



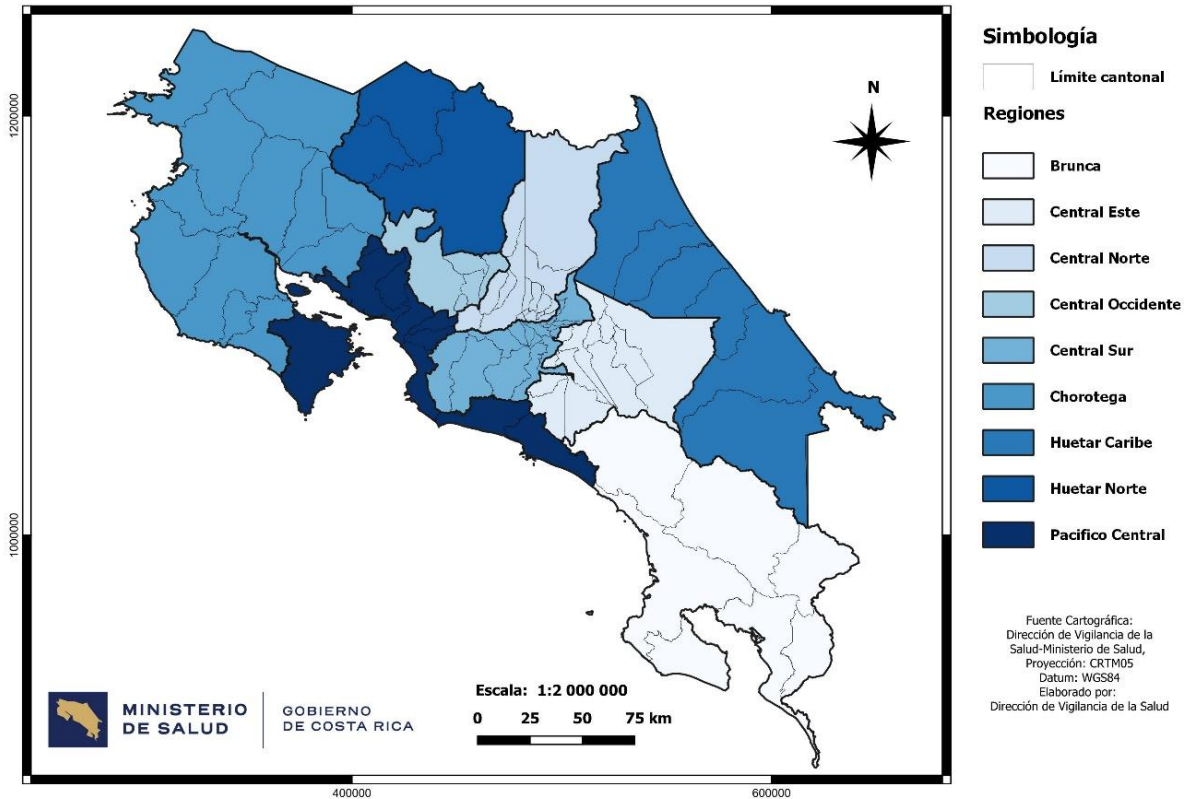
Boletín Epidemiológico N° 3 de 2026
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
30 de enero de 2026

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Situación de la malaria en Costa Rica	5
Control vectorial realizado en el país en la semana epidemiológica 02	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	11
Meningitis.....	25
Miasis por gusano barrenador en humanos	28



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Dengue

A la semana epidemiológica 2 del año 2026 se notifican **143 casos** de dengue de estos dos como dengue grave.

La región central norte presenta el mayor número de casos notificados 32, y la región pacífico central la tasa más alta con 7,5/100.000 habitantes.

Tabla 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 2, 2026 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	32	3,1
Central Sur	30	2,0
Pacífico Central	24	7,5
Chorotega	23	4,8
Huetar Caribe	15	3,3
Huetar Norte	10	3,7
Central Occidente	4	1,8
Brunca	3	0,8
Central Este	2	0,4
Total	143	2,7

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Tabla 2.

Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2026

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
Alajuela	45	4,2	28	5,2	17	3,1
San José	30	1,8	13	1,5	17	2,1
Puntarenas	27	5,3	13	5,2	14	5,4
Guanacaste	23	5,5	12	5,8	11	5,2
Limón	15	3,3	2	0,9	13	5,6
Cartago	2	0,4	1	0,4	1	0,4
Heredia	1	0,2	0	0,0	1	0,4
Total	143	1,3	30	1,2	40	1,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



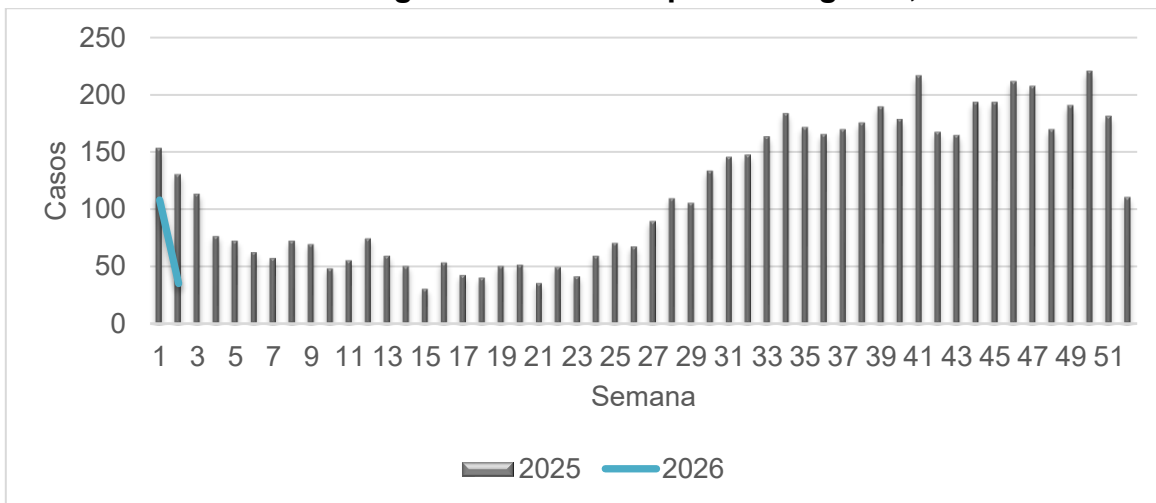
Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 2 son: Alajuela 29 casos, Cañas 13 casos, Puntarenas 10, Parrita 9 casos y Tibás 8 casos.

Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios de dengue por tasa/100.00 habitantes a la semana epidemiológica 2, 2026.

Cantón	Casos	Tasa
506: Cañas	13	39,5
609: Parrita	9	39,4
510: La Cruz	5	17,6
602: Esparza	5	14,0
214: Los Chiles	5	13,2

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Gráfico 1.
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 2, 2025-2026.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

La CCSS a través de la Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud según datos recopilados mediante EDUS al 26 de enero del 2026 reporta que no hay personas hospitalizadas por dengue.



Situación de la malaria en Costa Rica

actualización a la semana epidemiológica 02 del 2026

Situación actual casos de transmisión Local (Autóctonos/ Introducidos)

A semana 02 del presente año se reporta un (1) caso autóctono de *P. vivax* en la localidad de San Gerardo, Los Chiles en el foco de los Chiles, este caso fue captado por el Ministerio de Salud mediante búsquedas reactivas en la comunidad. El histórico de transmisión local de malaria en Costa Rica evidencia una tendencia sostenida a la disminución de casos en los últimos cuatro años en comparación con el mismo periodo, como se evidencia en la tabla 1 y en la figura 1.

Tabla 1.

Cantidad de casos de transmisión local (introducidos y autóctonos) a la semana epidemiológica actual y al cierre del año de los últimos 4 años. Costa Rica.

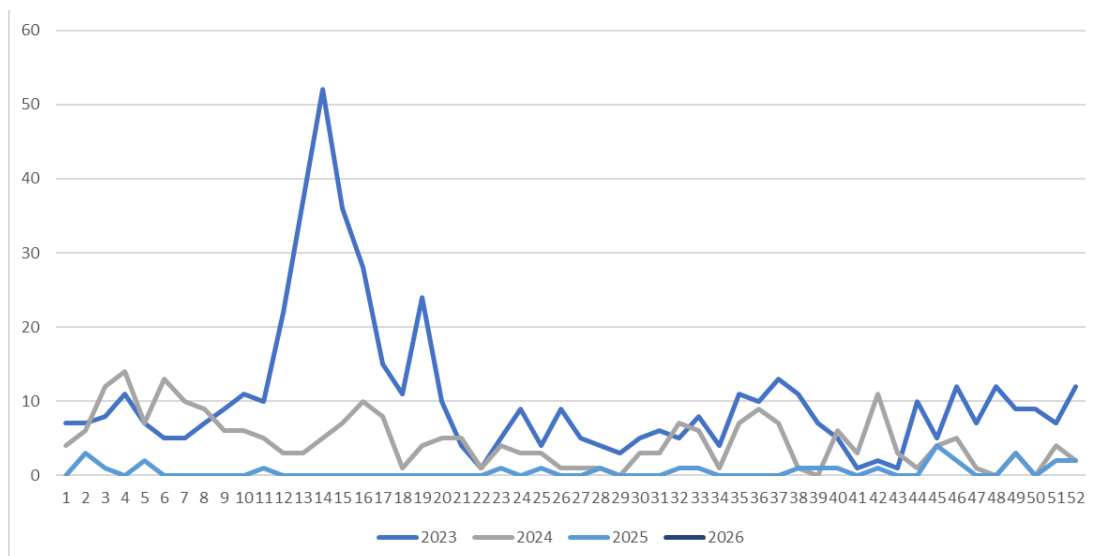
	Cantidad de casos a SE 02	Porcentaje de disminución, con respecto al año anterior	Cantidad de casos totales
2023	14	—	538
2024	10	29%	244
2025	3	70%	29
2026	1	67%	1

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

Esta tendencia positiva refleja el impacto de las intervenciones dirigidas a la interrupción de la transmisión local, especialmente en los focos históricos.



Gráfico 1.
Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024, 2025 y 2026, Costa Rica.



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

Situación actual casos importados

A la semana epidemiológica actual se registran cuatro (4) casos importados de malaria asociados al foco de Crucitas, en la Región Huetar Norte, todos correspondientes a *Plasmodium vivax*, con nexo epidemiológico con Nicaragua y actividad minera. Estos casos se distribuyen en las localidades de Crucitas (n=2), El Roble (n=1) y Chamorro (n=1).



Tabla 2.
Resumen de casos de todas las clasificaciones por Región y especie. Costa Rica, SE02.

Región	Número de casos	Clasificación	Especie	Foco
Huetar Norte	4	Importado	<i>P. vivax</i>	Crucitas (N=4)
	4	En estudio	<i>P. vivax</i>	Crucitas (N=4)
	1	Autóctono	<i>P. vivax</i>	Los Chiles (N=1)

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

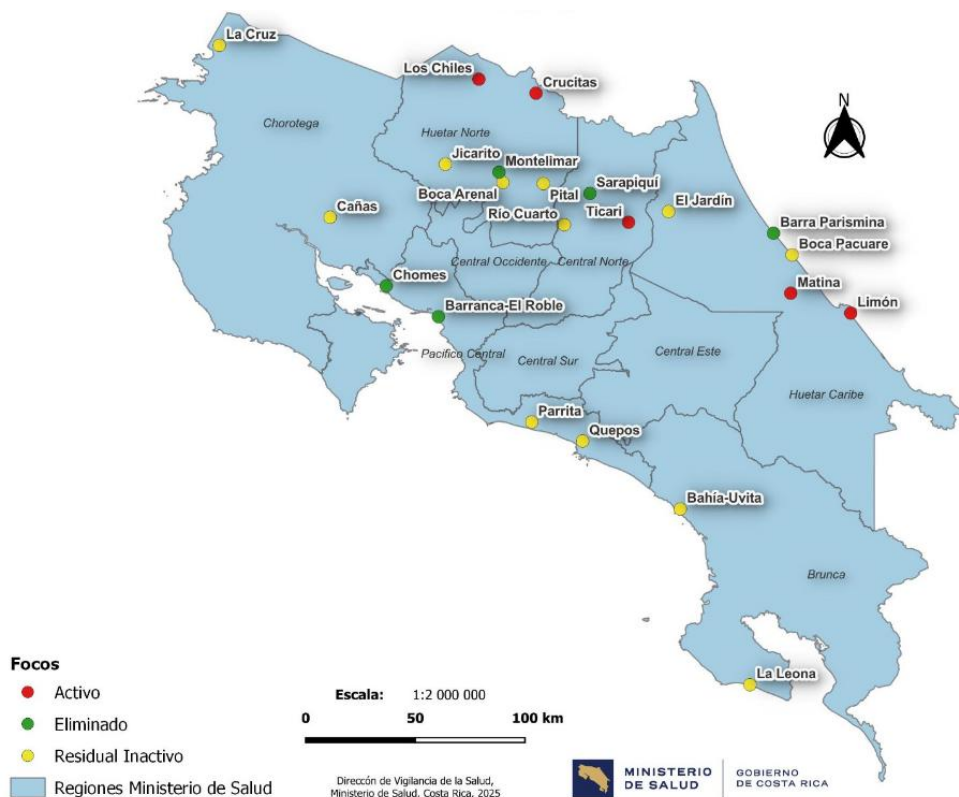
Nota: La clasificación epidemiológica corresponde al cierre de la semana epidemiológica 02 de 2026 y puede modificarse conforme avance la investigación epidemiológica de los casos en estudio.

I. Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 5 focos activos, 12 focos residuales inactivos y 5 focos eliminados.



Figura 1.
Distribución geográfica de focos de malaria según estatus epidemiológico.
Costa Rica, diciembre 2025.



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

Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir 1 año sin aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir 3 años sin transmisión autóctona del parásito.



Tabla 3.
Listado de focos de malaria por provincia, cantón y estado epidemiológico del foco. Costa Rica, diciembre 2025

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	Residual inactivo
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.



Control vectorial realizado en el país en la semana epidemiológica 02

En la siguiente tabla se desglosa el control vectorial que se ha realizado en la semana epidemiológica 02 del 2026, por el personal de Control de Vectores del país.

Tabla 1.
Costa Rica: Control vectorial realizado en la semana epidemiológica 02

Control Realizado	Total
Viviendas visitadas	3.741
Viviendas positivas	134
Depósitos tratados	7.362
Depósitos eliminados	2.077
Depósitos positivos	186
Viviendas fumigadas	12.442

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

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

Control Realizado	Total
Viviendas visitadas	10.621
Viviendas positivas	355
Depósitos tratados	42.621
Depósitos eliminados	11.038
Depósitos positivos	600
Viviendas fumigadas	17.641

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



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

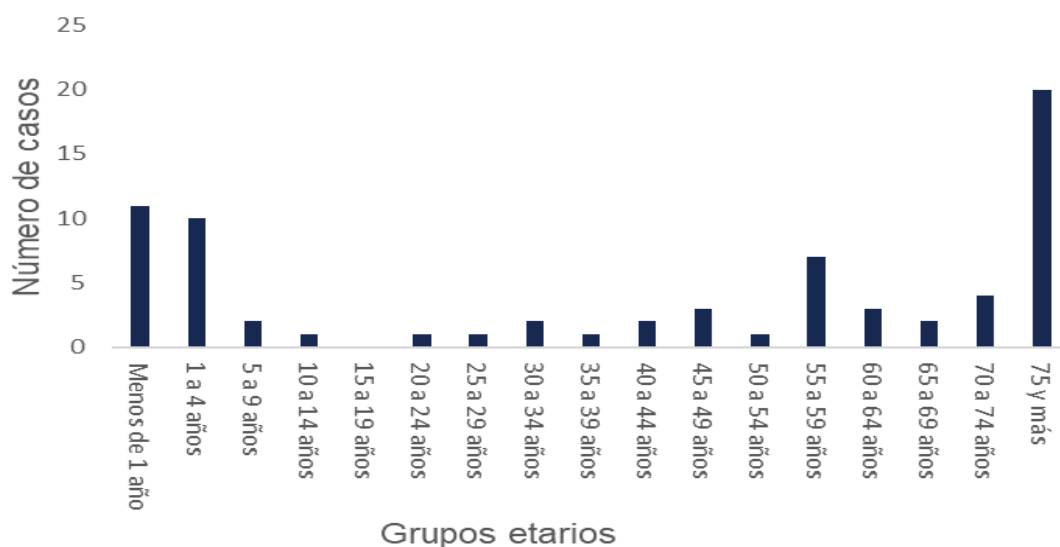
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 2 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 2 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia 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) 2 son un total de 71.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en los niños menores de 1 año y en los mayores de 75 años.

Gráfico 1.

Distribución de casos de IRAG por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 2, en Costa Rica, 2026.



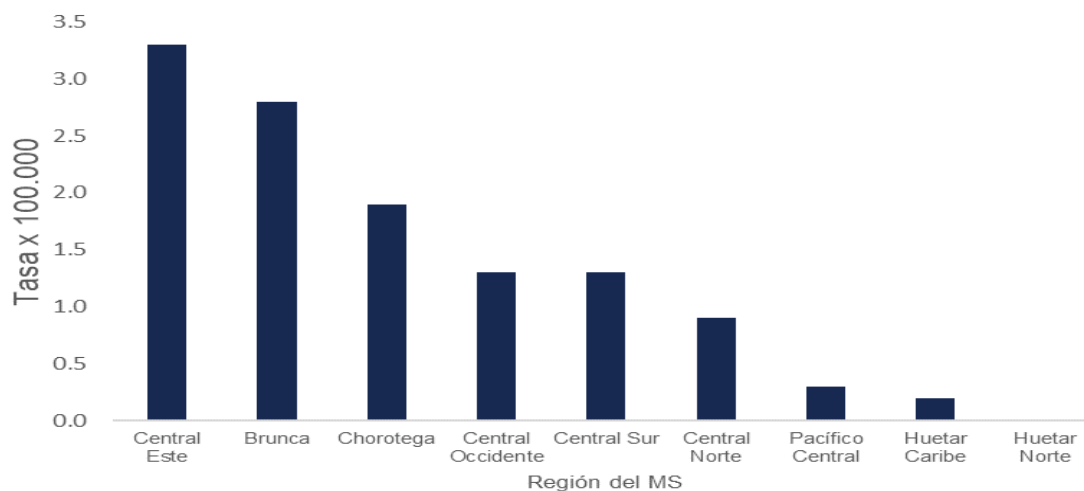
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños menores de 1 año 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 2, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Central Este y la Brunca; las regiones con menor incidencia corresponden a la Chorotega, Central Occidente, Huetar Norte, 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 2 del 2026, en Costa Rica.



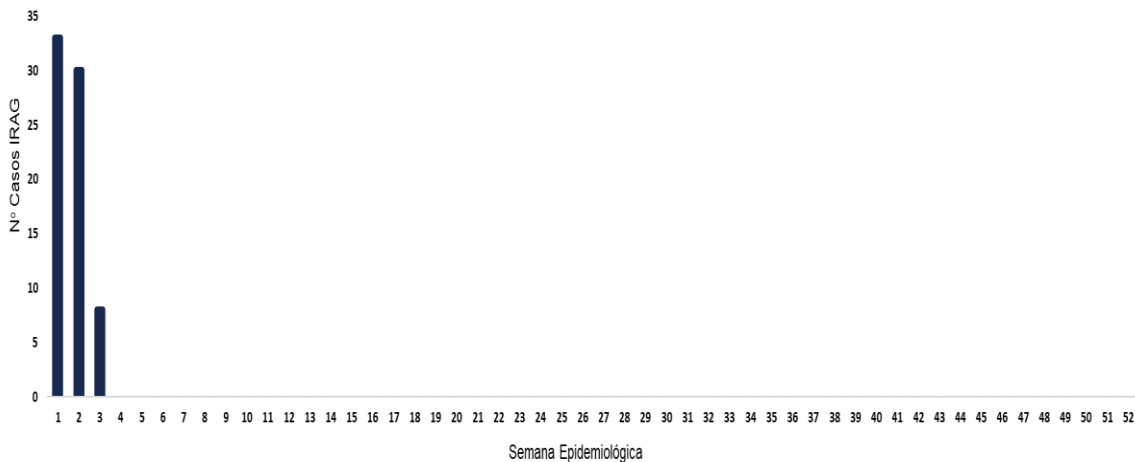
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 2 del año 2026.



Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 53, en Costa Rica, 2025.

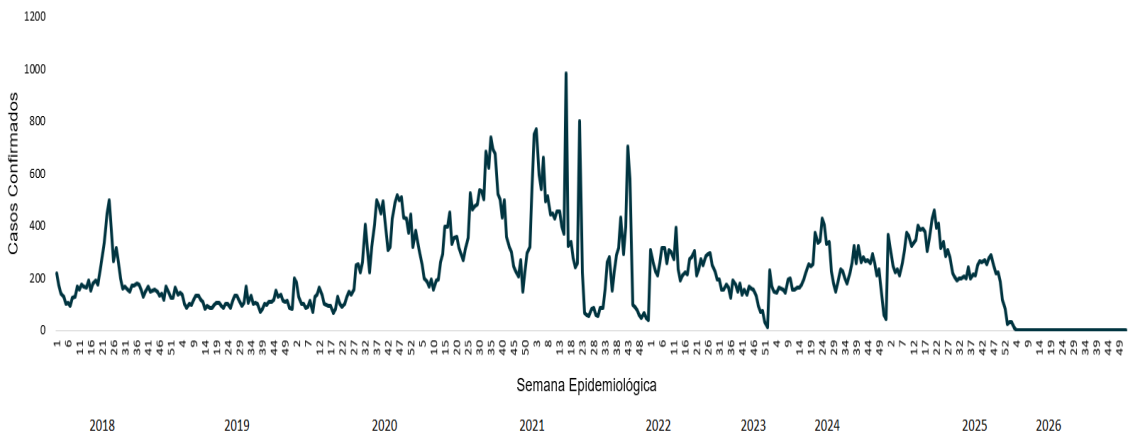


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2026, 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 2026.

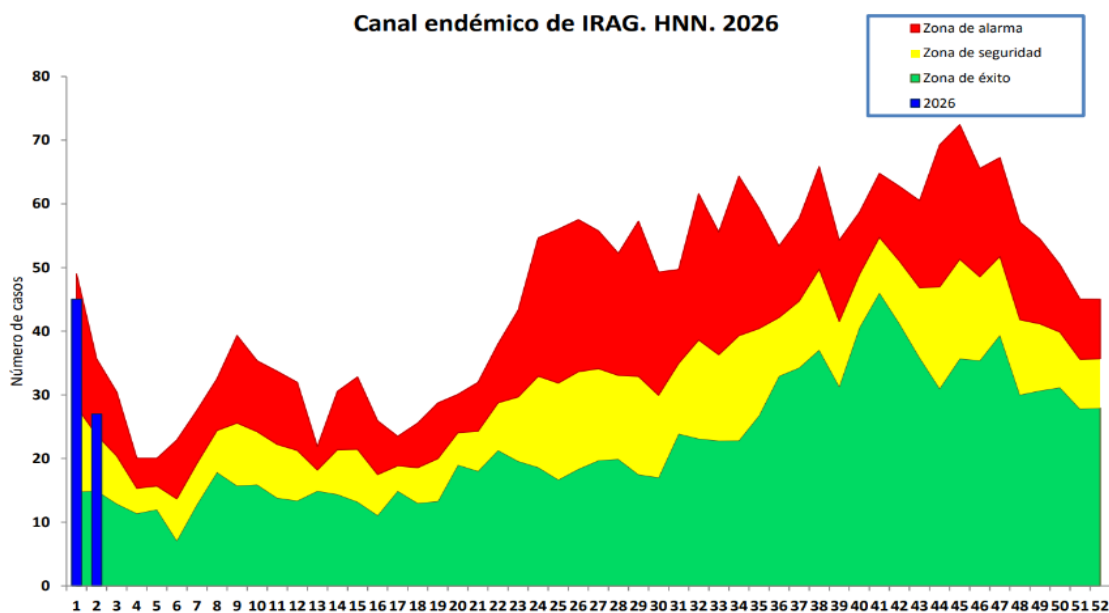


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



El HNN, para la SE-2 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, 2026



Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2026.

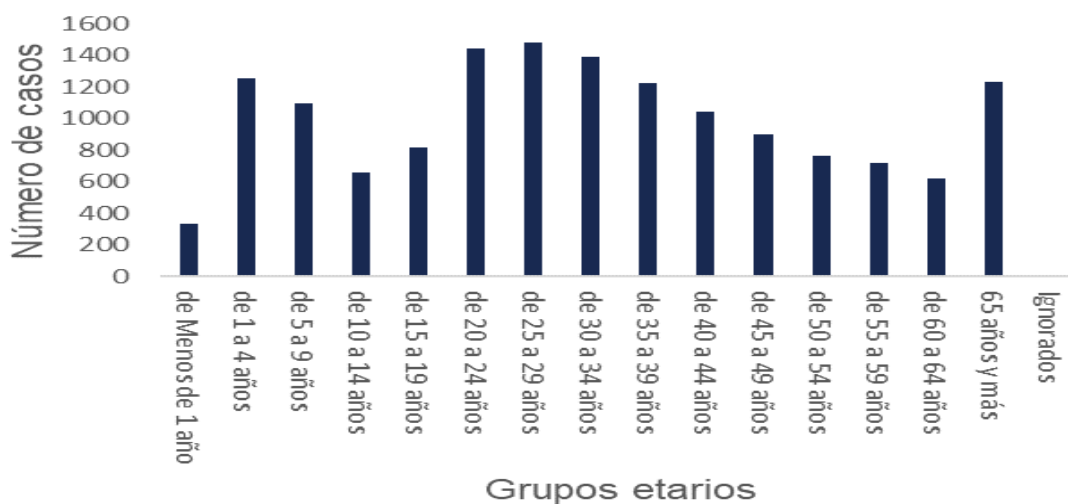
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 2 son 14977.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 25 y 29 años y personas entre 20 y 24 años.



Gráfico 6.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 2, en Costa Rica, 2026.



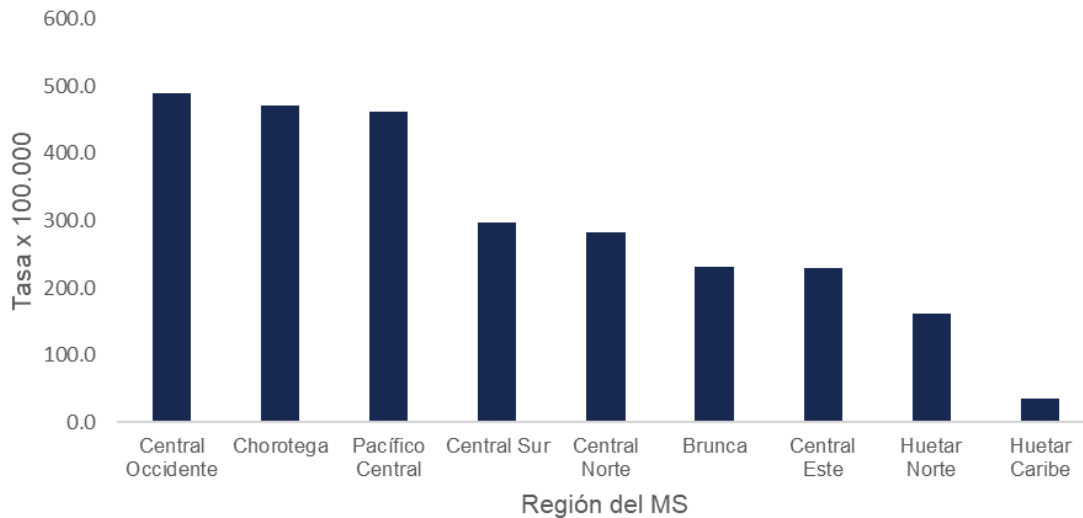
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 2, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Central Occidente y Chorotega. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Huetar Norte, Huetar Caribe, Central Sur, Central Este, Pacífico Central y Brunca.



Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 2 del 2026, en Costa Rica.

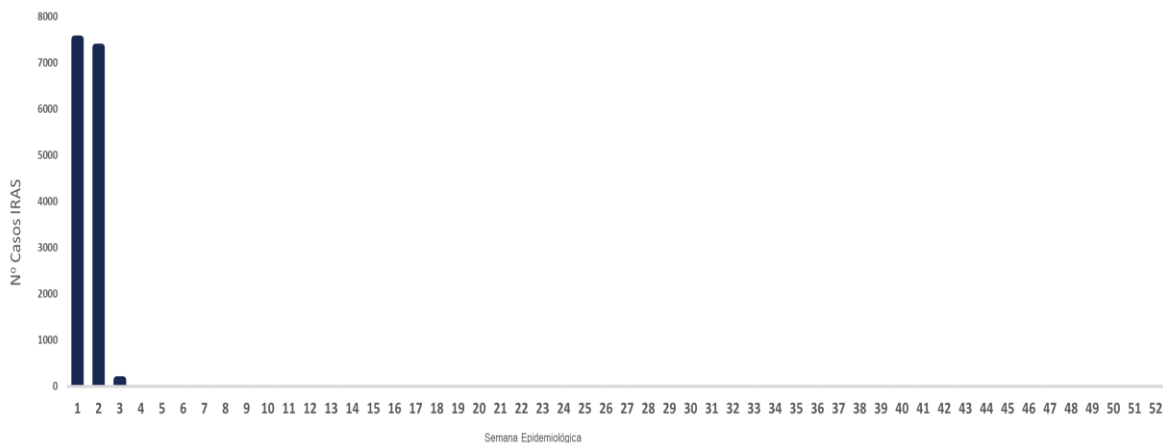


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 en la segunda semana epidemiológica del año 2026.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 2, en Costa Rica, 2026.

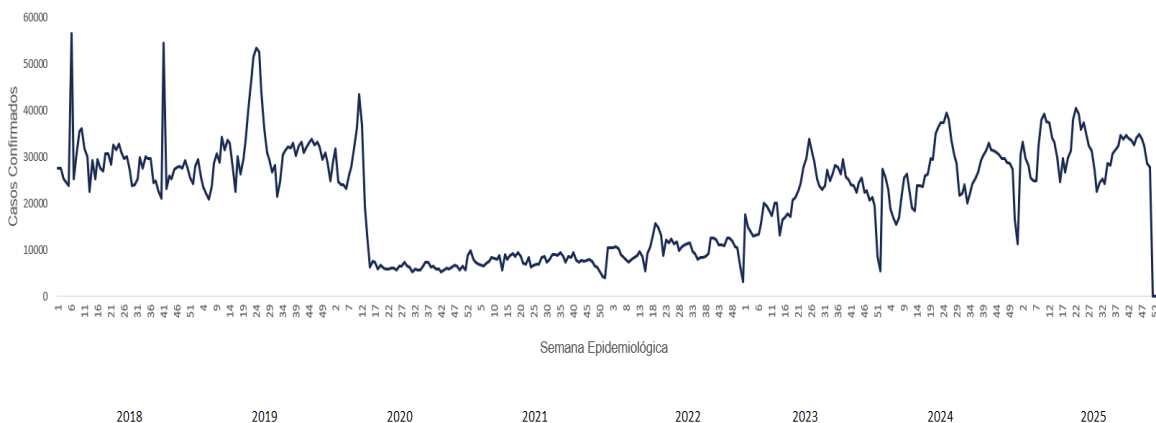


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2026, esto se puede apreciar en el gráfico 9.

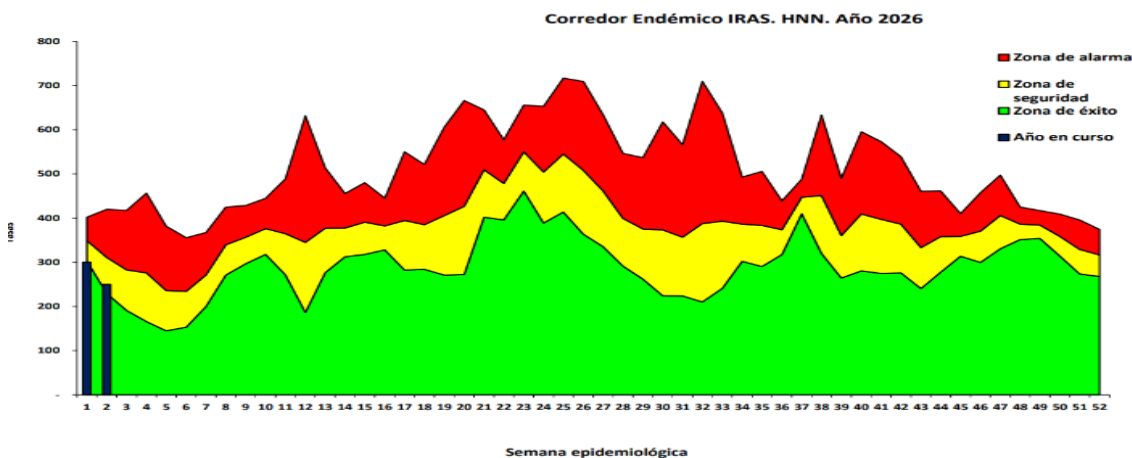
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2026.



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 2 se encuentran en la zona de seguridad actualmente.

Gráfico 10.
Costa Rica: Canal endémico IRAS. HNN. 2026.



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

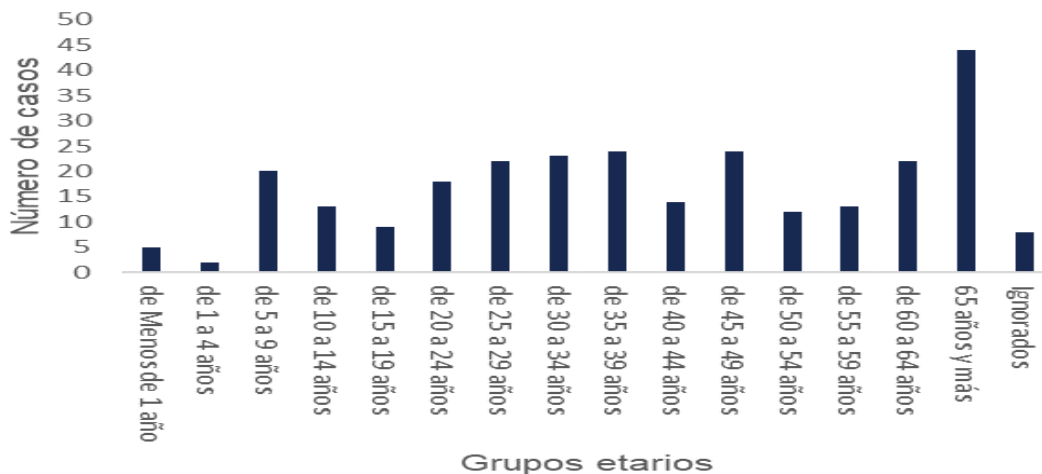


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 2 son $n= 599$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 35 y 39 años y las personas entre 65 y más años.

Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 2, en Costa Rica, 2026.



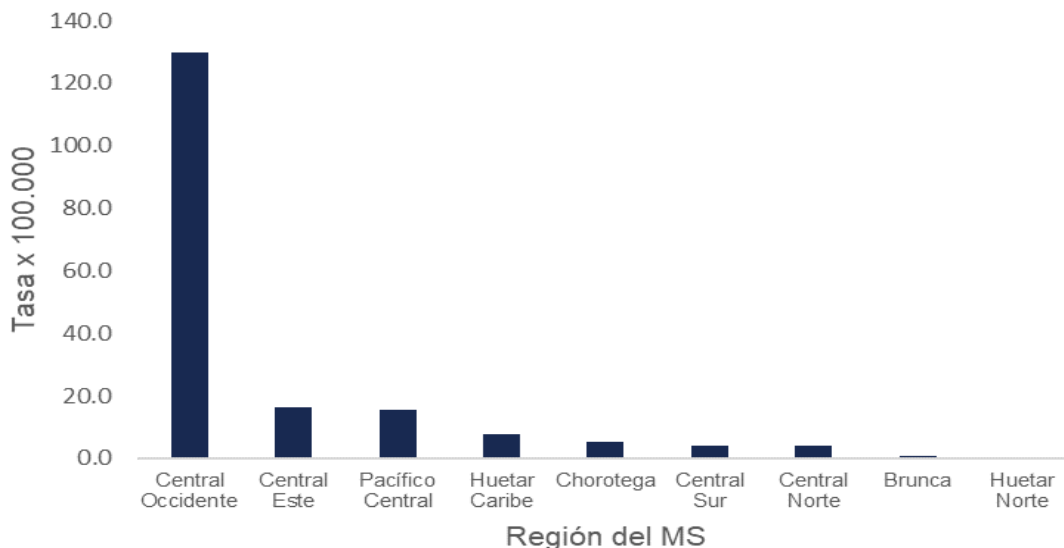
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 2, 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 2 del 2026, en Costa Rica.

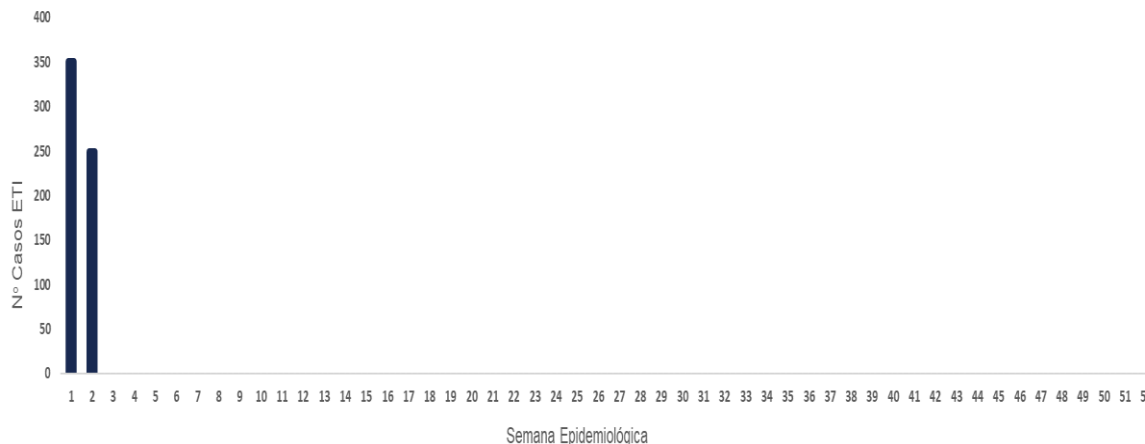


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 2026.

Gráfico 13.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 2, en Costa Rica, 2026.



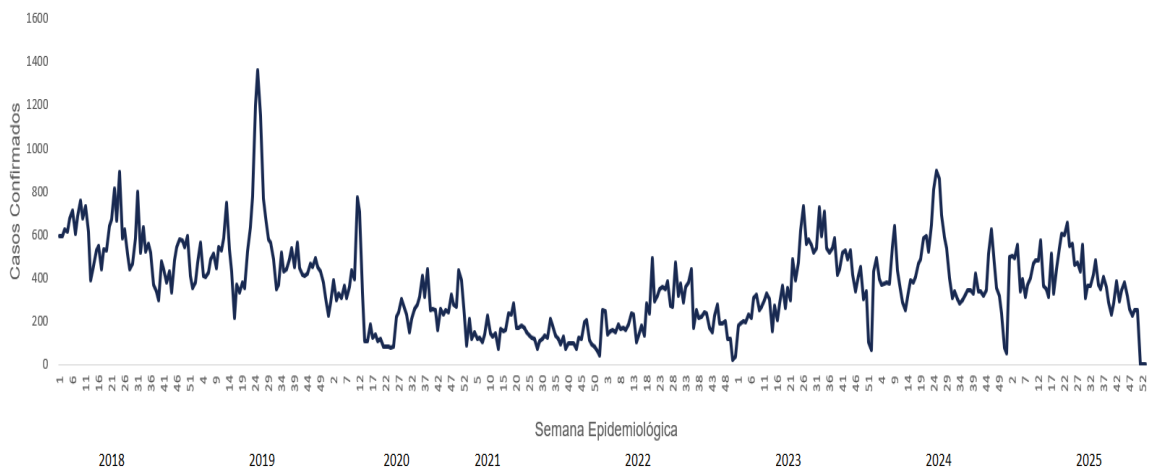
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2026, 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 2026.

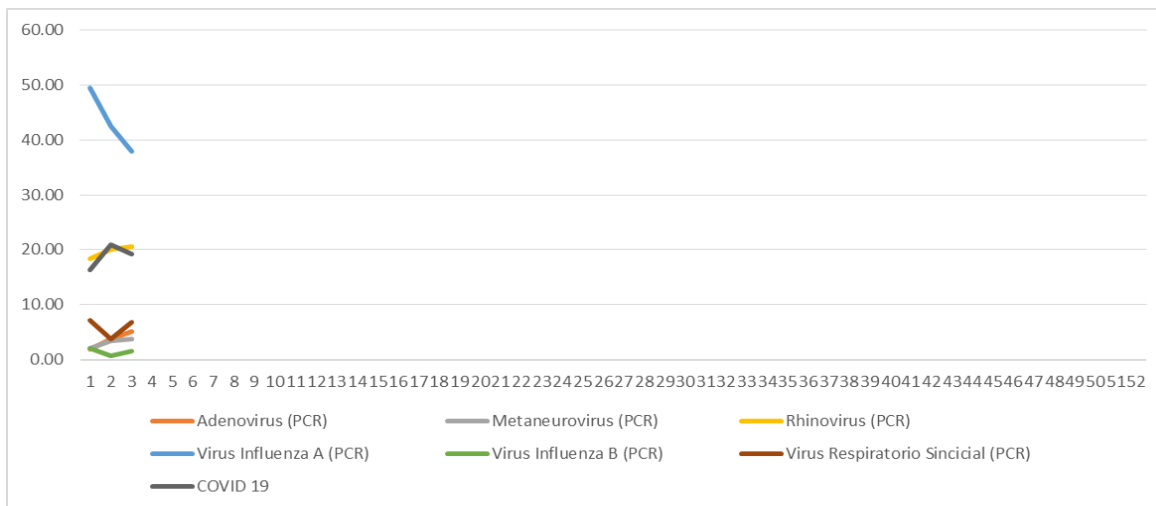


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 03 del 2026; para la SE-03, en el país, el virus de Influenza A es el que más está circulando, seguido del Rinovirus y finalmente el Covid-19 está en tercer lugar de circulación.



Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 03 en Costa Rica, 2026.

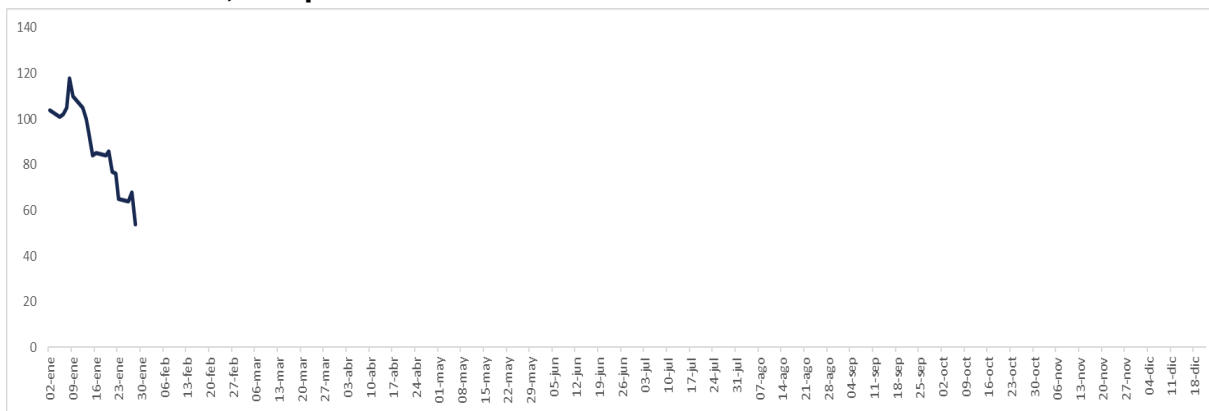


Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 4 del año 2026 es la siguiente:

Al 22 de enero del año en curso, correspondiente a la semana 3, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 54, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 80.60%.

Gráfico 16.
Costa Rica: Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 3 del año 2026, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2026.



Gráfico 17.

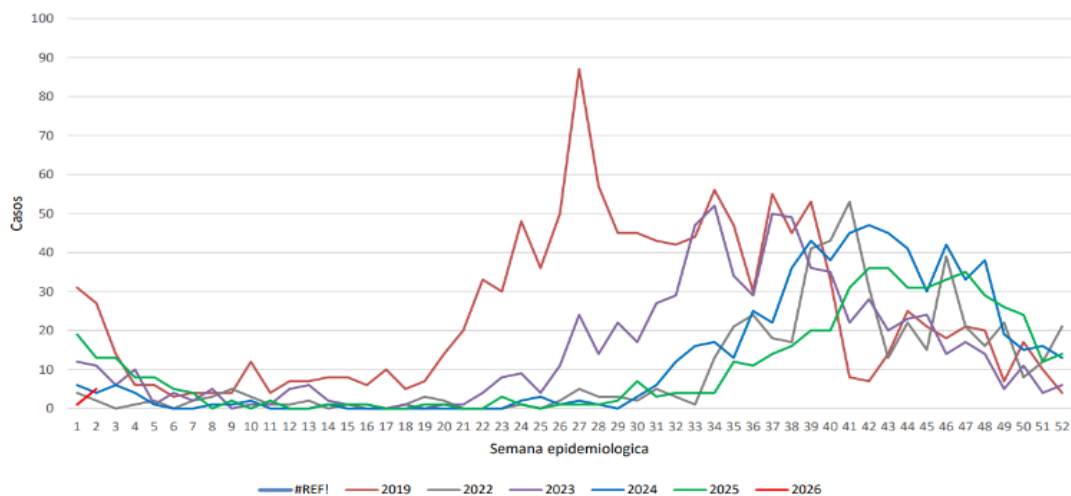
Costa Rica: Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-52. Año 2025.

Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	33	51.6
Virus respiratorio sincitial	6	9.4
Parainfluenza	1	1.6
Influenza A-B	14	21.9
Metaneumovirus	3	4.7
Adenovirus	6	9.4
SARS CoV-2	0	0.0
Coronavirus	1	1.6
Total	64	100.00%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2026.

Gráfico 18.

Costa Rica: Distribución de muestras positivas por VRS en pacientes hospitalizados según SE y año. HNN. 2018-2026.



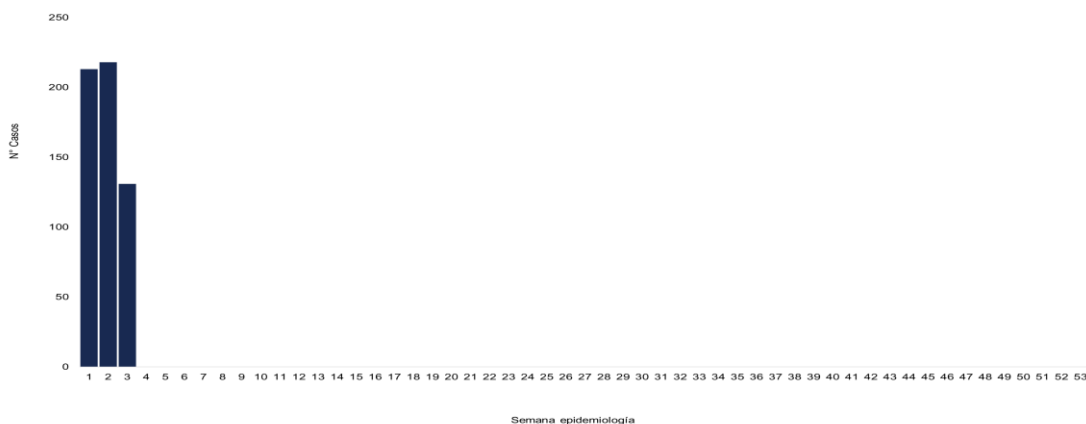
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.



Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 3, se reportaron un total de 131 casos confirmados, lo que representa una disminución del 39.91% con respecto a la SE-2 del año 2026 que presentó 218 casos.

Gráfico 19.

Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2026.



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2026.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 3, se reportó un promedio total de 5 hospitalizados, lo que representa una disminución del 16.67% con respecto a la SE-2 del año 2026 donde se registraron 6 hospitalizaciones.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 3, hubo un fallecido; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

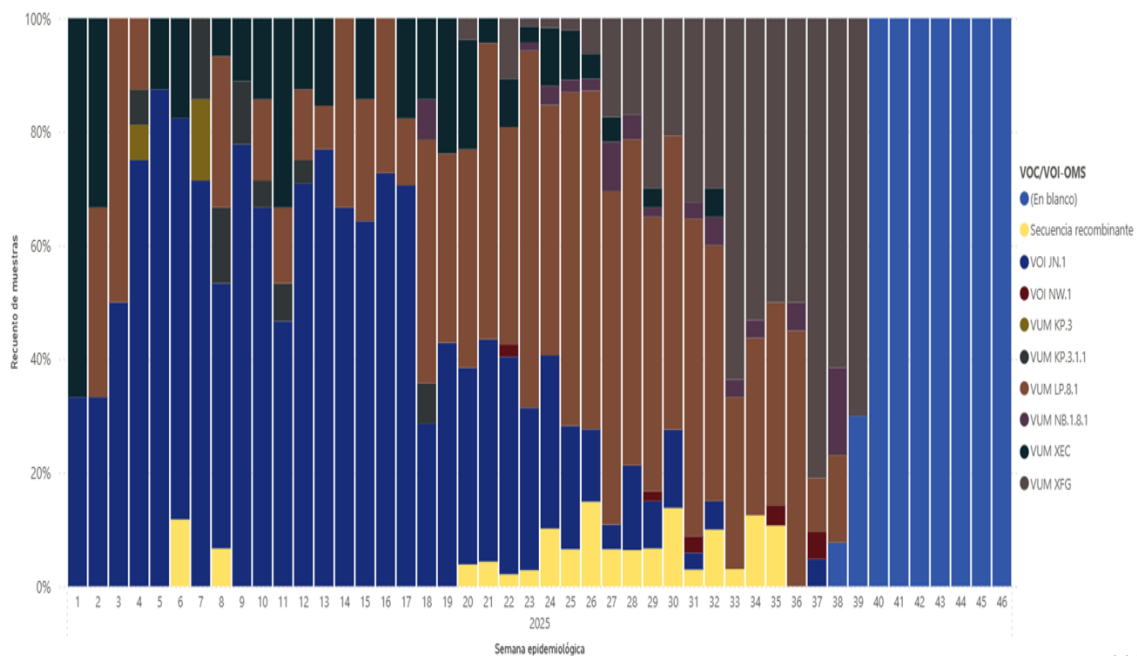


Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 29 de enero del 2026, se reporta lo siguiente.

Gráfico 20.

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 1-46 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 29 de enero del 2026.



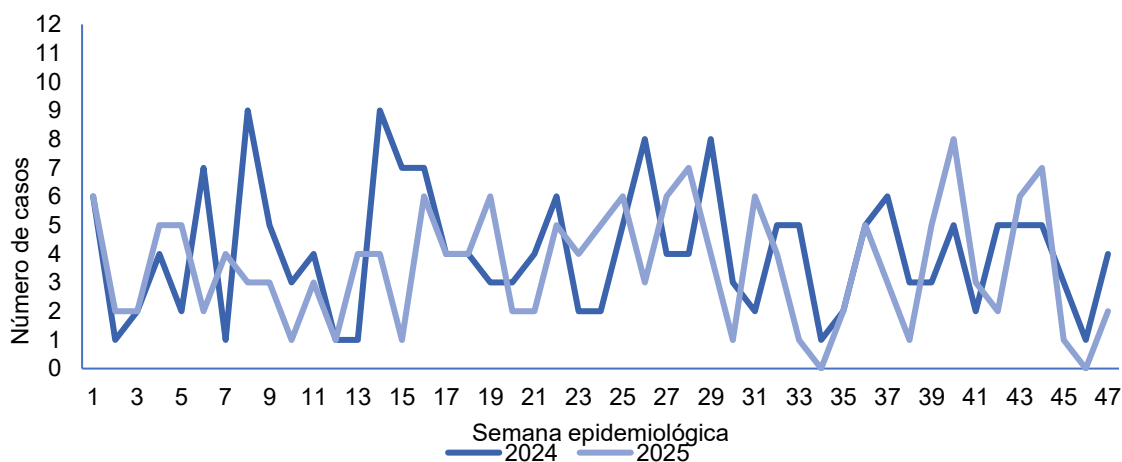
Meningitis

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, en el año 2025, se notificaron preliminarmente 184 casos sospechosos de meningitis reportados mediante boleta VE01, lo que representa una tasa de incidencia de 3,4 por cada 100.000 habitantes. En comparación con el mismo periodo del año anterior, cuando se reportaron 222 casos, se observa una disminución del 17,1%. Se identificó un único brote de origen intrafamiliar. De las notificaciones por sospecha el 70,6% (130/184) correspondieron a meningitis bacterianas.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, tanto la Región Central Norte como la Región Central Este presentaron la mayor cantidad de casos con un 21,7% respectivamente (40/184) seguido de la Región Central Sur con 20,7% (38/184).

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 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 registró 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.

Tabla 1.
Costa Rica: Casos notificados de meningitis según 15 cantones prioritarios, acumulado a la semana epidemiológica 53, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

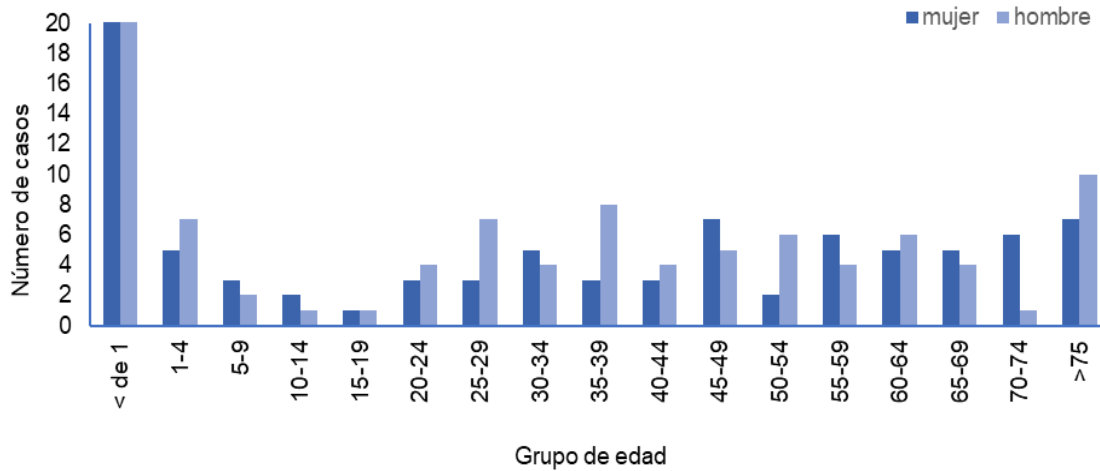
Cantón	Casos	Tasa
León Cortés	2	14,0
Turrubares	1	13,8
Dota	1	12,2
Hojancha	1	12,2
Flores	3	11,5
Cartago	16	9,5
Osa	3	9,5
Santa Cruz	7	9,4
Santa Bárbara	4	8,8
Cañas	3	8,7
El Guarco	4	8,4
Pérez Zeledón	11	7,7
Bagaces	2	7,7
Sarapiquí	7	7,4
Esparza	3	7,4

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 el año 2025, se observó una distribución por sexo, con un 51,6% de los casos (95/184) en hombres y un 48,3% (89/184) en mujeres. El 23,9% de los casos (44/184) fueron menores de 1 año.



Gráfico 2.
Costa Rica: Casos notificados por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 53, 2025



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



Miasis por gusano barrenador en humanos

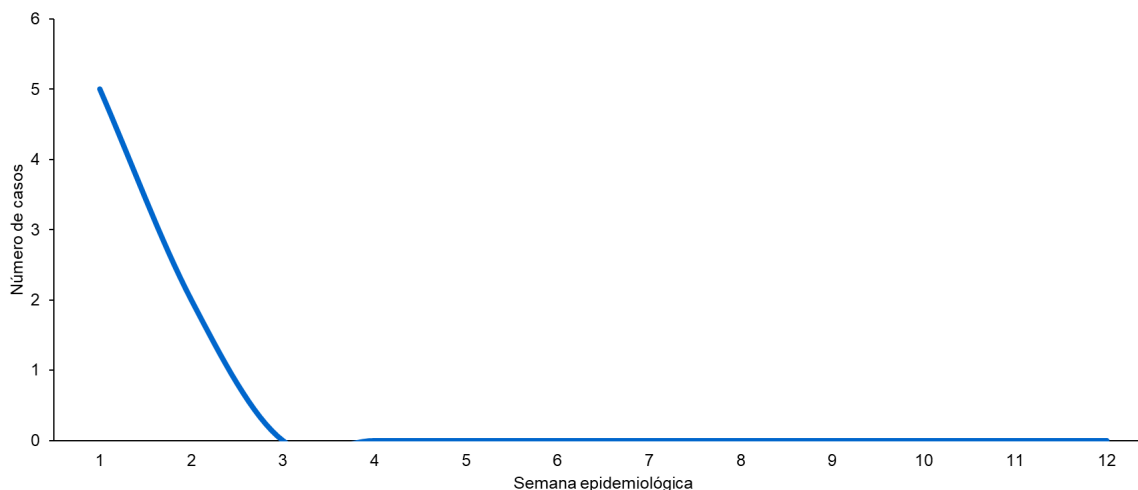
A continuación, se presentan los datos preliminares de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 04 del año 2026 (datos preliminares), según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por 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 2026 a la SE 04, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 7 casos
- Casos por grupos de edad tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (2/7) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (5/7)

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 04, 2026



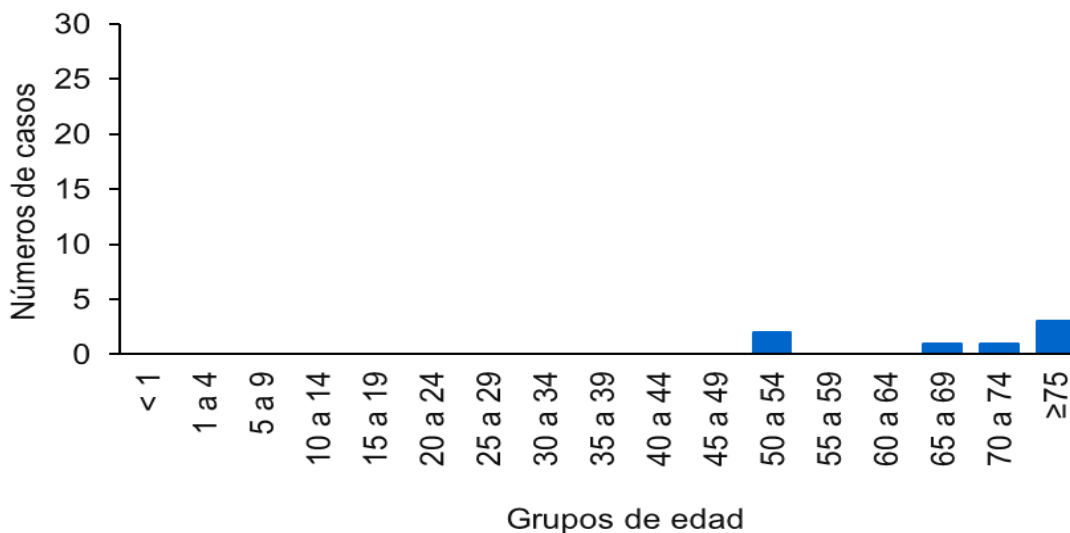
Nota: Datos preliminares a la SE 04-2026

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 04, 2026



Nota: Datos preliminares a la SE 04-2026

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026

El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en el año 2026, presenta un predominio en los hombres con 5 casos notificados con una tasa de 0,2 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 2 casos notificados con una tasa de 0,1 por 100.000 habitantes.

Tabla 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 04, 2026

Provincias	Casos	Tasas
Total	7	0,1
San José	1	0,1
Alajuela	1	0,1
Cartago	0	0,0
Heredia	0	0,0
Guanacaste	0	0,0
Puntarenas	3	0,6
Limón	2	0,4

Nota: Datos preliminares a la SE 04-2026

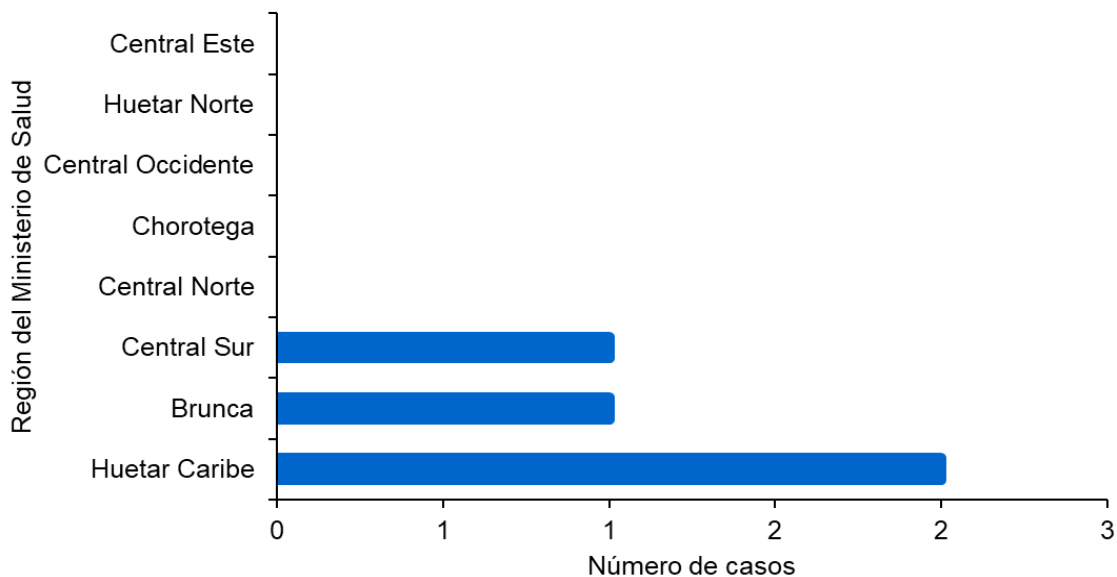
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026



En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 04 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Puntarenas (3/7) seguido por la provincia de Limón (2/7).

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 04, 2026



Nota: Datos preliminares a la SE 04-2026

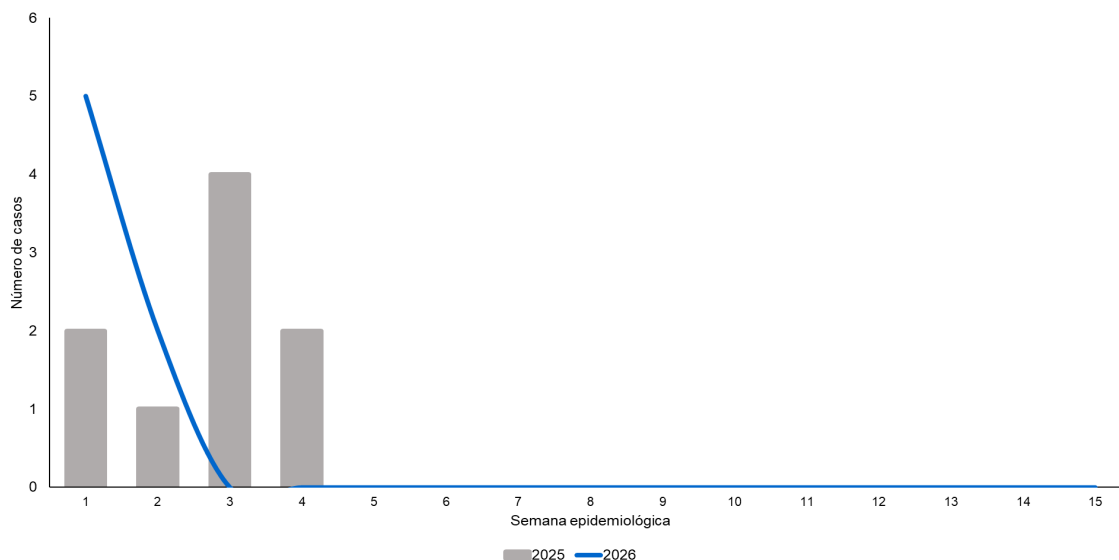
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026

En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Pacífico Central (3/7) 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 04 del 2025 y 2026, con un total de 7 casos confirmados por esta enfermedad para el 2026, siendo que para la SE 04 del 2025 se confirmaron 9 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 04 del 2025 y del 2026



Nota: Datos preliminares a la SE 04-2026

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025 y 2026

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.