



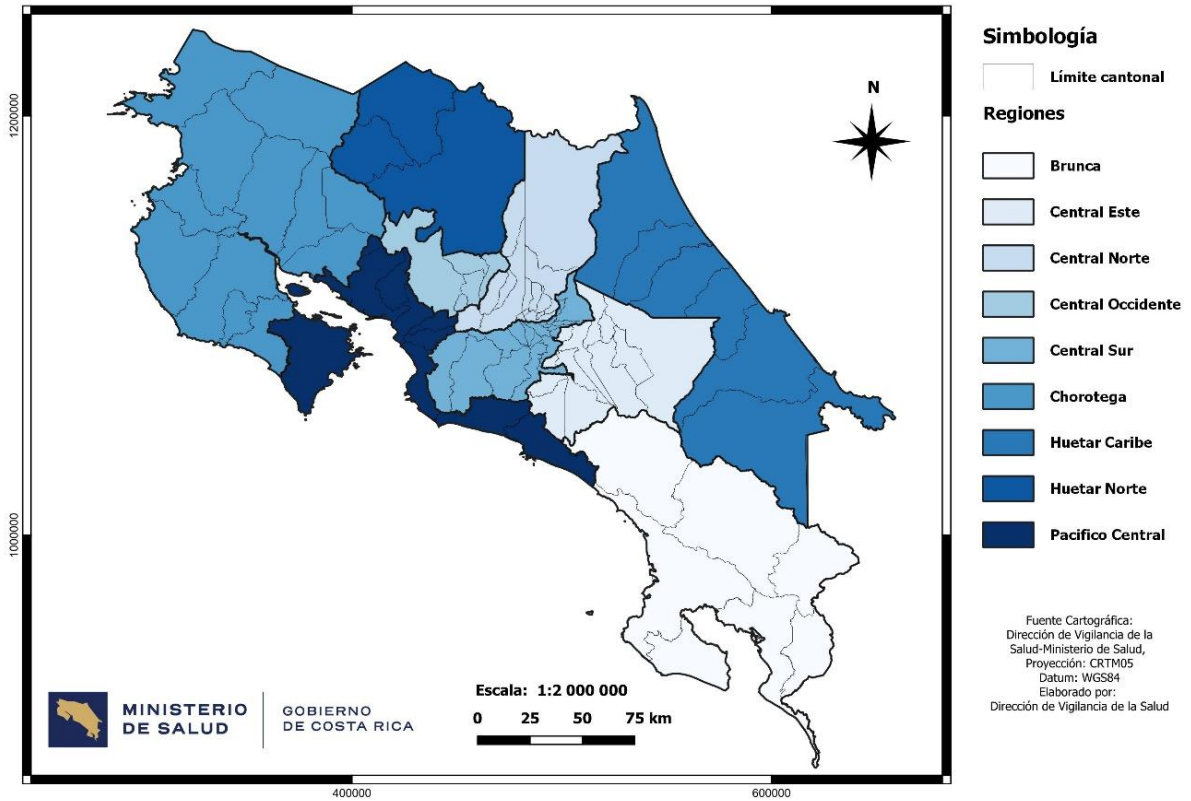
Boletín Epidemiológico N° 47 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
12 de diciembre de 2025

Tabla de contenido

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Arbovirosis..... | 3 |
| Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 48 | 6 |
| Malaria | 7 |
| Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19 | 11 |
| Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) | 28 |
| Meningitis..... | 32 |
| Intoxicación por metanol..... | 35 |
| Infecciones de transmisión sexual | 40 |
| Miasis por gusano barrenador en humanos..... | 51 |



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Dengue

A la semana epidemiológica 48 del año 2025 se notifican **5467 casos** de dengue, de estos 61 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 2147 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 239,6/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 48, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

| Región | Casos | Tasa |
|-------------------|-------|-------|
| Central Sur | 2147 | 142,3 |
| Chorotega | 1006 | 213,7 |
| Pacifico Central | 746 | 239,6 |
| Central Norte | 660 | 63,0 |
| Huetar Caribe | 294 | 64,5 |
| Brunca | 253 | 71,7 |
| Central Este | 174 | 31,5 |
| Huetar Norte | 127 | 47,2 |
| Central Occidente | 60 | 26,9 |
| Total | 5467 | 105,3 |

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 | 2194 | 132,0 | 1175 | 139,4 | 1019 | 124,4 |
| Guanacaste | 1000 | 241,7 | 458 | 223,2 | 542 | 259,8 |
| Puntarenas | 926 | 183,1 | 426 | 170,4 | 500 | 195,6 |
| Alajuela | 674 | 62,7 | 356 | 66,4 | 318 | 59,0 |
| Limón | 294 | 64,5 | 131 | 58,8 | 163 | 69,9 |
| Heredia | 202 | 37,0 | 102 | 37,2 | 100 | 36,8 |
| Cartago | 177 | 33,2 | 81 | 30,2 | 96 | 36,2 |
| Total | 5467 | 105,3 | 2729 | 105,0 | 2738 | 105,6 |

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 48 son: San José 1404 casos, Carrillo 383, Alajuela 369 casos, Puntarenas 324 casos, Alajuelita 246 casos.

Cuadro 3.

Costa Rica: cantones prioritarios de dengue por tasa/100.00 habitantes a la semana epidemiológica 48, 2025.

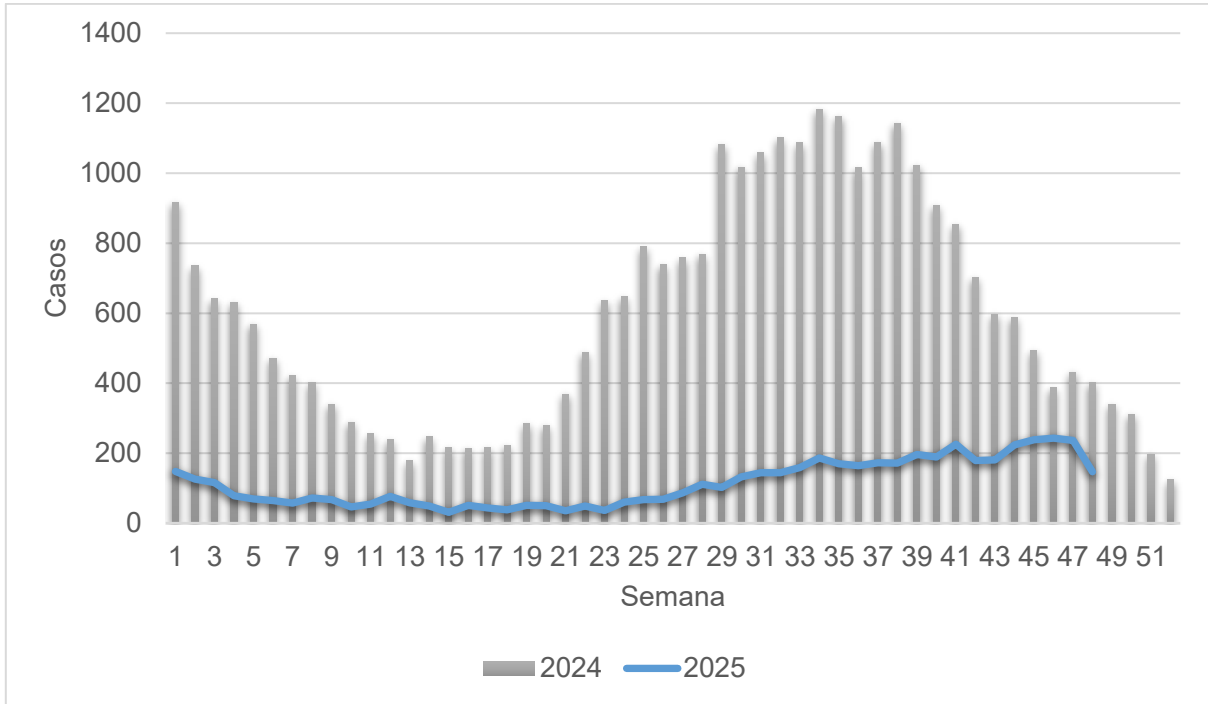
| Cantón | Casos | Tasa |
|--------------------|-------|-------|
| 505: Carrillo | 383 | 768,0 |
| 602: Esparza | 195 | 549,3 |
| 604: Montes De Oro | 79 | 527,9 |
| 101: San José | 1404 | 397,5 |
| 510: La Cruz | 90 | 320,7 |
| 605: Osa | 85 | 288,5 |
| 110: Alajuelita | 246 | 252,4 |
| 503: Santa Cruz | 169 | 230,7 |
| 601: Puntarenas | 324 | 224,4 |
| 109: Santa Ana | 112 | 180,2 |
| 501: Liberia | 144 | 176,3 |
| 201: Alajuela | 369 | 112,5 |
| 702: Pococí | 104 | 66,6 |
| 103: Desamparados | 111 | 45,3 |
| 210: San Carlos | 86 | 40,6 |

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Gráfico 1.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 48, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Control vectorial realizado en el país a la semana epidemiológica 48

En la siguiente tabla se desglosa el control vectorial que se ha realizado en la semana epidemiológica 48 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.
Costa Rica: Control vectorial realizado en la semana epidemiológica 48

| Control Realizado | Total |
|----------------------|--------|
| Viviendas visitadas | 9.972 |
| Viviendas positivas | 378 |
| Depósitos tratados | 31.438 |
| Depósitos eliminados | 15.712 |
| Depósitos positivos | 642 |
| Viviendas fumigadas | 18.551 |

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Cuadro 2.
Costa Rica: Consolidado de control vectorial de semana 1-48 de 2025.

| Control Realizado | Total |
|----------------------|-----------|
| Viviendas visitadas | 611.333 |
| Viviendas positivas | 31.306 |
| Depósitos tratados | 2.254.504 |
| Depósitos eliminados | 1.473.021 |
| Depósitos positivos | 53.992 |
| Viviendas fumigadas | 777.675 |

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial



Malaria

Vigilancia epidemiológica

Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 48 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 48:

- En 2023, se notificaron 501 casos autóctonos.
- En 2024, se registraron 235 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 76 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: 44 casos
 - 1 caso autóctono de *P. vivax* del foco de Crucitas
 - 3 casos introducidos de *P. vivax* del foco de Crucitas.

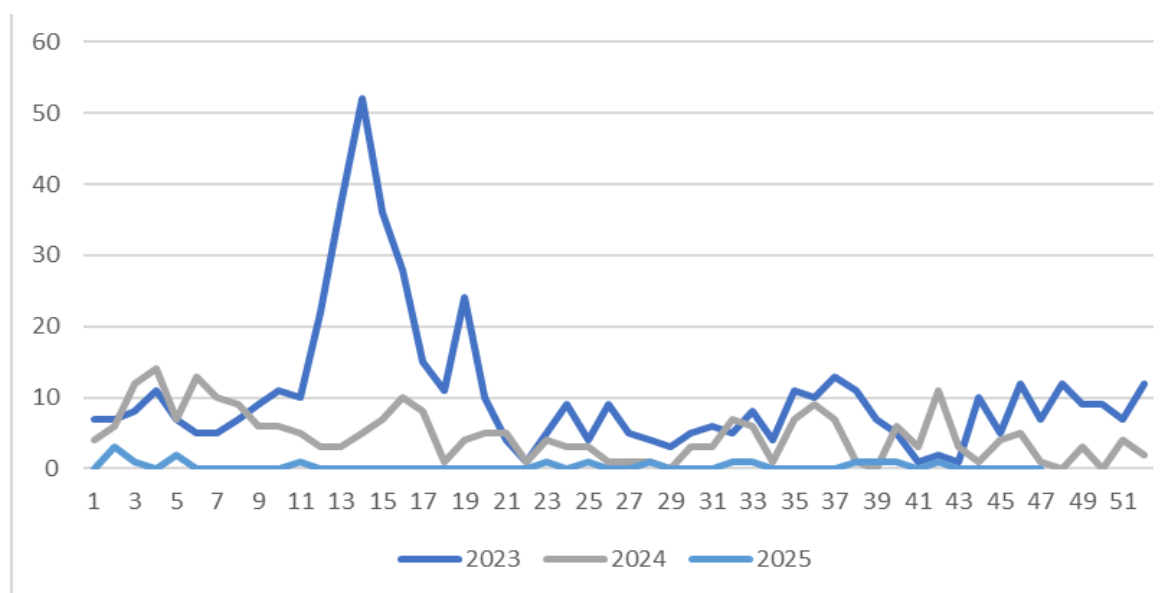


- 23 casos importados de *P. vivax* del foco de Crucitas (20) y del foco de los Chiles (3), con nexo con Nicaragua.
- 17 casos en estudio de *P. vivax* del foco de Crucitas
- Otros casos importados: El país ha detectado adicionalmente 18 casos importados (12 *P. vivax*, 5 *P. falciparum*, 1 *P. malariae*),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

Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 48.



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

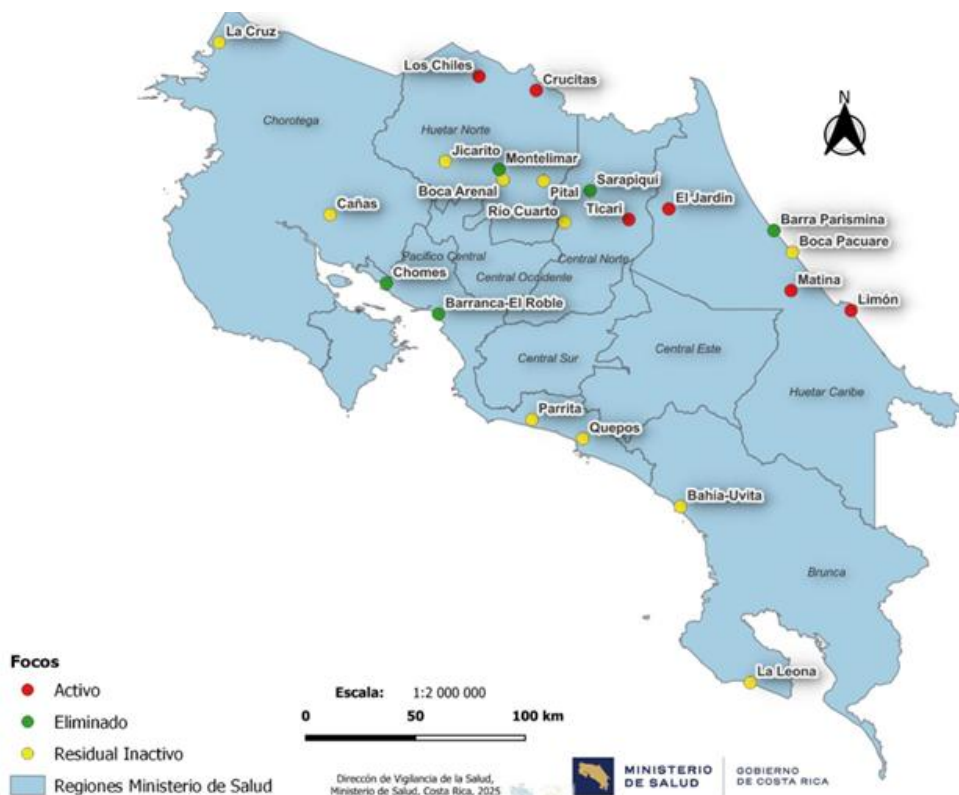


Inventario de focos

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

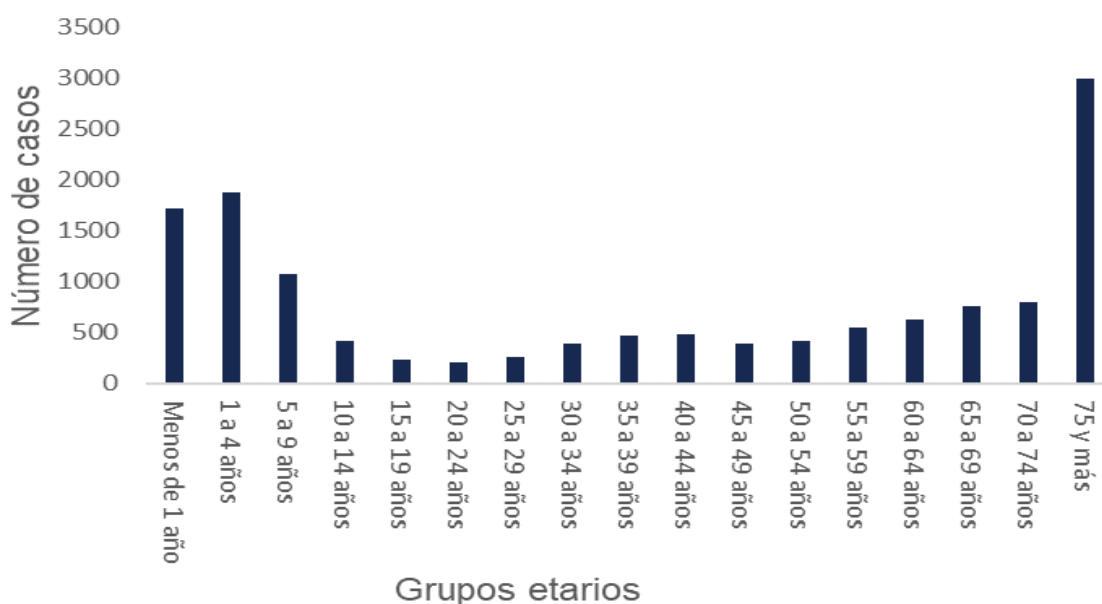
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 48 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 48 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia 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) 48 son un total de 13674.
- 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 48, en Costa Rica, 2025.



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

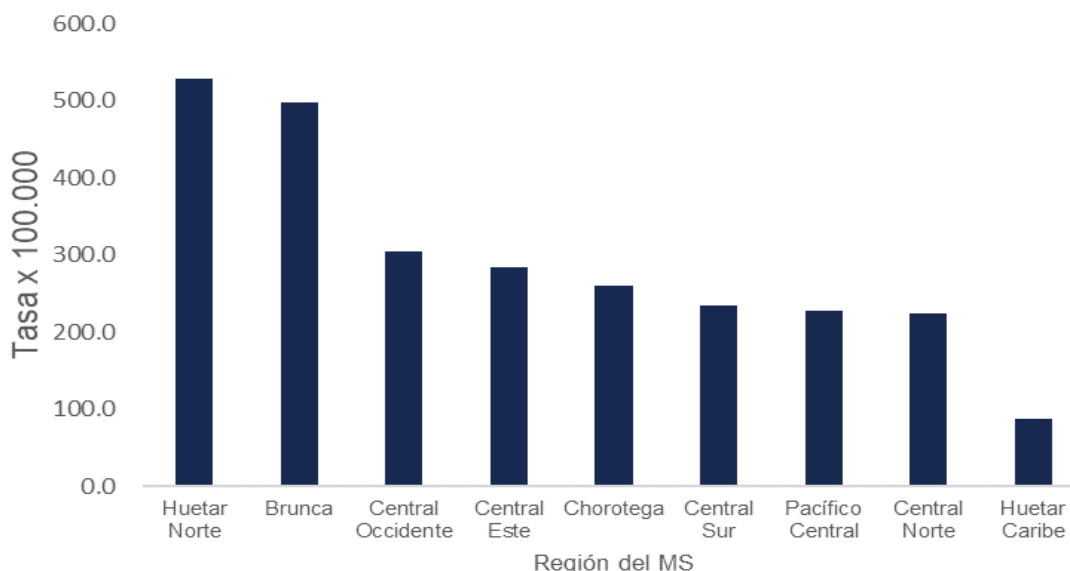


Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 48, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte y la Brunca; 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 48 del 2025, en Costa Rica.

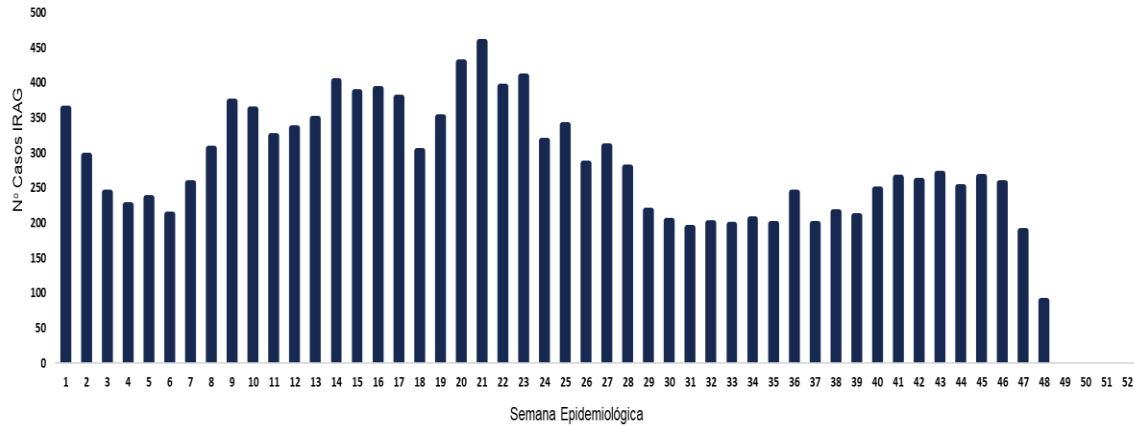


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 48 del año 2025.



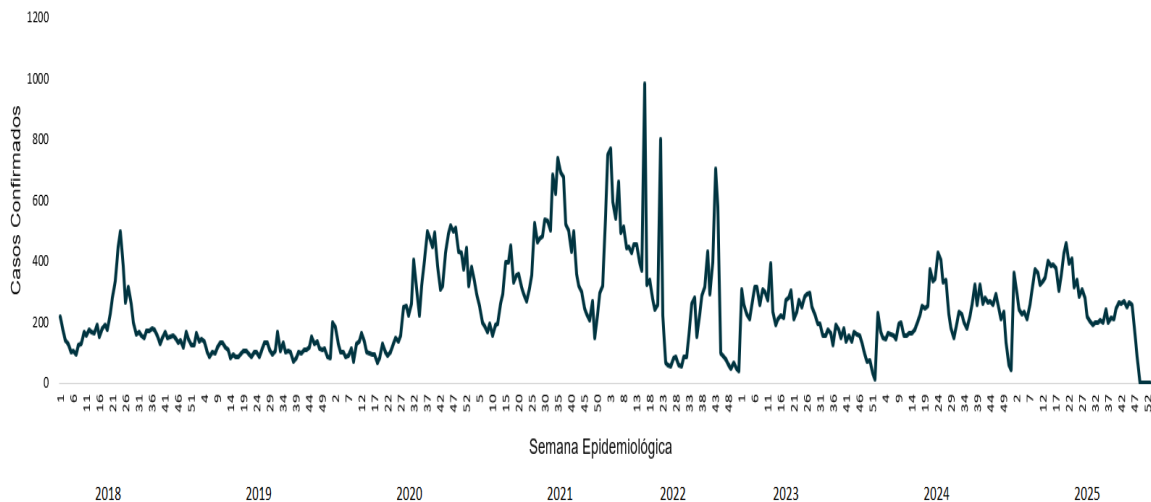
Gráfico 3.
Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 48, en Costa Rica, 2025.



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.

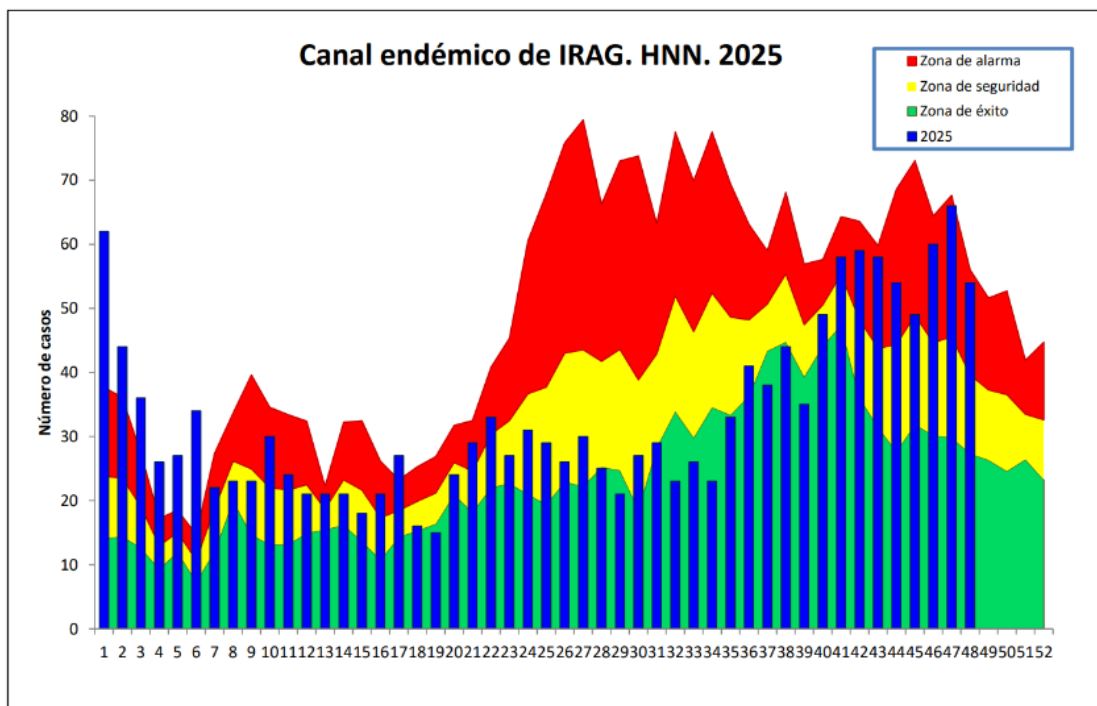


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



El HNN, para la SE-48 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.

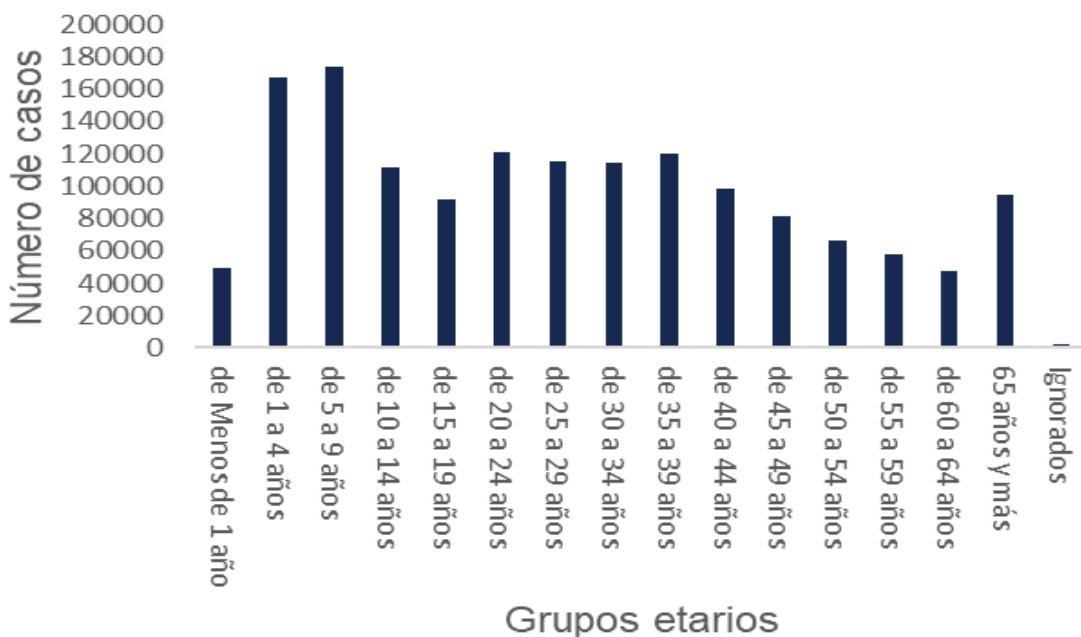
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 48 son 1511345.
- 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 48, en Costa Rica, 2025.



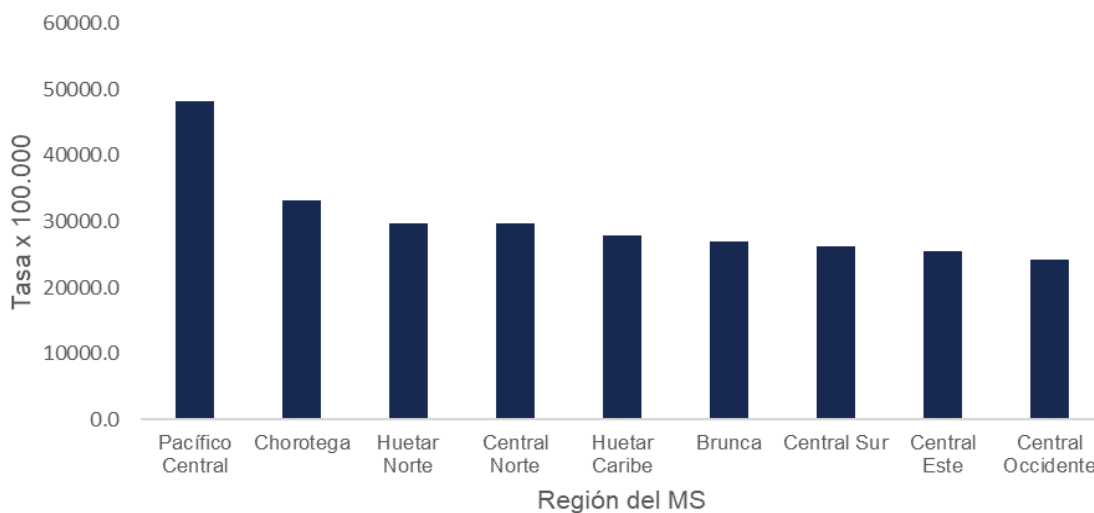
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 48, 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 48 del 2025, en Costa Rica.

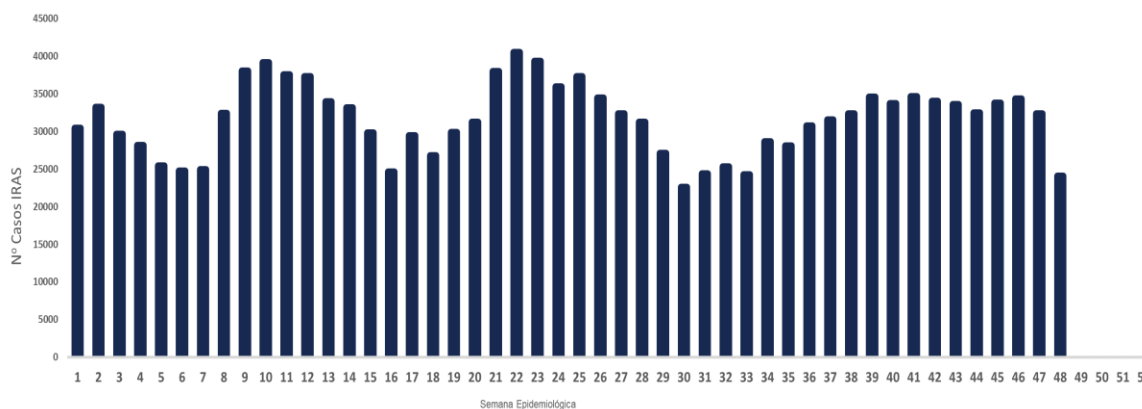


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 48 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 48, en Costa Rica, 2025.

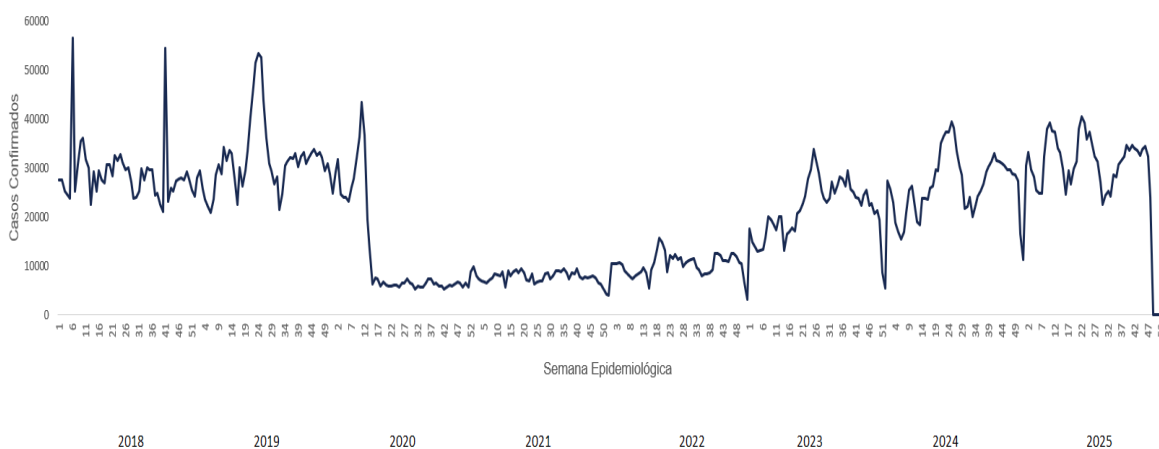


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

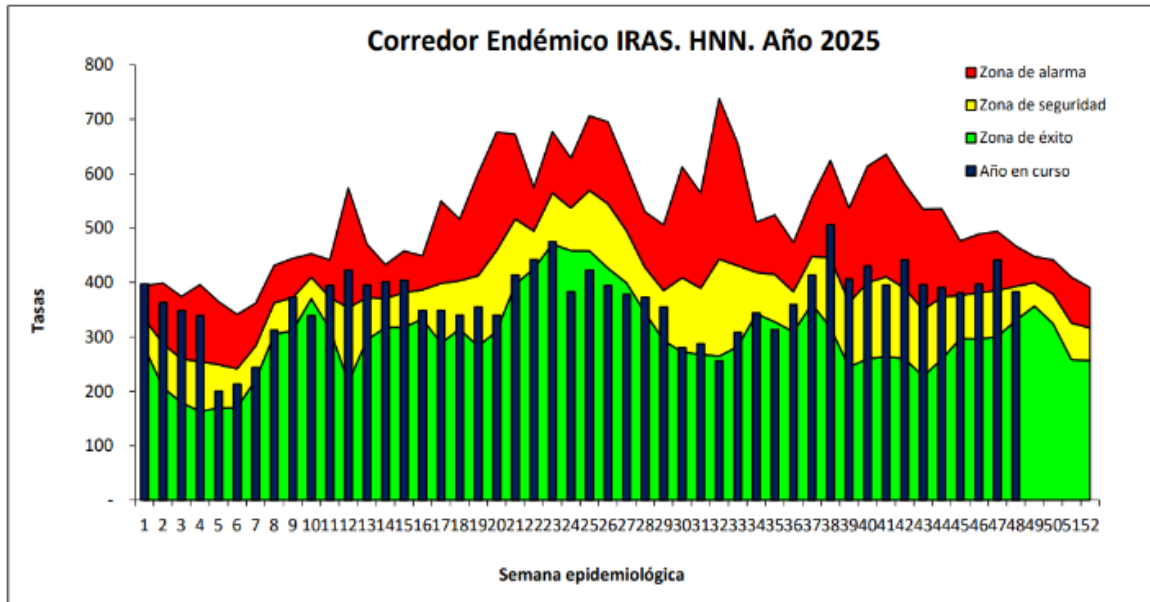


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 48 se encuentran en la zona de seguridad actualmente.



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



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

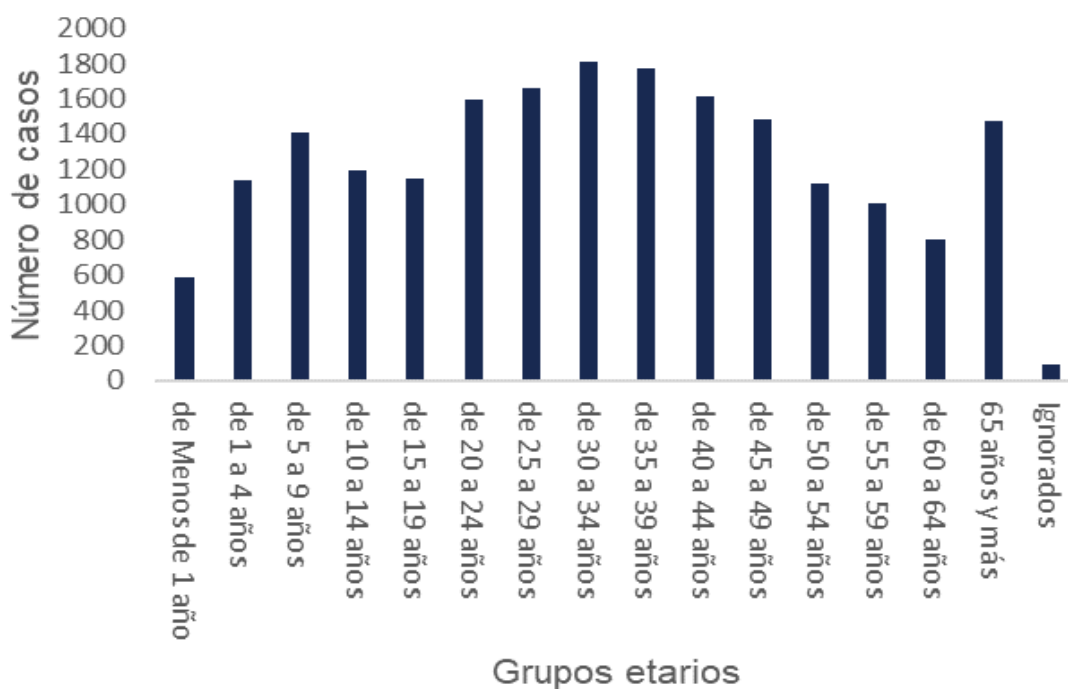
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 48 son $n= 19908$.
- 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 48, en Costa Rica, 2025.



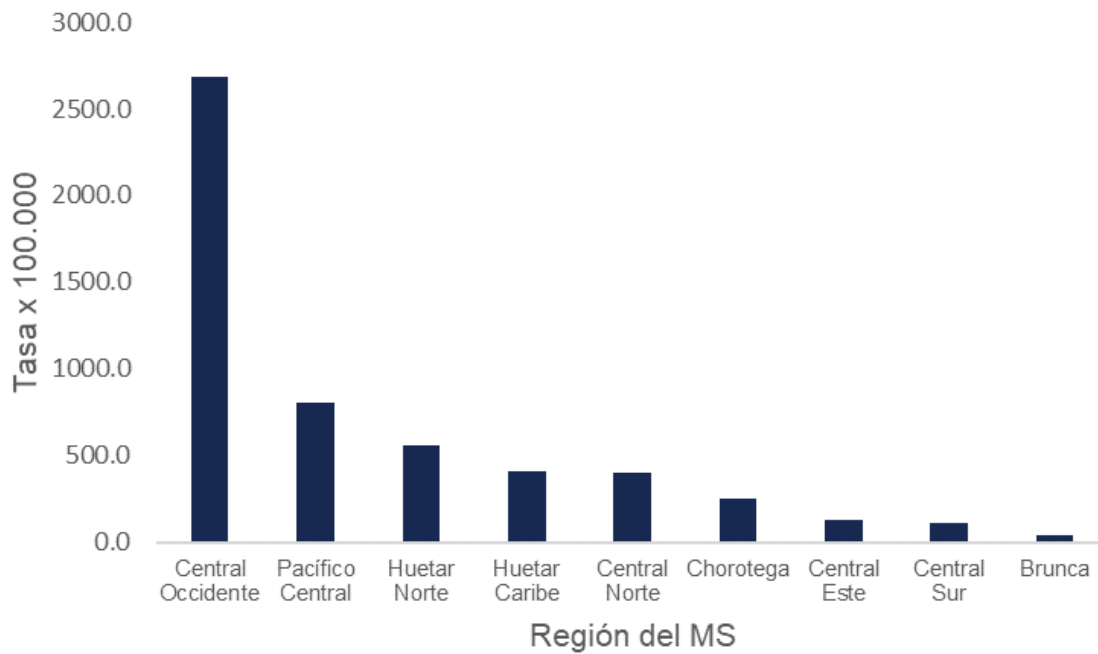
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 48, 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 48 del 2025, en Costa Rica.



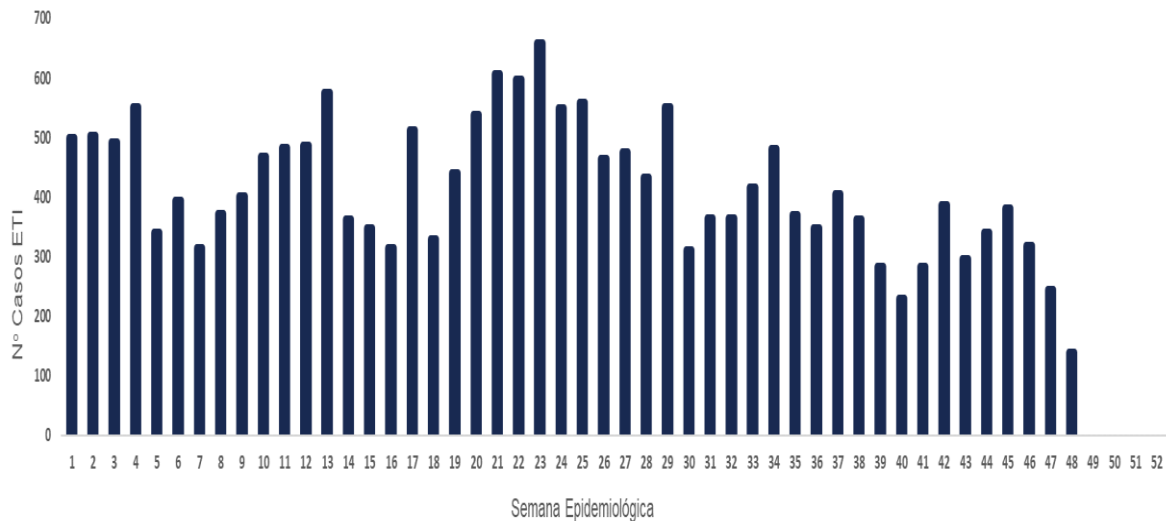
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 48, en Costa Rica, 2025.

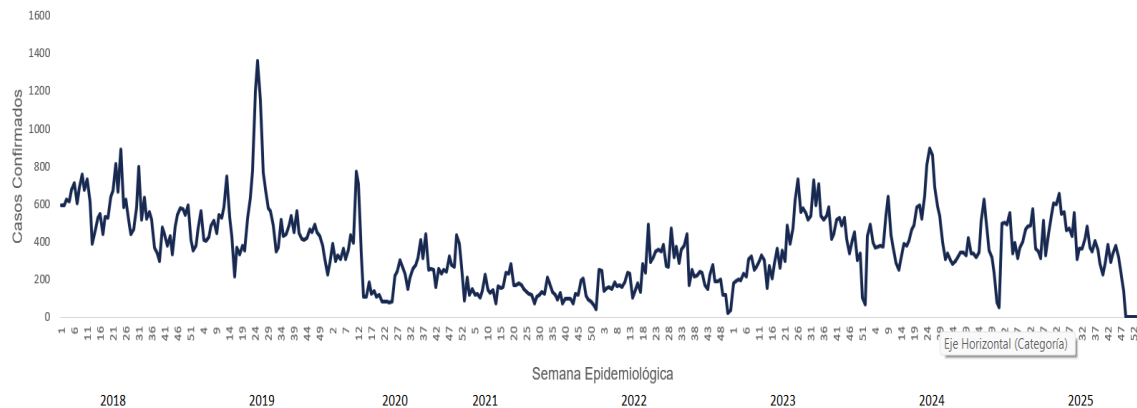


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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.



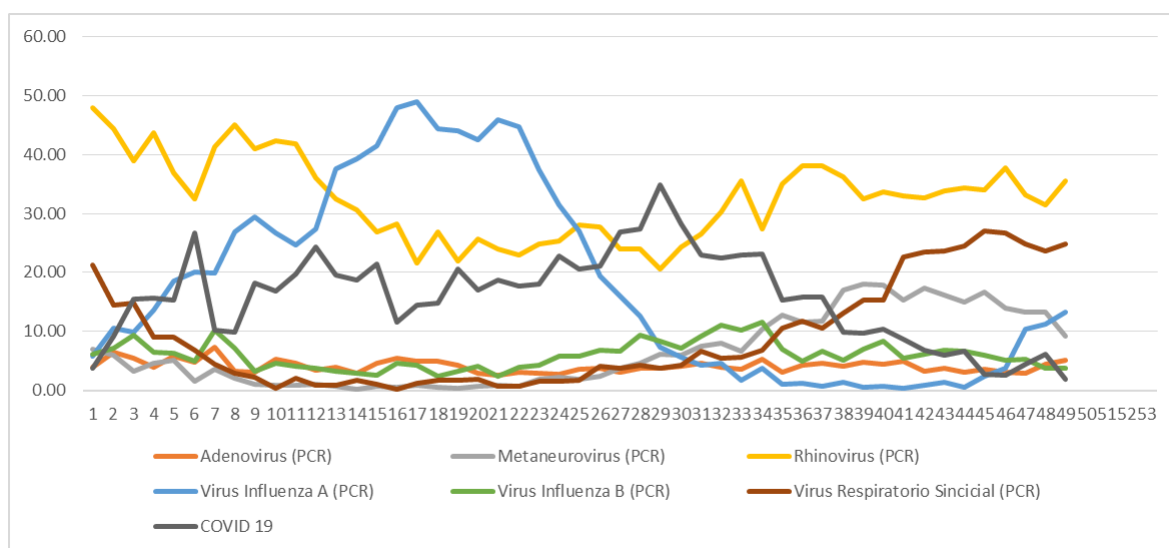
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 49; para la SE-49, en el país, el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Virus Respiratorio Sincicial y finalmente el virus de Influenza A está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.

Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 49 en Costa Rica, 2025.



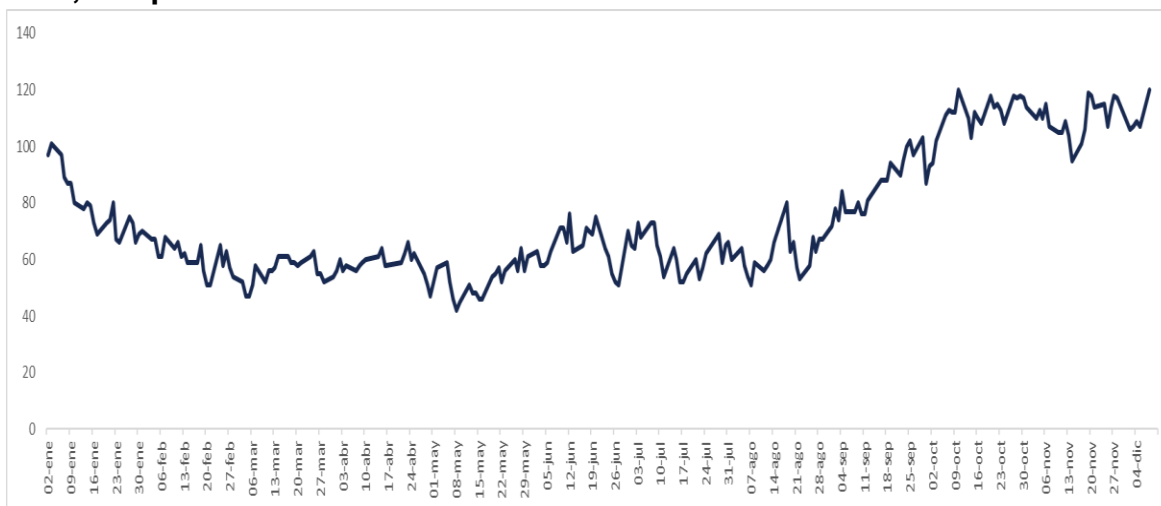
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 50 del año 2025 es la siguiente:

Al 8 de diciembre del año en curso, correspondiente a la semana 50, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 102, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 152.24%.



Gráfico 16.
Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 50 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.

Gráfico 17.
Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-48. Año 2025.

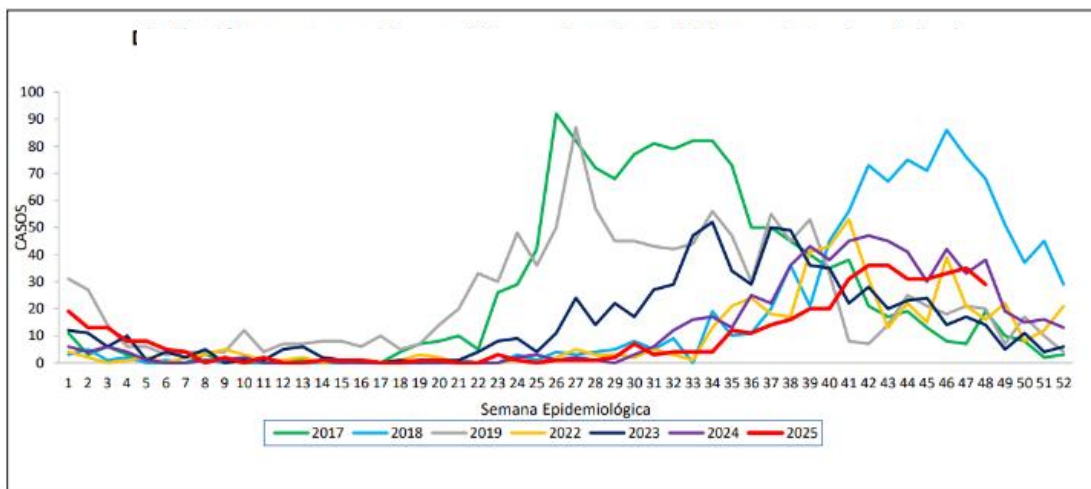
| Virus | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Rhinovirus | 1089 | 41.6 |
| Virus respiratorio sincitial | 468 | 17.9 |
| Parainfluenza | 267 | 10.2 |
| Influenza A-B | 250 | 9.5 |
| Metaneumovirus | 239 | 9.1 |
| Adenovirus | 172 | 6.6 |
| SARS CoV-2 | 117 | 4.5 |
| Coronavirus | 17 | 0.6 |
| Total | 2619 | 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.

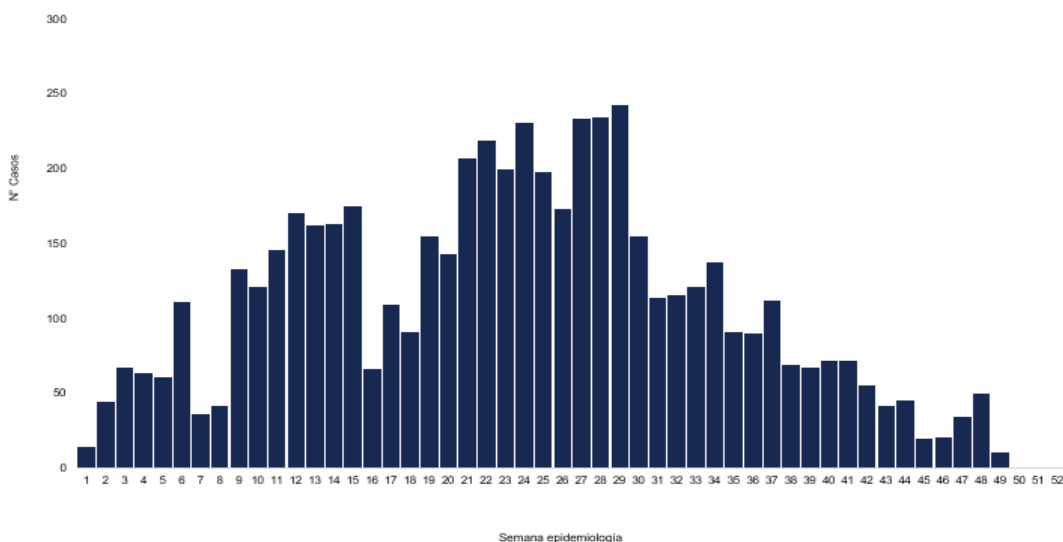


Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 49, se reportaron un total de 11 casos confirmados, lo que representa una disminución del 78.0% con respecto a la SE-48 del año 2025 que presentó 50 casos.

Gráfico 19.

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



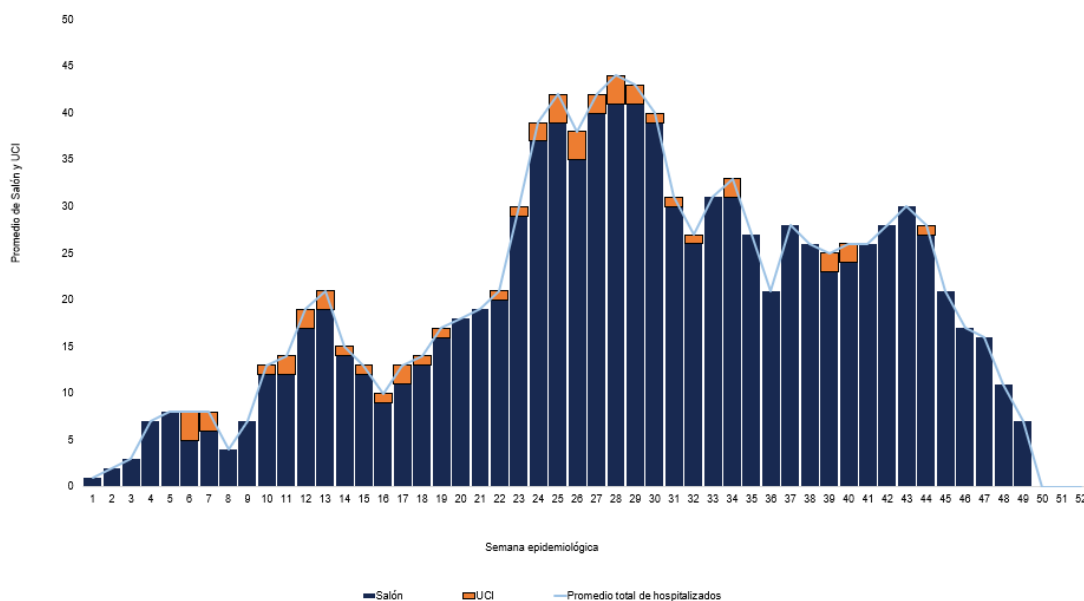
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 49, se reportó un promedio total de 7 hospitalizados, lo que representa una disminución del 36.36% con respecto a la SE-48 del año 2025 donde se registraron 11 hospitalizaciones.

Gráfico 20.

Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en Salón y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), según reporte semanal año 2025.



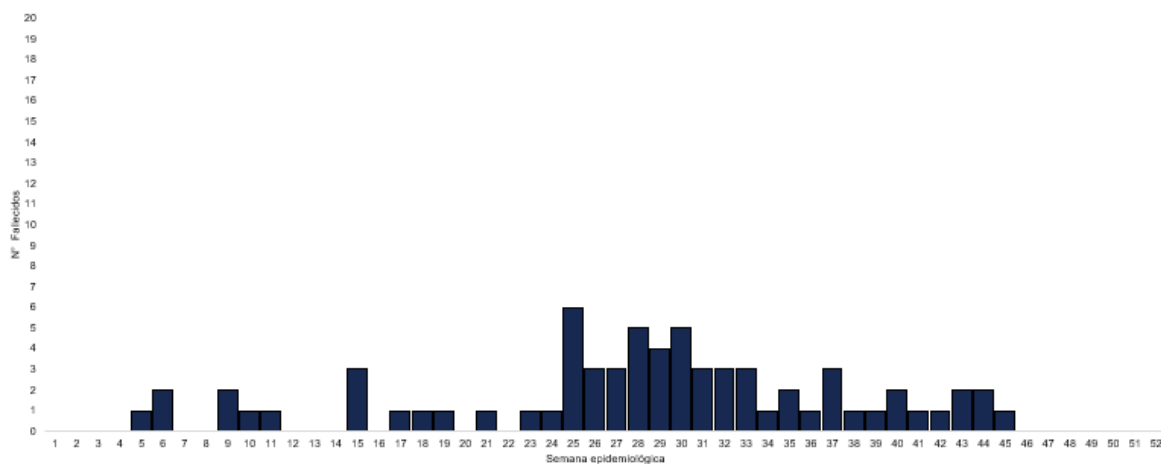
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 49, 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.

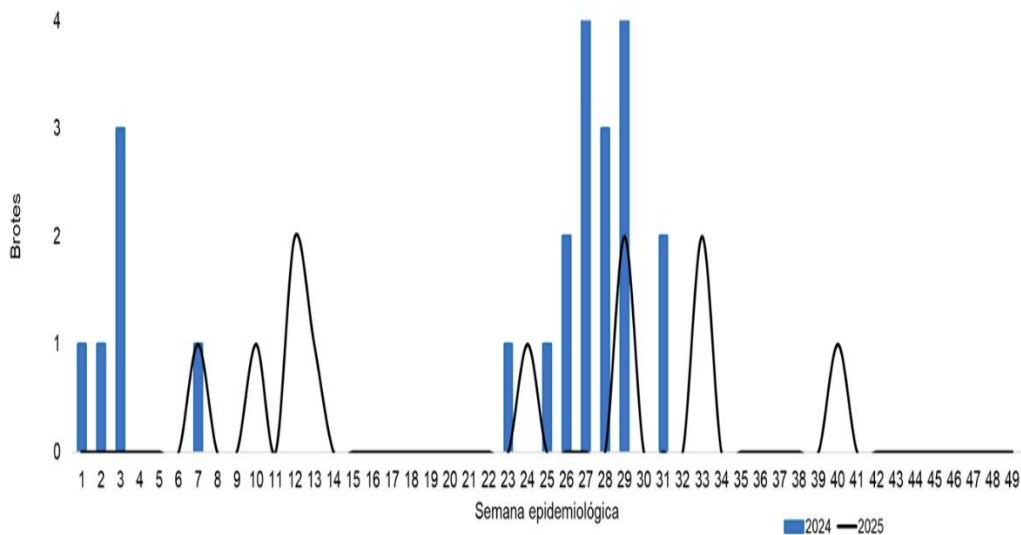


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 49 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 22.

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



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



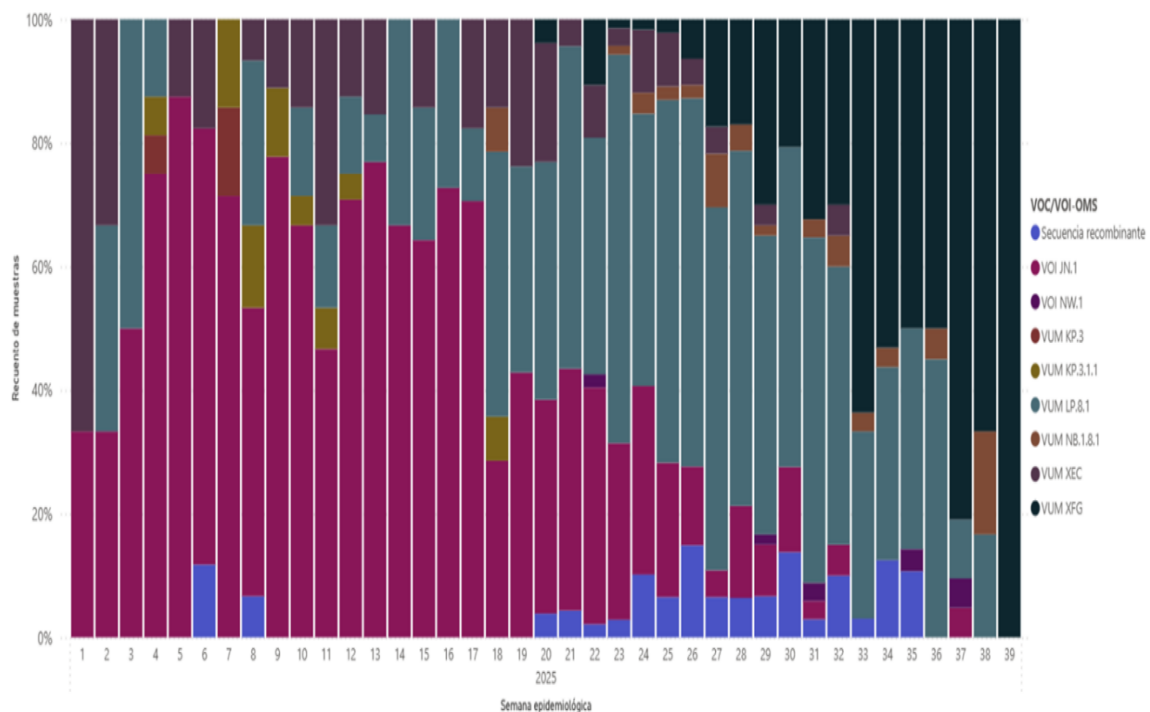
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 11 brotes en el año 2025.

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 9 de diciembre 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 9 de diciembre del 2025.



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 9 de diciembre 2025.

En la semana epidemiológica 48 del año 2025 se reportan 369315 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 6723 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) 48 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.

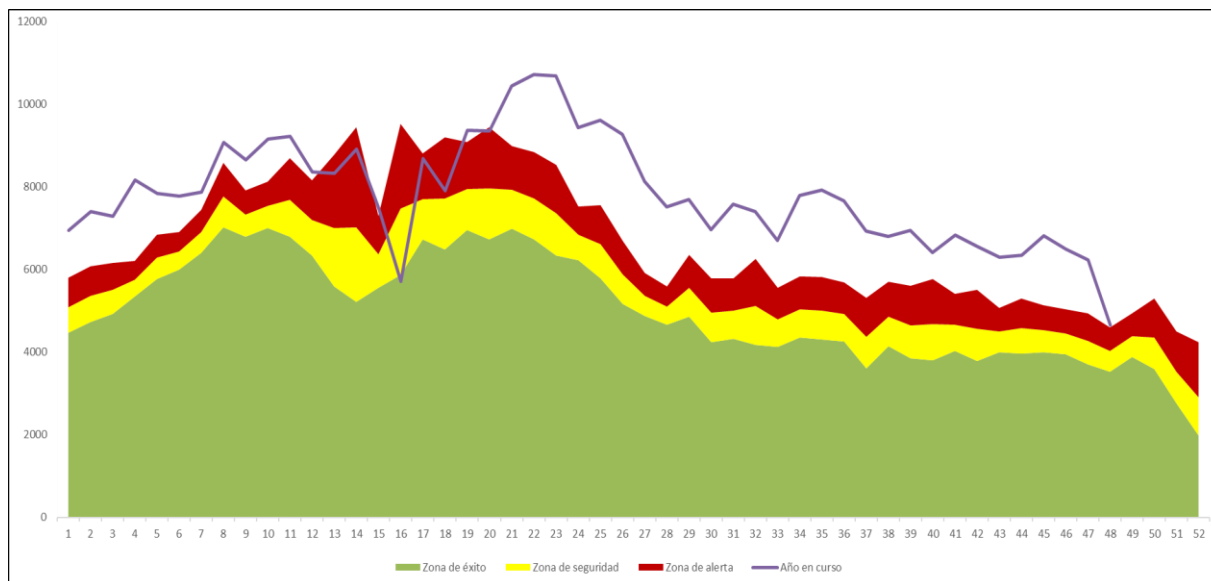
Durante las primeras 15 semanas del 2025, se observó una tendencia al alza respecto al 2023, con valores significativamente superiores, particularmente entre la SE 8 y SE 14, donde se alcanzaron picos como los 9,603 casos en la SE 10 (vs 6,602 en 2023). No obstante, a partir de la SE 16, esta tendencia comienza a revertirse progresivamente, y para la SE 48 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 48. 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 48 predominantemente en la zona de seguridad. Durante



las últimas semanas del año se espera (SE 49–52), 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.

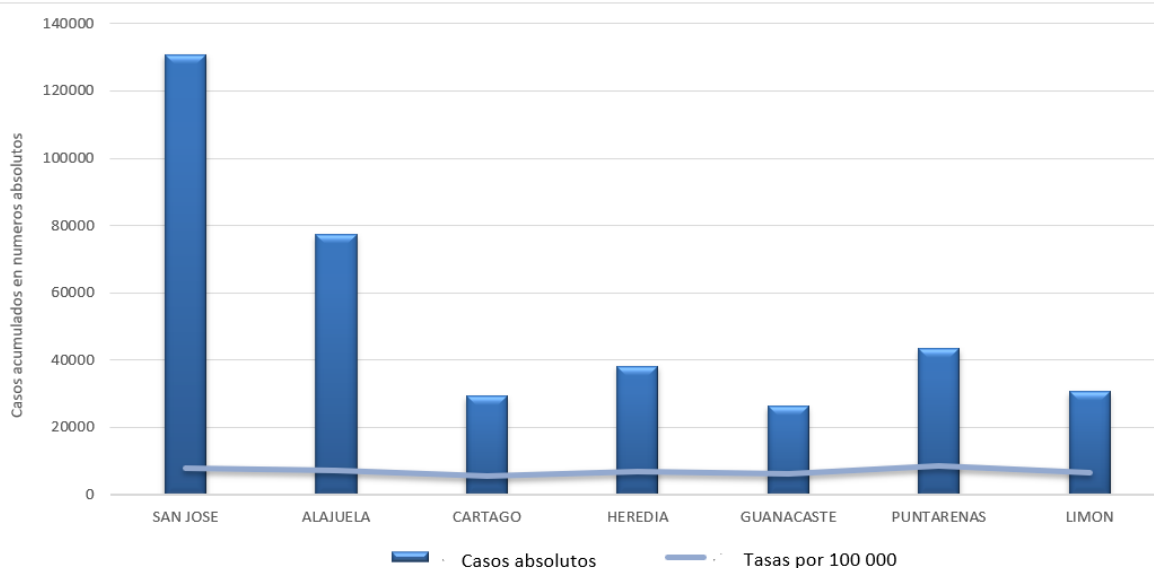
A la Semana Epidemiológica 48 del 2025, los 15 cantones con las tasas de incidencia más elevadas de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) son: Flores, Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Orotina, Puntarenas, Garabito, Santa Cruz, San José, Mora, San Rafael, Alajuelita, Goicochea, Esparza, Cañas, Alajuela.

Estos cantones presentan una incidencia significativamente superior al promedio nacional, destacándose la mayoría por mantener tasas elevadas de manera sostenida a lo largo del primer semestre del año, lo que sugiere una persistencia del riesgo epidemiológico en estos territorios, o una mejor notificación de estos eventos en los servicios de salud.

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

Gráfico 2

Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según provincia. SE 48, 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.



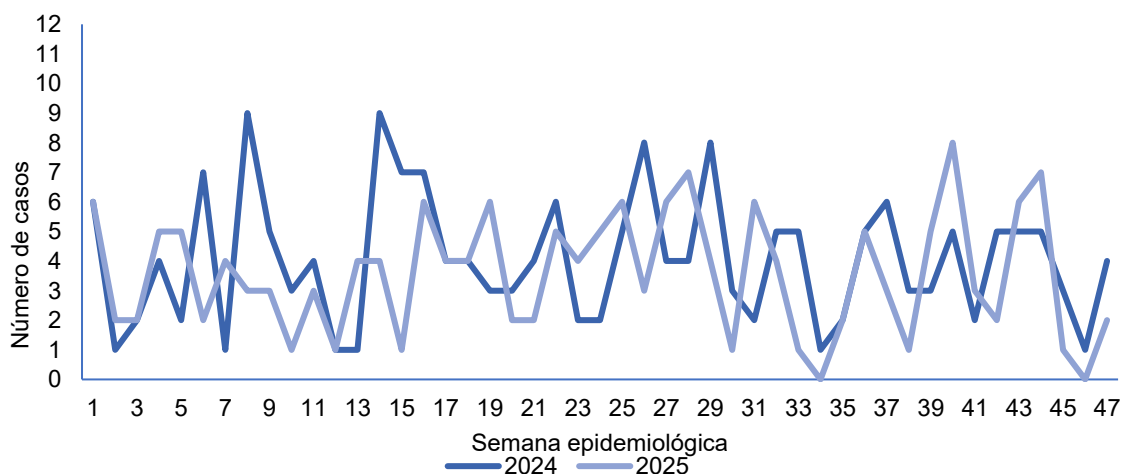
Meningitis

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 47 del año 2025, se han registrado 167 casos sospechosos de meningitis reportados mediante boleta VE01, lo que representa una tasa de incidencia de 3,1 por cada 100.000 habitantes. En comparación con el mismo periodo del año anterior, cuando se reportaron 192 casos, se observa una disminución del 13,0% sin que se reporten brotes para esta semana.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Norte tiene la mayor cantidad de casos con un 22,2% respectivamente (37/167) seguido de la Región Central Este con 21,6% (36/167) y la Central Sur con el 20,4% (34/167).

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 47, 2025



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



En la siguiente tabla se presentan los 15 cantones con las tasas más elevadas de meningitis. León Cortés registra la mayor tasa con un 14,0 por 100 000 habitantes, seguido por Turrubares con 13,8 y Dota con 12,2; los tres pertenecen a la provincia de San José.

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según 15 cantones prioritarios, acumulado a la semana epidemiológica 47, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

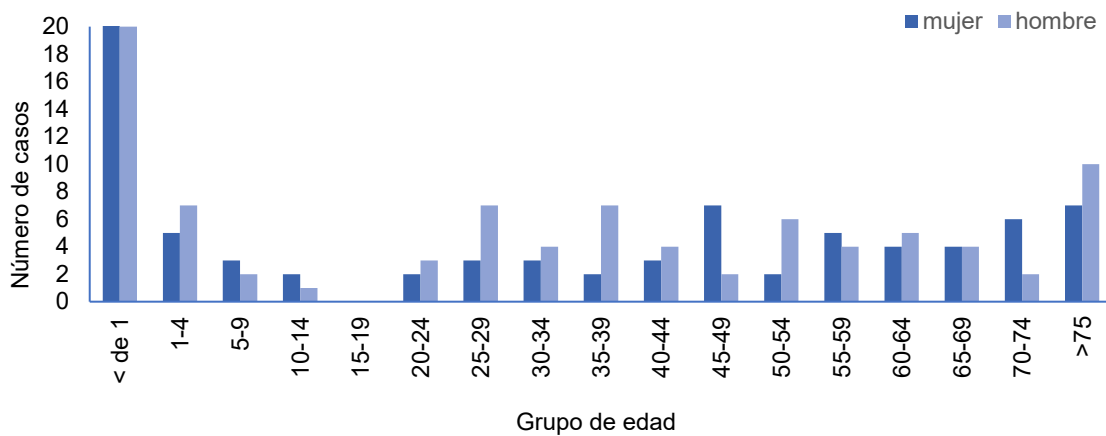
| Cantón | Casos | Tasa |
|---------------|--------------|-------------|
| León Cortes | 2 | 14,0 |
| Turrubares | 1 | 13,8 |
| Dota | 1 | 12,2 |
| Hojancha | 1 | 12,2 |
| Flores | 3 | 11,5 |
| Osa | 3 | 9,5 |
| Santa Barbara | 4 | 8,8 |
| Cañas | 3 | 8,7 |
| Turrialba | 6 | 8,2 |
| Cartago | 13 | 7,7 |
| Bagaces | 2 | 7,7 |
| Sarapiquí | 7 | 7,4 |
| Pérez Zeledón | 10 | 7,0 |
| Santa Cruz | 5 | 6,7 |
| Montes de Oro | 1 | 6,7 |

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

La figura 3 presenta la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. En la semana analizada, se observa una distribución por sexo, con un 52,2% de los casos (88/167) en hombres y un 47,3% (79/167) en mujeres. El 24,5% de los casos (41/167) son menores de 1 año.



Gráfico 2.
Costa Rica: Casos notificados por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 47, 2025



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



Intoxicación por metanol

Actualización al 8 de diciembre del 2025.

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

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

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

Antecedentes

La cantidad de personas fallecidas por consumo de licores adulterados con metanol viene en franco descenso desde el año 2021, los últimos 2 años tenemos las estadísticas más bajas desde el 2019 cuando se dio la alerta inicial del Ministerio de Salud que advirtió sobre la venta de guaros ilegales y con potencial mortal.



Es importante recordarle a la población que la intoxicación por metanol puede generar vómitos intensos, agitación, desorientación, ceguera, convulsiones, alteraciones visuales o incluso la muerte. En caso de haber ingerido algún licor y presentar estos síntomas es importante acudir al centro médico más cercano.

Algunas de las marcas identificadas en las alertas sanitarias emitidas por productos adulterados con metanol con etiquetas alusivas a “Guaro Chonete”, “Guaro Cuerdo”, “Guaro Sacheto”, “Guaro Gran Apache”, “Aguardiente Estrella Roja”, “Guaro Montano”, “Aguardiente Barón Rojo”, “Aguardiente Timbuka”, “Aguardiente Molotov”, “Guaro Fiesta Blanca”, a esta se les suma los alcoholes multiusos “Wash &CO Alcohol Multiuso 80%”, “Alcohol Multiuso 80% reenvasado por Matrix Cleaner Deluxe”, “Alcohol multiuso BDS distribuidora” y el “Alcohol Multiuso Brisas del Valle al 80%”.

Las autoridades de Salud hacen un llamado especial a no consumir productos sin registro sanitario o que se encuentren en alerta y denunciar ante el Ministerio de Salud aquellos establecimientos, personas o empresas que se sospeche que están comercializando productos sin registro sanitario o bajo alerta en el territorio nacional. Para ello pueden acudir al Área Rectora de Salud más cercana o llamar al 911 y hacer la denuncia.

Artículo 37 del decreto N°40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud establece los eventos de notificación obligatoria, este evento de salud se mantiene la vigilancia, este evento es del Grupo A, es de notificación individual (nominal), se notifica dentro de las 24 horas posteriores a su detección y por medio de la VE01, establecido en el lineamiento de intoxicación de Metanol.



Datos

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 8 de diciembre 2025.

| Indicador | Sexo biológico notificado | | |
|---------------------------------------------|---------------------------|----------|----------|
| | Mujeres | Hombres | Total |
| Morbilidad | | | |
| Número de casos (vivos) | 0 | 2 | 2 |
| Porcentaje (%) del total | 0 | 100 % | 100 % |
| Rango edad (años) | 0 | 49-59 | 49-59 |
| Promedio edad (años) | 0 | 54 | 54 |
| Edad desconocida | 0 | 0 | 0 |
| Mortalidad | | | |
| Número de casos (fallecidos) | 1 | 0 | 1 |
| Porcentaje (%) del total | 100 % | 0 | 100 % |
| Rango edad (años) | 48 | 0 | 48 |
| Promedio de edad (años) | 48 | 0 | 48 |
| Edad desconocida | 0 | 0 | 0 |
| Total (número de vivos y fallecidos) | 1 | 2 | 3 |

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

Cuadro 2.

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 8 de diciembre 2025.

| Provincia | Cantón | Condición de egreso | | Total |
|---------------------|----------|---------------------|----------|----------|
| | | Fallecidos | Vivos | |
| San José | San José | 1 | 1 | 2 |
| | Puriscal | | 1 | 1 |
| Total (2025) | | 1 | 2 | 3 |

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



Cuadro 3.

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 8 de diciembre 2025.

| Grupos de edad (años) | Condición de egreso | | Total |
|-----------------------|---------------------|------|----------|
| | Fallecido | Vivo | |
| 20-29 | | | |
| 30-39 | | | |
| 40-49 | 1 | 1 | 2 |
| 50-59 | | 1 | 1 |
| 60-69 | | | |
| 70 y mas | | | |
| Desconocido | | | |
| Total | | | 3 |

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

Cuadro 4.

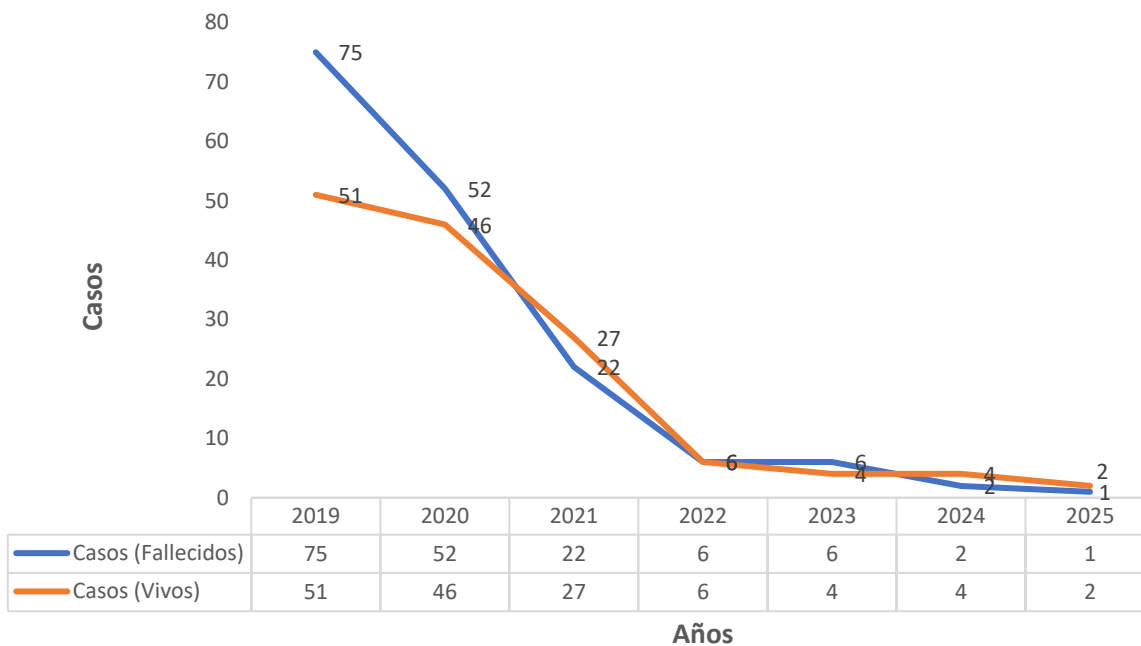
Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 8 de diciembre 2025.

| Condición | Año de ocurrencia | | | | | | | Total |
|---------------------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| Casos (Fallecidos) | 75 | 52 | 22 | 6 | 6 | 2 | 1 | 164 |
| Casos (Vivo) | 51 | 46 | 27 | 6 | 4 | 4 | 2 | 140 |
| Total (2019-2025) | 126 | 98 | 49 | 12 | 10 | 6 | 3 | 304 |

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



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



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



Infecciones de transmisión sexual

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

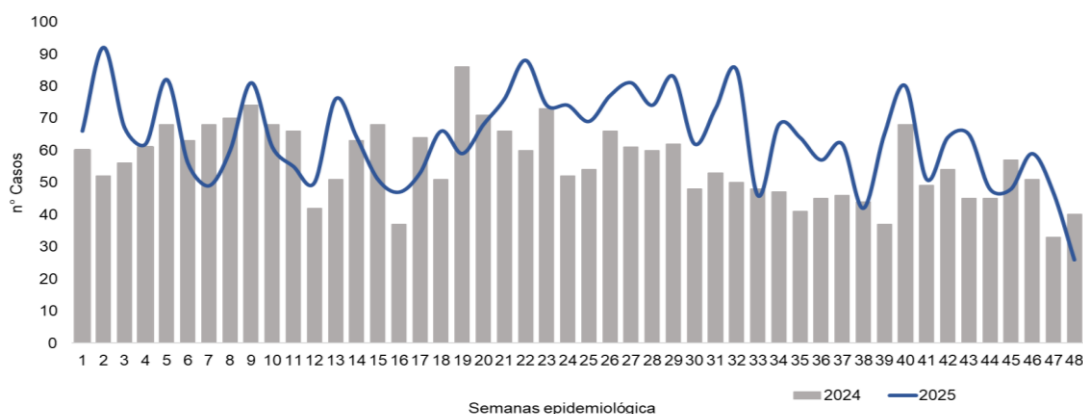
Durante las semanas epidemiológicas 1 a la 48 del año 2025, se han reportado las siguientes ITS, enfermedades de sífilis en todas sus formas, gonorrea, infección por el virus del herpes simple (VHS) y virus del papiloma humano (VPH).

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 48 del año 2025, se han notificado 3.073 casos, lo que representa una tasa de 59,20 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 2.694 casos, evidenciando un incremento del 14,06 % en 2025 equivalente a un incremento de 379 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.

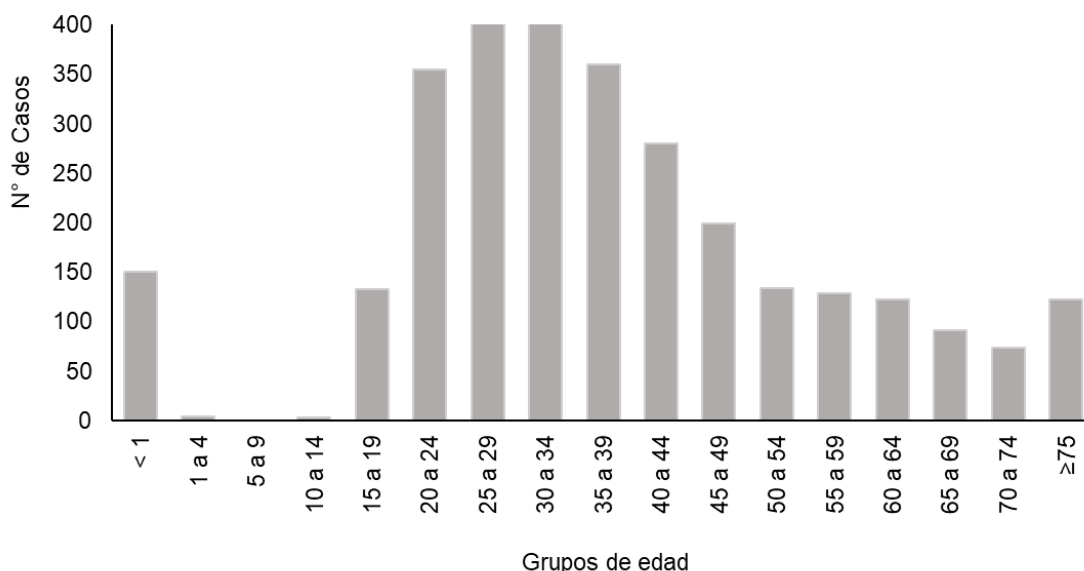


El comportamiento epidemiológico de esta enfermedad durante las semanas 1 a 48 del año en curso, muestra un reporte mayor en los hombres con el 60,53% de los casos (1.860 de 3.073) con una tasa de 71,80 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se reportó el 39,47% de los casos (1.213 de 3.073), con una tasa de 46,70 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran principalmente en el grupo de edad de 20 a 64 años, que representa el 81,09 % (2.492 de 3.073) de los casos. Le siguen las personas mayores de 65 años con el 9,4 % con 289 de los casos, el grupo de 15 a 19 años con el 4,3 % con 133 casos, en los menores de 1 año con el 4,9 % con 151 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 48 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 48 del 2025

| Provincias | Nº | Tasa |
|------------|------|-------|
| San José | 1228 | 73,9 |
| Alajuela | 454 | 42,2 |
| Cartago | 373 | 70,0 |
| Heredia | 246 | 45,0 |
| Guanacaste | 131 | 31,7 |
| Puntarenas | 221 | 43,7 |
| Limón | 420 | 92,1 |
| Total | 3073 | 59,20 |

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

Infección por gonorrea

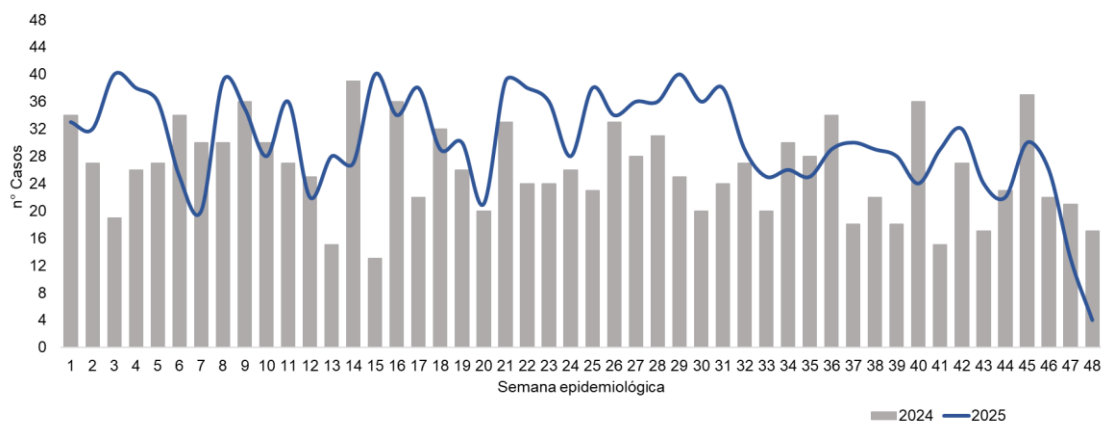
La enfermedad causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, es completamente prevenible mediante el uso correcto del condón y es una enfermedad tratable. Se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como de madre al hijo durante el parto. Debido a su impacto en la salud pública, esta infección contribuye significativamente a la morbilidad del país.

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 48 del año 2025, se han notificado 1.455 casos, lo que representa una tasa de 28,00 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo de 2024 se reportaron 1.251 casos, evidenciando un incremento del 16,30% en el 2025, con un incremento de 204 casos. En el gráfico 3, se presentan los datos según semana epidemiológica, lo que permite visualizar el 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.

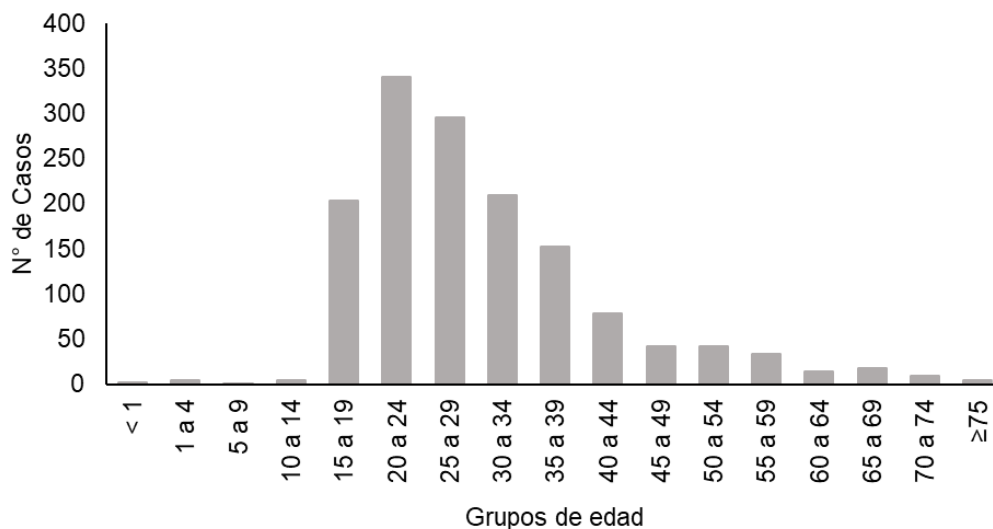
Durante las semanas 1 a 48 del año 2025, el comportamiento de esta enfermedad muestra un marcado predominio en hombres, quienes representan el 86,19% de los casos (1.254 de 1.455), con una tasa de 48,4 por cada 100.000 habitantes. En contraste, las mujeres concentran el 13,81% de los casos (201 de 1.455), con una tasa de 7,70 por cada 100.000 habitantes.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad hasta las 48 semanas del año 2025 muestra que el mayor porcentaje corresponde al grupo de 20 a 64 años, con un 82,96% (1.207 de 1.455) de los casos. Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 13,95% con 203 de los casos y los mayores de 65 años con un 2,20% con 32 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 48 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 48 del 2025

| Provincias | Casos | Tasa |
|------------|-------|-------|
| San José | 596 | 35,9 |
| Alajuela | 205 | 19,1 |
| Cartago | 126 | 23,6 |
| Heredia | 132 | 24,2 |
| Guanacaste | 78 | 18,9 |
| Puntarenas | 147 | 29,1 |
| Limón | 171 | 37,5 |
| Total | 1455 | 28,00 |

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

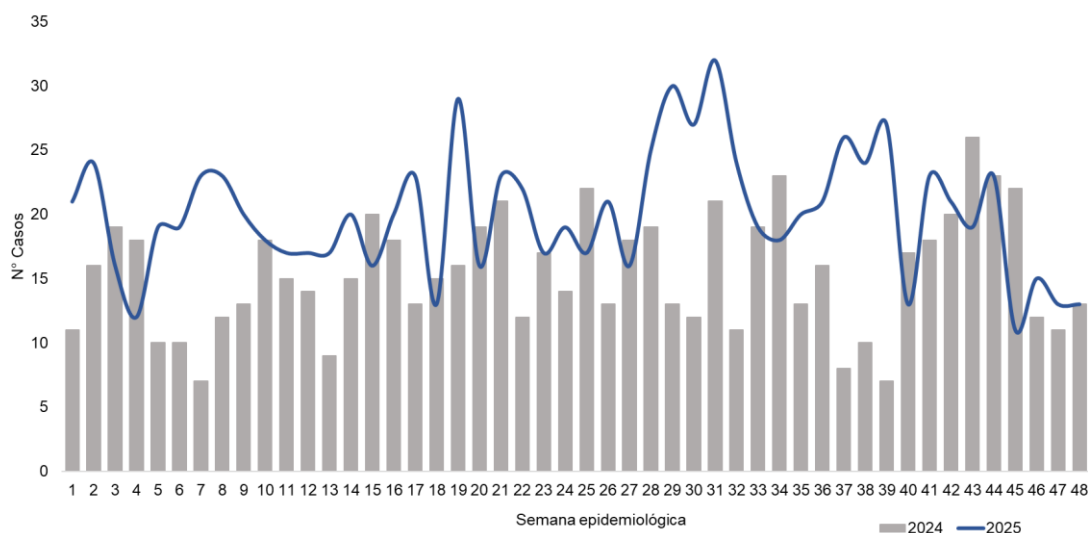


Infección por el virus del herpes simple (VHS)

El VHS es otra infección de transmisión sexual que ha sido reportada durante las semanas 1 a 48 del año en curso. En este periodo se registraron 962 casos con una tasa de 18,50 por cada 100.000 habitantes. En comparación al año 2024 se contabilizaron 739 casos, lo que evidencia un incremento del 30,17% en 2025, equivalente a 223 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.

Durante este periodo de las semanas 1 a 48 del año 2025, el comportamiento del virus del herpes muestra una mayor afectación en mujeres, quienes representan el 66,22% de los casos (637 de 962), con una tasa de 24,50 por cada 100.000 habitantes. En los hombres se reportó el 33,78% de los casos (325 de 962), con una tasa de 12,50 por cada 100.000 habitantes.

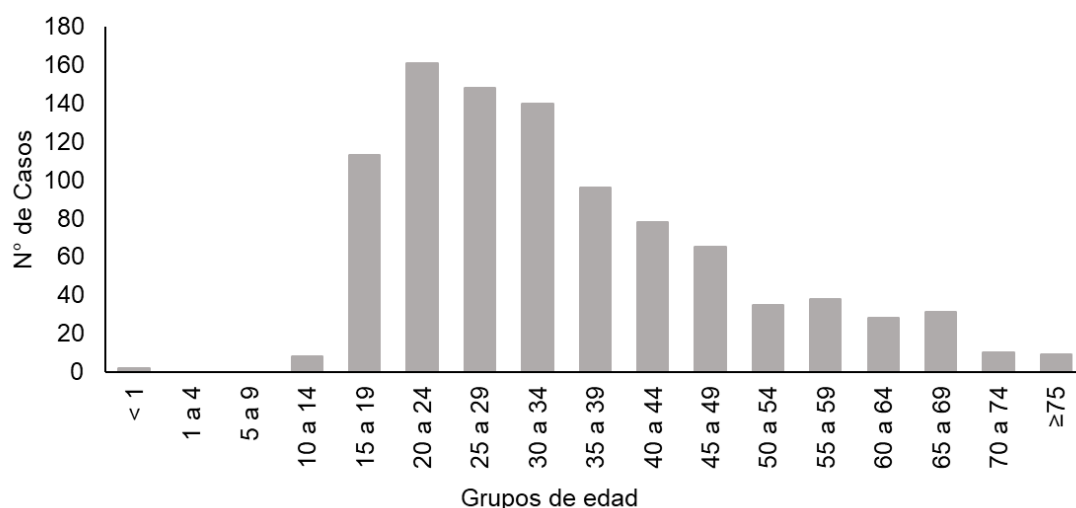
La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 48 semanas del año 2025, se muestra que el grupo de 20 a 64 años concentra el mayor número de reportes, con un 82,02% de los casos (789 de 962).



Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 11,75% con 113 casos, y los mayores de 65 años con un 5,20% con 50 casos. Además, en menores de 1 año se reportan dos casos, en el grupo de 10 a 14 años ocho 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 en número absoluto, en semana 48 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 48 del 2025

| Provincias | Casos | Tasa |
|------------|-------|-------|
| San José | 500 | 30,1 |
| Alajuela | 105 | 9,8 |
| Cartago | 62 | 11,6 |
| Heredia | 60 | 11,0 |
| Guanacaste | 25 | 6,0 |
| Puntarenas | 121 | 23,9 |
| Limón | 89 | 19,5 |
| Total | 962 | 18,50 |

Nota: Datos preliminares.

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

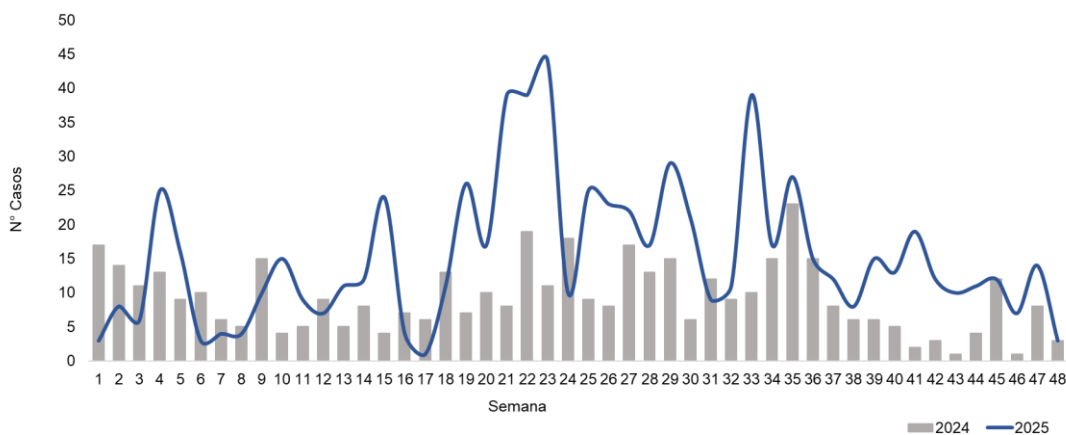
Infección por el virus del papiloma humano (VPH)

Es otra de las Infecciones que se trasmite por relaciones sexuales, se puede prevenir con el uso de condones y no tener relaciones sexuales cuando la pareja tiene síntomas. En las 48 semanas del 2025, se notificaron 739 casos con una tasas de 14,20 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 445 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 66,00%, con 294 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



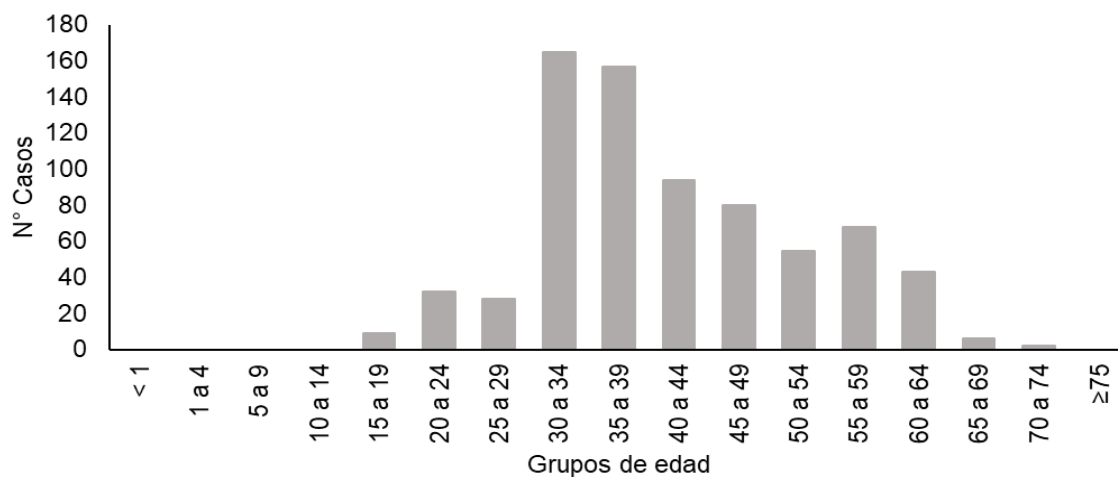
Nota: Datos preliminares.

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

El comportamiento del VPH en las primeras 48 semanas, según sexo se notificaron en las mujeres un 94,99% de los casos (702 de 739), con una tasa de 27,00 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 5,01% de los casos (37 de 739), con una tasa de 1,4 por 100.000 habitantes. Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 97,70% (722 de 739), seguidos por 15 a 19 años con 1,20% de los casos (9 de 739), los mayores 65 años con ocho 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 48 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 48 del 2025

| Provincias | Nº | Tasa |
|--------------|------------|--------------|
| San José | 118 | 7,1 |
| Alajuela | 68 | 6,3 |
| Cartago | 15 | 2,8 |
| Heredia | 7 | 1,3 |
| Guanacaste | 139 | 33,6 |
| Puntarenas | 386 | 76,3 |
| Limón | 6 | 1,3 |
| Total | 739 | 14,20 |

Nota: Datos preliminares.

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



Miasis por gusano barrenador en humanos

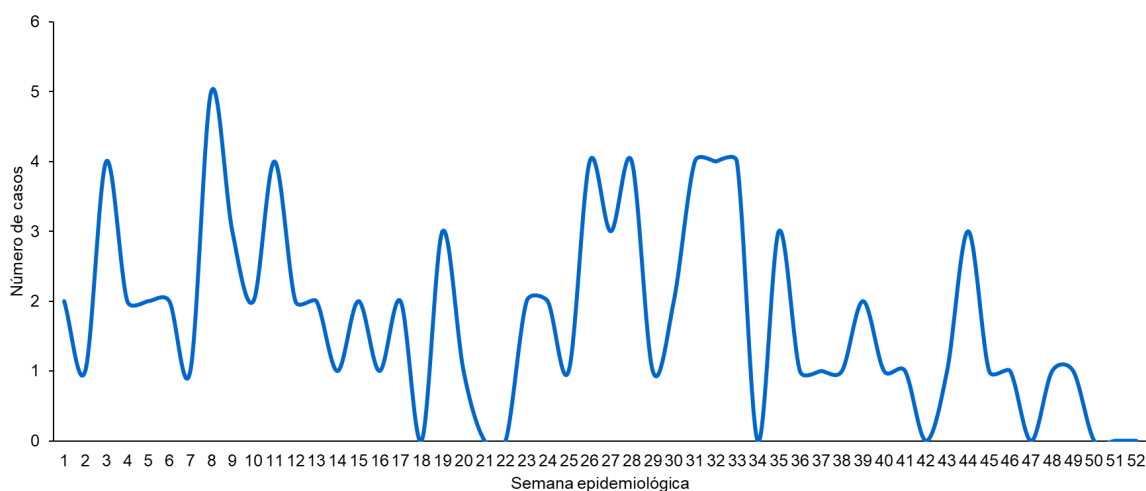
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 49 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un 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 49, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 91 casos
- Casos por grupos de edad tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (39/91) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (45/91)

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 49, 2025

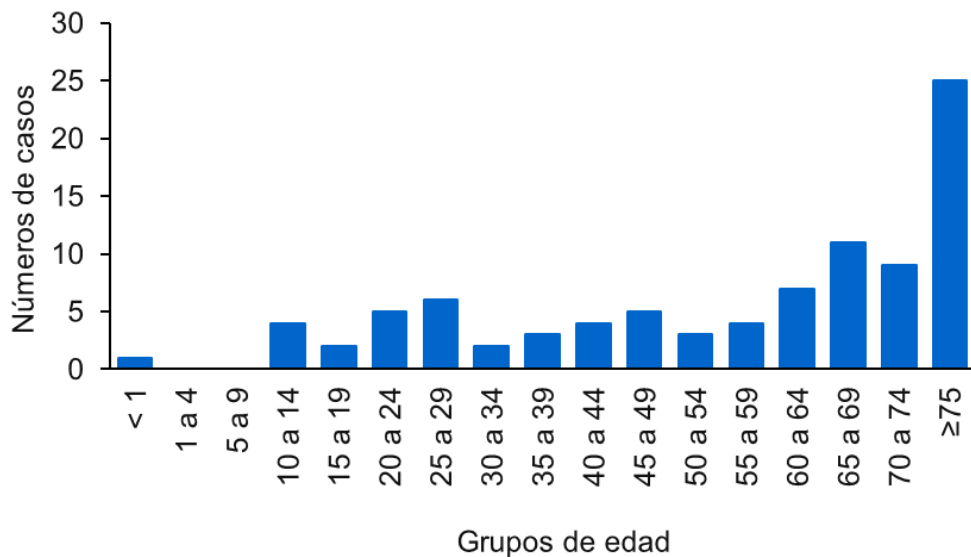


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 49, 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 64 casos notificados con una tasa de 2,5 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 49, 2025

| Provincias | Casos | Tasas |
|--------------|-----------|------------|
| Total | 91 | 1,8 |
| San José | 17 | 1,0 |
| Alajuela | 21 | 2,0 |
| Cartago | 5 | 0,9 |
| Heredia | 10 | 1,8 |
| Guanacaste | 11 | 2,7 |
| Puntarenas | 10 | 2,0 |
| Limón | 17 | 3,7 |

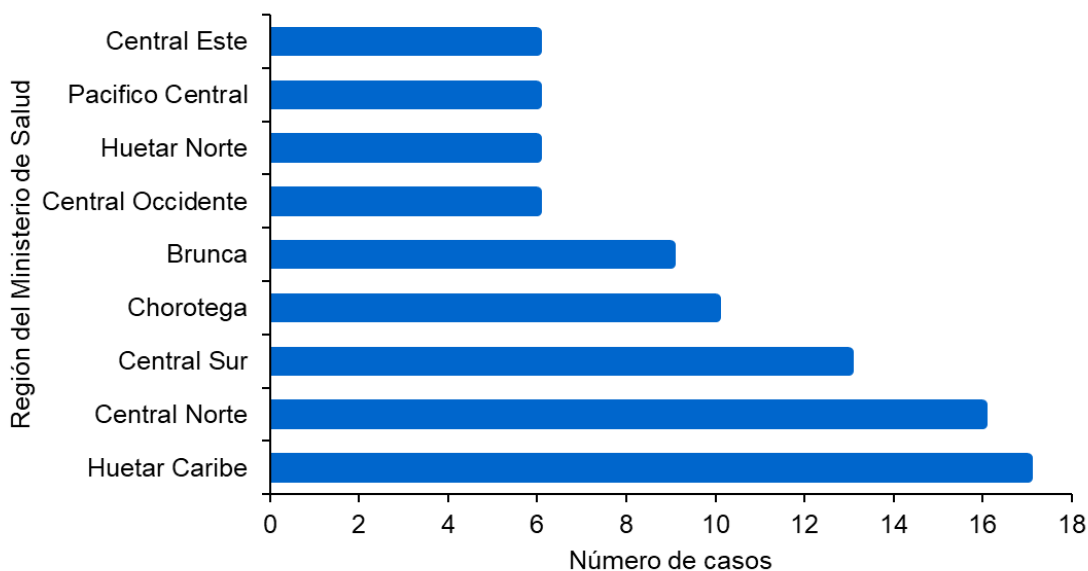
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 49 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (21/91) seguido por la provincia de San José (17/91) y Limón (17/91).

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 49, 2025



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

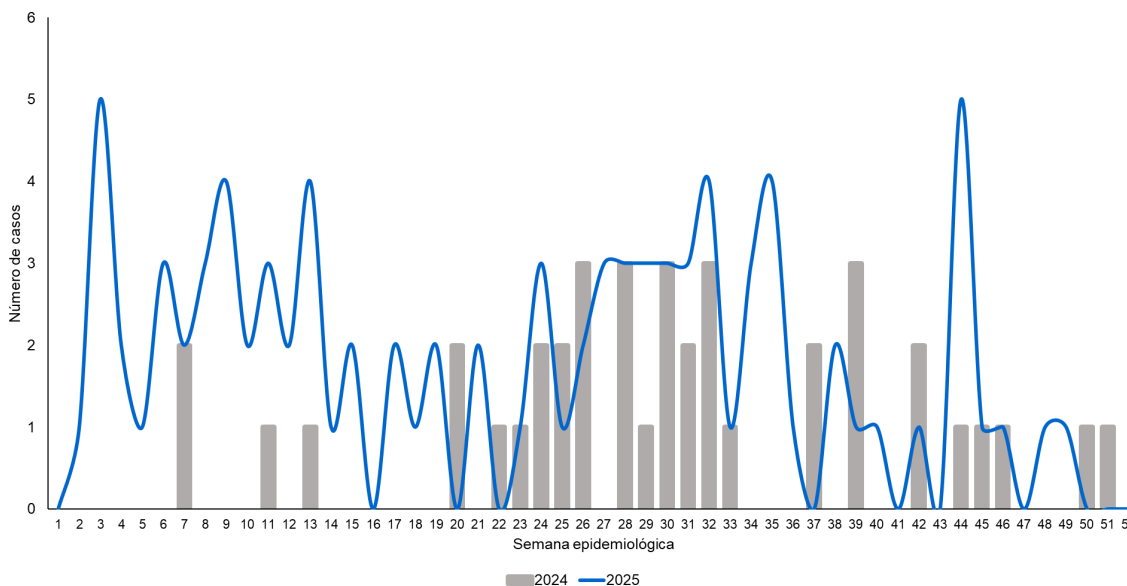
En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Huetar Caribe (17/91) la que presenta el mayor número de casos notificados.

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 49 del 2025, con un total de 91 casos confirmados por esta enfermedad para el 2025, siendo que para la SE 49 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 49 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 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 (MINAIE) según corresponda, para identificar casos sospechosos en humanos y/o animales, y puedan ser atendidos de manera oportuna.

A continuación, se brinda algunas generalidades de prevención y control de esta enfermedad:

- Mantener higiene personal, lavarse las manos regularmente con agua y jabón.
- Control, tratamiento e higiene en lesiones en piel de acuerdo con la recomendación del médico tratante.
- Asistir al establecimiento de salud público o privado cuando presente síntomas asociados a la enfermedad, tales como: dolor, malestar y picazón en el sitio de la



lesión, enrojecimiento de la piel, herida con secreción, sensación que se mueve y con frecuencia, se pueden observar huevecillos y/o larvas visibles en la lesión.

- Mantener vigilancia y control en el cuidado de los animales, realizando revisiones frecuentes, así como la curación de todas las heridas e informar a las autoridades de salud animal (SENASA-MAG y/o MINAE) sobre la aparición de animales con gusaneras para que reciban atención oportuna.