



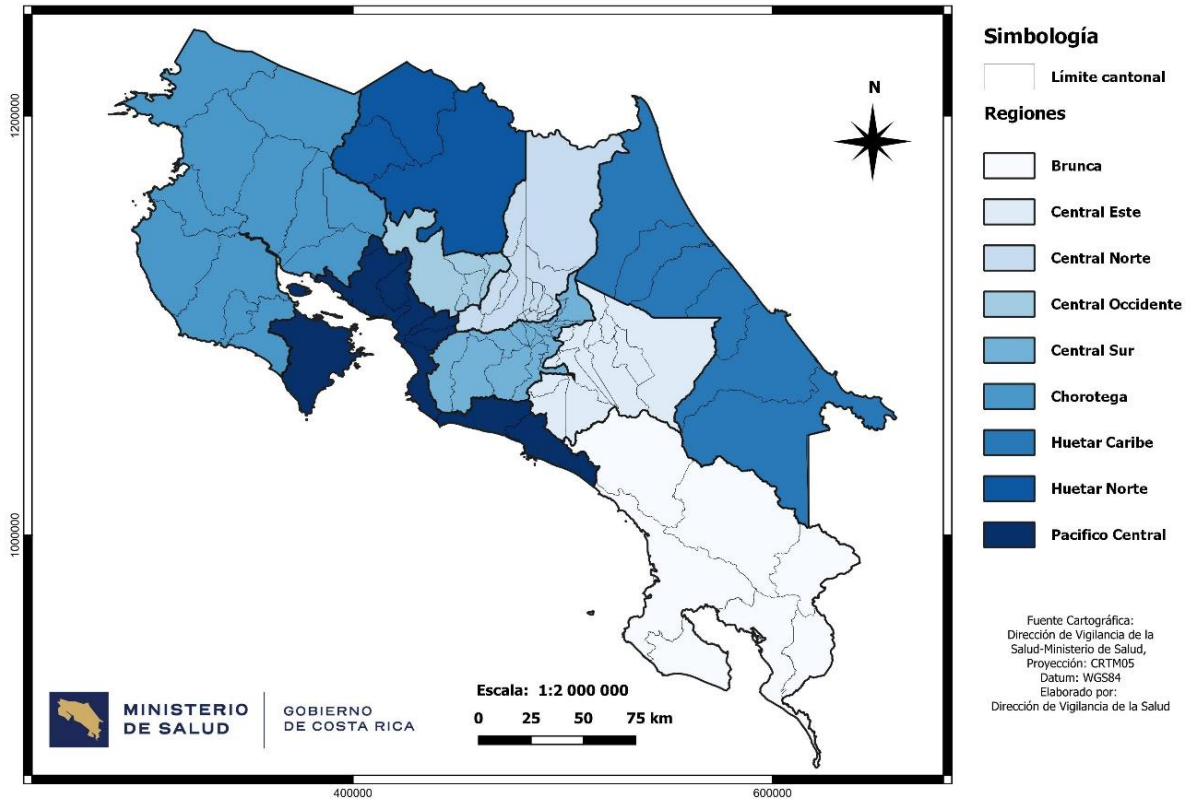
**Boletín Epidemiológico N° 39 de 2025**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
17 de octubre de 2025

**Tabla de contenido**

<b>Arbovirosis .....</b>	<b>3</b>
<b>Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 40 .....</b>	<b>9</b>
<b>Malaria .....</b>	<b>11</b>
<b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19 .....</b>	<b>17</b>
<b>Varicela .....</b>	<b>36</b>
<b>Meningitis.....</b>	<b>41</b>
<b>Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) .....</b>	<b>45</b>
<b>Intoxicación por metanol.....</b>	<b>49</b>
<b>Miasis por gusano barrenador en humanos .....</b>	<b>53</b>



## 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 40 del año 2025 se notifican **4319 casos** de dengue, de estos 48 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 1809 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 212,3/100.000 habitantes.

### Tabla 1.

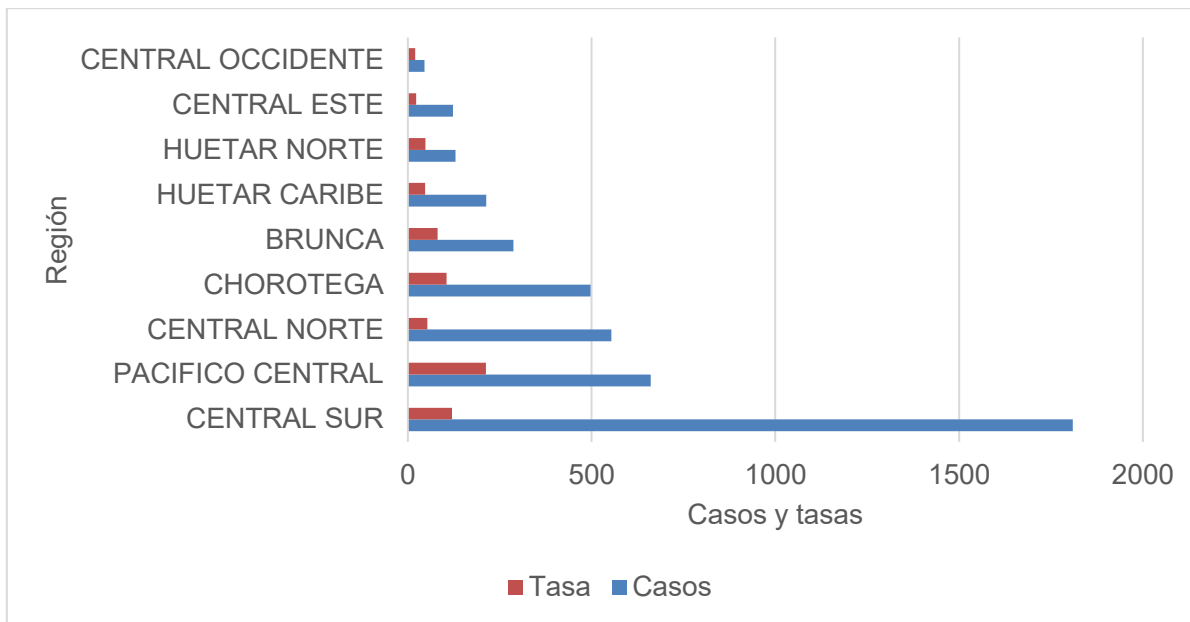
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 40, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
Central Sur	1809	119,9
Pacífico Central	661	212,3
Central Norte	554	52,9
Chorotega	497	105,6
Brunca	287	81,3
Huetar Caribe	213	46,7
Huetar Norte	130	48,3
Central Este	123	22,3
Central Occidente	45	20,2
<b>Total</b>	<b>4319</b>	<b>83,2</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Figura 1.**  
**Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 40, 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**

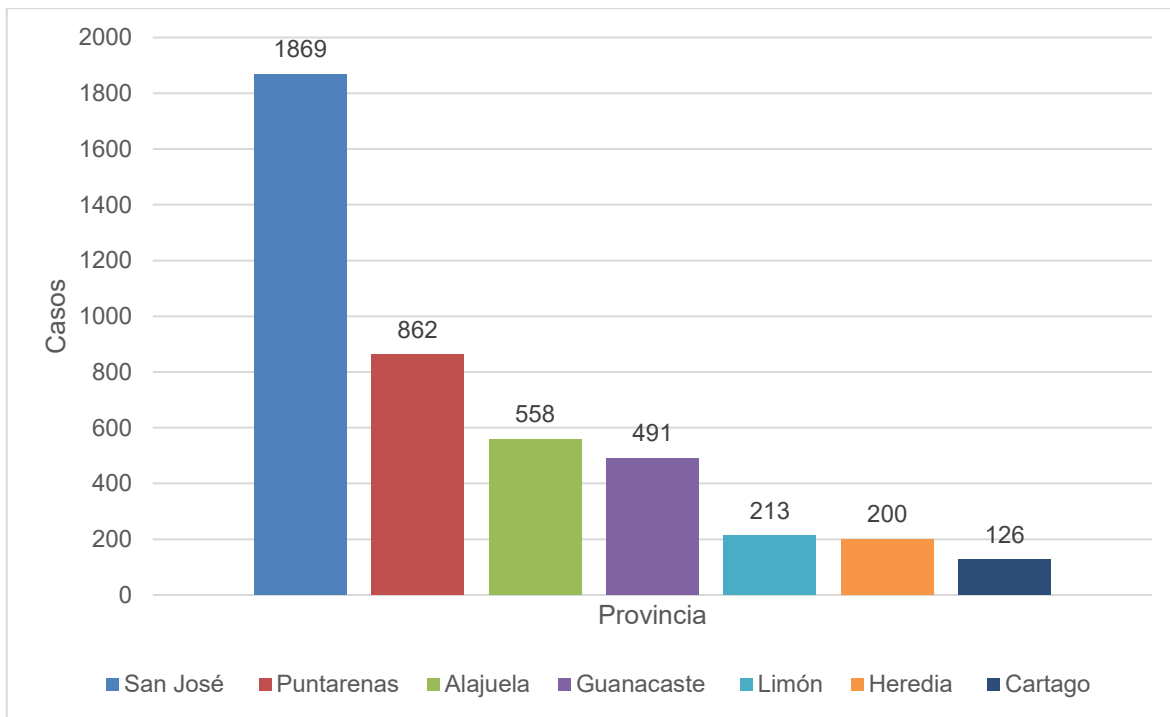
Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	1869	112,4	995	118,0	874	106,7
Puntarenas	862	170,5	408	163,2	454	177,6
Alajuela	558	51,9	285	53,2	273	50,7
Guanacaste	491	118,7	240	117,0	251	120,3
Limón	213	46,7	100	44,9	113	48,5
Heredia	200	36,6	93	33,9	107	39,3
Cartago	126	23,6	55	20,5	71	26,8
<b>Total</b>	<b>4319</b>	<b>83,2</b>	<b>2176</b>	<b>83,7</b>	<b>2143</b>	<b>82,7</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



**Figura 2.**

**Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 40, 2025.**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 40 son: San José 1226 casos, Puntarenas 289 casos, Alajuela 275 casos, Alajuelita 185 casos y Esparza 169 casos.



**Tabla 3.**

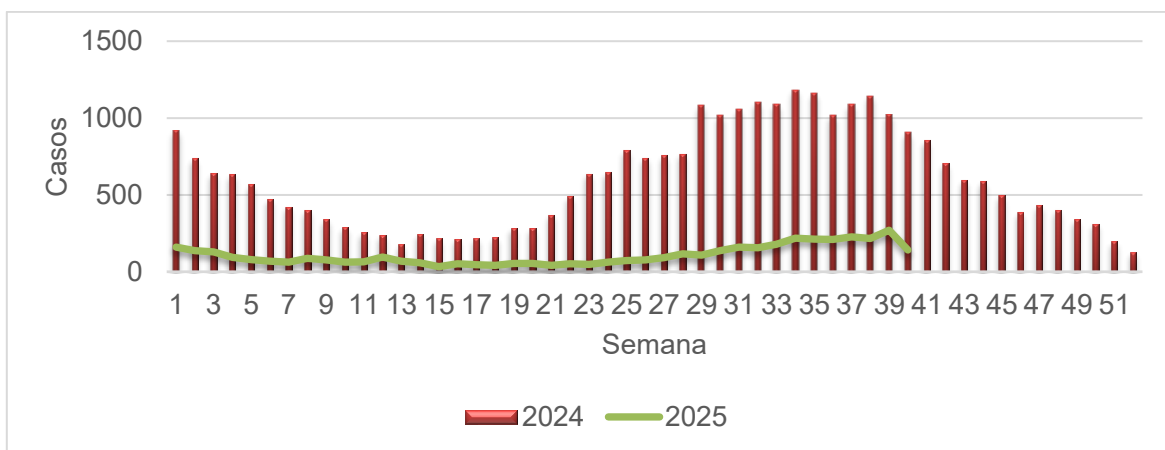
**Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 40, 2025.**

<b>Cantón</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>
101: San José	1226	347,1
601: Puntarenas	289	200,1
201: Alajuela	275	83,9
110: Alajuelita	185	189,8
602: Esparza	169	476,0
505: Carrillo	138	276,7
501: Liberia	112	137,1
103: Desamparados	100	40,8
610: Corredores	99	185,5
609: Parrita	80	355,0
109: Santa Ana	78	125,5
605: Osa	78	264,7
702: Pococí	75	48,0
503: Santa Cruz	68	92,8
210: San Carlos	67	31,6
410: Sarapiquí	66	68,4
604: Montes de Oro	66	441,1
119: Pérez Zeledón	63	47,2
214: Los Chiles	56	149,8
701: Limón	55	59,7

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



**Figura 3.**  
**Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 40, 2024-2025.**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 40 del 2024 se reportó un total de 25830 casos de dengue, para este 2025 se reportan 4319 para un descenso del 83% con respecto a la misma semana epidemiológica.

**Tabla 4.**  
**Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 40, 2024-2025.**

Semana	2024	2025
1	917	160
2	735	137
3	641	128
4	631	93
5	568	78
6	472	69
7	421	63
8	401	88
9	340	77
10	289	62
11	256	65
12	238	96
13	178	68
14	247	58
15	216	33



<b>16</b>	214	52
<b>17</b>	216	45
<b>18</b>	223	42
<b>19</b>	285	54
<b>20</b>	280	54
<b>21</b>	368	42
<b>22</b>	489	51
<b>23</b>	636	47
<b>24</b>	648	63
<b>25</b>	790	72
<b>26</b>	739	77
<b>27</b>	758	92
<b>28</b>	768	117
<b>29</b>	1082	108
<b>30</b>	1017	138
<b>31</b>	1058	161
<b>32</b>	1102	155
<b>33</b>	1087	178
<b>34</b>	1182	219
<b>35</b>	1162	212
<b>36</b>	1015	211
<b>37</b>	1088	226
<b>38</b>	1143	217
<b>39</b>	1022	270
<b>40</b>	908	141
<b>Total</b>	<b>25830</b>	<b>4319</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

La Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud según los datos recopilados mediante EDUS reporta al 13 de octubre una persona hospitalizada en el Hospital Víctor Manuel Sanabria.



## Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 40

**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 desglosa el control vectorial que se ha realizado en la semana epidemiológica 40 del 2025 por el personal de Control de Vectores del país.

**Cuadro 1.**  
**Costa Rica: Control vectorial en la semana epidemiológica 40**

	<b>Total</b>
Viviendas visitadas	<b>10.934</b>
Viviendas positivas	<b>641</b>
Depósitos tratados	<b>39.883</b>
Depósitos eliminados	<b>15.902</b>
Depósitos positivos	<b>1060</b>
Viviendas fumigadas	<b>22.956</b>

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Así mismo se detalla lo que llevamos de la semana epidemiológica 1 a la 40.

<b>Total</b>	
Viviendas visitadas	<b>483.806</b>
Viviendas positivas	<b>24.021</b>
Depósitos tratados	<b>1.791.507</b>
Depósitos eliminados	<b>1.188.323</b>
Depósitos positivos	<b>40.932</b>
Viviendas fumigadas	<b>585.040</b>

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. Vigilancia epidemiológica

### Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 40 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 40:

- En **2023**, se notificaron **451 casos autóctonos**.
- En **2024**, se registraron **207 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 **10 casos autóctonos y 4 casos introducidos (14 autóctonos en total)**, lo que representa una **reducción del 97 %** en comparación con el mismo periodo del 2023 y **93% 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

Durante el año 2025 se notificaron **55 casos de malaria** en el país. La distribución según clasificación epidemiológica y región de salud fue la siguiente:

- **10 casos autóctonos y 1 caso introducido de *Plasmodium falciparum***, todos localizados en el foco de Matina en la Región Huetar Caribe.
- **3 caso introducidos de *Plasmodim vivax***, en la Región Huetar Norte, concretamente en el foco de Crucitas.



- **41 casos importados** (34 por *Plasmodium vivax*, 6 por *Plasmodium falciparum* y 1 por *Plasmodium malariae*), con mayor concentración en las regiones Huetar Norte (26 casos de *Plasmodium vivax*).

Los distritos 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).

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 una vigilancia pasiva sumamente fortalecida, 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 en 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

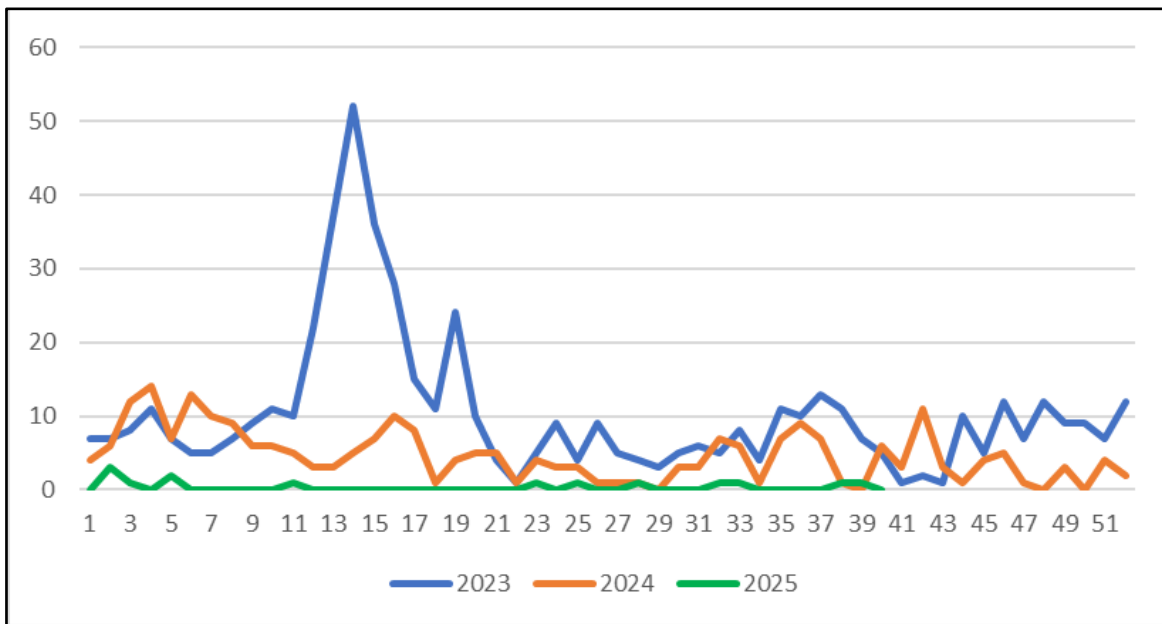


16	28	7	0
17	15	8	0
18	11	1	0
19	24	4	0
20	10	5	0
21	4	5	0
22	1	1	0
23	5	4	1
24	9	3	0
25	4	3	0
26	9	1	1
27	5	1	0
28	4	1	1
29	3	0	0
30	5	3	0
31	6	3	0
32	5	7	1
33	7	6	1
34	4	1	0
35	11	7	0
36	10	9	0
37	13	7	0
38	11	1	1
39	7	0	1
40	5	6	0
<b>Total</b>	<b>451</b>	<b>207</b>	<b>14</b>

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 40.**



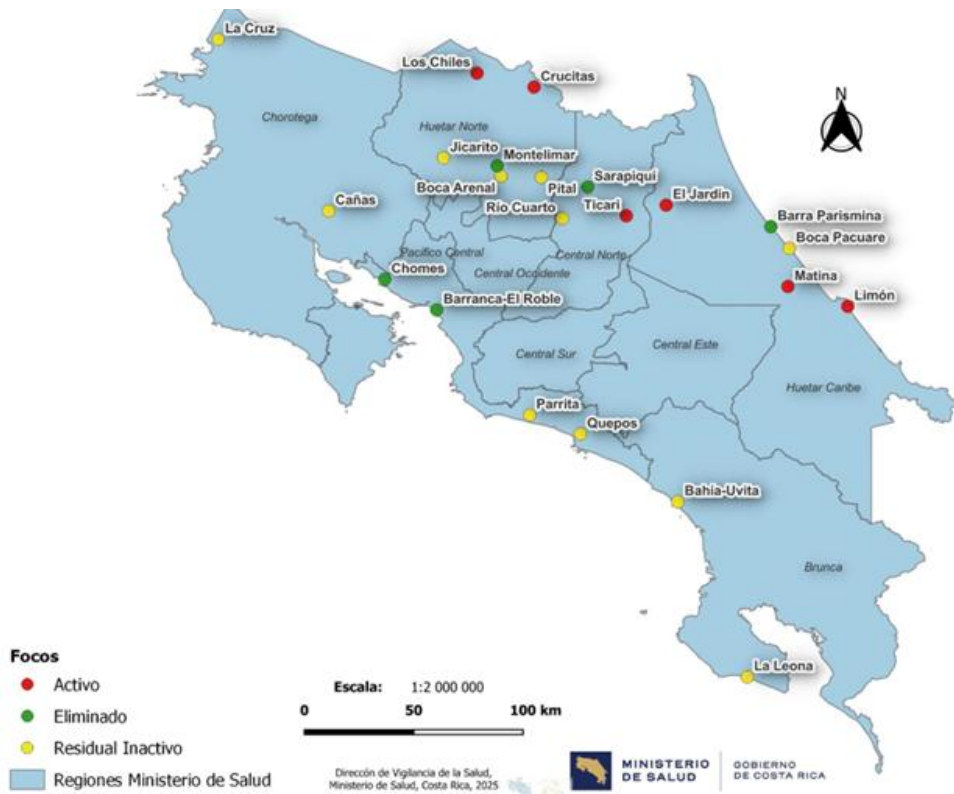
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

## 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 adicionales sin transmisión autóctona del parásito.



**Tabla 4.**  
**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 40 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 40 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.

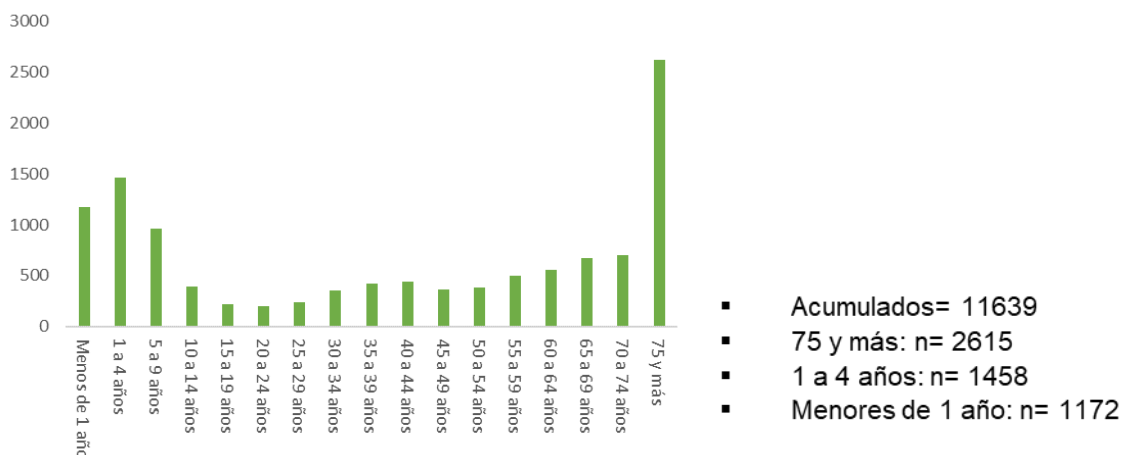
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 40 son un total de 11639.
- 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 40, en Costa Rica, 2025.**



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

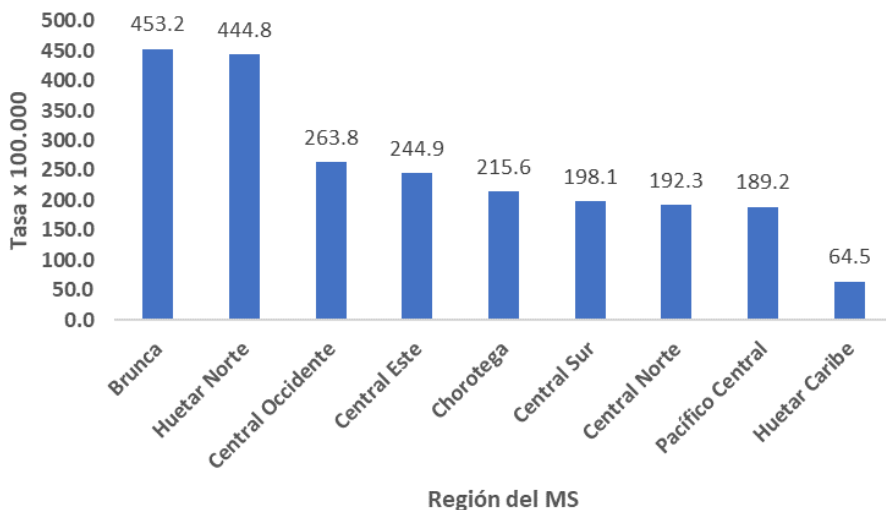
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 40, 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 40 del 2025, en Costa Rica.

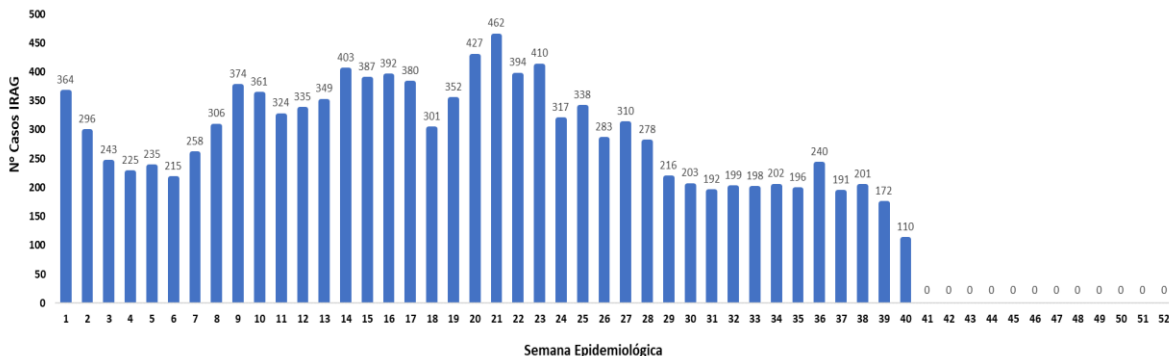


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 40 del año 2025.

### Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 40, en Costa Rica, 2025.

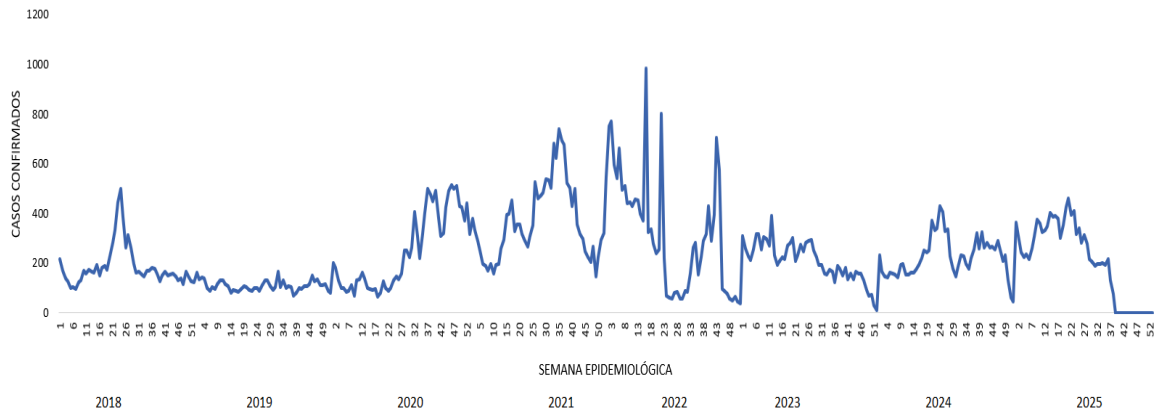


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.**

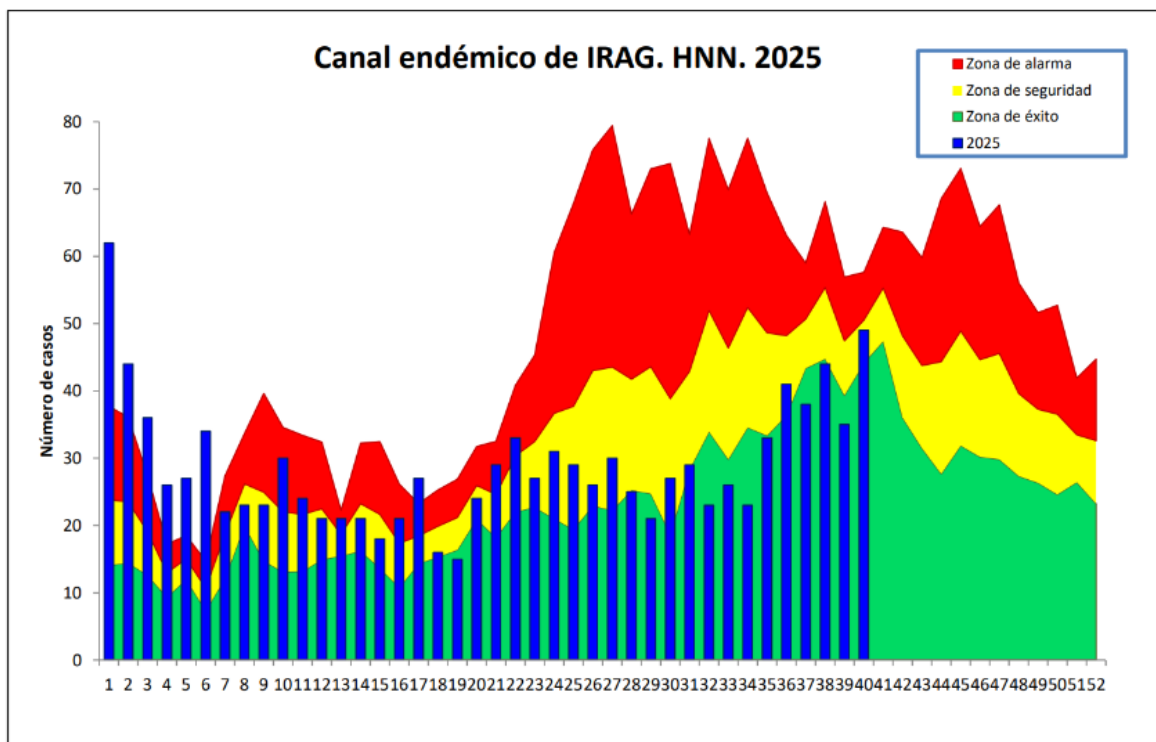


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

El HNN, para la SE- 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.

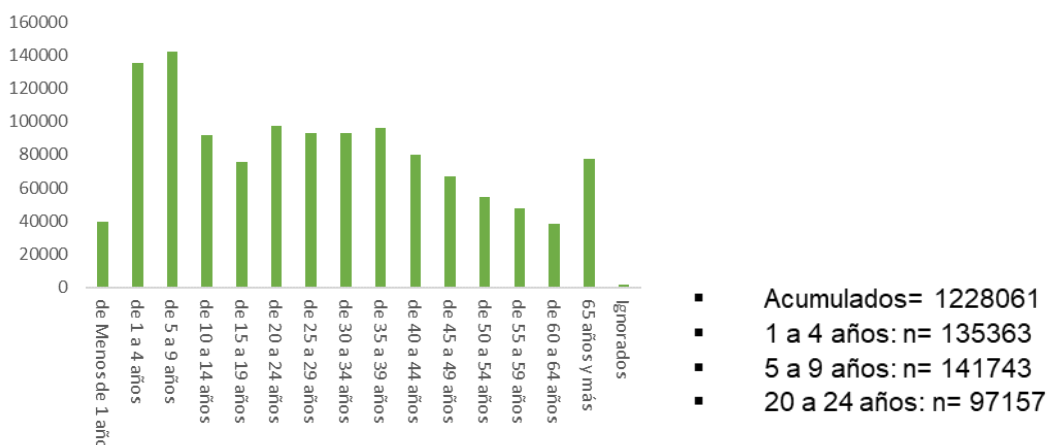
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 40 son 1228061.
- 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 40, en Costa Rica, 2025.**



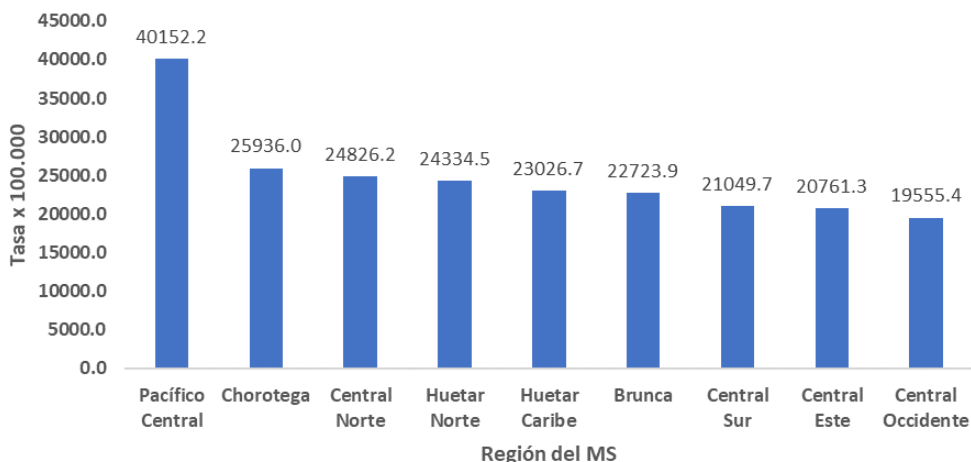
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 40, 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 40 del 2025, en Costa Rica.

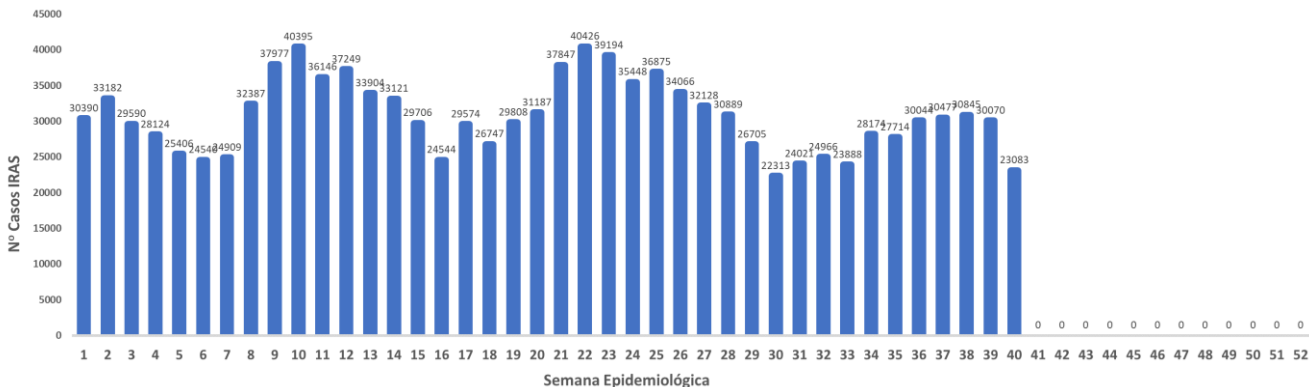


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 40 semanas epidemiológicas del año 2025.

### Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 40, en Costa Rica, 2025.

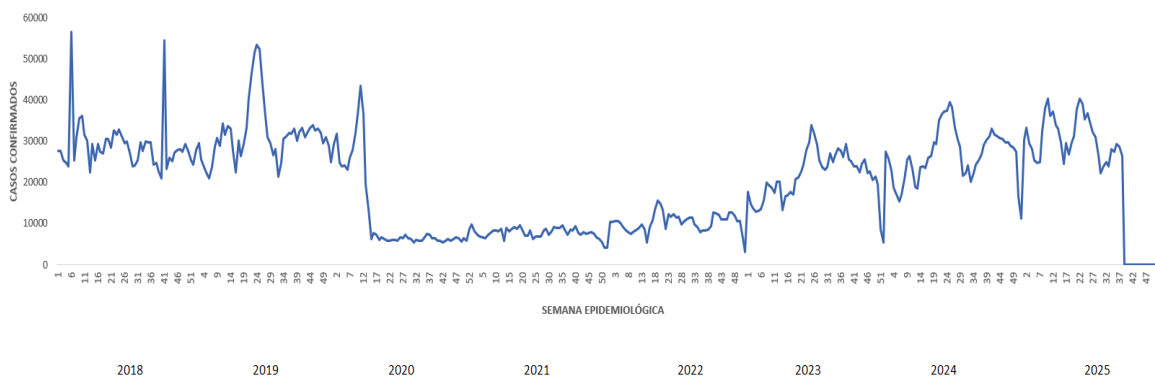


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

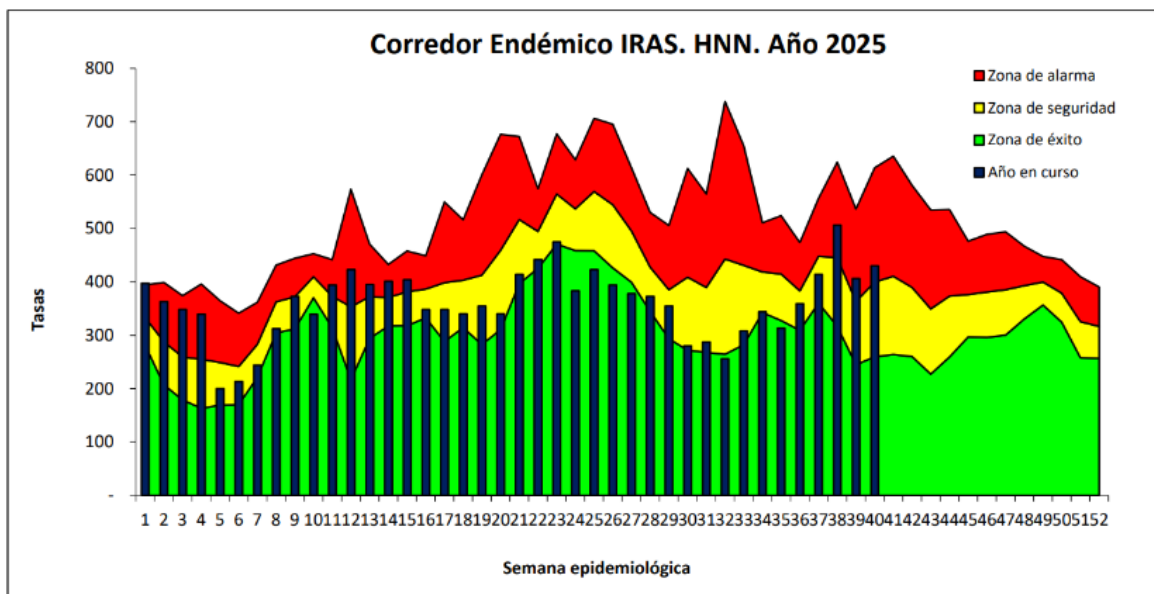
**Gráfico 9.**  
**Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.**



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 40 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.

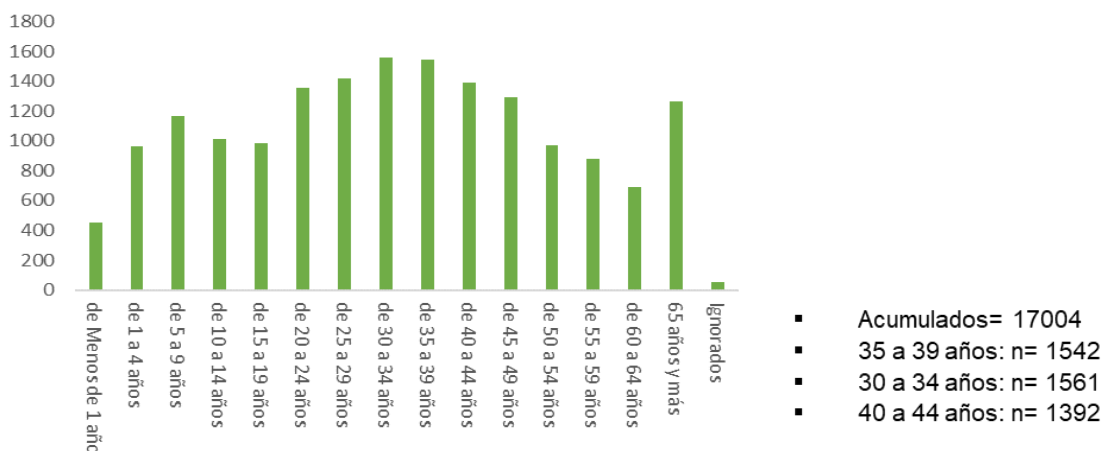


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 40 son n= 17004.
- 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 40, en Costa Rica, 2025.**



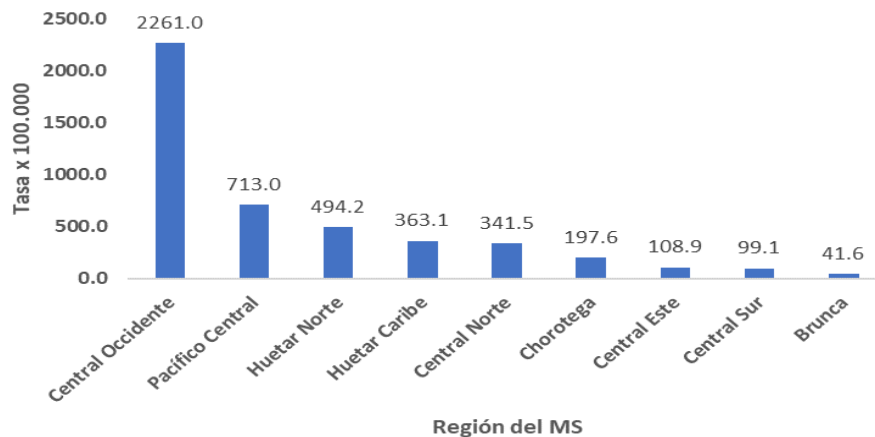
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 40, 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 40 del 2025, en Costa Rica.**

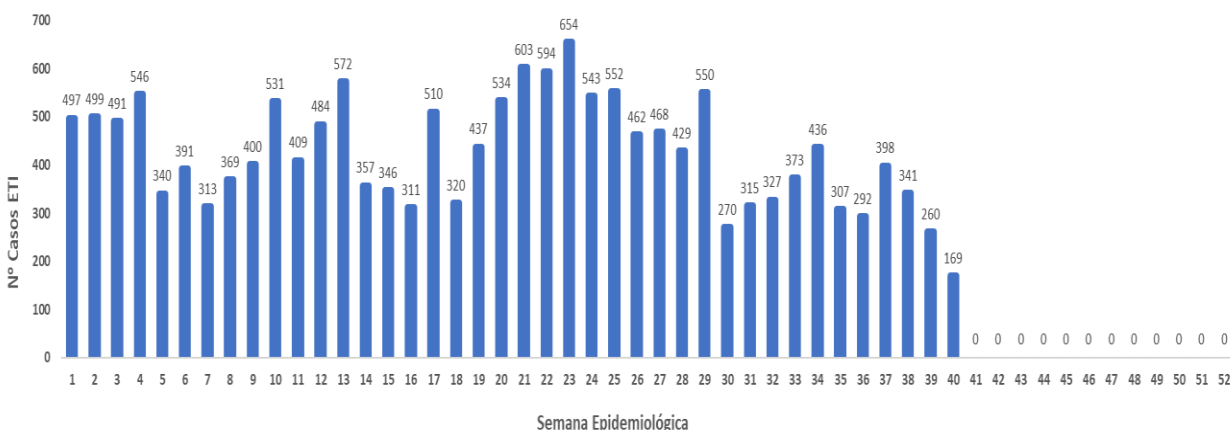


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 40, en Costa Rica, 2025.**

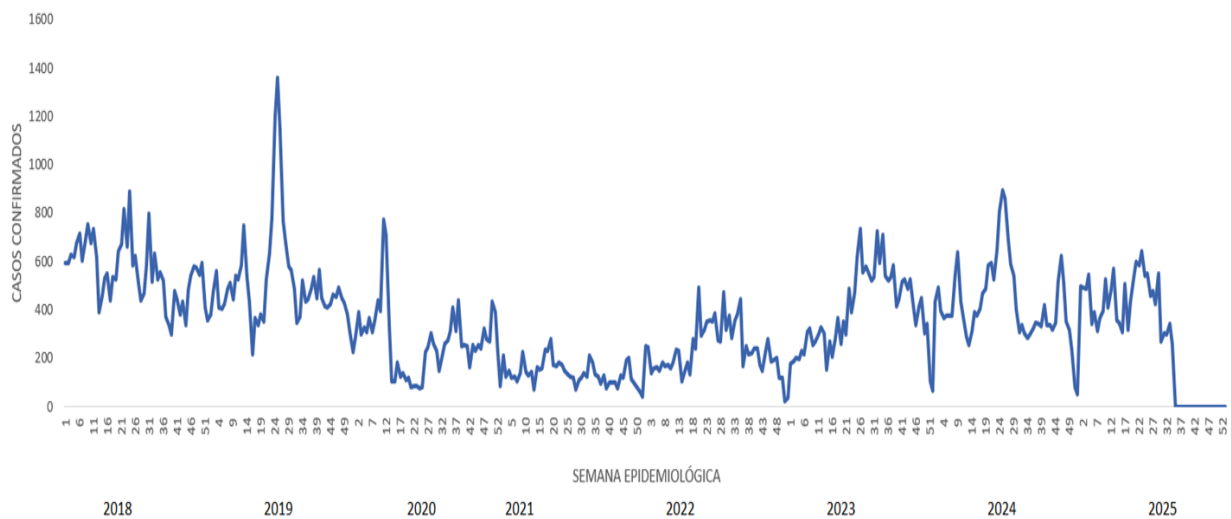


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.**

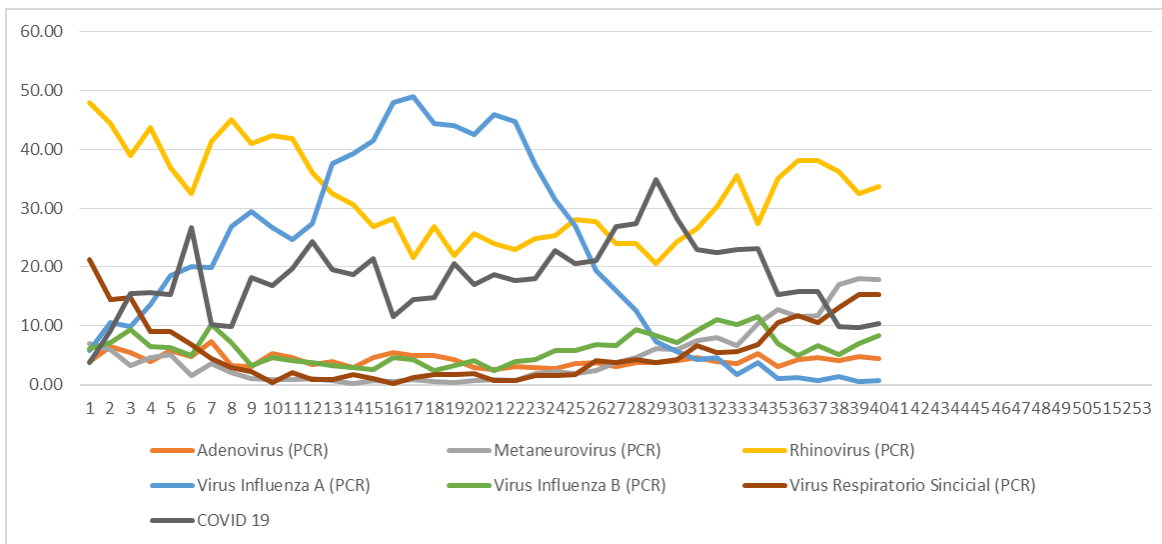


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 40; para la SE-40, 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 40 en Costa Rica, 2025.**



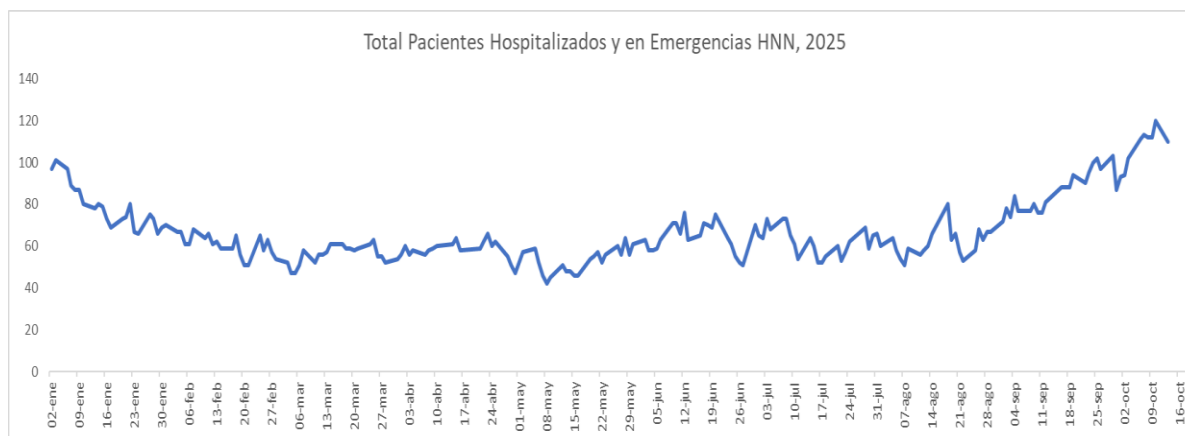
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 42 del año 2025 es la siguiente:

Al 13 de octubre del año en curso, correspondiente a la semana 42, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 98, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 146.27%.



**Gráfico 16.**  
**Costa Rica: Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 42 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.**



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.

**Gráfico 17.**  
**Costa Rica: Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-40. Año 2025.**

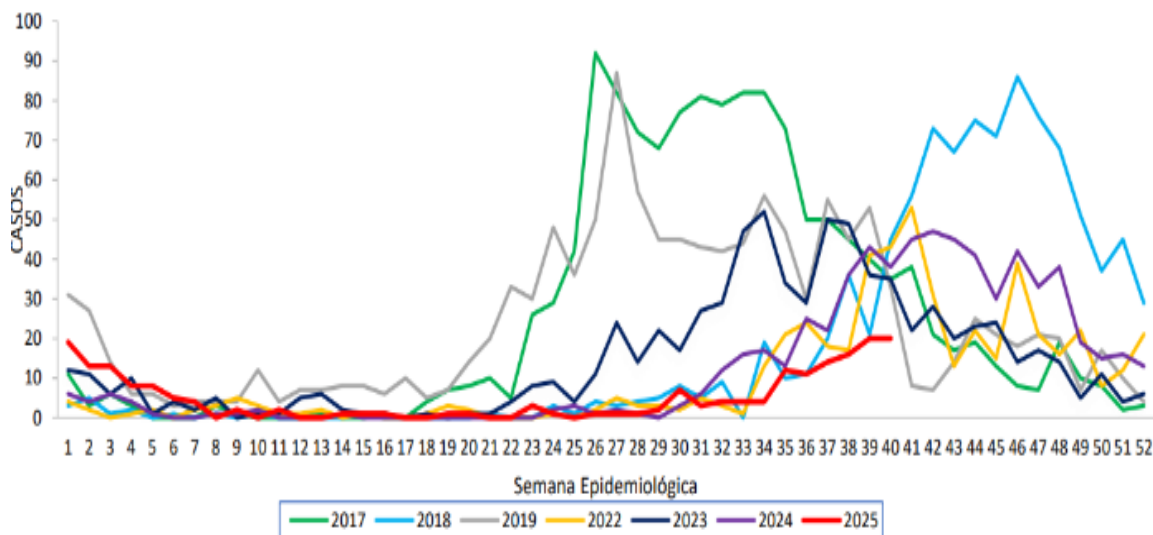
Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	874	45,7
Influenza A-B	209	10,9
Parainfluenza	208	10,9
Virus respiratorio sincitial	206	10,8
Metaneumovirus	154	8,1
Adenovirus	141	7,4
SARS CoV-2	105	5,5
Coronavirus	16	0,8
<b>Total</b>	<b>1913</b>	<b>100,00%</b>

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



### Gráfico 18.

Costa Rica: Distribución de muestras positivas por VRS en pacientes hospitalizados según SE y año. HNN. 2017-2025.



Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

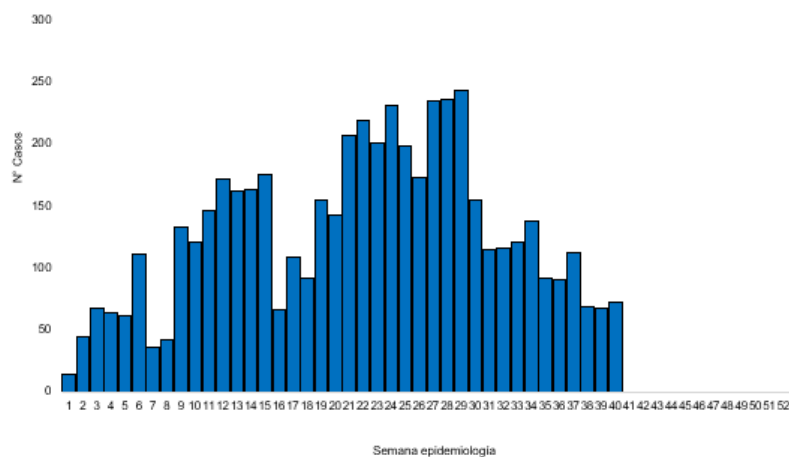
- IRAG con 11639 casos a la semana 40.
- IRAS con 1228061 casos a la semana 40.
- ETI con 17004 casos reportados a la semana 40.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 146.27%
- En SE-40, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Metaneumovirus y en tercer lugar circula el Virus Respiratorio Sincial.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 40, se reportaron un total de 72 casos confirmados, lo que representa un aumento del 7.46% con respecto a la SE-39 del año 2025 que presentó 67 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	109
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	30
37	112
38	63
39	67
40	72



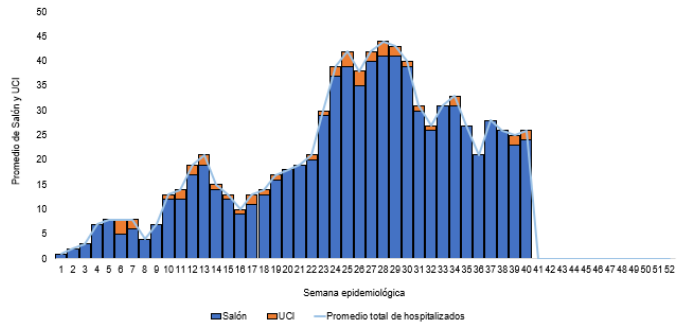
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 40, se reportó un promedio total de 26 hospitalizados, lo que representa una disminución del 3.84% con respecto a la SE-39 del año 2025 donde se registraron 25 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
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
38	26	0	26
39	23	2	25
40	24	2	26



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

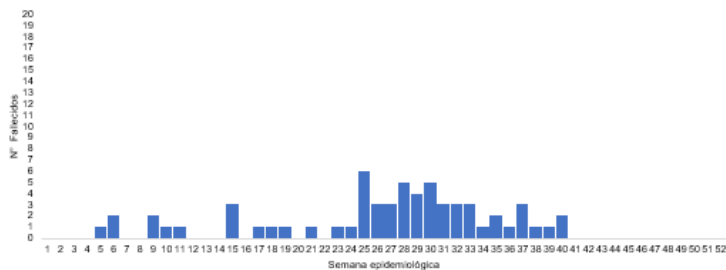
En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 40, hubo 2 fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



Gráfico 21.

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

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
39	1
40	2

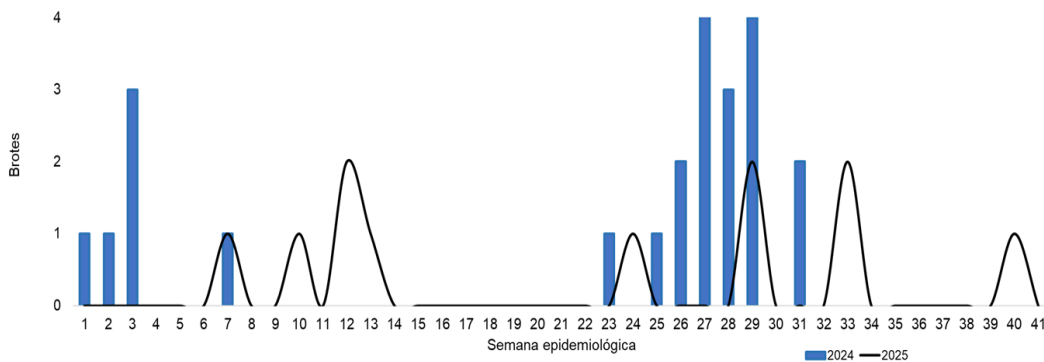


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 40 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 22.

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



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



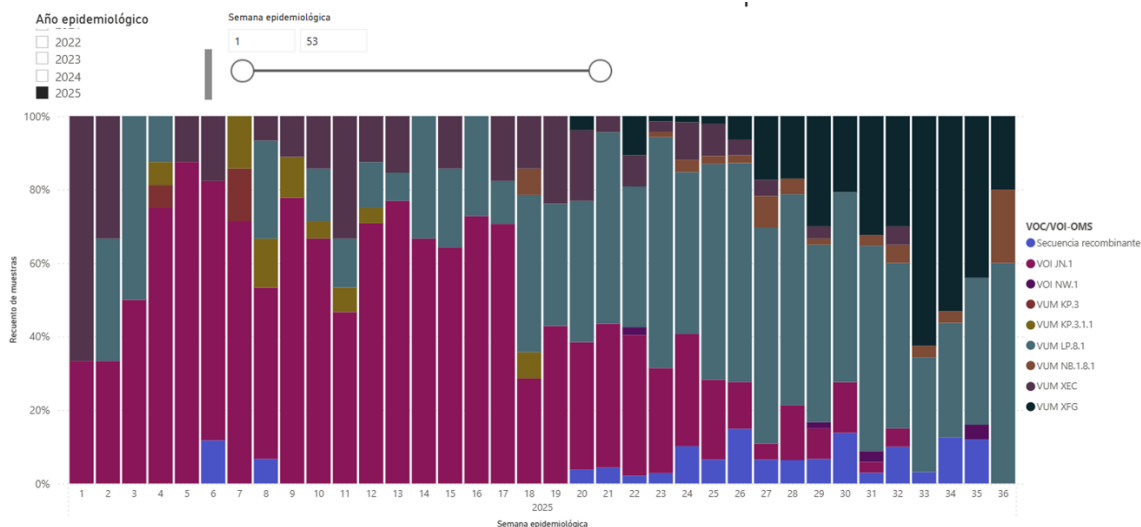
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 11 brotes en el año 2025

### Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 14 de octubre 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 14 de octubre 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
<b>Total</b>	<b>898</b>	<b>100.00</b>

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 14 de octubre del 2025.



## Varicela

**José Aaron Agüero Zumbado**

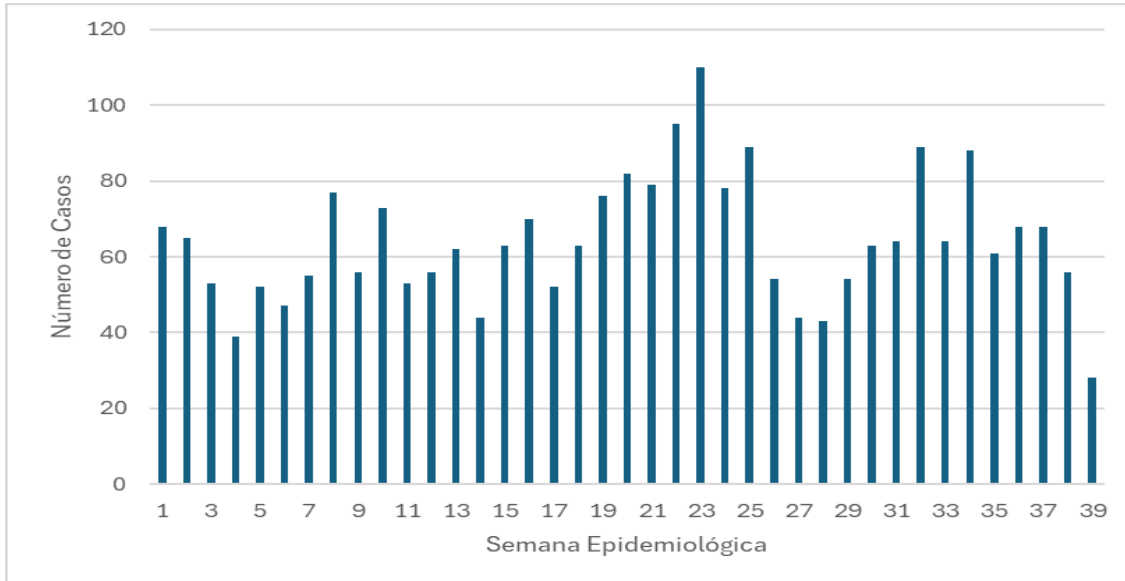
Unidad de Epidemiología.  
Dirección de Vigilancia de la Salud

La varicela, es una enfermedad infectocontagiosa, de carácter benigno, ampliamente distribuida en el mundo producida por el Virus de Varicela Zóster, se caracteriza por fiebre moderada de 37,7 – 38,8°C, continua de 24 – 48 horas, exantema maculopapular pruriginoso, rápidamente progresivo, con máculas que duran horas y evolucionan en 5 - 7 días a vesículas, pústulas y costras. Las lesiones aparecen inicialmente en cabeza, cara y tronco superior y se extienden centrifugamente hacia el resto del cuerpo, coexistiendo simultáneamente lesiones en diferentes fases. Este evento se vigila desde el año 1980, es de notificación obligatoria desde abril de 1983 según el Decreto Ejecutivo N° 14496-SPPS, a través de la Boleta VE01, actualmente se siguen las indicaciones señaladas en el Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017. Este evento pertenece al Grupo A, y la notificación debe hacerse semanalmente para conocer su distribución y comportamiento. En el año 2025 se han registrado un total de 2514 casos de varicela en el país, representa una tasa de 48,4 casos por cada 100 mil habitantes. La distribución de casos de varicela ha confirmado un aumento en la semana epidemiológica 22, 23 y en la 32-34.



### Gráfico 1.

Costa Rica: Distribución de casos de varicela según semana epidemiológica al 14 de octubre 2025.



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

Todas las provincias registran casos, y las tres con más casos son San José (n=872), Alajuela (n=488) y Limón (n=326). La Región Central Sur y Central Norte se caracterizan por notificar la mayoría de los casos de varicela con 738 y 415 casos de varicela respectivamente.



**Tabla 1.**  
**Costa Rica: Distribución de casos de varicela según Región del Ministerio de Salud al 14 de octubre 2025. (tasa por cada 100 mil habitantes)**

REGIÓN	TOTAL	
	Nº	TASA
TOTAL	2514	48,4
BRUNCA	224	63,4
CENTRAL ESTE	185	33,5
CENTRAL NORTE	415	39,6
CENTRAL SUR	738	48,9
CHOROTEGA	208	44,2
HUETAR CARIBE	325	71,3
HUETAR NORTE	105	39
CENTRAL OCCIDENTE	91	40,8
PACIFICO CENTRAL	223	71,6

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

La distribución de los casos de varicela por sexo es mayor en hombres (n=1414), que en mujeres (n=1100).

Todos los grupos de edad presentan casos de varicela, sin embargo, el grupo de edad con más casos es el de 20 a 24 años (n=497), representando el 19,7% del total de casos, y el segundo grupo de edad con más casos es el de 25 a 29 años con 350 casos resultando un 13,8% del total de casos.



**Tabla 2.**  
**Costa Rica: Distribución de casos de varicela según grupo de edad y sexo al 14 de octubre 2025. (tasa por cada 100 mil habitantes)**

GRUPOS DE EDAD	SEXO					
	TOTAL		Mujer		Hombre	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
<b>TOTAL</b>	<b>2514</b>	<b>48,4</b>	<b>1100</b>	<b>42,3</b>	<b>1414</b>	<b>54,6</b>
de Menos de 1 año	94	186,6	46	187,3	48	186
de 1 a 4 años	181	85,3	79	75,8	102	94,5
de 5 a 9 años	182	54,9	75	46,1	107	63,3
de 10 a 14 años	308	81	153	82	155	80
de 15 a 19 años	304	80	148	79,7	156	80,4
de 20 a 24 años	497	129,1	206	108,6	291	149,1
de 25 a 29 años	350	84,4	139	68	211	100,4
de 30 a 34 años	225	51,7	84	39,1	141	64
de 35 a 39 años	150	34	75	34,2	75	33,8
de 40 a 44 años	91	23	40	20,2	51	25,9
de 45 a 49 años	50	15,1	19	11,4	31	18,8
de 50 a 54 años	36	12,6	19	13,1	17	12
de 55 a 59 años	23	8,2	7	4,9	16	11,6
de 60 a 64 años	7	2,7	2	1,5	5	3,9
de 65 a 69 años	8	3,8	4	3,7	4	3,9
de 70 a 74 años	2	1,3	1	1,2	1	1,3
75 años y más	6	2,5	3	2,3	3	2,8
Ignorados	0		0		0	

Nota: <sup>1</sup> Los nacimientos corresponden a proyecciones del INEC.

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



## CENTROS PENALES

### Brote del CAI San José

El 28 de agosto se alertó a las autoridades sanitarias respecto al aumento de los casos de varicela en el CAI San José, registrándose un total de 27 casos activos, masculinos con edades de 20 a 40 años, los casos se aislaron y se encuentran con buenas condiciones de salud. Al 14 de octubre **no cuentan con casos activos de varicela**, se han recuperado 155 de casos de varicela acumulados en el CAI San José durante el 2025. Se realizó un excelente trabajo interinstitucional con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia y Paz, el Departamento Policial y Médico del CAI, y la Caja Costarricense de Seguro Social con reuniones semanales.

### BROTE CAI Jorge Arturo Montero Castro (La Reforma)

Se recibe alerta por parte del Área Rectora de Salud Alajuela, de un caso de varicela el 12 de setiembre, con fecha de inicio de síntomas el 9 de setiembre 2025 en el ámbito B-1 del CAI Jorge Arturo Montero Castro (La Reforma). Se diagnosticaron 6 casos de varicela, y **desde el 3 de octubre no se registran más casos de varicela**.

**En el CAI Carlos Luis Fallas** se contabiliza 1 caso activo y en el **CAI Marcus Garvey** se registran 6 casos activos, los pacientes se encuentran con buen estado de salud y en los próximos días se espera informar la recuperación de estos casos.

### Recomendaciones para la población en general

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



## Meningitis

**Franchina Murillo Picado**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Paola Pérez Espinoza**

Unidad de Indicadores de Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

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

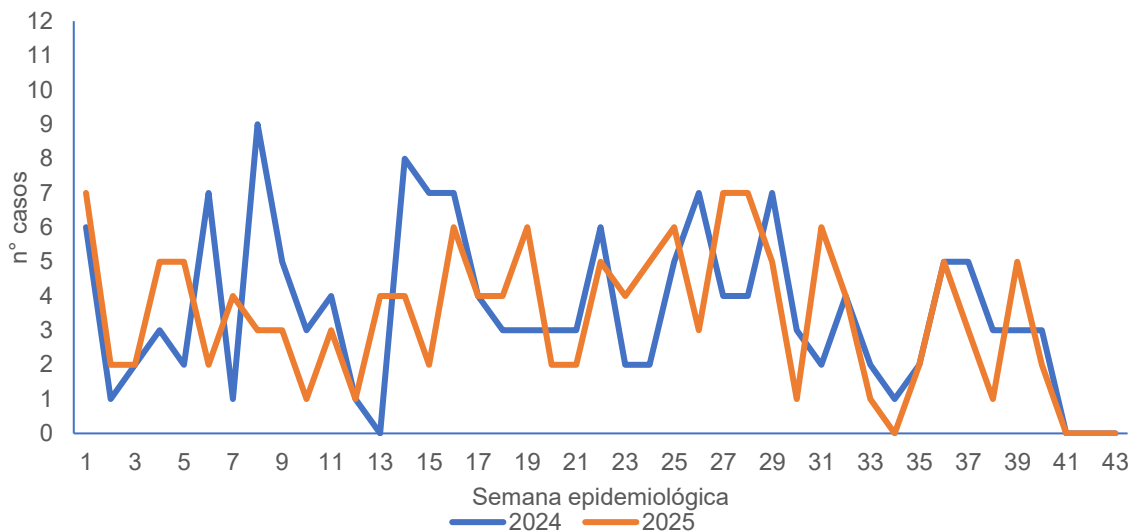
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, hasta la semana epidemiológica 40 del año 2025, se han registrado 144 casos sospechosos de meningitis reportados mediante boleta VE01, lo que representa una tasa de incidencia de 2,7 por cada 100.000 habitantes. En comparación con el mismo periodo del año anterior, cuando se reportaron 152 casos, se observa una disminución del 5,26% 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 22,9% (33/144) seguido de la Región Central Norte con 22,2% (32/144) y la Central Este con el 18,8% (27/144).



**Figura 1.**  
**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 40, 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 Osa de la provincia de Puntarenas con 9,5.



**Figura 2.**

**Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 40, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)**

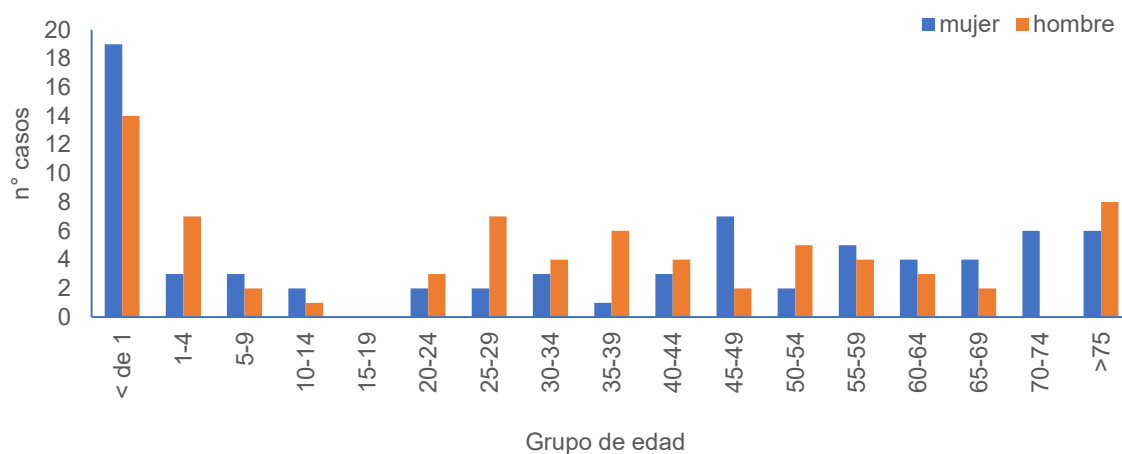
<b>cantón</b>	<b>casos</b>	<b>tasa</b>
Turrubares	1	13,8
Dota	1	12,2
Osa	3	9,5
Santa Barbara	4	8,8
Cañas	3	8,7
Flores	2	7,7
Bagaces	2	7,7
Sarapiquí	7	7,4
Perez Zeledon	10	7,0
Leon Cortes	1	7,0
Santa Cruz	5	6,7
Montes de Oro	1	6,7
Cartago	11	6,5
Alvarado	1	6,3
El Guarco	3	6,3
San Pablo	2	6,3
Jimenez	1	6,1
Turrialba	4	5,5
Tarrazu	1	5,2
Esparza	2	4,9
Liberia	4	4,8
Palmares	2	4,6
Coto Brus	2	4,5
Valverde Vega	1	4,3
Talamanca	2	4,2
Alajuelita	4	4,0
Santo Domingo	2	3,9
San Rafael	2	3,4
Nicoya	2	3,4
Montes de Oca	2	3,2
San Jose	11	3,1
Moravia	2	3,1
Alajuela	10	3,0
Goicoechea	4	2,8
Quepos	1	2,8
La Union	3	2,6
Desamparados	6	2,4
Naranjo	1	2,0
Barva	1	2,0
Carrillo	1	2,0
Limon	2	2,0
San Carlos	4	1,9
Buenos Aires	1	1,8
Upala	1	1,7
Guacimo	1	1,7
Paraiso	1	1,5
Escazu	1	1,4
Heredia	2	1,3
Pococi	2	1,2
Puntarenas	1	0,7
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>2,7</b>

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



La figura 3 presenta la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. En la semana analizada, se observa una distribución equitativa por sexo, con un 50% de los casos (72/144) en mujeres y un 50% (72/144) en hombres. El 22,9% de los casos (33/144) son menores de 1 año.

**Figura 3.**  
**Costa Rica: Casos notificados por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 40, 2025**



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



## Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 14 de octubre 2025.

**Ivannia Caravaca Rodríguez.**

Unidad de Epidemiología.

Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 40 del año 2025 se reportan 320345 casos acumulados de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). De acuerdo con el comportamiento epidemiológico de este evento, se observa una curva epidémica ubicada en zona de seguridad, con una tasa de incidencia de 6170 casos por cada 100,000 habitantes, calculada con base en la actualización de datos poblacionales estimados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

La incidencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) para la Semana Epidemiológica (SE) 40 del año 2025 refleja una disminución en los casos notificados respecto al mismo periodo del año 2023, lo que muestra una tendencia descendente sostenida a partir de la SE 20, comportamiento que contrasta con el aumento registrado en la misma etapa del 2023.

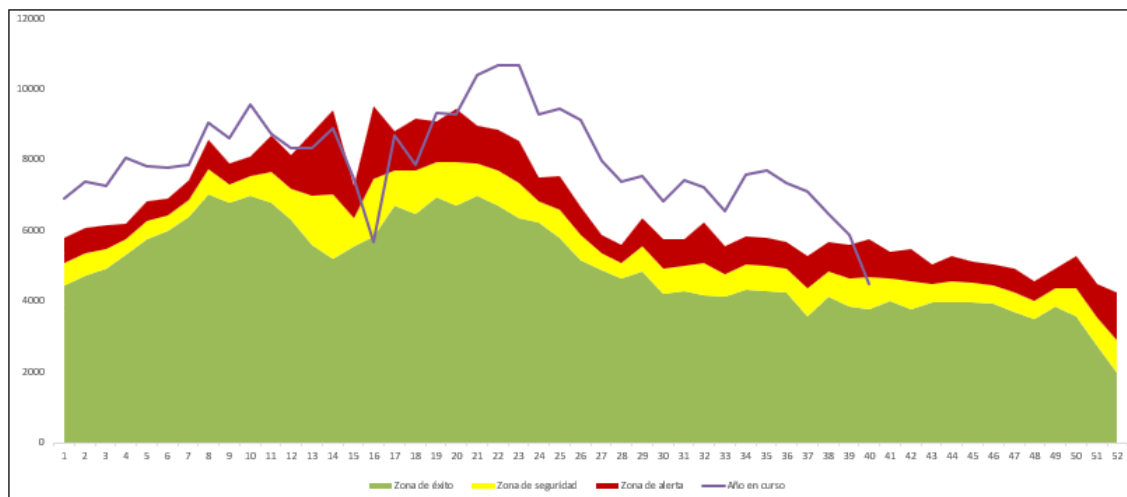
Durante las primeras 15 semanas del 2025, se observó una tendencia al alza respecto al 2023, con valores significativamente superiores, particularmente entre la SE 8 y SE 14, donde se alcanzaron picos como los 9,603 casos en la SE 10 (vs 6,602 en 2023). No obstante, a partir de la SE 16, esta tendencia comienza a revertirse progresivamente, y para la SE 40 se consolida una predisposición disminuida en la frecuencia de casos.

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

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



**Gráfico 1**  
**Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 40. Años 2017- 2025. \***



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

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

El canal endémico de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se clasifica en tres zonas de comportamiento: zona de éxito (verde), zona de seguridad (amarillo) y zona de alerta (rojo), construidas a partir de los promedios y límites históricos esperados. La línea morada representa el comportamiento observado durante el año 2025.

Durante las primeras semanas epidemiológicas (SE 1–7), los casos de EDA se mantuvieron dentro de la zona de éxito, mostrando un comportamiento estable y por debajo del umbral de alerta. A partir de la SE 8, se inicia un ascenso progresivo que ubica la curva en el límite superior de la zona de seguridad, lo que indica un aumento sostenido de la incidencia.

Entre las SE 14 y 24, se observa el periodo de mayor intensidad del año, con un comportamiento que supera de forma constante los límites históricos y se mantiene dentro de la zona de alerta, alcanzando su máximo pico alrededor de la SE 20–22. Este comportamiento sugiere una fase epidémica marcada, caracterizada por un incremento considerable de casos en comparación con los valores esperados.

A partir de la SE 25, la tendencia comienza a descender gradualmente, aunque se mantiene por algunos periodos dentro de la zona de alerta y seguridad. Desde la SE 30 en adelante, el número de casos continúa en disminución sostenida, ubicándose hacia la SE 40 predominantemente en la zona de seguridad. Durante



las últimas semanas del año se espera (SE 41–52), que el comportamiento permanezca dentro de los límites esperados, con valores que oscilan entre las zonas de éxito y seguridad, reflejando un control progresivo de la incidencia.

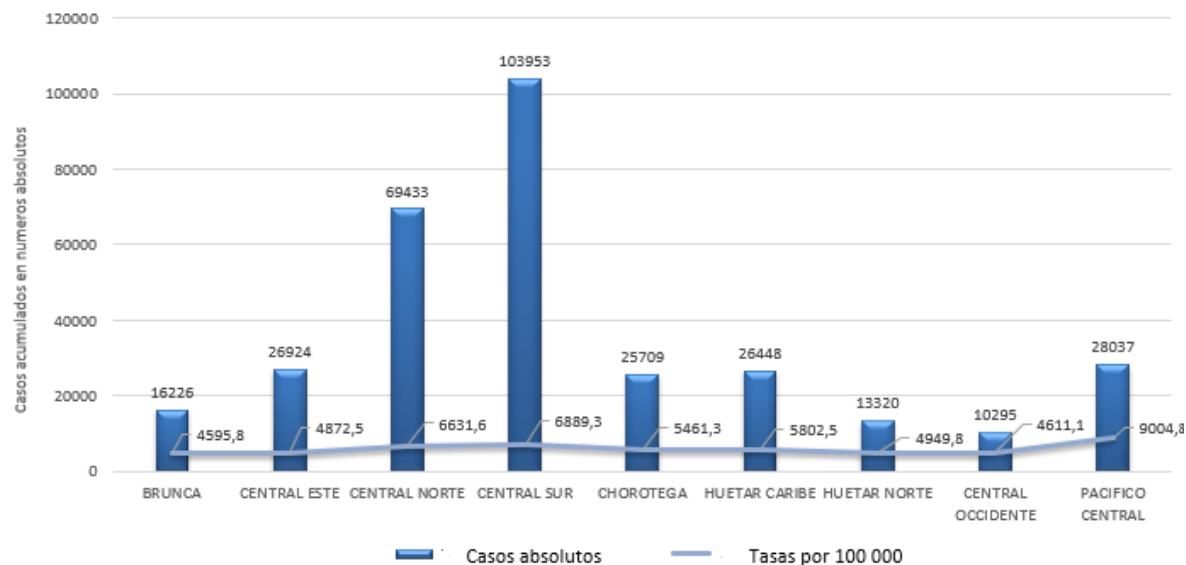
En síntesis, el comportamiento de EDA en 2025 muestra un ascenso temprano con un pico epidémico a mediados del año, seguido de una disminución constante y estabilización posterior, consistente con un ciclo estacional típico, sin evidencia de repuntes hacia el cierre del periodo analizado.

A la Semana Epidemiológica 40 del 2025, los 15 cantones con las tasas de incidencia más elevadas de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) son: Flores, Vázquez de Coronado, Orotina, Montes de Oro, Puntarenas, Garabito, Santa Cruz, Mora, San Rafael, Goicochea, Matina, Alajuelita, San José, Esparza, Parrita y Alajuela. Estos cantones presentan una incidencia significativamente superior al promedio nacional, destacándose la mayoría por mantener tasas elevadas de manera sostenida a lo largo del primer semestre del año, lo que sugiere una persistencia del riesgo epidemiológico en estos territorios, o una mejor notificación de estos eventos en los servicios de salud.

Las Regiones Rectoras con más casos son: Pacífico Central, Central Norte, Central Sur. El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

### Gráfico 2

Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según región del Ministerio de Salud. SE 40, 2025.



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



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

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

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



## Intoxicación por metanol

Actualización al 14 de octubre del 2025.

**Ted Alpízar Calvo**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

La intoxicación por metanol un alcohol tóxico, no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias. Al ser una patología no común y con síntomas y signos no específicos muchas veces la pasamos por alto y con esto aumentamos su mortalidad. Este es uno de los padecimientos que ante la alta sospecha en la historia clínica y sintomatología debemos abordar de inmediato con el fin de evitar un desenlace fatal. Sus síntomas se deben principalmente al acúmulo de ácido fórmico que causa alteraciones pulmonares, metabólicas, neurológicas y renales. Es un padecimiento el cual debe notificarse una vez confirmado el diagnóstico con el fin de realizar un barrido y encontrar los causantes, antes de evitar brotes mayores.

El Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, indica que la intoxicación con metanol es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud debido a su impacto en la salud pública; ya que puede causar un cuadro grave de intoxicación, discapacidad en la persona e inclusive la muerte, si no se trata oportunamente. Por este motivo, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico.

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, establece los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de intoxicación con metanol. Se pretende con los lineamientos orientar al personal de salud, en los procedimientos a seguir para evitar las discapacidades y la mortalidad que podrían producir este tipo de intoxicación.



## Datos

### Cuadro 1.

**Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 14 de octubre 2025.**

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
<b>Morbilidad</b>			
Número de casos (vivos)	0	1	1
Porcentaje (%) del total	0	100 %	100 %
Rango edad (años)	0	49	49
Promedio edad (años)	0	49	49
Edad desconocida	0	0	0
<b>Mortalidad</b>			
Número de casos (fallecidos)	1	0	1
Porcentaje (%) del total	100 %	0	100 %
Rango edad (años)	48	0	48
Promedio de edad (años)	48	0	48
Edad desconocida	0	0	0
<b>Total (número de vivos y fallecidos)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

### Cuadro 2.

**Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 14 de octubre 2025**

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
San José	San José	1	1	2
<b>Total (2025)</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.



### Cuadro 3.

**Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 14 de octubre 2025**

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29			
30-39			
40-49	1	1	2
50-59			
60-69			
70 y mas			
Desconocido			
<b>Total</b>			<b>2</b>

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

### Cuadro 4.

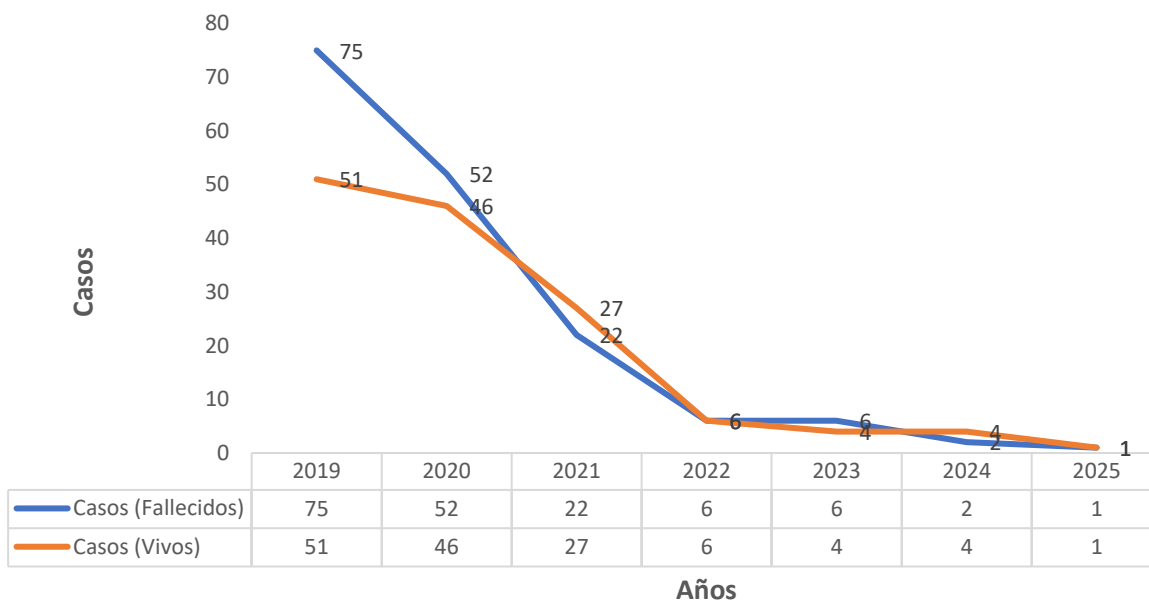
**Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 14 de octubre 2025**

Condición	Año de ocurrencia							Total
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
<b>Casos (Fallecidos)</b>	75	52	22	6	6	2	1	164
<b>Casos (Vivo)</b>	51	46	27	6	4	4	1	139
<b>Total (2019-2024)</b>	<b>126</b>	<b>98</b>	<b>49</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>303</b>

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.



**Gráfico 1.**  
**Curva de casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por Metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia.**



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.



## 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) 40 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.

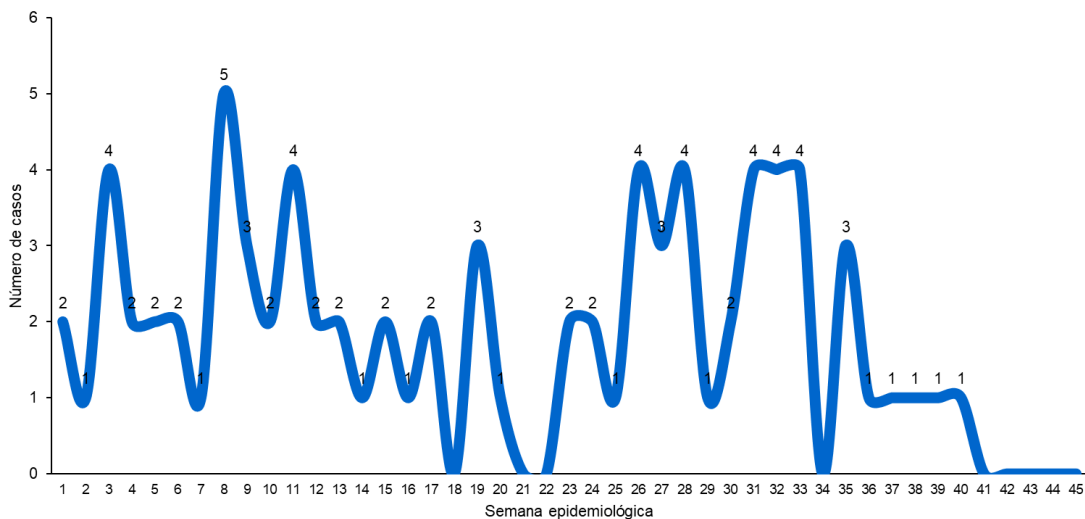
En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la SE 40, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 81 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (36/81) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (40/81)



### Gráfico 1

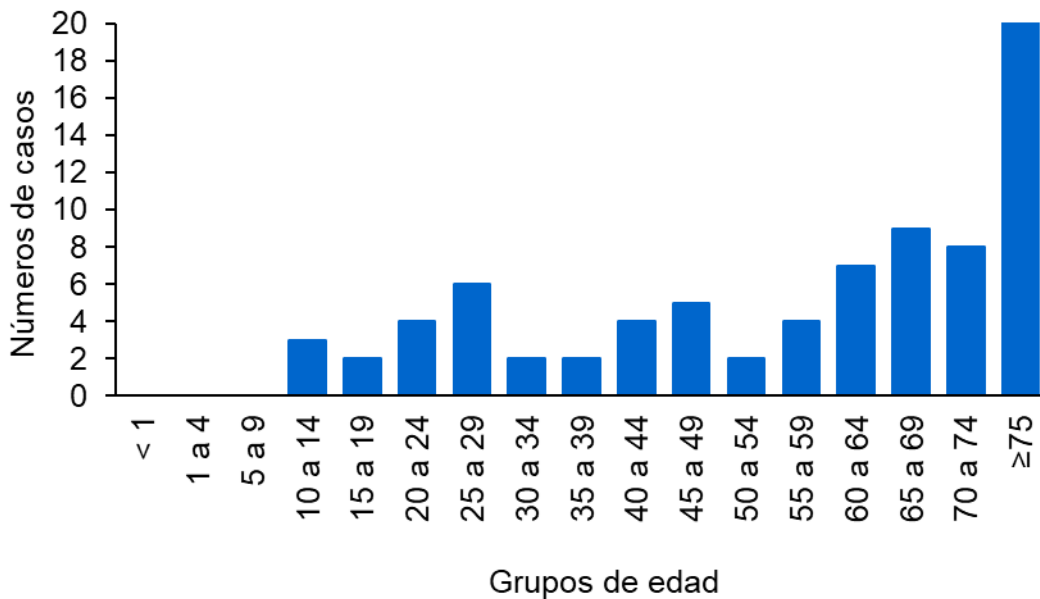
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 40, 2025



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 40, 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 55 casos notificados con una tasa de 2,1 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 40, 2025**

Provincias	Casos	Tasas
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>1,6</b>
San José	15	0,9
Alajuela	20	1,9
Cartago	5	0,9
Heredia	9	1,6
Guanacaste	9	2,2
Puntarenas	9	1,8
Limón	14	3,1

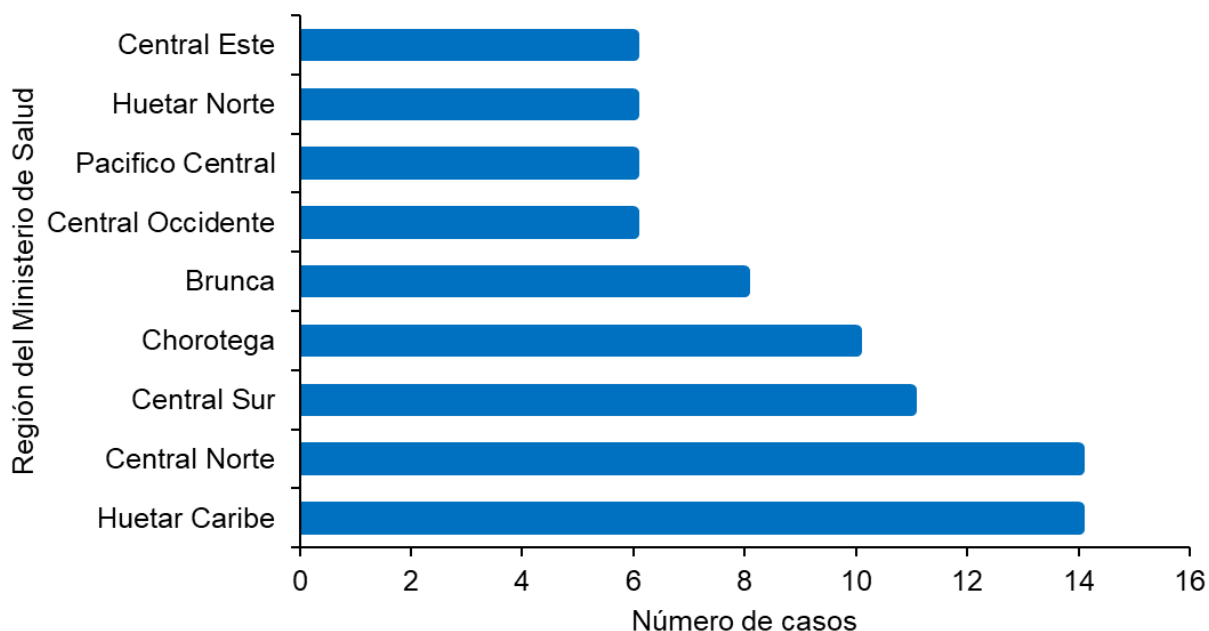
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 40 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (20/81) seguido por la provincia de San José (15/81).



### 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 40, 2025**



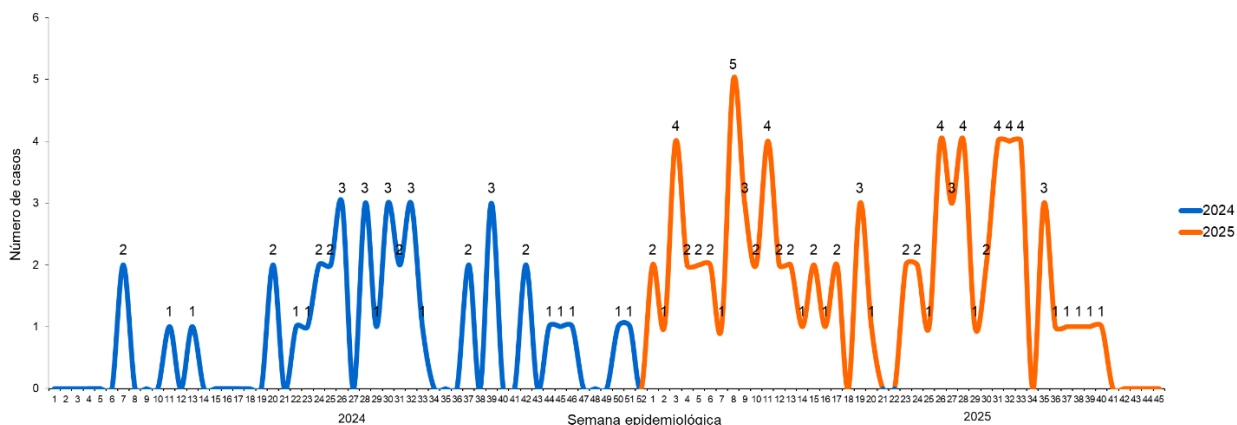
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

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 (14/81) y Central Norte (14/81) las que presentan el mayor número de casos notificados.

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 40 del 2025, con un total de 81 casos confirmados por esta enfermedad para el 2025, siendo que para la SE 40 del 2024 se confirmaron 33 casos de miasis por gusano barrenador en el país.



**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 40 del 2025**



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