



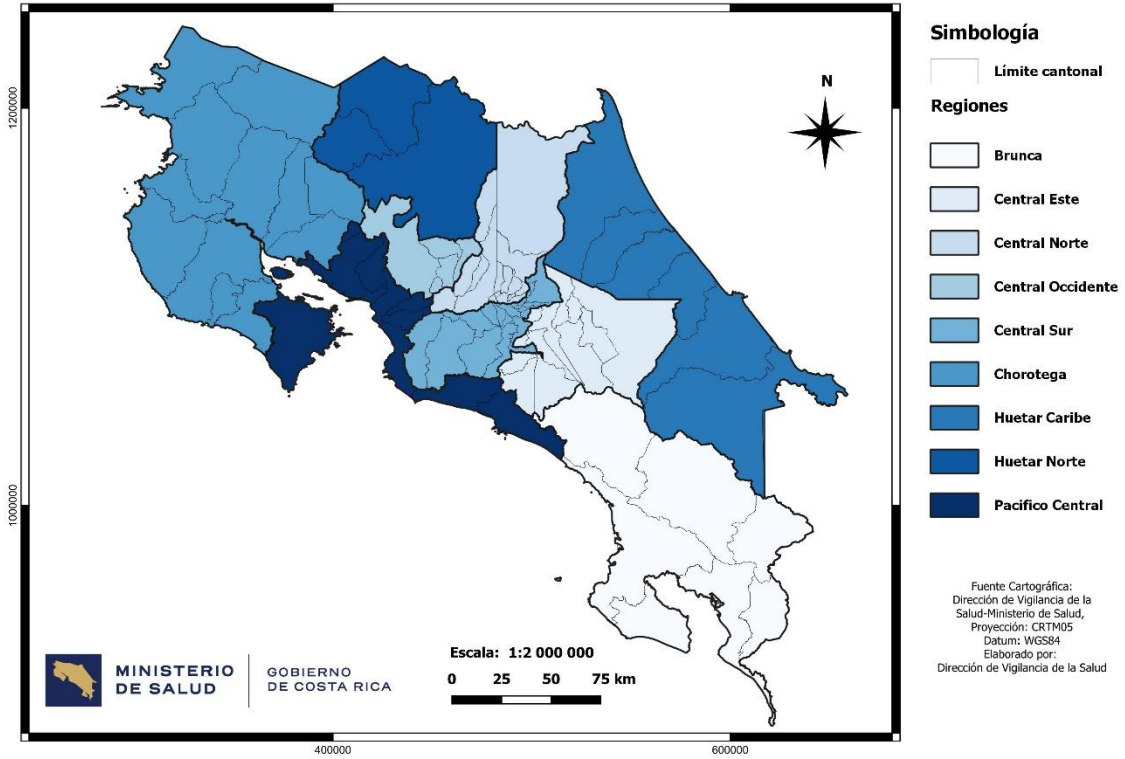
Boletín Epidemiológico N° 07 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
28 de febrero de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	7
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 07	12
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 25 de febrero 2024.	14
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	16
Meningitis	32
Infecciones de transmisión sexual	36
Miasis por gusano barrenador en humanos	48
Violencia intrafamiliar	55



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 7 del año 2025 se notifican **1240 casos** de dengue de estos 14 acumulados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 554 casos y con la tasa más alta la región Pacífico Central de 36,6/100.000 habitantes.

Tabla 1.

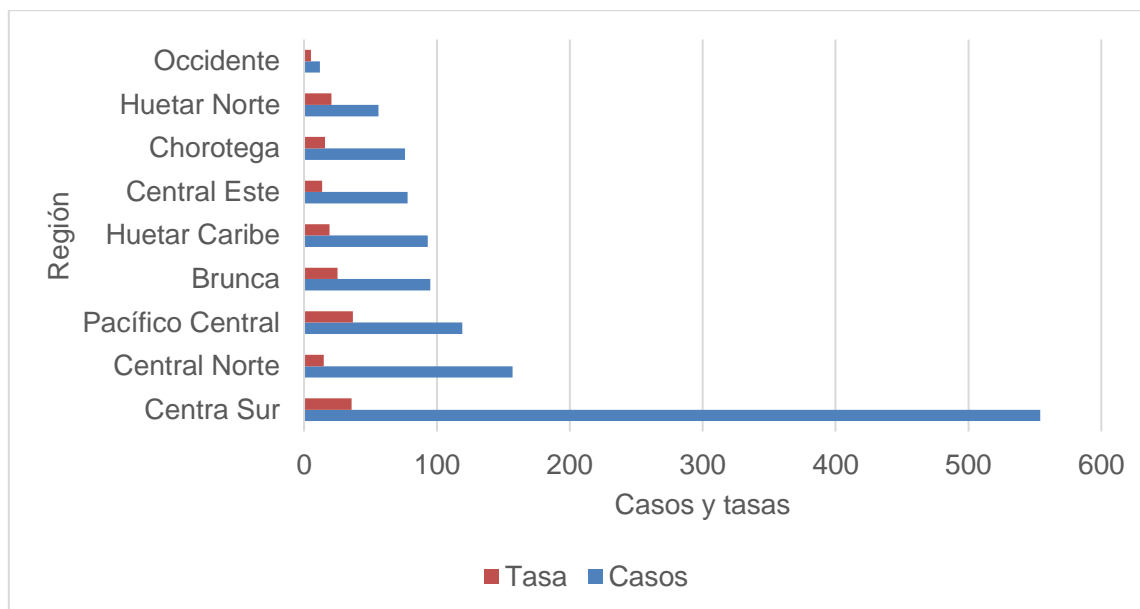
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 7, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Centra Sur	554	35,7
Central Norte	157	14,8
Pacífico Central	119	36,6
Brunca	95	25,1
Huetar Caribe	93	19,2
Central Este	78	13,5
Chorotega	76	15,9
Huetar Norte	56	20,6
Occidente	12	5,2
Total	1240	23,2

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 7, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia y sexo para el año 2025.

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

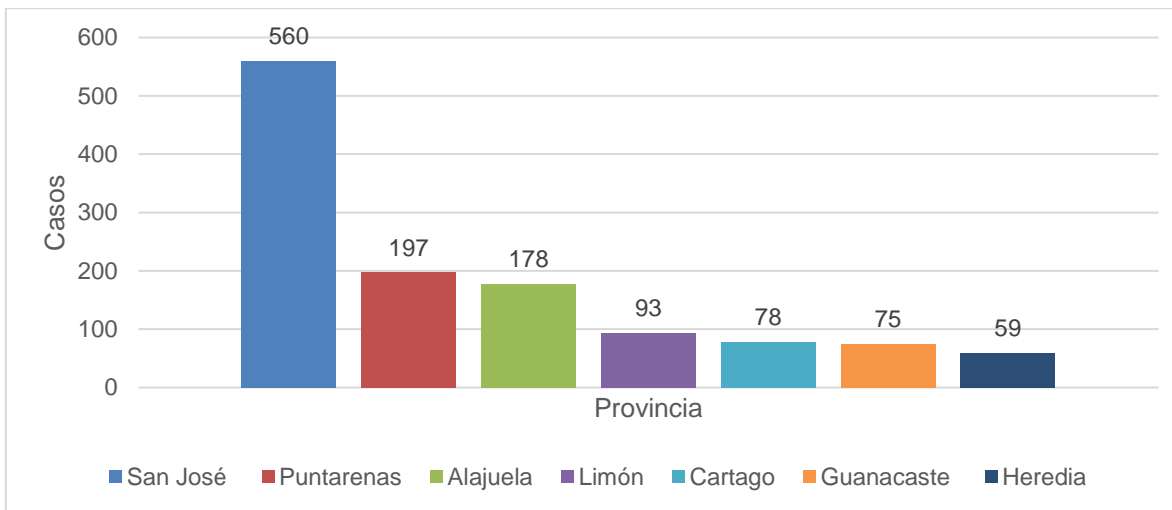
Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	560	32,6	260	30,1	300	35,2
Puntarenas	197	37,4	83	32,0	114	42,5
Alajuela	178	16,3	81	15,0	97	17,6
Limón	93	19,2	35	14,9	58	23,4
Cartago	78	14,0	33	11,9	45	16,1
Guanacaste	75	17,8	29	14,0	46	21,6
Heredia	59	10,6	28	10,1	31	11,1
Total	1240	23,2	549	20,6	691	25,7

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.

Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 7, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

}

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 7 son: San José 336, Alajuela 78 casos, Desamparados 63 casos, Alajuelita 47 casos y Puntarenas 43 casos.

Tabla 3.

Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 7, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	336	93,9
201: Alajuela	78	23,4
103: Desamparados	63	24,7
110: Alajuelita	47	46,6
601: Puntarenas	43	28,8
210: San Carlos	40	18,6
305: Turrialba	35	47,8
607: Golfito	35	73,1
702: Pococí	34	21,2



410: Sarapiquí	31	32,8
610: Corredores	30	54,5
113: Tibás	24	27,4
703: Siquirres	24	36,0
602: Esparza	22	54,0
108: Goicoechea	20	13,9
506: Cañas	19	55,2
605: Osa	19	60,0
704: Talamanca	17	36,0
109: Santa Ana	16	25,1
301: Cartago	15	8,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 7 del 2024 se reportó un total de 4385 casos de dengue, para este 2025 se reportan 1240 para un descenso del 71,7%.

Tabla 4.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 7, 2024-2025.

Semana	2024	2025
1	917	177
2	735	203
3	641	200
4	631	173
5	568	174
6	472	181
7	421	132
Total	4385	1240

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

La CCSS no reporta hospitalizaciones al 24 de febrero.



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

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 7, se reportaron **6 casos de transmisión local** de malaria por *Plasmodium falciparum* en el foco de Matina, con nexo epidemiológico en las localidades de Matina, Estrada, Bananita y Goly.

Tabla 1.

Costa Rica: Número de casos de transmisión local, desglosados por semana epidemiológica.

Semana Epidemiológica	Número de casos de transmisión local
1	0
2	3
3	1
4	0
5	2
6	0
7	0
Total general	6

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

Adicionalmente, se han detectado cuatro casos importados, en los que la transmisión ocurrió fuera del país. Estos corresponden a personas de nacionalidad nicaragüense, nepalí y venezolana. Además, se registró un caso de recaída en 2024, correspondiente a un caso importado, detectado en Corredores, Puntarenas. 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 07, se registraron 10328 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: 1000
- Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la CCSS: 4600
- Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la Ministerio de Salud: 4728
 - Colaboradores Voluntarios: 40 pruebas
 - Inspectores de Salud: 4628 pruebas
 - Establecimientos de salud privados: 59 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.



Tabla 3.

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

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Boca Arenal	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Monterrey	Eliminado
Alajuela	San Carlos	Crucitas - Llano Verde	Activo
Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	Activo
Alajuela	San Carlos	Jicarito	Residual inactivo
Alajuela	Río Cuarto	Río Cuarto	Residual inactivo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	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 07

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_07 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial a la SE_07

Total	
Viviendas visitadas	15.024
Viviendas fumigadas	7.942
Depósitos tratados	95.533
Depósitos eliminados	23.186

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Así mismo se detalla lo que llevamos de la SE_1 a la SE_7; en cuanto a trabajos de inspección domiciliar, se han visitado 81.439 viviendas, se ha fumigado 51.012 viviendas, también se ha realizado aplicación de larvicidas a depósitos que podrían ser posibles criaderos del mosquito *Aedes aegypti*.



Dentro de los diferentes depósitos se aplicó, 112.521gramos de Temephos (abate), 4.799 Spinosad (pastillas) y 4.567 Sumilarv (mayitas), para la SE_7 la Región Central Sur, trabajo en las zonas de mayor riesgo con apoyo de funcionarios de la Región Huetar Caribe y Región Pacífico Central, aplicando solo en esa semana mas de 20.000gramos de Temephos, 2000 Spinosad y alrededor de 2100 Sumilarv.



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 25 de febrero 2024.

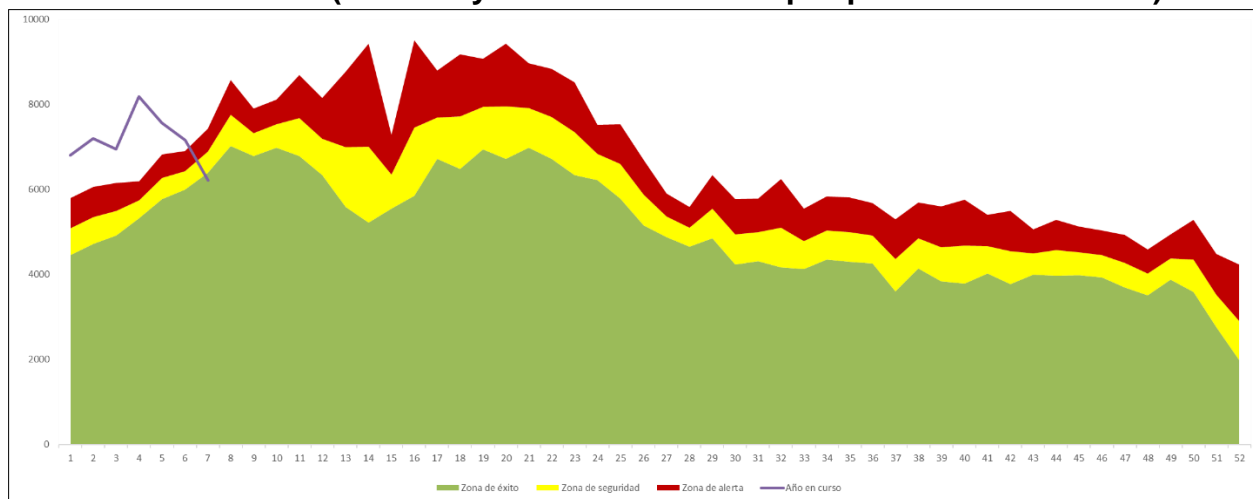
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 07 del 2025 se presentan 50126 casos acumulados de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de este evento, se denota una curva epidémica en zona de seguridad, con una tasa de 936 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 7 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 7 se continúa observando una predisposición disminuida en la frecuencia de casos, observándose una tendencia a la baja comparado con los años anteriores, haciendo referencia a una situación en el canal endémico a una zona de éxito para la SE 07.

Gráfico 1.

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 07. Años 2015- 2025. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



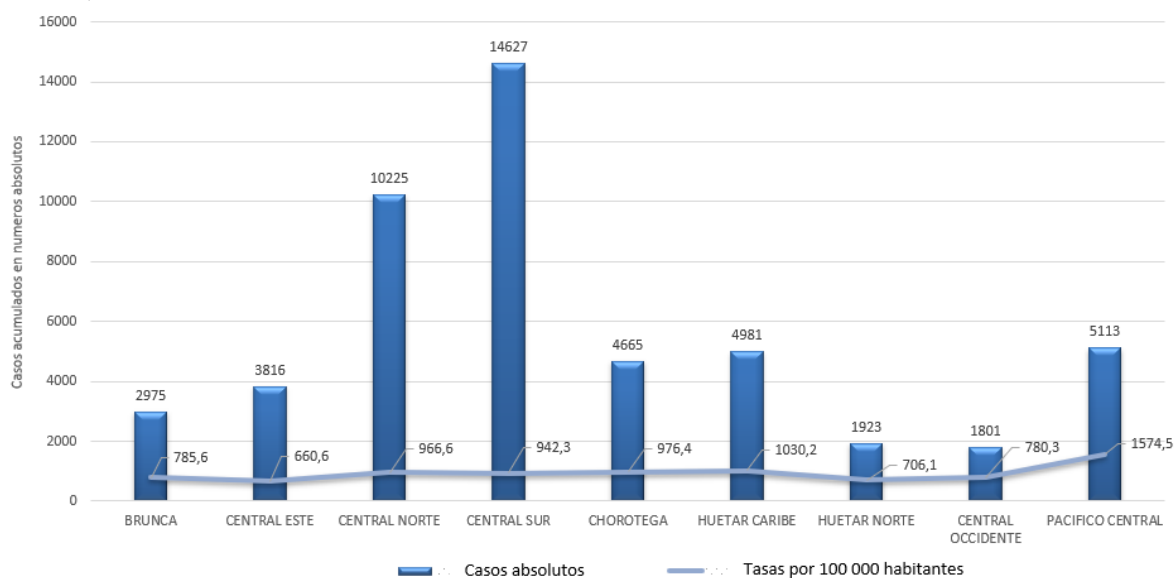
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.



Los 10 cantones con mayores tasas de incidencia de EDA a la SE 07 son: Matina, Montes de Oro, Puntarenas, Orotina, Garabito, Santa Cruz, Tarrazú, Esparza, Zarcero y Alajuela, donde predominan las tasas más altas en las Regiones Pacífico Central, Huetar Caribe, 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 07, 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 7 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.

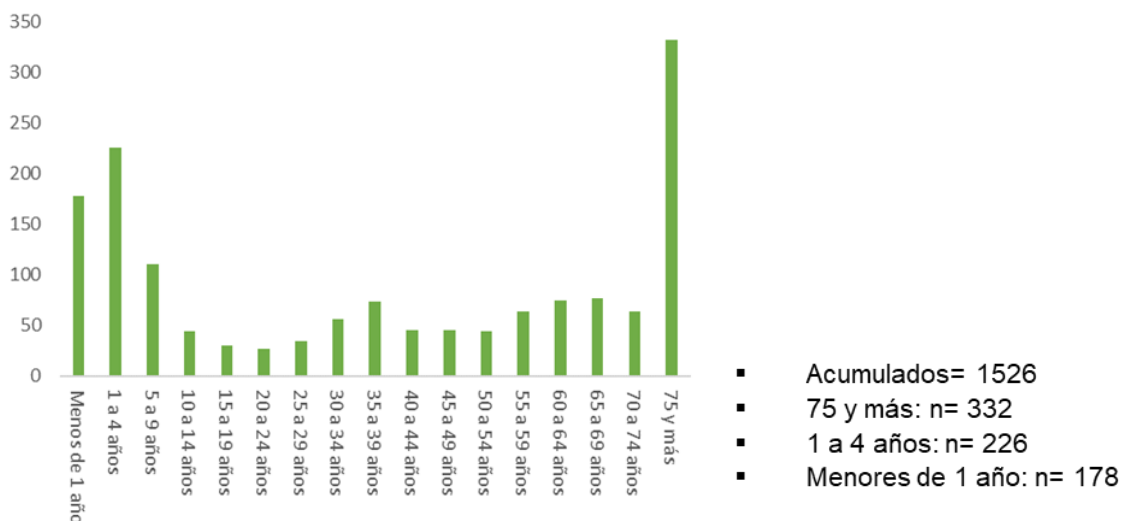
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 7 son un total de 1526.
- 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.

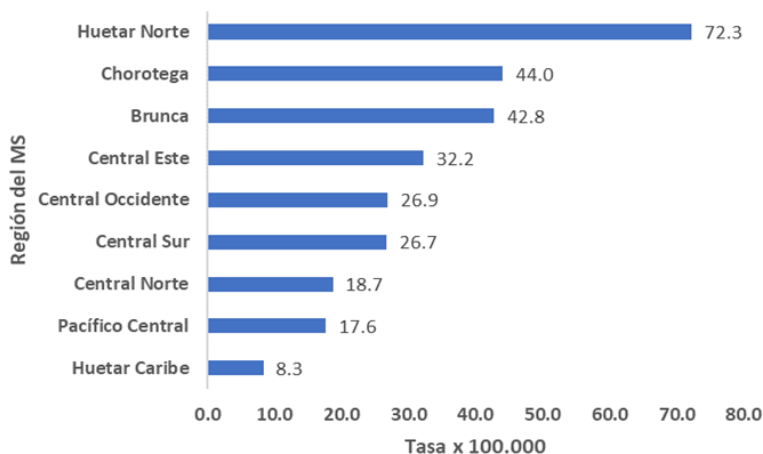
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 7, 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 7 del 2025, en Costa Rica.

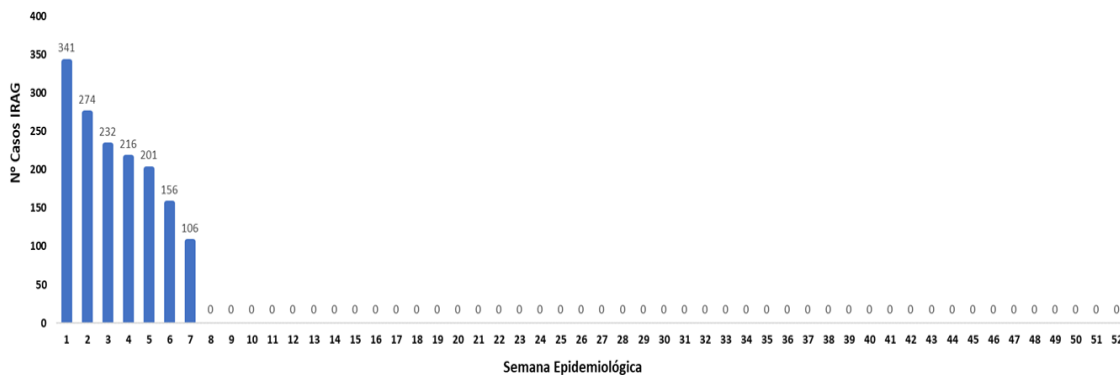


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 7 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 7, en Costa Rica, 2025.

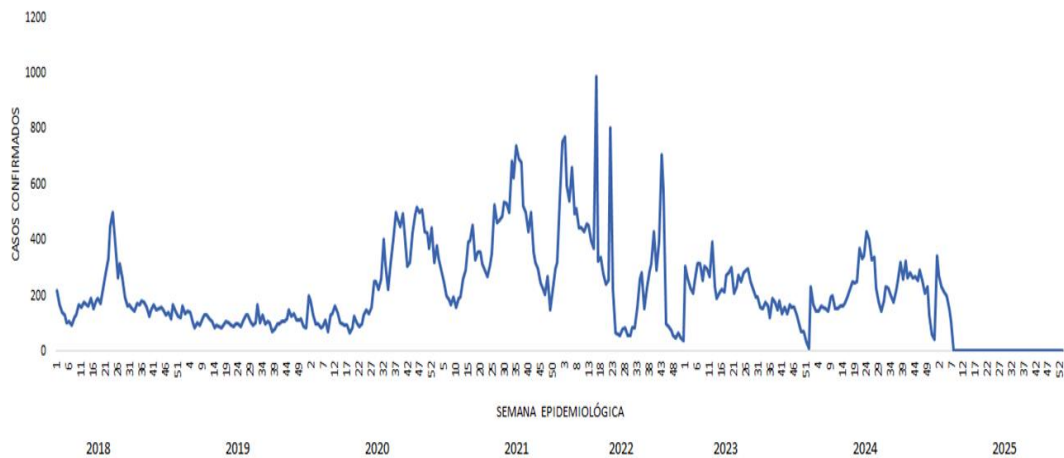


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

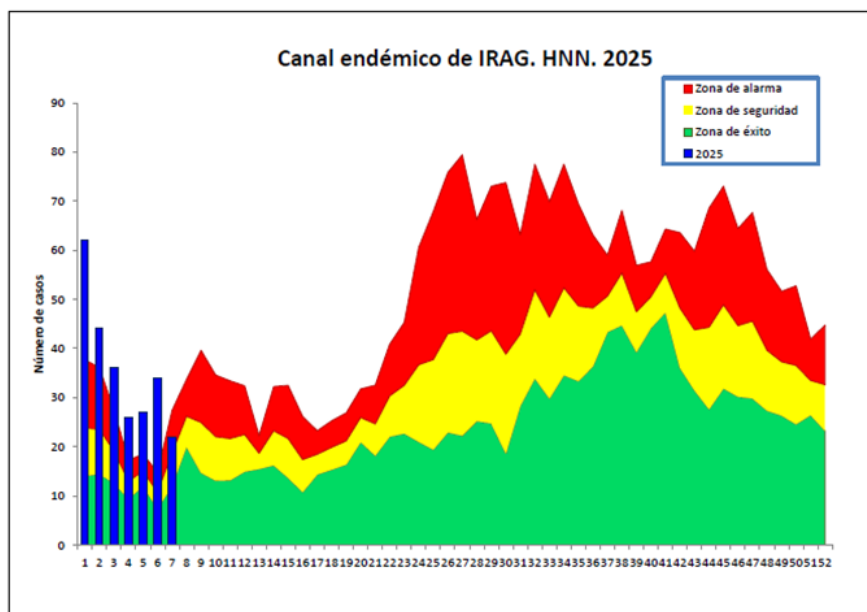


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

El HNN, para la SE-7 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.

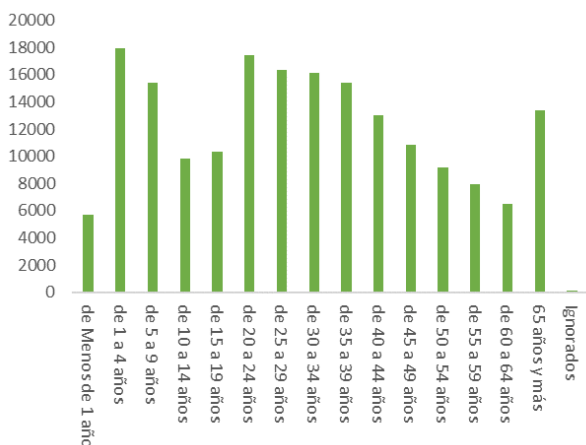
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 7 son 185560.
- 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 7, en Costa Rica, 2025.



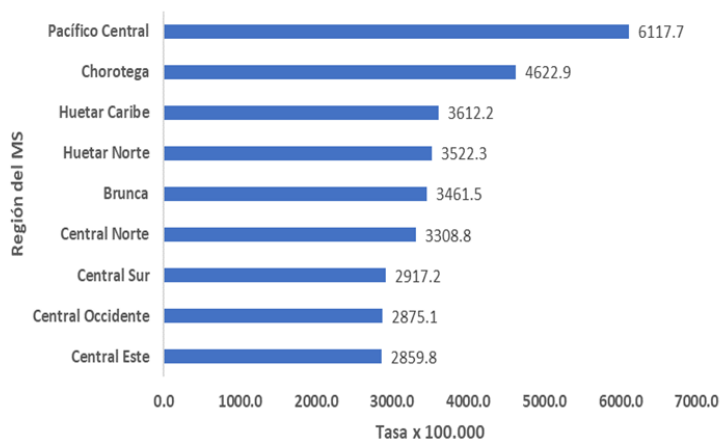
- Acumulados= 185560
- 1 a 4 años: n= 17944
- 20 a 24 años: n= 17424
- 25 a 29 años: n= 16355

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 7, 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 7 del 2025, en Costa Rica.



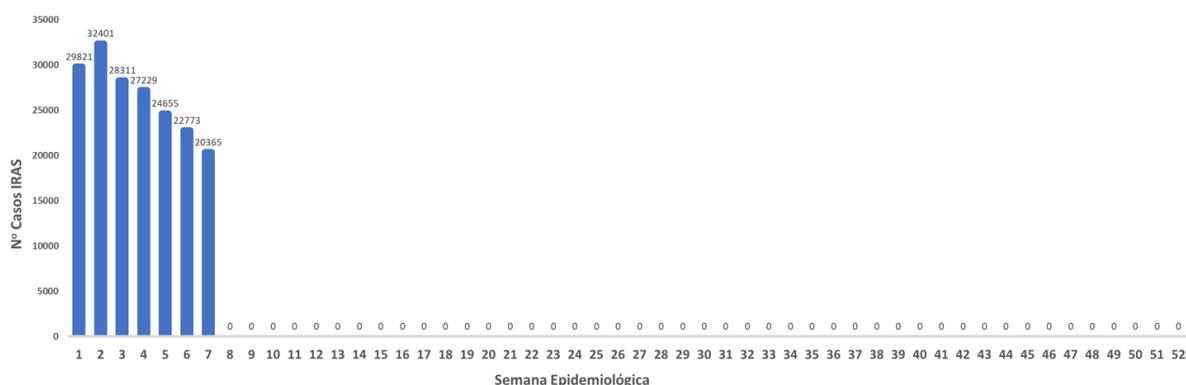
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 7, en Costa Rica, 2025.

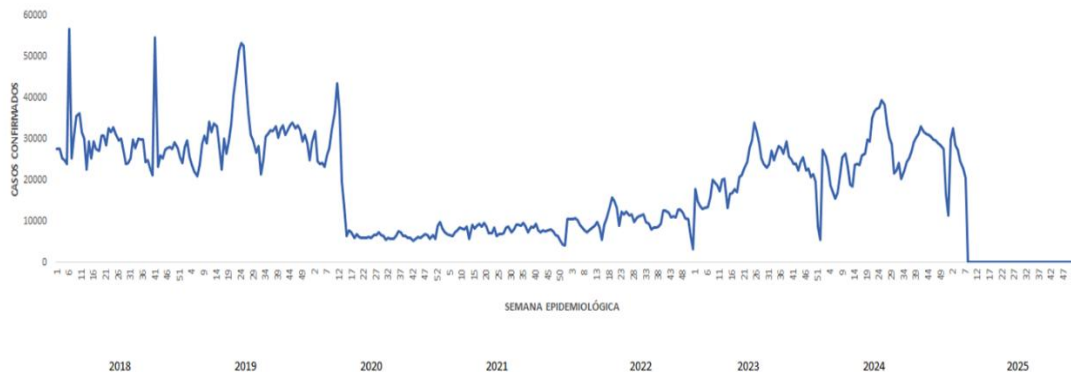


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

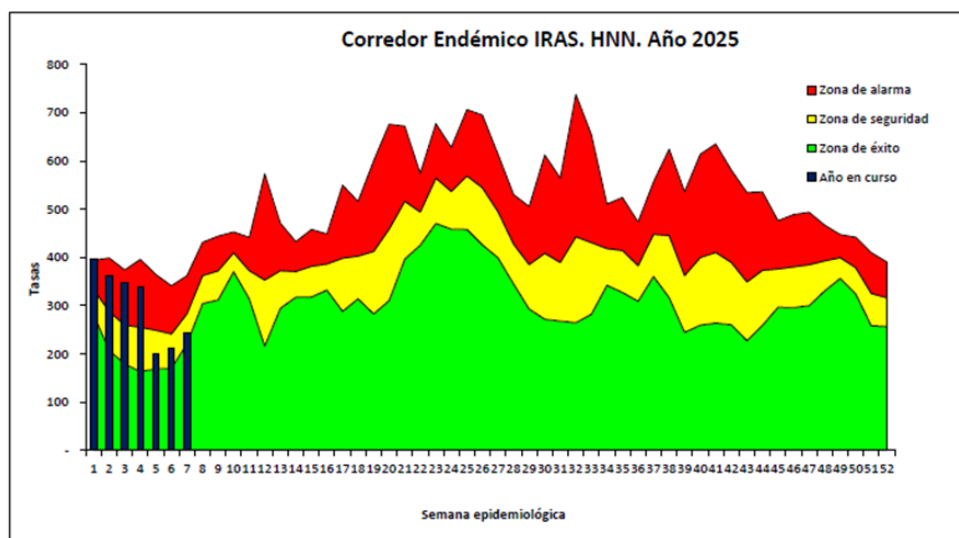


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 7 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.

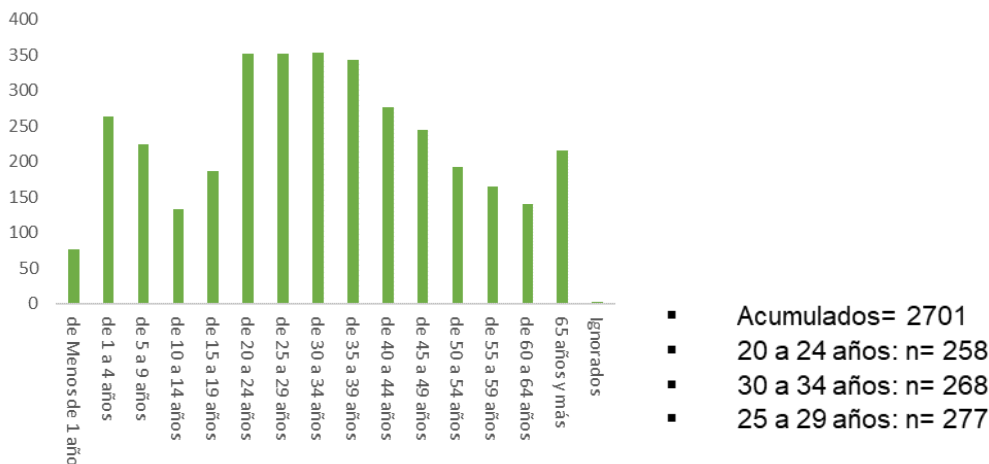
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 7 son $n= 2701$.
- 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 7, en Costa Rica, 2025.



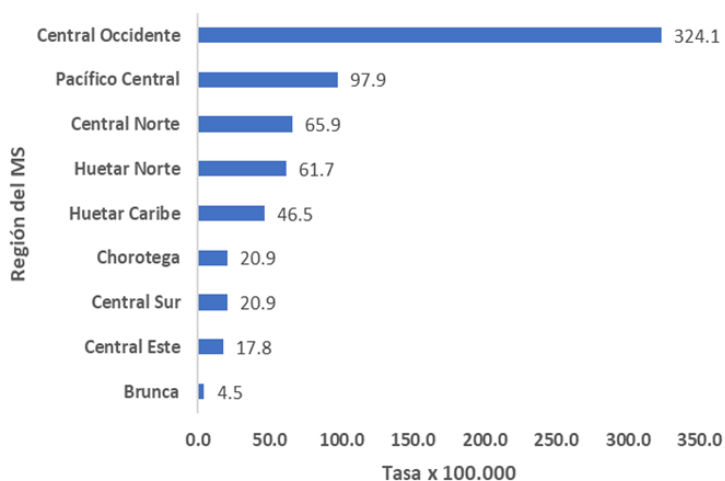
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 7, 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 7 del 2025, en Costa Rica.

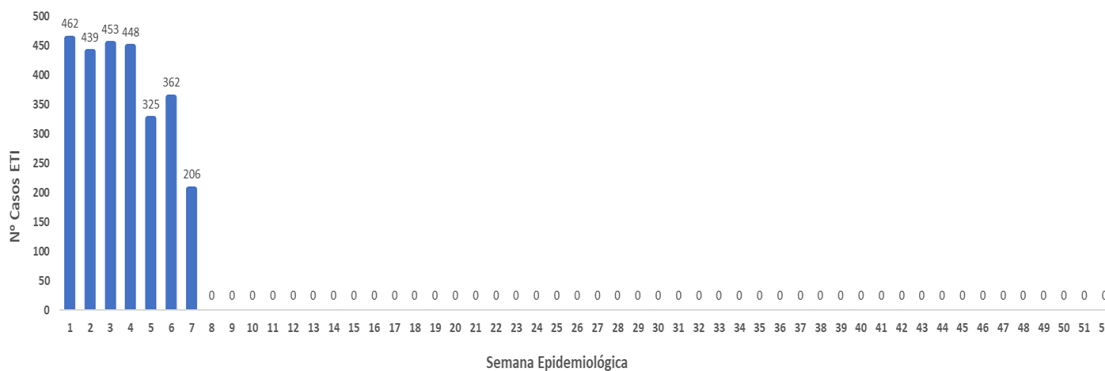


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 7, en Costa Rica, 2025.

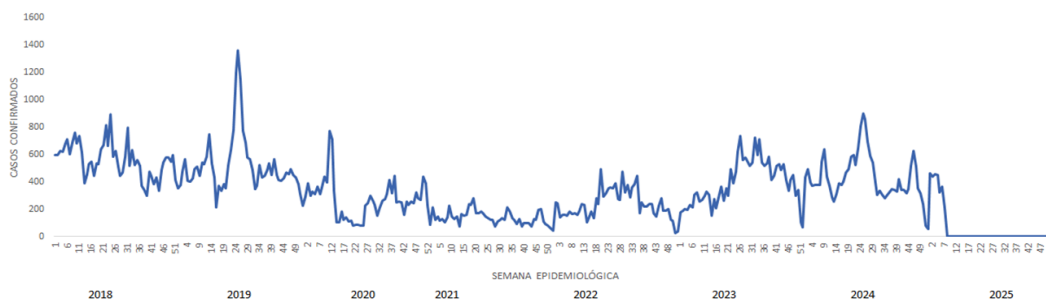


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

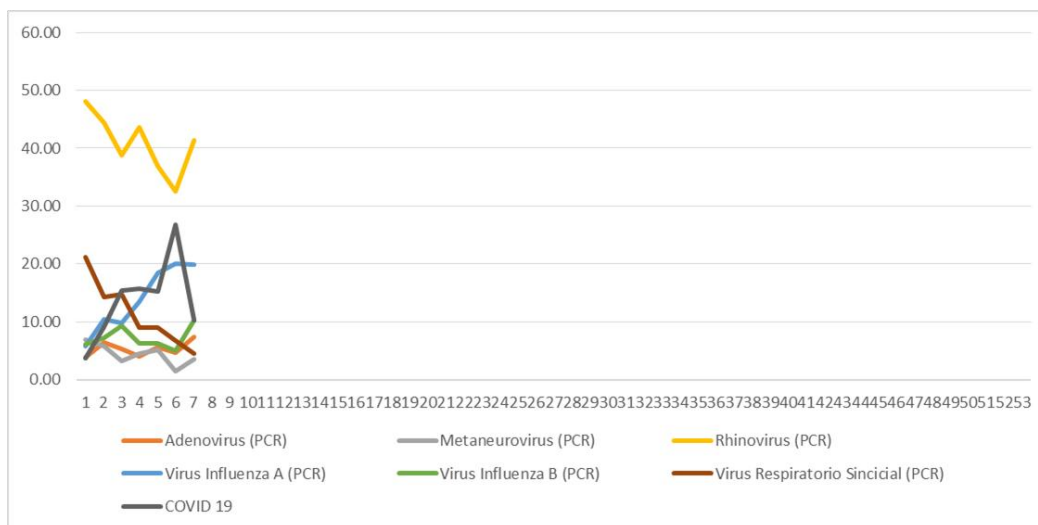
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 07; para la SE-7, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del virus de Influenza A y finalmente, el Covid-19 está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 07 en Costa Rica, 2025.



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

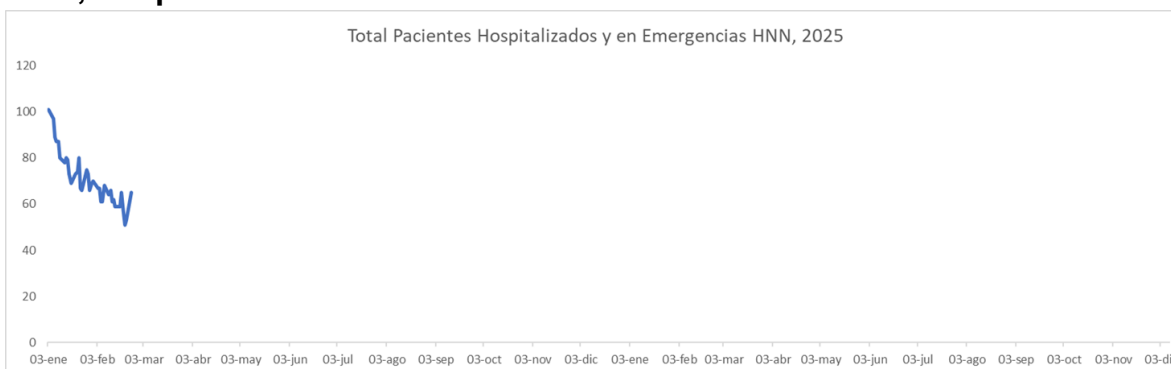


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 7 del año 2025 es la siguiente:

Al 18 de febrero del año en curso, correspondiente a la semana 8, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 54, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 78.26%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 9 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.

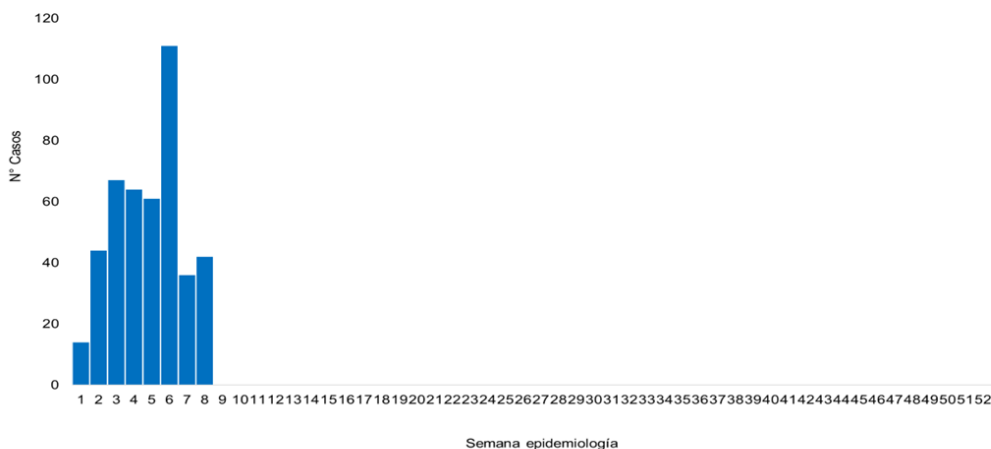
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 1526 casos a la semana 7.
- IRAS con 185560 casos a la semana 7.
- ETI con 2701 casos reportados a la semana 7.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 78.26%
- En SE-7, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Virus de Influenza A y en tercer lugar circula el Covid-19.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 8, se reportaron un total de 42 casos confirmados, lo que representa un aumento del 16.67% con respecto a la SE-7 del año 2025.



Gráfico 17.
Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2025.



Datos sujetos para actualizar

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

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 8, se reportó un promedio total de 4 hospitalizados, lo que representa una disminución del 50% con respecto a la SE-7 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 8, 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.

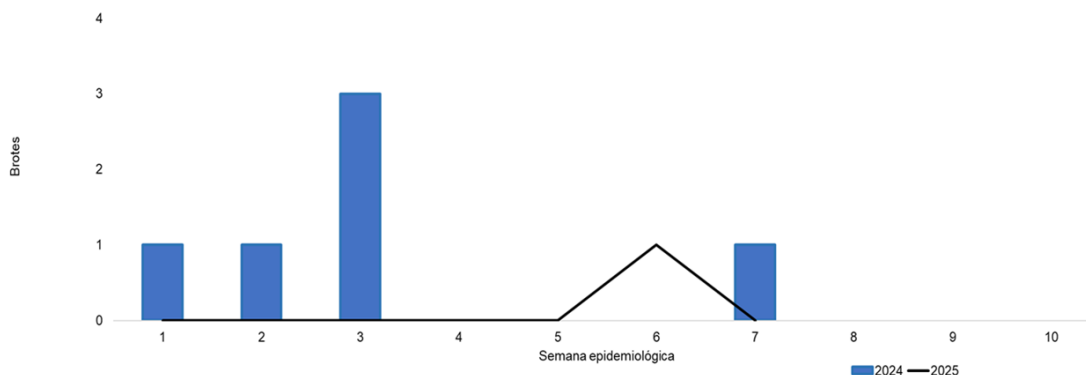


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 7 se reporta un brote asociado a COVID-19.

Gráfico 20.

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



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



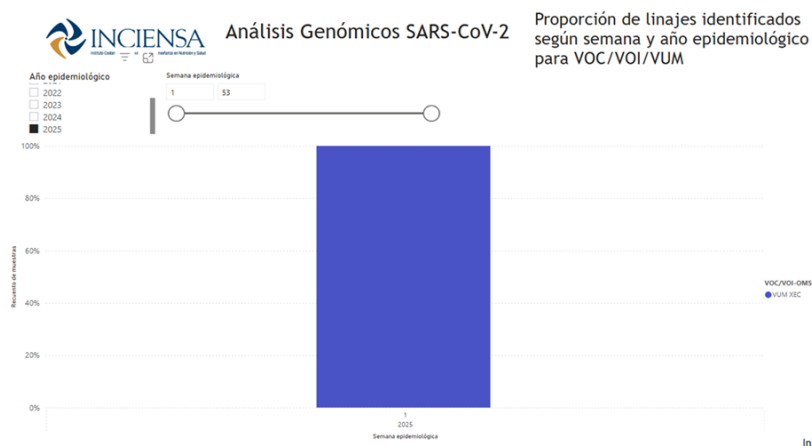
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se ha reportado 1 brote en el año 2025

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 24 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 del 2025.



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 24 de febrero del 2025.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido en la SE-1 del año 2025, se tiene la siguiente información.



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.

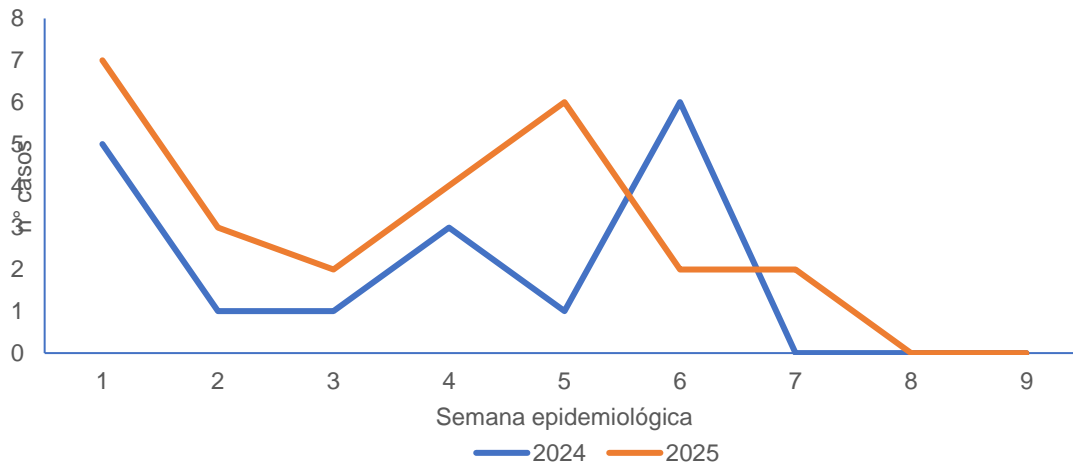
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 07 del año 2025, se han reportado 26 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2024 se reportaron 17 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa un aumento del 52,94% sin que lo anterior indique presencia de algún brote.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Norte notificó el 26,9% de los casos (7/26), seguido de la Central Este con 23,1 (6/26).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 07, 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 4,1.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 07, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

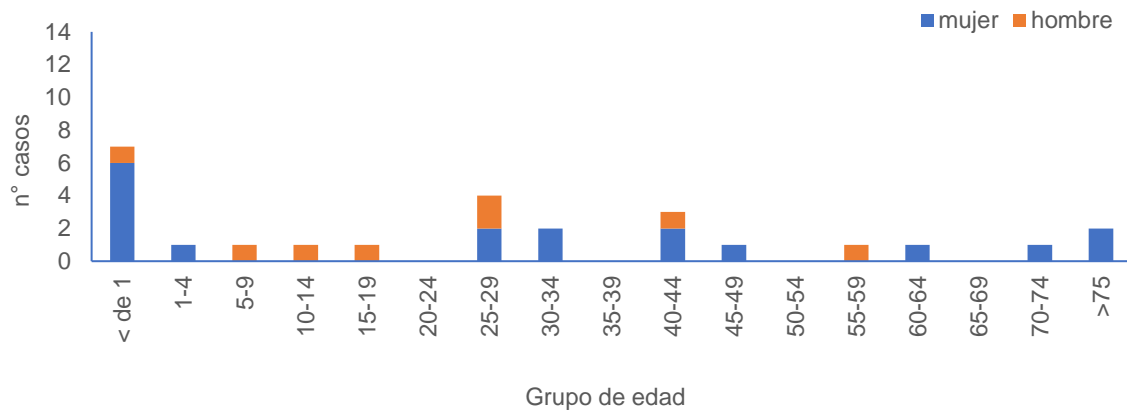
Cantón	Casos	Tasa
Osa	2	6,3
Cañas	2	5,8
San Isidro	1	4,1
Flores	1	3,8
Poás	1	2,8
Cartago	4	2,4
El Guarco	1	2,1
Guácimo	1	1,7
Aserrí	1	1,5
Turrialba	1	1,4
Sarapiquí	1	1,1
Grecia	1	1,0
Goicoechea	1	0,7
Pérez Zeledón	1	0,7
Pococí	1	0,6
San José	2	0,6
Alajuela	2	0,6
San Carlos	1	0,5
Desamparados	1	0,4
Total	26	0,5

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 69,2% de los casos (18/26) son mujeres y el 30,7% (8/26) son hombres. El 26,9% de los casos (7/26) son menores de 1 año de edad.



Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 07, 2025



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



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 siete semanas del año 2025, se han reportado las siguientes ITS: Sífilis en todas sus formas, Gonorrea, Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano.

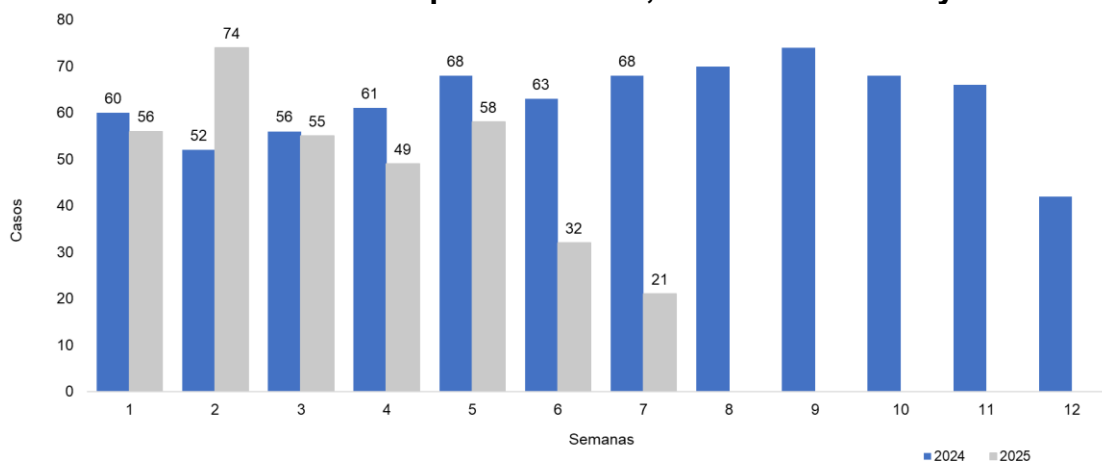
Sífilis en Todas sus Formas

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 7 semanas del 2025, se han notificado 345 casos con una tasa 6,44 por 100 000 habitantes en Sífilis en todas sus formas, en el mismo periodo del año 2024 se reportaron 428 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 19,30% con 83 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 7 semanas del año, se reportó en los hombres un 57,10% de los casos (197/345), con una tasa de 7,30 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportó el 42,90% de los casos con (148/345), con una tasa de 5,55 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, el que tiene mayor reporte es el de 20 a 64 años con 81,16 % de los casos con (280/345), seguidos por el grupo de mayores de 65 años con 12,20% con (42/345), luego por el grupo de 15 a 19 años con 3,50% con (12/345), los menores de 1 año con el 2,90% de los con (10/345), 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 7 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	10	14,80
de 1 a 4 años	0	0,00
de 5 a 9 años	0	0,00
de 10 a 14 años	1	0,27
de 15 a 19 años	12	3,16
de 20 a 24 años	47	12,09
de 25 a 29 años	51	11,99
de 30 a 34 años	46	10,35
de 35 a 39 años	41	9,06
de 40 a 44 años	28	6,86
de 45 a 49 años	23	6,63
de 50 a 54 años	20	6,81
de 55 a 59 años	12	4,30
de 60 a 64 años	12	4,58
de 65 a 69 años	10	4,68
de 70 a 74 años	12	7,70
75 años y más	20	9,48
Total	345	6,44

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 7 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	109	6,3
Alajuela	41	3,8
Cartago	46	8,3
Heredia	25	4,5
Guanacaste	23	5,5
Puntarenas	41	7,8
Limón	60	12,4
Total	345	6,44

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

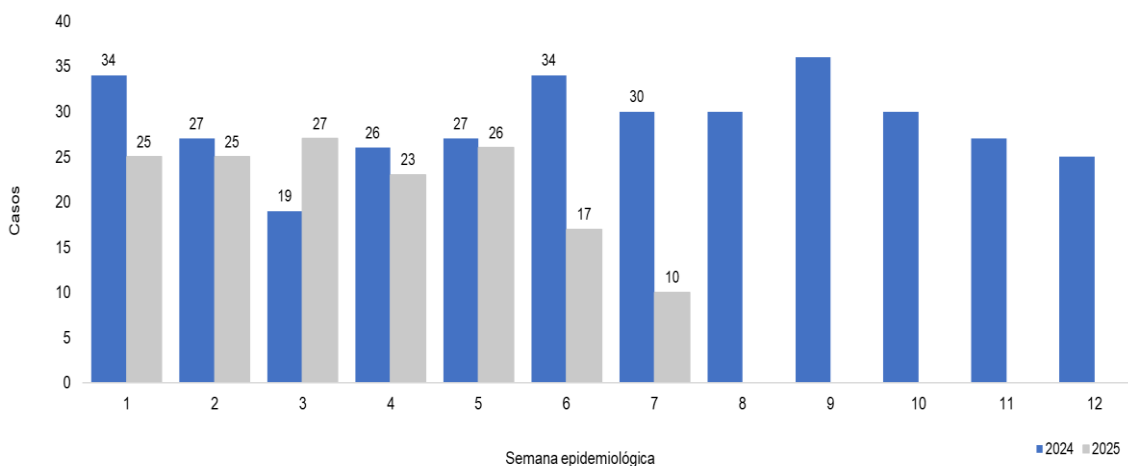
Gonorrea

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 7 semanas del 2025, se han notificado 153 casos con una tasa de 2,90 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 197 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 22,33% con 44 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 7 semanas del año en curso, se ha reportado en hombres un 88,89% de los casos con (136/153), con una tasa de 5,0 por 100 000 habitantes. En las mujeres se reportan el 11.11% con (17/153), 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 86,93% de los casos con (133/153), seguidos por el grupo de 15 a 19 año con el 10,46 % con (16/153), y los mayores de 65 años con 1,96% de los casos con (3/153), los menores de 1 año un caso 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 7 del 2025**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	1	1,5
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	0	0,0
15 a 19	16	4,2
20 a 24	40	10,3
25 a 29	26	6,1
30 a 34	23	5,2
35 a 39	19	4,2
40 a 44	12	2,9
45 a 49	5	1,4
50 a 54	3	1,0
55 a 59	4	1,4
60 a 64	1	0,4
65 a 69	2	0,9
70 a 74	1	0,6
Más 75 años	0	0,0
Total	153	2,90

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 7 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	56	3,3
Alajuela	23	2,1
Cartago	17	3,1
Heredia	15	2,7
Guanacaste	6	1,4
Puntarenas	11	2,1
Limón	25	5,2
Total	153	2,90

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

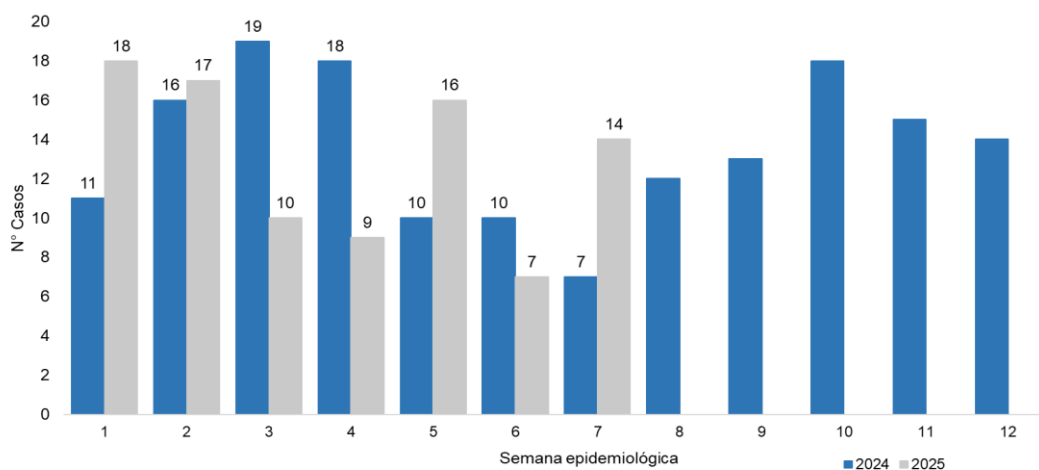
Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras 7 semanas del año en curso, con 91 casos con una tasa de 1,70 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 91 casos, lo que representa para el año 2025 un comportamiento similar. 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 7 semanas del año, se ha notificado en mujeres un 69,23% de los casos (63/91), con una tasa de 2,4 por 100 000 habitantes, en hombres se reportó el 30,77% de los casos con (28/91), con una tasa de 1,0 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, el que reporta mayor cantidad es el de 20 a 64 años con 72,53% con (66/91), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 23,08% de los casos con (21/91), los mayores de 65 años con 3,30% con (3/91), y el de 10 a 14 años con 1,10% con (1/91), 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 7 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	21	5,5
20 a 24	10	2,6
25 a 29	11	2,6
30 a 34	11	2,5
35 a 39	6	1,3
40 a 44	11	2,7
45 a 49	6	1,7
50 a 54	4	1,4
55 a 59	3	1,1
60 a 64	4	1,5
65 a 69	2	0,9
70 a 74	0	0,0
Más 75 años	1	0,5
Total	91	1,70

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 7 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	37	2,2
Alajuela	7	0,64
Cartago	8	1,44
Heredia	8	1,43
Guanacaste	2	0,48
Puntarenas	9	1,7
Limón	20	4,14
Total	91	1,70

Nota: Datos preliminares.

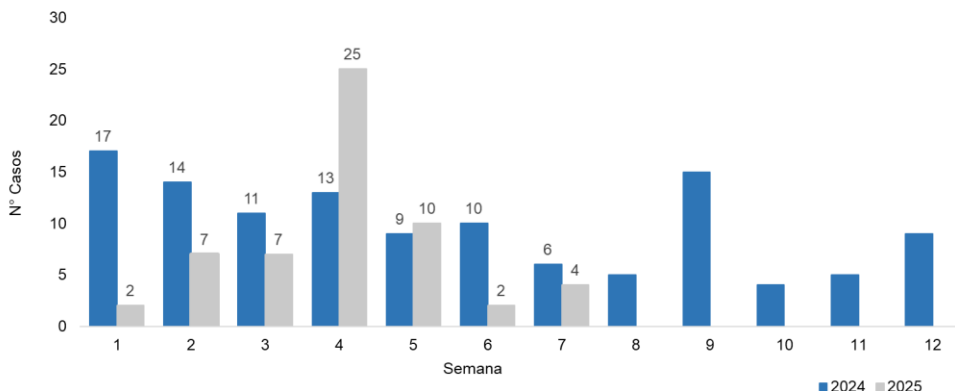
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

Es otra de las Infección de transmisión sexual que se reportó en las primeras 7 semanas del 2025, se notificaron 57 casos con una tasas de 1,10 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 80 casos, lo que representa para el años 2025, un descenso del 28,75% con 23 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 7 semanas del año, según sexo se reportó en mujeres un 85,96% con (49/57), con una tasa de 1,84 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 14,04% de los casos con (8/57), con una tasa de 0,30 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, el de 20 a 64 años se presenta con más casos con 94,70% de los casos con (54/57), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 5,3% de los casos con (3/57), 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 7 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	8	1,9
de 30 a 34 años	11	2,5
de 35 a 39 años	11	2,4
de 40 a 44 años	9	2,2
de 45 a 49 años	5	1,4
de 50 a 54 años	1	0,3
de 55 a 59 años	2	0,7
de 60 a 64 años	4	1,5
de 65 a 69 años	0	0,0
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	57	1,10

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 7 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	8	0,5
Alajuela	4	0,4
Cartago	1	0,2
Heredia	2	0,4
Guanacaste	35	8,3
Puntarenas	5	0,9
Limón	2	0,4
Total	57	1,10

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

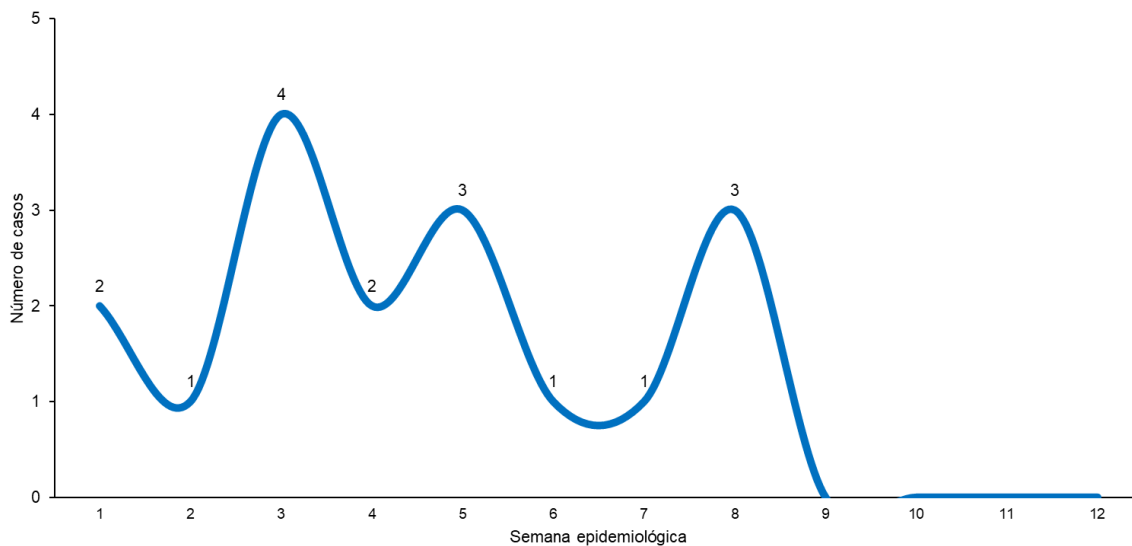
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 08 del año 2025, según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un evento de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la semana epidemiológica (SE) 08, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 17 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (9/17)

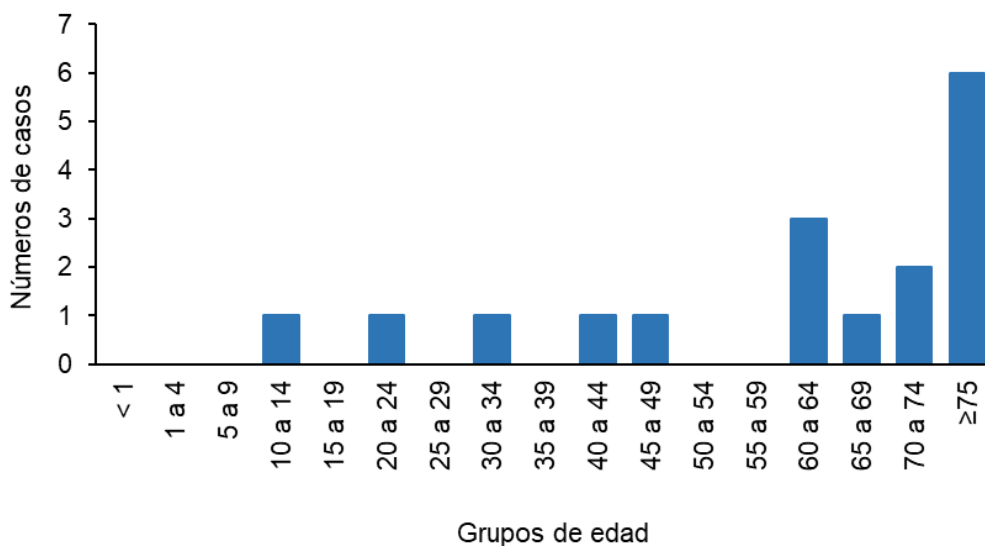


Gráfico 1
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 1 a la 8, 2025



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 12 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	17	0,3
San José	2	0,1
Alajuela	3	0,3
Cartago	0	0,0
Heredia	1	0,2
Guanacaste	5	1,2
Puntarenas	2	0,4
Limón	4	0,8

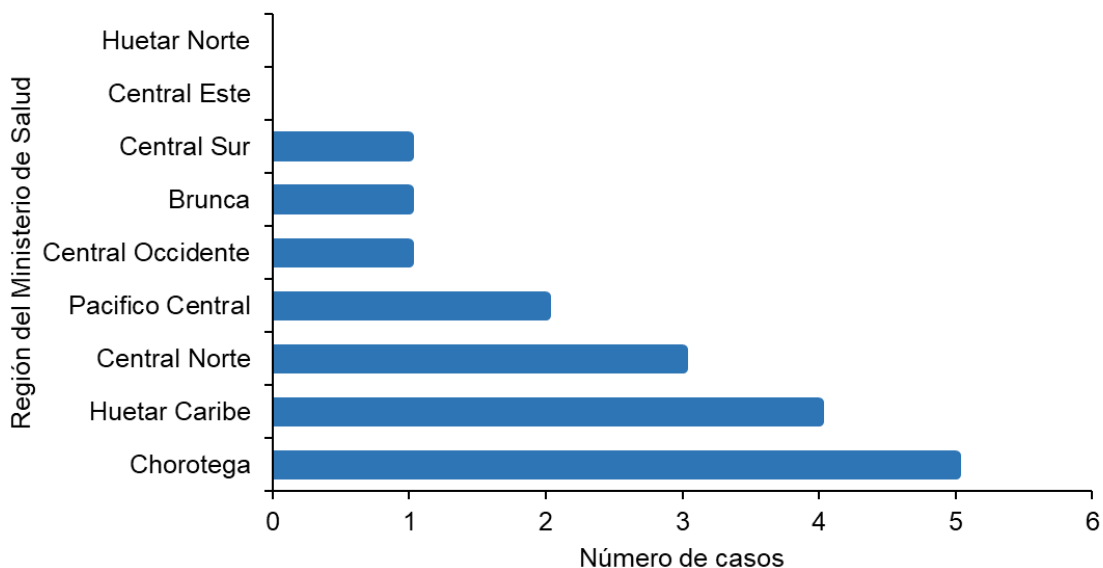
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

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 Guanacaste (5/17).



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 la región Chorotega la que presenta el mayor número de casos (5/17).



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	3
Total	2	17

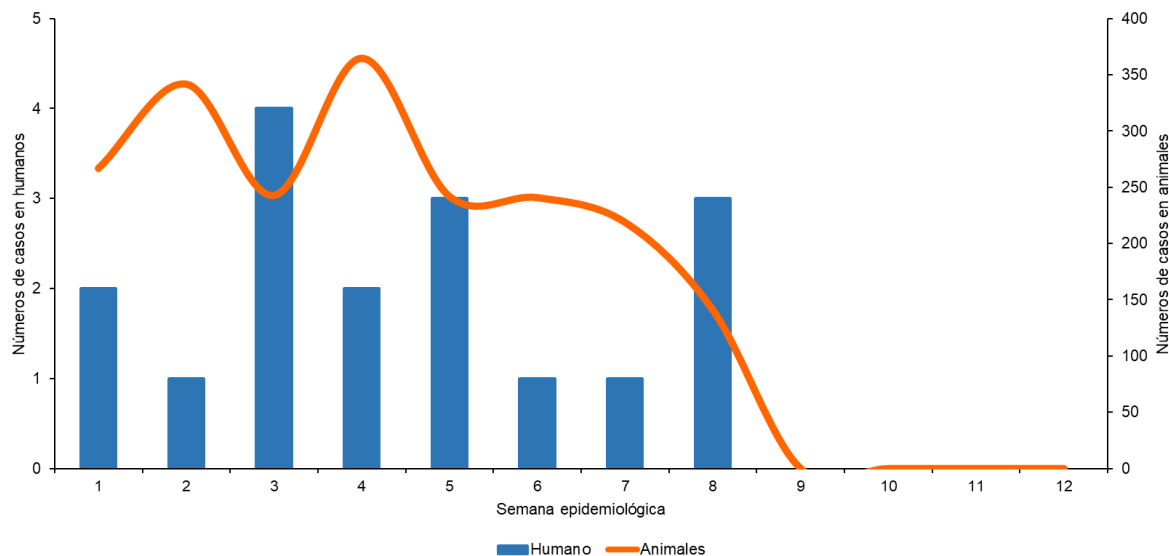
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el cuadro 2 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y SE 01 - 08 del 2025, observando un aumento significativo de los casos durante las primeras semanas del 2025, con un total de 17 casos confirmados por esta enfermedad, siendo que para las primeras 08 semanas epidemiológicas del 2024 se confirmaron los primeros 2 casos de miasis por gusano barrenador en el país.



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 1 a la 8, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 22 de febrero del 2025, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 4, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en animales y humanos por SE de la 01 a la 08 del 2025, con 17 casos confirmados en humanos y 2060 casos confirmados en animales.

Es de suma importancia mantener la prevención y control de esta enfermedad, dado que la mosca continúa circulando en el territorio nacional y existe la declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el control y erradicación de la enfermedad de Gusano Barrenador, Decreto Ejecutivo N° 44382-MAG (Cochliomyia hominivorax).



Generalidades de prevención y control:

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



Violencia intrafamiliar

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud

Kricia Castillo Araya

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud

2025

Introducción

La violencia es un problema de salud pública, dada su extensión, magnitud y consecuencias, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres y a los niños, niñas y adolescentes, así como a las personas adultas mayores y a otras poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad por razón de su orientación sexual o identidad de género, condición de discapacidad o de enfermedad.

La familia es el primer grupo de identidad que se tiene, donde se reciben la nutrición, el afecto y la seguridad necesarios para el crecimiento pleno. En el entorno familiar también se modela la autoestima y se interiorizan las normas y formas de interacción social, por lo tanto, los actos violentos que se viven en este ambiente tienen consecuencias que afectan a las niñas, niños y adolescentes en todos los ámbitos

Es necesario notar que la violencia, definida como un acto de poder u omisión intencional que causa daño a una persona, no sólo se manifiesta de manera física, sino que existen diferentes tipos de violencia, como psicoemocional y sexual, actos de humillación, dominación y omisión, y negligencia. “Todas estas expresiones de violencia dejan daños que pueden llegar a ser irreparables, y que se manifiestan como problemas en el desarrollo físico y mental de los menores de edad”. (Fernández, Cáceres C, 2022).

El Ministerio le da seguimiento al comportamiento de la violencia intrafamiliar como evento de salud pública, con base en los datos notificados mediante la notificación individual obligatoria.

Con basen en lo anterior se brinda en este caso los datos del período 2021-2025 (SE7) para conocer el comportamiento de la VIF.

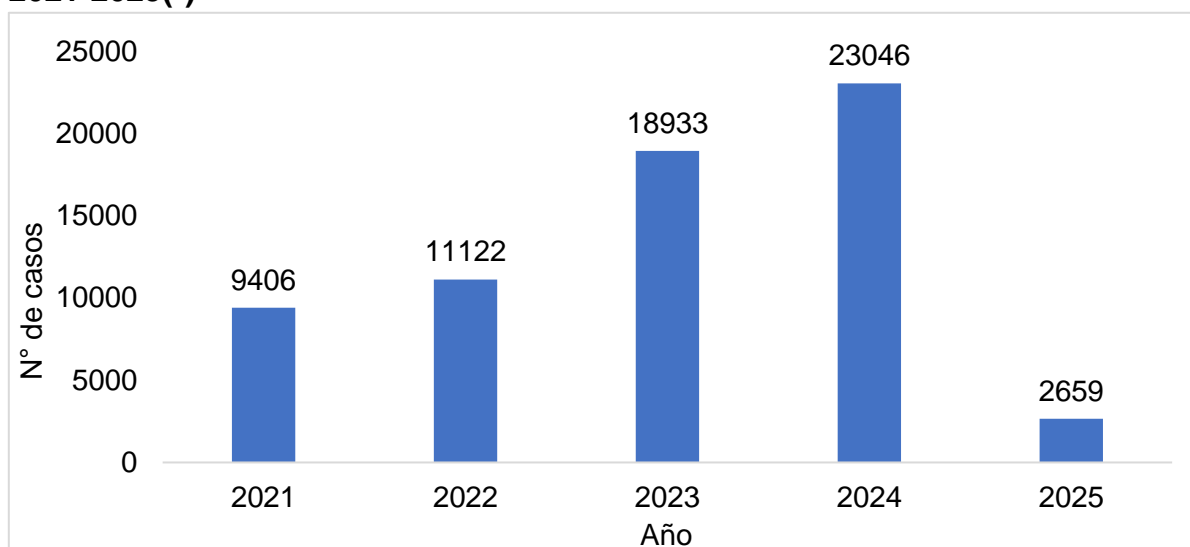


Información de la notificación de casos notificados de VIF a la 2021-2025 (*SE7).

En el período 2021-2025, hay una clara evidencia de un aumento sostenido de casos notificados siendo en 2024 el momento en que hubo más casos.

Gráfico 1.

Costa Rica: totales de casos notificados de violencia intrafamiliar, período 2021-2025(*)



(*) Datos preliminares SE7-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

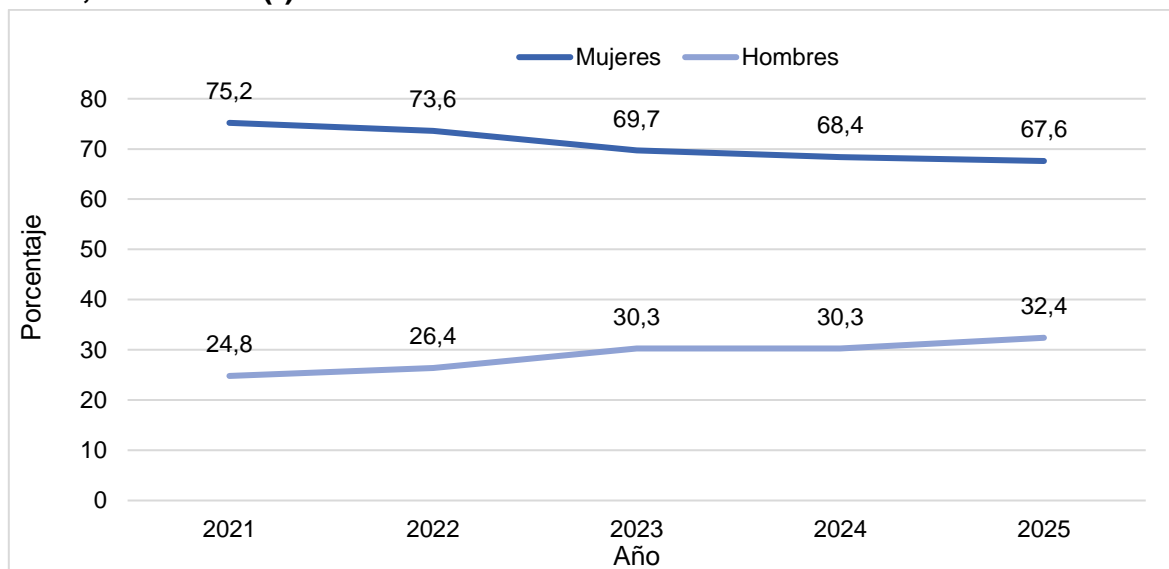
El año 2024 se manifiesta un aumento sostenido de la violencia intrafamiliar en ambos sexos, pero la población femenina tiene un aumento importante, la información del 2024 en términos de datos absolutos confirma que la violencia intrafamiliar es un serio problema de salud y de seguridad para la población en particular en mujeres, niñas, mujeres jóvenes y en adultas mayores que son violentadas de diferentes formas en el ámbito del hogar.

El siguiente gráfico muestra la brecha entre mujeres y hombres en cuanto a la violencia intrafamiliar.



Gráfico 2.

Costa Rica: porcentaje casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo, 2021-2025 (*)



(*) Datos preliminares SE7-2025

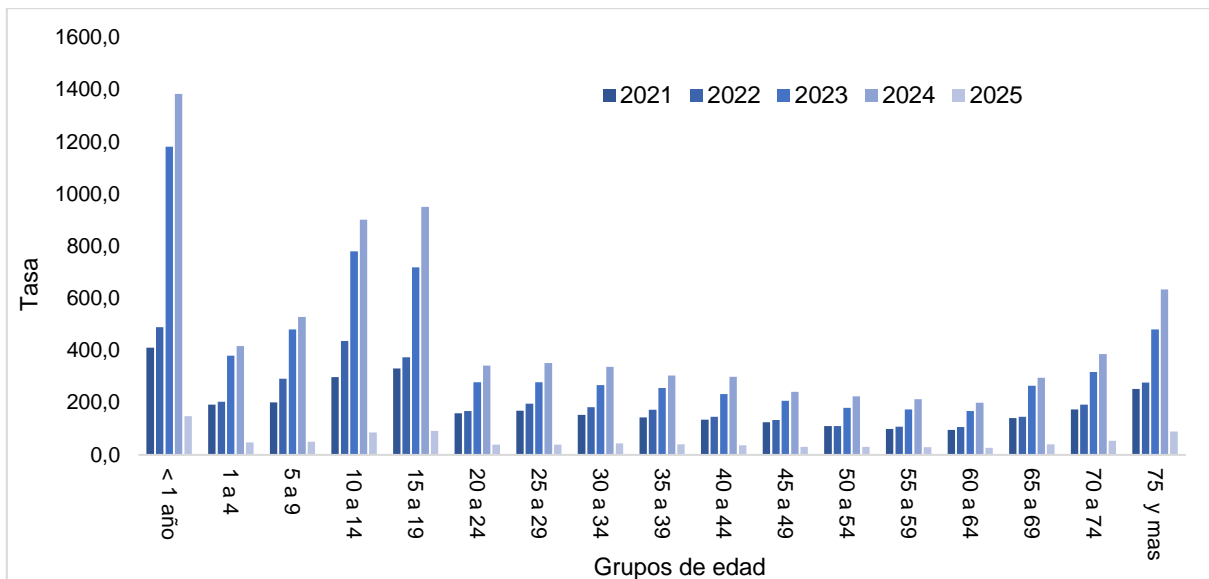
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto al comportamiento en los diferentes grupos de edad en todo el período analizado, destacan los menores de un año así como los adolescentes y jóvenes con edades entre los 10 y 19 años y los adultos mayores principalmente de 75 y más, estos grupos son vulnerables y dependientes entre otros aspectos que facilitan ser víctimas de violencia por parte de padres, personas a cargo, hijos (as), etc., pero además prevalece en todos los grupos de edad incluyendo los mencionados la situación de violencia en las mujeres, por lo cual debería ser de especial atención en cuanto a las acciones interinstitucionales de atención, prevención y seguimiento.



Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar, según grupos de edad y sexo. 2021-2025(*)



(*) Datos preliminares SE7-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

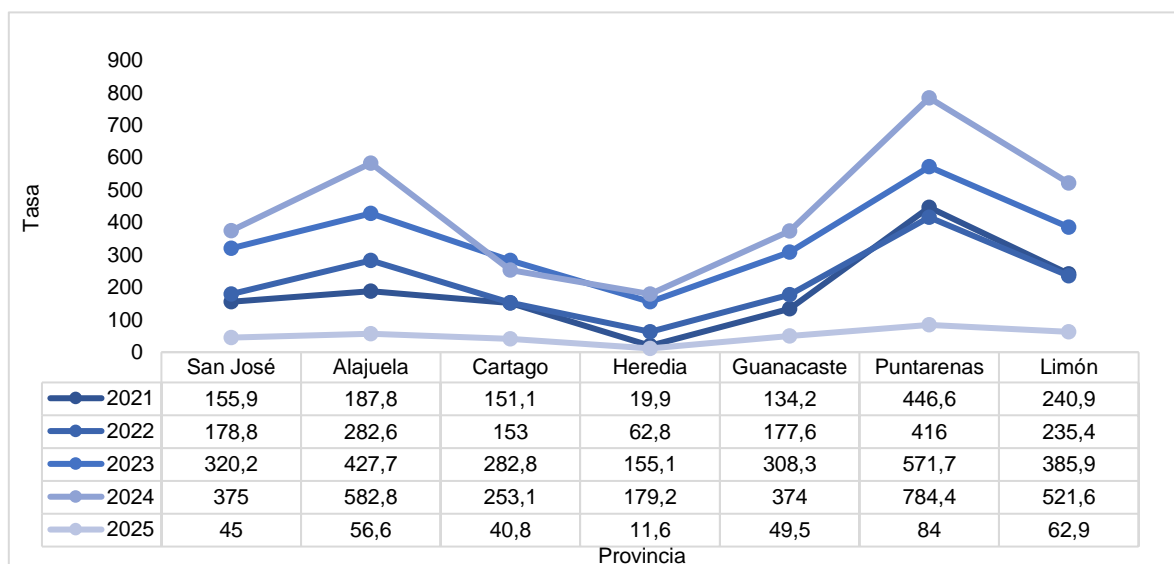
Durante el período analizado la incidencia de los casos de violencia intrafamiliar notificados según la provincia de ocurrencia la mantiene la provincia de Puntarenas, sobre todo en el 2024, cuya tasa se superó ampliamente con relación a los años anteriores, este importante puerto del Pacífico Central que tiene un rezago importante en términos de indicadores sociales y económicos, evidenciándose en actos delictivos, en donde prevalece la inseguridad y al violencia convirtiéndose en una zona de alta afectación para las personas más vulnerables en el ámbito familiar como comunal.

Prácticamente en los tres años y en el acumulado del año en curso se mantiene a la cabeza, aunque cabe resaltar que Limón y Alajuela sobre todo esta última provincia ha incrementado de manera exponencial su incidencia situación a valorar y tomar en cuenta con relación al planteamiento de acciones de prevención e intervención.



Es necesario explicar a través de la tasa de incidencia este comportamiento en las provincias para tener una realidad más exacta, ya que a menor cantidad de población en un lugar determinado y el incremento en las notificaciones existe un riesgo mayor de casos de VIF en esos lugares.

Gráfico 4.
Costa Rica: incidencia y totales de casos notificados de violencia intrafamiliar según provincia de ocurrencia, período 2021-2025 (*) (tasa por 100 000)



(*) Datos preliminares SE7-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Como es claro en los tipos de violencia diagnosticados es evidente que la negligencia y el abandono prevalecen en casi todos los años del período, y que el 2024 fue el año en que hubo más casos notificados en prácticamente todos los diferentes tipos de violencia y el 2025 empieza a mostrar la tendencia al alza.



Gráfico 5.

Costa Rica: totales de casos notificados de violencia intrafamiliar según tipo de violencia, período 2021-2025 (*)

Tipo de violencia	2021	2022	2023	2024	2025
Abuso físico	1409	1676	4194	5738	623
Abuso psicológico	2364	2463	4233	4312	539
Abuso sexual	1245	1400	3196	4054	432
Negligencia y abandono	1794	2729	4632	5786	598
Otros síndromes de maltrato (formas mixtas)	1528	1874	1828	1918	329
Síndrome maltrato no especificado)	958	869	585	1035	122
Violencia Patrimonial	108	111	265	203	16
Totales	9406	11122	18933	23046	2659

(*) Datos preliminares SE7-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud