



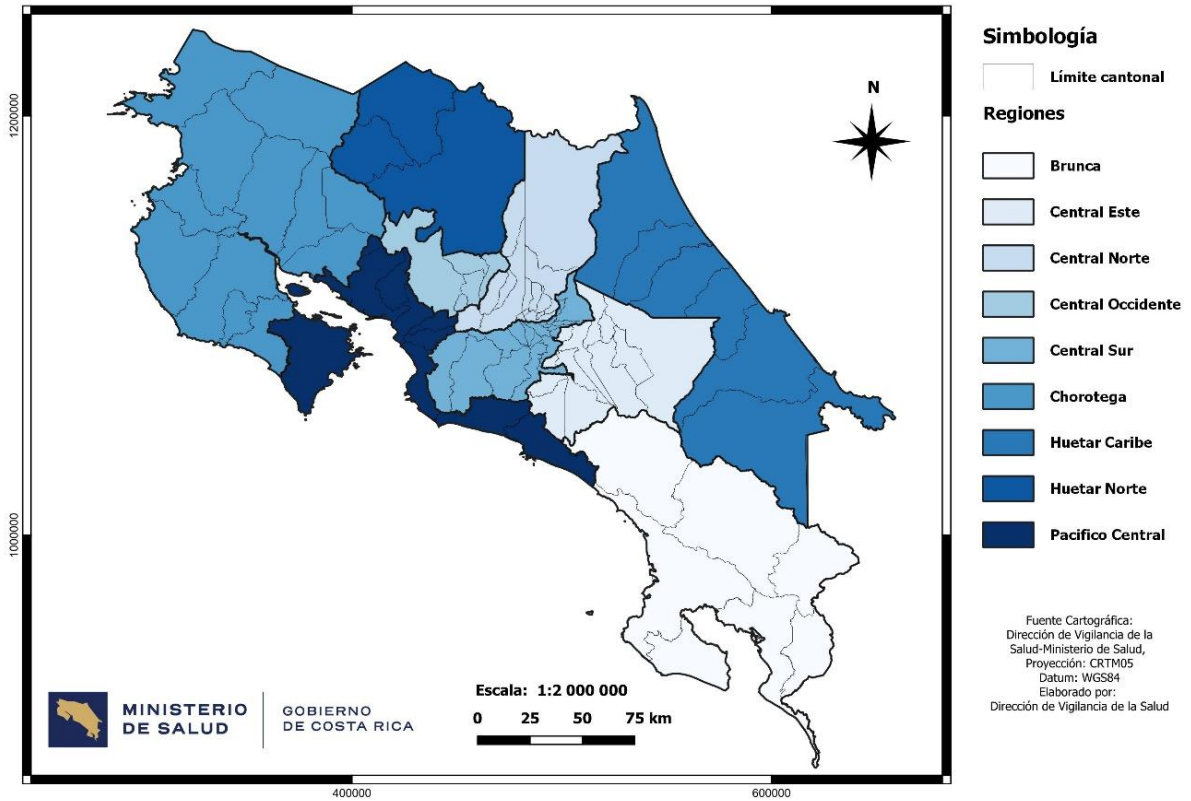
**Boletín Epidemiológico N° 48 de 2025**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
19 de diciembre de 2025

**Tabla de contenido**

<b>Arbovirosis.....</b>	<b>3</b>
<b>Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 48 .....</b>	<b>6</b>
<b>Malaria .....</b>	<b>7</b>
<b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19 .....</b>	<b>11</b>
<b>Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) .....</b>	<b>30</b>
<b>Infecciones de transmisión sexual .....</b>	<b>34</b>
<b>Miasis por gusano barrenador en humanos .....</b>	<b>42</b>
<b>Tosferina .....</b>	<b>47</b>
<b>Varicela.....</b>	<b>50</b>



## Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





## Arbovirosis

### Dengue

A la semana epidemiológica 49 del año 2025 se notifican **5622 casos** de dengue, de estos 60 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 2220 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 248,6/100.000 habitantes.

### Cuadro 1.

**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 49, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Central Sur	2220	147,1
Chorotega	1085	230,5
Pacifico Central	774	248,6
Central Norte	666	63,6
Huetar Caribe	267	58,6
Brunca	257	72,8
Central Este	143	25,9
Huetar Norte	142	52,8
Central Occidente	68	30,5
Total	5622	108,3

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



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

### Cuadro 2.

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

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	2269	136,5	1217	144,3	1052	128,5
Guanacaste	1074	259,6	491	239,3	583	279,5
Puntarenas	953	188,5	444	177,6	509	199,1
Alajuela	705	65,6	375	69,9	330	61,2
Limón	267	58,6	120	53,9	147	63,1
Heredia	209	38,2	101	36,8	108	39,7
Cartago	145	27,2	63	23,5	82	31,0
<b>Total</b>	<b>5622</b>	<b>108,3</b>	<b>2811</b>	<b>108,1</b>	<b>2811</b>	<b>108,4</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 49 son: San José 1466 casos, Carrillo 381, Alajuela 366 casos, Puntarenas 339 casos, Alajuelita 249 casos.

### Cuadro 3.

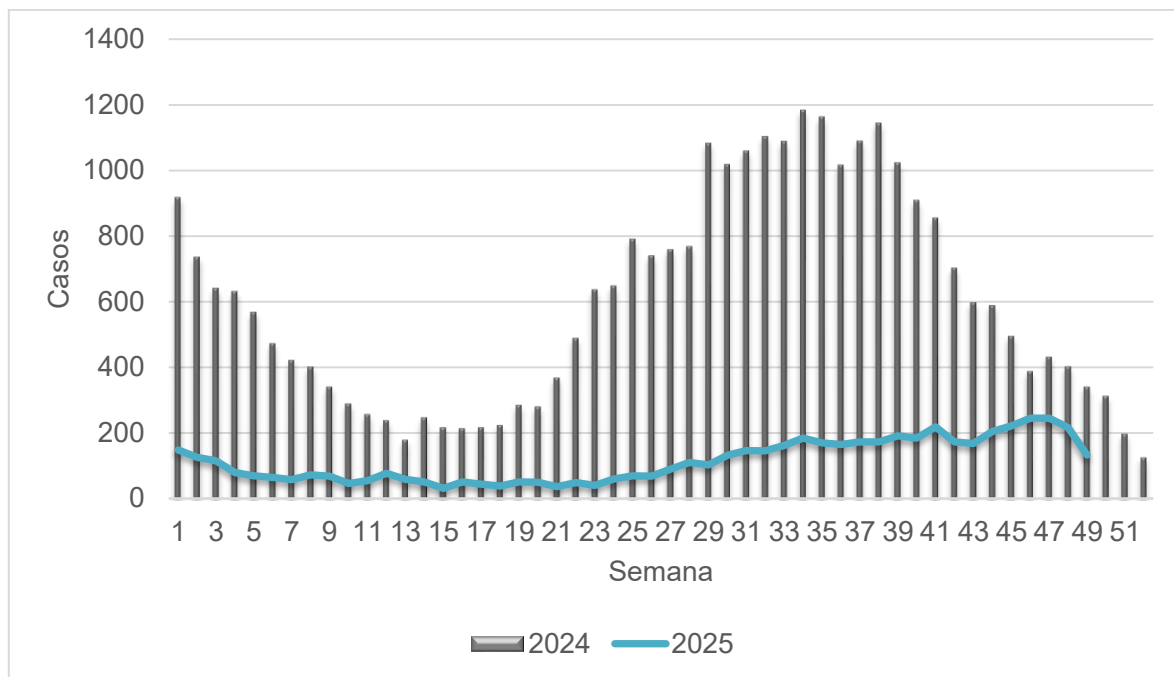
#### Costa Rica: cantones prioritarios de dengue por tasa/100.00 habitantes a la semana epidemiológica 49, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
505: Carrillo	381	764,0
602: Esparza	196	552,1
604: Montes de Oro	80	534,6
101: San José	1466	415,0
510: La Cruz	102	363,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



**Gráfico 1.**  
**Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 49, 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 15 de diciembre: dos personas hospitalizadas en el Hospital San Juan de Dios, uno en el Hospital de San Carlos y uno en el Hospital Enrique Baltodano.



## Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 49

En la siguiente tabla se desglosa el control vectorial que se ha realizado en la semana epidemiológica 49 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

### Cuadro 1.

#### Costa Rica: Control vectorial realizado en la semana epidemiológica 49

Control Realizado	Total
Viviendas visitadas	7.604
Viviendas positivas	373
Depósitos tratados	29.550
Depósitos eliminados	12.421
Depósitos positivos	585
Viviendas fumigadas	3.497

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

### Cuadro 2.

#### Costa Rica: Consolidado de control vectorial de semana 1-49 de 2025.

Control Realizado	Total
Viviendas visitadas	618.937
Viviendas positivas	31.679
Depósitos tratados	2.283.694
Depósitos eliminados	1.485.442
Depósitos positivos	54.577
Viviendas fumigadas	781.172

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial



# Malaria

## Vigilancia epidemiológica

Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 49 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 49:

- En 2023, se notificaron 510 casos autóctonos.
- En 2024, se registraron 238 casos, lo que representa una disminución del 47 % respecto al mismo periodo del año anterior.
- En lo que va del año 2025, se han reportado de manera preliminar 15 casos autóctonos y 8 casos introducidos (23 de transmisión local), lo que representa una reducción del 95 % en comparación con el mismo periodo del 2023 y 90% 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 79 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: 47 casos
  - 4 caso autóctono de *P. vivax* del foco de Crucitas

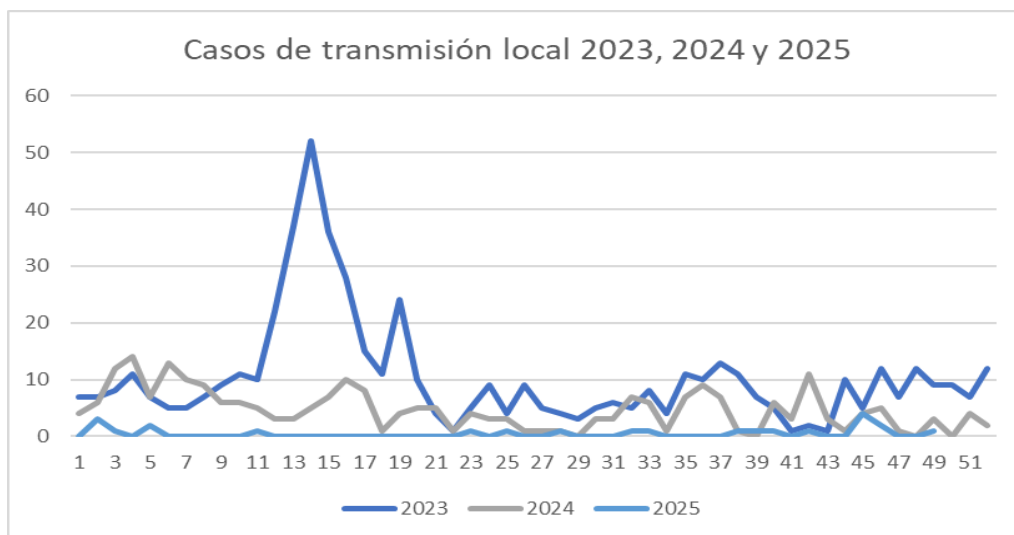


- 6 casos introducidos de *P. vivax* del foco de Crucitas y 1 caso introducido de *P. vivax* en Santa Rosa de Pocosal.
- 3 casos de recaídas *P. vivax* del foco de Crucitas.
- 32 casos importados de *P. vivax* del foco de Crucitas (27) y del foco de los Chiles (5), con nexos con Nicaragua.
- 1 caso en 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 49.



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

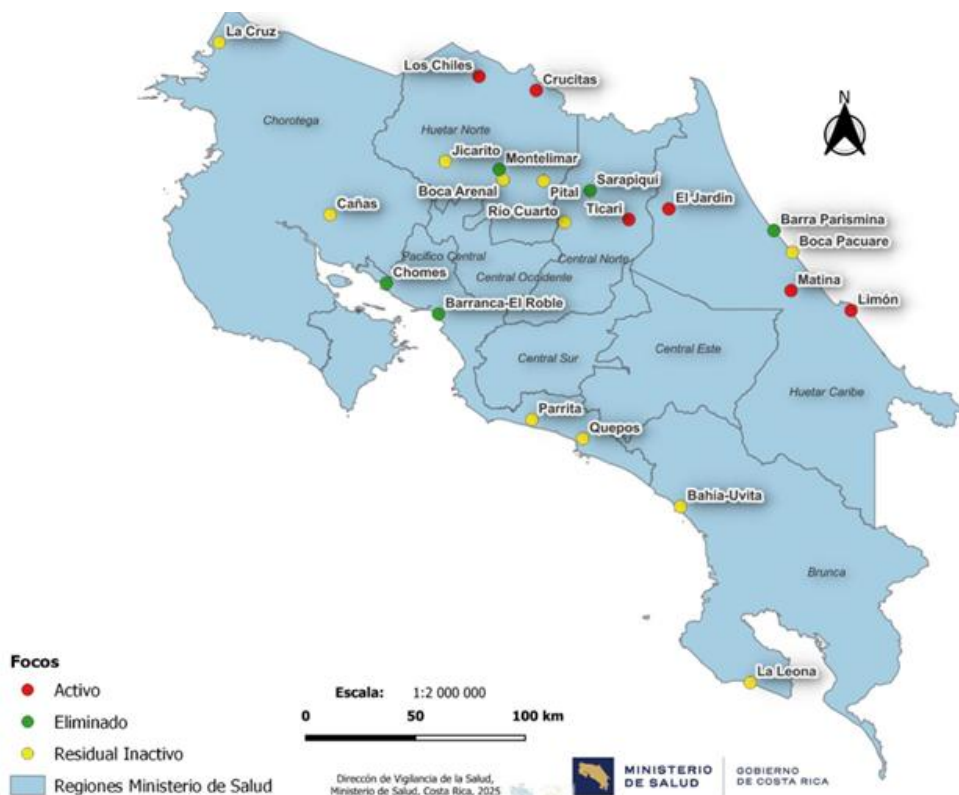


## Inventario de focos

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 1.**

**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

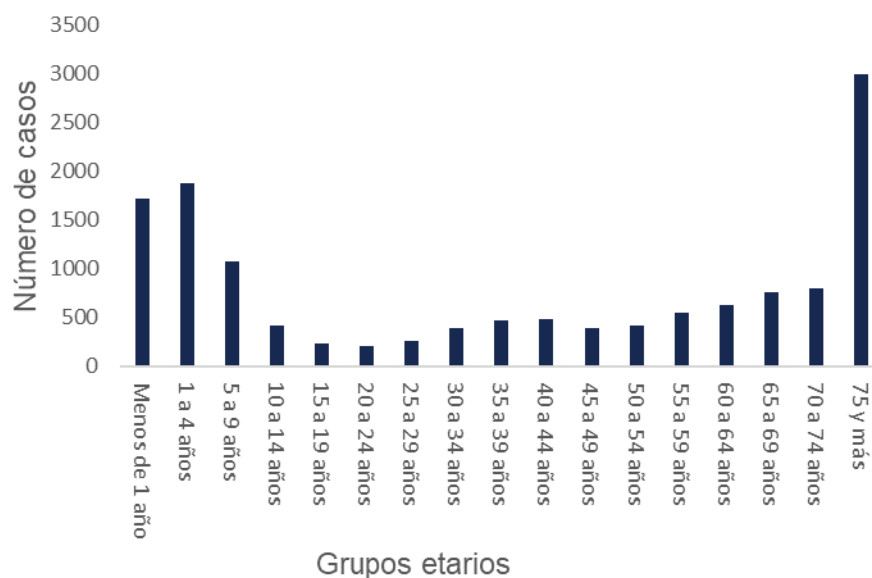
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 49 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 49 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia 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) 49 son un total de 13907.
- 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 49, en Costa Rica, 2025.**



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

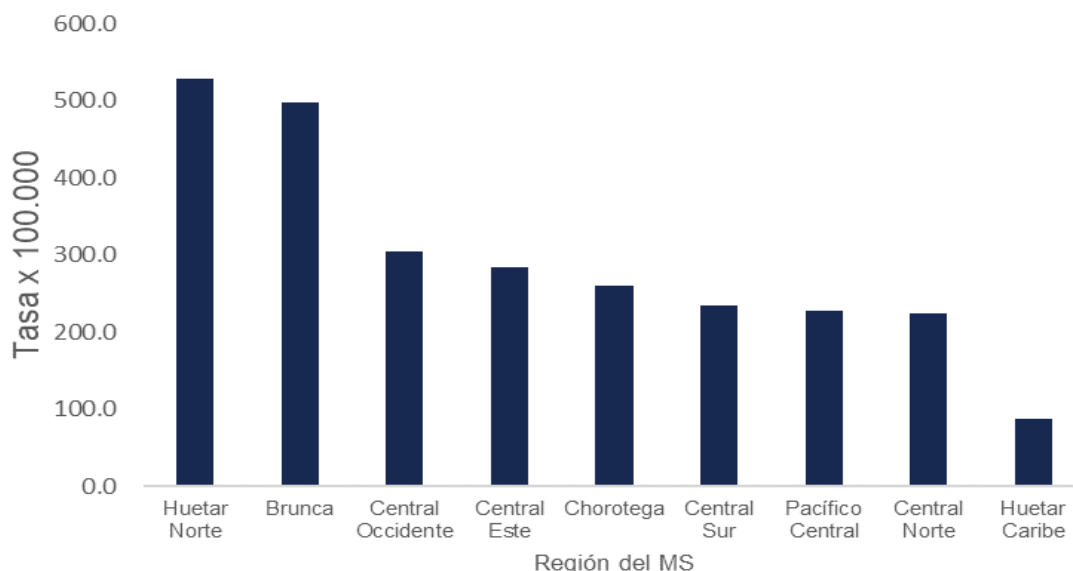


Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 49, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte y la Brunca; 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 49 del 2025, en Costa Rica.**



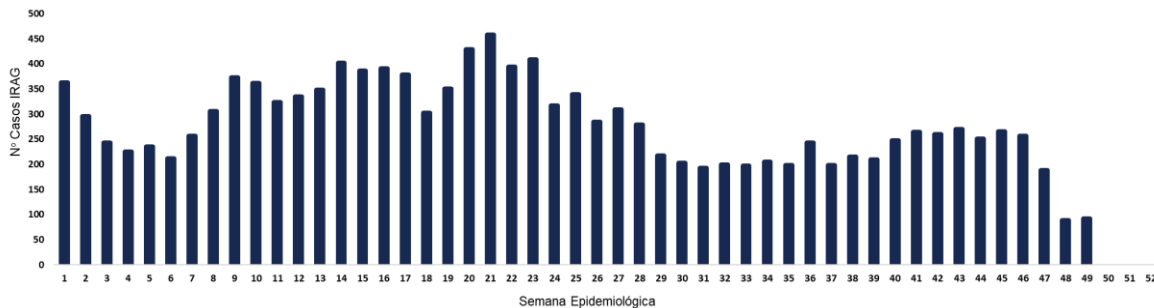
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 49 del año 2025.



### Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 49, en Costa Rica, 2025.

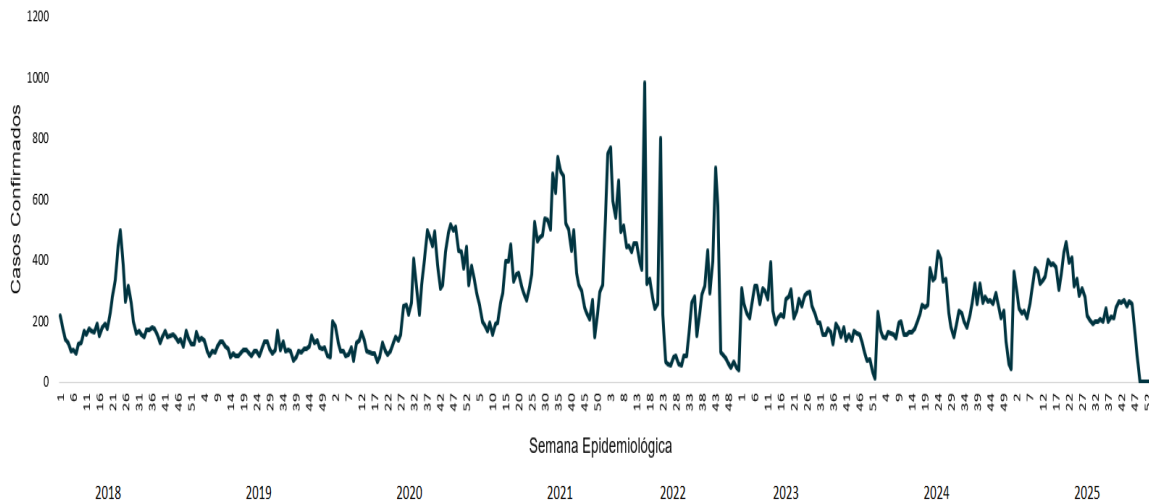


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

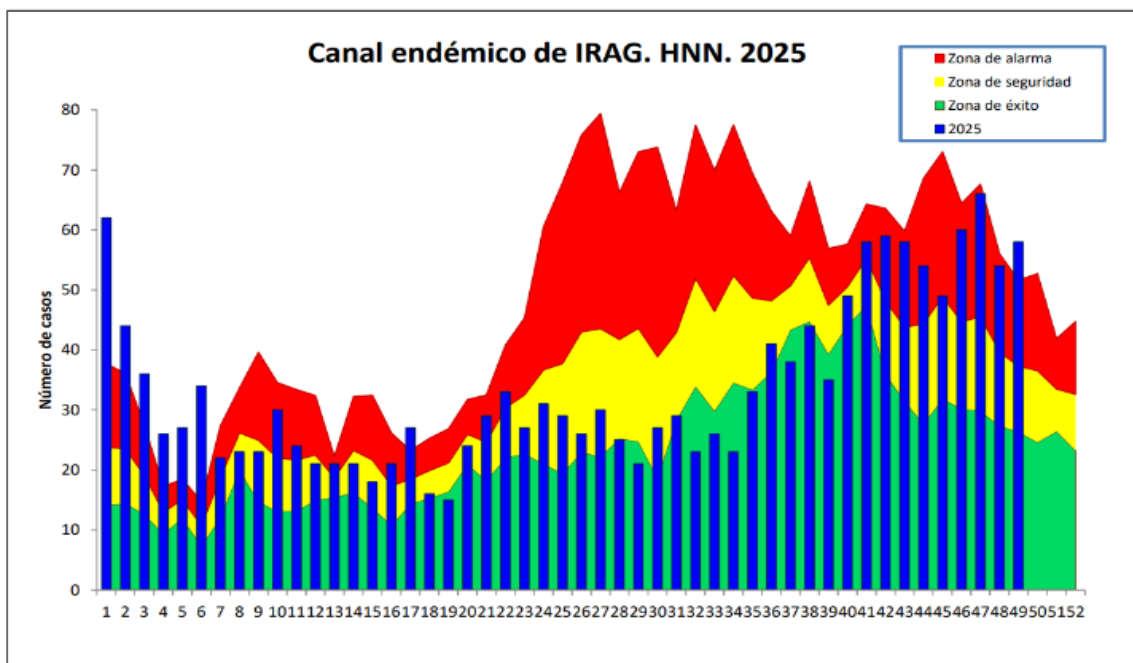


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

El HNN, para la SE-49 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

Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2025.

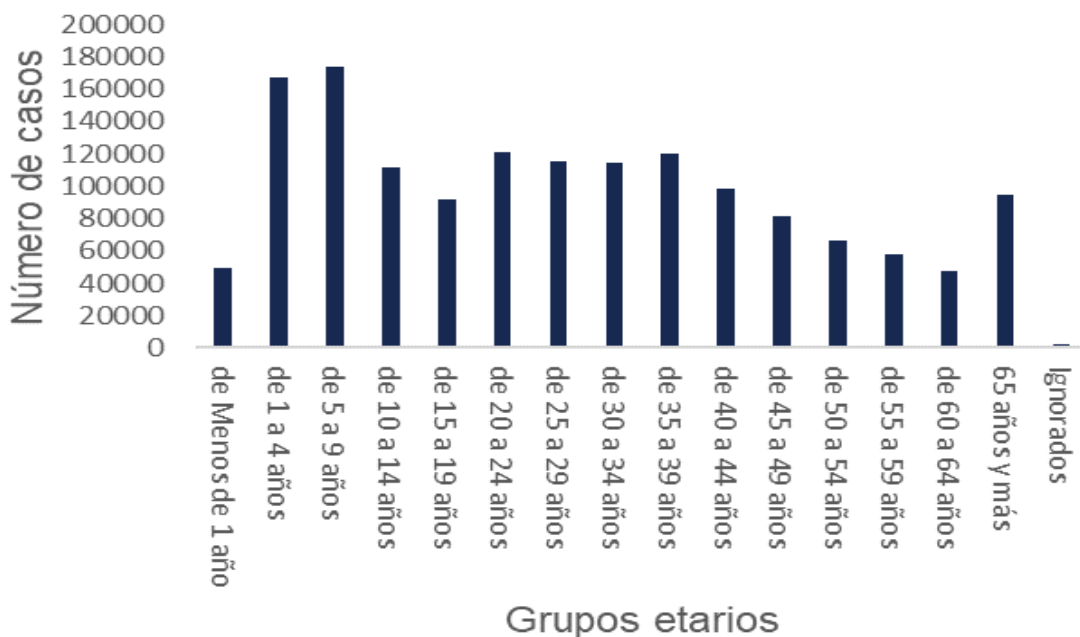
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 49 son 1544166.
- 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 49, en Costa Rica, 2025.



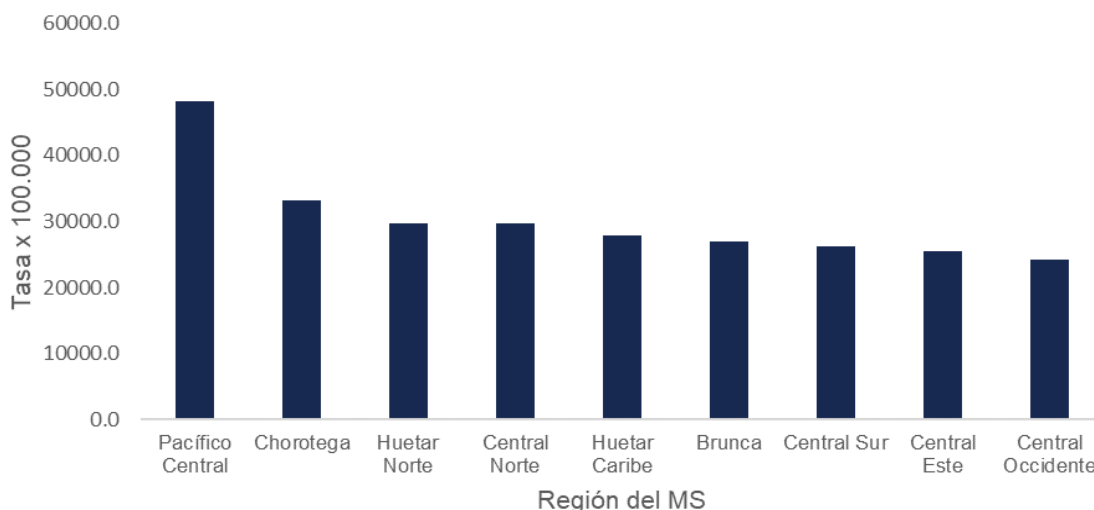
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 49, 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 49 del 2025, en Costa Rica.

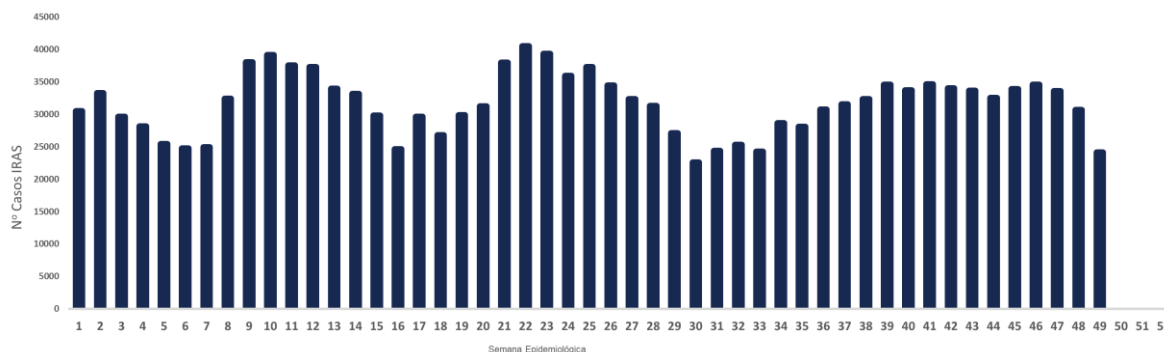


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 49 semanas epidemiológicas del año 2025.

### Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 49, en Costa Rica, 2025.



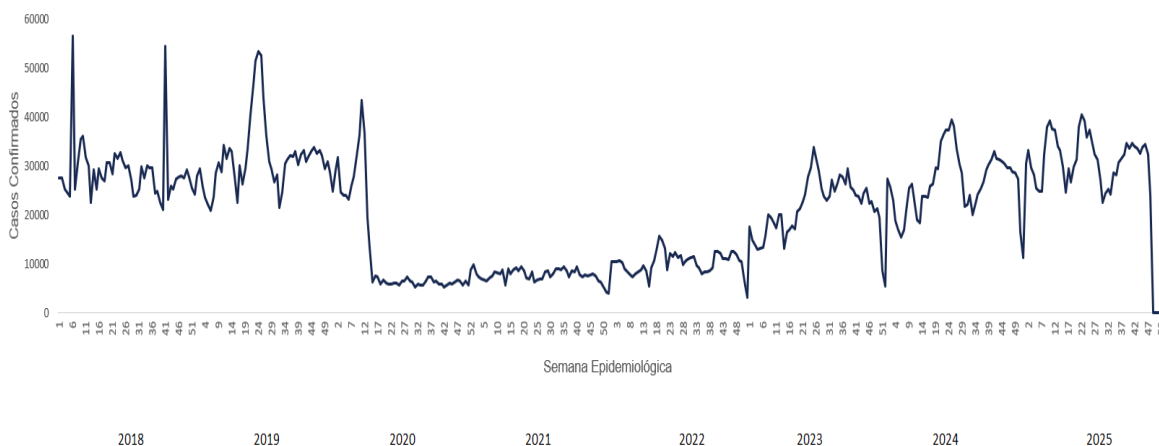
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.**

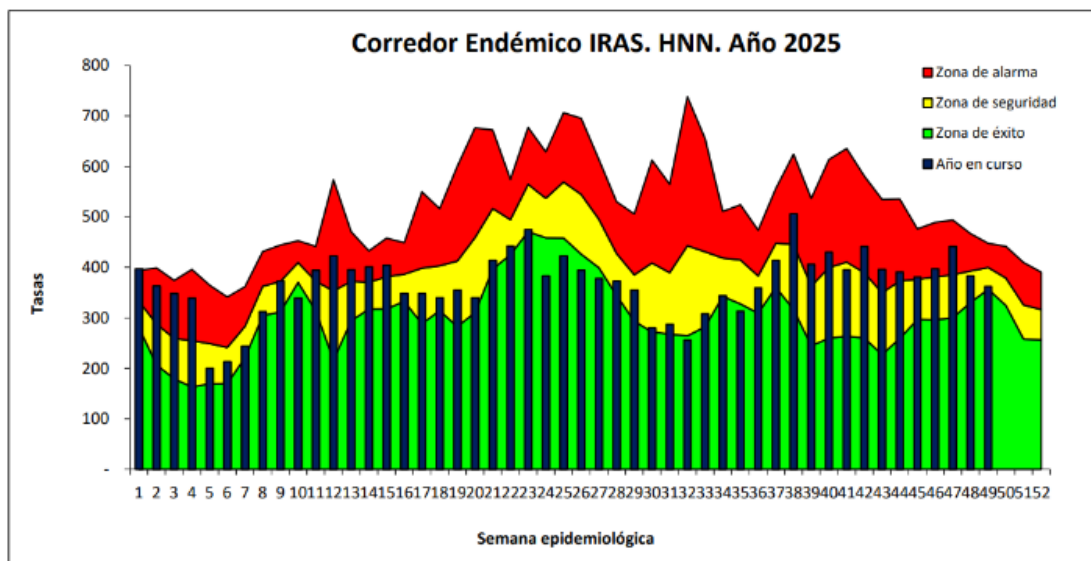


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 49 se encuentran en la zona de seguridad actualmente.



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



Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2025

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

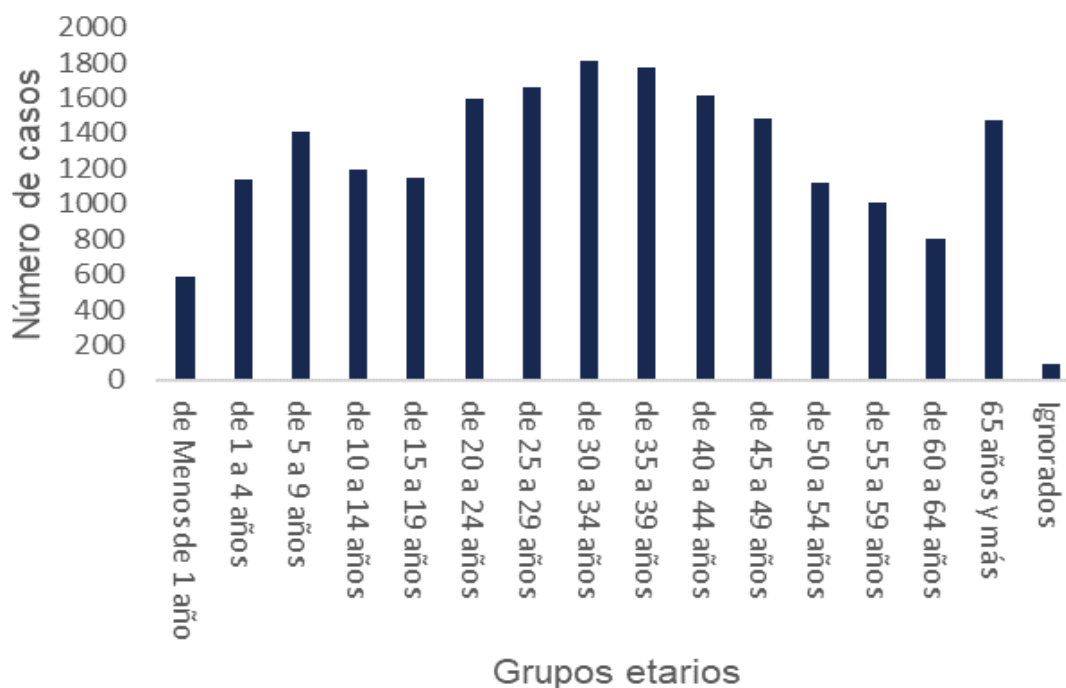
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 49 son  $n= 20177$ .
- 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 49, en Costa Rica, 2025.**



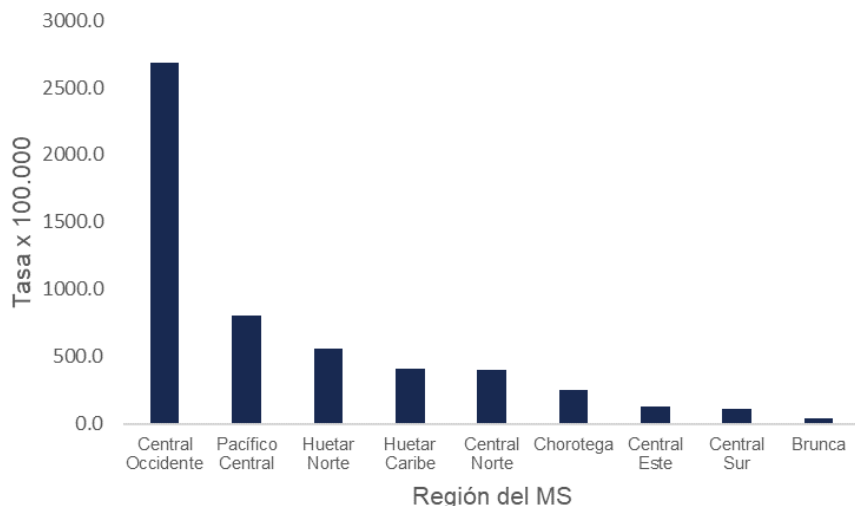
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 49, presentando mayor cantidad de casos en la región la Central Occidente. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Brunca, Choroteга, 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 49 del 2025, en Costa Rica.

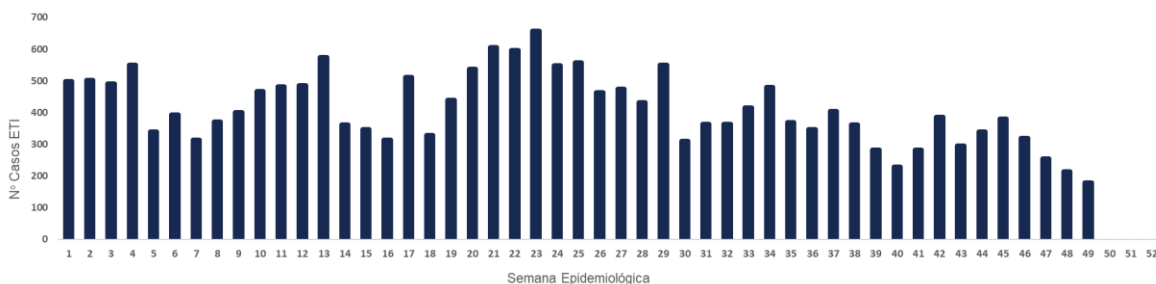


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 49, en Costa Rica, 2025.

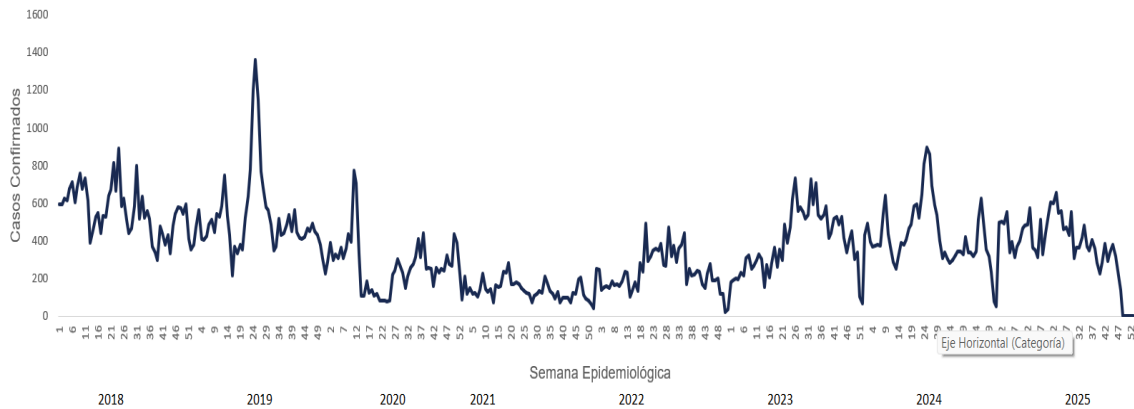


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.



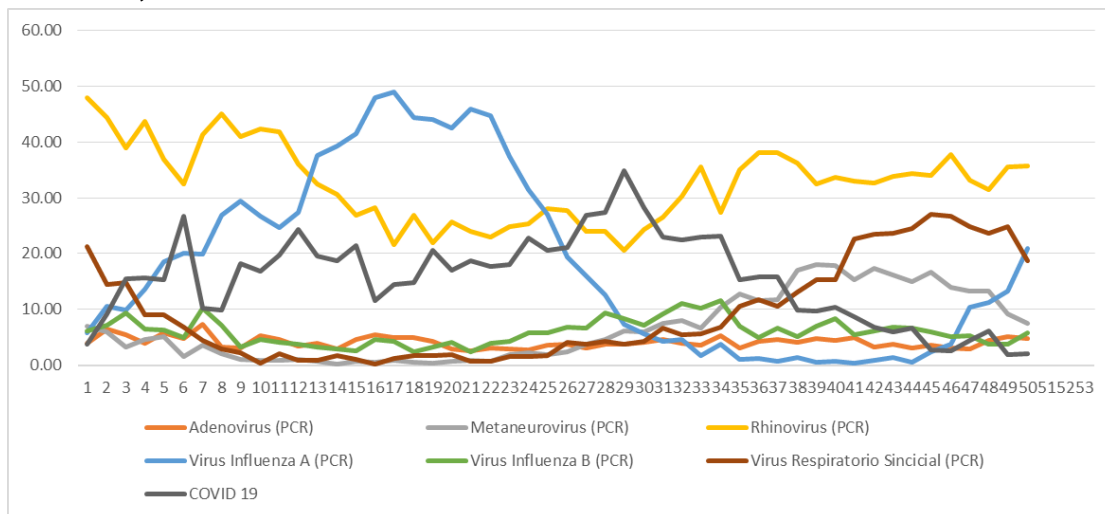
**Gráfico 14.**  
**Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.**



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 50; para la SE-50, en el país, el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del virus de Influenza A y finalmente el Virus Respiratorio Sincicial está en tercer lugar de circulación.

**Gráfico 15.**  
**Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 49 en Costa Rica, 2025.**



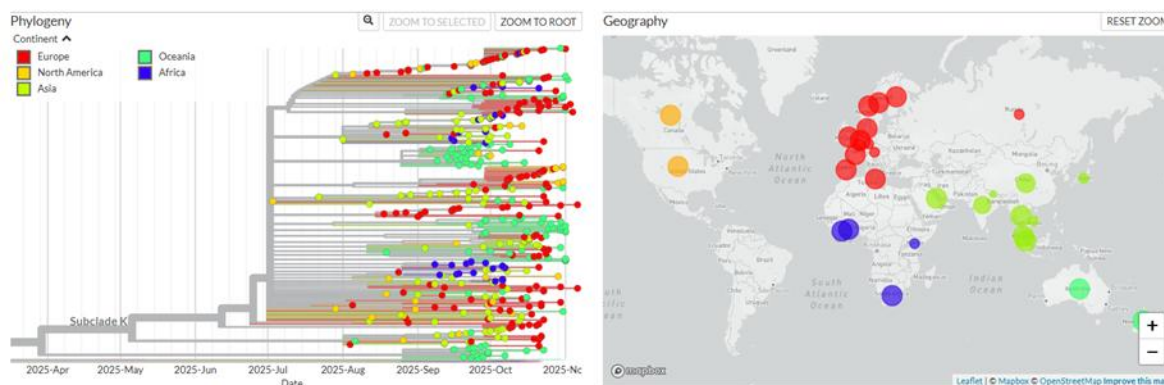
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.



Con el tema específico de la vigilancia genómica del virus de Influenza A H3N2, de acuerdo con datos de la OMS, en Europa, la actividad de influenza comenzó antes de lo habitual y en los Estados Unidos de América y Canadá se registró una mayor circulación del subtipo A(H3N2), con un aumento progresivo de las detecciones del subclado K de influenza A(H3N2), representando en Europa casi la mitad de las secuencias reportadas entre mayo y noviembre de 2025. Este subclado se ha detectado en al menos 29 países en los últimos seis meses, con excepción de América del Sur (figura 1).

Hasta el momento, no se ha documentado un cambio significativo en la gravedad clínica, en términos de hospitalización, ingresos a cuidados intensivos, o defunciones. No obstante, las temporadas dominadas por el subtipo A(H3N2) suelen asociarse con mayor gravedad, especialmente entre las personas mayores. De acuerdo con la OPS, a pesar de las diferencias antigénicas observadas en el subclado K de Influenza A(H3N2), los datos preliminares de efectividad vacunal muestran que la protección contra hospitalizaciones se mantiene en niveles similares a temporadas previas (alrededor de 70–75% en niños y 30–40% en adultos), por lo que las vacunas contra la influenza estacional siguen ofreciendo protección, ya que estimulan la producción de anticuerpos que pueden reducir el riesgo de infección o enfermedad grave.

**Figura 1.**  
**Distribución temporal y geográfica de los virus del Subclado K de Influenza A(H3N2) a nivel global.**



Fuente: Nextstrain.



De acuerdo con los datos del SAVE, la cantidad de muestras positivas por Influenza A identificadas en los establecimientos de la CCSS, han presentado un aumento a partir de la SE45, para un total de 388 muestras hasta la SE49 (gráfico 16).

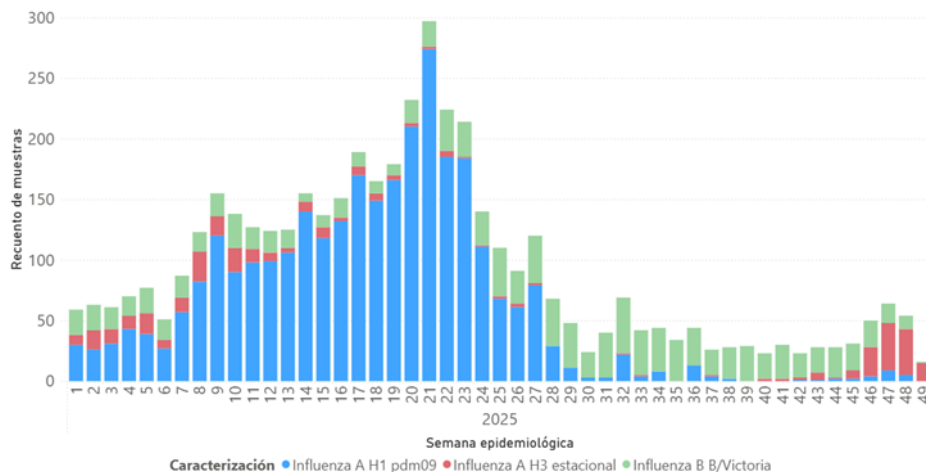
**Gráfico 16.**  
**Distribución de muestras positivas por Influenza A, CCSS, 2025.**



Fuente: SAVE.

En el 2025 se han procesado en Inciensa un total 4505 muestras positivas por Influenza, de las cuales 3370 corresponden a Influenza A y 1128 a Influenza B. De las positivas por Influenza A, 3018 fueron positivas por Influenza A(H1N1)pdm09 y 361 por Influenza A(H3N2). Como se aprecia en el gráfico 17, las muestras positivas por Influenza A(H3N2) referidas a Inciensa empezaron a aumentar en la SE43, semana a partir de la cual se han registrado 130 muestras positivas.

**Gráfico 17.**  
**Circulación de virus Influenza a SE49. Costa Rica.**



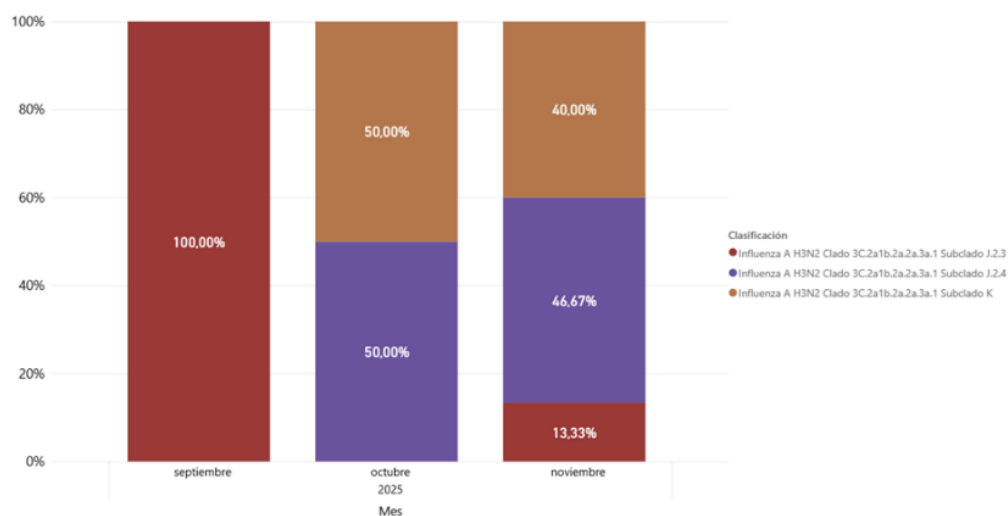
Fuente: Silab-Inciensa



Como parte de la vigilancia genómica, hasta el momento se han identificado siete casos de personas infectadas con el subclado K en Costa Rica, siendo el primero detectado el 14 de octubre de 2025 proveniente de la provincia de San José, del cantón de Pérez Zeledón. Posteriormente, se contabilizaron más casos a partir de noviembre en los cantones de Cartago, El Guarco, Goicoechea, La Unión y Alajuela. Adicionalmente, en el gráfico 18 se visualizan los subclados de Influenza A(H3N2) que se han detectado a partir del mes de setiembre, en la cual se identifica claramente la incidencia cada vez mayor del subclado K.

### Gráfico 18.

**Subclados de Influenza A(H3N2) identificados a partir de la vigilancia genómica para setiembre, octubre y noviembre de 2025.**



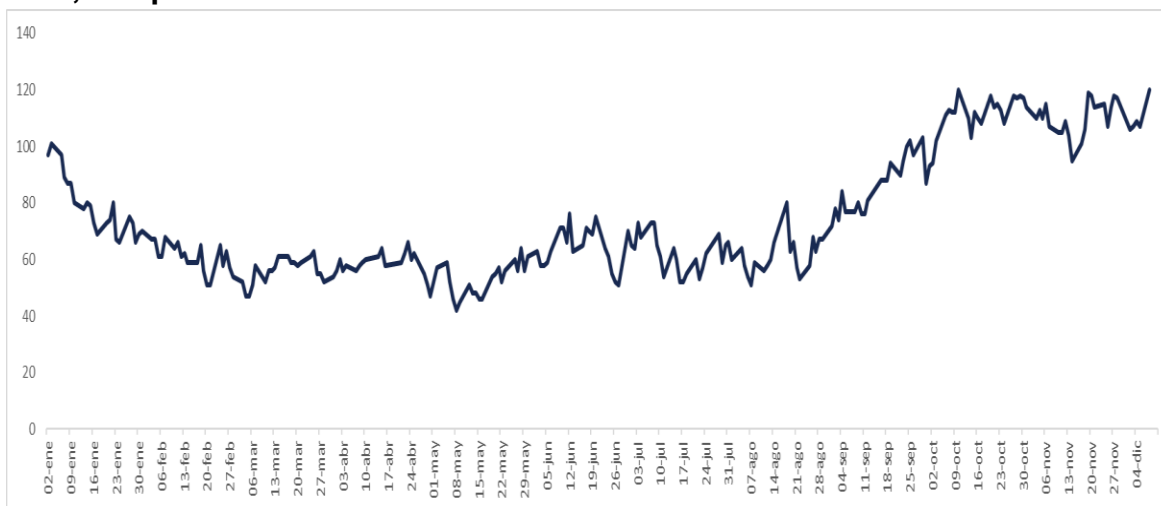
Fuente: Silab-Inciensa

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 50 del año 2025 es la siguiente:

Al 8 de diciembre del año en curso, correspondiente a la semana 50, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 107, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 125.37%.



**Gráfico 19.**  
**Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 50 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.**



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.

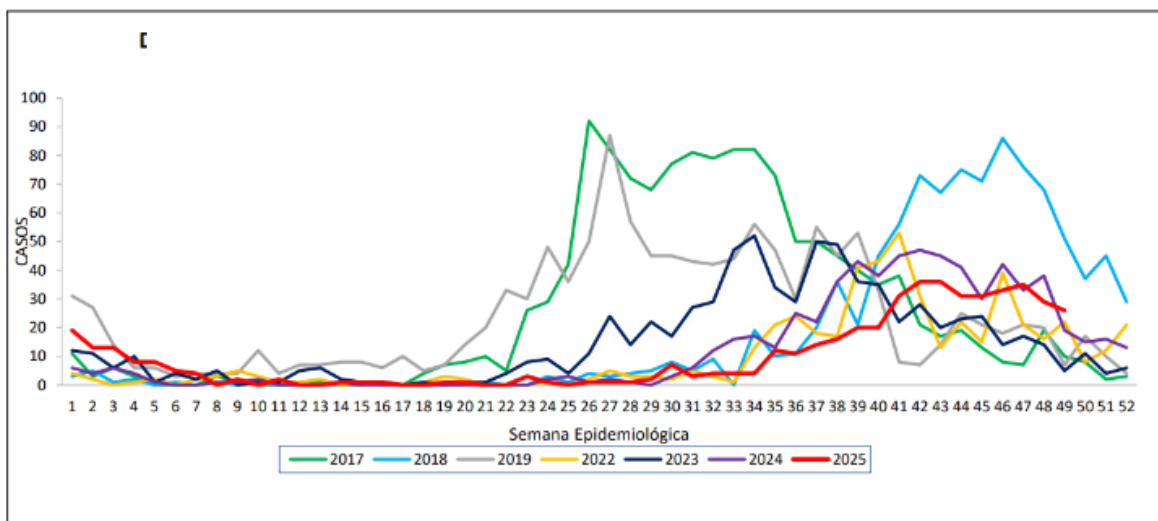
**Gráfico 20.**  
**Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-49. Año 2025.**

<b>Virus</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rhinovirus	<b>1120</b>	<b>41,6</b>
Virus respiratorio sincitial	<b>494</b>	<b>18,4</b>
Parainfluenza	<b>269</b>	<b>10,0</b>
Influenza A-B	<b>254</b>	<b>9,4</b>
Metaneumovirus	<b>243</b>	<b>9,0</b>
Adenovirus	<b>176</b>	<b>6,5</b>
SARS CoV-2	<b>117</b>	<b>4,3</b>
Coronavirus	<b>17</b>	<b>0,6</b>
<b>Total</b>	<b>2690</b>	<b>100,00%</b>

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



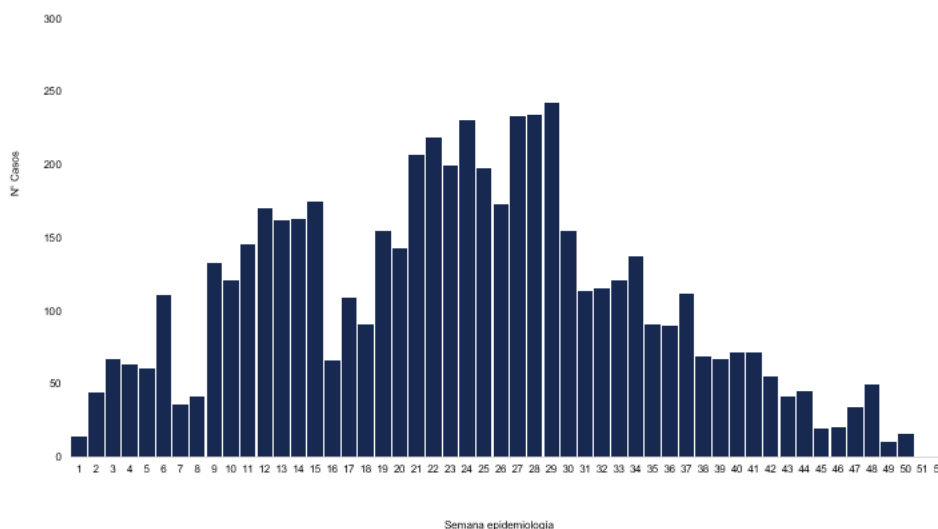
**Gráfico 21.**  
**Distribución de muestras positivas por VRS en pacientes hospitalizados según SE y año. HNN. 2017-2025.**



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

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 50, se reportaron un total de 16 casos confirmados, lo que representa un aumento del 45.45% con respecto a la SE-49 del año 2025 que presentó 11 casos.

**Gráfico 22.**  
**Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2025.**



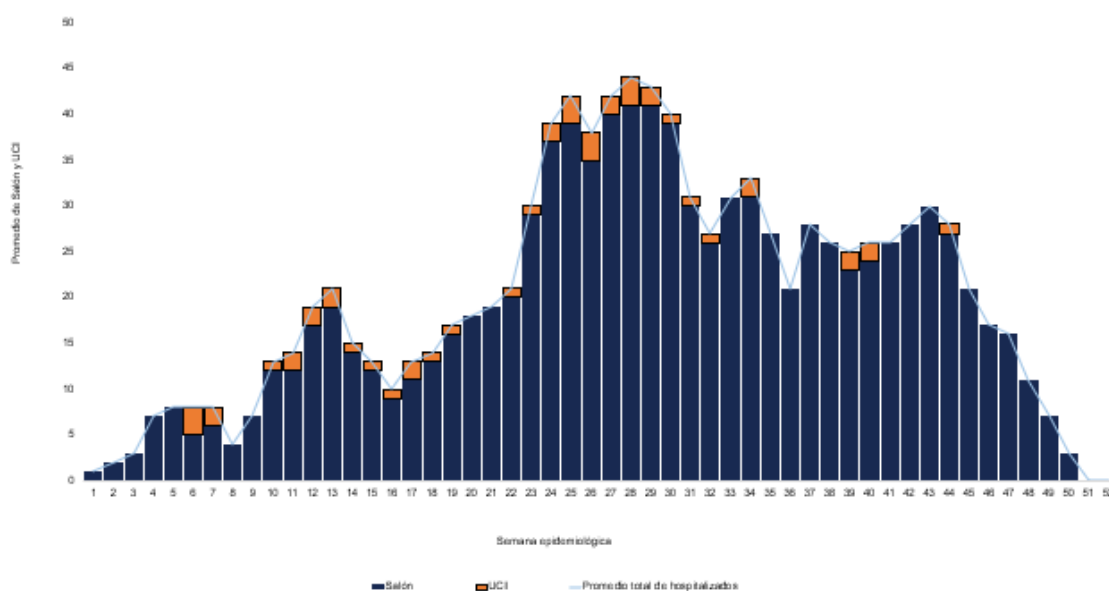
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 50, se reportó un promedio total de 3 hospitalizados, lo que representa una disminución del 57.14% con respecto a la SE-49 del año 2025 donde se registraron 7 hospitalizaciones.

### Gráfico 23.

**Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en Salón y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), según reporte semanal año 2025.**



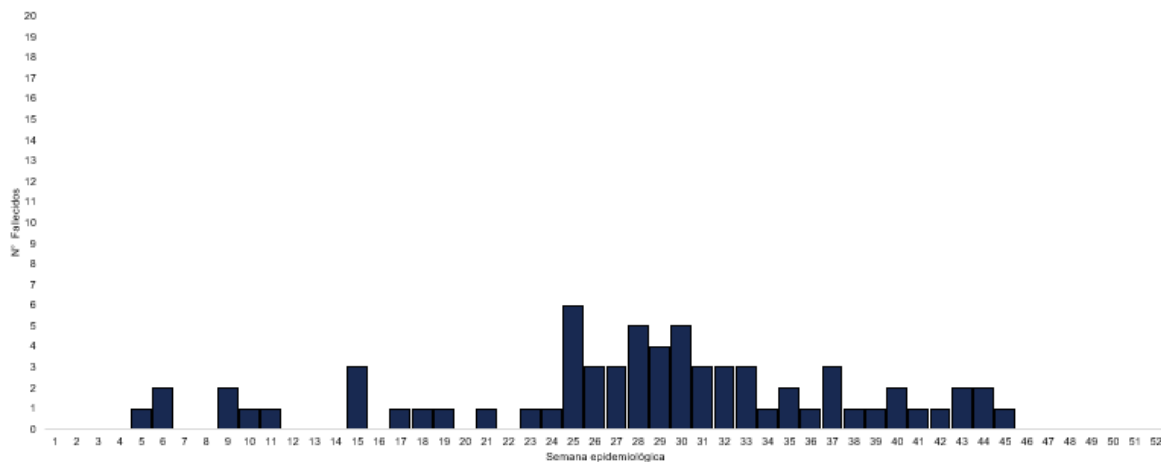
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 50, no hubo fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



### Gráfico 24.

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

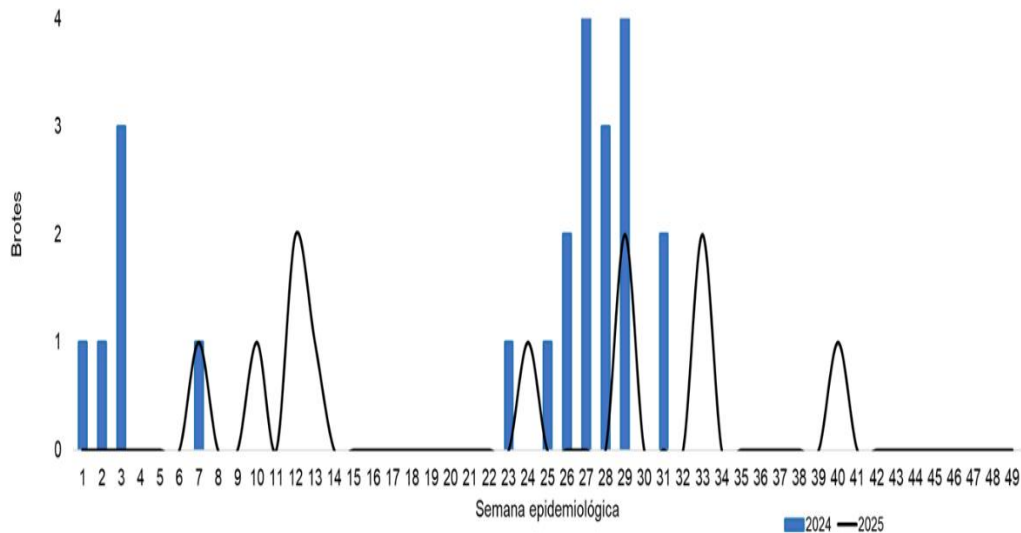


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 50 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

### Gráfico 25.

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



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



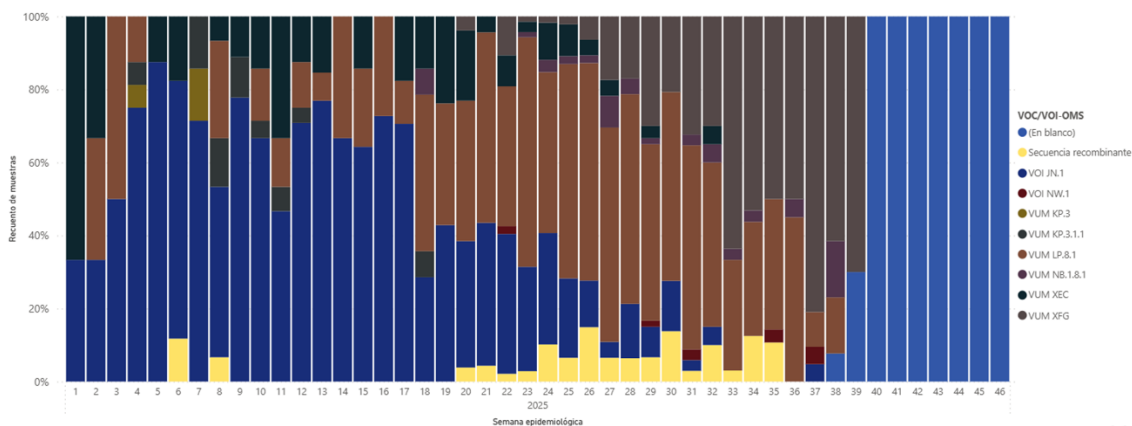
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 11 brotes en el año 2025.

### Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 16 de diciembre del 2025, se reporta lo siguiente.

#### Gráfico 26.

**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 1-46 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 16 de diciembre del 2025.



## Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 15 de diciembre 2025

En la semana epidemiológica 49 del año 2025 se reportan 383100 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 7379 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) 49 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 49 se consolida una predisposición disminuida en la frecuencia de casos.

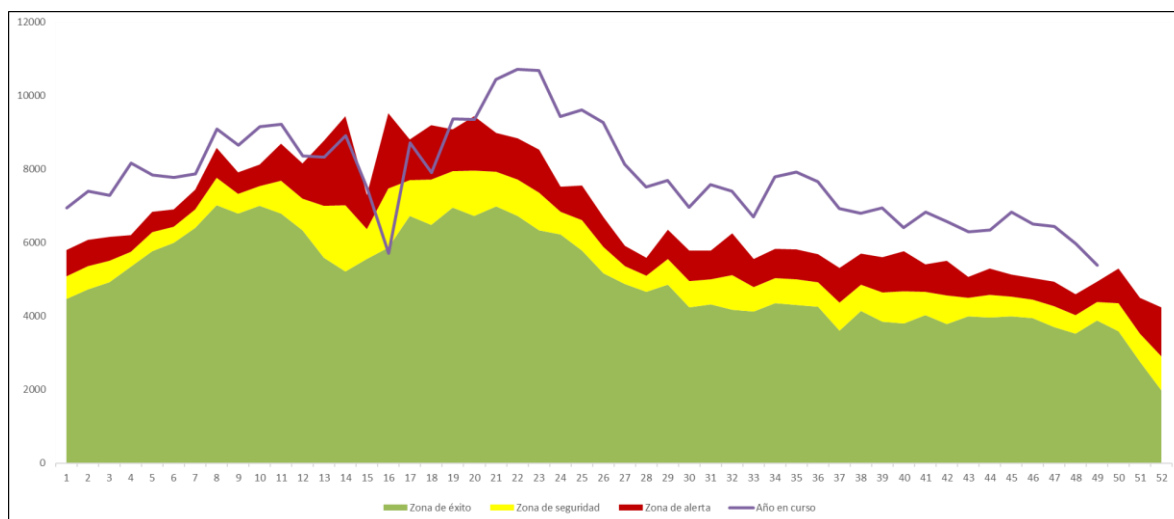
Este patrón refleja una situación epidémica ubicada en zona de alerta del canal endémico, lo cual coincide con la presencia del fenómeno climático de La Niña, asociado históricamente con un incremento en las lluvias y la humedad, condiciones que pueden favorecer la transmisión de agentes causantes de 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 49. 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 49 predominantemente en la zona de seguridad. Durante las últimas semanas del año se espera (SE 50–52), 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 49 del 2025, los 15 cantones con las tasas de incidencia más elevadas de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) son: Flores, Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Orotina, Puntarenas, Garabito, Santa Cruz, Mora, San José, San Rafael, Alajuelita, Goicochea, Esparza, Cañas, Alajuela.

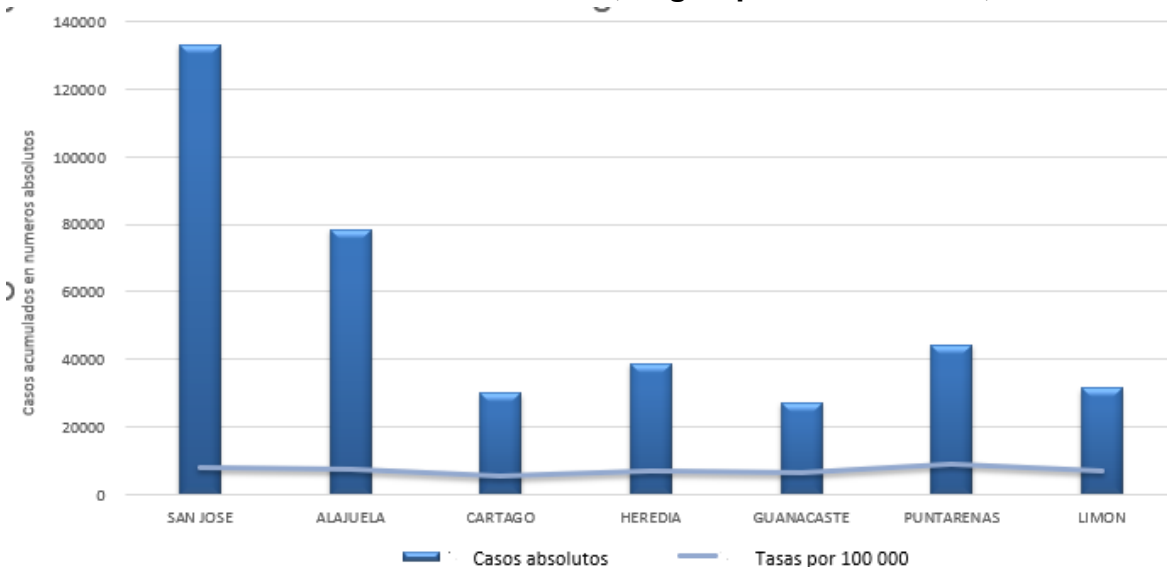
Estos cantones presentan una incidencia significativamente superior al promedio nacional, destacándose la mayoría por mantener tasas elevadas de manera sostenida a lo largo del primer semestre del año, lo que sugiere una persistencia del riesgo epidemiológico en estos territorios, o una mejor notificación 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 49, 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.



## Infecciones de transmisión sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son de notificación obligatoria, conforme al Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N° 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 49 del año 2025, se han reportado las siguientes ITS, enfermedades de sífilis en todas sus formas, gonorrea e infección por el virus del herpes simple (VHS).

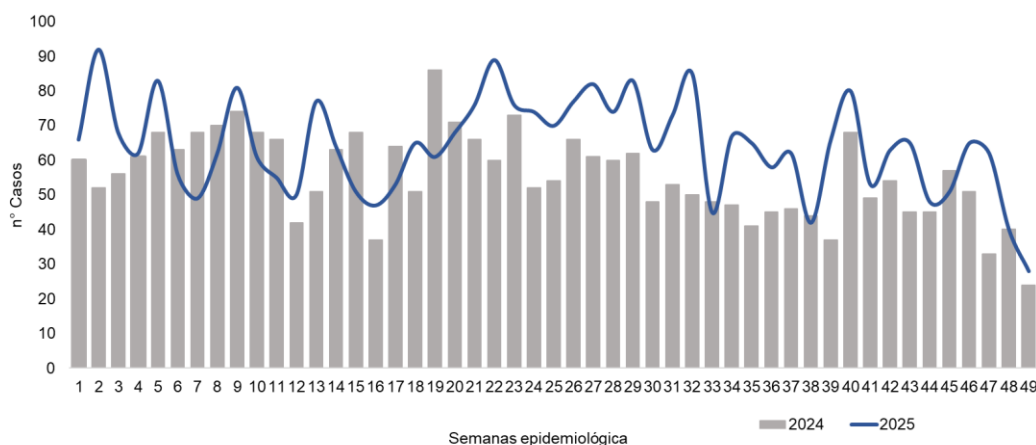
Sífilis en todas sus formas es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Es completamente prevenible mediante el uso adecuado del condón y se dispone con tratamiento efectivo. Esta infección se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como de madre al hijo durante el embarazo. Debido a su impacto en la salud materno-infantil y en la población general, por lo que representa un factor importante en la morbilidad del país.

Durante las semanas 1 a 49 del año 2025, se han notificado 3.153 casos, lo que representa una tasa de 60,70 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 2.718 casos, evidenciando un incremento del 16,00 % en 2025 equivalente a un incremento de 435 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 2025



Nota: Datos preliminares, sujetos a ser actualizados.

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

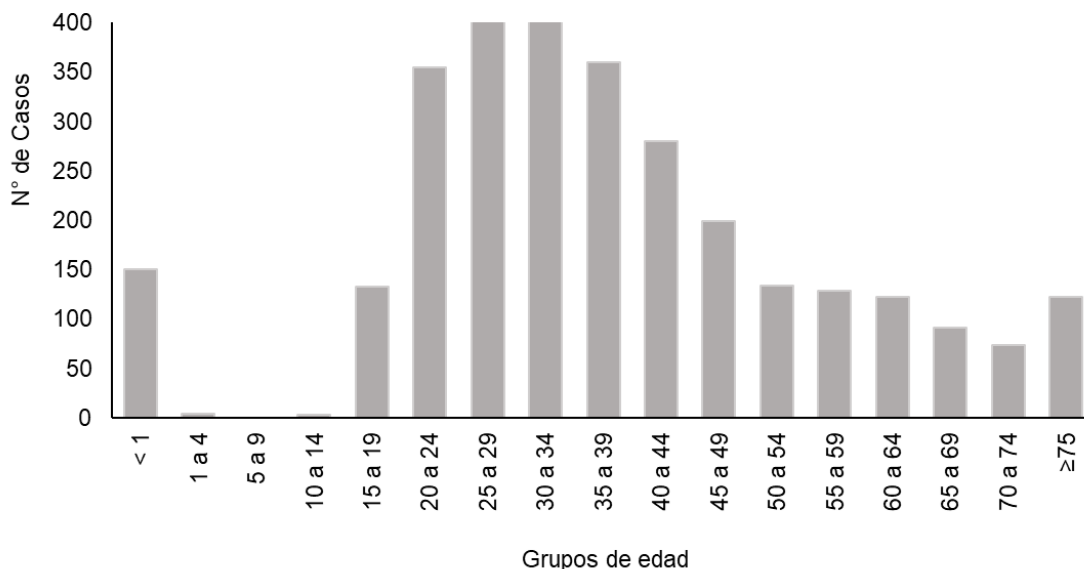
El comportamiento epidemiológico de esta enfermedad durante las semanas 1 a 49 del año en curso, muestra un reporte mayor en los hombres con el 60,48% de los casos (1.907 de 3.153) con una tasa de 73,60 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se reportó el 39,52% de los casos (1.246 de 3.153), con una tasa de 47,90 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran principalmente en el grupo de edad de 20 a 64 años, que representa el 81,03 % (2.555 de 3.153) de los casos. Le siguen las personas mayores de 65 años con el 9,4 % con 297 de los casos, el grupo de 15 a 19 años con el 4,4 % con 138 casos, en los menores de 1 año con el 4,9 % con 155 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 49 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 48 del 2025**

Provincias	Nº	Tasa
San José	1253	75,4
Alajuela	471	43,8
Cartago	379	71,1
Heredia	247	45,2
Guanacaste	136	32,9
Puntarenas	230	45,5
Limón	437	95,9
Total	3153	60,70

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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



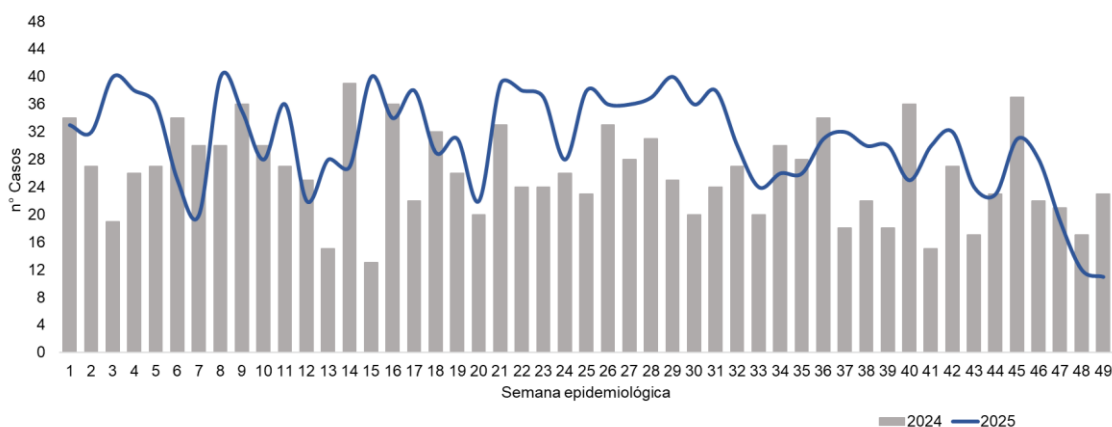
## Infección por gonorrea

La enfermedad causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, es completamente prevenible mediante el uso correcto del condón y es una enfermedad 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 49 del año 2025, se han notificado 1.501 casos, lo que representa una tasa de 28,90 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo de 2024 se reportaron 1.274 casos, evidenciando un incremento del 17,81% en el 2025, con un incremento de 227 casos. En el gráfico 3, se presentan los datos según semana epidemiológica, lo que permite visualizar el 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.

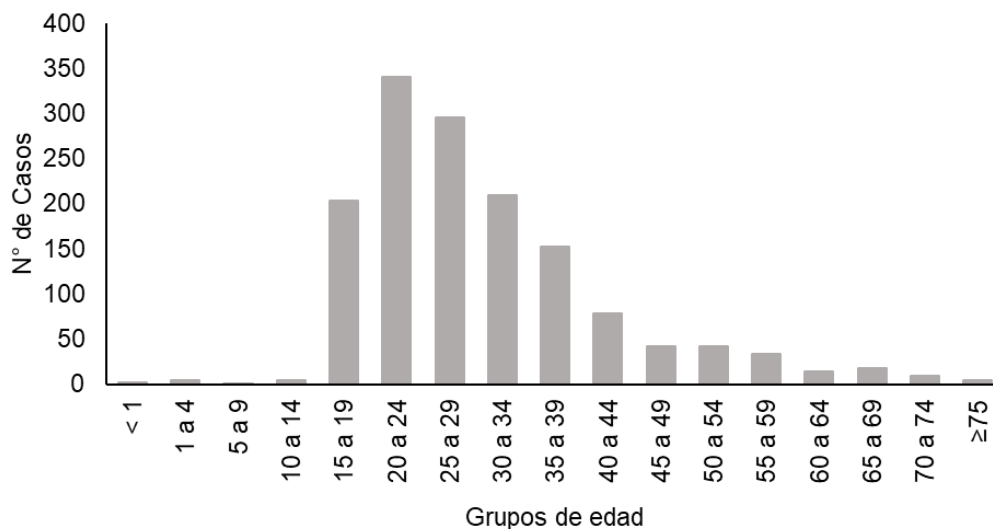
Durante las semanas 1 a 49 del año 2025, el comportamiento de esta enfermedad muestra un marcado predominio en hombres, quienes representan el 84,34% de los casos (1.296 de 1.501), con una tasa de 50,00 por cada 100.000 habitantes. En contraste, las mujeres concentran el 13,66% de los casos (205 de 1.501), con una tasa de 7,90 por cada 100.000 habitantes.



La distribución de los casos notificados por grupos de edad hasta las 49 semanas del año 2025 muestra que el mayor porcentaje corresponde al grupo de 20 a 64 años, con un 82,88% (1.244 de 1.501) de los casos. Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 13,79% con 207 de los casos y los mayores de 65 años con un 2,40% con 36 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 dos casos 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 49 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 49 del 2025**

Provincias	Casos	Tasa
San José	620	37,3
Alajuela	212	19,7
Cartago	130	24,4
Heredia	132	24,2
Guanacaste	78	18,9
Puntarenas	150	29,7
Limón	179	39,3
Total	1501	28,90

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

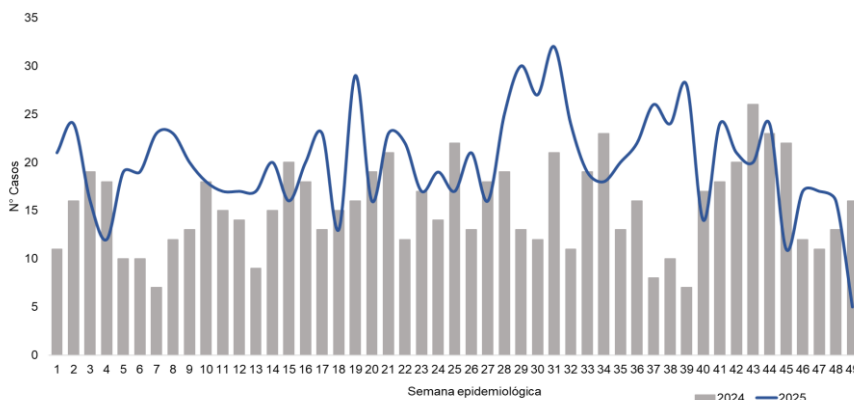
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

## 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 49 del año en curso. En este periodo se registraron 982 casos con una tasa de 18,90 por cada 100.000 habitantes. En comparación al año 2024 se contabilizaron 755 casos, lo que evidencia un incremento del 30,06% en 2025, equivalente a 227 casos adicionales. En el gráfico 5, 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.

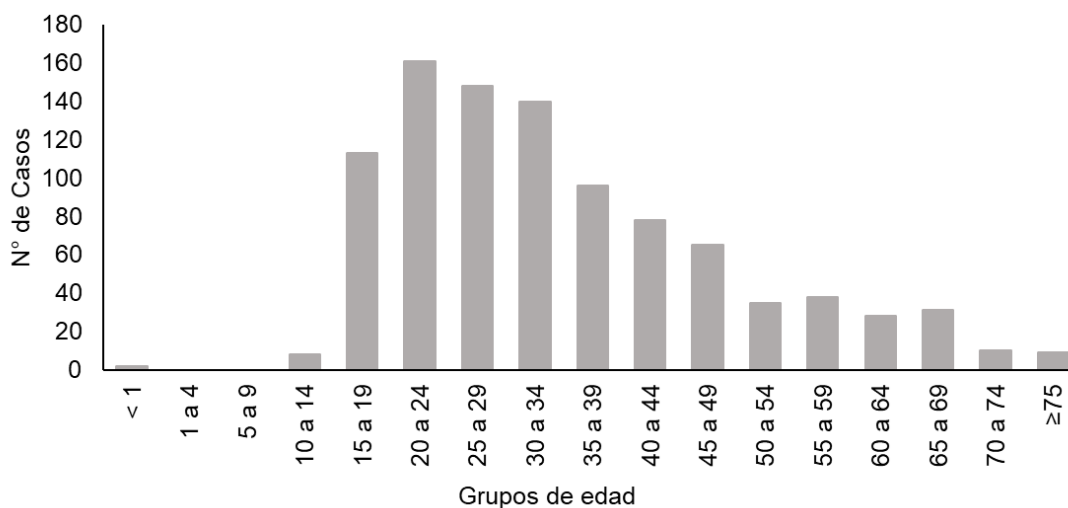


Durante este periodo de las semanas 1 a 49 del año 2025, el comportamiento del virus del herpes muestra una mayor afectación en mujeres, quienes representan el 65,78% de los casos (646 de 982), con una tasa de 24,80 por cada 100.000 habitantes. En los hombres se reportó el 34,22% de los casos (336 de 982), con una tasa de 13,00 por cada 100.000 habitantes.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 49 semanas del año 2025, se muestra que el grupo de 20 a 64 años concentra el mayor número de reportes, con un 82,00% de los casos (805 de 982). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 11,81% con 116 casos, y los mayores de 65 años con un 5,20% con 51 casos. Además, en menores de 1 año se reportan dos casos, en el grupo de 10 a 14 años ocho casos y en los otros grupos no reportaron casos durante este periodo. Esta información se detalla en el gráfico 6.

#### Gráfico 6.

**Costa Rica: Casos de virus del herpes, por grupos de edad en número absoluto, en semana 49 del 2025**



Nota: Datos preliminares.

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

En el cuadro 3, 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 49 del 2025**

Provincias	Casos	Tasa
San José	510	30,7
Alajuela	110	10,2
Cartago	63	11,8
Heredia	61	11,2
Guanacaste	25	6,0
Puntarenas	122	24,1
Limón	91	20,0
Total	982	18,90

Nota: Datos preliminares.

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



## Miasis por gusano barrenador en humanos

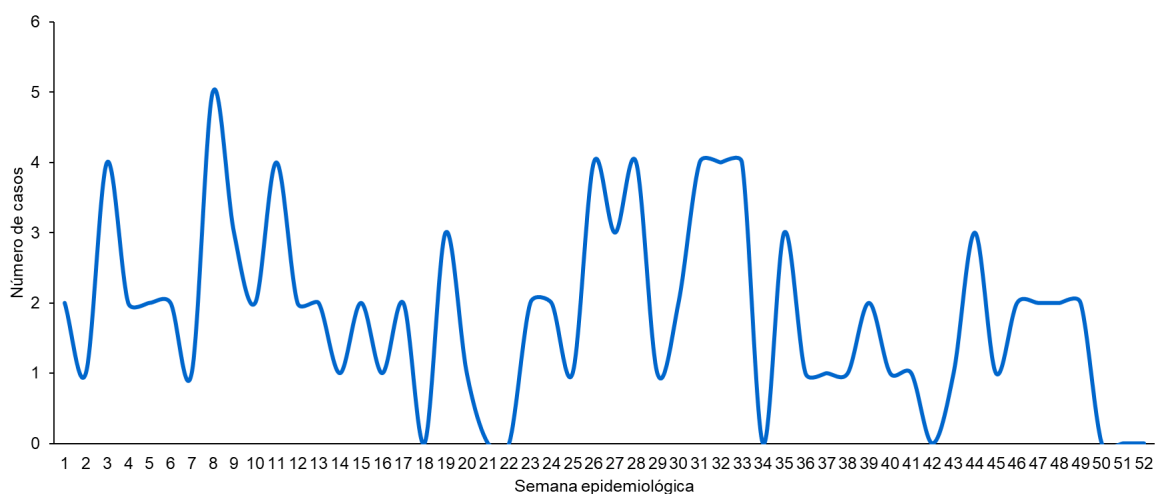
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 50 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un 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 50, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 96 casos
- Casos por grupos de edad tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (41/96) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (48/96)

### Gráfico 1

**Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 50, 2025**

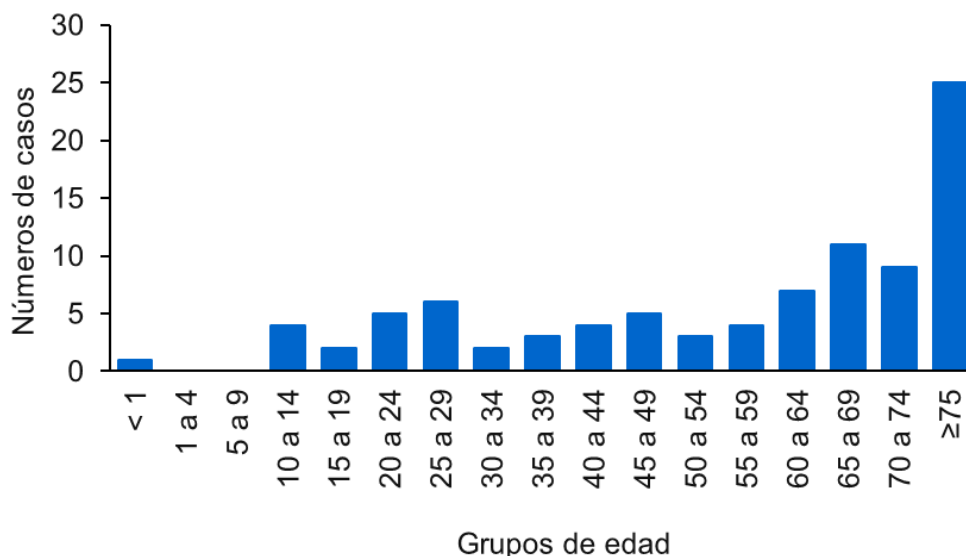


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



## Gráfico 2

### Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 50, 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 67 casos notificados con una tasa de 2,6 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 29 casos notificados con una tasa de 1,1 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 50, 2025

Provincias	Casos	Tasas
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>1,8</b>
San José	19	1,1
Alajuela	22	2,0
Cartago	5	0,9
Heredia	10	1,8
Guanacaste	12	2,9
Puntarenas	11	2,2
Limón	17	3,7

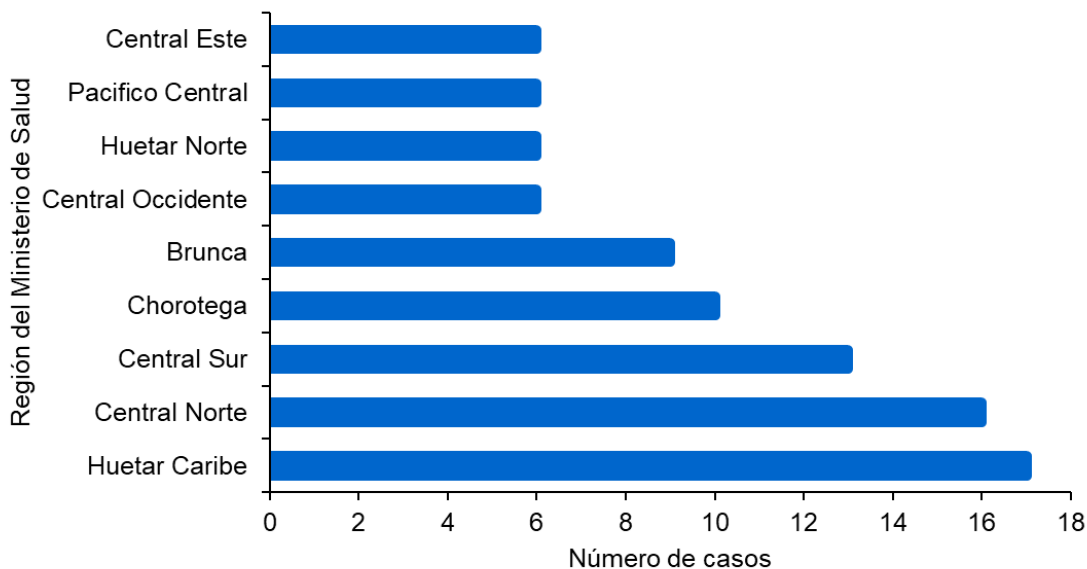
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 50 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (22/96) seguido por la provincia de San José (19/96).

### 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 50, 2025**



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

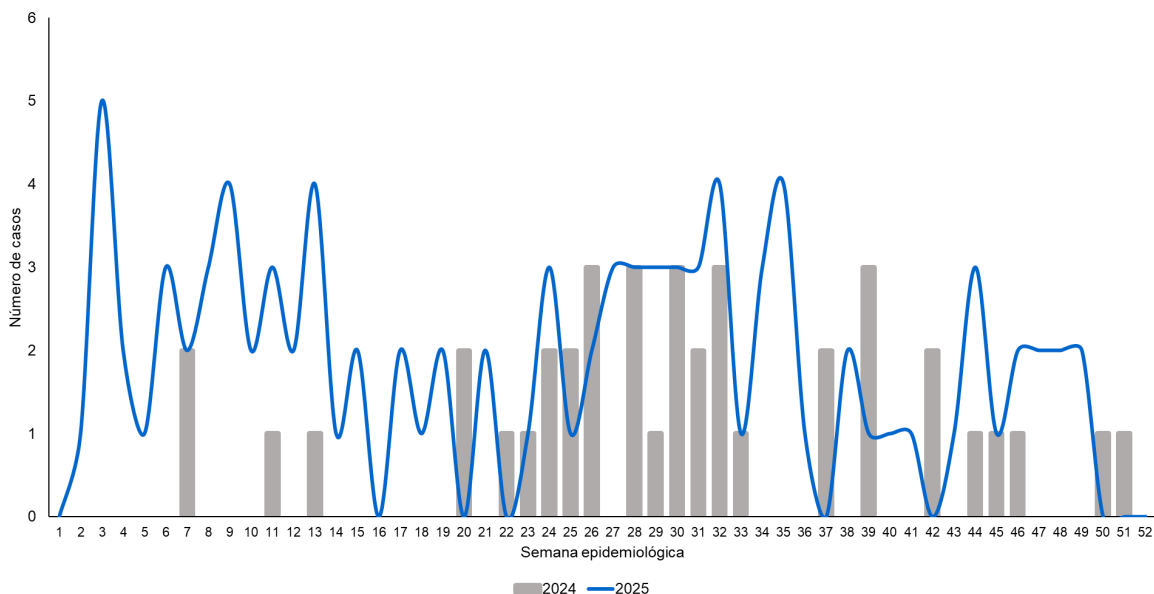
En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Huetar Caribe (17/96) la que presenta el mayor número de casos notificados.

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 50 del 2025, con un total de 96 casos confirmados por esta enfermedad para el 2025, siendo que para la SE 50 del 2024 se confirmaron 39 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 50 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.



## Tosferina

En la Región de las Américas, en los años 2015 al 2019 se registró un aumento en el número de casos de tosferina reportados, y en el año 2025 se ha documentado un aumento considerable de los casos especialmente en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, México, Panamá, Paraguay y Perú (diciembre 2025, OPS/OMS).

En Costa Rica, también se ha registrado un aumento en el número de casos de tosferina, concordante con el comportamiento epidemiológico de algunos países de las Américas. En el año 2024, se diagnosticaron por laboratorio 136 casos de tosferina y en el 2025, se han reportado 201 casos de tosferina confirmados por laboratorio (representando una tasa 3,9 casos por cada cien mil habitantes). Se recomienda mantener el diagnóstico por laboratorio, reforzar las actividades de vigilancia, y mantener coberturas de vacunación igual o superiores al 95%.

La Región Central Sur y Brunca, registran la mayoría de los casos de tosferina en el presente año, indicar 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.

Las provincias con más casos en el 2025 son Puntarenas (n=62), Alajuela (n=55) y San José (n=48). Respecto al sexo, se detectaron 106 mujeres (4,1 casos por cada 100 mil habitantes), y 95 hombres (3,7 casos por cada 100 mil habitantes).

Los grupos más afectados son el de 10 a 14 años con 36 casos (19% del total) y el de menos de 1 año con 27 casos (15% del total de los casos).

### 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 tosferina 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> <ul style="list-style-type: none"><li>• tos paroxística</li><li>• estridor</li><li>• apnea</li><li>• cianosis</li><li>• vómitos después de la tos</li></ul> <p>El menor puede estar afebril o con febrícula.</p>	<p>Cualquier infección respiratoria aguda con accesos de tos de una duración <math>\geq 2</math> semanas.</p> <p>Y al menos uno de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• paroxismos (accesos) de la tos (suele ser rápida y forzada)</li><li>• ruido o silbido inspiratorio</li><li>• vómitos posteriores a la tos o vómitos sin otra causa aparente</li></ul> <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. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

### **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.



## Varicela

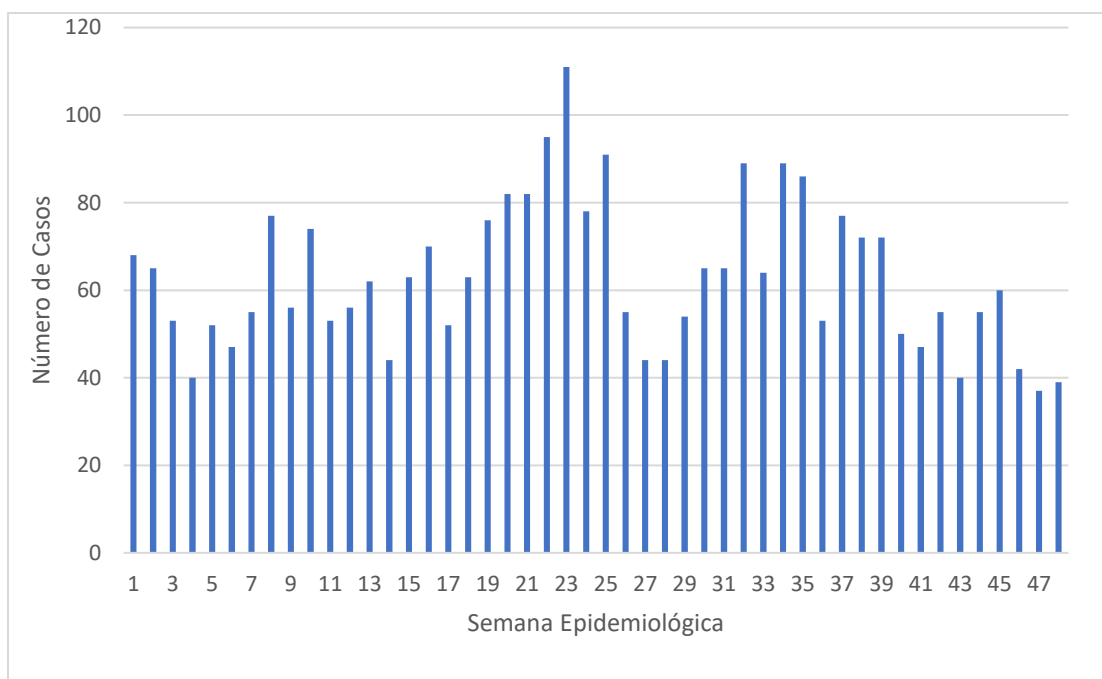
En el año 2025 se han registrado un total de 3014 casos de varicela en el país, representa una tasa de 58,1 casos por cada 100 mil habitantes.

Todas las provincias notifican casos, y las tres con más casos de varicela reportados son San José (n=996), Alajuela (n=617) y Limón (n=407).

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 16 diciembre 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 844 y 523 casos de varicela respectivamente.

La distribución de los casos de varicela por sexo es mayor en hombres (n=1691), que en mujeres (n=1323).

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=577), 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 421 casos resultando un 14,08% del total de casos.

### **Actualización de Brotes**

#### **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. **No se registran brotes por casos de varicela.**

### **Definición y vigilancia**

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 centrífugamente 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.



### 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 el uso de mascarilla (en ambientes o lugares con grandes cantidades de personas).