



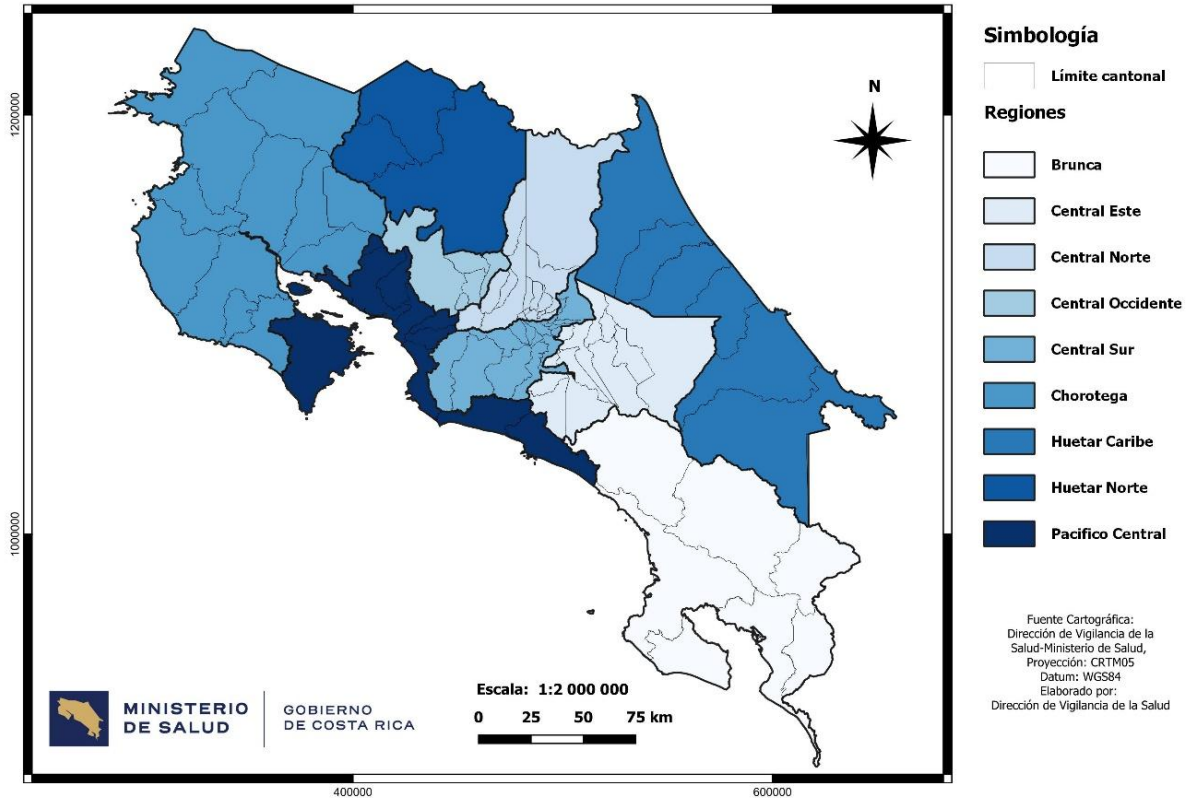
Boletín Epidemiológico N° 43 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
14 de noviembre de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 44	6
Malaria	8
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	12
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	30
Varicela.....	34
Situación Actual de La Tosferina.....	37
Meningitis.....	41
Infecciones de transmisión sexual	45
Miasis por gusano barrenador en humanos	53
Violencia intrafamiliar.....	59



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Adriana Alfaro Nájera

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud

Adrián Montero Bonilla

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Dengue

A la semana epidemiológica 43 del año 2025 se notifican **4593 casos** de dengue, de estos 50 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 1908 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 198,5/100.000 habitantes.

Tabla 1

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 43, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	1908	126,4
Chorotega	675	143,4
Pacífico Central	618	198,5
Central Norte	586	56,0
Huetar Caribe	242	53,1
Brunca	238	67,4
Central Este	145	26,2
Huetar Norte	126	46,8
Central Occidente	55	24,6
Total	4593	88,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia y sexo para el año 2025.

Tabla 2

Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	1951	117,4	1056	125,2	895	109,3
Puntarenas	784	155,1	365	146,0	419	163,9
Guanacaste	670	161,9	319	155,5	351	168,3
Alajuela	607	56,5	311	58,0	296	54,9
Limón	242	53,1	106	47,6	136	58,4
Heredia	190	34,8	94	34,2	96	35,3
Cartago	149	28,0	66	24,6	83	31,3
Total	4593	88,5	2317	89,1	2276	87,8

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 43 son: San José 1259 casos, Alajuela 312 casos, Puntarenas 247 casos, Carrillo 229, Alajuelita 208 casos.

Tabla 3

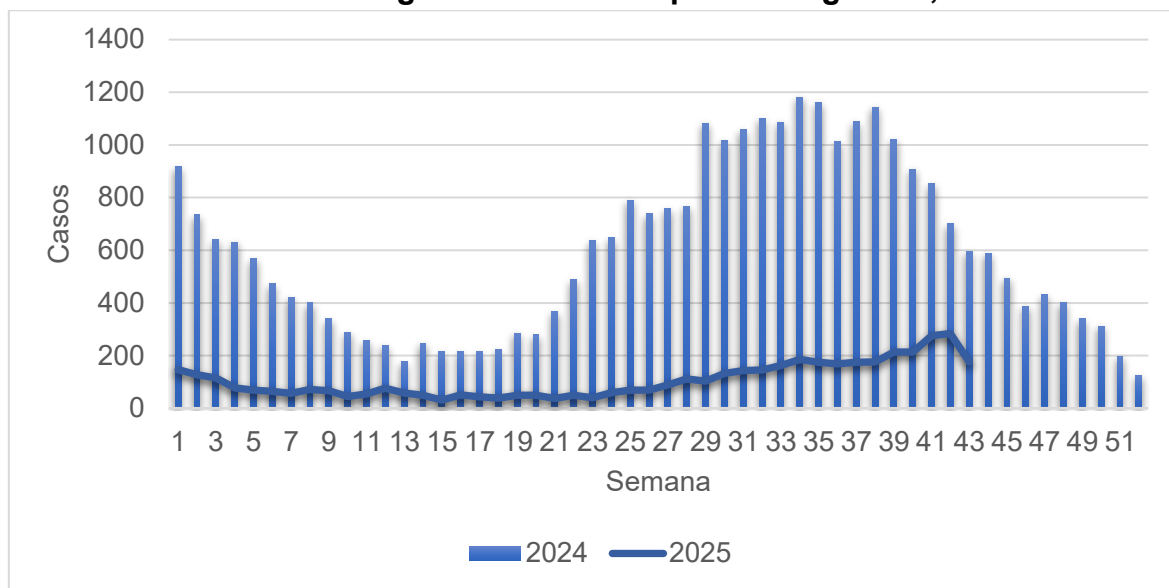
Costa Rica: cantones prioritarios de dengue por tasa/100.00 habitantes a la semana epidemiológica 43, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
602: Esparza	177	498,6
604: Montes de Oro	70	467,8
505: Carrillo	229	459,2
101: San José	1259	356,4
609: Parrita	70	310,6
510: La Cruz	81	288,6
605: Osa	78	264,7
110: Alajuelita	208	213,4
601: Puntarenas	247	171,0
501: Liberia	122	149,3
109: Santa Ana	90	144,8
503: Santa Cruz	101	137,9
201: Alajuela	312	95,1
103: Desamparados	117	47,7
210: San Carlos	79	37,3

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Figura 1
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 43, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

La Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud según los datos recopilados mediante EDUS reporta al 3 de noviembre cinco personas hospitalizadas: 1 en el Hospital Víctor Manuel Sanabria, 1 Hospital Los Chiles, 2 Hospital Enrique Baltodano y 1 en el Hospital Nacional de Niños.

Se reportan brotes activos en las localidades de: Carrillo, Pavas, La Carpio y Alajuelita.

También se están realizando trabajos de control vectorial por altos índices entomológicos en Chomes y Costa de Pájaros.



Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 44

Rodrigo Marín Rodríguez

Programa de Control de Vectores

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

Rose Mary Hidalgo Ríos

Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM)

En la siguiente tabla se desglosa el control vectorial que se ha realizado en la Semana Epidemiológica 44 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1

Costa Rica: Control vectorial en la Semana Epidemiológica 44

Control Realizado	Total
Viviendas visitadas	6.581
Viviendas positivas	382
Depósitos tratados	27.026
Depósitos eliminados	9.847
Depósitos positivos	846
Viviendas fumigadas	14.484

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Cuadro 2
Costa Rica: Consolidado de actividades de control vectorial de semana 1-44
de 2025.

Control Realizado	Total
Viviendas visitadas	531.994
Viviendas positivas	27.200
Depósitos tratados	1.981.692
Depósitos eliminados	1.360.647
Depósitos positivos	46.909
Viviendas fumigadas	682.405

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Sarah Arce Bonilla

Dirección de Vigilancia de la Salud

Vigilancia epidemiológica

Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 44 del 2025

El histórico de transmisión local de malaria en Costa Rica evidencia una tendencia sostenida a la disminución de casos en los últimos tres años. Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 44:

- En 2023, se notificaron 465 casos autóctonos.
- En 2024, se registraron 225 casos, lo que representa una disminución del 51 % respecto al mismo periodo del año anterior.
- En lo que va del año 2025, se han reportado de manera preliminar 12 casos autóctonos y 4 casos introducidos (16 autóctonos en total), lo que representa una reducción del 97 % en comparación con el mismo periodo del 2023 y 93% con respecto al año 2024.

Esta tendencia positiva refleja el impacto de las intervenciones dirigidas a la interrupción de la transmisión local, especialmente en los focos históricos.

Distribución preliminar de casos de malaria por región de salud y clasificación epidemiológica, Costa Rica, 2025

Durante el año 2025 se notificaron 62 casos de malaria en el país. La distribución según clasificación epidemiológica y región de salud fue la siguiente:

- Región Huetar Caribe: 13 casos
 - 11 casos autóctonos de *Plasmodium falciparum*, localizados en el foco de Matina.
 - 1 caso introducido de *Plasmodium falciparum*, localizado en el foco de Matina.
 - 1 caso importado de *Plasmodium falciparum*, detectado en el foco de Matina.

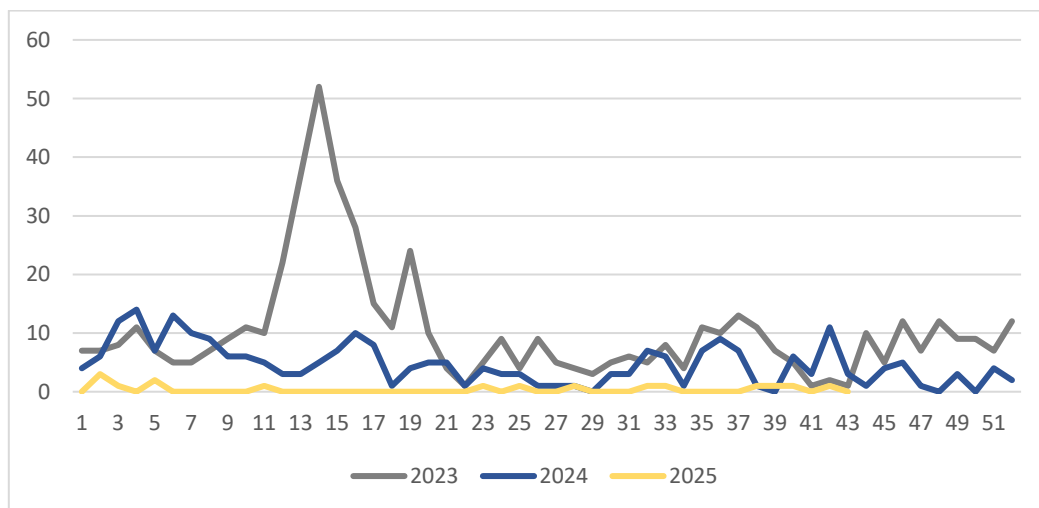


- Región Huetar Norte: 31 casos
 - 1 caso autóctono de *P. vivax* del foco de Crucitas
 - 3 casos introducidos de *P. vivax* del foco de Crucitas.
 - 23 casos importados de *P. vivax* del foco de Crucitas (20) y del foco de los Chiles (3), con nexos con Nicaragua.
 - 4 caso en estudio de *P. vivax* del foco de Crucitas
- Otros casos importados: El país ha detectado adicionalmente 18 casos importados (12 *P. vivax*, 5 *P. falciparum*, 1 *P. malariae*), en distintas regiones del país, tales como Región Brunca en zonas fronterizas, Región Central Norte, Central Occidente, Central Sur, Chorotega y Pacífico. principalmente como operarios de construcción, peones agrícolas, coligalleros y personas en condición de movilidad humana, provenientes de Nicaragua, de la ruta migratoria desde América del Sur, o en retorno desde África (Gabón, Tanzania, Kenia).

Esta información resalta la importancia de mantener la vigilancia activa, fortalecer los mecanismos de respuesta en zonas de riesgo y asegurar el diagnóstico y tratamiento oportuno, con enfoque especial en poblaciones móviles y zonas de tránsito.

Gráfico 1

Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 44.



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

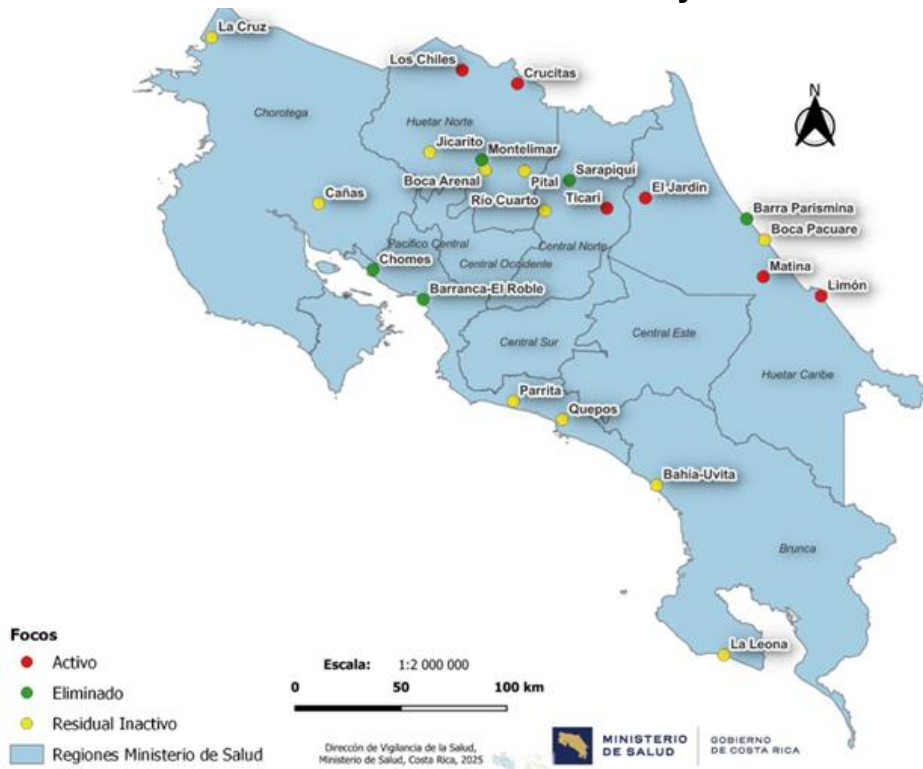


Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 6 focos activos, 10 focos residuales inactivos y 5 focos eliminados.

Figura 1

Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a mayo 2025.



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

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.



Cuadro 3

Costa Rica: Listado de Focos de malaria a Setiembre 2025, 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	Residual inactivo
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	Residual inactivo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Eliminado
Heredia	Sarapiquí	Ticari	Activo
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Eliminado
Limón	Pococí	El Jardín	Activo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Residual inactivo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Residual inactivo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Golfito	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahia Uvita	Residual inactivo

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



Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 44 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 44 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.

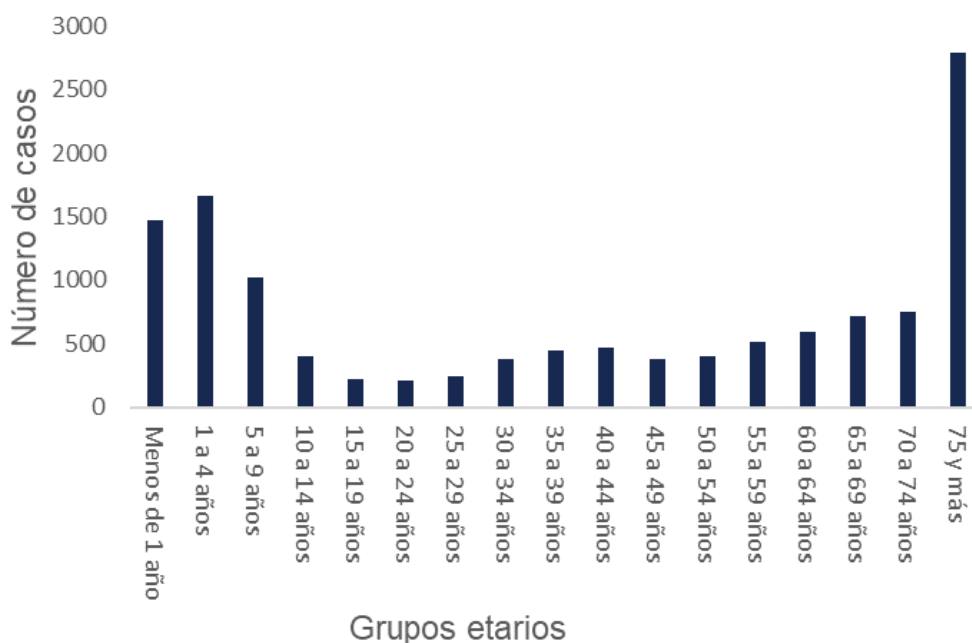
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 44 son un total de 12667.
- 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 44, en Costa Rica, 2025.



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

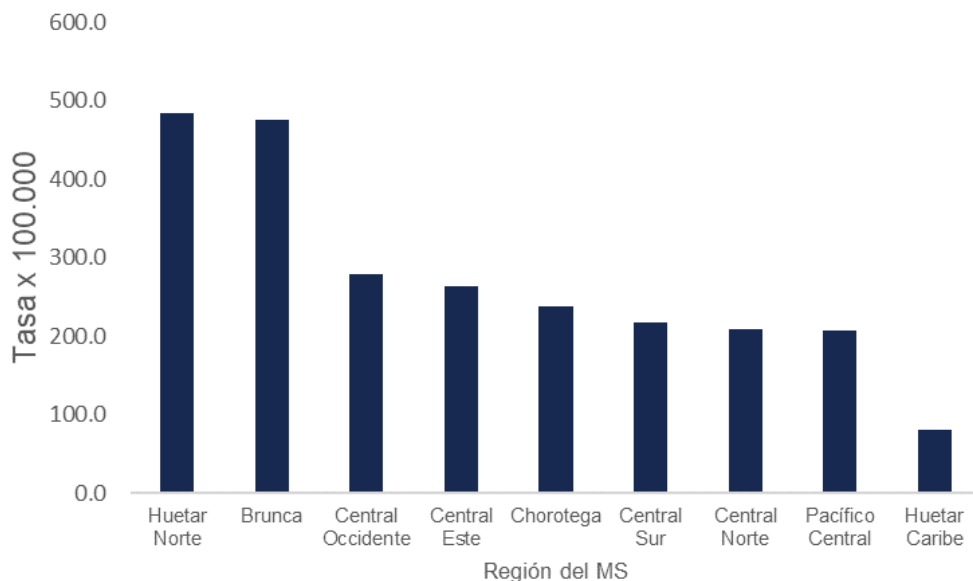
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 44, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Brunca y la Huetar Norte; las regiones con menor incidencia corresponden a la Chorotega, Central Este, Central Occidente, Central Sur, Central Norte, Pacífico Central y Huetar Caribe.



Gráfico 2

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 44 del 2025, en Costa Rica.

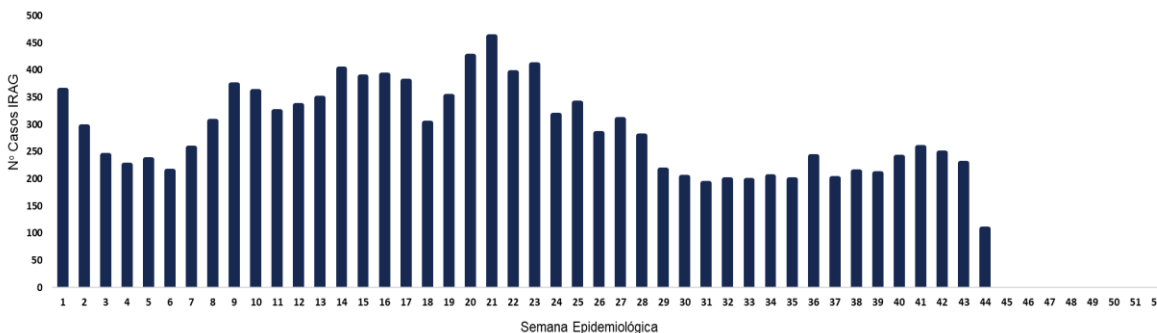


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 el comportamiento de los casos a la semana epidemiológica 44 del año 2025.

Gráfico 3

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 43, en Costa Rica, 2025.

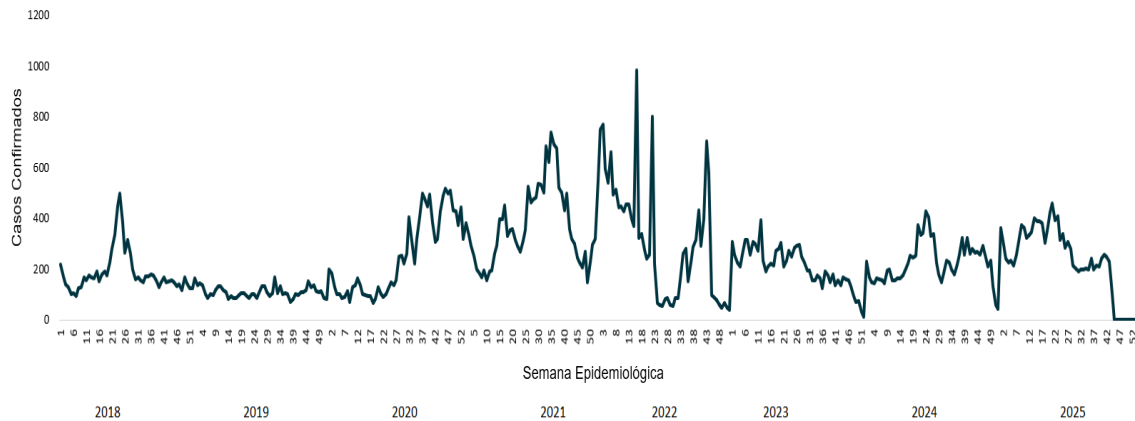


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2025, 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 2025.

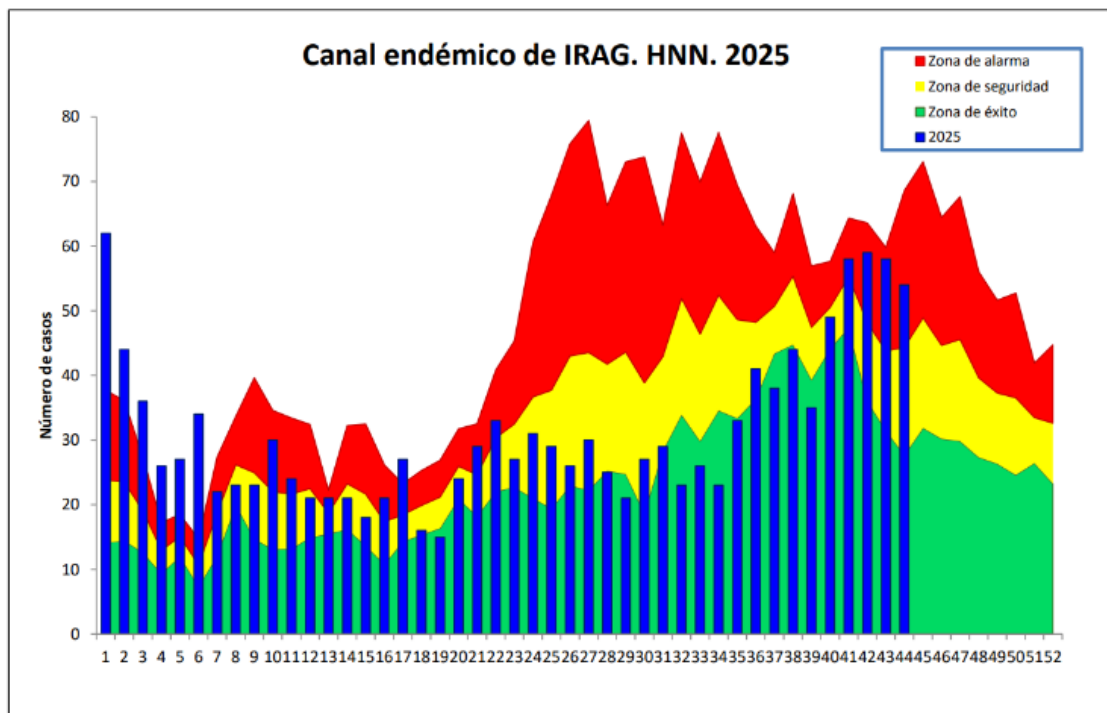


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

El HNN, para la SE-44 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de alarma, debido a la cantidad de casos que están presentando en este momento, tal como se puede apreciar en el gráfico 5.



Gráfico 5
Costa Rica: Canal endémico IRAG, HNN, 2025



Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2025.

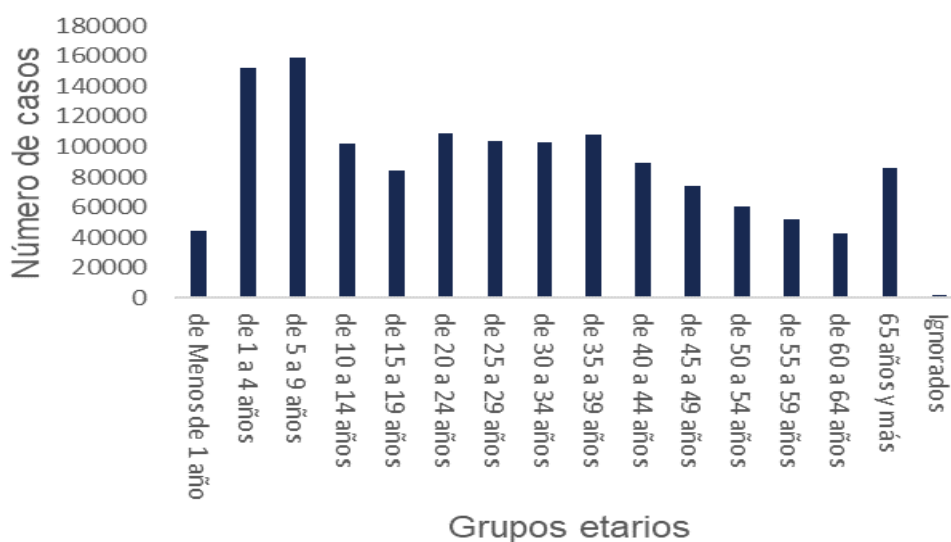
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 44 son 1371599.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y menores entre 5 y 9 años.



Gráfico 6

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 44, en Costa Rica, 2025.



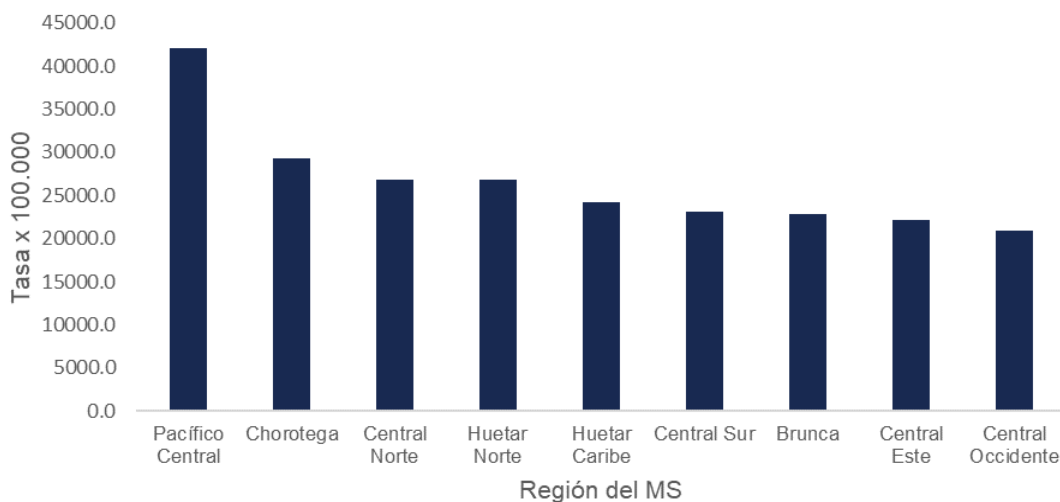
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 44, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central y Chorotega. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Huetar Norte, Huetar Caribe, Brunca, Central Occidente, Central Sur y Central Este.



Gráfico 7

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 44 del 2025, en Costa Rica.

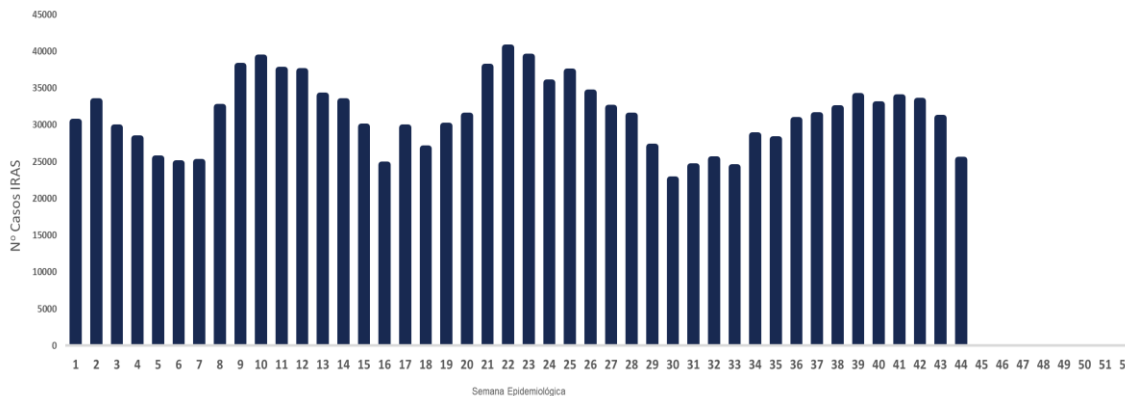


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de IRAS, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 8; se puede observar cómo los casos se han comportado a lo largo de estas 44 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 44, en Costa Rica, 2025.

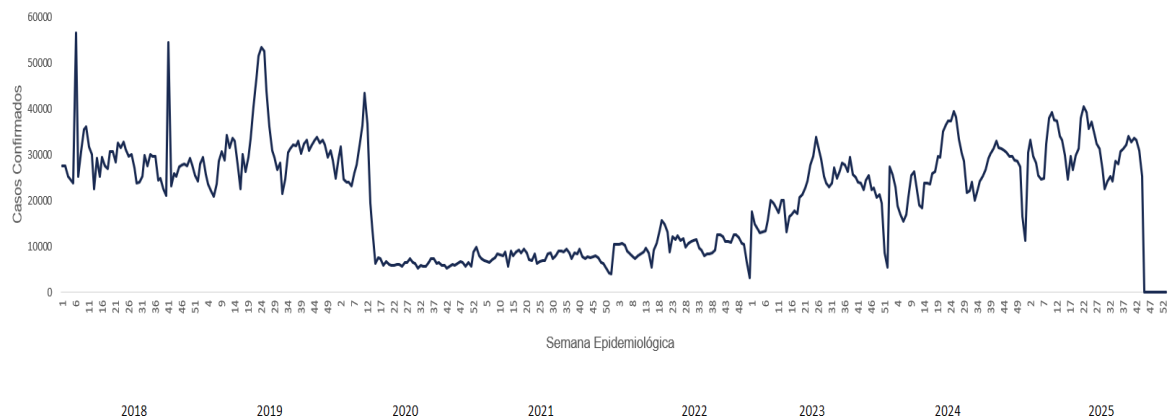


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2025, esto se puede apreciar en el gráfico 9.

Gráfico 9
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.

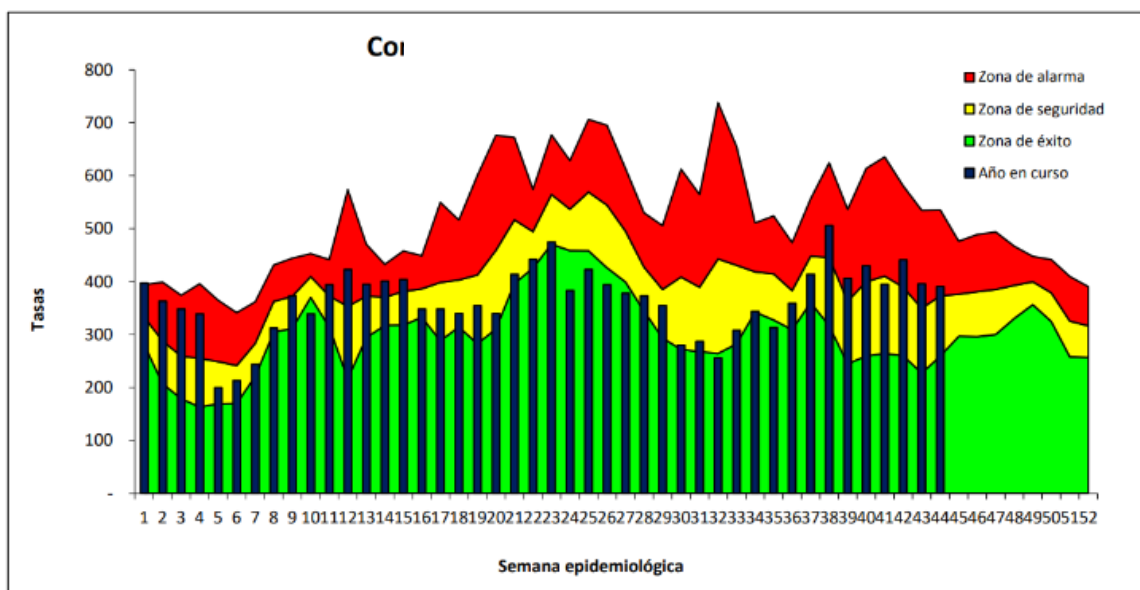


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 44 se encuentran en la zona de alarma actualmente.



Gráfico 10
Costa Rica: Canal endémico IRAS. HNN. 2025.



Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2025.

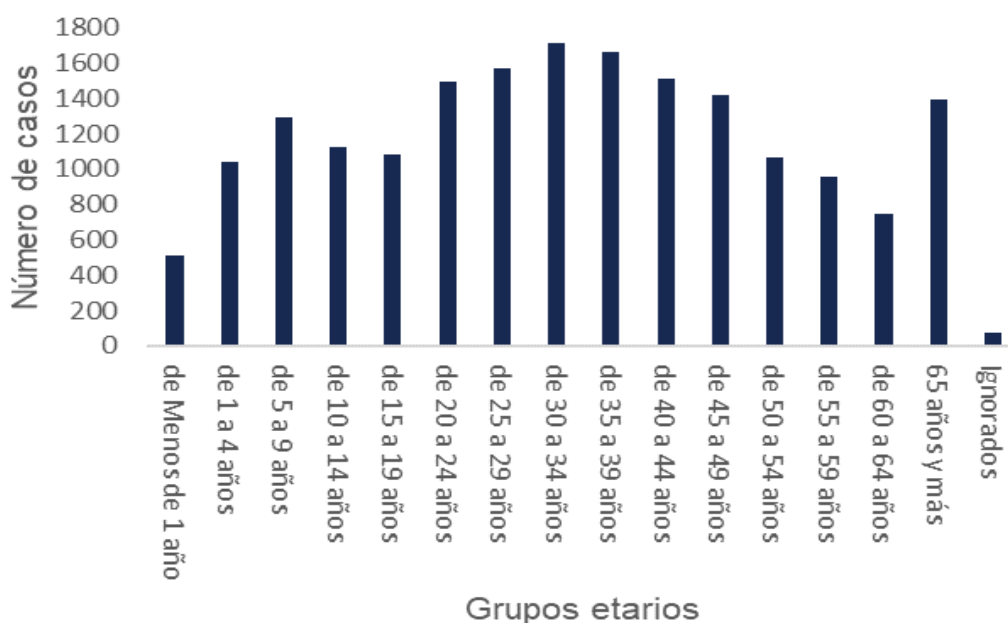
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 43 son $n= 18662$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 30 y 34 años y las personas entre 35 y 39 años.



Gráfico 11

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 44, en Costa Rica, 2025.



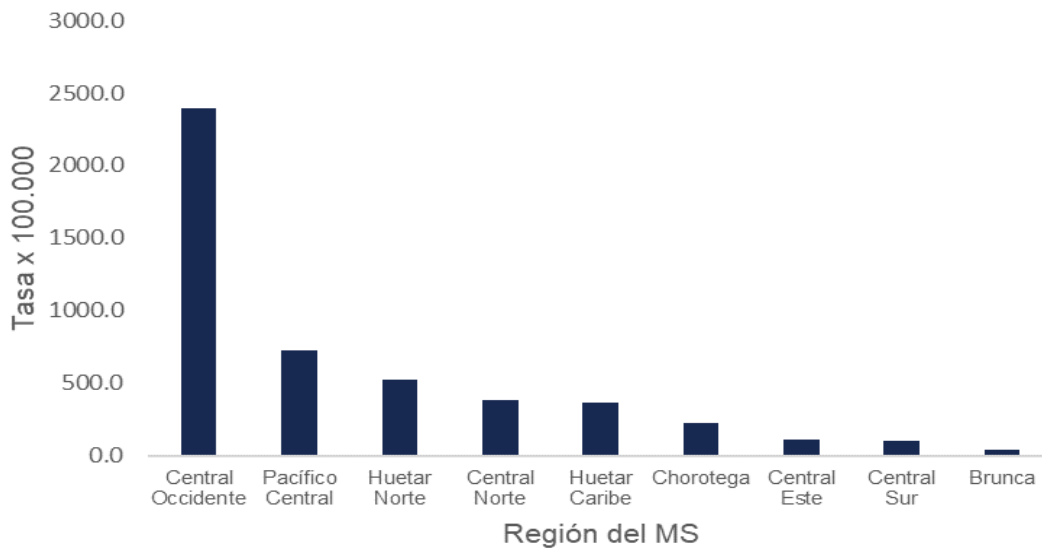
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 44, presentando mayor cantidad de casos en la región la Central Occidente. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Brunca, Chorotega, Central Este, Central Sur, Huetar Norte, Pacífico Central, Central Norte y Huetar Caribe.



Gráfico 12

Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 44 del 2025, en Costa Rica.

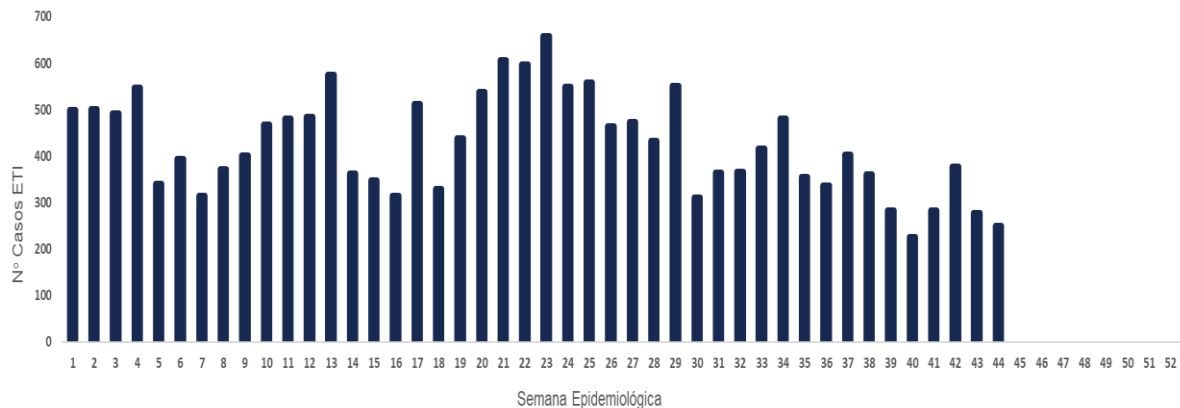


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de ETI, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 13; se puede observar cómo se han distribuido los casos en el año 2025.

Gráfico 13

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 44, en Costa Rica, 2025.

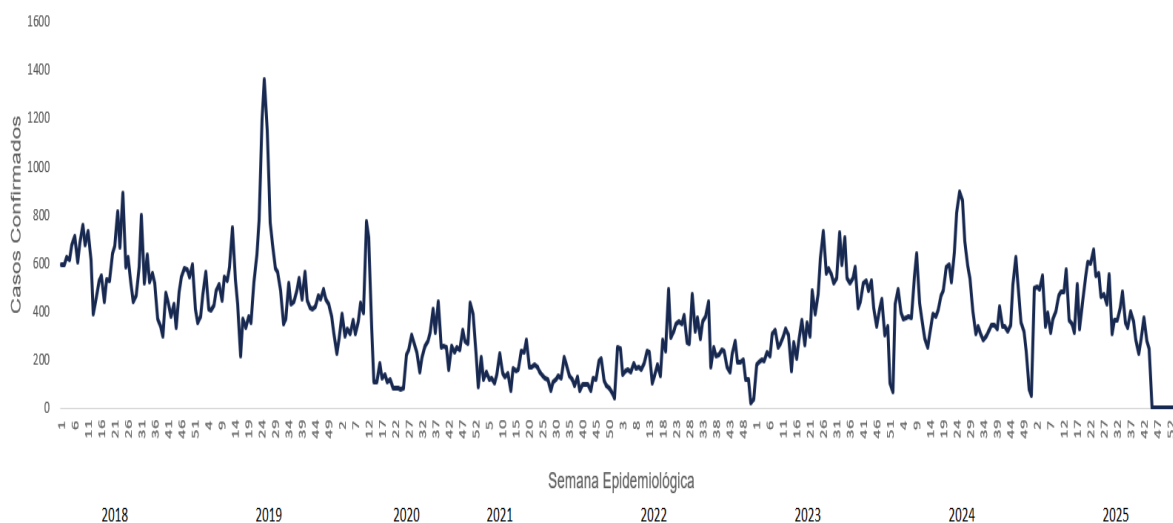


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2025, esto se puede apreciar en el gráfico 14.

Gráfico 14
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



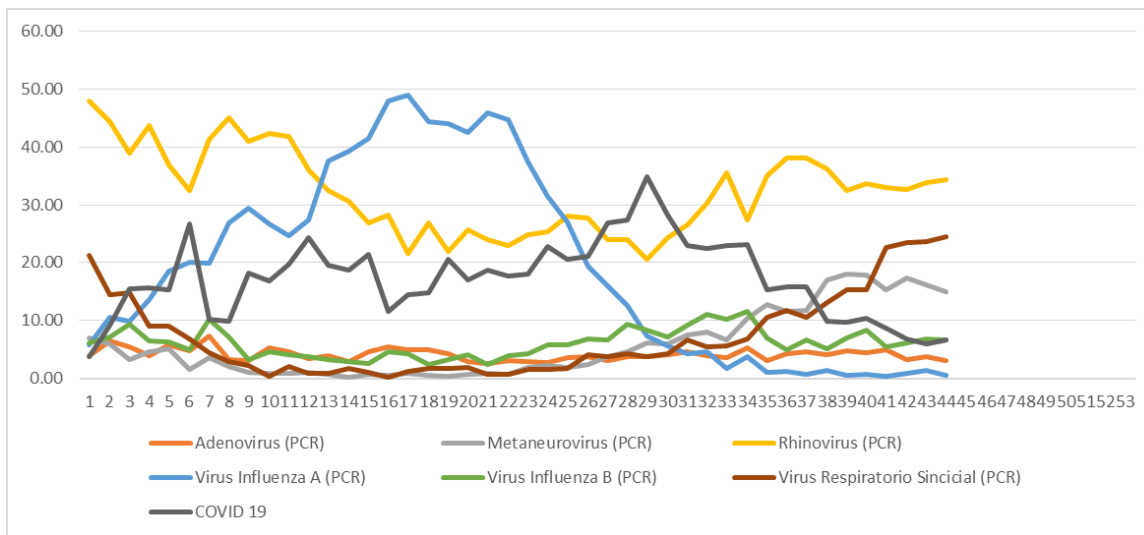
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 44; para la SE-44, en el país, el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Virus Respiratorio Sincicial y finalmente el Metaneumovirus está en tercer lugar de circulación.



Gráfico 15

Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 44 en Costa Rica, 2025.



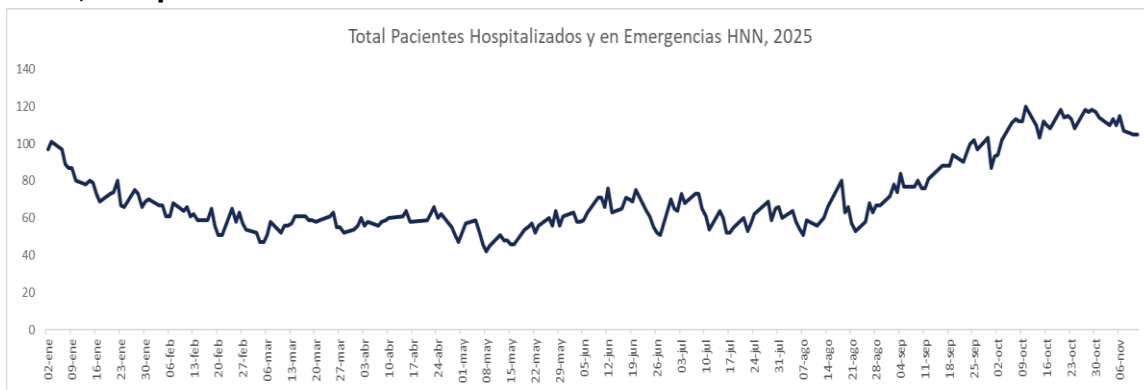
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 46 del año 2025 es la siguiente:

Al 4 de noviembre del año en curso, correspondiente a la semana 46, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 92, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 137.31%.

Gráfico 16

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 46 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.



Gráfico 17

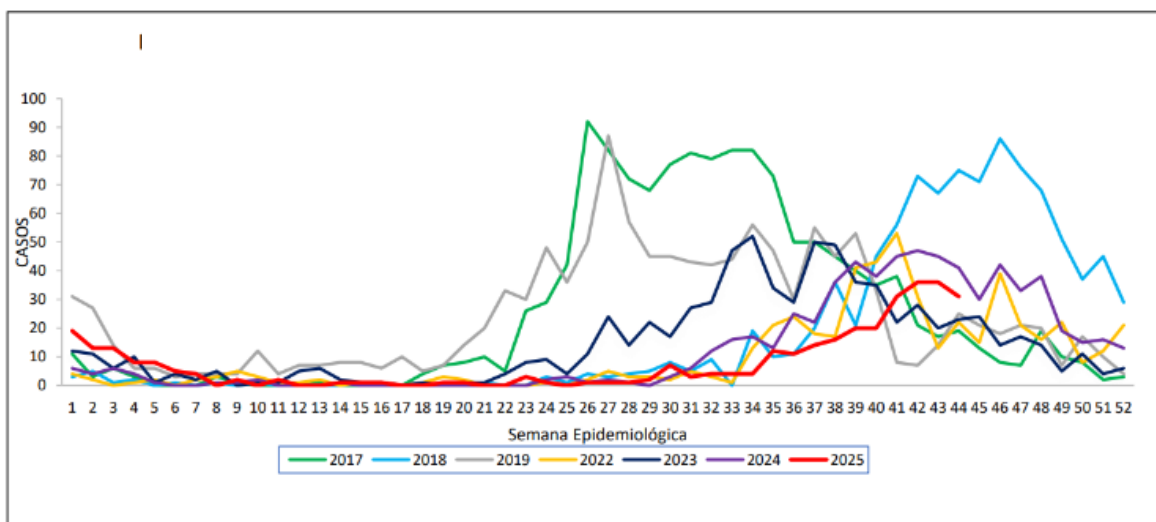
Costa Rica: Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-44. Año 2025.

Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	985	43.1
Virus respiratorio sincitial	340	14.9
Parainfluenza	245	10.7
Influenza A-B	217	9.5
Metaneumovirus	206	9.0
Adenovirus	162	7.1
SARS CoV-2	115	5.0
Coronavirus	17	0.7
Total	2287	100.00%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.

Gráfico 18

Costa Rica: Distribución de muestras positivas por VRS en pacientes hospitalizados según SE y año. HNN. 2017-2025.



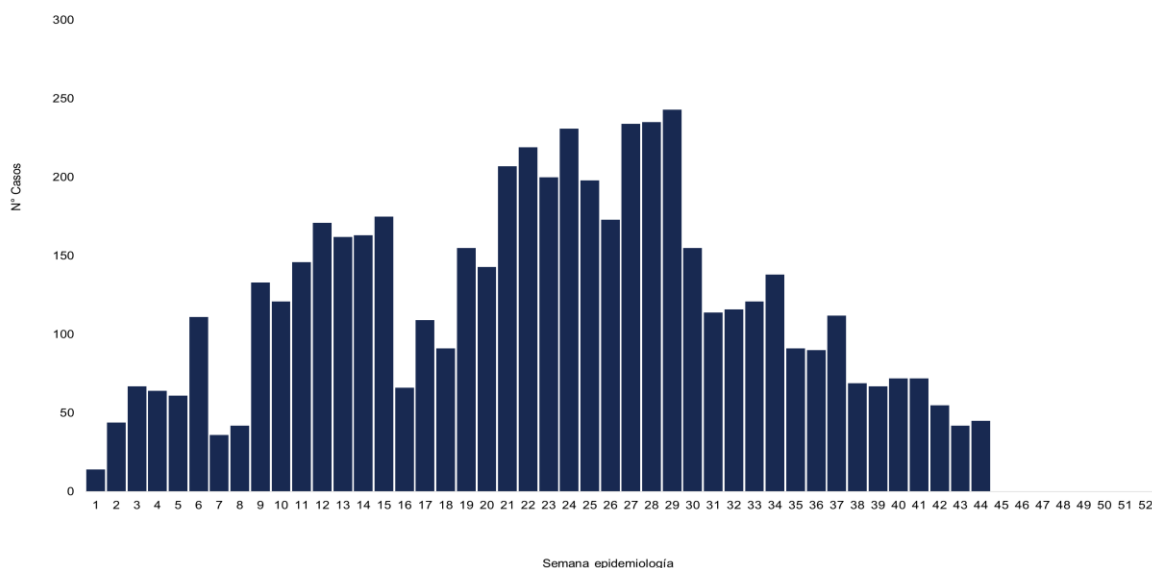
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.



Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 44, se reportaron un total de 45 casos confirmados, lo que representa un aumento del 7.14% con respecto a la SE-43 del año 2025 que presentó 42 casos.

Gráfico 19

Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2025.



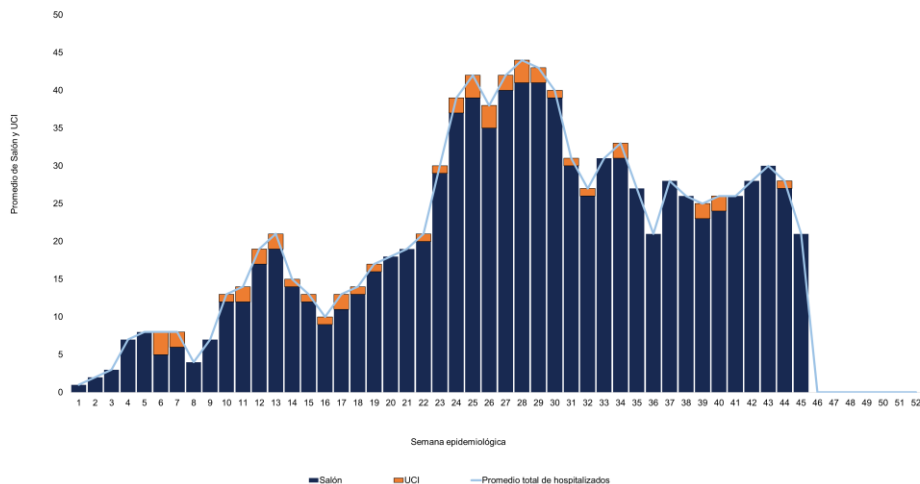
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 45, se reportó un promedio total de 21 hospitalizados, lo que representa una disminución del 25% con respecto a la SE-44 del año 2025 donde se registraron 28 hospitalizaciones.



Gráfico 20

Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2025.



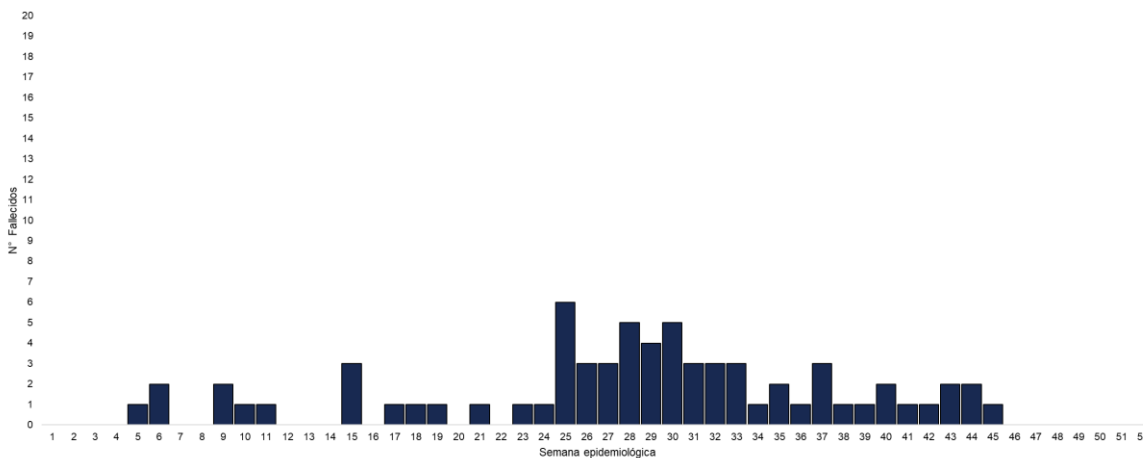
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 45, hubo 1 fallecido; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



Gráfico 21

Costa Rica: Personas fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2025.

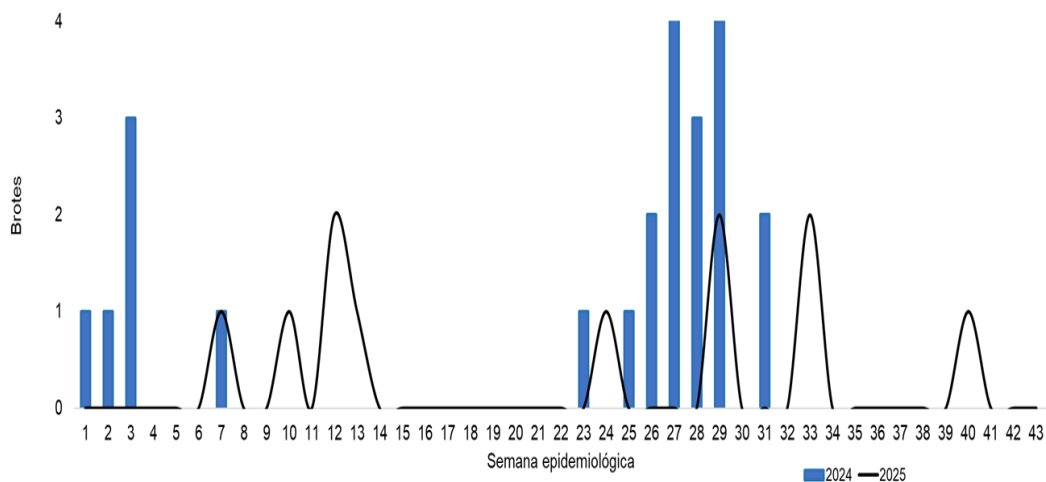


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 43 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 22

Costa Rica: Brotes de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2025.



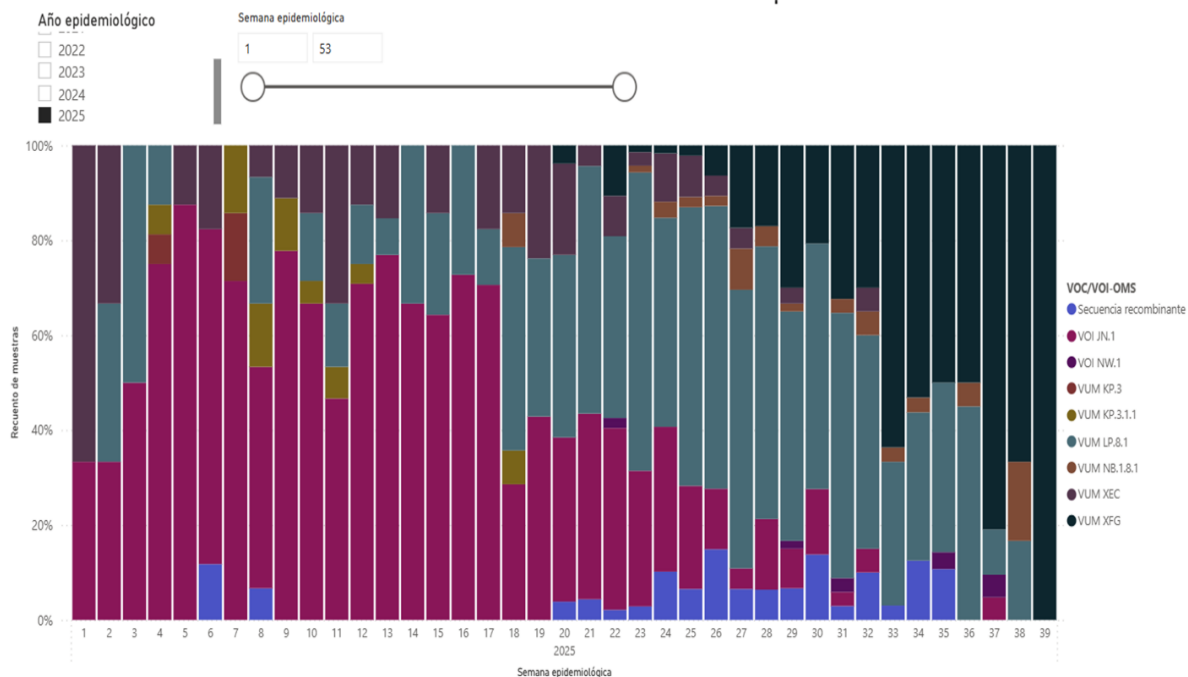
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 11 brotes en el año 2025.

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 11 de noviembre del 2025, se reporta lo siguiente.

Gráfico 23

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 1-39 del 2025.



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 11 de noviembre del 2025.



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 11 de noviembre 2025.

Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 44 del año 2025 se reportan 349039 casos acumulados de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). De acuerdo con el comportamiento epidemiológico de este evento, se observa una curva epidémica ubicada en zona de seguridad, con una tasa de incidencia de 6723 casos por cada 100,000 habitantes, calculada con base en la actualización de datos poblacionales estimados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

La incidencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) para la Semana Epidemiológica (SE) 44 del año 2025 refleja una disminución en los casos notificados respecto al mismo periodo del año 2023, lo que muestra una tendencia descendente sostenida a partir de la SE 20, comportamiento que contrasta con el aumento registrado en la misma etapa del 2023.

Durante las primeras 15 semanas del 2025, se observó una tendencia al alza respecto al 2023, con valores significativamente superiores, particularmente entre la SE 8 y SE 14, donde se alcanzaron picos como los 9,603 casos en la SE 10 (vs 6,602 en 2023). No obstante, a partir de la SE 16, esta tendencia comienza a revertirse progresivamente, y para la SE 44 se consolida una predisposición disminuida en la frecuencia de casos.

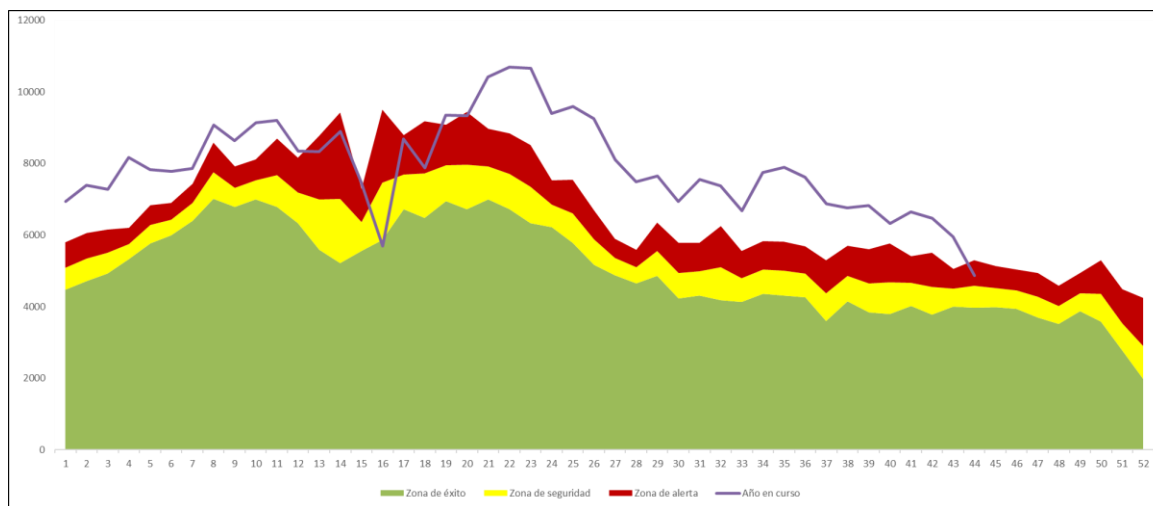
Este patrón refleja una situación epidémica ubicada en zona de alerta del canal endémico, lo cual coincide con la presencia del fenómeno climático de La Niña, asociado históricamente con un incremento en las lluvias y la humedad, condiciones que pueden favorecer la transmisión de agentes causantes de diarreas. Cabe destacar que en el 2023 se presentó una situación epidemiológica similar también bajo los efectos de La Niña.



Los datos presentados son preliminares y se encuentran en proceso de validación, por lo que podrían surgir ajustes que modifiquen la posición actual en el canal endémico.

Gráfico 1

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 44. Años 2017- 2025. *



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

*Nota: Se excluyen del 2020 y 2021 por la pandemia COVID-19 y 2023 por hackeo de la CCSS.

El canal endémico de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se clasifica en tres zonas de comportamiento: zona de éxito (verde), zona de seguridad (amarillo) y zona de alerta (rojo), construidas a partir de los promedios y límites históricos esperados. La línea morada representa el comportamiento observado durante el año 2025.

Durante las primeras semanas epidemiológicas (SE 1–7), los casos de EDA se mantuvieron dentro de la zona de éxito, mostrando un comportamiento estable y por debajo del umbral de alerta. A partir de la SE 8, se inicia un ascenso progresivo que ubica la curva en el límite superior de la zona de seguridad, lo que indica un aumento sostenido de la incidencia.



Entre las SE 14 y 24, se observa el periodo de mayor intensidad del año, con un comportamiento que supera de forma constante los límites históricos y se mantiene dentro de la zona de alerta, alcanzando su máximo pico alrededor de la SE 20–22. Este comportamiento sugiere una fase epidémica marcada, caracterizada por un incremento considerable de casos en comparación con los valores esperados.

A partir de la SE 25, la tendencia comienza a descender gradualmente, aunque se mantiene por algunos periodos dentro de la zona de alerta y seguridad. Desde la SE 30 en adelante, el número de casos continúa en disminución sostenida, ubicándose hacia la SE 44 predominantemente en la zona de seguridad. Durante las últimas semanas del año se espera (SE 45–52), que el comportamiento permanezca dentro de los límites esperados, con valores que oscilan entre las zonas de éxito y seguridad, reflejando un control progresivo de la incidencia.

En síntesis, el comportamiento de EDA en 2025 muestra un ascenso temprano con un pico epidémico a mediados del año, seguido de una disminución constante y estabilización posterior, consistente con un ciclo estacional típico, sin evidencia de repuntes hacia el cierre del periodo analizado.

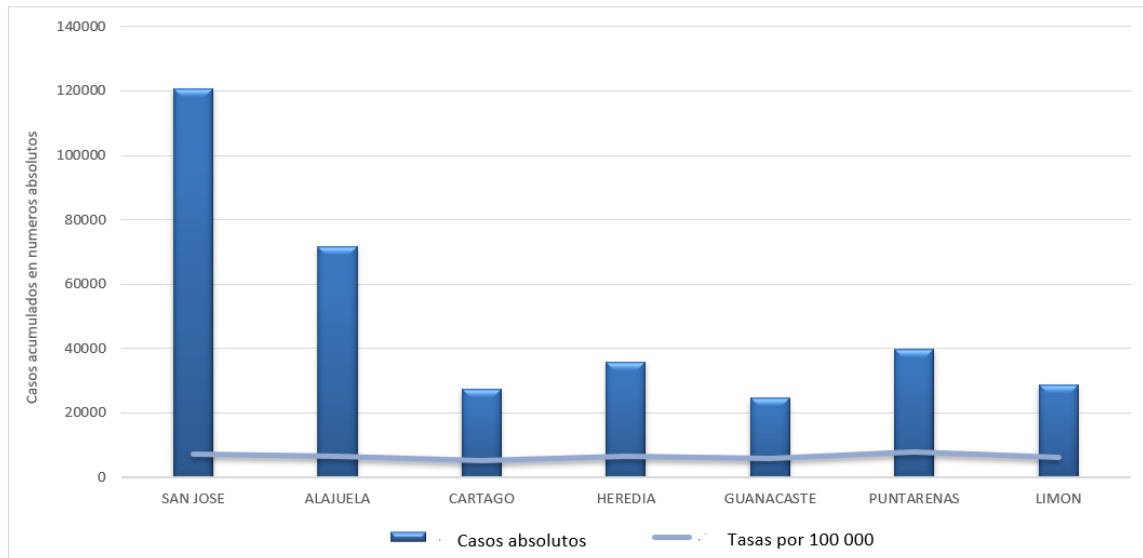
A la Semana Epidemiológica 44 del 2025, los 15 cantones con las tasas de incidencia más elevadas de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) son: Flores, Vázquez de Coronado, Orotina, Montes de Oro, Puntarenas, Garabito, Santa Cruz, Mora, San Rafael, San José, Goicochea, Alajuelita, Esparza, Matina y Cañas. Estos cantones presentan una incidencia significativamente superior al promedio nacional, destacándose la mayoría por mantener tasas elevadas de manera sostenida a lo largo del primer semestre del año, lo que sugiere una persistencia del riesgo epidemiológico en estos territorios, o una mejor notificación de estos eventos en los servicios de salud.

Las Regiones Rectoras con más casos son: Pacífico Central, Central Norte, Central Sur. El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.



Gráfico 2

Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según provincia. SE 44, 2025.



Fuente: Datos preliminares. Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

Este comportamiento regional resalta la necesidad de prevenir y controlar las zonas con mayor incidencia relativa y carga acumulada, particularmente en las regiones Central Sur, Central Norte y Pacífico Central.

Es esencial el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, así como la promoción de adecuadas prácticas de higiene personal, manipulación segura de alimentos y correcta cocción de estos. Estas medidas resultan fundamentales ante el incremento sostenido en los casos de diarrea aguda reportados por el sistema de salud, tanto de origen viral como bacteriano, los cuales superan el comportamiento esperado para esta época del año.

En este contexto, cobra especial relevancia la aplicación rigurosa del Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, para la investigación oportuna de los casos y brotes, incluyendo el uso de flujogramas para abordar distintas etiologías probables. Las actividades de vigilancia activa, investigación de campo y respuesta inmediata ante alertas locales es clave para contener la transmisión, identificar factores de riesgo y reducir la carga de enfermedad en las comunidades más afectadas.



Varicela

José Aaron Agüero Zumbado

Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

La varicela, es una enfermedad infectocontagiosa, de carácter benigno, ampliamente distribuida en el mundo producida por el Virus de Varicela Zóster, se caracteriza por fiebre moderada de 37,7 – 38,8°C, continua de 24 – 48 horas, exantema maculopapular pruriginoso, rápidamente progresivo, con máculas que duran horas y evolucionan en 5 - 7 días a vesículas, pústulas y costras. Las lesiones aparecen inicialmente en cabeza, cara y tronco superior y se extienden centrifugamente hacia el resto del cuerpo, coexistiendo simultáneamente lesiones en diferentes fases.

Este evento se vigila desde el año 1980, es de notificación obligatoria desde abril de 1983 según el Decreto Ejecutivo N° 14496-SPPS, a través de la Boleta VE01, actualmente se siguen las indicaciones señaladas en el Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017. Este evento pertenece al Grupo A, y la notificación debe hacerse semanalmente para conocer su distribución y comportamiento.

En el año 2025 se han registrado un total de 2750 casos de varicela en el país, representa una tasa de 53 casos por cada 100 mil habitantes.

Todas las provincias notifican casos, y las tres con más casos de varicela reportados son San José (n=937), Alajuela (n=558) y Limón (n=370).

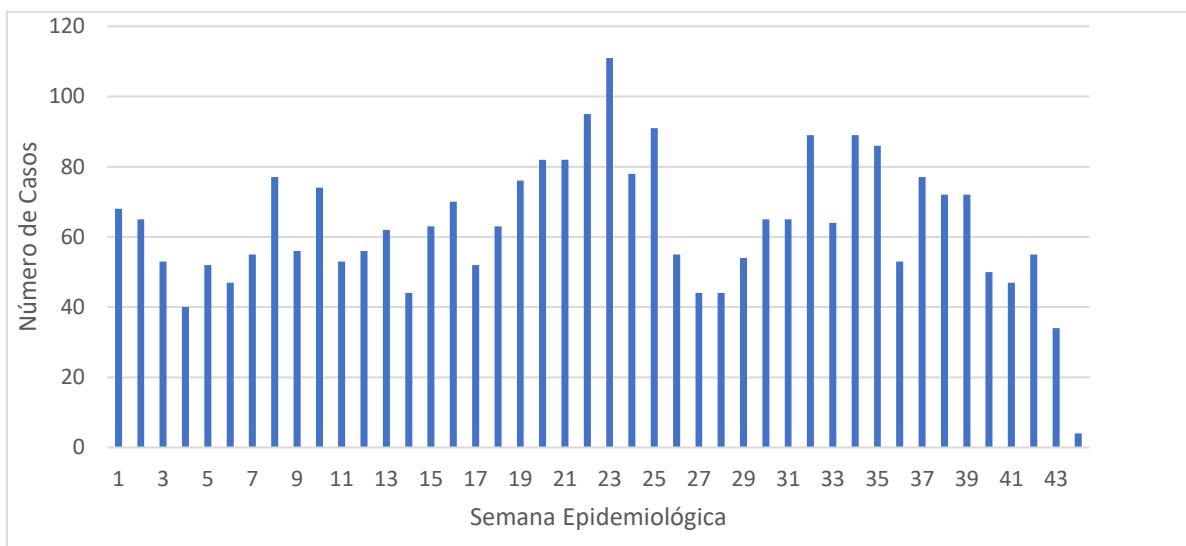
La distribución de casos de varicela, en las semanas epidemiológicas 22, 23 registran aumentos en el número de casos con 95 y 111 casos de varicela respectivamente y, en las semanas 32, 34, con 89 casos de varicela en cada semana.

Todas las semanas epidemiológicas registran casos de varicela (es considerada como enfermedad benigna según OMS), la semana epidemiológica con el menor registro de casos es la SE 4 con 40 casos de varicela.



Gráfico 1

Costa Rica: Distribución de casos de varicela según semana epidemiológica al 12 noviembre 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud, 2025

La Región Central Sur y Central Norte se caracterizan por notificar la mayoría de los casos de varicela con 796 y 465 casos de varicela respectivamente.

La distribución de los casos de varicela por sexo es mayor en hombres (n=1542), que en mujeres (n=1208).

Todos los grupos de edad presentan casos de varicela, sin embargo, el grupo de edad con más casos es el de 20 a 24 años (n=543), representando el 19,85% del total de casos, y el segundo grupo de edad con más casos es el de 25 a 29 años con 389 casos resultando un 14,08% del total de casos.

Actualización de Brotes

Brote en el Albergue de San Rafael de Heredia.

El 30 de octubre se notifica la alerta de brote en el Albergue en San Rafael de Heredia. Se han registrado 32 casos de varicela, distribuidos según el sexo en 9 mujeres y 23 hombres, se agrupa según edad en 2 adultos, de 32 a 51 años y 30 niños, de 5 a 13 años, los pacientes se encuentran en muy buen estado de salud. Casos activos de varicela, se registran 16 casos y se han recuperado 16 personas. Se generaron recomendaciones y educación a la población del albergue.



Centros Penales

Los brotes se abordan con trabajo interinstitucional con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia y Paz, el Departamento Policial personal médico del CAI, y la Caja Costarricense de Seguro Social.

Brote CAI Marcus Garvey, a partir del 10 de setiembre se diagnosticó el primer caso de varicela, se han acumulado 76 casos, 34 casos están recuperados, y se registran 42 casos activos al 12 de noviembre, los pacientes se encuentran con buen estado de salud y recuperándose.

En el CAI Carlos Luis Fallas, se notifica el 3 de octubre la alerta de brote por casos de varicela, al 12 de noviembre se contabiliza 1 caso activo y 19 casos recuperados y en buen estado de salud.

Recomendaciones para la población en general

1. Completar esquemas de vacunación según regulaciones nacionales para la varicela.
2. Ante síntomas de varicela (fiebre y erupción o brote vesicular) consultar al establecimiento de salud correspondiente.
3. Mantener medidas de seguridad sanitaria, lavado de manos, protocolo de estornudo y mascarilla (en ambientes o lugares con grandes cantidades de personas).



Situación Actual de La Tosferina

José Aaron Agüero Zumbado

Unidad de Epidemiología.

Dirección de Vigilancia de la Salud

En Costa Rica, en el año 2025, se han notificado 159 casos de tosferina confirmados por laboratorio, representando una tasa 3 casos por cada cien mil habitantes.

La Región Central Sur y Brunca registran la mayoría de los casos de tosferina en el presente año, destacar que en mayo se registró un brote en la Región Brunca con 21 casos confirmados por laboratorio, 300 contactos, el abordaje se realizó interinstitucionalmente y los casos resolvieron satisfactoriamente sin complicaciones.

Cuadro 1

Número y tasa de casos de tosferina según Región del Ministerio de Salud, 2025. (Tasa por cada 100 mil habitantes)

REGIÓN	N°	Tasa
Brunca	32	8,4
Central Este	10	1,7
Central Norte	25	2,4
Central Sur	32	2,1
Chorotega	14	2,9
Huetar Caribe	8	1,7
Huetar Norte	8	2,9
Occidente	8	3,5
Pacífico Central	22	6,8

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, 2025

Las provincias con más casos son Puntarenas (n=48), Alajuela (n=36) y San José (n=35).

Respecto al sexo, se detectaron 82 mujeres (3,1 casos por cada 100 mil habitantes), y 75 hombres (2,9 casos por cada 100 mil habitantes).



Los grupos más afectados son el de 10 a 14 años con 30 casos (19% del total) y el de menos de 1 año con 23 casos (15% del total de los casos).

En el Área Rectora de Salud de San Vito se confirman en noviembre del presente año, 2 casos de tosferina confirmados por laboratorio en población indígena, un niño de 4 meses el cual fue ingresado al Hospital Nacional de Niños y otro de 2 meses se encuentra internado en el Hospital de San Vito, con 25 contactos. El equipo interinstitucional CCSS y Ministerio de Salud abordaron esta población, así como a los contactos de los casos y sus familiares, se brindó educación y medidas de prevención y promoción.

Vigilancia De La Enfermedad

Este evento se vigila desde antes de 1980, es de notificación obligatoria desde abril de 1983 según el Decreto Ejecutivo N° 14496-SPPS, a través de la Boleta VE01, este evento pertenece al Grupo A, y la notificación debe hacerse semanalmente para conocer su distribución y comportamiento. Actualmente se siguen las indicaciones señaladas en el Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017 y los lineamientos del protocolo para la vigilancia de la Tosferina. Enlace: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/inmunoprevenibles/tosferina/8947-protocolo-vigilancia-tosferina-diciembre-2024/file>

Definiciones operativas de caso

La tosferina, también conocida como coqueluche, pertussis o tos paroxística (rápida y frecuente), es una enfermedad de las vías respiratorias, prevenible por vacuna, que afecta a todos los grupos de edad especialmente a menores de un año. La tos ferina es una infección bacteriana aguda causada por Bordetella pertussis o por Bordetella parapertussis, patógenos exclusivamente humanos que pueden afectar a individuos de todas las edades.



Caso sospechoso:

Menores de un año	Personas de un año o más
<p>Cualquier infección respiratoria aguda, independientemente del tiempo de evolución, acompañada de al menos uno de los siguientes síntomas:</p> <p>Tos paroxística</p> <p>Estridor</p> <p>Apnea</p> <p>Cianosis</p> <p>Vómitos después de la tos</p> <p>El menor puede estar afebril o con febrícula.</p>	<p>Cualquier infección respiratoria aguda con accesos de tos de una duración ≥ 2 semanas.</p> <p>Y al menos uno de los siguientes síntomas:</p> <p>Paroxismos (accesos) de la tos (suele ser rápida y forzada)</p> <p>Ruido O Silbido Inspiratorio</p> <p>Vómitos Posteriores A La Tos O Vómitos Sin Otra Causa Aparente</p> <p>La persona puede estar afebril o con febrícula.</p>

Caso confirmado

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y cuenta con un resultado de laboratorio positivo por tosferina.

Caso descartado

Caso sospechoso con resultado de laboratorio negativo.

Modo de Transmisión

Se transmite de persona a persona, por medio de gotitas durante la tos y el estornudo, o bien, por contacto directo con las secreciones de las vías respiratorias de personas con tosferina.

Período de Incubación

Los síntomas comienzan de 7 a 10 días después de la exposición o contacto con un caso de tosferina confirmado por laboratorio, o en menos tiempo en los niños lactantes, con periodos de incubación que oscilan entre 4 a 21 días.

Período de Transmisibilidad

La tos ferina es muy contagiosa, especialmente en la fase inicial catarral (síntomas similares al resfrío común). Una persona con tos ferina es contagiosa desde el comienzo de esta fase catarral hasta las dos primeras semanas posteriores al inicio



de la tos paroxística (aproximadamente 21 días), o bien, hasta 5 días después de empezar con un tratamiento antibiótico.

Susceptibilidad

Afecta a todos los grupos de edad, pero son los lactantes menores de seis meses el grupo más vulnerable.

Recomendaciones generales

- Acudir al centro de salud si presenta síntomas de tosferina.
- Los casos en aislamiento no deben tener contacto con personas susceptibles (no vacunados), principalmente con mujeres que podrían estar embarazadas y personas con el sistema inmune comprometido.
- Se debe realizar los cuidados generales de higiene, como el lavado de manos frecuente en el hogar, el lavado y desinfección de los utensilios utilizados por los casos confirmados, son medidas necesarias para evitar la propagación del virus.
- Importante seguir las recomendaciones generadas por el personal de salud específico para cada caso.
- La vacunación previene la enfermedad, de acuerdo con el esquema nacional es la principal medida de prevención y control.
- En Costa Rica se cuenta con la vacuna Pentavalente que se aplica siguiendo el esquema a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y 15 meses de edad y la vacuna Tetravalente que se aplica a los 4 años.
- La vacunación de la mujer embarazada debe de indicarse en la semana 20 de su embarazo, debido a que se ha comprobado la efectividad de esta en la prevención de la enfermedad del recién nacido antes de los 2 meses, que por esquema le correspondería la primera dosis.



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores de Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica.

La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo.

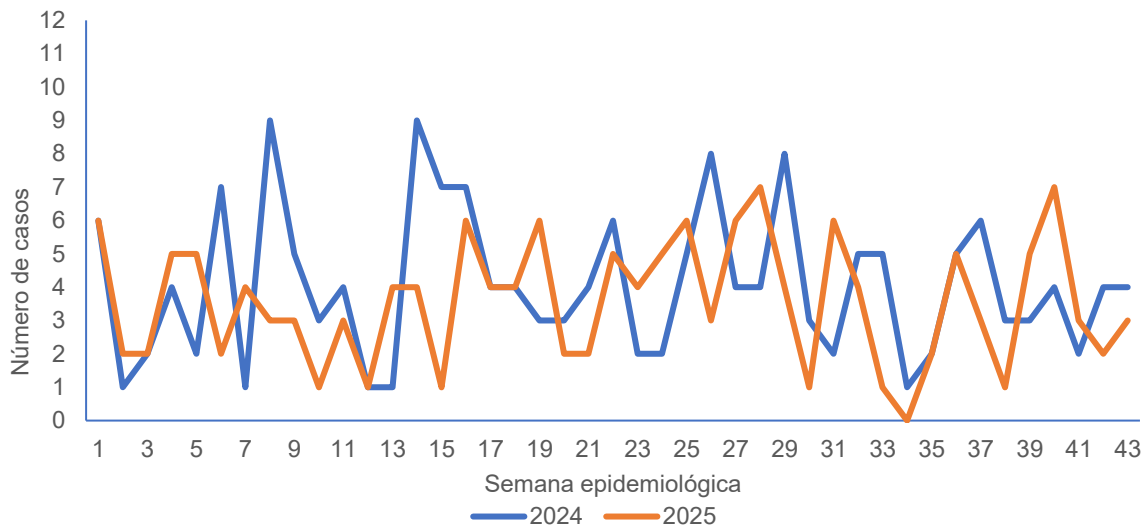
En Costa Rica, hasta la semana epidemiológica 43 del año 2025, se han registrado 153 casos sospechosos de meningitis reportados mediante boleta VE01, lo que representa una tasa de incidencia de 2,9 por cada 100.000 habitantes. En comparación con el mismo periodo del año anterior, cuando se reportaron 160 casos, se observa una disminución del 12,57% sin que se reporten brotes para esta semana.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Sur es la que tiene la mayor cantidad de casos con un 21,6% (33/153) seguido de la Región Central Norte y la Central Este con el 20,9% (32/153) respectivamente.



Gráfico 1

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 43, 2025



Fuente: Ministerio de Salud-Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Indicadores de la Salud.

En la siguiente tabla se enlista los 15 cantones con las tasas más altas de meningitis. Turrubares de la provincia de San José es el que tiene la tasa más alta de 13,8 seguido de Dota también de la provincia de San José con 12,2 y Hojancha de la provincia de Guanacaste también con 12,2.



Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según 15 cantones prioritarios, acumulado a la semana epidemiológica 43, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	Casos	Tasa
Turrubares	1	13,8
Dota	1	12,2
Hojancha	1	12,2
Flores	3	11,5
Osa	3	9,5
Santa Barbara	4	8,8
Cañas	3	8,7
Turrialba	6	8,2
Bagaces	2	7,7
Sarapiquí	7	7,4
Pérez Zeledón	10	7,0
León Cortes	1	7,0
Montes de Oro	1	6,7
Alvarado	1	6,3
El Guarco	3	6,3

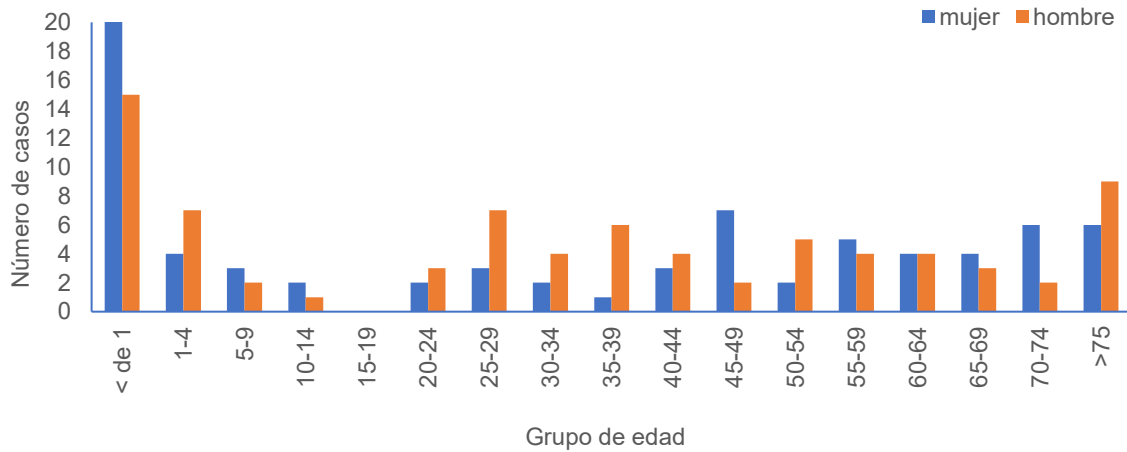
Fuente: Ministerio de Salud-Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Indicadores de la Salud.

La figura 3 presenta la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. En la semana analizada, se observa una distribución por sexo, con un 50,9% de los casos (78/153) en hombres y un 49,0% (75/153) en mujeres. El 23,5% de los casos (36/153) son menores de 1 año.



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 43, 2025



Fuente: Ministerio de Salud-Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Indicadores de la Salud.



Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son de notificación obligatoria, conforme al Reglamento de Vigilancia de la Salud N.º 40556-S. Por lo tanto, su vigilancia semanal constituye un componente esencial para la salud pública del país.

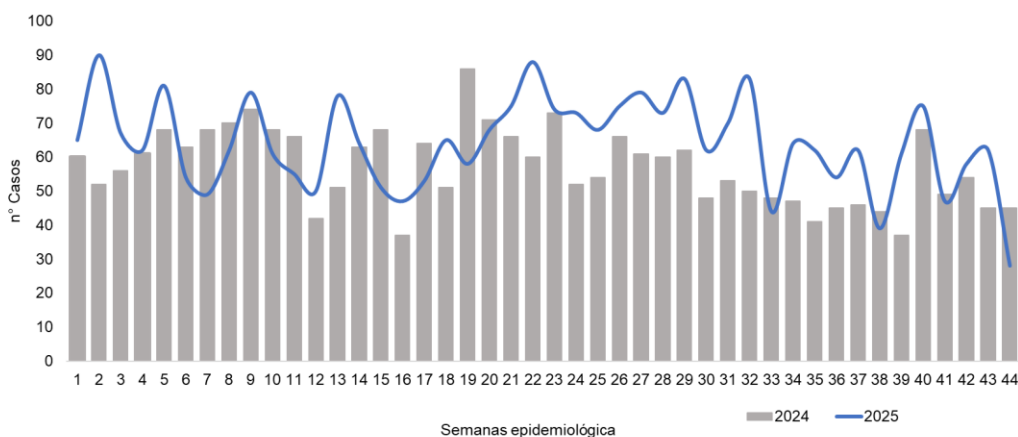
Durante las semanas epidemiológicas 1 a la 44 del año 2025, se han reportado las siguientes ITS, enfermedades de sífilis en todas sus formas, gonorrea, infección por el virus del herpes simple (VHS) y la infección por el virus del papiloma humano (VPH). La sífilis en todas sus formas es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Es completamente prevenible mediante el uso adecuado del condón y cuenta con tratamiento efectivo. Esta infección se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como de madre al hijo durante el embarazo. Debido a su impacto en la salud materno-infantil y en la población general, la sífilis representa un factor importante en la morbilidad.

Durante las semanas 1 a 44 del año 2025, se han notificado 2.818 casos, lo que representa una tasa de 54,30 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 2.513 casos, evidenciando un incremento del 12,13 % en 2025 equivalente a un incremento de 305 casos. En el Gráfico 1 se presentan los datos distribuidos, según el reporte semanal.



Gráfico 1

Costa Rica: Casos confirmados por sífilis en todas sus formas, según fecha de inicio de síntomas en el reporte semanal, en los años 2024 y 20



Nota: Datos preliminares, sujetos a ser actualizados.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

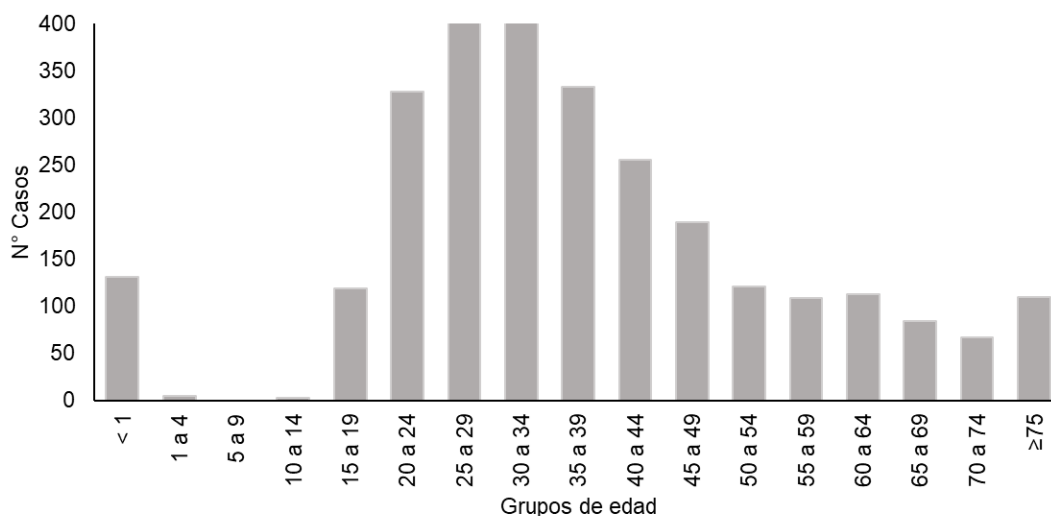
El comportamiento epidemiológico de esta enfermedad durante las semanas 1 a 44 del 2025, muestra un reporte mayor en los hombres con el 60,40% de los casos (1.702 de 2.818) con una tasa de 65,70 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se reportó el 39,60% de los casos (1.116 de 2.818), con una tasa de 42,90 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran principalmente en el grupo de edad de 20 a 64 años, que representa el 81,58 % (2.299 de 2.818) de los casos. Le siguen las personas mayores de 65 años con el 9,3 % con 261 de los casos, el grupo de 15 a 19 años con el 4,2 % con 119 casos, en los menores de 1 año con el 4,6 % con 131 casos. En los grupos de 1 a 4 años con cinco casos, el grupo de 5 a 9 años sin casos y el grupo de 10 a 14 años con 3 casos, ver gráfico 2.



Gráfico 2

Costa Rica: Casos de sífilis en todas sus formas, por grupos de edad en número absoluto, en semana 44 del 2025



Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad, según provincias,

Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de sífilis en todas sus formas según provincias de procedencia. Números absolutos. (Tasa p/100.000 habitantes), en semana 44 del 2025

Provincias	N°	Tasa
San José	1136	68,3
Alajuela	427	39,7
Cartago	340	63,8
Heredia	225	41,2
Guanacaste	119	28,8
Puntarenas	189	37,4
Limón	382	83,8
Total	2818	54,30

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.



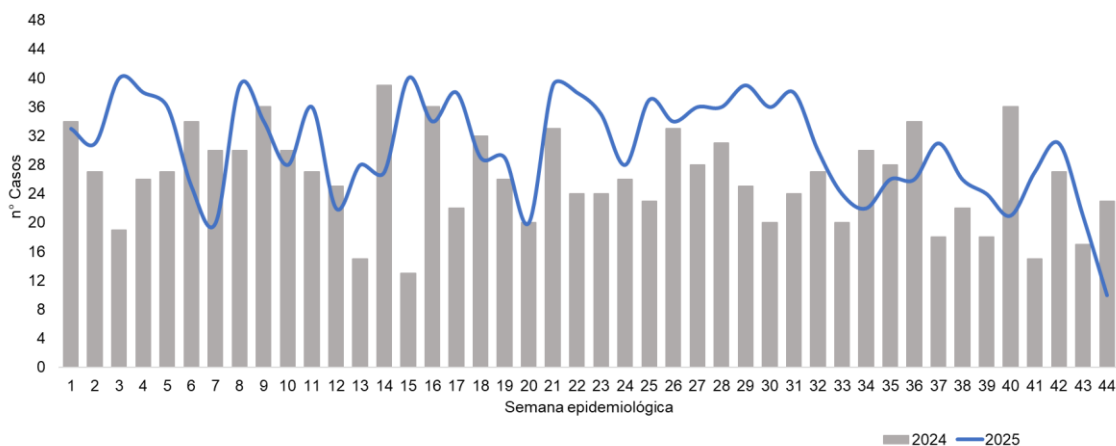
Infección por gonorrea

La enfermedad causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, es completamente prevenible mediante el uso correcto y consistente del condón y es tratable. Se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como de madre al hijo durante el parto. Debido a su impacto en la salud pública, esta infección contribuye significativamente a la morbilidad del país.

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 44 del año 2025, se han notificado 1.342 casos, lo que representa una tasa de 25,80 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo de 2024 se reportaron 1.154 casos, evidenciando un incremento del 16,29% en 2025, con un incremento de 188 casos. En el gráfico 3, se presentan los datos distribuidos por semana epidemiológica, lo que permite visualizar la evolución del comportamiento de la enfermedad.

Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

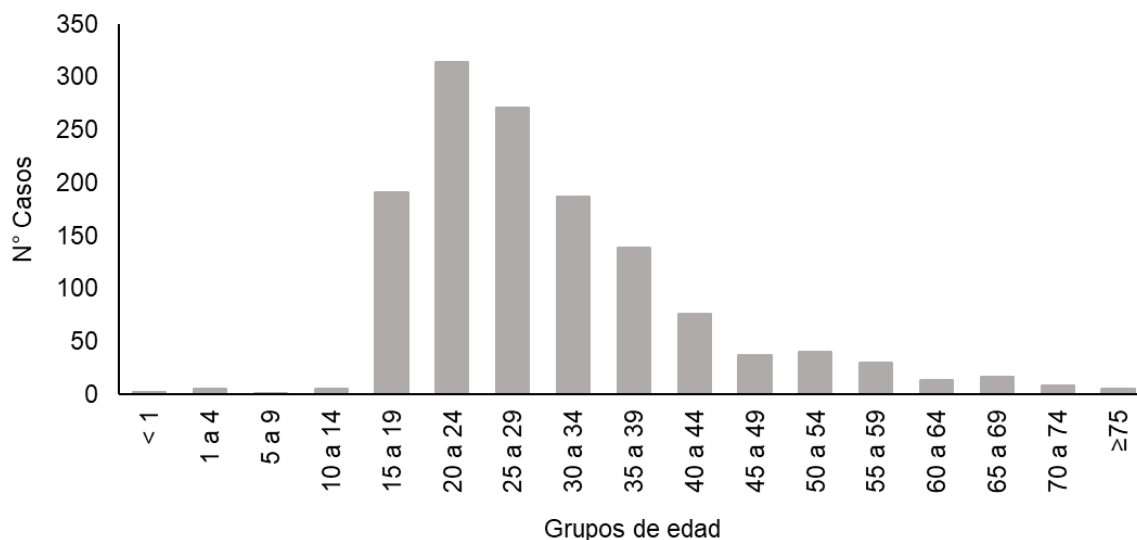


Durante las semanas 1 a 44 del año 2025, el comportamiento de esta enfermedad muestra un marcado predominio en hombres, quienes representan el 86,0% de los casos (1.155 de 1.342), con una tasa de 44,60 por cada 100.000 habitantes. En contraste, las mujeres concentran el 14,0% de los casos (187 de 1.342), con una tasa de 7,2 por cada 100.000 habitantes.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad hasta las 44 semanas del año 2025 muestra que el mayor porcentaje corresponde al grupo de 20 a 64 años, con un 82,56% (1.108 de 1.342) de los casos. Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 14,23% con 191 de los casos y los mayores de 65 años con un 2,24% con 30 casos. Además, en los menores de 1 años se reportaron dos casos, en menores de 1 a 4 años cinco casos, en el grupo de 5 a 9 años un caso y el grupo de 10 a 14 años con cinco casos, ver gráfico 4.

Gráfico 4

Costa Rica: Casos de gonorrea por grupos de edad número absoluto, en semana 44 del 2025



Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.



En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.

Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 44 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	548	33,0
Alajuela	197	18,3
Cartago	112	21,0
Heredia	128	23,4
Guanacaste	72	17,4
Puntarenas	130	25,7
Limón	155	34,0
Total	1342	25,80

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

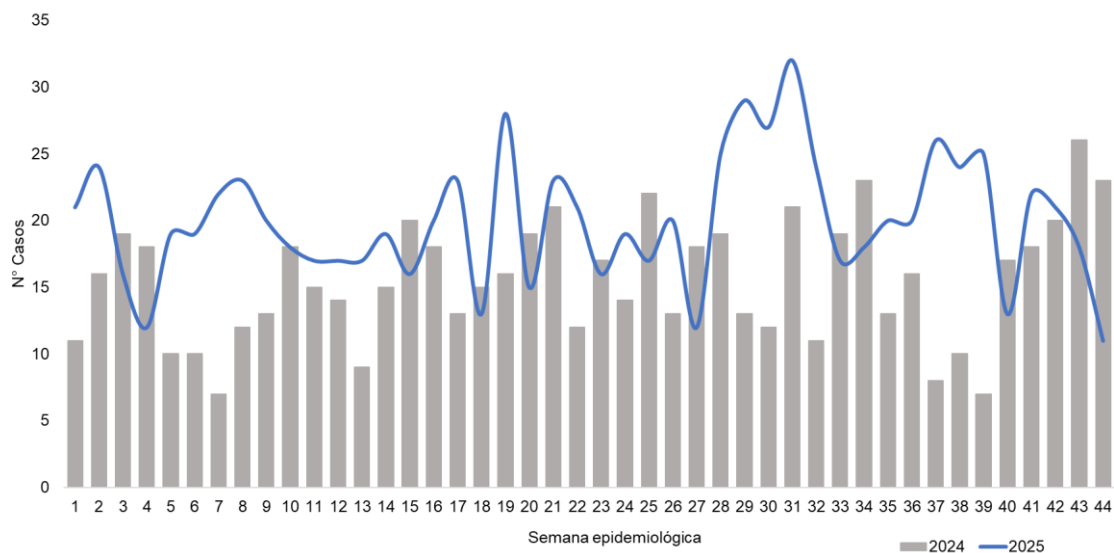
Infección por el virus del herpes simple (VHS)

El VHS es otra infección de transmisión sexual que ha sido reportada durante las semanas 1 a 44 del año en curso. En este periodo se registraron 879 casos con una tasa de 16,90 por cada 100.000 habitantes. En comparación al año 2024 se contabilizaron 681 casos, lo que evidencia un incremento del 29,0% en 2025, equivalente a 198 casos adicionales. En el gráfico 3, se presenta el comportamiento semanal de los casos reportados.



Gráfico 5

Costa Rica: Casos notificados por el virus del herpes, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

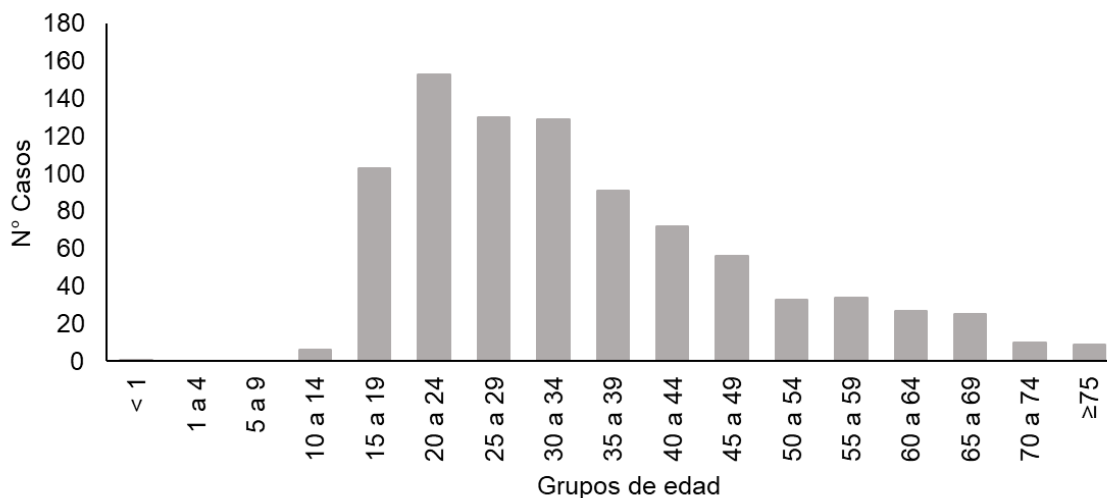
A lo largo de las primeras 44 semanas del año 2025, el comportamiento del virus del herpes muestra una mayor afectación en mujeres, quienes representan el 66,67% de los casos (586 de 879), con una tasa de 22,5 por cada 100.000 habitantes. En los hombres se reportó el 33,33% de los casos (293 de 879), con una tasa de 11,30 por cada 100.000 habitantes.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 44 semanas del año 2025, se muestra que el grupo de 20 a 64 años concentra el mayor número de reportes, con un 82,48% de los casos (725 de 879). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 11,72% con 100 casos, y los mayores de 65 años con un 5,01% con 44 casos. Además, en menores de 1 año se reportan un caso, en el grupo de 10 a 14 años seis casos y en los otros grupos no reportaron casos durante este periodo. Esta información se detalla en el gráfico 4.



Gráfico 6

Costa Rica: Casos de virus del herpes, por grupos de edad en número absoluto, en semana 44 del 2025



Nota: Datos preliminares.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

En el cuadro 6, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.

Cuadro 3

Costa Rica: Casos notificados por virus del herpes, según provincias. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 44 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	453	27,3
Alajuela	99	9,2
Cartago	60	11,3
Heredia	56	10,2
Guanacaste	25	6,0
Puntarenas	103	20,4
Limón	83	18,2
Total	879	16,90

Nota: Datos preliminares.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



Miasis por gusano barrenador en humanos

María José Lafuente González
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 45 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un evento de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

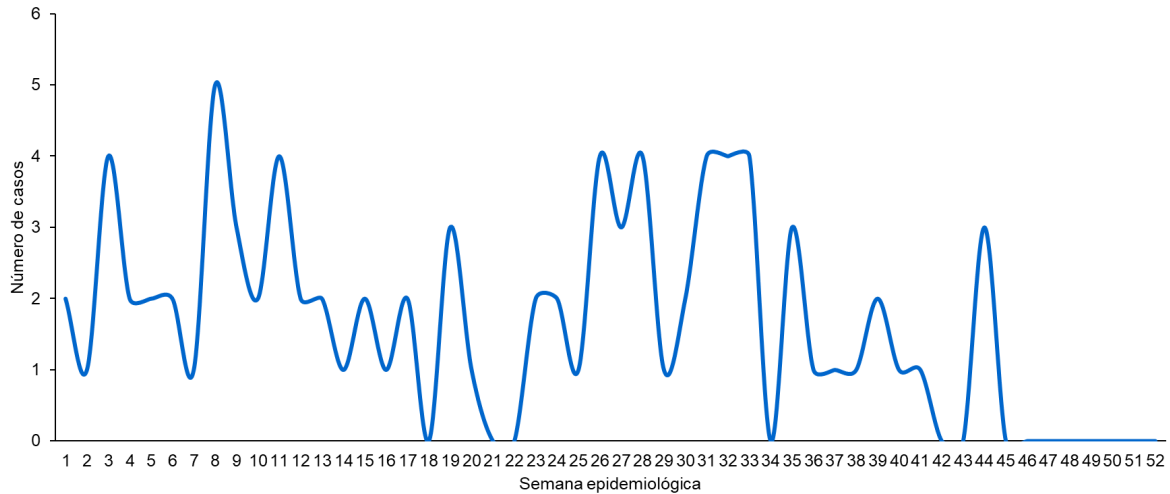
En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la SE 45, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 86 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (36/86) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (43/86)



Gráfico 1

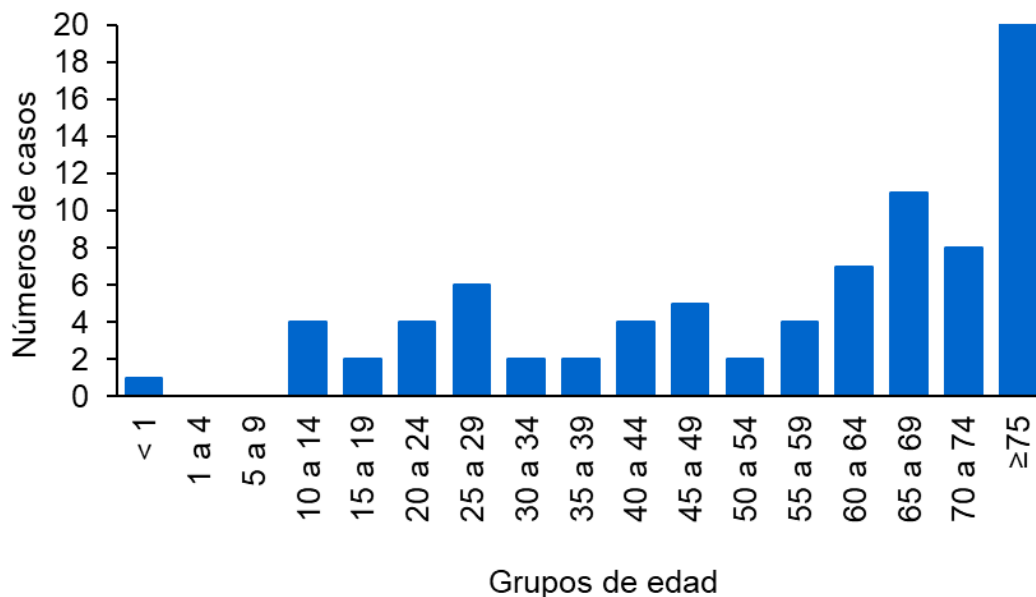
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 45, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 45, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en el año 2025, presenta un predominio en los hombres con 59 casos notificados con una tasa de 2,3 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 27 casos notificados con una tasa de 1,0 por 100.000 habitantes.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según provincia de procedencia, de la SE 01 a 45, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	86	1,7
San José	17	1,0
Alajuela	21	2,0
Cartago	5	0,9
Heredia	10	1,8
Guanacaste	9	2,2
Puntarenas	9	1,8
Limón	15	3,3

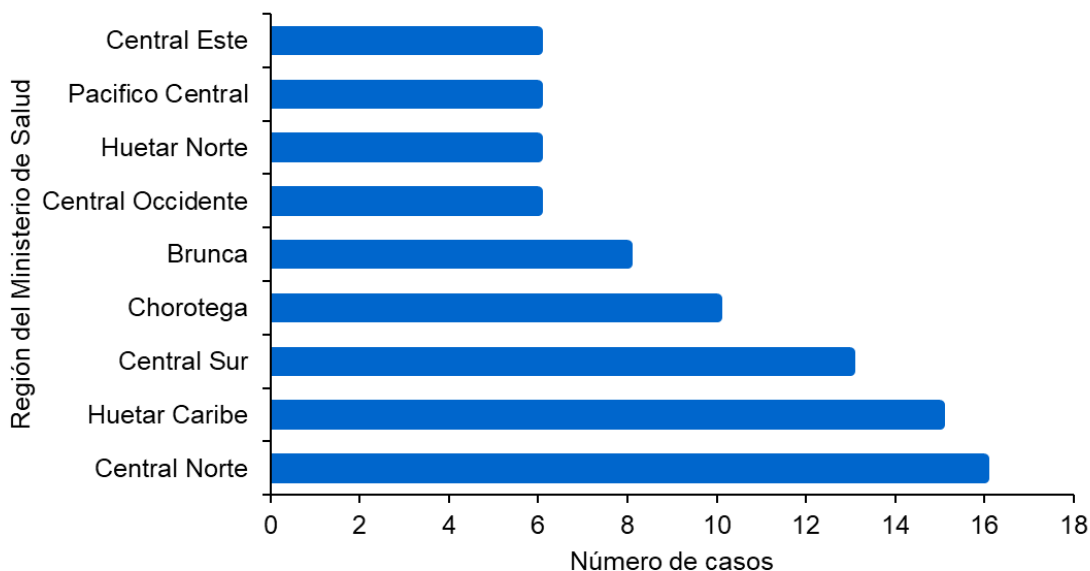
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 45 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (21/86) seguido por la provincia de San José (17/86).



Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 01 a 45, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

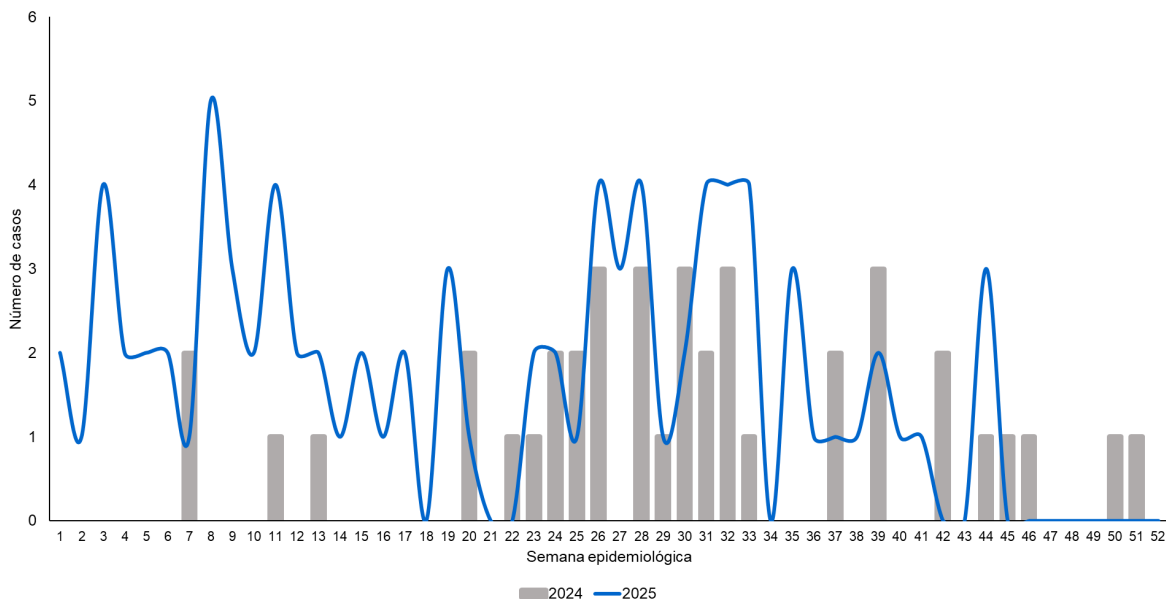
En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Central Norte (16/86) la que presenta el mayor número de casos notificados.

En el gráfico 4 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y SE 01 a 45 del 2025, con un total de 86 casos confirmados por esta enfermedad para el 2025, siendo que para la SE 45 del 2024 se confirmaron 37 casos de miasis por gusano barrenador en el país.



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, de la SE 01 a la 52 del 2024 al corte de la SE 45 del 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024 y 2025

Dado que la mosca continúa circulando en el territorio nacional y existe la declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el control y erradicación de la enfermedad de Gusano Barrenador, Decreto Ejecutivo N° 44382–MAG (*Cochliomyia hominivorax*), es de suma importancia que, ante la identificación de un caso sospechoso en humanos, se realice la coordinación interinstitucional e intersectorial bajo el enfoque de **Una Sola Salud**, Ministerio de Salud-Ministerio de Agricultura y Ganadería-Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA)-Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) según corresponda, para identificar casos sospechosos en humanos y/o animales, y puedan ser atendidos de manera oportuna.



A continuación, se brinda algunas generalidades de prevención y control de esta enfermedad:

- Mantener higiene personal, lavarse las manos regularmente con agua y jabón.
- Control, tratamiento e higiene en lesiones en piel de acuerdo con la recomendación del médico tratante.
- Asistir al establecimiento de salud público o privado cuando presente síntomas asociados a la enfermedad, tales como: dolor, malestar y picazón en el sitio de la lesión, enrojecimiento de la piel, herida con secreción, sensación que se mueve y con frecuencia, se pueden observar huevecillos y/o larvas visibles en la lesión.
- Mantener vigilancia y control en el cuidado de los animales, realizando revisiones frecuentes, así como la curación de todas las heridas e informar a las autoridades de salud animal (SENASA-MAG y/o MINAE) sobre la aparición de animales con gusaneras para que reciban atención oportuna.



Violencia intrafamiliar

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud

Kricia Castillo Araya

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud

En el contexto de salud pública, la violencia intrafamiliar se define como:

“Cualquier acción u omisión que cause daño físico, psicológico, sexual, patrimonial o negligencia a una persona dentro del núcleo familiar, ejercida por otro miembro del mismo hogar, independientemente del vínculo legal o consanguíneo.” (Cevallos Cárdenas et al., 2022).

Es por ello por lo que la violencia intrafamiliar constituye un problema de salud pública porque afecta la integridad física, mental y social de las personas, genera consecuencias intergeneracionales y aumenta la carga de enfermedad en la población. Este fenómeno provoca lesiones, trastornos psicológicos, discapacidad e incluso muerte, además de incrementar la demanda de servicios de salud, justicia y protección social. Su alta incidencia, impacto económico y relación con otros problemas como consumo de alcohol y drogas, hacen indispensable su vigilancia epidemiológica.

La notificación oportuna de los casos de violencia intrafamiliar es esencial para garantizar la protección de las víctimas y activar las rutas de atención interinstitucional de atención y prevención. Además, permite contar con información confiable para la vigilancia epidemiológica, identificar grupos vulnerables y diseñar políticas públicas basadas en evidencia. Sin datos notificados, se limita la capacidad de respuesta del sistema de salud y se dificulta la prevención, lo que incrementa el riesgo de consecuencias graves como lesiones, trauma psicológico y muerte.

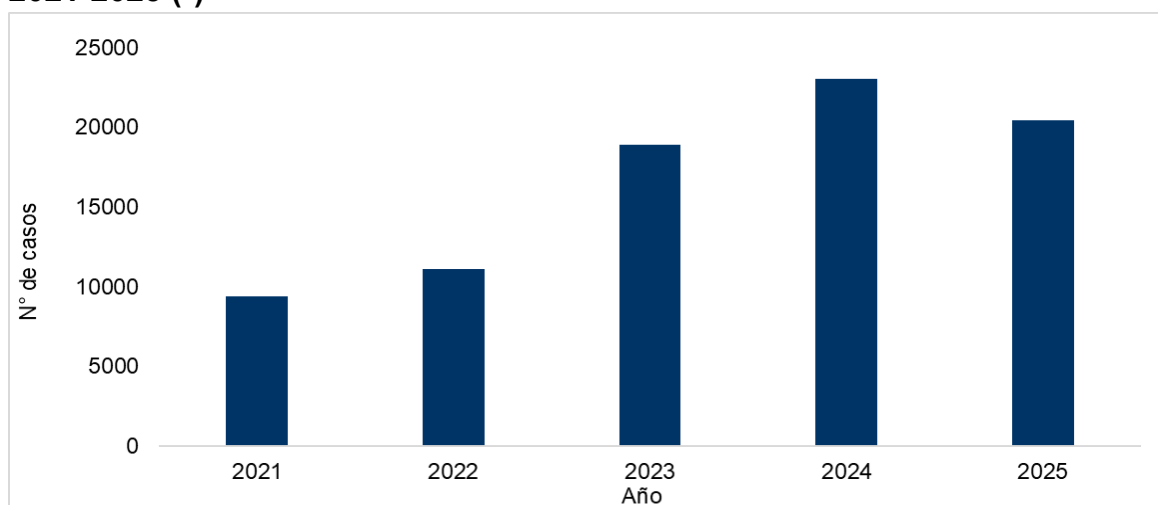
El Ministerio de Salud le da seguimiento al comportamiento de la violencia intrafamiliar como evento de salud pública, con base en los casos atendidos mediante la notificación individual obligatoria.



Entre 2021 y 2024 se observa un incremento sostenido en los casos de violencia intrafamiliar, pasando de 9.406 casos en 2021 a 23.046 en 2024, lo que representa un aumento del 145%. En 2025, hasta la semana epidemiológica 43, se han notificado 20.439 casos, lo que indica una tendencia alta que proyecta más casos al cierre del año si se mantiene el ritmo actual.

Gráfico 1

Costa Rica: totales de casos notificados de violencia intrafamiliar, período 2021-2025 (*)



(*) Datos preliminares SE43-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En el período en mención se observa que la mayoría de los casos de violencia intrafamiliar corresponden a mujeres, aunque la proporción ha disminuido de 75,2% en 2021 a 68% en 2025 esto se debe a que el año no termina por lo que habría que esperar al cierre del 2025. Por su parte, los hombres han incrementado su participación relativa de 24,8% a 32%, esto indica una tendencia hacia una mayor visibilización de casos en hombres, aunque las mujeres siguen siendo el grupo más afectado.

Es importante mencionar que la violencia intrafamiliar afecta más a las mujeres que a los hombres por razones estructurales, culturales y sociales, entre estas principalmente la desigualdad de género en virtud de que persisten en nuestro país patrones culturales y roles tradicionales que colocan a las mujeres en posiciones de subordinación, lo que aumenta su vulnerabilidad frente a la violencia. Por otro lado, la dependencia económica y emocional que aún prevalece en poblaciones vulnerables lo que dificulta la ruptura del ciclo de violencia y la denuncia.

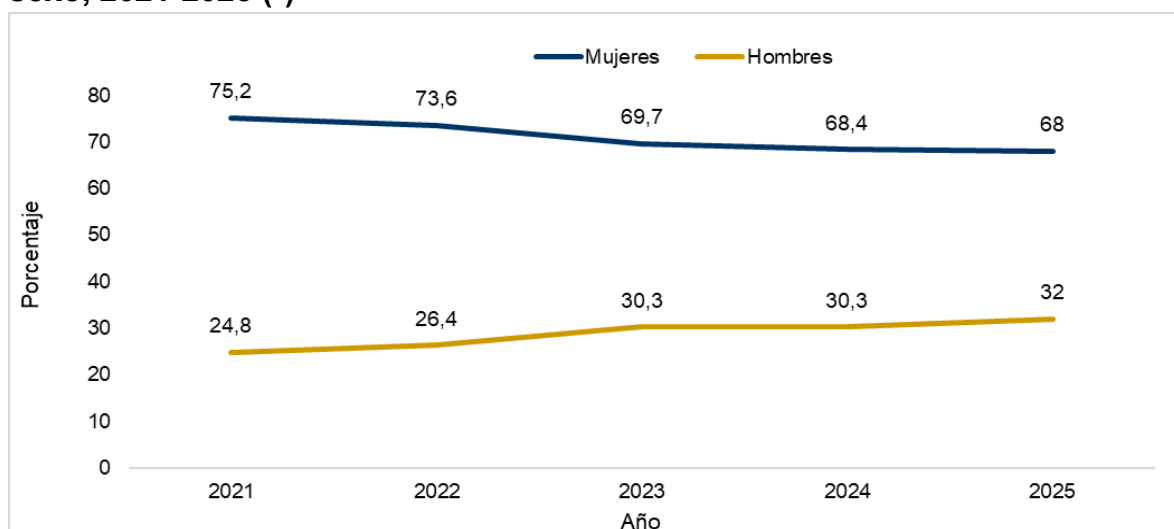


Otros factores sociales y psicológicos como alcoholismo, estrés económico, desempleo y antecedentes de violencia en la familia son factores que agravan la situación, afectando principalmente a mujeres de todas las edades.

El siguiente gráfico muestra la brecha entre mujeres y hombres en cuanto a la violencia intrafamiliar.

Gráfico 2

Costa Rica: porcentaje casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo, 2021-2025 (*)



(*) Datos preliminares SE43-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En relación con la información según los diferentes grupos de edad, se nota que el grupo con mayor tasa en 2025 son las personas <1 año' con 1479.0 por 100.000 habitantes. Por otro lado, se observa un incremento significativo en todos los grupos entre 2021 y 2023, con un pico en 2024 y leve disminución en 2025. En cuanto a los menores de 1 año y adolescentes (15-19 años) estos presentan tasas muy elevadas, lo que evidencia alta vulnerabilidad en población infantil y juvenil en los adultos mayores (75 y más) también muestran tasas altas, reflejando riesgo en población dependiente.

Es importante mencionar que la niñez y la adolescencia están más expuestas a vivir situaciones de violencia, debido a su dependencia completa de sus progenitores o encargados en cuanto a alimentación, protección y afecto, que en ocasiones los pone en situación de vulnerabilidad frente a cualquier forma de maltrato sobre todo negligencia y abandono. Por otro lado, estas poblaciones

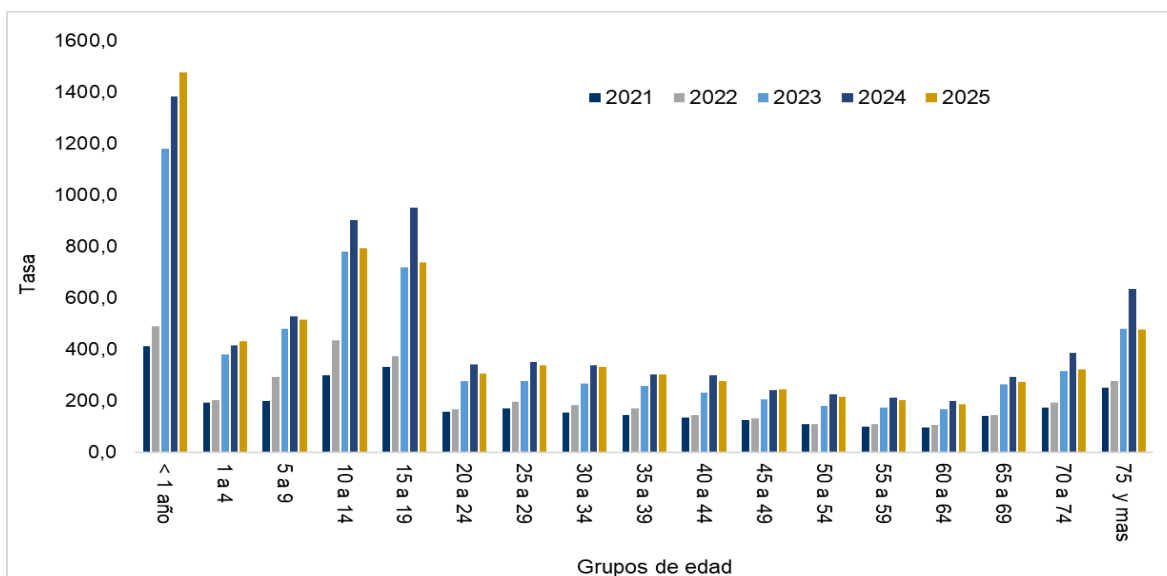


carecen de autonomía o son obligados a guardar silencio que hacer por temor a represalias lo cual los inhibe para buscar apoyo, otro aspecto es que en ellos prevalecen factores culturales que normalizan o perpetúan la violencia.

En el otro extremo de la tabla se encuentra la población adulta mayor cuyo comportamiento indica que entre 2021 y 2024 hay un incremento sostenido en los tres grupos de adultos mayores, con un pico en 2024 y leve disminución en 2025. El grupo de 75 y más años presenta las tasas más altas en todo el período, alcanzando 634,1 en 2024 y 478,2 en 2025. Esto evidencia alta vulnerabilidad en personas dependientes y con menor acceso a redes de apoyo sobre todo por dependencia física y económica, además de aislamiento social y probable falta de redes de apoyo, así como factores relacionados con trastornos mentales, entre otros.

Gráfico 3

Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar, según grupos de edad y sexo. 2021-2025(*)



(*) Datos preliminares SE43-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



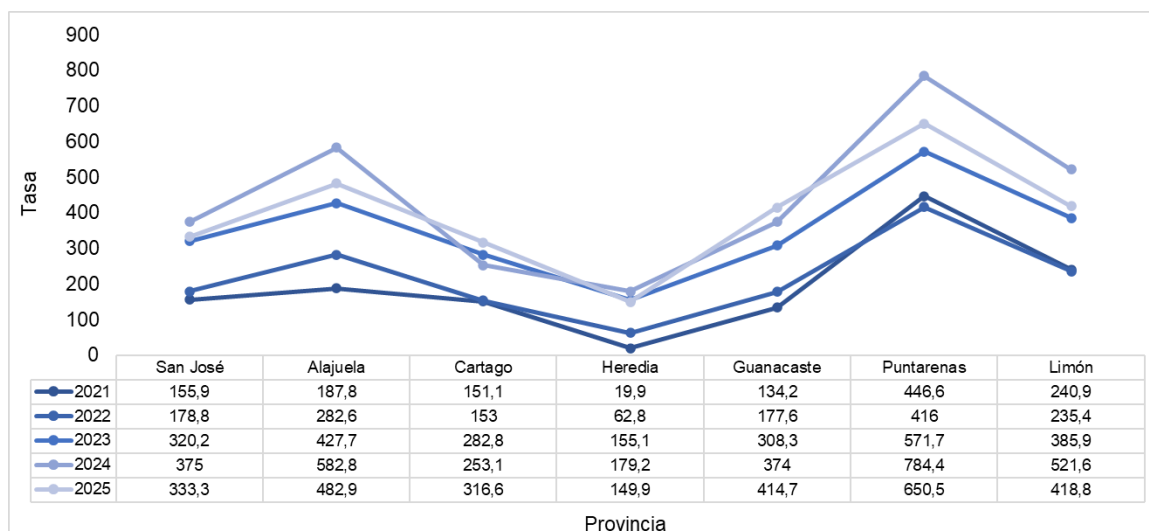
Durante el período analizado la incidencia de los casos de violencia intrafamiliar notificados según la provinciala mantiene Puntarenas (650.5 por 100.000 habitantes), mientras que la menor corresponde a Heredia (149.9), se observa un incremento sostenido en todas las provincias entre 2021 y 2024, con un pico en 2024 y leve disminución en 2025, es evidente que los puertos Puntarenas y Limón presentan las tasas más altas durante todo el periodo, lo que implica que la mayor vulnerabilidad está en las zonas costeras, por último Heredia mantiene el comportamiento del período con las tasas más bajas, aunque con crecimiento significativo desde 2021.

Este comportamiento en las provincias tiene algunos elementos o factores de riesgo que propician o acentúan la violencia intrafamiliar en las provincias en el período en mención, como son:

Las altas tasas de pobreza y desempleo, en las provincias costeras es decir mantienen condiciones económicas desfavorables, por otro lado, a pesar del trabajo interinstitucional de prevención aún prevalecen en estas zonas roles tradicionales y machismo, que perpetúan la violencia contra mujeres y niños.

Gráfico 4

Costa Rica: incidencia y totales de casos notificados de violencia intrafamiliar según provincia de ocurrencia, período 2021-2025 (*) (tasa por 100 000)



(*) Datos preliminares SE43-2025

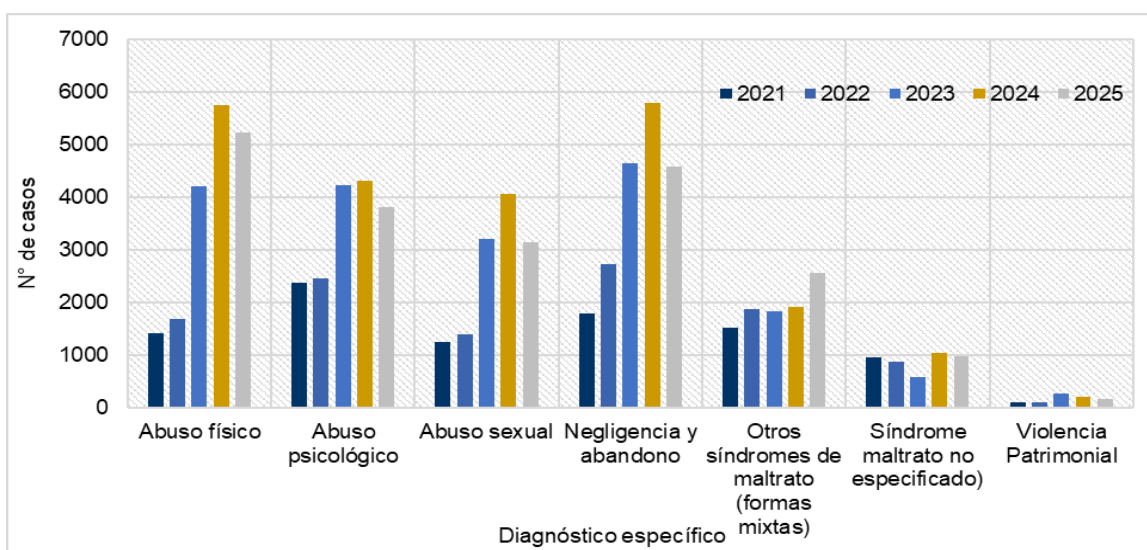
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



Como es claro en 2025, el tipo de violencia más frecuente es el abuso físico con 5220 casos, además se observa un incremento acelerado entre 2021 y 2024 en todas las categorías, con un pico en 2024 y leve disminución en 2025, se evidencia que el abuso físico y la negligencia son las formas más comunes, seguidas por el abuso psicológico. Por otro lado la violencia patrimonial y el maltrato no especificado presentan cifras menores, pero requieren atención por su impacto en la calidad de vida.

Gráfico

Costa Rica: totales de casos notificados de violencia intrafamiliar según tipo de violencia, período 2021-2025 (*)



(*) Datos preliminares SE43-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud