



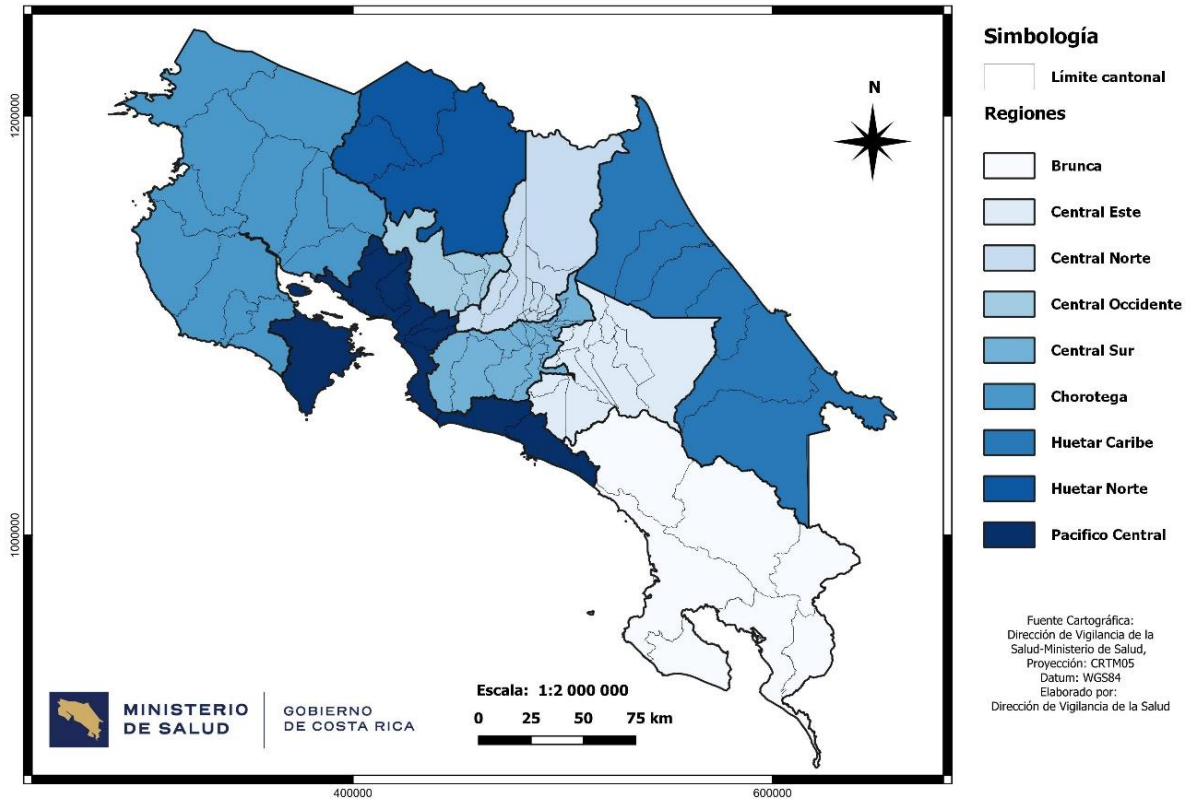
Boletín Epidemiológico N° 34 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
12 de setiembre de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 35..	9
Malaria.....	11
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	20
Varicela	36
Meningitis.....	40
Miasis por gusano barrenador en humanos.....	44
Intentos de suicidio	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 35 del año 2025 se notifican **3437 casos** de dengue, de estos 43 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 1240 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 176,0/100.000 habitantes.

Tabla 1.

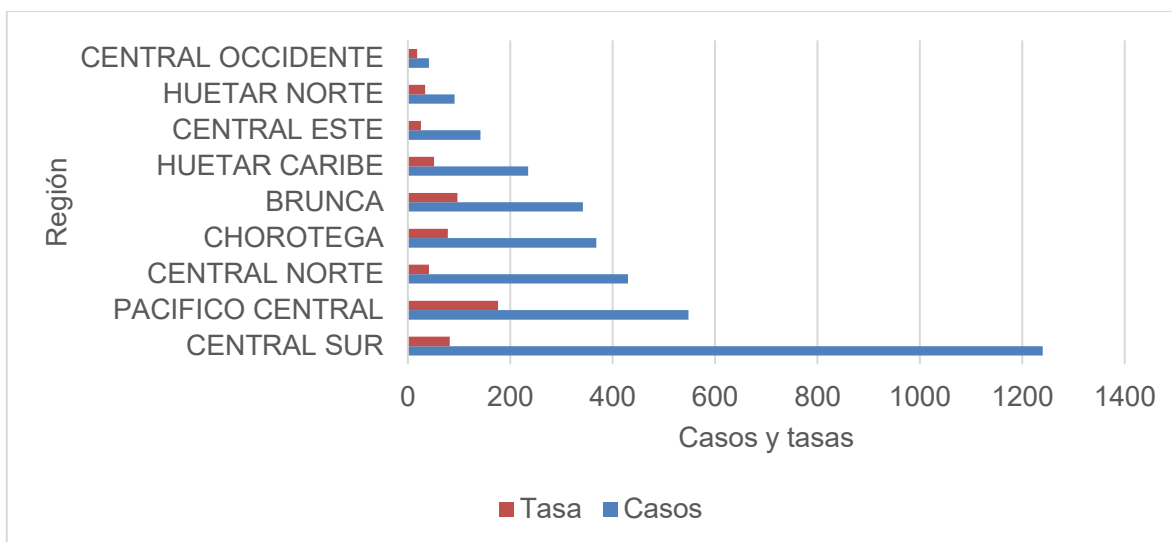
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 35, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	1240	82,2
Pacífico Central	548	176,0
Central Norte	430	41,1
Chorotega	368	78,2
Brunca	342	96,9
Huetar Caribe	235	51,6
Central Este	142	25,7
Huetar Norte	91	33,8
Central Occidente	41	18,4
Total	3437	66,2

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 35, 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.

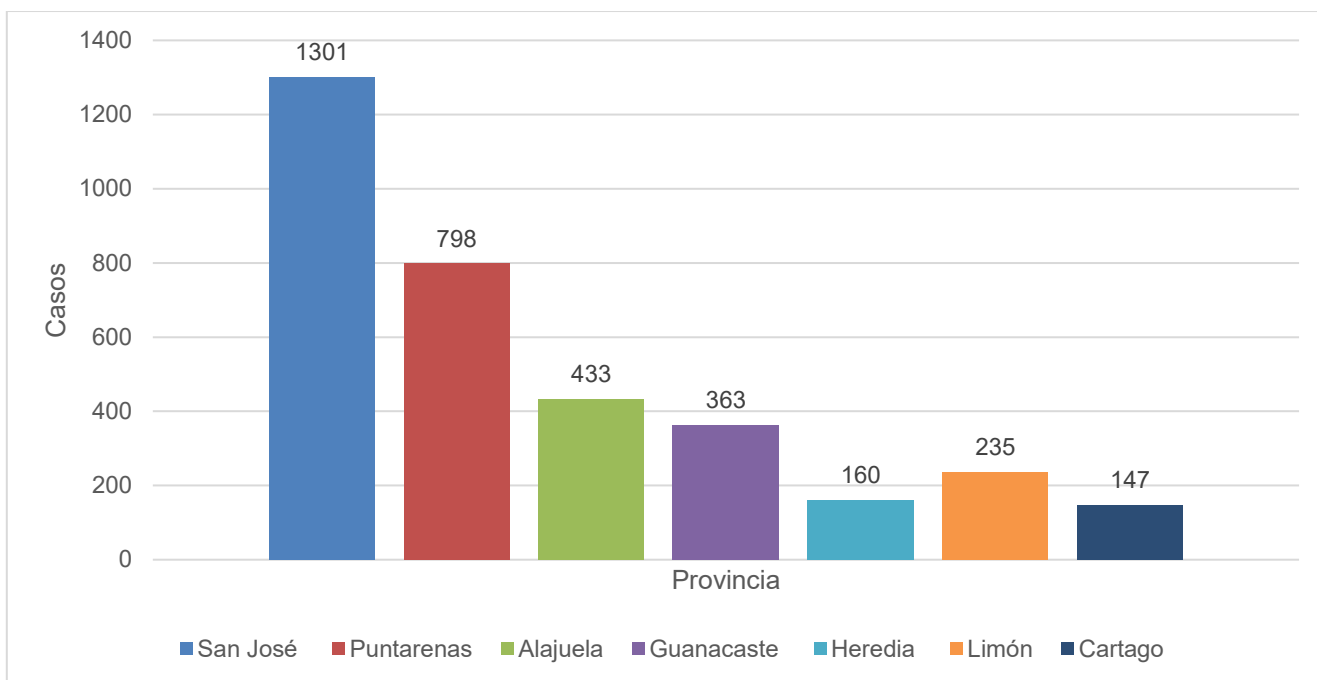
Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	1301	78,3	689	81,7	612	74,7
Puntarenas	798	157,8	369	147,6	429	167,8
Alajuela	433	40,3	237	44,2	196	36,4
Guanacaste	363	87,7	168	81,9	195	93,5
Heredia	160	29,3	75	27,3	85	31,3
Limón	235	51,6	109	48,9	126	54,1
Cartago	147	27,6	64	23,9	83	31,3
Total	3437	66,2	1711	65,8	1726	66,6

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.



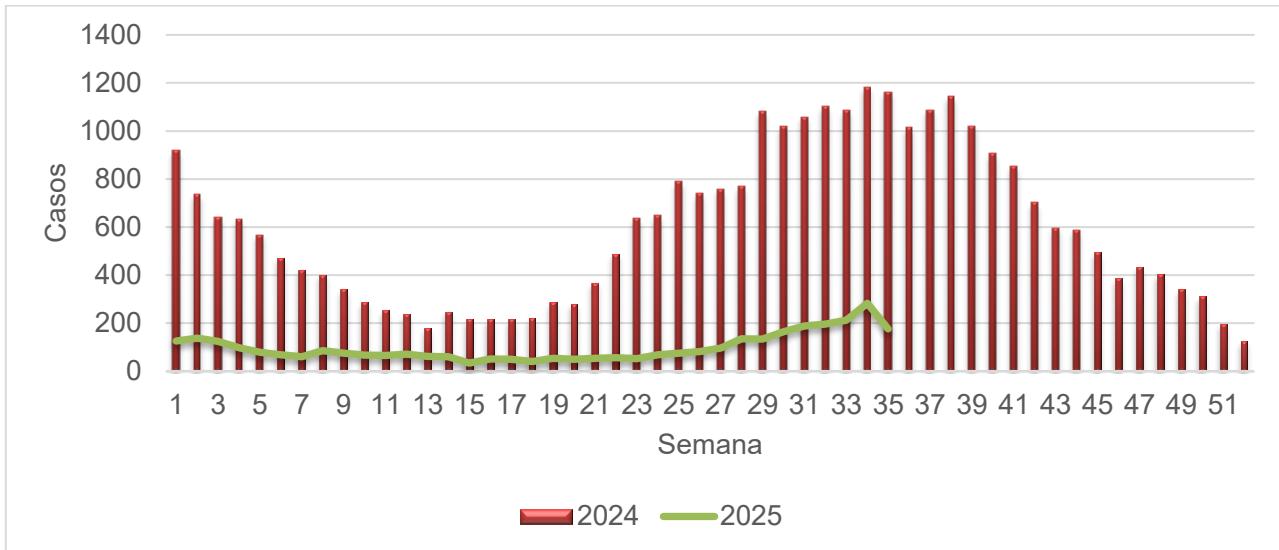
Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 34, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	755	213,8
201: Alajuela	206	62,8
601: Puntarenas	199	137,8
602: Esparza	157	442,2
110: Alajuelita	133	136,4
103: Desamparados	102	41,6
610: Corredores	102	191,1
503: Santa Cruz	99	135,1
505: Carrillo	89	178,5
702: Pococí	89	57,0
605: Osa	87	295,3
604: Montes de Oro	81	541,3
119: Pérez Zeledón	66	49,4
109: Santa Ana	62	99,8
609: Parrita	62	275,1
410: Sarapiquí	59	61,1
607: Golfito	56	175,1
303: La Unión	49	42,9
210: San Carlos	47	22,2
502: Nicoya	46	78,0

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

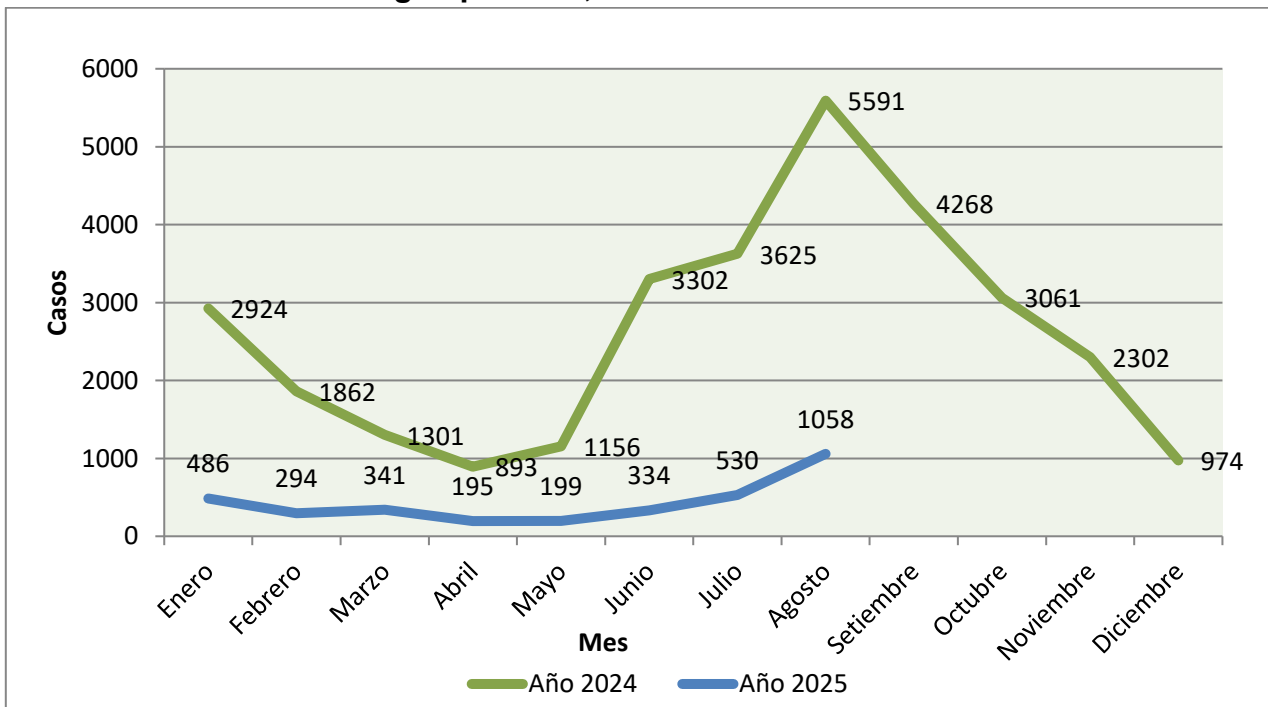


Figura 3.
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 35, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Figura 4.
Costa Rica: casos de dengue por mes, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



A la semana epidemiológica 35 del 2024 se reportó un total de 20654 casos de dengue, para este 2025 se reportan 3437 para un descenso en el número de casos notificados del 83% 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	126
2	735	138
3	641	124
4	631	98
5	568	79
6	472	68
7	421	61
8	401	86
9	340	75
10	289	67
11	256	66
12	238	71
13	178	62
14	247	60
15	216	34
16	214	51
17	216	50
18	223	41
19	285	54
20	280	50
21	368	54
22	489	57
23	636	52
24	648	68
25	790	75
26	739	82
27	758	97
28	768	135
29	1082	134
30	1017	164
31	1058	188
32	1102	197
33	1087	213
34	1182	283
35	1162	177
Total	20654	3437

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 35

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 **Semana Epidemiológica 35** del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial en la Semana Epidemiológica 35

	Total
Viviendas visitadas	7.270
Viviendas positivas	397
Depósitos tratados	36.389
Depósitos eliminados	12.105
Depósitos positivos	654
Viviendas fumigadas	26.834

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Así mismo se detalla lo que llevamos de la Semana Epidemiológica 1 a la 35.

Total	
Viviendas visitadas	423.669
Viviendas positivas	20.231
Depósitos tratados	1.582.630
Depósitos eliminados	1.084.619
Depósitos positivos	34.643
Viviendas fumigadas	490.237

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 35 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 35:

- En **2023**, se notificaron **405 casos autóctonos**.
- En **2024**, se registraron **184 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 35)

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*). Las 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

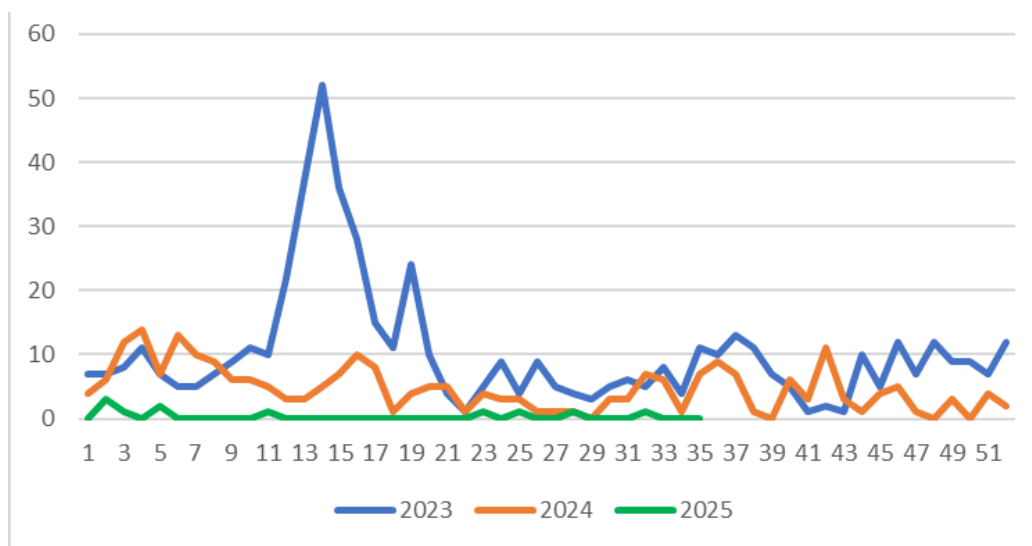


23	5	4	1
24	9	3	0
25	4	3	0
26	9	1	1
27	5	1	0
28	4	1	1
29	3	0	0
30	5	3	0
31	6	3	0
32	5	7	1
33	7	6	0
34	4	1	0
35	11	7	0
Total	405	184	11

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 35.



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 35, se registraron 98.274 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:** 49.224 referirse a la tabla 2.
 - **Colaboradores Voluntarios:** 1022
 - **Inspectores de Salud:** 48.202

- **Pruebas de diagnóstico realizadas por CCSS, sin considerar gotas gruesas de seguimiento:** 49.050, referirse la tabla 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.

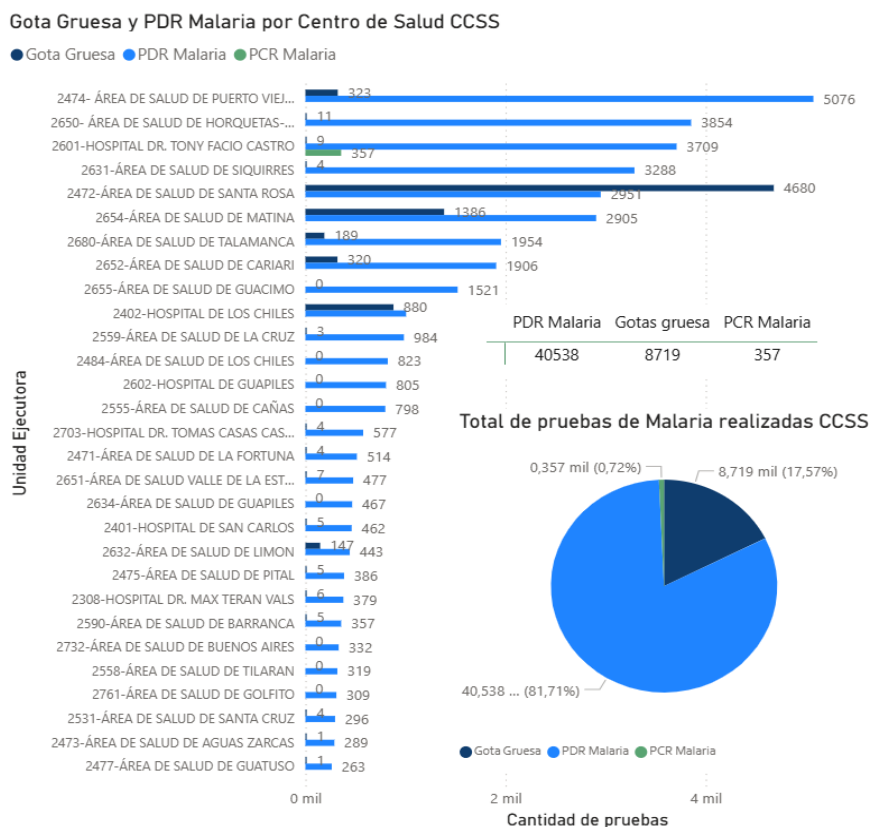


Tabla 2. Costa Rica: Vigilancia generada por inspectores de salud y voluntarios

Región	Pruebas realizadas por Inspectores de Salud	Pruebas realizadas por voluntarios
Brunca	17.230	60
Central Norte	637	28
Chorotega	7.932	222
Huetar Caribe	10.364	242
Huetar Norte	10.889	383
Pacífico Central	2296	87
Total	48202	1022

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

Gráfico 2. Costa Rica: Producción de gotas gruesas y PDRs por parte de 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

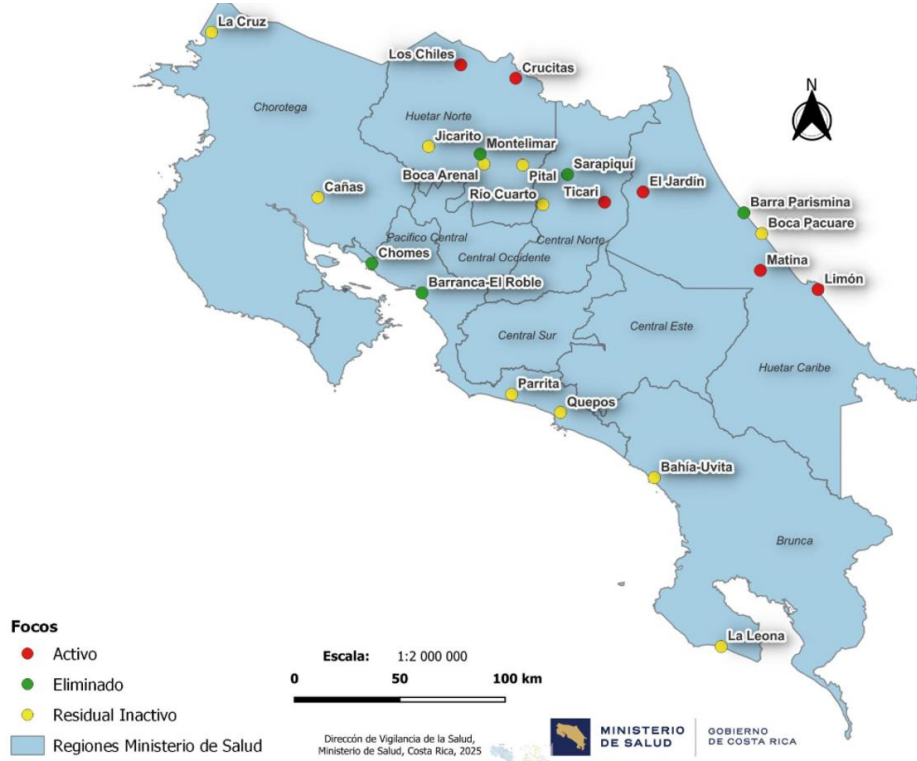
Fuente: CCSS. El dato incluye las Gotas gruesas de seguimiento.

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.
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	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 35 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 35 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.

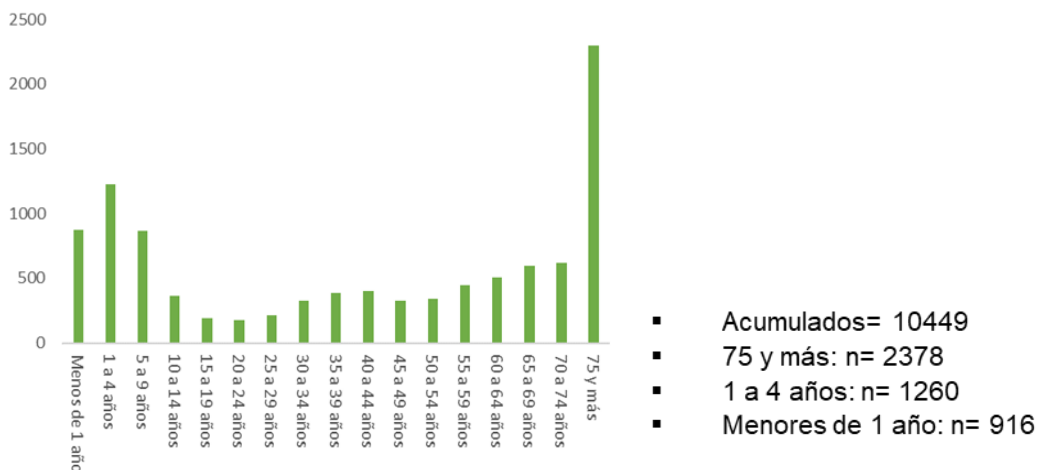
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 35 son un total de 10449.
- 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 35, en Costa Rica, 2025.



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

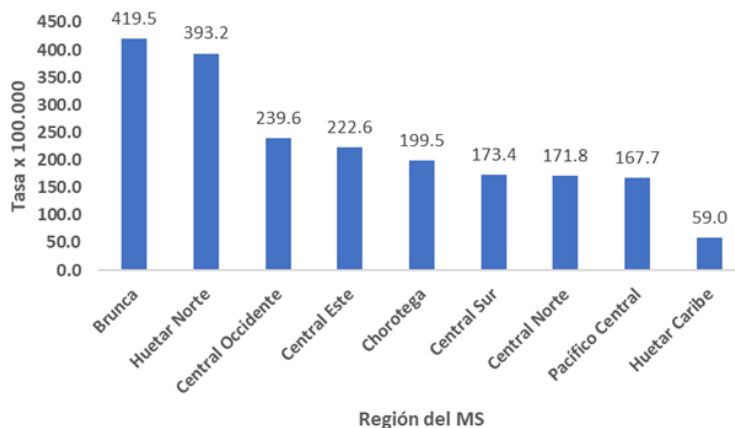
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 35, 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 35 del 2025, en Costa Rica.

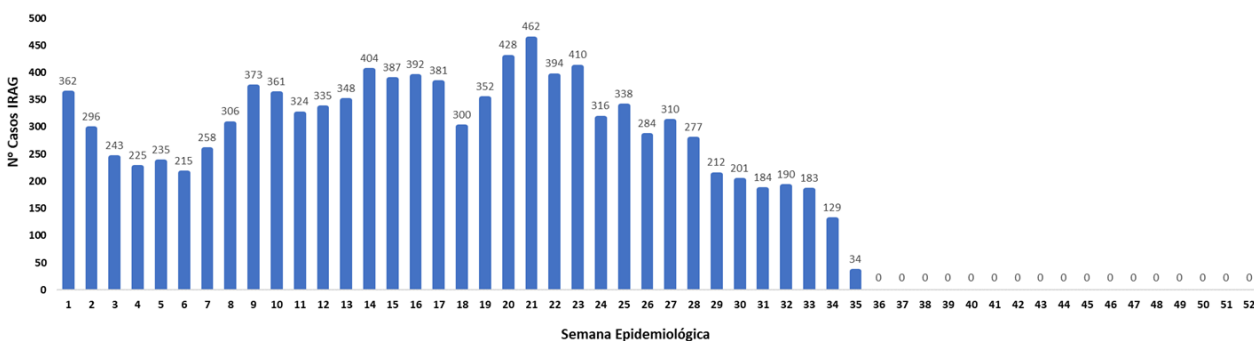


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 35 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 35, en Costa Rica, 2025.

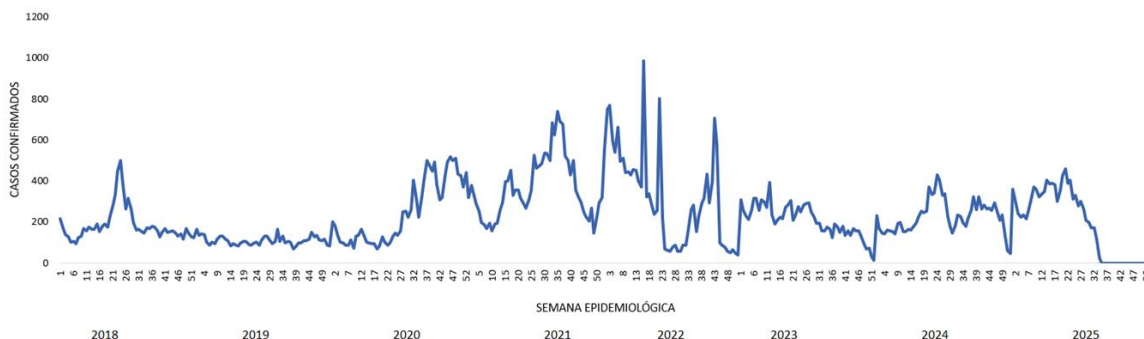


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

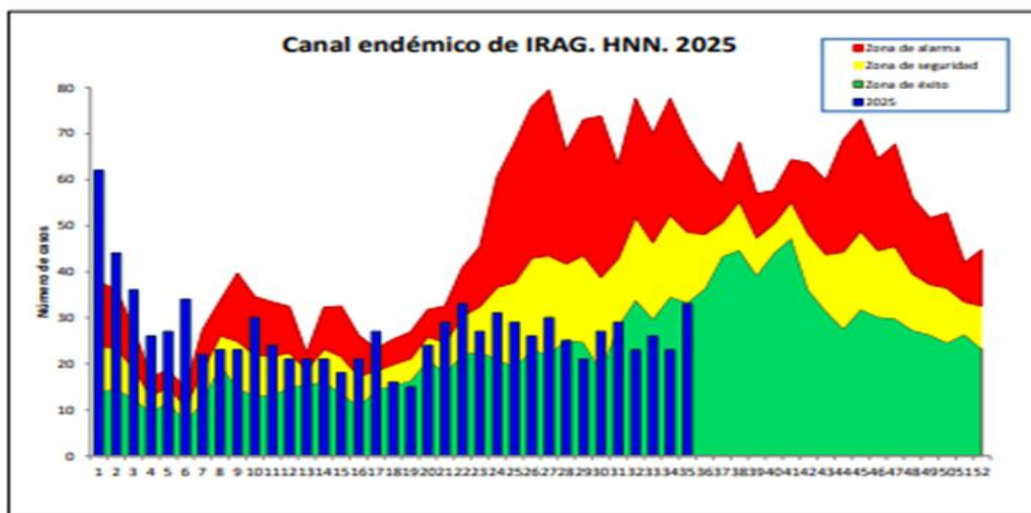
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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

El HNN, para la SE-35 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

Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2025.

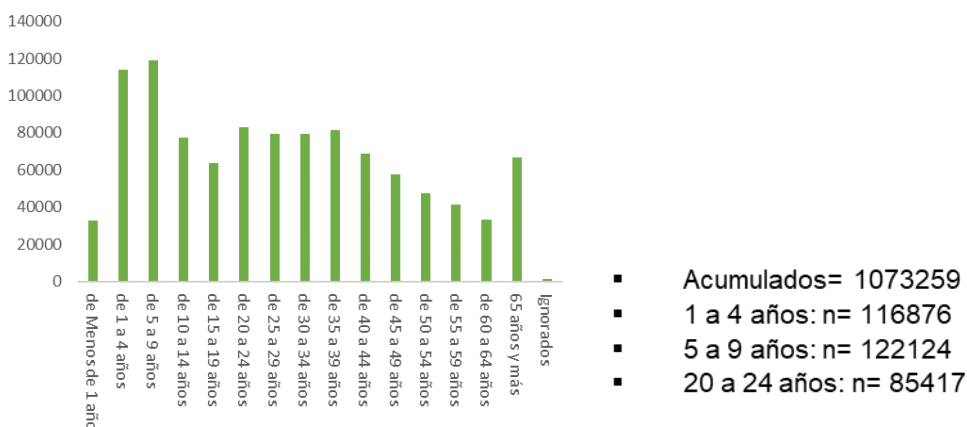


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 35 son 1073259.
- 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 35, en Costa Rica, 2025.



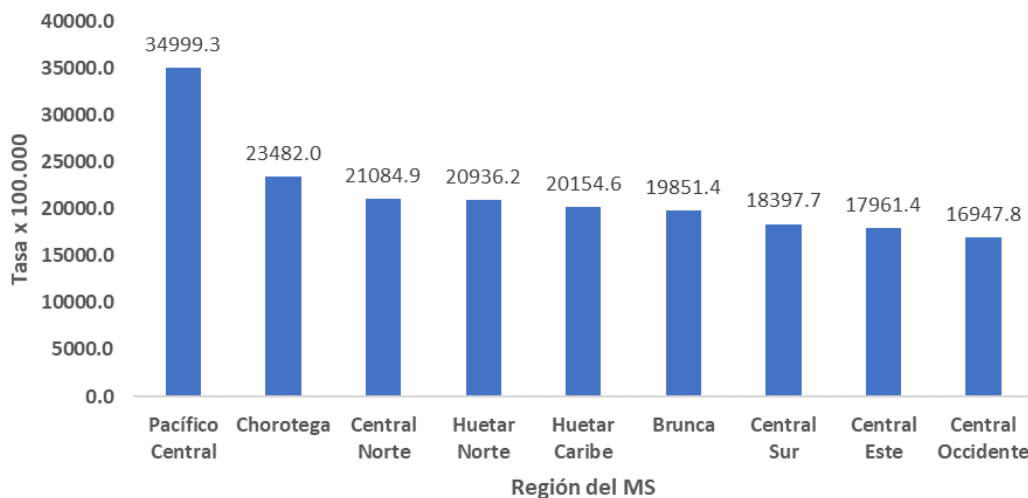
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 35, 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 35 del 2025, en Costa Rica.

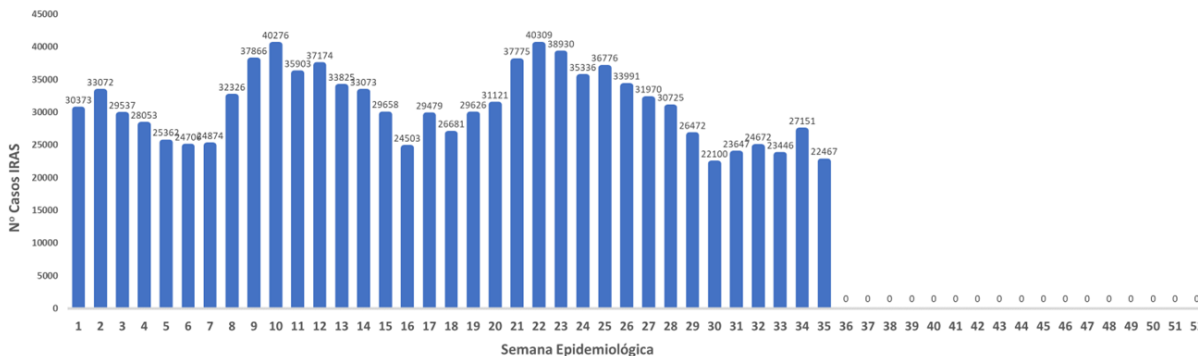


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 35 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 35, en Costa Rica, 2025.

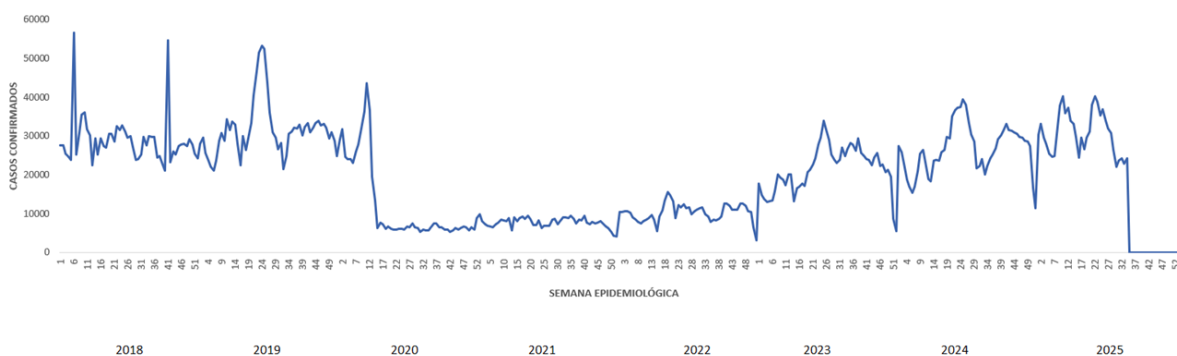


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

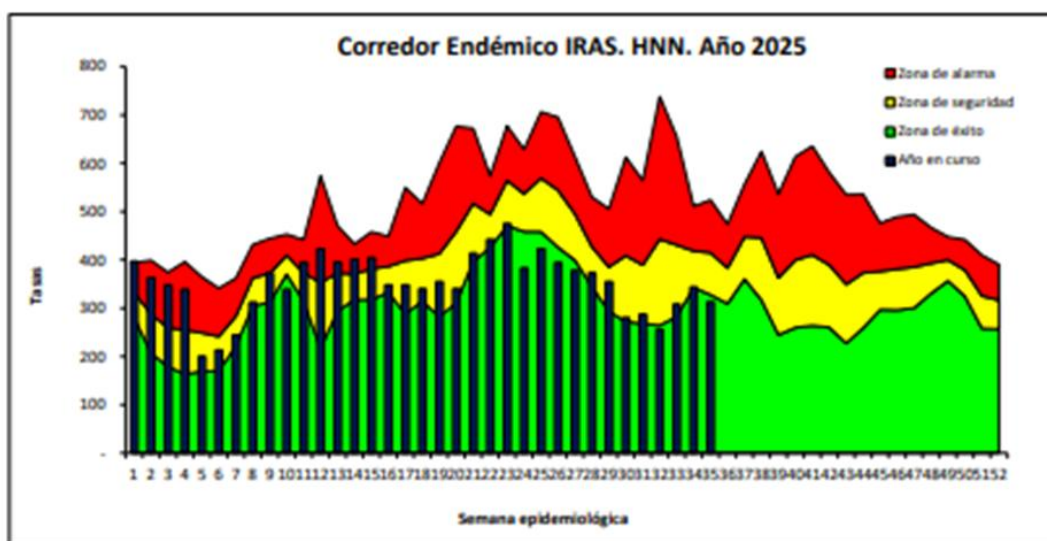
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 35 se encuentran en la zona de seguridad actualmente.

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



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

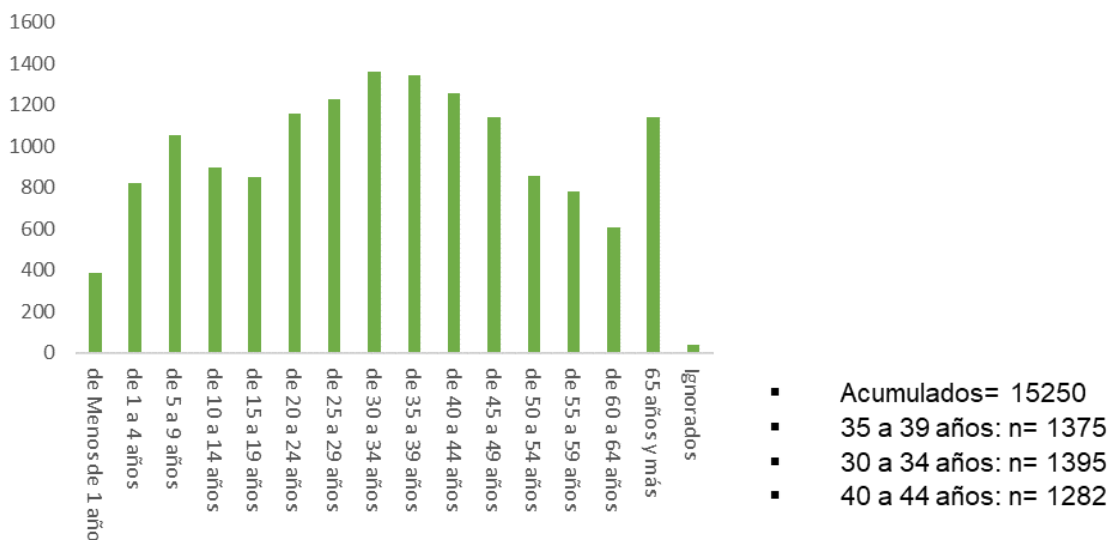


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 35 son $n= 15250$.
- 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 35, en Costa Rica, 2025.



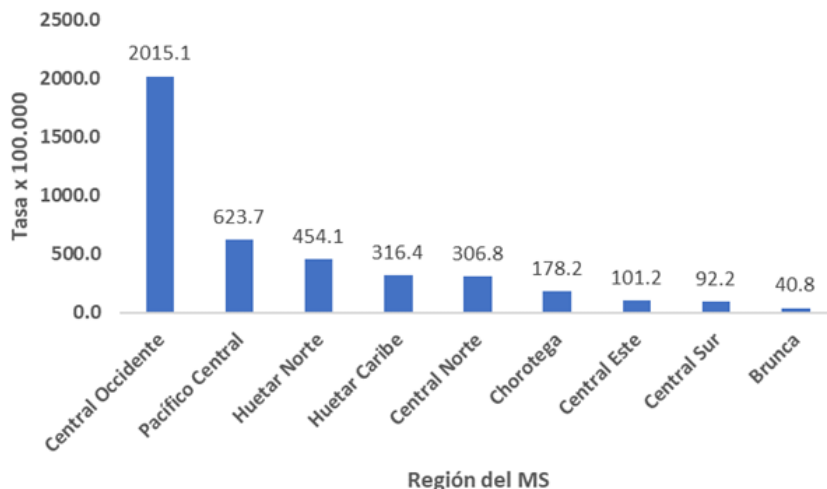
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 35, 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 35 del 2025, en Costa Rica.

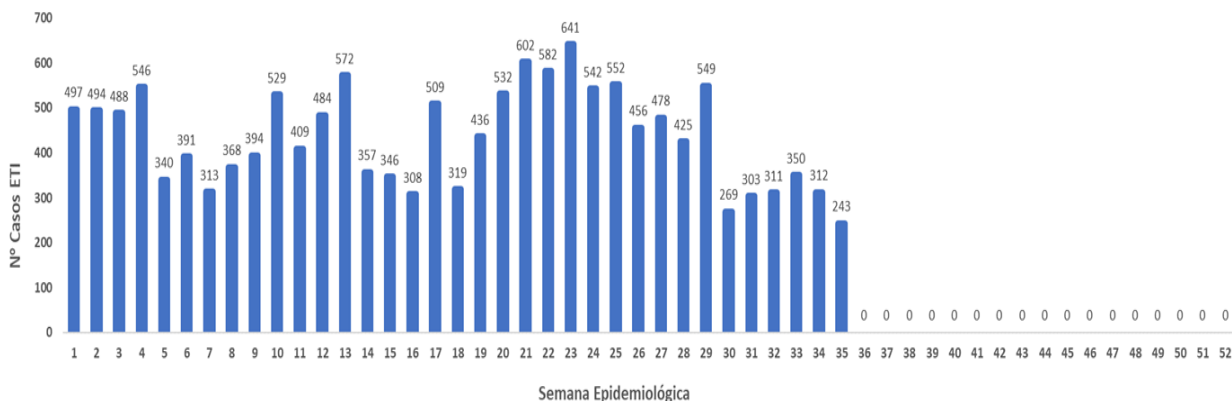


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

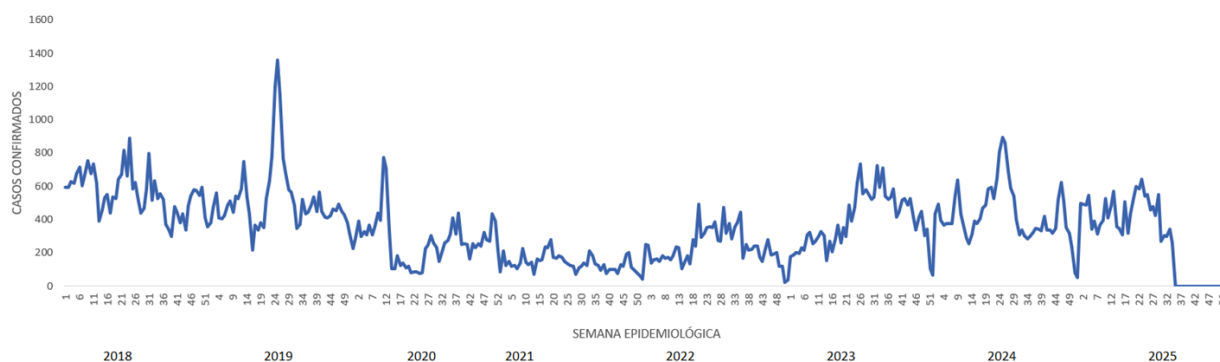


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

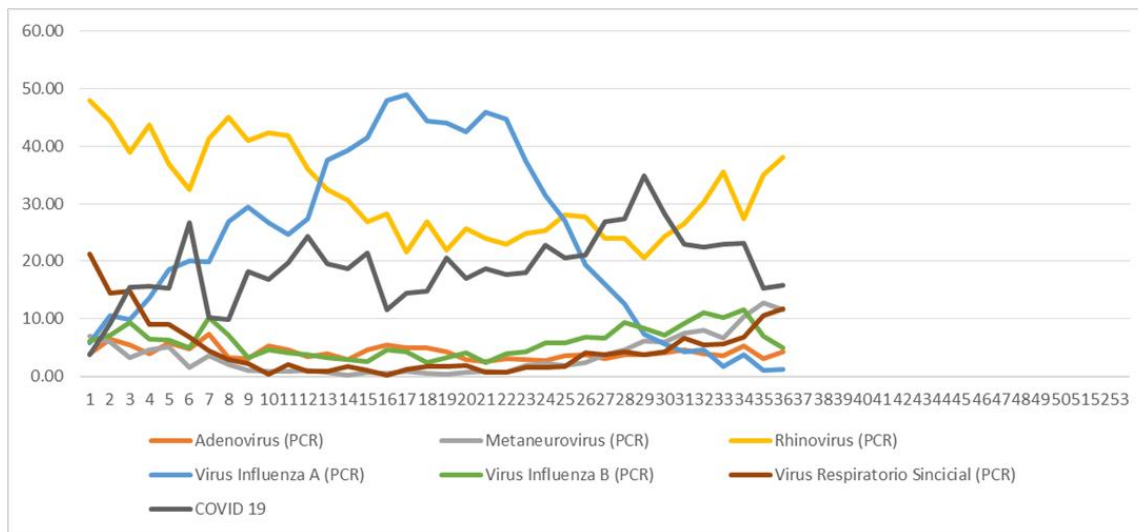


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 36; para la SE-36, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Covid-19 y finalmente el virus de Parainfluenza está en tercer lugar de circulación.



Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 36 en Costa Rica, 2025.

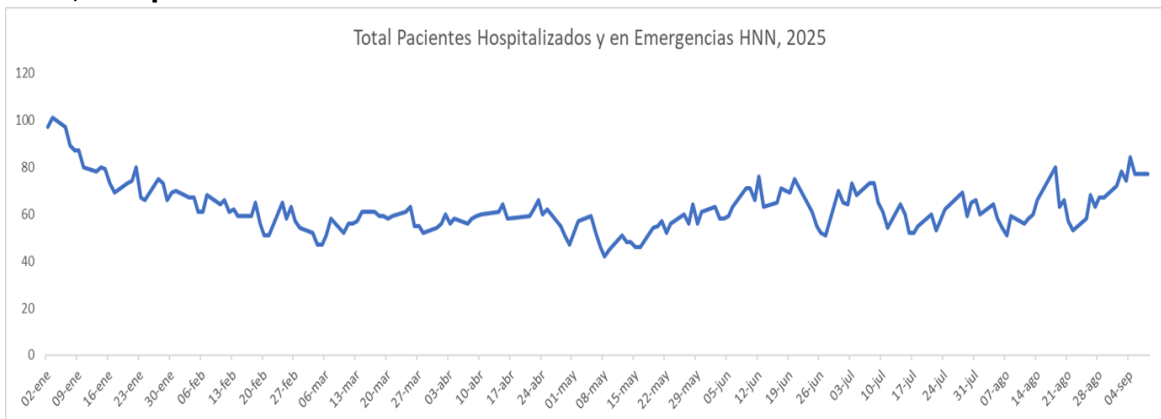


Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 36 del año 2025 es la siguiente:

Al 9 de setiembre del año en curso, correspondiente a la semana 36, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 68, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 101.49%.

Gráfico 16.
Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 36 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025



Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

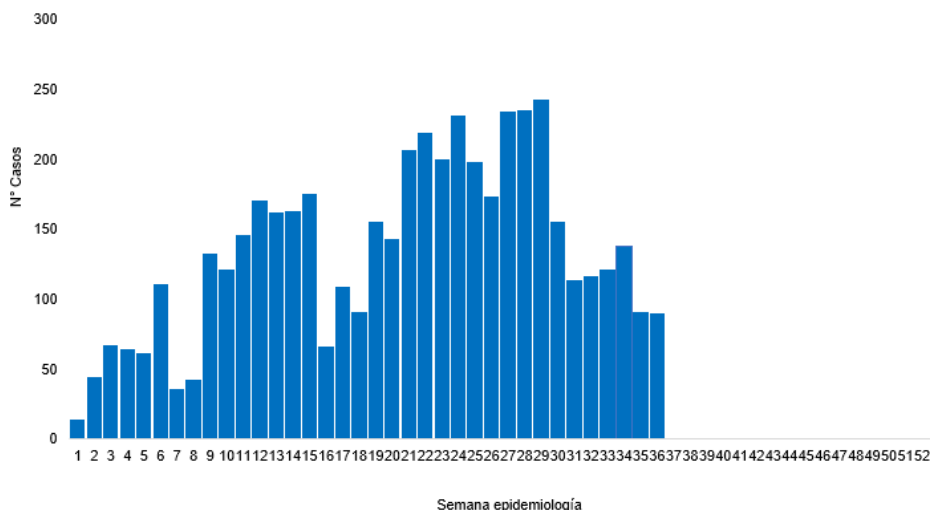
- IRAG con 10449 casos a la semana 35.
- IRAS con 1073259 casos a la semana 35.
- ETI con 15250 casos reportados a la semana 35.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 101.49%
- En SE-36, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Covid-19 y en tercer lugar circula el virus de Parainfluenza.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 36, se reportaron un total de 90 casos confirmados, lo que representa una disminución del 1.09% con respecto a la SE-35 del año 2025 que presentó 91 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	109
18	91
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	91
36	90



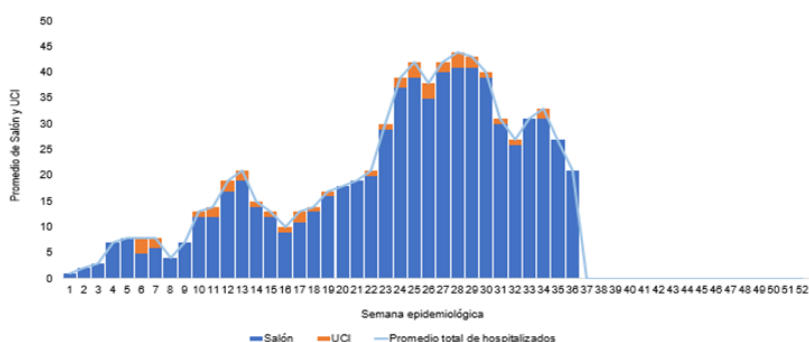
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 36, se reportó un promedio total de 21 hospitalizados, lo que representa una disminución del 22.22% con respecto a la SE-35 del año 2025 donde se registraron 27 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 de
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	29	1	30
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
36	21	0	21



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

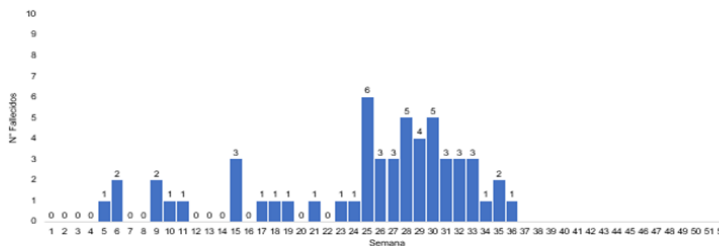
En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 36, hubo 1 fallecido; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



Gráfico 19.

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

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
36	1

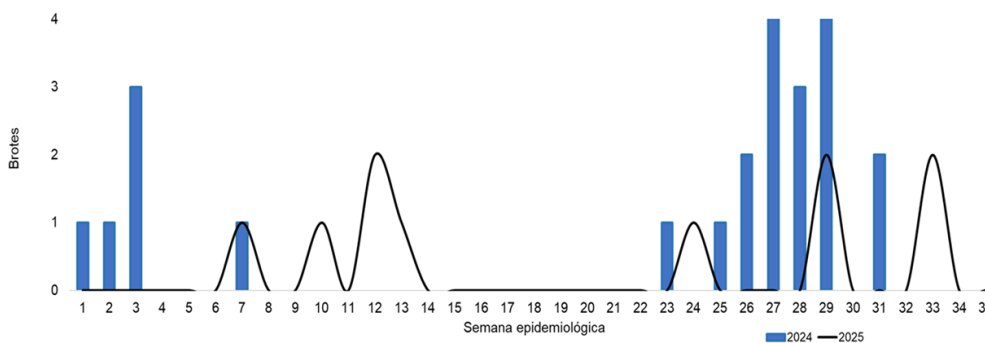


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

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

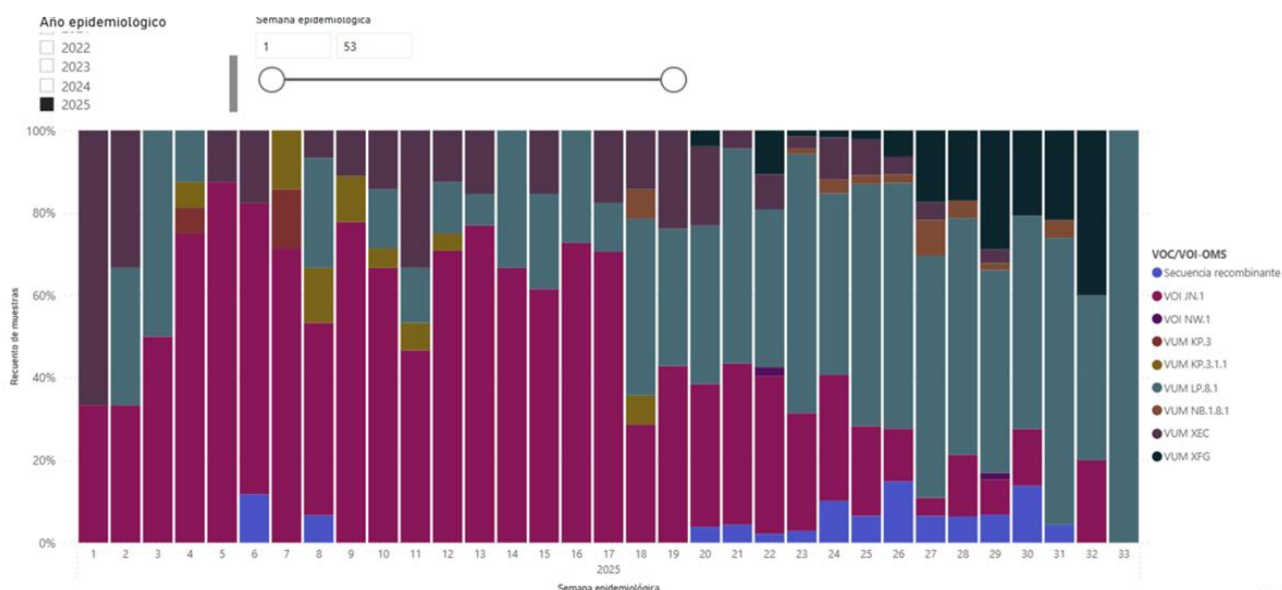


Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 9 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 1-33 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 9 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 periodo de las semanas epidemiológicas 1-33 del 2025

Linaje Pangolin	Cantidad	%
Secuencia recombinante	39	5.02
VOI JN.1	265	34.11
VOI NW.1	2	0.26
VUM KP.3	2	0.26
VUM KP.3.1.1	10	1.29
VUM LP.8.1	324	41.70
VUM NB.1.8.1	14	1.80
VUM XEC	63	8.11
VUM XFG	58	7.46
Total	777	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 9 de setiembre del 2025.



Varicela

José Aaron Agüero Zumbado

Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

La varicela, es una enfermedad infectocontagiosa, de carácter benigno, ampliamente distribuida en el mundo producida por el Virus de Varicela Zóster, se caracteriza por fiebre moderada de 37,7 – 38,8°C, continua de 24 – 48 horas, exantema maculopapular pruriginoso, rápidamente progresivo, con máculas que duran horas y evolucionan en 5 - 7 días a vesículas, pústulas y costras. Las lesiones aparecen inicialmente en cabeza, cara y tronco superior y se extienden centrifugamente hacia el resto del cuerpo, coexistiendo simultáneamente lesiones en diferentes fases. La intensidad de la erupción es muy variable, el número medio de lesiones es de 300 pero puede limitarse a 10 o extenderse a más de 1 500, dependiendo de la edad y de la inmunidad del huésped.

Este evento se vigila desde el año 1980, es de notificación obligatoria desde abril de 1983 según el Decreto Ejecutivo N° 14496-SPPS, a través de la Boleta VE01, actualmente se siguen las indicaciones señaladas en el Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017. Este evento pertenece al Grupo A, y la notificación debe hacerse semanalmente para conocer su distribución y comportamiento.

En el año 2025 se han registrado un total de 2238 casos de varicela en el país, representa una tasa de 43,1 casos por cada 100 mil habitantes. es mayor en hombres (n=1227), que en mujeres (n=1011). La Región Central Sur y Central Norte se caracterizan por notificar la mayoría de los casos de varicela con 650 y 356 casos de varicela respectivamente.

Todos los grupos de edad registran casos de varicela, sin embargo, el grupo de edad con más casos es el de 20 a 29 años (n=757), representando el 33,27% del total de casos, y el segundo grupo de edad con más casos es el de 10 a 19 años con 546 casos resultando un 24,9% del total de casos. La distribución de casos de varicela en el año 2025 registra un aumento de la semana epidemiológica 22 y en la 31.



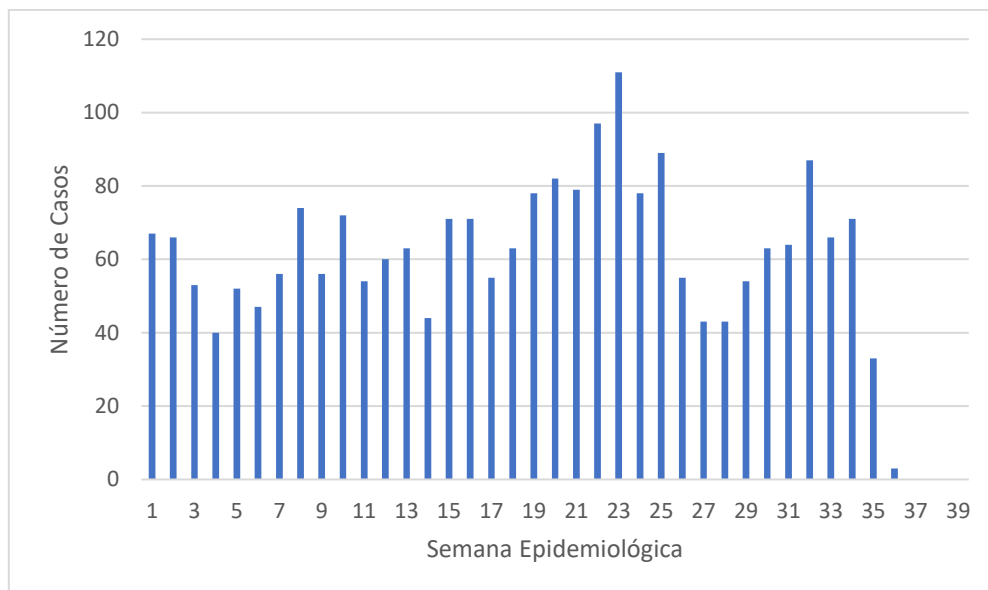
Tabla 1.
Costa Rica: Distribución de casos de varicela según grupo de edad al 11 setiembre 2025. (tasa por cada 100 mil habitantes)

Grupo de edad	N° Casos	Tasa
Menos de 1	85	168,7
de 1 a 4	158	74,5
de 5 a 9	161	48,5
de 10 a 14	282	74,2
de 15 a 19	264	69,5
de 20 a 24	444	115,3
de 25 a 29	313	75,5
de 30 a 34	203	46,7
de 35 a 39	132	29,9
de 40 a 44	78	19,7
de 45 a 49	47	14,2
de 50 a 54	33	11,5
de 55 a 59	19	6,8
de 60 a 64	6	2,3
de 65 a 69	5	2,4
de 70 a 74	2	1,3
75 años y más	6	2,5

Fuente: Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud, agosto 2025



Gráfico 1.
Costa Rica. Distribución de casos de varicela según semana epidemiológica al 11 setiembre 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud, setiembre 2025

Brote del CAI San José

La población al 29 de julio 2025 en el CAI San José es aproximadamente de 1160 privados de libertad. Desde el 31 de marzo se han registrado casos de varicela.

A partir de la Semana Epidemiológica 32 del 2025 se incrementa el número de casos de varicela. El 28 de agosto se alertó a las autoridades sanitarias respecto a los casos de varicela en el CAI San José, registrándose un total de 27 casos activos, masculinos con edades de 20 a 40 años, los casos se aislaron y se encuentran con buenas condiciones de salud.

El brote se ha abordado desde el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Justicia y Paz, y la Caja Costarricense de Seguro Social con reuniones semanales.

El 11 de setiembre se registran un total de 24 casos de varicela, los cuales están en aislamiento, todos los casos se encuentren en buenas condiciones de salud siguiendo las medidas de seguridad sanitaria.

El equipo de trabajo Interinstitucional trabaja arduamente en la atención y seguimiento del brote para proteger y respaldar la salud de las personas en el CAI San José.



Recomendaciones para la población en general

1. Completar esquemas de vacunación según regulaciones nacionales para la varicela.
2. Ante síntomas de varicela (fiebre y erupción o brote vesicular) consultar al establecimiento de salud correspondiente.
3. Mantener medidas de seguridad sanitaria, lavado de manos, protocolo de estornudo y mascarilla (en ambientes o lugares con grandes cantidades de personas).



Meningitis

Franchina Murillo Picado
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza
Unidad de Indicadores de Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica.

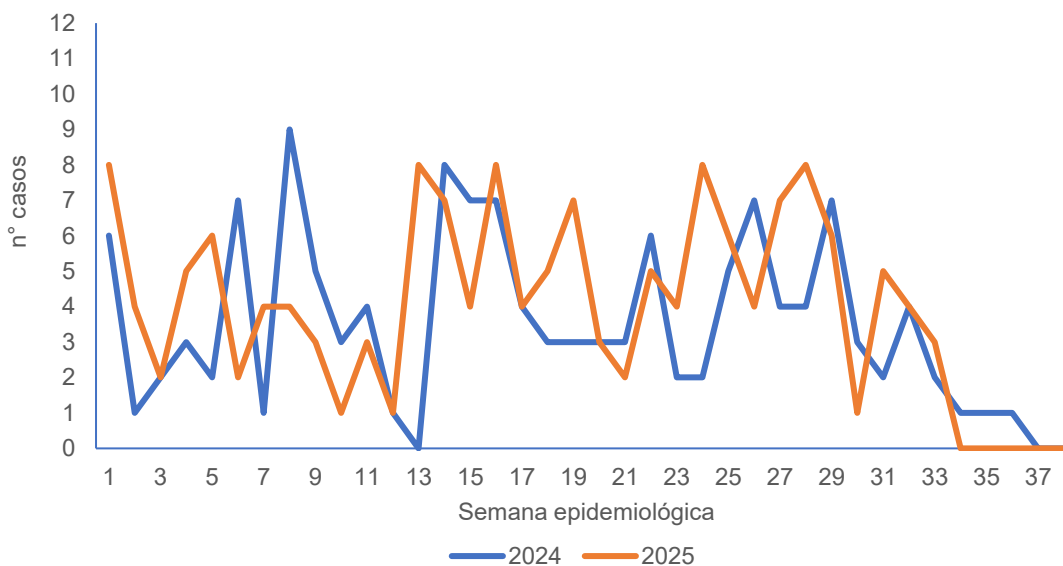
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, hasta la semana epidemiológica 35 del año 2025, se han registrado 152 casos sospechosos de meningitis reportados mediante boleta VE01, lo que representa una tasa de incidencia de 2,8 por cada 100.000 habitantes. En comparación con el mismo periodo del año anterior, cuando se reportaron 133 casos, se observa un incremento del 14,29% sin que se reporten brotes para esta semana.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Sur es la que tiene la mayor cantidad de casos con un 24.3% (37/152) seguido de la Región Central Este con 22,4% (34/152) y la Central Norte con el 21,7% (33/152) respectivamente.



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 35, 2025



Fuente: Ministerio de Salud-Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Indicadores de la Salud.

En la siguiente tabla se enlista los cantones con las tasas más altas de meningitis. Turrubares de la provincia de San José es el que tiene la tasa más alta de 13,8, seguido de Dota también de la provincia de San José con 12,2 y Bagaces de la provincia de Guanacaste con 11,6.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 35, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

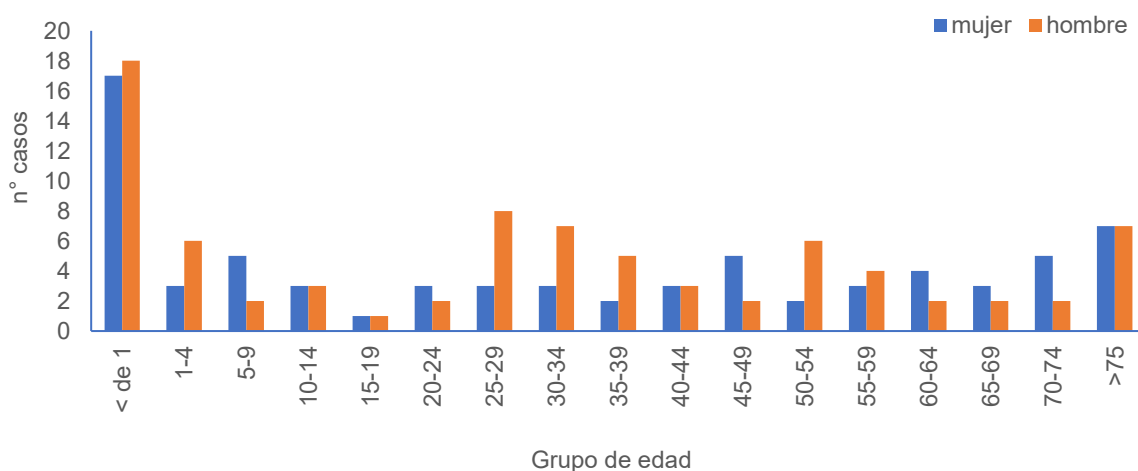
cantón	casos	tasa
Turrubares	1	13,8
Dota	1	12,2
Bagaces	3	11,6
Cartago	18	10,7
Osa	3	9,5
Cañas	3	8,7
Santa Cruz	6	8,0
Sarapiquí	7	7,4
Leon Cortes	1	7,0
Perez Zeledon	9	6,3
Alvarado	1	6,3
San Pablo	2	6,3
Jimenez	1	6,1
Liberia	5	6,0
Quepos	2	5,7
Turrialba	4	5,5
Tarrazu	1	5,2
San Rafael	3	5,1
Santa Barbara	2	4,4
Valverde Vega	1	4,3
La Union	5	4,3
Talamanca	2	4,2
Santo Domingo	2	3,9
Flores	1	3,8
San Jose	12	3,4
Alajuela	11	3,3
Montes de Oca	2	3,2
Moravia	2	3,1
Aserri	2	3,0
Alajuelita	3	3,0
Goicoechea	4	2,8
Esparza	1	2,5
Desamparados	6	2,4
Palmares	1	2,3
Coto Brus	1	2,3
El Guarco	1	2,1
Grecia	2	2,0
Naranjo	1	2,0
Barva	1	2,0
Limon	2	2,0
Corredores	1	1,8
Nicoya	1	1,7
Guacimo	1	1,7
Santa Ana	1	1,6
Paraiso	1	1,5
Siquirres	1	1,5
Escazu	1	1,4
San Carlos	3	1,4
Heredia	2	1,3
Curridabat	1	1,2
Pococi	2	1,2
San Ramon	1	1,0
Total	152	2,8

Fuente: Ministerio de Salud-Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Indicadores de la Salud.



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 47,3% de los casos (72/152) son mujeres y el 52,6% (80/152) son hombres. El 23,0% de los casos (35/152) son menores de 1 año.

Figura 3.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 35, 2025



Fuente: Ministerio de Salud-Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Indicadores de la Salud.



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) 36 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.

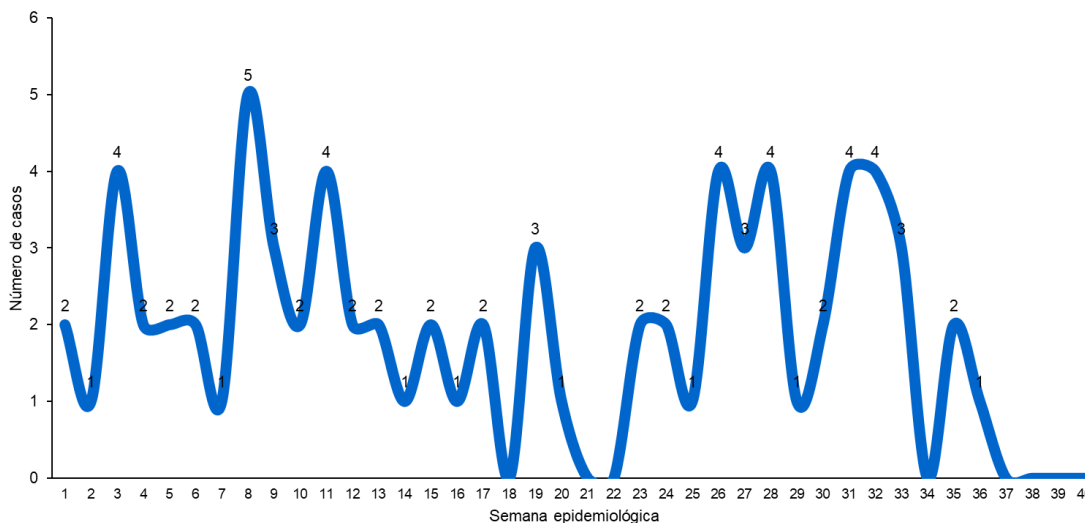
En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la SE 36, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 75 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (34/75) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (36/75).



Gráfico 1

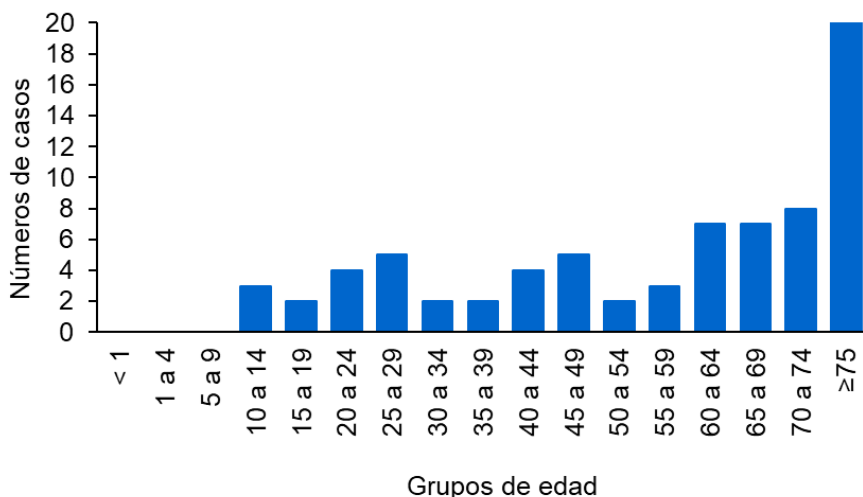
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 36, 2025



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 36, 2025

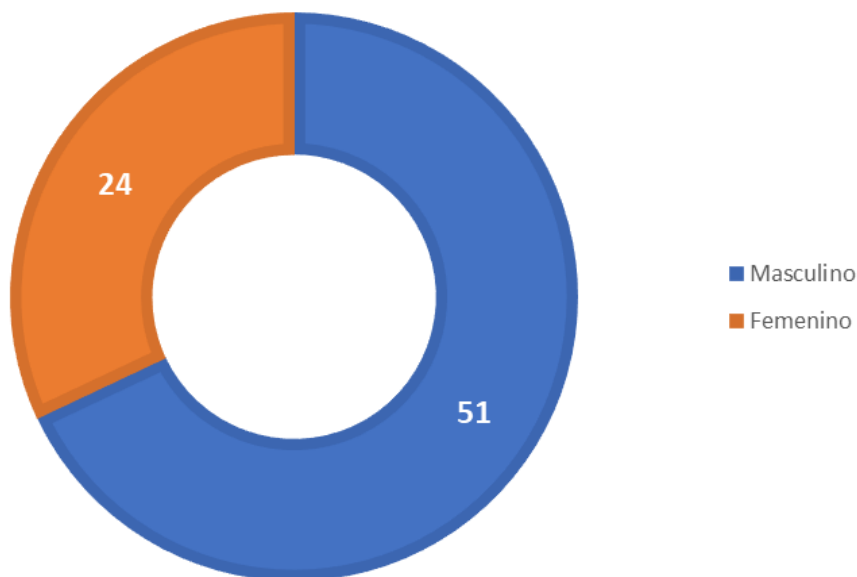


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



Gráfico 3

Costa Rica: Porcentaje de casos notificados de miasis de gusano barrenador por sexo, según SE de la 01 a la 36, 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 51 casos notificados con una tasa de 1,9 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 24 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 36, 2025

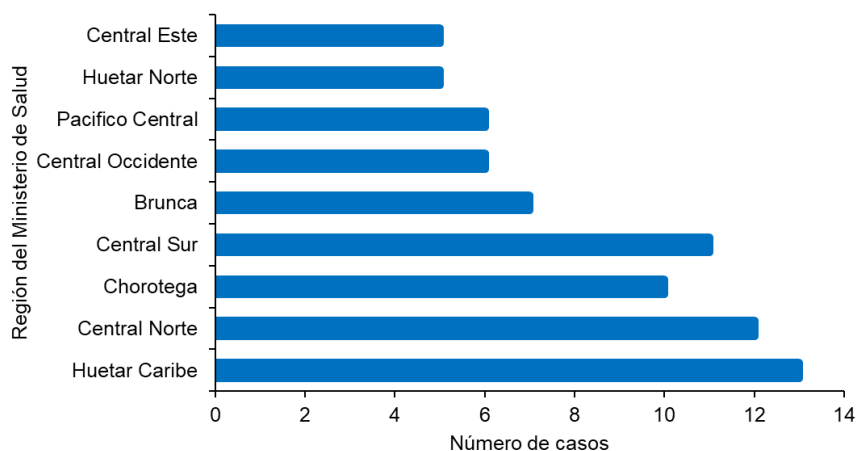
Provincias	Casos	Tasas
Total	75	1,4
San José	13	0,8
Alajuela	18	1,6
Cartago	5	0,9
Heredia	8	1,4
Guanacaste	9	2,1
Puntarenas	9	1,7
Limón	13	2,7

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 36 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (18/75) seguido por las provincias de San José (13/75) y Limón (13/75).

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 36, 2025



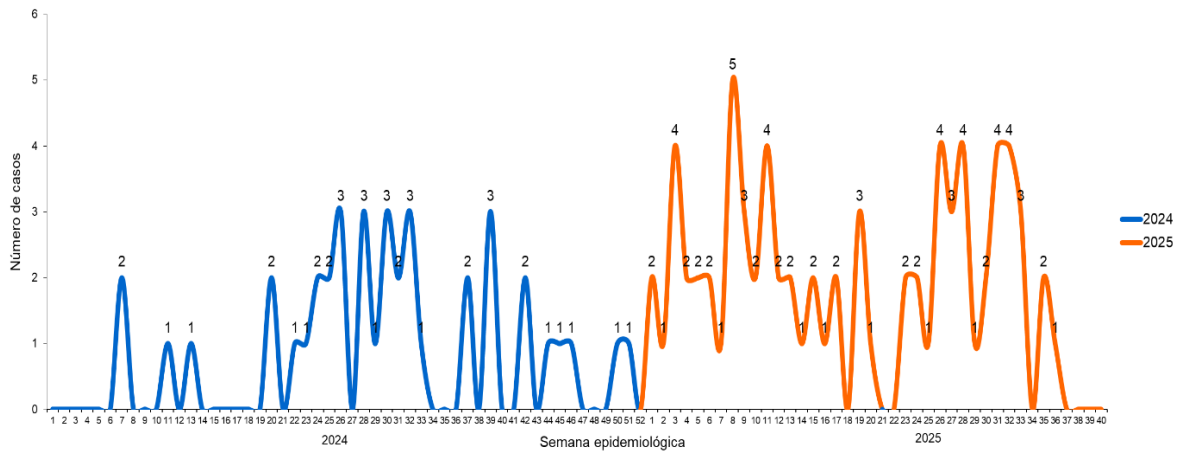
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



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 (13/75) 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 36 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 36
del 2024 y 2025

SE	Número de casos	
	2024	2025
Total	28	75
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	2
36	0	1

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 36 del 2025 y en el cuadro 2 el comportamiento de los casos de la SE 01 a 36 del 2024 y 2025, observando un aumento significativo en las últimas semanas del 2025, con un total de 75 casos confirmados por esta enfermedad, siendo que para la SE 36 del 2024 se confirmaron 28 casos de miasis por gusano barrenador en el país.

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



Intentos de suicidio

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud

Siany Cordero Abarca

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud

2025

Introducción

La OMS define el suicidio como: *“conducta o acto autodestructivo, que tiene como meta alcanzar la muerte, con un elevado deseo de morir y con el conocimiento, esperanza y creencia, de que con el método elegido es posible alcanzar dicha meta, resultado de la conducta: la muerte y el intento de suicidio con similar definición a la anterior, sólo que el resultado no fue la muerte”*.

El **intento de suicidio** es el principal factor de riesgo del suicidio consumado y constituye una enorme carga social y económica por la utilización de servicios de salud para tratar las lesiones, el impacto psicológico y social y que, en ocasiones, derivan en una discapacidad a largo plazo. Los factores asociados con un mayor riesgo de intento de suicidio en la población, y en particular en los adolescentes, son un intento de suicidio previo, la presencia de enfermedades mentales o problemas de conducta, el sexo, la edad, consumo de alcohol y drogas, baja autoestima, sufrir violencia o abuso, tipo de funcionamiento familiar, impulsividad y apoyo social.

Este evento de salud pública es atendido en los diferentes servicios de salud públicos y privados del país y al ser un factor de alto riesgo para la vida están incorporado en el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S.

Estas notificaciones las reciben las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud mediante los canales electrónicos (boleta VE01 notificación individual obligatoria) y otros indicados para tal efecto, información que es consolidada en los Niveles Regionales y enviada a la Dirección de Vigilancia de la Salud para su procesamiento y posterior divulgación lo que permite conocer el comportamiento y tendencia del



evento y sus diferentes variables, con miras a plantear acciones de prevención en forma intra e interinstitucional.

Al respecto la información que se presenta corresponde al acumulado de los casos notificados hasta la semana epidemiológica # 33 de los años 2023 al 2025

Intentos de Suicidio

Durante el trienio 2023-2025 a la semana epidemiológica SE 33 (en cada año), hubo aproximadamente un total de 7527 casos notificados, de los cuales en la SE 33 en el año 2024 hubo más casos notificados es decir un total de 2648, con relación al 2023 y 2025, ya que en 2023 la SE33 acumuló 2386 y en 2025 como dato preliminar acumula 2493 notificaciones en la misma SE indicada.

Al respecto en el análisis de la tendencia según los datos de tasas entre los años 2023 y 2024 a la SE33 hay un aumento del 10,15% en la tasa lo cual puede tener relación con algunos aspectos como, una mayor visibilidad y notificación de los casos, o bien una mejor detección en los servicios de salud, aunque al ser un fenómeno multicausal puede estar relacionado con un incremento en los factores de riesgo psicosocial.

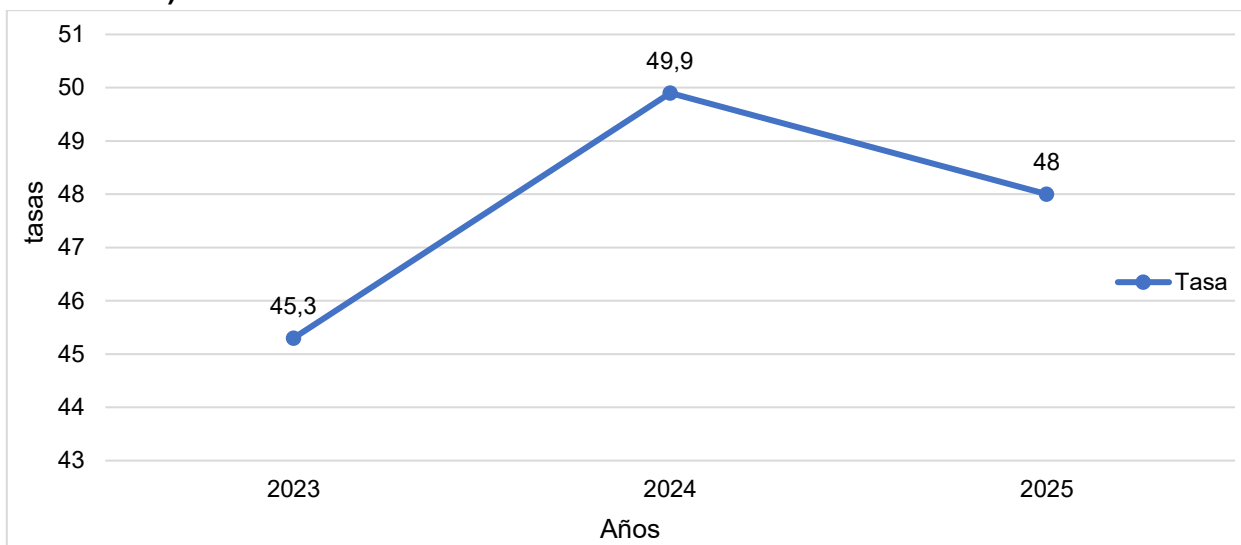
En cuanto a la tendencia entre el 2024 y el 2025 si bien es cierto hay una disminución del 3,81% no se puede dejar de monitorear su incidencia sobre todo en los centros de atención y en los servicios de salud tanto públicos como privados. Es importante entrever que las campañas de prevención estarían aportando en esta leve disminución. Lo que implica que, si bien hay avances, el problema sigue siendo significativo y requiere atención continua.

Al respecto el gráfico 1 evidencia lo indicado.



Gráfico 1.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio a las semanas epidemiológicas 33, de los años 2023 al 2025(*) (tasa por 100 000 habitantes)



(*) Datos preliminares a la SE33-2025, período 2023-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

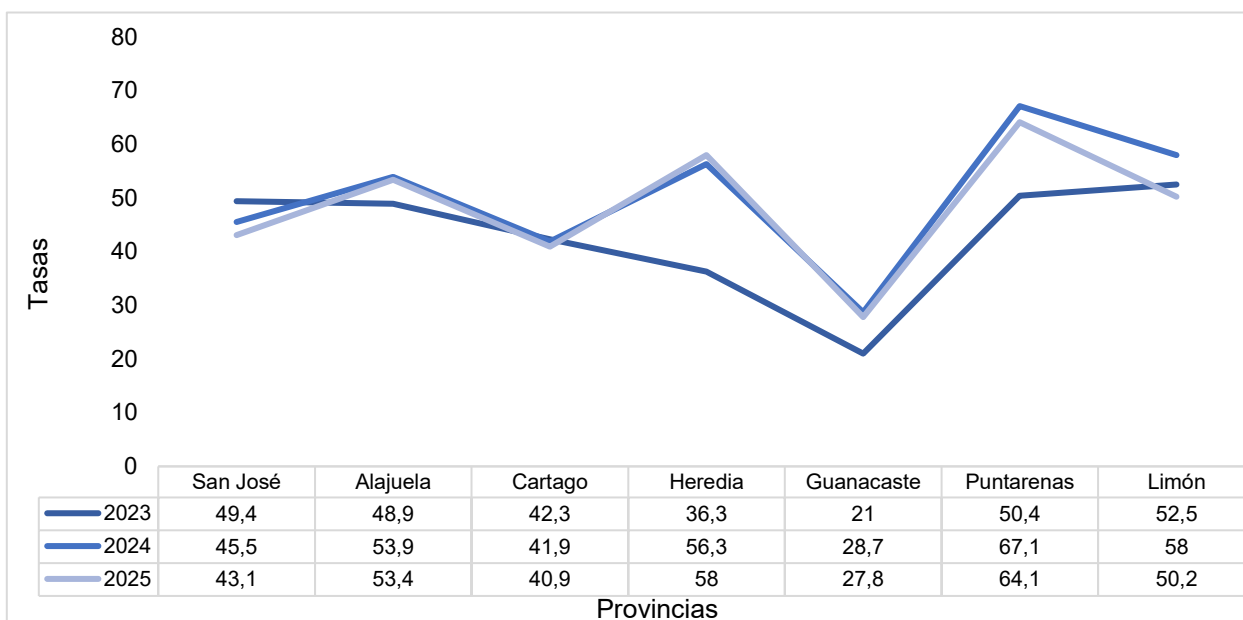
Con relación a la incidencia por provincias Heredia, Puntarenas y Guanacaste destacan por sus aumentos significativos en 2024, San José y Cartago muestran una tendencia descendente constante y Limón presenta una caída importante en 2025 tras un aumento en 2024.

Como se ve en gráfico 2 las provincias con mejor infraestructura tienden a mostrar disminuciones es decir con acceso más efectivo a servicios de salud, en cambio en las zonas costeras y rurales presentan mayores tasas, posiblemente por falta de atención o recursos, ahora bien, en provincias como Heredia el crecimiento urbano sostenido y la concentración educativa pueden aumentar el riesgo. Sin embargo, en la generalidad el país mantiene índices de pobreza, el desempleo y la violencia los cuales son determinantes sociales que influyen y afectan directamente en la salud mental de la población.



Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por provincia según semana epidemiológica 33, período 2023-2025(*) (tasa por 100 000 habitantes)



(*) Datos preliminares a la SE33-2025, período 2023-2025
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto al comportamiento de los intentos de suicidio a la SE33 del trienio 2023-2025 el cantón, la tasa más alta en 2023 le correspondió a Palmares de Alajuela con una tasa de 149,2 en el 2024 fue Montes de Oro de Puntarenas cuya tasa fue de 141,6 y en 2025 en el acumulado el cantón con la tasa más alta Flores en Heredia con 112,8 por 100.000 habitantes.

En cuanto a la información en el mismo período y SE33, los datos de casos notificados de intentos de suicido según grupos de edad, indica que los adolescentes y jóvenes adultos siguen siendo los grupos con mayor incidencia. El aumento en adultos mayores en 2024 podría reflejar factores como aislamiento, enfermedades crónicas o falta de redes de apoyo. El crecimiento en niños pequeños es alarmante y requiere atención dirigida desde el ámbito educativo, familiar y de salud mental.



Los hallazgos por edades permiten identificar que en la niñez con edades entre los 5 a 9 años hay un aumento sostenido, aunque la incidencia es baja es preocupante y podría reflejar mejor detección o factores emergentes.

Con relación a la población adolescente que se ubican en edades entre los 10 a 14 años y 15 a 19 años, como se ve en el gráfico 3, es el grupo más afectado durante el trienio, pero es además un comportamiento constante en estos grupos inclusive antes del 2023.

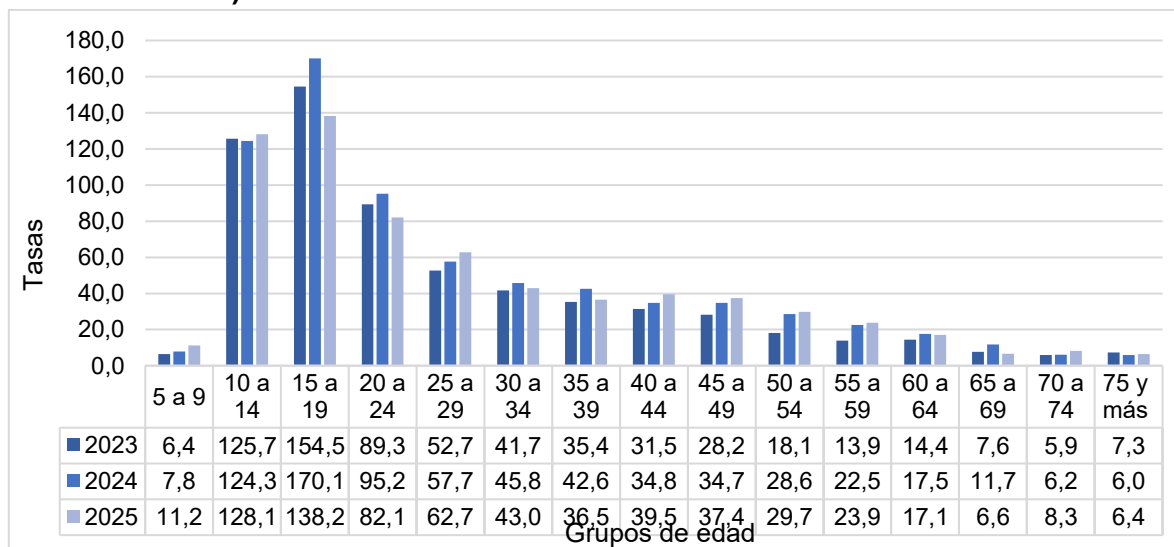
En cuanto a las personas adultas con edades comprendidas entre los 30 a 59 años la tendencia al alza es generalizada sobre todo en los que están entre los 50 a 59 años.

Finalmente, el grupo de adultos mayores con edades de 60 años en adelante, el comportamiento tiene variaciones mixtas ya que quienes se ubican entre los 65 a 69 hubo aumentos también tuvo fuertes caídas sobre todo en el 2025 y en los que tiene edades mayores a 75 años, en el 2024 bajó la tasa con relación al 2023 pero subió ligeramente en 2025.

Este gráfico 3 muestra claramente cómo varía la incidencia por grupo de edad a lo largo de los tres años

Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por grupos de edad según semana epidemiológica 33, período 2023-2025(*) (tasa por 100 000 habitantes)



(*) Datos preliminares a la SE33-2025, período 2023-2025
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



La tabla 1, muestra la información del comportamiento en los diferentes grupos de edad según el sexo y en este sentido todos los años analizados, las mujeres presentan una incidencia significativamente mayor que los hombres. La diferencia más marcada se observa en 2024, con un aumento notable en ambos sexos, pero más pronunciado en mujeres.

La población adolescente entre los 10 a 19 años, son el grupo con mayor incidencia, especialmente en mujeres alcanzando en 2024 el pico más alto este grupo es altamente vulnerable por factores como presión social, bullying, redes sociales y cambios hormonales, abuso sexual, violencia en el entorno, entre otros, en la niñez cuyo rango de edades está entre los 5 a 9 años, aunque la incidencia es baja, los hombres muestran un aumento constante que podría relacionarse con mejor detección, pero también con aumento de factores de riesgo estresantes del entorno (educativo, familiar, social).

Los adultos en particular los jóvenes entre 20 y 29 años tienen la incidencia más alta en ambos sexos, pero con mayor carga en las mujeres, principalmente en 2025, que se ven afectadas por diversos factores como violencia, desempleo, carga de hogar como jefas, relaciones interpersonales, deudas o problemas económicos, entre otros.

La población adulta mayor sobre todo de 60 en adelante tienen una incidencia más baja que el resto de los grupos de edad, pero en este caso, los hombres mayores de 75 años mantienen cifras elevadas sobre todo en 2025, que puede estar afectando el aislamiento, enfermedades crónicas, falta de redes de apoyo son determinantes, negligencia y abandono que implica violencia, otros tipos de trastornos mentales, entre otros.



Tabla 1.

Costa Rica: incidencia y número de casos notificados de intentos de suicidio por grupos de edad y sexo según semana epidemiológica 33, período 2023-2025(*) (tasa por 100 000 habitantes).

Año	2023		2024		2025	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
5 a 9	3,8	8,9	4,4	11,0	7,4	14,8
10 a 14	207,9	47,3	198,9	53,2	206,9	52,1
15 a 19	230,5	82,2	250,7	93,5	185,7	92,7
20 a 24	113,5	66,1	125,1	66,6	117,5	47,6
25 a 29	64,4	41,5	73,9	42,1	73,9	51,8
30 a 34	52,3	31,8	50,3	41,6	49,8	36,3
35 a 39	43,9	27,3	51,8	33,7	42,4	30,6
40 a 44	46,3	17,0	51,2	19,0	46,0	33,0
45 a 49	35,9	20,5	43,0	26,4	45,5	29,1
50 a 54	24,0	12,1	32,6	24,5	33,2	26,2
55 a 59	16,0	11,7	27,2	17,6	26,7	21,0
60 a 64	19,5	9,0	15,9	19,2	20,9	13,2
65 a 69	7,9	7,3	13,2	10,1	8,2	4,8
70 a 74	4,2	7,6	7,9	4,3	7,3	9,3
75 y más	3,8	11,5	3,6	8,8	3,8	9,4

(*) Datos preliminares a la SE33-2025, período 2023-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El siguiente gráfico como evolucionaron los casos semana a semana en cada año hasta la SE 33, como se ve este gráfico 4 muestra que entre el 2023 y 2024 hay un aumento de casos semanales, casi de un 11%, esto podría reflejar un incremento en factores de riesgo, mejor notificación o menor acceso a servicios preventivos, en el caso del 2024 y 2025 considerando que para 2025 los casos tienen un carácter preliminar, se evidencia una leve disminución.

Hay picos notables por ejemplo en las semanas 11, 13, 14 y 17 del 2024 en donde hay aumentos significativos y en 2025 las semanas 11, 13, 19 y 20 que en cierta forma coinciden con el 2024, también presentan valores elevados.

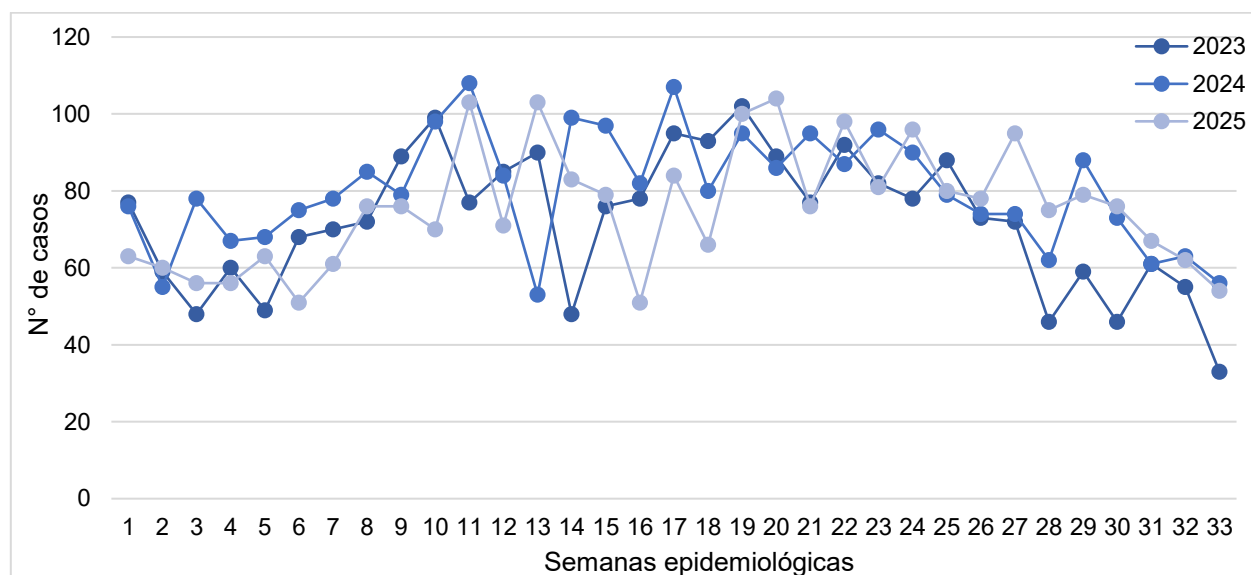


En el 2023 la SE33 más bien mostró el valor más bajo con apenas 33 casos y la el 2025 hubo un descenso importante en la SE16 que notificó 51 casos, sin embargo, repuntó en las semanas siguientes mostrando el comportamiento habitual de aumento.

Se observan a lo largo del trienio fluctuaciones que podrían estar relacionadas con factores sociales, escolares, económicos o climáticos, entre otros aspectos a considerar.

Gráfico 4.

Costa Rica: casos notificados de intentos de suicidio por semana epidemiológica 33, de los años 2023 al 2025(*)



(*) Datos preliminares a la SE33-2025, período 2023-2025

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