



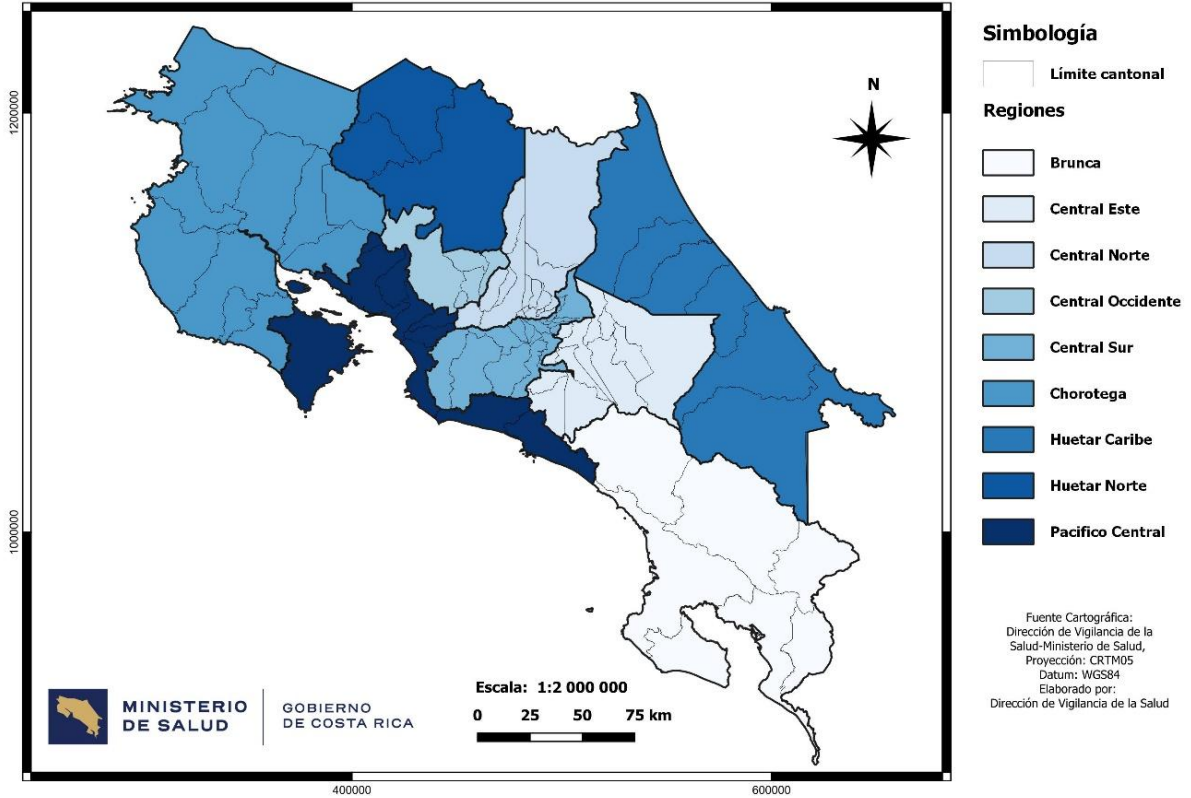
**Boletín Epidemiológico N° 31 de 2025**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
22 de agosto de 2025

**Tabla de contenido**

<b>Arbovirosis.....</b>	<b>3</b>
<b>Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 32 .</b>	<b>8</b>
<b>Malaria .....</b>	<b>10</b>
<b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19 .....</b>	<b>18</b>
<b>Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) .....</b>	<b>35</b>
<b>Infecciones de transmisión sexual.....</b>	<b>39</b>
<b>Miasis por gusano barrenador en humanos.....</b>	<b>52</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 32 del año 2025 se notifican **3048 casos** de dengue, de estos 38 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 1112 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 138,4/100.000 habitantes.

#### Tabla 1.

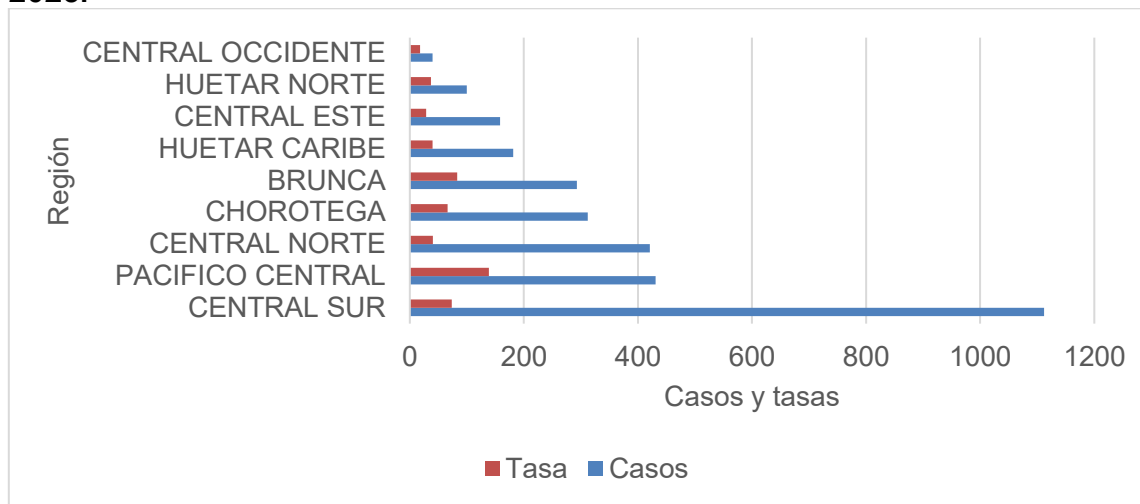
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 32, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Central Sur	1112	73,7
Pacífico Central	431	138,4
Central Norte	421	40,2
Chorotega	312	66,3
Brunca	293	83,0
Huetar Caribe	181	39,7
Central Este	158	28,6
Huetar Norte	100	37,2
Central Occidente	40	17,9
Total	3048	58,8

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Figura 1.**  
**Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 32, 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.

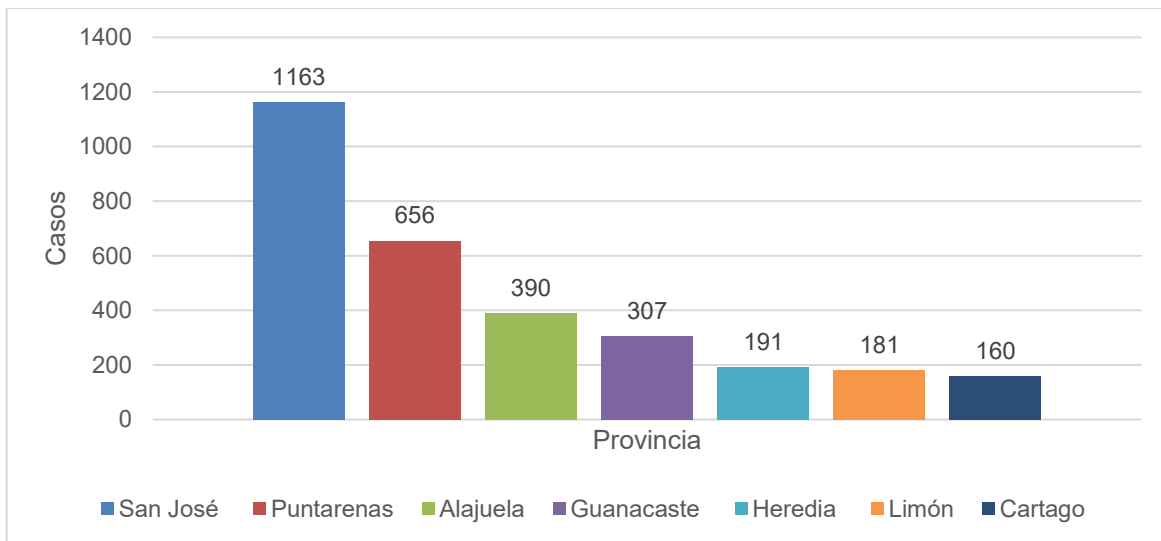
**Tabla 2.**  
**Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025**

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	1163	70,0	610	72,3	553	67,5
Puntarenas	656	129,7	297	118,8	359	140,4
Alajuela	390	36,3	205	38,2	185	34,3
Guanacaste	307	74,2	139	67,8	168	80,5
Heredia	191	35,0	89	32,4	102	37,5
Limón	181	39,7	85	38,2	96	41,2
Cartago	160	30,0	66	24,6	94	35,5
<b>Total</b>	<b>3048</b>	<b>58,7</b>	<b>1491</b>	<b>57,4</b>	<b>1557</b>	<b>60,1</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Figura 2.**  
**Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 32, 2025.**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 32 son: San José 685 casos, Alajuela 170 casos, Esparza 144 casos, Puntarenas 125 casos y Alajuelita 111 casos.

**Tabla 3.**  
**Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 32, 2025.**

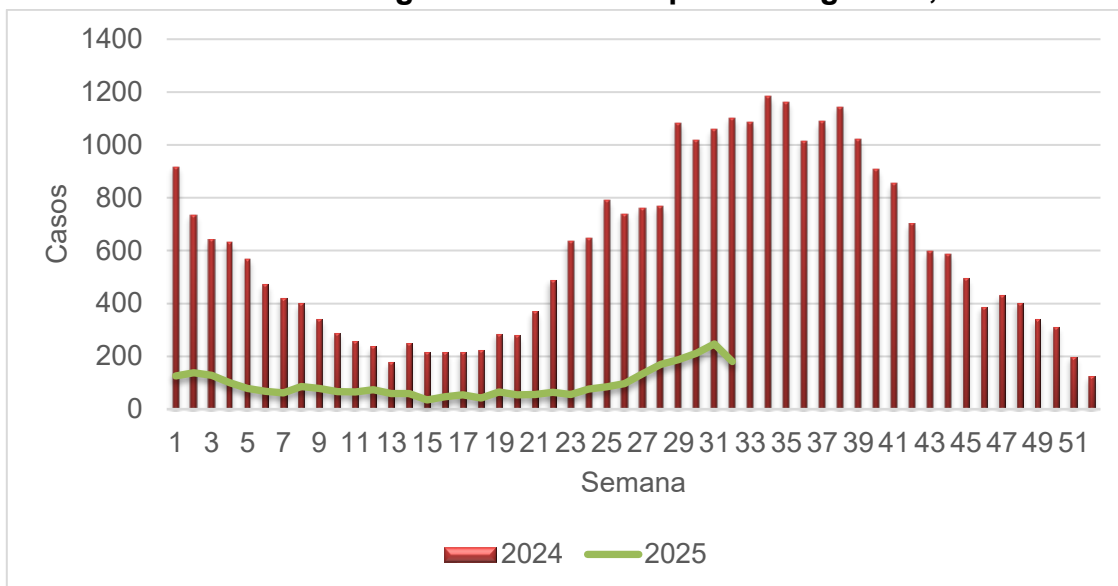
Cantón	Casos	Tasa
101: San José	685	193,9
201: Alajuela	170	51,8
602: Esparza	144	405,6
601: Puntarenas	125	86,6
110: Alajuelita	111	113,9
410: Sarapiquí	111	115,0
610: Corredores	95	178,0
103: Desamparados	85	34,7
505: Carrillo	82	164,4
605: Osa	70	237,6
210: San Carlos	64	30,2
604: Montes de Oro	62	414,3



305: Turrialba	58	84,5
109: Santa Ana	57	91,7
609: Parrita	54	239,6
119: Pérez Zeledón	53	39,7
503: Santa Cruz	53	72,3
607: Golfito	51	159,4
702: Pococí	48	30,7
701: Limón	45	48,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

**Figura 3.**  
**Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 32, 2024-2025.**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 32 del 2024 se reportó un total de 17223 casos de dengue, para este 2025 se reportan 3048 para un descenso en el número de casos notificados del 82% con respecto a la misma semana epidemiológica.



**Tabla 4.**  
**Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 32, 2024-2025.**

<b>Semana</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
1	917	126
2	735	138
3	641	128
4	631	100
5	568	78
6	472	68
7	421	62
8	401	86
9	340	79
10	289	67
11	256	65
12	238	74
13	178	59
14	247	59
15	216	35
16	214	47
17	216	54
18	223	42
19	285	65
20	280	54
21	368	55
22	489	64
23	636	55
24	648	76
25	790	85
26	739	97
27	758	134
28	768	169
29	1082	188
30	1017	212
31	1058	247
32	1102	180
<b>Total</b>	<b>17223</b>	<b>3048</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



## Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 32

**Rodrigo Marín Rodríguez**  
Programa de Control de Vectores  
Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud.

**Rose Mary Hidalgo Ríos**  
Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM)

En la siguiente tabla se desglosan las acciones de control vectorial que se han realizado en la Semana Epidemiológica 32 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

**Cuadro 1.**  
**Costa Rica: Acciones de control vectorial en la Semana Epidemiológica 32**

	<b>Total</b>
Viviendas visitadas	<b>9.666</b>
Viviendas positivas	<b>628</b>
Depósitos tratados	<b>37.081</b>
Depósitos eliminados	<b>14.045</b>
Depósitos positivos	<b>1.035</b>
Viviendas fumigadas	<b>10.332</b>

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.





**Así mismo se detalla lo que llevamos de la Semana Epidemiológica 1 a la 32.**

<b>Total</b>	
Viviendas visitadas	<b>391.527</b>
Viviendas positivas	<b>18.283</b>
Depósitos tratados	<b>1.450.350</b>
Depósitos eliminados	<b>1.038.340</b>
Depósitos positivos	<b>31.214</b>
Viviendas fumigadas	<b>426.510</b>

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 (MINSAL)** 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 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

### Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 32 del 2025

El histórico de transmisión local de malaria en Costa Rica evidencia una tendencia sostenida a la disminución de casos en los últimos tres años. Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 32:

- En **2023**, se notificaron **382 casos autóctonos**.
- En **2024**, se registraron **170 casos**, lo que representa una disminución del **55 %** respecto al mismo periodo del año anterior.
- En lo que va del año **2025**, se han reportado de manera preliminar **8 casos autóctonos y 3 casos introducidos (11 autóctonos en total)**, lo que representa una **reducción del 97 %** en comparación con el mismo periodo del 2023 y 93% con respecto al año 2024.

Esta tendencia positiva refleja el impacto de las intervenciones dirigidas a la interrupción de la transmisión local, especialmente en los focos históricos.

### Distribución preliminar de casos de malaria por región de salud y clasificación epidemiológica, Costa Rica, 2025 (corte a la semana epidemiológica 32)

Durante el año 2025 se notificaron **47 casos de malaria** en el país. La distribución según clasificación epidemiológica y región de salud fue la siguiente:

- **8 casos autóctonos y 1 caso introducido de *Plasmodium falciparum***, todos localizados en el foco de Matina en la Región Huetar Caribe.
- **2 casos introducidos de *P. vivax***, en el foco de crucitas en la Región Huetar Norte.
- **35 casos importados** (27 por *P. vivax*, 6 por *P. falciparum* y 1 por *P. malariae*), con mayor concentración en las regiones Huetar Norte (17 casos de *P. vivax*). Las Distritos donde a nivel nacional donde se han captado casos importados se destacan: Cutris, Los Chiles, Osa, Carrandí, Cóbano, Pocosol, Hospital, Pavas, San Ramón, Tamarindo, San Pablo (Nandayure), Sardinal (Carrillo).
- **1 caso en estudio de *P. vivax* del foco de crucitas** en la localidad de Crucitas

Las personas afectadas en 2025 se desempeñan principalmente como **operarios de construcción, peones agrícolas, coligalleros** y personas en **condición de movilidad humana**, provenientes de **Nicaragua**, de la **ruta migratoria desde América del Sur**, o en retorno desde **Gabón (África)**.



Esta información resalta la importancia de mantener la vigilancia activa, fortalecer los mecanismos de respuesta en zonas de riesgo y asegurar el diagnóstico y tratamiento oportuno, con enfoque especial en poblaciones móviles y zonas de tránsito.

**Tabla 1.**

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

<b>Histórico Transmisión local</b>			
<b>Semana Epidemiológica</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
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	1
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
21	4	5	0
22	1	1	0
23	5	4	1
24	9	3	0
25	4	3	0
26	9	1	1
27	5	1	0
28	4	1	1
29	3	0	0

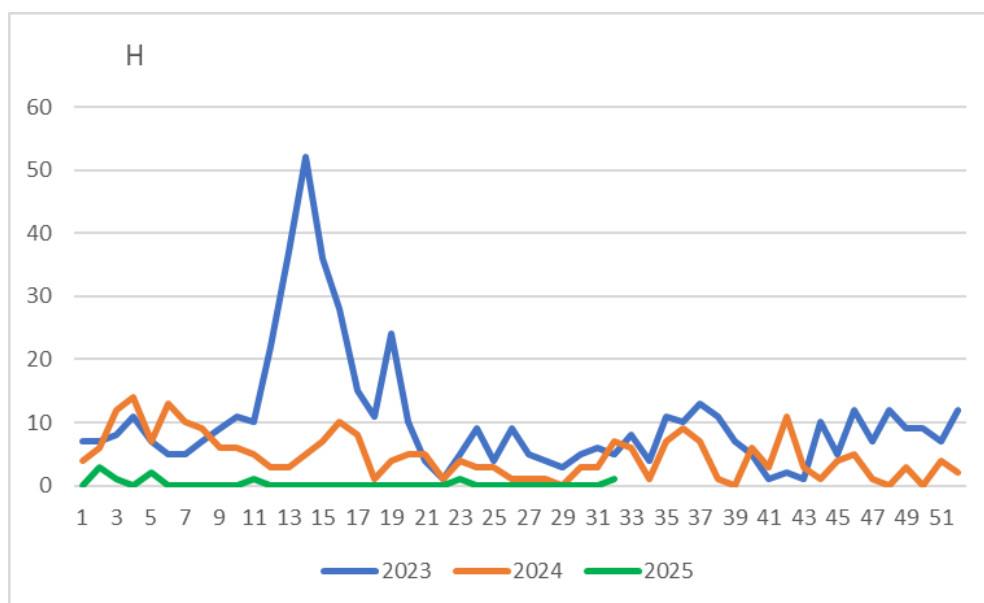


30	5	3	0
31	6	3	0
32	5	7	1
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>170</b>	<b>11</b>

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 32.



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 32, se registraron 78.070 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por el Ministerio de Salud:** 45.422 referirse a la tabla 2.
  - **Colaboradores Voluntarios:** 953
  - **Inspectores de Salud:** 44.469



- **Pruebas de diagnóstico realizadas por CCSS, sin considerar gotas gruesas de seguimiento:** 45.785, referirse al gráfico 3.
  - **Gotas gruesas:** 7.850
  - **Pruebas de diagnóstico rápido:** 37.578
  - **PCR:** 357

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.**

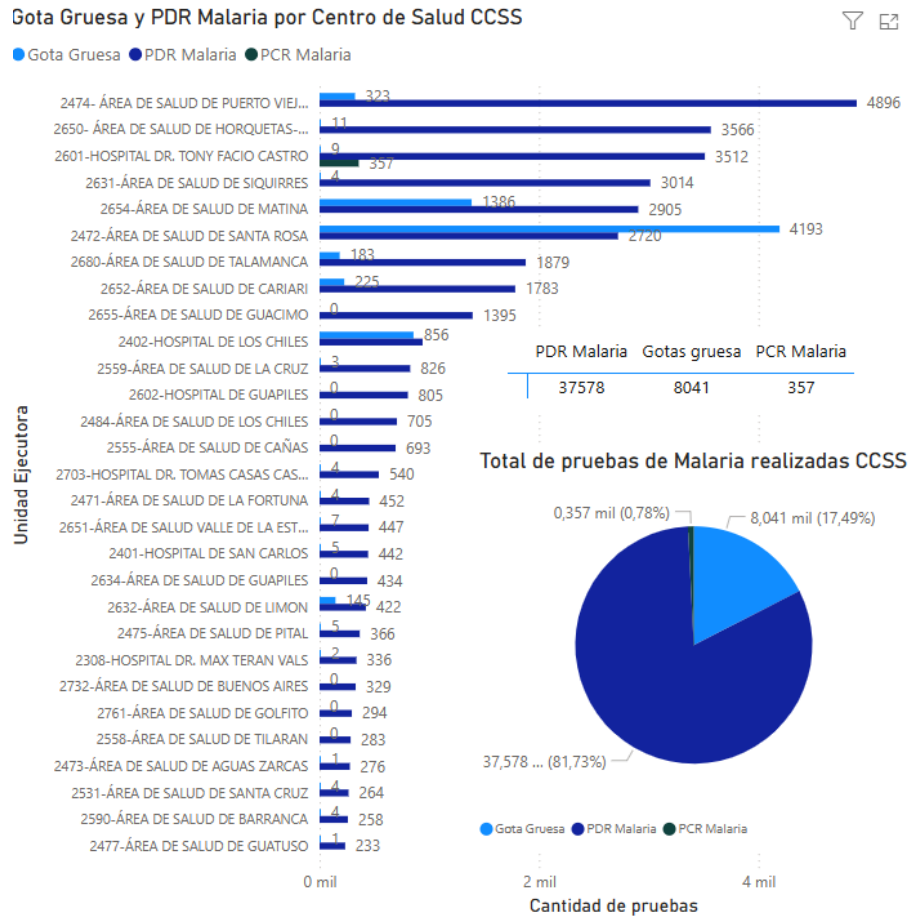
**Costa Rica: Vigilancia generada por inspectores de salud y voluntarios**

<b>Región</b>	<b>Pruebas realizadas por Inspectores de Salud</b>	<b>Pruebas realizadas por voluntarios</b>
<b>Brunca</b>	16.017	56
<b>Central Norte</b>	414	28
<b>Chorotega</b>	7.567	222
<b>Huetar Caribe</b>	8.493	234
<b>Huetar Norte</b>	10.267	361
<b>Pacífico Central</b>	1.711	52
<b>Total</b>	44.469	953

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.

Dirección Regional a la que pertenece	Gotas Gruesas	PDR Malaria	PCR Malaria
Región Huetar Atlántica	1959	16596	357
Región Central Norte	370	8491	
Región Huetar Norte	5065	6319	
Región Chorotega	100	2625	
Región Brunca	35	1946	
Región Pacífico Central	206	1323	
Hospitales Nacionales o Especializados	266	255	
Región Central Sur	40	23	
<b>Total</b>	<b>8041</b>	<b>37578</b>	<b>357</b>

Fuente: CCSS. El dato incluye las Gotas gruesas de seguimiento.

### 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	Residual inactivo
Puntarenas	Golfito	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahía Uvita	Residual inactivo

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



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

**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 32 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 32 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.

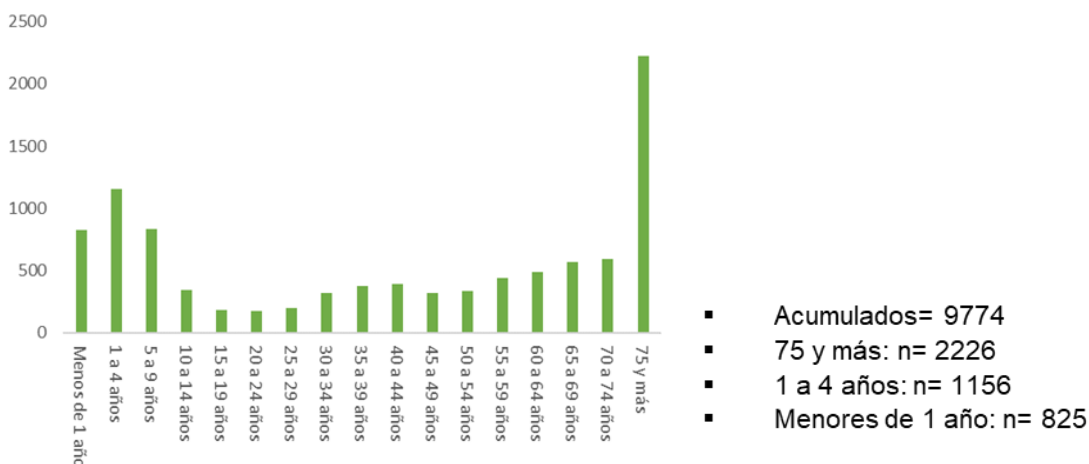
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 32 son un total de 9774.
- 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 32, en Costa Rica, 2025.**



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

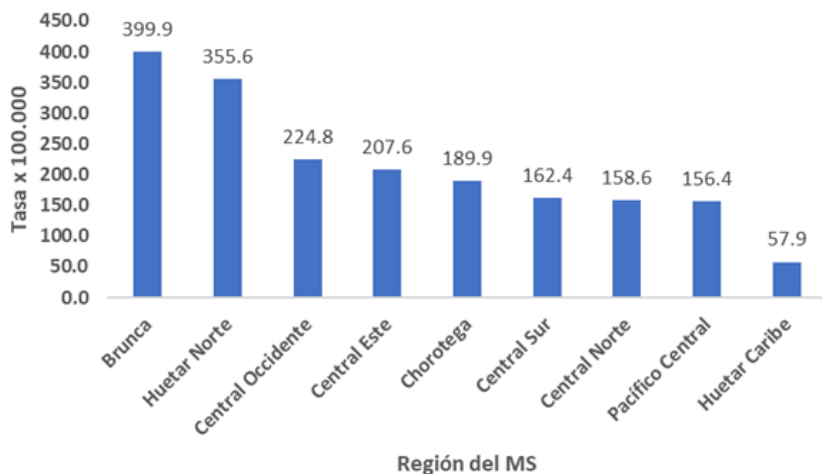
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 32, 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 32 del 2025, en Costa Rica.

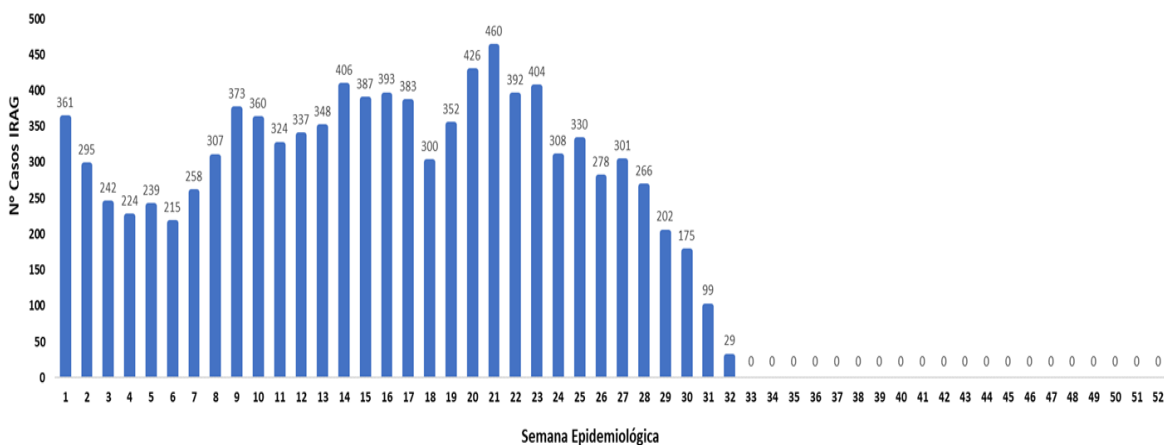


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 32 del año 2025.

### Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 32, en Costa Rica, 2025.

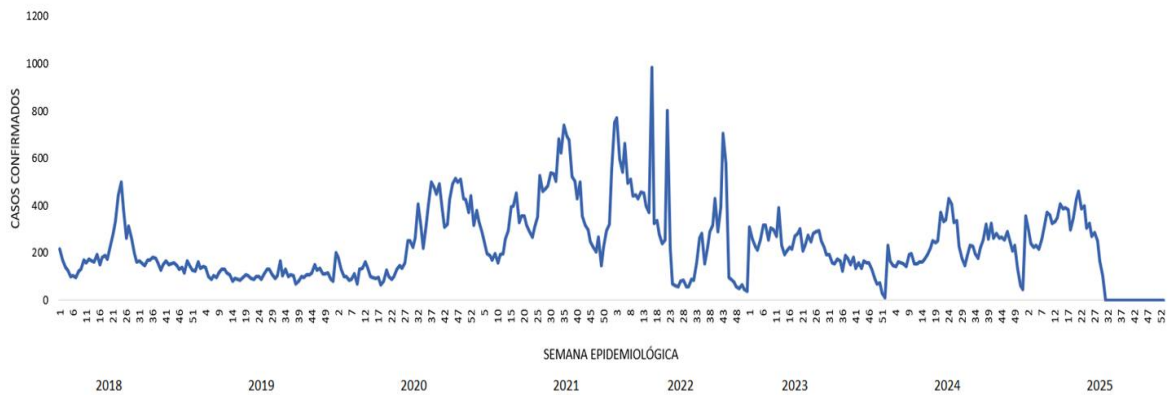


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.**

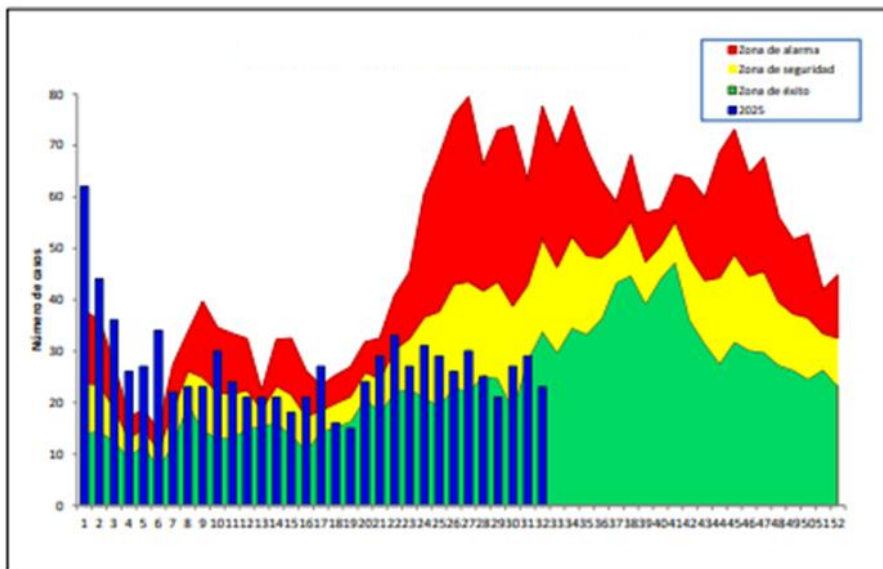


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

El HNN, para la SE-32 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de éxito, 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**

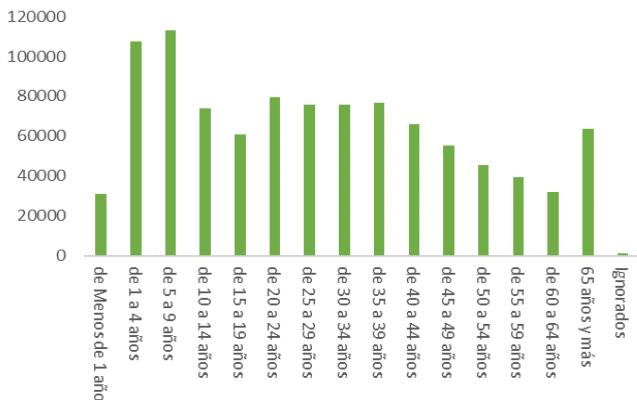


Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2025.

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) 32 son 996167.
- 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 32, en Costa Rica, 2025.**



- Acumulados= 996167
- 1 a 4 años: n= 107400
- 5 a 9 años: n= 11292
- 20 a 24 años: n= 79287

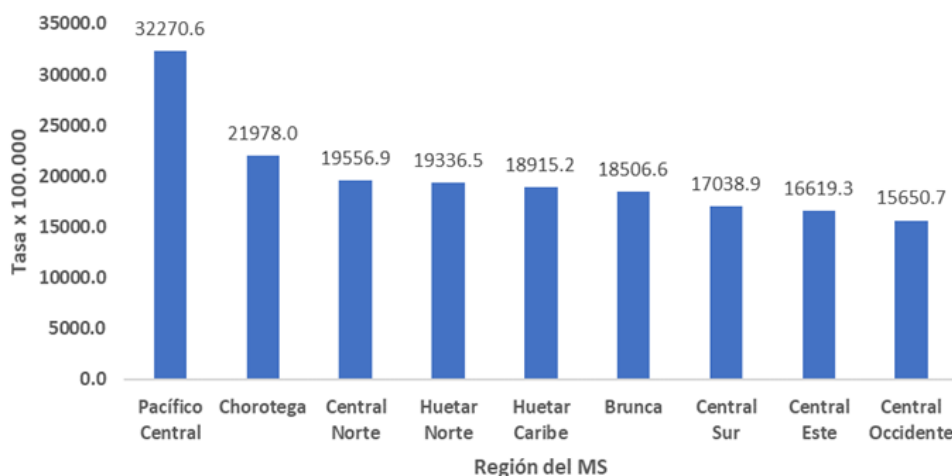
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 32, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central y Chorotega. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Huetar Norte, Huetar Caribe, Brunca, Central Occidente, Central Sur y Central Este.

### Gráfico 7.

**Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 32 del 2025, en Costa Rica.**

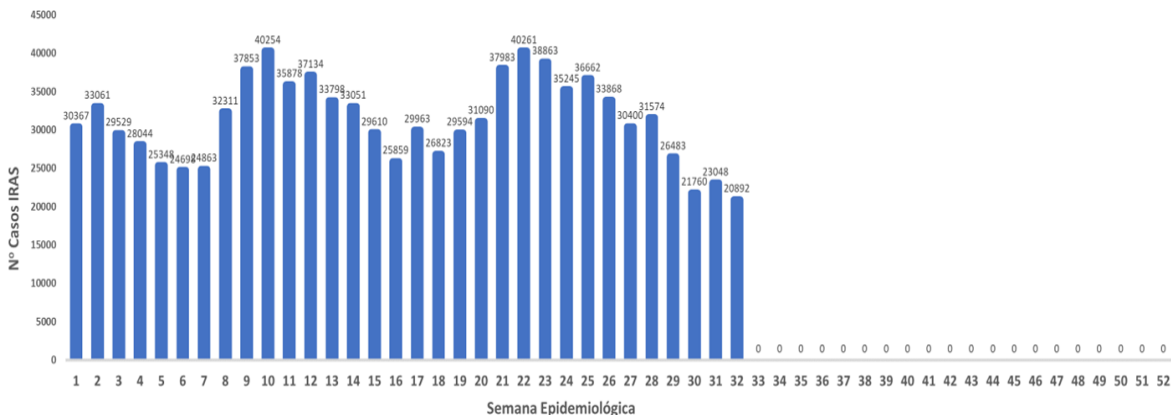


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 32 semanas epidemiológicas del año 2025.



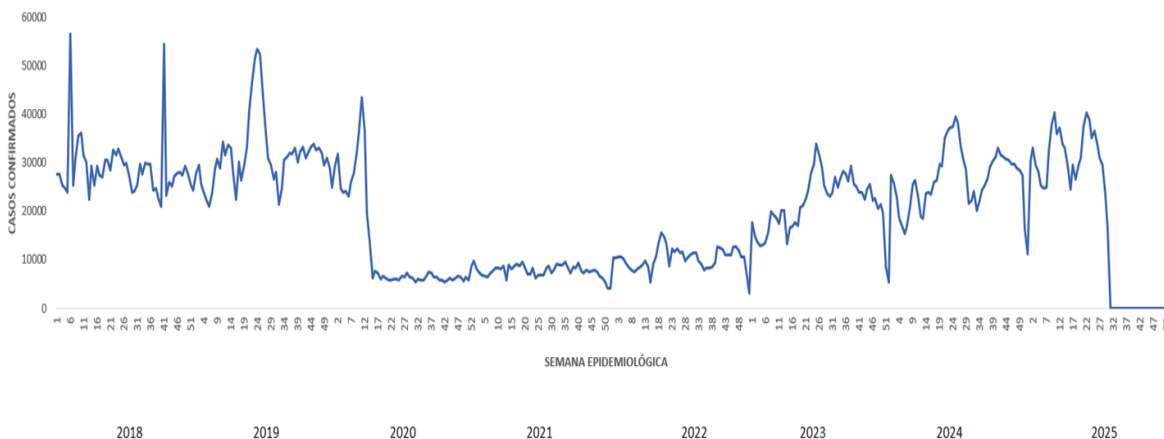
**Gráfico 8.**  
**Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 32, en Costa Rica, 2025.**



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.**



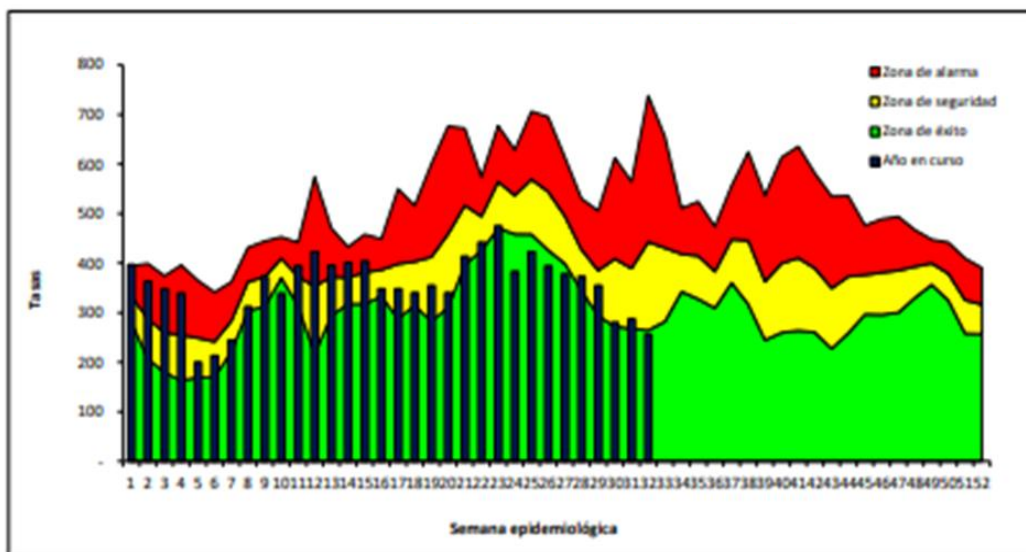
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.





En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 32 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.

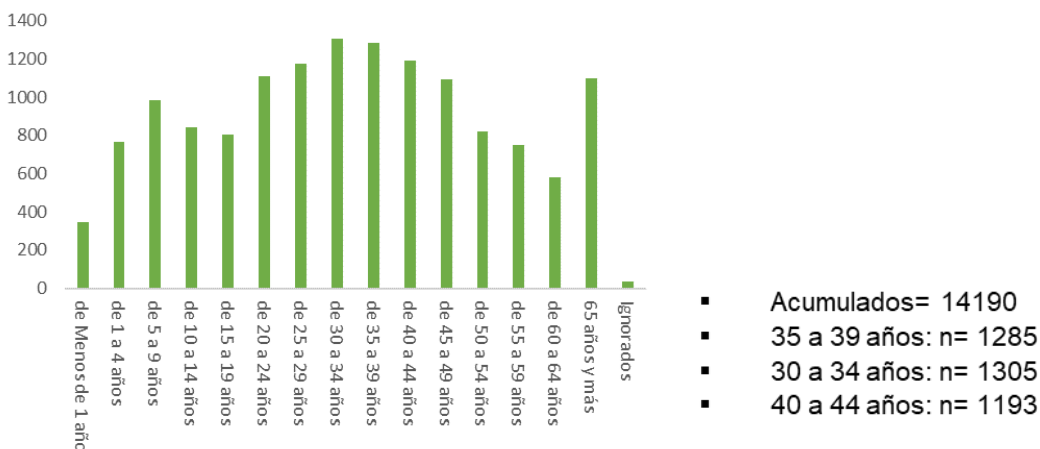
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 32 son  $n= 14190$ .
- 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 32, en Costa Rica, 2025.**

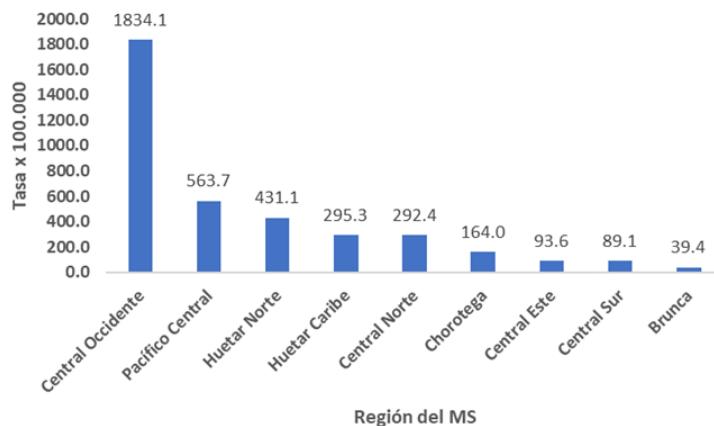


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 32, 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 32 del 2025, en Costa Rica.**

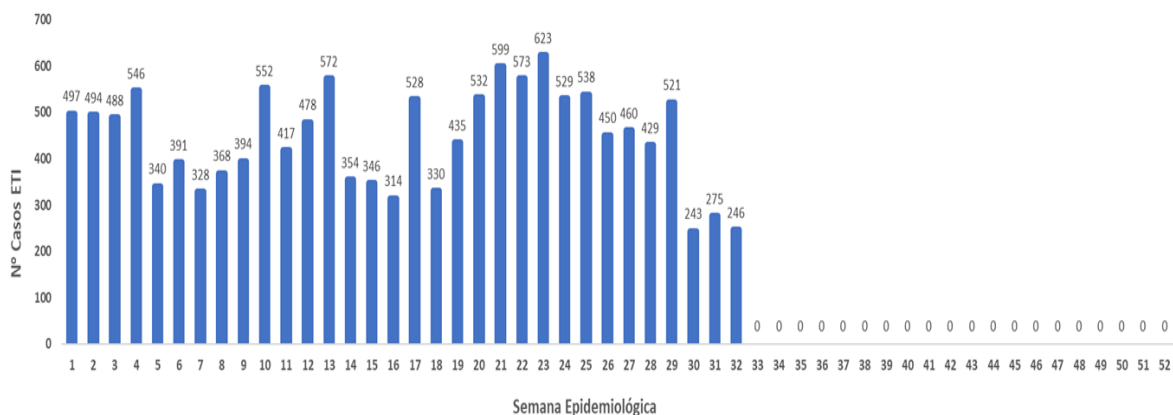


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

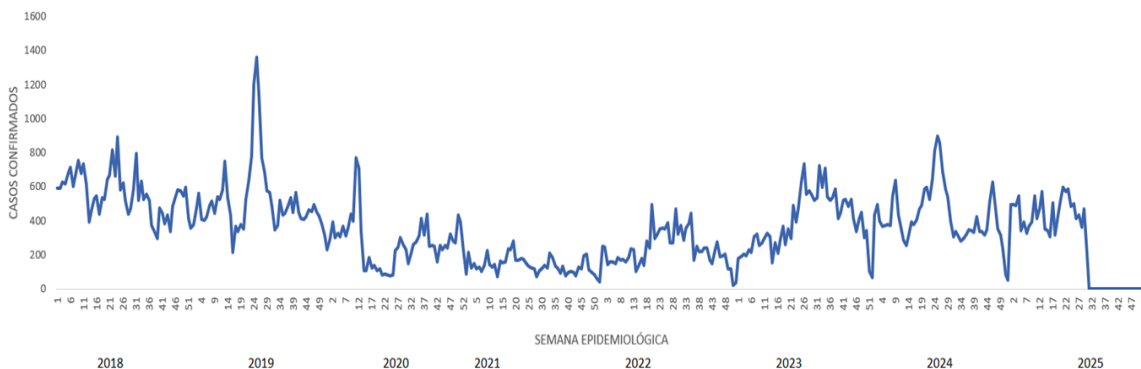
**Gráfico 13.**  
**Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 32, en Costa Rica, 2025.**



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.**



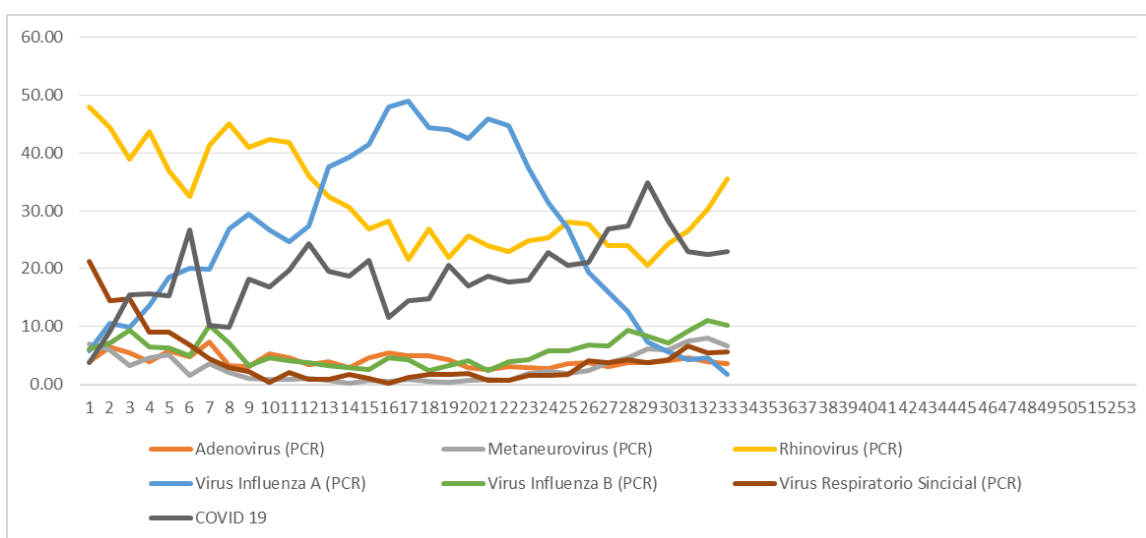
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 33; para la SE-33, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Covid-19 y finalmente el virus de la Parainfluenza está en tercer lugar de circulación.

### Gráfico 15.

#### Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 33 en Costa Rica, 2025.



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

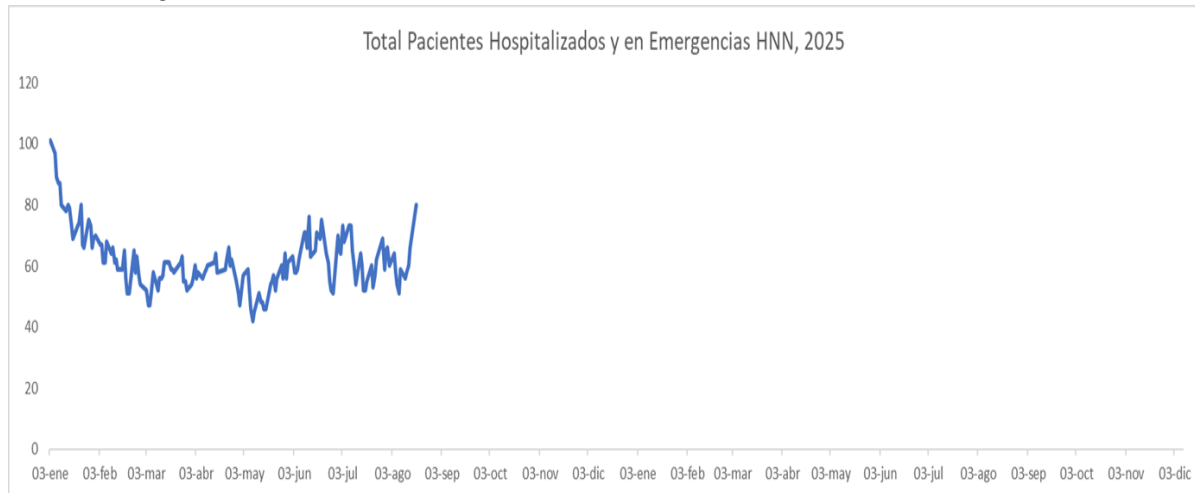
En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 33 del año 2025 es la siguiente:

Al 19 de agosto del año en curso, correspondiente a la semana 33, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 74, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 110.45%.



### Gráfico 16.

#### Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 33 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.

Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 9774 casos a la semana 32.
- IRAS con 996167 casos a la semana 32.
- ETI con 14190 casos reportados a la semana 32.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 110.45%
- En SE-33, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Covid-19 y en tercer lugar circula el Virus de Parainfluenza.

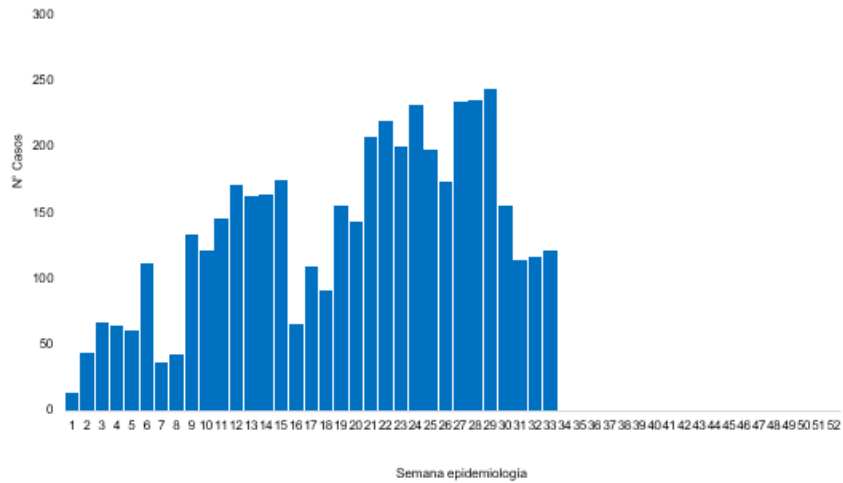
Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 33, se reportaron un total de 121 casos confirmados, lo que representa un aumento del 4.31% con respecto a la SE-32 del año 2025 que presentó 116 casos.



**Gráfico 17.**

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

SE	Casos
1	14
2	44
3	67
4	64
5	61
6	111
7	36
8	42
9	133
10	121
11	146
12	171
13	162
14	163
15	175
16	66
17	109
18	31
19	155
20	143
21	207
22	219
23	200
24	231
25	196
26	173
27	234
28	235
29	243
30	155
31	114
32	116
33	121



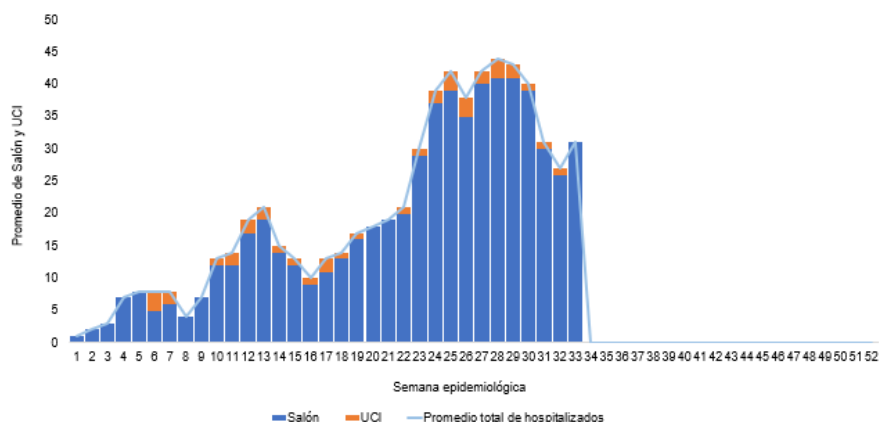
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 33, se reportó un promedio total de 31 hospitalizados, lo que representa un aumento del 14.8% con respecto a la SE-32 del año 2025 donde se registraron 31 hospitalizaciones.



Gráfico 18. Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2025.

SE	Salón	UCI	Promedio total de hospitalizados
1	1	0	1
2	2	0	2
3	3	0	3
4	7	0	7
5	8	0	8
6	5	3	8
7	6	2	8
8	4	0	4
9	7	0	7
10	12	1	13
11	12	2	14
12	17	2	19
13	19	2	21
14	14	1	15
15	12	1	13
16	9	1	10
17	11	2	13
18	13	1	14
19	16	1	17
20	18	0	18
21	19	0	19
22	20	1	21
23	29	1	30
24	37	2	39
25	39	3	42
26	35	3	38
27	40	2	42
28	41	3	44
29	41	2	43
30	39	1	40
31	30	1	31
32	26	1	27
33	31	0	31



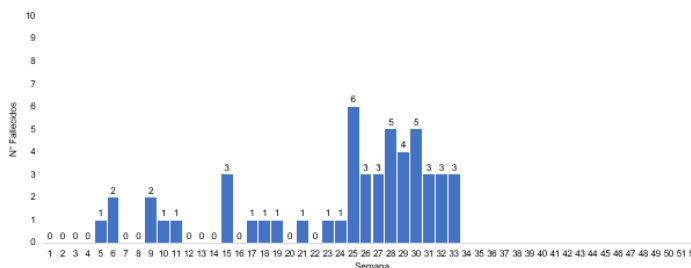
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 33, hubo 3 fallecidos; 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.**

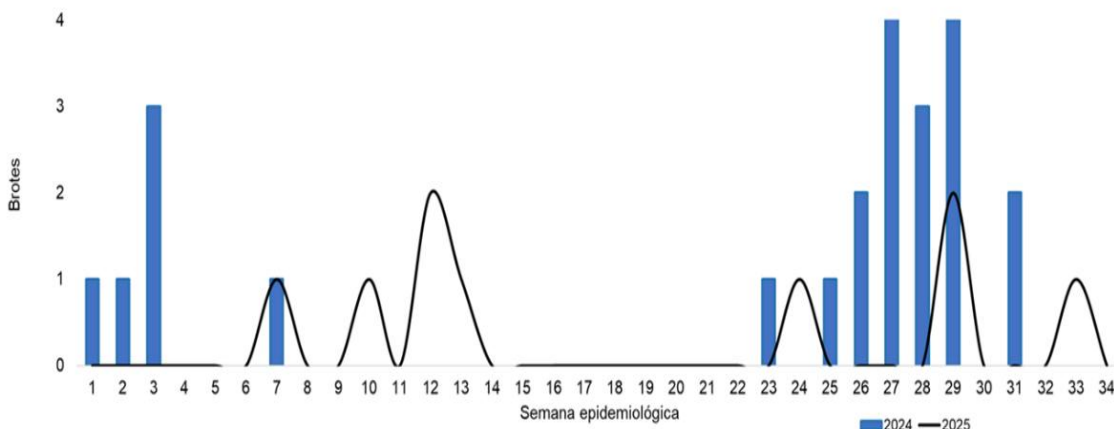
Semana	Fallecidos
1	0
2	0
3	0
4	0
5	1
6	2
7	0
8	0
9	2
10	1
11	1
12	0
13	0
14	0
15	3
16	0
17	1
18	1
19	1
20	0
21	1
22	0
23	1
24	1
25	6
26	3
27	3
28	5
29	4
30	5
31	3
32	3
33	3



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

Para la semana epidemiológica 33 no se reportaron brotes asociados 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 9 brotes en el año 2025



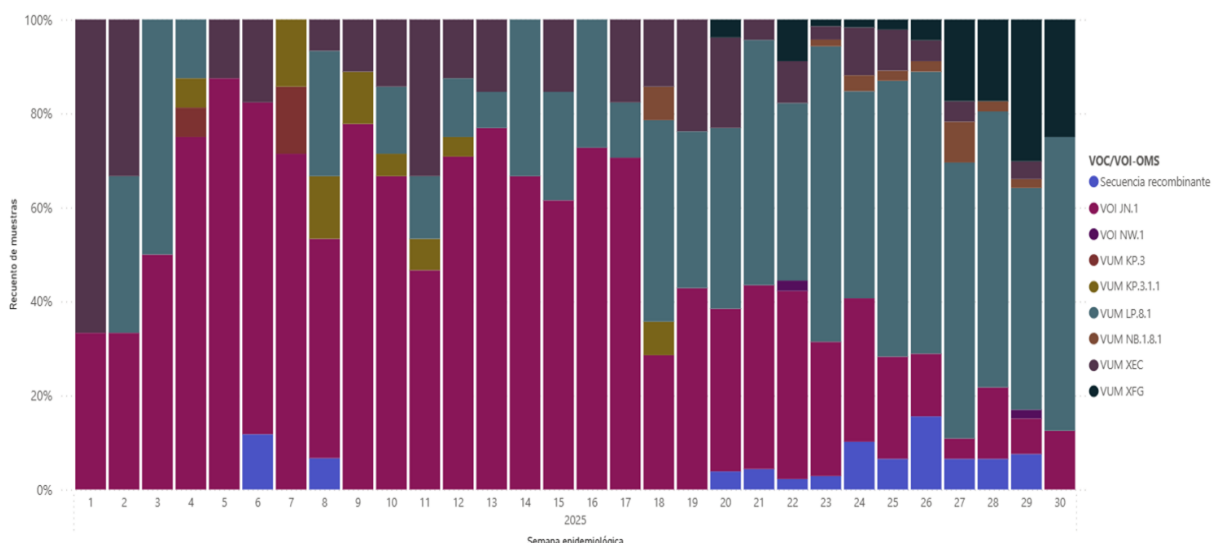


### Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 22 de agosto del 2025, se reporta lo siguiente.

#### 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 1-30 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 12 de agosto 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 30 del año 2025, se tiene la siguiente información.



**Cuadro 1.**

**Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el período de las semanas epidemiológicas 1-28 del 2025.**

Linaje Pangolin	Cantidad	%
Secuencia recombinante	34	4.75
VOI JN.1	260	36.31
VOI NW.1	2	0.28
VUM KP.3	2	0.28
VUM KP.3.1.1	10	1.40
VUM LP.8.1	289	40.36
VUM NB.1.8.1	12	1.68
VUM XEC	63	8.80
VUM XFG	44	6.15
<b>Total</b>	<b>716</b>	<b>100.00</b>

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 17 de agosto del 2025.



## Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 18 de agosto de 2025.

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

En la semana epidemiológica 32 del año 2025 se reportan 264,361 casos acumulados de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). De acuerdo con el comportamiento epidemiológico de este evento, se observa una curva epidémica ubicada en zona de seguridad, con una tasa de incidencia de 5092 casos por cada 100,000 habitantes, calculada con base en la actualización de datos poblacionales estimados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

La incidencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) para la Semana Epidemiológica (SE) 32 del año 2025 refleja una disminución en los casos notificados respecto al mismo periodo del año 2023, lo que muestra una tendencia descendente sostenida a partir de la SE 20, comportamiento que contrasta con el aumento registrado en la misma etapa del 2023.

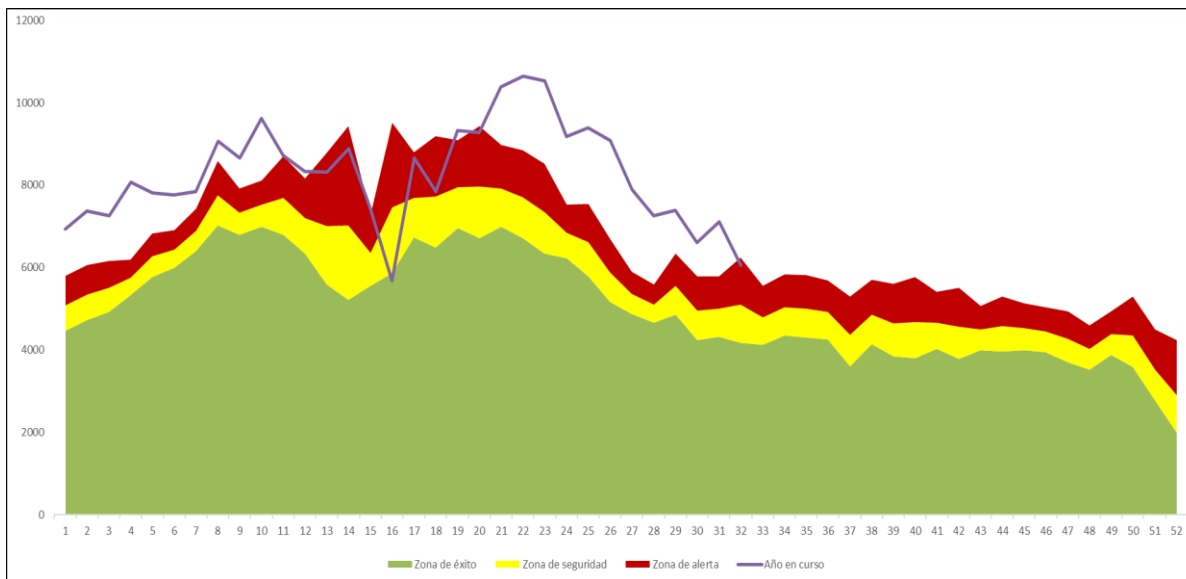
Durante las primeras 15 semanas del 2025, se observó una tendencia al alza respecto al 2023, con valores significativamente superiores, particularmente entre la SE 8 y SE 14, donde se alcanzaron picos como los 9,603 casos en la SE 10 (vs 6,602 en 2023). No obstante, a partir de la SE 16, esta tendencia comienza a revertirse progresivamente, y para la SE 32 se consolida una predisposición disminuida en la frecuencia de casos.

Este patrón refleja una situación epidémica ubicada en zona de alerta del canal endémico, lo cual coincide con la presencia del fenómeno climático de La Niña, asociado históricamente con un incremento en las lluvias y la humedad, condiciones que pueden favorecer la transmisión de agentes causantes de diarreas. Cabe destacar que en el 2023 se presentó una situación epidemiológica similar también bajo los efectos de La Niña.

Los datos presentados son preliminares y se encuentran en proceso de validación, por lo que podrían surgir ajustes que modifiquen la posición actual en el canal endémico.



**Gráfico 1**  
**Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 32. Años 2017- 2025. \***



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

\*Nota: Se excluyen del 2020 y 2021 por la pandemia COVID-19 y 2023 por hackeo de la CCSS.

El canal endémico para EDA se clasifica en zonas de éxito (verde), seguridad (amarillo) y alerta (rojo), en función de los datos históricos, mientras que la línea morada muestra el comportamiento observado en el año 2025.

En las primeras semanas epidemiológicas (SE 1–7), la línea del 2025 parte en valores cercanos al límite superior de la zona de éxito y asciende de forma gradual, ingresando de manera intermitente a la zona de seguridad. Entre las SE 8 y 13, se evidencia un incremento sostenido que coloca la tendencia de 2025 dentro de la zona de alerta, con picos destacados en la SE 11 y la SE 13 que superan el valor máximo histórico.

En la SE 14, la curva experimenta una caída abrupta, regresando momentáneamente a la zona de seguridad, pero de inmediato retoma el ascenso y alcanza su punto máximo anual entre las SE 23 y 25, cuando permanece por encima del canal histórico, dentro de la zona de alerta.



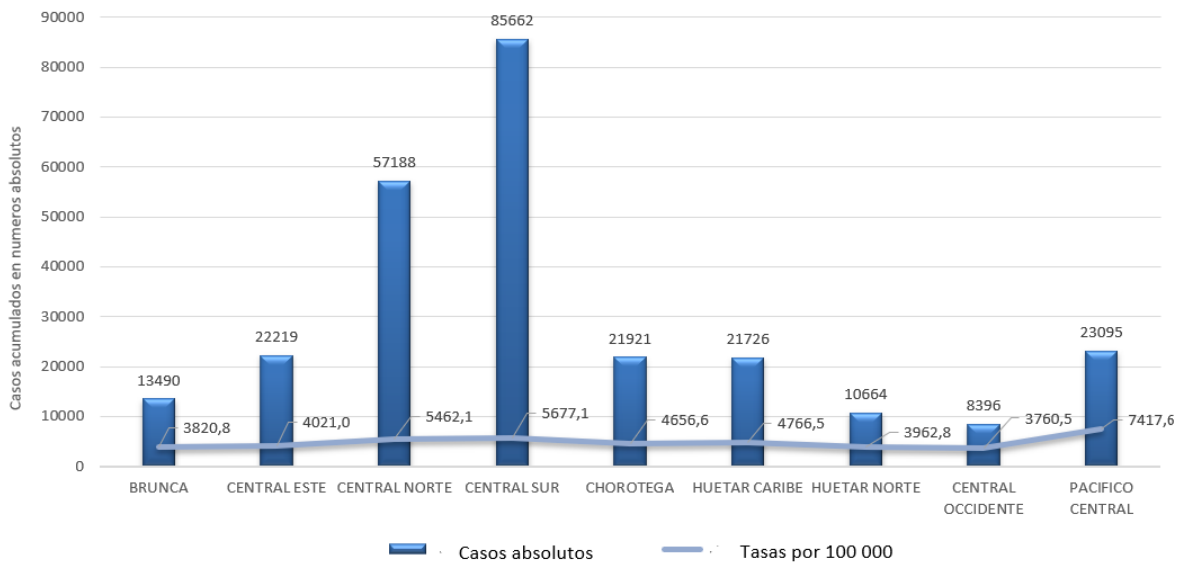
A partir de la SE 26 inicia un descenso continuo, con la SE 32 marcando un punto relevante: los casos caen por debajo de la zona de alerta y se ubican claramente en la zona de seguridad, confirmando un cambio de tendencia.

A la Semana Epidemiológica 32 del 2025, los 15 cantones con las tasas de incidencia más elevadas de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) son: Flores, Vázquez de Coronado, Orotina, Puntarenas, Montes de Oro, Santa Cruz, Garabito, Matina, Mora, San Rafael, Goicoechea, Alajuela, Alajuelita y Nandayure. Estos cantones presentan una incidencia significativamente superior al promedio nacional, destacándose por mantener tasas elevadas de manera sostenida a lo largo del primer semestre del año, lo que sugiere una persistencia del riesgo epidemiológico en estos territorios, o una mejor notificación de estos eventos en los servicios de salud.

Las Regiones Rectoras con más casos son: Pacífico Central, Central Norte, Central Sur. El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

### Gráfico 2

Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según región del Ministerio de Salud. SE 32, 2025.



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

Este comportamiento regional resalta la necesidad de enfocar acciones de prevención y control en las zonas con mayor incidencia relativa y carga acumulada, particularmente en las regiones Central Sur, Central Norte y Pacífico Central.



Se recomienda reforzar las campañas de educación dirigidas a la población, enfatizando el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, así como la promoción de adecuadas prácticas de higiene personal, manipulación segura de alimentos y correcta cocción de estos. Estas medidas resultan fundamentales ante el incremento sostenido en los casos de diarrea aguda reportados por el sistema de salud, tanto de origen viral como bacteriano, los cuales superan el comportamiento esperado para esta época del año.

En este contexto, cobra especial relevancia la aplicación rigurosa del Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, el cual orienta las acciones necesarias para la investigación oportuna de los casos y brotes, incluyendo el uso de flujogramas para abordar distintas etiologías probables. Retomar con prioridad las actividades de vigilancia activa, investigación de campo y respuesta inmediata ante alertas locales es clave para contener la transmisión, identificar factores de riesgo y reducir la carga de enfermedad en las comunidades más afectadas.



# Infecciones de transmisión sexual

Informe de cierre 2024

**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 notificación obligatoria, conforme al Reglamento de Vigilancia de la Salud N.º 40556-S. Por lo tanto, su vigilancia es esencial para la salud pública del país. Se reporta el cierre del año 2024, con respecto a los casos de sífilis en todas sus formas, gonorrea, infección por el virus del herpes simple (VHS) y virus del papiloma humano (VPH).

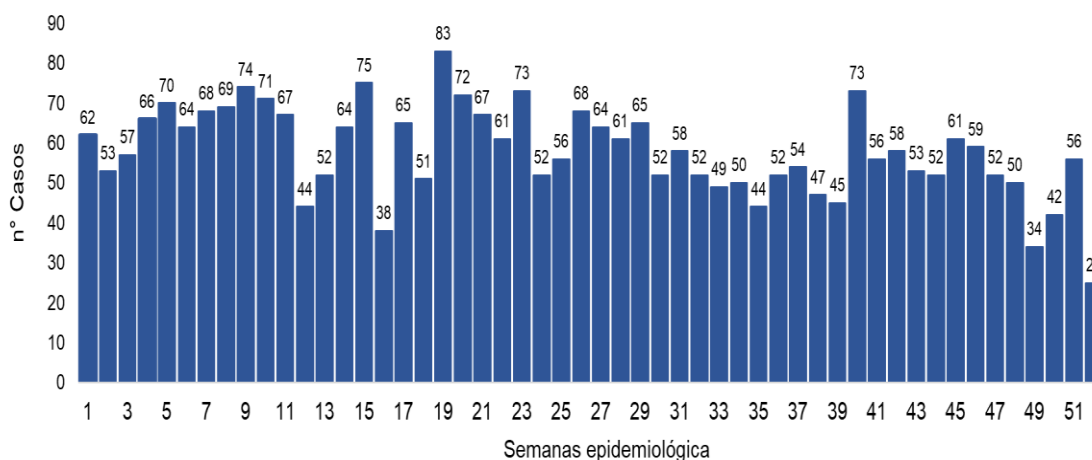
Sífilis en todas sus formas es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección y de madre a hijo durante el embarazo. La prevención de esta infección se basa en el uso correcto y consistente del preservativo, así como en la detección temprana y el tratamiento oportuno. Debido a su impacto en la salud materno-infantil y en la población general, la sífilis constituye un importante factor de morbilidad y mortalidad en el país

Durante el año 2024, se notificaron 3.006 casos, lo que representa una tasa de 56,6 por cada 100.000 habitantes. En el Gráfico 1, se presentan los datos distribuidos por semana epidemiológica.



### Gráfico 1.

**Costa Rica: Casos confirmados por sífilis en todas sus formas, por fecha de inicio de síntomas en la notificación semanal, año 2024.**



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

El comportamiento de sífilis en todas sus formas, en el año 2024, en hombres presentó un 60,61% de los casos (1.822/3.006), con una tasa de 68,2 por 100.000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presentó con el 39,39% de los casos (1.184/3.006) con una tasa de 44,9 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 1, se muestran los casos, según grupos de edad observándose que el de 20 a 64 años presenta más casos con 83,27% (2.503/3.006), seguidos por los mayores de 65 años con el 8,53% (256/3.006), luego el grupo de 15 a 19 años (130/3.006), los menores de 1 año con 109 casos, y de 1 a 14 años reportaron ocho casos.





### Cuadro 1

**Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus formas, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas. Tasa por 100.000 habitantes, año 2024.**

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	109	159,9
de 1 a 4 años	5	1,8
de 5 a 9 años	1	0,3
de 10 a 14 años	2	0,5
de 15 a 19 años	130	34,4
de 20 a 24 años	389	97,9
de 25 a 29 años	504	117,7
de 30 a 34 años	423	94,5
de 35 a 39 años	321	71,2
de 40 a 44 años	248	63,0
de 45 a 49 años	194	58,1
de 50 a 54 años	165	56,9
de 55 a 59 años	134	47,9
de 60 a 64 años	125	48,6
de 65 a 69 años	83	40,4
de 70 a 74 años	70	48,0
75 años y más	103	51,2
Total	3006	56,60

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 y en el cuadro 3, por las nueve regiones del país.

### Cuadro 2

**Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus formas, según provincias. Número absoluto y tasas. Tasa por 100.000 habitantes, año 2024.**

Provincias	Nº	Tasa
San José	1207	70,7
Alajuela	387	35,8
Cartago	286	51,7
Heredia	300	54,3
Guanacaste	124	29,9
Puntarenas	246	47,1
Limón	456	95,2
Total	3006	56,60

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



### Cuadro 3

**Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus formas, según región. Número absoluto y tasas. Tasa por 100.000 habitantes, año 2024.**

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	129	34,2
Central Este	288	50,1
Central Norte	519	49,6
Central Sur	1169	75,8
Chorotega	132	28,0
Huetar Caribe	456	95,2
Huetar Norte	62	23,1
Central Occidente	88	38,5
Pacífico Central	163	50,9
Total	3006	56,60

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

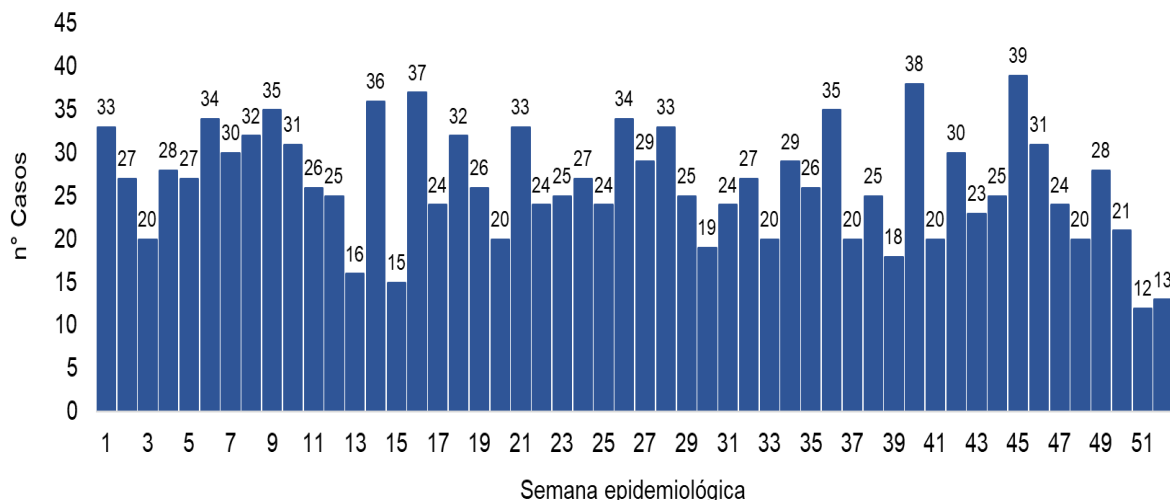
Gonorrea es otra infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como de madre a hijo durante el parto. Esta enfermedad completamente prevenible mediante el uso correcto y consistente del condón además es tratable. Debido a su impacto en la salud individual y pública, esta infección contribuye significativamente a la morbilidad del país.

Durante el año 2024, se notificaron 1.375 casos, lo que representa una tasa de 25,9 por cada 100.000 habitantes. En el gráfico 2, se presentan los datos distribuidos por semana epidemiológica, lo que permite visualizar la evolución del comportamiento de la enfermedad.



## Gráfico 2

**Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en el año 2024.**



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

Para el año 2024, se presentó un predominio en los hombres con el 88,80% (1.221/1.375), con una tasa de 45,7 por 100.000 habitantes. En las mujeres se reportaron con 11,20% (154/1.375) con una tasa de 5,8 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 4, se presentan los casos por grupos de edad, siendo el reporte en el grupo de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos reportados con 84,4% (1.161/1.375). Luego el grupo de 15 a 19 años con un 11,6% (159/1.375), seguido por el grupo de mayores de 65 años con 2,69% (37/1.375), en el grupo de menores de 1 año cinco casos y de 1 a 14 años 13 casos.

**Cuadro 4****Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, año 2024.**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	5	7,3
1 a 4	3	1,1
5 a 9	3	0,8
10 a 14	7	1,9
15 a 19	159	42,1
20 a 24	348	87,6
25 a 29	256	59,8
30 a 34	193	43,1
35 a 39	152	33,7
40 a 44	81	20,6
45 a 49	45	13,5
50 a 54	29	10,0
55 a 59	36	12,9
60 a 64	21	8,2
65 a 69	19	9,3
70 a 74	11	7,5
Más 75 años	7	3,5
Total	1375	25,90

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

En el cuadro 5, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las provincias y en el cuadro 6, en las nueve regiones del país.

**Cuadro 5****Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según provincias. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, año 2024.**

Provincias	Casos	Tasa
San José	579	33,9
Alajuela	172	15,9
Cartago	106	19,2
Heredia	148	26,8
Guanacaste	53	12,8
Puntarenas	169	32,4
Limón	148	30,9
Total	1375	25,90

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



### Cuadro 6

**Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según región. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, año 2024.**

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	96	25,5
Central Este	105	18,3
Central Norte	237	22,7
Central Sur	539	35,0
Chorotega	61	12,9
Huetar Caribe	148	30,9
Huetar Norte	27	10,0
Central Occidente	41	17,9
Pacífico Central	121	37,8
<b>Total</b>	<b>1375</b>	<b>25,90</b>

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

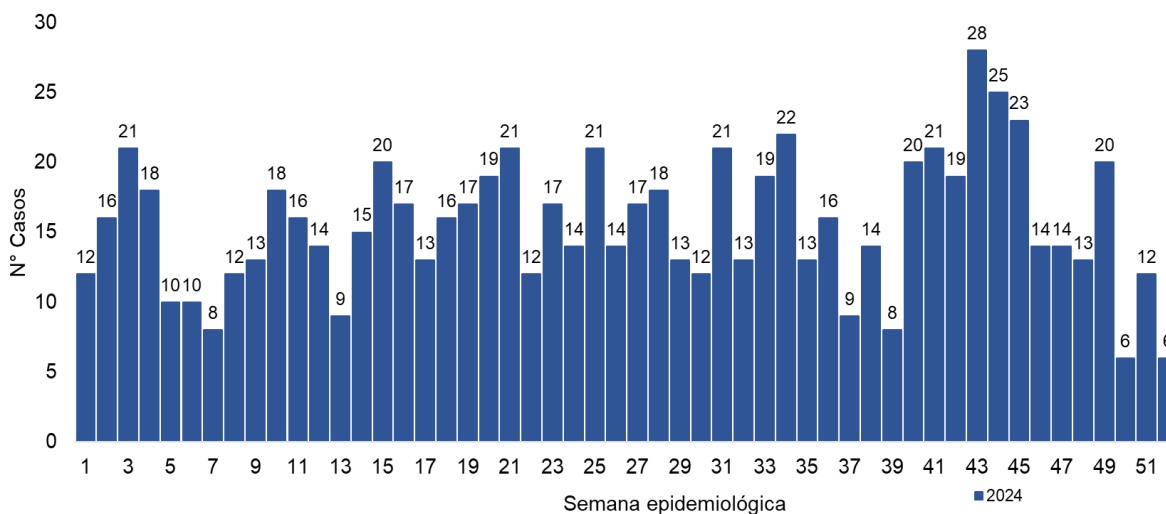
La infección por el virus del herpes simple (VHS), causada por los tipos 1 y 2 del virus, constituye una infección de transmisión sexual de relevancia en salud pública. Su principal vía de transmisión es el contacto sexual sin protección, aunque también puede transmitirse por otras formas de contacto directo con lesiones activas. Esta infección contribuye significativamente a la carga de morbilidad en el país.

Durante el año 2024, se notificaron un total de 809 casos, lo que equivale a una tasa de incidencia de 15,2 por cada 100.000 habitantes. En el gráfico 2 se presenta la distribución semanal de los casos reportados, permitiendo visualizar la evolución temporal del comportamiento epidemiológico de la enfermedad.



### Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados por Herpes virus, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024.



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

El comportamiento del Herpes Virus, en el año 2024, presenta un predominio en las mujeres con el 61,4% (497/809) con una tasa de 18,8 por 100.000 habitantes, en los hombres se presenta con 38,6% (312/809) con una tasa de 11,7 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 7, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos con un 81,1%(656/809), seguidos por el grupo de 15 a 19 años 11,9% (96/809), luego los mayores de 65 años con 4,9% (40/809), y finalmente por los grupo de menores de 1 año un caso y los menores de 1 a 14 años con 16 casos.



### Cuadro 7

**Costa Rica: Casos notificados por Herpes Virus, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas. Tasa por 100.000 habitantes, año 2024.**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	1	1,5
1 a 4	1	0,4
5 a 9	3	0,8
10 a 14	12	3,2
15 a 19	96	25,4
20 a 24	152	38,3
25 a 29	118	27,6
30 a 34	116	25,9
35 a 39	81	18,0
40 a 44	50	12,7
45 a 49	46	13,8
50 a 54	42	14,5
55 a 59	30	10,7
60 a 64	21	8,2
65 a 69	23	11,2
70 a 74	8	5,5
Más 75 años	9	4,5
Total	809	15,20

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 a nivel de las provincias y en el cuadro 9, en las nueve regiones del país.

### Cuadro 8

**Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus según provincia, números absolutos y tasas. (Tasa p/100,000 habitantes), año 2024.**

Provincias	Casos	Tasa
San José	337	19,7
Alajuela	148	13,70
Cartago	64	11,56
Heredia	65	11,76
Guanacaste	14	3,37
Puntarenas	91	17,4
Limón	90	18,79
Total	809	15,20

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



### Cuadro 9

**Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus según región, números absolutos y tasas. (Tasa p/100,000 habitantes), año 2024.**

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	68	18,0
Central Este	63	11,0
Central Norte	135	12,9
Central Sur	304	19,7
Chorotega	29	6,1
Huetar Caribe	90	18,8
Huetar Norte	35	13,0
Central Occidente	23	10,1
Pacífico Central	62	19,3
<b>Total</b>	<b>809</b>	<b>15,20</b>

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

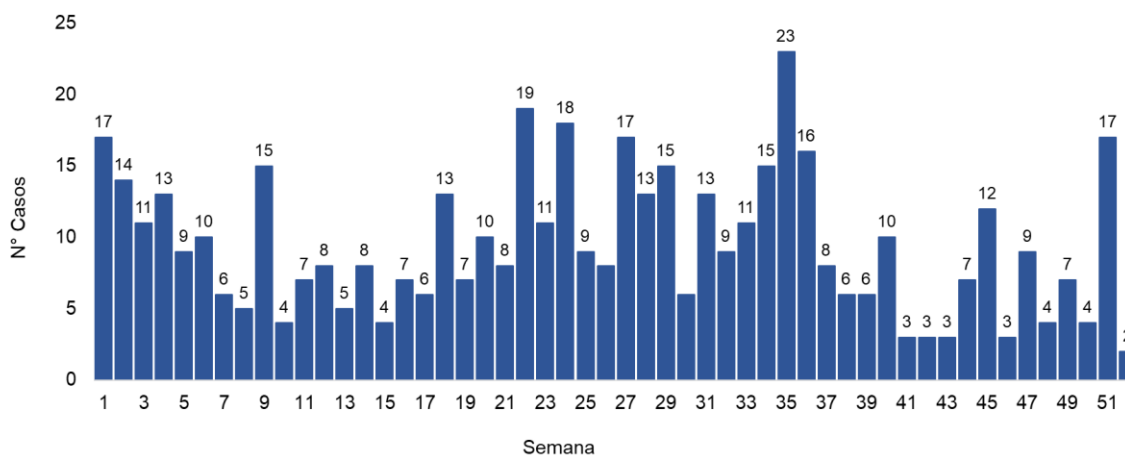
La infección por el virus del papiloma humano (VPH), es una enfermedad de transmisión sexual causada por diversos genotipos del virus, algunos de los cuales están asociados con lesiones benignas como verrugas genitales, mientras que otros se vinculan con lesiones precancerosas y cánceres anogenitales. Su principal vía de transmisión es el contacto sexual sin protección, aunque también puede transmitirse por contacto directo con lesiones activas.

Esta infección en el año 2024, se notificaron 494 casos, lo que corresponde a una tasa de 9,3 por cada 100.000 habitantes. En el gráfico 4 se muestra la distribución de los casos por semana epidemiológica, lo que permite analizar la evolución del comportamiento de la enfermedad.





**Gráfico 4**  
**Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, año 2024.**



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

En el año 2024 el VPH, presentó un predominio en las mujeres con el 78,9% (390/494) con una tasa de 14,8 por 100.000 habitantes, los hombres con 21,1% (104/494) con una tasa de 3,9 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 10, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos con 95,7% (473/494), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 2,8% (14/494), el grupo de mayores de 65 años (6/494) y los menores de edad 10 a 14 años con 1 caso y los otros grupos no reportan casos.



**Cuadro 10.**

**Costa Rica: casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas por 100,000 habitantes, año 2024.**

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	1	0,3
de 15 a 19 años	14	3,7
de 20 a 24 años	59	14,9
de 25 a 29 años	63	14,7
de 30 a 34 años	103	23,0
de 35 a 39 años	63	14,0
de 40 a 44 años	56	14,2
de 45 a 49 años	50	15,0
de 50 a 54 años	46	15,9
de 55 a 59 años	18	6,4
de 60 a 64 años	15	5,8
de 65 a 69 años	6	2,9
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>494</b>	<b>9,30</b>

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

En el cuadro 11, se presenta el comportamiento del VPH, según provincia y el cuadro 12, según las nueve regiones del país.



### Cuadro 11

**Costa Rica: Casos notificados de Virus del papiloma Humano, según provincias en números absolutos y tasas (Tasa p/100,000 habitantes), año 2024.**

Provincias	Nº	Tasa
San José	127	7,4
Alajuela	20	1,9
Cartago	13	2,3
Heredia	27	4,9
Guanacaste	121	29,1
Puntarenas	18	3,4
Limón	168	35,1
Total	494	9,30

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

### Cuadro 12.

**Costa Rica: Casos notificados de Virus del papiloma Humano, según región en números absolutos y tasas (Tasa p/100,000 habitantes), año 2024.**

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	4	1,1
Central Este	12	2
Central Norte	34	3,2
Central Sur	128	8,3
Chorotega	121	25,6
Huetar Caribe	168	35,1
Huetar Norte	1	0,4
Central Occidente	5	2,2
Pacífico Central	21	6,6
Total	494	9,30

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) 33 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.

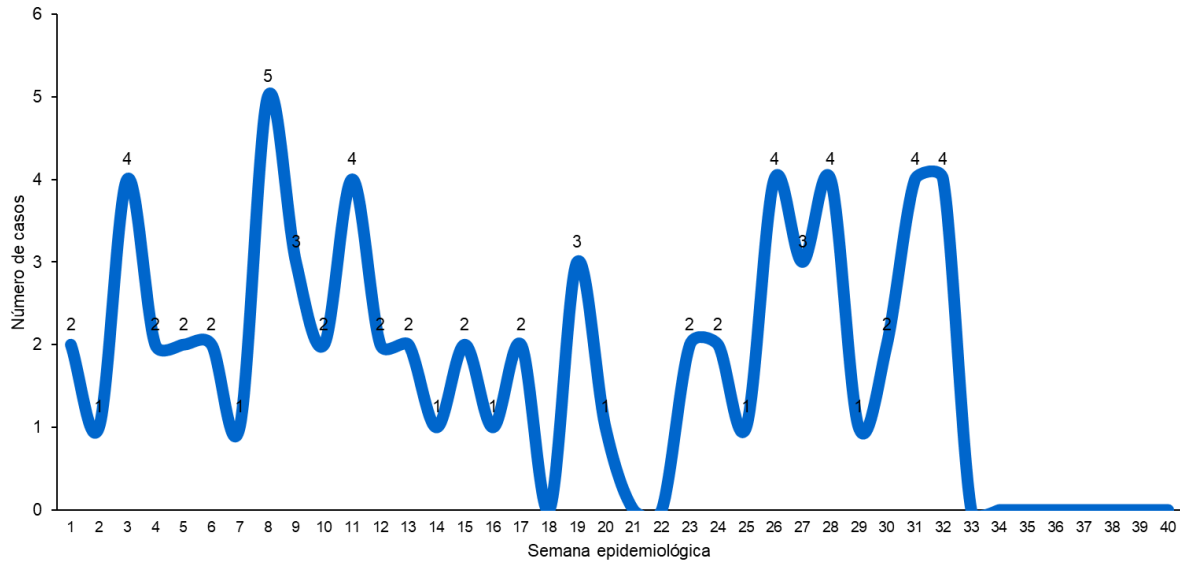
En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la SE 33, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 69 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (29/69) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (35/69)



### Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 33, 2025.



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



### Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasa (tasa p/100.000 habitantes) según grupo de edad, de la SE 01 a la 33, 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>1,3</b>
< 1	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	3	0,8
15 a 19	2	0,5
20 a 24	3	0,8
25 a 29	4	0,9
30 a 34	1	0,2
35 a 39	1	0,2
40 a 44	3	0,7
45 a 49	5	1,4
50 a 54	2	0,7
55 a 59	3	1,1
60 a 64	7	2,7
65 a 69	7	3,3
70 a 74	7	4,5
≥75	21	10,0

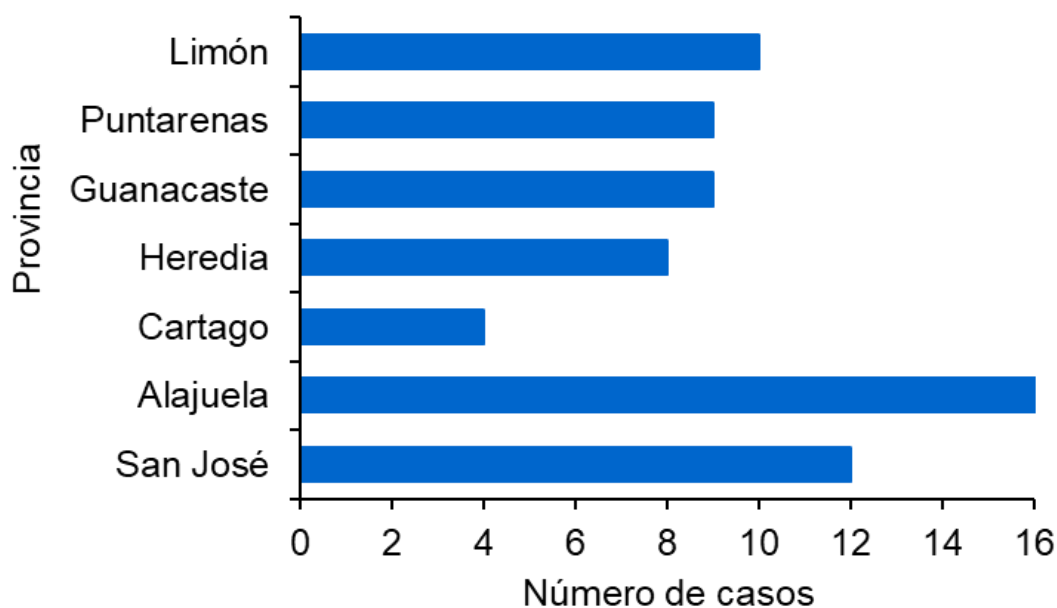
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en el año 2025, presenta un predominio en los hombres con 47 casos notificados con una tasa de 1,7 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 22 casos notificados con una tasa de 0,8 por 100.000 habitantes.



## Gráfico 2

**Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según provincia de procedencia, de la SE 01 a 33, 2025**



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

En el gráfico 2, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 33 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (17/69) seguido por la provincia de San José (12/69).



## Cuadro 2

**Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasa (tasa p/100.000 habitantes) según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 01 a la 33, 2025**

Regiones	Casos	Tasa
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>1,3</b>
Central Norte	12	1,1
Huetar Caribe	10	2,1
Chorotega	10	2,1
Central Sur	10	0,6
Brunca	7	1,8
Central Occidente	6	2,6
Pacífico Central	6	1,8
Central Este	4	0,7
Huetar Norte	4	1,5

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

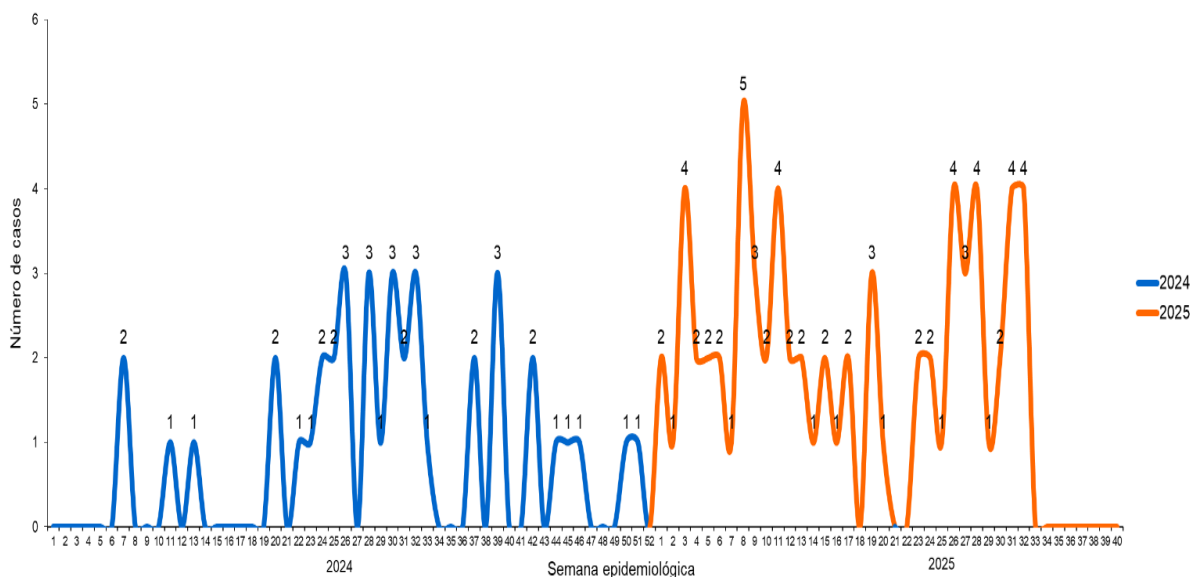
En el cuadro 2, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Central Norte (12/69) la que presenta el mayor número de casos notificados.





### Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, de la SE 01 a la 52 del 2024 al corte de la SE 33 del 2025



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

En el gráfico 3 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y SE 01 a 33 del 2025, observando un aumento de los casos durante las SE 31 y 32 del 2025, con un total de 69 casos confirmados por esta enfermedad en el país.

Dado que la mosca continúa circulando en el territorio nacional y existe la declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el control y erradicación de la enfermedad de Gusano Barrenador, Decreto Ejecutivo N° 44382–MAG (*Cochliomyia hominivorax*), es de suma importancia que ante la identificación de un caso sospechoso en humanos se realice el abordaje bajo el enfoque de **Una Sola Salud**, mediante coordinación interinstitucional Ministerio de Salud-Ministerio de Agricultura y Ganadería-Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA)-Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) según corresponda, para identificar casos sospechosos en humanos y/o animales y puedan ser atendidos de manera oportuna.



A continuación, se brinda algunas generalidades de prevención y control de esta enfermedad:

- Mantener higiene personal, lavarse las manos regularmente con agua y jabón
- Control, tratamiento e higiene en lesiones en piel de acuerdo con la recomendación del médico tratante
- Asistir al establecimiento de salud público o privado cuando presente síntomas asociados a la enfermedad, tales como: dolor, malestar y picazón en el sitio de la lesión, enrojecimiento de la piel, herida con secreción, sensación que se mueve y con frecuencia, se pueden observar huevecillos y/o larvas visibles en la lesión
- Mantener vigilancia y control en el cuidado de los animales, realizando revisiones frecuentes, así como la curación de todas las heridas e informar a las autoridades de salud animal (SENASA-MINAE) sobre la aparición de animales con gusaneras para que reciban atención oportuna.