

Boletín Epidemiológico N° 32 de 2022
Semana epidemiológica 34
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	6
Zika	7
Meningitis	8
Intoxicación por metanol	12
Violencia intrafamiliar	18
Viruela Símica	29

Dengue

Adriana Alfaro Nájera
 Unidad de Epidemiología
 Dirección de Vigilancia de Salud
adriana.alfaro@misalud.go.cr

Se reportan a la semana epidemiológica 31 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 3350 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (1678) y la tasa más alta 357,2/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

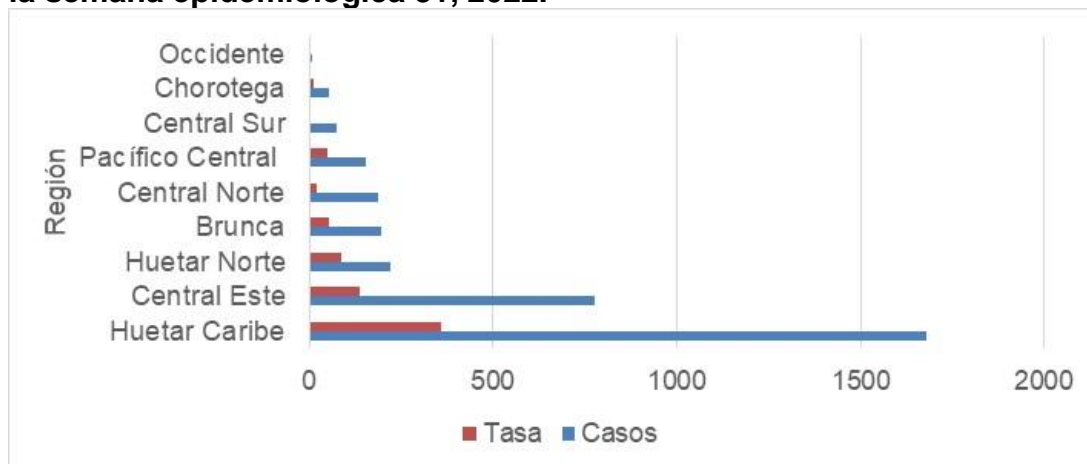
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 31, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	1678	357,2
Central Este	778	136,7
Huetar Norte	221	84,7
Brunca	195	52,2
Central Norte	188	18,4
Pacífico Central	153	49,1
Central Sur	75	4,9
Chorotega	55	12,0
Occidente	7	3,1
Total	3350	64,3

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

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 31, 2022.

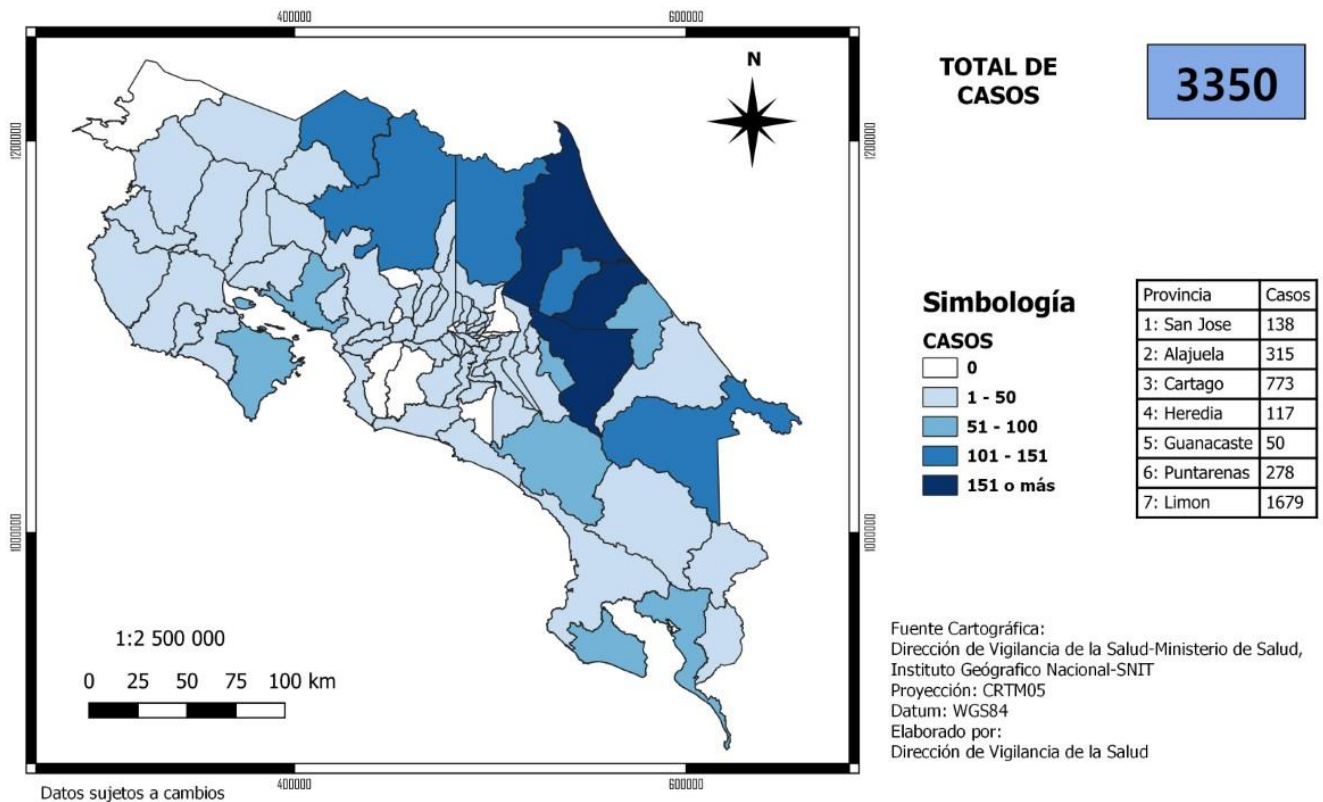


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

A la semana 31 se reportan 4 casos graves: 2 en la región huetar caribe, 1 en la región chorotega y 1 en la región pacífico central. No se reportan fallecimientos.

Figura 1.
Costa Rica: Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 31, 2022

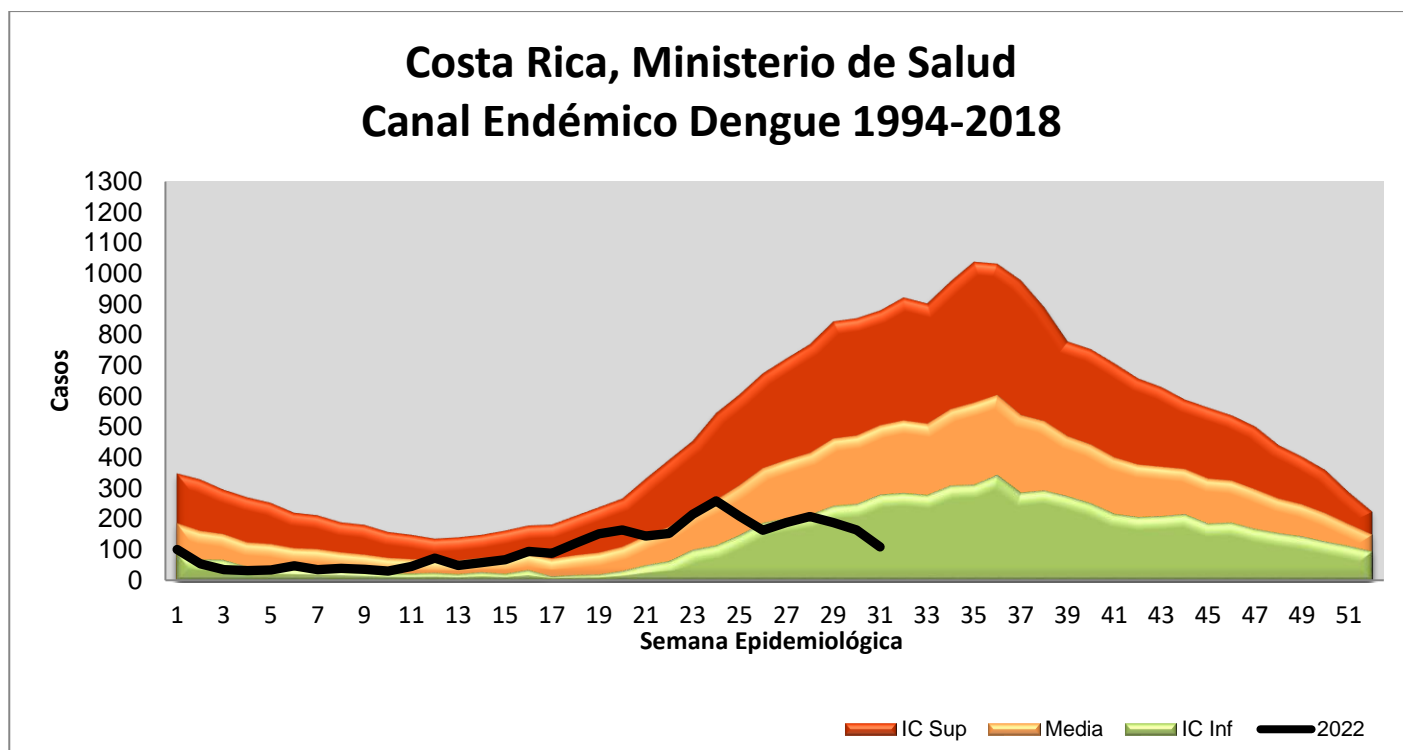
COSTA RICA: NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE DENGUE POR CANTÓN, ACUMULADO A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 31 DEL 2022



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

Gráfico 2.

Costa Rica: Canal endémico dengue, semana epidemiológica 31, 2022.



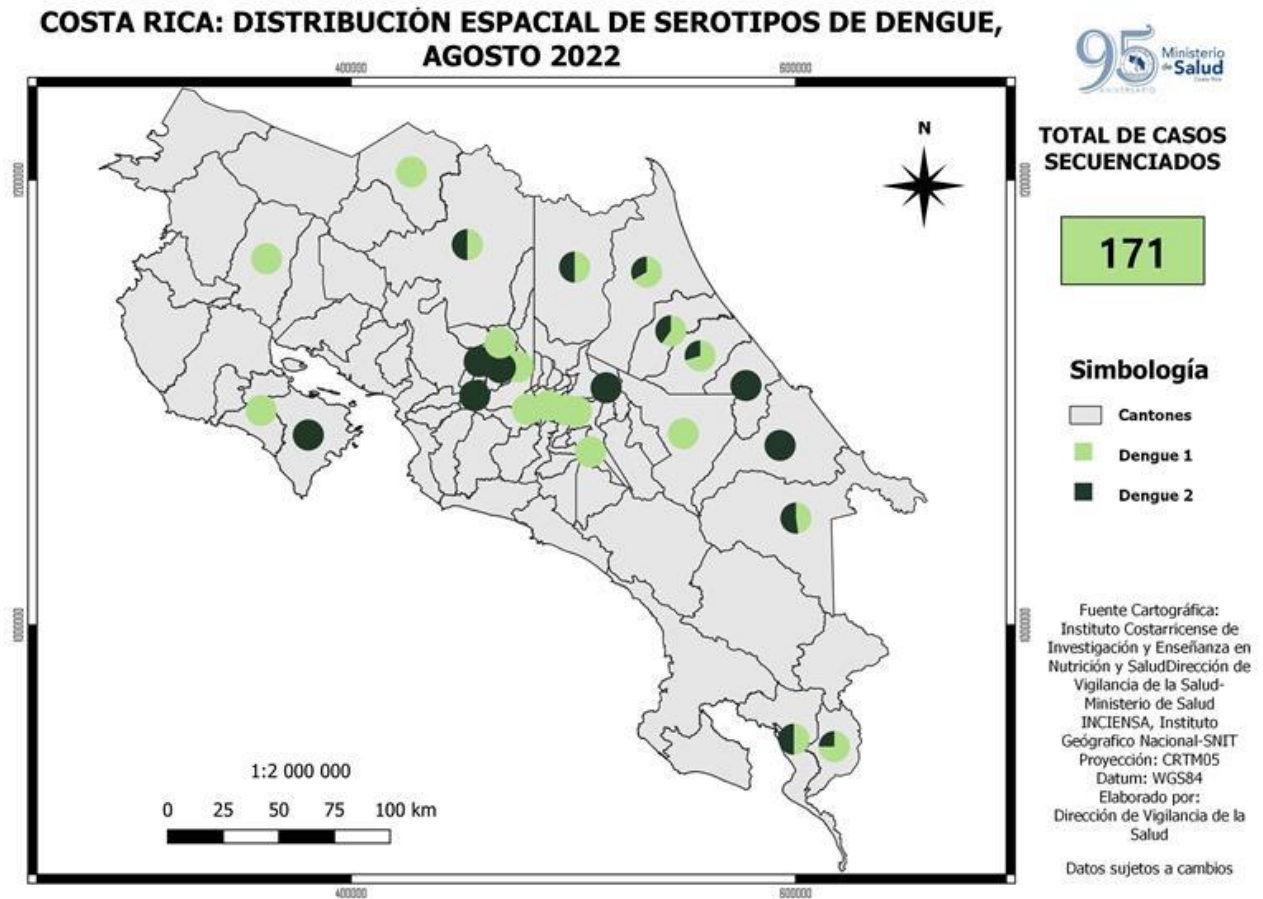
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Epidemiología

El CNRV-INCIENSA reporta al 19 de agosto 171 muestras de serotipos identificados de dengue, se confirma la circulación de los serotipos 1 y 2 (distribución en figura 1). El cantón con mayor envío de muestras a la fecha es Talamanca.

ALERTA DENGUE SEROTIPO 3

Se emitió una alerta sobre la detección de un caso de dengue serotipo 3 confirmado el día 19 de agosto del cantón de Desamparados. La paciente refiere visita previa al estado de Quintana Roo (México). El último caso confirmado en Costa Rica por dicho serotipo fue en el 2016.

Figura 2.
Costa Rica: Distribución espacial de los serotipos de dengue, agosto 2022



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

Se registran 9 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 31.

Cuadro 2.

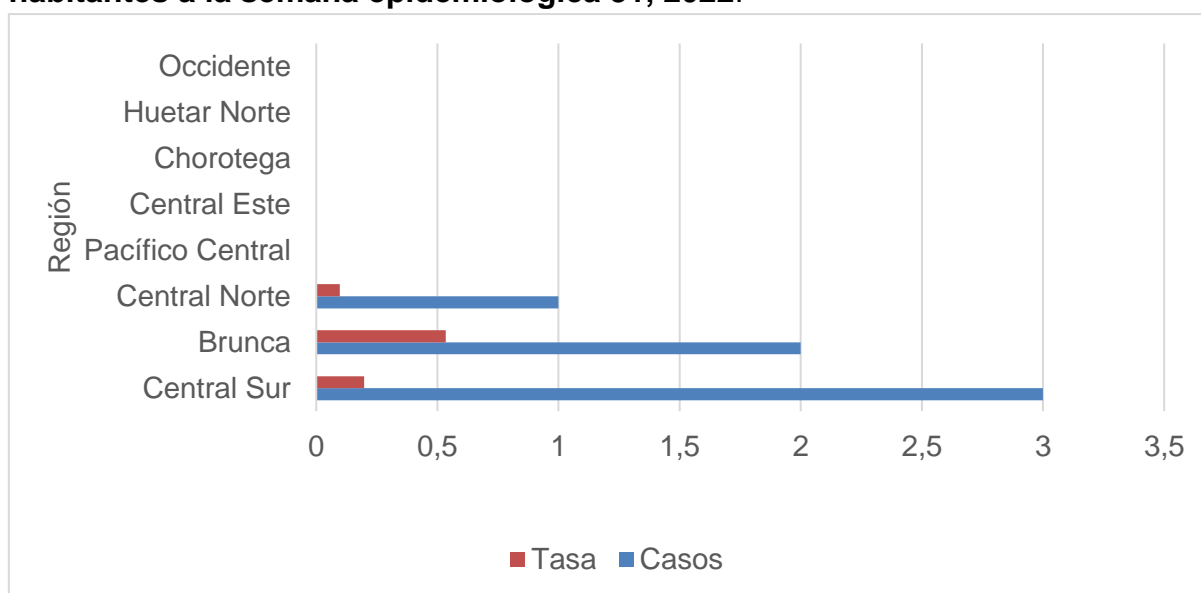
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 31, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

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

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

Gráfico 3.

Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 31, 2022.



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

Zika

Se registran 26 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 31.

Cuadro 3.

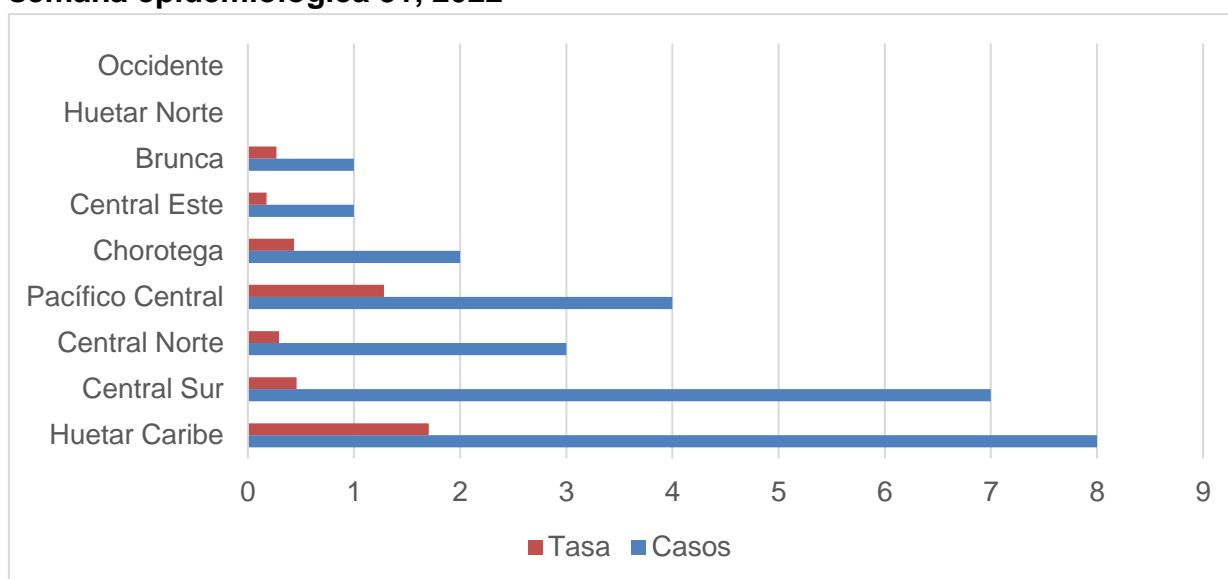
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 31, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	8	1,7
Central Sur	7	0,5
Central Norte	3	0,3
Pacífico Central	4	1,3
Chorotega	2	0,4
Central Este	1	0,2
Brunca	1	0,3
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	26	0,5

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

Gráfico 4.

Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 31, 2022



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

Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

franchina.murillo@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. Mata a 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 32 del año 2022, se han notificado un total de 56 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2021 58 casos de meningitis, lo que representa una disminución en el número de casos del 3,4% respecto a la misma semana del año 2021.

La Región Central Este en el año 2022, a la semana epidemiológica 32 registra el mayor número de casos por sospecha de meningitis con un 25,0 %, seguido de la Región Central Norte con un 23,2% del total de casos respectivamente. En el año 2021 las regiones con mayor número de casos fueron Central Sur con 29,0% seguido de la Región Norte con un 15,5% respectivamente.

Cuadro 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis y porcentaje de variación relativa por Región, semana epidemiológica 32, 2021-2022.

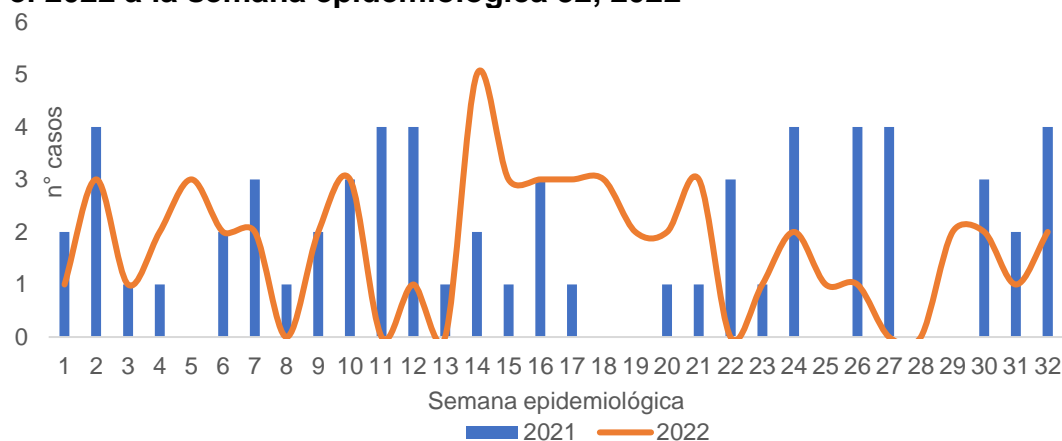
Región	casos 2021	casos 2022	porcentaje casos 2022	% VARIACION RELATIVA
Central Este	7	14	25,0	100%
Central Sur	17	12	21,4	-29%
Central Norte	9	13	23,2	63%
Brunca	7	6	10,7	-14%
Occidental	1	4	7,1	0%
Pacífico Central	7	3	5,4	-57%
Huetar Caribe	4	3	5,4	25%
Huetar Norte	4	1	1,8	-75%
Chorotega	3	0	0	-100%
Total	58	56	100,0	-3,45%

Datos preliminares

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

Según los datos arrojados en el gráfico 1, se observa un comportamiento de la enfermedad similar en el año 2022 comparado con el año 2021 sin diferencia significativa de casos a la semana epidemiológica 32.

Gráfico 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2021 con el 2022 a la semana epidemiológica 32, 2022



Datos preliminares

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

En el cuadro 2 se enlista los cantones que presentan tasas mayores de meningitis a la semana epidemiológica 32. Alfaro Ruiz (6,8), el Guarco (6,4), San Pablo (6,3).

Cuadro 2.
Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 32, 2022. (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	casos	tasas
San José	6	1,7
Cartago	5	3,0
Alajuela	3	0,9
Heredia	3	2,1
El Guarco	3	6,4
Desamparados	2	0,8
Paraíso	2	3,1
Turrialba	2	2,7
Oreamuno	2	4,0
Coronado	2	2,7
San Pablo	2	6,3
San Ramón	2	2,1
Puntarenas	2	1,4
Golfito	2	4,3
Pérez Zeledón	2	1,4
Santo Domingo	2	4,0
Guácimo	2	3,5
Goicoechea	1	0,7
Moravia	1	1,6
Palmares	1	2,4
Poás	1	2,9
San Carlos	1	0,5
Alfaro Ruiz	1	6,8
Barva	1	2,1
San Rafael	1	1,8
Buenos Aires	1	1,8
Corredores	1	1,9
Parrita	1	4,8
Pococí	1	0,6
Total	56	1,1

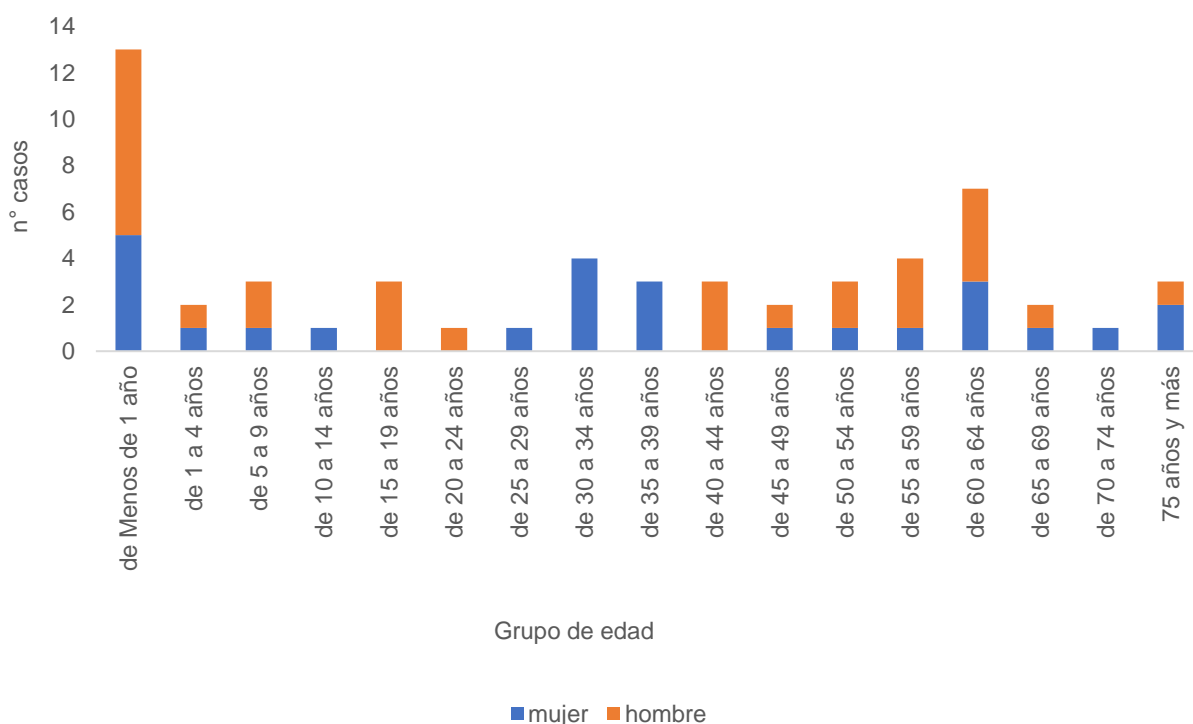
Datos preliminares

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

El gráfico 2, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 32 los hombres aportan el 53,5% de los casos y las mujeres el 46,4% de los casos.

El grupo de edad con más casos es el de menos de 1 año con un 23,2% (n=13); seguidamente, el grupo de 60-64 años con 12,5% (n=7).

Gráfico 2.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 32, 2022.



Datos preliminares

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

Intoxicación por metanol

Ted Alpízar Calvo

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
ted.alpizar@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.

Alertas 2019

El 5 de julio de 2019 el Ministerio emitió alerta por la adulteración con metanol de un producto identificado en su etiqueta como “Guaro Montano”, según las muestras recolectadas, el miércoles 10 de julio de 2019 se amplió a “Aguardiente Barón Rojo, Molotov y Timbuka”, jueves 18 de julio de 2019, la alerta se amplió

con “Guaro Gran Apache” y “Aguardiente Estrella Roja”, al día 26 de julio se amplía la alerta con

“Guaro Sacheto”, el día 30 de julio de 2019, se amplió la alerta sanitaria con “Guaro Cuerazo” y el día 31 de julio de 2019, se ampliará la alerta sanitaria con “Guaro Chonete”, para un total de 56 casos por intoxicación y 29 fallecidos.

Alertas 2020

A partir del 30 de setiembre del 2020 se reportan nuevos casos sospechosos de intoxicación por licor con marcas distintas a las incluidas en la alerta del 2019. El 15 de octubre del 2020 se emite Alerta Sanitaria para el producto etiquetado como “Guaro Fiesta Blanca” ya que se comprobó que tenía porcentajes altos de metanol, contabilizándose, para esa fecha, 37 casos sospechosos por intoxicación con metanol de los cuales 9 fallecieron.

Alertas 2021

En seguimientos a las intoxicaciones y defunciones por ingestión de metanol se reportaron casos por alcoholes multiuso.

Se identifican dos marcas y el 14 de enero del 2021 se emite Alerta Sanitaria para los alcoholes multiuso “Wash &CO” Alcohol Multiuso 80%” y “Alcohol Multiuso 80%”, este último reenvasado por Matrix Cleaner Deluxe. El 01 de febrero se realiza ampliación de la alerta sanitaria alcoholes multiuso con metanol, para el producto “Alcohol Multiuso BDS Distribuidora”. El 26 de marzo del 2021 se amplía esta alerta sanitaria, ya que se detectó otro producto que contiene metanol y no cuenta con registro sanitario. Este es el “Alcohol Multiuso Brisas del Valle”, al 80%.

Dentro de estas determinaciones se reporta el contenido de metanol, el cual, en ciertas muestras es superior al límite permisible de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Bebidas alcohólicas. Guaro y otros aguardientes.

Alertas 2022

El 11 de enero del presente en atención de una investigación relacionada a una muerte por sospecha de consumo de bebidas alcohólicas adulteradas con metanol. Se identifica producto falsificado Guaro Cacique, con menor contenido

alcohólico que el permitido por normativa, aunque el contenido de metanol se encontró por debajo de los límites permisibles.

En información suministrada el 09 de febrero por Vigilancia de la Salud, se identifica que uno de los fallecidos se intoxicó con supuesto Guaro CACIQUE de dudosa procedencia, Se tiene conocimiento que ha habido una disminución de producción de Guaro CACIQUE por parte de la FANAL, lo que ha aumentado la falsificación de este producto.

Zonas afectadas: Las localidades de La Carpio, Hatillo, Sagrada Familia, Cartago, La Unión de Tres Ríos, Granadilla, Curridabat, Upala, La Cruz, Liberia, Oreamuno, San Pablo de Heredia, San Ramón, Tirrases.

Población afectada: Población vulnerable, asentamientos informales, consumidores de bebidas alcohólicas.

Impacto a la salud: La intoxicación por metanol puede generar vómitos intensos, agitación, desorientación, ceguera, convulsiones, alteraciones visuales o incluso la muerte. El país se encuentra en estado de emergencia debido a la pandemia de COVID 19, los casos por intoxicación por metanol pueden generar mayor presión en los servicios de salud.

Acciones de respuesta: A nivel central se realiza la Vigilancia del evento y las coordinaciones necesarias. Se realiza el estudio epidemiológico de cada uno de los casos notificados. Reuniones periódicas con el grupo de trabajo CCSS y DVS, en la actualización y consolidado de la base. Ejecución de plan de trabajo de acuerdo al lineamiento nacional para efectos operativos. Se está trabajando en coordinación con los niveles locales y regionales para que estén alertas a los incidentes del Sistema de Emergencias 9-1-1.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 24 de agosto 2022.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	1	2	3
Porcentaje (%) del total	33,3	66,6	100
Rango edad (años)	30	36-63	30-63
Promedio edad (años)	30	49,5	43
Edad desconocido (incluidos total)	0	0	0
Mortalidad			
Número (fallecidos)	0	2	2
Porcentaje (%)	0	100	100
Rango edad (años)	0	54-85	54-85
Promedio de edad (años)	0	69,5	69,5
Edad desconocido	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	1	4	5

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 y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 24 de agosto 2022.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
San José	Curridabat	1		1
	Aserri		1	1
Heredia	Barva	1		1
	Heredia		1	1
Alajuela	Alajuela		1	1
Total(2022)		2	3	5

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 y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 24 de agosto 2022.

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

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

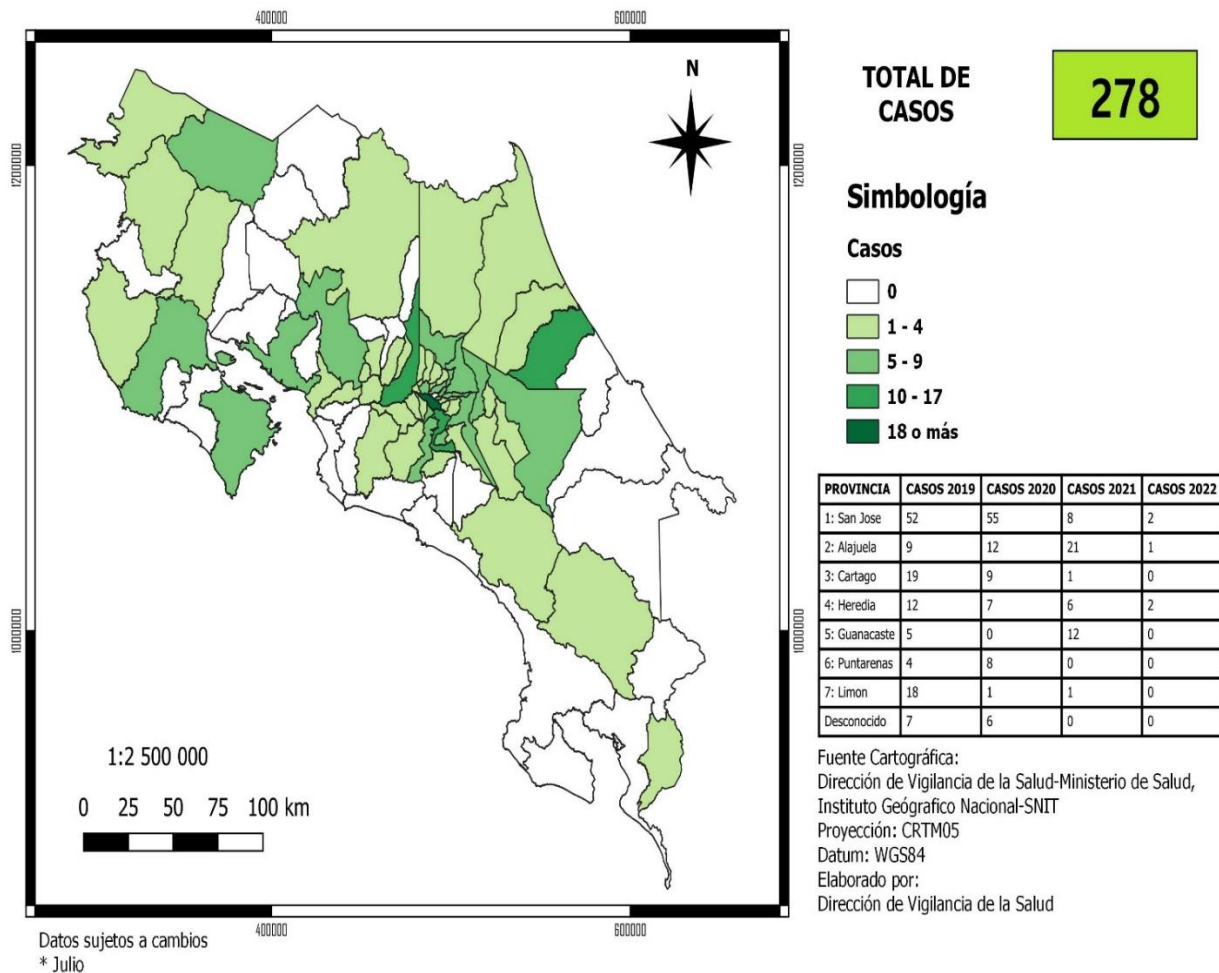
Cuadro 4
Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 24 de agosto 2022.

Condición	Año de ocurrencia				Total
	2019	2020	2021	2022	
Fallecido	29	52	22	2	105
Casos (Vivo)	51	46	27	3	127
Total (2019-2021)	80	98	49	5	232

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

Gráfico 1.
Costa Rica: Mapeo de la distribución de los casos.

COSTA RICA: NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE INTOXICACIÓN POR METANOL, POR CANTÓN DEL 2019 AL 2022*



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

Violencia intrafamiliar

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Análisis Permanente de Situación de Salud
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

Violencia intrafamiliar, problema de salud pública

La violencia contra las mujeres y niñas tiene sus raíces en la discriminación basada en el género, en unas normas sociales que aceptan la violencia y en estereotipos de género que la perpetúan. Hasta la fecha, los esfuerzos para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas se han centrado principalmente en proporcionar respuestas y servicios a las sobrevivientes de violencia. Sin embargo, la prevención (consistente en abordar las causas estructurales y los factores de riesgo y de protección asociados con la violencia) es esencial para erradicar la violencia contra las mujeres y niñas.

La violencia familiar es un problema importante de salud pública y ocasiona consecuencias muy negativas en todos los miembros de la familia, el conjunto de la sociedad y es considerada como un grave obstáculo para el desarrollo y la paz.

Entre las principales secuelas a nivel físico encontramos: cefaleas, dolores de espalda, trastornos gastrointestinales, disfunciones respiratorias, palpitaciones, hiperventilación y lesiones de todo tipo como traumatismos, heridas, quemaduras, enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no deseados debido a relaciones sexuales forzadas, embarazos de riesgo y abortos. La violencia puede acarrear para la víctima incluso consecuencias letales mediante el homicidio o el suicidio.

A nivel social puede ocurrir un deterioro de las relaciones personales, aislamiento social y la pérdida del empleo debido al incremento del ausentismo y a la disminución del rendimiento laboral.

La prevención es la única manera de detener la violencia antes incluso de que ocurra. Requiere un compromiso político, aplicar leyes que fomenten la igualdad

de género, invertir en organizaciones de mujeres y abordar las múltiples formas de discriminación a las que se enfrentan las mujeres a diario

La violencia contra la mujer es una de las violaciones de derechos humanos más presente en el mundo, causada por la desigualdad de género, la discriminación y las dañinas normas culturales y sociales. Cada vez se reconoce más como un tema de salud pública que afecta negativamente a la salud de las mujeres. Se estima que aproximadamente el 35 % de las mujeres del mundo han sufrido violencia sexual o física por parte de su pareja o violencia sexual no conyugal a lo largo de sus vidas (OMS, 2013a). La preponderancia y el grave impacto de esta violencia la convierte en uno de los temas por tratar más importantes de nuestro tiempo.

Gracias a los esfuerzos de los movimientos de mujeres, gobiernos y partes interesadas, el tema de la violencia contra la mujer se ha convertido en una prioridad de los derechos humanos mundiales, de salud y de las agendas para el desarrollo. La eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres y niñas y de todas las prácticas nocivas son ahora parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y se incluyen como objetivos concretos (objetivos 5.2 y 5.3) en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, proporcionando un firme mandato para el progreso.

Cuantificar la Violencia intrafamiliar

Los datos son esenciales para mejorar la comprensión de la naturaleza, magnitud, gravedad y frecuencia de la violencia contra las mujeres y niñas. Obtener mejores datos puede ayudarnos a entender los tipos y formas de violencia que sufren las mujeres, si las sobrevivientes reciben o no apoyo, los riesgos, las consecuencias y los costos de esta violencia, así como qué medidas resultan eficaces y cuáles no a la hora de prevenir y dar respuesta a la violencia contra las mujeres y niñas.

La investigación y las estadísticas son herramientas valiosas a la hora de desarrollar intervenciones y políticas basadas en datos empíricos para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. Las soluciones eficaces deben apoyarse en datos, y la recopilación de datos basados en normas acordadas a nivel mundial es un punto prioritario en los programas internacionales y gubernamentales.

Violencia intrafamiliar y pandemia

La violencia doméstica ya existía antes del Covid-19, así como lo señala ONU Mujeres: “la violencia doméstica ya era una de las violaciones a los derechos humanos más flagrantes”.

Como estadística podemos decir, según los especialistas, que en los últimos doce meses 243 millones de mujeres y niñas (entre 15 y 49 años) de todo el mundo han sufrido violencia sexual o física por parte de un compañero sentimental, obviamente, durante la pandemia del Covid-19 estas cifras aumentarán, con las consecuencias bien sabidas en cuanto al bienestar físico y emocional de las mujeres.

El aumento de la violencia doméstica en tiempos de crisis está documentado, pero el insuficiente número de denuncias dificulta mucho la respuesta y la recopilación de datos. Lamentablemente, las medidas de confinamiento sanitario por el Covid-19, han sido un caldo de cultivo para la violencia intrafamiliar. El tema de la violencia intrafamiliar es tan delicado y grave, que el Covid-19 además de agravar el miedo, la ansiedad, el estrés financiero o el consumo de alcohol, ha puesto a prueba la capacidad de los sistemas sanitarios y sociales para comunicarse con las víctimas y apoyarlas.

Violencia intrafamiliar (VIF) Costa Rica 2015-2021

En Costa Rica este serio problema de salud pública muestra una preocupante tendencia al aumento año con año, a pesar de que el factor de emergencia sanitaria ha atentado contra el dato real de las estadísticas de VIF, debido a diversos factores que han evitado el acceso de la población a los servicios de salud, de atención y detección de casos de violencia, esto ha implicado un subregistro que dimensiones no calculadas.

Sin embargo, el que las personas violentadas se atrevan a denunciar implica que los casos son reales y que la población en condiciones de vulnerabilidad sufre la agresión en todas sus formas en su núcleo familiar, es la constante sobre la mujer, niños(as) y adultos mayores, así como sobre personas con limitaciones físicas y/o mentales.

La gravedad de la VIF intrafamiliar es más amplia ya que a pesar de que los datos de las notificaciones son importantes para la toma de decisiones institucionales también es verdad que son datos de casos de personas que acuden a los servicios públicos y que hay otros casos que no se conocen porque no se notifican, no fueron atendidos o bien el ente que atendió el caso no lo notificó.

El documento que se presenta a continuación describe la evidencia y comportamiento de los casos notificados mediante la boleta individual obligatoria, VE01, basados en el compendio estadístico internacional CIE10 y tiene como objetivo brindar los datos de la incidencia de la violencia intrafamiliar ocurrida durante el período 2015-2021 destacando las siguientes variables: provincias, cantones, tipos de violencia, grupos de edad y sexo.

Costa Rica, datos e incidencia de casos de Violencia Intrafamiliar (VIF) 2015-2021.

Durante el período indicado Puntarenas se mantuvo como la provincia con las tasas más altas, seguida por Alajuela y en una tercera posición San José. El año 2020 (mapa 2) tiene su punto más bajo justamente en el momento en que se inició la pandemia que afectó al país en todos los órdenes incluso en el acceso a los servicios de salud debido al confinamiento obligatorio indicado para disminuir las tasas de contagio, sin embargo se convirtieron en dos aspectos que afectaron la notificación de casos de violencia, que posiblemente se incrementaron con las víctimas encerradas con el agresor aunque posteriormente y como es evidente en cuanto las medidas se flexibilizaron la tendencia de los casos de VIF se incrementó, (véase mapa 3).

Cuadro 1.

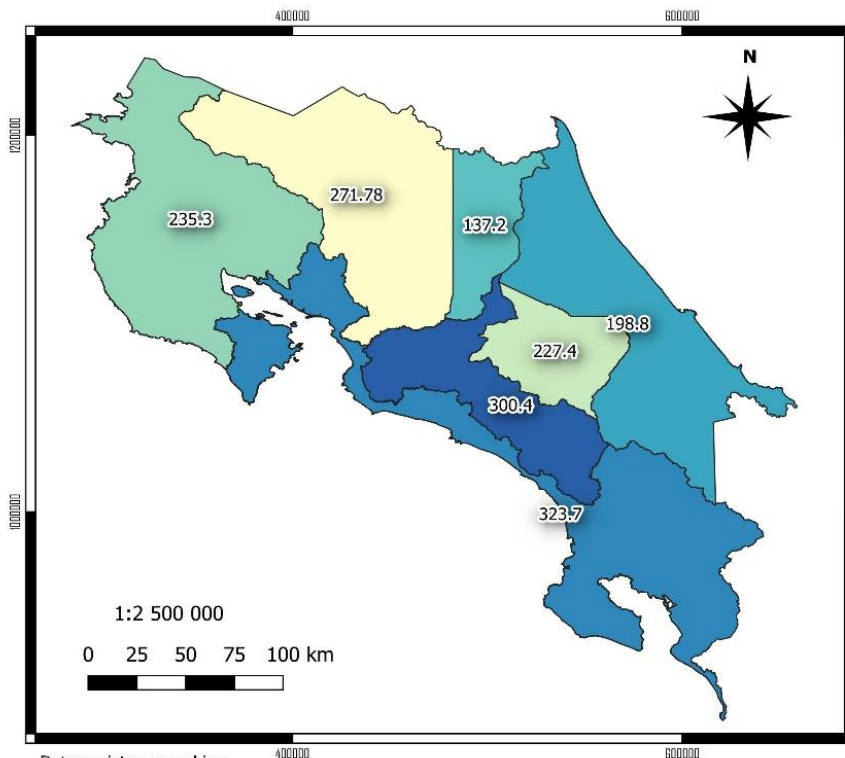
Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar, según provincia de ocurrencia, 2015-2021 (tasa por 100 000 habitantes).

Provincia	Años						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
San José	300,4	300,6	255,1	253,2	220,9	94,5	155,9
Alajuela	271,8	300,5	278,3	258,9	230,0	124,5	187,8
Cartago	227,4	219,1	159,5	132,6	160,2	79,6	151,1
Heredia	137,2	102,7	116,6	120,9	66,3	21,3	19,9
Guanacaste	235,3	223,5	245	223,1	188,7	60,7	134,2
Puntarenas	323,7	362,9	447,6	426,9	294,8	297,5	446,6
Limón	199,8	241,9	362,5	288,1	315,6	151,3	240,9

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Mapa 1, 2015

COSTA RICA; INCIDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS POR PROVINCIA, 2015 (TASA POR 100 000 HABITANTES)



TASA PAÍS

258,5

Simbología

Provincias

- Alajuela
- Cartago
- Guanacaste
- Heredia
- Limón
- Puntarenas
- San José

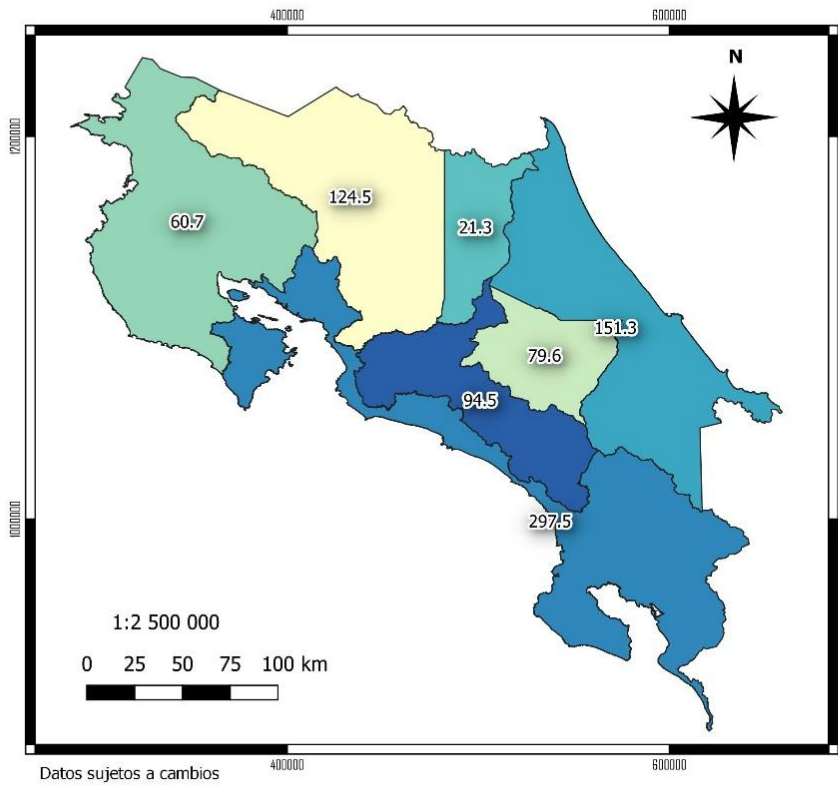
Fuente Cartográfica:
 Dirección de Vigilancia de la Salud-Ministerio de Salud,
 Instituto Geográfico Nacional-SNIT
 Proyección: CRTM05
 Datum: WGS84
 Elaborado por:
 Dirección de Vigilancia de la Salud

Datos sujetos a cambios
 * Cifras preliminares

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Mapa 2, 2020

COSTA RICA; INCIDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS POR PROVINCIA, 2020 (TASA POR 100 000 HABITANTES)



TASA PAÍS 113,7

Simbología

Provincias

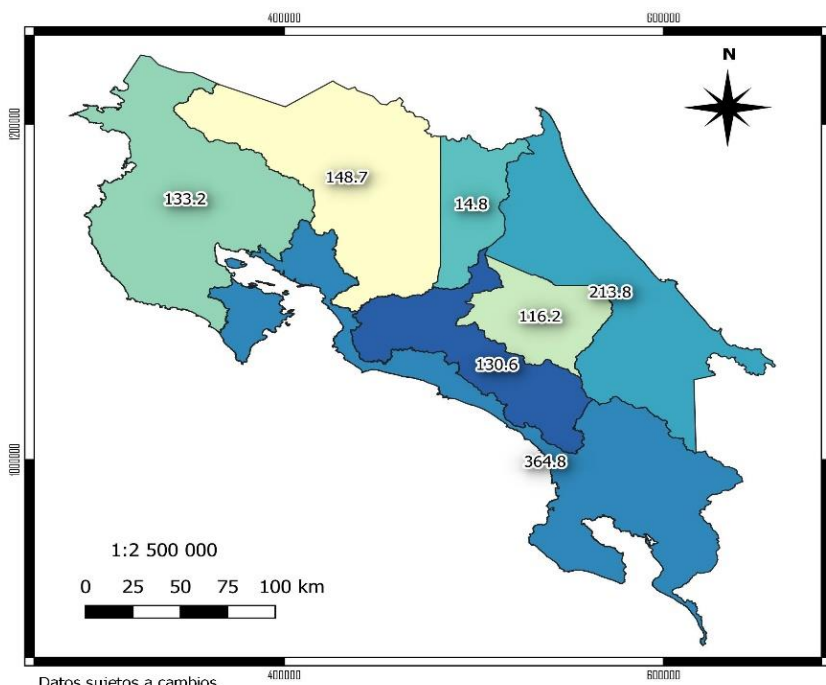
- Alajuela
- Cartago
- Guanacaste
- Heredia
- Limón
- Puntarenas
- San José

Fuente Cartográfica:
 Dirección de Vigilancia de la Salud-Ministerio de Salud,
 Instituto Geográfico Nacional-SNIT
 Proyección: CRTM05
 Datum: WGS84
 Elaborado por:
 Dirección de Vigilancia de la Salud

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

Mapa 3, 2021

COSTA RICA; INCIDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS POR PROVINCIA, 2021 (TASA POR 100 000 HABITANTES)



TASA PAÍS

152,6

Simbología

Provincias

- Alajuela
- Cartago
- Guanacaste
- Heredia
- Limón
- Puntarenas
- San José

Fuente Cartográfica:
 Dirección de Vigilancia de la Salud-Ministerio de Salud,
 Instituto Geográfico Nacional-SNIT
 Proyección: CRTM05
 Datum: WGS84
 Elaborado por:
 Dirección de Vigilancia de la Salud

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

Para el período 2015-2021 la información del comportamiento de los cantones evidencia que Coto Brus de Puntarenas es la zona con las tasas más altas a excepción del año 2020 que correspondió a Abangares de Guanacaste. En cuanto a San José el cantón con la tasa más alta durante tres años consecutivos fue Goicoechea, con relación a Alajuela, Palmares tuvo las tasas más altas durante cuatro años consecutivos, el cantón de Turrialba de Cartago obtuvo las tasas más altas durante tres años seguidos, por otro lado, San Isidro de Heredia también repitió en tres oportunidades y Abangares en Guanacaste repitió en forma continua por cuatro años, finalmente el cantón central de Limón estuvo cuatro años seguidos a la cabeza en cuanto a la incidencia de casos de VIF notificados.

Cuadro 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar por provincia según el cantón con tasas más altas, 2015-2021 (tasa por 1000 000)

Años													
2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
Cantón	Tasa	Cantón	Tasa	Cantón	Tasa	Cantón	Tasa	Cantón	Tasa	Cantón	Tasa	Cantón	Tasa
Goicoechea	703,4	Goicoechea	761,5	Goicoechea	769	Acosta	968,8	Mora	658,5	Dota	515,9	Mora	932,2
Los Chiles	897,8	Palmares	760,7	Palmares	895,6	Palmares	842,5	Palmares	716,5	Guatuso	514,7	San Mateo	832,4
Jiménez	558,2	Paraíso	416,5	Turrialba	396,6	Turrialba	248,6	Turrialba	275,6	Jiménez	134,8	El Guarco	212,3
Sarapiquí	340,6	San Isidro	238,2	San Isidro	266,7	Santo Domingo	195,3	San Pablo	148,4	San Pablo	48,1	San Isidro	68,2
Cañas	669	Cañas	526	Abangares	1046,9	Abangares	856,4	Abangares	875,4	Abangares	2019,8	Bagaces	302,1
Coto Brus	1190,3	Coto Brus	1438,2	Coto Brus	1623,9	Coto Brus	1824,5	Coto Brus	2144,1	Coto Brus	1498,6	Coto Brus	2296,1
Matina	295,5	Guácimo	300,2	Limón	668,7	Limón	438,5	Limón	781,6	Limón	334,5	Matina	524,6

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El gráfico sobre los tipos de violencia evidencia que, durante el período indicado, la violencia psicológica fue la que presentó la mayor cantidad de notificaciones, seguida de la violencia física y en una tercera posición la negligencia y el abandono.

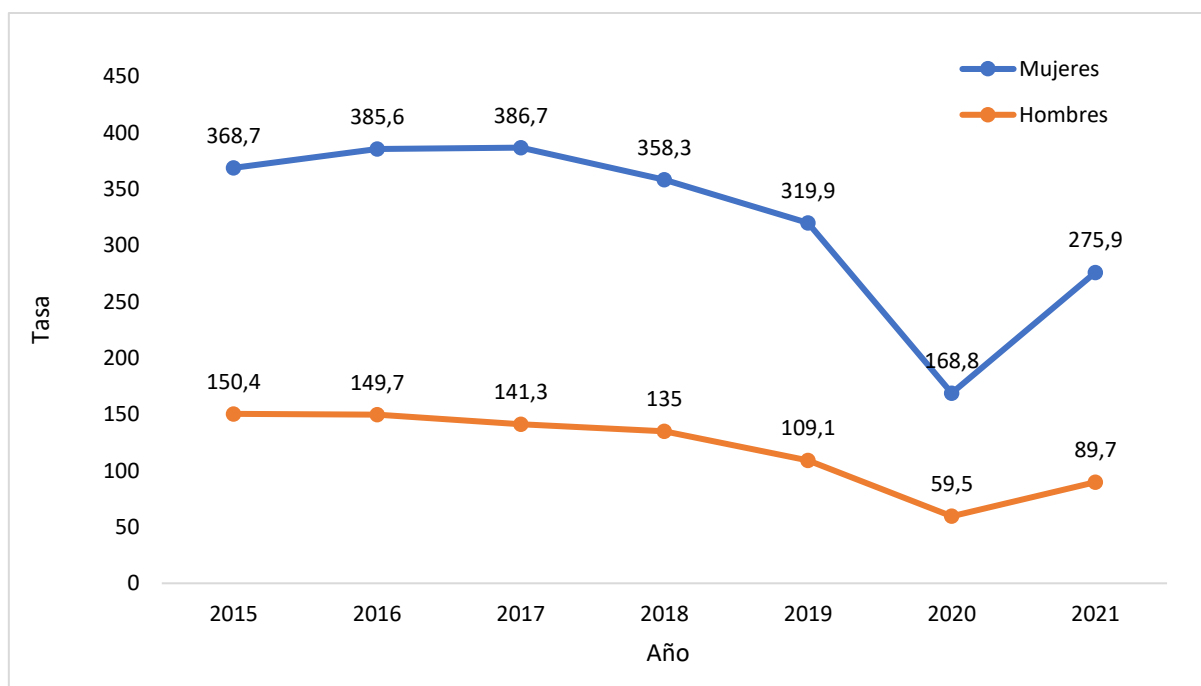
Cuadro 3.
Costa Rica: totales de casos notificados de violencia intrafamiliar por año de ocurrencia según tipo de violencia, 2015-2021.

<i>Tipo de violencia</i>	Años						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Abuso Físico</i>	2405	2603	2641	2443	1336	939	1409
<i>Abuso Psicológico</i>	3064	3615	3275	2007	1770	967	2364
<i>Abuso Sexual</i>	1813	1866	2337	2166	1608	830	1245
<i>Negligencia y/o Abandono</i>	1808	2241	1963	2086	2059	1169	1794
<i>Otros Síndromes del Maltrato (Formas Mixtas)</i>	1565	1490	1835	2182	1935	915	1528
<i>Síndrome del maltrato no especificado</i>	1689	1059	870	1317	2031	935	958
<i>Violencia Patrimonial</i>	147	163	88	92	67	59	108
Total	12491	1303	1300	1229	1080	5814	9406
		7	9	3	6		

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El siguiente gráfico brinda la información relacionada con el comportamiento de la variable sexo durante el período indicado, es así como es notorio que las mujeres son para todos esos años el grupo de población afectado por la VIF, en donde sobresalen con las tasas más altas los años. Lo anterior es una tendencia repetida a lo largo del tiempo ya que desde que se notifica este evento las mujeres han aportado las tasas más altas y los números de casos también.

Gráfico 1.
Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo y año de ocurrencia, 2015-2021 (tasa por 100 000 habitantes).

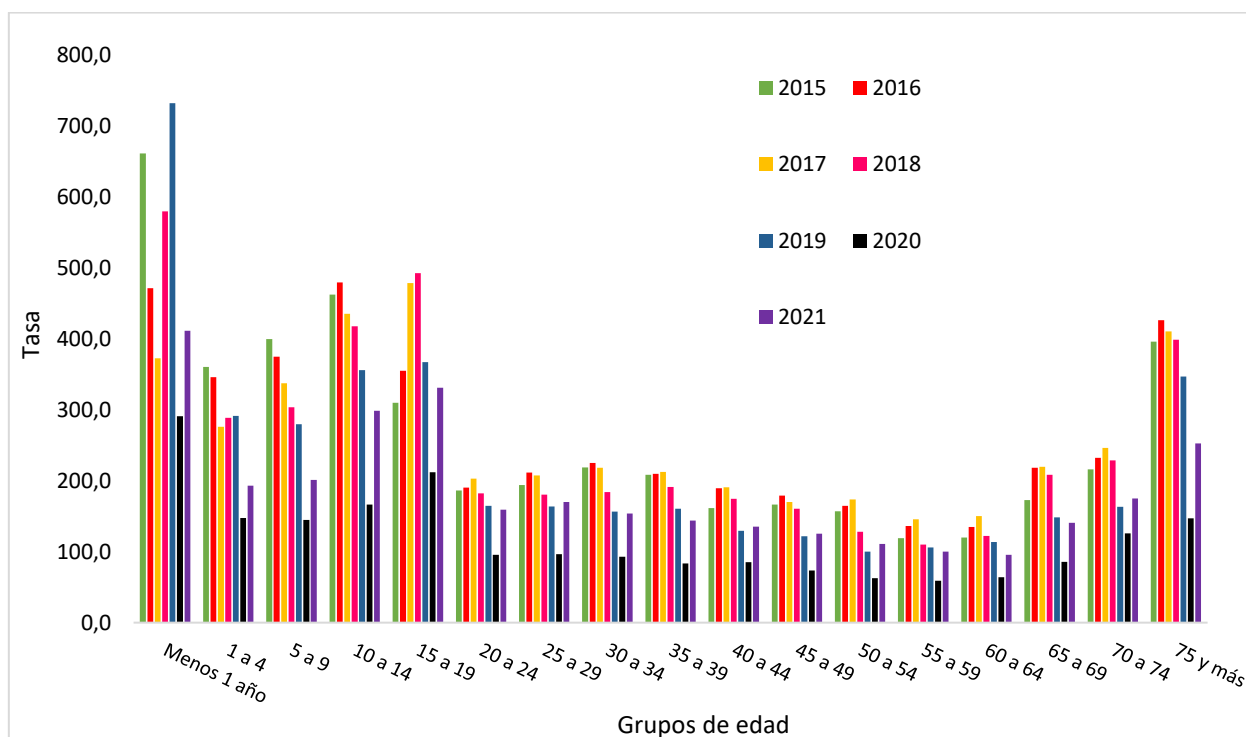


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto al comportamiento de la violencia intrafamiliar en los diferentes grupos de edad según sexo, los casos de niñas y niños menores de un año, así como las personas adolescentes entre 10 y 19 años son los que aportan las tasas más altas, y posteriormente la población de adultos mayores principalmente de 75 años en adelante, la coincidencia de estos tres grupos en términos generales es que tienen una dependencia económica, emocional y social en esas edades con los “posibles agresores” y/o “victimarios”, lo cual las convierte en razones de peso para que se evidencie de forma gráfica.

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar, según grupos de edad, 2015-2021 (tasa por 100 000 habitantes).



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

Viruela Símica

José Aarón Agüero Zumbado
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
aaron.aguero@misalud.go.cr

La enfermedad fue descubierta por primera vez en 1958, cuando ocurrieron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos mantenidos para labores de investigación. Por esta razón recibió el nombre de “viruela del mono” o “viruela del simio”.

El primer caso humano de viruela del simio fue notificado en agosto de 1970 en Bokenda, una aldea remota en la provincia ecuatorial de la República Democrática del Congo. El infectado fue un niño de 9 meses que ingresó en el Hospital Basankusu con sospecha de haber contraído viruela. Una muestra, enviada al Centro de Referencia de Viruela de la OMS en Moscú, reveló que los síntomas eran causados por el virus de la viruela del mono.

La familia del paciente dijo que en ocasiones comían monos como un manjar, aunque no podían recordar si habían comido monos durante el último mes o si el niño estuvo en contacto con un mono antes de presentar síntomas. La investigación demostró que el niño era el único de la familia que no había sido vacunado contra la viruela humana

La viruela ha sido erradicada, la viruela del simio no.

La viruela símica se trata de una infección zoonótica rara emergente, que puede propagarse a los humanos y que suele aparecer en África occidental y central, dónde ahora es endémica.

La viruela del simio está causada por el virus de la viruela del mono, un ortopoxvirus similar al virus Variola (el agente causante de la viruela), al virus de la viruela bovina y al virus Vaccinia. Desde la erradicación de la viruela, la viruela del simio ha asumido el papel del ortopoxvirus más destacado que afecta a las comunidades humanas.

Resurgimiento en África

Se plantean cuatro explicaciones, posiblemente simultáneas, que dan respuesta al aumento de la incidencia de la viruela del simio:

-La primera es el cese, en 1980, de la vacunación contra la viruela. Y la consiguiente caída de la inmunidad frente a los ortopoxvirus.

-La segunda es la mayor o más frecuente exposición a las especies animales que actúan como reservorio de la enfermedad.

-La tercera es el aumento de la tasa de transmisión de persona a persona, particularmente en anfitriones inmunocomprometidos.

-La cuarta es el avance en la capacidad diagnóstica y el desarrollo de programas de educación sanitaria.

Situación Nacional

En Costa Rica se han investigado 27 casos desde abril al 25 de agosto del 2022, utilizando el lineamiento vigente de viruela símica versión 3, resultando 11 casos sospechosos y 13 casos probables descartados por laboratorio y 3 casos confirmados por laboratorio.

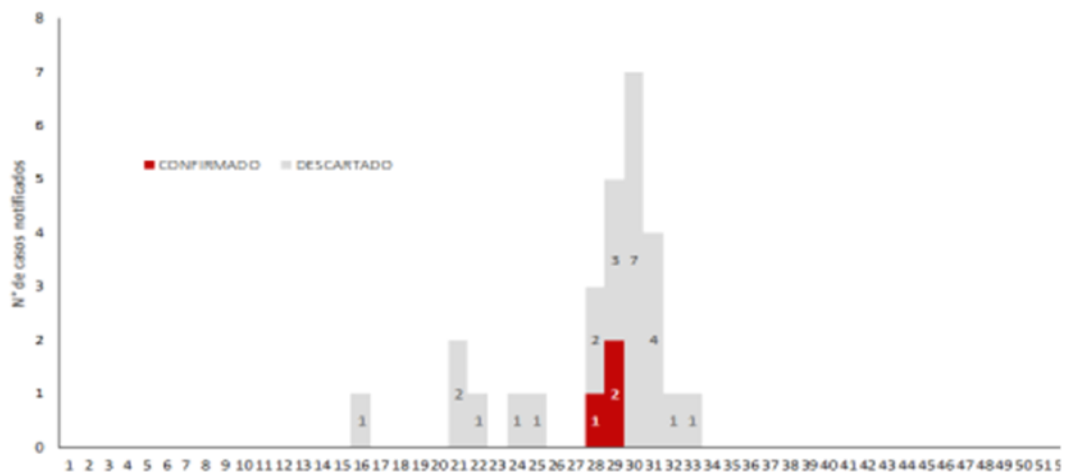
Los tres casos confirmados se caracterizan por ser masculinos, de 31 a 43 años, con antecedentes de viajes a otros países, el 66% tuvo contacto con múltiples parejas sexuales, y el 33% es contacto de un caso confirmado por laboratorio.

Costa Rica: Seguimiento a los casos de viruela símica.

- 1er caso: lesiones resuelven a los 11 días desde el inicio de síntomas.
- 2do caso: lesiones pustulosas hasta el día 27 desde inicio de síntomas y al día 35 persiste lesiones tipo costra).
- 3er caso: lesiones resuelven a los 15 días.



Costa Rica: Distribución de casos confirmados y descartados por laboratorio de viruela símica, según semana epidemiológica, 2022



Fuente: Ministerio de Salud, C.C.S.S., Inciensa