



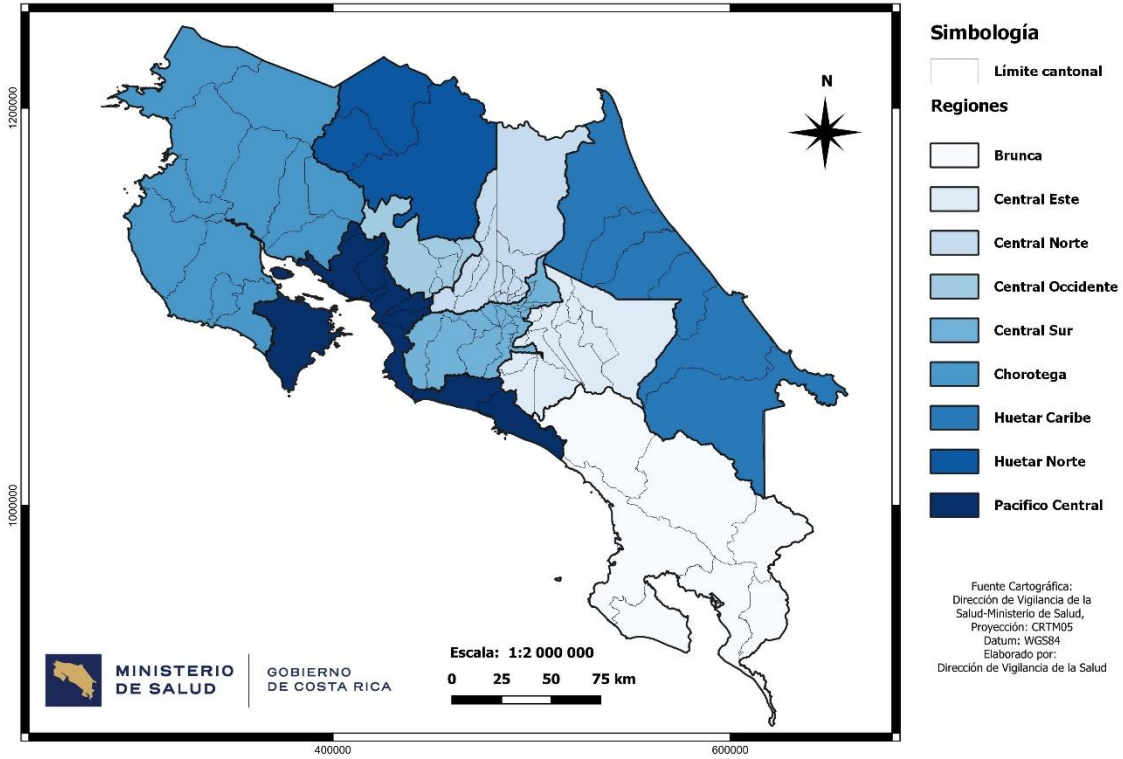
**Boletín Epidemiológico N° 09 de 2025**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
14 de marzo de 2025

**Tabla de contenido**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Arbovirosis</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>Malaria</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 09</b> ..... | <b>13</b> |
| <b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19</b> .....               | <b>15</b> |
| <b>Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 10 de marzo 2024.</b> ..... | <b>31</b> |
| <b>Meningitis</b> .....  | <b>33</b> |
| <b>Infecciones de transmisión sexual</b> .....   | <b>36</b> |
| <b>Miasis por gusano barrenador en humanos</b> .....   | <b>47</b> |



## Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





## Arbovirosis

**Adriana Alfaro Nájera**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de Salud

**Adrián Montero Bonilla**

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

### Dengue

A la semana epidemiológica 9 del año 2025 se notifican **1519 casos** de dengue de estos 17 acumulados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 724 casos y con la tasa más alta la región Pacífico Central de 47,1/100.000 habitantes.

#### Tabla 1.

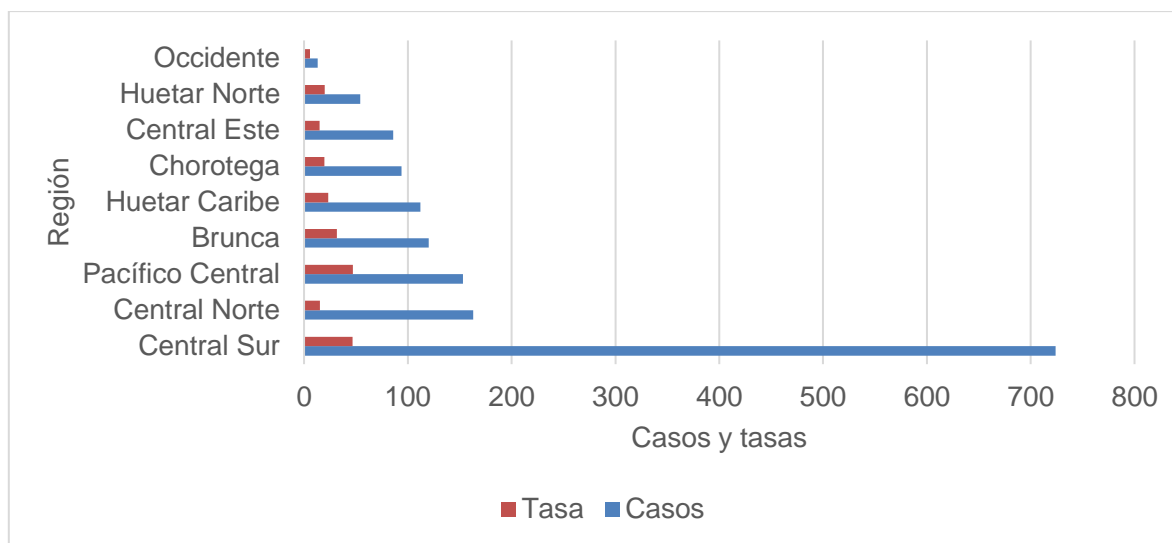
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 9, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)**

| Región           | Casos       | Tasa        |
|------------------|-------------|-------------|
| Central Sur      | 724         | 46,6        |
| Central Norte    | 163         | 15,4        |
| Pacífico Central | 153         | 47,1        |
| Brunca           | 120         | 31,7        |
| Huetar Caribe    | 112         | 23,2        |
| Chorotega        | 94          | 19,7        |
| Central Este     | 86          | 14,9        |
| Huetar Norte     | 54          | 19,8        |
| Occidente        | 13          | 5,6         |
| <b>Total</b>     | <b>1519</b> | <b>28,4</b> |

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Figura 1.**  
**Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 9, 2025.**



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.

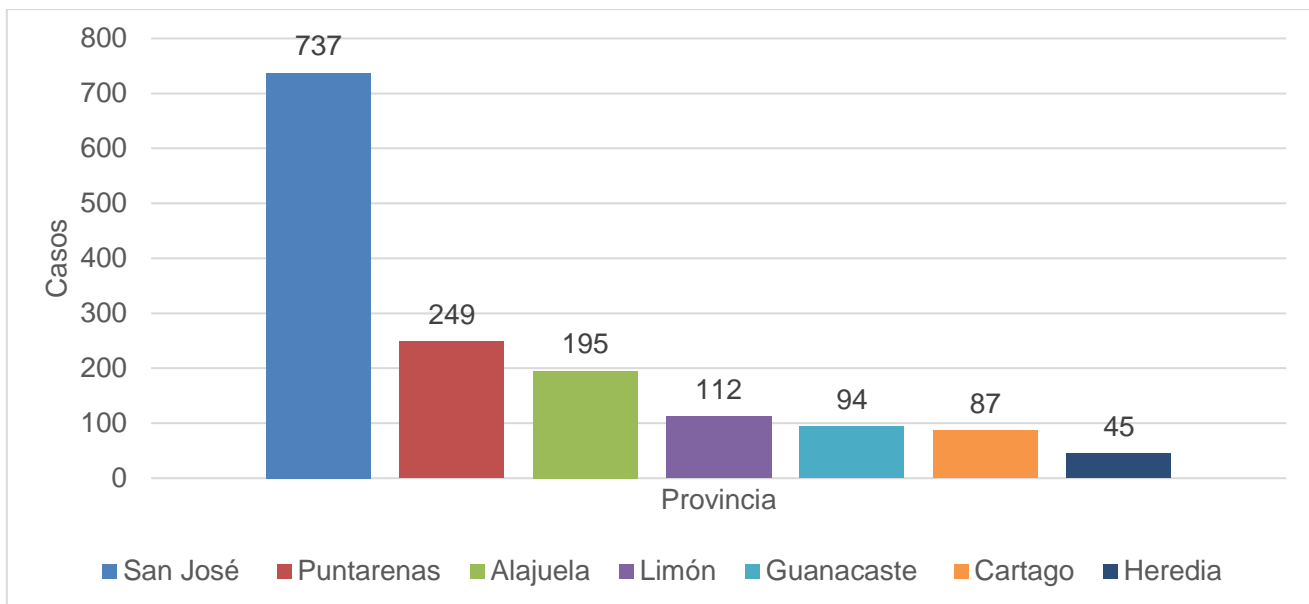
**Tabla 2.**  
**Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025**

| Provincia    | Total casos | Tasa        | Femenino   | Tasa        | Masculino  | Tasa        |
|--------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| San José     | 737         | 42,9        | 353        | 40,9        | 384        | 45,0        |
| Puntarenas   | 249         | 47,2        | 105        | 40,5        | 144        | 53,7        |
| Alajuela     | 195         | 17,8        | 89         | 16,5        | 106        | 19,2        |
| Limón        | 112         | 23,2        | 45         | 19,1        | 67         | 27,0        |
| Guanacaste   | 94          | 22,4        | 36         | 17,4        | 58         | 27,2        |
| Cartago      | 87          | 15,6        | 38         | 13,7        | 49         | 17,6        |
| Heredia      | 45          | 8,1         | 27         | 9,7         | 18         | 6,4         |
| <b>Total</b> | <b>1519</b> | <b>28,4</b> | <b>693</b> | <b>26,0</b> | <b>826</b> | <b>30,7</b> |

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Figura 2.**  
**Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 9, 2025.**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 9 son: San José 442, Alajuela 91 casos, Desamparados 75 casos, Alajuelita 60 casos y Puntarenas 50 casos.

**Tabla 3.**  
**Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 9, 2025.**

| Cantón            | Casos | Tasa  |
|-------------------|-------|-------|
| 101: San José     | 442   | 123,5 |
| 201: Alajuela     | 91    | 27,4  |
| 103: Desamparados | 75    | 29,4  |
| 110: Alajuelita   | 60    | 59,5  |
| 601: Puntarenas   | 50    | 33,5  |
| 610: Corredores   | 45    | 81,8  |
| 702: Pococí       | 35    | 21,8  |
| 210: San Carlos   | 32    | 14,9  |
| 305: Turrialba    | 32    | 43,7  |
| 602: Esparza      | 30    | 73,6  |



|                 |    |       |
|-----------------|----|-------|
| 703: Siquirres  | 29 | 43,5  |
| 113: Tibás      | 28 | 31,9  |
| 607: Golfito    | 28 | 58,5  |
| 506: Cañas      | 27 | 78,5  |
| 109: Santa Ana  | 26 | 40,7  |
| 108: Goicoechea | 25 | 17,4  |
| 605: Osa        | 25 | 78,9  |
| 609: Parrita    | 25 | 113,1 |
| 611: Garabito   | 23 | 78,2  |
| 214: Los Chiles | 20 | 53,5  |

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 9 del 2024 se reportó un total de 5126 casos de dengue, para este 2025 se reportan 1519 para un descenso del 70%.

**Tabla 4.**

**Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 9, 2024-2025.**

| Semana       | 2024        | 2025        |
|--------------|-------------|-------------|
| 1            | 917         | 179         |
| 2            | 735         | 178         |
| 3            | 641         | 185         |
| 4            | 631         | 144         |
| 5            | 568         | 141         |
| 6            | 472         | 163         |
| 7            | 421         | 152         |
| 8            | 401         | 212         |
| 9            | 340         | 165         |
| <b>Total</b> | <b>5126</b> | <b>1519</b> |

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

La CCSS no reporta hospitalizaciones al 10 de marzo.



## Malaria

**Isaac Vargas Roldán**  
Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

### I. Antecedentes

En las últimas décadas, Costa Rica ha logrado mantener bajos niveles de transmisión de malaria gracias a los esfuerzos continuos y control. Los casos han disminuido notablemente en comparación con el pasado.

**La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MINSa)** lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria, junto con el apoyo del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa). Se utilizan herramientas para el diagnóstico rápido y monitoreo constante de los casos.

Costa Rica forma parte de la **Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (IREM)** es un esfuerzo conjunto de varios países y organizaciones internacionales con el objetivo de eliminar la malaria en esta región. Esta iniciativa busca coordinar acciones, compartir recursos y conocimientos, y establecer estrategias comunes para combatir y erradicar esta enfermedad.

El objetivo principal para este año es mantener la reducción sostenida de casos de malaria y avanzar hacia la meta de eliminación. Costa Rica se perfila como el próximo país de la región en obtener la certificación de cero casos autóctonos de malaria.

Como parte de las acciones para alcanzar este objetivo, se están llevando a cabo **supervisiones capacitantes** dirigidas a los funcionarios de la CCSS y el MINSa. Estas supervisiones tienen el propósito de actualizarlos en el manejo de la malaria y fortalecer la implementación de estrategias de control, como la estrategia DTIR, en todo el territorio nacional.

Además, se está priorizando el **fortalecimiento de la red de colaboradores voluntarios** en comunidades con barreras de acceso a los servicios de salud y esfuerzos para acerca el diagnóstico y tratamiento a personas en condición de movilidad humana que llevan su paso por el país.



## II. Vigilancia epidemiológica

En la Semana Epidemiológica 9, se reportaron **6 casos de transmisión local** de malaria por *Plasmodium falciparum* en el foco de Matina, con nexo epidemiológico en las localidades de Matina, Estrada, Bananita y Goly.

**Tabla 1.**

**Costa Rica: Número de casos de transmisión local, desglosados por semana epidemiológica.**

| Semana Epidemiológica. | Número de casos de transmisión local 2024. | Número de casos de transmisión local 2025. |
|------------------------|--|--|
| 1                      | 4  | 0  |
| 2                      | 6  | 3  |
| 3                      | 12   | 1  |
| 4                      | 14   | 0  |
| 5                      | 7  | 2  |
| 6                      | 13   | 0  |
| 7                      | 10   | 0  |
| 8                      | 9  | 0  |
| 9                      | 6  | 0  |
| <b>Total general</b>   | <b>81</b>                                  | <b>6</b>                                   |

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

Adicionalmente, se han detectado siete casos importados, en los que la transmisión ocurrió fuera del país. Estos corresponden a personas de nacionalidad nicaragüense, nepalí y venezolana. Además, se registró un caso de recaída en 2024, correspondiente a un caso importado, detectado en Corredores, Puntarenas. Se ha llevado a cabo un exhaustivo monitoreo a nivel nacional de la malaria, por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud realizando pruebas de diagnóstico mediante búsquedas pasivas y activas de casos.





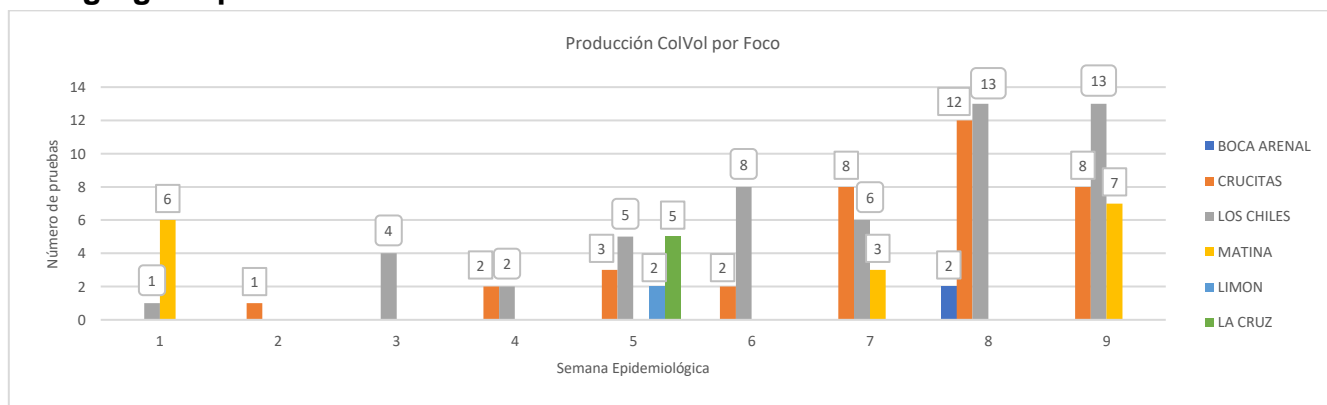
A semana epidemiológica 09, se registraron 14730 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

- **Gotas gruesas:** 1333
- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la CCSS:** 6271, referirse al gráfico 2.
- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la Ministerio de Salud:** 7126
  - **Colaboradores Voluntarios:** 113 pruebas, en el gráfico 1 se puede ver desagregado por foco y semana epidemiológica.
  - **Inspectores de Salud:** 6947 pruebas
  - **Establecimientos de salud privados:** 66 pruebas

Estas cifras reflejan un esfuerzo coordinado y continuo para identificar y controlar la propagación de la malaria en el país. La combinación del método tradicional como lo es la gota gruesa y las pruebas rápidas permite una detección más amplia y oportuna de casos, contribuyendo significativamente a la vigilancia epidemiológica y al manejo efectivo de esta enfermedad.

### Gráfico 1.

#### Costa Rica: Producción de pruebas rápida por colaboradores voluntarios desagregado por focos



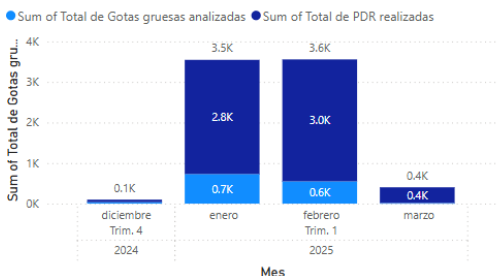
Fuente: Coordinación Nacional de Malaria

**Nota:** El registro puede incluir datos duplicados, ya que se toman en cuenta las Gotas Gruesas (GG) para medir la parasitemia antes de iniciar el tratamiento, ante una Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR) positiva.

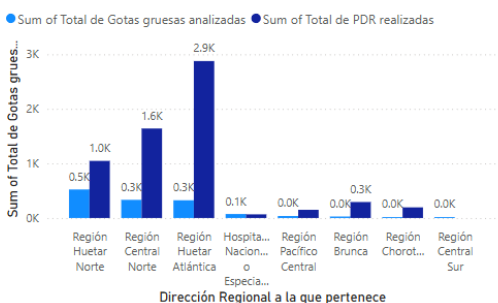


## Gráfico 2. Costa Rica: Producción de gotas gruesas y PDRs por parte de CCSS

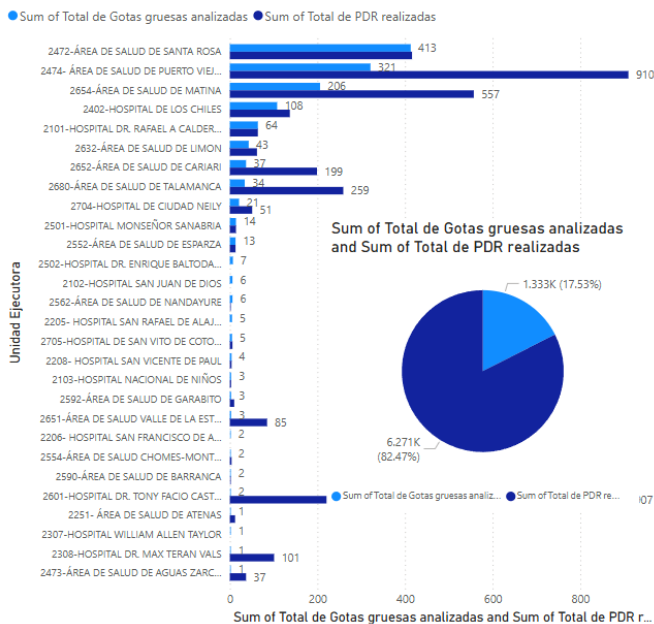
Sum of Total de Gotas gruesas analizadas and Sum of Total de PDR realizadas by Año, Trimestre and Mes



Sum of Total de Gotas gruesas analizadas and Sum of Total de PDR realizadas by Dirección Regional a la que pertenece



Sum of Total de Gotas gruesas analizadas and Sum of Total de PDR realizadas by Unidad Ejecutora



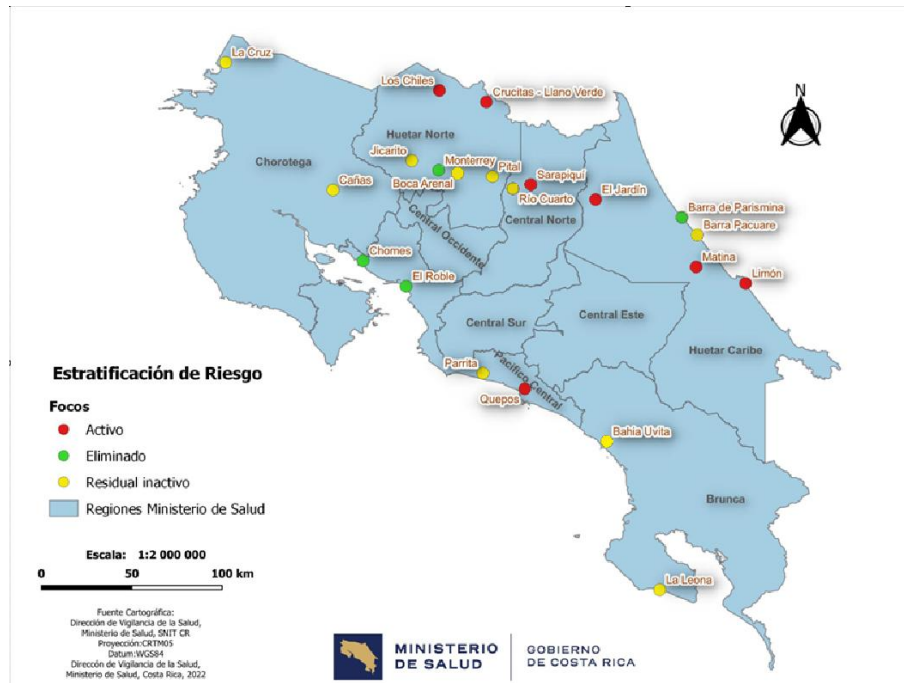
Fuente: Coordinación Nacional de Malaria

### III. Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 7 focos activos, 10 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.



**Figura 1.**  
**Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a Enero 2025.**



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

#### IV. Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.

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 3.**  
**Costa Rica: Listado de Focos de malaria a Enero 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              | 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                 | Activo            |
| Puntarenas | Parrita    | Parrita                | Residual inactivo |
| Puntarenas | Golfito    | La Leona               | Residual inactivo |
| Puntarenas | Osa        | Bahia Uvita            | Residual inactivo |

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



## Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 09

**Rodrigo Marín Rodríguez**

Programa de Control de Vectores  
Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud.

**Rose Mary Hidalgo Ríos**

Programa de Control de Vectores  
Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la siguiente tabla se desglosan las acciones de control vectorial que se han realizado en la SE\_09 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

### Cuadro 1.

#### Costa Rica: Acciones de control vectorial en la SE\_09

|                      | Total  |
|----------------------|--------|
| Viviendas visitadas  | 13.437 |
| Viviendas positivas  | 464    |
| Depósitos tratados   | 49.543 |
| Depósitos eliminados | 78.298 |
| Depósitos positivos  | 772    |
| Viviendas fumigadas  | 12.363 |

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Así mismo se detalla lo que llevamos de la SE\_1 a la 9.

| <b>Total</b>         |                |
|----------------------|----------------|
| Viviendas visitadas  | <b>109.122</b> |
| Viviendas positivas  | <b>3.951</b>   |
| Depósitos tratados   | <b>421.703</b> |
| Depósitos eliminados | <b>277.180</b> |
| Depósitos positivos  | <b>7.567</b>   |
| Viviendas fumigadas  | <b>71.892</b>  |

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial



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

**Roberto Arroba Tijerino**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Mayra Quesada Sanabria**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Rafael Chaves Méndez**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 9 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 9 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.

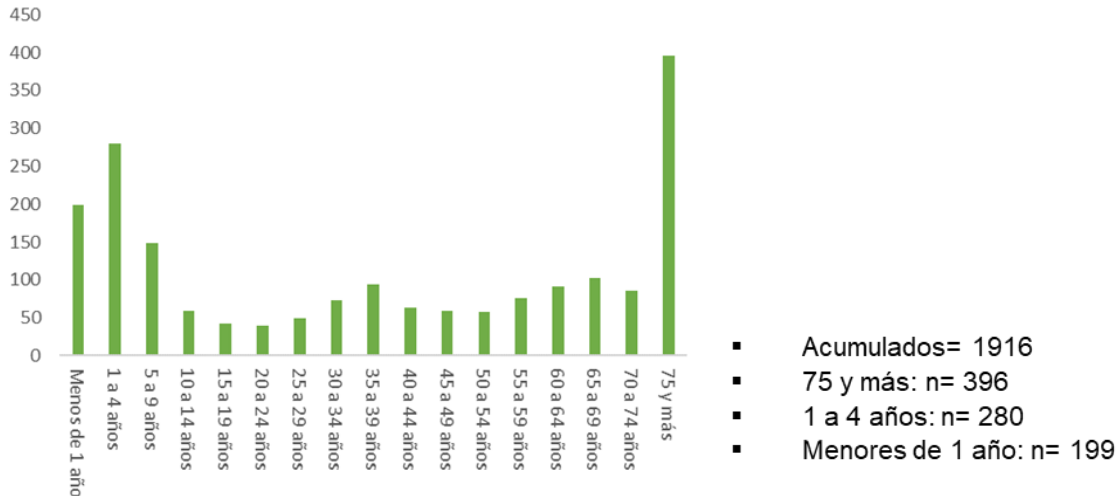
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 9 son un total de 1916.
- 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 9, 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).

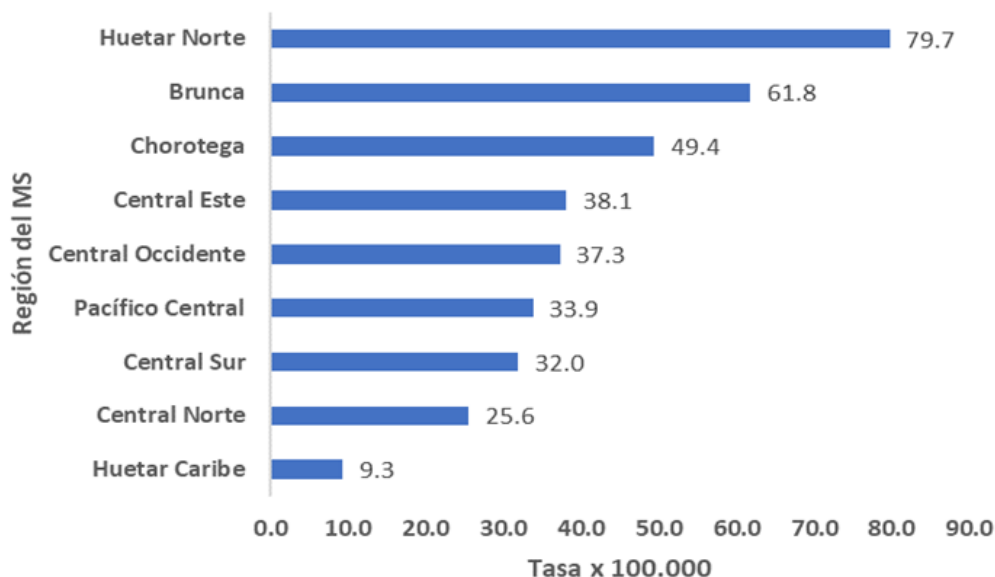
En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 9, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, Brunca y Chorotega; las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Este, Central Occidente, 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 9 del 2025, en Costa Rica.

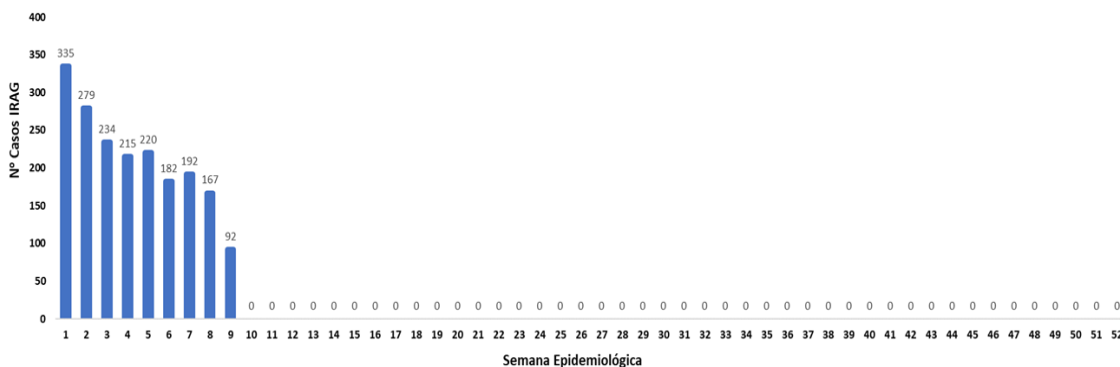


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 9 del año 2025.

### Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 9, en Costa Rica, 2025.

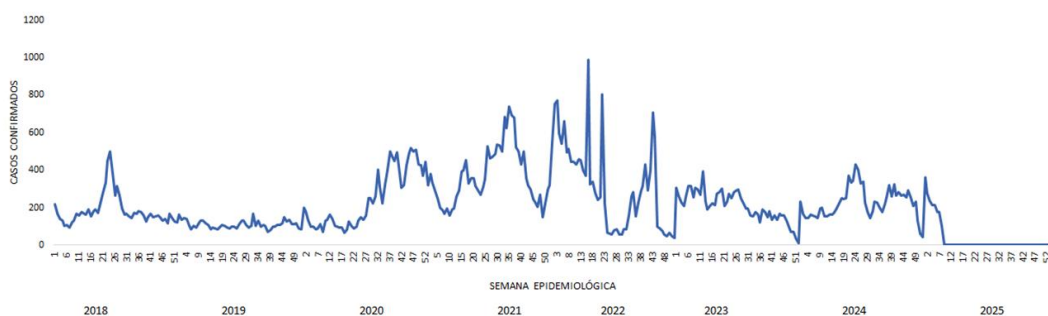


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

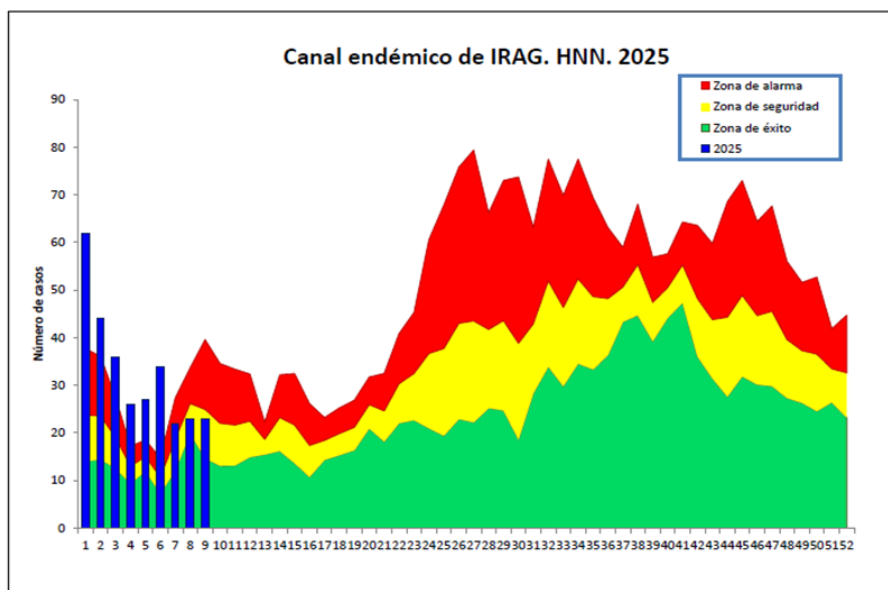
**Gráfico 4.**  
**Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.**



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

El HNN, para la SE-9 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de seguridad 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.

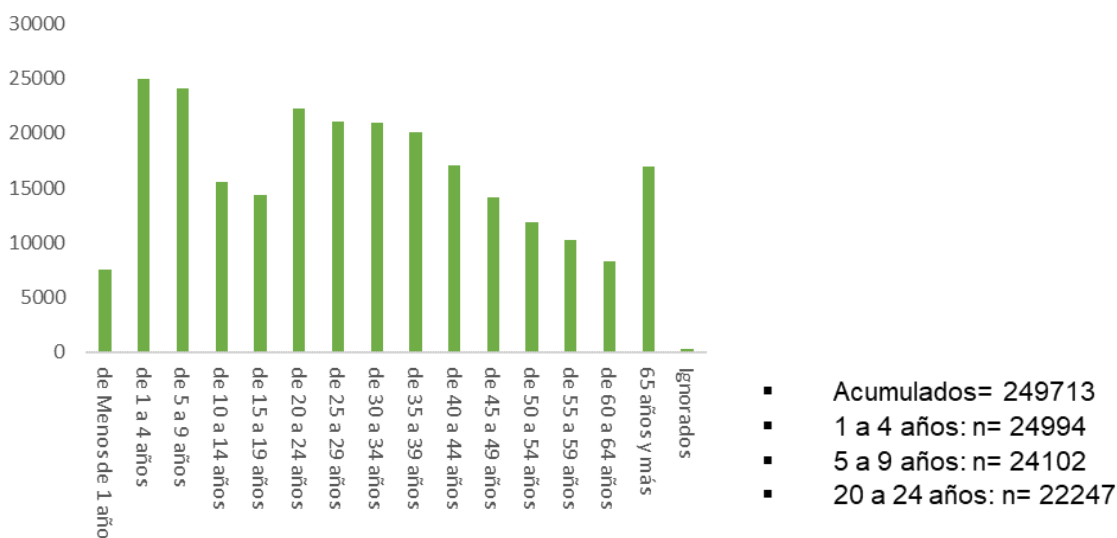


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 9 son 249713.
- 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 9, en Costa Rica, 2025.**



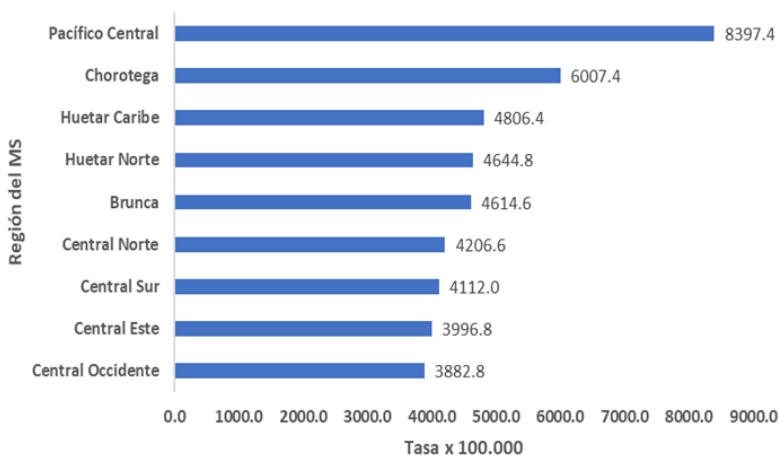
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 9, 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 Huetar Norte, Central 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 9 del 2025, en Costa Rica.

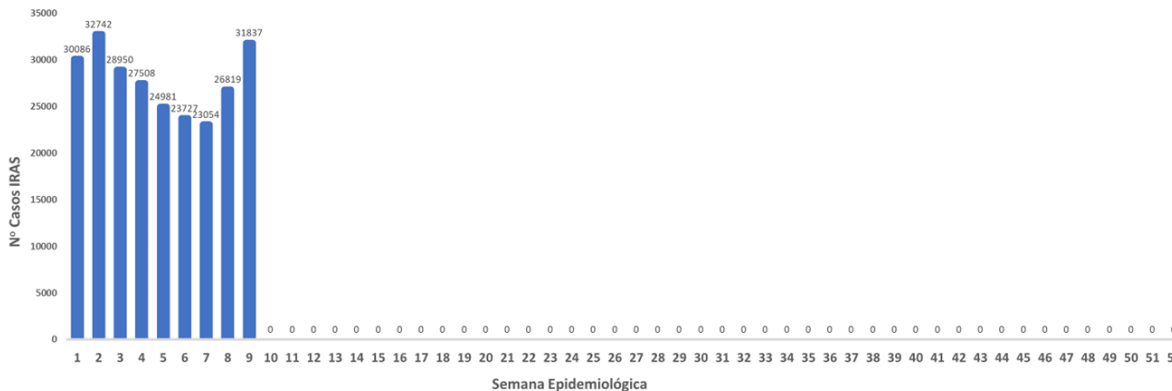


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 9 semanas epidemiológicas del año 2025.

### Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 9, en Costa Rica, 2025.

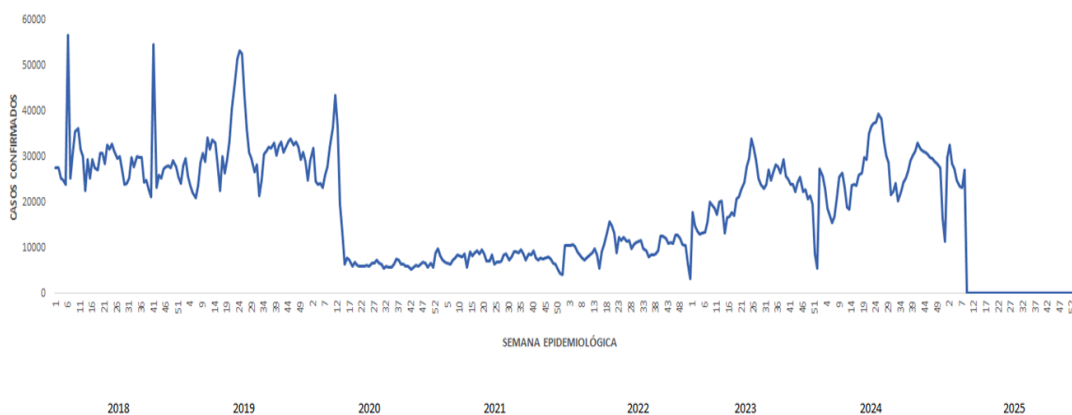


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

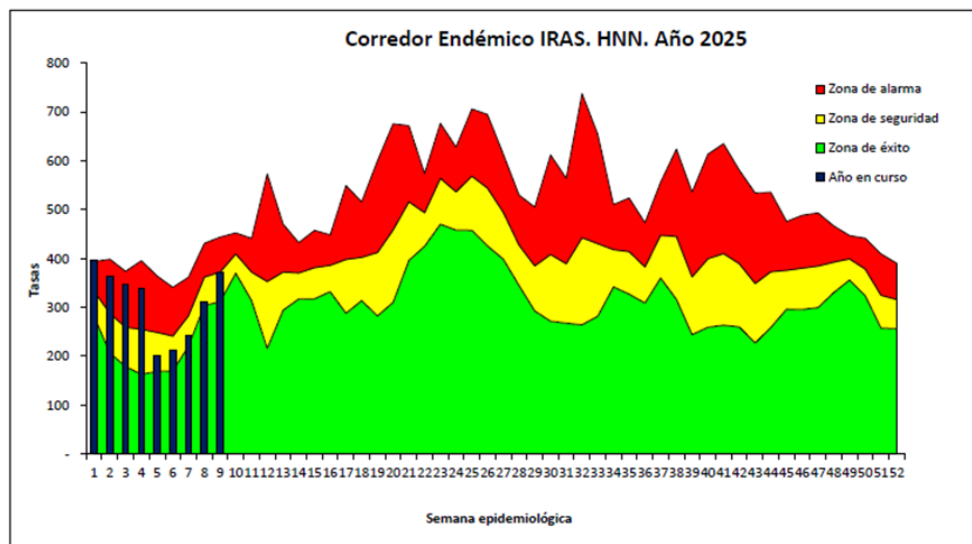
**Gráfico 9.**  
**Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.**



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 9 se encuentran en la zona de seguridad actualmente.

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



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

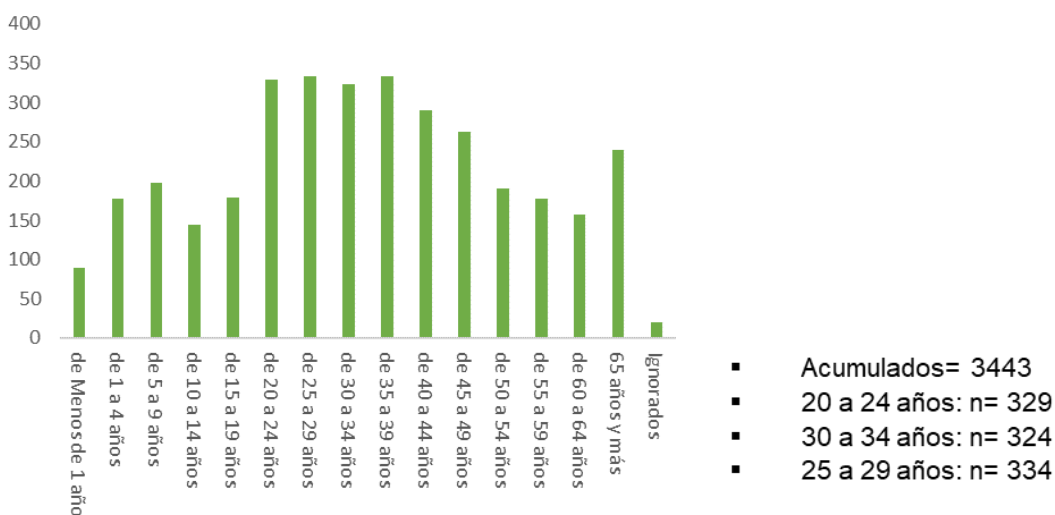


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 9 son  $n= 3443$ .
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 25 y 29 años y las personas entre 20 y 24 años.

### Gráfico 11.

**Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 9, en Costa Rica, 2025.**



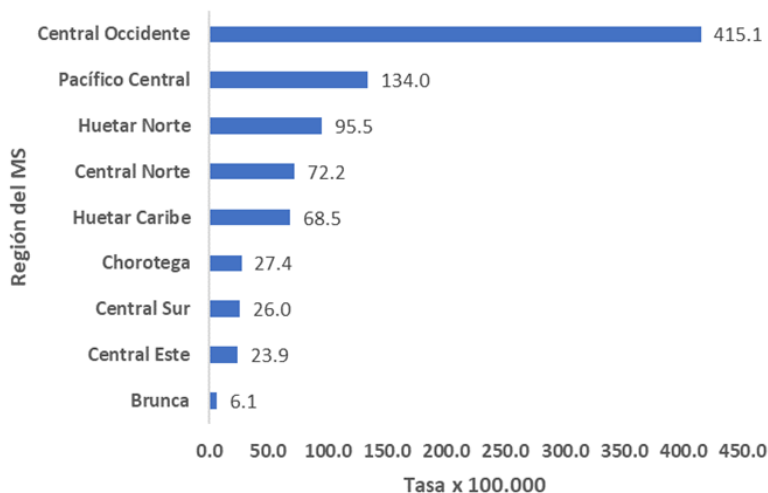
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 9, 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 9 del 2025, en Costa Rica.**

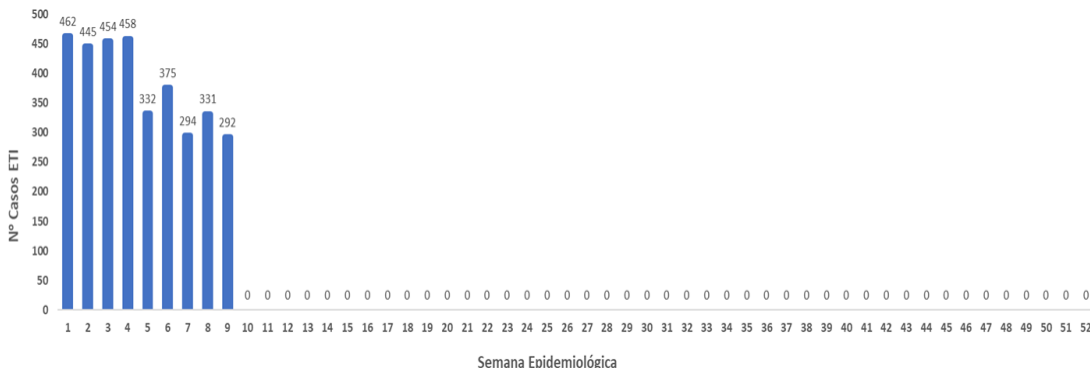


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 9, en Costa Rica, 2025.**

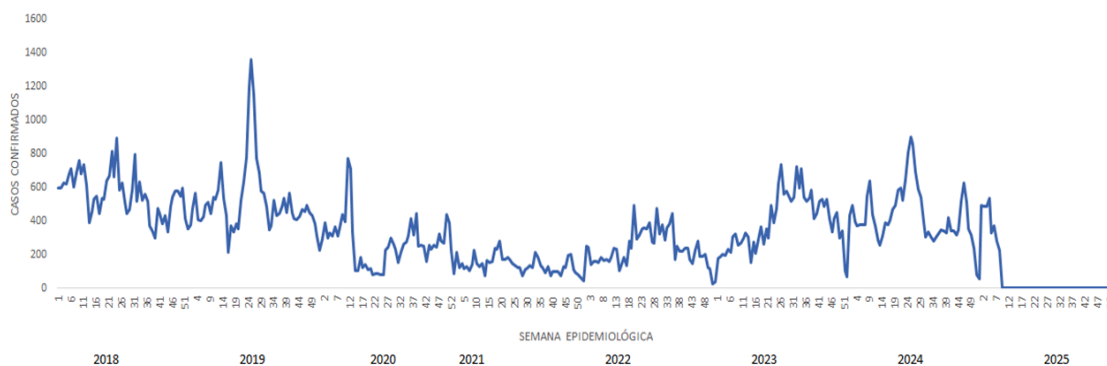


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.**



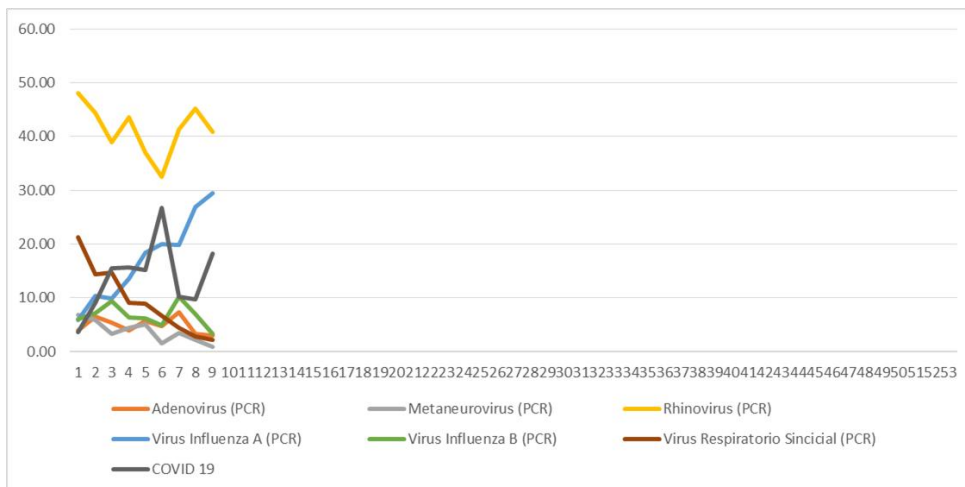
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 09; para la SE-9, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del virus de Influenza A y finalmente, el Covid-19 está en tercer lugar de circulación.





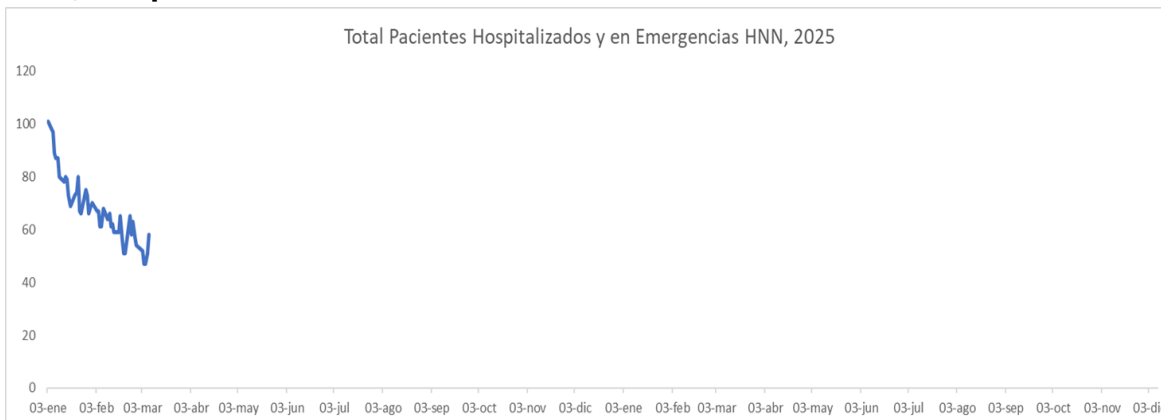
**Gráfico 15.**  
**Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 09 en Costa Rica, 2025.**



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 10 del año 2025 es la siguiente:  
Al 10 de marzo del año en curso, correspondiente a la semana 10, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 51, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 71.83%.

**Gráfico 16.**  
**Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 10 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.**



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.



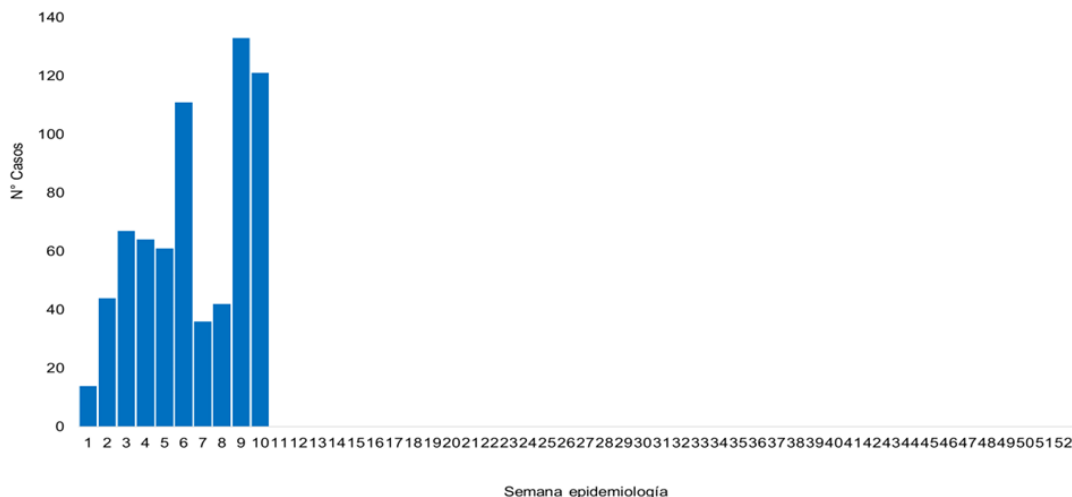
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 1916 casos a la semana 9.
- IRAS con 249713 casos a la semana 9.
- ETI con 3443 casos reportados a la semana 9.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 71.83%
- En SE-10, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Virus de Influenza A y en tercer lugar circula el Covid-19.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 10, se reportaron un total de 121 casos confirmados, lo que representa una disminución del 9.02% con respecto a la SE-9 del año 2025.

### Gráfico 17.

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



Datos sujetos para actualizar

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 10, se reportó un promedio total de 13 hospitalizados, lo que representa un aumento del 85.71% con respecto a la SE-9 del año 2025.



**Gráfico 18.**  
**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 10, hubo 1 fallecido; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

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



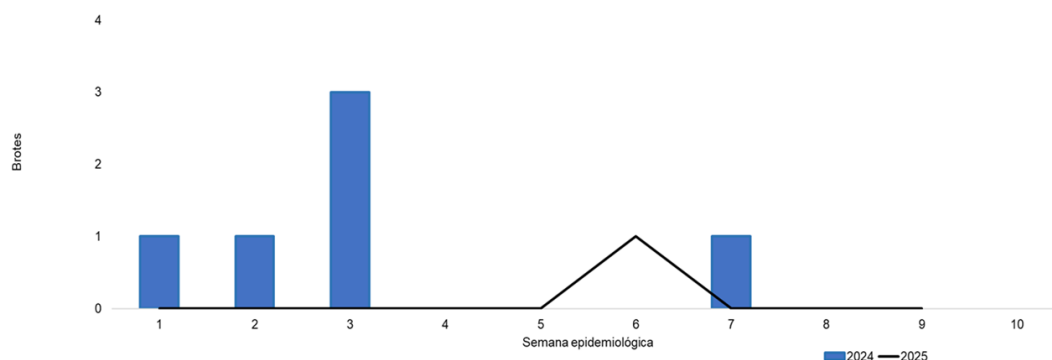
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.



Para la semana epidemiológica 9 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

### Gráfico 20.

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



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

Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se ha reportado 1 brote en el año 2025

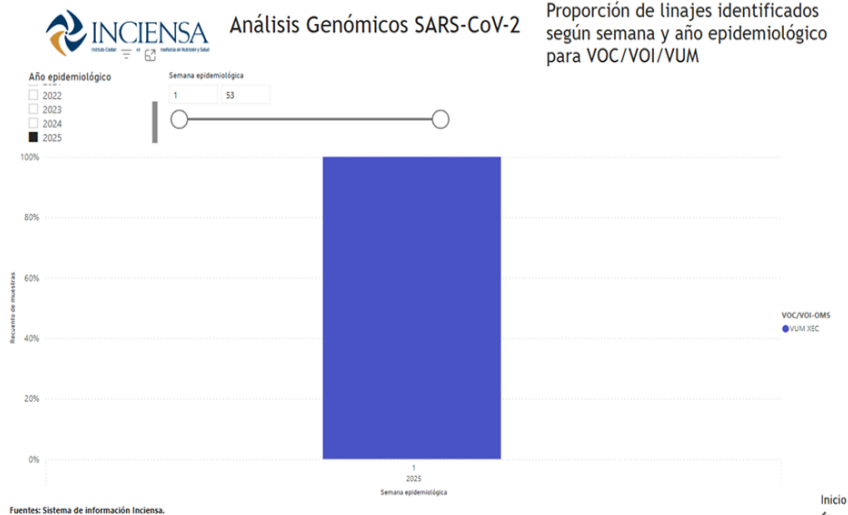
### Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 11 de marzo del 2025, se reporta lo siguiente. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2025).



### Gráfico 21.

**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 del 2025.**



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

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido en la SE-1 del año 2025, se tiene la siguiente información.



**Cuadro 1**

**Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 del 2025**

| <b>Linaje Pangolin</b> | <b>Cantidad</b> | <b>%</b>      |
|------------------------|-----------------|---------------|
| <b>XEC</b>             | 2               | 100.00        |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
|                        |                 | 0.00          |
| <b>Total</b>           | <b>2</b>        | <b>100.00</b> |

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 24 de febrero 2025.

Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2025). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 1-2025*. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



## Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 10 de marzo 2024.

**Ivannia Caravaca Rodríguez.**

Unidad de Epidemiología.  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Stephany Alvarado Garita**

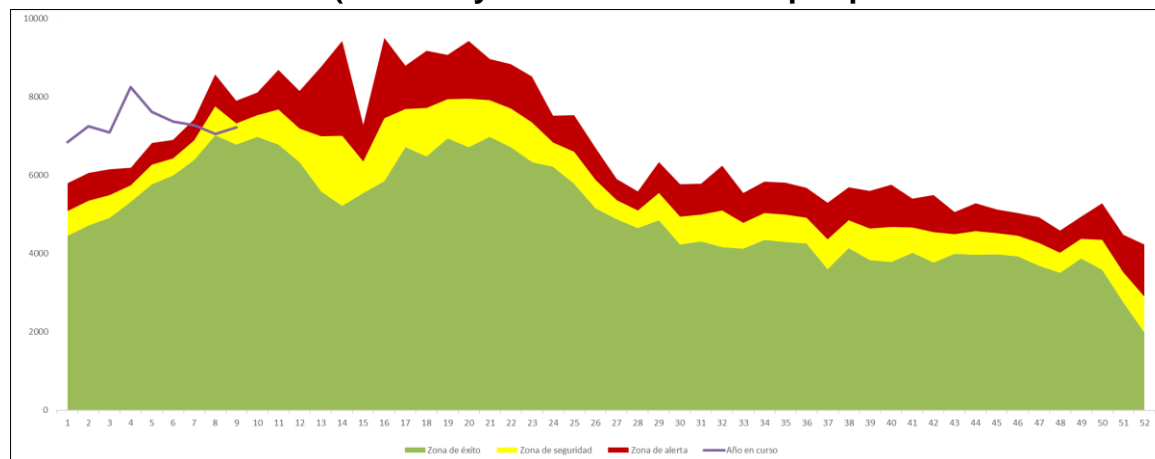
Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 09 del 2025 se presentan 66007 casos acumulados de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de este evento, se denota una curva epidémica en zona de seguridad, con una tasa de 1232 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 09 refleja una disminución de casos notificados en relación con el 2023, año referente por el registro del aumento de casos y tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional. Para la SE 09 se continúa observando una predisposición disminuida en la frecuencia de casos, observándose una tendencia a la baja comparado con los años anteriores, haciendo referencia a una situación en el canal endémico a una zona de seguridad para la SE 09.

### Gráfico 1.

**Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 09. Años 2017- 2025. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)**



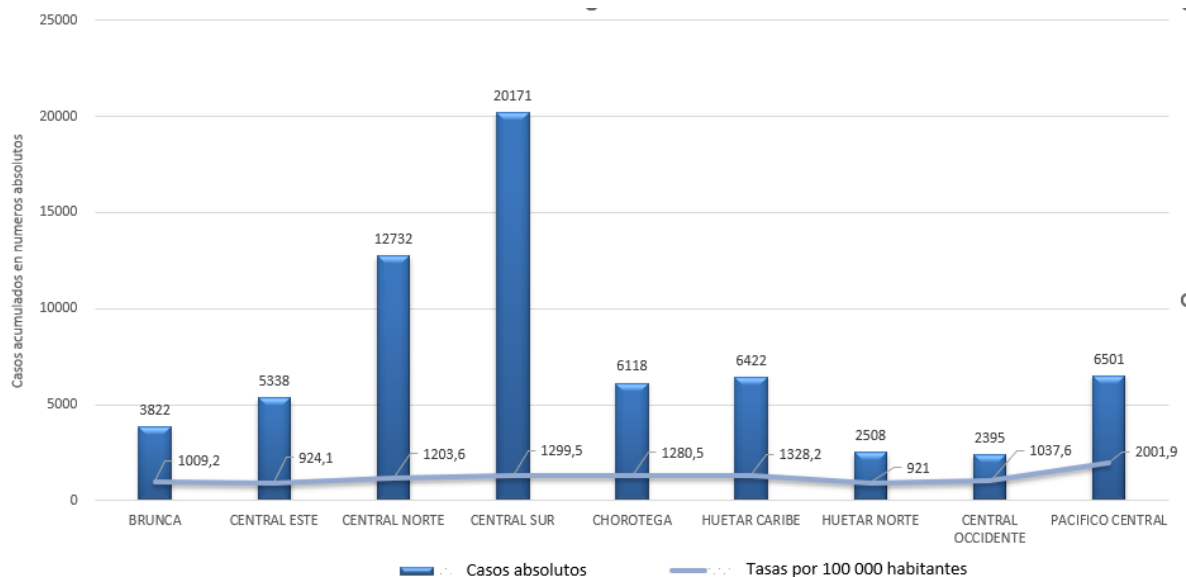
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.



Los 10 cantones con mayores tasas de incidencia de EDA a la SE 08 son: Montes de Oro, Matina, Puntarenas, Parrita, Orotina, Garabito, Santa Cruz, Tarrazú, Nandayure, Zarcero, donde predominan las tasas más altas. Las Regiones Rectoras con más casos son: Pacífico Central, Huetar Caribe, Central Sur, Chorotega y Central Norte. 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 región del Ministerio de Salud. SE 09, 2025.



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

Se recomienda retomar las campañas de educación a la población del Protocolo de Lavado de Manos, las adecuadas prácticas de higiene personal y de cocción y manipulación de alimentos.

El sistema de salud reporta una alta frecuencia de casos de diarreas, ya sean virales o bacterianas, superiores al comportamiento usual, el Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos dirige el proceso de la investigación adecuada de los casos, así como los flujogramas de trabajo ante diferentes posibles causas, es importante retomar las actividades de vigilancia e investigación ante las alertas.





## Meningitis

**Franchina Murillo Picado**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Paola Pérez Espinoza**

Unidad de Indicadores de Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

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

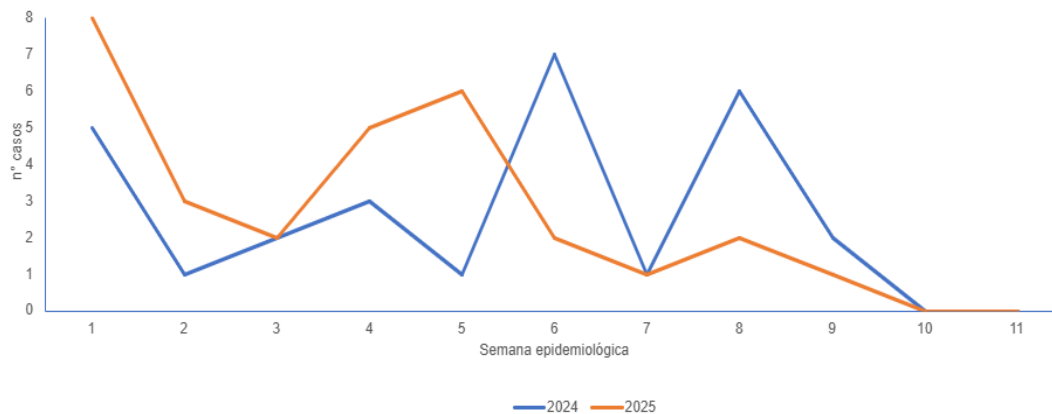
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 09 del año 2025, se han reportado 30 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2024 se reportaron 28 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa un aumento del 7,14%, no se registran brotes.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Norte notificó el 30,0% de los casos (9/30), seguido de la Central Este y Central Sur con 23,3 respectivamente (7/30).



**Figura 1.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 09, 2025**



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

En la siguiente tabla se enlista los cantones con las tasas más altas de meningitis. Dota de la provincia de San José es el que tiene la tasa más alta de 12,2 seguido están Osa de la provincia de Puntarenas con 6,3 y Cañas de Guanacaste con 5,8.

**Figura 2.**  
**Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 09, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)**

| cantón        | casos | tasa |
|---------------|-------|------|
| Dota          | 1     | 12.2 |
| Osa           | 2     | 6.3  |
| Cañas         | 2     | 5.8  |
| San Isidro    | 1     | 3.8  |
| Flores        | 1     | 2.8  |
| Cartago       | 4     | 2.4  |
| Sarapiquí     | 2     | 2.1  |
| El Guarco     | 1     | 1.5  |
| Aserrí        | 1     | 1.4  |
| Pérez Zeledón | 2     | 1.4  |
| Goicoechea    | 2     | 1.4  |



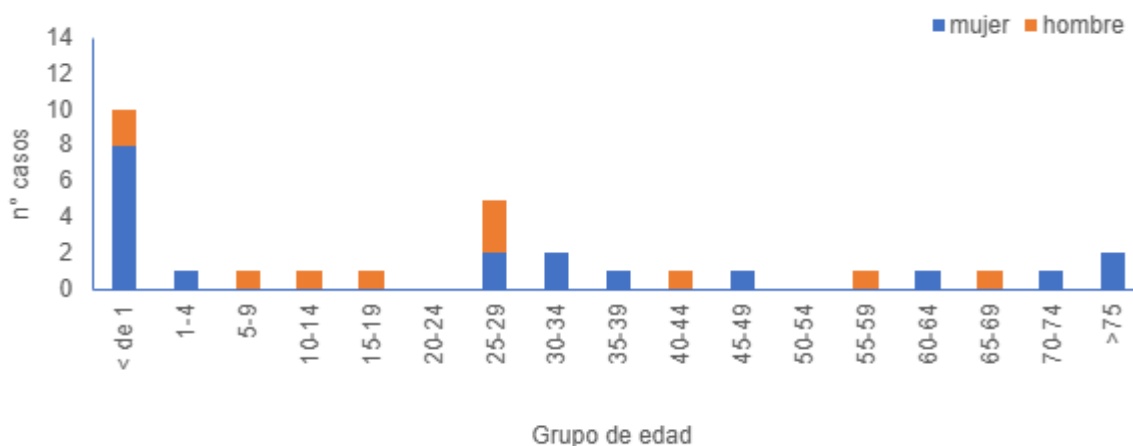
|              |           |            |
|--------------|-----------|------------|
| Turrialba    | 1         | 1.2        |
| Alajuela     | 4         | 1.2        |
| Liberia      | 1         | 1.0        |
| Grecia       | 1         | 0.7        |
| San José     | 2         | 0.6        |
| San Carlos   | 1         | 0.4        |
| Desamparados | 1         | 0.4        |
| <b>Total</b> | <b>30</b> | <b>0.6</b> |

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

La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 63,3% de los casos (19/30) son mujeres y el 36,6% (11/30) son hombres. El 33,3% de los casos (10/30) son menores de 1 año.

### Figura 3.

**Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 09, 2025**



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



## Infecciones de transmisión sexual

**Pamela Domínguez Saavedra**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Stephany Alvarado Garita**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Rafael Alberto Chaves Méndez**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son de reporte obligatorio según el Reglamento de Vigilancia de la Salud 40556-S, por consiguiente, la vigilancia es relevante para la salud pública del país. Para las primeras nueve semanas del año 2025, se han reportado las siguientes ITS: Sífilis en todas sus formas, Gonorrea, Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano.

### **Sífilis en Todas sus Formas**

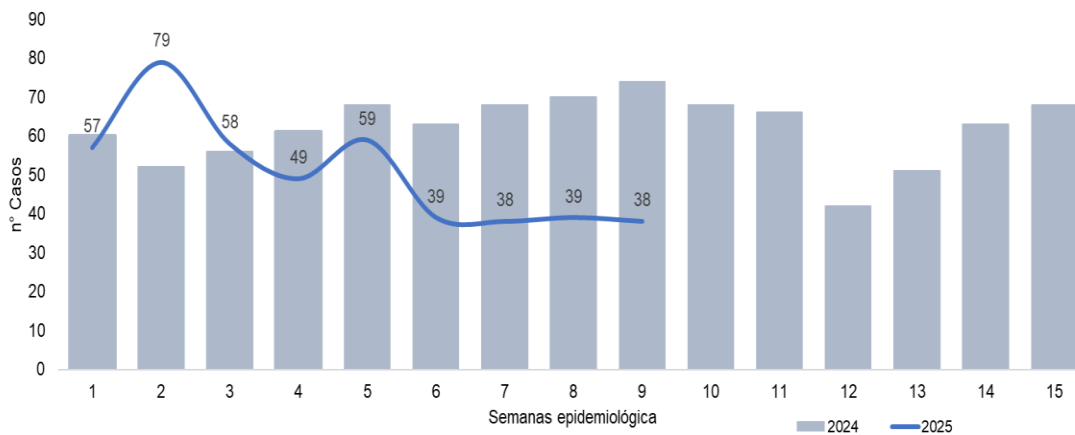
Es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual es totalmente prevenible y tratable. Esta infección se trasmite por relaciones sexuales sin protección y de la madre al bebé durante el embarazo. Por ende, esta infección afecta a la morbilidad y mortalidad del país.

Para las primeras nueve semanas del 2025, se han notificado 456 casos con una tasa 8,50 por 100 000 habitantes, en el mismo periodo del año 2024 se reportaron 572 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 20,27% con 116 casos menos. En el gráfico 1, se presenta los datos según 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.

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

El comportamiento de Sífilis en todas sus formas en las primeras nueve semanas del año, en los hombres se reportan un 56,58% de los casos (258/456), y una tasa de 9,57 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportan un 43,42% de los casos (198/456), con una tasa de 7,43 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, con mayor reporto son: 20 a 64 años con 81,36% (371/456), seguidos por el de mayores de 65 años con 11,80% con (54/456), luego por el grupo de 15 a 19 años con 3,30% con (15/456), y los menores de 1 año con el 3,50% de los con (16/456), los otros grupos no reportan casos ver cuadro 1.



### Cuadro 1

#### Costa Rica: Casos de Sífilis en todas sus Formas, por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 9 del 2025

| Grupos de edad    | Casos | Tasa  |
|-------------------|-------|-------|
| de Menos de 1 año | 16    | 23,69 |
| de 1 a 4 años     | 0     | 0,00  |
| de 5 a 9 años     | 0     | 0,00  |
| de 10 a 14 años   | 0     | 0,00  |
| de 15 a 19 años   | 15    | 3,95  |
| de 20 a 24 años   | 60    | 15,44 |
| de 25 a 29 años   | 74    | 17,40 |
| de 30 a 34 años   | 66    | 14,86 |
| de 35 a 39 años   | 50    | 11,05 |
| de 40 a 44 años   | 38    | 9,32  |
| de 45 a 49 años   | 28    | 8,07  |
| de 50 a 54 años   | 26    | 8,86  |
| de 55 a 59 años   | 13    | 4,66  |
| de 60 a 64 años   | 16    | 6,11  |
| de 65 a 69 años   | 14    | 6,55  |
| de 70 a 74 años   | 15    | 9,63  |
| 75 años y más     | 25    | 11,85 |
| Total             | 456   | 8,50  |

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 confirmados por Sífilis en todas sus formas, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 9 del 2025

| Provincias | Nº  | Tasa  |
|------------|-----|-------|
| San José   | 144 | 8,39  |
| Alajuela   | 54  | 4,94  |
| Cartago    | 56  | 10,07 |
| Heredia    | 25  | 4,47  |
| Guanacaste | 34  | 8,09  |
| Puntarenas | 57  | 10,81 |
| Limón      | 86  | 17,79 |
| Total      | 456 | 8,50  |

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

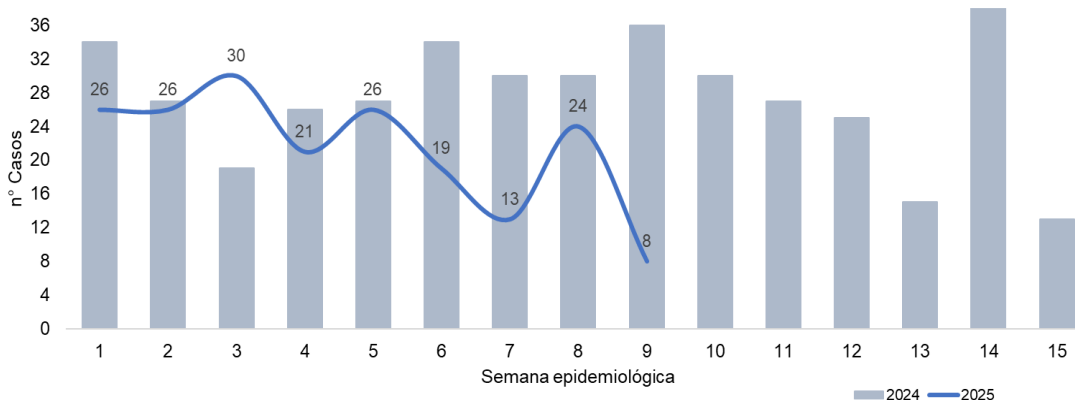


## Gonorrea

Es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, la cual es totalmente prevenible y tratable. Esta infección se transmite por relaciones sexuales sin protección y de la madre al bebé durante el parto. Por consiguiente, esta infección afecta a la salud pública del país. En las primeras nueve semanas del 2025, se han notificado 193 casos con una tasa de 3,60 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 263 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 26,61% con 70 casos menos. En el gráfico 2, se presenta los datos según reporte semanal.

### Gráfico 2

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



Nota: Datos preliminares.

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

El comportamiento de Gonorrea en las primeras nueve semanas del año en curso se ha reportado en hombres un 88,60% (171/193), con una tasa de 6,3 por 100 000 habitantes. En las mujeres se ha reportado el 11,40% (22/193), con una tasa de 0,8 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 86,01% (166/193), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 11,40% (22/193), y los mayores de 65 años con 2,00% (4/193), los menores de 1 año solo han reportado un caso, los otros grupos no reportan casos, ver cuadro 3.



### Cuadro 3

**Costa Rica: Casos de Gonorrea por grupos de edad, número absoluto y tasa.  
Tasa por 100,000 habitantes, en semana 9 del 2025**

| Grupos de edad | Casos | Tasa |
|----------------|-------|------|
| Menos 1 año    | 1     | 1,5  |
| 1 a 4          | 0     | 0,0  |
| 5 a 9          | 0     | 0,0  |
| 10 a 14        | 0     | 0,0  |
| 15 a 19        | 22    | 5,8  |
| 20 a 24        | 50    | 12,9 |
| 25 a 29        | 36    | 8,5  |
| 30 a 34        | 27    | 6,1  |
| 35 a 39        | 20    | 4,4  |
| 40 a 44        | 16    | 3,9  |
| 45 a 49        | 6     | 1,7  |
| 50 a 54        | 5     | 1,7  |
| 55 a 59        | 4     | 1,4  |
| 60 a 64        | 2     | 0,8  |
| 65 a 69        | 2     | 0,9  |
| 70 a 74        | 1     | 0,6  |
| Más 75 años    | 1     | 0,5  |
| Total          | 193   | 3,60 |

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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 a nivel de las siete provincias del país.





### Cuadro 4

#### Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 9 del 2025

| Provincias   | Casos      | Tasa        |
|--------------|------------|-------------|
| San José     | 68         | 4,0         |
| Alajuela     | 27         | 2,5         |
| Cartago      | 22         | 4,0         |
| Heredia      | 14         | 2,5         |
| Guanacaste   | 7          | 1,7         |
| Puntarenas   | 18         | 3,4         |
| Limón        | 37         | 7,7         |
| <b>Total</b> | <b>193</b> | <b>3,60</b> |

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

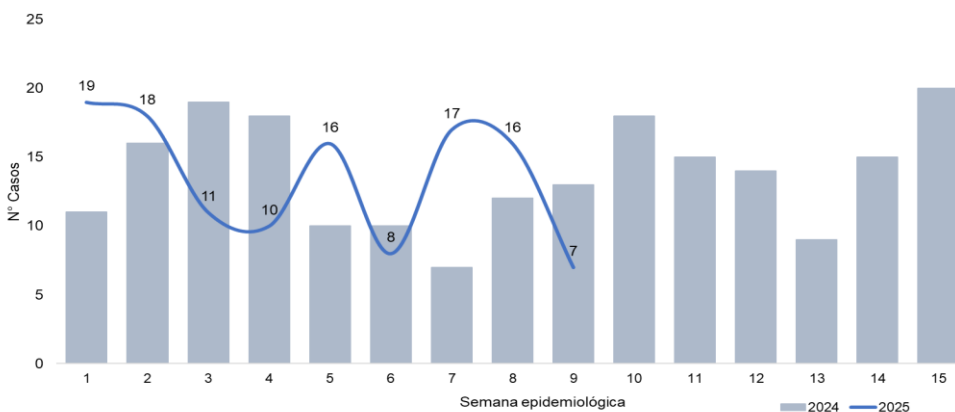
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

### Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras nueve semanas del año en curso, con 122 casos con una tasa de 2,30 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 116 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 5,17%, con 6 casos más. En el gráfico 3, se presenta los datos según reporte semanal.

### Gráfico 3

#### Costa Rica: Casos notificados por Herpes virus, 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 de Herpes Virus en las primeras nueve semanas del año se ha notificado en mujeres un 68,85% de los casos (84/122), con una tasa de 3,20 por 100 000 habitantes, en hombres se reportó el 31,15% de los casos con (38/122), con una tasa de 1,4 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad y los que reportan más son: 20 a 64 años con 79,51% (97/122), seguidos por 15 a 19 años con 16,39% (20/122), mayores de 65 años con 3,28% con (4/122), y el de 10 a 14 años con un caso, los otros grupos no reportan casos, ver cuadro 5.

### Cuadro 5

**Costa Rica: Casos de Herpes Virus por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 9 del 2025**

| Grupos de edad | Casos | Tasa |
|----------------|-------|------|
| Menos 1 año    | 0     | 0,0  |
| 1 a 4          | 0     | 0,0  |
| 5 a 9          | 0     | 0,0  |
| 10 a 14        | 1     | 0,3  |
| 15 a 19        | 20    | 5,3  |
| 20 a 24        | 16    | 4,1  |
| 25 a 29        | 14    | 3,3  |
| 30 a 34        | 19    | 4,3  |
| 35 a 39        | 10    | 2,2  |
| 40 a 44        | 15    | 3,7  |
| 45 a 49        | 9     | 2,6  |
| 50 a 54        | 6     | 2,0  |
| 55 a 59        | 3     | 1,1  |
| 60 a 64        | 5     | 1,9  |
| 65 a 69        | 2     | 0,9  |
| 70 a 74        | 1     | 0,6  |
| Más 75 años    | 1     | 0,5  |
| Total          | 122   | 2,30 |

Nota: Datos preliminares.

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



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

### **Cuadro 6**

**Costa Rica: Casos notificados por Herpes Virus, según provincias. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 9 del 2025**

| Provincias | Casos | Tasa |
|------------|-------|------|
| San José   | 53    | 3,1  |
| Alajuela   | 11    | 1,01 |
| Cartago    | 10    | 1,80 |
| Heredia    | 7     | 1,25 |
| Guanacaste | 2     | 0,48 |
| Puntarenas | 14    | 2,7  |
| Limón      | 25    | 5,17 |
| Total      | 122   | 2,30 |

Nota: Datos preliminares.

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

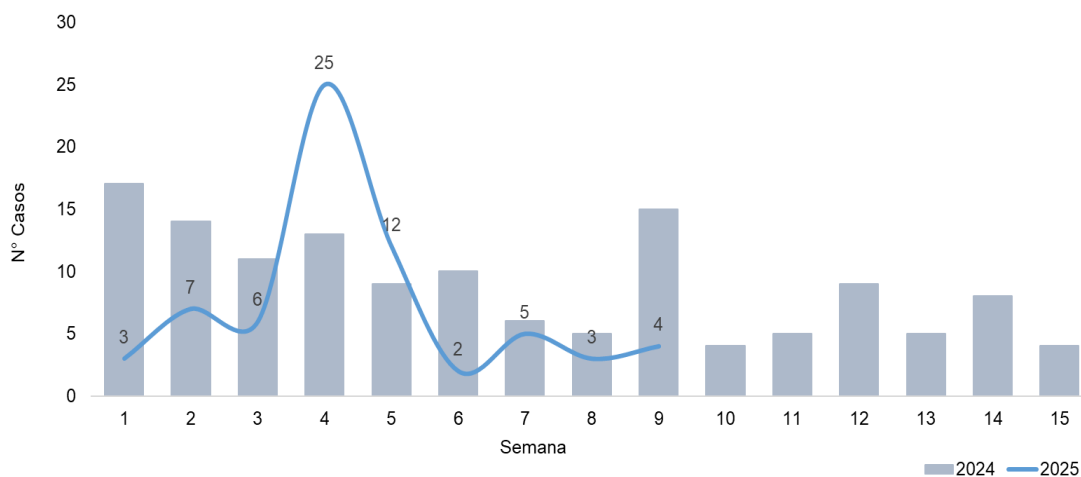
### **Virus del Papiloma Humano (VPH)**

Es otra de las Infección de transmisión sexual que se reportó en las primeras nueve semanas del 2025, se notificaron 67 casos con una tasas de 1,30 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 100 casos, lo que representa para el años 2025, un descenso del 33, 00% con 33 casos menos, ver gráfico 4.



#### Gráfico 4

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 nueve semanas del año, según sexo se ha reportado en mujeres un 86,57% (58/67), con una tasa de 2,18 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 13,43% (9/67), con una tasa de 0,33 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 94,0% (63/67), seguidos por 15 a 19 años con 6,0% (4/67), los otros no reportan casos, ver cuadro 7.



### Cuadro 7

**Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humanos, por grupos de edad. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 9 del 2025**

| Grupos de edad    | Casos     | Tasa        |
|-------------------|-----------|-------------|
| de Menos de 1 año | 0         | 0,0         |
| de 1 a 4 años     | 0         | 0,0         |
| de 5 a 9 años     | 0         | 0,0         |
| de 10 a 14 años   | 0         | 0,0         |
| de 15 a 19 años   | 4         | 1,1         |
| de 20 a 24 años   | 5         | 1,3         |
| de 25 a 29 años   | 9         | 2,1         |
| de 30 a 34 años   | 14        | 3,2         |
| de 35 a 39 años   | 12        | 2,7         |
| de 40 a 44 años   | 10        | 2,5         |
| de 45 a 49 años   | 5         | 1,4         |
| de 50 a 54 años   | 1         | 0,3         |
| de 55 a 59 años   | 3         | 1,1         |
| de 60 a 64 años   | 4         | 1,5         |
| de 65 a 69 años   | 0         | 0,0         |
| de 70 a 74 años   | 0         | 0,0         |
| 75 años y más     | 0         | 0,0         |
| <b>Total</b>      | <b>67</b> | <b>1,30</b> |

Nota: Datos preliminares.

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

En el cuadro 8, se presentan el comportamiento de esta enfermedad, según las siete provincias del país.



### Cuadro 8

**Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 9 del 2025**

| Provincias | Nº | Tasa |
|------------|----|------|
| San José   | 11 | 0,6  |
| Alajuela   | 4  | 0,4  |
| Cartago    | 2  | 0,4  |
| Heredia    | 2  | 0,4  |
| Guanacaste | 38 | 9,0  |
| Puntarenas | 8  | 1,5  |
| Limón      | 2  | 0,4  |
| Total      | 67 | 1,30 |

Nota: Datos preliminares.

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



## Miasis por gusano barrenador en humanos

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

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

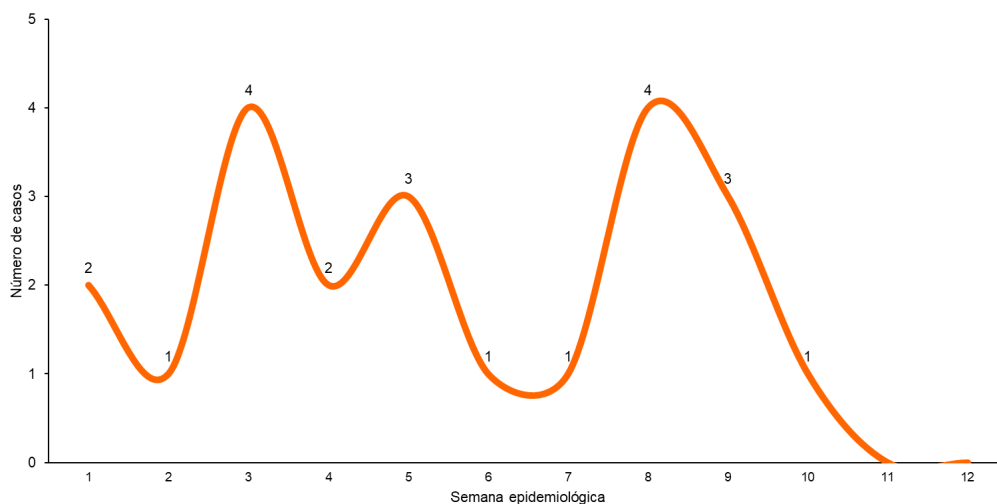
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 10 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un evento 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 semana epidemiológica (SE) 10, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 22 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (11/22)

### Gráfico 1

#### Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 10, 2025

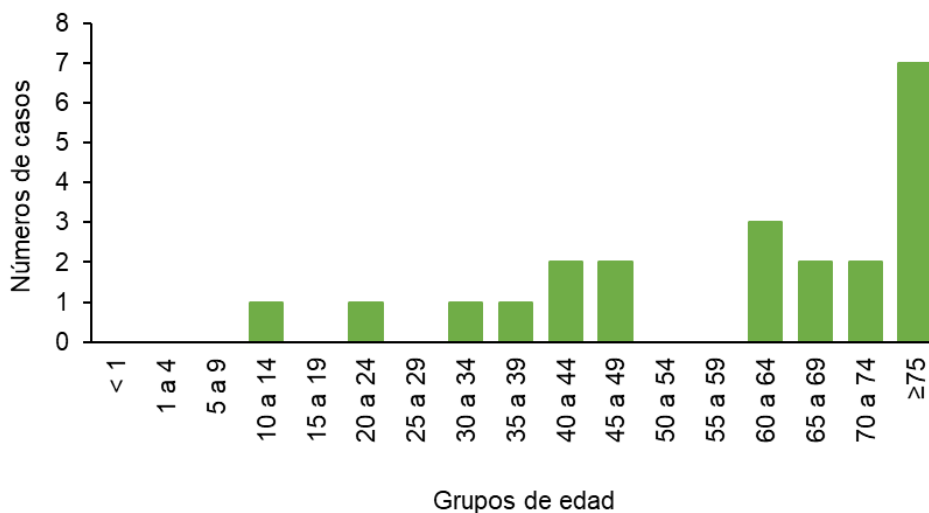


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 20



## Gráfico 2

### Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 10, 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 15 casos notificados con una tasa de 0,6 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 7 casos notificados con una tasa de 0,3 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 10, 2025

| Provincias   | Casos     | Tasas      |
|--------------|-----------|------------|
| <b>Total</b> | <b>22</b> | <b>0,4</b> |
| San José     | 3         | 0,2        |
| Alajuela     | 4         | 0,4        |
| Cartago      | 0         | 0,0        |
| Heredia      | 1         | 0,2        |
| Guanacaste   | 5         | 1,2        |
| Puntarenas   | 4         | 0,8        |
| Limón        | 5         | 1,0        |

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

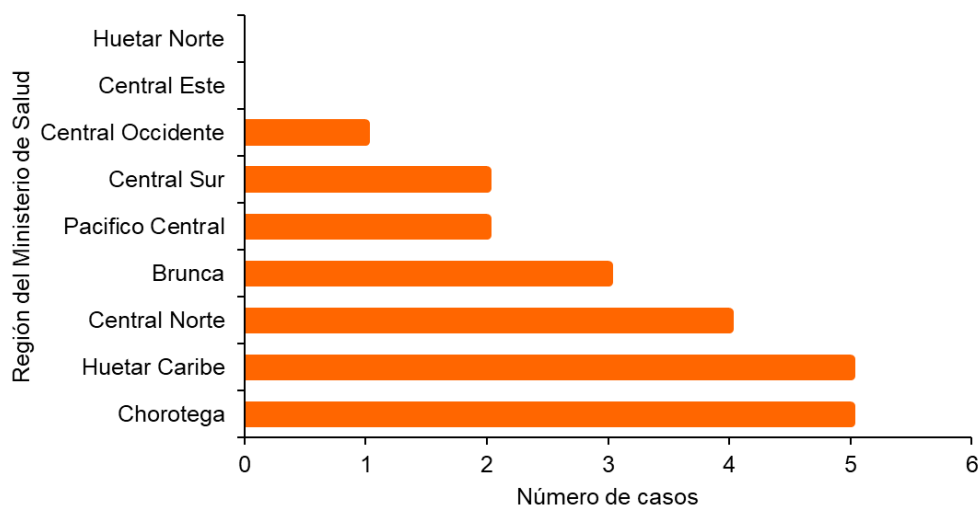




En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por provincia de procedencia, por casos y tasas por 100.000 habitantes notificados a la SE 10, presentando mayor número de casos la provincia de Guanacaste (5/22) y Limón (5/22).

### 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 10, 2025**



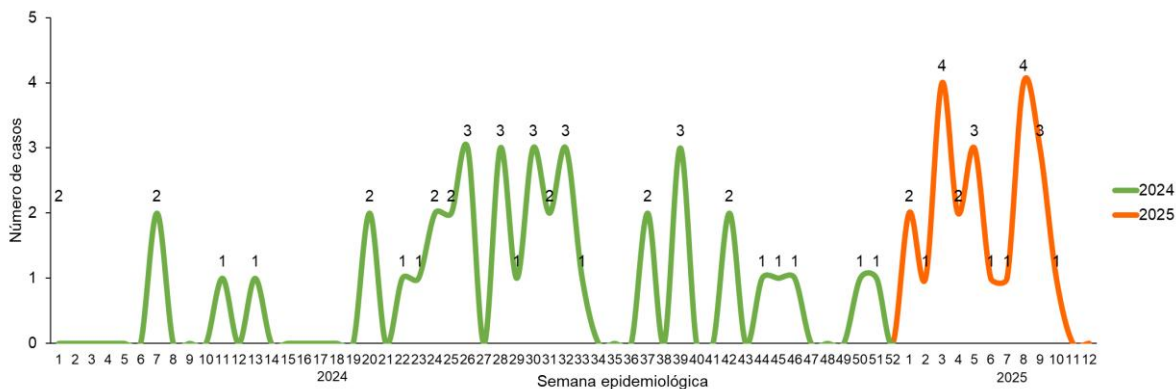
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país del Ministerio de Salud, siendo la región Chorotega y la Huetar Caribe las que presentan el mayor número de casos (5/22).



### Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, año 2024 al corte de la SE 10 del 2025



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

### Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador a la SE 10 del 2024 y 2025

| SE           | Número de casos |           |
|--------------|-----------------|-----------|
|              | 2024            | 2025      |
| 1            | 0               | 2         |
| 2            | 0               | 1         |
| 3            | 0               | 4         |
| 4            | 0               | 2         |
| 5            | 0               | 3         |
| 6            | 0               | 1         |
| 7            | 2               | 1         |
| 8            | 0               | 4         |
| 9            | 0               | 3         |
| 10           | 0               | 1         |
| <b>Total</b> | <b>2</b>        | <b>22</b> |

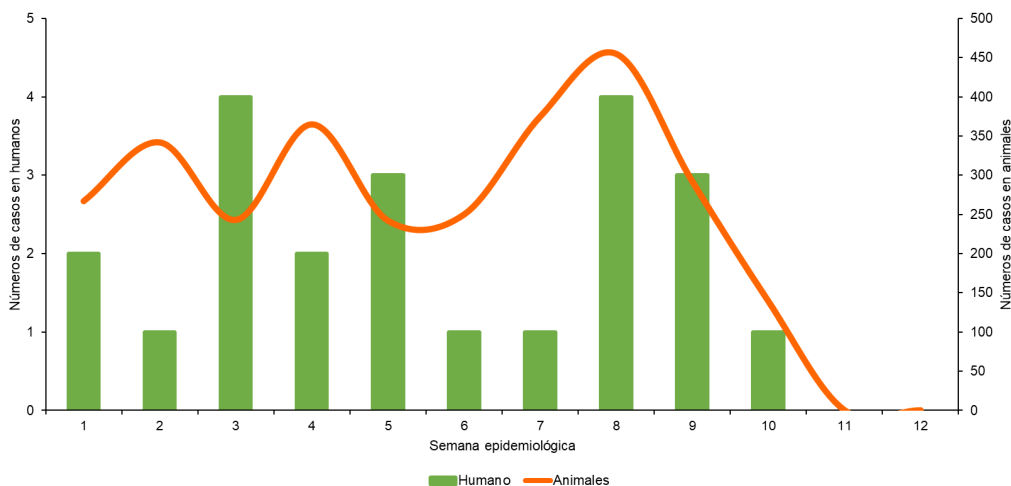
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



En el gráfico 4 y en el cuadro 2 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y SE 01 a 10 del 2025, observando un aumento significativo de los casos durante las primeras semanas del 2025, con un total de 22 casos confirmados por esta enfermedad, siendo que para las primeras 10 semanas epidemiológicas del 2024 se confirmaron los primeros 2 casos de miasis por gusano barrenador en el país.

### Gráfico 6

#### Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 01 a la 10, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 08 de marzo del 2025, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 6, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en animales y humanos por SE de la 01 a la 10 del 2025, con 22 casos confirmados en humanos y 2970 casos confirmados en animales.

Es de suma importancia mantener la prevención y control de esta enfermedad, 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).



Generalidades de prevención y control:

- 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 herida
- 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) sobre la aparición de animales