



# Perfil Epidemiológico de las IAAS y Brotes Relacionados con IAAS en los Establecimientos de Salud de la CCSS, 2025

Código IFT.GM.DDSS.ASC-SAVE.040326

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Área de Salud Colectiva


Subárea de Vigilancia Epidemiológica

2026

<b>Elaborado por:</b>	Dra. Lumen Arline Wong Zuñiga, Subárea de Vigilancia Epidemiológica-ASC
<b>Revisado por:</b>	Dr. Randall Smith Cabezas, 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-0242-2026</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:savepide@ccss.sa.cr">savepide@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.

## Índice General

<b>Introducción</b>	<b>4</b>
<b>Objetivo</b>	<b>7</b>
<b>Metodología</b>	<b>8</b>
<b>Resultados</b>	<b>11</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>36</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>38</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>42</b>


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 4 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

## Introducción

En el primer informe de prevención y control de infecciones publicado por la Organización Mundial de la Salud el pasado 6 de mayo del 2022, menciona que aquellos países con altos ingresos 7 de cada 100 ingresos hospitalarios en una unidad de cuidados intensivos contraerán una IAAS, y en aquellos países de mediano y bajo ingreso aumenta a 15 de cada 100; siendo que los pacientes de las unidades de neonatología y cuidados intensivos son quienes presentan mayor riesgo de adquirir una IAAS (1,2).

Durante el I semestre del 2025 la vigilancia epidemiológica de la IAAS en los establecimientos salud de la Caja Costarricense de Seguro Social se basa en las siguientes definiciones operativas del Protocolo de Vigilancia Epidemiológica del año 2010 (documento vigente al momento de la notificación de los casos):

1. Caso confirmado: *“Toda Infección sistémica o localizada que se desarrolla posterior a 48 horas de la hospitalización, sin evidencia de estar presente o en incubación al momento del ingreso del paciente al hospital u otro Establecimiento de Salud.” “Comprende las infecciones contraídas en el Hospital, pero manifestadas después del egreso hospitalario hasta las 72 horas después de su egreso, se consideran también infecciones intrahospitalarias las adquiridas por los trabajadores de la Institución (3,4)”*.
2. Infección de sitio quirúrgico post egreso hospitalario: *“Cualquier infección purulenta absceso o celulitis difusa en el sitio de la intervención quirúrgica en el mes siguiente a la operación, en caso de prótesis pueden presentarse hasta 12 meses después (3,4)”*.
3. Infección en Neonatos (5): *“toda aquella infección localizada o sistémica que resulte de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina. En recién nacidos, estas infecciones se pueden clasificar como precoces, tardías o asociadas a dispositivos:*
  - *Infección precoz: infección que se desarrolla dentro de las primeras 48 horas de vida del recién nacido, incluso las que puedan tener un probable origen materno.*
  - *Infección tardía: infección que ocurre a partir de las 48 horas después del nacimiento y no está relacionada con transmisión vertical (madre-hijo). La infección se puede detectar hasta después de 7 días del alta de la unidad en caso de IAAS que no sean infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) y 30 días en caso de las ISQ.*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 5 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

- *Infecciones asociadas a dispositivos: aquella que se desarrolla en la presencia de los dispositivos o en las 48 horas después de su retirada; por ejemplo: bacteriemia asociada a catéter venoso central o neumonía asociada a ventilación mecánica”.*

A partir del mes de agosto del 2025 con se cuenta con el aval de la actualización del Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)-RAM y de Abordaje de Brotes de IAAS en Establecimientos de Salud. Código PVE-GM-DDSS-ASC-SAVE-140525. Versión 02; por que se toman en cuenta la actualización de la definición operativa de (10):


**“Caso confirmado:** *Todo caso que cumple con la definición de caso sospechoso que reúne criterios clínicos de un posible caso de enfermedad tipo transmisible y que cumpla con uno o más de los siguientes criterios:*

- *Presencia de signos y síntomas y criterio clínico sugestivo de una infección.*
- *Reporte de laboratorio con detección de un agente infeccioso o su toxina responsable del evento.*
- *Cualquier infección purulenta, absceso o celulitis difusa en el sitio de la intervención quirúrgica hasta un mes siguiente de la intervención; en caso de prótesis puede presentarse hasta 12 meses después del procedimiento.*
- *Toda infección asociada al uso de un dispositivo médico que cumpla con alguno de los siguientes criterios*
  - *Infección que aparece después de las 48 horas posterior a la colocación del dispositivo médico.*
  - *Infección que aparece en las siguientes 48 horas posterior al retiro del dispositivo médico.*

*Y la definición de infección según dispositivo médico:*

**Neumonía asociada a ventilador mecánico:** *La persona usuaria debe tener alguno de los siguientes criterios: signos y síntomas como disnea, fiebre, taquipnea, secreciones purulentas, hemoptisis, ronquidos, crepitaciones, broncoespasmos, disminución de ruidos respiratorios, radiografía que muestre un nuevo o progresivo infiltrado, consolidación, cavitación o efusión pleural y un hemocultivo positivo o aislamiento del germen desde el aspirado traqueal, lavado broncoalveolar o biopsia.*

**Infección del torrente sanguíneo asociado a CVC:** *cuando una persona usuaria con CVC tiene un hemocultivo positivo o más, después de 48 horas de un procedimiento de colocación de catéter y*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 6 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326


*no está relacionado a otra infección de otro sitio. La persona usuaria presentó, además, al menos uno de los siguientes signos o síntomas: fiebre ( $\geq 38$  °C), escalofríos, o hipotensión.*

***Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente, o intermitente:*** aquella cuando la persona usuaria presenta al menos, uno de los siguientes síntomas, fiebre ( $\geq 38$  °C), disuria, frecuencia urinaria, dolor suprapúbico y/o otros síntomas inexplicables (alteración del estado mental, hipotensión, evidencia de algún síndrome de respuesta inflamatoria sistemática), además de contar con un cultivo de orina positivo para 105 UFC/mL o más, con no más de dos microorganismos aislados. Dos síntomas anteriores y, adicionalmente, piuria ( $\geq 10$  PMN/mL o tres leucocitos/campo de 400 en orina no centrifugada), Gram positivo en orina, dos urocultivos positivos al mismo germen con 102 UFC/mL y/o  $<105$  UFC/mL si la persona usuaria recibe un antibiótico”.

Las infecciones asociadas a procedimientos invasivos se definen como aquellas que están relacionadas con atención que no estaban presentes en el momento de la colocación de un dispositivo médico invasivo y que aparecen a las 48 horas de su inserción y durante su estancia hospitalaria (6), por lo que se realiza la vigilancia de los factores de riesgo mediante la recolección de datos, monitoreo y seguimiento de los dispositivos médicos invasivos: bacteriemia asociado al catéter venoso central, infección del tracto urinario asociado al catéter uretral, neumonía asociada a ventilación mecánica y la vigilancia de las infecciones del sitio quirúrgico: cesáreas, colecistectomía (abierta y cerrada) y hernia inguinal (adultos, niños), reemplazo de cadera y rodilla, salpingectomía, histerectomía (7).

En un estudio realizado en España entre los meses de abril – junio del 2021 en una unidad de cuidados intensivos reportaron una incidencia acumulada de 13.6 y 20 infecciones de neumonía por cada 1000 días de exposición a ventilación mecánica; en relación en las infecciones de tracto urinario asociadas al uso del catéter uretral de 7.97 infecciones por cada 1000 días de exposición y de 8.13 bacteriemia asociadas al catéter venosos central (8).

En el presente documento se describen los resultados del seguimiento realizado al comportamiento epidemiológico de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en tiempo, lugar y persona, y los brotes asociados a la atención en salud según la notificación del evento en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, durante el año 2025.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 7 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

---

## Objetivo

---

Describir el comportamiento epidemiológico las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en tiempo, lugar y persona, y los brotes asociados a la atención en salud según la notificación del evento en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, durante el 2025.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 8 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

## Metodología

Para la elaboración del presente informe, se utilizó como fuente de datos la información del Sistema de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SISVE), sobre la notificación obligatoria VE01 para el 2025, para los casos registrados con el diagnóstico de la CIE10: Y95 correspondientes al diagnóstico de Afeción Nosocomial en el apartado Nosocomial No PSA (Ficha de investigación Y95); en aquellas IAAS reportados por centros médicos como importadas se asignaron los casos al hospital de procedencia en aquellos casos en que no se identificó el establecimiento de salud al cual pertenece la IAAS importada se mantiene como establecimiento la unidad programática que realizó la notificación en SISVE.

Para el cálculo de la oportunidad de notificación se determina restando la fecha de notificación en SISVE y la fecha de diagnóstico por DRIPSS para así obtener la diferencia de días, posteriormente se procede a calcular el porcentaje de oportunidad:

$$\frac{\text{Total de registros con } \leq 7 \text{ días de notificación en el SISVE por DRIPSS}}{\text{Total de registros de IAAS en SISVE por DRIPSS}} * 100$$


Para el cálculo de las incidencias acumuladas institucionales de las notificaciones de los casos de IAAS se toma como datos de numerador el número de reportes de Afeciones Nosocomiales según estatus confirmado. Como denominador se utiliza los egresos hospitalarios reportados por el Área de Estadística en Salud y se genera el indicador de incidencia acumulada.

Además, se incluyen la información epidemiológica correspondiente a los meses enero-diciembre (actualizados al 16 de enero del 2026) sobre la vigilancia de los dispositivos médicos vigilados (factores de riesgo) asociadas a IAAS, y los brotes intrahospitalarios; esta información se recolecta en formularios SharePoint (9,10); el Hospital Enrique Baltodano Briceño no reporto la información correspondiente al mes de diciembre, lo que presenta un subregistro en el cálculo de los indicadores.

Para el cálculo de los indicadores se utiliza las siguientes fórmulas es la siguiente:

### Infeción del tracto urinario asociado a catéter uretral

$$\frac{\text{Total de pacientes con ITU asociada a CU por servicio y establecimiento, durante el período evaluado}}{\text{Total de días de exposición a CU por servicio y establecimiento, durante el período evaluado}} * 1000 \text{ mil de exposición}$$

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 9 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

### Neumonía asociada ventilación mecánica

$$\frac{\text{Total de pacientes con neumonía asociada a VM por servicio y establecimiento, durante el período evaluado}}{\text{Total de días de exposición a VM por servicio y establecimiento, durante el período evaluado}} * 1000 \text{ días de exposición}$$

### Bacteriemia asociada a catéter venoso central

$$\frac{\text{Total de pacientes con bacteriemia asociada a CVC por servicio y establecimiento, durante el período evaluado}}{\text{Total de días de exposición a CVC por servicio y establecimiento, durante el período evaluado}} * 1000 \text{ días de exposición}$$

### Peritonitis asociada a catéter peritoneal

$$\frac{\text{Total de pacientes con peritonitis asociada a CP por servicio y establecimiento, durante el período evaluado}}{\text{Total de días de exposición a CP por servicio y establecimiento, durante el período evaluado}} * 1000 \text{ días de exposición}$$

### Infección del sitio quirúrgico

$$\frac{\text{Total de pacientes con infección de SQX por establecimiento, durante el período evaluado}}{\text{Total de cirugías realizadas por establecimiento, durante el período evaluado}} * 100 \text{ cirugías realizadas}$$


**Nota ISQX:** (cesárea, hernia inguinal adultos y niños, colecistectomía abierta y cerrada, reemplazo de cadera y rodilla, salpingectomía, histerectomía, ocular)

Además, se analiza el comportamiento del evento mediante curvas epidémicas, gráficos, tablas y mapas para el análisis geoespacial.

Referente a la vigilancia de los brotes relacionados con infecciones asociadas a la atención en salud, se utilizó como fuente de datos la información registrada en el SharePoint de registro de Brotes elaborado por la Subárea de Vigilancia Epidemiológica (11), el cual cuenta con instrucción de uso para todos los establecimientos de salud de la institución. Como criterio de inclusión para el análisis de los datos, se consideró aquellos brotes de IAAS reportados con fecha de aparición durante el año 2025 (desde el 01 de enero al 31 de diciembre) con fecha de actualización del 16 de enero del 2026.

Dentro de los criterios de exclusión se encuentran los siguientes:

- Brotes que por su naturaleza no corresponden a casos de IAAS; por ejemplo, aquellos ocurridos en la comunidad e instituciones comunitarias como centros educativos, iglesias, entre otros.
- Brotes reportados repetidos o duplicados por los establecimientos de salud.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 10 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

- Registros de brotes a los que no se les registró agente etiológico.
- Registros en los que se reportó con cero (0) casos positivos.

Además, las formas de cálculo de los indicadores de brotes de IAAS utilizadas son la siguientes:

- Para el cálculo de las proporciones de brotes de IAAS se toma como numerador la frecuencia absoluta presentada en cada una de las características a analizar (Región de Salud, Tipo de Establecimiento, Centro de Salud, agente etiológico); como denominador se utilizó el total de brotes relacionados con IAAS reportados en la Institución (11).
- En el caso de las proporciones de casos positivos y fallecidos, se toma como numerador la cantidad de casos de los brotes de IAAS de cada agente causal y como denominador el total de casos ocurridos en todos los brotes de IAAS identificados.
- El cálculo de la proporción de brotes de IAAS con resistencia a los antimicrobianos se utiliza como numerador la frecuencia absoluta de brotes en los que se identificó algún tipo de resistencia. Como denominador se utilizó el total de brotes relacionados con IAAS reportados en la Institución.
- Mientras que para estimar tanto la proporción de brotes con resistencia según agente etiológico, como fenotipo y genotipo, se utiliza como numerador la cantidad de brotes notificados con resistencia para cada agente causal o fenotipo y genotipo y como denominador el número de total de brotes con resistencia notificada.



## Resultados

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) corresponden a un evento transmisible de notificación obligatoria que presenta un comportamiento fluctuante en el tiempo. Para el año 2025 se notificaron 8626 casos en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social siendo que 0.2% (n=20) de los casos eran casos provenientes de establecimientos privados (Hospitales privados y centros de cuidado de larga estancia), un 0.4% (n=36) de IAAS que ocurrieron en un establecimiento de salud del I y II nivel de atención y el 99.4% (n=8551) se dieron en Centros Especializados y Hospitales (especializados, nacionales, regionales y periféricos) siendo que la tasa de incidencia acumulada en hospitales fue de 2.7 infecciones por cada 100 egresos hospitalarios (Gráfico 1).

**Gráfico 1.**

**Costa Rica-CCSS: Tasa de incidencia acumulada de IAAS según año (2006-2025\*) Centros Especializados y Hospitales (especializados, nacionales, regionales y periféricos).**

**Año 2025**

*(Tasa Incidencia Acumulada por 100 egresos hospitalarios correspondientes enero-diciembre 2025)*



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. (SE1-53) 2025



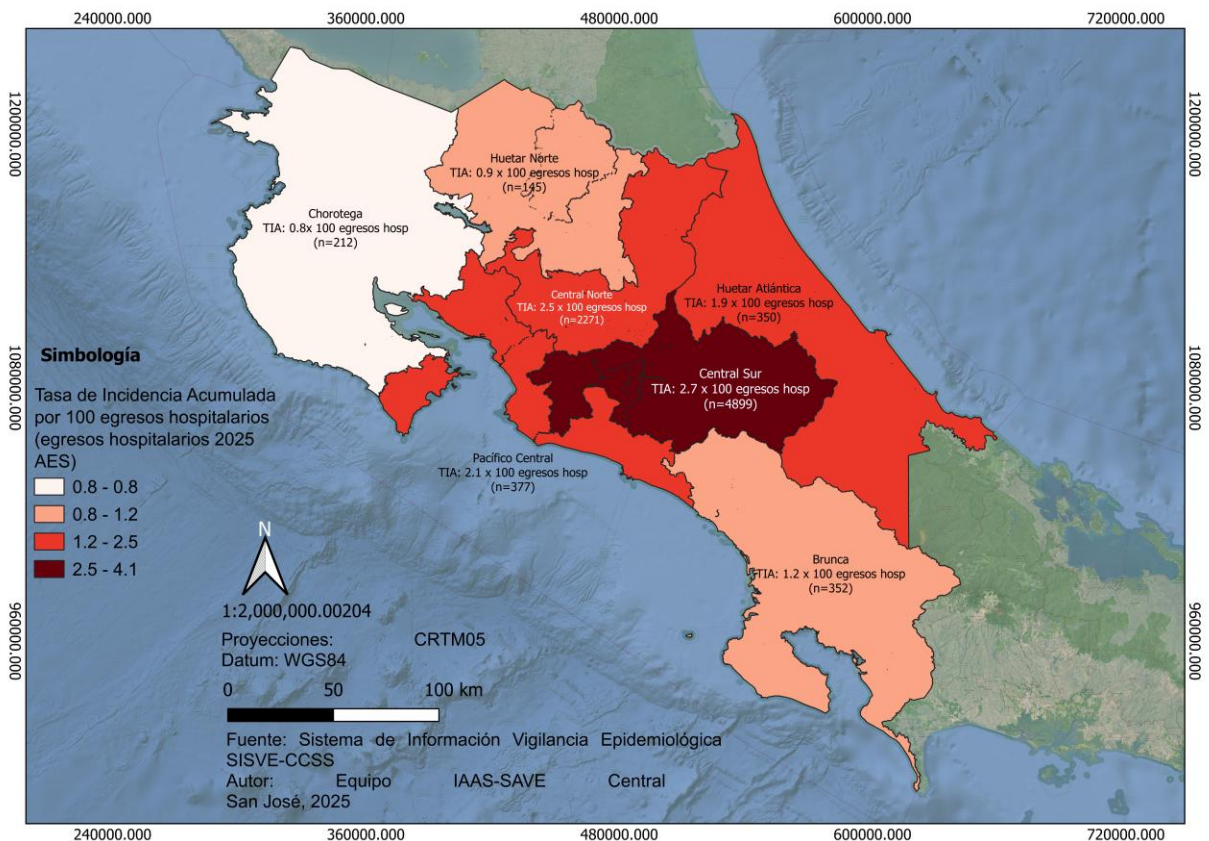
En el análisis de la serie de tiempo de las IAAS entre los años 2016 al 2025 se observa que no se presenta tendencia con respecto al comportamiento de las IAAS, al igual que tampoco muestra un comportamiento estacionario (Gráfico 1).

En cuanto a la distribución de las IAAS por región de salud, las regiones Central Sur y Central Norte presentan las tasas más altas de incidencia acumulada, con 4.1 y 2.5 infecciones por cada 100 egresos hospitalarios, respectivamente. Les sigue la región Pacífico Central, con una incidencia acumulada de 2 (Mapa 1).


### Mapa 1.

## Costa Rica-CCSS: Tasa de Incidencia Acumulada IAAS Casos Confirmados por Región de Salud Centros Especializados y Hospitales (especializados, nacionales, regionales y periféricos). Año 2025

(Tasa Incidencia Acumulada por 100 egresos hospitalarios correspondientes enero-diciembre 2025)



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. (SE1-53) 2025

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 13 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

Del total de notificaciones de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) registradas en el SISVE, el 95.9% fueron reportadas dentro de un plazo igual o menor a siete días posteriores al diagnóstico, siendo que las DRIPSS con menor cumplimiento en la notificación según el Reglamento de Vigilancia de la Salud son la Brunca y la Chorotega (Tabla 2).

**Tabla 2.**  
**Costa Rica-CCSS: Frecuencia absoluta y proporción de IAAS según oportunidad de notificación,**  
**Año 2025**

DRIPSS	≤ 7 días de notificación	> 7 días de notificación	Sin registro de fecha de notificación	% de oportunidad notificación	Total, notificaciones
Central Sur	4784	114	1	97.7	4899
Central Norte	2224	34	13	97.9	2271
Brunca	227	125	0	64.5	352
Pacífico Central	375	2	0	99.5	377
Huetar Norte	143	2	0	98.6	145
Chorotega	155	57	0	73.1	212
Huetar Atlántica	344	4	2	98.3	350
Proviene de un centro privado	20	0	0	100.0	20

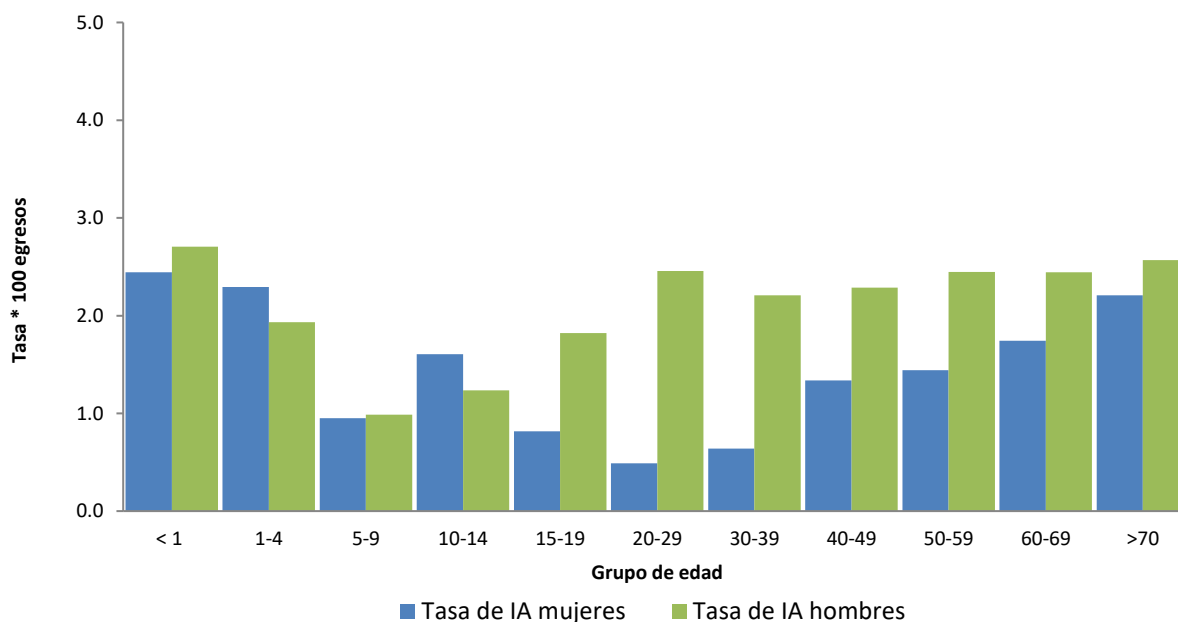
Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. (SE1-53) 2025

Según la notificación de IAAS por sexo; en los hombres se reporta la mayor tasa de incidencia acumulada de 3.6 infecciones por cada 100 egresos hospitalarios hombres y con respecto a las mujeres fue de 2.1 por cada 100 egresos hospitalarios mujeres, dicho predominio en el sexo masculino se evidencia en la mayoría de los grupos etarios (Grafico2).


El grupo de edad con mayor incidencia fueron los menores de 1 año con una tasa de 4.1, seguido del grupo de edad de 1-4 años y en los mayores de 50 años se reportaron en promedio más de 3 infecciones por cada 100 egresos hospitalarios (Gráfico 2).

**Gráfico 2.**  
**Costa Rica-CCSS: Tasa de Incidencia Acumulada por IAAS por sexo según grupo de edad en Centros Especializados y Hospitales (especializados, nacionales, regionales y periféricos) Año 2025**

*(Tasa Incidencia Acumulada por 100 egresos hospitalarios correspondientes enero-diciembre 2025)*



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. (SE1-27) 2025

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 15 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

En cuanto a las IAAS reportadas según sitio de infección, los casos notificados en su mayoría corresponden a las infecciones de vías respiratorias inferiores 25.9% (n= 2232), seguido de las infecciones en heridas quirúrgicas 20.4% (n= 1761); además el 1.7% de las infecciones se identificó como sitio de infección el peritoneo en un 1.7% (n=148) (Tabla 3).


**Tabla 3.**

**Costa Rica-CCSS: Frecuencia absoluta y proporción de IAAS por sitio de infección en Centros Especializados y Hospitales (especializados, nacionales, regionales y periféricos) Año 2025**

Sitio de infección	N°	%
Vías respiratorias inferiores	2232	25.9
Herida quirúrgica	1761	20.4
Tracto urinario	1136	13.2
Infección sanguínea	1194	13.8
Otro sitio	673	7.8
Tracto gastrointestinal	738	8.6
Vías respiratorias superiores	498	5.8
Piel-mucosa	207	2.4
Sistema nervioso central	100	1.2
Óseo	57	0.7
Tracto genital	30	0.3
<b>Total</b>	<b>8626</b>	<b>100</b>

Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. (SE1-53) 2025


Con respecto a la Vigilancia basada en laboratorio, los microorganismos que con mayor frecuencia de reporte de aislamiento fueron la *Pseudomonas aeruginosa* (n=1282), *Escherichia coli* (n= 1132), *Staphylococcus aureus* (n=1097) y *Klebsiella pneumoniae* en (n=1036) representando entre el 13 y 11% de los agentes reportados (Tabla 4). Además, para el año 2025 se reporta un total de 34 casos de *Ralstonia mannitolylitica*.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 16 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

**Tabla 4.**  
**Costa Rica-CCSS: Proporción de IAAS por sitio de infección según agente etiológico  
 identificado en Centros Especializados y Hospitales (especializados, nacionales, regionales y  
 periféricos), Año 2025**

Agente etiológico	N° de aislamientos	%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1282	12.9
<i>Escherichia coli</i>	1132	11.4
<i>Staphylococcus aureus</i>	1097	11.0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1036	10.4
<i>Enterobacter cloacae</i>	495	5.0
SARS-CoV-2	394	4.0
<i>Enterococcus faecalis</i> - (Group D)	335	3.4
<i>Candida albicans</i>	333	3.4
<i>Serratia marcescens</i>	292	2.9
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	291	2.9
<i>Clostridium difficile</i>	239	2.4
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i> ( <i>Xanthomonas maltophilia</i> )	227	2.3
<i>Proteus mirabilis</i>	192	1.9
<i>Enterobacter aerogenes</i>	107	1.1
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	104	1.0
Otros agentes	1464	14.7
Sin identificación	909	9.2
<b>Total</b>	<b>9929</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. (SE1-53) 2025

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 17 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326


En relación con los servicios de estancia hospitalaria, el servicio de Medicina representa el 25.7% (n= 2414) de los agentes etiológicos reportados relacionados a la IAAS notificadas, siendo que los más frecuentes fueron *Pseudomonas aeruginosa* y *Klebsiella pneumoniae* con el 13% y el segundo servicio es el de Cirugía con 24.3% (n= 2550), reportándose con mayor proporción *Escherichia coli* 16.1%. (Tabla 5).

**Tabla 5.**  
**Costa Rica-CCSS: Proporción de IAAS por servicio según agente etiológico identificado en Centros Especializados y Hospitales (especializados, nacionales, regionales y periféricos) Año 2025**

Agente etiológico	Medicina	Cirugía	Pediatría	Uci medica	Uci cirugía	Gineco-obstetricia	Urgencias	Se desconoce	Psiquiatría	Total general
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	13.0	13.8	8.4	18.6	13.0	5.7	9.4	5.9	0.0	12.9
<i>Escherichia coli</i>	12.5	16.1	8.7	6.2	8.7	16.6	13.7	7.8	20.0	11.4
<i>Staphylococcus aureus</i>	11.0	12.2	9.0	7.6	18.1	13.4	11.5	2.0	0.0	11.0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	13.1	9.7	7.3	10.9	9.9	8.8	14.1	9.8	20.0	10.4
<i>Enterobacter cloacae</i>	4.1	5.0	3.8	6.7	6.5	3.9	6.0	15.7	0.0	5.0
SARS-CoV-2	5.6	4.7	1.6	2.4	3.6	6.0	5.1	7.8	40.0	4.0
<i>Enterococcus faecalis</i> - (Group D)	2.8	5.4	2.9	1.0	3.3	6.7	5.1	3.9	0.0	3.4
<i>Candida albicans</i>	4.0	3.2	2.6	4.0	2.9	0.7	3.0	5.9	0.0	3.4
<i>Serratia marcescens</i>	2.0	2.2	3.9	3.8	5.1	1.4	0.9	2.0	0.0	2.9
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2.0	4.0	4.3	0.9	4.0	3.9	0.9	0.0	0.0	2.9
<i>Clostridium difficile</i>	3.9	2.7	1.1	1.4	1.7	1.4	2.6	11.8	0.0	2.4
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i> ( <i>Xanthomonas maltophilia</i> )	1.6	1.3	1.3	5.9	2.5	0.0	3.8	5.9	0.0	2.3
<i>Proteus mirabilis</i>	1.8	2.5	0.9	0.9	2.6	9.2	2.1	0.0	0.0	1.9
<i>Enterobacter aerogenes</i>	1.4	1.2	0.0	1.4	1.3	1.8	0.9	2.0	0.0	1.1
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	1.8	1.6	0.2	0.2	0.4	1.4	0.9	2.0	0.0	1.0
Otros microorganismos	14.5	12.7	15.1	17.7	14.3	13.8	18.4	15.7	20.0	14.7
No identificado	4.9	1.8	29.0	10.4	2.1	5.3	1.7	2.0	0.0	9.2
Total, general	25.7	24.3	18.5	16.4	9.4	2.9	2.4	0.5	0.1	100.0

\*Los servicios corresponde a la variable SERVING del diccionario de códigos de la base de egresos hospitalarios de AES

Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. (SE1-27) 2025

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 18 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

## Dispositivos Médicos Vigilados Asociados a IAAS

Los hospitales y Centros de Atención Integral en Salud a nivel realizan la vigilancia de: neumonías asociadas a ventilación mecánica, bacteriemias asociadas al catéter venoso central, infección urinaria asociada a catéter urinario e infección de sitio quirúrgico asociado a herida quirúrgica (9,10).


La información es recolectada mediante un formulario SharePoint donde registra la información de días de exposición, número de pacientes expuestos e infectados por servicio según factor de riesgo, procedimiento quirúrgico vigilado, número de heridas quirúrgicas infectadas y total de procedimientos realizados según vigilancia (9,10).

La tasa de incidencia (TI) de bacteriemia asociada al uso del catéter venosos central (BACVC) para el 2025 fue de 3 bacteriemias por cada 1000 días de exposición al dispositivo; con respecto a la infección urinaria por catéter uretral (ITUCU) 3.6 y de neumonía asociada al uso de ventilación mecánica (NAVM) es de 17.6 y de peritonitis por catéter peritoneal de 5.1 por 1000 días de exposición (Tabla 6).

**Tabla 6.**  
**Costa Rica-CCSS: Tasa de incidencia de IAAS por año y dispositivo médico usando según tipo de establecimiento, Año 2022-2025**  
*(TI 1000 días de exposición)*

Hospital	Bacteriemia Asociada a Catéter Venoso Central	Infección Urinaria Asociada a Catéter Uretral	Neumonía Asociado a Ventilación Mecánica	Peritonitis Asociado a Catéter Peritoneal
Especializado	3.8	3.8	12.5	0.0
Nacionales	3.1	5.2	20.3	3.7
Regionales	2.7	1.7	14.3	-
Periféricos	2.8	3.0	16.7	5.9
Centro de Atención Integral de Salud	0.0	0.0	-	-
<b>Institucional</b>	<b>3.0</b>	<b>3.6</b>	<b>17.6</b>	<b>5.1</b>

Fuente: SharePoint Factores de Riesgo. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, CCSS, Costa Rica. 2025

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 19 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326


Con respecto a tasa de incidencia de las infecciones por bacteriemias asociadas al catéter venoso central los servicios de Neurociencias y Hemato-Oncología se reportaron con 12.6 y 5.5 infecciones por cada 1000 días de exposición respectivamente; en cuanto a las infecciones urinarias por catéter urinario se reportó su mayor incidencia en el servicio de Psiquiatría reporta 16.1 infecciones por cada 1000 días de exposición y en segundo lugar Hemato-Oncología con 11.6 infecciones por cada 1000 días exposición; para las neumonías asociadas al uso de ventilación mecánica el servicios de Neurocirugía reporto más de 38 infecciones por cada 1000 día de exposición, seguido de los servicios de Hemato-Oncología; neurociencias, UCI Médica y UCI Quirúrgica superaron la tasa de incidencia de más de 20 infecciones por cada 1000 días de exposición al ventilador mecánico; en cuanto a la vigilancia del catéter peritoneal el servicio de Hemato-Oncología reporto 111 una tasa de incidencia de infección de 111 por cada 1000 días de exposición, seguido del servicio de Diálisis Peritoneal que se reportó una tasa de incidencia de 7.9 infecciones por cada 1000 días de exposición al dispositivo (Tabla 7).

**Tabla 7.**  
**Costa Rica-CCSS: Tasa de incidencia de IAAS por dispositivo médico según servicio,**  
**2025**

(TI 1000 día de exposición; TIA por 100 pacientes vigilados)

Servicio	Bacteriemia Asociada a Catéter Venoso Central		Infección Urinaria Asociada a Catéter Uretral		Neumonía Asociado a Ventilación Mecánica		Peritonitis Asociado a Catéter Peritoneal	
	TIBACVC *1000 DEXP	TIABACVC *100	TIITUCU *1000 DEXP	TIAITUCU *100	TINAVM *1000 DEXP	TIANAVM *100	TIPCP *1000 DEXP	TIAPCP
Cirugía	3.4	2.4	2.2	2.5	0.0	10.5	-	6.3
Diálisis Peritoneal	-	-	-	-	-	-	7.9	6.5
Ginecología	3.4	2.4	2.2	0.9	0.0	0.0	-	-
Hemato-Oncología	5.5	5.4	11.5	7.0	23.8	15.4	111.1	50.0
Medicina	2.5	2.1	4.0	3.0	16.7	11.0	4.2	3.3
Neonatología	3.8	3.1	2.5	1.3	8.8	4.5	-	-
Neurociencias	12.6	11.6	4.9	3.7	28.9	22.2	-	-
Neurocirugía	2.3	2.5	1.8	1.7	38.4	22.6	-	-
Observación de Emergencias	1.3	0.4	1.5	0.5	6.1	1.4	0.0	0.0
Observación de Emergencias Quirúrgicas	1.3	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Obstetricia	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	-	-
Otro	3.8	3.1	2.8	2.5	12.9	9.5	5.5	5.3
Pediatría	4.0	2.4	3.7	1.4	6.5	1.9	-	-
Psiquiatría	0.0	0.0	16.1	7.7	-	-	-	-
UCI Médica	3.2	2.4	3.4	2.3	21.9	13.3	3.9	2.9
UCI Quirúrgica	3.0	2.1	3.7	2.7	26.4	16.0	-	-
<b>Total general</b>	<b>3.0</b>	<b>2.3</b>	<b>3.6</b>	<b>2.2</b>	<b>17.6</b>	<b>9.9</b>	<b>5.1</b>	<b>4.0</b>

(-) no se reportó vigilancia ni casos

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 20 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

Fuente: SharePoint Factores de Riesgo. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, CCSS, Costa Rica. 2025

Las cirugías de histerectomía representan la mayor tasa de incidencia acumulada 5.3 infecciones por cada 100 procedimientos quirúrgicos. Con respecto al tipo de cirugía ocular; la Clínica Oftalmológica reporta como infección la Facoemulsificación y aspiración de catarata con una tasa de incidencia acumulada menor a 1 por cada 100 procedimientos realizados. (Tabla 8); además en establecimientos de salud tipo Área de Salud en procedimientos por cataratas se reporta el 10.5% de infecciones del total de procedimientos realizados.

**Tabla 8.**  
**Costa Rica-CCSS: Tasa de incidencia acumulada de IAAS por tipo de establecimiento según procedimiento quirúrgico, 2025**

(TIA 100 cirugías)

Tipo de procedimiento quirúrgico	Especializados	Nacionales	Regionales	Periféricos	Centro de Atención Integral y AS	Nacional
Histerectomía	5.9	9.5	1.8	0.0	0.0	5.3
Reemplazo de Rodilla	6.8	5.3	0.5	3.9	-	4.0
Otro	4.5	6.3	36.5	15.4	0.1	3.9
Reemplazo de Cadera	6.4	5.8	0.6	14.7	-	3.8
Colecistectomía Abierta	0.0	8.3	3.7	0.8	-	3.3
Cesárea	3.9	5.1	1.5	0.8	0.2	2.9
Hernia Inguinal Adultos	1.8	5.6	1.1	3.5	0.0	1.9
Salpingectomía	3.6	3.3	0.5	-	0.1	1.5
Colecistectomía Cerrada	0.0	2.9	0.4	19.7	-	1.1
Hernia Inguinal Niños	1.5	0.0	0.0	19.7	-	0.3
Facoemulsificación y aspiración de catarata	0.3	-	-	-	-	0.3
<b>Total general</b>	<b>1.2</b>	<b>4.9</b>	<b>1.4</b>	<b>27.1</b>	<b>0.1</b>	<b>2.0</b>

(-) no se reportó vigilancia ni casos

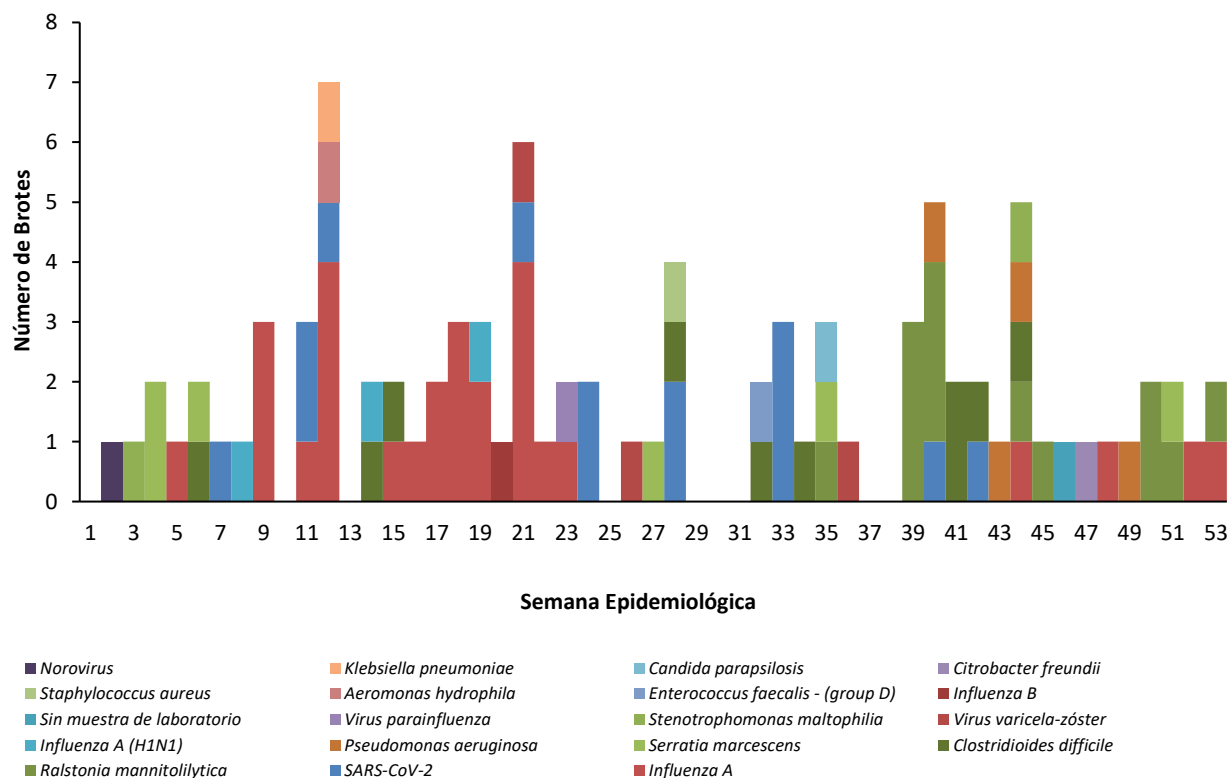
Fuente: SharePoint Factores de Riesgo. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, CCSS, Costa Rica. 2025

## Brotos hospitalarios

Durante el 2025 se notificaron un total de 93 brotes relacionados con una infección asociada a la atención en salud en los diferentes establecimientos de la Red de la Caja Costarricense de Seguro Social. La distribución de dichos brotes de IAAS se presenta a lo largo de las semanas epidemiológicas de forma fluctuante, con mayor número de brotes (n=7) en la semana epidemiológica 12, seguido por la semana 21 con 6 brotes reportados y la semana 40 con 5 brotes, con un predominio de los brotes por *Influenza A*, *SARS-CoV2* y *Ralstonia mannitolilytica* (Gráfico 3).

**Gráfico 3.**

**Costa Rica-CCSS: Distribución de Brotes de IAAS notificados por semana epidemiológica según agente etiológico identificado Año 2025**



Fuente: SharePoint para el Registro de Brotes de Eventos en Vigilancia Epidemiológica, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS, Costa Rica, 2025, con fecha de actualización del 16 de enero 2026 (12).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA

Página 22 de 46

SUBÁREA DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS,  
2025

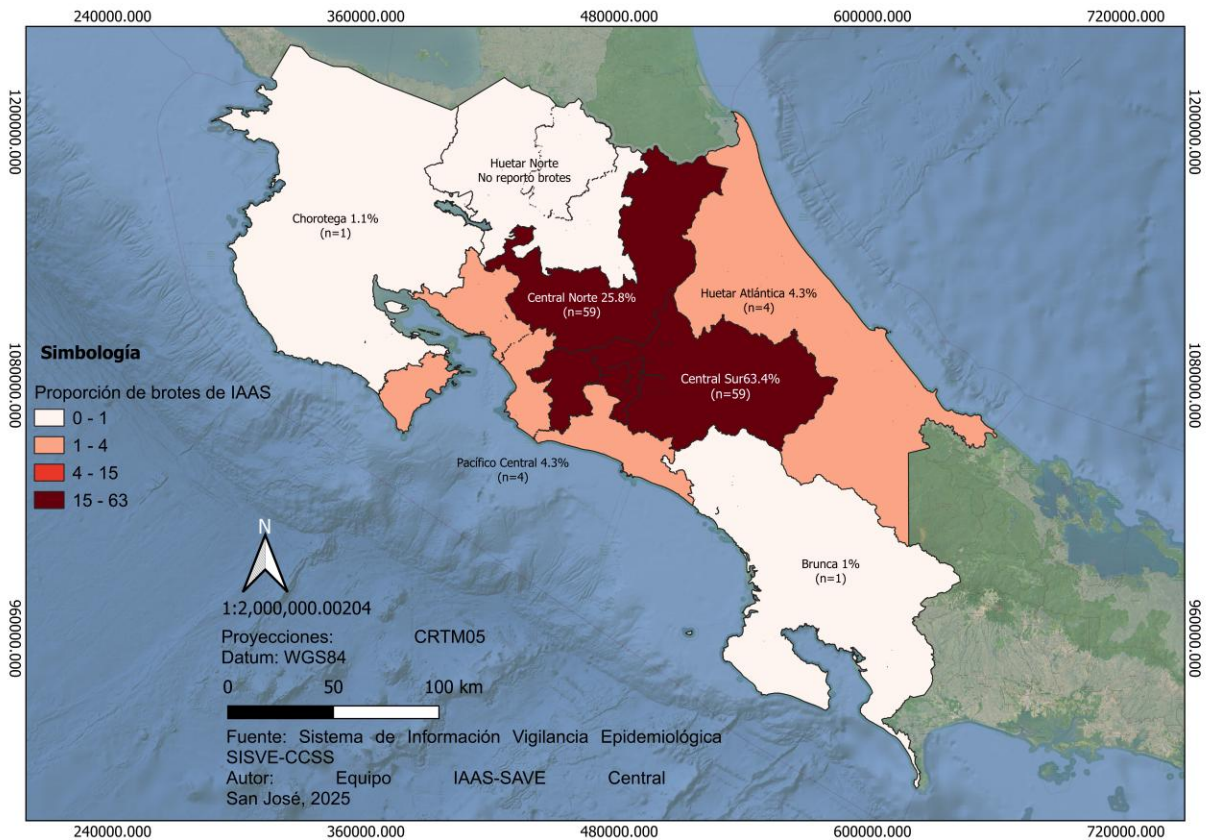
CÓDIGO  
IFT.GM.DDSS.ASC-  
SAVE.040326



En el año 2025, la distribución de los brotes de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) notificados por las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) evidencia una concentración significativa en la DRIPSS Central Sur, la cual reportó el 63.4% (n=59) del total de brotes registrados en la Institución. Le sigue la DRIPSS Central Norte con el 25.8% (n=24) de los eventos notificados. En contraste, las DRIPSS Huetar Atlántica y Pacífico Central reportaron 4 brotes cada una, lo que representa un 4.3% del total institucional de brotes de IAAS (Mapa 2).

### Mapa 2.

#### Costa Rica-CCSS: Proporción de Brotes de IAAS notificados por Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, Año 2025

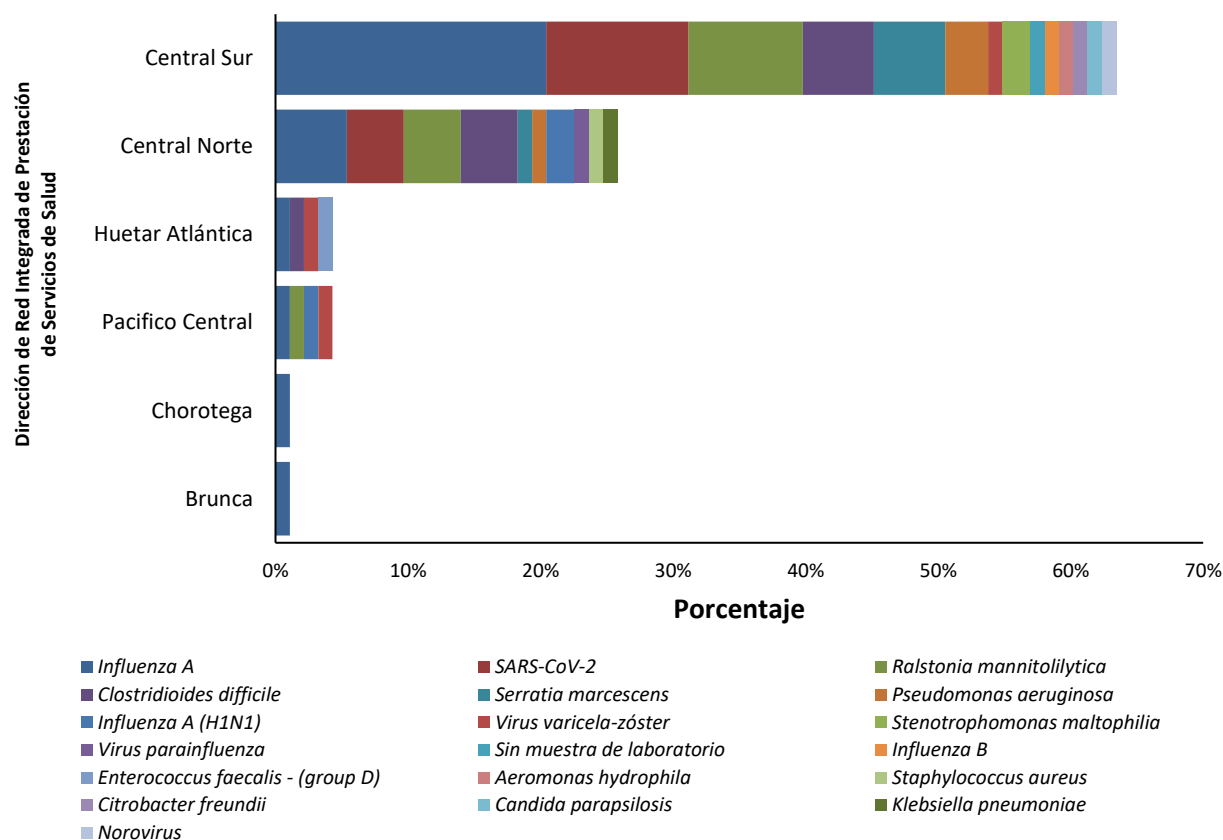


Fuente: SharePoint para el Registro de Brotes de Eventos en Vigilancia Epidemiológica, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS, Costa Rica, 2025, con fecha de actualización del 16 de enero 2026 (12).

Durante el 2025, la caracterización etiológica de los brotes de IAAS notificados en cada una de las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) revela una marcada concentración en las regiones Central Sur y Central Norte, tanto en número de brotes como en diversidad de agentes patógenos. En particular, la DRIPSS Central Sur presenta la mayor proporción de detecciones, con predominancia de virus respiratorios como *Influenza A*, *SARS-CoV-2*, así como agentes gastrointestinales como *Clostridioides difficile*; además de la primera notificación de casos por *Ralstonia mannitolilytica* (Gráfico 4).

**Gráfico 4.**

**Costa Rica-CCSS: Proporción de Brotes de IAAS notificados por Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud según agente etiológico identificado, Año 2025**

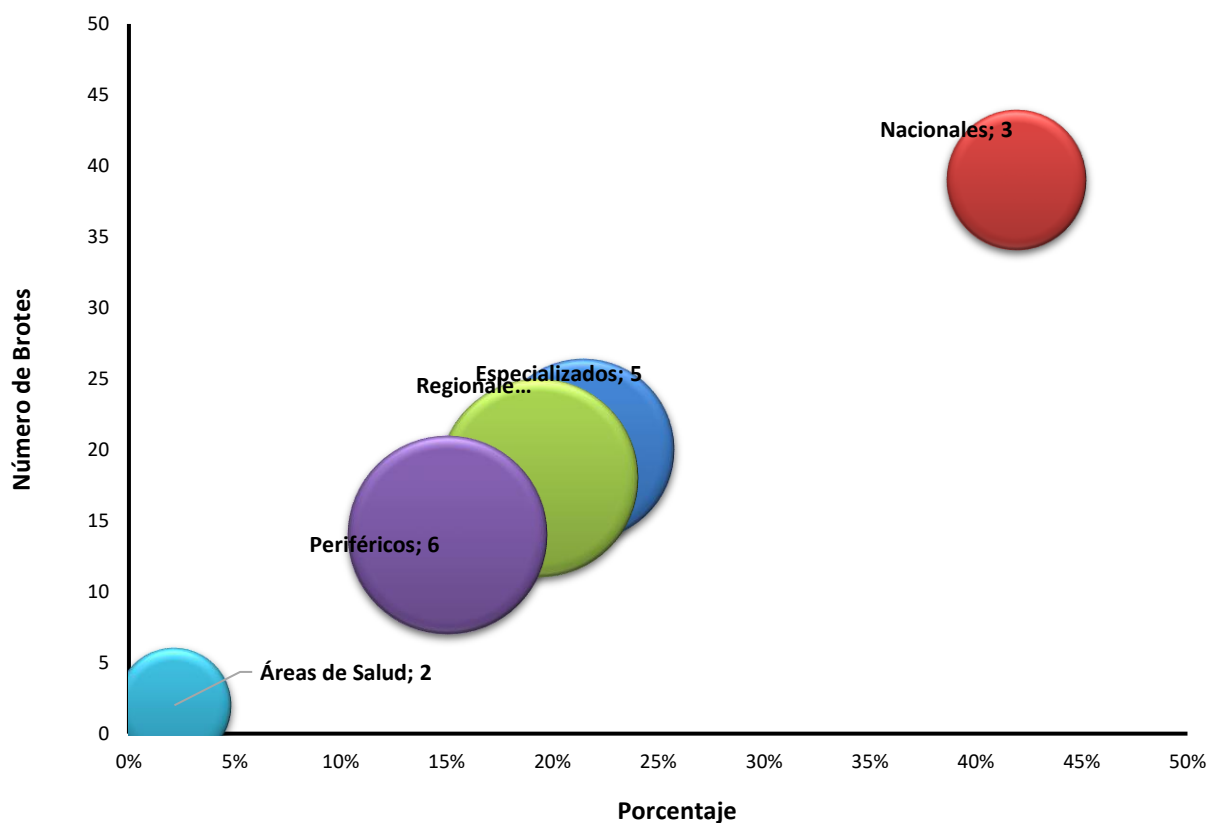


Fuente: SharePoint para el Registro de Brotes de Eventos en Vigilancia Epidemiológica, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS, Costa Rica, 2025, con fecha de actualización al 16 de enero del 2026 (12).

La distribución de brotes de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) según tipo de establecimiento evidencia una concentración significativa en los Hospitales Nacionales, los cuales reportaron el mayor porcentaje de brotes (41.9%) pese a contar con un menor número de establecimientos notificadores (n=3); esta tendencia tiene relación a la complejidad de los servicios de estos establecimientos.

Por otro lado, los Hospitales Regionales y Especializados concentran una proporción intermedia de brotes, mientras que los Establecimientos Periféricos y Áreas de Salud presentan los porcentajes más bajos, pero que adquieren especial importancia tras la identificación de brotes en estas Áreas de Salud que cuentan con internamientos de corta estancia (Gráfico 5).

**Gráfico 5.**  
**Costa Rica-CCSS: Proporción y número de Brotes de IAAS notificados según Tipo de Establecimiento, Año 2025**



Fuente: SharePoint para el Registro de Brotes de Eventos en Vigilancia Epidemiológica, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS, Costa Rica, 2025, con fecha de actualización al 16 de enero 2026 (12).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA

Página 26 de 46

SUBÁREA DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA

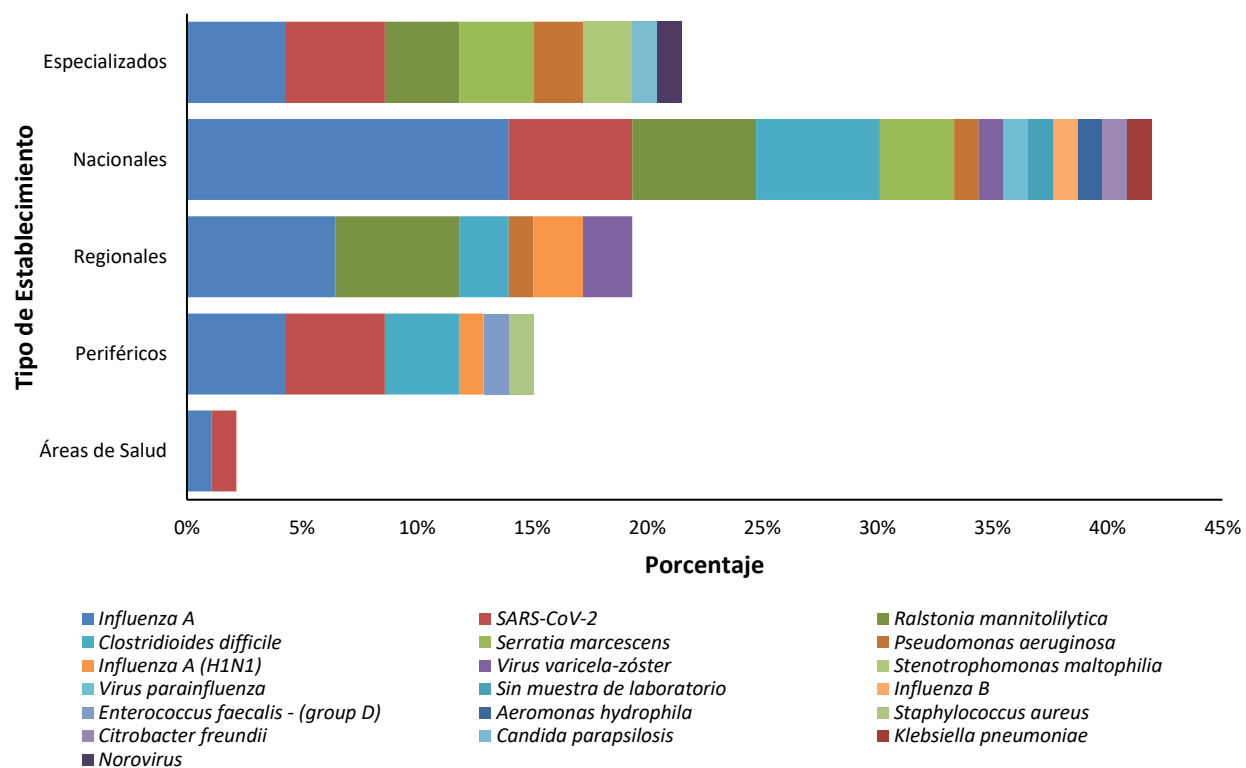
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS,  
2025

CÓDIGO  
IFT.GM.DDSS.ASC-  
SAVE.040326

Según tipo de establecimiento y agente etiológico identificado durante el 2025 la distribución de los brotes de IAAS muestra una predominancia de casos asociados al virus *Influenza A*, con presencia en los 5 tipos de establecimientos; esta distribución sugiere una circulación sostenida del agente en distintos niveles de atención. En segundo lugar, se identifican brotes por *SARS-CoV-2*, los cuales representan el 14.3% del total de eventos notificados; Estos únicamente no están presentes en los Hospitales Regionales y en tercer lugar está el agente *Ralstonia mannitolyltica* él se identificó la circulación por primera vez en establecimientos de salud tipo especializados, nacionales y regionales en el 2025 (Gráfico 6).

**Gráfico 6.**

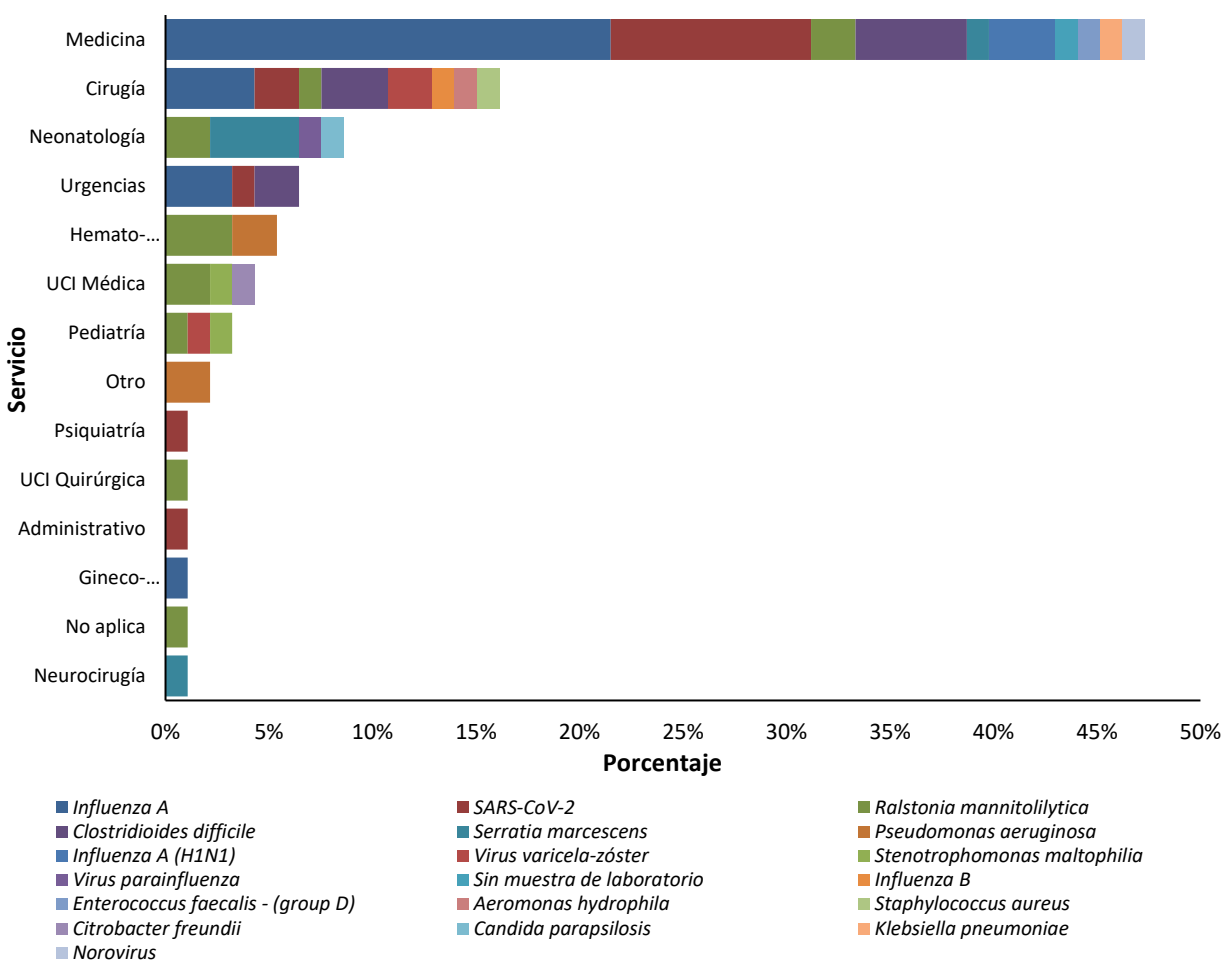
**Costa Rica-CCSS: Proporción de Brotes de IAAS notificados por Tipo de Establecimiento según agente etiológico identificado, Año 2025**




Fuente: SharePoint para el Registro de Brotes de Eventos en Vigilancia Epidemiológica, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS, Costa Rica, 2025, con fecha de actualización al 16 de enero 2026 (12).

Con respecto a los servicios en los que se desarrollaron los brotes de IAAS que fueron notificados, se presenta un predominio de Medicinas con un 47.3%, seguido por los servicios de Cirugías con un 16.3% de las notificaciones. En el caso de los salones de medicinas y cirugías, el predominio corresponde a brotes por *Influenza A* con un 21.5% y 9.7% respectivamente (Gráfico 7).

**Gráfico 7.**  
**Costa Rica-CCSS: Proporción de Brotes de IAAS notificados por Servicio según agente etiológico identificado, Año 2025**



Fuente: SharePoint para el Registro de Brotes de Eventos en Vigilancia Epidemiológica, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS, Costa Rica, 2025, con fecha de actualización al 16 de enero 2026 (12).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 29 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

Durante el año 2025, la proporción de casos positivos de brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) notificados según sexo muestra una distribución desigual entre hombres y mujeres. Del total de casos reportados, el 61.8% corresponde al sexo masculino, mientras que el 38.2% corresponde al sexo femenino (Gráfico 8).

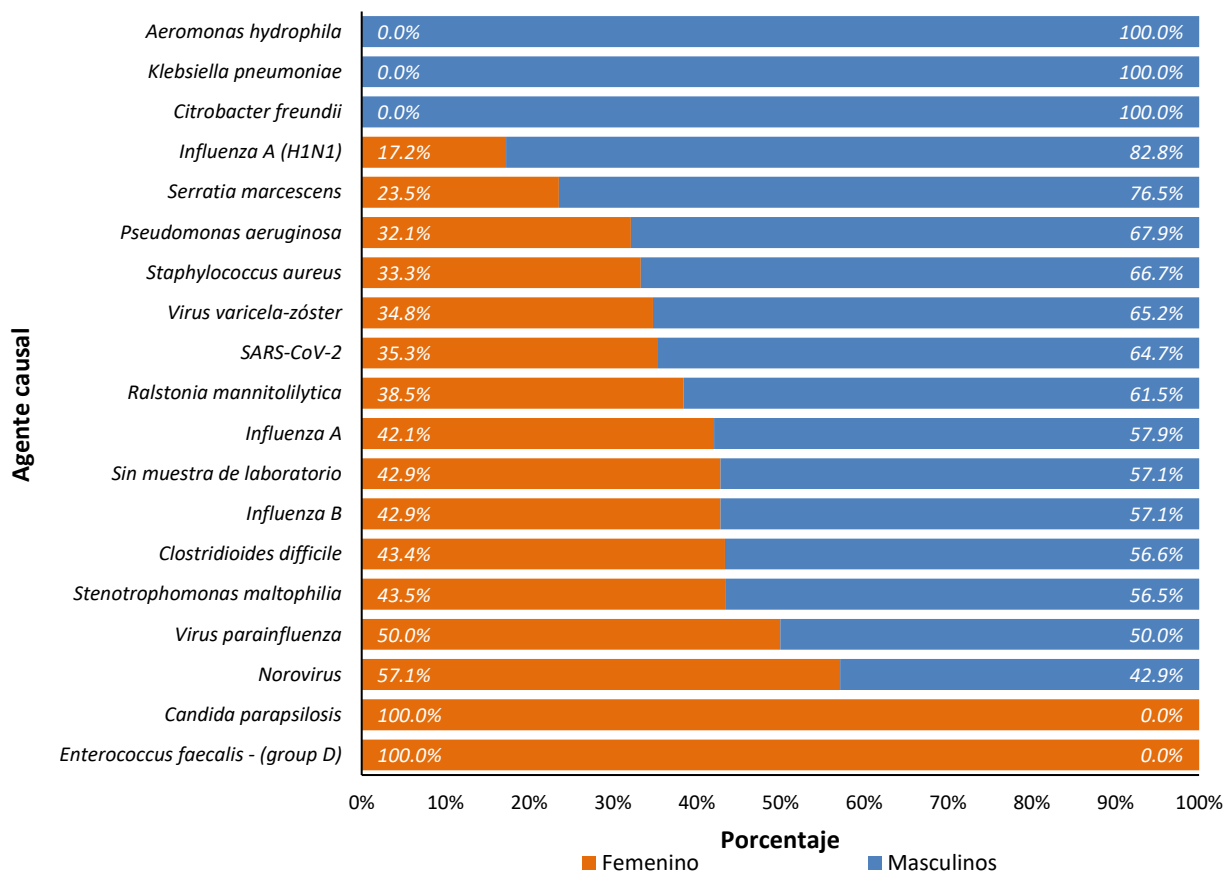
**Gráfico 8.**  
**Costa Rica-CCSS: Proporción de Casos Positivos de los Brotes de IAAS notificados según Sexo, Año 2025**




Fuente: SharePoint para el Registro de Brotes de Eventos en Vigilancia Epidemiológica, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS, Costa Rica, 2025, con fecha de actualización al 16 de enero del 2026 (12).


Referente a la distribución proporcional de brotes de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) según agente etiológico identificado y sexo, correspondiente al año 2025, se observa que la mayoría de los agentes presentan una mayor proporción de casos en el sexo masculino, destacando *Aeromonas hydrophila* y *Klebsiella pneumoniae*, ambos con el 100% de los brotes registrados en hombres. Asimismo, *Influenza A (H1N1)* muestra una marcada predominancia masculina (82.8%), mientras que los *Enterococcus faecalis (grupo D)* y la *Candida parapsilosis* son los agentes con mayor proporción en mujeres (100%). Otros agentes como *SARS-CoV-2*, *Clostridioides difficile* e *Influenza A* también presentan una distribución mayoritaria en hombres, aunque con diferencias menos pronunciadas (Gráfico 9).

**Gráfico 9.**  
**Costa Rica-CCSS: Proporción de Brotes de IAAS notificados por agente etiológico identificado según sexo, Año 2025**



	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 31 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

*Fuente: SharePoint para el Registro de Brotes de Eventos en Vigilancia Epidemiológica, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS, Costa Rica, 2025, con fecha de actualización al 16 de enero del 2026 (12).*


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 32 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

En relación con la distribución proporcional de los brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) notificados durante el año 2025, según el agente etiológico identificado, se destaca que los *virus de tipo Influenza A* fueron responsables de la mayoría de los brotes, representando el 33.3% del total, con una predominancia de la variante no subtipificada (30.1%) y una menor proporción atribuida a *Influenza A (H1N1)* con un 3.2%. Le siguen en frecuencia los brotes causados por *SARS-CoV-2* (15.1%) y *Ralstonia mannitolilytica* (14.0%) (Tabla 9).

**Tabla 9.**  
**Costa Rica-CCSS: Proporción de Brotes de IAAS notificados por agente etiológico identificado, Año 2025**

Agente Causal	Numero de brotes	Porcentaje
<i>Virus de tipo Influenza A</i>	31	33.3%
<i>Influenza A</i>	28	30.1%
<i>Influenza A (H1N1)</i>	3	3.2%
<i>SARS-CoV-2</i>	14	15.1%
<i>Ralstonia mannitolilytica</i>	13	14.0%
<i>Clostridioides difficile</i>	10	10.8%
<i>Serratia marcescens</i>	6	6.5%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	4.3%
<i>Virus varicela-zóster</i>	3	3.2%
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	2	2.2%
<i>Norovirus</i>	1	1.1%
<i>Aeromonas hydrophila</i>	1	1.1%
<i>Sin muestra de laboratorio</i>	1	1.1%
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	1.1%
<i>Influenza B</i>	1	1.1%
<i>Citrobacter freundii</i>	1	1.1%
<i>Virus parainfluenza</i>	1	1.1%
<i>Candida parapsilosis</i>	1	1.1%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	1.1%
<i>Enterococcus faecalis - (group D)</i>	1	1.1%
<b>Total general</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

Fuente: SharePoint para el Registro de Brotes de Eventos en Vigilancia Epidemiológica, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS, Costa Rica, 2025, con fecha de actualización al 16 de enero 2026 (12).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 33 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326


La Tabla 10 presenta la distribución de frecuencias de casos positivos y la tasa de letalidad asociada a los brotes de IAAS notificados durante el año 2025, según el agente etiológico identificado. Se observa que *Enterococcus faecalis* (grupo D) y *Aeromonas hydrophila* presenta la tasa de letalidad más alta (100%), aunque corresponde a un único caso respectivamente. Le sigue *Candida parapsilosis* con una tasa de letalidad del 50%, lo que representa un impacto significativo en términos de mortalidad.

Los virus de *Varicela zóster* y *SARS-CoV2*, a pesar de tener un mayor número de casos, muestran tasas de letalidad más bajas de 4.3% y 1.5% respectivamente, lo que podría estar relacionado con una mejor capacidad de respuesta clínica o con características propias del virus. Otros agentes como *Virus Parainfluenza*, *Citrobacter freundii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Norovirus* y *Staphylococcus aureus* no reportaron fallecimientos en los brotes registrados, aunque su presencia sigue siendo relevante desde el punto de vista epidemiológico. En conjunto, la tasa de letalidad global para los brotes de IAAS en este periodo fue del 10.1% (Tabla 10).

**Tabla 10.**

**Costa Rica-CCSS: Distribución de Frecuencias de casos y Tasa de Letalidad en los Brotes de IAAS notificados según agente etiológico identificado, Año 2025**

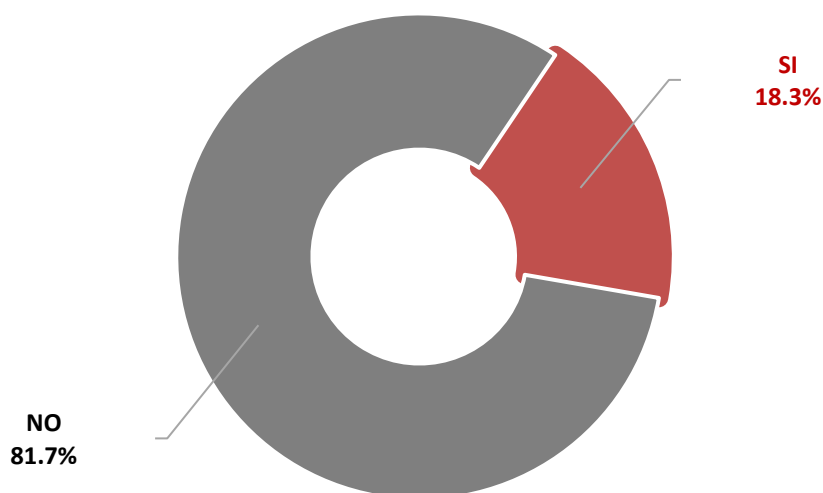
Agente Causal	N° casos positivos	Tasa Letalidad
<i>Enterococcus faecalis</i> - (group D)	1	100.0 %
<i>Aeromonas hydrophila</i>	1	100.0 %
<i>Candida parapsilosis</i>	2	50.0 %
Sin muestra de laboratorio	7	28.6 %
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	28	21.4 %
<i>Serratia marcescens</i>	34	17.6 %
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	23	17.4 %
<i>Ralstonia mannitolilytica</i>	26	15.4 %
<i>Clostridioides difficile</i>	106	15.1 %
Influenza B	14	7.1 %
Virus de tipo Influenza A	212	6.1 %
Influenza A (H1N1)	29	6.9 %
Influenza A	183	6.0 %
<i>Virus varicela-zóster</i>	23	4.3 %
<i>SARS-CoV-2</i>	68	1.5 %
<i>Virus parainfluenza</i>	2	-
<i>Citrobacter freundii</i>	2	-
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4	-
<i>Norovirus</i>	7	-
<i>Staphylococcus aureus</i>	3	-
<b>Total general</b>	<b>563</b>	<b>10.1 %</b>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 34 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

Fuente: SharePoint para el Registro de Brotes de Eventos en Vigilancia Epidemiológica, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS, Costa Rica, 2025, con fecha de actualización al 16 de enero 2026 (12).

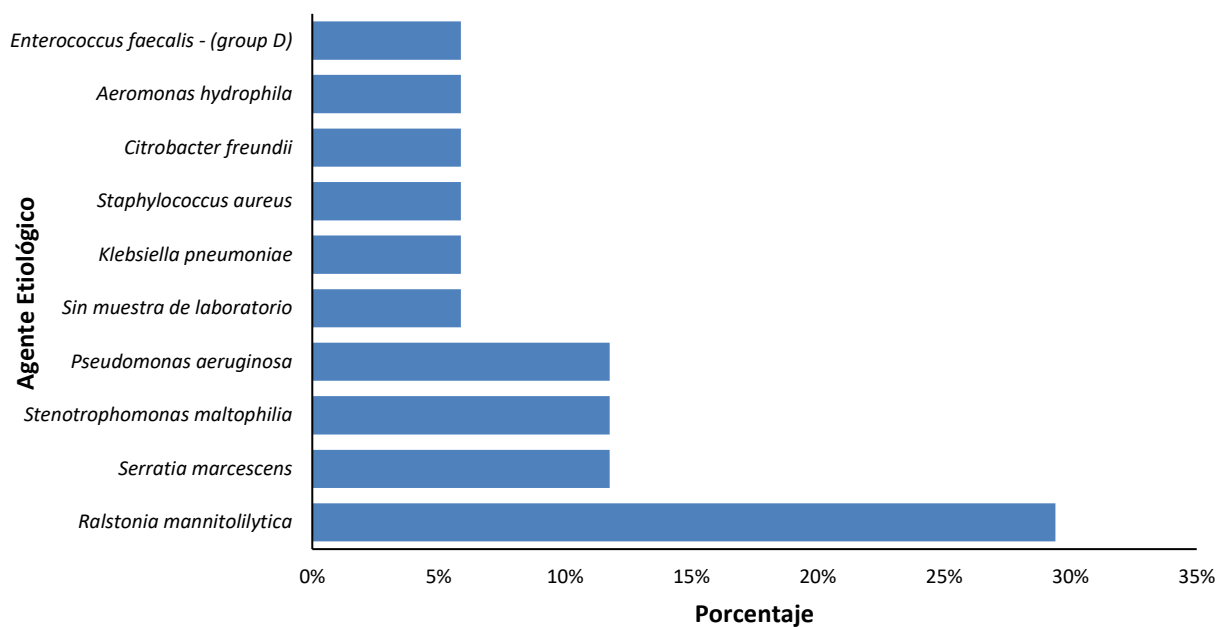
Del total de brotes relacionados con Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) notificados durante el periodo analizado, el 18.3% (n=17) presentaron microorganismos con algún tipo de resistencia a los antimicrobianos (Gráfico 10). Los agentes etiológicos identificados en estos brotes fueron *Ralstonia mannitolylitica* en un 29.4% y , *Aeromonas hydrophila* y *Citrobacter freundii* productora de *carbapenemasa tipo KPC*, *Serratia marcescens* y *Klebsiella pneumoniae*, estas dos últimas con producción de *carbapenemasa tipo NDM* y *Pseudomonas aeruginosa* con producción de *carbapenemasa tipo IMP*. La presencia de estos mecanismos de resistencia representa un desafío significativo para el tratamiento y el control de las IAAS, subrayando la importancia de fortalecer la vigilancia microbiológica y las medidas de contención.

**Gráfico 10.**  
**Costa Rica-CCSS: Proporción Brotes de IAAS notificados con identificación de resistencia antimicrobiana, Año 2025**




Fuente: SharePoint para el Registro de Brotes de Eventos en Vigilancia Epidemiológica, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS, Costa Rica, 2025, con fecha de actualización al 16 de enero 2026 (12).

**Gráfico 11**  
**Costa Rica-CCSS: Proporción Brotes de IAAS notificados con identificación de resistencia antimicrobiana por agente etiológico, 2025**




Fuente: SharePoint para el Registro de Brotes de Eventos en Vigilancia Epidemiológica, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS, Costa Rica, 2025, con fecha de actualización al 16 de enero 2026 (12).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 36 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326


## Conclusiones

De acuerdo con los resultados del presente informe, se puede realizar las siguientes conclusiones:

- Durante el 2025 se notificaron 8626 casos en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social siendo que 0.2% (n=20) de los casos eran casos provenientes de establecimientos privados (Hospitales privados y centros de cuidado de larga estancia), un 0.4% (n=36) de IAAS que ocurrieron en un establecimiento de salud del I y II nivel de atención y el 99.4% (n=8551) se dieron en Centros Especializados y Hospitales (especializados, nacionales, regionales y periféricos) siendo que la tasa de incidencia acumulada en hospitales fue de 2.7 infecciones por cada 100 egresos hospitalarios.
- Los 3 principales agentes etiológicos responsables de las IAAS son la *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus*.
- En cuanto al sitio anatómico las infecciones de vías respiratorias inferiores es el que reporta el 25.9% de las IAAS.
- En la vigilancia de las IAAS asociadas al uso de dispositivos médicos se reportó 3 infecciones de bacteriemia por cada 1000 días de exposición al catéter venoso central, 3.6 infecciones por cada 1000 días de exposición al catéter uretral, 17.9 neumonías por cada 1000 días exposición al uso del ventilador mecánico y 5.1 infecciones de peritoneo asociado al uso del catéter peritoneal.
- Con respecto a la vigilancia del catéter peritoneal se realiza vigilancia en el Hospital Calderón Guardia, Hospital Mexico, Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital San Vicente de Paul, Hospital Los Chiles, Hospital Monseñor Sanabria, Hospital La Anexión, Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, Hospital San Juan de Dios.
- En cuanto la infección de herida quirúrgica gineco-obstétrica histerectomía reporta la mayor incidencia de 5.3 infecciones promedio por cada 100 procedimientos realizados; seguido del reemplazo de rodilla 4 infecciones por 100 procedimientos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 37 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326


- Existe una diferencia en la tasa de incidencia acumulada de los casos por IAAS según el sexo, siendo el masculino el que representa la mayoría de los casos de 3.6 IAAS por cada 100 egresos hospitalarios. Por otro lado, con relación a la distribución por grupos etáreos, se presenta una incidencia más alta en la población menores de 4 años y en las personas mayores de 50 años.
- La vigilancia institucional de los brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en los establecimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) permitió identificar un total de 93 brotes, distribuidos de forma variable a lo largo del 2025, con un predominio de los brotes causados por *Influenza A*; presentándose tanto en establecimientos especializados como nacionales, regionales y periféricos, siendo este un comportamiento similar a años anteriores (13,14).
- La distribución geográfica de los brotes de IAAS muestra una concentración significativa en la DRIPSS Central Sur y Central Norte, lo que sugiere una mayor carga epidemiológica en regiones con alta densidad hospitalaria y complejidad de servicios.
- Los hospitales nacionales y especializados presentan la mayor diversidad de agentes etiológicos, destacando la presencia de virus respiratorios como *Influenza A* y *SARS-CoV-2*; *Ralstonia mannitolylitica*.
- Se notificaron 563 casos positivos, con una letalidad global del 10.1%. Aunque la mayoría de los fallecimientos no se atribuyen directamente al agente causal, se destaca la letalidad del 100% en el brote por *Enterococcus faecalis* - (group D) y *Aeromonas hydrophila*, y tasas elevadas en *Candida parapsilosis* (50.0%).
- En el 18.3% de los brotes de IAAS se logró identificar presencia de microorganismos con algún tipo de resistencia a los antimicrobianos, incluyendo principalmente *Carbapenemasa Tipo NDM, KPC y IMP*.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 38 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

## Recomendaciones

Algunas de las recomendaciones generales para la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud y factores de riesgo incluyen las siguientes:


- Realizar las investigaciones epidemiológicas de los casos (Y95), reporte mediante VE 01 (3,15).
- Fomentar y fortalecer la vigilancia de los dispositivos de catéter uretral como factor de riesgo de infecciones urinarias por catéter uretral en pacientes hospitalizados (6,7,16,17).
- Registro de los dispositivos médicos invasivos y procedimientos quirúrgicos vigilados asociados a IAAS en el sitio colaborativo SharePoint Matriz Factores de Riesgo los primeros 15 días de cada mes, siendo que cada epidemiólogo de DRIPSS revisará la calidad del dato y dará seguimiento a los establecimientos de salud que este en incumplimiento de la vigilancia (9,10).
- Vigilar el cumplimiento de la higiene de manos en todo momento durante la atención al usuario y procedimientos a realizar (18,19).
- Vigilar por la correcta limpieza y desinfección de superficies, ambiente, inmobiliario, equipos médicos según protocolo de limpieza y desinfección vigente a nivel institucional (20).
- Extremar medidas básicas de higiene, procedimientos y técnica aséptica médica y quirúrgica asegurando el cumplimiento estricto (17–19,21–23).
- Fomentar la educación en medidas de prevención y control de infecciones y uso adecuado del dispositivo en aquellas personas usuarias que requieran del dispositivo de manera permanente y de manejo ambulatorio (18,24).
- Instaurar y mantener procesos de supervisión de las estrategias implementadas y cumplimiento de normas de prevención y control de IAAS durante el proceso de colocación o recambio del dispositivo (17–26), incluyendo temas como:
  - Cumplimiento de normas de prevención y control de IAAS.
  - Limpieza y desinfección.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 39 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326


- Uso de equipo de protección personal.
  - Higiene de manos.
  - Técnicas de asepsia.
- Para mantener la sostenibilidad en los procesos de supervisión desde el punto de vista administrativo, según el Lineamiento Operativo de la Red de Vigilancia, dentro de las funciones del Administrador del Establecimiento incluye “brindar el apoyo logístico para los procesos de capacitación e investigación en materia de vigilancia epidemiológica, en el hospital” (27).
  - Realizar proceso de retroalimentación formativa del cumplimiento de medidas al personal que las implementa in situ (17,19).
  - Se insta a las Centros de Atención Integral de Salud, Área de Salud que cuentan con módulos quirúrgicos y estancia hospitalaria; realicen la vigilancia de las IAAS asociadas a los factores de riesgo y hacer el reporte de estas en el SharePoint matriz factores de riesgo establecida por el nivel central; además de las notificaciones de las IAAS por estancia hospitalaria (7).
  - En cuanto a la vigilancia y reporte de las IAAS por *Clostridioides difficile* en el registro de las IAAS en el SISVE registre de la siguiente manera:
    - **SISVE – VE01: Diagnóstico final:** Enterocolitis debida a *Clostridium difficile* (A047)
    - **SISVE – Y95** se registre como sitio TGI
    - **SISVE - PSA** se digite el agente etiológico identificado que en estos casos corresponde “*Clostridioides difficile*”
  - Se insta a las Áreas de Salud a detectar y notificar las IAAS de herida quirúrgica en sus diferentes escenarios (servicios de curaciones, emergencias/urgencias, consulta externa) y remitir la VE01 y ficha de investigación al centro de salud que realizó el procedimiento quirúrgico, en cumplimiento del Reglamento de Vigilancia de la Salud N°40556-S (15).

En relación con la vigilancia epidemiológica y manejo de brotes o aumentos de casos inesperados, se establecen las siguientes recomendaciones:


- Informe de notificación de caso, junto con el reporte mediante VE 01 y Y 95.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 40 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

- En caso de aumento de casos u ocurrencia de brote, se debe de realizar por parte de los establecimientos de salud el reporte oportuno a las autoridades del nivel local, regional y central, e iniciar con la ejecución y cumplimiento de las medidas de prevención y control. Dicho reporte incluye la elaboración y envío del informe preliminar, seguimiento e informe final con la descripción de la aparición del evento, manejo, acciones para el control y prevención en la aparición de más casos (3,15,28).
- Notificar a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica la aparición de nuevos casos (3,27,28).
- Fortalecer el flujo de comunicación y el trabajo de equipo para la identificación del brote y la adecuada implementación de estrategias de intervención.
- Cumplir con el marco normativo vigente de IAAS.
- Uso de equipo médico exclusivo.
- Minimizar el uso de dispositivos invasivos cuando sea posible.
- Rotulación visible del tipo de aislamiento según normativa vigente (29,30).
- Cumplimiento estricto de las medidas de Precaución estándares y del Decreto Ejecutivo de Bioseguridad N° 37552-S (25).
- Cumplimiento de la normativa de Higiene de manos y sus 5 momentos.
- Cumplir con lo normado en el Manual de Operación para el procesamiento de ropa sucia hospitalaria en el CCSS, 2013.
- Velar, cumplir y supervisar los procesos de limpieza y desinfección de superficies, equipos y material e instrumental quirúrgico (20).
- Es importante la limpieza terminal cuando el paciente se traslada a otro servicio y/o hospital (20), así como del medio de transporte.
- Disponibilidad continua en la identificación y confirmación oportuna por laboratorio.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 41 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

- Todo establecimiento de salud debe desarrollar planes de contingencia ante el aumento de casos y/o brotes, ajustando las acciones según el nivel de complejidad, capacidad instalada y perfil de riesgo.
- Realizar y conocer los perfiles de sensibilidad de los aislamientos en el establecimiento de salud.
- Se debe establecer comunicación efectiva y trabajo en equipo entre las áreas y equipos involucradas para la identificación del brote y la adecuada implementación de estrategias de intervención, con el objetivo de lograr un control exitoso, permitiendo evitar un comportamiento endémico post-brote, así como la divulgación a nivel local del manejo de los casos y/o brote y su resolución.
- Debe de existir un fortalecimiento en la educación continua en el personal de salud sobre la prevención y control de las IAAS en el ámbito hospitalario.
- Fortalecer la vigilancia activa en las regiones con mayor concentración de brotes, especialmente en la DRIPSS Central Sur; así como reforzar las medidas de prevención y control de IAAS en establecimientos nacionales y especializados


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 42 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

## Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. *La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI)* [Internet]. 2022 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
2. Yagui Moscoso M, Vidal-Anzardo M, Rojas Mezarina L, Sanabria Rojas H, Yagui Moscoso M, Vidal-Anzardo M, et al. *Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes*. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. el 30 de agosto de 2021 [citado el 20 de junio de 2024];82(2):131–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832021000200131&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000200131&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Caja Costarricense de Seguro Social. *Protocolo para la Vigilancia Epidemiológica de la Infecciones Nosocomiales* [Internet]. CCSS; 2010 [citado el 20 de junio de 2024]. p. 41. Disponible en: [https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/\\_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-66](https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-66)
4. Gerencia Médica. *Oficio GM56564-0. Adendum Protocolo Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales* [Internet]. San José, Costa Rica: CCSS; 2012 [citado el 14 de junio de 2023]. p. 2. Disponible en: [https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/\\_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-67](https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-67)
5. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social. *Protocolo para Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en las Unidades Neonatales. Código PVE-GM-DDSS-ASC-SAVE-02042019. Versión 01* [Internet]. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica: CCSS; 2019 [citado el 14 de junio de 2023]. 86 p. Disponible en: [https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/\\_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-143](https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-143)
6. Organización Panamericana de la Salud. *Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud. Módulo I*. Washington, D.C: OPS; 2010.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 43 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

7. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. *Instrucción de trabajo Factores de Riesgo IAAS. IT.GM.DDSS-ASC-SAVE-18062018* [Internet]. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social; 2018 [citado el 14 de septiembre de 2023]. p. 5. Disponible en: [https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/\\_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-134](https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-134)
8. Álvarez-Lerma F. *Infecciones relacionadas con dispositivos invasivos en pacientes COVID-19 ingresados en unidades de críticos*. Enferm Intensiva [Internet]. el 1 de septiembre de 2022 [citado el 20 de junio de 2024];33:S1–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-infecciones-relacionadas-con-dispositivos-invasivos-S113023992200075X>
9. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. *Instrucción de Trabajo para el Uso del SharePoint para el Registro de IAAS asociados a dispositivos médicos y procedimientos quirúrgicos Código IT.GM.DDSS.ASC.SAVE. 070325. Versión: 01*. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. San José, Costa Rica; 2025.
10. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. *Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)-RAM y de Abordaje de Brotes de IAAS en Establecimientos de Salud. Código PVE-GM-DDSS-ASC-SAVE-140525. Versión 2*. Área de Salud Colectiva, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, editores. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica; 25d. C.
11. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Subárea de Vigilancia Epidemiológica. *Reporte de Brotes - SAVE* [Internet]. 2025 [citado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://cajacr.sharepoint.com/sites/DDSSSAVE/SitePages/Reporte-de-Brotes---SAVE.aspx>
12. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. *Instrucción de Trabajo para el Uso del SharePoint para el Registro de Brotes de Eventos en Vigilancia Epidemiológica. Código IT.GM.DDSS.ASC.SAVE.210225. Versión: 01* [Internet]. San José, Costa Rica: CCSS; 2025 [citado el 9 de junio de 2025]. p. 24. Disponible en: [https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/\\_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-1306](https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-1306)
13. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. *Perfil Epidemiológico de las IAAS y Brotes Relacionados con IAAS en los Establecimientos de Salud de la CCSS, Año 2022* [Internet].


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 44 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

Área de Salud Colectiva. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica. San José Costa Rica: CCSS; 2023 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: [https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/\\_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-2723-151](https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-2723-151)

14. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. *Informe Técnico del Perfil Epidemiológico de las IAAS y Brotes Relacionados con IAAS en los Establecimientos de Salud de la CCSS, Año 2023. Código IFT.GM.DDSS.ASC-SAVE.170524.* Área de Salud Colectiva. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica. San José, Costa Rica: CCSS; 2024. p. 35.
15. Poder Ejecutivo. *Reglamento de Vigilancia de la Salud N°40556-S* [Internet]. San José, Costa Rica: La Gaceta; 2017 [citado el 10 de marzo de 2025]. p. 167. Disponible en: [https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2017/08/23/ALCA206\\_23\\_08\\_2017.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2017/08/23/ALCA206_23_08_2017.pdf)
16. Dirección de Red de Servicios de Salud. *Oficio GM-DRSS-0327-2022 Asunto: Envío de Consolidado de Matrices Factores de Riesgo y Brotes de IAAS 2022 y Envío de Bases de 2023.* San José, Costa Rica: Gerencia Médica; 2022.
17. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas (NCEZID), División de Promoción de la Calidad de la Atención Médica (DHQP). *Infecciones del tracto urinario asociadas al catéter (CAUTI)* [Internet]. CDC. 2015 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/cauti/>
18. Caja Costarricense de Seguro Social. *Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales* [Internet]. San José, Costa Rica: CCSS; 2007 [citado el 26 de junio de 2024]. p. 80. Disponible en: [https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/\\_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-62](https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-62)
19. Organización Panamericana de la Salud. *Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Recomendaciones Básicas* [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2017 [citado el 13 de junio de 2024]. 151 p. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-basicas-para-prevencion-control-infecciones-asociadas-atencion-salud>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 45 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

20. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. *Manual de procedimientos de limpieza y desinfección para el control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Código M.GM.DDSS-ASCSAVE-20022019. Versión 03* [Internet]. Costa Rica: CCSS; 2019 [citado el 14 de junio de 2024]. p. 107. Disponible en: [https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/\\_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-149](https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-149)
21. Coordinación Nacional de Enfermería. *Manual de Procedimientos de Enfermería. Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.311014 Versión 02*. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social; 2014.
22. Tenke P, Kovacs B, Bjerklund Johansen TE, Matsumoto T, Tambyah PA, Naber KG. *European and Asian guidelines on management and prevention of catheter-associated urinary tract infections*. Int J Antimicrob Agents [Internet]. febrero de 2008 [citado el 30 de mayo de 2024];31(SUPPL. 1):68–78. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2007.07.033>
23. Flores Cabeza E, Sánchez Sánchez M, Añón Elizalde JM, Melón CG. *Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (nosocomiales)*. Revista de la educación superior. 2018;12(52):3076–84.
24. Martínez JA, Mensa J. *Infección urinaria asociada a catéteres urinarios en la comunidad*. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2005 [citado el 30 de mayo de 2024];23(S4):57–66. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-urinaria-asociada-cateteres-urinarios-13091449>
25. Poder Ejecutivo. *Manual de Bioseguridad para establecimientos de salud y afines N°37552-S* [Internet]. Sistema Costarricense de Información Jurídica. 2012 [citado el 26 de junio de 2025]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74310&nValor3=122753&param2=1&strTipM=TC&Resultado=2&strSim=simp](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74310&nValor3=122753&param2=1&strTipM=TC&Resultado=2&strSim=simp)
26. Hooton TM, Bradley SF, Cardenas DD, Colgan R, Geerlings SE, Rice JC, et al. *Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 international clinical practice guidelines from the infectious diseases society of America*.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 46 de 46
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS Y BROTES RELACIONADOS CON IAAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, 2025	CÓDIGO IFT.GM.DDSS.ASC- SAVE.040326

Clinical Infectious Diseases [Internet]. 2010 [citado el 1 de junio de 2023];50(1 March):625–63. Disponible en: <https://doi.org/10.1086/650482>

27. Dirección de Desarrollo de Seguro Social. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. *Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica* [Internet]. CCSS. San José, Costa Rica; 2015 [citado el 28 de marzo de 2023]. p. 90. Disponible en: [https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/\\_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-178](https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-178)
28. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. *Instrucción de Trabajo para la Elaboración de Informe de Campo para Estudios de Caso Individual o Brotes IT.GM.DDSS-ASC-SAVE015072019* [Internet]. San José, Costa Rica: CCSS; 2019 [citado el 29 de junio de 2025]. p. 3. Disponible en: [https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/\\_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-550](https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-550)
29. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. *Lineamiento Señales de Aviso de Aislamiento. L.GM.DDSS-ASC-SAVE-03012017* [Internet]. San José, Costa Rica: CCSS; 2017 [citado el 13 de noviembre de 2023]. p. 15. Disponible en: [https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/\\_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-97](https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-97)
30. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. *Manual para la gestión de áreas de aislamiento para el control y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS. Código M.GM. DDSS-ASC-SAVE-25032020* [Internet]. San José, Costa Rica: CCSS; 2020 [citado el 13 de noviembre de 2023]. p. 114. Disponible en: [https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/\\_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-161](https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-161)