



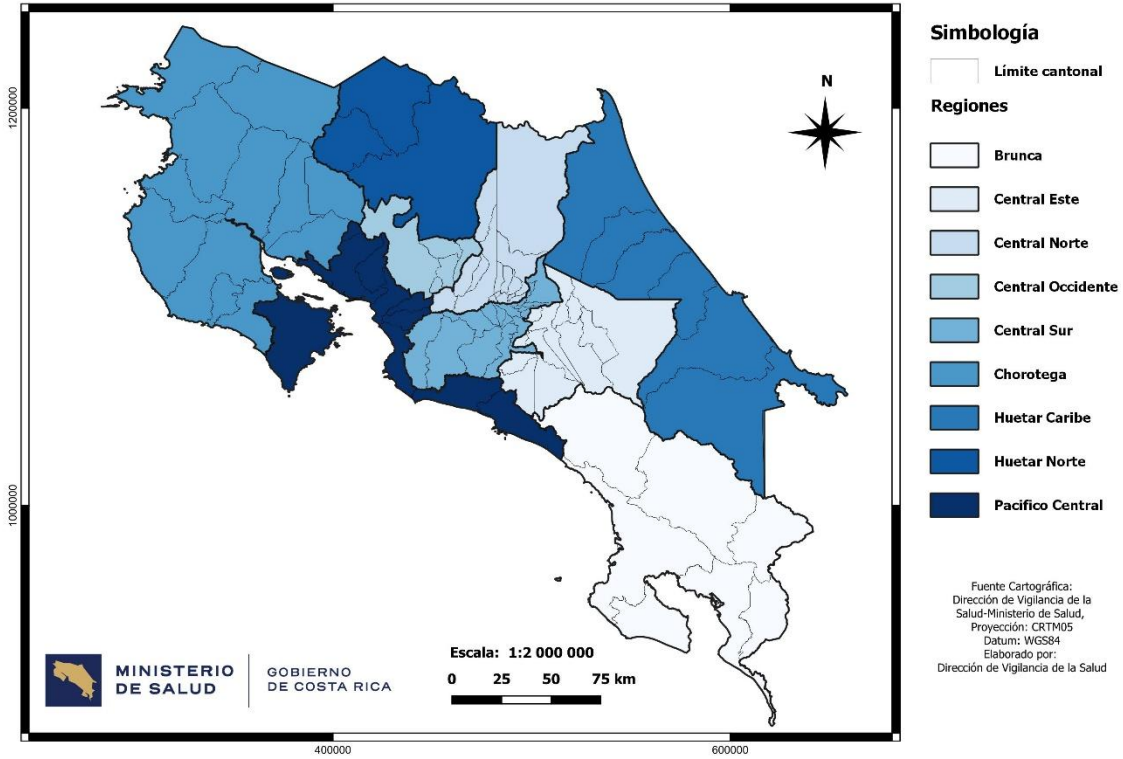
**Boletín Epidemiológico N° 12 de 2025**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
4 de abril de 2025

**Tabla de contenido**

Arbovirosis.....	3
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 12 .....	7
Malaria .....	9
Meningitis.....	17
Infecciones de transmisión sexual.....	21
Miasis por gusano barrenador en humanos .....	30



## Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





## Arbovirosis

**Adriana Alfaro Nájera**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de Salud

**Adrián Montero Bonilla**

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

### Dengue

A la semana epidemiológica 12 del año 2025 se notifican **1802 casos** de dengue de estos 20 acumulados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 804 casos y con la tasa más alta la región Pacífico Central de 55,7/100.000 habitantes.

#### Tabla 1.

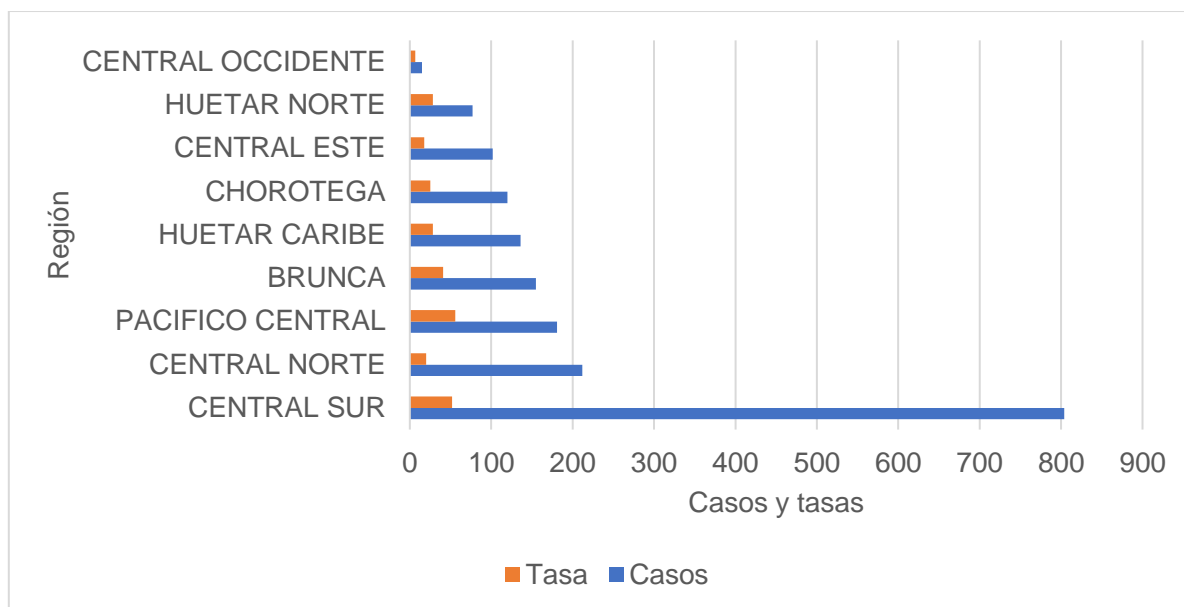
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 12, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Central Sur	804	51,8
Central Norte	212	20,0
Pacífico Central	181	55,7
Brunca	155	40,9
Huetar Caribe	136	28,1
Chorotega	120	25,1
Central Este	102	17,7
Huetar Norte	77	28,3
Central Occidente	15	6,5
Total	1802	33,6

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Figura 1.**  
**Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 12, 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.

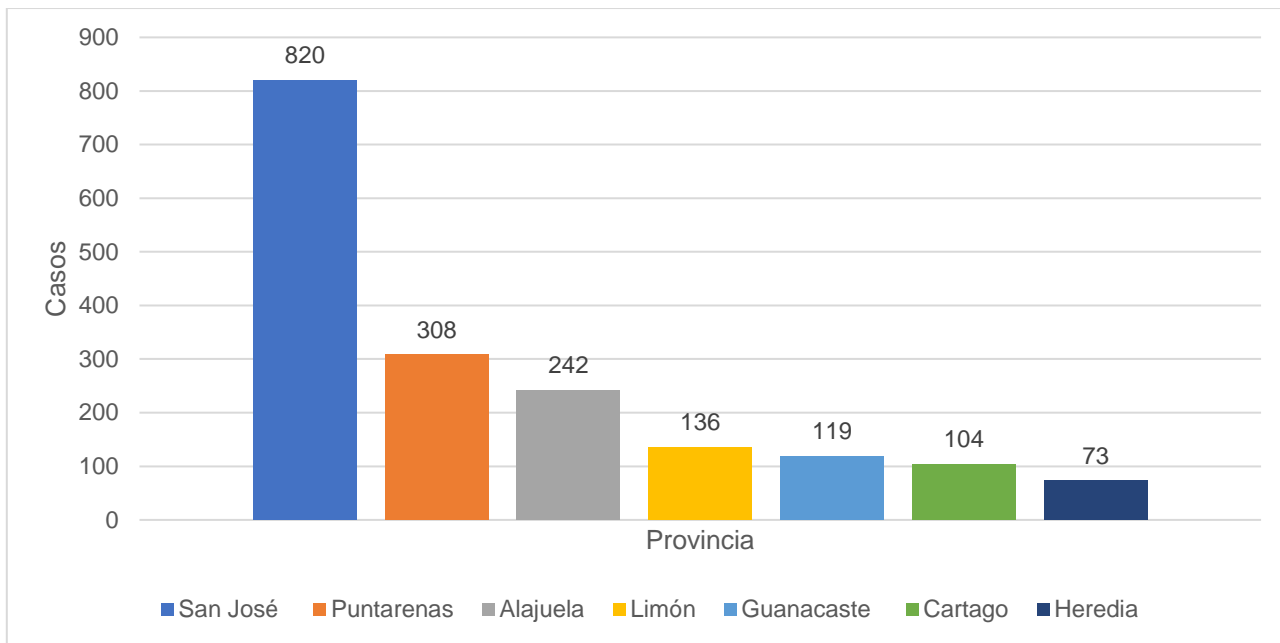
**Tabla 2.**  
**Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025**

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	820	47,8	404	46,8	416	48,8
Puntarenas	308	58,4	123	47,4	185	69,0
Alajuela	242	22,2	116	21,5	126	22,8
Limón	136	28,1	59	25,1	77	31,0
Guanacaste	119	28,3	46	22,2	73	34,3
Cartago	104	18,7	41	14,8	63	22,6
Heredia	73	13,1	36	12,9	37	13,2
<b>Total</b>	<b>1802</b>	<b>33,6</b>	<b>825</b>	<b>31,0</b>	<b>977</b>	<b>36,3</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Figura 2.**  
**Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 12, 2025.**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 12 son: San José 506 casos, Alajuela 108 casos, Alajuelita 74 casos, Corredores 61 casos y San Carlos 60 casos.

**Tabla 3.**  
**Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 12, 2025.**

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	506	141,4
201: Alajuela	108	32,5
110: Alajuelita	74	73,4
610: Corredores	61	110,9
210: San Carlos	60	28,0
103: Desamparados	56	22,0
602: Esparza	55	134,9
601: Puntarenas	52	34,8
605: Osa	45	142,0



611: Garabito	38	129,2
702: Pococí	38	23,7
109: Santa Ana	37	58,0
703: Siquirres	37	55,5
113: Tibás	34	38,8
410: Sarapiquí	33	34,9
301: Cartago	31	18,3
303: La Unión	26	22,1
305: Turrialba	23	31,4
607: Golfito	23	48,0
701: Limón	23	22,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 12 del 2024 se reportó un total de 5909 casos de dengue, para este 2025 se reportan 1802 para un descenso del 69%.

#### Tabla 4.

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

Semana	2024	2025
1	917	155
2	735	169
3	641	166
4	631	131
5	568	123
6	472	123
7	421	112
8	401	156
9	340	169
10	289	181
11	256	172
12	238	145
<b>Total</b>	<b>5909</b>	<b>1802</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

La CCSS no reporta hospitalizaciones al 24 de marzo.



## Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 12

**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\_12 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

### Cuadro 1.

#### Costa Rica: Acciones de control vectorial en la SE\_12

	Total
Viviendas visitadas	14.312
Viviendas positivas	347
Depósitos tratados	53.592
Depósitos eliminados	20.724
Depósitos positivos	387
Viviendas fumigadas	22.090

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Así mismo se detalla lo que llevamos de la SE\_1 a la 12.

<b>Total</b>	
Viviendas visitadas	<b>157.433</b>
Viviendas positivas	<b>4.988</b>
Depósitos tratados	<b>587.473</b>
Depósitos eliminados	<b>341.771</b>
Depósitos positivos	<b>9.671</b>
Viviendas fumigadas	<b>136.058</b>

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



## Malaria

**Isaac Vargas Roldán**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Rafael Chaves Méndez**

Unidad de Indicadores en Salud  
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 12, 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.

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.

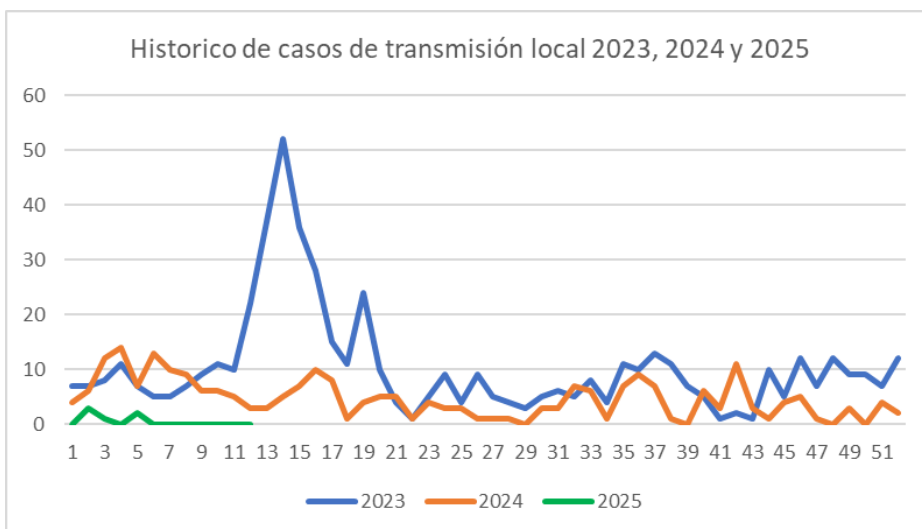


Tabla 1. Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 12.

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
12	22	3	0
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>95</b>	<b>6</b>

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 12.



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 12, se registraron 22856 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

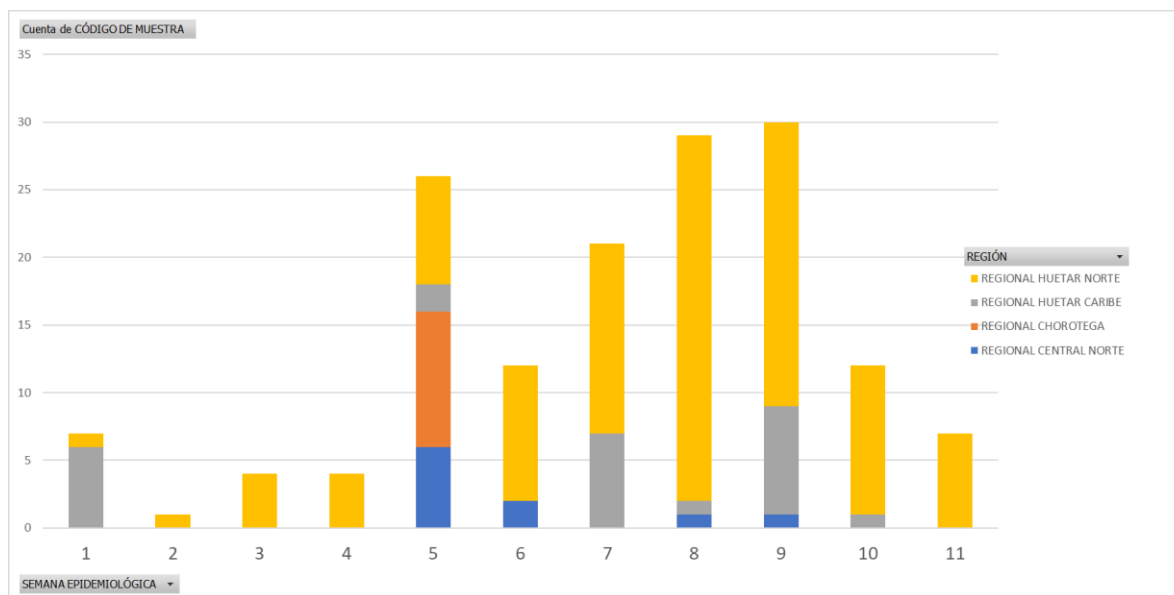
- **Gotas gruesas de diagnóstico realizadas por CCSS:** 2486, de las cuales 1189 han sido tomadas por la Región Huetar Caribe, Huetar Norte y Región Brunca del Ministerio de Salud.
- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la CCSS:** 11341, referirse al gráfico 2.
- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la Ministerio de Salud:** 9029
  - **Colaboradores Voluntarios:** 153 pruebas, en el gráfico 1 se puede ver desagregado por foco y semana epidemiológica.
  - **Inspectores de Salud:** 8810 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.



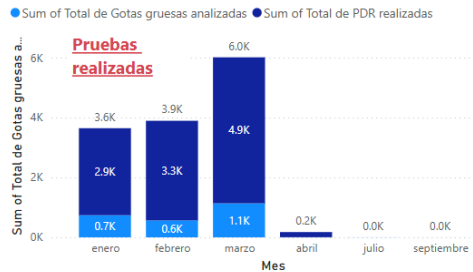
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

**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.

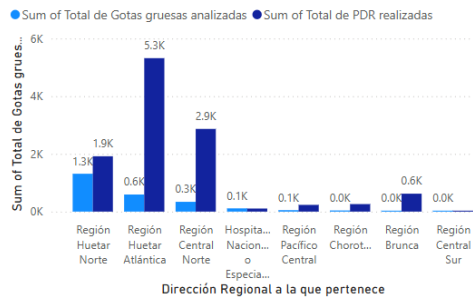


Gráfico 3. Costa Rica: Producción de gotas gruesas y PDRs por parte de CCSS

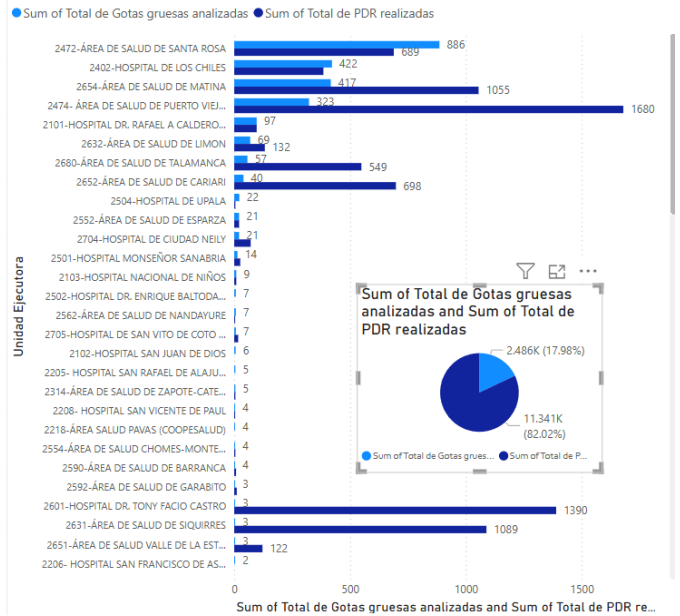
Sum of Total de Gotas gruesas analizadas and Sum of Total de PDR realizadas by Mes



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



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



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, and Sum of Total de PDR realizadas. Rows include regional directions 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.**

**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
Heredía	Sarapiquí	Sarapiquí	Activo
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Eliminado
Limón	Pococí	El Jardín	Activo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Residual inactivo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Activo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Golfito	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahía Uvita	Residual inactivo

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



## 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.

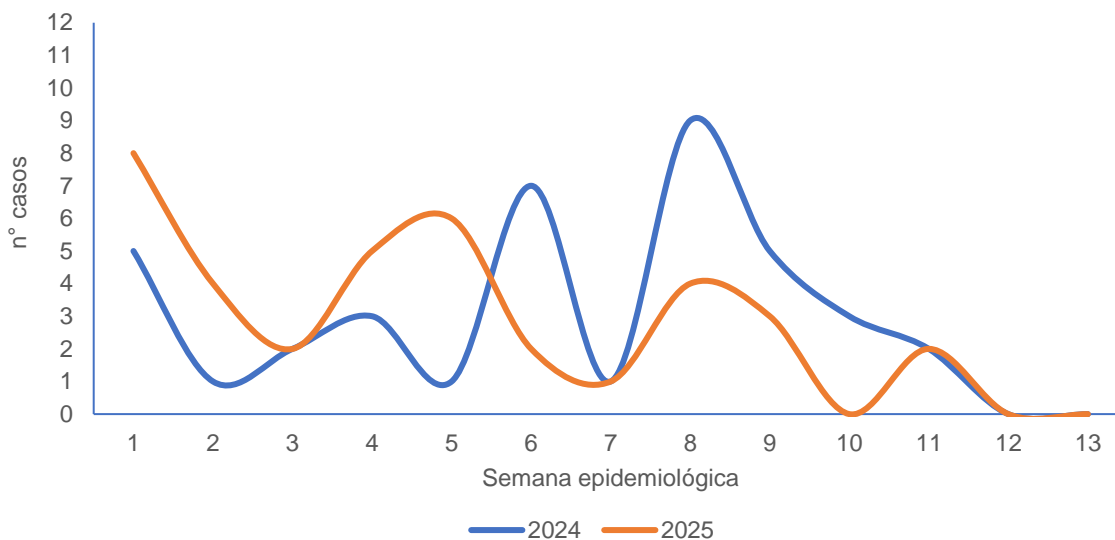
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 12 del año 2025, se han reportado 37 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2024 se reportaron 39 casos de meningitis acumulado respecto a la misma semana con una disminución de 5,1. No se registran brotes.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Norte notificó el 29,7% de los casos (11/37), seguido de la Central Sur con el 24,3% (9/37) y Central Este con el 21,6% (8/37).



**Figura 1.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 12, 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 12, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)**

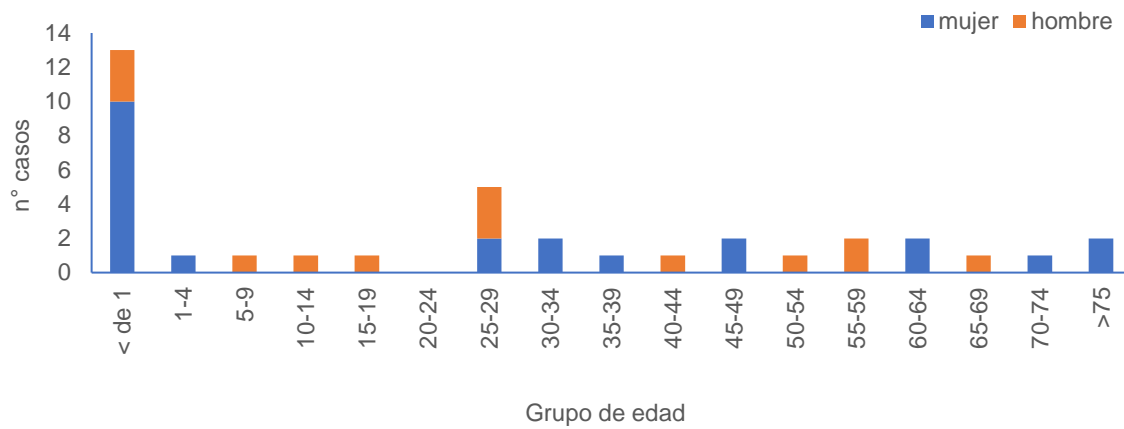
<b>cantón</b>	<b>casos</b>	<b>tasa</b>
Dota	1	12,2
Osa	3	9,5
Cañas	2	5,8
San Isidro	1	4,1
Flores	1	3,8
Sarapiquí	3	3,2
Cartago	4	2,4
El Guarco	1	2,1
Barva	1	2,0
Aserri	1	1,5
Escazu	1	1,4
Goicoechea	2	1,4
Perez Zeledon	2	1,4
Turrialba	1	1,4
Santa Cruz	1	1,3
Alajuela	4	1,2
Liberia	1	1,2
Grecia	1	1,0
La Unión	1	0,9
Desamparados	2	0,8
San Jose	2	0,6
San Carlos	1	0,5
<b>Total nacional</b>	<b>37</b>	<b>0,7</b>

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 62,1% de los casos (23/37) son mujeres y el 37,8% (13/37) son hombres. El 35,1% de los casos (13/37) son menores de 1 año.



**Figura 3.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 12, 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 12 semanas del año 2025, se han reportado las siguientes ITS: Gonorrea, Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano.

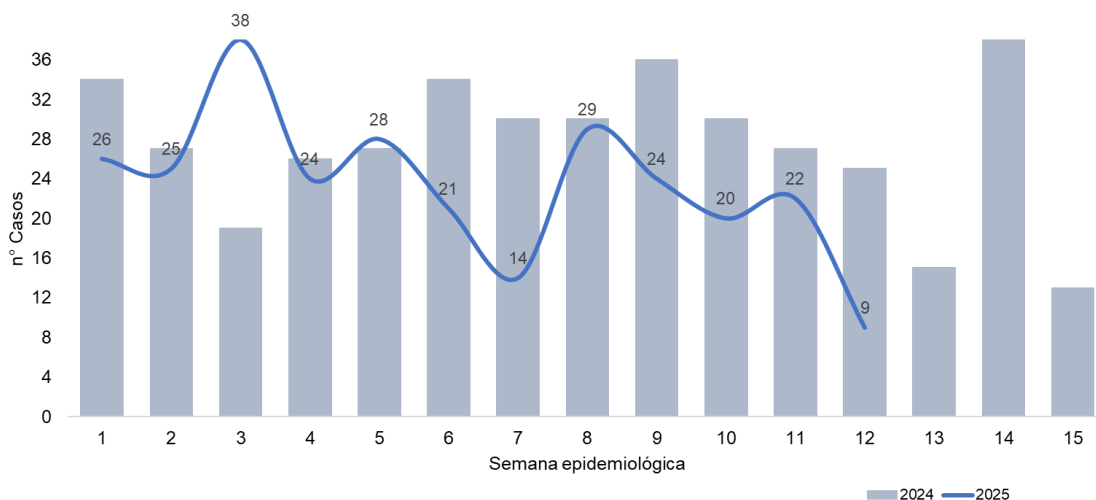
### **Gonorrea**

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 12 semanas del 2025, se han notificado 280 casos con una tasa de 5,20 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 345 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 18,84% con 65 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 12 semanas del año en curso se ha reportado en hombres un 87,86% (246/280), con una tasa de 9,10 por 100 000 habitantes. En las mujeres se ha reportado el 12,14% (34/280), con una tasa de 1,3 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 82,50% (231/280), seguidos por el grupo de 15 a 19 año con 15,00% (42/280), y los mayores de 65 años con 2,14% (6/280), 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 12 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	42	11,1
20 a 24	67	17,2
25 a 29	56	13,2
30 a 34	38	8,6
35 a 39	29	6,4
40 a 44	17	4,2
45 a 49	6	1,7
50 a 54	7	2,4
55 a 59	5	1,8
60 a 64	6	2,3
65 a 69	4	1,9
70 a 74	1	0,6
Más 75 años	1	0,5
Total	280	5,20

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 12 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	104	6,1
Alajuela	44	4,0
Cartago	26	4,7
Heredia	21	3,8
Guanacaste	12	2,9
Puntarenas	28	5,3
Limón	45	9,3
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>5,20</b>

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

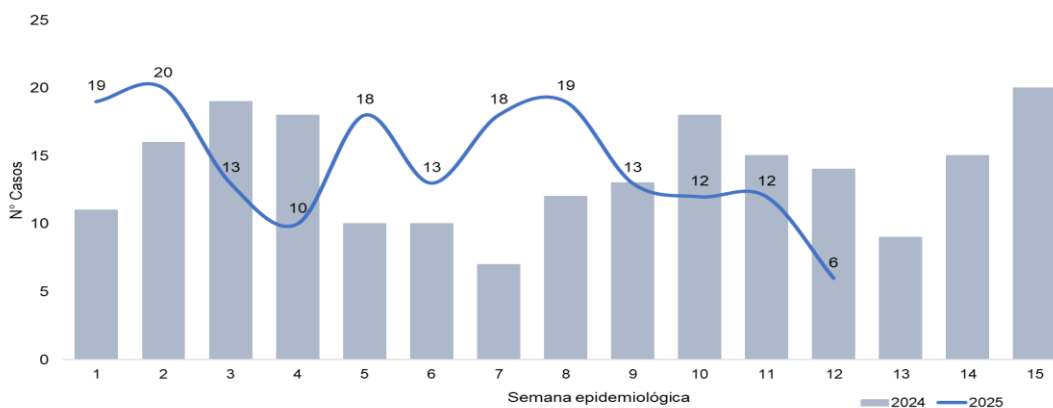
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

### Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras 12 semanas del año en curso, con 173 casos con una tasa de 3,30 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 163 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 6,13%, con 10 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 12 semanas del año se ha notificado en mujeres un 69,36% de los casos (120/173), con una tasa de 4,50 por 100 000 habitantes, en hombres se reportó el 30,64% de los casos con (53/173), con una tasa de 2,00 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad y los que reportan más son: 20 a 64 años con 80,92% (140/173), seguidos por 15 a 19 años con 14,45% (25/173), mayores de 65 años con 3,47% con (6/173), y el de 10 a 14 años con un 1,16% (2/173), 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 12 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	25	6,6
20 a 24	30	7,6
25 a 29	25	5,8
30 a 34	24	5,4
35 a 39	13	2,9
40 a 44	20	5,1
45 a 49	10	3,0
50 a 54	6	2,1
55 a 59	7	2,5
60 a 64	5	1,9
65 a 69	4	1,9
70 a 74	1	0,7
Más 75 años	1	0,5
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>3,30</b>

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 12 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	88	5,2
Alajuela	22	2,0
Cartago	12	2,2
Heredia	7	1,3
Guanacaste	2	0,5
Puntarenas	17	3,3
Limón	25	5,2
Total	173	3,30

Nota: Datos preliminares.

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

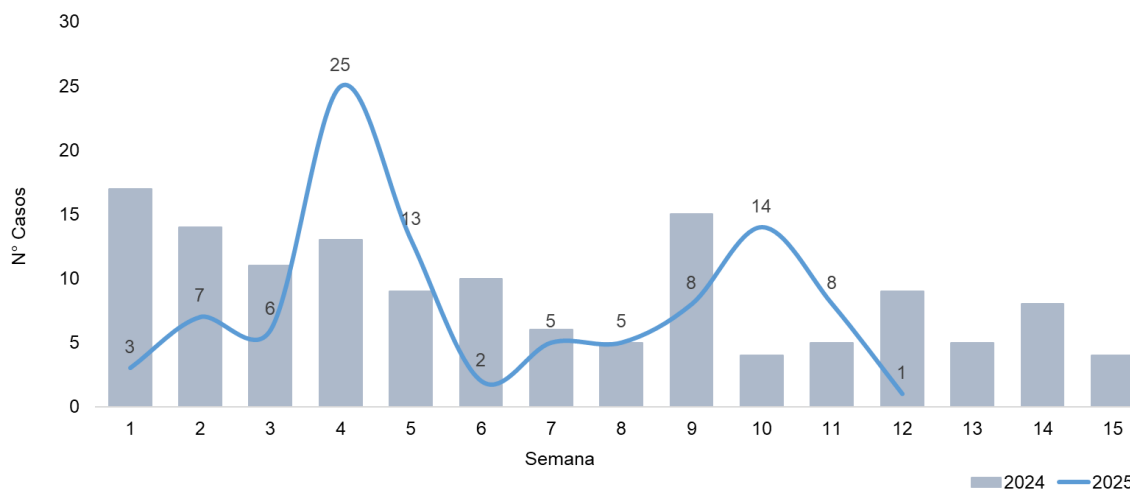
### Virus del Papiloma Humano (VPH)

Es una de Infección que se trasmite por por contacto de la piel o por relaciones sexuales, se puede prevenir con el uso de condones y no tener relaciones sexuales cuando la pareja tiene síntomas. En las primeras 12 semanas del 2025, se notificaron 97 casos con una tasas de 1,80 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 118 casos, lo que representa para el años 2025, un descenso del 17,19% con 21 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 12 semanas del año, según sexo se notificaron en las mujeres un 90,72% (88/97), con una tasa de 3,30 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 9,28% (9/97), 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% (92/97), seguidos por 15 a 19 años con 4,10% (4/97), los menores de 1 año presentan 1 casos y 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 12 del 2025**

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	1	1,5
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	10	2,4
de 30 a 34 años	17	3,8
de 35 a 39 años	18	4,0
de 40 a 44 años	14	3,4
de 45 a 49 años	7	2,0
de 50 a 54 años	5	1,7
de 55 a 59 años	7	2,5
de 60 a 64 años	8	3,1
de 65 a 69 años	0	0,0
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>1,80</b>

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 12 del 2025**

Provincias	Nº	Tasa
San José	14	0,8
Alajuela	8	0,7
Cartago	2	0,4
Heredia	4	0,7
Guanacaste	52	12,4
Puntarenas	15	2,8
Limón	2	0,4
Total	97	1,80

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 13 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.

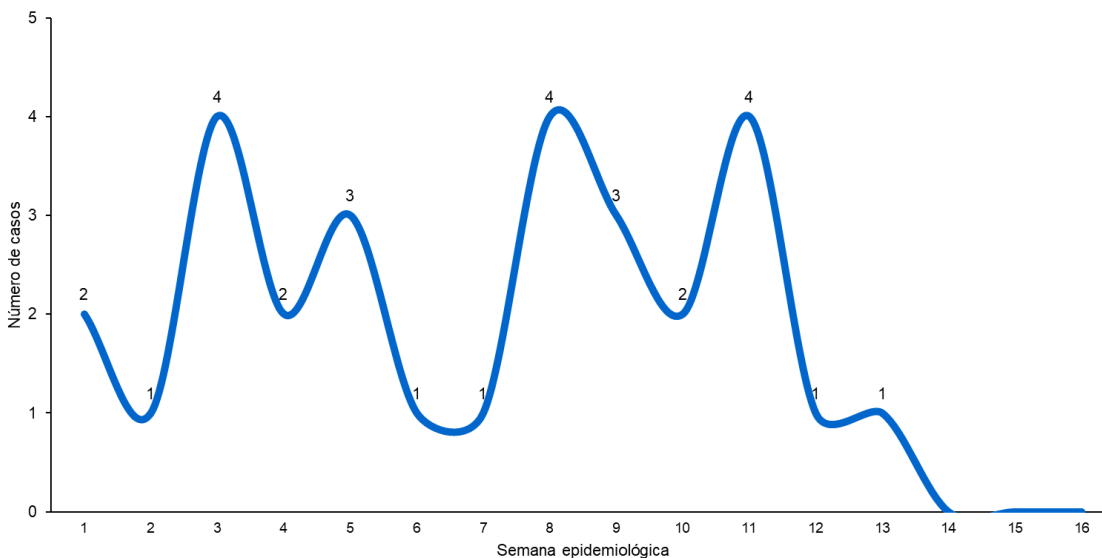
En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la semana epidemiológica (SE) 13, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 29 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (14/29) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (13/29)



### Gráfico 1

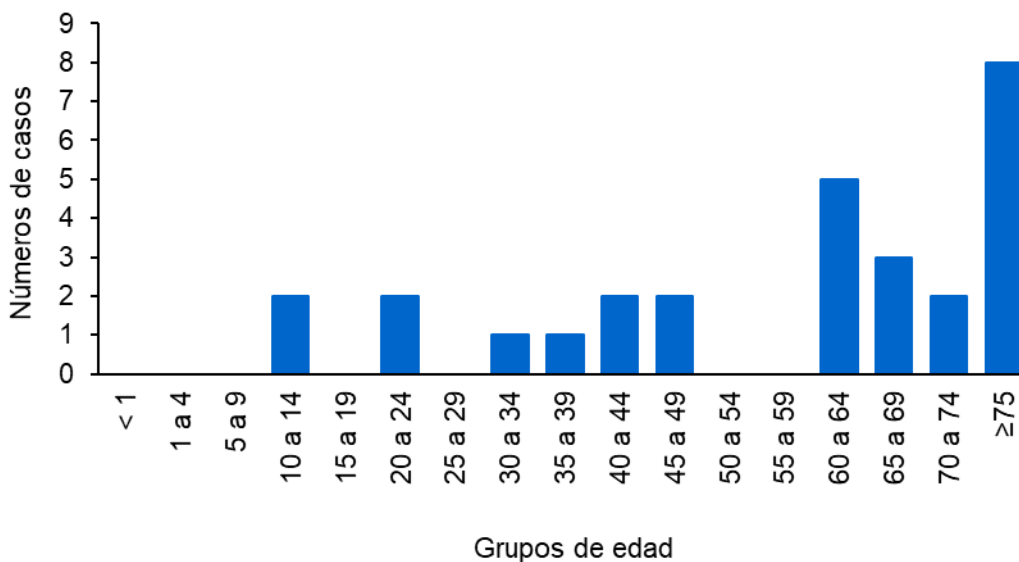
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 13, 2025



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 13, 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 20 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 13, 2025**

Provincias	Casos	Tasas
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>0,5</b>
San José	5	0,3
Alajuela	6	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 13, presentando mayor número de casos la provincia de Guanacaste (6/29) y Alajuela (6/29).



### Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 01 a 13, 2025

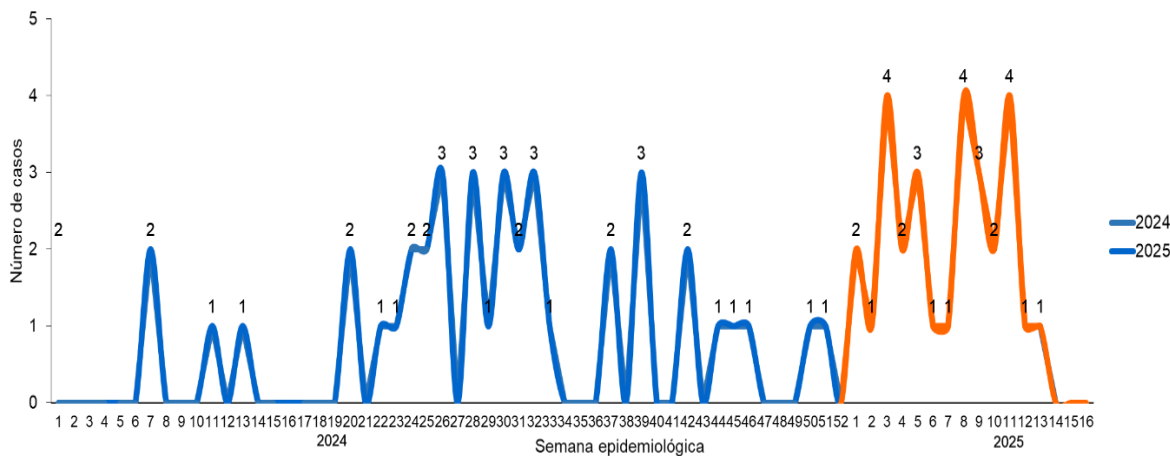
Regiones	Casos	Tasas
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>0,5</b>
Chorotega	6	1,3
Central Norte	6	0,6
Huetar Caribe	5	1,0
Central Sur	4	0,3
Brunca	3	0,8
Pacifico Central	2	0,6
Central Este	2	0,3
Central Occidente	1	0,4
Huetar Norte	0	0,0

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

En el cuadro 2, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Chorotega (6/29) y la Central Norte (6/29) las que presentan el mayor número de casos.

### Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, año 2024 al corte de la SE 13 del 2025



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



### Cuadro 3

#### Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador a la SE 13 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
13	1	1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>29</b>

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

En el gráfico 3 y en el cuadro 3 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y SE 01 a 13 del 2025, observando un aumento significativo de los casos durante las primeras semanas del 2025, con un total de 29 casos confirmados por esta enfermedad, siendo que para las primeras 13 semanas epidemiológicas del 2024 se confirmaron 4 casos de miasis por gusano barrenador en el país.

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