



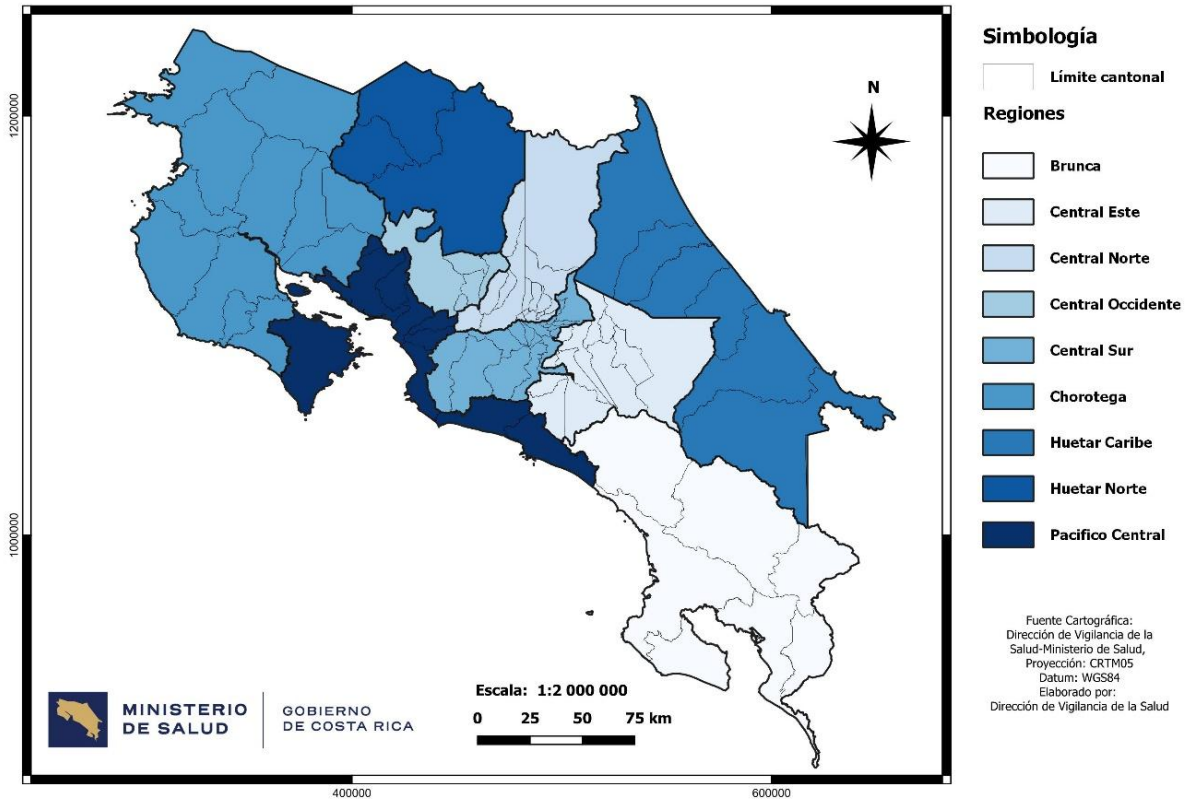
Boletín Epidemiológico N° 36 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
26 de setiembre de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 37 ..	9
Malaria.....	11
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	20
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).....	36
Meningitis.....	40
Tuberculosis.....	44
Infecciones de transmisión sexual	50
Miasis por gusano barrenador en humanos.....	62



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 37 del año 2025 se notifican **3983 casos** de dengue, de estos 46 acumulados notificados con signos de alarma.

El Área de Estadística en Salud de la CCSS según datos recopilados mediante EDUS reporta 4 personas hospitalizadas con dengue al 22 de setiembre del 2025: 1 en el Hospital Tomás Casas Casajus, 1 en el Hospital San Juan de Dios y 2 en el Hospital Enrique Baltodano.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 1603 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 195,0/100.000 habitantes.

Tabla 1.

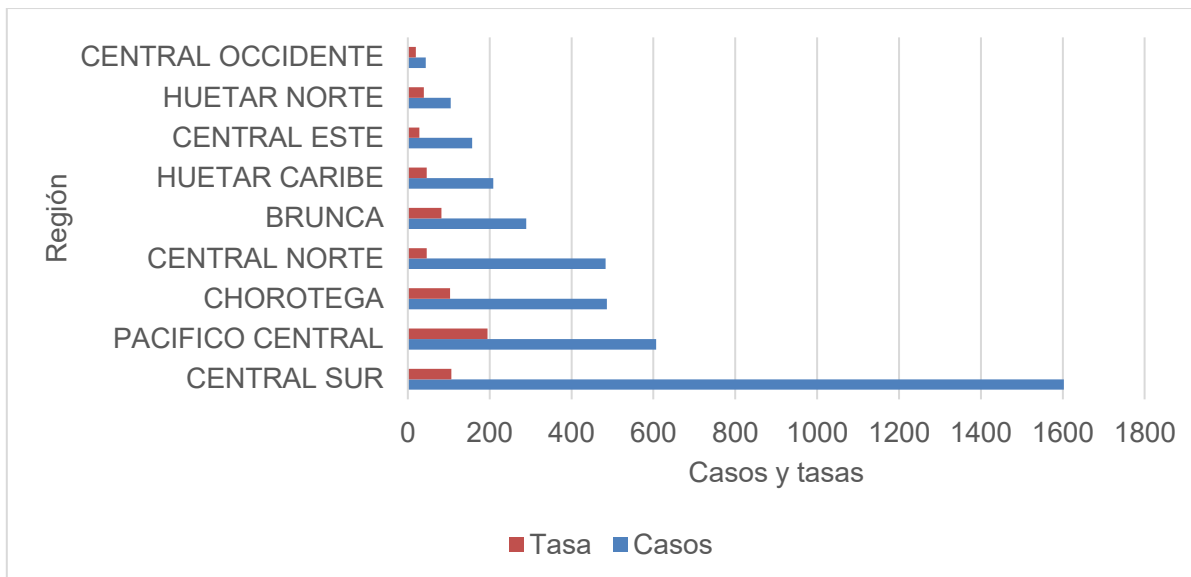
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 37, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	1603	106,2
Pacifico Central	607	195,0
Chorotega	486	103,2
Central Norte	483	46,1
Brunca	289	81,9
Huetar Caribe	209	45,9
Central Este	157	28,4
Huetar Norte	105	39,0
Central Occidente	44	19,7
Total	3983	81,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 37, 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.

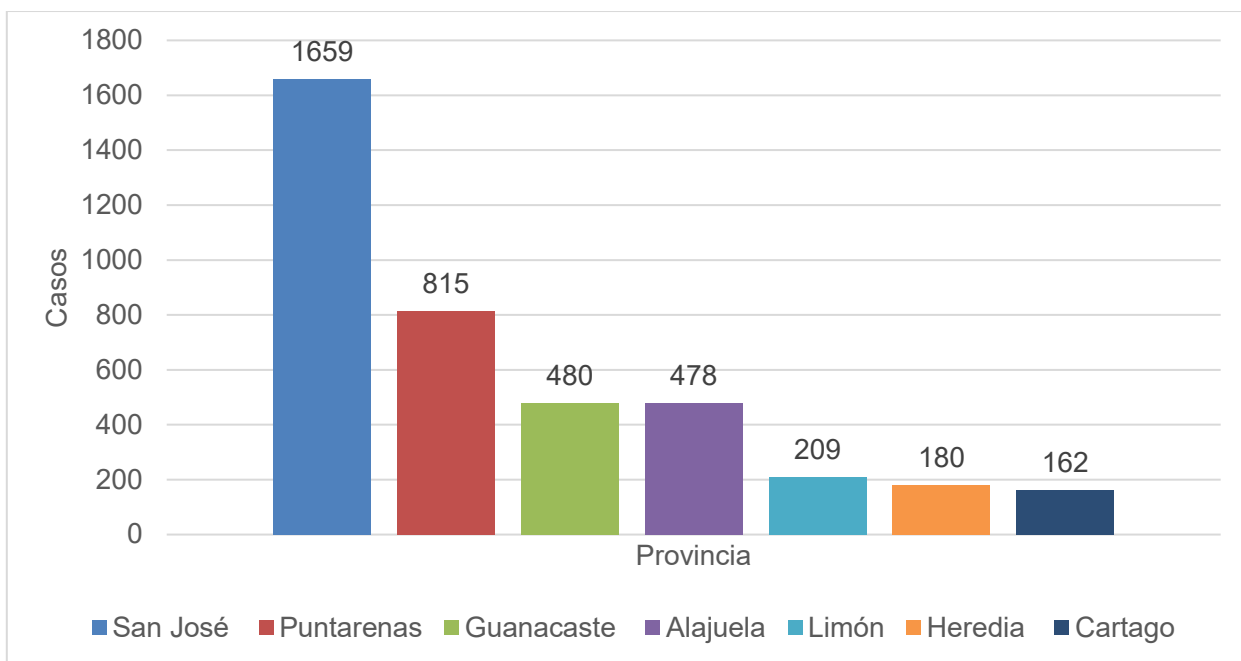
Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	1659	99,8	883	104,7	776	94,8
Puntarenas	815	161,2	383	153,2	432	169,0
Guanacaste	480	116,0	222	108,2	258	123,7
Alajuela	478	44,5	257	47,9	221	41,0
Limón	209	45,9	101	45,3	108	46,3
Heredia	180	32,9	86	31,3	94	34,6
Cartago	162	30,4	70	26,1	92	34,7
Total	3983	76,7	2002	77,0	1981	76,4

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 37, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 37 son: San José 1059 casos, Puntarenas 256 casos, Alajuela 233 casos, Alajuelita 166 casos y Esparza 160 casos.



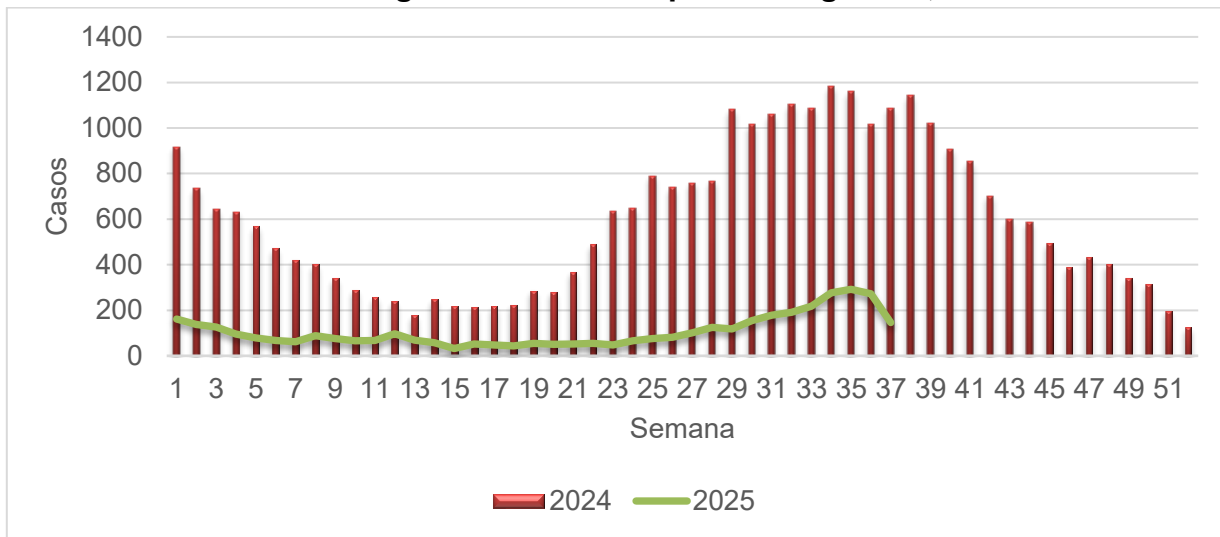
Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 37, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	1059	299,8
601: Puntarenas	256	177,3
201: Alajuela	233	71,1
110: Alajuelita	166	170,3
602: Esparza	160	450,7
503: Santa Cruz	121	165,2
103: Desamparados	114	46,5
610: Corredores	110	206,1
501: Liberia	99	121,2
505: Carrillo	98	196,5
702: Pococí	84	53,8
605: Osa	74	251,2
609: Parrita	73	324,0
109: Santa Ana	69	111,0
604: Montes de Oro	65	434,4
410: Sarapiquí	63	65,3
119: Pérez Zeledón	61	45,7
303: La Unión	56	49,0
210: San Carlos	50	23,6
214: Los Chiles	49	131,1

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Figura 3.
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 37, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 37 del 2024 se reportó un total de 22757 casos de dengue, para este 2025 se reportan 3983 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 37, 2024-2025.

Semana	2024	2025
1	917	161
2	735	138
3	641	126
4	631	96
5	568	79
6	472	68
7	421	62
8	401	88
9	340	76
10	289	66
11	256	68
12	238	97
13	178	69
14	247	58
15	216	32
16	214	52
17	216	47
18	223	44
19	285	55
20	280	51
21	368	52
22	489	55
23	636	47
24	648	66
25	790	76
26	739	82
27	758	101
28	768	125
29	1082	118
30	1017	154
31	1058	178
32	1102	191
33	1087	218
34	1182	276
35	1162	292
36	1015	273
37	1088	146
Total	22757	3983

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 37

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

Cuadro 1.
Costa Rica: Acciones de control vectorial en la Semana Epidemiológica 37

	Total
Viviendas visitadas	10.717
Viviendas positivas	752
Depósitos tratados	60.949
Depósitos eliminados	19.880
Depósitos positivos	1.456
Viviendas fumigadas	29.424

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Así mismo se detalla lo que llevamos de la Semana Epidemiológica 1 a la 37.

	Total
Viviendas visitadas	451.562
Viviendas positivas	22.088
Depósitos tratados	1.684.761
Depósitos eliminados	1.138.645
Depósitos positivos	37.793
Viviendas fumigadas	522.831

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 37 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 37:

- En **2023**, se notificaron **428 casos autóctonos**.
- En **2024**, se registraron **200 casos**, lo que representa una disminución del **53 %** 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 **94% 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 37)

Durante el año 2025 se notificaron **53 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.
- **39 casos importados** (34 por *P. vivax*, 6 por *P. falciparum* y 1 por *P. malariae*), con mayor concentración en las regiones Huetar Norte (26 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.

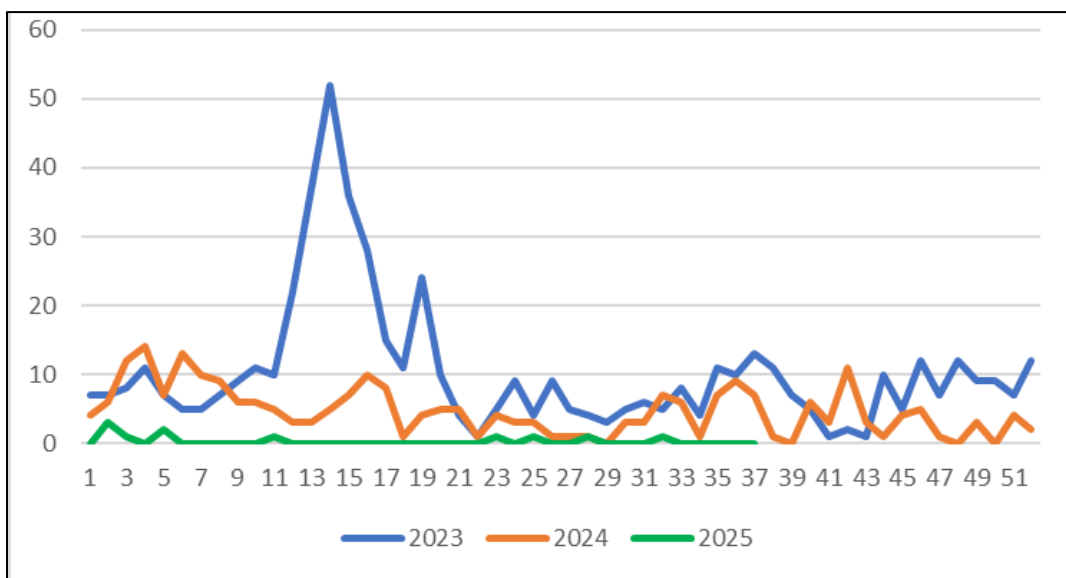
Histórico Transmisión local			
Semana Epidemiológica	2023	2024	2025
1	7	4	0
2	7	6	3
3	8	12	1
4	11	14	0
5	7	7	2
6	5	13	0
7	5	10	0
8	7	9	0
9	9	6	0
10	11	6	0
11	10	5	1
12	22	3	0
13	37	3	0
14	52	5	0
15	36	5	0
16	28	7	0
17	15	8	0
18	11	1	0
19	24	4	0
20	10	5	0
21	4	5	0
22	1	1	0



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
33	7	6	0
34	4	1	0
35	11	7	0
36	10	9	0
37	13	7	0
Total	428	200	11

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

Gráfico 1.
Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 37.



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 37, se registraron 103.930 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la Tabla 2):

- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por el Ministerio de Salud:** 54.055 referirse a la tabla 2.
 - **Colaboradores Voluntarios:** 1.052
 - **Inspectores de Salud:** 53.003

- **Pruebas de diagnóstico realizadas por CCSS,** sin considerar gotas gruesas de seguimiento: 51.892, referirse a la tabla 2.
 - **Gotas gruesas:** 9.584
 - **Pruebas de diagnóstico rápido:** 42.573
 - **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

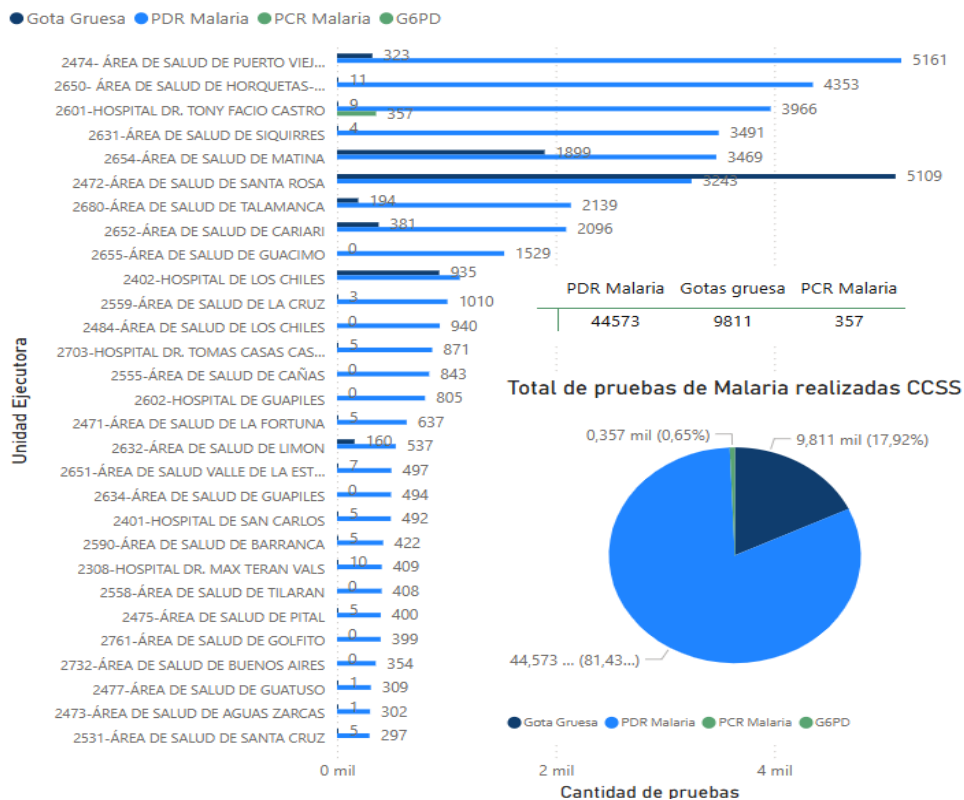
Región	Pruebas realizadas por Inspectores de Salud	Pruebas realizadas por voluntarios
Brunca	17.861	60
Central Norte	688	28
Chorotega	8.598	223
Huetar Caribe	10.367	242
Huetar Norte	11.571	410
Pacífico Central	3.916	89
Total	53.003	1.052

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

Gráfico 2.

Producción de gotas gruesas y PDRs por parte de CCSS

Gota Gruesa y PDR Malaria por Centro de Salud CCSS



Fuente: CCSS.



Tabla 3.
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	2654	19035	357
Región Central Norte	373	9745	
Región Huetar Norte	6061	7641	
Región Chorotega	103	3298	
Región Brunca	36	2486	
Región Pacífico Central	265	2072	
Hospitales Nacionales o Especializados	278	267	
Región Central Sur	41	29	
Total	9811	44573	357

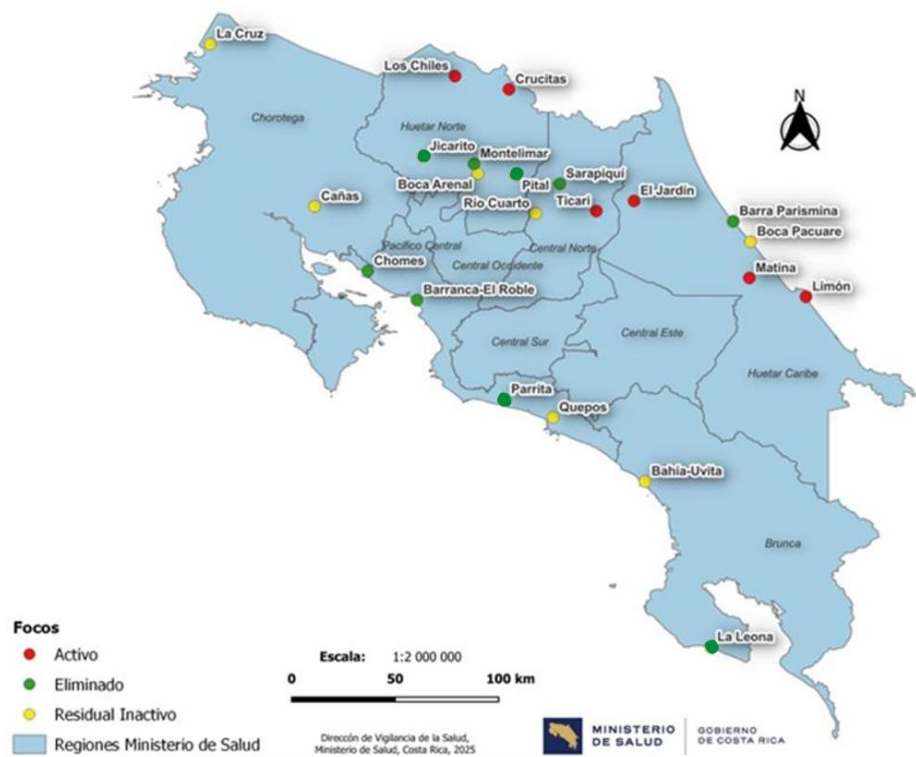
Fuente: CCSS. El dato incluye las Gotas gruesas de seguimiento.

III. Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 6 focos activos, 7 focos residuales inactivos y 9 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 4.
Costa Rica: Listado de Focos de malaria a Setiembre 2025, por provincia, cantón y estado actual del foco.

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Eliminado
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	Eliminado
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	Eliminado
Puntarenas	Osa	Bahia 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 37 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 37 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.

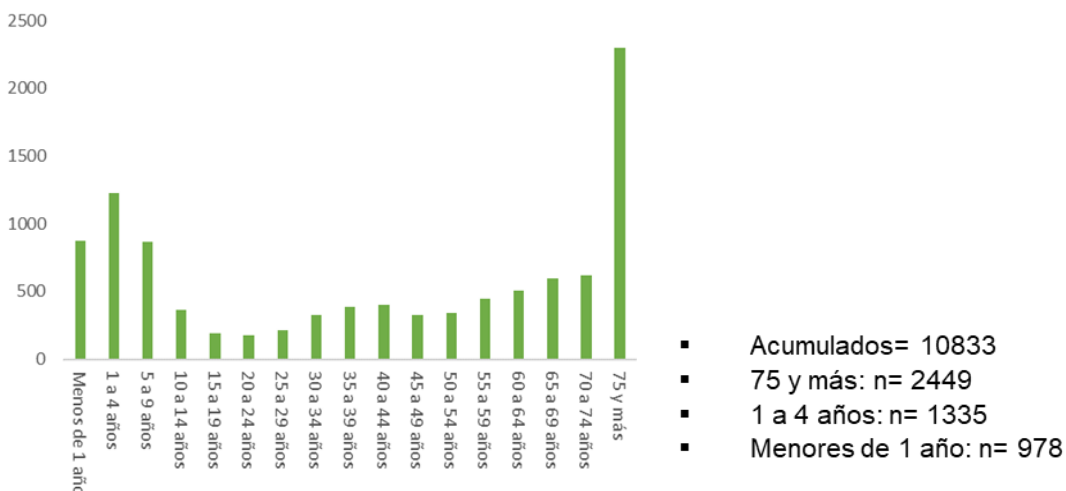
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 37 son un total de 10833.
- 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 37, en Costa Rica, 2025.



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

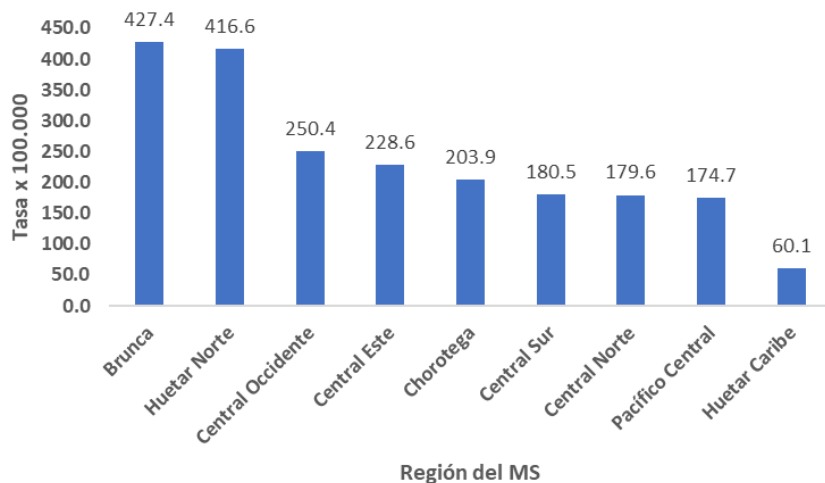
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 37, 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 37 del 2025, en Costa Rica.

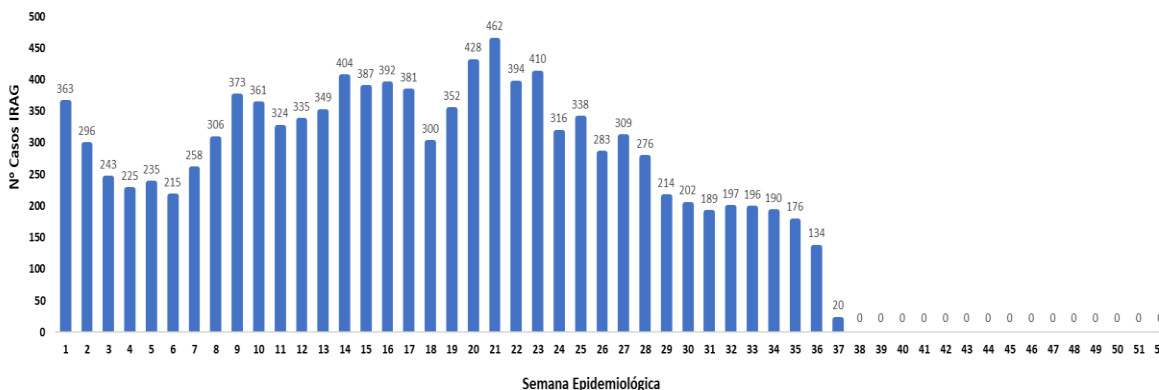


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 37 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 37, en Costa Rica, 2025.

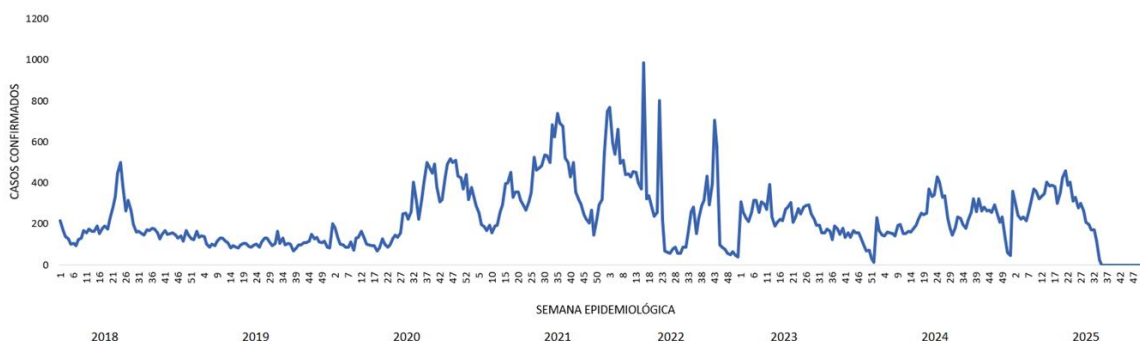


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

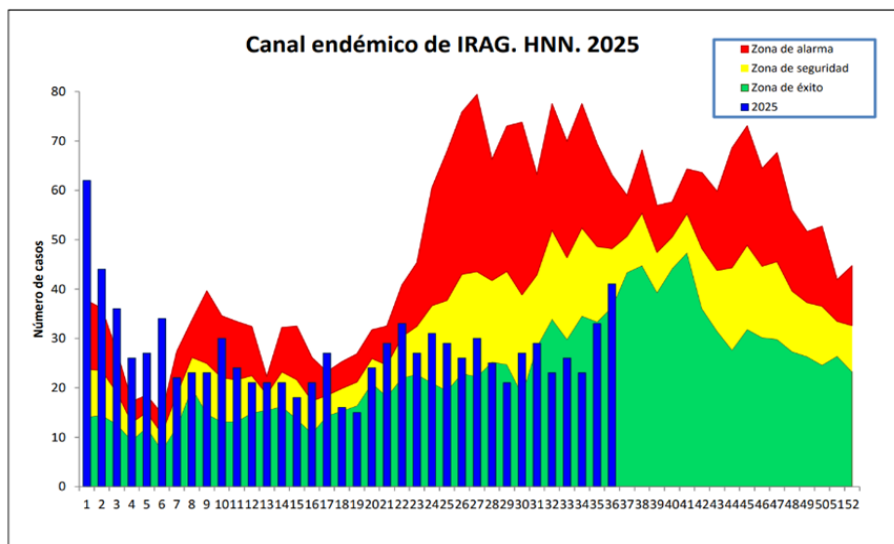
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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

El HNN, para la SE-37 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.

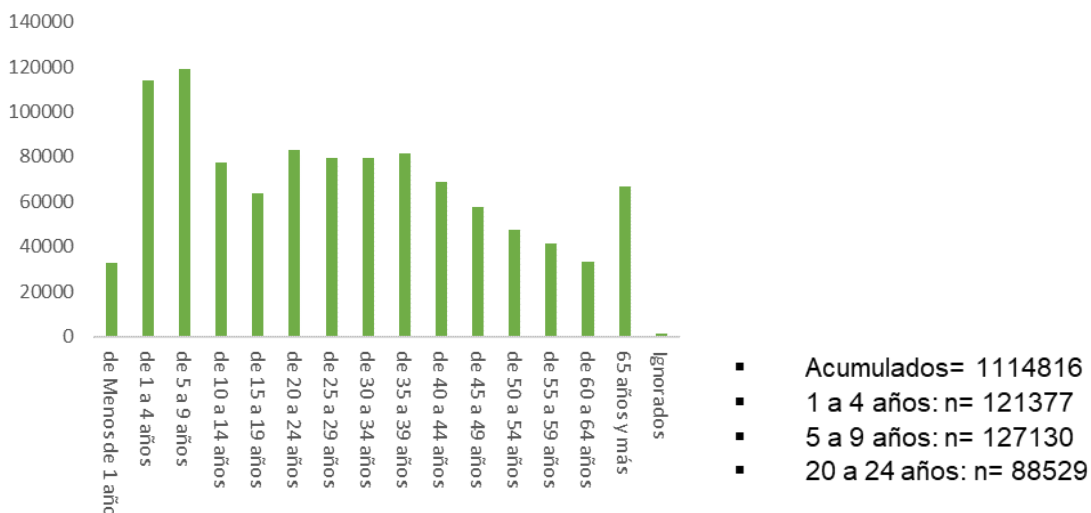


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 37 son 1114816.
- 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 37, en Costa Rica, 2025.



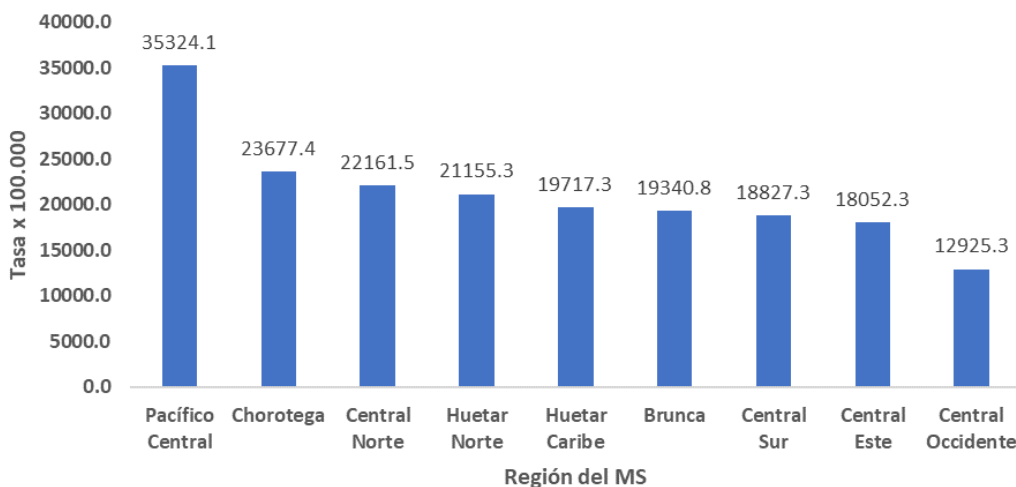
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 37, 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 37 del 2025, en Costa Rica.

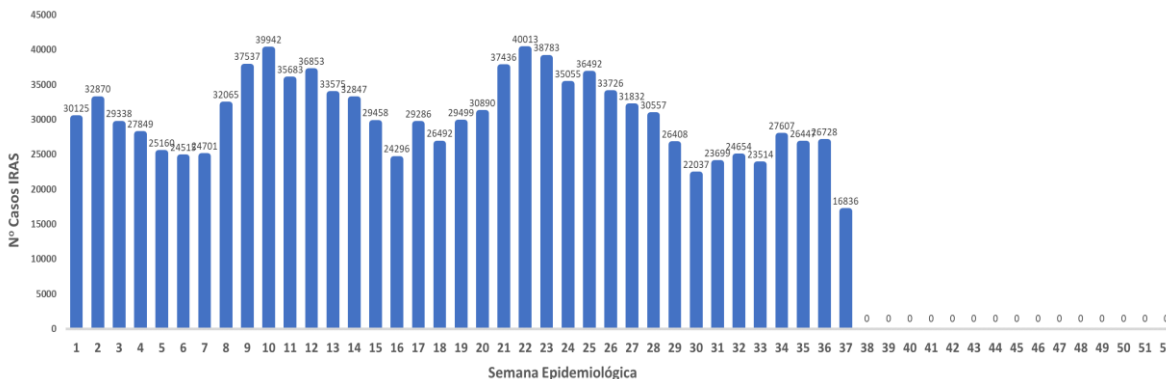


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 37 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 37, en Costa Rica, 2025.

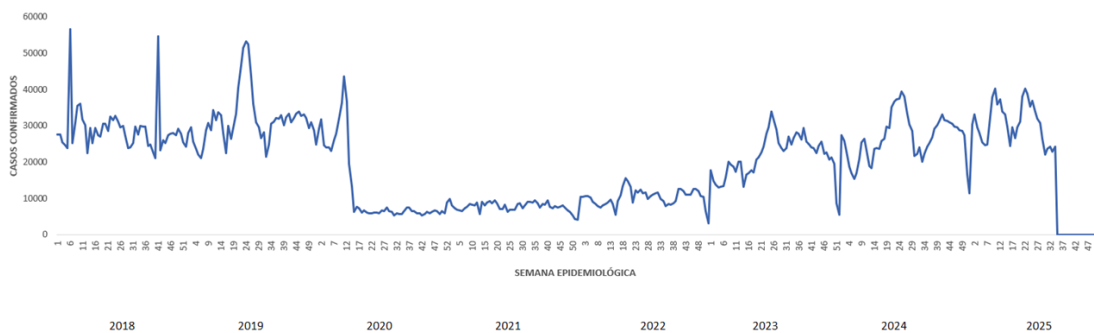


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

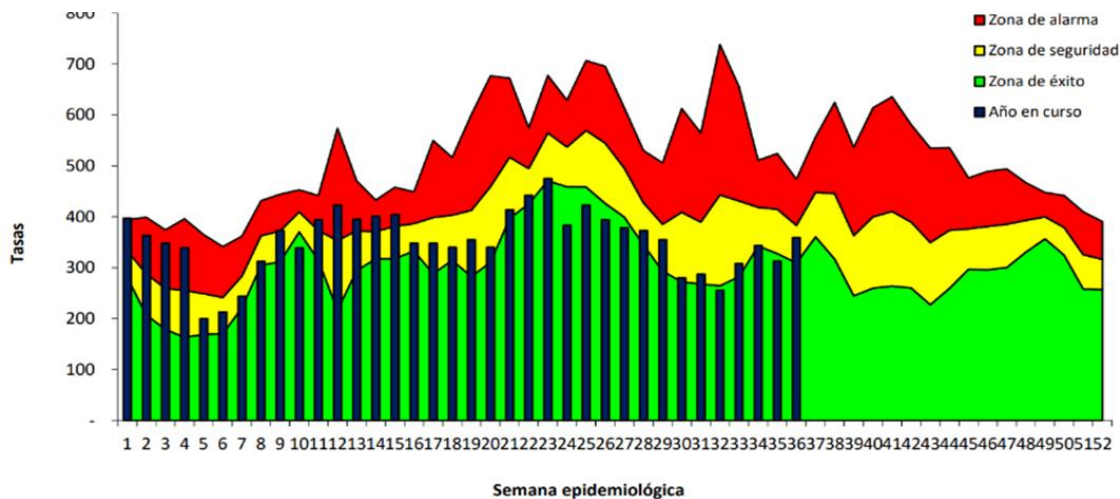
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 37 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.

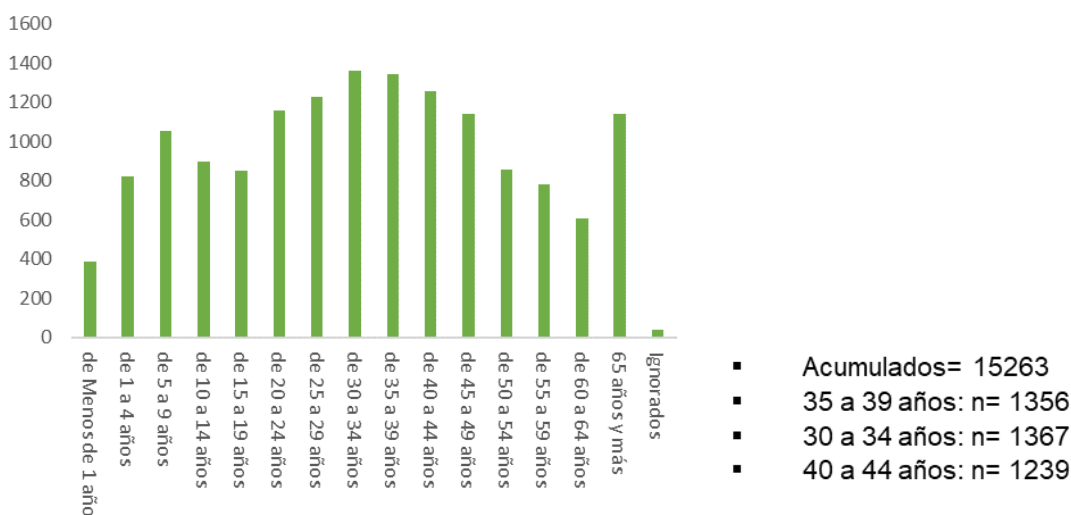


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 37 son $n= 15263$.
- 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 37, en Costa Rica, 2025.



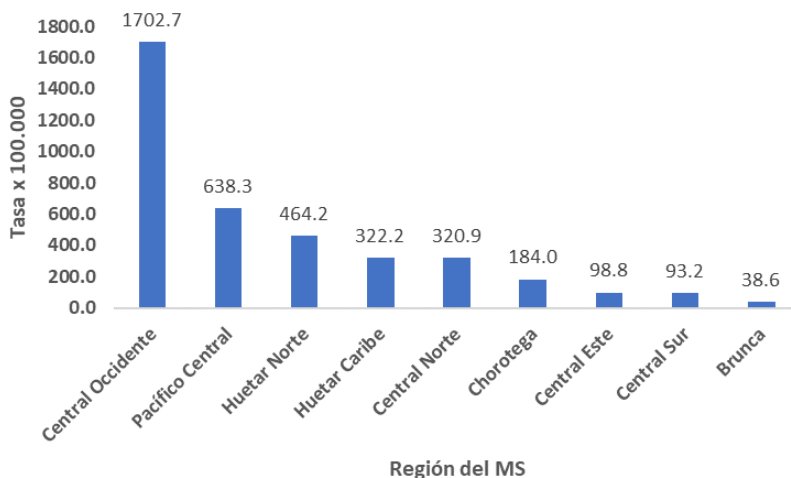
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 37, 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 37 del 2025, en Costa Rica.

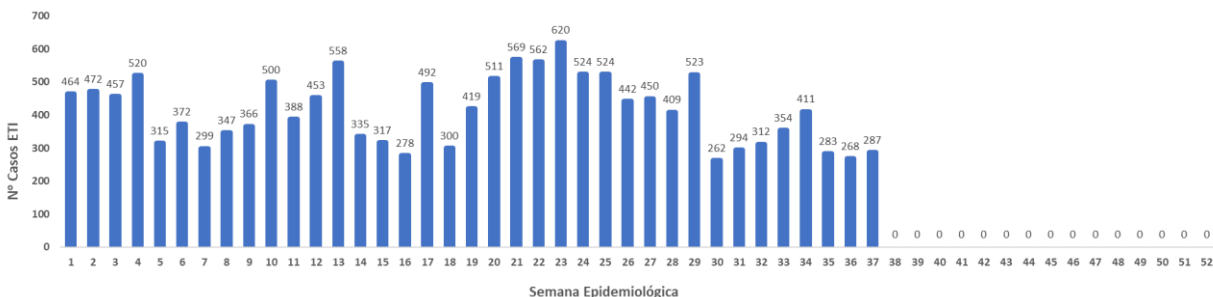


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 37, en Costa Rica, 2025.

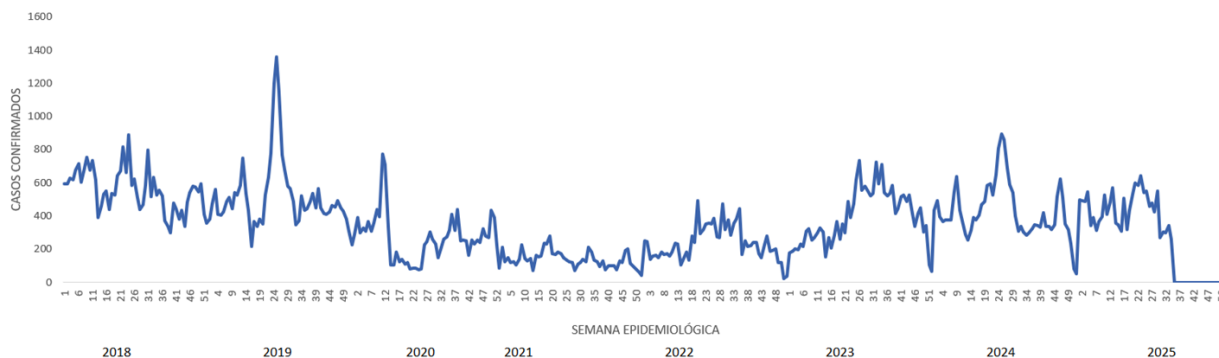


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.



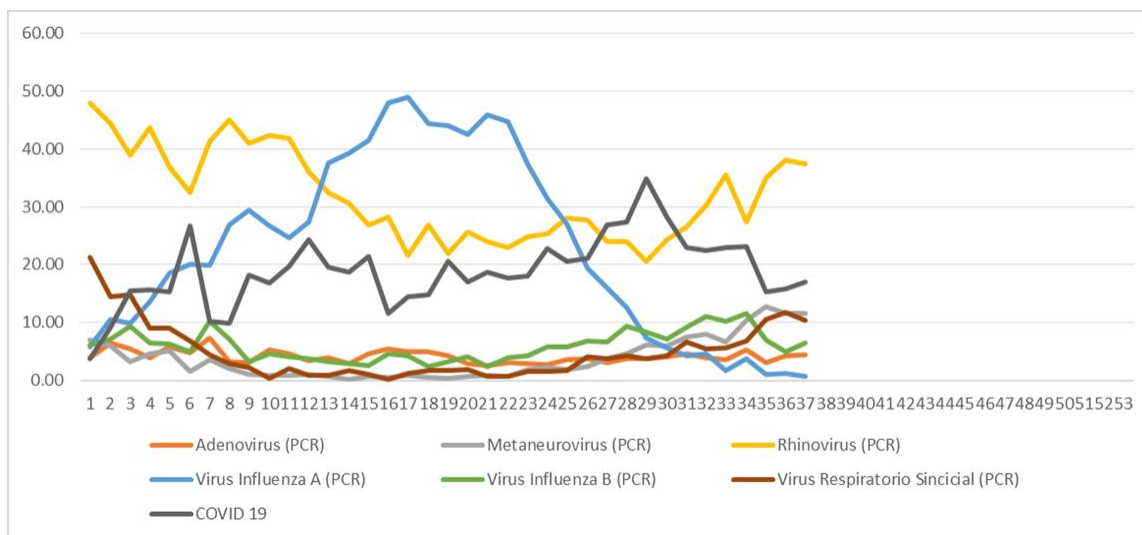
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 37; para la SE-37, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Covid-19 y finalmente el virus de Parainfluenza está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 37 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 37 del año 2025 es la siguiente:

Al 23 de setiembre del año en curso, correspondiente a la semana 38, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 95, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 128%.

Gráfico 16.

Costa Rica: Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 38 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.

Gráfico 17.

Costa Rica: Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-36. Año 2025.

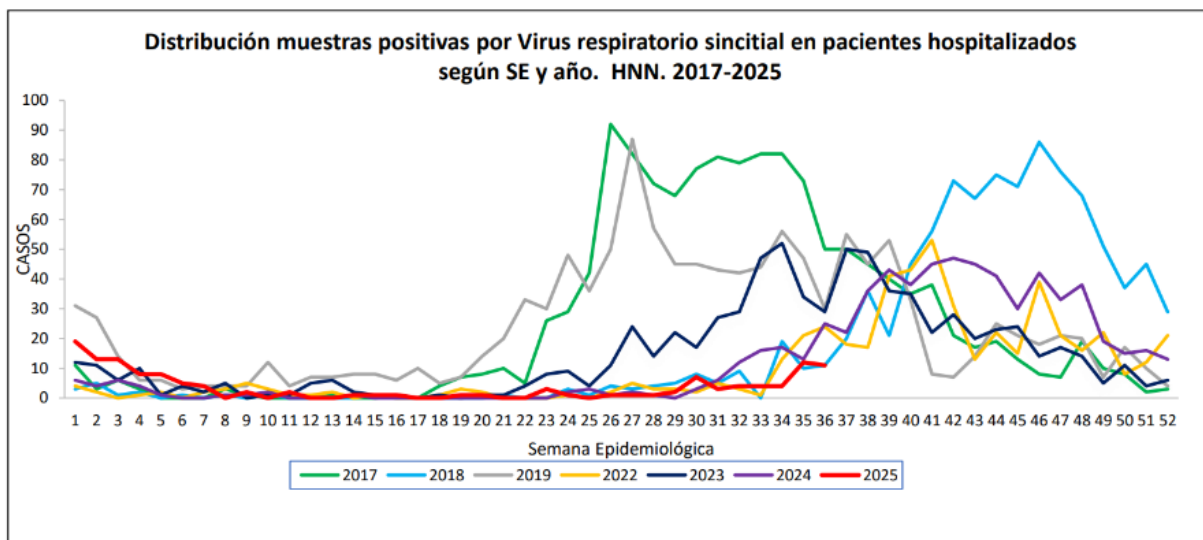
Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	765	48.2
Influenza A-B	205	12.9
Parainfluenza	156	9.8
Virus respiratorio sincitial	136	8.6
Adenovirus	120	7.6
Metaneumovirus	99	6.2
SARS CoV-2	92	5.8
Coronavirus	14	0.9
Total	1587	100.00%

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



Gráfico 18.

Costa Rica: Distribución de muestras positivas por VRS en pacientes hospitalizados según SE y año. HNN. 2017-2025.



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

Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 10833 casos a la semana 37.
- IRAS con 1114816 casos a la semana 37.
- ETI con 15263 casos reportados a la semana 37.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 128%
- En SE-37, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Covid-19 y en tercer lugar circula el virus de Parainfluenza.

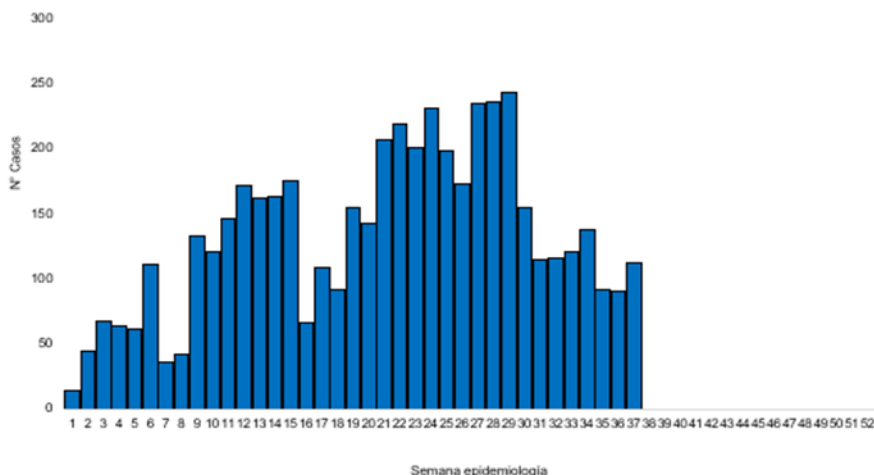


Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 37, se reportaron un total de 112 casos confirmados, lo que representa un aumento del 24.44% con respecto a la SE-36 del año 2025 que presentó 90 casos.

Gráfico 19.

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	213
23	200
24	231
25	138
26	173
27	234
28	235
29	243
30	155
31	114
32	116
33	121
34	138
35	31
36	90
37	112



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

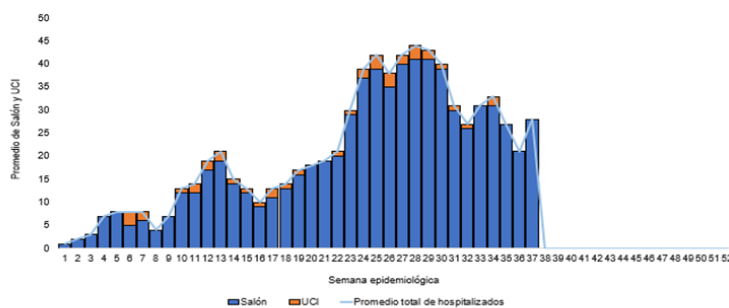
Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 37, se reportó un promedio total de 28 hospitalizados, lo que representa un aumento del 33.33% con respecto a la SE-36 del año 2025 donde se registraron 21 hospitalizaciones.



Gráfico 20.

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

SE	Salón	UCI	Promedio total
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	5	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
34	31	2	33
35	27	0	27
36	21	0	21
37	28	0	28



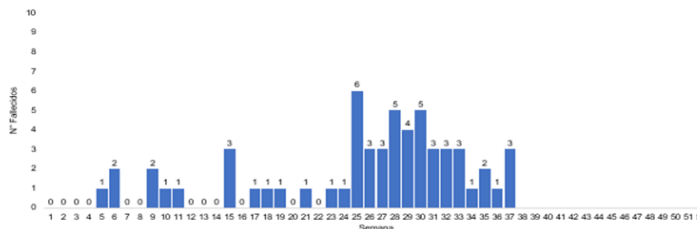
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 37, hubo 3 fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

Gráfico 21.

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

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
34	1
35	2
36	1
37	3



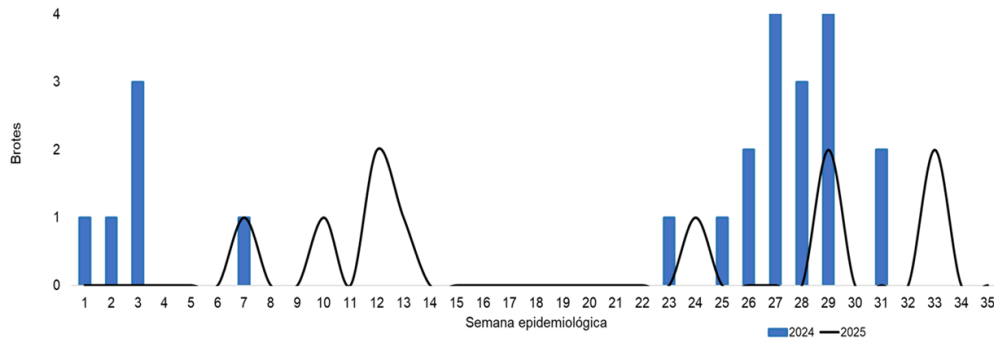
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.



Para la semana epidemiológica 34 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 22.

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



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

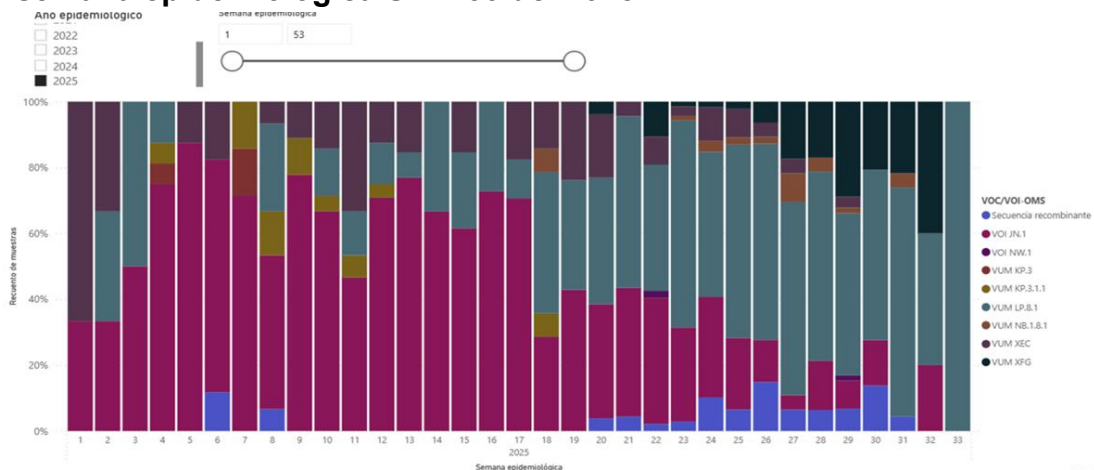
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 10 brotes en el año 2025

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 16 de setiembre del 2025, se reporta lo siguiente.

Gráfico 23.

Costa Rica: Proporción de linaje identificados, para Variante de Preocupación (VOC) Ómicron, Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 1-33 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 16 de setiembre 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 33 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 1-33 del 2025

Linaje Pangolin	Cantidad	%
Secuencia recombinante	39	5.02
VOI JN.1	265	34.11
VOI NW.1	2	0.26
VUM KP.3	2	0.26
VUM KP.3.1.1	10	1.29
VUM LP.8.1	324	41.70
VUM NB.1.8.1	14	1.80
VUM XEC	63	8.11
VUM XFG	58	7.46
Total	777	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 16 de setiembre del 2025.



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 22 de setiembre 2025.

Ivannia Caravaca Rodríguez.

Unidad de Epidemiología.

Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 37 del año 2025 se reportan 295,613 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 5694 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) 37 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.

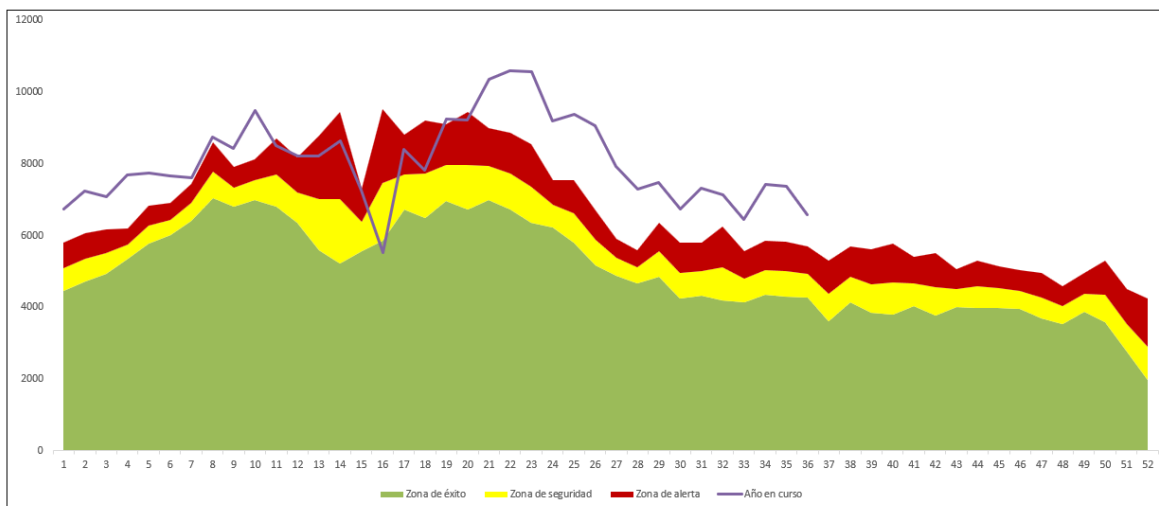
Durante las primeras 15 semanas del 2025, se observó una tendencia al alza respecto al 2023, con valores significativamente superiores, particularmente entre la SE 8 y SE 14, donde se alcanzaron picos como los 9,603 casos en la SE 10 (vs 6,602 en 2023). No obstante, a partir de la SE 16, esta tendencia comienza a revertirse progresivamente, y para la SE 37 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 37. 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.

El comportamiento de la línea correspondiente al 2025 muestra que, durante las primeras semanas epidemiológicas (SE 1–7), los casos de EDA se ubicaron en el límite superior de la zona de éxito, con un ascenso progresivo que los llevó a entrar de manera intermitente en la zona de seguridad. Este patrón inicial sugiere un aumento temprano de la incidencia, aunque aún dentro de lo esperado según el canal endémico.

Entre las SE 8 y 13 se registró un incremento sostenido que colocó la curva del 2025 en la zona de alerta, con picos notables en las SE 11 y 13 que superaron incluso los valores máximos históricos. Posteriormente, en la SE 14 se observó una caída abrupta hacia la zona de seguridad; sin embargo, esta disminución fue transitoria, ya que a partir de la SE 15 la tendencia retomó un aumento pronunciado, alcanzando el punto máximo anual entre las SE 23 y 25, periodo en el cual se mantuvo claramente por encima del canal endémico en la zona de alerta.

Desde la SE 26 se evidencia un cambio en la tendencia, con un descenso continuo y sostenido en el número de casos. Hacia la SE 37, la curva desciende por debajo



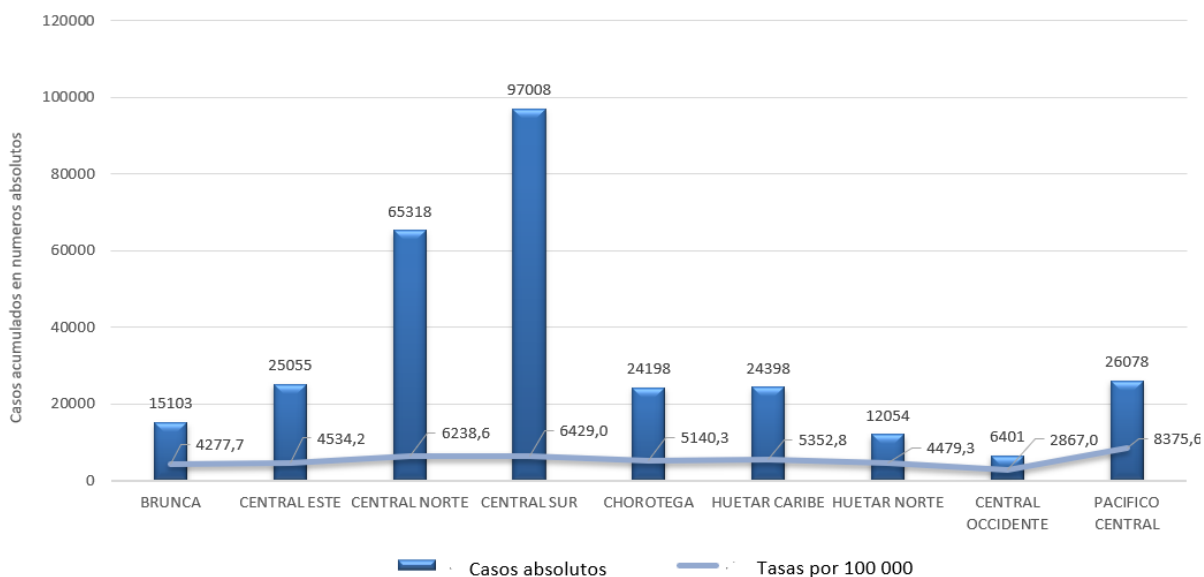
de la zona de alerta y se estabiliza en la zona de seguridad, lo que confirma la transición de una fase epidémica intensa hacia un comportamiento más controlado y dentro de los límites históricos de menor riesgo.

A la Semana Epidemiológica 37 del 2025, los 15 cantones con las tasas de incidencia más elevadas de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) son: Flores, Orotina, Vázquez de Coronado, Puntarenas, Garabito, Santa Cruz, Mora, Montes de Oro, Matina, San Rafael, Alajuelita, San José, Esparza, Goicoechea y Alajuela. Estos cantones presentan una incidencia significativamente superior al promedio nacional, destacándose la mayoría por mantener tasas elevadas de manera sostenida a lo largo del primer semestre del año, lo que sugiere una persistencia del riesgo epidemiológico en estos territorios, o una mejor notificación de estos eventos en los servicios de salud.

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

Gráfico 2

Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según región del Ministerio de Salud. SE 35, 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.



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores de Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

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

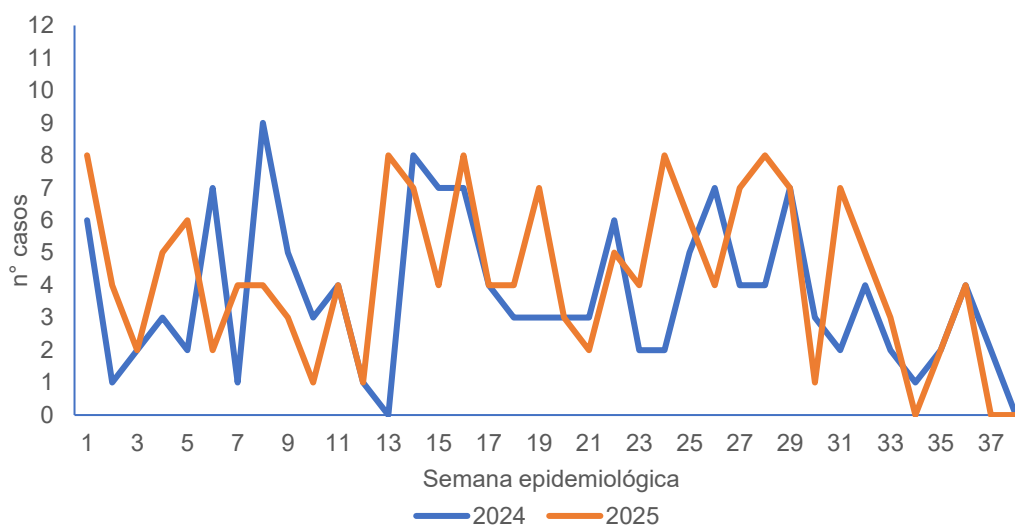
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, hasta la semana epidemiológica 37 del año 2025, se han registrado 162 casos sospechosos de meningitis reportados mediante boleta VE01, lo que representa una tasa de incidencia de 3,0 por cada 100.000 habitantes. En comparación con el mismo periodo del año anterior, cuando se reportaron 139 casos, se observa un incremento del 19,1% sin que se reporten brotes para esta semana.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Sur es la que tiene la mayor cantidad de casos con un 24,7% (40/162) seguido de la Región Central Norte con 22,2% (36/162) y la Central Este con el 21,0% (34/162).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 37, 2025



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

En la siguiente tabla se enlista los cantones con las tasas más altas de meningitis. Turrubares de la provincia de San José es el que tiene la tasa más alta de 13,8 seguido de Dota también de la provincia de San José con 12,2 y Cartago con 10,7.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 37, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

cantón	casos	tasa
Turrubares	1	13,8
Dota	1	12,2
Cartago	18	10,7
Osa	3	9,5
Cañas	3	8,7
Santa Cruz	6	8,0
Flores	2	7,7
Bagaces	2	7,7
Sarapiquí	7	7,4
Leon Cortes	1	7,0
Santa Barbara	3	6,6
Perez Zeledon	9	6,3
Alvarado	1	6,3
San Pablo	2	6,3
Jimenez	1	6,1
Liberia	5	6,0
Quepos	2	5,7
Turrialba	4	5,5
Tarrazu	1	5,2
San Rafael	3	5,1
Esparza	2	4,9
Coto Brus	2	4,5
Valverde Vega	1	4,3
La Union	5	4,3
San Jose	15	4,2
Talamanca	2	4,2
Santo Domingo	2	3,9
Alajuela	12	3,6
Nicoya	2	3,4
Montes de Oca	2	3,2
Moravia	2	3,1
Aserri	2	3,0
Alajuelita	3	3,0
Goicoechea	4	2,8
Desamparados	6	2,4
Palmares	1	2,3
El Guarco	1	2,1
Grecia	2	2,0
Naranjo	1	2,0
Barva	1	2,0
Limon	2	2,0
San Carlos	4	1,9
Corredores	1	1,8
Upala	1	1,7
Guacimo	1	1,7
Santa Ana	1	1,6
Paraiso	1	1,5
Siquirres	1	1,5
Escazu	1	1,4
Heredia	2	1,3
Curridabat	1	1,2
Pococi	2	1,2
San Ramon	1	1,0
Total	162	3,0

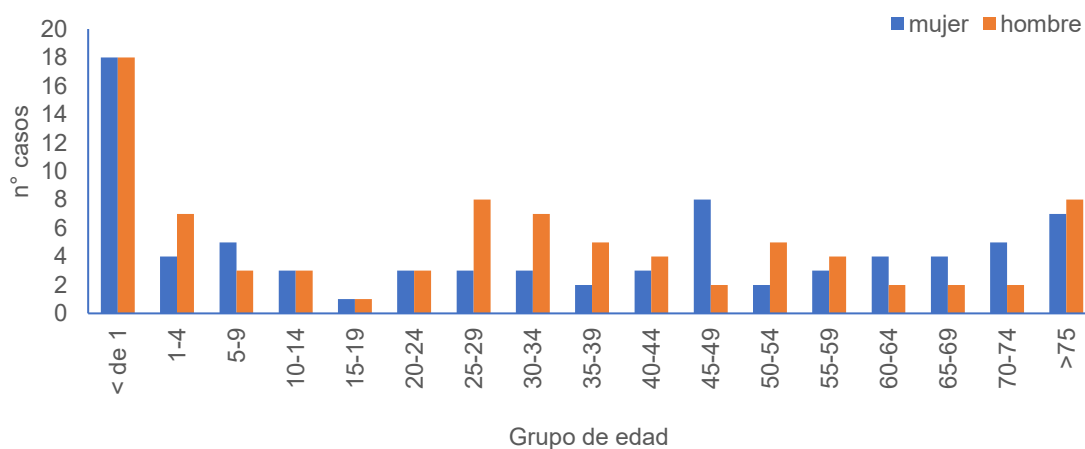
Fuente: Ministerio de Salud-Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Indicadores de la Salud.



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 48,1% de los casos (84/162) son mujeres y el 51,9% (84/162) son hombres. El 22,2% de los casos (36/162) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 37, 2025



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



Tuberculosis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Kricia Castillo Araya

Unidad de Indicadores
Dirección de Vigilancia de la Salud

Aster Rodríguez Hidalgo

Unidad de Indicadores
Dirección de Vigilancia de la Salud

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. Esta infección puede ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.

En Costa Rica, según el Decreto 40556-S, la tuberculosis se ubica dentro del grupo D de enfermedades de notificación obligatoria, tiene su propio libro de registro de casos y se envía a los niveles superiores trimestralmente.

Debido a la cantidad reducida de casos que se presentan anualmente, Costa Rica se encuentra entre los 15 países de la Región con mayor oportunidad para avanzar hacia la eliminación de la TB.

A continuación, se presentan datos de estadística descriptiva, acerca de la situación epidemiológica del país en los últimos años para conocer el comportamiento del evento a nivel nacional.

Durante el período 2010–2024, la tasa de incidencia más alta de tuberculosis se registró en el año 2010, con 11,7 casos por cada 100.000 habitantes, equivalente a



533 casos notificados. En contraste, la tasa más baja se observó en el año 2020, con 6,6 por 100.000 habitantes (346 casos), coincidiendo con el contexto de la pandemia por COVID-19, lo cual pudo haber influido en una menor notificación de casos o en dificultades de acceso al sistema de salud.

El análisis de la serie temporal muestra una tendencia general decreciente entre 2010 y 2017, seguida de un rebote leve en los años 2018 y 2019. A partir de 2021, se observa una nueva alza sostenida en las tasas de incidencia, que alcanza un pico en 2023 con 9,0 por 100.000 habitantes que podría estar relacionado con la intensificación de las estrategias de búsqueda activa de casos, en el marco de la implementación del Plan de Estimación de Casos, lo cual habría favorecido una mayor detección, especialmente en grupos o poblaciones de riesgo.

En 2024 se registra una ligera disminución en la tasa de incidencia, ubicándose en 8,7 por 100.000 habitantes, con 463 casos notificados, lo que representa el segundo valor más alto desde 2015. Esto sugiere una continuidad en la actividad de vigilancia y detección activa

Para el I semestre del 2025 se han diagnosticado 239 casos de tuberculosis con una tasa de incidencia de 4,6 por 100,000 habitantes.



Figura 1.

Costa Rica: Incidencia y mortalidad por tuberculosis por cada 100.000 habitantes, 2010- I semestre 2025

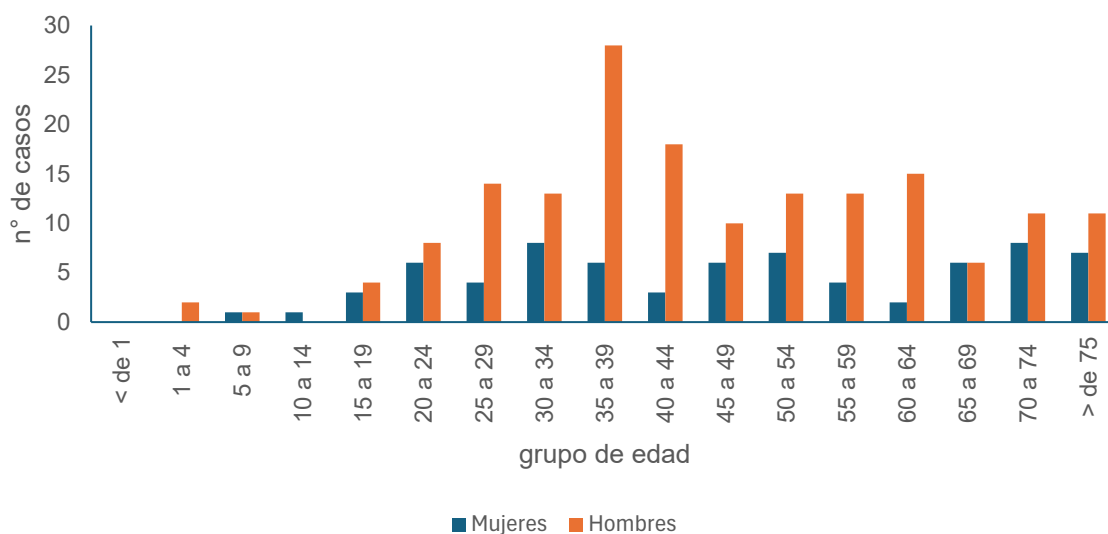
Año	Incidencia		Mortalidad	
	tasa (p/100.000 habitantes)	Casos	tasa (p/100.000 defunciones)	Casos
2010	11,7	533	0,8	41
2011	11,0	509	0,9	51
2012	10,0	469	0,9	39
2013	9,68	456	0,7	34
2014	9,9	473	0,7	42
2015	8,8	426	0,7	31
2016	7,6	370	0,7	29
2017	7,2	354	0,7	35
2018	8,2	408	0,8	38
2019	8,4	423	0,7	35
2020	6,6	346	0,6	30
2021	6,9	357	0,7	34
2022	7,7	404	0,7	34
2023	9,0	474	0,6	30
2024	8,7	463	0,7	38
2025	4,6	239	-	-

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS; Libro de registro de casos de tuberculosis

Para el I semestre del 2025, el 30,1% (72/239) de los casos son mujeres y el 69,8% (169/239) son hombres. La media de edad es de 37,2 años y con una razón hombre/mujer es de 2,34.



Figura 2.
Costa Rica: Casos de tuberculosis según sexo y grupo de edad quinquenal, números absolutos, I semestre 2025

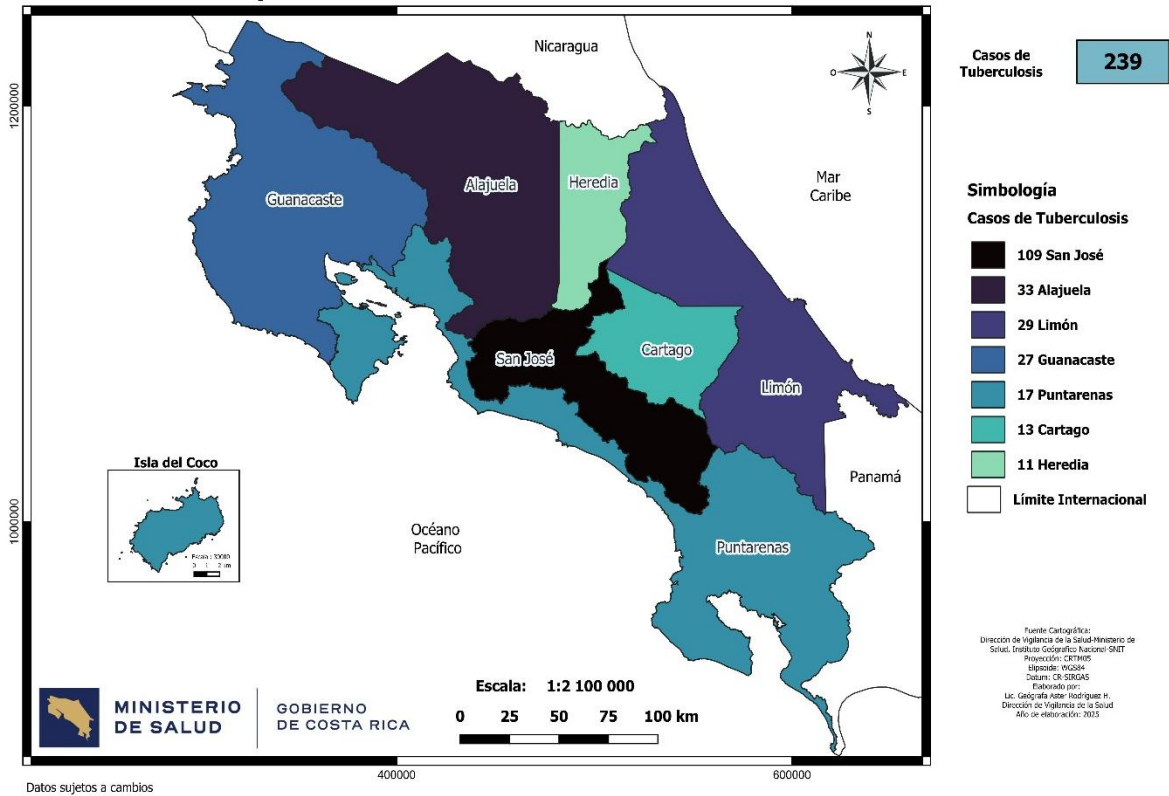


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS; Libro de registro de casos de tuberculosis

Durante el primer trimestre del año 2025, se notificaron casos de tuberculosis en todas las provincias del país, con una alta concentración en el cantón de San José, que representa el 45,6% del total de casos (109/239). Le siguen Alajuela con el 13,8% (33/239) y Limón con el 12,1% (29/239), lo que evidencia una distribución desigual de la enfermedad, con focos importantes en zonas urbanas y costeras.



Figura 3.
Costa Rica: Casos notificados de tuberculosis según provincia, I semestre de 2025.

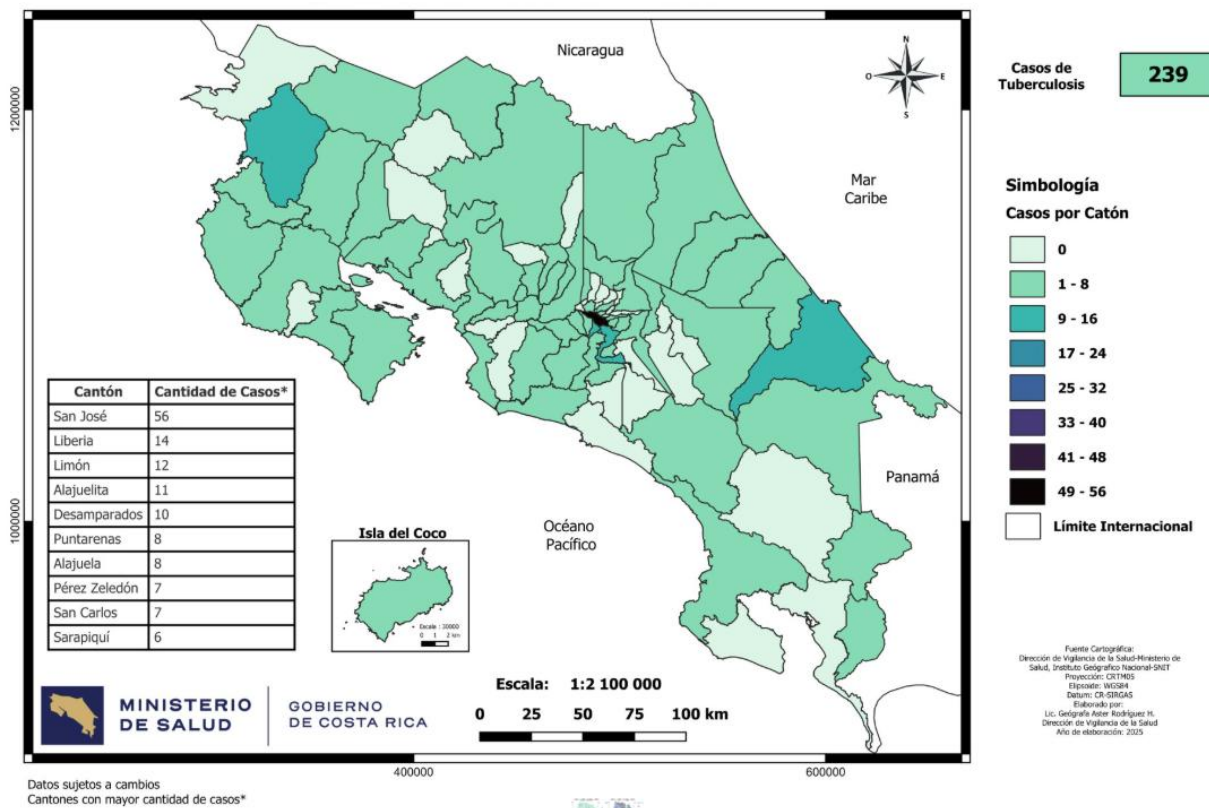


Fuente: Unidad de Indicadores de la Salud USIS, Dirección de Vigilancia de la Salud; Libro de registro de casos de tuberculosis

El cantón de San José es el que tiene la mayor cantidad de casos (56/239) seguido de Liberia (14/239) y el cantón de Limón (12/239).



Figura 4.
Costa Rica: Casos diagnosticados de tuberculosis según cantón, I semestre de 2025.



Fuente: Unidad de Indicadores de la Salud USIS, Dirección de Vigilancia de la Salud; Libro de registro de casos de tuberculosis



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 notificación obligatoria, conforme al Reglamento de Vigilancia de la Salud N.º 40556-S. Por lo tanto, su vigilancia semanal constituye un componente esencial para la salud pública del país.

Durante las semanas epidemiológicas 1 a la 37 del año 2025, se han reportado los siguientes tipos de ITS: sífilis en todas sus formas, gonorrea, infección por el virus del herpes simple (VHS) y el Virus del Papiloma Humano.

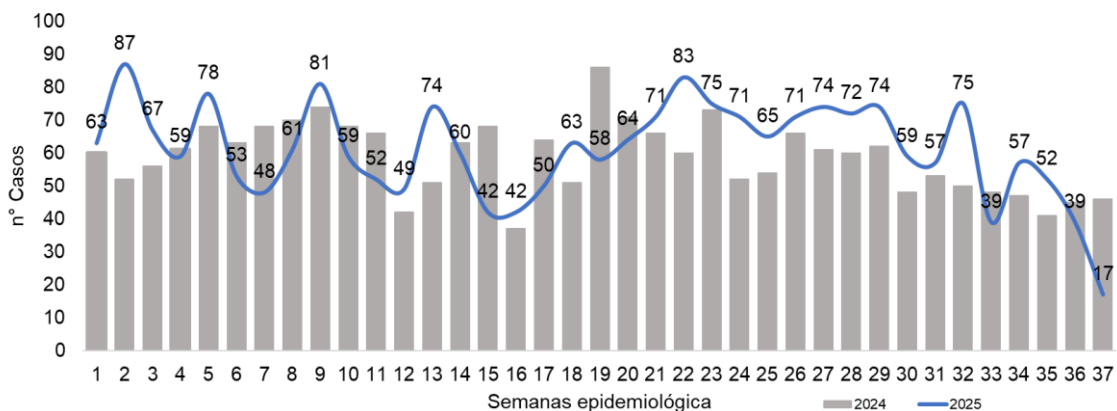
La sífilis en todas sus formas es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Es completamente prevenible mediante el uso adecuado del condón y cuenta con tratamiento efectivo. Esta infección se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como de madre a hijo durante el embarazo. Debido a su impacto en la salud materno-infantil y en la población general, la sífilis representa un factor importante en la morbilidad y mortalidad del país.

Durante las semanas 1 a 37 del año 2025, se han notificado 2.261 casos, lo que representa una tasa de 43,5 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 2.171 casos, evidenciando un incremento del 4,14 % en 2025 equivalente a 90 casos más. En el Gráfico 1 se presentan los datos distribuidos por semana epidemiológica según el reporte.



Gráfico 1.

Costa Rica: Casos confirmados por sífilis en todas sus formas, según fecha de inicio de síntomas en el reporte semanal, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares, sujetos a ser actualizados.

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

El comportamiento epidemiológico de esta enfermedad durante las semanas 1 a 37 del año en curso, muestra que el 59,27 % de los casos (1.340 de 2.261) se registraron en hombres, con una tasa de 51,7 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se reportó el 40,73 % de los casos (921 de 2.261), con una tasa de 35,4 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran principalmente en el grupo de edad de 20 a 64 años, que representa el 81,03 % (1.832 de 2.261 casos). Le siguen las personas mayores de 65 años con el 9,5 % (214 casos), el grupo de 15 a 19 años con el 4,7 % (106 casos), en los menores de 1 año con el 4,6 % (105 casos). En los grupos de 1 a 4 años con tres casos, el grupo de 5 a 9 años sin casos y el grupo de 10 a 14 años con un caso, 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 37 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	105	208,5
de 1 a 4 años	3	1,4
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	1	0,3
de 15 a 19 años	106	27,9
de 20 a 24 años	266	69,1
de 25 a 29 años	343	82,7
de 30 a 34 años	337	77,5
de 35 a 39 años	259	58,7
de 40 a 44 años	197	49,9
de 45 a 49 años	150	45,2
de 50 a 54 años	99	34,6
de 55 a 59 años	84	29,9
de 60 a 64 años	97	36,9
de 65 a 69 años	67	31,5
de 70 a 74 años	54	34,4
75 años y más	93	39,4
Total	2261	43,50

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

En el cuadro 2, se 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. (Tasa p/100.000 habitantes), en semana 37 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	832	50,1
Alajuela	382	35,5
Cartago	271	50,9
Heredia	191	35,0
Guanacaste	101	24,4
Puntarenas	157	31,1
Limón	327	71,7
Total	2261	43,50

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

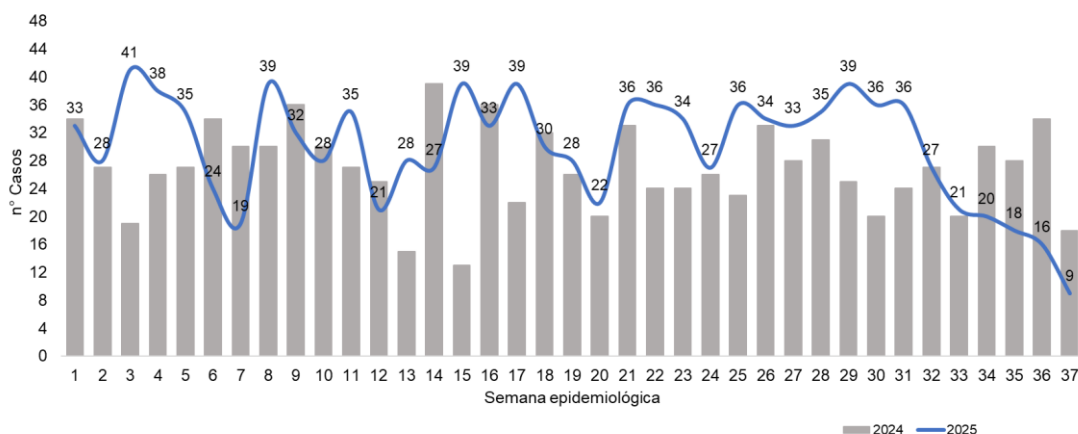
La gonorrea es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, es una enfermedad completamente prevenible mediante el uso correcto y consistente del condón, y además es tratable. Se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como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

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 37 del año 2025, se han notificado 1.112 casos, lo que representa una tasa de 21,4 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo de 2024 se reportaron 996 casos, evidenciando un incremento del 11,64% en 2025, con 116 casos más. En el gráfico 2 se presentan los datos distribuidos por semana epidemiológica, lo que permite visualizar la evolución temporal del comportamiento de la enfermedad.



Gráfico 2

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



Nota: Datos preliminares.

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

Durante las semanas 1 a 37 del año 2025, el comportamiento de esta enfermedad muestra un marcado predominio en hombres, quienes representan el 85,34% de los casos (949 de 1.112), con una tasa de incidencia de 36,60 por cada 100.000 habitantes. En contraste, las mujeres concentran el 14,66% de los casos (163 de 1.112), con una tasa de 6,3 por cada 100.000 habitantes. Esta distribución evidencia una diferencia significativa en la afectación por sexo.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 37 semanas del año 2025, muestra que el mayor porcentaje corresponde al grupo de 20 a 64 años, con un 82,37% (916 de 1.112 casos). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 14,84% (165 casos), y los mayores de 65 años con un 1,80% (20 casos). Además, en los menores de 1 años se reportaron dos casos, en menores de 1 a 4 años cuatro casos en el grupo de 5 a 9 años un caso y el grupo de 10 a 14 años con cuatro casos. Esta información se detalla en el cuadro 3.

**Cuadro 3**

Costa Rica: Casos de gonorrea por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 37 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	2	4,0
1 a 4	4	1,9
5 a 9	1	0,3
10 a 14	4	1,1
15 a 19	165	43,4
20 a 24	271	70,4
25 a 29	233	56,2
30 a 34	150	34,5
35 a 39	102	23,1
40 a 44	62	15,7
45 a 49	25	7,5
50 a 54	34	11,9
55 a 59	25	8,9
60 a 64	14	5,3
65 a 69	13	6,1
70 a 74	4	2,5
Más 75 años	3	1,3
Total	1112	21,40

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 37 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	433	26,1
Alajuela	174	16,2
Cartago	91	17,1
Heredia	101	18,5
Guanacaste	65	15,7
Puntarenas	109	21,6
Limón	139	30,5
Total	1112	21,40

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

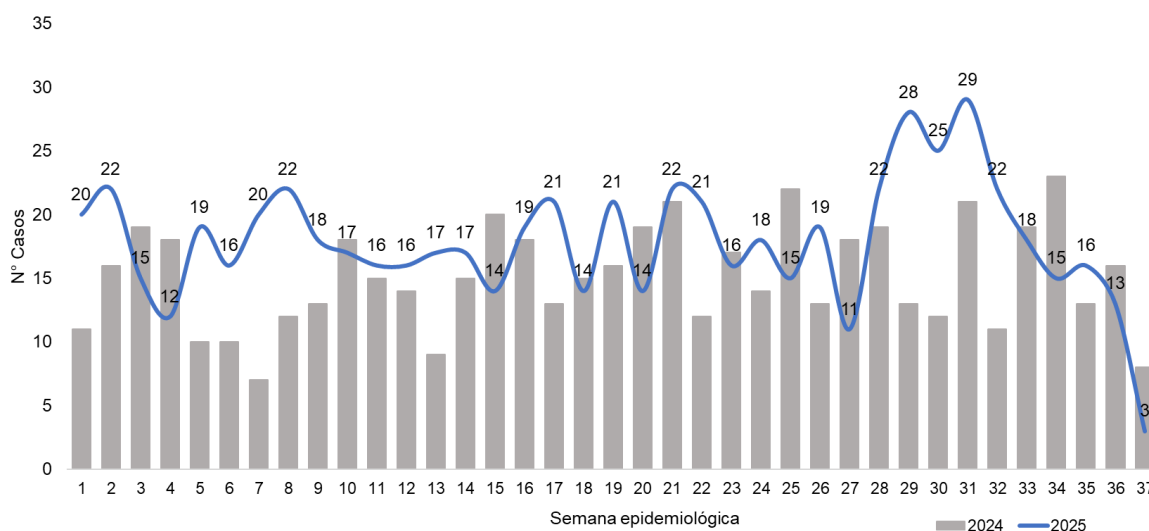
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



El virus del herpes es otra infección de transmisión sexual que ha sido reportada durante las semanas 1 a 37 del año 2025, con un total de 663 casos, lo que representa una tasa de incidencia de 12,8 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se registraron 560 casos, evidenciando un incremento del 18,4% en 2025, equivalente a 103 casos más. En el gráfico 3 se presenta la evolución semanal de los casos reportados, lo que permite observar el comportamiento epidemiológico de esta infección.

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.

A lo largo de las primeras 37 semanas del año 2025, el comportamiento del virus del herpes muestra una mayor afectación en mujeres, quienes representan el 66,82% de los casos (443 de 663), con una tasa de 17,0 por cada 100.000 habitantes. En los hombres se reportó el 33,18% de los casos (220 de 663), con una tasa de 8,5 por cada 100.000 habitantes.



La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 37 semanas del año 2025, se muestra que el grupo de 20 a 64 años concentra el mayor número de reportes, con un 82,05% (544 de 663 casos). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 12,37% (82 casos), y los mayores de 65 años con un 4,52% (30 casos). Además, en menores de 1 año se reportan dos casos, en el grupo de 10 a 14 años cinco casos y en los otros grupos no reportaron casos durante este periodo. Esta información se detalla en el 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 37 del 2025

Grupos de edad	Caso	Tasa
Menos 1 año	2	4,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	5	1,3
15 a 19	82	21,6
20 a 24	128	33,3
25 a 29	104	25,1
30 a 34	94	21,6
35 a 39	74	16,8
40 a 44	45	11,4
45 a 49	39	11,7
50 a 54	17	5,9
55 a 59	25	8,9
60 a 64	18	6,9
65 a 69	17	8,0
70 a 74	8	5,1
Más 75 años	5	2,1
Total	663	12,80

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 37 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	322	19,4
Alajuela	82	7,6
Cartago	42	7,9
Heredia	48	8,8
Guanacaste	20	4,8
Puntarenas	77	15,2
Limón	72	15,8
Total	663	12,80

Nota: Datos preliminares.

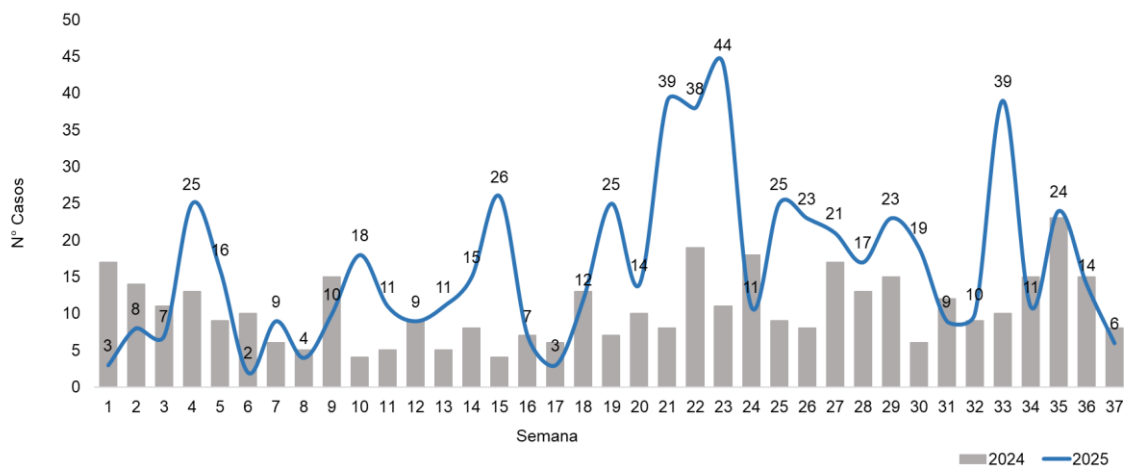
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

Virus del Papiloma Humano (VPH), es una de Infección que se trasmite por contacto de la piel o por relaciones sexuales, se puede prevenir con el uso de condones y no tener relaciones sexuales cuando la pareja tiene síntomas. En las primeras 37 semanas del 2025, se notificaron 608 casos con una tasa de 11,7 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 394 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 54,31%, con 214 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 37 semanas del año, según sexo se notificaron en las mujeres un 94,08% (572/608), con una tasa de 22,0 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 5,92% (36/608), con una tasa de 1,4 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 97,0% (590/608), seguidos por 15 a 19 años con 2,21% (13/608), los mayores 65 años con cuatro casos y los menores de 1 año presentan un caso, 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 37 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	1	2,0
de 1 a 4 años	0	0,0
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	0	0,0
de 15 a 19 años	13	3,4
de 20 a 24 años	32	8,3
de 25 a 29 años	26	6,3
de 30 a 34 años	125	28,7
de 35 a 39 años	127	28,8
de 40 a 44 años	73	18,5
de 45 a 49 años	64	19,3
de 50 a 54 años	43	15,0
de 55 a 59 años	62	22,1
de 60 a 64 años	38	14,5
de 65 a 69 años	4	1,9
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	608	11,70

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 37 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	119	7,2
Alajuela	45	4,2
Cartago	15	2,8
Heredia	7	1,3
Guanacaste	124	30,0
Puntarenas	294	58,1
Limón	4	0,9
Total	608	11,70

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

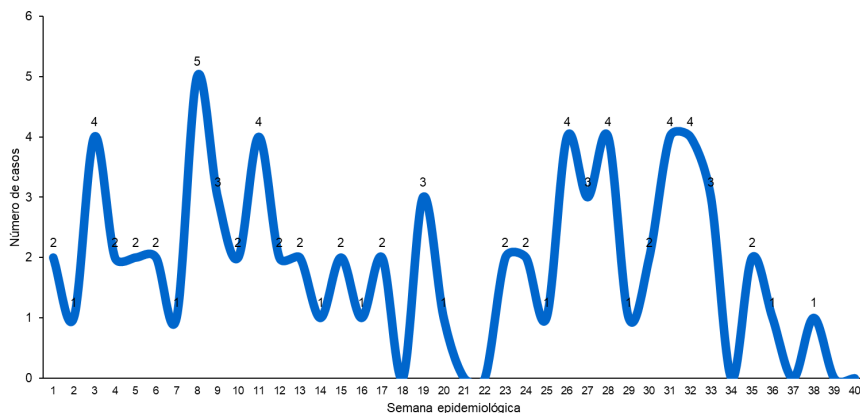
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 38 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un 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 38, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 76 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (34/76) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (37/76)

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 38, 2025

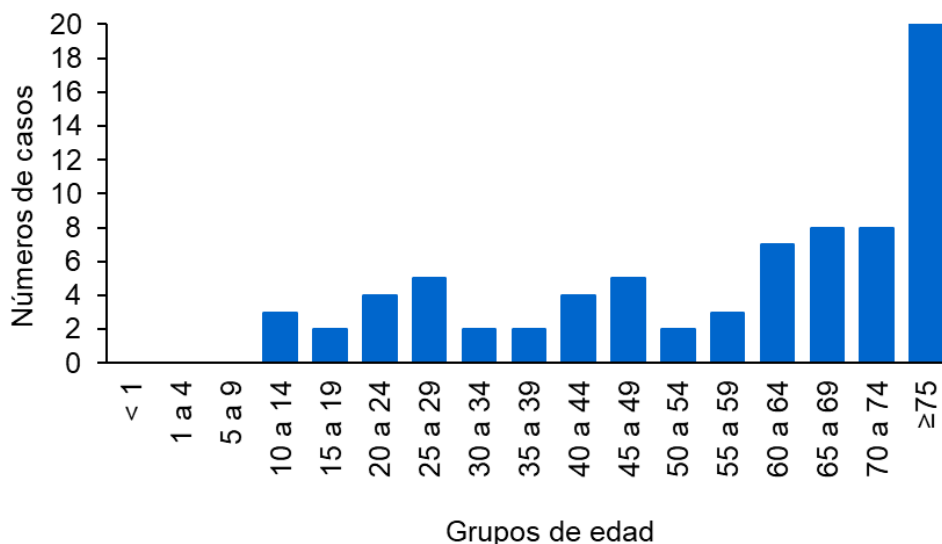


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 38, 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 51 casos notificados con una tasa de 2,0 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 25 casos notificados con una tasa de 1,0 por 100.000 habitantes.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según provincia de procedencia, de la SE 01 a 38, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	76	1,5
San José	14	0,8
Alajuela	18	1,7
Cartago	5	0,9
Heredia	8	1,5
Guanacaste	9	2,2
Puntarenas	9	1,8
Limón	13	2,9

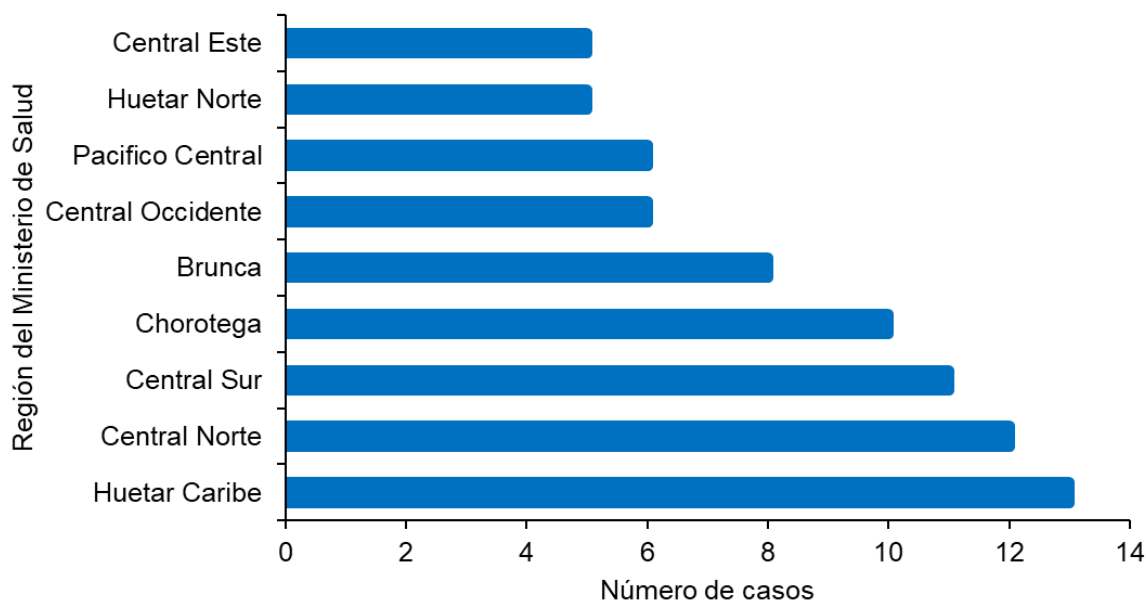
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 38 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (18/76) seguido por la provincia de San José (14/76).

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 38, 2025



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

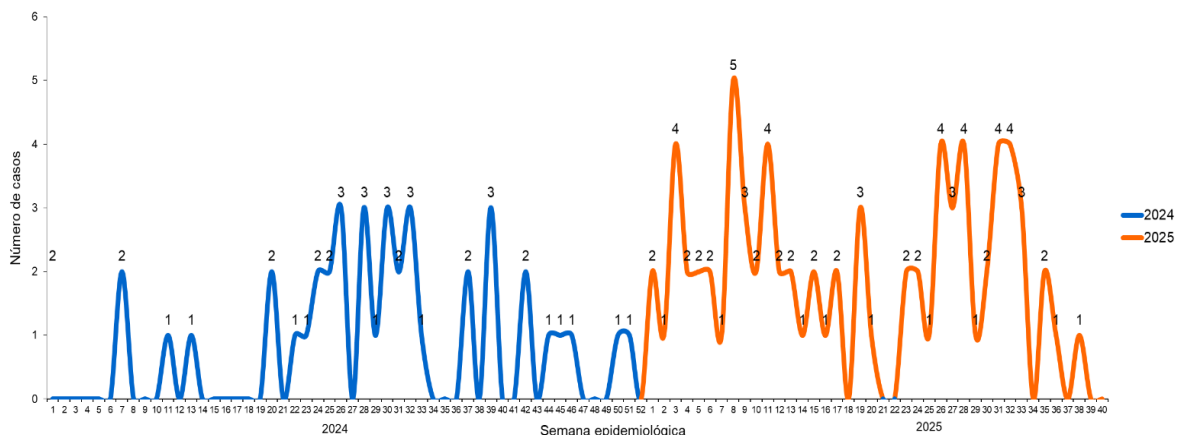
En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Huetar Caribe (13/76) la que presenta el mayor número de casos notificados.

En el gráfico 4 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y SE 01 a 38 del 2025, con un total de 76 casos confirmados por esta enfermedad para el 2025, siendo que para la SE 38 del 2024 se confirmaron 30 casos de miasis por gusano barrenador en el país.



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, de la SE 01 a la 52 del 2024 al corte de la SE 38 del 2025



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

Dado que la mosca continúa circulando en el territorio nacional y existe la declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el control y erradicación de la enfermedad de Gusano Barrenador, Decreto Ejecutivo N° 44382–MAG (*Cochliomyia hominivorax*), es de suma importancia que ante la identificación de un caso sospechoso en humanos se realice 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 (MINAIE) 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-MINAIE) sobre la aparición de animales con gusaneras para que reciban atención oportuna.