



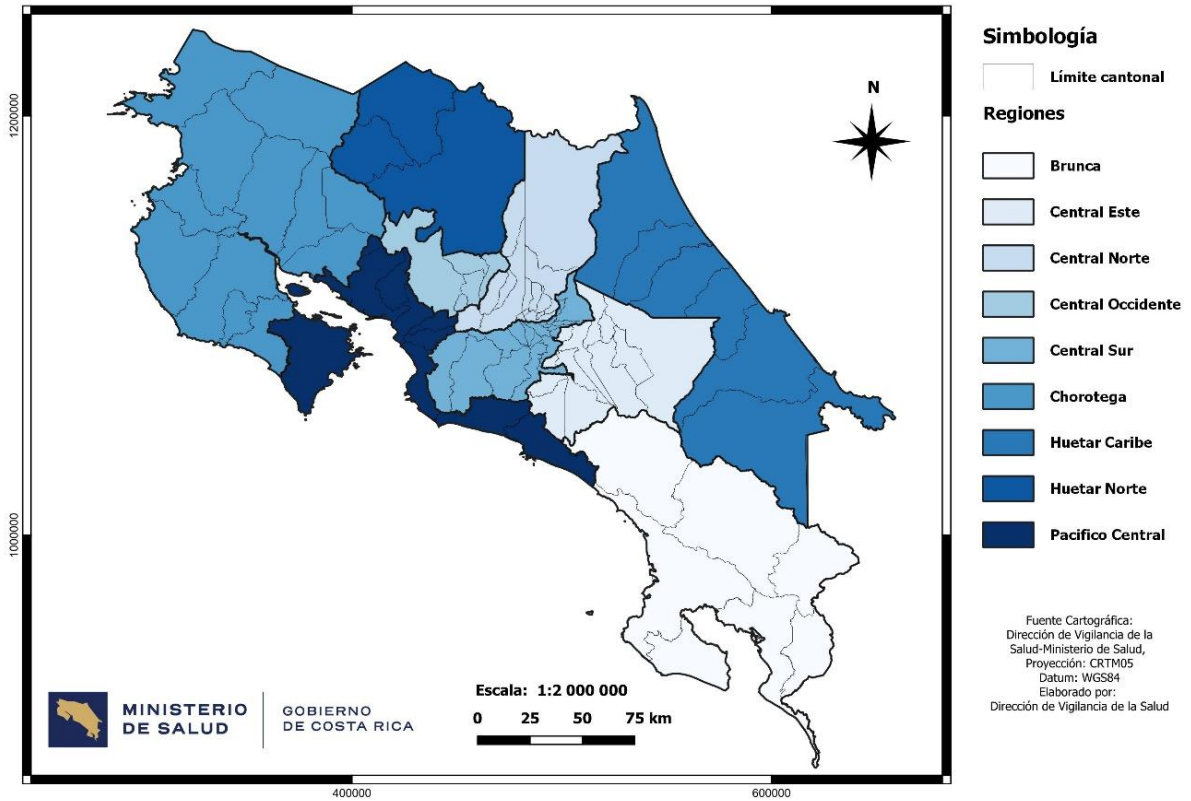
Boletín Epidemiológico N° 35 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
19 de setiembre de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 36 ..	9
Malaria.....	11
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	20
Meningitis	39
Infecciones de transmisión sexual	43
Miasis por gusano barrenador en humanos	56
La mortalidad materna e infantil se reduce durante el primer semestre de 2025.....	61



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 36 del año 2025 se notifican **3783 casos** de dengue, de estos 45 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 1520 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 182,4/100.000 habitantes.

Tabla 1.

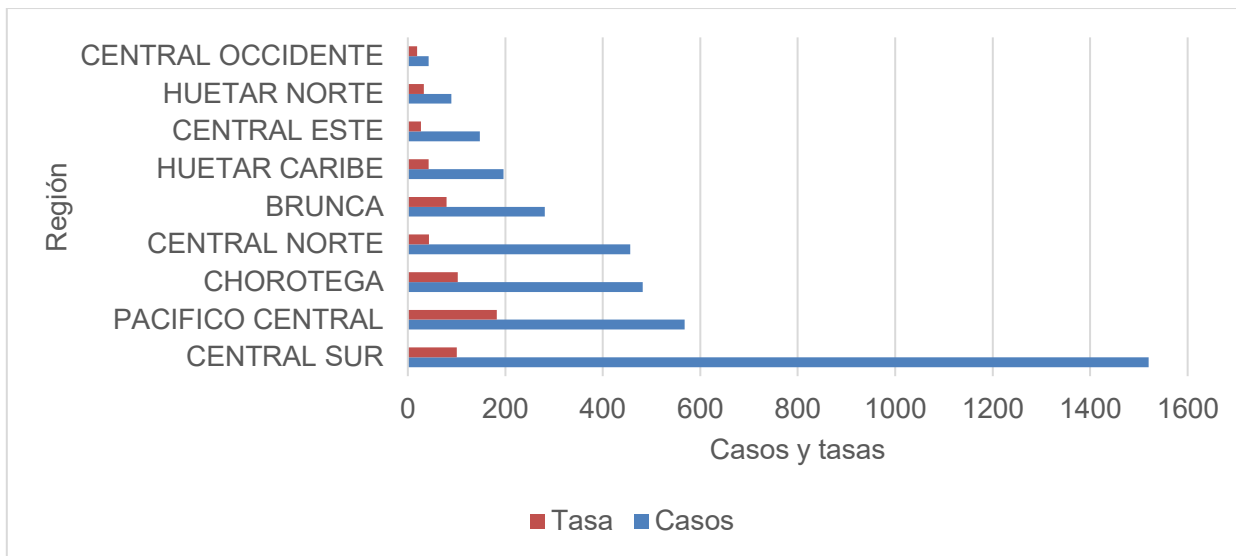
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 36, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	1520	100,7
Pacífico Central	568	182,4
Chorotega	482	102,4
Central Norte	456	43,6
Brunca	281	79,6
Huetar Caribe	196	43,0
Central Este	148	26,8
Huetar Norte	89	33,1
Central Occidente	43	19,3
Total	3783	72,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 36, 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.

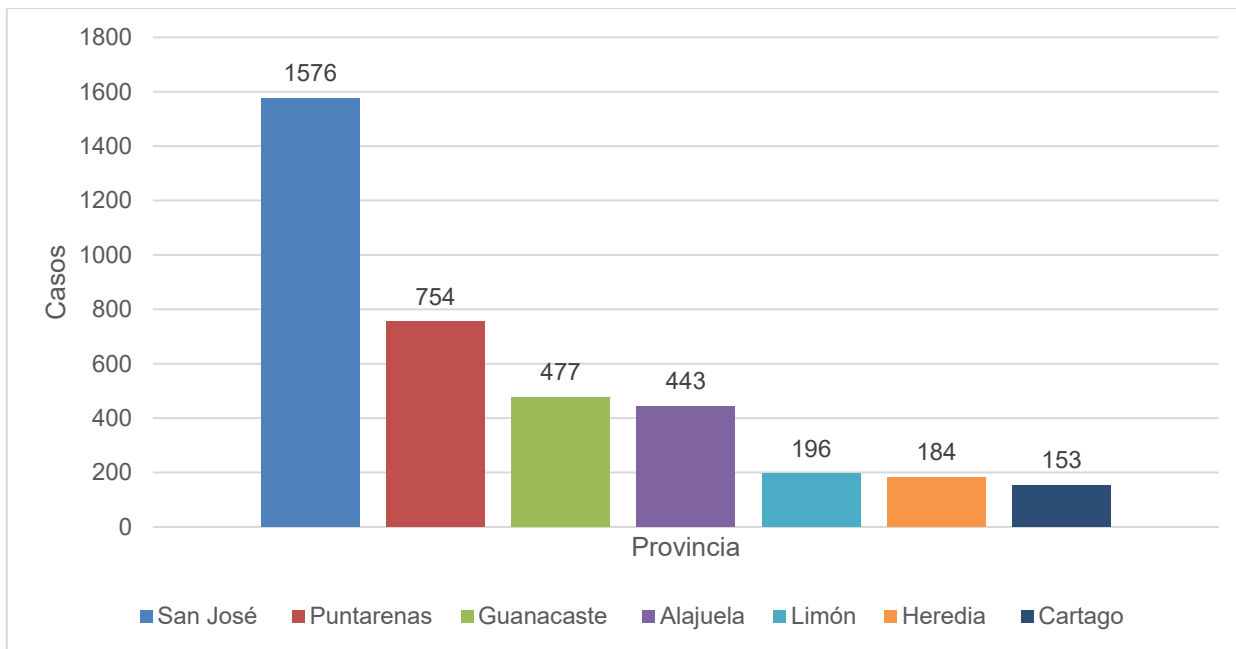
Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	1576	94,8	837	99,3	739	90,2
Puntarenas	754	149,1	359	143,6	395	154,5
Guanacaste	477	115,3	220	107,2	257	123,2
Alajuela	443	41,2	235	43,8	208	38,6
Limón	196	43,0	93	41,8	103	44,2
Heredia	184	33,7	85	31,0	99	36,4
Cartago	153	28,7	67	25,0	86	32,5
Total	3783	72,9	1896	72,9	1887	72,8

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 36, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 36 son: San José 1003 casos, Puntarenas 226 casos, Alajuela 207 casos, Esparza 151 casos y Alajuelita 141 casos.

Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 36, 2025.

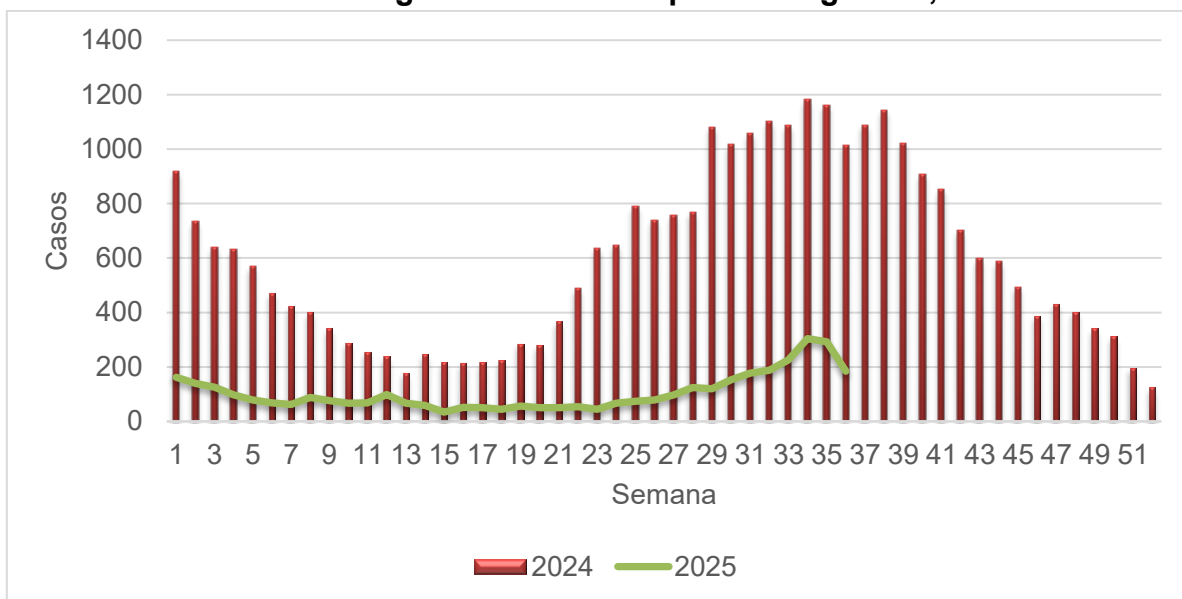
Cantón	Casos	Tasa
101: San José	1003	284,0
601: Puntarenas	226	156,5
201: Alajuela	207	63,1
602: Esparza	151	425,3
110: Alajuelita	141	144,7
503: Santa Cruz	121	165,2
103: Desamparados	112	45,7
610: Corredores	109	204,3
501: Liberia	99	121,2



505: Carrillo	95	190,5
410: Sarapiquí	73	75,7
605: Osa	70	237,6
604: Montes de Oro	65	434,4
702: Pococí	65	41,6
109: Santa Ana	62	99,8
609: Parrita	62	275,1
119: Pérez Zeledón	61	45,7
303: La Unión	53	46,4
502: Nicoya	49	83,1
210: San Carlos	47	22,2

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Figura 3.
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 36, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 36 del 2024 se reportó un total de 21669 casos de dengue, para este 2025 se reportan 3783 para un descenso en el número de casos notificados del 82,5% con respecto a la misma semana epidemiológica.



Tabla 4.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 36, 2024-2025.

Semana	2024	2025
1	917	162
2	735	140
3	641	126
4	631	98
5	568	79
6	472	68
7	421	62
8	401	88
9	340	76
10	289	67
11	256	68
12	238	99
13	178	67
14	247	59
15	216	34
16	214	52
17	216	50
18	223	44
19	285	56
20	280	51
21	368	51
22	489	54
23	636	45
24	648	67
25	790	74
26	739	79
27	758	98
28	768	125
29	1082	120
30	1017	153
31	1058	177
32	1102	188
33	1087	225
34	1182	304
35	1162	292
36	1015	185
Total	21669	3783

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



El Área de Estadística en Salud de la CCSS según datos recopilados mediante EDUS reporta 3 personas hospitalizadas con dengue al 15 de setiembre del 2025: 1 en el Hospital Tomás Casas Casajus, 1 en el Hospital San Juan de Dios y 1 en el Hospital Nacional de Niños.



Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 36

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

Cuadro 1.
Costa Rica: Acciones de control vectorial en la Semana Epidemiológica 36

	Total
Viviendas visitadas	7.643
Viviendas positivas	442
Depósitos tratados	32.813
Depósitos eliminados	10.304
Depósitos positivos	830
Viviendas fumigadas	13.212

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Así mismo se detalla lo que llevamos de la Semana Epidemiológica 1 a la 36.

Total	
Viviendas visitadas	431.785
Viviendas positivas	20.692
Depósitos tratados	1.617.106
Depósitos eliminados	1.094.923
Depósitos positivos	35.514
Viviendas fumigadas	482.360

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 **415 casos autóctonos**.
- En **2024**, se registraron **193 casos**, lo que representa una disminución del **53 %** 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 36)

Durante el año 2025 se notificaron **53 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** (34 por *P. vivax*, 6 por *P. falciparum* y 1 por *P. malariae*), con mayor concentración en las regiones Huetar Norte (26 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

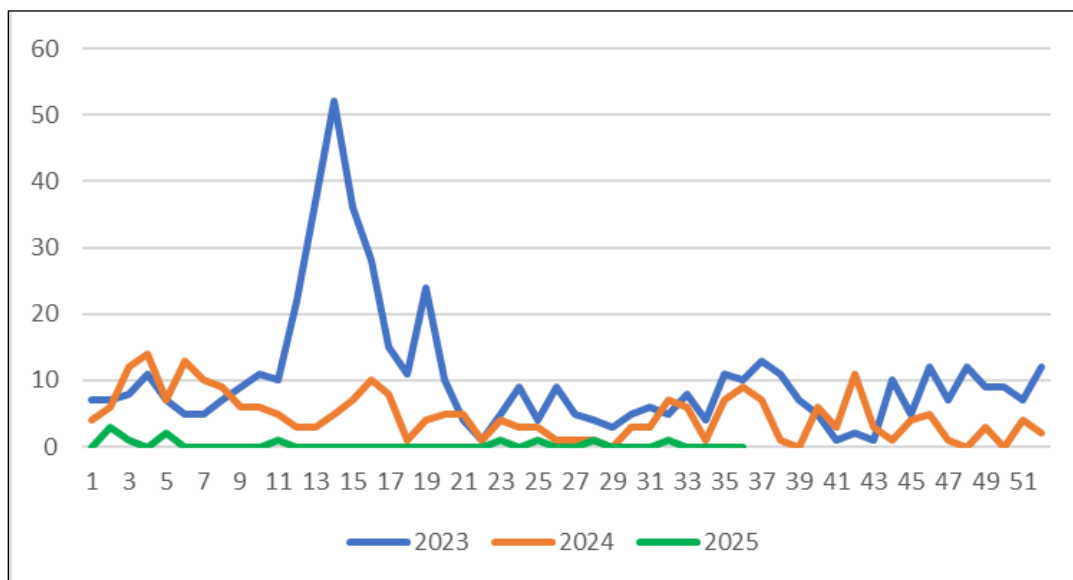


23	5	4	1
24	9	3	0
25	4	3	0
26	9	1	1
27	5	1	0
28	4	1	1
29	3	0	0
30	5	3	0
31	6	3	0
32	5	7	1
33	7	6	0
34	4	1	0
35	11	7	0
36	10	9	0
Total	415	193	11

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 36.



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 36, se registraron 103.930 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la tabla 2):

- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por el Ministerio de Salud:** 52.038 referirse a la tabla 2.
 - **Colaboradores Voluntarios:** 1024
 - **Inspectores de Salud:** 51.014
- **Pruebas de diagnóstico realizadas por CCSS, sin considerar gotas gruesas de seguimiento:** 51.892, referirse al gráfico 3.
 - **Gotas gruesas:** 9.267
 - **Pruebas de diagnóstico rápido:** 42.268
 - **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	657	28
Chorotega	8.341	222
Huetar Caribe	10.364	242
Huetar Norte	10.889	383
Pacífico Central	3.537	89
Total	51.014	1.024

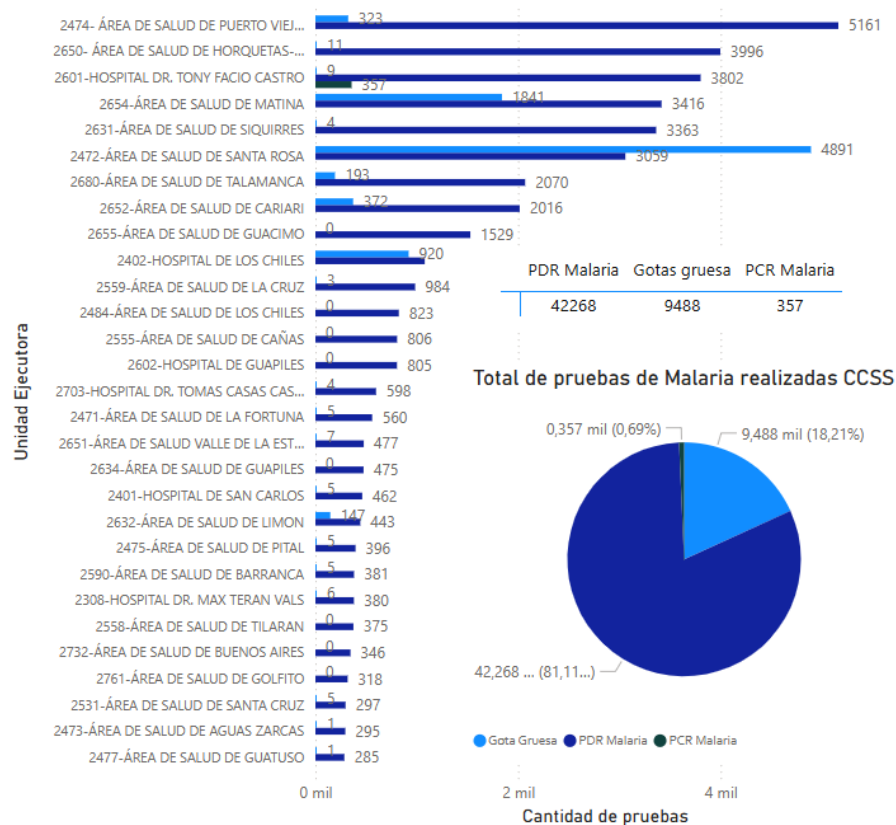
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Gráfico 2.

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

Gota Gruesa y PDR Malaria por Centro de Salud CCSS

● Gota Gruesa ● PDR Malaria ● PCR Malaria



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	2573	18396	357
Región Central Norte	373	9388	
Región Huetar Norte	5828	7158	
Región Chorotega	103	3139	
Región Brunca	35	2087	
Región Pacífico Central	257	1810	
Hospitales Nacionales o Especializados	278	267	
Región Central Sur	41	23	
Total	9488	42268	357

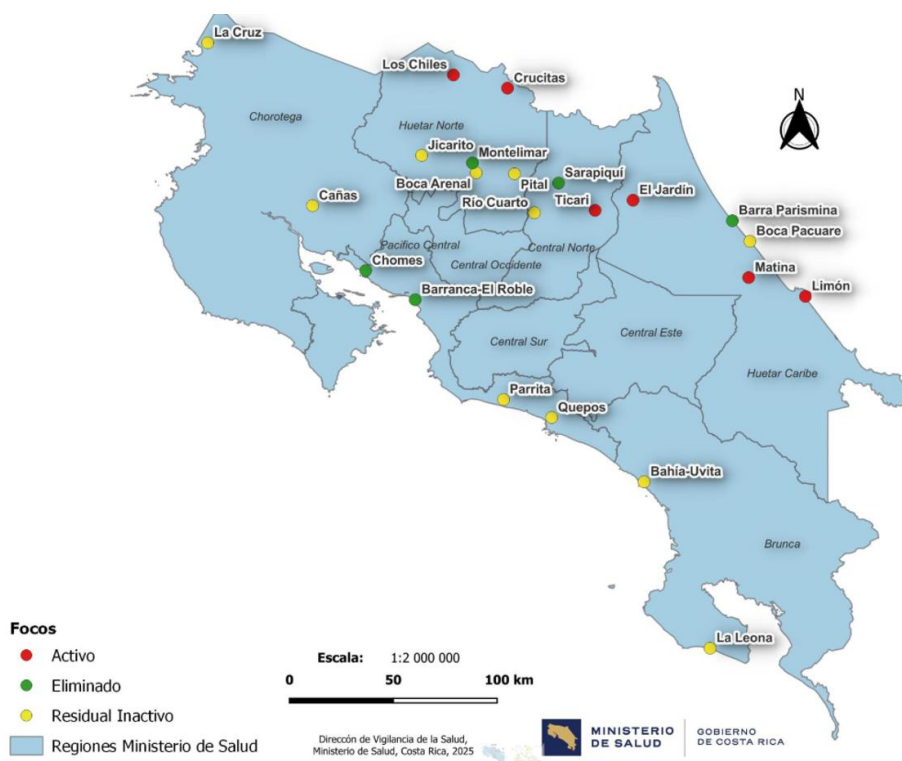
Fuente: CCSS. El dato incluye las Gotas gruesas de seguimiento.

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 36 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 36 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.

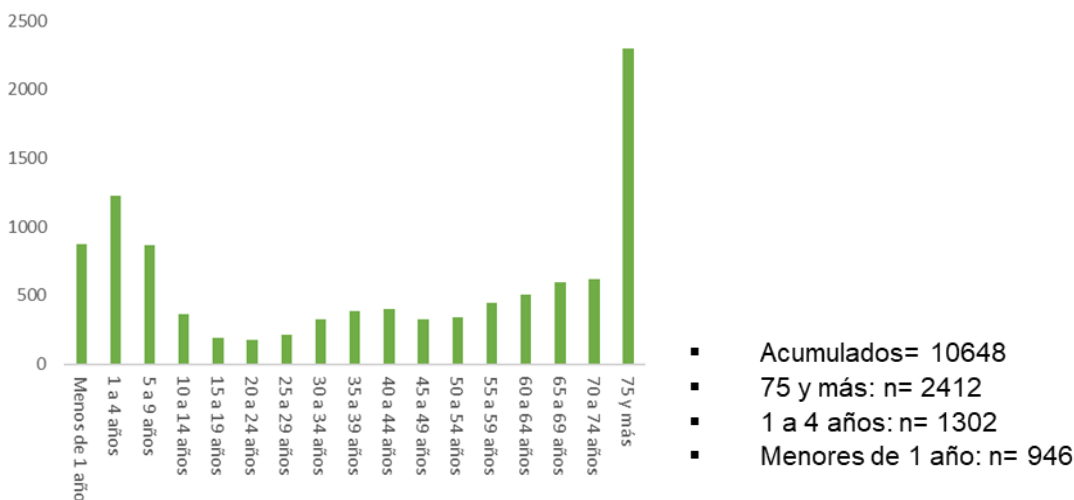
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 36 son un total de 10648.
- 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 36, en Costa Rica, 2025.



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

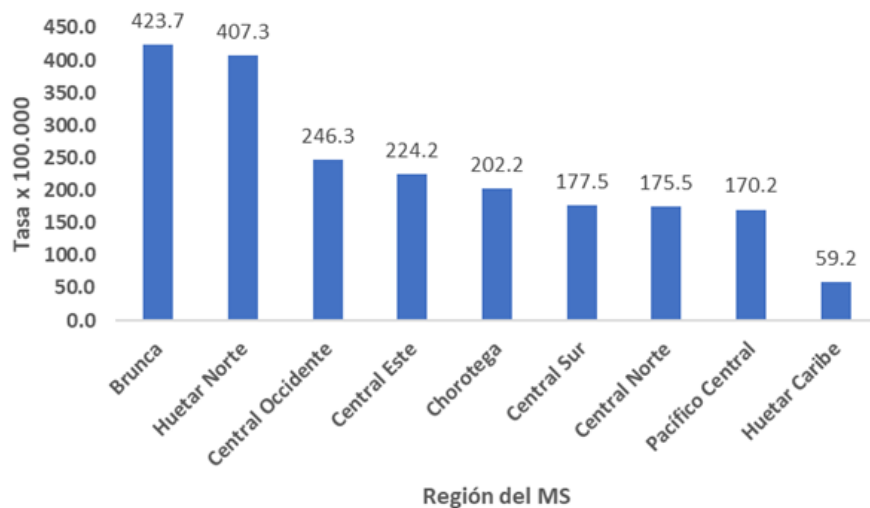
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 36, 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 36 del 2025, en Costa Rica.

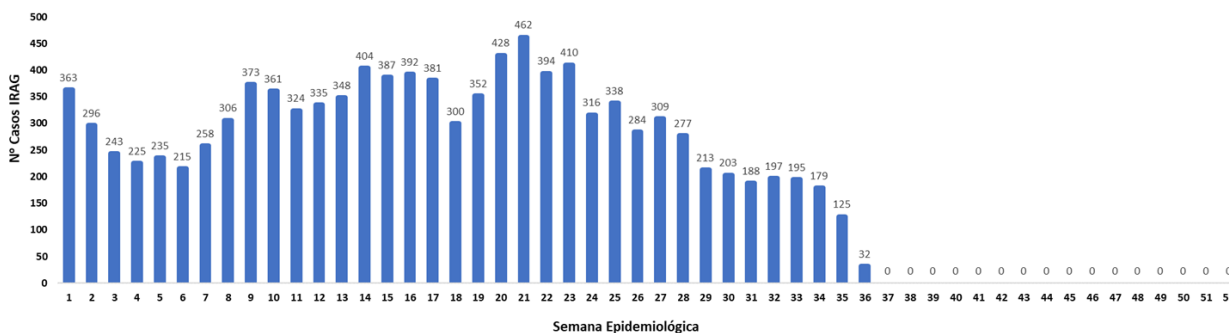


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 36 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 36, en Costa Rica, 2025.

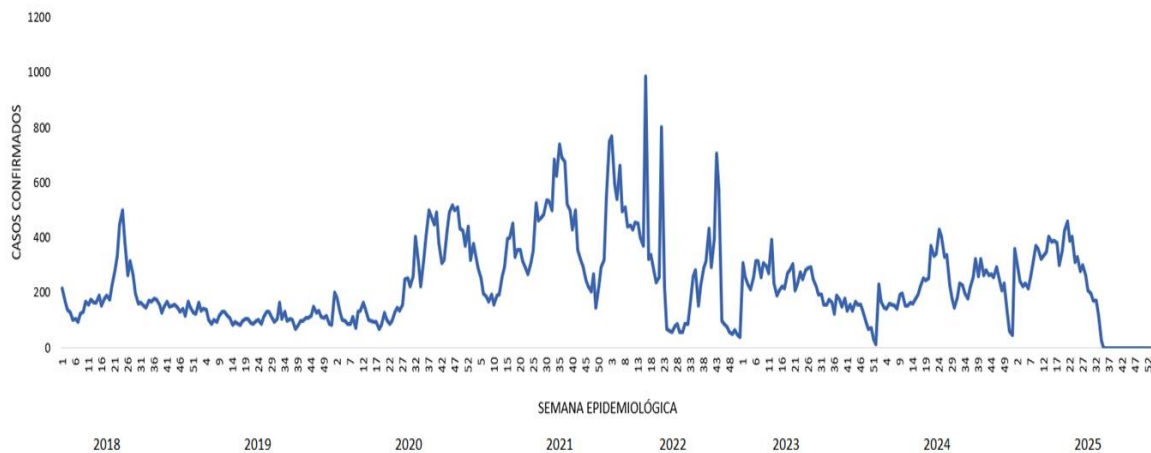


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

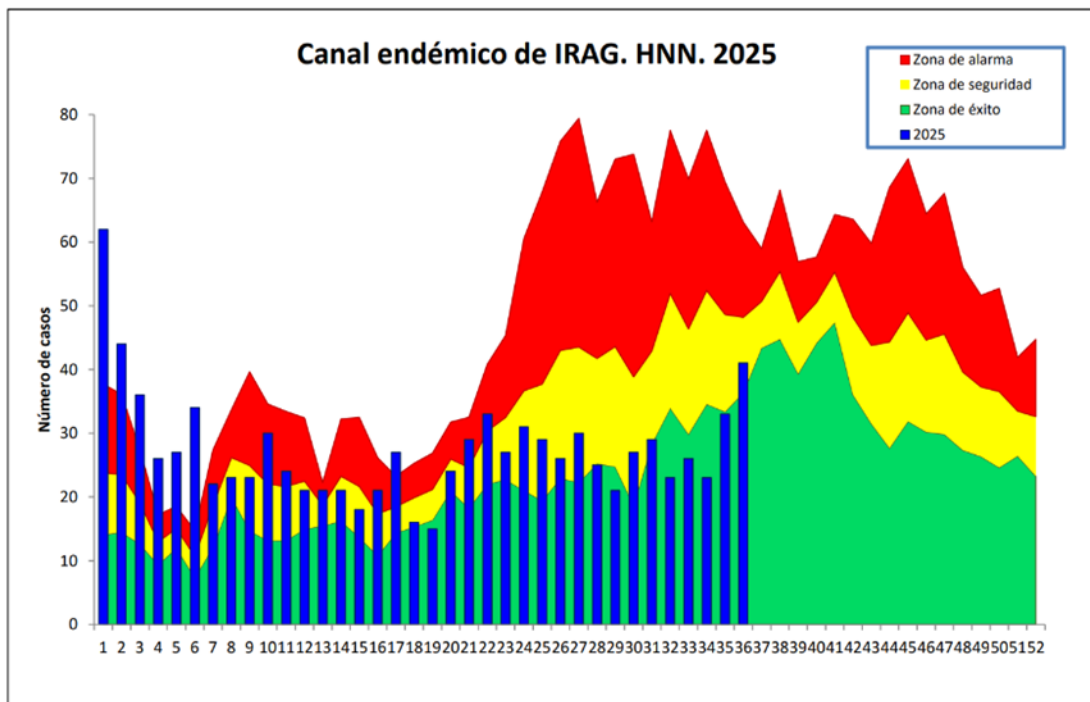


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

El HNN, para la SE-36 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de seguridad, 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.

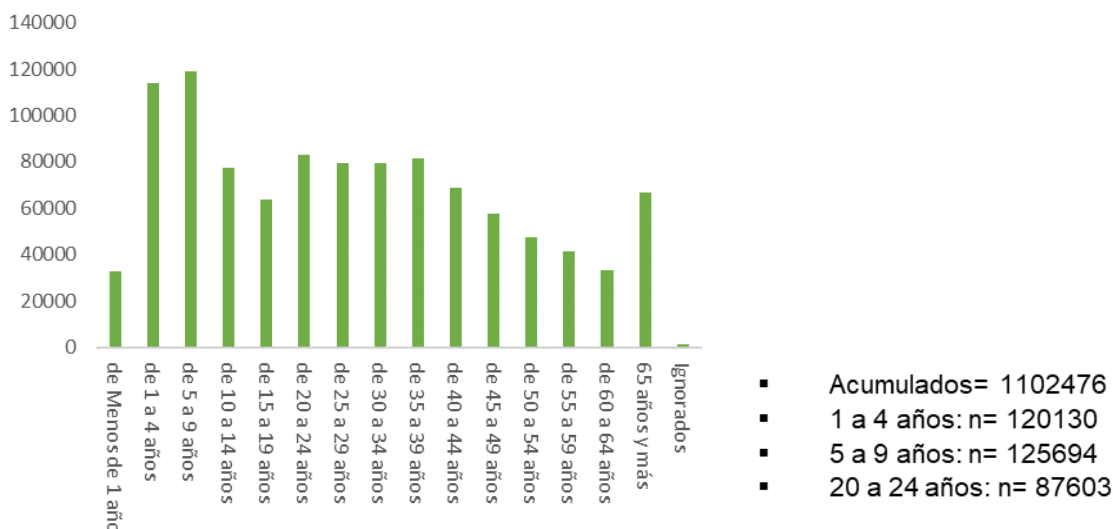
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 36 son 1102476.
- 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 36, en Costa Rica, 2025.



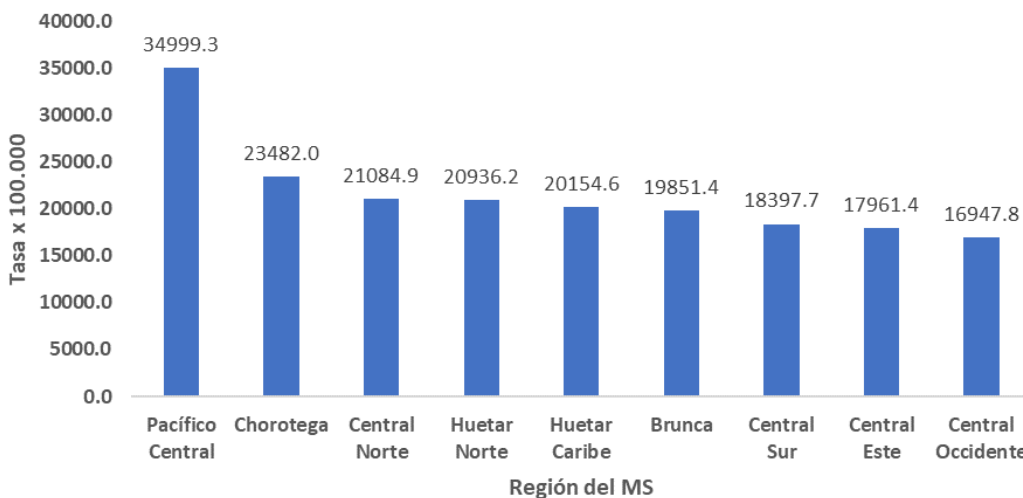
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 36, 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 36 del 2025, en Costa Rica.

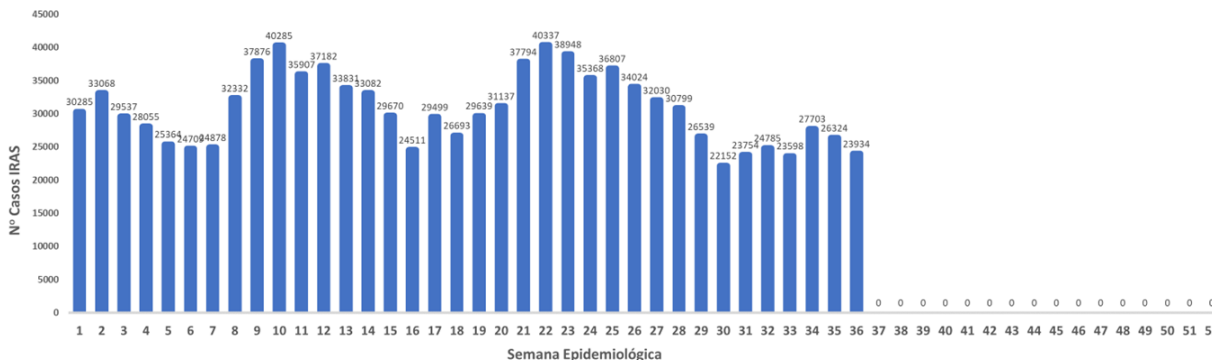


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 36 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.

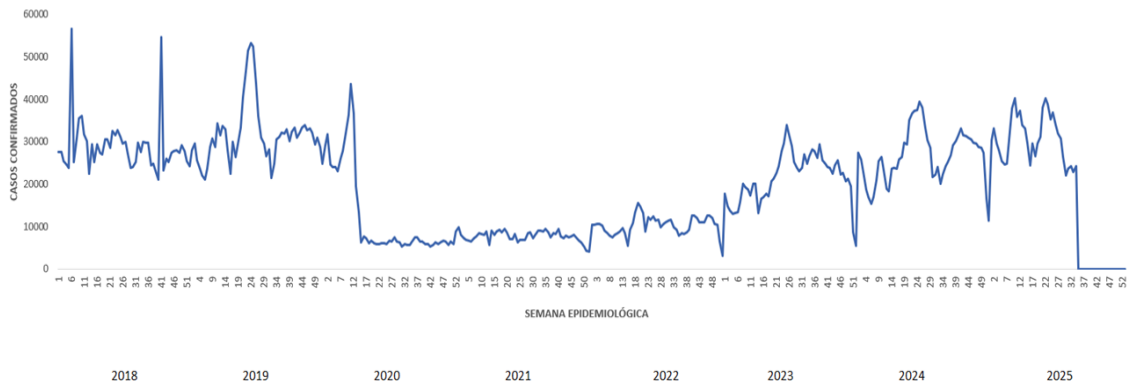


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

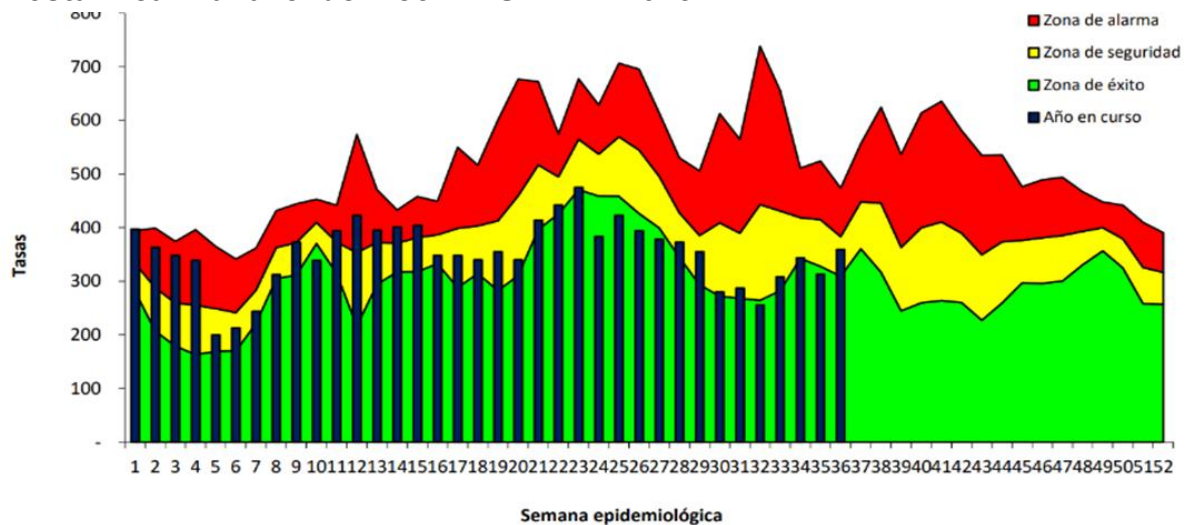
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 36 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.

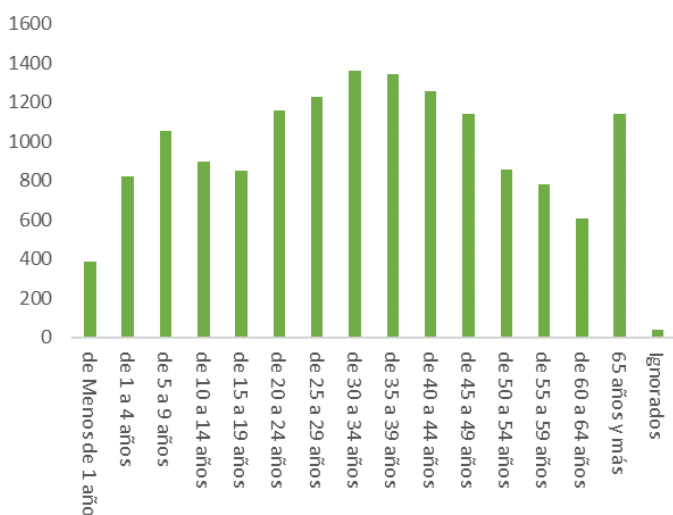


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 36 son n= 15688.
- 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 36, en Costa Rica, 2025.



- Acumulados= 15688
- 35 a 39 años: n= 1420
- 30 a 34 años: n= 1427
- 40 a 44 años: n= 1319

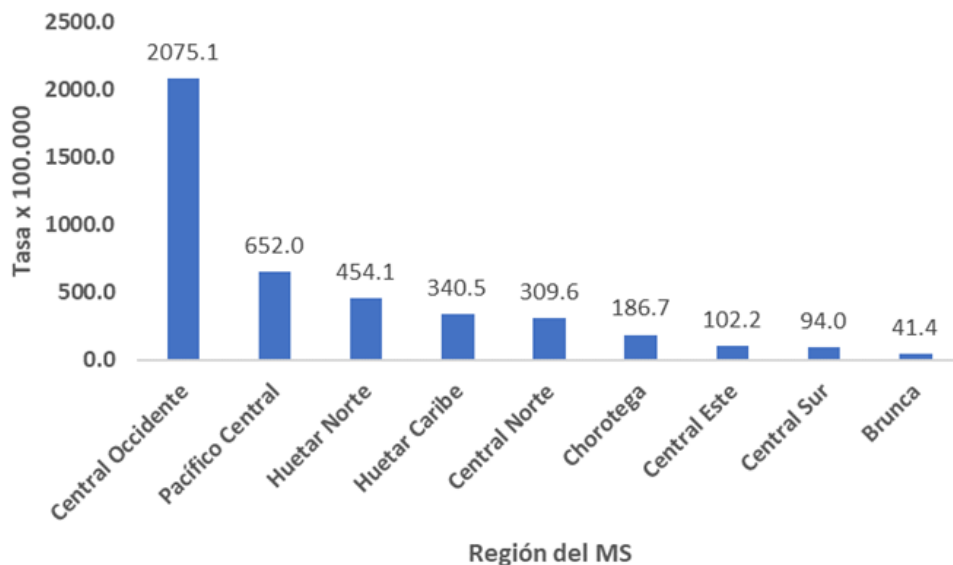
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 36, 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 36 del 2025, en Costa Rica.

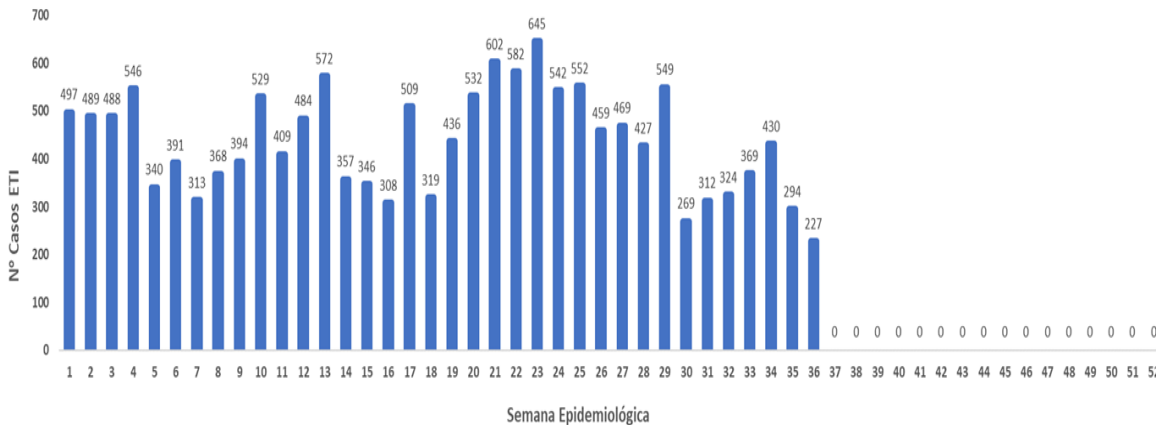


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 36, en Costa Rica, 2025.



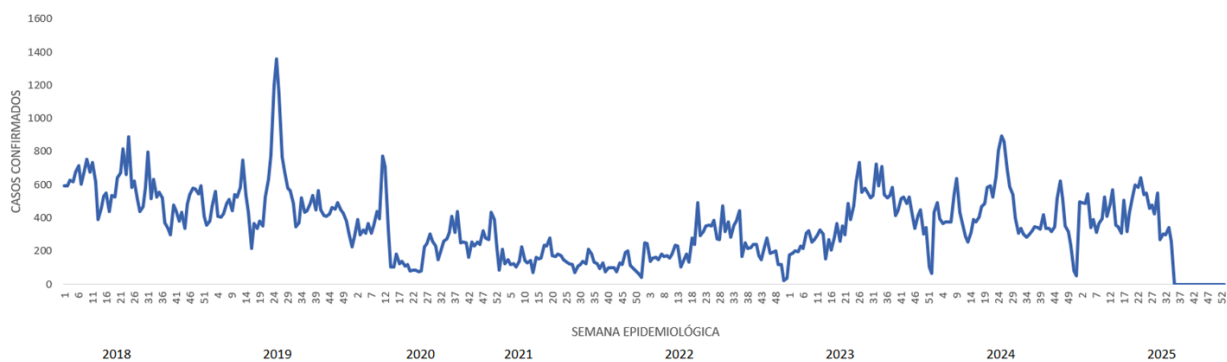
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.



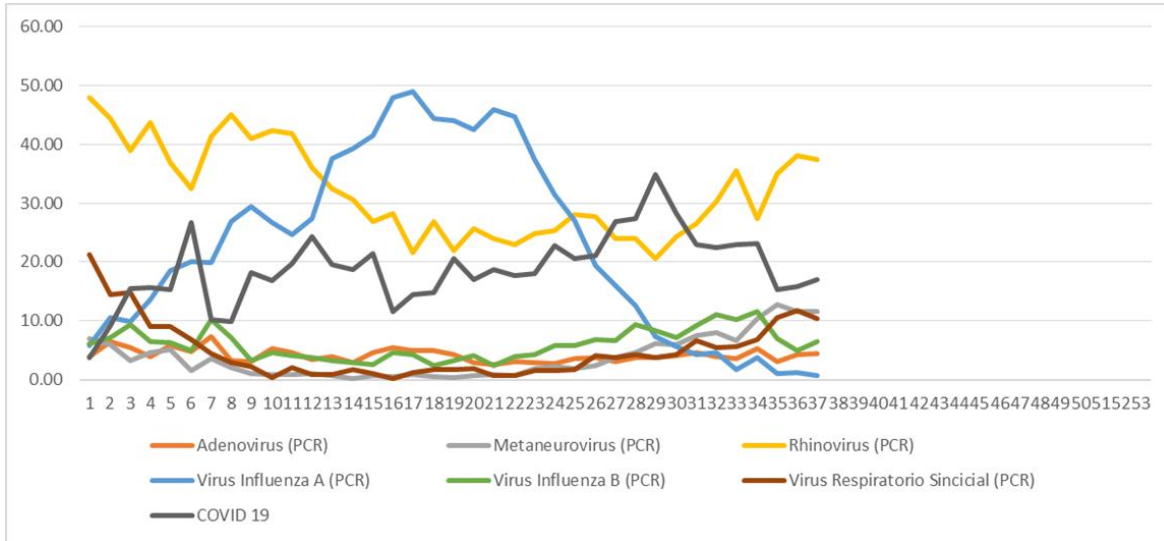
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 37; para la SE-37, 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 37 en Costa Rica, 2025.



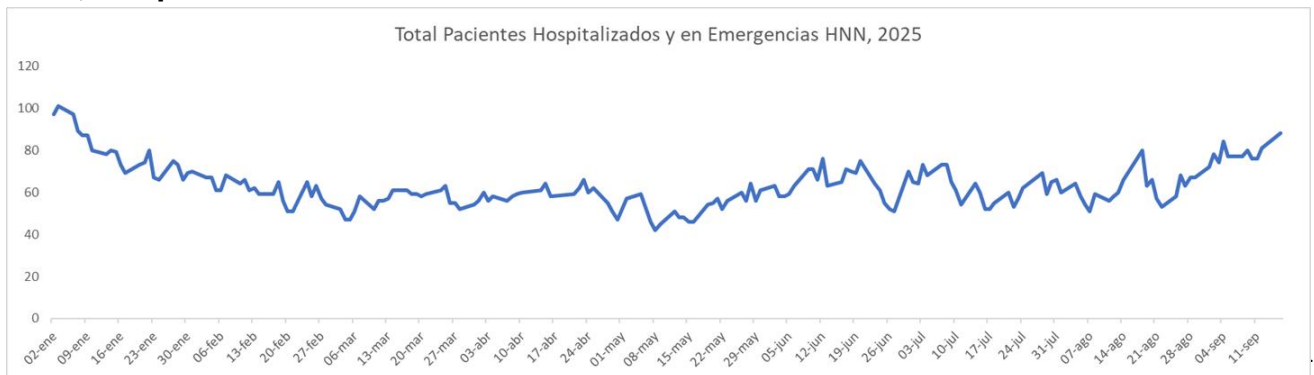
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 37 del año 2025 es la siguiente:

Al 16 de setiembre del año en curso, correspondiente a la semana 37, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 81, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 120.90%.

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.



Figura 1. Cantidad de dosis aplicadas vacunas de Virus Respiratorio Sincitial en mujeres embarazadas a la semana 34



A pesar de que la vacunación en embarazadas contra VRS inició en el mes de junio, y ya se ha aplicado a la SE-34 un total de 7655 dosis (que equivale a un porcentaje de vacunación del 67.5% de las embarazadas para este periodo de tres meses), y que actualmente el pico de casos respiratorios se corrió varias semanas, se espera que el efecto de la vacunación se vea en los próximos meses; por esta razón, es que los casos de VRS han estado aumentando en las últimas semanas, sin embargo, lo que más ha dado positivo en el HNN a lo largo del año (a la SE-36) ha sido el Rinovirus (48.2%), seguido de Influenza A-B (12.9%) y el virus de Parainfluenza (9.8%); en cuarto lugar se encuentra el VRS (8.6%), tal como se puede observar en el gráfico 17.

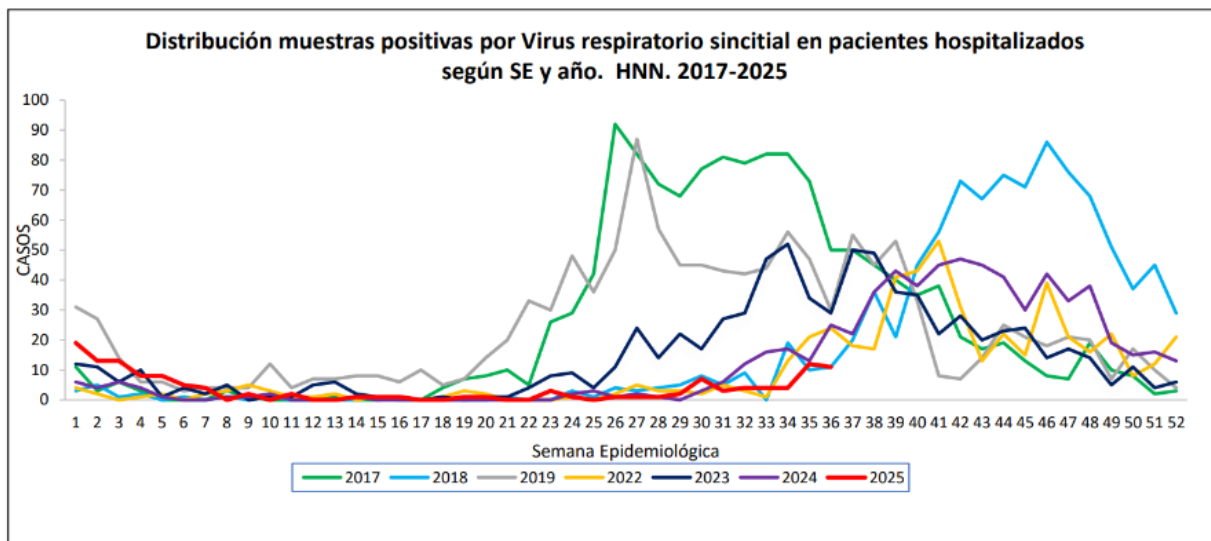


Gráfico 17.
Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-36. Año 2025.

Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	765	48.2
Influenza A-B	205	12.9
Parainfluenza	156	9.8
Virus respiratorio sincitial	136	8.6
Adenovirus	120	7.6
Metaneumovirus	99	6.2
SARS CoV-2	92	5.8
Coronavirus	14	0.9
Total	1587	100.00%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.

Gráfico 18.
Distribución de muestras positivas por VRS en pacientes hospitalizados según SE y año. HNN. 2017-2025.



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.



Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

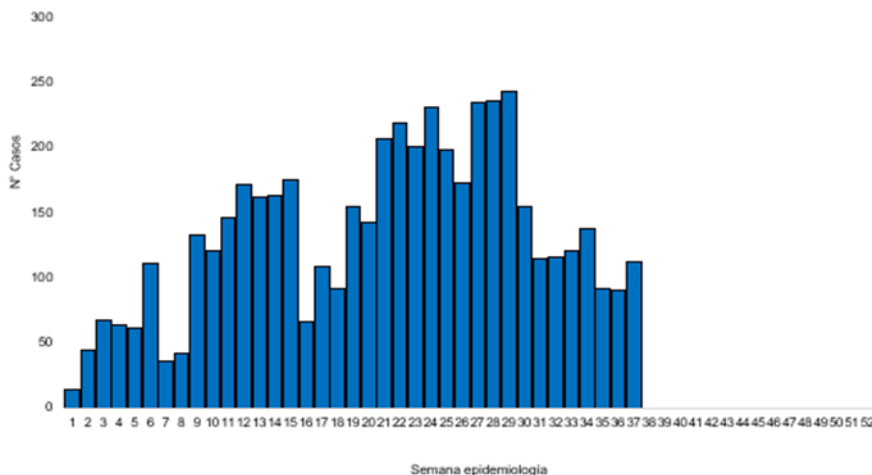
- IRAG con 10648 casos a la semana 36.
- IRAS con 1102476 casos a la semana 36.
- ETI con 15688 casos reportados a la semana 36.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 120.90%
- En SE-37, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Covid-19 y en tercer lugar circula el virus de Parainfluenza.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 37, se reportaron un total de 112 casos confirmados, lo que representa un aumento del 24.44% con respecto a la SE-36 del año 2025 que presentó 90 casos.

Gráfico 19.

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
36	90
37	112



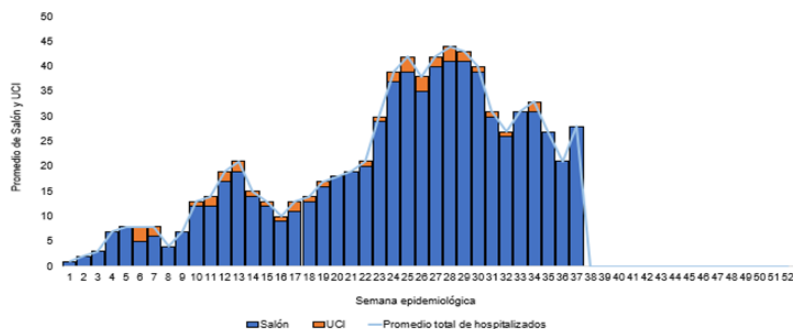
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 37, se reportó un promedio total de 28 hospitalizados, lo que representa un aumento del 33.33% con respecto a la SE-36 del año 2025 donde se registraron 21 hospitalizaciones.



Gráfico 20. Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2025.

SE	Salón	UCI	Promedio total de hospitalizados
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
37	28	0	28



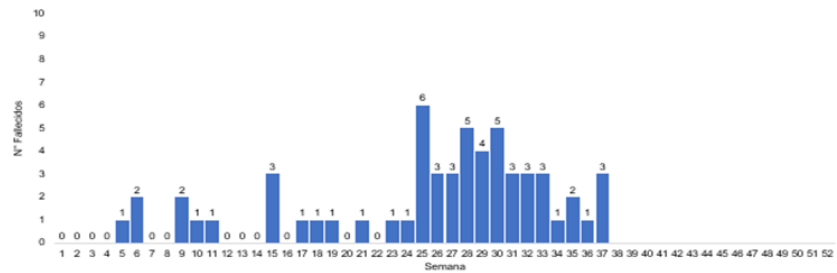
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 37, hubo 3 fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



Gráfico 21. Costa Rica: Personas fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2025.

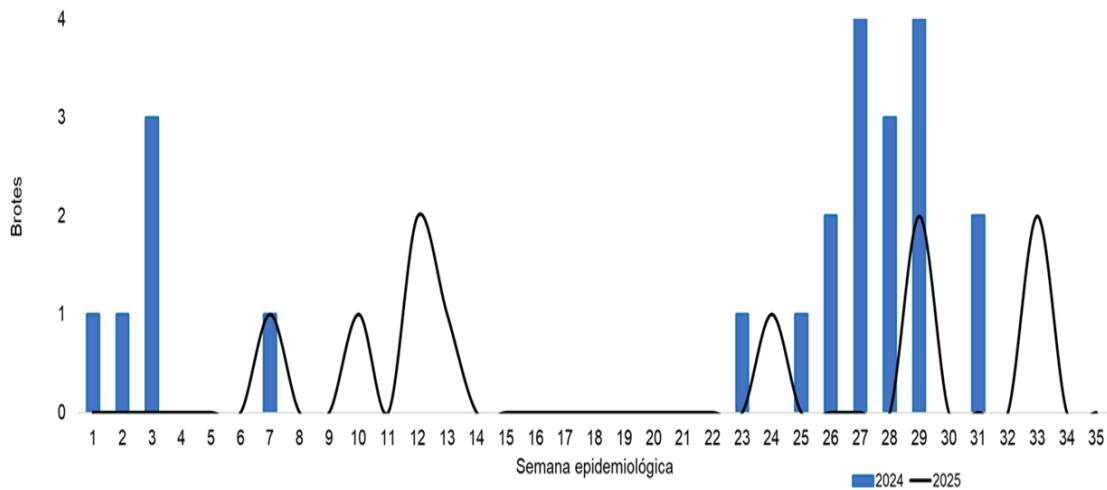
Semana:	Fallecidos
1	0
2	0
3	0
4	0
5	1
6	2
7	0
8	0
9	2
10	1
11	1
12	0
13	0
14	0
15	3
16	0
17	1
18	1
19	1
20	0
21	1
22	0
23	1
24	1
25	6
26	3
27	3
28	5
29	4
30	5
31	3
32	3
33	3
34	1
35	2
36	1
37	3



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



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



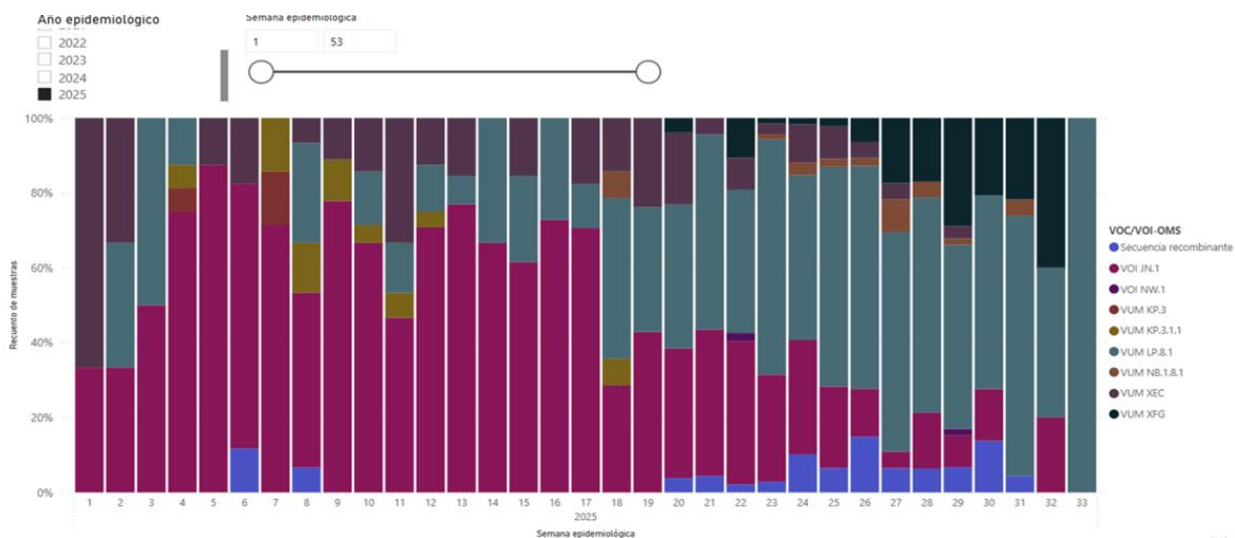
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 10 brotes en el año 2025

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 16 de setiembre del 2025, se reporta lo siguiente.

Gráfico 23.

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 16 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 33 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 1-33 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 16 de setiembre del 2025.



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.

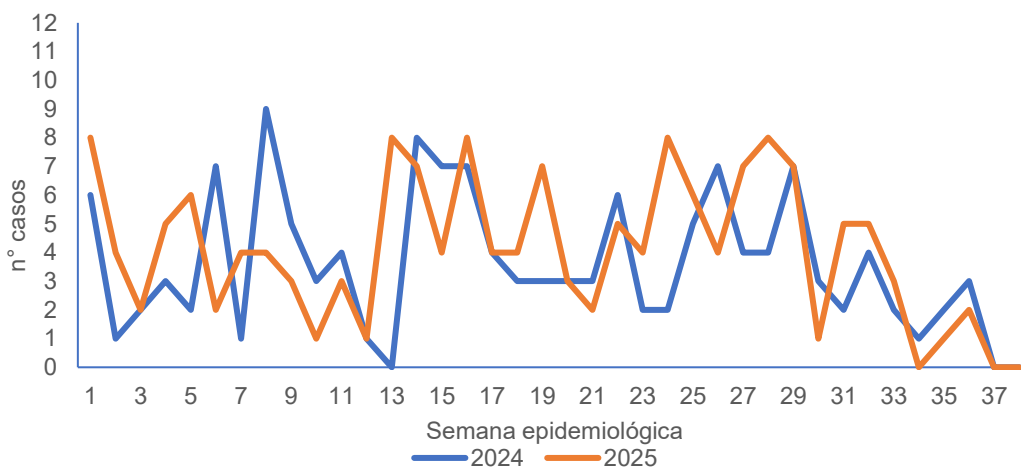
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, hasta la semana epidemiológica 36 del año 2025, se han registrado 156 casos sospechosos de meningitis reportados mediante boleta VE01, lo que representa una tasa de incidencia de 2,9 por cada 100.000 habitantes. En comparación con el mismo periodo del año anterior, cuando se reportaron 136 casos, se observa un incremento del 14,71% 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% (37/156) seguido de la Región Central Este y la Central Norte con el 21,8% (34/156) respectivamente.



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 36, 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 36, 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
Flores	2	7,7
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
Esparza	2	4,9
Coto Brus	2	4,5
Santa Barbara	2	4,4
Valverde Vega	1	4,3
La Union	5	4,3
Talamanca	2	4,2
Santo Domingo	2	3,9
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
Desamparados	6	2,4
Palmares	1	2,3
El Guarco	1	2,1
Grecia	2	2,0
Naranjo	1	2,0
Barva	1	2,0
Limon	2	2,0
San Carlos	4	1,9
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
Heredia	2	1,3
Curridabat	1	1,2
Pococi	2	1,2
San Ramon	1	1,0
Total	156	2,9

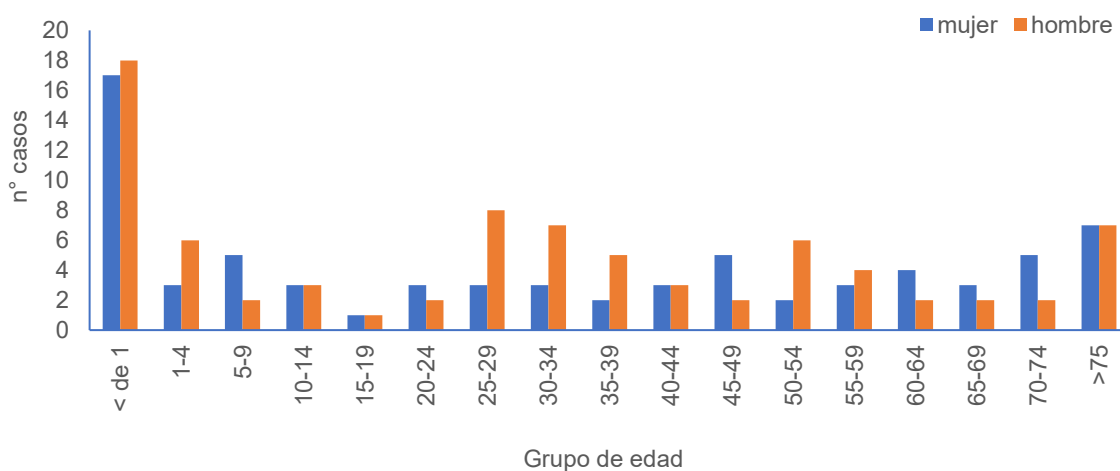
Fuente: Ministerio de Salud-Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Indicadores de la Salud.



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 48,0% de los casos (75/156) son mujeres y el 51,9% (81/156) son hombres. El 23,0% de los casos (36/156) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 36, 2025



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



Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son de notificación obligatoria, conforme al Reglamento de Vigilancia de la Salud N.º 40556-S. Por lo tanto, su vigilancia semanal constituye un componente esencial para la salud pública del país.

Durante las semanas 1 a la 36 del año 2025, se han reportado los siguientes tipos de ITS: sífilis en todas sus formas, gonorrea, infección por el virus del herpes simple (VHS) y el Virus del Papiloma Humano.

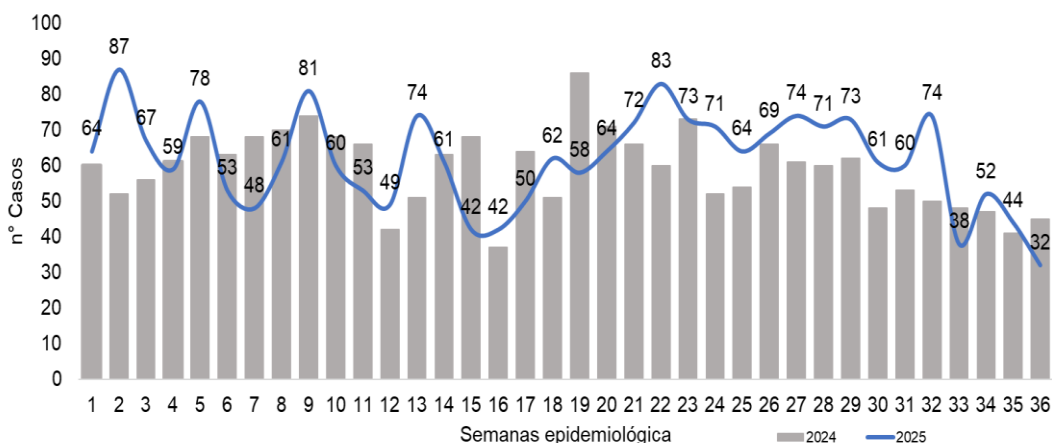
La sífilis en todas sus formas es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Es completamente prevenible mediante el uso adecuado del condón y cuenta con tratamiento efectivo. Esta infección se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como de madre a hijo durante el embarazo. Debido a su impacto en la salud materno-infantil y en la población general, la sífilis representa un factor importante en la morbilidad y mortalidad del país.

Durante las semanas 1 a 36 del año 2025, se han notificado 2.224 casos, lo que representa una tasa de 42,8 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 2.125 casos, evidenciando un incremento del 4,65 % en 2025 equivalente a 99 casos más. En el Gráfico 1 se presentan los datos distribuidos por semana epidemiológica según el reporte.



Gráfico 1.

Costa Rica: Casos confirmados por sífilis en todas sus formas, según fecha de inicio de síntomas en el reporte semanal, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares, sujetos a ser actualizados.

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

El comportamiento epidemiológico de esta enfermedad durante las semanas 1 a 36 del año en curso, muestra que el 59,13 % de los casos (1.315 de 2.224) se registraron en hombres, con una tasa de 50.7 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se reportó el 40,87 % de los casos (909 de 2.224), con una tasa de 35,0 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran principalmente en el grupo de edad de 20 a 64 años, que representa el 81,29 % (1.808 de 2.224 casos). Le siguen las personas mayores de 65 años con el 9,5 % (212 casos), el grupo de 15 a 19 años con el 4,6 % (103 casos), en los menores de 1 año con el 4,4 % (97 casos). En los grupos de 1 a 4 años con tres casos, el grupo de 5 a 9 años sin casos y el grupo de 10 a 14 años con un caso, ver cuadro 1.



Cuadro 1.

Costa Rica: Casos de sífilis en todas sus formas, por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 36 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	97	192,6
de 1 a 4 años	3	1,4
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	1	0,3
de 15 a 19 años	103	27,1
de 20 a 24 años	266	69,1
de 25 a 29 años	339	81,8
de 30 a 34 años	327	75,2
de 35 a 39 años	257	58,3
de 40 a 44 años	196	49,6
de 45 a 49 años	148	44,6
de 50 a 54 años	96	33,6
de 55 a 59 años	84	29,9
de 60 a 64 años	95	36,2
de 65 a 69 años	66	31,0
de 70 a 74 años	54	34,4
75 años y más	92	39,0
Total	2224	42,80

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

En el cuadro 2, se presenta el comportamiento de esta enfermedad, según provincias, siendo Limón la provincia con una mayor tasa, seguido de Cartago y San José.



Cuadro 2.

Costa Rica: Casos notificados de sífilis en todas sus formas según provincias de procedencia. Números absolutos. (Tasa p/100.000 habitantes), en semana 36 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	828	49,8
Alajuela	372	34,6
Cartago	268	50,3
Heredia	177	32,4
Guanacaste	101	24,4
Puntarenas	155	30,7
Limón	323	70,9
Total	2224	42,80

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

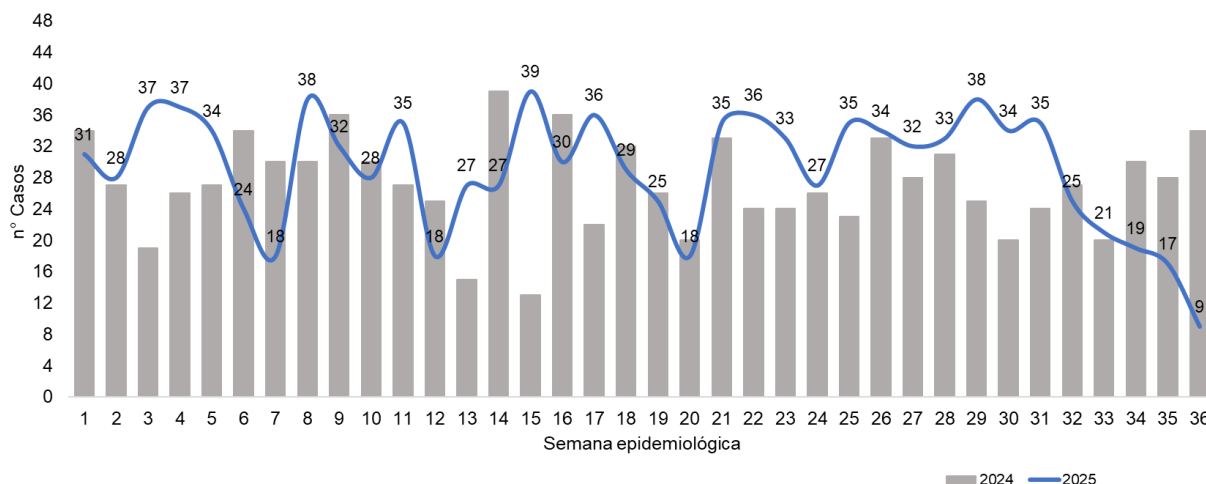
La gonorrea es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, es una enfermedad completamente prevenible mediante el uso correcto y consistente del condón, y además es tratable. Se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como de madre a hijo durante el parto. Debido a su impacto en la salud individual y pública, esta infección contribuye significativamente a la morbilidad del país.

Durante las semanas 1 a 36 del año 2025, se han notificado 1.054 casos, lo que representa una tasa de 20,3 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo de 2024 se reportaron 978 casos, evidenciando un incremento del 7,77% en 2025, equivalente a 76 casos adicionales. En el gráfico 2 se presentan los datos distribuidos por semana epidemiológica, lo que permite visualizar la evolución temporal del comportamiento de la enfermedad.



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares.

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

Durante las semanas 1 a 36 del año 2025, el comportamiento de esta enfermedad muestra una marcada predominancia en hombres, quienes representan el 85,39% de los casos (900 de 1.054), con una tasa de incidencia de 34,70 por cada 100.000 habitantes. En contraste, las mujeres concentran el 14,61% de los casos (154 de 1.054), con una tasa de 5,9 por cada 100.000 habitantes. Esta distribución evidencia una diferencia significativa en la afectación por sexo.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 36 semanas del año 2025, muestra que el mayor porcentaje corresponde al grupo de 20 a 64 años, con un 82,16% (866 de 1.054 casos). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 15,09% (159 casos), y los mayores de 65 años con un 1,80% (19 casos). Además, en los menores de 1 años se reportaron dos casos, en menores de 1 a 4 años tres casos en el grupo de 5 a 9 años un caso y el grupo de 10 a 14 años con cuatro casos. Esta información se detalla en el cuadro 3.



Cuadro 3

**Costa Rica: Casos de gonorrea por grupos de edad, número absoluto y tasa.
Tasa por 100,000 habitantes, en semana 36 del 2025**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	2	4,0
1 a 4	3	1,4
5 a 9	1	0,3
10 a 14	4	1,1
15 a 19	159	41,9
20 a 24	254	66,0
25 a 29	217	52,3
30 a 34	148	34,0
35 a 39	98	22,2
40 a 44	59	14,9
45 a 49	22	6,6
50 a 54	31	10,8
55 a 59	24	8,5
60 a 64	13	4,9
65 a 69	13	6,1
70 a 74	3	1,9
Más 75 años	3	1,3
Total	1054	20,30

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

En el cuadro 4, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país. Continúa Limón la provincia con mayor tasa, seguida por San José y Puntarenas. En el siguiente cuadro se detalla más.



Cuadro 4

Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según provincia.

Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 36 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	412	24,8
Alajuela	165	15,3
Cartago	88	16,5
Heredia	93	17,0
Guanacaste	63	15,2
Puntarenas	104	20,6
Limón	129	28,3
Total	1054	20,30

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

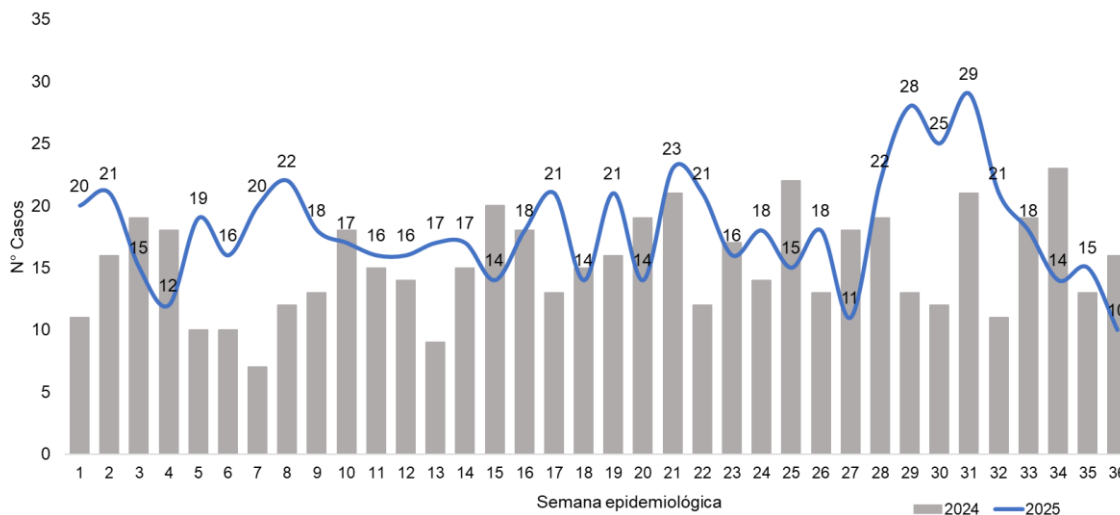
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

El virus del herpes es otra infección de transmisión sexual que ha sido reportada durante las semanas 1 a 36 del año 2025, con un total de 652 casos, lo que representa una tasa de incidencia de 12,6 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se registraron 552 casos, evidenciando un incremento del 18,0% en 2025, equivalente a 100 casos adicionales. En el gráfico 3 se presenta la evolución semanal de los casos reportados, lo que permite observar el comportamiento epidemiológico de esta infección.



Gráfico 3.

Costa Rica: Casos notificados por el virus del herpes, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares.

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

A lo largo de las primeras 36 semanas del año 2025, el comportamiento del virus del herpes muestra una mayor afectación en mujeres, quienes representan el 67,02% de los casos (437 de 652), con una tasa de 16,8 por cada 100.000 habitantes. En los hombres se reportó el 32,98% de los casos (215 de 652), con una tasa de 8,3 por cada 100.000 habitantes.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 36 semanas del año 2025, se muestra que el grupo de 20 a 64 años concentra el mayor número de reportes, con un 82,36% (537 de 652 casos). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 12,27% (80 casos), y los mayores de 65 años con un 4,29% (28 casos). Además, en menores de 1 año se reportan dos casos, en el grupo de 10 a 14 años cinco casos y en los otros grupos no reportaron casos durante este periodo. Esta información se detalla en el cuadro 5.



Cuadro 5.

Costa Rica: Casos de virus del herpes, por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 36 del 2025

Grupos de edad	Caso	Tasa
Menos 1 año	2	4,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	5	1,3
15 a 19	80	21,1
20 a 24	125	32,5
25 a 29	103	24,8
30 a 34	92	21,2
35 a 39	72	16,3
40 a 44	45	11,4
45 a 49	39	11,7
50 a 54	17	5,9
55 a 59	25	8,9
60 a 64	19	7,2
65 a 69	15	7,1
70 a 74	8	5,1
Más 75 años	5	2,1
Total	652	12,60

Nota: Datos preliminares.

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

En el cuadro 6, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país. Siendo la provincia de San José con mayor tasa y seguida por Limón y Puntarenas.



Cuadro 6

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

Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 36 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	320	19,3
Alajuela	80	7,4
Cartago	42	7,9
Heredia	43	7,9
Guanacaste	20	4,8
Puntarenas	75	14,8
Limón	72	15,8
Total	652	12,60

Nota: Datos preliminares.

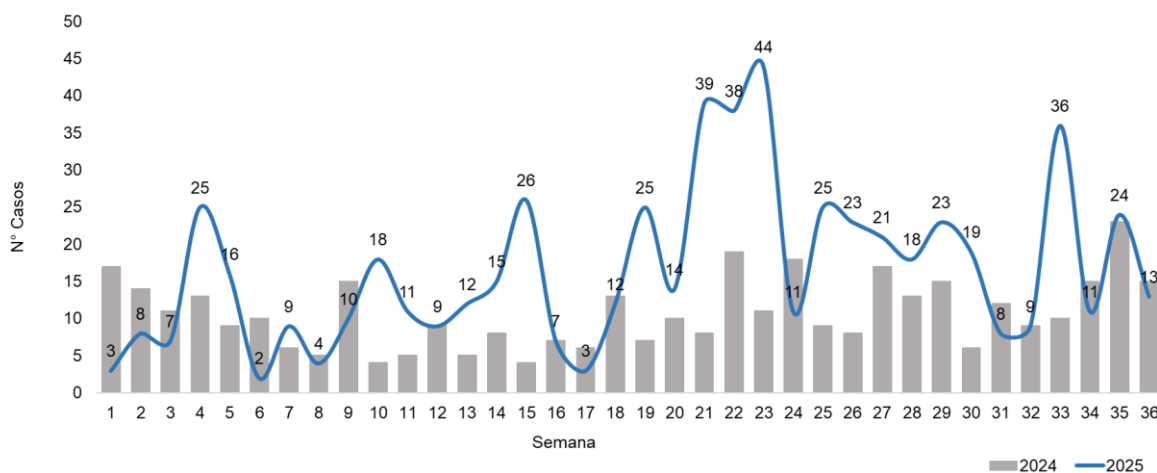
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

Virus del Papiloma Humano (VPH), es una de Infección que se trasmite por contacto de la piel o por relaciones sexuales, se puede prevenir con el uso de condones y no tener relaciones sexuales cuando la pareja tiene síntomas. En las primeras 36 semanas del 2025, se notificaron 598 casos con una tasa de 11,5 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 386 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 54,92%, con 212 casos más que el periodo anterior ver gráfico 4.



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares.

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

El comportamiento del VPH en las primeras 36 semanas del año, según sexo se notificaron en las mujeres un 93,98% (562/598), con una tasa de 21,6 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 6,02% (36/598), con una tasa de 1,4 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 97,0% (580/598), seguidos por 15 a 19 años con 2,20% (13/598), los mayores 65 años con cuatro casos y los menores de 1 año presentan un caso y los otros grupos no reportan casos, ver cuadro 7.



Cuadro 7.

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humanos, por grupos de edad. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 36 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	1	2,0
de 1 a 4 años	0	0,0
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	0	0,0
de 15 a 19 años	13	3,4
de 20 a 24 años	32	8,3
de 25 a 29 años	26	6,3
de 30 a 34 años	122	28,1
de 35 a 39 años	124	28,1
de 40 a 44 años	72	18,2
de 45 a 49 años	64	19,3
de 50 a 54 años	42	14,7
de 55 a 59 años	60	21,4
de 60 a 64 años	38	14,5
de 65 a 69 años	4	1,9
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	598	11,50

Nota: Datos preliminares.

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

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



Cuadro 8.

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 36 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	116	7,0
Alajuela	42	3,9
Cartago	15	2,8
Heredia	7	1,3
Guanacaste	124	30,0
Puntarenas	290	57,4
Limón	4	0,9
Total	598	11,50

Nota: Datos preliminares.

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



Miasis por gusano barrenador en humanos

María José Lafuente González

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 37 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.

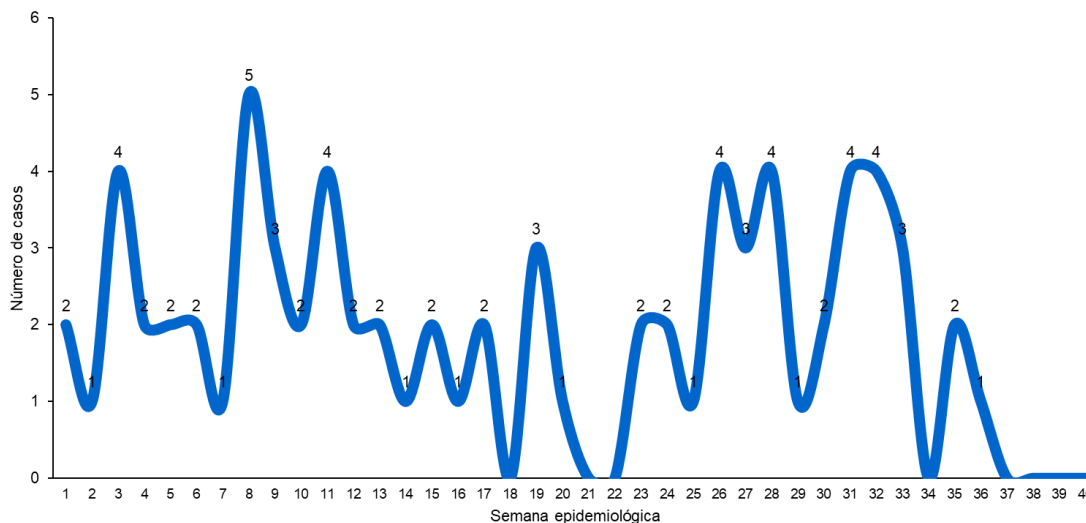
En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la SE 37, se tienen los siguientes datos:

- 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

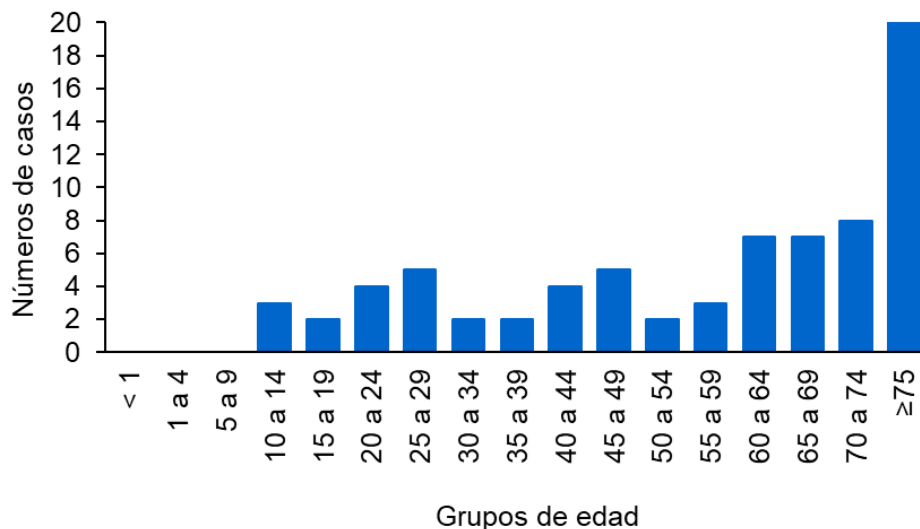
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 37, 2025



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 37, 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 37, 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

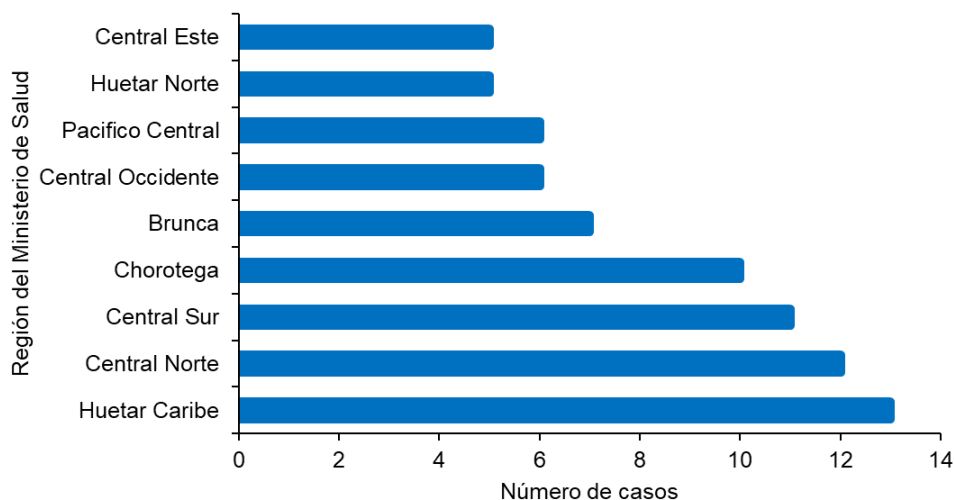
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 37 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 3

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 37, 2025

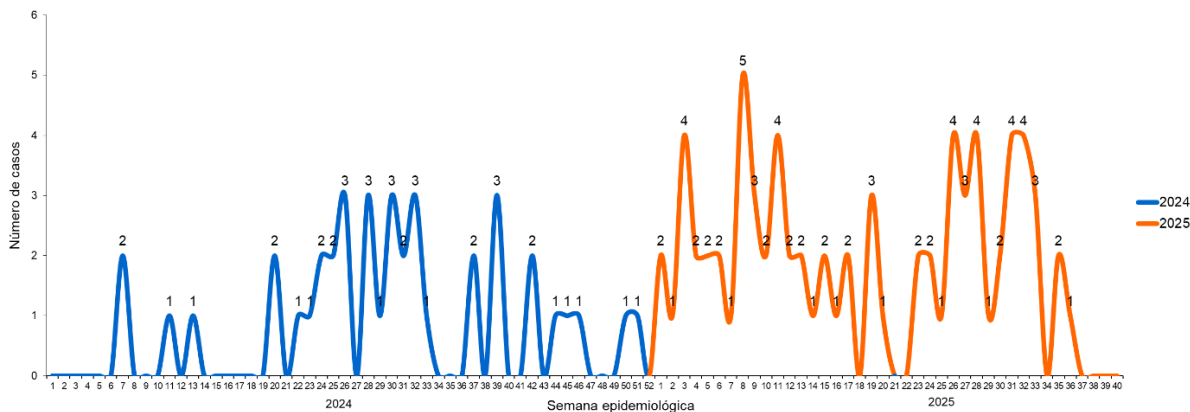


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 3, 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 4

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 37 del 2025



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



En el gráfico 4 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y SE 01 a 37 del 2025, con un total de 75 casos confirmados por esta enfermedad para el 2025, siendo que para la SE 37 del 2024 se confirmaron 30 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 (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.



La mortalidad materna e infantil se reduce durante el primer semestre de 2025

Kattia Alfaro Molina
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Roberto Castro Córdoba
Jefe Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

La medición de la razón de mortalidad materna y de la tasa de mortalidad infantil son indicadores que permiten identificar desigualdades que activan alertas en los sistemas de salud, particularmente en los mecanismos para la detección y tratamiento oportuno de condiciones que pueden afectar, gravemente, la salud de las mujeres durante el embarazo, parto o posparto. Además, son indicadores útiles en la medición de las condiciones de salud de toda la población y de las condiciones socioeconómicas en las que viven.

El Boletín Mortalidad Infantil y Evolución Reciente. I Semestre 2025. Datos preliminares del INEC, reporta una tasa de mortalidad infantil de 8,55 muertes por cada mil nacimientos vivos registrados, presentándose una reducción de 2,11 muertes por cada diez mil nacimientos vivos en relación con el mes de agosto 2024 donde se reportaron 10,66 muertes por cada mil nacimientos vivos.

Cuadro 1

Costa Rica. Total de nacimientos, defunciones infantiles y tasa de mortalidad infantil por año, I semestre 2011 – 2025 (Tasa por mil nacimientos)

Año	Nacimientos	Defunciones infantiles	Tasa de mortalidad infantil
2011	34 521	336	9,73
2012	35 003	275	7,86
2013	33 803	302	8,93
2014	34 349	274	7,98
2015	33 931	286	8,43



2016	34 192	272	7,96
2017	33 359	268	8,03
2018	32 441	280	8,63
2019	31 802	255	8,02
2020	28 616	251	8,77
2021	25 474	214	8,40
2022	25 823	240	9,29
2023	24 562	212	8,63
2024 ^{a/}	22 120	240	10,85
2025 ^{a/}	21 868	187	8,55

a/ Datos preliminares.

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2011-2025.

Al realizar una revisión más detallada de los datos estadísticos se identifican varios aspectos relevantes. Según lugar de residencia de la madre, las provincias en las cuales se presenta una mayor tasa de mortalidad infantil respecto con la tasa nacional son Puntarenas (11,11) y Guanacaste (9,73), mientras que el resto de las provincias presenta una tasa de mortalidad infantil inferior a la nacional, destacándose Heredia con la tasa más baja (7,27).

Adicionalmente, el 40% de las madres de estos bebés fallecidos tiene una edad que se ubica entre los 20 y 29 años, en segundo grupo de importancia se encuentran las mujeres con edades entre los 30 y 34 años con un 21% de los casos. Acerca del nivel educativo de las madres, el 73% cuenta con estudios de secundaria y estudios universitarios, lo cual indica un nivel de educación básico que facilita la educación en autocuidado de las mujeres gestantes. Esta cifra contradice la estadística mundial, la cual reporta una mayor incidencia de muertes infantiles en mujeres con un nivel de escolaridad bajo o nulo.

En relación con la ocupación de las madres, el 48% son administradoras del hogar, 8,5% son estudiantes y 32% forman parte de la fuerza laboral desempeñando principalmente funciones profesionales y del sector comercial.

Otro aspecto importante está vinculado a las causas de muerte registradas, siendo la inmadurez extrema la más frecuente (44,5%), así como las complicaciones asociadas a la inmadurez de los bebés al momento de nacer. En segundo lugar, en orden de importancia se encuentran las malformaciones congénitas (41,7%), dentro de estas destacan las malformaciones cardíacas con 15 casos (8% del total de las muertes infantiles).



En relación con la edad gestacional de los bebés fallecidos, 22,4% de las defunciones infantiles corresponde a bebés con menos de 26 semanas de gestación, lo cual indica una inmadurez fisiológica que afectará sus funciones pulmonares y patrón de desarrollo cerebral, a la vez los hace más propensos a infecciones por la inmadurez inmunológica que tienen. Por esta razón, el 31% de las defunciones infantiles ocurren en las primeras 24 horas de vida.

Cuadro 2

Costa Rica. Total de defunciones infantiles y tasa de mortalidad infantil por año, según provincia de residencia de la madre, I semestre 2021 – 2025 (Tasa por mil nacimientos)

Provincia de residencia de la madre	2021 Absol	2021 Tasa	2022 Absol	2022 Tasa	2023 Absol	2023 Tasa	2024 Absol	2024 Tasa	2025 Absol	2025 Tasa
Costa Rica	214	8,4	240	9,3	212	8,6	240	10,8	187	8,6
San José	56	7,7	66	9,1	53	7,7	69	11,0	54	8,5
Alajuela	43	7,6	44	7,7	41	7,6	48	9,9	39	8,1
Cartago	25	9,5	30	11,4	22	9,1	23	10,0	16	7,6
Heredia	18	8,5	18	7,6	23	10,7	17	8,7	14	7,3
Guanacaste	20	9,1	13	5,8	17	7,8	24	11,9	19	9,7
Puntarenas	27	9,6	25	8,9	32	11,5	29	11,8	28	11,1
Limón	25	8,9	44	15,5	24	8,7	30	13,4	17	7,7

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021-2025.

En relación con la mortalidad materna, Se reporta un total de 2 defunciones maternas en el primer semestre de 2025 equivalente a una razón de mortalidad materna de 0,9 muertes por cada mil nacidos vivos, mientras que para el año 2024 se reportaron 9 defunciones durante el primer semestre, correspondiendo a una razón de mortalidad materna de 4.1 muertes por cada mil nacidos vivos.

Esta reducción de muertes maternas evidencia una mejora significativa en cuanto a la atención oportuna, la identificación y tratamiento oportuno de afecciones como preeclampsia, hemorragias postparto, y enfermedades preexistentes agravadas por el embarazo. En años recientes, se ha logrado disminuir la proporción de muertes por causas obstétricas directas gracias a mejores prácticas clínicas.



Con respecto al lugar de residencia de las mujeres fallecidas los dos casos residían en la provincia de Alajuela. El resto de las provincias no registran casos de muertes maternas en el primer semestre del 2025.

Cuadro 3

Costa Rica. Razón de mortalidad materna^{1/} por año, según provincia de residencia, I semestre 2015 – 2024

Provincia de residencia	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 ^{a/}	2024	2025
Costa Rica	2,3	2,4	1,5	2,5	2,8	4,3	2,3	0,4	4,1	0,9
San José	2,9	2,0	1,0	3,1	1,2	6,9	-	-	4,8	-
Alajuela	1,4	4,2	4,2	4,3	7,9	1,8	5,2	-	2,1	4,2
Cartago	8,6	-	-	-	6,9	3,8	-	-	-	-
Heredia	-	3,4	3,5	-	-	4,7	-	-	5,1	-
Guanacaste	3,6	7,4	-	3,6	-	4,5	-	-	5,0	-
Puntarenas	-	-	-	-	-	3,5	3,6	3,6	4,1	-
Limón	-	-	-	3,1	-	3,6	7,0	-	8,9	-

Nota: 1/ Por diez mil nacimientos.

a/ Para el cálculo de la razón se excluye un caso que corresponde a una muerte materna tardía (O970).

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2016 - 2025.

Se observa que la provincia de Alajuela presenta una razón de mortalidad materna que supera a la nacional en el primer semestre del 2025.

La disminución de la tasa de mortalidad infantil y de la razón de mortalidad materna durante el primer semestre de 2025 refleja avances significativos en el ámbito de la salud pública. Estos resultados tienen múltiples implicaciones positivas en distintos niveles:

- Empoderamiento de las mujeres: Las mejoras en la salud materna fortalecen la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva y planificación familiar.
- Reducción de desigualdades: La disminución de la mortalidad materna e infantil contribuye a cerrar brechas entre zonas rurales y urbanas, así como entre grupos socioeconómicos vulnerables y privilegiados.



- Fortalecimiento del tejido familiar y comunitario: La reducción de muertes maternas e infantiles disminuye el impacto emocional en las familias, promoviendo una mayor cohesión social y bienestar comunitario.
- Optimización de los costos en salud: La atención preventiva y de calidad reduce la necesidad de intervenciones médicas complejas y costosas, lo que representa un ahorro para el sistema de salud.
- Incremento en la productividad laboral: Las mujeres que gozan de buena salud pueden reincorporarse más rápidamente al ámbito laboral, mientras que los niños que sobreviven y crecen sanos tienen mayores oportunidades educativas y profesionales.
- Menor carga económica para el Estado: La reducción de muertes y enfermedades graves disminuye el gasto público en subsidios, pensiones por orfandad y atención médica de emergencia.
- Fortalecimiento del sistema de salud: La mejora en los indicadores de mortalidad es evidencia de un sistema de salud más eficiente, con mayor cobertura, calidad y equidad en la atención.
- Avances en planificación familiar: El acceso a métodos anticonceptivos y a educación sexual contribuye a la prevención de embarazos no deseados y mejora los indicadores de salud reproductiva.
- Mayor confianza en los servicios de salud: Los resultados positivos generan mayor credibilidad en el sistema sanitario, lo que incentiva la participación ciudadana en programas de salud preventiva.

En resumen, la reducción de la mortalidad materna e infantil no solo representa un logro en términos de salud, sino que también impulsa el desarrollo social y económico del país. Es una inversión estratégica que mejora la calidad de vida de la población y fortalece el camino hacia un desarrollo sostenible.