	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 1 de 41
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025
		VIGENCIA: 2030

Fecha: 24 de octubre de 2025

Elaborado por:

- Dra. Marcela Carrillo Chavarría. Programa de Normalización de Atención Salud de la Mujer, DDSS.
- Dr. Elvis Delgado Delgado. Subárea de Vigilancia epidemiológica, DDSS.
- Dr. Greivin Adrián Picado Monge. Asistente, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS.
- Dra. Hellen Porras Rojas. Programa de Normalización de Atención Salud de la Mujer, DDSS.
- Dra. Ileana Quirós Rojas. Coordinadora. Programa de Normalización de Atención Salud de la Mujer, DDSS,
- Dra. Catalina Ramírez Hernández. Subárea de Vigilancia epidemiológica, DDSS.
- Dra. Wendy Ella Rodríguez Anderson. Programa de Normalización de Atención Salud de la Mujer, DDSS.
- Dr. Gabriel Ugalde Rojas. Coordinación Nacional de Enfermería, DDSS.
- Dra. Lumen Arline Wong Zúñiga. Subárea de Vigilancia epidemiológica, DDSS.

Validado por:

- Dr. Donald Corella Elizondo. Emergenciólogo, Hospital Calderón Guardia.
- Dr. Jorge Chaverri Murillo. Infectólogo, Hospital Calderón Guardia.
- Dr. Roberto Fernández Cordero. Intensivista, Hospital San Juan de Dios.
- Dra. Marcela Hernández De Mezerville. Pediatra infectóloga, Hospital Nacional de Niños.
- Dr. Carlos Roberto Icaza Gurdíán. Jefatura Área de Medicamento y Terapéutica, Dirección de Farmacoepidemiología.
- Dr. Juan Carlos Villalobos Ugalde. Coordinador del EAD Laboratorio. Área de Regulación y Sistematización Diagnósticos y Tratamiento. DDSS.
- Dra. Adriana Yock Corrales. Emergencióloga, Hospital Nacional de Niños.

Revisado por:


- Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez. Directora, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Dra. María José Valverde Valverde. Jefatura, Área de Atención Integral a las Personas.
- Dra. Xiomara Badilla Vargas. Jefe Subárea de Vigilancia Epidemiológica.

Avalado por:

Dr. Alexander León Sánchez Cabo. Gerente Médico. Gerencia Médica. Mediante el Oficio **GM-GM-17323-2025**

Para:

Dirigido al personal de salud responsable de la atención clínica y epidemiológica de personas con sospecha o confirmación de fiebre amarilla en la red de servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 2 de 41
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025

Lineamiento L.GM.DDSS.AAIP-SAVE.24102025
LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

1) Relación con Normativa Vigente

- Ley General de Salud (Ley N° 5395): Marco legal general que regula todas las actividades relacionadas con la salud pública y privada en Costa Rica.
- Reglamento de la Ley General de Salud: Detalle de las disposiciones de la Ley General de la Salud, incluyendo aspectos de vigilancia epidemiológica y control sanitario.
- Reglamento de Vigilancia de la Salud. Reglamento de Notificación Obligatoria 40556-S. 2017
- Protocolo Nacional de vigilancia y control de la fiebre amarilla en humanos. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2025).


2) Justificación

La fiebre amarilla (FA) es una enfermedad viral hemorrágica aguda, transmitida por mosquitos del género *Aedes aegypti* y *Haemagogus*, con alta letalidad en sus formas graves y potencial para generar brotes urbanos y selváticos. Aunque es prevenible mediante vacunación, la FA continúa siendo una amenaza para la salud pública global, como lo confirma la alerta epidemiológica de la OPS ante el incremento de casos en América Latina, con más de 235 casos y 96 muertes reportadas en Brasil, Colombia, Perú, Ecuador y Bolivia, y expansión hacia áreas no endémicas (OPS, 2025).

El 12 de octubre de 2025, Costa Rica confirmó su primer caso importado de fiebre amarilla en una persona de 29 años, procedente de la Amazonía peruana sin vacunación. Con un diagnóstico confirmado por INCIENSA, emerge este evento tras 73 años sin casos en el país, evidencia el riesgo por migración internacional y presencia del vector *Aedes aegypti*, apoyando la alerta sanitaria nacional y la necesidad de protocolos estandarizados para detección, abordaje y tratamiento (Ministerio de Salud CR, 2025).

La evolución clínica de la FA puede ser fulminante, con afectación multisistémica (hepática, renal, neurológica y cardiovascular), lo que exige una protocolización clara para la detección temprana, abordaje integral y manejo intensivo, tal como recomiendan las guías actualizadas de la OPS 2025.

La elaboración de este lineamiento responde a la necesidad de fortalecer la capacidad institucional de respuesta ante eventos importados, prevenir transmisión local y reducir la morbi-mortalidad mediante intervenciones basadas en evidencia científica reciente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 3 de 41
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025
		VIGENCIA: 2030

3) Objetivo general:

Fortalecer la vigilancia epidemiológica mediante la detección y notificación oportuna de casos, mediante una atención clínica integral de las personas para garantizar un manejo adecuado, oportuno y centrado en sus necesidades, contribuyendo así a la mejora continua de la salud pública.

Objetivos específicos


- Establecer procedimientos claros para la identificación temprana de casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Fortalecer la aplicación efectiva de las medidas de abordaje clínico y epidemiológico para reducir la transmisión y las complicaciones asociadas a la fiebre amarilla.
- Reforzar la capacitación del personal de salud en el cumplimiento de la normativa nacional y los lineamientos internacionales para la vigilancia, manejo y notificación de casos de fiebre amarilla.

4) Fundamentación del lineamiento

El presente lineamiento se sustenta en la necesidad de fortalecer la capacidad institucional para la respuesta rápida y eficaz ante la fiebre amarilla (FA), enfermedad viral hemorrágica de alta letalidad y potencial epidémico.

La disposición planteada responde a la alerta epidemiológica emitida por la OPS en 2025, ante el incremento de casos y muertes en América Latina y la expansión hacia áreas no endémicas, lo que evidencia el riesgo por migración internacional y la presencia del vector *Aedes aegypti* en Costa Rica. El perfil epidemiológico nacional se caracteriza por la ausencia prolongada de casos autóctonos, pero con vulnerabilidad creciente debido al flujo migratorio y condiciones ambientales favorables para el vector, lo que exige la adopción de protocolos estandarizados basados en evidencia para prevenir la transmisión local y reducir la morbi-mortalidad.


Desde el punto de vista de factibilidad y viabilidad, la implementación de este lineamiento en la Caja Costarricense de Seguro Social es posible gracias a la existencia de infraestructura de salud, personal capacitado y sistemas de vigilancia epidemiológica, así como la disponibilidad de guías internacionales y normativa nacional actualizada. Además, la capacitación continua del personal sanitario y la integración de medidas de vigilancia, manejo clínico y notificación garantizan una respuesta coordinada y eficiente ante la aparición de casos sospechosos o confirmados de fiebre amarilla.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 4 de 41
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Código: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025
		VIGENCIA: 2030

En conclusión, el lineamiento se fundamenta en la evidencia científica reciente, el contexto epidemiológico nacional y regional, y la viabilidad operativa institucional, asegurando la aplicación de acciones estandarizadas para la detección, abordaje y tratamiento de la fiebre amarilla, en concordancia con las disposiciones nacionales e internacionales de salud pública.

Abreviaturas:

AASLD: American Association for the Study of Liver Diseases
AINES: Antiinflamatorios No Esteroides
ALT: Alanina aminotransferasa
ARN: Ácido ribonucleico
ASA: American Society of Anesthesiologists (Clasificación Estado Físico)
AST: Aspartato aminotransferasa
BNP: Péptido natriurético tipo B
CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión
CID: Coagulación intravascular diseminada
CILOVIS: Comisión Local de vigilancia de la salud
CNFV: Centro Nacional de Farmacovigilancia
COLOVE: Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica
CONAGEBIO: Comisión Nacional Gestión Biodiversidad
COREVE: Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica
CNRV: Centro Nacional de Referencia de Virología
EDUS: Expediente Digital Único en Salud
EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
EASL: European Association for the Study of the Liver
ESAVI: Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación e Inmunización
FA: Fiebre Amarilla
FFP: Plasma fresco congelado
Hb: Hemoglobina
HCG: Gonadotropina coriónica humana
INCIENSA: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
INR: Índice Internacional Normalizado
LDH: Lactato deshidrogenasa
LSN: Límite superior de la normalidad
MS: Ministerio de Salud
NAC: N-acetilcisteína
NT-proBNP: Porción N-terminal del pro-péptido natriurético tipo B
OMS: Organización Mundial de la Salud

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 5 de 41
	<i>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	<i>LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	<i>CÓDIGO: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025</i>

- OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- PAI:** Programa Ampliado de Inmunizaciones
- PCR:** Reacción en cadena de la polimerasa
- PEESMP:** Profesional de Enfermería Especialista en Salud Mental y Psiquiatría
- PERROCA:** Clasificación de carga de cuidados de enfermería
- PIC:** Presión intracraneal
- RSI:** Reglamento Sanitario Internacional
- SAVE:** Subárea de Vigilancia Epidemiológica
- SENASA:** Servicio Nacional de Salud Animal
- SIFF:** Sistema Integrado de Ficha Familiar
- SIES:** Sistema Integrado de Expediente en Salud
- SIVA:** Sistema Integrado de Vacunas
- SNC:** Sistema nervioso central
- SINAC:** Sistema Nacional de Áreas de Conservación
- TP:** Tiempo protrombina
- TRR:** Terapia de reemplazo renal
- UCI:** Unidad de cuidados intensivos
- ULV:** Ultra Low Volume (nebulización espacial)
- UPP:** Úlceras por presión


CAPÍTULO I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1) Definiciones de caso:

Las definiciones de caso son herramientas fundamentales en los procesos de vigilancia epidemiológica y atención clínica, ya que permiten establecer criterios estandarizados para la identificación, clasificación y notificación de eventos de salud. Su correcta aplicación facilita la detección oportuna de casos sospechosos y confirmados, asegurando la coherencia en la recolección de datos y la comparabilidad entre regiones y períodos de tiempo. Además, contribuyen a orientar las decisiones clínicas, el diagnóstico diferencial y la implementación de medidas de control y prevención. En el contexto de enfermedades transmisibles como la fiebre amarilla, contar con definiciones de caso claras y actualizadas es esencial para activar los protocolos de respuesta, evitar la propagación del virus y proteger la salud pública.

✓ **Caso sospechoso**

- Toda persona procedente de una zona endémica por fiebre amarilla que presenta fiebre mayor de 38,5 °C de inicio súbito de al menos 3 días de evolución que puede presentar ictericia y al menos uno de los siguientes síntomas:
 - Sangrado por nariz, encías, piel, el tracto digestivo o hemorragias graves
 - Dolor abdominal

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 6 de 41
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025

- Deshidratación
 - Náuseas y vómitos persistentes
 - Diarrea
 - Alteración de excreción urinaria
 - Inestabilidad hemodinámica
 - Insuficiencia renal aguda
 - Encefalopatía hepática
- Toda muerte dentro del período de tres semanas a partir del inicio de los síntomas mencionados.

✓ **Caso confirmado**

Todo caso sospechoso con al menos uno de los siguientes criterios por laboratorio:

- Para confirmar por laboratorio se requiere que una misma muestra (suero o tejido forense) resulte positiva por 2 PCR de fiebre amarilla (técnicas distintas).
- Hallazgos histopatológicos con necrosis medio zonal o necrosis masiva y estudio inmunohistoquímico, que revele presencia de antígenos virales en los órganos: hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea o riñón.

✓ **Caso asociado a vacuna**

Caso con antecedentes de haber sido vacunado 10 días antes del inicio de síntomas, con resultado de PCR de fiebre amarilla negativo o no concluyente, sin otra causa conocida. Tras una inmunización reciente, un resultado positivo a través de la PCR de FA vacunal confirma detección de cepa vacunal. En los casos en que se sospeche la asociación a la vacuna es muy importante documentar la fecha de vacunación.


En caso de presentarse un Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación e Inmunización (ESAVI), es importante realizar la notificación al Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) a través de las siguientes vías:

Portal Regional de Notificación en línea de sospecha de reacciones adversas a medicamentos de uso humano Noti-FACEDRA, en el siguiente enlace:

<https://notifacedra.comisca.org/n/Pages/seleccionFormulario/188#no-back-button>

Formulario de notificación tarjeta amarilla: el cual puede ser solicitada en forma física en las oficinas del CNFV o se puede ser descargada en el sitio web del Ministerio de Salud:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-...>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 7 de 41
	<i>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	<i>LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	<i>CÓDIGO: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025</i>

✓ **Caso descartado**

Caso sospechoso sin antecedente vacunal con resultado negativo de PCR de fiebre amarilla.

2) Procedimientos de Vigilancia epidemiológica

Los procedimientos de vigilancia epidemiológica para la fiebre amarilla son fundamentales para su detección temprana, prevención y control. Permiten identificar casos sospechosos, confirmar diagnósticos y activar respuestas rápidas ante brotes. Además, fortalecen la toma de decisiones clínicas y de salud pública mediante el análisis de datos, mejorando la atención médica y reduciendo la transmisión del virus a través de acciones coordinadas.

✓ **Detección**

La detección temprana de casos se realiza en los establecimientos de salud públicos y privados, en los diferentes escenarios de consulta directa en los servicios de salud. Se debe considerar el diagnóstico de FA como diagnóstico diferencial de otras patologías que cursen con síntomas de fiebre e ictericia.

La sospecha debe ser mayor en viajeros o personas en contacto con los mismos, que recientemente han regresado de un área que presenta transmisión de FA.


Los Asistente Técnico en Atención Primaria (ATAP), en la visita domiciliar deben estar alerta ante la sospecha de casos de FA y referirlos para que sean valorados por el médico.

✓ **Notificación**

La FA es un evento de notificación obligatoria ubicado en el Grupo A de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Vigilancia de la Salud N° 40556-S; para la notificación de casos se van a utilizar los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10 (CIE-10) establecidos por el país para este fin, los códigos a utilizar son los siguientes:

- A95 Fiebre amarilla
- A95.0 Fiebre amarilla selvática (Fiebre amarilla silvestre)
- A95.1 Fiebre amarilla urbana
- A95.9 Fiebre amarilla no especificada

La notificación de todo caso sospechoso debe realizarse en las primeras 24 horas, posteriores a su detección. Para ello se debe llenar la boleta de la Boleta de Notificación Individual VE-01 (Anexo 1)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 8 de 41
	<i>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	<i>LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	<i>CÓDIGO: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025</i>

siguiendo el flujo establecido de la red de vigilancia y Ministerio de Salud de notificación establecido en el Reglamento de Vigilancia de la Salud N° 40556-S.

Ante la aparición de sospecha de circulación del virus selvático en primates no humanos el SENASA, el SINAC y CONAGEBIO deberán notificar de forma inmediata.

✓ **Investigación**

La aparición de un caso sospechoso de FA se considerará como un brote y debe investigarse dentro de las primeras 24 horas posteriores a la notificación por parte de los equipos locales y realizarán la investigación epidemiológica del caso y el llenado completo y correcto de la ficha diseñada para tal fin (Anexo 2). Se debe realizar búsqueda activa de otros casos sospechosos en un radio de 100m alrededor del caso en caso de detectarse un caso sospechoso o febril sin causa aparente deberá se referirlos al establecimiento de salud para la valoración médica.

✓ **Registro, depuración y análisis de casos**

Registro de casos

El registro de casos debe ser diario ya que la aparición de un caso sospechoso se considera una alerta de brote por lo que se debe registrar todos los casos sospechosos en el sistema de información de vigilancia epidemiológica

Depuración de casos


Todos los casos deben ser depurados según la condición de “confirmado” o “descartado” y su clasificación final debe ser semanal por la CILOVIS.

El proceso de depuración de casos consiste en la crítica de los registros, en el cual cada establecimiento de salud deberá de verificar la calidad de los datos (inconsistencias, identificar duplicados y campos vacíos), con el fin de que los responsables de las actividades de campo puedan buscar y completar la información previo a su envío. Al final del proceso cada caso deberá quedar clasificado de acuerdo con las definiciones operativas antes mencionadas en un plazo no mayor a 24 horas de notificado.

Análisis de los datos

Ante la introducción de un caso se debe realizar el análisis de la información de forma inmediata para establecer medidas de bloqueo y contención, de manejo interinstitucional a través de la CILOVIS.

En caso de una introducción y trasmisión autóctona se debe realizar el siguiente análisis:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 9 de 41
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025

- Curva epidémica por fecha de inicio de síntomas.
- Cálculo de tasas de incidencia acumulada, tasas de ataque por grupos de edad, por sexo y lugar.
- Analizar y clasificar las muertes por FA en el equipo técnico interinstitucional conformado por clínicos, epidemiólogos y laboratorio.
- Cálculo de tasa de letalidad y mortalidad.
- Distribución según casos sospechosos, confirmados, descartados e importados y su clasificación.
- Porcentaje de pruebas positivas.
- Mapa epidemiológico por sectores o localidades (colocando los casos de las últimas tres semanas por fecha de inicio de síntomas).
- Análisis de índices entomológicos y tipificación de principales depósitos.
- Mapa entomológico por sectores o localidades (colocando los índices entomológicos y tipificación de depósitos).
- Intercambiar información epidemiológica del MS-CCSS, para su respectivo análisis.
- Estratificación de las localidades en su zona de atracción basándose en el nivel de riesgo entomológico y la distribución de los casos para la toma de decisiones conjuntas.
- Los equipos interdisciplinarios e interinstitucionales de los tres niveles de atención revisarán los resultados de los análisis obtenidos con el fin de establecer las medidas de control y prevención. Además de enviar un informe siguiendo el flujo de información establecido por el sistema de vigilancia.
- En casos abordados mediante la interfaz humano-animal-ambiente se debe compartir información para la elaboración de un informe conjunto a nivel interinstitucional.


Lo anterior no excluye el análisis continuo que se debe realizar a lo interno de cada institución y en caso de brote el análisis debe ser diario.

✓ **Acciones de Vigilancia ante la aparición de un caso sospechoso**

Las acciones interinstitucionales de vigilancia ante la aparición de casos dependerán de la situación epidemiológica de la zona:

Áreas con vector y sin casos


- Ante la detección de un caso sospechoso, la notificación debe ser de forma inmediata, realizar la investigación epidemiológica del caso en las 24 horas posteriores a su notificación, incluyendo barrido para la búsqueda de más casos sospechosos en un radio de 100 metros alrededor del caso.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 10 de 41
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Código: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025

- Tomar muestra para virología al 100% de los casos que cumplan definición de caso sospechoso que tengan máximo 5 días de evolución.
- Acciones de promoción y comunicación social
- Acciones en el trabajo de campo
- Realizar la visita domiciliar para entrevistar a la persona notificada, en caso de que se encuentre hospitalizada, recoger la información pertinente con un informante adulto de la familia y completar historia en el hospital.
- Identificar otros casos sospechosos durante el barrido.
- Si se identifican otros casos sospechosos, se deben referir al establecimiento de salud para su valoración clínica, notificación y toma de muestras si corresponde.
- Verificar que al caso sospechoso se le haya tomado la muestra para virología y diagnósticos diferenciales, según lo mencionado anteriormente.
- Llenar la Ficha de investigación (anexo 2) a todo caso sospechoso, según situación epidemiológica.
- Realizar barrido en un diámetro de 100 metros alrededor del caso, de acuerdo con la situación epidemiológica y entomológica.
- Identificar depósitos con agua en la vivienda, peri-domicilio, centros de trabajo, centros educativos y lotes baldíos e instruir para su adecuado manejo y tratamiento.
- Educar a la población sobre medidas de prevención, eliminación de depósitos de agua, signos y síntomas de alarma de la enfermedad para que puedan acudir a los servicios de salud en forma oportuna.
- Registrar los datos de la notificación en la VE-01 (Anexo 1) o por el Sistema de información de vigilancia epidemiológica, laboratorio e investigación de campo para realizar el análisis integrado del caso correspondiente, en la COLOVE
- Depurar y clasificar los casos según las definiciones operativas.

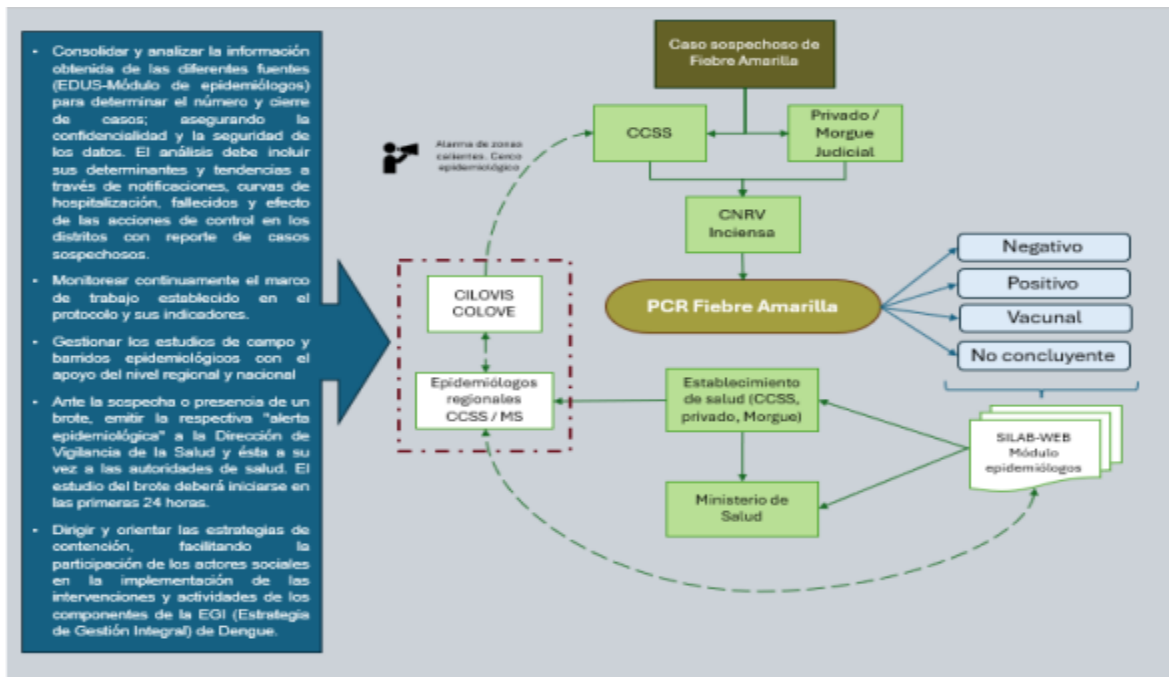
Procedimientos de Vigilancia basada en el laboratorio

- El Centro Nacional de Referencia de Virología (CNRV) del INCIENSA es el responsable de coordinar la vigilancia virológica del virus de la FA a nivel nacional y es el laboratorio oficial autorizado para la confirmación de casos por este virus.
- La sospecha diagnóstica de la FA se basa en el periodo de incubación (entre 3 y 6 días), las características clínicas y epidemiológicas, historia vacunal y de viajes a zonas endémicas. La confirmación por laboratorio estará orientada, principalmente a determinar la introducción, posterior circulación activa del virus y contribuir a caracterizar los brotes.
- La confiabilidad de los resultados de laboratorio depende del cumplimiento de los procedimientos para la recolección, manejo y transporte de las muestras los cuales deben realizarse con normas de asepsia y bioseguridad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 11 de 41
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Código: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025 VIGENCIA: 2030

- La vigilancia basada en laboratorio de FA se realiza mediante la detección del virus por PCR.
- Para la confirmación por laboratorio se requiere que una misma muestra resulte positiva por 2 PCR de FA (técnicas distintas).
- La muestra debe ser tomada durante la fase aguda de la infección, o sea, durante los primeros 5 días desde el inicio de síntomas.
- Es importante insistir que la atención oportuna de la persona no debe depender del resultado de laboratorio, máxime porque un resultado negativo no descarta infección por el virus. Las acciones de contención de brote no dependen del resultado del laboratorio, puesto que la vigilancia se activa con la sospecha del caso.

Figura N°1. Flujoograma de muestras e información entre actores involucrados en la vigilancia de Fiebre Amarilla



Fuente: Elaboración CNRV-INCIENSA, 2025

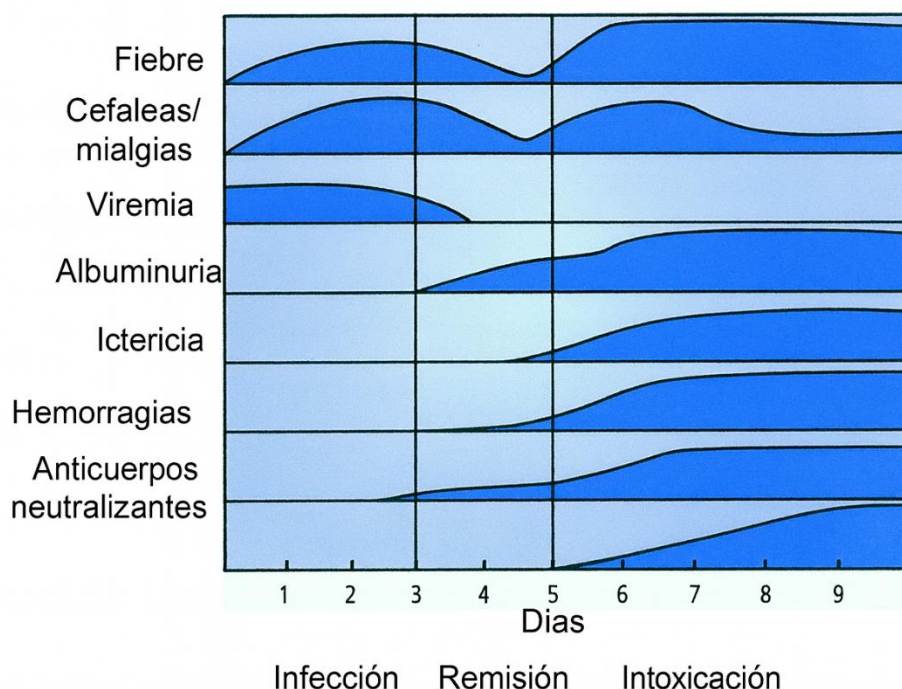
Tipo de muestra

Al menos 1,5 ml de suero. En caso de defunciones recolectar suero y líquidos ceforraquídeo, pleural, ascítico o pericárdico, así como muestras de tejido para inmunohistoquímica (ejemplo: hígado, bazo, pulmón, etc.). El tubo debe venir rotulado con la identificación de la persona y tipo de muestra.

Días de evolución

Los sueros para PCR deben ser tomados con ≤ 5 días de iniciados los síntomas. En escenario de posible introducción, y para aumentar la sensibilidad del sistema de vigilancia, se puede ampliar la toma hasta los 10 días cuando se presentan signos más característicos del cuadro (ictericia), con la desventaja que la viremia podría haber disminuido (como se muestra en la figura 2). Un caso altamente sugestivo debe clasificarse en el contexto epidemiológico y clínico.

Figura N° 2. Características clínicas y respuesta de anticuerpos neutralizantes a la Infección por Fiebre Amarilla




Fuente: Adaptado de Pierre Landry, Vaccination contre la fièvre jaune. Landry, P., Genton, B. (2007), Vacunación contra la fiebre amarilla, Rev Med Suisse, 3, no. 111, 1237–1240. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2007.3.111.1237>

Conservación

El nivel local debe almacenar las muestras en refrigeración 4 a 8°C previo a su envío dentro de las 24 horas siguientes. Congelar las muestras -10 a -20°C a menos que la muestra vaya a ser procesada pasadas las primeras 48 horas o en un periodo no mayor de 7 días.

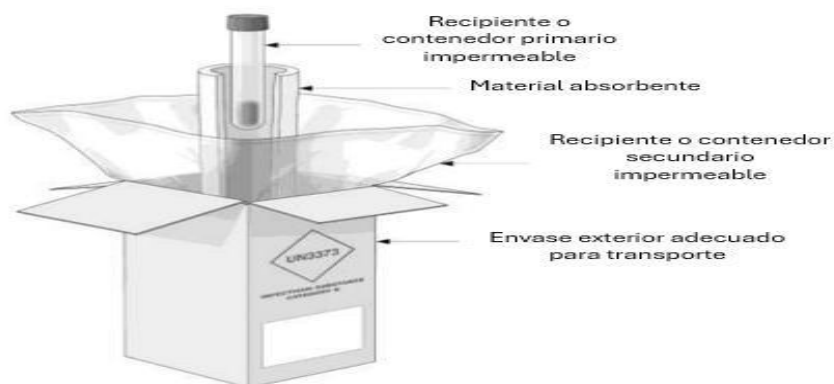
Transporte

Garantizar la cadena de frío con geles refrigerantes en una hielera. Utilizar siempre triple embalaje, tubos rotulados (identificados de la persona y tipo de muestra), con la boleta Inciensa-R85 (Anexo 3) y normas de bioseguridad, para su envío urgente a Inciensa dentro de 24 horas. Para el embalaje

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 13 de 41
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025
		VIGENCIA: 2030

y transporte de las muestras se debe considerar su potencial de riesgo biológico, por lo cual se deben utilizar las medidas de bioseguridad necesarias para garantizar la integridad de la muestra y en caso de derrame la contención de esta.

Figura N° 3. Triple embalaje de muestra biológica de categoría B



Fuente: Tomado y adaptado de "Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2019–2020. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/WHE/CPI/2019.20)"

El recipiente primario, contiene la muestra, debe ser impermeable, hermético, resistente, a prueba de fugas y estar debidamente rotulado según su contenido. Este recipiente debe estar protegido con material absorbente con el fin de contener cualquier derrame en caso de fuga o ruptura del recipiente y contaminación de muestras. El segundo recipiente es un contenedor impermeable, resistente, a prueba de fugas y derrames del recipiente primario y su material absorbente. El tercer embalaje/ envase o embalaje externo protege el segundo envase y a los recipientes primarios de la muestra de alteraciones físicas durante el transporte. Cada embalaje preparado para envío de muestras debe estar identificado adecuadamente y estar acompañado de la documentación requerida en cada caso (ver figura 3).

Análisis de muestras forenses

En el caso de personas fallecidos sospechosos de fiebre amarilla se utilizarán muestras de tejido provenientes de la autopsia de los órganos: hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea y/o riñón. En el cuadro 1 se detallan las características de muestras de tejido.

Cuadro N° 1. Muestras de tejido para el diagnóstico del virus de fiebre amarilla en fallecidos

Tipo de muestra	Cantidad recomendada	Toma y transporte de la muestra	Temperatura de manipulación y transporte	Encargado de análisis
Tejido Fresco	1x1x1 cm	Solución salina 0.85%*	2-8 °C	CNRV-Inciensa
Tejido en solución estabilizadora de ARN	1x1x1 cm	Solución estabilizadora de ARN*	Según instrucciones del fabricante**	CNRV-Inciensa

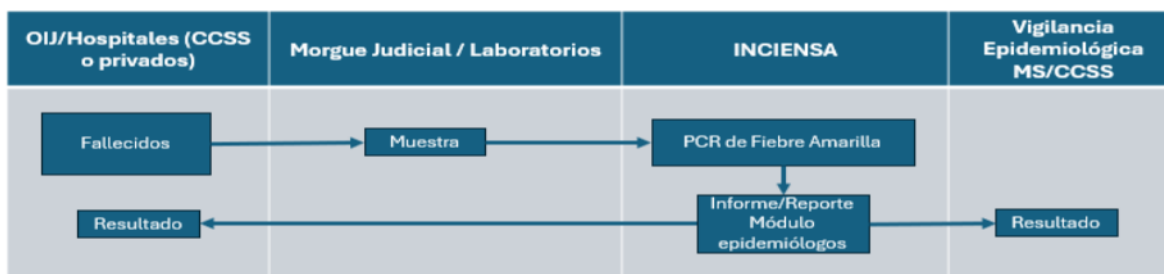
*Soluciones estériles
 **Indicar la solución estabilizadora utilizada.
 Fuente: Tomado y adaptado de "Organización Panamericana de Salud, (2022). Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas"

Es ideal que los tejidos suministrados cuenten con evidencia histopatológica de un proceso de infección (esta información proviene del informe de autopsia). Las autopsias de tejido en solución salina o estabilizadora son aceptables si son tomada en las primeras 24h posteriores a la muerte y colocado en solución salina 0.85% o buffer estabilizado de ARN estériles:

- Utilizar frasco plástico boca ancha, tapa rosca y cierre hermético.
- Enviar la muestra de ser posible en las primeras 24 horas.
- El volumen de líquido debe ser suficiente para cubrir el tejido.
- Almacenar y conservar a temperatura de refrigeración 2 – 8 °C (no congelar).

Las muestras deben ser remitidas en coordinación de la sección de patología forense con el CNRV del Inciensa en el menor tiempo posible, lo anterior para aumentar la oportunidad de diagnóstico siguiendo el organigrama de la Figura 4.


Figura N°4. Organigrama de actores involucrados en el envío de muestras de fallecidos por sospecha de fiebre amarilla a Inciensa y reporte



Fuente: Elaborado por CNRV-INCIENSA, 2025

Reporte

El CNRV comunicará el reporte al cliente o contacto que remitió la muestra, vía correo electrónico. Los oficios, tras ser comunicados, se envían automáticamente al EDUS de cada persona, en tractos

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 15 de 41
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Código: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025

de tiempo establecidos. En caso de un resultado positivo el Ministerio de Salud deberá emitir la alerta sanitaria y notificar al RSI.

3) Registro en el Expediente Único en Salud

Según la codificación CIE-10, se utilizarán los siguientes registros para el expediente digital único en salud para el reporte de los casos:

- A95 Fiebre amarilla
- A95.0 Fiebre amarilla selvática (Fiebre amarilla silvestre)
- A95.1 Fiebre amarilla urbana
- A95.9 Fiebre amarilla no especificada

4) Reglamento sanitario internacional

Ante la detección y confirmación de un caso de FA se debe notificar en acuerdo con el Ministerio de Salud al Centro Nacional de Enlace en un plazo menor a 24 horas a través del correo: alertasrsi.costarica@misalud.go.cr.


CAPÍTULO II. ABORDAJE Y MANEJO CLÍNICO

1. Descripción del lineamiento clínico

En personas con sospecha de fiebre amarilla se debe iniciar manejo clínico inmediato, sin esperar confirmación diagnóstica, debido a la rápida progresión de la enfermedad y su alta letalidad. El abordaje temprano reduce complicaciones y mortalidad, con bajo riesgo de efectos adversos (OPS, 2025).

✓ Sospecha y valoración Inicial:

- Registro de signos vitales
- Anamnesis completa
- Registro de síntomas actuales: fiebre >38,5°C, dolor epigástrico, vómito negro, sangrado en encías, piel, diarrea, alteración de excreción urinaria, cefalea, mialgias y el dolor lumbar.
- Se puede cursar con etapas tempranas caracterizada por ictericia y síntomas hemorrágicos.
- Fecha y lugar de aparición de los síntomas.
- Historia epidemiológica: Vivir o viajar a áreas endémicas, falta de vacunación, trabajar en áreas forestales en América del Sur.
- Condiciones médicas o comorbilidades preexistentes.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 16 de 41
	<i>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	<i>LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	<i>CÓDIGO: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025</i>

La mayoría de las infecciones por fiebre amarilla son asintomáticas, con una proporción aproximada de 7 a 12 casos asintomáticos por cada caso sintomático. En las personas sintomáticas, la enfermedad suele iniciar de forma aguda con un cuadro similar a una infección gripal inespecífica, seguido de una mejoría transitoria. Es fundamental realizar el diagnóstico diferencial con otras patologías que comparten características clínicas, como dengue, malaria, leptospirosis, sarampión, hepatitis viral, zika y chikungunya. (DynaMed,2025)


✓ **Examen Físico**

- Monitorizar temperatura, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y presión arterial. Buscar signos de shock: hipotensión, taquicardia, llenado capilar prolongado.
- Buscar fiebre mayor a 38,5 °C de inicio súbito.
- Evaluar el nivel de conciencia y estado neurológico (signos de encefalopatía hepática).
- Valorar el grado de hidratación (mucosas, turgencia cutánea, llenado capilar).
- Buscar ictericia (coloración amarilla en piel y escleras).
- Identificar hemorragias cutáneas (petequias, equimosis) y sangrado en mucosas (oral, nasal).
- Auscultar para descartar complicaciones pulmonares secundarias.
- Palpar hígado y bazo para detectar hepatomegalia o esplenomegalia.
- Valorar dolor abdominal y signos de irritación peritoneal.
- Evaluar diuresis y signos de insuficiencia renal aguda (edema, disminución de volumen urinario).

✓ **Laboratorios esenciales:**

- AST/ALT.
- Deshidrogenasa láctica (LDH)
- Hemograma completo (prestar especial atención a caídas súbitas en el conteo plaquetario entre muestras sucesivas; alerta si plaquetas < 75.000/mm³).
- Bilirrubinas, creatinina sérica, TP/INR, fibrinógeno.
- Diagnóstico diferencial PCR Dengue, Chikungunya y Zika)
- Complementarios: albúmina sérica, glucosa sérica, prueba de embarazo HCG, examen general de orina, gasometría, amoníaco, pruebas diferenciales (dengue, malaria, hepatitis virales, leptospirosis), según criterio clínico.

Cuadro N° 2. Clasificación de sospecha de fiebre amarilla.	
Clasificación	Criterios
Descartada	Hemograma, Transaminasas y Deshidrogenasa LDH normal.
Probable	Hemograma con leucopenia y/o trombocitopenia, y Transaminasas > 2x LSN y LDH > 2x LSN.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 17 de 41
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). Guía de manejo clínico del paciente grave con fiebre amarilla. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57317/OPSPHEIHM220003_spa.pdf

- ✓ **Diagnóstico confirmatorio:** Todo caso sospechoso de fiebre amarilla que cumpla con la definición establecida deberá contar con la toma y envío de muestra directamente al INCIENSA para estudio específico de fiebre amarilla, acompañada del formulario R85 debidamente completado. En caso de disponer de volumen de muestra suficiente, podrá remitirse una muestra concomitante al Hospital México, priorizando siempre el envío inicial al INCIENSA como laboratorio nacional de referencia.
- ✓ Se confirma el diagnóstico con todo caso sospechoso con al menos uno de los siguientes criterios por laboratorio:
 - Detección del virus por reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Se requiere que una misma muestra resulte positiva en dos pruebas de PCR específicas para fiebre amarilla, aplicando técnicas diferentes.
 - Histopatología en casos de fallecimiento: necrosis medio zonal o necrosis masiva y estudio inmunohistoquímico, que revele presencia de antígenos virales en los órganos: hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea o riñón.

✓ **Diagnóstico diferencial**


Las principales enfermedades por considerar en el diagnóstico diferencial de la fiebre amarilla incluyen:

- Infecciones virales vectoriales (como dengue, chikungunya, zika, mayaro, oropuche, hepatitis viral, sarampión y rubéola)
- Bacterianas (leptospirosis, sepsis, fiebre tifoidea, meningococcemia)
- Parasitarias (malaria, rickettsiosis)
- Otras patologías como mononucleosis infecciosa, enfermedad de Kawasaki y hantavirus.

Cada una presenta fiebre y síntomas específicos (exantema, ictericia, artralgias, alteraciones digestivas o renales) que ayudan a diferenciarlas, apoyándose en pruebas serológicas y clínicas.

✓ **Clasificación de gravedad:**

- **Reconocer el carácter multisistémico de la FA**
 - El virus de la FA tiene alto tropismo con el hepatocito, siendo el hígado uno de los principales órganos afectados.
 - No limitar la evaluación al hígado, considerar afectación renal, cardíaca, endotelial y afectación a nivel del SNC.
- **Identificar la fase toxémica (a partir del día 4° de síntomas)**

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 18 de 41
	<i>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	<i>LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	<i>CÓDIGO: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025</i>


- Estar alerta ante signos de deterioro clínico rápido.
- Vigilar aparición de hepatitis hiperfulminante y falla multiorgánica.
- **Hospitalizar a todas las personas con FA sospechosa o confirmada**
 - Facilita seguimiento clínico estrecho.
 - Permite intervención temprana ante complicaciones.
- **Priorizar el manejo temprano**
 - Iniciar tratamiento de soporte desde los primeros signos de afectación sistémica.
 - Coordinar atención intensiva si hay signos de falla orgánica.

Mantener a todos las personas hospitalizadas permiten hacer un seguimiento estrecho de la evolución clínica y de los parámetros de laboratorio. Esta declaración de buena práctica se basa en el carácter dinámico de la enfermedad, de evolución rápida y fulminante, que se asocia a las dificultades logísticas de regulación de las personas graves- aún mayores cuando el caso de FA aparece en un lugar remoto. Por lo tanto, la hospitalización es una estrategia que maximiza la probabilidad de un manejo temprano, y reduce la probabilidad de desenlaces indeseables. Es decir, los beneficios de mantener hospitalizados a las personas sobrepasan cualquier consecuencia negativa. (OPS, 2025)

Si el país llegara a una condición de epidemia por fiebre amarilla, sería altamente probable que las guías deban revisarse considerando el comportamiento epidemiológico nacional, lo que implicaría actualizar los criterios de hospitalización.

Signos y síntomas de alarma:

- Cualquier sangrado (incluyendo epistaxis, gingivorragia, melena y hematemesis).
- Hipo
- Ictericia
- Letargo
- Taquipnea (incluso sin una disminución de la saturación)
- Dolor abdominal
- Somnolencia o Confusión mental
- Oliguria/anuria
- Vómitos
- Taquicardia
- Estreñimiento persistente y/o Diarrea
- Convulsiones
- Arritmia

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 19 de 41
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM. DDSS.AAIP-SAVE.24102025 VIGENCIA: 2030


- Coma
- Deshidratación

• **Escala de severidad y parámetros diagnósticos:**

Cuadro N°3. Clasificación de la gravedad de los casos sospechosos de fiebre amarilla.	
Leve	<ul style="list-style-type: none"> • AST/ALT < 5x LSN, • LDH < 5x LSN, • plaquetas >100.000, • INR normal.
Moderada	<ul style="list-style-type: none"> • AST/ALT 5–10x LSN • LDH 5–10x LSN • Plaquetas 75–100.000 • INR 1.0–1.5
Grave	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier señal de alarma* (ictericia, hemorragia, alteración neurológica, oliguria). • AST/ALT >10x LSN • LDH >10x LSN • Plaquetas <75.000 • INR >1.5 • Bicarbonato <18 mEq/L
<p>**Consideración especial: toda persona usuaria con FA moderada a grave debe tener valoración por médico especialista en cuidados intensivos para valorar su ingreso a la unidad de forma temprana</p>	
<p>Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). Guía de manejo clínico del paciente grave con fiebre amarilla. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57317/OPSPHEIHM220003_spa.pdf</p>	

A. Manejo clínico en casos no graves (leves y moderados)

- ✓ No hay una terapia antiviral específica disponible.
- ✓ El tratamiento es de apoyo y se centra en:
 - Hidratación VO o IV (En personas con sospecha de fiebre amarilla no se debe administrar la fluidoterapia agresiva utilizada en el tratamiento de las personas con dengue por riesgo de sobrecarga de volumen)
 - Control del dolor:
 - El paracetamol (acetaminofén) es el medicamento de elección para el manejo de fiebre y dolor. Sin embargo, su uso debe ser cauteloso en personas con enfermedad hepática o elevación de transaminasas, por lo que se recomienda su uso reservado en estos casos. La OPS recomienda utilizar paracetamol (acetaminofén) hasta un máximo de 2 g/día; como alternativa como alternativa, puede emplearse dipirona hasta 8 g/día, evitando el uso de AINEs.
 - Como alternativa, puede emplearse metamizol (dipirona), hasta un máximo de 8 g/ día, evitando el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). El metamizol está indicado principalmente en personas hospitalizados con fiebre

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 20 de 41
	<i>DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	<i>LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN, ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	<i>CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP-SAVE.24102025</i>

refractaria a otros antipiréticos o cuando estos están contraindicados (OMS, 2025). (El metamizol según la LOM es USUARIO 2C/CLAVE HRE (Médico especialista): Fiebre refractaria a otros antipiréticos o contraindicación a otros antipiréticos, con una duración máxima recomendada de 72 horas. No obstante, su disponibilidad y aprobación regulatoria siguen siendo limitadas. (OMS, 2025)


- No se recomienda el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) ni aspirina en personas con fiebre amarilla, debido al riesgo de hemorragia. Si la persona está en tratamiento con AINEs por otra causa, la decisión debe basarse en el balance riesgo/beneficio anticipado. (OMS, 2025)
- La N-acetilcisteína intravenosa puede utilizarse en personas con insuficiencia hepática probable o confirmada por fiebre amarilla. (OMS, 2025)
- La sepsis y el shock requieren el uso de medicamentos vasoactivos y fluidos para revertir el estado de shock.
- Las infecciones bacterianas secundarias se tratan con antibióticos según la indicación clínica. No usar profilaxis antibiótica.
- Considere no usar corticosteroides. Para las personas con terapia establecida con corticosteroides por otras razones, base la decisión de continuar en el equilibrio riesgo/beneficio anticipado.
- Aconseje a las personas infectadas que eviten la exposición a los mosquitos hasta 5 días después del inicio de la fiebre para reducir el riesgo de transmisión local.
- Es fundamental implementar medidas de aislamiento vectorial durante su estancia hospitalaria para evitar la transmisión del virus a mosquitos susceptibles. Esto incluye:
 - Uso de mosquiteros o habitaciones con mallas.
 - Aplicación de repelentes en áreas expuestas.
 - Eliminación de criaderos en el entorno hospitalario.
- En caso de que la persona sea egresada antes de completar los primeros 5 días desde el inicio de la fiebre, se debe recomendar el aislamiento domiciliario vectorial, reforzando las medidas de protección personal y ambiental para evitar la diseminación del virus.

Cuadro N° 4. Esquema para la atención estratificada de personas con fiebre amarilla.		
Grupo	Condición Clínica	Acciones recomendadas
Grupo A (Atención Primaria - Fase de Infección)	Fiebre, dolor abdominal, náuseas, posible hemorragia leve, deshidratación leve a moderada.	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratación oral e intravenosa según pérdidas hídricas. • Expansión volémica inicial de 20 ml/kg si es necesario. • Monitoreo del nivel de consciencia.

		<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del dolor y fiebre con dipirona (máx. 8 g/día) o paracetamol (máx. 2 g/día). • Evitar AINEs. • Monitorear AST > 5 LSN, plaquetas < 50,000/mm³ y proteinuria, con seguimiento estrecho para detectar progresión a formas graves. • Reevaluación en 24 horas para determinar evolución y posible reclasificación a Grupo B. • Evaluar si los servicios de atención primaria cuentan con la infraestructura para realizar el monitoreo continuo de las personas y en caso de que no haya capacidad en atención primaria, se debe enviar directamente a hospitalización para monitoreo.
Grupo B (Hospitalización - Fase de Remisión)	Deshidratación grave, vómitos persistentes, diarrea, alteración de excreción urinaria, inestabilidad hemodinámica.	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización inmediata con monitoreo de parámetros cardíacos, renales, hepáticos y metabólicos. • Segunda expansión volémica si es necesario. Iniciar medicamentos vasoactivos sin demora si hay choque hipovolémico. • Vigilancia de nivel de consciencia, dolor abdominal e inicio de hemorragias graves. • Monitoreo de AST > 2,000 U/L, creatinina sérica > 2.0 mg/dl y INR > 1.5, con soporte médico especializado. • Evaluar necesidad de transferencia a UCI (Grupo C).
Grupo C (Unidad de Cuidados Intensivos - Fase Toxémica)	Insuficiencia hepática aguda (ictericia, alteraciones en pruebas de función hepática), insuficiencia renal aguda, encefalopatía hepática, hemorragias graves.	<ul style="list-style-type: none"> • Remisión a UCI para manejo especializado. • Monitoreo continuo y tratamiento de soporte avanzado. • Uso de medicamentos vasoactivos para mantener estabilidad hemodinámica. • Soporte ventilatorio si es necesario. • Diálisis en casos de insuficiencia renal aguda. Aplicación de protocolos específicos según disponibilidad local.

Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Manejo clínico de la fiebre amarilla en la Región de las Américas. Experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57317>

Cuadro N° 5. Cuidados clínicos y monitorización de laboratorio para personas con enfermedad de gravedad leve y moderada.		
	Leve	Moderada
	<ul style="list-style-type: none"> • Reevaluación clínica al menos cada 12 horas, con atención a la aparición de señales de Alarma. • Valorar la condición y plan nutricional. • Ofrecer líquidos orales destinados a un estado de euvolemia (cuidado con los 	<ul style="list-style-type: none"> • Reevaluación clínica cada 6-8 horas, con atención a la aparición de señales de alarma. • Valorar la condición y plan nutricional. • No fuerce la alimentación.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 22 de 41
	DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN, ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP-SAVE.24102025


Cuidados clínicos	tes potencialmente hepatotóxicas). <ul style="list-style-type: none"> • Cuantificar la diuresis. • No administre medicamentos hepatotóxicos (por ejemplo, acetaminofén) y nefrotóxicos (por ejemplo, AINES)), café, té negro, mate, refrescos, bebidas gaseosas. • No induzca el vómito. • Evite los medicamentos con efecto neurológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el estado euvoléxico a través de la hidratación oral o intravenosa con suero de mantenimiento de glucosa. • Asegurar el estado euvoléxico a través de la hidratación oral o intravenosa con suero de mantenimiento de glucosa. • Cuantificar la diuresis. • No administre medicamentos hepatotóxicos o nefrotóxicos • No induzca el vomito • Evite los medicamentos con efecto neurológico
Monitoreo de laboratorio	Repetir cada 24 horas	Repetir cada 12 horas
	Transaminasas, LDH, hemograma completo, urea/creatinina, tiempo de protrombina/INR.	Transaminasas, LDH, hemograma completo, urea/creatinina, tiempo de protrombina/INR, gasometría (bicarbonato).
	Repetir: frecuencia para NH ₃ (cada 12–24 h según gravedad) y Factor V donde haya disponibilidad (clave pronóstica).	
Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). Guía de manejo clínico del paciente grave con fiebre amarilla. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57317/OPSPHEIHM220003_spa.pdf		

- **Manejo de complicaciones:** Las hemorragias pueden requerir transfusiones de productos sanguíneos. El uso y el momento de las transfusiones de plaquetas deben individualizarse según el riesgo de sangrado espontáneo o activo. El fallo renal se maneja con diálisis en caso necesario. La sepsis y el shock requieren el uso de medicamentos vasoactivos y fluidos para revertir el estado de shock. Las infecciones bacterianas secundarias se tratan con antibióticos según la indicación clínica. (DynaMed,2025).


✓ **Manejo clínico de personas graves**

Las personas con síntomas graves deben ser hospitalizados, preferentemente en una unidad de cuidados intensivos (UCI), para vigilancia y tratamiento intensivo. El monitoreo avanzado incluye la vigilancia estricta de signos vitales, estado neurológico, función hepática y renal. El manejo de líquidos intravenosos debe guiarse por el tiempo de llenado capilar y la medición de lactato, excepto en insuficiencia hepática, donde el lactato no es útil (OMS, 2025).

- **Manejo neurológico:**
 - Ante signos de encefalopatía hepática y/o amoníaco mayor de 70µmol/L, la terapia anticonvulsiva de elección sería levetiracetam (previa interconsulta al servicio de neurología para su prescripción).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 23 de 41
	DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN, ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP-SAVE.24102025

- Debido al riesgo de lesión hepática, es preferible usar anticonvulsivos que no tengan potencial hepatotóxico (fenobarbital, fenitoína o carbamazepina).
- No utilizar ácido valproico debido a que eleva el amoníaco, que se utiliza como un parámetro importante para el seguimiento de la lesión neurológica.
- **Terapia de reemplazo renal:**
 - En personas graves con fiebre amarilla y con signos de alarma y con dos pruebas consecutivas de bicarbonato sérico <19 mEq/L, se debe considerar el inicio de terapia de reemplazo renal (TRR) ante evidencia de lesión renal aguda, acidosis metabólica grave refractaria ($\text{pH} < 7.1$ o $\text{HCO}_3^- < 10$ mEq/L), hipercalcemia, sobrecarga hídrica o hiperamonemia significativa (>150 $\mu\text{mol/L}$). El bicarbonato sérico aislado <19 mEq/L no constituye por sí solo un criterio de inicio de TRR, sino un parámetro que debe valorarse en conjunto con el cuadro clínico y bioquímico.
 - En personas graves con fiebre amarilla no se debe utilizar el pH como criterio primario de inicio de terapia de reemplazo renal
- **Intercambio de plasma:**
 - Se recomienda considerar el inicio de plasmaféresis intensiva, idealmente en centros con experiencia y capacidad de soporte multiorgánico.
 - Criterios de selección (dos mediciones consecutivas):
 - Factor V $\leq 50\%$ (o disminución $\geq 30\%$ del límite inferior de la normalidad).
 - Amoníaco >70 $\mu\text{mol/L}$.
 - INR >1.8 .
 - Fibrinógeno <100 mg/dL.
 - La indicación debe valorarse en conjunto con el cuadro clínico, tendencia de los parámetros bioquímicos y la disponibilidad de recursos especializados.
 - En las personas seleccionados, se recomienda un protocolo de plasmaféresis intensiva de dos sesiones diarias durante tres días consecutivos, con reposición 100% con plasma fresco congelado, según la evidencia publicada (Ho et al., 2025), o al menos una sesión diaria de volumen estándar (1.5 a 2 X por sesión con plasma fresco congelado)
 - Contraindicaciones relativas: sepsis activa no controlada, inestabilidad hemodinámica refractaria o coagulopatía grave no corregible.
- **Transfusión de hemocomponentes:**
 - En personas en condición grave con fiebre amarilla, se debe realizar una transfusión de plaquetas, si:
 - Concentrado de plaquetas** (OPS 2025; AASLD 2023 ALF)
 - Sin sangrado activo: transfundir si Pks $<20.000/\mu\text{L}$.
 - Con sangrado activo: transfundir si Pks $<50.000/\mu\text{L}$.
 - Con sangrado masivo o previo a procedimiento mayor: transfundir si Pks $<75.000/\mu\text{L}$.
 - Concentrado de eritrocitos** (AASLD, OPS 2025)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 24 de 41
	DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN, ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP-SAVE.24102025 VERSIÓN 01

- Transfundir si Hb <7.0 g/dL, o si hay síntomas de hipoxia tisular o sangrado masivo activo.

Crioprecipitado (OPS 2025; Carvalho 2022)

- Sin sangrado activo: administrar si fibrinógeno <100 mg/dL.
- Con sangrado activo o masivo: administrar si fibrinógeno <150 mg/dL.

Plasma fresco congelado (FFP) (OPS 2025; AASLD 2023 ALF; EASL 2022)

- Indicado solo si hay sangrado activo significativo o previo a procedimiento invasivo en personas con INR >1.8–2.0.
- No se recomienda su uso profiláctico en personas sin sangrado activo
- Profilaxis con inhibidores de la bomba de protones.

- **Soporte hemodinámico:**

- En personas con fiebre amarilla grave que presenten alteraciones hemodinámicas persistentes pese a la reposición adecuada de volumen y al uso optimizado de fármacos vasoactivos, se debe considerar la posibilidad de miocarditis viral.
- Se recomienda realizar una evaluación dirigida que incluya:
 - Troponina I/T y BNP o NT-proBNP.
 - Electrocardiograma en busca de arritmias o cambios difusos de repolarización.
 - Ecocardiograma para valorar la función ventricular global y regional.
 - El diagnóstico es de sospecha clínica y ecocardiográfica; la confirmación histológica o por resonancia se reserva a centros especializados.
- En caso de documentarse disfunción miocárdica significativa, se debe ajustar el soporte inotrópico y evitar sobrecarga de volumen

- **Trasplante hepático:**


- No se recomienda realizar trasplante de hígado.

- **Procedimientos invasivos:**

- No colocar monitoreo invasivo de presión intracraneal (PIC) o esofágico de rutina.
- Evitar procedimientos invasivos no esenciales. Si son imprescindibles:
 - Preferir acceso guiado por ultrasonido y sitios compresibles; el mínimo número de punciones y el menor calibre posible.
 - Umbrales orientativos previos a procedimientos de moderado/alto riesgo: Plaquetas ≥ 50–75 mil, INR ≤ 1.8, fibrinógeno ≥ 150 mg/dL (con corrección dirigida, no profilaxis indiscriminada).
 - Compresión prolongada post-punción y vigilancia estrecha de sangrado.

Prevención y control de infecciones

Las personas con fiebre amarilla pueden infectar a los mosquitos desde poco antes del inicio de la fiebre y hasta cinco días después del comienzo de los síntomas; por ello, es esencial cortar la cadena de transmisión evitando que los mosquitos piquen a las personas virémicas y reduciendo la densidad de Aedes dentro y alrededor del hospital. Para ello, se deben instaurar las siguientes acciones:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 25 de 41
	<i>DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	<i>LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN, ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	<i>CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP-SAVE.24102025</i>


Precauciones en áreas clínicas.

1. **Medidas inmediatas:** aislamiento “a prueba de mosquitos” durante los primeros 5 días, uso de toldillo/mosquitero y repelente en las personas usuarias.
 2. **Control ambiental y larvario (intra y perihospitalario):** eliminar criaderos (recipientes con agua, canaletas, macetas, cisternas destapadas) y aplicar larvicidas donde no sea posible eliminarlos.
 3. **Control del mosquito adulto:** nebulización espacial (ULV) en áreas indicadas y rociado residual en interiores como medida complementaria.
 4. **Vigilancia entomológica intrahospitalaria:** ovitrampeo y trampas para adultos con monitoreo periódico, y verificación post-intervención para ajustar las acciones.
 - La persona debe ser hospitalizada en un cubículo cerrado con protección del vector, si tienen ventanas éstas deben tener cedazo en buen estado.
 - La duración del aislamiento aplica para los primeros 5 días del inicio de síntomas.
 - Durante toda la atención aplicar precauciones estándar y extremar medidas de bioseguridad en el caso de toma, transporte y manipulación de muestras biológicas
- **Recomendaciones adicionales para establecimientos de salud**
 - Dado que en casi todo el país existe presencia de *Aedes spp.*, los establecimientos que hospitalicen casos sospechosos o confirmados de fiebre amarilla deben:
 - Reforzar el control de criaderos dentro y en los alrededores del establecimiento.
 - Implementar vigilancia activa de la presencia del mosquito, incluyendo fumigación en caso de confirmación de casos.
 - Mantener medidas de barrera para proteger a la persona de la exposición a vectores durante su estancia hospitalaria.
 - Continuar aplicando las medidas estándar de atención para personas confirmadas o infectadas.
 - **Criterios de alta y seguimiento ambulatorio**

Los criterios para dar el alta a personas graves con FA son los mismos que para cualquier persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos: cuando la persona esté estable tanto en la parte clínica como laboratorial, sin necesidad de transfusión ni soporte de cuidados intensivos.

El alta hospitalaria se determina por más criterios que los niveles de bilirrubina, estos incluyen:

- Afebril en las últimas 48 a 72 horas
- Estabilidad clínica, sin evidencia de sangrado, en los últimos siete días (buena tolerancia a la ingesta oral de alimentos, nivel de conciencia adecuado).
- Normalización de las pruebas de laboratorio, con transaminasas por debajo de 1.000 U/L y disminución, independiente de los niveles de la bilirrubina.
- Posibilidad de seguimiento ambulatorio estrecho, que incluye la repetición de exámenes, si es necesario.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 26 de 41
	<i>DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	<i>LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN, ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	<i>CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP-SAVE.24102025</i>

En personas graves con fiebre amarilla en fase de convalecencia se debe evitar cualquier procedimiento invasivo por tres (3) meses.

Manejo en poblaciones vulnerables:

- **Pediátrica:** Los niños, especialmente menores de 5 años, presentan mayor riesgo de deshidratación y complicaciones graves. El manejo clínico enfatiza la hidratación oral, monitoreo de signos de alarma y hospitalización en UCI en casos graves, con seguimiento de función hepática y renal.
- **Prenatales:** Las embarazadas tienen mayor riesgo de complicaciones y desenlaces adversos, tanto para la madre como para el feto. El abordaje debe ser multidisciplinario, con controles prenatales reforzados y referencia temprana a unidades especializadas ante cualquier factor de riesgo. La vacuna contra la fiebre amarilla está contraindicada en embarazadas, salvo en situaciones de alto riesgo epidemiológico donde el beneficio supere el riesgo.
- **Adultos Mayores:** Presentan mayor susceptibilidad a complicaciones graves, como insuficiencia hepática, renal y hemorragias. El manejo debe ser individualizado, considerando comorbilidades y fragilidad, recomendando hospitalización temprana y monitoreo intensivo.

CAPÍTULO III. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, GESTIÓN DEL CUIDADO EN LA FIEBRE AMARILLA

A. Fase Comunitaria (Primer Nivel de Atención)


A.1 Detección y Vigilancia Activa

El equipo Enfermería - ATAP en las áreas de salud, desarrollan vigilancia epidemiológica activa extramuros en coordinación con los Equipos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y en la comunidad, identificando personas con síntomas de fiebre $\geq 38,5$ °C acompañada de ictericia, hemorragia, alteraciones neurológicas o falla renal, según las definiciones operativas del Ministerio de Salud y la CCSS para Fiebre Amarilla. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2025; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025)

El ATAP ante la identificación de un caso sospechoso, registra los hallazgos en la *Ficha Familiar* del SIFF y notifica inmediatamente al EBAIS; el profesional de enfermería valida la información, aplica valoración según los patrones funcionales, establece la prioridad clínica y coordina con vigilancia epidemiológica para la notificación formal. (CCSS,2023; CCSS,2019; CCSS, 2025a)

A.2 Investigación de Casos y Contactos

El profesional de enfermería participa en la investigación epidemiológica de campo en conjunto con la COLOVE, ejecutando entrevistas, búsqueda de contactos y registro en EDUS. Se documentan condiciones de exposición, estado vacunal, síntomas iniciales y factores de riesgo. (CCSS,2023; CCSS,2025a)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 27 de 41
	DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN, ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP-SAVE.24102025

Durante la investigación se brinda educación a las familias sobre aislamiento domiciliario, eliminación de criaderos y signos de alarma. Las acciones son registradas en EDUS y comunicadas al COLOVE o a la coordinación regional de vigilancia. (CCSS, 2014)

A.3 Implementación de la Vacunación Antiamarílica

El personal de enfermería lidera la planificación y ejecución de las campañas de vacunación contra fiebre amarilla en coordinación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). (CCSS, 2025b)

Las actividades incluyen:

- Verificación de criterios de indicación y contraindicaciones.
- Aplicación de vacuna subcutánea (0,5 mL dosis única).
- Observación postvacunal de 30 minutos.
- Registro inmediato en **SIVA** y respaldo en EDUS.
- Supervisión de cadena de frío y manejo de biológicos conforme a los procedimientos ENF-051 y ENF-052 del *Manual de Procedimientos*, administración vía subcutánea e intramuscular. (9)
- Seguimiento de eventos adversos y notificación al Sistema Nacional de Farmacovigilancia.

El ATAP apoya en la convocatoria, aplicación y registro comunitario, asegurando coberturas superiores al 95 % en población de riesgo. (CCSS, 2023b)

B. Fase Clínica (Casos Diagnosticados y Tratados)


B.1 Atención Ambulatoria

En personas con enfermedad leve, Enfermería realiza la valoración integral, define la categorización del usuario conforme las escalas de ASA y PERROCA, y brinda educación sobre hidratación, reposo, control de fiebre y signos de alarma. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023; Martínez-Varela et al., 2024)

El control incluye:

- Toma de signos vitales y balance hídrico diario.
- Observación del color de piel y mucosas, estado de conciencia y diuresis.
- Refuerzo educativo sobre signos de gravedad.
- Ejecución de tratamientos prescritos y verificación de los **diez correctos**.

Debe supervisarse que se implemente el registro completo de todas las intervenciones en EDUS y programación de seguimiento a 24 – 48 h, priorizando a gestantes, adultos mayores y personas con comorbilidades.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 28 de 41
	DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN, ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP-SAVE.24102025

B.2 Atención Hospitalaria (Casos Moderados o Graves)

El profesional de enfermería implementa el monitoreo continuo, la administración terapéutica y la prevención de complicaciones. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023; Martínez-Varela et al., 2024)

Funciones clave:

- Control hemodinámico y neurológico continuo.
- Balance hídrico estricto y registro de diuresis.
- Administración de fluidos, oxigenoterapia y transfusiones según indicación médica.
- Prevención de úlceras por presión e infecciones asociadas a la atención.
- Educación a la familia sobre el curso clínico y medidas de bioseguridad.

La **estratificación ASA/PERROCA** guía la asignación de personal y frecuencia de valoración:

- **PERROCA 1–2:** cuidados intermedios; valoración cada 4 h.
- **PERROCA 3–4:** cuidados intensivos; vigilancia continua.

El plan de alta hospitalaria debe incluir plan de continuidad del cuidado, con indicaciones ambulatorias, resumen clínico de enfermería y contrarreferencia al primer nivel en ≤ 7 días, con visita domiciliaria ATAP programada en coordinación con la Jefatura de Enfermería del área de Salud.

Cuadro N° 6: Ejemplo de Plan de cuidados de enfermería según diagnósticos de enfermería en SIES.				
Necesidad / Patrón funcional	Diagnóstico identificado en expediente digital	Objetivo del cuidado	Intervenciones sugeridas	Criterios de evaluación / resultado esperado
Oxigenación y perfusión tisular (Henderson)	Riesgo de alteración de perfusión tisular / Riesgo de shock	Mantener adecuada perfusión y signos vitales estables	Control de signos vitales y perfusión periférica cada 1–4 h según ASA; monitorización de diuresis; posicionamiento semifowler; vigilancia de sangrado; apoyo en administración de fluidos indicados; reporte de alteraciones al equipo médico	Saturación O ₂ ≥ 94 %, FC < 100 lpm, llenado capilar < 3 s, diuresis $\geq 0,5$ mL/kg/h
Regulación térmica y metabólica	Alteración del patrón de actividad–descanso (hipertermia, fatiga)	Favorecer la termorregulación y el descanso	Control térmico cada 4 h; compresas tibias; ambiente ventilado; hidratación oral o IV; facilitar periodos de sueño; limitar estímulos	Temperatura < 38 °C, refiere sensación de confort y sueño reparador




DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN, ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP-SAVE.24102025

VERSIÓN 01

Hidratación y eliminación (Gordon: nutrición/metabolismo, eliminación)	Desequilibrio hídrico / Déficit de autocuidado en hidratación	Mantener equilibrio hídrico y electrolítico	Registro de ingresos y egresos; control de mucosas, turgencia, peso diario; educación sobre ingesta adecuada; vigilancia de náuseas/vómitos	Balance hídrico neutro, mucosas húmedas, sin signos de deshidratación
Seguridad y protección	Riesgo de sangrado / Riesgo de infección	Prevenir complicaciones hemorrágicas o infecciosas	Aplicar precauciones estándar; vigilar equimosis, epistaxis, sangrado gingival; evitar punciones innecesarias; higiene de manos y del entorno; observación de accesos venosos	Ausencia de sangrado visible; sin signos de infección asociada
Confort y dolor	Dolor agudo / Intolerancia a la actividad física	Disminuir molestias y favorecer movilidad progresiva	Valoración del dolor; medidas no farmacológicas (posición cómoda, ambiente tranquilo); apoyo en analgesia prescrita; asistencia en desplazamiento seguro	Dolor ≤ 3/10 EVA; refiere alivio; movilidad dentro de límites seguros
Percepción y cognición	Ansiedad / Sentimientos de desesperanza / Percepción de temor	Promover afrontamiento y seguridad emocional	Comunicación empática; información clara sobre evolución y procedimientos; acompañamiento familiar; remisión a apoyo psicológico si es necesario	Verbaliza comprensión y afrontamiento positivo; ansiedad controlada
Autocuidado y adaptación	Déficit o carencia de autocuidado / Disposición para mejorar autocuidado	Recuperar independencia en autocuidado progresivo	Educación sobre higiene, hidratación, nutrición y prevención; participación de la persona en su cuidado según tolerancia; coordinación con ATAP para seguimiento post-alta	Cumple actividades básicas con mínima asistencia; comprende medidas preventivas
Integridad cutánea	Riesgo de lesión cutánea / UPP	Mantener piel íntegra	Reposición postural cada 2 h; inspección diaria; colchón antiescaras; higiene y lubricación de piel	Piel íntegra, sin lesiones por presión
Comunicación y apoyo familiar	Riesgo de aislamiento social	Favorecer la comunicación y	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar interacción con familia según 	Expresa sentirse acompañado;

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 30 de 41
	<i>DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	<i>LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN, ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	<i>CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP-SAVE.24102025</i>

		soporte afectivo	normas de aislamiento; mantener información continua; coordinar apoyo espiritual si procede. • Brindar apoyo emocional y educación para aliviar la ansiedad y abordar las inquietudes.	mantiene vínculo familiar positivo
Elaborado por la Coordinación Nacional de Enfermería, 2025.				

C. Coordinación con la Red de Servicios

Enfermería debe gestionar la continuidad asistencial mediante coordinación entre los niveles de atención. (CCSS, 2023)

Los hospitales remiten contrarreferencia completa a las áreas de salud, y el personal de enfermería del Área de Salud, programa el control clínico y la visita ATAP post-alta.

Se establecen mecanismos de comunicación directa entre:

- Enfermería hospitalaria y jefaturas regionales de enfermería o del Área de Salud.
- PAI y vigilancia epidemiológica.
- Coordinaciones de enfermería y direcciones de red.
- Referir según corresponda al PEESMP para evaluar la salud mental y el bienestar emocional de la persona, reconociendo el posible impacto emocional de un diagnóstico de fiebre amarilla.

La trazabilidad del caso (detección, confirmación, tratamiento y seguimiento) debe quedar documentada en EDUS-SIFF-SIVA, con revisión periódica en las COLOVE y COREVE.

5) Herramienta de aplicabilidad

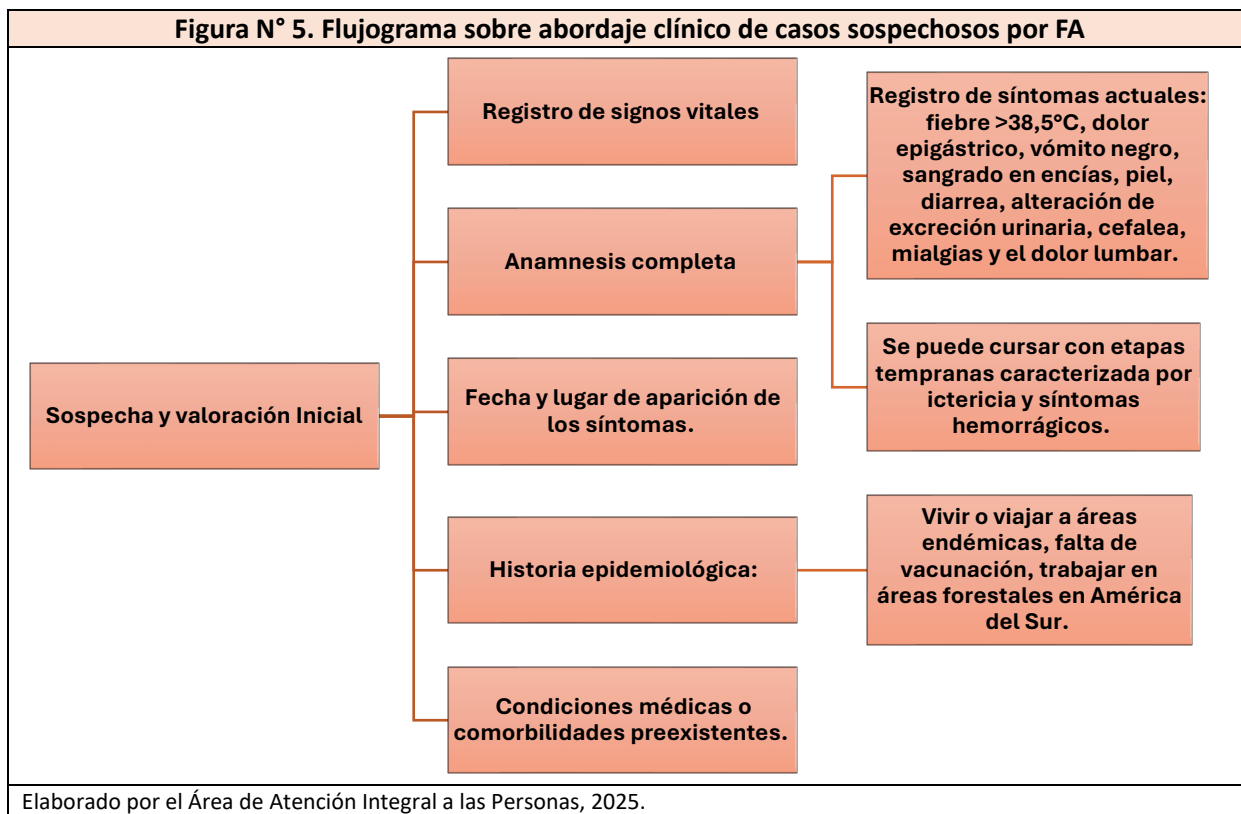
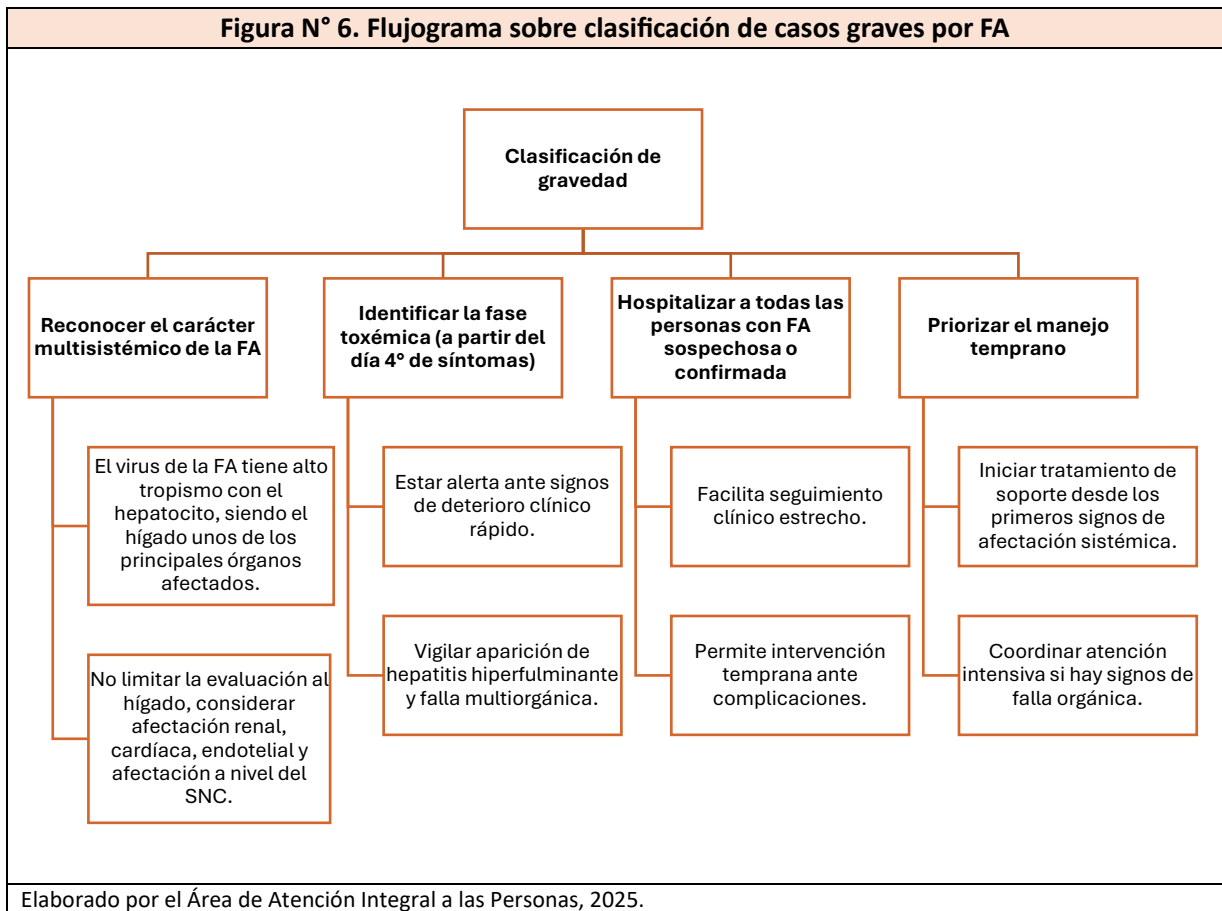




Figura N° 6. Flujograma sobre clasificación de casos graves por FA



Elaborado por el Área de Atención Integral a las Personas, 2025.



Figura N° 7. Manejo clínico de personas graves

Manejo neurológico:

- Ante signos de encefalopatía hepática y/o amoníaco mayor de $70\mu\text{mol/L}$, la terapia anticonvulsiva de elección sería levetiracetam (previa interconsulta al servicio de neurología para su prescripción).
- Debido al riesgo de lesión hepática, es preferible usar anticonvulsivos que no tengan potencial hepatotóxico (fenobarbital, fenitoína o carbamazepina).
- No utilizar ácido valproico debido a que eleva el amoníaco, que se utiliza como un parámetro importante para el seguimiento de la lesión neurológica.

Terapia de reemplazo renal:


- En personas graves con fiebre amarilla y con signos de alarma y con dos pruebas consecutivas de bicarbonato sérico $<19\text{ mEq/L}$, se debe considerar el inicio de terapia de reemplazo renal (TRR) ante evidencia de lesión renal aguda, acidosis metabólica grave refractaria ($\text{pH} < 7.1$ o $\text{HCO}_3 < 10\text{ mEq/L}$), hipercalcemia, sobrecarga hídrica o hiperamonemia significativa ($>150\mu\text{mol/L}$).
- El bicarbonato sérico aislado $<19\text{ mEq/L}$ no constituye por sí solo un criterio de inicio de TRR, sino un parámetro que debe valorarse en conjunto con el cuadro clínico y bioquímico.
- En personas graves con fiebre amarilla no se debe utilizar el pH como criterio primario de inicio de terapia de reemplazo renal

Soporte hemodinámico:

- En personas con fiebre amarilla grave que presenten alteraciones hemodinámicas persistentes pese a la reposición adecuada de volumen y al uso optimizado de fármacos vasoactivos, se debe considerar la posibilidad de miocarditis viral.
- Se recomienda realizar una evaluación dirigida que incluya:
 - Troponina I/T y BNP o NT-proBNP.
 - Electrocardiograma en busca de arritmias o cambios difusos de repolarización.
 - Ecocardiograma para valorar la función ventricular global y regional.
- El diagnóstico es de sospecha clínica y ecocardiográfica; la confirmación histológica o por resonancia se reserva a centros especializados.
- En caso de documentarse disfunción miocárdica significativa, se debe ajustar el soporte inotrópico y evitar sobrecarga de volumen

Procedimientos invasivos:

- No colocar monitoreo invasivo de presión intracraneal (PIC) o esofágico de rutina.
- Evitar procedimientos invasivos no esenciales. Si son imprescindibles:
 - Preferir acceso guiado por ultrasonido y sitios compresibles; el mínimo número de punciones y el menor calibre posible.
- Umbrales orientativos previos a procedimientos de moderado/alto riesgo: Plaquetas $\geq 50-75$ mil, INR ≤ 1.8 , fibrinógeno $\geq 150\text{ mg/dL}$ (con corrección dirigida, no profilaxis indiscriminada).
- Compresión prolongada postpunción y vigilancia estrecha de sangrado.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 34 de 41
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN, ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP-SAVE.24102025 VERSIÓN 01

Intercambio de plasma:

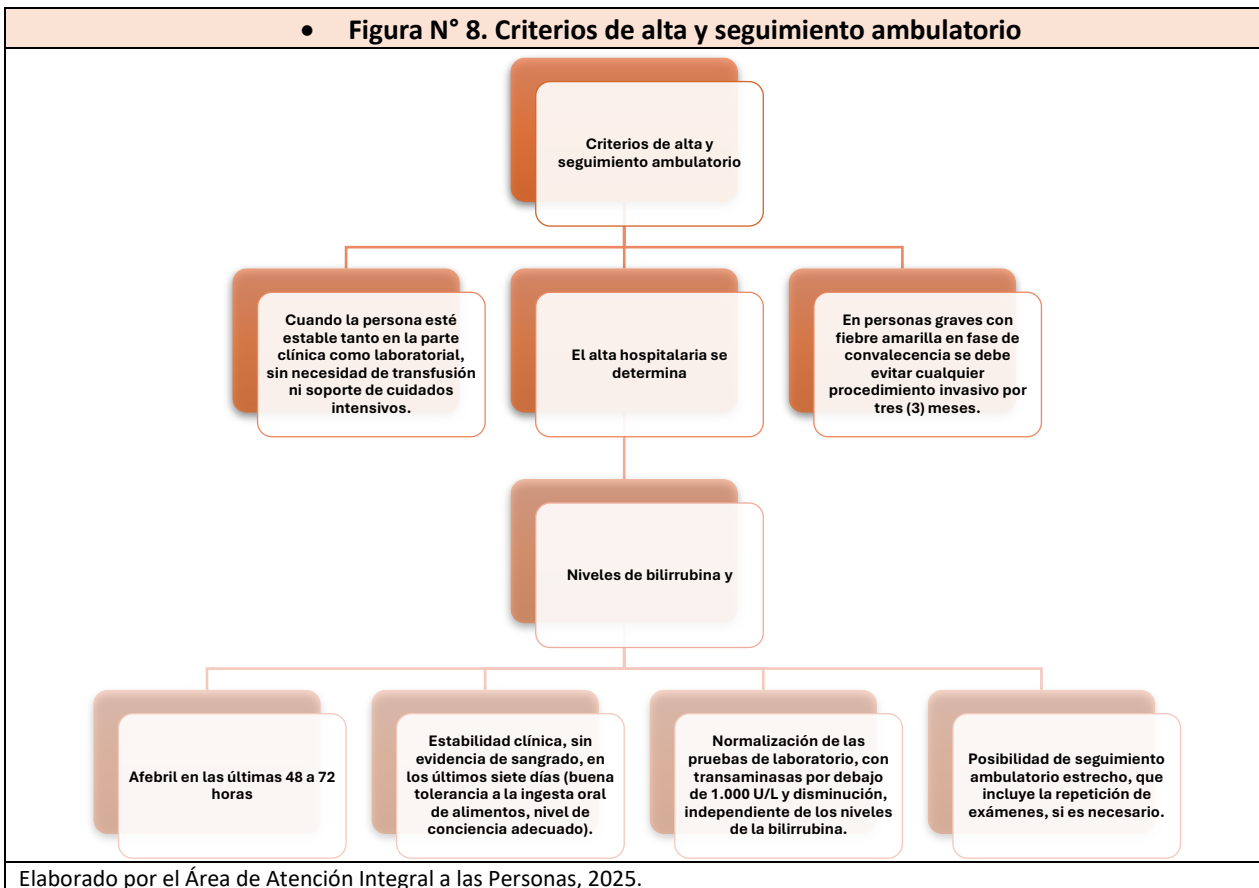
- Se recomienda considerar el inicio de plasmaféresis intensiva, idealmente en centros con experiencia y capacidad de soporte multiorgánico.
- Criterios de selección (dos mediciones consecutivas):
 - Factor V $\leq 50\%$ (o disminución $\geq 30\%$ del límite inferior de la normalidad).
 - Amoníaco $> 70 \mu\text{mol/L}$.
 - INR > 1.8 .
 - Fibrinógeno $< 100 \text{ mg/dL}$.
- La indicación debe valorarse en conjunto con el cuadro clínico, tendencia de los parámetros bioquímicos y la disponibilidad de recursos especializados.
- En las personas seleccionados, se recomienda un protocolo de plasmaféresis intensiva de dos sesiones diarias durante tres días consecutivos, con reposición 100% con plasma fresco congelado, según la evidencia publicada (Ho et al., 2025), o al menos una sesión diaria de volumen estándar (1.5 a 2 X por sesión con plasma fresco congelado)
- Contraindicaciones relativas: sepsis activa no controlada, inestabilidad hemodinámica refractaria o coagulopatía grave no corregible.

Transfusión de hemocomponentes:

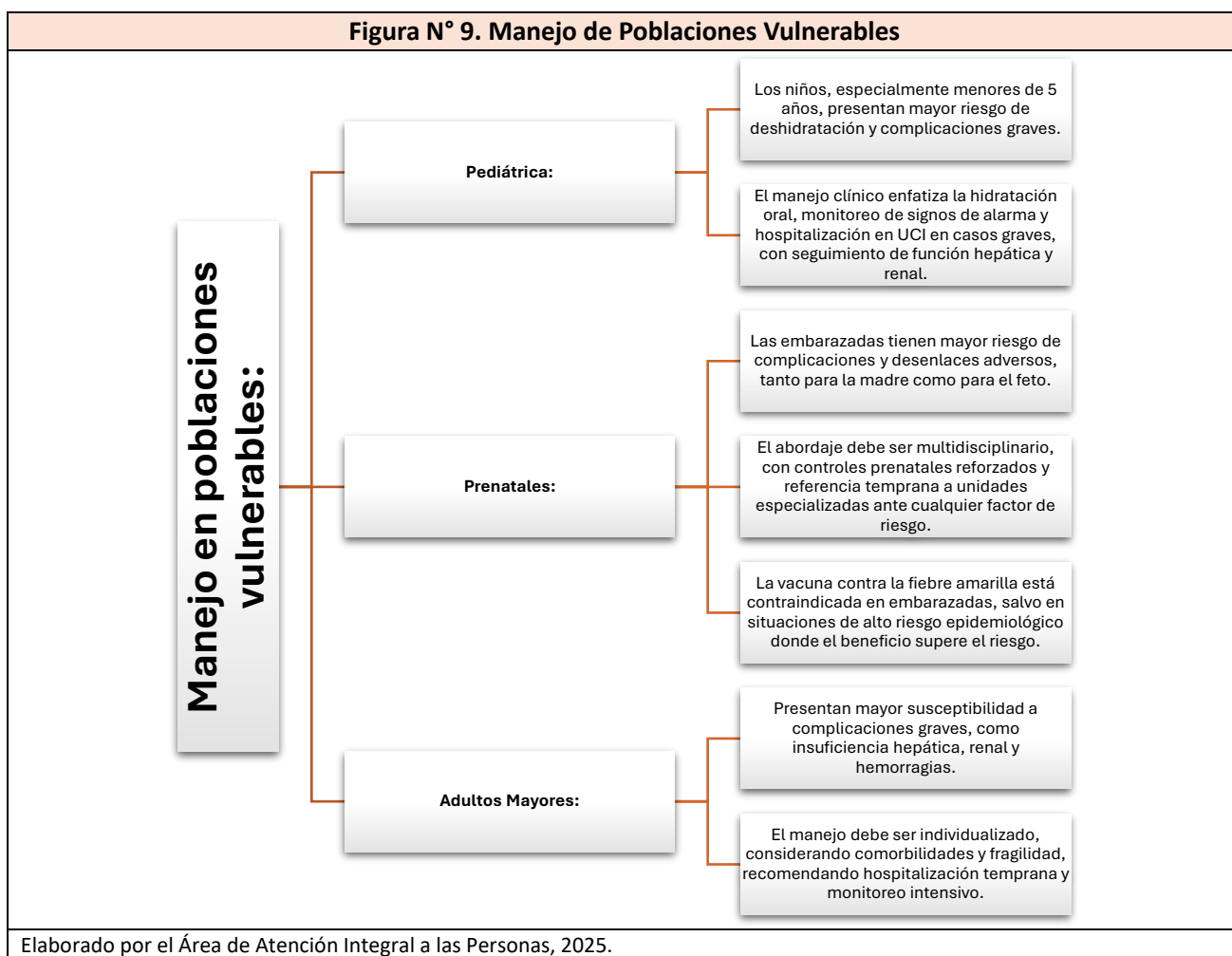
- En personas en condición grave con fiebre amarilla, se debe realizar una transfusión de plaquetas, si:
 - **Concentrado de plaquetas (OPS 2025; AASLD 2023 ALF)**
 - Sin sangrado activo: transfundir si Pks $< 20.000/\mu\text{L}$.
 - Con sangrado activo: transfundir si Pks $< 50.000/\mu\text{L}$.
 - Con sangrado masivo o previo a procedimiento mayor: transfundir si Pks $< 75.000/\mu\text{L}$.
 - **Concentrado de eritrocitos (AASLD, OPS 2025)**
 - Transfundir si Hb $< 7.0 \text{ g/dL}$, o si hay síntomas de hipoxia tisular o sangrado masivo activo.
 - **Crioprecipitado (OPS 2025; Carvalho 2022)**
 - Sin sangrado activo: administrar si fibrinógeno $< 100 \text{ mg/dL}$.
 - Con sangrado activo o masivo: administrar si fibrinógeno $< 150 \text{ mg/dL}$.
 - **Plasma fresco congelado (FFP) (OPS 2025; AASLD 2023 ALF; EASL 2022)**
 - Indicado solo si hay sangrado activo significativo o previo a procedimiento invasivo en personas con INR $> 1.8-2.0$.
 - No se recomienda su uso profiláctico en personas sin sangrado activo
 - Profilaxis con inhibidores de la bomba de protones.



• **Figura N° 8. Criterios de alta y seguimiento ambulatorio**



Elaborado por el Área de Atención Integral a las Personas, 2025.



6) Responsables del cumplimiento


- Personal de salud de los tres niveles de atención.

7) Responsables de verificar el cumplimiento

- Directores, Jefaturas y coordinadores de los establecimientos de salud.
- Dirección de Red de Prestación de Servicios de Salud.

8) Responsables del monitoreo y evaluación del lineamiento

- Jefaturas o coordinadores de consulta externa.
- Directores de las Áreas de Salud y de los Hospitales
- Jefes de servicios de emergencias
- Dirección de Red de Servicios de Salud

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 37 de 41
	DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN, ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP-SAVE.24102025 VERSIÓN 01

9) Contacto para consultas


- Dirigir las consultas al correo electrónico:
 - Área de Atención Integral a las Personas: corraaip@ccss.sa.cr
 - Subárea de Vigilancia Epidemiológica: savepide@ccss.sa.cr

10. Consulta del Lineamiento:

- Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr, o directamente mediante el enlace proporcionado en el expediente del EDUS con base en lo indicado en el GM-DDSS-1291-2024.

Referencias

1. American Association for the Study of Liver Diseases. (2023) (s. f.). *Practice guidelines*. <https://www.aasld.org/practice-guidelines>
2. Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). Manual de gestión del cuidado de enfermería al individuo, familia y comunidad. San José: CCSS.
3. Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud (Versión 3.1). San José: CCSS.
4. Caja Costarricense de Seguro Social. (2025). Lineamiento de vigilancia epidemiológica del ATAP en los EFES. San José: CCSS.
5. Caja Costarricense de Seguro Social. (2014). Subproceso: Gestión del cuidado de enfermería al usuario. San José: CCSS.
6. Caja Costarricense de Seguro Social. (2025). Lineamiento de vacunación contra la fiebre amarilla. San José: CCSS.
7. Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). Manual de procedimientos generales en enfermería. San José: CCSS.
8. Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). Manual teórico de vacunas e inmunoprevenibles. San José: CCSS.
9. Carvalho, L. (2022). Manejo de coagulopatías en insuficiencia hepática aguda: recomendaciones transfusionales. *Revista Latinoamericana de Hepatología*, 24(3), 145-158.
10. Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Yellow fever: Symptoms, diagnosis, treatment*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/yellow-fever/symptoms-diagnosis-treatment/index.html>
11. DynaMed. (2025). *Yellow fever – manejo clínico*. Consultado el 14 de octubre de 2025, en <https://www.dynamed.com/condition/yellow-fever>
12. European Association for the Study of the Liver. (2022). *EASL Clinical Practice Guidelines 2022* [Guía clínica]. *Journal of Hepatology*.
13. Ho, Y.-L., Nukui, Y., Villaça, P. R., Okazaki, E., Tatsui, N. H., Netto, L. C., Joelsons, D., da Rocha, T. R. F., de Mello Malta, F., Pinho, J. R. R., Cotrim Segurado, A. A., & Rocha, V. (2025). Intensive Therapeutic Plasma Exchange—New Approach to Treat and Rescue Patients with Severe Form of Yellow Fever. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 10(2), 39. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed10020039>
14. Landry, P. (2007). Vaccination contre la fièvre jaune. *Rev Med*. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2007.3.111.1237>
15. Martínez-Varela, A., et al. (2024). Aplicación del proceso de enfermería y escalas de clasificación de usuarios ASA y PERROCA. *Enfermería Clínica*, 34(5), 260–268. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.04.005>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 38 de 41
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN, ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LA PERSONA USUARIA CON FIEBRE AMARILLA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP-SAVE.24102025
		VERSIÓN 01

16. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2025). *Ministerio de Salud confirma caso positivo de fiebre amarilla en Costa Rica*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/62-noticias-2025/2264-ministerio-de-salud-confirma-caso-positivo-de-fiebre-amarilla-en-costa-rica>
17. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2025). *Protocolo nacional de vigilancia y control de la fiebre amarilla en humanos*. San José, Costa Rica. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/vacunas-dvs/fiebre-amarilla/8648-lineamiento-de-vacunacion-contra-fiebre-amarilla/file>
18. Organización Mundial de la Salud. (2025). *Guía sobre el manejo clínico de enfermedades arbovirales: dengue, chikungunya, Zika y fiebre amarilla*. Recuperado de <https://www.dynamed.com/condition/yellow-fever>
19. Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Actualización científica sobre fiebre amarilla*. Recuperado de <https://www.paho.org>
20. Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Alerta epidemiológica: Fiebre amarilla en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-05/2025-mayo-31-phe-alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-final.pdf>
21. Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Guía de manejo clínico del paciente grave con fiebre amarilla*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57317/OPSPHEIHM220003_spa.pdf
22. Rinella, M. E., Neuschwander-Tetri, B. A., Siddiqui, M. S., Abdelmalek, M. F., Caldwell, S., Barb, D., Kleiner, D. E., & Loomba, R. (2023). AASLD Practice Guidance on the clinical assessment and management of nonalcoholic fatty liver disease. *Hepatology*, 77(5), 1797-1835. <https://doi.org/10.1097/HEP.0000000000000323>
23. World Health Organization. (2019). *Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2019–2020*. WHO/WHE/CPI/2019.20



Anexos

Anexo 1. Boleta VE01

MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA- DVS			
BOLETA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL		VIGILANCIA	
EPIDEMIOLÓGICA VE-01			
NUMERO DE CEDULA O IDENTIFICACION			
Nombre del paciente			
Diagnóstico de notificación			
Diagnóstico específico			
Fecha Inicio del evento / síntomas			
		Día	Mes Año
Fecha de diagnóstico			
		Día	Mes Año
Sexo:		Etnia	
	Masculino Femenino		
Fecha Nacimiento			
		Día	Mes Año
Edad Cumplida			
		Años	Meses Dias
Nacionalidad:		Ocupación:	
Nombre del padre, madre o encargado (solo en caso de menores de < 18 años, o persona con discapacidad):			
Residencia			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Dirección Exacta			
Teléfono Casa / Celular			
Lugar de Trabajo			
Localización lugar Trabajo			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Lugar de ocurrencia			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Establecimiento que informa			
Nombre de la persona que informa			

Disponible:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/material-informativo/material-publicado/indicadores-en-salud>

