



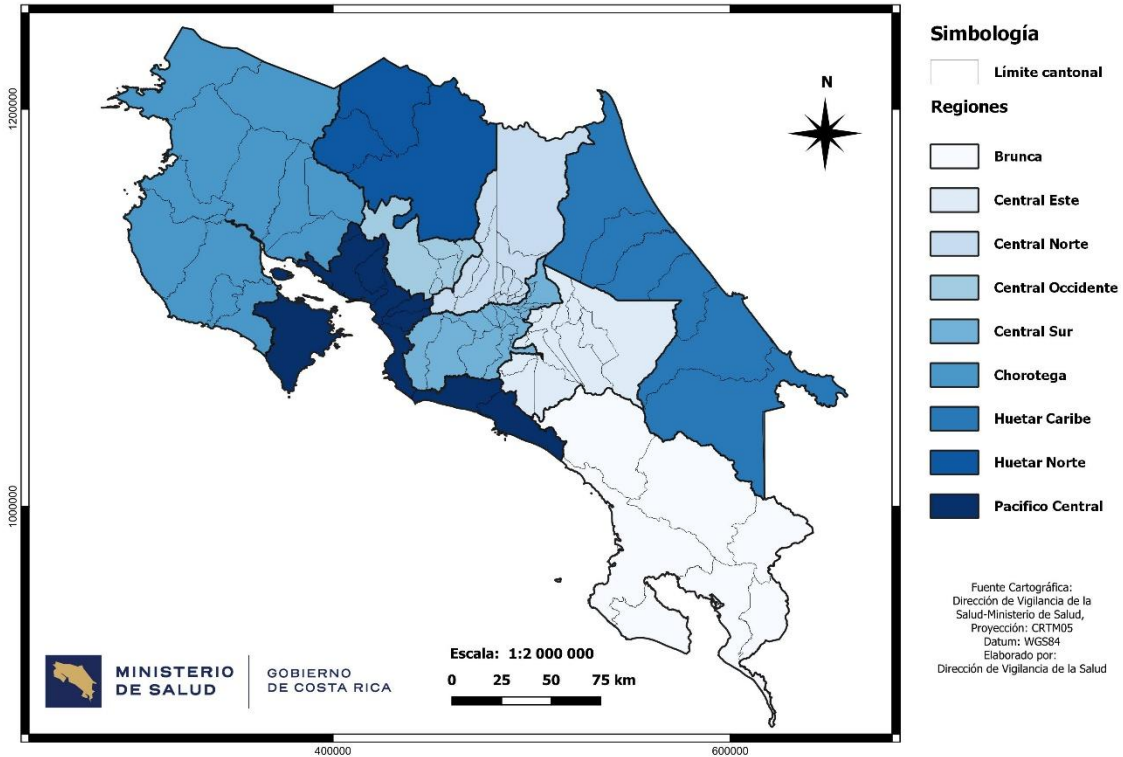
**Boletín Epidemiológico N° 05 de 2025**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
14 de febrero de 2025

**Tabla de contenido**

Arbovirosis .....	3
Malaria .....	7
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 05 .....	12
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 10 de febrero 2024. ....	13
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19 .....	15
Meningitis .....	31
Infecciones de transmisión sexual .....	34
Miasis por gusano barrenador en humanos .....	44
Intentos de suicidio .....	48



## 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 5 del año 2025 se notifican **976 casos** de dengue de estos 8 con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 448 casos y con la tasa más alta 28,9/100.000 habitantes.

#### Tabla 1.

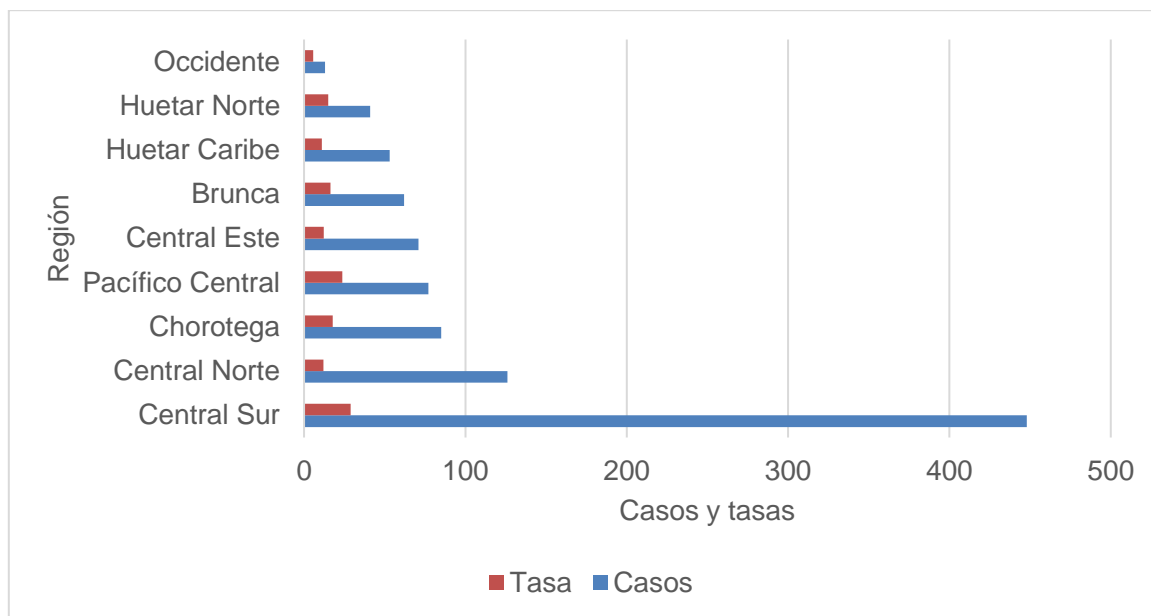
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 5, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Central Sur	448	28,9
Central Norte	126	11,9
Chorotega	85	17,8
Pacífico Central	77	23,7
Central Este	71	12,3
Brunca	62	16,4
Huetar Caribe	53	11,0
Huetar Norte	41	15,1
Occidente	13	5,6
Total	976	18,2

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Figura 1.**  
**Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 5, 2024.**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia y sexo para el año 2024.

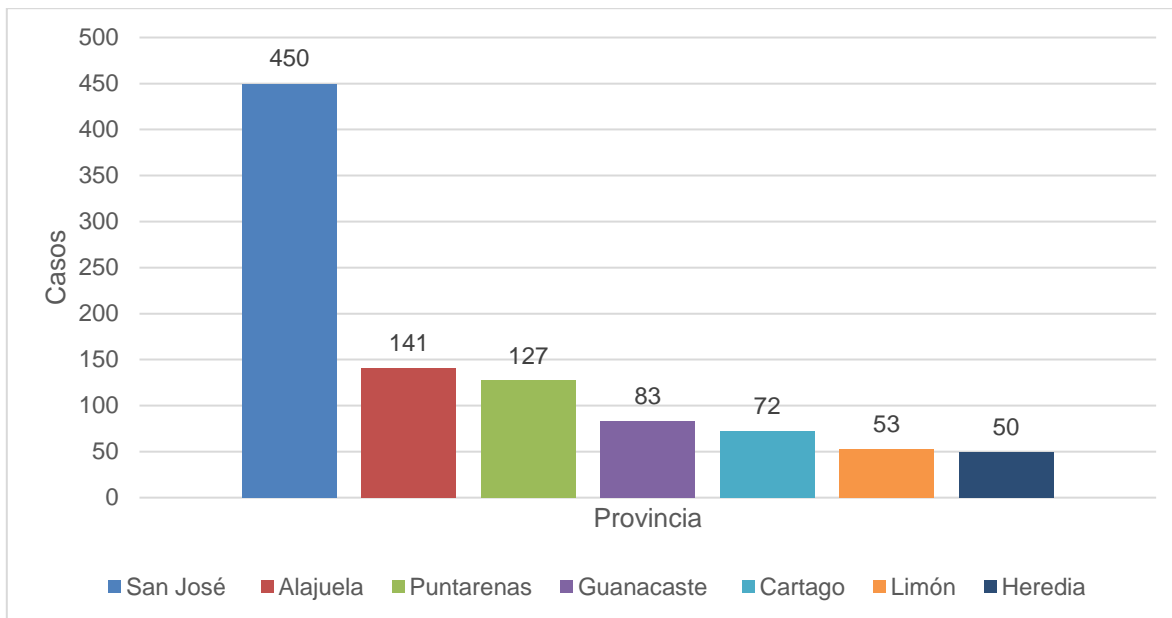
**Tabla 2.**  
**Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025**

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	450	26,2	216	25,0	234	27,4
Alajuela	141	12,9	68	12,6	73	13,2
Puntarenas	127	24,1	44	17,0	83	31,0
Guanacaste	83	19,7	33	15,9	50	23,5
Cartago	72	12,9	24	8,7	48	17,2
Limón	53	11,0	19	8,1	34	13,7
Heredia	50	8,9	25	9,0	25	8,9
<b>Total</b>	<b>976</b>	<b>18,2</b>	<b>429</b>	<b>16,1</b>	<b>547</b>	<b>20,3</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Figura 2.**  
**Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 5, 2025.**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 5 son: San José 269 casos, Desamparados 61 casos, Alajuela 56 casos, Turrialba 37 casos y Puntarenas 31 casos.

**Tabla 3.**  
**Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 5, Costa Rica 2025**

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	269	75,1
103: Desamparados	61	23,9
201: Alajuela	56	16,8
305: Turrialba	37	50,5
601: Puntarenas	31	20,8
110: Alajuelita	28	27,8
607: Golfito	23	48,0
113: Tibás	22	25,1



210: San Carlos	22	10,3
605: Osa	19	60,0
214: Los Chiles	18	48,1
410: Sarapiquí	18	19,0
503: Santa Cruz	18	24,1
506: Cañas	18	52,3
108: Goicoechea	16	11,1
703: Siquirres	16	24,0
704: Talamanca	15	31,8
303: La Unión	13	11,1
602: Esparza	13	31,9
611: Garabito	13	44,2

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 5 del 2024 se reportó un total de 3492 casos de dengue, para este 2025 se reportan 976 para un descenso del 72%.

**Tabla 4.**

**Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 5, Costa Rica 2024-2025**

<b>Semana</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>1</b>	917	200
<b>2</b>	735	231
<b>3</b>	641	221
<b>4</b>	631	191
<b>5</b>	568	133
<b>Total</b>	<b>3492</b>	<b>976</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



## Malaria

**Isaac Vargas Roldán**

Unidad de epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

### I. Antecedentes

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

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

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

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

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



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

## II. Vigilancia epidemiológica

En la Semana Epidemiológica 5, se reportaron 6 casos autóctonos de malaria por *Plasmodium falciparum* en el foco de Matina, con nexo epidemiológico en las localidades de Matina, Estrada, Bananita y Goly. Además, se registró 1 caso importado procedente de Rivas, Nicaragua, identificado en Nandayure, Guanacaste, y un caso de recaída de un caso importado en 2024, detectado en Corredores, Puntarenas. Estos dos últimos casos correspondieron a la especie parasitaria *Plasmodium vivax*.

**Tabla 1.**

**Número de casos por clasificación epidemiológica, desglosados por semana epidemiológica y categoría de clasificación.**

Semana epidemiológica	Casos autóctono	Casos importados	Recaídas de casos importados	Total general
1	0	1	0	1
2	3	0	1	4
3	1	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

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

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 05, se registraron 7798 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

- Gotas gruesas: 702 (sin considerar muestras de seguimiento)
- Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la CCSS: 3680
- Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la Ministerio de Salud: 3416
  - Colaboradores Voluntarios: 18 pruebas
  - Inspectores de Salud: 3349 pruebas
  - Establecimientos de salud privados: 48 pruebas

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

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

### III. Inventario de focos.

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



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



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

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

Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir 1 año sin aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir 3 años sin transmisión autóctona del parásito.



**Tabla 3.**

**Listado de Focos de malaria a Enero 2025, por provincia, cantón y estado actual del foco.**

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Boca Arenal	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Monterrey	Eliminado
Alajuela	San Carlos	Crucitas - Llano Verde	Activo
Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	Activo
Alajuela	San Carlos	Jicarito	Residual inactivo
Alajuela	Río Cuarto	Río Cuarto	Residual inactivo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Activo
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Eliminado
Limón	Pococí	El Jardín	Activo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Residual inactivo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Activo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Golfito	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahia Uvita	Residual inactivo

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



## Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 05

**Rodrigo Marín Rodríguez**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud.

**Rose Mary Hidalgo Ríos**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la siguiente tabla se desglosan las acciones de control vectorial que se han realizado a la SE\_05 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

### Cuadro 1.

#### Costa Rica: Acciones de control vectorial a la SE\_05

	Total
Viviendas visitadas	49.010
Viviendas fumigadas	32.634
Depósitos tratados	180.092
Depósitos eliminados	135.225

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Como parte de las actividades de control, se han reforzado las acciones en la Región Central Sur, con apoyo de funcionarios de la Región Huetar Caribe y Región Pacífico Central, trabajando en las zonas de mayor riesgo.

Esta semana se aplicaron en la Carpio 3.017 Sumilarv (mayitas), 2.921 Spinosad (pastillas) y 27.625 gramos de Abate y se continua el trabajo en Pavas.

Así mismo se mantienen reuniones con las Regiones Central Sur y Central Norte, monitoreando la situación epidemiológica y el impacto de las acciones realizadas.



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

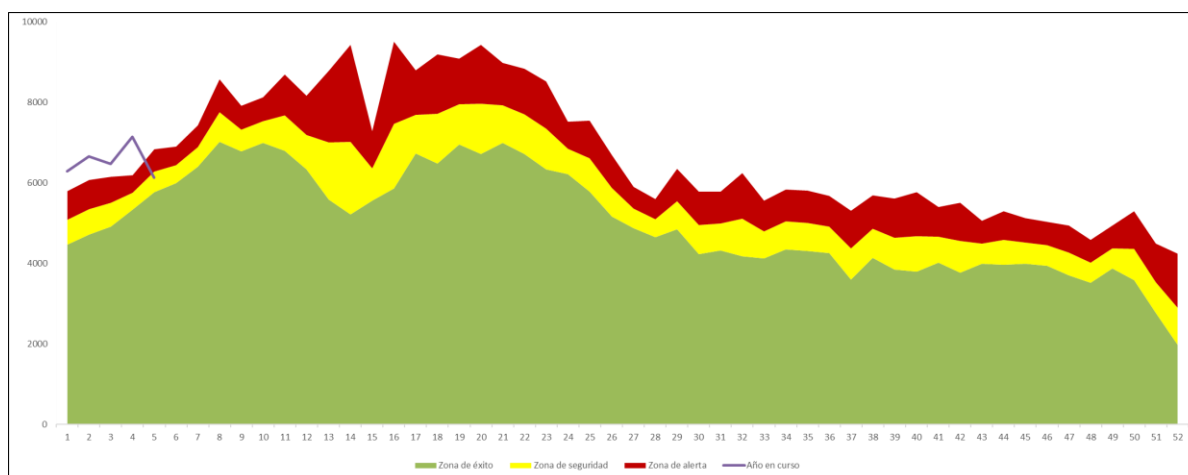
**Ivannia Caravaca Rodríguez.**  
Unidad de Epidemiología.  
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 05 del 2025 se presentan 32685 casos acumulados de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de este evento, se denota una curva epidémica en zona de seguridad, con una tasa de 543 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 5 refleja una disminución de casos notificados en relación con el 2023, año referente por el registro del aumento de casos y tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional. Para la SE 5 se continúa observando una predisposición disminuida en la frecuencia de casos, observándose una tendencia a la baja comparado con los años anteriores.

### Gráfico 1.

**Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 05. Años 2015- 2025. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)**



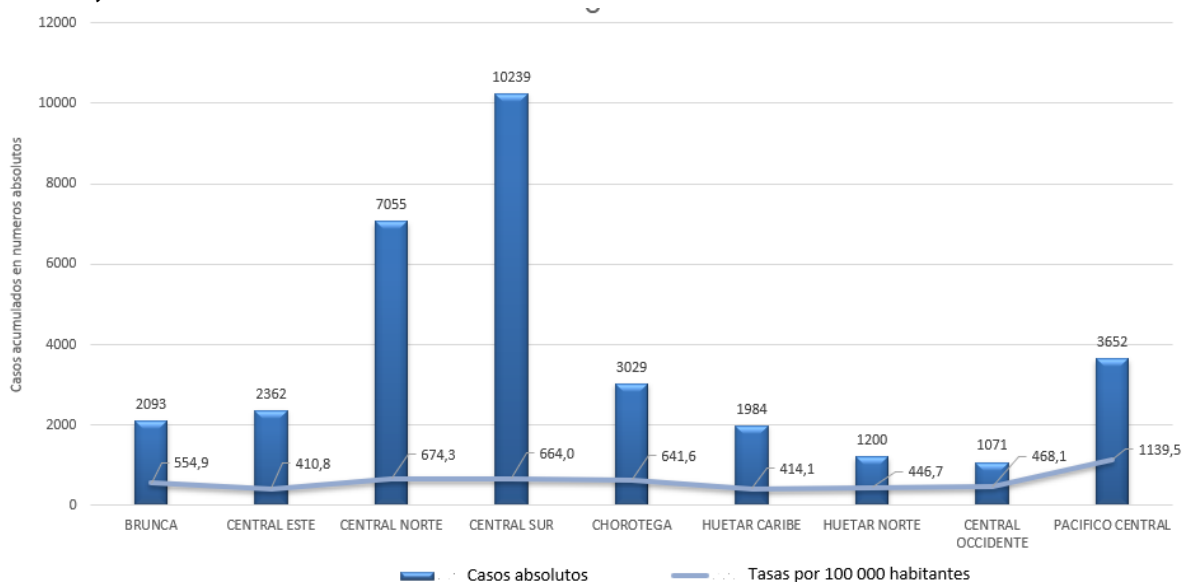
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.



Los 10 cantones con mayores tasas de incidencia de EDA a la SE 05 son: Montes de Oro, Puntarenas, Garabito, Santa Cruz, Vázquez de Coronado, Orotina, Talamanca, Nandayure, Cañas, Esparza, donde predominan las tasas más altas en las Regiones Pacífico Central. Central Norte, Central Sur y Chorotega 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 05, 2025.



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

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

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



## 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 6 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 6 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.

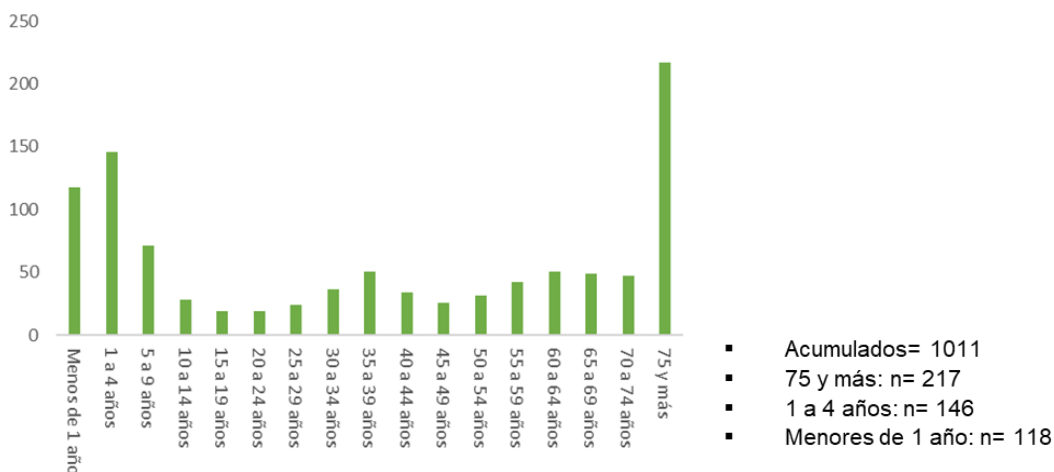
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 5 son un total de 1011.
- 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 5, en Costa Rica, 2025.**



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

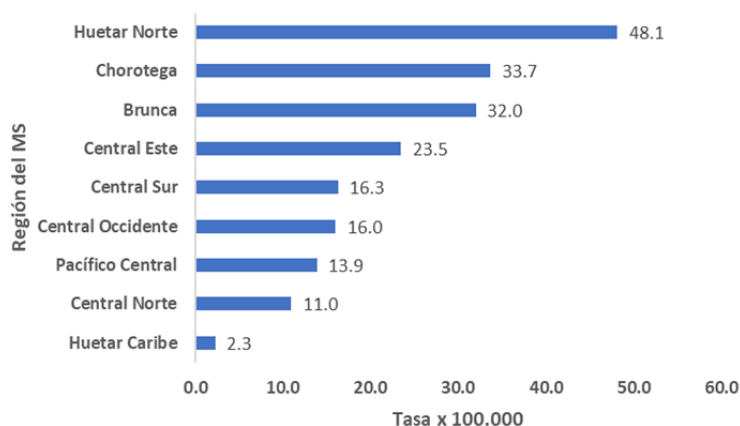
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 5, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, Chorotega y Brunca; las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Este, Central Occidente, Central Sur, Central Norte, Pacífico Central y Huetar Caribe.



## Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 5 del 2025, en Costa Rica.

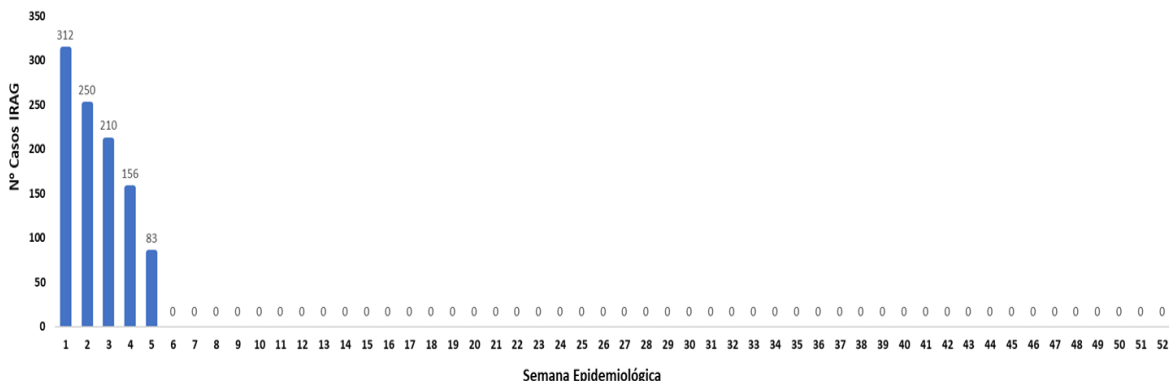


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 5 del año 2025.

## Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 5, en Costa Rica, 2025.

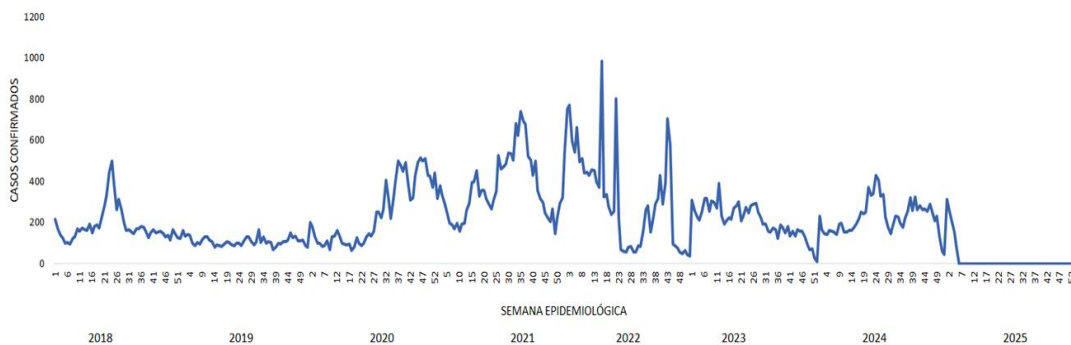


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

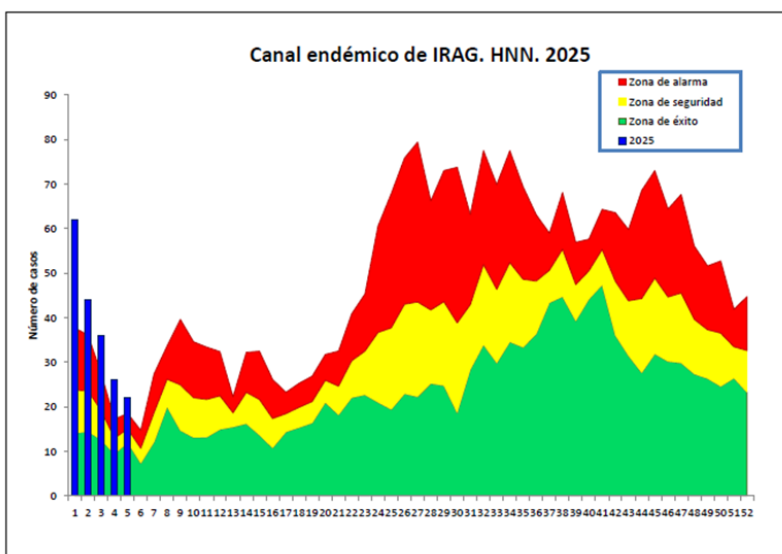
**Gráfico 4.**  
**Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.**



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

El HNN, para la SE-5 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por encima de la zona de alarma 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.

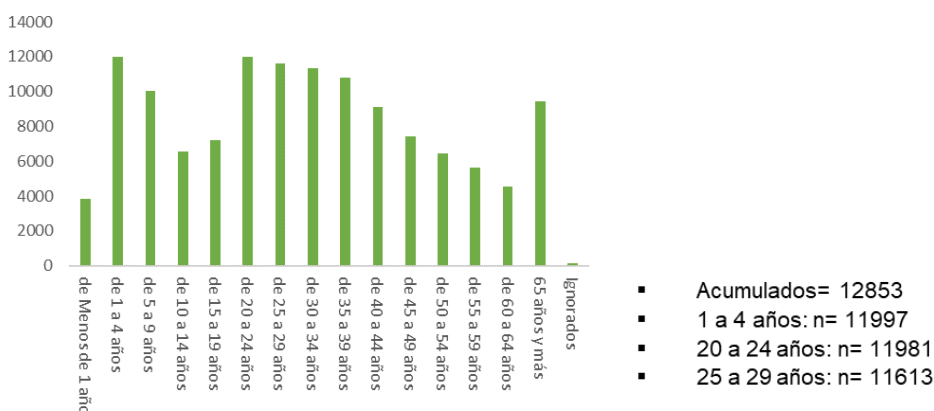


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 5 son 128053.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y personas entre 20 y 24 años.

### Gráfico 6.

**Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 5, en Costa Rica, 2025.**



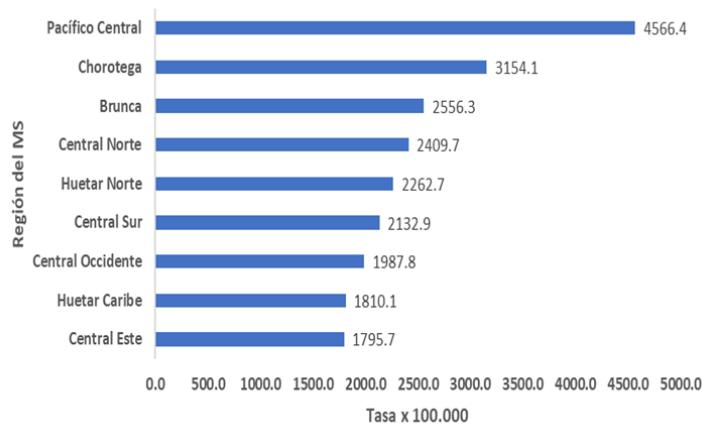
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 5, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, Chorotega y Brunca. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Norte, Central Norte, Huetar Caribe, Central Occidente, Central Sur y Central Este.



### Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 5 del 2025, en Costa Rica.

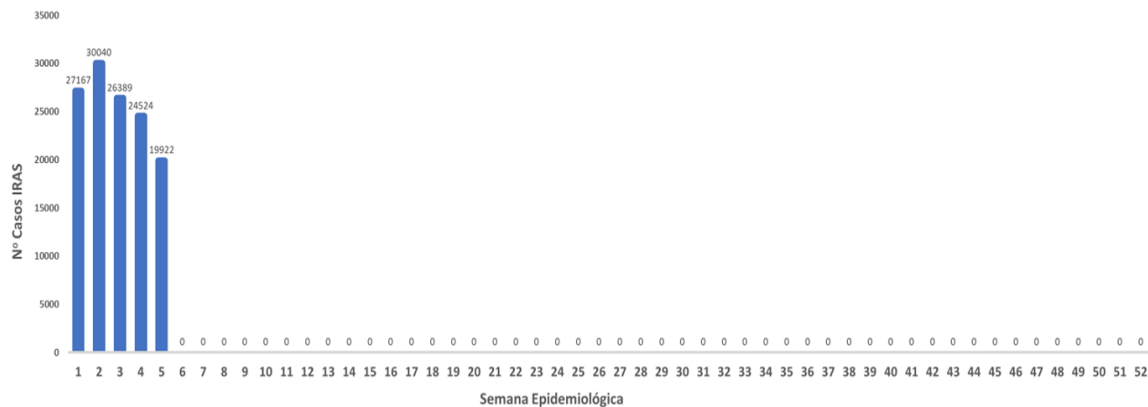


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 5 semanas epidemiológicas del año 2025.

### Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 5, en Costa Rica, 2025.

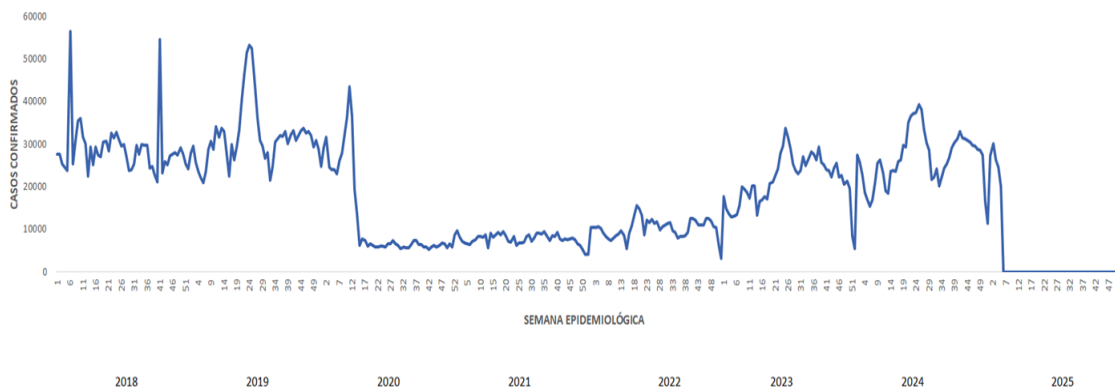


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

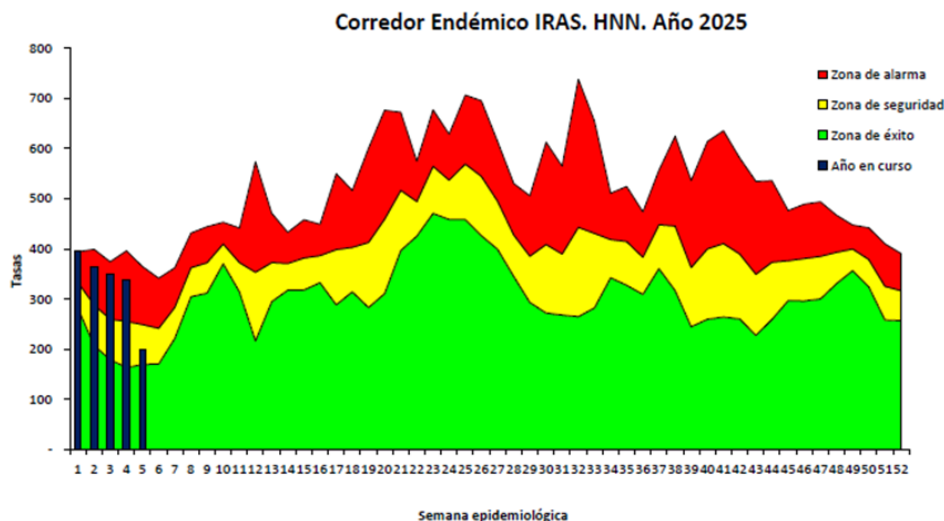
**Gráfico 9.**  
**Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.**



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 5 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.

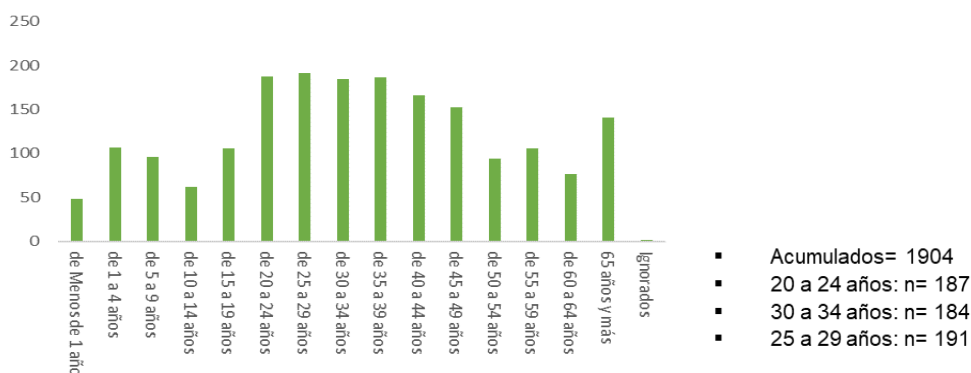


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 5 son  $n= 1904$ .
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 25 y 29 años y las personas entre 20 y 24 años.

### Gráfico 11.

**Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 5, en Costa Rica, 2025.**



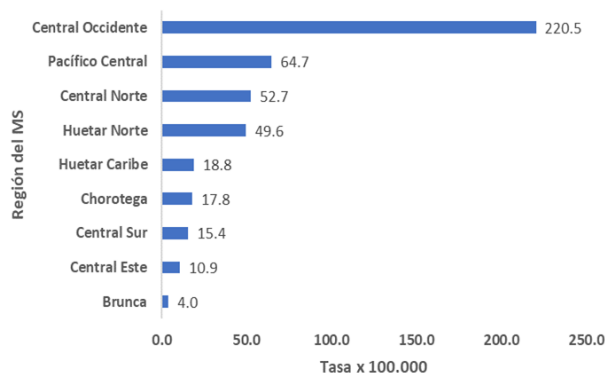
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 5, 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 5 del 2025, en Costa Rica.**

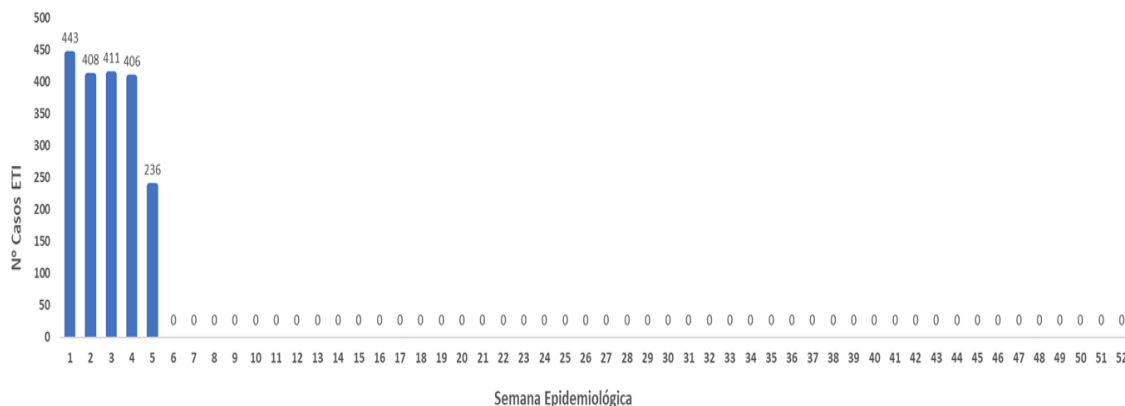


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 5, en Costa Rica, 2025.**

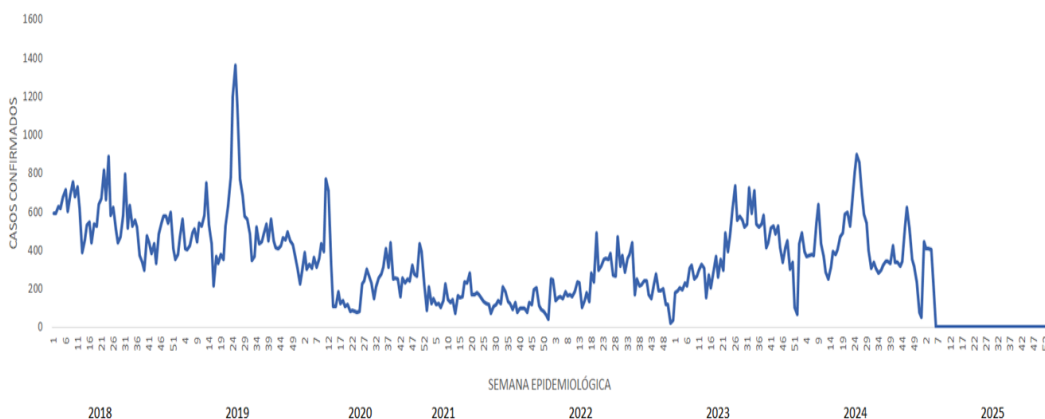


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.**

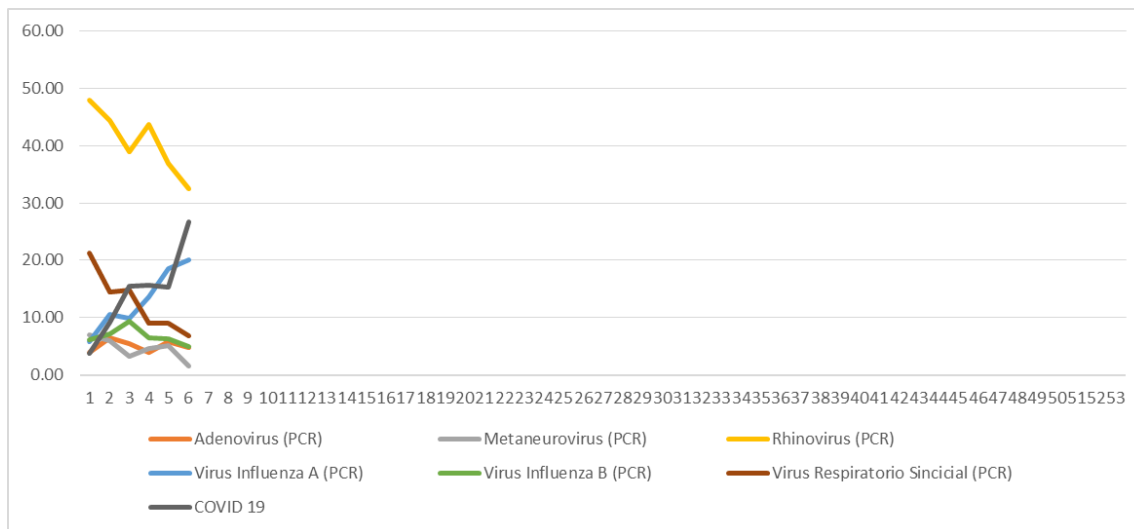


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 06; para la SE-6, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Covid-19, y finalmente, el virus de Influenza A está en tercer lugar de circulación.



**Gráfico 15.**  
**Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 06 en Costa Rica, 2025.**

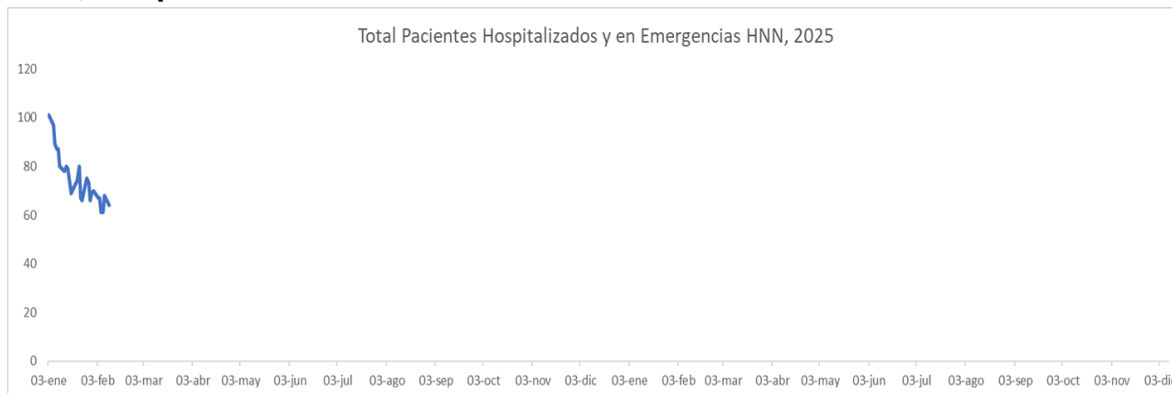


Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 7 del año 2025 es la siguiente:

Al 11 de febrero del año en curso, correspondiente a la semana 7, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 64, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 77.11%.

**Gráfico 16.**  
**Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 7 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.**



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.



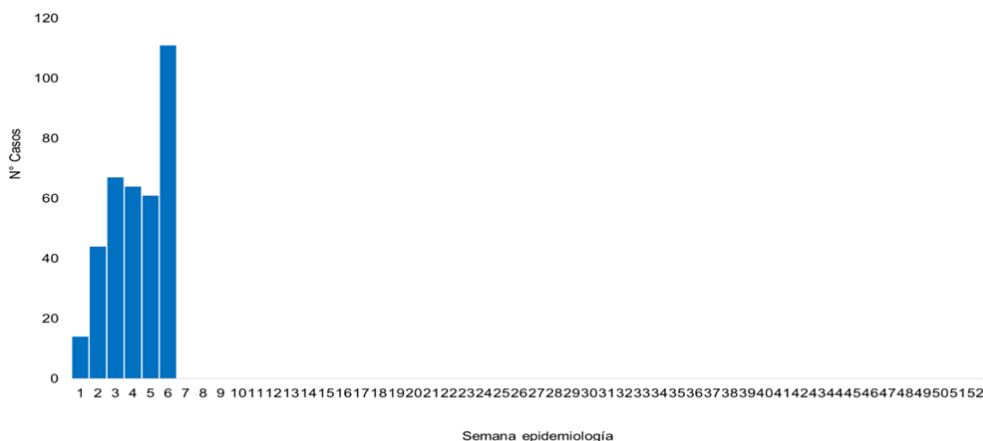
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 1011 casos a la semana 5.
- IRAS con 128053 casos a la semana 5.
- ETI con 1904 casos reportados a la semana 5.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 77.11%
- En SE-6, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Covid-19 y en tercer lugar circula el Virus de Influenza A.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 6, se reportaron un total de 111 casos confirmados, lo que representa un aumento del 4.7% con respecto a la SE-4 del año 2025.

### Gráfico 17.

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



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

Datos sujetos para actualizar

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 6, se reportó un promedio total de 8 hospitalizados, lo que no representa ningún aumento con respecto a la SE-5 del año 2025.



### Gráfico 18.

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



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

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 6, hubo 2 fallecidos, lo que representa un aumento del 100% con respecto a la SE-5; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

### Gráfico 19.

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



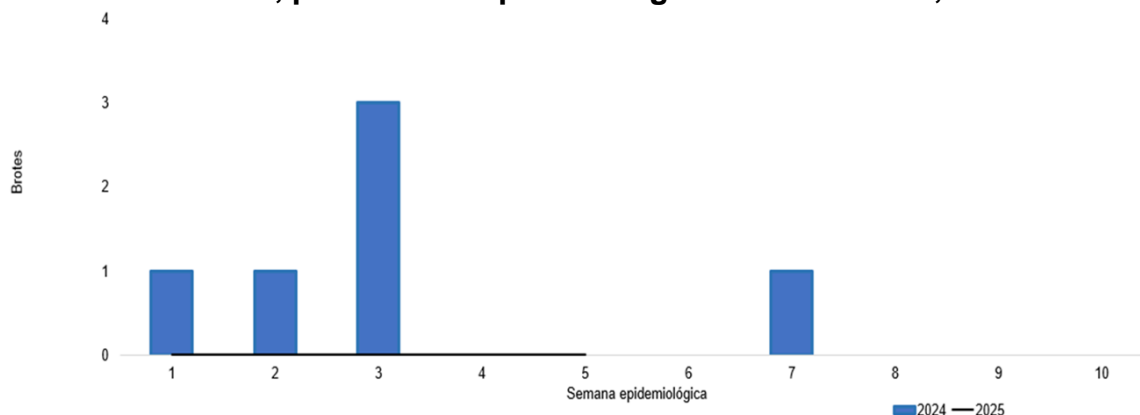
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.



Para la semana epidemiológica 5 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

### Gráfico 20.

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



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

Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y no se han reportado brotes en el año 2025

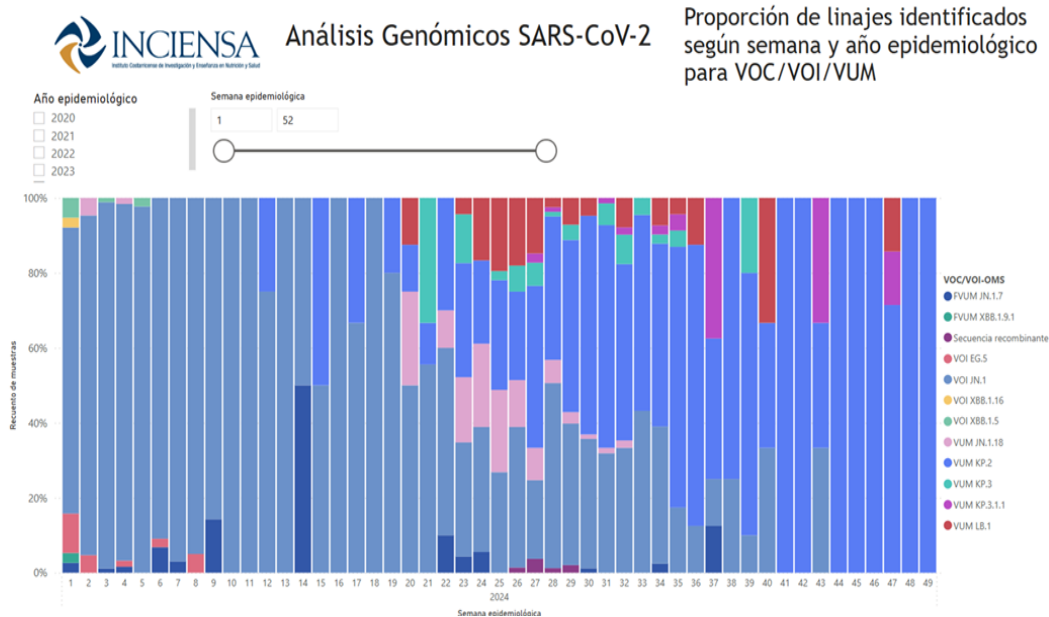
### Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 4 de febrero del 2025, se reporta lo siguiente. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2025).



**Gráfico 21.**

**Costa Rica: Proporción de linaje identificados, para Variante de Preocupación (VOC) Ómicron, Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 1 a 49 del 2024.**



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 4 de febrero del 2025.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido entre las SE-1 y 49 del año 2024, 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 a 49 de 2024**

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	65	5.14
EG.5	10	0.79
XBB.1.16	1	0.08
JN.1*	679	53.68
XBB.1.5.	4	0.32
XBB.1.9.1	1	0.08
JN.1.7	16	1.26
KP.2	379	29.96
KP.3	36	2.85
KP.3.1.1	12	0.95
Secuencia recombinante	7	0.55
JN.1.18	55	4.35
Total	1265	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 14 de febrero 2025.

#### Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2025). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 49*. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



## 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

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

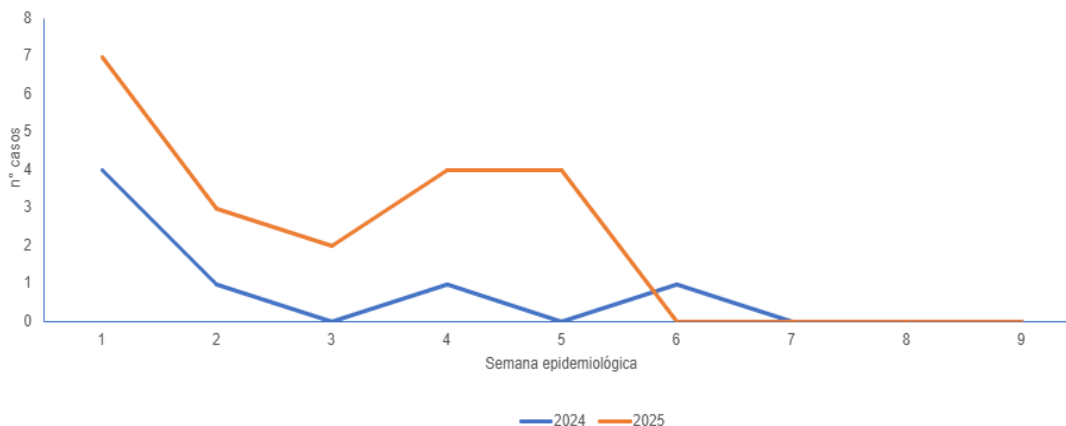
En Costa Rica, a la semana epidemiológica 05 del año 2025, se han reportado 20 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2024 se reportaron 7 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa un aumento del 185,71% sin que este dato indique la aparición de algún brote.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Norte y la Central Este notificaron el 30,0% de los casos respectivamente (6/20), seguido de la Central Sur con 20,0 (4/20).



Figura 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 05, 2024



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

En la siguiente tabla se enlista los cantones con las tasas más altas de meningitis. El cantón de San Isidro de Heredia es el que tiene la tasa más alta de 4,1 seguido están los cantones de Flores de la provincia de Heredia con 3,8 y Osa de Puntarenas con 3,2.

Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 05, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

cantón	casos	tasa
San Isidro	1	4,1
Flores	1	3,8
Osa	1	3,2
Cañas	1	2,9
Cartago	4	2,4
El Guarco	1	2,1
Turrialba	1	1,4
Sarapiquí	1	1,1
Grecia	1	1,0
Pérez Zeledón	1	0,7
Goicoechea	1	0,7
Alajuela	2	0,6
San José	2	0,6
San Carlos	1	0,5
Desamparados	1	0,4

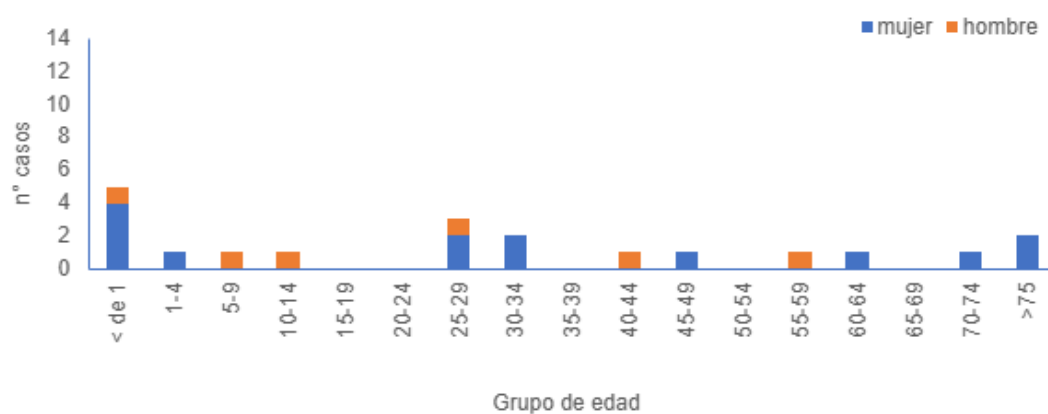


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 70% de los casos (14/20) son mujeres y el 30% (6/20) son hombres. de los casos corresponde menores de menos de 1 año.

### Figura 3.

**Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 05, 2025**



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia



## Infecciones de transmisión sexual

**Pamela Domínguez Saavedra**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Stephany Alvarado Garita**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Rafael Alberto Chaves Méndez**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

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

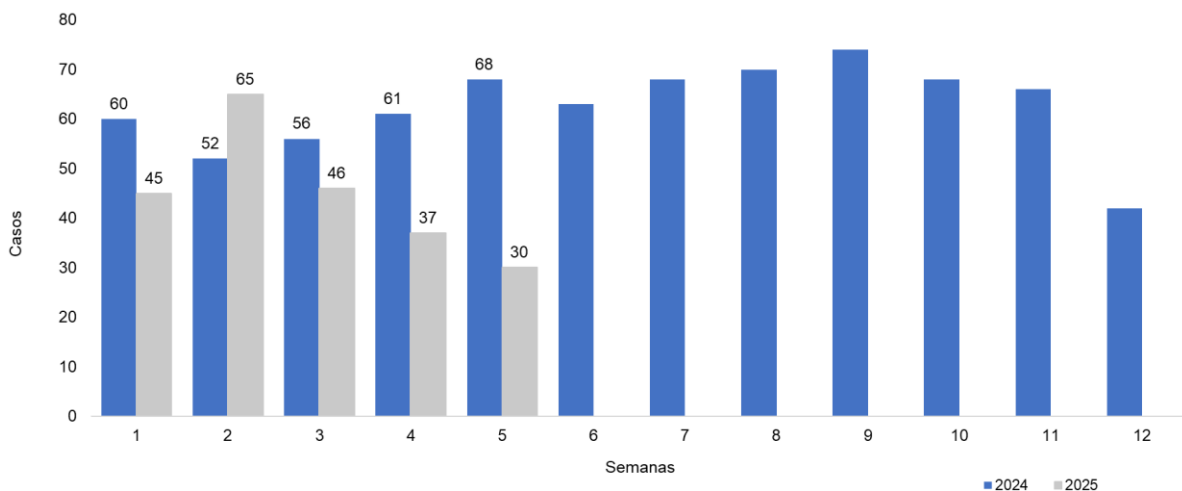
### **Sífilis en Todas sus Formas**

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*, la cual es totalmente prevenible y tratable. Esta infección se transmite por relaciones sexuales sin protección y de la madre al bebé durante el embarazo. Por ende, esta infección afecta a la morbilidad y mortalidad de un país. Para las primeras 5 semanas del 2025, se han notificado 223 casos con una tasa 4,20 por 100 000 habitantes en Sífilis en todas sus formas, en el mismo periodo del año 2024 se reportaron 297 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 24,91% con 74 casos menos. En el gráfico 1, se presenta los datos según reporte semanal.



### Gráfico 1.

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



Nota: Datos preliminares.

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

El comportamiento de Sífilis en todas sus formas en las primeras 5 semanas del año, se reportó en los hombres un 59,64% de los casos (133/223), con una tasa de 4,90 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportó el 40,36% de los casos con (90/223), con una tasa de 3,40 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, el que tiene mayor reporte es el de 20 a 64 años con 79,82 % de los casos con (178/223), seguidos por el grupo de mayores de 65 años con 13,50% con (30/223), luego por el grupo de 15 a 19 años con 4,0% con (9/223), los menores de 1 año con el 2,7% de los con (6/223), los otros grupos no reportan casos ver cuadro 1.



### Cuadro 1

#### Costa Rica: Casos de Sífilis en todas sus Formas, por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 5 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	6	8,9
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	9	2,4
de 20 a 24 años	26	6,7
de 25 a 29 años	41	9,6
de 30 a 34 años	27	6,1
de 35 a 39 años	25	5,5
de 40 a 44 años	19	4,7
de 45 a 49 años	13	3,7
de 50 a 54 años	12	4,1
de 55 a 59 años	8	2,9
de 60 a 64 años	7	2,7
de 65 a 69 años	8	3,7
de 70 a 74 años	9	5,8
75 años y más	13	6,2
Total	223	4,20

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.

### Cuadro 2

#### Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus formas, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 5 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	78	4,5
Alajuela	26	2,4
Cartago	36	6,5
Heredia	20	3,6
Guanacaste	14	3,3
Puntarenas	29	5,5
Limón	20	4,1
Total	223	4,20

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

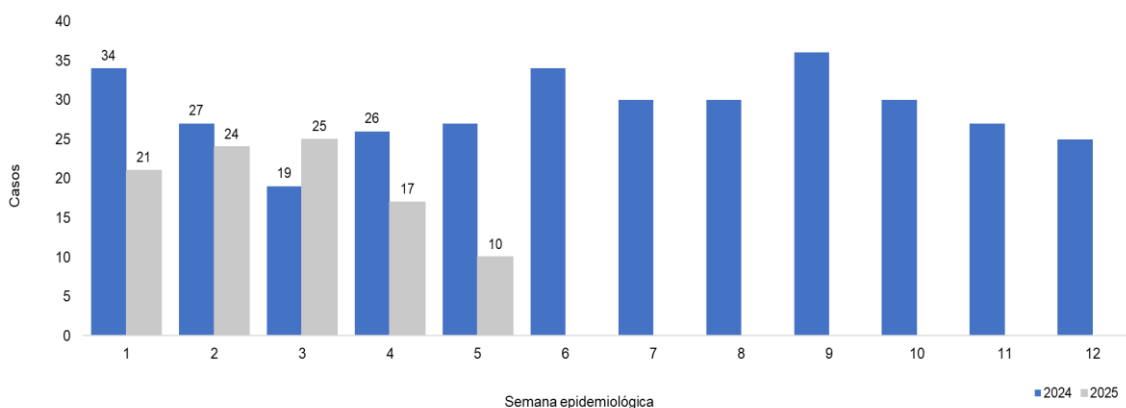


## Gonorrea

Es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*, la cual es totalmente prevenible y tratable. Esta infección se trasmite por relaciones sexuales sin protección y de la madre al bebé durante el parto. Por consiguiente, esta infección afecta a la salud pública del país. En las primeras 5 semanas del 2025, se han notificado 97 casos con una tasa de 1,8 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 133 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 27,60% con 36 casos menos. En el gráfico 2, se presenta los datos según reporte semanal.

### Gráfico 2

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



Nota: Datos preliminares.

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

El comportamiento de Gonorrea en las primeras 5 semanas del año en curso, se ha reportado en hombres un 88,66% de los casos con (86/97), con una tasa de 3,2 por 100 000 habitantes. En las mujeres se reportan el 11,34% con (11/97), con una tasa de 0,4 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, con mayor reporte es el de 20 a 64 años con 88,66% de los casos con (86/97), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con el 9,28% con (9/97), y los mayores de 65 años con 2,06% de los casos con (2/97), los otros grupos no reportan casos, ver cuadro 3.



### Cuadro 3

**Costa Rica: Casos de Gonorrea por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 5 del 2025**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	0	0,0
15 a 19	9	2,4
20 a 24	22	5,7
25 a 29	17	4,0
30 a 34	18	4,1
35 a 39	11	2,4
40 a 44	8	2,0
45 a 49	5	1,4
50 a 54	2	0,7
55 a 59	3	1,1
60 a 64	0	0,0
65 a 69	2	0,9
70 a 74	0	0,0
Más 75 años	0	0,0
Total	97	1,80

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 5 del 2025**

Provincias	Casos	Tasa
San José	38	2,2
Alajuela	16	1,5
Cartago	6	1,1
Heredia	9	1,6
Guanacaste	2	0,5
Puntarenas	10	1,9
Limón	16	3,3
Total	97	1,80

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

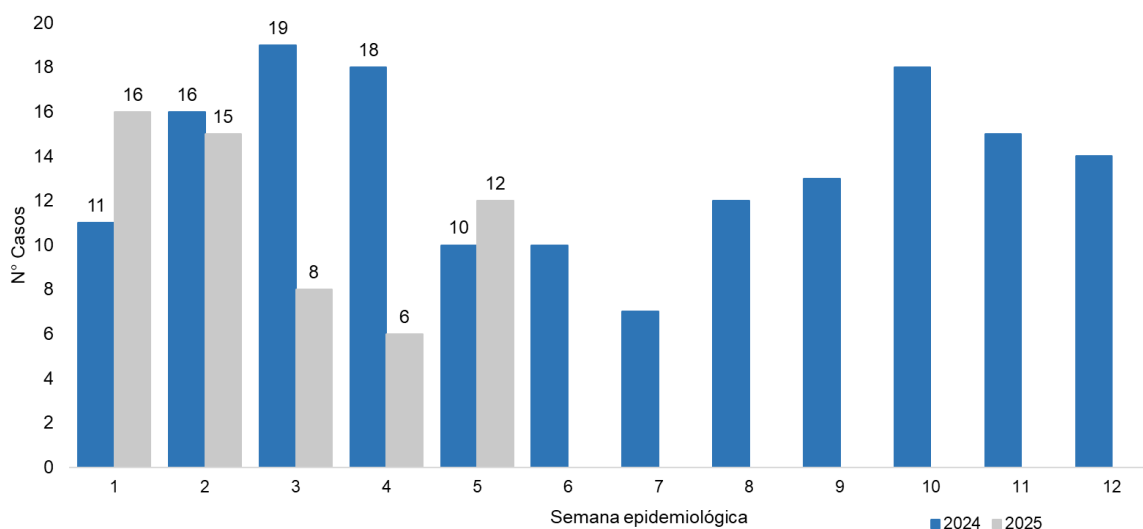


## Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras 5 semanas del año en curso, con 57 casos con una tasa de 1,1 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 74 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 22,97% con 17 casos menos. Sin embargo, en esta última semana se observa un leve incremento en el reporte. En el gráfico 3, se presenta los casos según reporte semanal.

### Gráfico 3

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



Nota: Datos preliminares.

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

El comportamiento de Herpes Virus en las primeras 5 semanas del año, se ha notificado en mujeres un 68,42% de los casos (39/57), con una tasa de 1,5 por 100 000 habitantes, en hombres se reportó el 31,58% de los casos con (18/57), con una tasa de 0,7 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, el que reporta mayor cantidad es el de 20 a 64 años con 71,93% con (41/57), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 22,81% de los casos con (13/57), los mayores de 65 años con 3,51% con (2/57), y



el de 10 a 14 años con 1,75% con (1/57), los otros grupos no reportan casos, ver cuadro 5.

### Cuadro 5

**Costa Rica: Casos de Herpes Virus por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 5 del 2025**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	1	0,3
15 a 19	13	3,4
20 a 24	5	1,3
25 a 29	5	1,2
30 a 34	6	1,4
35 a 39	3	0,7
40 a 44	9	2,2
45 a 49	5	1,4
50 a 54	3	1,0
55 a 59	2	0,7
60 a 64	3	1,1
65 a 69	1	0,5
70 a 74	0	0,0
Más 75 años	1	0,5
Total	57	1,10

Nota: Datos preliminares.

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

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



### Cuadro 6

**Costa Rica: Casos notificados por Herpes Virus, según provincias. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 5 del 2025**

Provincias	Casos	Tasa
San José	25	1,5
Alajuela	4	0,37
Cartago	7	1,26
Heredia	4	0,72
Guanacaste	0	0,00
Puntarenas	7	1,3
Limón	10	2,07
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>1,10</b>

Nota: Datos preliminares.

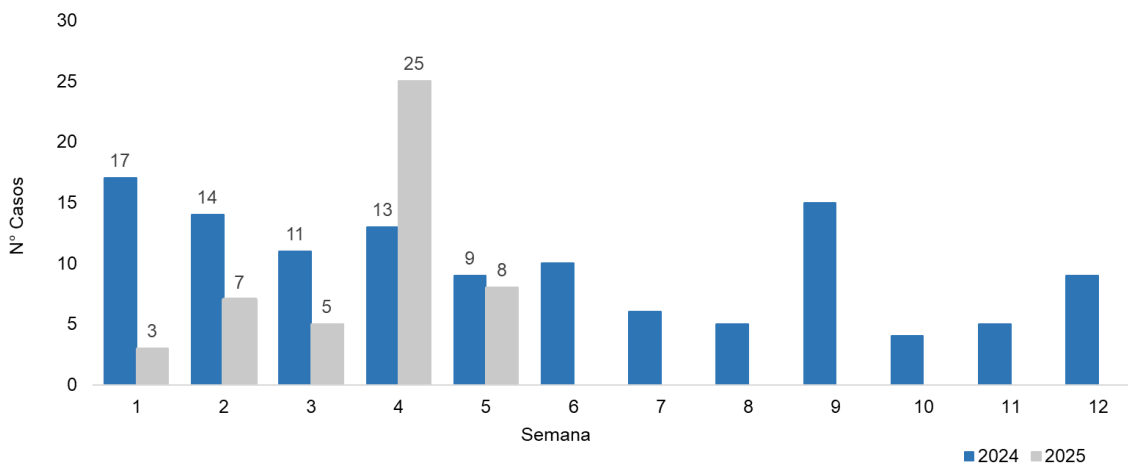
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

### Virus del Papiloma Humano (VPH)

Es otra de las Infección de transmisión sexual, para las primeras 5 semanas del 2025, se notificaron 48 casos con una tasa de 0,90 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 64 casos, lo que representa para el año 2025, un descenso del 25,0% con 16 casos menos, ver gráfico 4.

### Gráfico 4

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



Nota: Datos preliminares.

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



El comportamiento del VPH en las primeras 5 semanas del año, según sexo se reportó en mujeres un 87,50% con (42/48), con una tasa de 1,58 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 12,50% de los casos con (6/48), con una tasa de 0,22 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, el de 20 a 64 años se presenta con más casos con 93,8% de los casos con (45/48), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 6,3% de los casos con (3/48), los demás 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 5 del 2025**

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	0	0,0
de 1 a 4 años	0	0,0
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	0	0,0
de 15 a 19 años	3	0,8
de 20 a 24 años	3	0,8
de 25 a 29 años	5	1,2
de 30 a 34 años	11	2,5
de 35 a 39 años	10	2,2
de 40 a 44 años	8	2,0
de 45 a 49 años	5	1,4
de 50 a 54 años	0	0,0
de 55 a 59 años	0	0,0
de 60 a 64 años	3	1,1
de 65 a 69 años	0	0,0
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	48	0,90

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 5 del 2025**

Provincias	Nº	Tasa
San José	6	0,3
Alajuela	4	0,4
Cartago	1	0,2
Heredia	2	0,4
Guanacaste	31	7,4
Puntarenas	2	0,4
Limón	2	0,4
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>0,90</b>

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

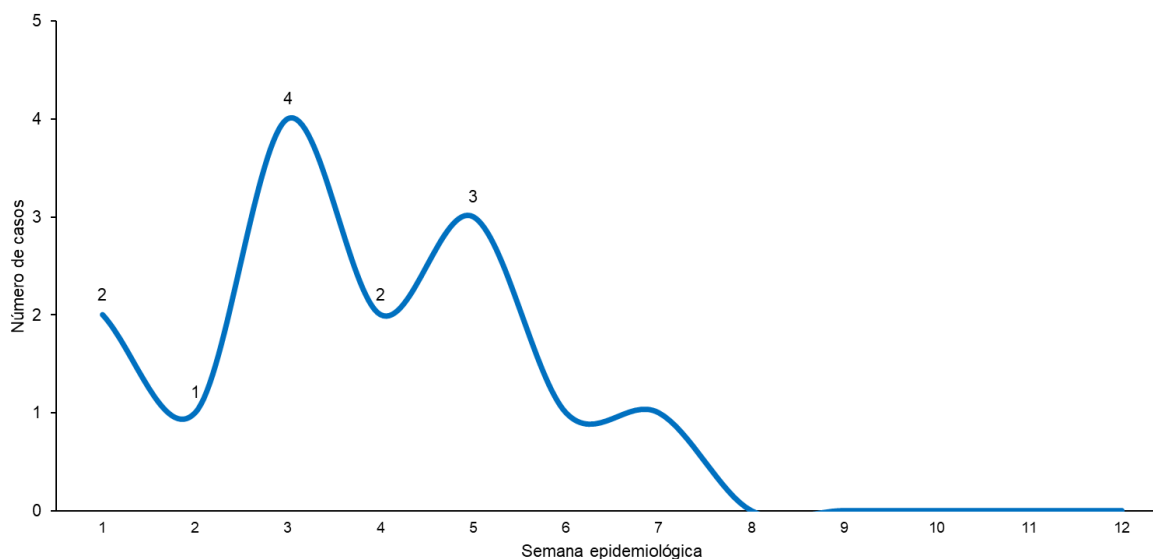
**Rafael Alberto Chaves Méndez**  
Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 06 del año 2025. En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la semana epidemiológica (SE) 06, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 14 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (9/14)

### Gráfico 1

**Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 1 a la 6, 2025**

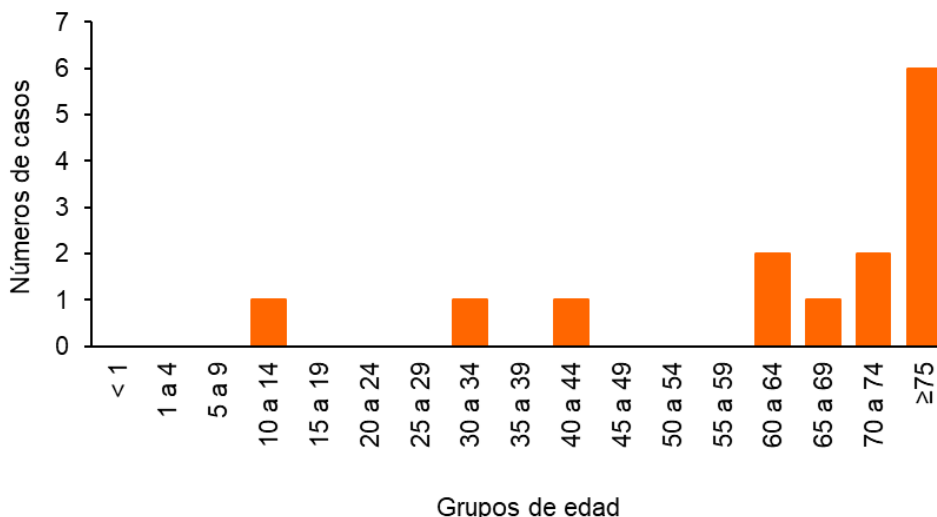


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



### Gráfico 2

#### Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 06, 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 9 casos notificados con una tasa de 0,3 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 5 caso notificado con una tasa de 0,2 por 100.000 habitantes (Gráfico 2).

### 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 1 a 6, 2025

Provincias	Casos	Tasas
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>0,2</b>
San José	1	0,1
Alajuela	3	0,3
Cartago	0	0,0
Heredia	1	0,2
Guanacaste	3	0,7
Puntarenas	2	0,4
Limón	4	0,8

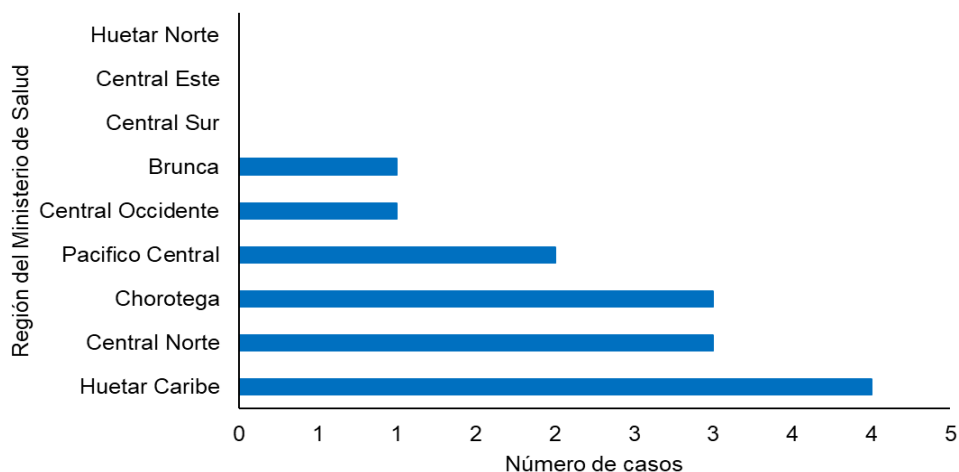
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por provincia de procedencia, por casos y tasas por 100.000 habitantes notificados a la SE 6, presentando mayor número de casos la provincia de Limón (4/14) seguida por las provincias de Alajuela (3/14) y Guanacaste (3/14).

### 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 1 a 6, 2025**

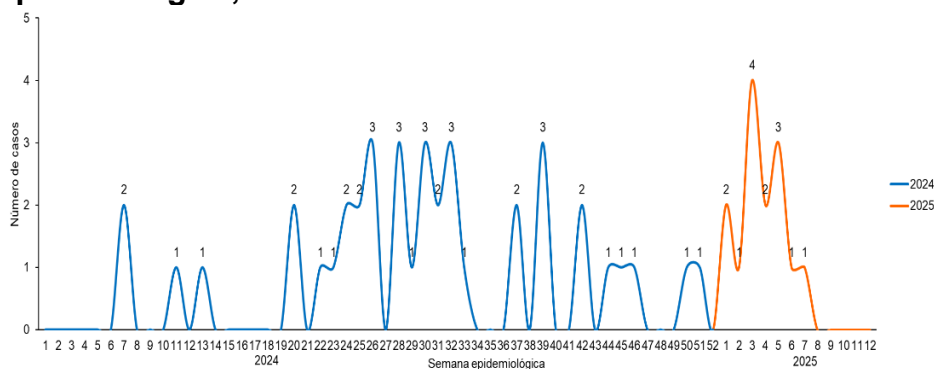


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país del Ministerio de Salud, siendo las regiones Huetar Caribe la que presente el mayor número de casos (4/14).

### Gráfico 4

**Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según epidemiológica, año 2024 al corte de la semana 06 del 2025**



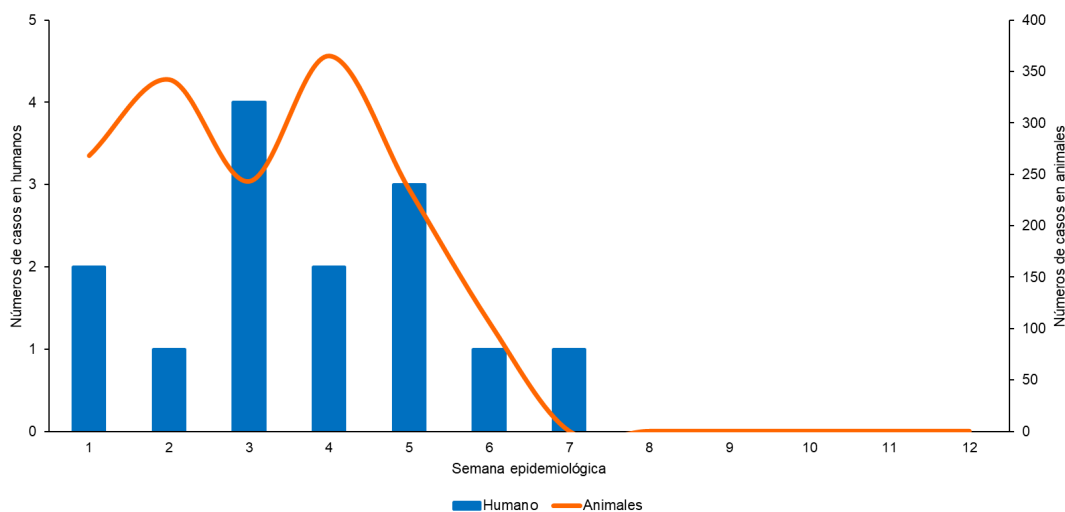
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



En el gráfico 4 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE del año 2024 y durante las primeras semanas del 2025.

### Gráfico 5

#### Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 1 a la 6, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 01 de febrero del 2025, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 5, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en animales y humanos por SE de la 1 a la 6 del 2025, con 14 casos confirmados en humanos y 1559 casos confirmados en animales.



## Intentos de suicidio

**Gloriela Brenes Murillo**

Unidad de Epidemiología  
Dirección Vigilancia de la Salud

**Siany Cordero Abarca**

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud  
Dirección Vigilancia de la Salud

**2025**

### Introducción

La OMS define el suicidio como: *“conducta o acto autodestructivo, que tiene como meta alcanzar la muerte, con un elevado deseo de morir y con el conocimiento, esperanza y creencia, de que con el método elegido es posible alcanzar dicha meta, resultado de la conducta: la muerte y el intento de suicidio con similar definición a la anterior, sólo que el resultado no fue la muerte”*.

El **intento de suicidio** es el principal factor de riesgo del suicidio consumado y constituye una enorme carga social y económica por la utilización de servicios de salud para tratar las lesiones, el impacto psicológico y social y que, en ocasiones, derivan en una discapacidad a largo plazo. Los factores asociados con un mayor riesgo de intento de suicidio en la población, y en particular en los adolescentes, son un intento de suicidio previo, la presencia de enfermedades mentales o problemas de conducta, el sexo, la edad, consumo de alcohol y drogas, baja autoestima, sufrir violencia o abuso, tipo de funcionamiento familiar, impulsividad y apoyo social.

Este evento de salud pública es atendido en los diferentes servicios de salud públicos y privados del país y al ser un factor de alto riesgo para la vida están incorporado en el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S.

Estas notificaciones las reciben las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud mediante los canales electrónicos (boleta VE01 notificación individual obligatoria) y otros indicados para tal efecto, información que es consolidada en los Niveles Regionales y enviada a la Dirección de Vigilancia de la Salud para su procesamiento y posterior divulgación lo que permite conocer el comportamiento y tendencia del evento y sus diferentes variables, con miras a plantear acciones de prevención en forma intra e interinstitucional.



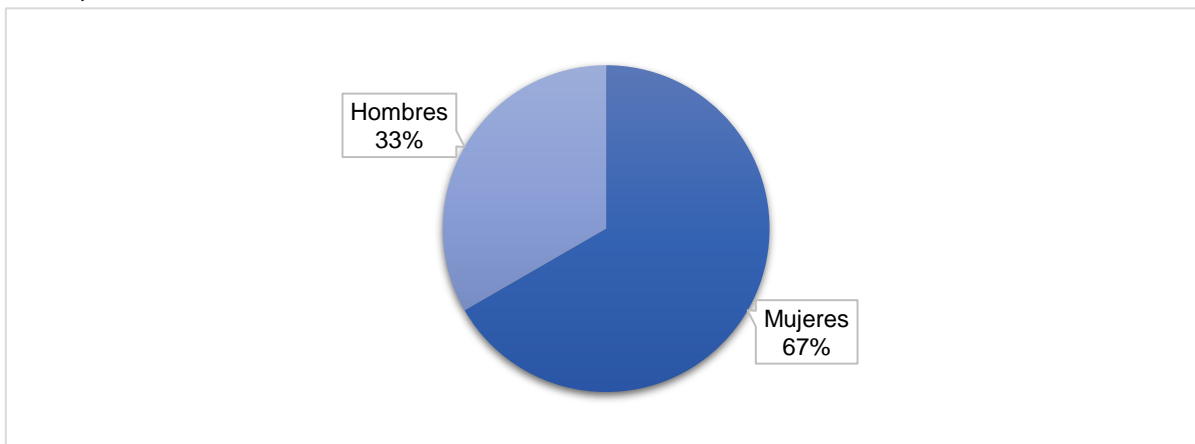
Al respecto la información que se presenta corresponde al acumulado de los casos notificados hasta la semana epidemiológica N° 52 (finales de diciembre).

### Intentos de Suicidio

Durante ese período, se tiene un total 4100 casos notificados, lo cual implica una tasa de 77,2, de ese total 2722 casos correspondieron a mujeres que equivale a una tasa de 103,2 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 1378, es decir una tasa de 51,6 por 100.000 habitantes. El gráfico porcentual ilustra este comportamiento en términos de sexo, en donde claramente las mujeres continúan siendo el grupo de población con la mayor cantidad de casos notificados.

#### Gráfico 1.

#### Costa Rica porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, SE52- 2024.



(\*) Datos preliminares SE52-2024

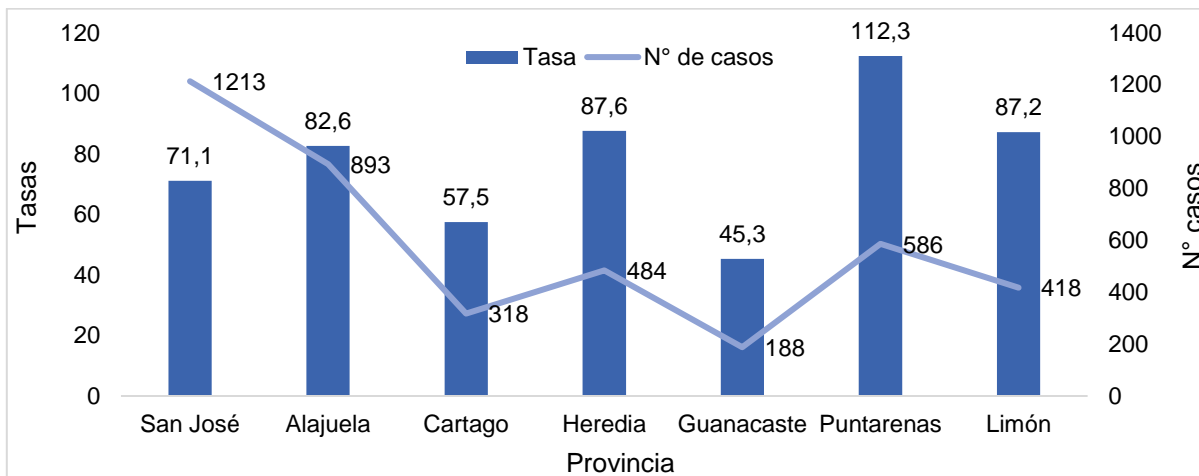
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Con relación a la incidencia por provincias, Puntarenas obtiene la tasa más alta, aunque Limón le sigue muy de cerca y en una tercera posición Alajuela, cabe indicar que esta fue la tendencia del puerto del pacífico a lo largo del año.



### Gráfico 2.

**Costa Rica: incidencia y número de casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes)**



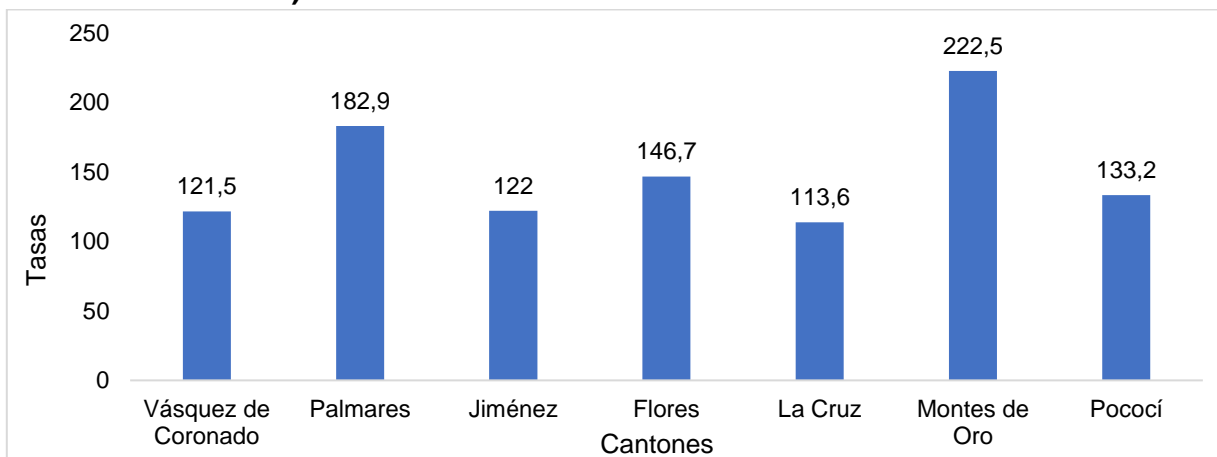
(\*) Datos preliminares SE52-2024

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

En cuanto al comportamiento del evento según el cantón, la tasa más alta la mantiene Montes de Oro de Puntarenas, seguido de Palmares de Alajuela el cual muestra esta situación a lo largo del tiempo, ubicándose por lo general entre los tres primeros lugares, y en tercer lugar Flores de Heredia.

### Gráfico 3.

**Costa Rica: incidencia de casos notificados por cantón, SE52-2024 (tasa por 100.000 habitantes).**



(\*) Datos preliminares SE52-2024

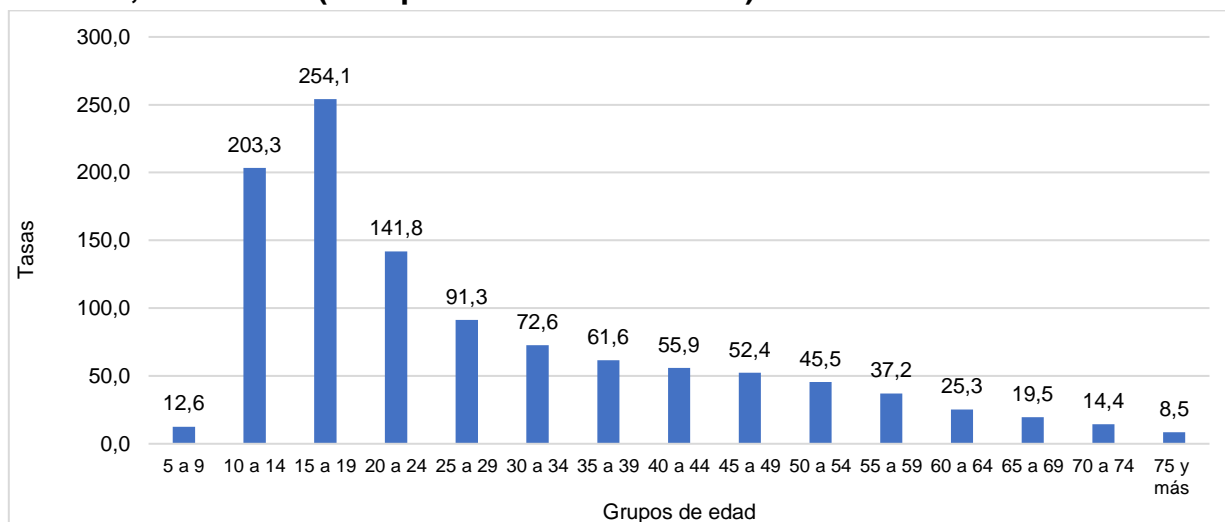
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



En cuanto a los grupos de edad el gráfico 4 confirma que se mantiene la constante de este año, en donde los jóvenes con edades de 10 a 14 y de 15 a 19 obtuvieron las tasas más altas, estos datos notificados por los diferentes servicios de salud públicos y privados permiten visibilizar esta problemática que es multifactorial. Por lo que es importante evidenciar este comportamiento para construir e implementar de programas de prevención interinstitucional, comunal y escolar que disminuyan los casos de intentos de suicidio.

#### Gráfico 4.

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por grupos de edad, SE52-2024 (tasa por 100.000 habitantes).**



(\*) Datos preliminares SE52-2024

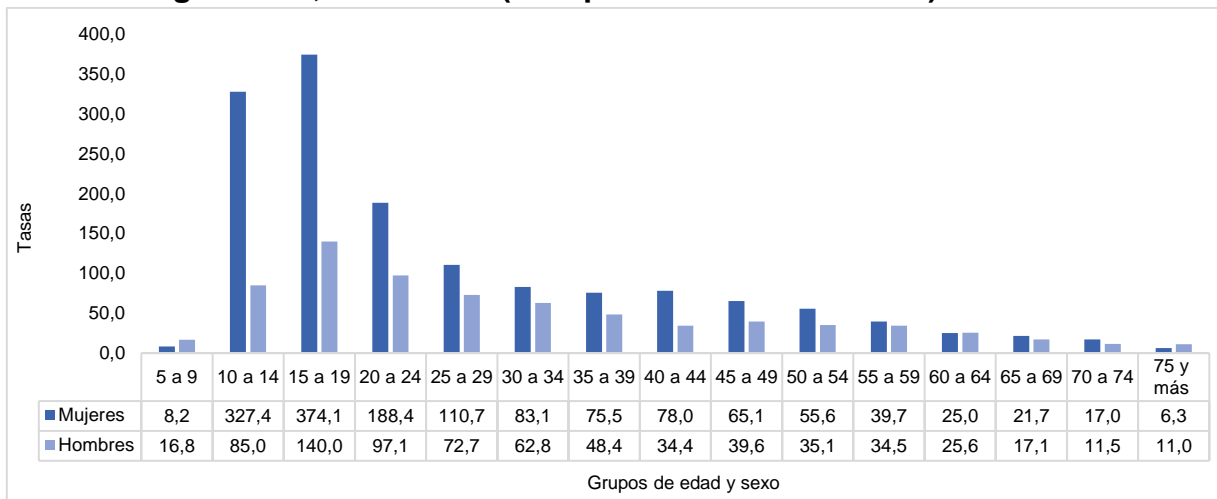
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El gráfico 5, muestra la información del comportamiento en los diferentes grupos de edad según el sexo y en este sentido tanto mujeres como hombres con edades entre los 15-19 tienen las tasas más altas según las notificaciones recibidas y en cuanto a los adultos mayores con edades superiores a los 75 años y más los hombres presentan tasas ligeramente más altas que las mujeres.



**Gráfico 5.**

**Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por grupos de edad según sexo, SE52-2024 (tasa por 100.000 habitantes).**



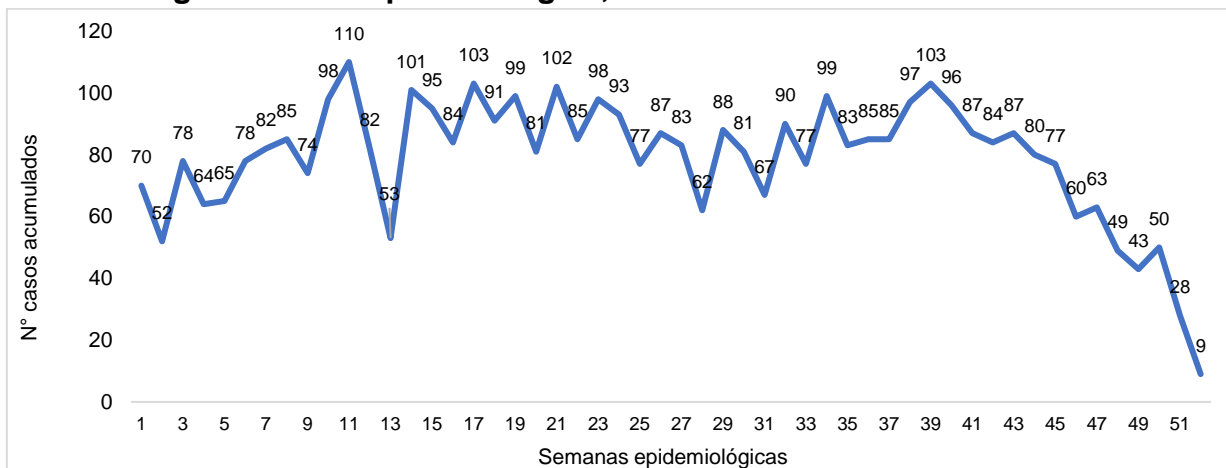
(\*) Datos preliminares SE52-2024

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

El siguiente gráfico muestra la tendencia de casos acumulados a la SE 52 en donde es evidente que ésta no es lineal si no que tiene un comportamiento desigual indistintamente de la semana epidemiológica en que se notifique, la SE11 muestra más casos que se ubica a mediados de marzo.

**Gráfico 6.**

**Costa Rica: tendencia de casos notificados acumulados de intentos de suicidio según semana epidemiológica, SE52-2024**



(\*) Datos preliminares SE52-2024

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



Por último, permite ver la información que envían las Regiones del Ministerio de Salud en cuanto a la totalidad de casos, al respecto la Central Sur, es la que presenta más casos fundamentalmente porque es la Región con más Áreas Rectoras de Salud y porque concentran la mayor densidad poblacional del país, y si se calcula por tasa entonces sería la Región Pacífico Central, que es justamente donde están las tasas más altas por provincia y cantón, tal y como ve en la tabla 1.

**Tabla 1.**

**Costa Rica: casos notificados de intentos de suicidio según Región Rectora de Salud, SE52-2024. (tasa por 100 000 habitantes).**

Región	Tasa	Total
<b><u>Nacional</u></b>	<b><u>77,2</u></b>	<b><u>4100</u></b>
Brunca	108,7	410
Central Este	59,7	343
Central Norte	81,9	857
Central Sur	68,8	1061
Chorotega	44,3	209
Huetar Caribe	87,2	418
Huetar Norte	77,8	209
Central Occidente	106,2	243
Pacífico Central	109,2	350

(\*) Datos preliminares SE52-2024

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud