



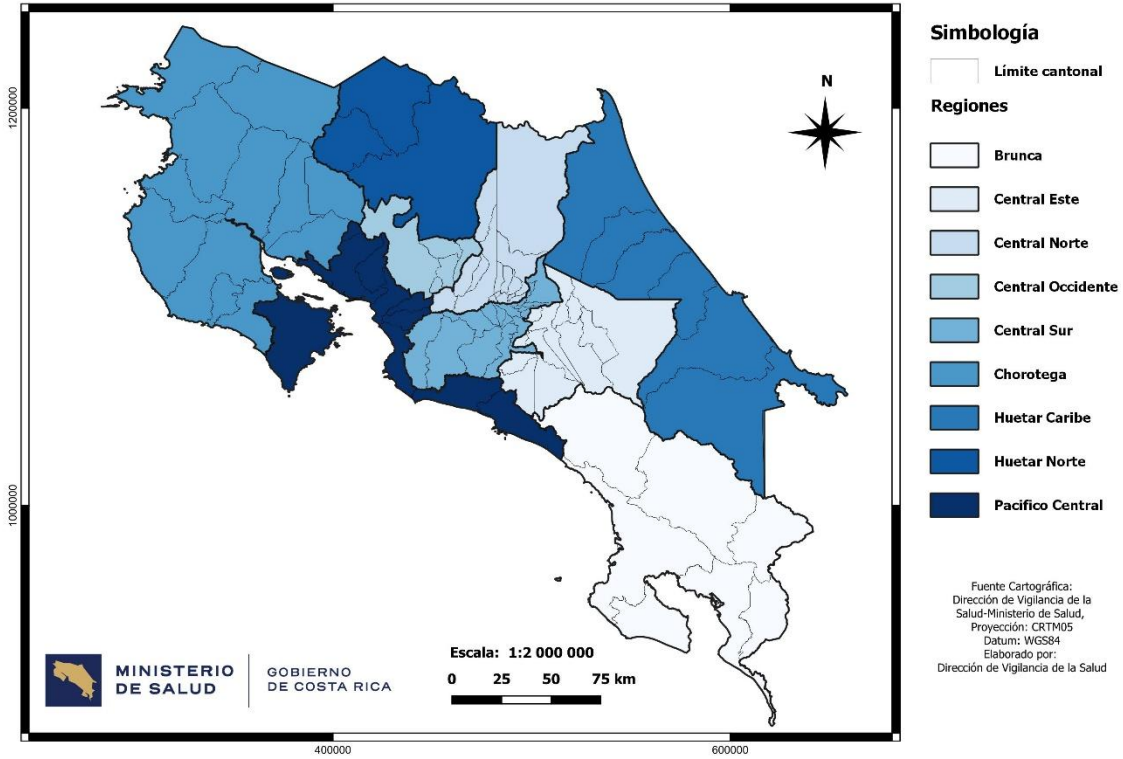
Boletín Epidemiológico N° 11 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
28 de marzo de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 11	11
Malaria	13
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	20
Coberturas de vacunación 2024	35
Meningitis	38
Infecciones de transmisión sexual	42
Miasis por gusano barrenador en humanos	54



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

Datos a la semana epidemiológica 11 para Dengue, Chikungunya y Zika del 2025.

Dengue 1,750 casos	Chikungunya 5 casos	Zika 4 casos
60.96 casos x 100,000 Hab. 8 casos en la semana 11. Occidental Central es la región con mayor incidencia (60.84 x 100,000 Hab.). Occidental Sur es la región con más casos (801).	0.09 casos x 100,000 Hab. 5 casos en la semana 11. Occidental Caribe es la región con mayor incidencia (0.42 x 100,000 Hab.). Occidental Caribe es la región con más casos (2).	0.08 casos x 100,000 Hab. 4 casos en la semana 11. Occidental Caribe es la región con mayor incidencia (0.21 x 100,000 Hab.). Occidental Sur es la región con más casos (3).

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud



Resumen Situación Arbovirosis

En Costa Rica, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 11 del 2025, fueron reportados un total de 1,759 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 1,750 (99.5 %) fueron casos de dengue, 5 (0.3 %) casos de chikungunya, y 4 (0.2 %) fueron casos de Zika.

DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 11 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 1,750 casos de dengue, de los cuales 23 se notifican con signos de alarma.

Como se observa en el cuadro 1 la región Central Sur presenta el mayor número de casos sospechosos (801) y la región Pacífico Central la tasa más alta 60.0/100.000 habitantes.

Se notifican únicamente los casos clasificados como: confirmados por PCR, probables por IgM, probables por clínica o nexos y sospechosos pendientes de cierre.

Tabla 1.

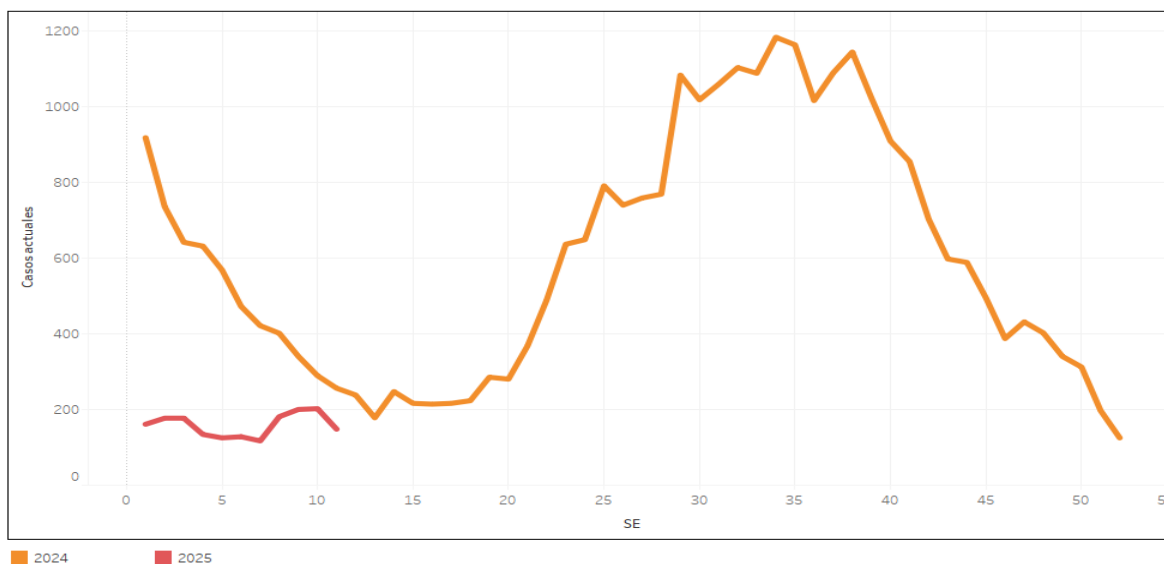
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 11, 2025 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
CENTRAL SUR	801	51,6
CENTRAL NORTE	218	20,6
PACIFICO CENTRAL	195	60,0
BRUNCA	147	38,8
CHOROTEGA	123	25,7
HUETAR CARIBE	123	25,4
CENTRAL ESTE	75	13,0
HUETAR NORTE	53	19,5
CENTRAL OCCIDENTE	15	6,5
Total	1750	32,7

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud



Gráfico 1.
Casos de dengue por semana epidemiológica, Costa Rica 2024-2025.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de 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	809	47,1	395	45,7	414	48,5
Puntarenas	314	59,5	117	45,1	197	73,5
Alajuela	228	20,9	113	20,9	115	20,8
Limón	123	25,4	53	22,5	70	28,2
Guanacaste	122	29,0	51	24,6	71	33,3
Cartago	77	13,8	34	12,3	43	15,4
Heredia	77	13,8	42	15,1	35	12,5
Total	1750	32,7	805	30,2	945	35,1

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 11 son: San José 493, Alajuela 113 casos, Desamparados 83 casos, Alajuelita 59 casos y Corredores 59 casos.

Tabla 3.

Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 11, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	493	137,7
201: Alajuela	113	34,0
103: Desamparados	83	32,5
110: Alajuelita	59	58,5
610: Corredores	59	107,3
601: Puntarenas	54	36,2
602: Esparza	48	117,8
605: Osa	45	142,0
210: San Carlos	41	19,1
611: Garabito	38	129,2
109: Santa Ana	33	51,7
703: Siquirres	33	49,5
305: Turrialba	30	41,0
410: Sarapiquí	30	31,7
702: Pococí	30	18,7
113: Tibás	29	33,1
503: Santa Cruz	28	37,5
108: Goicoechea	26	18,1
506: Cañas	22	64,0
701: Limón	21	20,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 11 del 2024 se reportó un total de 5671 casos de dengue, para este 2025 se reportan 1750 para un descenso del 69%.



Tabla 4.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 11, 2024-2025.

Semana	2024	2025
1	917	161
2	735	177
3	641	177
4	631	134
5	568	125
6	472	128
7	421	117
8	401	181
9	340	200
10	289	202
11	256	148
Total	5671	1750

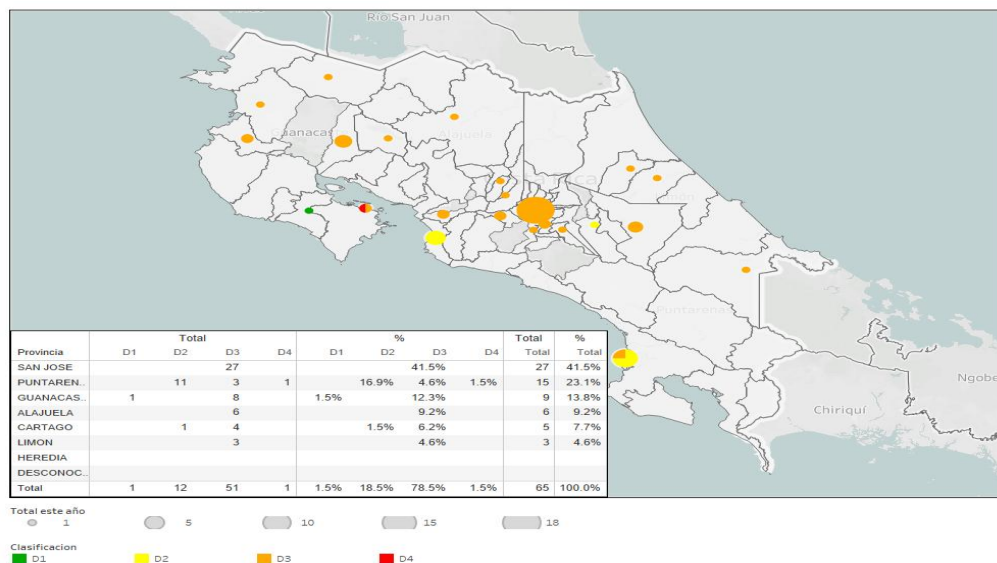
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

La CCSS no reporta hospitalizaciones al 24 de marzo.

El CNRV-INCIENSA reporta 65 muestras positivas por PCR, confirmándose 51 por el serotipo 3 y 1 por el serotipo 4.

Figura 2

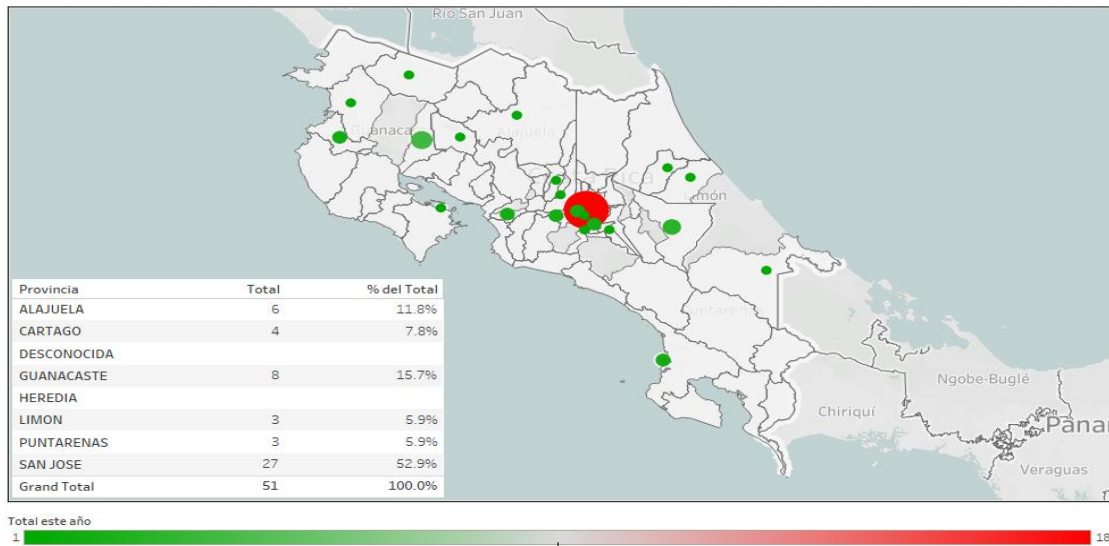
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2025.



Fuente: CNRV-INCIENSA

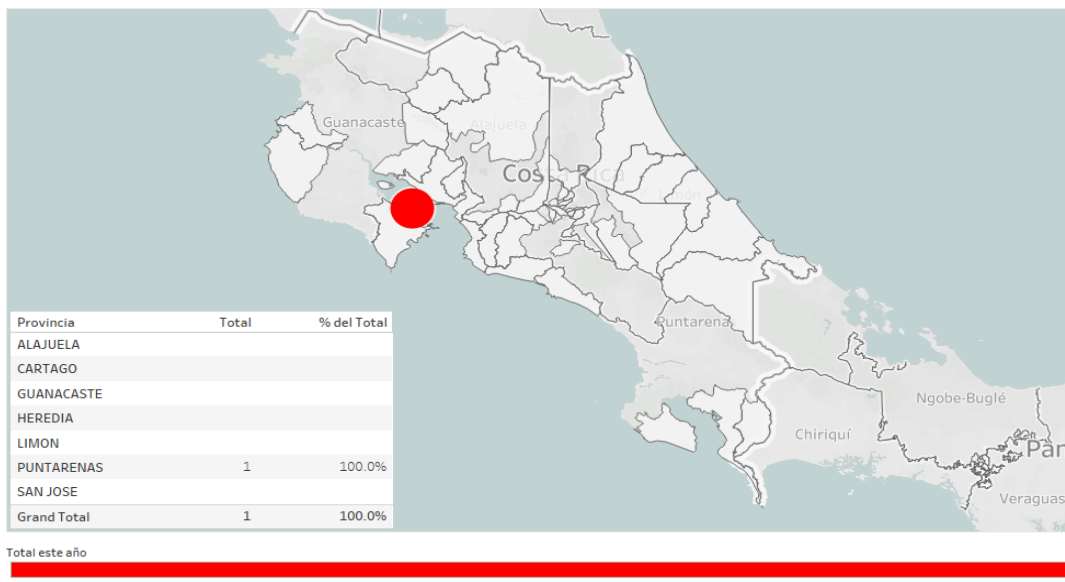


Figura 3. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2025.



Fuente: CNRV-INCIENSA

Figura 4. Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica 2025.



Fuente: CNRV-INCIENSA



CHIKUNGUNYA

Se registran 5 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 11, ninguno confirmado por laboratorio.

Cuadro 1.

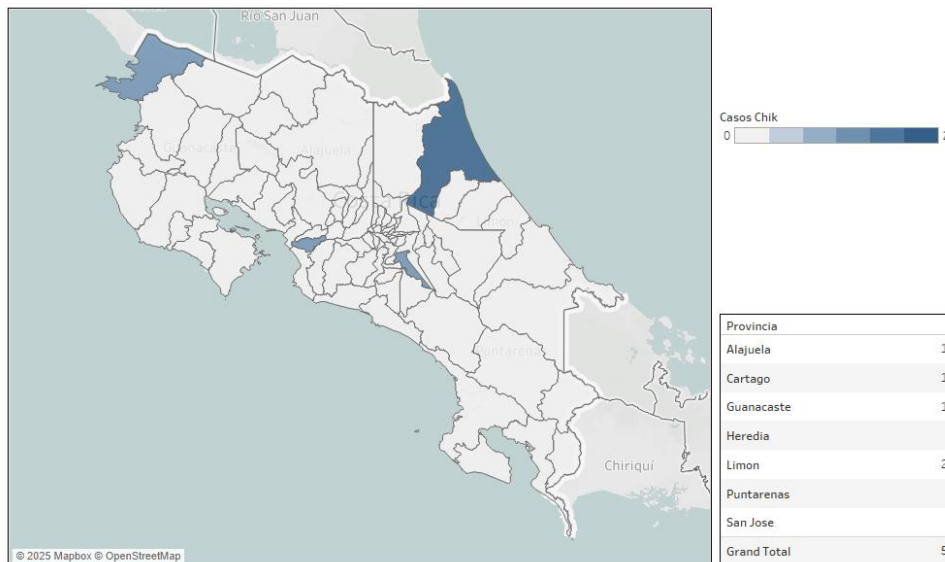
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 11, 2025 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Huetar Caribe	2	0.417
Pacifico Central	1	0.312
Chorotega	1	0.212
Central Este	1	0.174
OCCIDENTAL		
Huetar Norte		
Central Sur		
Central Norte		
Brunca		
Total	5	

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Figura 5.

Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 11, 2025.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud



ZIKA

Se registran 4 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 11. Ninguno confirmado por PCR.

Cuadro 1

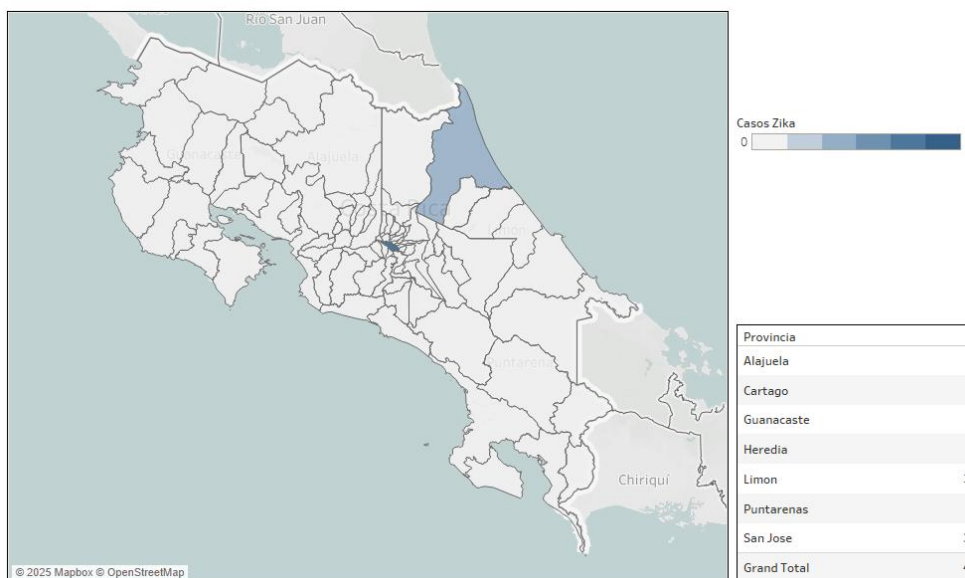
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 11, 2025 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Brunca		
Central Este		
Central Norte		
Central Sur	3	0.195
Chorotega		
HUETAR CARIBE	1	0.209
HUETAR NORTE		
OCCIDENTAL		
PACIFICO CENTRAL		
Grand Total	4	

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Figura 1.

Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 11, 2025.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud



Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 11

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_11 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial en la SE_11

	Total
Viviendas visitadas	14.676
Viviendas positivas	390
Depósitos tratados	59.361
Depósitos eliminados	19.798
Depósitos positivos	504
Viviendas fumigadas	16.249

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Así mismo se detalla lo que llevamos de la SE_1 a la 11.

	Total
Viviendas visitadas	140.570
Viviendas positivas	4.870
Depósitos tratados	528.131
Depósitos eliminados	317.839
Depósitos positivos	9.202
Viviendas fumigadas	113.560

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Malaria

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

I. Antecedentes

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

El histórico de transmisión local de malaria presenta los casos registrados en los años 2023, 2024 y 2025, organizados por semana epidemiológica. Se observa una tendencia general a la disminución de casos en el periodo analizado.

Como se muestra en la tabla 1 y gráfico 1 en el año 2023, el total de casos alcanzó los 538, con un pico notable en la semana 12, donde se reportaron 82 casos. Otras semanas con alta incidencia fueron la semana 14 con 52 casos y la semana 15 con 36.

Para el año 2024, la cantidad de casos se redujo significativamente a 244, con un patrón de distribución similar al del año anterior. La semana de mayor incidencia fue la 15 con 17 casos, seguida de la semana 3 con 12 y la semana 5 con 13.

En el inicio del año 2025, a semana epidemiológica 11, se reportaron **6 casos de transmisión local** de malaria por *Plasmodium falciparum* en el foco de Matina, con nexos epidemiológicos en las localidades de Matina, Estrada, Bananita y Goly.

Esta reducción progresiva de los casos se relaciona con diversas intervenciones en salud pública, mayor vigilancia epidemiológica y medidas de prevención y control de la malaria en las comunidades afectadas.

Adicionalmente para el 2025 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.

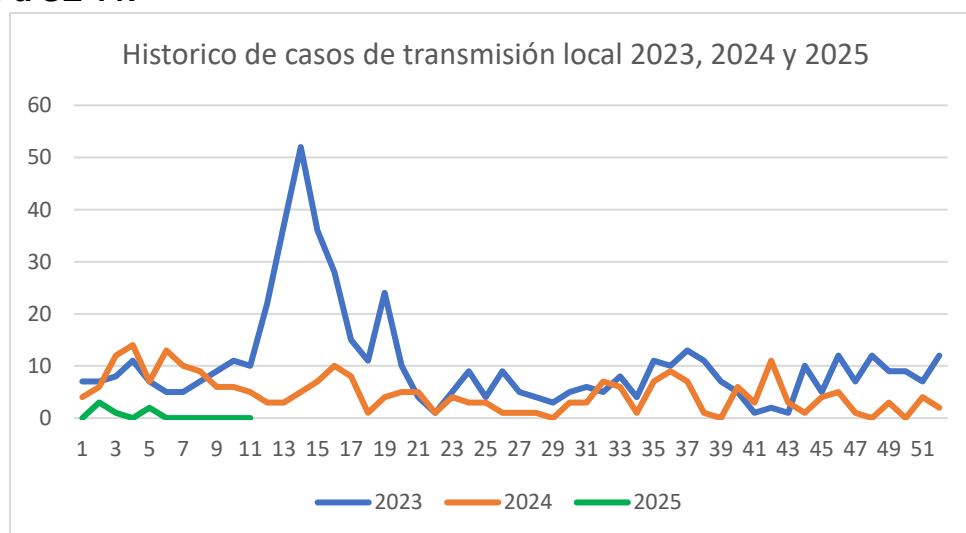


Tabla 1.
Costa Rica: Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 11.

Histórico Transmisión local			
Semana Epidemiológica	2023	2024	2025
1	7	4	0
2	7	6	3
3	8	12	1
4	11	14	0
5	7	7	2
6	5	13	0
7	5	10	0
8	7	9	0
9	9	6	0
10	11	6	0
11	10	5	0
Total	87	92	6

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

Gráfico 1.
Costa Rica: Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 11.



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



Producción de pruebas de diagnóstico

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.

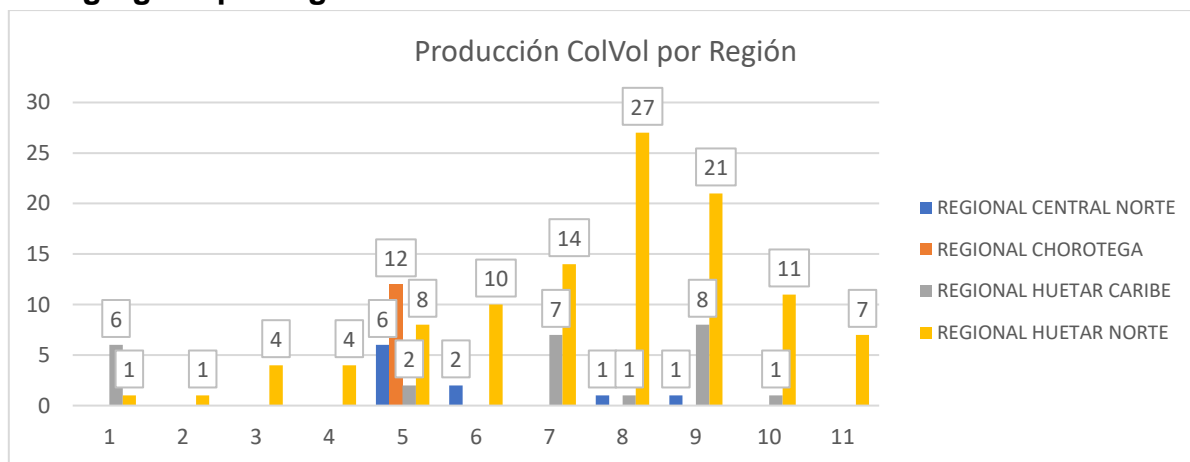
A semana epidemiológica 11, se registraron 20516 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

- **Gotas gruesas de diagnóstico:** 2202
- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la CCSS:** 9752, 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 2.

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



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



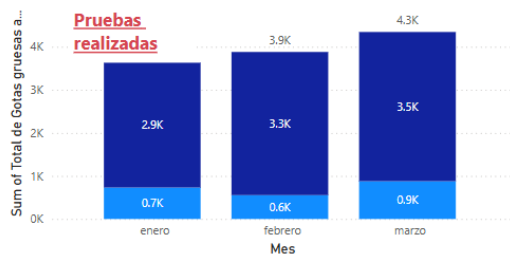
Nota: El registro puede incluir datos duplicados, ya que se toman en cuenta las Gotas Gruesas (GG) para cuantificar la parasitemia antes de iniciar el tratamiento, ante una Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR) positiva.

Gráfico 3.

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

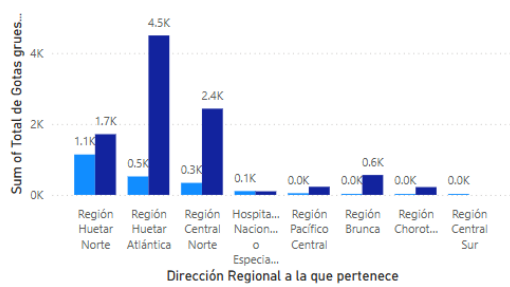
Sum of Total de Gotas gruesas analizadas and Sum of Total de PDR realizadas by Mes

Sum of Total de Gotas gruesas analizadas Sum of Total de PDR realizadas



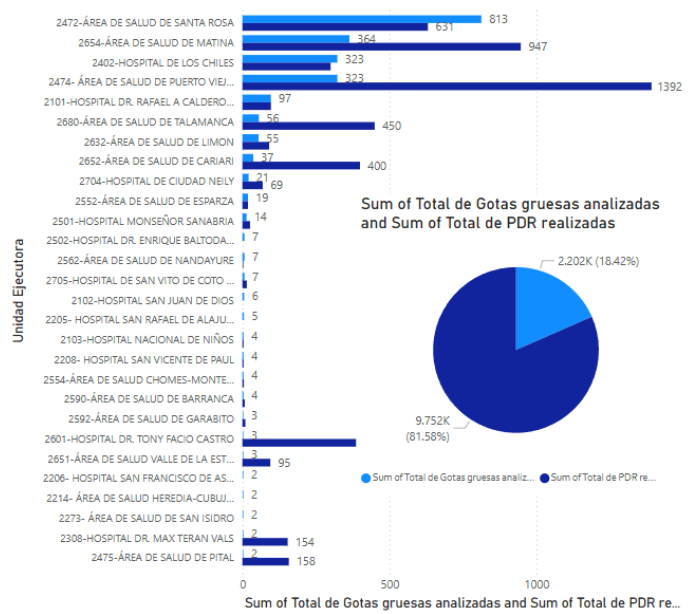
Sum of Total de Gotas gruesas analizadas and Sum of Total de PDR realizadas by Dirección Regional a la que pertenece

Sum of Total de Gotas gruesas analizadas Sum of Total de PDR realizadas



Sum of Total de Gotas gruesas analizadas and Sum of Total de PDR realizadas by Unidad Ejecutora

Sum of Total de Gotas gruesas analizadas Sum of Total de PDR realizadas



Fuente: CCSS.

Tabla 2.

Costa Rica: Producción de gotas gruesas y PDRs por parte de CCSS por región

Table with 3 columns: Dirección Regional a la que pertenece, Sum of Total de Gotas gruesas analizadas, Sum of Total de PDR realizadas. Rows include various regions and a total row.

Fuente: 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 11 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 11 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.

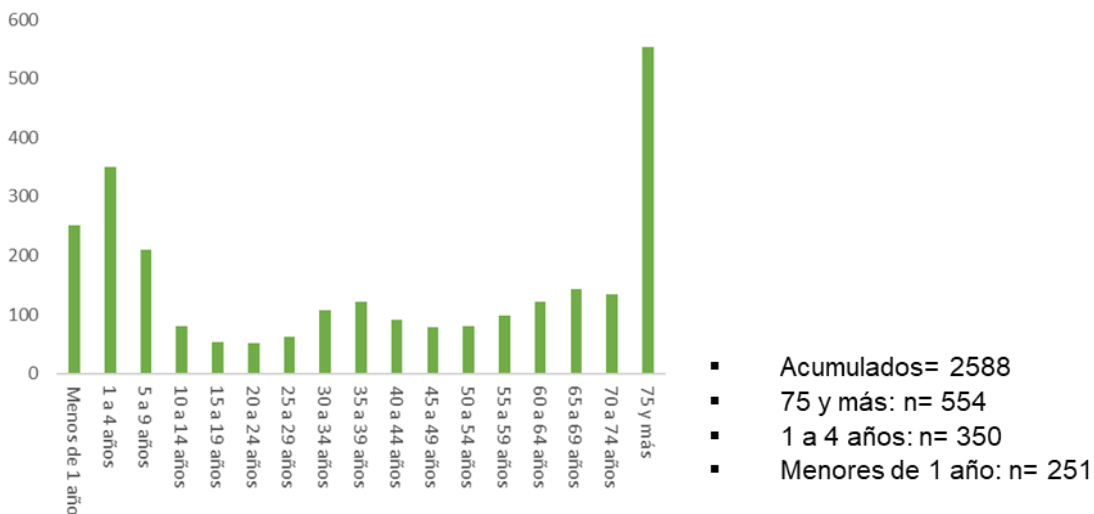
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 11 son un total de 2588.
- 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 11, en Costa Rica, 2025.



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

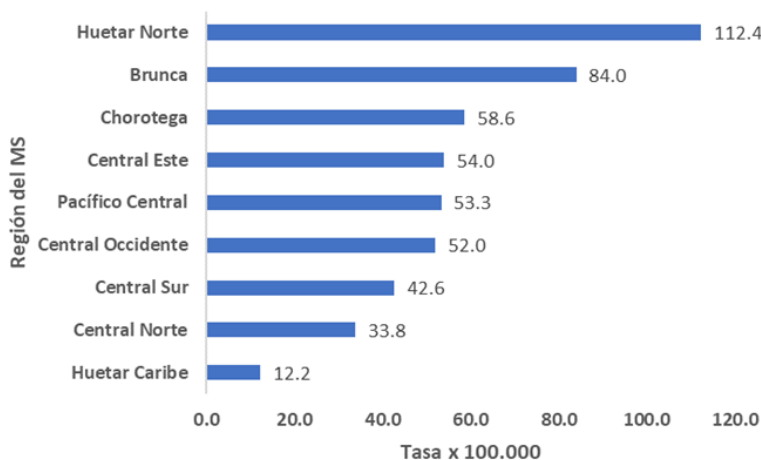
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 11, 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 11 del 2025, en Costa Rica.

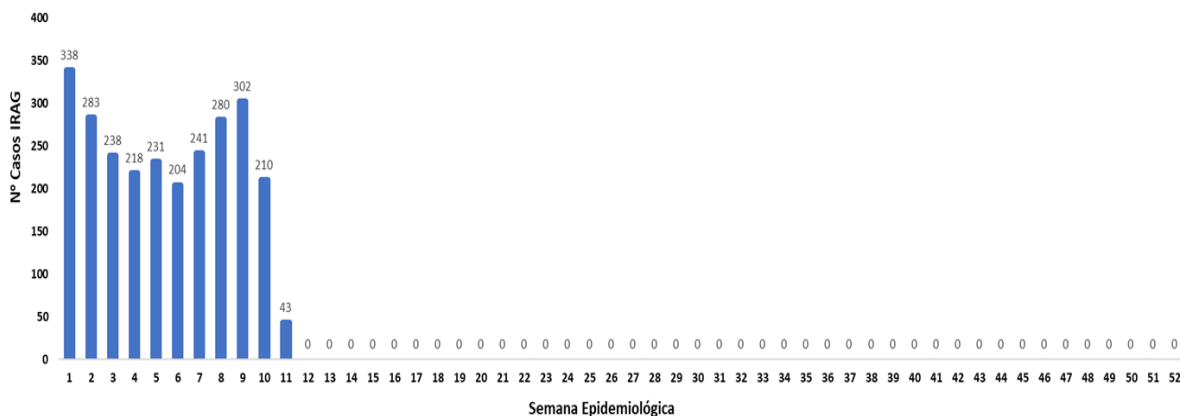


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 11 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 11, en Costa Rica, 2025.

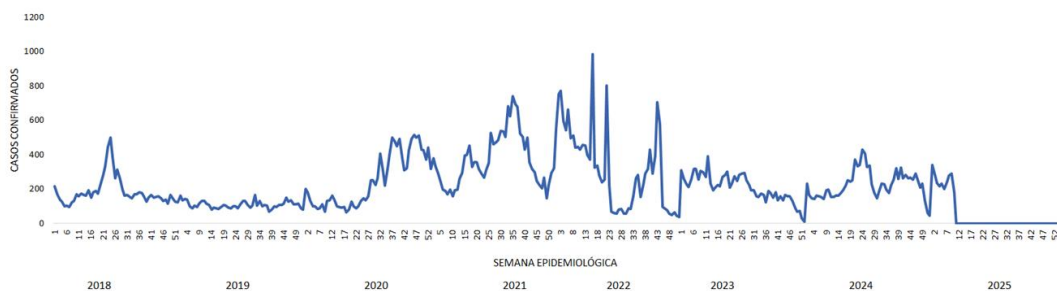


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

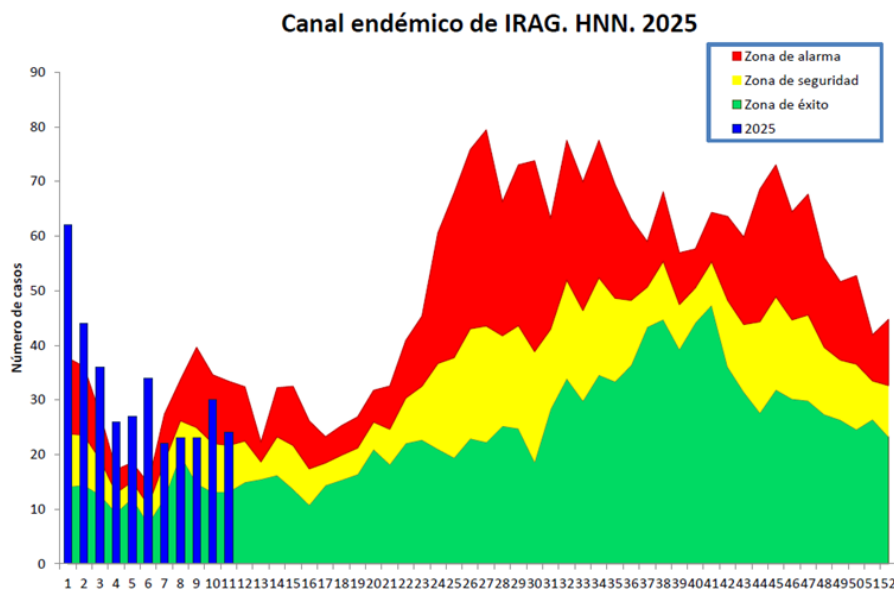
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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

El HNN, para la SE-11 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de alarma debido a la cantidad de casos que están presentando en este momento, tal como se puede apreciar en el gráfico 5.

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



Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2025.

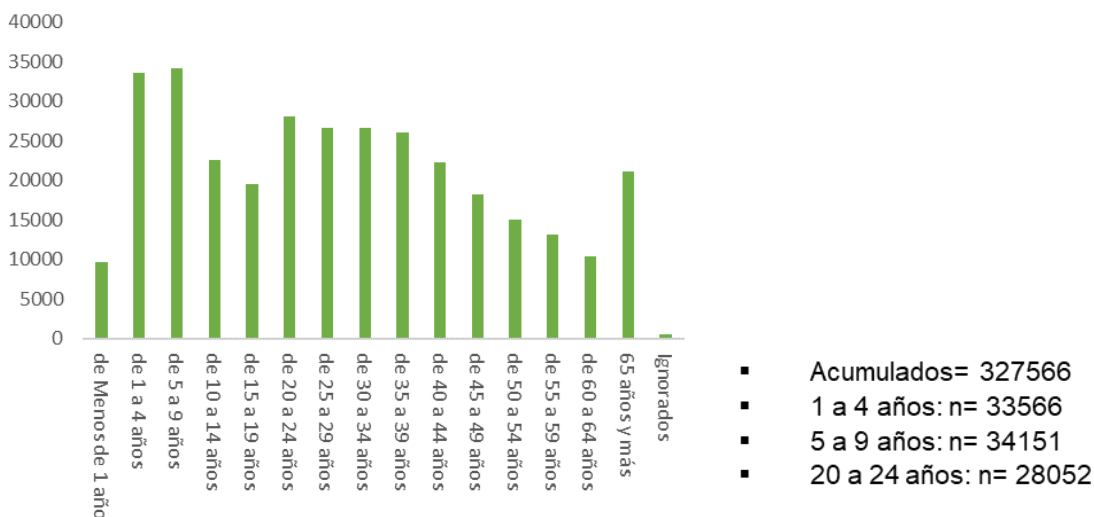


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 11 son 327566.
- 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 11, en Costa Rica, 2025.



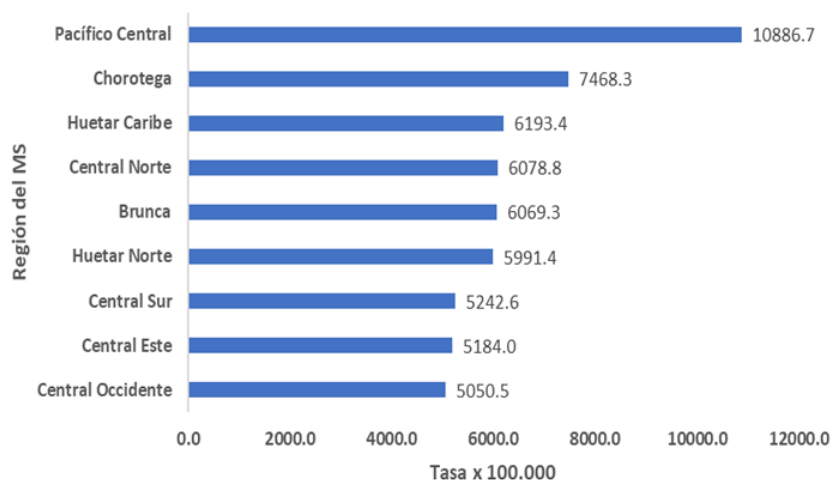
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 11, 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 11 del 2025, en Costa Rica.

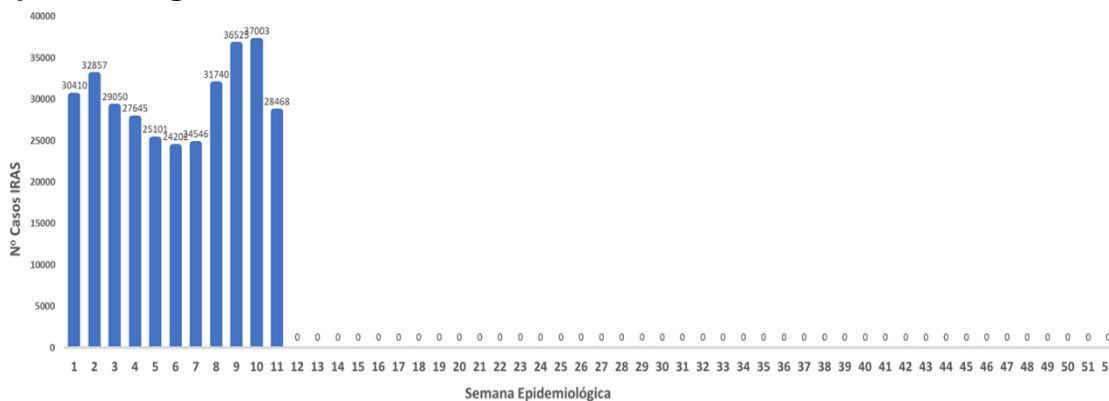


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 11 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 11, en Costa Rica, 2025.

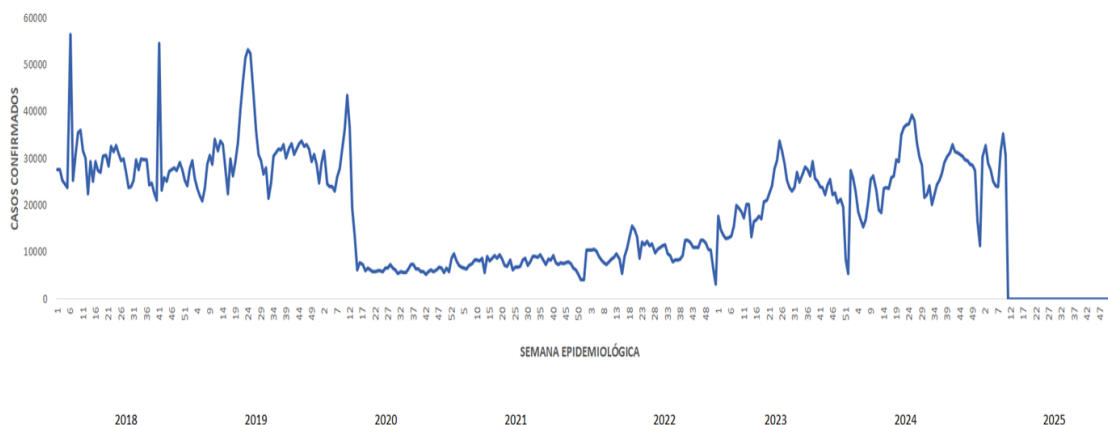


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

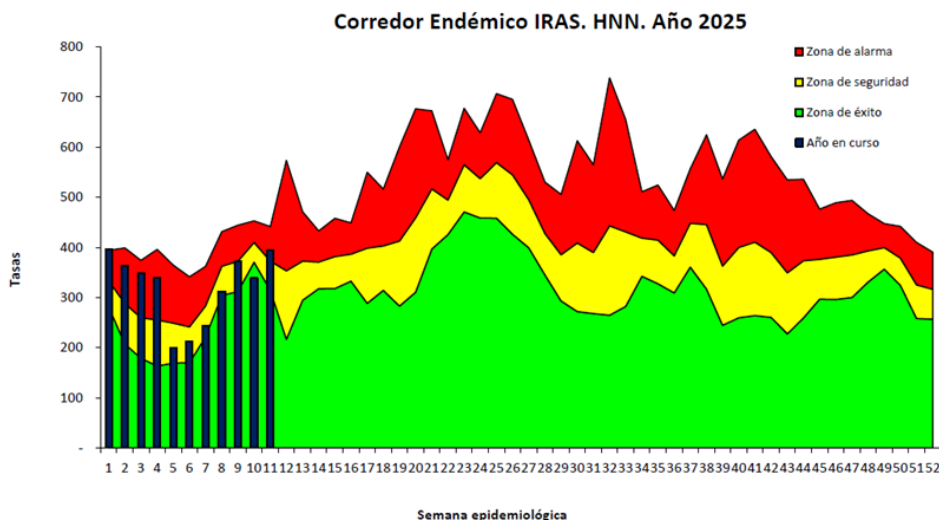
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 11 se encuentran en la zona de alarma actualmente.

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



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

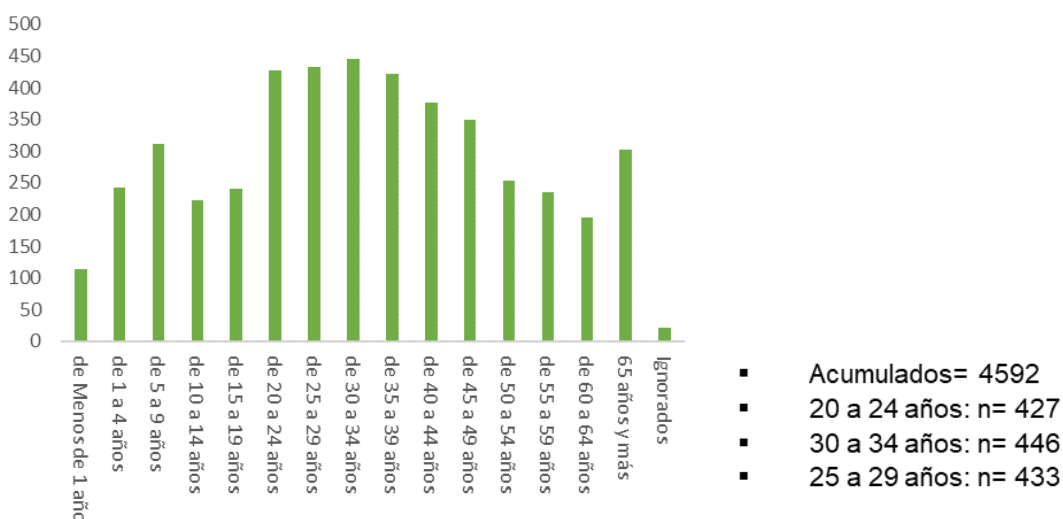


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 11 son $n= 4592$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 30 y 34 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 11, en Costa Rica, 2025.



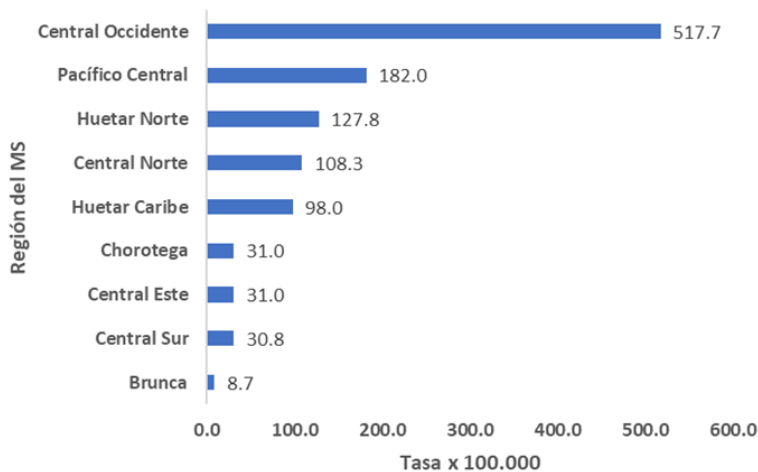
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 11, 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 11 del 2025, en Costa Rica.

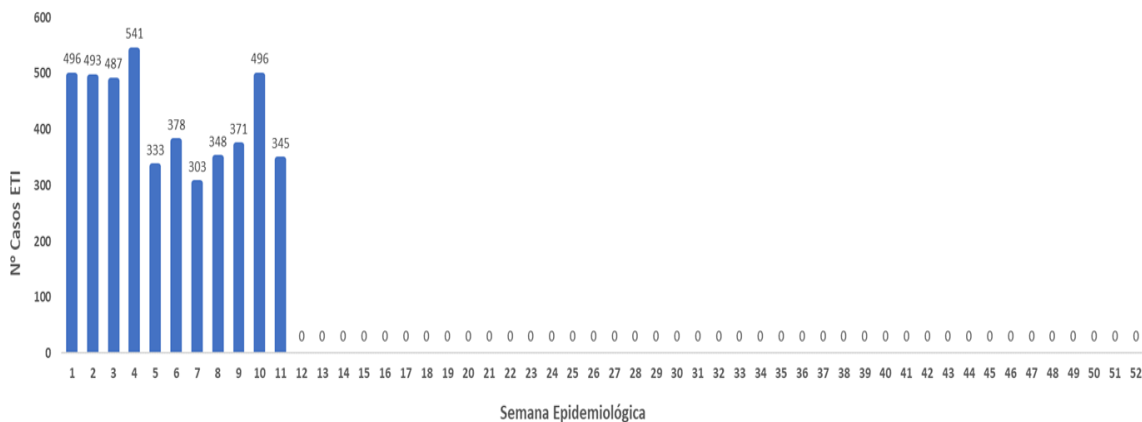


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 11, en Costa Rica, 2025.

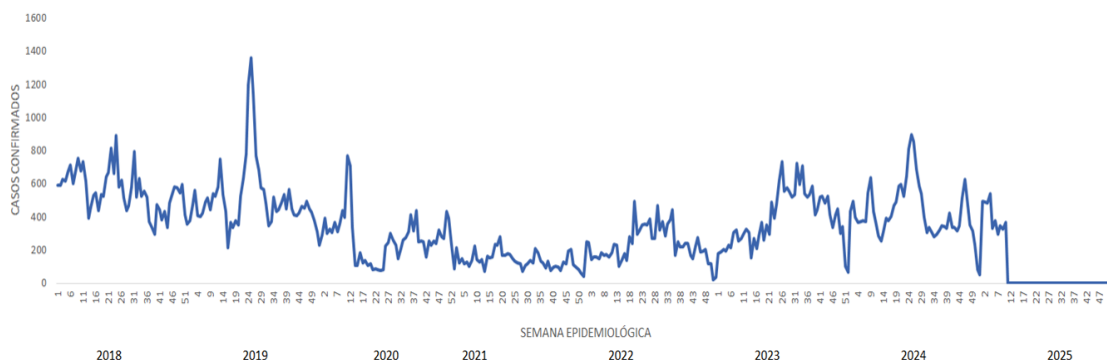


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

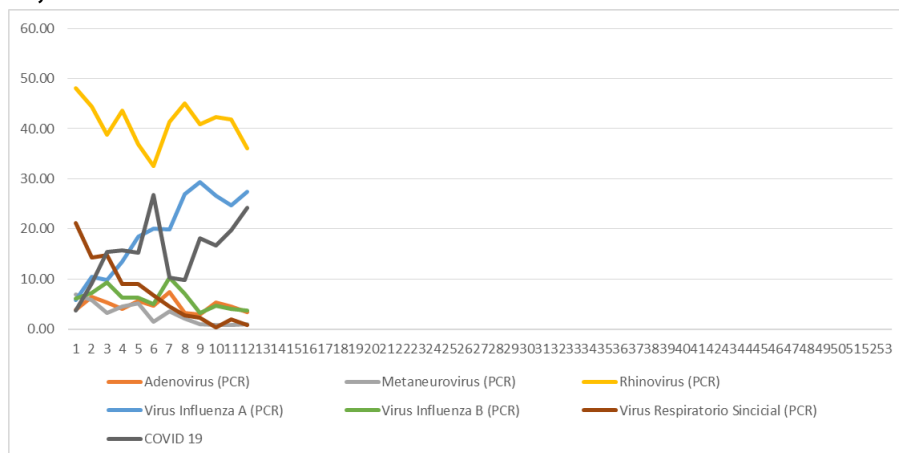
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 12; para la SE-12, 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 12 en Costa Rica, 2025.



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

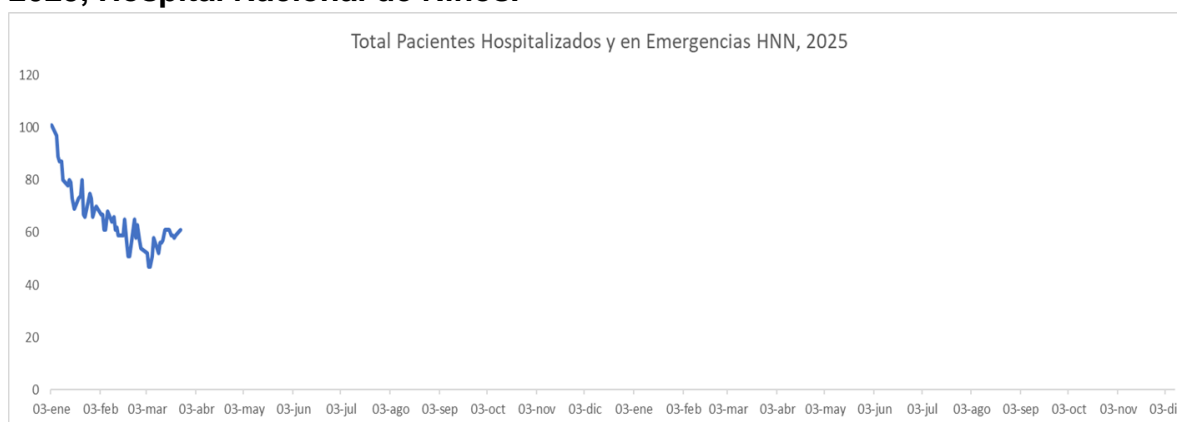


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 12 del año 2025 es la siguiente:

Al 25 de marzo del año en curso, correspondiente a la semana 12, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 57, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 75.0%.

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.

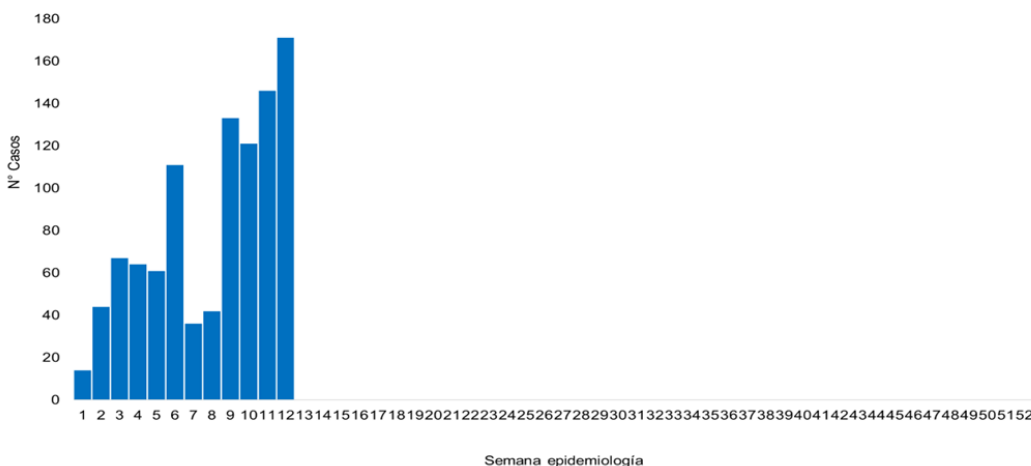
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 2588 casos a la semana 11.
- IRAS con 327566 casos a la semana 11.
- ETI con 4592 casos reportados a la semana 11.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 75.0%
- En SE-12, 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 12, se reportaron un total de 171 casos confirmados, lo que representa un aumento del 17.12% con respecto a la SE-11 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 12, se reportó un promedio total de 19 hospitalizados, lo que representa un aumento del 35.71% con respecto a la SE-11 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 12, no hubo fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

Gráfico 19.

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

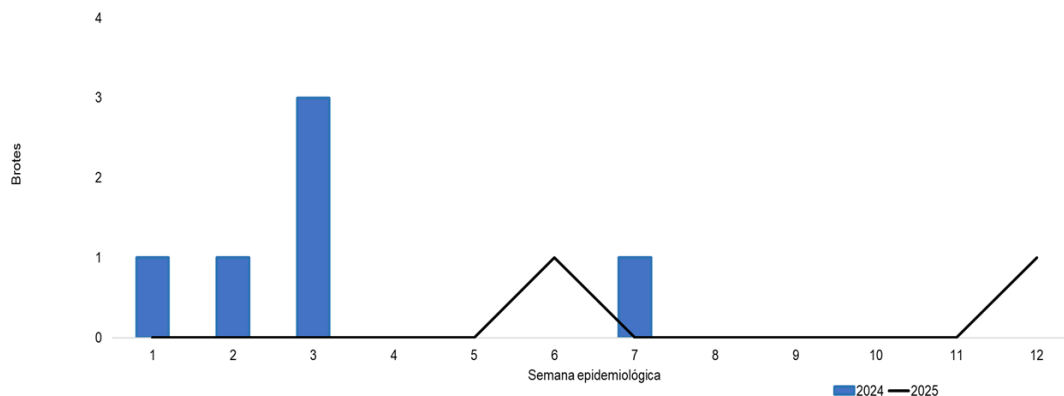


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 12 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.



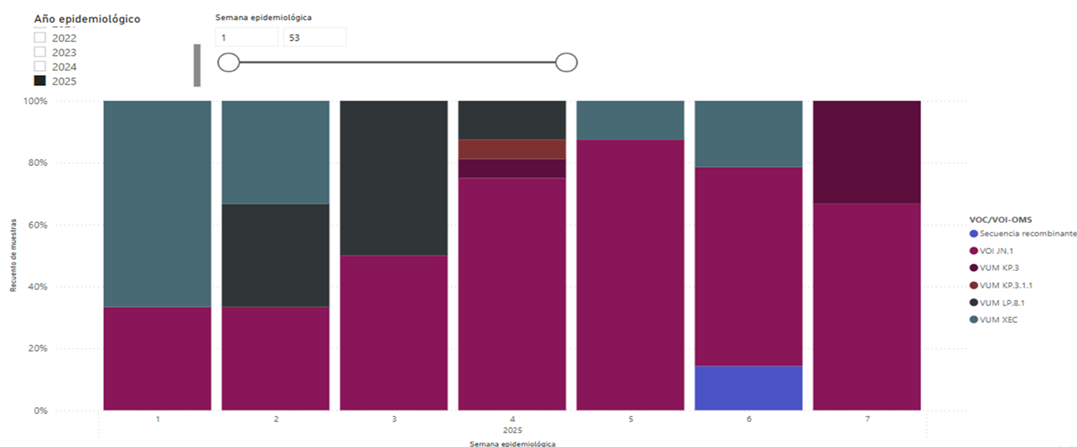
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 2 brotes en el año 2025

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 27 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 27 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>



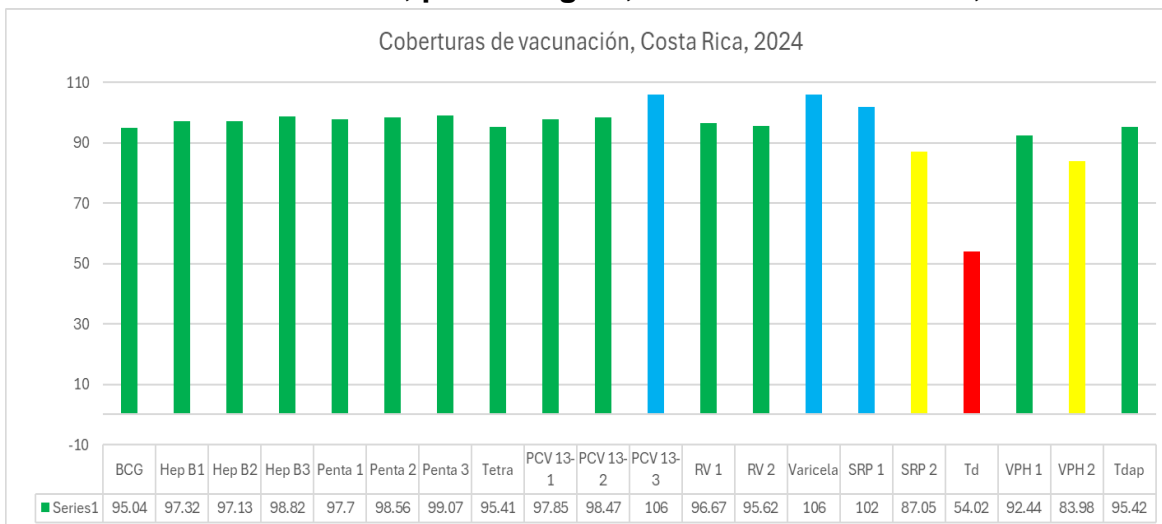
Coberturas de vacunación 2024

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

A continuación, se presentan los datos correspondientes a las coberturas de vacunación alcanzadas por el país en el año 2024; estos datos ya son ajustados con los nacimientos del 2024, oficializados por INEC el día de ayer, sin embargo, se están haciendo las revisiones finales por vacuna y por cantón.

Gráfico 1.

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



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

Los datos de las coberturas finales que incluye la vacunación tanto del sector público como privado son los siguientes:

Trece de las coberturas que se muestran en el gráfico muestran datos ideales, es decir, coberturas por encima del 95%, lo cual es muy bueno para el país porque al tener coberturas tan altas, nos da la certeza de que tenemos a la población protegida, y se logra el efecto de protección, o inmunidad de grupo (rebaño); estas coberturas con estos niveles de protección tan altos no se conseguían en el país desde hace mucho tiempo atrás, lo cual es un logro muy importante, y se deben mantener. Por otra parte, hay tres vacunas que tienen un porcentaje por encima del



100%, lo cual debe ser revisado, con el fin de poder determinar las razones del porqué hay una cobertura por encima del 100%; dos vacunas tienen una cobertura por encima del 80%, pero menor del 90%; son las vacunas de SRP, segunda dosis que se aplica a los 4 años, y la vacuna VPH, segunda dosis que se aplica a los 10 años y en el escenario escolar, por lo que se debe de seguir gestionando todo lo necesario en el trabajo escolar para que se logren coberturas óptimas, y sobre todo coberturas de protección para niños y niñas de 10 años, con el fin de prevenir el cáncer de cérvix, y otros tipos de cáncer que se pueden prevenir con esta vacunación. El tema de la vacunación de los 4 años debería de ser congruente con la otra vacuna aplicada a esta edad (Tetravalente), que si tiene una cobertura óptima (por encima del 95%), y al ser vacunas que se aplican el mismo día, no debería de tener esa diferencia mostrada de un 8%.

Finalmente, la vacuna Td, que también se aplica en escenario escolar, muestra una cobertura del 54%; es una vacuna que debe ser aplicada a los 10 años, y cada 10 años con el fin de prevenir dos enfermedades, Tétanos y Difteria, y al igual que sucede con la vacuna contra papiloma, y que se aplican simultáneamente, debería de mostrar coberturas al menos similares (sin embargo, en el caso particular de esta vacuna, se están haciendo las revisiones respectivas de numerador y denominador para determinar si es que hay algún error en el cálculo de esta vacuna, dado que es la única que muestra una cobertura de vacunación muy baja).

Finalmente, hay que señalar que la baja en la natalidad que está teniendo el país en los últimos años, y particularmente vemos como ya para el 2024 los nacimientos cayeron por debajo de los 50000 por año, han tenido un impacto en el cálculo de las coberturas de vacunación, y por esta razón es que hubo un aumento tan grande en la cobertura de vacunación alcanzada con respecto a los informes preliminares que se habían venido presentando el año pasado cuando se publicaban los avances de las coberturas de vacunación por biológico en el país.



En relación con la cobertura de vacunación contra influenza estacional para el año 2024, las coberturas obtenidas, según lo informado por la CCSS fue lo siguiente:

- Se alcanzó una cobertura de vacunación del 90.4%
- Se aplicaron un total de 1.355.355 dosis contra influenza estacional.
- En relación con grupos etarios y grupos especiales, la cobertura de vacunación alcanzada fue la siguiente:
 - Niños de 6 m a 8 años: 30.1%
 - Adultos de 65 años y más: 49.8%
 - Embarazadas: 92.03%
 - Funcionarios de salud de la CCSS: 38.7%
- Es importante señalar que se compran 1.5 millones de dosis contra influenza estacional.



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.

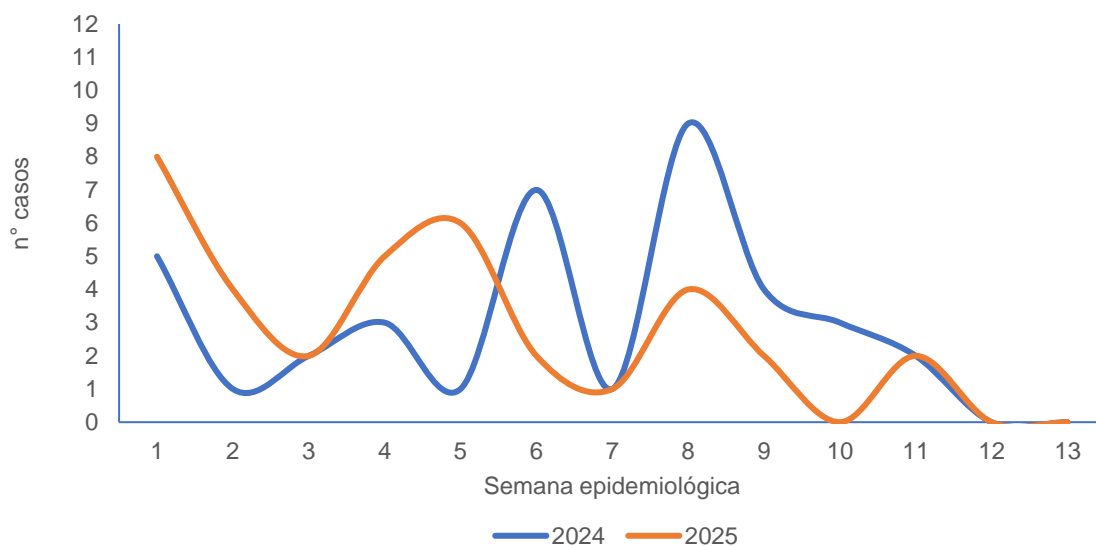
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 11 del año 2025, se han reportado 36 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2024 se reportaron 38 casos de meningitis acumulado respecto a la misma semana con una disminución de 5,2. No se registran brotes.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Norte notificó el 30,6% de los casos (11/36), seguido de la Central Sur con el 25, % (9/36) y Central Este con el 19,4% (7/36).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 11, 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 9,5 y Cañas de Guanacaste con 5,8.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 11, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

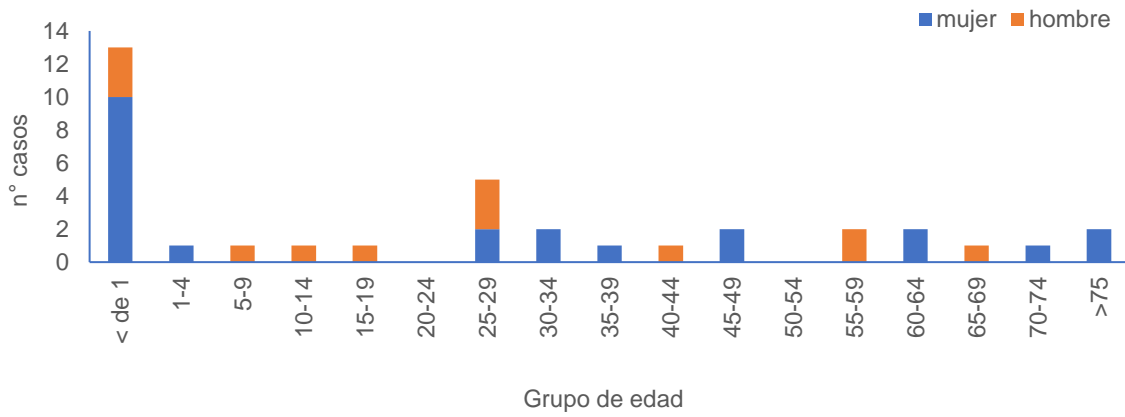
cantón	casos	tasa
Dota	1	12,2
Osa	3	9,5
Cañas	2	5,8
San Isidro	1	4,1
Flores	1	3,8
Sarapiquí	3	3,2
Cartago	4	2,4
El Guarco	1	2,1
Barva	1	2,0
Aserri	1	1,5
Escazu	1	1,4
Goicoechea	2	1,4
Perez Zeledon	2	1,4
Turrialba	1	1,4
Santa Cruz	1	1,3
Alajuela	4	1,2
Liberia	1	1,2
Grecia	1	1,0
Desamparados	2	0,8
San Jose	2	0,6
San Carlos	1	0,5
Total nacional	36	0,7

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 63,8% de los casos (23/36) son mujeres y el 36,1% (12/36) son hombres. El 36,1% de los casos (13/36) son menores de 1 año.



Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 11, 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 11 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

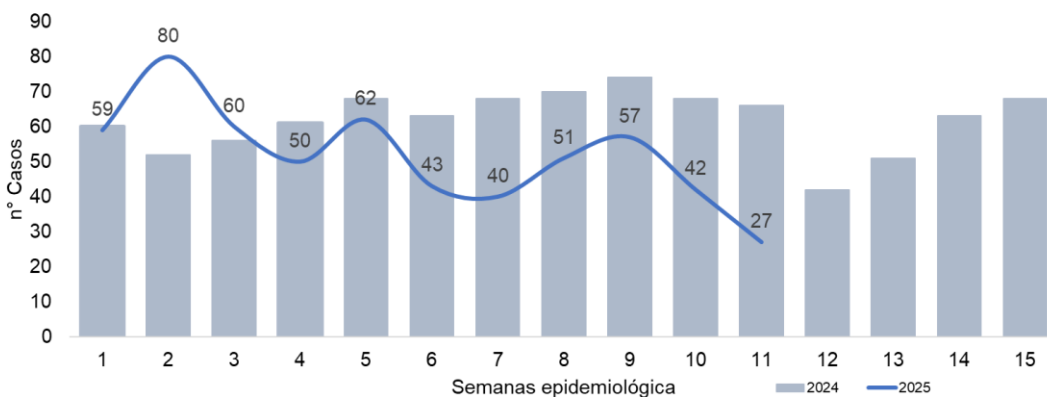
Es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual es totalmente prevenible y tratable. Esta infección se trasmite por relaciones sexuales sin protección y de la madre al bebé durante el embarazo. Por ende, esta infección afecta a la morbilidad y mortalidad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

Para las primeras 11 semanas del 2025, se han notificado 571 casos con una tasa 10,70 por 100 000 habitantes, en el mismo periodo del año 2024 se reportaron 706 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 19,21% con 135 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 11 semanas del año, en los hombres se reportan un 54,82% de los casos (313/571), y una tasa de 11,60 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportan un 45,18% de los casos (258/571), con una tasa de 9,70 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, con mayor reporto son: 20 a 64 años con 80,74% (461/571), seguidos por el de mayores de 65 años con 11,20% con (64/571), luego por el grupo de 15 a 19 años con 3,70% con (21/571), y los menores de 1 año con el 4,40% de los con (25/571), con una tasa de 37,01 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 11 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	25	37,01
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	21	5,53
de 20 a 24 años	75	19,30
de 25 a 29 años	85	19,99
de 30 a 34 años	89	20,03
de 35 a 39 años	57	12,59
de 40 a 44 años	47	11,52
de 45 a 49 años	39	11,24
de 50 a 54 años	30	10,22
de 55 a 59 años	17	6,10
de 60 a 64 años	22	8,41
de 65 a 69 años	20	9,36
de 70 a 74 años	18	11,56
75 años y más	26	12,32
Total	571	10,70

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

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



Cuadro 2

Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus Formas, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 11 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	175	10,2
Alajuela	84	7,7
Cartago	77	13,8
Heredia	28	5,0
Guanacaste	39	9,3
Puntarenas	65	12,3
Limón	103	21,3
Total	571	10,70

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

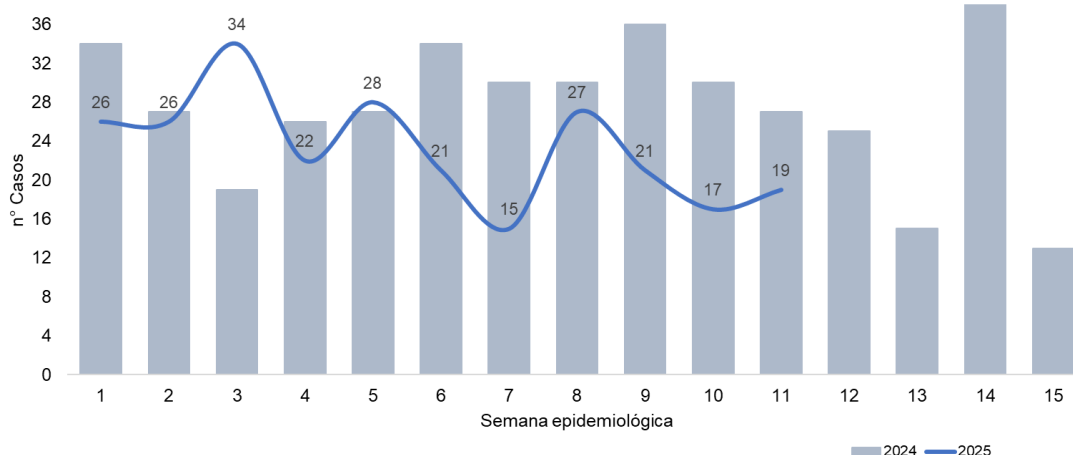
Gonorrea

Es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, la cual es totalmente prevenible y tratable. Esta infección se transmite 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 11 semanas del 2025, se han notificado 256 casos con una tasa de 4,80 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 320 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 20,00% con 64 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 11 semanas del año en curso se ha reportado en hombres un 87,50% (224/256), con una tasa de 8,30 por 100 000 habitantes. En las mujeres se ha reportado el 12.50% (32/256), con una tasa de 1,2 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 83,20% (213/256), seguidos por el grupo de 15 a 19 año con 14,06% (36/256), y los mayores de 65 años con 2,34% (6/256), 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 11 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	36	9,5
20 a 24	62	16,0
25 a 29	51	12,0
30 a 34	35	7,9
35 a 39	28	6,2
40 a 44	16	3,9
45 a 49	6	1,7
50 a 54	6	2,0
55 a 59	5	1,8
60 a 64	4	1,5
65 a 69	4	1,9
70 a 74	1	0,6
Más 75 años	1	0,5
Total	256	4,80

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

En el cuadro 4, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.



Cuadro 4

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 11 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	88	5,1
Alajuela	40	3,7
Cartago	29	5,2
Heredia	20	3,6
Guanacaste	10	2,4
Puntarenas	24	4,6
Limón	45	9,3
Total	256	4,80

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

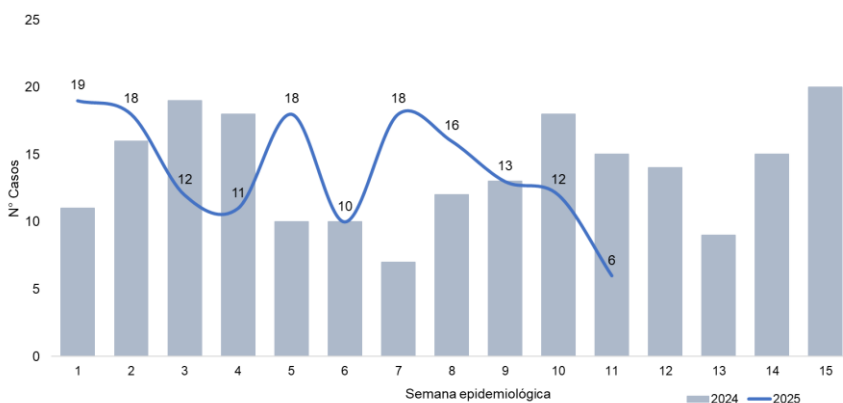
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras 11 semanas del año en curso, con 153 casos con una tasa de 2,90 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 149 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 2,68%, con 4 casos más al periodo anterior. 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 11 semanas del año se ha notificado en mujeres un 69,28% de los casos (106/153), con una tasa de 4,00 por 100 000 habitantes, en hombres se reportó el 30,72% de los casos con (47/153), con una tasa de 1,70 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad y los que reportan más son: 20 a 64 años con 79,08% (121/153), seguidos por 15 a 19 años con 15,69% (24/153), mayores de 65 años con 3,92% con (6/153), y el de 10 a 14 años con un 1,31% (2/153), 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 11 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	24	6,3
20 a 24	25	6,4
25 a 29	19	4,5
30 a 34	23	5,2
35 a 39	11	2,4
40 a 44	18	4,4
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	4	1,9
70 a 74	1	0,6
Más 75 años	1	0,5
Total	153	2,90

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 11 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	71	4,1
Alajuela	15	1,4
Cartago	13	2,3
Heredia	10	1,8
Guanacaste	2	0,5
Puntarenas	16	3,0
Limón	26	5,4
Total	153	2,90

Nota: Datos preliminares.

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

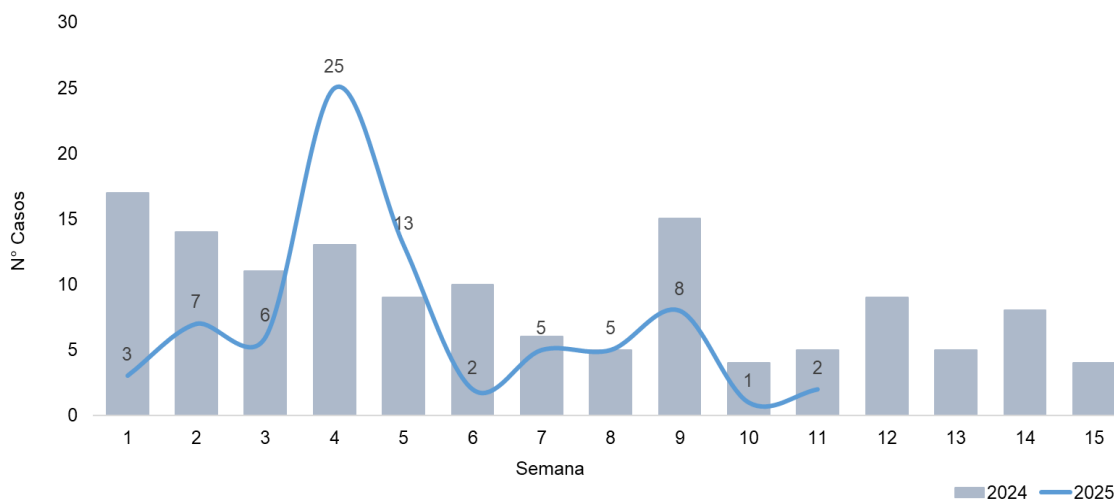
Virus del Papiloma Humano (VPH)

Es otra de las Infección de transmisión sexual que se reportó en las primeras 11 semanas del 2025, se notificaron 77 casos con una tasas de 1,40 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 109 casos, lo que representa para el años 2025, un descenso del 29,35 00% con 32 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 11 semanas del año, según sexo se notificaron en las mujeres un 88,31% (68/77), con una tasa de 2,60 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 11,69% (9/77), 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 94,80% (73/74), seguidos por 15 a 19 años con 5,20% (4/77), 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 11 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	6	1,5
de 25 a 29 años	9	2,1
de 30 a 34 años	15	3,4
de 35 a 39 años	15	3,3
de 40 a 44 años	11	2,7
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	77	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 11 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	13	0,8
Alajuela	4	0,4
Cartago	2	0,4
Heredia	4	0,7
Guanacaste	38	9,0
Puntarenas	14	2,7
Limón	2	0,4
Total	77	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

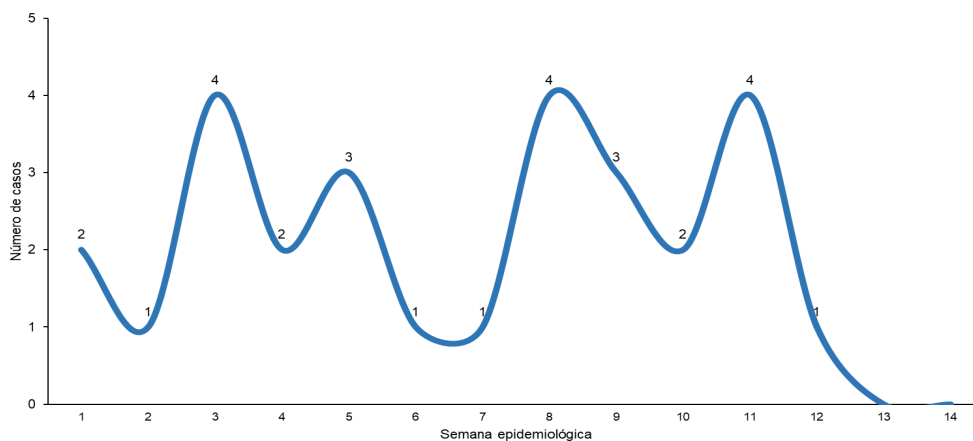
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 12 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un evento 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) 12, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 28 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (13/28) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (13/28)

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 12, 2025

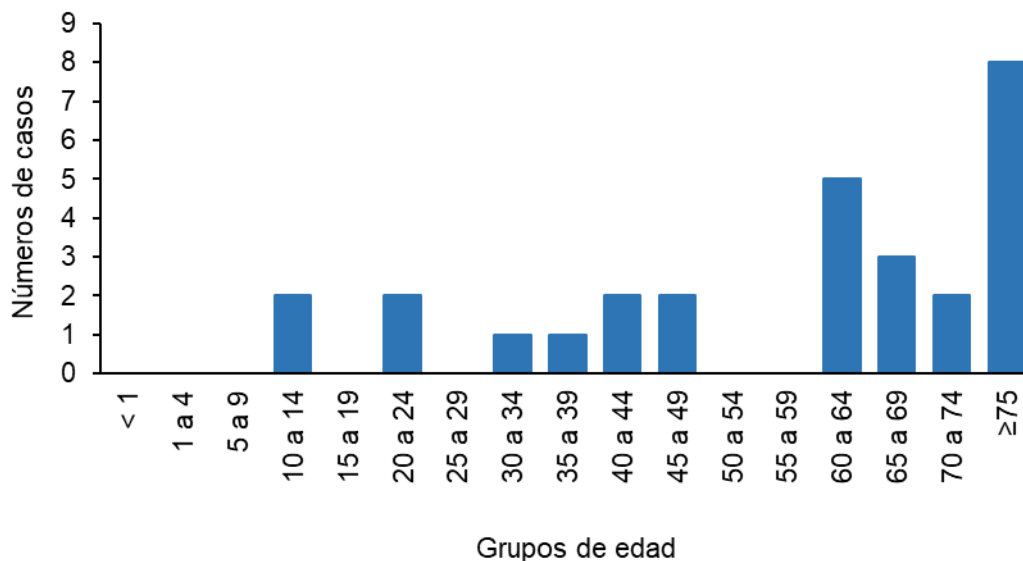


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 12, 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 19 casos notificados con una tasa de 0,7 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 9 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 12, 2025

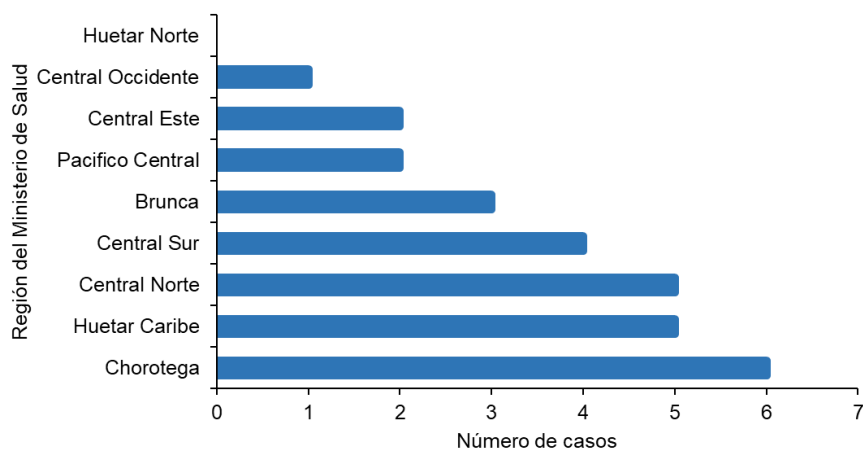
Provincias	Casos	Tasas
Total	28	0,5
San José	5	0,3
Alajuela	5	0,5
Cartago	2	0,4
Heredia	1	0,2
Guanacaste	6	1,4
Puntarenas	4	0,8
Limón	5	1,0

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 12, presentando mayor número de casos la provincia de Guanacaste (6/28) seguido por San José (5/28), Alajuela (5/28) y Limón (5/28).

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 12, 2025



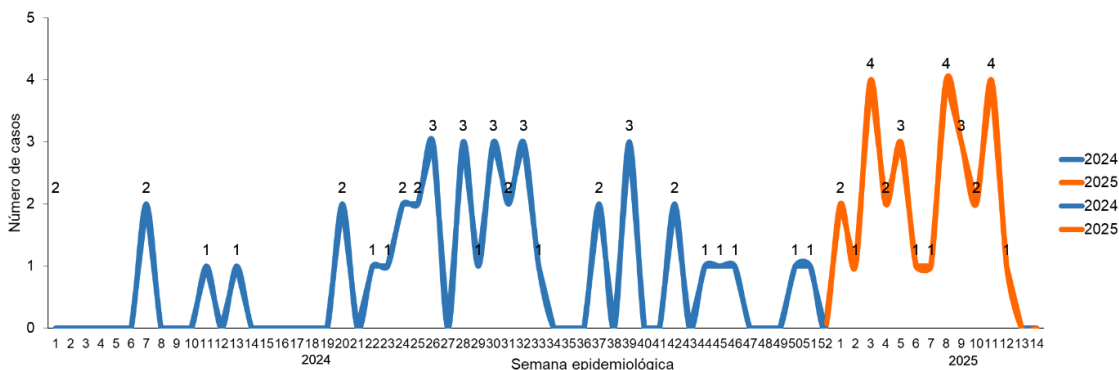
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



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 (6/28).

Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, año 2024 al corte de la SE 12 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 12 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	2
11	1	4
12	0	1
Total	3	28

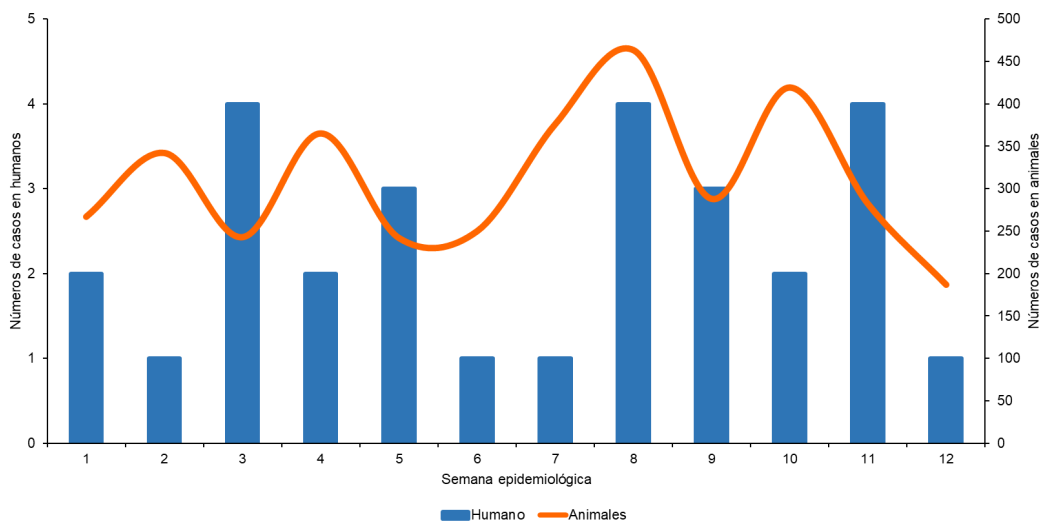
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



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 12 del 2025, observando un aumento significativo de los casos durante las primeras semanas del 2025, con un total de 28 casos confirmados por esta enfermedad, siendo que para las primeras 12 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 12, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 22 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 12 del 2025, con 28 casos confirmados en humanos y 3724 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