



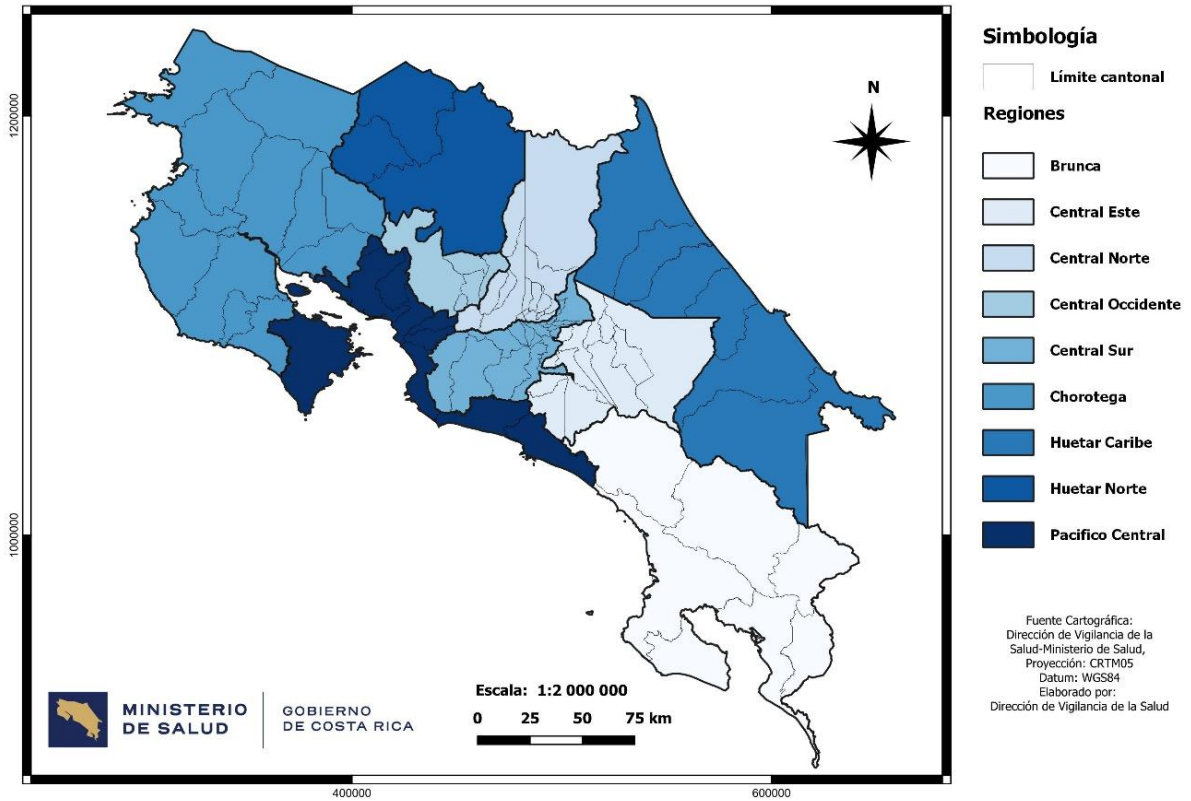
Boletín Epidemiológico N° 42 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
7 de noviembre de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 43	6
Malaria	8
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	13
Varicela.....	29
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	33
Meningitis.....	37
Infecciones de transmisión sexual	41
Miasis por gusano barrenador en humanos.....	52
Intentos de suicidio	58



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 43 del año 2025 se notifican 4593 casos de dengue, de estos 50 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 1908 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 198,5/100.000 habitantes.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 43, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	1908	126,4
Chorotega	675	143,4
Pacífico Central	618	198,5
Central Norte	586	56,0
Huetar Caribe	242	53,1
Brunca	238	67,4
Central Este	145	26,2
Huetar Norte	126	46,8
Central Occidente	55	24,6
Total	4593	88,5

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.



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

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	1951	117,4	1056	125,2	895	109,3
Puntarenas	784	155,1	365	146,0	419	163,9
Guanacaste	670	161,9	319	155,5	351	168,3
Alajuela	607	56,5	311	58,0	296	54,9
Limón	242	53,1	106	47,6	136	58,4
Heredia	190	34,8	94	34,2	96	35,3
Cartago	149	28,0	66	24,6	83	31,3
Total	4593	88,5	2317	89,1	2276	87,8

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 43 son: San José 1259 casos, Alajuela 312 casos, Puntarenas 247 casos, Carrillo 229, Alajuelita 208 casos.

Cuadro 3
Costa Rica: cantones prioritarios de dengue por tasa/100.00 habitantes a la semana epidemiológica 43, 2025.

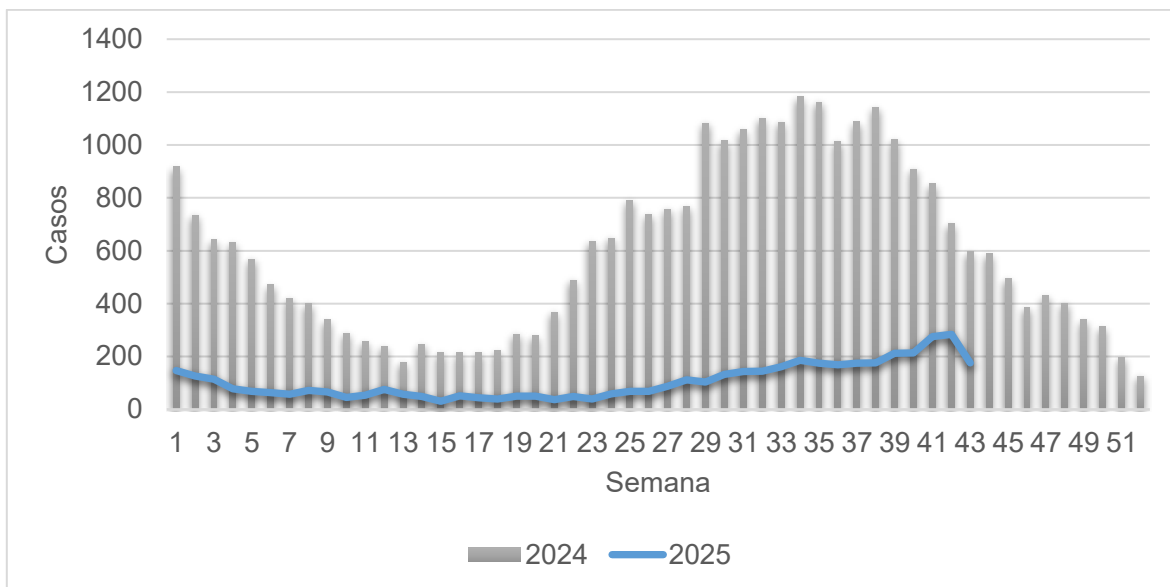
Cantón	Casos	Tasa
602: Esparza	177	498,6
604: Montes de Oro	70	467,8
505: Carrillo	229	459,2
101: San José	1259	356,4
609: Parrita	70	310,6
510: La Cruz	81	288,6
605: Osa	78	264,7
110: Alajuelita	208	213,4
601: Puntarenas	247	171,0
501: Liberia	122	149,3
109: Santa Ana	90	144,8
503: Santa Cruz	101	137,9
201: Alajuela	312	95,1
103: Desamparados	117	47,7
210: San Carlos	79	37,3

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Gráfico 1

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 43, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

La Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud según los datos recopilados mediante EDUS reporta al 3 de noviembre cinco personas hospitalizadas: 1 en el Hospital Víctor Manuel Sanabria, 1 Hospital Los Chiles, 2 Hospital Enrique Baltodano y 1 en el Hospital Nacional de Niños.

Se reportan brotes activos en las localidades de: Carrillo, Pavas, La Carpio y Alajuelita.

También se están realizando trabajos de control vectorial por altos índices entomológicos en Chomes y Costa de Pájaros.



Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 43

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 43 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país. Se están reforzando el control vectorial principalmente en el Cantón de Carrillo de Guanacaste, Pavas y Carpio en San José, Costa de Pájaros y Chomes en Puntarenas.

Cuadro 1

Costa Rica: Control vectorial en la Semana Epidemiológica 43 de 2025.

	Total
Viviendas visitadas	8.076
Viviendas positivas	545
Depósitos tratados	37.788
Depósitos eliminados	12.705
Depósitos positivos	1.026
Viviendas fumigadas	16.746

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Cuadro 2
Costa Rica: Consolidado de actividades de control vectorial de semana 1-43 de 2025.

Total	
Viviendas visitadas	531.994
Viviendas positivas	27.200
Depósitos tratados	1.981.692
Depósitos eliminados	1.360.647
Depósitos positivos	46.909
Viviendas fumigadas	666.583

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

Vigilancia epidemiológica

Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 43 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 43:

- En 2023, se notificaron 455 casos autóctonos.
- En 2024, se registraron 224 casos, lo que representa una disminución del 51 % respecto al mismo periodo del año anterior.
- En lo que va del año 2025, se han reportado de manera preliminar 12 casos autóctonos y 4 casos introducidos (16 autóctonos en total), lo que representa una reducción del 96 % 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

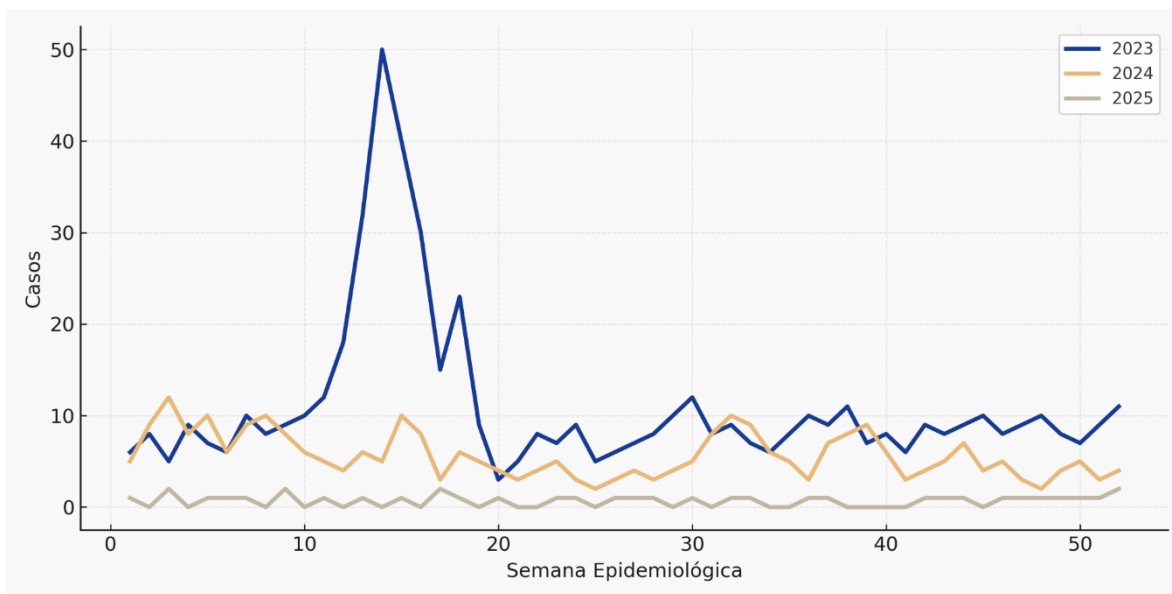
Durante el año 2025 se notificaron 59 casos de malaria en el país. La distribución según clasificación epidemiológica y región de salud fue la siguiente:

- Región Huetar Caribe:
 - 11 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.
 - 1 caso en estudio de *P. vivax* del foco de Crucitas
- Otros casos importados: El país ha detectado adicionalmente 18 casos importados (12 *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.



Gráfico 1
Costa Rica: Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 43.



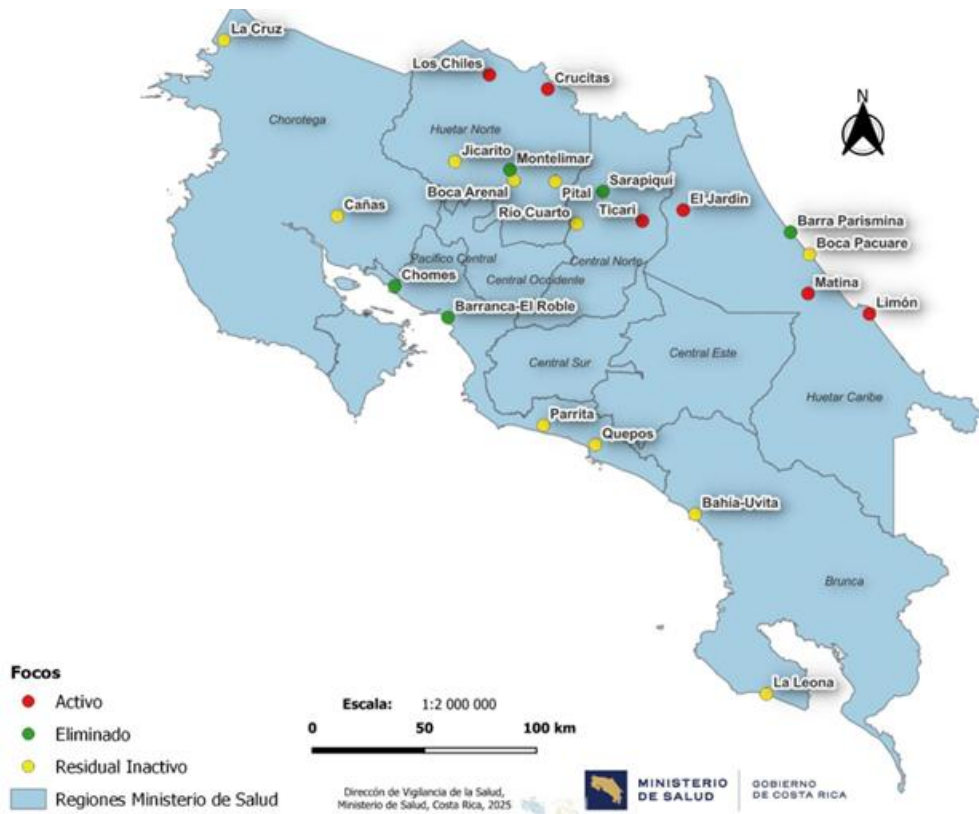
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

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.



Cuadro 1

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	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 43 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 43 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.

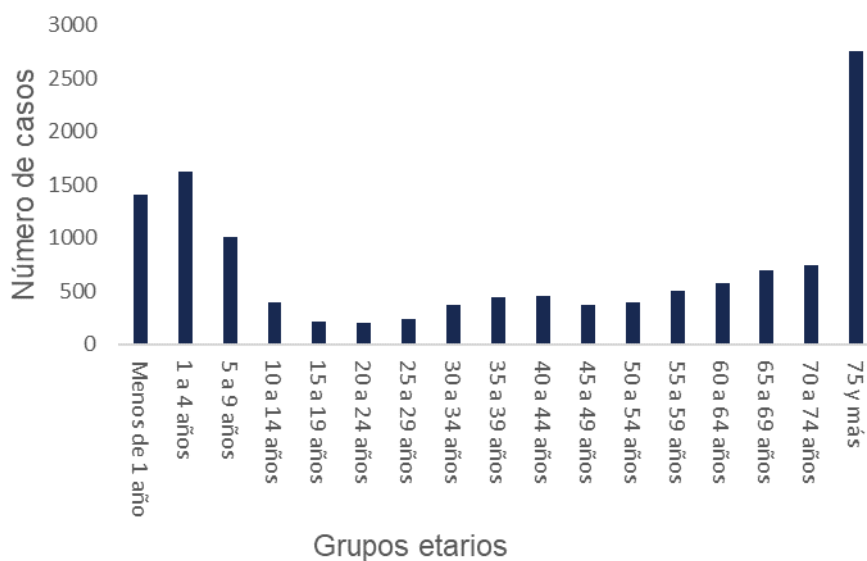
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 43 son un total de 12426.
- 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 43, en Costa Rica, 2025.



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

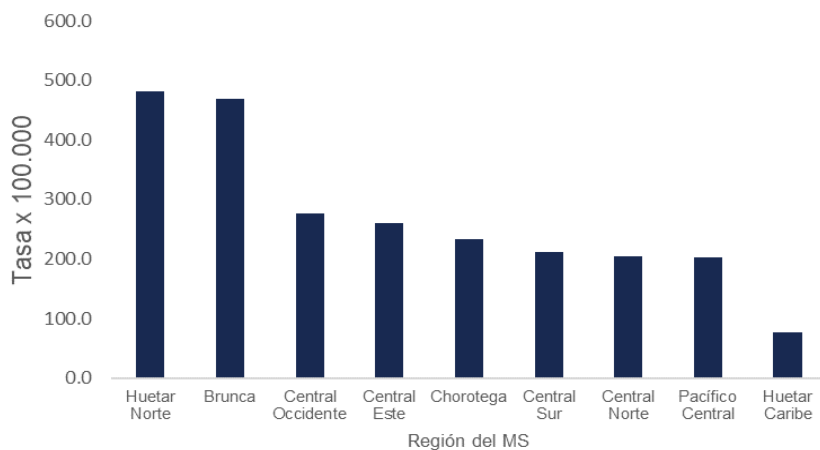
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 43, 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 43 del 2025, en Costa Rica.

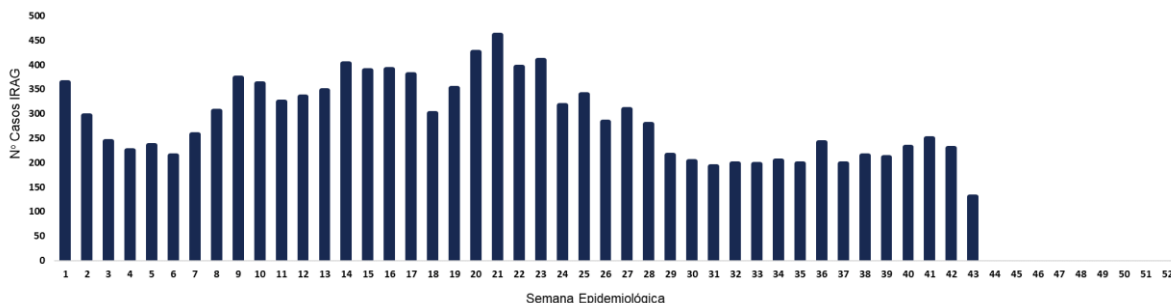


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 43 del año 2025.

Gráfico 3

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 43, en Costa Rica, 2025.



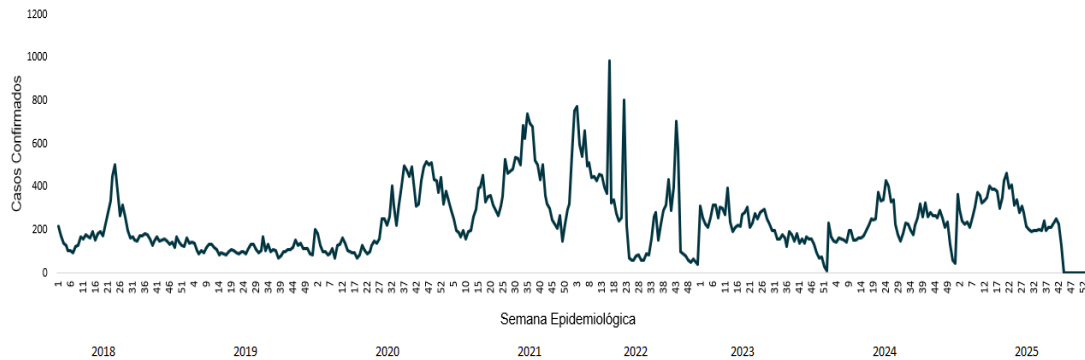
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

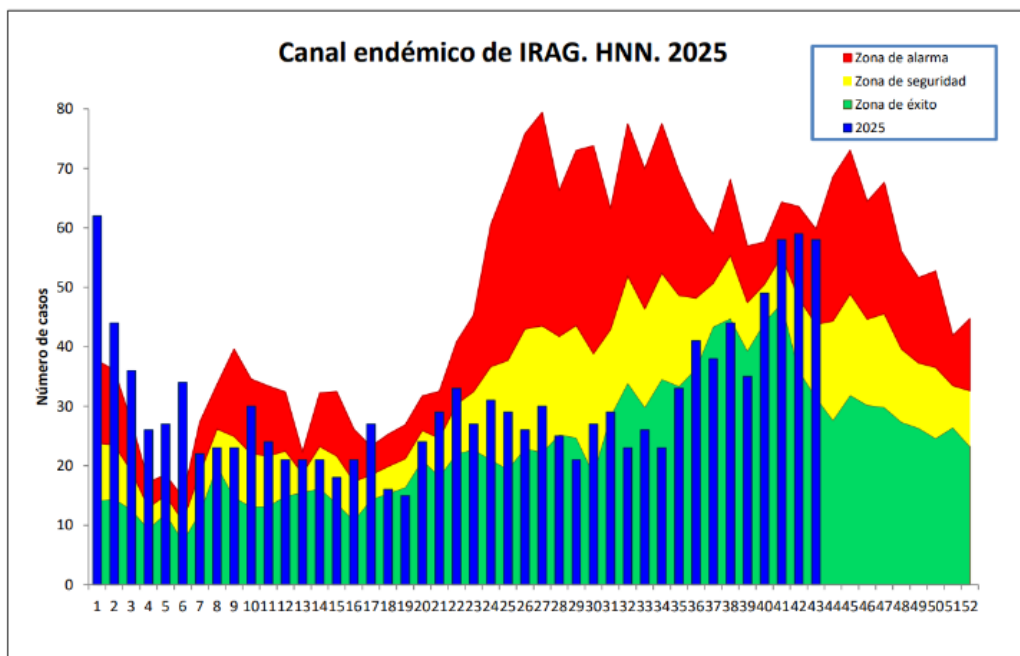


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

El HNN, para la SE-43 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.

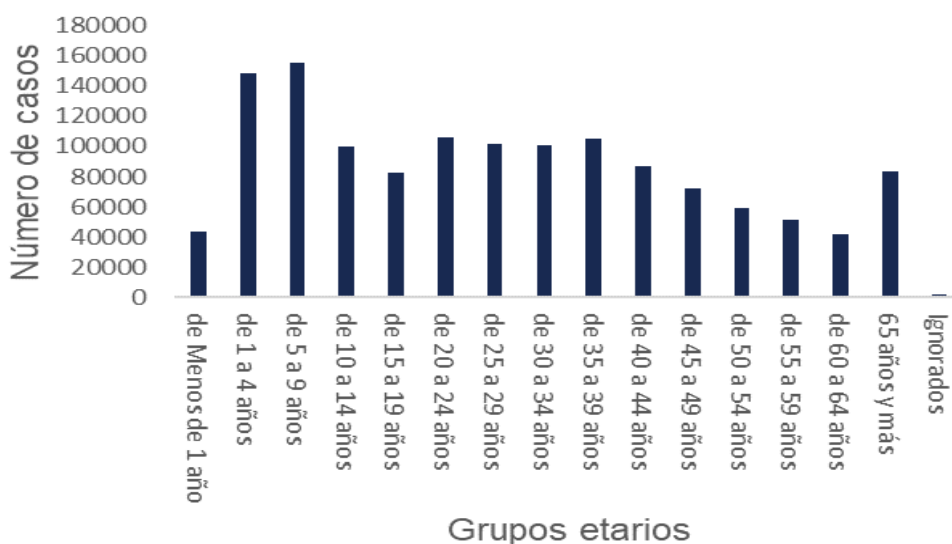


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 43 son 1339541.
- 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 43, en Costa Rica, 2025.



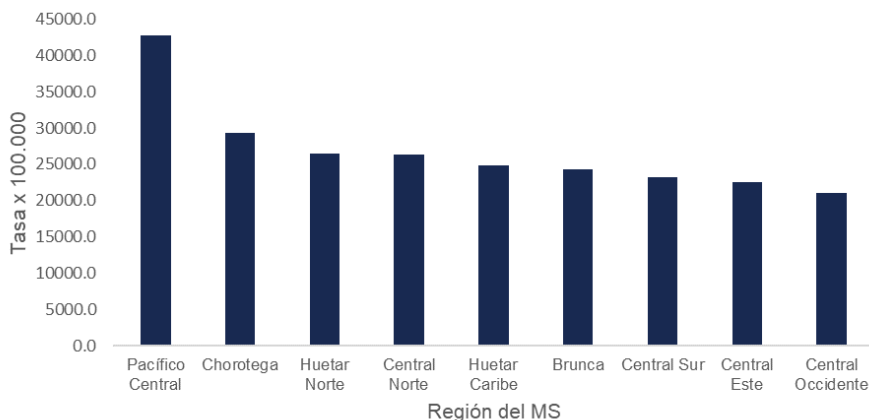
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 43, 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 43 del 2025, en Costa Rica.

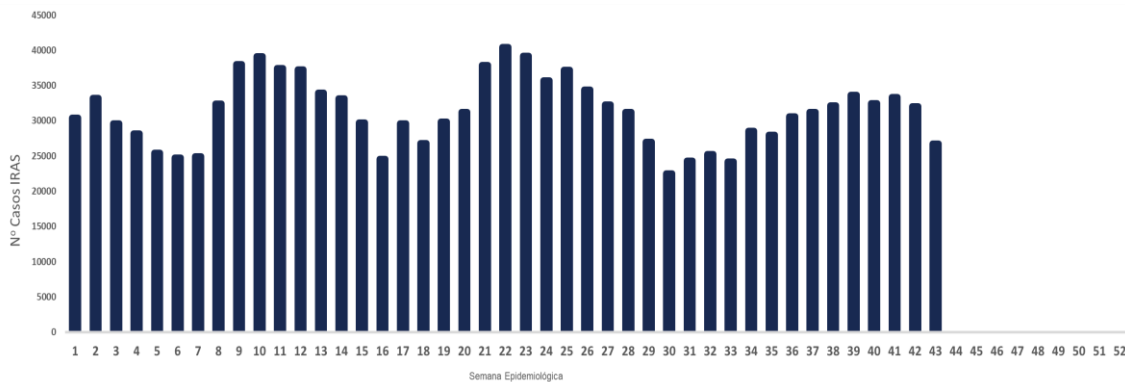


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 43 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 43, en Costa Rica, 2025.

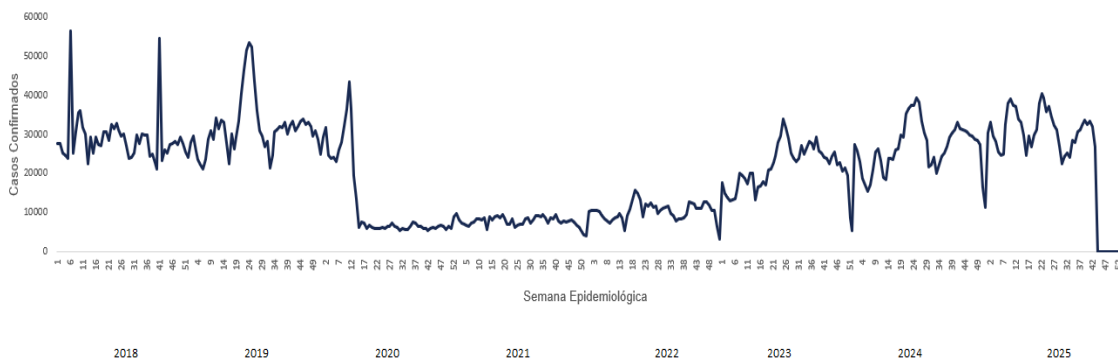


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

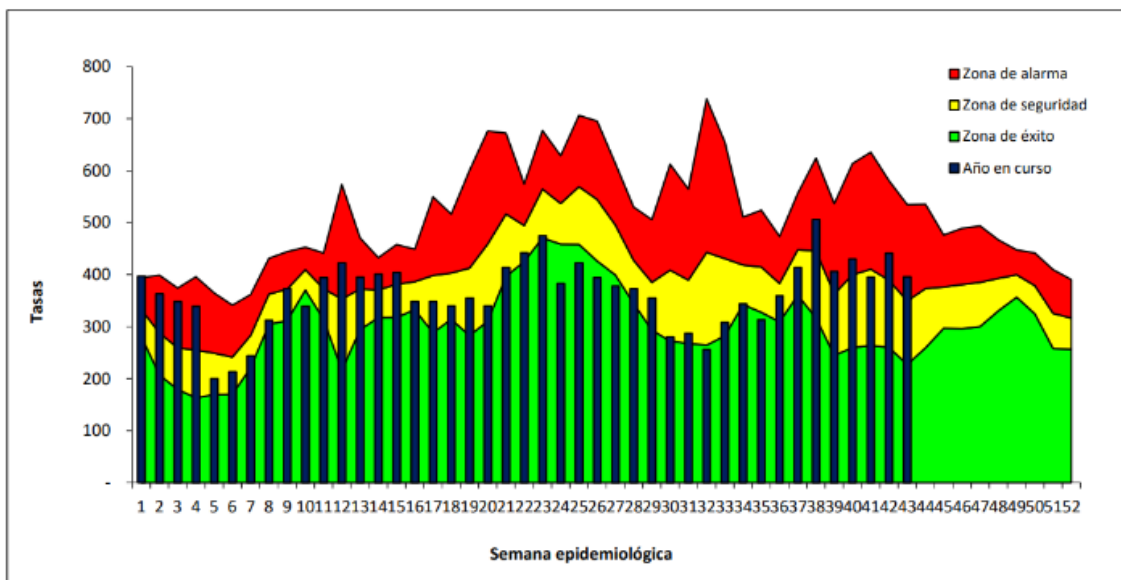
Gráfico 9
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 43 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.

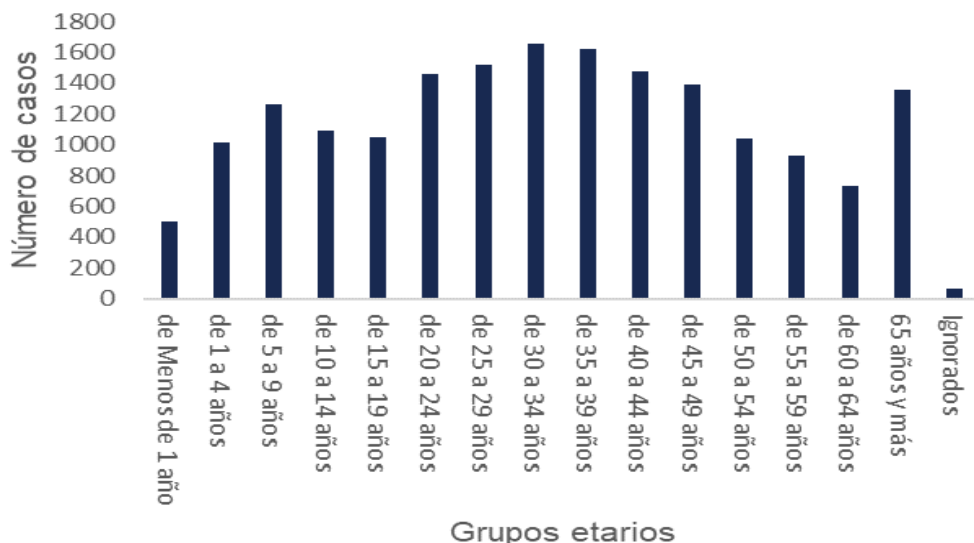


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 43 son $n= 18160$.
- 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 43, en Costa Rica, 2025.



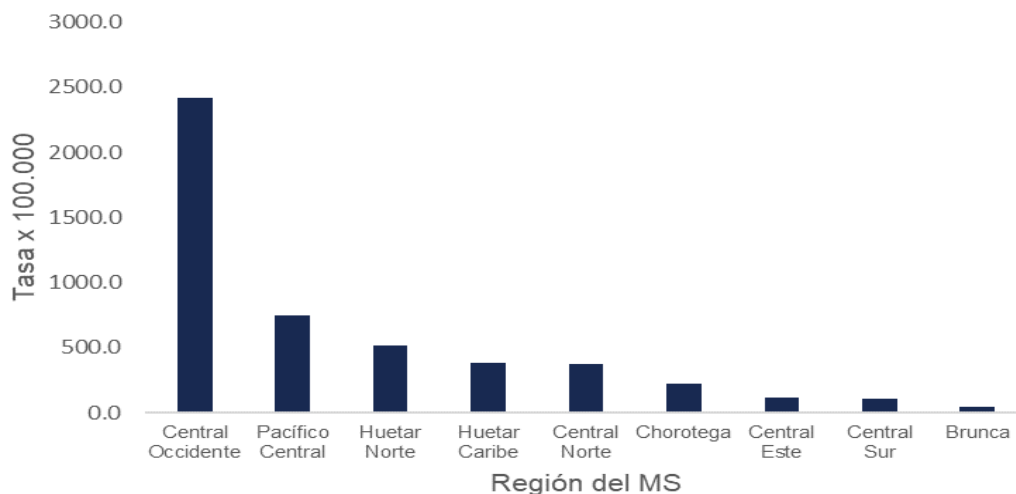
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 43, 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 43 del 2025, en Costa Rica.

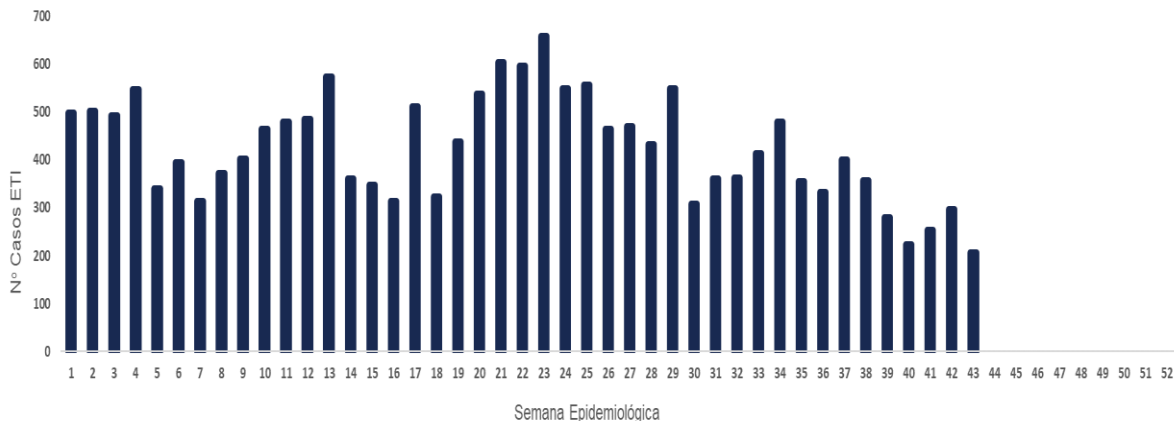


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 43, en Costa Rica, 2025.

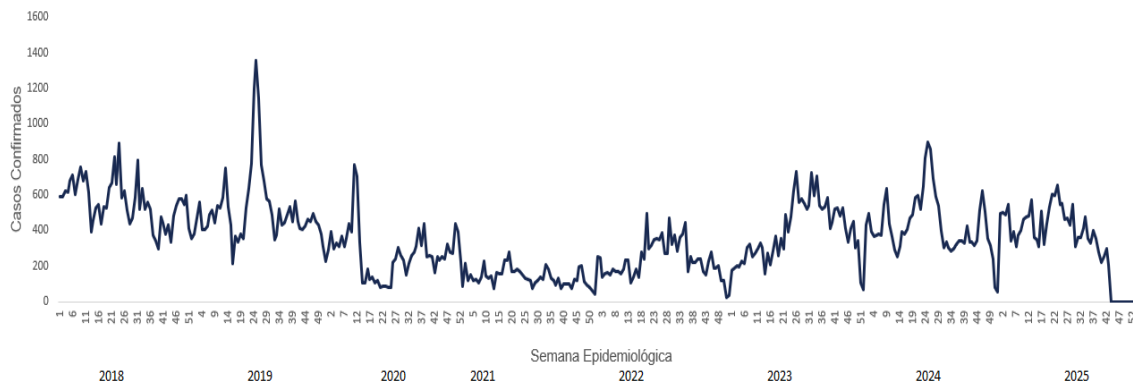


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

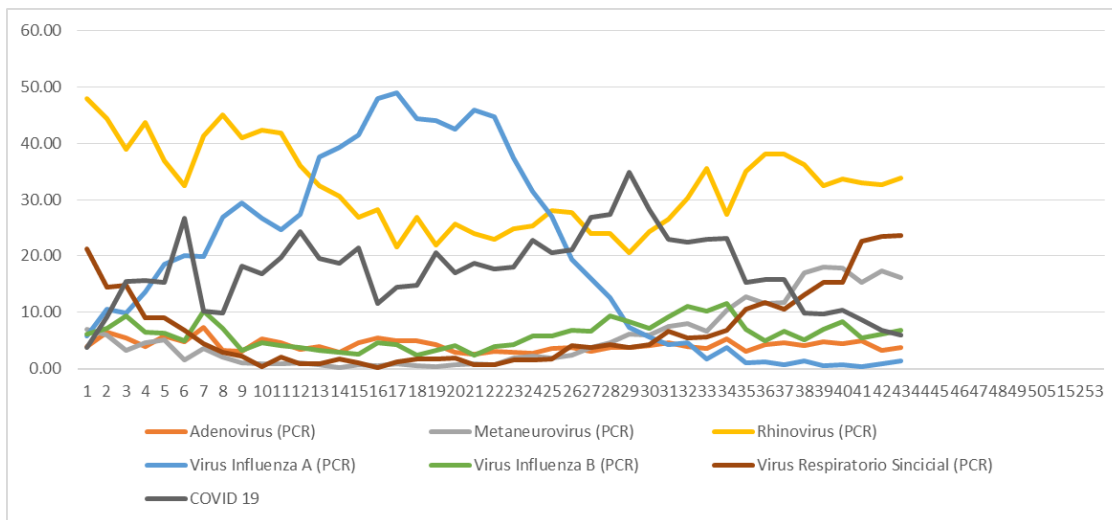


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 43; para la SE-43, en el país, el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Virus Respiratorio Sincicial y finalmente el Metaneumovirus está en tercer lugar de circulación.



Gráfico 15
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 43 en Costa Rica, 2025.

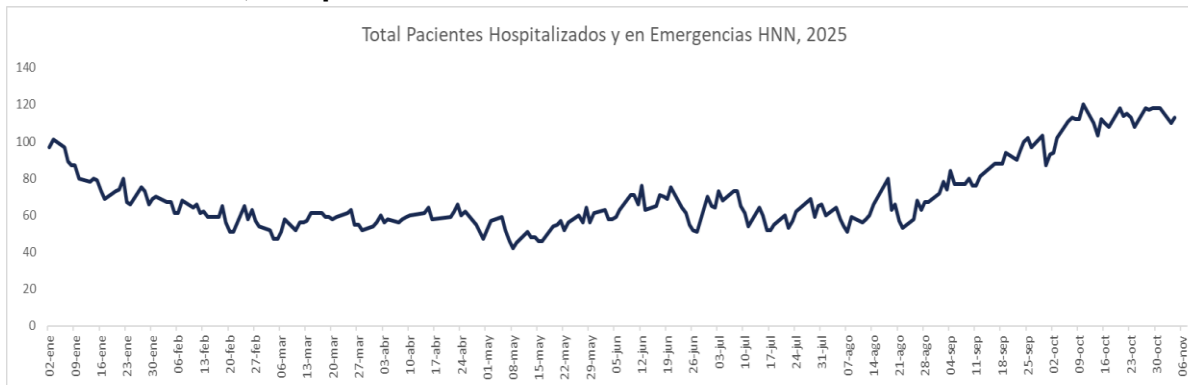


Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 45 del año 2025 es la siguiente:

Al 4 de noviembre del año en curso, correspondiente a la semana 45, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 97, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 144.78%.

Gráfico 16
Costa Rica: Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 45 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.



Gráfico 17

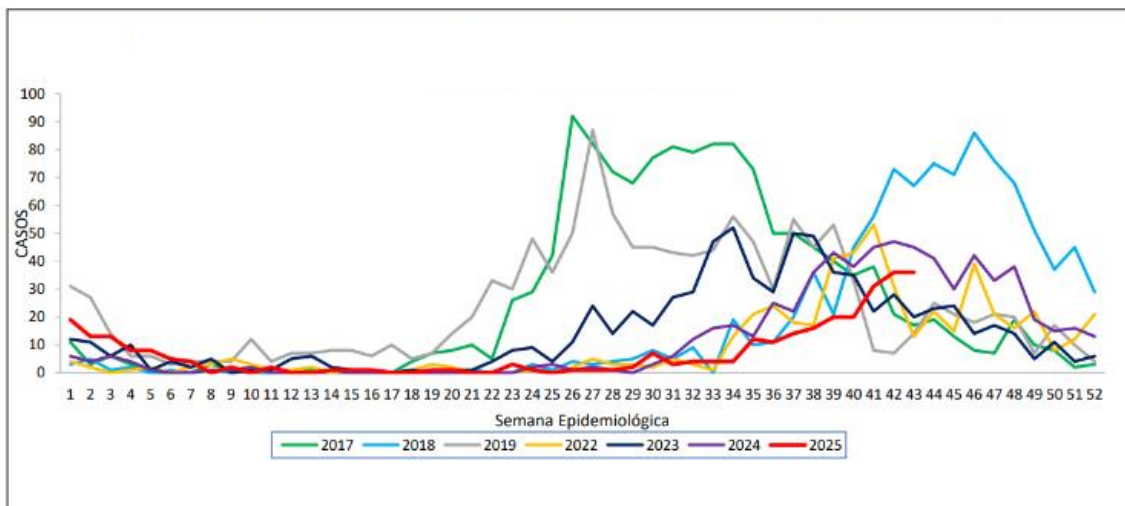
Costa Rica: Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-43. Año 2025.

Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	964	43.8
Virus respiratorio sincitial	309	14.0
Parainfluenza	236	10.7
Influenza A-B	215	9.8
Metaneumovirus	194	8.8
Adenovirus	157	7.1
SARS CoV-2	110	5.0
Coronavirus	16	0.7
Total	2201	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.



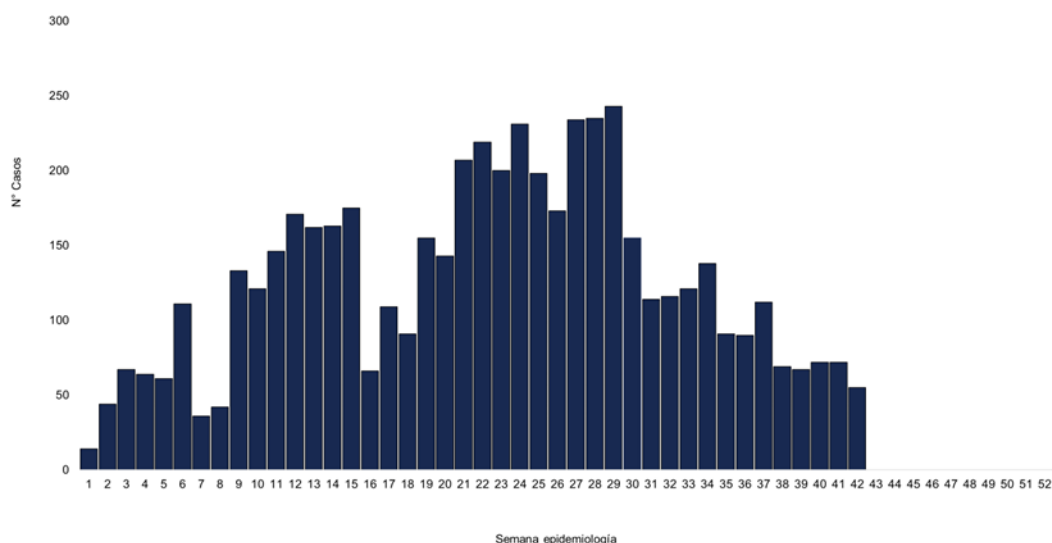
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.



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.



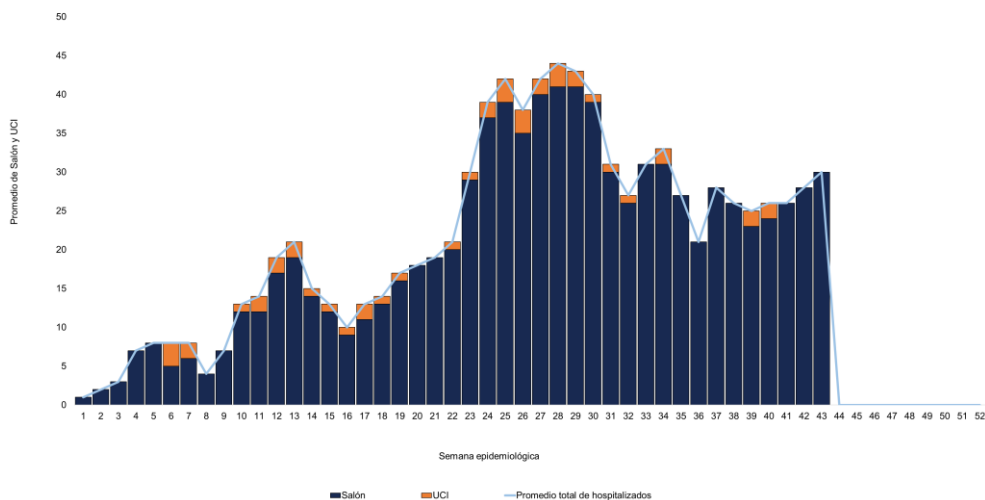
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 43, se reportó un promedio total de 30 hospitalizados, lo que representa un aumento del 7.14% con respecto a la SE-42 del año 2025 donde se registraron 28 hospitalizaciones.



Gráfico 20

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



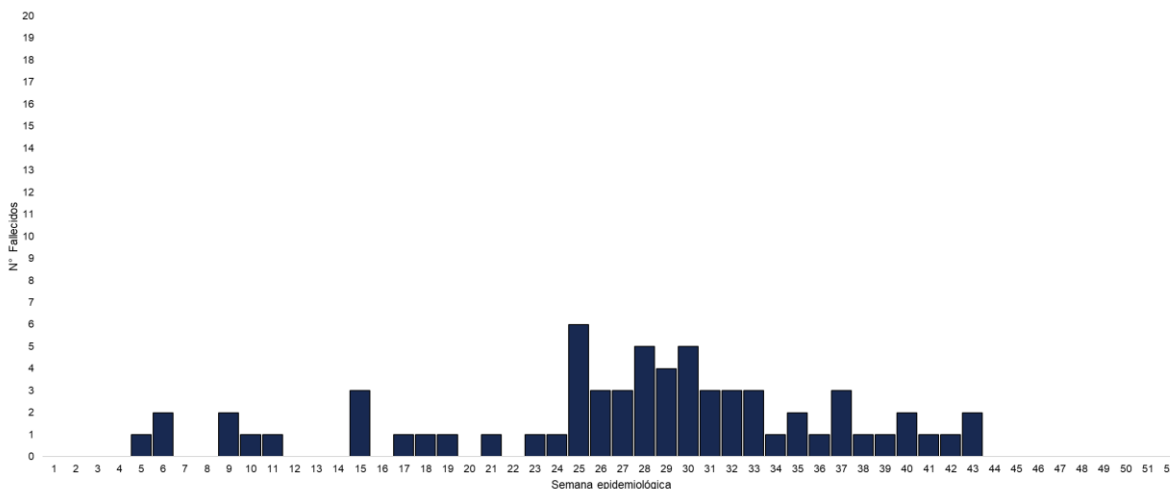
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 43, 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.

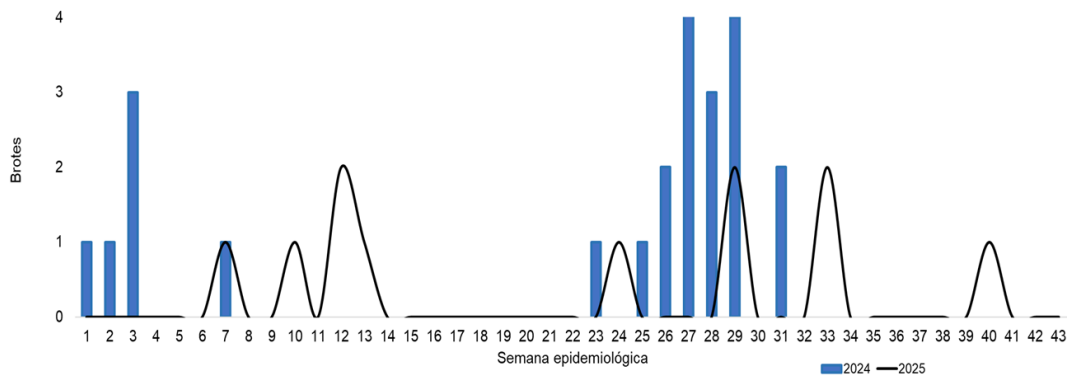


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 43 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.

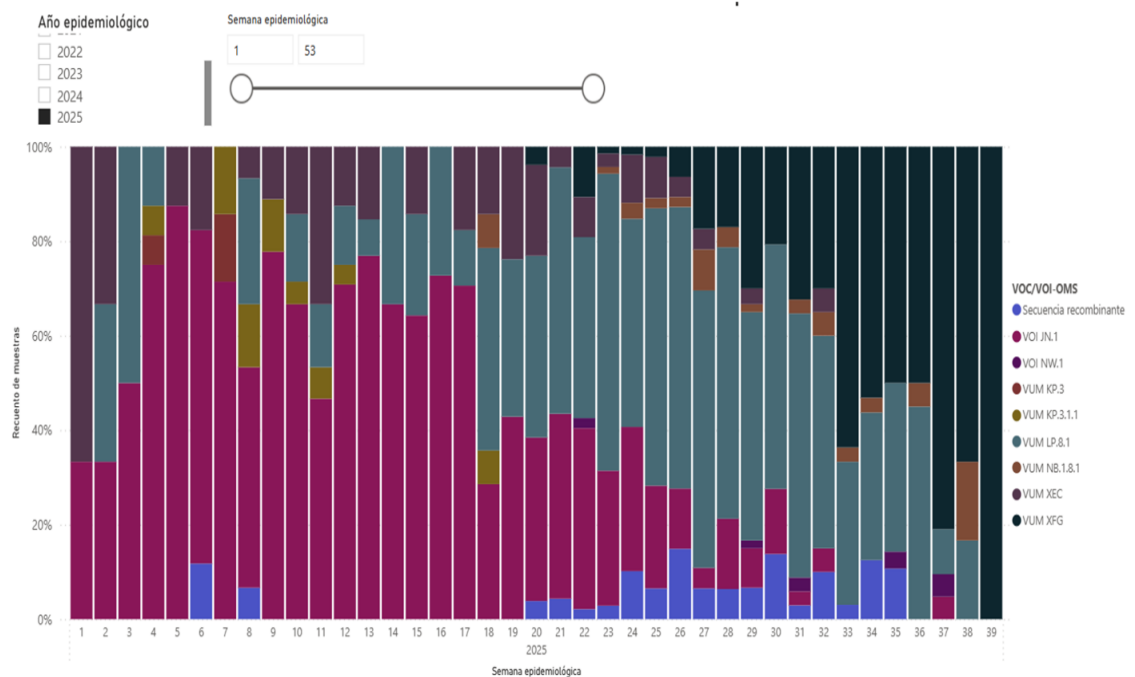


Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 4 de noviembre 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 4 de noviembre 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 centrífugamente 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.

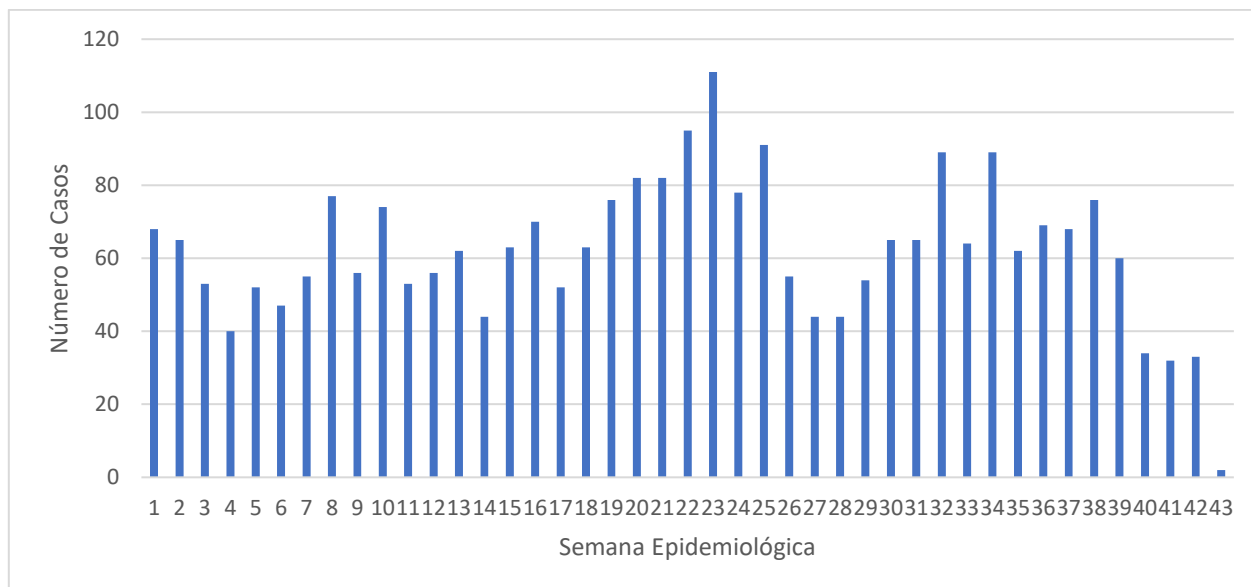
En el año 2025 se han registrado un total de 2670 casos de varicela en el país, representa una tasa de 51,4 casos por cada 100 mil habitantes.

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 5 noviembre 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud, 2025

Todas las provincias registran casos, y las tres con más casos de varicela son San José (n=922), Alajuela (n=538) y Limón (n=344).

La Región Central Sur y Central Norte se caracterizan por notificar la mayoría de los casos de varicela con 783 y 452 casos de varicela respectivamente.

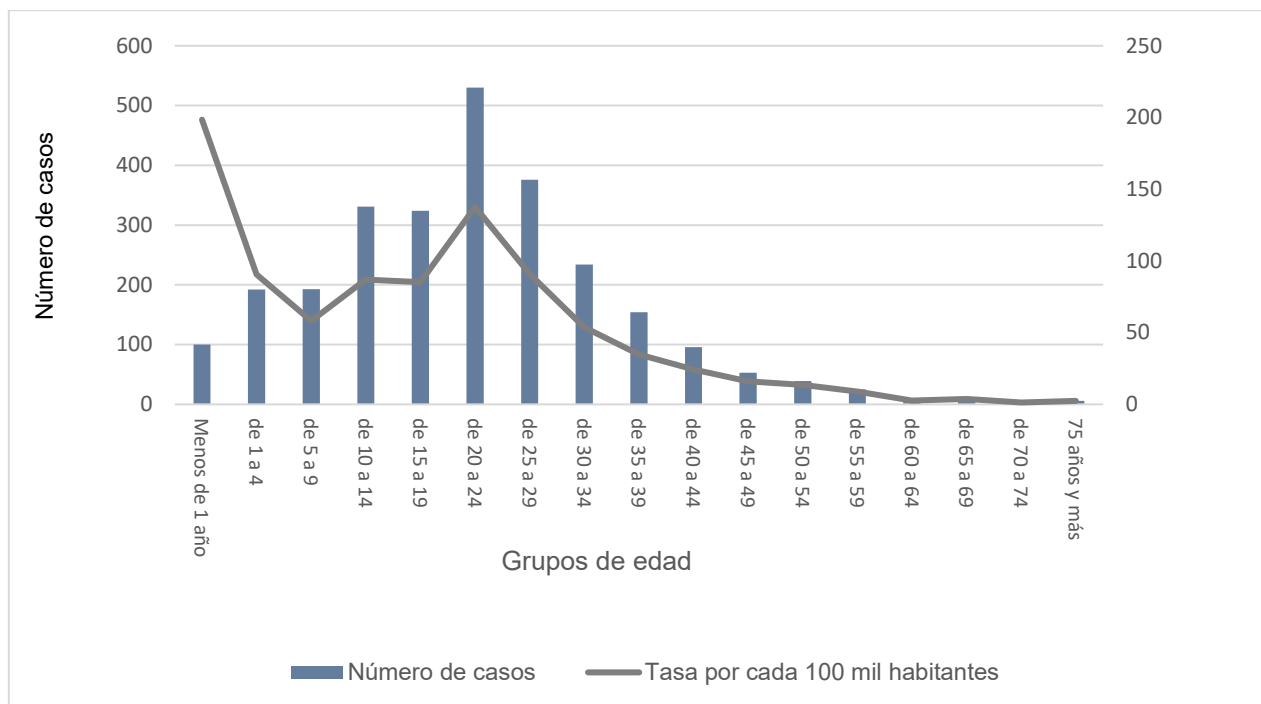
La distribución de los casos de varicela por sexo es mayor en hombres (n=1503), que en mujeres (n=1167).

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=530), representando el 19,85% del total de casos, y el segundo grupo de edad con más casos es el de 25 a 29 años con 376 casos resultando un 14,08% del total de casos.



Gráfico 1

Costa Rica: Casos de varicela según grupo de edad, noviembre 2025. (tasa por cada 100 mil Habitantes)



Fuente: Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud, 2025

Brote en el Albergue de San Rafael de Heredia.

El 30 de octubre se notifica la alerta de brote en el Albergue en San Rafael de Heredia. Se han registrado 27 casos de varicela, distribuidos según el sexo en 10 mujeres y 17 hombres, se agrupa según edad en 3 adultos, de 32 a 51 años y 24 niños, de 5 a 11 años, los pacientes se encuentran en muy buen estado de salud. Se generaron recomendaciones y educación a la población del albergue.

Centros Penales

Los brotes se abordan con trabajo interinstitucional con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia y Paz, el Departamento Policial personal médico del CAI, y la Caja Costarricense de Seguro Social.



Brote CAI Marcus Garvey, a partir del 10 de setiembre se diagnosticó el primer caso de varicela, se han acumulado 57 casos, 22 casos están recuperados, y se registran 35 casos activos al 5 de noviembre, los pacientes se encuentran con buen estado de salud y recuperándose.

En el CAI Carlos Luis Fallas, se notifica el 3 de octubre la alerta de brote por casos de varicela, al 5 de noviembre se contabilizan 16 casos recuperados y 2 casos activos en aislamiento y buen estado de salud.

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).



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 4 de noviembre 2025.

Ivannia Caravaca Rodríguez.

Unidad de Epidemiología.

Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 43 del año 2025 se reportan 342686 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 6600 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) 43 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 43 se consolida una predisposición disminuida en la frecuencia de casos.

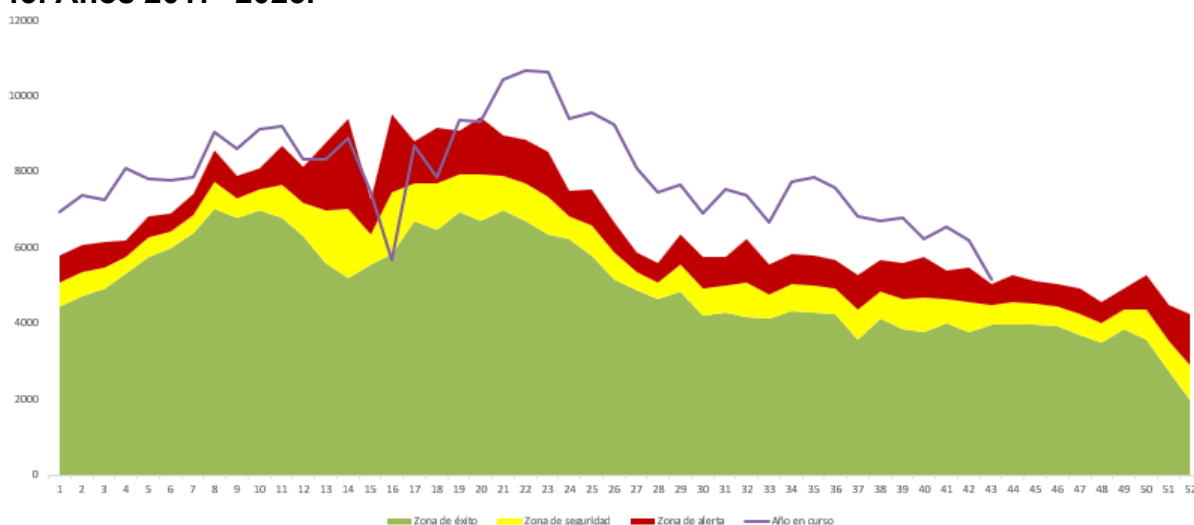
Este patrón refleja una situación epidémica ubicada en zona de alerta del canal endémico, lo cual coincide con la presencia del fenómeno climático de La Niña, asociado históricamente con un incremento en las lluvias y la humedad, condiciones que pueden favorecer la transmisión de agentes causantes de 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 43. 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 43 predominantemente en la zona de seguridad. Durante las últimas semanas del año se espera (SE 43–52), 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.

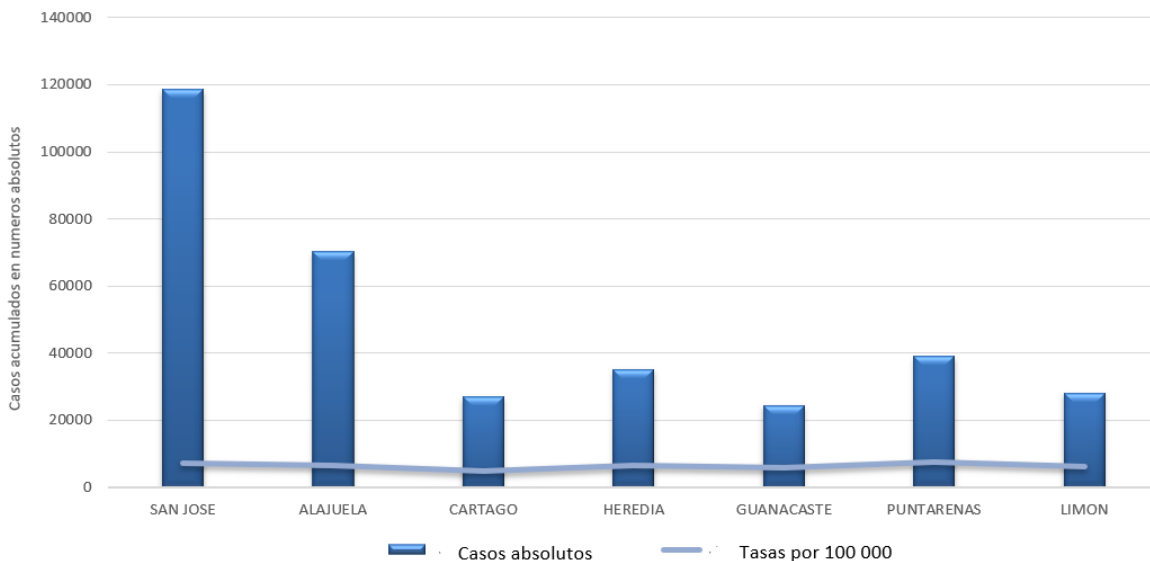
A la Semana Epidemiológica 43 del 2025, los 15 cantones con las tasas de incidencia más elevadas de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) son: Flores, Vázquez de Coronado, Orotina, Montes de Oro, Puntarenas, Garabito, Santa Cruz, Mora, San Rafael, San José, Goicochea, Matina, Alajuelita, Alajuela y Parrita. 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: 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 provincia del Ministerio de Salud. SE 43, 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



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.

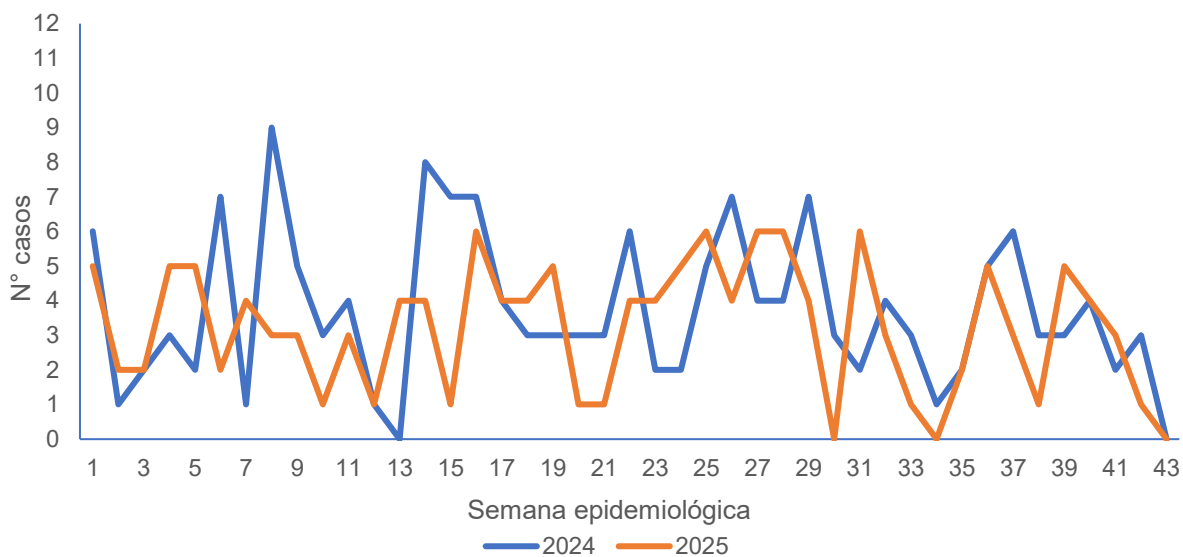
En Costa Rica, hasta la semana epidemiológica 42 del año 2025, se han registrado 139 casos sospechosos de meningitis reportados mediante boleta VE01, lo que representa una tasa de incidencia de 2,6 por cada 100.000 habitantes. En comparación con el mismo periodo del año anterior, cuando se reportaron 160 casos, se observa una disminución del 13,13% 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 22,3% (31/139) seguido de la Región Central Norte con 20,9% (29/139) y la Central Este con el 18,7% (26/139).



Gráfico 1

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 42, 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 Hojanca de la provincia de Guanacaste también con 12,2.



Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 42, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

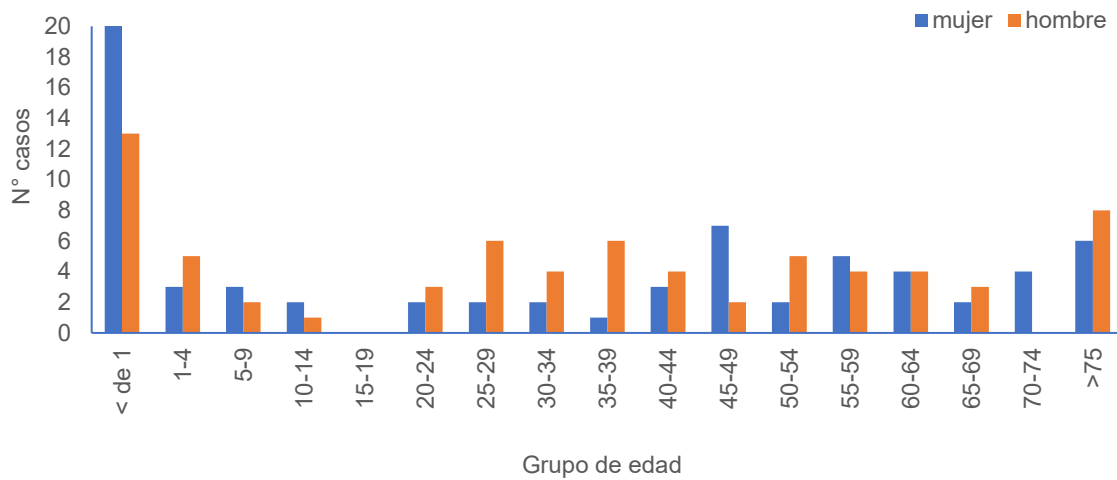
Cantón	Casos	Tasa
Turrubares	1	13,8
Dota	1	12,2
Hojancha	1	12,2
Osa	3	9,5
Santa Bárbara	4	8,8
Flores	2	7,7
Bagaces	2	7,7
Sarapiquí	7	7,4
Pérez Zeledón	10	7,0
León Cortés	1	7,0
Montes de Oro	1	6,7
Alvarado	1	6,3
El Guarco	3	6,3
San Pablo	2	6,3
Jiménez	1	6,1

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

El gráfico 2 presenta la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. En la semana analizada, se observa una distribución por sexo, con un 50,3% de los casos (70/139) en hombres y un 49,6% (69/139) en mujeres. El 24,4% de los casos (34/139) son menores de 1 año.



Gráfico 2
Costa Rica: Casos notificados por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 42, 2025



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



Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

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

Durante las semanas epidemiológicas 1 a la 43 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).

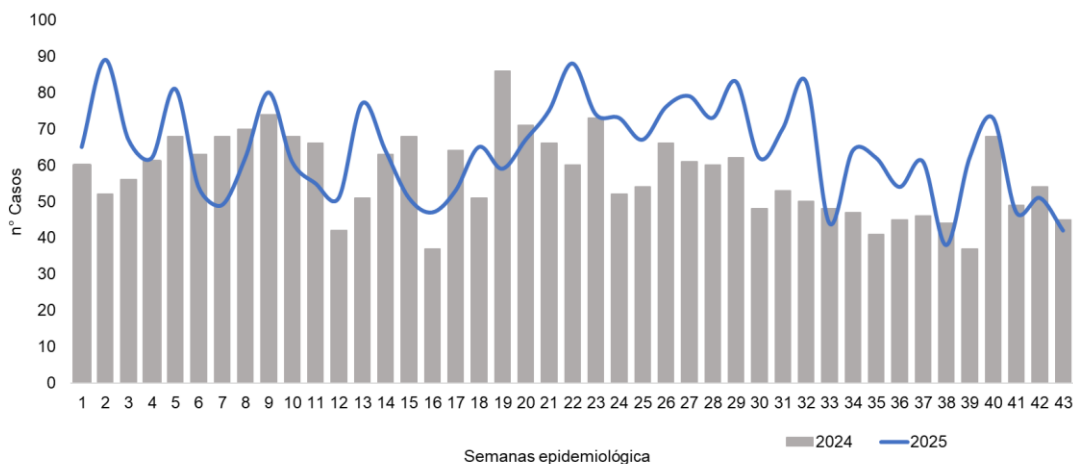
La sífilis en todas sus formas es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Es completamente prevenible mediante el uso adecuado del condón y cuenta con tratamiento efectivo. Esta infección se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, 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 43 del año 2025, se han notificado 2.760 casos, lo que representa una tasa de 53,20 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 2.468 casos, evidenciando un incremento del 11,83 % en 2025 equivalente a un incremento de 292 casos. 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.

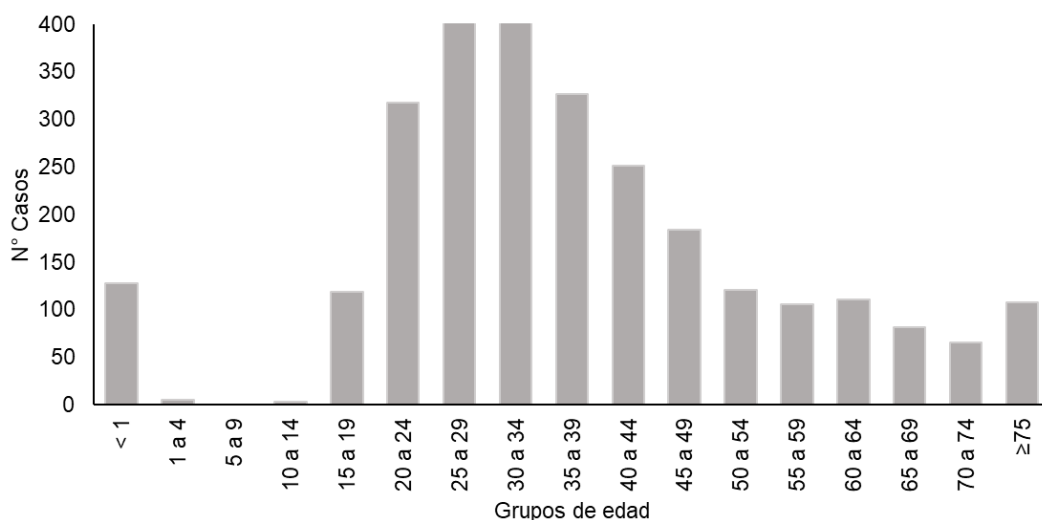
El comportamiento epidemiológico de esta enfermedad durante las semanas 1 a 43 del 2025, muestra un reporte mayor en los hombres con el 60,29% de los casos (1.664 de 2.760) con una tasa de 64,2 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se reportó el 39,71% de los casos (1.096 de 2.760), con una tasa de 42,20 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran principalmente en el grupo de edad de 20 a 64 años, que representa el 81,49 % (2.249 de 2.760) de los casos. Le siguen las personas mayores de 65 años con el 9,3 % con 256 de los casos, el grupo de 15 a 19 años con el 4,3 % con 119 casos, en los menores de 1 año con el 4,6 % con 128 casos. En los grupos de 1 a 4 años con cinco casos, el grupo de 5 a 9 años sin casos y el grupo de 10 a 14 años con 3 casos, ver gráfico 2.



Gráfico 2

Costa Rica: Casos de sífilis en todas sus formas, por grupos de edad, número absoluto en semana 43 del 2025



Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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, según provincias,

Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de sífilis en todas sus formas según provincias de procedencia. Números absolutos. (Tasa p/100.000 habitantes), en semana 43 del 2025

Provincias	N°	Tasa
San José	1120	67,4
Alajuela	419	39,0
Cartago	325	61,0
Heredia	219	40,1
Guanacaste	117	28,3
Puntarenas	185	36,6
Limón	375	82,3
Total	2760	53,20

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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



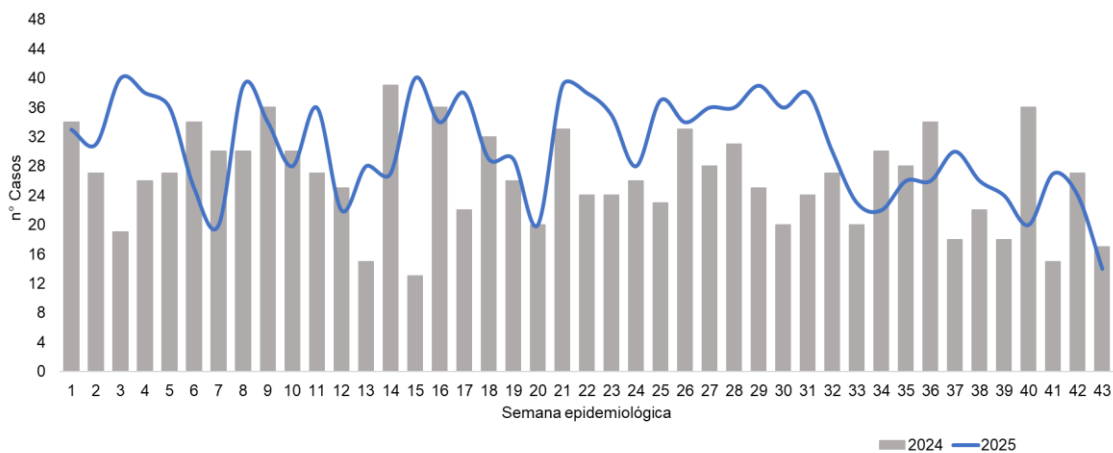
Infección por gonorrea

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 pública, esta infección contribuye significativamente a la morbilidad del país.

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 43 del año 2025, se han notificado 1.315 casos, lo que representa una tasa de 25,30 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo de 2024 se reportaron 1.131 casos, evidenciando un incremento del 16,26% en 2025, con un incremento de 184 casos. En el gráfico 3, se presentan los datos distribuidos por semana epidemiológica, lo que permite visualizar la evolución del comportamiento de la enfermedad.

Gráfico 3

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.

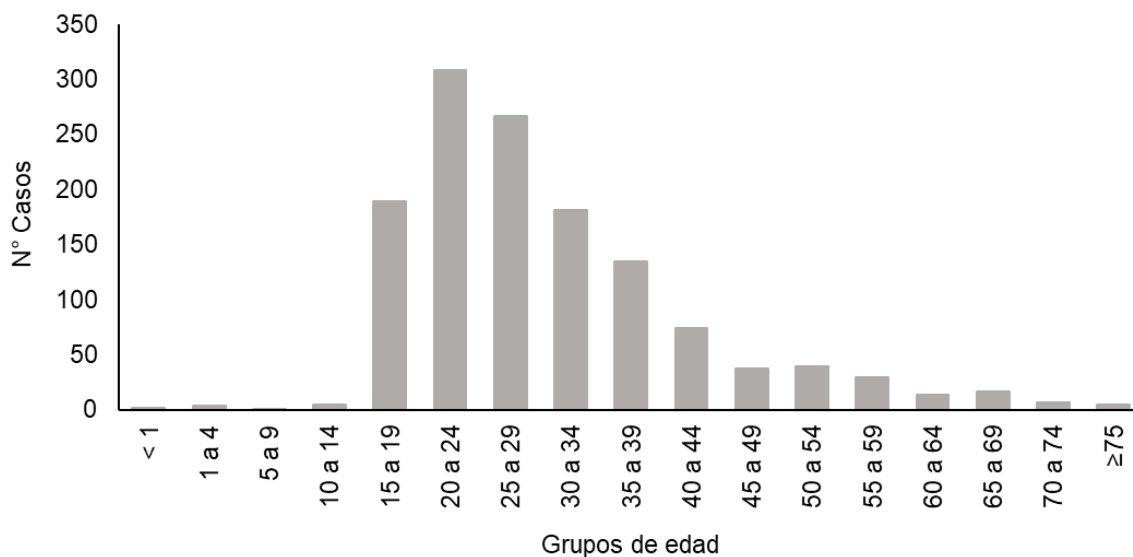


Durante las semanas 1 a 43 del año 2025, el comportamiento de esta enfermedad muestra un marcado predominio en hombres, quienes representan el 86,0% de los casos (1.132 de 1.315), con una tasa de 43,70 por cada 100.000 habitantes. En contraste, las mujeres concentran el 14,0% de los casos (183 de 1.315), con una tasa de 7,0 por cada 100.000 habitantes.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad hasta las 43 semanas del año 2025 muestra que el mayor porcentaje corresponde al grupo de 20 a 64 años, con un 82,51% (1.085 de 1.315) de los casos. Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 14,37% con 189 de los casos y los mayores de 65 años con un 2,21% con 29 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 gráfico 4.

Gráfico 4

Costa Rica: Casos de gonorrea por grupos de edad, número absoluto en semana 43 del 2025



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 presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.

Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 43 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	536	32,2
Alajuela	191	17,8
Cartago	110	20,6
Heredia	126	23,1
Guanacaste	72	17,4
Puntarenas	129	25,5
Limón	151	33,1
Total	1315	25,30

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

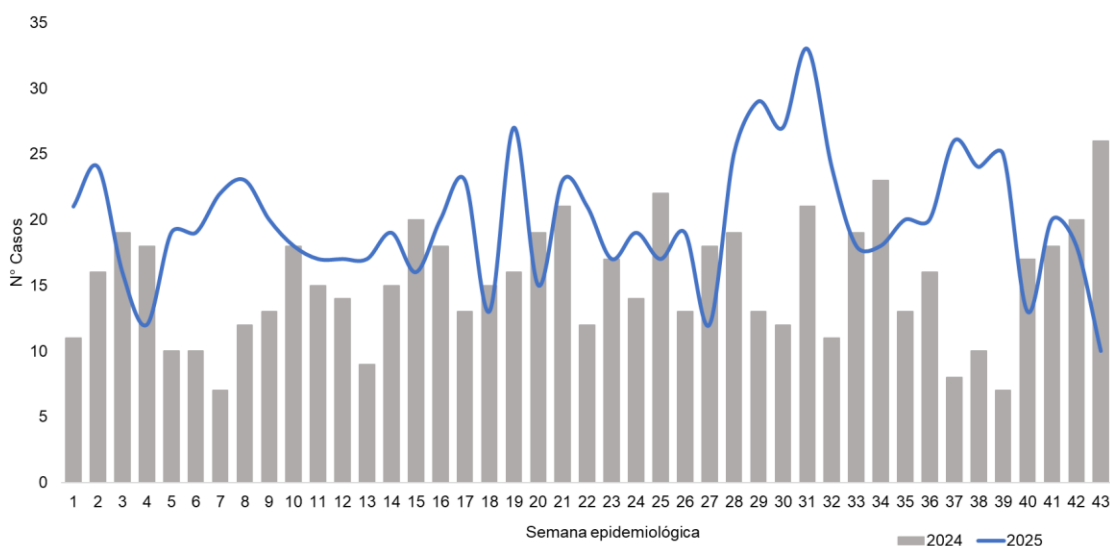
Infección por el virus del herpes simple (VHS)

El VHS es otra infección de transmisión sexual que ha sido reportada durante las semanas 1 a 43 del año en curso. En este periodo se registraron 856 casos con una tasa de 16,50 por cada 100.000 habitantes. En comparación al año 2024 se contabilizaron 658 casos, lo que evidencia un incremento del 30,0% en 2025, equivalente a 198 casos adicionales. En el gráfico 5, se presenta el comportamiento semanal de los casos reportados.



Gráfico 5

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.

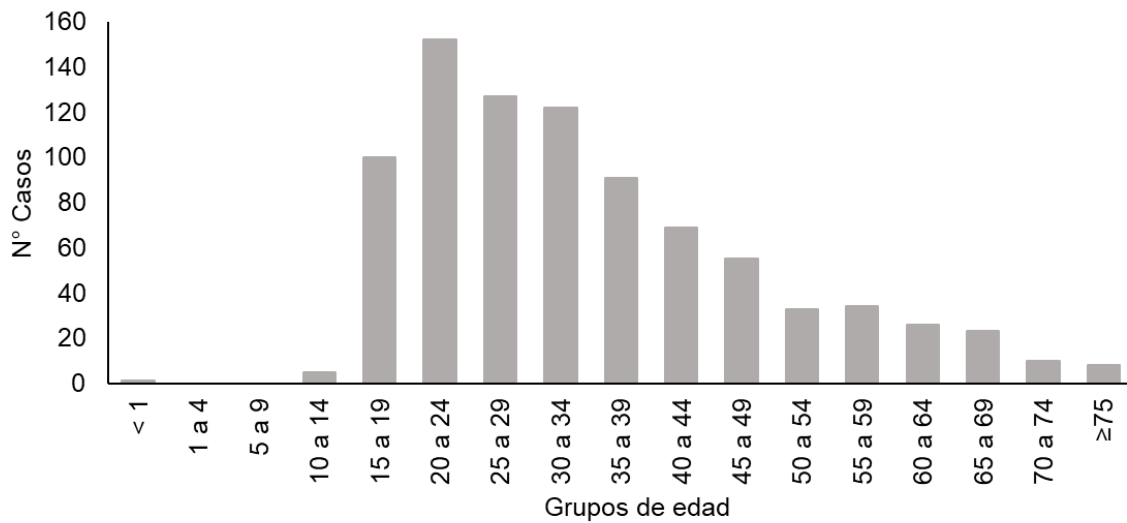
A lo largo de las primeras 43 semanas del año 2025, el comportamiento del virus del herpes muestra una mayor afectación en mujeres, quienes representan el 67,29% de los casos (576 de 856), con una tasa de 22,2 por cada 100.000 habitantes. En los hombres se reportó el 32,71% de los casos (280 de 856), con una tasa de 10,80 por cada 100.000 habitantes.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 43 semanas del año 2025, se muestra que el grupo de 20 a 64 años concentra el mayor número de reportes, con un 82,83% de los casos (709 de 856). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 11,68% con 100 casos, y los mayores de 65 años con un 4,79% con 41 casos. Además, en menores de 1 año se reportan un caso, 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 gráfico 6.



Gráfico 6

Costa Rica: Casos de virus del herpes, por grupos de edad, número absoluto en semana 43 del 2025



Nota: Datos preliminares.

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

En el cuadro 3 se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.



Cuadro 3

Costa Rica: Casos notificados por virus del herpes, según provincias. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 43 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	441	26,5
Alajuela	94	8,7
Cartago	60	11,3
Heredia	55	10,1
Guanacaste	24	5,8
Puntarenas	99	19,6
Limón	83	18,2
Total	856	16,50

Nota: Datos preliminares.

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

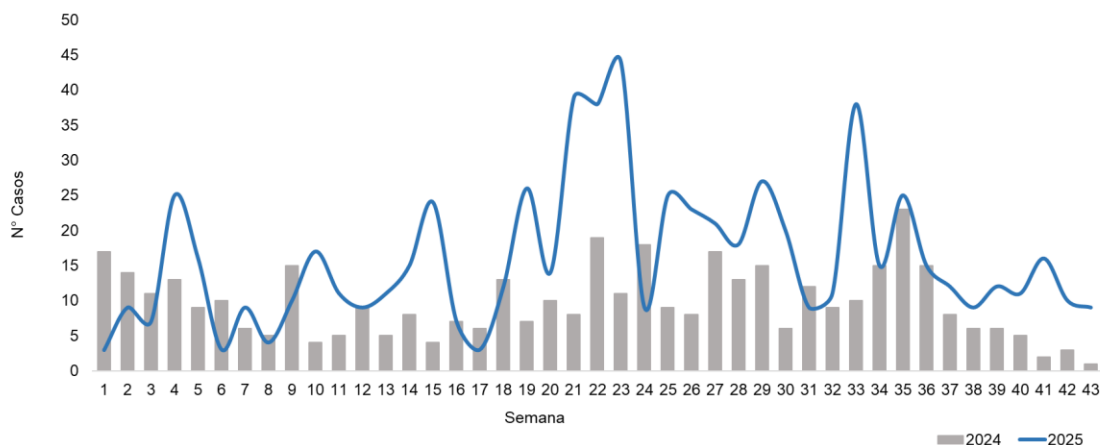
Infección por el virus del papiloma humano (VPH)

Es una de Infección que se trasmite por 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 43 semanas del 2025, se notificaron 691 casos con una tasas de 13,30 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 417 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 65,70%, con 274 casos más que el periodo anterior ver gráfico 7



Gráfico 7

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.

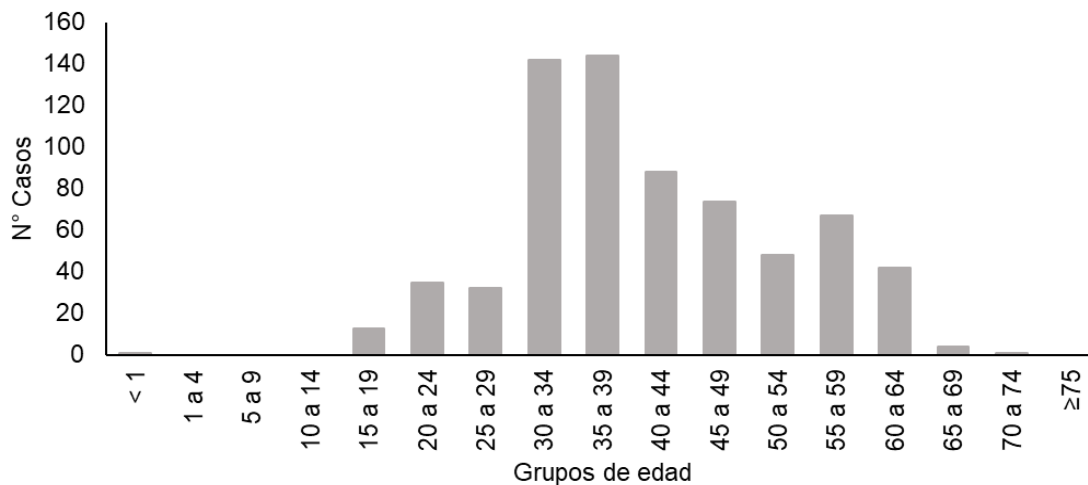
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

El comportamiento del VPH en las primeras 43 semanas, según sexo se notificaron en las mujeres un 93,63% de los casos (647 de 691), con una tasa de 24,90 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 6,37% de los casos (44 de 691), con una tasa de 1,7 por 100.000 habitantes. Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 97,30% (672 de 691), seguidos por 15 a 19 años con 1,90% de los casos (13 de 691), los mayores 65 años con cinco casos y los menores de 1 año presentan un caso y los otros grupos sin reporte, ver 8.



Gráfico 8

Costa Rica: Casos notificados por virus del papiloma humano, por grupos de edad, número absoluto, en semanas 1 a 43 del 2025



Nota: Datos preliminares.

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, según las siete provincias del país.

Cuadro 4.

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semanas 1 a 43 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	132	7,9
Alajuela	55	5,1
Cartago	18	3,4
Heredia	7	1,3
Guanacaste	132	31,9
Puntarenas	343	67,8
Limón	4	0,9
Total	691	13,30

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

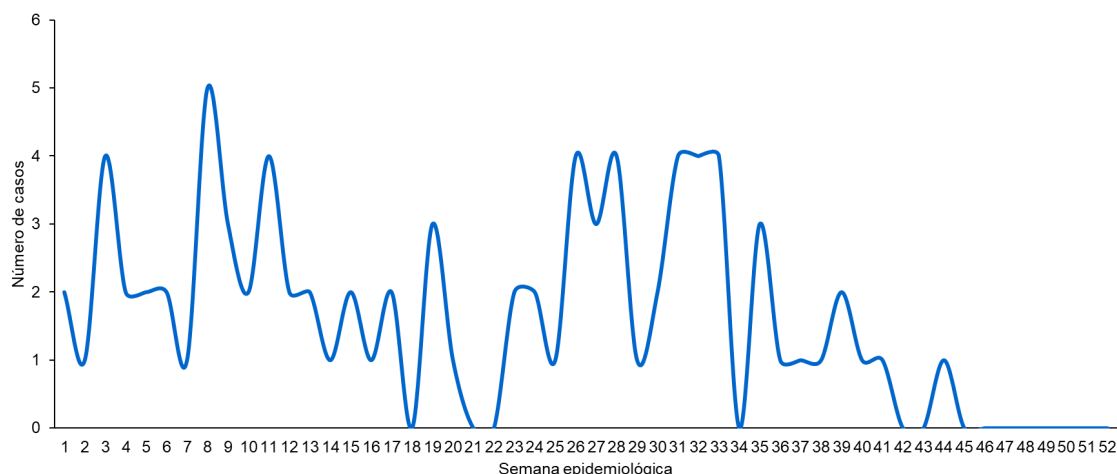
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 44 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un 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 44, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 84 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (36/84) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (41/84)

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 44, 2025

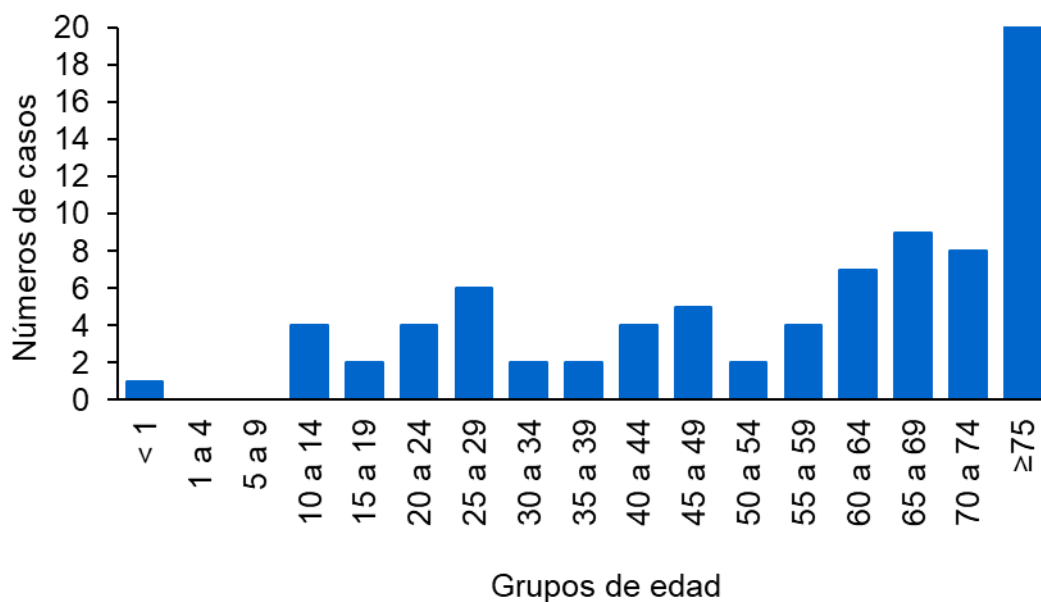


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 44, 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 57 casos notificados con una tasa de 2,2 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 27 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 44, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	84	1,6
San José	17	1,0
Alajuela	20	1,9
Cartago	5	0,9
Heredia	10	1,8
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 44 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (20/84) seguido por la provincia de San José (17/84).



Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 01 a 44, 2025

Regiones	Casos	Tasa
Total	84	1,6
Central Norte	15	1,4
Huetar Caribe	14	3,1
Central Sur	13	0,9
Chorotega	10	2,1
Brunca	8	2,3
Central Occidente	6	2,7
Huetar Norte	6	2,2
Pacifico Central	6	1,9
Central Este	6	1,1

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

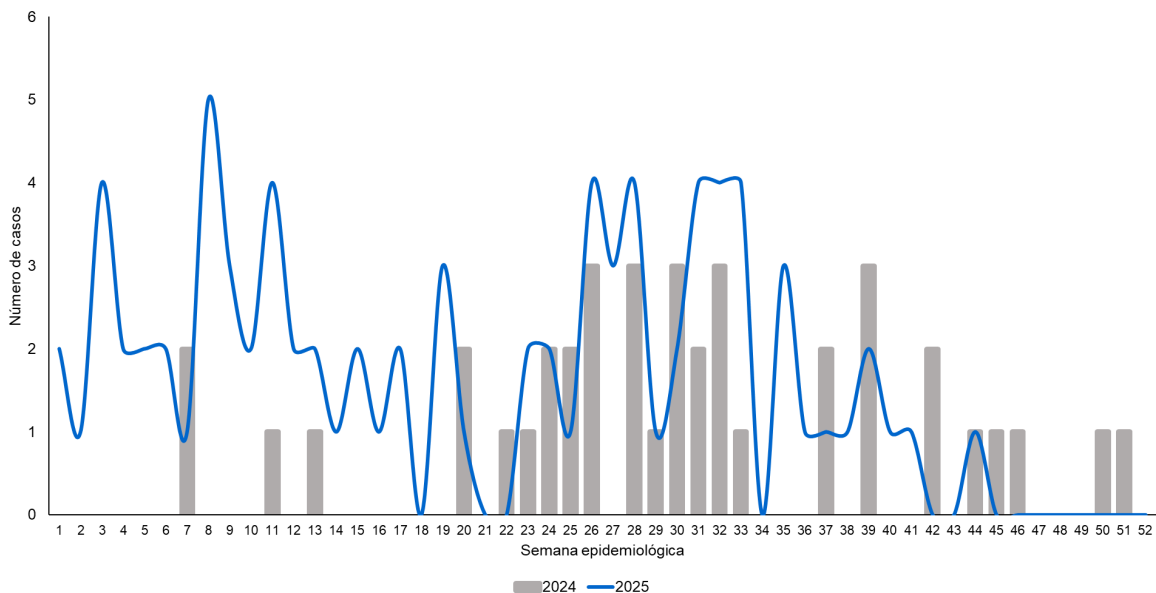
En el cuadro 2, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Central Norte (15/84) la que presenta el mayor número de casos notificados.

En el gráfico 3 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y SE 01 a 44 del 2025, con un total de 84 casos confirmados por esta enfermedad para el 2025, siendo que para la SE 44 del 2024 se confirmaron 36 casos de miasis por gusano barrenador en el país.



Gráfico 3

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 44 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.



Intentos de suicidio

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud

Siany Cordero Abarca

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud

El Ministerio de Salud, en concordancia con la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce el intento de suicidio como *un acto deliberado con intención de provocar la muerte, aunque no siempre con desenlace fatal*. Este evento constituye un indicador clave de riesgo para el suicidio consumado y demanda una respuesta interinstitucional, oportuna y basada en evidencia.

El **intento de suicidio** representa un problema de salud pública de alta prioridad, dada su complejidad, impacto social y potencial de prevención. En Costa Rica, desde el Ministerio de Salud este evento se encuentra respaldado por el Decreto Ejecutivo N° 40556-S, que regula la Vigilancia de la Salud y establece la notificación obligatoria de los intentos de autoeliminación mediante la boleta VE01, instrumento oficial para el registro de eventos relevantes en salud pública.

En este sentido registrar los intentos de autoeliminación en términos estadísticos y de salud pública es fundamental para entre otros motivos; visibilizar el problema, identificar los grupos vulnerables o con mayor exposición, evaluar su tendencia y factores de riesgo, propiciar mejoras en la atención y/o respuestas de los servicios de salud públicos y privados, como fuente de información para la asignación de recursos y sobre todo para reducir el estigma en torno a este evento desde una perspectiva de salud pública.

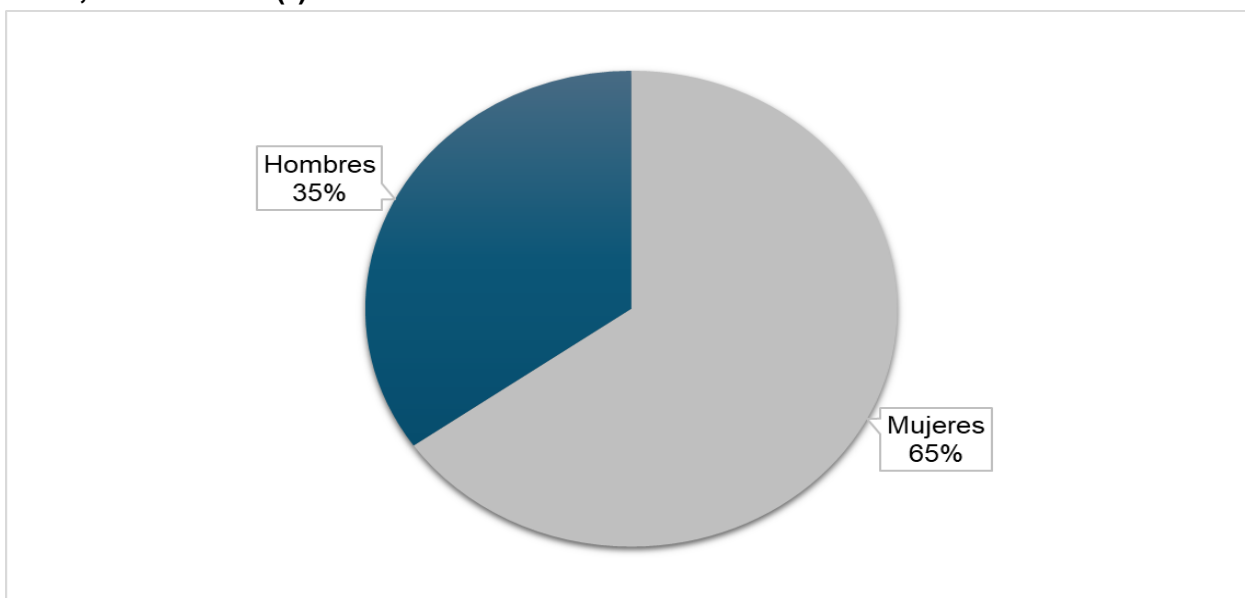
Al respecto la información que se presenta corresponde al acumulado de los casos notificados de intentos de suicidio hasta la semana epidemiológica N° 42 de este año, en donde se tiene un acumulado aproximado de 3363 casos notificados, lo cual implica una tasa de 64,8, de ese total 2196 casos correspondieron a mujeres, esto equivale a una tasa de 84,5 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 1167, es decir una tasa de 45 por 100.000 habitantes, la tasa en mujeres es 1,88 veces mayor que la de los hombres, lo cual confirma la tendencia consistente con años anteriores de que la mayor frecuencia es en mujeres.



Desde un punto de vista de proporción, la tasa nacional está más cerca de la tasa en mujeres, lo que indica que el peso de los casos en mujeres influye significativamente en el promedio.

Gráfico 1

Costa Rica porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, SE42- 2025 (*)



(*) Datos preliminares SE42-2025

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

Con relación a los datos de incidencia por provincias, Puntarenas obtiene la tasa más alta, (83,9) junto con Heredia 74,8) y Alajuela 70,2), las cuales además superan la tasa nacional (64,8). En el otro extremo las provincias con las tasas más bajas son Guanacaste (32,6) y Cartago (55,9) las cuales están por debajo del promedio nacional.

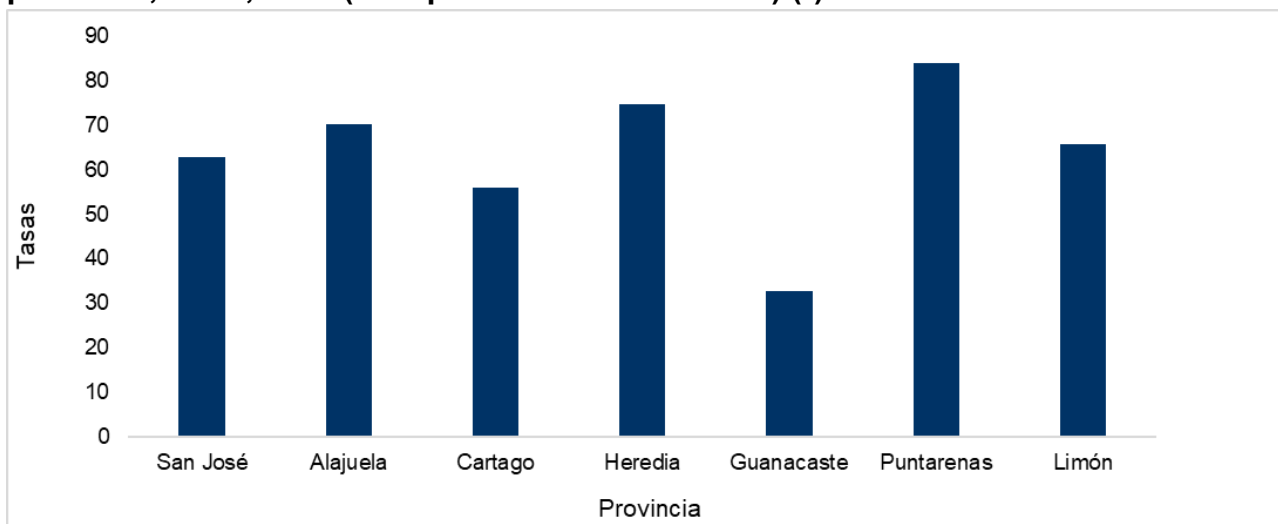
Por otro lado, San José concentra el mayor número absoluto de casos (1042) lo que explica por su población más grande, aunque su tasa (62,7) está ligeramente por debajo del promedio nacional.

Las tasas elevadas de Puntarenas y Heredia indican un mayor riesgo relativo de exposición de la población, sin embargo, en términos de provincias costeras (Puntarenas, Limón) presentan tasas altas, lo que podría relacionarse con factores socioeconómicos, acceso a servicios de salud mental, o a condiciones de vulnerabilidad, entre otros.



Gráfico 2

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE42, 2025 (tasa por 100 000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE42-2025

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

En cuanto al comportamiento del evento según el cantón Palmares tiene la tasa más alta (168,5), pero aporta solo 2,14% de los casos nacionales, lo que indica un riesgo muy elevado en una población pequeña, Osa (149,3) y Flores (139,9) también presentan tasas críticas, aunque su aporte en casos absolutos es bajo (44 y 31, respectivamente), Pococí destaca por tener la mayor cantidad de casos (158) y una tasa alta (101,2), lo que lo convierte en un cantón prioritario tanto por carga como por riesgo. Estos datos muestran focos de riesgo localizados que requieren intervenciones específicas, especialmente en cantones con tasas muy superiores al promedio nacional (64,8).

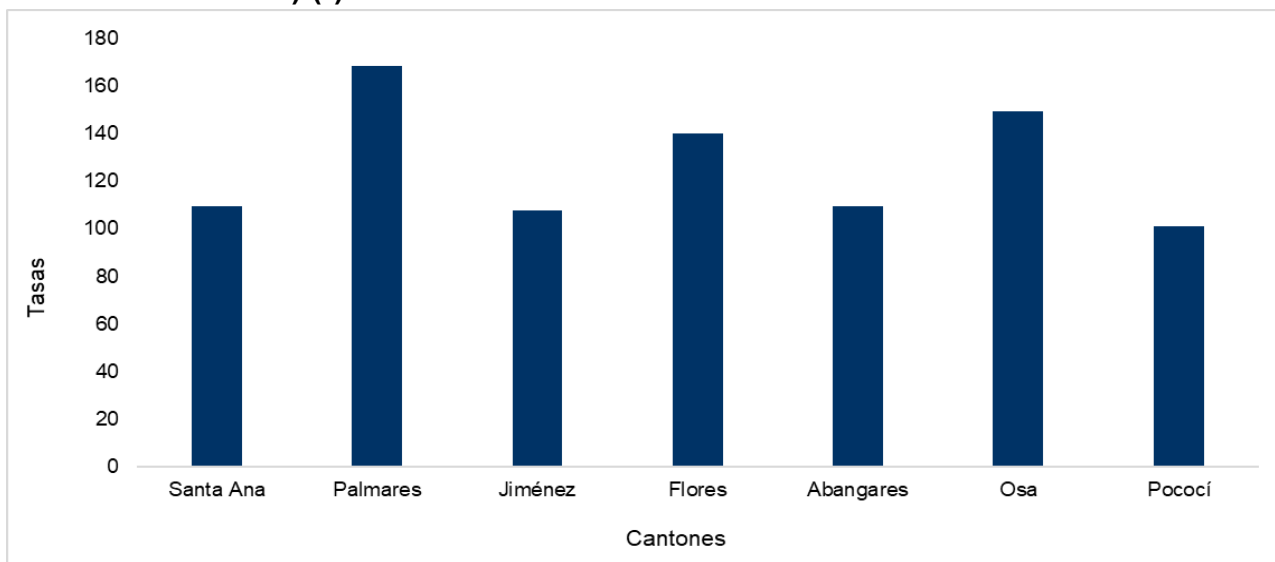
Existen factores que explican las tasas elevadas como son los socioeconómicos en cantones como Palmares, Osa y Abangares pueden presentar desempleo, pobreza y baja diversificación económica, lo que incrementa el estrés y la vulnerabilidad, así como un limitado acceso a oportunidades educativas y laborales que aumenta la sensación de desesperanza.

Por otro lado, el acceso limitado a servicios de salud mental en zonas rurales o costeras donde puede haber menor cobertura de profesionales en salud mental (psicólogos, psiquiatras), lo que dificulta la atención temprana.



Gráfico 3

Costa Rica: incidencia de casos notificados por cantón, SE42-2025 (tasa por 100.000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE42-2025

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

Como se ve en el gráfico 4, los grupos de edad más afectados son los que se ubican entre los 15 a 19 años (187,7) siendo el de mayor riesgo, casi 3 veces la tasa nacional (64,8), la población entre los 10 a 14 años muestran una tasa más baja (170,4) pero igual de preocupante porque son menores de edad y en las personas con edades entre los 20 a 24 años la tasa es relativamente alta (115,9) pero mucho menor que la población adolescente y luego las tasas disminuyen progresivamente después de los 25 años, en los adultos mayores (65+) tienen tasas bajas (7,6), aunque los intentos tienen resultados de cierta letalidad.

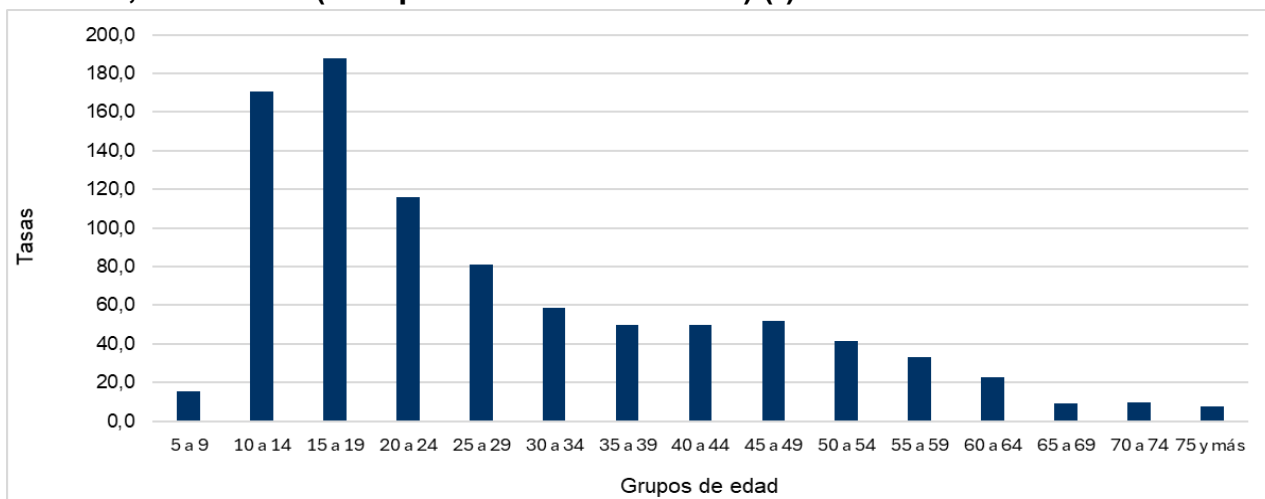
Los factores que subyacen son variados según los grupos de edad sin embargo en adolescentes y jóvenes hay aspectos de peso como son presión académica, bullying, violencia intrafamiliar, redes sociales y falta de proyectos de vida son determinantes.

Además, el desempleo juvenil y la precariedad laboral en adultos jóvenes (20-29) incrementan el riesgo y en adultos mayores, aunque la tasa es baja, los intentos reflejan soledad, enfermedades crónicas y dependencia económica, entre otros.



Gráfico 4

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por grupos de edad, SE42-2025 (tasa por 100.000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE42-2025

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

Por último, permite ver la información que envían las Regiones Rectoras de Salud del Ministerio de Salud con relación a esta variable las regiones con tasas más altas son la Pacífico Central, la más alta del país, aunque con menos de 300 casos, la Brunca y Huetar Norte que también superan ampliamente la tasa nacional (64,8) y la Central Occidente que mantiene el nivel crítico.

En cambio, las regiones con más casos absolutos son la Central Sur, aunque su tasa está por debajo de las regiones críticas, esto por la densidad de población y la Región con menor tasa es la Chorotega que aporta menos de la mitad del promedio nacional.



Cuadro 1

Costa Rica: casos notificados de intentos de suicidio según Región Rectora de Salud, SE42-2025. (tasa por 100 000 habitantes).

Región	Tasa	Total
<i>Nacional</i>	<i>64,8</i>	<i>3363</i>
Brunca	80,4	284
Central Este	58,1	321
Central Norte	67,6	708
Central Sur	61,6	929
Chorotega	32,9	155
Huetar Caribe	65,8	300
Huetar Norte	80,3	216
Central Occidente	78,8	176
Pacífico Central	88,0	274

(*) Datos preliminares SE42-2025 Fuente:
Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud