



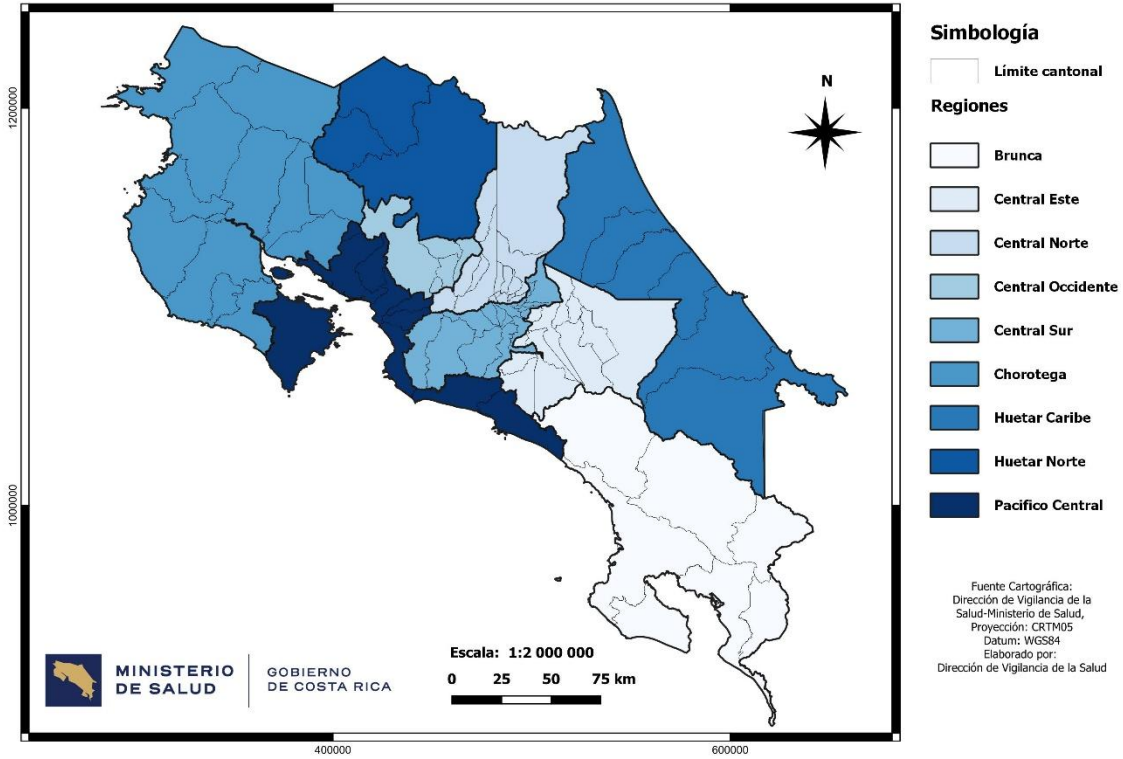
Boletín Epidemiológico N° 19 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
23 de mayo de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Acciones de control vectorial realizadas en el país	8
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	18
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	33
Meningitis.....	35
Infecciones de transmisión sexual.....	39
Miasis por gusano barrenador en humanos.....	51



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Adriana Alfaro Nájera

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud

Adrián Montero Bonilla

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

Dengue

A la semana epidemiológica 19 del año 2025 se notifican **2490 casos** de dengue, de estos 26 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 991 casos y la tasa más alta en la Brunca 73,9/100.000 habitantes.

Tabla 1.

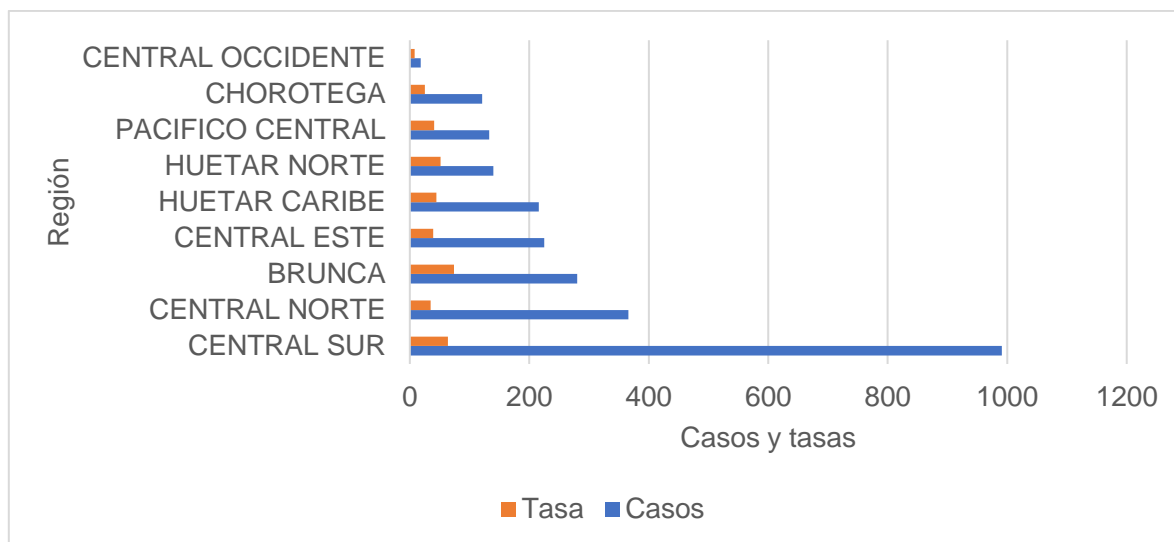
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 19, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	991	63,8
Central Norte	366	34,6
Brunca	280	73,9
Central Este	225	38,9
Huetar Caribe	216	44,7
Huetar Norte	140	51,4
Pacífico Central	133	41,0
Chorotega	121	25,3
Central Occidente	18	7,8
Total	2490	46,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 19, 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.

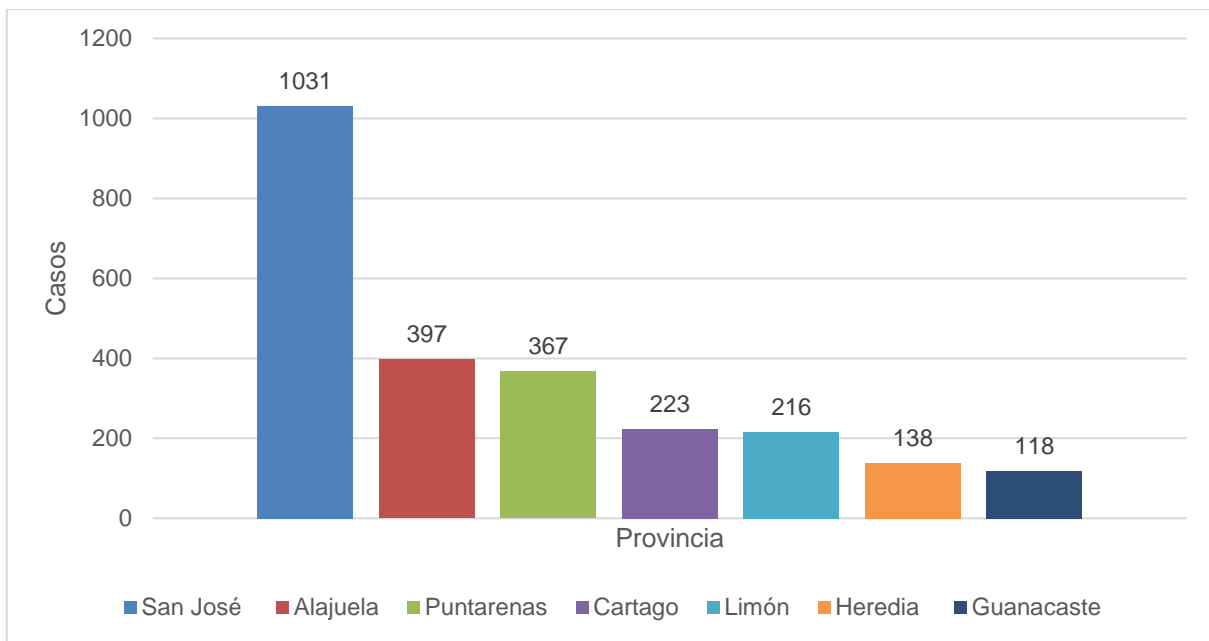
Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	1031	60,0	509	58,9	522	61,2
Alajuela	397	36,3	194	35,9	203	36,8
Puntarenas	367	69,6	152	58,6	215	80,2
Cartago	223	40,1	105	37,9	118	42,3
Limón	216	44,7	94	40,0	122	49,1
Heredia	138	24,7	63	22,6	75	26,8
Guanacaste	118	28,1	52	25,1	66	31,0
Total	2490	46,5	1169	43,9	1321	49,0

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 19, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 19 son: San José 631 casos, Alajuela 181 casos, San Carlos 103 casos, Alajuelita 91 casos y Turrialba 89 casos.

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

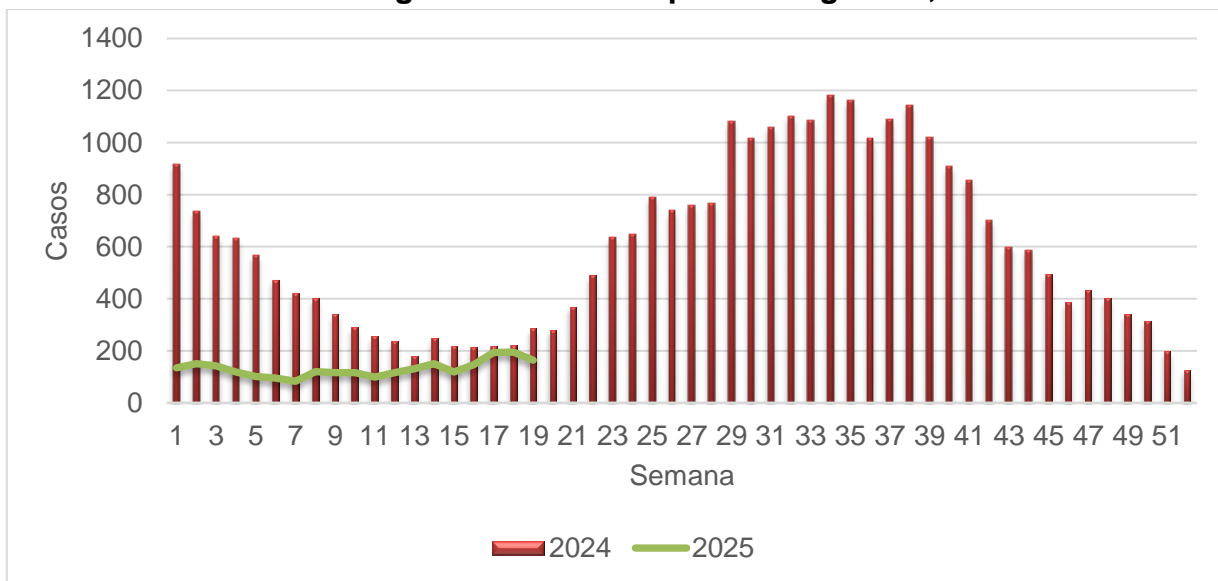
Cantón	Casos	Tasa
101: San José	631	162,9
201: Alajuela	181	54,4
210: San Carlos	103	48,0
110: Alajuelita	91	80,3
305: Turrialba	89	121,5
410: Sarapiquí	83	87,7
605: Osa	77	243,0
610: Corredores	75	136,4
702: Pococí	74	46,1



103:		
Desamparados	62	23,9
703: Siquirres	62	93,0
607: Golfito	61	127,4
109: Santa Ana	53	81,5
601: Puntarenas	48	32,2
602: Esparza	41	100,6
303: La Unión	40	34,0
119: Pérez Zeledón	38	21,0
308: El Guarco	37	77,3
701: Limón	31	30,8
113: Tibás	30	42,2

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Figura 3.
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 19, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 19 del 2024 se reportó un total de 7488 casos de dengue, para este 2025 se reportan 2490 para un descenso del 67%.



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

Semana	2024	2025
1	917	134
2	735	151
3	641	142
4	631	118
5	568	101
6	472	95
7	421	83
8	401	120
9	340	116
10	289	116
11	256	99
12	238	116
13	178	131
14	247	150
15	216	118
16	214	147
17	216	194
18	223	195
19	285	164
Total	7488	2490

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 19

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

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial en la Semana Epidemiológica 19

	Total
Viviendas visitadas	12.844
Viviendas positivas	666
Depósitos tratados	44.715
Depósitos eliminados	20.714
Depósitos positivos	1.145
Viviendas fumigadas	9.954

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Así mismo se detalla lo que llevamos de la Semana Epidemiológica 1 a la 19.

Total	
Viviendas visitadas	235.202
Viviendas positivas	7.991
Depósitos tratados	856.904
Depósitos eliminados	518.239
Depósitos positivos	13.790
Viviendas fumigadas	204.158

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 (MINSAL) 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 MINSAL. 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 19, se observa una disminución progresiva en el número de casos de transmisión local de malaria 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, lo que representa una disminución del 55.2%. En lo que va del año 2025, únicamente se han reportado 6 casos, lo que equivale a una reducción del 97.9% en comparación con el mismo periodo de 2023.

Tanto en 2023 como en 2024 se evidenció un patrón de aumento gradual desde la semana 1, alcanzando picos máximos entre las semanas 13 y 15, destacando 52 casos en la semana 14 de 2023 y 7 casos en la semana 16 de 2024. En contraste, en 2025 se muestra una contención significativa de la transmisión local, con casos aislados reportados únicamente en las semanas 2, 3 y 5, sin evidencia de propagación sostenida. Esta disminución progresiva de los casos se asocia con la implementación de intervenciones en salud pública, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la aplicación oportuna de medidas de prevención y control de la malaria en las comunidades afectadas.

Adicionalmente, en lo que va del año 2025 se han detectado 11 casos importados de malaria, cuya transmisión ocurrió fuera del país. Estos casos fueron identificados en las localidades de San Pablo (Nandayure), San Ramón (San Ramón), Corredores, Pavas (San José), Cutris (San Carlos) y Los Chiles. Las personas afectadas se desempeñan principalmente como operarios de construcción, peones agrícolas y coligalleros, y además se encuentran en condición de movilidad humana.



Tabla 1.
Costa Rica: Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE19.

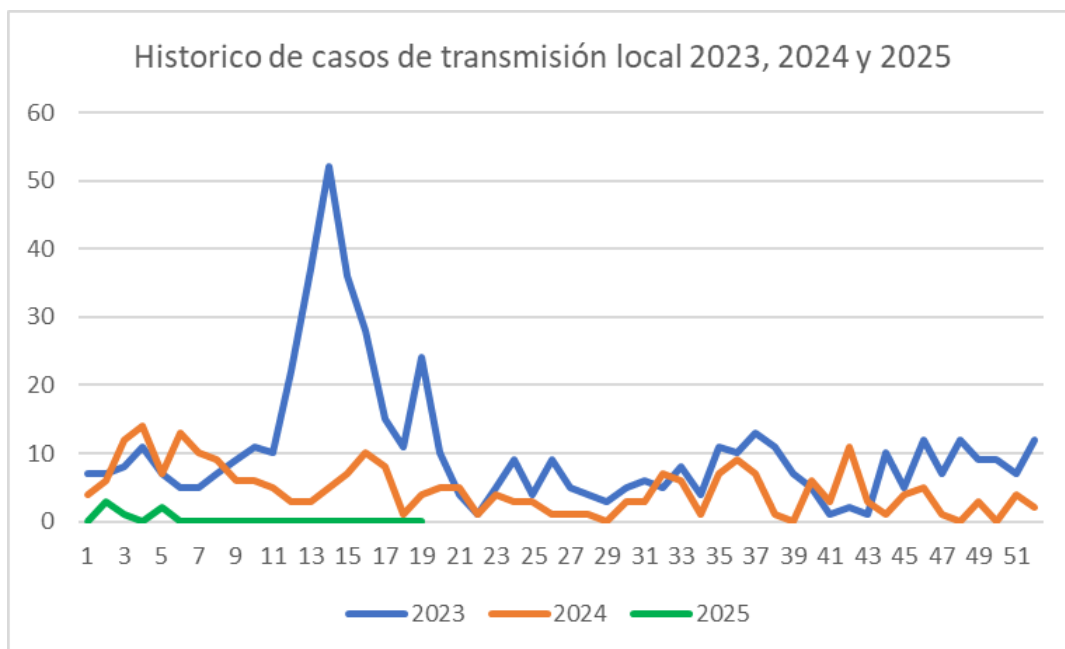
Histórico Transmisión local			
Semana Epidemiológica	2023	2024	2025
1	7	4	0
2	7	6	3
3	8	12	1
4	11	14	0
5	7	7	2
6	5	13	0
7	5	10	0
8	7	9	0
9	9	6	0
10	11	6	0
11	10	5	0
12	22	3	0
13	37	3	0
14	52	5	0
15	36	5	0
16	28	7	0
17	15	8	0
18	11	1	0
19	24	4	0
Total	288	129	6

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



Gráfico 1.

Costa Rica: Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 19.



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 19, 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:** 3.650, referirse al gráfico 3.
- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la CCSS:** 17996, referirse al gráfico 3.
- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la Ministerio de Salud:** 13.317
 - **Colaboradores Voluntarios:** 391, referirse al gráfico 2.
 - **Inspectores de Salud:** 12.926

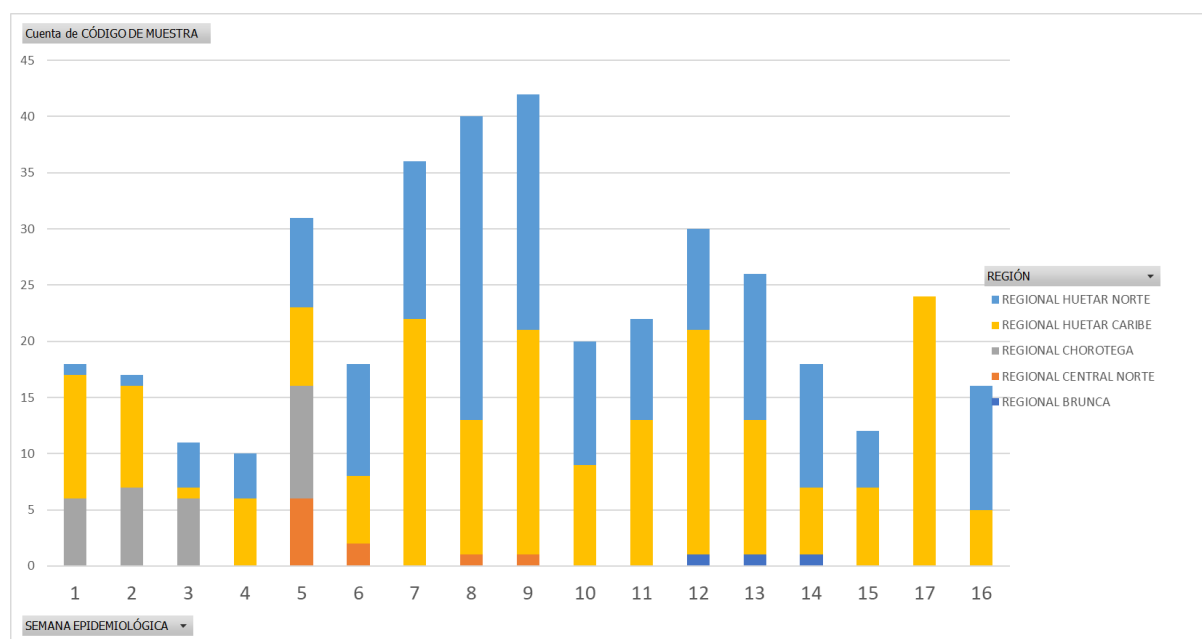


Estas cifras reflejan un esfuerzo coordinado y continuo para identificar y controlar la propagación de la malaria en el país. La combinación del método tradicional como lo es la gota gruesa y las pruebas rápidas permite una detección más amplia y oportuna de casos, contribuyendo significativamente a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

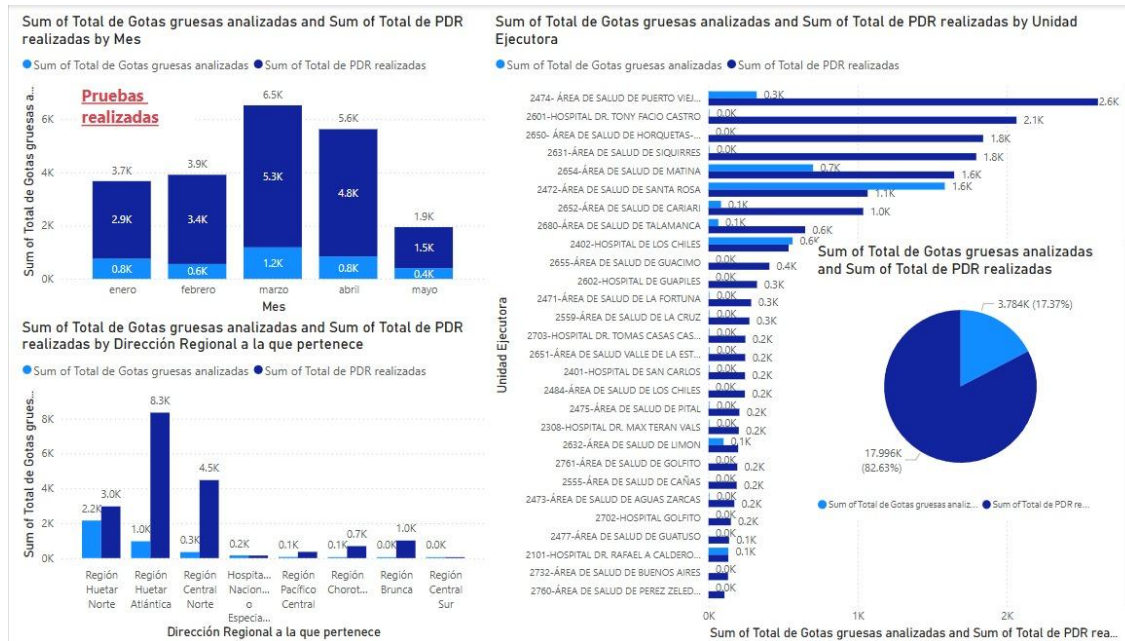
Costa Rica: Producción de pruebas rápida por colaboradores voluntarios desagregado por región



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



Gráfico 3.
Costa Rica: 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

Región	Suma de Total de PDR realizadas	Suma de Total de Gotas gruesas analizadas (con seguimientos)
Región Huetar Atlántica	8719	987
Región Central Norte	4687	346
Región Huetar Norte	3060	2321
Región Brunca	1062	30
Región Chorotega	957	56
Región Pacífico Central	379	68
Hospitales Nacionales o Especializados	154	161
Región Central Sur	24	19
Total general	19042	3988

Fuente: CCSS.

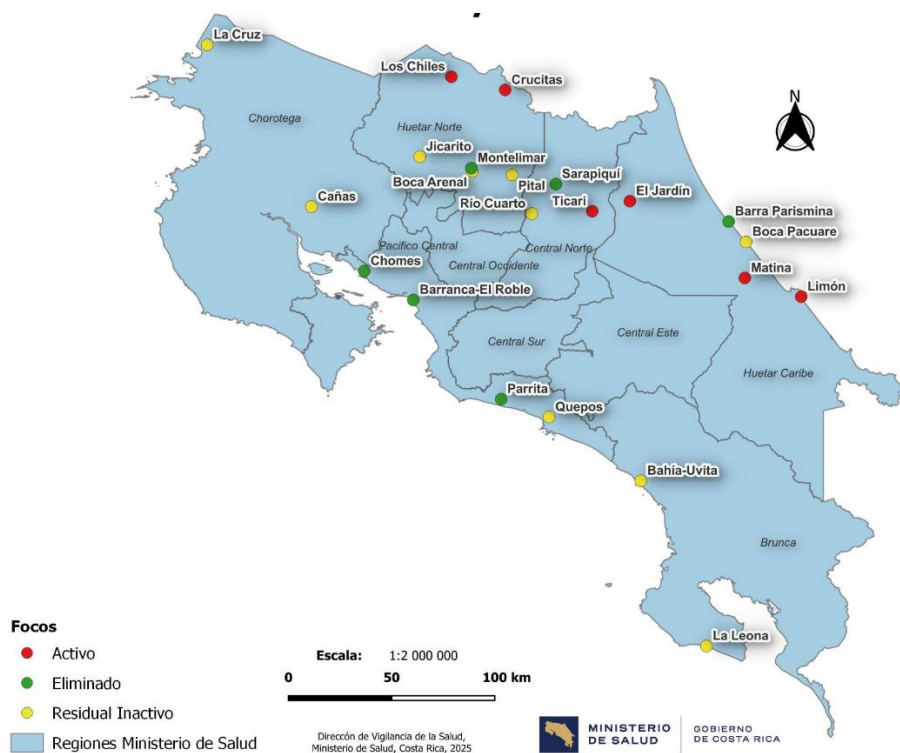


III. Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 6 focos activos, 10 focos residuales inactivos y 5 focos eliminados.

Figura 1.

Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a mayo 2025.



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

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

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



Tabla 3.

Costa Rica: Listado de Focos de malaria a Enero 2025, por provincia, cantón y estado actual del foco.

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Boca Arenal	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Monterrey	Eliminado
Alajuela	San Carlos	Crucitas - Llano Verde	Activo
Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	Activo
Alajuela	San Carlos	Jicarito	Residual inactivo
Alajuela	Río Cuarto	Río Cuarto	Residual inactivo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Eliminado
Heredia	Sarapiquí	Ticari	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	Residual inactivo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Eliminado
Puntarenas	Golfito	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahia Uvita	Residual inactivo

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



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

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 19 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.

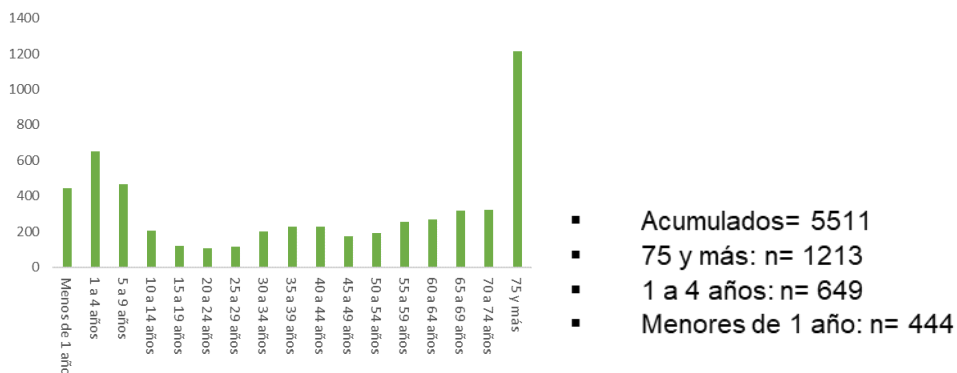
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 19 son un total de 5511.
- 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 19, en Costa Rica, 2025.



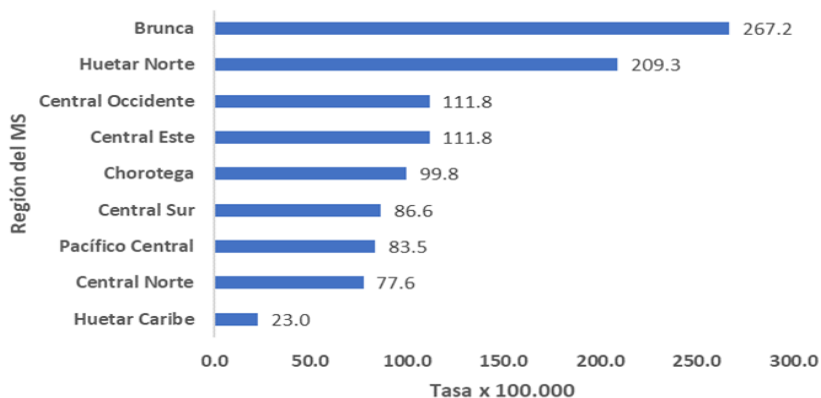
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 19, 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 19 del 2025, en Costa Rica.



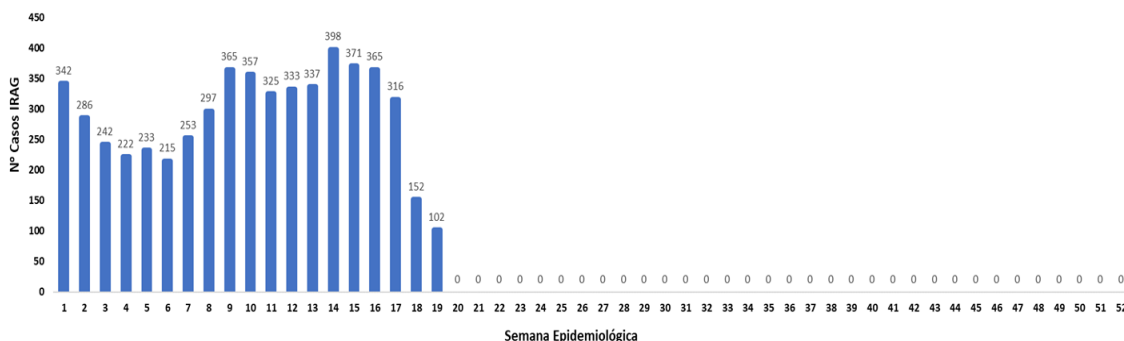
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 19 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 19, en Costa Rica, 2025.

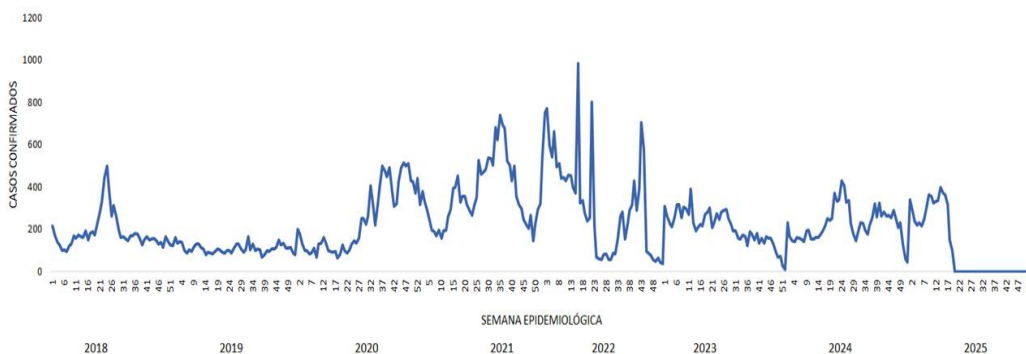


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

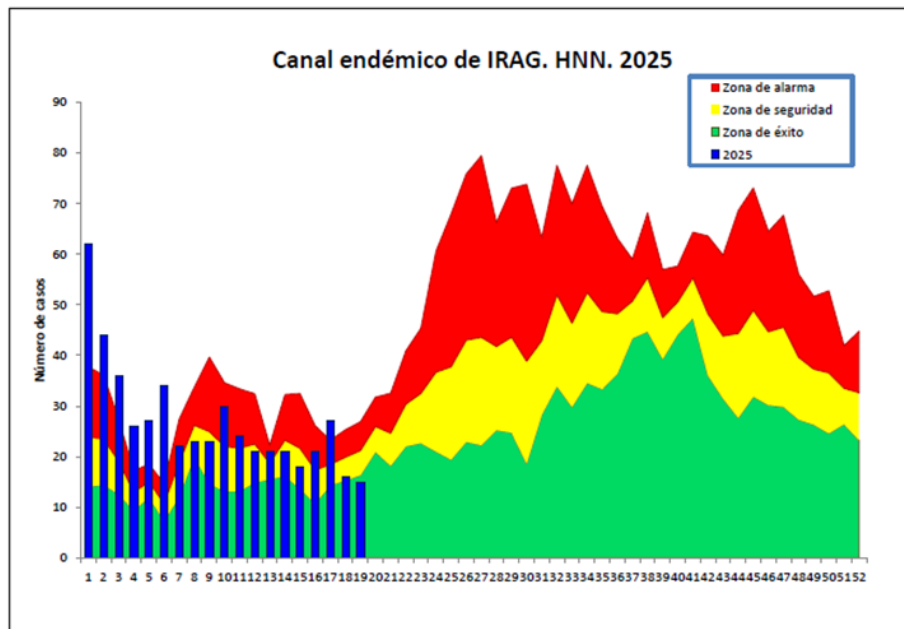


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

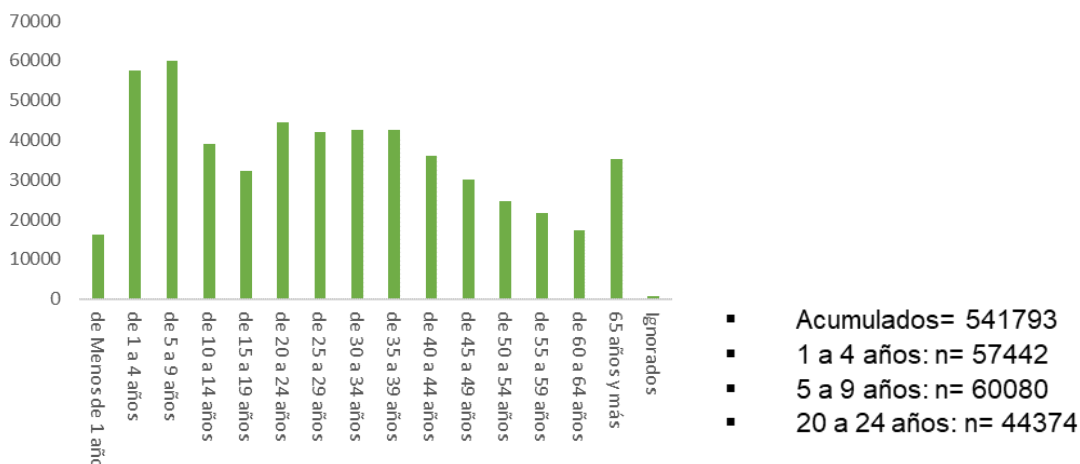
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- 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.



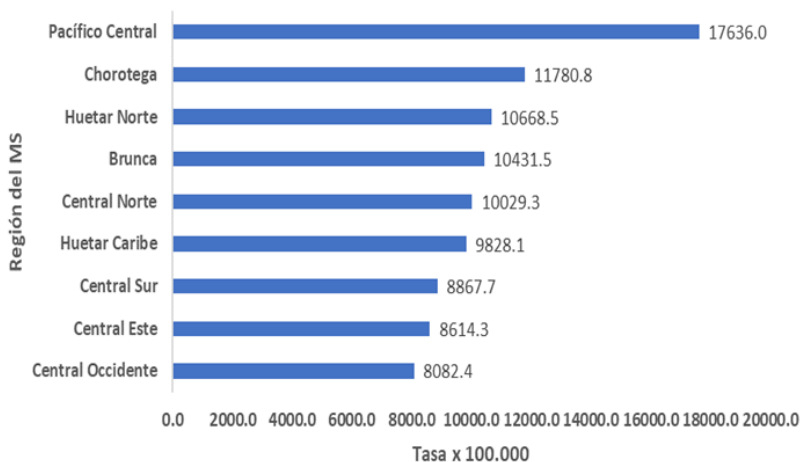
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

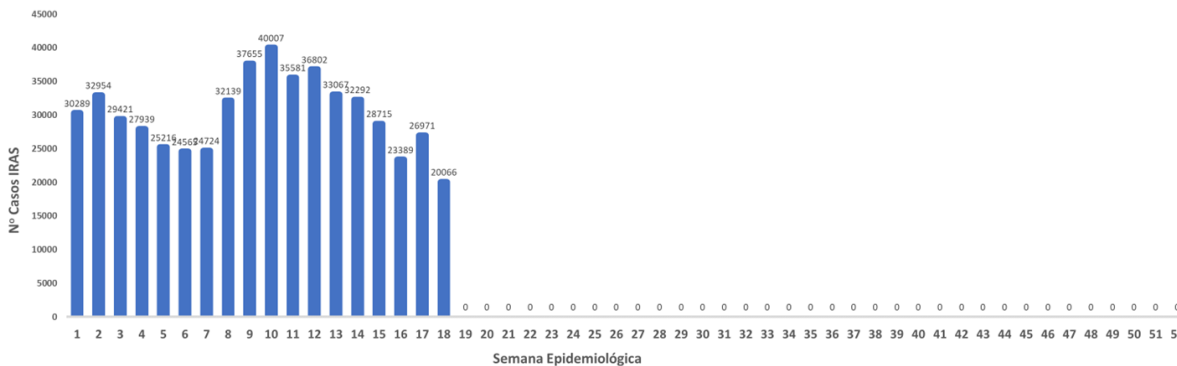


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

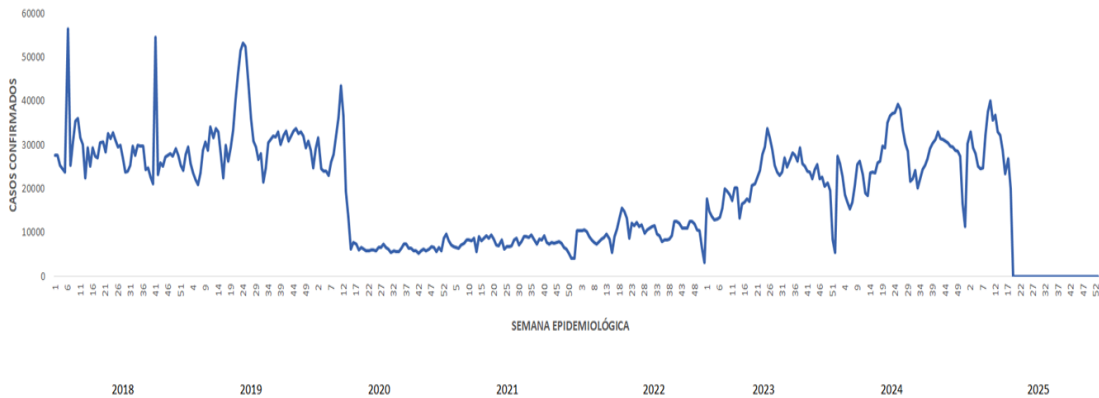


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

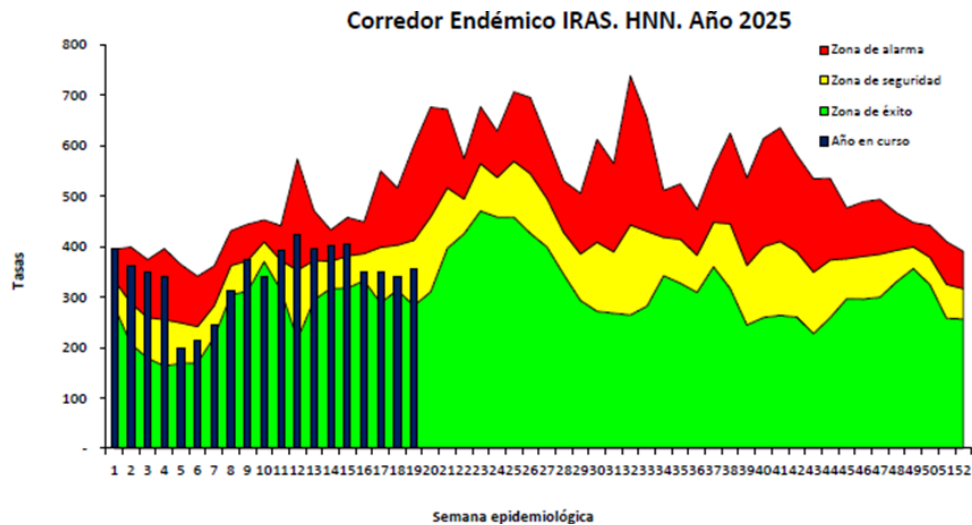
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 19 se encuentran en la zona de seguridad actualmente.

Gráfico 10.
Canal endémico IRAS. HNN. 2025.



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

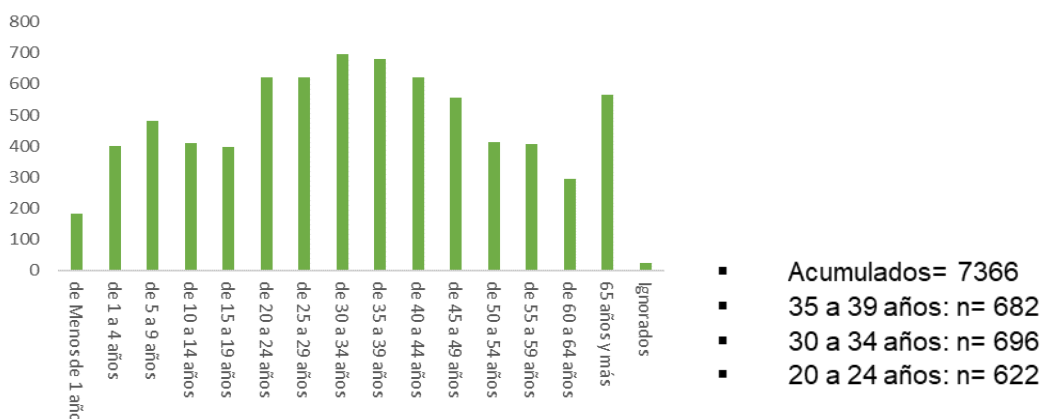


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- 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.



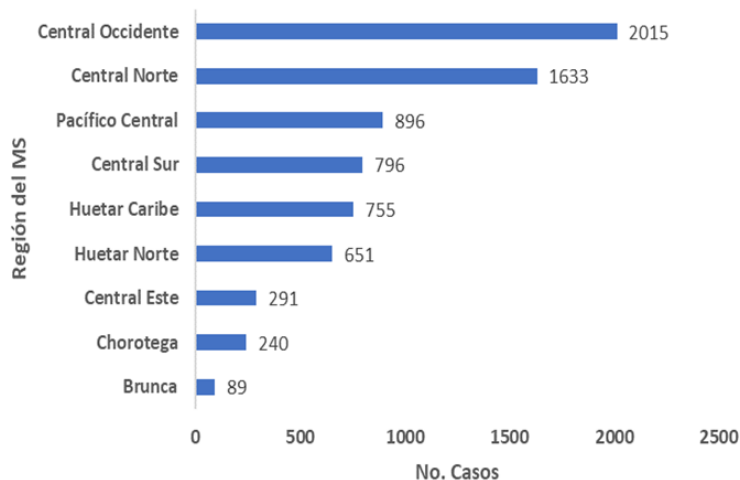
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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

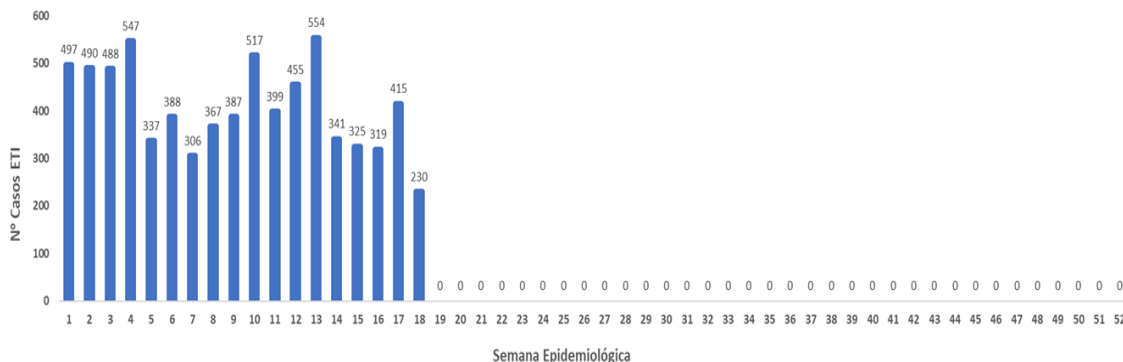


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

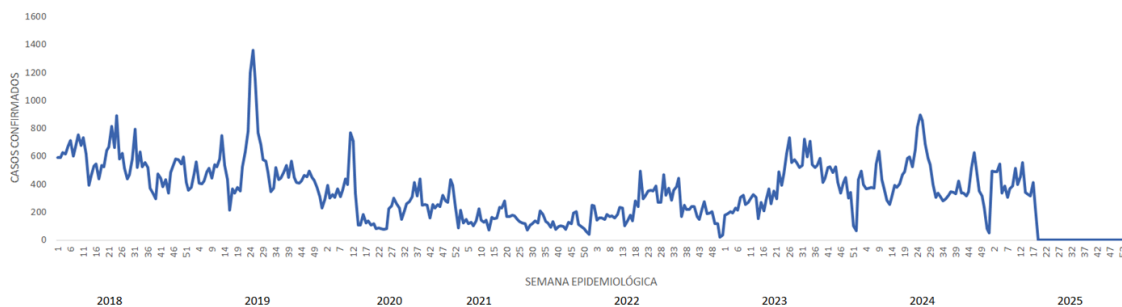


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

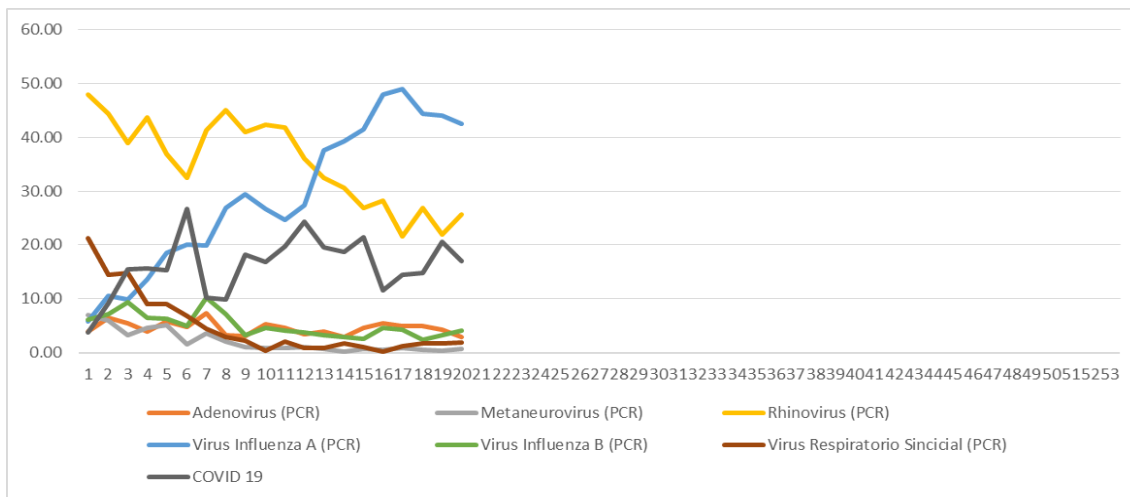
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 20; para la SE-20, 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 20 en Costa Rica, 2025.



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

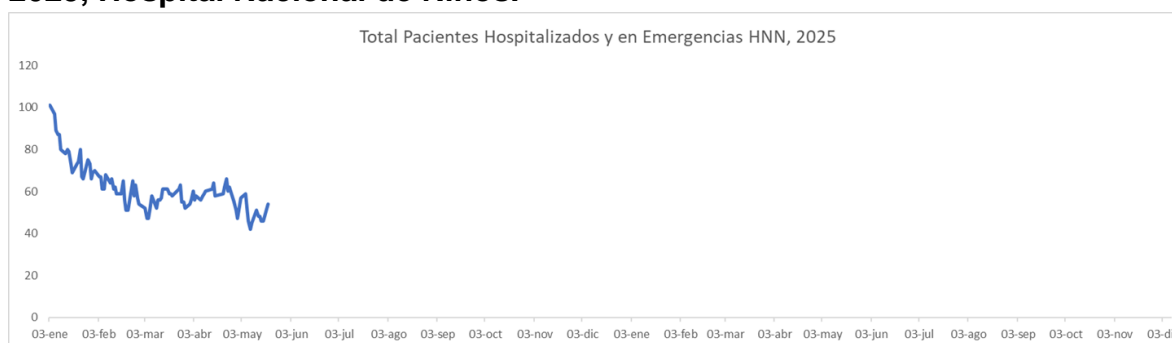


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 21 del año 2025 es la siguiente:

Al 21 de mayo del año en curso, correspondiente a la semana 21, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 54, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 79.10%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 21 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.

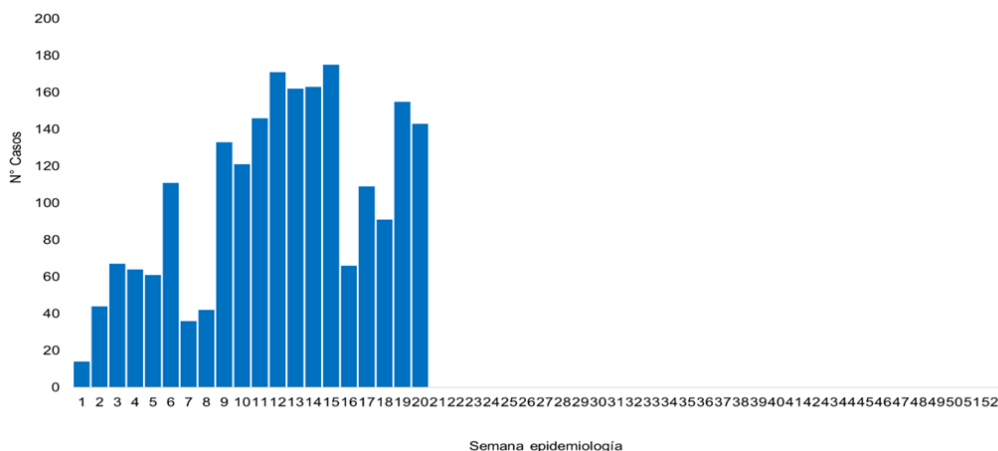
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 5511 casos a la semana 19.
- 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 79.10%
- En SE-20, 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 20, se reportaron un total de 143 casos confirmados, lo que representa una disminución del 7.74% con respecto a la SE-19 del año 2025.



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

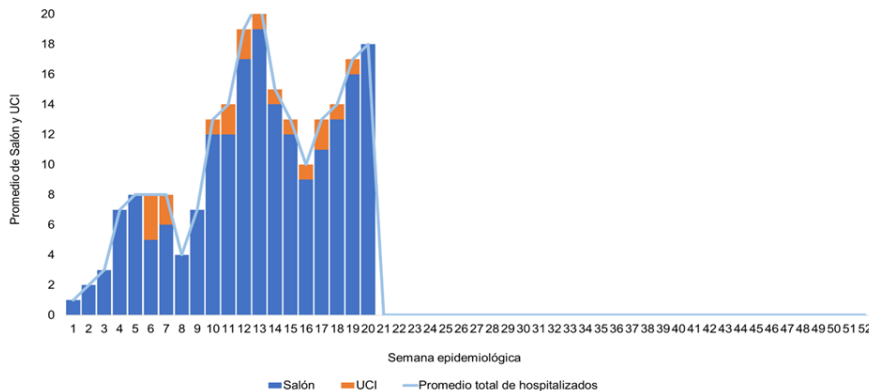


Datos sujetos para actualizar

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 20, se reportó un promedio total de 18 hospitalizados, lo que representa un aumento del 5.88% con respecto a la SE-19 del año 2025.

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



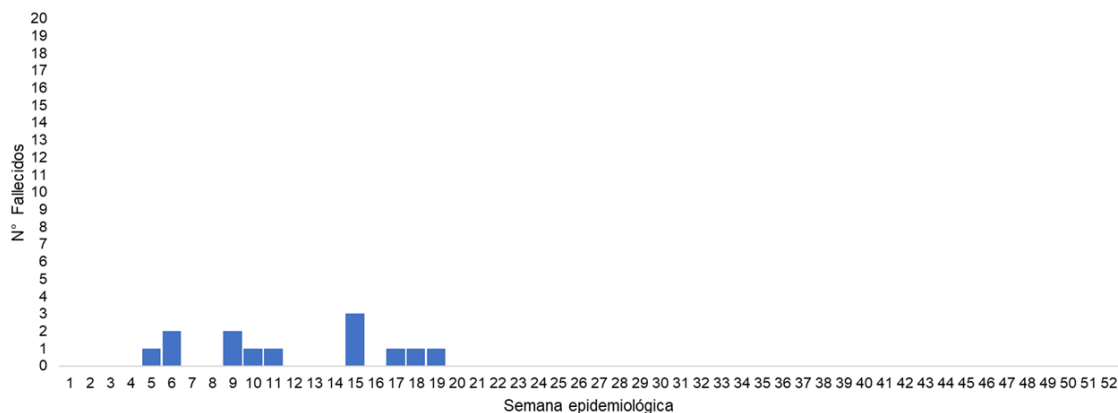
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 20, hubo 0 fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

Gráfico 19.

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

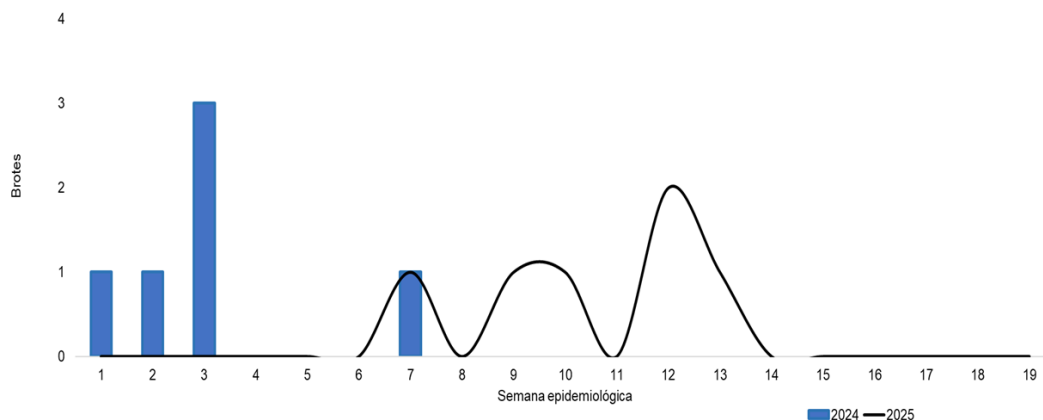


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 20 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.



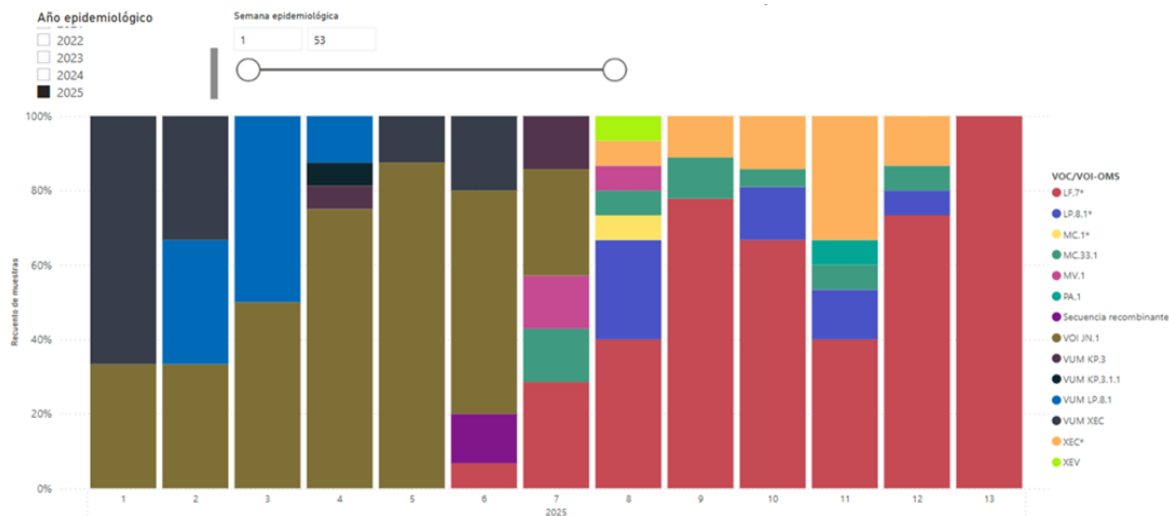
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 6 brotes en el año 2025

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 23 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 23 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 23 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 19 de mayo 2025.

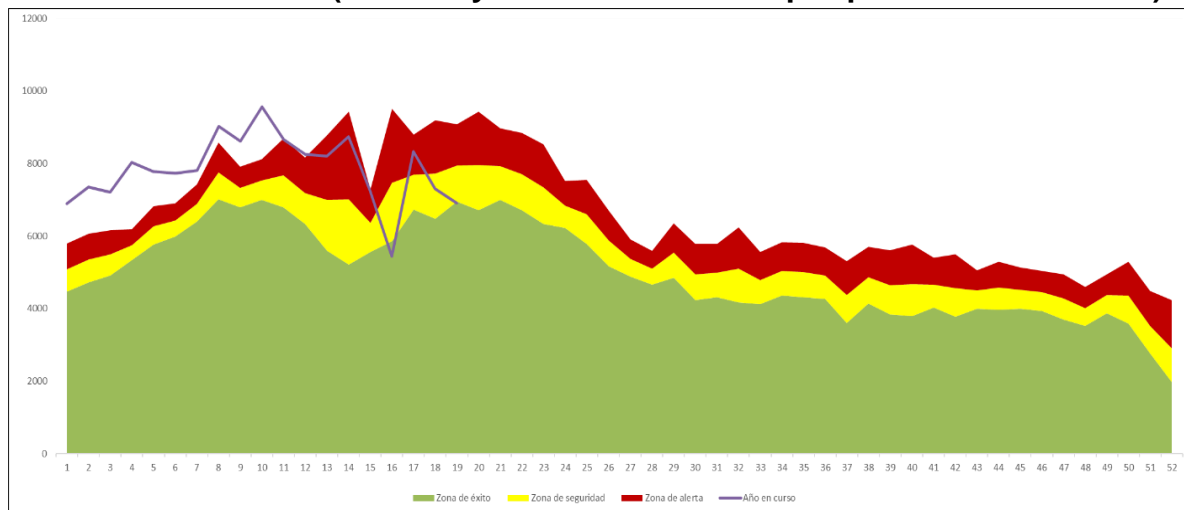
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 19 del 2025 se presentan 149065 casos acumulados de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de este evento, se denota una curva epidémica en zona de seguridad, con una tasa de 2783.4 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 19 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 19 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 19. Años 2017- 2025. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



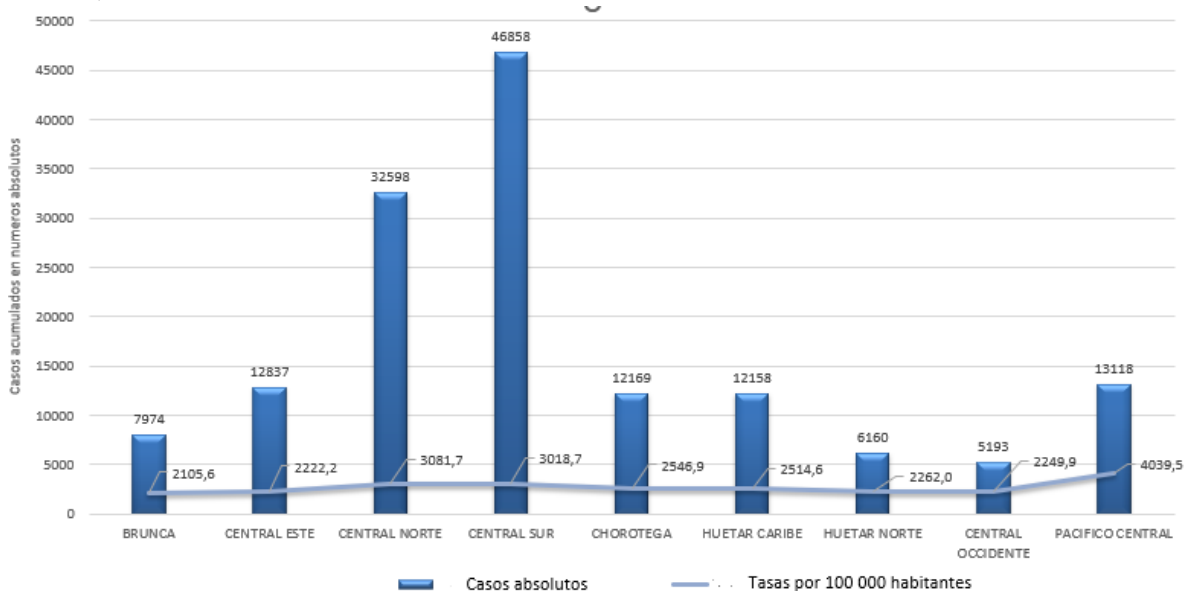
Fuente: Datos preliminares, Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.



Los 10 cantones con mayores tasas de incidencia de EDA a la SE 19 son: Orotina, Montes de Oro, Puntarenas, Vázquez de Coronado, Garabito, Flores, San Rafael, Matina, Valverde Vega, Parrita donde predominan las tasas más altas. Las Regiones Rectoras con más casos son: Pacífico Central, Central Norte, Central Sur. 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 19, 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.

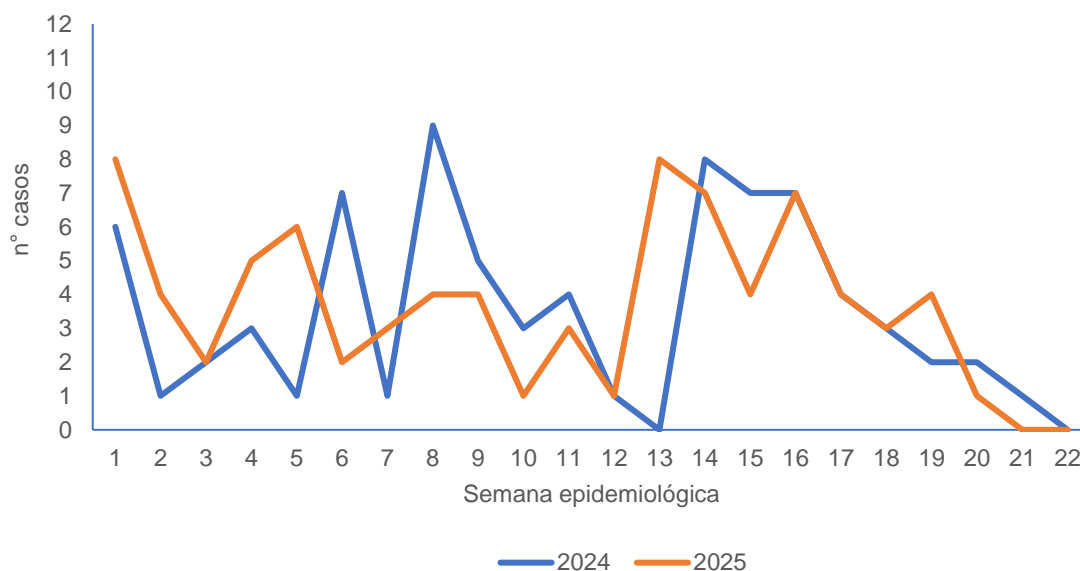
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 19 del año 2025, se han reportado 81 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2024 se reportaron 77 casos de meningitis acumulado respecto a la misma semana con un aumento de 5,1%. No se registran brotes.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Este notificó el 32,1% de los casos (26/81), seguido de la Central Sur con el 21,0% (16/81) y Central Norte con el 19,8% (16/81).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 19, 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 y Cartago con 9,5 respectivamente.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 19, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

cantón	casos	tasa
Dota	1	12,2
Cartago	16	9,5
Osa	3	9,5
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
Talamanca	1	2,1
Barva	1	2,0
Santo Domingo	1	2,0
Alajuela	6	1,8
La Union	2	1,7
San Rafael	1	1,7
Guacimo	1	1,7
Desamparados	4	1,6
Moravia	1	1,6
Paraiso	1	1,5
Siquirres	1	1,5
Escazu	1	1,4
Turrialba	1	1,4
Pococi	2	1,2
San Jose	4	1,1
Alajuelita	1	1,0
Grecia	1	1,0
Heredia	1	0,7
San Carlos	1	0,5
Total	81	1,5

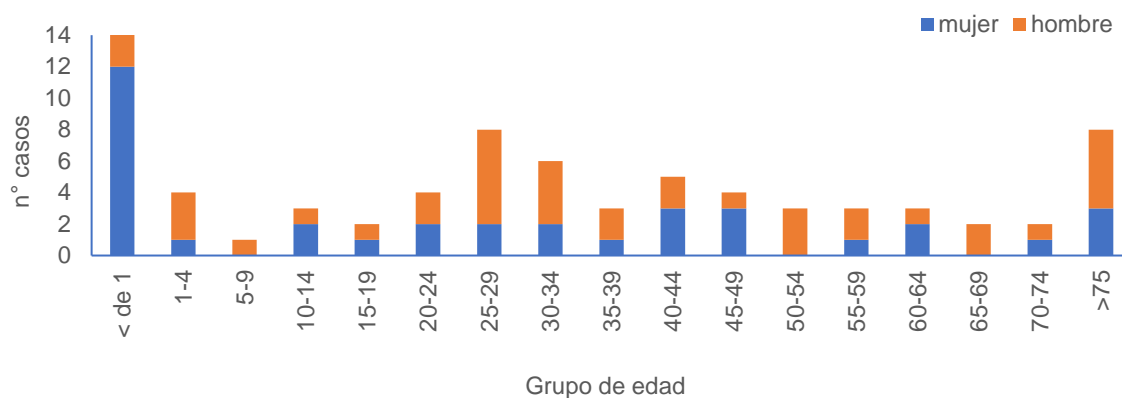
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 44,4% de los casos (36/81) son mujeres y el 55,5% (45/81) son hombres. El 24,6% de los casos (20/81) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 19, 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 19 semanas del año 2025, se han reportado las siguientes ITS: sífilis en todas sus formas, gonorrea, herpes virus y virus del papiloma humano.

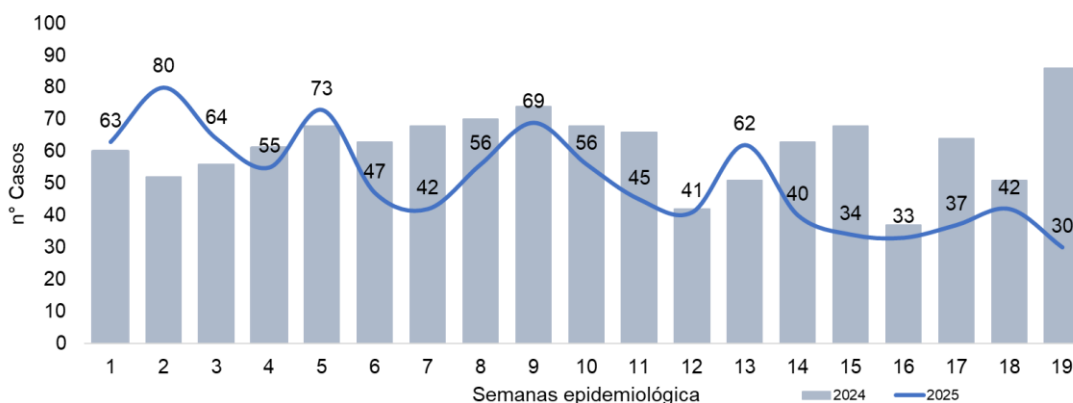
Sífilis en todas sus formas

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 19 semanas del 2025, se han notificado 969 casos con una tasa 18,10 por 100 000 habitantes, en el mismo periodo del año 2024 se reportaron 1168 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 17,00% con 199 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 19 semanas del año, en los hombres se reportan un 56,24% de los casos (545/969), con una tasa de 20,20 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportan un 43,76% de los casos (424/969), con una tasa de 15,9 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporto son: 20 a 64 años con 81,22% (787/969), seguidos por el de mayores de 65 años con 10,10% con (98/969), luego por el grupo de 15 a 19 años con 4,30% con (42/969), y los menores de 1 año con el 4,30% de los casos (42/969), 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 19 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	42	62,17
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	42	11,07
de 20 a 24 años	116	29,85
de 25 a 29 años	153	35,98
de 30 a 34 años	156	35,12
de 35 a 39 años	98	21,65
de 40 a 44 años	83	20,35
de 45 a 49 años	69	19,88
de 50 a 54 años	41	13,96
de 55 a 59 años	29	10,40
de 60 a 64 años	42	16,05
de 65 a 69 años	30	14,04
de 70 a 74 años	29	18,62
75 años y más	39	18,49
Total	969	18,10

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 19 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	347	20,2
Alajuela	147	13,5
Cartago	127	22,8
Heredia	70	12,5
Guanacaste	57	13,6
Puntarenas	83	15,7
Limón	138	28,5
Total	969	18,10

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

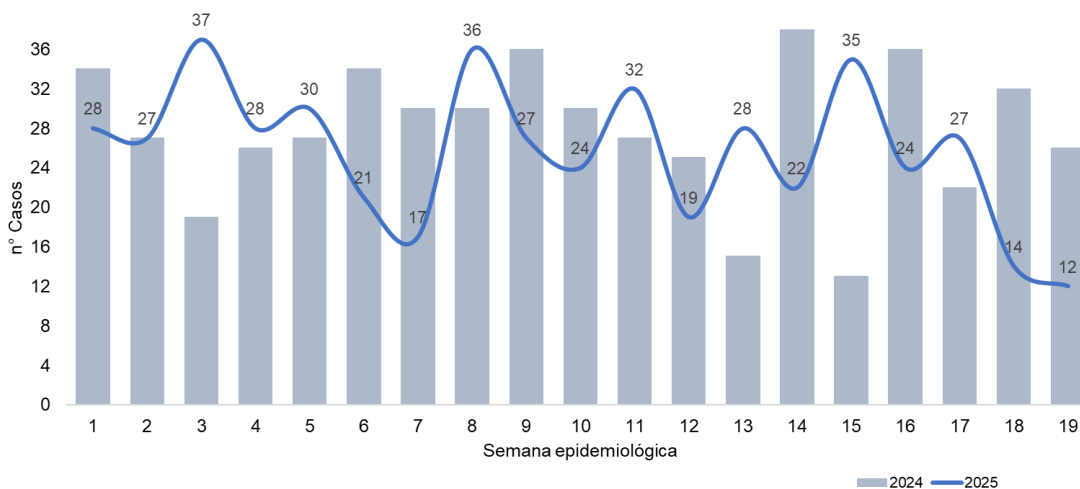


Gonorrea

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 19 semanas del 2025, se han notificado 488 casos con una tasa de 9,19 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 528 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 7,57 % con 40 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 19 semanas del año en curso se ha reportado en hombres un 84,02% (410/488), con una tasa de 15,35 por 100 000 habitantes. En las mujeres se ha reportado el 15,98% (78/488), con una tasa de 2,96 por 100 000 habitantes.



Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 82,79% (404/488), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 14,34% (70/488), y los mayores de 65 años con 2,05% (10/488), 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 19 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	1	1,47
1 a 4	1	0,35
5 a 9	0	0,00
10 a 14	2	0,53
15 a 19	70	18,54
20 a 24	117	29,46
25 a 29	98	22,89
30 a 34	66	14,75
35 a 39	54	11,97
40 a 44	30	7,62
45 a 49	9	2,69
50 a 54	16	5,52
55 a 59	7	2,50
60 a 64	7	2,72
65 a 69	8	3,90
70 a 74	0	0,00
Más 75 años	2	0,99
Total	488	9,19

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 19 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	197	11,5
Alajuela	71	6,6
Cartago	45	8,1
Heredia	51	9,2
Guanacaste	14	3,4
Puntarenas	47	9,0
Limón	63	13,1
Total	488	9,19

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

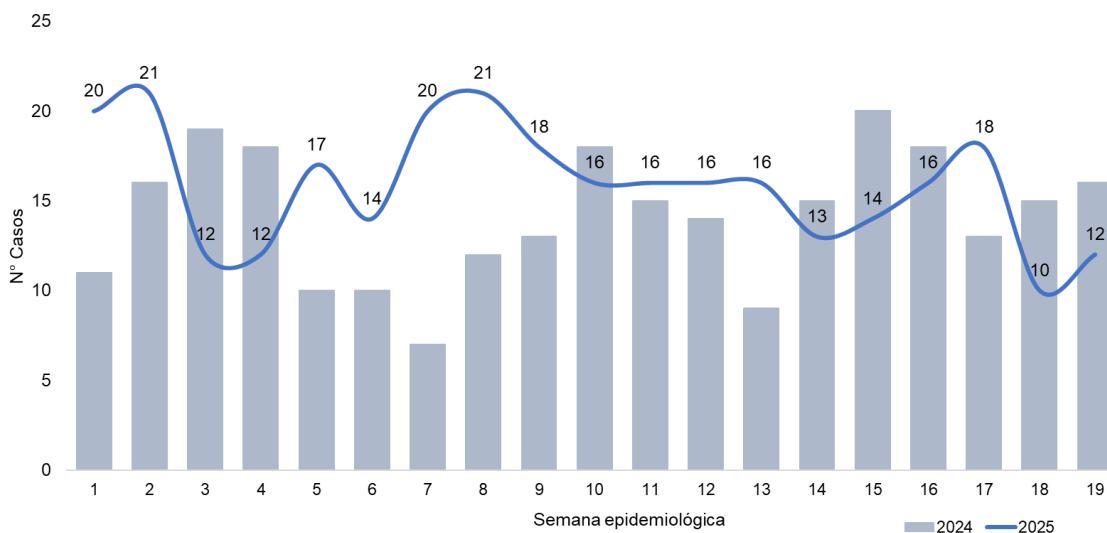
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

Virus Herpes

El virus del herpes es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras 19 semanas del año en curso, con 302 casos con una tasa de 5,7 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 269 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 12,26%, 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 19 semanas del año se ha notificado en mujeres un 66,89% de los casos (202/302), con una tasa de 7,7 por 100 000 habitantes, en hombres se reportó el 33,11% de los casos con (100/302), con una tasa de 3,7 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad y los que reportan más son: 20 a 64 años con 80,79% (244/302), seguidos por 15 a 19 años con 14,44% (43/302), mayores de 65 años con 4,30% con (13/302), y el de 10 a 14 años con dos casos 0,66%, 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 19 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	43	11,4
20 a 24	54	13,6
25 a 29	44	10,3
30 a 34	40	8,9
35 a 39	33	7,3
40 a 44	26	6,6
45 a 49	16	4,8
50 a 54	8	2,8
55 a 59	12	4,3
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	302	5,70

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 19 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	144	8,4
Alajuela	26	2,4
Cartago	22	4,0
Heredia	23	4,2
Guanacaste	7	1,7
Puntarenas	41	7,9
Limón	39	8,1
Total	302	5,7

Nota: Datos preliminares.

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

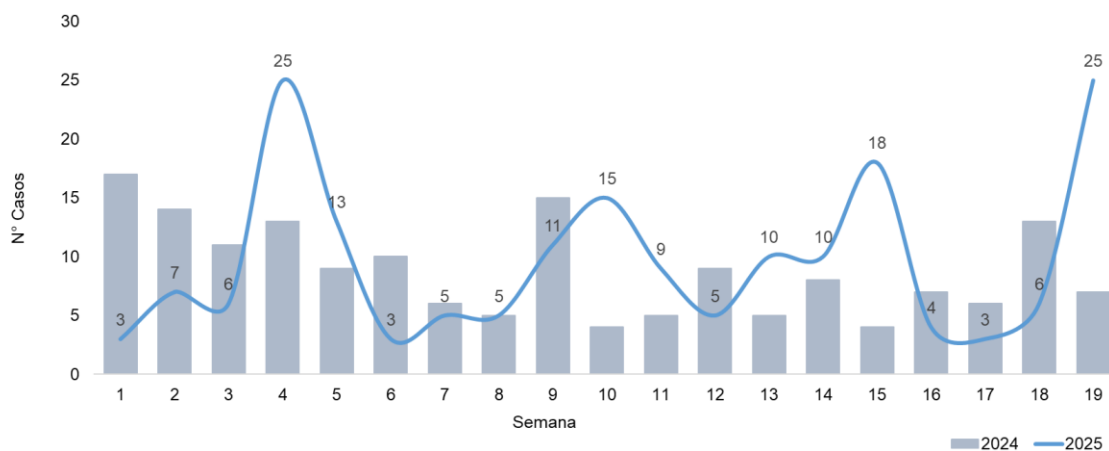
Virus del Papiloma Humano (VPH)

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 19 semanas del 2025, se notificaron 183 casos con una tasas de 3,4 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 168 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 8,92%, con 15 casos más que el periodo anterior 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 19 semanas del año, según sexo se notificaron en las mujeres un 90,71% (166/183), con una tasa de 6,20 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 9,29% (17/183), 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 95,60% (175/183), seguidos por 15 a 19 años con 3,30% (6/183), 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 19 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	15	3,9
de 25 a 29 años	13	3,1
de 30 a 34 años	31	7,0
de 35 a 39 años	38	8,4
de 40 a 44 años	25	6,1
de 45 a 49 años	15	4,3
de 50 a 54 años	12	4,1
de 55 a 59 años	13	4,7
de 60 a 64 años	13	5,0
de 65 a 69 años	1	0,5
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	183	3,40

Nota: Datos preliminares.

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

En el cuadro 8, se presentan el comportamiento de esta enfermedad, según las siete provincias del país.



Cuadro 8.
Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según
provincia.
Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 19 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	30	1,7
Alajuela	18	1,6
Cartago	7	1,3
Heredia	7	1,3
Guanacaste	58	13,8
Puntarenas	61	11,6
Limón	2	0,4
Total	183	3,40

Nota: Datos preliminares.

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



Miasis por gusano barrenador en humanos

María José Lafuente González

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 20 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.

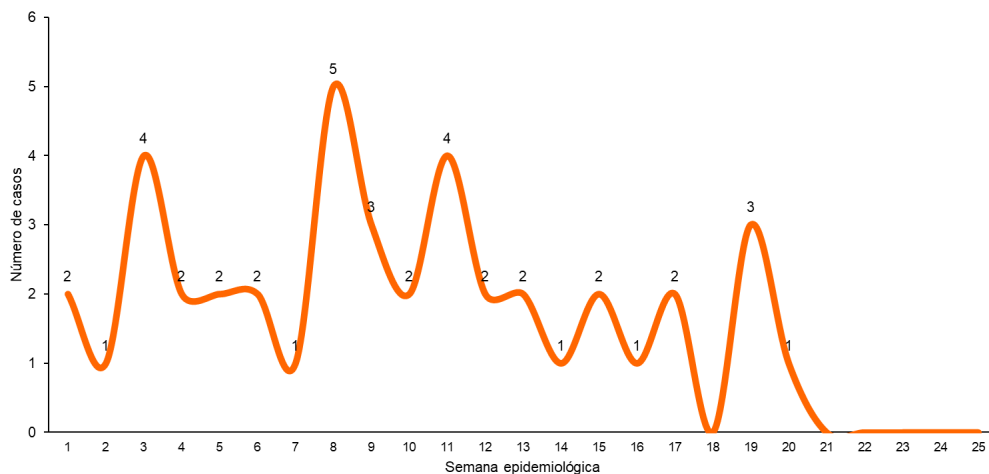
En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la SE 20, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 42 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (22/42) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (17/42)



Gráfico 1

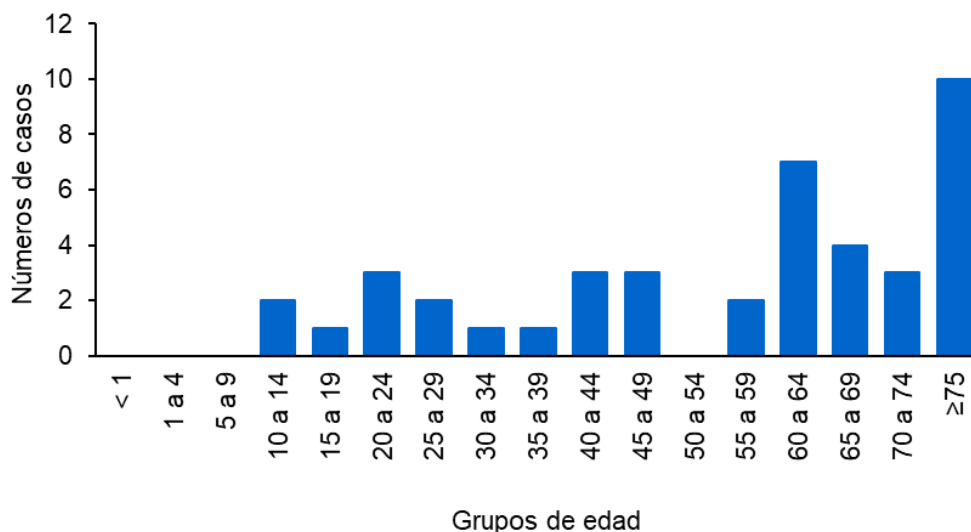
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 20, 2025



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 20, 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 28 casos notificados con una tasa de 1,0 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 14 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 20, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	42	0,8
San José	6	0,3
Alajuela	11	1,0
Cartago	2	0,4
Heredia	4	0,7
Guanacaste	6	1,4
Puntarenas	7	1,3
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 20, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (11/42) seguido por la provincia de Puntarenas (7/42).



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 20, 2025

Regiones	Casos	Tasas
Total	42	0,8
Central Norte	8	0,8
Brunca	6	1,6
Chorotega	6	1,3
Huetar Caribe	6	1,2
Central Occidente	5	2,2
Central Sur	5	0,3
Pacifico Central	3	0,9
Central Este	2	0,3
Huetar Norte	1	0,4

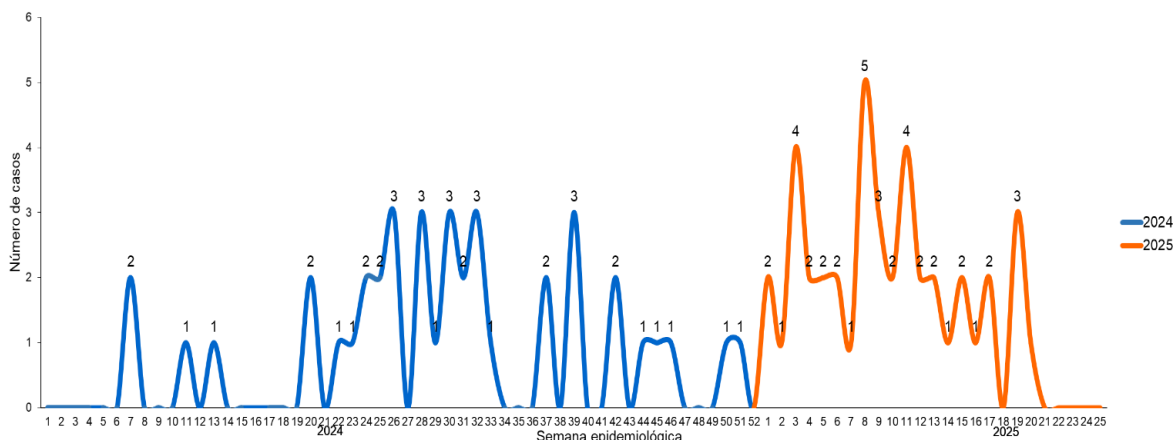
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

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 (8/42) 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 20 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 20 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	3
20	2	1
Total	6	42

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 20 del 2025 y en el cuadro 3 el comportamiento SE 01 a 20 del 2024 y SE 01 a 20 del 2025, observando un aumento significativo de los casos durante las primeras semanas del 2025, con un total de 42 casos confirmados por esta enfermedad, siendo que para las primeras 20 semanas epidemiológicas del 2024 se confirmaron los primeros 6 casos de miasis por gusano barrenador en el país.

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