

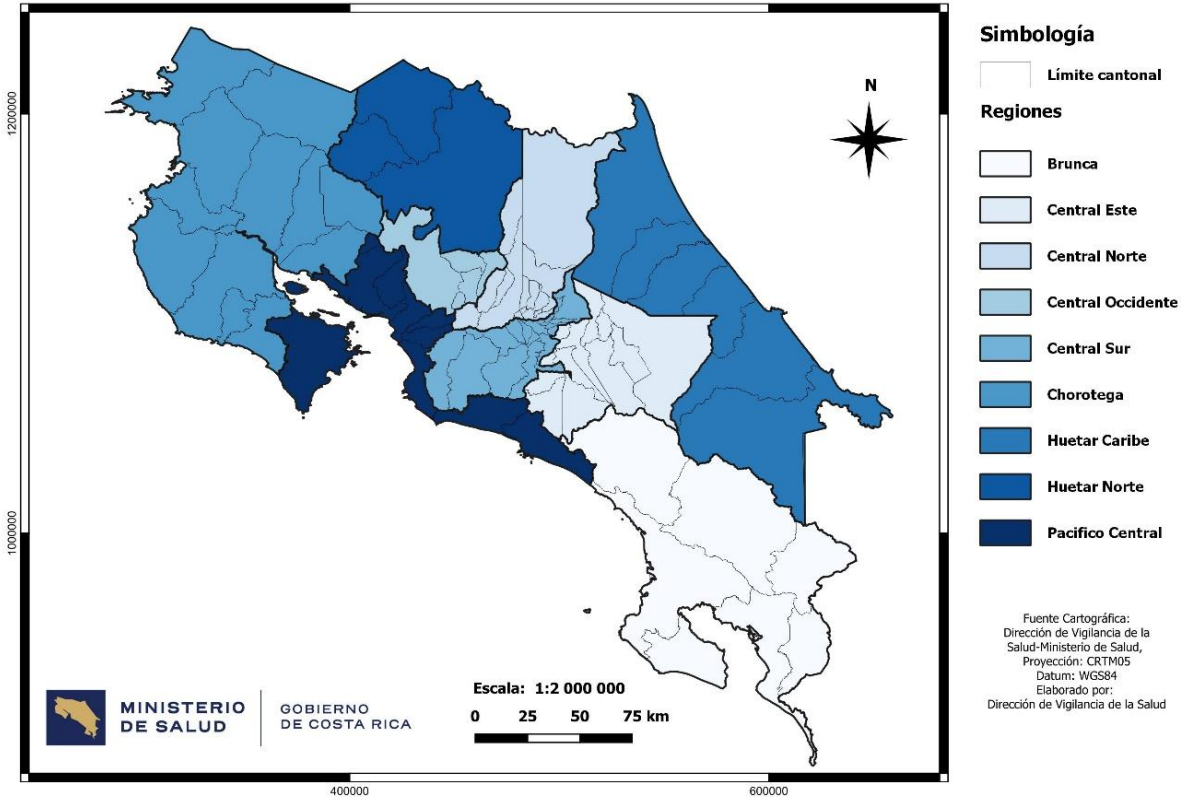
**Boletín Epidemiológico N° 44 de 2025**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
21 de noviembre de 2025

**Tabla de contenido**

<b>Arbovirosis .....</b>	<b>3</b>
<b>Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 45.....</b>	<b>6</b>
<b>Malaria.....</b>	<b>8</b>
<b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19 .....</b>	<b>13</b>
<b>Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) .....</b>	<b>29</b>
<b>Varicela .....</b>	<b>33</b>
<b>Situación Actual de La Tosferina.....</b>	<b>36</b>
<b>Meningitis.....</b>	<b>40</b>
<b>Infecciones de transmisión sexual.....</b>	<b>43</b>
<b>Miasis por gusano barrenador en humanos.....</b>	<b>54</b>
<b>Costa Rica: información sobre los femicidios .....</b>	<b>60</b>



## Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





## Arbovirosis

### Dengue

A la semana epidemiológica 45 del año 2025 se notifican **5000 casos** de dengue, de estos 53 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 2015 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 231,2/100.000 habitantes.

**Tabla 1.**  
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 45, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Central Sur	2015	133,5
Chorotega	783	166,3
Pacífico Central	720	231,2
Central Norte	643	61,4
Huetar Caribe	267	58,6
Brunca	249	70,5
Central Este	148	26,8
Huetar Norte	119	44,2
Central Occidente	56	25,1
Total	5000	96,3

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	2061	124,0	1119	132,7	942	115,0
Puntarenas	888	175,6	417	166,8	471	184,2
Guanacaste	775	187,3	357	174,0	418	200,4
Alajuela	672	62,5	348	64,9	324	60,1
Limón	267	58,6	117	52,5	150	64,4
Heredia	186	34,0	96	35,0	90	33,1
Cartago	151	28,3	67	25,0	84	31,7
<b>Total</b>	<b>5000</b>	<b>96,3</b>	<b>2521</b>	<b>97,0</b>	<b>2479</b>	<b>95,6</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 45 son: San José 1330 casos, Alajuela 373 casos, Puntarenas 303 casos, Carrillo 248, Alajuelita 237 casos.

**Tabla 3.**

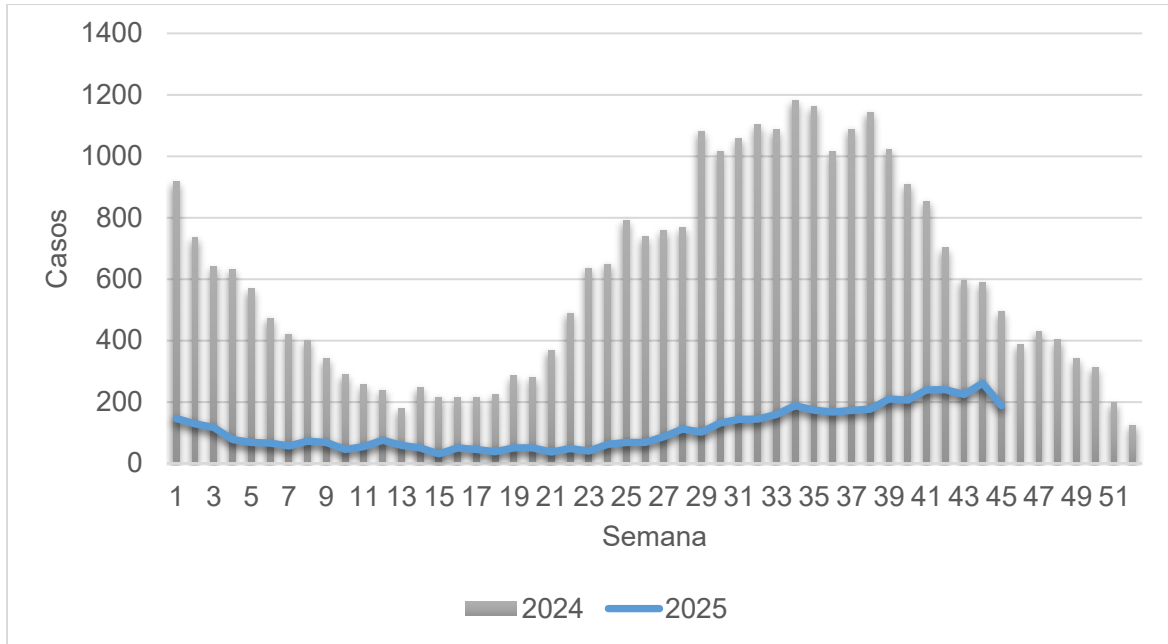
**Costa Rica: cantones prioritarios de dengue por tasa/100.00 habitantes a la semana epidemiológica 45, 2025.**

Cantón	Casos	Tasa
604: Montes de Oro	79	527,9
602: Esparza	185	521,1
505: Carrillo	248	497,3
510: La Cruz	116	413,4
609: Parrita	89	395,0
101: San José	1330	376,5
605: Osa	78	264,7
110: Alajuelita	237	243,1
601: Puntarenas	303	209,8
503: Santa Cruz	129	176,1
501: Liberia	136	166,5
109: Santa Ana	102	164,1
201: Alajuela	373	113,8
702: Pococí	81	51,9
103: Desamparados	109	44,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



**Figura 1.**  
**Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 45, 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 17 de noviembre una persona hospitalizada en el Hospital Víctor Manuel Sanabria, uno en el Hospital Carlos Luis Valverde y uno en el Hospital México.



## Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 45

En la siguiente tabla se desglosa el control vectorial que se ha realizado en la semana epidemiológica 45 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

**Cuadro 1.**  
**Costa Rica: Control vectorial en la Semana Epidemiológica 45**

Control Realizado	Total
Viviendas visitadas	9.889
Viviendas positivas	601
Depósitos tratados	40.103
Depósitos eliminados	16.138
Depósitos positivos	992
Viviendas fumigadas	13.917

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



## Cuadro 2.

Costa Rica: Consolidado de actividades de control vectorial de semana 1-45 de 2025.

Control Realizado	Total
Viviendas visitadas	563.683
Viviendas positivas	28.877
Depósitos tratados	2.058.483
Depósitos eliminados	1.411.343
Depósitos positivos	49.602
Viviendas fumigadas	710.264

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



# Malaria

## Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 45 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 45:

- En 2023, se notificaron 470 casos autóctonos.
- En 2024, se registraron 229 casos, lo que representa una disminución del 48 % 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 de transmisión local), 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 68 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.



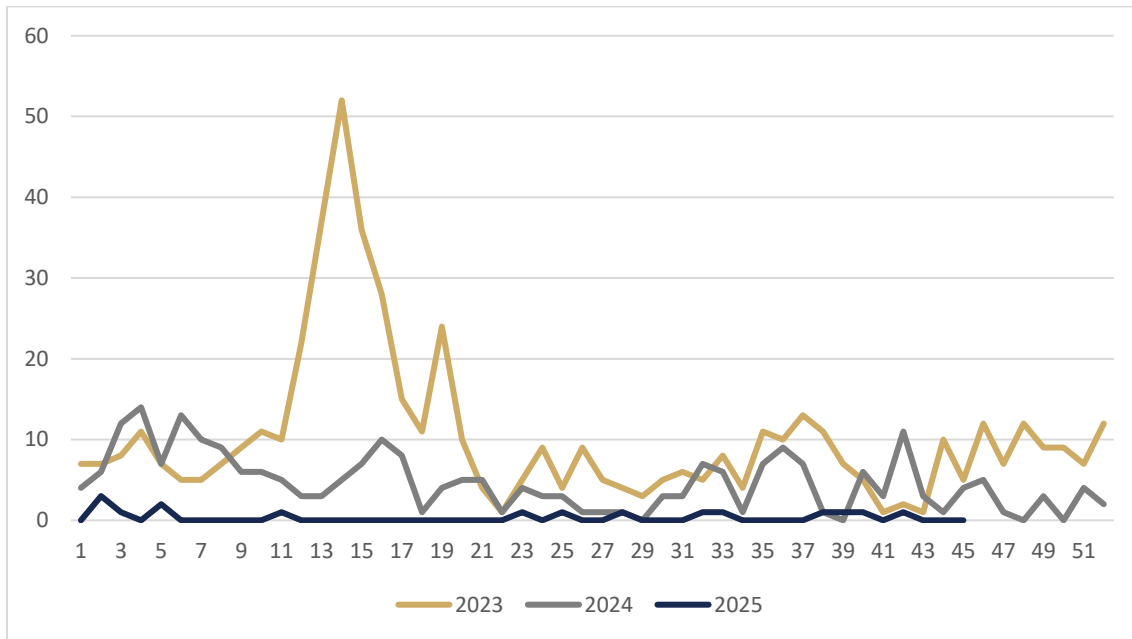
- Región Huetar Norte: 37 casos
  - 1 caso autóctono de *P. vivax* del foco de Crucitas
  - 3 casos introducidos de *P. vivax* del foco de Crucitas.
  - 23 casos importados de *P. vivax* del foco de Crucitas (20) y del foco de los Chiles (3), con nexos con Nicaragua.
  - 10 casos en estudio de *P. vivax* 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.

Costa Rica: Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 45.



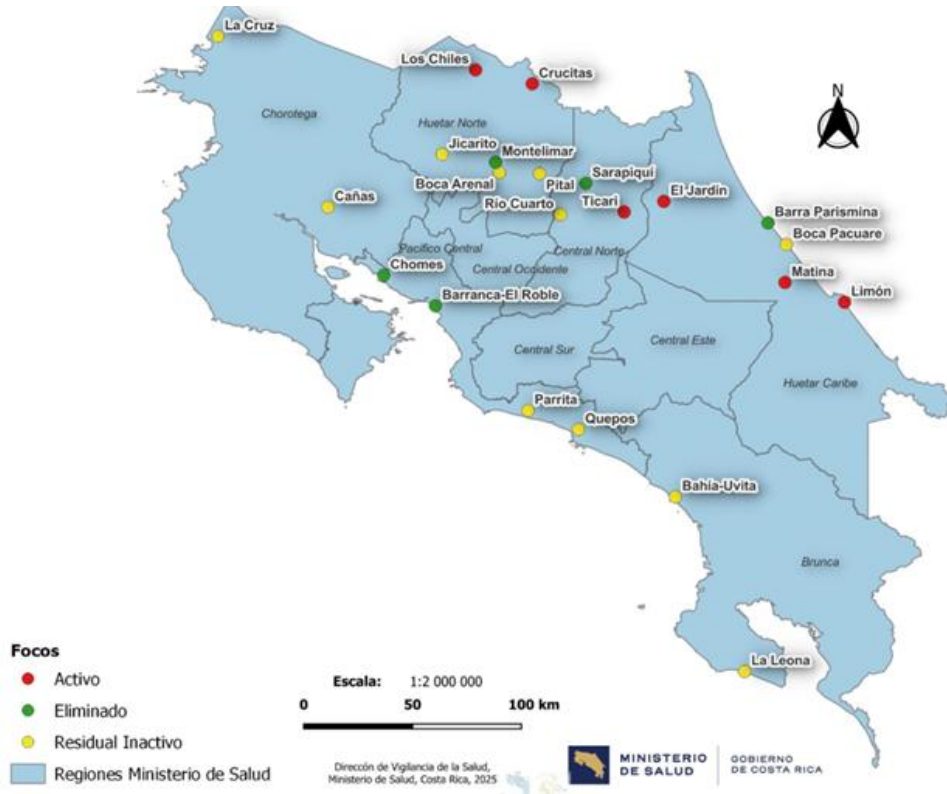
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

### 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.



**Tabla 4.**

**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	Bahía 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

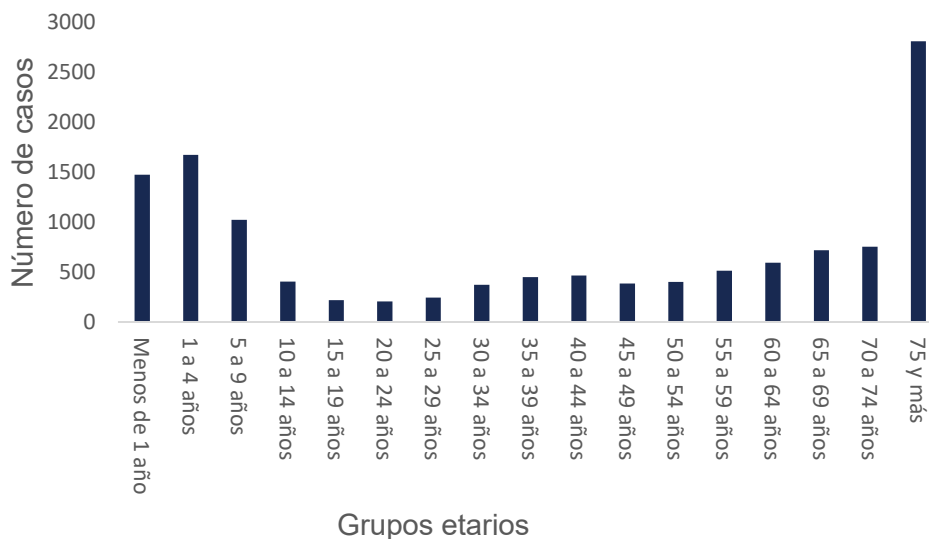
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 45 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 45 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia 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) 45 son un total de 12719.
- 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 45, en Costa Rica, 2025.**



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

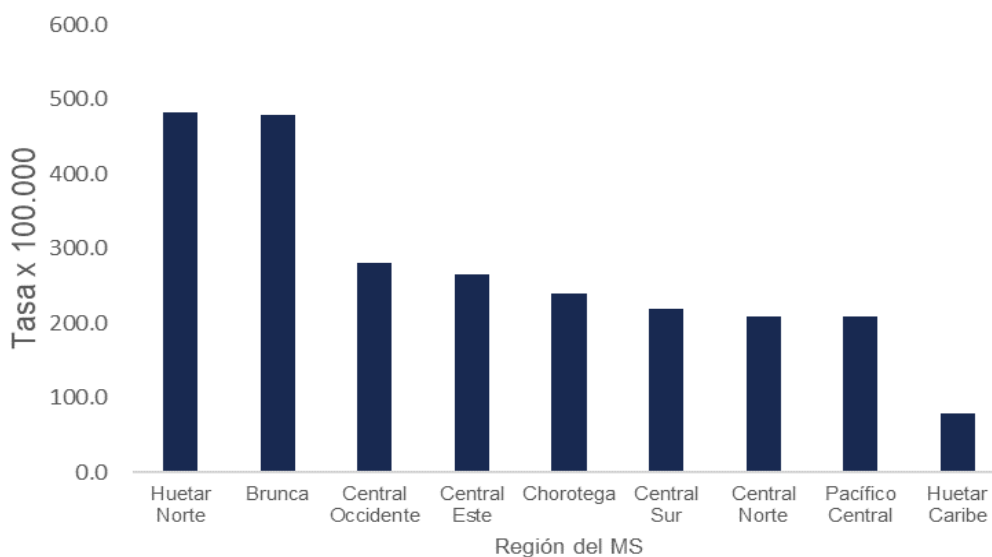


Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 45, 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 45 del 2025, en Costa Rica.**



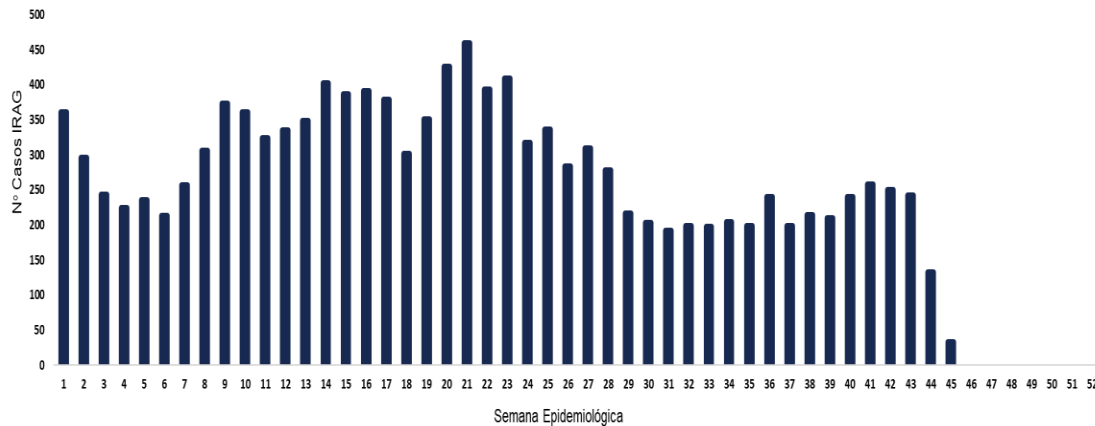
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 45 del año 2025.



### Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 45, en Costa Rica, 2025.

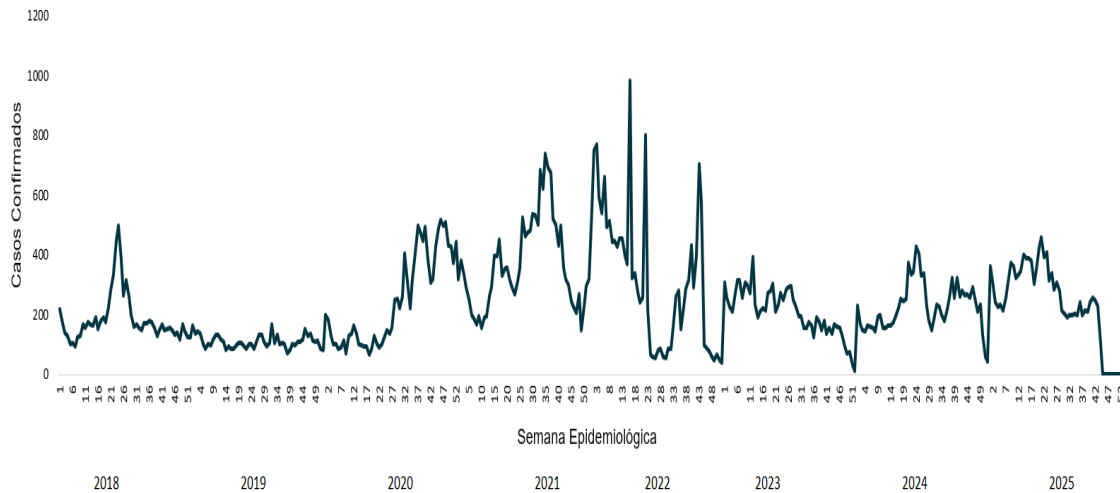


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

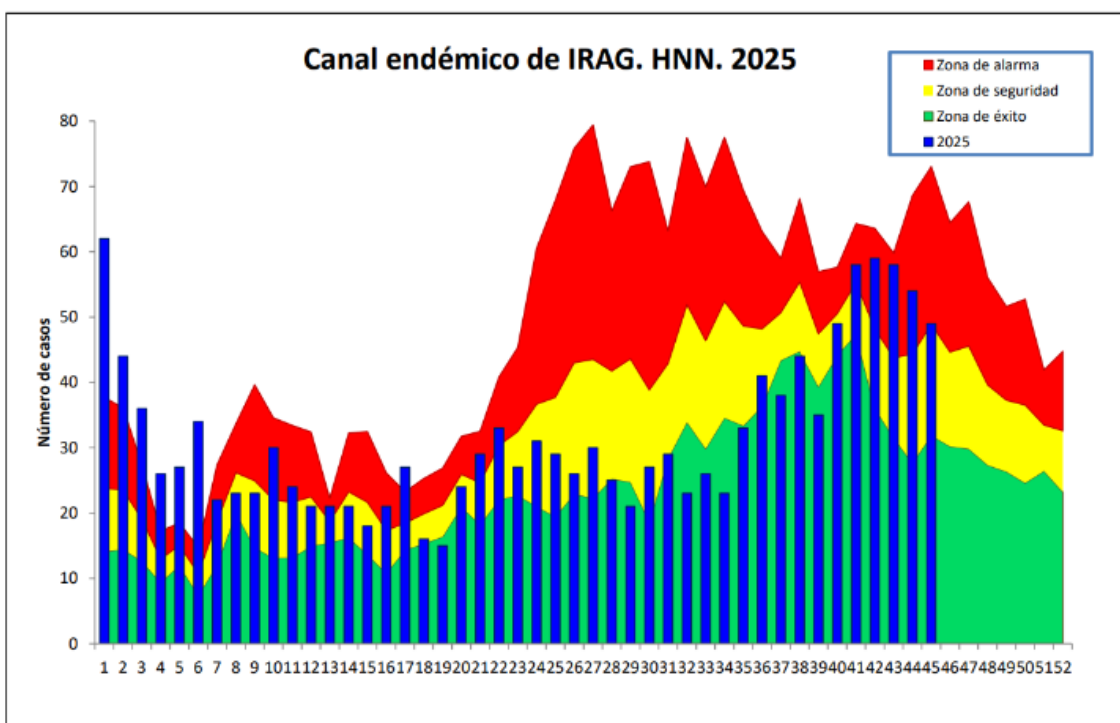


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



El HNN, para la SE-45 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.

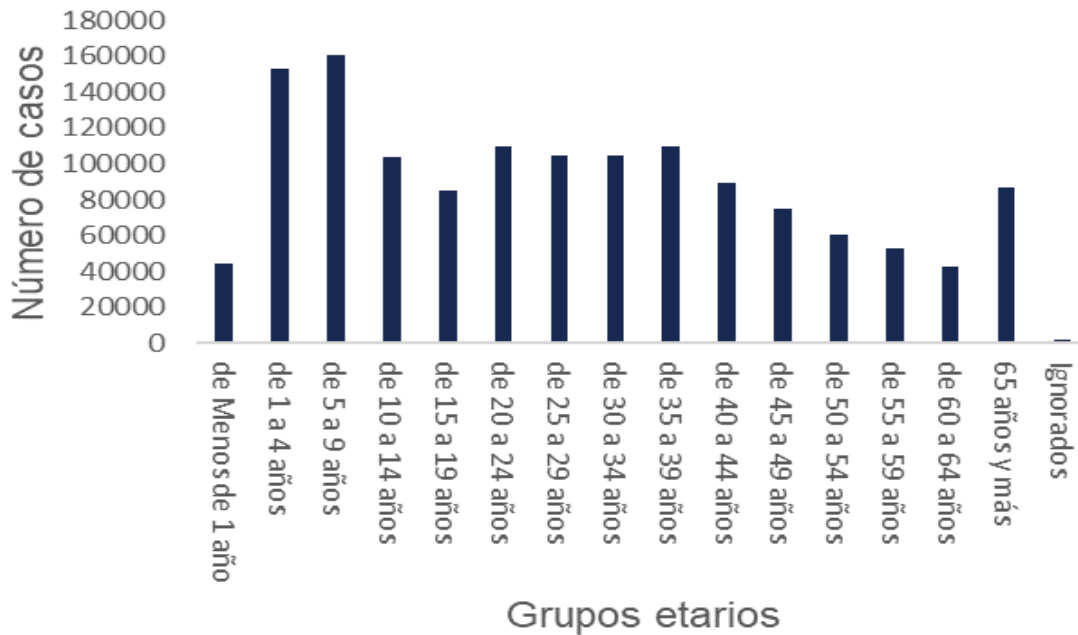
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 45 son 1385287.
- 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 45, en Costa Rica, 2025.



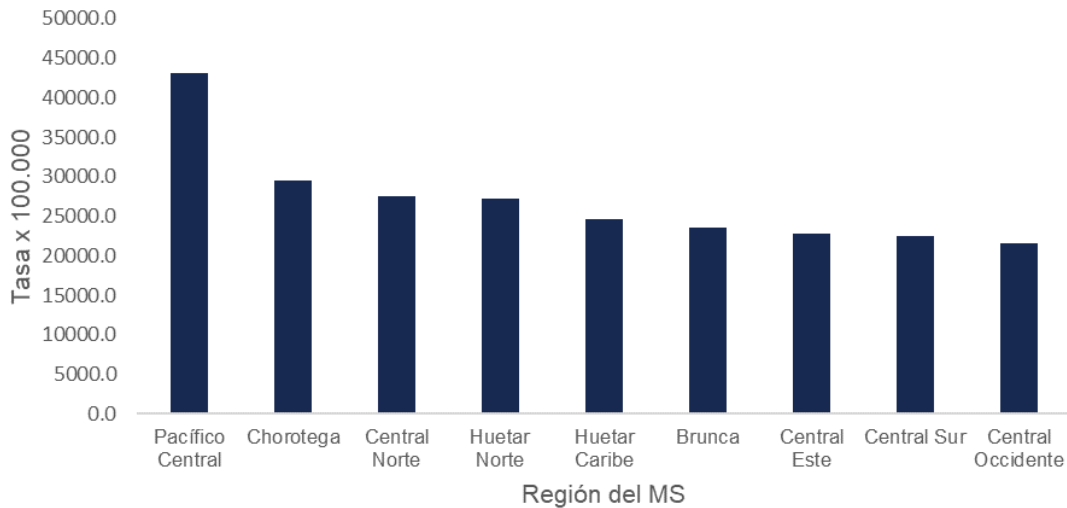
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 45, 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 45 del 2025, en Costa Rica.

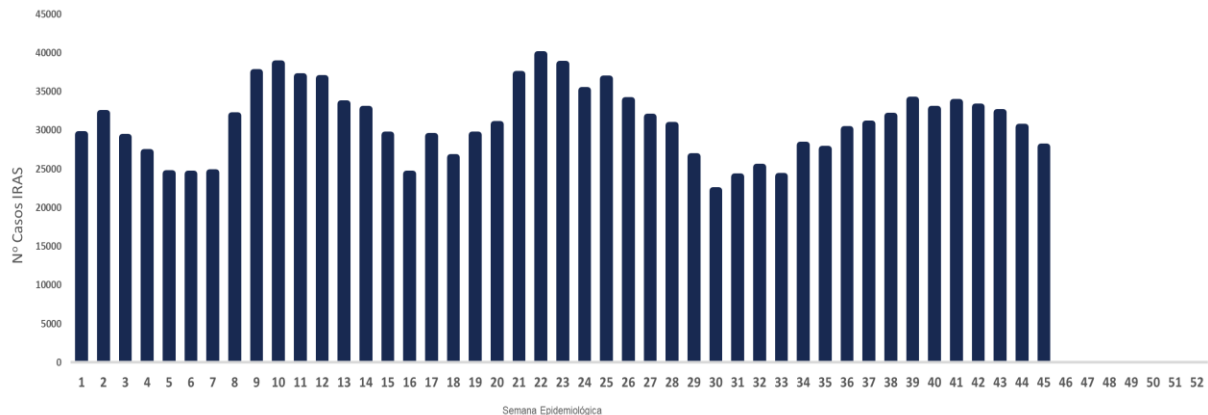


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 45 semanas epidemiológicas del año 2025.

### Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 45, en Costa Rica, 2025.

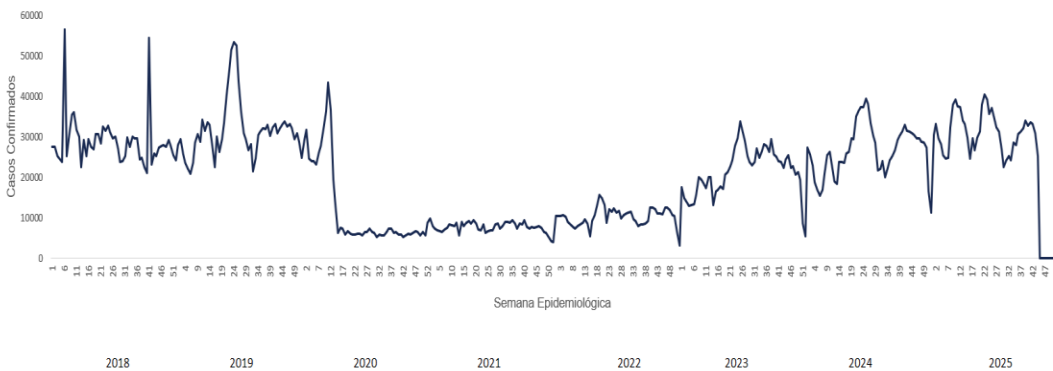


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

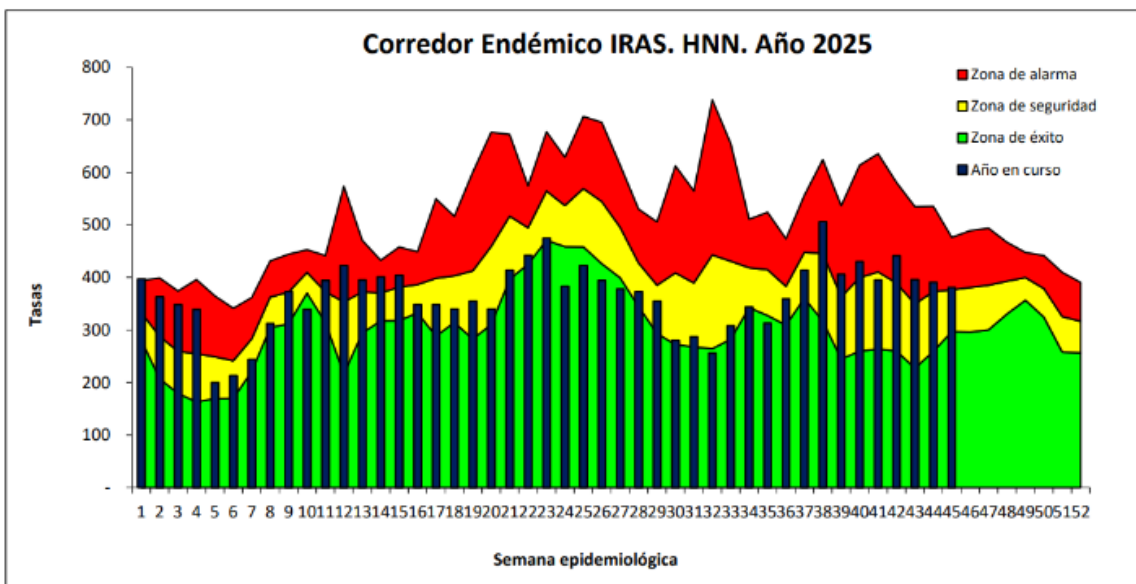
**Gráfico 9.**  
**Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.**



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 45 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.

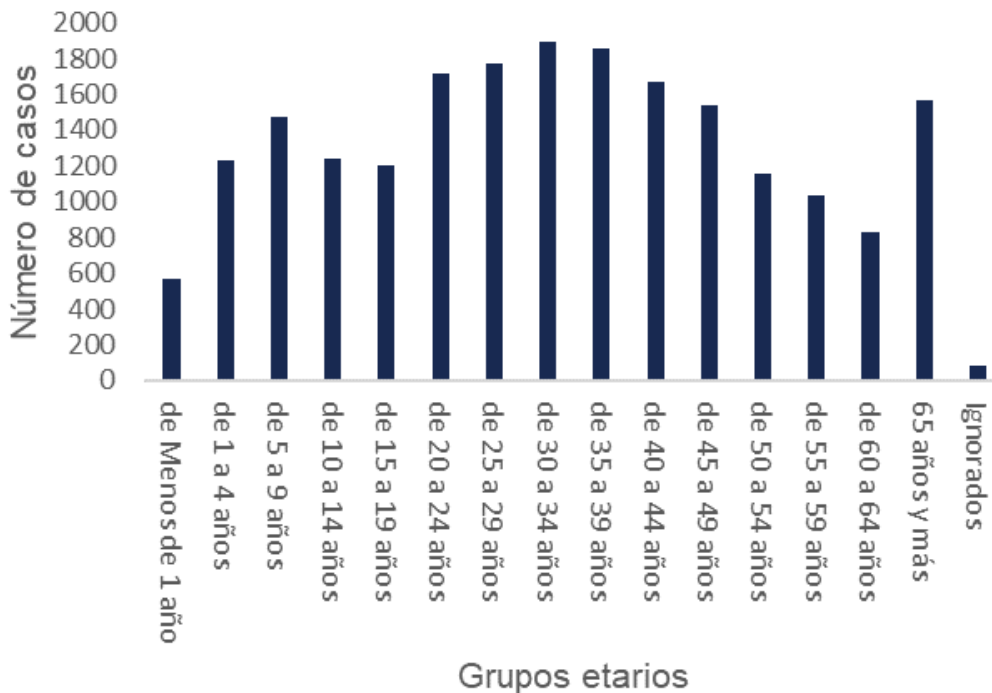


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 45 son n= 20843.
- 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 45, en Costa Rica, 2025.**



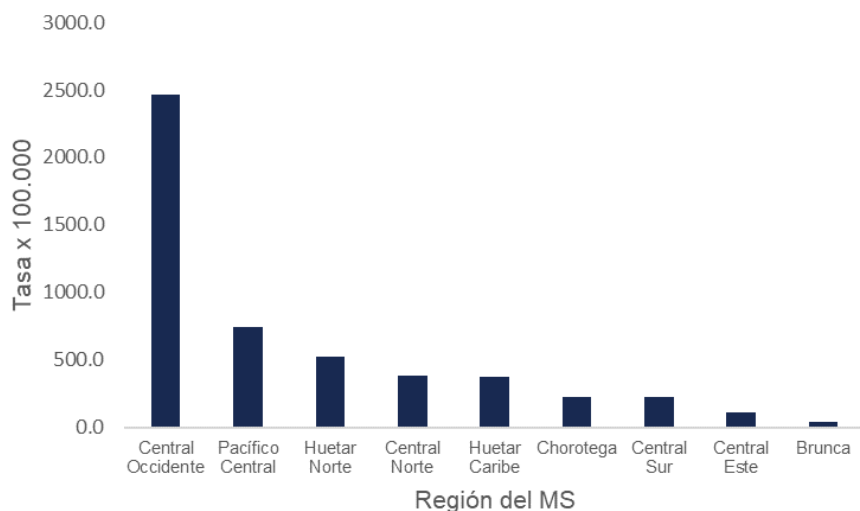
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 45, 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 45 del 2025, en Costa Rica.

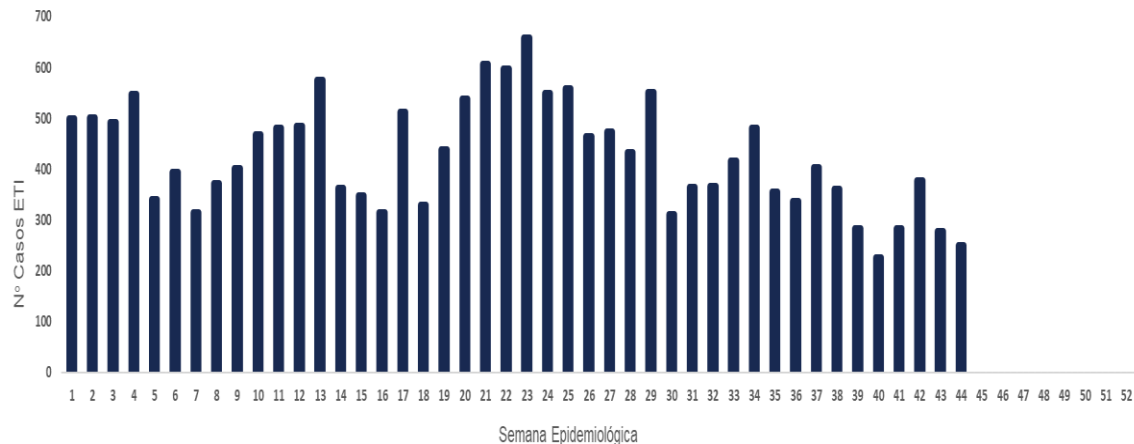


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 45, en Costa Rica, 2025.

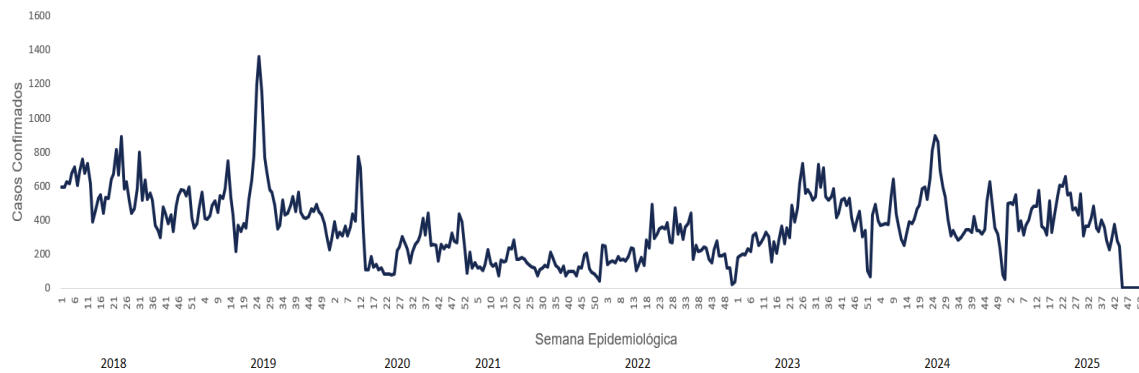


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

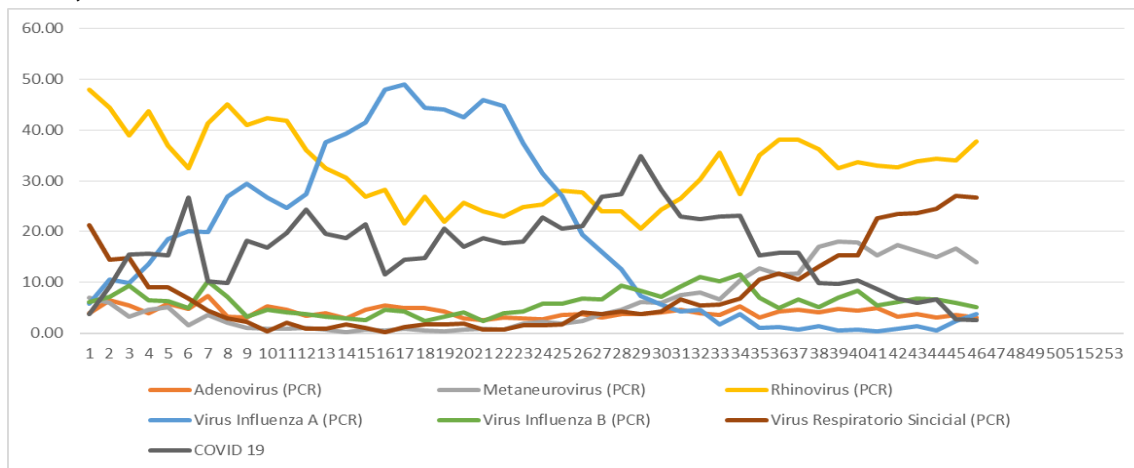
**Gráfico 14.**  
**Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.**



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 46; para la SE-46, 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.

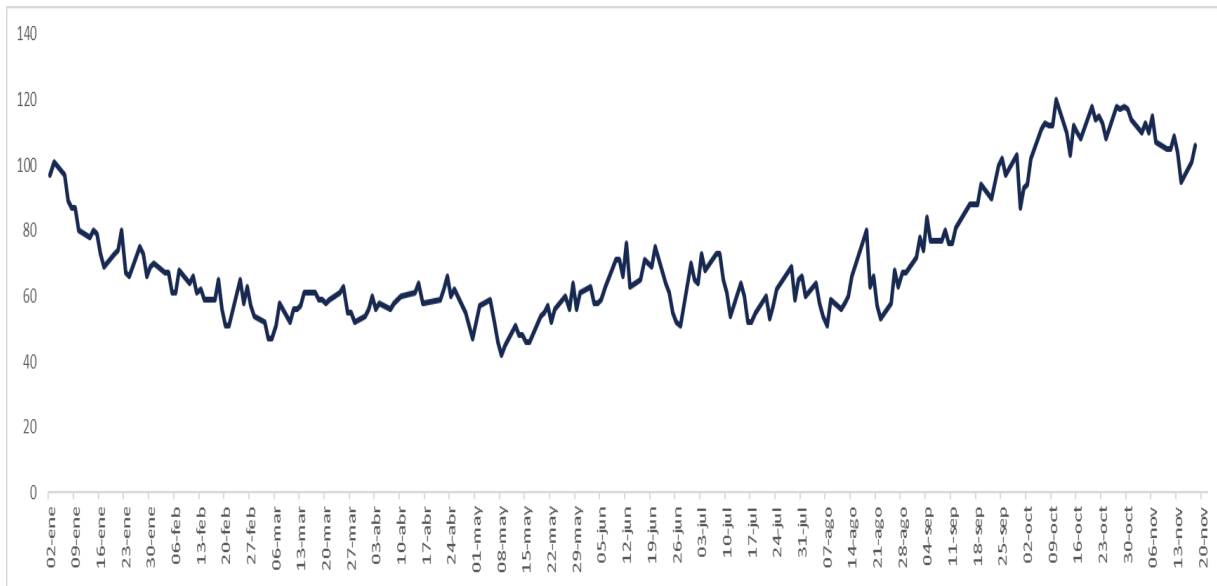


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 47 del año 2025 es la siguiente:

Al 18 de noviembre del año en curso, correspondiente a la semana 47, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 98, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 146.27%.

### Gráfico 16.

**Costa Rica: Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 47 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.**



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.



Gráfico 17.

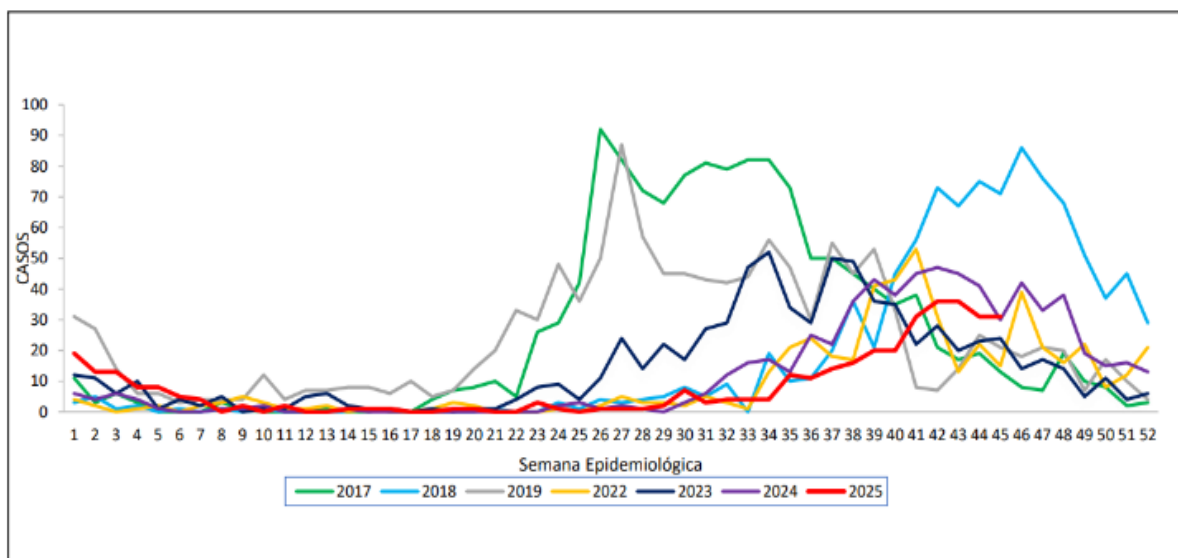
Costa Rica: Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-45. Año 2025.

Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	1008	42.6
Virus respiratorio sincitial	371	15.7
Parainfluenza	255	10.8
Influenza A-B	219	9.3
Metaneumovirus	215	9.1
Adenovirus	164	6.9
SARS CoV-2	116	4.9
Coronavirus	17	0.7
<b>Total</b>	<b>2365</b>	<b>100.00%</b>

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.



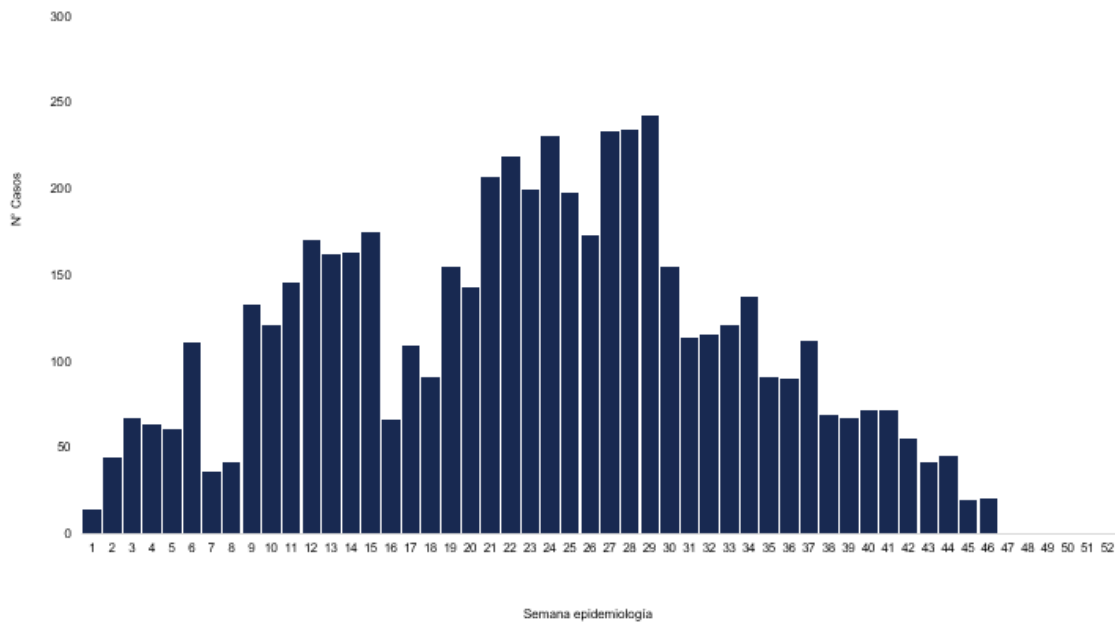
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.



Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 46, se reportaron un total de 21 casos confirmados, lo que representa un aumento del 5% con respecto a la SE-45 del año 2025 que presentó 20 casos.

### Gráfico 19.

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



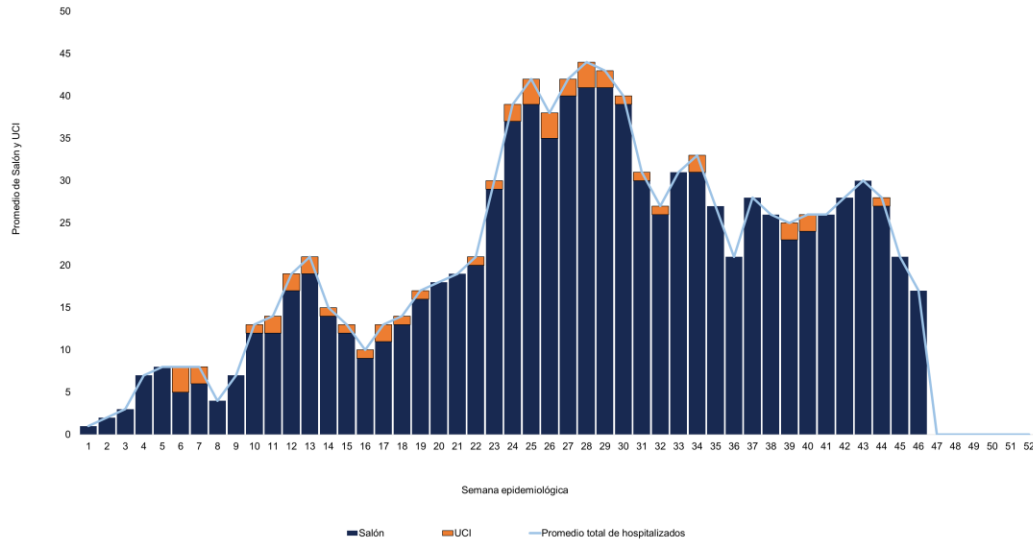
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 46, se reportó un promedio total de 17 hospitalizados, lo que representa una disminución del 19.05% con respecto a la SE-45 del año 2025 donde se registraron 21 hospitalizaciones.



## Gráfico 20.

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



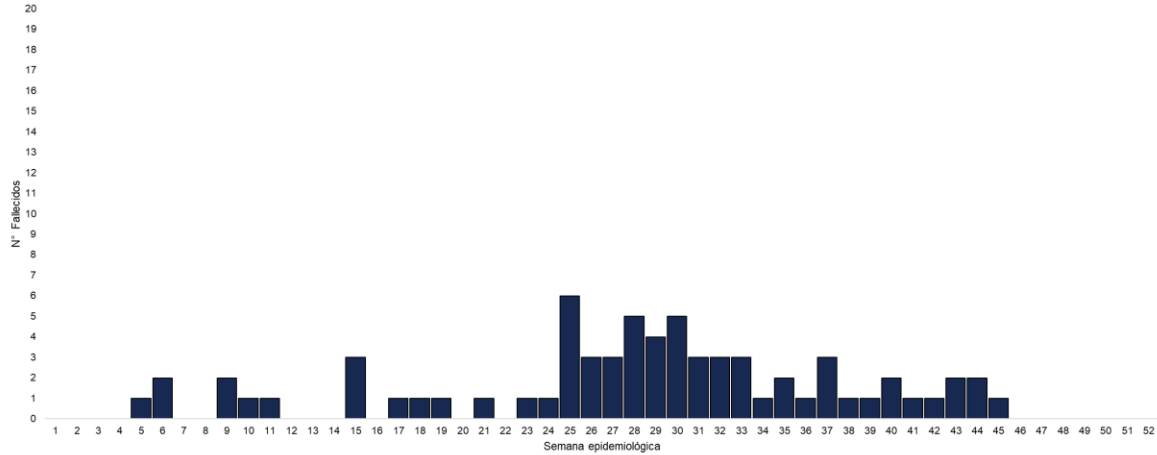
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 46, no hubo fallecidos; 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.

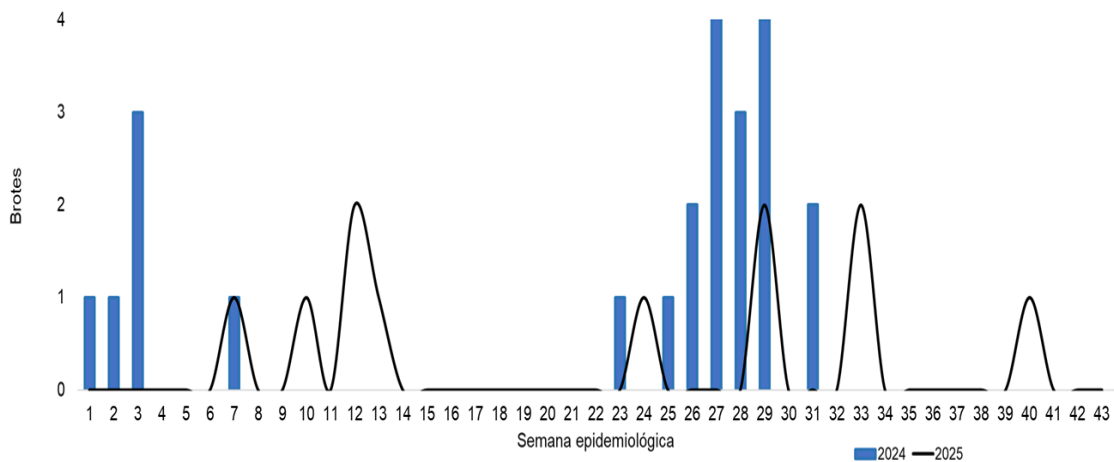


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 45 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

### Gráfico 22.

### Brotos 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.

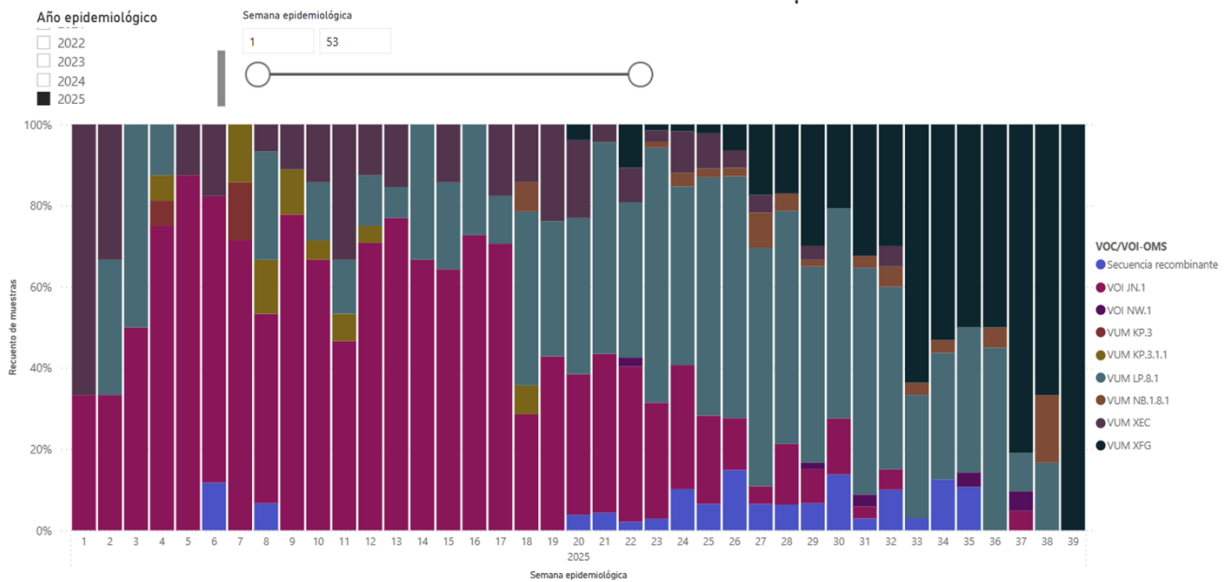


### Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 18 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 18 de noviembre del 2025.



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

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.

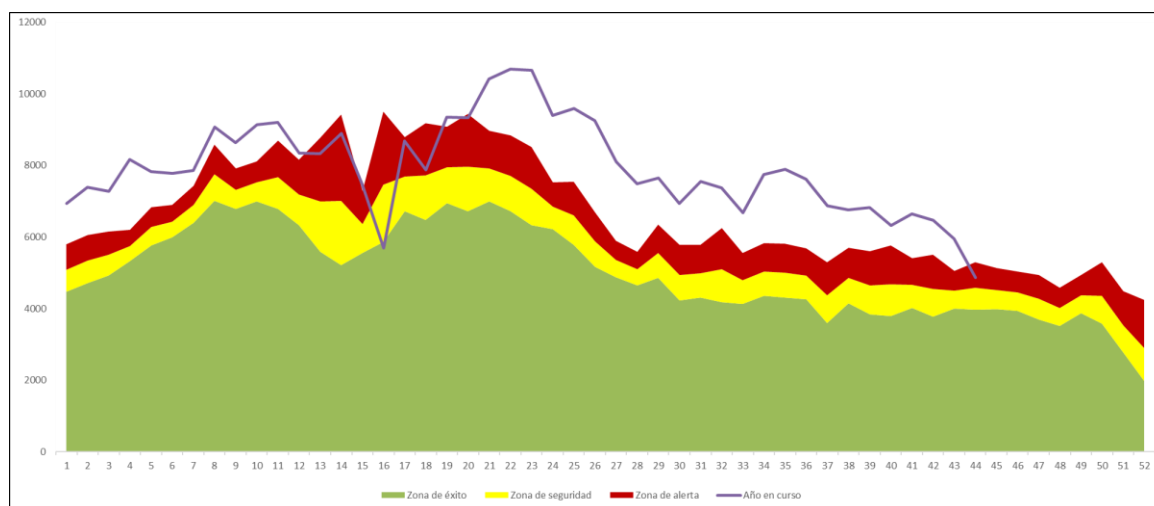
Este patrón refleja una situación epidémica ubicada en zona de alerta del canal endémico, lo cual coincide con la presencia del fenómeno climático de La Niña, asociado históricamente con un incremento en las lluvias y la humedad, condiciones que pueden favorecer la transmisión de agentes causantes de 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.

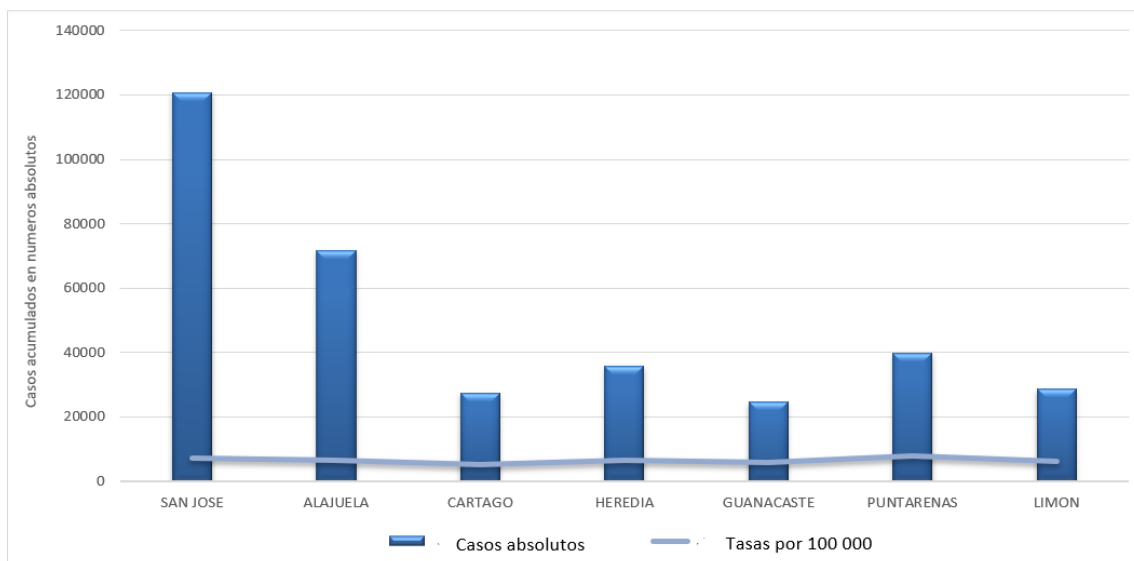
En síntesis, el comportamiento de EDA en 2025 muestra un ascenso temprano con un pico epidémico a mediados del año, seguido de una disminución constante y estabilización posterior, consistente con un ciclo estacional típico, sin evidencia de repuntes hacia el cierre del periodo analizado.

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

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.

En el año 2025 se han registrado un total de 2791 casos de varicela en el país, representa una tasa de 52 casos por cada 100 mil habitantes.

Todas las provincias notifican casos, y las tres con más casos de varicela reportados son San José (n=948), Alajuela (n=570) y Limón (n=375).

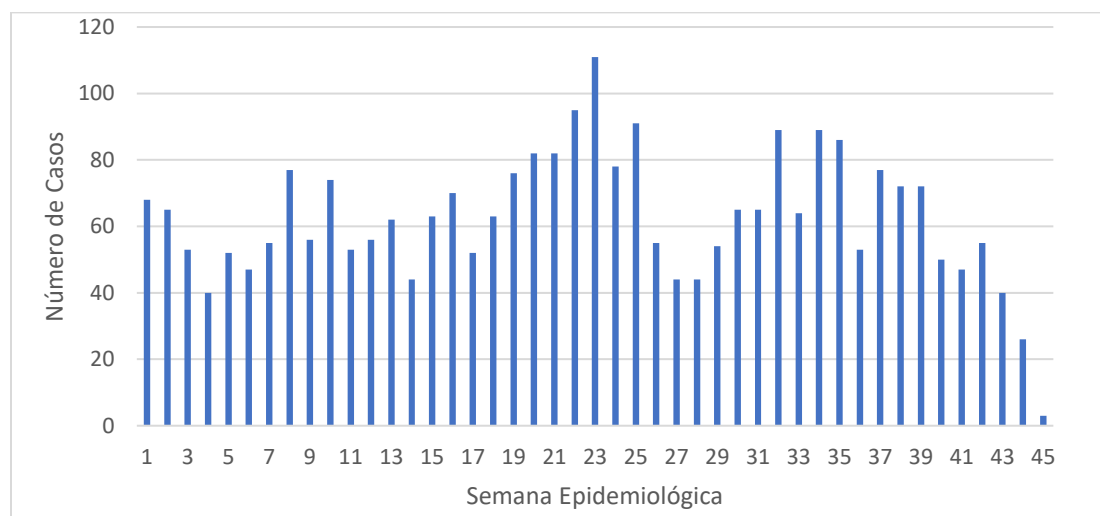
La distribución de casos de varicela, en las semanas epidemiológicas 22, 23 registran aumentos en el número de casos con 95 y 111 casos de varicela respectivamente y, en las semanas 32, 34, con 89 casos de varicela en cada semana.

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 18 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 804 y 471 casos de varicela respectivamente.

La distribución de los casos de varicela por sexo es mayor en hombres ( $n=1562$ ), que en mujeres ( $n=1229$ ).

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 ( $n=549$ ), 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 393 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 14 casos y se han recuperado 18 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, revisando y con ajuste de los datos se corrige, se han acumulado 67 casos, 60 casos están recuperados, y 7 casos activos al 18 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, el primer caso se diagnosticó en setiembre, al 18 de noviembre se contabiliza 19 casos recuperados y en buen estado de salud. **No tienen casos activos de varicela.**

## 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

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.

**Tabla 1.**

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

REGIÓN	Nº	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 (3,2 casos por cada 100 mil habitantes), y 77 hombres (3 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-desalud/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> <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.

### **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

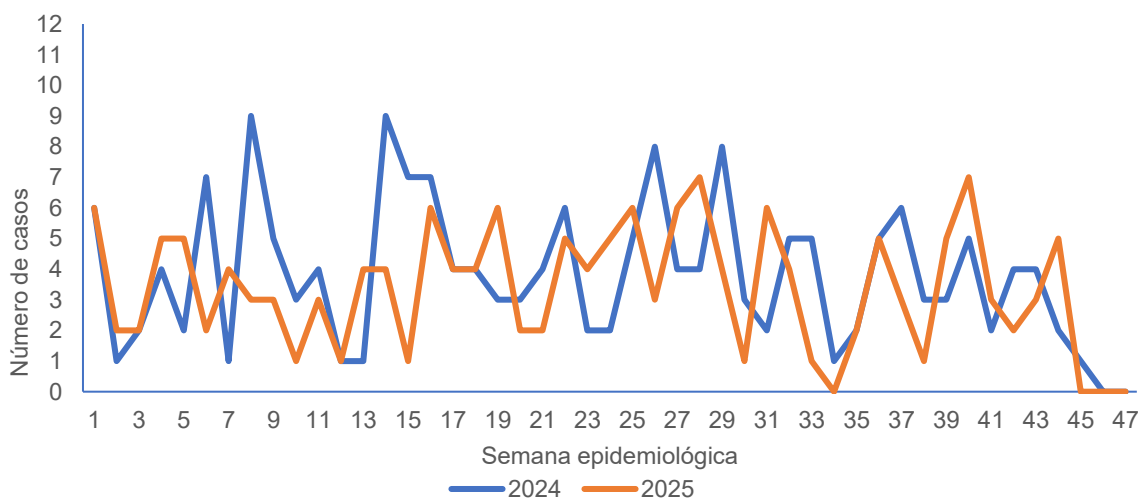
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica.

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 44 del año 2025, se han registrado 158 casos sospechosos de meningitis reportados mediante boleta VE01, lo que representa una tasa de incidencia de 3,0 por cada 100.000 habitantes. En comparación con el mismo periodo del año anterior, cuando se reportaron 179 casos, se observa una disminución del 11,7% sin que se reporten brotes para esta semana.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Este es la que tiene la mayor cantidad de casos con un 21,5% (34/158) seguido de la Región Central Sur y la Central Norte con 20,9% (33/158) respectivamente

**Figura 1.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 44, 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.

**Figura 2.**

**Costa Rica: Casos notificados de meningitis según 15 cantones prioritarios, acumulado a la semana epidemiológica 44, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)**

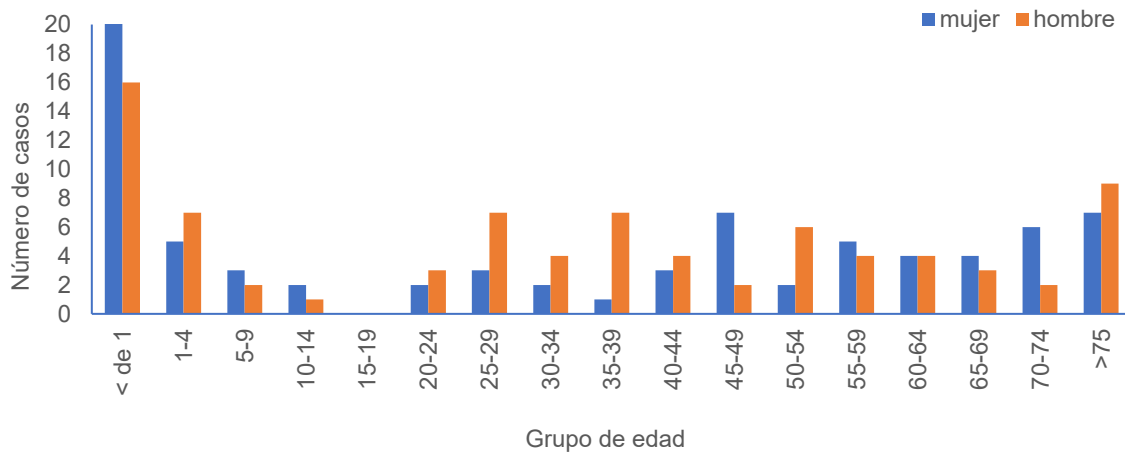
<b>Cantón</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>
Turrubares	1	13,8
Dota	1	12,2
Hojancha	1	12,2
Flores	3	11,5
Osa	3	9,5
Santa Barbara	4	8,8
Cañas	3	8,7
Turrialba	6	8,2
Bagaces	2	7,7
Sarapiquí	7	7,4
Cartago	12	7,1
Pérez Zeledón	10	7,0
León Cortes	1	7,0
Montes de Oro	1	6,7
Alvarado	1	6,3

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 51,2% de los casos (81/158) en hombres y un 48,7% (77/158) en mujeres. El 23,4% de los casos (37/158) son menores de 1 año.



**Figura 3.**  
**Costa Rica: Casos notificados por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 44, 2025**



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



## Infecciones de transmisión sexual

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.

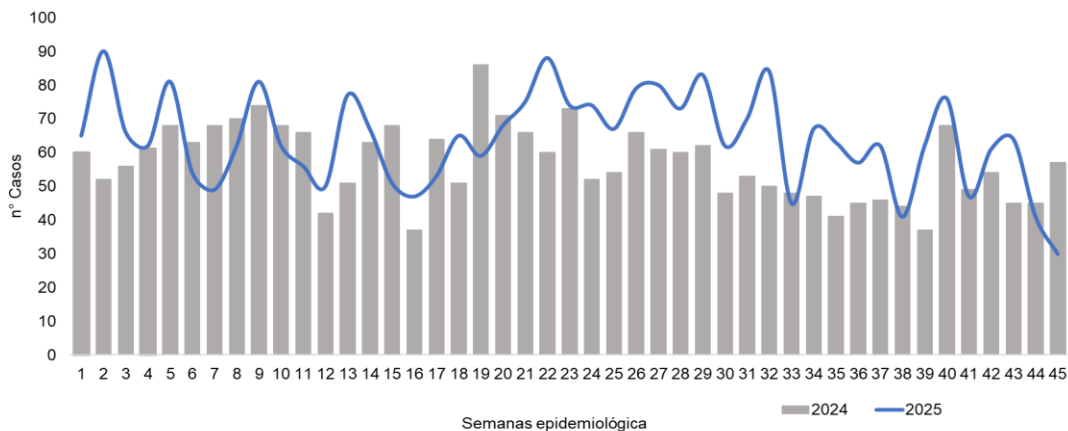
Durante las semanas epidemiológicas 1 a la 45 del año 2025, se han reportado las siguientes ITS, enfermedades de sífilis en todas sus formas, gonorrea, infección por el virus del herpes simple (VHS) y la infección por el virus del papiloma humano (VPH). La sífilis en todas sus formas es una enfermedad 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 45 del año 2025, se han notificado 2.890 casos, lo que representa una tasa de 55,70 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 2.570 casos, evidenciando un incremento del 12,45 % en 2025 equivalente a un incremento de 320 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.

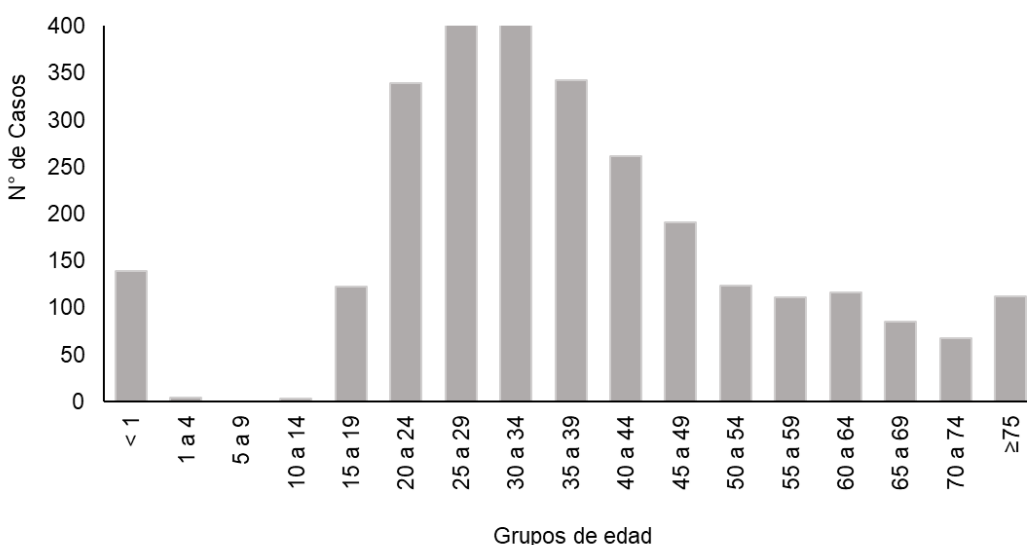
El comportamiento epidemiológico de esta enfermedad durante las semanas 1 a 45 del 2025, muestra un reporte mayor en los hombres con el 60,24% de los casos (1.741 de 2.890) con una tasa de 67,20 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se reportó el 39,76% de los casos (1.149 de 2.890), con una tasa de 44,20 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran principalmente en el grupo de edad de 20 a 64 años, que representa el 81,49 % (2.355 de 2.890) de los casos. Le siguen las personas mayores de 65 años con el 9,2 % con 265 de los casos, el grupo de 15 a 19 años con el 4,3 % con 123 casos, en los menores de 1 año con el 4,6 % con 139 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 45 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 45 del 2025**

Provincias	Nº	Tasa
San José	1161	69,8
Alajuela	433	40,3
Cartago	352	66,1
Heredia	231	42,3
Guanacaste	124	30,0
Puntarenas	196	38,8
Limón	393	86,2
<b>Total</b>	<b>2890</b>	<b>55,70</b>

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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



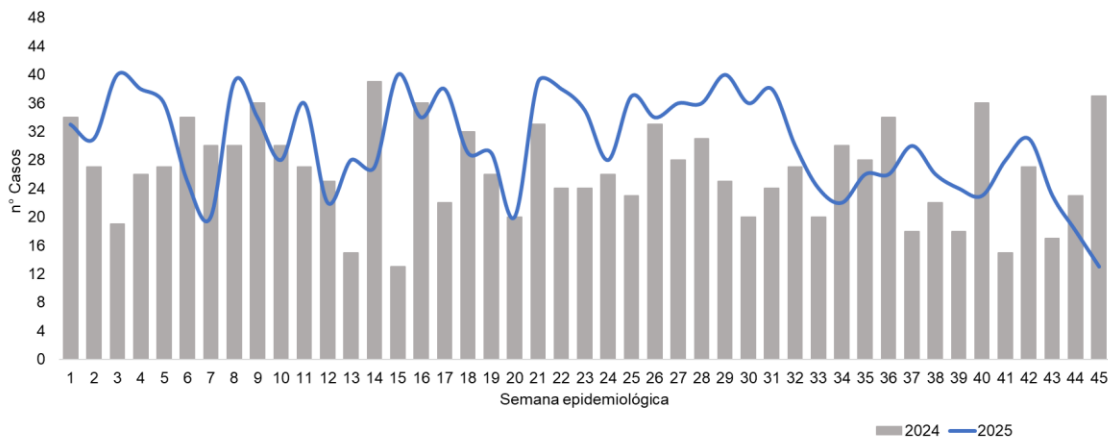
## Infección por gonorrea

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 45 del año 2025, se han notificado 1.368 casos, lo que representa una tasa de 26,30 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo de 2024 se reportaron 1.191 casos, evidenciando un incremento del 14,86% en 2025, con un incremento de 177 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 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares.

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

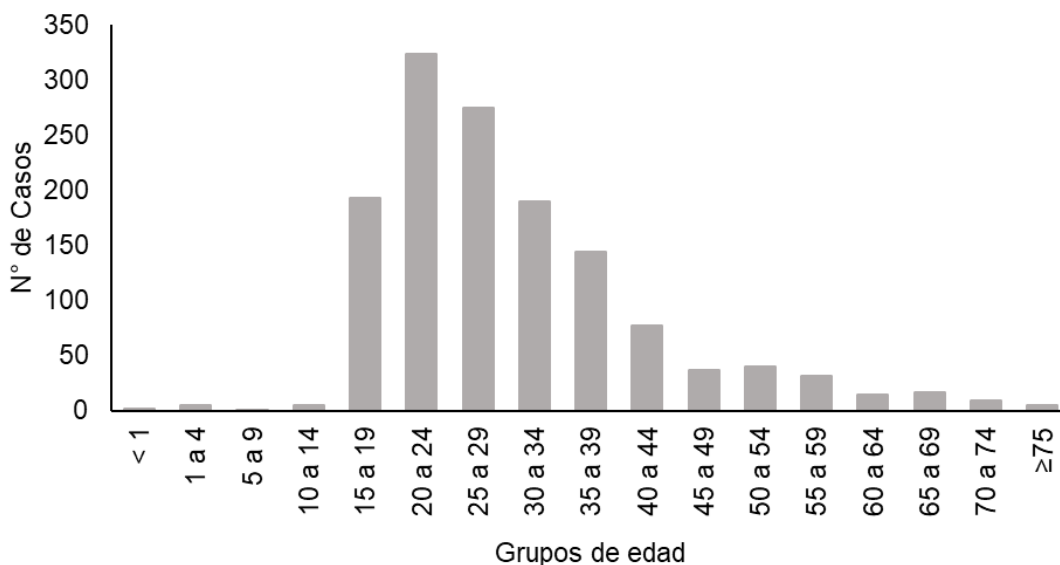


Durante las semanas 1 a 45 del año 2025, el comportamiento de esta enfermedad muestra un marcado predominio en hombres, quienes representan el 86,0% de los casos (1.177 de 1.368), con una tasa de 45,40 por cada 100.000 habitantes. En contraste, las mujeres concentran el 14,0% de los casos (191 de 1.368), con una tasa de 7,3 por cada 100.000 habitantes.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad hasta las 45 semanas del año 2025 muestra que el mayor porcentaje corresponde al grupo de 20 a 64 años, con un 82,68% (1.131 de 1.368) de los casos. Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 14,11% con 193 de los casos y los mayores de 65 años con un 2,27% con 31 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 45 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 45 del 2025**

Provincias	Casos	Tasa
San José	554	33,3
Alajuela	199	18,5
Cartago	116	21,8
Heredia	132	24,2
Guanacaste	73	17,6
Puntarenas	132	26,1
Limón	162	35,5
Total	1368	26,30

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

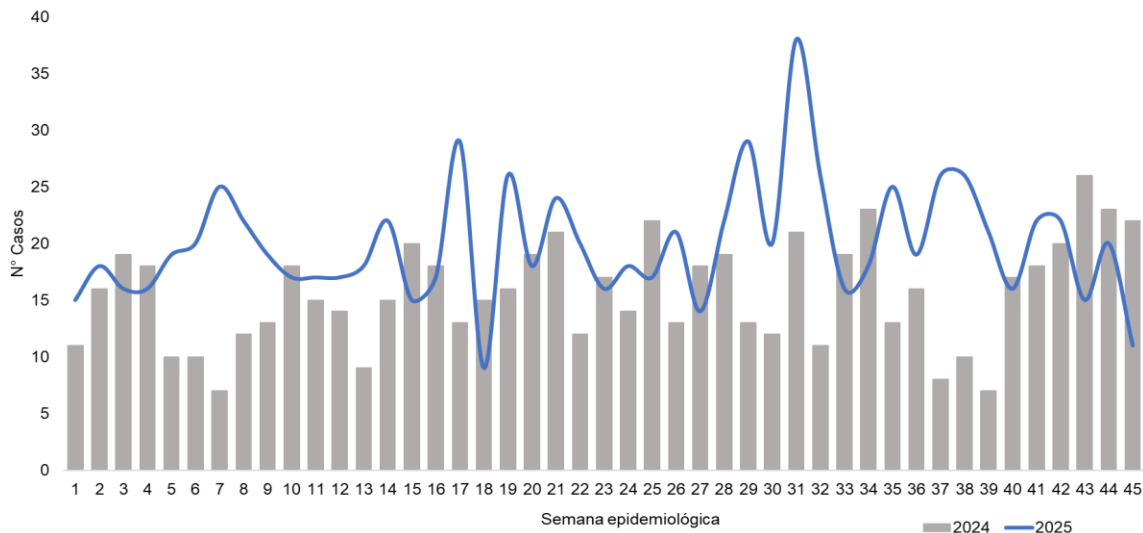
## Infección por el virus del herpes simple (VHS)

El VHS es otra infección de transmisión sexual que ha sido reportada durante las semanas 1 a 45 del año en curso. En este periodo se registraron 898 casos con una tasa de 17,30 por cada 100.000 habitantes. En comparación al año 2024 se contabilizaron 703 casos, lo que evidencia un incremento del 27,60% en 2025, equivalente a 194 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.

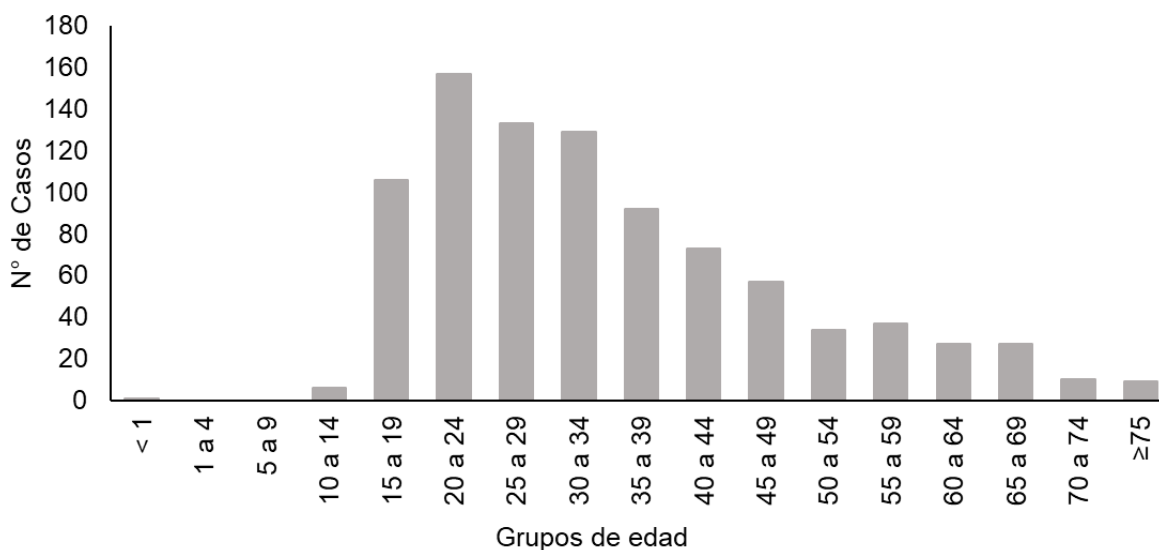
A lo largo de las primeras 45 semanas del año 2025, el comportamiento del virus del herpes muestra una mayor afectación en mujeres, quienes representan el 66,60% de los casos (598 de 898), con una tasa de 23,0 por cada 100.000 habitantes. En los hombres se reportó el 33,40% de los casos (300 de 898), con una tasa de 11,60 por cada 100.000 habitantes.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 45 semanas del año 2025, se muestra que el grupo de 20 a 64 años concentra el mayor número de reportes, con un 82,29% de los casos (7 de 898). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 11,80% con 106 casos, y los mayores de 65 años con un 5,12% con 46 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 45 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 45 del 2025**

Provincias	Casos	Tasa
San José	460	27,7
Alajuela	101	9,4
Cartago	61	11,4
Heredia	59	10,8
Guanacaste	25	6,0
Puntarenas	108	21,4
Limón	84	18,4
<b>Total</b>	<b>898</b>	<b>17,30</b>

Nota: Datos preliminares.

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

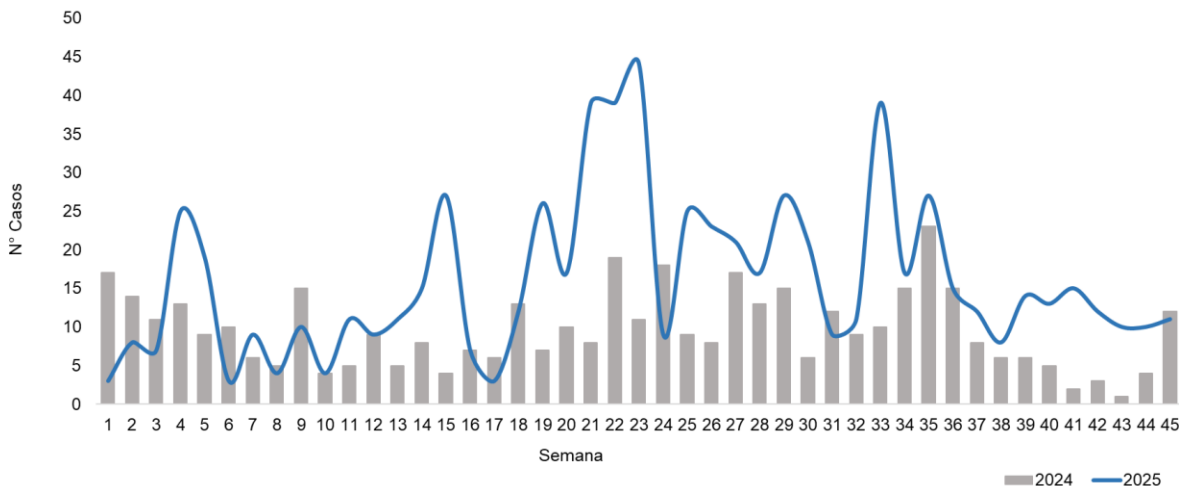
### Infección por el virus del papiloma humano (VPH)

Es una de Infección que se trasmite por contacto de la piel o por relaciones sexuales, se puede prevenir con el uso de condones y no tener relaciones sexuales cuando la pareja tiene síntomas. En las primeras 45 semanas del 2025, se notificaron 718 casos con una tasas de 13,80 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 433 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 66,0%, con 285 casos más que el periodo anterior ver gráfico 7.



### Gráfico 7

#### Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares.

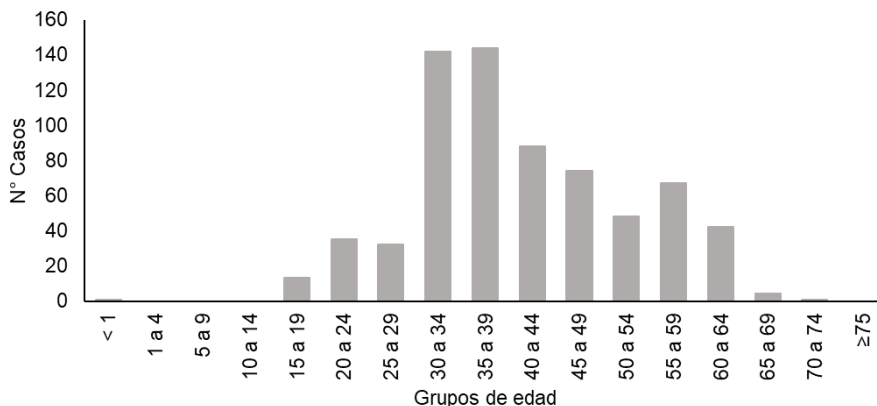
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

El comportamiento del VPH en las primeras 45 semanas, según sexo se notificaron en las mujeres un 93,73% de los casos (673 de 718), con una tasa de 25,90 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 6,27% de los casos (45 de 691), con una tasa de 1,7 por 100.000 habitantes. Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 97,40% (699 de 718), seguidos por 15 a 19 años con 1,80% de los casos (13 de 718), los mayores 65 años con seis casos y los otros grupos sin reporte, ver gráfico 8.



### Gráfico 8.

#### Costa Rica: Casos notificados por virus del papiloma humano, por grupos de edad, número absoluto en semanas 1 a 45 del 2025



Nota: Datos preliminares.

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

En el cuadro 4, se presentan el comportamiento de esta enfermedad, según las siete provincias del país.

### Cuadro 4.

#### Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semanas 1 a 45 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	134	8,1
Alajuela	63	5,9
Cartago	18	3,4
Heredia	7	1,3
Guanacaste	119	28,8
Puntarenas	372	73,6
Limón	5	1,1
<b>Total</b>	<b>718</b>	<b>13,80</b>

Nota: Datos preliminares.

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



## Miasis por gusano barrenador en humanos

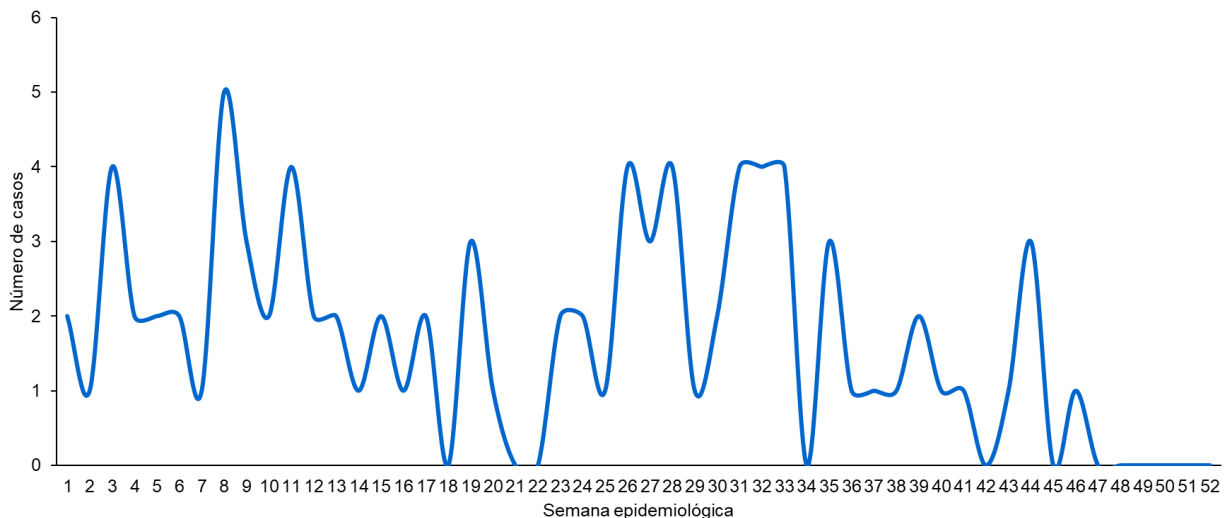
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 46 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un 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 46, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 88 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (36/88) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (45/88)

### Gráfico 1

**Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 46, 2025**

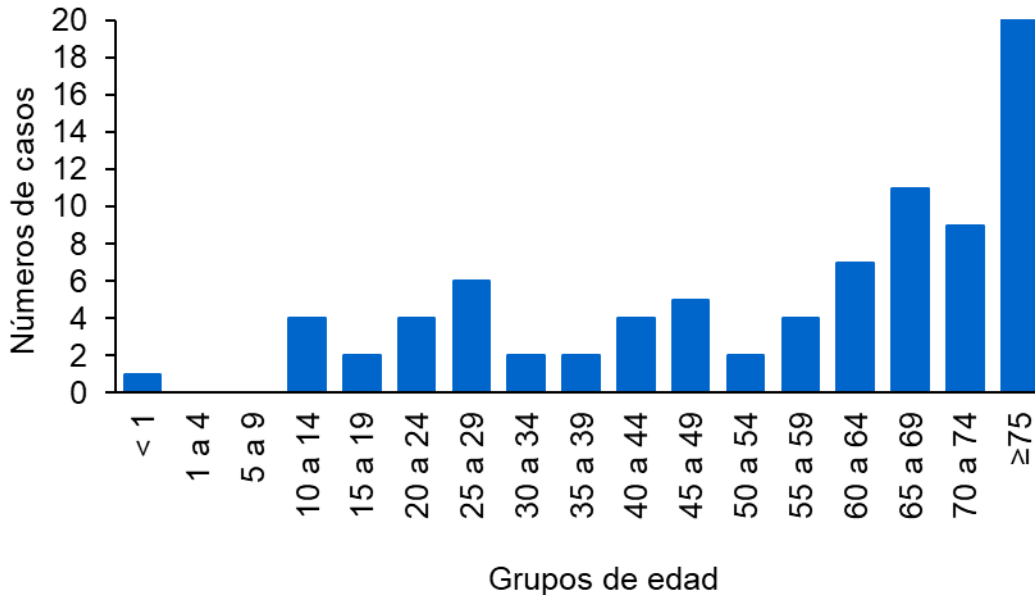


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



## Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 46, 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 61 casos notificados con una tasa de 2,4 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 46, 2025

Provincias	Casos	Tasas
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>1,7</b>
San José	17	1,0
Alajuela	21	2,0
Cartago	5	0,9
Heredia	10	1,8
Guanacaste	9	2,2
Puntarenas	10	2,0
Limón	16	3,5

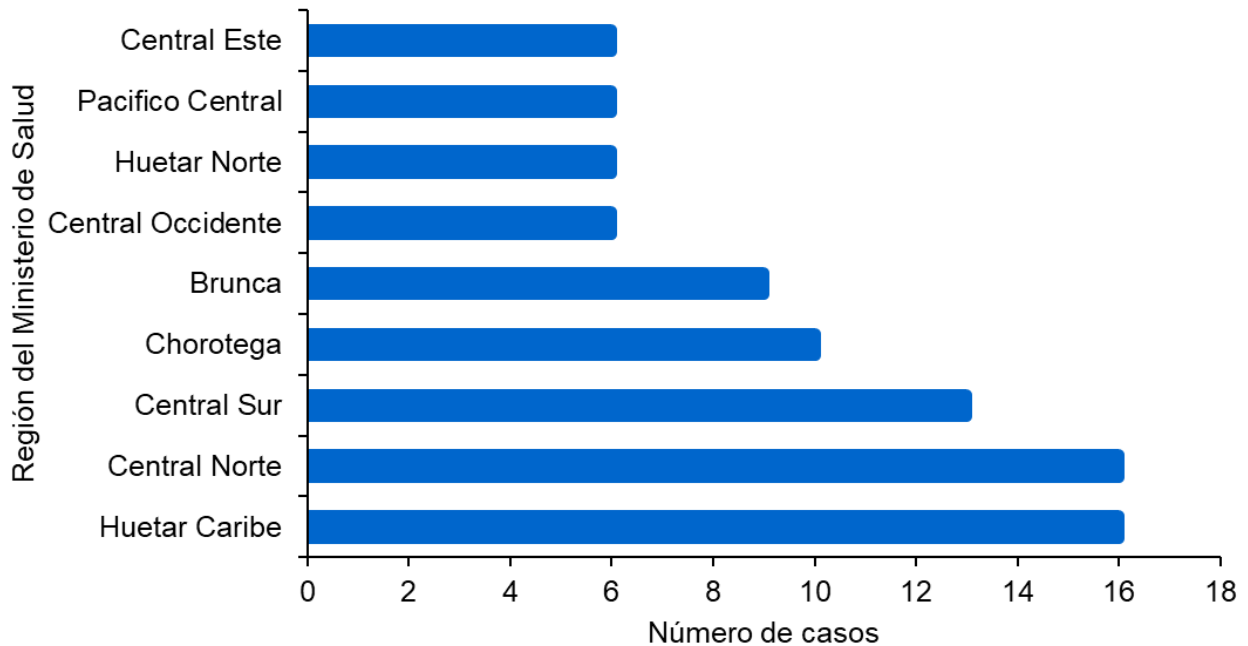
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 46 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (21/88) seguido por la provincia de San José (17/88).



### 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 46, 2025**



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

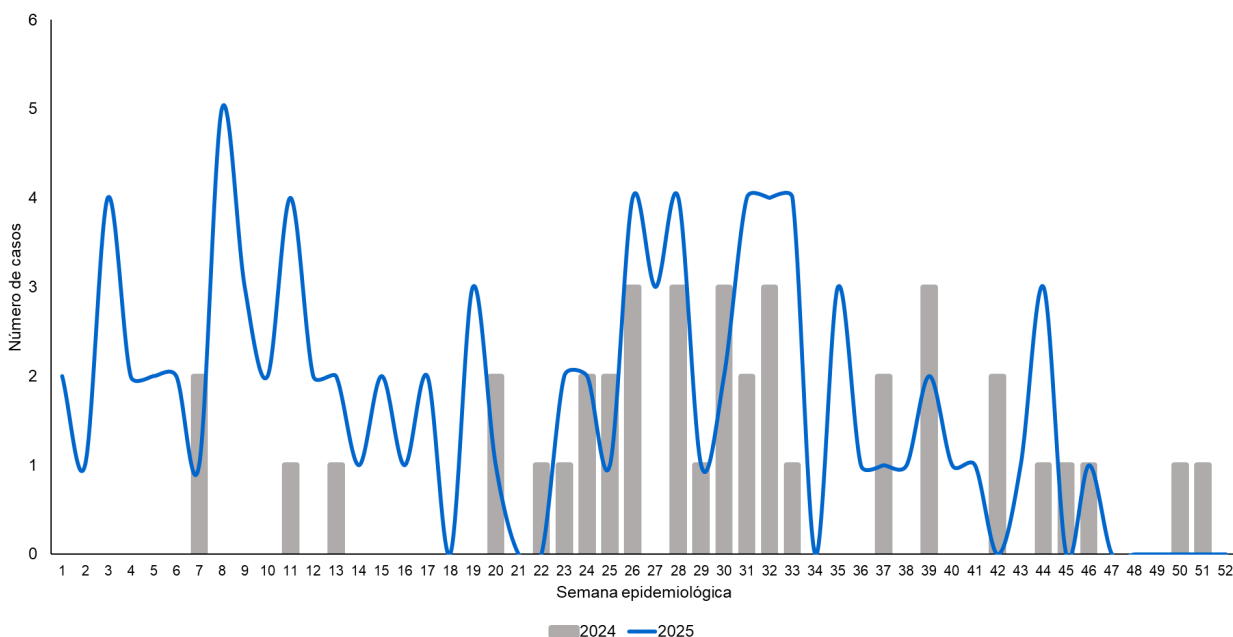
En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Huetar Caribe (16/88) y la Central Norte (16/88) las que presentan el mayor número de casos notificados.

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 46 del 2025, con un total de 88 casos confirmados por esta enfermedad para el 2025, siendo que para la SE 46 del 2024 se confirmaron 38 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 46 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.



## Costa Rica: información sobre los femicidios (actualizada al 02/11/2025)

El Observatorio de Violencia de Género de Costa Rica del Poder Judicial explica que el femicidio es *“la forma más grave de violencia de género”*, es decir, cuando una mujer es asesinada por su condición de mujer, generalmente a manos de parejas actuales o pasadas u otros hombres con quienes tenía una relación sin embargo se verá más adelante que hay otras formas ampliadas de femicidios según el tipo femicida con o sin relación alguna.

Según ONU Mujeres, el femicidio es un asesinato intencional motivado por razones de género, diferenciándolo del homicidio común. Este acto es *“la manifestación más brutal y extrema de la violencia contra las mujeres y niñas”* (ONU Mujeres, 2024)

A nivel mundial, solo en 2023, aproximadamente 85 000 mujeres y niñas fueron asesinadas intencionalmente en el mundo. Eso equivale a un promedio de 140 víctimas por día, es decir, una mujer asesinada cada 10 minutos, de estos femicidios un 60 % fueron cometidos por una pareja íntima o familiar, aproximadamente 51 000 casos en 2023. (UNODC, 2023). Estos datos muestran la alarmante frecuencia del femicidio como una expresión extrema de violencia basada en el género.

### Causas

El femicidio constituye la forma más extrema de violencia basada en género y responde a múltiples factores interrelacionados. *“Entre las causas principales se encuentran las estructuras patriarcales que perpetúan la desigualdad de poder y legitiman la violencia contra las mujeres”* (ONU Mujeres, 2023), parafraseando a OMS, 2012, la misoginia y los estereotipos de género refuerzan actitudes de control y posesión, especialmente en relaciones íntimas, donde la violencia previa suele escalar hasta el femicidio, así mismo factores situacionales como la normalización social de la violencia, la débil respuesta institucional y la falta de protección legal incrementan el riesgo así como contextos de crisis socioeconómicas y problemas de inseguridad ciudadana, entre otros, agravan la vulnerabilidad femenina.



## **Los femicidios, son problema de la salud pública.**

El impacto de los femicidios en la salud pública en Costa Rica es profundo y multidimensional, porque no se trata solo de un problema judicial, sino de un evento centinela que refleja fallas en la protección social y afecta la salud física, mental y comunitaria.

Esta afectación directa en la salud, implica pérdida de vidas, tomando en consideración que cada femicidio es una muerte prevenible que afecta a mujeres en edad productiva, además muchos casos están precedidos por eventos de violencia (física, sexual) que demandan servicios de salud, aunado al hecho de que afecta a la salud mental, creando en algunos casos traumas severos en hijos, hijas, familiares y comunidades, lo cual incrementa la ansiedad, cuadros de depresión e incluso intentos de suicidio y suicidios. Lo anterior impacta en los servicios de atención en salud, con importantes sobrecargas e inclusive pérdidas de productividad laboral, entre otros

A nivel de impacto social y epidemiológico, los femicidios evidencian una alta relación con desigualdad de género, pobreza y falta de acceso a justicia y tiene un efecto multiplicador porque cada femicidio aumenta la percepción de inseguridad y genera desconfianza en las instituciones en detrimento de la cohesión social.

Los femicidios no solo son producto de determinantes sociales, sino que los profundizan, creando un círculo vicioso que impacta la salud pública agravándolos en forma directa ya que generan un trauma comunitario que disminuye la cohesión social, incrementando la percepción de inseguridad, incidiendo en la movilidad y oportunidades de la población y aumentando los costos familiares lo cual puede incidir en el círculo de pobreza.

En Costa Rica, los datos estadísticos contemplan tres tipos de femicidio, los cuales se pueden encontrar en el siguiente enlace: [https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/images/Normativa/Nacional/Expecializada/N\\_8589\\_LPVCm.pdf](https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/images/Normativa/Nacional/Expecializada/N_8589_LPVCm.pdf)

A continuación, se presenta la información de casos de femicidios en el 2025 al 02 de noviembre según datos de la Fiscalía Adjunta de Género y la Subcomisión Interinstitucional de Prevención del Femicidio.



## Información estadística de femicidios en Costa Rica, actualizada al 02 noviembre 2025

Tabla 1.  
Costa Rica: datos de femicidios, según clasificación de muertes violentas de mujeres, 2025 (\*)

Categorías	Totales
Femicidio Art.21 (LPVCM)	23
Femicidio Ampliado	0
Femicidio en otros contextos (Art. 21bis LPVCM)	9
<b><u>TOTAL FEMICIDIOS</u></b>	<b><u>32</u></b>
Homicidio no femicidio	8
Muertes violentas de mujeres sin clasificar	23
<b><u>TOTAL GENERAL</u></b>	<b><u>63</u></b>

(\*) Datos preliminares al 02 de noviembre, 2025

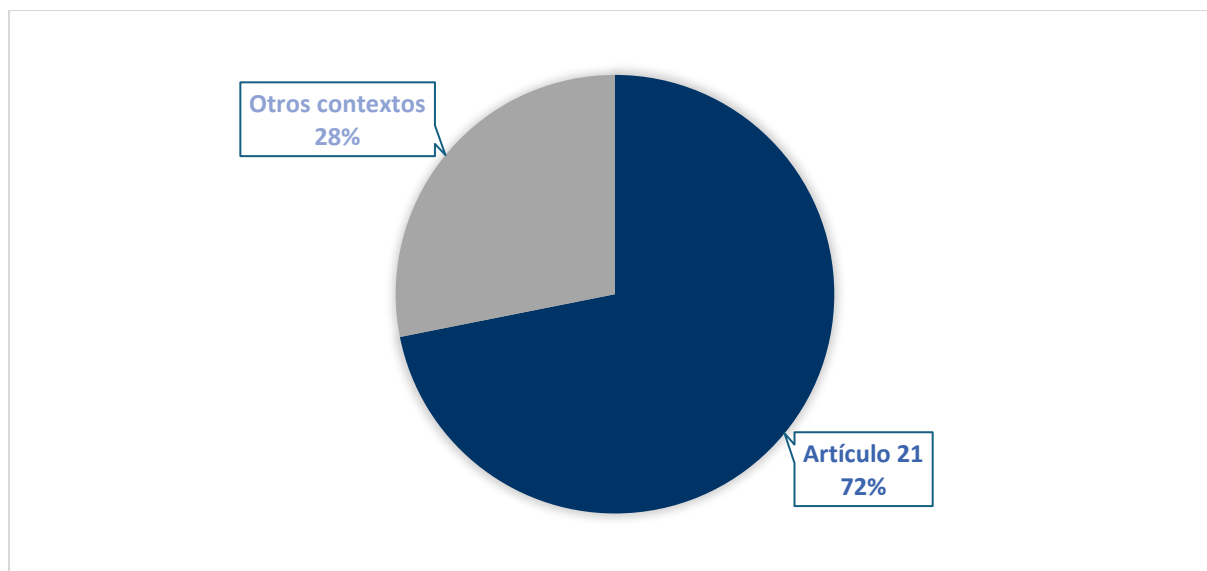
Fuente: Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia, Poder Judicial.

El siguiente gráfico indica el mayor porcentaje de femicidios con base en la categorización que realiza la Subcomisión Interinstitucional de Prevención de Femicidios, en este sentido el porcentaje más alto corresponde a los casos tipificados según Artículo 21 de la LPVCM que incluye entre otros los siguientes escenarios: *relaciones de noviazgo, convivencia, de no convivencia, casual u otra análoga, aun cuando medie divorcio, separación o ruptura, así mismo el porcentaje más bajo corresponde a los casos tipificados como femicidios en otros contextos es decir para aquellos casos en los que la persona autora se haya aprovechado de una relación o vínculo de confianza, amistad, de parentesco, de autoridad o de una relación de poder que tuviera con la mujer víctima o bien, cuando el hecho hubiera ocurrido dentro de las relaciones familiares de consanguinidad o afinidad hasta tercer grado; sea que vivieran o no bajo el mismo techo.* Para el momento de la actualización no había casos según el artículo 2 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, mejor conocida como "Convención de Belém do Pará "(1994).



## Gráfico 1.

### Costa Rica: porcentaje de femicidios según categorías, 2025 (\*)



(\*) Datos preliminares al 02 de noviembre, 2025

Fuente: Observatorio de la Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia

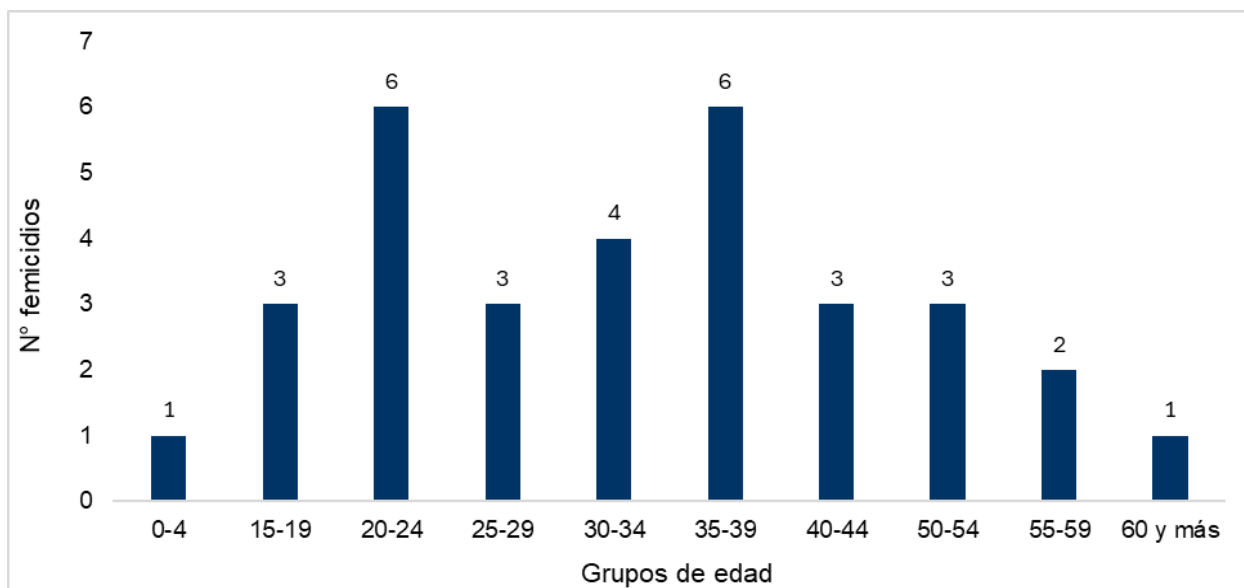
Con relación a los grupos de edad de las mujeres víctimas de femicidio es más que evidente que los grupos donde se concentran más casos están en las edades de los 20 a 39 años, esta concentración de casos en los grupos de edad mencionados sobre todo de 20 a 24 es porque hay una mayor exposición a relaciones de pareja en etapa temprana, donde puede haber violencia por control, celos o dependencia económica, así como factores relacionados con embarazo temprano, precariedad laboral y falta de redes de apoyo. En las mujeres con edades de 35 a 39 años puede deberse a relaciones más prolongadas donde se acumulan conflictos y violencia escalada, así como posibles separaciones o divorcios, que son momentos de alto riesgo.

Hay otros factores transversales que afectan como son la normalización de conductas violentas, en algunos casos prevalece la dependencia económica y en la actualidad hay facilidades para el acceso a armas, entre otros factores de riesgo.



## Gráfico 2.

### Costa Rica: casos de femicidios según edad de la víctima, 2025 (\*)



(\*) Datos preliminares al 02 de noviembre, 2025

Fuente: Observatorio de la Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia

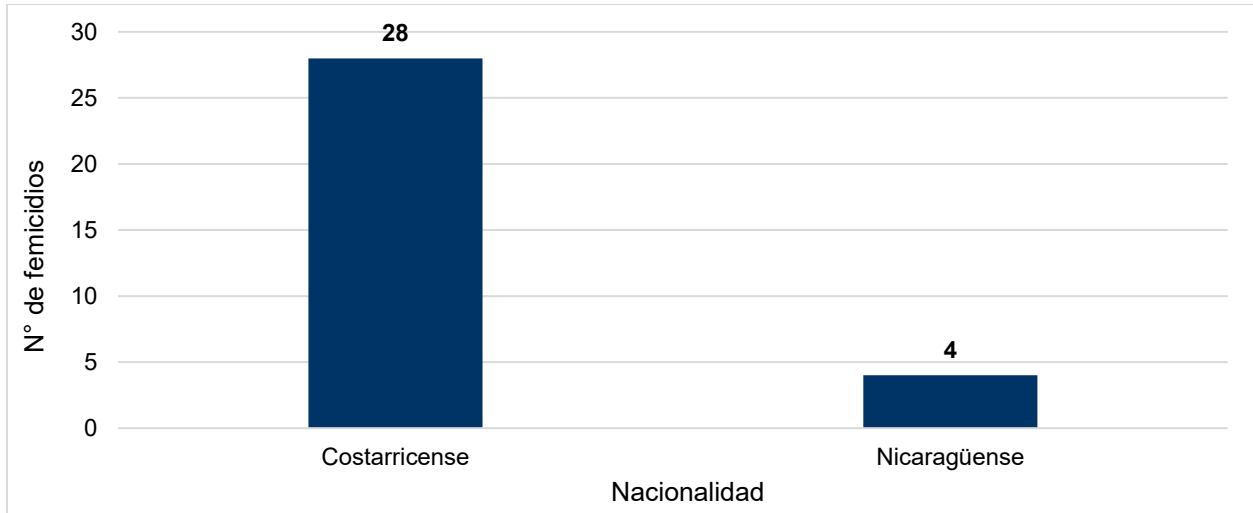
El siguiente gráfico relacionado con la nacionalidad de las víctimas indica claramente que más del 85% de los casos correspondió a mujeres costarricenses y poco más del 10% a mujeres de origen nicaragüense, es un dato esperable en virtud de la proporción poblacional, sin embargo en la generalidad los factores culturales y sociales son similares, es decir hay una normalización de la violencia en las relaciones de pareja y en actualidad existe cada vez más una mayor exposición a redes sociales y dinámicas locales que podrían haber influido en conflictos.

Así mismo en las mujeres nicaragüenses media una vulnerabilidad migratoria con condiciones precarias en términos laborales, una posible dependencia económica y una falta de redes de apoyo, así como factores que les impidieron hacer denuncias o acceder a servicios por temor o desconocimiento de sus derechos, entre otros.



### Gráfico 3.

#### Costa Rica: casos de femicidios según nacionalidad de la víctima, 2025 (\*)



(\*) Datos preliminares al 02 de noviembre, 2025

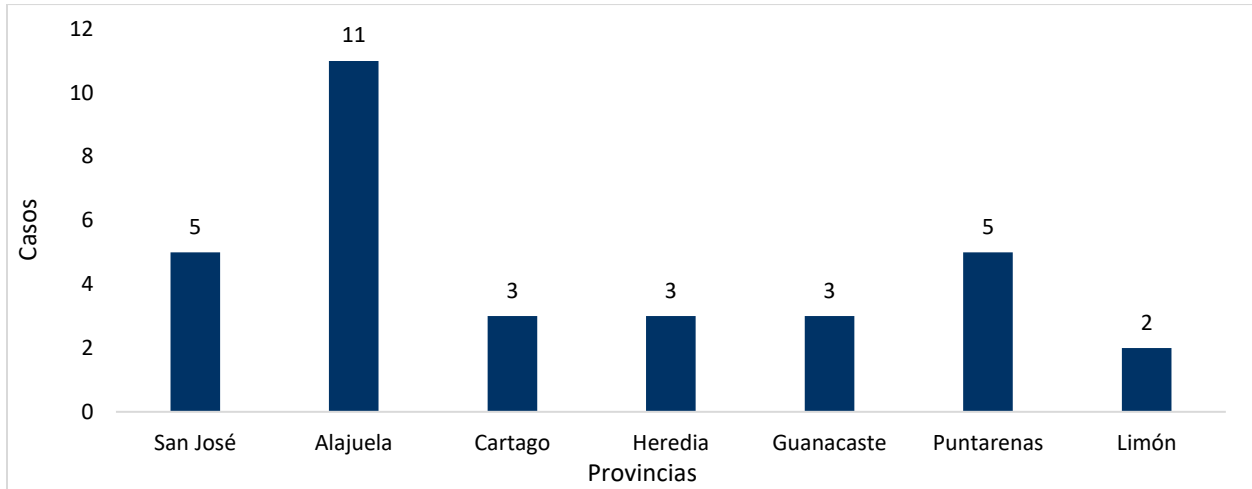
Fuente: Observatorio de la Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia

El siguiente gráfico informa sobre la distribución de los casos según la provincia de ocurrencia, para lo que va del 2025, Alajuela tiene casi el 35% del total de casos, seguido de San José y Puntarenas con poco más del 15% de los casos el resto de las provincias tienen casi el mismo número de casos lo cual representa un 9% en cada uno y Limón que aporta el 6% del total de casos de femicidios al 02 de noviembre.



#### Gráfico 4.

#### Costa Rica: casos de femicidios según provincia de ocurrencia, 2025 (\*)



(\*) Datos preliminares al 02 de noviembre, 2025

Fuente: Observatorio de la Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia

La siguiente tabla evidencia el comportamiento de los femicidios según los cantones principales por provincia, al respecto Alajuela y San José tienen los cantones con mayor concentración, esto porque tienen una alta densidad poblacional y urbanización, así como dinámicas familiares más complejas y de estrés económico, además de un mayor número de relaciones de pareja que desencadenan conflictos.

Por otro lado, Talamanca y Puntarenas también destacan, zonas cercanas a la costa y fronterizas con un riesgo de vulnerabilidad social importante, aunado a ellos en algunos sectores de estas zonas son aisladas o de difícil acceso a servicios de salud y de seguridad pública, y la influencia de factores culturales y económicos, entre otros.



**Tabla 2.**

**Costa Rica: casos de femicidios según cantón de ocurrencia por provincia, 2025**

(\*)

Provincia	Cantón	Nº de casos
San José	San José	3
	Moravia	1
	Alajuelita	1
Alajuela	Alajuela	3
	San Carlos	2
	San Ramón	1
	Palmares	1
	Orotina	1
	Atenas	1
	Guatuso	1
	Upala	1
Cartago	Cartago	1
	Oreamuno	1
	Turrialba	1
Heredia	Heredia	1
	San Rafael	1
	Santa Bárbara	1
Guanacaste	Liberia	1
	La Cruz	1
	Nicoya	1
Puntarenas	Puntarenas	2
	Golfito	1
	Corredores	1
	Parrita	1
Limón	Talamanca	2
<b><u>Total</u></b>		<b><u>32</u></b>

(\*) Datos preliminares al 02 de noviembre, 2025

Fuente: Observatorio de la Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia



El gráfico 5, evidencia el método más frecuente utilizado en este caso el arma blanca representa, con 10 casos, es decir un 31%, seguido de la asfixia con 9 casos y que es aproximadamente el 28% del total de casos y el arma fuego ocupa la tercera posición con 7 casos que equivale al 22% de los casos.

Las armas blancas tienen una alta disponibilidad en hogares (cuchillos, machetes), es de fácil uso en agresiones impulsivas durante conflictos o discusiones sobre todo domésticas, pero no exclusivamente en este ámbito.

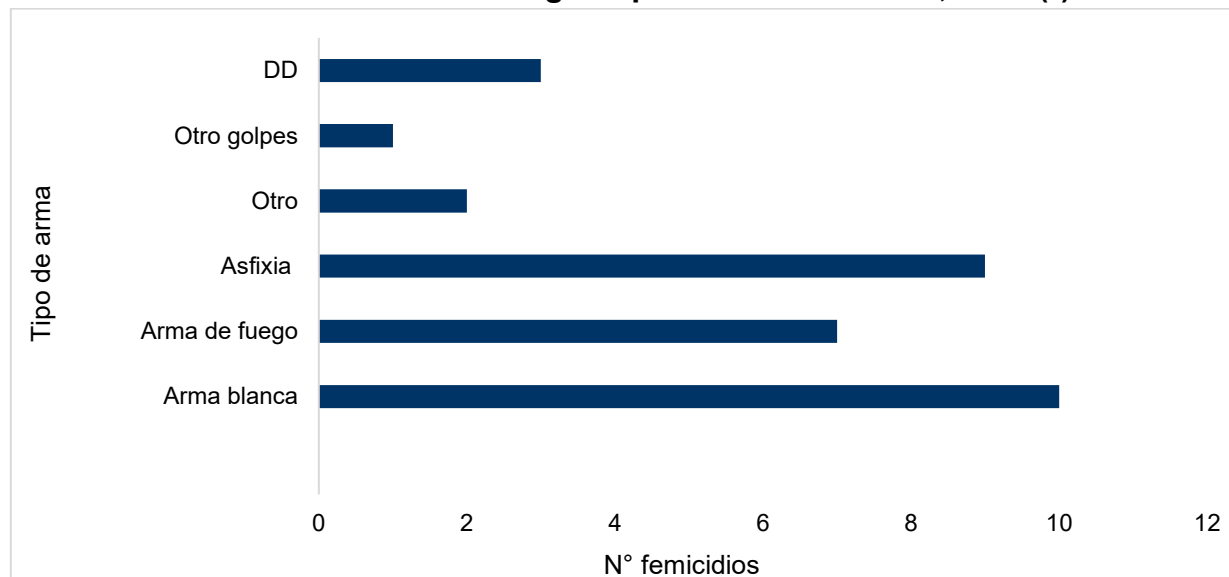
Por otro lado, la asfixia, es un método asociado a control y dominación extrema y se da en el contexto de la violencia en forma prolongada.

En cuanto a las armas de fuego su acceso en zonas rurales y urbanas se ha incrementado lo que aumenta la letalidad en las agresiones, sobre todo en casos de ajuste de cuentas.

Otros métodos (golpes, otros), a pesar de que se nota que, con menos frecuentes, reflejan la violencia sobre todo física en forma directa, son agresiones de alta impulsividad.

### Gráfico 5.

#### Costa Rica: casos de femicidios según tipo de arma utilizada, 2025 (\*)



(\*) Datos preliminares al 02 de noviembre, 2025

DD: Dato Desconocido

Fuente: Observatorio de la Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia



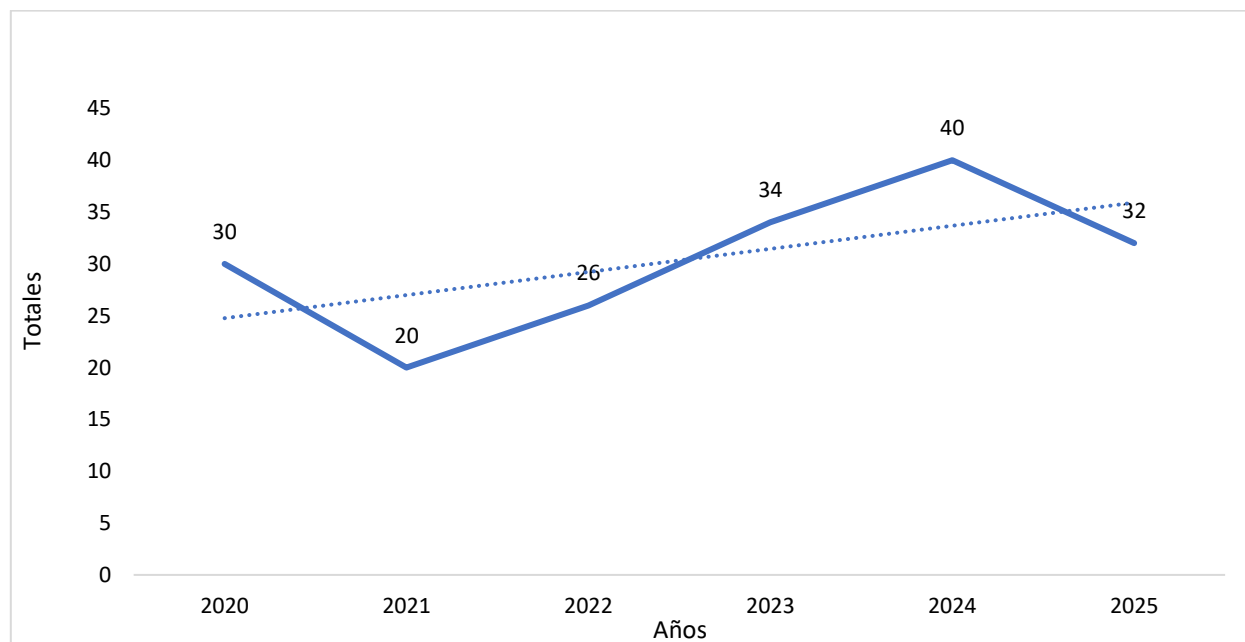
Finalmente, en un repaso del período 2020-2025 (\*), es interesante ver los hallazgos, sobre todo para reconocer la tendencia al aumento de casos de femicidios en Costa Rica, como se ve en el gráfico 6, la variabilidad oscila entre 20 y 40 casos, con una diferencia de 20 casos.

En la tendencia general en 2021 hay una disminución con respecto al 2020 (pandemia), sin embargo, el comportamiento de incremento sostenido reinicia en 2022 hasta 2024, que es el año con más casos de femicidios, el 2025 que aún no termina a 10 del último reporte contabilizaba 32 casos, de mantenerse este comportamiento es posible que estos 32 casos aumenten al término del año, parecido al año pasado.

Esto implica que se mantiene el riesgo en la población de mujeres ya que es un evento centinela grave pero prevenible que debe ser analizado a profundidad y que actúa como señal de alerta dado el incremento sostenido que presenta desde 2022.

### Gráfico 6.

#### Cantidad de femicidios según clasificación de la Fiscalía Adjunta de Género y la Subcomisión Interinstitucional de Prevención del Femicidio (\*)



Datos preliminares al 02 de noviembre, 2025

Fuente: Observatorio de la Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia