Boletín Epidemiológico N° 03 de 2025

Dirección de Vigilancia de la Salud

Ministerio de Salud

31 de enero de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis 3

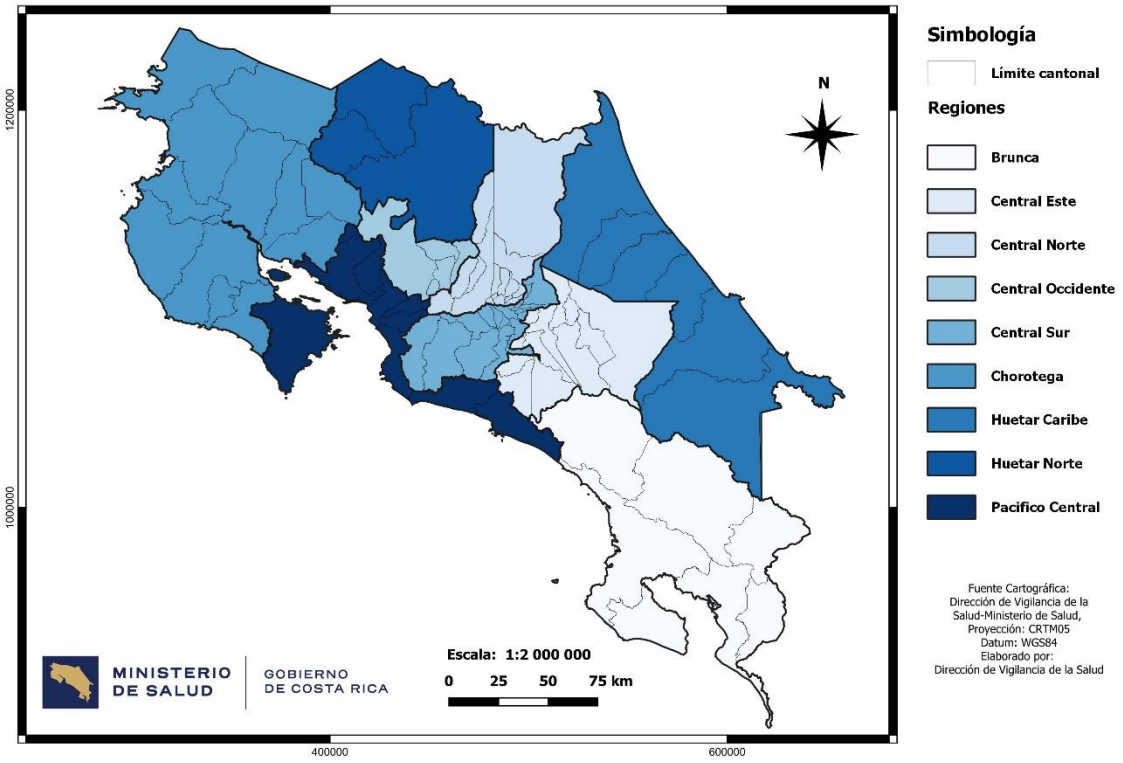
Malaria 7

Infecciones de transmisión sexual 11

Miasis por gusano barrenador en humanos 21

Violencia intrafamiliar 26

Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024



Arbovirosis

Adriana Alfaro Nájera
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud

Adrián Montero Bonilla
Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Dengue

A la semana epidemiológica 3 del año 2025 se notifican **435 casos** de dengue de estos 3 con signos de alarma.

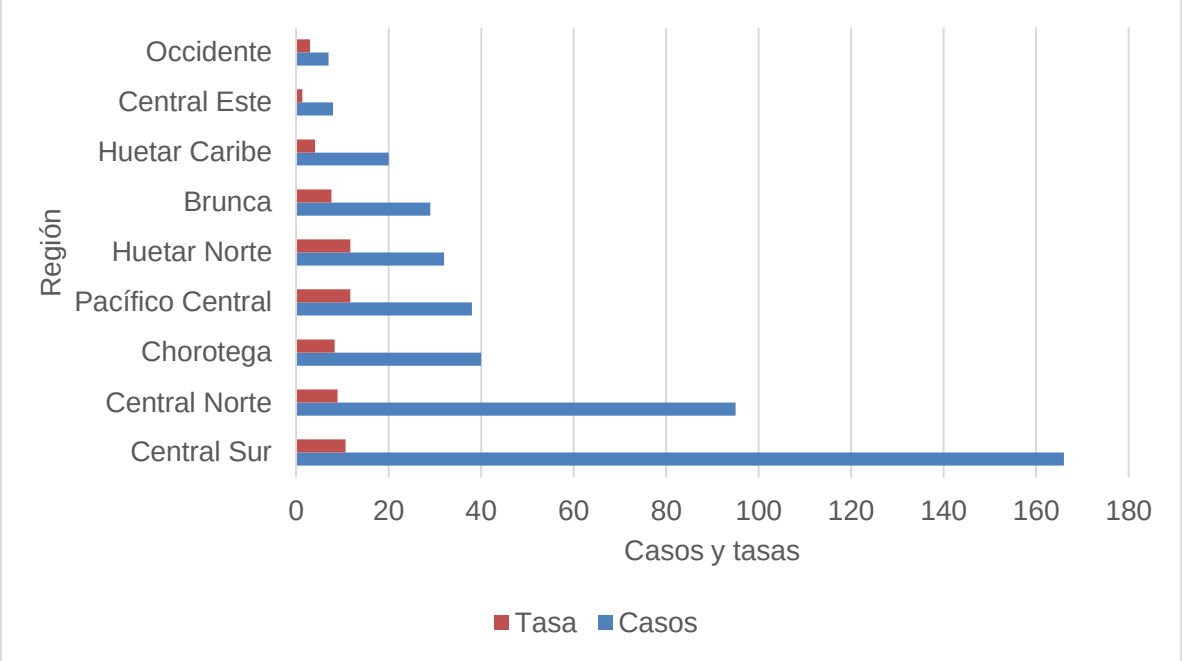
En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 166 casos y región con la tasa más alta es la Huetar Norte con 11,8/100.000 habitantes.

Tabla 1.
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 3, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	166	10,7
Central Norte	95	9,0
Chorotega	40	8,4
Pacífico Central	38	11,7
Huetar Norte	32	11,8
Brunca	29	7,7
Huetar Caribe	20	4,1
Central Este	8	1,4
Occidente	7	3,0
Total	435	8,1

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 2, 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

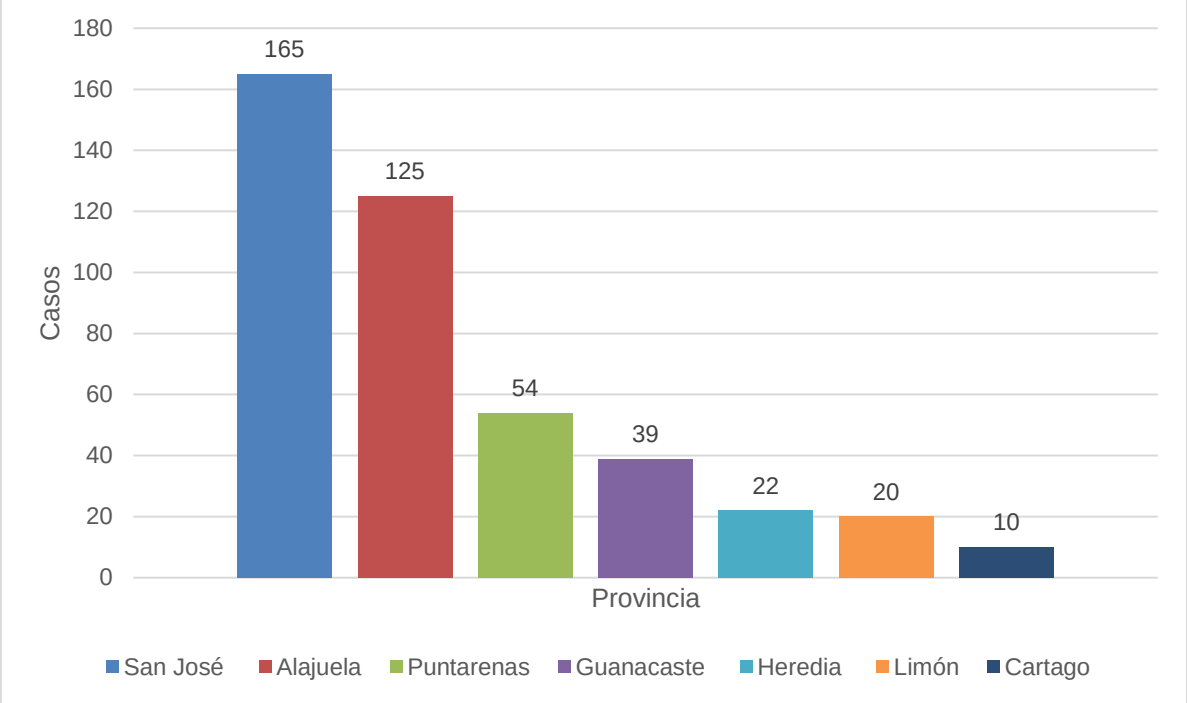
En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia y sexo para el año 2024.

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

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	165	9,6	80	9,3	85	10,0
Alajuela	125	11,4	53	9,8	72	13,0
Puntarenas	54	10,2	16	6,2	38	14,2
Guanacaste	39	9,3	14	6,8	25	11,7
Heredia	22	3,9	9	3,2	13	4,6
Limón	20	4,1	6	2,6	14	5,6
Cartago	10	1,8	3	1,1	7	2,5
Total	**435**	**9,6**	**80**	**9,3**	**85**	**10,0**

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 3, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 2 son: Alajuela 42 casos, San José 36. Alajuelita 27 casos, Tibás 16 casos y Cañas 8 casos.

Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 3, Costa Rica 2025

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	79	22,1
201: Alajuela	61	18,3
103: Desamparados	23	9,0
113: Tibás	21	23,9
210: San Carlos	18	8,4
506: Cañas	17	49,4
601: Puntarenas	16	10,7
214: Los Chiles	13	34,8
209: Orotina	11	43,3
108: Goicoechea	10	7,0
607: Golfito	10	20,9
205: Atenas	9	29,4
410: Sarapiquí	9	9,5
703: Siquirres	9	13,5
107: Mora	8	25,5
109: Santa Ana	8	12,5
610: Corredores	8	14,5
115: Montes de Oca	7	11,1
605: Osa	7	22,1
602: Esparza	6	14,7

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Malaria

Isaac Vargas Roldán
Unidad de epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

I. Antecedentes

En las últimas décadas, Costa Rica ha logrado mantener bajos niveles de transmisión de malaria gracias a los esfuerzos continuos y control. Los casos han disminuido notablemente en comparación con el pasado.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MINSA) lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria, junto con el apoyo del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa). Se utilizan herramientas para el diagnóstico rápido y monitoreo constante de los casos.

Costa Rica forma parte de la **Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (IREM)** es un esfuerzo conjunto de varios países y organizaciones internacionales con el objetivo de eliminar la malaria en esta región. Esta iniciativa busca coordinar acciones, compartir recursos y conocimientos, y establecer estrategias comunes para combatir y eliminar esta enfermedad.

El objetivo principal para este año es mantener la reducción sostenida de casos de malaria y avanzar hacia la meta de eliminación. Costa Rica se perfila como el próximo país de la región en obtener la certificación de cero casos autóctonos de malaria.

Como parte de las acciones para alcanzar este objetivo, se están llevando a cabo **supervisiones capacitantes** dirigidas a los funcionarios de la CCSS y el MINSA. Estas supervisiones tienen el propósito de actualizarlos en el manejo de la malaria y fortalecer la implementación de estrategias de control, como la estrategia DTIR, en todo el territorio nacional.

Además, se está priorizando el **fortalecimiento de la red de colaboradores voluntarios** en comunidades con barreras de acceso a los servicios de salud y esfuerzos para acerca el diagnóstico y tratamiento a personas en condición de movilidad humana que llevan su paso por el país.

II. Vigilancia epidemiológica

En la Semana Epidemiológica 2, se reportan 1 caso de recaída de un caso importado por *Plasmodium vivax,* 3 casos autóctonos del foco de matina por *Plasmodium falciparum*, con nexo a las localidades de Matina, Estrada y Goly.
Se ha llevado a cabo un exhaustivo monitoreo a nivel nacional de la malaria, por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud realizando pruebas de diagnóstico mediante búsquedas pasivas y activas de casos.
A semana epidemiológica 02, se registraron 1274 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

- Gotas gruesas: 111 (sin considerar muestras de seguimiento)
- Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la CCSS: 452
- Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la Ministerio de Salud: 711

Estas cifras reflejan un esfuerzo coordinado y continuo para identificar y controlar la propagación de la malaria en el país. La combinación del método tradicional como lo es la gota gruesa y las pruebas rápidas permite una detección más amplia y oportuna de casos, contribuyendo significativamente a la vigilancia epidemiológica y al manejo efectivo de esta enfermedad.
Nota: El registro puede incluir datos duplicados, ya que se toman en cuenta las Gotas Gruesas (GG) para medir la parasitemia antes de iniciar el tratamiento, ante una Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR) positiva.

III. Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 7 focos activos, 10 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.

Figura 2.
Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a enero 2025.



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

IV. Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.

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.
Costa Rica: Listado de Focos de malaria a enero 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	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	Activo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	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.

Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Stephany Alvarado Garita
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

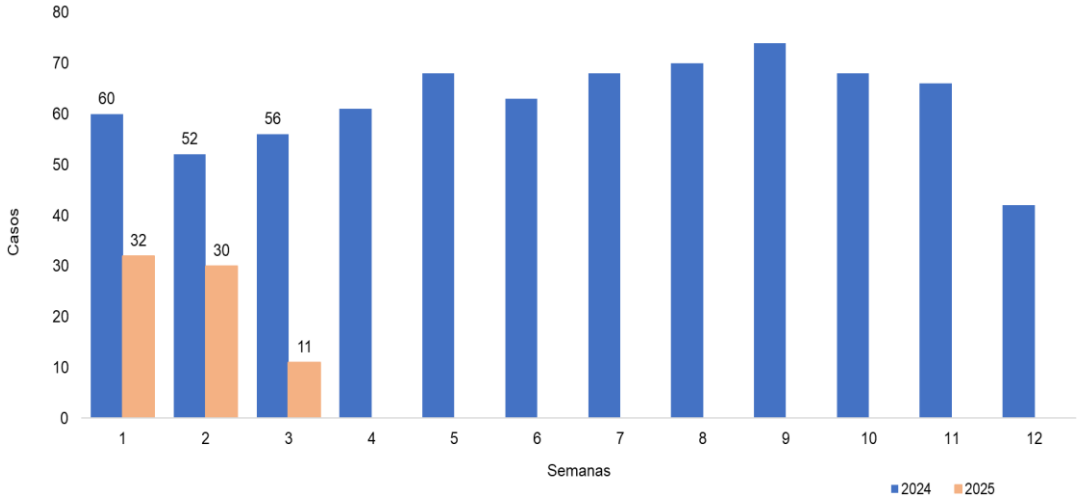
Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son de reporte obligatorio según el Reglamento de Vigilancia de la Salud 40556-S, por consiguiente, la vigilancia es relevante para la salud pública del país. Para las primeras tres semanas del año 2025, se han reportado las siguientes ITS: Sífilis en todas sus formas, Gonorrea, Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano.

Sífilis en Todas sus Formas

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*, la cual es totalmente prevenible y tratable. Esta infección se trasmite por relaciones sexuales sin protección y de la madre al bebé duranre el embarazo. Por ende, esta infección afecta a la morbilidad y mortalidad de un país.

Para las primeras 3 semanas del 2025, se han notificado en Sífilis en todas sus formas 73 casos con una tasa 1,40 por 100 000 habitantes, en el mismo periodo del año 2024 se reportaron 168 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 56,55% con 95 casos. En el gráfico 1, se presenta los datos según reporte semanal.

Gráfico 1.
Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus formas, según fecha de inicio de síntomas en el reporte semanal, em los años 2024 y 2025



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

El comportamiento de Sífilis en todas sus formas en las primeras 3 semanas del año, se reportó en los hombres un 65,75% de los casos (48/73), con una tasa de 1,80 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportó el 34,25% de los casos con (25/73), con una tasa de 0,90 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, el de 20 a 64 años presenta más casos con 79,45 % de los casos con (58/73), seguidos por el grupo de mayores de 65 años con 11,0% de los casos con (8/73), luego por los menores de 1 año con el 5,5% de los casos con (4/73) y el grupo de 15 a 19 años con 4,1% de los casos con (3/73), los otros grupos no reportan casos ver cuadro 1.

Cuadro 1
Costa Rica: Casos de Sífilis en todas sus Formas, por grupos de edad, número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 3 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	4	5,9
de 1 a 4 años	0	0,0
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	0	0,0
de 15 a 19 años	3	0,8
de 20 a 24 años	8	2,1
de 25 a 29 años	17	4,0
de 30 a 34 años	9	2,0
de 35 a 39 años	8	1,8
de 40 a 44 años	3	0,7
de 45 a 49 años	3	0,9
de 50 a 54 años	5	1,7
de 55 a 59 años	4	1,4
de 60 a 64 años	1	0,4
de 65 a 69 años	3	1,4
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	5	2,4
Total	73	1,40

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 confirmados por Sífilis en todas sus formas, según provincia. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 3 del 2025

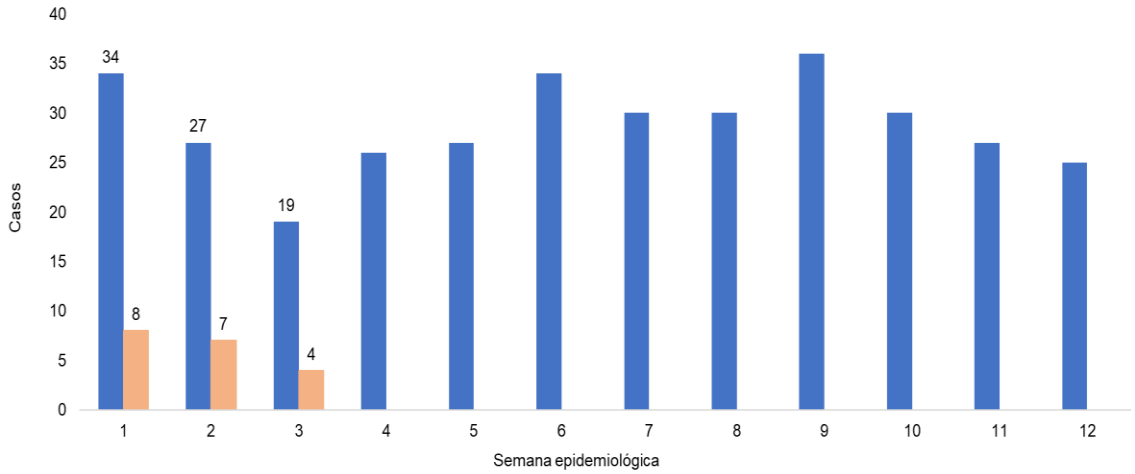
Provincias	Nº	Tasa
San José	24	1,4
Alajuela	11	1,0
Cartago	13	2,3
Heredia	8	1,4
Guanacaste	0	0,0
Puntarenas	11	2,1
Limón	6	1,2
Total	73	1,40

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

Gonorrea

Es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*, la cual es totalmente prevenible y tratable. Esta infección se trasmite por relaciones sexuales sin protección y de la madre al bebé duranre el parto. Por consiguiente, esta infección afecta a la morbilidad del país. En las primeras dos 3 semanas del 2025, se han notificado 19 con una tasa de 0,4 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 80 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 76,25% con 61 casos. En el gráfico 2, se presenta los datos según reporte semanal.

Gráfico 2
Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años años 2024 y 2025



Nota: Los datos preliminares.
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

El comportamiento de Gonorrea en las primeras 3 semanas del año, se han reportado en hombres un 100% de los casos (19), con una tasa de 0,7 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, el de 20 a 64 años presenta más casos con 89,47% de los casos con (17/19), seguidos por el grupo de los mayores de 65 años con 5,26% de los casos con (1/19), grupo de 15 a 19 año con el 5,26 % de los casos con (1/19) y el grupo de menores de 14 años no reportan casos, ver cuadro 3.

Cuadro 3
Costa Rica: Casos de Gonorrea por grupos de edad, número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 3 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	0	0,0
15 a 19	1	0,3
20 a 24	7	1,8
25 a 29	4	0,9
30 a 34	1	0,2
35 a 39	2	0,4
40 a 44	1	0,2
45 a 49	1	0,3
50 a 54	1	0,3
55 a 59	0	0,0
60 a 64	0	0,0
65 a 69	1	0,5
70 a 74	0	0,0
Más 75 años	0	0,0
Total	19	0,40

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.
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 a nivel de las siete provincias del país.

Cuadro 4
Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según provincia. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 3 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	6	0,3
Alajuela	4	0,4
Cartago	0	0,0
Heredia	4	0,7
Guanacaste	1	0,2
Puntarenas	2	0,4
Limón	2	0,4
Total	19	0,40

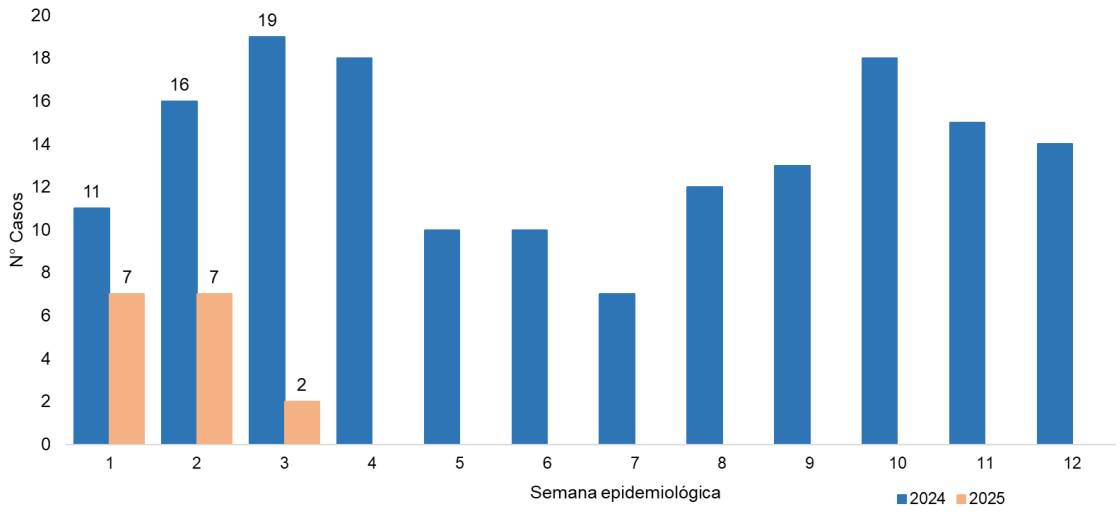
Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras 3 semanas del año en curso, con 16 casos con una tasa de 0,3 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 46 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 65,21% con 30 casos. En el gráfico 3, se presenta los datos según reporte semanal.

Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados por Herpes virus, 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 de Herpes Virus en las primeras 3 semanas del año, se han notificado en las mujeres un 81,25% de los casos (13/16), con una tasa de 0,5 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 18,75% de los casos con (3/16), con una tasa de 0,1 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, el de 20 a 64 años presenta más casos con 75,0% de los casos con (12/16), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 18,75% de los casos con (3/16), los mayores de 65 años con 6,25% de los casos con (1/16), los otros grupos no reportan casos, ver cuadro 5.

Cuadro 5
Costa Rica: Casos de Herpes Virus por grupos de edad, número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 3 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	0	0,0
15 a 19	3	0,8
20 a 24	3	0,8
25 a 29	1	0,2
30 a 34	0	0,0
35 a 39	0	0,0
40 a 44	3	0,7
45 a 49	2	0,6
50 a 54	1	0,3
55 a 59	1	0,4
60 a 64	1	0,4
65 a 69	1	0,5
70 a 74	0	0,0
Más 75 años	0	0,0
Total	16	0,30

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

En el cuadro 6, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.

Cuadro 6
Costa Rica: Casos notificados por Herpes Virus, según provincias. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 3 del 2025

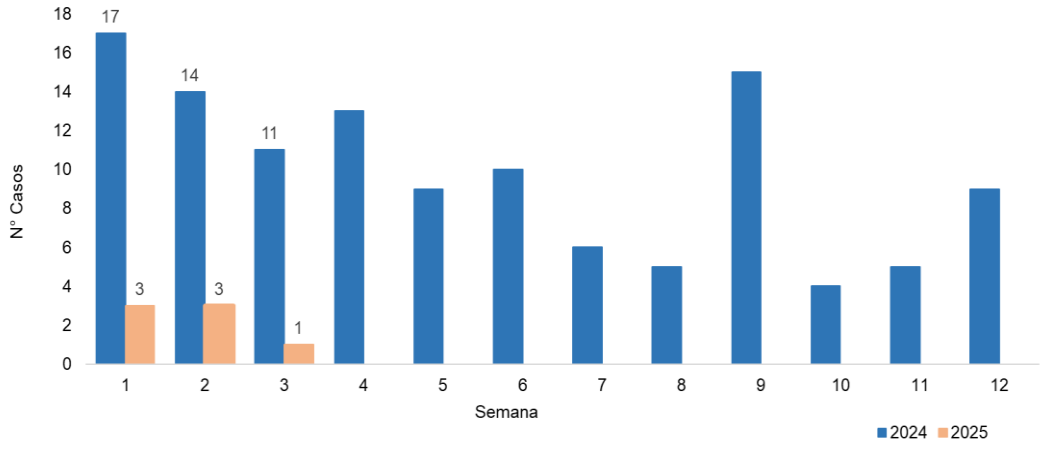
Provincias	Casos	Tasa
San José	4	0,2
Alajuela	3	0,27
Cartago	0	0,00
Heredia	3	0,54
Guanacaste	0	0,00
Puntarenas	3	0,6
Limón	3	0,57
Total	16	0,30

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

Virus del Papiloma Humano (VPH)

Es otra de las Infección de transmisión sexual, para las primeras 3 semanas del 2025, se notificaron 7 casos con una tasas de 0,10 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 42 casos, lo que representa un descenso del 83,33% con 35 casos, para el 2025, ver gráfico 4.

Gráfico 4
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 sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2025.

El comportamiento del VPH en las primeras 3 semanas del año, según sexo se reportó en las mujeres un 57,14% de los casos (4/7), con una tasa de 0,20 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 42,86% de los casos con (3/7), con una tasa de 0,10 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, el de 20 a 64 años presenta más casos con 85,7 % de los casos con (6/7), seguidos por el grupo de 15 a 19 años con 14,3% de los casos con (1/7), los demás grupos no reportan casos, ver cuadro 7.

Cuadro 7
Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humanos, por grupos de edad. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 3 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	0	0,0
de 1 a 4 años	0	0,0
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	0	0,0
de 15 a 19 años	1	0,3
de 20 a 24 años	1	0,3
de 25 a 29 años	1	0,2
de 30 a 34 años	0	0,0
de 35 a 39 años	2	0,4
de 40 a 44 años	1	0,2
de 45 a 49 años	1	0,3
de 50 a 54 años	0	0,0
de 55 a 59 años	0	0,0
de 60 a 64 años	0	0,0
de 65 a 69 años	0	0,0
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	7	0,10

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

En el cuadro 8, se presentan el comportamiento de esta enfermedad, según las siete provincias del país.

Cuadro 8
Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según provincia. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 3 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	2	0,1
Alajuela	2	0,2
Cartago	0	0,0
Heredia	1	0,2
Guanacaste	0	0,0
Puntarenas	1	0,2
Limón	1	0,2
Total	7	0,10

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

Miasis por gusano barrenador en humanos

María José Lafuente González
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

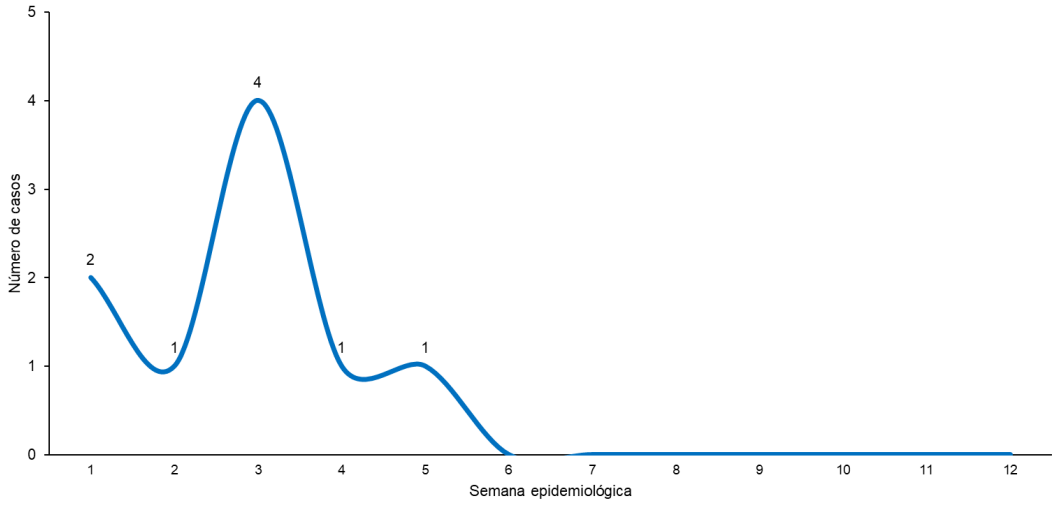
Rafael Alberto Chaves Méndez
Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 05 del año 2025, según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud 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 semana epidemiológica (SE) 05, se tienen los siguientes datos:

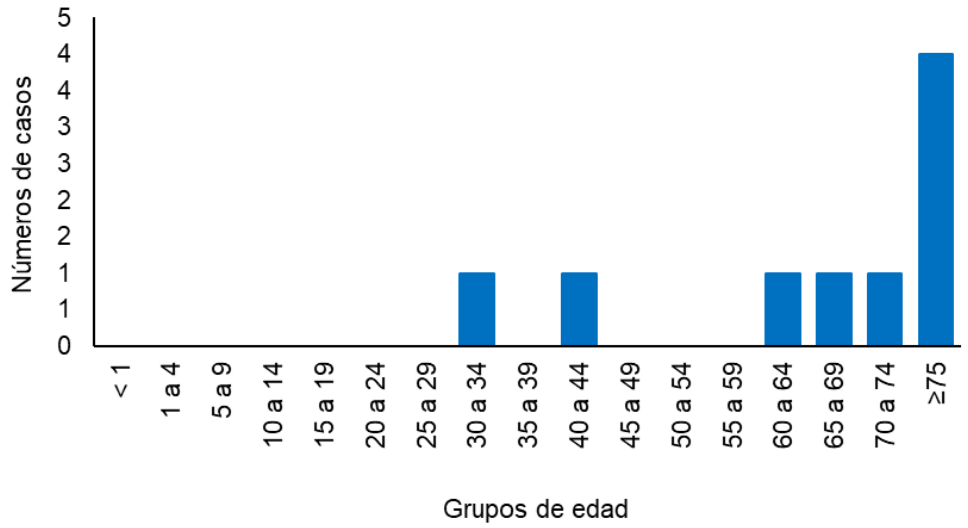
- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 09 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (6/9)

Gráfico 1
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 1 a la 5, 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 05, 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 8 casos notificados con una tasa de 0,3 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 1 caso notificado con una tasa de 0,0 por 100.000 habitantes (Gráfico 2).

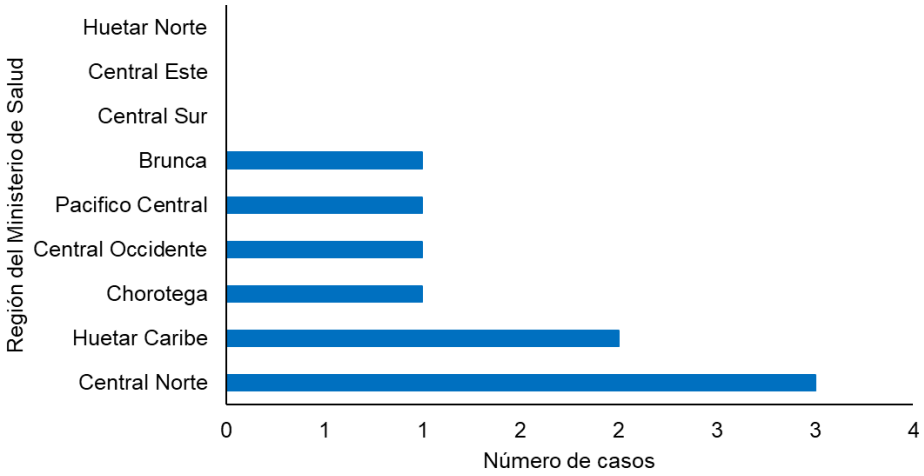
Cuadro 1
Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según provincia de procedencia, de la SE 1 a 5, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	**9**	**0,2**
San José	1	0,1
Alajuela	3	0,3
Cartago	0	0,0
Heredia	1	0,2
Guanacaste	1	0,2
Puntarenas	1	0,2
Limón	2	0,4

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 provincia de procedencia, por casos y tasas por 100.000 habitantes notificados a la SE 5, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (3/9) seguida por la provincia de Limón (2/9).

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 1 a 5, 2025

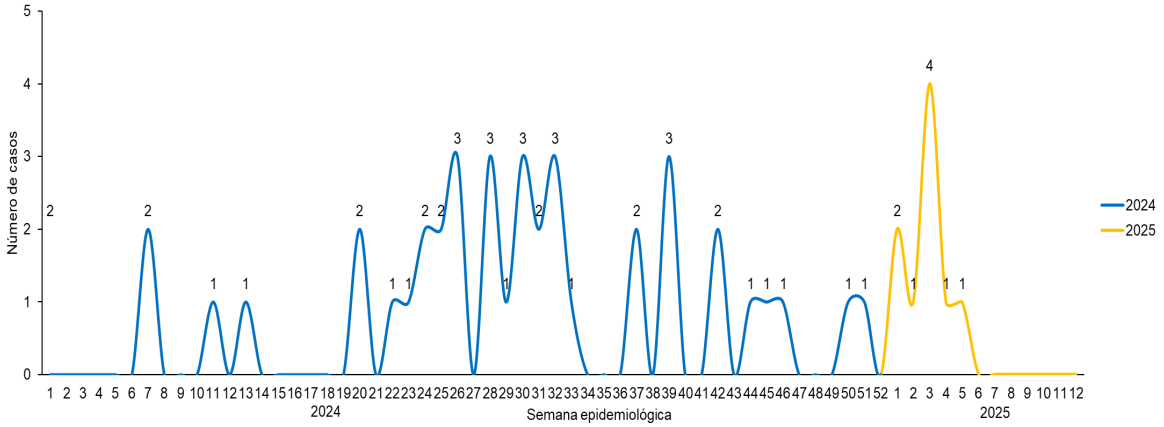


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país, siendo la Central Norte la que presente el mayor número de casos (3/9).

Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según epidemiológica, año 2024 al corte de la semana 05 del 2025

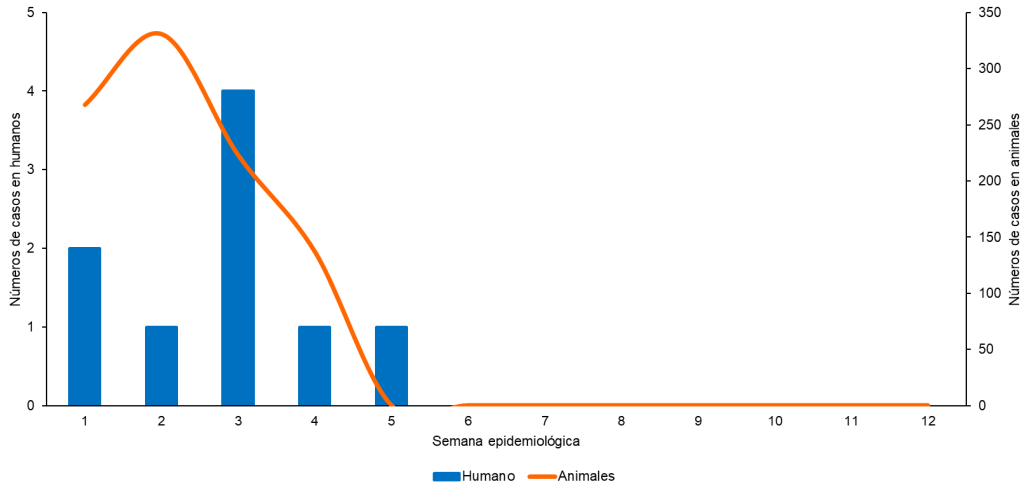


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 4 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE del año 2024 y durante las primeras semanas del 2025, esta enfermedad presenta un incremento en la semana 3, lo cual no se observaba desde hace 15 semanas (SE 39-2024).

Gráfico 5

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 1 a la 4, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 25 de enero del 2025, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 5, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en animales y humanos por SE de la 1 a la 4 del 2025, con 8 casos confirmados en humanos y 959 casos confirmados en animales.

Es de suma importancia mantener la prevención y control de esta enfermedad, 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*).

Generalidades de prevención y control:

- 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 herida
- 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) sobre la aparición de animales de producción o domésticos con gusaneras

Violencia intrafamiliar
Semana epidemiológica 52-2024

Gloriela Brenes Murillo
Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud

Kricia Castillo Araya
Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud

2025

Introducción

La violencia es un problema de salud pública, dada su extensión, magnitud y consecuencias, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres y a los niños, niñas y adolescentes, así como a las personas adultas mayores y a otras poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad por razón de su orientación sexual o identidad de género, condición de discapacidad o de enfermedad.
La familia es el primer grupo de identidad que se tiene, donde se reciben la nutrición, el afecto y la seguridad necesarios para el crecimiento pleno. En el entorno familiar también se modela la autoestima y se interiorizan las normas y formas de interacción social, por lo tanto, los actos violentos que se viven en este ambiente tienen consecuencias que afectan a las niñas, niños y adolescentes en todos los ámbitos
Es necesario notar que la violencia, definida como un acto de poder u omisión intencional que causa daño a una persona, no sólo se manifiesta de manera física, sino que existen diferentes tipos de violencia, como psicoemocional y sexual, actos de humillación, dominación y omisión, y negligencia. “Todas estas expresiones de violencia dejan daños que pueden llegar a ser irreparables, y que se manifiestan como problemas en el desarrollo físico y mental de los menores de edad”. (Fernández, Cáceres C, 2022).

La violencia intrafamiliar ha demostrado que afecta negativamente la salud física de la víctima, la estabilidad mental, apreciación propia y validez; aparte de que aumenta los casos de violencia sexual, vulnerando a mujeres en edades reproductivas obligándolas a vivir experiencias ligadas a una maternidad no deseada o violenta, y en algunos entornos se ha evidenciado, también, que puede aumentar el Infecciones de Transmisión Sexual (ETS) e (ITS).

El Ministerio le da seguimiento al comportamiento de la violencia intrafamiliar como evento de salud pública, con base en los datos notificados mediante la boleta individual obligatoria, VE01, enviada según semana epidemiológica a las Áreas Rectoras de Salud.

Con basen en lo anterior se brinda en este caso los datos acumulados (preliminares) a la Semana Epidemiológica N°52, 2024 (finales de año), para conocer el comportamiento de la VIF.

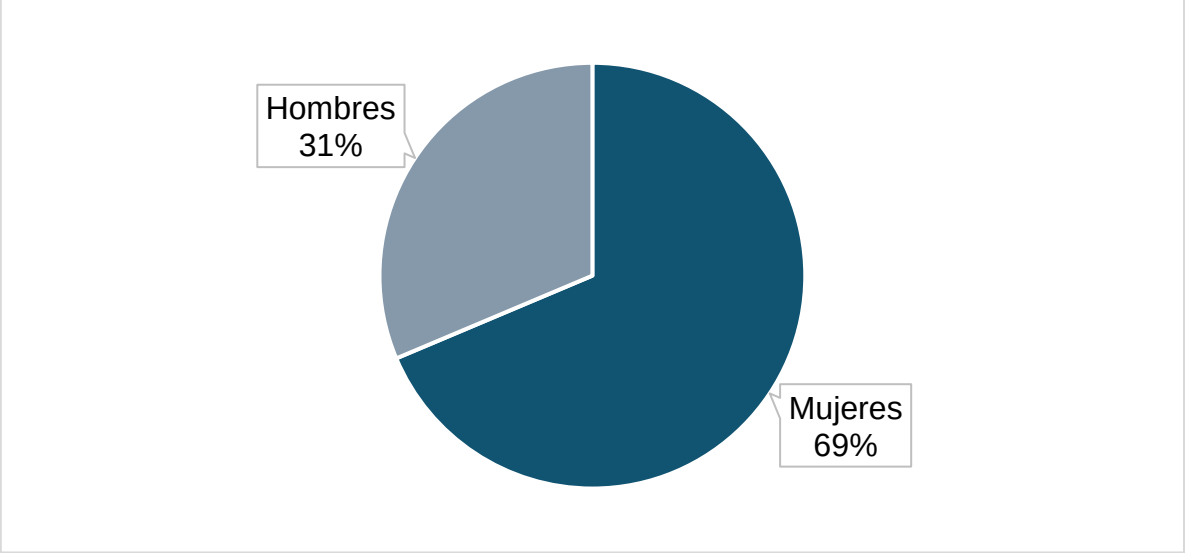
Información de la notificación de casos acumulados de VIF a la SE252, 2024.

Durante el 2024, se notificó un total aproximado de 23046 casos de violencia intrafamiliar, lo cual implica una tasa nacional de 434,0 de ese total 15758 casos correspondieron a mujeres que equivale a una tasa de 597,3 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 7288, es decir una tasa de 272,8 por 100.000 habitantes.

Este comportamiento con relación al sexo ha sido constante a lo largo de los años en que se notifica este evento por lo que el año 2024 no fue la excepción y la tendencia que mostró fue al aumento, evidenciándose cada vez más la brecha entre hombres y mujeres y agravando aún más la situación de violencia en las mujeres de todas las edades, es importante mencionar que la violencia perpetrada por la pareja tiene múltiples consecuencias para la salud a corto, mediano y largo plazo incluyendo problemas físicos, sexuales, reproductivos y psicológicos que afectan a la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas y también puede provocar traumatismos que requieren atención de urgencia.

El siguiente gráfico muestra la brecha entre mujeres y hombres en cuanto a la violencia intrafamiliar.

Gráfico 1.
Costa Rica: porcentaje casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo, SE 52, 2024(*)



(*) Datos preliminares SE52-2024
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los grupos de edad se mantiene la constante en dicho año, en donde representó los menores de un año aportaron una tasa en 2024, de 1383,0, que contrasta con las tasas de los años 2022 y 2023 que fueron de 489,0, y 1101,1, respectivamente, sin embargo la tasa en esos grupos de edad en hombres fue superior a la de las mujeres siendo en ellos de 1406,4 y en ellas 1358,4, así mismo la población de jóvenes sobre todo las mujeres con edades de 10 a 14, y de 15 a 19, obtuvieron tasas de 1234,6 y 1512,1, muy por encima de la tasa nacional.

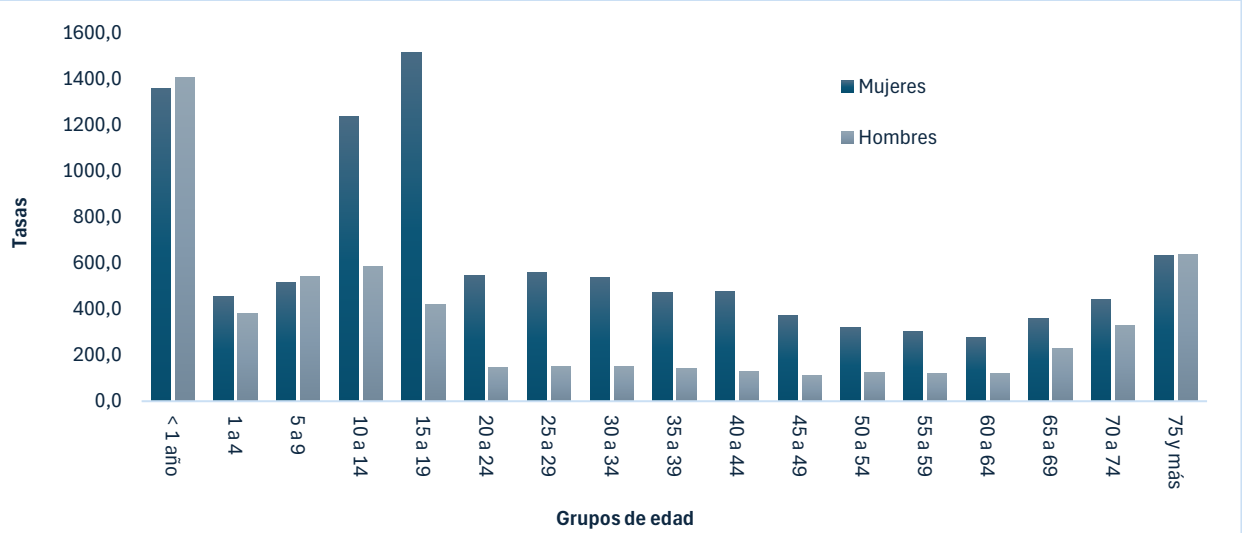
Es necesario mencionar con relación a los datos de agresión hacia los menores de edad (niños, niñas y jóvenes) que al interior de sus familias es realmente un problema social, ya que se constituye en una amenaza cotidiana a su salud mental, quebrantando en las víctimas su estado de equilibrio para poder responder a las diferentes actividades que se presentan en la vida.

Los niños y jóvenes pueden ser más propensos a vivir situaciones de violencia intrafamiliar por diversos factores, como la falta de supervisión de los padres, la disciplina inconsistente, o la falta de apego entre padres e hijos.

La violencia intrafamiliar puede tener consecuencias graves en la salud mental y física de los miembros de la familia. También puede predisponer a la violencia social en la escuela, el trabajo o las relaciones de amistad.

Algunas consecuencias de la violencia intrafamiliar son:
-Miedo y ansiedad
-Depresión
-Comportamientos autodestructivos
-Pérdida de interés
-Dificultad para desempeñarse en el ámbito escolar
-Tendencia al suicidio
-Enfermedades crónicas como diabetes, cáncer o enfermedades del corazón
-Enfermedades infecciosas como el VIH.
El siguiente gráfico, ilustra la situación indicada en los diferentes grupos de edad contrastando los datos según el sexo.

Gráfico 2.
Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo según grupos de edad, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)



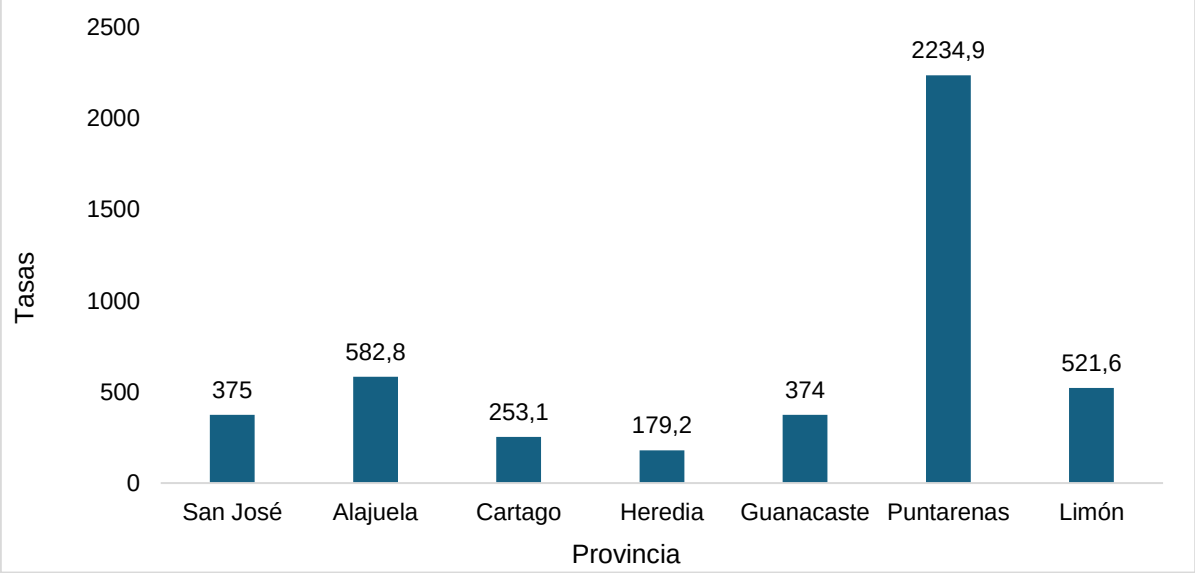
(*) Datos preliminares SE52-2024
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Con relación a la incidencia por provincias, Puntarenas se mantiene con la tasa más alta, seguido por Alajuela, y en tercer lugar Limón, es notoria la diferencia en los datos entre el puerto del pacífico y ambas provincias que le secundan.

Es importante mencionar que Puntarenas no solo presenta las tasas más altas, sino que además profundiza esa diferencia cada vez más, al respecto es importante señalar que este cantón cuenta en la actualidad con un nivel medio de desarrollo humano que refleja las desigualdades de las personas para acceder a las oportunidades y, por ende, para lograr un desarrollo integral y satisfactorio y entre esas situaciones destaca el hecho de la violencia en general además de la intrafamiliar es un tema que se está trabajando a nivel interinstitucional, dado el tejido social y económico que enfrenta esta provincia costera y en las condiciones en que viven la población, sobre todo las mujeres en donde muchas son jefas de hogar, que no tienen posibilidades de estudio o formación alguna, y se enfrentan a situaciones de violencia, agresiones por ajustes de cuentas contra sus compañeros sentimentales, parejas, esposos, etc., así como embarazos tempranos generalmente que las obliga a salir del sistema educativo y/o laboral, disminuyendo sus oportunidades de acceso a opciones laborales y otras en las que puedan desenvolverse.

El gráfico siguiente muestra el porcentaje de la provincia con respecto a las otras en cuanto a la violencia intrafamiliar.

Gráfico 3.
Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según provincia, SE52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)

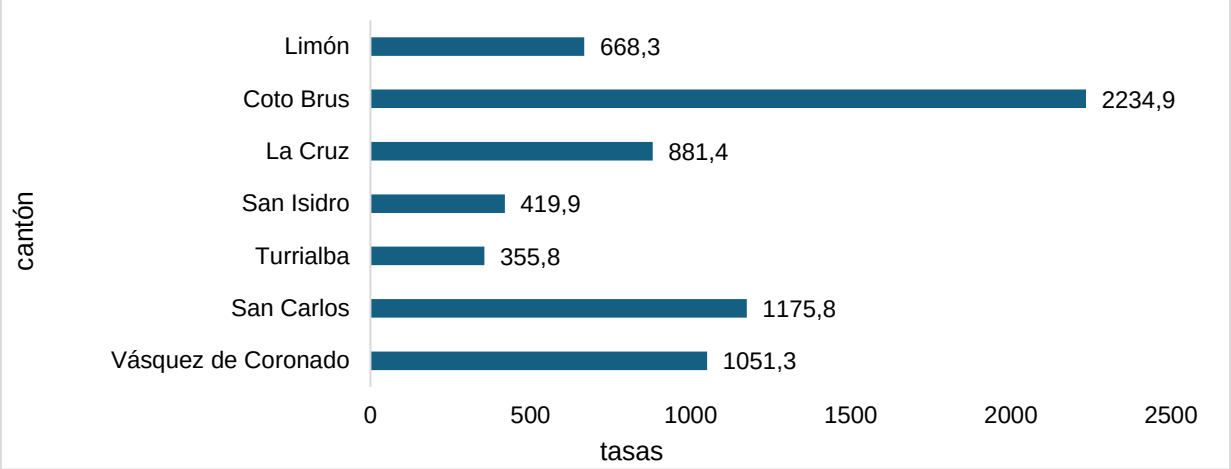


(*) Datos preliminares SE54-2024
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Por otro lado, la información por cantones indica el gráfico que Coto Brus de Puntarenas la una tasa más alta, seguido de San Carlos de Alajuela y en una tercera posición Vásquez de Coronado en San José.

No es coincidencia que el cantón que tiene la tasa más alta por más de un quinquenio pertenezca a la provincia con la tasa más alta, Puntarenas, como bien se indicó en el párrafo anterior Coto Brus, y en específico su distrito Limoncito, es donde se registró para el año 2024 la tasa más alta de casos notificados de violencia intrafamiliar, siendo de 3657,4 para un total de 152 casos notificados.
Conscientes de esta situación esta zona y otras aledañas trabaja articuladamente un Comité Local de Atención Inmediata y Seguimiento a Casos de Alto Riesgo de Femicidio (CLAIS), que son grupos de trabajo interinstitucionales especializados en la atención inmediata de situaciones donde peligra la vida o integridad de las mujeres, integrado por Juzgados, Fiscalías, la Fuerza Pública y el Instituto Nacional de las Mujeres, acompañados por las demás instituciones que integran la Red VIF. Uno de sus objetivos es contribuir a reducir la impunidad de la violencia contra las mujeres y dar una respuesta interinstitucional de protección inmediata en situaciones de alto riesgo de femicidio.
Así mismo, se mantiene las acciones de la Ley 8589 de Penalización de la violencia contra las mujeres, la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG), la Ley 8688 de Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, establecen la creación de la Redes Locales. Además, el Código de la Niñez y Adolescencia, Ley No. 7739 del 6 de enero de 1998, entre otras directrices y decretos que sustentan su implementación.
A continuación, se presenta el gráfico que confirma lo indicado con respecto a la VIF en Sabalito.

Gráfico 4.
Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia de intrafamiliar según cantón, SE 52, 2024 (tasa por 100 000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE54-2024
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a la incidencia por distritos, Limoncito de Coto Brus en Puntarenas se mantiene a la cabeza con la tasa más alta, seguido del distrito primero; Carmen de San José y en una tercera posición el distrito 1° de Palmares en Alajuela Con relación a los totales de casos por los tres distritos con más casos notificados, los datos indican que, Valle La Estrella distrito segundo de Limón, es el que tiene más casos, seguido de Limoncito distrito de Coto Brus y por último Palmares de Palmares de Alajuela.

Cuadro 1.
Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por distrito, SE 52, 2024 (tasa por 100000 habitantes) (*)

Distrito	N° casos	Tasa
10101: Carmen	63	2184,5
20701: Palmares	71	1888,8
30512: El Chirripó	57	1238,3
40604: San Francisco	31	579,4
50902: Santa Rita	20	1345,0
60804: Limoncito	152	3657,4
70102: Valle La Estrella	187	881,5

(*) Datos preliminares SE54-2024
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los tipos de violencia más recurrentes o con mayor número de casos notificados se encuentran el abuso sexual en las mujeres y la negligencia y el abandono en la población de hombres, sin embargo, este mismo tipo tiene el total de casos más alto.

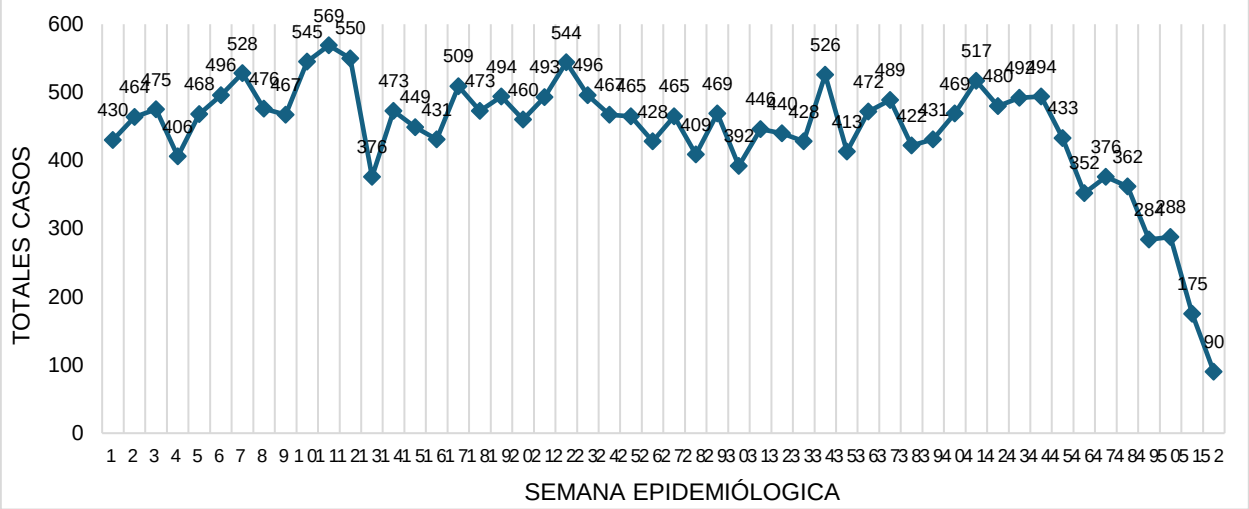
Cuadro 2.
Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico, a la SE N 52, 2024(tasa por 100000 habitantes) (*)

Tipo de violencia	Mujeres	Hombres	Total, país
Abuso físico	3122	2616	5738
Abuso psicológico	3468	844	4312
Abuso sexual	3496	558	4054
Negligencia o abandono	3053	2733	5786
Otros síndromes de maltrato (mixtas)	1677	241	1918
Síndrome maltrato no especificado	780	255	1035
Violencia patrimonial	162	41	203
Total	**15758**	**7288**	**23046**

(*) Datos preliminares SE54-2024
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto al acumulado por semanas epidemiológicas, la información del gráfico indica que hay picos importantes en las semanas epidemiológicas 10, 11 y 12.

Gráfico 5.
Costa Rica: casos notificados de VIF según semana epidemiológica, a la SE N 52, 2024 (*)



(*) Datos preliminares SE54-2024
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Finalmente, con relación a la notificación de casos de VIF según Regiones Rectoras de Salud la información se evidencia en la siguiente tabla en donde la Región Huetar Norte es la que posee la tasa más alta.

Cuadro 3.
Costa Rica: incidencia y N° de casos notificados de VIF por Región Rectora de Salud, a la SE 52, 2024 (*)

Región Rectora de Salud	N° casos	Tasas
Total, nacional	**23046**	**434,0**
Brunca	2806	744,0
Central Este	1549	269,4
Central Norte	2456	234,7
Central Sur	5864	380,3
Chorotega	2022	428,3
Huetar Caribe	2498	521,4
Huetar Norte	2956	1100,3
Central Occidente	1149	502,2
Pacífico Central	1746	544,8

(*) Datos preliminares SE54-2024
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.