



# Informe Técnico Comportamiento de la Influenza y Otros Virus Respiratorios.

*Semana Epidemiológica 01*

***Código IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.130125***

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Área de Salud Colectiva

Subárea de Vigilancia Epidemiológica

2025

<b>Elaborado por:</b>	Dra. Andrea Núñez Chaves, Subárea de Vigilancia Epidemiológica-ASC
<b>Revisado por:</b>	Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de Subárea de Vigilancia Epidemiológica-ASC
<b>Aprobado por:</b>	Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de Subárea de Vigilancia Epidemiológica-ASC
<b>Número de oficio:</b>	<b>Oficio ASC-SAVE-</b>
<b>Observaciones</b>	<p>Contactos para consultas:</p> <p>Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: <a href="mailto:savecentral@ccss.sa.cr">savecentral@ccss.sa.cr</a></p>
<b>Declaración de Intereses</b>	<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

<b>Antecedentes</b>	<b>4</b>
<b>Objetivo</b>	<b>5</b>
<b>Metodología</b>	<b>5</b>
<b>Resultados y Recomendaciones</b>	<b>6</b>
<b>Situación:</b>	<b>6</b>
A) Notificación Individual de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS)	6
B) Comportamiento de las enfermedades tipo Influenza (J09-J11)	7
C) Comportamiento de Neumonía (J12)	9
D) Infecciones respiratorias Agudas Graves (IRAG) (J09.J22X)	10
E) Comportamiento por grupo de edad de las IRAG Semana 1, 2025	11
F) Distribución de casos notificados según Provincia y Cantón	12
G) Distribución de Influenza, COVID19 y otros Virus Respiratorios, 2025	14
H) Distribución de Virus Respiratorios Detectados, según Grupo de Edad y Sexo, SE1-2025	15
I) Distribución de Virus Respiratorios Detectados, según DRIPSS, SE1-2025	16
J) Virus Respiratorios Detectados según Centro que Procesa, según Semana Epidemiológica 01, 2025 - CCSS, Costa Rica	17
K) Porcentaje de positividad de Vigilancia Centinela según Centro que Procesa, según Semana Epidemiológica 01, 2025 - CCSS, Costa Rica	18
L) Distribución de Alertas Tempranas según el Comportamiento de Influenza y otros Virus Respiratorios durante Semana Epidemiológica 01, 2025	19
M) Distribución de casos confirmados por COVID-19, Semana Epidemiológica 01, 2025	20
<b>Recomendaciones</b>	<b>21</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>22</b>
<b>Contacto para consultas</b>	<b>22</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>23</b>



---

## Antecedentes

---

Las infecciones respiratorias agudas son el grupo de enfermedades más comunes en los seres humanos a lo largo de la vida, siendo especialmente prevalentes en la población pediátrica, con una incidencia máxima en menores de un año.(1)

Estas infecciones afectan principalmente las vías respiratorias altas y suelen considerarse leves en individuos inmunocompetentes, con un curso benigno y autolimitado (como el catarro común, la rinitis y la faringoamigdalitis). Sin embargo, alrededor del 5% de los casos involucran las vías respiratorias inferiores, lo que las convierte en infecciones potencialmente más graves. Este riesgo es mayor en pacientes con enfermedades crónicas, inmunodeprimidos o en edades extremas de la vida, quienes podrían requerir hospitalización.(1)


Entre los principales agentes etiológicos asociados a las infecciones respiratorias en la población infantil se encuentran los dos tipos de Virus Respiratorio Sincitial (VRS A y B), el grupo de los Rinovirus (RVs), los cuatro tipos de Parainfluenzavirus (PIV 1-4), los virus de la Gripe (A, B y C) y los Adenovirus. Adicionalmente, en los últimos años se han identificado nuevos patógenos, como el Metapneumovirus humano (hMPV) en 2001, el Bocavirus humano (hBoV) en 2005 y varios nuevos Coronavirus (CoV) entre 2004 y 2006.(2)

En la mayoría de los casos, estas infecciones afectan las vías respiratorias superiores, manifestándose como catarro, faringitis o laringitis. Sin embargo, también pueden comprometer las vías respiratorias bajas, como ocurre en la bronquiolitis, las bronconeumonías y las neumonías, las cuales presentan mayores tasas de hospitalización.

El diagnóstico de estas infecciones puede realizarse mediante múltiples métodos virológicos. Los métodos directos, que detectan la presencia del virus, incluyen pruebas de antígenos, la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), considerada el "estándar de oro", y el cultivo viral. Los métodos indirectos, en cambio, detectan la respuesta inmune del huésped, como en el caso de la serología.(1)

Identificar el agente etiológico no solo es crucial para el manejo clínico de estas infecciones, sino también para monitorear el comportamiento de los virus, reducir las infecciones nosocomiales mediante recomendaciones específicas, evitar el uso innecesario de antibióticos y disminuir las hospitalizaciones.(1)

Por lo anterior, resulta indispensable que la vigilancia epidemiológica sea constante y semanal. En este contexto, se presenta este informe técnico sobre el comportamiento de la influenza y otros virus respiratorios en las siete regiones de la Caja Costarricense de Seguro Social.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 5 de 23
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	INFORME TÉCNICO COMPORTAMIENTO DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.13012025

---

## Objetivo

---

Elaborar un informe técnico del comportamiento de la Influenza y otros virus Respiratorios, en las siete regiones de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social a la semana 01 del 2025.

---

## Metodología

---

Para la elaboración de este boletín se llevó a cabo un estudio descriptivo basado en los datos provenientes del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica y las bases de resultados de laboratorio de INCIENSA. Se incluyeron en el análisis los eventos registrados con los siguientes códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10):

- **J00-J06: Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS).**
- **J09-J011: Infecciones tipo Influenza.**
- **J12: Infecciones por Neumonía.**
- **J11-J22x: Infecciones Respiratorias Agudas Graves. (3)**

El estudio consideró variables relacionadas con el tiempo, lugar y persona. Se calcularon frecuencias, porcentajes y tasas de incidencia acumulada, además de elaborar recomendaciones de atención basadas en los lineamientos vigentes y la literatura consultada.

Para la estimación de las tasas de incidencia acumulada, se utilizó como denominador la población proyectada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).(4).

En cuanto a los datos de laboratorio, como pruebas PCR y casos confirmados, se empleó la información emitida por el Laboratorio Nacional de Referencia, INCIENSA.(5)

Finalmente, el análisis de las bases de datos se realizó utilizando los softwares **Excel 8.0, R versión 4.2.2 y R-Studio versión 2022.07.02.**



## Resultados y Recomendaciones

El presente análisis incluye el perfil epidemiológico del comportamiento de Influenza y otros virus respiratorios, proveniente del sistema SIVE-EDUS hasta la **semana 01** que cierra el **04 de enero del 2025** para los eventos citados:

- Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) Código CIE10(J00-J06)
- Infecciones tipo Influenza, Código CIE10 (J09-J011)
- Infecciones por Neumonía, Código CIE10 (J12)
- Infecciones Respiratorias Agudas Graves, Código CIE10 (J11-J22x)

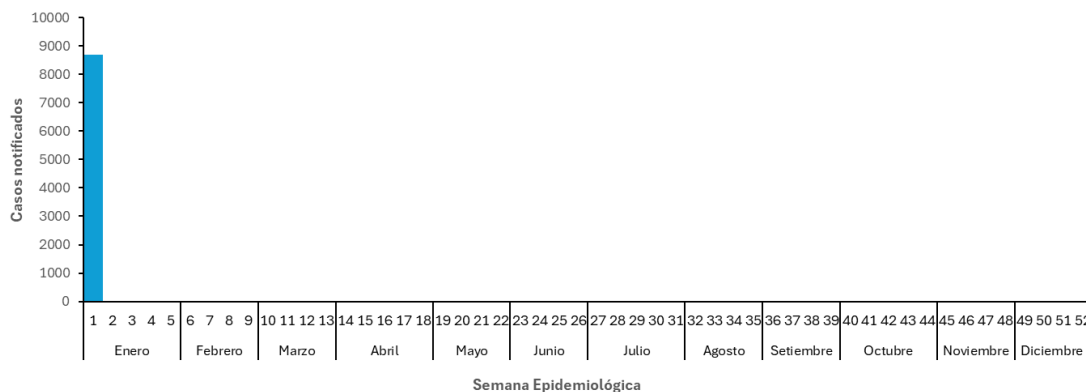
## Situación:

### A) Notificación Individual de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS)

El gráfico 1 muestra el número de atenciones por infecciones respiratorias agudas de vías superiores (IRAS) CIE-10 (J000-J006) en la **semana 1 del año 2025**. Se observa un total de **8676 casos notificados** durante esta primera semana, con una tasa de incidencia acumulada de 162 casos por cada 100.000 habitantes. (Gráfico 1)

Gráfico 1.

Número de Atenciones de Infecciones Respiratorias Agudas de Vías Superiores (IRAS) CIE-10 (J000-J006). Semana 1, 2025



Fuente: EDUS - Cubo de Atenciones en Salud 2025

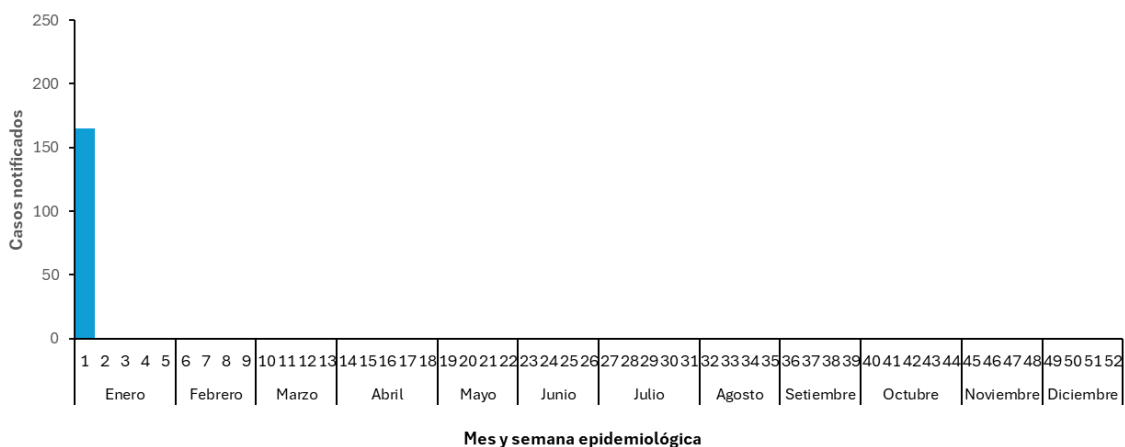
## B) Comportamiento de las enfermedades tipo Influenza (J09-J11)

Los virus influenza (A y B) son altamente transmisibles y se caracterizan por provocar brotes comunitarios que generan alta morbilidad, internamientos y mortalidad. Estos virus afectan a personas de todas las edades, aunque los grupos de riesgo, como adultos mayores, cardíopatas, inmunosupresos, embarazadas, trabajadores y población infantil, son los más vulnerables.

En el gráfico 2, correspondiente a la semana 1 del año 2025, se registra un total de 165 casos notificados en la primera semana epidemiológica, con una tasa de incidencia acumulada de 3 casos por cada 100 mil habitantes.

Gráfico 2.

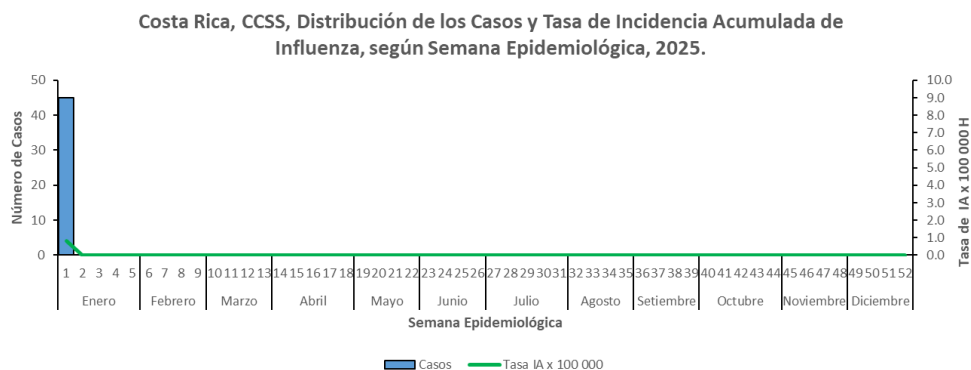
**Curva epidémica casos notificados por Influenza (J09-J11)  
Semana Epidemiológica 1, 2025**



Fuente: SIVE-EDUS. 2024

El gráfico 3, muestra los casos de influenza detectados y la tasa de incidencia acumulada por semana epidemiológica, hasta la SE 01, 2025, el cual se observa solamente 45 casos en lo que se lleva la primera semana epidemiológica.

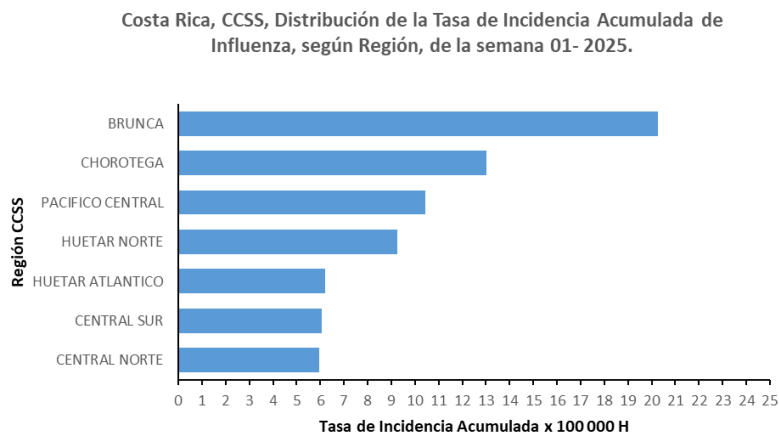
**Gráfico 3.**



Fuente: Sistema de Información SISVE-EDUS. 2025

El gráfico 4, se muestra la tasa de incidencia acumulada de influenza de la semana epidemiológica 01, por región, la tasa de incidencia acumulada más alta fue en la región Brunca con 20.31 casos por cada 100 mil habitantes.

**Gráfico 4.**



Fuente: Sistema de Información SISVE-EDUS. 2025

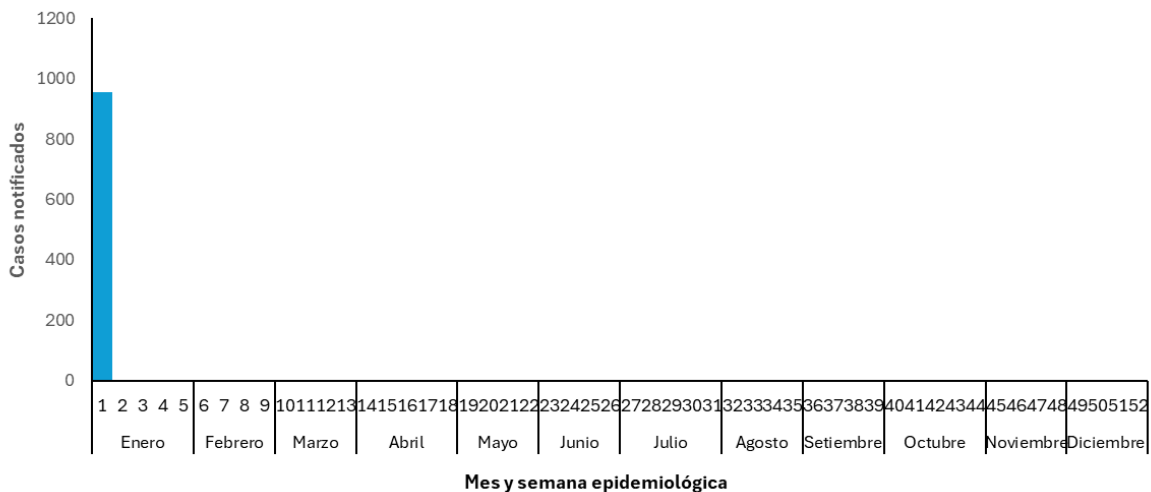


### D) Infecciones respiratorias Agudas Graves (IRAG) (J09.J22X)

En relación con la notificación de casos graves, el gráfico 6 muestra los casos notificados, los cuales fueron 954 casos en la primera semana epidemiológica del 2025. Con una incidencia acumulada de 18 casos por 100.00 habitantes

Gráfico 6.

Curva epidémica Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) (J011-J022x), según semana epidemiológica y mes. Semana 1, 2025



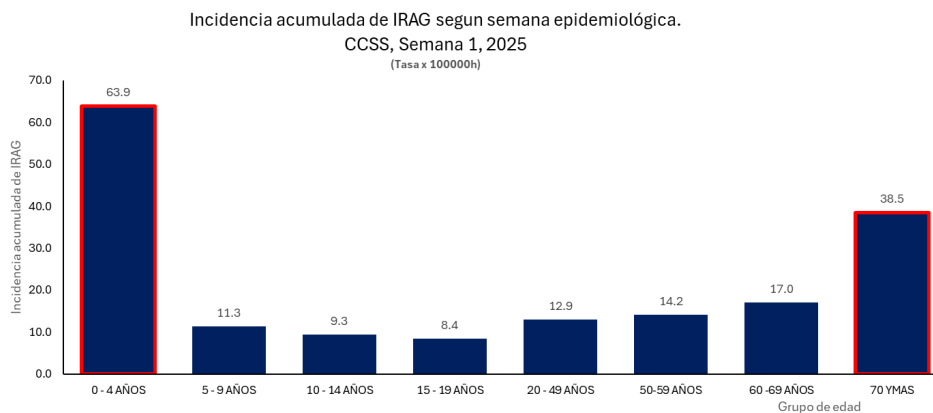
Fuente: SIVE-EDUS. 2024

### E) Comportamiento por grupo de edad de las IRAG Semana 1, 2025

Importante que destacar que los grupos más afectados son los menores de 4 años los cuales alcanzaron una incidencia acumulada de 64 casos por 100.000 hab., en segundo lugar, el grupo los mayores de 70 años con una incidencia acumulada de 39 casos por 100.000 hab. Gráfico 7

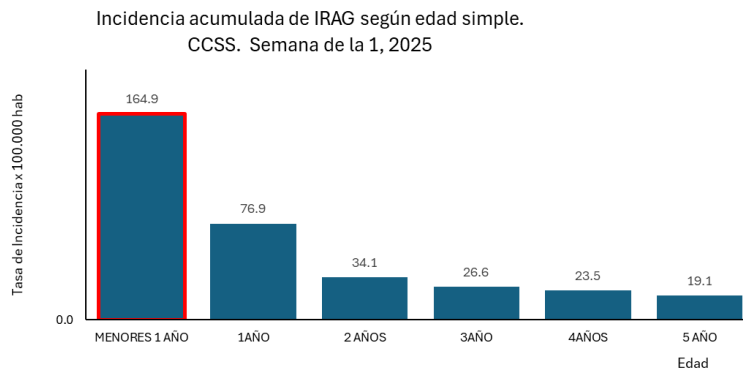
En el gráfico 8 se desglosa el grupo de los menores de 1 año en que se muestra que el grupo de los menores de 1 años hay mayor incidencia en los de 1 a 5 años. El grupo de 2 meses presupone mayor complejidad en la atención con más casos reportados.

Gráfico 7



Fuente: SIVE-EDUS. 2024

Gráfico 8.

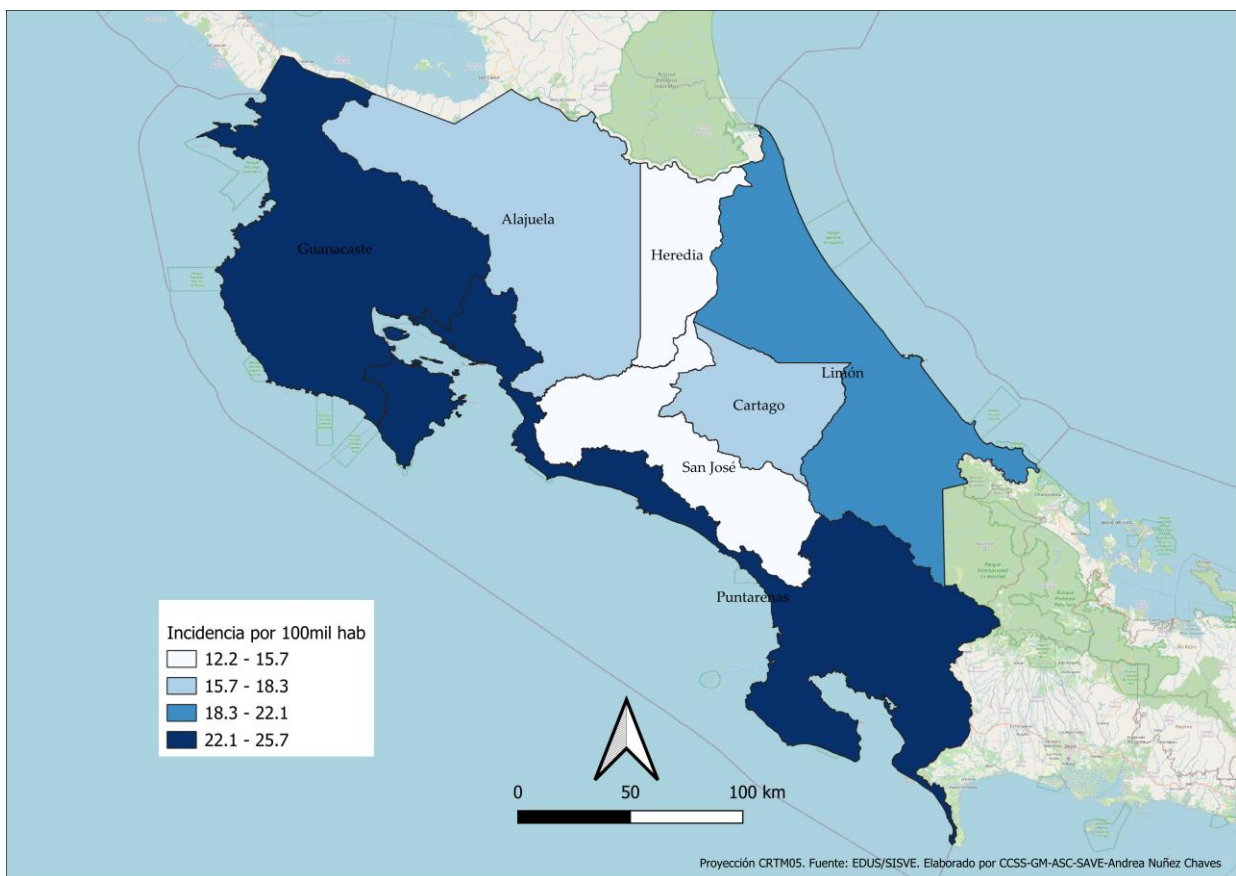


Fuente: Sistema de Información SISVE-EDUS. 2024

## F) Distribución de casos notificados de IRAG según Provincia y Cantón

La incidencia acumulada de las IRAG según provincia va desde 12.2 a 25.7 por cada 100 mil habitantes. Las provincias que presentan la incidencia acumulada más alta son Guanacaste (25.7 por cada 100 mil hab), Puntarenas (24.3 por cada 100 mil hab) y Limón (19.9 por cada 100 mil hab)

Figura 1. Costa Rica-CCSS: Comportamiento de casos notificados de los códigos J09-J22 según provincia, SE 1, 2025

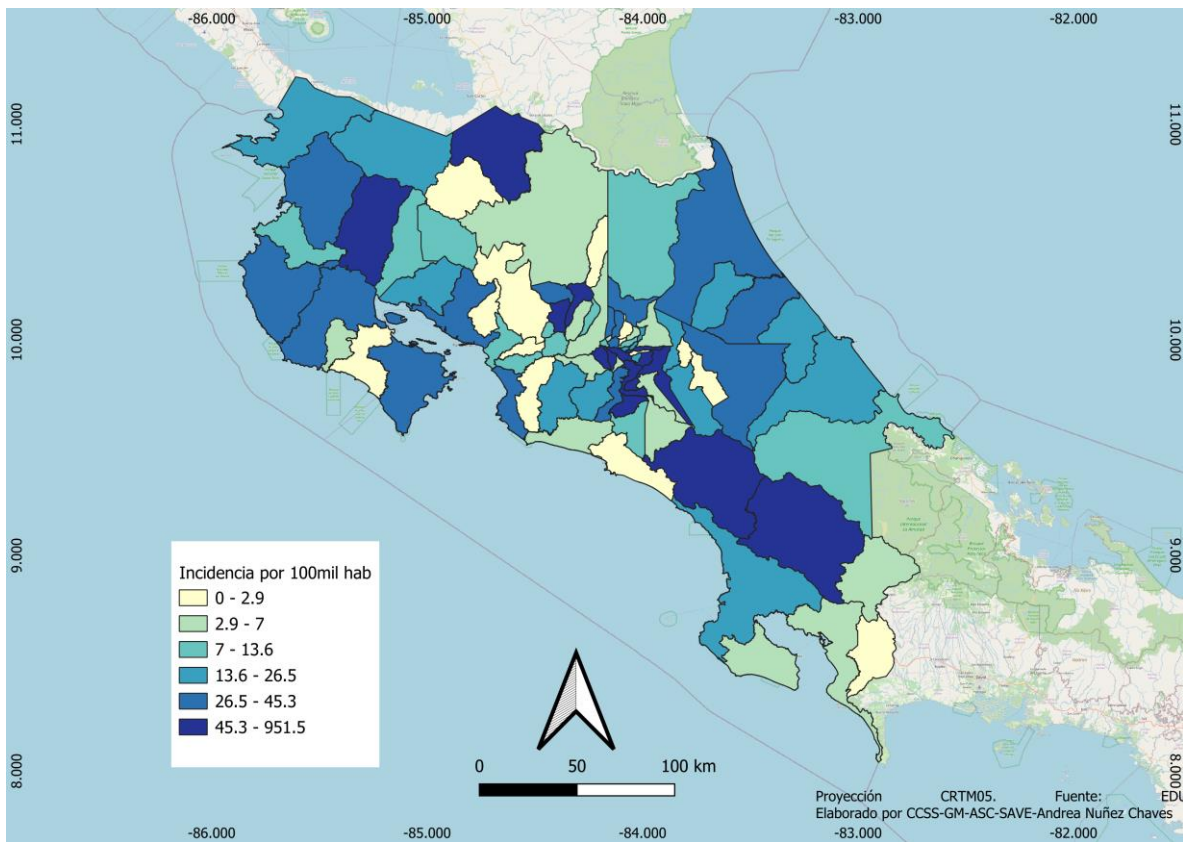


Elaborado por: Subárea de Vigilancia Epidemiológica.

Fuente: Sistema de Información SIVE-EDUS. 2025

La incidencia acumulada según cantón va desde 0.1 a 952 por cada 100 mil habitantes. Los cantones que presentan la incidencia acumulada más alta son León Cortés (952 por cada 100 mil hab), Sarchí (740 por cada 100 mil hab) y San José (185 por cada 100 mil hab).

Figura 2. Costa Rica-CCSS: Comportamiento de casos notificados de los códigos J09-J22 según cantón, SE 1, 2025



Elaborado por: Subárea de Vigilancia Epidemiológica.

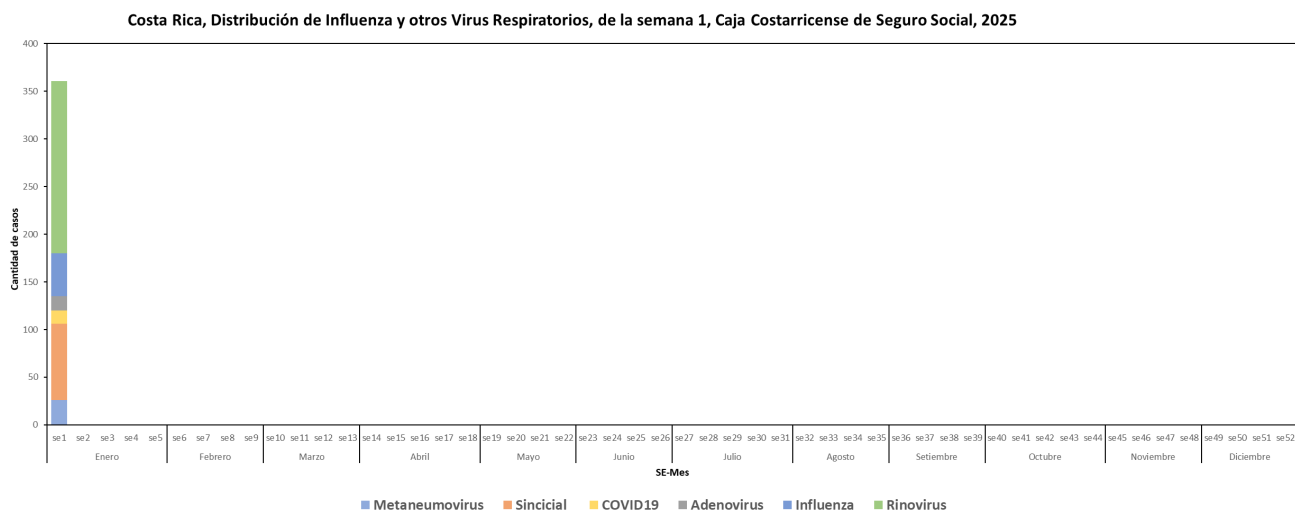
Fuente: Sistema de Información SIVE-EDUS. 2025



### G) Distribución de Influenza, COVID19 y otros Virus Respiratorios, 2025

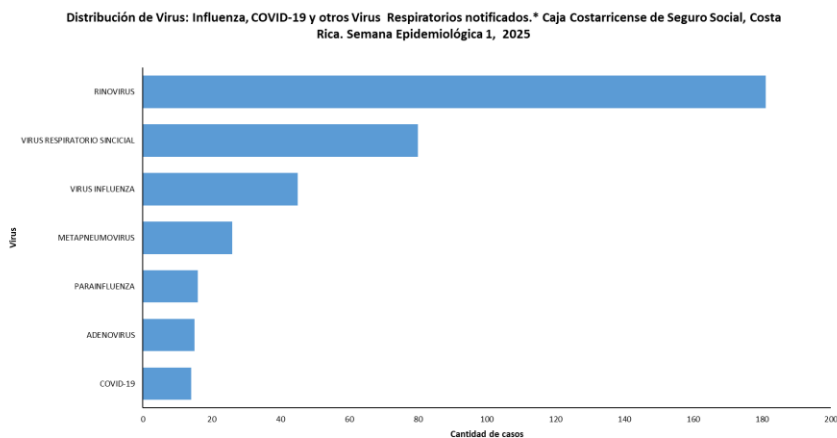
Se reportan los casos detectados de los paneles respiratorios según tipo de virus para la semana epidemiológica 01, 2025, en el cual se observa que el Rinovirus/enterovirus el que presenta la mayor cantidad de casos aislados con 181 casos, seguido por el Virus Respiratorio Sincitial con 80 casos.

Gráfico 9.



Fuente: Sistema de Información EDUS – Reporting Services. 2025

Gráfico 10.

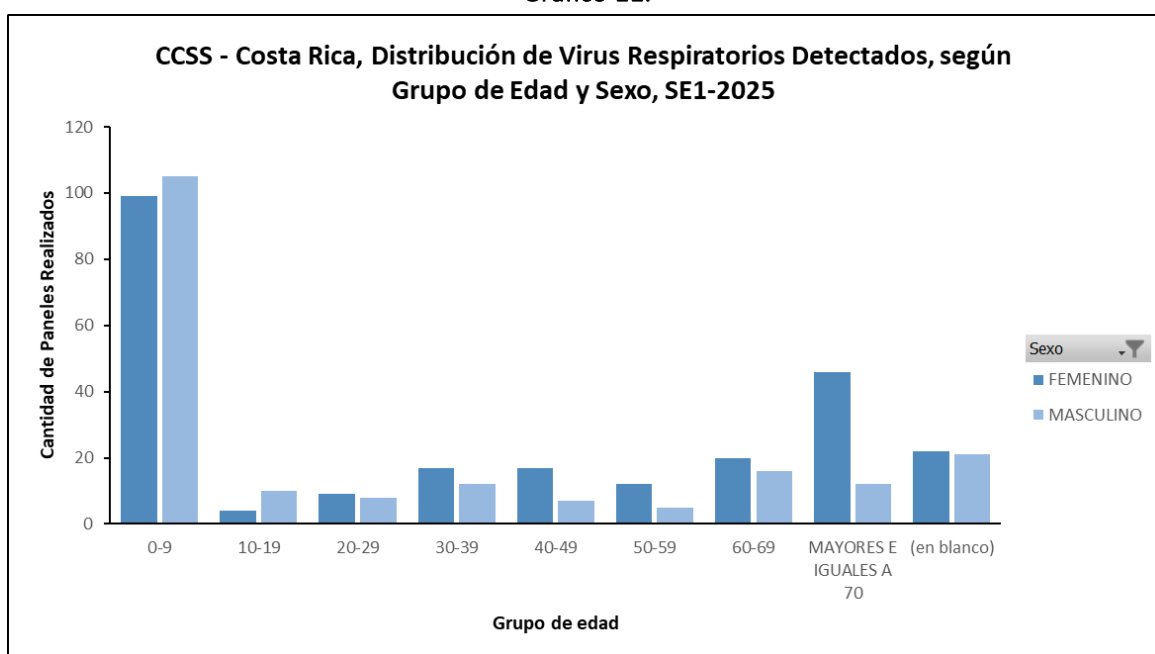


Fuente: Sistema de Información EDUS – Reporting Services. 2025

## H) Distribución de Virus Respiratorios Detectados, según Grupo de Edad y Sexo, SE1-2025

Con respecto a la distribución de los virus respiratorios detectados por medio de los paneles respiratorios, según grupo de edad y sexo en la SE01, 2025, se observa que los extremos de edad (niños menores de 9 años y adultos mayores de 70) son los más afectados por virus respiratorios. Las diferencias entre sexos son mínimas, aunque destaca una ligera predominancia femenina en los mayores de 70 años. Gráfico 11

Gráfico 11.



Se incluye pruebas: PCR y antígenos COVID-19, Paneles Respiratorios (de 8 y 21 pruebas)

Fuente: Sistema de Información EDUS – Reporting Services. 2025

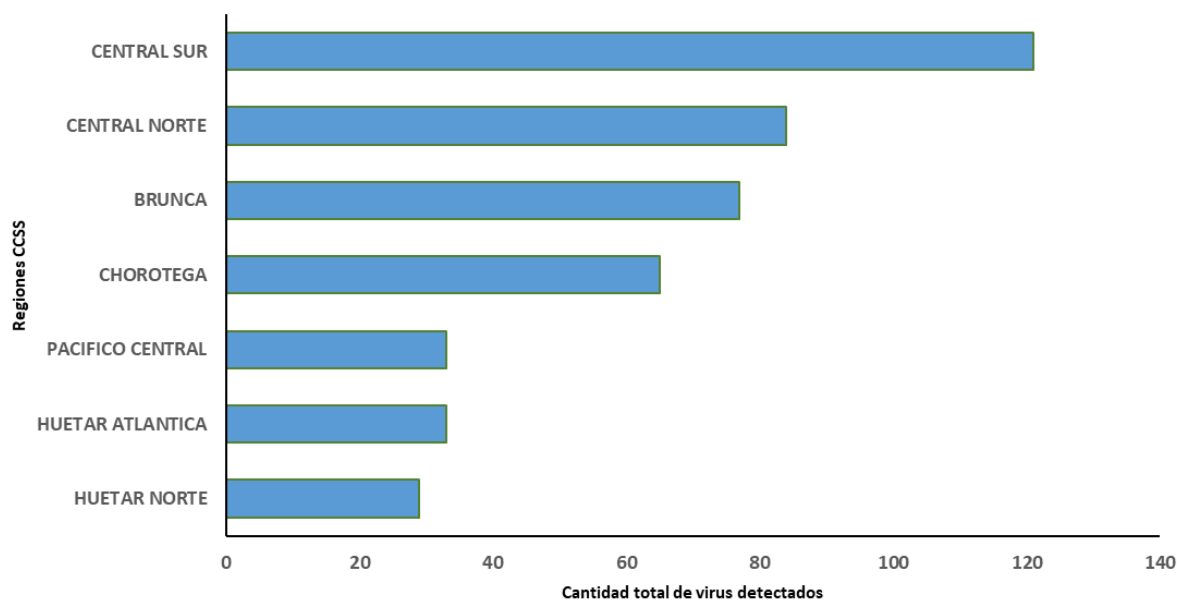


### I) Distribución de Virus Respiratorios Detectados, según DRIPSS, SE1-2025

Con respecto a la distribución de los virus respiratorios detectados por medio de los paneles respiratorios, según DRIPSS en la SE01, 2025, se observa una mayor actividad en las regiones **Central Sur** y **Central Norte**, posiblemente debido a su alta densidad poblacional y accesibilidad a los servicios de salud. Las regiones con menor actividad, como **Pacífico Central** y **Huetar Norte**. Gráfico 12

Gráfico 12

#### Costa Rica, Distribución de Virus Respiratorios Detectados por Red Integrada, CCSS, SEM 01, 2025



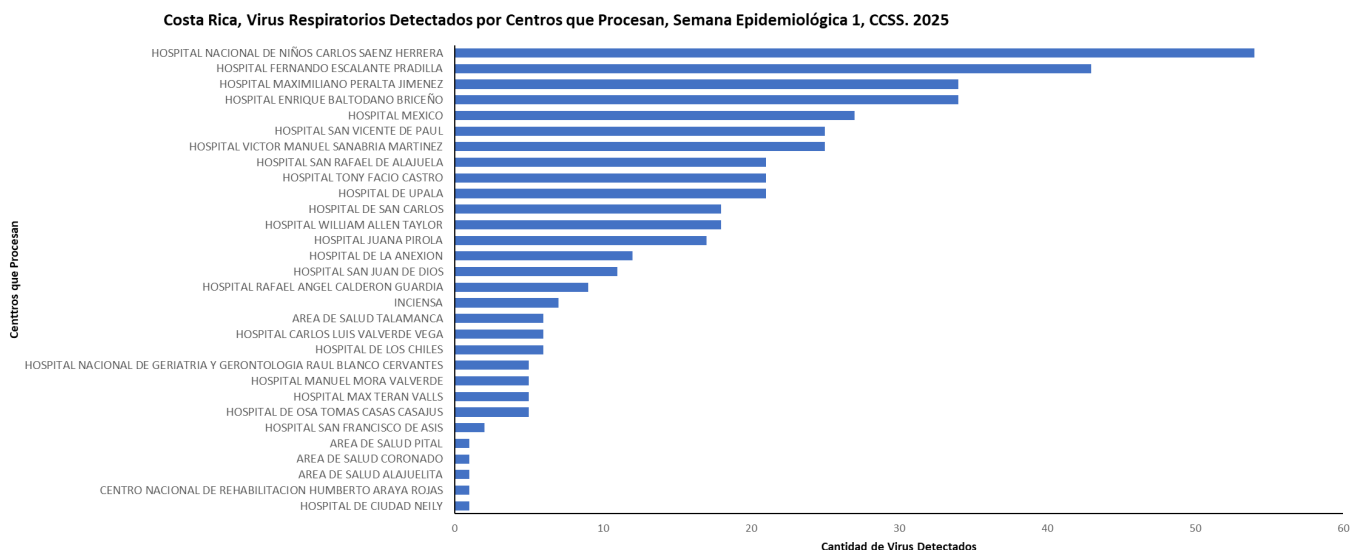
Fuente: Sistema de Información EDUS – Reporting Services. 2025



### J) Virus Respiratorios Detectados según Centro que Procesa, según Semana Epidemiológica 01, 2025 - CCSS, Costa Rica

Según los Centros de Salud que procesan paneles respiratorios, se refleja una mayor carga de actividad en hospitales como el **Hospital Nacional de Niños (54 virus respiratorios positivos)** y el **Hospital Fernando Escalante Pradilla (43 virus respiratorios positivos)** para la primera semana epidemiológica del 2025, para un total de 442 virus detectados en los paneles realizados en los centros que procesan. Gráfico 13.

Gráfico 13.



Fuente: Sistema de Información EDUS – Reporting Services. 2025

### K) Porcentaje de positividad de Vigilancia Centinela según Centro que Procesa, según Semana Epidemiológica 01, 2025 - CCSS, Costa Rica

La tabla 1 muestra el porcentaje de positividad de la vigilancia centinela según los centros de salud que procesaron muestras durante la semana epidemiológica 1 del año 2025. En total, se realizaron **3503 muestras**, de las cuales **184 resultaron positivas**, obteniendo un porcentaje de positividad general del **5%**.

El Hospital Maximiliano Peralta Jiménez lidera en cantidad de muestras procesadas con 713, con un porcentaje de positividad del 5% y finalmente los hospitales Tony Facio Castro y Fernando Escalante Pradilla reportaron el porcentaje más alto de positividad, alcanzando un 7%. Tabla 1.

Tabla 1.

Porcentaje de positividad de vigilancia centinela según centro que procesa, SE 01, 2025			
Centro de Salud	Total de muestras	Total de muestras positiva:	Positividad %
Hospital Tony Facio Castro	319	21	7
Hospital Fernando Escalante Pradilla	659	43	7
Hospital Enrique Baltodano Briceño	629	34	5
Hospital Maximiliano Peralta Jimenez	713	34	5
Hospital San Vicente De Paul	532	25	5
Area De Salud Talamanca	142	6	4
Hospital San Rafael De Alajuela	505	21	4
Area De Salud Alajuela Norte	1	0	0
Area De Salud Heredia-Cubuquui	3	0	0
<b>Total general</b>	<b>3503</b>	<b>184</b>	<b>5</b>

Fuente: Sistema de Información EDUS – Reporting Services. 2025



## L) Distribución de Alertas Tempranas según el Comportamiento de Influenza y otros Virus Respiratorios durante Semana Epidemiológica 01, 2025

Tabla 2. Distribución de Alertas Tempranas según el Comportamiento de Influenza y otros Virus Respiratorios durante Semana Epidemiológica 01, 2025

DRIPSS	Incidencia (últimas 3 semanas) Consulta Externa-Urgencias	Ultima alerta reportada	Alerta en última semana
Nacional (servicios CCSS)	Descendente - Descendente	Sem 52 (2024)	Presenta Alerta EARS-C
Brunca	Ascendente - Ascendente	Sem 52 (2024)	Presenta Alerta EARS-C
Chorotega	Estable - Ascendente	Sem 52 (2024)	Presenta Alerta EARS-C
Huetar Norte	Estable - Ascendente	Sem 52 (2024)	Presenta Alerta EARS-C
Huetar Atlántica	Estable - Ascendente	Sem 51 (2024)	No presenta Alerta EARS-C
Central Norte	Ascendente - Estable	Sem 51 (2024)	Presenta Alerta EARS-C
Central Sur	Estable - Estable	Sem 52 (2024)	Presenta Alerta EARS-C
Pacifico Central	Ascendente - Ascendente	Sem 52 (2024)	Presenta Alerta EARS-C
Hospitales Nacionales	Estable - Estable	Sem 49 (2024)	No presenta Alerta EARS-C

Fuente: Sistema de Información SISVE-EDUS – R Studio. 2025

### M) Distribución de casos confirmados por COVID-19, Semana Epidemiológica 01, 2025

Gráfico 14

Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, Distribución de casos confirmados por COVID19 según semana epidemiológica 2025.



Fuente: Sistema de Información EDUS – Reporting Services. 2025

El gráfico 14 muestra la distribución de casos confirmados de COVID-19 en Costa Rica durante la semana epidemiológica 1 del año 2025, en el cual se reportaron un total de 14 casos positivos en esta semana.

Los 14 casos registrados reflejan una baja actividad del virus al inicio del año 2025, todos los casos se reportaron en la semana 1. El bajo número de casos indica una situación controlada de COVID-19 durante la semana 1 de 2025. Gráfico 14.




---

## Recomendaciones

---

- Mantener un monitoreo constante de las infecciones respiratorias agudas, neumonías, y enfermedades tipo influenza mediante paneles respiratorios, priorizando las regiones con mayor incidencia.
- Garantizar una cobertura adecuada de vacunación contra la influenza especialmente dirigida a los grupos de alto riesgo
- Implementar estrategias de prevención dirigidas a los extremos de edad (niños menores de 5 años y adultos mayores de 70 años), que presentan las tasas más altas de incidencia acumulada.
- Promover campañas educativas sobre la importancia de la vacunación contra la influenza y otros virus respiratorios.
- Fomentar prácticas de higiene respiratoria, uso adecuado de mascarillas y medidas de distanciamiento físico en periodos de mayor incidencia.
- Fomentar la ventilación adecuada de espacios interiores para reducir la concentración de virus respiratorios en el aire.
- Monitorear las tendencias de las alertas EARS-C en las regiones afectadas para detectar brotes potenciales y responder de manera oportuna.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 22 de 23
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	INFORME TÉCNICO COMPORTAMIENTO DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.13012025

---

## Conclusiones

---

- Durante la semana epidemiológica 1 de 2025, se identificó una baja incidencia general de infecciones respiratorias agudas y COVID-19, con un porcentaje de positividad de 5%.
- Las regiones Central Sur y Central Norte concentraron la mayor actividad de vigilancia, destacándose por su alta densidad poblacional.
- Los extremos de edad fueron los grupos más afectados, con alta incidencia en menores de 5 años y mayores de 70 años.
- Los hospitales como el Hospital Nacional de Niños jugaron un papel crucial en la vigilancia epidemiológica, procesando la mayor cantidad de muestras.
- Se identifica en la semana epidemiológica 01 la presencia de alertas EARS-C en las todas las regiones de salud excepto en la Huetar Atlántica y Hospitales Nacionales

---


## Contacto para consultas

---

Dra. Andrea Núñez Chaves, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: [afnunez@ccss.sa.cr](mailto:afnunez@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](mailto:xbadilla@ccss.sa.cr)

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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 23 de 23
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	INFORME TÉCNICO COMPORTAMIENTO DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.13012025

---

## Referencias Bibliográficas

---

1. Bayona Ovalles Y, Niederbacher Velásquez J. Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. *Medicas UIS*. 2015;28(1):133-41.
2. Rey CC, García MG, Flecha IC, Brena PP. Infecciones respiratorias virales. *Protocolos de Infectología Asociación Española de Pediatría Sociedad Española de Infectología Pediátrica*. 2011;189-204.
3. Uribe MPO. Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud. Décima Versión CIE-10. *Salud Ment*. 1996;19(2):11-8.
4. INEC [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Sistemas de Consulta. Disponible en: <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>
5. Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.inciensa.sa.cr/>
6. Instituto Metereológico Nacional. Pronostico Estacional. Marzo a mayo, de 2024. MINAE. 16 de febrero de 2024;5.