



# Informe Técnico

Semana Epidemiológica #51/52-2024

## Comportamiento de la Influenza y Otros Virus Respiratorios.

*Código IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.100125*

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. Emily Castillo Ruiz, Subárea de Vigilancia Epidemiológica-ASC 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>	Contactos para consultas:  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>
<b>Declaración de Intereses</b>	Declaración de Intereses:  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.

## 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 - 52	11
F) Distribución de casos notificados según Provincia y Cantón	13
G) Virus Vigilancia Centinela: Influenza, COVID19 y otros Virus Respiratorios	15
H) Distribución de los virus circulantes de la semana 1 a la 52, 2024	16
I) Distribución de casos confirmados por COVID-19	17
L) Porcentaje de Positividad total de Centros que Procesan, Semana 52-2024, CCSS, Costa Rica	21
M) Porcentaje de Positividad vigilancia Centinela según Centro que Procesa, Semana 52 2024, CCSS, Costa Rica	22
N) Porcentaje de Positividad de Paneles de 8 según Centro que Procesa, Semana 52-2024, CCSS, Costa Rica	23
O) Distribución de Alertas Tempranas según el Comportamiento de Influenza y otros Virus Respiratorios durante Semana Epidemiológica 50, 2024	24
<b>Recomendaciones</b>	<b>25</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>26</b>
<b>Contacto para consultas</b>	<b>27</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>28</b>



## Antecedentes

Las infecciones respiratorias agudas representan el grupo de enfermedades más frecuentes del ser humano a lo largo de la vida, predominando en la edad pediátrica, con una incidencia máxima en los menores de un año.(1)

Estas infecciones solo afectan a las vías respiratorias altas y pueden ser consideradas leves en individuos inmunocompetentes, con un curso benigno y autolimitado (catarro común, rinitis y faringoamigdalitis). Alrededor del 5% implican las vías respiratorias inferiores y constituyen infecciones potencialmente más graves, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, inmunodeprimidos o en las edades extremas de la vida, pudiendo requerir asistencia hospitalaria.(1)


Los agentes etiológicos que con mayor frecuencia se asocian a las infecciones del tracto respiratorio en el niño son: los dos tipos de virus respiratorio sincitial (VRS A-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 el grupo de los adenovirus. Además, en el año 2001 se identificó por primera vez el metapneumovirus humano (hMPV), en el año 2005 el bocavirus humano (hBoV) y entre los años 2004 a 2006 los nuevos coronavirus (CoV). (2)

En la mayoría de los casos afectan a las vías respiratorias superiores (catarro de vías altas, faringitis y laringitis), aunque existen también infecciones que afectan a las vías bajas (bronquiolitis, bronconeumonías y neumonías), con mayores tasas de hospitalización. (1)

Existen múltiples métodos de diagnóstico virológicos: directos (basados en la detección del virus) como las pruebas de antígenos, la reacción en cadena de polimerasa (PCR) (gold standard) o el cultivo viral; e indirectos (que buscan detectar la respuesta inmune del huésped), como es el caso de la serología. (1)

Finalmente, identificar el agente etiológico en estas infecciones es importante no solo para su manejo clínico, sino también para observar el comportamiento de los virus, minimizar las infecciones nosocomiales por medio de recomendaciones, evitar el uso innecesario de antibióticos y disminuir los casos de hospitalización(1).

Dado lo anterior, se hace necesario que la vigilancia epidemiológica sea semanal, por esta razón se realiza este informe técnico del 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 28
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	INFORME TÉCNICO COMPORTAMIENTO DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.021224

---

## Objetivo

---

Generar un informe técnico del comportamiento de la Influenza y otros virus Respiratorios, en las siete regiones de la Caja Costarricense de Seguro Social a la semana 51-52 del 2024.

---

## Metodología

---

Para la elaboración de este boletín se realizó un estudio descriptivo con los datos del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica, bases de resultado de laboratorio Inciensa. Se incluyeron en el estudio los eventos registrados con el código (J00-J06) para Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS), el código (J09-J011) para Infecciones tipo Influenza, el código (J12) para Infecciones por Neumonía y el código (J11-J22x) para Infecciones Respiratorias Agudas Graves, según Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)(3).

Se incluyeron todas las variables en tiempo, lugar y persona. Se estimaron frecuencias, porcentajes y tasas de incidencia acumulada. Así como la elaboración de recomendaciones de atención basadas en los lineamientos vigentes y literatura consultada.

Para la estimación de tasas se utilizó como denominador la estimación de población del Instituto nacional de estadística y censos (INEC)(4).

Para los datos de laboratorio (PCR, Confirmados) se utilizará la información emitida por el Laboratorio Nacional de Referencia, INCIENSA(5). Y finalmente, para el análisis de las bases de datos se utilizaron los Software Excel 8.0 y 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 51-52** que cierra el **14 de diciembre del 2024** para los eventos citados:

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

### Situación:

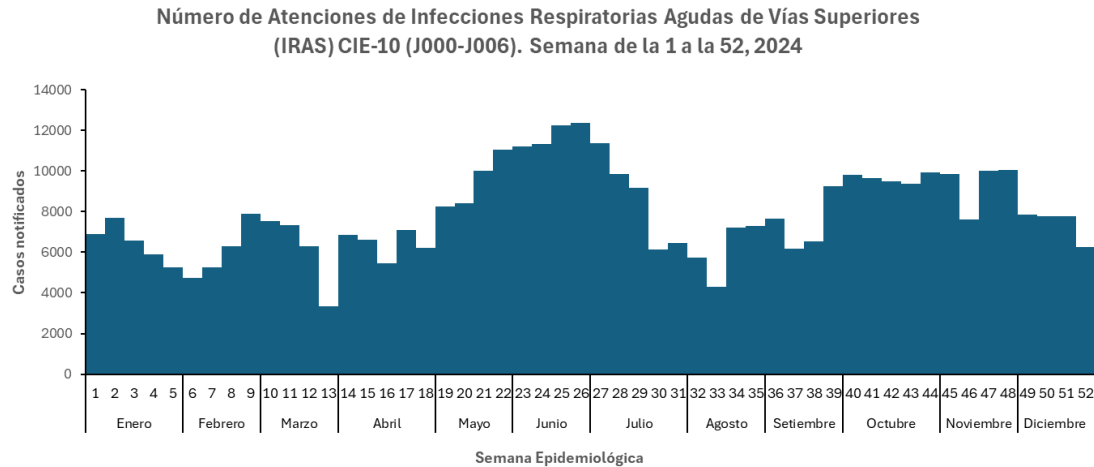
#### A) Notificación Individual de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS)

Con respecto a la notificación de número de atenciones de las Infecciones Respiratorias Aguda (rinofaringitis, sinusitis aguda, faringitis, amigdalitis, laringitis y traqueítis y laringitis obstructiva aguda (Crup)) muestra incremento sostenido a partir de las semanas 18 a 26, alcanzando su punto máximo en las semanas 23 y 24. Posteriormente, las atenciones disminuyen gradualmente, alcanzando niveles más bajos durante las semanas 30 a 36. Sin embargo, a partir de la semana 48, las atenciones muestran un descenso hasta el final del periodo analizado.

Estos datos reflejan un patrón estacional típico de las IRAS, probablemente influenciado por factores climáticos. El total de las atenciones notificadas fueron 410.658 con un promedio de 7.897 para una tasa de incidencia acumulada de 7.804 por 100.000 habitantes. (Gráfico 1)



Gráfico 1.



Fuente: EDUS - Cubo de Atenciones en Salud 2024

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

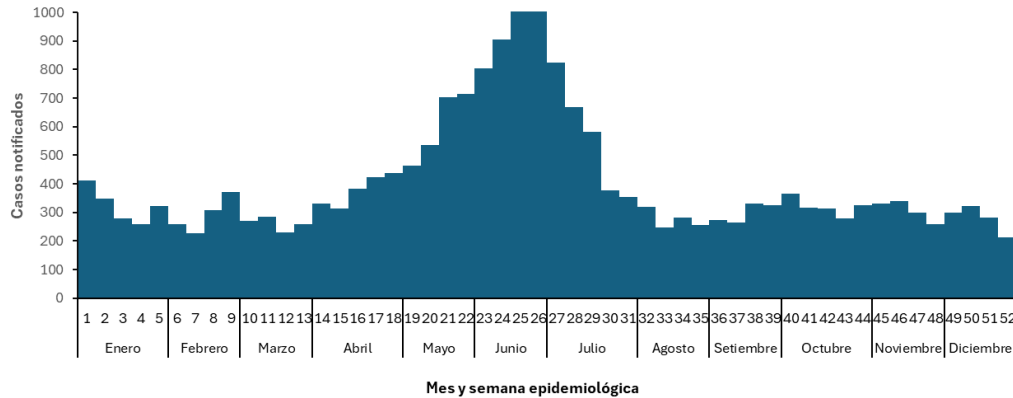
Los Virus influenza (A y B) son virus altamente transmisibles y se caracterizan por provocar brotes comunitarios produciendo una alta morbilidad, internamientos y mortalidad. Principalmente afecta a todas las edades, sin embargo, dentro de los grupos de riesgo, los adultos mayores son los que más se ven afectados así grupos de riesgo como cardiópatas, Inmunosupresos, embarazadas, trabajadores y también la población infantil.

En el grafico 2, se observa un marcado incremento de casos desde la semana 18, alcanzando el pico máximo entre las semanas 24 y 25. Posteriormente, los casos disminuyen gradualmente hasta estabilizarse a partir de la semana 31, con un nivel constante de notificaciones bajas durante el resto del año.

En el monitoreo de las enfermedades tipo influenza que realiza el sistema de vigilancia institucional detectó un total de 21.008 casos hasta el 28 de diciembre de 2024, con un promedio semanal de 404 casos y una tasa de incidencia acumulada de 399 casos x 100.000 hab. (Gráfico 2)

**Gráfico 2.**

**Curva epidémica casos notificados por Influenza (J09-J11)  
Semana de la 1 a la 52, 2024**

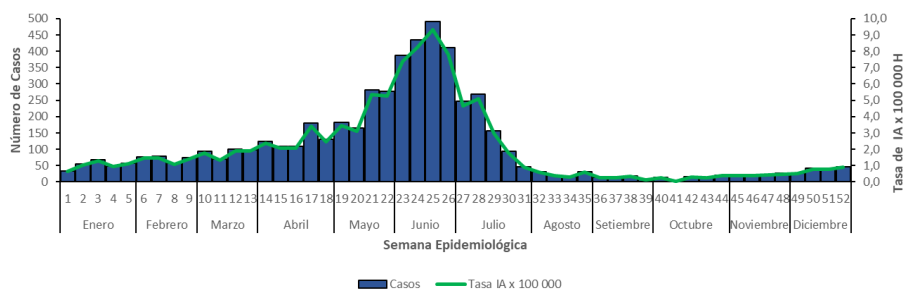


Fuente: SIVE-EDUS. 2024

El gráfico 3, muestra los casos de influenza detectados y la tasa de incidencia acumulada por semana epidemiológica, hasta la SE 52, 2024, el cual se observa como a través de las semanas, cursa con aumento de los casos, generando un pico en la semana epidemiológica 25, y disminuyendo los casos detectados para la semana epidemiológica 49, cursando con un leve aumento en las últimas 3 semanas epidemiológicas del 2024

**Gráfico 3. Distribución de Virus Influenza A y B, Costa Rica. Periodo 2024**

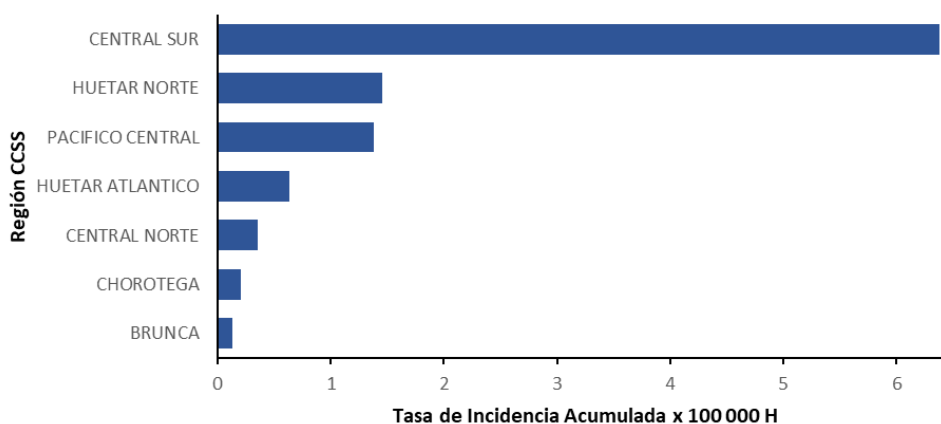
**Costa Rica, CCSS, Distribución de los Casos y Tasa de Incidencia Acumulada de Influenza, según Semana Epidemiológica, 2024.**



Fuente: Sistema de Información SISVE-EDUS. 2024

**Gráfico 4.**

**Costa Rica, CCSS, Distribución de la Tasa de Incidencia Acumulada de Influenza, según Región, de la semana 52- 2024.**



El grafico 4, se muestra la tasa de incidencia acumulada de influenza de la semana epidemiológica 52, última reportada según la región, por lo tanto, la región con la tasa de incidencia acumulada más alta fue en la región Central Sur con 6.38 casos por cada 100 mil habitantes.

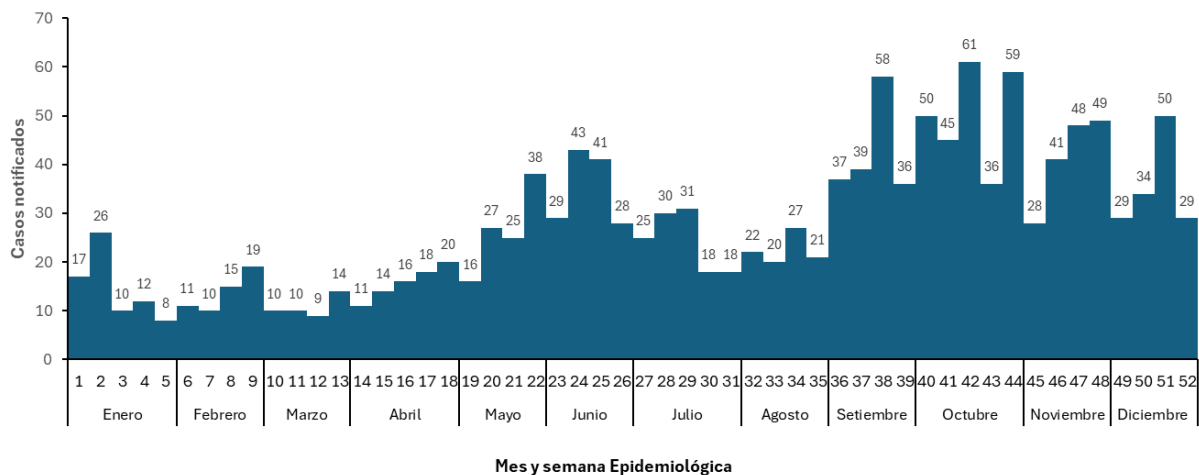
### **C) Comportamiento de Neumonía (J12)**

En relación con las neumonías al igual que las otras patologías respiratorias son problemas endémicos en el país. Para este año encontramos con dos picos principales: uno alrededor de las semanas 23 y 24 con 43 y 41 casos respectivamente, y otro más destacado hacia el final del año, entre las semanas 42 y 46, donde se alcanzan los valores máximos de 62 casos en la semana 42.

A partir de semana 19 se observa un incremento progresivo de los casos, alcanzando el primer pico en junio. Después de un periodo de disminución relativo entre julio y septiembre, los casos comienzan a aumentar de nuevo en octubre, formando el segundo pico en el último trimestre del año.

En este periodo se notificaron 1.438 casos, con un promedio semana de 28 casos por semana para una incidencia acumulada de 27 casos por cada 100.000 habitantes. Gráfico 5

Gráfico 5.

Curva epidémica de Neumonías (J12), según semana epidemiológica.  
CCSS. Semana 1 a la 52, 2024

Fuente: SIVE-EDUS. 2024

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

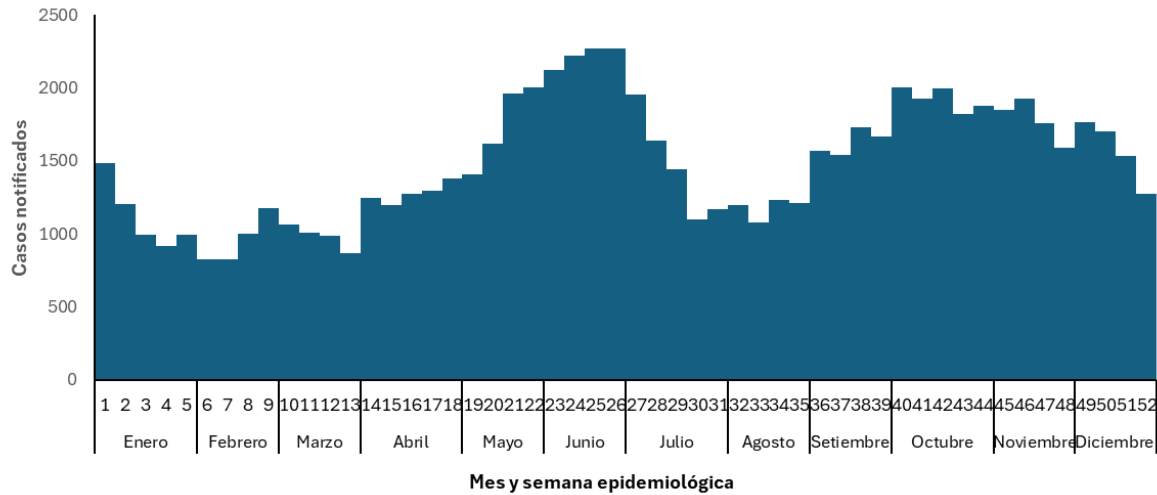
En relación con la notificación de casos graves, el gráfico 6 muestra una tendencia estacional con un claro incremento de casos a partir de la semana 18, alcanzando su máximo en la semana 24. Posteriormente, los casos disminuyen gradualmente, alcanzando niveles más bajos entre las semanas 31 y 36. Sin embargo, a partir de la semana 40, se evidencia un aumento que se mantiene hasta la semana 49.

El total de casos notificados fueron 77.145 casos. Con un promedio semanal de 1.484 casos y una incidencia acumulada de 1.466 casos por 100.00 habitantes



**Gráfico 6.**

**Curva epidémica Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) (J011-J022x), según semana epidemiológica y mes. Semana de la 1 a la 52, 2024**



Fuente: SIVE-EDUS. 2024

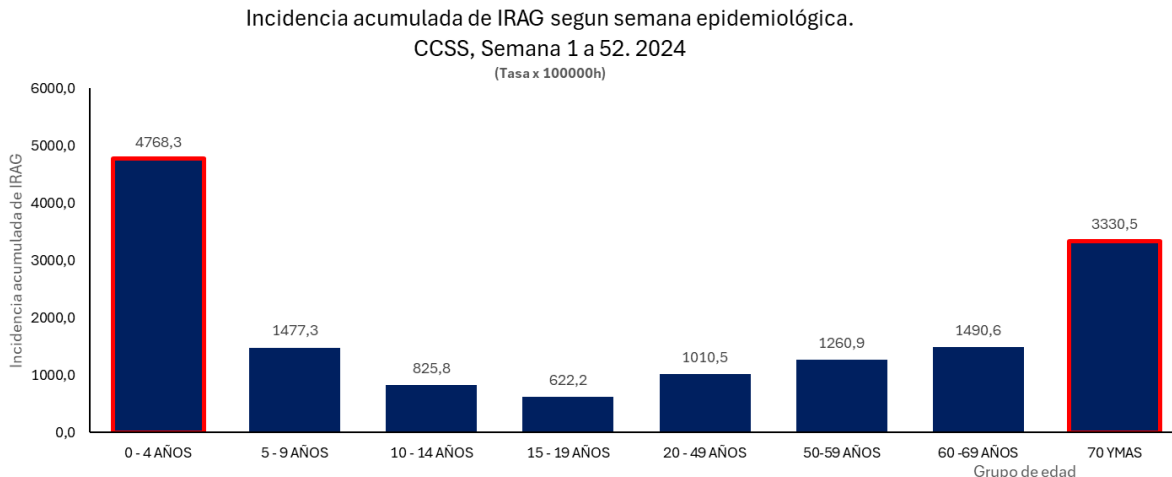
### E) Comportamiento por grupo de edad de las IRAG semana 1 - 52

Importante que destacar que los grupos más afectados son los menores de 4 años los cuales alcanzaron una incidencia acumulada de 4.768 casos por 100.000 hab., en segundo lugar, el grupo los mayores de 70 años con una incidencia acumulada de 3.331 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 1 mes presupone mayor complejidad en la atención con más casos reportados.

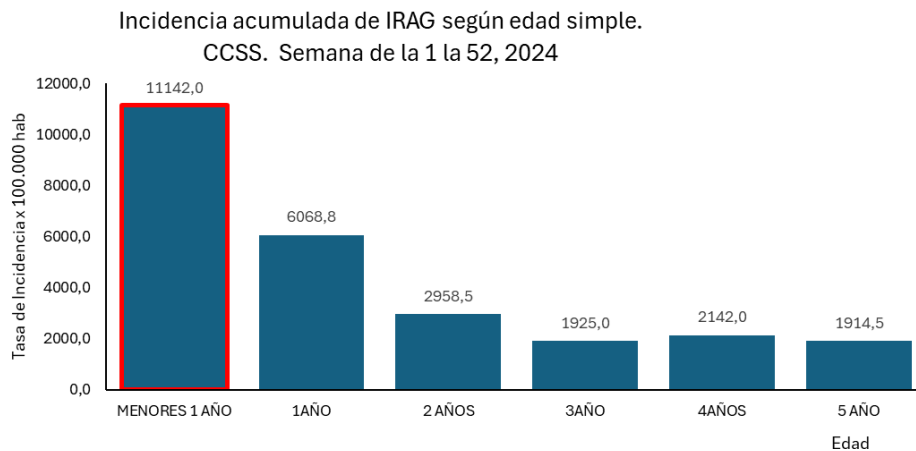


Gráfico 7



Fuente: SIVE-EDUS. 2024

Gráfico 8.

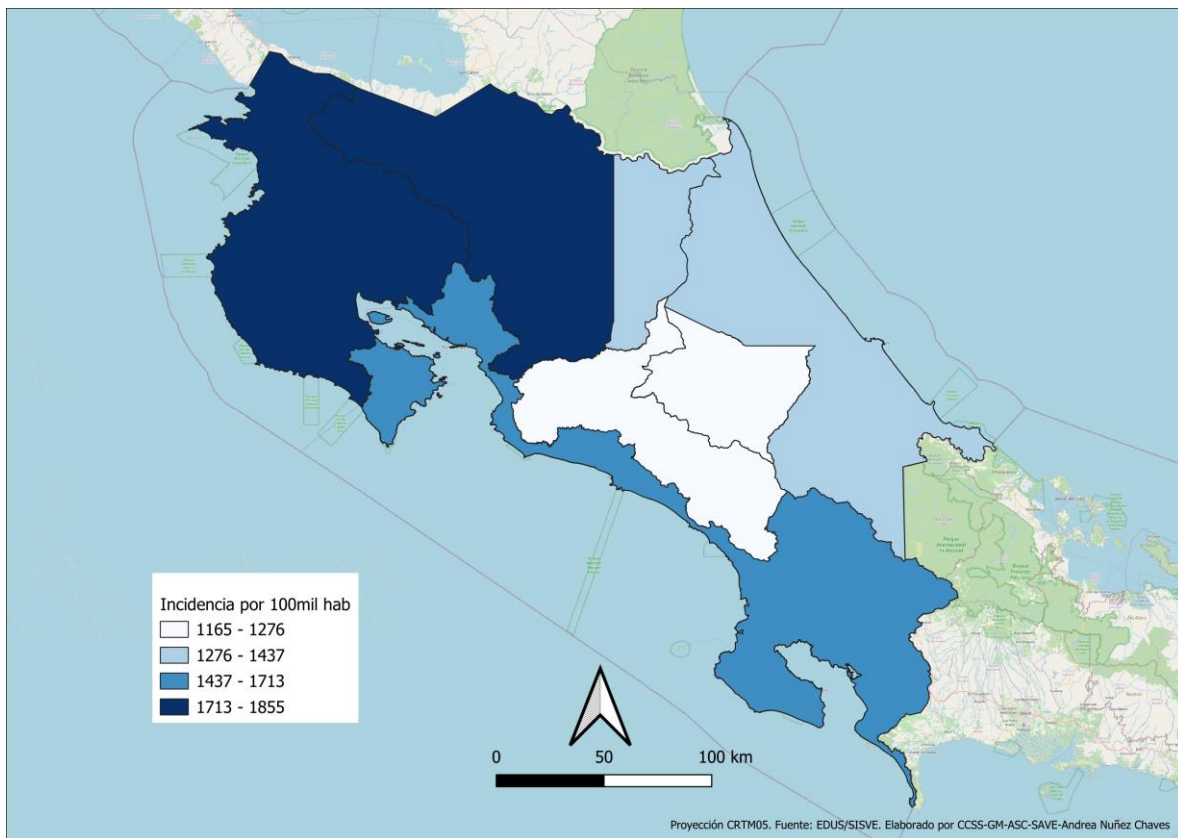


Fuente: Sistema de Información SISVE-EDUS. 2024

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

La incidencia acumulada según provincia va desde 1.165 a 1.855 por cada 100 mil habitantes. Las provincias que presentan la incidencia acumulada más alta son Guanacaste (1.855 por cada 100 mil hab), Alajuela (1.810 por cada 100 mil hab) y Puntarenas (1.617 por cada 100 mil hab)

Figura 1. Costa Rica-CCSS: Comportamiento de casos notificados de los códigos J09-J22 según provincia, SE 1-52, 2024

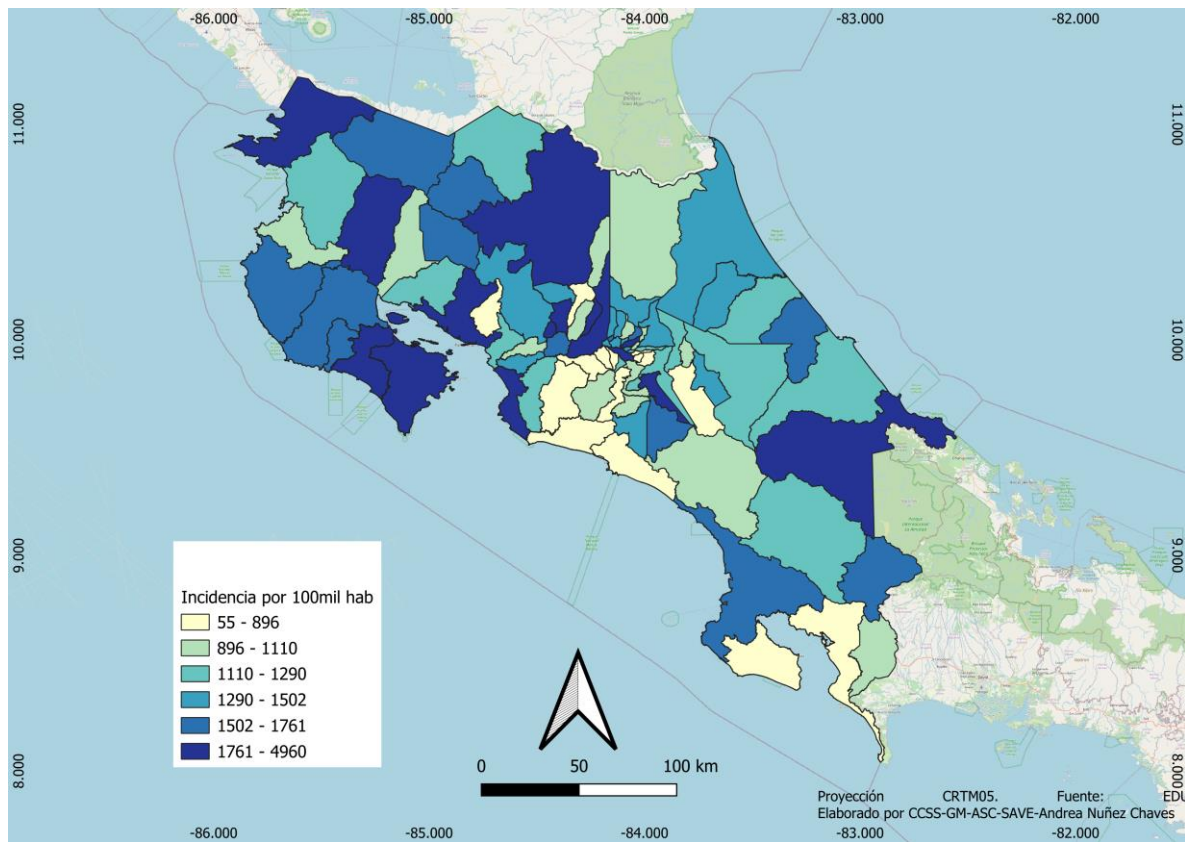


Elaborado por: Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Fuente: Sistema de Información SIVE-EDUS. 2024



La incidencia acumulada según cantón va desde 55 a 4.960 por cada 100 mil habitantes. Los cantones que presentan la incidencia acumulada más alta son Bagaces (4.960 por cada 100 mil hab), Garabito (4.683 por cada 100 mil hab) y La Cruz (4.338 por cada 100 mil hab).

Figura 2. Costa Rica-CCSS: Comportamiento de casos notificados de los códigos J09-J22 según cantón, SE 1-52 2024



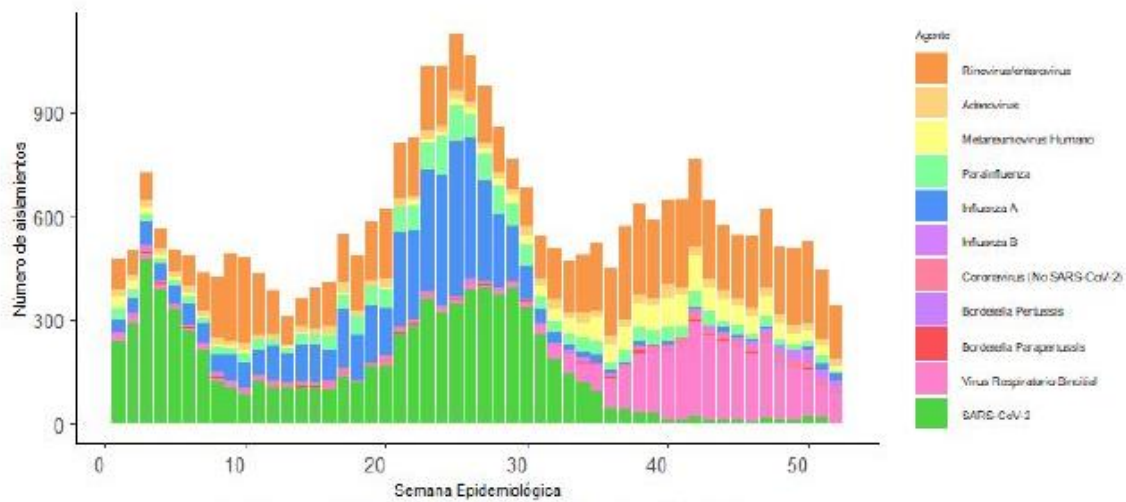
Elaborado por: Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Fuente: Sistema de Información SIVE-EDUS. 2024

### G) Virus Vigilancia Centinela: Influenza, COVID19 y otros Virus Respiratorios

Se reportan los casos notificados según tipo de virus según la vigilancia centinela para la semana epidemiológica 52, en el cual se observa un pico para la semana 25 y la 42, y cursando con disminución de aislamientos para las semanas posteriores, con disminución de casos para la semana actual, siendo Rinovirus/enterovirus el que presenta la mayor cantidad de casos aislados, seguido por el Virus Respiratorio Sincial

Gráfico 9.

Costa Rica-CCSS: Casos notificados de según tipo de Virus Vigilancia Centinela: Influenza, COVID19, y otros Virus Respiratorios, SE 1-52, 2024



Fuente: Sistema Integrado de Laboratorios Clínicos (SILC-EDU3), Caja Costarricense de Seguro Social



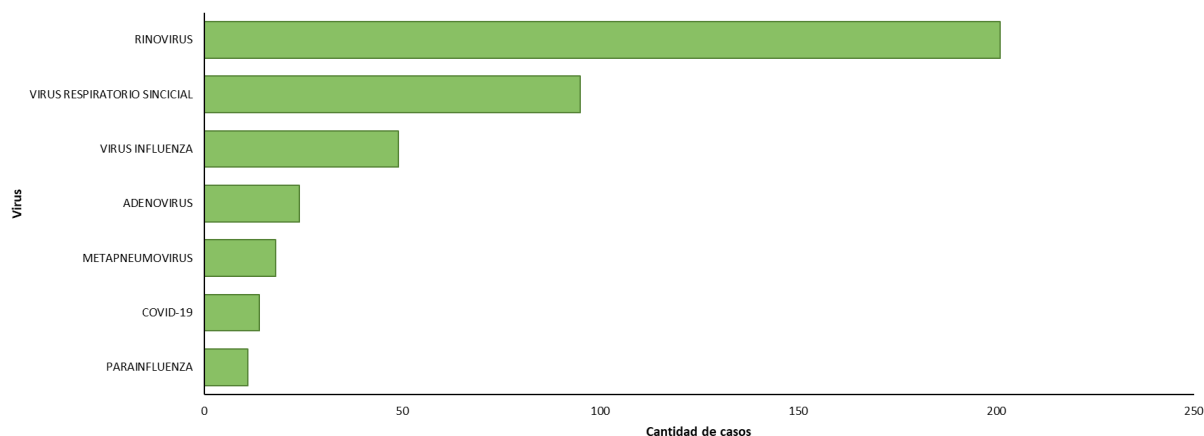
## H) Distribución de los virus circulantes de la semana 1 a la 52, 2024

Con respecto a la distribución del tipo de virus circulante producto de la vigilancia universal y centinela se determina que Rinovirus, ocupa el primer lugar con 201 casos, seguido de Virus Respiratorio Sincitial con 95 e Influenza con 49 casos en tercer lugar respectivamente.

Gráfico 10

Gráfico 10.

Distribución de Virus: Influenza, COVID-19 y otros Virus Respiratorios notificados.\* Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica. Semana Epidemiológica 52, 2024



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

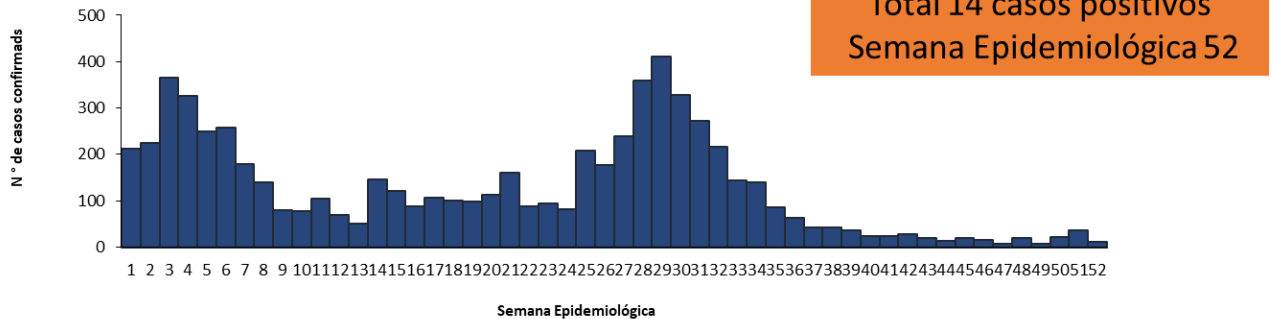
Fuente: Matriz Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024



## I) Distribución de casos confirmados por COVID-19

Gráfico 11

Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, Distribución de casos confirmados por COVID19 según semana epidemiológica 2024.



En el transcurso del año 2024, se observan dos picos principales de infecciones por COVID-19, el cual, el primer pico se produjo al inicio del año, con un aumento progresivo de casos confirmados durante las primeras cuatro semanas, alcanzando un pico alrededor de la semana 3, donde se reportaron más de 400 casos. Posteriormente, se observó una disminución constante en el número de casos hasta la semana 10.

Se observa nuevamente el segundo pico en la semana 25, que alcanzó su punto más alto alrededor de la semana 28, con un número de casos similar al observado en el primer pico.

Finalmente, para la semana 29, el número de casos descienden de manera sostenida, llegando a niveles significativamente más bajos en las últimas semanas epidemiológicas reportadas. Gráfico 11.



### Gráfico 12

Casos COVID-19 confirmados reportados en las últimas 4 semanas epidemiológicas por DRIPSS ,2024.

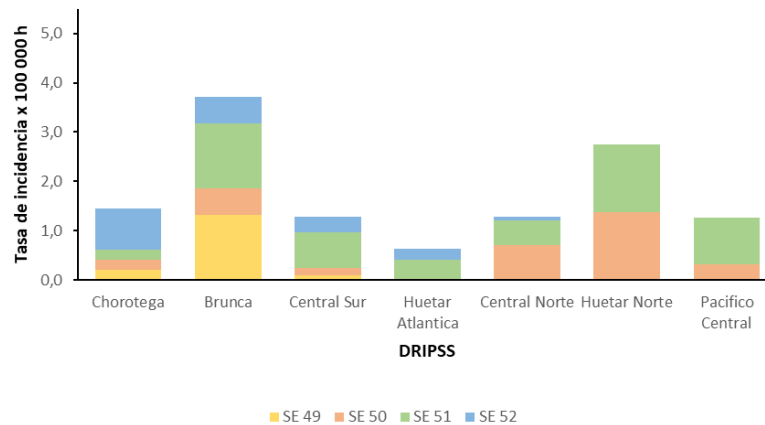
Últimas 4 Semanas	Total	Brunca	Central Norte	Central Sur	Chorotega	Huetar Atlantica	Huetar Norte	Pacifico Central
49	8	5	0	2	1	0	0	0
50	21	2	10	3	1	0	4	1
51	36	5	7	14	1	2	3	4
52	14	2	1	6	4	1	0	0
<b>Total general</b>	<b>79</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>5</b>

Fuente: Matriz Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024

Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas del 2024 SE 49 a 52, se observa una aumento leve en el número de casos confirmados de COVID-19, pasando de 8 casos en la semana 49 a 14 en la semana 52. Se observa que las regiones de Central Sur y Central Norte han sido las más afectadas, acumulando 25 y 18 casos respectivamente en este período, mientras que las regiones Pacifico Central y Huetar Atlantica reporta los números más bajos, con solo 5 y 3 casos en total durante las cuatro semanas, destacándose como las menos afectadas. Grafico 12

### Gráfico 13

Tasa de incidencia de casos COVID19 confirmados según DRIPSS. Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica. De las últimas cuatro semanas 2024.



Fuente: Matriz Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024

Como se observa en el gráfico 13, durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas del 2024, la región Chorotega ha registrado la tasa de incidencia más alta en la SE52 con una tasa de incidencia de 0.8 casos por cada 100 mil habitantes de COVID-19 en Costa Rica.

### J) Porcentaje de positividad de antígeno COVID19, según Sitio Centinela, CCSS, SE 52, 2024

Porcentaje de positividad de antígeno COVID19, según Área de Salud, CCSS, SE 52, 2024			
Área de Salud	Total de muestras	No. Positivos	% de positividad
Area De Salud Coronado	1	1	100
Area De Salud Carrillo	1	0	0
Area De Salud Guatuso	1	0	0
Area De Salud Mora-Palmichal	2	0	0
Area De Salud Santa Ana	2	0	0
Hospital De San Carlos	24	0	0
<b>Total general</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Fuente: Matriz Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024

De acuerdo con las áreas de salud que realizaron antígeno COVID19, se reporta una positividad del 100% con una muestra positiva para el Area de Salud de Coronado, para un total de 31 muestras procesadas y 1 muestras positivas para la semana epidemiológica 52, 2024



### K) Porcentaje de positividad de pruebas PCR COVID19, según Sitio Centinela, CCSS, SE 52, 2024

Porcentaje de positividad de pruebas de PCR COVID19, según centro centinela, SE 52, 2024			
Centro de Salud	Total de muestras	No. Positivos	% de positividad
INCIENSA	15	6	40
Hospital Tony Facio Castro	16	1	6
Area De Salud Alajuela Norte	1	0	0
Area De Salud Carrillo	1	0	0
Area De Salud Guatuso	1	0	0
Area De Salud Pital	9	0	0
Area De Salud San Rafael De Puntarenas	3	0	0
Area De Salud Santa Rosa	1	0	0
Area De Salud Siquirres	1	0	0
Area De Salud Talamanca	1	0	0
Area De Salud Valle La Estrella	1	0	0
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	9	0	0
Hospital De Guapiles	1	0	0
Hospital De La Anexion	1	0	0
Hospital De Los Chiles	6	0	0
Hospital De Osa Tomas Casas Casajus	1	0	0
Hospital De San Carlos	3	0	0
Hospital De Upala	1	0	0
Hospital Enrique Baltodano Briceño	1	0	0
Hospital Nacional De Niños Carlos Saenz Herrera	7	0	0
Hospital Nacional De Salud Mental Manuel Antonio Chapui Y Torres	1	0	0
Hospital Rafael Angel Calderon Guardia	4	0	0
Hospital San Francisco De Asis	29	0	0
Hospital William Allen Taylor	15	0	0
<b>Total general</b>	<b>129</b>	<b>7</b>	<b>5</b>

Elaborado por: Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Fuente: Matriz Resultados de Laboratorio CCSS

Según los Centros de Salud que reporta un porcentaje de positividad de pruebas de PCR de COVID-19 según sitio centinela, el INCIENSA tiene una positividad de 40%, para un total de 129 muestras procesadas y 7 muestras positivas para la semana epidemiológica 52, 2024



## L) Porcentaje de Positividad total de Centros que Procesan, Semana 52-2024, CCSS, Costa Rica

Porcentaje de positividad según los centros que procesan SE 52, 2024			
Centro de Salud	Total muestras procesadas	Total de muestras positivas	Positividad %
Area De Salud Fortuna	2	2	100
Area De Salud Talamanca	10	10	100
Hospital De Ciudad Neily	4	4	100
Hospital De La Anexion	4	4	100
Hospital Victor Manuel Sanabria Martinez	17	15	88
Hospital Nacional De Niños Carlos Saenz Herrera	7	6	86
Hospital Fernando Escalante Pradilla	19	16	84
Hospital De Osa Tomas Casas Casajus	6	5	83
Hospital William Allen Taylor	16	13	81
Hospital Max Teran Valls	4	3	75
Hospital Tony Facio Castro	12	9	75
Hospital San Francisco De Asis	19	14	74
Hospital De San Carlos	48	33	69
Area De Salud Santa Cruz	3	2	67
Hospital De Upala	14	9	64
Hospital Juana Pirola	14	9	64
Hospital Nacional De Geriatria Y Gerontologia Raul Blanc	5	3	60
Hospital San Vicente De Paul	20	12	60
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	6	3	50
Hospital Enrique Baltodano Briceño	10	5	50
Hospital San Juan De Dios	10	5	50
Hospital San Rafael De Alajuela	14	7	50
Hospital Rafael Angel Calderon Guardia	37	18	49
Hospital Mexico	22	10	45
Hospital Manuel Mora Valverde	5	2	40
Hospital De Los Chiles	11	1	9
Hospital Maximiliano Peralta Jimenez	1	0	0
<b>Total General</b>	<b>340</b>	<b>220</b>	<b>65</b>

Fuente: Matriz Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024

Los Centros de salud con porcentaje de positividad del 100% son: Area de Salud de Fortuna, el Area de Salud de Talamanca, Hospital de Ciudad Neily y el Hospital La Anexión, para un total de 340 muestras procesadas y 220 muestras positivas para la semana epidemiológica 52, 2024



### M) Porcentaje de Positividad vigilancia Centinela según Centro que Procesa, Semana 52 2024, CCSS, Costa Rica

Porcentaje de positividad de vigilancia centinela según centro que procesa, SE 52, 2024			
Centro de Salud	Total de muestras	Total de muestras positivas	Positividad %
Area De Salud Fortuna	2	2	100
Area De Salud Talamanca	10	10	100
Hospital Nacional De Niños Carlos Saenz Herrera	7	6	86
Hospital Fernando Escalante Pradilla	19	16	84
Hospital De San Carlos	48	33	69
Hospital Juana Pirola	14	9	64
Hospital San Vicente de Paul	20	12	60
Hospital San Rafael de Alajuela	14	7	50
Hospital De Los Chiles	11	1	9
Hospital Maximiliano Peralta Jimenez	1	0	0
<b>Total general</b>	<b>146</b>	<b>96</b>	<b>66</b>

Fuente: Matriz Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024

Según la Vigilancia Centinela, los Centros de Salud que reportan, se obtiene un porcentaje de positividad mayor para los siguientes centros: Area de Salud Fortuna y el Area de Salud Talamanca con un 100%, para un total de 146 muestras procesadas y 96 muestras positivas.



## N) Porcentaje de Positividad de Paneles de 8 según Centro que Procesa, Semana 52-2024, CCSS, Costa Rica

Porcentaje de positividad de paneles de 8 según centro que procesa, SE 52, 2024			
Centro de Salud	Total de muestras	Total de muestras positivas	Positividad %
AREA DE SALUD CORONADO	1	1	100
INCIENSA	9	6	67
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS CARLOS SAENZ HERRERA	124	3	2
AREA DE SALUD ALAJUELA NORTE	1	0	0
AREA DE SALUD CARRILLO	1	0	0
AREA DE SALUD CARTAGO	1	0	0
AREA DE SALUD GUATUSO	1	0	0
AREA DE SALUD MORA-PALMICHAL	2	0	0
AREA DE SALUD PITAL	9	0	0
AREA DE SALUD SAN RAFAEL DE PUNTARENAS	3	0	0
AREA DE SALUD SANTA ANA	2	0	0
AREA DE SALUD SANTA ROSA	1	0	0
AREA DE SALUD SIQUIRRAS	1	0	0
AREA DE SALUD TALAMANCA	1	0	0
AREA DE SALUD VALLE LA ESTRELLA	1	0	0
HOSPITAL CARLOS LUIS VALVERDE VEGA	9	0	0
HOSPITAL DE GUAPILES	1	0	0
HOSPITAL DE LA ANEXION	1	0	0
HOSPITAL DE LAS FEMENINOES ADOLFO CARIT EVA	2	0	0
HOSPITAL DE LOS CHILES	6	0	0
HOSPITAL DE OSA TOMAS CASAS CASAJUS	1	0	0
HOSPITAL DE SAN CARLOS	31	0	0
HOSPITAL DE UPALA	1	0	0
HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	57	0	0
HOSPITAL FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	38	0	0
HOSPITAL MAXIMILIANO PERALTA JIMENEZ	95	0	0
HOSPITAL MEXICO	40	0	0
HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA RAUL BLANCO CEF	41	0	0
HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL MANUEL ANTONIO CHAPUI YTC	1	0	0
HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA	4	0	0
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	29	0	0
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	35	0	0
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA	15	0	0
HOSPITAL TONY FACIO CASTRO	16	0	0
HOSPITAL VICTOR MANUEL SANABRIA MARTINEZ	22	0	0
HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR	22	0	0
<b>Total General</b>	<b>625</b>	<b>10</b>	<b>2</b>

Fuente: Matriz Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024

El porcentaje de positividad de los centros de salud que procesan paneles de 8 se encuentra en mayor porcentaje el Area de Salud de Coronado con una positividad del 100%, para una totalidad de 625 muestras procesadas y 10 muestras positivas.



### O) Distribución de Alertas Tempranas según el Comportamiento de Influenza y otros Virus Respiratorios durante Semana Epidemiológica 50, 2024

DRIPSS	Incidencia (últimas 3 semanas) Consulta Externa-Urgencias	Ultima alerta reportada	Alerta en última semana
Nacional (servicios CCSS)	Ascendente - Ascendente	Sem 49 (2024)	Presenta Alerta EARS-C
Brunca	Descendente - Ascendente	Sem 43 (2024)	No presenta Alerta EARS-C
Chorotega	Ascendente - Ascendente	Sem 48 (2024)	Presenta Alerta EARS-C
Huetar Norte	Descendente - Ascendente	Sem 43 (2024)	No presenta Alerta EARS-C
Huetar Atlantica	Ascendente - Ascendente	Sem 44 (2024)	No presenta Alerta EARS-C
Central Norte	Ascendente - Ascendente	Sem 49 (2024)	Presenta Alerta EARS-C
Central Sur	Ascendente - Descendente	Sem 49 (2024)	Presenta Alerta EARS-C
Pacifico Central	Ascendente - Ascendente	Sem 48 (2024)	No presenta Alerta EARS-C
Hospitales Nacionales	Ascendente - Descendente	Sem 48 (2024)	Presenta Alerta EARS-C

Fuente: Sistema de Información SISVE-EDUS – R Studio. 2024



## Recomendaciones

- Garantizar una cobertura adecuada de vacunación contra la influenza especialmente dirigida a los grupos de alto riesgo como los adultos mayores, cardiopatas, inmunosuprimidos, portadores de enfermedades respiratorias crónicas, embarazadas, trabajadores en el sector salud y la población infantil.
- Informar a la población la importancia de buscar atención médica si se presentan síntomas respiratorios.
- Prestar atención especial a los grupos de mayor riesgo, como los niños menores de 4 años y los adultos mayores de 70 años, asegurando un acceso oportuno a la atención médica y vacunación.
- Reforzar el lavado de manos con agua y jabón como medida fundamental para prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, además de su aplicación antes de manipular alimentos y después de cambiar pañales.
- Uso de mascarillas en caso de presentar síntomas respiratorios, especialmente en entornos donde no sea posible mantener el distanciamiento social.
- Fomentar la ventilación adecuada de espacios interiores para reducir la concentración de virus respiratorios en el aire.
- Informar a la población sobre los síntomas de enfermedades respiratorias y la importancia de buscar atención médica temprana en caso de presentar síntomas graves.
- Fomentar el distanciamiento social y evitar reuniones masivas como medidas adicionales para reducir la transmisión de enfermedades respiratorias
- Promover la limpieza regular de superficies tocadas con frecuencia, como manijas de puertas y barandillas, para reducir la transmisión de virus respiratorios



## Conclusiones

La vigilancia epidemiológica es fundamental para comprender y controlar la propagación de enfermedades respiratorias, por lo que el control de infecciones y la educación continua al personal son esenciales para prevenir la transmisión de virus respiratorios.

Es crucial realizar una investigación epidemiológica oportuna para determinar los usuarios afectados y los posibles agentes infecciosos asociados con los brotes de enfermedades respiratorias, para facilitar la implementación de estrategias preventivas y de control

Se identifica en la semana epidemiológica 50 la presencia de alertas EARS-C en todas las regiones de salud excepto: Brunca, Huetar Norte, Huetar Atlántica y Pacífico Central.


Además, hay una afectación en 2 grupos de edad específicos (menores de 4 años y mayores de 70 años) coincidiendo con el grupo de alto riesgo para enfermedades respiratorias, cursando con un aumento de casos por Rinovirus y Virus Sincitial Respiratorio respectivamente.

El seguimiento de los casos afectados por infecciones respiratorias y la implementación de medidas de salud pública son fundamentales para prevenir y controlar la aparición de nuevos casos. Esto incluye la identificación temprana, el tratamiento adecuado y la educación comunitaria, así como la promoción de prácticas de buen manejo de los posibles brotes específicos y así, también evitar complicaciones y minimizar el impacto de los eventos. Esto incluye la promoción del lavado de manos, el uso adecuado de mascarillas y el distanciamiento social como se mencionaron en las recomendaciones.

Para el comportamiento de COVID-19, se observan dos picos principales, una al inicio del año y otra en el tercer trimestre, los cuales sugieren la presencia de ciclos estacionales en la propagación del virus, lo que podría indicar la efectividad de las medidas de control, sin embargo, cursa con una disminución de casos para la última semana epidemiológica.

De acuerdo con las áreas de salud que realizaron antígeno COVID19, se reporta una positividad del 100% con una muestra positiva para el Área de Salud de Coronado, para un total de 31 muestras procesadas y 1 muestra positiva para la semana epidemiológica 52, 2024

Según los Centros de Salud que reporta un porcentaje de positividad de pruebas de PCR de COVID-19 según sitio centinela, el INCIENSA tiene una positividad de 40%, para un total de 129 muestras procesadas y 7 muestras positivas para la semana epidemiológica 52, 2024

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 27 de 28
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	INFORME TÉCNICO COMPORTAMIENTO DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS-ASC-SAVE.021224

Los Centros de salud con porcentaje de positividad del 100% son: Area de Salud de Fortuna, el Area de Salud de Talamanca, Hospital de Ciudad Neily y el Hospital La Anexión, para un total de 340 muestras procesadas y 220 muestras positivas para la semana epidemiológica 52, 2024

Según la Vigilancia Centinela, los Centros de Salud que reportan, se obtiene un porcentaje de positividad mayor para los siguientes centros: Area de Salud Fortuna y el Area de Salud Talamanca con un 100%, para un total de 146 muestras procesadas y 96 muestras positivas.

El porcentaje de positividad de los centros de salud que procesan paneles de 8 se encuentra en mayor porcentaje el Area de Salud de Coronado con una positividad del 100%, para una totalidad de 625 muestras procesadas y 10 muestras positivas.

---

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



## 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.