



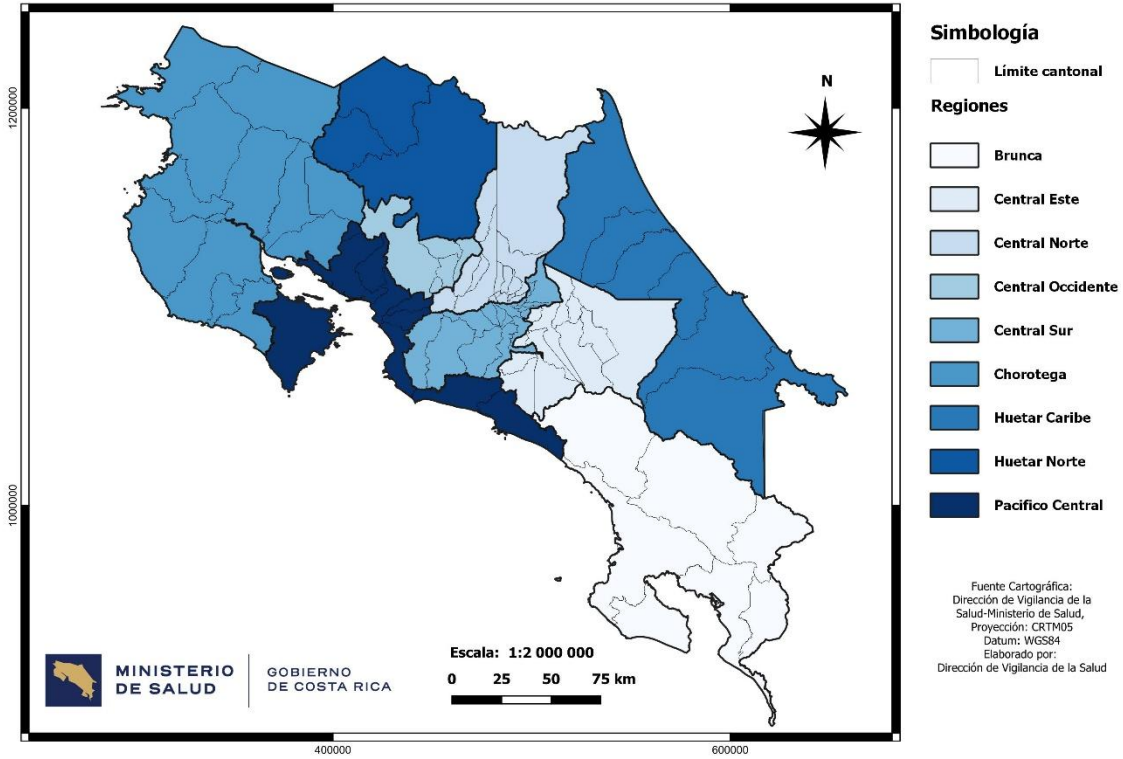
Boletín Epidemiológico N° 08 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
7 de marzo de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	7
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 08	12
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	13
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 03 de marzo 2024.	29
Meningitis	31
Infecciones de transmisión sexual	35
Miasis por gusano barrenador en humanos	45
Actualización de Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas	51



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 8 del año 2025 se notifican **1400 casos** de dengue de estos 14 acumulados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 622 casos y con la tasa más alta la región Pacífico Central de 43,1/100.000 habitantes.

Tabla 1.

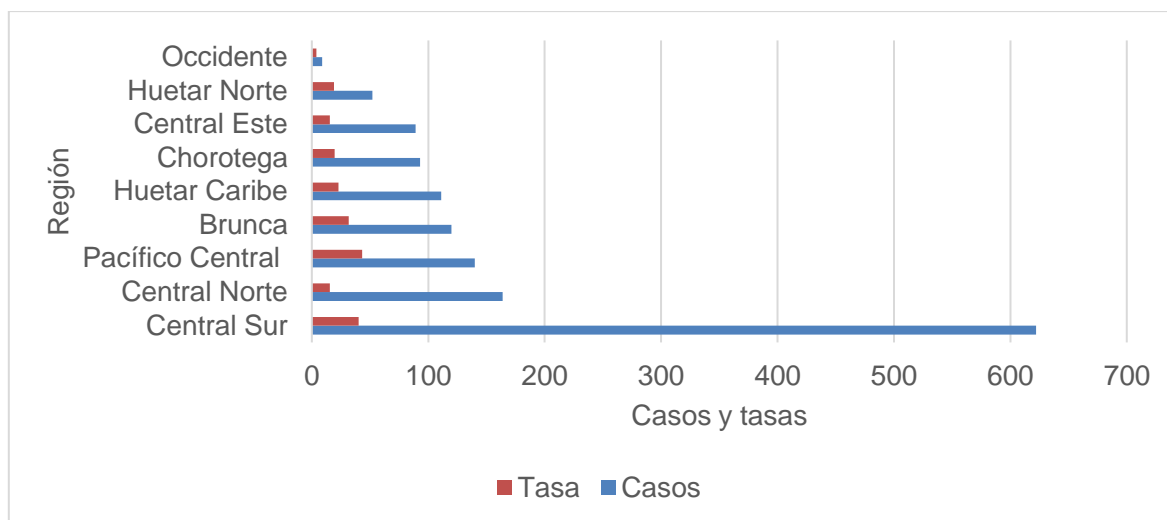
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 8, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	622	40,1
Central Norte	164	15,5
Pacífico Central	140	43,1
Brunca	120	31,7
Huetar Caribe	111	23,0
Chorotega	93	19,5
Central Este	89	15,4
Huetar Norte	52	19,1
Occidente	9	3,9
Total	1400	26,1

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 8, 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.

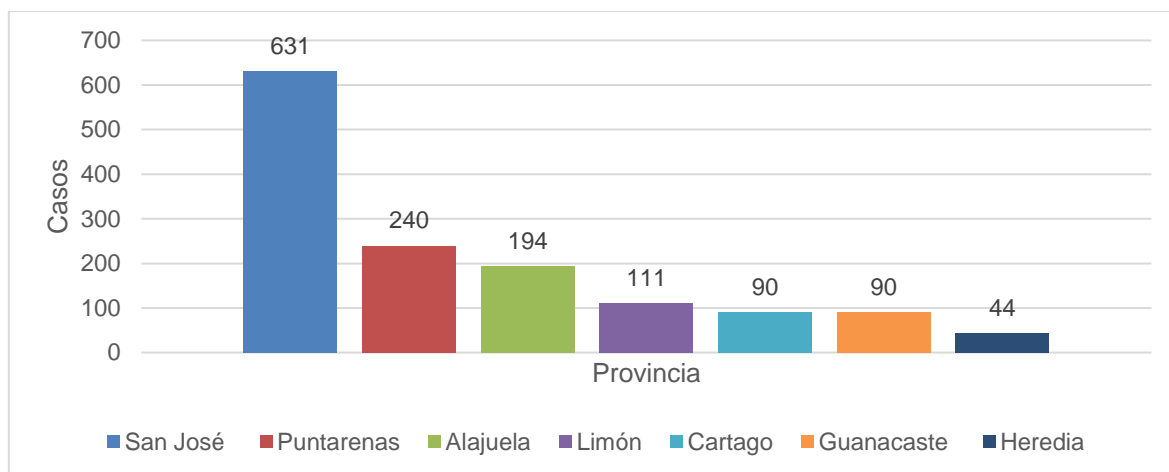
Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	631	36,8	296	34,3	335	39,3
Puntarenas	240	45,5	99	38,2	141	52,6
Alajuela	194	17,8	88	16,3	106	19,2
Limón	111	23,0	42	17,9	69	27,8
Cartago	90	16,2	40	14,4	50	17,9
Guanacaste	90	21,4	30	14,5	60	28,2
Heredia	44	7,9	20	7,2	24	8,6
Total	1400	26,1	615	23,1	785	29,1

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 8, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 8 son: San José 396, Alajuela 97 casos, Desamparados 69 casos, Puntarenas 51 casos y Alajuelita 43 casos.

Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 7, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	396	110,6
201: Alajuela	97	29,2
103: Desamparados	69	27,1
601: Puntarenas	51	34,2
110: Alajuelita	43	42,7
607: Golfito	40	83,5
305: Turrialba	39	53,2
610: Corredores	38	69,1
210: San Carlos	32	14,9
702: Pococí	29	18,1
113: Tibás	28	31,9
703: Siquirres	27	40,5
602: Esparza	26	63,8



605: Osa	25	78,9
506: Cañas	24	69,8
611: Garabito	23	78,2
704: Talamanca	22	46,6
109: Santa Ana	20	31,3
108: Goicoechea	19	13,2
301: Cartago	18	10,7

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 8 del 2024 se reportó un total de 4786 casos de dengue, para este 2025 se reportan 1400 para un descenso del 71%.

Tabla 4.

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

Semana	2024	2025
1	917	176
2	735	192
3	641	197
4	631	160
5	568	161
6	472	176
7	421	162
8	401	176
Total	4786	1400

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

La CCSS no reporta hospitalizaciones al 24 de febrero.



Malaria

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

I. Antecedentes

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

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

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

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

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

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



II. Vigilancia epidemiológica

En la Semana Epidemiológica 8, 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
8	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 08, se registraron 10937 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: 5337
 - Colaboradores Voluntarios: 68 pruebas
 - Inspectores de Salud: 5204 pruebas
 - Establecimientos de salud privados: 65 pruebas

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

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

III. Inventario de focos.

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



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



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

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

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



Tabla 3.
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	Bahía 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 08

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_08 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial a la SE_08

	Total
Viviendas visitadas	13.464
Viviendas positivas	519
Depósitos tratados	54.800
Depósitos eliminados	19.568
Depósitos positivos	1.945
Viviendas fumigadas	6.619

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Así mismo se detalla lo que llevamos de la SE_1 a la SE_8; en cuanto a trabajos de inspección domiciliar, se han visitado 95.622 viviendas, se han fumigado 58.525 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, 829.632gramos de Temephos (abate), 9.697 Spinosad (pastillas) y 7.268 Sumilarv (mayitas), importante mencionar, que los funcionarios del Programa Control de Vectores continúan en la lucha contra el mosquito transmisor del Dengue, Zika y Chikungunya, solo en la semana epidemiológica 8, se aplicaron más de 700.000gramos de abate y 4.898 Spinosad.



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 8 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 8 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.

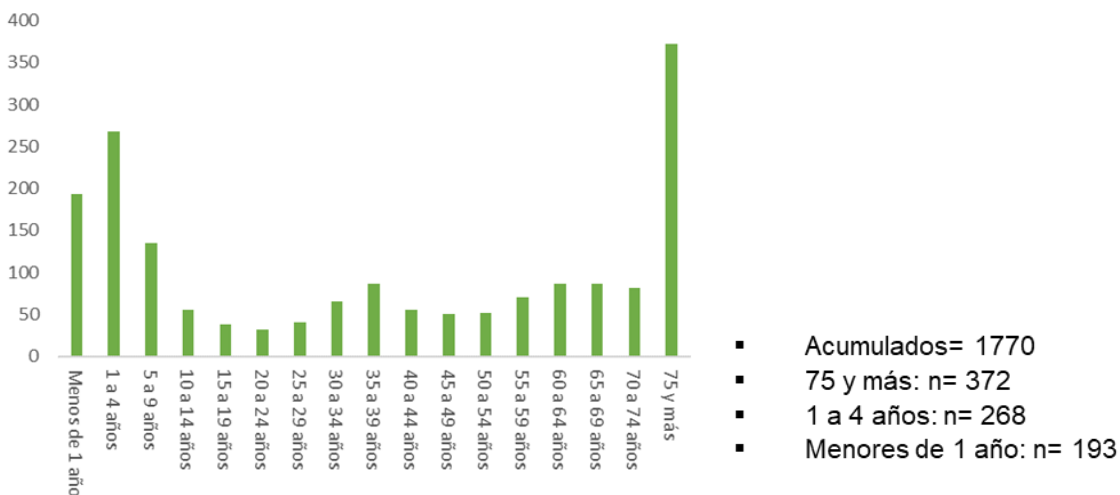
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 8 son un total de 1770.
- 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 8, en Costa Rica, 2025.



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

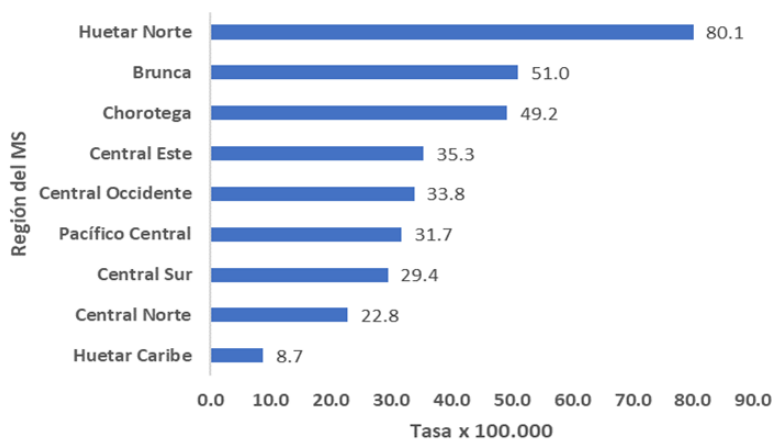
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 8, 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 8 del 2025, en Costa Rica.

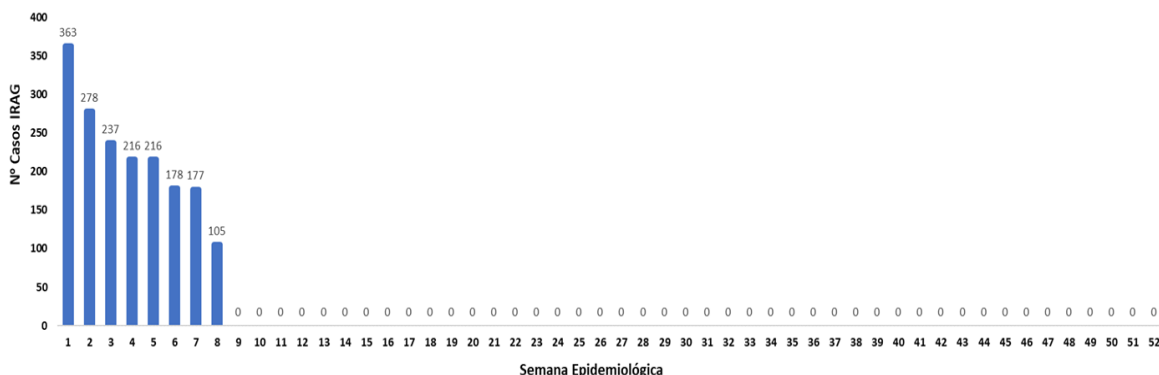


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 8 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 8, en Costa Rica, 2025.

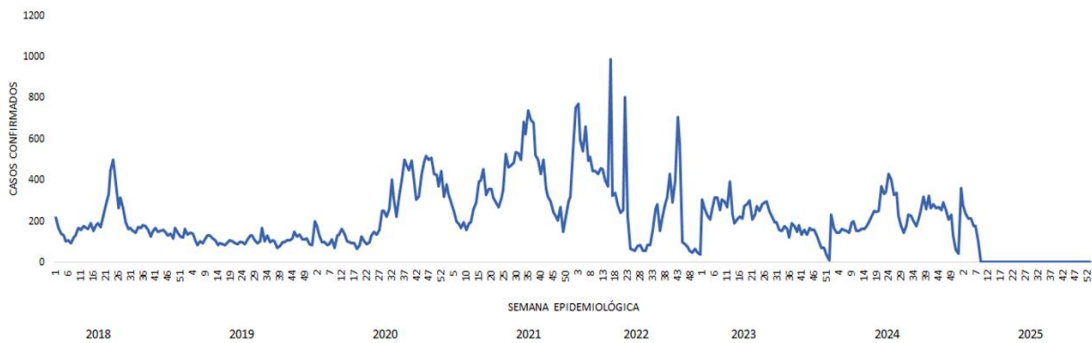


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

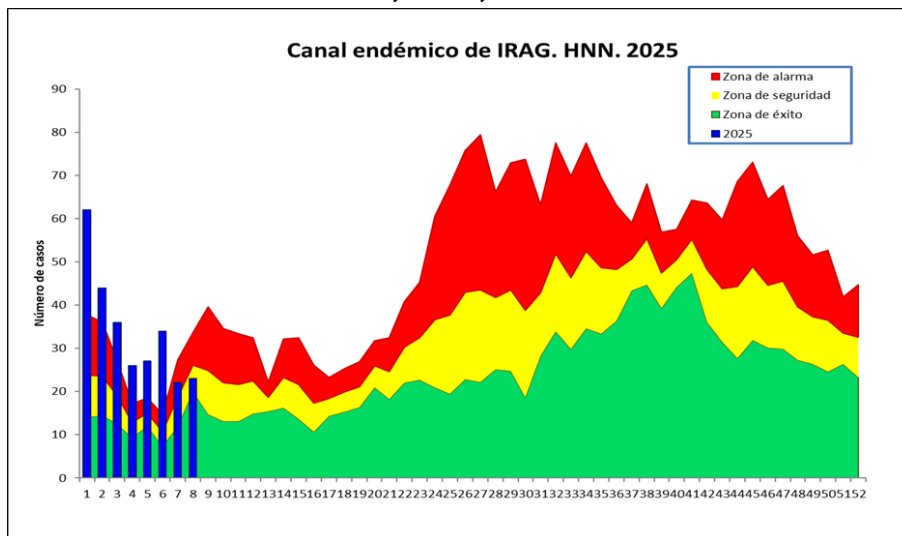
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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

El HNN, para la SE-8 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de seguridad debido a la cantidad de casos que están presentando en este momento, tal como se puede apreciar en el gráfico 5.

Gráfico 5.
Costa Rica: Canal endémico IRAG, HNN, 2025



Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2025.

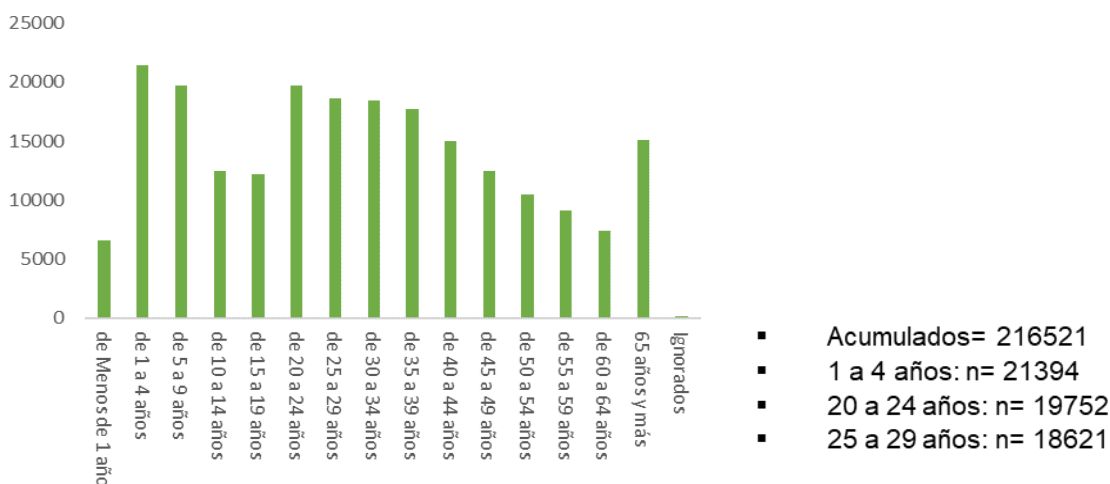


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 8 son 216521.
- 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 8, en Costa Rica, 2025.



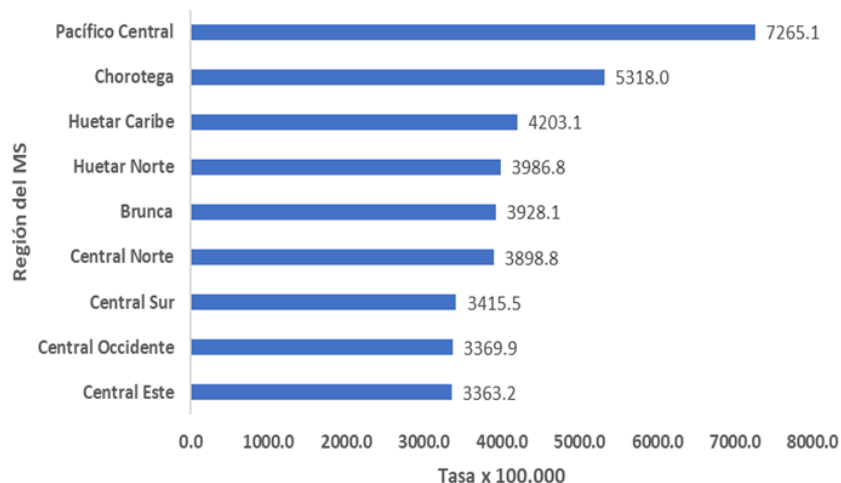
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 8, 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 8 del 2025, en Costa Rica.

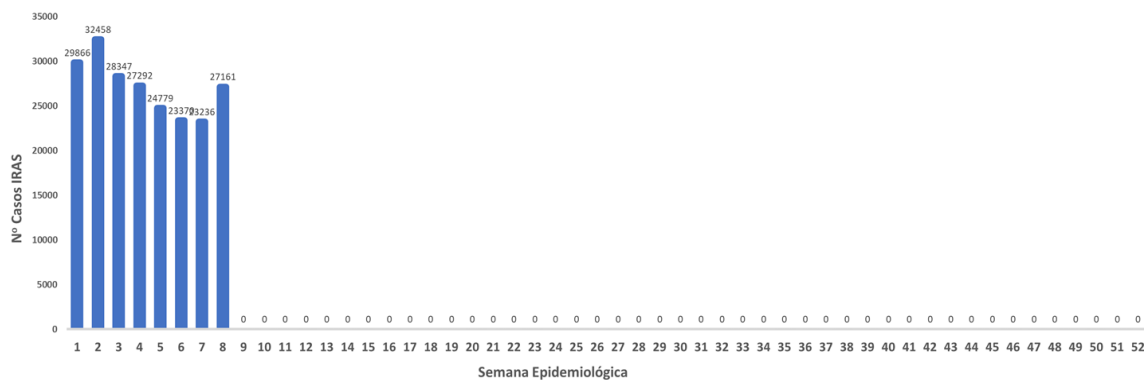


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 8 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

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

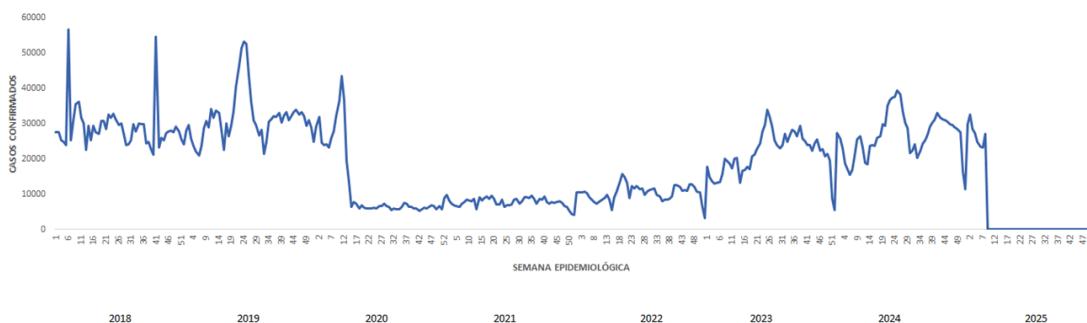


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

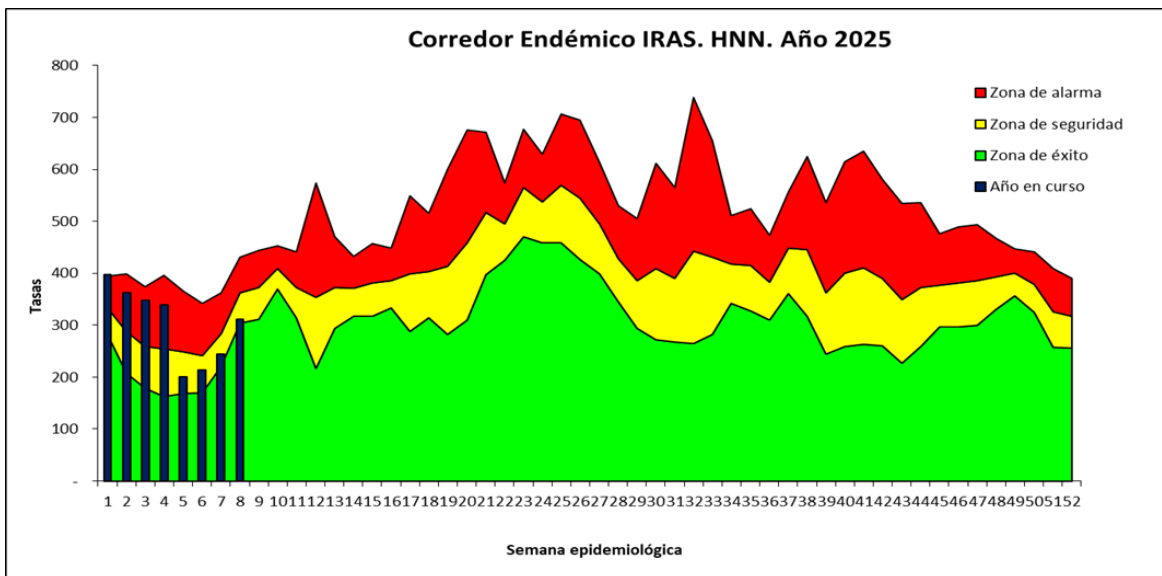
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 8 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.

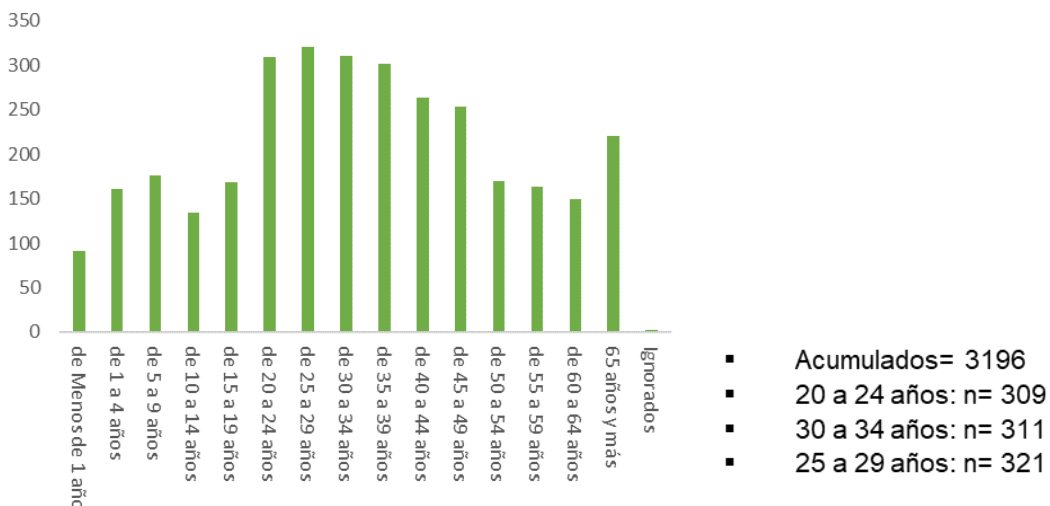


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 8 son $n= 3196$.
- 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 8, en Costa Rica, 2025.



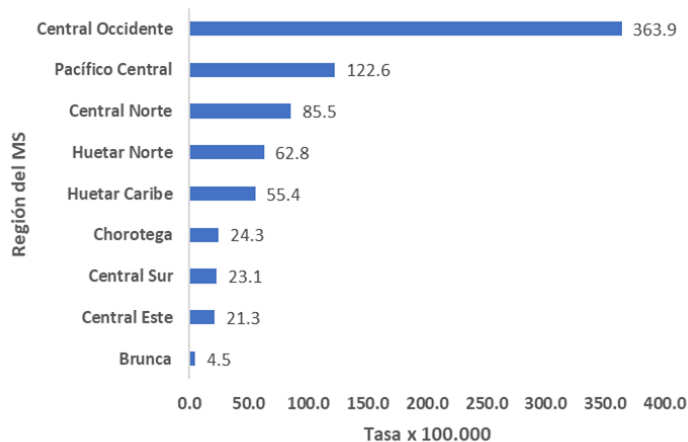
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 8, 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 8 del 2025, en Costa Rica.

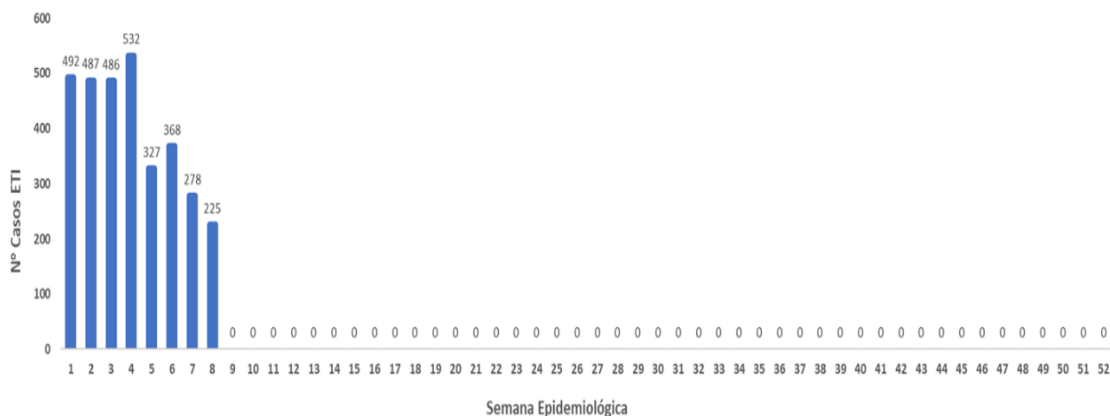


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 8, en Costa Rica, 2025.

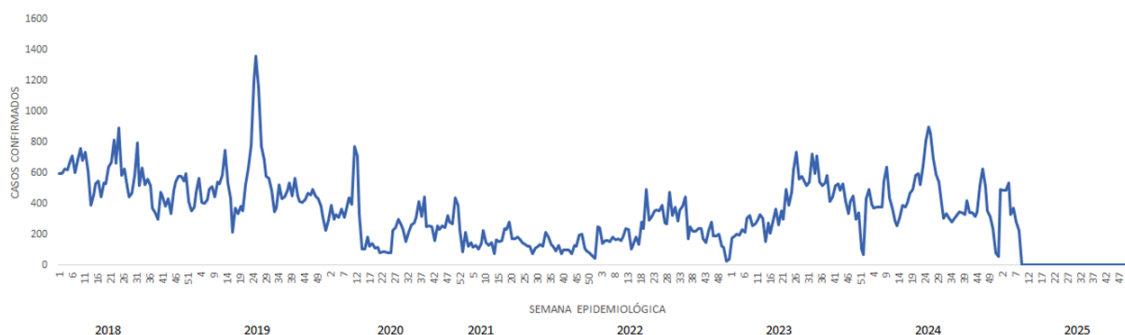


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

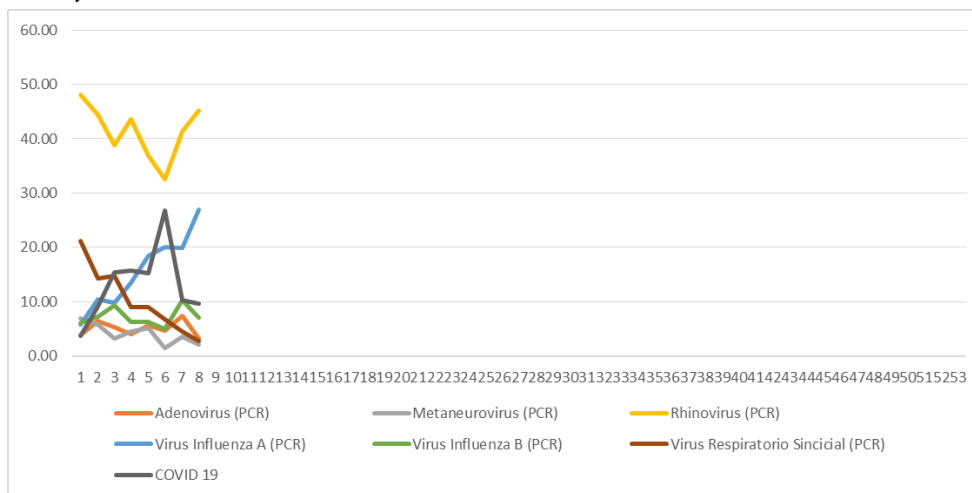
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 08; para la SE-8, 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 08 en Costa Rica, 2025.



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

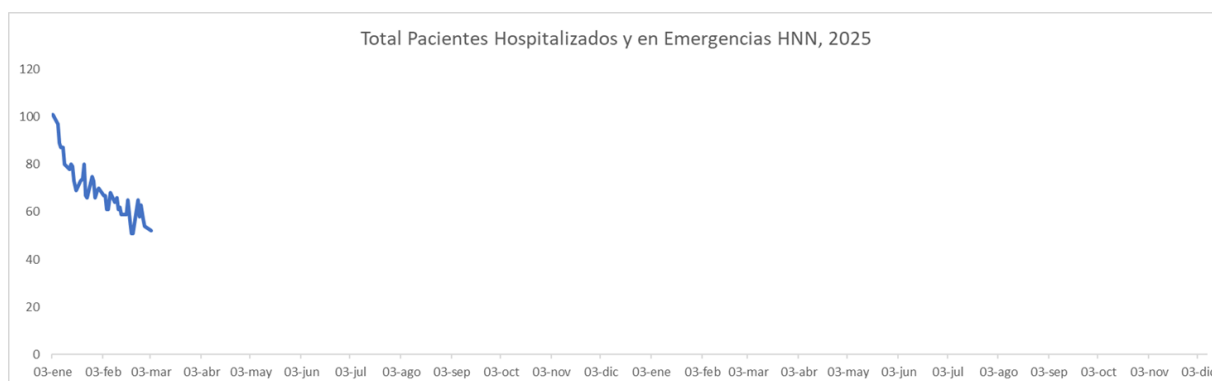


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 9 del año 2025 es la siguiente:

Al 18 de febrero del año en curso, correspondiente a la semana 9, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 52, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 71.64%.

Gráfico 16.

Costa Rica: 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:

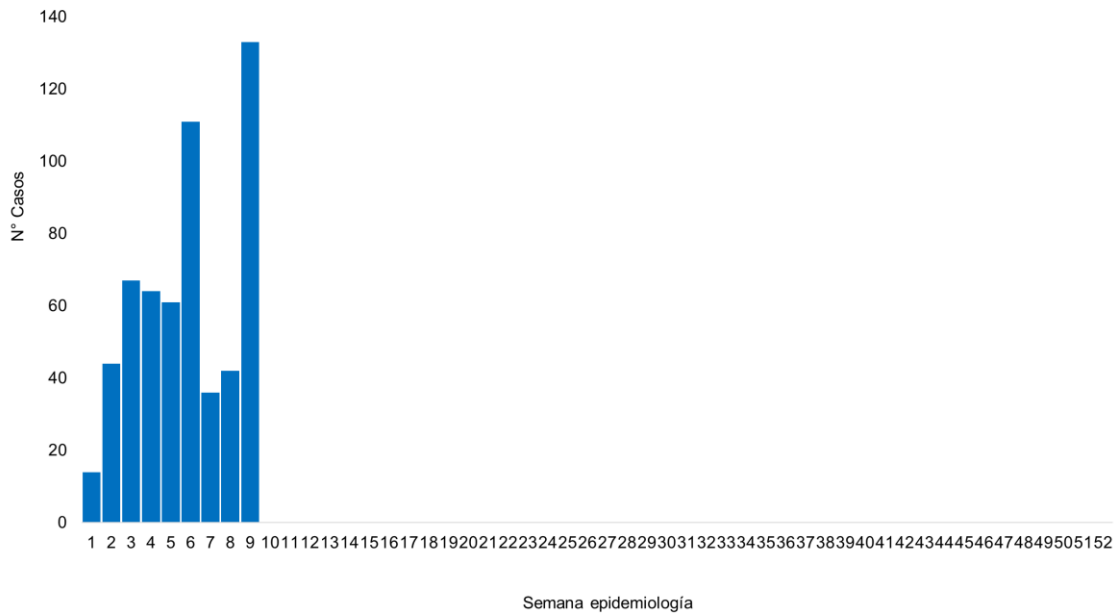
- IRAG con 1770 casos a la semana 8.
- IRAS con 216521 casos a la semana 8.
- ETI con 3196 casos reportados a la semana 8.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 71.64%
- En SE-8, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Virus de Influenza A y en tercer lugar circula el Covid-19.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 9, se reportaron un total de 133 casos confirmados, lo que representa un aumento del 216.67% con respecto a la SE-8 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 9, se reportó un promedio total de 7 hospitalizados, lo que representa un aumento del 75% con respecto a la SE-8 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 9, hubo 2 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.



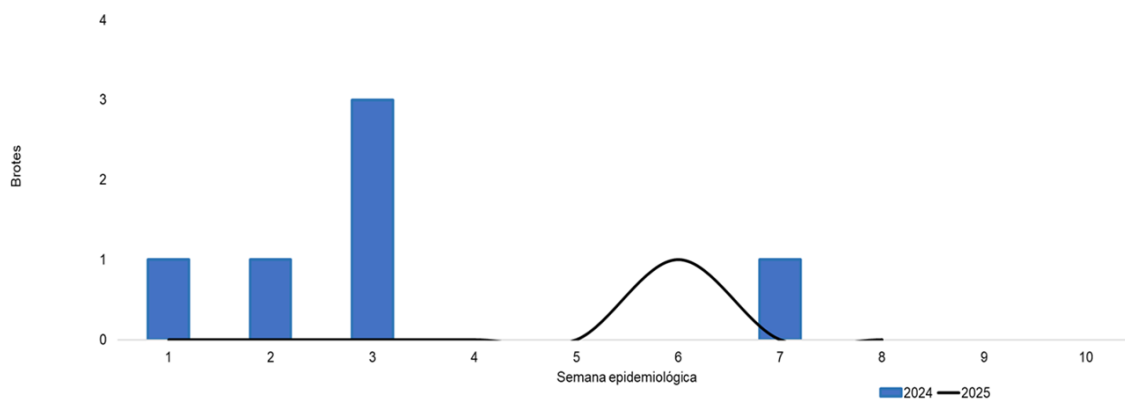
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.



Para la semana epidemiológica 8 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 20.

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



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

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

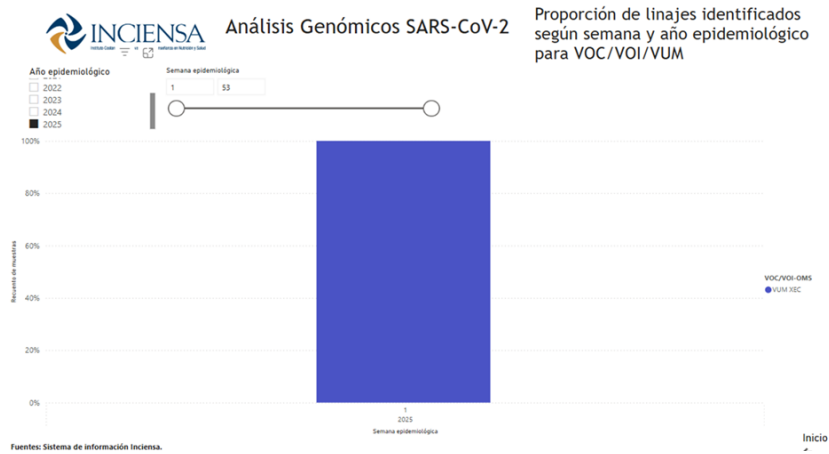
Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 3 de marzo 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.



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 03 de marzo 2024.

Ivannia Caravaca Rodríguez.

Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

Stephany Alvarado Garita

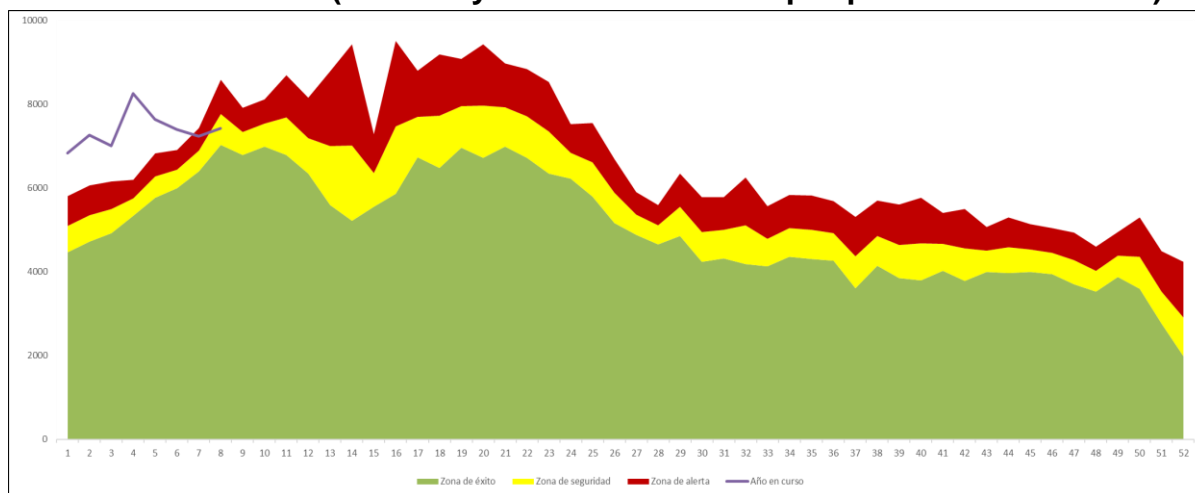
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 08 del 2025 se presentan 59037 casos acumulados de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de este evento, se denota una curva epidémica en zona de seguridad, con una tasa de 977 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 8 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 8 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 seguridad para la SE 08.

Gráfico 1

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 08. Años 2015- 2025. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



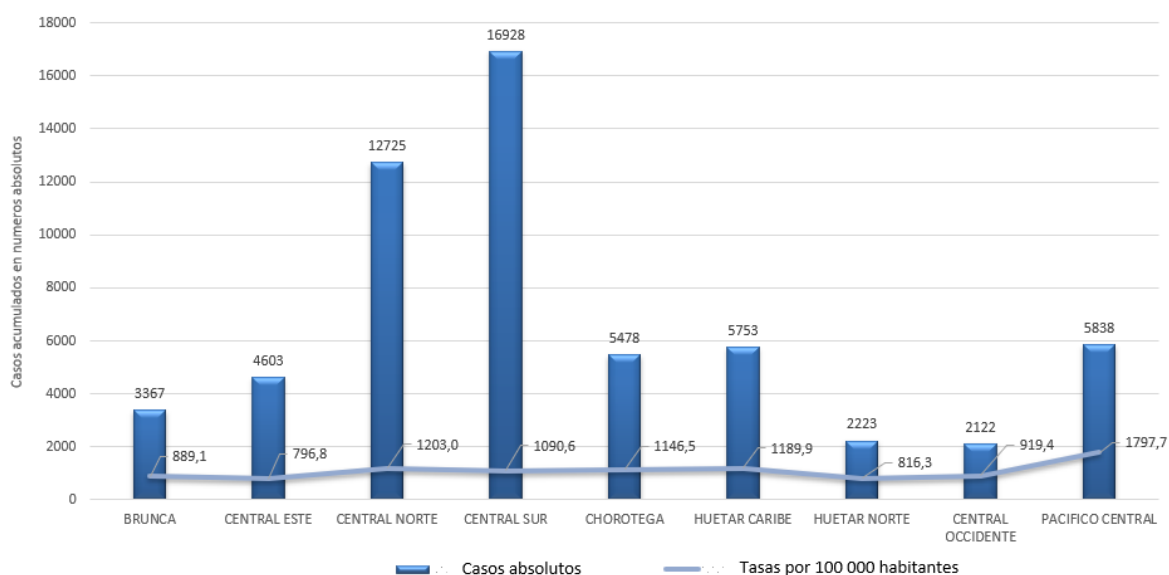
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.



Los 10 cantones con mayores tasas de incidencia de EDA a la SE 08 son: Montes de Oro, Matina, Puntarenas, Garabito, Nandayure, San Rafael, Orotina, Santa Cruz, Alajuela, Tarrazú, donde predominan las tasas más altas. Las Regiones Rectoras con más casos son: Pacífico Central, Central Norte, Huetar Caribe, Chorotega y Central Sur. El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

Gráfico 1

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.



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.

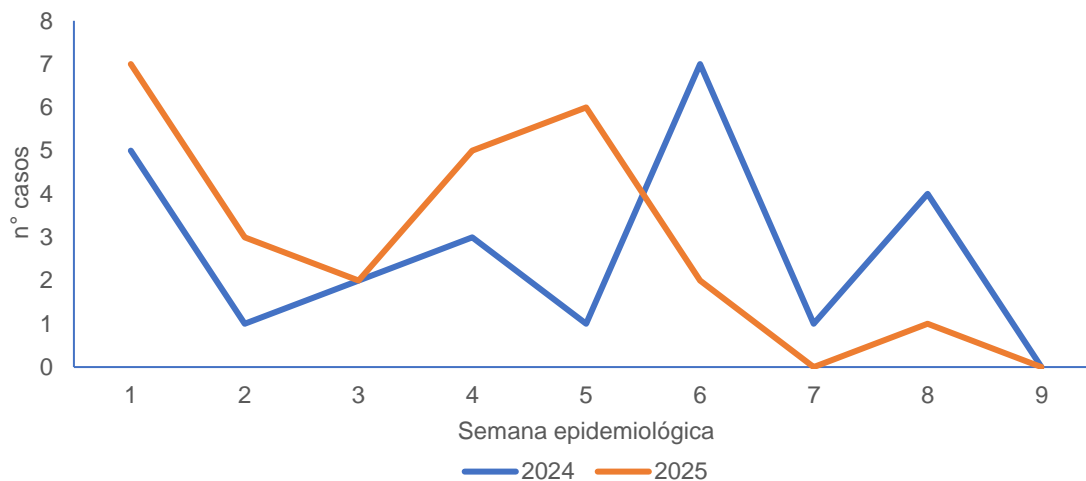
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 08 del año 2025, se han reportado 26 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2024 se reportaron 24 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa un aumento del 8,33%, no se registran brotes.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Norte notificó el 30,8% de los casos (8/26), 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 08, 2025



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. Osa de la provincia de Puntarenas es el que tiene la tasa más alta de 6,3 seguido están Cañas de la provincia de Guanacaste con 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 08, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

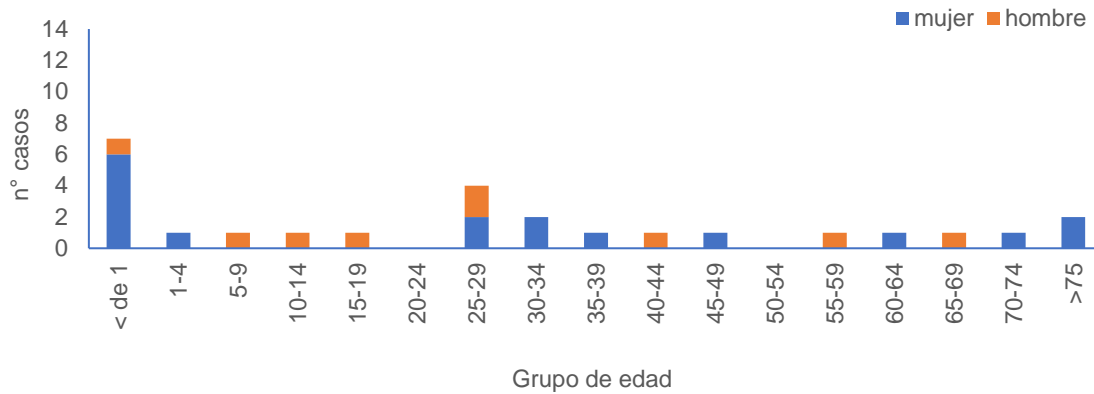
cantón	casos	tasa
Osa	2	6,3
Cañas	2	5,8
San Isidro	1	4,1
Flores	1	3,8
Poás	1	2,8
Cartago	4	2,4
Sarapiquí	2	2,1
El Guarco	1	2,1
Aserrí	1	1,5
Turrialba	1	1,4
Liberia	1	1,2
Grecia	1	1,0
Goicoechea	1	0,7
Pérez Zeledón	1	0,7
San José	2	0,6
Alajuela	2	0,6
San Carlos	1	0,5
Desamparados	1	0,4
Total	26	0,5

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 65,3% de los casos (17/26) son mujeres y el 34,6% (9/26) son hombres. El 26,9% de los casos (7/26) son menores de 1 año.



Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 08, 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 ocho semanas del año 2025, se han reportado las siguientes ITS: Sífilis en todas sus formas, Gonorrea, Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano.

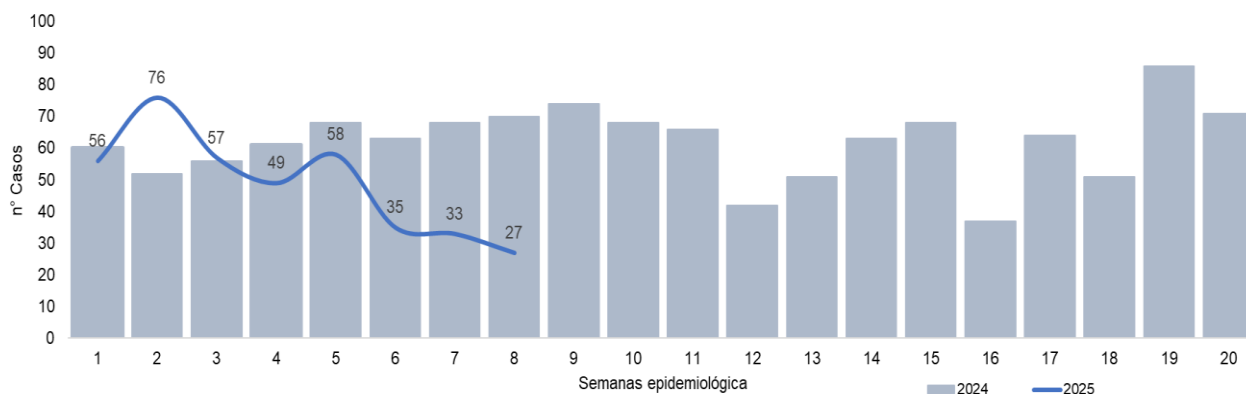
Sífilis en Todas sus Formas

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual es totalmente prevenible y tratable. Esta infección se trasmite 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 ocho semanas del 2025, se han notificado 391 casos con una tasa 7,30 por 100 000 habitantes, en el mismo periodo del año 2024 se reportaron 498 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 21,48% con 107 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 ocho semanas del año, en los hombres se reportan un 56,78% de los casos (222/391), y una tasa de 8,24 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportan un 43,22% de los casos (169/391), con una tasa de 6,34 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, con mayor reporto son: 20 a 64 años con 82,10% (321/391), seguidos por el de mayores de 65 años con 11,30% con (44/391), luego por el grupo de 15 a 19 años con 3,30% con (13/391), y los menores de 1 año con el 3,30% de los con (13/391), 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 8 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	13	19,24
de 1 a 4 años	0	0,00
de 5 a 9 años	0	0,00
de 10 a 14 años	0	0,00
de 15 a 19 años	13	3,43
de 20 a 24 años	50	12,86
de 25 a 29 años	64	15,05
de 30 a 34 años	54	12,16
de 35 a 39 años	45	9,94
de 40 a 44 años	34	8,33
de 45 a 49 años	25	7,20
de 50 a 54 años	23	7,83
de 55 a 59 años	12	4,30
de 60 a 64 años	14	5,35
de 65 a 69 años	13	6,09
de 70 a 74 años	12	7,70
75 años y más	19	9,01
Total	391	7,30

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 8 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	124	7,22
Alajuela	45	4,12
Cartago	49	8,81
Heredia	23	4,12
Guanacaste	30	7,14
Puntarenas	47	8,91
Limón	73	15,10
Total	391	7,30

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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



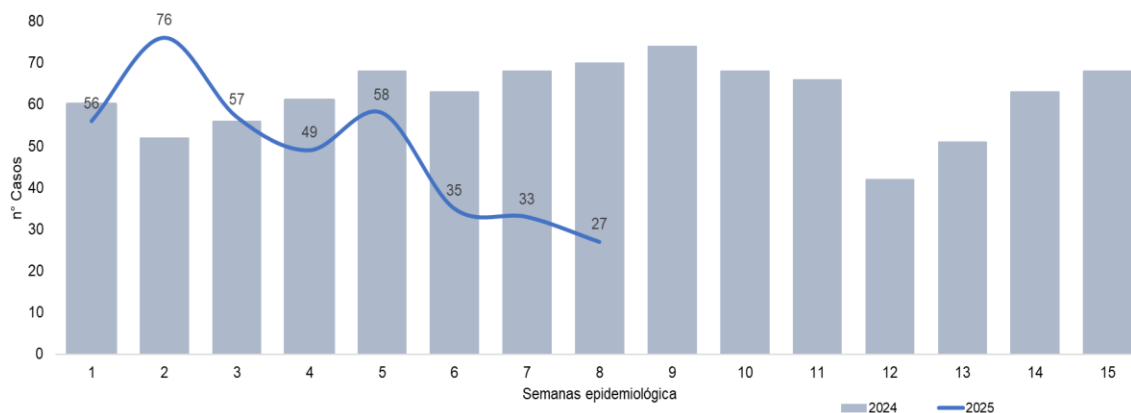
Gonorrea

Es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *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 ocho semanas del 2025, se han notificado 175 casos con una tasa de 3,30 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 227 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 22,90% con 52 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 ocho semanas del año en curso se ha reportado en hombres un 88,57% (155/175), con una tasa de 5,8 por 100 000 habitantes. En las mujeres se ha reportado el 11,43% (20/175), con una tasa de 0,8 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 87,43% (153/175), seguidos por el grupo de 15 a 19 año con 10,29% (18/175), y los mayores de 65 años con 1,71% (3/175), los menores de 1 año solo han reportado 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 8 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	18	4,7
20 a 24	48	12,3
25 a 29	33	7,8
30 a 34	24	5,4
35 a 39	20	4,4
40 a 44	13	3,2
45 a 49	6	1,7
50 a 54	4	1,4
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	175	3,30

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 8 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	63	3,7
Alajuela	24	2,2
Cartago	18	3,2
Heredia	14	2,5
Guanacaste	6	1,4
Puntarenas	15	2,8
Limón	35	7,2
Total	175	3,30

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

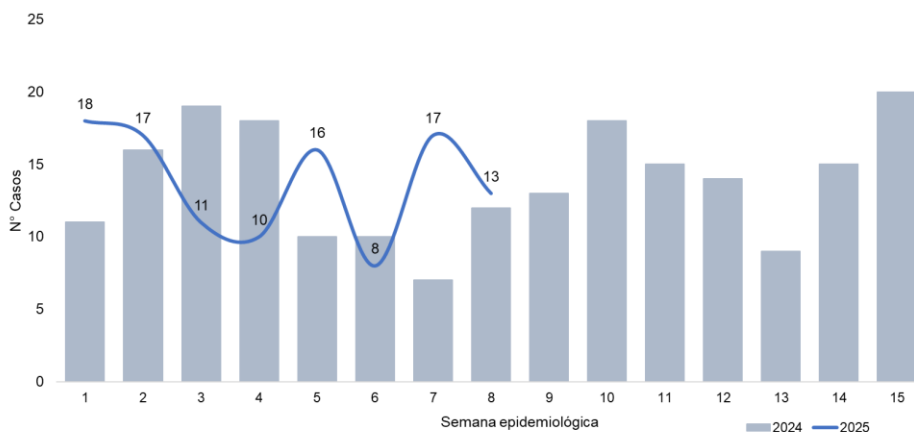
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras ocho semanas del año en curso, con 110 casos con una tasa de 2,10 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 103 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 6,8%, con 7 casos más. 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 ocho semanas del año se ha notificado en mujeres un 69,09% de los casos (76/110), con una tasa de 2,9 por 100 000 habitantes, en hombres se reportó el 30,91% de los casos con (34/110), con una tasa de 1,3 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad y los que reportan más son: 20 a 64 años con 77,27% (85/110), seguidos por 15 a 19 años con 18,18% (20/110), mayores de 65 años con 3,64% con (4/110), y el de 10 a 14 años con un caso, 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 8 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	20	5,3
20 a 24	14	3,6
25 a 29	13	3,1
30 a 34	16	3,6
35 a 39	8	1,8
40 a 44	13	3,2
45 a 49	9	2,6
50 a 54	5	1,7
55 a 59	3	1,1
60 a 64	4	1,5
65 a 69	2	0,9
70 a 74	1	0,6
Más 75 años	1	0,5
Total	110	2,10

Nota: Datos preliminares.

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

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



Cuadro 6

Costa Rica: Casos notificados por Herpes Virus, según provincias. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 8 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	45	2,6
Alajuela	10	0,92
Cartago	9	1,62
Heredia	7	1,25
Guanacaste	2	0,48
Puntarenas	14	2,7
Limón	23	4,76
Total	110	2,10

Nota: Datos preliminares.

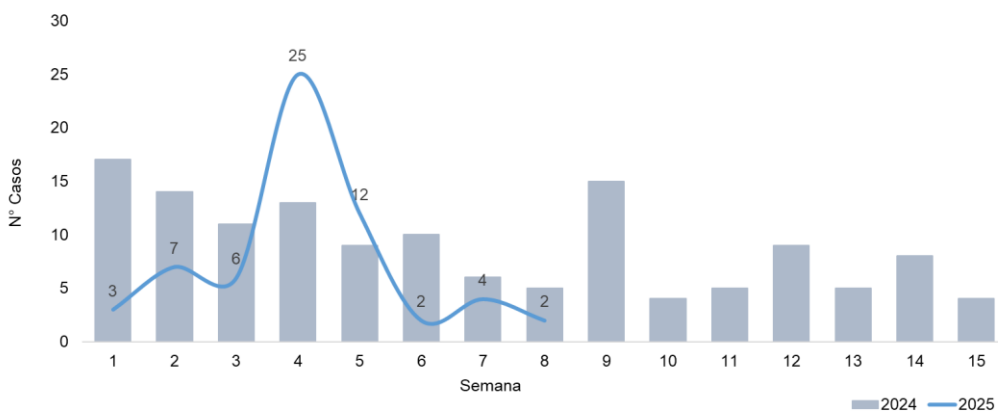
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

Es otra de las Infección de transmisión sexual que se reportó en las primeras ocho semanas del 2025, se notificaron 61 casos con una tasas de 1,14 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 85 casos, lo que representa para el años 2025, un descenso del 28,23% con 24 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 ocho semanas del año, según sexo se ha reportado en mujeres un 85,25% (52/61), con una tasa de 1,95 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 14,75% (9/61), con una tasa de 0,33 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 93,40% (57/61), seguidos por 15 a 19 años con 6,6% (4/61), los otros 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 8 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	4	1,1
de 20 a 24 años	5	1,3
de 25 a 29 años	9	2,1
de 30 a 34 años	12	2,7
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	1	0,4
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	61	1,14

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 8 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	11	0,6
Alajuela	4	0,4
Cartago	1	0,2
Heredia	2	0,4
Guanacaste	36	8,6
Puntarenas	5	0,9
Limón	2	0,4
Total	61	1,14

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 09 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud, Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un evento de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

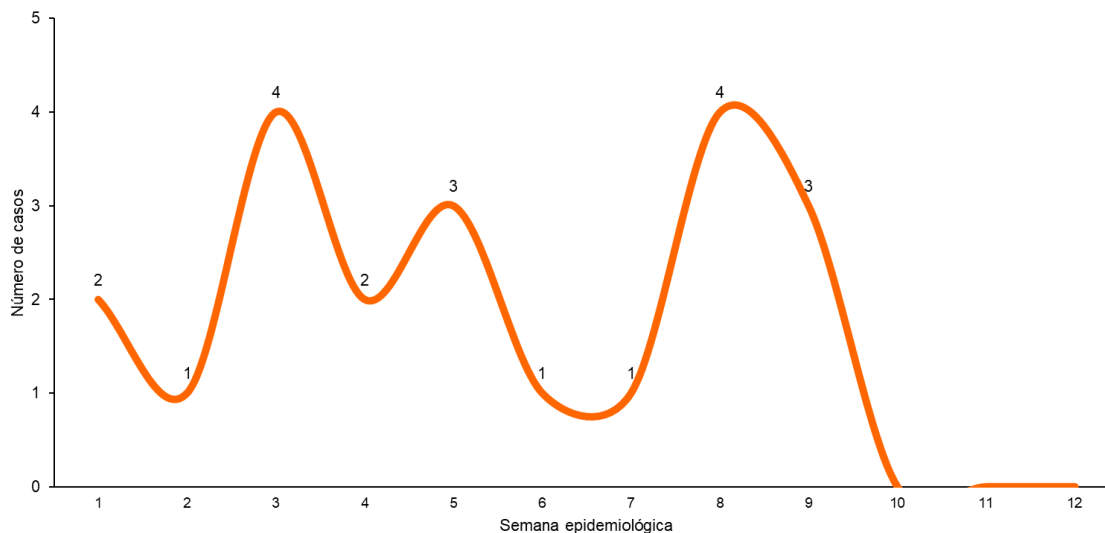
En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la semana epidemiológica (SE) 09, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 21 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (11/21)



Gráfico 1

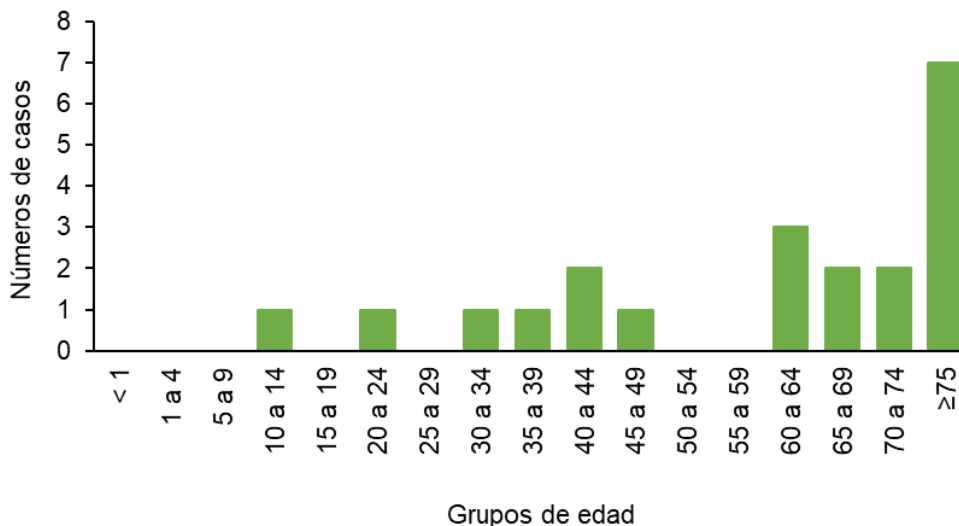
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 09, 2025



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 09, 2025

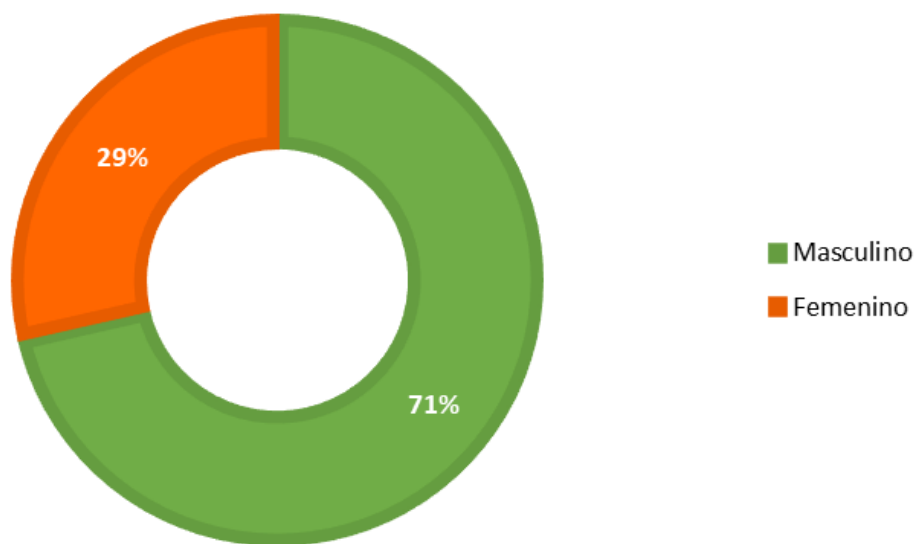


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



Gráfico 3

Costa Rica: Porcentaje de casos notificados de miasis de gusano barrenador por sexo, según SE de la 01 a la 09, 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 15 casos notificados con una tasa de 0,6 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 6 casos notificados con una tasa de 0,2 por 100.000 habitantes (Gráfico 3).

Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según provincia de procedencia, de la SE 01 a 09, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	21	0,4
San José	3	0,2
Alajuela	4	0,4
Cartago	0	0,0
Heredia	1	0,2
Guanacaste	5	1,2
Puntarenas	4	0,8
Limón	4	0,8

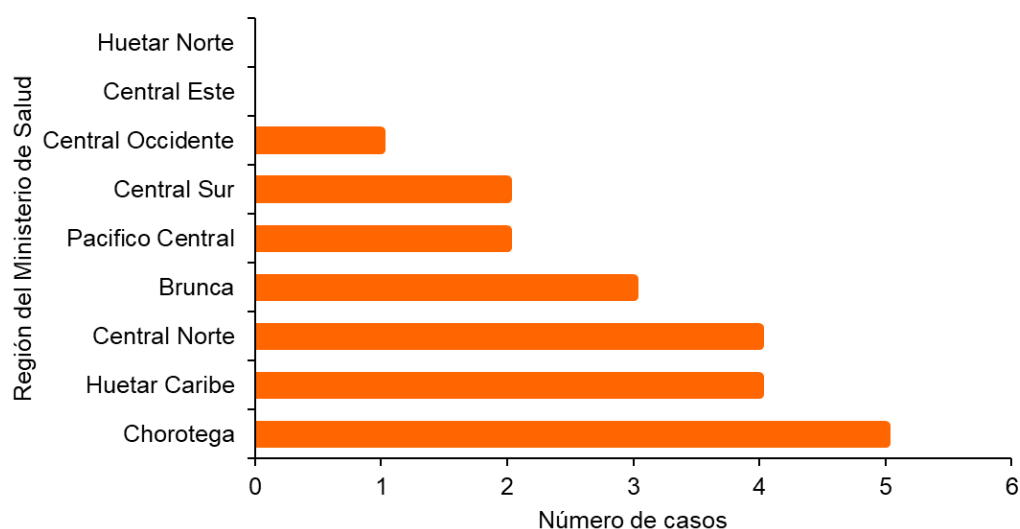
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



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 09, presentando mayor número de casos la provincia de Guanacaste (5/21).

Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 01 a 09, 2025



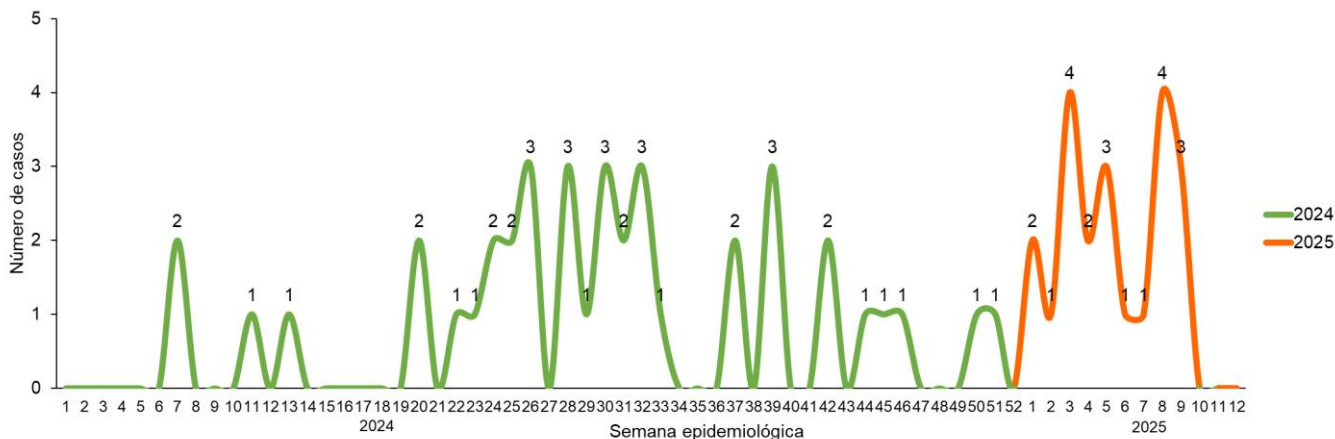
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 4, 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 (5/21).



Gráfico 5

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, año 2024 al corte de la SE 09 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 09 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	4
9	0	3
Total	2	21

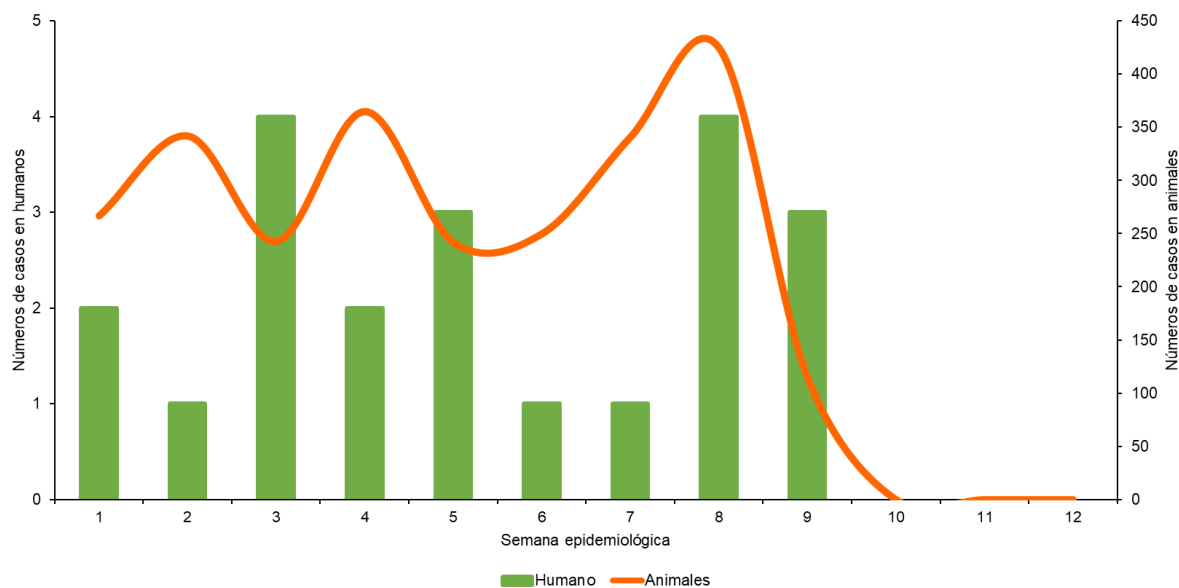
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



En el gráfico 5 y 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 a 09 del 2025, observando un aumento significativo de los casos durante las primeras semanas del 2025, con un total de 21 casos confirmados por esta enfermedad, siendo que para las primeras 09 semanas epidemiológicas del 2024 se confirmaron los primeros 2 casos de miasis por gusano barrenador en el país.

Gráfico 6

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 01 a la 09, 2025



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

En el gráfico 6, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en animales y humanos por SE de la 01 a la 09 del 2025, con 21 casos confirmados en humanos y 2590 casos confirmados en animales.



Actualización de Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas

Carlos Salguero Mendoza

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

En 2016 se alcanzó un gran hito cuando la Región de las Américas fue certificada como libre de sarampión por primera vez. Sin embargo, desde entonces se han presentado brotes y casos importados debido a múltiples factores, entre ellos; la disminución de las coberturas de vacunación y el aumento de la movilidad internacional.

En 2024, la Región de las Américas fue re-verificada como libre de sarampión, sin embargo, el riesgo de reintroducción del virus muestra una tendencia al aumento. Los datos de informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que en el año 2024, se notificaron 664.144 casos sospechosos de sarampión en todas las regiones de la OMS, de los cuales 334.144 (50.3%) casos fueron confirmados.

En el caso de la región de las Américas durante este 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 9, se notificaron 268 casos confirmados de sarampión y una muerte. Estos casos han sido reportados en cuatro países: Estados Unidos (164 casos y 1 defunción), Canadá (96 casos), México (4 casos) y Argentina (4 casos). Este incremento es 4.5 veces mayor en comparación con los 60 casos reportados durante el mismo período en 2024.

La OPS hace un llamado urgente a fortalecer la vacunación, mejorar la detección de casos y garantizar una respuesta efectiva ante brotes.

Puede consultar la publicación completa en el siguiente enlace:

<https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-feb-28-phe-alerta-epi-sarampion-es-final2.pdf>