



UNIVERSIDAD
HISPANOAMERICANA

SALUD EN 
PERSPECTIVA UH
38

INFORMACIÓN VERAZ
PARA PROMOVER BIENESTAR

**ENFERMEDADES CRÓNICAS
NO TRANSMISIBLES**

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

DESCUBRÍ EL
PODER

UH LO NUESTRO ES
LA EXCELENCIA

SALUD EN PERSPECTIVA # 38

Actualización Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Enero 2025

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN. ESCUELA DE MEDICINA.

UNIVERSIDAD HISPANO AMERICANA.

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

Los logros en salud de Costa Rica son reconocidos mundialmente. Durante la segunda mitad del siglo XX, especialmente a partir de la década de los años setenta, se produjeron cambios inusitados en el perfil de salud del país.

Por ejemplo, la mortalidad infantil descendió de una tasa de 206.7 durante el quinquenio 1920-1925 a una de 12.7 en el lustro 1995-99, para un descenso porcentual de 93.86 entre dichos quinquenios y la tasa ha continuado bajando en estos años del nuevo siglo, hasta ubicarse en el año 2013 en 8,67 por mil nacidos vivos.

Durante el primero de los quinquenios antes citados, la mortalidad en menores de un año aportaba el 35.5 de todas las defunciones en el país, prácticamente una de cada tres defunciones, en tanto que para el lapso 2005-09, apenas le correspondió el 3.9 % (aproximadamente una de cada 25 muertes).

La mortalidad por otras causas igualmente sufrió enormes cambios, retrocediendo las infecciosas y encumbrándose las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). La transición epidemiológica se logró de manera rápida y decisiva. Más del 66 % del total de la carga de la enfermedad (entendiéndose como tal la mortalidad total sumada a los años de vida potencialmente perdidos y los vividos con discapacidad) en el país corresponde a este último tipo de patologías.

Pero a pesar de que los organismos internacionales de salud vienen alertando desde hace ya varios años a los gobiernos nacionales, incluidos los de menores recursos, que el problema a enfrentar ahora son las ECNT, la respuesta de Costa Rica no ha sido de forma alguna contundente.

Por tal razón, ha existido retraso en implementar programas de prevención integrales, realizar diagnósticos nacionales regionales y locales y asignar los recursos suficientes

y necesarios (de todo tipo) para el cumplimiento de las acciones programadas y las que están por realizar.

Afortunadamente parece que algunas medidas en ese sentido se han comenzado a dar en el Ministerio de Salud y en la Caja Costarricense del Seguro Social para enfrentar el problema con determinación, prueba de ello son las medidas anti tabáquicas realizadas después de la aprobación de la ley marco, el “Estudio de la carga de la enfermedad de la CCSS” presentado en el 2024, que viene a llenar un vacío muy grande con estas novedosas y útiles métricas de salud y otras acciones que se están aplicando, a las que se sumarán los acuerdos con organismos internacionales, que podrían firmarse próximamente, con el fin de fortalecer el esfuerzo para contener la gran epidemia del siglo XXI, que no es otra que las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las del aparato cardiocirculatorio, los tumores malignos, la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las enfermedades reumáticas, las que corresponden a la esfera de la salud mental y todas las demás que forman este importante grupo de crónicas no transmisibles.

MORTALIDAD

Entre los años 2000 al 2023, 491.502 personas fallecieron en el país, de las cuales 298.216 fueron provocadas por enfermedades crónicas no transmisibles. En términos porcentuales acapararon el 61% del total de las muertes del periodo. Estos datos demuestran el fuerte impacto en la sociedad costarricense que debe ser analizado ante la implementación de distintas campañas o políticas estatales enfocadas a la prevención, diagnósticos tempranos, el apego al tratamiento y las citas con los especialistas.

Los registros del comportamiento anual evidencian un crecimiento sostenido. Al dividir estos 24 años en dos periodos, encontramos:

1. Del año 2000 al 2011, las defunciones por ECNT pasaron de 9.261 a 11.696. Las defunciones aumentaron un 26.29%.
2. En cambio, del 2012 al 2023 las muertes pasaron de 12.113 a 17.617, un alza del 45.44%. Este crecimiento casi duplica el porcentaje de incremento observado en el primer periodo.

Al estudiar el último quinquenio, la mortalidad por ECNT creció de 40.75 a 48.27 decesos diarios, un alza del 18.45 %. En el 2023 el alza se mantuvo y llegando acaparar el 60% de los decesos.

Cuadro 1. Enfermedades crónicas no-transmisibles Costa Rica. Defunciones totales, defunciones por ECNT y %, 2000-2023. (porcentaje)

Año	Defunciones totales	Defunciones ECNT	Porcentaje	Año	Defunciones totales	Defunciones ECNT	Porcentaje
2000	14 944	9 261	62.0	2011	18 801	11 696	62.2
2001	15 609	9 707	62.2	2012	19 200	12 113	63.1
2002	15 004	9 194	61.3	2013	19 646	12 317	62.7
2003	15 800	9 938	62.9	2014	20 560	12 947	63.0
2004	15 949	10 064	63.1	2015	21 038	12 840	61.0
2005	16 139	10 020	62.1	2016	22 601	13 409	59.3
2006	16 766	10 374	61.9	2017	23 246	14 046	60.4
2007	17 069	10 530	61.7	2018	23 762	14 465	60.9
2008	18 021	10 948	60.8	2019	24 292	14 872	61.2
2009	18 560	11 423	61.5	2020	26 205	15 328	58.5
2010	19 077	11 937	62.6	2021	31 093	16 308	52.4
				2022	28 931	16 862	58.3
				2023	29 189	17 617	60.4

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

Gráfico 1. Enfermedades crónicas no-transmisibles Costa Rica, 2000-2023. (porcentaje)

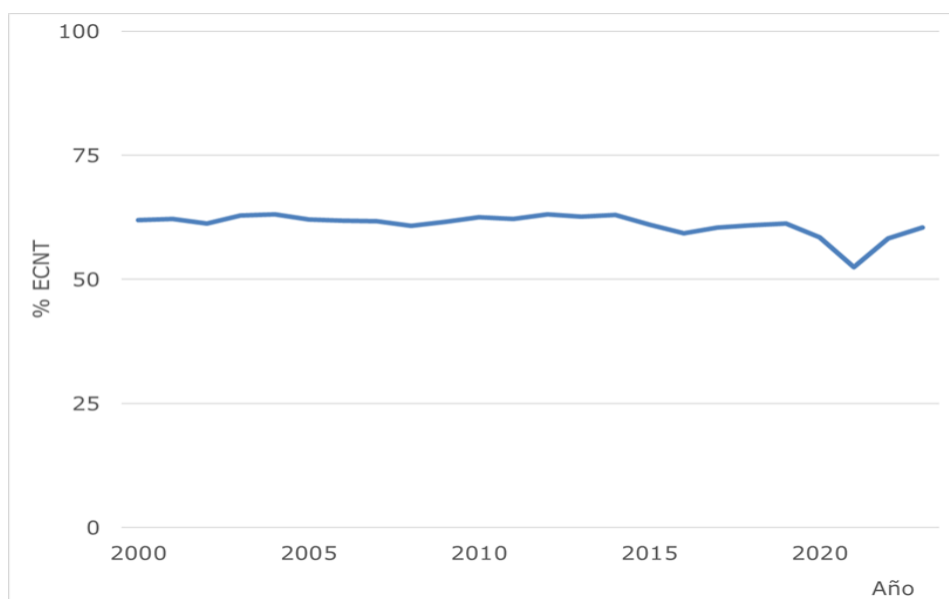
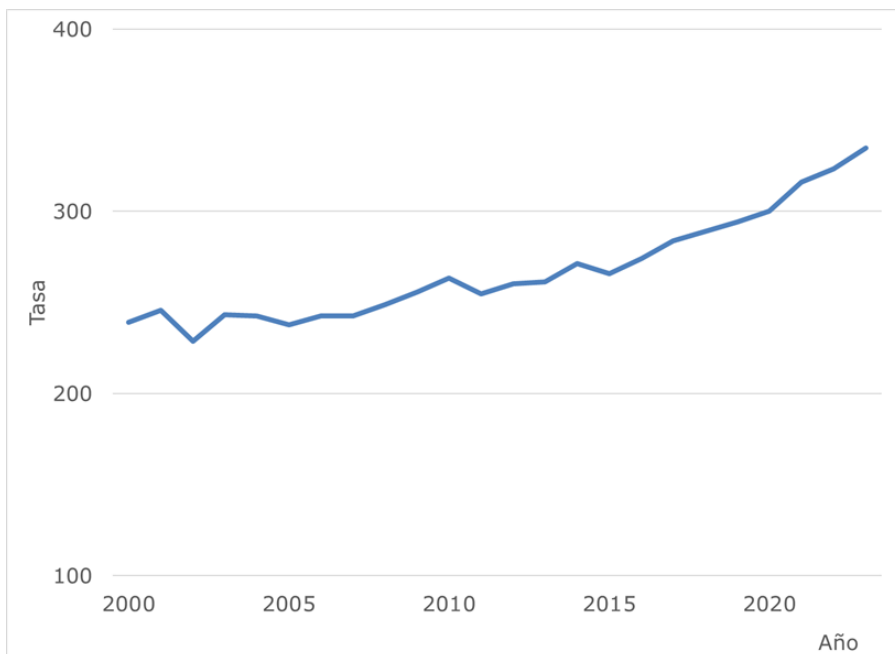


Gráfico 1a. Enfermedades crónicas no-transmisibles Costa Rica. Tasas de mortalidad, 2000-2023. (Por cien mil habitantes)



En el gráfico 1 muestra la evolución del impacto porcentual de ECNT con respecto al total de las defunciones en todo el país, es evidente el fuerte impacto. En el 2021 se dio un cambio en el patrón, estas patologías acapararon el 52.4 %, ubicándose como el indicador más bajo de estos 24 años.

La evolución de las tasas plasma la gravedad de la mortalidad ECNT cuya tendencia sigue al alza en ambos sexos. En el 2023, registró los indicadores más altos, 354.1 hombres fallecieron por cada 100 mil varones, mientras en las mujeres se ubicó en 315.2.

En el gráfico 2a, se aprecia la evolución de ambos sexos con algunos altibajos principalmente antes del 2019, luego las líneas siguen creciendo, destacándose los hombres.

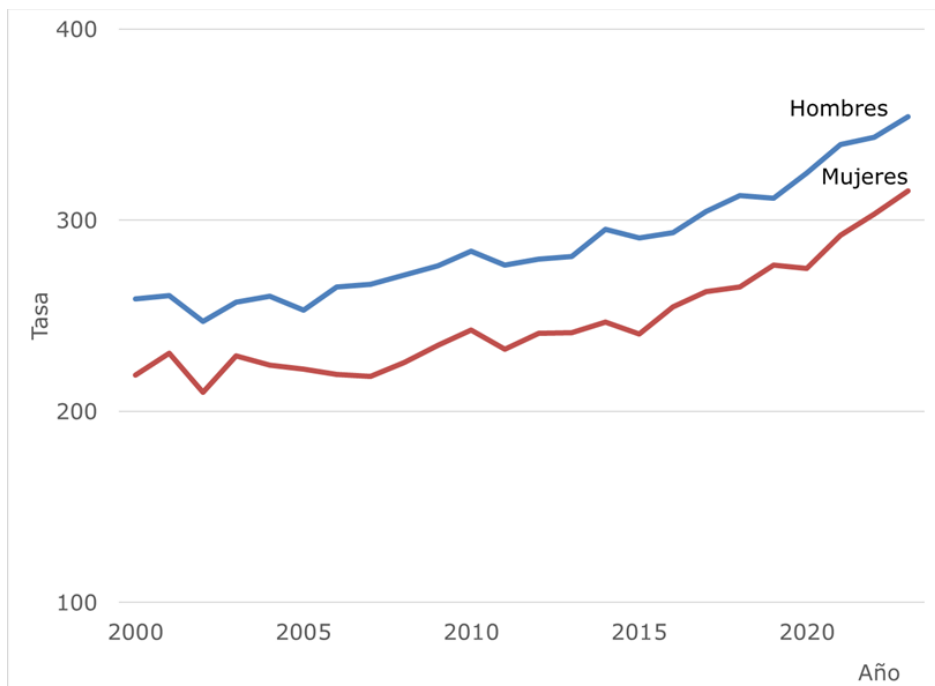
MORTALIDAD POR SEXO

Cuadro 2 . Enfermedades crónicas no-transmisibles Costa Rica. Tasas de mortalidad por sexo, 2000-2023. (Por cien mil habitantes)

Año	Masculino	Femenino	Año	Masculino	Femenino
2000	258.9	218.9	2011	276.6	232.3
2001	260.4	230.3	2012	279.7	240.6
2002	246.9	209.8	2013	281.2	241.1
2003	257.1	228.9	2014	295.4	246.7
2004	260.1	224.2	2015	290.5	240.4
2005	252.9	222.2	2016	293.5	254.6
2006	264.9	219.4	2017	304.7	262.8
2007	266.4	218.3	2018	312.9	264.9
2008	271.1	225.5	2019	311.4	276.4
2009	276.3	234.4	2020	324.7	274.7
2010	283.6	242.5	2021	339.4	292.0
			2022	343.5	303.0
			2023	354,1	315,2

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

Gráfico 2. Enfermedades crónicas no-transmisibles Costa Rica. Tasas de mortalidad por sexo, 2000-2023. (Por cien mil habitantes)



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

MORTALIDAD POR PROVINCIAS

Cuadro 3. Enfermedades crónicas no-transmisibles Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincia, 2000-2023. (Por cien mil habitantes)

Provincia	Población	Defunciones	Tasa
COSTA RICA	4 548 394	12 426	273.2
San José	1 524 120	4 556	298.9
Alajuela	892 198	2 327	260.8
Cartago	497 267	1 386	278.7
Heredia	452 802	1 193	263.5
Guanacaste	337 339	1 005	297.8
Puntarenas	436 998	1 066	244.0
Limón	407 670	893	219.0

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

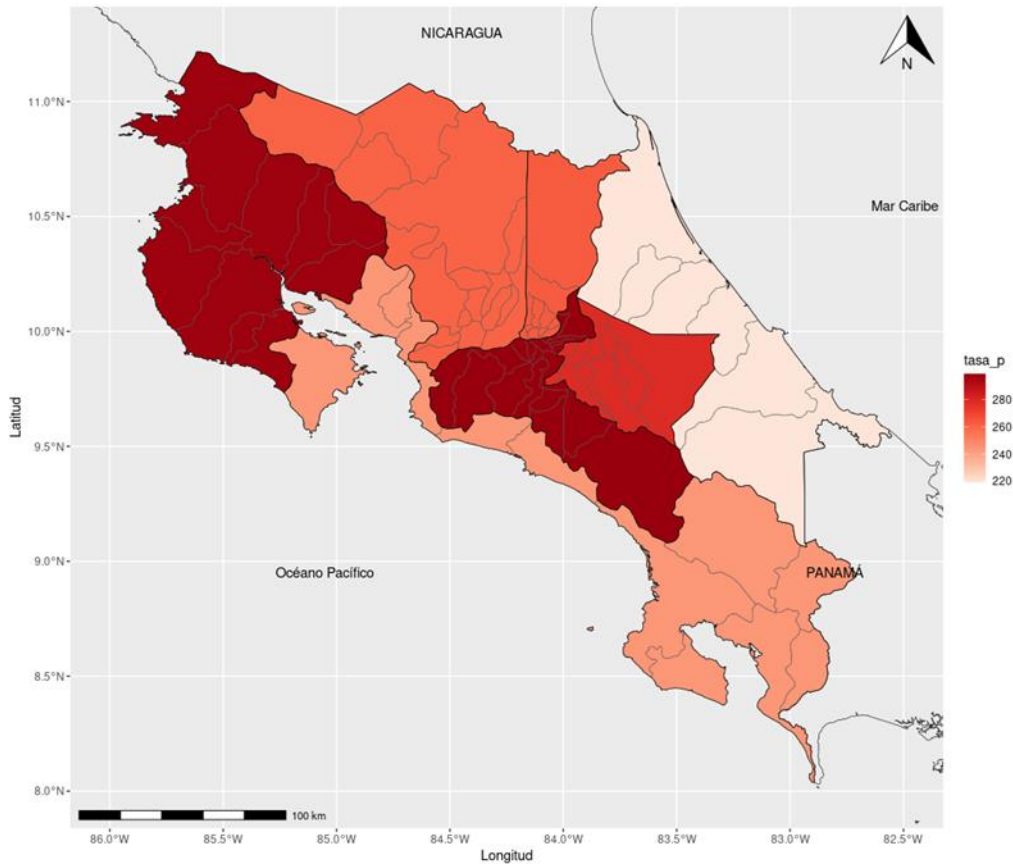
El análisis de la mortalidad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) a nivel provincial revela datos significativos. Las provincias de San José y Guanacaste presentan tasas de mortalidad superiores al promedio nacional (273.2), con 298.9 y 297.8 decesos por cada 100 mil habitantes, respectivamente. A pesar de que Guanacaste cuenta con solo el 22% de la población residente en la capital, la diferencia en la tasa de mortalidad con respecto a San José es mínima, de apenas 1.1 puntos. Otro aspecto que no hay que olvidar, es que se ubica una de las Zonas Azules. Por ello, llama la atención el comportamiento de estas patologías.

Esta conducta se repite si analizamos el resto del Gran Área Metropolitana, Cartago y Heredia tiene tasas de mortalidad de 278.7 y 263.5 respectivamente, datos que superan Alajuela cuyo registro es de 260.8 fallecidos por cada 100 mil alajuelenses.

Lo anterior se puede apreciar en el Mapa 1. San José y Guanacaste superan al resto de las provincias. El nivel más bajo se ubica en Limón con 219 defunciones por cada 100 mil limonenses.

Mapa 1. Enfermedades crónicas no-transmisibles Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincias, 2000-2023. (Por cien mil habitantes)

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



MORTALIDAD POR CANTONES

El impacto de las ECNT es más crítico a nivel de los cantones, las principales tasas de mortalidad superan el indicador nacional promedio de 273.2 decesos por cada 100 mil habitantes. En dos primeros lugares están San José y Nicoya, confirmando la situación de las dos primeras provincias mencionadas. Es importante referirse que el segundo cantón pertenece a la Península de Nicoya, la Zona Azul de Costa Rica con altos niveles de longevidad producto saludables hábitos.

El indicador más bajo se ubica en el cantón herediano de Sarapiquí con 134.5 muertes por cada 100 mil habitantes, un 150% menos que San José.

En el mapa N.2 se puede apreciar que las tasas más altas se distribuyen a lo largo del país, los cuales contrastan con las más bajas que se ubican en Sarapiquí, Los Chiles, Talamanca, Garabito, Matina, Buenos Aires, Guatuso, Guácimo, La Cruz y San Carlos.

Cuadro 4

Cantones con las tasas de mortalidad promedio más altas o más bajas por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en Costa Rica. Periodo del 2000 al 2023.

Cantón	Tasa	Cantón	Tasa
S José	336,7	Sarapiquí	134,5
Nicoya	332	Los Chiles	134,6
Atenas	322	Talamanca	145,8
Tibás	314,7	Garabito	153,1
Goicoechea	311,9	Matina	162,6
Turrialba	302,7	B Aires	166,2
Palmares	302,3	Guatuso	170,8
M de Oro	300,3	Guácimo	175,6
Moravia	299,9	La Cruz	179,2
S Mateo	296,7	S Carlos	186,6

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

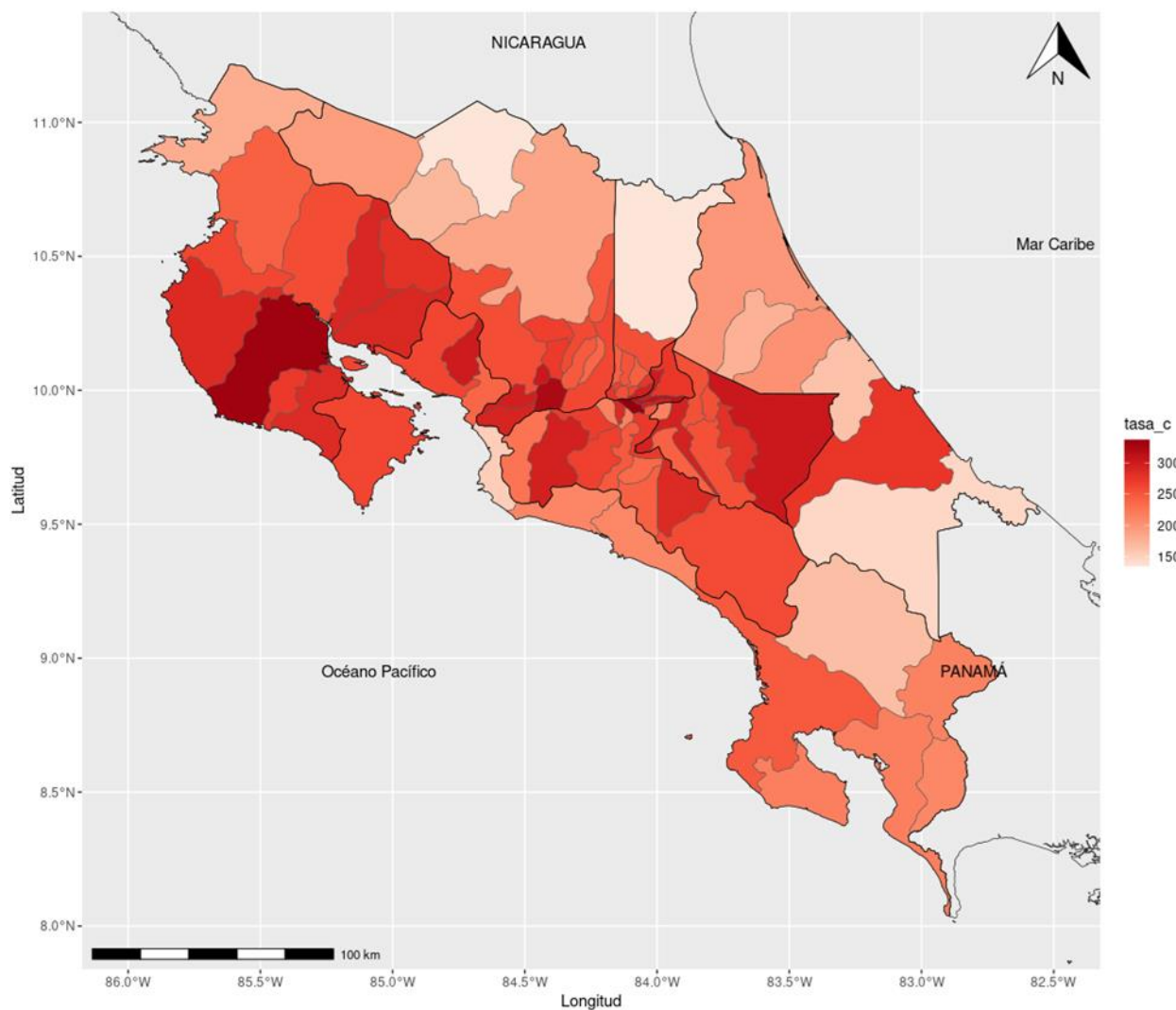
Creado con Datawrapper

Cuadro 5. Enfermedades crónicas no-transmisibles Costa Rica. Población, defunciones y tasas de mortalidad promedio según cantón, 2000-2023. (Por cien mil habitantes)

Provincia/ cantón	Población	Defunciones	Tasa	Provincia/ cantón	Población	Defunciones	Tasa
COSTA RICA	4 548 394	12 426	273.2				
SAN JOSÉ	1 524 120	4 556	298.9	GUANACASTE	337 339	1 005	297.8
S José	326 890	1 128	336.7	Liberia	63 559	172	243.1
Escazú	62 769	192	286.7	Nicoya	50 607	179	332.0
Desamparados	222 258	636	271.5	Sta Cruz	56 707	182	286.1
Puriscal	34 281	107	295.7	Bagaces	20 530	58	257.8
Tarrazú	16 837	43	242.7	Carrillo	37 469	110	262.2
Aserrí	57 571	151	248.3	Cañas	28 958	90	289.6
Mora	27 002	78	268.1	Abangares	18 433	56	289.1
Goicoechea	128 067	414	311.9	Tilarán	20 195	59	279.5
Sta Ana	50 544	123	215.7	Nandayure	11 154	33	285.9
Alajuelita	82 787	193	217.9	La Cruz	22 308	45	179.2
Coronado	64 475	187	273.9	Hojancha	7 419	21	271.2
Acosta	20 425	56	266.3	PUNTARENAS	436 998	1 066	244.0
Tibás	78 865	257	314.7	Puntarenas	122 135	345	262.7
Moravia	57 908	182	299.9	Esparza	32 238	85	238.1
M de Oca	58 523	182	296.2	B Aires	47 306	84	166.2
Turrubares	6 003	15	227.7	M de Oro	12 904	41	300.3
Dota	7 357	22	287.4	Osa	29 136	75	248.3
Curridabat	72 128	192	250.2	Quepos	27 693	65	210.7
P Zeledón	136 791	367	259.1	Golfo	40 543	94	217.4
León Cortés	12 639	31	236.0	Coto Brus	43 036	94	214.9
ALAJUELA	892 198	2 327	260.8	Parrita	16 573	39	212.3
Alajuela	273 916	773	261.3	Corredores	46 185	105	211.2
S Ramón	82 758	229	257.4	Garabito	19 249	35	153.1
Grecia	81 360	219	248.0	LIMÓN	407 670	893	219.0
S Mateo	6 392	20	296.7	Limón	96 150	270	275.2
Atenas	26 292	90	322.0	Pococí	129 700	278	197.2
Naranjo	43 739	126	270.8	Siquirres	59 875	126	201.6
Palmares	36 048	117	302.3	Talamanca	35 328	58	145.8
Poás	29 677	76	237.3	Matina	40 661	71	162.6
Orotina	20 330	65	291.7	Guácimo	45 956	89	175.6
S Carlos	168 615	347	186.6				
Zarcero	12 793	36	267.1				
Sarchí	19 667	55	259.8				
Upala	46 850	98	192.2				
Los Chiles	27 121	41	134.6				
Guatuso	16 640	31	170.8				
CARTAGO	497 267	1 386	278.7				
Cartago	150 732	466	294.4				
Paraíso	58 189	155	255.3				
La Unión	99 298	231	216.0				
Jiménez	15 554	45	279.0				
Turrialba	72 287	222	302.7				
Alvarado	14 160	38	255.8				
Oreamuno	45 566	123	254.7				
El Guarco	41 481	107	241.8				
HEREDIA	452 802	1 193	263.5				
Heredia	126 625	348	255.9				
Barva	40 596	111	252.5				
S Domingo	43 412	138	295.5				
S Bárbara	36 839	97	242.5				
S Rafael	47 806	127	243.7				
S Isidro	20 360	61	275.2				
Belén	23 794	70	275.5				
Flores	21 134	63	266.3				
S Pablo	27 648	79	261.7				
Sarapiquí	64 588	99	134.5				

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

Mapa 2. Enfermedades crónicas no-transmisibles Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según cantón, 2000-2023. (Por cien mil habitantes)



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

MORBILIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS

DEMANDA DE SERVICIOS DE CONSULTA SUPERA LOS INDICADORES ANTES DE PANDEMIA

Los registros de la incidencia anual de algunas enfermedades crónicas permite dimensionar la demanda ante los sistemas de salud, sino también la capacidad de prevención y el resultado de las campañas de concientización sobre un estilo de vida saludable.

Entre los años 2019 al 2023, el personal médico de la Caja Costarricense del Seguro Social registró 13.296.425 atenciones en los servicios de consulta externa provocadas por los diagnósticos de Diabetes Mellitus (DM), Hipertensión Arterial (HA), Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC), Accidentes Cerebrovasculares (ACV) y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

El comportamiento de las consultas externas por Diabetes Mellitus revelan un crecimiento constante, al pasar de 883.272 a 1.053.016, un alza del 19.22%. El promedio diario varió de 2.420 a 2.885 valoraciones médicas. Un comportamiento similar se aprecia en la Hipertensión Arterial que entre el 2021 y 2023 mantuvo un tendencia a la alza del 14.29%. Mientras la Enfermedad Isquémica del Corazón, el ACV y la EPOC presentan fluctuaciones interanuales durante el 2021 y 2023.

Cuadro N. 5

Número de citas de consulta externa anual en servicios de la CCSS. Costa Rica.

Año	Diabetes Mellitus	Hipertensión Arterial	Enf. Isquémica del Corazón	ACV	EPOC
2019	883 272	1 557 865	46 605	31436	36 654
2020	719 927	1 285 309	37 739	28041	28 661
2021	938 043	1 674 317	41 716	33213	29 761
2022	956 379	1 801 163	36 403	28934	26 378
2023	1 053 016	1 913 585	44 601	34457	28 950

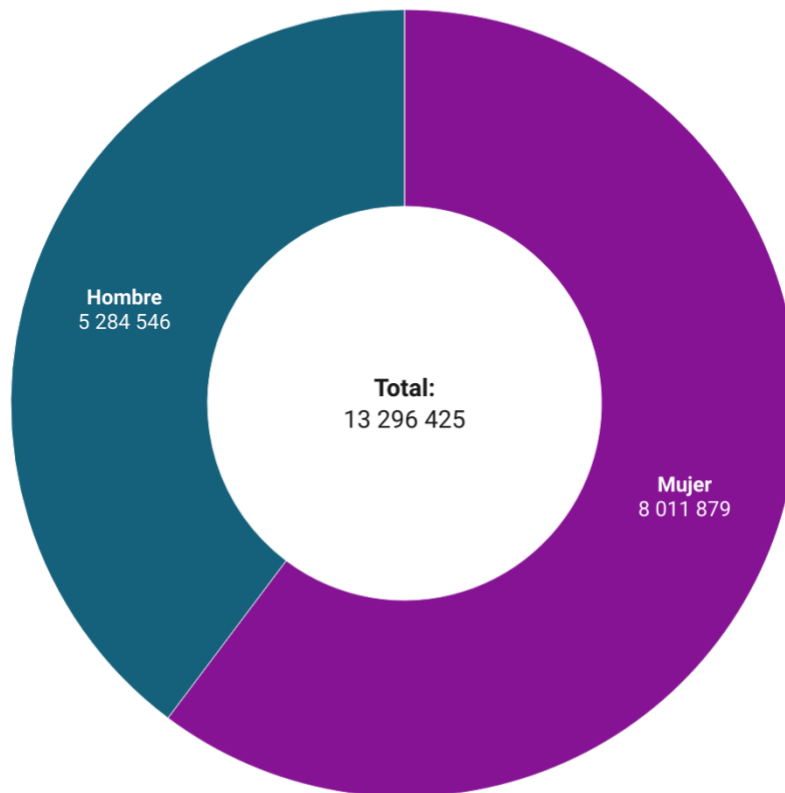
Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana con datos de la CCSS

Creado con Datawrapper

Gráfico 3

Distribución por sexo de las citas de consulta externa por las cinco principales enfermedades crónicas no transmisibles en servicios de la CCSS

Las patologías son Hipertensión Arterial, Enfermedad Isquémica del Corazón, Diabetes Mellitus, Enf. Pulmonar Obstructiva Crónica y Accidente Cerebro Vascular.



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

Creado con Datawrapper

Al revisar la distribución del servicio por sexo, los datos arrojan que 60.26% se dedicó a las mujeres que podríamos relacionar con un aspecto cultural, le presta mayor atención a su salud. Mientras, el 39.74% eran hombres. La CCSS atiende a 1.52% de féminas por cada varón.

Se proyecta que la institución por este servicio realizó una inversión promedio de 560 mil 831 millones 416 mil colones en mujeres y 369 millones 918 millones 220 mil colones en varones. Para este cálculo se tomó como referencia el precio de consulta de un médico especialista en el sector privado que ronda los 70 mil colones.

Cuadro N.6

Distribución por sexo y edad de las consultas externas acumuladas por Accidente Cerebrovascular, Hipertensión Arterial, Enf. Isquémica del Corazón, Diabetes Mellitus y EPOC. Periodo del 2019-2023.

Subgrupos	Mujeres	Hombres	Total
Menos de 1	139	198	337
01 - 04	527	584	1 111
05 - 09	1 501	1 358	2 859
10 - 14	4 549	4 198	8 747
15 - 19	10 437	8 958	19 395
20 - 44	892 540	523 874	1 416 414
45 - 64	3 584 043	2 173 435	5 757 478
65 y más	3 518 100	2 571 920	6 090 020
Sin definir	42	13	55

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

Creado con Datawrapper

Por edad, la atención de la consulta externa de la CCSS se concentra en los grupos de 45 a 64 años y 65 y más con 5.757.478 y 6.090.020 respectivamente. Ambos grupos acaparán 89.10% del servicio.

ATENCIÓN HOSPITALARIA SE REDUJO EN UN 2.20% EN EL 2023

En el periodo del 2019 al 2023, los egresos hospitalarios provocados por las enfermedades crónicas: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Accidentes Cerebrovasculares, Enfermedad Obstructiva Pulmonar Crónica e Isquémica del Corazón suman un total de 55.619 internamientos en servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

En el gráfico N. 1 y cuadro N. 1 se aprecia que en el 2020 hubo una caída de 2.052 egresos hospitalarios, un 17.15%. con excepción de las complicaciones relacionadas a la Diabetes Mellitus. Dichos datos coinciden con el inicio de la pandemia, que pudo haber reducido las hospitalizaciones por cambios en las prioridades del sistema de salud.

Sin embargo, entre los años 2021 y 2022 se dio una recuperación del 15.47% de la ocupación hospitalaria, una cifra que no llegó a superar la reducción experimentada del 17.15%, pero sugiere que los pacientes con complicaciones graves finalmente buscaron atención médica después de la fase más crítica de la pandemia.

Al analizar las atenciones por patología por año, la Diabetes Mellitus ocupa el primer lugar, llegando ese mismo año al punto máximo de 4.353 internamientos en el 2021. Este es el indicador más alto con respecto a otras patologías, luego los egresos empiezan a descender ubicándose en el 2023 con 3.725 egresos, 630 registros menos (14.47%).

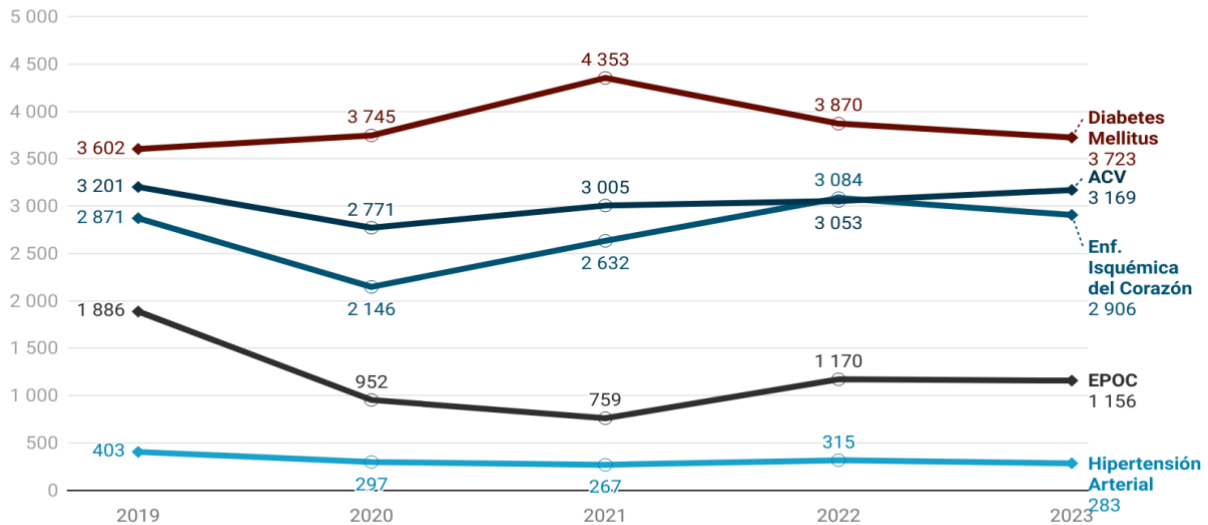
En el año 2022, los Accidentes Cerebrovasculares y la Enfermedad Isquémica del Corazón experimentaron un comportamiento similar, con una leve diferencia, ubicándose en el segundo lugar.

Es importante tener en cuenta que ambas comparten factores de riesgo, mecanismos, y una carga significativa sobre los servicios hospitalarios ubicándose en el segundo y tercer lugar de la demanda.

La menor solicitud se presentó en pacientes con la Enfermedad Obstructiva Pulmonar Crónica e Hipertensión Arterial. Esta última podría relacionarse con un mejor control médico o apego al tratamiento farmacológico y cambios en el estilo de vida.

Gráfico N.4

Hospitalizaciones en servicios de la CCSS por Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Accidente Cerebrovascular (ACV), Enf. Obstruictiva Pulmonar Crónica (EPOC) y Enf. Isquémica del Corazón. Periodo 2019-2023. Costa Rica.



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

Creado con Datawrapper

Cuadro N. 7

Hospitalizaciones acumuladas en CCSS por año por Diabetes Mellitus, Enf. Obstruictiva Pulmonar Crónica (EPOC), Accidente Cerebrovascular (ACV), Hipertensión Arterial y Enf. Isquémica del Corazón.

Año	Casos	Diferencia de casos	Diferencia %
2019	11 963		
2020	9 911	2 052	↓ 17.15
2021	11 016	1 105	↑ 11.15
2022	11 492	476	↑ 4.32
2023	11 239	253	↓ 2.20

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

Creado con Datawrapper

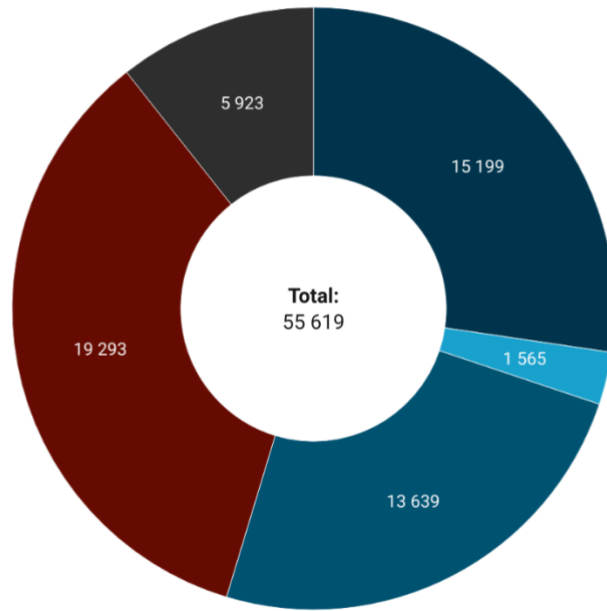
Al revisar el comportamiento de estas enfermedades de mayor a menor demanda por servicios hospitalarios se ubican: Diabetes Mellitus con 19.293 atenciones (34.69%), Accidente Cerebrovascular con 15.199 (27.33%) y Enfermedad Isquémica del Corazón con 13.639 (24.52%). Estas tres padecimientos acumulan un total de 48.131 egresos hospitalarios, representando el 86.54% del total.

Les siguen la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con 5.923 ingresos y la Hipertensión Arterial con 1.565 ingresos. Si consideramos esta última, como un factor indirecto o relacionado con algunas de estas patologías, se observa que la CCSS atendió 12.33 internamientos de Diabetes Mellitus por cada caso de Hipertensión Arterial. En el caso de Accidentes Cerebrovasculares, la relación se ubicó en 9.71, y para la Enfermedad Isquémica del Corazón fue de 8.71 internamientos por cada caso de Hipertensión Primaria.

Gráfico N.5

Distribución de hospitalizaciones acumuladas en servicios del CCSS. Periodo 2019-2023

- Accidente Cerebrovascular
- Hipertensión Arterial
- Enf. Isquémica del Corazón
- Diabetes Mellitus
- Enf. Pulmonar Obstructiva Crónica



Número de Internamientos

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

Creado con Datawrapper

El impacto de las complicaciones derivadas de estas cinco enfermedades crónicas en el sistema de salud se refleja al analizar la tasa nacional anual.

En el año 2019, los principales indicadores se registraron en la Diabetes Mellitus, con una tasa de 71.21 hospitalizaciones por cada 100 mil habitantes, seguida por los Accidentes Cerebrovasculares, con 63.29 hospitalizaciones, y la Enfermedad Isquémica del Corazón, con 56.76 hospitalizaciones por cada 100 mil habitantes.

Es relevante destacar que la pandemia evidenció un efecto significativo en los registros de complicaciones relacionadas con la Diabetes Mellitus, alcanzando en 2021 un máximo de 84.31 hospitalizaciones por cada 100 mil habitantes. Sin embargo, en los años posteriores, se observa una disminución progresiva, mientras que el resto de las enfermedades experimentan fluctuaciones en su demanda hospitalaria. Por ejemplo, la demanda por Accidentes Cerebrovasculares mostró una variabilidad en su tasa, que osciló entre 58.20 y 60.22 hospitalizaciones por cada 100 mil habitantes

Cuadro 8

Tasa nacional anual por internamientos en la CCSS por Accidente Cerebrovascular (ACV), Enf. Isquémica del Corazón, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Enf. Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Tasa por cada 100 habitantes.

Año	ACV	Enf. Isquémica del Corazón	Diabetes Mellitus	Hipertensión Arterial	EPOC
2019	63,29	56,76	71,21	7,97	37,29
2020	54,21	41,99	73,27	5,81	18,63
2021	58,20	50,98	84,31	5,17	14,70
2022	58,54	59,14	74,21	6,04	22,44
2023	60,22	55,22	70,79	5,38	21,97

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

Creado con Datawrapper

Las tasas más bajas se presentaron con la Hipertensión Arterial. Por ejemplo: en el 2021 fue de apenas 5.17 hospitalizaciones por cada 100 mil habitantes.

La carga de la enfermedad por sexo evidencia importantes diferencias. A nivel total, el 57.63% de las hospitalizaciones ocurrió en hombres y un 42.37 en mujeres.

Cuadro 9

Hospitalizaciones en la CCSS provocadas por enfermedades crónicas distribuidas por sexo. Costa Rica

Año	Accidente		Cerebro Vascular		Enf. Isquémica		del Corazón		Diabetes Mellitus	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2019	1698	1503	1941	930	1966	1636				
2020	1526	1245	1478	668	2123	1622				
2021	1656	1349	1832	800	2448	1905				
2022	1672	1381	2102	982	2224	1646				
2023	1819	1350	1989	917	2088	1635				
Total	8371	6828	9342	4297	10849	8444				
Porcentaje	55.08	44.92	68.49	31.51	50.82	49.18				

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

Creado con Datawrapper

Cuadro 10

Hospitalizaciones en la CCSS provocadas por enfermedades crónicas distribuidas por sexo. Costa Rica

Año	Hipertensión		EPOC	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2019	175	228	776	1110
2020	137	160	476	476
2021	118	149	401	358
2022	156	159	525	645
2023	145	138	583	573
Total	731	834	2761	3162
Porcentaje	46.71	53.29	46.61	53.39

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

Creado con Datawrapper

Al revisar el comportamiento en las tres principales enfermedades. La Enfermedad Isquémica del Corazón tiene un principal impacto en varones al acaparar el 68.49 % de la asistencia hospitalaria y el 31.51% eran mujeres.

En el caso de la Diabetes Mellitus, los hombres tienen una leve ventaja del 1.64% con respecto a las mujeres. Mientras en el caso de los Accidentes Cerebrovasculares, el 55.08 % eran varones y un 44.92 % féminas.

De esta forma, los registros de estas tres enfermedades nos permiten señalar que afecta más a los hombres.

La situación cambia al revisar la Hipertensión Arterial y Enfermedad Obstructiva Pulmonar crónica que afectó principalmente a mujeres con un 53.29% y 53.39% respectivamente.

La edad es un factor que nos da otra visión del impacto de estas cinco enfermedades crónicas. Según los datos aportados por la CCSS el subgrupo más afectado son las personas entre los 65 años y más con un total acumulado de 19.254 hospitalizaciones, un 34.62 % del total.

Al revisar la incidencia por subgrupos específicos, preocupa que en este último quinquenio 84 menores de 9 años han tenido que ser internados por complicaciones derivadas de un Accidente Cerebro Vascular. En el subgrupo de 10 a 14 años, se dio el registro de 32 egresos.

La situación es más complicada por la Diabetes Mellitus que provocó 619 hospitalizaciones acumuladas en menores de 14 años.

En el subgrupo de 20 a 44 años, la Diabetes Mellitus se ubicó en el primer lugar con 2.024 asistencias hospitalarias, luego se ubica 1.128 eventos por Accidentes Cerebro Vasculares.

Cuadro 11

Hospitalizaciones acumuladas en la CCSS provocadas por Accidente Cerebrovascular, Hipertensión y Diabetes Mellitus distribuidas por edad. Periodo 2019-2023 Costa Rica

Subgrupo	ACV	Hipertensión Arterial	Diabetes mellitus	Total acumulado
menores de 9 años	84	0	278	362
10-14 años	32	0	341	373
15-19 años	41	45	120	206
20-44 años	1 128	160	2 024	3312
45-64 años	4 329	529	8 225	13083
65 y más	9 585	831	8 305	18721
	15199	1565	19293	36057

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

Creado con Datawrapper

Cuadro N. 12

Hospitalizaciones acumuladas en la CCSS provocadas por enfermedades crónicas distribuidas por edad. Periodo 2019-2023 Costa Rica

Subgrupo	Isquémica del Corazón	EPOC	Total Acumulado
Menores de 44	349	44	393
45 - 64	5 439	732	6 171
65 y más	8	5	13
Totales	13 639	5 923	19 562

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

Creado con Datawrapper

Mientras en el caso de la Enfermedad Isquémica del Corazón y la EPOC afectaron a personas de 45 a 64 años con un acumulado de 6.171 casos.

Al analizar la evolución de las hospitalizaciones acumuladas por provincia, San José y Alajuela lideran al ubicarse los centros médicos de primer nivel. Sin embargo, llama la atención la fuerte demanda hospitalaria que tiene Puntarenas con un total acumulado de 7.550 egresos en este quinquenio, una estadística que supera a Cartago y Heredia.

Los datos por enfermedad arrojan que la Diabetes Mellitus tuvo un impacto en Alajuela, ubicándose en el segundo lugar con 4.280 y luego, la Enfermedad Isquémica del Corazón con 3.998. Mientras, las enfermedades Diabetes Mellitus y Accidentes Cerebrovasculares registraron una alta demanda en San José con 4.322 y 5.941 internamientos respectivamente.

Cuadro 13

**Hospitalizaciones acumuladas en servicios de la CCSS distribuidas por provincia.
Periodo 2019-2023.**

	ACV	Isquémica del Corazón	Hipertensión Arterial	Diabetes Mellitus	EPOC	Total
San José	5 941	2 911	252	4 322	1 970	15 396
Alajuela	2 739	3 998	393	4 280	991	12 401
Cartago	1 390	1 438	133	1 483	735	5 179
Heredia	1 335	1 345	78	2 082	511	5 351
Guanacaste	1 273	1 059	188	1 627	322	4 469
Puntarenas	1 590	1 537	445	3 203	775	7 550
Limón	930	1 350	76	2 296	619	5 271
Sin especificar	1	1				2

Creado con Datawrapper

Al considerar el valor diario por internamiento que ronda en promedio mil dólares. personas. En el caso de Diabetes Mellitus el gasto aproximado más alto se dio en 2021 con ₡2,750 millones diarios. Desde ese pico, los costos han disminuido, alcanzando ₡1,974 millones en 2023, lo cual representa una caída considerable respecto a 2021.

En los casos de Accidentes Cerebrovasculares, los costos han disminuido de manera consistente desde 2019 a 2023, varió de ₡1,809 millones a ₡1,679 millones, una reducción de 130 millones, los cuales representan un 7.19%.

Los datos en la Enfermedad Isquémica del Corazón se aprecian fluctuaciones en los costos: el punto más bajo fue en 2020 con ₡1,281 millones y el más alto en 2022 con ₡1,870 millones. El EPOC los gastos muestran una caída pronunciada en 2020 y 2021, seguidos de un incremento hacia 2022 y 2023.

Los menores costos se presentaron en los internamientos para el control de la Hipertensión Arterial, los datos evidencian una disminución constante desde 2019 hasta 2023, al pasar de ₡227 millones 868 mil a ₡149 millones 984 mil , un 34.21% por día.

Cuadro 14

Costo diario aproximado de hospitalización en servicios de la CCSS.

Año	Diabetes Mellitus	AVC	Isquémica del corazón	EPOC	Hipertensión Arterial
2019	2 036 678 860	1 809 941 430	1 623 349 530	1 066 400 980	227 868 290
2020	2 235 577 750	1 654 148 450	1 281 054 700	568 296 400	177 294 150
2021	2 750 007 750	1 898 408 750	1 662 766 000	479 498 250	168 677 250
2022	2 347 619 400	1 852 010 860	1 870 816 080	709 745 400	191 085 300
2023	1 974 175 500	1 679 506 620	1 540 121 880	612 656 880	149 984 340

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

Por último, se plantean algunas recomendaciones:

- Implementar campañas masivas de educación más agresivas sobre hábitos saludables, enfocadas en la alimentación balanceada, actividad física y control del estrés.
- Reforzar la educación desde temprana edad en centros educativos sobre la prevención de ECNT.
- Reforzar la infraestructura y capacidad de los centros de salud en las provincias con mayor tasa de mortalidad (San José y Guanacaste).
- Implementar auditorías periódicas sobre la ejecución de presupuestos destinados a la salud pública.
- Promover la publicación continua de estudios actualizados y análisis de impacto de las políticas implementadas.

LGP/2025