



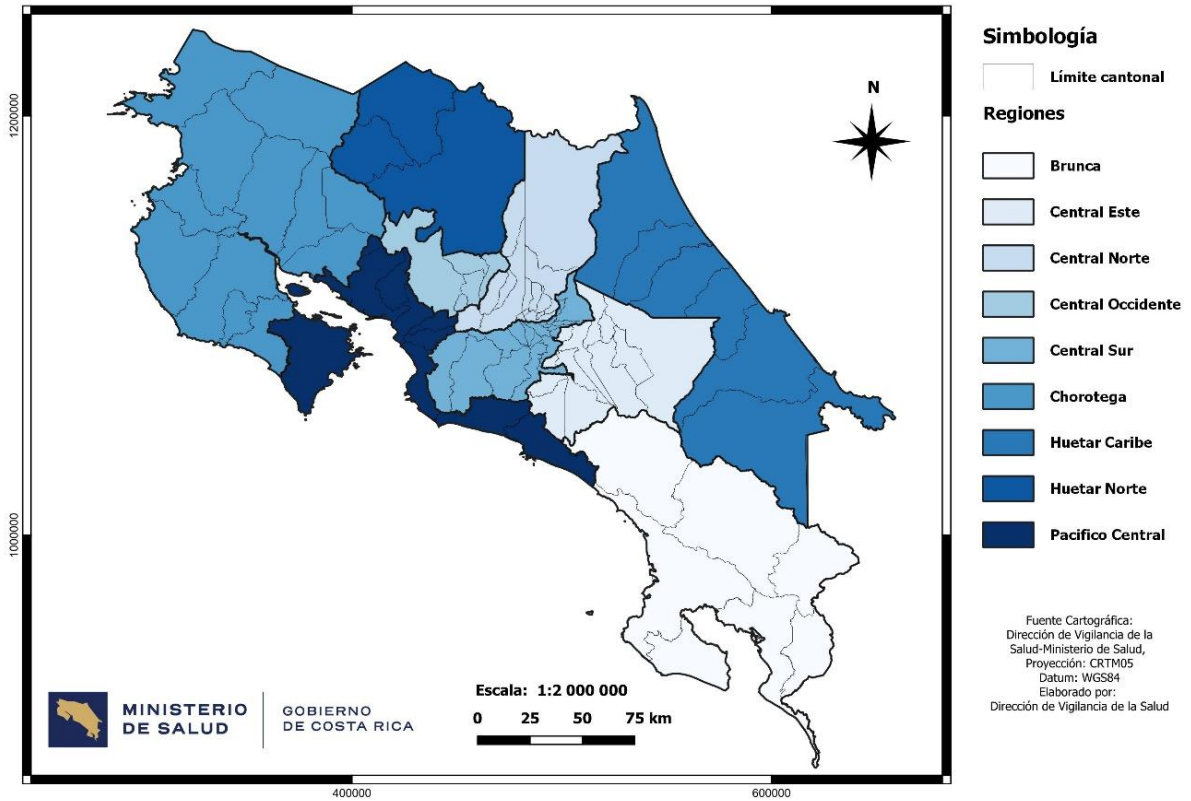
Boletín Epidemiológico N° 40 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
24 de octubre de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 40	8
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	16
Meningitis.....	32
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	36
Varicela.....	40
Infecciones de transmisión sexual	43
Miasis por gusano barrenador en humanos.....	54



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 41 del año 2025 se notifican **4412 casos** de dengue, de estos 48 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 1867 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 214,5/100.000 habitantes.

Tabla 1.

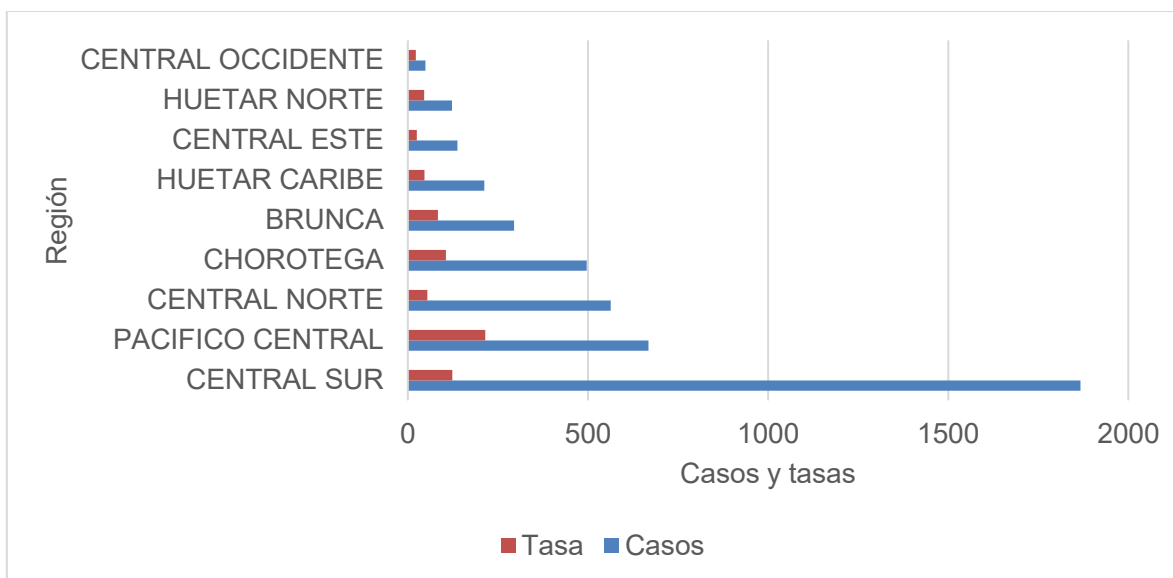
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 41, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	1867	123,7
Pacifico Central	668	214,5
Central Norte	563	53,8
Chorotega	497	105,6
Brunca	295	83,6
Huetar Caribe	212	46,5
Central Este	138	25,0
Huetar Norte	123	45,7
Central Occidente	49	21,9
Total	4412	85,0

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1. Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 41, 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.

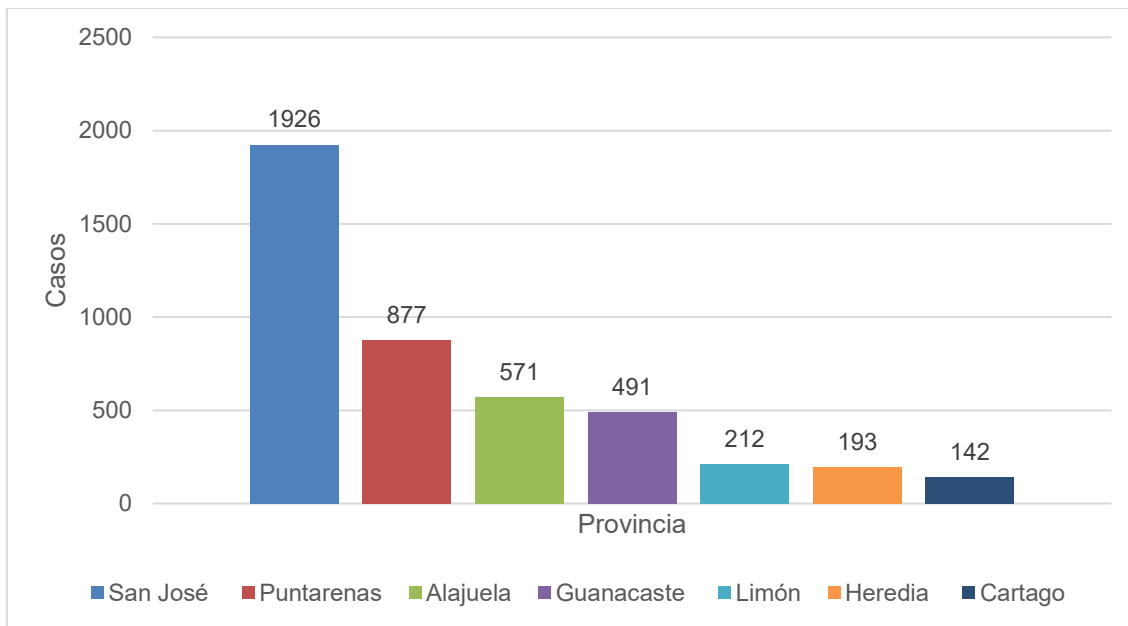
Tabla 2. Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	1926	115,9	1021	121,1	905	110,5
Puntarenas	877	173,4	418	167,2	459	179,6
Alajuela	571	53,1	289	53,9	282	52,3
Guanacaste	491	118,7	240	117,0	251	120,3
Limón	212	46,5	95	42,7	117	50,2
Heredia	193	35,3	92	33,5	101	37,1
Cartago	142	26,6	63	23,5	79	29,8
Total	4412	85,0	2218	85,3	2194	84,6

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 41, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 41 son: San José 1270 casos, Puntarenas 307 casos, Alajuela 291 casos, Alajuelita 195 casos y Esparza 169 casos.

Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 41, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	1270	359,6
601: Puntarenas	307	212,6
201: Alajuela	291	88,7
110: Alajuelita	195	200,1
602: Esparza	169	476,0
505: Carrillo	139	278,7
501: Liberia	112	137,1
103: Desamparados	108	44,1
610: Corredores	99	185,5
210: San Carlos	84	39,7
605: Osa	82	278,3
109: Santa Ana	79	127,1

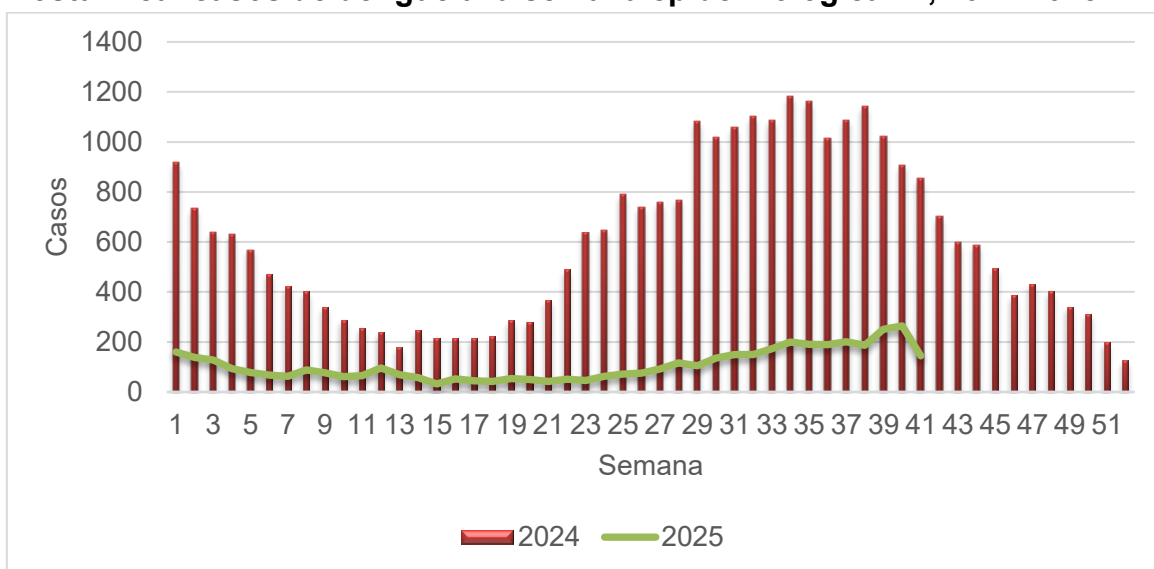


609: Parrita	69	306,2
503: Santa Cruz	67	91,5
604: Montes de Oro	66	441,1
702: Pococí	64	41,0
119: Pérez Zeledón	63	47,2
410: Sarapiquí	62	64,3
701: Limón	59	64,1
401: Heredia	57	38,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Figura 3.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 41, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 41 del 2024 se reportó un total de 26684 casos de dengue, para este 2025 se reportan 4412 para un descenso del 83% con respecto a la misma semana epidemiológica.

La Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud según los datos recopilados mediante EDUS reporta al 20 de octubre una persona hospitalizada en el Hospital Víctor Manuel Sanabria



Tabla 4.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 41, 2024-2025.

Semana	2024	2025
1	917	160
2	735	138
3	641	128
4	631	93
5	568	78
6	472	68
7	421	63
8	401	88
9	340	76
10	289	61
11	256	65
12	238	96
13	178	69
14	247	58
15	216	32
16	214	52
17	216	45
18	223	42
19	285	54
20	280	50
21	368	42
22	489	51
23	636	46
24	648	63
25	790	71
26	739	75
27	758	92
28	768	116
29	1082	105
30	1017	136
31	1058	149
32	1102	149
33	1087	173
34	1182	200
35	1162	191
36	1015	189
37	1088	201
38	1143	187
39	1022	251
40	908	264
41	854	145
Total	26684	4412

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 41

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

Cuadro 1.

Costa Rica: Control vectorial en la Semana epidemiológica 41

	Total
Viviendas visitadas	10.671
Viviendas positivas	714
Depósitos tratados	43.411
Depósitos eliminados	12.638
Depósitos positivos	1.183
Viviendas fumigadas	13.052

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial



Así mismo se detalla lo que llevamos de la Semana epidemiológica 1 a la 41.

Total	
Viviendas visitadas	503.267
Viviendas positivas	25.251
Depósitos tratados	1.867.537
Depósitos eliminados	1.215.120
Depósitos positivos	43.127
Viviendas fumigadas	603.190

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 41 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 41:

- En **2023**, se notificaron **452 casos autóctonos**.
- En **2024**, se registraron **210 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 **11 casos autóctonos y 4 casos introducidos (15 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 **56 casos de malaria** en el país. La distribución según clasificación epidemiológica y región de salud fue la siguiente:



- **Región Huetar Caribe:**

- 10 casos autóctonos de *Plasmodium falciparum*, localizados en el foco de Matina.
- 1 caso introducido de *Plasmodium falciparum*, localizado en el foco de Matina.
- 1 caso importado de *Plasmodium falciparum*, detectado en el foco de Matina.

- **Región Huetar Norte:**

- 1 caso autóctono de *P. vivax* del foco de Crucitas.
- 3 casos introducidos de *P. vivax* del foco de Crucitas.
- 23 casos importados de *P. vivax* del foco de Crucitas (20) y del foco de los Chiles (3), con nexos con Nicaragua.

- **Otros casos importados:** El país ha detectado adicionalmente 17 casos importados (11 *P. vivax*, 5 *P. falciparum*, 1 *P. malariae*), en distintas regiones del país, tales como Región Brunca en zonas fronterizas, Región Central Norte, Central Occidente, Central Sur, Chorotega y Pacífico. 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 **África (Gabón, Tanzania, Kenia)**.

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

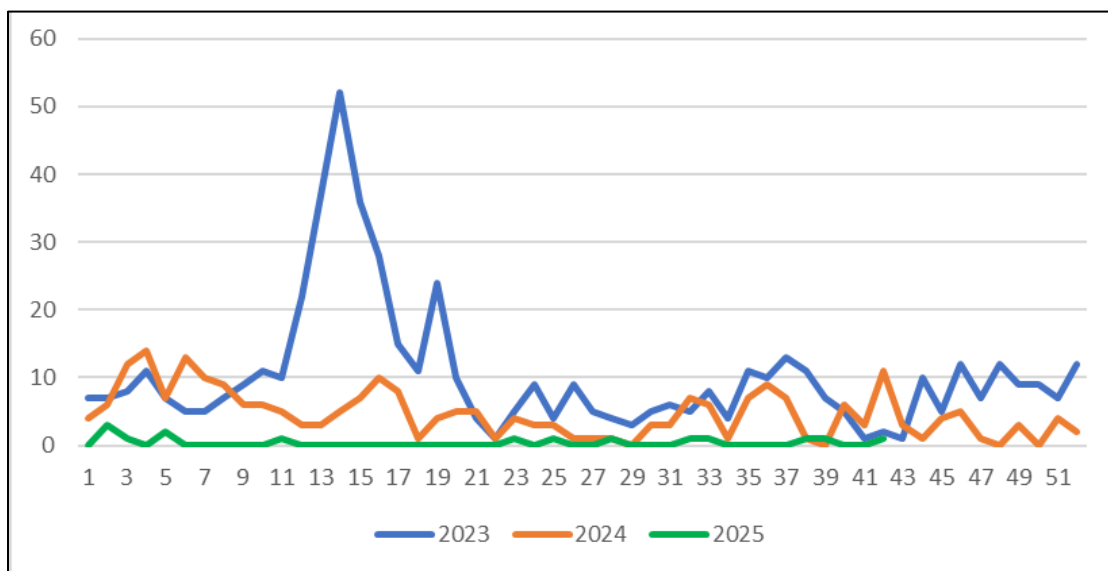


29	3	0	0
30	5	3	0
31	6	3	0
32	5	7	1
33	7	6	1
34	4	1	0
35	11	7	0
36	10	9	0
37	13	7	0
38	11	1	1
39	7	0	1
40	5	6	0
41	1	3	1
Total	452	210	15

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 41.



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

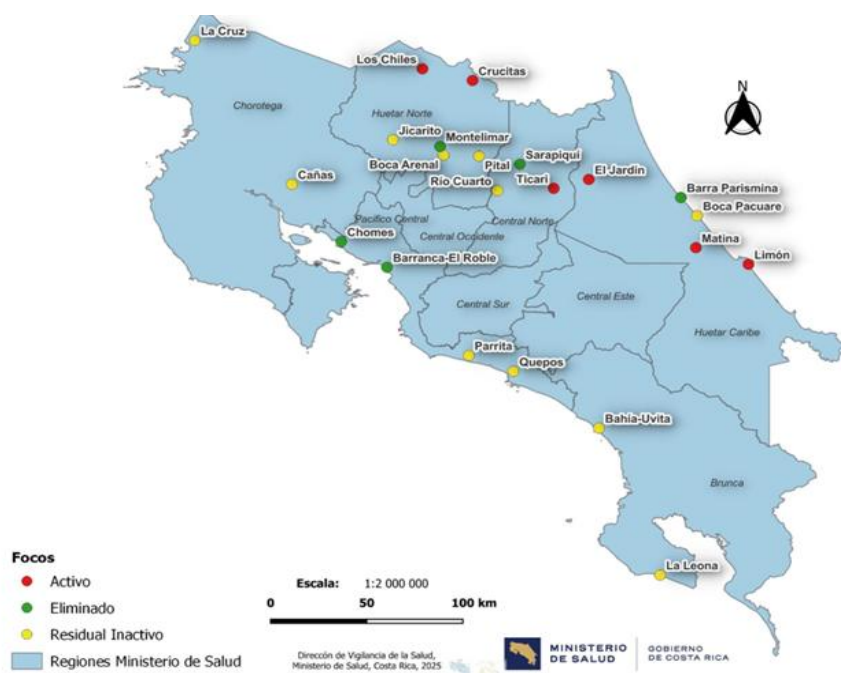


II. Inventario de focos.

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 4.
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	Bahia Uvita	Residual inactivo

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



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

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 41 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.

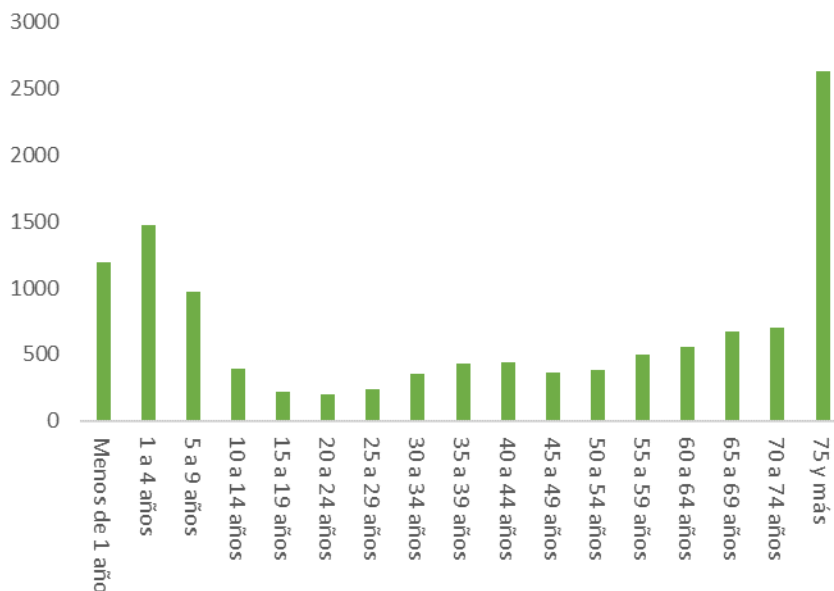
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 41 son un total de 11715.
- 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 41, en Costa Rica, 2025.



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

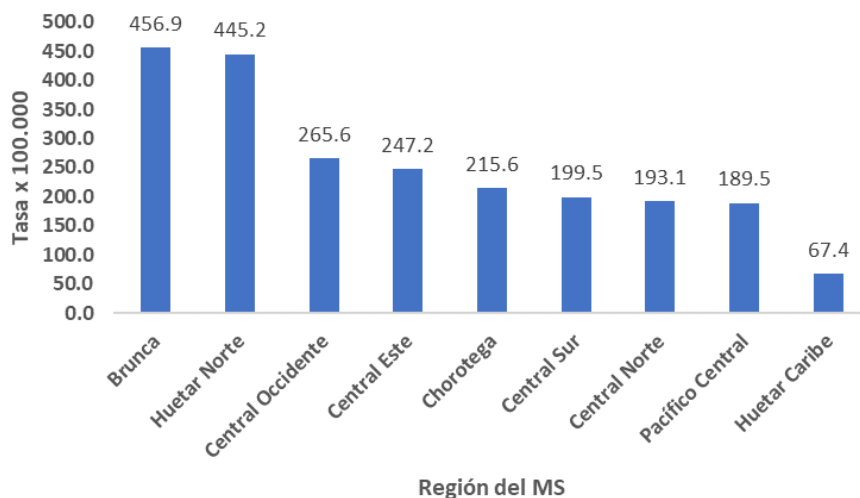
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 41, 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 41 del 2025, en Costa Rica.

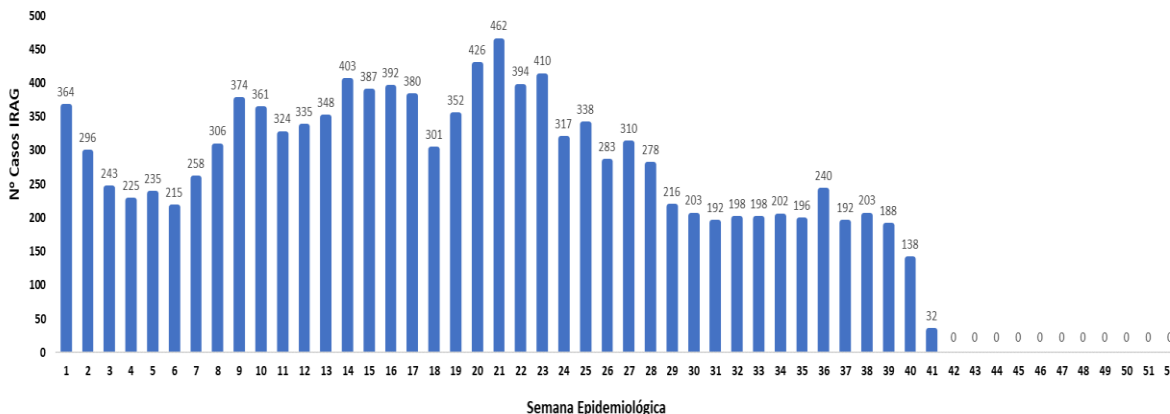


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 41 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 41, en Costa Rica, 2025.

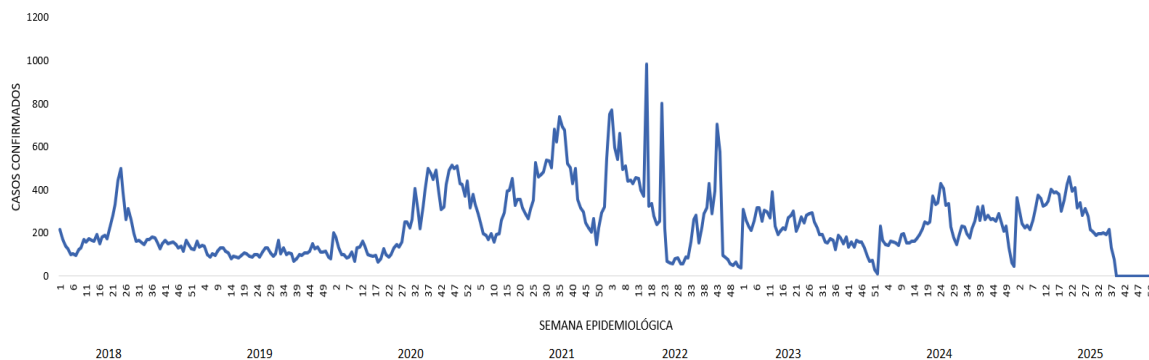


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

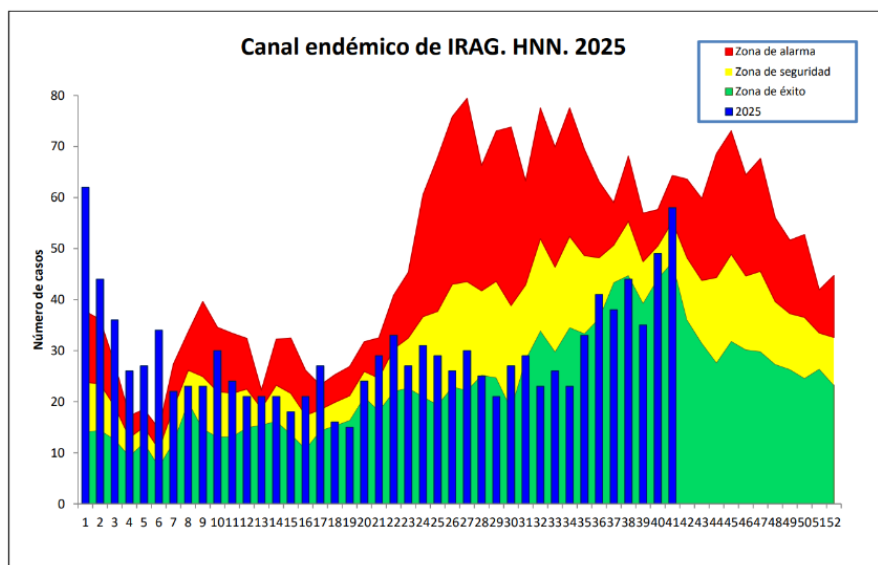
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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

El HNN, para la SE-41 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de alarma, 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.

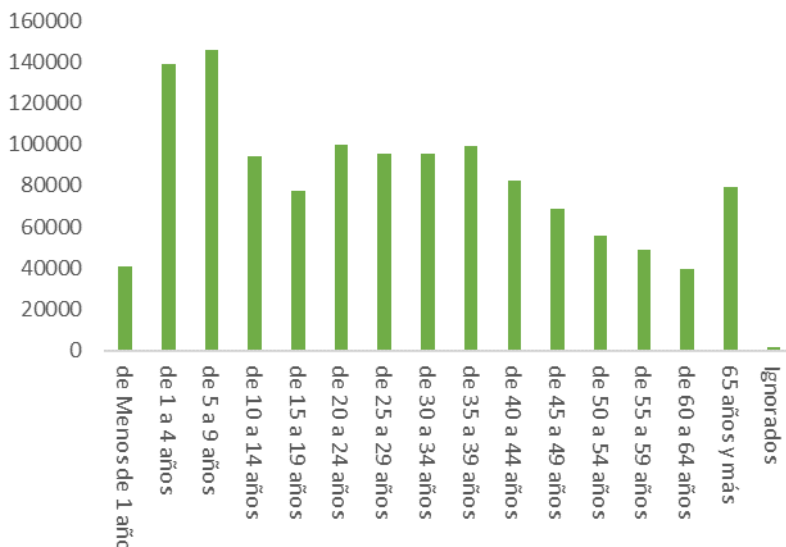


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 41 son 1261606.
- 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 41, en Costa Rica, 2025.



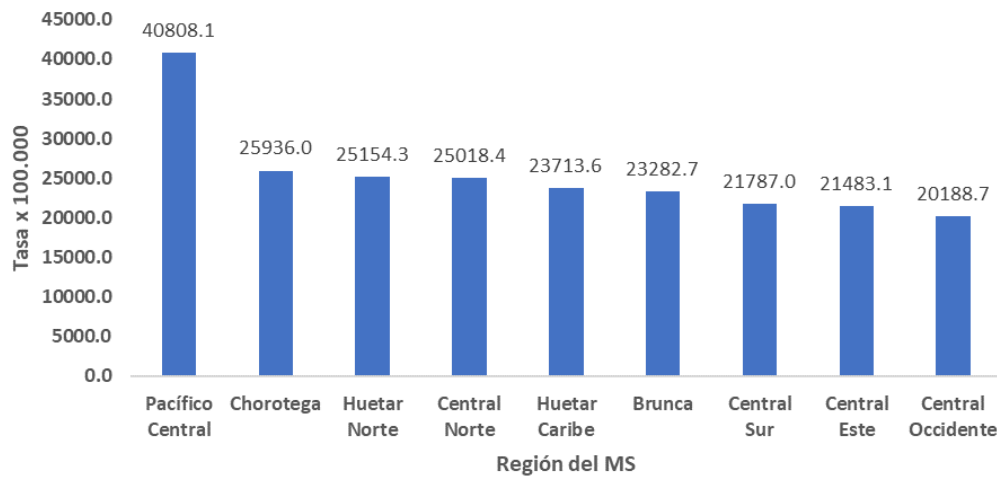
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 41, 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 41 del 2025, en Costa Rica.

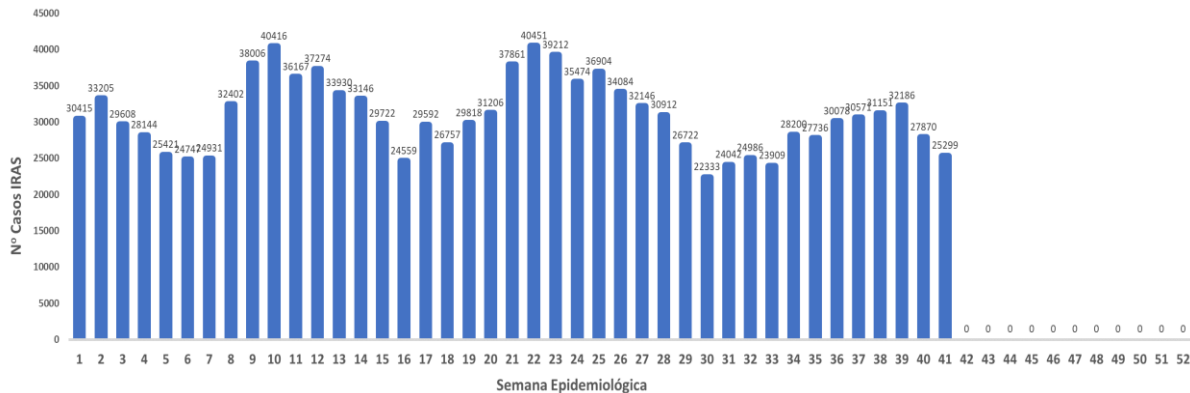


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 41 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 41, en Costa Rica, 2025.

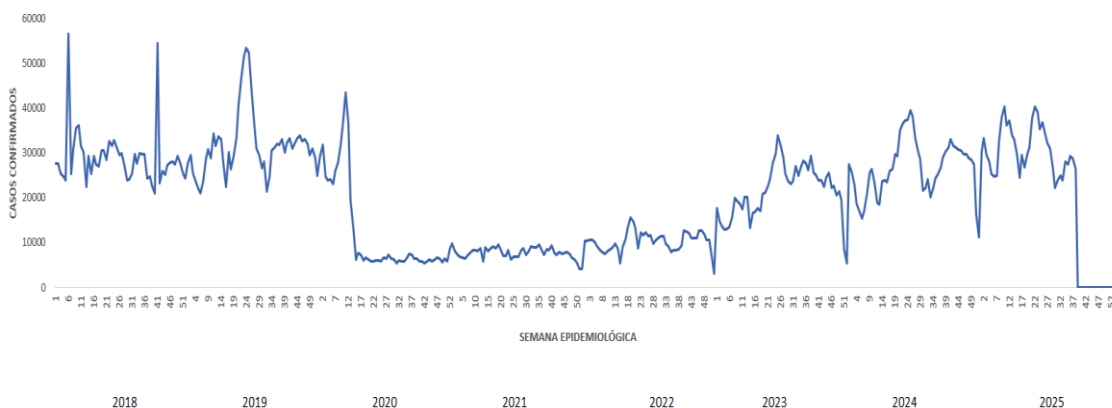


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

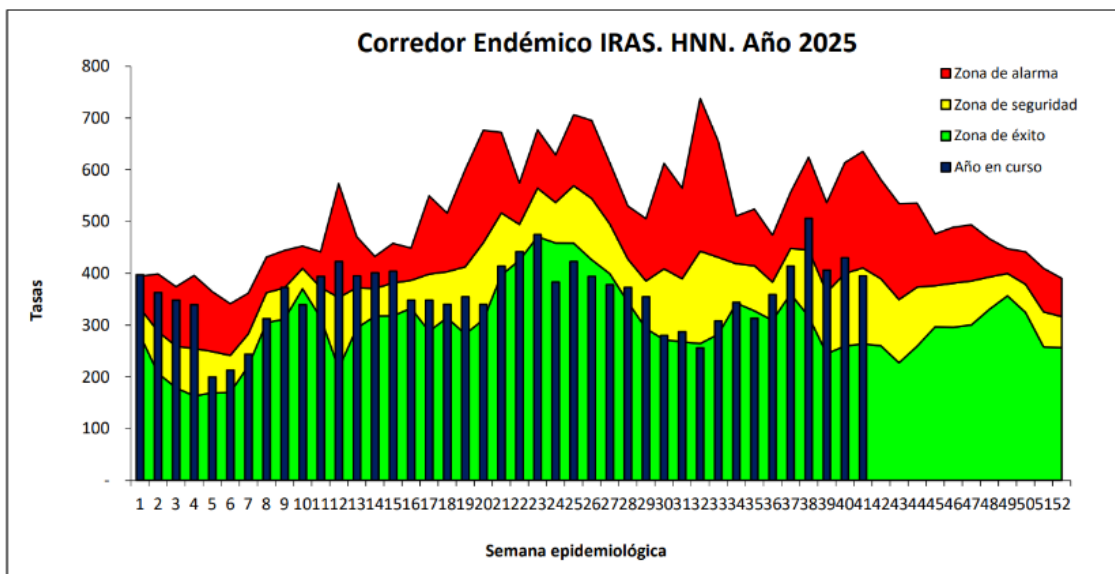
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 41 se encuentran en la zona de seguridad actualmente.

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



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

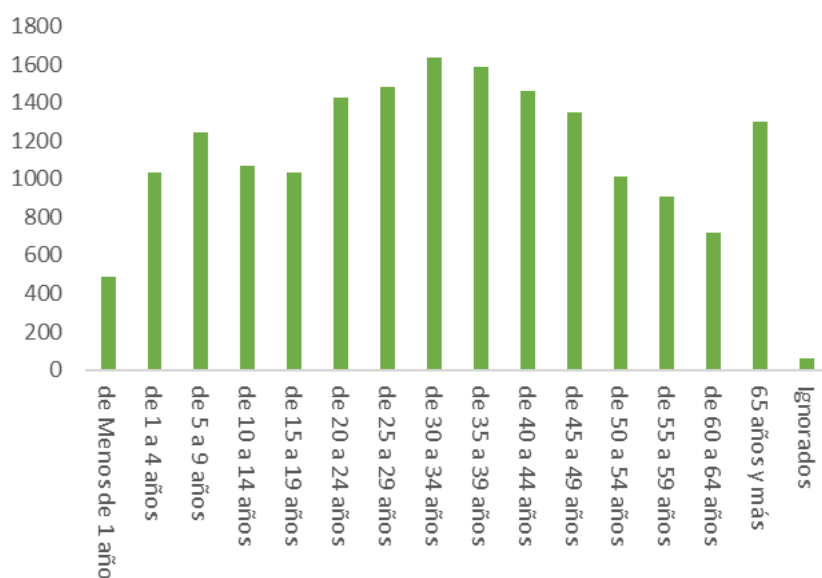


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 41 son $n= 17806$.
- 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 41, en Costa Rica, 2025.



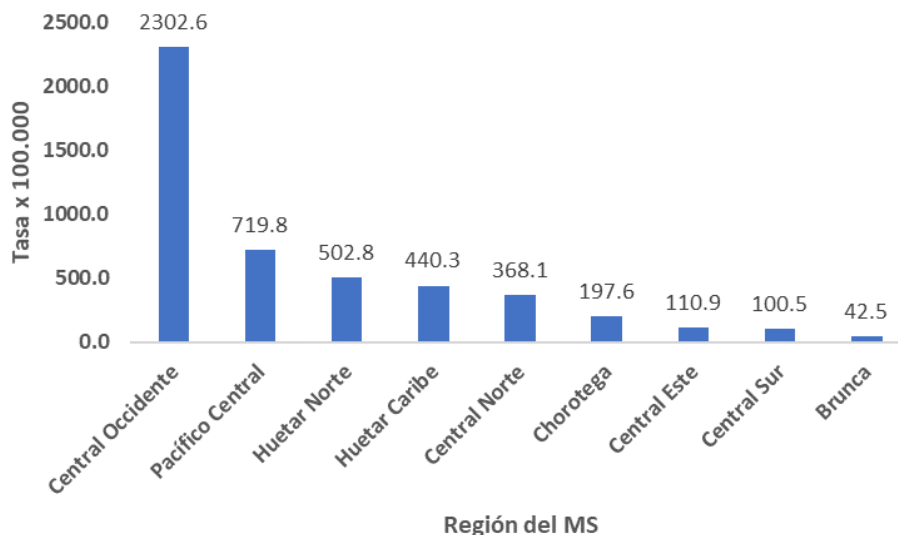
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 41, 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 41 del 2025, en Costa Rica.

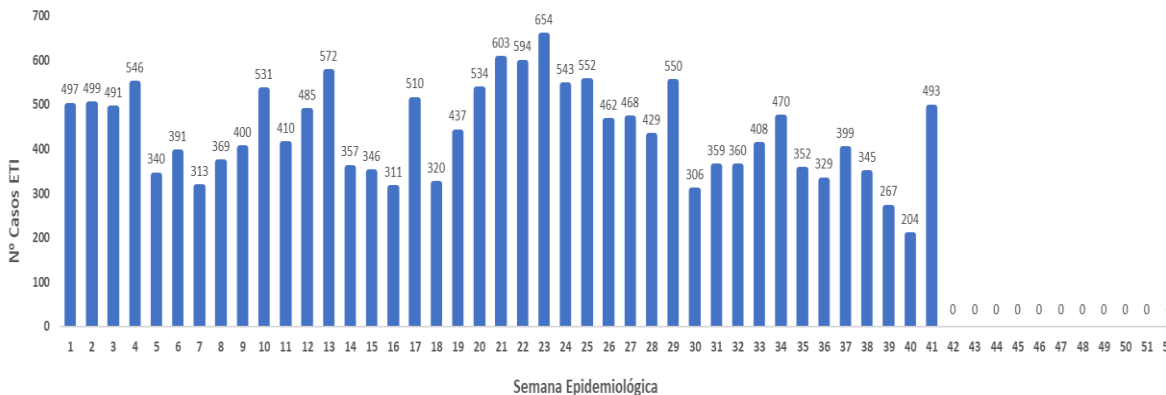


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 41, en Costa Rica, 2025.

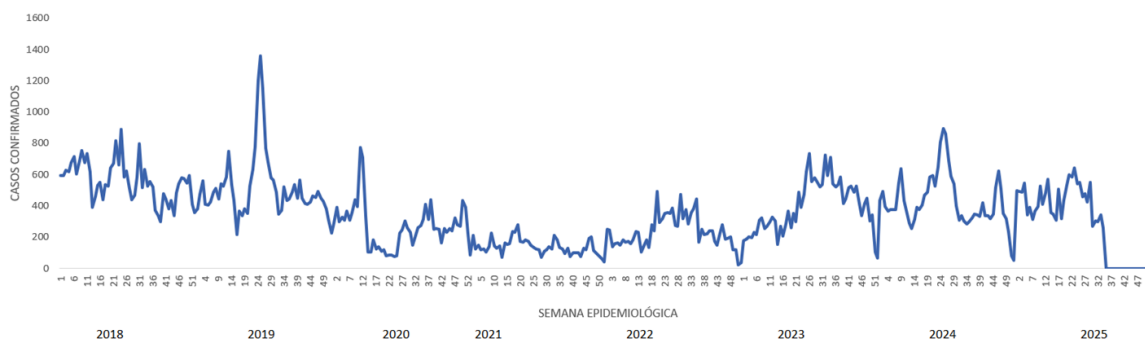


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

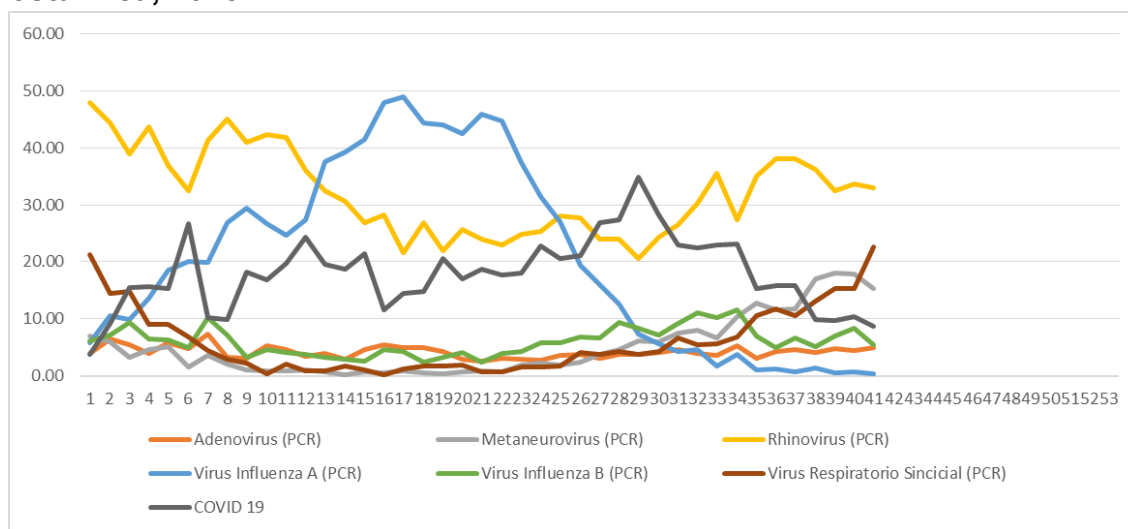
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 41; para la SE-41, en el país, el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Virus Respiratorio Sincial y finalmente el Metaneumovirus está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 41 en Costa Rica, 2025.



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

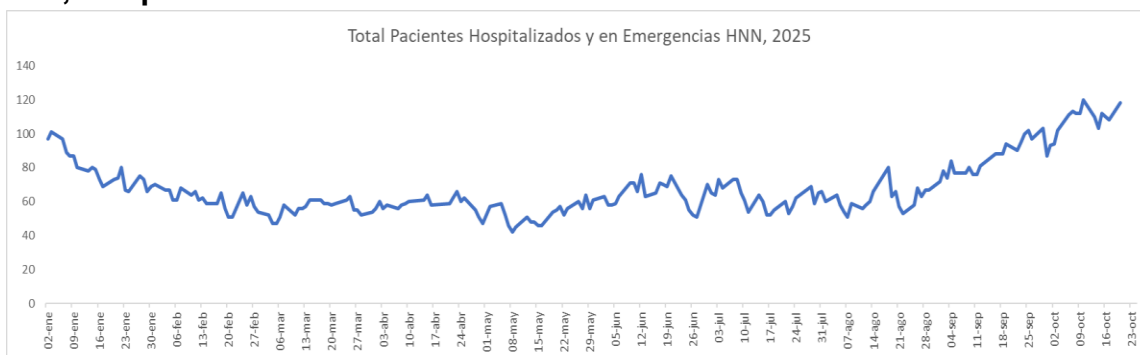


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 43 del año 2025 es la siguiente:

Al 20 de octubre del año en curso, correspondiente a la semana 43, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 99, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 147.76%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 43 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.

Gráfico 17.

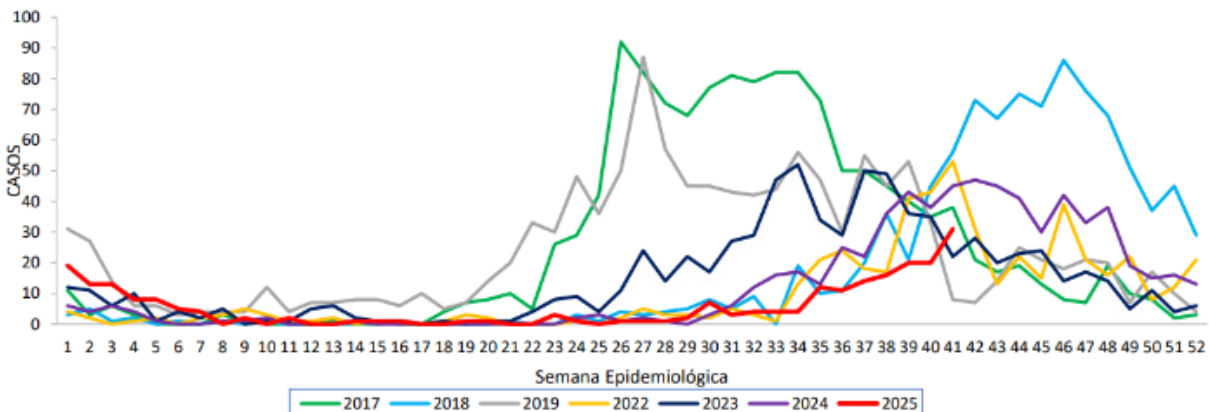
Costa Rica: Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-40. Año 2025.

Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	907	44.9
Virus respiratorio sincitial	237	11.7
Parainfluenza	218	10.8
Influenza A-B	213	10.5
Metaneumovirus	170	8.4
Adenovirus	150	7.4
SARS CoV-2	108	5.3
Coronavirus	16	0.8
Total	2019	100.00%

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



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

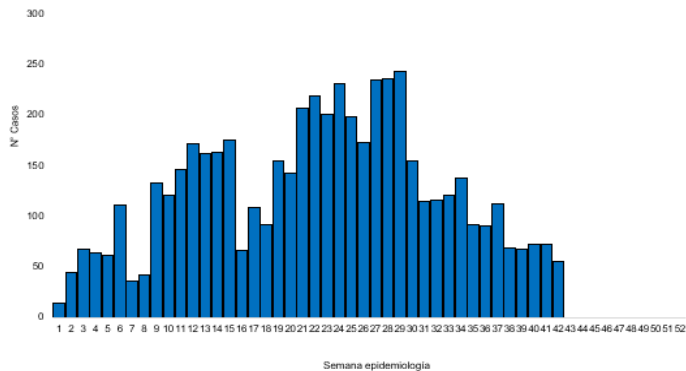


Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 42, se reportaron un total de 55 casos confirmados, lo que representa una disminución del 23.61% con respecto a la SE-41 del año 2025 que presentó 72 casos.

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

SE	Casos
1	14
2	44
3	67
4	64
5	61
6	111
7	36
8	42
9	133
10	121
11	146
12	171
13	162
14	163
15	175
16	66
17	103
18	31
19	155
20	143
21	207
22	219
23	200
24	231
25	198
26	173
27	234
28	235
29	243
30	155
31	114
32	116
33	121
34	138
35	31
36	30
37	112
38	63
39	61
40	72
41	72
42	55



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

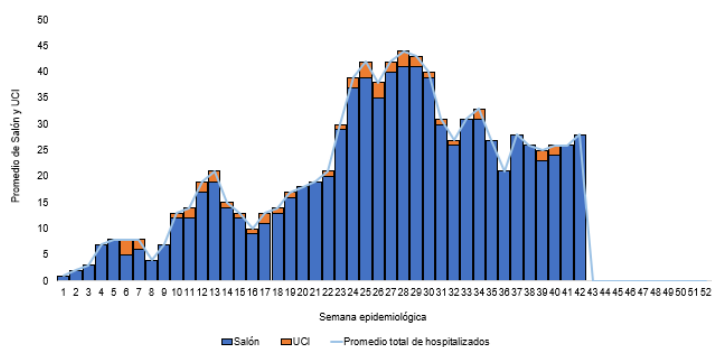


Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 42, se reportó un promedio total de 28 hospitalizados, lo que representa un aumento del 7.69% con respecto a la SE-41 del año 2025 donde se registraron 26 hospitalizaciones.

Gráfico 20.

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

SE	Salón	UCI	Promedio total de hospitalizados
1	1	0	1
2	2	0	2
3	3	0	3
4	7	0	7
5	8	0	8
6	5	3	8
7	6	2	8
8	4	0	4
9	7	0	7
10	12	1	13
11	12	2	14
12	17	2	19
13	19	2	21
14	14	1	15
15	12	1	13
16	9	1	10
17	11	2	13
18	13	1	14
19	16	1	17
20	18	0	18
21	19	0	19
22	20	1	21
23	29	1	30
24	37	2	39
25	39	3	42
26	35	3	38
27	40	2	42
28	41	3	44
29	41	2	43
30	39	1	40
31	30	1	31
32	26	1	27
33	31	0	31
34	31	2	33
35	27	0	27
36	21	0	21
37	28	0	28
38	26	0	26
39	23	2	25
40	24	2	26
41	26	0	26
42	28	0	28



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

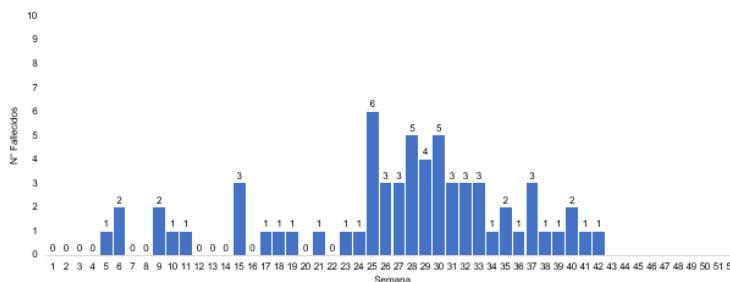
En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 42, hubo 1 fallecido; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



Gráfico 21.

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

Semanas	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
41	1
42	1

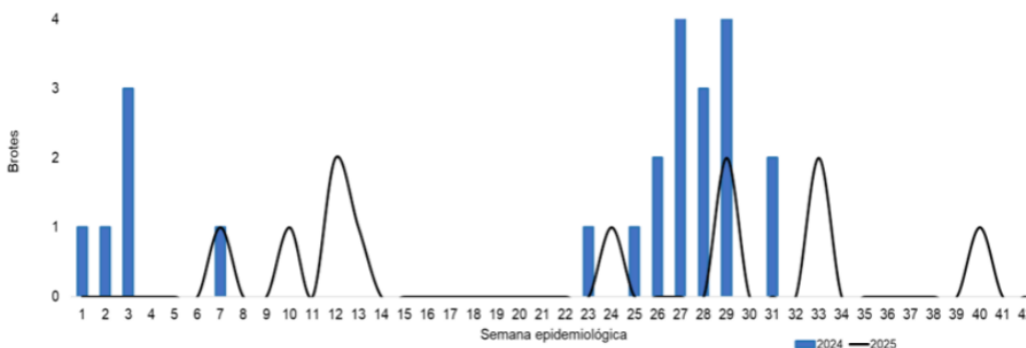


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 42 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.



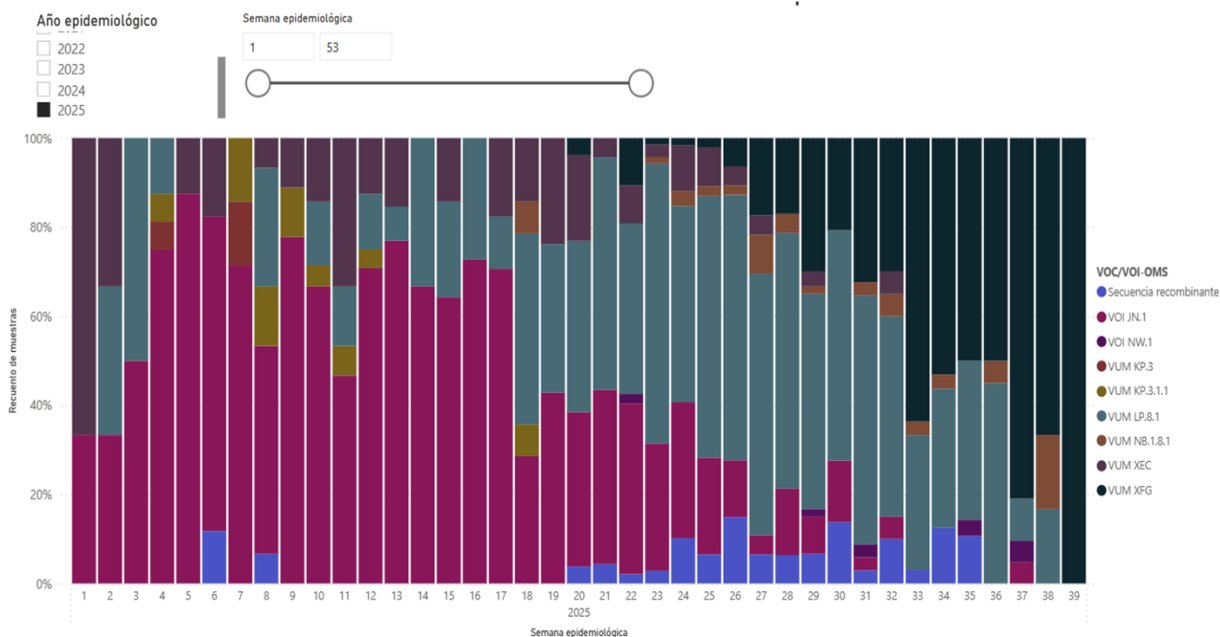
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 11 brotes en el año 2025

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 20 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 1-39 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 20 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 39 del año 2025, se tiene la siguiente información.



Cuadro 1.
Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM,
durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1-39 del 2025

Linaje Pangolin	Cantidad	%
Secuencia recombinante	49	5.12
VOI JN.1	268	28.00
VOI NW.1	5	0.52
VUM KP.3	2	0.21
VUM KP.3.1.1	10	1.04
VUM LP.8.1	376	39.29
VUM NB.1.8.1	20	2.09
VUM XEC	64	6.69
VUM XFG	163	17.03
Total	957	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 20 de octubre 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.

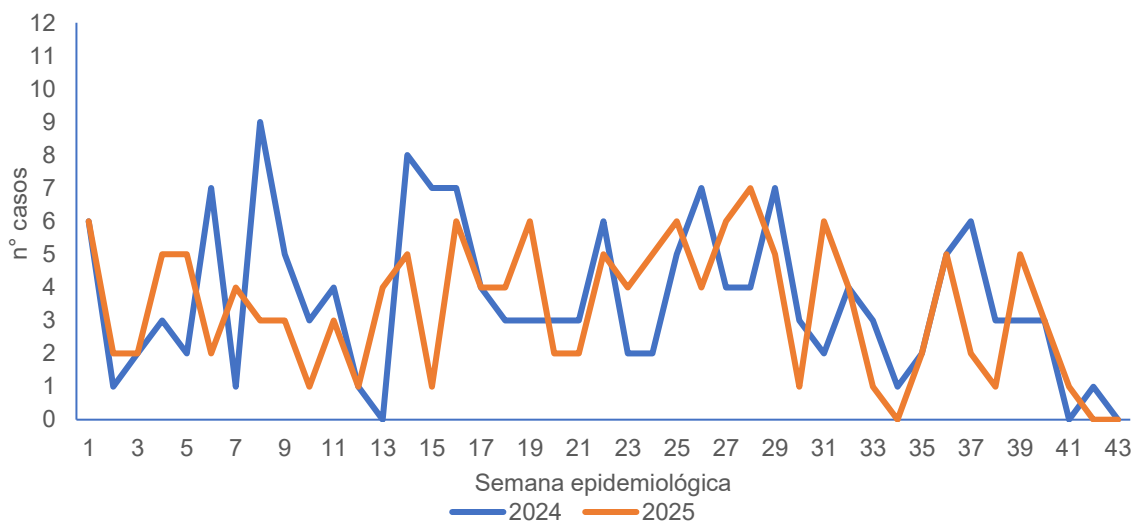
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, hasta la semana epidemiológica 41 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 155 casos, se observa una disminución del 7,10% sin que se reporten brotes para esta semana.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Sur es la que tiene la mayor cantidad de casos con un 24,3% (35/144) seguido de la Región Central Norte con 21,5% (31/144) 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 41, 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 41, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

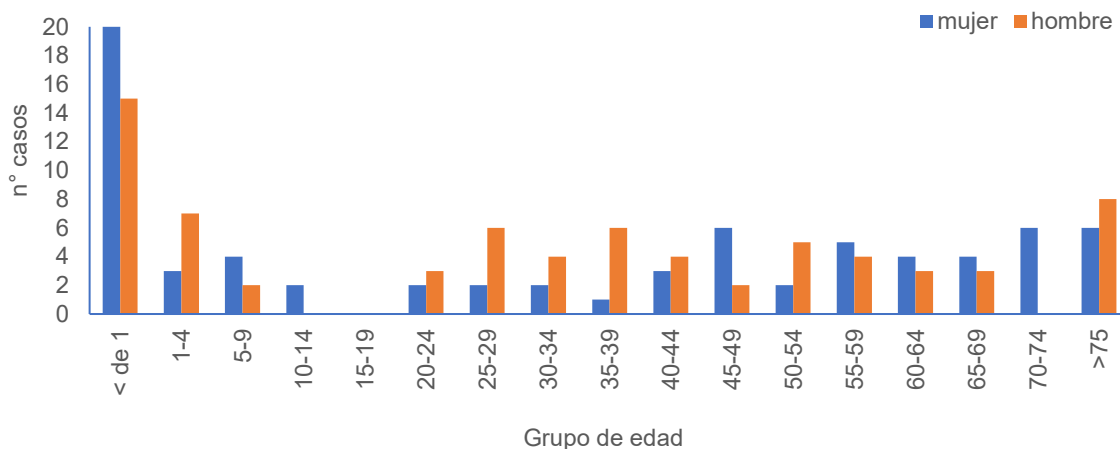
cantón	casos	tasa
Turrubares	1	13,8
Dota	1	12,2
Osa	3	9,5
Santa Barbara	4	8,8
Cañas	3	8,7
Flores	2	7,7
Bagaces	2	7,7
Sarapiquí	7	7,4
Perez Zeledon	10	7,0
Leon Cortes	1	7,0
Montes de Oro	1	6,7
Alvarado	1	6,3
El Guarco	3	6,3
San Pablo	2	6,3
Jimenez	1	6,1
Cartago	10	5,9
Turrialba	4	5,5
Santa Cruz	4	5,4
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
San Jose	14	3,9
Santo Domingo	2	3,9
La Union	4	3,4
San Rafael	2	3,4
Nicoya	2	3,4
Moravia	2	3,1
Alajuelita	3	3,0
Goicoechea	4	2,8
Quepos	1	2,8
Alajuela	9	2,7
Los Chiles	1	2,7
Desamparados	6	2,4
Naranjo	1	2,0
Barva	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
Montes de Oca	1	1,6
Paraiso	1	1,5
Escazu	1	1,4
Heredia	2	1,3
Curridabat	1	1,2
Pococi	2	1,2
Puntarenas	1	0,7
Total	144	2,7

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 24,3% 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 41, 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 21 de octubre 2025.

Ivannia Caravaca Rodríguez.

Unidad de Epidemiología.

Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 41 del año 2025 se reportan 328012 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 6317,9 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) 41 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.

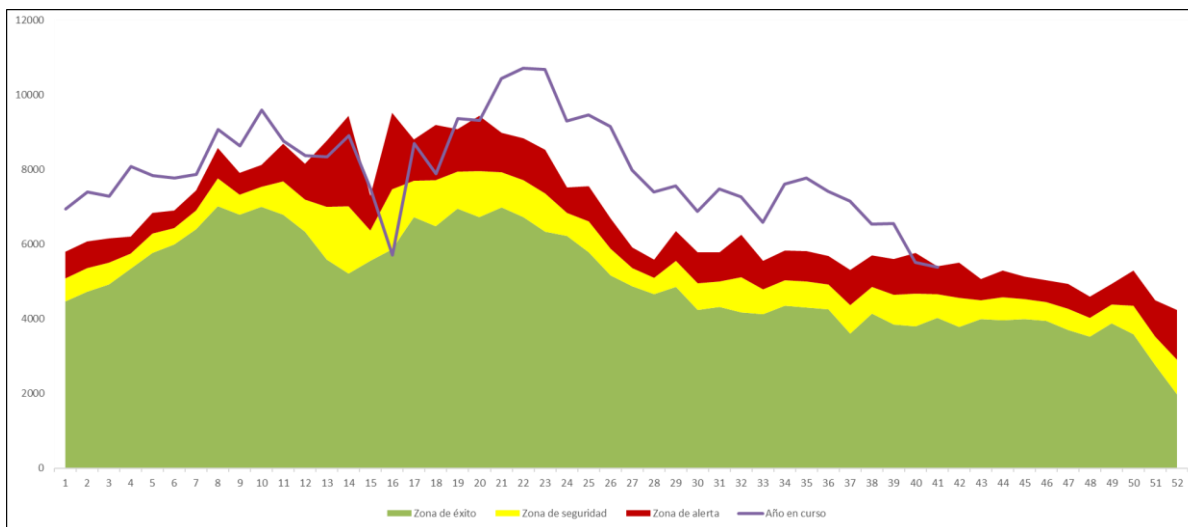
Durante las primeras 15 semanas del 2025, se observó una tendencia al alza respecto al 2023, con valores significativamente superiores, particularmente entre la SE 8 y SE 14, donde se alcanzaron picos como los 9,603 casos en la SE 10 (vs 6,602 en 2023). No obstante, a partir de la SE 16, esta tendencia comienza a revertirse progresivamente, y para la SE 41 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 41. 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 41 predominantemente en la zona de seguridad. Durante las últimas semanas del año se espera (SE 42–52), 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.

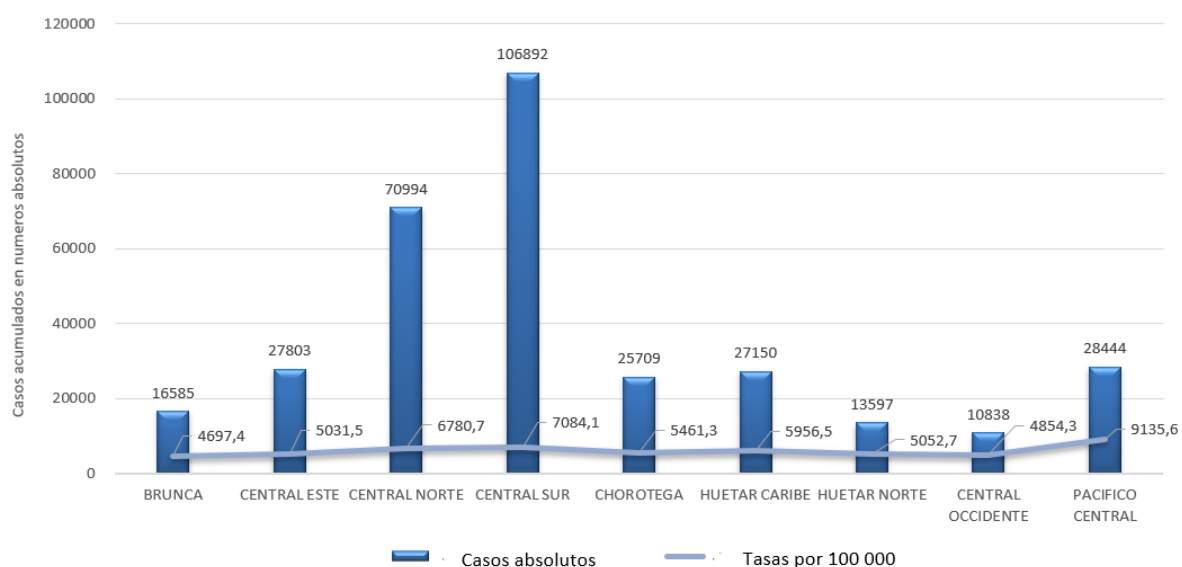
En síntesis, el comportamiento de EDA en 2025 muestra un ascenso temprano con un pico epidémico a mediados del año, seguido de una disminución constante y estabilización posterior, consistente con un ciclo estacional típico, sin evidencia de repuntes hacia el cierre del periodo analizado.

A la Semana Epidemiológica 41 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, San José, Goicochea, Matina, Alajuelita, Alajuela y Parrita. 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: Pacifico 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 41, 2025.



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



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

Es esencial 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, para la investigación oportuna de los casos y brotes, incluyendo el uso de flujogramas para abordar distintas etiologías probables. Las actividades de vigilancia activa, investigación de campo y respuesta inmediata ante alertas locales es clave para contener la transmisión, identificar factores de riesgo y reducir la carga de enfermedad en las comunidades más afectadas.



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.

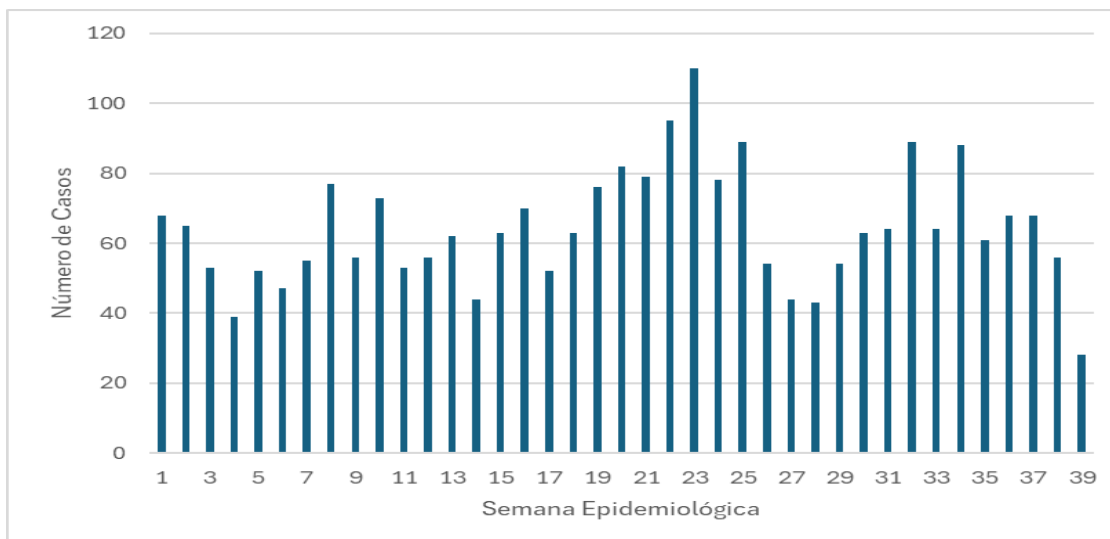
En el año 2025 se han registrado un total de 2584 casos de varicela en el país, representa una tasa de 49,8 casos por cada 100 mil habitantes.

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 21 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=888), Alajuela (n=507) y Limón (n=341).

La Región Central Sur y Central Norte se caracterizan por notificar la mayoría de los casos de varicela con 753 y 431 casos de varicela respectivamente.

La distribución de los casos de varicela por sexo es mayor en hombres (n=1452), que en mujeres (n=1132).

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=510), 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 364 casos resultando un 13,8% del total de casos.

CENTROS PENALES

Brote del CAI San José: No cuenta con casos activos de varicela, se han recuperado 156 de casos de varicela acumulados en el CAI San José durante el 2025.

Brote CAI Jorge Arturo Montero Castro (La Reforma): Desde el 3 de octubre no se registran más casos de varicela.



En el CAI Carlos Luis Fallas no se contabilizan casos de varicela.

Brote CAI Marcus Garvey a partir del 10 de setiembre se diagnosticó el primer caso de varicela, se han acumulado 13 casos, 5 casos están recuperados, y se registran 8 casos activos al 21 de octubre, los pacientes se encuentran con buen estado de salud y en los próximos días se espera informar la recuperación de estos casos.

Los brotes se abordan con 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.

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).



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 40 del año 2025, se han reportado las siguientes ITS, enfermedades de sífilis en todas sus formas, gonorrea, infección por el virus del herpes simple (VHS) y la infección por el virus del papiloma humano (VPH).

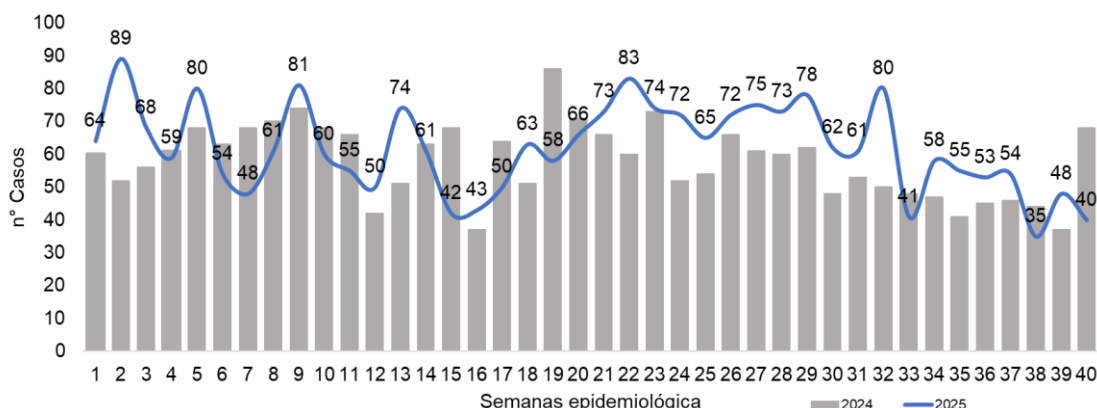
La sífilis en todas sus formas es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Es completamente prevenible mediante el uso adecuado del condón y cuenta con tratamiento efectivo. Esta infección se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como de madre al 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.

Durante las semanas 1 a 40 del año 2025, se han notificado 2.478 casos, lo que representa una tasa de 47,70 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 2.320 casos, evidenciando un incremento del 6,81 % en 2025 equivalente a un incremento de 158. En el Gráfico 1 se presentan los datos distribuidos, según el reporte semanal.



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 40 del 2025, muestra que en los hombres el 59,0% de los casos (1.461 de 2.478) con una tasa de 56,4 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se reportó el 41,0 % de los casos (1.017 de 2.478), con una tasa de 39,1 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran principalmente en el grupo de edad de 20 a 64 años, que representa el 81,0 % (2.009 de 2.478) de los casos. Le siguen las personas mayores de 65 años con el 9,4 % con 232 de los casos, el grupo de 15 a 19 años con el 4,6 % con 13 casos, en los menores de 1 año con el 4,8 % con 118 casos. En los grupos de 1 a 4 años con cuatro casos, el grupo de 5 a 9 años sin casos y el grupo de 10 a 14 años con dos casos, 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 40 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	118	234,3
de 1 a 4 años	4	1,9
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	2	0,5
de 15 a 19 años	113	29,7
de 20 a 24 años	281	73,0
de 25 a 29 años	382	92,1
de 30 a 34 años	361	83,0
de 35 a 39 años	291	66,0
de 40 a 44 años	224	56,7
de 45 a 49 años	168	50,6
de 50 a 54 años	110	38,5
de 55 a 59 años	93	33,1
de 60 a 64 años	99	37,7
de 65 a 69 años	73	34,3
de 70 a 74 años	57	36,3
75 años y más	102	43,2
Total	2478	47,70

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 40 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	943	56,7
Alajuela	404	37,6
Cartago	298	55,9
Heredia	204	37,3
Guanacaste	106	25,6
Puntarenas	169	33,4
Limón	354	77,7
Total	2478	47,70

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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



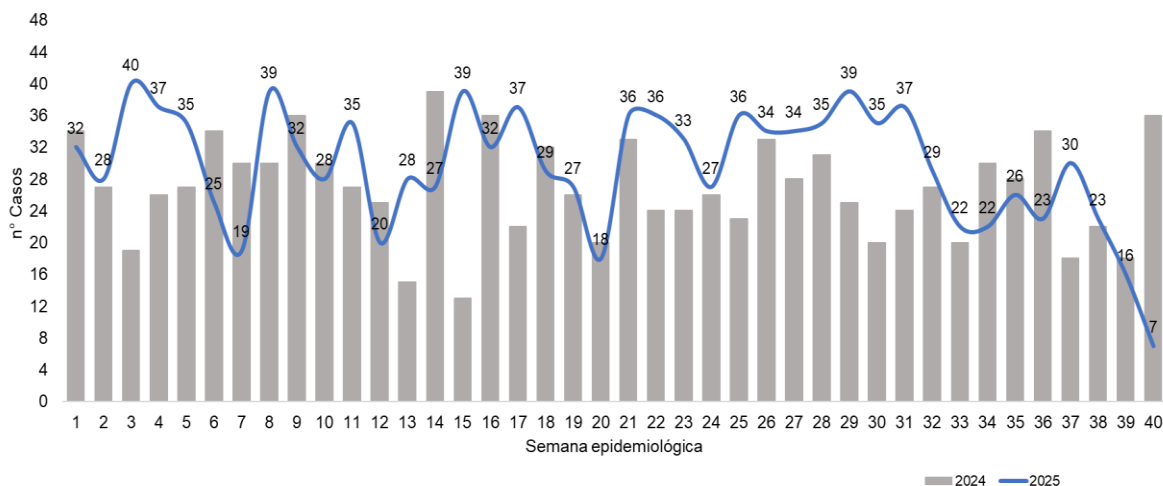
Infección por gonorrea

La enfermedad causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, es completamente prevenible mediante el uso correcto y consistente del condón y es tratable. Se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como de madre al 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 40 del año 2025, se han notificado 1.187 casos, lo que representa una tasa de 22,90 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo de 2024 se reportaron 1.072 casos, evidenciando un incremento del 10,32% en 2025, con un incremento de 115 casos. En el gráfico 2, se presentan los datos distribuidos por semana epidemiológica, lo que permite visualizar la evolución 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 40 del año 2025, el comportamiento de esta enfermedad muestra un marcado predominio en hombres, quienes representan el 85,34% de los casos (1.013 de 1.187), con una tasa de incidencia de 39,10 por cada 100.000 habitantes. En contraste, las mujeres concentran el 14,66% de los casos (175 de 1.187), con una tasa de 6,7 por cada 100.000 habitantes. Esta distribución evidencia una diferencia significativa por sexo.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las 40 semanas del año 2025 muestra que el mayor porcentaje corresponde al grupo de 20 a 64 años, con un 82,48% (979 de 1.187) de los casos. Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 14,57% con 173 de los casos y los mayores de 65 años con un 1,94% con 23 casos. Además, en los menores de 1 años se reportaron dos casos, en menores de 1 a 4 años cuatro casos, en el grupo de 5 a 9 años un caso y el grupo de 10 a 14 años con cinco casos, ver cuadro 3.

Cuadro 3

Costa Rica: Casos de gonorrea por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 40 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	2	4,0
1 a 4	4	1,9
5 a 9	1	0,3
10 a 14	5	1,3
15 a 19	173	45,5
20 a 24	276	71,7
25 a 29	246	59,3
30 a 34	168	38,6
35 a 39	116	26,3
40 a 44	67	17,0
45 a 49	31	9,3
50 a 54	34	11,9
55 a 59	27	9,6
60 a 64	14	5,3
65 a 69	14	6,6
70 a 74	5	3,2
Más 75 años	4	1,7
Total	1187	22,90

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 40 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	466	28,0
Alajuela	183	17,0
Cartago	97	18,2
Heredia	111	20,3
Guanacaste	68	16,4
Puntarenas	121	23,9
Limón	141	30,9
Total	1187	22,90

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

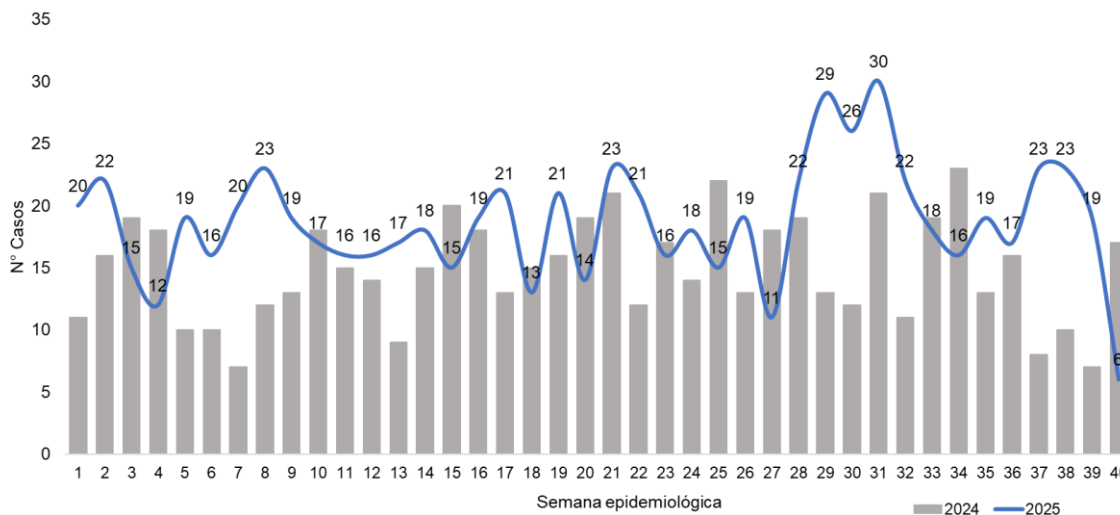
Infección por el virus del herpes simple (VHS)

Otra infección de transmisión sexual que ha sido reportada durante las semanas 1 a 40 del año en curso es causada por el VHS. En este periodo se registraron 746 casos con una tasa de 14,4 por cada 100.000 habitantes. En comparación al año 2024 se contabilizaron 594 casos, lo que evidencia un incremento del 25,6% en 2025, equivalente a 152 casos adicionales en la actualidad. 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 40 semanas del año 2025, el comportamiento del virus del herpes muestra una mayor afectación en mujeres, quienes representan el 67,3% de los casos (502 de 746), con una tasa de 19,3 por cada 100.000 habitantes. En los hombres se reportó el 32,7% de los casos (244 de 746), con una tasa de 9,4 por cada 100.000 habitantes.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 40 semanas del año 2025, se muestra que el grupo de 20 a 64 años concentra el mayor número de reportes, con un 82,3% de los casos (614 de 746). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 12,0% con 92 casos, y los mayores de 65 años con un 4,4% con 33 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 40 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	92	24,2
20 a 24	134	34,8
25 a 29	117	28,2
30 a 34	104	23,9
35 a 39	82	18,6
40 a 44	55	13,9
45 a 49	45	13,6
50 a 54	25	8,7
55 a 59	32	11,4
60 a 64	20	7,6
65 a 69	19	8,9
70 a 74	9	5,7
Más 75 años	5	2,1
Total	746	14,40

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 40 del 2025**

Provincias	Casos	Tasa
San José	361	21,7
Alajuela	89	8,3
Cartago	55	10,3
Heredia	51	9,3
Guanacaste	22	5,3
Puntarenas	90	17,8
Limón	78	17,1
Total	746	14,40

Nota: Datos preliminares.

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

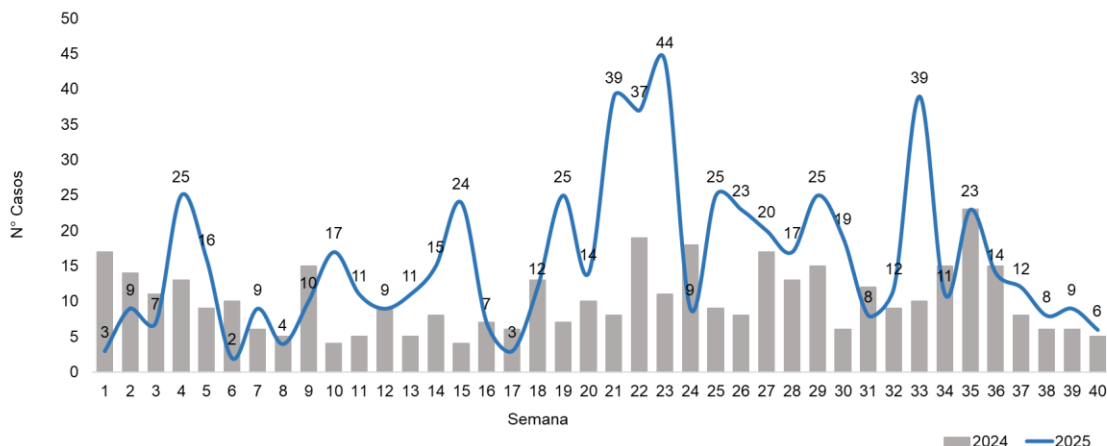


Infección por el virus del papiloma humano (VPH)

Es una de Infección que se trasmite por 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 40 semanas del 2025, se notificaron 663 casos con una tasas de 12,2 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 411 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 54,0%, con 222 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 40 semanas, según sexo se notificaron en las mujeres un 94,3% de los casos (597 de 633), con una tasa de 23 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 5,69% de los casos (36 de 633), 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 97,20% (615 de 633), seguidos por 15 a 19 años con 2,1% de los casos (13 de 633), los mayores 65 años con cuatro casos y los menores de 1 año presentan un caso y los otros grupos no reportan casos, ver cuadro 7.



Cuadro 7.

Costa Rica: Casos notificados por virus del papiloma humano, por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semanas 1 a 40 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	27	6,5
de 30 a 34 años	131	30,1
de 35 a 39 años	133	30,2
de 40 a 44 años	76	19,2
de 45 a 49 años	68	20,5
de 50 a 54 años	44	15,4
de 55 a 59 años	63	22,4
de 60 a 64 años	40	15,2
de 65 a 69 años	4	1,9
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	633	12,20

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 semanas 1 a 40 del 2025

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	185	52,4
Central Este	9	1,6
Central Norte	11	1,1
Central Sur	128	8,5
Chorotega	125	26,6
Huetar Caribe	4	0,9
Huetar Norte	1	0,4
Central Occidente	0	0,0
Pacífico Central	170	54,6
Total	633	12,20

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

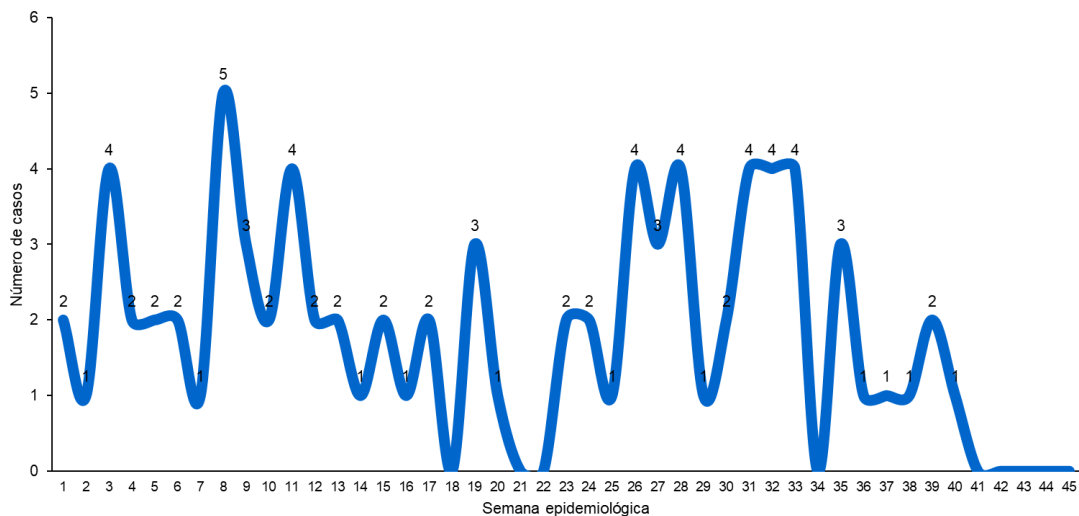
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 41 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un 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 41, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 82 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (36/82) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (41/82)

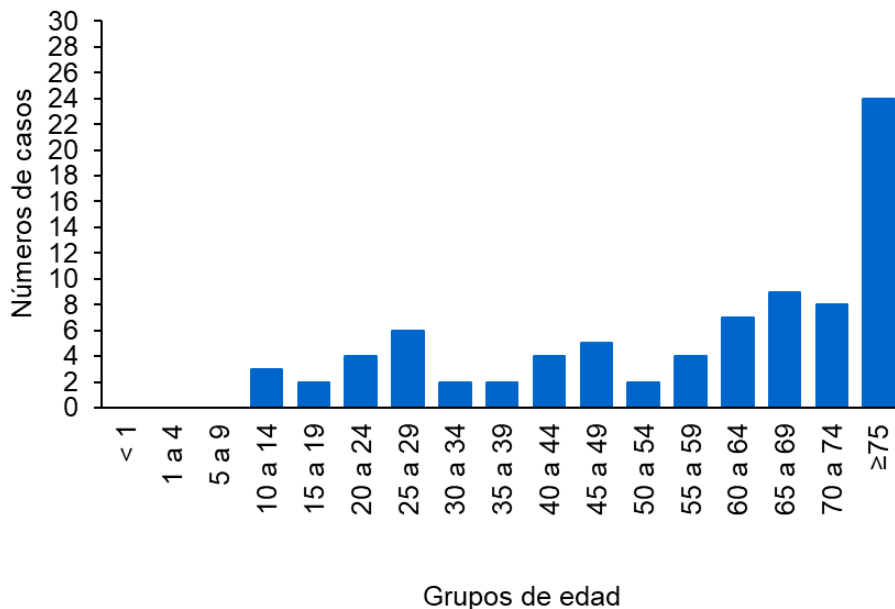


Gráfico 1
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 41, 2025



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 41, 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 56 casos notificados con una tasa de 2,2 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 41, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	82	1,6
San José	16	1,0
Alajuela	20	1,9
Cartago	5	0,9
Heredia	9	1,6
Guanacaste	9	2,2
Puntarenas	9	1,8
Limón	14	3,1

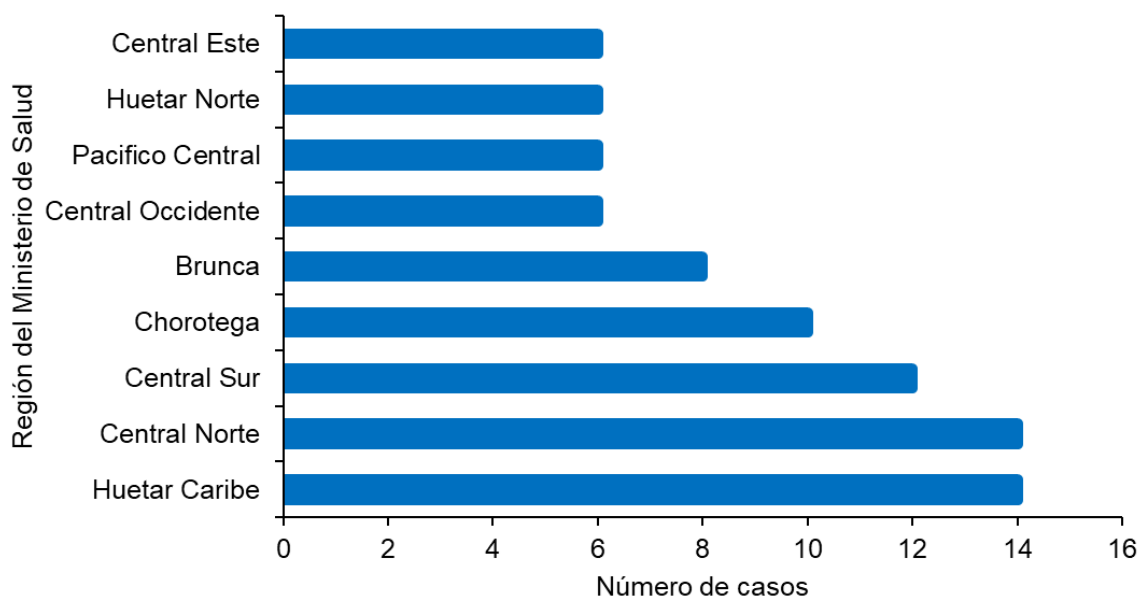
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 41 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (20/82) seguido por la provincia de San José (16/82).



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 41, 2025



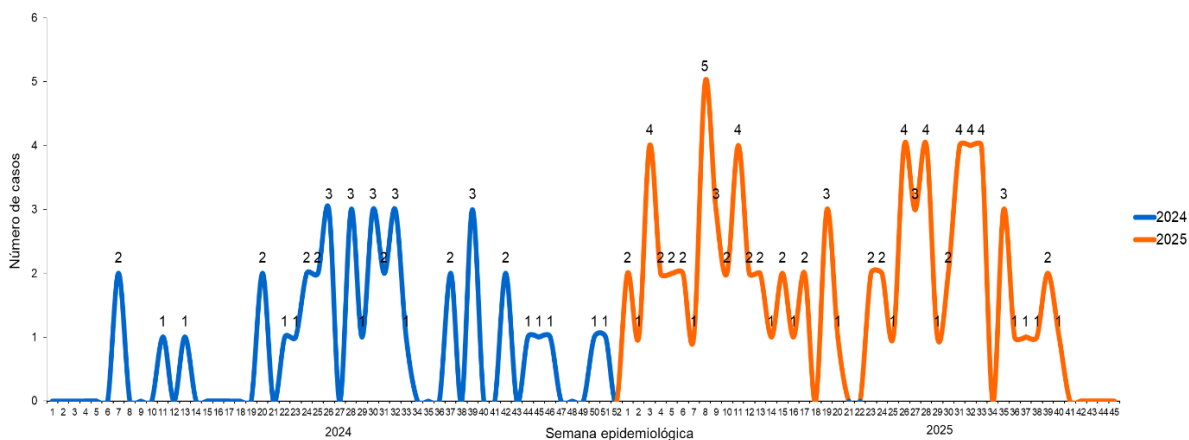
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

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 (14/82) y Central Norte (14/82) 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 41 del 2025, con un total de 82 casos confirmados por esta enfermedad para el 2025, siendo que para la SE 41 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 41 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 (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.