



Perfil Epidemiológico de la Enfermedad Diarreica Aguda y Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

2025.

Código IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270126

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Área de Salud Colectiva

Subárea de Vigilancia Epidemiológica

2026

Elaborado por:	Dr. Randall Smith Cabezas, Subárea de Vigilancia Epidemiológica-ASC
Revisado por:	Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de Subárea de Vigilancia Epidemiológica-ASC
Aprobado por:	Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de Subárea de Vigilancia Epidemiológica-ASC
Número de oficio:	ASC-SAVE-0191-2026
Observaciones	<p>Contactos para consultas:</p> <p>Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: savecentral@ccss.sa.cr</p>
Declaración de Intereses	<p>Declaración de Intereses:</p> <p>Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Los formularios serán custodiados por 5 años.</p>

Índice

Antecedentes	4
Objetivo	5
Metodología	5
Resultados y Recomendaciones	6
Conclusiones	36
Contacto para consultas	38
Referencias Bibliográficas	39



Antecedentes

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es la presencia de tres o más deposiciones líquidas o blandas en menos de 24 horas y con una disminución de la consistencia habitual, (1)


La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, virales y parasitarios. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. (1)

La enfermedad diarreica aguda es la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasiona la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños desnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. (1)

La diarrea puede causar deshidratación, que puede poner en riesgo la vida si no se la trata. La deshidratación es particularmente peligrosa en los niños, las personas mayores y las personas con sistemas inmunitarios debilitados. (2)

Las recomendaciones para el manejo de la diarrea buscan reponer los fluidos y electrolitos perdidos para prevenir la deshidratación. Dependiendo de la causa del problema, es posible que necesite medicamentos para detener la diarrea o tratar una infección. (3)

Dado lo anterior, se hace necesario que se realice la vigilancia epidemiológica de este evento, y la confección de este informe técnico de la enfermedad diarreica aguda y ETA, en las siete regiones de la Caja Costarricense de Seguro Social.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 5 de 39
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y ETA DURANTE EL 2025	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270126

Objetivo

Describir el perfil epidemiológico de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua (ETA), en las siete regiones de la CCSS durante el 2025.

Metodología

Para la elaboración de este informe técnico se realizó un estudio descriptivo con los datos del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE), Se incluyen en el estudio los eventos registrados con el código A09, A00, A02, A03, A04 y A08, según la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Se incluyen todas las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona. Se estimaron medidas de frecuencia como, razón, proporción y tasas de incidencia acumulada, además de utilizar medidas de tendencia central como lo es la media geométrica. Para la estimación de tasas se utilizó como denominador la población de actuarial de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para el análisis de las bases de datos se utilizaron los softwares Excel 365 y Epi Info 3.5.4

Para el análisis espacial se utilizó la herramienta de geolocalización QGIS 3.44.4

Para el análisis de la información se cumple con lo dispuesto en el Reglamento de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, (4)



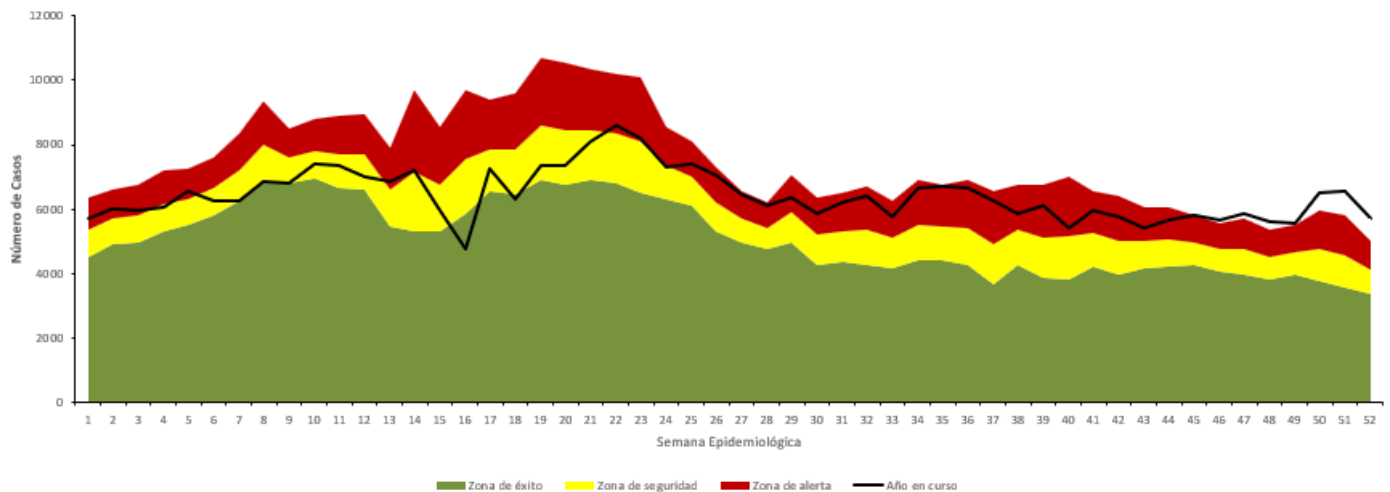
Resultados y Recomendaciones

Según el comportamiento epidemiológico del evento de enfermedad diarreica aguda en las siete regiones de la Caja Costarricense del Seguro Social, se obtiene un total de 340681 casos de diarrea durante el 2025.

Según lo anterior, nos proyecta una tasa de incidencia acumulada por cada 100000 habitantes de 6416, casos de diarrea.

Al observar el comportamiento epidemiológico de la Enfermedad Diarreica Aguda durante el 2025, se denota que la curva epidémica supera la zona de alerta al cerrar el periodo.

Gráfico 1. Canal Endémico para la Enfermedad Diarreica Aguda, EDA, CCSS período 2017 a 2019 y 2023 y 2024. Se presenta la curva epidémica del año (2025).

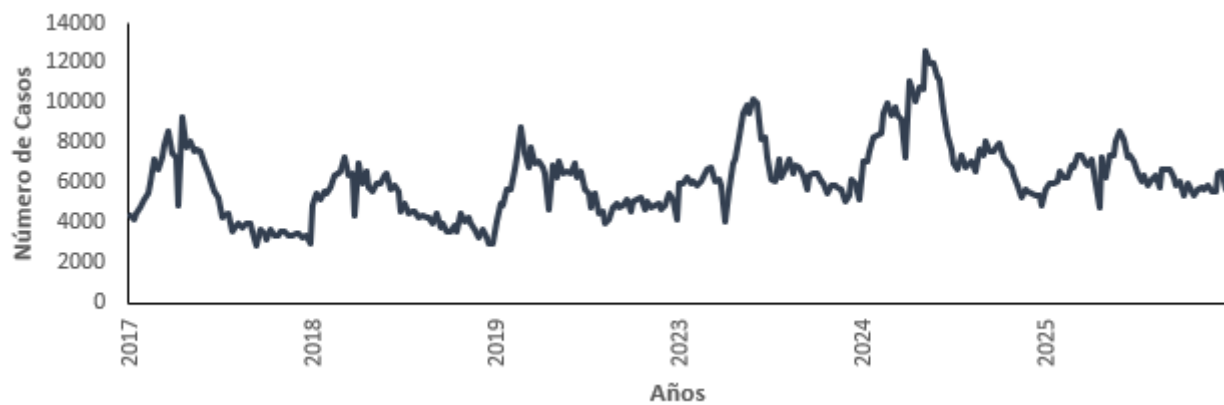


Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

- No se incorpora en el análisis años pandémicos 2020 y 2021, además, se excluye 2022, por hackeo CCSS.



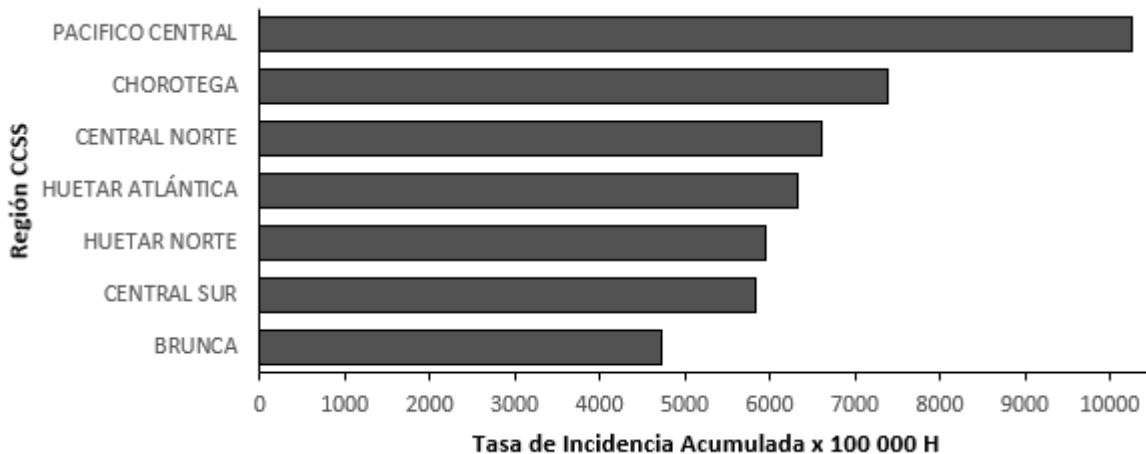
Gráfico 2. Serie de Tiempo de la notificación de la Enfermedad Diarreica Aguda, según el año, CCSS, durante el 2025.



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2024

En el análisis de la serie de tiempo de la enfermedad diarreica aguda entre los años 2017 y 2019, 2023, y 2024 se observa que no se presenta tendencia con respecto al comportamiento de la EDA, al igual que tampoco muestra un comportamiento estacionario; en relación con la estacionalidad se puede observar que los años 2017 y 2018 se presenta el mismo comportamiento y el año 2024 fue atípico en su comportamiento.

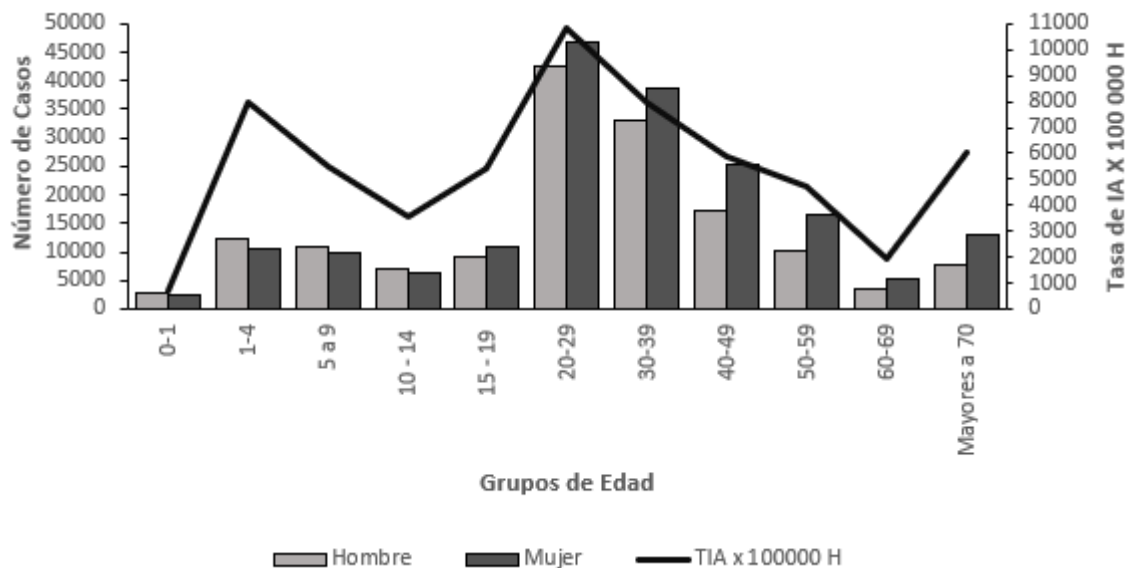
Gráfico 3. Distribución de la Tasa de Incidencia Acumulada de la Enfermedad Diarreica Aguda, según Región, CCSS, durante el 2025.



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

En relación a la distribución de la tasa de incidencia acumulada según región, la región con la mayor tasa de incidencia acumulada por cada 100000 habitantes es la región Pacífico Central siendo esta de 10264 casos de diarrea, seguida de la región Chorotega con una tasa de incidencia acumulada de 7378 por cada 100000 habitantes y la región con la menor tasa de incidencia acumulada en el evento de enfermedad diarreica aguda es la región Brunca con una tasa de incidencia acumulada de 4723 casos por cada 100000 habitantes.

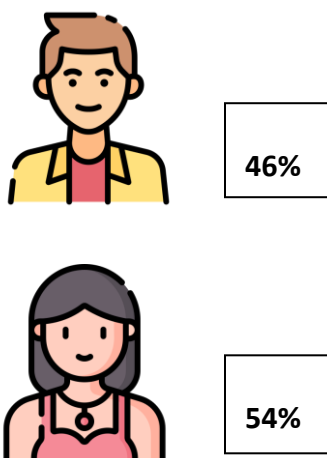
Gráfico 4. Distribución de los Casos de la Enfermedad Diarreica Aguda y Tasa de Incidencia Acumulada, según grupo de edad y sexo, CCSS, durante el 2025.



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Según la notificación de la enfermedad diarreica aguda por sexo, la razón de masculinidad es de 0.84 por cada mujer. El grupo de edad que ocupó el primer lugar fue el grupo de 20 a 29 años con una tasa de incidencia acumulada de 10830 casos, por cada 100000 habitantes de este grupo. El segundo grupo de edad que presenta más incidencia acumulada es el de 1-4, con una tasa de incidencia acumulada de 7981 casos por cada 100000 habitantes de este grupo.

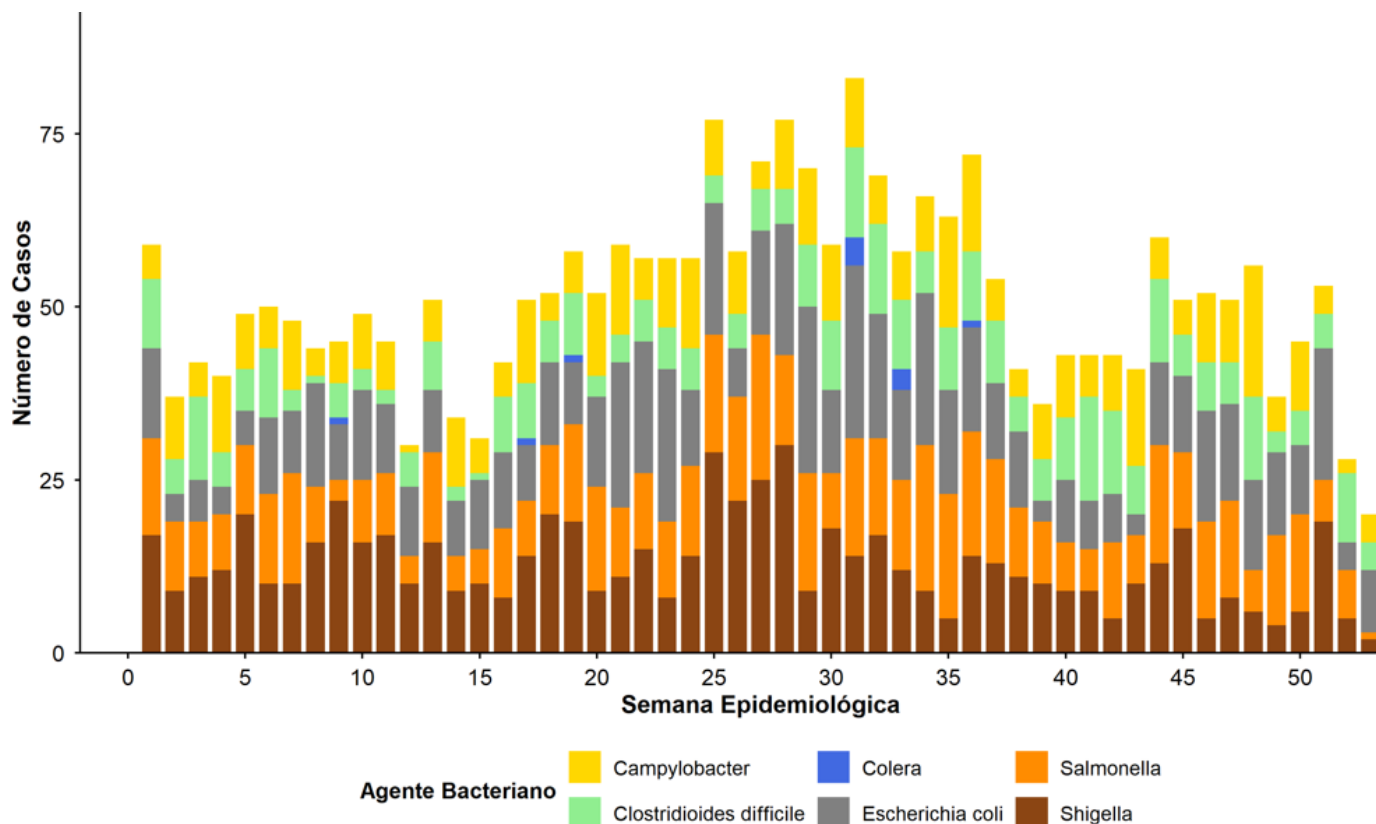
Gráfico 5. Proporción de los Casos de la Enfermedad Diarreica Aguda según Sexo, de las siete regiones de la Caja Costarricense del Seguro Social, durante el 2025.



Fuente: *Elaboración propia, con datos tomados del SISVE.*

En el gráfico 5, la mayor proporción de los usuarios corresponde al sexo mujer con un 54%, (n= 183736) y el 46% (n= 156945) corresponde al sexo hombre.

Gráfico 6. Distribución de las Diarreas Bacterianas, según agente infeccioso identificado, CCSS, durante el 2025.



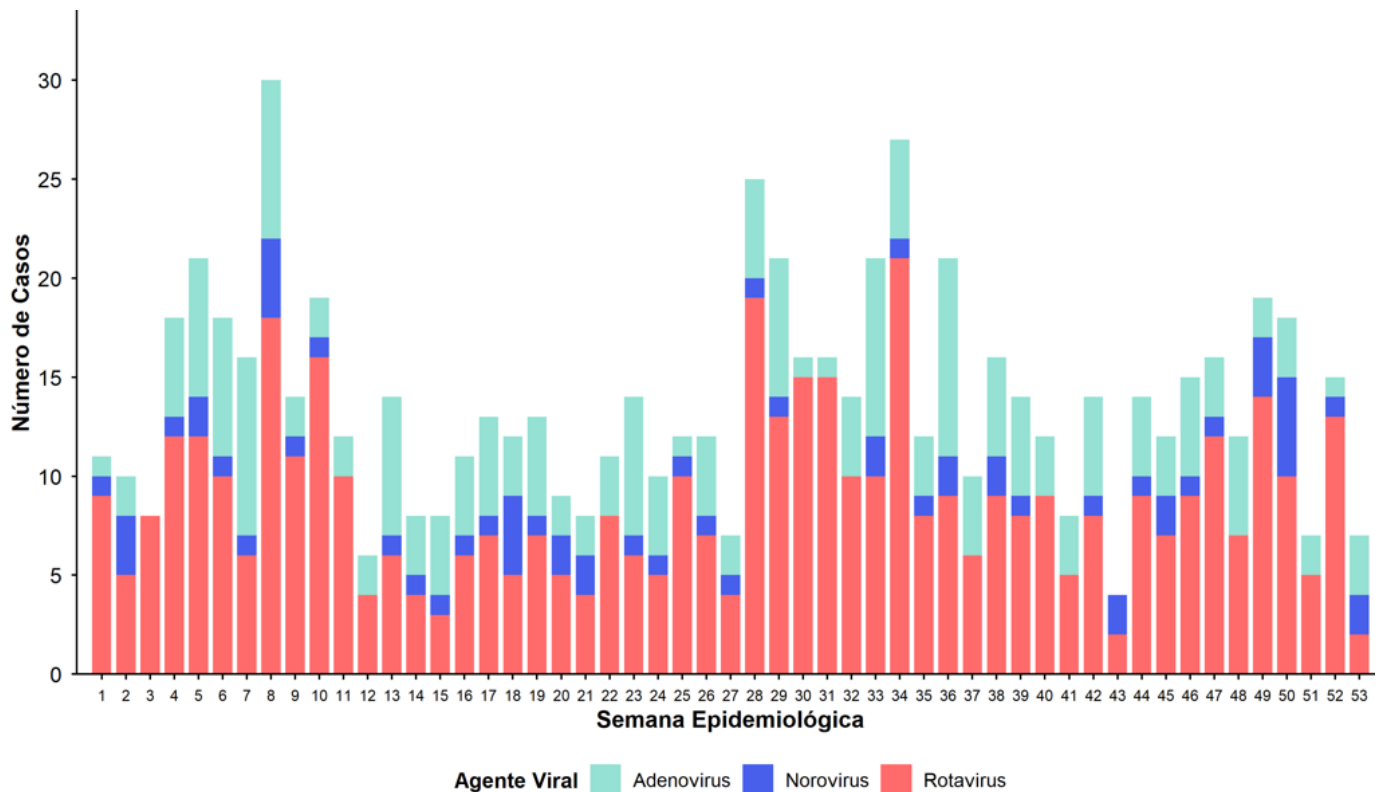
Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025.

*Los 6 casos de cólera reportados en el gráfico anterior corresponden a “Colera No Epidémico”

Con relación a la notificación de las diarreas bacterianas según agente infeccioso identificado, se observa que la *Shigella* presenta la mayor frecuencia para un total de 551 casos, seguida de la *Escherichia coli* con una notificación de 530 casos confirmados por este agente infeccioso.



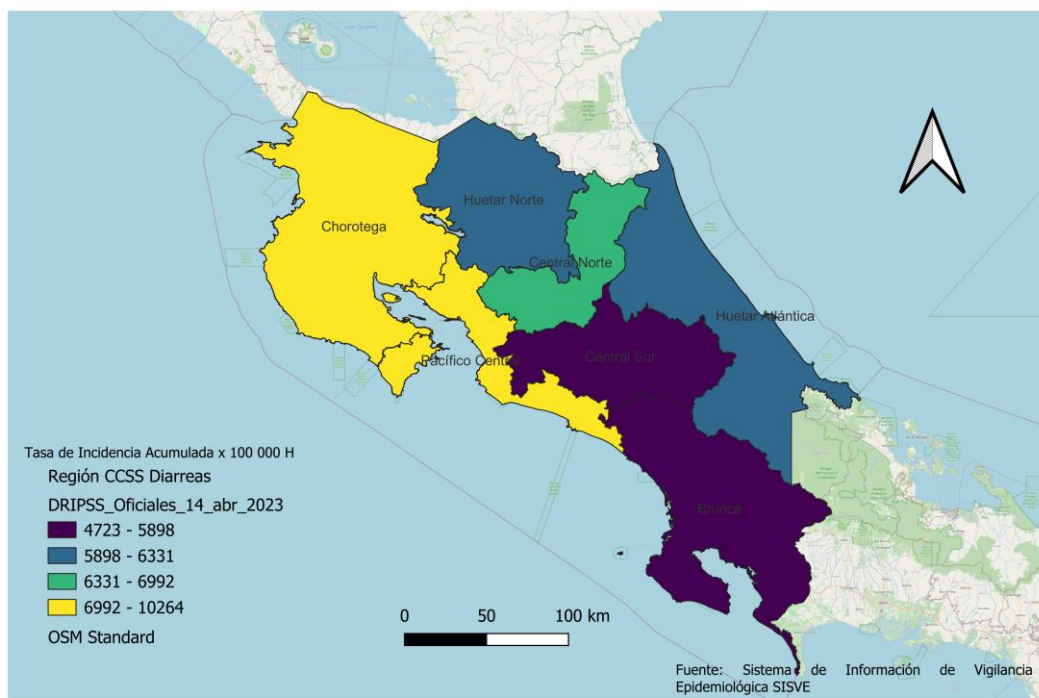
Gráfico 7. Distribución de las Diarreas Virales, según agente infeccioso identificado, CCSS, durante el 2025.



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Con relación a la notificación de las diarreas virales según agente infeccioso identificado, se observa que el Rotavirus presenta la mayor frecuencia para un total de 381 casos confirmados por este agente, seguido del Adenovirus con una notificación de 157 casos confirmados.

Gráfico 8. Análisis espacial de la tasa de incidencia acumulada, de la Enfermedad Diarreica Aguda, según región, CCSS, durante el 2025.



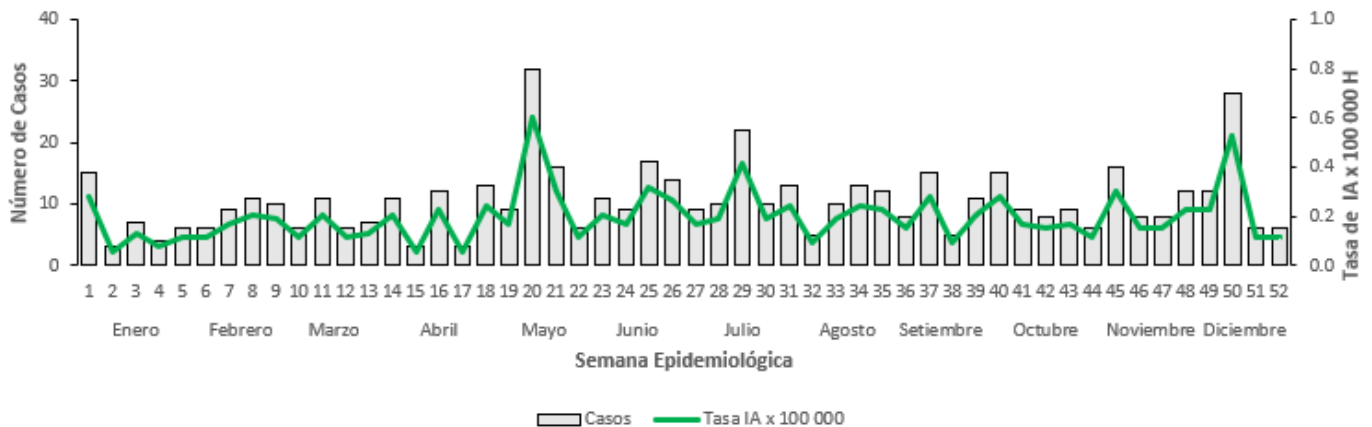
Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

La tasa de incidencia acumulada según región de la Caja Costarricense de Seguro Social se encuentra entre los 4723 y 10264 casos de diarrea por cada 100000 habitantes. Las regiones que presentan la mayor incidencia acumulada son la Pacífico Central y Chorotega con (10264 y 7378 respectivamente, por cada 100000 mil habitantes)



Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua (VETA)

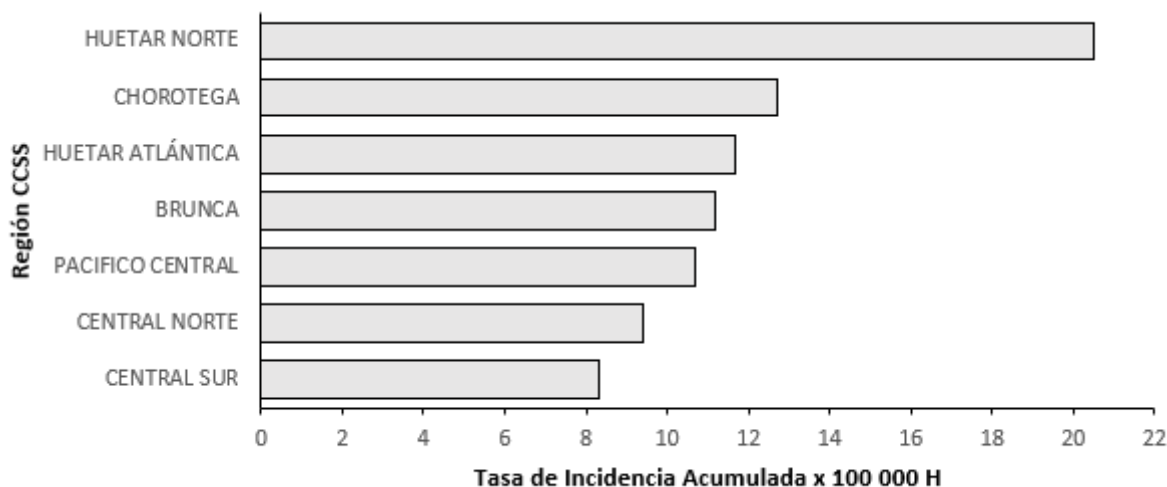
Gráfico 9. Distribución de los casos y tasa de incidencia acumulada de las intoxicaciones alimentarias, según semana epidemiológica, CCSS, durante el 2025.



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Con relación al comportamiento de los casos por intoxicación alimentaria, se reporta una frecuencia de 543 casos, distribuidos en las diferentes semanas epidemiológicas del 2025, se observa un incremento muy marcado en las semanas epidemiológicas 20, 29 y 50, presentándose hasta 32 casos en una misma semana.

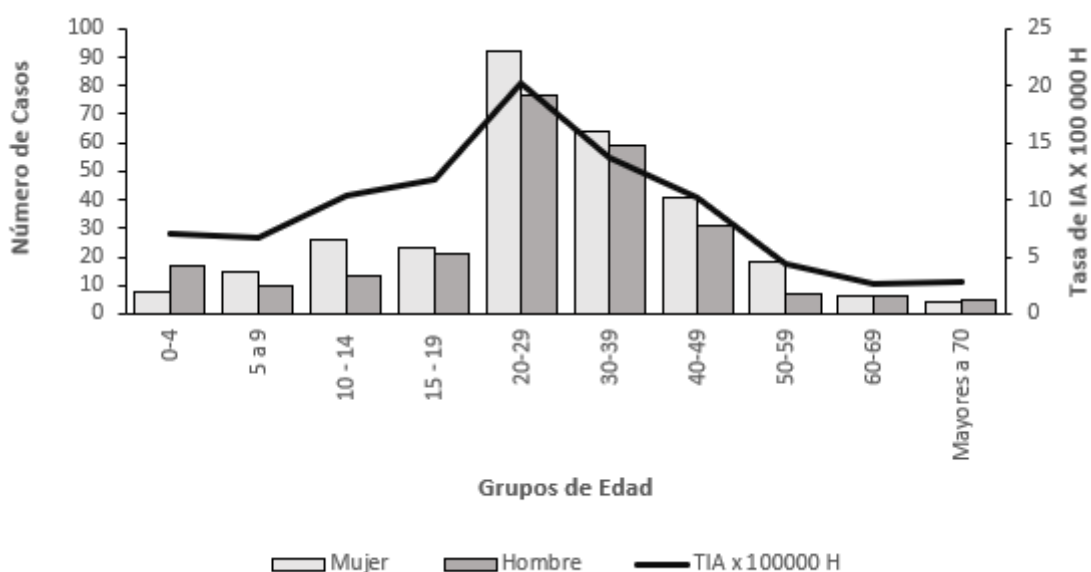
Gráfico 10. Distribución de la Tasa de Incidencia Acumulada de las Intoxicaciones Alimentarias, según Región, CCSS, durante el 2025.



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

En relación con la distribución de las intoxicaciones alimentarias según región, la región con la mayor tasa de incidencia acumulada es la región Huetar Norte, siendo esta de 21 casos, por cada 100000 habitantes, seguida de la región Chorotega con 13 casos, y la región con la menor tasa de incidencia acumulada corresponde a la región Central Sur con 08 casos por cada 100000 habitantes de esta región.

Gráfico 11. Distribución de los Casos de las Intoxicaciones Alimentarias y Tasa de Incidencia Acumulada, según grupo de edad y sexo, CCSS, durante el 2025.

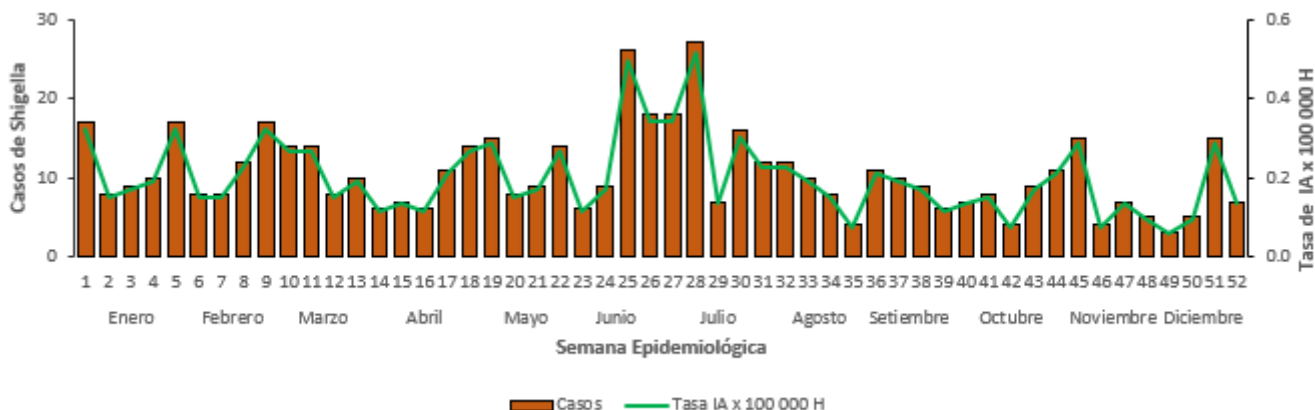


Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Según la notificación de las intoxicaciones alimentarias por sexo, la razón de masculinidad es de 0,82 por cada mujer. El grupo de edad que ocupó el primer lugar fue el grupo de 20-29 años, con una tasa de incidencia acumulada de 20 casos, por cada 100000 habitantes de este grupo. El segundo grupo de edad que presenta más incidencia acumulada es el de 30-39, con una tasa de incidencia acumulada de 14 casos por cada 100000 habitantes de este grupo.



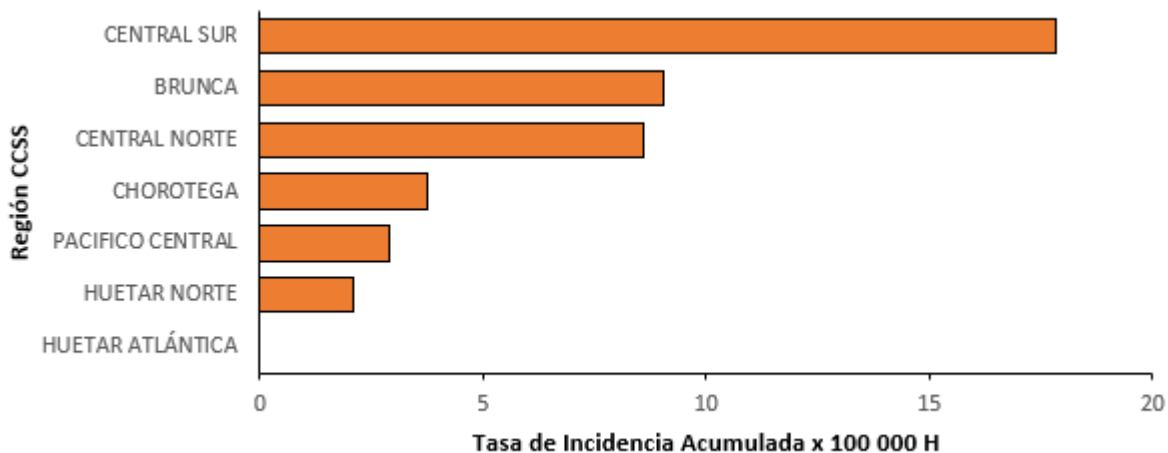
Gráfico 12. Distribución de los casos y tasa de incidencia acumulada de la Shigella, según semana epidemiológica, CCSS, durante el 2025.



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Con relación al comportamiento de los casos por *Shigella*, se reporta una frecuencia de 551 casos distribuidos en las diferentes semanas epidemiológicas del 2025, se observa un incremento muy marcado en las semanas epidemiológicas 25 y 28, presentándose hasta 27 casos en una misma semana.

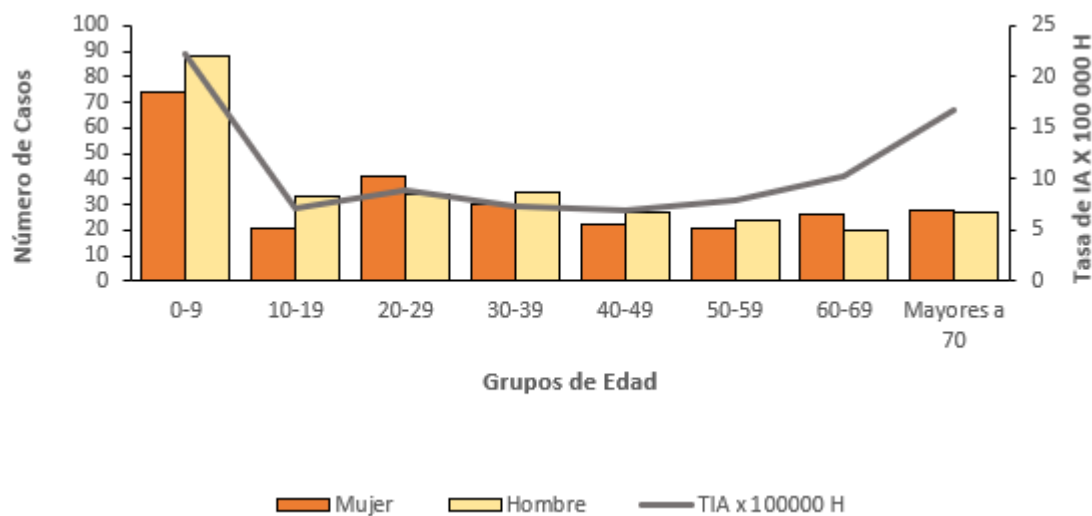
Gráfico 13. Distribución de la Tasa de Incidencia Acumulada de la Shiguella, según Región, CCSS, durante el 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

En relación con la distribución de la *Shiguella* según región, la región con la mayor frecuencia es la región Central Sur, siendo esta de 18 casos, por cada 100000 habitantes, seguida de la región Brunca con 9 casos, y la región con menos casos corresponde a la región Huetar Atlántica con 0.9 casos por cada 100000 habitantes de esta región.

Gráfico 14. Distribución de los casos de Shiguella y Tasa de Incidencia Acumulada, según grupo de edad y sexo, CCSS, durante el 2025.

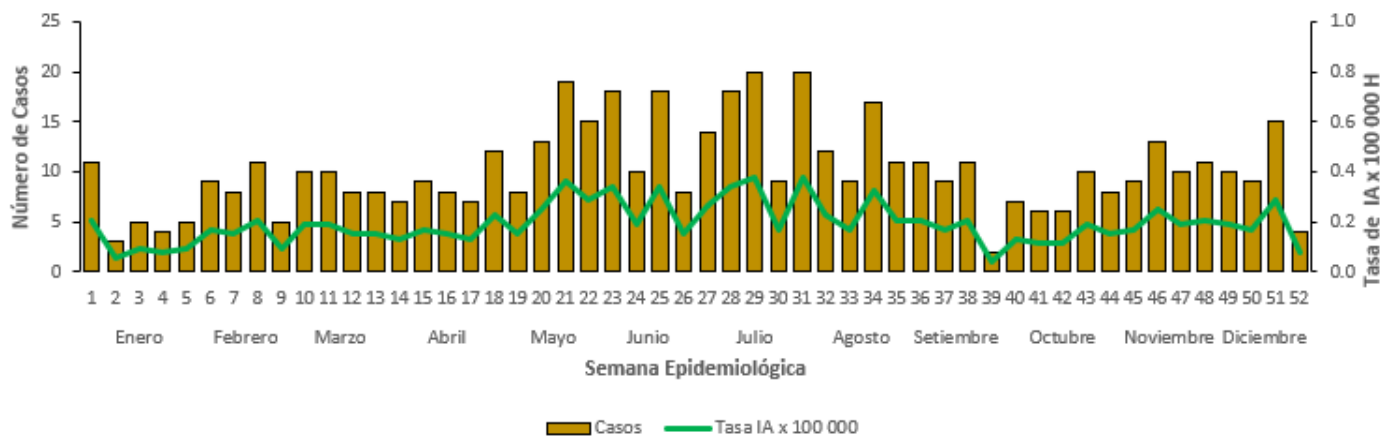


Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Según la notificación de la *Shiguella* por sexo, la razón de masculinidad es de 1,09 por cada mujer. El grupo de edad que ocupó el primer lugar fue el grupo de 0-9 años, con una tasa de incidencia acumulada de 22 casos, por cada 100000 habitantes de este grupo. El segundo grupo de edad que presenta más incidencia acumulada son los mayores de 70, con una tasa de incidencia acumulada de 17 casos por cada 100000 habitantes de este grupo.



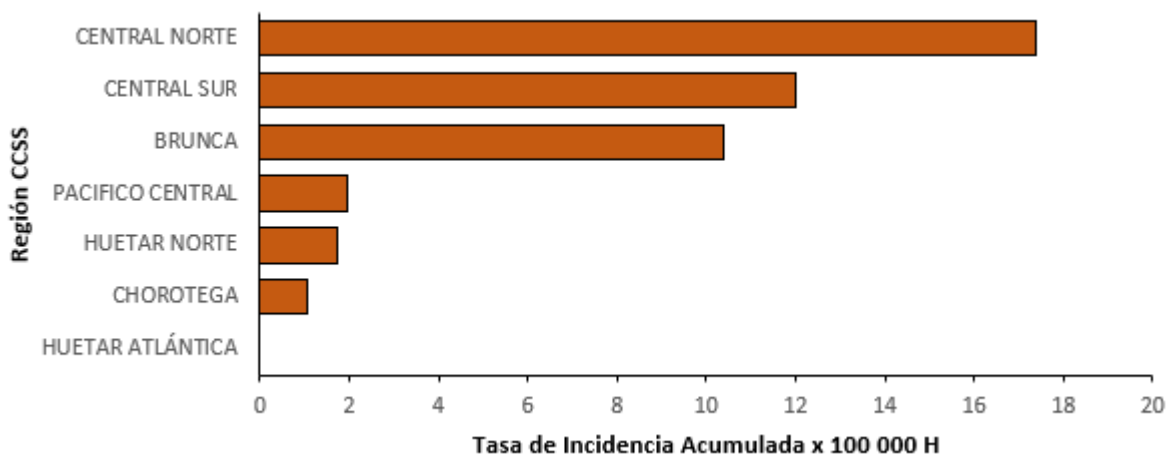
Gráfico 15. Distribución de los casos y tasa de incidencia acumulada de la *Escherichia coli*, según semana epidemiológica, CCSS, durante el 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Con relación al comportamiento de los casos por *Escherichia coli*, se reporta una frecuencia de 530 casos distribuidos en las diferentes semanas epidemiológicas del 2025, se observa un incremento muy marcado en las semanas epidemiológicas 21, 29 y 31, presentándose hasta 20 casos en una misma semana.

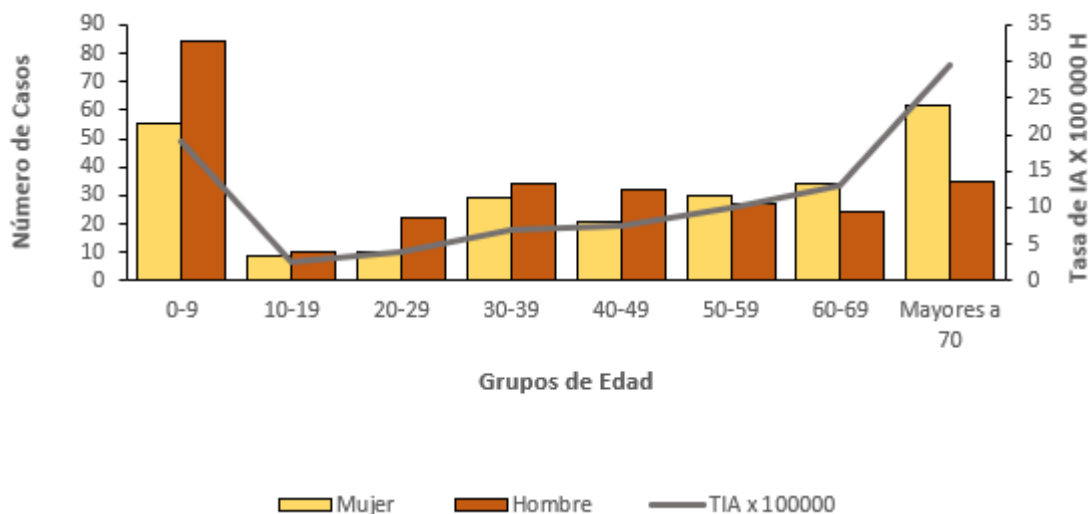
Gráfico 16. Distribución de la Tasa de Incidencia Acumulada de la *Escherichia coli*, según Región, CCSS, durante el 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

En relación con la distribución de la *Escherichia coli*, según región, la región con la mayor frecuencia es la región Central Norte, siendo esta de 17 casos, por cada 100000 habitantes, seguida de la región Central Sur con 12 casos, y la región con menos casos corresponde a la región Chorotega con 01 caso por cada 100000 habitantes de esta región. Cabe destacar que la región Huetar Atlántica no presenta casos de este evento.

Gráfico 17. Distribución de los Casos de *Escherichia coli* y Tasa de Incidencia Acumulada, según grupo de edad y sexo, CCSS, durante el 2025

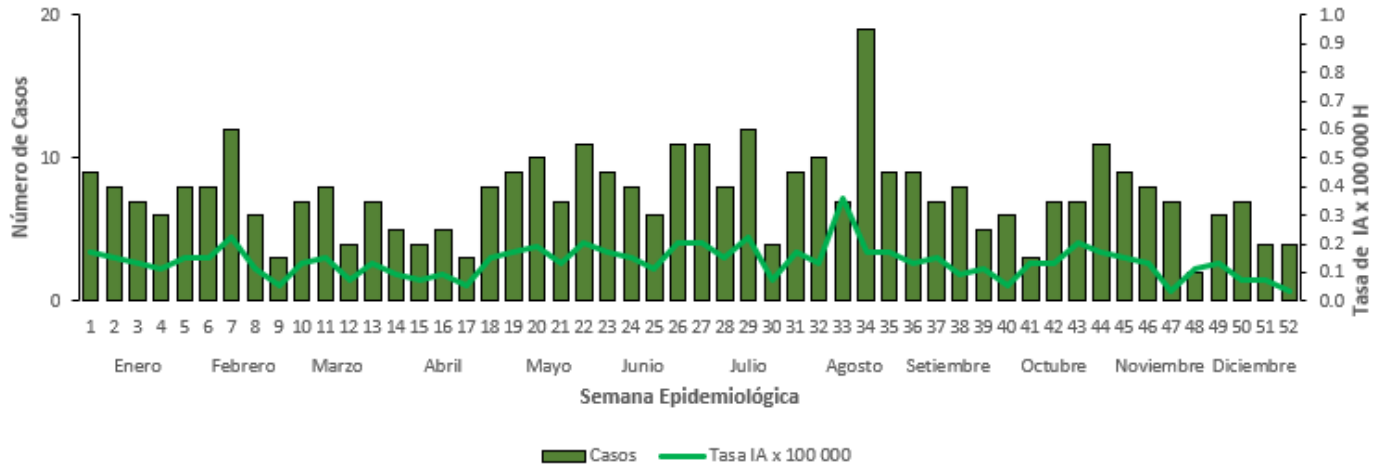


Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Según la notificación de la *Escherichia coli* por sexo, la razón de masculinidad es de 1 por cada mujer. El grupo de edad que ocupó el primer lugar fue el grupo de 70 años y más, con una tasa de incidencia acumulada de 29 casos, por cada 100000 habitantes de este grupo. El segundo grupo de edad que presenta más incidencia acumulada es el de 0-9, con una tasa de incidencia acumulada de 19 casos por cada 100000 habitantes de este grupo.



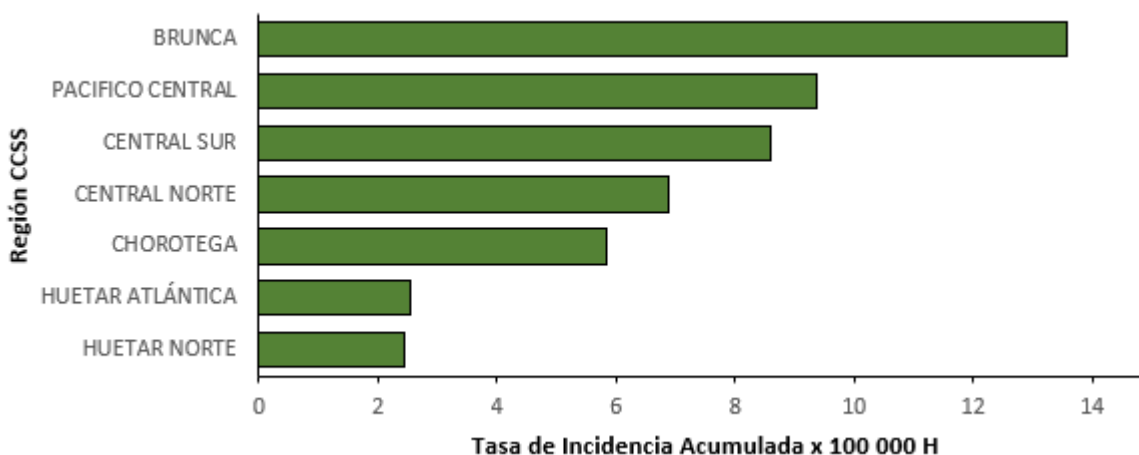
Gráfico 18. Distribución de los casos y tasa de incidencia acumulada de la Salmonella, según semana epidemiológica, CCSS, durante el 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Con relación al comportamiento de los casos por *Salmonella*, se reporta una frecuencia de 390 casos distribuidos en las diferentes semanas epidemiológicas del 2025, se observa un incremento muy marcado en las semanas epidemiológicas 29 y 34, presentándose hasta 19 casos en una misma semana.

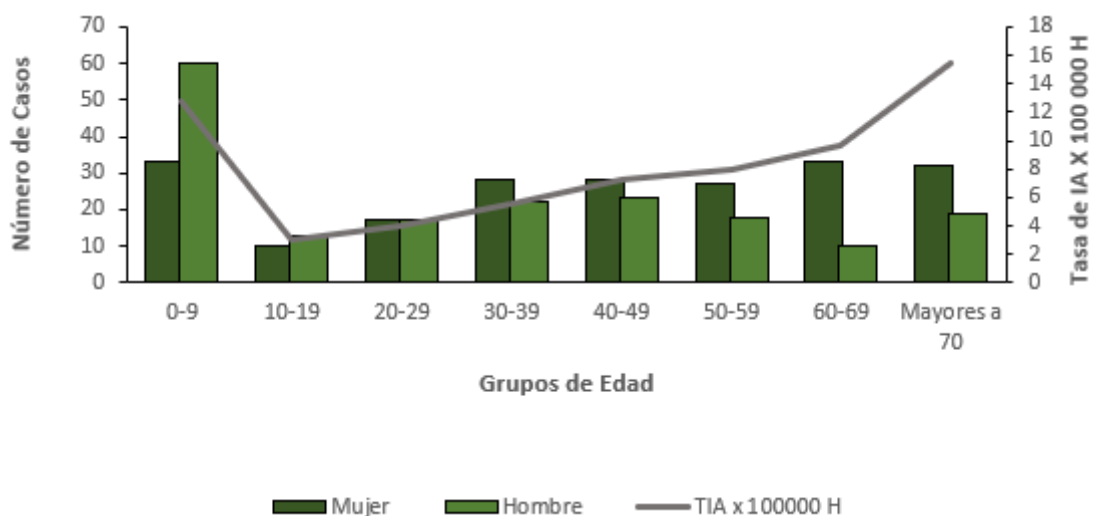
Gráfico 19. Distribución de la Tasa de Incidencia Acumulada de la Salmonella, según Región, CCSS, durante el 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

En relación con la distribución de la *Salmonella*, según región, la región con la mayor frecuencia es la región Brunca, siendo esta de 14 casos, por cada 100000 habitantes, seguida de la región Pacífico Central con 9 casos, y la región con menos casos corresponde a la región Huetar Norte con 02 casos por cada 100000 habitantes de esta región.

Gráfico 20. Distribución de los Casos de Salmonella y Tasa de Incidencia Acumulada, según grupo de edad y sexo, CCSS, durante el 2025

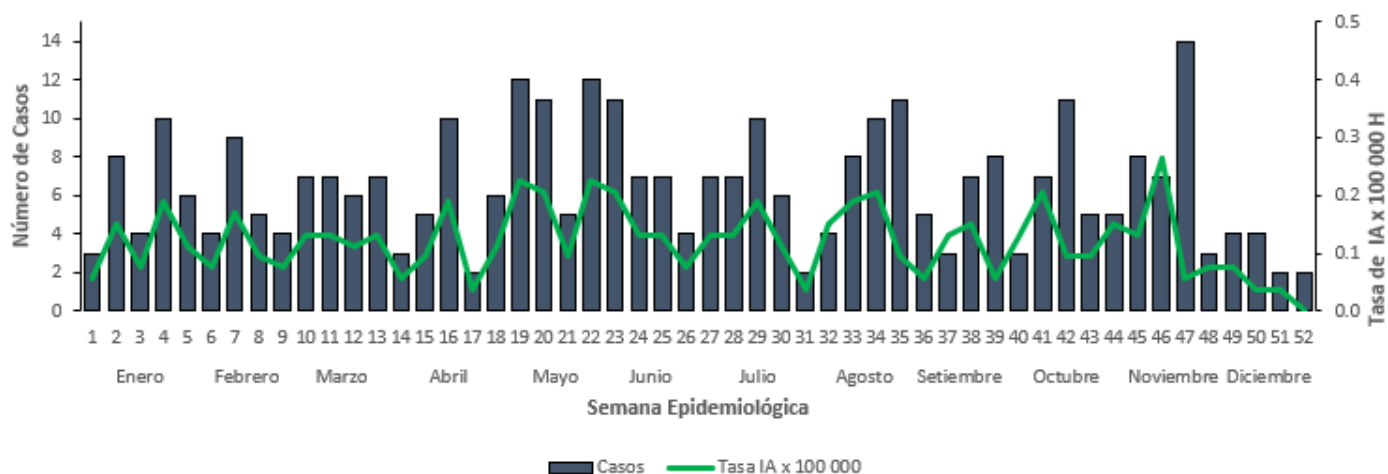


Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Según la notificación de la *Salmonella* por sexo, la razón de masculinidad es de 0.87 por cada mujer. El grupo de edad que ocupó el primer lugar fue el grupo de 70 años y más, con una tasa de incidencia acumulada de 16 casos, por cada 100000 habitantes de este grupo. El segundo grupo de edad que presenta más incidencia acumulada es el de 0-9, con una tasa de incidencia acumulada de 13 casos por cada 100000 habitantes de este grupo.



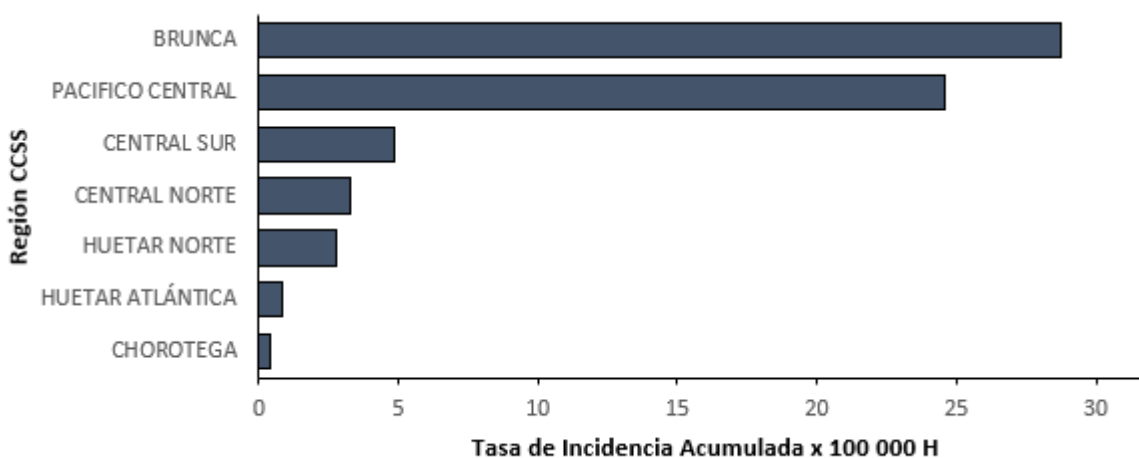
Gráfico 21. Distribución de los casos y tasa de incidencia acumulada del *Campylobacter*, según semana epidemiológica, CCSS, durante el 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Con relación al comportamiento del *Campylobacter*, se reporta una frecuencia de 338 casos distribuidos en las diferentes semanas epidemiológicas del 2025, se observa un incremento muy marcado en las semanas epidemiológicas 19,22 y 47, presentándose hasta 14 casos en una misma semana.

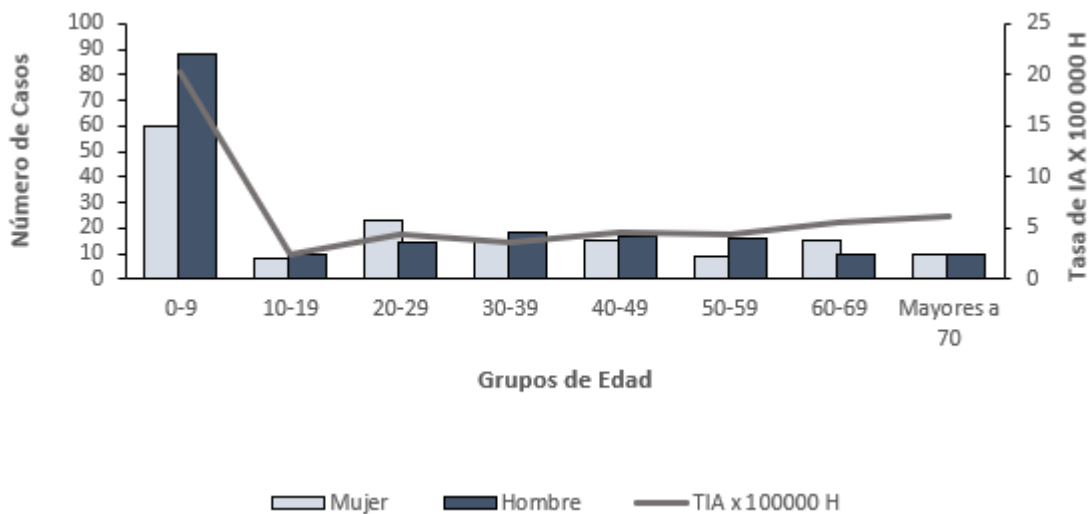
Gráfico 22. Distribución de la Tasa de Incidencia Acumulada del *Campylobacter*, según Región, CCSS, durante el 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

En relación con la distribución del *Campylobacter*, según región, la región con la mayor tasa de incidencia acumulada es la región Brunca, siendo esta de 29 casos, por cada 100000 habitantes, seguida de la región Pacífico Central con 25 casos, y la región con menos casos corresponde a la región Chorotega con 01 caso por cada 100000 habitantes de esta región.

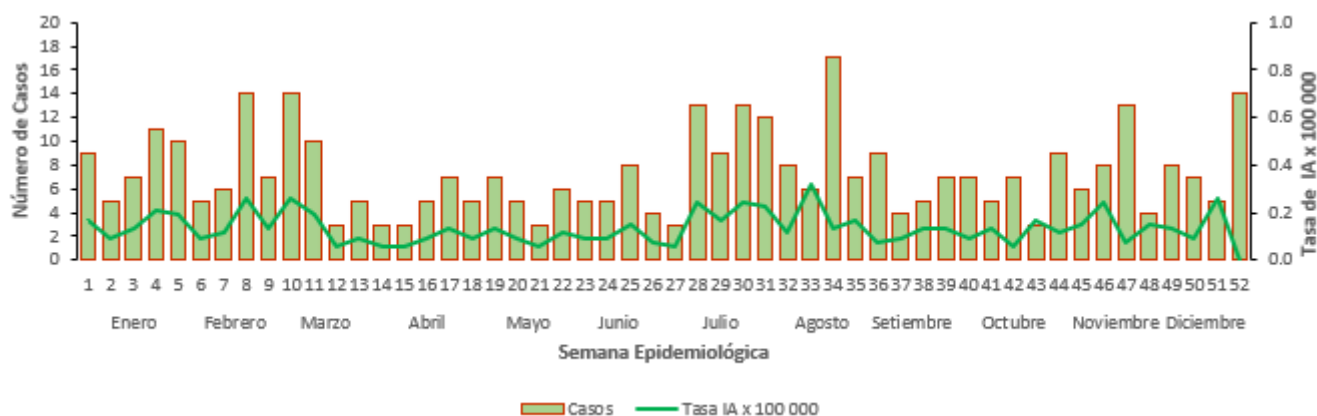
Gráfico 23. Distribución de los Casos del Campylobacter y Tasa de Incidencia Acumulada, según grupo de edad y sexo, CCSS, durante el 2025.



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Según la notificación del Campylobacter por sexo, la razón de masculinidad es de 1.1 por cada mujer. El grupo de edad que ocupó el primer lugar fue el grupo de 0-9, con una tasa de incidencia acumulada de 20 casos, por cada 100000 habitantes de este grupo. El segundo grupo de edad que presenta más incidencia acumulada es el de 70 y más, con una tasa de incidencia acumulada de 6 casos por cada 100000 habitantes de este grupo.

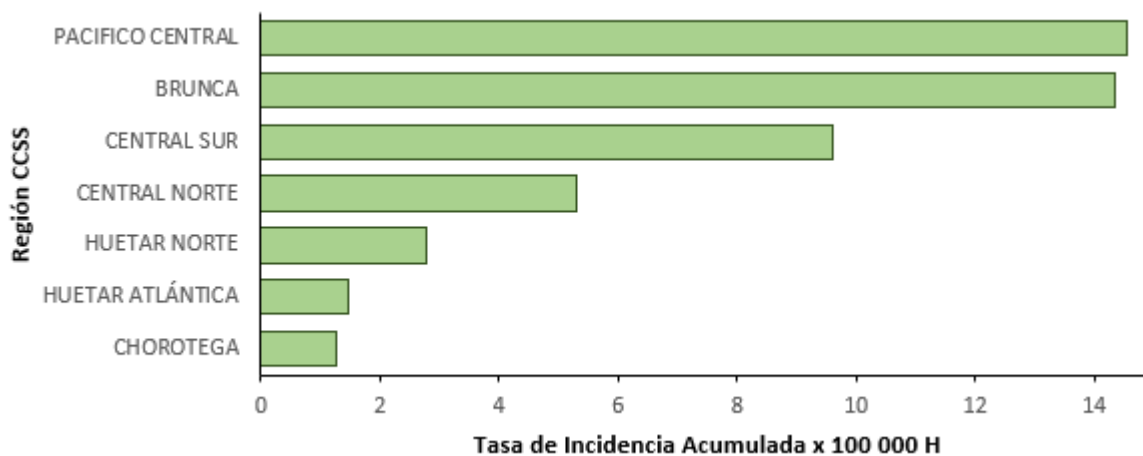
Gráfico 24. Distribución de los casos y tasa de incidencia acumulada del Rotavirus, según semana epidemiológica, CCSS, durante el 2025.



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Con relación al comportamiento del *Rotavirus*, se reporta una frecuencia de 381 casos distribuidos en las diferentes semanas epidemiológicas del 2025, se observa un incremento muy marcado en las semanas epidemiológicas 8, 11 y 34, presentándose hasta 17 casos en una misma semana.

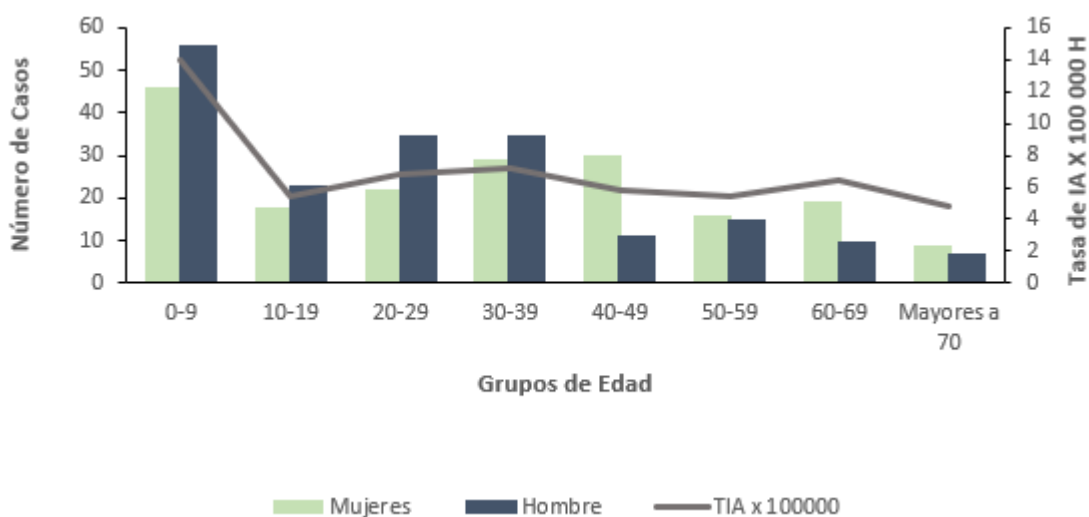
Gráfico 25. Distribución de la Tasa de Incidencia Acumulada de Rotavirus, según Región, CCSS, durante el 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

En relación con la distribución del *Rotavirus*, según región, la región con la mayor tasa de incidencia acumulada es la región Pacifico Central, siendo esta de 15 casos, por cada 100000 habitantes, seguida de la región Brunca con 14 casos, y la región con menos casos corresponde a la región Chorotega con 1 caso por cada 100000 habitantes de esta región.

Gráfico 26. Distribución de los Casos de Rotavirus y Tasa de Incidencia Acumulada, según grupo de edad y sexo, CCSS, durante el 2025.

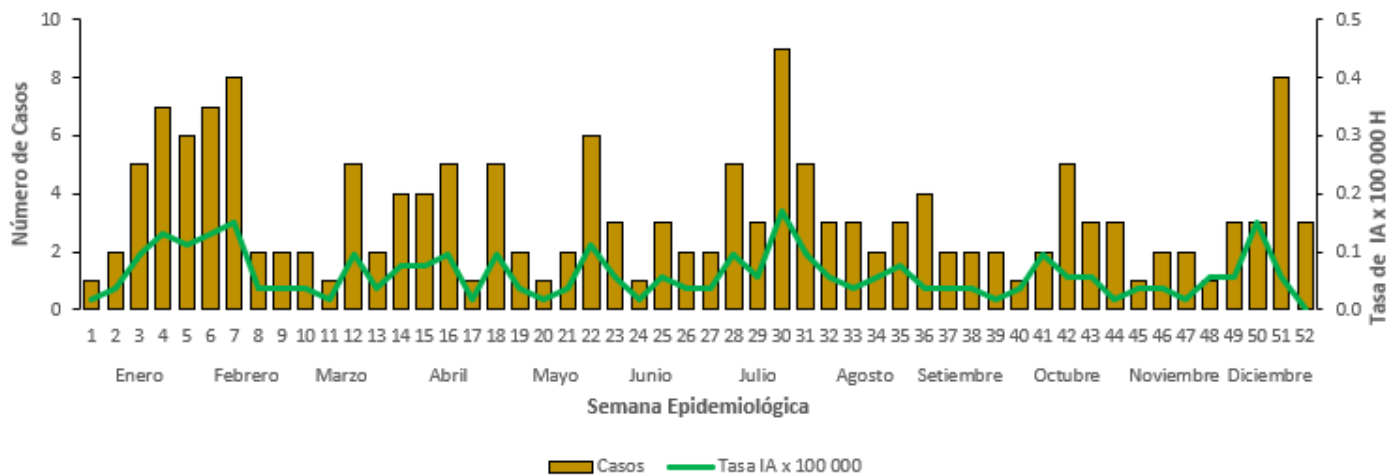


Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Según la notificación del *Rotavirus* por sexo, la razón de masculinidad es de 1 por cada mujer. El grupo de edad que ocupó el primer lugar fue el grupo de 0-9, con una tasa de incidencia acumulada de 17 casos, por cada 100000 habitantes de este grupo. El segundo grupo de edad que presenta más incidencia acumulada es el de 30-39, con una tasa de incidencia acumulada de 7 casos por cada 100000 habitantes de este grupo.



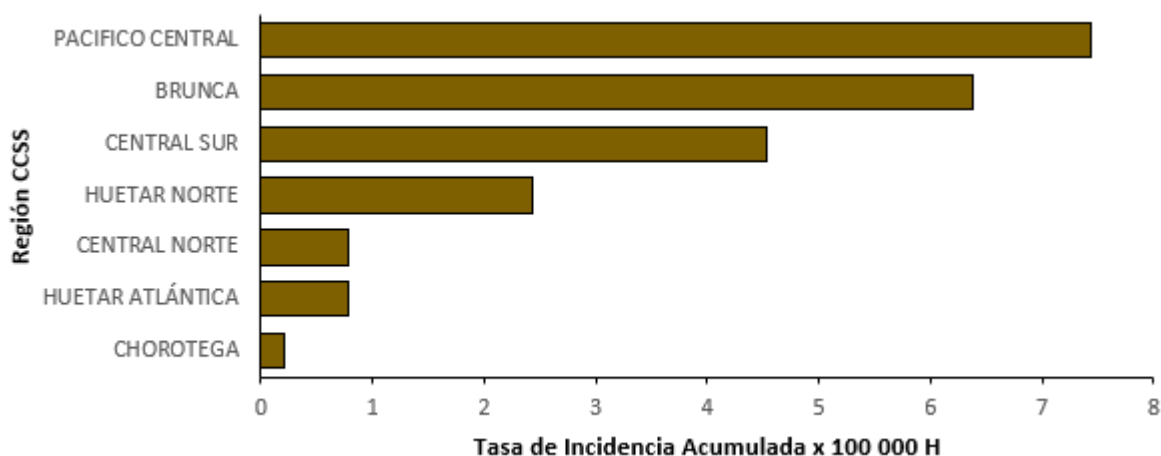
Gráfico 27. Distribución de los casos y tasa de incidencia acumulada del Adenovirus, según semana epidemiológica, CCSS, durante el 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Con relación al comportamiento del *Adenovirus*, se reporta una frecuencia de 157 casos distribuidos en las diferentes semanas epidemiológicas del 2025; se observa un incremento muy marcado en las semanas epidemiológicas 7, 30 y 51, presentándose hasta 9 casos en una misma semana.

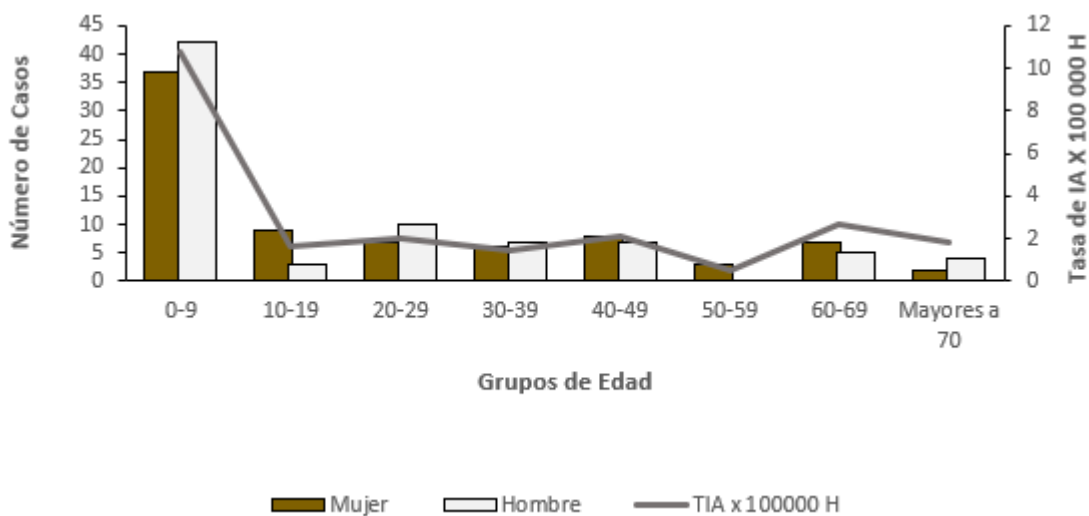
Gráfico 28. Distribución de la Tasa de Incidencia Acumulada del Adenovirus, según Región, CCSS, durante el 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025


En relación con la distribución del *Adenovirus*, según región, la región con la mayor tasa de incidencia acumulada es la región Pacifico Central, siendo esta de 7 casos, por cada 100000 habitantes, seguida de la región Brunca con 6 casos, y la región con menos casos corresponde a la región Chorotega con 0,24 casos por cada 100000 habitantes de esta región.

Gráfico 29. Distribución de los Casos del Adenovirus y Tasa de Incidencia Acumulada, según grupo de edad y sexo, CCSS, durante el 2025.




Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Según la notificación del *Adenovirus* por sexo, la razón de masculinidad es de 0.9 por cada mujer. El grupo de edad que ocupó el primer lugar fue el grupo de 0-9, con una tasa de incidencia acumulada de 11 casos, por cada 100000 habitantes de este grupo. El segundo grupo de edad que presenta más incidencia acumulada es el de 60-69, con una tasa de incidencia acumulada de 3 casos por cada 100000 habitantes de este grupo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 35 de 39
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y ETA DURANTE EL 2025	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270126

Recomendaciones

- Lavado de manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al servicio sanitario.
- Lavado de manos antes de manipular los alimentos.
- Lavado de manos con agua y jabón después de cambiar pañales de niños o adultos mayores.
- Higiene de manos con solución alcohólica si no es posible el lavado de manos.
- Consumir agua potable o tratada.
- Buena preparación de los alimentos a temperaturas seguras y evitar consumir alimentos crudos o mal cocinados.
- No utilizar la misma tabla para picar verduras o frutas con las carnes.
- Buen almacenamiento de los alimentos para evitar la contaminación cruzada.
- Evitar consumir alimentos de dudosa procedencia o que no hayan sido almacenados correctamente.
- Evitar frutas y verduras crudas sin lavar ni pelar.
- Precaución al consumir mariscos crudos o semicrudos.
- Tener las vacunas al día, como la vacuna contra el rotavirus según el esquema actual de vacunación.
- Consultar el servicio de salud, en caso de presentar tres o más deposiciones líquidas o blandas en menos de 24 horas.
- Evitar la automedicación.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 36 de 39
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y ETA DURANTE EL 2025	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270126


Conclusiones

Ante la ocurrencia de brotes originados por enfermedades transmisibles, como la enfermedad diarreica aguda (EDA) o aquellas transmitidas por alimentos y agua (ETA), resulta indispensable realizar una investigación epidemiológica oportuna, sistemática y exhaustiva. Este proceso es fundamental para comprender la magnitud real del evento, identificar de manera precisa a los usuarios afectados y determinar los posibles agentes etiológicos involucrados. La rapidez con la que se logre caracterizar el brote influye directamente en la capacidad de contener la transmisión y prevenir complicaciones en la población.

La investigación epidemiológica constituye la base científica para la formulación de hipótesis sobre las posibles causas, factores de riesgo y mecanismos de transmisión asociados al brote. A partir de la observación de patrones de tiempo, lugar y persona, es posible establecer relaciones entre la exposición a determinadas fuentes de contaminación y la aparición de los casos. Estas hipótesis permiten orientar la toma de decisiones y priorizar estrategias de intervención que sean eficaces, pertinentes y viables. De esta forma, se identifican puntos críticos en los cuales pueden implementarse medidas de control que reduzcan la probabilidad de propagación del evento y eviten que afecte a un mayor número de usuarios.


Asimismo, el seguimiento clínico y epidemiológico de los casos identificados representa un componente esencial en la respuesta de salud pública. Este seguimiento facilita la ejecución de acciones inmediatas, como el manejo adecuado de los pacientes, la implementación de medidas de aislamiento cuando sea necesario, y la intensificación de la vigilancia para detectar de forma temprana nuevos casos. La educación a la comunidad juega un rol complementario pero crucial, ya que promueve prácticas de higiene, manejo seguro de alimentos y uso adecuado del agua para consumo, contribuyendo a cortar la cadena de transmisión.

Mantener una vigilancia activa, constante y articulada con los diferentes actores del sistema de salud es indispensable para anticipar y mitigar futuras situaciones de riesgo. Esto implica fortalecer los sistemas de notificación, mejorar la detección temprana de signos de alarma y promover la coordinación intersectorial para abordar las causas ambientales, sociales, que pueden favorecer la aparición de brotes. El desarrollo de capacidades locales en

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 37 de 39
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y ETA DURANTE EL 2025	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270126

investigación epidemiológica y gestión del riesgo permite que las respuestas sean más rápidas, eficientes y adaptadas al contexto.

En conclusión, la adecuada investigación, seguimiento y control de los brotes de enfermedades transmisibles no sólo permite responder de manera inmediata a eventos agudos, sino que también contribuye al fortalecimiento de la salud pública y a la reducción sostenida del riesgo en la comunidad. Adoptar un enfoque preventivo, basado en evidencia y acompañado de acciones comunitarias, es clave para minimizar el impacto de los brotes y proteger la salud de la población.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 38 de 39
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y ETA DURANTE EL 2025	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270126

Contacto para consultas

Dr. Randall Smith Cabezas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: rsmithc@ccss.sa.cr

Dra. Xiomara Badilla Vargas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Jefe de Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: xbadilla@ccss.sa.cr

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: savepide@ccss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 39 de 39
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y ETA DURANTE EL 2025	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270126

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Diarrea - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diarrhea/symptoms-causes/syc-20352241>
3. Diarrea [Internet]. National Library of Medicine; [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diarrhea.html>
4. ALCA206_23_08_2017.pdf [Internet]. [citado 2 de junio de 2023] Disponible en: https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2017/08/23/ALCA206_23_08_2017.pdf