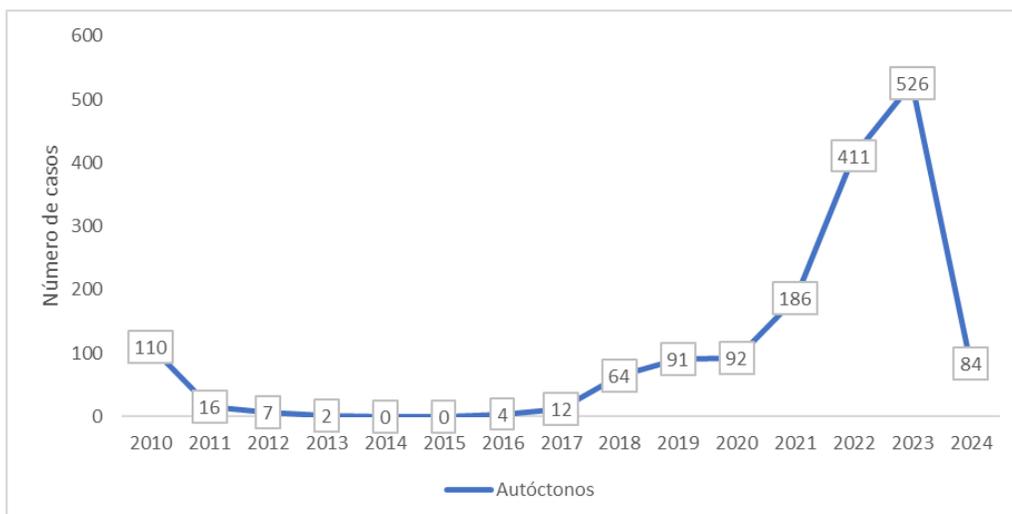
### Antecedentes.

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

A la semana epidemiológica 11 del año 2024 se reportan 101 casos de malaria, de los cuales 84 son casos autóctonos, 14 importados, 2 pendiente de clasificación y una recaída.

### Gráfico 1.

**Costa Rica:** Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 11, 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.**

**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.

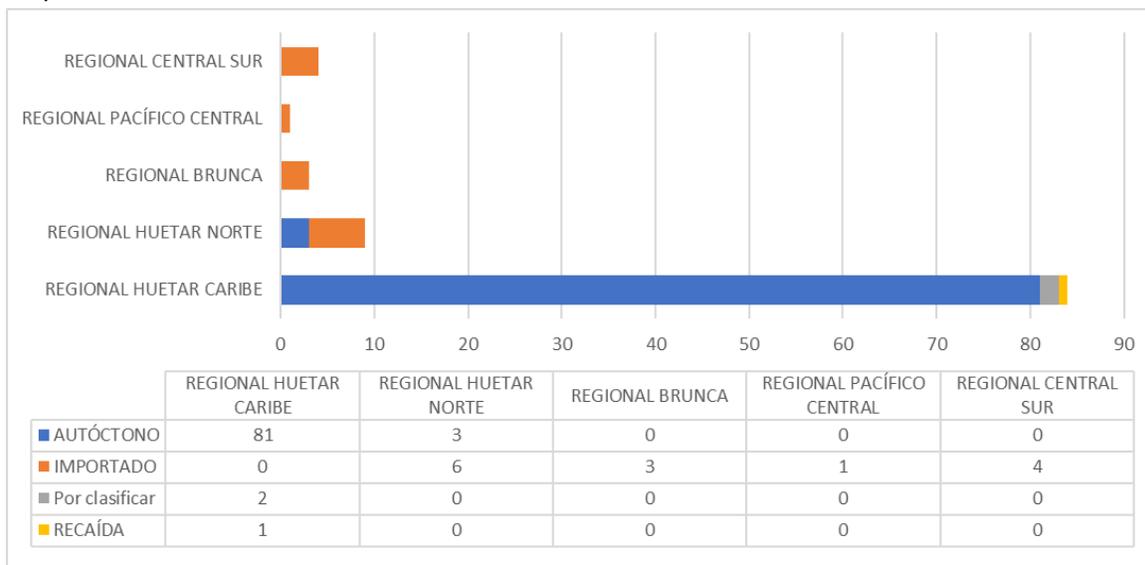


### Comportamiento.

Hasta la cuarta semana epidemiológica, se han registrado un total de 101 casos de malaria a nivel nacional (Referirse a tabla 2). Los casos autóctonos están vinculados al foco de Limón, 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 11, 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](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 11 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 11 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.

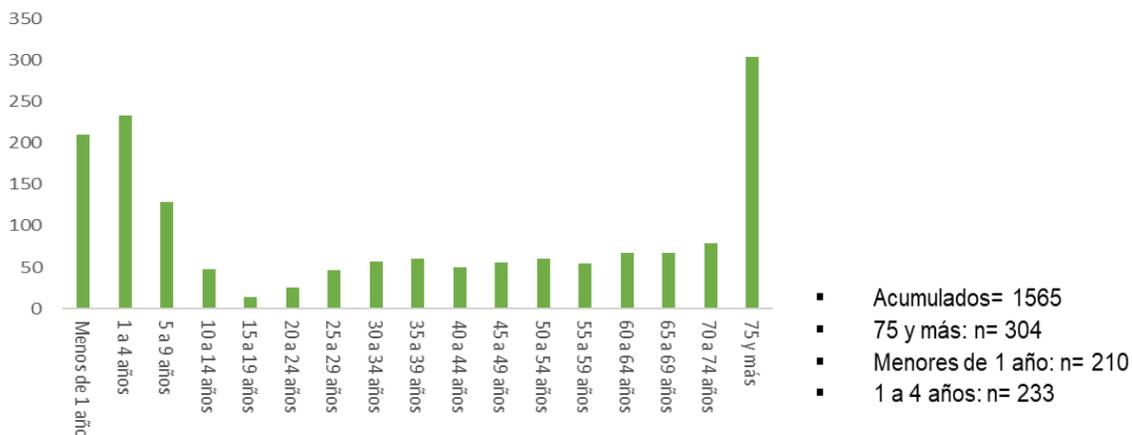
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 11 son un total de 1565.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en los niños entre 1 y 4 años y en los mayores de 75 años.



### Gráfico 1.

**Distribución de casos de IRAG por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 11, en Costa Rica, 2024.**



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

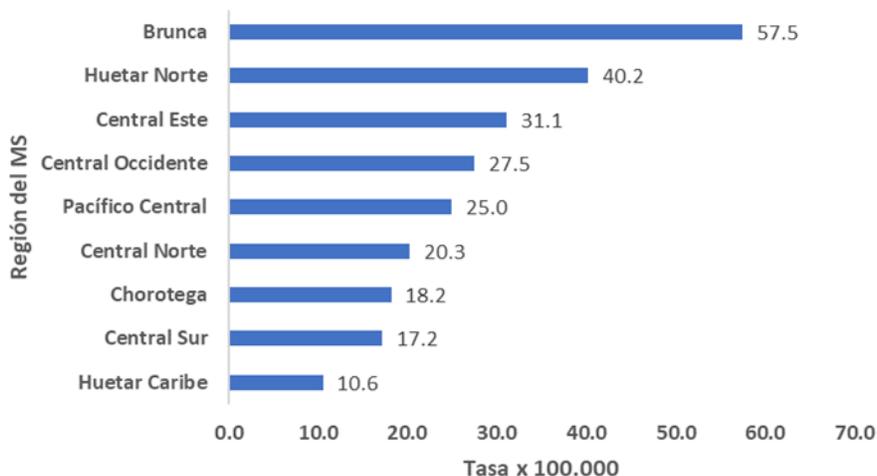
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 11, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Brunca, seguido de la Huetar Norte, la Central Este, Central Occidente y la Pacífico Central. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Central Sur, Chorotega y Huetar Caribe.



### Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 11 del 2024, en Costa Rica.

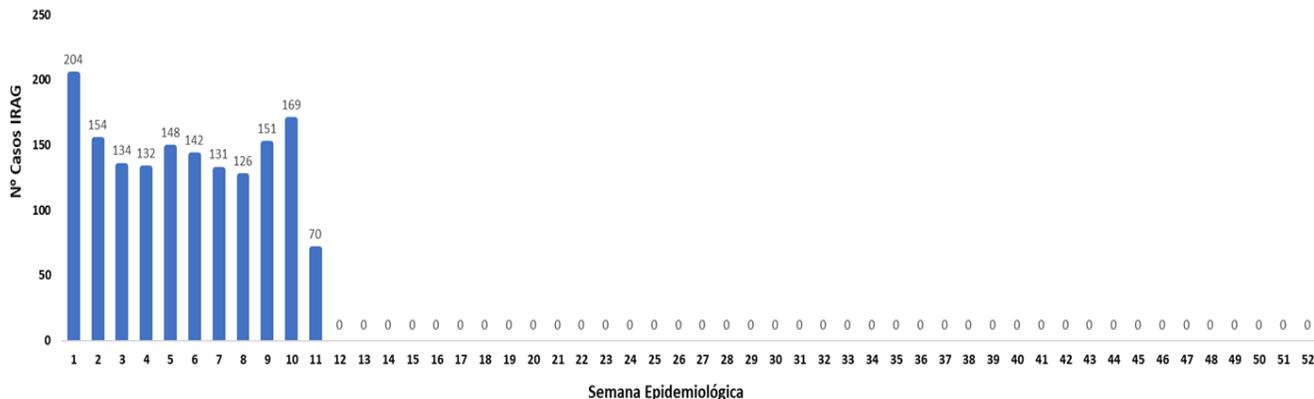


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 11 semanas epidemiológicas del año 2024.

### Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 11, en Costa Rica, 2024.

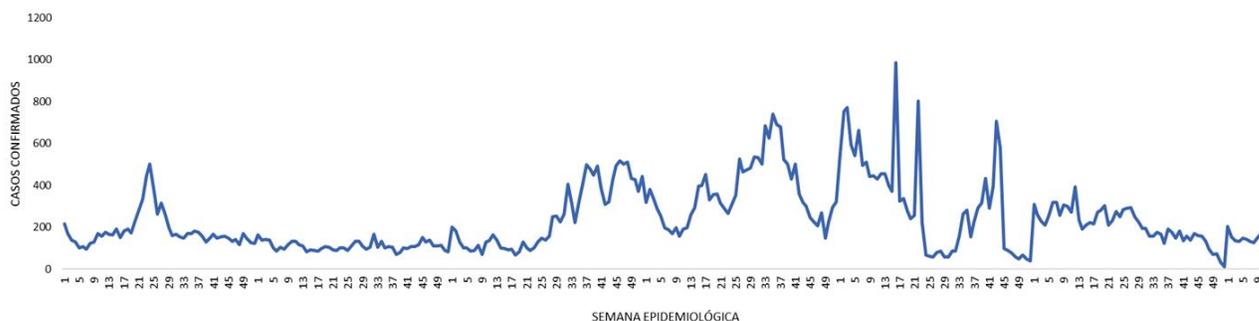


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.**

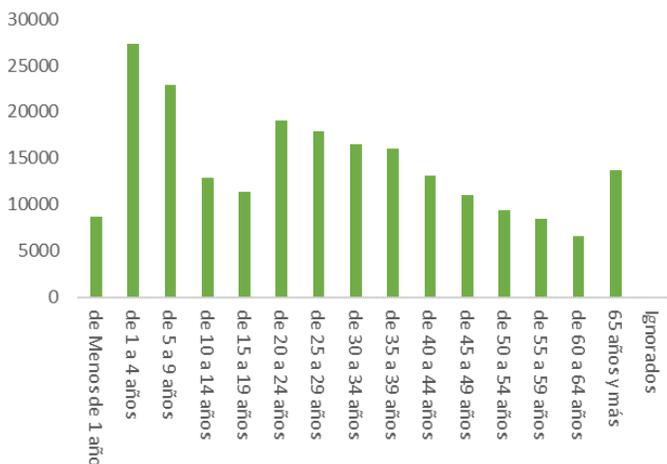


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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) 11 son 214914.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y niños entre 5 y 9 años.

**Gráfico 5.**  
**Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 11, en Costa Rica, 2024.**



- Acumulados= 214914
- 1 a 4 años: n= 27332
- 5 a 9 años: n= 22891
- 20 a 24 años: n= 19095

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 11, 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 11 del 2024, en Costa Rica.**

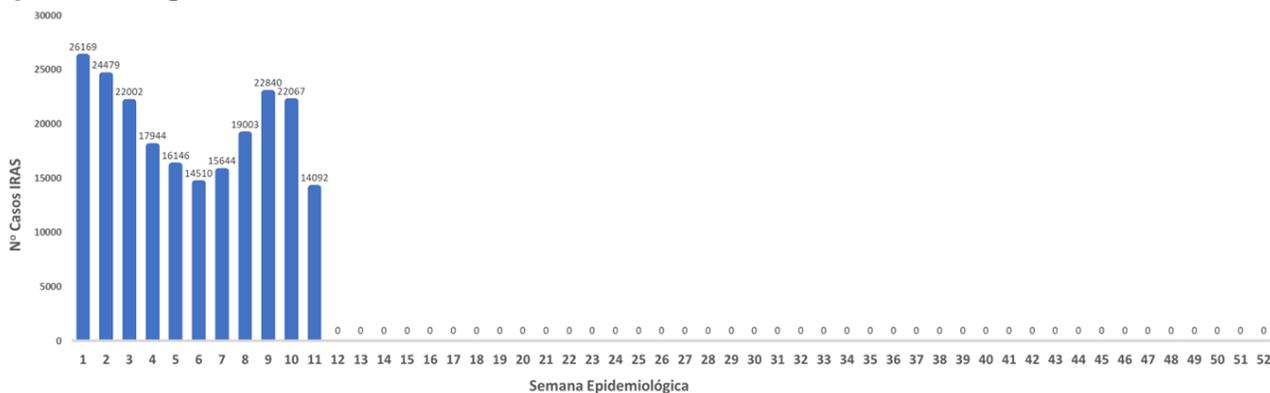


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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; a partir de la SE-07 se ha visto como los casos han venido aumentando, sin embargo, para la SE-11, los casos presentan un descenso comparado con la SE-10.



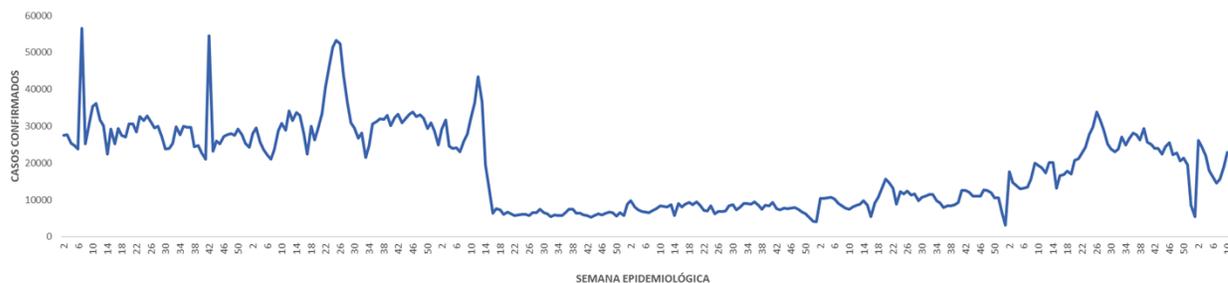
**Gráfico 7.**  
**Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 10, en Costa Rica, 2024.**



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.

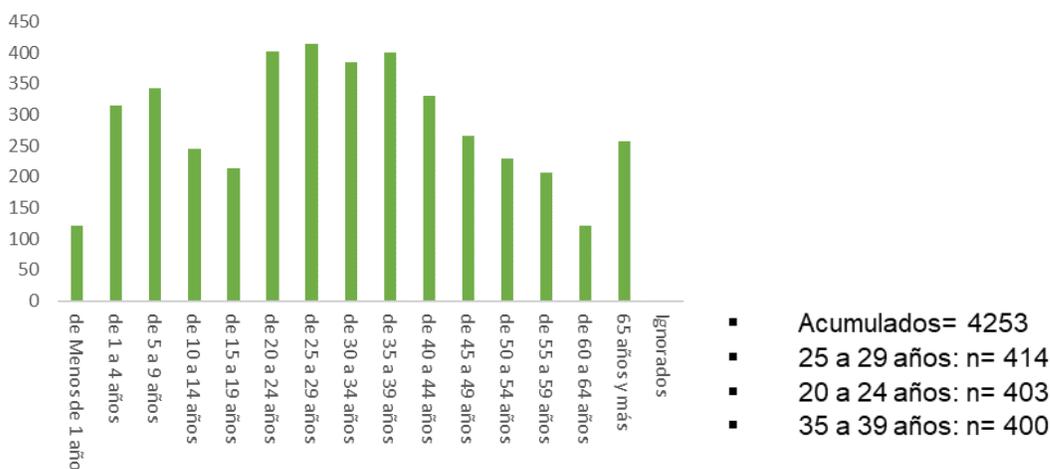
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 9:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 10 son n= 4253.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 25 y 29 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 11, en Costa Rica, 2024.



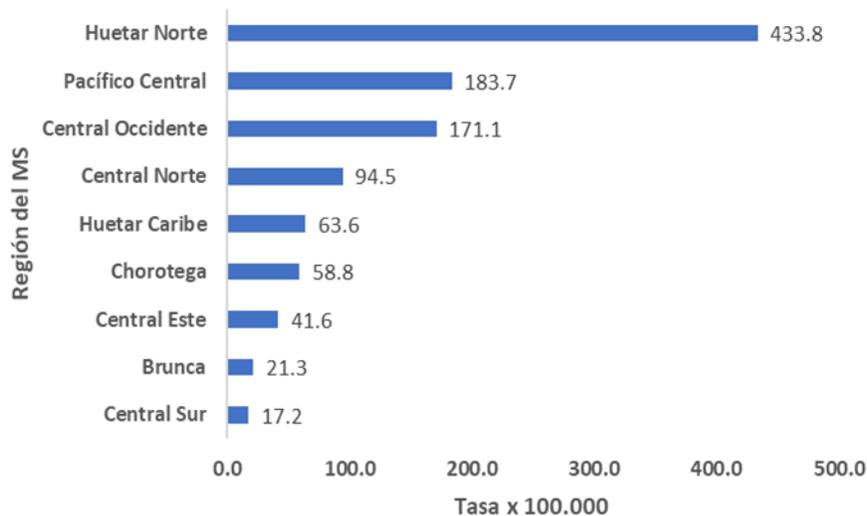
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 11, 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 10 del 2024, en Costa Rica.

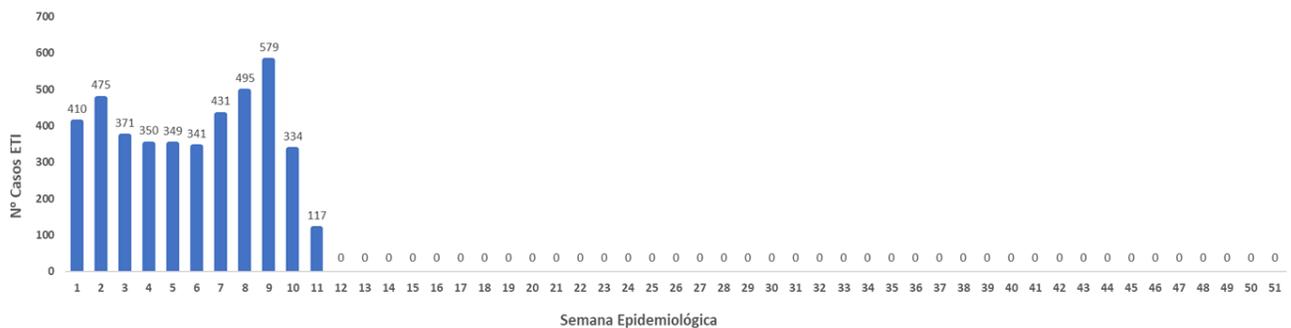


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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, y como a partir de la SE-7 los casos han venido en aumento, sin embargo, para la SE-11 hay una disminución con respecto a la SE-10, pero estos son datos preliminares.

### Gráfico 11.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 10, 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.

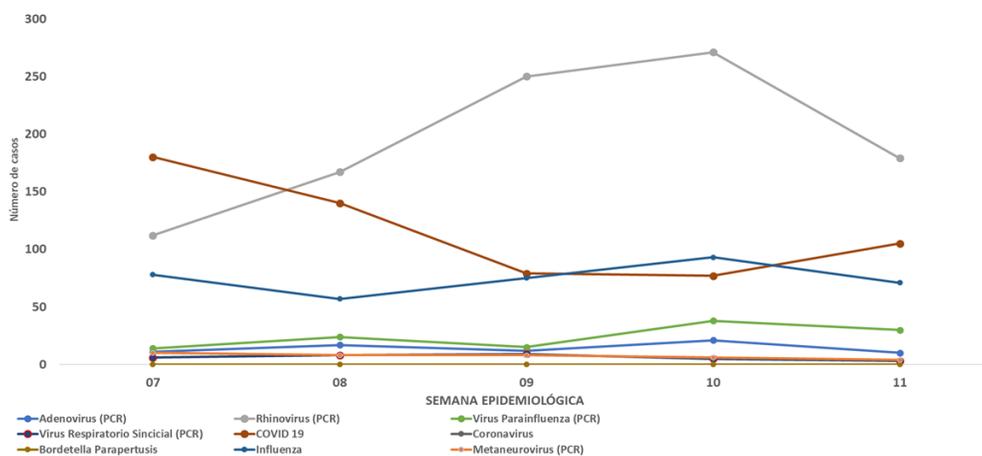
**Gráfico 12.**  
**Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.**



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 6 a la 10, se puede observar como en el país el Rinovirus es el virus que más está circulando, seguido por influenza estacional (influenza A), y finalmente, el Covid-19 está en tercer lugar de circulación con una importante caída en las últimas semanas.

**Gráfico 13.**  
**Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 7 a la 11 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 13 semanas del año 2024 es la siguiente: Al 27 de marzo del año en curso, correspondiente a lo que va de la semana 13, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 49, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 64%.

#### Gráfico 14.

#### Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 13 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 11 primeras semanas epidemiológicas del año, se han reportado 1565 casos.
- IRAS con 214914 casos en la semana 11.
- ETI con 4253 casos reportados en la semana 11.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 64% (hay 49 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-11, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del virus de Covid-19 y en tercer lugar circula el virus de la Influenza A.



## Intoxicación por metanol

Actualización al 3 de abril 2024.

**Ted Alpízar Calvo**

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

**Rafael Chaves Méndez**

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

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

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

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



### Cuadro 1

**Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 3 de abril 2024.**

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
<b>Morbilidad</b>			
Número de casos (vivos)	0	1	1
Porcentaje (%) del total	0	100%	100%
Rango edad (años)	0	42	42
Promedio edad (años)	0	42	42
Edad desconocido	0	0	0
<b>Mortalidad</b>			
Número casos (fallecidos)	0	0	0
Porcentaje (%) del total	0	0	0
Rango edad (años)	0	0	0
Promedio de edad (años)	0	0	0
Edad desconocido	0	0	0
<b>Total (número de vivos y fallecidos)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

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

### Cuadro 2

**Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 3 de abril 2024.**

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
Alajuela	Zarcero	0	1	
<b>Total(2024)</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	

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



### Cuadro 3

**Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 3 de abril 2024.**

Grupos de edad ( años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29			
30-39			
40-49	0	1	1
50-59			
60-69			
70 y mas			
Desconocido			
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>1</b>

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

### Cuadro 4

**Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 3 de abril 2024.**

Condición	Año de ocurrencia						Total
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
<b>Casos (Fallecidos)</b>	75	52	22	6	6	0	161
<b>Casos (Vivos)</b>	51	46	27	6	4	1	135
<b>Total (2019-2024)</b>	<b>126</b>	<b>98</b>	<b>49</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>296</b>

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



## Hepatitis A.

**Ted Alpízar Calvo**

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

**Paola Pérez Espinosa**

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

A continuación, se presentan los datos actualizados para Hepatitis A, que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017 como un evento del grupo B de notificación obligatoria al Ministerio de Salud que comprende los eventos cuya notificación es en boleta individual; periodicidad de reporte semanal.

El virus de la hepatitis A ha estado clásicamente relacionado con el mecanismo de transmisión fecal-oral, característica de países endémicos. La hepatitis aguda por virus de hepatitis A usualmente sigue un curso corto, benigno y autolimitado sin ocasionar una hepatitis crónica, sin embargo, en algunos casos puede manifestarse mediante formas atípicas.

Su incidencia es mayor en áreas geográficas con deficientes condiciones higiénico sanitarias. Se presenta tanto en forma esporádica como epidémica. Los casos de hepatitis A son siempre agudos y no requieren tratamiento con antivirales.

El tratamiento de la hepatitis A aguda casi siempre es de apoyo, incluido el mantenimiento de la hidratación, seguimiento ambulatorio y monitoreo de las transaminasas hepáticas, según sea necesario.

En las primeras 11 semanas epidemiológicas del año 2024, se han registrado un total de 156 casos confirmados de hepatitis A, distribuidos en el territorio nacional.

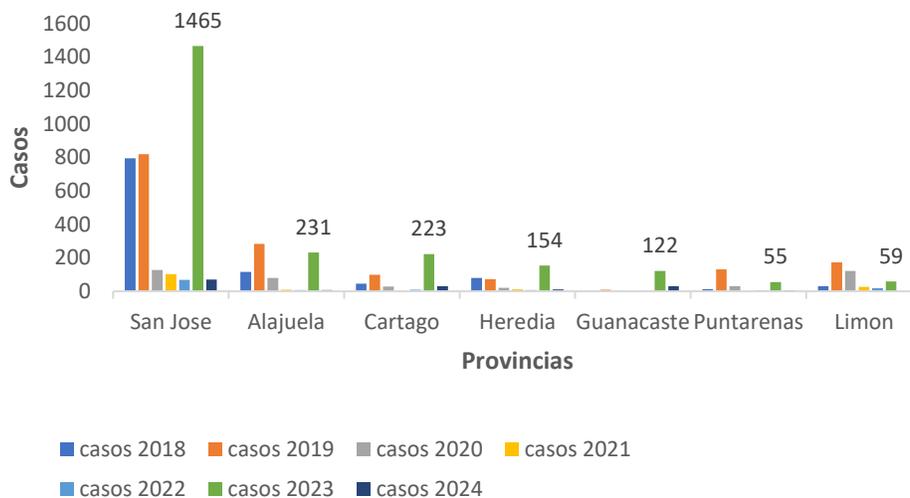


**Gráfico 1.**  
**Costa Rica: Distribución de casos confirmados de Hepatitis A año 2018-2024**



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Información proporcionada por establecimientos de CCSS. Datos preliminares a la semana 11.

**Gráfico 2.**  
**Costa Rica: Casos confirmados de Hepatitis A según Provincia 2018-2024**



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Información proporcionada por establecimientos de CCSS.



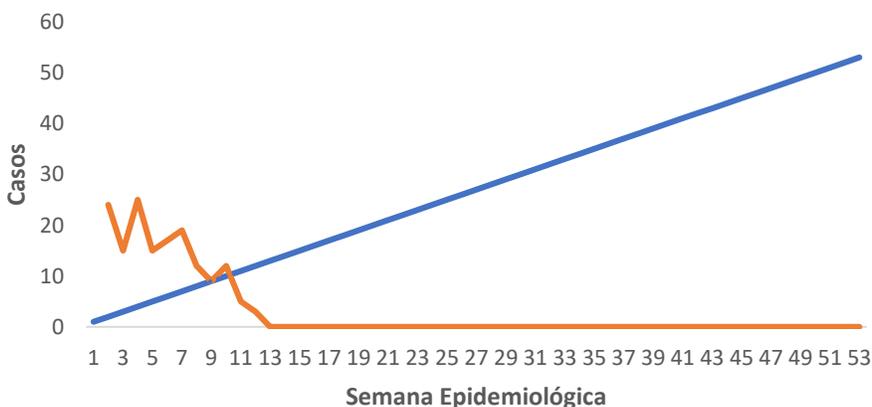
A la semana epidemiológica 11 del presente año, la provincia de San José reporta la mayor cantidad de casos confirmados, para un total de 71 casos, distribuidos la mayor parte en los cantones de San José y Goicochea, en segundo y tercer lugar, Cartago y Guanacaste con 31 casos confirmados cada uno, en cuarto lugar, Heredia con 11, Alajuela con 7, Puntarenas con 5 y Limón sin casos.

**Cuadro 1.**  
**Costa Rica: Casos confirmados de Hepatitis A según grupos de edad, números absolutos, año 2024**

GRUPOS DE EDAD	TOTAL
	156
de Menos de 1 año	0
de 1 a 9 años	10
de 10 a 19 años	29
de 20 a 64 años	112
65 años y más	5

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Información proporcionada por establecimientos de CCSS.

**Gráfico 3.**  
**Costa Rica: Casos confirmados por Hepatitis A, según Semana epidemiológica año 2024**



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Información proporcionada por establecimientos de CCSS. Datos preliminares a la semana 11.



El grupo de edad con mayor cantidad de casos es de los 20 a los 64 años, para un total de 112 casos. La menor cantidad de casos se da en niños menores de 9 años y adultos mayores de 65 años.

Entre los principales síntomas encontrados en los casos reportados son: Dolor abdominal, náuseas, malestar general, vómitos, fiebre, ictericia, coluria y diarrea.

Desde el Ministerio de Salud se han realizado las investigaciones para los casos diagnosticados y sus contactos, estableciendo las recomendaciones y medidas sanitarias necesarias para evitar el contagio y salvaguardar la salud de la población, además, se mantiene una vigilancia activa y seguimiento de casos en coordinación con otras instancias en salud.

#### **Bibliografía.**

1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
2. Abutaleb A, Kottilil S. Hepatitis A: Epidemiology, Natural History, Unusual Clinical Manifestations, and Prevention. *Gastroenterol Clin North Am.* junio de 2020;49(2):191-9.
3. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>



# 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)

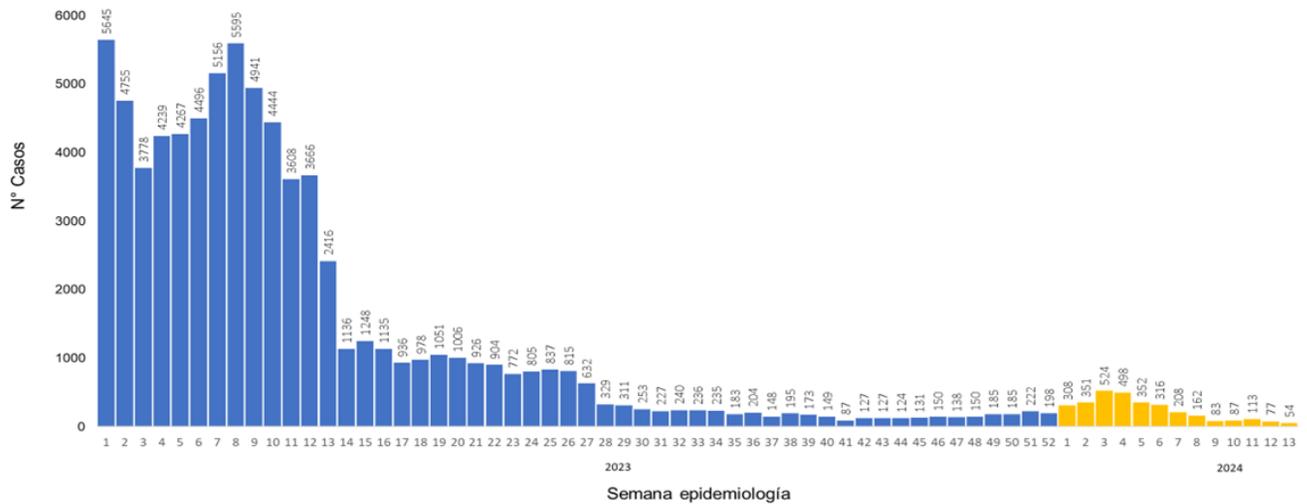
**Susan Castrillo Montiel**

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 13 (que abarca del 24 al 30 de marzo del 2024), se reportaron un total de 54 casos confirmados, lo que representa una disminución del 29.8% con respecto a la SE-12 del año 2024.

## Gráfico 1.

**Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2023-2024.**



Datos sujetos para actualizar

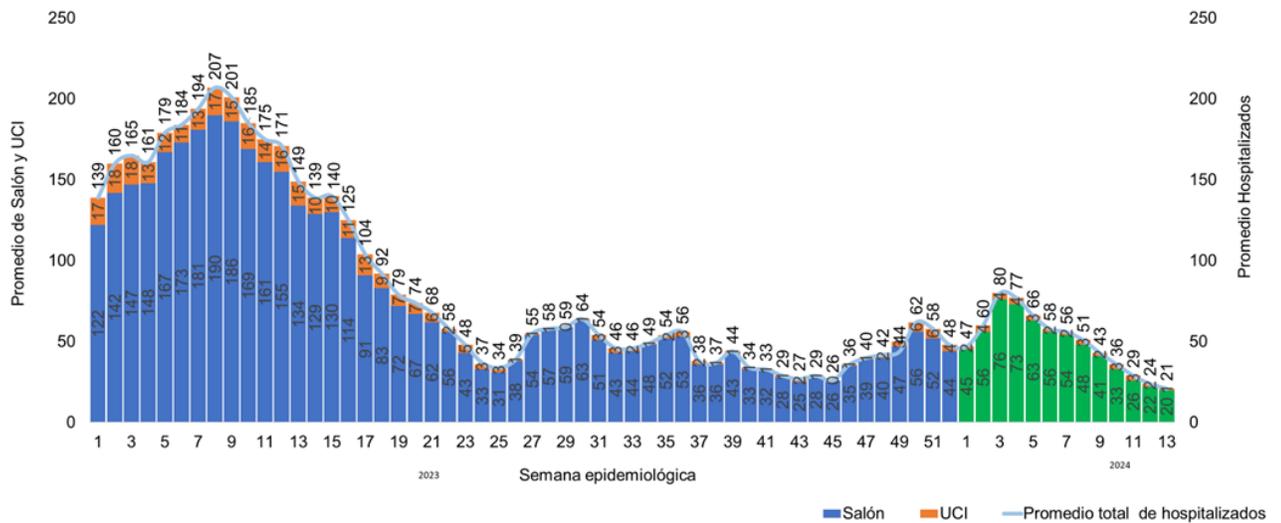
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 13, se reportó un promedio total de 21 hospitalizados, lo que representa una disminución del 12.5% con respecto a la SE-12 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.

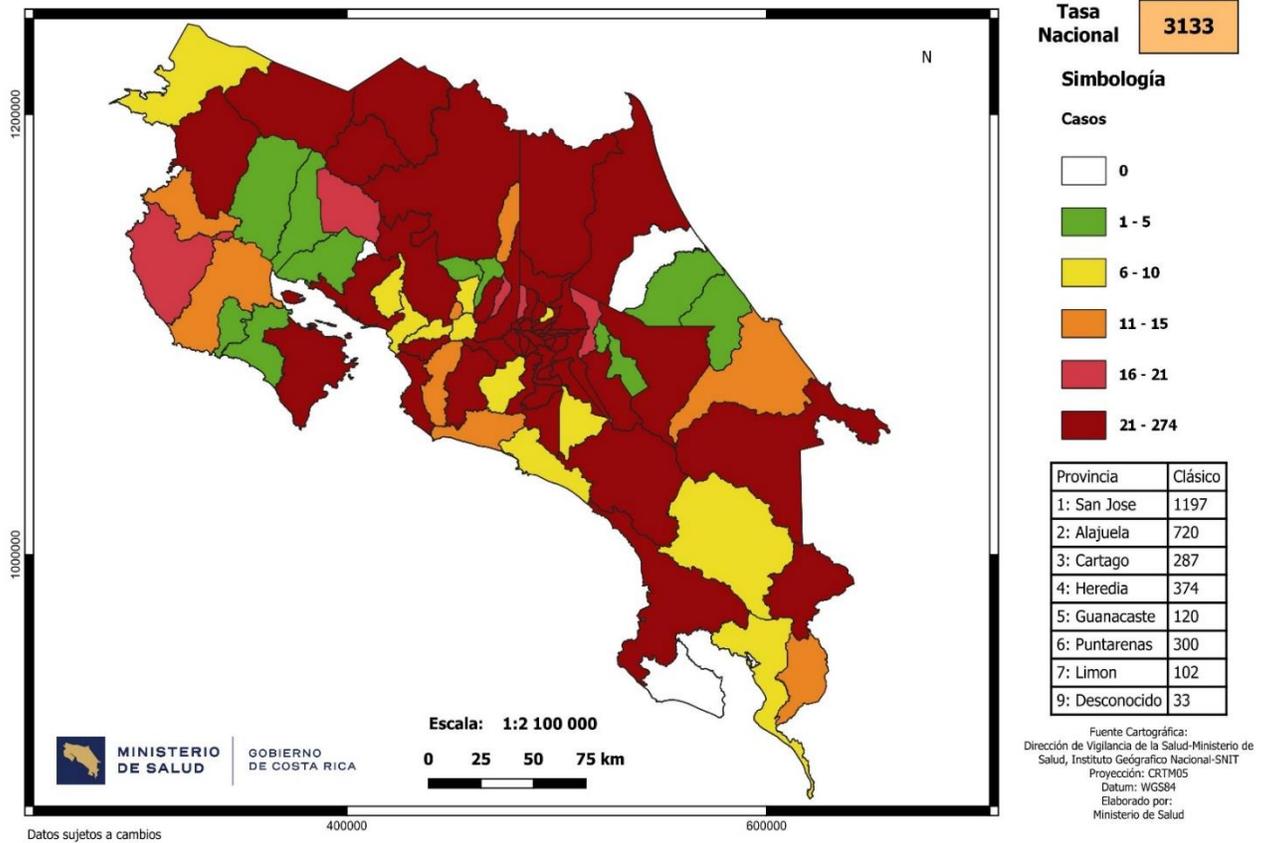
Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos notificados por covid-19 en el año 2024, a la SE-13.



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 13 del 2024



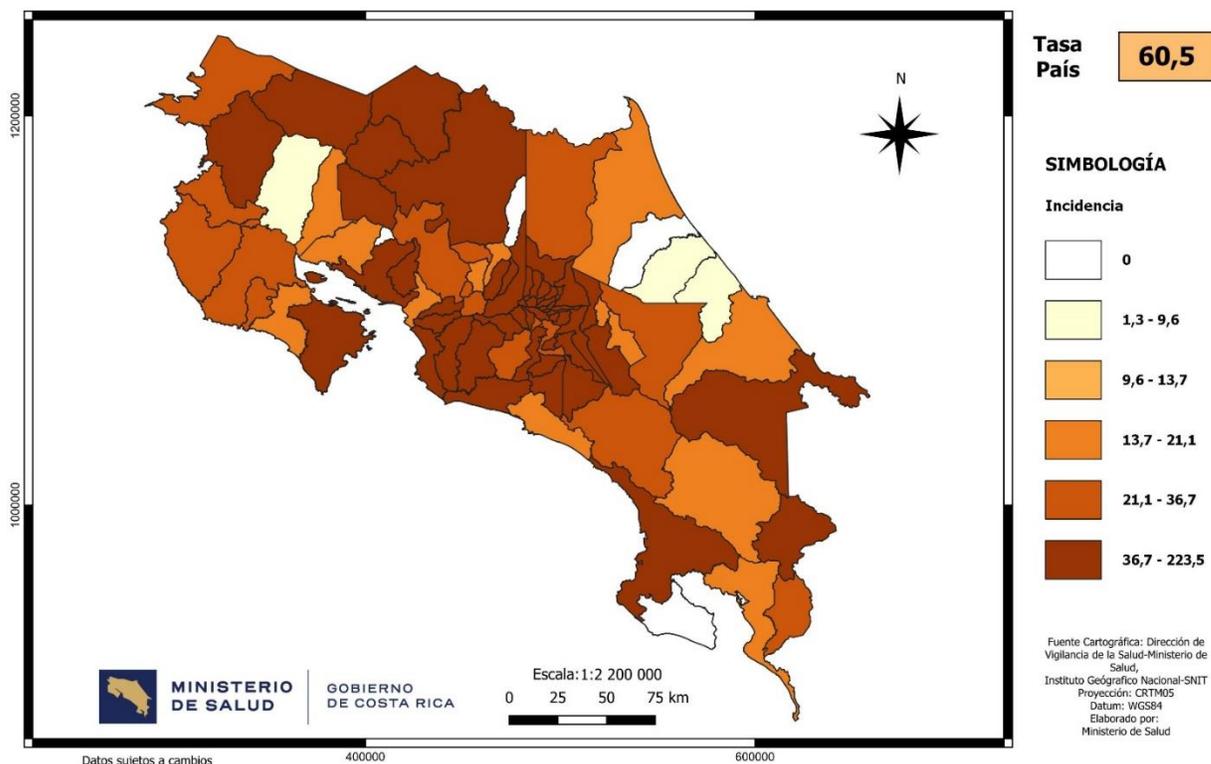
Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-13 del presente año.



## Mapa 2.

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

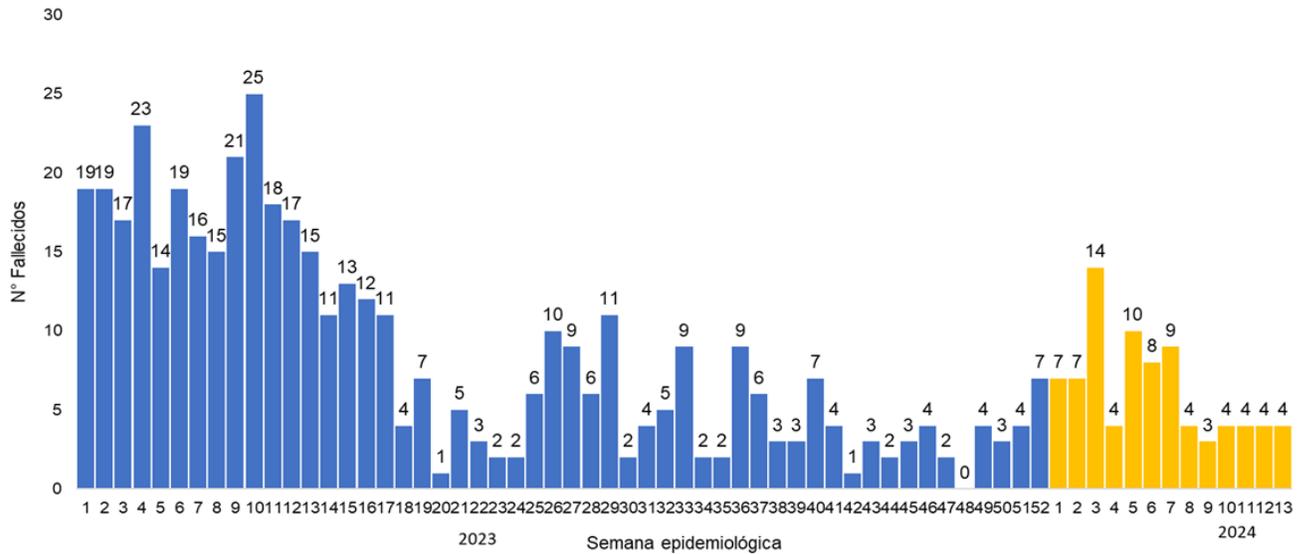
#### Costa Rica: Tasa de incidencia de Covid 19 por cantón, acumulada a la semana epidemiológica 13 del 2024 (tasa p/100 000 habitantes)



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 13, hubo 4 fallecidos, comparado con los 4 fallecidos que se reportaron en la SE-12, lo que representa que los casos se mantuvieron igual que la semana previa; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



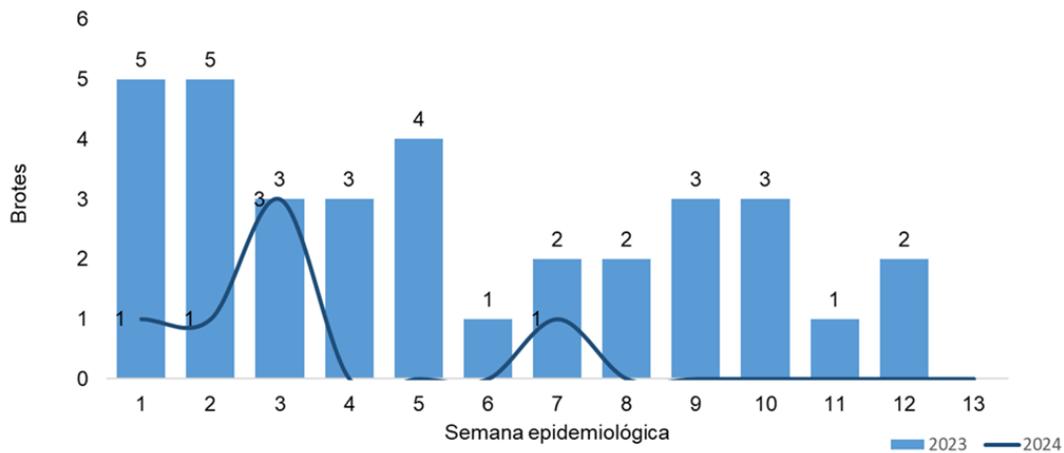
Gráfico 3. Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.



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

Para la semana epidemiológica 13, no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

Gráfico 4. Brotes de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2024.

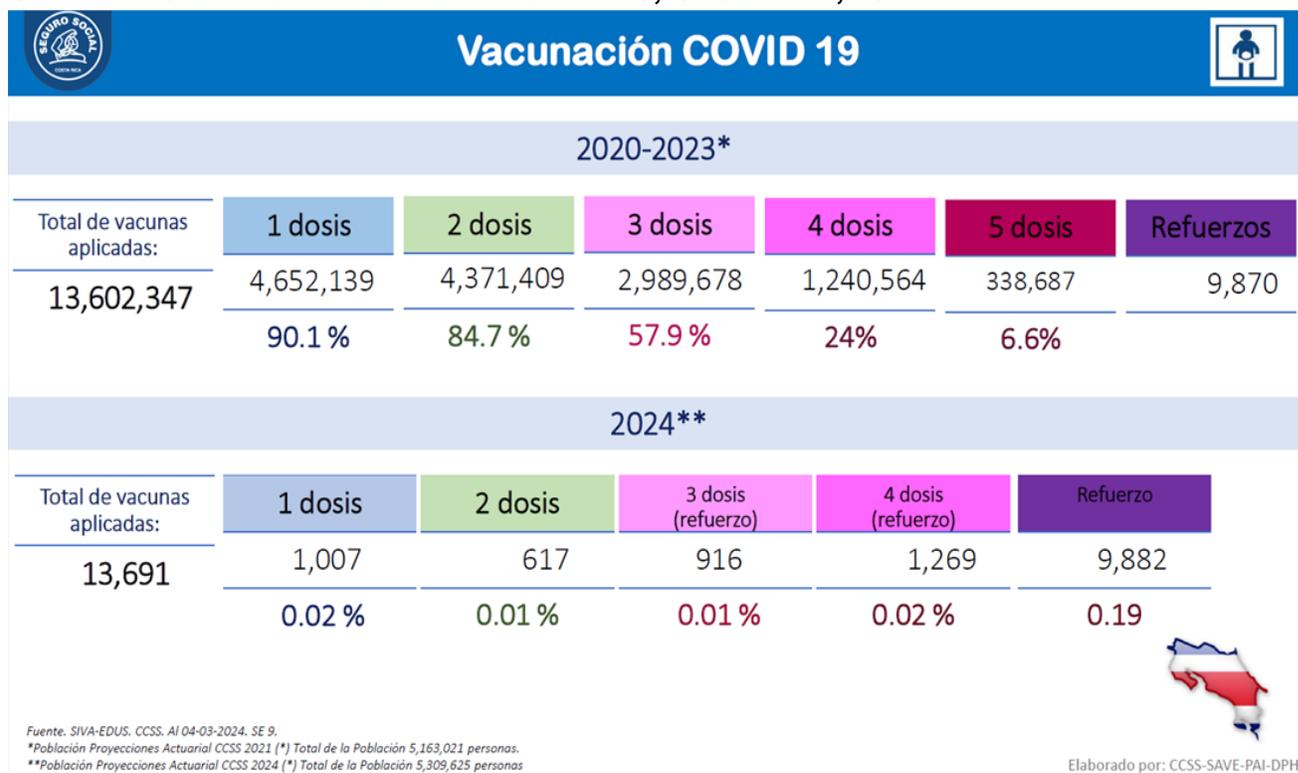


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



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, según información revisada al 4 de abril del 2024.

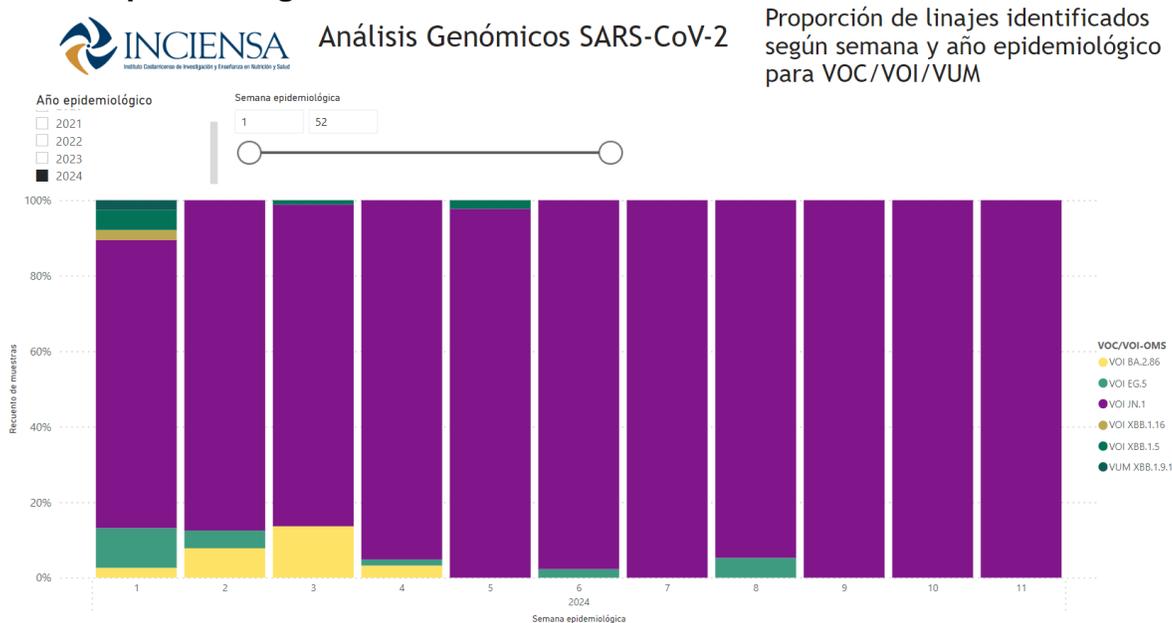


### Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 4 de abril del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 11, 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 4 de abril 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 8 del 2024**

Linaje Pangolin	Cantidad	%
BA.2.86*	20	5.03
EG.5	10	2.51
XBB.1.16	1	0.25
JN.1*	362	90.95
XBB.1.5.	4	1.01
XBB.1.9.1	1	0.25
Total	398	100.00

Fuente: INCIENSA, informe interactivos de variantes genómicas, corte 4 de abril 2024.

#### Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 11*. 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 las personas. Por lo cual, la vigilancia de las ITS es relevante para la salud pública del país. A continuación, se describen los siguientes eventos: Sífilis en Todas sus Formas, Gonorrea y Herpes, en el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 11 que corresponde del 1 de enero al 16 de marzo del 2024.

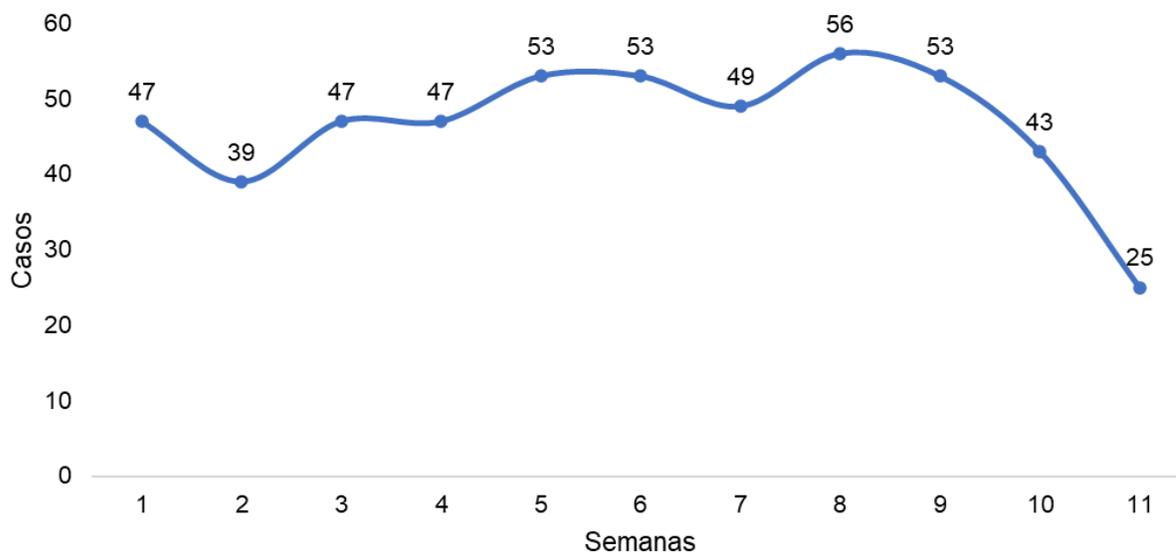
### **Sífilis en Todas sus Formas**

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 ha venido presentando el siguiente comportamiento epidemiológico en las primeras once semanas del 2024, con un reporte de 512 casos con una tasa de 9.6 por 100.000 habitantes. En el gráfico 1 se presenta los datos según reporte semanal, en la semana 11 (10 al 16 marzo), se notificaron 25 casos nuevos.



### Gráfico 1.

#### Costa Rica: Casos de Sífilis en Todas sus Formas, según notificación semanal por fecha de inicio de síntomas año 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 primeras once semanas del año 2024, presenta un predominio en los hombres de un 60% (n=308), con una tasa de 11.5 por 100.000 habitantes, en las mujeres se presenta con 40% (n=204) con una tasa de 7.7 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 1, se presentan los casos por grupos de edad siendo los adultos de 20 a 64 años, con mayor cantidad de casos (n=439), seguidos por los mayores de 65 años (n=38), luego el grupo de 15 a 19 años (n=22), los menores de 1 años con (n=13) y el grupo de 1 a 14 años no se notificaron casos.



### Cuadro 1

**Costa Rica: Casos de Sífilis en Todas sus Formas, según grupos de edad, en semanas 1 a 11 del año 2024. Tasa por (100.000 habitantes)**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	13	19,1
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	0	0,0
15 a 19	22	5,8
20 a 24	69	17,4
25 a 29	88	20,6
30 a 34	82	18,3
35 a 39	58	12,9
40 a 44	41	10,4
45 a 49	31	9,3
50 a 54	23	7,9
55 a 59	25	8,9
60 a 64	22	8,6
65 a 69	14	6,8
70 a 74	12	8,2
Más 75 años	12	6,0

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias en el país presentando a San José con 187 casos y una tasa de 11 por 100.000 habitantes, seguida por Limón con 71 casos y una tasa de 14.8 por 100.000 habitantes, la provincia con menos casos es Cartago con 40 casos con una tasa de 7.2 por 100.000 habitantes.



## Cuadro 2

**Costa Rica: Casos de Sífilis en Todas sus Formas, según provincias por Tasa, en las semanas 1 a 11 del año 2024. Tasa por (100.000 habitantes)**

Provincias	Nº	Tasa
San José	187	11,0
Alajuela	55	5,1
Cartago	40	7,2
Heredia	67	12,1
Guanacaste	45	10,8
Puntarenas	47	9,0
Limón	71	14,8

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

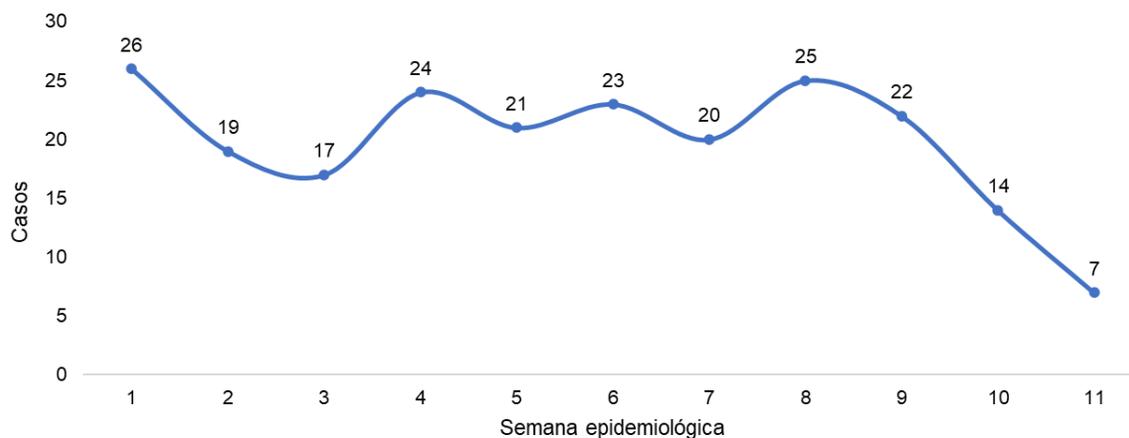
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

## Gonorrea

En las primeras once semanas del 2024, se han notificado 218 casos con una tasa de 4.1 por 100.000 habitantes. El gráfico 2 presenta el comportamiento según reporte semanal, en la semana 11 (10 al 16 marzo), se notificaron 7 casos nuevos.

## Gráfico 2

**Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024**



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



La ITS Gonorrea, en las primeras once semanas del año en curso ha presentado un predominio en los hombres con 89%(n=194), con una tasa de 7.3 por 100.000 habitantes, las mujeres con 11% (n=24) con una tasa de 1 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 3, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=183), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=26), luego los mayores de 65 años (n=7), los menores de 1 año con (n=2) y el grupo de 1 a 9 años no portaron casos.

### Cuadro 3

**Costa Rica: Casos de Gonorrea, según grupos de edad por Tasa, en las semanas 1 a 11 del año 2024. Tasa por (100.000 habitantes)**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	2	2,9
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	0	0,0
15 a 19	26	6,9
20 a 24	59	14,9
25 a 29	36	8,4
30 a 34	34	7,6
35 a 39	23	5,1
40 a 44	13	3,3
45 a 49	8	2,4
50 a 54	4	1,4
55 a 59	3	1,1
60 a 64	3	1,2
65 a 69	3	1,5
70 a 74	3	2,1
Más 75 años	1	0,5

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 4, se presentan el comportamiento de Gonorrea en las siete provincias presentando a San José con más casos 88, con una tasa de 5.2 por 100.000 habitantes, seguida por Puntarenas con 36 casos y una tasa de 6.9 por 100.000 habitantes, Guanacaste es la provincia que menos casos ha presentado.



### Cuadro 4

#### Costa Rica: Casos de Gonorrea, según provincias en las semanas 1 a 11 del año 2024. Tasa por (100.000 habitantes)

Provincias	Nº	Tasa
San José	88	5,2
Alajuela	17	1,6
Cartago	22	4,0
Heredia	21	3,8
Guanacaste	13	3,1
Puntarenas	36	6,9
Limón	21	4,4

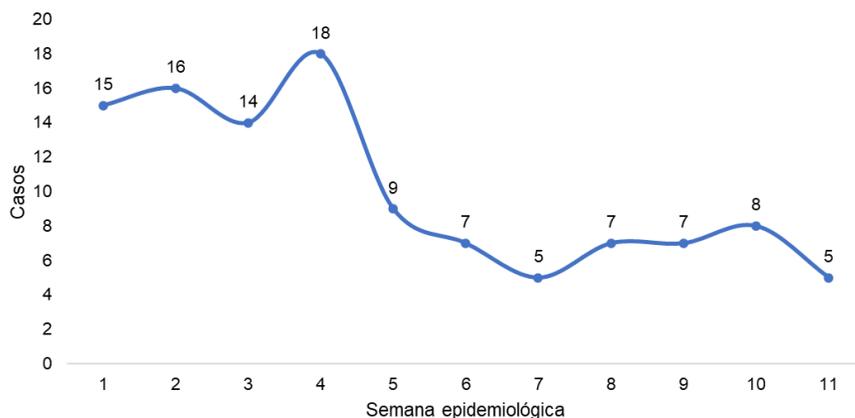
Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.  
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

### Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de Transmisión Sexual que se presentan en el país, para las primeras once semanas se han notificado un total de 111 casos con una tasa de 2.1 por 100.000 habitantes. El gráfico 3 presenta el comportamiento según reporte semanal, en la semana 11 (10 al 16 marzo), se notificaron 5 casos nuevos.

### Gráfico 3

#### Costa Rica: Casos notificados con Herpes virus, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024



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



El comportamiento del Herpes Virus, en las primeras once semanas del año en curso ha presentado un predominio en las mujeres con el 63%(n=70), con una tasa de 2.7 por 100.000 habitantes, los hombres con 37% (n=41) con una tasa de 1.5 por 100.000 habitantes. En el cuadro 5, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=92), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=13), luego los mayores de 65 años (n=5) y el grupo de 10 a 14 años (=1), sin reporte en los menores de 1 a 9 año.

### Cuadro 5

**Costa Rica: Casos de Gonorrea, según grupos de edad por Tasa, en las semanas 1 a 11 del año 2024. Tasa por (100.000 habitantes)**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	1	0,3
15 a 19	13	3,4
20 a 24	22	5,5
25 a 29	13	3,0
30 a 34	15	3,4
35 a 39	10	2,2
40 a 44	9	2,3
45 a 49	7	2,1
50 a 54	9	3,1
55 a 59	6	2,1
60 a 64	1	0,4
65 a 69	3	1,5
70 a 74	0	0,0
Más 75 años	2	1,0

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.

En el cuadro 6, se presentan el comportamiento del Herpes Virus, según provincias presentando a San José con más casos 41, con una tasa de 2.4 por 100.000 habitantes, seguida por Alajuela con 26 casos y una tasa de 2.4 por 100.000 habitantes, siendo Cartago la provincia con menos casos notificados.



**Cuadro 6**  
**Costa Rica: Casos de Herpes, según provincias en las**  
**semanas 1 a 11 del año 2024. Tasa por (100.000 habitantes)**

<b>Provincias</b>	<b>Nº</b>	<b>Tasa</b>
San José	41	2,4
Alajuela	26	2,4
Cartago	6	1,1
Heredia	8	1,4
Guanacaste	9	2,2
Puntarenas	9	1,7
Limón	12	2,5

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](mailto:gloriela.brenes@misalud.go.cr)

**Kricia Castillo Araya**

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

### Introducción

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

Los datos que se presentan corresponden al acumulado de los casos notificados a través de la *Boleta de Notificación Individual Obligatoria (VE01)*, en la semana epidemiológica (SE) N°12 de los años 2023-2024 (17 al 23 de marzo), el objetivo es ver los cambios en el comportamiento de los datos, a la SE12 de cada año.

### Violencia Intrafamiliar SE 12, 2023-2024

Con base en la información revisada de los casos de violencia intrafamiliar notificados en la SE12 de los años 2023-2024 se tiene que las mujeres representan el sector de población con más casos, es decir son las más afectadas por la violencia intrafamiliar, tal y como se evidencia en la tabla 1, no solo son las más afectadas sino que entre un año y otro en la SE analizada la diferencia es importante ya que prácticamente la información de la SE12 de este año muestra un incremento importante en números absolutos con relación a la SE del 2023 y un aumento porcentual del 52% en la totalidad de casos del 2024 con respecto a los año 2023 en la SE12.



**Tabla 1.**

**Totales de casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo a la SE12, 2023-2024.**

Año / SE	Mujeres	Hombres	Totales
2023 / 12	1907	798	2705
2024 / 12	2844	1291	4135

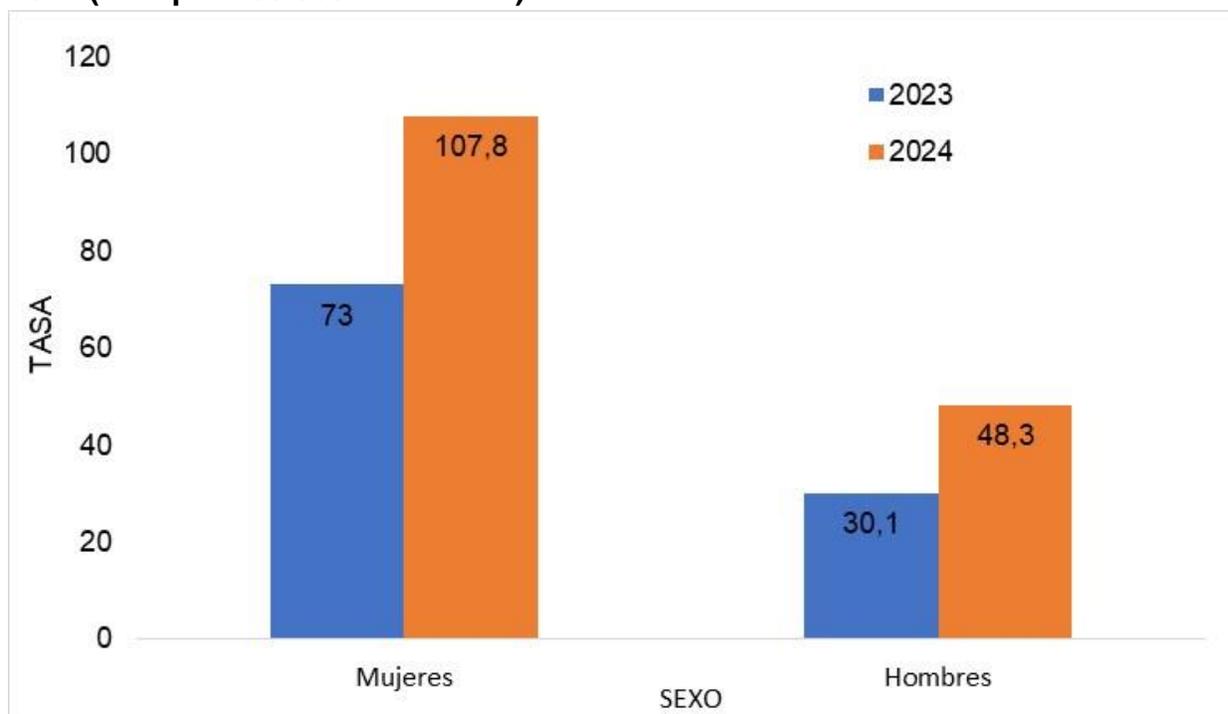
(\*) SE: Semana Epidemiológica

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El gráfico 1, ilustra el comportamiento en términos de tasas de la VIF según sexo con relación a la tasa nacional, es claro que la población femenina posee la tasa más alta en ambos años en esa SE12, muy por encima de las tasas mostradas por la población masculina.

**Gráfico 1.**

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según sexo a la SE12, 2023-2024 (tasa por 100 000 habitantes).**



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

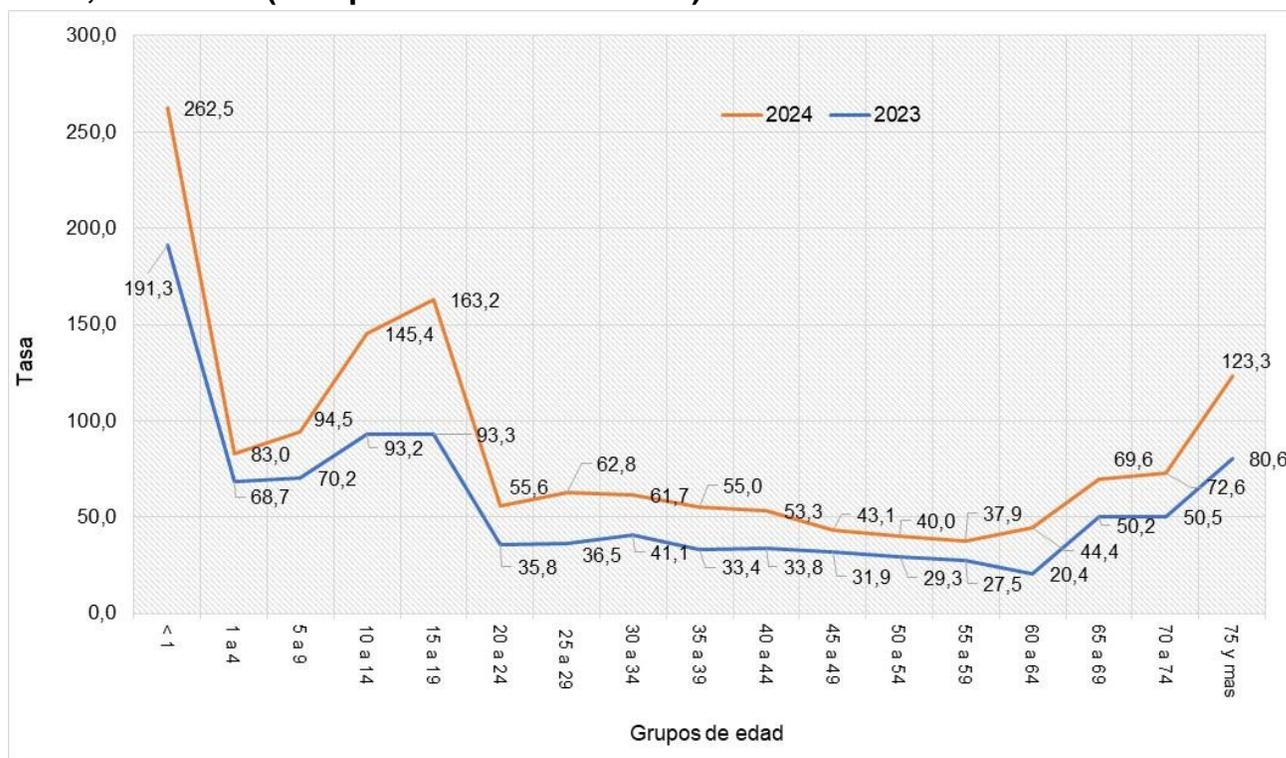


En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento sostenido en los menores de un año, el gráfico 2 ilustra lo anterior, es importante que este sea valorado objetivamente para replantear las acciones que promuevan la disminución de casos en estas poblaciones, pero también para determinar las razones por las cuales se presenta una incidencia tan alta en contraste con los otros grupos de edad.

Por otro lado, se mantiene el comportamiento de incremento y de altas tasas de incidencia en la población joven entre los 10 a 19 años, cabe resaltar que hay un aumento sostenido en la población adulta mayor de más de 75 años, entre uno y otro año, tal y como se ve en el gráfico.

### Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad a la SE28, 2022-2023 (tasa por 100 000 habitantes).



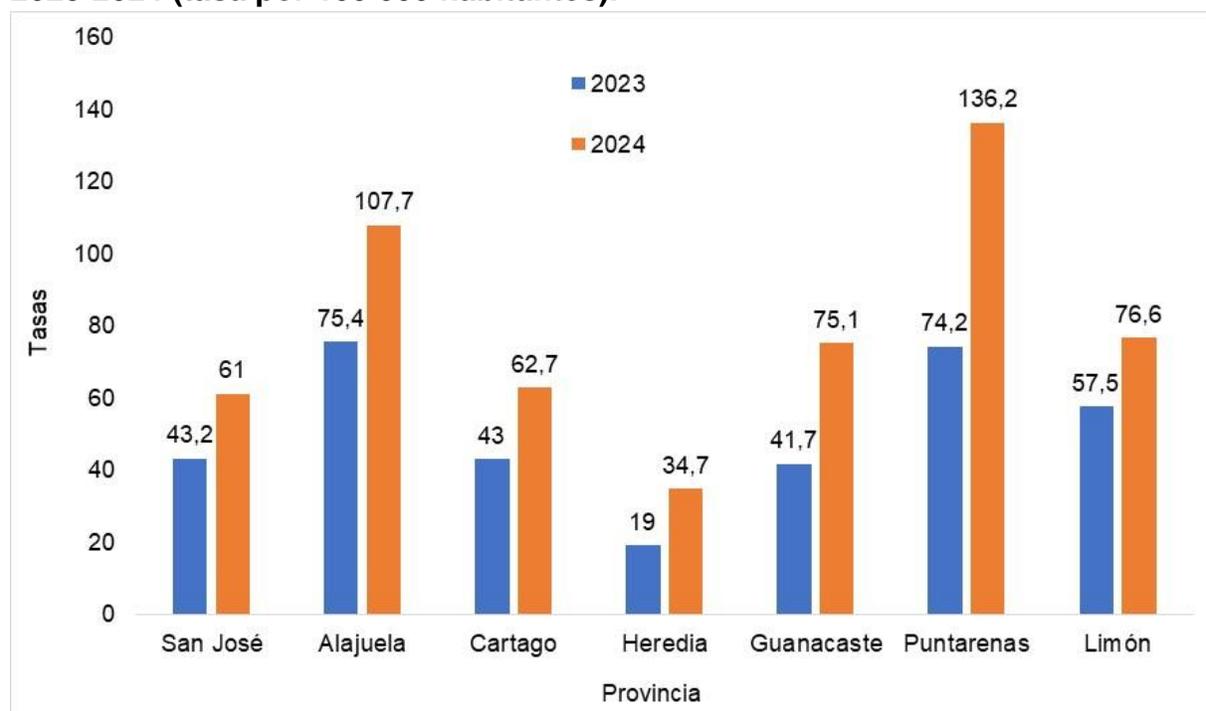
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



El siguiente gráfico evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar a nivel provincial en la SE en mención de los años 2023-2024, en cuanto a esta variable tanto Alajuela como Puntarenas aportan las tasas más altas, según se muestra en el gráfico 3.

### Gráfico 3.

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según provincia a la SE12, 2023-2024 (tasa por 100 000 habitantes).**



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

Con relación a los cantones para ambos años a la SE12, la información de la tabla 2, indica que Coto Brus de Puntarenas y Orotina de Alajuela presentan las tasas más altas, muy por encima de los otros cantones que le preceden. La siguiente tabla brinda los datos de tasas, así como el N° de casos en cada cantón según la provincia.



**Tabla 2.**

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por cantón según provincia a la SE12, 2023-2024 (tasa por 100 000 habitantes).**

Provincia	2023			2024		
	Cantón	N° casos	Tasa	Cantón	N° casos	Tasa
San José	Santa Ana	71	113,5	Aserri	83	127,0
Alajuela	Orotina	64	258,4	San Mateo	18	243,3
Cartago	Jiménez	17	103,8	Oreamuno	58	113,4
Heredia	Belén	22	81,4	Belén	21	77,2
Guanacaste	Cañas	56	166,0	La Cruz	47	161,8
Puntarenas	Coto Brus	93	210,0	Coto Brus	164	370,6
Limón	Limón	118	117,5	Limón	113	112,4

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

En lo concerniente a la información de las causas o tipos de violencia según la SE12 de los años 2023-2024 indica que la negligencia y abandono en ambos años fue el tipo de violencia más recurrente, la tabla 3 lo indica, sin embargo en casi todos los tipos de violencia presentes hay más casos a excepción del *abuso psicológico y otros síndromes de maltrato* que disminuyeron levemente, pero hay un incremento importante *síndromes de maltrato no especificado*, es decir que se atienden en los diferentes servicios por violencia intrafamiliar pero no se indica quien ejerció la agresión como tal.



Tabla 3.

Costa Rica: número casos notificados de VIF por diagnóstico específico según sexo a la SE12, 2023-2024.

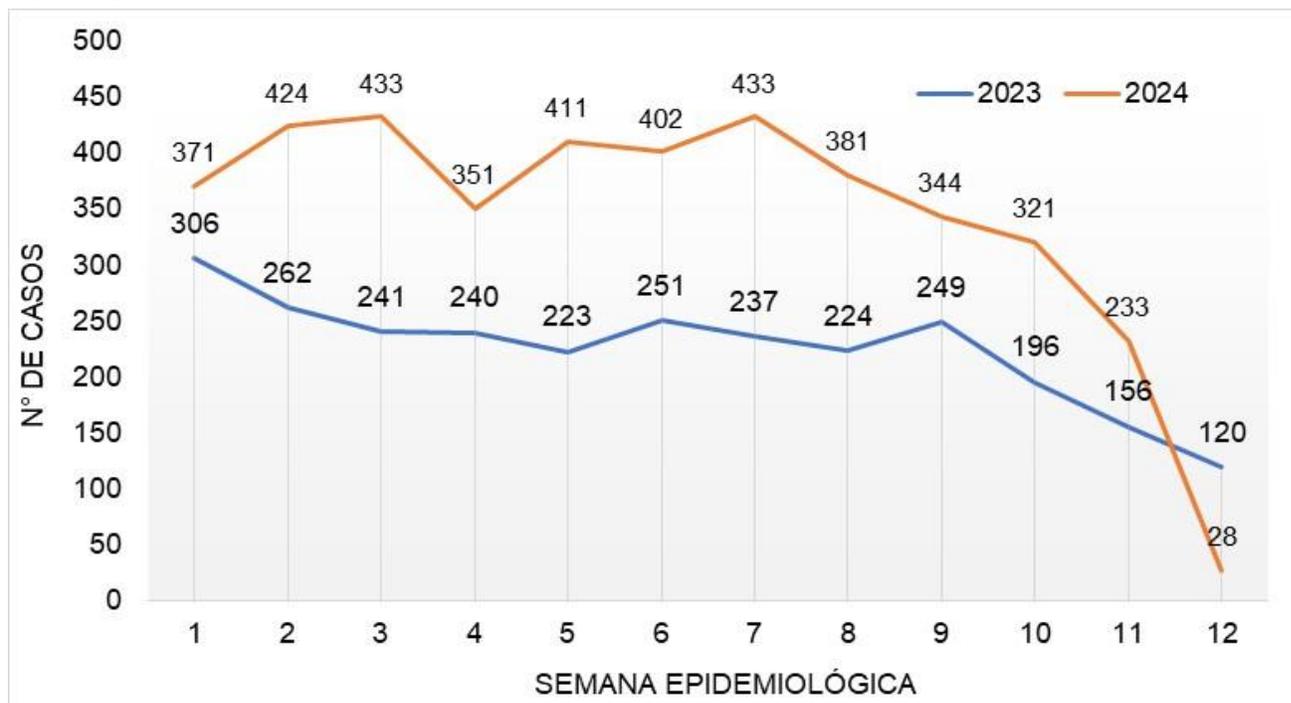
Diagnóstico específico (CIE-10)	2023	2024
<b><i>Total</i></b>	<b><i>2705</i></b>	<b><i>4135</i></b>
Abuso físico	516	892
Abuso psicológico	657	584
Abuso sexual	357	662
Negligencia o abandono	742	1064
Otros síndromes de maltrato (formas mixtas)	274	263
Síndrome maltrato no especificado	139	634
Violencia patrimonial	20	36

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

La información acumulada de casos de VIF a la SE12 de los años 2023 y 2024, brinda información de los casos acumulados a esas semanas es evidente que a la SE12 de este año hay más casos desde la SE1, hay un descenso en ambos años en la SE12, pero hay que tomar en cuenta que son datos acumulados por lo que hay que dar tiempo para conocer los datos de semanas posteriores porque las notificaciones continúan ingresando.



**Gráfico 4.**  
**Costa Rica: casos notificados de VIF según acumulado de casos a la SE12, 2023-2024**



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Los casos por totales y tasas de las notificaciones enviadas por la diferentes Regiones Rectoras de Salud del Ministerio de Salud en esa SE12 para los años 2023 y 2024, indica que la Región Central Sur presenta más casos dado que es donde se ubican las zonas más densamente pobladas con mejor acceso a servicios de salud y otros, y si se calcula por la incidencia, en ese caso la Región Huetar Norte tiene la tasa más alta en ambos años en la semana epidemiológica indicada. Dato que se corrobora en la Tabla 5.



**Tabla 4.**  
**Costa Rica: casos notificados de VIF según Región Rectora de Salud a la SE12, 2022-2024**

Región Rectora de Salud	2023		2024	
	N° de casos	Tasas	N° de casos	Tasas
Brunca	276	73,5	526	139,5
Central Este	262	45,8	380	66,1
Central Norte	253	24,5	512	48,9
Central Sur	667	43,6	933	60,5
Chorotega	186	39,9	402	85,2
Huetar Caribe	271	57,1	367	76,6
Huetar Norte	419	158,2	477	177,5
Central Occidente	147	64,8	206	90,0
Pacífico Central	224	70,8	332	103,6

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud