



Boletín Epidemiológico N° 36 de 2026

Dirección de Vigilancia de la Salud

Ministerio de Salud

02 de octubre de 2026

Tabla de contenido

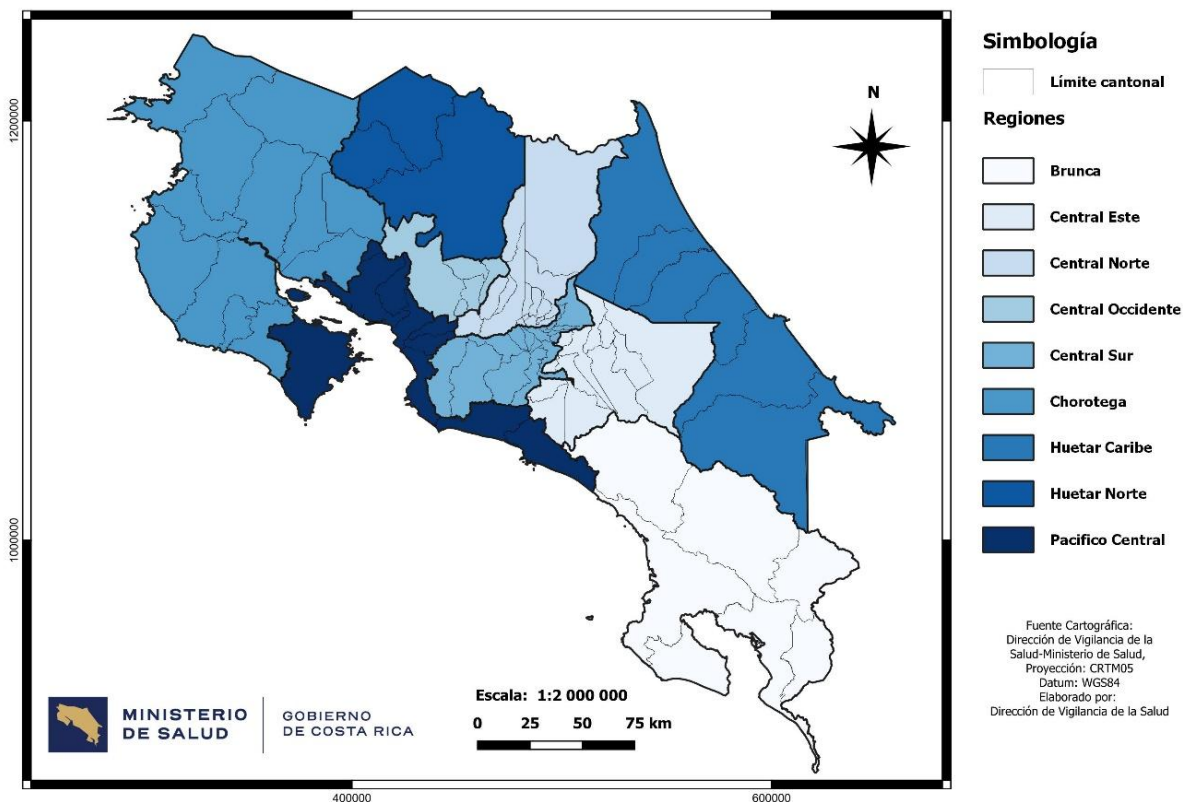
Arbovirosis.....	3
Situación de la malaria en Costa Rica	7
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 36	15
Infecciones de transmisión sexual	16
Miasis por gusano barrenador en humanos	26



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Dengue

A la semana epidemiológica 37 del año 2026 se notifican **5302 casos acumulados** de dengue de estos, **104 casos** como dengue con signos de alarma.

La Gerencia Médica de la CCSS a través del Área de Estadística en Salud según los datos recopilados mediante EDUS informa que al 28 de setiembre se reportan 6 personas hospitalizadas con diagnóstico de dengue: 2 en el Hospital Víctor Manuel Sanabria, 1 en Hospital de Guápiles, 1 en el Hospital Manuel Mora Valverde, 1 en el Hospital Los Chiles y 1 en el Hospital San Rafael de Alajuela.

La región Central Norte presenta el mayor número de casos notificados 1971 y la tasa más alta la presenta la región Pacífico Central con 328,4/100.000 habitantes.

Tabla 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 37, 2026 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Norte	1971	188,2
Pacífico Central	1057	328,4
Chorotega	650	137,0
Huetar Caribe	464	101,3
Central Sur	461	30,5
Huetar Norte	257	94,7
Central Occidente	190	84,6
Brunca	170	48,1
Central Este	82	14,8
Total	5302	101,6

Fuente: Base VE01, 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	2737	252,8	1423	263,3	1314	242,2
Puntarenas	639	125,6	293	116,4	346	134,6
Guanacaste	610	146,2	318	153,7	292	138,9
San José	481	28,9	238	28,2	243	29,6
Limón	464	101,3	211	94,3	253	108,1
Heredia	288	52,3	157	56,8	131	47,8
Cartago	83	15,6	34	12,7	49	18,5
Total	5302	101,6	2674	102,3	2628	100,9

Fuente: Base VE 01, Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 37 son: Alajuela 1005 casos, Grecia 596 casos, Orotina 518 casos, Puntarenas 258 casos y La Cruz 193 casos.

Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios de dengue por casos notificados a la semana epidemiológica 37, 2026.

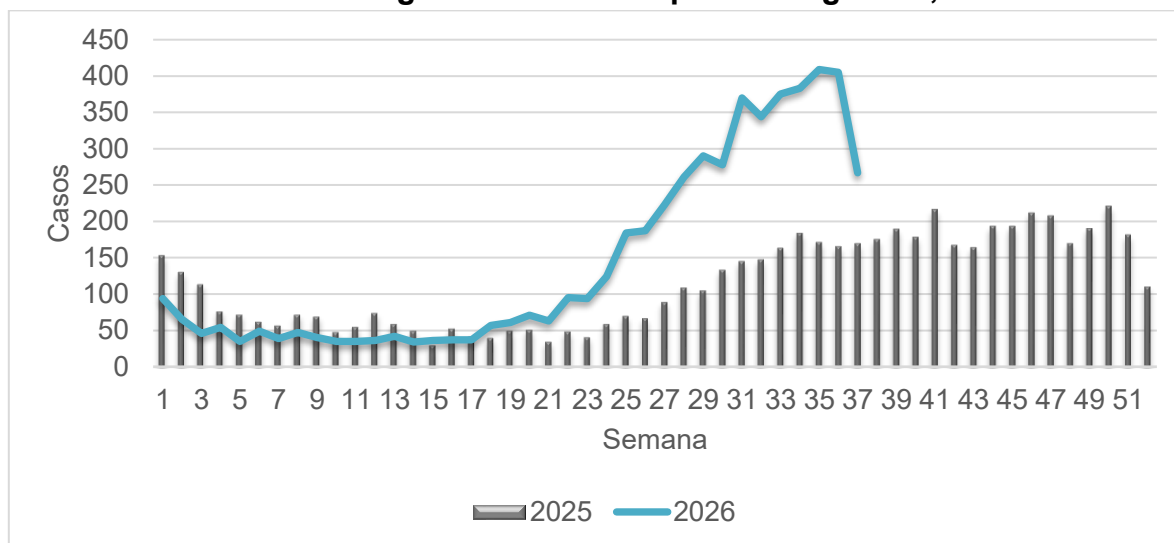
Cantón	Casos	Tasa
201: Alajuela	1005	304,4
203: Grecia	596	732,3
209: Orotina	518	2036,8
601: Puntarenas	258	177,2
510: La Cruz	193	680,5
101: San José	166	46,9
702: Pococí	144	91,6
210: San Carlos	128	60,0
505: Carrillo	125	247,5
214: Los Chiles	124	327,0

Fuente: Base VE01, Dirección de Vigilancia de la Salud



Gráfico 1.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 37, 2025-2026.

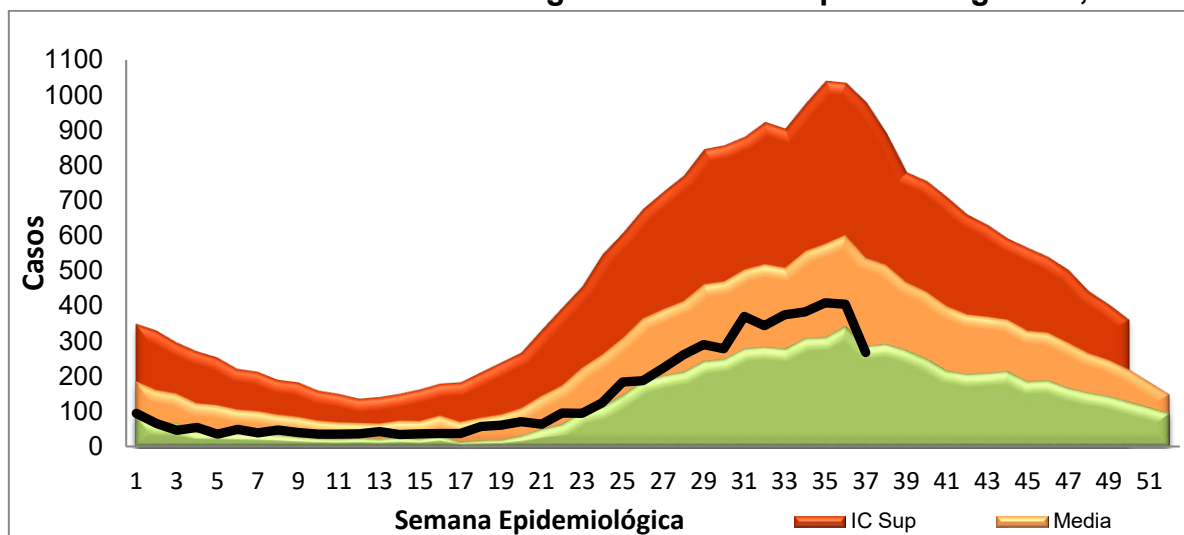


Fuente: Base VE01, Dirección de Vigilancia de la Salud

Para la semana epidemiológica 37 del año 2025 se reportaron 3256 casos. En comparación con ese período, para el año 2026 se observa un incremento del 38,6% en el número de casos notificados.

Gráfico 2.

Costa Rica: canal endémico de dengue a la semana epidemiológica 37, 2026.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Chikungunya

A la semana epidemiológica 37 se notifica un total de **620 casos** de chikungunya, **420 casos confirmados** por prueba de PCR y **200 casos probables** en estudio.

Tabla 4.

Costa Rica: Casos de chikungunya por región notificados y confirmados a la semana epidemiológica 37, 2026

Región	Total	Confirmados	Probables
Chorotega	327	275	52
Central Norte	149	35	114
Central Sur	73	59	14
Pacífico Central	31	25	6
Huetar Norte	24	17	7
Central Este	7	3	4
Central Occidente	7	6	1
Huetar Caribe	2	0	2
Total	620	420	200

Fuente: Base VE01, Dirección de Vigilancia de la Salud

Los cantones con mayor reporte de casos son:

- La Cruz 184 casos
- Alajuela 118 casos
- Carrillo 64 casos
- Santa Cruz 49 casos
- San José 44 casos



Situación de la malaria en Costa Rica

Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 37 del 2026.

A la semana epidemiológica (SE) 37 de 2026, Costa Rica acumula **88** casos de malaria: 34 corresponden a transmisión local (19 autóctonos y 15 introducidos), 49 son importados (incluidas 9 recaídas de casos importados) y 5 casos permanece en investigación epidemiológica.

La transmisión se concentra principalmente en el foco de foco Crucitas–Llano Verde, asociado a la actividad minera y a la movilidad poblacional transfronteriza con Nicaragua. La persistencia de casos introducidos mantiene el riesgo de reintroducción y exige sostener la vigilancia intensificada, el diagnóstico oportuno y la respuesta focalizada.

Tabla 1.

Cifras clave de la situación epidemiológica de la malaria. Costa Rica, semana epidemiológica 37, 2026.

Cifras clave	SE 37-2026	Interpretación epidemiológica
Casos totales de malaria	88	Incluye casos autóctonos, introducidos, importados, recaídas y casos en investigación.
Transmisión local	34 casos	19 casos autóctonos y 15 introducidos.
Casos importados	49	Principalmente asociados a antecedentes de exposición en Nicaragua.
Casos en investigación	5	Clasificación pendiente al cierre de la SE.
Principal foco de transmisión	Crucitas–Llano Verde	Concentra 63 casos del total a nivel nacional (71.5%)

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



Transmisión local

Costa Rica registra 34 casos de transmisión local en la SE 37 de 2026, distribuidos en 19 autóctonos y 15 introducidos. El 88 % se concentra en el foco de foco Crucitas–Llano Verde, en el distrito de Cutris, Región Huetar Norte, en un contexto de actividad minera y movilidad transfronteriza con Nicaragua. Los casos restantes se distribuyen entre los focos de Los Chiles, Matina y Ticarí.

Tabla 2.

Distribución de los casos de transmisión local según clasificación epidemiológica y especie. Costa Rica, SE 37, 2026.

Clasificación	<i>P. vivax</i>	<i>P. falciparum</i>	Total
Autóctonos	18	1	19
Introducidos	14	1	15
Total	32	2	34

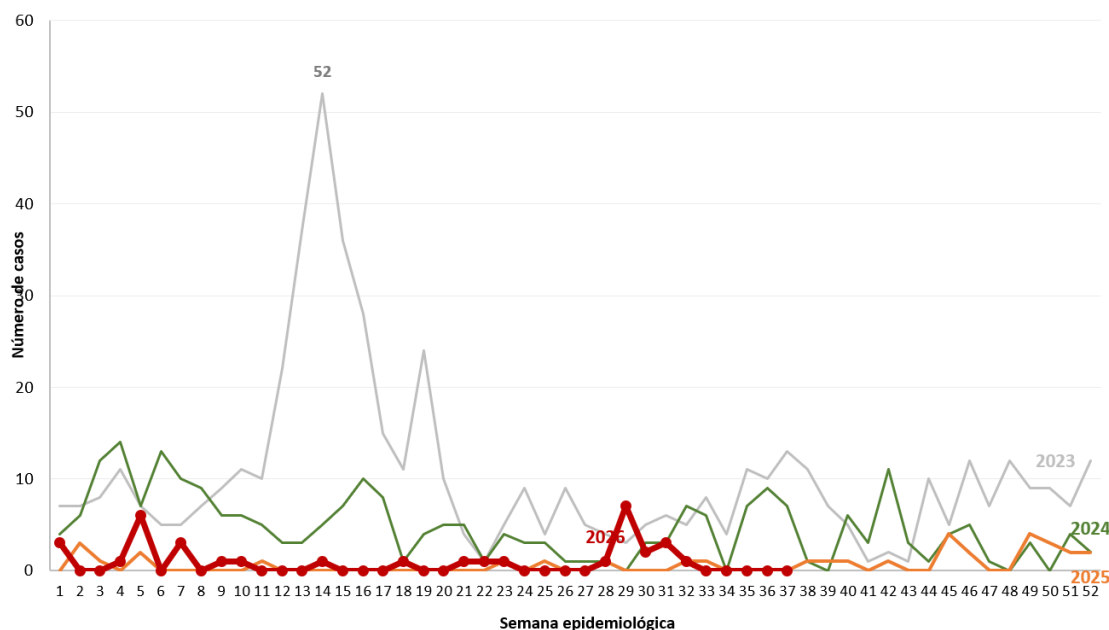
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Plasmodium vivax es la especie predominante en la transmisión local (94 %); *P. falciparum* aporta apenas 2 casos (6%): uno autóctono en Matina y uno introducido en foco Crucitas–Llano Verde, lo que confirma que la circulación de esta especie, aunque marginal, no ha desaparecido.



Gráfico 1.

Casos de malaria por transmisión local según semana epidemiológica, Costa Rica 2023-2026*



*2026: Datos hasta la semana epidemiológica 37

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

A la semana epidemiológica 37 de 2026 se registran 34 casos de malaria, cifra superior a los 12 casos registrados en el mismo período de 2025. No obstante, el número de casos continúa siendo considerablemente inferior al observado en 2023 y 2024, cuando se notificaron 415 y 192 casos, respectivamente.

Casos importados

Los casos importados continúan siendo la principal fuente de introducción del parásito al país. A la semana epidemiológica (SE) 37 de 2026 se registran 49 casos importados (Tabla 3), predominantemente asociados a *P. vivax* y con antecedente de exposición mayoritario en Nicaragua, lo que confirma la influencia de la movilidad poblacional transfronteriza, específicamente por la epidemiología de la malaria en Costa Rica.



Tabla 3.

Distribución de los casos importados según clasificación epidemiológica y especie. Costa Rica, SE 37, 2026.

Especie parasitaria	Casos	Porcentaje (%)
<i>P. vivax</i>	43	88
<i>P. falciparum</i>	5	10
Infección mixta (<i>P. vivax</i> / <i>P. falciparum</i>)	1	2
Total	49	100

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

El 98 % de los casos importados presenta antecedente de exposición en Nicaragua, lo que confirma la influencia de la movilidad poblacional transfronteriza sobre la epidemiología de la malaria en el país. Sin embargo, este patrón no debe atribuirse únicamente a la migración laboral general: una parte importante de estos casos está vinculada a la actividad minera irregular en zonas fronterizas, reconocida como un factor de riesgo específico para la transmisión de malaria en la región. La mayor parte de estos casos se detecta en la Región Huetar Norte, lo que refuerza la necesidad de mantener la detección temprana, la investigación epidemiológica y la respuesta oportuna para prevenir la reintroducción de la transmisión

Distribución de casos

La distribución de los 88 casos de malaria muestra una marcada concentración en la Región Huetar Norte, que acumula 69 casos, incluida la totalidad de los introducidos y la mayor parte de autóctonos e importados. Las demás regiones registran casos esporádicos, predominantemente importados.



Tabla 4.

Distribución de casos por clasificación epidemiológica, especie y región del Ministerio de Salud, SE37-2026

Región	Autóctono			Importado				Introducido			En investigación			Total
	P.f	P.v	Subt.	Mixta	P.f	P.v	Subt.	P.f	P.v	Subt.	P.f	P.v	Subt.	
Central Norte	–	1	1	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–	2
Pacífico Central	–	–	–	–	–	2	2	–	–	–	–	–	–	2
Central Occidente	–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–	1
Central Sur	–	–	–	–	–	5	5	–	–	–	–	–	–	5
Chorotega	–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	3	3	4
Huetar Caribe	1	–	1	–	–	4	4	–	–	–	–	–	–	5
Huetar Norte	–	17	17	1	5	29	35	1	14	15	–	2	2	69
Total	1	18	19	1	5	43	49	1	14	15	–	5	5	88

P.f: *Plasmodium falciparum* P.v: *Plasmodium vivax*

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

Vigilancia Nacional

A la semana epidemiológica actual, el país reporta un total de **146 147 pruebas de diagnóstico de malaria**, resultado del esfuerzo interinstitucional para la detección oportuna de casos.

El **Ministerio de Salud registra 77 193 pruebas realizadas**, distribuidas en las diferentes Áreas Rectoras que presentan riesgo de introducción o reintroducción de la malaria. Estas corresponden principalmente a actividades de búsqueda reactiva y búsqueda proactiva, en el marco de las acciones de vigilancia intensificada, así mismo **1 239 pruebas han sido realizadas por colaboradores voluntarios**, referirse a la figura 2.



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

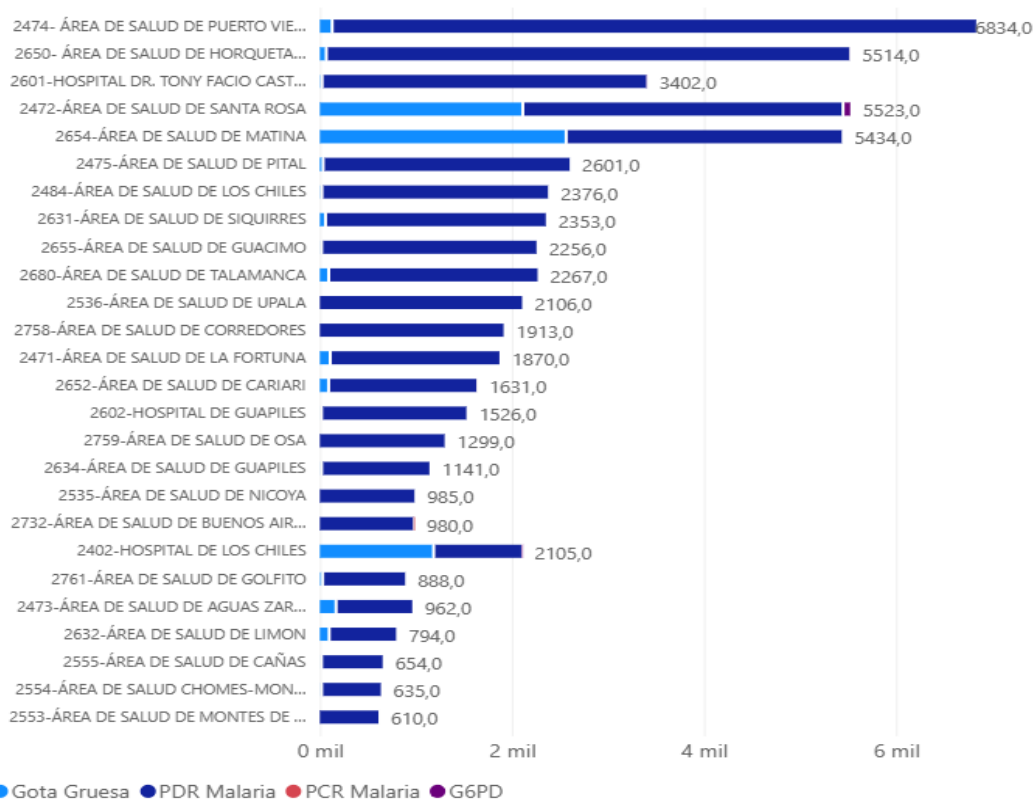
Por su parte, la **Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)** ha realizado un **total de 68 954 pruebas** en el contexto de búsqueda pasiva, distribuidas de la siguiente manera:

- 61 754 pruebas rápidas de diagnóstico (PDR),
- 6 947 exámenes de gota gruesa,
- 253 prueba de Detección de la Cadena de Polimerasa (PCR) para malaria

Este abordaje articulado fortalece la capacidad de detección temprana, confirmación diagnóstica y respuesta oportuna ante casos importados o autóctonos, en el contexto de la estrategia nacional de eliminación de la malaria.

Gráfico 2.

Distribución de pruebas de gota gruesa, PDR y PCR para malaria en los 20 centros de salud de la CCSS con mayor producción, Costa Rica 2026.



Fuente: Datos consolidados de producción de la Caja Costarricense del Seguro Social



MINISTERIO DE SALUD

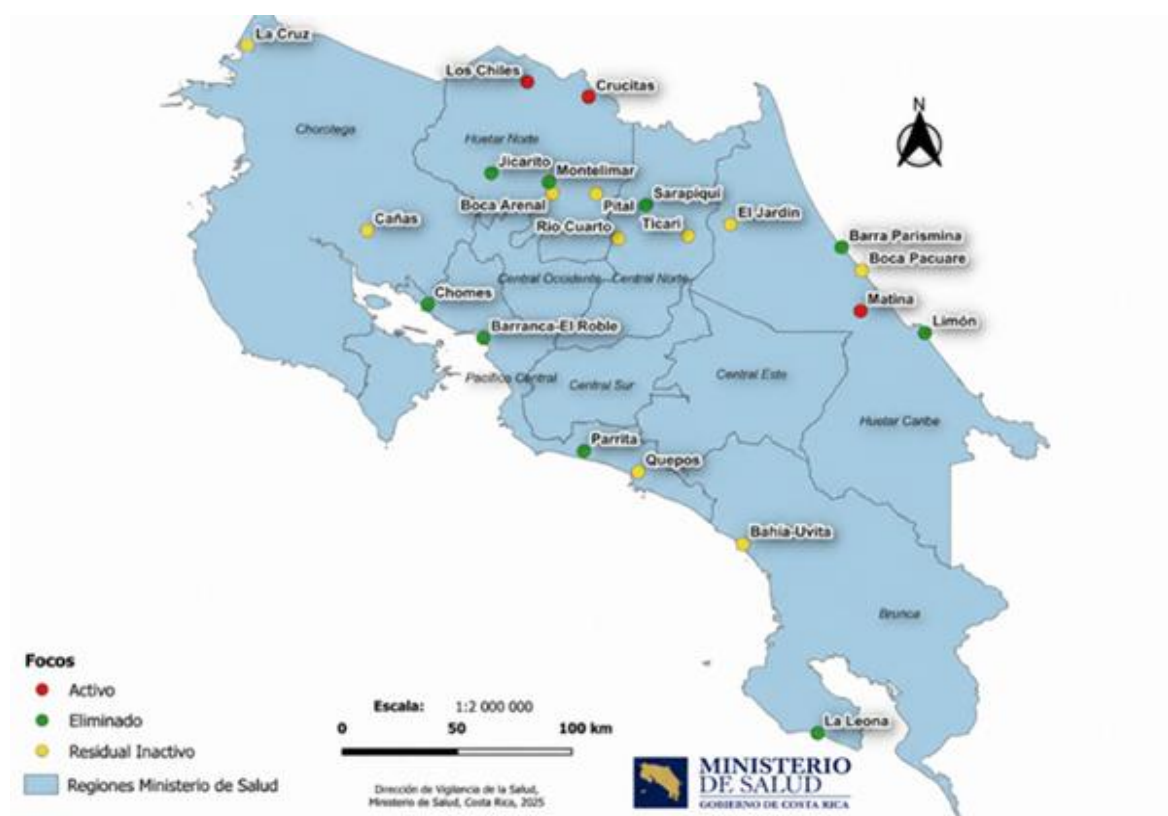
GOBIERNO DE COSTA RICA

Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 3 focos activos, 10 focos residuales inactivos y 9 focos eliminados.

Figura 1.

Distribución geográfica de focos de malaria según estatus epidemiológico. Costa Rica, agosto 2026.



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 5.

Listado de focos de malaria por provincia, cantón y estado epidemiológico del foco. Costa Rica, 2026

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Eliminado
Alajuela	San Carlos	Boca Arenal	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Montelimar	Eliminado
Alajuela	San Carlos	Crucitas - Llano Verde	Activo
Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	Activo
Alajuela	San Carlos	Jicarito	Eliminado
Alajuela	Río Cuarto	Rio Cuarto	Residual inactivo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Eliminado
Heredia	Sarapiquí	Ticari	Residual inactivo
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Residual inactivo
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	Eliminado
Puntarenas	Golfito	La Leona	Eliminado
Puntarenas	Osa	Bahia Uvita	Residual inactivo

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



Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 36

En la siguiente tabla se desglosan las acciones de control vectorial que se han realizado en la semana epidemiológica 36 del 2026, por el personal de Control de Vectores del país.

Tabla 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial en la semana epidemiológica 36.

Acciones realizadas	Total
Viviendas visitadas	11 356
Viviendas positivas	865
Depósitos tratados	42 619
Depósitos eliminados	17 407
Criaderos	60 026
Depósitos positivos	1425
Viviendas fumigadas	29 827

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Tabla 2.

Costa Rica: Acciones acumuladas de control vectorial de la semana epidemiológica 1 a la 36.

Acciones acumuladas	Total
Viviendas visitadas	454 080
Viviendas positivas	21 381
Depósitos tratados	1 600 687
Depósitos eliminados	1 198 912
Criaderos	2 799 599
Depósitos positivos	49 640
Viviendas fumigadas	688 500

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Infecciones de transmisión sexual

La notificación de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es de carácter obligatorio, según lo establecido en el Decreto N.º 40556-S. En este marco, la vigilancia epidemiológica semanal de las ITS constituye una herramienta fundamental para el monitoreo de tendencias, la detección temprana de variaciones en la incidencia y la activación oportuna de medidas de control. En cumplimiento de este mandato, se presenta el informe correspondiente al comportamiento de la sífilis en todas sus formas, gonorrea, la infección por el virus del herpes simple durante las primeras treinta y siete semanas del año 2026.

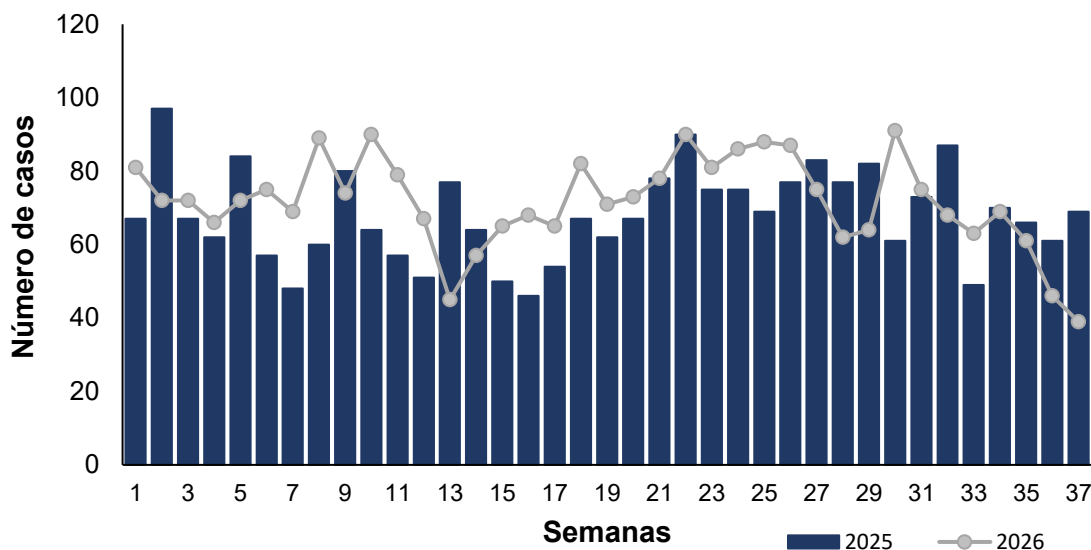
Sífilis en todas sus formas

Para la semana epidemiológica 37 del año 2026 se registraron 2.658 casos, frente a 2.262 casos notificados en 2025, lo que representa un incremento del 17,51%. En términos absolutos, se observan 396 casos más que en el mismo periodo del año anterior. Este comportamiento evidencia una tendencia ascendente en la ocurrencia del evento bajo vigilancia. En el Gráfico 1, se presentan los datos distribuidos, según el reporte semanal.



Gráfico 1.

Costa Rica: Casos notificados por sífilis en todas sus formas, según fecha de inicio de síntomas en el reporte semanal, en los años 2025 y 2026

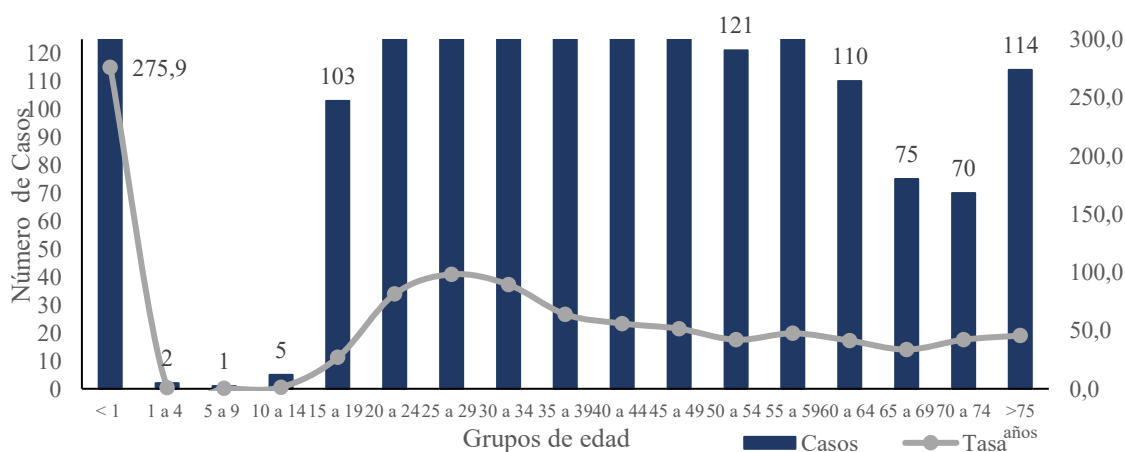


Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados semanalmente.

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

Gráfico 2.

Costa Rica: Notificación de casos de sífilis en todas sus formas por grupos de edad, en semanas epidemiológicas 1 a 37 del 2026, según tasa por 100 000 habitantes.



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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



Al analizar los 2.658 casos notificados de sífilis en todas sus formas en Costa Rica durante la semana epidemiológica 37 de 2026, se observa que la enfermedad afecta principalmente a la población adulta joven. Los grupos de 25 a 29 años y 30 a 34 años concentran el mayor número de casos, con 405 y 386 casos, respectivamente, seguidos por el grupo de 20 a 24 años con 308 casos. En términos de riesgo, destaca la población menor de 1 año, que presenta la tasa más alta (275,9 por 100.000 habitantes), muy superior al resto de los grupos etarios, en este punto es importante mencionar que cada caso es analizado con el objetivo de establecer la clasificación final.

Entre los adultos, las tasas más elevadas se registran en los grupos de 25 a 29 años (98,2), 30 a 34 años (89,4) y 20 a 24 años (81,4 por 100.000 habitantes), evidenciando una mayor transmisión en personas en edad reproductiva y sexualmente activa. La tasa nacional alcanza 50,9 casos por 100.000 habitantes, mostrando una carga importante de enfermedad y resaltar importancia de las acciones de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento, especialmente en mujeres en edad fértil, embarazadas y población joven adulta.

Tabla 1.

Costa Rica: Notificación de casos de sífilis en todas sus formas, según provincias de procedencia, durante las semanas 1 a 36 del 2026. Tasa por 100 000 habitantes

Provincia	Casos	Tasa
Total	2591	49,7
San José	1078	64,7
Alajuela	329	30,4
Cartago	307	57,5
Heredia	223	40,5
Guanacaste	91	21,8
Puntarenas	174	34,2
Limón	430	93,9

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión y actualización semanal.

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



El análisis por provincia muestra una distribución heterogénea del evento, destacando San José como la provincia con el mayor número absoluto de casos (1.103 casos), seguida por Limón (441 casos) y Cartago (316 casos). Sin embargo, al considerar el riesgo poblacional, Limón presenta la tasa más elevada del país (96,3 por 100.000 habitantes), casi el doble de la tasa nacional, seguida por San José (66,2) y Cartago (59,2). Por el contrario, las tasas más bajas se observan en Guanacaste (23,3) y Alajuela (27,1 por 100.000 habitantes). Estos hallazgos evidencian una mayor concentración de la enfermedad en la Región Central y la provincia de Limón.

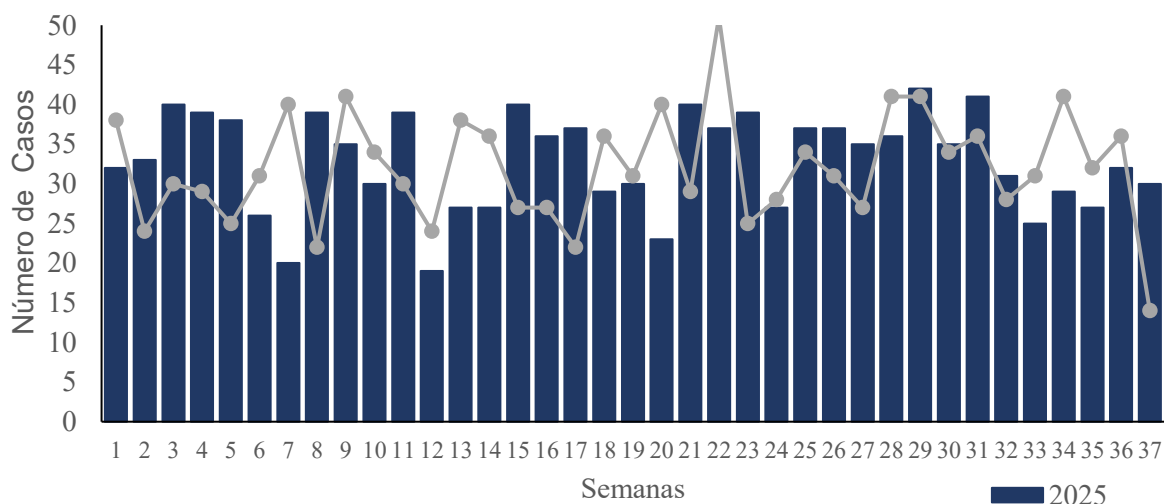
Infección por Gonorrea

Durante el año 2026 se notificaron 1.184 casos de gonorrea, en comparación con los 1.112 casos registrados en 2025, lo que representa un incremento absoluto de 72 casos y una variación porcentual del 6,47%. Este comportamiento evidencia una tendencia ascendente en la incidencia de la enfermedad respecto al año anterior, sugiriendo una mayor transmisión o una mejora en la captación y notificación de los casos. El aumento observado resalta la importancia de mantener las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, con el fin de reducir la propagación de la infección y sus posibles complicaciones en la población.



Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años años 2025 y 2026

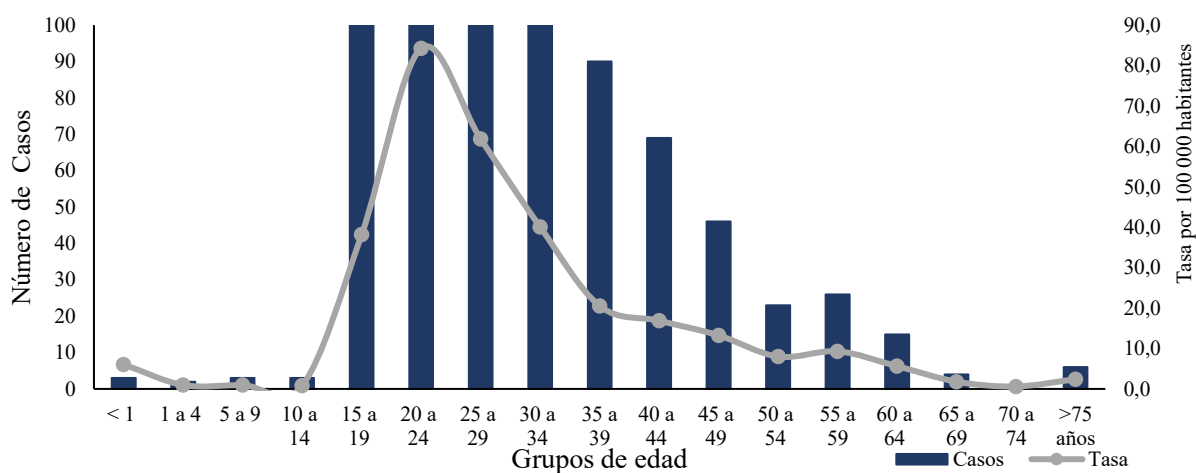


Nota: Datos preliminares sujeto a ser actualizado semanalmente.

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

Gráfico 4

Costa Rica: Casos de gonorrea por grupos de edad número absoluto, y tasa por 100 000 habitantes, durante las primeras 37 semanas del año 2026



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados semanalmente.

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



La distribución por grupos de edad muestra una marcada concentración de casos en la población joven adulta, observándose las mayores tasas y frecuencias absolutas en los grupos de 20 a 24 años (319 casos; 84,3 por 100.000 habitantes), 25 a 29 años (255 casos; 61,8 por 100.000 habitantes) y 30 a 34 años (173 casos; 40,1 por 100.000 habitantes). Asimismo, el grupo de 15 a 19 años registró 146 casos y una tasa de 38,2 por 100.000 habitantes, evidenciando una importante afectación en adolescentes y adultos jóvenes.

A partir de los 35 años se observa una disminución progresiva tanto en el número de casos como en las tasas de incidencia, aunque continúan registrándose casos en todos los grupos etarios. En los extremos de la vida, la enfermedad presenta una baja frecuencia; sin embargo, se notificaron casos en menores de 15 años (11 casos en total) y en personas de 75 años y más (6 casos), lo que evidencia la presencia de transmisión en diversos grupos poblacionales. En conjunto, los resultados indican que la carga de la enfermedad se concentra principalmente en la población de 15 a 34 años, grupo que acumula el mayor riesgo de infección.

Tabla 2.

Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según provincia. Número absoluto y tasa por 100 000 habitantes, en las primeras 37 semanas año 2026

Provincia	Casos	Tasa
Total	1184	22,7
San José	519	31,1
Alajuela	106	9,8
Cartago	123	23,1
Heredia	108	19,6
Guanacaste	34	8,2
Puntarenas	138	27,1
Limón	156	34,1

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizado semanalmente.

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



La distribución geográfica evidencia diferencias importantes entre provincias. Limón presentó la tasa más alta del país con 34,1 casos por 100.000 habitantes (156 casos), seguida de San José, que registró 519 casos y una tasa de 31,1 por 100.000 habitantes, concentrando además el mayor número absoluto de casos. Asimismo, Puntarenas mostró una tasa superior a la nacional, con 27,1 casos por 100.000 habitantes y 138 casos notificados.

Por su parte, Cartago registró una tasa de 23,1 por 100.000 habitantes (123 casos), ligeramente superior al promedio nacional, mientras que Heredia presentó 108 casos y una tasa de 19,6 por 100.000 habitantes. Las menores tasas se observaron en Alajuela (9,8 por 100.000 habitantes; 106 casos) y Guanacaste (8,2 por 100.000 habitantes; 34 casos), lo que indica una menor afectación relativa en estas provincias.

En términos generales, la mayor carga de la enfermedad se concentra en las provincias de San José, Limón y Puntarenas, las cuales presentan tasas superiores al promedio nacional, sugiriendo una mayor intensidad de transmisión en estos territorios. Estos hallazgos resaltan la importancia de las estrategias de prevención, detección temprana, acceso al tratamiento y vigilancia epidemiológica, con el fin de reducir la transmisión y el impacto de la enfermedad en la población.

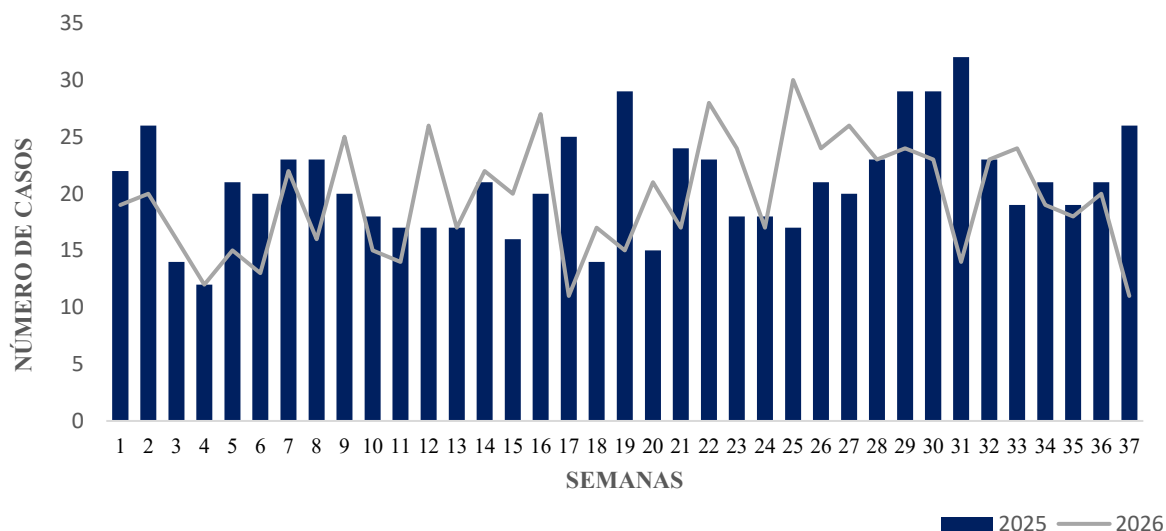
Infección por el virus del herpes simple (VHS)

Para la semana epidemiológica 37 de 2026, los casos de virus herpes muestran un comportamiento ascendente en comparación con el mismo periodo de 2025. Se registran 728 casos acumulados frente a 663 casos notificados en 2025, lo que representa un incremento absoluto de 65 casos y una variación porcentual de 9,8%. Este aumento evidencia una mayor notificación de casos durante el año en curso, por lo que se recomienda mantener el monitoreo epidemiológico, las acciones de vigilancia para identificar oportunamente cambios en la tendencia de la enfermedad y orientar las medidas de prevención y control correspondientes. En el Gráfico 5 se presentan los datos distribuidos, según el reporte semanal.



Gráfico 5.

Costa Rica: Casos notificados por el Virus del herpes simple, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, durante los años 2025 y 2026

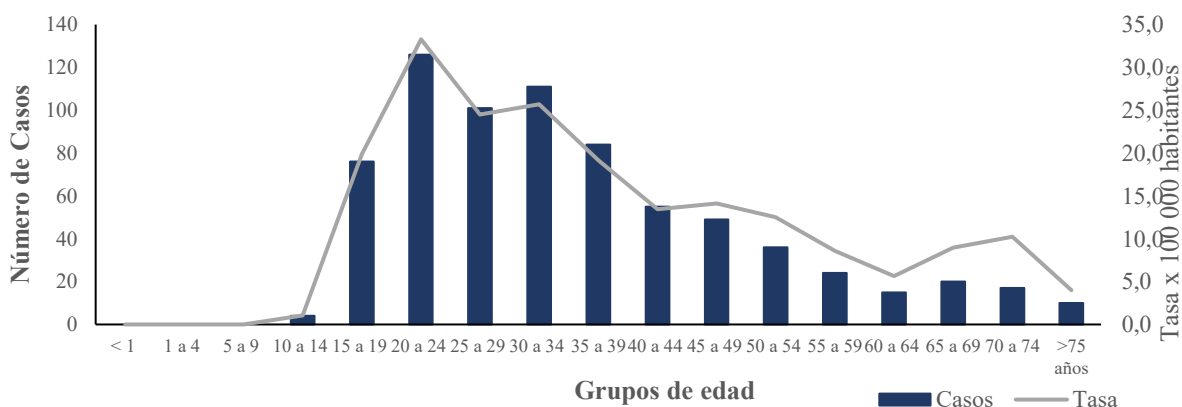


Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados semanal.

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

Gráfico 6.

Costa Rica: Casos notificados por virus del herpes simple, por grupos de edad en las semanas 1 a 37 del 2026. Tasa por 100 000 habitantes.



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizado semanalmente.

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



La distribución por grupos de edad evidencia una mayor afectación en la población adulta joven, concentrándose la carga de enfermedad entre los 20 y 39 años, grupo que acumula 422 casos (58,0% del total nacional). El grupo de edad de 20 a 24 años registró la mayor cantidad de casos (126 casos) y la tasa más elevada (33,3 por 100.000 habitantes), seguido por los grupos de 30 a 34 años con 111 casos y una tasa de 25,7, y de 25 a 29 años con 101 casos y una tasa de 24,5 por 100.000 habitantes. Asimismo, el grupo de 15 a 19 años notificó 76 casos con una tasa de 19,9, evidenciando que la transmisión se concentra principalmente en adolescentes y adultos jóvenes.

A partir de los 40 años se observa una tendencia general al descenso tanto en el número de casos como en las tasas de incidencia. No obstante, destacan los grupos de 45 a 49 años y 70 a 74 años, con tasas de 14,1 y 10,2 por 100.000 habitantes, respectivamente. En los extremos de la vida, no se notificaron casos en los menores de 10 años, mientras que en el grupo de 10 a 14 años únicamente se registraron 4 casos, para una tasa de 1,1 por 100.000 habitantes. En conclusión, el comportamiento epidemiológico del herpes simple durante la semana 37 de 2026 muestra una mayor concentración de casos en la población de 15 a 39 años, especialmente en el grupo de 20 a 24 años. En la tabla 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.

Tabla 3

Costa Rica: Casos notificados por virus del herpes simples, según provincias de procedencia, durante las primeras 37 semanas del año 2026. Tasa por 100 000 habitantes

Provincias	Casos	Tasa
Total	728	14,0
San José	335	20,1
Alajuela	98	9,1
Cartago	52	9,7
Heredia	77	14,0
Guanacaste	9	2,2
Puntarenas	86	16,9
Limón	71	15,5

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizado semanalmente.

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



La distribución geográfica muestra diferencias importantes entre provincias, observándose la mayor carga de enfermedad en la provincia de San José, que registra 335 casos, equivalentes al 46,0% del total nacional, y una tasa de 20,1 por 100.000 habitantes, superior a la tasa nacional. Las provincias de Puntarenas y Limón también presentan tasas elevadas, con 16,9 y 15,5 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Puntarenas notificó 86 casos, mientras que Limón reportó 71 casos, situándose ambas provincias por encima del promedio nacional. Por su parte, Heredia registró 77 casos y una tasa de 14,0 por 100.000 habitantes, coincidiendo con la tasa nacional.

En contraste, las provincias de Alajuela y Cartago presentaron tasas inferiores al promedio nacional, con 9,1 y 9,7 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Alajuela notificó 98 casos, mientras que Cartago registró 52 casos. La menor afectación se observó en Guanacaste, con apenas 9 casos y una tasa de 2,2 por 100.000 habitantes, constituyéndose en la provincia con el menor riesgo de notificación durante el período analizado.

En términos generales, el comportamiento epidemiológico evidencia una concentración de casos en la Región Central, especialmente en San José, así como tasas relativamente elevadas en las provincias costeras de Puntarenas y Limón.



Miasis por gusano barrenador en humanos

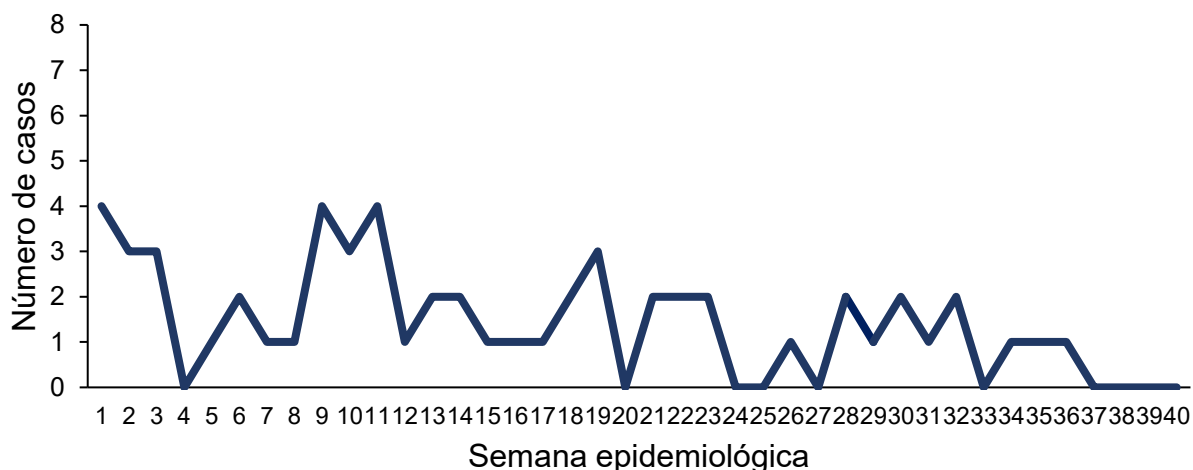
A continuación, se presentan los datos preliminares de miasis por gusano barrenador en humanos correspondientes a la semana epidemiológica (SE) 38 del año 2026. De conformidad con lo establecido en el Decreto Ejecutivo N° 40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos, este evento es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

Con respecto a la notificación de casos mediante la boleta VE-01, para el período comprendido entre la SE 1 a la SE 38 del año 2026, se dispone de la siguiente información:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 57 casos
- Casos por grupos de edad tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (27/57) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (27/57)

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 38, 2026

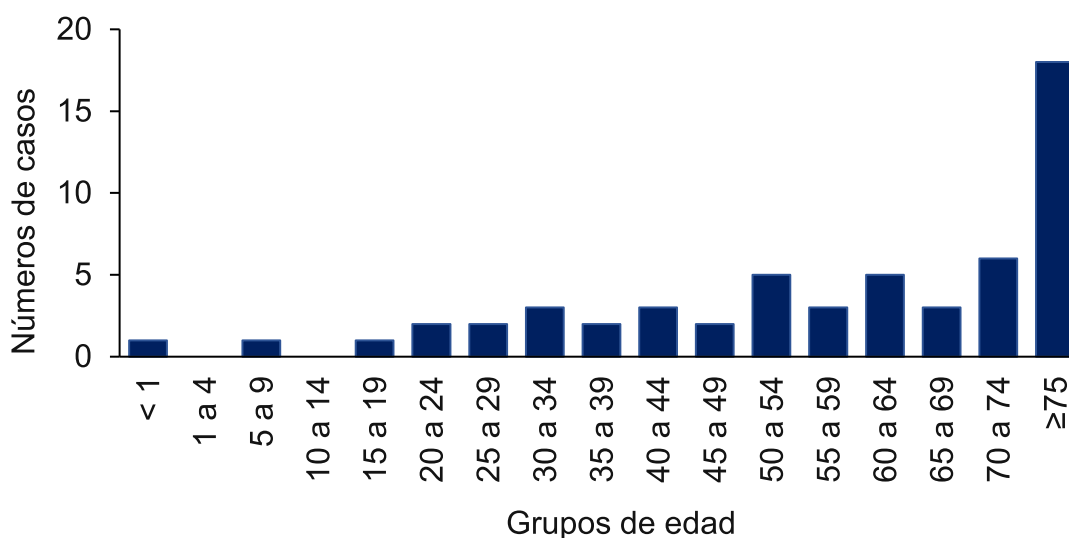


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 38, 2026



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

En 2026, hasta la SE 38, la distribución de los casos de miasis por gusano barrenador en humanos evidenció un predominio del sexo masculino, que concentró el 68,42% (39/57) de los casos notificados, con una tasa de incidencia de 1,5 casos por 100 000 habitantes. Por su parte, el sexo femenino representó el 31,58% (18/57) de los casos, con una tasa de incidencia de 0,7 casos 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 38, 2026

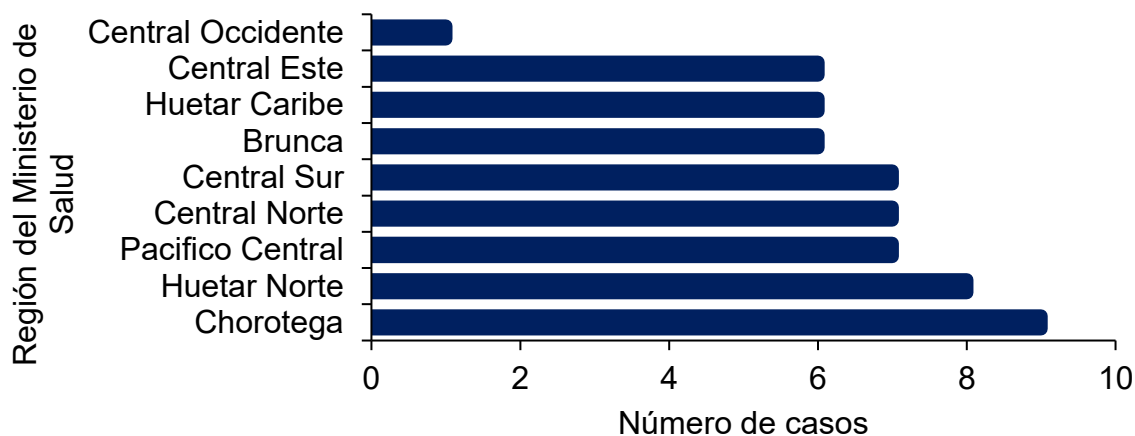
Provincias	Casos	Tasas
Total	57	1,1
San José	10	0,6
Alajuela	12	1,1
Cartago	4	0,7
Heredia	5	0,9
Guanacaste	9	2,2
Puntarenas	11	2,2
Limón	6	1,3

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

En la Tabla 1 se muestra la distribución de los casos de miasis por gusano barrenador en humanos notificados hasta la SE 38, según provincia de procedencia. La provincia de Alajuela concentra el mayor número de casos, con un total de 12 casos.

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 38, 2026



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

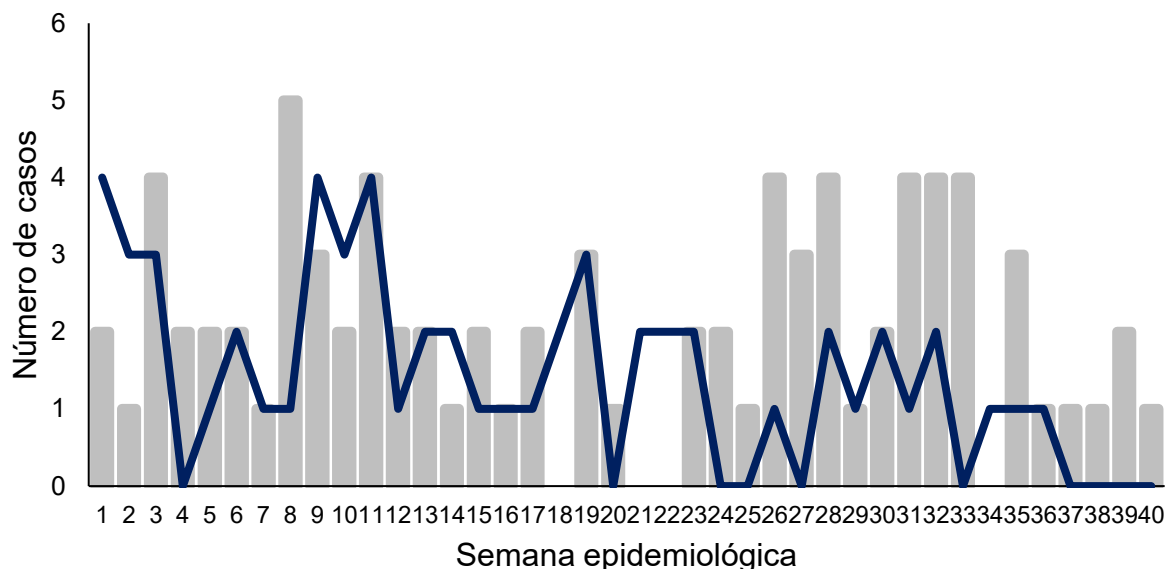


En el Gráfico 3 se presenta la distribución de los casos de miasis por gusano barrenador en humanos notificados hasta la SE 38 en las nueve regiones rectoras del Ministerio de Salud. La Región Chorotega concentró el mayor número de casos, con 9 de los 57 casos registrados durante el período analizado.

Por su parte, el Gráfico 4 muestra el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos entre las SE 1 a la 38 de los años 2025 y 2026. Durante el año 2026 se notificaron 57 casos confirmados, mientras que para el mismo período de 2025 se habían confirmado 77 casos. Lo anterior representa una disminución de 20 casos (25,97%) en comparación con el año anterior.

Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, de la SE 01 a la 38 del 2025 y del 2026

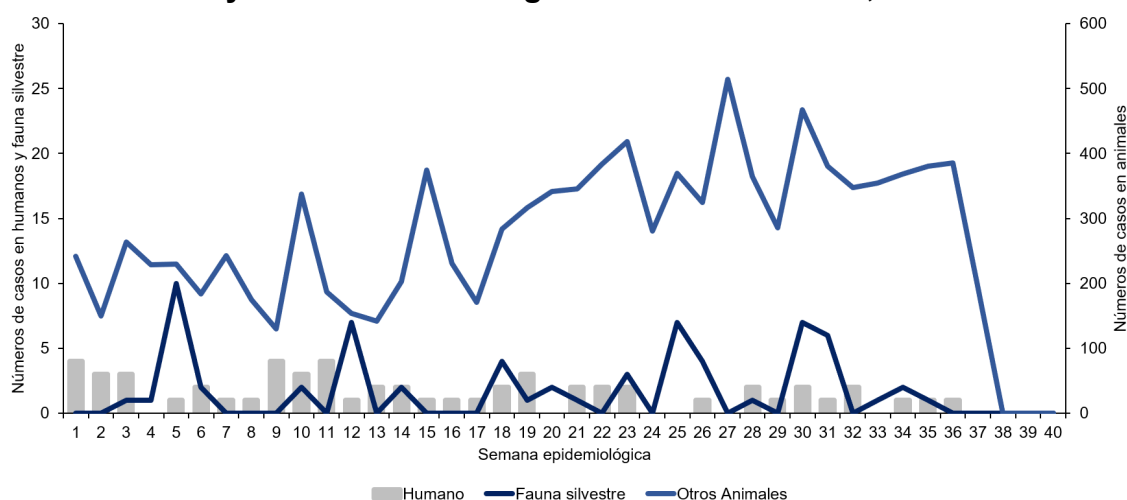


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025 y 2026



Gráfico 5

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos, fauna silvestre y otros animales según SE de la 01 a la 37, 2026



Nota: Datos preliminares, sujetos a modificaciones.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al SE 37-2026, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026

En el gráfico 5, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en humanos, en fauna silvestre y otros animales por SE de la 01 a la 37 del 2026, con 57 casos confirmados en humanos, 65 casos en fauna silvestre y 10748 casos confirmados en otros animales (datos preliminares, sujetos a modificaciones).

En atención a la declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el control y erradicación del Gusano Barrenador (*Cochliomyia hominivorax*), establecida mediante el Decreto Ejecutivo N° 44382–MAG, y considerando que la mosca continúa circulando en el territorio nacional, resulta de suma importancia que, ante la detección de un caso sospechoso en humanos, se active de manera inmediata la coordinación interinstitucional e intersectorial bajo el enfoque de **Una Sola Salud**.

Dicha coordinación involucra la participación del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Agricultura y Ganadería a través del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), y el Ministerio de Ambiente y



Energía (MINAE), según corresponda. El propósito es identificar oportunamente casos sospechosos en humanos y/o animales y garantizar su atención conforme a lo establecido en el **Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos**.

A continuación, se presentan las disposiciones generales para la prevención y control de la enfermedad:

- Acudir oportunamente a los servicios de salud públicos o privados ante la presencia de síntomas compatibles con 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 una adecuada higiene personal, incluyendo el lavado frecuente de manos con agua y jabón.
- Realizar el control, tratamiento y cuidado higiénico de las lesiones conforme a las indicaciones del médico tratante.
- Mantener vigilancia y control en el cuidado de los animales, efectuando revisiones periódicas y la curación de todas las heridas. Asimismo, se deberá notificar a las autoridades de salud animal (MAG-SENASA y/o MINAE) la aparición de animales con gusaneras, a fin de garantizar su atención oportuna.