



Perfil Epidemiológico de las Parasitosis Intestinales 2025.

Código IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270226

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Área de Salud Colectiva

Subárea de Vigilancia Epidemiológica

2026

Elaborado por:	Dr. Randall Smith Cabezas, Subárea de Vigilancia Epidemiológica-ASC
Revisado por:	Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de Subárea de Vigilancia Epidemiológica-ASC
Aprobado por:	Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de Subárea de Vigilancia Epidemiológica-ASC
Número de oficio:	ASC-SAVE-0246-2025
Observaciones	<p>Contactos para consultas:</p> <p>Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: savecentral@ccss.sa.cr</p>
Declaración de Intereses	<p>Declaración de Intereses:</p> <p>Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Los formularios serán custodiados por 5 años.</p>

Índice

Antecedentes	4
Objetivo	6
Metodología	6
Resultados y Recomendaciones	7
Conclusiones	15
Contacto para consultas	18
Referencias Bibliográficas	19



Antecedentes


Un parásito es un organismo que vive sobre o dentro de un hospedador y se nutre de este a sus expensas, hay tres clases principales de parásitos que pueden causar enfermedades en las personas: protozoos, helmintos y ectoparásitos. (1) Los parásitos varían en tamaño desde muy pequeños organismos unicelulares llamados protozoarios, hasta gusanos, que pueden observarse a simple vista. (2)

En la actualidad las enfermedades parasitarias constituyen un problema de salud pública debido a su alta prevalencia en países en vías de desarrollo en Asia, África y Latinoamérica; por su frecuencia en países desarrollados dada la migración de personas provenientes de países del Tercer Mundo y su alta morbilidad. (3)

Se calcula que existen 2.800 millones de individuos infectados por geohelmintos: 1.200 por *Ascaris lumbricoides*, 795 por *Trichuris trichiura* y 740 millones por uncinariasis: *Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*. Según la OMS existirían 200 millones de personas con esquistosomas, 120 con filariasis linfática y 37 millones con *Onchocerca volvulus* (ceguera de los ríos). Entre un 20 a 30% de la población mundial presenta una infección por *Toxoplasma gondii*. (3)

La transmisión de los parásitos suele ser en el organismo, a través de la boca y la piel. Los que entran por la boca son deglutidos y pueden permanecer en el intestino o penetrar por la pared intestinal invadiendo otros órganos, y a menudo, los parásitos penetran en la boca a través de la transmisión fecal-oral, algunos parásitos penetran directamente a través de la piel y otros se transmiten por las picaduras de insectos. En raras ocasiones, los parásitos se propagan a través de transfusiones sanguíneas, en órganos trasplantados, a través de punciones con una aguja usada previamente por una persona infectada o desde una mujer embarazada a su feto, otros microorganismos infecciosos, como ciertos virus y bacterias, también se transmiten por estos mismos métodos. (4)

Las helmintiasis transmitidas por el contacto con el suelo, conocidas como geohelmintiasis o parásitos intestinales, son las infecciones más comunes a nivel mundial y afectan a las poblaciones más pobres y vulnerables. Los agentes causales son *Ascaris lumbricoides*,

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 5 de 19
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES 2025	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270226


Trichuris trichiura y las uncinarias. En las Américas, las helmintiasis transmitidas por el contacto con el suelo están presentes en toda la Región. (5)

Se estima que una de cada tres personas está infectada por geohelminchos y cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años están en riesgo de infectarse por estos parásitos aproximadamente 13 millones de niños en edad pre-escolar (1 a 4 años) y 33,3 millones en edad escolar (de 5 a 14 años)], por falta de saneamiento básico y acceso al agua potable. La infección es más frecuente en mujeres y niños. La falta de acceso al agua y saneamiento es la causa de la persistencia de estas infecciones. La desparasitación masiva una o dos veces al año en comunidades y países con altas prevalencias, junto con medidas de higiene personal, e incremento al acceso al agua y saneamiento son las intervenciones para reducir la carga de enfermedad. (6)

Los Angiostrongylus son parásitos de las ratas (gusano del pulmón de la rata). Las larvas excretadas son ingeridas por huéspedes intermediarios (caracoles y babosas) y por huéspedes paraténicos o de transporte (huéspedes que no son necesarios para el desarrollo del parásito pero que pueden transmitir la infección al ser humano). Los seres humanos adquieren la infección al consumir caracoles, babosas o los huéspedes portadores (ciertos cangrejos terrestres, camarones o gambas de agua dulce, sapos o ranas) crudos o poco cocinados. (7)

La angiostrongilosis abdominal es una parasitosis esporádica, que ocurre en países del neotrópico, especialmente en Costa Rica. Es una enfermedad cuyo diagnóstico es infrecuente y su tratamiento controversial. (8) La presentación es un cuadro abdominal agudo como de apendicitis con eosinofilia hasta del 60 por ciento o más. Otras presentaciones incluyen lesiones extraintestinales en omento, ganglios, hígado y testículos, un síndrome parecido a larva migrans visceral, obstrucción de la arteria espermática, una enterocolitis isquémica gangrenosa, una apendicitis aguda y divertículo de meckel y una hemorragia gastro-intestinal. (9)

Dado lo anterior, se hace necesario que se generen actividades de vigilancia epidemiológica por esta razón se realiza este informe técnico de las Parasitosis Intestinales, en las siete regiones de la Caja Costarricense de Seguro Social.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 6 de 19
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES 2025	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270226

Objetivo

Describir el Perfil Epidemiológico de las Parasitosis Intestinales, en las siete regiones de la Caja Costarricense del Seguro Social 2025.

Metodología

Para la elaboración de este Informe Técnico, se realizó un estudio descriptivo con los datos del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE), Se incluye en el estudio el evento registrado con el código B82 Parásitos Intestinales sin especificar, además del código B83 Helmintiasis no especificada y B81.3 Angiostrongiliasis Intestinal. Se incluyen todas las variables epidemiológicas en tiempo, lugar y persona, se estimaron medidas de frecuencia como lo son, las razones, proporciones y tasa de incidencia acumulada. Para la estimación de las tasas se utilizó como denominador la población actuarial de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para el análisis de las bases de datos se utilizaron los software Excel 365 y Epi Info 3.5.4

Para el análisis espacial se utilizó la herramienta de geolocalización QGIS 3.44.0

Para el análisis de la información se cumple con lo dispuesto en el Reglamento de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, (10)

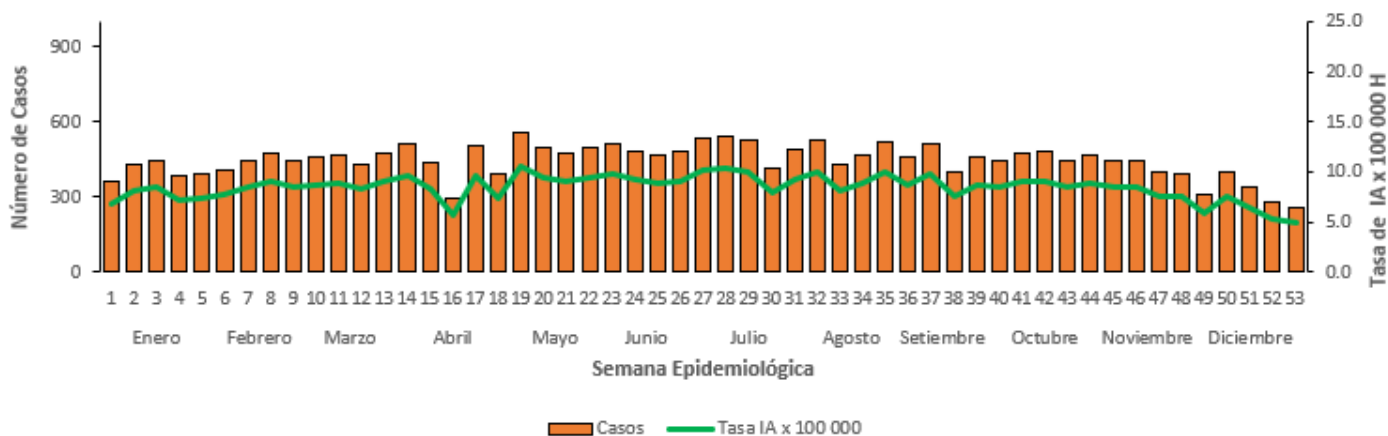


Resultados y Recomendaciones

Según el comportamiento epidemiológico del evento Infecciones Parasitarias, en las siete regiones de la Caja Costarricense del Seguro Social, durante el 2025 se obtiene un total de 23643 casos.

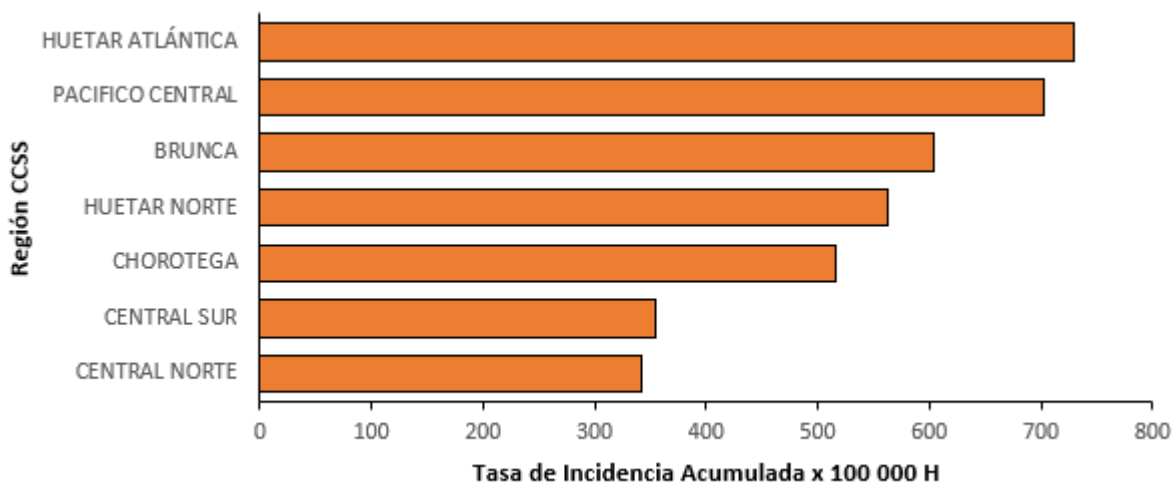
Según lo anterior, nos proyecta una tasa de incidencia acumulada por cada 100000 habitantes de 445 casos.

Gráfico 1. Distribución de los Casos y Tasa de Incidencia Acumulada de las Infecciones Parasitarias, según Semana Epidemiológica, CCSS, 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

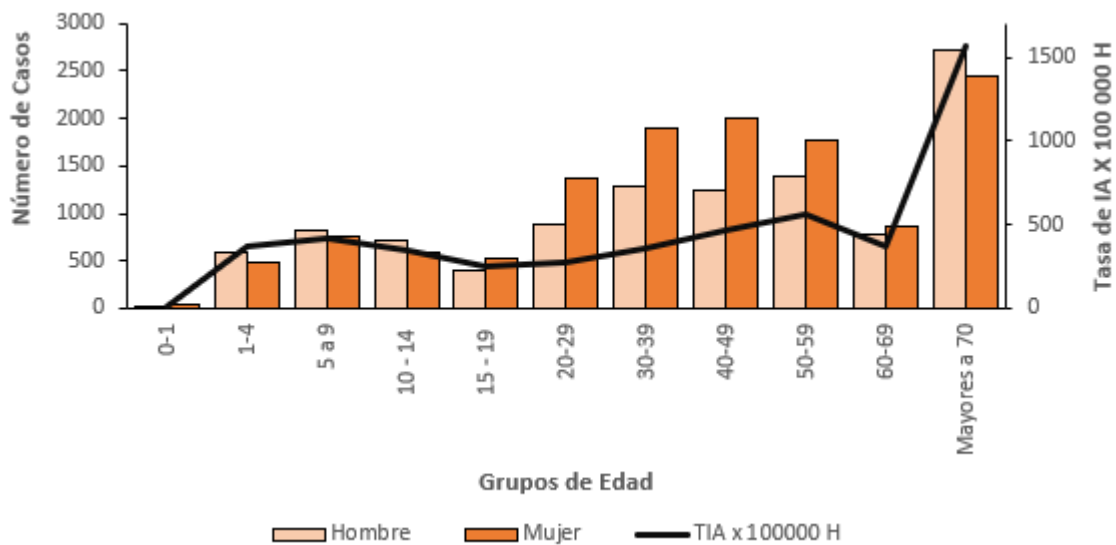
Gráfico 2. Distribución de la Tasa de Incidencia Acumulada de las Infecciones Parasitarias, según Región, CCSS, 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

En relación con la distribución de los casos por infecciones parasitarias según región, la región con la mayor frecuencia es la región Huetar Atlántica, siendo esta de 730 casos, por cada 100000 habitantes, seguida de la región Pacífico Central con 703 casos, y la región con menos casos corresponde a la Central Norte con 341 casos por cada 100000 habitantes de esta región.

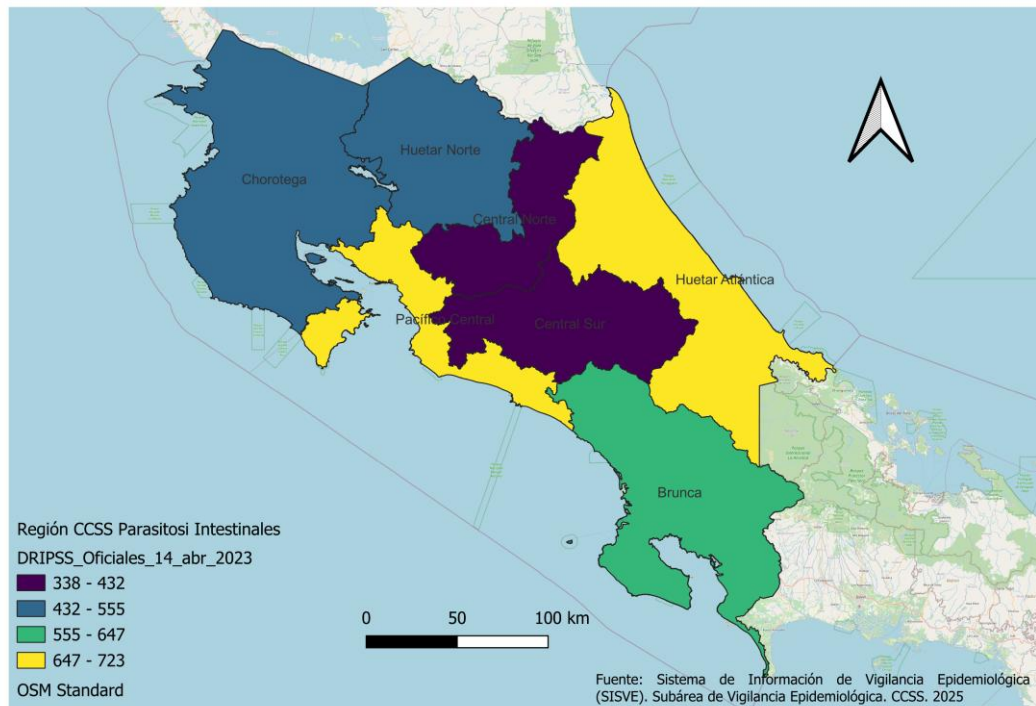
Gráfico 3. Distribución de las Infecciones Parasitarias y Tasa de Incidencia Acumulada, según grupo de edad y sexo, CCSS, 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Según la notificación de las infecciones parasitarias por sexo, la razón de masculinidad es de 0.85 por cada mujer. El grupo de edad que ocupó el primer lugar fue el grupo de 70 años y más, con una tasa de incidencia acumulada de 1571 casos, por cada 100000 habitantes de este grupo. El segundo grupo de edad que presenta más incidencia acumulada es el de 50-59, con una tasa de incidencia acumulada de 560 casos por cada 100000 habitantes de este grupo.

Gráfico 4. Análisis espacial de la Tasa de Incidencia Acumulada de las Parasitosis Intestinales, según Región de Salud, CCSS, 2025

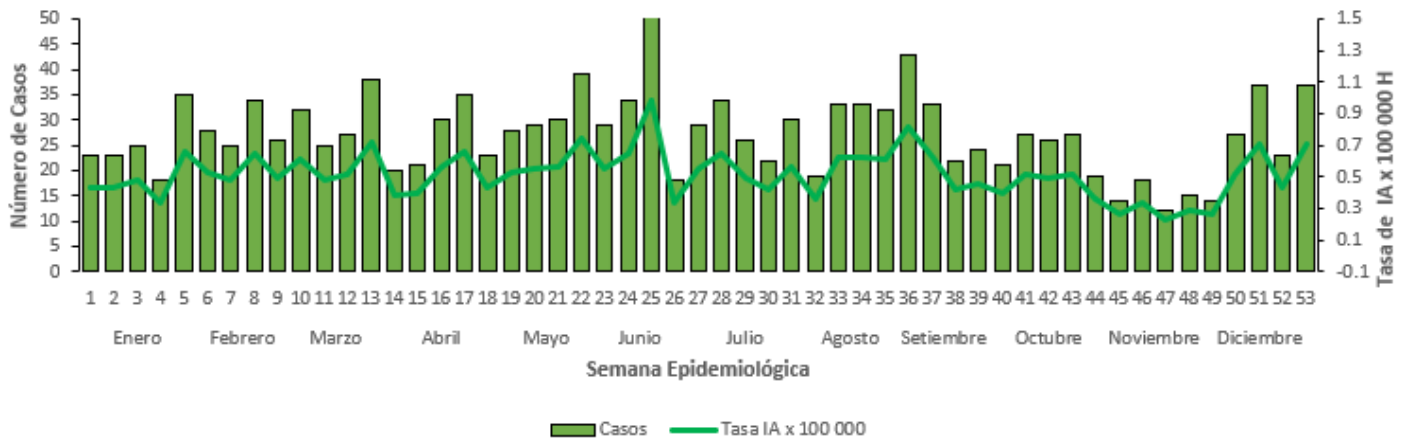


Fuente: Sistema de Información EDUS. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Los casos por Parasitosis Intestinal según Región de la Caja Costarricense de Seguro Social se encuentran entre 338 y 723. En el análisis espacial se observa que las Regiones de Salud de la Huetar Atlántica y Pacífico Central, presentan 730 y 703 casos cada una, respectivamente.



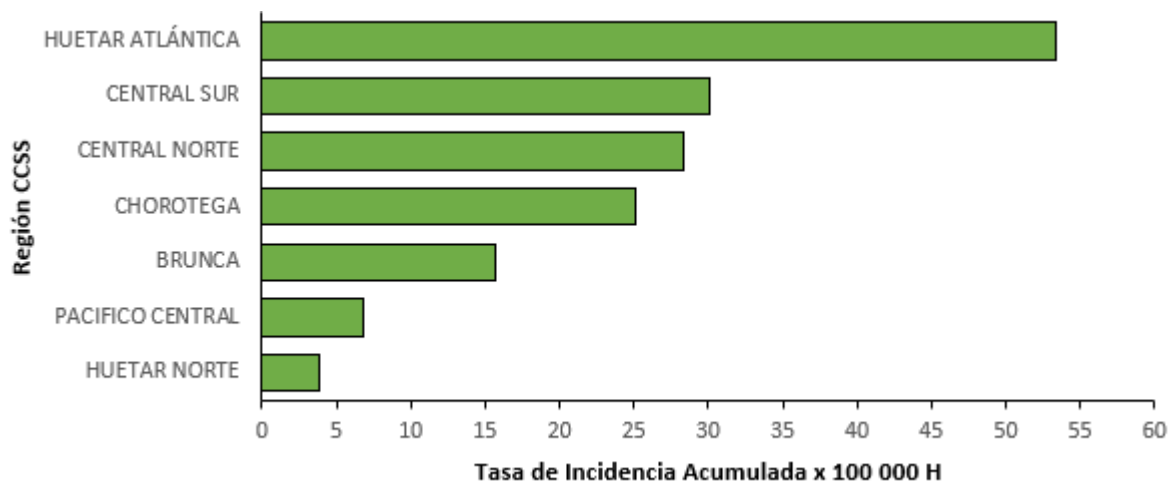
Gráfico 5. Distribución de los Casos y Tasa de Incidencia Acumulada de las Helmintiasis, según Semana Epidemiológica, CCSS, 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Con relación al comportamiento de los casos por Helmintiasis, se reporta una frecuencia de 1444 casos distribuidos en las diferentes semanas epidemiológicas del 2025, se observa una notificación muy uniforme con un aumento importante en la semana epidemiológica 25, de 36 casos notificados.

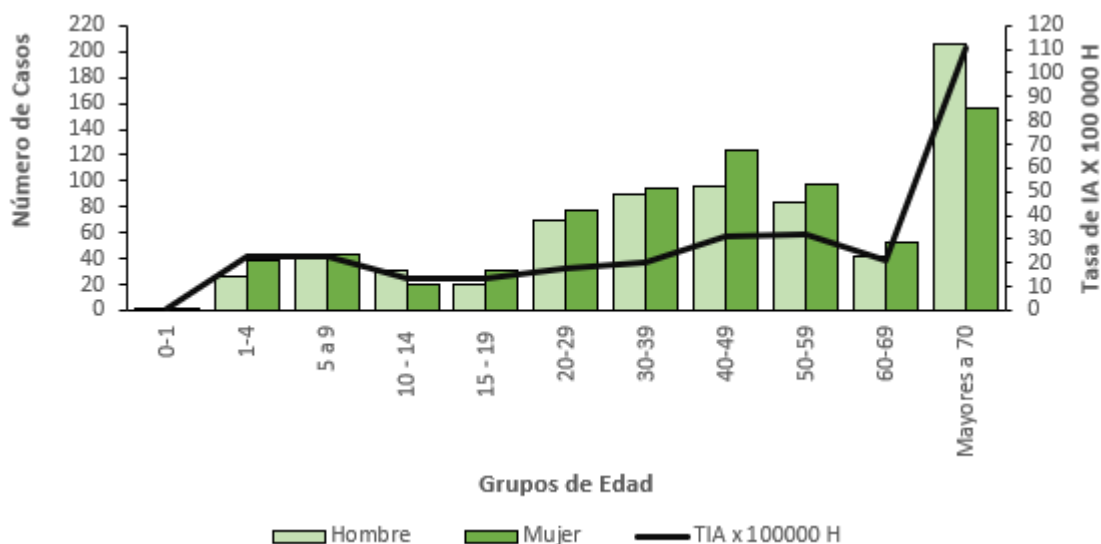
Gráfico 6. Distribución de la Tasa de Incidencia Acumulada de las Helmintiasis, según Región, CCSS, 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

En relación con la distribución de los casos por Helmintiasis según región, la región con la mayor frecuencia es la región Huetar Atlántica, siendo esta de 53 casos, por cada 100000 habitantes, seguida de la región Central Sur con 30 casos, y la región con menos casos corresponde a la región Huetar Norte con 04 casos por cada 100000 habitantes de esta región.

Gráfico 7. Distribución de las Helmintiasis y Tasa de Incidencia Acumulada, según grupo de edad y sexo, CCSS, 2025



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025


Según la notificación de las Helmintiasis por sexo, la razón de masculinidad es de 0.95 por cada mujer. El grupo de edad que ocupó el primer lugar fue el grupo de 70 años y más, con una tasa de incidencia acumulada de 110 casos, por cada 100000 habitantes de este grupo. El segundo grupo de edad que presenta más incidencia acumulada es el de 50-59, con una tasa de incidencia acumulada de 32 casos por cada 100000 habitantes de este grupo.

Tabla 1. Distribución de los Agentes Parasitarios en Vigilancia, según el decreto 40556-s, CCSS, 2025

Agente Parasitario	Clase	Casos	TIAx100M H
Amebiasis	Protozoo	2864	53
Ascariasis	Helmintos	527	10
Giardiasis	Protozoo	390	7
Enterobiasis	Helmintos	103	2
Anquilostomiasis y Necatoriasis	Helmintos	41	1
Estrongiloidiasis	Helmintos	8	0
Tricuriasis	Helmintos	3	0
Angiostrongiliasis	Helmintos	2	0

Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

En relación con la distribución de los casos, por agente parasitario en vigilancia, el agente que presenta, la mayor notificación durante el 2025, es la Amebiasis con una frecuencia de 2864 casos, seguida de la Ascariasis con 527 casos, el agente parasitario con la menor notificación fue la Angiostrongiliasis con 2 casos al cierre de la semana 53 del 2025.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 15 de 19
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES 2025	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270226

Recomendaciones de Prevención y Control

Las personas que viven o viajan a áreas con *Angiostrongylus costaricensis* deben evitar comer babosas crudas o poco cocidas y vegetales o zumos potencialmente contaminados.(7)


Se debe ser especialmente cuidadoso cuando se viaja a zonas donde los métodos de saneamiento no son adecuados, además, es importante pensar qué es lo que se está comiendo o bebiendo antes de consumirlo y asegurarse de que el alimento está cocinado de forma adecuada y de que el agua no está contaminada. Por ejemplo, se debe evitar beber de los lagos y arroyos, así como ingerir agua cuando se utilizan piscinas o parques acuáticos. Incluso el agua que se ve fresca y limpia puede contener parásitos, por lo que no se debe usar la apariencia del agua para juzgar su inocuidad para beber. (4)

Los seres humanos adquieren *Angiostrongylus Costaricensis* cuando consumen caracoles o babosas crudos o poco cocidos u otros huéspedes portadores de los microorganismos (ciertos cangrejos de tierra, ranas, sapos o camarones o gambas de agua dulce).

Los huevos del parásito no están presentes en las heces de los pacientes con angiostrongiliasis.

Debido a que algunos parásitos sobreviven a la congelación, los cubitos de hielo a veces pueden transmitir la enfermedad, a menos que estén hechos con agua purificada.


El tratamiento de la infección abdominal por antihelmínticos a *Angiostrongylus costaricensis* no parece ser eficaz y puede provocar una migración adicional de gusanos y un decaimiento de los síntomas; la mayoría de estas infecciones se resuelve espontáneamente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 16 de 19
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES 2025	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270226

El **lavado de manos** exhaustivo utilizando agua y jabón es muy importante, las personas que preparan alimentos para otros (por ejemplo, los trabajadores de un restaurante) deben tener especial cuidado al lavarse las manos, ya que pueden transmitir la infección a muchas personas.

Lavarse las manos es importante en las siguientes situaciones:

- Antes, durante y después de cocinar o manipular los alimentos
- Antes de comer alimentos

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 17 de 19
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES 2025	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270226


Conclusiones

Ante la presencia de brotes asociados a enfermedades de transmisión hídrica y alimentaria, como los casos de parasitosis intestinales (protozoarios y helmintos) en poblaciones vulnerables, resulta esencial ejecutar una investigación epidemiológica de campo que sea oportuna y rigurosa. Este proceso es determinante para caracterizar el perfil de los afectados, identificar las fuentes de contaminación de agua y alimentos, y precisar las deficiencias en el saneamiento básico que actúan como factores críticos para la propagación del evento.

La evidencia recolectada permite formular hipótesis sólidas sobre los mecanismos de autoinfección y transmisión indirecta. Estas hipótesis deben orientar la implementación de estrategias integrales basadas en evidencia, que combinen la desparasitación en grupos de riesgo con intervenciones, dirigidas a interrumpir el ciclo biológico del parásito y reducir la carga ambiental de quistes, huevos y larvas.

El seguimiento de la prevalencia y la vigilancia activa de la calidad del agua permiten ejecutar acciones inmediatas de salud pública, incluyendo el diagnóstico coproparasitoscópico temprano, la suplementación nutricional en casos crónicos y, fundamentalmente, la educación comunitaria en higiene (lavado de manos) y manejo de excretas. La integración de estas medidas es la única vía para limitar la infección y prevenir complicaciones como la anemia.

Finalmente, mantener una vigilancia epidemiológica sostenida, fortalecer la infraestructura de saneamiento local y promover el acceso a agua potable son los pilares para reducir el impacto de estas enfermedades. Solo una respuesta coordinada y multisectorial garantiza la protección de la salud poblacional y previene la recurrencia de brotes en el futuro.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 18 de 19
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES 2025	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270226

Contacto para consultas

Dr. Randall Smith Cabezas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: rsmithc@ccss.sa.cr

Dra. Xiomara Badilla Vargas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Jefe de Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: xbadilla@ccss.sa.cr

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: savepide@ccss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 19 de 19
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES 2025	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.270226

Referencias Bibliográficas

Bibliografía:

1. CDCespanol. Parasites. 2024 acerca de los parásitos. Disponible en: <https://www.cdc.gov/parasites/es/about/acerca-de-los-parasitos.html>
2. Enfermedades parasitarias. National Library of Medicine. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/parasiticdiseases.html>
3. Werner Apt B. Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de mayo de 2014;25(3):485-528.
4. Manual MSD versión para público general. Introducción a las infecciones parasitarias - Infecciones. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecciones-parasitarias-introducción/introducción-a-las-infecciones-parasitarias>
5. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/search/r?keys=helmintiasis#gsc.tab=0&gsc.q=helmintiasis>
6. Geohelminthiasis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/geohelminthiasis>
7. Manual MSD versión para profesionales. Angiostrongiliasis - Enfermedades infecciosas. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/nematodos-gusanos-redondos/angiostrongiliasis>
8. Gutiérrez-Espeleta G, Páez R, Arias-Echandi ML, Gutiérrez-Espeleta G, Páez R, Arias-Echandi ML. Angiostrongylus costaricensis, un parásito neotropical cuyo diagnóstico y tratamiento siguen siendo controversiales. Rev Biol Trop. abril de 2019;67(2):159-63.
9. Girard de Kaminsky R. Situación actual de Angiostrongylus costaricensis y la infección en humanos y animales en las Américas. Rev Méd Hondur. 1996;139-47.
10. ALCA206_23_08_2017. Disponible en: https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2017/08/23/ALCA206_23_08_2017.pdf