



Boletín Epidemiológico N° 17 de 2025

Dirección de Vigilancia de la Salud

Ministerio de Salud

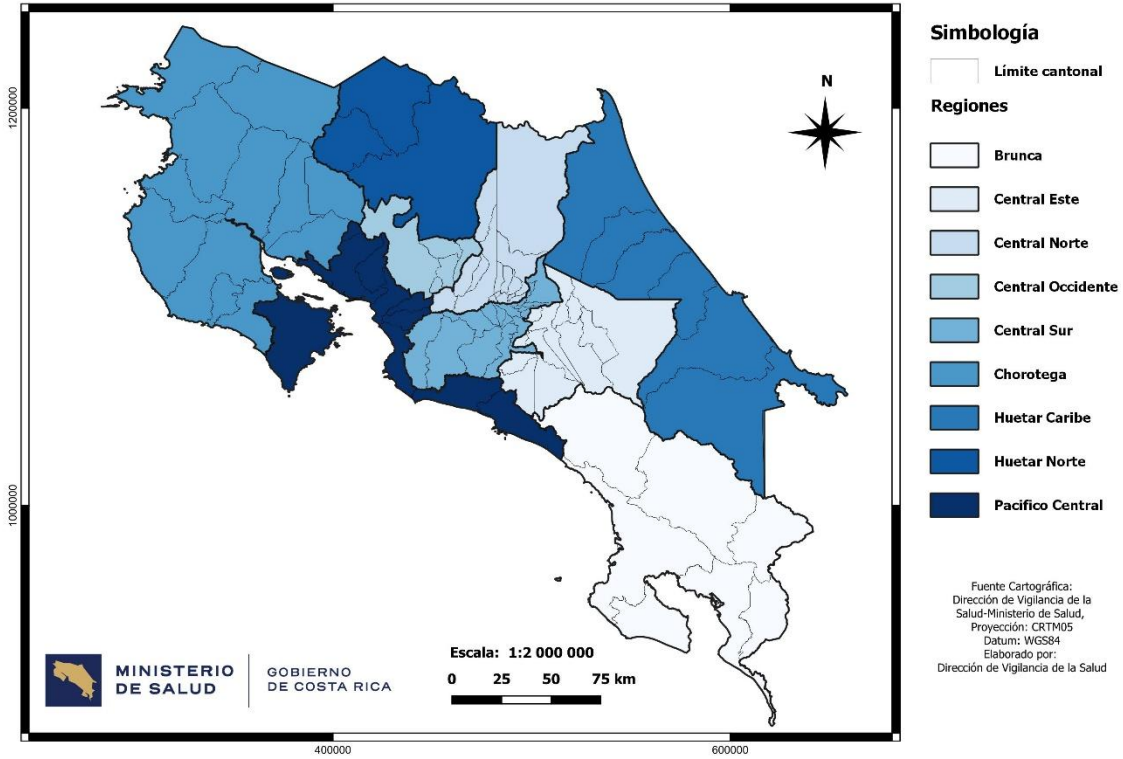
16 de mayo de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 18..	8
Malaria.....	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	18
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda	33
Meningitis.....	35
Infecciones de transmisión sexual.....	39
Miasis por gusano barrenador en humanos.....	50
Violencia intrafamiliar.....	57



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 18 del año 2025 se notifican **2460 casos** de dengue, de estos 28 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 932 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 69,3/100.000 habitantes.

Tabla 1.

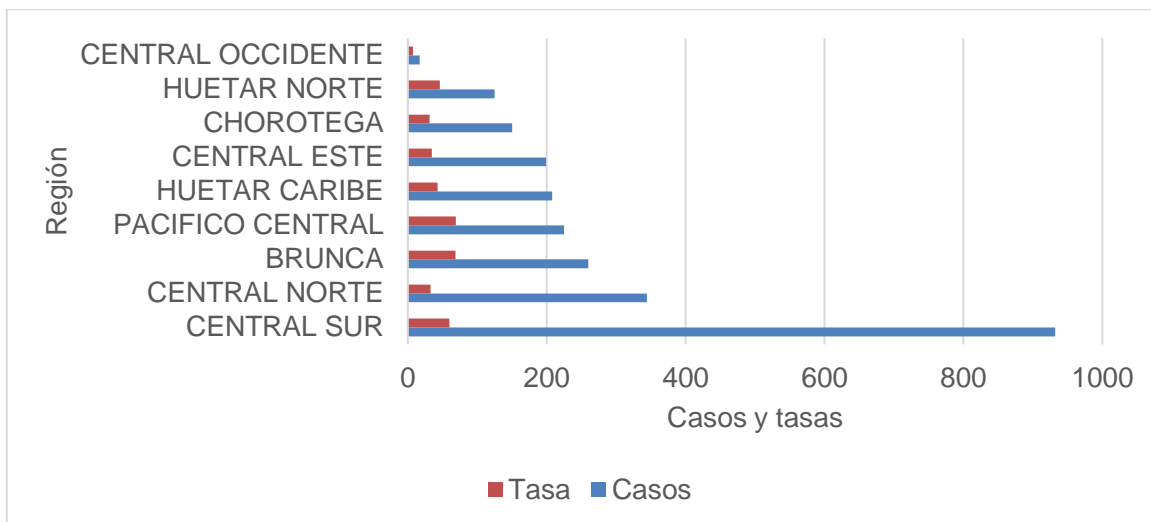
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 18, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	932	60,0
Central Norte	344	32,5
Brunca	260	68,7
Pacífico Central	225	69,3
Huetar Caribe	208	43,0
Central Este	199	34,4
Chorotega	150	31,4
Huetar Norte	125	45,9
Central Occidente	17	7,4
Total	2460	45,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 18, 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.

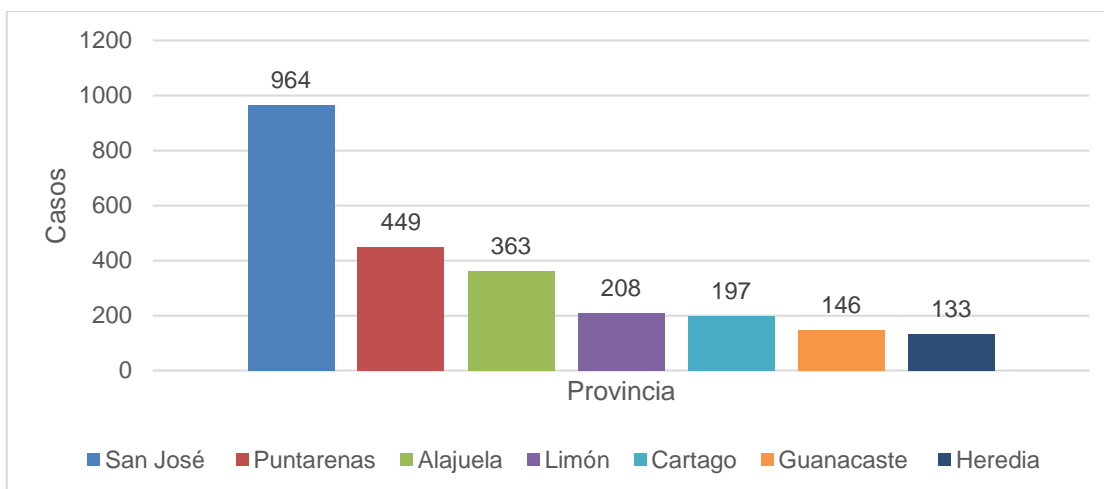
Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	964	56,1	477	55,2	487	57,1
Puntarenas	449	85,1	191	73,6	258	96,3
Alajuela	363	33,2	185	34,2	178	32,2
Limón	208	43,0	92	39,1	116	46,7
Cartago	197	35,4	92	33,2	105	37,7
Guanacaste	146	34,7	62	29,9	84	39,4
Heredia	133	23,8	56	20,1	77	27,5
Total	2460	45,6	1153	43,3	1288	47,8

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 18, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 18 son: San José 583 casos, Alajuela 162 casos, Esparza 107 casos, San Carlos 94 casos y Alajuelita 81 casos.

Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 18, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	583	162,9
201: Alajuela	162	48,7
602: Esparza	107	262,5
210: San Carlos	94	43,8
110: Alajuelita	81	80,3
410: Sarapiquí	76	80,3
702: Pococí	76	47,4
305: Turrialba	74	101,0
610: Corredores	74	134,5
605: Osa	71	224,1
703: Siquirres	65	97,5

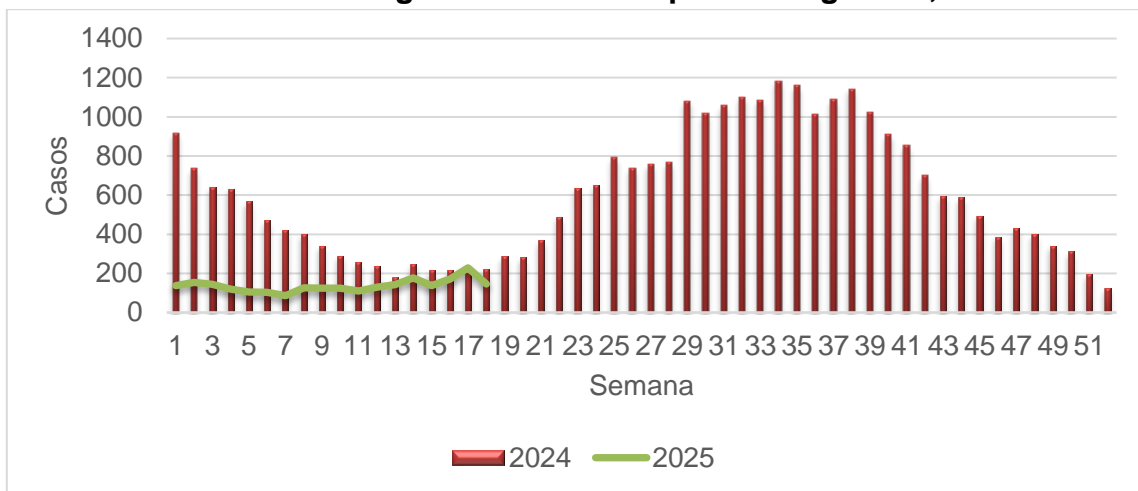


103: Desamparados	61	23,9
607: Golfito	55	114,9
601: Puntarenas	54	36,2
109: Santa Ana	52	81,5
113: Tibás	37	42,2
303: La Unión	37	31,5
308: El Guarco	31	64,8
119: Pérez Zeledón	30	21,0
701: Limón	29	28,8

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Figura 3.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 18, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 18 del 2024 se reportó un total de 7203 casos de dengue, para este 2025 se reportan 2460 para un descenso del 66%.



Tabla 4.
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 17, 2024-2025.

Semana	2024	2025
1	917	137
2	735	154
3	641	144
4	631	119
5	568	105
6	472	103
7	421	86
8	401	126
9	340	125
10	289	124
11	256	109
12	238	129
13	178	143
14	247	176
15	216	137
16	214	170
17	216	228
18	223	145
Total	7203	2460

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 18

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.

Acciones de control vectorial realizadas en el país en la semana epidemiológica 18
En la siguiente tabla se desglosan las acciones de control vectorial que se han
realizado en la SE_18 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial en la SE_18

	Total
Viviendas visitadas	8.272
Viviendas positivas	364
Depósitos tratados	32.910
Depósitos eliminados	12.464
Depósitos positivos	577
Viviendas fumigadas	4.448

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Así mismo se detalla lo que llevamos de la SE_1 a la 18.

Total	
Viviendas visitadas	219.877
Viviendas positivas	7.167
Depósitos tratados	808.688
Depósitos eliminados	494.720
Depósitos positivos	12.414
Viviendas fumigadas	193.572

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Sarah Arce Bonilla

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.

Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 18, se observa una disminución progresiva en el número de casos de transmisión local a lo largo de los últimos tres años. En el año 2023, se registraron 288 casos, mientras que en 2024 la cifra se redujo a 129 casos (una disminución del 55.2%). En lo que va del año 2025, únicamente se han reportado 6 casos, lo que representa una reducción del 97.9% con respecto al mismo periodo de 2023.

Los años 2023 y 2024 muestran un patrón de incremento gradual desde la semana 1, con picos máximos entre las semanas 13 a 15 (52 casos en la semana 14 de los 2023 y 7 casos en la semana 16 del 2024). En contraste, el año 2025 muestra una contención significativa de la transmisión local, con casos aislados registrados únicamente en las semanas 2, 3 y 5, sin evidencia de propagación sostenida. 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 10 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 SE17.

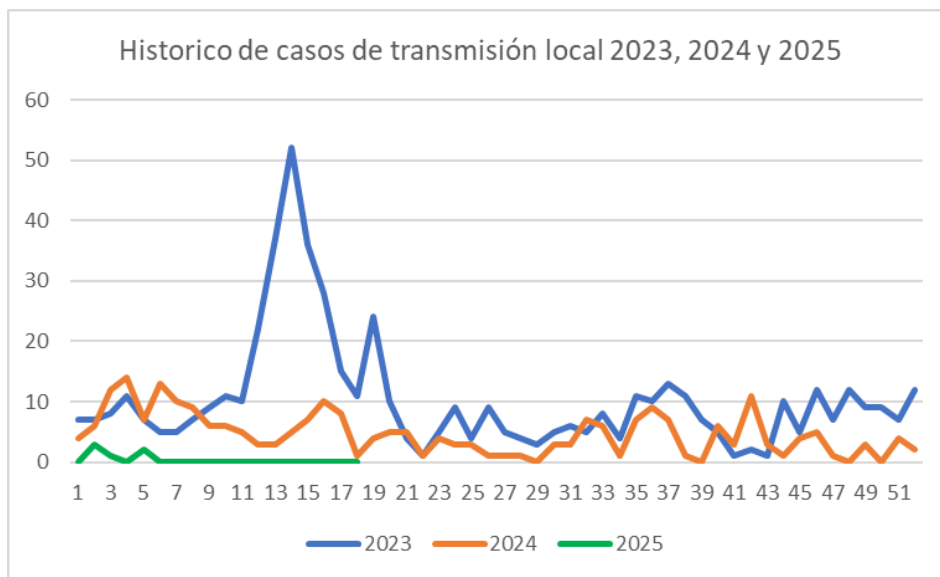
Histórico Transmisión local			
Semana Epidemiológica	2023	2024	2025
1	7	4	0
2	7	6	3
3	8	12	1
4	11	14	0
5	7	7	2
6	5	13	0
7	5	10	0
8	7	9	0
9	9	6	0
10	11	6	0
11	10	5	0
12	22	3	0
13	37	3	0
14	52	5	0
15	36	5	0
16	28	7	0
17	15	8	0
18	11	1	0
Total	288	129	6

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



Gráfico 1.

Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 17.



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 17, se registraron 32.031 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:** 3.014, referirse al gráfico 3.
- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la CCSS:** 15.906, referirse al gráfico 3.
- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la Ministerio de Salud:** 13.111
 - **Colaboradores Voluntarios:** 391, referirse al gráfico 2.
 - **Inspectores de Salud:** 12.654
 - **Establecimientos de salud privados:** 66

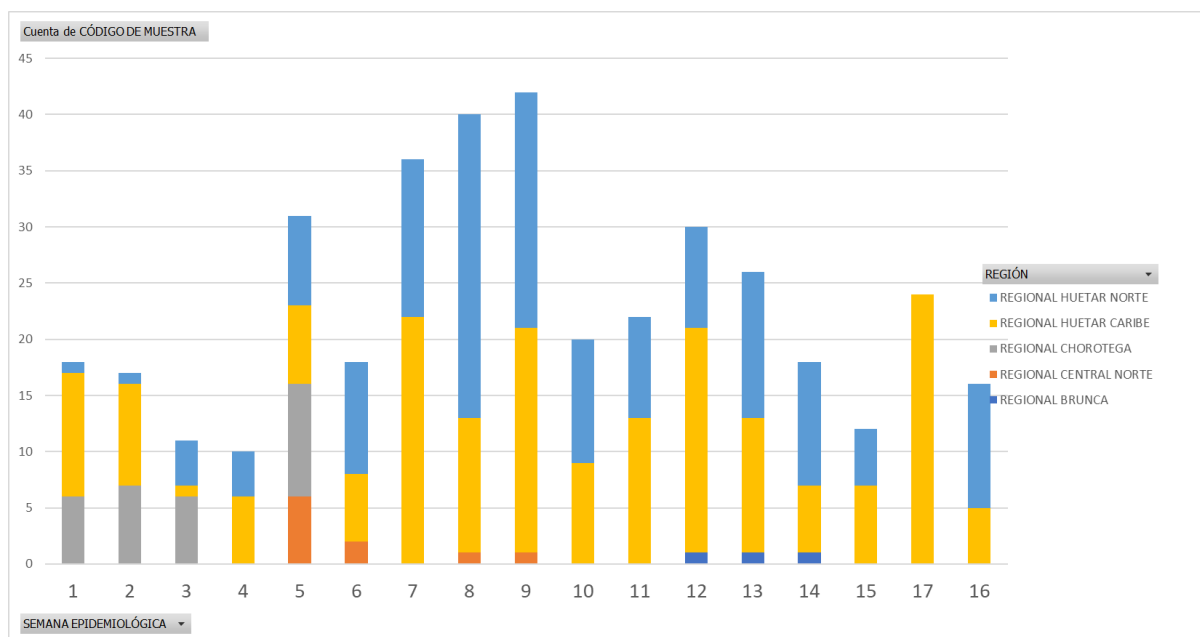


Estas cifras reflejan un esfuerzo coordinado y continuo para identificar y controlar la propagación de la malaria en el país. La combinación del método tradicional como lo es la gota gruesa y las pruebas rápidas permite una detección más amplia y oportuna de casos, contribuyendo significativamente a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

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

Gráfico 2.

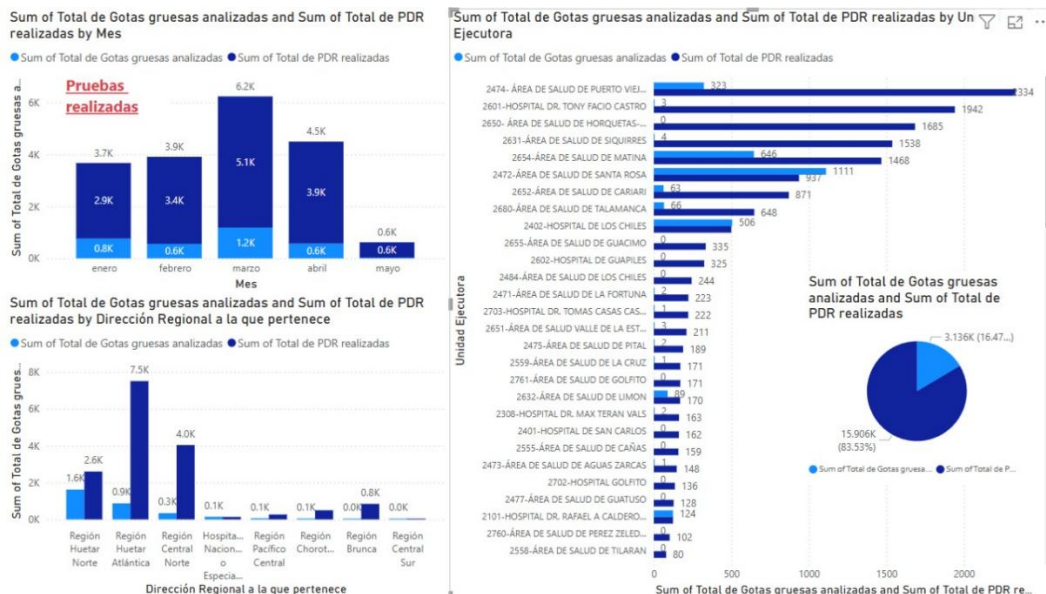
Producción de pruebas rápida por colaboradores voluntarios desagregado por región.



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



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



Fuente: CCSS.

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

Regiones CCSS	Suma de Total de PDR realizadas	Suma de Total de Gotas gruesas analizadas (con seguimientos)
Región Huetar Atlántica	7509	874
Región Central Norte	4035	340
Región Huetar Norte	2598	1622
Región Brunca	844	30
Región Chorotega	498	50
Región Pacífico Central	267	63
Hospitales Nacionales o Especializados	137	143
Región Central Sur	18	14
Total general	15906	3136

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

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



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 18 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 18 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.

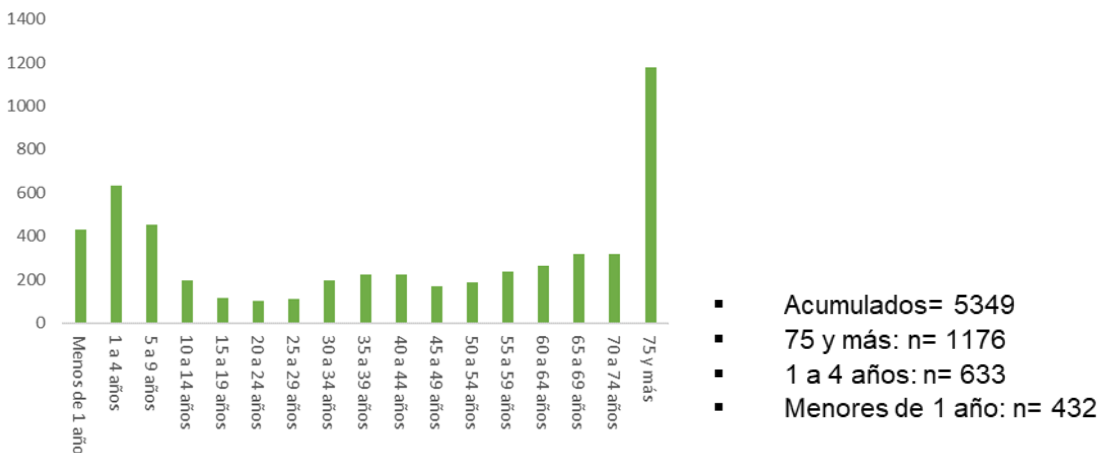
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 18 son un total de 5349.
- 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 18, en Costa Rica, 2025.



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

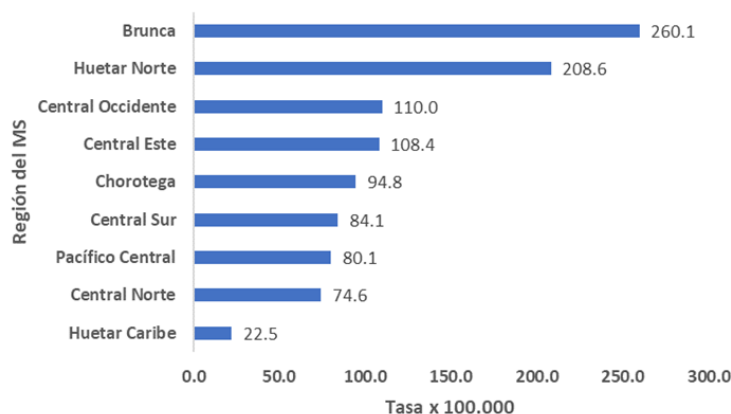
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 18, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Brunca y la Huetar Norte; las regiones con menor incidencia corresponden a la Chorotega, 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 18 del 2025, en Costa Rica.

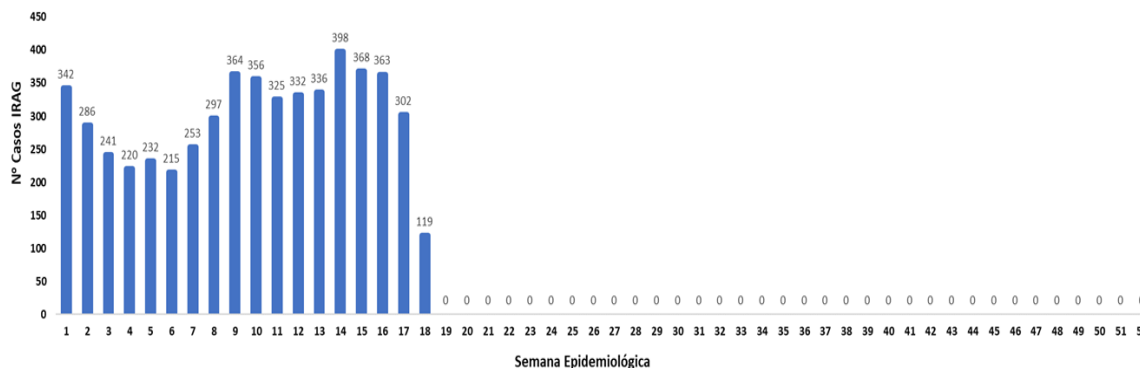


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 18 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 18, en Costa Rica, 2025.

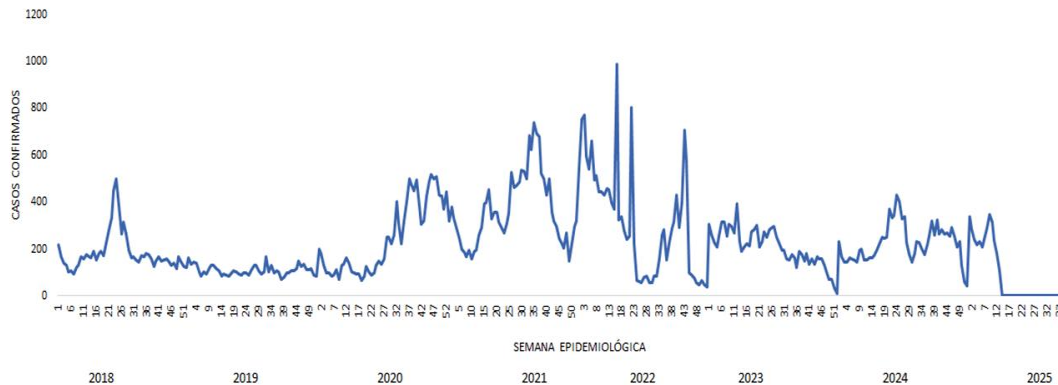


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.



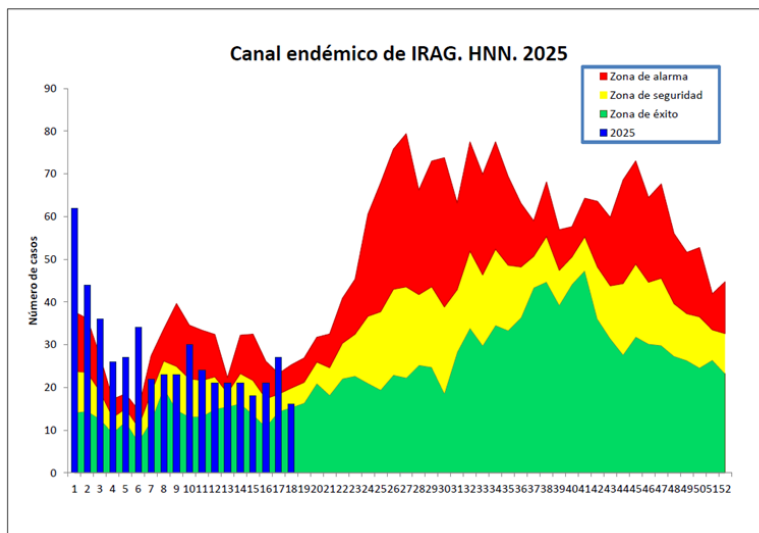
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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

El HNN, para la SE-19 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de éxito, 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.

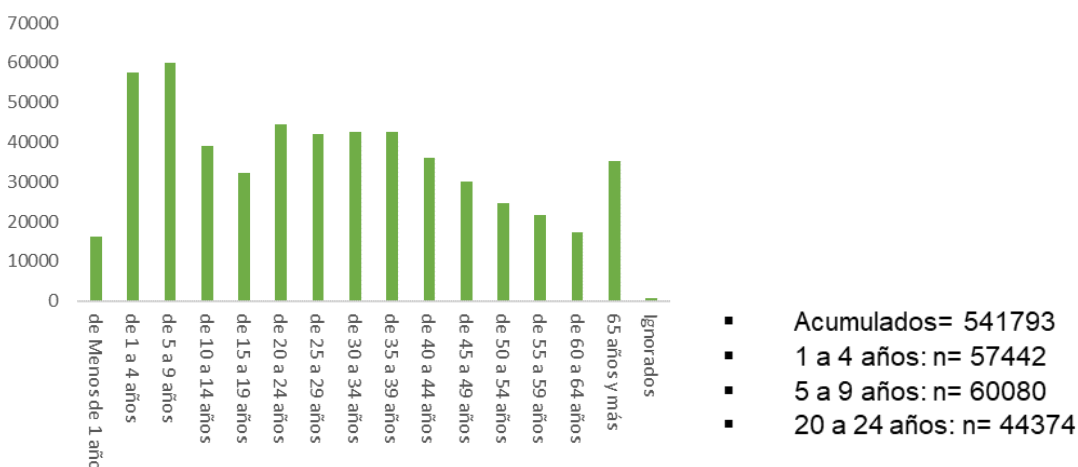


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 18 son 541793.
- 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 18, en Costa Rica, 2025.



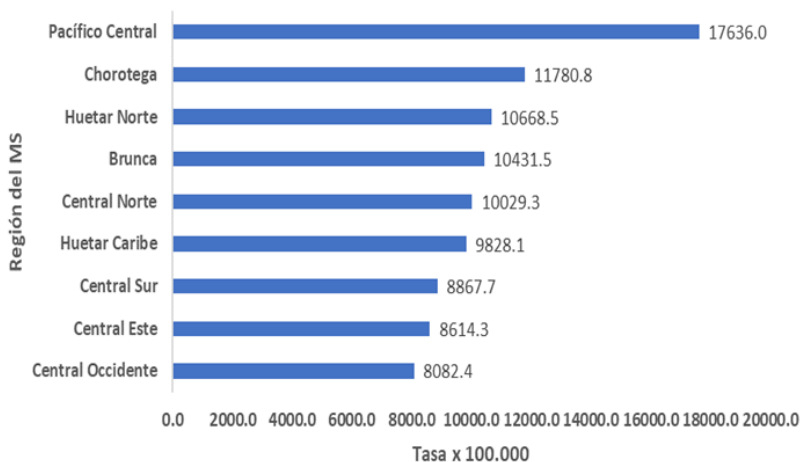
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 18, 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 18 del 2025, en Costa Rica.

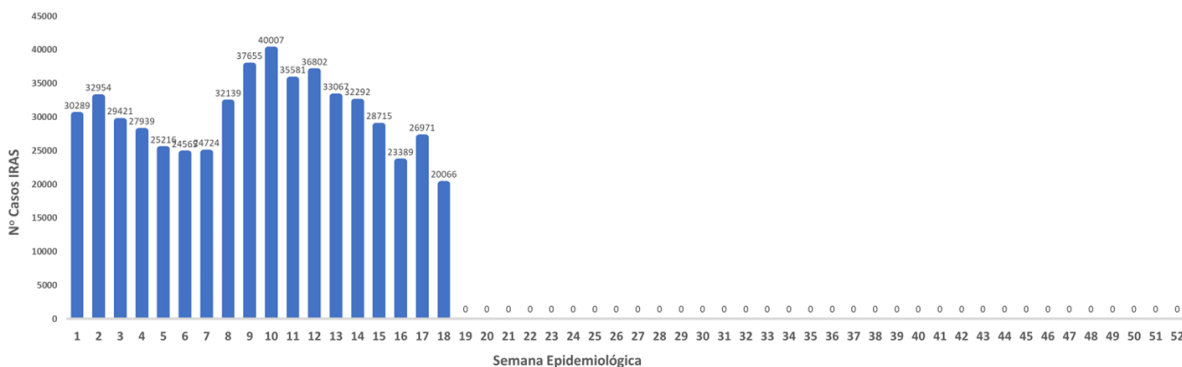


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 18 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 18, en Costa Rica, 2025.

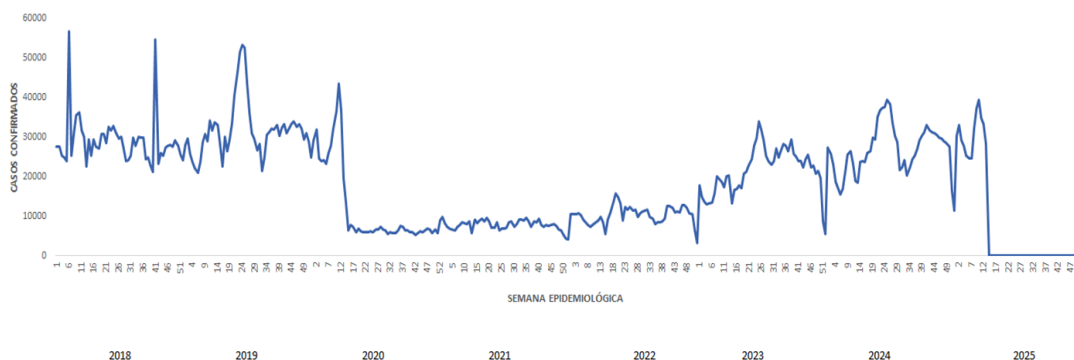


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

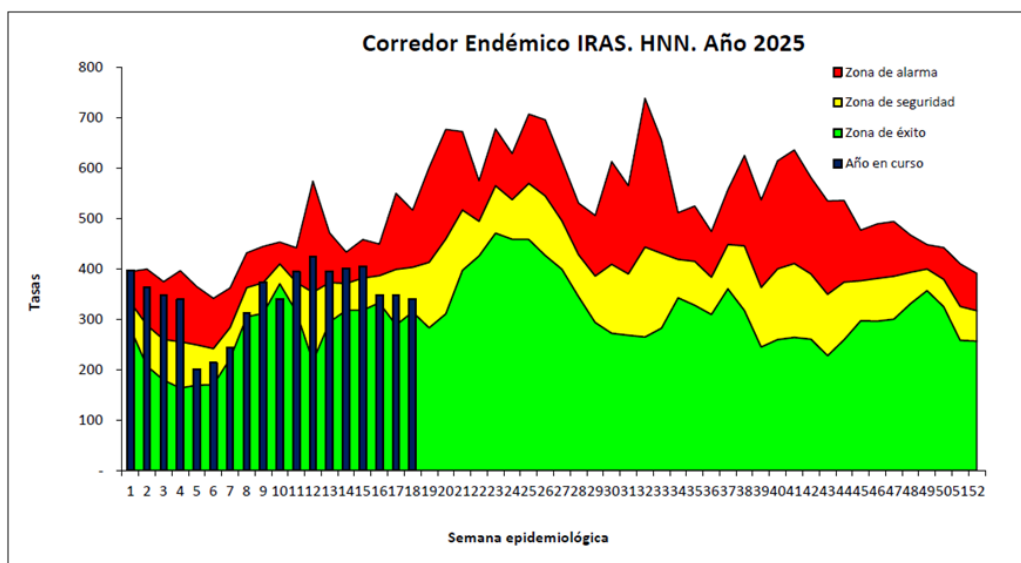
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 18 se encuentran en la zona de seguridad actualmente.

Gráfico 10.
Canal endémico IRAS. HNN. 2025.



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

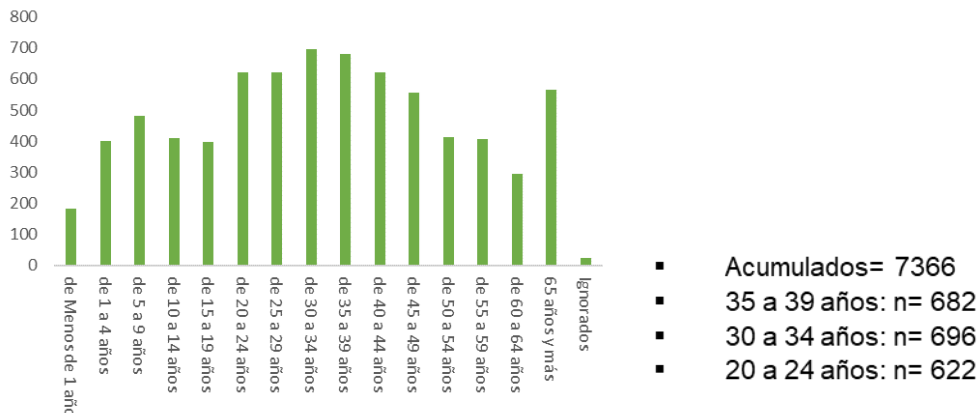


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 18 son $n= 7366$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 30 y 34 años y las personas entre 35 y 39 años.

Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 18, en Costa Rica, 2025.



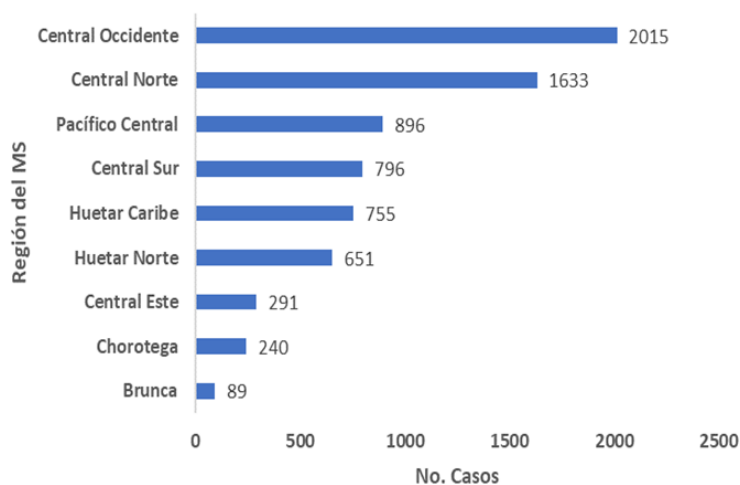
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 17, 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 18 del 2025, en Costa Rica.

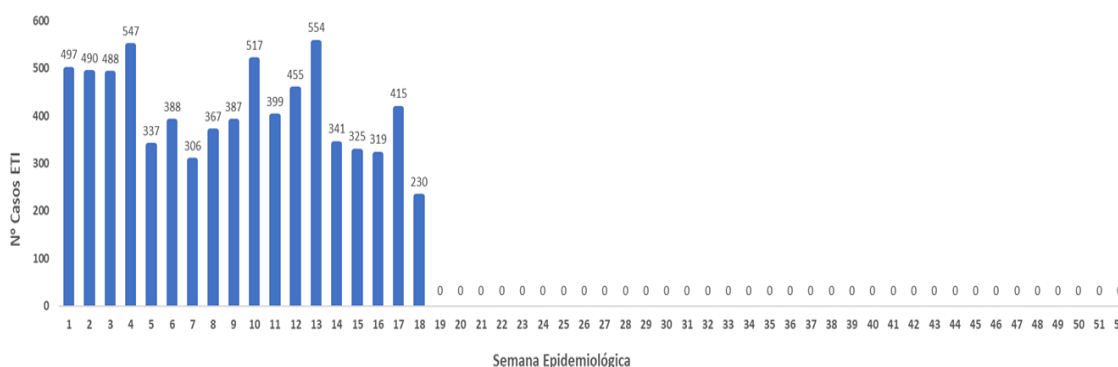


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 18, en Costa Rica, 2025.

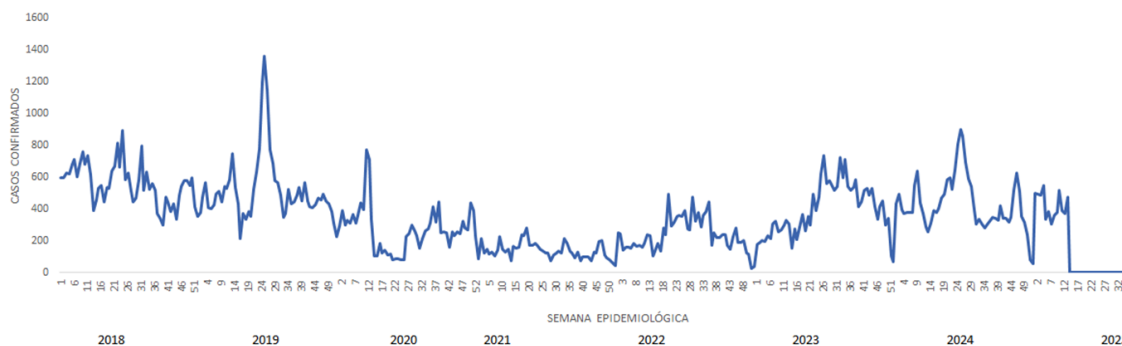


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.



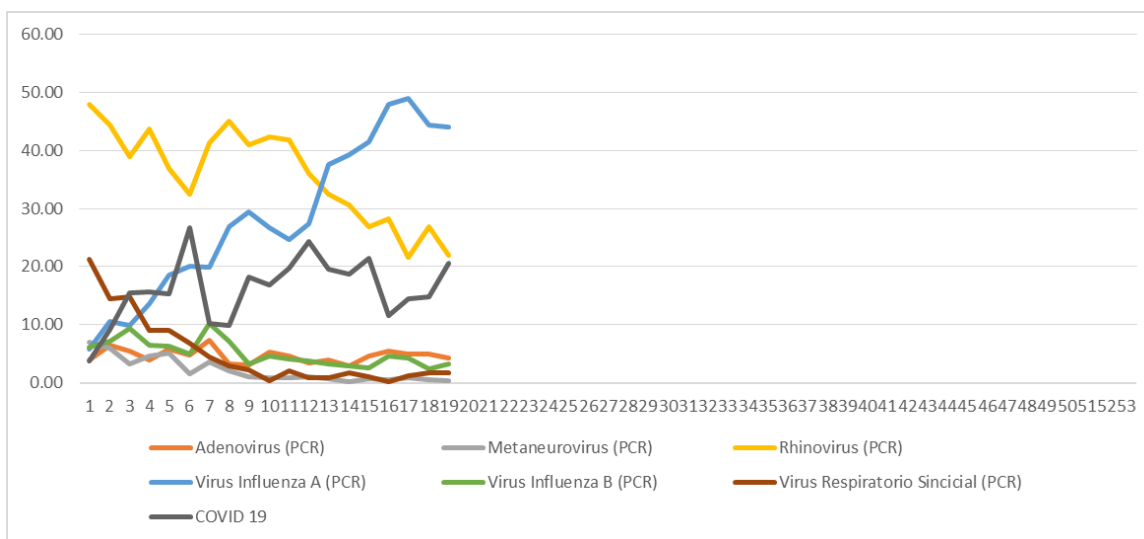
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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

Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 19 en Costa Rica, 2025.



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

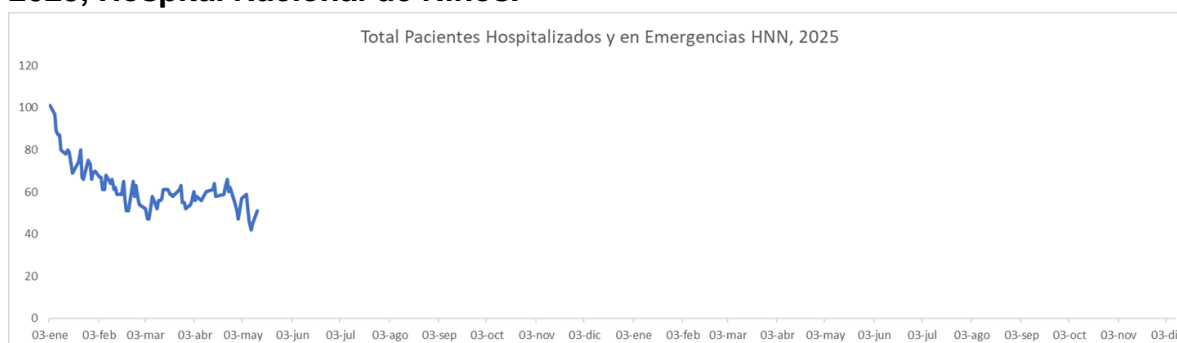


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 19 del año 2025 es la siguiente:

Al 5 de mayo del año en curso, correspondiente a la semana 19, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 51, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 73.13%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 17 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.

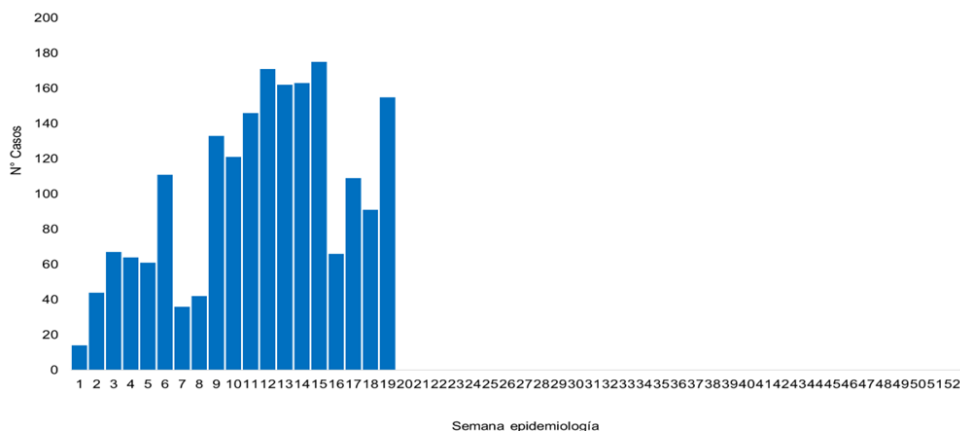
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 5349 casos a la semana 18.
- IRAS con 541793 casos a la semana 18.
- ETI con 7366 casos reportados a la semana 18.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 73.13%
- En SE-19, el Virus de Influenza A es el virus que más ha circulado, seguido del Rinovirus y en tercer lugar circula el Covid-19.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 19, se reportaron un total de 155 casos confirmados, lo que representa un aumento del 70.32% con respecto a la SE-18 del año 2025.



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

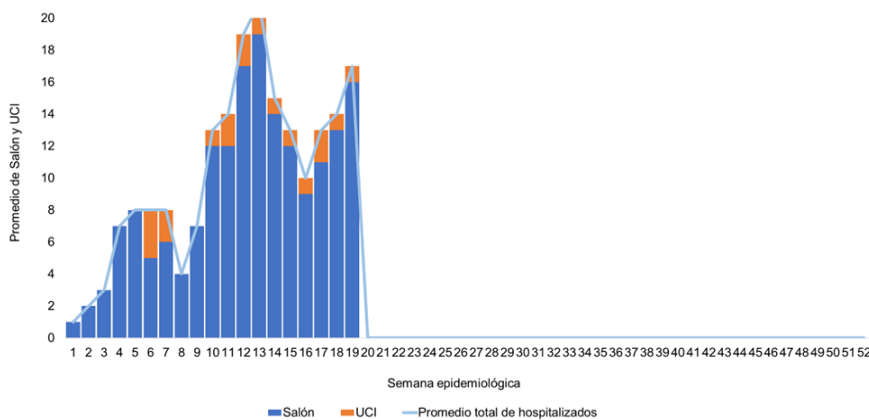


Datos sujetos para actualizar

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 18, se reportó un promedio total de 17 hospitalizados, lo que representa un aumento del 21.42% con respecto a la SE-18 del año 2025.

Gráfico 18.
Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2025.



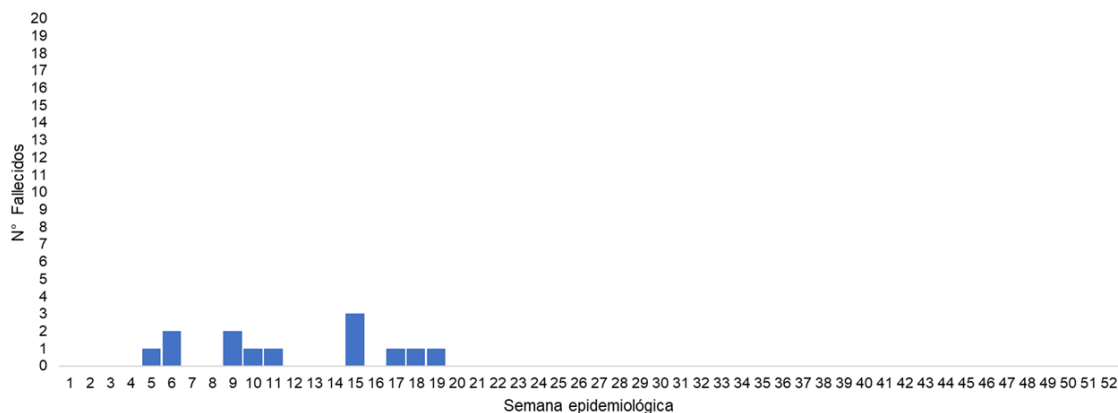
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 19, 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.

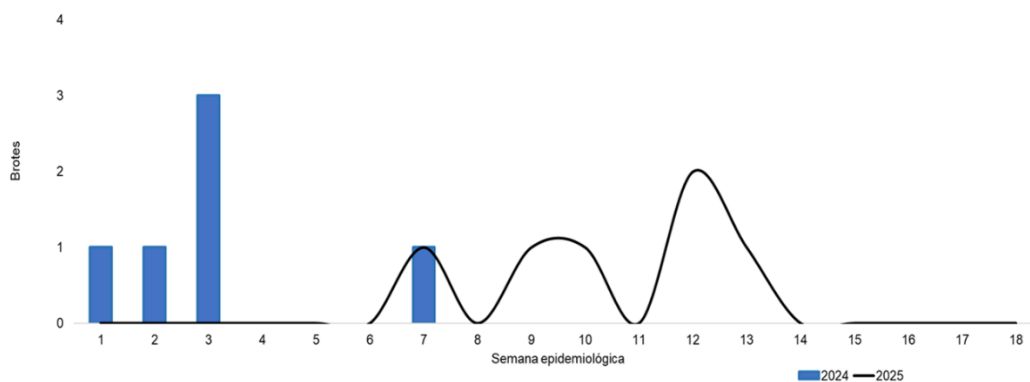


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 18 no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

Gráfico 20.

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



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



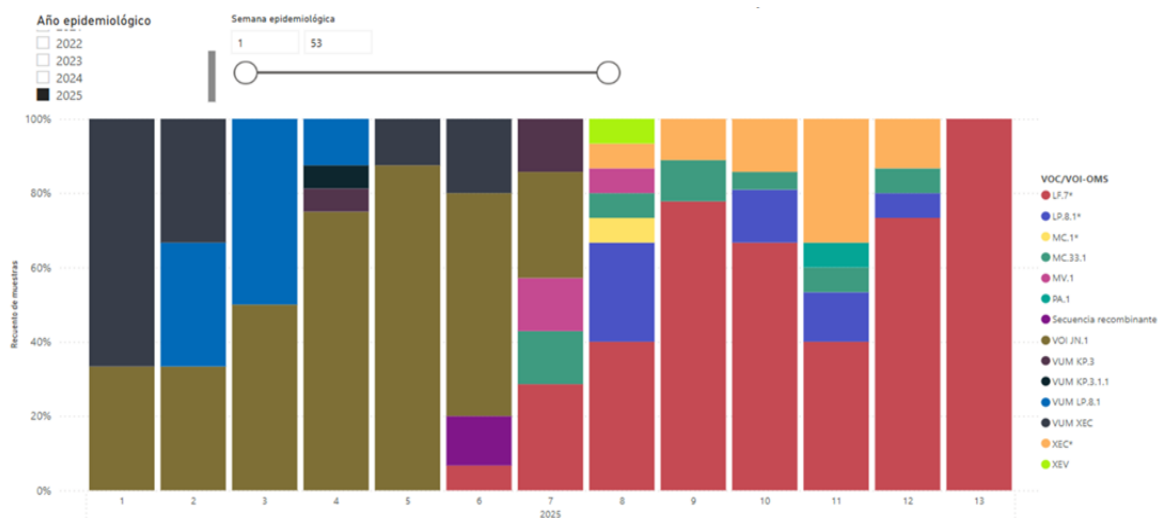
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 6 brotes en el año 2025

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 13 de mayo 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 1-13 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 13 de mayo del 2025.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido en la SE-13 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	%
LF.7*	55	39.01
LP.8.1*	10	7.09
MC.1*	1	0.71
MC.33.1	7	4.96
MV.1	2	1.42
PA.1	1	0.71
Secuencia recombinante	2	1.42
VOI JN.1	34	24.11
VUM KP.3	2	1.42
VUM KP.3.1.1	1	0.71
VUM LP.8.1	5	3.55
VUM XEC	7	4.96
XEC*	13	9.22
XEV	1	0.71
Total	141	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 13 de mayo 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>



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 12 de mayo 2025.

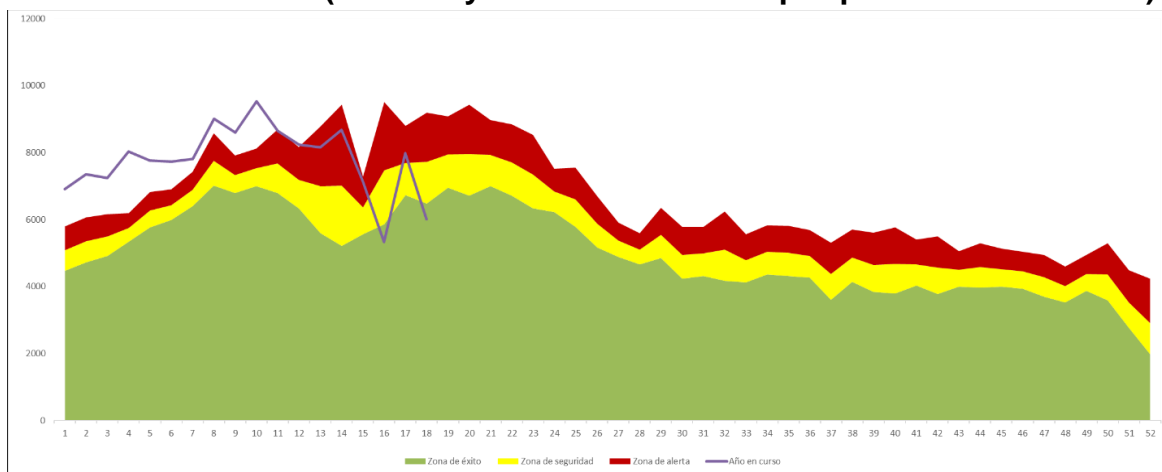
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 18 del 2025 se presentan 140163 casos acumulados de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de este evento, se denota una curva epidémica en zona de seguridad, con una tasa de 2617 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 18 refleja una disminución de casos notificados en relación con el 2023, año referente por el registro del aumento de casos y tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional. Para la SE 18 se continúa observando una predisposición disminuida en la frecuencia de casos, observándose una tendencia a la baja comparado con los años anteriores, es evidente que los fenómenos climáticos del niño y la niña afectan la cantidad de casos de diarrea, este año con el fenómeno de la niña se muestra a la fecha el canal endémico en zona de éxito situación semejante en el año 2023 donde se atravesó el mismo fenómeno.

Gráfico 1

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 18. Años 2017- 2025. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



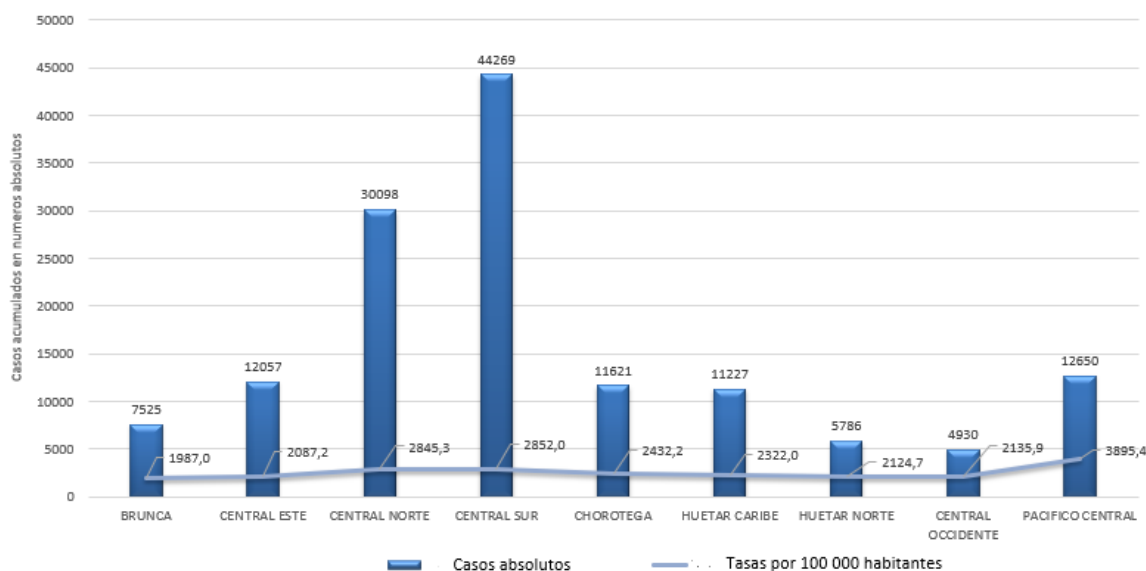
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.



Los 10 cantones con mayores tasas de incidencia de EDA a la SE 18 son: Montes de Oro, Orotina, Garabito, Puntarenas, Vázquez de Coronado, San Rafael, Valverde Vega, Matina, Parrita, Santa Cruz, donde predominan las tasas más altas. Las Regiones Rectoras con más casos son: Pacífico Central, Central Sur, Central Norte. El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

Gráfico 2

Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según región del Ministerio de Salud. SE 18, 2025.



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

Se recomienda retomar las campañas de educación a la población del Protocolo de Lavado de Manos, las adecuadas prácticas de higiene personal y de cocción y manipulación de alimentos.

El sistema de salud reporta una alta frecuencia de casos de diarreas, ya sean virales o bacterianas, superiores al comportamiento usual, el Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos dirige el proceso de la investigación adecuada de los casos, así como los flujogramas de trabajo ante diferentes posibles causas, es importante retomar las actividades de vigilancia e investigación ante las alertas.



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores en 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.

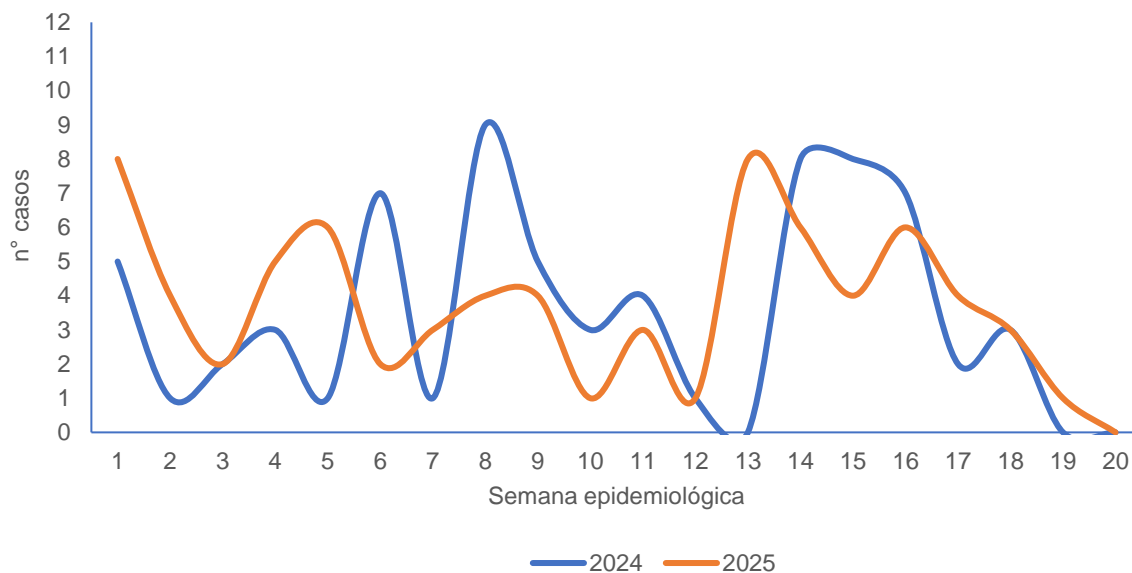
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 18 del año 2025, se han reportado 75 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2024 se reportaron 70 casos de meningitis acumulado respecto a la misma semana con un aumento de 7,1%. No se registran brotes.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Este notificó el 30,7% de los casos (23/75), seguido de la Central Sur con el 21,3% (16/75) y Central Norte con el 20,0% (15/75).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 18, 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 Cartago con 8,3.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 18, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

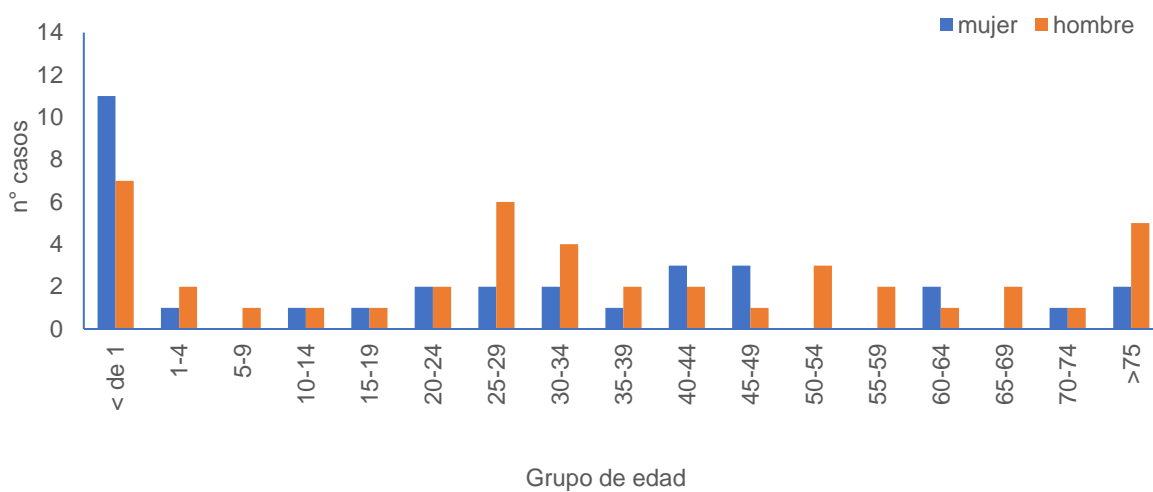
cantón	casos	tasa
Dota	1	12,2
Osa	3	9,5
Cartago	14	8,3
Leon Cortes	1	7,0
Santa Cruz	5	6,7
Alvarado	1	6,3
Jimenez	1	6,1
Cañas	2	5,8
Tarrazu	1	5,2
Valverde Vega	1	4,3
Flores	1	3,8
Sarapiquí	3	3,2
Aserri	2	3,0
Perez Zeledon	4	2,8
Liberia	2	2,4
Santa Barbara	1	2,2
Goicoechea	3	2,1
El Guarco	1	2,1
Barva	1	2,0
Alajuela	6	1,8
La Union	2	1,7
San Rafael	1	1,7
Guacimo	1	1,7
Moravia	1	1,6
Paraiso	1	1,5
Siquirres	1	1,5
Escazu	1	1,4
Turrialba	1	1,4
Desamparados	3	1,2
Pococi	2	1,2
Alajuelita	1	1,0
Grecia	1	1,0
San Jose	3	0,8
Heredia	1	0,7
San Carlos	1	0,5

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

La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 42,6% de los casos (32/75) son mujeres y el 57,3% (43/75) son hombres. El 26,0% de los casos (18/75) son menores de 1 año.



Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 18, 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 18 semanas del año 2025, se han reportado las siguientes ITS: sífilis en todas sus formas, gonorrea, herpes virus y virus del papiloma humano.

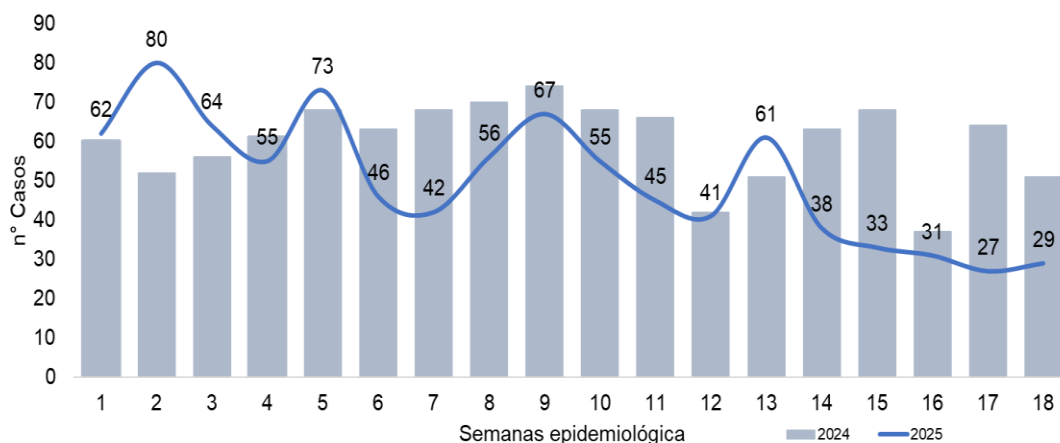
Sífilis en todas sus formas

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 18 semanas del 2025, se han notificado 905 casos con una tasa 17 por 100 000 habitantes, en el mismo periodo del año 2024 se reportaron 1082 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 16,35% con 177 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 18 semanas del año, en los hombres se reportan un 56,69% de los casos (513/905), con una tasa de 19,20 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportan un 43,31% de los casos (392/905), con una tasa de 14,9 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 81,66% (739/905), seguidos por el de mayores de 65 años con 9,80% con (89/905), luego por el grupo de 15 a 19 años con 4,00% con (36/905), y los menores de 1 año con el 4,50% de los casos (41/905), 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 18 del 2025**

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	41	60,13
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	36	9,54
de 20 a 24 años	106	26,69
de 25 a 29 años	145	33,86
de 30 a 34 años	142	31,73
de 35 a 39 años	91	20,17
de 40 a 44 años	81	20,57
de 45 a 49 años	65	19,46
de 50 a 54 años	41	14,14
de 55 a 59 años	28	10,00
de 60 a 64 años	40	15,57
de 65 a 69 años	28	13,64
de 70 a 74 años	24	16,44
75 años y más	37	18,40
Total	905	17,00

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

En el siguiente cuadro, se presenta el comportamiento de esta enfermedad, según provincias.

Cuadro 2. Costa Rica: Casos notificados de sífilis en todas sus formas según provincias de procedencia. Números absolutos y tasas (Tasa p/100.000 habitantes), semana 18 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	329	19,3
Alajuela	136	12,6
Cartago	118	21,3
Heredia	62	11,2
Guanacaste	55	13,2
Puntarenas	82	15,7
Limón	123	25,7
Total	905	17,00

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

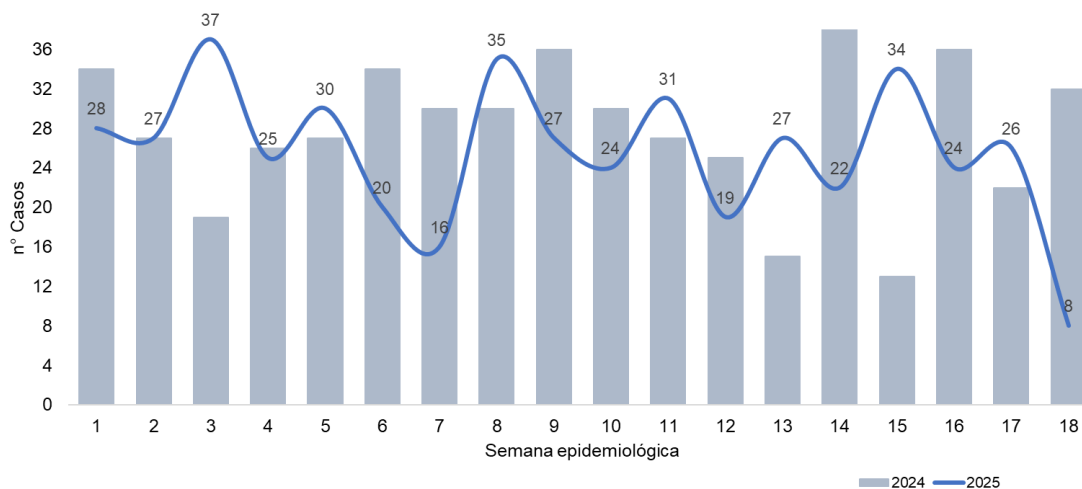


Gonorrea

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 18 semanas del 2025, se han notificado 460 casos con una tasa de 8,60 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 502 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 8,36 % con 42 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 18 semanas del año en curso se ha reportado en hombres un 83,48% (384/460), con una tasa de 14,30 por 100 000 habitantes. En las mujeres se ha reportado el 16,52% (76/460), con una tasa de 2,90 por 100 000 habitantes.



Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 82,61% (380/460), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 14,57% (67/460), y los mayores de 65 años con 1,96% (9/460), los menores de 1 año un caso de 1 a 14 años con tres 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 18 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	1	1,50
1 a 4	1	0,40
5 a 9	0	0,00
10 a 14	2	0,50
15 a 19	67	17,70
20 a 24	113	29,10
25 a 29	91	21,40
30 a 34	60	13,50
35 a 39	50	11,00
40 a 44	29	7,10
45 a 49	9	2,60
50 a 54	15	5,10
55 a 59	7	2,50
60 a 64	6	2,30
65 a 69	7	3,30
70 a 74	0	0,00
Más 75 años	2	0,90
Total	460	8,60

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 18 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	178	10,4
Alajuela	69	6,3
Cartago	43	7,7
Heredia	49	8,8
Guanacaste	13	3,1
Puntarenas	46	8,7
Limón	62	12,8
Total	460	8,60

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

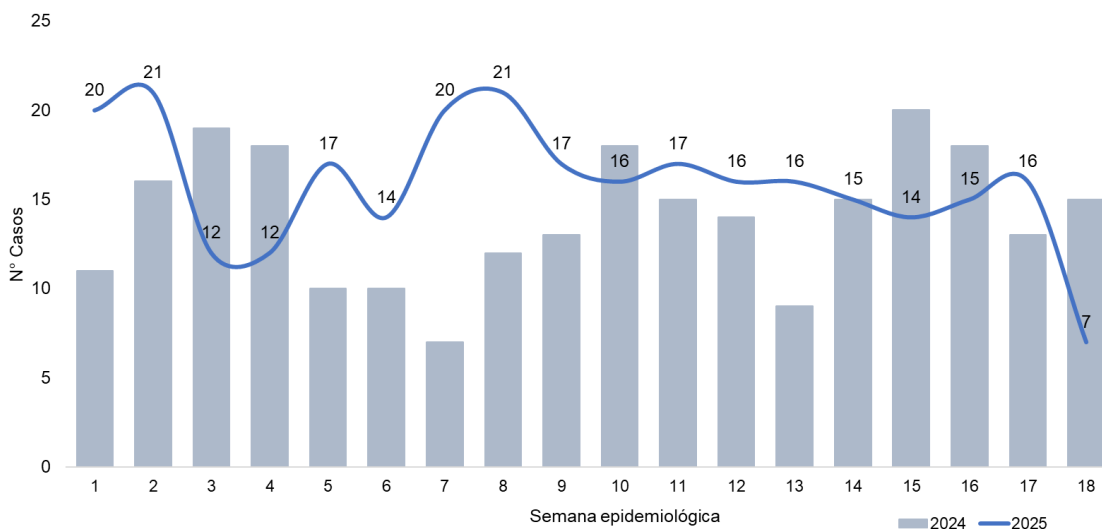
Virus Herpes

El virus del herpes es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras 18 semanas del año en curso, con 286 casos con una tasa de 5,4 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 253 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 13,0%, con 33 casos más que el periodo anterior. En el gráfico 3, se presenta los datos según reporte semanal.



Gráfico 3.

Costa Rica: Casos notificados por el virus del herpes, 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 virus del herpes en las primeras 18 semanas del año se ha notificado en mujeres un 67,13% de los casos (192/286), con una tasa de 7,3 por 100 000 habitantes, en hombres se reportó el 32,87% de los casos con (94/286), con una tasa de 3,5 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad y los que reportan más son: 20 a 64 años con 81,12% (232/286), seguidos por 15 a 19 años con 13,64% (39/286), mayores de 65 años con 4,55% con (13/286), y el de 10 a 14 años con dos casos 0,72%, los otros grupos no reportan casos, ver cuadro 5.



Cuadro 5.

Costa Rica: Casos de virus del herpes, por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 18 del 2025

Grupos de edad	Caso	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	39	10,3
20 a 24	51	12,8
25 a 29	42	9,8
30 a 34	36	8,0
35 a 39	32	7,1
40 a 44	25	6,3
45 a 49	15	4,5
50 a 54	7	2,4
55 a 59	13	4,6
60 a 64	11	4,3
65 a 69	9	4,4
70 a 74	3	2,1
Más 75 años	1	0,5
Total	286	5,40

Nota: Datos preliminares.

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

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



Cuadro 6

Costa Rica: Casos notificados por virus del herpes, según provincias.

Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 18 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	137	8,0
Alajuela	24	2,2
Cartago	19	3,4
Heredia	21	3,8
Guanacaste	6	1,4
Puntarenas	37	7,1
Limón	42	8,8
Total	286	5,4

Nota: Datos preliminares.

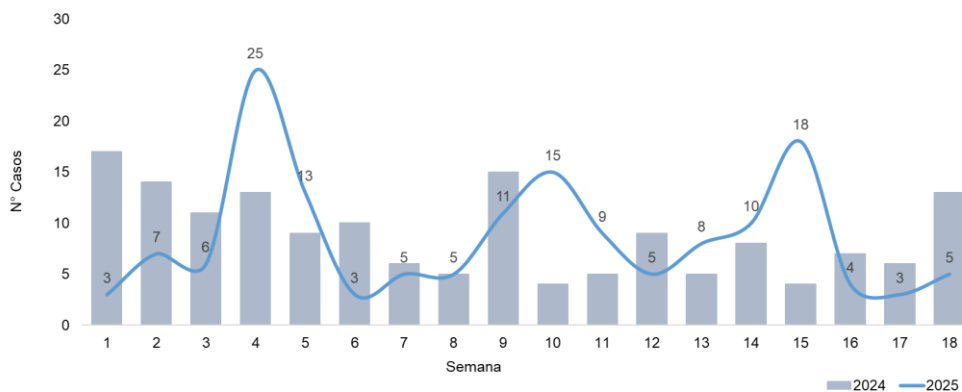
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

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 18 semanas del 2025, se notificaron 155 casos con una tasas de 2,90 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 161 casos, 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 18 semanas del año, según sexo se notificaron en las mujeres un 90,32% (140/155), con una tasa de 5,30 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 9,68% (15/155), con una tasa de 0,60 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 94,80% (147/155), seguidos por 15 a 19 años con 3,90% (6/155), los mayores 65 años un caso y los menores de 1 año presentan un caso 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 18 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	6	1,6
de 20 a 24 años	12	3,1
de 25 a 29 años	12	2,8
de 30 a 34 años	25	5,6
de 35 a 39 años	31	6,8
de 40 a 44 años	21	5,1
de 45 a 49 años	14	4,0
de 50 a 54 años	9	3,1
de 55 a 59 años	12	4,3
de 60 a 64 años	11	4,2
de 65 a 69 años	1	0,5
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	155	2,90

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 18 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	26	1,5
Alajuela	15	1,4
Cartago	7	1,3
Heredia	6	1,1
Guanacaste	55	13,1
Puntarenas	44	8,3
Limón	2	0,4
Total	155	2,90

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 (SE) 19 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.

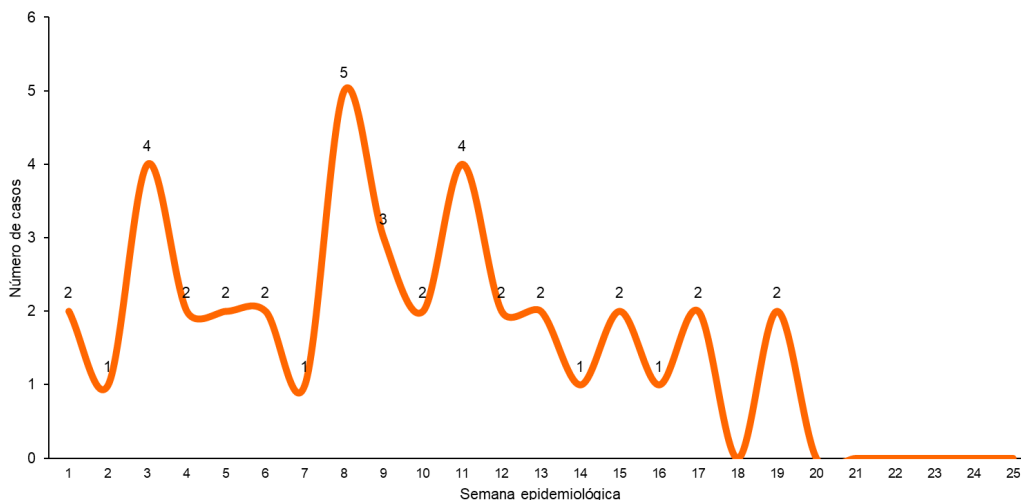
En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la SE 19, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 40 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (21/40) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (16/40)



Gráfico 1

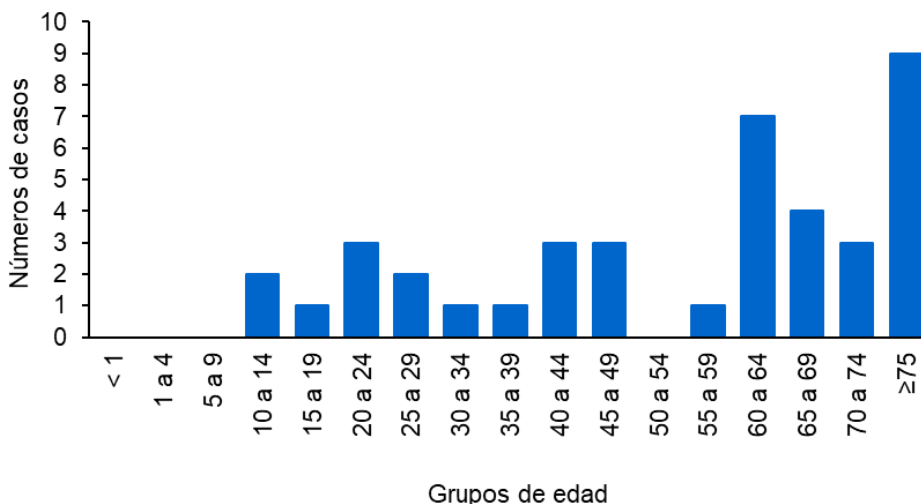
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 19, 2025



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 19, 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 27 casos notificados con una tasa de 1,0 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 13 casos notificados con una tasa de 0,5 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 19, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	40	0,7
San José	6	0,3
Alajuela	11	1,0
Cartago	2	0,4
Heredia	3	0,5
Guanacaste	6	1,4
Puntarenas	6	1,1
Limón	6	1,2

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 19, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (11/40) seguido por las provincias de San José (6/40), Guanacaste (6/40), Puntarenas (6/40) y Limón (6/40).



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 19, 2025

Regiones	Casos	Tasas
Total	40	0,7
Central Norte	7	0,7
Chorotega	6	1,3
Huetar Caribe	6	1,2
Central Occidente	5	2,2
Brunca	5	1,3
Central Sur	5	0,3
Pacifico Central	3	0,9
Central Este	2	0,3
Huetar Norte	1	0,4

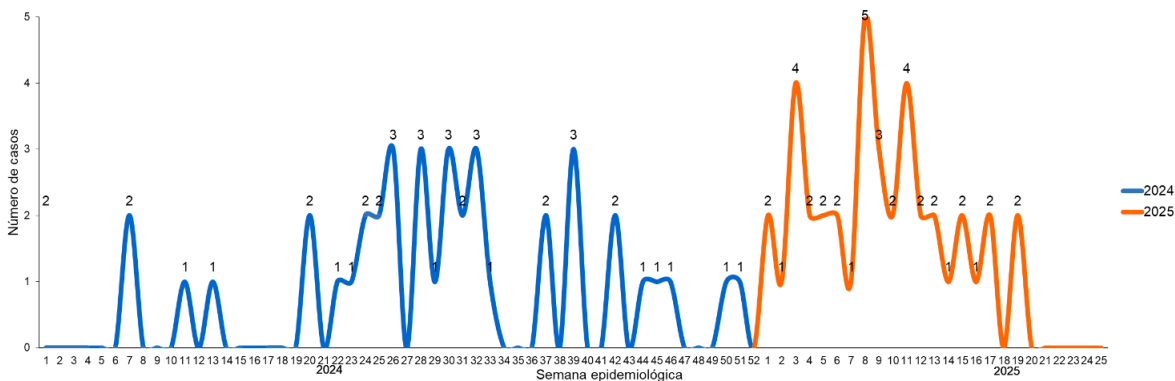
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el cuadro 2, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Central Norte (7/40) la que presenta 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 19 del 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024 y 2025

Cuadro 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador a la SE 19 del 2024 y 2025

SE	Número de casos	
	2024	2025
1	0	2
2	0	1
3	0	4
4	0	2
5	0	2
6	0	2
7	2	1
8	0	5
9	0	3
10	0	2
11	1	4
12	0	2
13	1	2
14	0	1
15	0	2
16	0	1
17	0	2
18	0	0
19	0	2
Total	4	40

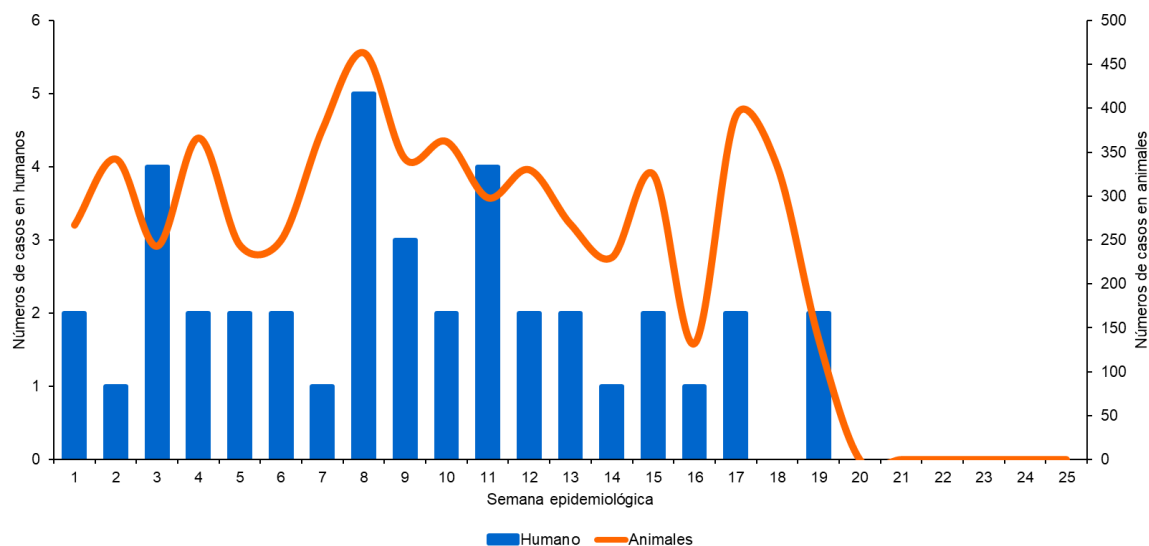
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024 y 2025



En el gráfico 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 19 del 2025 y en el cuadro 3 el comportamiento SE 01 a 19 del 2024 y SE 01 a 19 del 2025, observando un aumento significativo de los casos durante las primeras semanas del 2025, con un total de 40 casos confirmados por esta enfermedad, siendo que para las primeras 19 semanas epidemiológicas del 2024 se confirmaron los primeros 4 casos de miasis por gusano barrenador en el país.

Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 01 a la 19, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 10 de mayo del 2025, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 4, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en humanos y animales por SE de la 01 a la 19 del 2025, con 40 casos confirmados en humanos y 5701 casos confirmados en animales.

Se debe 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



Violencia intrafamiliar

Este apartado contiene información corregida de los datos presentados en la edición anterior.

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud

Kricia Castillo Araya

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud

2025

Introducción

La violencia intrafamiliar, también conocida como violencia doméstica, se refiere a cualquier tipo de abuso o maltrato que ocurre dentro del hogar y entre miembros de una familia. Este tipo de violencia puede ser física, emocional, psicológica, sexual o económica, y puede afectar a cualquier persona, independientemente de su edad, género o situación socioeconómica. (OMS)

Tipos de violencia intrafamiliar:

- Física: Golpes, empujones, quemaduras, entre otros.
- Emocional/Psicológica: Insultos, amenazas, humillaciones, manipulación.
- Sexual: Coerción o abuso sexual.
- Económica: Control del dinero, impedir que la víctima trabaje.

La violencia intrafamiliar tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar de las víctimas, incluyendo problemas físicos, trastornos mentales como depresión y ansiedad, y efectos negativos en las relaciones sociales y familiares.

La violencia intrafamiliar es un grave problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la violencia contra la mujer constituye un grave problema de salud pública, con un 38% de los asesinatos de mujeres cometidos por sus parejas



masculinas 1. Además, la violencia intrafamiliar puede tener consecuencias devastadoras para la salud física, mental y social de las víctimas.

Identificar la violencia intrafamiliar puede ser un desafío, ya que muchas veces se mantiene en secreto o se normaliza dentro del núcleo familiar. Sin embargo, es posible encontrar algunos signos y síntomas que pueden indicar la presencia de esta problemática, tales como: cambios en el comportamiento, signos físicos, aislamiento, Miedo o ansiedad hacia un miembro de la familia y comentarios despectivos o humillantes entre otros.

Las repercusiones de la violencia intrafamiliar incluyen daños físicos, problemas de salud mental como depresión y ansiedad, y efectos negativos en la salud sexual y reproductiva También puede aumentar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y VIH.

Para abordar este problema, es esencial implementar políticas de prevención, ofrecer servicios de salud integrales a las víctimas y reunir datos sobre la prevalencia y los factores de riesgo. La educación y la concienciación también juegan un papel crucial en la prevención de la violencia intrafamiliar.

Lo más importante es la identificación temprana y la intervención pueden marcar una diferencia significativa en la vida de quienes sufren violencia intrafamiliar, permitiéndoles acceder a ayuda y recursos para salir de situaciones de abuso.

Los datos que se presentan corresponden al acumulado de los casos notificados a través de la *Boleta de Notificación Individual Obligatoria (VE01)*, en la semana epidemiológica (SE) N°15,06 al 12 de abril) de 2025.

Violencia Intrafamiliar

Con base en la información revisada de los casos de violencia intrafamiliar notificados en la SE 15-2025 se tiene que las mujeres representan el sector de población con más casos, es decir son las más afectadas por la violencia intrafamiliar, tal y como se evidencia en la tabla 1.



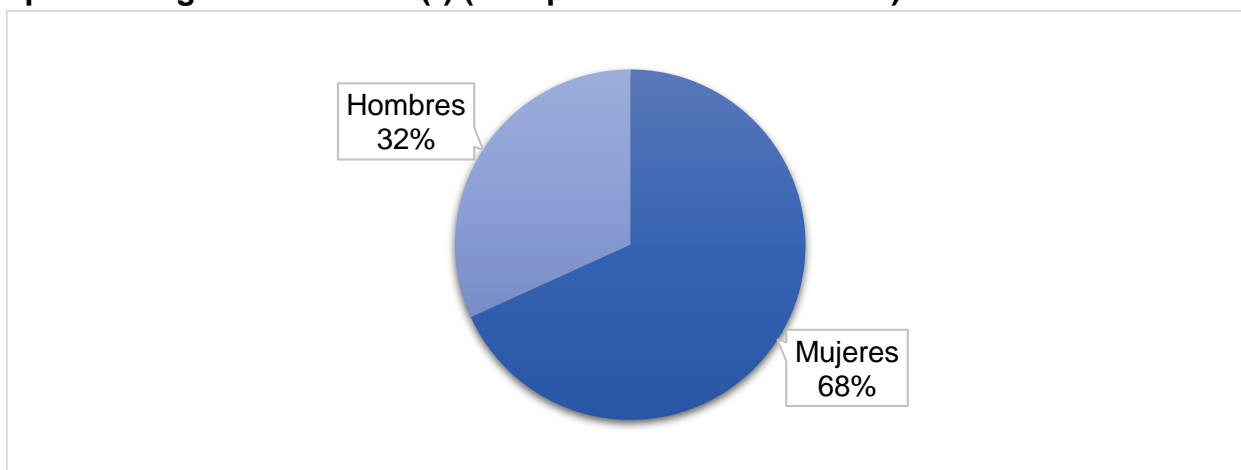
Tabla 1.
Costa Rica: Totales de casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo a la SE15-2025 (*).

Semana Epidemiológica	Mujeres	Hombres	Totales
15	4281	2017	6298

(*) Datos preliminares SE15-2025
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El gráfico 1, ilustra el comportamiento en términos de tasas de la VIF según sexo es claro que las mujeres tienen la incidencia más alta entre una semana y otra siendo la diferencia más amplia en mujeres que en hombres, esta tendencia se ha mantenido a lo largo del tiempo.

Gráfico 1.
Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por sexo, semana epidemiológica N° 15-2025 (*) (tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares SE15-2025
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

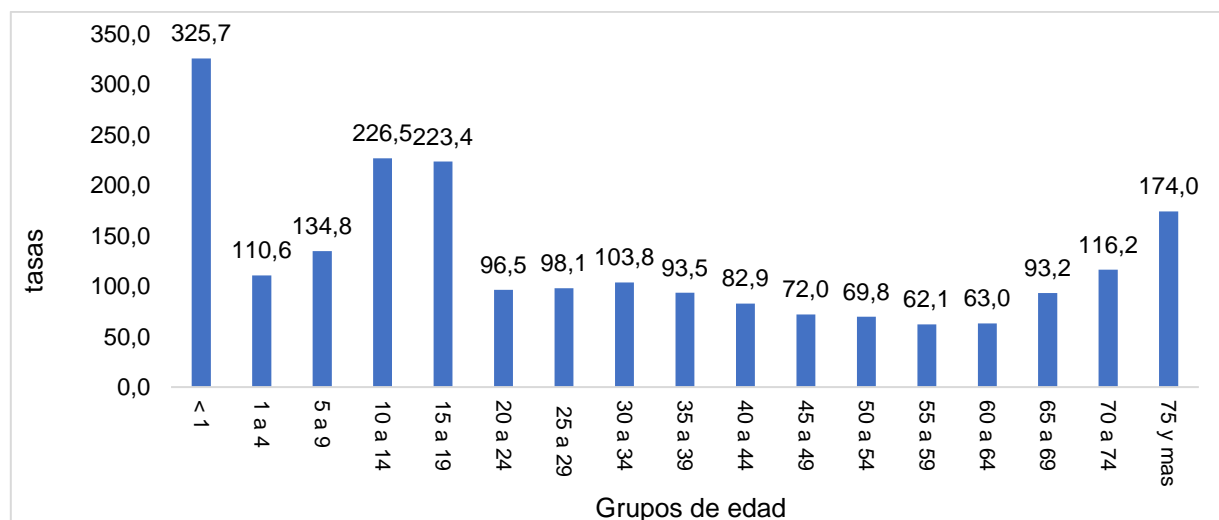


En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento sostenido en los menores de un año, el gráfico 2 ilustra lo anterior, en donde la incidencia es importante por lo que se insiste en la necesidad de redirigir los esfuerzos institucionales hacia estas poblaciones para que promuevan la disminución de casos, así como determinar las razones por las cuales hay tanta afectación en menores de un año con relación a los otros grupos de edad.

Por otro lado, se mantiene el comportamiento de incremento y de altas tasas de incidencia en la población joven entre los 10 a 14 y 15 a 19 años este último con una tendencia al alza, y es importante valorar que son personas que aún dependen de sus padres, familiares o responsables y la violencia en cualquier forma en ellos puede afectarles en su desarrollo psicosocial, pueden tener baja autoestima, sentimientos de soledad, abandono, excluirse del diálogo en el entorno, aprender a que la violencia es un modelo válido, tener sentimientos de ansiedad, angustia, depresión, tener una mala imagen de sí mismos, etc.. por lo que es vital el trabajo con estas poblaciones a nivel educativo, comunal y familiar, por otro lado, cabe resaltar que hay un aumento sostenido en la población adulta mayor de más de 75 años, tal y como se ve en el gráfico.

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad, semana epidemiológica N° 15-2025 (*) (tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares SE15-2025

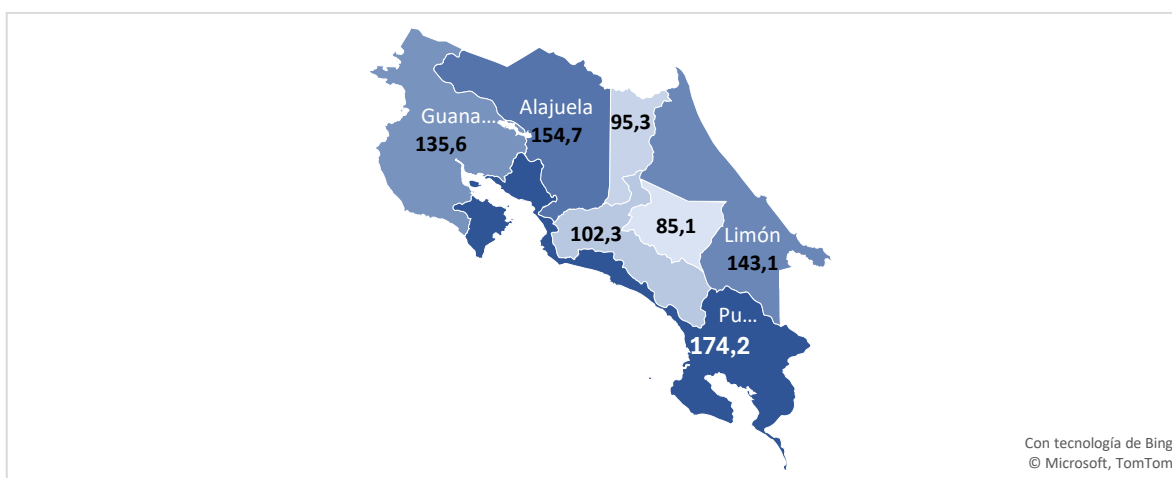
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



El siguiente gráfico evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar a nivel de las provincias según las semanas en mención, en cuanto a esta variable tanto Alajuela como Puntarenas mantienen las tasas más altas, según se muestra en el gráfico 3.

Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia, semana epidemiológica N° 15-2025 (*) (tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares SE15-2025

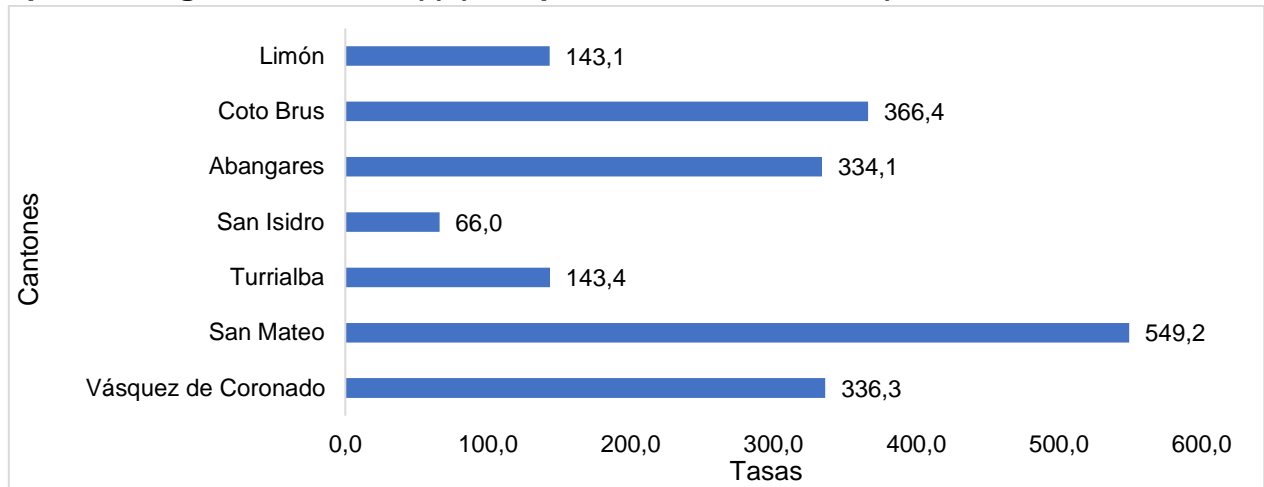
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Con relación a los cantones para ambas semanas epidemiológicas, la información de la Gráfico 4, indica que San Mateo de Alajuela supera en esta oportunidad al cantón de Coto Brus.



Gráfico 4.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por cantón, emana epidemiológica N°15-2025 (*) (tasa por 100 000 habitantes)



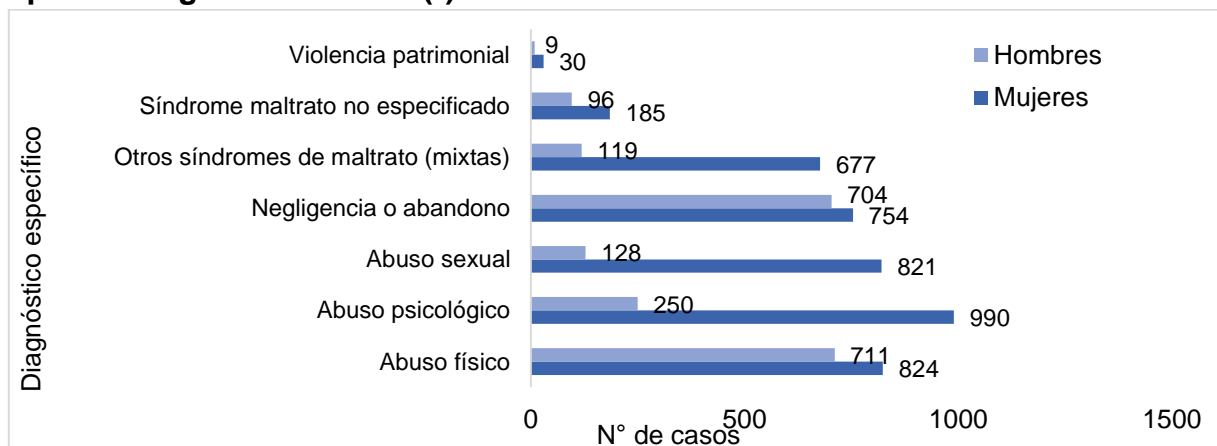
(*) Datos preliminares SE15-2025

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

En lo concerniente a la información de las causas o tipos de violencia según SE 15 indica que, el abuso psicológico es el tipo de violencia con más casos notificados en mujeres, el gráfico 5 lo indica, y el abuso físico en hombres.

Gráfico 5.

Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico, semana epidemiológica N° 15-2025 (*).



(*) Datos preliminares SE15-2025

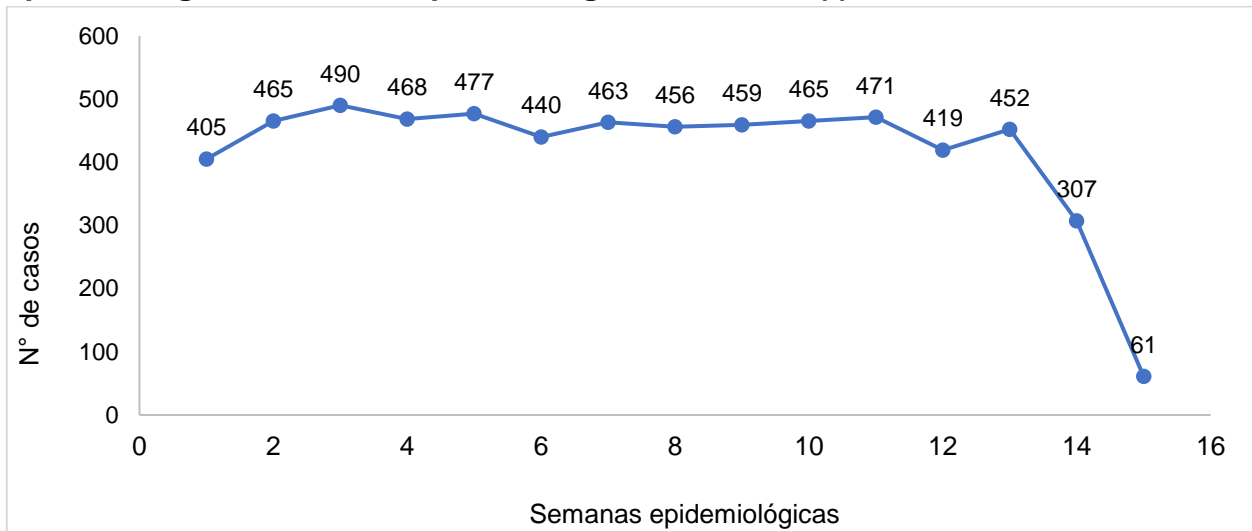
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



Con respecto a los casos acumulados de VIF la tendencia en las primeras 11 semanas se mantenía sin embargo en la SE14 hay una disminución importante. El gráfico 6 ilustra lo anterior.

Gráfico 6.

Costa Rica. Tendencia de casos notificados de VIF según semana epidemiológica, a semana epidemiológica N°15-2025 (*)



(*) Datos preliminares SE15-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud