



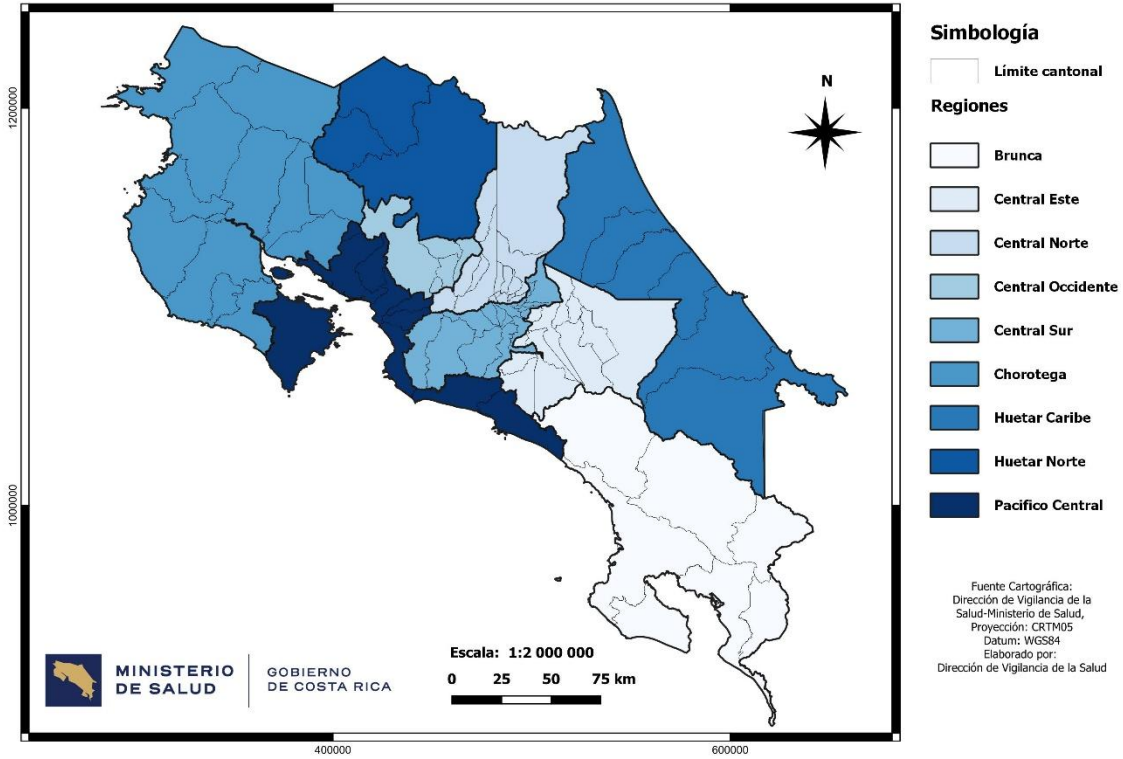
Boletín Epidemiológico N° 06 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
21 de febrero de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 06-2025	8
Malaria	9
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 17 de febrero 2024.	13
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	15
Coberturas de vacunación 2024	30
Meningitis	32
Tuberculosis	36
Infecciones de transmisión sexual	40
Miasis por gusano barrenador en humanos	52



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

A la semana epidemiológica 6 del año 2025 se notifican **1126 casos** de dengue de estos **11 casos** con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 515 casos y con la tasa más alta 33,2/100.000 habitantes.

Tabla 1.

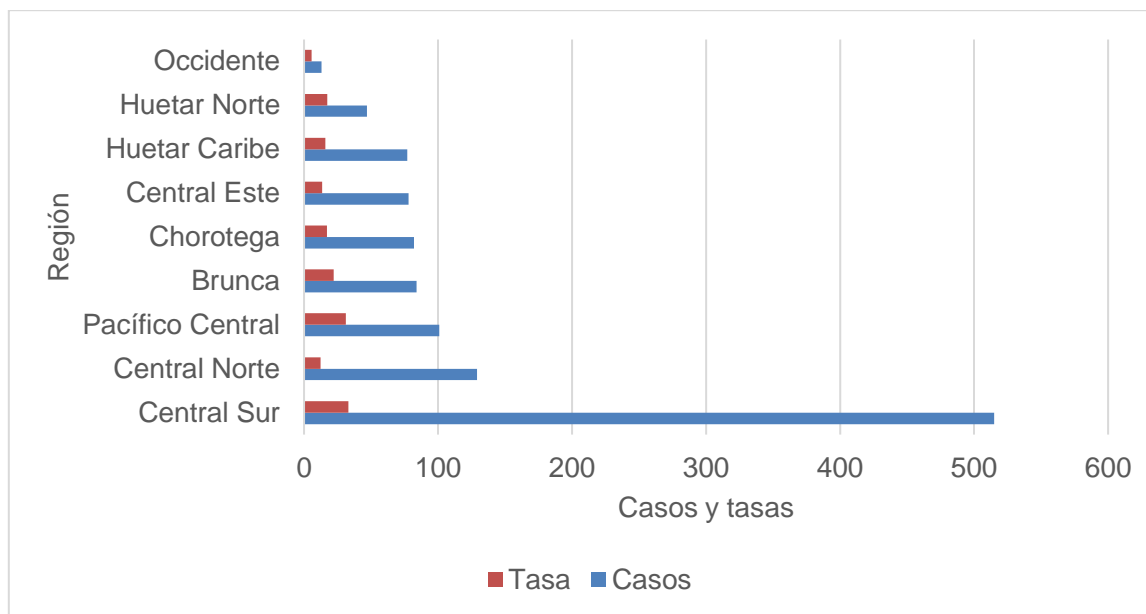
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 6, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	515	33,2
Central Norte	129	12,2
Pacífico Central	101	31,1
Brunca	84	22,2
Chorotega	82	17,2
Central Este	78	13,5
Huetar Caribe	77	15,9
Huetar Norte	47	17,3
Occidente	13	5,6
Total	1126	21,0

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 6, 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

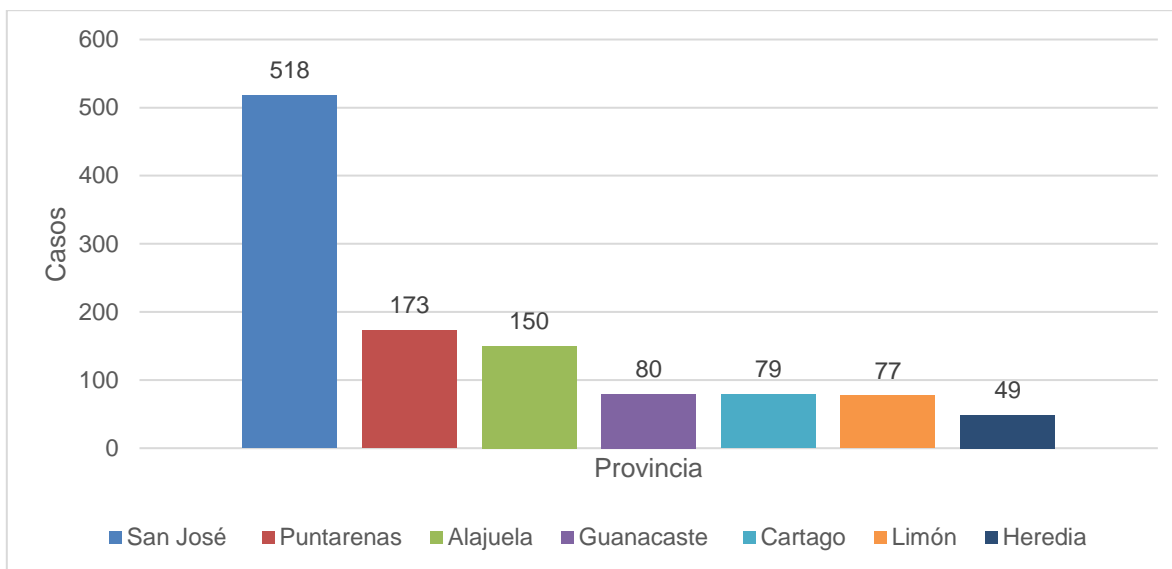
Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	518	30,2	236	27,3	282	33,1
Puntarenas	173	32,8	66	25,4	107	39,9
Alajuela	150	13,7	69	12,8	81	14,7
Guanacaste	80	19,0	27	13,0	53	24,9
Cartago	79	14,2	30	10,8	49	17,6
Limón	77	15,9	29	12,3	48	19,3
Heredia	49	8,8	24	8,6	25	8,9
Total	1126	21,0	481	18,1	645	23,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Figura 2.

Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 6, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 6 son: San José 318, Alajuela 59 casos, Desamparados 58 casos, Puntarenas 41 casos y Alajuelita 37 casos.



Tabla 3.

Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 6, Costa Rica 2025

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	318	88,8
201: Alajuela	59	17,7
103: Desamparados	58	22,7
601: Puntarenas	41	27,5
110: Alajuelita	37	36,7
305: Turrialba	35	47,8
210: San Carlos	34	15,8
607: Golfito	28	58,5
113: Tibás	23	26,2
410: Sarapiquí	23	24,3
610: Corredores	23	41,8
702: Pococí	23	14,3
703: Siquirres	23	34,5
503: Santa Cruz	21	28,1
108: Goicoechea	20	13,9
506: Cañas	20	58,1
605: Osa	18	56,8
602: Esparza	17	41,7
704: Talamanca	16	33,9
301: Cartago	14	8,3

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 6 del 2024 se reportó un total de 3964 casos de dengue, para este 2025 se reportan 1126 para un descenso del 71,6%.



Tabla 4.
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 6, 2024-2025.

Semana	2024	2025
1	917	188
2	735	217
3	641	209
4	631	186
5	568	198
6	472	128
Total	3964	1126

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

La CCSS no reporta hospitalizaciones al 17 de febrero.



Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 06-2025

Rodrigo Marín Rodríguez

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

Rose Mary Hidalgo Ríos

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

En la siguiente tabla se desglosan las acciones de control vectorial que se han realizado a la SE-06 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial a la SE-06

	Total
Viviendas visitadas	13.353
Viviendas fumigadas	9.048
Depósitos tratados	41.057
Depósitos eliminados	20.410

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Se continúa reforzando 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 103.189 gramos de Temephos (abate), 772 Spinosad (pastillas) y 404 Sumilarv (mayitas); dichos productos, aplicados a los diferentes depósitos que contenían agua.



Malaria.

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

Sarah Arce Bonilla
Consultora SISCA-Unidad de Epidemiología

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.

I. Vigilancia epidemiológica

En la Semana Epidemiológica 6, 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, 1 caso de un migrante irregular de nacionalidad Nepali por *P. falciparum*, se registró 1 caso importado procedente de Rivas, Nicaragua, identificado en Nandayure, Guanacaste, y 1 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	Autóctono	Importado	Recaída de caso importado	Total general
1	0	1	0	1
2	3	0	1	4
3	1	0	0	1
5	2	1	0	3
Total general	6	2	1	9

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

Tabla 2. Casos por región, clasificación y especie parasitaria.

Región	Autóctono <i>P. falciparum</i>	Importado <i>P. falciparum</i>	Importado <i>P. vivax</i>	Recaída por caso importado <i>P. vivax</i>	Total general
BRUNCA	0	1	0	1	2
CHOROTEGA	0	0	1	0	1
HUETAR					
CARIBE	6	0	0	0	6
Total general	6	1	1	1	9

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 06, se registraron 8388 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: 4006
 - Colaboradores Voluntarios: 29 pruebas
 - Inspectores de Salud: 3928 pruebas
 - Establecimientos de salud privados: 50 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.



II. 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

III. 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	Bahía Uvita	Residual inactivo

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



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 17 de febrero 2024.

Ivannia Caravaca Rodríguez.

Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

Stephanie Alvarado Garita

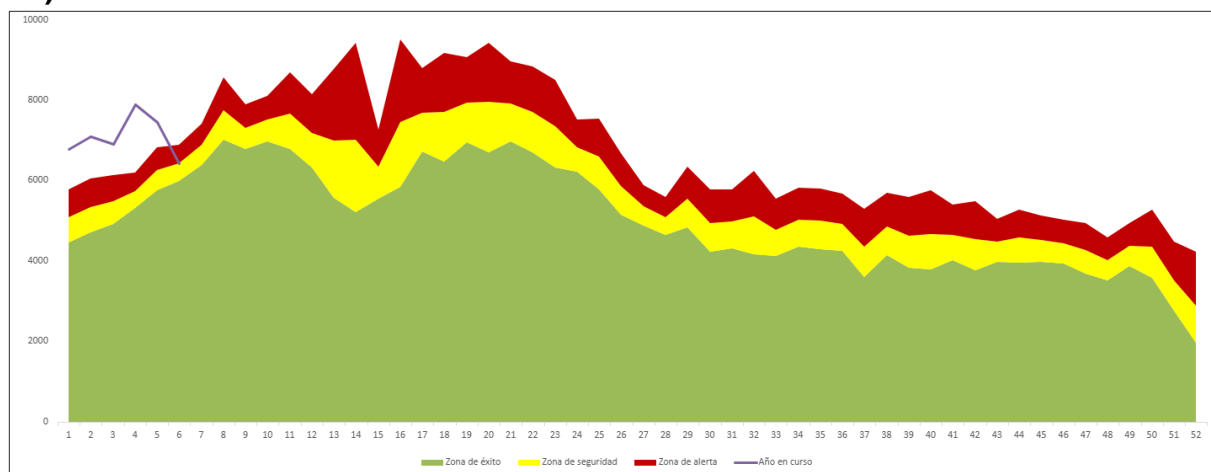
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 06 del 2025 se presentan 42620 casos acumulados de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de este evento, se denota una curva epidémica en zona de seguridad, con una tasa de 796 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 6 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 6 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 06. Años 2015- 2025. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



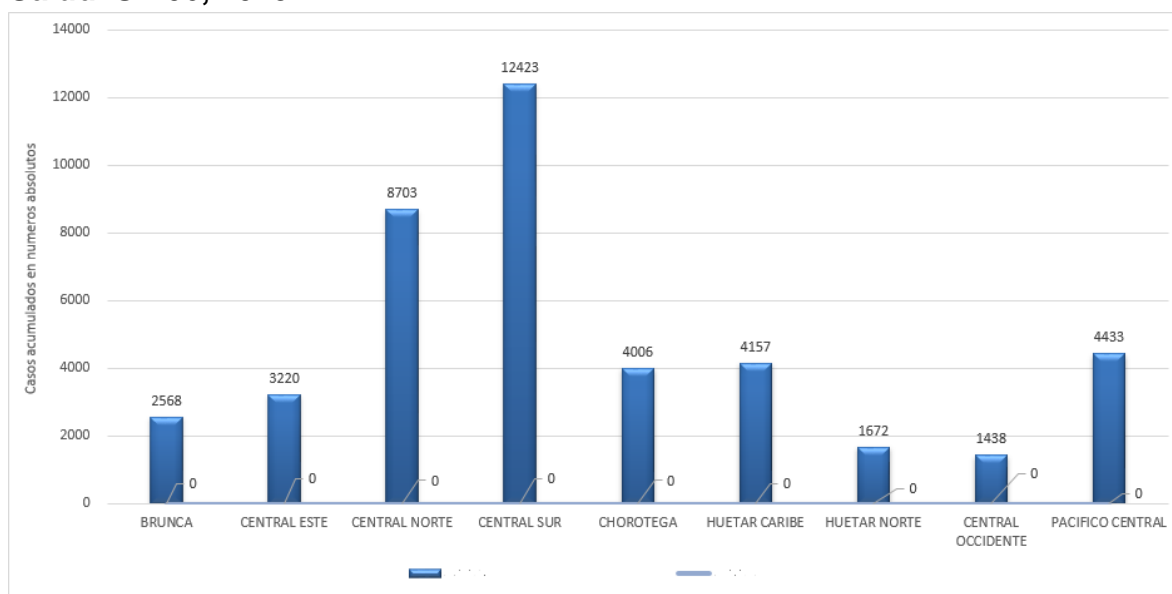
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.



Los 10 cantones con mayores tasas de incidencia de EDA a la SE 06 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 Pacifico Central. Central Norte, Central Sur y Chorotege 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 06, 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.

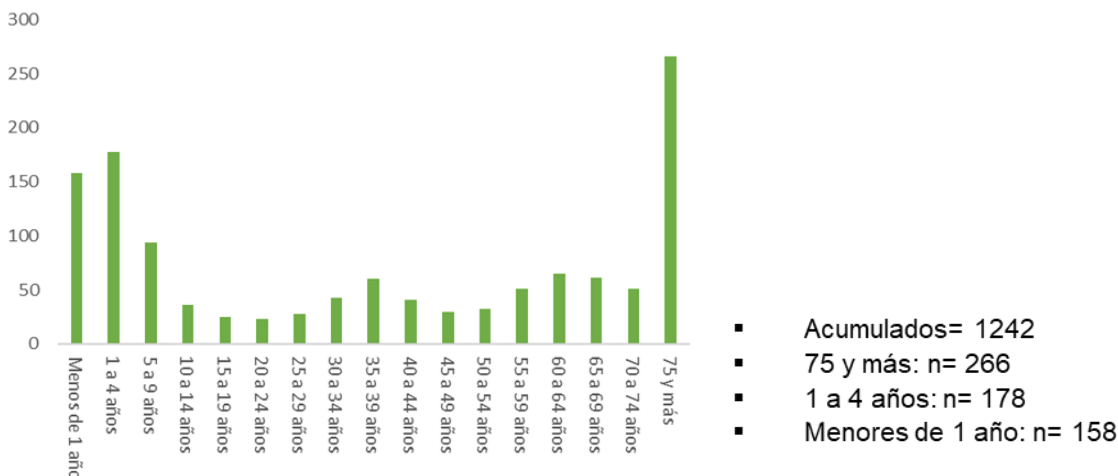
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 6 son un total de 1242.
- 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 6, en Costa Rica, 2025.



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

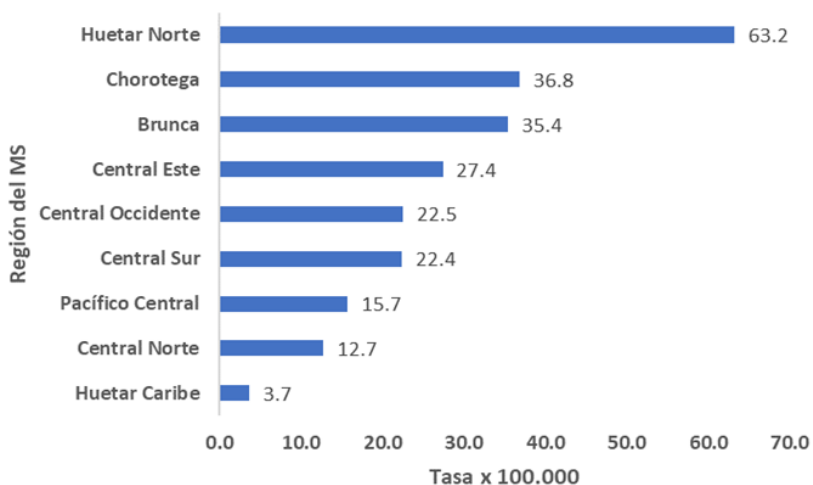
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 6, 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 6 del 2025, en Costa Rica.

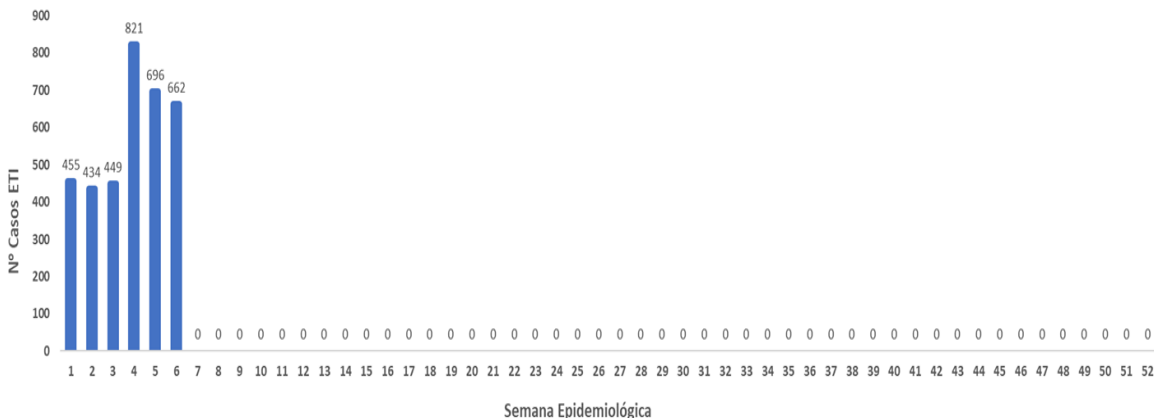


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 6 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 6, en Costa Rica, 2025.

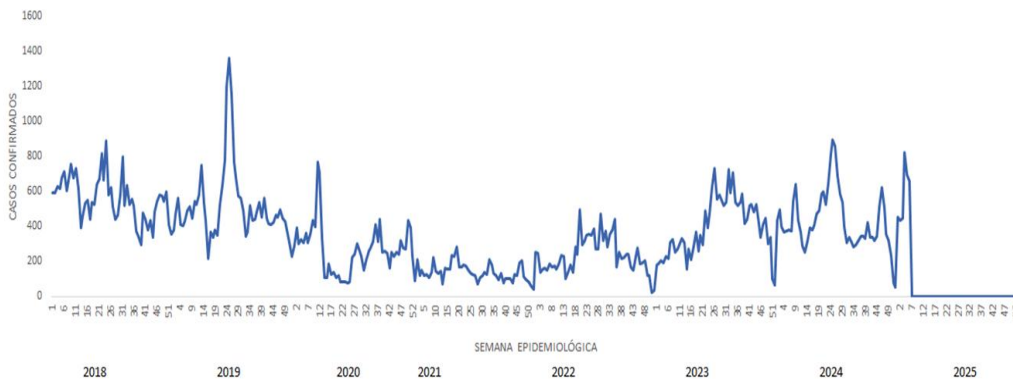


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

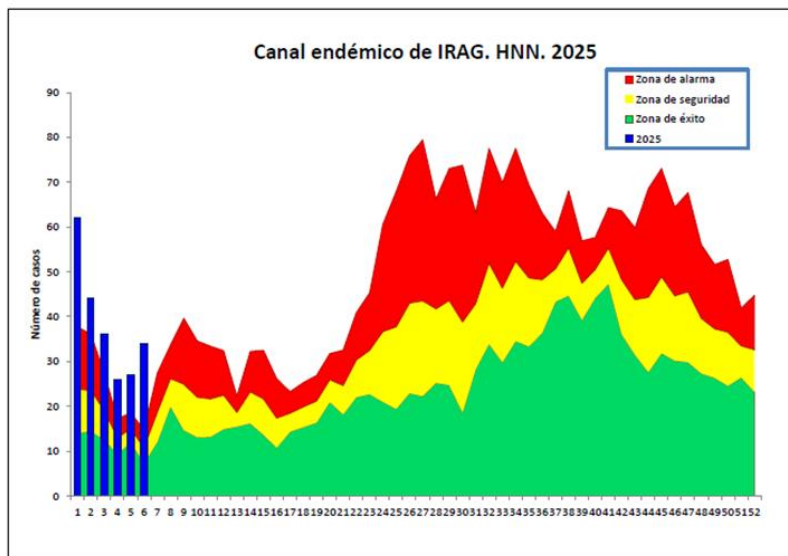
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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

El HNN, para la SE-6 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.

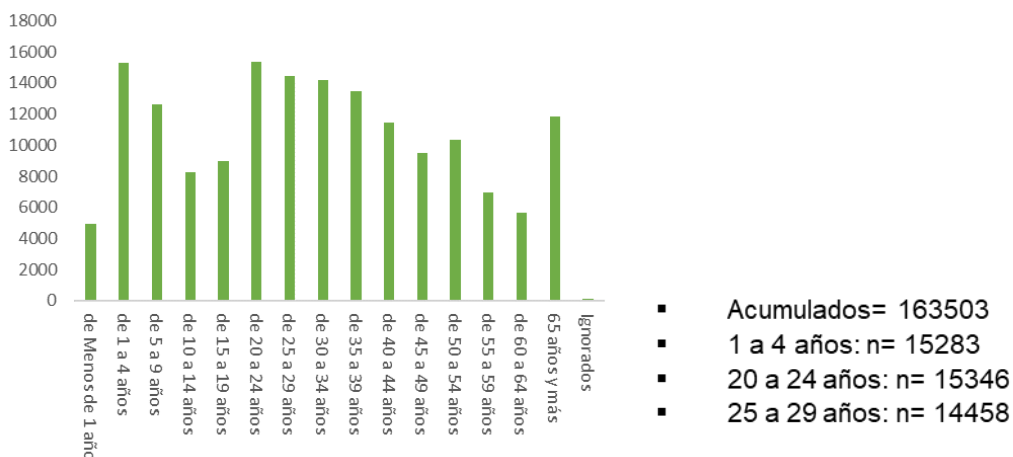


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 6 son 163503.
- 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 6, en Costa Rica, 2025.



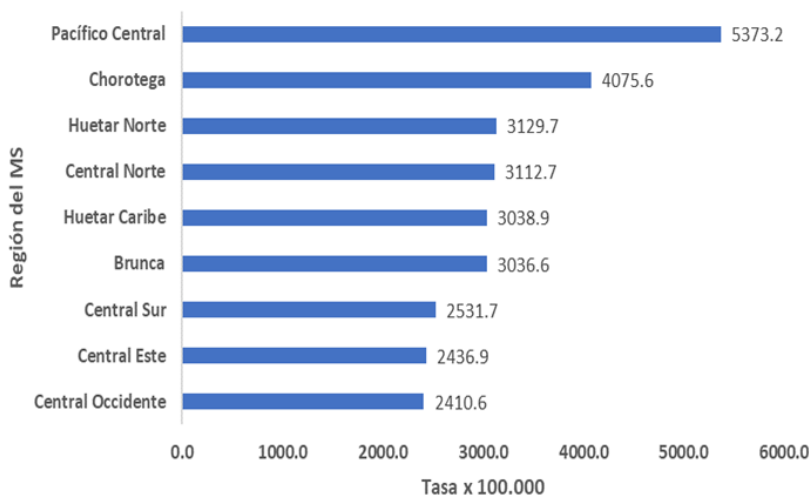
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 y Chorotega. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Norte, Central Norte, Huetar Caribe, Brunca, Central Occidente, Central Sur y Central Este.



Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 6 del 2025, en Costa Rica.

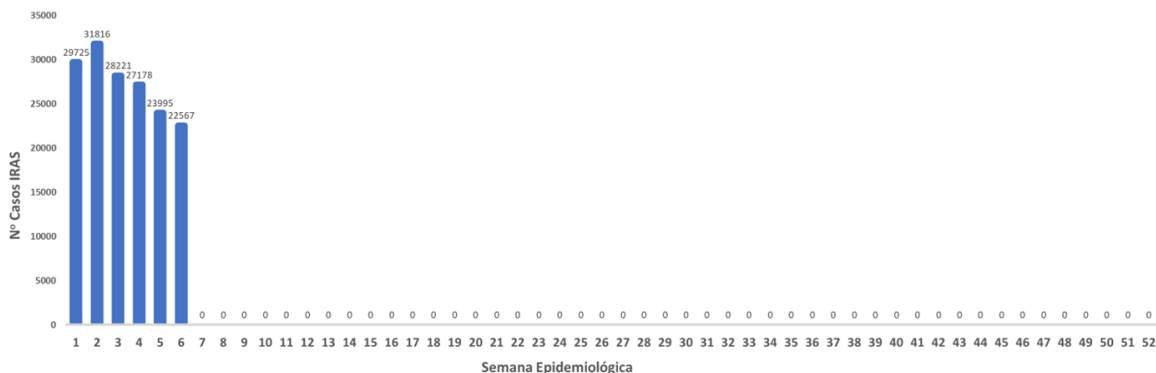


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 6 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 6, en Costa Rica, 2025.

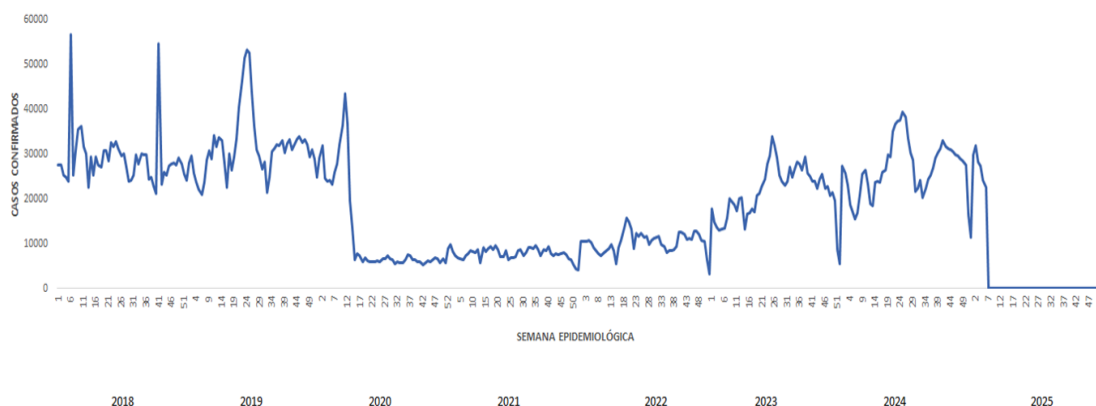


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

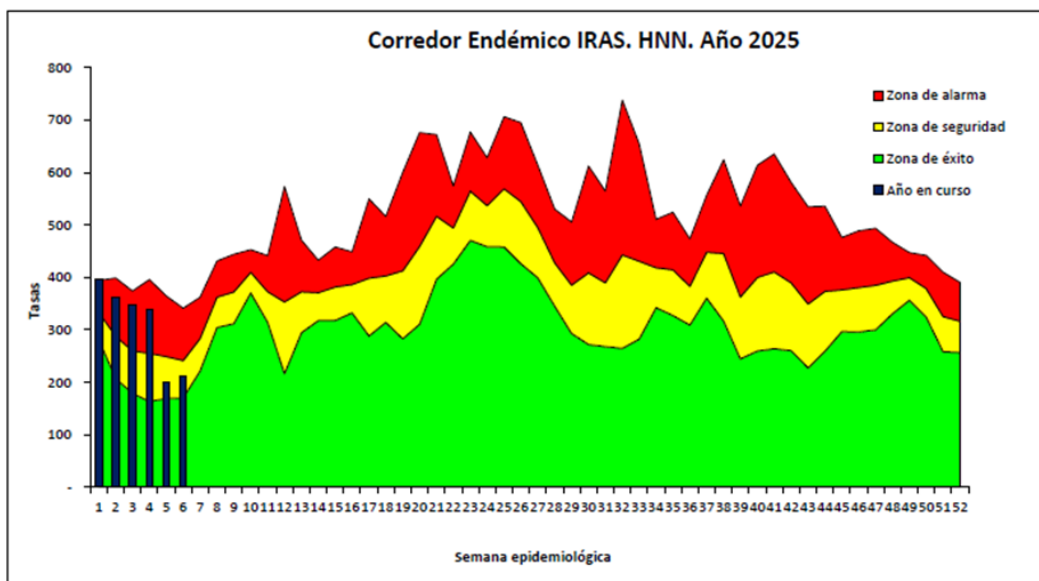
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 6 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.

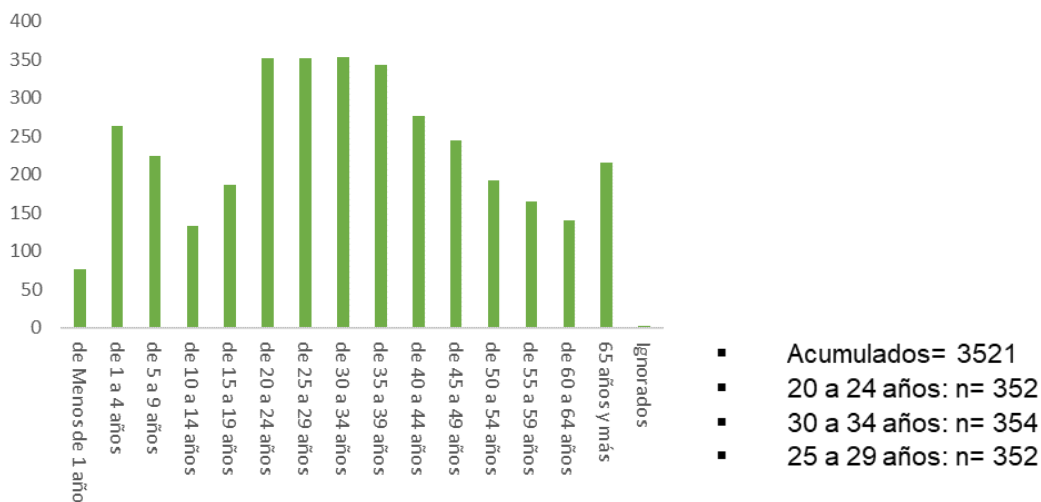


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 6 son n= 3521.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 25 y 29 años y las personas entre 30 y 34 años.

Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 6, en Costa Rica, 2025.



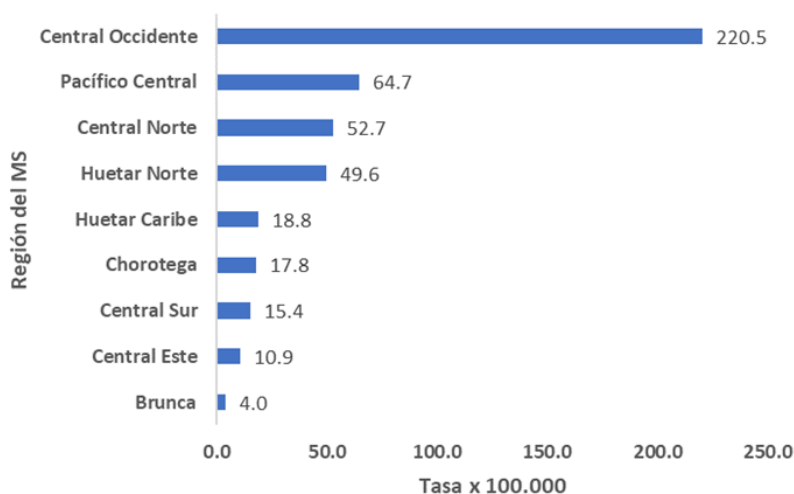
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 6, 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 6 del 2025, en Costa Rica.

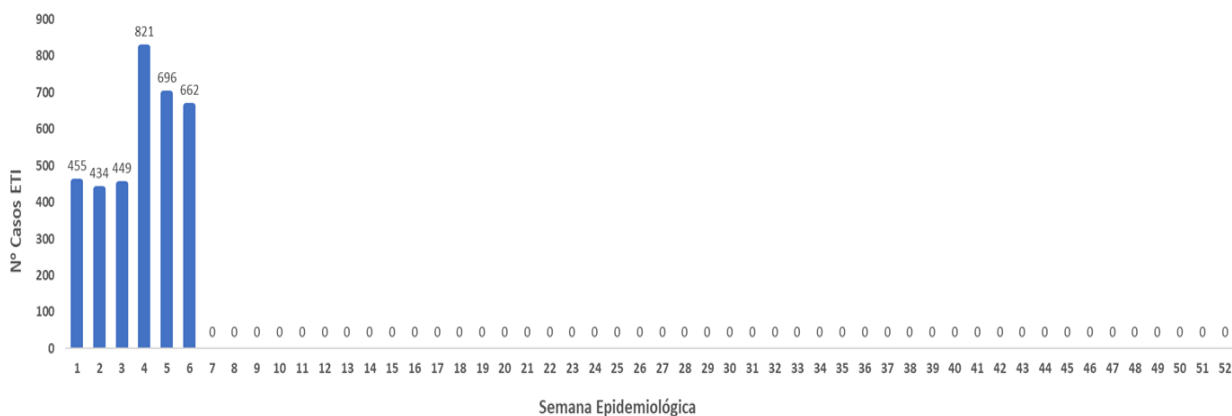


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 6, en Costa Rica, 2025.

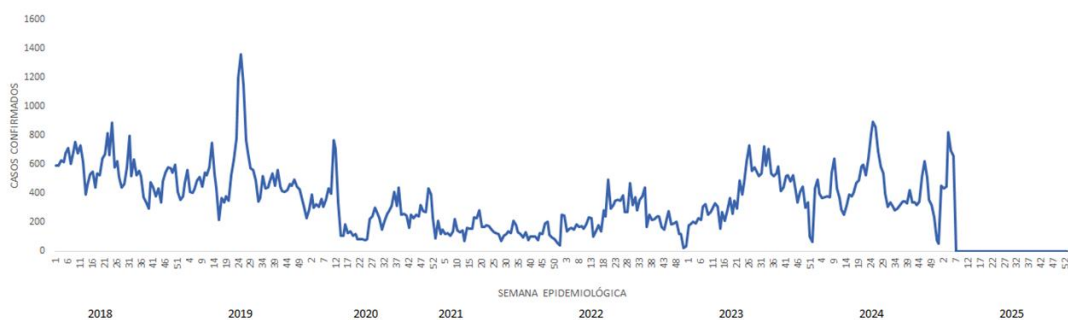


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

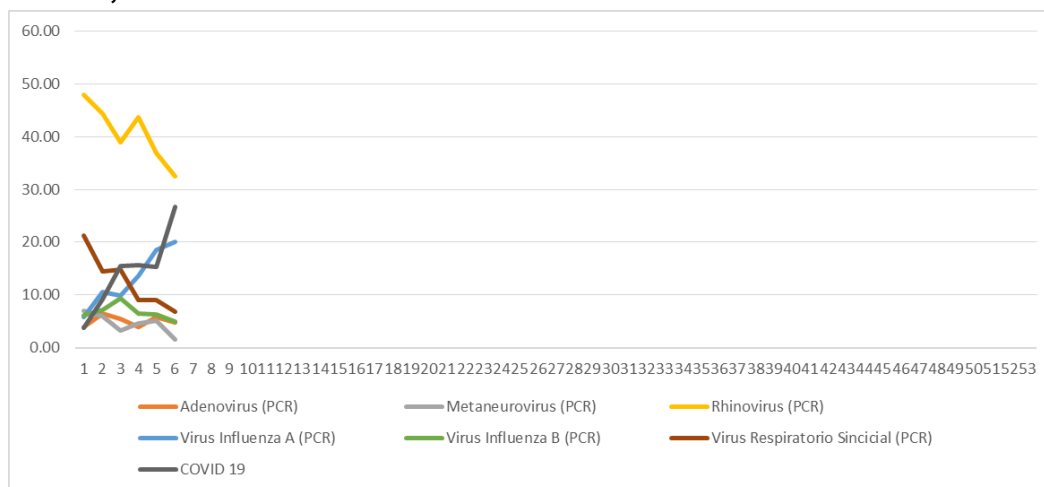
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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.

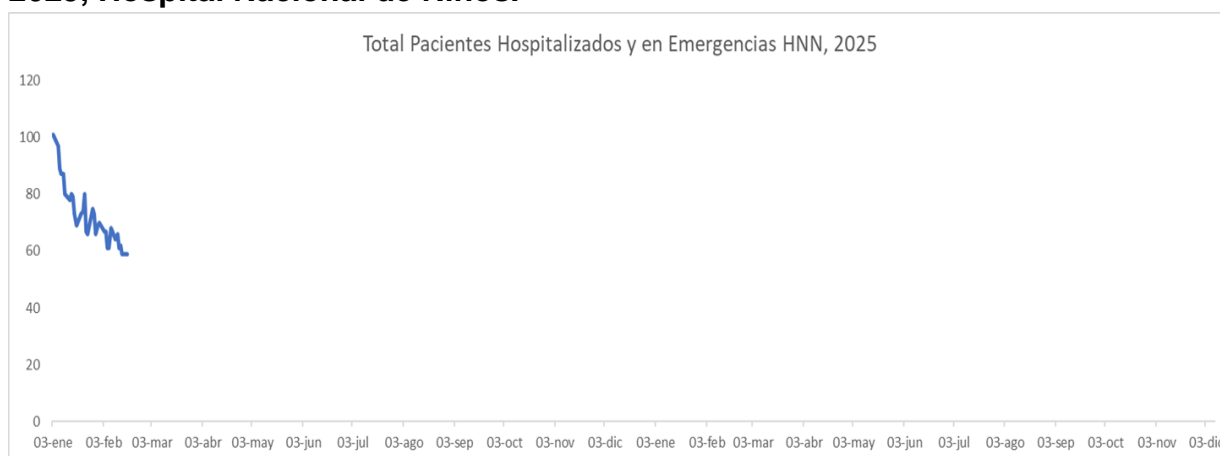


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 7 del año 2025 es la siguiente:

Al 18 de febrero del año en curso, correspondiente a la semana 8, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 59, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 81.16%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 8 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.

Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 1242 casos a la semana 6.
- IRAS con 163503 casos a la semana 6.
- ETI con 3521 casos reportados a la semana 6.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 81.16%
- 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 7, se reportaron un total de 36 casos confirmados, lo que representa una disminución del 67.57% con respecto a la SE-6 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 7, se reportó un promedio total de 8 hospitalizados, lo que no representa ningún aumento con respecto a la SE-6 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 7, no hubo fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

Gráfico 19.

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

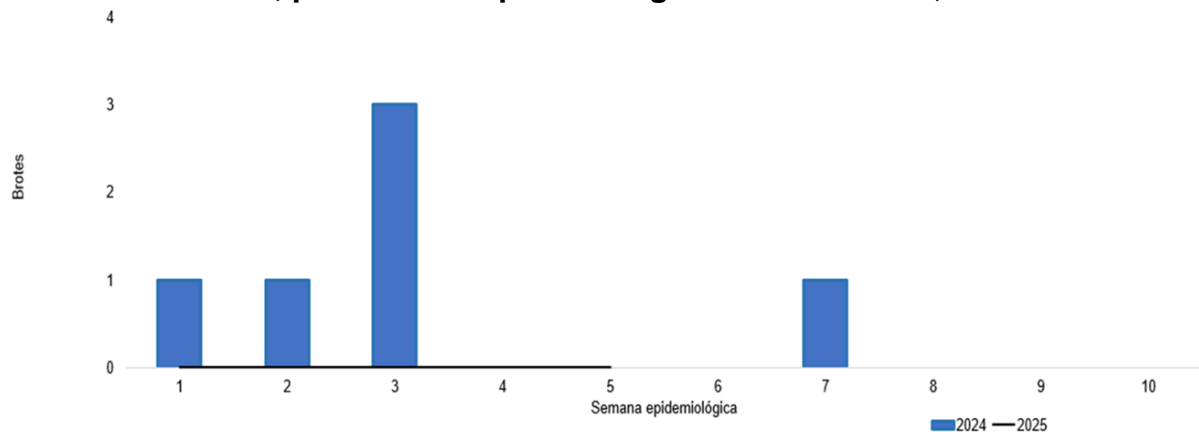


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 6 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 20.

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



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



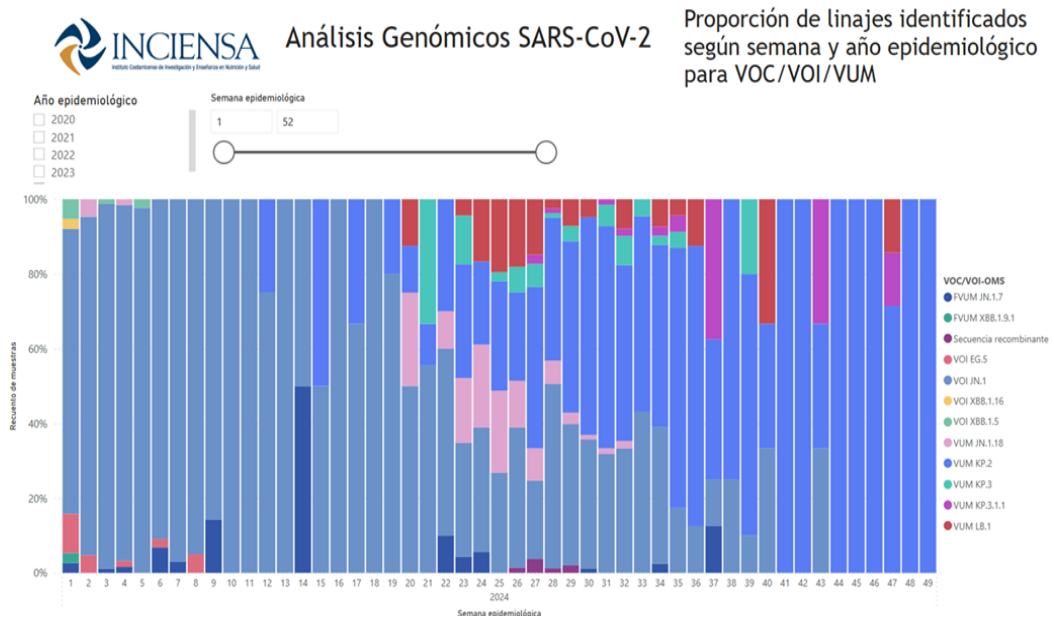
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y no se han reportado brotes en el año 2025

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>



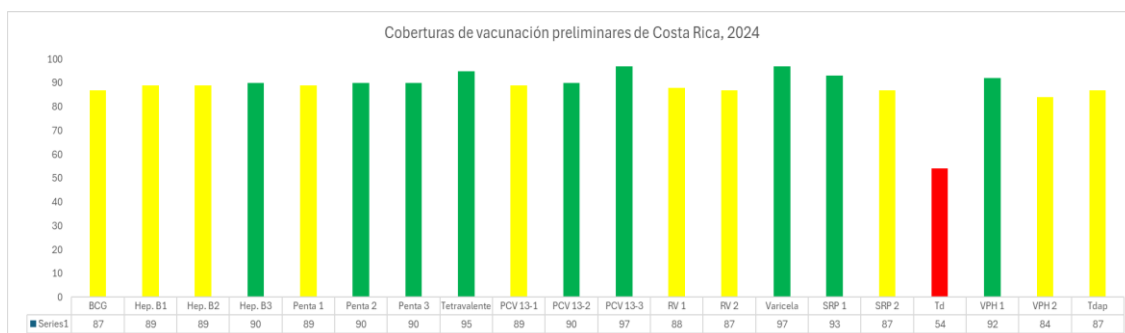
Coberturas de vacunación 2024

Roberto Arroba Tijerino
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos correspondientes a las coberturas de vacunación alcanzadas por país de manera preliminar en el año 2024; es preliminar porque hay que ajustar los datos a los nacimientos del 2024 que están pendientes por publicar en el INEC

Gráfico 1.

Coberturas de vacunación, por biológico; enero-setiembre 2024, Costa Rica



Fuente: Datos aportados por la CCSS y datos registrados en el SINOVAC, elaboración propia, UE, DVS, MS.

Al mes de diciembre del 2024, las coberturas de vacunación del país muestran los siguientes datos:

Dos vacunas tienen una cobertura en el rango esperado como ideal por encima del 95%. Hay nueve vacunas con coberturas entre 90 y 95%, , diez vacunas que tienen coberturas entre el 80 y 89%, y una vacuna con cobertura por debajo del 80%.

En el gráfico 1 se pueden observar las coberturas de vacunación alcanzadas en los meses de enero a diciembre del año 2024. Hay vacunas que se aplican en el ámbito escolar que no llegan al 80% de cobertura, específicamente la vacuna contra tétanos y difteria; es necesario seguir trabajando en conjunto y mejorar la comunicación entre diferentes instituciones (MS, CCSS, MEP, entre otras), con el fin de que esta población de riesgo pueda completar esquemas de vacunación y aumentar estas coberturas alcanzadas al mes de setiembre.



Sin embargo, cabe señalar que como probablemente haya menos nacimientos que el año 2023, cuando se ajusten los datos con los nacimientos al 2024, varias de estas vacunas que están por debajo del 90%, puedan tener mejores coberturas (por encima del 90%), sin llegar todavía al 95% que es la meta del país para poder tener un adecuado control de las enfermedades prevenibles por vacunación.



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores de Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

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

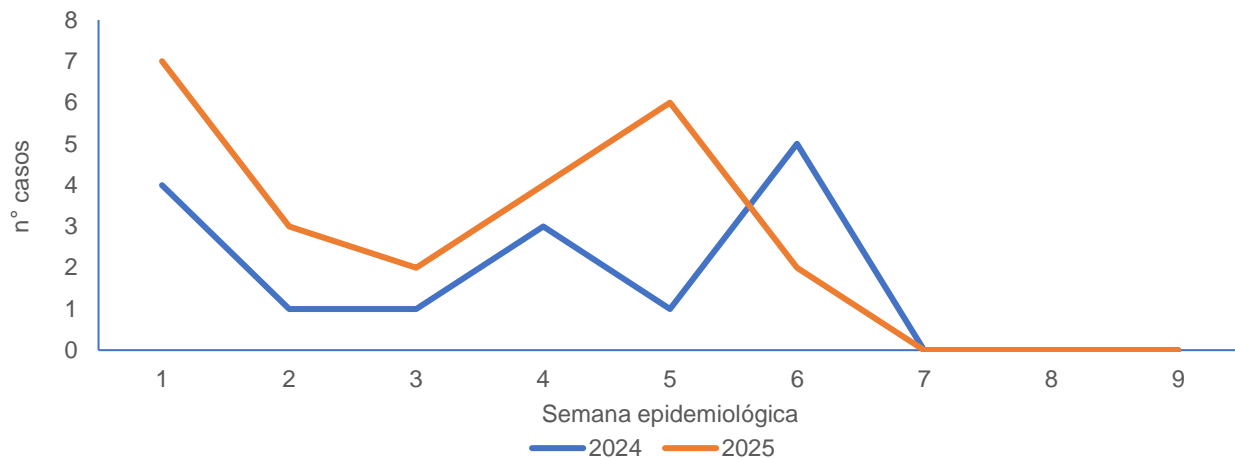
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 06 del año 2025, se han reportado 24 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2024 se reportaron 15 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa un aumento del 60,00% sin que lo anterior indique presencia de algún brote.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Norte notificó el 29,2% de los casos (7/24), seguido de la Central Este con 25,0 (6/24).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 06, 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 Osa de la provincia de Puntarenas es el que tiene la tasa más alta de 6,3 seguido están los cantones de Cañas de la provincia de Guanacaste con una tasa de 5,8 y San Isidro de Heredia con 1,0.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 06, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

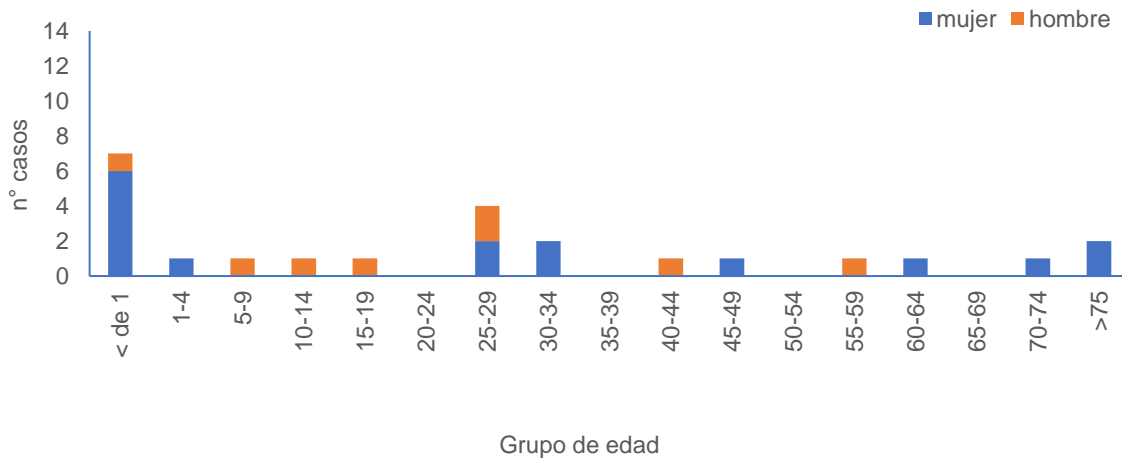
cantón	casos	tasa
Osa	2	6,3
Cañas	2	5,8
San Isidro	1	4,1
Flores	1	3,8
Poás	1	2,8
Cartago	4	2,4
El Guarco	1	2,1
Aserrí	1	1,5
Turrialba	1	1,4
Sarapiquí	1	1,1
Grecia	1	1,0
Goicoechea	1	0,7
Pérez Zeledón	1	0,7
San José	2	0,6
Alajuela	2	0,6
San Carlos	1	0,5
Desamparados	1	0,4
Total	24	0,4

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 66,6% de los casos (16/24) son mujeres y el 33,3% (8/24) son hombres. El 29,1% de los casos (7/24) son menores de 1 año de edad.



Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 06, 2025



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



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

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

Desde 2010, la incidencia y la mortalidad han disminuido y se mantiene con una tasa inferior a 10,0.

En el año 2024 fueron notificados 405 casos de tuberculosis con una tasa de incidencia de 7,6.



Figura 1.
Costa Rica: Incidencia y mortalidad por tuberculosis por cada 100.000 habitantes, 2010-2024*

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	9,6	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	7,6	405		

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS; Libro de registro de casos de tuberculosis
*Datos de mortalidad pendientes

Los hombres han presentado tasas de incidencia más altas en todo el período 2019-202. Para el año 2024, el 32,8% (133/405) de los casos fueron mujeres y el 67,1% (272/405) fueron hombres. La media de edad es de 46,8 años y la razón hombre-mujer es de 2:0.



Figura 2.
Costa Rica: Casos de tuberculosis según sexo y grupo de edad quinquenal, período 2019-2024 (tasa por 100,000 habitantes)

	Año											
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
Sexo	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos
Mujer	5,06	127	4,8	121	4,61	118	4,9	128	6,2	161	5,0	133
Hombre	11,06	296	8,7	225	9,2	239	10,5	276	11,8	313	10,2	272
Grupo edad												
< 1	4,1	3	1,4	1	1,4	1	1,4	1	1,4	1	0,0	0
1 a 4	1,7	5	1,4	4	1,7	5	1,7	5	3,5	10	2,5	7
5 a 9	1,1	4	0,5	2	0,8	3	0,5	2	1,3	5	0,8	3
10 a 14	1,6	6	0,3	1	0,8	3	1,1	4	1,1	4	0,8	3
15 a 19	2,6	10	1,6	6	4,5	17	3,8	14	5,3	20	2,6	10
20 a 24	7,3	31	6,9	29	7,5	31	6,1	25	5,5	22	4,3	17
25 a 29	9,2	41	7,2	32	7,7	34	11,4	50	13,2	57	9,8	42
30 a 34	9,1	41	9,7	44	8,2	37	7,8	35	12,4	56	8,9	40
35 a 39	9,6	38	8,7	36	7,7	33	9,4	41	10,4	46	6,2	28
40 a 44	8,8	30	8,8	31	7,1	26	10,9	41	9,1	35	9,9	39
45 a 49	11,8	35	7,7	23	9,5	29	9,0	28	9,9	32	8,7	29
50 a 54	12,2	35	9,4	27	9,1	26	9,5	27	8,4	24	10,3	30
55 a 59	9,7	26	11,8	32	10,2	28	12,2	34	13,9	39	10,0	28
60 a 64	13,8	30	12,4	28	15,3	36	11,5	28	12,4	31	14,0	36
65 a 69	18,2	29	8,2	14	10,5	19	13,2	25	17,7	35	12,2	25
70 a 74	12,1	13	8,0	9	10,0	12	14,9	19	11,7	16	21,2	31
75>	28,2	46	15,9	27	9,6	17	13,0	24	21,3	41	18,4	37

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

Con respecto a la distribución geográfica de los casos en el período 2019-2024, la provincia de Limón es la que ha tenido la tasa de incidencia más alta. Para el año 2024 la provincia de Limón tuvo una tasa de 19,2 (92/405), seguido de San José con una tasa de 8,8 (150/405).



Figura 3.
Costa Rica: Incidencia de tuberculosis según provincia, período 2019-2024.
Tasa por 100.000 habitantes

Provincia	Año											
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	n°	tasa	n°	tasa	n°	tasa	n°	tasa	n°	tasa	n°	tasa
Total del país	382	7,6	338	6,6	357	6,9	404	7,7	474	9,0	405	7,6
San José	104	6,3	107	8,7	145	8,7	130	7,7	151	8,9	150	8,8
Alajuela	75	7,4	56	5,4	43	4,1	81	7,7	77	7,2	68	6,3
Cartago	21	3,9	22	4,1	16	2,9	27	4,9	36	6,5	22	4,0
Heredia	16	3,1	16	3,0	24	4,5	24	4,4	30	5,5	22	4,0
Guanacaste	41	10,6	32	8,1	29	7,3	36	8,9	41	10,0	18	4,3
Puntarenas	54	11,0	42	8,4	33	6,5	38	7,4	40	7,7	33	6,3
Limón	71	15,6	63	13,7	67	14,4	68	14,5	99	20,9	92	19,2

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 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 seis 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

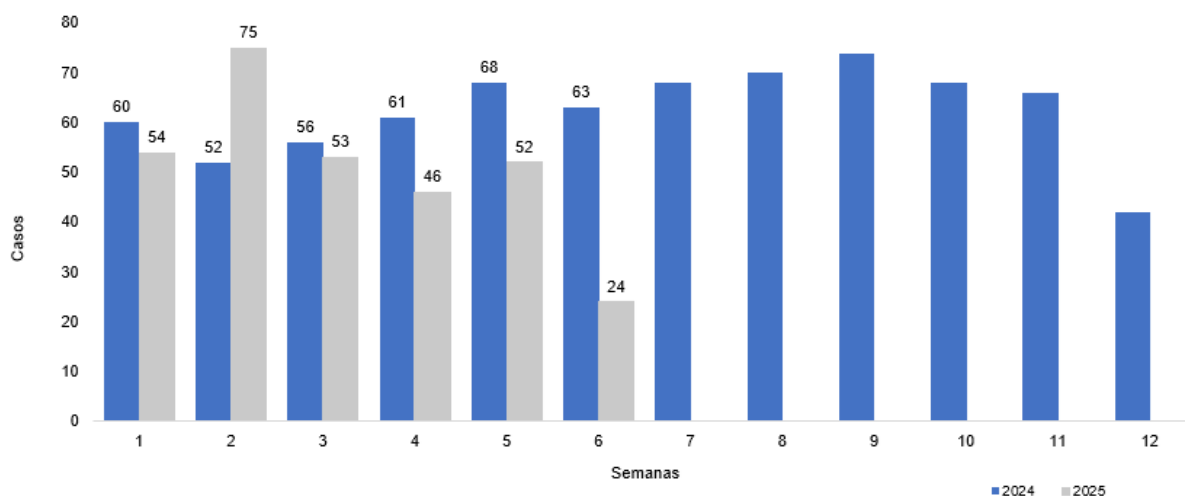
Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*, la cual es totalmente prevenible y tratable. Esta infección se transmite por relaciones sexuales sin protección y de la madre al bebé durante el embarazo. Por ende, esta infección afecta a la morbilidad y mortalidad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

Para las primeras 6 semanas del 2025, se han notificado 304 casos con una tasa 5,70 por 100 000 habitantes en Sífilis en todas sus formas, en el mismo periodo del año 2024 se reportaron 360 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 15,55% con 56 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 6 semanas del año, se reportó en los hombres un 56,91% de los casos (173/304), con una tasa de 6,40 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportó el 43,09% de los casos con (131/304), con una tasa de 4,90 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, el que tiene mayor reporte es el de 20 a 64 años con 81,25 % de los casos con (247/304), seguidos por el grupo de mayores de 65 años con 12,20% con (37/304), luego por el grupo de 15 a 19 años con 3,30% con (10/304), los menores de 1 año con el 3,30% de los con (10/304), 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 6 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	9	13,3
de 1 a 4 años	0	0,0
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	1	0,3
de 15 a 19 años	10	2,6
de 20 a 24 años	42	10,8
de 25 a 29 años	48	11,3
de 30 a 34 años	38	8,6
de 35 a 39 años	38	8,4
de 40 a 44 años	25	6,1
de 45 a 49 años	19	5,5
de 50 a 54 años	16	5,4
de 55 a 59 años	11	3,9
de 60 a 64 años	10	3,8
de 65 a 69 años	9	4,2
de 70 a 74 años	10	6,4
75 años y más	18	8,5
Total	304	5,70

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 6 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	104	6,1
Alajuela	33	3,0
Cartago	39	7,0
Heredia	22	3,9
Guanacaste	20	4,8
Puntarenas	37	7,0
Limón	49	10,1
Total	304	5,70

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

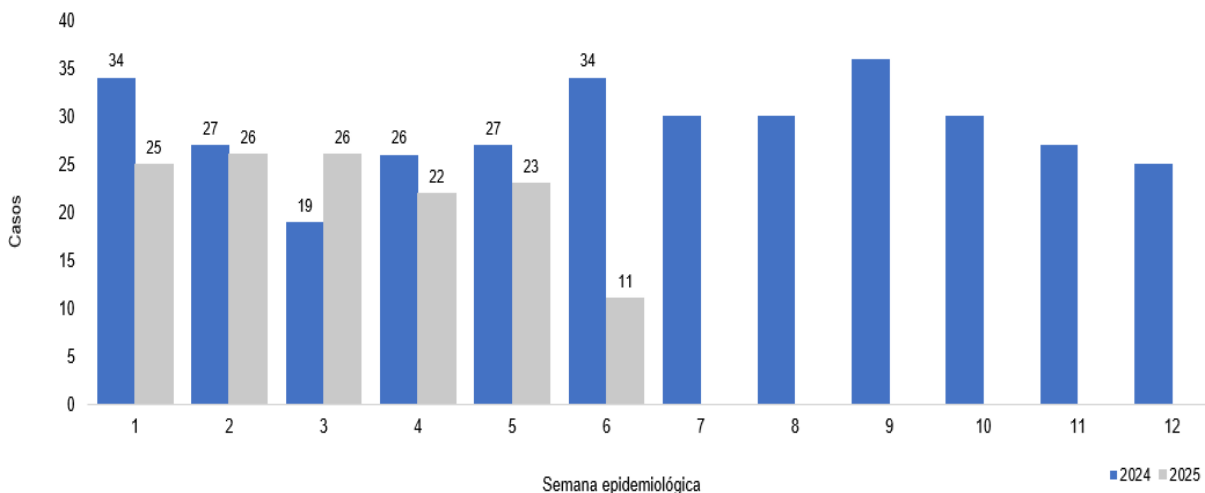
Gonorrea

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 6 semanas del 2025, se han notificado 133 casos con una tasa de 2,5 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 167 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 20,35% con 34 casos menos. En el gráfico 2, se presenta los datos según reporte semanal.



Gráfico 2

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



Nota: Datos preliminares.

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

El comportamiento de Gonorrea en las primeras 6 semanas del año en curso, se ha reportado en hombres un 88,72% de los casos con (118/133), con una tasa de 4,4 por 100 000 habitantes. En las mujeres se reportan el 11.28% con (15/133), con una tasa de 0,6 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, con mayor reporte es el de 20 a 64 años con 87,97% de los casos con (117/133), seguidos por el grupo de 15 a 19 año con el 10, 53 % con (14/133), y los mayores de 65 años con 1,50% de los casos con (2/133), 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 6 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	14	3,7
20 a 24	33	8,5
25 a 29	21	4,9
30 a 34	22	5,0
35 a 39	16	3,5
40 a 44	12	2,9
45 a 49	6	1,7
50 a 54	2	0,7
55 a 59	4	1,4
60 a 64	1	0,4
65 a 69	2	0,9
70 a 74	0	0,0
Más 75 años	0	0,0
Total	133	2,50

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 6 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	50	2,9
Alajuela	20	1,8
Cartago	14	2,5
Heredia	9	1,6
Guanacaste	5	1,2
Puntarenas	12	2,3
Limón	23	4,8
Total	133	2,50

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

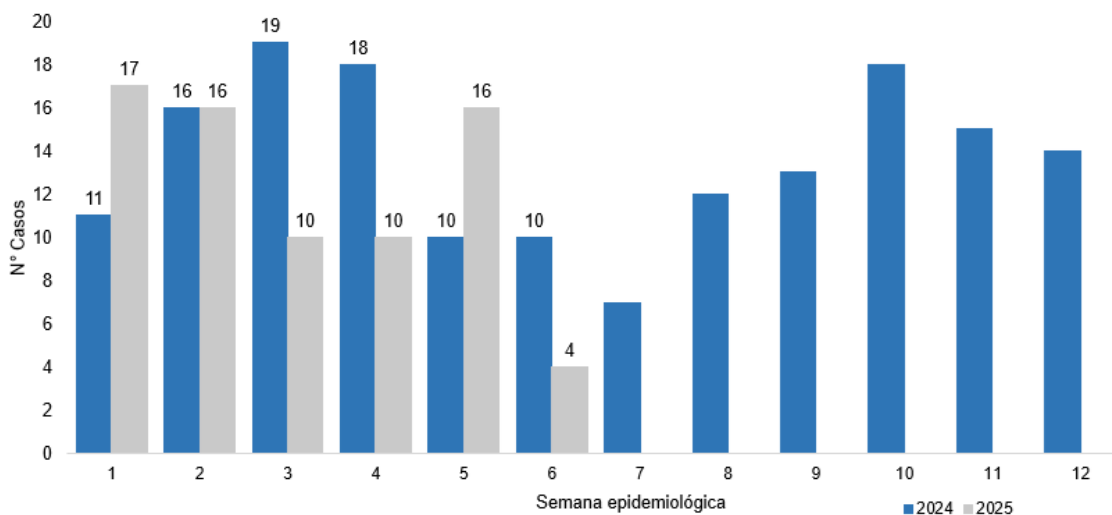
Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras 6 semanas del año en curso, con 73 casos con una tasa de 1,40 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 84 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 13,09% con 11 casos menos. En el gráfico 3, se presenta los datos según reporte semanal.



Gráfico 3

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



Nota: Datos preliminares.

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

El comportamiento de Herpes Virus en las primeras 6 semanas del año, se ha notificado en mujeres un 68,49% de los casos (50/73), con una tasa de 1,9 por 100 000 habitantes, en hombres se reportó el 31,51% de los casos con (23/73), con una tasa de 0,9 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, el que reporta mayor cantidad es el de 20 a 64 años con 73,97% con (54/73), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 21,92% de los casos con (16/73), los mayores de 65 años con 2,74% con (2/73), y el de 10 a 14 años con 1,37% con (1/73), 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 6 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	16	4,2
20 a 24	7	1,8
25 a 29	9	2,1
30 a 34	8	1,8
35 a 39	5	1,1
40 a 44	11	2,7
45 a 49	6	1,7
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	73	1,40

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 6 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	29	1,7
Alajuela	6	0,55
Cartago	8	1,44
Heredia	6	1,07
Guanacaste	0	0,00
Puntarenas	10	1,9
Limón	14	2,90
Total	73	1,40

Nota: Datos preliminares.

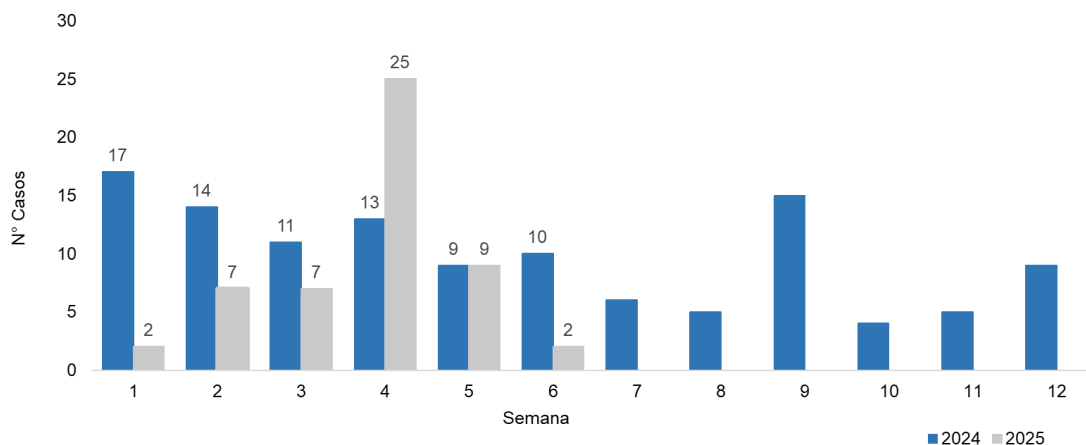
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

Es otra de las Infección de transmisión sexual que se reportó en las primeras 6 semanas del 2025, se notificaron 52 casos con una tasas de 1,00 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 74 casos, lo que representa para el años 2025, un descenso del 29,72% con 22 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 6 semanas del año, según sexo se reportó en mujeres un 86,54% con (45/52), con una tasa de 1,69 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 13,46% de los casos con (7/52), con una tasa de 0,26 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, el de 20 a 64 años se presenta con más casos con 94,2% de los casos con (49/52), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 5,8% de los casos con (3/52), 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 6 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	2	0,5
de 25 a 29 años	8	1,9
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	1	0,3
de 55 a 59 años	1	0,4
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	52	1,00

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 6 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	7	0,4
Alajuela	4	0,4
Cartago	1	0,2
Heredia	2	0,4
Guanacaste	32	7,6
Puntarenas	4	0,8
Limón	2	0,4
Total	52	1,00

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

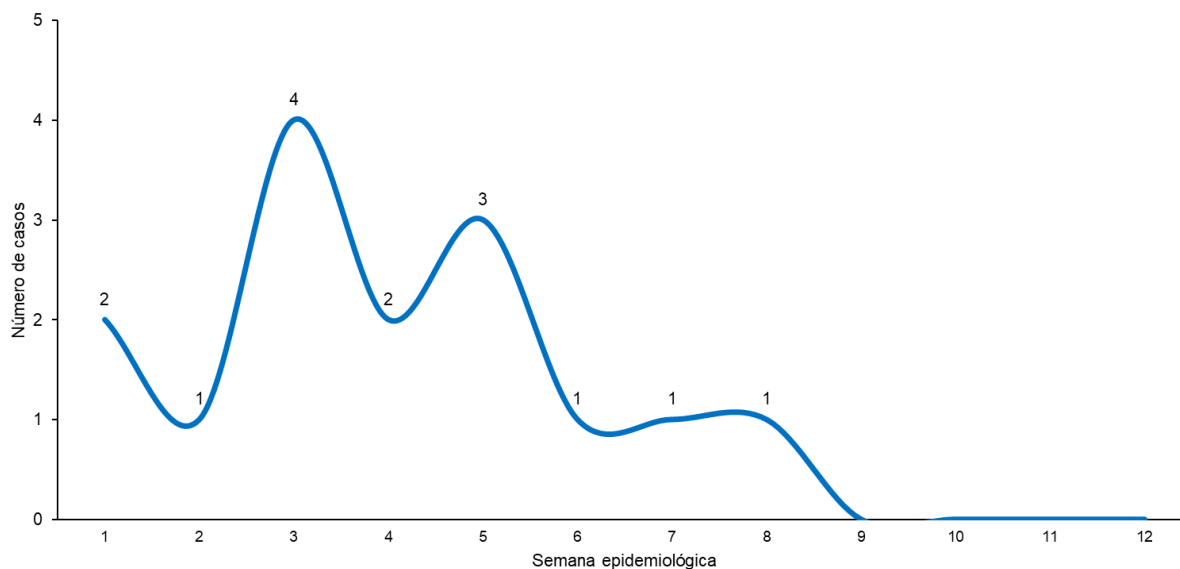
Rafael Alberto Chaves Méndez
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 08 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) 08, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 15 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 8, 2025

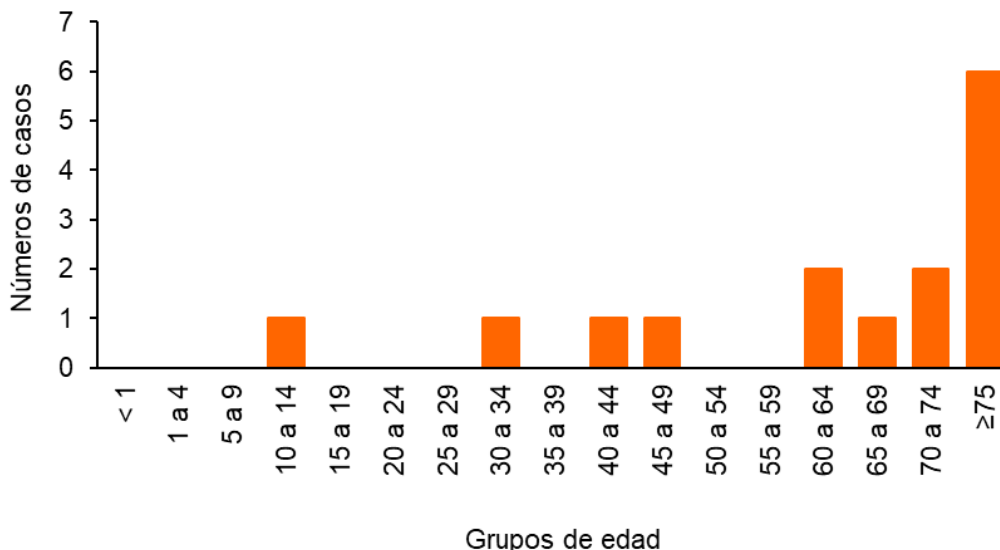


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 08, 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 10 casos notificados con una tasa de 0,4 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 8, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	15	0,3
San José	1	0,1
Alajuela	3	0,3
Cartago	0	0,0
Heredia	1	0,2
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	2	0,4
Limón	4	0,8

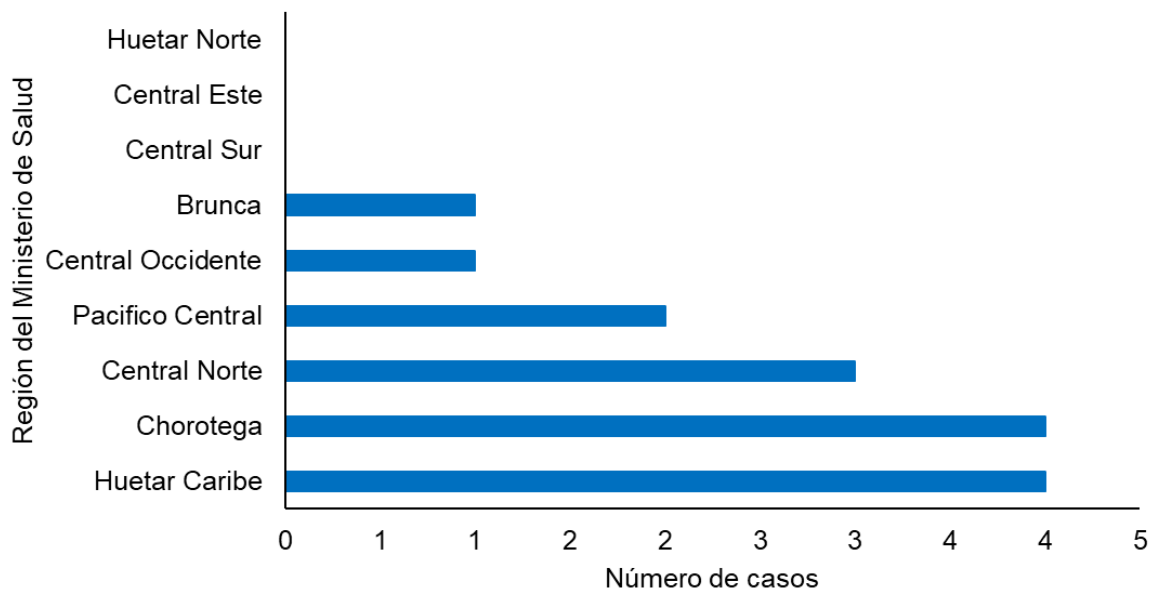
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



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 8, presentando mayor número de casos la provincia de Limón (4/14) y Guanacaste (4/14).

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 8, 2025



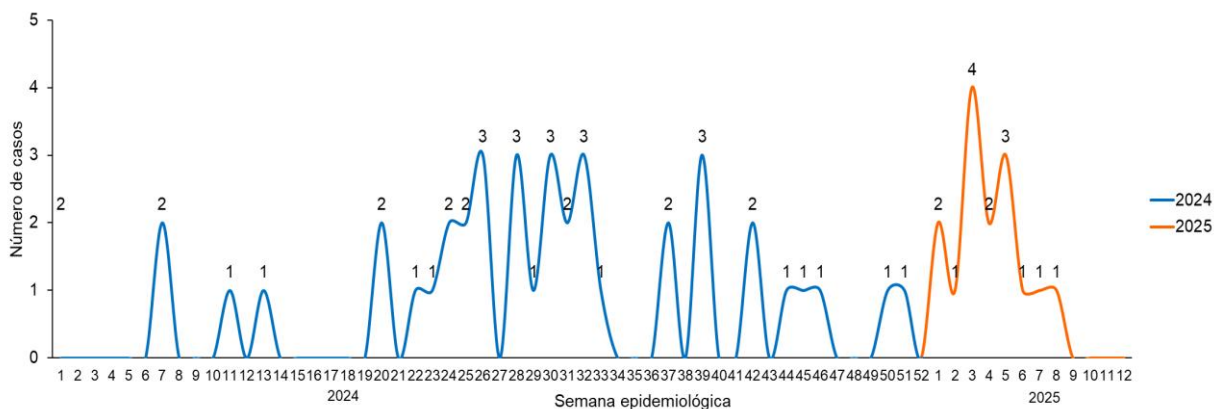
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

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 y Chorotega las que presenten el mayor número de casos (4/14).



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, año 2024 al corte de la SE 08 del 2025



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

Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador a la SE 08 del 2024 y 2025

SE	Número de casos	
	2024	2025
1	0	2
2	0	1
3	0	4
4	0	2
5	0	3
6	0	1
7	2	1
8	0	1
Total	2	15

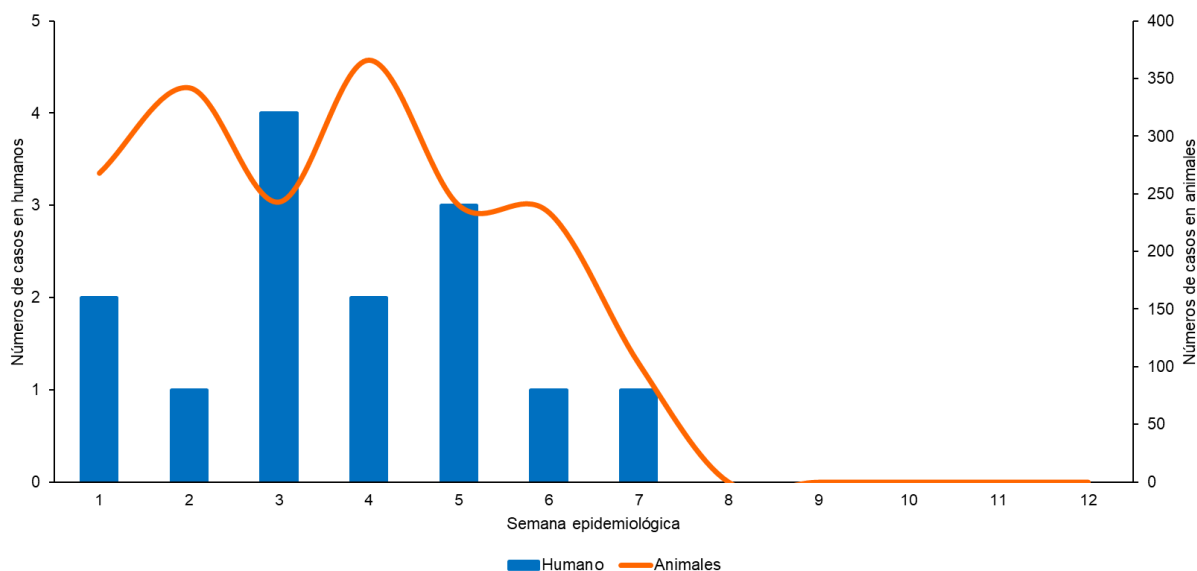
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



En el gráfico 4 y en el cuadro 2 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE del año 2024 y durante las primeras semanas del 2025, observando un aumento significativo de los casos durante las primeras semanas del 2025, con un total de 15 casos confirmados por esta enfermedad, siendo que para las primeras 8 semanas epidemiológicas del 2024 se confirmaron los primeros 2 casos de miasis por gusano barrenador en el país.

Gráfico 5

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 1 a la 7, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 15 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 7 del 2025, con 14 casos confirmados en humanos y 1796 casos confirmados en animales.