



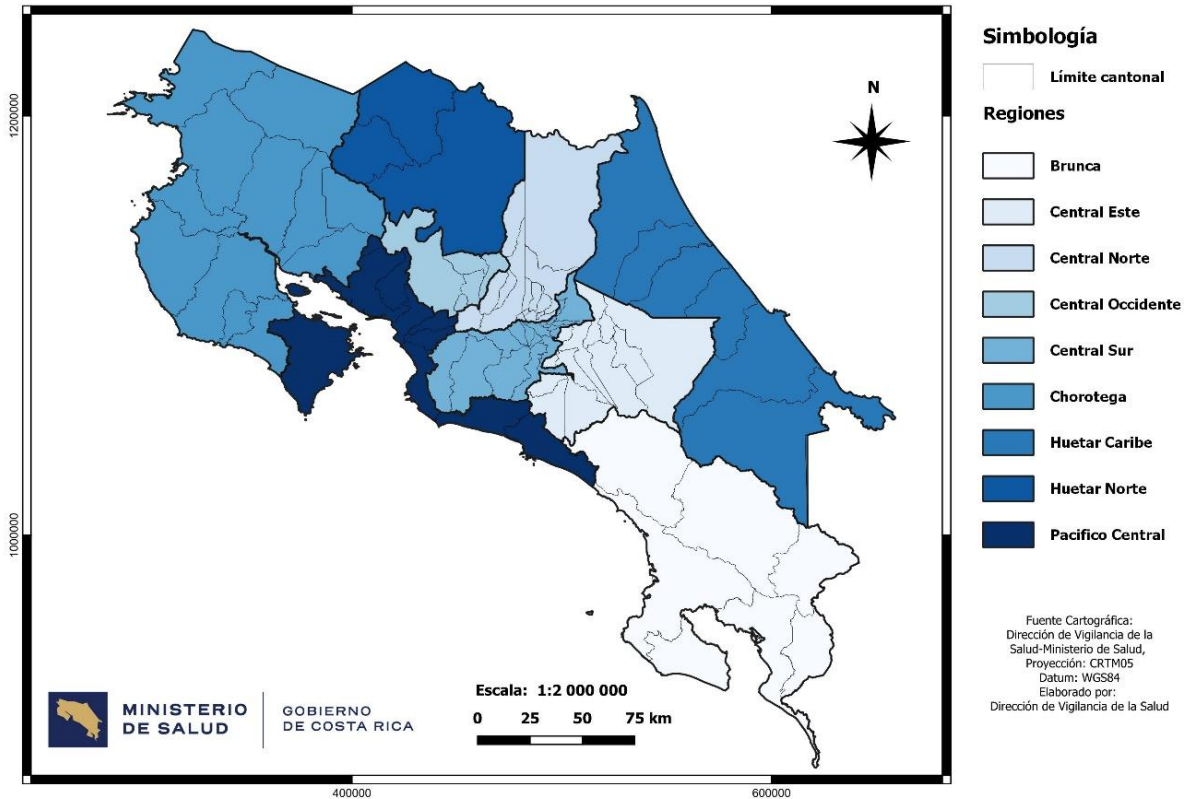
Boletín Epidemiológico N° 37 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
3 de octubre de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Malaria.....	9
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	15
Meningitis.....	32
Infecciones de transmisión sexual.....	36
Miasis por gusano barrenador en humanos.....	49
Casos notificados de violencia intrafamiliar en adultos mayores SE35-2025.....	56



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 38 del año 2025 se notifican **4274 casos** de dengue, de estos 49 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 1734 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 201,7/100.000 habitantes.

Tabla 1.

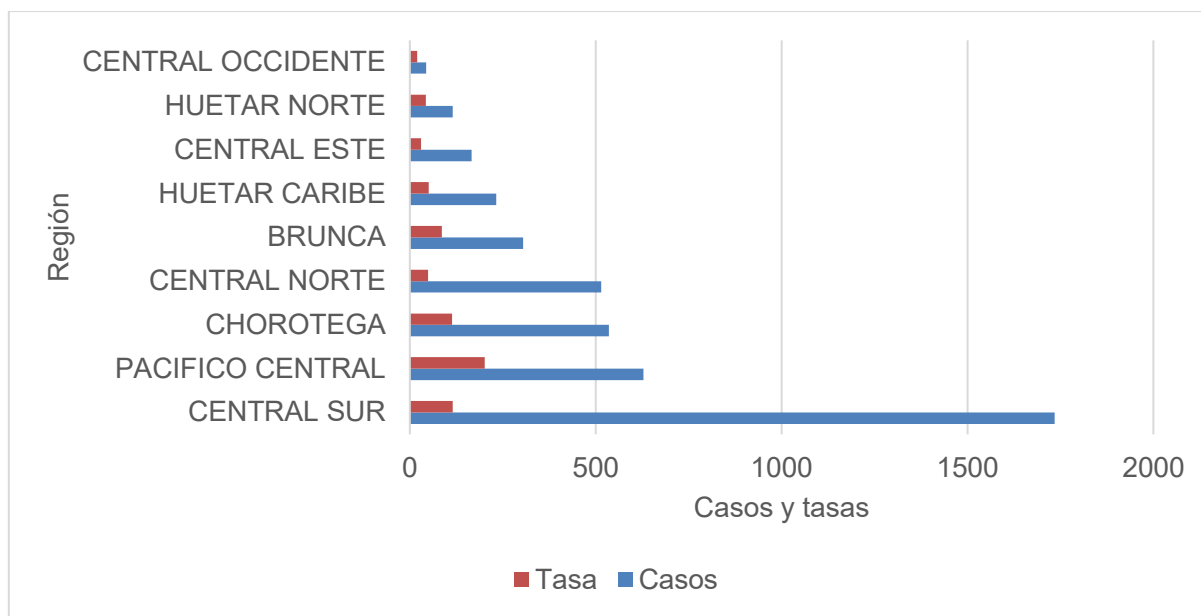
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 38, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	1734	114,9
Pacífico Central	628	201,7
Chorotega	535	113,6
Central Norte	515	49,2
Brunca	305	86,4
Huetar Caribe	232	50,9
Central Este	166	30,0
Huetar Norte	115	42,7
Central Occidente	44	19,7
Total	4274	82,3

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 38, 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.

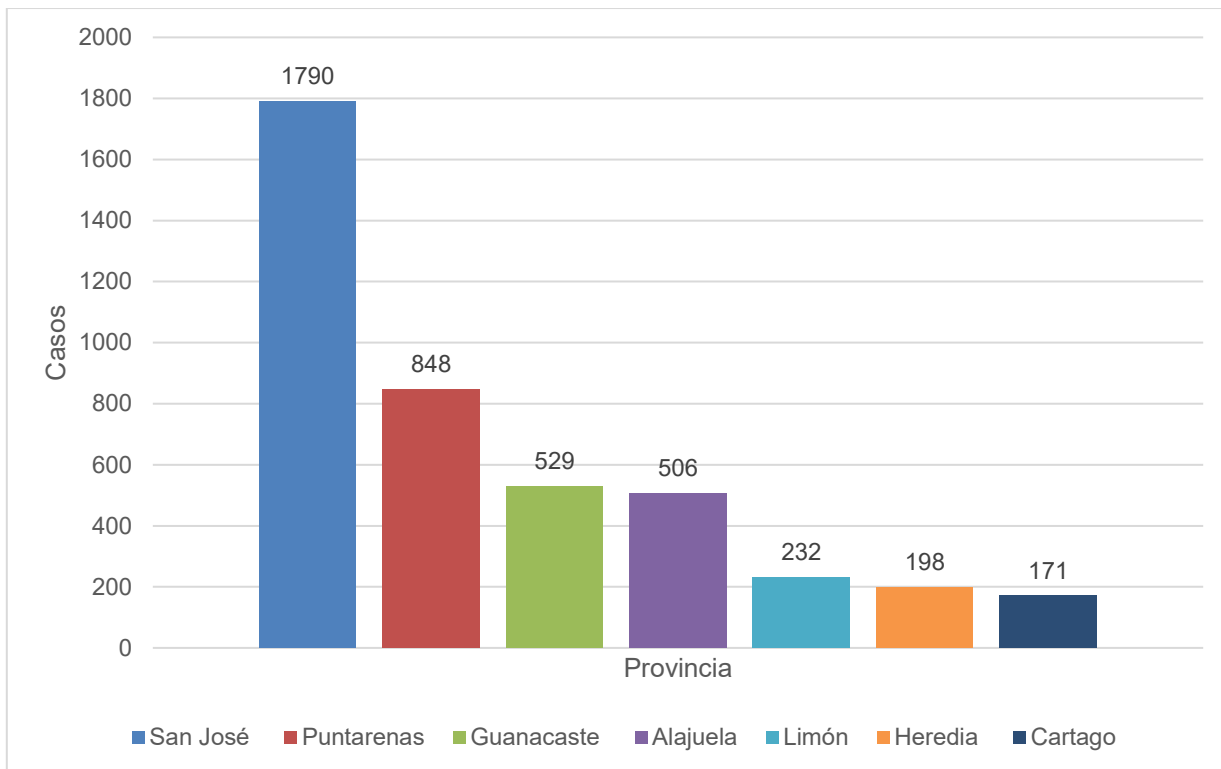
Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	1790	107,7	951	112,8	839	102,4
Puntarenas	848	167,7	399	159,6	449	175,6
Guanacaste	529	127,9	252	122,8	277	132,8
Alajuela	506	47,1	265	49,4	241	44,7
Limón	232	50,9	109	48,9	123	52,8
Heredia	198	36,2	93	33,9	105	38,6
Cartago	171	32,1	77	28,7	94	35,5
Total	4274	82,3	2146	82,5	2128	82,1

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 38, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 38 son: San José 1158 casos, Puntarenas 262 casos, Alajuela 246 casos, Alajuelita 162 casos y Esparza 159 casos.



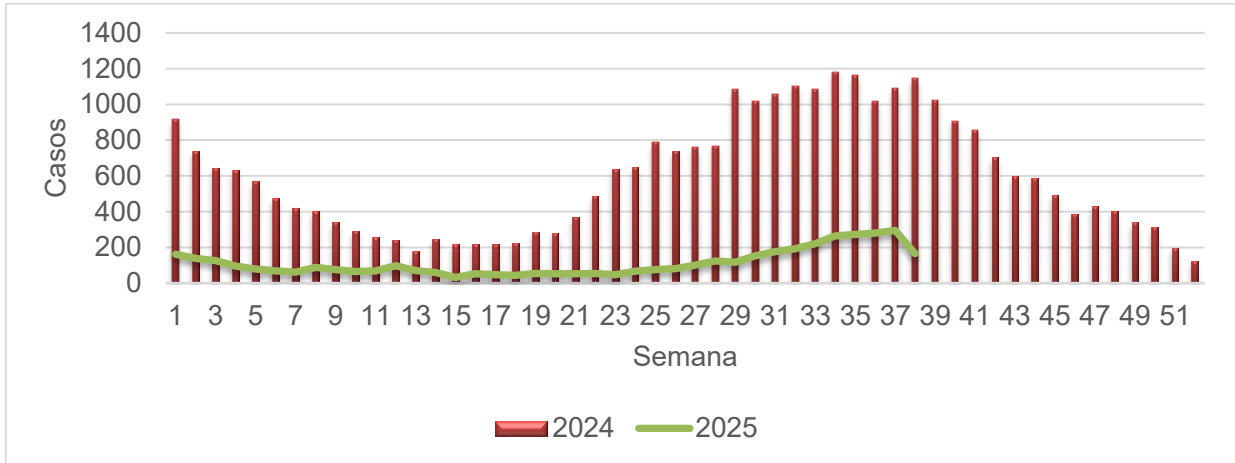
Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 38, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	1158	327,8
601: Puntarenas	262	181,4
201: Alajuela	246	75,0
110: Alajuelita	162	166,2
602: Esparza	159	447,9
503: Santa Cruz	141	192,5
103: Desamparados	126	51,4
505: Carrillo	124	248,7
610: Corredores	109	204,3
501: Liberia	104	127,3
702: Pococí	84	53,8
605: Osa	81	274,9
609: Parrita	81	359,5
410: Sarapiquí	72	74,6
604: Montes de Oro	72	481,2
109: Santa Ana	70	112,6
119: Pérez Zeledón	61	45,7
210: San Carlos	58	27,4
303: La Unión	57	49,9
701: Limón	56	60,8

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Figura 3.
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 38, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 38 del 2024 se reportó un total de 23900 casos de dengue, para este 2025 se reportan 4274 para un descenso en el número de casos notificados del 82% con respecto a la misma semana epidemiológica.



Tabla 4.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 38, 2024-2025.

Semana	2024	2025
1	917	161
2	735	138
3	641	126
4	631	96
5	568	79
6	472	68
7	421	62
8	401	88
9	340	76
10	289	65
11	256	68
12	238	97
13	178	70
14	247	59
15	216	32
16	214	52
17	216	47
18	223	44
19	285	55
20	280	52
21	368	52
22	489	55
23	636	47
24	648	66
25	790	76
26	739	82
27	758	101
28	768	125
29	1082	117
30	1017	153
31	1058	176
32	1102	193
33	1087	220
34	1182	264
35	1162	272
36	1015	279
37	1088	295
38	1143	166
Total	23900	4274

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Sarah Arce Bonilla

Dirección de Vigilancia de la Salud

Aclaración: En la edición anterior del boletín epidemiológico se indicó por error que los focos Pital, Parrita, Jicarito, La Leona, se encontraban en estado de eliminación. Lo correcto es que mantienen su clasificación actual y la evaluación para su eventual reclasificación se realizará en el año 2026.

I. Vigilancia epidemiológica

Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 38 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 38:

- En **2023**, se notificaron **439 casos autóctonos**.
- En **2024**, se registraron **201 casos**, lo que representa una disminución del **54 %** 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 38)

Durante el año 2025 se notificaron **54 casos de malaria** en el país. La distribución según clasificación epidemiológica y región de salud fue la siguiente:



- **8 casos autóctonos, 1 caso introducido y un caso en estudio de *Plasmodium falciparum***, todos localizados en el foco de Matina en la Región Huetar Caribe.
- **1 caso introducido de *P. vivax***, en el foco de crucitas en la Región Huetar Norte.
- **41 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*). 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 por *P. vivax***, en el foco de crucitas en la Región Huetar Norte.

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

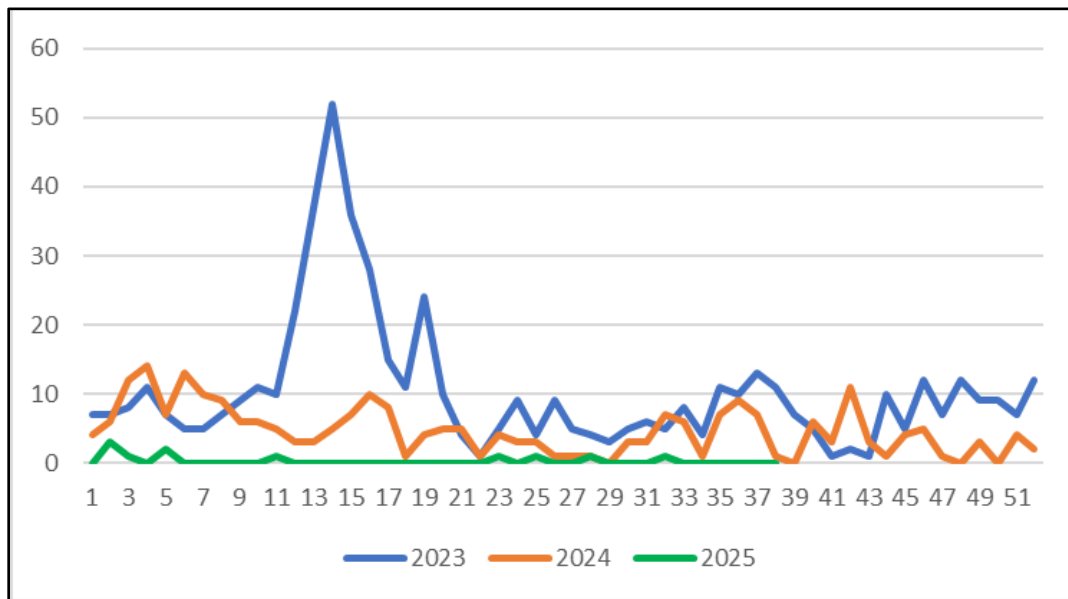


9	9	6	0
10	11	6	0
11	10	5	1
12	22	3	0
13	37	3	0
14	52	5	0
15	36	5	0
16	28	7	0
17	15	8	0
18	11	1	0
19	24	4	0
20	10	5	0
21	4	5	0
22	1	1	0
23	5	4	1
24	9	3	0
25	4	3	0
26	9	1	1
27	5	1	0
28	4	1	1
29	3	0	0
30	5	3	0
31	6	3	0
32	5	7	1
33	7	6	0
34	4	1	0
35	11	7	0
36	10	9	0
37	13	7	0
38	11	1	0
Total	439	201	11

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 38.



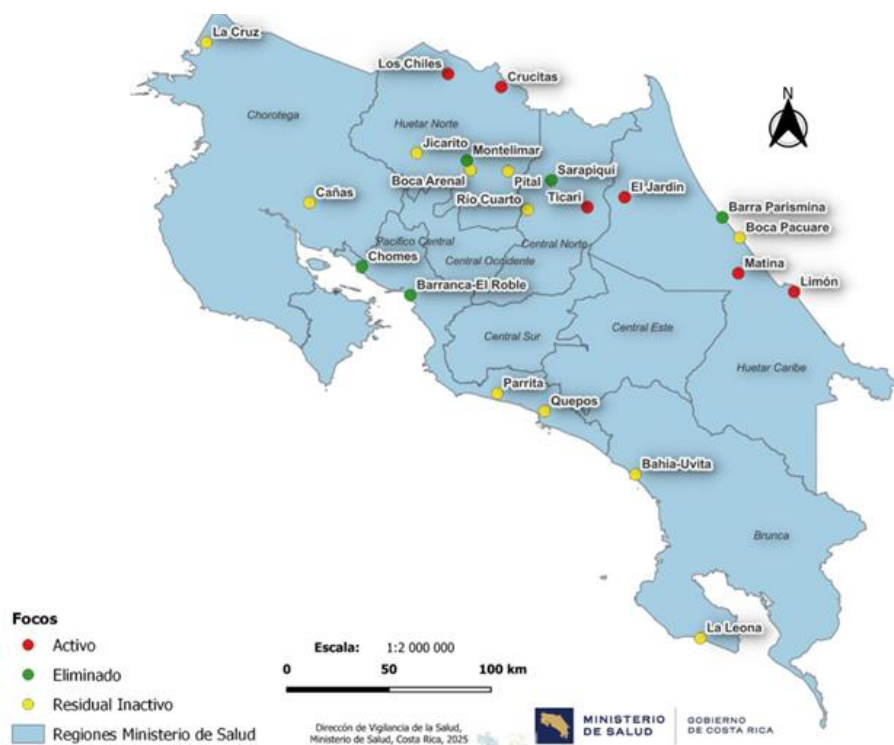
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

II. 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

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 2.

Costa Rica: Listado de Focos de malaria a Setiembre 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	Bahía Uvita	Residual inactivo

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



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

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 38 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 38 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.

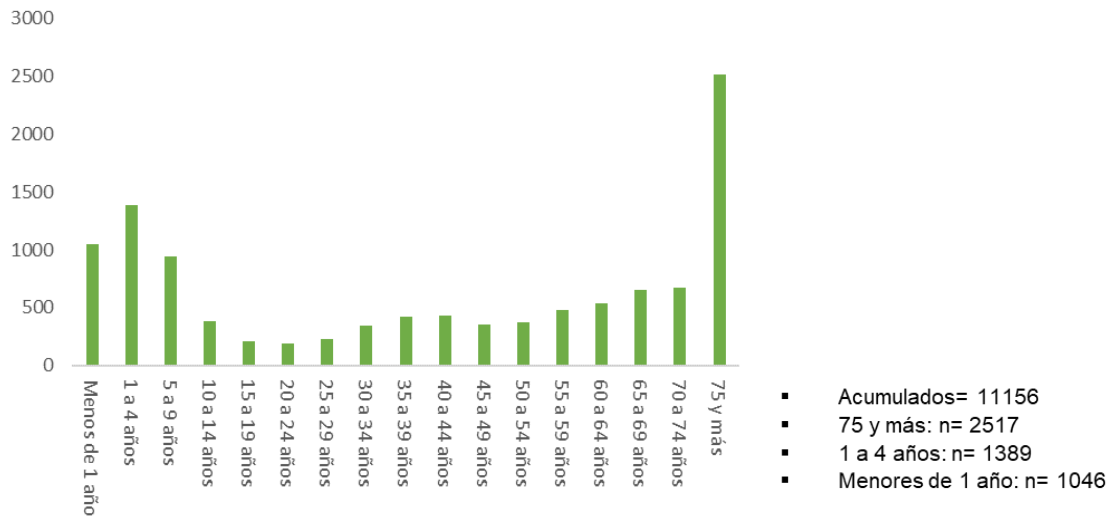
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 38 son un total de 11156.
- 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 38, en Costa Rica, 2025.



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

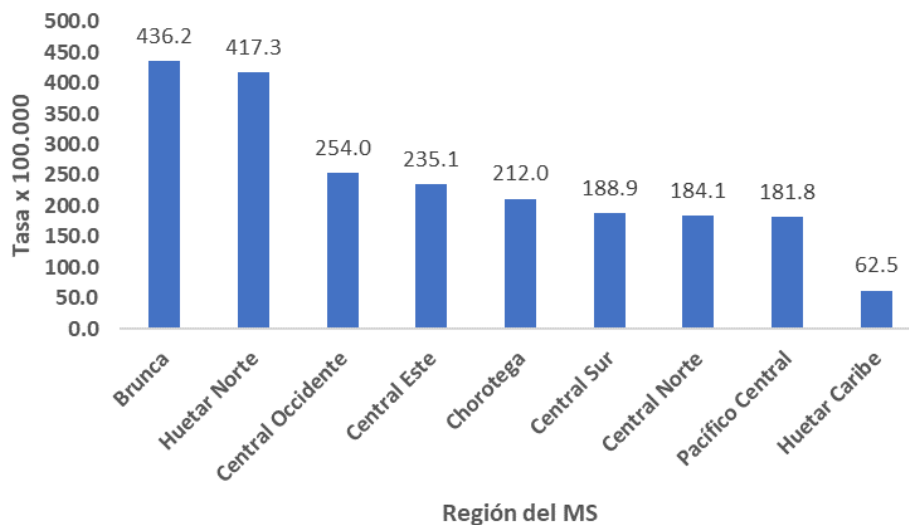
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 38, 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 38 del 2025, en Costa Rica.

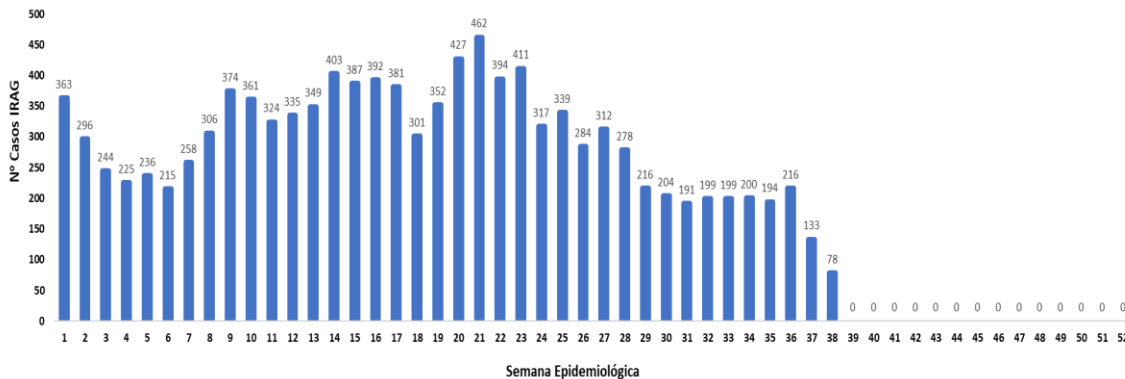


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 38 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 38, en Costa Rica, 2025.

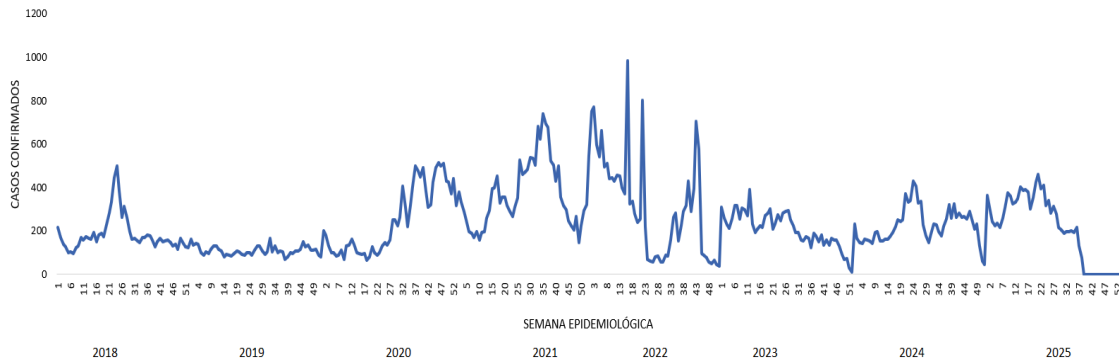


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

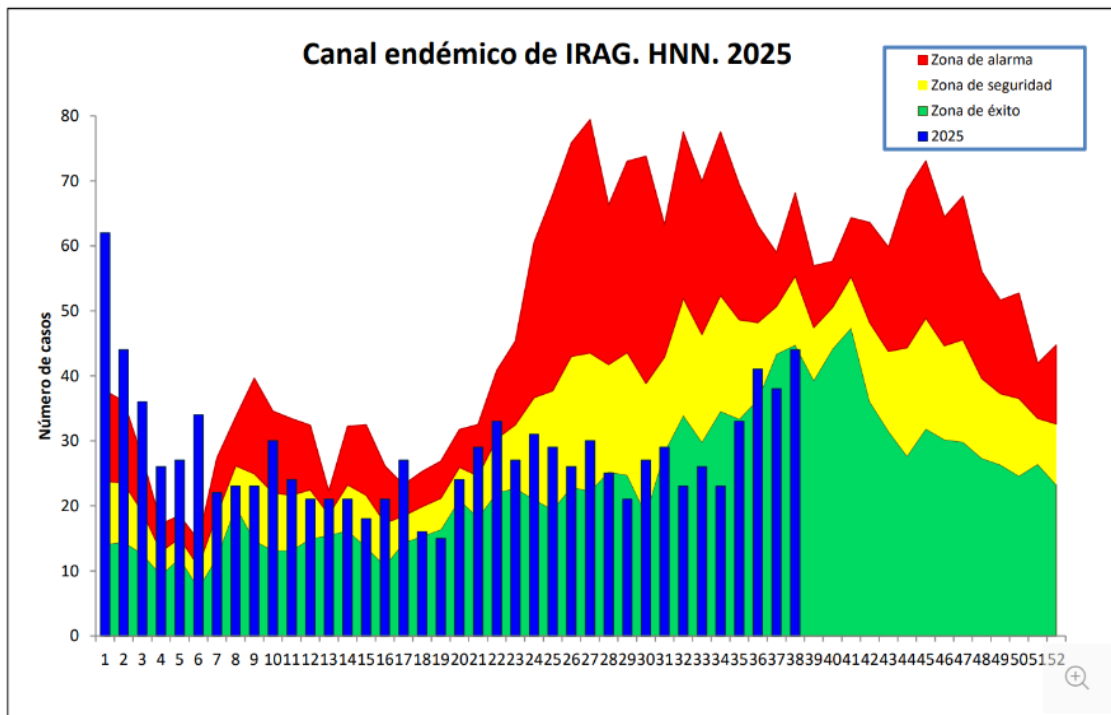


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

El HNN, para la SE-38 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de éxito, debido a la cantidad de casos que están presentando en este momento, tal como se puede apreciar en el gráfico 5.



Gráfico 5.
Costa Rica: Canal endémico IRAG, HNN, 2025



Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2025.

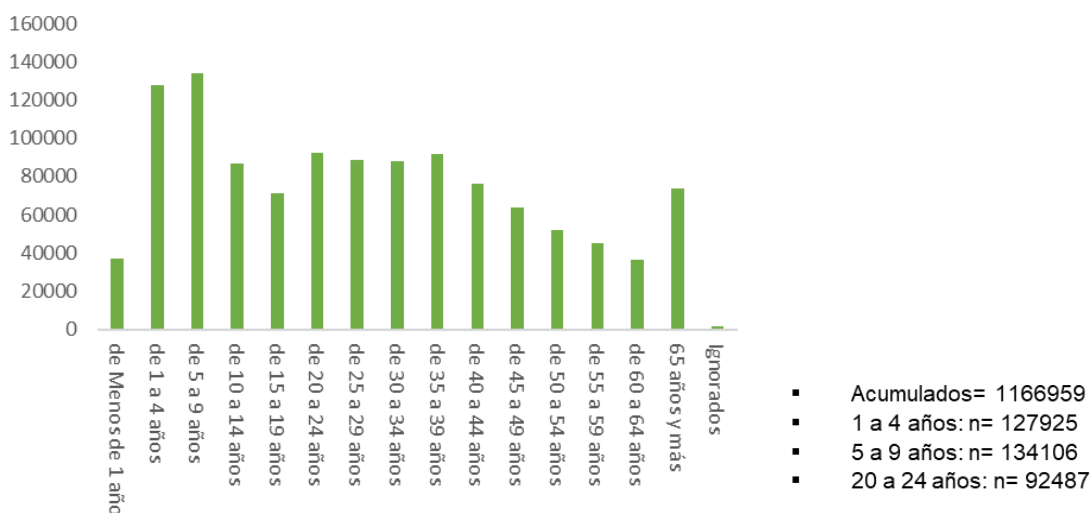
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 38 son 1166959.
- 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 38, en Costa Rica, 2025.



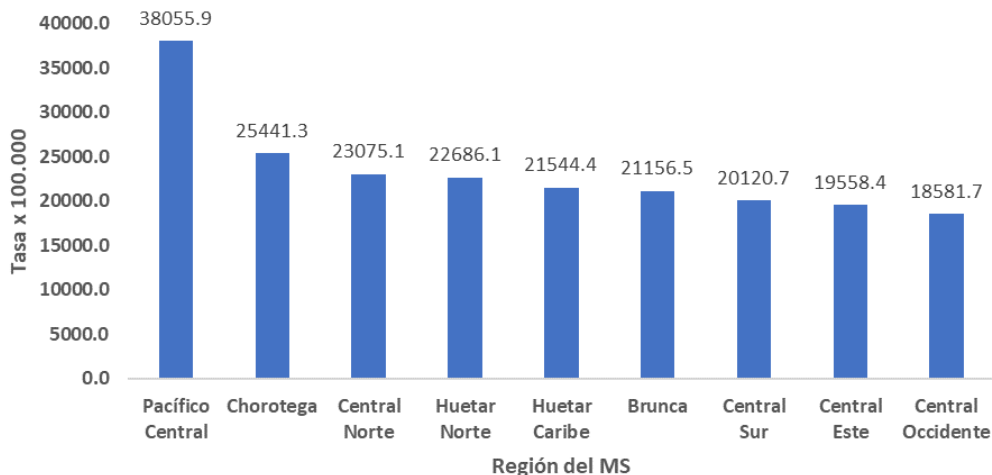
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 38, 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 38 del 2025, en Costa Rica.

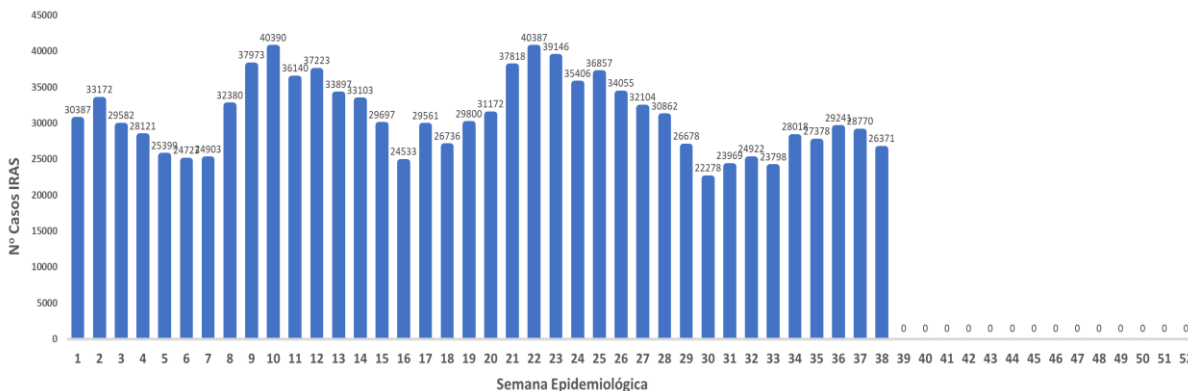


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 38 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 38, en Costa Rica, 2025.

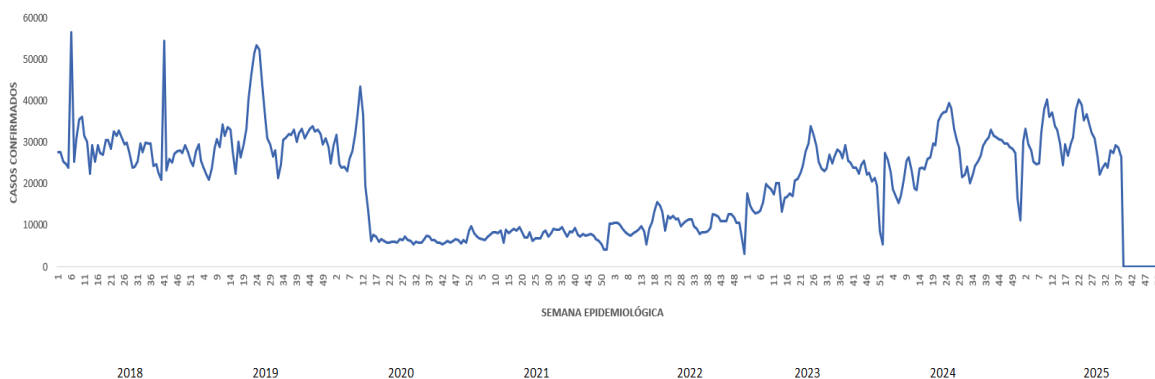


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

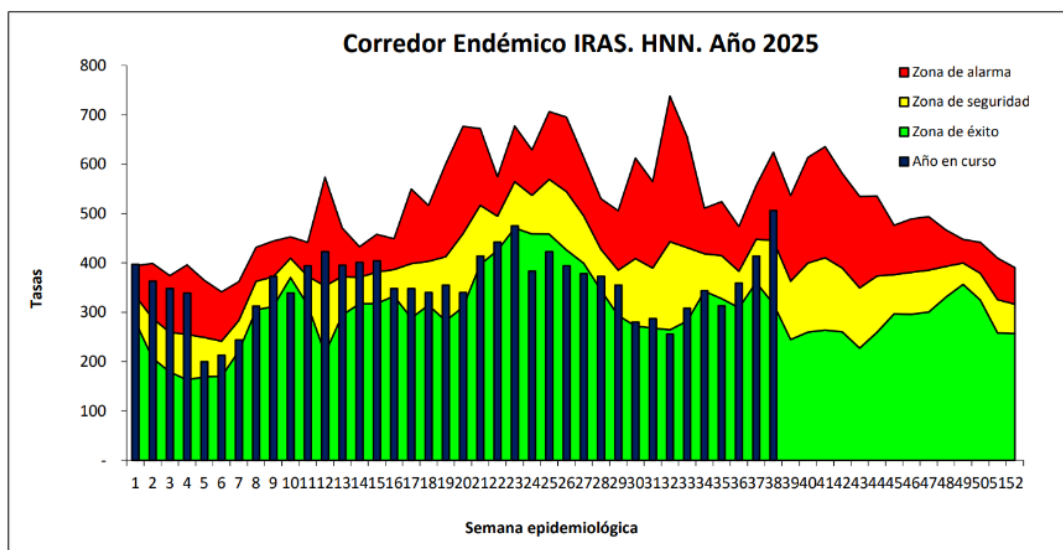
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 38 se encuentran en la zona de alarma actualmente.

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



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

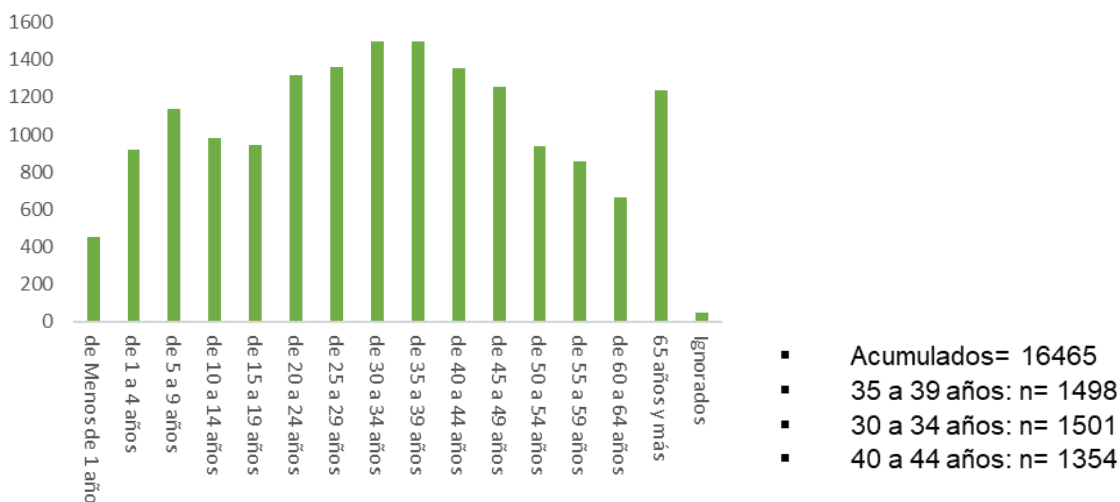


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 38 son $n= 16465$.
- 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 38, en Costa Rica, 2025.



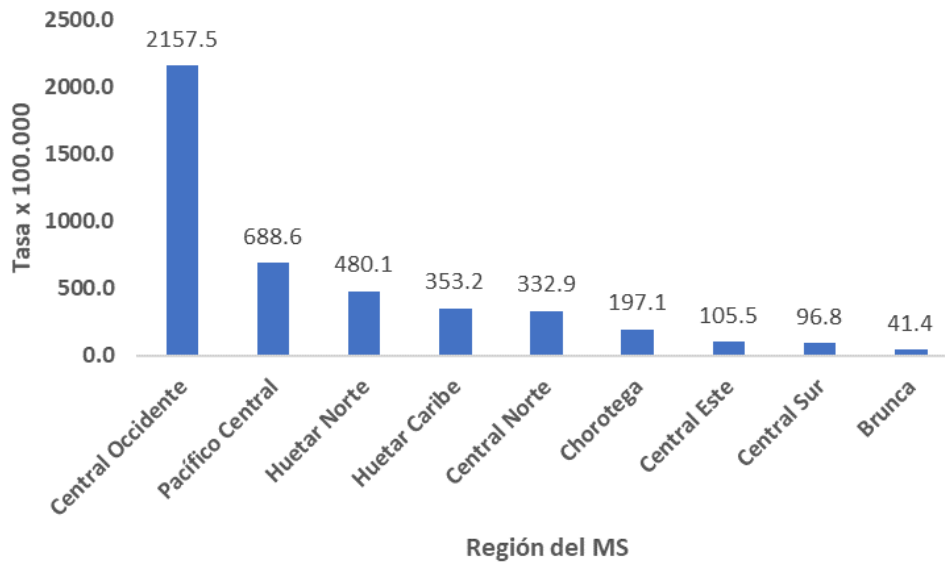
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 38, 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 38 del 2025, en Costa Rica.

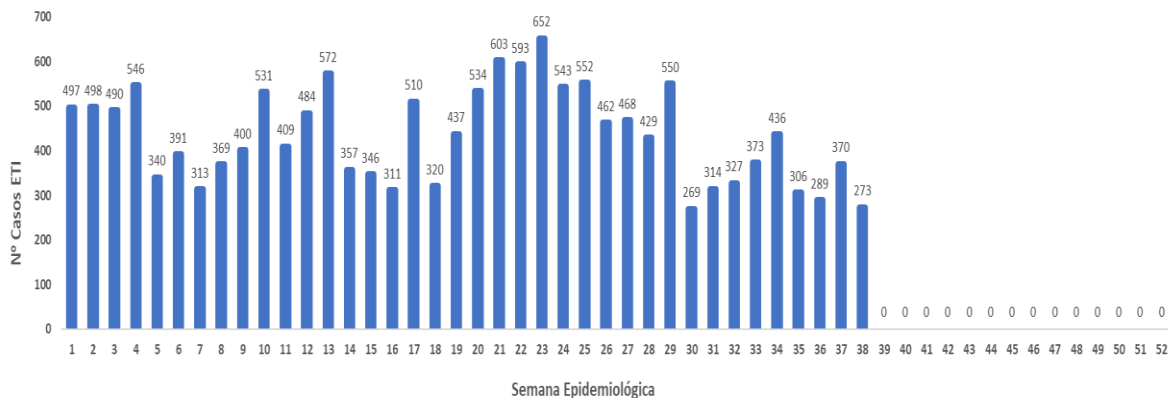


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 38, en Costa Rica, 2025.

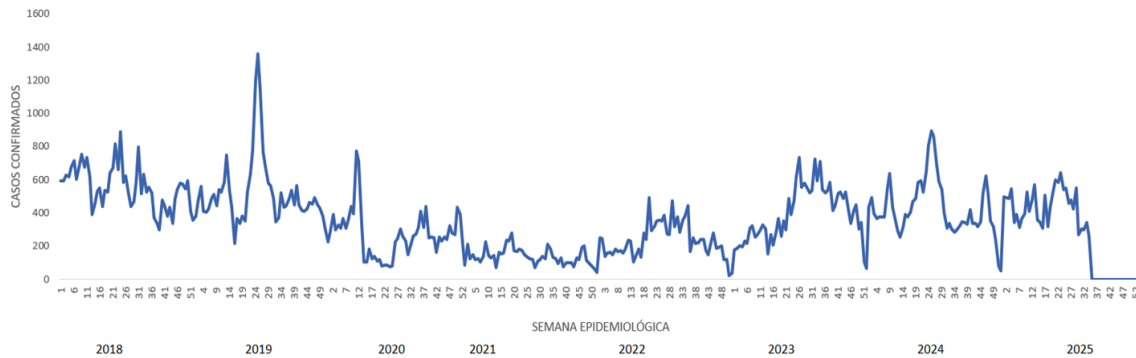


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

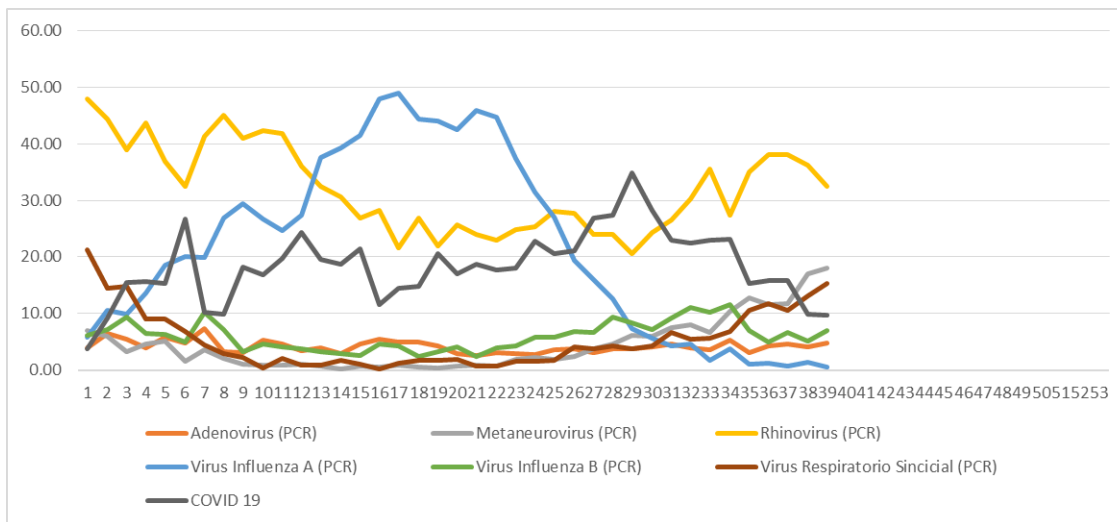


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 39; para la SE-39, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Metaneumovirus y finalmente el virus Respiratorio Sincicial está en tercer lugar de circulación.



Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 39 en Costa Rica, 2025.

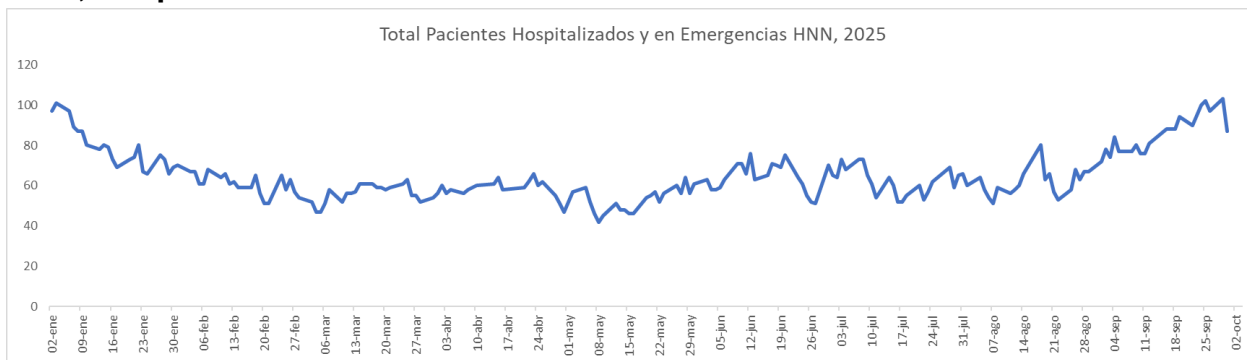


Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 40 del año 2025 es la siguiente:

Al 30 de setiembre del año en curso, correspondiente a la semana 40, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 87, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 116%.

Gráfico 16.
Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 40 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.

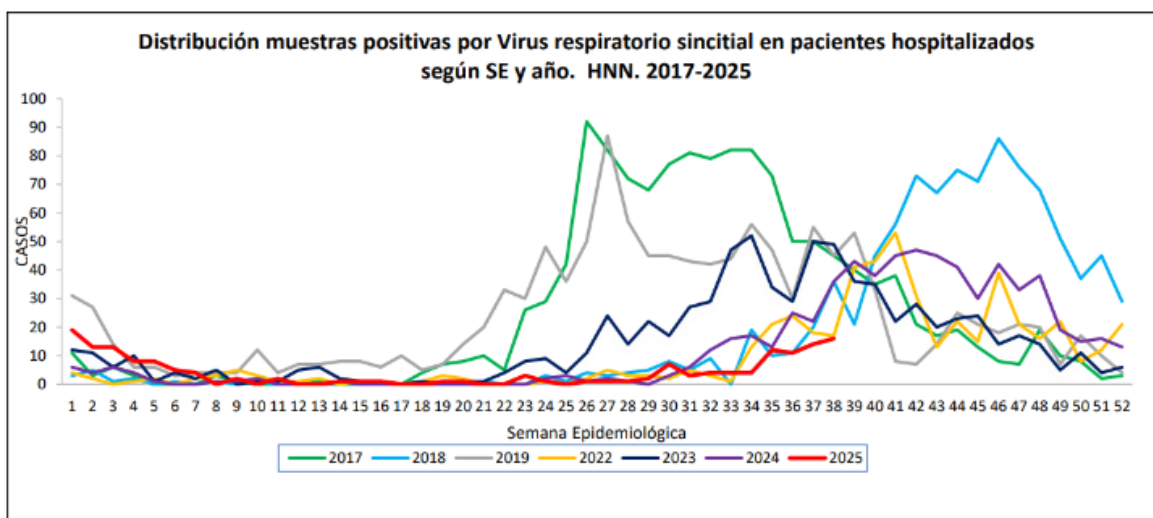


Gráfico 17.
Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-38. Año 2025.

Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	827	47.4
Influenza A-B	207	11.9
Parainfluenza	183	10.5
Virus respiratorio sincitial	166	9.5
Adenovirus	128	7.3
Metaneumovirus	121	6.9
SARS CoV-2	98	5.6
Coronavirus	14	0.8
Total	1744	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 Microbiología e Inmunología, HNN. 2025



Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

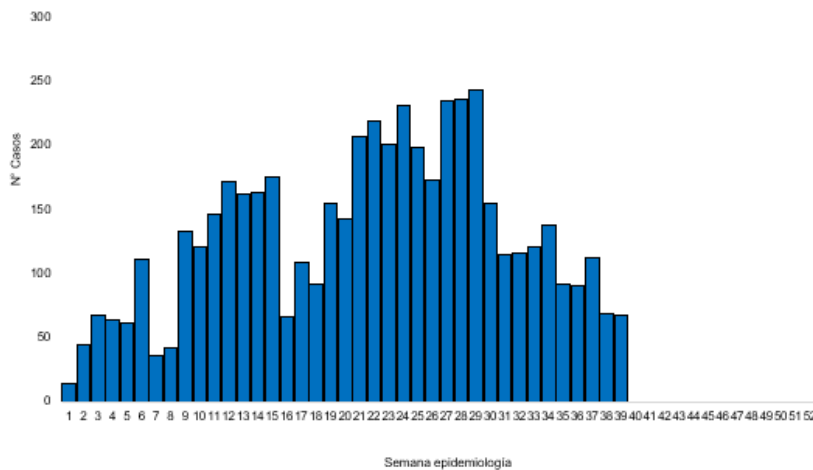
- IRAG con 11156 casos a la semana 38.
- IRAS con 1166959 casos a la semana 38.
- ETI con 16465 casos reportados a la semana 38.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 116%
- En SE-39, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Metaneumovirus y en tercer lugar circula el Virus Respiratorio Sincicial.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 39, se reportaron un total de 67 casos confirmados, lo que representa una disminución del 2.89% con respecto a la SE-38 del año 2025 que presentó 69 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	138
26	173
27	234
28	235
29	243
30	155
31	114
32	116
33	121
34	138
35	31
36	30
37	112
38	69
39	67



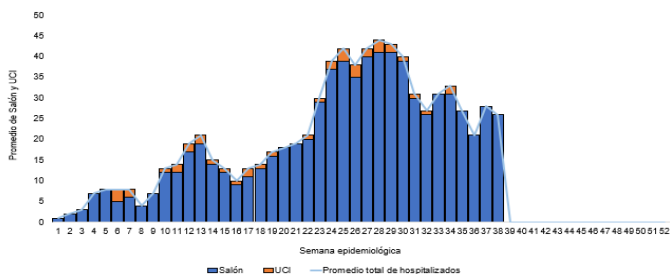
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 38, se reportó un promedio total de 26 hospitalizados, lo que representa una disminución del 7.14% con respecto a la SE-37 del año 2025 donde se registraron 28 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
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	16	0	16
21	18	0	18
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
38	26	0	26

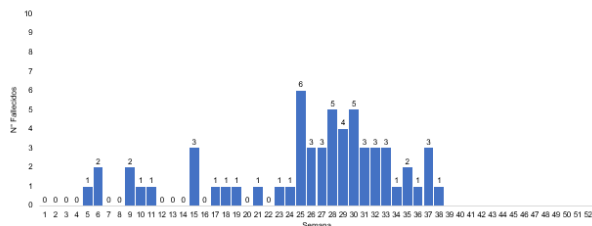


Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 38, hubo 1 fallecido; 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.

SE	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
38	1



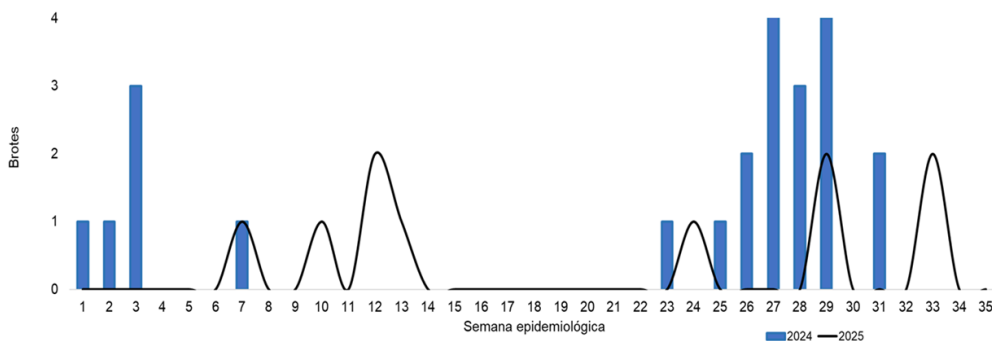
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.



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

Gráfico 22.

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



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

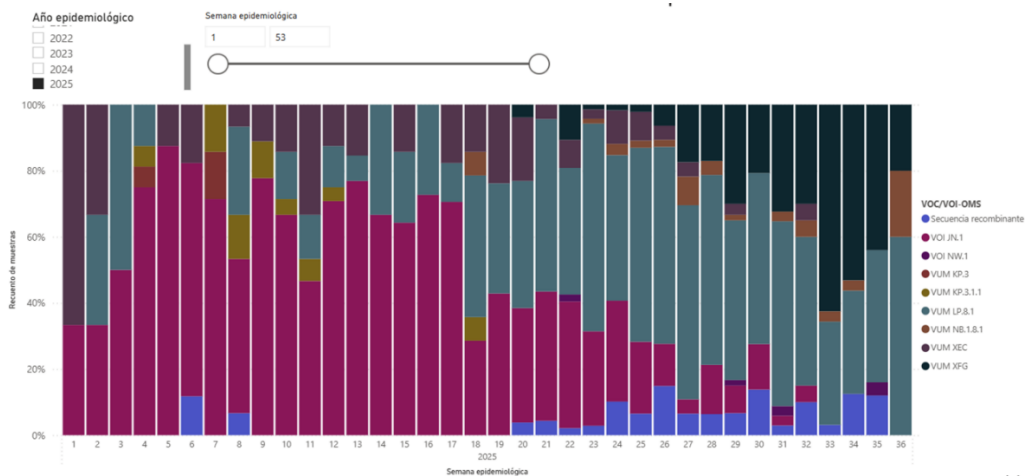
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 10 brotes en el año 2025

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 30 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 1-36 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 30 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 36 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 1-36 del 2025

Linaje Pangolin	Cantidad	%
Secuencia recombinante	49	5.46
VOI JN.1	267	29.73
VOI NW.1	4	0.45
VUM KP.3	2	0.22
VUM KP.3.1.1	10	1.11
VUM LP.8.1	366	40.76
VUM NB.1.8.1	18	2.00
VUM XEC	64	7.13
VUM XFG	118	13.14
Total	898	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 30 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.

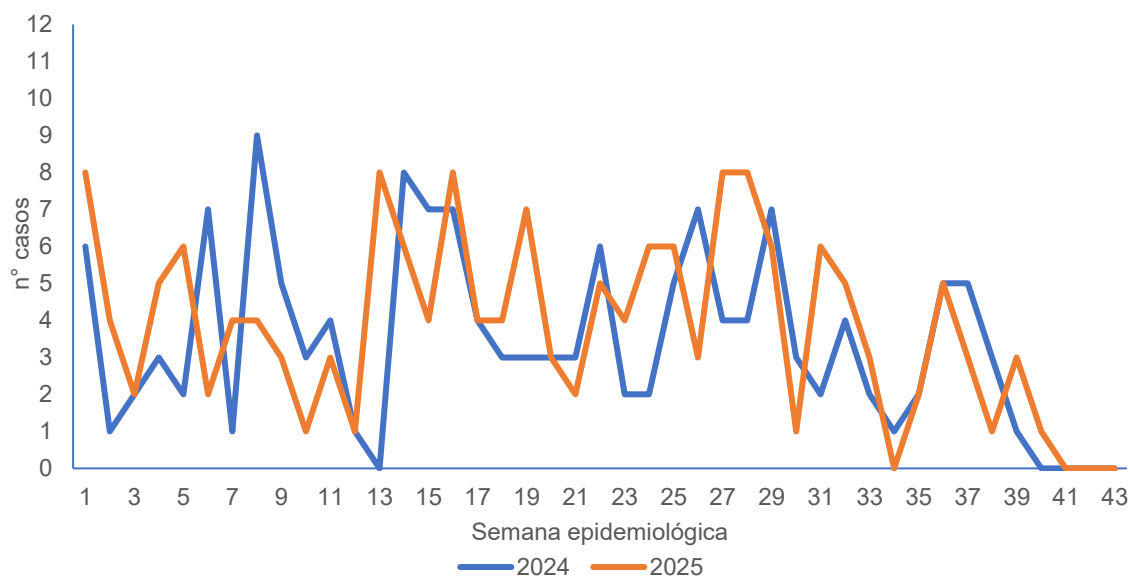
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, hasta la semana epidemiológica 39 del año 2025, se han registrado 165 casos sospechosos de meningitis reportados mediante boleta VE01, lo que representa una tasa de incidencia de 3,1 por cada 100.000 habitantes. En comparación con el mismo periodo del año anterior, cuando se reportaron 147 casos, se observa un incremento del 12,2% sin que se reporten brotes para esta semana.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Norte es la que tiene la mayor cantidad de casos con un 23,0% (38/165) seguido de la Región Central Este con 22,4% (37/165) y la Central Sur con el 21,2% (35/165).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 39, 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 Cartago con 10,7.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 39, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

cantón	casos	tasa
Turrubares	1	13,8
Dota	1	12,2
Cartago	19	11,2
Osa	3	9,5
Santa Barbara	4	8,8
Cañas	3	8,7
Santa Cruz	6	8,0
Flores	2	7,7
Bagaces	2	7,7
Sarapiquí	7	7,4
Leon Cortes	1	7,0
Montes de Oro	1	6,7
Perez Zeledon	9	6,3
Alvarado	1	6,3
El Guarco	3	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
Palmares	2	4,6
Coto Brus	2	4,5
Valverde Vega	1	4,3
La Union	5	4,3
Talamanca	2	4,2
Alajuelita	4	4,0
Alajuela	13	3,9
Santo Domingo	2	3,9
Nicoya	2	3,4
Montes de Oca	2	3,2
San Jose	11	3,1
Moravia	2	3,1
Aserri	2	3,0
Goicoechea	4	2,8
Desamparados	6	2,4
Grecia	2	2,0
Naranjo	1	2,0
Barva	1	2,0
Carrillo	1	2,0
Limon	2	2,0
San Carlos	4	1,9
Corredores	1	1,8
Upala	1	1,7
Guacimo	1	1,7
Paraiso	1	1,5
Siquirres	1	1,5
Escazu	1	1,4
Heredia	2	1,3
Pococi	2	1,2
San Ramon	1	1,0
Total	165	3,1

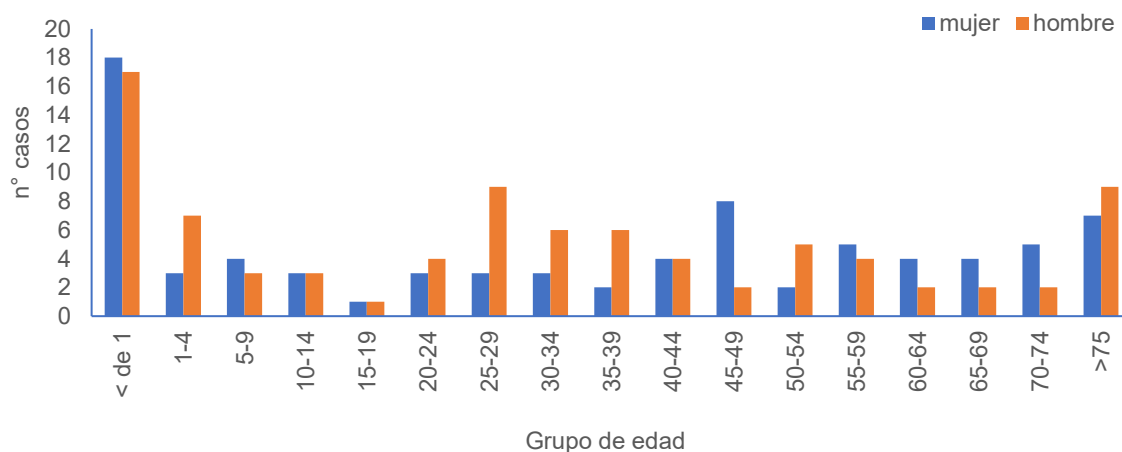
Fuente: Ministerio de Salud-Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Indicadores de la Salud.



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 47,8% de los casos (79/165) son mujeres y el 52,1% (86/165) son hombres. El 21,2% de los casos (35/165) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos notificados por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 39, 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 epidemiológicas 1 a la 38 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.

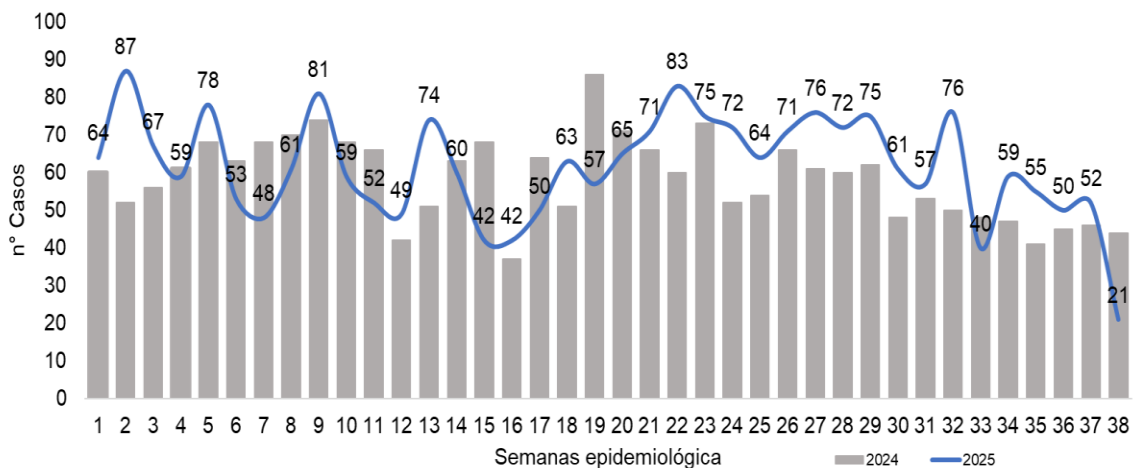
La sífilis en todas sus formas es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Es completamente prevenible mediante el uso adecuado del condón y cuenta con tratamiento efectivo. Esta infección se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, 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 38 del año 2025, se han notificado 2.341 casos, lo que representa una tasa de 45,1 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 2.215 casos, evidenciando un incremento del 5,68 % en 2025 equivalente a 126 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 38 del 2025, muestra que en los hombres el 58,91% de los casos (1.379 de 2.341) con una tasa de 53.2 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se reportó el 41,09 % de los casos (962 de 2.341), con una tasa de 37,0 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran principalmente en el grupo de edad de 20 a 64 años, que representa el 80,82 % (1.892 de 2.341 casos). Le siguen las personas mayores de 65 años con el 9,4 % (220 casos), el grupo de 15 a 19 años con el 4,7 % (109 casos), en los menores de 1 año con el 5,0 % (116 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 38 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	116	230,3
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	109	28,7
de 20 a 24 años	272	70,7
de 25 a 29 años	359	86,6
de 30 a 34 años	345	79,3
de 35 a 39 años	270	61,2
de 40 a 44 años	206	52,1
de 45 a 49 años	154	46,4
de 50 a 54 años	102	35,7
de 55 a 59 años	87	31,0
de 60 a 64 años	97	36,9
de 65 a 69 años	70	32,9
de 70 a 74 años	54	34,4
75 años y más	96	40,7
Total	2341	45,10

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,



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 38 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	871	52,4
Alajuela	393	36,6
Cartago	283	53,1
Heredia	198	36,2
Guanacaste	105	25,4
Puntarenas	160	31,6
Limón	331	72,6
Total	2341	45,10

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

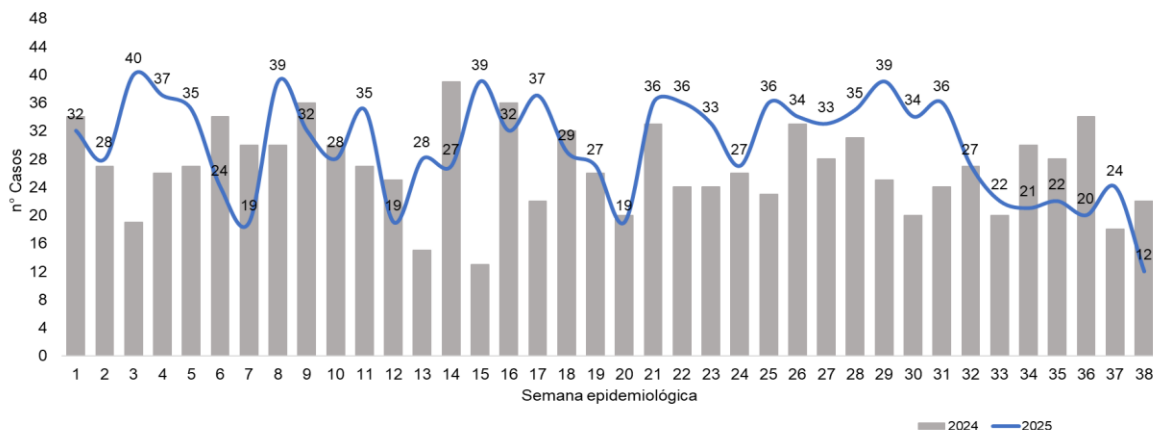
La gonorrea es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, es una enfermedad completamente prevenible mediante el uso correcto y consistente del condón, y además es tratable. Se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como 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 epidemiológicas 1 a 38 del año 2025, se han notificado 1.133 casos, lo que representa una tasa de 21,8 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo de 2024 se reportaron 1.018 casos, evidenciando un incremento del 11,29% en 2025, con 115 casos más. 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 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 38 del año 2025, el comportamiento de esta enfermedad muestra un marcado predominio en hombres, quienes representan el 85,53% de los casos (969 de 1.133), con una tasa de incidencia de 37,40 por cada 100.000 habitantes. En contraste, las mujeres concentran el 14,56% de los casos (165 de 1.133), con una tasa de 6,3 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 38 semanas del año 2025, muestra que el mayor porcentaje corresponde al grupo de 20 a 64 años, con un 82,61% (936 de 1.133 casos). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 14,56% (165 casos), y los mayores de 65 años con un 1,94% (22 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 38 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	165	43,4
20 a 24	269	69,9
25 a 29	234	56,4
30 a 34	159	36,6
35 a 39	109	24,7
40 a 44	66	16,7
45 a 49	28	8,4
50 a 54	32	11,2
55 a 59	26	9,3
60 a 64	13	4,9
65 a 69	13	6,1
70 a 74	5	3,2
Más 75 años	4	1,7
Total	1133	21,80

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

En el cuadro 4, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.



Cuadro 4
Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según provincia.
Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 38 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	441	26,5
Alajuela	175	16,3
Cartago	94	17,6
Heredia	109	19,9
Guanacaste	67	16,2
Puntarenas	110	21,8
Limón	137	30,1
Total	1133	21,80

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

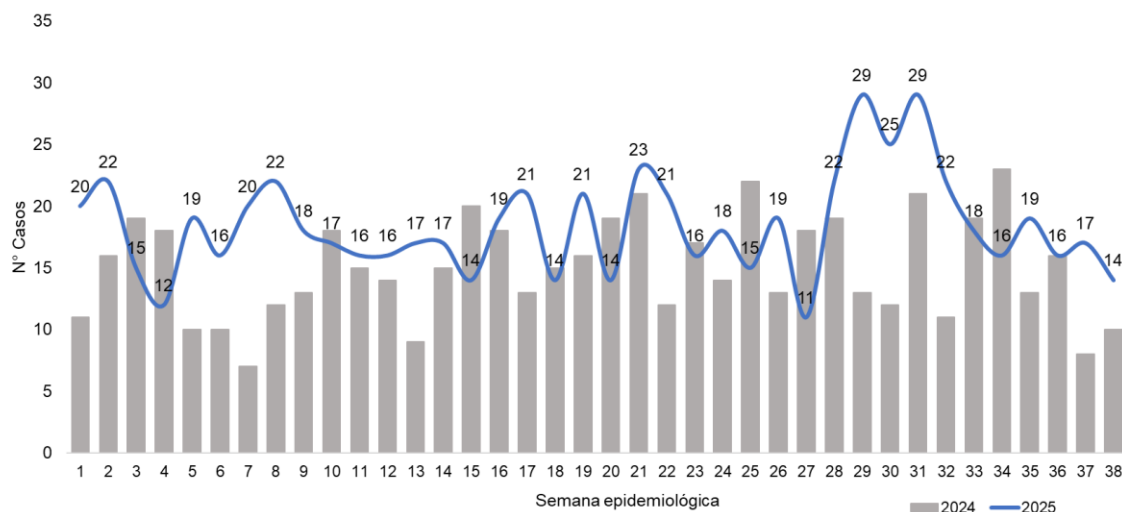
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

El virus del herpes es otra infección de transmisión sexual que ha sido reportada durante las semanas 1 a 38 del año 2025, con un total de 700 casos, lo que representa una tasa de incidencia de 13,5 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se registraron 570 casos, evidenciando un incremento del 22,8% en 2025, equivalente a 130 casos más. 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 38 semanas del año 2025, el comportamiento del virus del herpes muestra una mayor afectación en mujeres, quienes representan el 67,00% de los casos (469 de 700), con una tasa de 18,00 por cada 100.000 habitantes. En los hombres se reportó el 33,00% de los casos (231 de 700), con una tasa de 8,9 por cada 100.000 habitantes.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 38 semanas del año 2025, se muestra que el grupo de 20 a 64 años concentra el mayor número de reportes, con un 82,43% (577 de 700 casos). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 12,29% (86 casos), y los mayores de 65 años con un 4,29% (30 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 38 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	86	22,6
20 a 24	133	34,6
25 a 29	108	26,1
30 a 34	99	22,8
35 a 39	78	17,7
40 a 44	52	13,2
45 a 49	39	11,7
50 a 54	23	8,0
55 a 59	25	8,9
60 a 64	20	7,6
65 a 69	17	8,0
70 a 74	8	5,1
Más 75 años	5	2,1
Total	700	13,50

Nota: Datos preliminares.

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

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



Cuadro 6

Costa Rica: Casos notificados por virus del herpes, según provincias. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 38 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	338	20,3
Alajuela	88	8,2
Cartago	46	8,6
Heredia	48	8,8
Guanacaste	22	5,3
Puntarenas	85	16,8
Limón	73	16,0
Total	700	13,50

Nota: Datos preliminares.

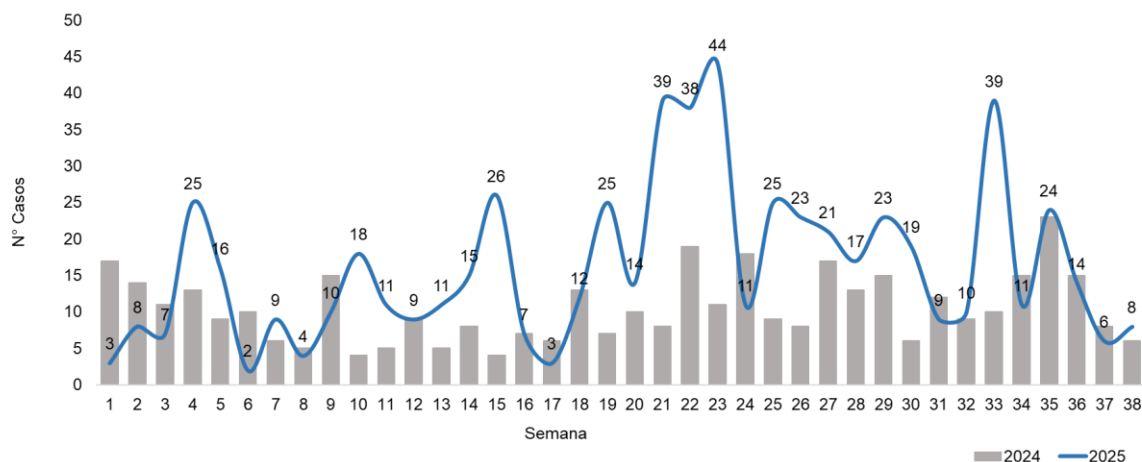
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

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 38 semanas del 2025, se notificaron 616 casos con una tasa de 11,9 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 400 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 54,00%, con 216 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 38 semanas del año, según sexo se notificaron en las mujeres un 94,16% (580 de 616), con una tasa de 22,30 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 5,84% (36 de 616), 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 97,10% (598 de 616), seguidos por 15 a 19 años con 2,10% (13 de 616), los mayores 65 años con cuatro casos y los menores de 1 año presentan un caso, 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 38 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	33	8,6
de 25 a 29 años	26	6,3
de 30 a 34 años	128	29,4
de 35 a 39 años	128	29,0
de 40 a 44 años	75	19,0
de 45 a 49 años	64	19,3
de 50 a 54 años	44	15,4
de 55 a 59 años	62	22,1
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	616	11,90

Nota: Datos preliminares.

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

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



Cuadro 8.

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 38 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	120	7,2
Alajuela	46	4,3
Cartago	15	2,8
Heredia	7	1,3
Guanacaste	125	30,2
Puntarenas	299	59,1
Limón	4	0,9
Total	616	11,90

Nota: Datos preliminares.

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



Miasis por gusano barrenador en humanos

María José Lafuente González

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud

Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 39 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.

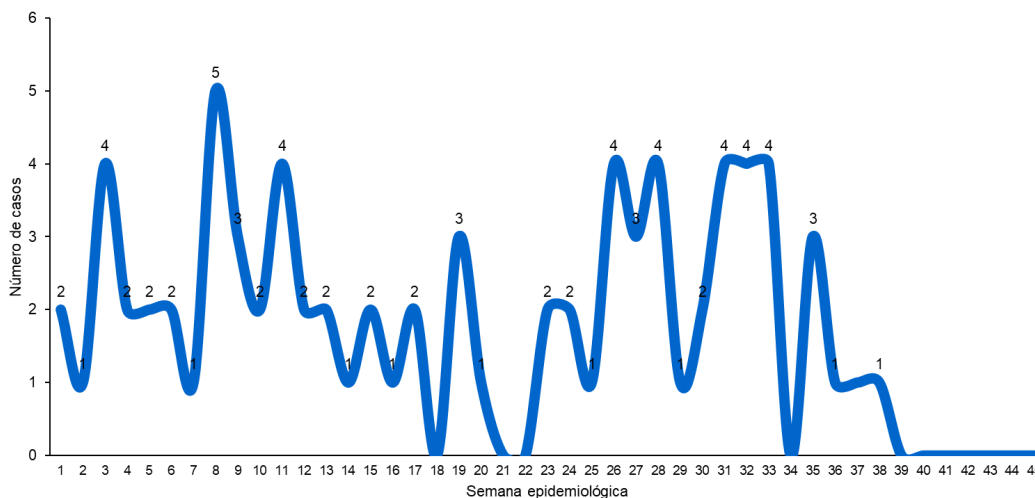
En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la SE 39, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 79 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (36/79) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (38/79)



Gráfico 1

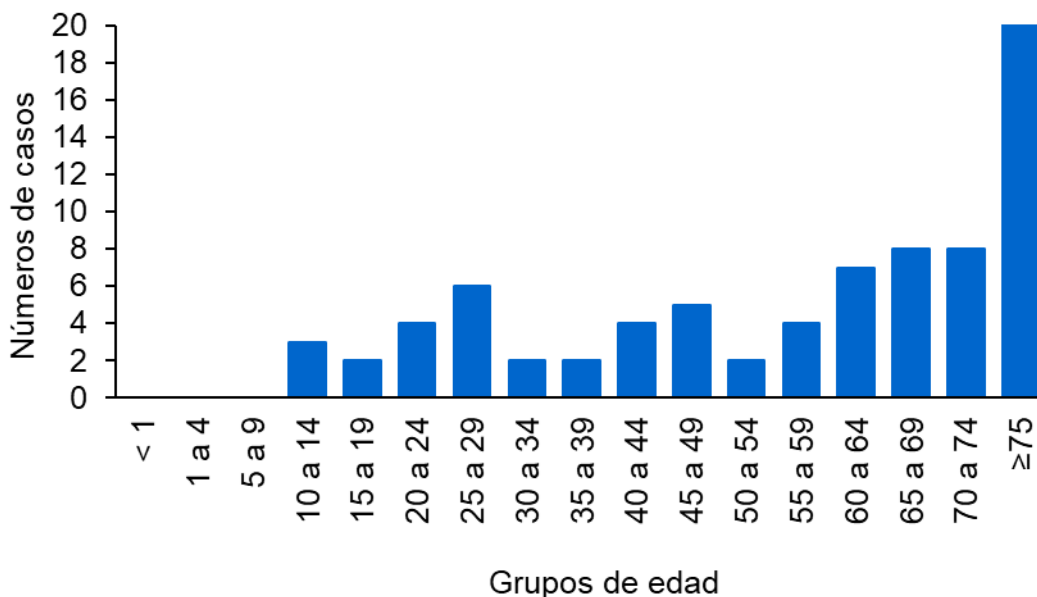
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 39, 2025



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 39, 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 53 casos notificados con una tasa de 2,0 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 26 casos notificados con una tasa de 1,0 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 39, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	79	1,5
San José	15	0,9
Alajuela	20	1,9
Cartago	5	0,9
Heredia	8	1,5
Guanacaste	9	2,2
Puntarenas	9	1,8
Limón	13	2,9

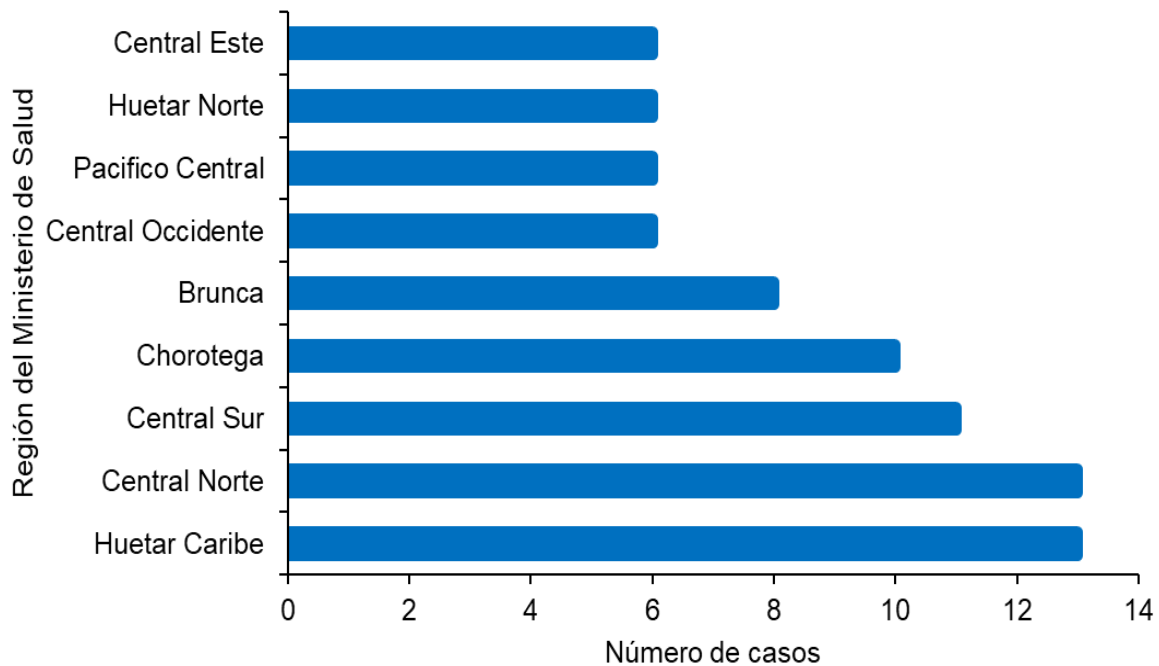
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 39 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (20/79) seguido por la provincia de San José (15/79).



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 39, 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 las regiones Huetar Caribe (13/79) y Central Norte (13/79) las que presentan el mayor número de casos notificados.



Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador a la SE 39 del 2024 y 2025

SE	Número de casos	
	2024	2025
Total	33	79
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	4
34	0	0
35	0	3
36	0	1
37	2	1
38	0	1
39	3	0

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



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



Casos notificados de violencia intrafamiliar en adultos mayores SE35-2025

Gloriela Brenes Murillo
Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud

Kricia Castillo Araya
Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud

“Proteger a las personas adultas mayores es honrar nuestra historia y construir una sociedad más justa, empática y solidaria”.

2025

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia intrafamiliar se enmarca dentro de una definición más amplia de violencia. La OMS define la violencia como:

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

En el contexto específico de la violencia intrafamiliar, la OPS-OMS la describe como:

“La agresión física, psicológica o sexual cometida por el esposo o conviviente, abuelos, padres, hijos, hermanos, parientes civiles u otros familiares”.



Este tipo de violencia puede manifestarse de muchas formas, incluyendo:

- Violencia física: golpes, empujones, quemaduras, etc.
- Violencia psicológica: humillaciones, amenazas, aislamiento, control excesivo.
- Violencia sexual: cualquier acto sexual forzado o no consentido dentro del entorno familiar.

Violencia Intrafamiliar contra población adulta mayor

En este contexto, la violencia intrafamiliar hacia las personas adultas mayores constituye una problemática multifactorial que vulnera gravemente los derechos humanos, la dignidad y el bienestar integral de este grupo poblacional.

Este fenómeno se manifiesta en diversas formas física, psicológica, sexual, económica y por negligencia y suele ocurrir en contextos de relaciones familiares caracterizadas por desequilibrios de poder, dependencia funcional o económica, y dinámicas de exclusión social.

En el marco del envejecimiento demográfico que enfrenta Costa Rica, la identificación, registro y abordaje de la violencia intrafamiliar contra personas mayores adquiere especial relevancia para los sistemas de salud, protección social y justicia.

Las evidencias recientes muestran un incremento sostenido en las denuncias y casos atendidos por instituciones públicas, lo que refleja tanto una mayor visibilización del problema como la persistencia de factores estructurales que lo perpetúan, tales como el edadismo, la falta de redes de apoyo, y la limitada accesibilidad a mecanismos de denuncia y atención especializada.

La violencia intrafamiliar contra personas adultas mayores se enmarca dentro de los estudios sobre envejecimiento, derechos humanos, salud pública y dinámicas familiares.

Este fenómeno se define como: *cualquier acción u omisión cometida por miembros del núcleo familiar que cause daño físico, psicológico, sexual, económico o social a una persona mayor, afectando su integridad, autonomía y calidad de vida* (Organización Mundial de la Salud, 2022).

1. Envejecimiento y vulnerabilidad

El envejecimiento es un proceso natural que conlleva cambios físicos, cognitivos y sociales. En contextos donde no existen redes de apoyo sólidas ni políticas inclusivas, las personas mayores pueden enfrentar situaciones de dependencia funcional, aislamiento, discriminación por edad (edadismo) y exclusión social, factores que aumentan su vulnerabilidad frente a la violencia.



2. Tipos de violencia

La literatura especializada identifica diversas formas de violencia intrafamiliar en este grupo:

Violencia física: agresiones que causan daño corporal.

Violencia psicológica: humillaciones, amenazas, aislamiento o manipulación emocional.

Violencia económica: apropiación indebida de bienes, pensiones o ingresos.

Violencia sexual: cualquier acto de naturaleza sexual no consentido.

Negligencia: omisión de cuidados básicos, abandono o desatención médica.

3. Factores estructurales y culturales

La violencia contra personas mayores está influenciada por factores estructurales como la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud, la debilidad institucional en la protección de derechos, y patrones culturales que desvalorizan el envejecimiento. El edadismo, entendido como prejuicio o discriminación por edad, contribuye a la invisibilización de esta problemática y a la normalización del maltrato.

4. Marco normativo

Costa Rica cuenta con instrumentos legales como la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (Ley N.º 7935), que establece derechos y mecanismos de protección. A nivel internacional, destacan la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y los principios de las Naciones Unidas para las personas de edad (1991), que promueven la independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

5. Enfoque de atención integral

El abordaje de la violencia intrafamiliar requiere un enfoque intersectorial, basado en la promoción de derechos, la prevención del maltrato, la atención especializada y el fortalecimiento de redes comunitarias. La perspectiva de envejecimiento activo y saludable, junto con la corresponsabilidad social, son fundamentales para garantizar entornos seguros y respetuosos para las personas mayores.

Importancia de la Notificación de Casos Atendidos de Violencia Intrafamiliar en Personas Adultas Mayores

La notificación sistemática de los casos atendidos de violencia intrafamiliar en personas adultas mayores constituye un componente esencial para la vigilancia epidemiológica, la formulación de políticas públicas y la garantía de derechos humanos en el contexto del envejecimiento poblacional. Este proceso permite visibilizar una problemática históricamente subregistrada, caracterizada por su complejidad, multidimensionalidad y alto grado de ocultamiento debido a factores como la dependencia emocional o económica, el miedo a represalias, el aislamiento social y la normalización del maltrato en el entorno familiar.



Funciones claves en la notificación de casos de violencia contra población adulta mayor:

1. Generación de evidencia para la toma de decisiones

El registro de casos permite cuantificar la magnitud del problema, identificar patrones epidemiológicos, caracterizar a las personas afectadas y establecer correlaciones con variables sociodemográficas, geográficas y clínicas. Esta información es fundamental para orientar intervenciones basadas en evidencia, asignar recursos de manera eficiente y evaluar el impacto de las estrategias implementadas.

2. Fortalecimiento de la respuesta institucional

La notificación activa los mecanismos de protección interinstitucional hacia estos grupos de población, facilitando la articulación entre servicios de salud, trabajo social, atención legal, seguridad pública y organizaciones comunitarias. Además, permite el seguimiento de casos, la activación de rutas de atención y la prevención de la revictimización.

3. Cumplimiento de marcos normativos y compromisos internacionales

La recopilación y análisis de datos sobre violencia intrafamiliar en personas mayores responde a obligaciones establecidas en instrumentos como el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S, la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (N.º 7935), la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y los principios rectores de la Organización Mundial de la Salud en materia de envejecimiento saludable y libre de violencia.

4. Promoción de la transparencia y rendición de cuentas

La disponibilidad de datos confiables y actualizados permite a las instituciones públicas rendir cuentas sobre su desempeño en la protección de los derechos de las personas adultas mayores, así como identificar brechas en la cobertura, calidad y accesibilidad de los servicios.

5. Sensibilización y movilización social

La visibilización estadística de la violencia intrafamiliar en los adultos mayores contribuye a sensibilizar a la sociedad sobre la gravedad del problema, combatir el edadismo y promover una cultura de respeto, cuidado y corresponsabilidad hacia las personas mayores.

En Costa Rica la notificación obligatoria de los casos de VIF atendidos se realiza según el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S y en ella se identifican todos los grupos de población sobre todo las que tienen mayores condiciones de vulnerabilidad, como en este caso los adultos mayores.



A pesar de que en el país la definición oficial de persona adulta mayor está establecida en la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (Ley N.º 7935). Según el Artículo 2 de esta ley:

Persona adulta mayor: *Toda persona de sesenta y cinco años o más*

Es necesario indicar que los datos de las notificaciones que se presentan en esta información pueden considerar dado su incremento datos de casos de los 60 años en adelante, no cual se menciona en la interpretación de las diferentes variables.

Con base en los anterior a continuación se brinda la información de datos acumulados de los casos notificados a través de la *Boleta de Notificación Individual Obligatoria (VE01)*, en la semana epidemiológica (SE) N°35- 2025.

Información estadística y epidemiológica de los casos notificados de violencia intrafamiliar VIF contra población adulta mayor según variables, SE35-2025.

-Sexo

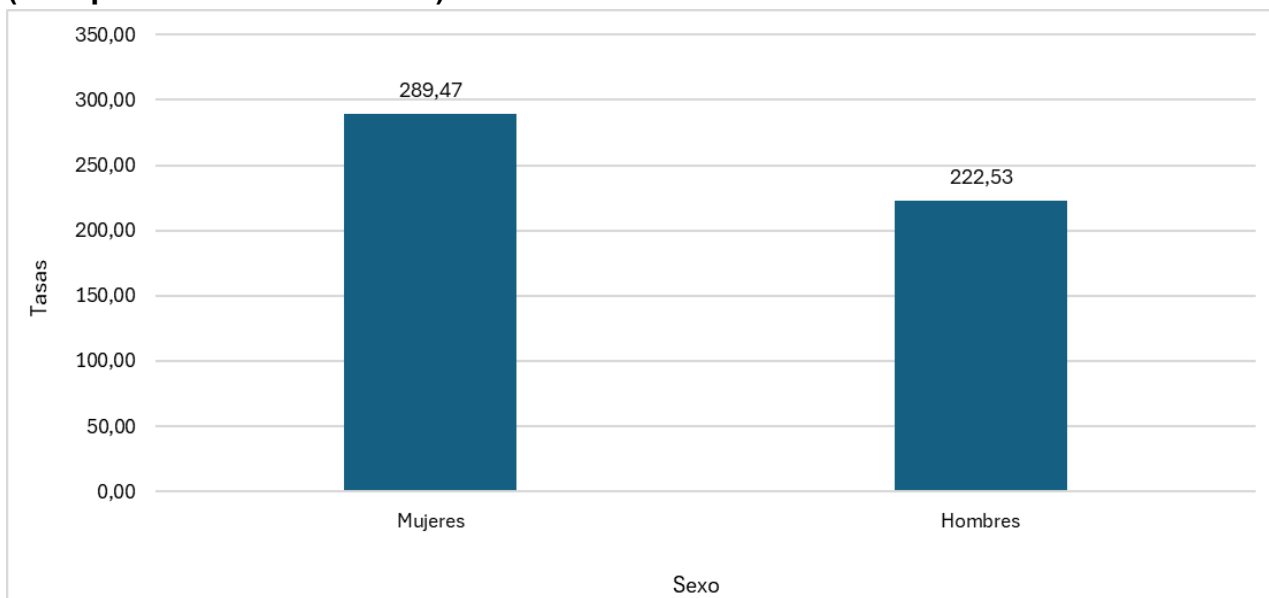
La información general de casos notificados de VIF hasta la SE35 fue un total de 16087 casos, de los cuales los casos reportados en adultos mayores fueron 2238 y aunque los adultos mayores representan una minoría dentro del total de casos (13,91 %), esta cifra es relevante considerando que este grupo suele tener menos acceso a mecanismos de denuncia y enfrenta mayores barreras sociales y familiares

En cuanto a la variable sexo, del total de los 16087 casos notificados la población adulta mayor notificó 1320 casos en mujeres y 918 casos en hombres. Las mujeres adultas mayores concentran casi el 59% de los casos en este grupo, lo que evidencia una doble vulnerabilidad: por edad y por género y que coincide con patrones observados en otros grupos etarios, donde las mujeres son más frecuentemente víctimas de violencia intrafamiliar tal.



Gráfico 1.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según sexo, SE35-2025 (*)
(tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares SE35-2025

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

-Grupos de edad

En cuanto a los grupos de edad, en términos generales de incidencia se mantiene el aumento sostenido en los menores de un año así como la tasa que es más de cuatro veces superior a la de adultos mayores, lo que indica una mayor exposición a situaciones de violencia en el entorno familiar durante los primeros meses de vida lo cual representa una afectación extremadamente alta en este grupo etario, en contraste la tasa en personas adultas mayores es significativamente menor, aunque aún preocupante.

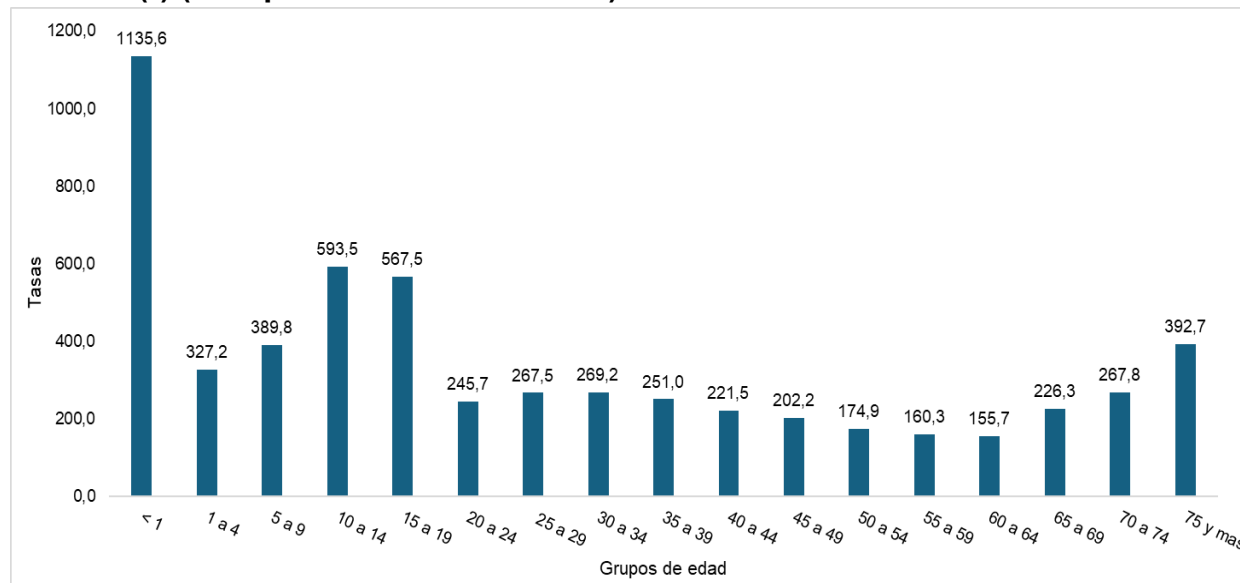
Es importante señalar que, se mantiene el comportamiento de incremento y de altas tasas de incidencia en la población joven entre los 10 a 14 y 15 a 19 años este último con una tendencia al alza, hay que tomar en consideración que este comportamiento es multifactorial ya que es una etapa de transición y conflicto generacional en donde están en búsqueda de identidad, autonomía y cuestionamiento de normas, esto puede generar tensiones con figuras de autoridad en el hogar, lo que en algunos casos se traduce en violencia física, verbal o emocional, así mismo son una población vulnerable, dependiente y pueden ser víctimas de abuso sexual por parte de familiares o personas cercanas o bien no



tienen acceso a servicios de salud mental, orientación o espacios seguros donde expresar lo que viven.

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad, SE 35-2025 (*) (tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares SE35-2025

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

Por otro lado, los datos del gráfico 3, indican una mayor afectación en mujeres entre 60 y 74 años, es decir: en los tres primeros grupos etarios, las mujeres presentan tasas significativamente más altas que los hombres, especialmente entre los 60 y 64 años (casi el doble).

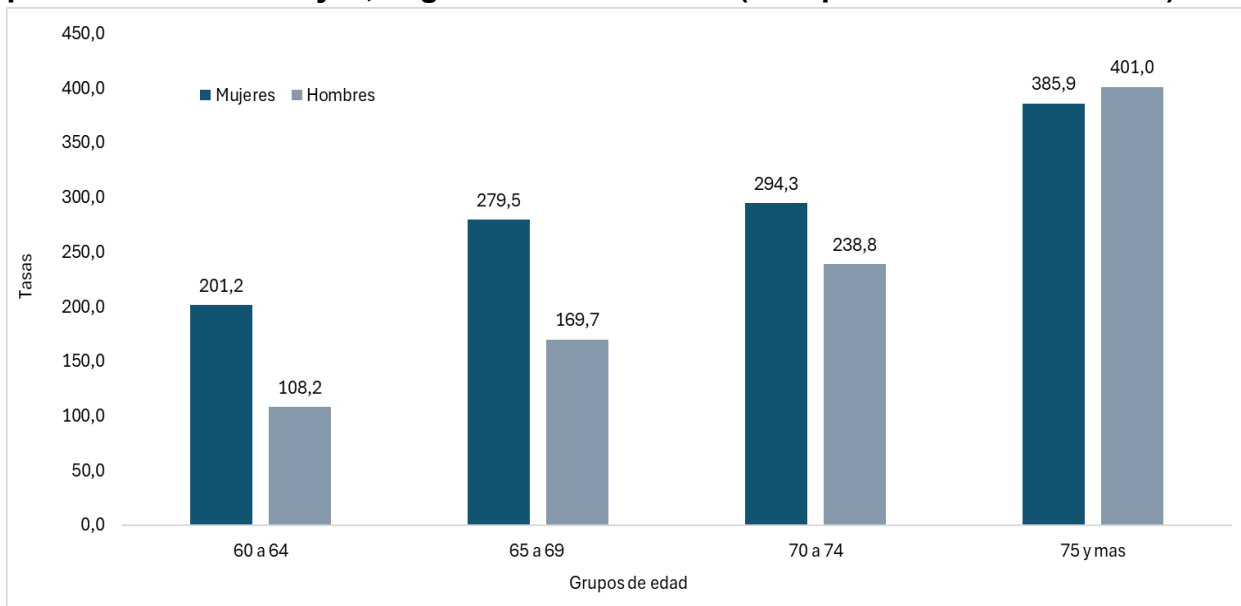
Sin embargo, hay un cambio de tendencia en mayores de 75 años ya que en este grupo, los hombres superan ligeramente a las mujeres, lo que podría reflejar un cambio en las dinámicas familiares, una mayor dependencia funcional o diferencias en las denuncias o acceso a servicios entre otros aspectos.

Es evidente el incremento progresivo con la edad, en ambos sexos, alcanzando su punto más alto en el grupo de 75 años y más, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en las etapas más avanzadas del envejecimiento este cambio de patrón en el grupo de 75 años y más sugiere un análisis más profundo, posiblemente relacionado con factores como el abandono, la negligencia, entre otros.



Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar en población adulta mayor, según sexo. SE35-2025 (tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares SE35-2025

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

-Provincias

Como se denota en la tabla 2 la mayor incidencia está en San José, aunque no tiene la tasa nacional más alta, presenta la mayor proporción de casos en adultos mayores lo que podría reflejar una mejor capacidad de detección o una mayor exposición de esta población a situaciones de violencia.

Por otro lado, Alajuela y Puntarenas con tasas nacionales altas tienen tasas nacionales superiores a 386, pero la proporción de casos en adultos mayores es relativamente baja lo que podría indicar subregistro o menor acceso a servicios de denuncia en este grupo.

En cuanto a Heredia, Guanacaste, Limón y Cartago muestran tasas bajas en adultos mayores, lo que podría estar relacionado con factores como dispersión geográfica, menor cobertura institucional o barreras culturales para la denuncia.



Tabla 1.

Costa Rica: proporción e incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar en adultos mayores según provincia, SE35-2025. (tasa por 100 000 habitantes).

Provincia	Tasa nacional	Tasa adultos mayores	Proporción adultos mayores (%)
San José	267,7	84,63	31,61
Alajuela	386,2	56,99	14,76
Cartago	253,1	27,29	10,78
Heredia	117,7	9,79	8,32
Guanacaste	346,6	17,96	5,18
Puntarenas	466,00	33,74	7,24
Limón	373,80	27,29	7,30

(*) Datos preliminares SE35-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

-Causas específicas

En cuanto a las causas o diagnósticos específicos, la tabla indica que la negligencia o abandono es el tipo de violencia más frecuente en adultos mayores (34,8 %), lo que refleja una alta vulnerabilidad en contextos de dependencia, aislamiento o falta de redes de apoyo.

Por otro lado, el abuso psicológico representa el segundo tipo más común (29,0 %), indicando que muchas personas mayores sufren maltrato emocional, humillaciones o amenazas dentro del entorno familiar.

En una tercera posición se encuentra el abuso físico que en términos porcentuales afecta al 15,9 % de los adultos mayores, lo que sigue siendo preocupante por sus implicaciones en la salud física y mental.

En cuanto a la violencia patrimonial y el abuso sexual tienen una baja proporción (1,0 % cada uno), aunque podría ser por subregistro debido a barreras para la denuncia, vergüenza o dependencia económica.

Finalmente, en lo que se refiere al síndrome de maltrato no especificado representa un 5,8 % de los casos notificados, lo que sugiere limitaciones en la categorización o en la precisión del diagnóstico en algunos registros.



Tabla 2.

Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico y número de casos según totales en población adulta mayor, SE 35-2025 (*).

Diagnóstico Específico	Total	Total, adultos mayores
Abuso físico	4125	356
Abuso psicológico	3068	648
Abuso sexual	2437	23
Negligencia o abandono	3511	778
Otros síndromes de maltrato (mixtas)	2105	281
Síndrome maltrato no especificado	752	129
Violencia patrimonial	89	23
Total	16087	2238

(*) Datos preliminares SE35-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud