



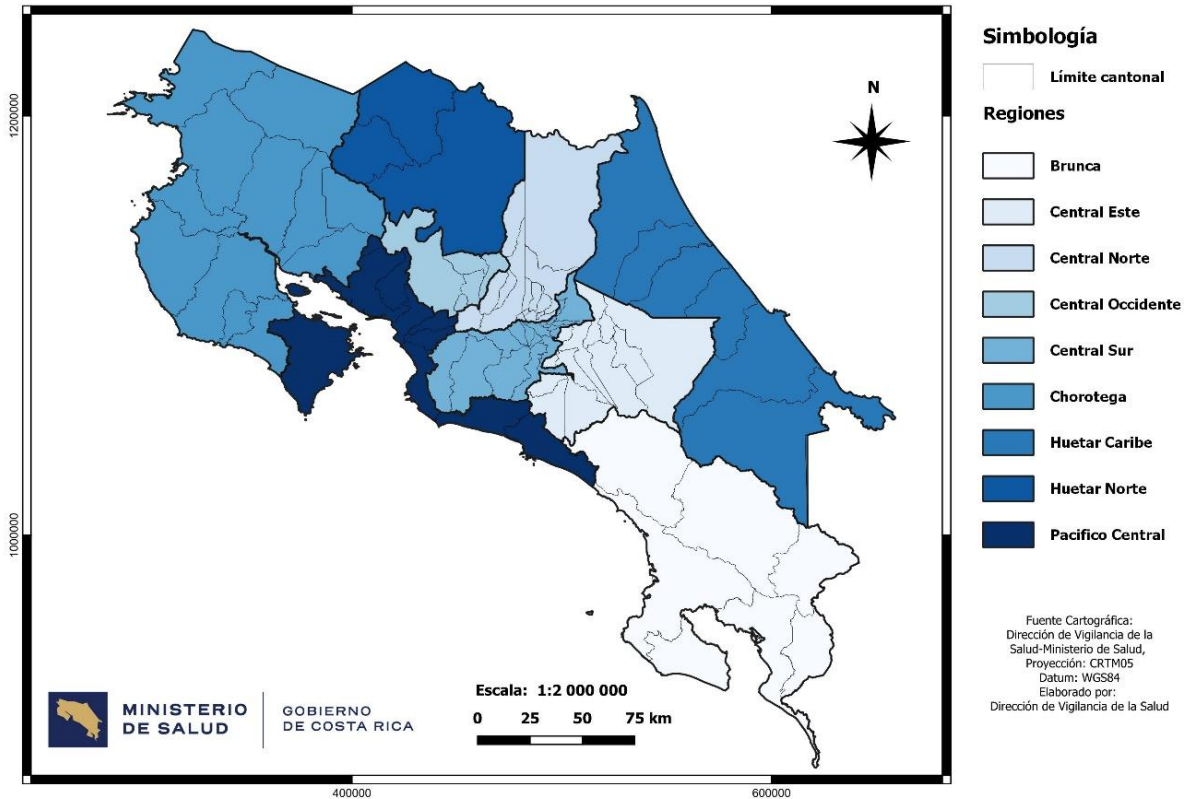
Boletín Epidemiológico N° 33 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
5 de setiembre de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 34 ..	8
Malaria.....	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	19
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	35
Miasis por gusano barrenador en humanos.....	40



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 34 del año 2025 se notifican **3383 casos** de dengue, de estos 44 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 1297 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 160,1/100.000 habitantes.

Tabla 1.

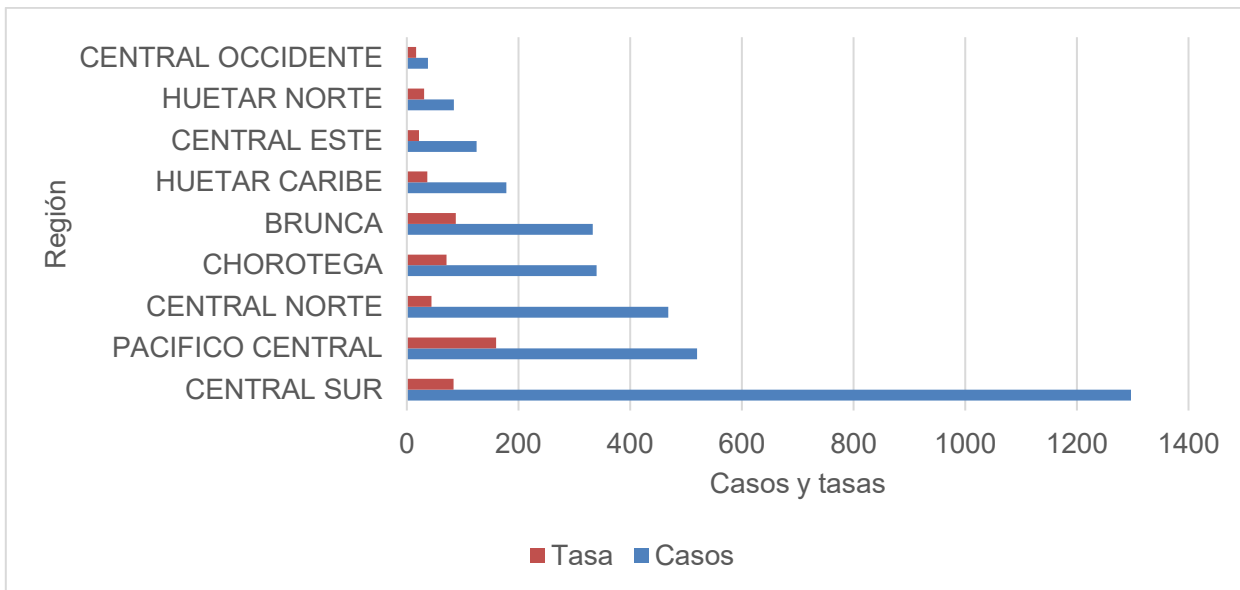
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 34, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	1297	83,6
Pacífico Central	520	160,1
Central Norte	468	44,2
Chorotega	340	71,2
Brunca	333	87,9
Huetar Caribe	178	36,8
Central Este	125	21,6
Huetar Norte	84	30,8
Central Occidente	38	16,5
Total	3383	63,2

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1. Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 34, 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.

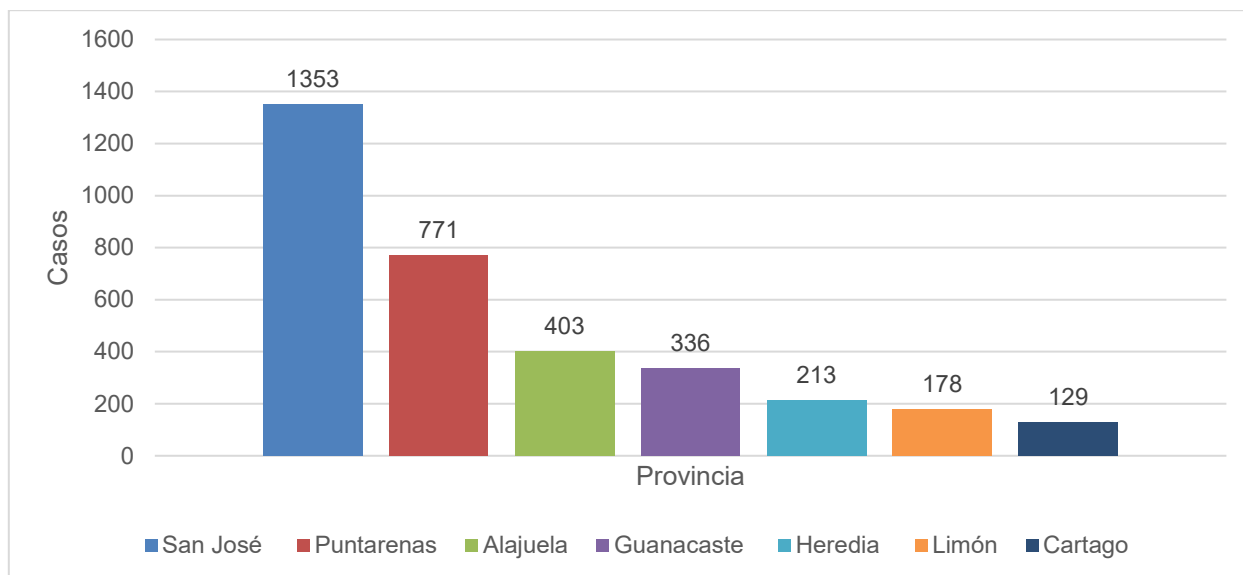
Tabla 2. Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	1353	78,8	696	80,6	657	77,0
Puntarenas	771	146,2	355	136,8	416	155,2
Alajuela	403	36,9	220	40,7	183	33,1
Guanacaste	336	79,9	152	73,3	184	86,4
Heredia	213	38,1	99	35,5	114	40,7
Limón	178	36,8	81	34,4	97	39,1
Cartago	129	23,2	55	19,8	74	26,5
Total	3383	63,2	1658	62,3	1725	64,0

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 34, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 34 son: San José 748 casos, Alajuela 195 casos, Puntarenas 176 casos, Esparza 153 casos y Sarapiquí 122 casos.

Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 34, 2025.

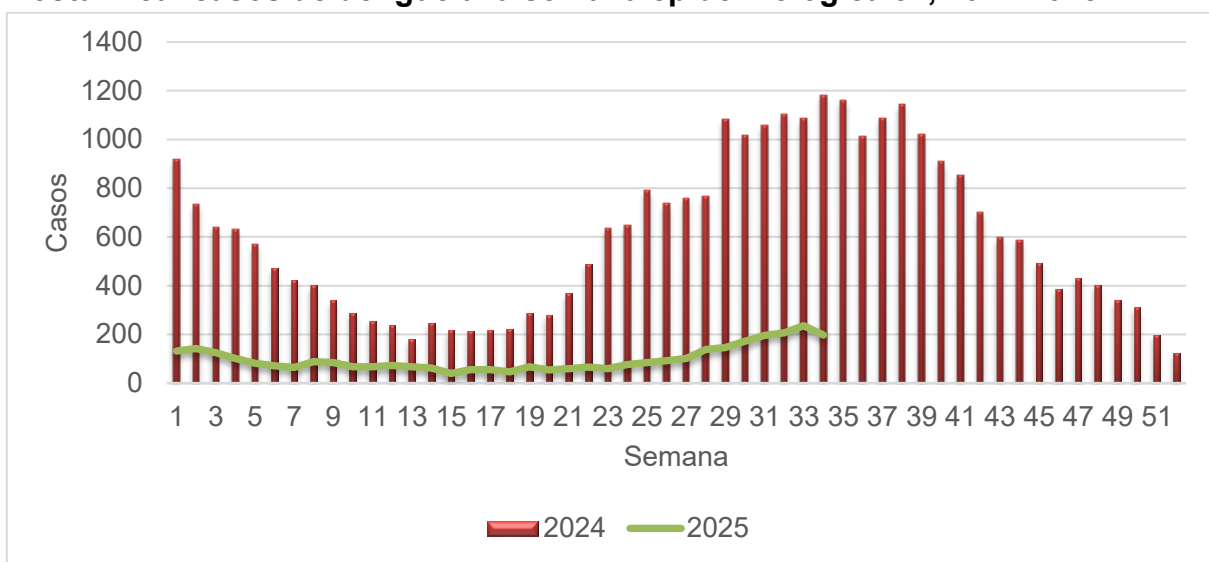
Cantón	Casos	Tasa
101: San José	748	209,0
201: Alajuela	195	58,6
601: Puntarenas	176	117,9
602: Esparza	153	375,4
410: Sarapiquí	122	129,0
110: Alajuelita	121	120,0
108: Goicoechea	112	77,9
610: Corredores	104	189,1
103: Desamparados	96	37,6



605: Osa	86	271,4
503: Santa Cruz	85	113,9
604: Montes de Oro	78	521,6
505: Carrillo	76	150,9
609: Parrita	66	298,5
119: Pérez Zeledón	60	41,9
109: Santa Ana	54	84,6
607: Golfito	54	112,8
210: San Carlos	46	21,4
502: Nicoya	46	77,9
303: La Unión	41	34,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Figura 3.
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 34, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 34 del 2024 se reportó un total de 19492 casos de dengue, para este 2025 se reportan 3383 para un descenso en el número de casos notificados del 82,6% con respecto a la misma semana epidemiológica.



Tabla 4.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 34, 2024-2025.

Semana	2024	2025
1	917	132
2	735	142
3	641	125
4	631	101
5	568	82
6	472	72
7	421	65
8	401	88
9	340	84
10	289	68
11	256	68
12	238	73
13	178	67
14	247	62
15	216	40
16	214	56
17	216	56
18	223	47
19	285	67
20	280	54
21	368	60
22	489	66
23	636	60
24	648	76
25	790	84
26	739	93
27	758	102
28	768	139
29	1082	146
30	1017	172
31	1058	196
32	1102	206
33	1087	236
34	1182	198
Total	19492	3383

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 34

Rodrigo Marín Rodríguez
Programa de Control de Vectores
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud.

Rose Mary Hidalgo Ríos
Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM)

En la siguiente tabla se desglosan las acciones de control vectorial que se han realizado en la 34 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial en la Semana Epidemiológica 34

	Total
Viviendas visitadas	10.208
Viviendas positivas	605
Depósitos tratados	38.255
Depósitos eliminados	13.221
Depósitos positivos	1039
Viviendas fumigadas	15.457

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Así mismo se detalla lo que llevamos de la Semana Epidemiológica 1 a la 34

Total	
Viviendas visitadas	415.656
Viviendas positivas	19.735
Depósitos tratados	1.543.872
Depósitos eliminados	1.071.258
Depósitos positivos	33.829
Viviendas fumigadas	463.403

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 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

Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 34 del 2025

El histórico de transmisión local de malaria en Costa Rica evidencia una tendencia sostenida a la disminución de casos en los últimos tres años. Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 34:

- En **2023**, se notificaron **394 casos autóctonos**.
- En **2024**, se registraron **177 casos**, lo que representa una disminución del **55 %** respecto al mismo periodo del año anterior.
- En lo que va del año **2025**, se han reportado de manera preliminar **8 casos autóctonos y 3 casos introducidos (11 autóctonos en total)**, lo que representa una **reducción del 97 %** en comparación con el mismo periodo del 2023 y **94% con respecto al año 2024**.

Esta tendencia positiva refleja el impacto de las intervenciones dirigidas a la interrupción de la transmisión local, especialmente en los focos históricos.

Distribución preliminar de casos de malaria por región de salud y clasificación epidemiológica, Costa Rica, 2025 (corte a la semana epidemiológica 34)

Durante el año 2025 se notificaron **51 casos de malaria** en el país. La distribución según clasificación epidemiológica y región de salud fue la siguiente:

- **8 casos autóctonos y 1 caso introducido de *Plasmodium falciparum***, todos localizados en el foco de Matina en la Región Huetar Caribe.
- **2 casos introducidos de *P. vivax***, en el foco de crucitas en la Región Huetar Norte.
- **39 casos importados** (32 por *P. vivax*, 6 por *P. falciparum* y 1 por *P. malariae*), con mayor concentración en las regiones Huetar Norte (23 casos de *P. vivax*). Los Distritos donde a nivel nacional donde se han captado casos importados se destacan: Cutris, Los Chiles, Osa, Carrandí, Cóbano, Pocosol, Hospital, Pavas, San Ramón, Tamarindo, San Pablo (Nandayure), Sardinal (Carrillo).
- **1 caso en estudio de *P. vivax* del foco de crucitas** en la localidad de Crucitas



Las personas afectadas en 2025 se desempeñan principalmente como **operarios de construcción, peones agrícolas, coligalleros** y personas en **condición de movilidad humana**, provenientes de **Nicaragua**, de la **ruta migratoria desde América del Sur**, o en retorno desde **Gabón (África)**.

Esta información resalta la importancia de mantener la vigilancia activa, fortalecer los mecanismos de respuesta en zonas de riesgo y asegurar el diagnóstico y tratamiento oportuno, con enfoque especial en poblaciones móviles y zonas de tránsito.

Tabla 1.

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

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	1
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
20	10	5	0
21	4	5	0
22	1	1	0

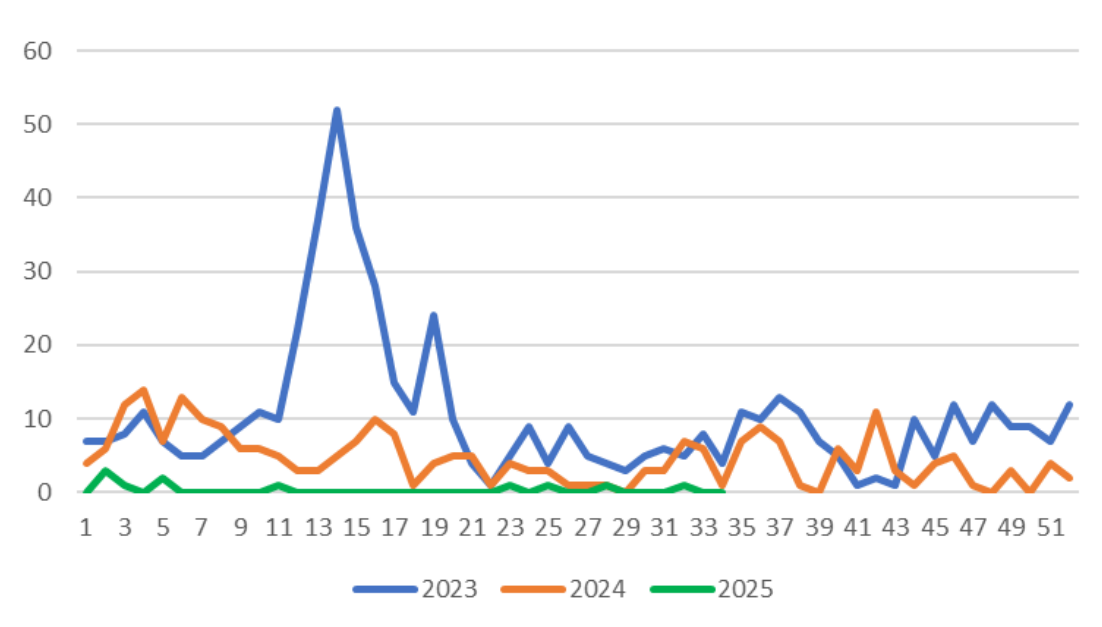


23	5	4	1
24	9	3	0
25	4	3	0
26	9	1	1
27	5	1	0
28	4	1	1
29	3	0	0
30	5	3	0
31	6	3	0
32	5	7	1
33	7	6	0
34	4	1	0
Total	394	177	11

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 34.



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 34, se registraron 98.260 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por el Ministerio de Salud:** 49.210 referirse a la tabla 2.
 - **Colaboradores Voluntarios:** 1015
 - **Inspectores de Salud:** 48.195

- **Pruebas de diagnóstico realizadas por CCSS, sin considerar gotas gruesas de seguimiento:** 49.050, referirse al gráfico 3.
 - **Gotas gruesas:** 8.512
 - **Pruebas de diagnóstico rápido:** 40.538
 - **PCR:** 357

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.



Tabla 2.

Costa Rica: Vigilancia generada por inspectores de salud y voluntarios

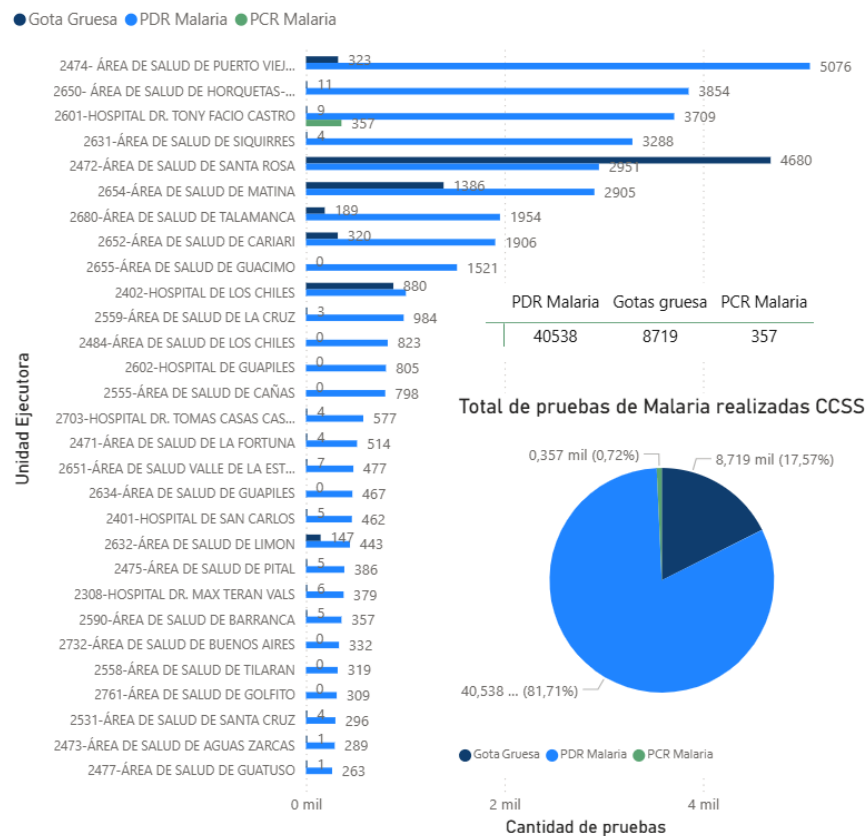
Región	Pruebas realizadas por Inspectores de Salud	Pruebas realizadas por voluntarios
Brunca	17.230	56
Central Norte	623	28
Chorotega	7.932	222
Huetar Caribe	9.223	239
Huetar Norte	10.889	383
Pacífico Central	2296	87
Total	48193	1015

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

Gota Gruesa y PDR Malaria por Centro de Salud CCSS



Fuente: CCSS.



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

Dirección Regional a la que pertenece	Gotas Gruesas	PDR Malaria	PCR Malaria
Región Huetar Atlántica	2062	17471	357
Región Central Norte	372	9061	
Región Huetar Norte	5576	6885	
Región Chorotega	102	3074	
Región Brunca	35	2035	
Región Pacífico Central	254	1723	
Hospitales Nacionales o Especializados	277	266	
Región Central Sur	41	23	
Total	8719	40538	357

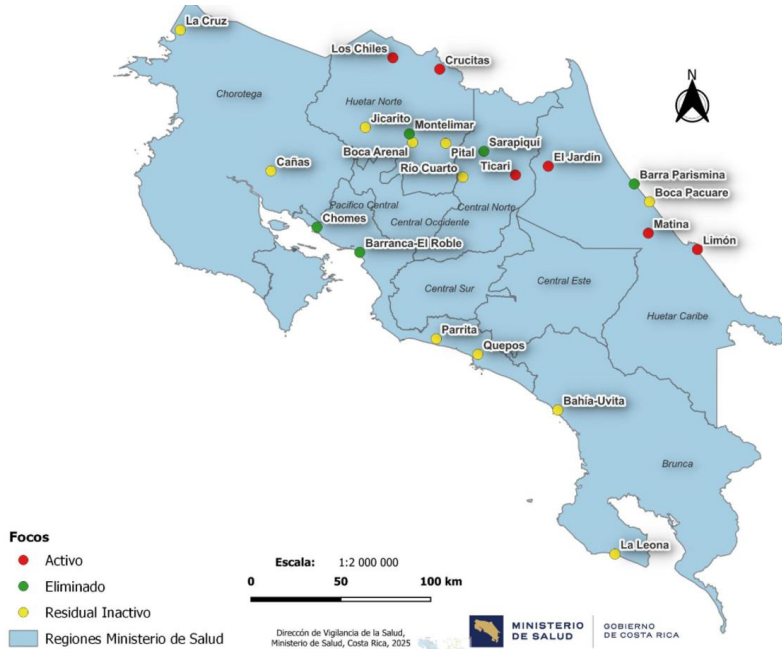
Fuente: CCSS. El dato incluye las Gotas gruesas de seguimiento.

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 4.

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	Residual inactivo
Puntarenas	Golfito	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahia Uvita	Residual inactivo

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



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

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 34 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 34 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.

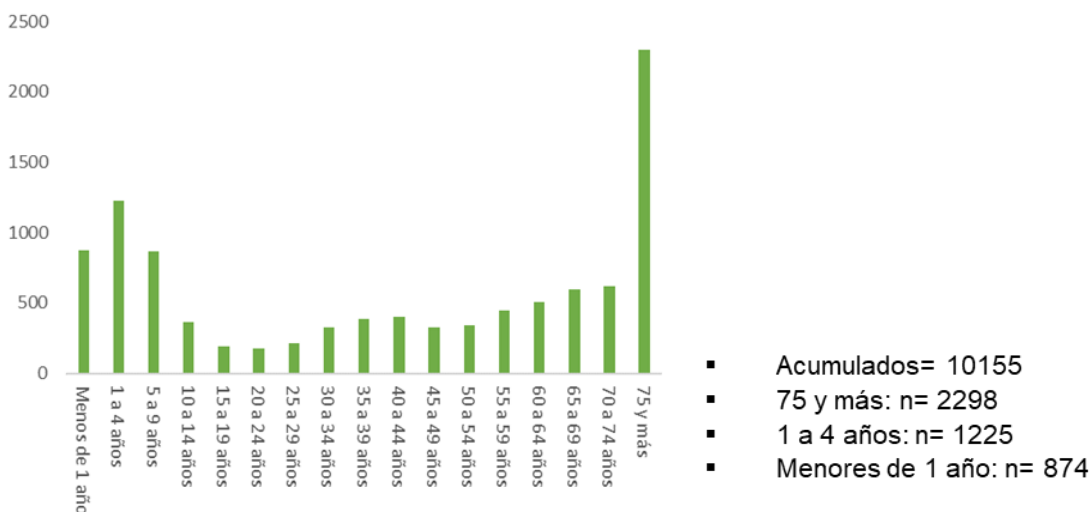
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 34 son un total de 10155.
- 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 34, en Costa Rica, 2025.



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

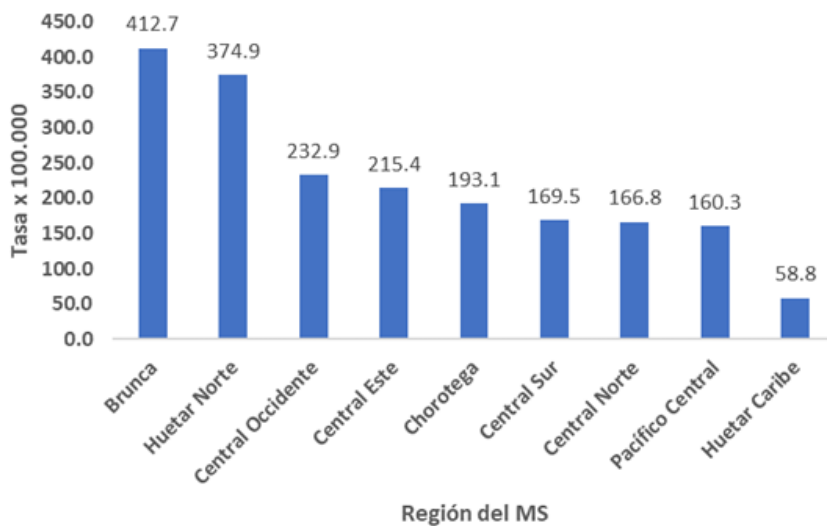
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 34, 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 34 del 2025, en Costa Rica.

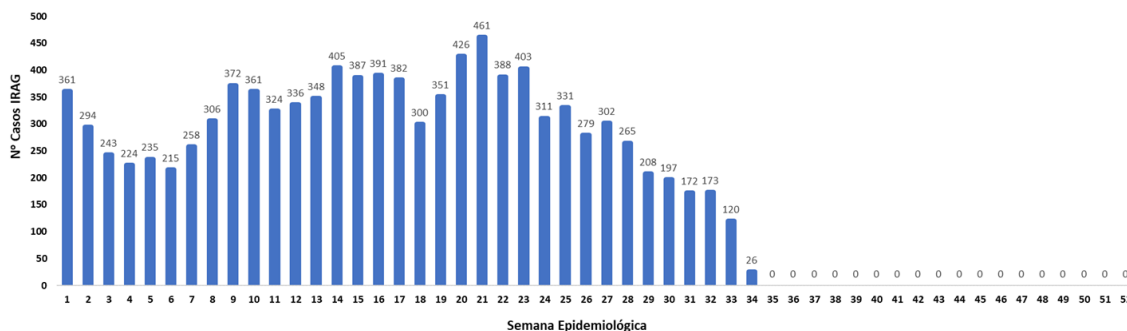


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 33 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 34, en Costa Rica, 2025.

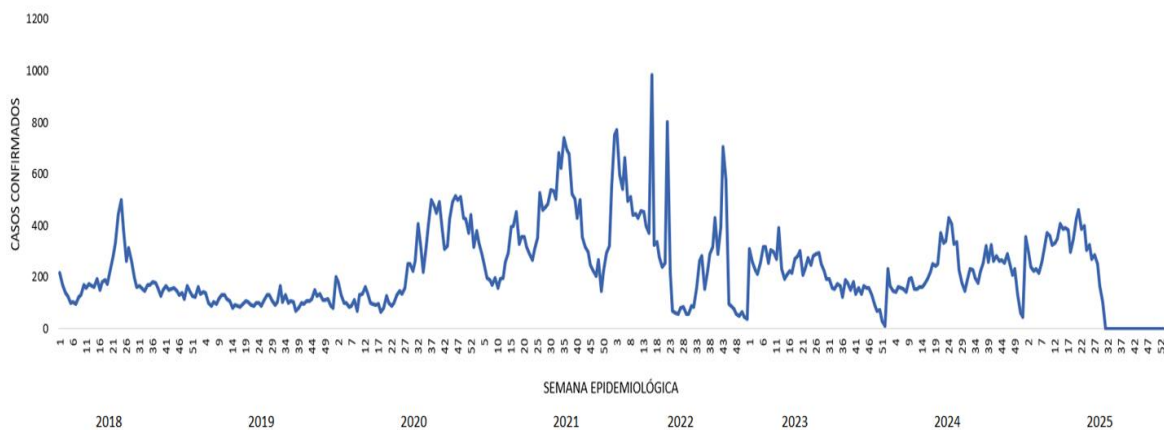


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

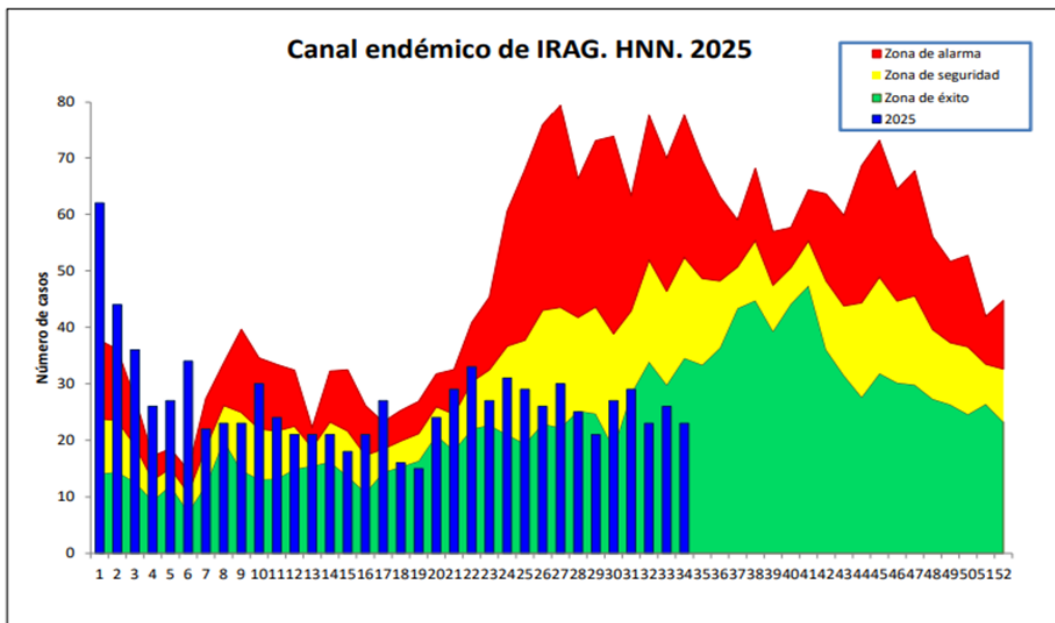


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

El HNN, para la SE-34 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



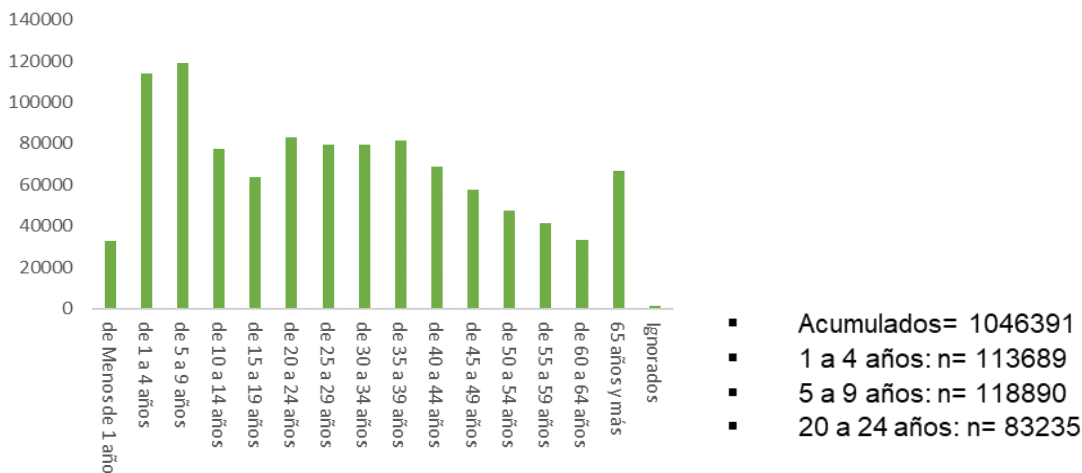
Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2025.

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) 34 son 1046391.
- 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.



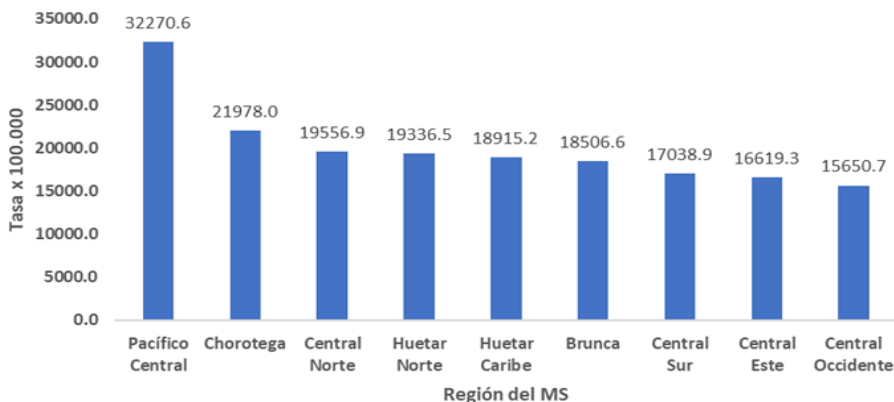
Gráfico 6.
Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 34, en Costa Rica, 2025.



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 34, 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 Central Norte, Huetar 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 34 del 2025, en Costa Rica.

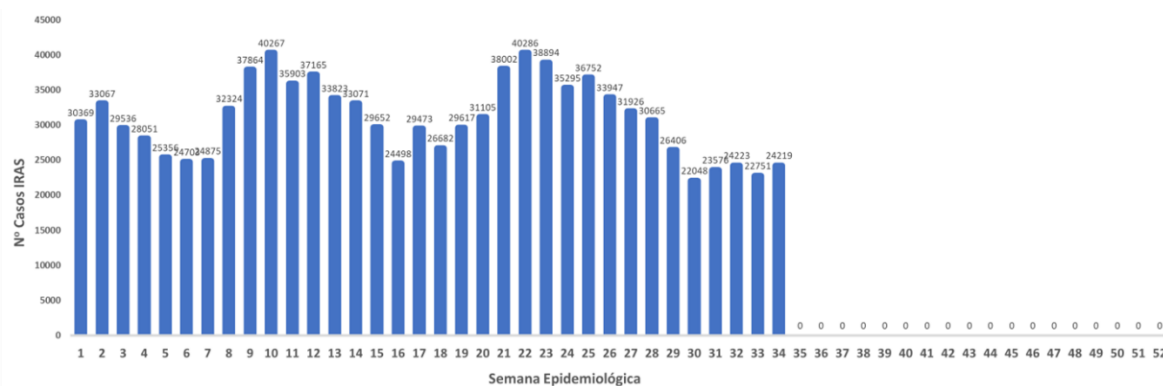


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 34 semanas epidemiológicas del año 2025.

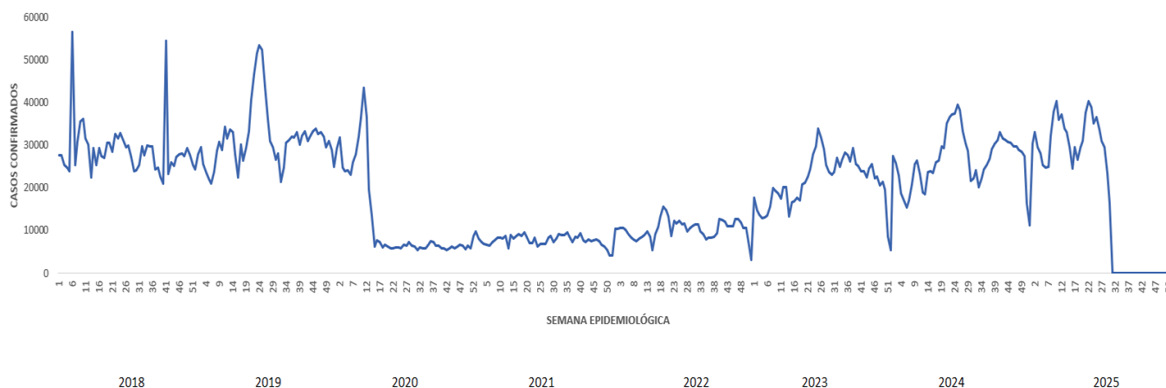
Gráfico 8.
Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 34, en Costa Rica, 2025.



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.

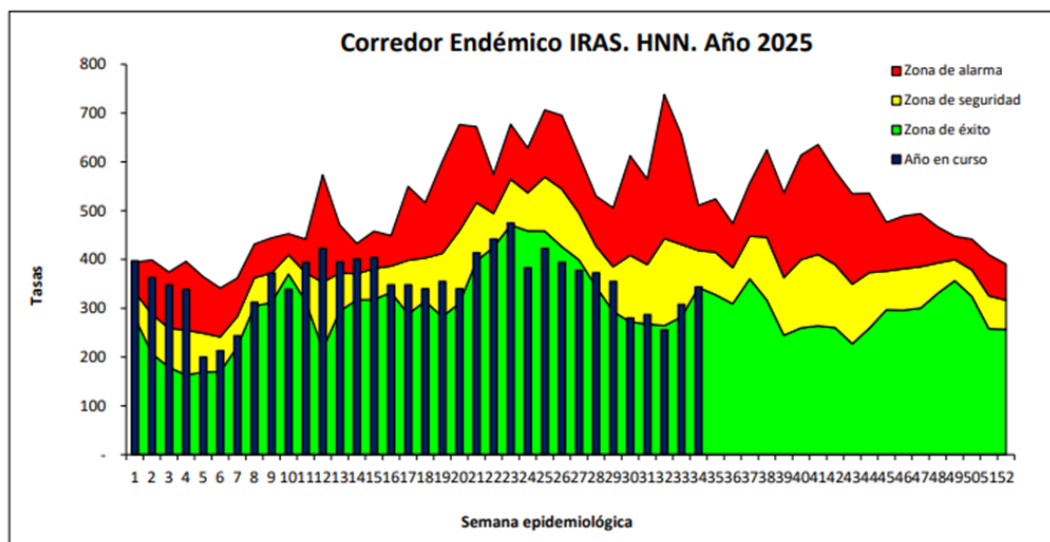


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 34 se encuentran en la zona de seguridad actualmente.

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



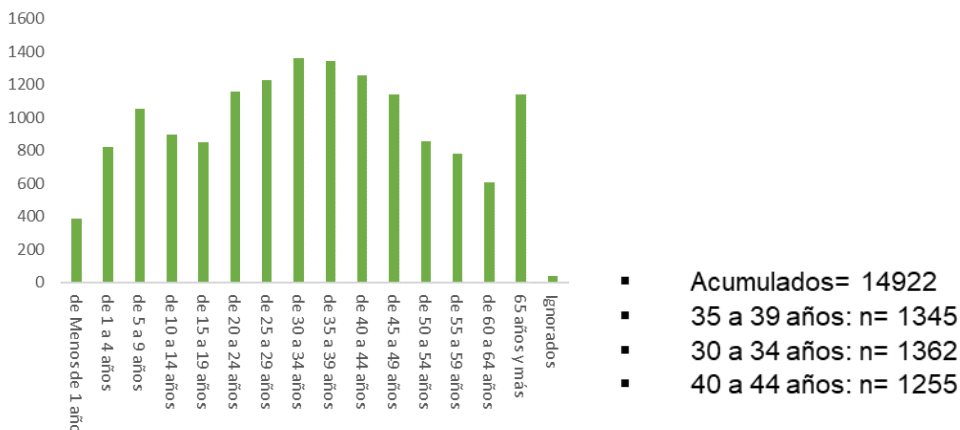
Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2025.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 34 son $n= 14922$.
- 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.



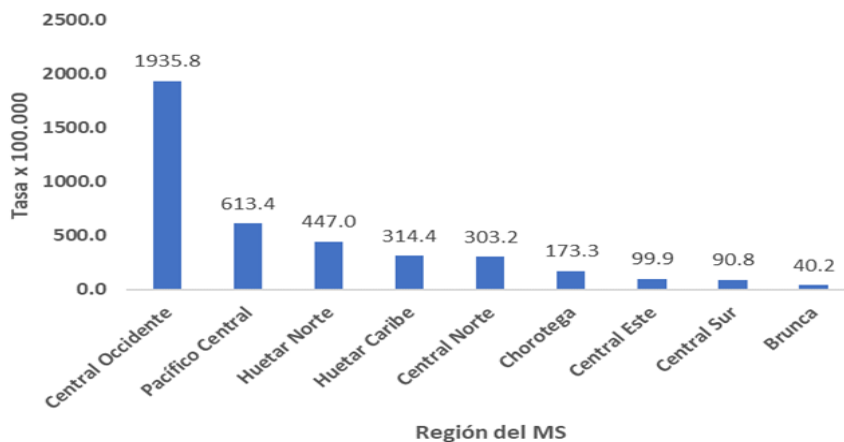
Gráfico 11.
Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 34, en Costa Rica, 2025.



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 34, 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 34 del 2025, en Costa Rica.



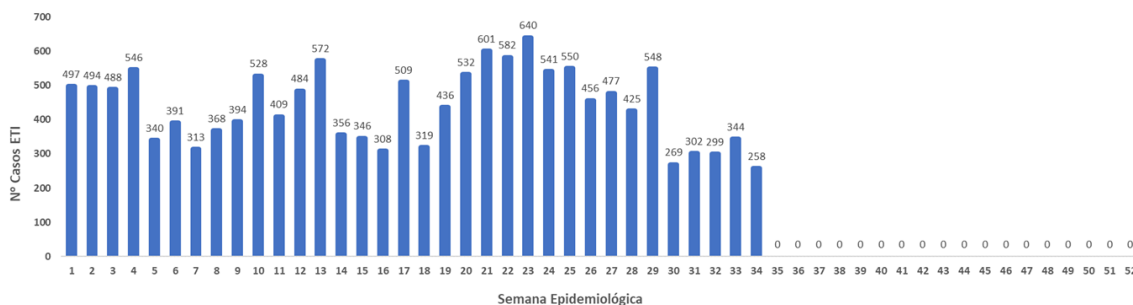
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 34, en Costa Rica, 2025.

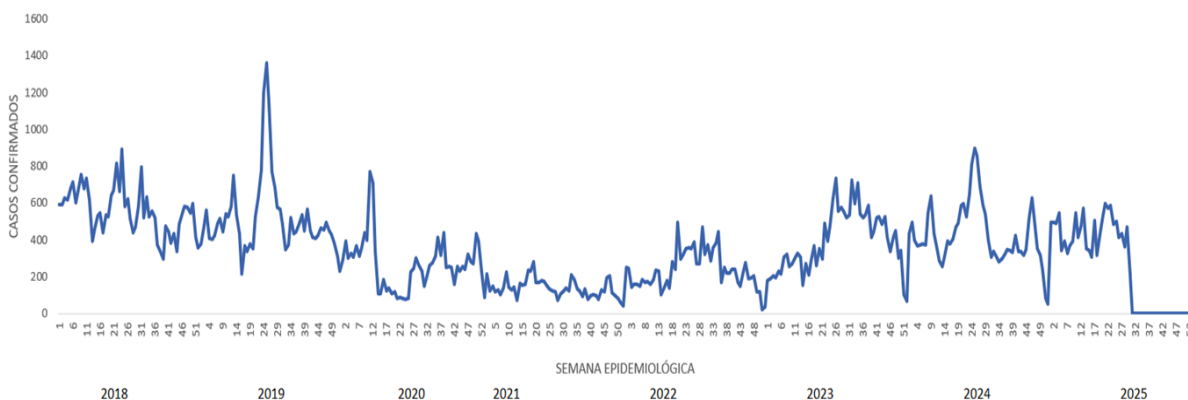


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.



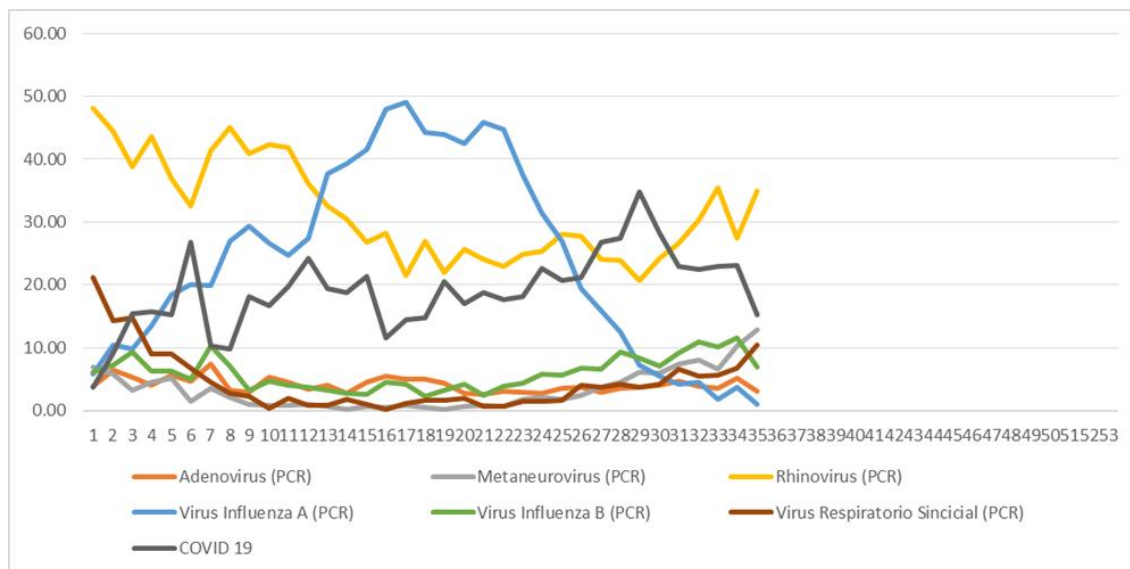
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 35; para la SE-35, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Covid-19 y finalmente el virus de la Metapneumovirus está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.

Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 34 en Costa Rica, 2025.



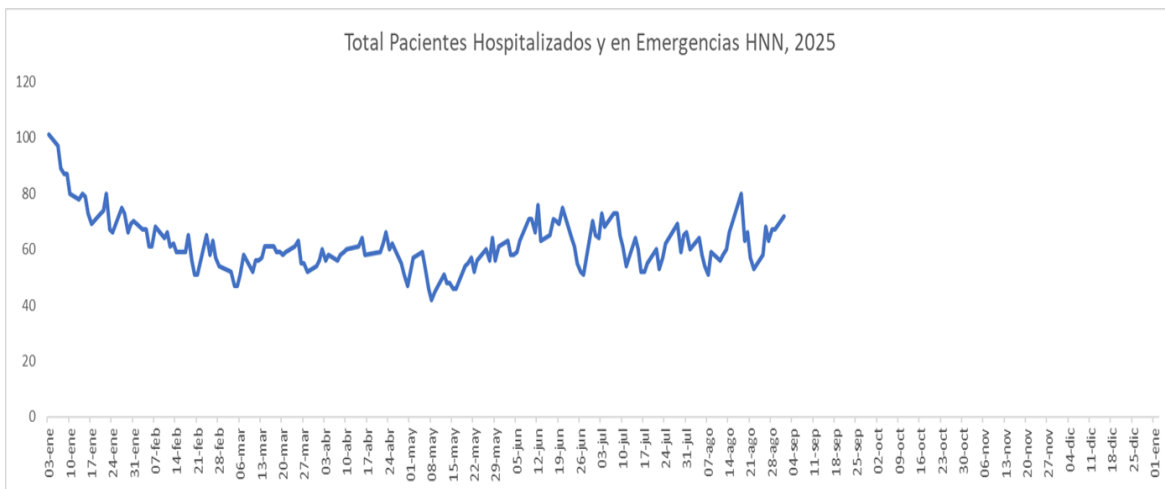
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 35 del año 2025 es la siguiente:
Al 2 de setiembre del año en curso, correspondiente a la semana 35, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 62, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 92.54%.



Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 35 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.

Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 10155 casos a la semana 34.
- IRAS con 1046391 casos a la semana 34.
- ETI con 14922 casos reportados a la semana 34.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 92.54%
- En SE-35, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Covid-19 y en tercer lugar circula el Metapneumovirus.

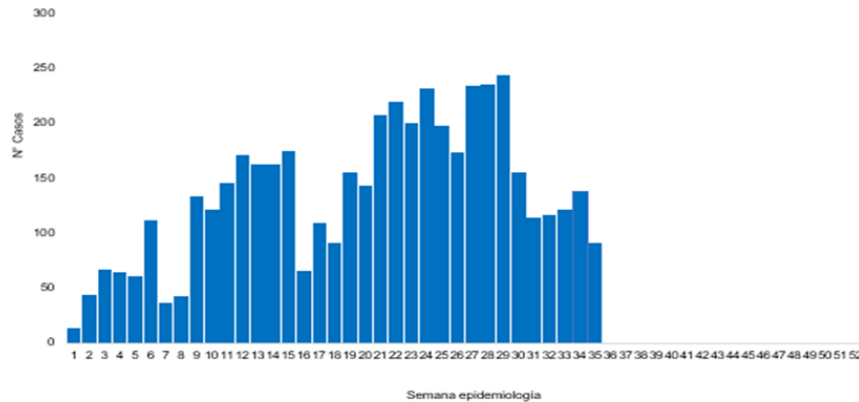
Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 35, se reportaron un total de 91 casos confirmados, lo que representa una disminución del 34.06% con respecto a la SE-34 del año 2025 que presentó 138 casos.



Gráfico 17.

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

SE	Casos
1	14
2	44
3	67
4	64
5	61
6	111
7	36
8	42
9	133
10	121
11	146
12	171
13	162
14	163
15	175
16	66
17	103
18	31
19	155
20	143
21	207
22	219
23	200
24	231
25	198
26	173
27	234
28	235
29	243
30	155
31	114
32	116
33	121
34	138
35	31



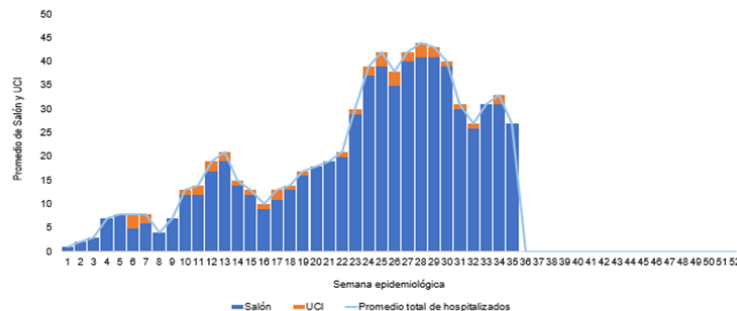
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 35, se reportó un promedio total de 27 hospitalizados, lo que representa una disminución del 18.18% con respecto a la SE-33 del año 2025 donde se registraron 33 hospitalizaciones.

Gráfico 18.

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

SE	Salón	UCI	Promedio total
1	1	0	1
2	2	0	2
3	3	0	3
4	7	0	7
5	8	0	8
6	5	3	8
7	6	2	8
8	4	0	4
9	7	0	7
10	12	1	13
11	12	2	14
12	17	2	19
13	19	2	21
14	14	1	15
15	12	1	13
16	9	1	10
17	11	2	13
18	13	1	14
19	16	1	17
20	18	0	18
21	19	0	19
22	20	1	21
23	23	1	24
24	37	2	39
25	39	3	42
26	35	3	38
27	40	2	42
28	41	3	44
29	41	2	43
30	39	1	40
31	30	1	31
32	26	1	27
33	31	0	31
34	31	2	33
35	27	0	27



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

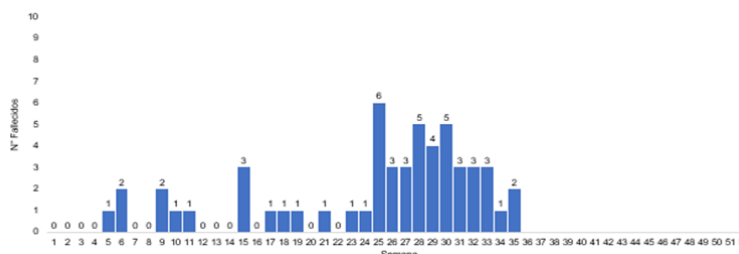


En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 35, hubo 2 fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

Gráfico 19.

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

Semana	Fallecidos
1	0
2	0
3	0
4	0
5	1
6	2
7	0
8	0
9	2
10	1
11	1
12	0
13	0
14	0
15	3
16	0
17	1
18	1
19	1
20	0
21	1
22	0
23	1
24	1
25	6
26	3
27	3
28	5
29	4
30	5
31	3
32	3
33	3
34	1
35	2

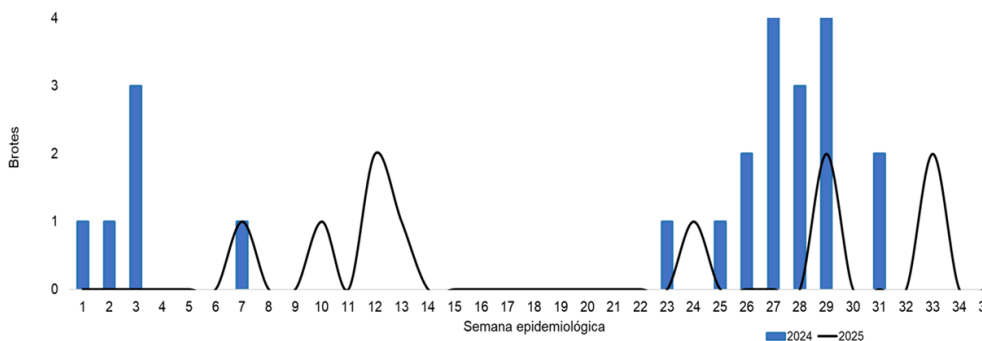


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 34 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 20.

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



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



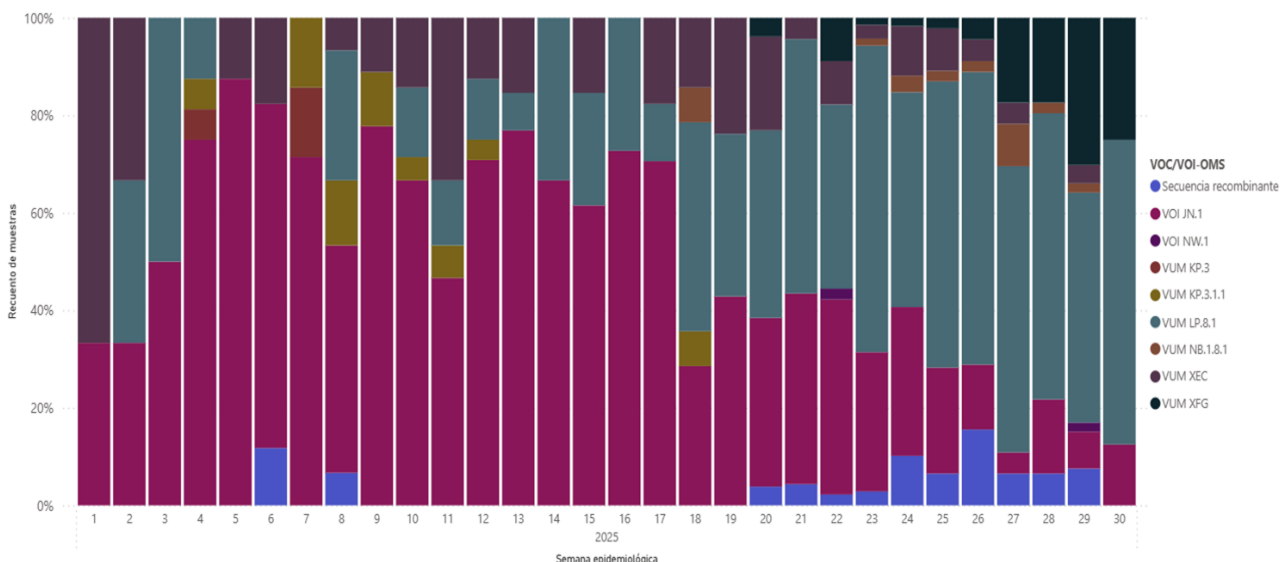
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 10 brotes en el año 2025

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 2 de setiembre del 2025, se reporta lo siguiente.

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 1-30 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 2 de setiembre del 2025.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido entre la SE-1 y la 30 del año 2025, se tiene la siguiente información.



Cuadro 1.
Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM,
durante el período de las semanas epidemiológicas 1-30 del 2025.

Linaje Pangolin	Cantidad	%
Secuencia recombinante	34	4.75
VOI JN.1	260	36.31
VOI NW.1	2	0.28
VUM KP.3	2	0.28
VUM KP.3.1.1	10	1.40
VUM LP.8.1	289	40.36
VUM NB.1.8.1	12	1.68
VUM XEC	63	8.80
VUM XFG	44	6.15
Total	716	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 2 de setiembre del 2025.



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 1 de setiembre de 2025.

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

En la semana epidemiológica 34 del año 2025 se reportan 278,773 casos acumulados de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). De acuerdo con el comportamiento epidemiológico de este evento, se observa una curva epidémica ubicada en zona de seguridad, con una tasa de incidencia de 5369,5 casos por cada 100,000 habitantes, calculada con base en la actualización de datos poblacionales estimados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

La incidencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) para la Semana Epidemiológica (SE) 34 del año 2025 refleja una disminución en los casos notificados respecto al mismo periodo del año 2023, lo que muestra una tendencia descendente sostenida a partir de la SE 20, comportamiento que contrasta con el aumento registrado en la misma etapa del 2023.

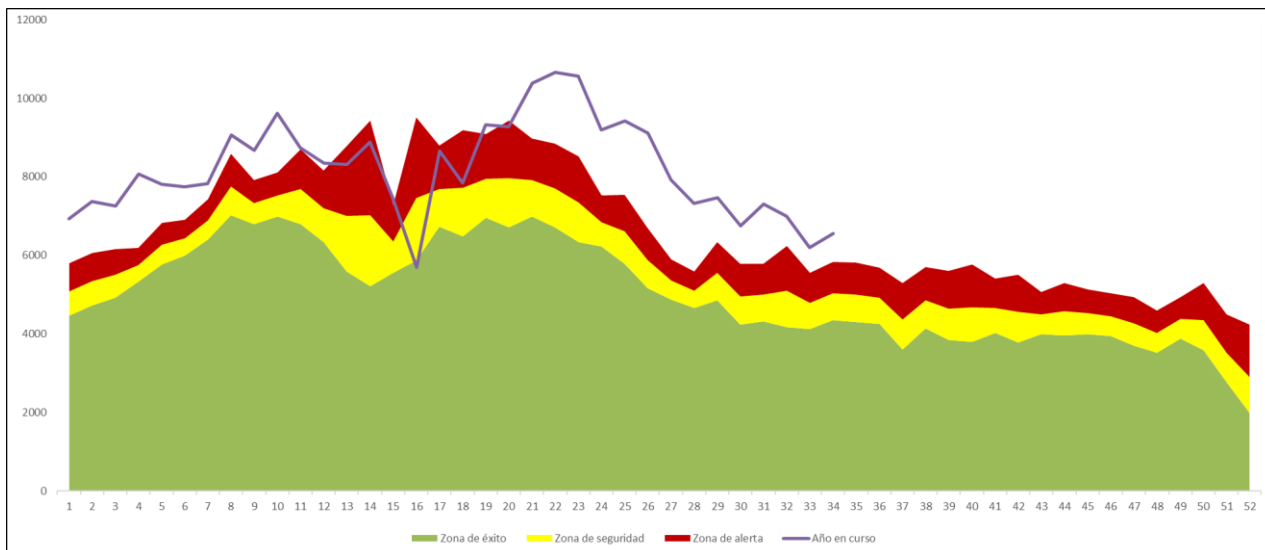
Durante las primeras 15 semanas del 2025, se observó una tendencia al alza respecto al 2023, con valores significativamente superiores, particularmente entre la SE 8 y SE 14, donde se alcanzaron picos como los 9,603 casos en la SE 10 (vs 6,602 en 2023). No obstante, a partir de la SE 16, esta tendencia comienza a revertirse progresivamente, y para la SE 34 se consolida una predisposición disminuida en la frecuencia de casos.

Este patrón refleja una situación epidémica ubicada en zona de alerta del canal endémico, lo cual coincide con la presencia del fenómeno climático de La Niña, asociado históricamente con un incremento en las lluvias y la humedad, condiciones que pueden favorecer la transmisión de agentes causantes de diarreas. Cabe destacar que en el 2023 se presentó una situación epidemiológica similar también bajo los efectos de La Niña.

Los datos presentados son preliminares y se encuentran en proceso de validación, por lo que podrían surgir ajustes que modifiquen la posición actual en el canal endémico.



Gráfico 1
Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 34. Años 2017- 2025. *



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

*Nota: Se excluyen del 2020 y 2021 por la pandemia COVID-19 y 2023 por hackeo de la CCSS.

El canal endémico para EDA se clasifica en zonas de éxito (verde), seguridad (amarillo) y alerta (rojo), en función de los datos históricos, mientras que la línea morada muestra el comportamiento observado en el año 2025.

El comportamiento de la línea correspondiente al 2025 muestra que, durante las primeras semanas epidemiológicas (SE 1–7), los casos de EDA se ubicaron en el límite superior de la zona de éxito, con un ascenso progresivo que los llevó a entrar de manera intermitente en la zona de seguridad. Este patrón inicial sugiere un aumento temprano de la incidencia, aunque aún dentro de lo esperado según el canal endémico.

Entre las SE 8 y 13 se registró un incremento sostenido que colocó la curva del 2025 en la zona de alerta, con picos notables en las SE 11 y 13 que superaron incluso los valores máximos históricos. Posteriormente, en la SE 14 se observó una caída abrupta hacia la zona de seguridad; sin embargo, esta disminución fue transitoria, ya que a partir de la SE 15 la tendencia retomó un aumento pronunciado, alcanzando el punto máximo anual entre las SE 23 y 25, periodo en el cual se mantuvo claramente por encima del canal endémico en la zona de alerta.



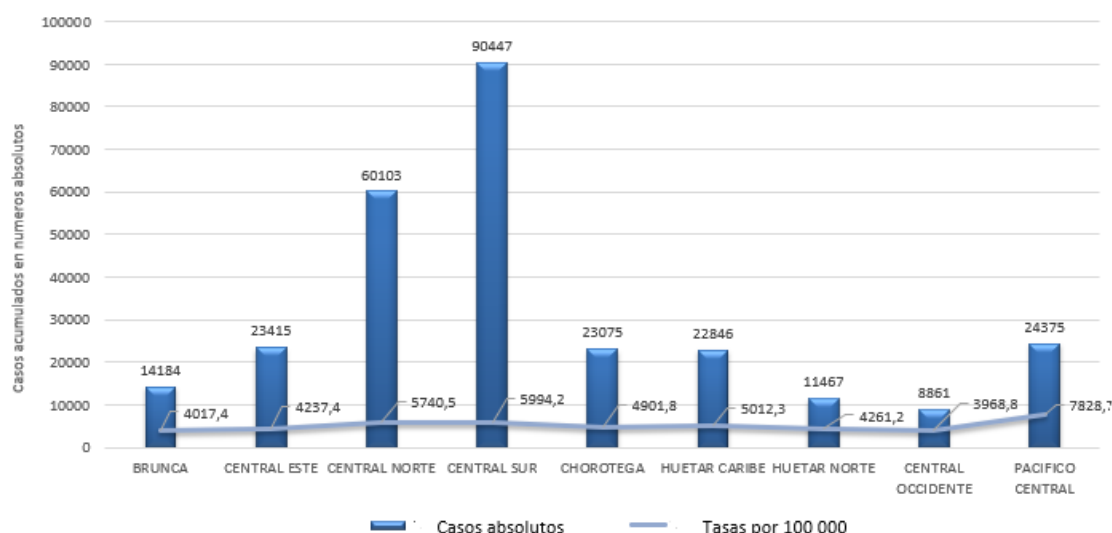
Desde la SE 26 se evidencia un cambio en la tendencia, con un descenso continuo y sostenido en el número de casos. Hacia la SE 34, la curva desciende por debajo de la zona de alerta y se estabiliza en la zona de seguridad, lo que confirma la transición de una fase epidémica intensa hacia un comportamiento más controlado y dentro de los límites históricos de menor riesgo.

A la Semana Epidemiológica 34 del 2025, los 15 cantones con las tasas de incidencia más elevadas de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) son: Flores, Vázquez de Coronado, Orotina, Puntarenas, Santa Cruz, Montes de Oro, Garabito, Mora, San Rafael, Matina, Goicoechea, Alajuela, Esparza y San José. Estos cantones presentan una incidencia significativamente superior al promedio nacional, destacándose las mayoría por mantener tasas elevadas de manera sostenida a lo largo del primer semestre del año, lo que sugiere una persistencia del riesgo epidemiológico en estos territorios, o una mejor notificación de estos eventos en los servicios de salud.

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 34, 2025.



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



Este comportamiento regional resalta la necesidad de enfocar acciones de prevención y control en las zonas con mayor incidencia relativa y carga acumulada, particularmente en las regiones Central Sur, Central Norte y Pacífico Central.

Se recomienda reforzar las campañas de educación dirigidas a la población, enfatizando el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, así como la promoción de adecuadas prácticas de higiene personal, manipulación segura de alimentos y correcta cocción de estos. Estas medidas resultan fundamentales ante el incremento sostenido en los casos de diarrea aguda reportados por el sistema de salud, tanto de origen viral como bacteriano, los cuales superan el comportamiento esperado para esta época del año.

En este contexto, cobra especial relevancia la aplicación rigurosa del Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, el cual orienta las acciones necesarias para la investigación oportuna de los casos y brotes, incluyendo el uso de flujogramas para abordar distintas etiologías probables. Retomar con prioridad las actividades de vigilancia activa, investigación de campo y respuesta inmediata ante alertas locales es clave para contener la transmisión, identificar factores de riesgo y reducir la carga de enfermedad en las comunidades más afectadas.

Situación Epidemiológica de Brotes Activos

Región Central Sur

DARS: Hospital Mata Redonda DARS Tibás

Evento: "Vacunación"

Lugar Estadio Nacional - Catering Service en Tibás

Muestras de alimentos: Gallo pinto, huevo, queso y pan

Agente etiológico confirmado: E.coli, Bacillus cereus y el Gallo pinto presentó valores de S. aureus.

Medidas

1. Inspección físico-sanitaria
2. Toma de muestras de alimentos y envió a Inciensa
3. Solicitud de instrumentos del Protocolo de parte de la DVS posterior a la confirmación de muestras de alimentos contaminados de Inciensa

A la espera de la alerta del brote y la ficha de investigación



Región Central Norte

DARS: Heredia

Establecimiento: Café Britt

Grupo de edad más afectado: 23-63 años

Signos y síntomas: vomito, diarrea, fiebre, cefalea

Casos reportados: 130

Casos confirmados: 8

Casos hospitalizados:2

Etiología: 8 positivas por Salmonella y 1 positivas por Campylobacter

Muestras de alimentos: Laboratorio SUPLILAB a la espera de los resultados.

Medidas

1. Se indicó teletrabajo para los asintomáticos.
2. Limpieza y lavado profundo en todas las instalaciones.
3. Seguimiento médico, salud ocupacional y recursos humanos, además realizaron un barrido de los casos positivos.
4. Coordinación con laboratorio privado Supli Lab para toma de muestras de alimentos, manos y uñas.
5. Toma de muestras con Laboratorio de Clínica Bíblica, panel gastrointestinal.
6. Se tomaron muestras de agua de control de calidad con laboratorio privado con Supli Lab.



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) 35 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.

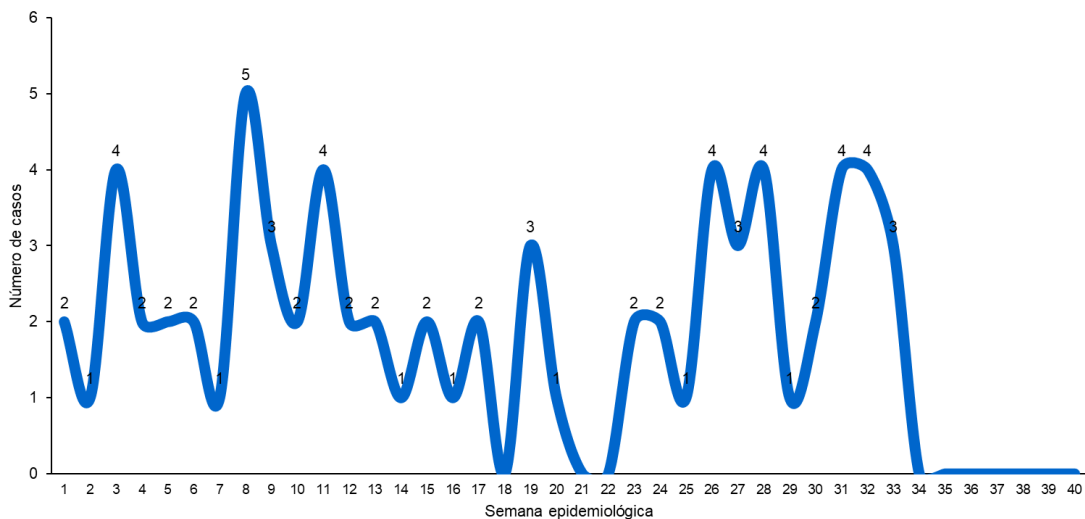
En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la SE 35, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 72 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (31/72) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (36/72)



Gráfico 1

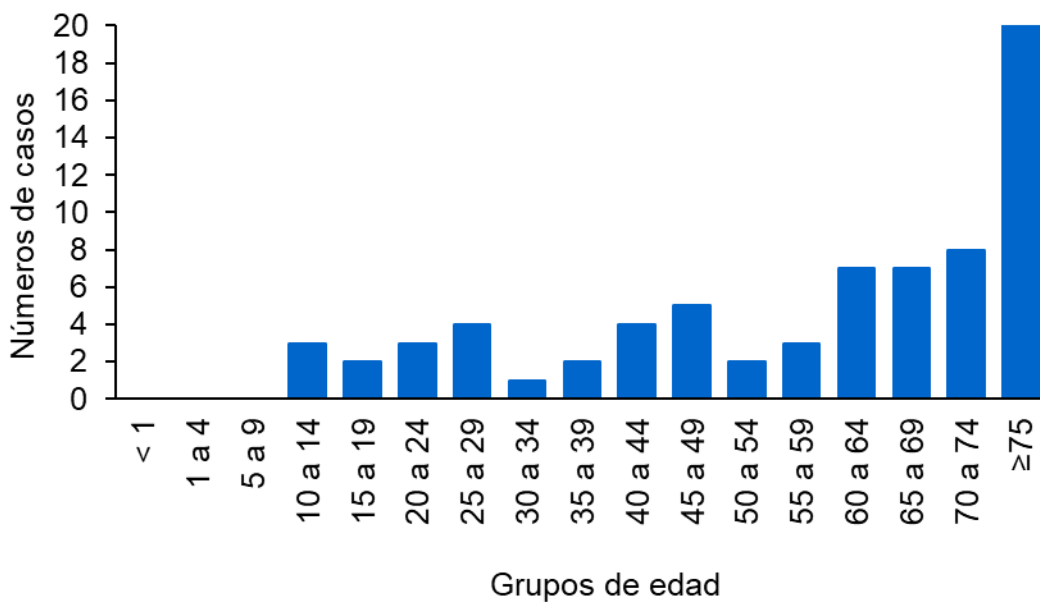
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 35, 2025



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 35, 2025

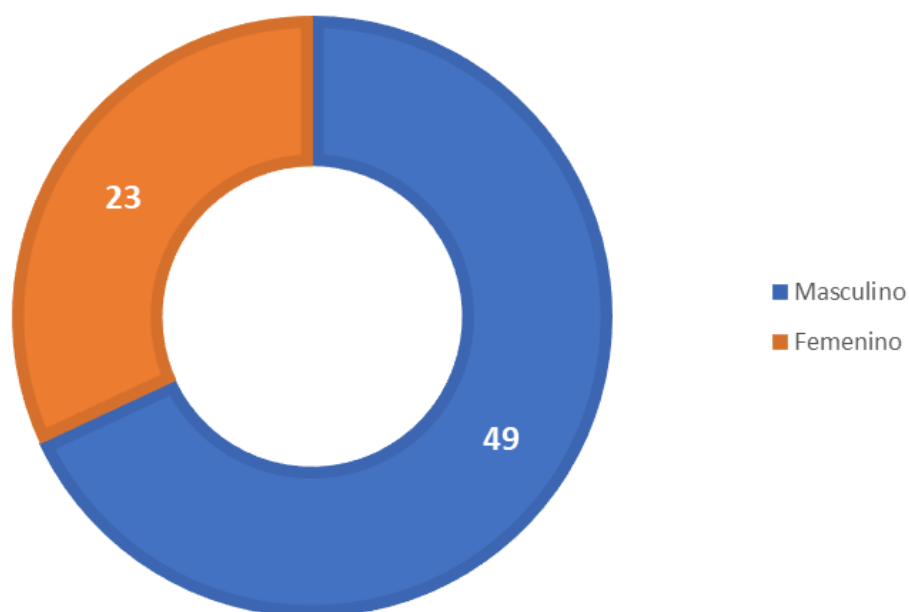


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



Gráfico 3

Costa Rica: Porcentaje de casos notificados de miasis de gusano barrenador por sexo, según SE de la 01 a la 35, 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 49 casos notificados con una tasa de 1,8 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 23 casos notificados con una tasa de 0,9 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 35, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	72	1,3
San José	12	0,7
Alajuela	17	1,6
Cartago	4	0,7
Heredia	8	1,4
Guanacaste	9	2,1
Puntarenas	9	1,7
Limón	13	2,7

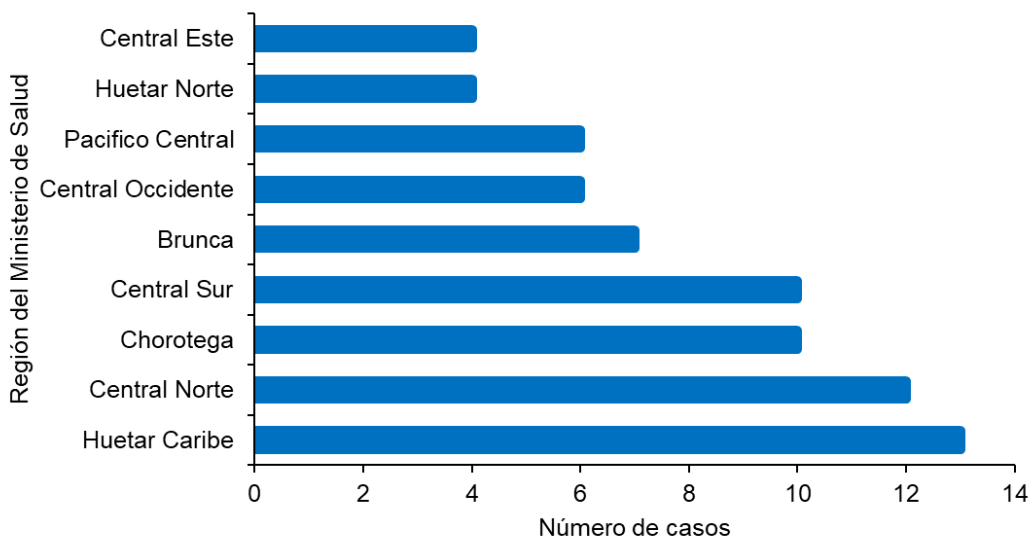
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 35 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (17/72) seguido por la provincia de Limón (13/72).



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 01 a 35, 2025

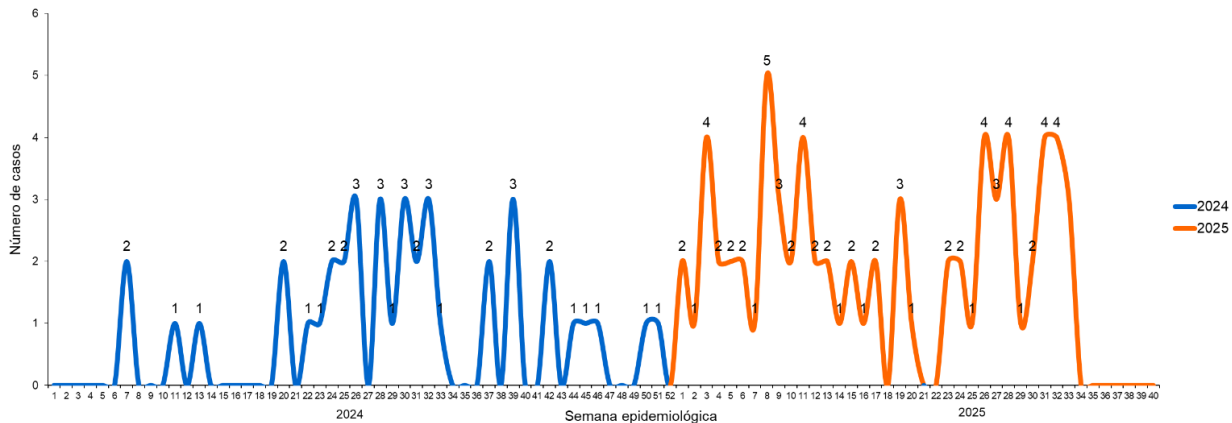


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 4, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Huetar Caribe (13/72) la que presenta el mayor número de casos notificados.

Gráfico 5

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, de la SE 01 a la 52 del 2024 al corte de la SE 35 del 2025



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



Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador a la SE 29 del 2024 y 2025

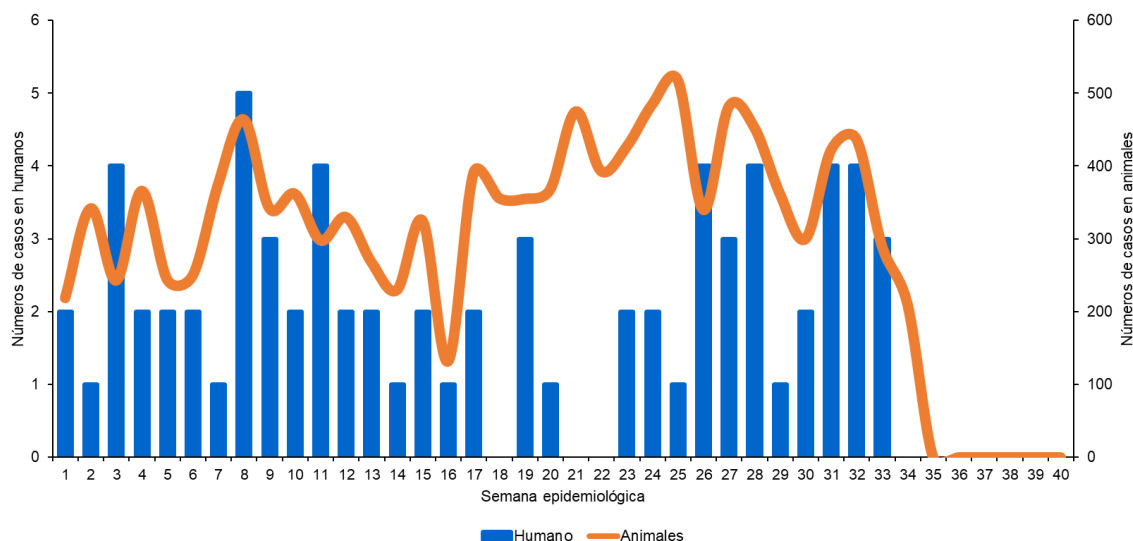
SE	Número de casos	
	2024	2025
Total	28	72
1	0	2
2	0	1
3	0	4
4	0	2
5	0	2
6	0	2
7	2	1
8	0	5
9	0	3
10	0	2
11	1	4
12	0	2
13	1	2
14	0	1
15	0	2
16	0	1
17	0	2
18	0	0
19	0	3
20	2	1
21	0	0
22	1	0
23	1	2
24	2	2
25	2	1
26	3	4
27	0	3
28	3	4
29	1	1
30	3	2
31	2	4
32	3	4
33	1	3
34	0	0
35	0	0

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



En el gráfico 5 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y SE 01 a 35 del 2025 y en el cuadro 2 el comportamiento de los casos de la SE 01 a 35 del 2024 y 2025, observando un aumento significativo en las últimas semanas del 2025, con un total de 72 casos confirmados por esta enfermedad, siendo que para la SE 35 del 2024 se confirmaron 28 casos de miasis por gusano barrenador en el país.

Gráfico 6
Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 01 a la 34, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 05 de julio del 2025, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 6, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en humanos y animales por SE de la 01 a la 34 del 2025, con 72 casos confirmados en humanos y 11855 casos confirmados en animales (datos preliminares en animales sujetos a cambio).

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*), es de suma importancia que ante la identificación de un caso sospechoso en humanos se realice el abordaje bajo el enfoque de **Una Sola Salud**, mediante coordinación interinstitucional Ministerio de Salud-Ministerio



de Agricultura y Ganadería-Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA)-Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) según corresponda, para identificar casos sospechosos en humanos y/o animales y puedan ser atendidos de manera oportuna.

A continuación, se brinda algunas generalidades de prevención y control de esta enfermedad:

- 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
- 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-MINAE) sobre la aparición de animales con gusaneras para que reciban atención oportuna