



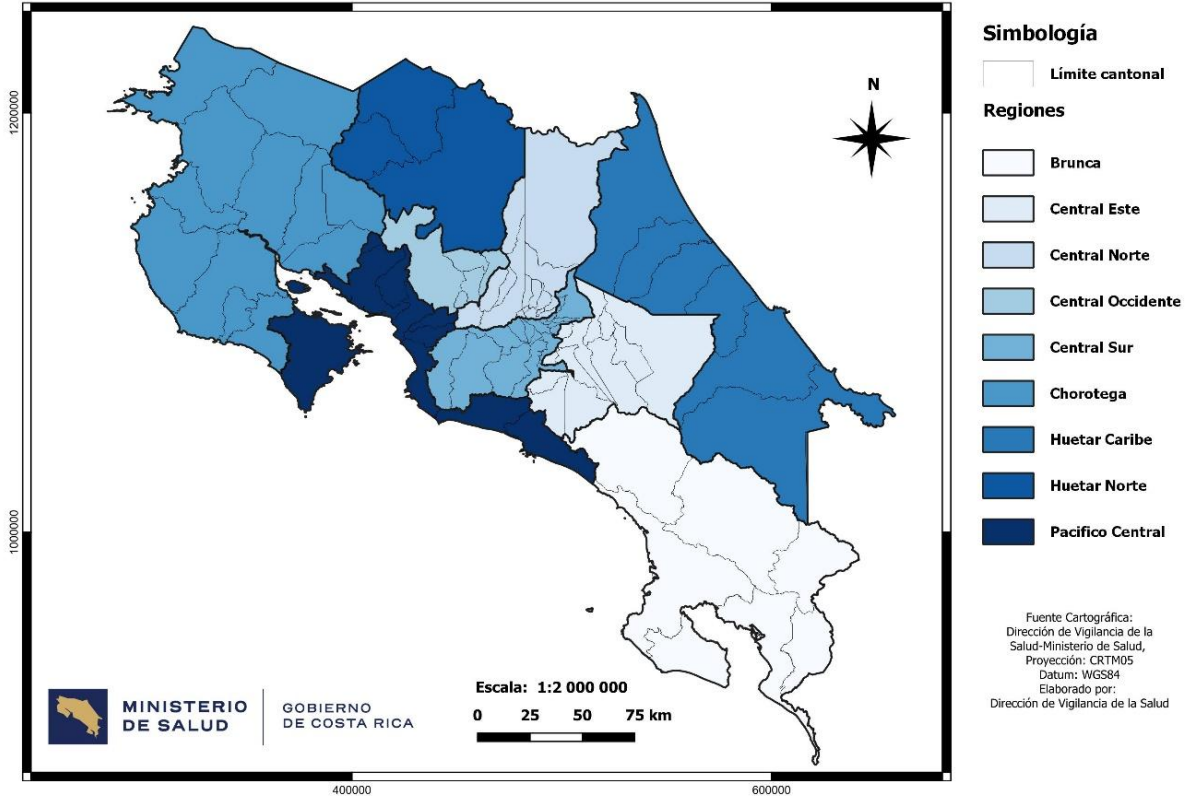
**Boletín Epidemiológico N° 32 de 2025**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**  
29 de agosto de 2025

**Tabla de contenido**

<b>Arbovirosis.....</b>	<b>3</b>
<b>Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 32 ..</b>	<b>9</b>
<b>Malaria.....</b>	<b>11</b>
<b>Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 25 de agosto de 2025.....</b>	<b>18</b>
<b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19.....</b>	<b>22</b>
<b>Infecciones de transmisión sexual.....</b>	<b>35</b>
<b>Miasis por gusano barrenador en humanos.....</b>	<b>45</b>
<b>Meningitis.....</b>	<b>50</b>



## 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 33 del año 2025 se notifican **3273 casos** de dengue, de estos 38 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 1255 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 148,7/100.000 habitantes.

**Tabla 1.**

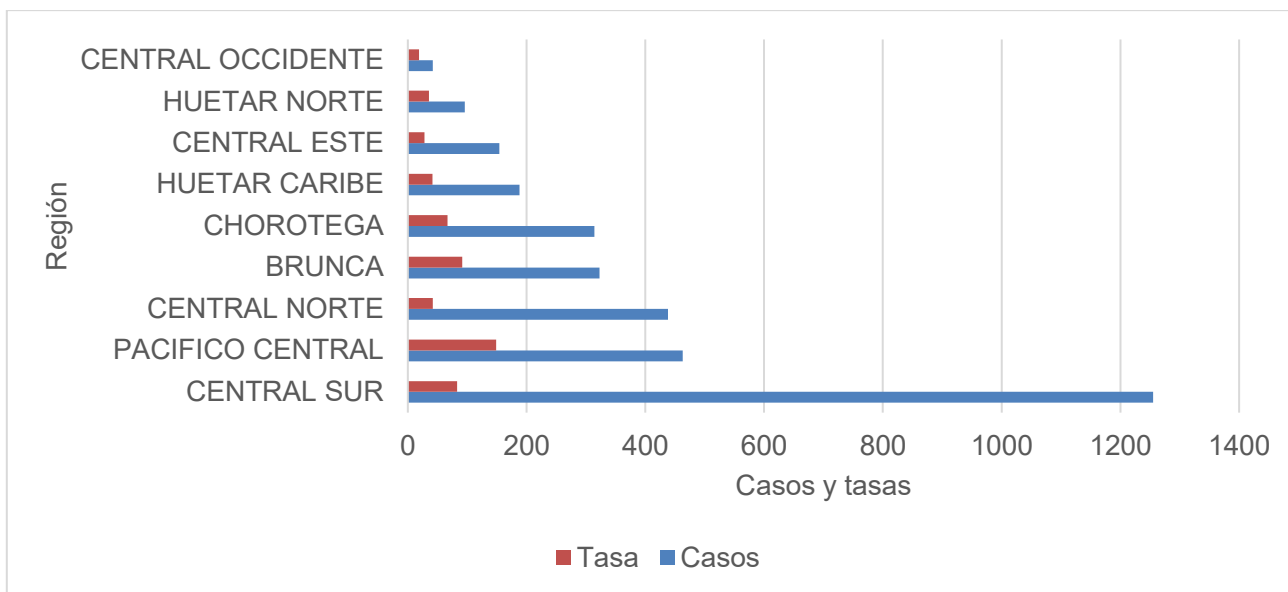
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 33, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)**

Región	Casos	Tasa
CENTRAL SUR	1255	83,2
PACIFICO CENTRAL	463	148,7
CENTRAL NORTE	438	41,8
BRUNCA	323	91,5
CHOROTEGA	314	66,7
HUETAR CARIBE	188	41,2
CENTRAL ESTE	154	27,9
HUETAR NORTE	96	35,7
CENTRAL OCCIDENTE	42	18,8
Total	3273	63,0

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1. Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 33, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia y sexo para el año 2025.

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

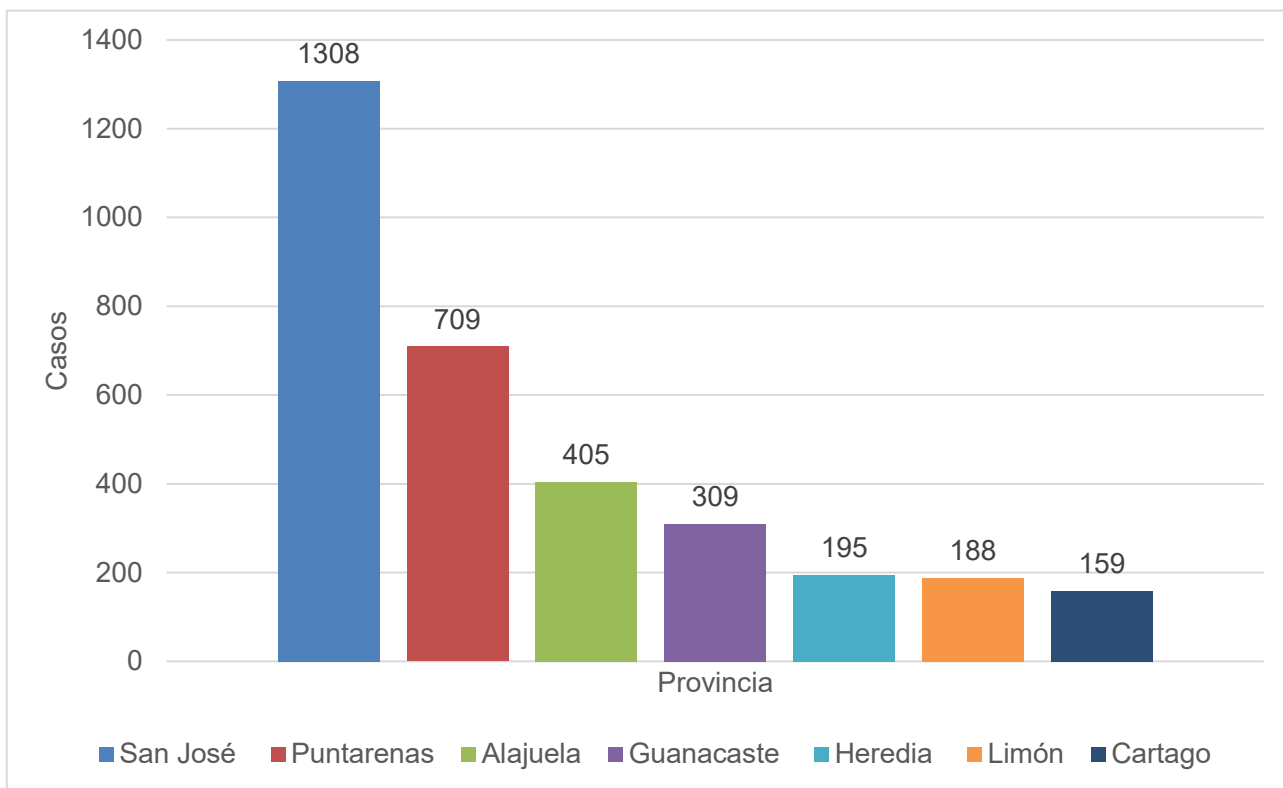
Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	1308	78,7	686	81,4	622	76,0
Puntarenas	709	140,2	319	127,6	390	152,6
Alajuela	405	37,7	214	39,9	191	35,4
Guanacaste	309	74,7	140	68,2	169	81,0
Heredia	195	35,7	94	34,2	101	37,1
Limón	188	41,2	90	40,4	98	42,0
Cartago	159	29,8	67	25,0	92	34,7
<b>Total</b>	<b>3273</b>	<b>63,0</b>	<b>1610</b>	<b>61,9</b>	<b>1663</b>	<b>64,2</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Figura 2.



**Costa Rica: casos acumulados de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 33, 2025.**



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 33 son: San José 809 casos, Alajuela 182 casos, Puntarenas 150 casos, Esparza 137 casos y Alajuelita 108 casos.

Tabla 3.



**Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 33, 2025.**

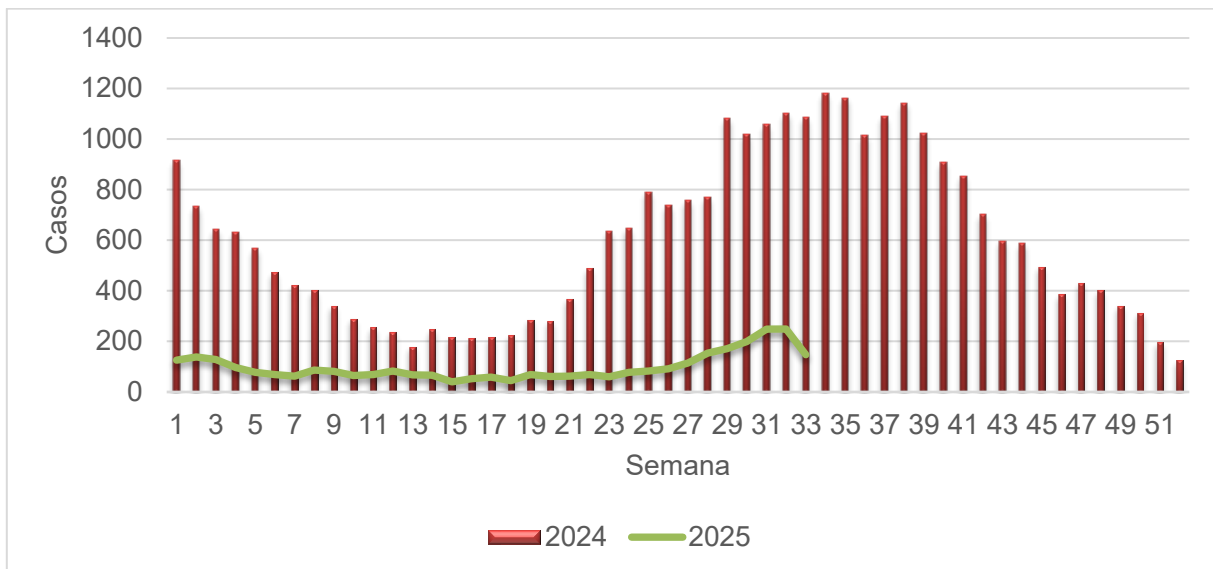
<b>Cantón</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>
101: San José	809	229,0
201: Alajuela	182	55,5
601: Puntarenas	150	103,9
602: Esparza	137	385,9
410: Sarapiquí	113	117,1
110: Alajuelita	108	110,8
610: Corredores	102	191,1
103: Desamparados	96	39,2
605: Osa	84	285,1
505: Carrillo	83	166,4
604: Montes de Oro	73	487,8
305: Turrialba	60	87,4
609: Parrita	60	266,3
109: Santa Ana	58	93,3
119: Pérez Zeledón	58	43,4
210: San Carlos	56	26,4
701: Limón	54	58,7
503: Santa Cruz	53	72,3
607: Golfito	52	162,6
502: Nicoya	43	72,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

**Figura 3.**



### Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 33, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 33 del 2024 se reportó un total de 18310 casos de dengue, para este 2025 se reportan 3273 para un descenso en el número de casos notificados del 82% con respecto a la misma semana epidemiológica.

Tabla 4.



**Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 33, 2024-2025.**

<b>Semana</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
1	917	126
2	735	138
3	641	128
4	631	97
5	568	78
6	472	69
7	421	62
8	401	87
9	340	81
10	289	65
11	256	69
12	238	83
13	178	68
14	247	67
15	216	40
16	214	53
17	216	59
18	223	45
19	285	69
20	280	61
21	368	62
22	489	69
23	636	60
24	648	78
25	790	83
26	739	92
27	758	115
28	768	154
29	1082	171
30	1017	199
31	1058	248
32	1102	249
33	1087	148
<b>Total</b>	<b>18310</b>	<b>3273</b>

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



## Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 32

**Rodrigo Marín Rodríguez**

Programa de Control de Vectores  
Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud.

**Rose Mary Hidalgo Ríos**

Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM)

En la siguiente tabla se desglosan las acciones de control vectorial que se han realizado en la SE\_33 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

### Cuadro 1.

#### Costa Rica: Acciones de control vectorial en la SE\_33

	<b>Total</b>
Viviendas visitadas	<b>7.815</b>
Viviendas positivas	<b>504</b>
Depósitos tratados	<b>32.233</b>
Depósitos eliminados	<b>11.980</b>
Depósitos positivos	<b>821</b>
Viviendas fumigadas	<b>21.436</b>

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Así mismo se detalla lo que llevamos de la SE\_1 a la 33.

	<b>Total</b>
Viviendas visitadas	<b>403.177</b>
Viviendas positivas	<b>18.967</b>
Depósitos tratados	<b>1.495.446</b>
Depósitos eliminados	<b>1.054.627</b>
Depósitos positivos	<b>32.353</b>
Viviendas fumigadas	<b>447.946</b>

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



# Malaria

**Isaac Vargas Roldán**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

**Sarah Arce Bonilla**

Dirección de Vigilancia de la Salud

## I. Antecedentes

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 (MINS)** 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 erradicar 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 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

### **Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 33 del 2025**

El histórico de transmisión local de malaria en Costa Rica evidencia una tendencia sostenida a la disminución de casos en los últimos tres años. Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 33:

- En **2023**, se notificaron **390 casos autóctonos**.
- En **2024**, se registraron **176 casos**, lo que representa una disminución del **55 %** respecto al mismo periodo del año anterior.



- En lo que va del año **2025**, se han reportado de manera preliminar **8 casos autóctonos y 3 casos introducidos (11 autóctonos en total)**, lo que representa una **reducción del 97 %** en comparación con el mismo periodo del 2023 y **94% con respecto al año 2024**.

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

#### **Distribución preliminar de casos de malaria por región de salud y clasificación epidemiológica, Costa Rica, 2025 (corte a la semana epidemiológica 33)**

Durante el año 2025 se notificaron **50 casos de malaria** en el país. La distribución según clasificación epidemiológica y región de salud fue la siguiente:

- **8 casos autóctonos y 1 caso introducido de *Plasmodium falciparum***, todos localizados en el foco de Matina en la Región Huetar Caribe.
- **2 casos introducidos de *P. vivax***, en el foco de crucitas en la Región Huetar Norte.
- **38 casos importados** (30 por *P. vivax*, 6 por *P. falciparum* y 1 por *P. malariae*), con mayor concentración en las regiones Huetar Norte (19 casos de *P. vivax*). Los Distritos donde a nivel nacional donde se han captado casos importados se destacan: Cutris, Los Chiles, Osa, Carrandí, Cóbano, Pocosol, Hospital, Pavas, San Ramón, Tamarindo, San Pablo (Nandayure), Sardinal (Carrillo).
- **1 caso en estudio de *P. vivax* del foco de crucitas** en la localidad de Crucitas

Las personas afectadas en 2025 se desempeñan principalmente como **operarios de construcción, peones agrícolas, coligalleros** y personas en **condición de movilidad humana**, provenientes de **Nicaragua**, de la **ruta migratoria desde América del Sur**, o en retorno desde **Gabón (África)**.

Esta información resalta la importancia de mantener la vigilancia activa, fortalecer los mecanismos de respuesta en zonas de riesgo y asegurar el diagnóstico y tratamiento oportuno, con enfoque especial en poblaciones móviles y zonas de tránsito.



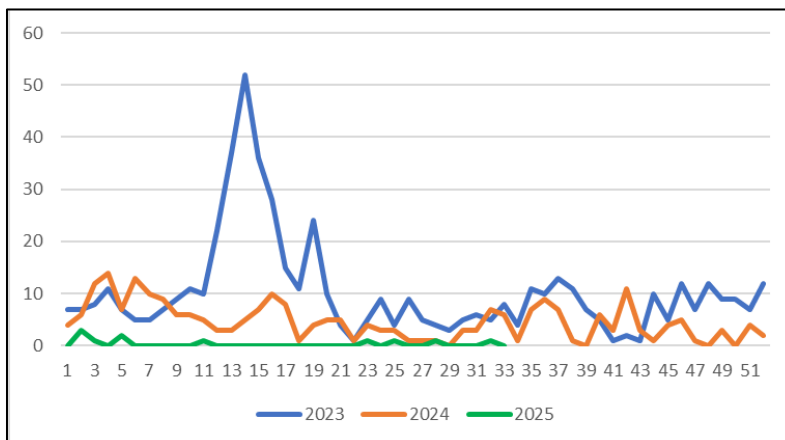
**Tabla 1.** Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025.

<b>Histórico Transmisión local</b>			
<b>Semana Epidemiológica</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
1	7	4	0
2	7	6	3
3	8	12	1
4	11	14	0
5	7	7	2
6	5	13	0
7	5	10	0
8	7	9	0
9	9	6	0
10	11	6	0
11	10	5	1
12	22	3	0
13	37	3	0
14	52	5	0
15	36	5	0
16	28	7	0
17	15	8	0
18	11	1	0
19	24	4	0
20	10	5	0
21	4	5	0
22	1	1	0
23	5	4	1
24	9	3	0
25	4	3	0
26	9	1	1
27	5	1	0
28	4	1	1
29	3	0	0
30	5	3	0
31	6	3	0
32	5	7	1
33	7	6	0
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>176</b>	<b>11</b>

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



**Gráfico 1.** Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 33.



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

### Producción de pruebas de diagnóstico

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 33, se registraron 95.435 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por el Ministerio de Salud:** 47.848 referirse a la tabla 2.
  - **Colaboradores Voluntarios:** 976
  - **Inspectores de Salud:** 46.872
- **Pruebas de diagnóstico realizadas por CCSS, sin considerar gotas gruesas de seguimiento:** 47.587, referirse al gráfico 3.
  - **Gotas gruesas:** 8094
  - **Pruebas de diagnóstico rápido:** 39.136
  - **PCR:** 357

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 cuantificar la parasitemia antes de iniciar el tratamiento, ante una Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR) positiva.

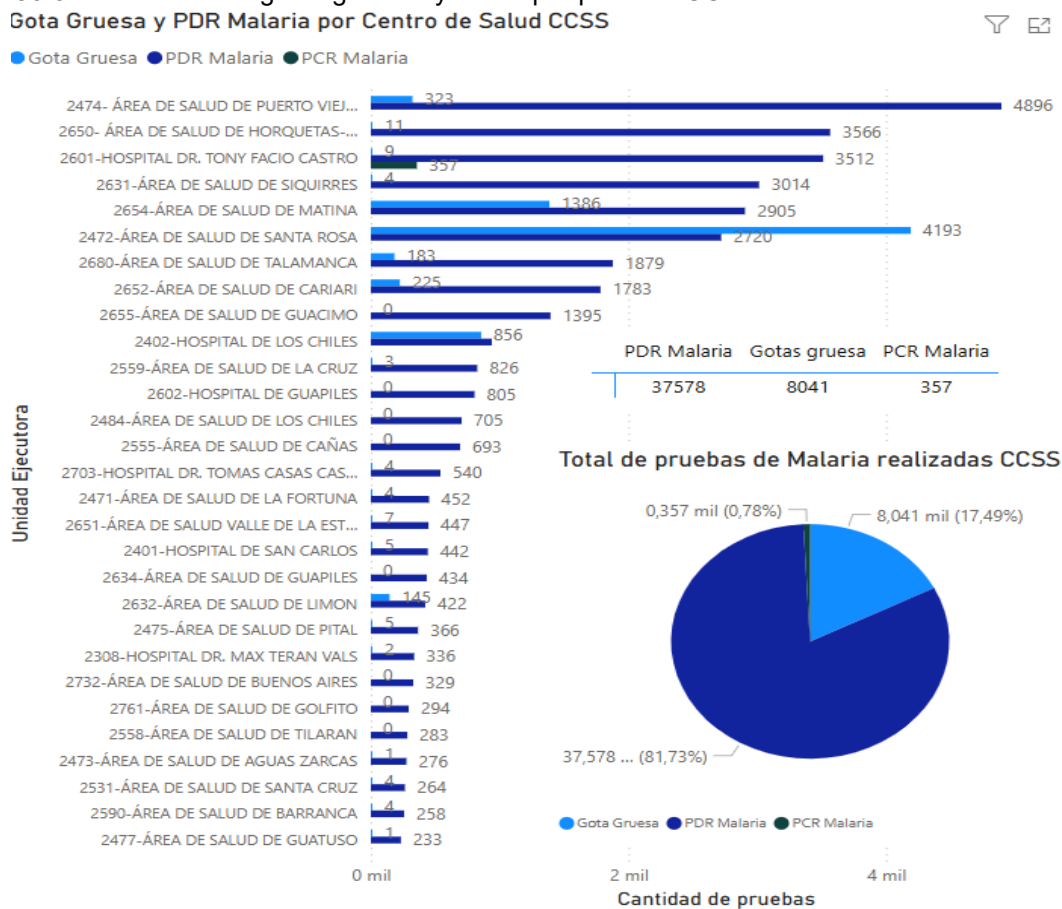


Tabla 2. Vigilancia generada por inspectores de salud y voluntarios

Región	Pruebas realizadas por Inspectores de Salud	Pruebas realizadas por voluntarios
Brunca	16.780	56
Central Norte	449	28
Chorotega	7.860	223
Huetar Caribe	9.044	239
Huetar Norte	10.715	373
Pacífico Central	2022	57
<b>Total</b>	<b>46872</b>	<b>976</b>

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

Gráfico 3. Producción de gotas gruesas y PDRs por parte de CCSS



Fuente: CCSS.



Tabla 2. Producción de gotas gruesas y PDRs por parte de CCSS por región

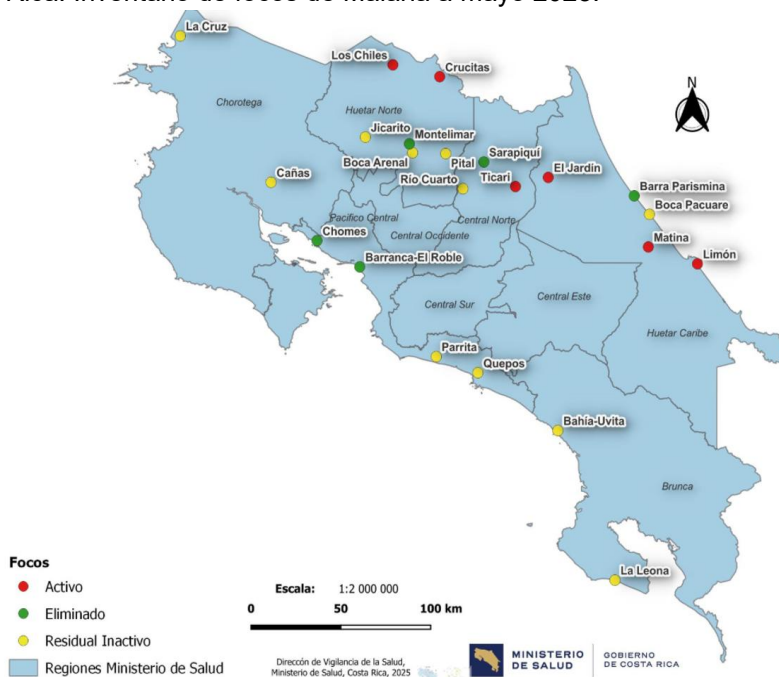
Dirección Regional a la que pertenece	Gotas Gruesas	PDR Malaria	PCR Malaria
Región Huetar Atlántica	2032	17261	357
Región Central Norte	370	8764	
Región Huetar Norte	5229	6567	
Región Chorotega	102	2772	
Región Brunca	35	1999	
Región Pacífico Central	212	1495	
Hospitales Nacionales o Especializados	266	255	
Región Central Sur	40	23	
<b>Total</b>	<b>8286</b>	<b>39136</b>	<b>357</b>

Fuente: CCSS. El dato incluye las Gotas gruesas de seguimiento.

### III. Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 6 focos activos, 10 focos residuales inactivos y 5 focos eliminados.

Figura 1. Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a mayo 2025.



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



#### 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.** 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	Eliminado
Heredia	Sarapiquí	Ticari	Activo
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Eliminado
Limón	Pococí	El Jardín	Activo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Residual inactivo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Residual inactivo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Golfito	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahía Uvita	Residual inactivo

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



## Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 25 de agosto de 2025.

**Ivannia Caravaca Rodríguez.**

Unidad de Epidemiología.

Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 33 del año 2025 se reportan 270,793 casos acumulados de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). De acuerdo con el comportamiento epidemiológico de este evento, se observa una curva epidémica ubicada en zona de seguridad, con una tasa de incidencia de 5215,8 casos por cada 100,000 habitantes, calculada con base en la actualización de datos poblacionales estimados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

La incidencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) para la Semana Epidemiológica (SE) 33 del año 2025 refleja una disminución en los casos notificados respecto al mismo periodo del año 2023, lo que muestra una tendencia descendente sostenida a partir de la SE 20, comportamiento que contrasta con el aumento registrado en la misma etapa del 2023.

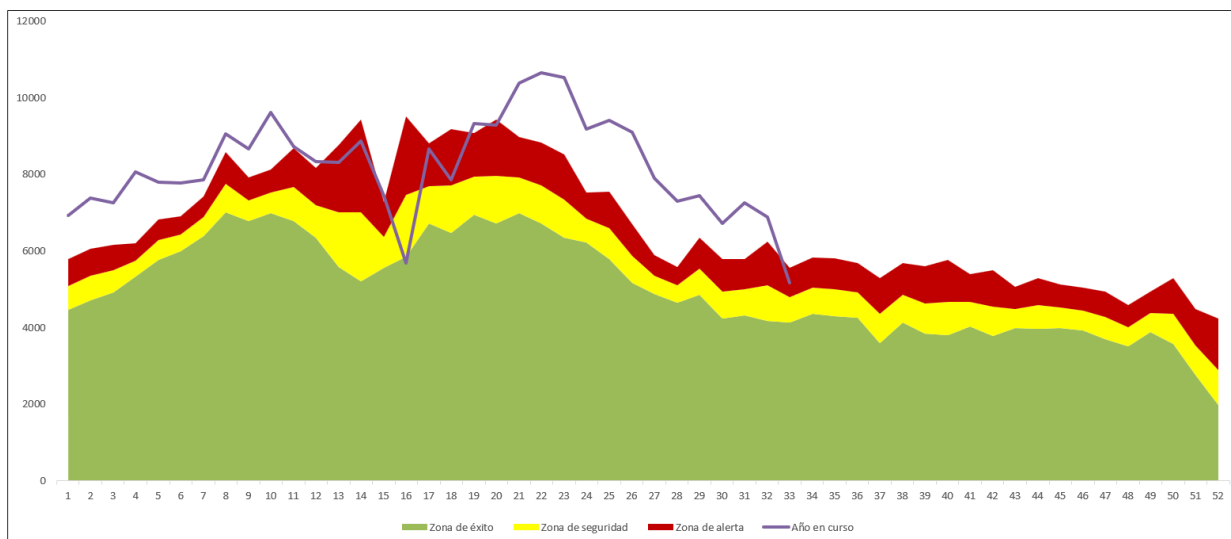
Durante las primeras 15 semanas del 2025, se observó una tendencia al alza respecto al 2023, con valores significativamente superiores, particularmente entre la SE 8 y SE 14, donde se alcanzaron picos como los 9,603 casos en la SE 10 (vs 6,602 en 2023). No obstante, a partir de la SE 16, esta tendencia comienza a revertirse progresivamente, y para la SE 33 se consolida una predisposición disminuida en la frecuencia de casos.

Este patrón refleja una situación epidémica ubicada en zona de alerta del canal endémico, lo cual coincide con la presencia del fenómeno climático de La Niña, asociado históricamente con un incremento en las lluvias y la humedad, condiciones que pueden favorecer la transmisión de agentes causantes de diarreas. Cabe destacar que en el 2023 se presentó una situación epidemiológica similar también bajo los efectos de La Niña.

Los datos presentados son preliminares y se encuentran en proceso de validación, por lo que podrían surgir ajustes que modifiquen la posición actual en el canal endémico.



**Gráfico 1**  
**Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 33. Años 2017- 2025. \***



Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

\*Nota: Se excluyen del 2020 y 2021 por la pandemia COVID-19 y 2023 por hackeo de la CCSS.

El canal endémico para EDA se clasifica en zonas de éxito (verde), seguridad (amarillo) y alerta (rojo), en función de los datos históricos, mientras que la línea morada muestra el comportamiento observado en el año 2025.

En las primeras semanas epidemiológicas (SE 1–7), la línea del 2025 parte en valores cercanos al límite superior de la zona de éxito y asciende de forma gradual, ingresando de manera intermitente a la zona de seguridad. Entre las SE 8 y 13, se evidencia un incremento sostenido que coloca la tendencia de 2025 dentro de la zona de alerta, con picos destacados en la SE 11 y la SE 13 que superan el valor máximo histórico.

En la SE 14, la curva experimenta una caída abrupta, regresando momentáneamente a la zona de seguridad, pero de inmediato retoma el ascenso y alcanza su punto máximo anual entre las SE 23 y 25, cuando permanece por encima del canal histórico, dentro de la zona de alerta.

A partir de la SE 26 inicia un descenso continuo, con la SE 33 marcando un punto relevante: los casos caen por debajo de la zona de alerta y se ubican claramente en la zona de seguridad, confirmando un cambio de tendencia.

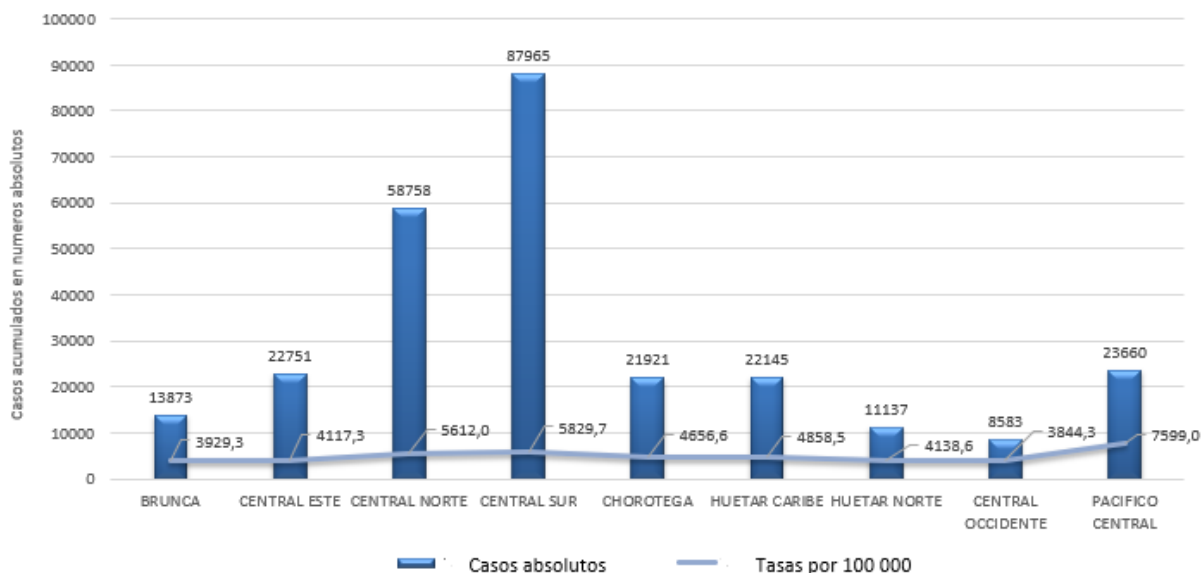


A la Semana Epidemiológica 33 del 2025, los 15 cantones con las tasas de incidencia más elevadas de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) son: Flores, Vázquez de Coronado, Orotina, Puntarenas, Garabito, Santa Cruz, Montes de Oro, Mora, San Rafael, Matina, Goicoechea, Alajuelita Alajuela, y Parrita. Estos cantones presentan una incidencia significativamente superior al promedio nacional, destacándose por mantener tasas elevadas de manera sostenida a lo largo del primer semestre del año, lo que sugiere una persistencia del riesgo epidemiológico en estos territorios, o una mejor notificación de estos eventos en los servicios de salud.

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

## Gráfico 2

### Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según región del Ministerio de Salud. SE 33, 2025.



Fuente: Datos preliminares. Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

Este comportamiento regional resalta la necesidad de enfocar acciones de prevención y control en las zonas con mayor incidencia relativa y carga acumulada, particularmente en las regiones Central Sur, Central Norte y Pacífico Central.



Se recomienda reforzar las campañas de educación dirigidas a la población, enfatizando el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, así como la promoción de adecuadas prácticas de higiene personal, manipulación segura de alimentos y correcta cocción de estos. Estas medidas resultan fundamentales ante el incremento sostenido en los casos de diarrea aguda reportados por el sistema de salud, tanto de origen viral como bacteriano, los cuales superan el comportamiento esperado para esta época del año.

En este contexto, cobra especial relevancia la aplicación rigurosa del Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, el cual orienta las acciones necesarias para la investigación oportuna de los casos y brotes, incluyendo el uso de flujogramas para abordar distintas etiologías probables. Retomar con prioridad las actividades de vigilancia activa, investigación de campo y respuesta inmediata ante alertas locales es clave para contener la transmisión, identificar factores de riesgo y reducir la carga de enfermedad en las comunidades más afectadas.



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

**Roberto Arroba Tijerino**

Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[roberto.arroba@misalud.go.cr](mailto:roberto.arroba@misalud.go.cr)

**Mayra Quesada Sanabria**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[mayra.quesada@misalud.go.cr](mailto:mayra.quesada@misalud.go.cr)

**Rafael Chaves Méndez**

Unidad de Indicadores en Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud  
[rafael.chaves@misalud.go.cr](mailto:rafael.chaves@misalud.go.cr)

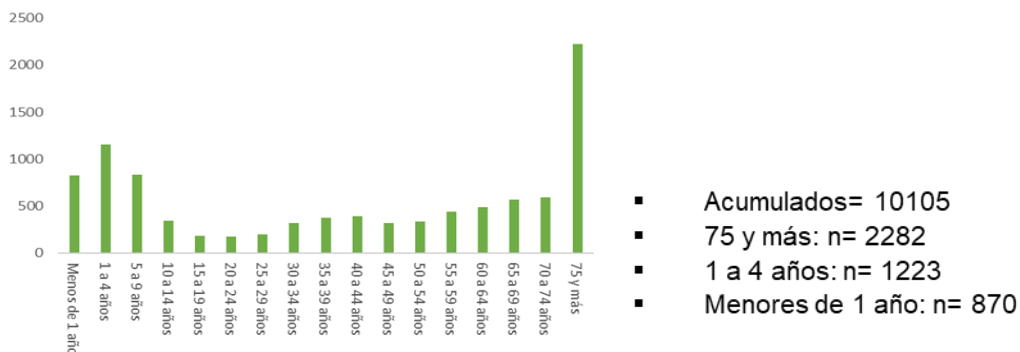
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 33 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 33 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia 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) 33 son un total de 10105.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en los niños entre 1 y 4 años y en los mayores de 75 años.



Gráfico 1. Distribución de casos de IRAG por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 32, en Costa Rica, 2025.

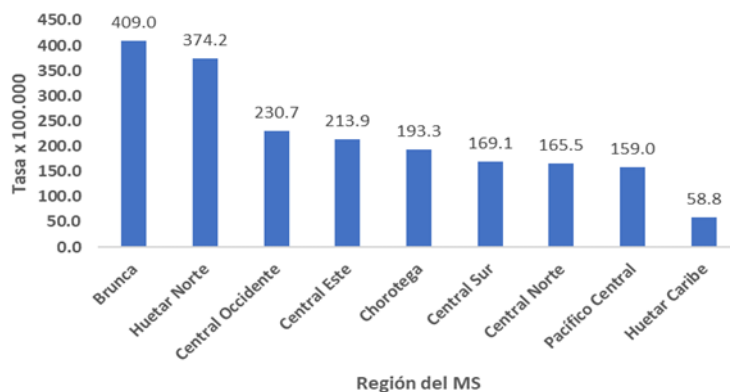


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 33, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Brunca y la Huetar Norte; las regiones con menor incidencia corresponden a la Chorotega, Central Este, Central Occidente, Central Sur, Central Norte, Pacífico Central y Huetar Caribe.

Gráfico 2. Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 33 del 2025, en Costa Rica.

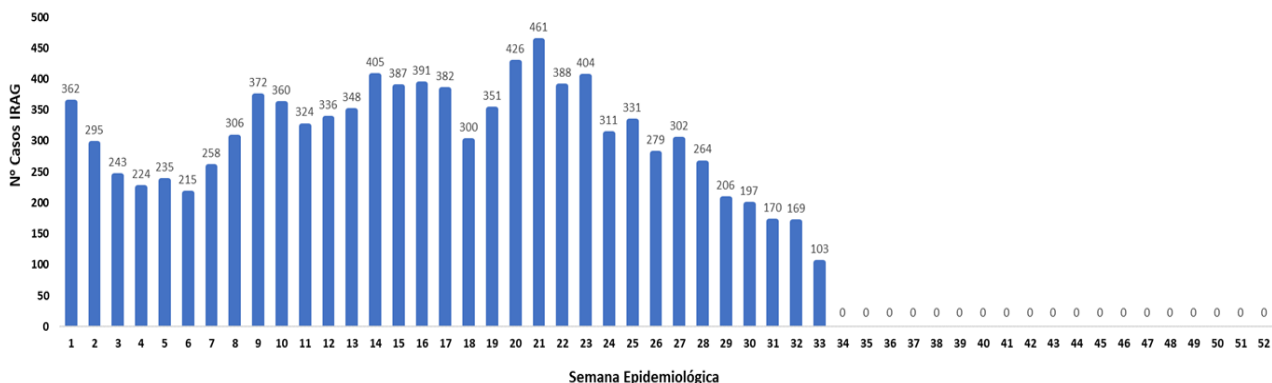


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-01 de IRAG, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 3; se puede observar el comportamiento de los casos a la semana epidemiológica 33 del año 2025.



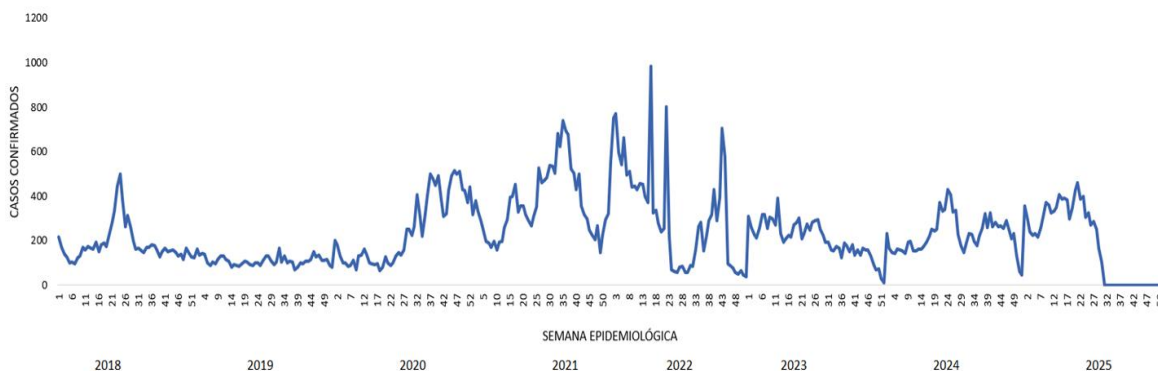
**Gráfico 3. Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 33, en Costa Rica, 2025.**



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

En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2025, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

**Gráfico 4. Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.**

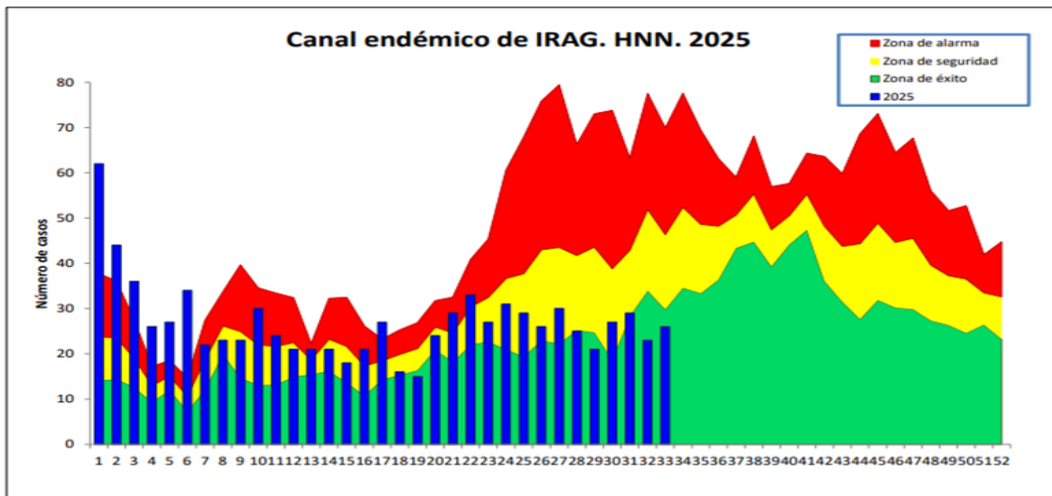


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

El HNN, para la SE-33 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de éxito, debido a la cantidad de casos que están presentando en este momento, tal como se puede apreciar en el gráfico 5.



Gráfico 5. Canal endémico IRAG, HNN, 2025

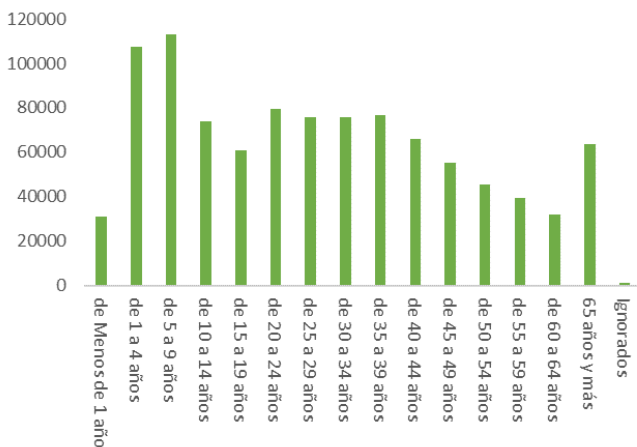


Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2025.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 33 son 1016756.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y menores entre 5 y 9 años.

Gráfico 6. Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 33, en Costa Rica, 2025.



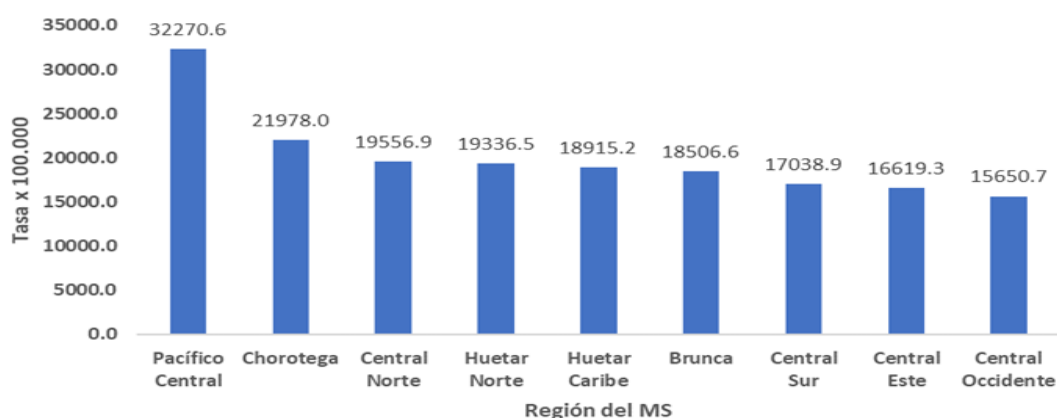
- Acumulados= 1016756
- 1 a 4 años: n= 110047
- 5 a 9 años: n= 115317
- 20 a 24 años: n= 80835

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 33, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central y Chorotega. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Huetar Norte, Huetar Caribe, Brunca, Central Occidente, Central Sur y Central Este.

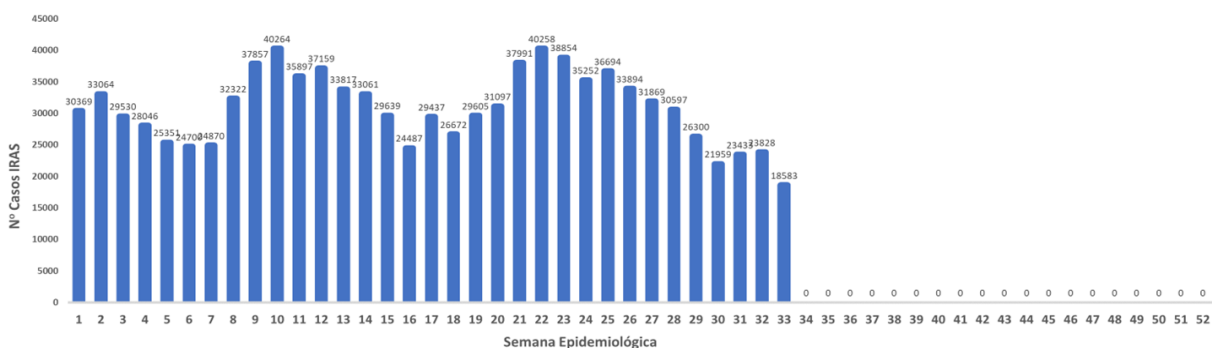
**Gráfico 7. Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 33 del 2025, en Costa Rica.**



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

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de IRAS, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 8; se puede observar cómo los casos se han comportado a lo largo de estas 33 semanas epidemiológicas del año 2025.

**Gráfico 8. Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 33, en Costa Rica, 2025.**

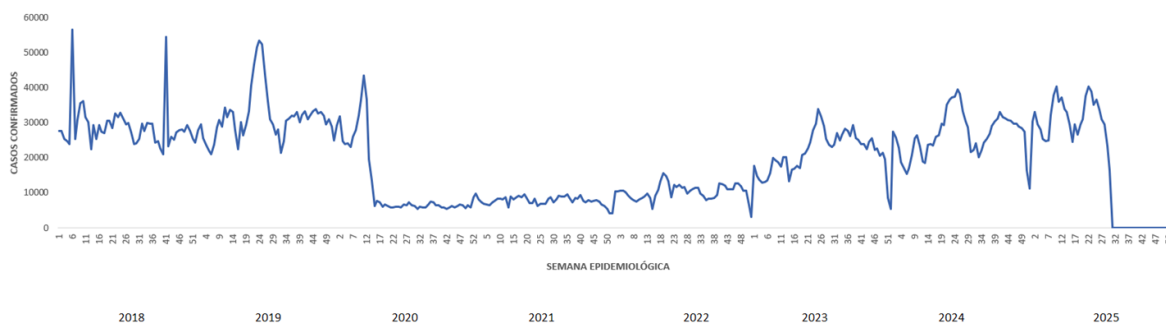


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2025, esto se puede apreciar en el gráfico 9.

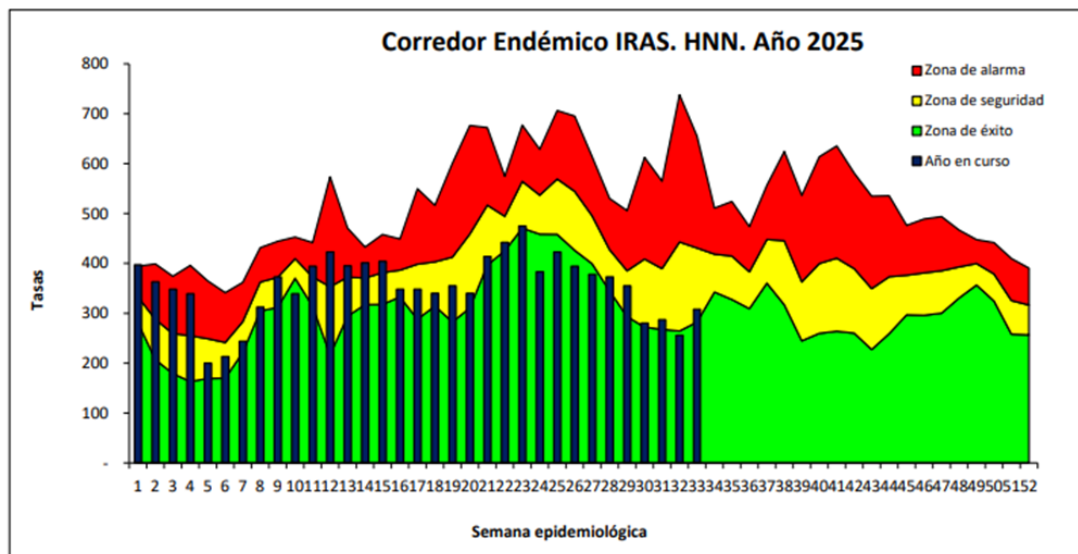
**Gráfico 9. Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.**



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

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 33 se encuentran en la zona de seguridad actualmente.

**Gráfico 10. Canal endémico IRAS. HNN. 2025.**



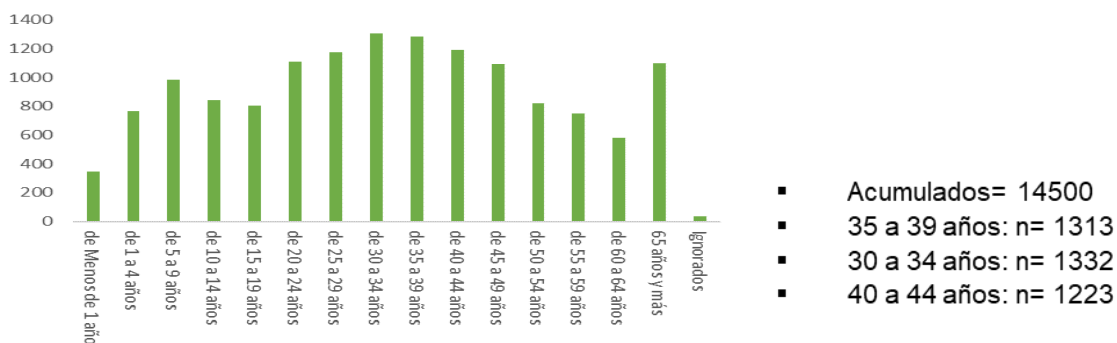
Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2025.



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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 33 son n= 14500.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 30 y 34 años y las personas entre 35 y 39 años.

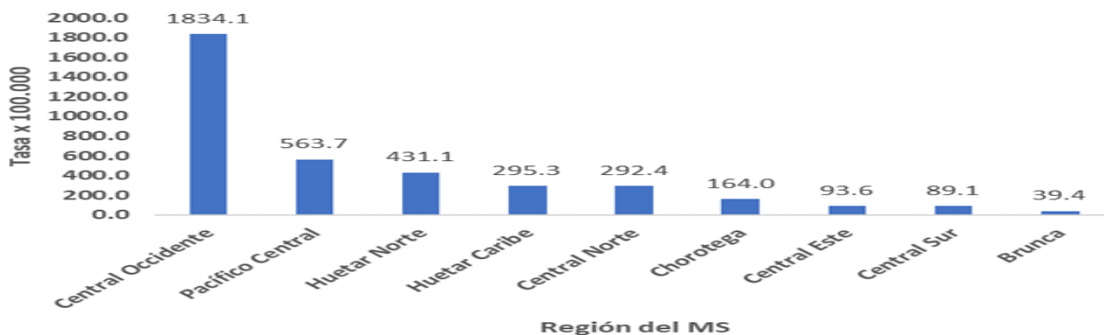
**Gráfico 11. Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 33, en Costa Rica, 2025.**



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

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 33, 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 33 del 2025, en Costa Rica.**

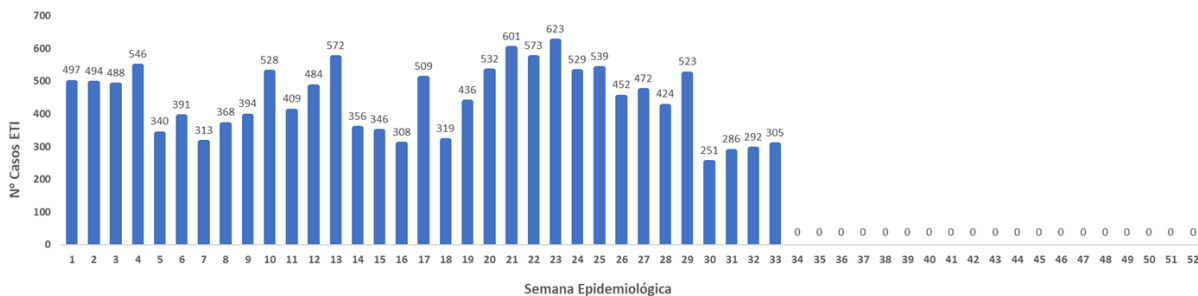


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de ETI, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 13; se puede observar cómo se han distribuido los casos en el año 2025.

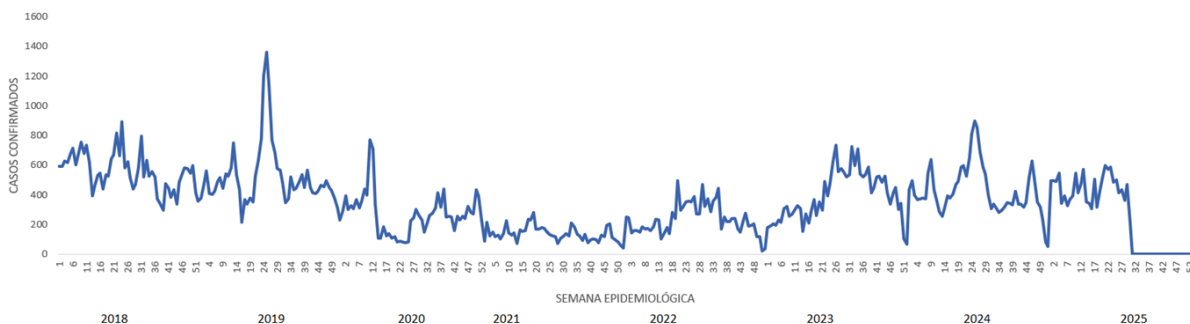
**Gráfico 13. Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 33, en Costa Rica, 2025.**



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

En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2025, esto se puede apreciar en el gráfico 14.

**Gráfico 14. Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.**

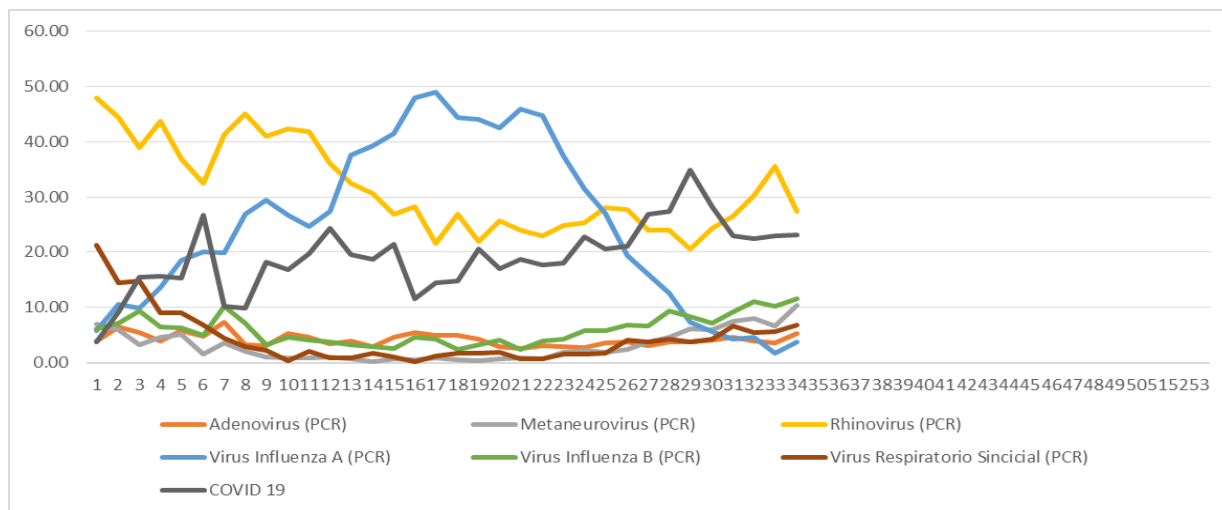


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 34; para la SE-34, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Covid-19 y finalmente el virus de la Parainfluenza está en tercer lugar de circulación.



**Gráfico 15. Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 34 en Costa Rica, 2025.**



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

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 34 del año 2025 es la siguiente:

Al 25 de agosto del año en curso, correspondiente a la semana 34, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 58, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 82.09%.

**Gráfico 16. Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 34 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.**



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.



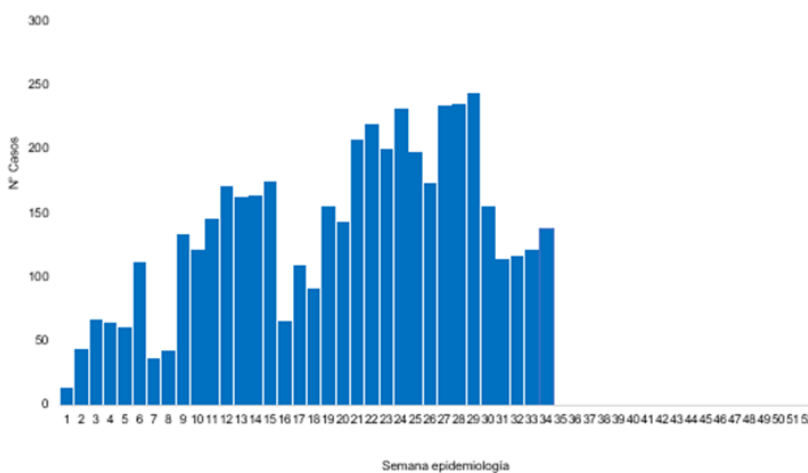
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 10105 casos a la semana 33.
- IRAS con 1016756 casos a la semana 33.
- ETI con 14500 casos reportados a la semana 33.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 110.45%
- En SE-34, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Covid-19 y en tercer lugar circula el Virus de Parainfluenza.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 34, se reportaron un total de 138 casos confirmados, lo que representa un aumento del 14.05% con respecto a la SE-33 del año 2025 que presentó 121 casos.

**Gráfico 17. Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2025.**

SE	Casos
1	14
2	44
3	67
4	64
5	61
6	111
7	36
8	42
9	133
10	121
11	146
12	171
13	162
14	163
15	175
16	66
17	103
18	31
19	155
20	143
21	207
22	219
23	200
24	231
25	138
26	173
27	234
28	235
29	243
30	155
31	114
32	116
33	121
34	138



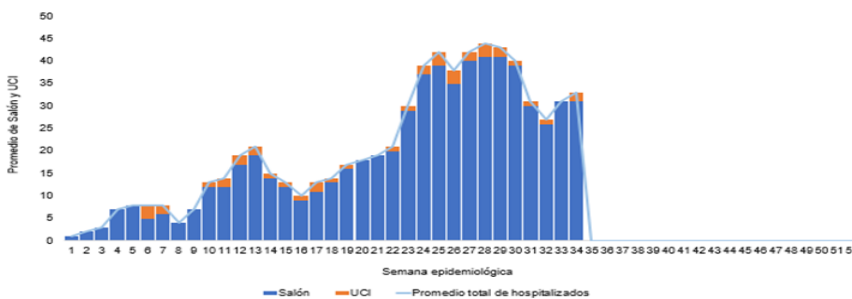
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 34, se reportó un promedio total de 33 hospitalizados, lo que representa un aumento del 6.45% con respecto a la SE-33 del año 2025 donde se registraron 31 hospitalizaciones.



Gráfico 18. Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2025.

SE	Salón	UCI	Promedio total de hospitalizados
1	1	0	1
2	2	0	2
3	3	0	3
4	7	0	7
5	8	0	8
6	5	3	8
7	6	2	8
8	4	0	4
9	7	0	7
10	12	1	13
11	12	2	14
12	17	2	19
13	19	2	21
14	14	1	15
15	12	1	13
16	9	1	10
17	11	2	13
18	13	1	14
19	16	1	17
20	18	0	18
21	19	0	19
22	20	1	21
23	29	1	30
24	37	2	39
25	39	3	42
26	35	3	38
27	40	2	42
28	41	3	44
29	41	2	43
30	39	1	40
31	30	1	31
32	26	1	27
33	31	0	31
34	31	2	33

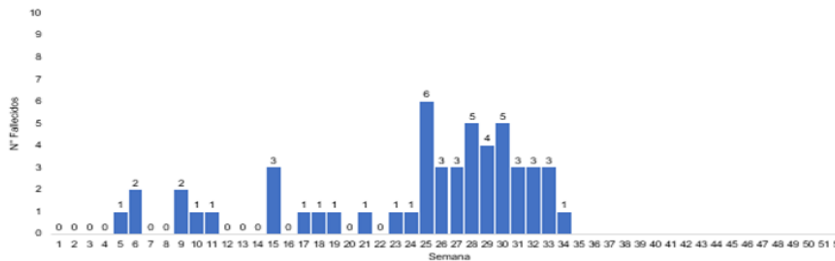


Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 34, hubo 1 fallecido; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

Gráfico 19. Costa Rica: Personas fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2025.

Semana:	Fallecidos
1	0
2	0
3	0
4	0
5	1
6	2
7	0
8	0
9	2
10	1
11	1
12	0
13	0
14	0
15	3
16	0
17	1
18	1
19	1
20	0
21	1
22	0
23	1
24	1
25	6
26	3
27	3
28	5
29	4
30	5
31	3
32	3
33	3
34	1

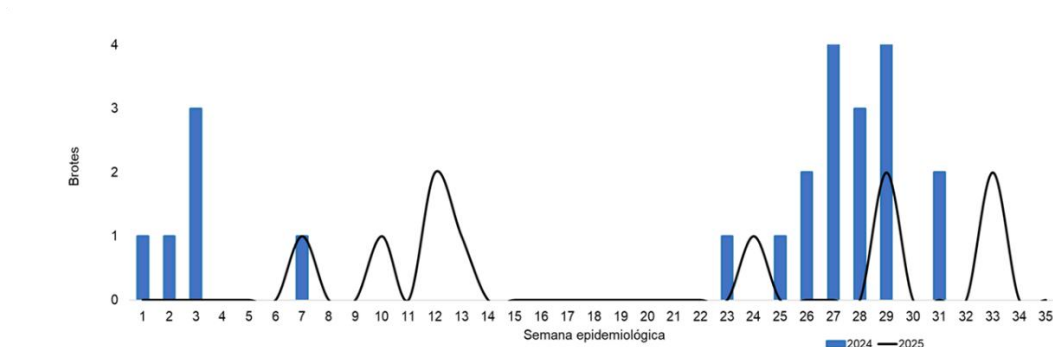


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 34 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.



Gráfico 20. Brotes de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2025.



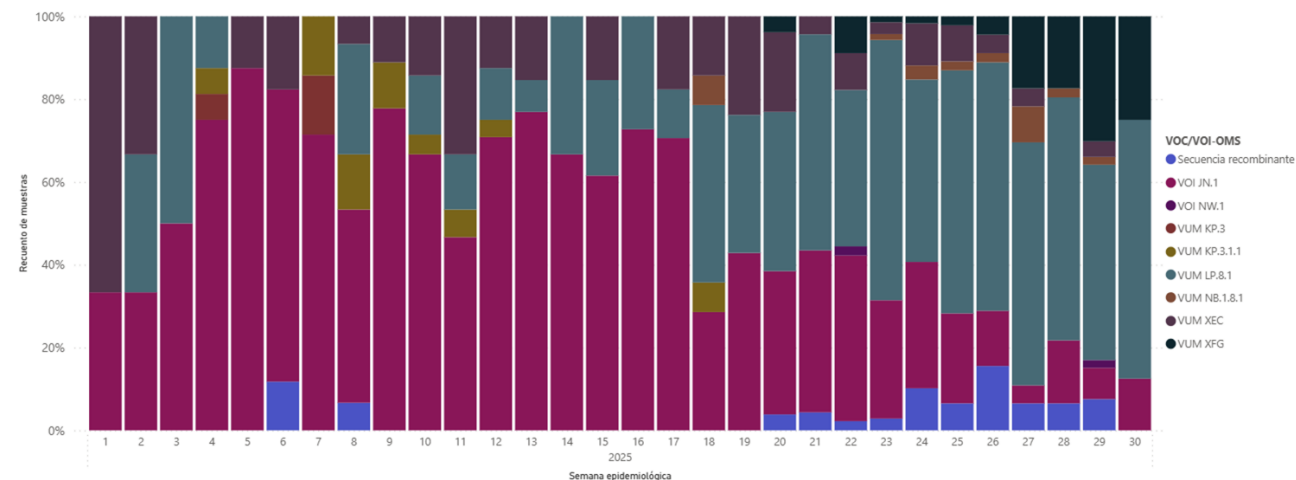
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 10 brotes en el año 2025

### Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 26 de agosto del 2025, se reporta lo siguiente.

Gráfico 21. 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 1-30 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 26 de agosto del 2025.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido entre la SE-1 y la 30 del año 2025, se tiene la siguiente información.



Linaje Pangolin	Cantidad	%
Secuencia recombinante	34	4.75
VOI JN.1	260	36.31
VOI NW.1	2	0.28
VUM KP.3	2	0.28
VUM KP.3.1.1	10	1.40
VUM LP.8.1	289	40.36
VUM NB.1.8.1	12	1.68
VUM XEC	63	8.80
VUM XFG	44	6.15
<b>Total</b>	<b>716</b>	<b>100.00</b>

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 26 de agosto del 2025.



# Infecciones de transmisión sexual

## Informe de cierre 2024

**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 notificación obligatoria, conforme al Reglamento de Vigilancia de la Salud N.º 40556-S. Por lo tanto, su vigilancia semanal constituye un componente esencial para la salud pública del país.

Durante las semanas 1 a la 33 del año 2025, se han reportado los siguientes tipos de ITS: sífilis en todas sus formas, gonorrea, e infección por el virus del herpes simple (VHS).

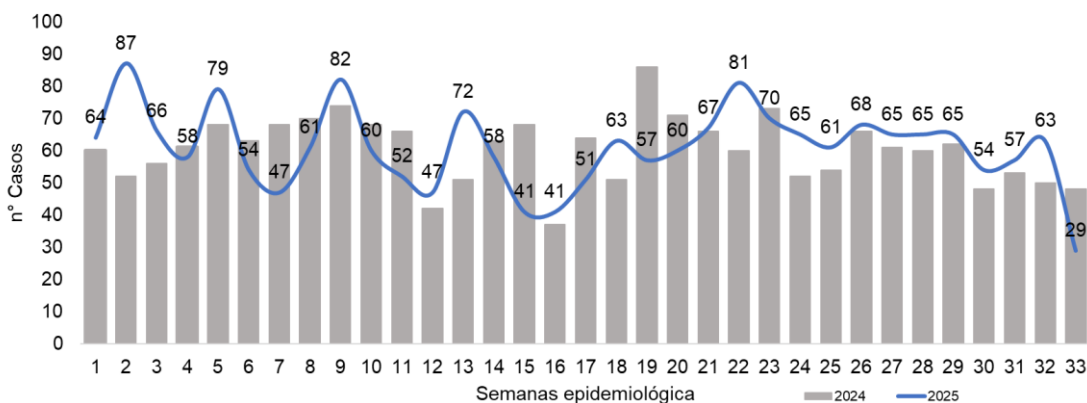
La sífilis en todas sus formas es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Es completamente prevenible mediante el uso adecuado del condón y cuenta con tratamiento efectivo. Esta infección se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como de madre a hijo durante el embarazo. Debido a su impacto en la salud materno-infantil y en la población general, la sífilis representa un factor importante en la morbilidad y mortalidad del país.

Durante las semanas 1 a 33 del año 2025, se han notificado 2.010 casos, lo que representa una tasa de 38,7 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 1.992 casos, evidenciando un incremento del 1,0 % en 2025 equivalente a 18 casos más. En el Gráfico 1 se presentan los datos distribuidos por semana epidemiológica según el reporte.



### Gráfico 1.

### Costa Rica: Casos confirmados por sífilis en todas sus formas, según fecha de inicio de síntomas en el reporte semanal, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares, sujetos a ser actualizados.

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

El comportamiento epidemiológico de esta enfermedad durante las semanas 1 a 33 del año en curso, muestra que el 59,25 % de los casos (1.191 de 2.010) se registraron en hombres, con una tasa de 45,9 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se reportó el 40,75 % de los casos (819 de 2.010), con una tasa de 31,5 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran principalmente en el grupo de edad de 20 a 64 años, que representa el 81,14 % (1.631 de 2.010 casos). Le siguen las personas mayores de 65 años con el 9,8 % (196 casos), el grupo de 15 a 19 años con el 4,5 % (90 casos), en los menores de 1 año con el 4,4 % (89 casos). En los grupos de 1 a 4 años con tres casos, el grupo de 5 a 9 años sin casos y el grupo de 10 a 14 años con un caso, ver cuadro 1.



**Cuadro 1.**

**Costa Rica: Casos de sífilis en todas sus formas, por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 33 del 2025**

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	89	176,7
de 1 a 4 años	3	1,4
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	1	0,3
de 15 a 19 años	90	23,7
de 20 a 24 años	242	62,9
de 25 a 29 años	303	73,1
de 30 a 34 años	297	68,3
de 35 a 39 años	230	52,2
de 40 a 44 años	177	44,8
de 45 a 49 años	130	39,2
de 50 a 54 años	90	31,5
de 55 a 59 años	77	27,4
de 60 a 64 años	85	32,4
de 65 a 69 años	63	29,6
de 70 a 74 años	50	31,8
75 años y más	83	35,2
<b>Total</b>	<b>2010</b>	<b>38,70</b>

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 presenta el comportamiento de esta enfermedad, según provincias, siendo Limón la provincia con una mayor tasa de 67,4 y Cartago 47,7 por 100 000 habitantes.



## Cuadro 2.

**Costa Rica: Casos notificados de sífilis en todas sus formas según provincias de procedencia. Números absolutos. (Tasa p/100.000 habitantes), en semana 33 del 2025**

Provincias	Nº	Tasa
San José	740	44,5
Alajuela	321	29,9
Cartago	254	47,7
Heredia	153	28,0
Guanacaste	92	22,2
Puntarenas	143	28,3
Limón	307	67,4
Total	2010	38,70

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

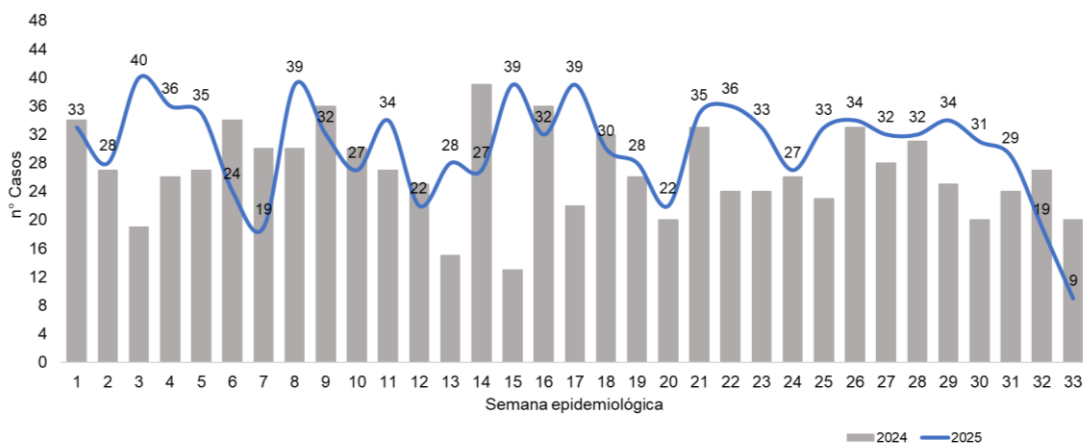
La gonorrea es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, es una enfermedad completamente prevenible mediante el uso correcto y consistente del condón, y además es tratable. Se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como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

Durante las semanas 1 a 33 del año 2025, se han notificado 998 casos, lo que representa una tasa de 19,20 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo de 2024 se reportaron 886 casos, evidenciando un incremento del 12,64% en 2025, equivalente a 112 casos adicionales. En el gráfico 2 se presentan los datos distribuidos por semana epidemiológica, lo que permite visualizar la evolución temporal del comportamiento de la enfermedad.



## 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: Datos preliminares.

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

Durante las semanas 1 a 33 del año 2025, el comportamiento de esta enfermedad muestra una marcada predominancia en hombres, quienes representan el 85,17% de los casos (850 de 998), con una tasa de incidencia de 32,80 por cada 100.000 habitantes. En contraste, las mujeres concentran el 14,83% de los casos (148 de 998), con una tasa de 5,7 por cada 100.000 habitantes. Esta distribución evidencia una diferencia significativa en la afectación por sexo.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 33 semanas del año 2025, muestra que el mayor porcentaje corresponde al grupo de 20 a 64 años, con un 82,26% (821 de 998 casos). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 14,63% (146 casos), y los mayores de 65 años con un 2,0% (19 casos). Además, en los menores de 1 años se reportaron dos casos, en menores de 1 a 4 años cuatro casos en el grupo de 5 a 9 años un caso y el grupo de 10 a 14 años con cinco casos. Esta información se detalla en el cuadro 3.



### Cuadro 3

**Costa Rica: Casos de gonorrea por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 33 del 2025**

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	2	4,0
1 a 4	4	1,9
5 a 9	1	0,3
10 a 14	5	1,3
15 a 19	146	38,4
20 a 24	245	63,6
25 a 29	199	48,0
30 a 34	142	32,6
35 a 39	91	20,6
40 a 44	54	13,7
45 a 49	23	6,9
50 a 54	31	10,8
55 a 59	22	7,8
60 a 64	14	5,3
65 a 69	13	6,1
70 a 74	3	1,9
Más 75 años	3	1,3
<b>Total</b>	<b>998</b>	<b>19,20</b>

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. Continúa Limón la provincia con mayor tasa, seguida por San José. En el siguiente cuadro se detalla más.



**Cuadro 4**  
**Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 33 del 2025**

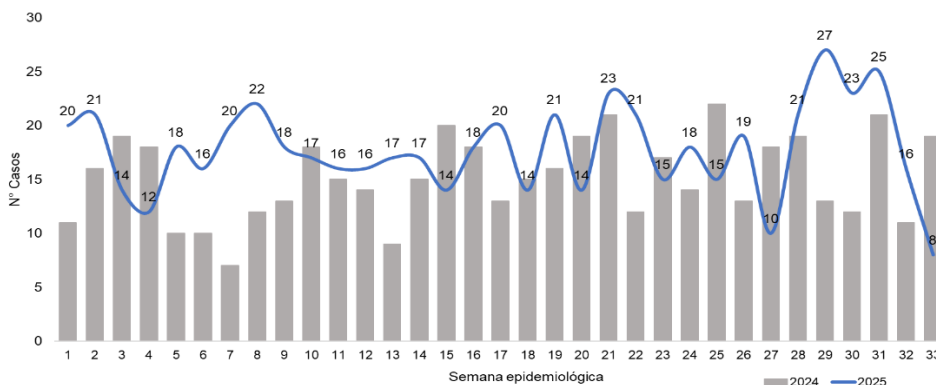
Provincias	Casos	Tasa
San José	392	23,6
Alajuela	155	14,4
Cartago	79	14,8
Heredia	84	15,4
Guanacaste	58	14,0
Puntarenas	100	19,8
Limón	130	28,5
<b>Total</b>	<b>998</b>	<b>19,20</b>

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

El virus del herpes es otra infección de transmisión sexual que ha sido reportada durante las semanas 1 a 33 del año 2025, con un total de 586 casos, lo que representa una tasa de incidencia de 11,3 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se registraron 500 casos, evidenciando un incremento del 17,0% en 2025, equivalente a 86 casos adicionales. En el gráfico 3 se presenta la evolución semanal de los casos reportados, lo que permite observar el comportamiento epidemiológico de esta infección.

**Gráfico 3.**  
**Costa Rica: Casos notificados por el virus del herpes, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025**



Nota: Datos preliminares.

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



A lo largo de las primeras 33 semanas del año 2025, el comportamiento del virus del herpes muestra una mayor afectación en mujeres, quienes representan el 67,7% de los casos (397 de 586), con una tasa de 15,3 por cada 100.000 habitantes. En los hombres se reportó el 32,25% de los casos (189 de 586), con una tasa de 7,3 por cada 100.000 habitantes. Esta diferencia por sexo evidencia que las mujeres son las que más presentan esta enfermedad.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 33 semanas del año 2025, se muestra que el grupo de 20 a 64 años concentra el mayor número de reportes, con un 82,42% (483 de 586 casos). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 12,42% (73 casos), y los mayores de 65 años con un 3,9% (23 casos). Además, en menores de 1 año se reportan dos casos, en el grupo de 10 a 14 años cinco casos y en los otros grupos no reportaron casos durante este periodo. Esta información se detalla en el cuadro 5.



**Cuadro 5.**

**Costa Rica: Casos de virus del herpes, por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 33 del 2025**

Grupos de edad	Caso	Tasa
Menos 1 año	2	4,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	5	1,3
15 a 19	73	19,2
20 a 24	109	28,3
25 a 29	94	22,7
30 a 34	82	18,9
35 a 39	66	15,0
40 a 44	42	10,6
45 a 49	37	11,1
50 a 54	12	4,2
55 a 59	23	8,2
60 a 64	18	6,9
65 a 69	14	6,6
70 a 74	7	4,5
Más 75 años	2	0,8
<b>Total</b>	<b>586</b>	<b>11,30</b>

Nota: Datos preliminares.

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

En el cuadro 6, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país. Siendo la provincia de San José y Limón con mayor tasa.



### Cuadro 6

**Costa Rica: Casos notificados por virus del herpes, según provincias. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 33 del 2025**

Provincias	Casos	Tasa
San José	282	17,0
Alajuela	68	6,3
Cartago	39	7,3
Heredia	39	7,1
Guanacaste	19	4,6
Puntarenas	71	14,0
Limón	68	14,9
Total	586	11,30

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

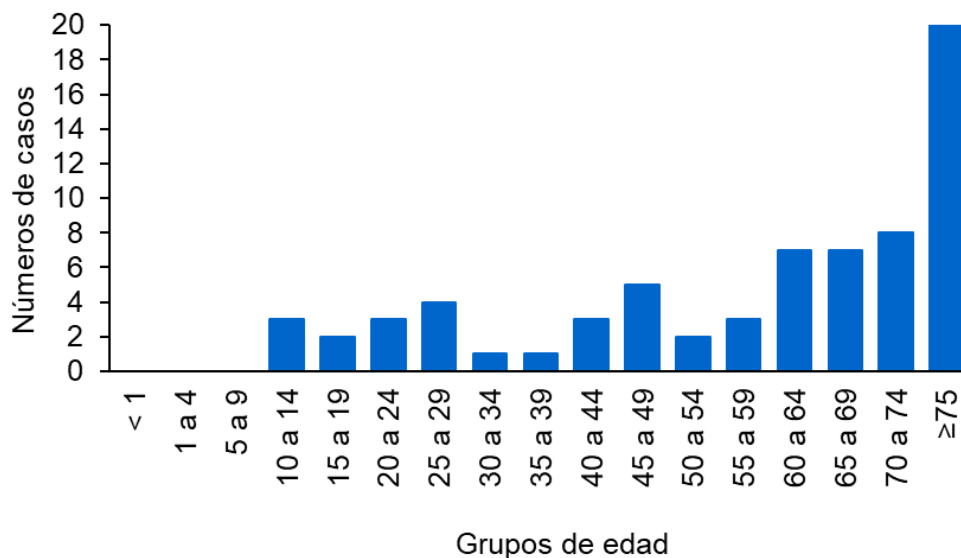
Para la semana epidemiológica (SE) 34 del año 2025 en el país se han notificado **70 casos de miasis por gusano barrenador** por resultado de laboratorio (LANASEVE) y 2 casos en investigación.

El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, a la semana 34 del año 2025, continua con un predominio en los hombres con 68,57% (48/70) con una tasa de 1,8 por 100.000 habitantes y el comportamiento en las mujeres con un 31,43% (22/70) con una tasa de 0,8 por 100.000 habitantes.

Asimismo, se observa un predominio según curso de vida en los grupos de 20 a 64 años (29/70) con una tasa de 0,9 por 100.000 habitantes y mayor de 65 y más años (36/70) con una tasa de 6,2 por 100.000 habitantes.

### Gráfico 1

**Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 34, 2025**



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 01 a la 34 del año 2025, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (17/70), seguida por la provincia de San José (12/70).

### Cuadro1

**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 34, 2025**

Provincias	Casos	Tasas
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>1,3</b>
San José	12	0,7
Alajuela	17	1,6
Cartago	4	0,7
Heredia	8	1,4
Guanacaste	9	2,1
Puntarenas	9	1,7
Limón	11	2,3



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

En el cuadro 2 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE del año 2024 y del año 2025 con un total de 70 casos confirmados por esta enfermedad a la SE 34 del 2025, siendo que para la SE 34 del 2024 se confirmaron 28 casos de miasis por gusano barrenador en el país.



**Cuadro 2**  
**Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador a la SE 34**  
**del 2024 y 2025**

SE	Número de casos	
	2024	2025
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>70</b>
1	0	2
2	0	1
3	0	4
4	0	2
5	0	2
6	0	2
7	2	1
8	0	5
9	0	3
10	0	2
11	1	4
12	0	2
13	1	2
14	0	1
15	0	2
16	0	1
17	0	2
18	0	0
19	0	3
20	2	1
21	0	0
22	1	0
23	1	2
24	2	2
25	2	1
26	3	4
27	0	3
28	3	4
29	1	1
30	3	2
31	2	4
32	3	4
33	1	1
34	0	0

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



Dado que la mosca continúa circulando en el territorio nacional y existe la declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el control y erradicación de la enfermedad de Gusano Barrenador, Decreto Ejecutivo N° 44382–MAG (*Cochliomyia hominivorax*), es de suma importancia que ante la identificación de un caso sospechoso en humanos se realice el abordaje bajo el enfoque de Una Sola Salud, mediante coordinación interinstitucional MS-SENASA- SINAC-CCSS según corresponda, para identificar casos sospechosos en humanos y/o animales que puedan ser atendidos de manera oportuna.

Se debe mantener la prevención y control de esta enfermedad, por lo que se brinda a continuación algunas generalidades:

- 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 con gusaneras para que reciban atención oportuna



## Meningitis

Franchina Murillo Picado  
Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza  
Unidad de Indicadores de Salud  
Dirección de Vigilancia de la Salud

La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica.

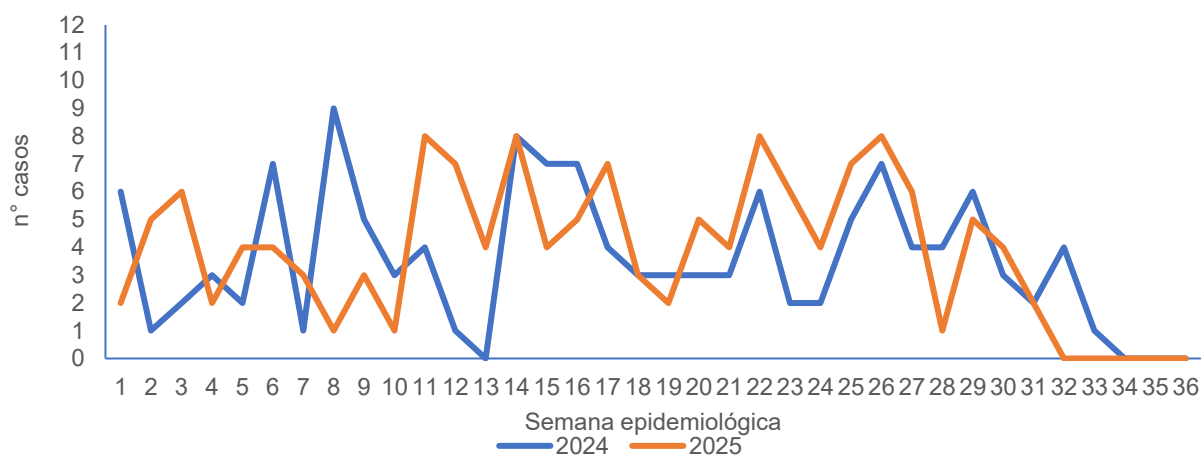
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo.

En Costa Rica, hasta la semana epidemiológica 33 del año 2025, se han registrado 151 casos sospechosos de meningitis reportados mediante boleta VE01, lo que representa una tasa de incidencia de 2,8 por cada 100.000 habitantes. En comparación con el mismo periodo del año anterior, cuando se reportaron 128 casos, se observa un incremento del 17,97% sin que se reporten brotes para esta semana.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Sur es la que tiene la mayor cantidad de casos con un 24,5% (37/151) seguido de la Región Central Este con 22,5% (34/151) y la Central Norte con el 21,9% (33/151) respectivamente.



**Figura 1. Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 33, 2025**



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

En la siguiente tabla se enlista los cantones con las tasas más altas de meningitis. Turrubares de la provincia de San José es el que tiene la tasa más alta de 13,8, seguido de Dota también de la provincia de San José con 12,2 y Bagaces de la provincia de Guanacaste con 11,6.



Figura 2. Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 33, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

<b>cantón</b>	<b>casos</b>	<b>tasa</b>
Turrubares	1	13,8
Dota	1	12,2
Bagaces	3	11,6
Cartago	18	10,7
Osa	3	9,5
Cañas	3	8,7
Santa Cruz	6	8
Sarapiquí	7	7,4
Leon Cortes	1	7
Perez Zeledon	9	6,3
Alvarado	1	6,3
San Pablo	2	6,3
Jimenez	1	6,1
Liberia	5	6
Quepos	2	5,7
Turrialba	4	5,5
Tarrazu	1	5,2
San Rafael	3	5,1
Santa Barbara	2	4,4
Valverde Vega	1	4,3
La Union	5	4,3
Talamanca	2	4,2
Santo Domingo	2	3,9
Flores	1	3,8
San Jose	12	3,4
Alajuela	11	3,3
Montes de Oca	2	3,2
Moravia	2	3,1
Aserri	2	3
Alajuelita	3	3
Goicoechea	4	2,8
Esparza	1	2,5
Desamparados	6	2,4
Palmares	1	2,3
Coto Brus	1	2,3
El Guarco	1	2,1
Grecia	2	2
Naranjo	1	2
Barva	1	2
Limon	2	2
Nicoya	1	1,7
Guacimo	1	1,7
Santa Ana	1	1,6
Paraiso	1	1,5
Siquirres	1	1,5
Escazu	1	1,4
San Carlos	3	1,4
Heredia	2	1,3
Curridabat	1	1,2
Pococi	2	1,2
San Ramon	1	1
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>2,8</b>

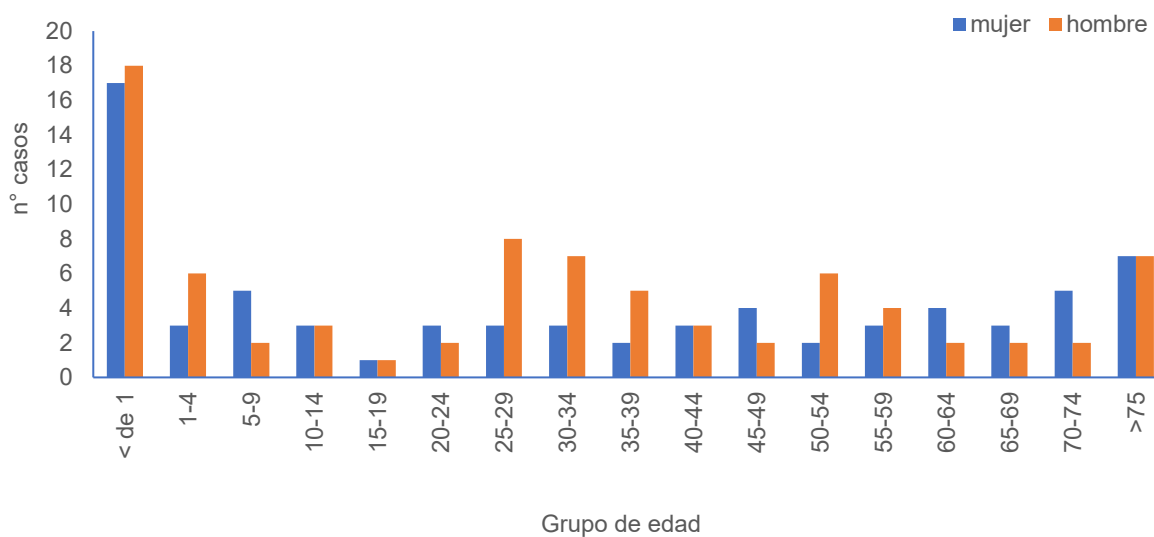
Fuente: Ministerio de Salud-Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Indicadores de la Salud.



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 47,0% de los casos (71/151) son mujeres y el 52,9% (80/151) son hombres.

El 23,1% de los casos (33/151) son menores de 1 año.

**Figura 3. Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 33, 2025**



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