



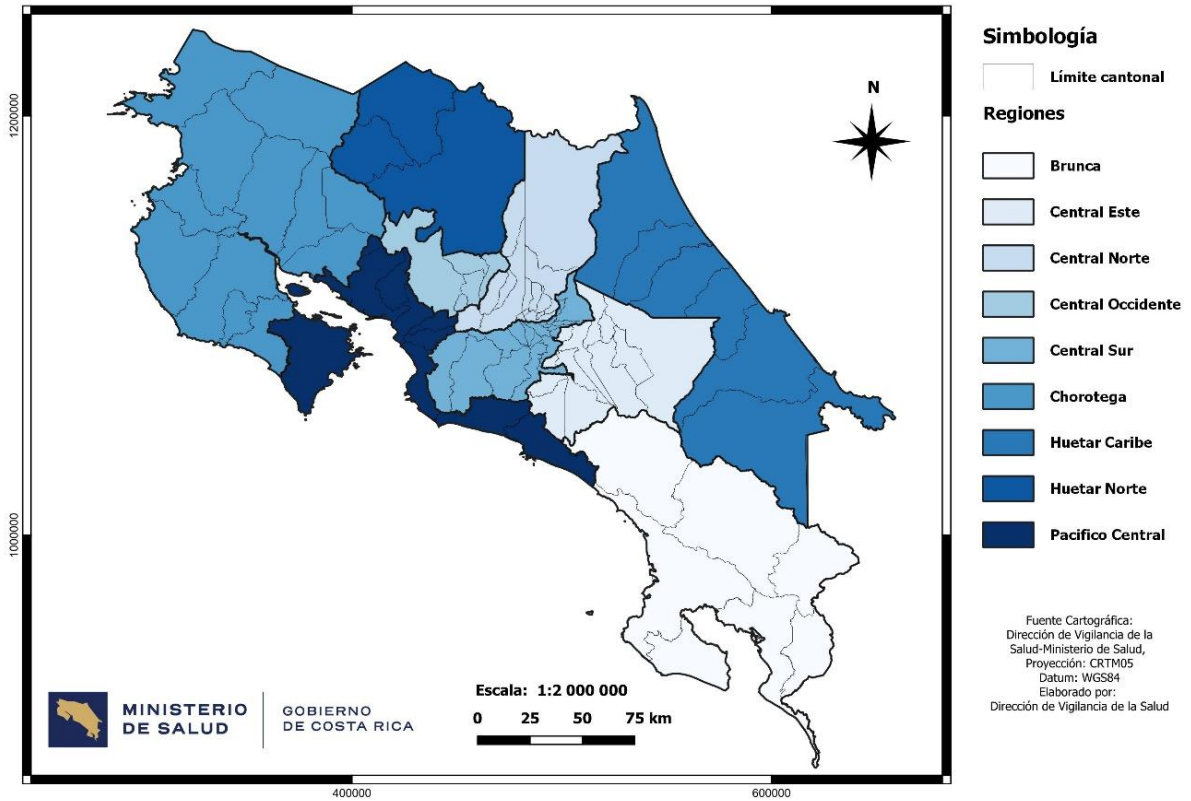
Boletín Epidemiológico N° 45 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
28 de noviembre de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 46	6
Malaria	7
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	11
Varicela	28
Situación Actual de La Tosferina	31
Meningitis.....	35
Infecciones de transmisión sexual	38
Miasis por gusano barrenador en humanos	49



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Dengue

A la semana epidemiológica 46 del año 2025 se notifican **5187 casos** de dengue, de estos 54 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 2093 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 251,5/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 46, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	2093	138,7
Chorotega	784	166,5
Pacífico Central	783	251,5
Central Norte	657	62,8
Huetar Caribe	266	58,4
Brunca	263	74,5
Central Este	157	28,4
Huetar Norte	126	46,8
Central Occidente	58	26,0
Total	5187	99,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

En el cuadro 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	2140	128,7	1161	137,7	979	119,5
Puntarenas	959	189,7	440	176,0	519	203,0
Guanacaste	776	187,5	357	174,0	419	200,9
Alajuela	696	64,7	361	67,3	335	62,2
Limón	266	58,4	118	53,0	148	63,5
Heredia	189	34,6	94	34,2	95	34,9
Cartago	161	30,2	71	26,5	90	34,0
Total	5187	99,9	2602	100,1	2585	99,7

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 46 son: San José 1381 casos, Alajuela 380 casos, Puntarenas 345 casos, Carrillo 249, Alajuelita 248 casos.

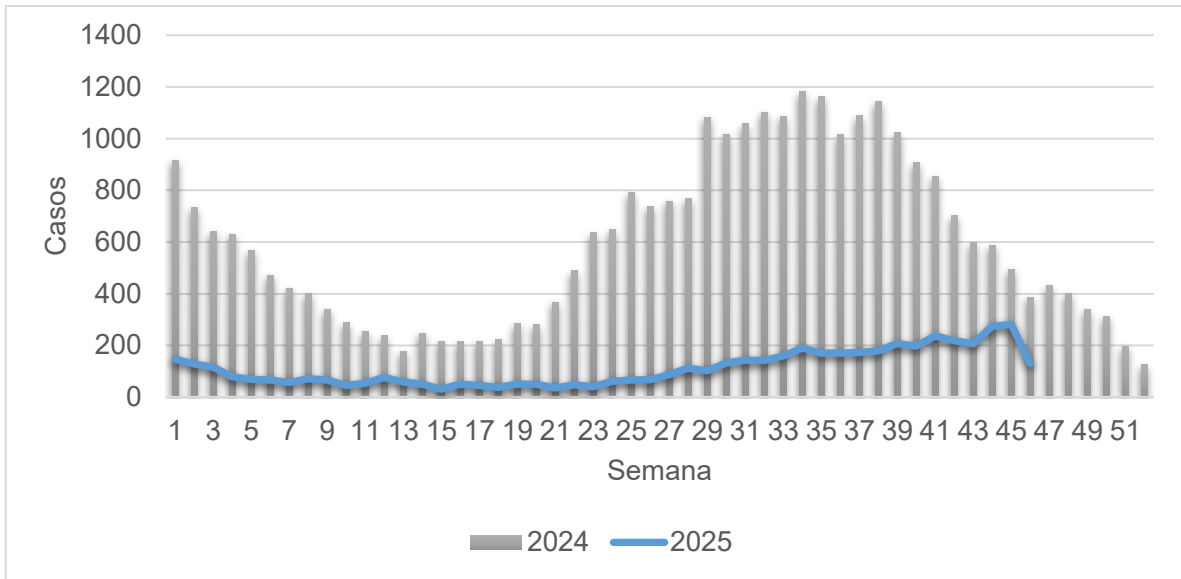
Cuadro 3.
Costa Rica: cantones prioritarios de dengue por tasa/100.00 habitantes a la semana epidemiológica 46, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
604: Montes de Oro	84	561,3
602: Esparza	186	523,9
505: Carrillo	249	499,3
510: La Cruz	115	409,8
609: Parrita	92	408,3
101: San José	1381	391,0
605: Osa	85	288,5
110: Alajuelita	248	254,4
601: Puntarenas	345	238,9
503: Santa Cruz	129	176,1
501: Liberia	137	167,7
109: Santa Ana	101	162,5
201: Alajuela	380	115,9
103: Desamparados	110	44,9
210: San Carlos	82	38,7

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Gráfico 1.
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 46, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 46

En la siguiente tabla se desglosa el control vectorial que se han realizado en la semana epidemiológica 46 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial en la semana epidemiológica 46

Control realizado	Total
Viviendas visitadas	7.582
Viviendas positivas	626
Depósitos tratados	37.225
Depósitos eliminados	14.801
Depósitos positivos	1.319
Viviendas fumigadas	10.480

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Cuadro 2.

Costa Rica: Consolidado de actividades de control vectorial de semana 1-46 de 2025.

Control Realizado	Total
Viviendas visitadas	571.265
Viviendas positivas	29.503
Depósitos tratados	2.095.708
Depósitos eliminados	1.426.144
Depósitos positivos	50.921
Viviendas fumigadas	720.744

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Malaria

Vigilancia epidemiológica

Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 46 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 46:

- En 2023, se notificaron 482 casos autóctonos.
- En 2024, se registraron 234 casos, lo que representa una disminución del 48 % 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 de transmisión local), 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 70 casos de malaria en el país. La distribución según clasificación epidemiológica y región de salud fue la siguiente:

- Región Huetar Caribe: 13 casos
 - 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: 38 casos
 - 1 caso autóctono de *P. vivax* del foco de Crucitas
 - 3 casos introducidos de *P. vivax* del foco de Crucitas.

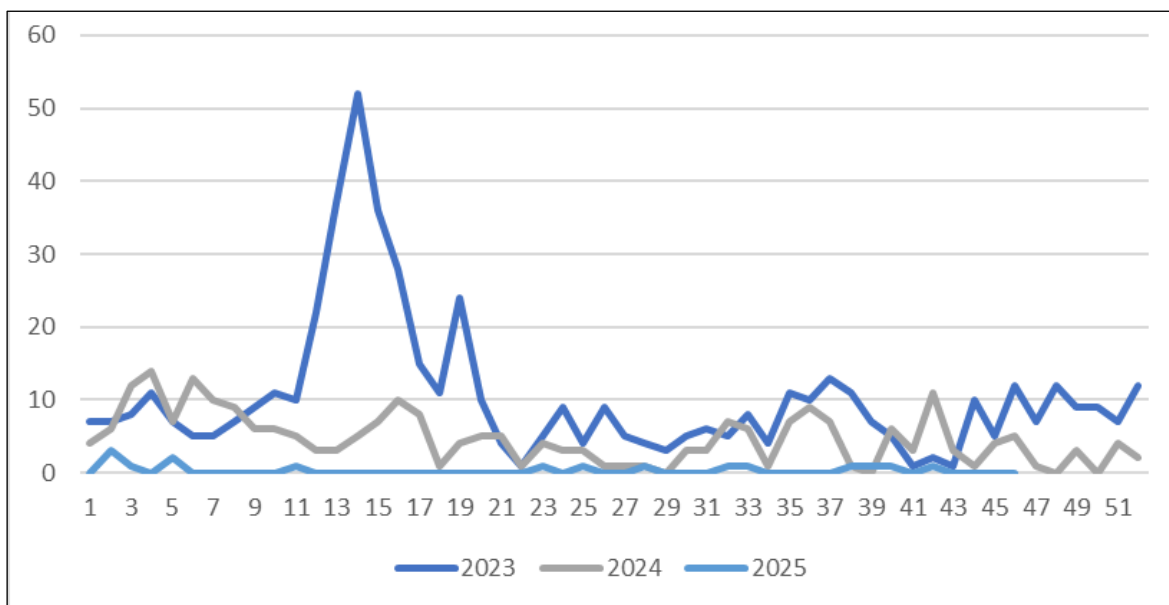


- 23 casos importados de *P. vivax* del foco de Crucitas (20) y del foco de los Chiles (3), con nexos con Nicaragua.
- 11 casos en estudio de *P. vivax* del foco de Crucitas
- Otros casos importados: El país ha detectado adicionalmente 18 casos importados (12 *P. vivax*, 5 *P. falciparum*, 1 *P. malariae*), 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 46.



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

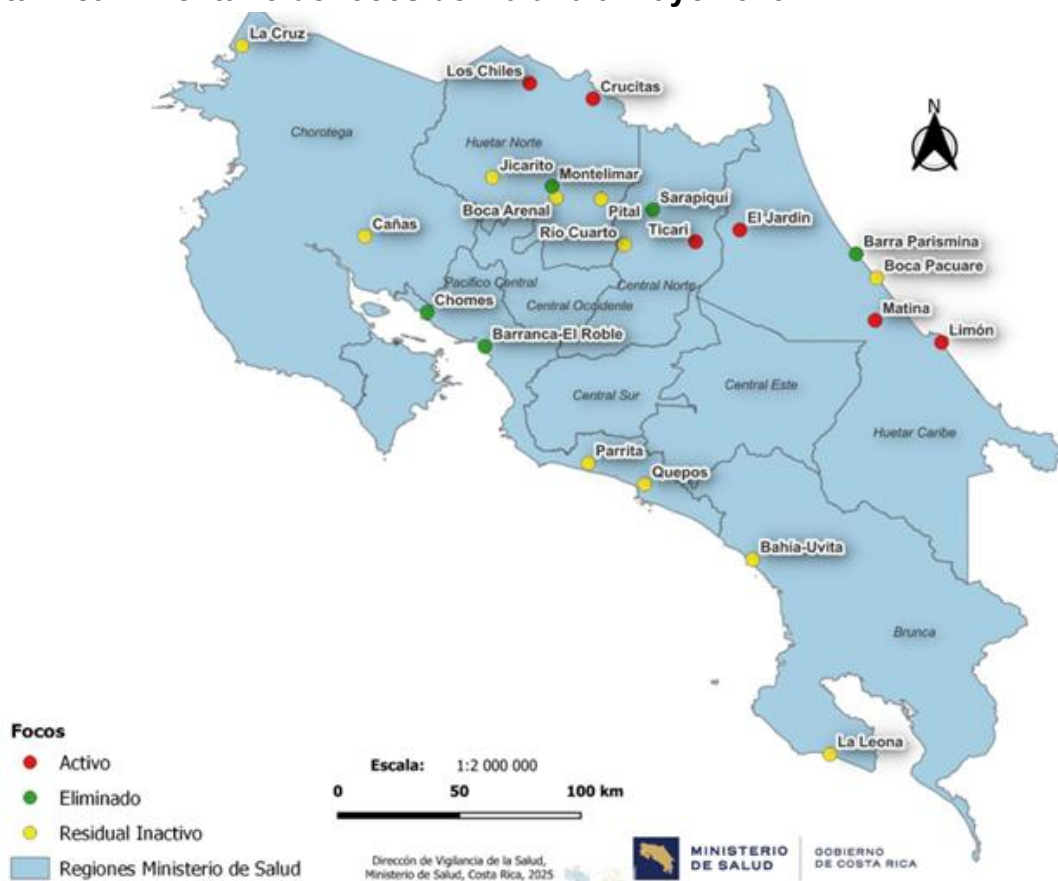


Inventario de focos.

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

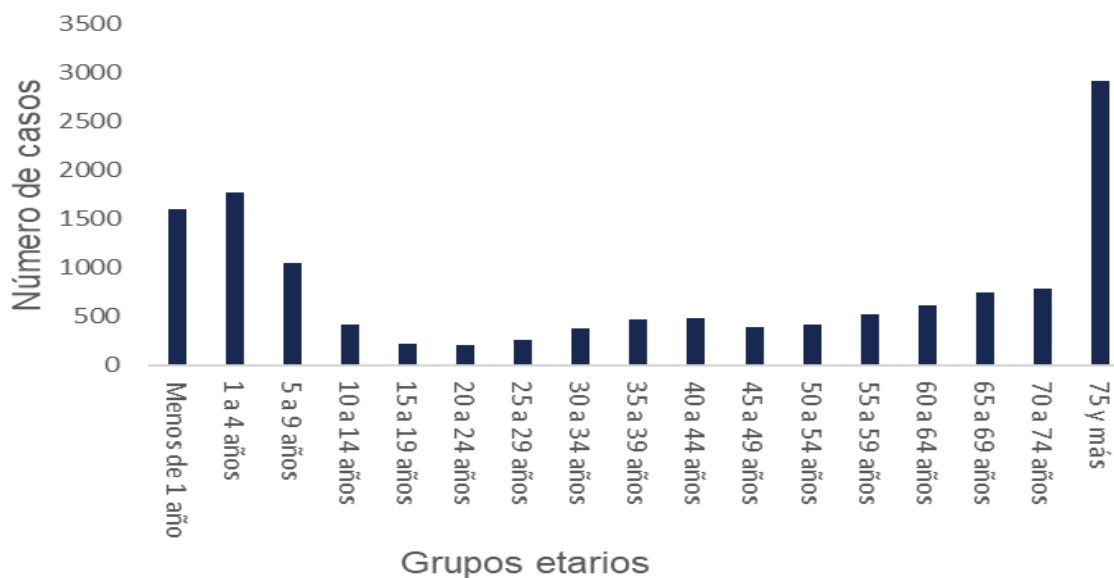
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 46 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 46 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia 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) 46 son un total de 13201.
- 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 46, en Costa Rica, 2025.



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

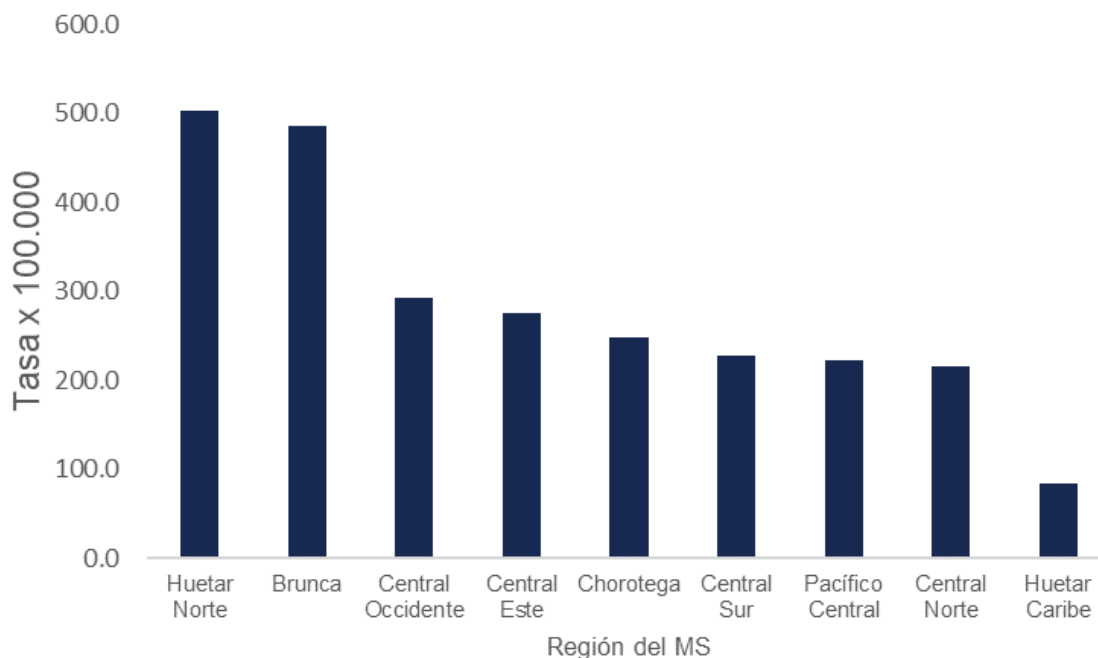


Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 46, 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 46 del 2025, en Costa Rica.



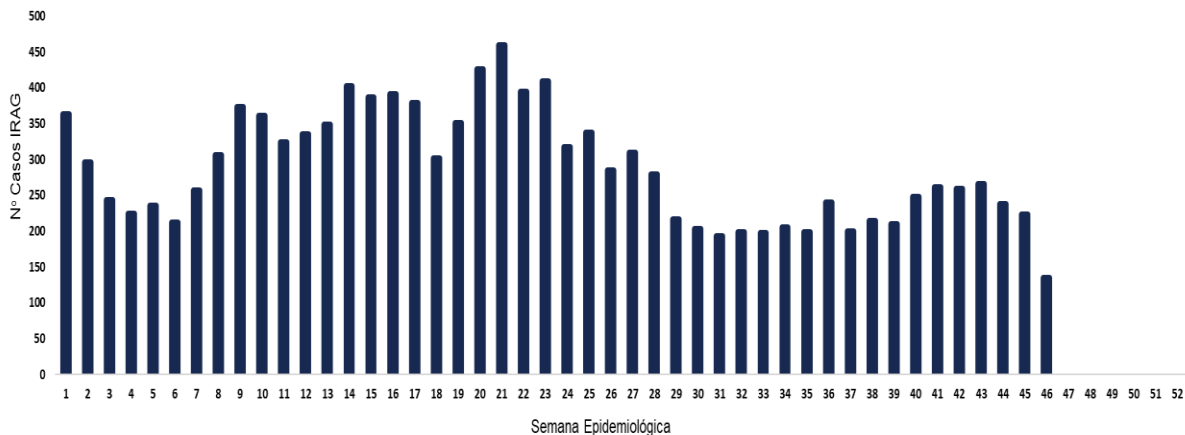
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 46 del año 2025.



Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 46, en Costa Rica, 2025.

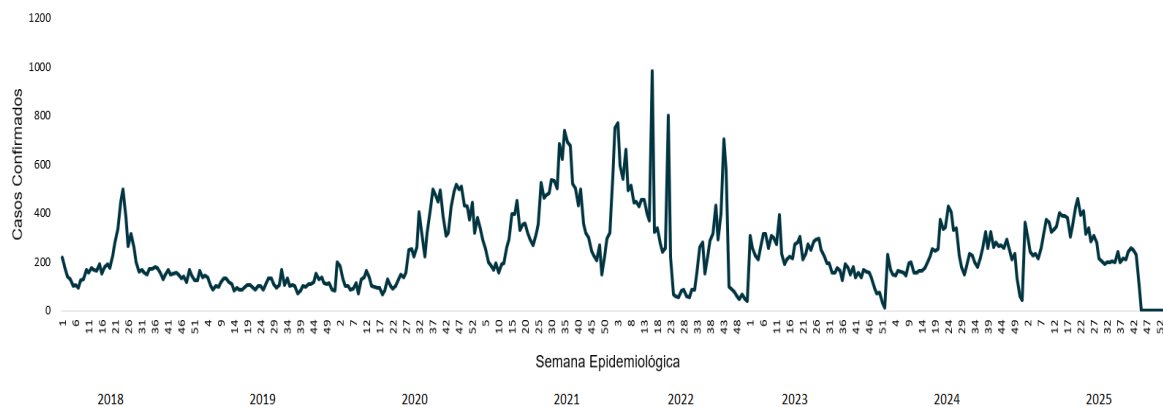


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.

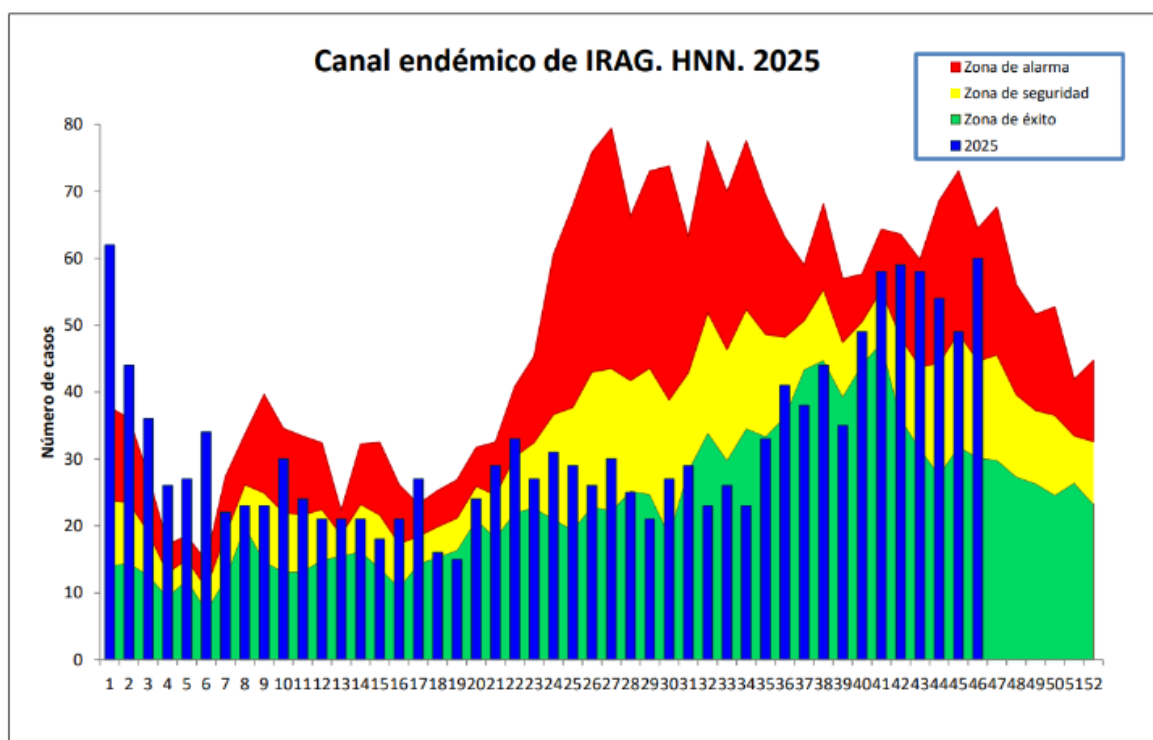


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



El HNN, para la SE-46 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

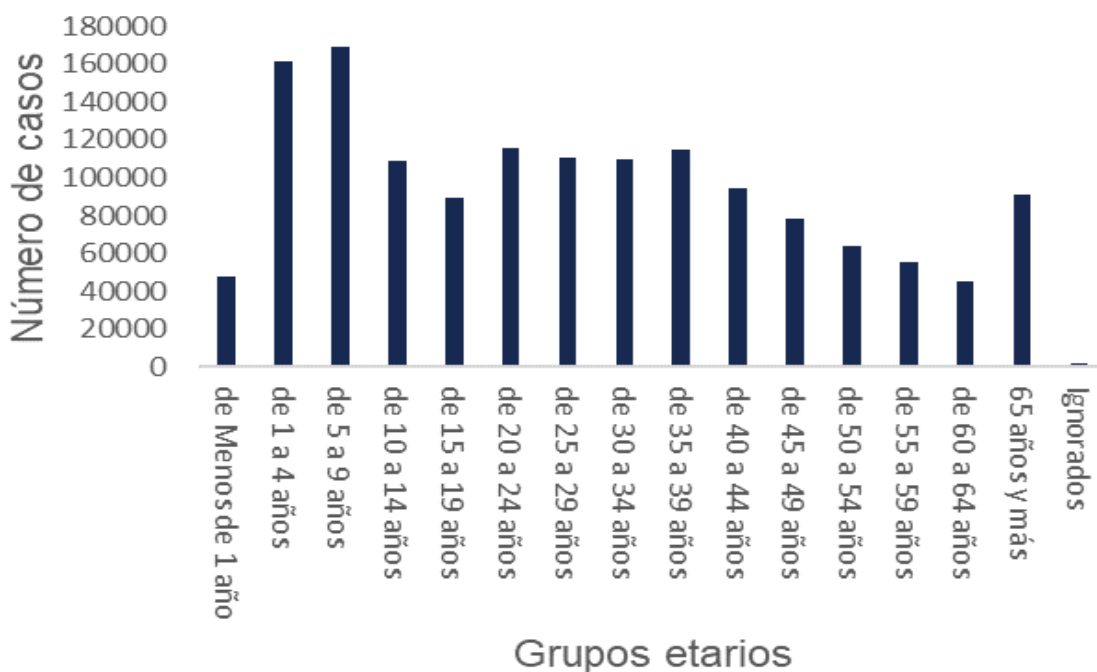
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 46 son 1456180.
- 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 46, en Costa Rica, 2025.



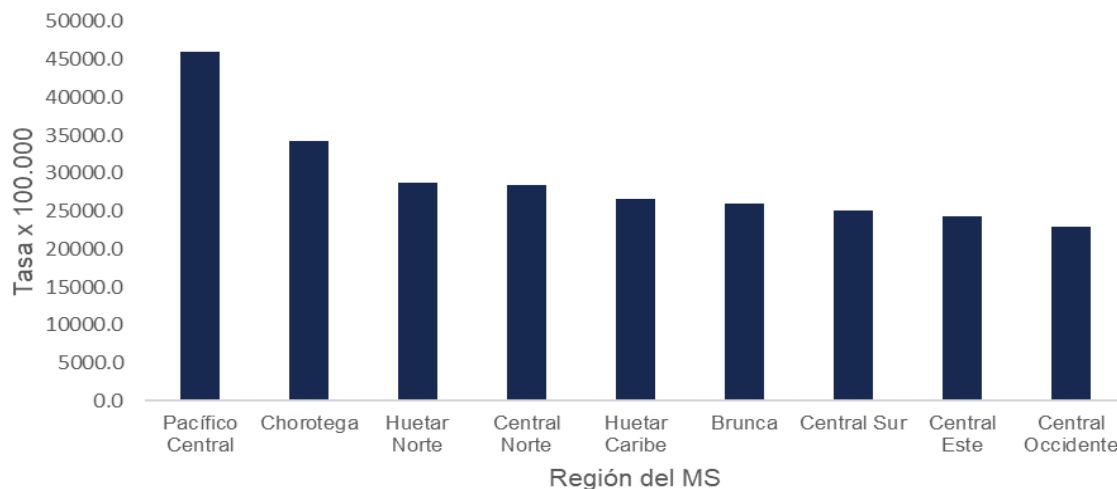
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 46, 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 46 del 2025, en Costa Rica.

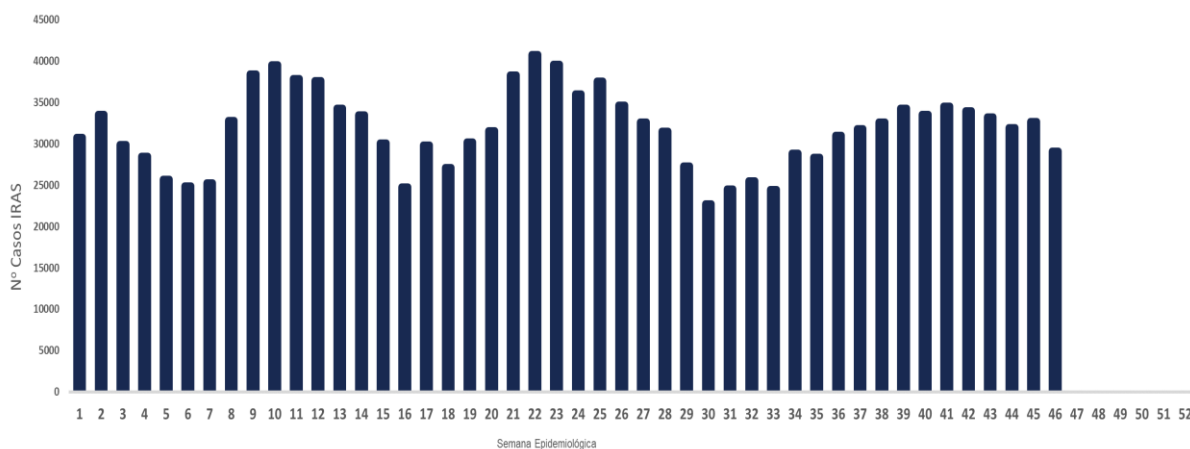


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 46 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 45, en Costa Rica, 2025.



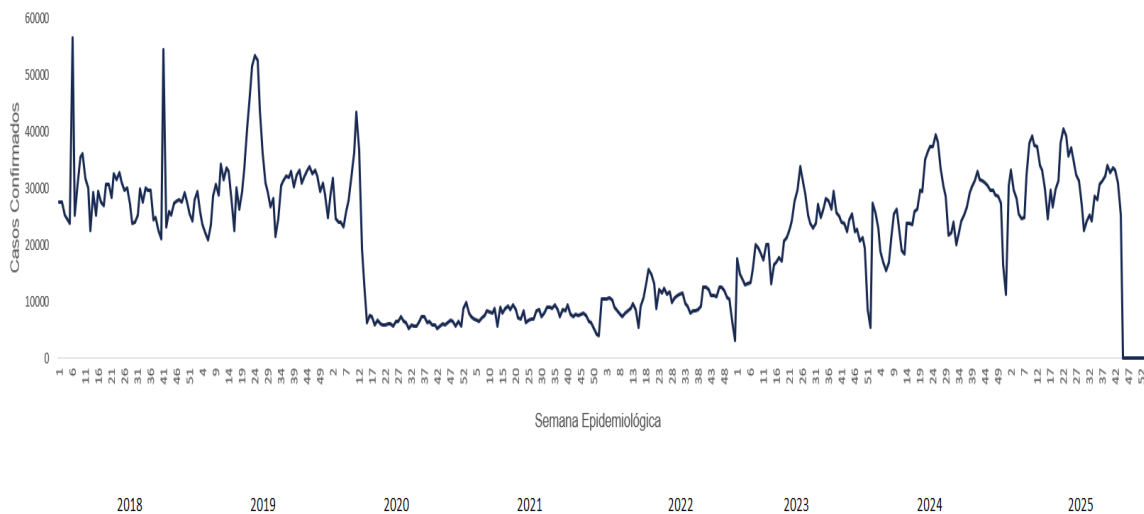
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

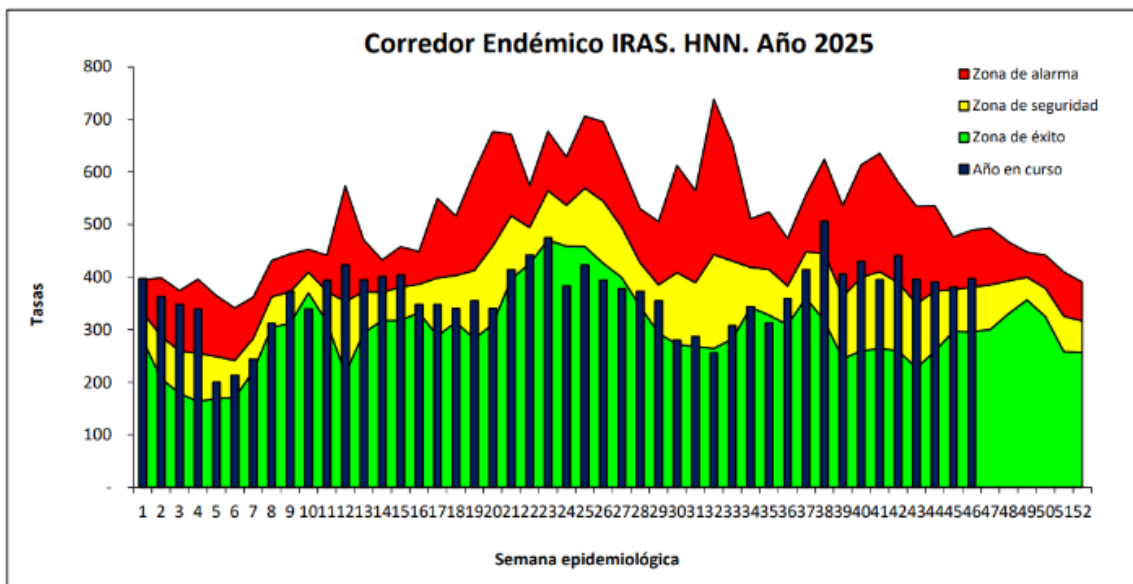


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 46 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

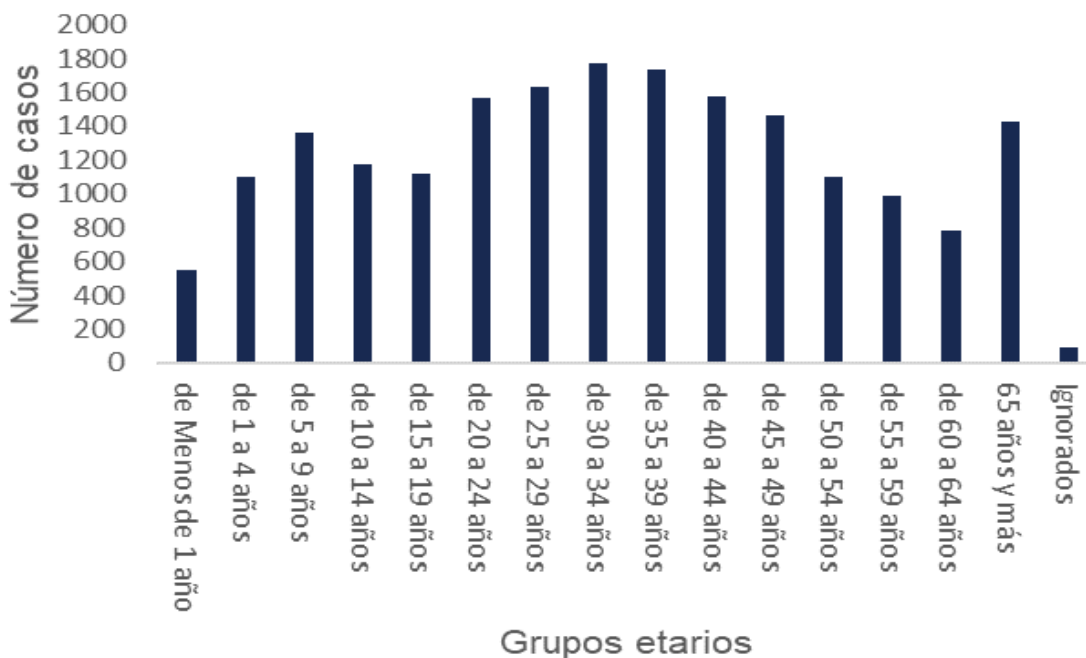
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 46 son $n= 19450$.
- 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 46, en Costa Rica, 2025.



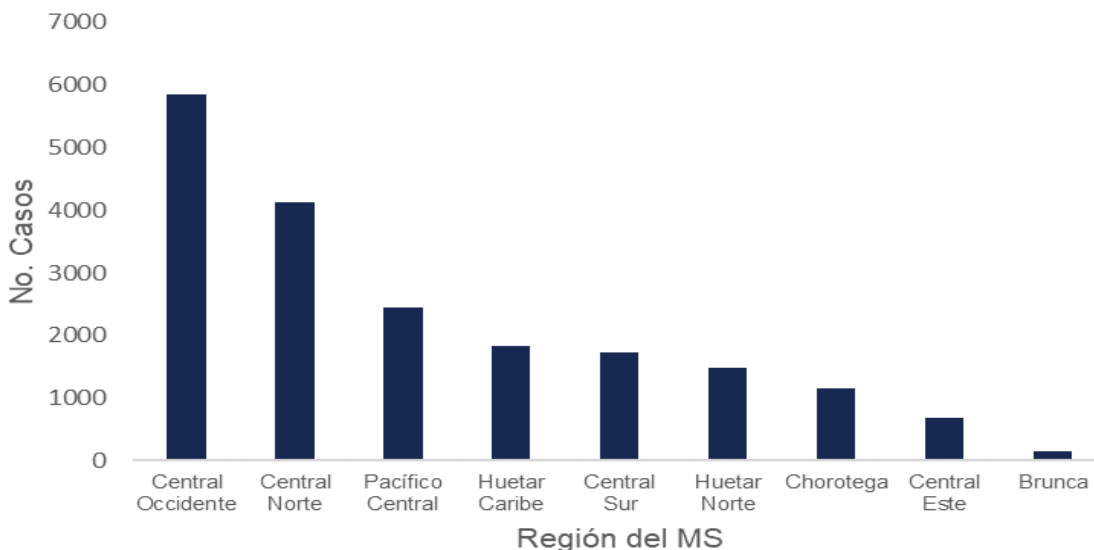
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 46, 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 46 del 2025, en Costa Rica.

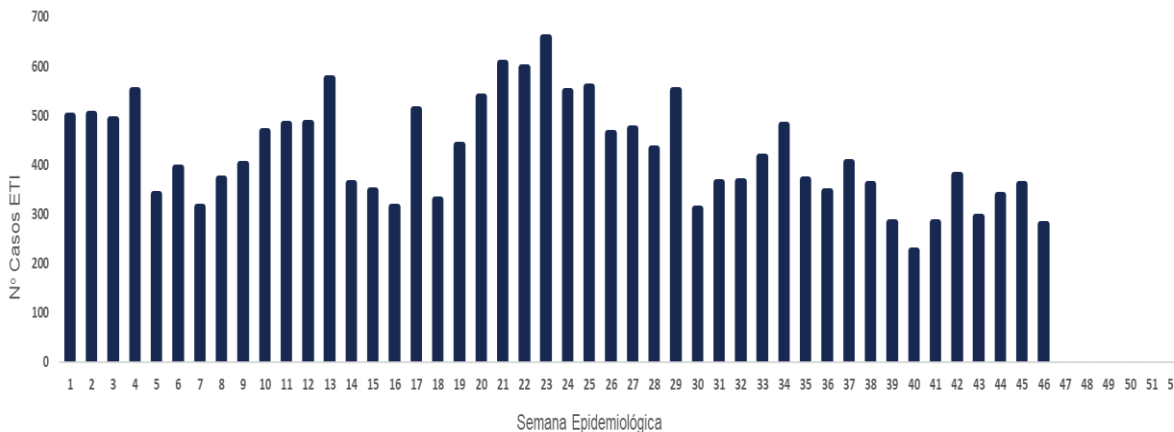


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 46, en Costa Rica, 2025.



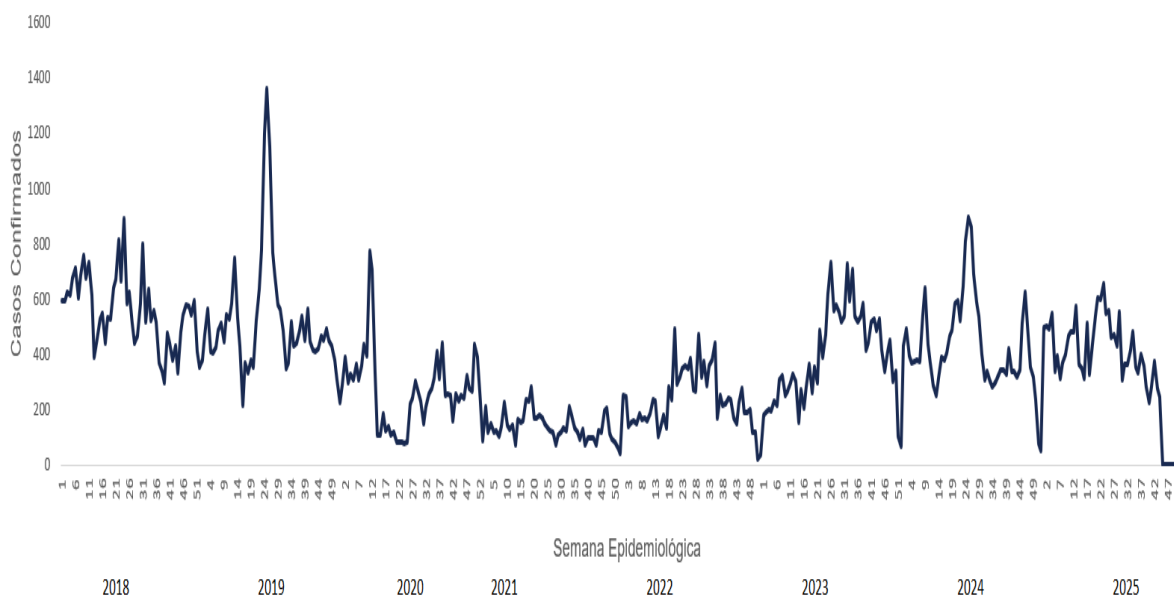
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

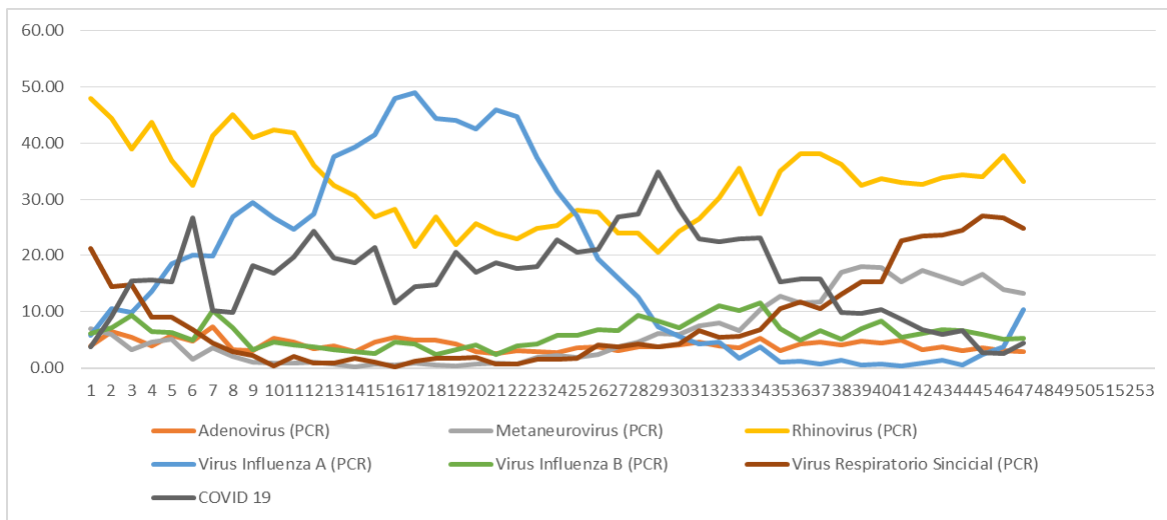


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 47; para la SE-47, 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 47 en Costa Rica, 2025.

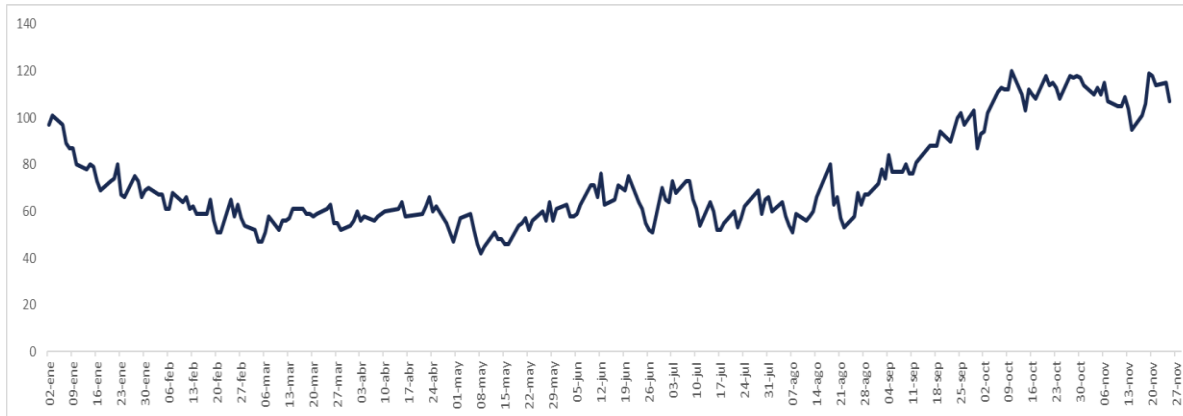


Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 48 del año 2025 es la siguiente:

Al 25 de noviembre del año en curso, correspondiente a la semana 48, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 93, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 138.81%.

Gráfico 16.
Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 48 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños,

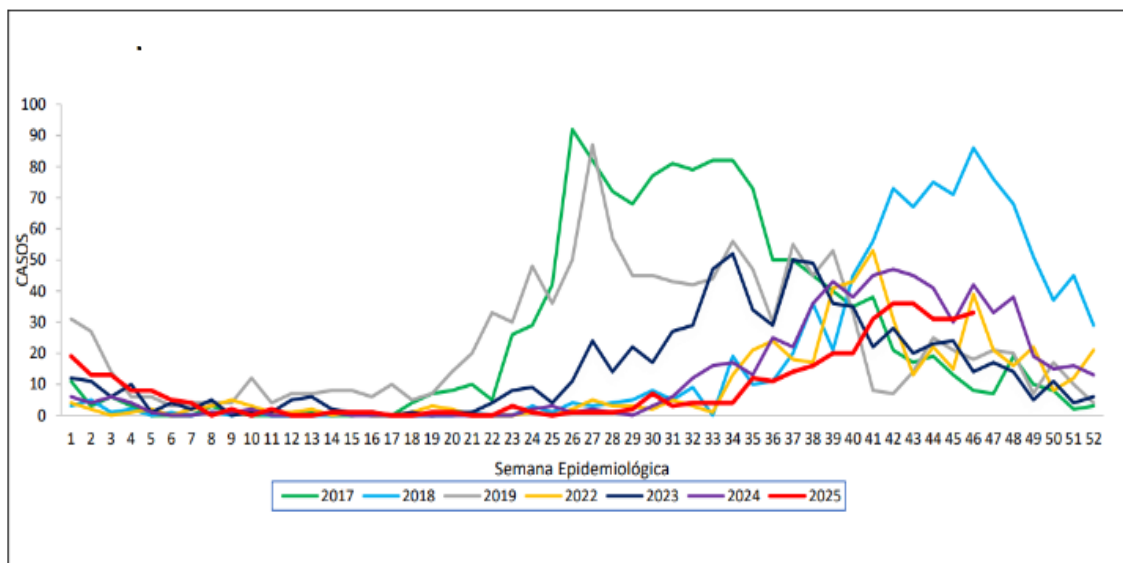


Gráfico 17.
Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-46. Año 2025.

Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	1037	42.4
Virus respiratorio sincitial	404	16.5
Parainfluenza	263	10.8
Influenza A-B	221	9.0
Metaneumovirus	219	9.0
Adenovirus	166	6.8
SARS CoV-2	116	4.7
Coronavirus	17	0.7
Total	2443	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.



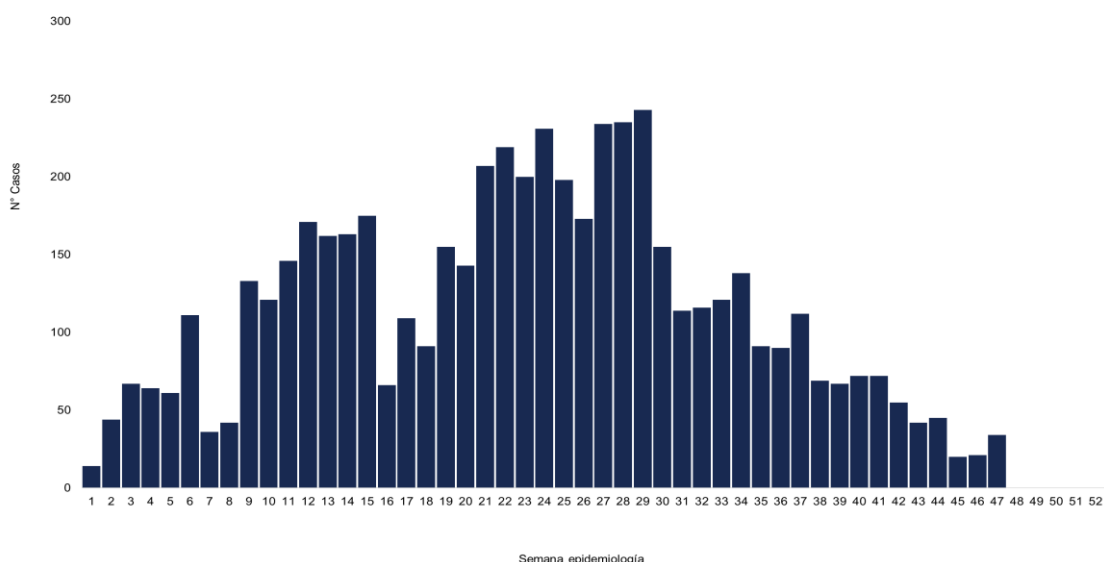
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.



Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 47, se reportaron un total de 34 casos confirmados, lo que representa un aumento del 61.9% con respecto a la SE-46 del año 2025 que presentó 21 casos.

Gráfico 19.

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

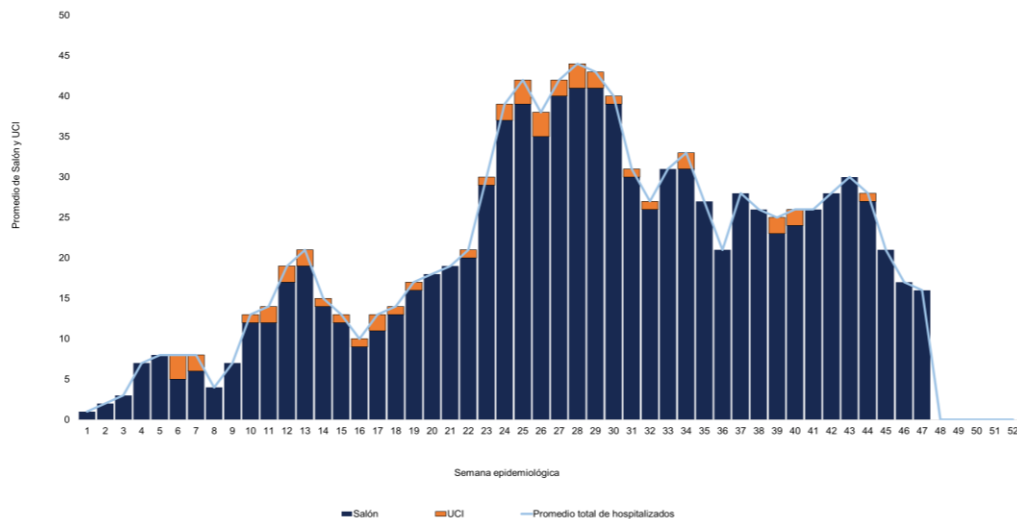


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 47, se reportó un promedio total de 16 hospitalizados, lo que representa una disminución del 5.88% con respecto a la SE-46 del año 2025 donde se registraron 17 hospitalizaciones.



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



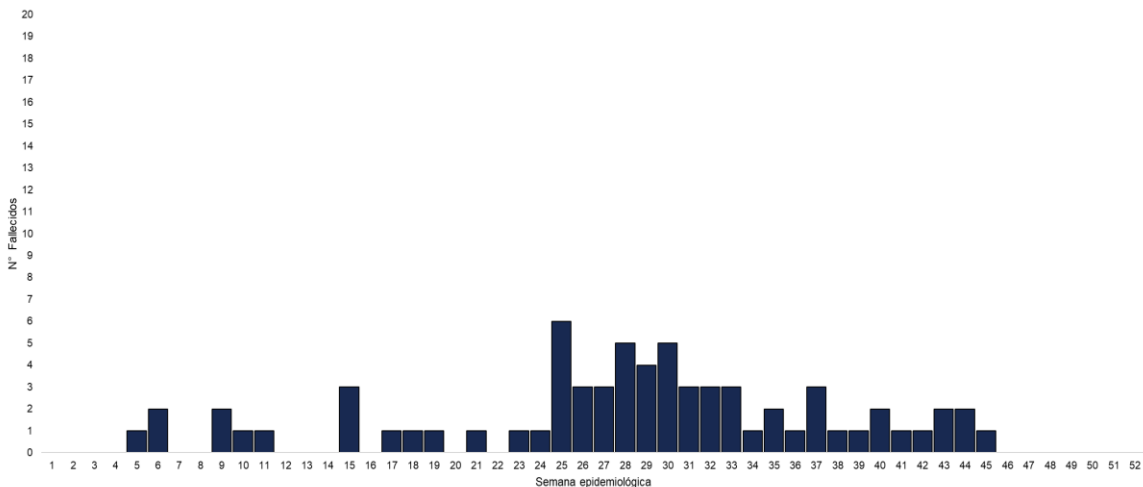
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 47, no hubo 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.

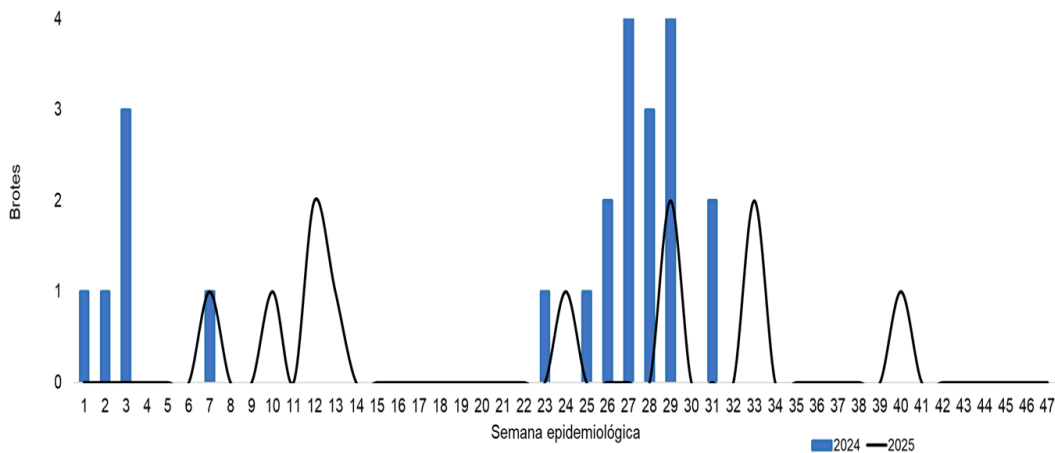


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 47 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.

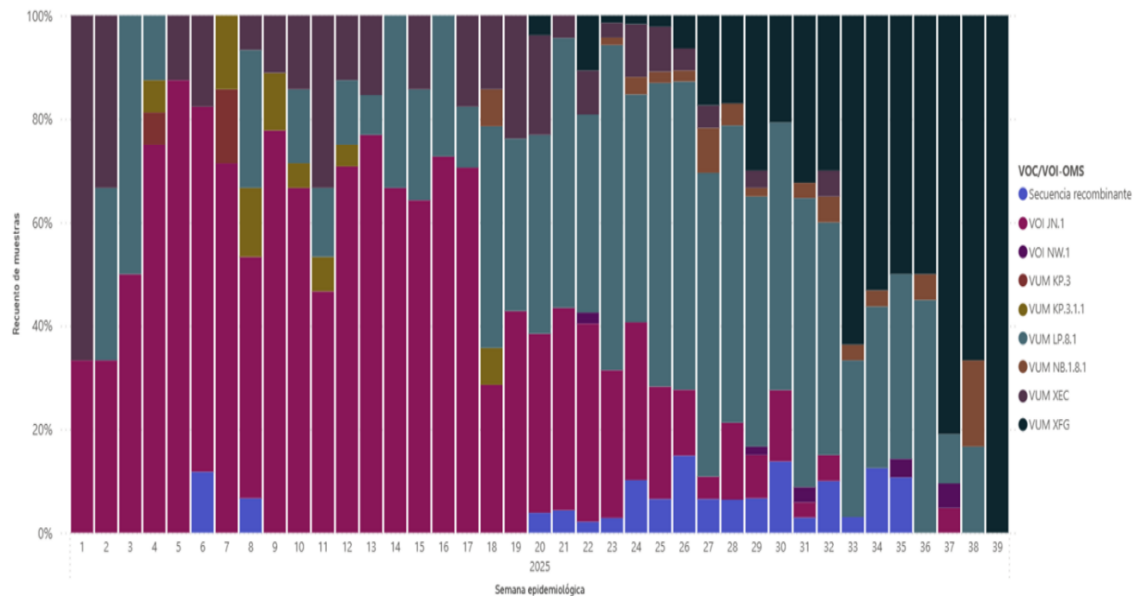


Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 25 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 25 de noviembre del 2025.



Varicela

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 2893 casos de varicela en el país, representa una tasa de 55,7 casos por cada 100 mil habitantes.

Todas las provincias notifican casos, y las tres con más casos de varicela reportados son San José (n=959), Alajuela (n=586) y Limón (n=387).

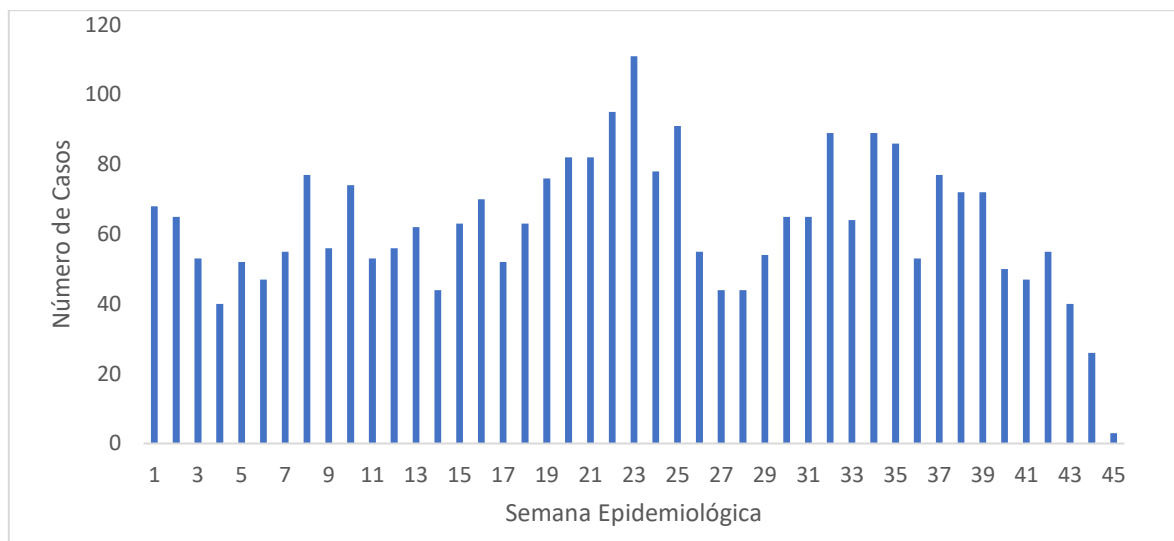
La distribución de casos de varicela, en las semanas epidemiológicas 22, 23 registran aumentos en el número de casos con 95 y 111 casos de varicela respectivamente y, en las semanas 32, 34, con 89 casos de varicela en cada semana.

Todas las semanas epidemiológicas registran casos de varicela (es considerada como enfermedad benigna según OMS), la semana epidemiológica con el menor registro de casos es la SE 4 con 40 casos de varicela.



Gráfico 1.

Costa Rica: Distribución de casos de varicela según semana epidemiológica al 25 noviembre 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud, 2025

La Región Central Sur y Central Norte se caracterizan por notificar la mayoría de los casos de varicela con 813 y 507 casos de varicela respectivamente.

La distribución de los casos de varicela por sexo es mayor en hombres (n=1628), que en mujeres (n=1265).

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=549), 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 393 casos resultando un 14,08% del total de casos.

Actualización de Brotes

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 32 casos de varicela, 10 casos activos y se han recuperado 22 personas. 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, revisando y con ajuste de los datos se corrige, se han acumulado 67 casos, 66 casos están recuperados, y **1 casos activo al 25** de noviembre, los pacientes se encuentran con buen estado de salud y recuperándose.

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 Actual de La Tosferina

En Costa Rica, en el año 2025, se han notificado 159 casos de tosferina confirmados por laboratorio, representando una tasa 3 casos por cada cien mil habitantes.

La Región Central Sur y Brunca registran la mayoría de los casos de tosferina en el presente año, destacar que en mayo se registró un brote en la Región Brunca con 21 casos confirmados por laboratorio, 300 contactos, el abordaje se realizó interinstitucionalmente y los casos resolvieron satisfactoriamente sin complicaciones.

Tabla 1.

Costa Rica: Número y tasa de casos de tosferina según Región del Ministerio de Salud, 2025. (Tasa por cada 100 mil habitantes)

REGIÓN	Nº	Tasa
Brunca	32	8,4
Central Este	10	1,7
Central Norte	25	2,4
Central Sur	32	2,1
Chorotega	14	2,9
Huetar Caribe	8	1,7
Huetar Norte	8	2,9
Occidente	8	3,5
Pacífico Central	22	6,8

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, 2025

Las provincias con más casos son Puntarenas (n=48), Alajuela (n=36) y San José (n=35).

Respecto al sexo, se detectaron 82 mujeres (3,2 casos por cada 100 mil habitantes), y 77 hombres (3 casos por cada 100 mil habitantes).

Los grupos más afectados son el de 10 a 14 años con 30 casos (19% del total) y el de menos de 1 año con 23 casos (15% del total de los casos).



En el Área Rectora de Salud de San Vito se confirman en noviembre del presente año, 2 casos de tosferina confirmados por laboratorio en población indígena, un niño de 4 meses el cual fue ingresado al Hospital Nacional de Niños y otro de 2 meses se encuentra internado en el Hospital de San Vito, con 25 contactos en condición de estables. El equipo interinstitucional CCSS y Ministerio de Salud abordaron esta población, así como a los contactos de los casos y sus familiares, se brindó educación y medidas de prevención y promoción.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Este evento se vigila desde antes de 1980, es de notificación obligatoria desde abril de 1983 según el Decreto Ejecutivo N° 14496-SPPS, a través de la Boleta VE01, este evento pertenece al Grupo A, y la notificación debe hacerse semanalmente para conocer su distribución y comportamiento. 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 y los lineamientos del protocolo para la vigilancia de la Tosferina. Enlace: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/inmunoprevenibles/tosferina/8947-protocolo-vigilancia-tosferina-diciembre-2024/file>

Definiciones operativas de caso

La tosferina, también conocida como coqueluche, pertussis o tos paroxística (rápida y frecuente), es una enfermedad de las vías respiratorias, prevenible por vacuna, que afecta a todos los grupos de edad especialmente a menores de un año. La tosferina es una infección bacteriana aguda causada por *Bordetella pertussis* o por *Bordetella parapertussis*, patógenos exclusivamente humanos que pueden afectar a individuos de todas las edades.



Caso sospechoso:

Menores de un año	Personas de un año o más
<p>Cualquier infección respiratoria aguda, independientemente del tiempo de evolución, acompañada de al menos uno de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">tos paroxísticaestridorapneacianosisvómitos después de la tos <p>El menor puede estar afebril o con febrícula.</p>	<p>Cualquier infección respiratoria aguda con accesos de tos de una duración ≥ 2 semanas.</p> <p>Y al menos uno de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">paroxismos (accesos) de la tos (suele ser rápida y forzada)ruido o silbido inspiratoriovómitos posteriores a la tos o vómitos sin otra causa aparente <p>La persona puede estar afebril o con febrícula.</p>

Caso confirmado: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y cuenta con un resultado de laboratorio positivo por tosferina.

Caso descartado: Caso sospechoso con resultado de laboratorio negativo.

Modo de Transmisión

Se transmite de persona a persona, por medio de gotitas durante la tos y el estornudo, o bien, por contacto directo con las secreciones de las vías respiratorias de personas con tosferina.

Período de Incubación

Los síntomas comienzan de 7 a 10 días después de la exposición o contacto con un caso de tosferina confirmado por laboratorio, o en menos tiempo en los niños lactantes, con periodos de incubación que oscilan entre 4 a 21 días.

Período de Transmisibilidad

La tos ferina es muy contagiosa, especialmente en la fase inicial catarral (síntomas similares al resfrío común). Una persona con tos ferina es contagiosa desde el



comienzo de esta fase catarral hasta las dos primeras semanas posteriores al inicio de la tos paroxística (aproximadamente 21 días), o bien, hasta 5 días después de empezar con un tratamiento antibiótico. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Susceptibilidad

Afecta a todos los grupos de edad, pero son los lactantes menores de seis meses el grupo más vulnerable.

Recomendaciones generales

- Acudir al centro de salud si presenta síntomas de tosferina.
- Los casos en aislamiento no deben tener contacto con personas susceptibles (no vacunados), principalmente con mujeres que podrían estar embarazadas y personas con el sistema inmune comprometido.
- Se debe realizar los cuidados generales de higiene, como el lavado de manos frecuente en el hogar, el lavado y desinfección de los utensilios utilizados por los casos confirmados, son medidas necesarias para evitar la propagación del virus.
- Importante seguir las recomendaciones generadas por el personal de salud específico para cada caso.
- La vacunación previene la enfermedad, de acuerdo con el esquema nacional es la principal medida de prevención y control.
- En Costa Rica se cuenta con la vacuna Pentavalente que se aplica siguiendo el esquema a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y 15 meses de edad y la vacuna Tetravalente que se aplica a los 4 años.
- La vacunación de la mujer embarazada debe de indicarse en la semana 20 de su embarazo, debido a que se ha comprobado la efectividad de esta en la prevención de la enfermedad del recién nacido antes de los 2 meses, que por esquema le correspondería la primera dosis.



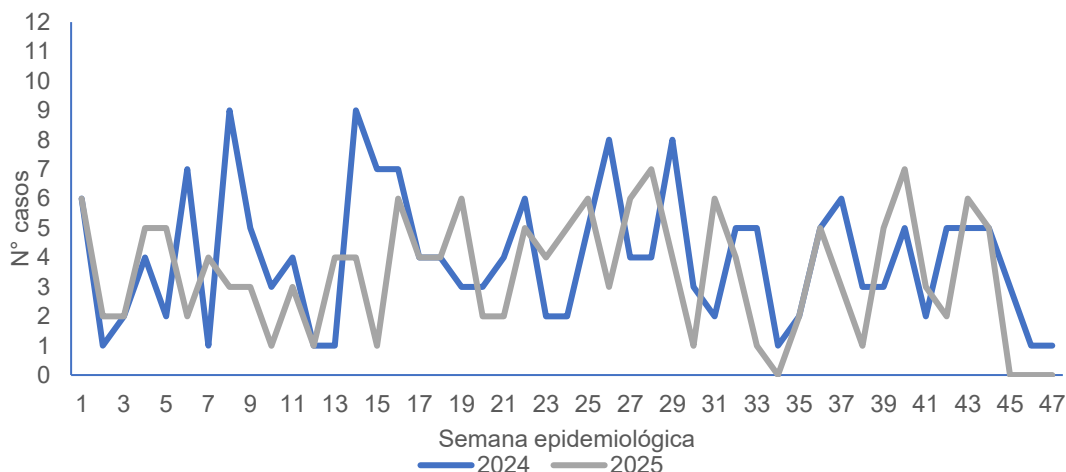
Meningitis

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 45 del año 2025, se han registrado 161 casos sospechosos de meningitis reportados mediante boleta VE01, lo que representa una tasa de incidencia de 3,0 por cada 100.000 habitantes. En comparación con el mismo periodo del año anterior, cuando se reportaron 188 casos, se observa una disminución del 14,3% sin que se reporten brotes para esta semana.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Este y la Central Norte tienen la mayor cantidad de casos con un 21,5% respectivamente (34/161) seguido de la Región Central Sur con 20,5% (33/16).

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 45, 2025



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



En la siguiente tabla se enlista los 15 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 Hojancha de la provincia de Guanacaste también con 12,2.

Cuadro 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según 15 cantones prioritarios, acumulado a la semana epidemiológica 45, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

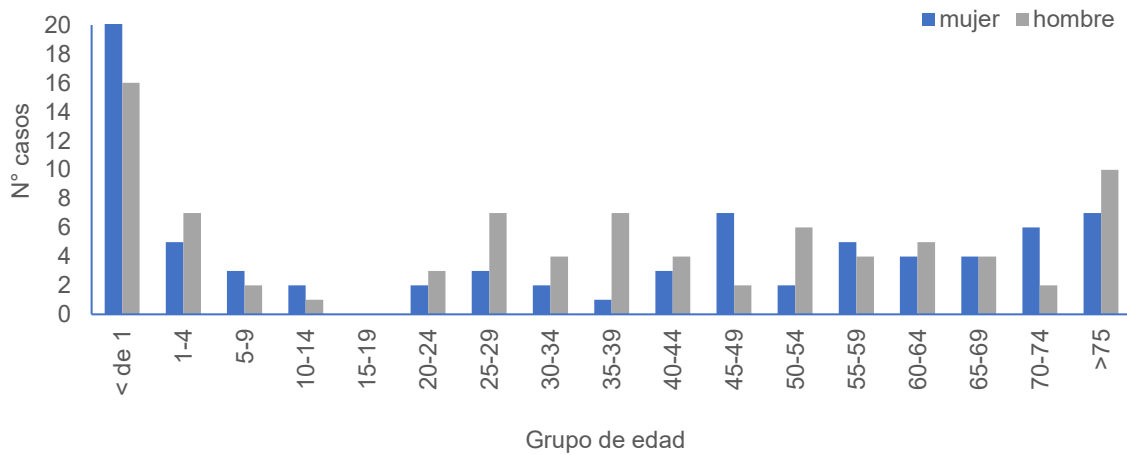
Cantón	Casos	Tasa
Turrubares	1	13,8
Dota	1	12,2
Hojancha	1	12,2
Flores	3	11,5
Osa	3	9,5
Santa Barbara	4	8,8
Cañas	3	8,7
Turrialba	6	8,2
Bagaces	2	7,7
Sarapiquí	7	7,4
Cartago	12	7,1
Pérez Zeledón	10	7,0
León Cortes	1	7,0
Montes de Oro	1	6,7
Alvarado	1	6,3

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 por sexo, con un 52,1% de los casos (84/161) en hombres y un 47,8% (77/161) en mujeres. El 22,9% de los casos (37/161) son menores de 1 año.



Gráfico 2.
Costa Rica: Casos notificados por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 45, 2025



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



Infecciones de transmisión sexual

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 46 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).

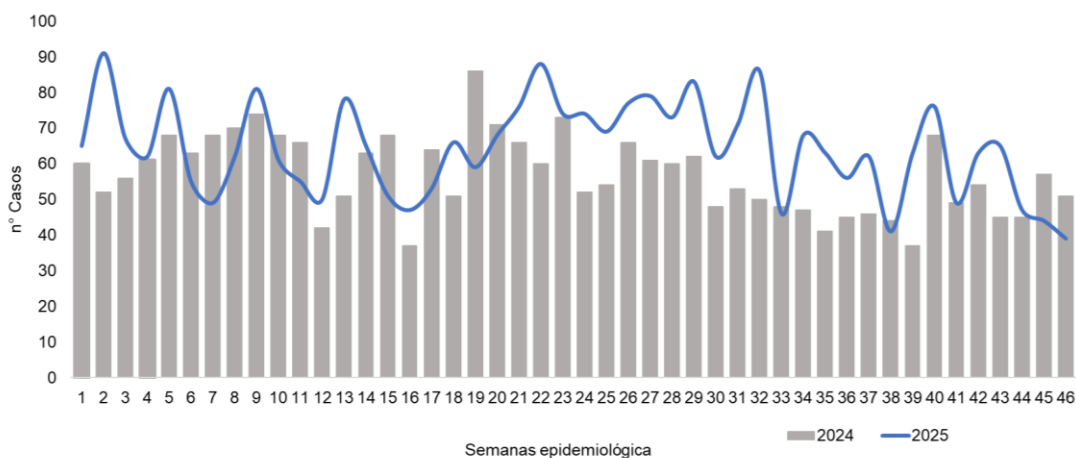
La sífilis en todas sus formas es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Es completamente prevenible mediante el uso adecuado del condón y cuenta con tratamiento efectivo. Esta infección se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, 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 46 del año 2025, se han notificado 2.960 casos, lo que representa una tasa de 57,00 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 2.621 casos, evidenciando un incremento del 12,93 % en 2025 equivalente a un incremento de 339 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.

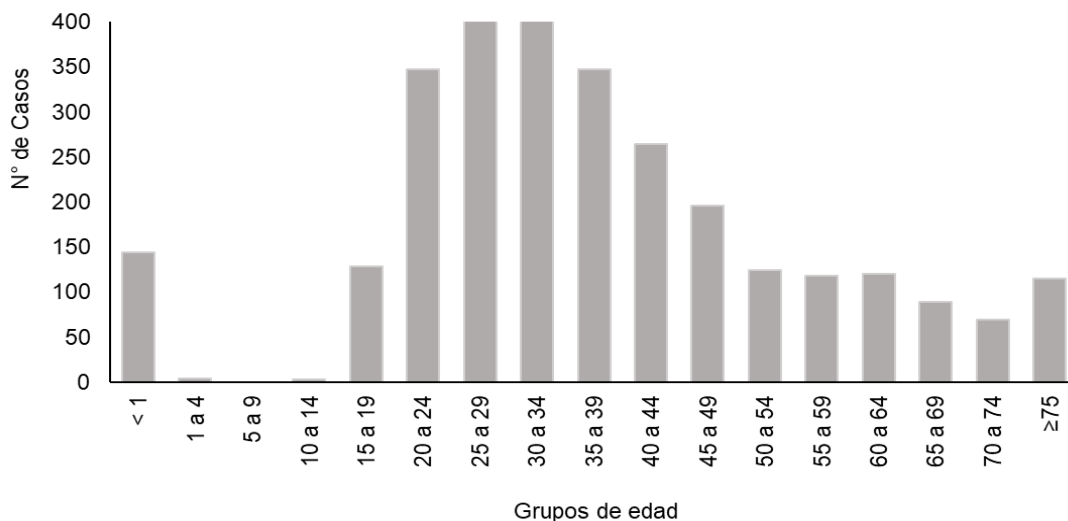
El comportamiento epidemiológico de esta enfermedad durante las semanas 1 a 46 del año en curso, muestra un reporte mayor en los hombres con el 60,44% de los casos (1.789 de 2.960) con una tasa de 69,00 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se reportó el 39,56% de los casos (1.171 de 2.960), con una tasa de 45,00 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran principalmente en el grupo de edad de 20 a 64 años, que representa el 81,25 % (2.405 de 2.960) de los casos. Le siguen las personas mayores de 65 años con el 9,3 % con 274 de los casos, el grupo de 15 a 19 años con el 4,4 % con 129 casos, en los menores de 1 año con el 4,9 % con 144 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 en número absoluto, en semana 46 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 46 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	1195	71,9
Alajuela	436	40,6
Cartago	362	67,9
Heredia	237	43,4
Guanacaste	125	30,2
Puntarenas	201	39,8
Limón	404	88,6
Total	2960	57,00

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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



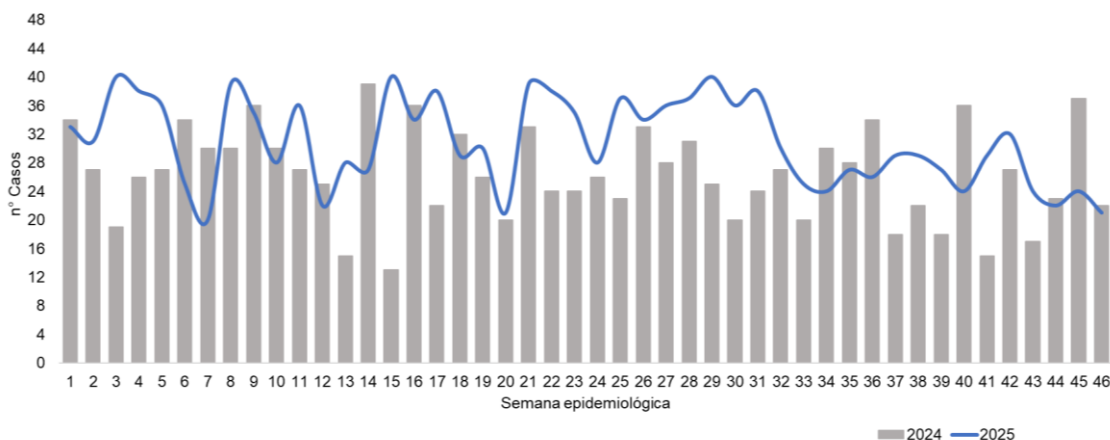
Infección por gonorrea

La enfermedad causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, es completamente prevenible mediante el uso correcto del condón y es una enfermedad 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 46 del año 2025, se han notificado 1.421 casos, lo que representa una tasa de 27,40 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo de 2024 se reportaron 1.213 casos, evidenciando un incremento del 17,14% en 2025, con un incremento de 208 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 Ric3: 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.

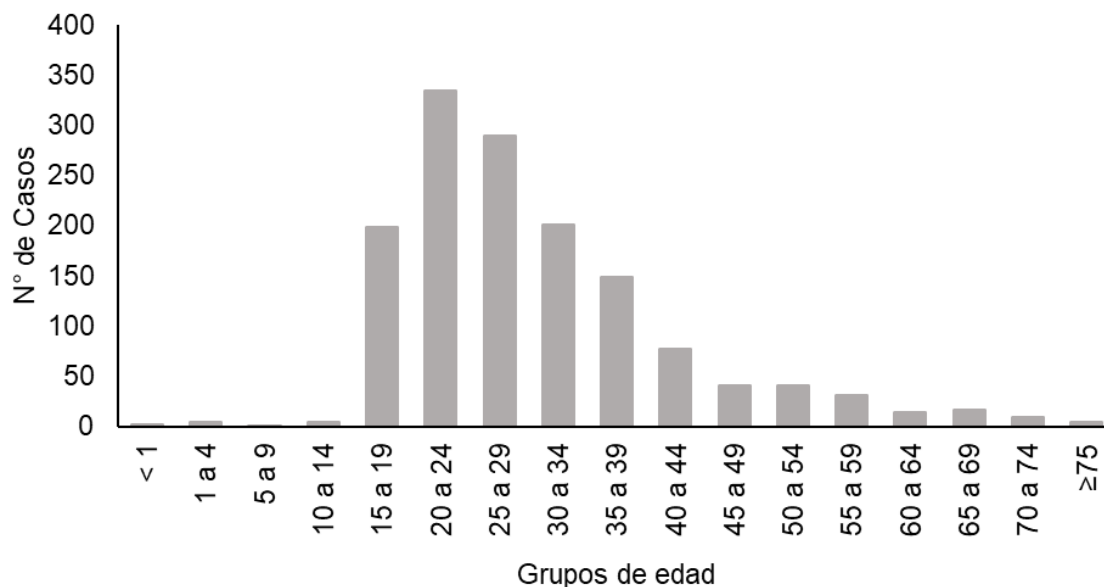
Durante las semanas 1 a 46 del año 2025, el comportamiento de esta enfermedad muestra un marcado predominio en hombres, quienes representan el 86,21% de los casos (1.225 de 1.421), con una tasa de 47,30 por cada 100.000 habitantes. En contraste, las mujeres concentran el 13,79% de los casos (196 de 1.421), con una tasa de 7,5 por cada 100.000 habitantes.



La distribución de los casos notificados por grupos de edad hasta las 46 semanas del año 2025 muestra que el mayor porcentaje corresponde al grupo de 20 a 64 años, con un 82,90% (1.178 de 1.421) de los casos. Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 14,00% con 199 de los casos y los mayores de 65 años con un 2,18% con 31 casos. Además, en los menores de 1 años se reportaron dos casos, en menores de 1 a 4 años cinco 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 46 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 46 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	585	35,2
Alajuela	203	18,9
Cartago	120	22,5
Heredia	135	24,7
Guanacaste	75	18,1
Puntarenas	136	26,9
Limón	167	36,6
Total	1421	27,40

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

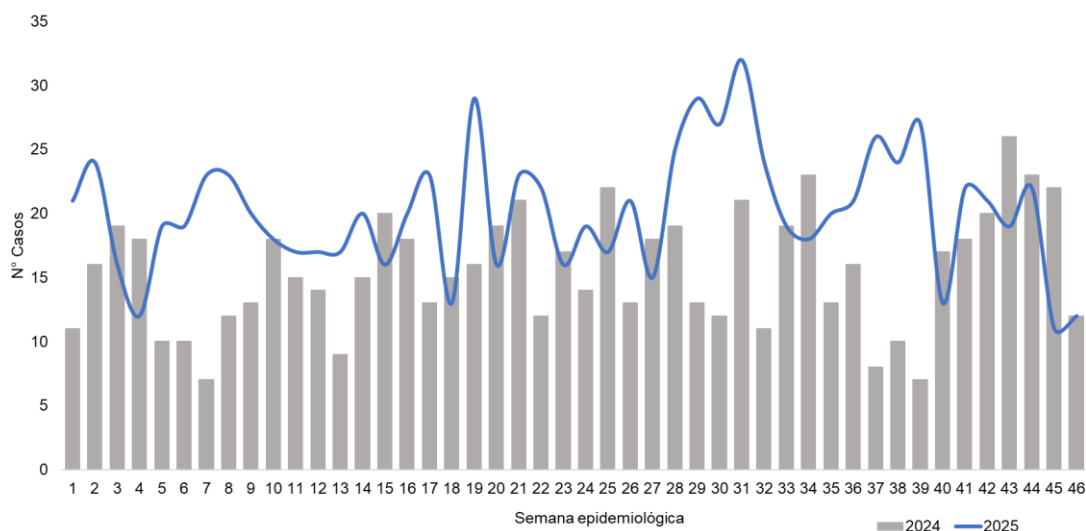
Infección por el virus del herpes simple (VHS)

El VHS es otra infección de transmisión sexual que ha sido reportada durante las semanas 1 a 46 del año en curso. En este periodo se registraron 928 casos con una tasa de 17,90 por cada 100.000 habitantes. En comparación al año 2024 se contabilizaron 715 casos, lo que evidencia un incremento del 29,79% en 2025, equivalente a 213 casos adicionales. En el gráfico 3, 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.

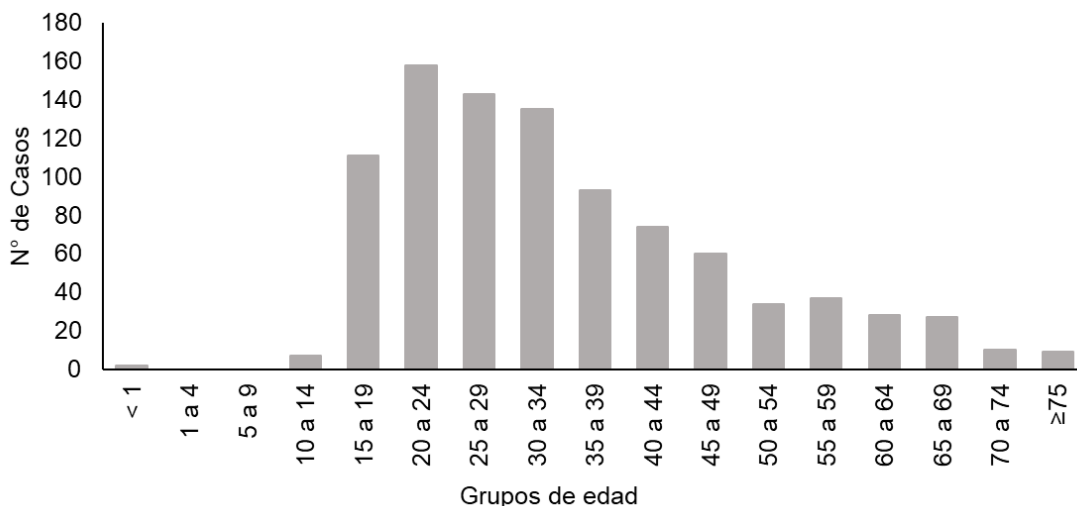
A lo largo de las primeras 46 semanas del año 2025, el comportamiento del virus del herpes muestra una mayor afectación en mujeres, quienes representan el 66,49% de los casos (617 de 928), con una tasa de 23,70 por cada 100.000 habitantes. En los hombres se reportó el 33,51% de los casos (311 de 928), con una tasa de 12,00 por cada 100.000 habitantes.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 46 semanas del año 2025, se muestra que el grupo de 20 a 64 años concentra el mayor número de reportes, con un 82,11% de los casos (762 de 928). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 11,96% con 111 casos, y los mayores de 65 años con un 4,96% con 46 casos. Además, en menores de 1 año se reportan dos casos, en el grupo de 10 a 14 años siete casos y en los otros grupos no reportaron casos durante este periodo. Esta información se detalla en el gráfico 4.



Gráfico 6.

Costa Rica: Casos de virus del herpes, por grupos de edad en número absoluto, en semana 46 del 2025



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 3

Costa Rica: Casos notificados por virus del herpes, según provincias. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 46 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	479	28,8
Alajuela	105	9,8
Cartago	62	11,6
Heredia	59	10,8
Guanacaste	25	6,0
Puntarenas	114	22,5
Limón	84	18,4
Total	928	17,90

Nota: Datos preliminares.

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

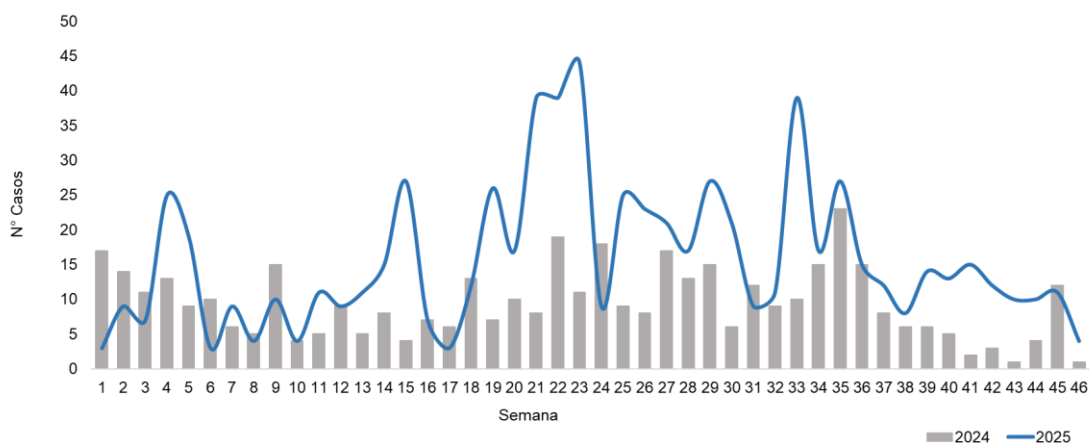


Infección por el virus del papiloma humano (VPH)

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 46 semanas del 2025, se notificaron 723 casos con una tasas de 13,90 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 434 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 66,58%, con 289 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.

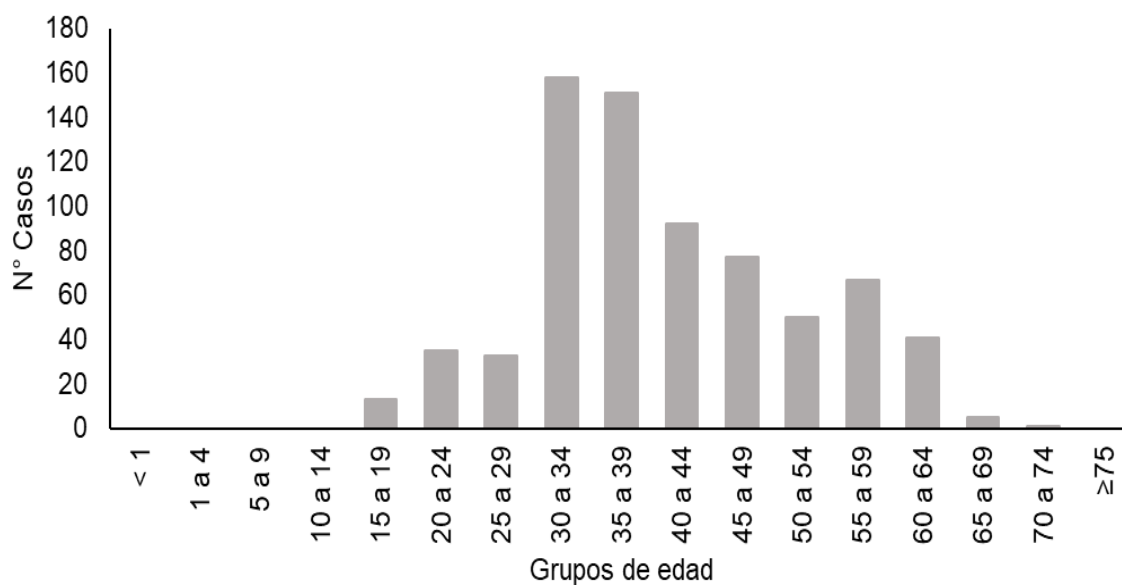
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

El comportamiento del VPH en las primeras 46 semanas, según sexo se notificaron en las mujeres un 93,78% de los casos (678 de 723), con una tasa de 26,10 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 6,22% de los casos (45 de 723), 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 97,40% (704 de 723), seguidos por 15 a 19 años con 1,80% de los casos (13 de 723), los mayores 65 años con seis casos y los otros grupos sin reporte, ver gráfico 8.



Gráfico 8.

Costa Rica: Casos notificados por virus del papiloma humano, por grupos de edad, número absoluto en semanas 1 a 46 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 46 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	134	8,1
Alajuela	64	6,0
Cartago	18	3,4
Heredia	7	1,3
Guanacaste	119	28,8
Puntarenas	376	74,4
Limón	5	1,1
Total	723	13,90

Nota: Datos preliminares.

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



Miasis por gusano barrenador en humanos

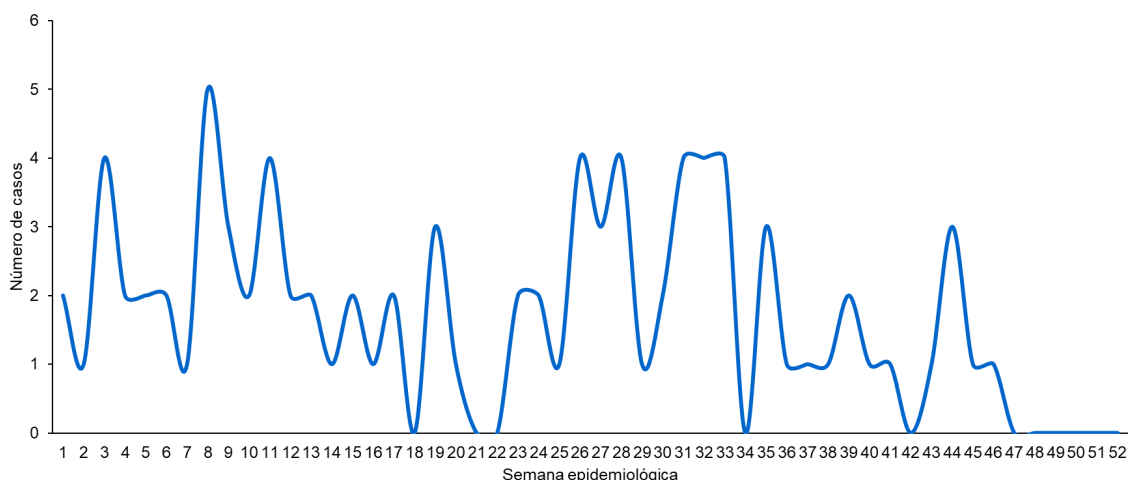
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 47 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un 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 47, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 89 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (37/89) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (45/89)

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 47, 2025

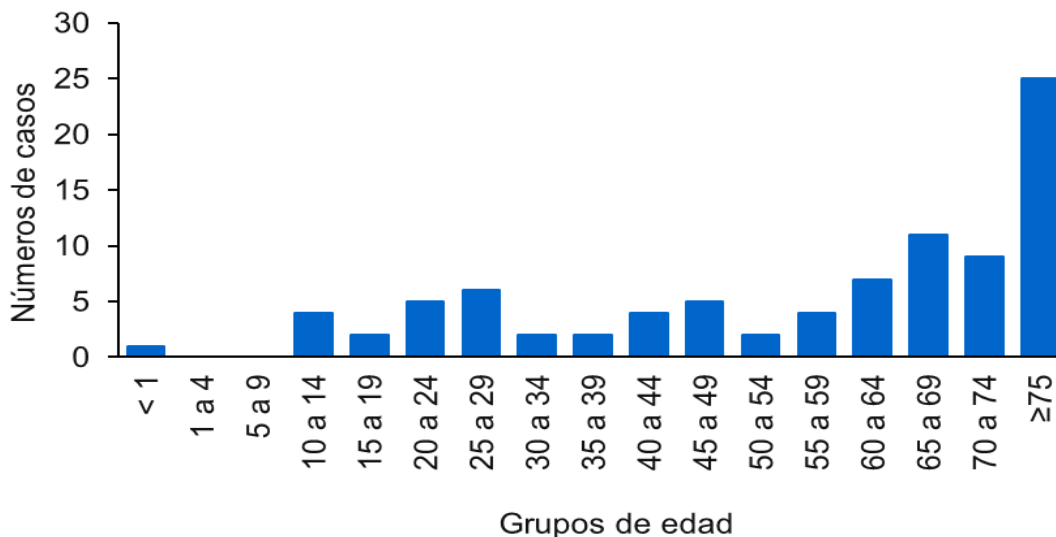


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 47, 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 62 casos notificados con una tasa de 2,4 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 47, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	89	1,7
San José	17	1,0
Alajuela	21	2,0
Cartago	5	0,9
Heredia	10	1,8
Guanacaste	9	2,2
Puntarenas	10	2,0
Limón	17	3,7

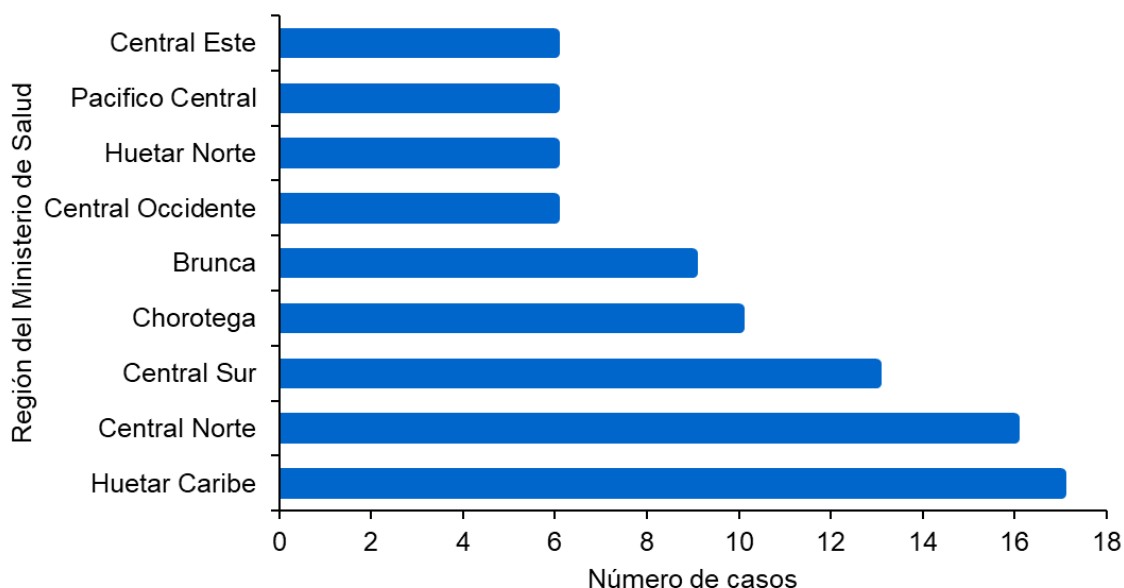
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 47 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (21/89) seguido por la provincia de San José (17/89) y Limón (17/89).

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 47, 2025



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

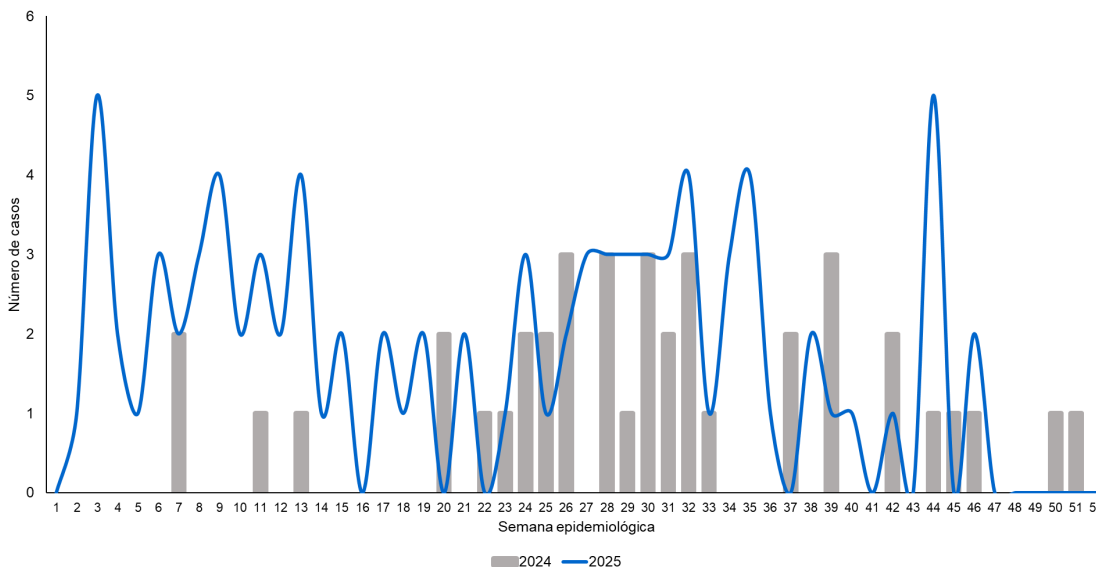
En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Huetar Caribe (17/89) la que presenta el mayor número de casos notificados.

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 47 del 2025, con un total de 89 casos confirmados por esta enfermedad para el 2025, siendo que para la SE 47 del 2024 se confirmaron 38 casos de miasis por gusano barrenador en el país.



Gráfico 4

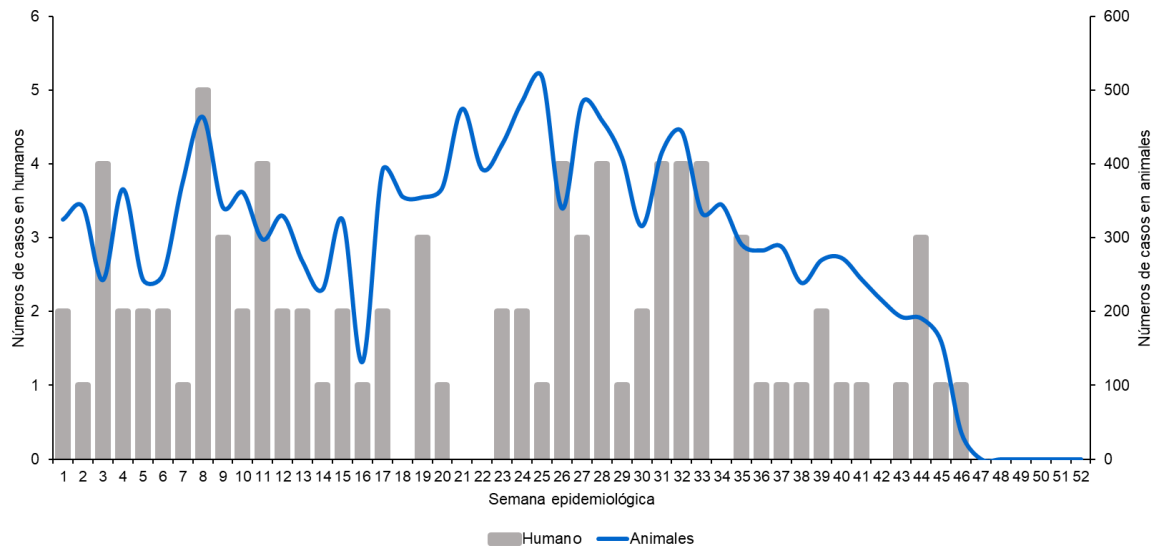
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, de la SE 01 a la 52 del 2024 al corte de la SE 47 del 2025



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

Gráfico 5

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 01 a la 46, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 15 de noviembre del 2025, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



En el gráfico 5, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en humanos y animales por SE de la 01 a la 46 del 2025, con 89 casos confirmados en humanos y 14894 casos confirmados en animales (datos preliminares en animales sujetos a modificación).

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 la coordinación interinstitucional e intersectorial bajo el enfoque de **Una Sola Salud**, 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-MAG y/o MINAE) sobre la aparición de animales con gusaneras para que reciban atención oportuna.