

**SALUD EN**   
**PERSPECTIVA UH**  
**42**

INFORMACIÓN VERAZ  
PARA PROMOVER BIENESTAR

**COMPORTAMIENTO DE LOS VIRUS RESPIRATORIOS  
ENTRE LOS AÑOS 2000 Y 2024**

**COORDINACIÓN DE  
INVESTIGACIÓN UH**  
CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

## SALUD EN PERSPECTIVA # 42

### Actualización sobre el impacto de los Virus Respiratorios-Julio 2025.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN. ESCUELA DE MEDICINA.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA.

**Dr. Ronald Evans-Meza, MSC Roger Bonilla-Carrión, Dr. Roberto Salvatierra-Durán,  
MSC Laura González-Picado**

Este año, Costa Rica atraviesa una nueva emergencia por virus respiratorios, la cual se incrementó ante el inicio temprano de la época lluviosa. Recientemente, la Caja Costarricense del Seguro Social emitió una alerta epidemiológica por la circulación de la variante de SARS-COV 2 NB.1.8.1.

Este fenómeno no es exclusivo de Costa Rica. El pasado 17 de abril, la Organización Panamericana de la Salud advirtió a los países de América del Sur por el inicio de la temporada de mayor circulación de influenza y otros virus.

En su comunicado señaló “La OPS/OMS recomienda reforzar la vigilancia de la influenza, el virus sincicial respiratorio (VRS) y el SARS-CoV-2 y adopten las medidas necesarias para la prevención y el control frente a las infecciones por virus respiratorios, implementar medidas que garanticen el diagnóstico precoz y un manejo clínico adecuado, especialmente entre la población de alto riesgo de presentar enfermedad grave, garantizar la vacunación frente a virus respiratorios, asegurando una alta cobertura de vacunación en grupos de alto riesgo, la adecuada previsión y organización de los servicios de salud, el cumplimiento estricto de las medidas de control de prevención de infecciones, el suministro adecuado de antivirales y equipos de protección personal, así como una adecuada comunicación de riesgo a la población y profesionales de salud”. <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-estacional-otros-virus-respiratorios-hemisferio-sur-17>

Ante este nuevo panorama, la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana realizó una actualización de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades respiratorias que afectaron a los costarricenses durante el periodo del 2019 hasta el 2024. Los datos analizados corresponden a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

### **EMERGENCIAS POR VIRUS RESPIRATORIOS SU IMPACTO AL SISTEMA DE SALUD**

En el gráfico N. 1. Se puede apreciar que, en los últimos seis años, el sistema de salud costarricense ha tenido una fuerte presión de sus recursos financieros y humanos para atender consultas, emergencias y hospitalizaciones provocadas por la circulación de virus

respiratorios cuyo comportamiento ha variado por las condiciones climáticas, la falta de prevención y la resistencia a algunos medicamentos.

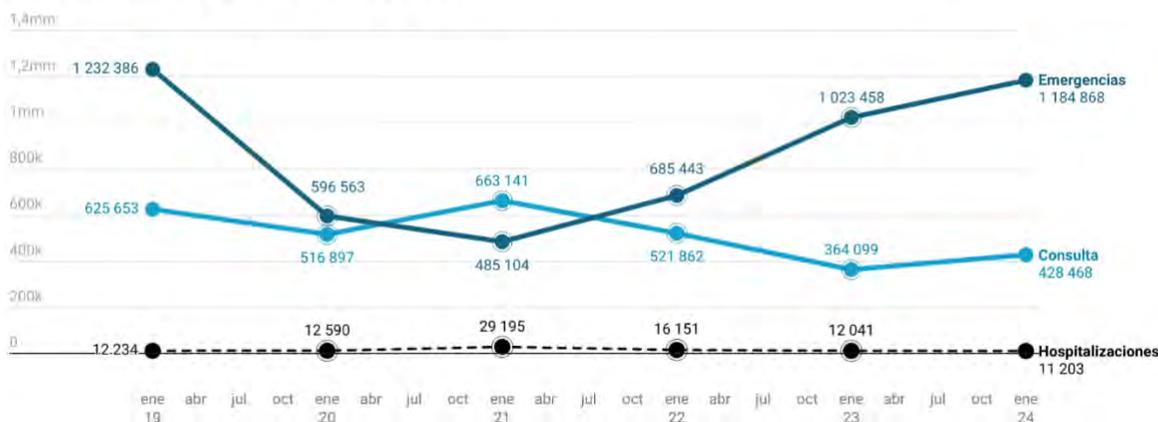
Estos indicadores obligan a evaluar las políticas de promoción de salud, campañas de prevención, redoblar esfuerzos en las jornadas de vacunación y la adquisición de medicamentos con capacidad para atender las nuevas variantes de los virus respiratorios.

Entre 2019 y 2024, se registraron **5.207.822 atenciones en los servicios de emergencia**, asociadas a 22 virus respiratorios distintos. Se hace la anotación que este dato no debe confundirse con el número de personas, un mismo paciente pudo acudir al centro médico en múltiples oportunidades. Se solicita tener presente este dato para evitar errores de interpretación.

Al analizar el comportamiento anual, se puede apreciar que para el 2019, el país enfrentó una alta carga viral que ocasionó 1.232.386 casos, el indicador más alto del periodo. Con la llegada de la pandemia del COVID 19, los registros bajaron en forma importante del 52 hasta el 61 % gracias al uso de mascarilla, el lavado de manos, la vacunación y las medidas de alejamiento.

**Gráfico N. 1**

**Comportamiento de emergencias, consultas externas y hospitalizaciones por Virus Respiratorios. Periodo del 2019-2024**



*Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana con datos de la Gerencia Médica de la CCSS. Creado con Datawrapper*

Sin embargo, debido al relajamiento de las medidas postpandemia que han facilitado la presencialidad en numerosas actividades, y los cambios climáticos que han incidido, se ha observado un crecimiento preocupante. Entre los años 2022 y 2024, se presentaron rebrotes que llevaron a un incremento de las emergencias de hasta un 73 %. Al calcular el promedio diario, el sistema de salud pasó de atender 1.872 a 3.237 urgencias. La situación es más preocupante si analizamos por hora que fue de 78 a 135 casos.

### **CONSULTA EXTERNA POR VIRUS RESPIRATORIOS CON ALTIBAJOS**

En la segunda posición se ubican **las atenciones de consulta externa que registran un acumulado de 3.120.120 casos**, un 40% menos que los servicios de emergencias.

En el 2019, el registro fue de 625.653 consultas, al año siguiente con la llegada del COVID-19, la demanda sufre un descenso del 17.38%, pero en el año 2021 en plena pandemia se reportó un repunte significativo del 28.29%. En ese mismo año, las atenciones por emergencias decayeron en 113.459 casos, una reducción del 19.02%.

Luego, en el 2023 se dio un descenso del 30.23 % en el servicio de consulta externa y el año pasado tuvo un repunte de 64.369 pacientes, lo que representó un alza del 17.68 %.

Al comparar los datos de los servicios de emergencias y consulta externa, podemos decir que, durante los años 2023 y 2024, en promedio, por cada atención en consulta externa, los servicios de emergencias atendieron 3 diagnósticos por virus respiratorios.

### **HOSPITALIZACIONES POR VIRUS RESPIRATORIOS CON UN DESCENSO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS**

A diferencia de otros servicios, los egresos hospitalarios se mantuvieron con ciertos altibajos como consecuencia del COVID-19. Al comparar los datos de 2019 con los de 2024, se observa una disminución de 12.234 a 11.203 internamientos, lo que representa 1.031 casos menos, equivalente a una reducción del 8,43 %. Esta variación podría estar asociada a las alertas emitidas por el personal de salud, así como a las campañas de prevención y vacunación implementadas durante el periodo.

El pico de hospitalizaciones se dio en el 2021 con 29.195 egresos, un hecho esperable en el segundo año de la pandemia. Al siguiente año, decae un 44.68%, comportamiento que se mantuvo hasta el 2024, reportando 11.203 internamientos, la cifra más baja del periodo. En el último año, en términos proporcionales, por cada 106 atenciones en emergencias relacionadas con virus respiratorios, solo un paciente requirió atención hospitalaria, lo que evidencia una alta carga en atención primaria con menor necesidad de internamiento.

## Cuadro N. 1

### CÁLCULO DE TASAS NACIONALES REVELA LA CRISIS POR VIRUS RESPIRATORIOS

**Número absoluto y tasa nacional de emergencias, hospitalizaciones y servicio de consulta externa por Virus Respiratorios. Tasa por cada 100 hab. Costa Rica**

AÑO	Emergencias	Tasa Nac. Emergencias	Hospitalizaciones	Tasa Nac. Hospitalizaciones	Consulta	Tasa Nac. Consulta
2019	1 232 386	24 545	12 234	243,66	625 653	12 461
2020	596 563	11 810	12 590	249,04	516 897	10 233
2021	485 104	9 514	29 195	574,97	663 141	13 059
2022	685 443	13 427	16 151	316,38	521 862	10 223
2023	1 023 458	19 928	12 041	234,48	364 099	7 089
2024	1 184 868	22 940	11 203	216,91	428 468	8 295

Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad Hispanoamericana con datos de la Gerencia Médica de la CCSS.  
Creado con Datawrapper.

Este duro panorama se ve reflejado en el análisis de las tasas nacionales al evidenciar el fuerte impacto sostenido de los virus respiratorios en Costa Rica, una crisis sanitaria que va más allá del COVID-19, los datos lo confirman.

Los casos atendidos por emergencias durante el periodo del 2019 al 2024, alcanzaron los indicadores más altos en el rango de 9.514 hasta 24.545 atenciones realizadas en servicios de emergencias producto de virus respiratorios por cada 100 mil habitantes. En el 2024, alcanzó la segunda tasa alta más alta de 22.940 pacientes con virus respiratorios en servicios de emergencia por cada 100 mil habitantes.

En contraste con consulta externa, los años 2023 y 2024 registraron los indicadores más bajos de este periodo, entre 7.089 hasta 8.925 atenciones brindadas por cada 100 mil habitantes.

Por el concepto de egresos hospitalarios, la demanda cayó entre el 2023 y 2024, el registro varió de 234.48 a 216.91 internamientos por virus respiratorios por cada 100 mil habitantes.

Estos datos evidencian la severidad de la propagación de los virus respiratorios hasta el punto de llegar de colapsar los sistemas de emergencias, pese a los leves altibajos en hospitalizaciones y consulta externa.

### ¿Qué Virus Respiratorios enferman a los costarricenses?

Según datos de la CCSS se han identificado 22 virus respiratorios que impactan significativamente el sistema de salud. En el siguiente cuadro se observan las 10 primeras causas de diagnósticos que indujeron más demanda en los servicios de emergencias y consulta en todo el territorio nacional. El análisis se basó en el número acumulado de casos de diagnósticos detectados entre los años 2019 y 2024 registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

#### Cuadro N. 2

#### 10 principales causas de diagnósticos acumulados por enfermedades respiratorias en los servicios de Consulta Externa y Emergencias de las CCSS. Periodo 2019-2024. Costa Rica.

Patologías en Consulta Externa	Número Acumulado	Patologías en Emergencias	Número Acumulado
Covid-19, Virus identificado	977,907	Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores, de Sitios Múltiples O N	1884,578
Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	837,161	Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	1718,756
Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores, de Sitios Múltiples O N	645,338	Amigdalitis Aguda	377,462
Covid-19, Virus identificado Confirmado por nexo epidemiológico	181,531	Faringitis Aguda	358,038
Amigdalitis aguda	133,688	Covid-19, Virus identificado	304,172
Faringitis aguda	129,354	Bronquitis Aguda	128,372
Sinusitis aguda	90,257	Sinusitis Aguda	96,288
Bronquitis aguda	73,456	Covid-19, Virus identificado Confirmado por nexo epidemiológico	79,009
Influenza debida Virus no identificado	24,808	Influenza debida Virus no identificado	72,453
Laringitis y Traqueítis Agudas	16,556	Bronquiolitis Aguda	61,489

Elaborado con datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) CCSS. Gerencia Médica. Área de estadística en Salud. Datos consultados el 21 de abril 2025.

Creado con Datawrapper

En los diagnósticos por emergencias se ubicó en el primer lugar las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de sitios múltiples con 1.884,578 casos, en términos

porcentajes representaron el 36.19% del total acumulado. Al revisar el comportamiento anual, específicamente entre el 2022 y el 2024, paso de 254.667 a 433.294 atenciones registradas, el promedio diario fue 698 a 1.184 enfermos.

La rinoфарингитis aguda o más conocida como resfriado común se ubicó en la segunda posición con 1.718.756 enfermos, un 33.00% del total. En los últimos tres años, el personal paso de 18.82 a 57.23 diagnósticos por hora.

En conjunto, ambas patologías representaron el 69,2 % del total de emergencias

En los servicios de consulta externa, los diagnósticos por Covid-19 lideraron con 977.907 casos acumulados durante el periodo. Afortunadamente, los pacientes se redujeron al pasar de 422.698 diagnósticos reportados en el 2021 a solo 755 en el 2024. Una caída del 99.82%.

Le siguen, las consultas por resfriado común con un total acumulado 837.161 diagnósticos. Solo entre 2023 y 2024, las valoraciones médicas crecieron 65%.

La situación es muy distinta al revisar las patologías responsables de las hospitalizaciones como se muestra en el cuadro N 3. En el primer aparece neumonía organismo no especificado con 20.159 internamientos acumulados. Una cifra menor a los 35.241 diagnósticos realizados en emergencias.

Tras estos datos, podemos indicar que, por cada 2 diagnósticos por neumonía organismo no especificado en los servicios emergencias, se registra una hospitalización. Se aclara que mismo paciente puede tener múltiples internamientos por la misma patología.

La neumonía es una infección del pulmón que puede ser causada por múltiples microorganismos como virus, bacterias y hongos que pueden afectar a cualquier edad o sexo. Según el tipo neumonía, el paciente puede experimentar desde tos seca, dolor de pecho, fiebre, escalofríos hasta vómitos y diarrea.

Luego, está la bronquiolitis aguda con 17.622 egresos hospitalarios. Dicha enfermedad es provocada por el virus respiratorio sincitial (VRS) que afecta los bronquiolos que son pequeños conductos de aire en los pulmones y afecta especialmente a menores de 2 años, bebés prematuros o con problemas de salud preexistentes. Los principales síntomas son tos, dificultad para respirar que les produce sibilancias.

**Cuadro N 3.**
**Virus Respiratorios que provocaron egresos hospitalarios agrupados en la CCSS. Periodo del 2019-2024**

<b>Tipo de Virus Respiratorio</b>	<b>Egresos Acumulados</b>
Códigos para Uso de Emergencia	41 423
Neumonía, Organismo No Especificado	20 159
Bronquiolitis Aguda	17 622
Neumonía Viral, No Clasificada En Otra Parte	3 218
Infección Aguda No Especificada De Las Vías Respiratorias Inferiores	2 581
Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores, De Sitios Múltiples O N	2 035
Bronquitis Aguda	1 377
Influenza debida a otro Virus de la influenza identificado	511
Influenza debida a virus no Identificado	299
Laringitis y Traqueitis Agudas	290
Sinusitis Aguda	276
Neumonía Bacteriana, no clasificada en otra parte	242
Laringitis Obstructiva Aguda (Crup) Y Epiglotitis	234
Influenza Debida A Virus De La Influenza Aviar Identificado	218
Neumonía Debida Haemophilus Influenzae	154
Amigdalitis Aguda	131
Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	121
Neumonía debida a otros Microorganismos Infecciosos, No Clasificados En Otra Par	53
Faringitis Aguda	47
Neumonía debida a Streptococcus Pneumoniae	45

*Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía con datos de la Gerencia Médica de la CCSS.*

Creado con Datawrapper

**Cuadro N.4**

### **Diagnósticos provocados por Virus Respiratorio Sincitial en Consulta Externa y Emergencias. Egresos Hospitalarios en CCSS.**

<b>Año</b>	<b>Diagnóstico- Consulta Externa</b>	<b>Diagnóstico- Emergencias</b>	<b>Egresos Hospitalarios</b>
2019	4 703	22 772	4 483
2020	1 242	4 015	713
2021	741	5 126	2 153
2022	1 111	6 930	3 106
2023	1 627	11 789	3 844
2024	1 484	10 857	3 323

*Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad Hispanoamericana con datos de la Gerencia Médica de la CCSS*

*Creado con Datawrapper*

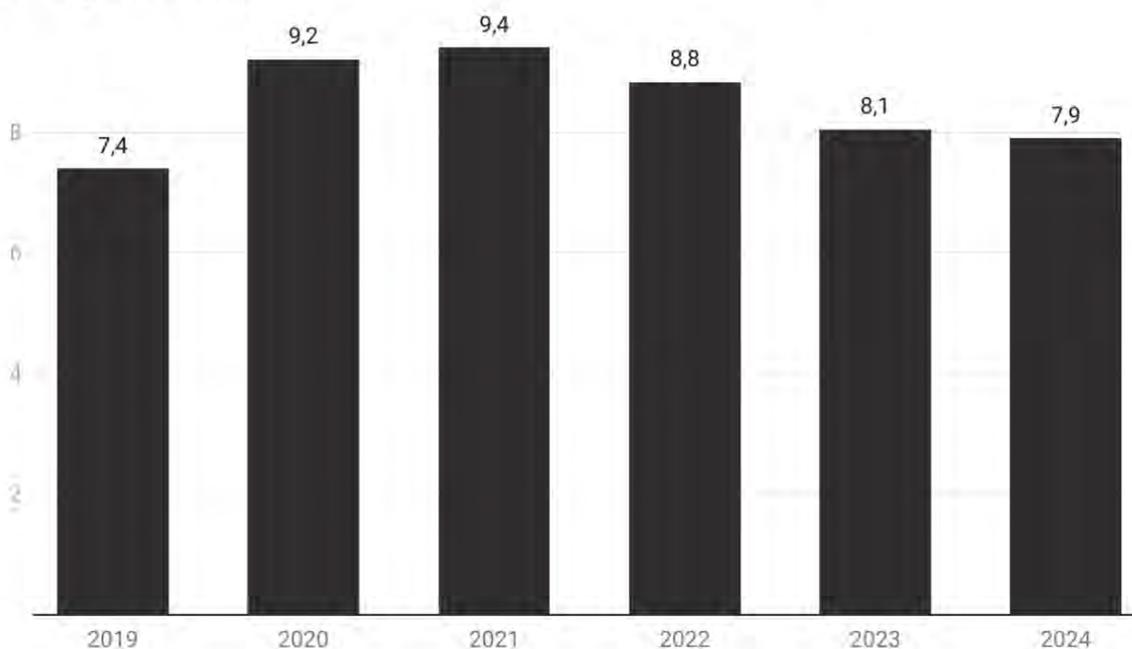
Al revisar el comportamiento anual específicamente del virus respiratorio sincitial, los registros evidencian que en el 2019 se presentaron las cifras más altas del periodo en diagnósticos en consulta externa y emergencias al igual los egresos a los hospitales.

Llama la atención la fuerte caída durante la pandemia del Covid-19, producto del uso de la mascarilla, las campañas sobre el lavado de manos y la restricción en la movilidad. Este escenario cambio con el regreso a la normalidad, se puede apreciar que en el caso de emergencias sufrió un crecimiento abrupto de 6.930 a 11.789 casos, un alza de hasta el 70%. Afortunadamente, en el 2024 hubo un leve descenso, 932 diagnósticos menos. Una situación similar se vivió en consulta externa y hospitalizaciones. Por ello, es importante insistir a la población en las medidas de prevención a fin de evitar los registros del 2019.

¿Cuántos días de hospitalización provocan los virus respiratorios?

Gráfico N. 2

### Comportamiento anual de la estancia media hospitalaria (días) en servicios de la CCSS provocada por Virus Respiratorios



Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana con datos de la Gerencia Médica de la CCSS.

Creado con Datawrapper

Al revisar los registros anuales del comportamiento de las hospitalizaciones provocadas por 22 virus respiratorios, se puede apreciar que la estancia media o la cantidad promedio de días ha venido descendiendo en los últimos tres años. Entre el 2022 al 2024, la permanencia del paciente varió de 8.8 a 7.9 días, lo cual está relacionado con el uso de protocolos médicos más agresivos.

Sin embargo, en algunas patologías supera más de 10 días de internamiento **prolongando la presión sobre el sistema hospitalario** de manera **constante a lo largo de los años**, independientemente de los brotes esporádicos. Este es el caso de la neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte ha registrado entre 11.79 hasta 16.69 días de hospitalización.

Luego está neumonía debida A *Streptococcus Pneumoniae* que es una **infección pulmonar aguda** causada por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*, conocida como neumococo, la

cual es la **causa más común de neumonía bacteriana adquirida** especialmente en niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

Las hospitalizaciones tienen registros de 10.57 hasta un máximo de 18 días. En el caso de neumonía debida *Haemophilus Influenzae* los días de internamiento pasaron de 8.14 hasta 14.73 días por ser una infección pulmonar causada por la bacteria *Haemophilus influenzae*, un tipo de bacilo gramnegativo. Esta bacteria puede afectar principalmente a niños, adultos mayores y personas con sistemas inmunológicos debilitados.

## Cuadro N.5

### Enfermedades Respiratorias con una estancia media hospitalaria-CCSS $\geq 10$ días en más de 3 años.

Tipo de virus respiratorio	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Estancia media					
Laringitis Y Traqueítis Agudas	11,06	12,02	14,61	11,00	11,52	10,82
Influenza Debida A Virus De La Influenza Aviar Identificado	20,29	13,38	.	15,75	9,81	11,89
Influenza Debida A Otro Virus De La Influenza Identificado	11,39	10,00	1,00	6,39	10,34	9,72
Influenza Debida A Virus No Identificado	9,42	11,85	3,88	9,93	8,66	11,59
Neumonía Debida A Streptococcus Pneumoniae	18,00	5,75	12,50	14,50	10,57	13,36
Neumonía Debida Haemophilus Influenzae	14,73	13,05	12,50	8,14	14,49	10,48
Neumonía Bacteriana, No Clasificada En Otra Parte	16,69	15,36	15,43	13,85	15,38	11,79
Neumonía Debida A Otros Microorganismos Infecciosos, No Clasificados En Otra Par	13,40	4,86	9,92	17,20	8,00	10,10
Neumonía, Organismo No Especificado	8,74	9,85	10,34	9,47	9,75	9,67
Codigos Para Uso De Emergencia	.	9,29	9,72	10,47	9,37	8,79

Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana con datos de la Gerencia Médica de la CCSS.

Creado con Datawrapper

**Cuadro N. 6**

## Impacto de los virus respiratorios agrupados por edad. Datos acumulados del 2019 al 2024. Costa Rica.

Subgrupo	Diagnóstico- Consulta Externa	Diagnóstico- Emergencias	Egresos Hospitalarios
Menores de 1	101.727	292.296	16.917
01 - 04	348.681	897.953	13.019
05 - 09	285.087	635.516	2.974
10 - 14	156.533	326.132	975
15 - 19	137218	273.565	656
Total	1.029.246	2.425.462	34.541
Subgrupo	Consulta Externa	Emergencias	Hospitalizaciones
20 - 44	1249340	1.780.434	11.573
45 - 64	619071	714.556	19.872
Total	1868411	2.494.990	31.445
Subgrupo	Consulta Externa	Emergencias	Hospitalizaciones
65 y más	222456	287.181	27.428

*Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad Hispanoamericana con datos de la Gerencia Médica de la CCSS*

Creado con Datawrapper

Al analizar la demanda provocada por virus respiratorios según el grupo edades, los registros acumulados evidencian que en la consulta externa se presentó una mayor demanda en personas de 20 a 44 años (40%), seguido por 45 a 64 (20%) y niños de 1 a 4 (11%). La niñez y adolescencia ( menores de 1 año hasta 14 años) representaron en conjunto más del 29 % de las consultas externas.

En los servicios de emergencias, se observa una altísima demanda en niños pequeños de 1 a 4 años (17.2%), el subgrupo de 5 a 9 años ( 12.20%) y menores de 1 año (5.6%), le sigue la población adulta joven (20 a 44 años) sigue liderando (34.2%).

En egresos hospitalarios, la mayor carga hospitalaria en adultos mayores de 65 y más: 29.4%, pese a ser solo el 7.1% en consulta externa. Luego, de 45 a 64 años: 21.3%

También, preocupa que menores de 1 año representaron el 18.1% de las hospitalizaciones, lo cual es muy alto respecto a su tamaño poblacional. La misma situación se dio con el subgrupo de 1 a 4 años que representó el 14%.

A nivel general, los adultos de 20 a 44 años son quienes más acuden a consulta y emergencias, pero no son los más hospitalizados. Los menores de cinco años conforman un grupo de alta demanda en emergencias y consultas, con también un peso relevante en hospitalizaciones. En resumen, la carga hospitalaria se desplaza hacia extremos de edad: lactantes y personas mayores.

### **MORTALIDAD POR VIRUS RESPIRATORIOS**

Durante el periodo del 2000 al 2024, 22 virus respiratorios cobraron la vida de 24.954 personas.

Al revisar el último quinquenio se contabilizaron 13.112 muertes, representaron el 53% del total, un hecho esperable ante la pandemia del Covid 19. Por ello, no sorprende que el 2021, la tasa nacional fue de 113.2 fallecidos por virus respiratorios por cada 100 mil habitantes. El año pasado, el indicador fue de 18.4, el más bajo del periodo.

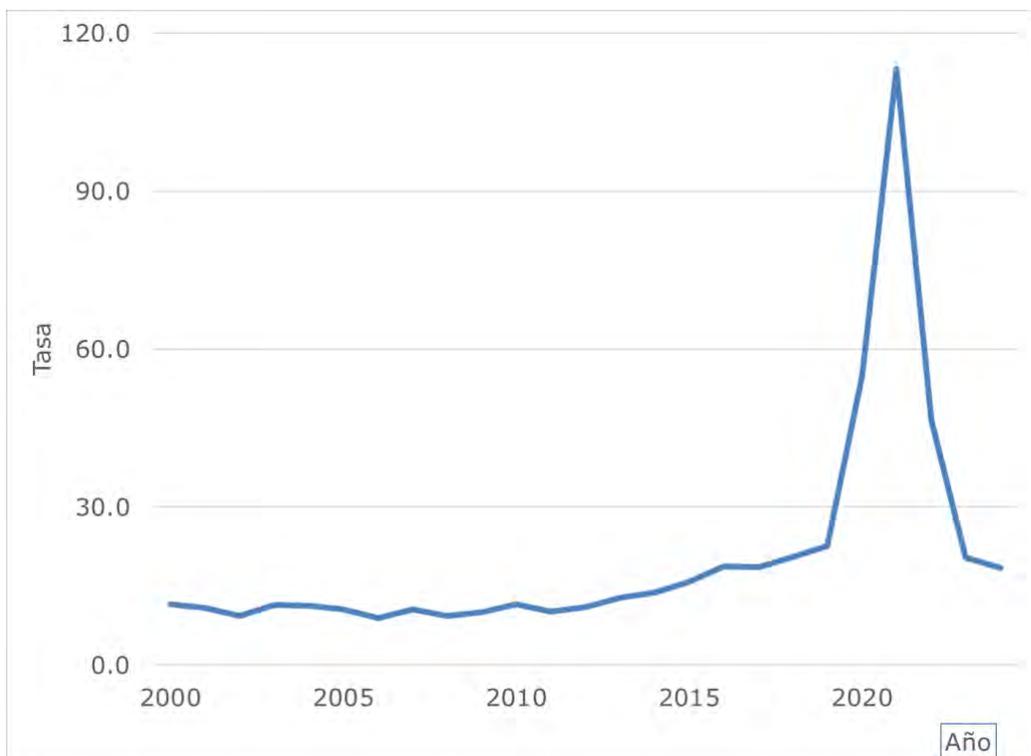
Afortunadamente, entre el 2022 al 2024, el país experimentó un descenso de 2.416 a 976 fallecimientos, una caída del 60%.

**Cuadro 7.** Virus respiratorios Costa Rica. Población, defunciones y tasas de mortalidad, 2000-2024. (Por cien mil habitantes)

<b>Año</b>	<b>Población</b>	<b>Defunciones</b>	<b>Tasa</b>	<b>Año</b>	<b>Población</b>	<b>Defunciones</b>	<b>Tasa</b>
2000	3 872 343	449	11.6	2011	4 592 147	464	10.1
2001	3 953 387	431	10.9	2012	4 652 451	510	11.0
2002	4 022 426	373	9.3	2013	4 713 164	600	12.7
2003	4 086 400	467	11.4	2014	4 773 119	653	13.7
2004	4 151 819	466	11.2	2015	4 832 227	762	15.8
2005	4 215 244	446	10.6	2016	4 890 372	913	18.7
2006	4 278 653	380	8.9	2017	4 947 481	921	18.6
2007	4 340 387	461	10.6	2018	5 003 393	1027	20.5
2008	4 404 089	408	9.3	2019	5 057 999	1141	22.6
2009	4 469 336	450	10.1	2020	5 111 221	2806	54.9
2010	4 533 894	520	11.5	2021	5 163 021	5843	113.2
				2022	5 214 821	2416	46.3
				2023	5 262 239	1071	20.4
				2024	5 309 625	976	18.4

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

**Gráfico 3.** Virus respiratorios Costa Rica. Tasas de mortalidad, 2000-2024. (Por cien mil habitantes)



Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

**Cuadro 8.** Virus respiratorios Costa Rica. Tasas de mortalidad por sexo, 2000-2024. (Por cien mil habitantes)

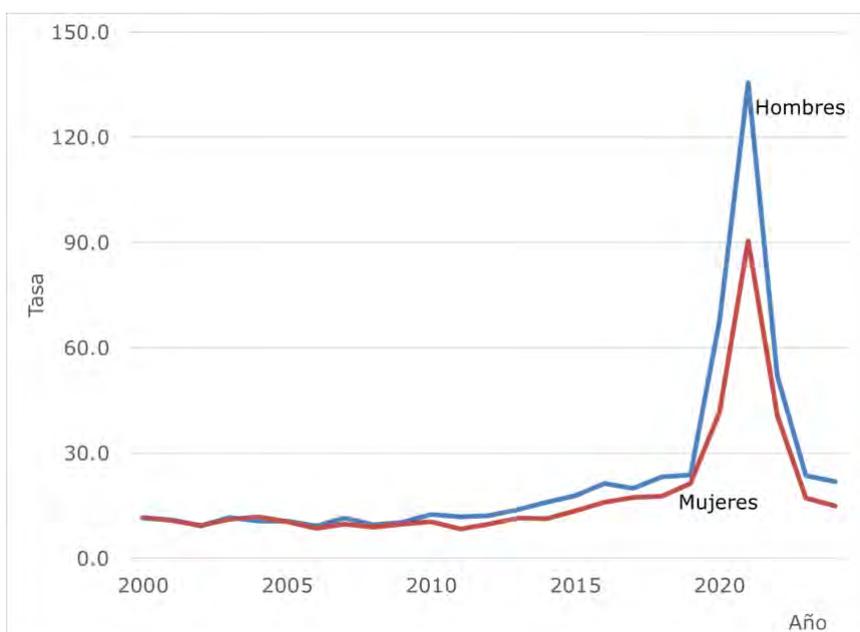
Año	Masculino	Femenino	Año	Masculino	Femenino
2000	11.5	11.7	2011	11.8	8.4
2001	11.0	10.8	2012	12.2	9.7
2002	9.2	9.4	2013	13.9	11.5
2003	11.7	11.2	2014	16.0	11.3
2004	10.6	11.9	2015	17.9	13.6

2005	10.7	10.5	2016	21.3	16.0
2006	9.2	8.5	2017	19.9	17.3
2007	11.4	9.8	2018	23.3	17.7
2008	9.6	9.0	2019	23.7	21.4
2009	10.3	9.8	2020	67.8	41.8
2010	12.5	10.4	2021	135.6	90.4
<hr/>			2022	52.0	40.6
			2023	23.5	17.1
			2024	21.8	14.9

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Al analizar, la tasa nacional por sexo, los hombres presentan tasas de mortalidad ligeramente superiores. Por ejemplo: en el 2024 en varones fue de 21.8, mientras las féminas 14.9. En este gráfico se puede apreciar que, en el 2021, las tasas nacionales de mortalidad llegaron al punto máximo, en hombres fue de 135.6 y las mujeres 90.4. Luego, ambos indicadores inician un descenso sostenido.

**Gráfico 4.** Virus respiratorios Costa Rica. Tasas de mortalidad por sexo, 2000-2024. (Por cien mil habitantes)



Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Al analizar el comportamiento de la mortalidad a nivel nacional, en el periodo del 2000 al 2024, la tasa se ubicó en 21.9 muertos por cada 100 mil habitantes. Los indicadores de las provincias de San José (24.6), Guanacaste (22.3) y Puntarenas (22.2) superan el rango nacional. Mientras, las cifras más bajas se ubican en Cartago (17.1) y Limón (19.8).

**Cuadro 9.** Virus respiratorios Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincia, 2000-2024. (Por cien mil habitantes)

<b>Provincia</b>	<b>Población</b>	<b>Defunciones</b>	<b>Tasa</b>
<b>COSTA RICA</b>	<b>4 548 394</b>	<b>998</b>	<b>21.9</b>
San José	1 524 120	376	24.6
Alajuela	892 198	191	21.4
Cartago	497 267	85	17.1
Heredia	452 802	94	20.7
Guanacaste	337 339	75	22.3
Puntarenas	436 998	97	22.2
Limón	407 670	81	19.8

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

En el siguiente mapa, se puede apreciar como la alta tasa de mortalidad San José sobresale y contrasta con Cartago, al lograr el indicador más bajo.



**Cuadro 10.** Virus respiratorios Costa Rica. Población, defunciones y tasas de mortalidad promedio según cantón, 2000-2024. (Por cien mil habitantes)

Provincia/ cantón	Población	Defunciones	Tasa	Provincia/ cantón	Población	Defunciones	Tasa
<i>COSTA RICA</i>	<i>4 548 394</i>	<i>998</i>	<i>21.9</i>				
<i>SAN JOSÉ</i>	<i>1 524 120</i>	<i>376</i>	<i>24.6</i>	<i>GUANACASTE</i>	<i>337 339</i>	<i>75</i>	<i>22.3</i>
S José	326 890	105	31.2	Liberia	63 559	17	23.3
Escazú	62 769	16	23.6	Nicoya	50 607	12	22.9
Desamparados	222 258	53	22.6	Sta Cruz	56 707	14	21.7
Puriscal	34 281	7	19.3	Bagaces	20 530	4	17.8
Tarrazú	16 837	3	18.8	Carrillo	37 469	9	20.7
Aserrí	57 571	11	18.3	Cañas	28 958	6	20.8
Mora	27 002	6	19.4	Abangares	18 433	4	19.7
Goicoechea	128 067	36	26.9	Tilarán	20 195	3	15.0
Sta Ana	50 544	10	17.7	Nandayure	11 154	2	17.6
Alajuelita	82 787	17	19.2	La Cruz	22 308	3	13.7
Coronado	64 475	14	20.0	Hojancha	7 419	1	12.4
Acosta	20 425	4	21.2	<i>PUNTARENAS</i>	<i>436 998</i>	<i>97</i>	<i>22.2</i>
Tibás	78 865	21	26.1	Puntarenas	122 135	31	23.8
Moravia	57 908	14	23.5	Esparza	32 238	6	18.0
M de Oca	58 523	13	20.5	B Aires	47 306	8	16.3
Turrubares	6 003	1	12.4	M de Oro	12 904	4	31.7
Dota	7 357	2	28.1	Osa	29 136	8	26.1
Curridabat	72 128	15	19.8	Quepos	27 693	6	19.1
P Zeledón	136 791	27	18.9	Golfito	40 543	8	17.5
León Cortés	12 639	1	9.1	Coto Brus	43 036	10	22.3
<i>ALAJUELA</i>	<i>892 198</i>	<i>191</i>	<i>21.4</i>	Parrita	16 573	3	14.0
Alajuela	273 916	67	22.8	Corredores	46 185	10	19.7
S Ramón	82 758	16	17.6	Garabito	19 249	3	12.6
Grecia	81 360	16	18.5	<i>LIMÓN</i>	<i>407 670</i>	<i>81</i>	<i>19.8</i>
S Mateo	6 392	1	13.5	Limón	96 150	23	23.7
Atenas	26 292	8	28.1	Pococí	129 700	22	15.7
Naranjo	43 739	9	20.3	Siquirres	59 875	11	17.2
Palmares	36 048	9	22.5	Talamanca	35 328	9	23.2
Poás	29 677	5	16.6	Matina	40 661	7	15.5

Orotina	20 330	5	20.7	Guácimo	45 956	8	16.5
S Carlos	168 615	33	17.5				
Zarcero	12 793	3	19.7				
Sarchí	19 667	4	20.3				
Upala	46 850	8	15.3				
Los Chiles	27 121	4	13.1				
Guatuso	16 640	3	17.0				
<i>CARTAGO</i>	<i>497 267</i>	<i>85</i>	<i>17.1</i>				
Cartago	150 732	26	16.6				
Paraiso	58 189	9	15.0				
La Unión	99 298	16	14.5				
Jiménez	15 554	3	16.4				
Turrialba	72 287	16	22.2				
Alvarado	14 160	2	16.7				
Oreamuno	45 566	8	16.0				
El Guarco	41 481	5	11.8				
<i>HEREDIA</i>	<i>452 802</i>	<i>94</i>	<i>20.7</i>				
Heredia	126 625	28	20.4				
Barva	40 596	8	17.5				
S Domingo	43 412	10	21.7				
S Bárbara	36 839	8	20.1				
S Rafael	47 806	9	18.2				
S Isidro	20 360	5	20.7				
Belén	23 794	5	18.8				
Flores	21 134	5	22.1				
S Pablo	27 648	6	20.0				
Sarapiquí	64 588	10	13.4				

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Cuadro N. 11

## Cantones con altas y bajas tasas de mortalidad por Virus Respiratorios. Periodo 2000-2024. Tasas por cada 100 hab.

Cantón	Tasas Altas	Cantón	Tasas Bajas
Montes de Oro	31,70	La Unión	14,50
San José	31,20	Parrita	14,00
Dota	28,10	La Cruz	13,70
Atenas	28,10	San Mateo	13,50
Goicoechea	26,90	Sarapiquí	13,40
Tibás	26,10	Los Chiles	13,10
Osa	26,10	Garabito	12,60
Puntarenas	23,80	Turrubares	12,40
Limón	23,70	Hojancha	12,40
Escazú	23,60	El Guarco	11,80
Moravia	23,50	León Cortés	9,10

*Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana con datos del INEC.*

*Creado con Datawrapper*

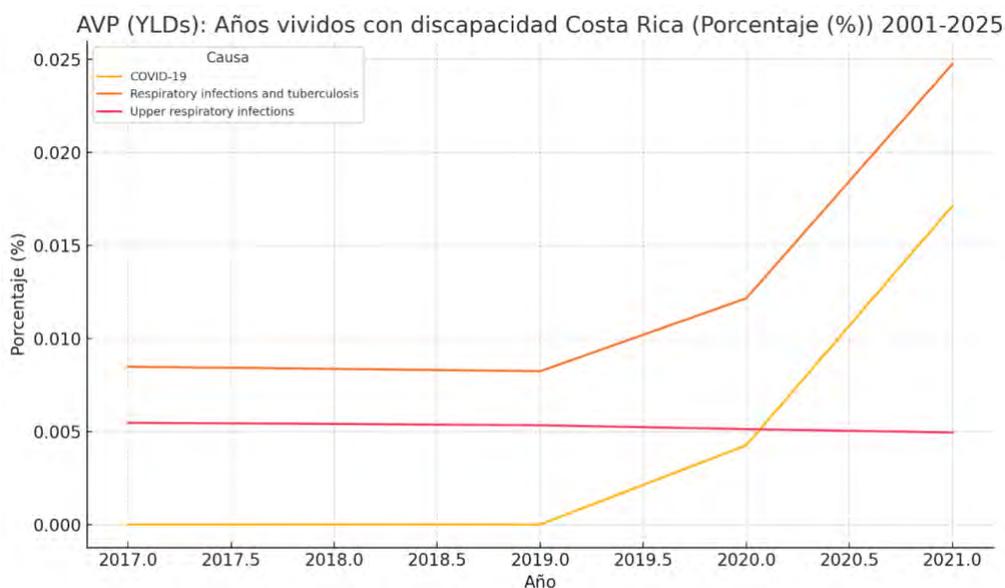
El comportamiento de las tasas de mortalidad en cantones evidencia que los indicadores más altos superan el promedio nacional de 21.9 decesos por cada 100 mil habitantes. En los primeros tres lugares se ubican en Montes Oro (31.70), San José (31.20) y Dota (28.10). Estos contrastan con las parámetros más bajos encabezados por León Cortes (9.10), El Guarco (11.80) y Hojancha (12.40).

### **AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR DISCAPACIDAD Y VIDA POR VIRUS RESPIRATORIOS**

Los DALYs por enfermedades respiratorias se mantuvieron bastante estables hasta 2019-2020, cuando se registró un incremento pronunciado, cuadruplicándose para 2021, lo cual resulta muy significativo en tan corto periodo.

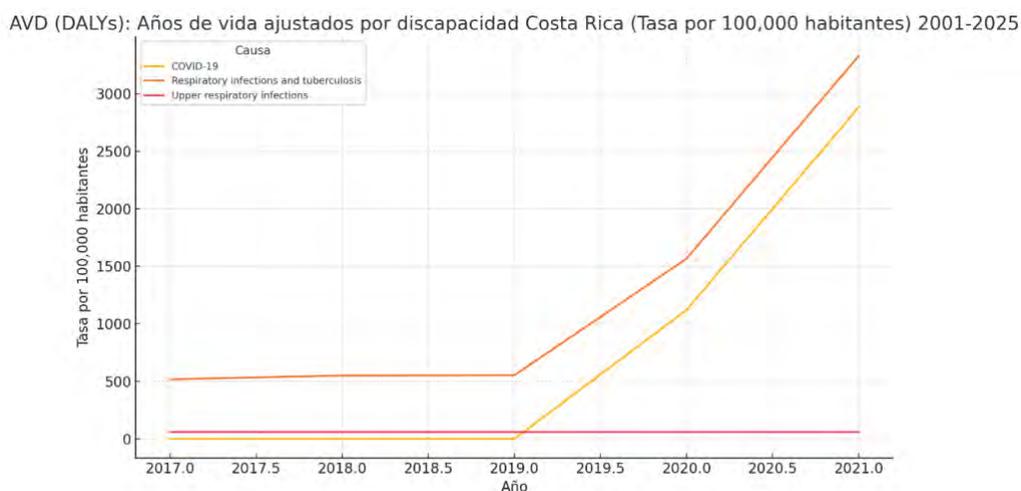
De manera similar, los años vividos con discapacidad muestran un aumento cercano al 300 %, y queda la inquietud de si, al profundizar en el estudio del COVID prolongado, veremos otro pico sostenido debido a las implicaciones neurológicas que esta condición va dejando y que aún requieren estudio. Antes, la discapacidad asociada a infecciones respiratorias agudas era casi inexistente, y ahora presenta una clara tendencia al alza.

**Cuadro N.12**



Fuente: elaboración propia con datos del IHME

**Cuadro N.13**

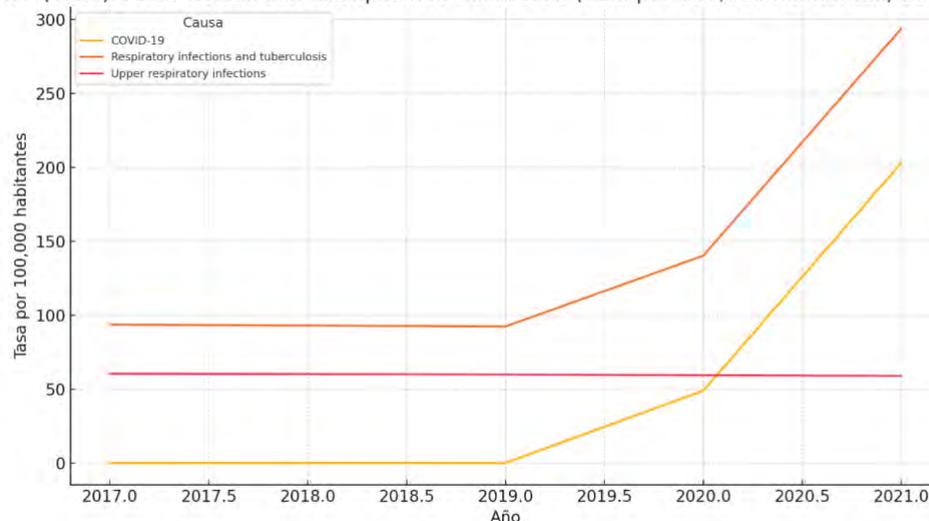


Fuente: elaboración propia con datos del IHME

Por otro lado, el COVID afecta con mayor gravedad a los grupos con mayor compromiso inmunológico (niños y adultos mayores). Además, dado que la población vive cada vez más años, la pérdida de años de vida potenciales en una persona de 60 o 65 años resulta especialmente relevante. Es imprescindible desarrollar estudios prospectivos que midan con mayor precisión la carga de enfermedad, sobre todo en lo que respecta al COVID y sus secuelas.

### Cuadro N.14

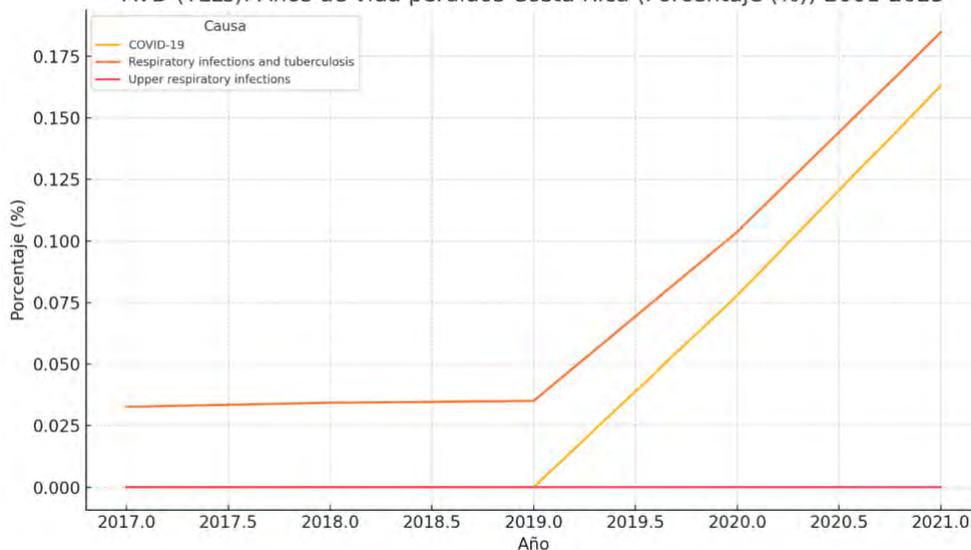
AVP (YLDs): Años vividos con discapacidad Costa Rica (Tasa por 100,000 habitantes) 2001-2025



Fuente: elaboración propia con datos del IHME

### Cuadro N. 15

AVD (YLLs): Años de vida perdidos Costa Rica (Porcentaje (%)) 2001-2025



Fuente: elaboración propia con datos del IHME

## CONSIDERACIONES FINALES

Los datos analizados entre 2019 y 2024 muestran una evolución preocupante y dinámica de los virus respiratorios en Costa Rica.

Pese a la disminución de la mortalidad tras la pandemia por COVID-19, la reducción en hospitalizaciones y un leve repunte en consulta externa, la alta demanda en emergencias evidencia la realidad que enfrenta el país.

El sistema de salud enfrenta una presión sostenida por la circulación simultánea de múltiples virus, algunos con mutaciones que dificultan el manejo clínico y elevan en algunas patologías la duración de hospitalización. Las diferencias territoriales y etarias detectadas deben guiar acciones preventivas más precisas y oportunas.

La evidencia contenida en este informe demanda una respuesta nacional más articulada, basada en vigilancia epidemiológica robusta, mejor preparación institucional y campañas educativas que no se relajen fuera de las pandemias.

Ante el impacto en la población infantil es necesario promover campañas educativas y vacunación en zonas con alta carga infantil. Por último, fortalecer el seguimiento de adultos mayores con comorbilidades, especialmente aquellos con acceso limitado a servicios de salud.