



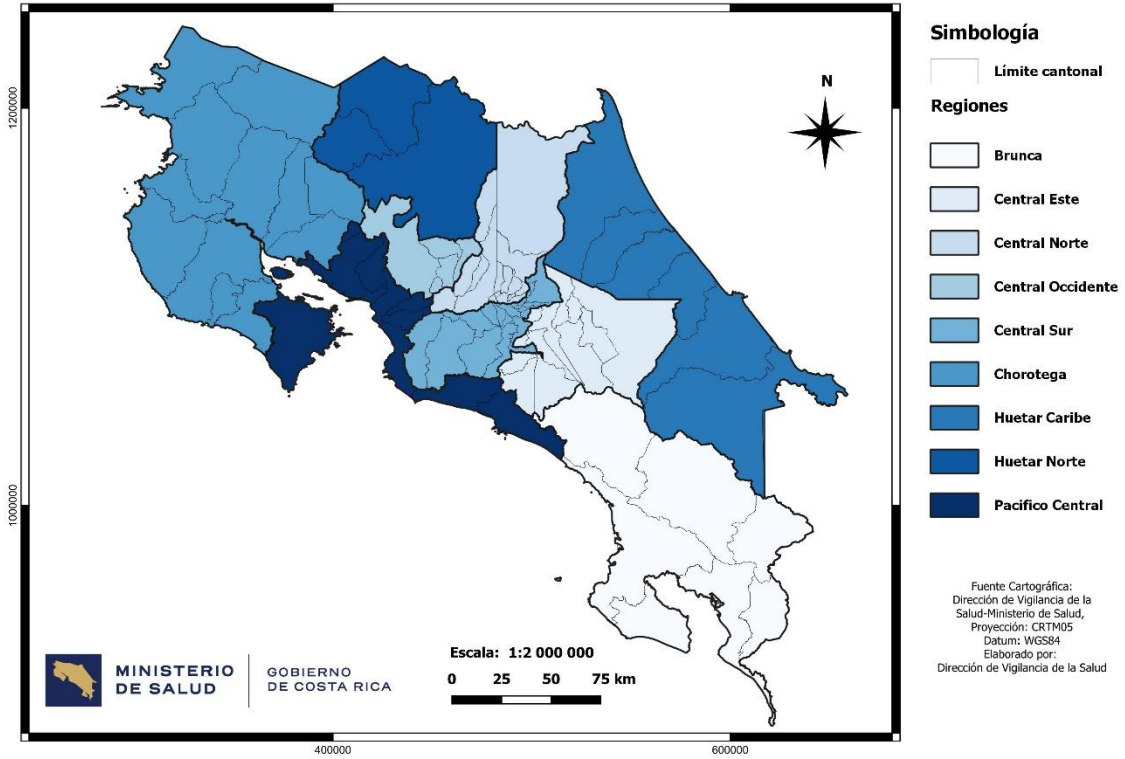
Boletín Epidemiológico N° 10 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
21 de marzo de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 10	7
Malaria	9
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	15
Meningitis	30
Infecciones de transmisión sexual	34
Miasis por gusano barrenador en humanos	45



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

Isaac Vargas Roldán

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Dengue

A la semana epidemiológica 10 del año 2025 se notifican **1641 casos** de dengue de estos 21 acumulados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 731 casos y con la tasa más alta la región Pacífico Central de 50,7/100.000 habitantes.

Tabla 1.

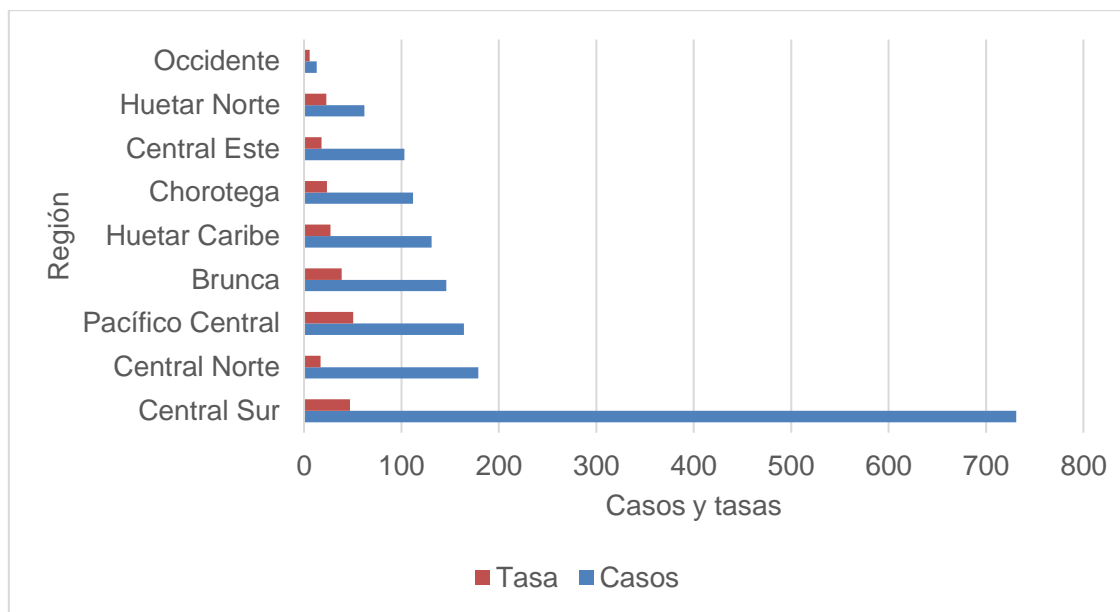
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 10, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	731	47,1
Central Norte	179	16,9
Pacífico Central	164	50,5
Brunca	146	38,6
Huetar Caribe	131	27,1
Chorotega	112	23,4
Central Este	103	17,8
Huetar Norte	62	22,8
Occidente	13	5,6
Total	1641	30,6

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 10, 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.

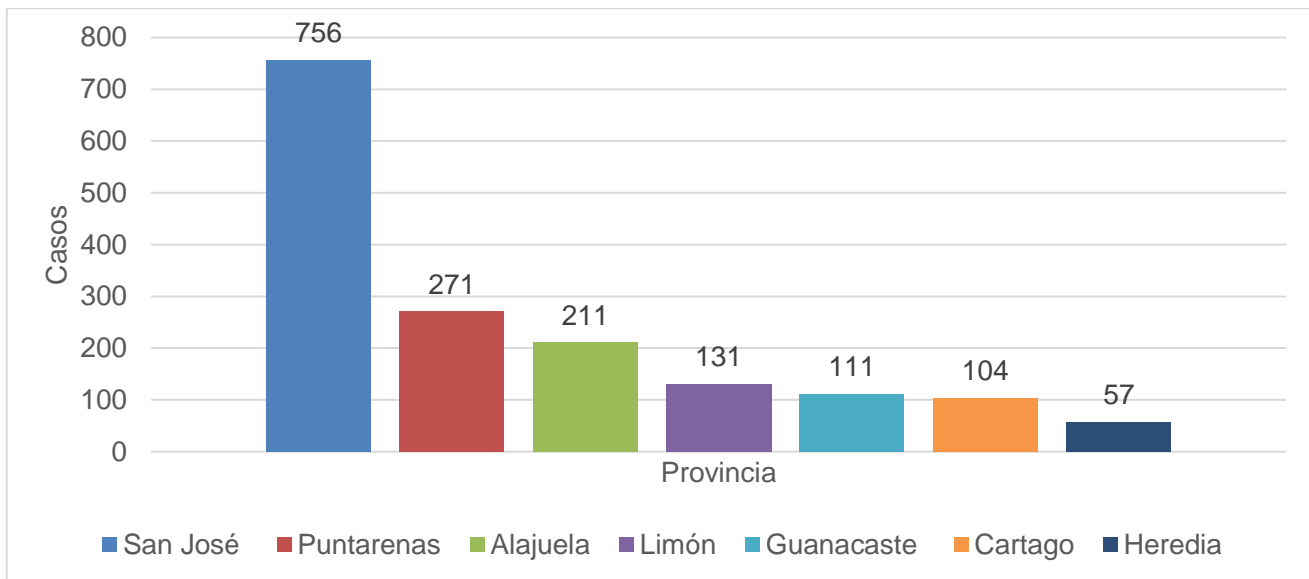
Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	756	44,0	358	41,4	398	46,7
Puntarenas	271	51,4	106	40,9	165	61,6
Alajuela	211	19,3	100	18,5	111	20,1
Limón	131	27,1	56	23,8	75	30,2
Guanacaste	111	26,4	45	21,7	66	31,0
Cartago	104	18,7	46	16,6	58	20,8
Heredia	57	10,2	34	12,2	23	8,2
Total	1641	30,6	745	28,0	896	33,3

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 10, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 10 son: San José 444, Alajuela 95 casos, Desamparados 76 casos, Corredores 52 casos y Alajuelita 51 casos.

Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 10, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	444	124,0
201: Alajuela	95	28,6
103:		
Desamparados	76	29,8
610: Corredores	52	94,5
110: Alajuelita	51	50,6
601: Puntarenas	44	29,5
702: Pococí	43	26,8



602: Esparza	41	100,6
605: Osa	38	119,9
210: San Carlos	37	17,2
305: Turrialba	36	49,2
703: Siquirres	32	48,0
113: Tibás	30	34,2
109: Santa Ana	29	45,4
108: Goicoechea	26	18,1
119: Pérez Zeledón	26	18,2
301: Cartago	25	14,8
506: Cañas	24	69,8
609: Parrita	24	108,6
214: Los Chiles	23	61,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 10 del 2024 se reportó un total de 5415 casos de dengue, para este 2025 se reportan 1641 para un descenso del 70%.

Tabla 4.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 10, 2024-2025.

Semana	2024	2025
1	917	162
2	735	178
3	641	179
4	631	138
5	568	134
6	472	146
7	421	143
8	401	198
9	340	203
10	289	160
Total	5415	1641

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

La CCSS no reporta hospitalizaciones al 17 de marzo.



Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 10

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 en la SE_10 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial en la SE_10

	Total
Viviendas visitadas	15.397
Viviendas positivas	489
Depósitos tratados	49.888
Depósitos eliminados	20.524
Depósitos positivos	1.152
Viviendas fumigadas	20.461

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Así mismo se detalla lo que llevamos de la SE_1 a la 10.

Total	
Viviendas visitadas	125.391
Viviendas positivas	4.450
Depósitos tratados	470.825
Depósitos eliminados	298.053
Depósitos positivos	8.685
Viviendas fumigadas	97.105

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Malaria

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

I. Antecedentes

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

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

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

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

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

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



II. Vigilancia epidemiológica

En la Semana Epidemiológica 10, 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 2024	Número de casos de transmisión local 2025
1	4	0
2	6	3
3	12	1
4	14	0
5	7	2
6	13	0
7	10	0
8	9	0
9	6	0
10	6	0
Total general	87	6

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

Adicionalmente, se han detectado siete 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.



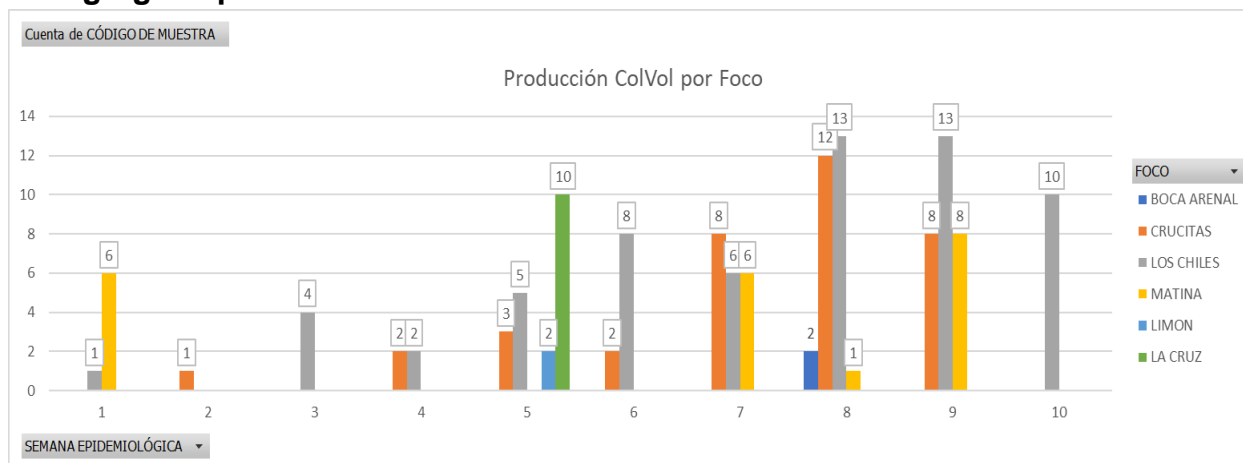
A la semana epidemiológica 10, se registraron 17643 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

- **Gotas gruesas de diagnóstico:** 1994
- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la CCSS:** 7087, referirse al gráfico 2.
- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la Ministerio de Salud:** 8562
 - **Colaboradores Voluntarios:** 133 pruebas, en el gráfico 1 se puede ver desagregado por foco y semana epidemiológica.
 - **Inspectores de Salud:** 8363 pruebas
 - **Establecimientos de salud privados:** 66 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.

Gráfico 1.

Costa Rica: Producción de pruebas rápida por colaboradores voluntarios desagregado por focos

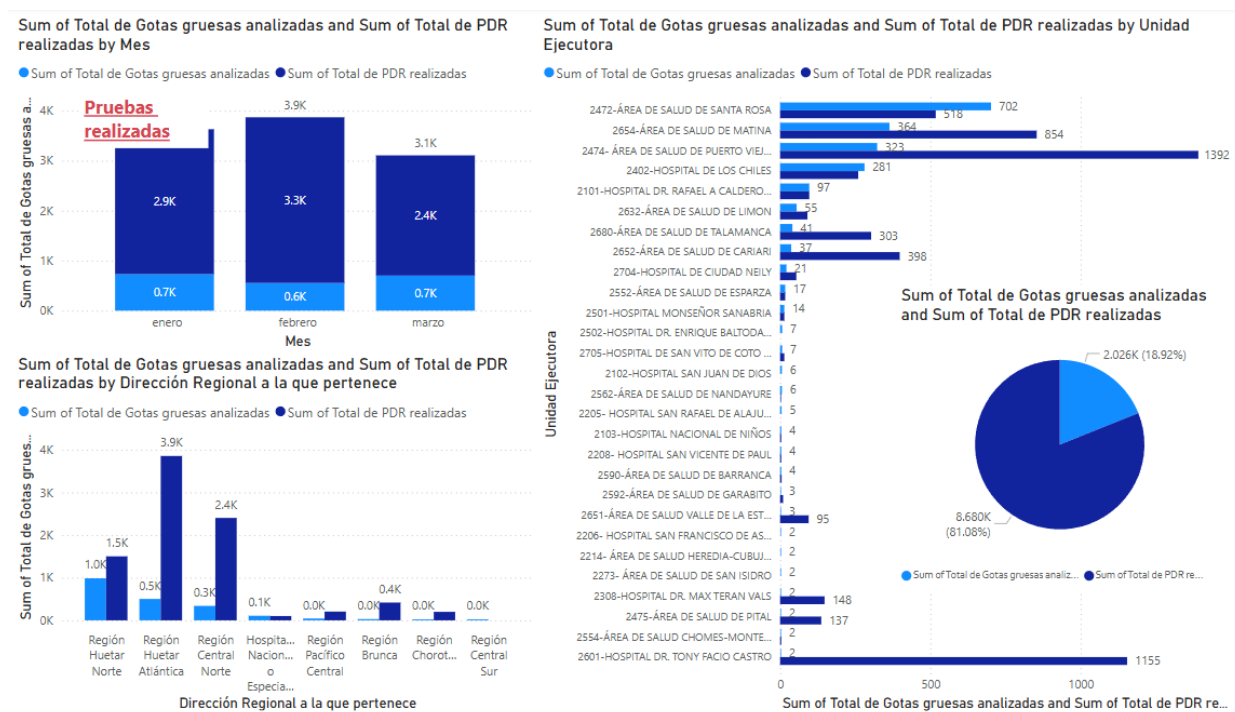


Fuente: Coordinación Nacional de Malaria



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

Gráfico 2.
Costa Rica: Producción de gotas gruesas y PDRs por parte de CCSS



Fuente: Sharepoint, CCSS.

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	Bahia Uvita	Residual inactivo

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



Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 10 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 10 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.

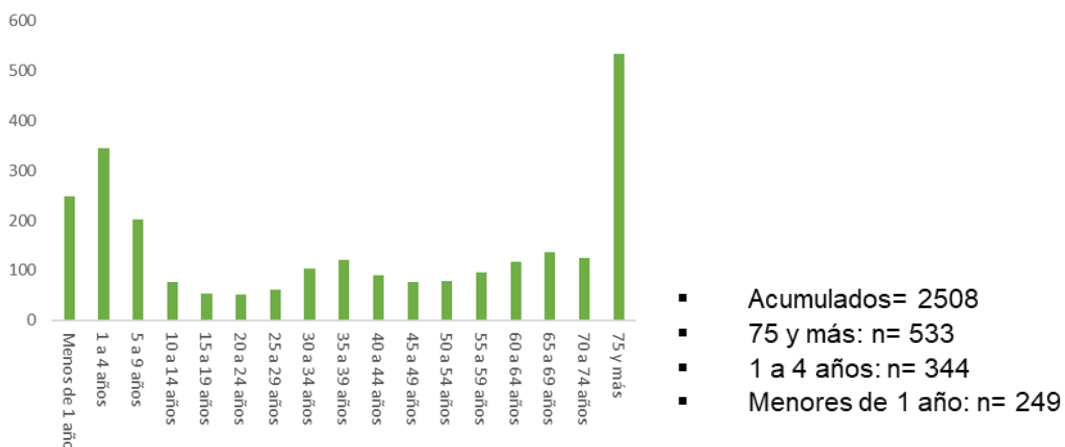
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 10 son un total de 2508.
- 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 10, en Costa Rica, 2025.



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

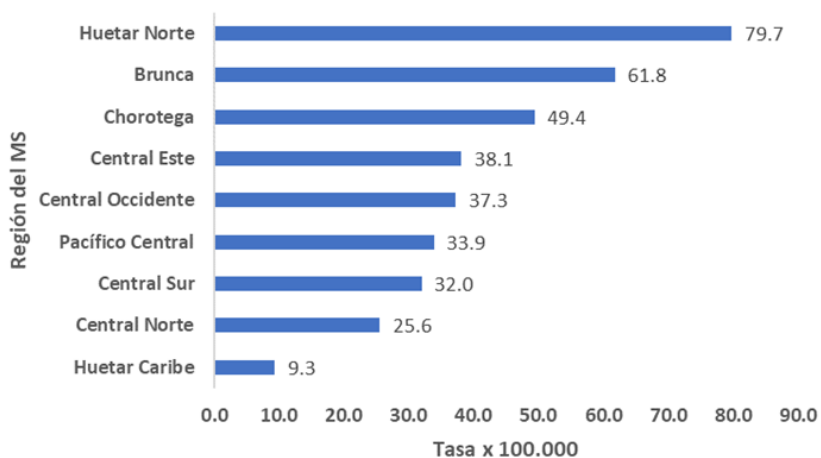
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 10, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, Brunca y Chorotega; 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 10 del 2025, en Costa Rica.

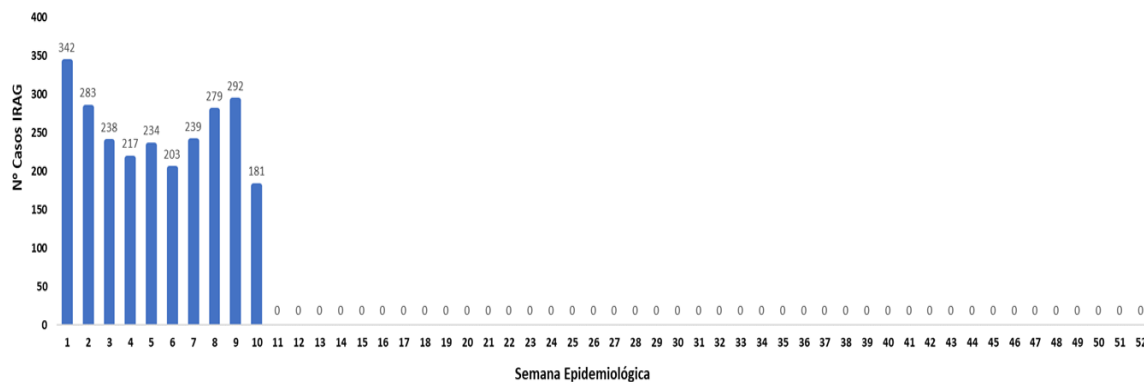


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 10 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 10, en Costa Rica, 2025.

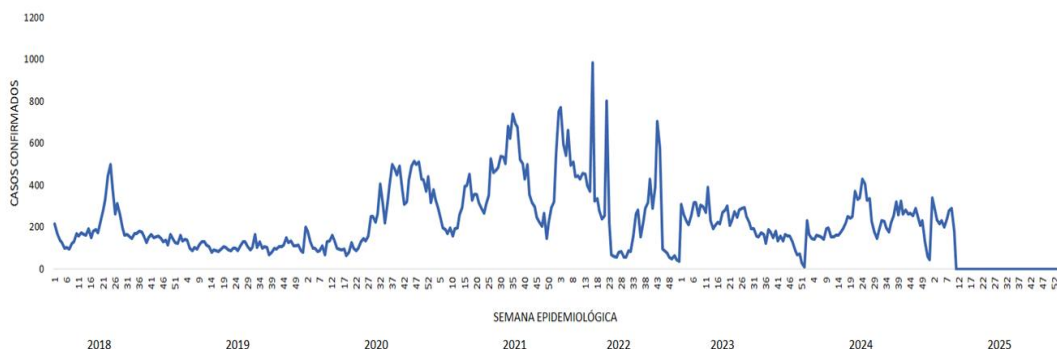


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

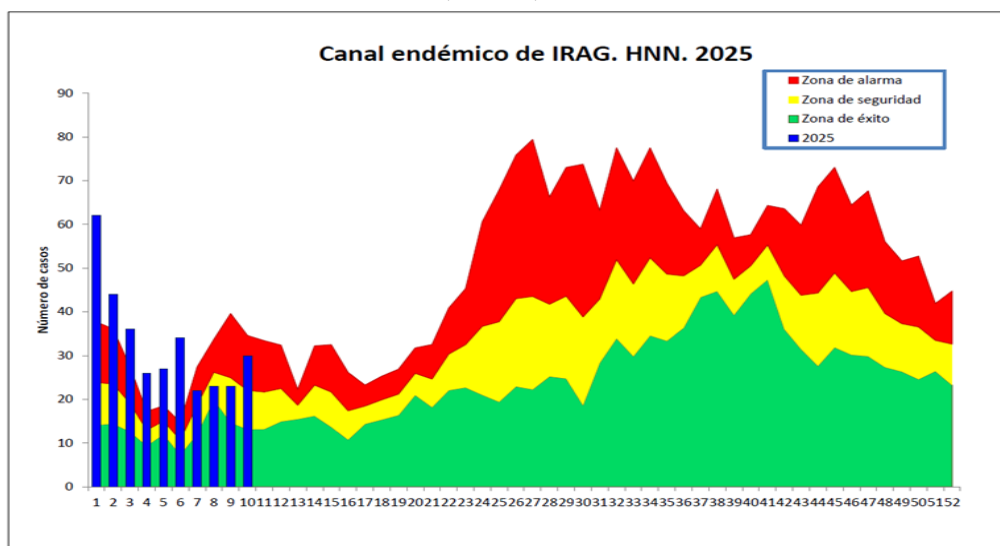
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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

El HNN, para la SE-10 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de alerta 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.

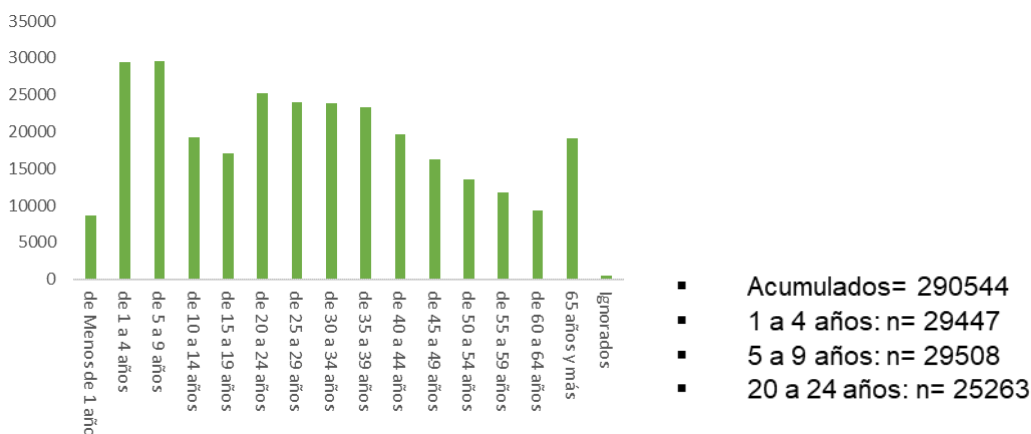


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 10 son 290544.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y menores entre 5 y 9 años.

Gráfico 6.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 10, en Costa Rica, 2025.



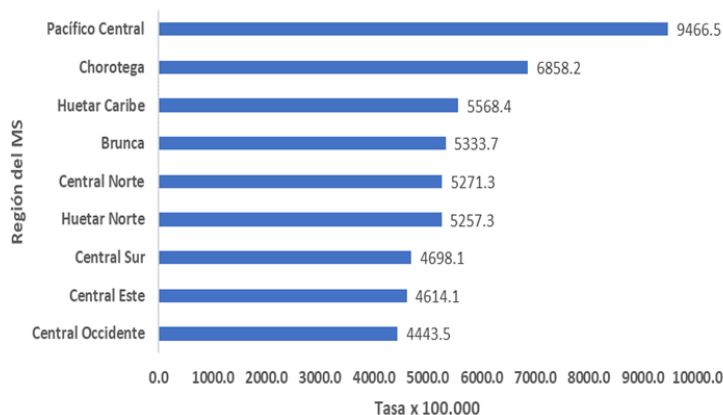
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 10, 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 10 del 2025, en Costa Rica.

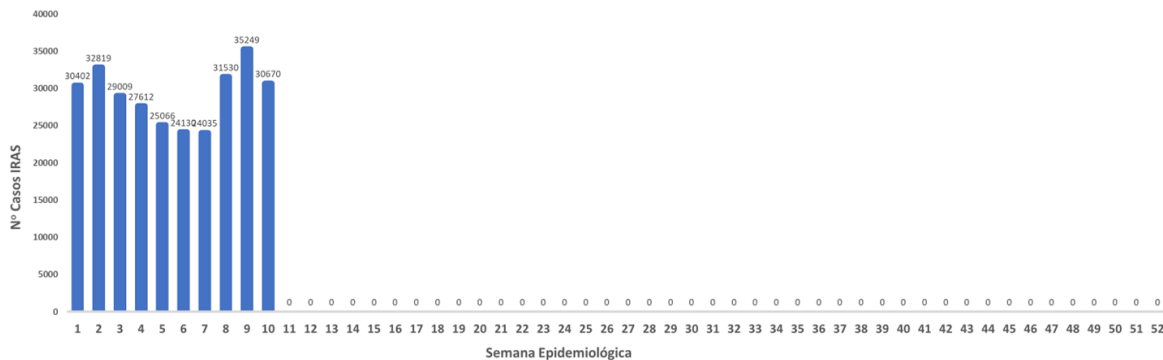


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 10 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 10, en Costa Rica, 2025.

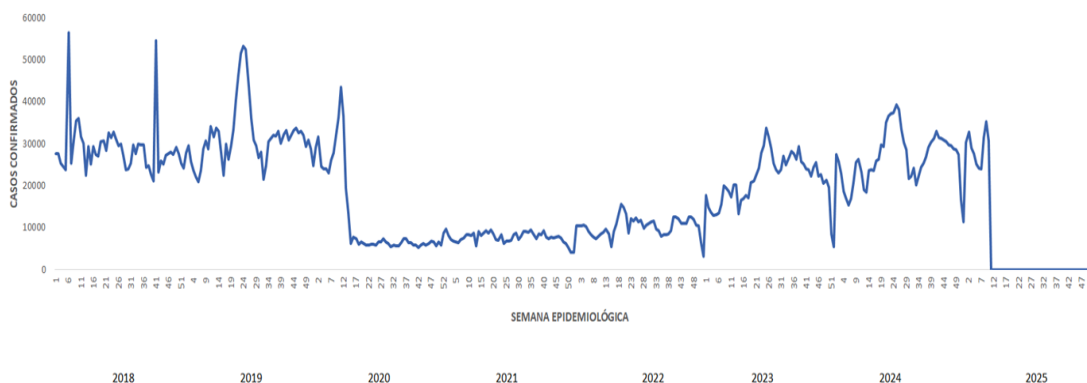


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

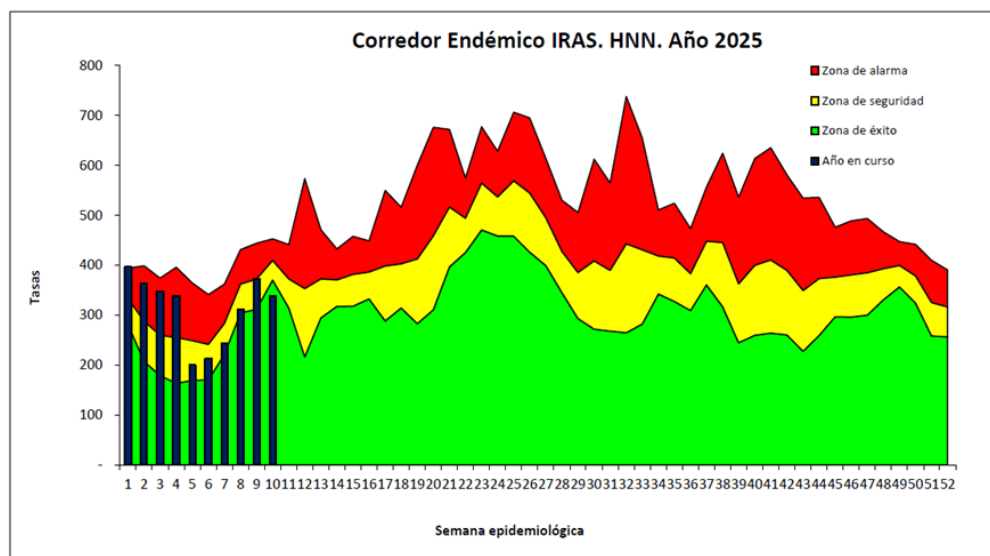
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 10 se encuentran en la zona de éxito actualmente.

Gráfico 10.
Costa Rica: Canal endémico IRAS. HNN. 2025.



Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2025.

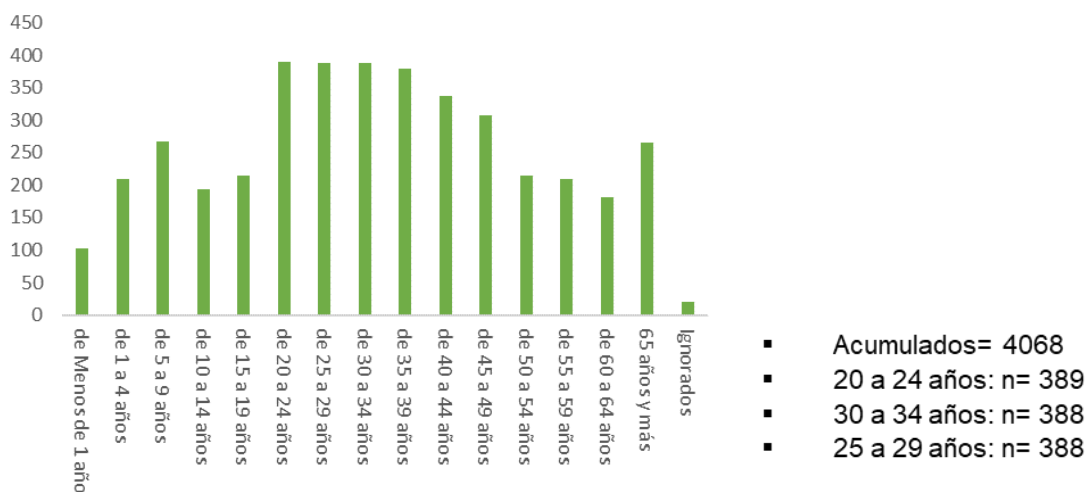


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 10 son n= 4068.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 20 y 24 años y las personas entre 25 y 29 años.

Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 10, en Costa Rica, 2025.



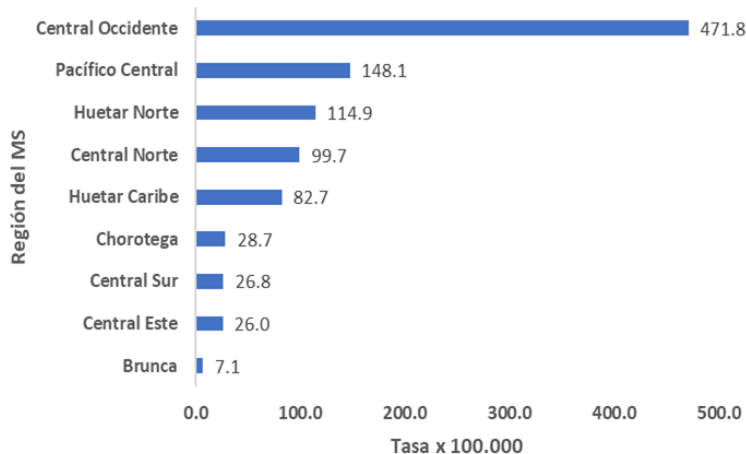
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 10, 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 10 del 2025, en Costa Rica.

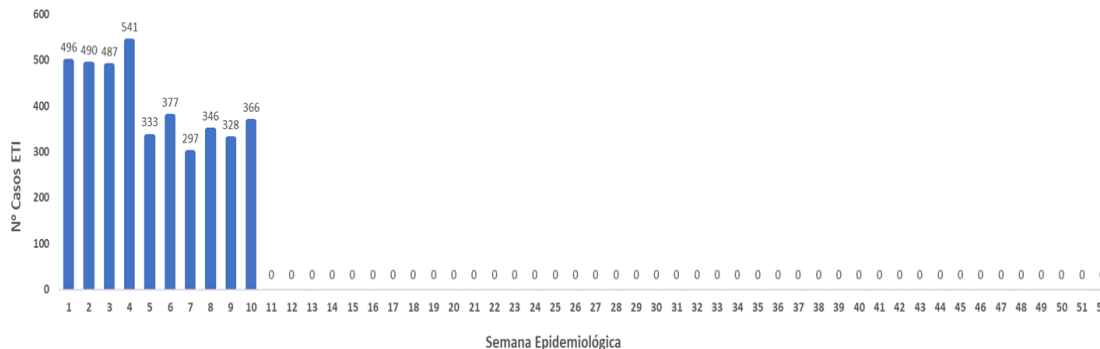


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 10, 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.

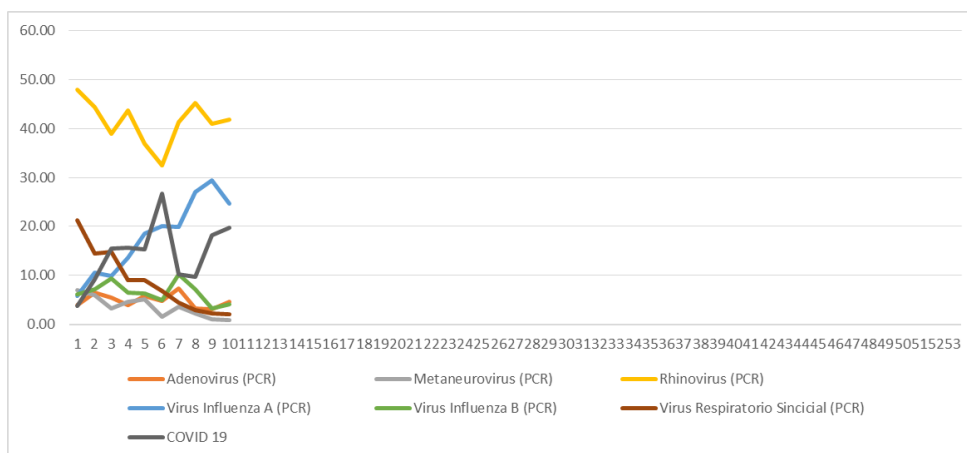
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 10; para la SE-10, 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 10 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 10 del año 2025 es la siguiente:

Al 10 de marzo del año en curso, correspondiente a la semana 11, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 58, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 78.38%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 11 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.

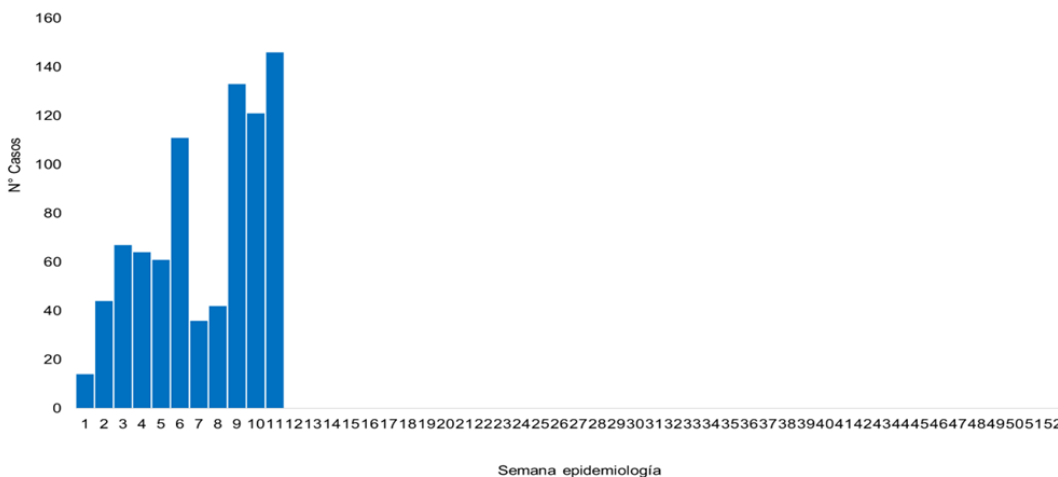
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 2508 casos a la semana 10.
- IRAS con 290544 casos a la semana 10.
- ETI con 4068 casos reportados a la semana 10.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 78.38%
- En SE-10, 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 11, se reportaron un total de 146 casos confirmados, lo que representa un aumento del 20.66% con respecto a la SE-10 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 11, se reportó un promedio total de 13 hospitalizados, lo que representa un aumento del 7.69% con respecto a la SE-10 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 11, hubo 1 fallecido; 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.

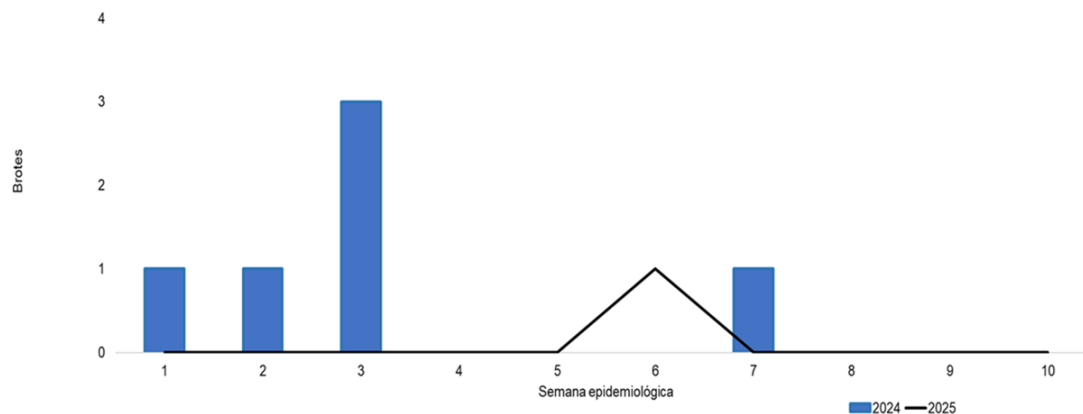


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 10 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.



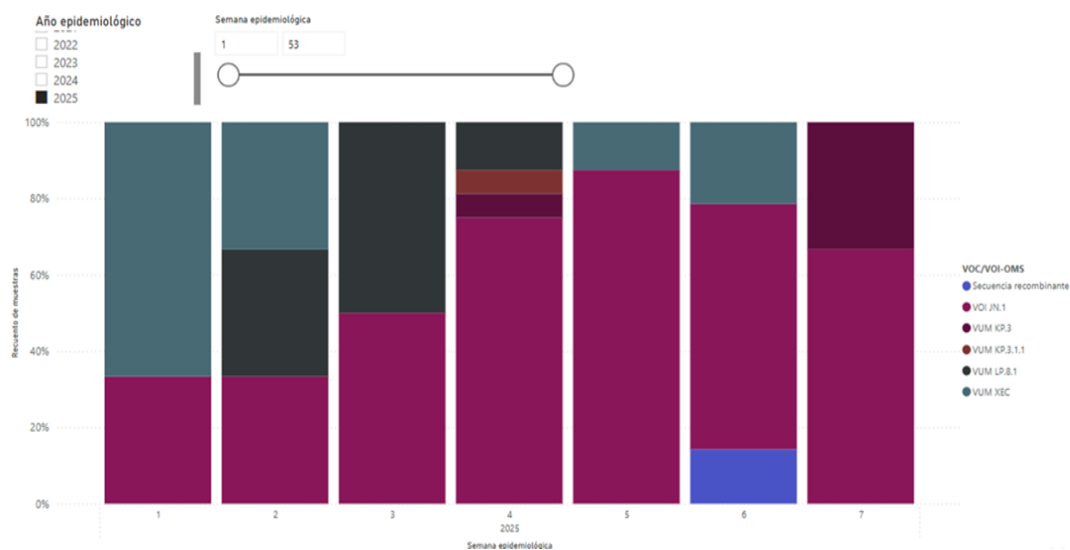
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se ha reportado 1 brote en el año 2025

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 18 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 18 de marzo del 2025.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido en la SE-7 del año 2025, se tiene la siguiente información.



Cuadro 1.

Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1-7 del 2025

Linaje Pangolin	Cantidad	%
Secuencia recombinante	2	3.92
VOI JN.1	34	66.67
VUM KP.3	2	3.92
VUM KP.3.1.1	1	1.96
VUM LP.8.1	5	9.80
VUM XEC	7	13.73
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
Total	51	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 17 de marzo 2025.

Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2025). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 1-2025*. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores de Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

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.

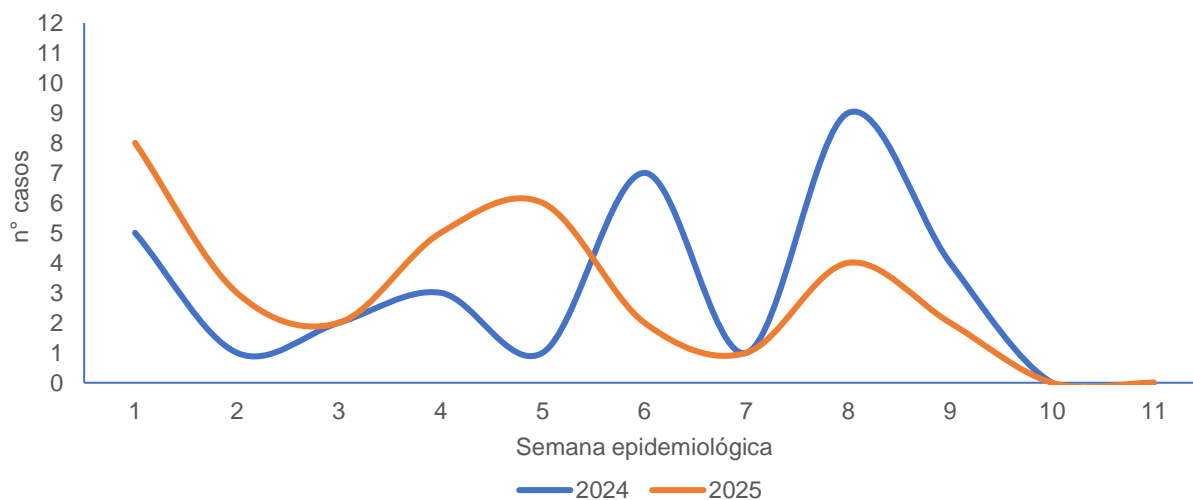
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 10 del año 2025, se han reportado 33 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2024 se reportaron igualmente 33 casos de meningitis acumulado respecto a la misma semana. No se registran brotes.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Norte notificó el 33,3% de los casos (11/35), seguido de la Central Sur con el 24,2% (8/35) y Central Este con el 21,2% (7/35).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 10, 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. Dota de la provincia de San José es el que tiene la tasa más alta de 12,2 seguido están Osa de la provincia de Puntarenas con 6,3 y Cañas de Guanacaste con 5,8.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 10, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

cantón	casos	tasa
Dota	1	12,2
Osa	2	6,3
Cañas	2	5,8
San Isidro	1	4,1
Flores	1	3,8
Sarapiquí	3	3,2
Cartago	4	2,4
El Guarco	1	2,1
Barva	1	2,0
Aserri	1	1,5
Escazu	1	1,4
Goicoechea	2	1,4
Perez Zeledon	2	1,4
Turrialba	1	1,4
Alajuela	4	1,2
Liberia	1	1,2
Grecia	1	1,0
San Jose	2	0,6
San Carlos	1	0,5
Desamparados	1	0,4
Total	33	0,6

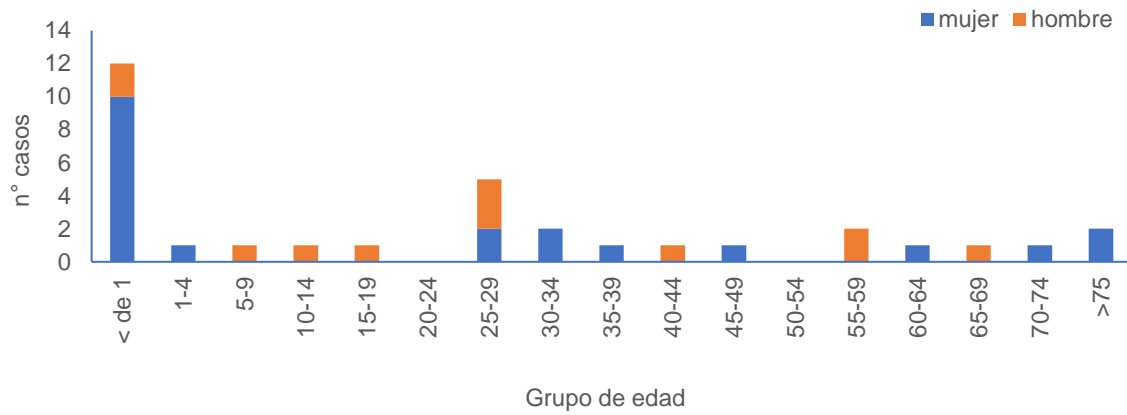
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 63,6% de los casos (21/33) son mujeres y el 36,3% (12/33) son hombres. El 34,2% de los casos (12/33) son menores de 1 año.



Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 10, 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 nueve 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

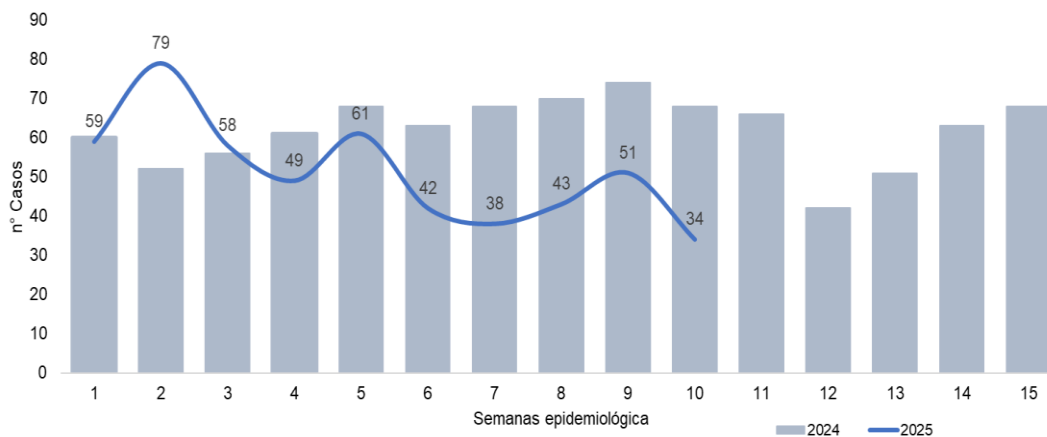
Es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual es totalmente prevenible y tratable. Esta infección se trasmite por relaciones sexuales sin protección y de la madre al bebé durante el embarazo. Por ende, esta infección afecta a la morbilidad y mortalidad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

Para las primeras diez semanas del 2025, se han notificado 514 casos con una tasa 9,60 por 100 000 habitantes, en el mismo periodo del año 2024 se reportaron 640 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 19,68% con 126 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 diez semanas del año, en los hombres se reportan un 55,64% de los casos (286/514), y una tasa de 10,60 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportan un 44,36% de los casos (228/514), con una tasa de 8,60 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, con mayor reporto son: 20 a 64 años con 81,32% (418/514), seguidos por el de mayores de 65 años con 11,10% con (57/514), luego por el grupo de 15 a 19 años con 3,70% con (19/514), y los menores de 1 año con el 3,90% de los con (20/514), con una tasa de 29,61 por 100 000 habitantes, 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 10 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	20	29,61
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	19	5,01
de 20 a 24 años	69	17,75
de 25 a 29 años	80	18,82
de 30 a 34 años	80	18,01
de 35 a 39 años	52	11,49
de 40 a 44 años	45	11,03
de 45 a 49 años	34	9,79
de 50 a 54 años	26	8,86
de 55 a 59 años	13	4,66
de 60 a 64 años	19	7,26
de 65 a 69 años	15	7,02
de 70 a 74 años	16	10,27
75 años y más	26	12,32
Total	514	9,60

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 10 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	160	9,3
Alajuela	68	6,2
Cartago	63	11,3
Heredia	26	4,7
Guanacaste	35	8,3
Puntarenas	64	12,1
Limón	98	20,3
Total	514	9,60

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

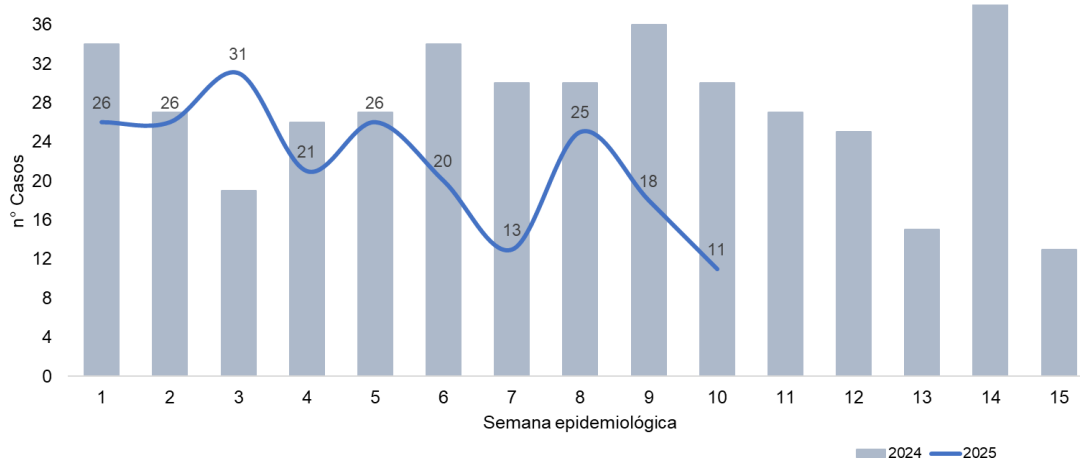
Gonorrea

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 diez semanas del 2025, se han notificado 217 casos con una tasa de 4,10 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 293 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 25,93% con 76 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 esta enfermedad en las primeras diez semanas del año en curso se ha reportado en hombres un 88,48% (192/217), con una tasa de 7,10 por 100 000 habitantes. En las mujeres se ha reportado el 11,52% (25/217), con una tasa de 0,9 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 84,79% (184/217), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 12,44% (27/217), y los mayores de 65 años con 2,30% (5/217), 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 10 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	27	7,1
20 a 24	52	13,4
25 a 29	44	10,3
30 a 34	30	6,8
35 a 39	23	5,1
40 a 44	16	3,9
45 a 49	6	1,7
50 a 54	5	1,7
55 a 59	5	1,8
60 a 64	3	1,1
65 a 69	3	1,4
70 a 74	1	0,6
Más 75 años	1	0,5
Total	217	4,10

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 10 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	80	4,7
Alajuela	28	2,6
Cartago	24	4,3
Heredia	17	3,0
Guanacaste	9	2,1
Puntarenas	19	3,6
Limón	40	8,3
Total	217	4,10

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

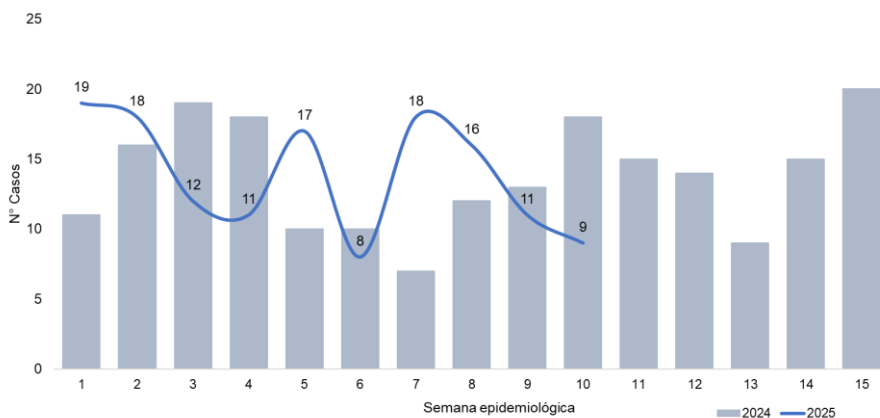
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras diez semanas del año en curso, con 139 casos con una tasa de 2,60 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 134 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 3,73%, con 5 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 diez semanas del año se ha notificado en mujeres un 69,78% de los casos (97/139), con una tasa de 3,60 por 100 000 habitantes, en hombres se reportó el 30,22% de los casos con (42/139), con una tasa de 1,60 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad y los que reportan más son: 20 a 64 años con 79,86% (111/139), seguidos por 15 a 19 años con 15,83% (22/139), mayores de 65 años con 4,00% con (4/139), y el de 10 a 14 años con un 1,44% (2/139), 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 10 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	2	0,5
15 a 19	22	5,8
20 a 24	22	5,7
25 a 29	16	3,8
30 a 34	22	5,0
35 a 39	10	2,2
40 a 44	16	3,9
45 a 49	10	2,9
50 a 54	6	2,0
55 a 59	4	1,4
60 a 64	5	1,9
65 a 69	2	0,9
70 a 74	1	0,6
Más 75 años	1	0,5
Total	139	2,60

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 10 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	64	3,7
Alajuela	12	1,1
Cartago	12	2,2
Heredia	8	1,4
Guanacaste	2	0,5
Puntarenas	15	2,8
Limón	26	5,4
Total	139	2,60

Nota: Datos preliminares.

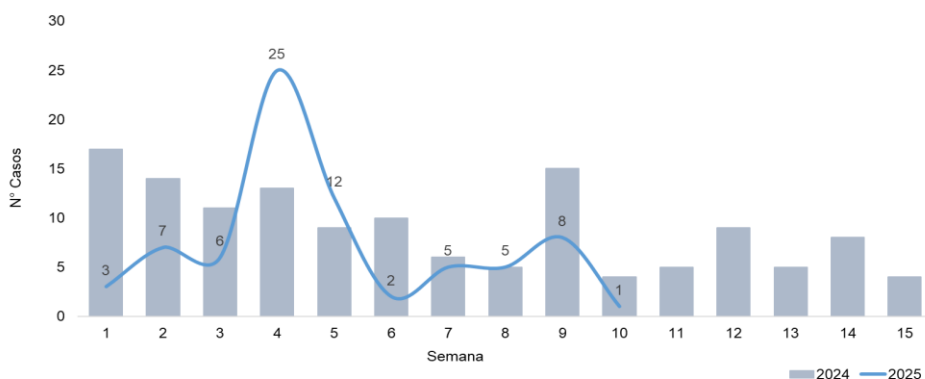
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

Es otra de las Infección de transmisión sexual que se reportó en las primeras diez semanas del 2025, se notificaron 74 casos con una tasas de 1,40 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 104 casos, lo que representa para el años 2025, un descenso del 25, 00% con 26 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 diez semanas del año, según sexo se notificaron en las mujeres un 87,84% (65/74), con una tasa de 2,40 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 12,16% (9/74), con una tasa de 0,30 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 94,60% (70/74), seguidos por 15 a 19 años con 5,4% (4/74), los otros grupos no reportan casos, ver cuadro 7.

Cuadro 7

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humanos, por grupos de edad. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 10 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	15	3,4
de 35 a 39 años	14	3,1
de 40 a 44 años	10	2,5
de 45 a 49 años	6	1,7
de 50 a 54 años	2	0,7
de 55 a 59 años	3	1,1
de 60 a 64 años	6	2,3
de 65 a 69 años	0	0,0
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	74	1,40

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 10 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	11	0,6
Alajuela	4	0,4
Cartago	2	0,4
Heredia	3	0,5
Guanacaste	38	9,0
Puntarenas	14	2,7
Limón	2	0,4
Total	74	1,40

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 11 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.

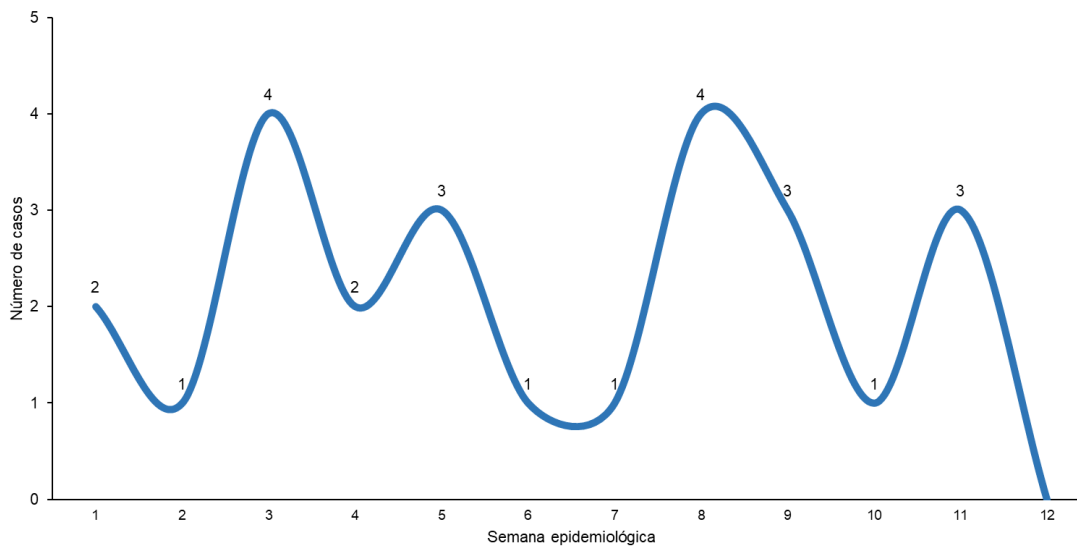
En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la semana epidemiológica (SE) 11, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 25 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (12/25)



Gráfico 1

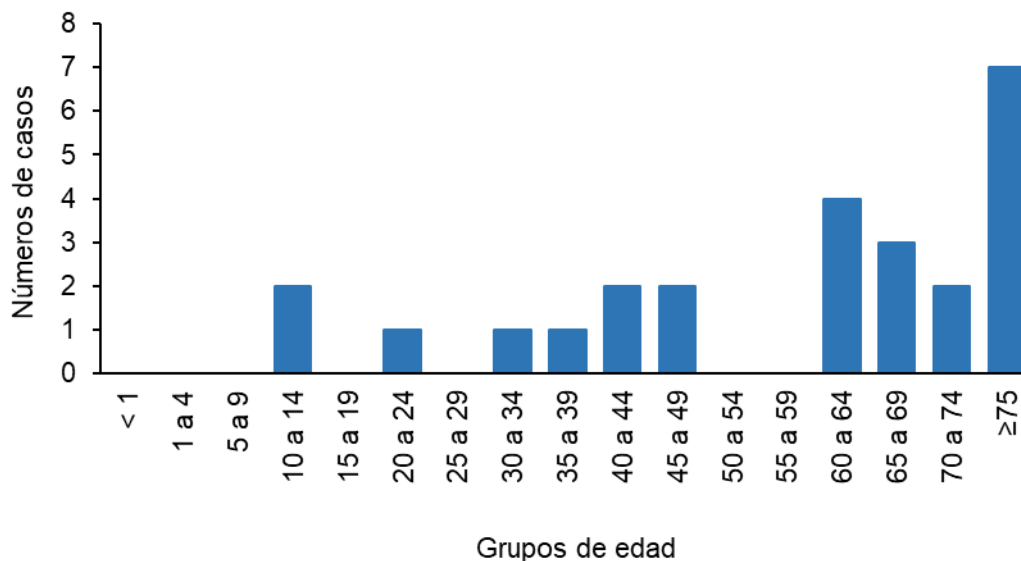
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 11, 2025



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 11, 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 17 casos notificados con una tasa de 0,6 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 8 casos notificados con una tasa de 0,3 por 100.000 habitantes.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según provincia de procedencia, de la SE 01 a 11, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	25	0,5
San José	3	0,2
Alajuela	5	0,5
Cartago	1	0,2
Heredia	1	0,2
Guanacaste	6	1,4
Puntarenas	4	0,8
Limón	5	1,0

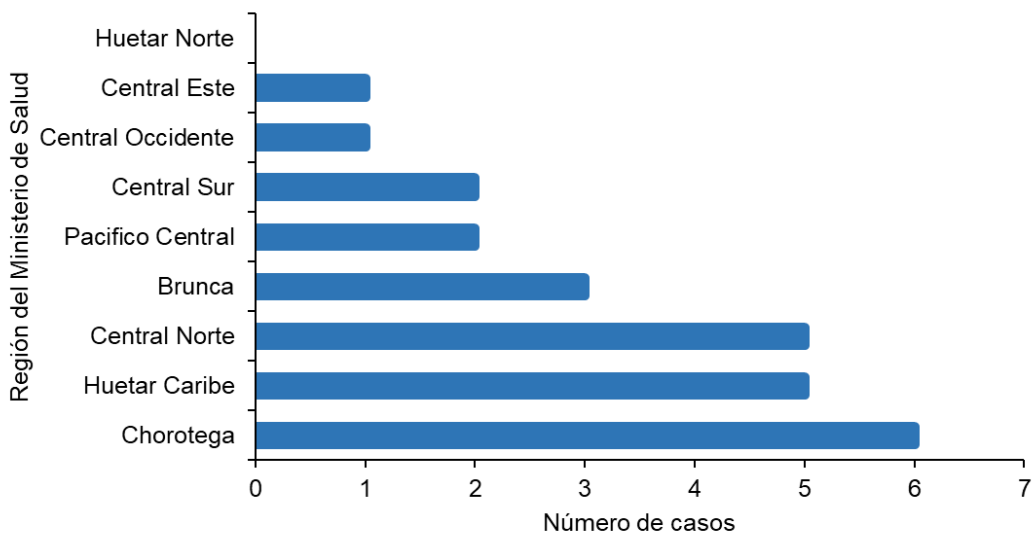
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

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 11, presentando mayor número de casos la provincia de Guanacaste (6/25).



Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 01 a 11, 2025

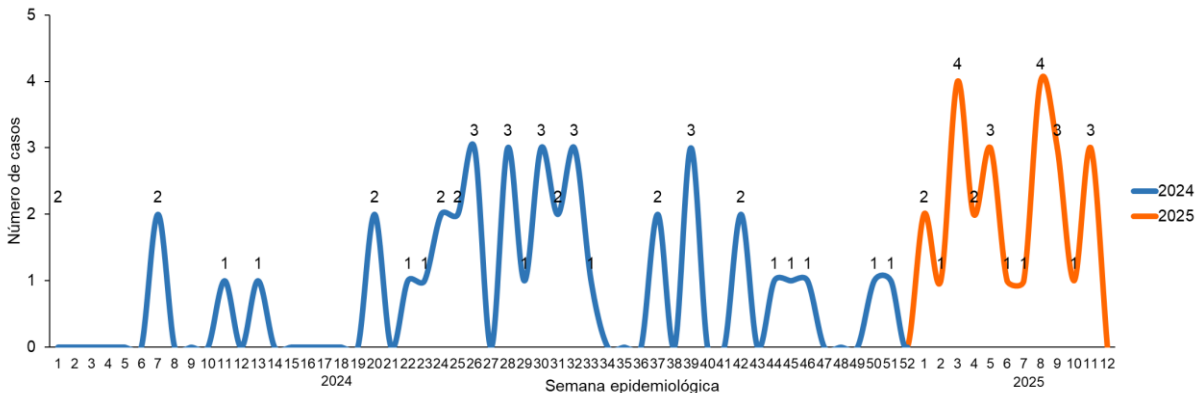


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

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 (6/25).

Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, año 2024 al corte de la SE 11 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 10 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
10	0	1
11	1	3
Total	3	25

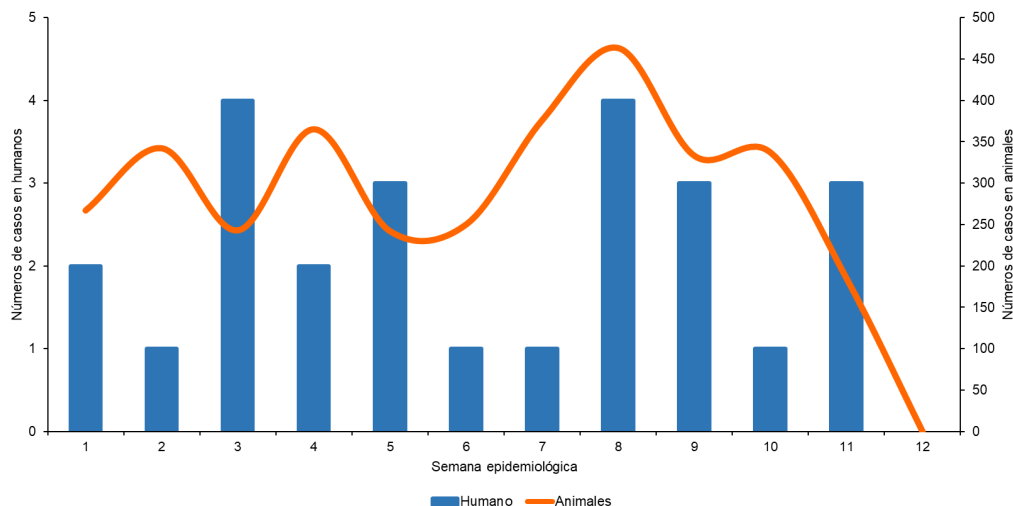
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 4 y en el cuadro 2 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y SE 01 a 11 del 2025, observando un aumento significativo de los casos durante las primeras semanas del 2025, con un total de 25 casos confirmados por esta enfermedad, siendo que para las primeras 11 semanas epidemiológicas del 2024 se confirmaron únicamente 3 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 11, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 08 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 11 del 2025, con 25 casos confirmados en humanos y 3403 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.