



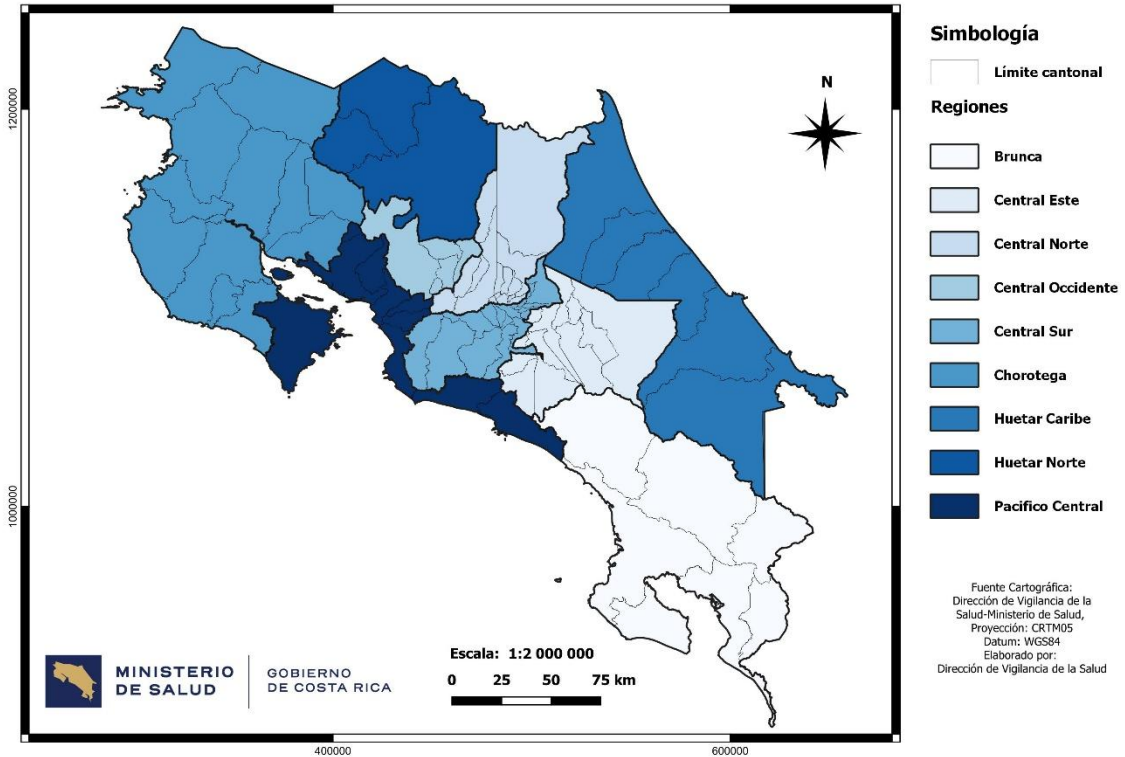
Boletín Epidemiológico N° 19 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
30 de mayo de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 20 .	8
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	18
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	33
Tosferina	37
Sarampión.....	40
Meningitis.....	47
Intoxicación por metanol.....	50
Infecciones de transmisión sexual.....	54
Miasis por gusano barrenador en humanos.....	65



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 20 del año 2025 se notifican **2628 casos** de dengue, de estos 32 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 1017 casos y la tasa más alta en la Brunca 79,2/100.000 habitantes.

Tabla 1.

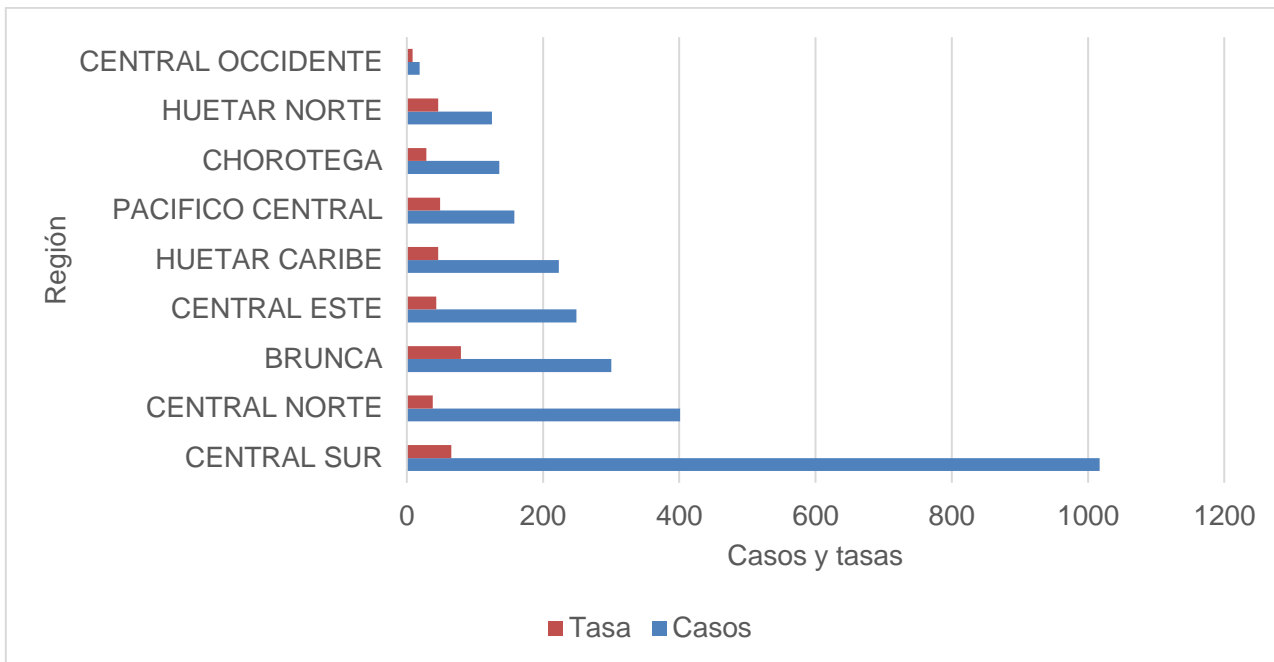
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 20, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
CENTRAL SUR	1017	65,5
CENTRAL NORTE	401	37,9
BRUNCA	300	79,2
CENTRAL ESTE	249	43,1
HUETAR CARIBE	223	46,1
PACIFICO CENTRAL	158	48,7
CHOROTEGA	136	28,5
HUETAR NORTE	125	45,9
CENTRAL OCCIDENTE	19	8,2
Total	2628	49,1

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1. Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 20, 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.

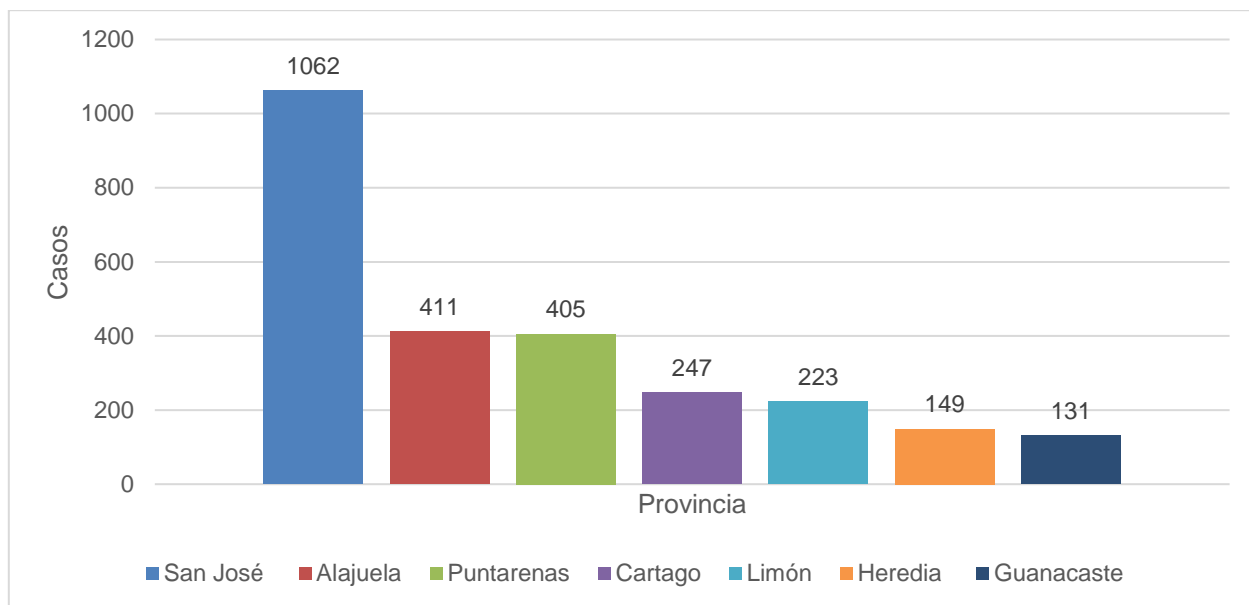
Tabla 2. Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	1062	61,9	515	59,6	547	64,1
Alajuela	411	37,6	209	38,7	202	36,6
Puntarenas	405	76,8	166	64,0	239	89,2
Cartago	247	44,4	118	42,5	129	46,3
Limón	223	46,1	101	42,9	122	49,1
Heredia	149	26,7	66	23,7	83	29,6
Guanacaste	131	31,2	59	28,5	72	33,8
Total	2628	49,1	1234	46,4	1394	51,8

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 20, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 20 son: San José 655 casos, Alajuela 205 casos, Turrialba 89 casos, San Carlos 96 casos y Alajuelita 91 casos.

Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 20, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	655	183,0
201: Alajuela	205	61,6
305: Turrialba	103	140,6
210: San Carlos	96	44,7
110: Alajuelita	91	90,3
410: Sarapiquí	89	94,1
702: Pococí	89	55,5
605: Osa	88	277,7

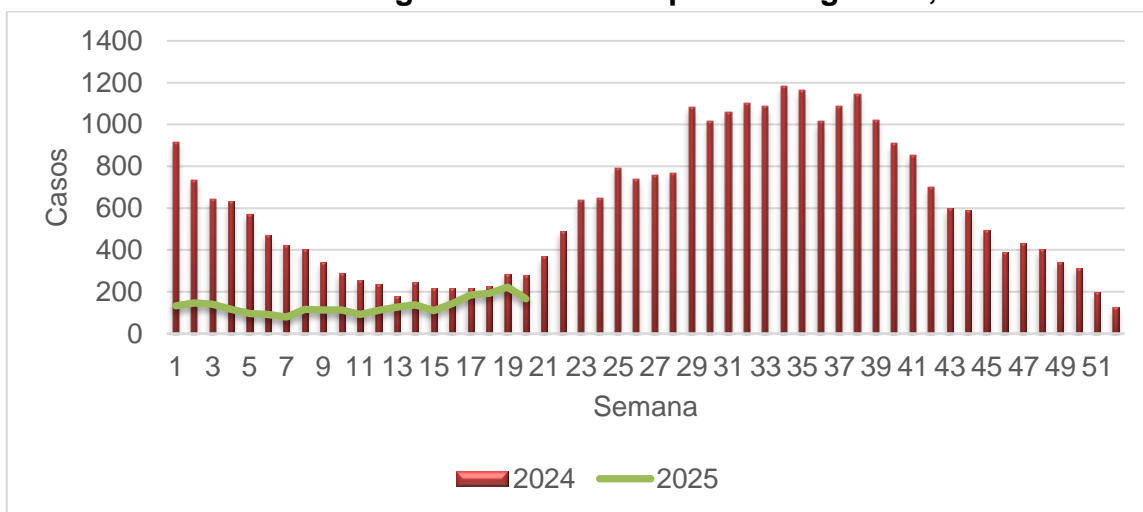


610: Corredores	75	136,4
607: Golfito	65	135,7
103: Desamparados	62	24,3
109: Santa Ana	62	97,1
601: Puntarenas	62	41,5
602: Esparza	45	110,4
119: Pérez Zeledón	43	30,0
303: La Unión	43	36,6
701: Limón	40	39,8
308: El Guarco	39	81,5
705: Matina	31	63,5
301: Cartago	28	16,6

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Figura 3.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 20, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 20 del 2024 se reportó un total de 7768 casos de dengue, para este 2025 se reportan 2628 para un descenso del 66%.



Tabla 4.
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 20, 2024-2025.

Semana	2024	2025
1	917	132
2	735	146
3	641	141
4	631	116
5	568	96
6	472	92
7	421	79
8	401	116
9	340	113
10	289	113
11	256	92
12	238	111
13	178	127
14	247	137
15	216	110
16	214	143
17	216	184
18	223	192
19	285	222
20	280	166
Total	7768	2628

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 20

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_20 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial en la SE_20

	Total
Viviendas visitadas	9.437
Viviendas positivas	776
Depósitos tratados	40.627
Depósitos eliminados	16.487
Depósitos positivos	967
Viviendas fumigadas	6.024

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Así mismo se detalla lo que llevamos de la SE_1 a la 20.

Total	
Viviendas visitadas	224.291
Viviendas positivas	8.731
Depósitos tratados	896.645
Depósitos eliminados	534.423
Depósitos positivos	14.708
Viviendas fumigadas	209.471

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Sarah Arce Bonilla

Dirección de Vigilancia de la Salud

I. Antecedentes

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 acercar el diagnóstico y tratamiento a personas en condición de movilidad humana que llevan su paso por el país.



II. Vigilancia epidemiológica

El histórico de transmisión local de malaria presenta los casos registrados en los años 2023, 2024 y 2025, organizados por semana epidemiológica. Se observa una tendencia general a la disminución de casos en el periodo analizado.

Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 20, se observa una disminución progresiva en el número de casos de transmisión local de malaria a lo largo de los últimos tres años. En el año 2023, se registraron 322 casos, mientras que en 2024 la cifra se redujo a 138 casos, lo que representa una disminución del 57%. En lo que va del año 2025, únicamente se han reportado 6 casos, lo que equivale a una reducción del 98% en comparación con el mismo periodo de 2023.

Tanto en 2023 como en 2024 se evidenció un patrón de aumento gradual desde la semana 1, alcanzando picos máximos entre las semanas 13 y 15, destacando 52 casos en la semana 14 de 2023 y 7 casos en la semana 16 de 2024. En contraste, en 2025 se muestra una contención significativa de la transmisión local, con casos aislados reportados únicamente en las semanas 2, 3 y 5, sin evidencia de propagación sostenida. Esta disminución progresiva de los casos se asocia con la implementación de intervenciones en salud pública, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la aplicación oportuna de medidas de prevención y control de la malaria en las comunidades afectadas.

Adicionalmente, en lo que va del año 2025 se han detectado 11 casos importados de malaria, cuya transmisión ocurrió fuera del país. Estos casos fueron identificados en las localidades de San Pablo (Nandayure), San Ramón (San Ramón), Corredores, Pavas (San José), Cutris (San Carlos) y Los Chiles. Las personas afectadas se desempeñan principalmente como operarios de construcción, peones agrícolas y coligalleros, y además personas que se encuentran en condición de movilidad humana.



Tabla 1.
Costa Rica: Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE20.

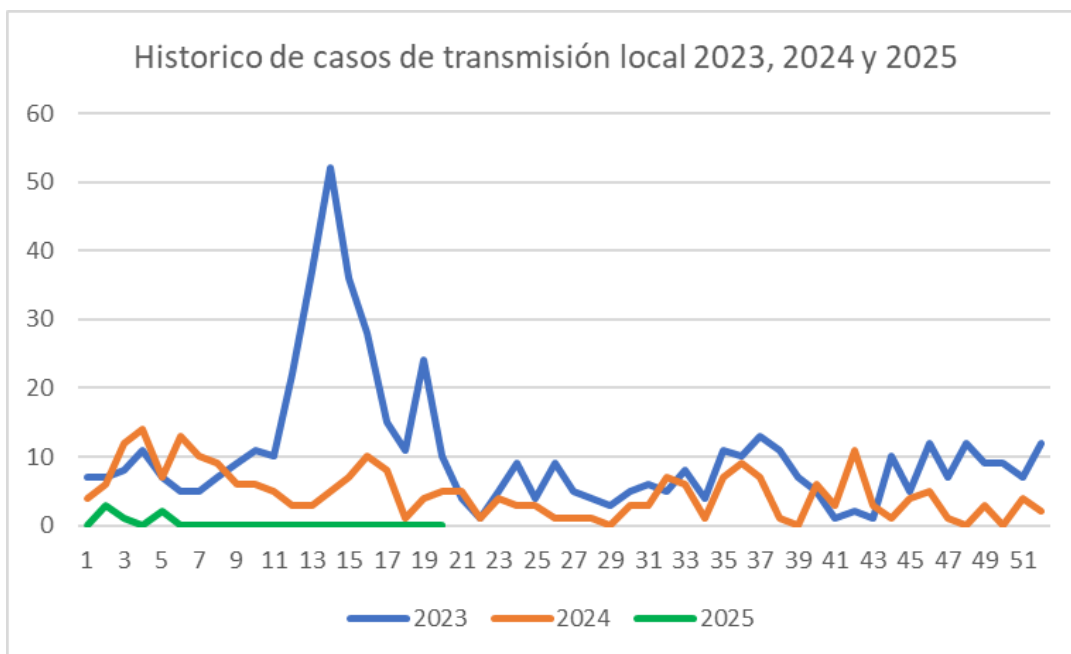
Histórico Transmisión local			
Semana Epidemiológica	2023	2024	2025
1	7	4	0
2	7	6	3
3	8	12	1
4	11	14	0
5	7	7	2
6	5	13	0
7	5	10	0
8	7	9	0
9	9	6	0
10	11	6	0
11	10	5	0
12	22	3	0
13	37	3	0
14	52	5	0
15	36	5	0
16	28	7	0
17	15	8	0
18	11	1	0
19	24	4	0
20	10	5	0
Total	322	138	6

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



Gráfico 1.

Costa Rica: Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 20.



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

Producción de pruebas de diagnóstico

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 20, se registraron 45.222 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 de diagnóstico realizadas por CCSS:** 4.396, referirse al gráfico 3.
- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la CCSS:** 20.684, referirse al gráfico 3.



- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la Ministerio de Salud:** 20.142, referirse a la tabla 2.
 - **Colaboradores Voluntarios:** 511
 - **Inspectores de Salud:** 19.631

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.

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

Tabla 2.

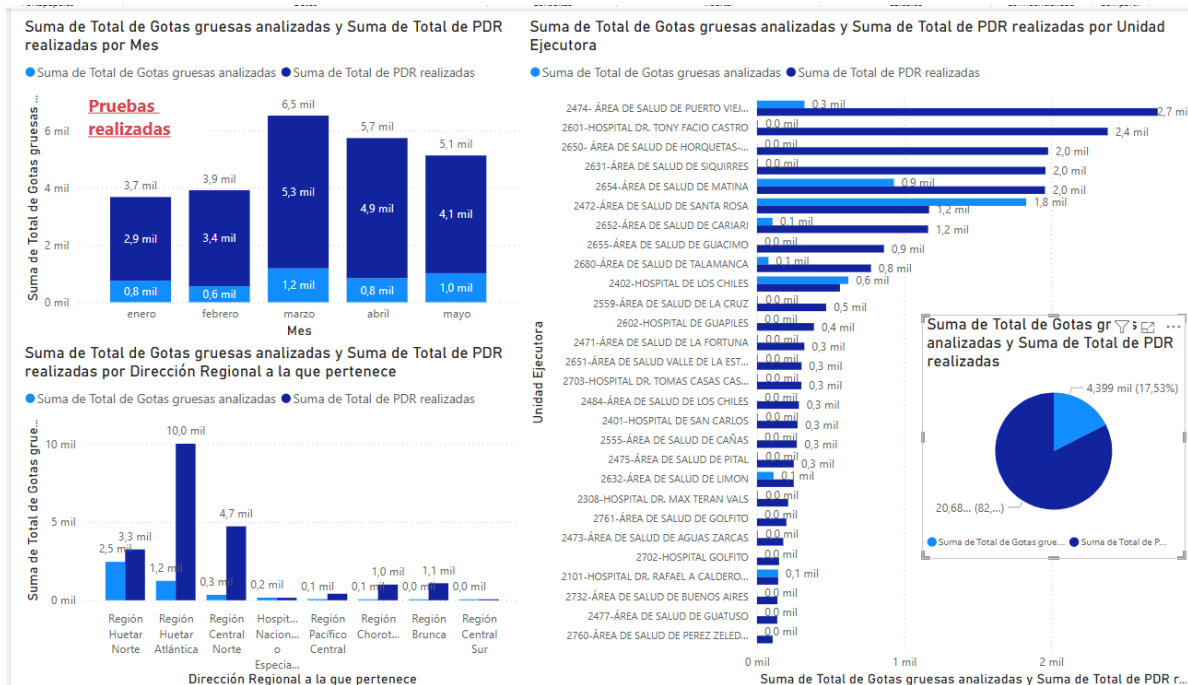
Costa Rica: Vigilancia generada por inspectores de salud y voluntarios

Región	Pruebas realizadas por Inspectores de Salud	Pruebas realizadas por voluntarios
Brunca	9500	48
Central Norte	94	28
Chorotega	762	29
Huetar Caribe	3752	196
Huetar Norte	4828	208
Pacífico Central	695	2
Total	19.631	511

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



Gráfico 3. Costa Rica: Producción de gotas gruesas y PDRs por parte de CCSS



Fuente: CCSS.

Tabla 2. Costa Rica: Producción de gotas gruesas y PDRs por parte de CCSS por región.

Región	Suma de Total de PDR realizadas	Suma de Total de Gotas gruesas analizadas
Región Huetar Atlántica	10017	1241
Región Central Norte	4727	348
Región Huetar Norte	3252	2458
Región Brunca	1089	30
Región Chorotega	1003	62
Región Pacífico Central	414	75
Hospitales Nacionales o Especializados	159	166
Región Central Sur	24	19
Total general	20685	4399

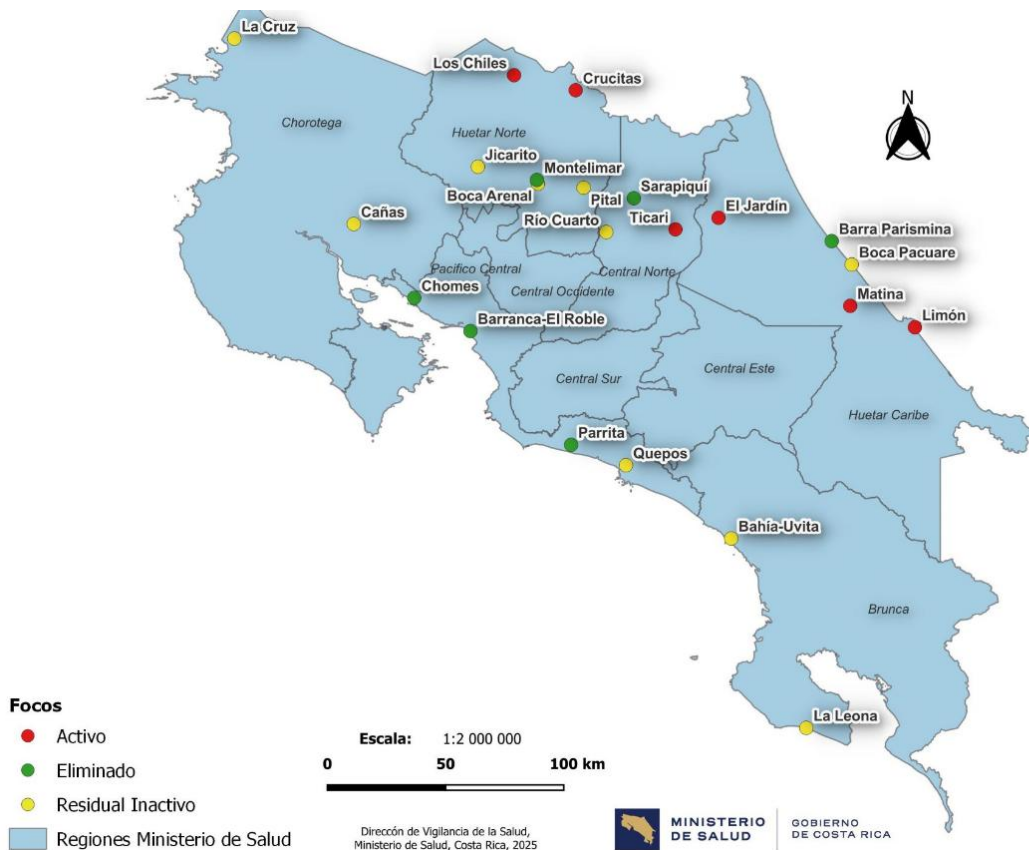
Fuente: CCSS.



III. Inventario de focos.

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

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



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



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	Eliminado
Heredia	Sarapiquí	Ticari	Activo
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Eliminado
Limón	Pococí	El Jardín	Activo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Residual inactivo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Residual inactivo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Eliminado
Puntarenas	Golfito	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahía Uvita	Residual inactivo

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



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

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 20 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 20 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.

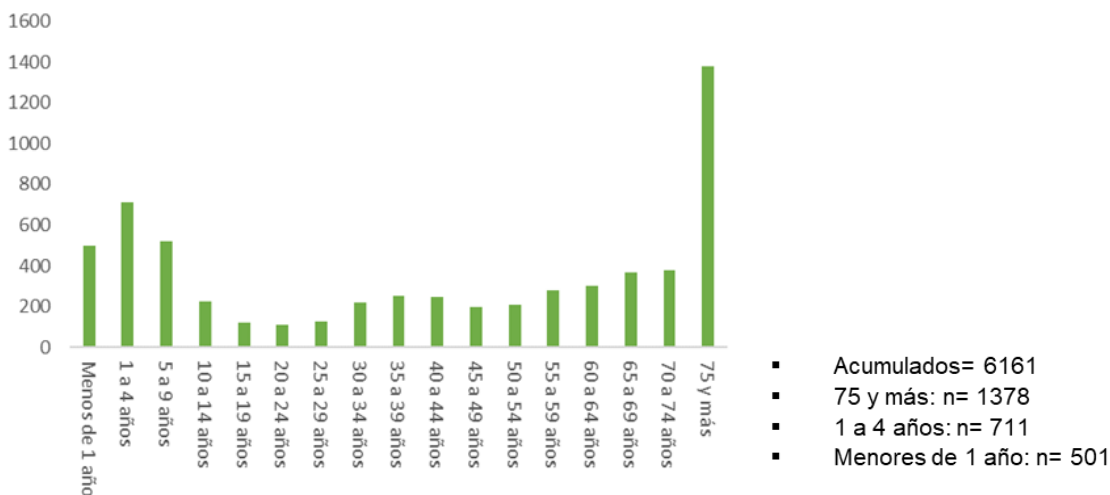
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 20 son un total de 6161.
- 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 20, 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 20, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Brunca y la Huetar Norte; las regiones con menor incidencia corresponden a la Chorotega, Central Este, Central Occidente, Central Sur, Central Norte, Pacífico Central y Huetar Caribe.



Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 20 del 2025, en Costa Rica.

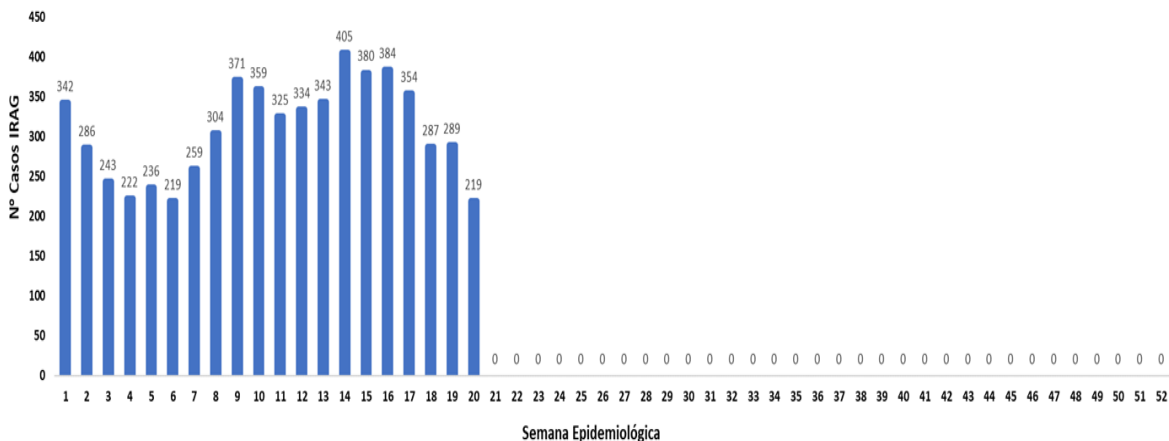


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 20 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 20, en Costa Rica, 2025.

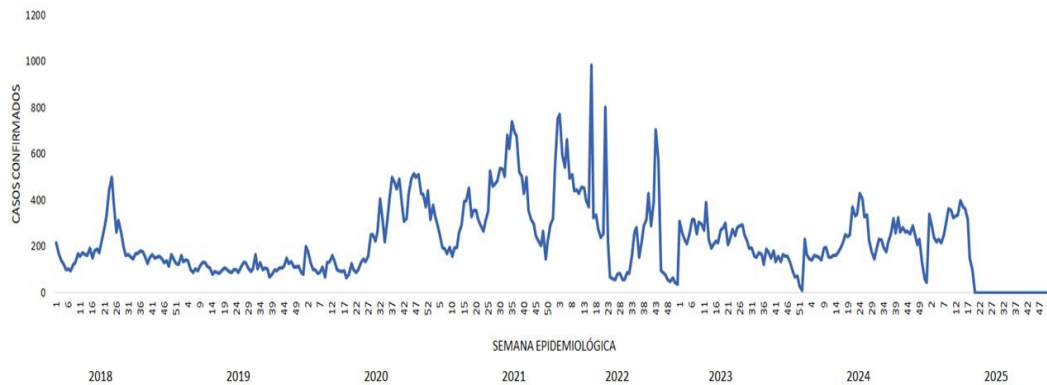


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

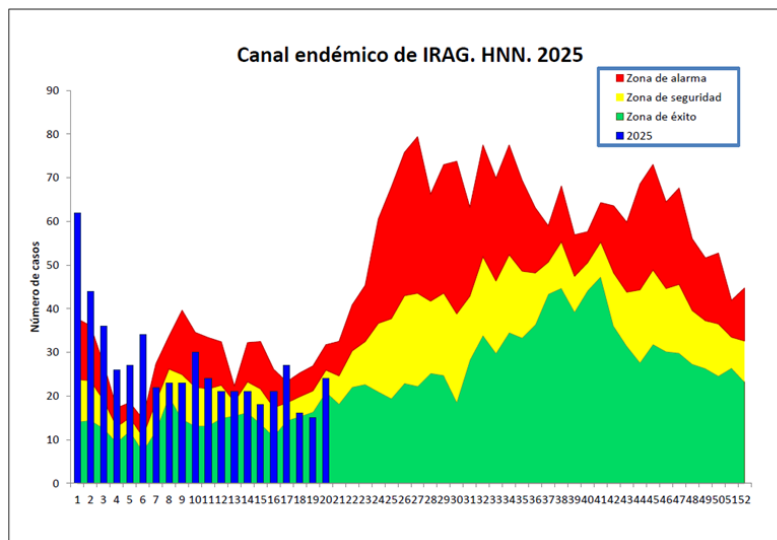
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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

El HNN, para la SE-20 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.

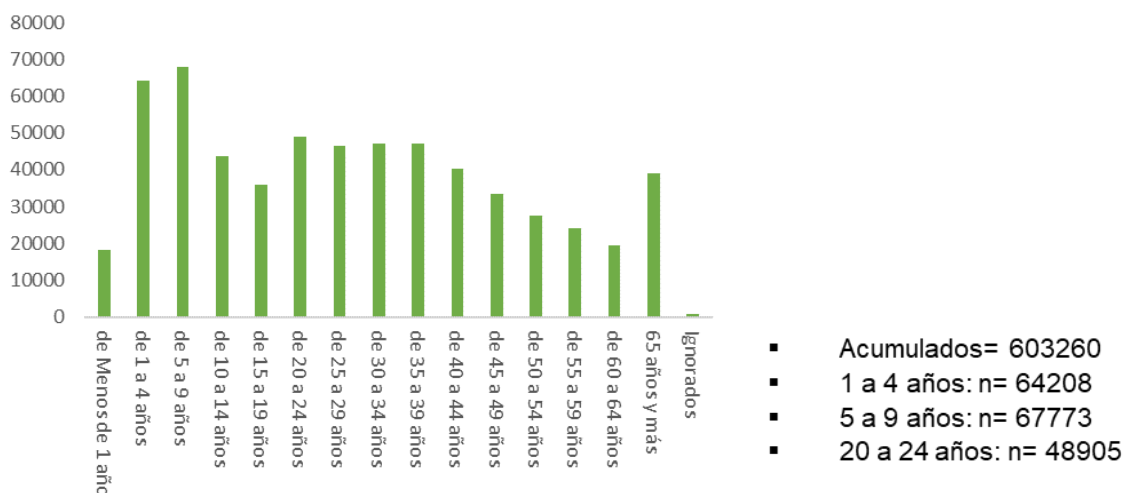


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 20 son 603260.
- 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 20, en Costa Rica, 2025.



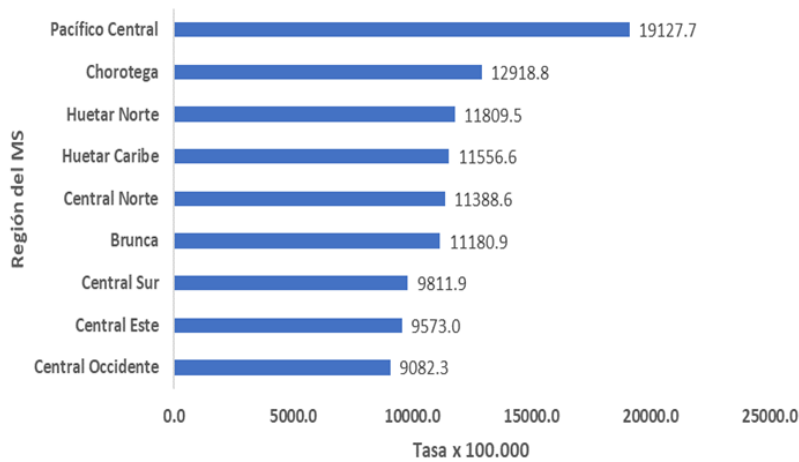
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 20, 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 20 del 2025, en Costa Rica.

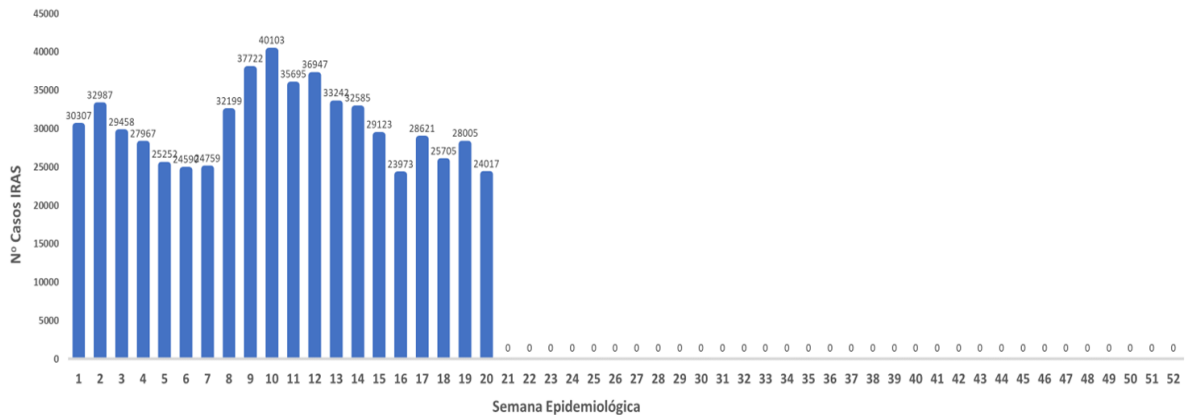


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 20 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 20, en Costa Rica, 2025.

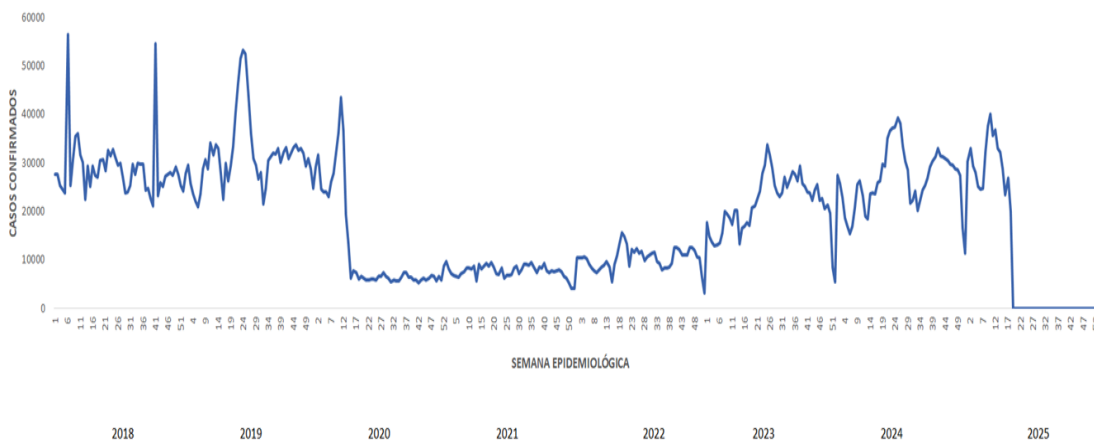


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

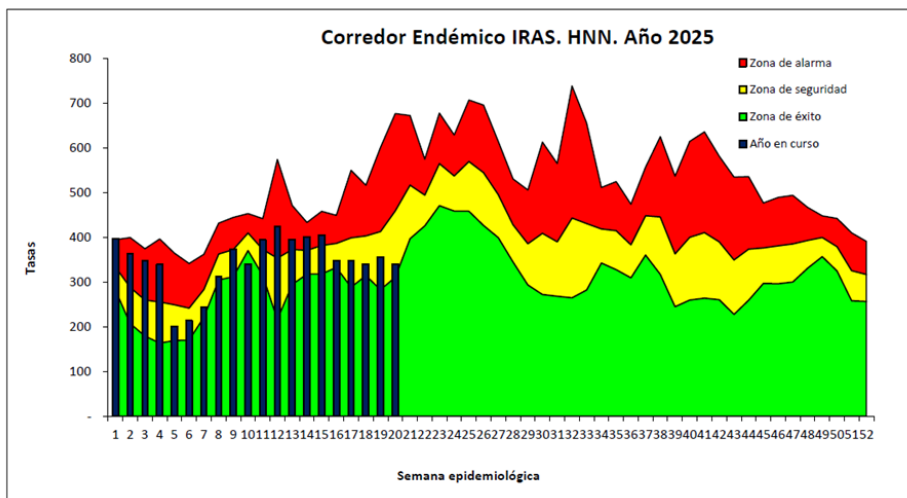
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 20 se encuentran en la zona de seguridad actualmente.

Gráfico 10.
Canal endémico IRAS. HNN. 2025.



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

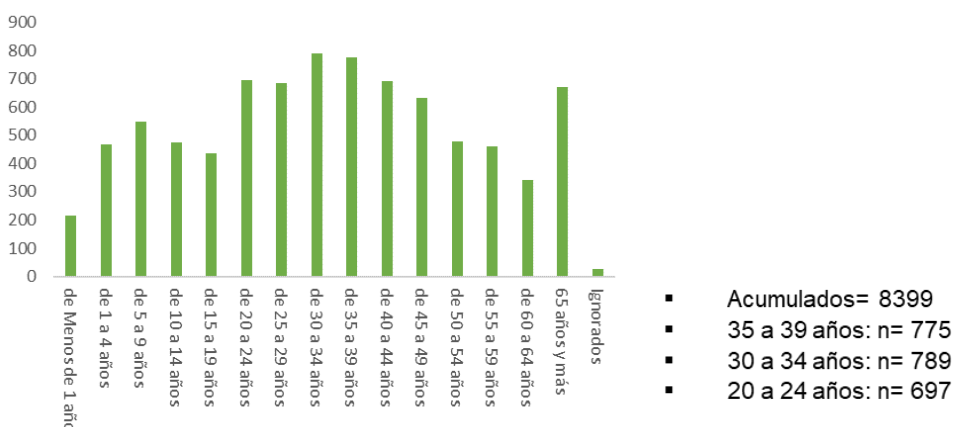


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 20 son $n= 8399$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 30 y 34 años y las personas entre 35 y 39 años.

Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 20, en Costa Rica, 2025.



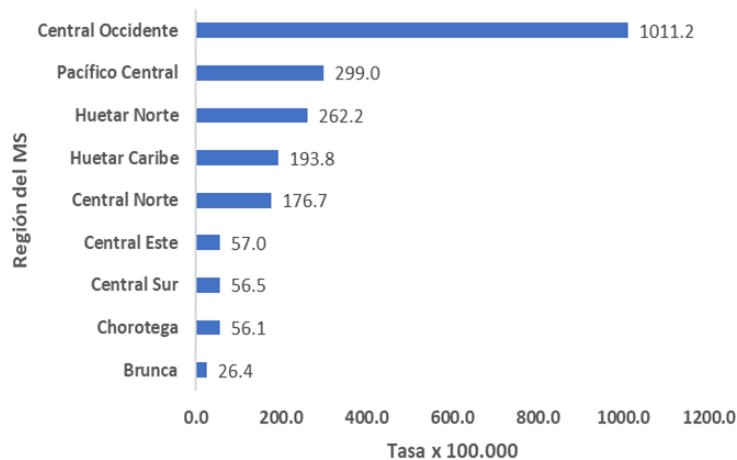
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 20, 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 20 del 2025, en Costa Rica.

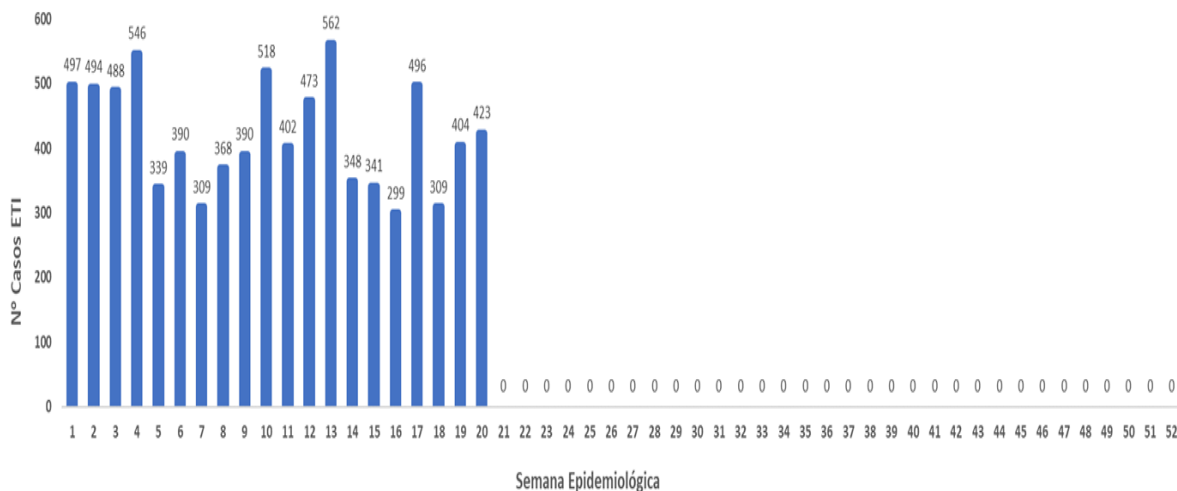


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 20, en Costa Rica, 2025.



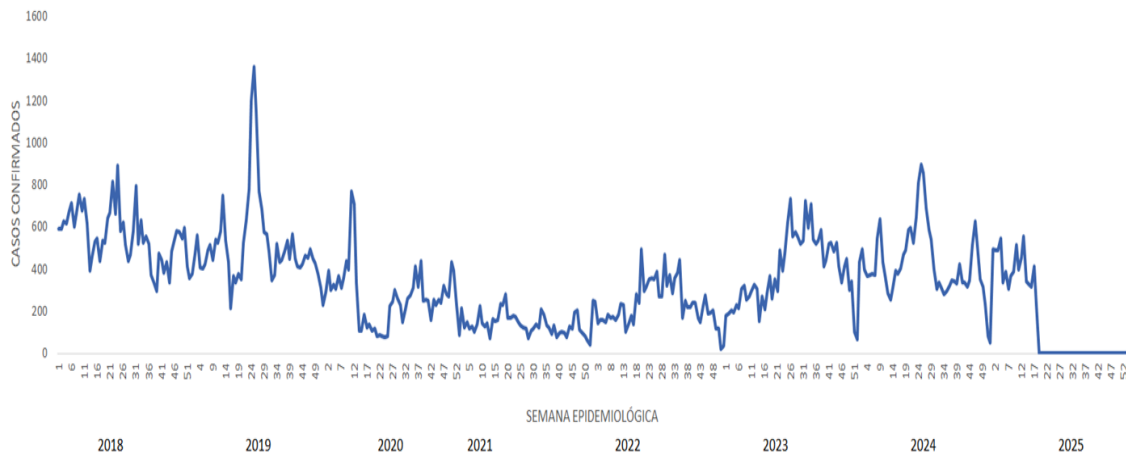
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

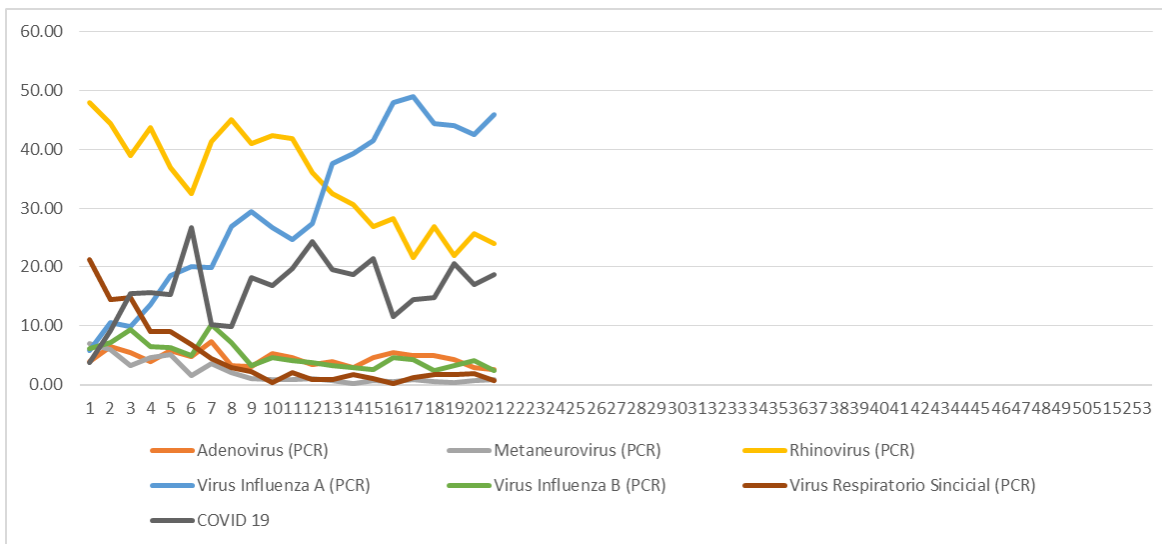


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 21; para la SE-21, en el país el virus de Influenza A es el que más está circulando, seguido del Rinovirus y finalmente, el Covid-19 está en tercer lugar de circulación.



Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 21 en Costa Rica, 2025.

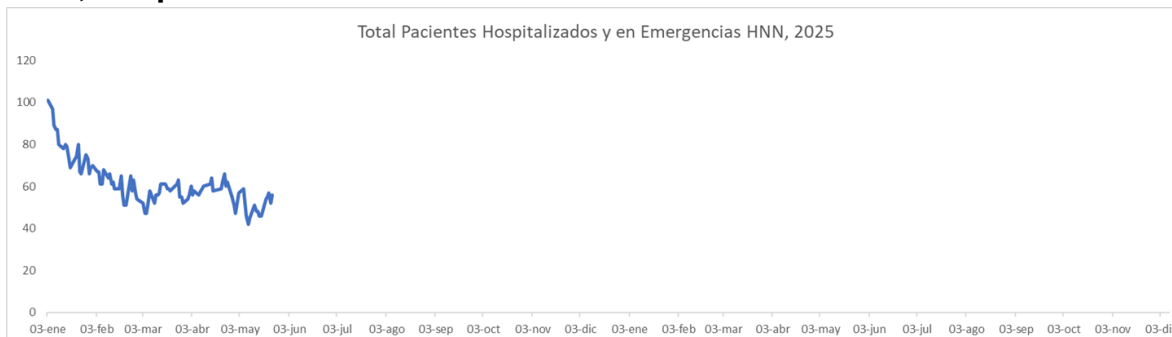


Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 22 del año 2025 es la siguiente:

Al 26 de mayo del año en curso, correspondiente a la semana 22, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 56, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 73.13%.

Gráfico 16.
Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 22 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.



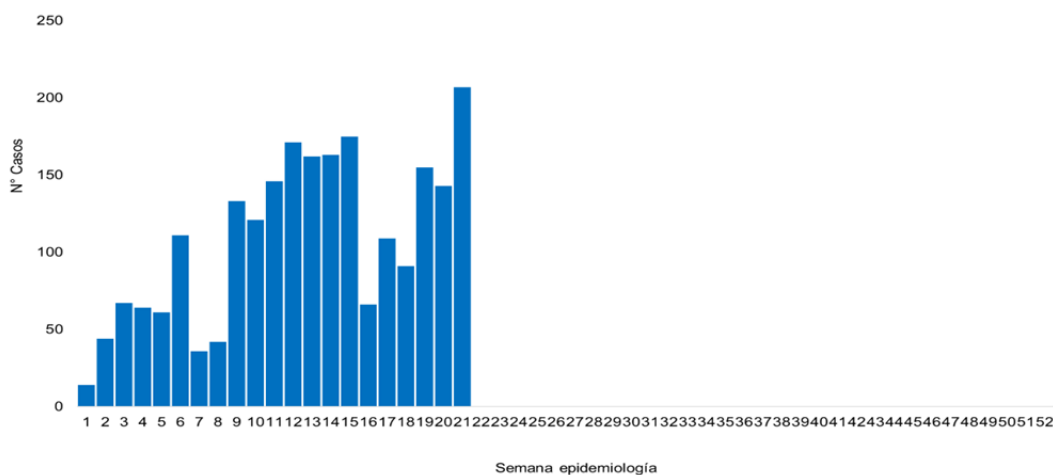
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 6161 casos a la semana 20.
- IRAS con 603260 casos a la semana 20.
- ETI con 8399 casos reportados a la semana 20.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 73.13%
- En SE-21, el Virus de Influenza A es el virus que más ha circulado, seguido del Rinovirus y en tercer lugar circula el Covid-19.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 21, se reportaron un total de 207 casos confirmados, lo que representa un aumento del 44.75% con respecto a la SE-20 del año 2025.

Gráfico 17.

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



Datos sujetos para actualizar

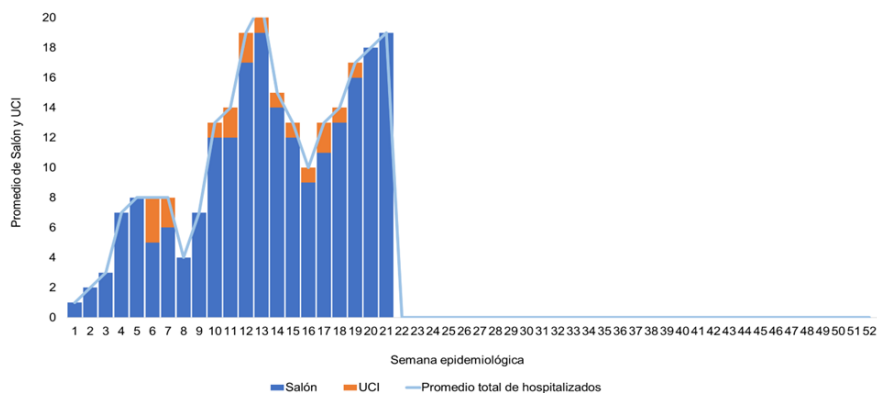
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 21, se reportó un promedio total de 19 hospitalizados, lo que representa un aumento del 5.55% con respecto a la SE-20 del año 2025.



Gráfico 18.

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

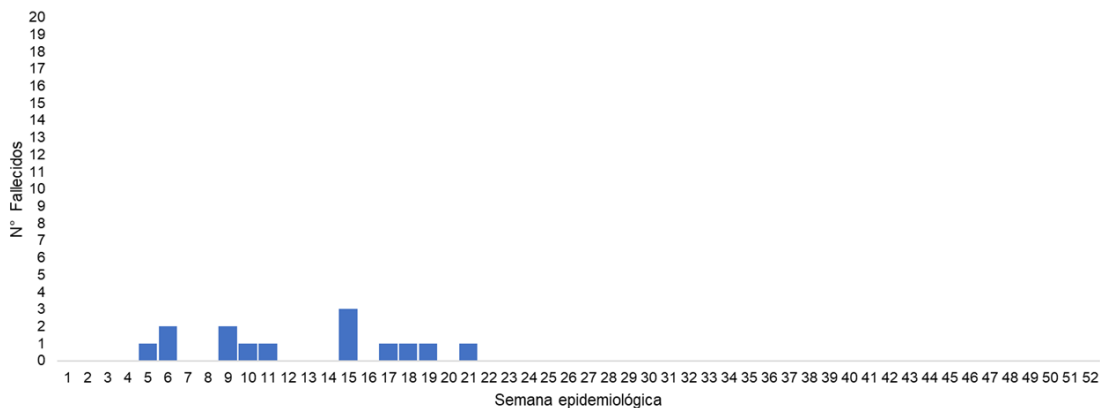


Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 21, 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.



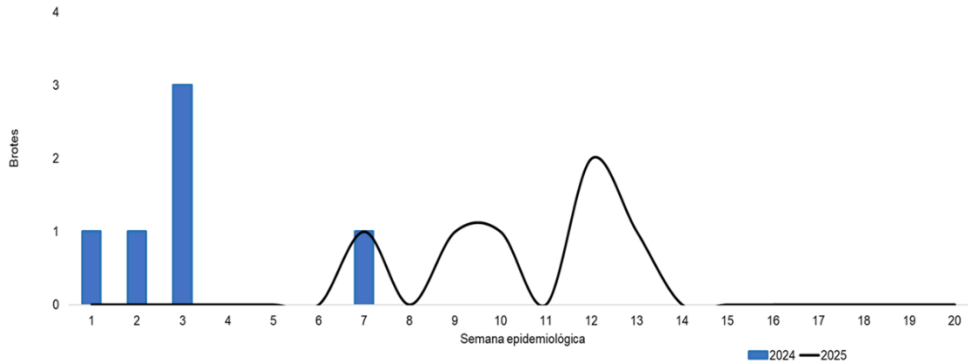
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.



Para la semana epidemiológica 20 no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

Gráfico 20.

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



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

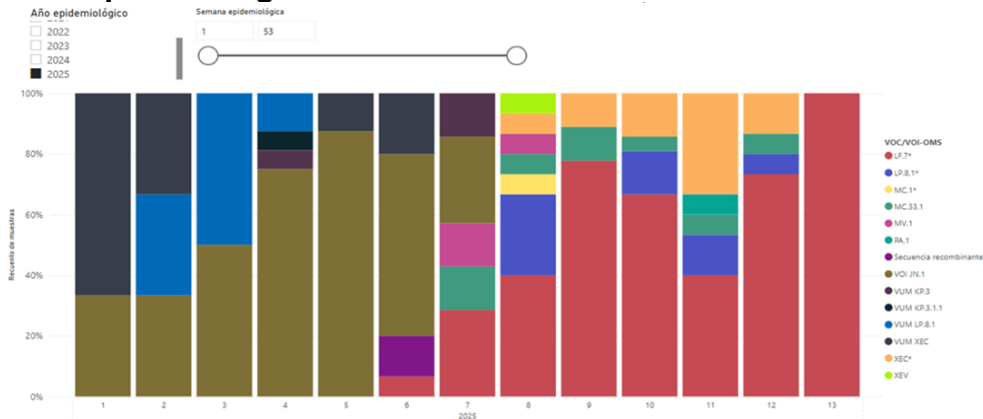
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 6 brotes en el año 2025

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 28 de mayo 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 1-13 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 28 de mayo del 2025.



En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido entre la SE-1 y la 13 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 1-13 del 2025

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LF.7*	55	39.01
LP.8.1*	10	7.09
MC.1*	1	0.71
MC.33.1	7	4.96
MV.1	2	1.42
PA.1	1	0.71
Secuencia recombinante	2	1.42
VOI JN.1	34	24.11
VUM KP.3	2	1.42
VUM KP.3.1.1	1	0.71
VUM LP.8.1	5	3.55
VUM XEC	7	4.96
XEC*	13	9.22
XEV	1	0.71
Total	141	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 28 de mayo 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 27 de mayo 2025.

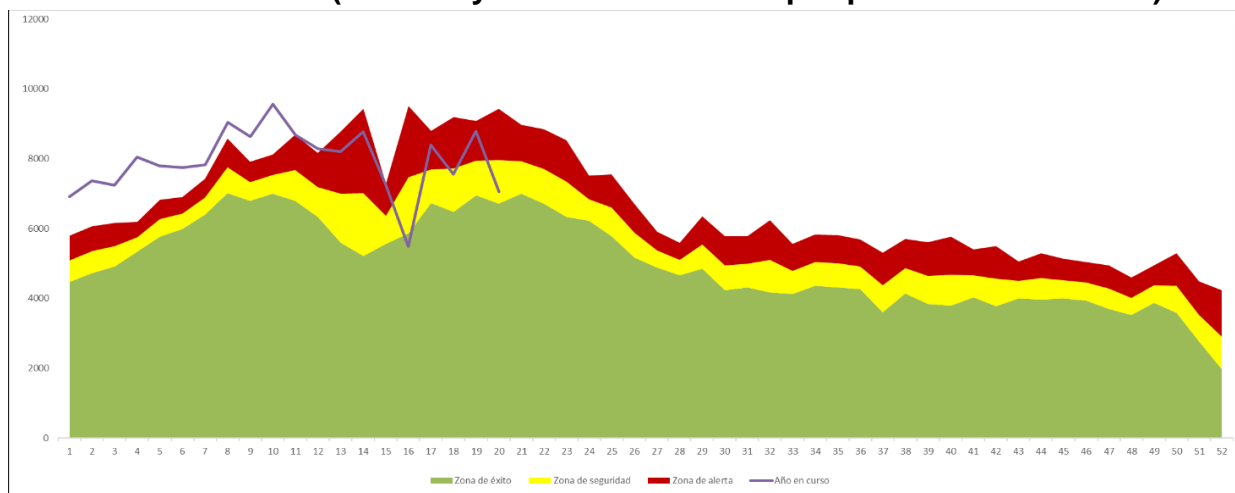
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 20 del 2025 se presentan 158604 casos acumulados de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de este evento, se denota una curva epidémica en zona de seguridad, con una tasa de 2961,5 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 20 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 20 se continúa observando una predisposición disminuida en la frecuencia de casos, observándose una tendencia a la baja comparado con los años anteriores, es evidente que los fenómenos climáticos del niño y la niña afectan la cantidad de casos de diarrea, este año con el fenómeno de la niña se muestra a la fecha el canal endémico en zona de seguridad situación semejante en el año 2023 donde se atravesó el mismo fenómeno.

Gráfico 1

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 20. Años 2017- 2025. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



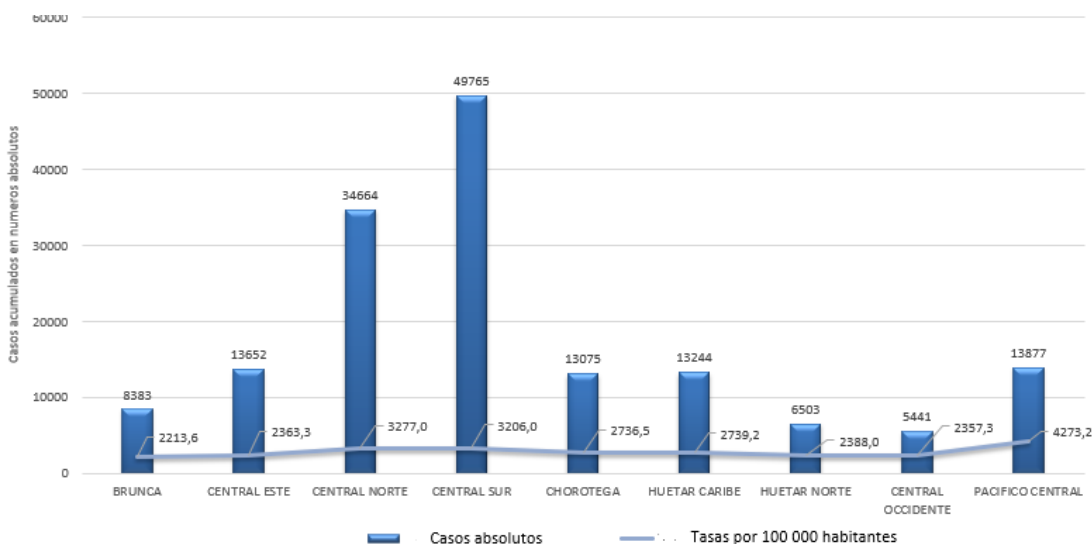
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.



Los 10 cantones con mayores tasas de incidencia de EDA a la SE 19 son: Montes de Oro, Orotina, Puntarenas, Vázquez de Coronado, Flores, Matina, San Rafael, Santa Cruz, Garabito, Parrita donde predominan las tasas más altas. Las Regiones Rectoras con más casos son: Pacífico Central, Central Norte, Central Sur. El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

Gráfico 2

Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según región del Ministerio de Salud. SE 20, 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.



Situación actual de brotes para la SE 20

Región Central Norte

Área rectora responsable:

ARS Santo Domingo.

Establecimiento: CAIS SAN LUIS

Tipo de brote: Enfermedad Diarreica Aguda

Notificado: 12 mayo 2025

Institución que notifica: ARS Santo Domingo

Grupo de edad más afectado: 21 a 62 años

Síntomas: fiebre, diarrea, vomito, flemas, tos, debilidad, dolor de garganta, escalofríos, nauseas

Antecedentes: El primer caso, según investigación fue 05/05/2025, posteriormente ahí sigue la transmisión al resto de personas. Del personal, se enfermaron 5 funcionarios, 3 ya se recuperaron, 1 continúa con tos y

Casos sospechosos: 49

Casos confirmados: 0

Casos hospitalizados: 0

Muestras clínicas: 0

Agente etiológico: Desconocido

No se tomaron muestras de heces de los primeros casos, ya que durante la revisión médica los usuarios refirieron que ya no presentaban diarrea, por tal motivo no fue posible.

Acciones rectoras para la contención del brote:

1. Aplicar el protocolo del lavado de manos y reforzar en la población su implementación. La higiene de las manos es muy importante para evitar mayores complicaciones en la población.
2. Aplicar el protocolo de tos y estornudos
3. Utilizar la mascarilla en la medida de lo posible para disminuir la propagación de la enfermedad en todo el personal y personas privados de libertad.
4. Separar a la población enferma de la población sana en los dormitorios. Brindar aislamiento lo mayor que se pueda, de acuerdo con las capacidades de los cubículos.
5. Disponer de jabón lavamanos, toallas desechables
6. Realizar la limpieza profunda de los dormitorios y servicios sanitarios en mayor recurrencia.



Región Huetar Norte

ARS: Santa Rosa Pocosol

Establecimiento: ESCUELA LA GUARIA

Tipo de brote: Enfermedad Diarreica Aguda

Notificado: 13 mayo 2025

Institución que notifica: MEP

Grupo de edad más afectado: 5 a 9 años

Síntomas: fiebre, diarrea, vomito, flemas, tos, debilidad, dolor de garganta, escalofríos, nauseas

Casos sospechosos: 22

Casos confirmados: 0

Casos hospitalizados: 0

Muestras clínicas: 1

Muestras de alimentos: 9

Agente etiológico: Escherichia coli Enterotoxigénica y E. coli Enterohemorrágica O157, indicadores de manipulación (*S. aureus*) y se aisló *Vibrio cholerae*. Lo anterior significa que no se trata de un *Vibrio cholerae* epidémico (agente etiológico del Cólera). Pero este microorganismo eventualmente podría causar cuadros gastrointestinales si llega a ser consumido.

Acciones rectoras para la contención del brote:

1. Toma de muestras de alimentos.
2. Toma de muestra biológica.
3. Verificación de condiciones físico-sanitarias
4. Recomendaciones de desinfección y eliminación de alimentos.



Tosferina

José Aaron Agüero Zumbado

Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En el Hospital de Ciudad Neilly el 20 de mayo se reporta un caso de tosferina, masculino, de 36 años, con lugar de residencia Corredores, se genera incapacidad, tratamiento y recomendaciones, se encuentra en buen estado de salud, siguiendo las recomendaciones brindadas por el equipo de salud.

Se realizaron las investigaciones y barridos en la comunidad como búsqueda activa de casos, resultando 79 contactos, se identificaron 31 personas con sintomatología, de los cuales 14 personas de Golfito se diagnosticaron confirmados por tosferina por medio del laboratorio del Inciensa. El grupo de edad que registra más casos confirmados por tosferina es el de 10 a 19 años. Los 14 casos confirmados se encuentran en aislamiento, con tratamiento el respectivo, en buen estado general, y siguiendo las recomendaciones del equipo interinstitucional, Ministerio de Salud, CCSS e Inciensa.

Entre las actividades realizadas se destacan la toma de muestras a personas que cumplan con la definición de caso de tosferina, tratamiento con antibiótico según protocolo, seguimiento de casos y contactos, barridos en la comunidad, educación y recomendaciones sobre el uso de mascarillas y hábitos de higiene personal, como lavado de manos.

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

En Costa Rica, en el año 2025, según datos notificados al sistema de vigilancia se han confirmado por laboratorio 45 casos de tosferina, representando una tasa 0,8 casos confirmados por laboratorio por cada cien mil habitantes.

Respecto al sexo, se registró un número de casos similar, representando un 50,3 % total de casos confirmados en mujeres, y un 49,7% en hombres.



Vigilancia De La Enfermedad

Definiciones operativas de caso

Caso sospechoso:

Menores de un año	Personas de un año o más
<p>Cualquier infección respiratoria aguda, independientemente del tiempo de evolución, acompañada de al menos uno de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">tos paroxísticaestridorapneacianosisvómitos después de la tos <p>El menor puede estar afebril o con febrícula.</p>	<p>Cualquier infección respiratoria aguda con accesos de tos de una duración \geq 2 semanas.</p> <p>Y al menos uno de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">paroxismos (accesos) de la tos (suele ser rápida y forzada)ruido o silbido inspiratoriovómitos posteriores a la tos o vómitos sin otra causa aparente <p>La persona puede estar afebril o con febrícula.</p>

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

Caso descartado: Caso sospechoso con resultado de laboratorio negativo.

Modo de Transmisión

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

Período de Incubación

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



Período de Transmisibilidad

La tos ferina es muy contagiosa, especialmente en la fase inicial catarral (síntomas similares al resfrío común). Una persona con tos ferina es contagiosa desde el comienzo de esta fase catarral hasta las dos primeras semanas posteriores al inicio de la tos paroxística (aproximadamente 21 días), o bien, hasta 5 días después de empezar con un tratamiento antibiótico.

Susceptibilidad

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

Recomendaciones generales

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



Sarampión

José Aaron Agüero Zumbado

Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

Caso de sarampión en mayo del 2025

El 13 de mayo se detecta y notifica un caso sospechoso de sarampión en Guanacaste, y se confirma por laboratorio el 15 de mayo en el Centro Nacional de Referencia Viroológica del Inciensa. El caso corresponde a una mujer extranjera, de 18 años, sin antecedentes vacunales, tres contactos directos sin síntomas que integran el núcleo familiar, en muy buen estado general, el caso se aisló y posteriormente sin riesgo de transmisión, bajo consideraciones clínico, epidemiológicas se trasladó a su país de residencia. No se han encontrado casos secundarios en él país. El Ministerio de Salud trabajó interinstitucionalmente con la CCSS, Inciensa, Hospital Privado, realizando búsquedas activas de casos secundarios en los sitios visitados por el caso, y generando las acciones respectivas para la contención del brote salvaguardando la salud de la población costarricense. Se seguirán acciones de vigilancia activa intensificadas hasta el 6 de junio, alertas para detectar posibles casos secundarios.

Acciones Realizadas

- ✓ Sesiones de coordinaciones estratégicas y de seguimiento en el seno del Equipo Técnico Nacional de la Vigilancia del Sarampión y la Rubeola.
- ✓ Comunicación constante con Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, Enlace del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y Jefatura de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica y Jefatura del Centro Nacional de Referencia de Virología del Inciensa.
- ✓ Identificación de contactos directos e indirectos, lugares visitados, transporte y rutas de desplazamiento del caso.
- ✓ Comunicación al Comité de Eliminación Nacional del Sarampión y la Rubeola.
- ✓ Elaboración de Orden Sanitaria al caso y al hospital privado.



✓ Comunicación con el caso y familiar del resultado de Laboratorio, y los pasos a seguir.

✓ Sesiones de coordinaciones con los Equipos Regionales y Locales del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social sobre los pasos que siguen:

- Descripción de ruta de actividades a seguir.
- Barrido, censo y seguimiento de contactos.
- BAC en rutas de desplazamiento.
- Vacunación selectiva: Se coordinó para la gestión de vacunas para mayores de 10 años y para población de 15 meses a menos de 10 años.
- Seguimiento actividades.

✓ Planificación de sesiones para el seguimiento de actividades e identificación y descripción de hallazgos a abordar.

✓ Envío de alerta a establecimientos de salud público y privados, para que hasta el 6 de junio del 2025 estén atentos a detectar posibles casos secundarios.

Como complemento a las acciones de campo realizadas, se aporta información recopilada de las búsquedas activas de casos (BAC):

Cuadro 1.

Cuadro resumen de la actividad de BAC

	Santa Cruz	Nicoya	Carrillo	Total:
1-Total de viviendas recorridas	184	249	320	753
2-Total de viviendas efectivas	154	249	191	594 (78.8%)
3-Total de personas interrogadas	169	292	192	653
4- Total de personas en el BAC	350	560	1084	1994
5- Total de personas con definiciones de caso Sarampión.	0	0	1	1*
Personas vacunadas en el Barrido	12 (contactos)	0	2 (Niños completar esquemas)	14

Fuente: CCSS y Ministerio de Salud



*El caso identificado como “Sospechoso” en Carrillo es un niño extranjero de 18 meses, con pocos días de haber ingresado al país, esquema de vacunas incompleto para la edad, presentaba fiebre y coriza, por lo que se tomó muestras y se enviaron al INCIENSA (resultado negativo el 21-05-2025).

Acciones realizadas y destacadas en el BAC (Trabajo Interinstitucional Ministerio de Salud y CCSS)

1. Durante las visitas tanto a viviendas como establecimientos comerciales se indagó acerca de casos con criterio sospechoso de sarampión, se muestra imágenes gráficas de exantema característico del mismo, se brinda información de contacto y acciones a realizar en caso de que se detecte un caso sospechoso.
2. En centros educativos, se informó acerca de la definición de caso sospechoso de sarampión y sensibilizó respecto a la importancia de la vacunación además brindando número telefónico donde contactar en caso de que detecten caso sospechoso, a cada maestra y a cada grupo, educando cerca de 250 niños con rango de 4 a 12 años.
3. En guarderías, se informó acerca de la definición de caso sospechoso de sarampión y se sensibilizó respecto a la importancia de la vacunación además se brindó números telefónicos donde contactar en caso de que detecten casos sospechosos a las maestras y se recibió un listado de 51 niños que asisten a guardería para que ATAP confirme que tienen las dosis completas.
4. Reunión con principales consultorios médicos privados de las zonas, se les informó acerca de la definición de caso sospechoso de sarampión, se indicó los canales de información para notificación de caso sospechoso y la importancia de la confirmación laboratorial de caso sospechoso.
5. Se programó reunión mediante la plataforma virtual con los Consultorios Médicos privados para explicar sobre aspectos generales de la enfermedad y socializar el Protocolo para la Vigilancia Epidemiológica de sarampión y rubeola 2025.



6. Se realizará una vigilancia activa en todos los Centros Médicos públicos y privados lograr identificar personas sospechosas.
7. Se realizarán alianzas estratégicas con medios digitales para informar a la población acerca de la importancia de la vacunación y detección temprana de casos.
8. Se informó a la población de que se debe consultar al Centro de Salud en caso de presentar los síntomas de fiebre y exantema o brote maculo-papular cefalocaudal y que deben informar al Ministerio de Salud o CCSS ante cualquier caso que cumpla definición de caso sospechoso.
9. Al finalizar el BAC se realizó una sesión de cierre y retroalimentación donde se concluye y agradece que la población estaba anuente a recibir la educación y datos generales del BAC.

El Ministerio de Salud reconoce el esfuerzo y la capacidad de respuesta de los equipos interinstitucionales realizada por la Región Chorotega en Guanacaste de los niveles regional y local al detectar el caso, realizar las acciones epidemiológicas, medidas de contención del brote, búsquedas de posibles casos secundarios, además de realizar BAC en los lugares de desplazamiento. El trabajo realizado es una excelente labor por parte del sector salud y se felicita a todos aquellos funcionarios que participaron en las diferentes actividades (CCSS, Ministerio de Salud, Centro Nacional de Referencia de Virología en Inciensa y Hospital Privado) en los tres niveles de gestión.



Situación Epidemiológica

Imagen 1.

Boletín Bisemanal de sarampión en las Américas, 17 de mayo 2025, OPS



Boletín biSemanal, mayo Sarampión, Rubéola, y Síndrome de Rubéola Congénita



Programa de Inmunización Integral (CIM)

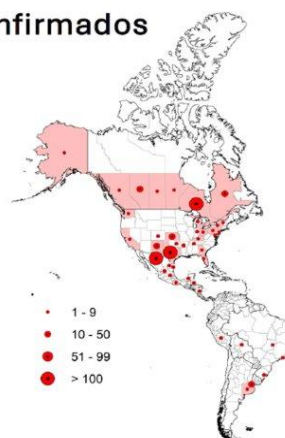
Vol. 31, No. 19-20

Vigilancia del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas

Semana que termina el 17 de mayo del 2025

Distribución espacial de casos confirmados de sarampión por país, 2025*

País	Nr. de casos	Última fecha de inicio**
Argentina	32	17 de may 2025
Belice	7	03 de abr 2025
Bolivia	1	24 de mar 2025
Brasil	5	--
Canadá	2.515	17 de may 2025
Costa Rica	1	13 de may 2025
Estados Unidos	1.041	28 de abr 2025
México	1.520	14 de may 2025
Perú	1	01 de may 2025
TOTAL	5.123	--



Se reportan 3 muertes entre niños no vacunados en Estados Unidos.

Fuente: Informes de vigilancia de los países enviados a CIM/OPS y página web de CDC.
* Datos hasta semana epidemiológica 20-2025.
** Fecha de la última información disponible.

En Costa Rica, el año 2025, se han notificado 25 casos sospechosos de sarampión descartándose por laboratorio y confirmándose un caso de sarampión por laboratorio el 15 de mayo en la provincia de Guanacaste.

En Costa Rica el último caso endémico de sarampión se detectó en 1999, y de Rubéola en el 2001. Los equipos de vigilancia interinstitucionales han detectado posteriormente, en el año 2019 un total de 10 casos de sarampión, 3 casos importados (en personas extranjeras,) y 7 asociados a la importación (caso confirmado por laboratorio, adquirida localmente y que forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado). En el año 2023 se detectó 1 caso de fuente desconocida, confirmado por vigilancia en el laboratorio, posterior a investigaciones no se encontraron casos secundarios. En el año 2024, se descartaron por laboratorio 86 casos sospechosos de sarampión, no se confirmaron casos.



El Sarampión es una enfermedad causada por un virus, es muy contagiosa afecta principalmente a niños, y se transmite por pequeñas gotitas de la nariz, boca y faringe, al hablar, toser o estornudar. El enfermo inicia con malestar general, secreción nasal, tos, conjuntivitis y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas (manchas de Koplik), posteriormente, desarrolla fiebre alta, un brote de “manchas y pelotitas en piel” rojizo (exantema maculo-papular), generalmente inicia en la cara y cuello, luego pasa al tórax, abdomen y espalda, finalmente en brazos y piernas.

Los grupos que presentan mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad son las poblaciones no vacunadas o con esquemas incompletos, por eso la importancia de mantener coberturas óptimas de vacunación. El sarampión es muy contagioso tiene capacidad de infectar a 18 personas por cada persona enferma.

El diagnóstico del sarampión se confirma por exámenes de laboratorio, en Costa Rica el Centro Nacional de Referencia Viroológica del Inciensa es el laboratorio nacional que confirma los casos de sarampión.

El tratamiento para el sarampión es individualizado y conservador según el médico tratante, sin embargo, pueden presentar complicaciones. Todo caso se vigila diariamente, y si desarrolla complicaciones se debe trasladar a un hospital.

En Costa Rica, las **coberturas de vacunación** contra Sarampión, Rubéola y Paperas (SRP) han mejorado las coberturas alcanzadas con la primera dosis (superiores al 95%) y con segundas dosis (con coberturas por debajo del 90%).

Es importante señalar que, en el país, cada 5 años se hace campañas de vacunación contra SRP, para el grupo de susceptibles (personas sin vacuna). La última campaña de vacunación en el país fue en el año 2024, se alcanzó una cobertura de vacunación del 90.7%, y al realizar el Monitoreo Rápido de Vacunación, a través de actividades de verificación en el campo, se alcanzó una cobertura del 95% que es sinónimo de protección. Para prevenir las enfermedades lo principal es la vacunación, el esquema actual aplica la vacuna a los 15 meses y a los 4 años. Es importante aclarar que dos dosis de vacuna de SRP previenen la enfermedad hasta en un 97%, y una sola dosis, previene hasta en un 93% la enfermedad. La única manera de prevención es contar con el esquema completo de vacunación contra SRP, por lo que recomendamos a nuestra población



completar el esquema de vacunación, y muy importante, también antes de viajar a los sitios donde actualmente se reportan brotes.

Recomendaciones

- Revisar esquemas de vacunación sarampión, principalmente en niños (contar como mínimo con 2 dosis de vacuna).
- Si va a viajar a países donde existen brotes de sarampión, se recomienda tanto en niños como adultos contar como mínimo con dos dosis de vacuna. Además, como recomendación, se pueden aplicar una vacuna de refuerzo como medida de protección.
- En países donde existe casos de sarampión, se recomienda usar mascarilla, medidas de higiene como el protocolo del lavado de manos, entre otros.
- Si viajó a países con brotes de sarampión-rubéola y presenta síntomas de estas enfermedades favor acudir al establecimiento de salud más cercano.
- Si se enferma en Costa Rica y le diagnostican por laboratorio la enfermedad de sarampión, debe continuar aislamiento y los profesionales en salud realizarán un seguimiento respectivo.

Protocolo para la vigilancia epidemiológica del Sarampión

Debido a la alerta sanitaria de casos de sarampión, el Ministerio de Salud hace de conocimiento, la actualización del Protocolo para la Vigilancia del Sarampión y Rubéola, elaborado por el Equipo Técnico Nacional (Ministerio de Salud, CCSS, Inciensa) y colaboradores expertos de Costa Rica y de OPS-OMS. El protocolo se encuentra publicado en la página web del Ministerio de Salud, en el siguiente enlace: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/protocolos-vigilancia-de-la-salud/8802-protocolo-para-la-vigilancia-epidemiologica-del-sarampion-rubeola-2025/file>

El objetivo general del protocolo es establecer el proceso para el abordaje epidemiológico de casos sospechosos y confirmados de sarampión y rubéola, que orienten a los trabajadores de establecimientos de servicios de salud públicos y privados. Entre los objetivos específicos se indica, establecer las acciones de vigilancia epidemiológica, en la detección, notificación, aislamiento, recolección de muestras para el diagnóstico, investigación y seguimiento de un caso sospechoso; así como implementar las búsquedas activas comunitarias e institucionales.



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza

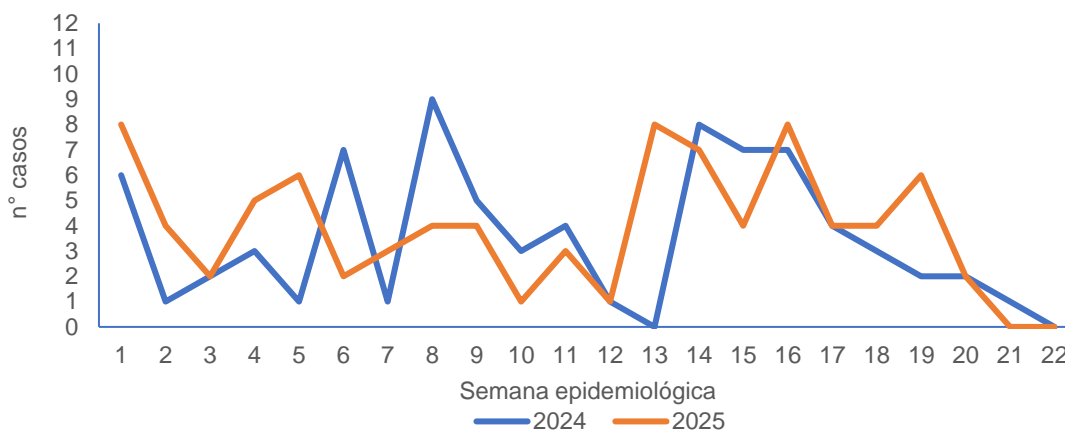
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

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 20 del año 2025, se han reportado 89 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2024 se reportaron 77 casos de meningitis acumulado respecto a la misma semana con un aumento de 11,6%. No se registran brotes.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Este notificó el 32,4% de los casos (27/86), seguido de la Central Sur con el 20,9% (18/86) y Central Norte con el 19,8% (17/86).

Figura 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 20, 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 y Cartago con 9,5 respectivamente.

Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 20, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

cantón	casos	tasa
Dota	1	12,2
Cartago	16	9,5
Osa	3	9,5
Santa Cruz	6	8,0
León Cortés	1	7,0
Alvarado	1	6,3
Jiménez	1	6,1
Cañas	2	5,8
Tarrazú	1	5,2
Valverde Vega	1	4,3
Sarapiquí	4	4,2
Flores	1	3,8
Aserri	2	3,0
Goicoechea	4	2,8
Pérez Zeledón	4	2,8
La Unión	3	2,6
Liberia	2	2,4
Santa Bárbara	1	2,2
El Guarco	1	2,1
Talamanca	1	2,1
Naranjo	1	2,0
Barva	1	2,0
Santo Domingo	1	2,0
Alajuela	6	1,8
San Rafael	1	1,7
Guacimo	1	1,7
Desamparados	4	1,6
Moravia	1	1,6
Paraiso	1	1,5
Siquirres	1	1,5
Escazú	1	1,4
Turrialba	1	1,4
Pococí	2	1,2
San José	4	1,1
Alajuelita	1	1,0
Grecia	1	1,0
Heredia	1	0,7
San Carlos	1	0,5
Total	86	1,6

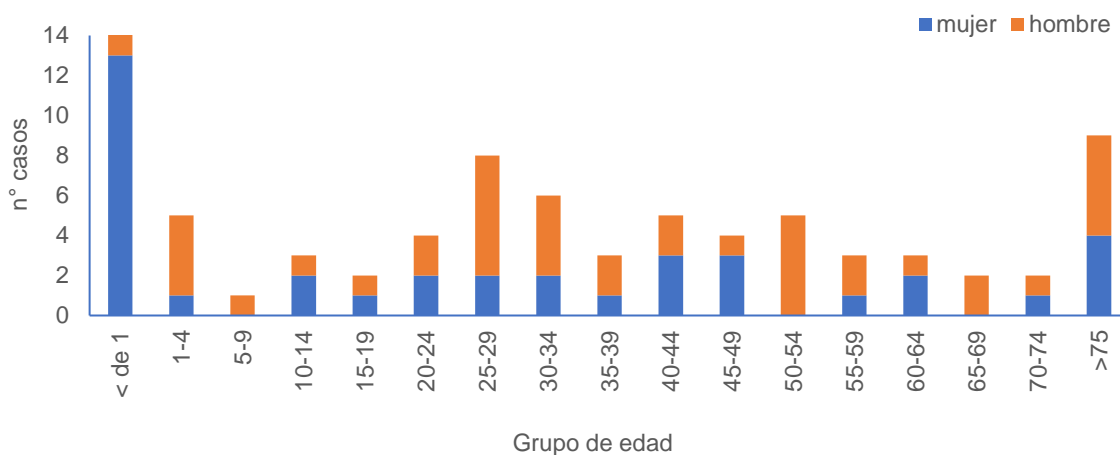
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 44,1% de los casos (38/86) son mujeres y el 55,8% (48/86) son hombres. El 24,4% de los casos (21/86) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 20, 2025



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



Intoxicación por metanol

Datos al 27 de mayo del 2024.

Ted Alpízar Calvo
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

La intoxicación por metanol un alcohol tóxico, no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias. Al ser una patología no común y con síntomas y signos no específicos muchas veces la pasamos por alto y con esto aumentamos su mortalidad. Este es uno de los padecimientos que ante la alta sospecha en la historia clínica y sintomatología debemos abordar de inmediato con el fin de evitar un desenlace fatal. Sus síntomas se deben principalmente al acúmulo de ácido fórmico que causa alteraciones pulmonares, metabólicas, neurológicas y renales. Es un padecimiento el cual debe notificarse una vez confirmado el diagnóstico con el fin de realizar un barrido y encontrar los causantes, antes de evitar brotes mayores.

El Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, indica que la intoxicación con metanol es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud debido a su impacto en la salud pública; ya que puede causar un cuadro grave de intoxicación, discapacidad en la persona e inclusive la muerte, si no se trata oportunamente. Por este motivo, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico.

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, establece los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de intoxicación con metanol. Se pretende con los lineamientos orientar al personal de salud, en los procedimientos a seguir para evitar las discapacidades y la mortalidad que podrían producir este tipo de intoxicación.



Datos

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 27 de mayo 2025.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	0	1	1
Porcentaje (%) del total	0	100 %	100 %
Rango edad (años)	0	49	49
Promedio edad (años)	0	49	49
Edad desconocida	0	0	0
Mortalidad			
Número de casos (fallecidos)	1	0	1
Porcentaje (%) del total	100 %	0	100 %
Rango edad (años)	48	0	48
Promedio de edad (años)	48	0	48
Edad desconocida	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	1	1	2

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 2.

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 27 de mayo 2025

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
San José	San José	1	1	2
Total (2025)		1	1	2

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.



Cuadro 3.

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 27 de mayo 2025

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29			
30-39			
40-49	1	1	2
50-59			
60-69			
70 y mas			
Desconocido			
Total			2

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 4.

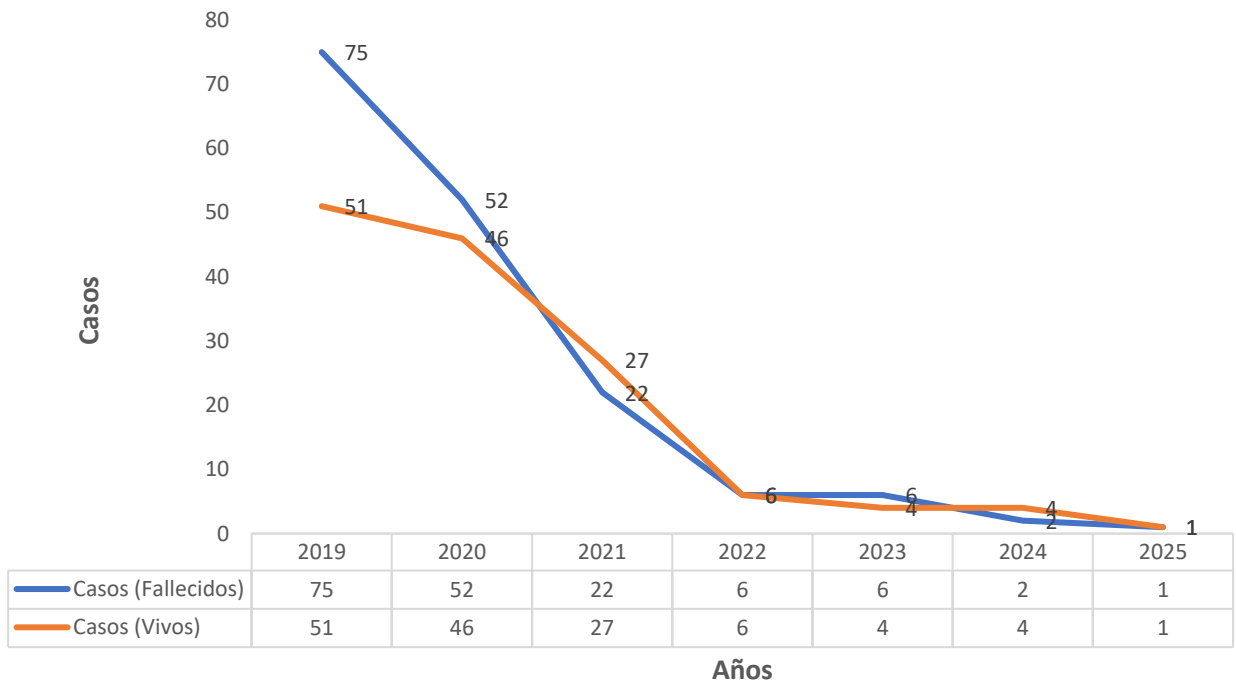
Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 27 de mayo 2025

Condición	Año de ocurrencia							Total
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
				2				
Casos (Fallecidos)	75	52	22	6	6	2	1	164
Casos (Vivo)	51	46	27	6	4	4	1	139
Total (2019-2024)	126	98	49	12	10	6	2	303

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.



Gráfico 1.
Curva de casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por Metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.



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 20 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

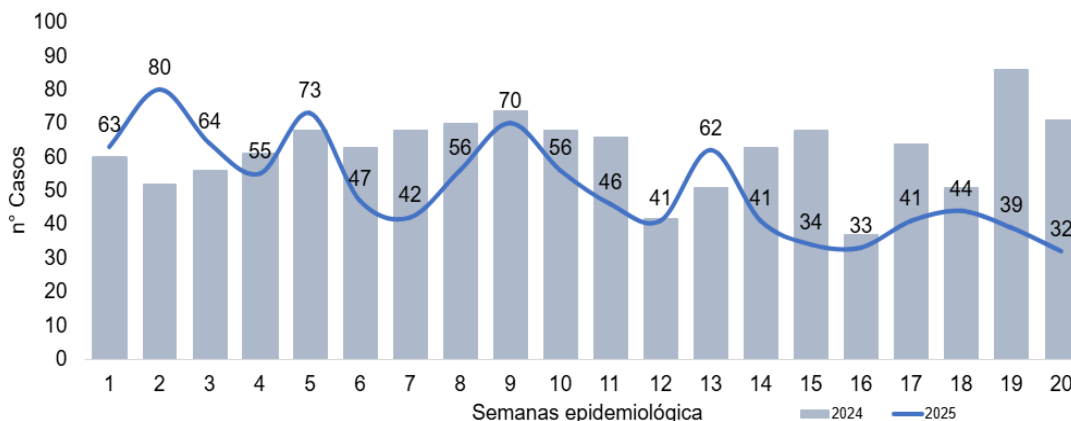
Es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual es totalmente prevenible y tratable. Esta infección se trasmite por relaciones sexuales sin protección y de la madre al bebé durante el embarazo. Por ende, esta infección afecta a la morbilidad y mortalidad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

Para las primeras 20 semanas del 2025, se han notificado 1019 casos con una tasa 19,00 por 100 000 habitantes, en el mismo periodo del año 2024 se reportaron 1239 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 17,75% con 220 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 20 semanas del año, en los hombres se reportan un 56,33% de los casos (574/1019), con una tasa de 21,30 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportan un 43,67% de los casos (445/1019), con una tasa de 16,7 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 81,26% (828/1019), seguidos por el de mayores de 65 años con 10,10% con (103/1019), luego por el grupo de 15 a 19 años con 4,20% con (43/1019), y los menores de 1 año con el 4,40% de los casos (45/1019), 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 20 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	45	66,6
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	43	11,3
de 20 a 24 años	126	32,4
de 25 a 29 años	163	38,3
de 30 a 34 años	161	36,2
de 35 a 39 años	103	22,8
de 40 a 44 años	88	21,6
de 45 a 49 años	70	20,2
de 50 a 54 años	42	14,3
de 55 a 59 años	32	11,5
de 60 a 64 años	43	16,4
de 65 a 69 años	34	15,9
de 70 a 74 años	29	18,6
75 años y más	40	19,0
Total	1019	19.00

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

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

Cuadro 2. Costa Rica: Casos notificados de sífilis en todas sus formas según provincias de procedencia. Números absolutos y tasas (Tasa p/100.000 habitantes), semana 20 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	359	20,9
Alajuela	151	13,8
Cartago	131	23,6
Heredia	75	13,4
Guanacaste	67	15,9
Puntarenas	85	16,1
Limón	151	31,2
Total	1019	19.00

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

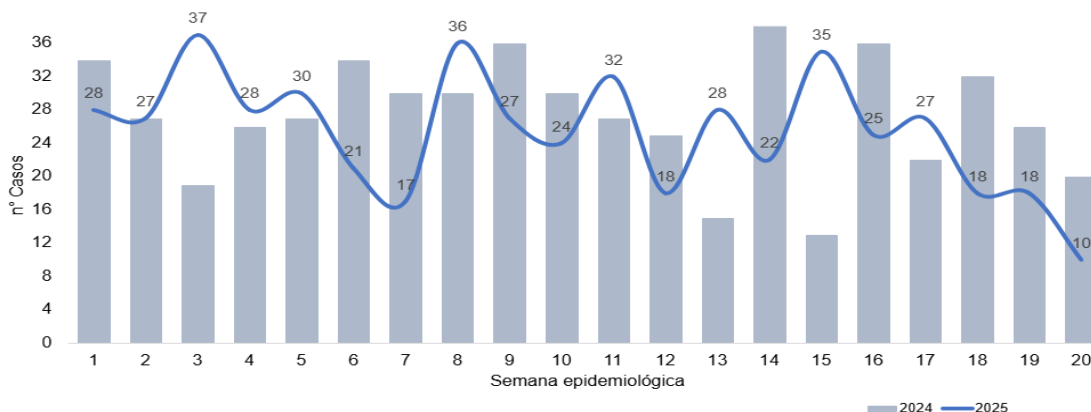


Gonorrea

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 20 semanas del 2025, se han notificado 508 casos con una tasa de 9,50 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 548 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 7,29 % con 40 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 esta enfermedad en las primeras 20 semanas del año en curso se ha reportado en hombres un 84,06% (427/508), con una tasa de 15,90 por 100 000 habitantes. En las mujeres se ha reportado el 15,94% (81/508), con una tasa de 3,00 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 82,87% (421/508), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 14,17% (72/508), y los mayores de 65 años con 2,17% (11/508), los menores de 1 año un caso de 1 a 14 años con cuatro 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 20 del 2025**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	1	1,5
1 a 4	1	0,4
5 a 9	0	0,0
10 a 14	2	0,5
15 a 19	72	19,0
20 a 24	121	31,1
25 a 29	100	23,5
30 a 34	70	15,8
35 a 39	56	12,4
40 a 44	33	8,1
45 a 49	10	2,9
50 a 54	16	5,4
55 a 59	8	2,9
60 a 64	7	2,7
65 a 69	8	3,7
70 a 74	1	0,6
Más 75 años	2	0,9
Total	508	9,5

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 20 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	202	11,8
Alajuela	73	6,7
Cartago	47	8,5
Heredia	51	9,1
Guanacaste	15	3,6
Puntarenas	50	9,5
Limón	70	14,5
Total	508	9,5

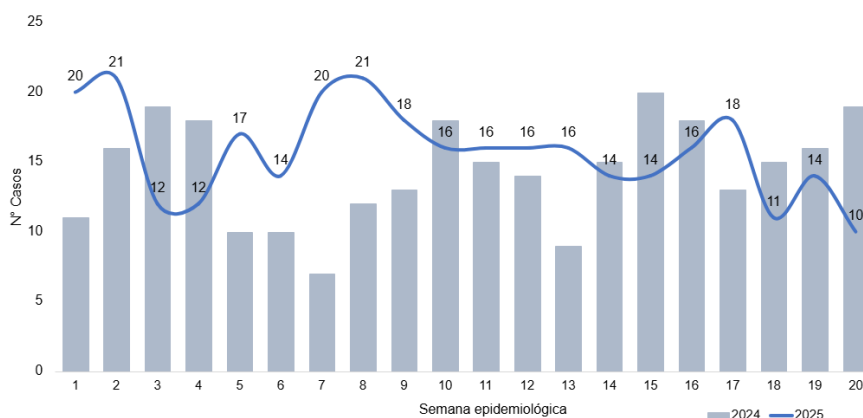
Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

Virus Herpes

El virus del herpes es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras 20 semanas del año en curso, con 316 casos con una tasa de 5,9 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 288 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 9,72%, con 28 casos más que el periodo anterior. En el gráfico 3, se presenta los datos según reporte semanal.

Gráfico 3.
Costa Rica: Casos notificados por el virus del herpes, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares.

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



El comportamiento del virus del herpes en las primeras 20 semanas del año se ha notificado en mujeres un 67,41% de los casos (213/316), con una tasa de 8,0 por 100 000 habitantes, en hombres se reportó el 32,59% de los casos con (103/316), con una tasa de 3,8 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad y los que reportan más son: 20 a 64 años con 81,65% (258/316), seguidos por 15 a 19 años con 13,61% (43/316), mayores de 65 años con 4,11% con (13/316), y el de 10 a 14 años con dos casos 0,63%, los otros grupos no reportan casos, ver cuadro 5

Cuadro 5.

Costa Rica: Casos de virus del herpes, por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 20 del 2025

Grupos de edad	Caso	Tasa
Menos 1 año	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	2	0,5
15 a 19	43	11,3
20 a 24	57	14,7
25 a 29	48	11,3
30 a 34	42	9,5
35 a 39	35	7,7
40 a 44	26	6,4
45 a 49	18	5,2
50 a 54	9	3,1
55 a 59	12	4,3
60 a 64	11	4,2
65 a 69	9	4,2
70 a 74	3	1,9
Más 75 años	1	0,5
Total	316	5.90

Nota: Datos preliminares.

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



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

Cuadro 6

**Costa Rica: Casos notificados por virus del herpes, según provincias.
Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 20 del 2025**

Provincias	Casos	Tasa
San José	153	8,9
Alajuela	27	2,5
Cartago	24	4,3
Heredia	24	4,3
Guanacaste	7	1,7
Puntarenas	41	7,8
Limón	40	8,3
Total	316	5.9

Nota: Datos preliminares.

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

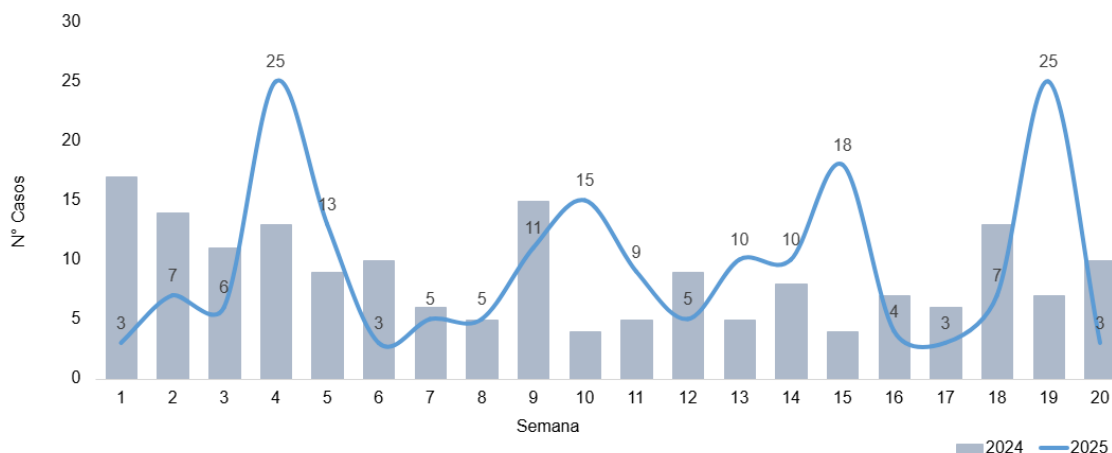
Virus del Papiloma Humano (VPH)

Es una de Infección que se trasmite por por contacto de la piel o por relaciones sexuales sin protección, se puede prevenir con el uso de condones y no tener relaciones sexuales cuando la pareja tiene síntomas. En las primeras 20 semanas del 2025, se notificaron 187 casos con una tasas de 3,5 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 178 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 5,05%, con 9 casos más que el periodo anterior 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 20 semanas del año, según sexo se notificaron en las mujeres un 89,84% (168/187), con una tasa de 6,30 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 10.16% (19/187), con una tasa de 0,70 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 95,70% (179/187), seguidos por 15 a 19 años con 3,20% (6/187), los mayores 65 años un caso y los menores de 1 año presentan un caso y los otros grupos 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 20 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	1	1,5
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	6	1,6
de 20 a 24 años	15	3,9
de 25 a 29 años	14	3,3
de 30 a 34 años	31	7,0
de 35 a 39 años	39	8,6
de 40 a 44 años	25	6,1
de 45 a 49 años	16	4,6
de 50 a 54 años	12	4,1
de 55 a 59 años	14	5,0
de 60 a 64 años	13	5,0
de 65 a 69 años	1	0,5
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	187	3.50

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 20 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	31	1,8
Alajuela	18	1,6
Cartago	8	1,4
Heredia	7	1,3
Guanacaste	58	13,8
Puntarenas	63	11,9
Limón	2	0,4
Total	187	3.50

Nota: Datos preliminares.

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



Miasis por gusano barrenador en humanos

María José Lafuente González

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 21 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un evento de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

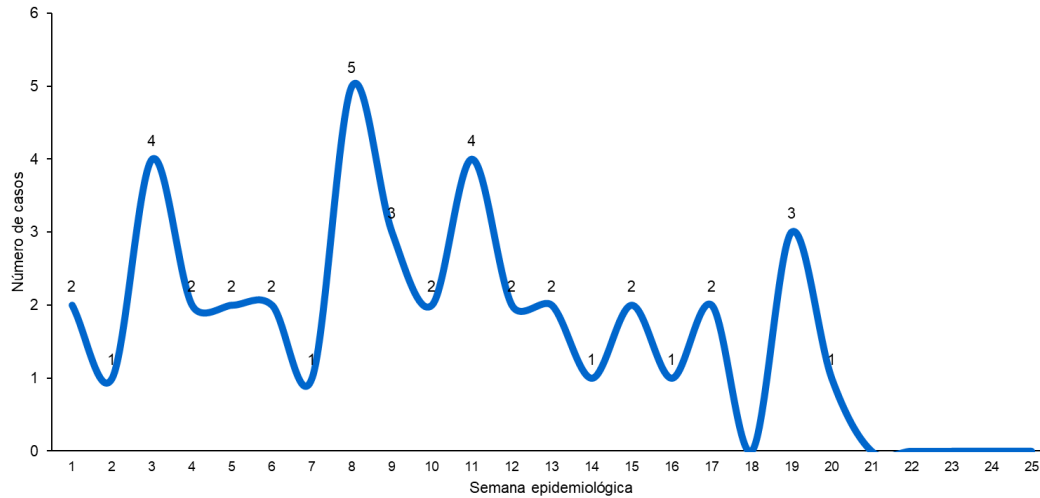
En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la SE 21, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 42 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (22/42) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (17/42)



Gráfico 1

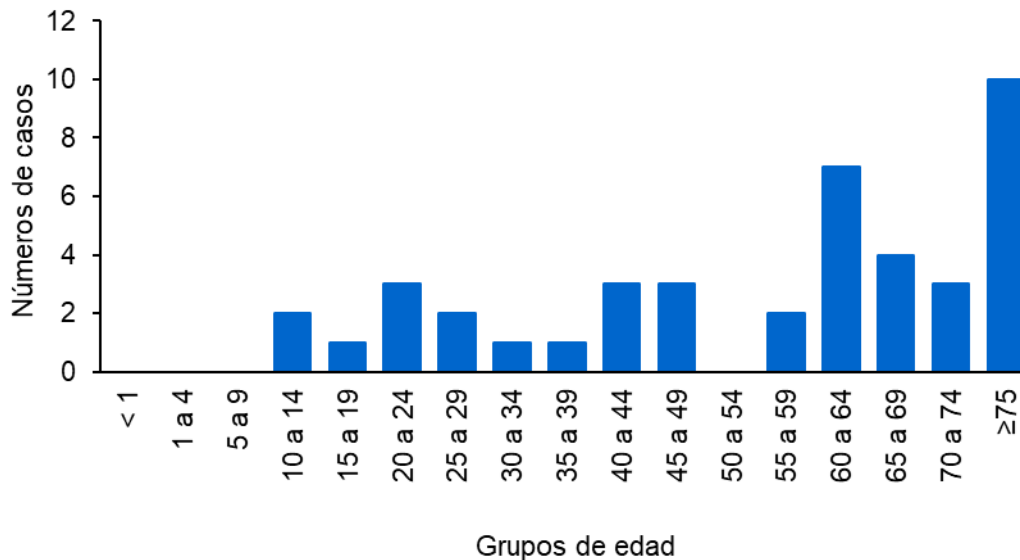
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 21, 2025



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

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 21, 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 28 casos notificados con una tasa de 1,0 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 14 casos notificados con una tasa de 0,5 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 21, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	42	0,8
San José	6	0,3
Alajuela	11	1,0
Cartago	2	0,4
Heredia	4	0,7
Guanacaste	6	1,4
Puntarenas	7	1,3
Limón	6	1,2

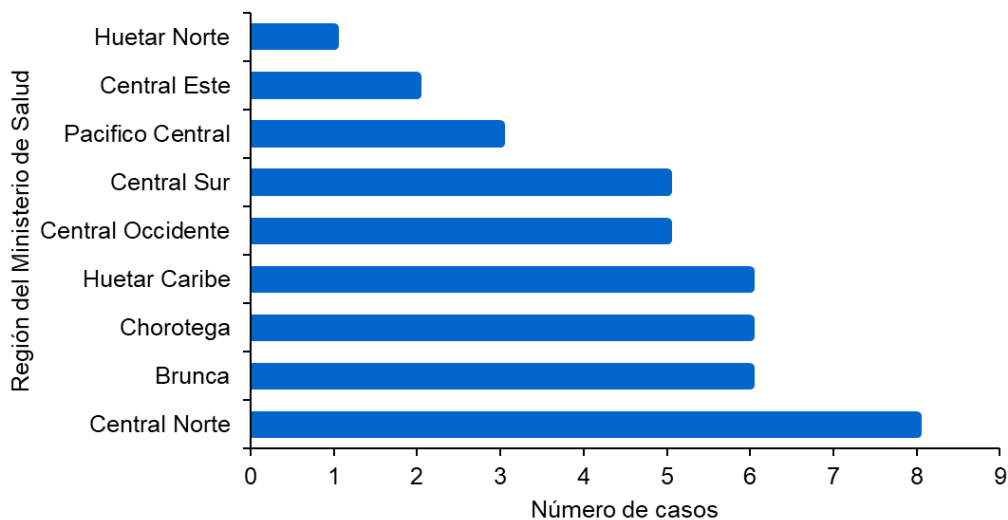
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

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 21, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (11/42) seguido por la provincia de Puntarenas (7/42).



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 21, 2025



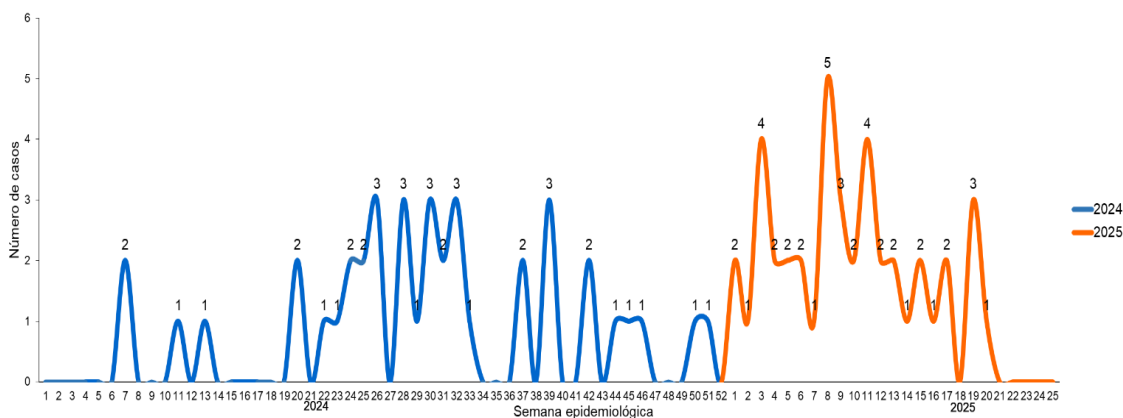
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Central Norte (8/42) la que presenta el mayor número de casos.



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, año 2024 al corte de la SE 21 del 2025



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

Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador a la SE 21 del 2024 y 2025

SE	Número de casos	
	2024	2025
1	0	2
2	0	1
3	0	4
4	0	2
5	0	2
6	0	2
7	2	1
8	0	5
9	0	3
10	0	2
11	1	4
12	0	2
13	1	2
14	0	1
15	0	2
16	0	1
17	0	2
18	0	0
19	0	3
20	2	1
21	0	0
Total	6	42

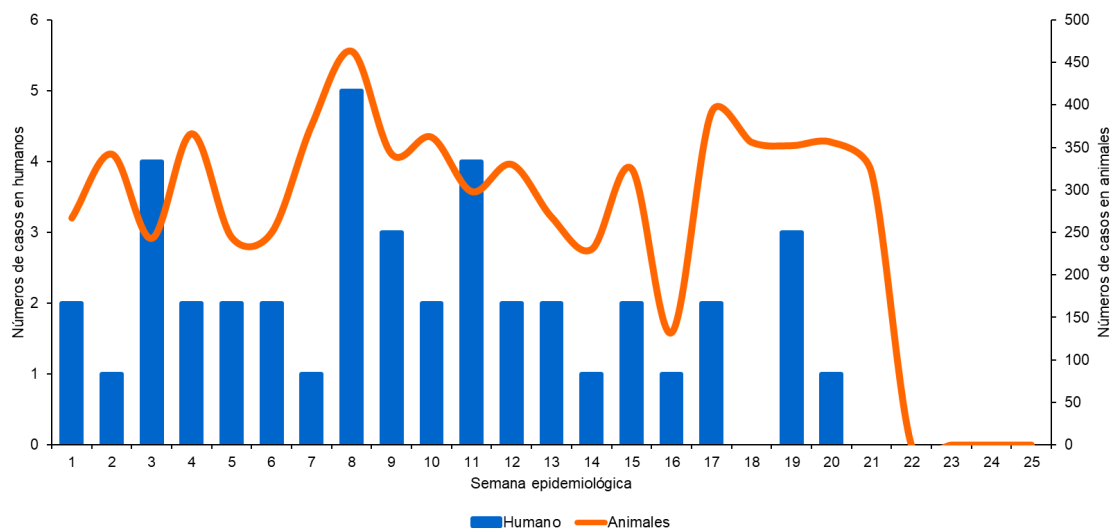
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024 y 2025



En el gráfico 4 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y SE 01 a 21 del 2025 y en el cuadro 2 el comportamiento SE 01 a 21 del 2024 y SE 01 a 21 del 2025, observando un aumento significativo de los casos durante las primeras semanas del 2025, con un total de 42 casos confirmados por esta enfermedad, siendo que para las primeras 21 semanas epidemiológicas del 2024 se confirmaron los primeros 6 casos de miasis por gusano barrenador en el país.

Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 01 a la 21, 2025



En el gráfico 4, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en humanos y animales por SE de la 01 a la 21 del 2025, con 42 casos confirmados en humanos y 6614 casos confirmados en animales.

Se debe 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 con gusaneras para que reciban atención oportuna