



SALUD EN 
PERSPECTIVA 
23

INFORMACIÓN VERAZ
PARA PROMOVER BIENESTAR

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS
DEL VIH/SIDA EN COSTA RICA**

COORDINACIÓN DE
INVESTIGACIÓN 

CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

SALUD EN PERSPECTIVA NO. 23

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE MEDICINA. COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

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

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL VIH/SIDA EN COSTA RICA.2000-2022

A principios de los años ochenta, una rara enfermedad comenzó a diagnosticarse en Nueva York y California, con ciertas particularidades que llamaron la atención. Se trataba de hombres jóvenes, que antes de enfermarse declaraban estar completamente sanos y que eran homosexuales. Se les diagnosticaba tumor de Kaposi, un padecimiento muy poco frecuente, que se presentaba en hombres de más de sesenta años, especialmente de etnias europeas. El CDC norteamericano por su parte informó que en este tipo de población se estaba presentando una forma también inusual de neumonía.

Posteriormente el mismo centro de vigilancia y prevención de enfermedades notificó la presencia de una serie de “enfermedades oportunistas” que se presentaban en estos homosexuales jóvenes, así como en otras clases de poblaciones como consumidores de drogas inyectables (heroinómanos), y hemofílicos a los que se les aplicaba transfusiones sanguíneas.

El agente causal de la enfermedad que ya tenía nombre (AIDS en inglés y SIDA en español) fue descubierto en el instituto Pasteur de París, por el equipo de Luc Montagnier (compuesto por Francois Barré Sinoussi y Jean Claude Chermann) en enero de 1983. Posteriormente se desató la polémica cuando en los Estados Unidos, Robert Gallo, un virólogo de reconocida fama, informó haber hallado el virus que originaba el SIDA. Después de largas y agotadoras discusiones, el propio gobierno norteamericano afirmó que el descubrimiento en realidad había sido realizado por los franceses. Al virus encontrado se le dio el nombre de VIH (virus de la inmunodeficiencia humana).

A partir del conocimiento de la magnitud y gravedad del SIDA, se desató una carrera vertiginosa para encontrarle algún tratamiento efectivo. El primer retroviral en aparecer fue el AZT, pero tenía fuertes efectos secundarios. Pero a partir de 1995 comenzaron a aparecer nuevos anti retrovirales que modificaron completamente el pronóstico de la enfermedad. Especialmente cuando empezaron a combinarse varios de ellos (cocktail de medicamentos). Si bien no resultaron curativos en el sentido de erradicar el virus, si lograban prolongar la vida de los pacientes y su bienestar.

En estos últimos años, se ha logrado que más de la mitad de los pacientes con SIDA en el mundo están recibiendo tratamiento adecuado. También, desde hace bastante tiempo se trabaja por lograr una vacuna efectiva, que sería la solución al problema.

En agosto del 1983, las autoridades de salud dieron a conocer los tres primeros casos de pacientes hemofílicos infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el país.

Hoy cuatro décadas después, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (*ONUSIDA*) estimó que para el 2022, Costa Rica tenía 17 mil pacientes (14.000-19.000) entre niños y adultos infectados por VIH, pero solo el 84% le fue detectado y se encuentra bajo tratamiento. Este mismo año en el mundo, 1.3 millones de pacientes contrajeron el VIH. Unos 39 millones estaban viviendo con esta enfermedad y a 630 mil pacientes les causó la muerte. Otros 29.8 millones de personas tuvieron acceso a la terapia antirretroviral a lo largo del 2022. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

Ante el reto mundial planteado de terminar con la infección VIH/SIDA para el 2030, la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana realizó un análisis para conocer la evolución de VIH/SIDA y su impacto para el país en el periodo del 2000 al 2022. Los datos procesados provienen de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Salud (MS), el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y el Instituto de Métricas y Evaluaciones en Salud (*IHME*).

La incidencia de nuevos casos de VIH tenía un acumulado de 13.938 pacientes registrados por el Ministerio de Salud durante el 2002 al 2020, el 82% eran varones y 18% mujeres.

El comportamiento anual muestra que entre el 2002 al 2010, el promedio anual no llegaba a los 500 nuevos diagnósticos. La tasa nacional de incidencia estaba en el rango de 8 hasta un máximo 13.1 pacientes infectados por cada 100 mil habitantes. Entre el 2011 hasta 2017, las pruebas positivas aumentaron de 523 a 854 enfermos, provocando que la tasa nacional fluctuará entre 19.6 hasta 20.0 enfermos de VIH por cada 100 mil habitantes.

El punto máximo de esta incidencia llega en el 2018 con 1.638 nuevas infecciones y una tasa de 32.68 enfermos con VIH por cada 100 mil habitantes. Luego, decae a 1.218 casos, ubicando la tasa en 24.08. Llama la atención que para el 2020, el número descendió a 919, un promedio mensual de 77 casos y 3 por día.

Otro dato de interés es el impacto del virus por sexo, entre el 2002 al 2011, la razón era 4 hombres infectados por VIH por cada mujer. En el 2016 aumentó a 6 varones enfermos por cada fémina. Para el 2020, bajó a 5.45 H: M.

MORTALIDAD POR VIH EN COSTA RICA

Entre el año 2000 y el 2022, el mayor número de defunciones por VIH ocurrió en el 2019 (190) y la más alta tasa por cien mil habitantes (3,8), se obtuvo en ese mismo 2019. El más bajo número ocurrió en el 2000 (115) y la tasa más baja (2,9) se vio durante seis diferentes años (2002, 2004, 2007, 2009, 2011 y 2013). Ver cuadro 1 y gráfico 1.

POR SEXO

En todos los años de la serie que estamos analizando, las tasas de mortalidad fueron mayores en los varones, alcanzando la tasa más elevada en el año 2019 (6,4), mientras que la más baja (4,4) se observó en el 2004).

En las mujeres, la tasa más elevada (1,5) se obtuvo en el año 2014 y la baja (0,6) se observó en el 2002.

Las dos curvas presentan altibajos a lo largo de los años, pero curiosamente, en los dos últimos (2021 y 2022) la tasa de los varones desciende mientras que la de las mujeres más bien asciende. Ver cuadro 2 y figuras 2 y 3

MORTALIDAD POR QUINQUENIOS VIH.

Para evaluar la tendencia en el tiempo de la mortalidad por VIH en el país, resulta mejor orientarse por el análisis quinquenal. Al comparar la mortalidad por los quinquenios extremos (2002-06 y 2018-2022), el incremento fue de un 37,1 %.

Entre el segundo y el primer quinquenio, ocurrió un alza de un 4,73 %). Las mujeres experimentaron el mayor aumento (14.88%). Mientras que, entre el segundo y tercer quinquenio, se presenta una elevación de los casos que corresponde a un 12,24 %. En esta oportunidad, los hombres tienen el mayor incremento (13.31%).

En el último quinquenio del 2018 al 2022, las defunciones crecieron un 18% con respecto al anterior quinquenio y nuevamente, las muertes entre varones tuvieron un crecimiento mayor (20.48%) que el de las mujeres. Ver cuadro 3

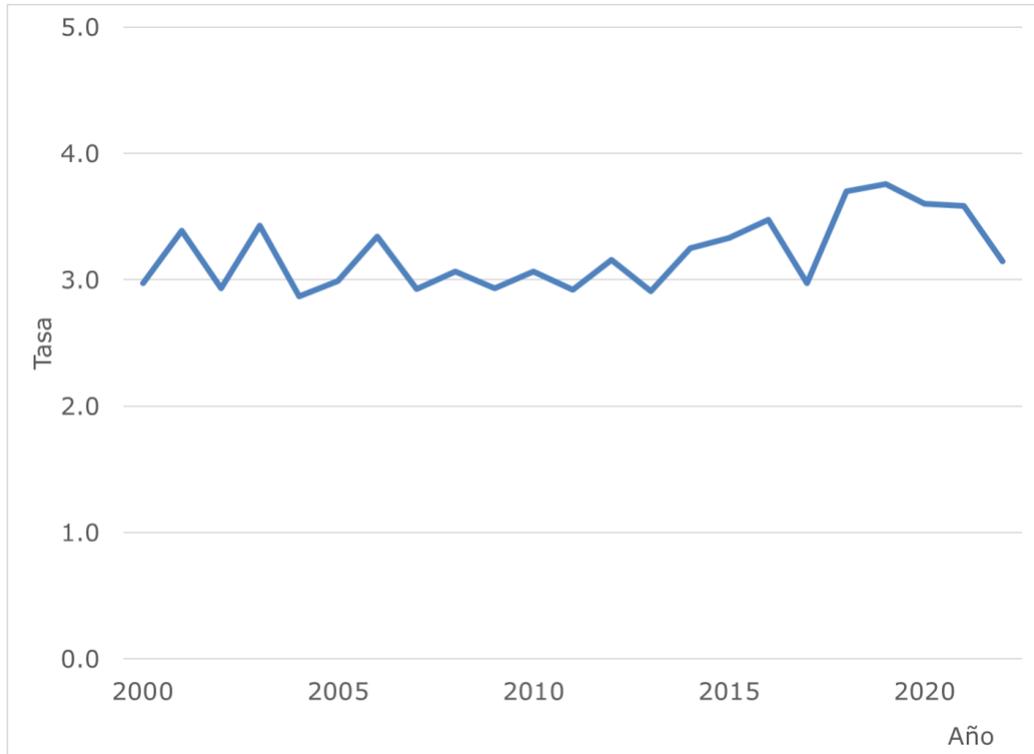
Cuadro 1.

VIH/SIDA Costa Rica. Población, defunciones y tasas de mortalidad, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)

Año	Población	Defunciones	Tasa	Año	Población	Defunciones	Tasa
2000	3 872 343	115	3.0	2011	4 592 147	134	2.9
2001	3 953 387	134	3.4	2012	4 652 451	147	3.2
2002	4 022 426	118	2.9	2013	4 713 164	137	2.9
2003	4 086 400	140	3.4	2014	4 773 119	155	3.2
2004	4 151 819	119	2.9	2015	4 832 227	161	3.3
2005	4 215 244	126	3.0	2016	4 890 372	170	3.5
2006	4 278 653	143	3.3	2017	4 947 481	147	3.0
2007	4 340 387	127	2.9	2018	5 003 393	185	3.7
2008	4 404 089	135	3.1	2019	5 057 999	190	3.8
2009	4 469 336	131	2.9	2020	5 111 221	184	3.6
2010	4 533 894	139	3.1	2021	5 163 021	185	3.6
				2022	5 214 821	164	3.1

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

Gráfico 1. VIH/SIDA Costa Rica. Tasas de mortalidad, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)



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

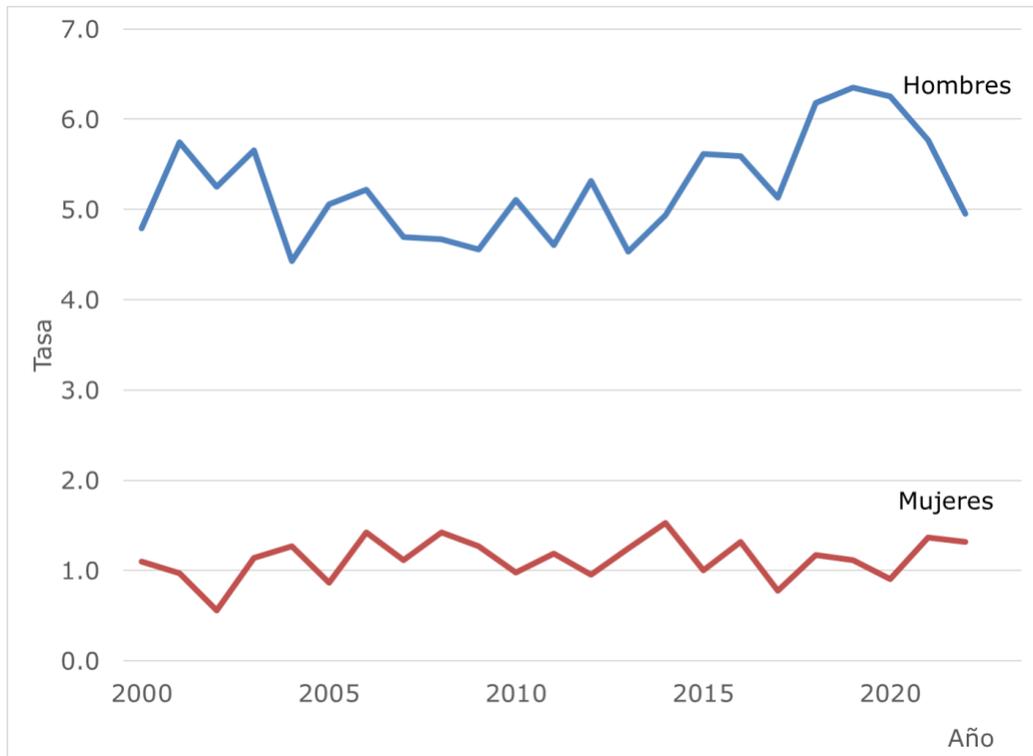
Cuadro 2.

VIH/SIDA Costa Rica. Tasas de mortalidad por sexo, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)

Año	Masculino	Femenino	Año	Masculino	Femenino
2000	4.8	1.1	2011	4.6	1.2
2001	5.7	1.0	2012	5.3	1.0
2002	5.3	0.6	2013	4.5	1.2
2003	5.7	1.1	2014	4.9	1.5
2004	4.4	1.3	2015	5.6	1.0
2005	5.1	0.9	2016	5.6	1.3
2006	5.2	1.4	2017	5.1	0.8
2007	4.7	1.1	2018	6.2	1.2
2008	4.7	1.4	2019	6.4	1.1
2009	4.6	1.3	2020	6.3	0.9
2010	5.1	1.0	2021	5.8	1.4
			2022	5.0	1.3

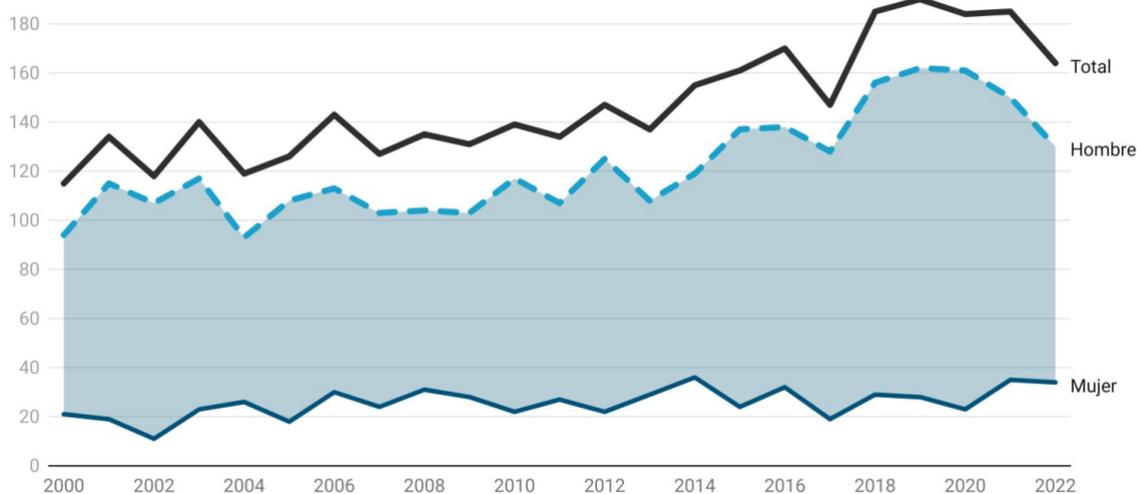
Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Gráfico 2. VIH/SIDA Costa Rica. Tasas de mortalidad por sexo, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)



Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)..GRÁFICO 3.

Número de fallecidos anual por sexo provocados por el VIH/SIDA. Periodo del 2000 al 2022. Costa Rica



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

Cuadro 3

Mortalidad por VIH/SIDA detalle por quinquenios y agrupados por sexo.

quinquenio	total	variación %	N. hombres	variación %1	N. mujeres	Variación
2003-2007	655		534		121	
2008-2012	686	↗4.73%	556	↗4.12	130	↗14.88
2013-2017	770	↗12.24%	630	↗13.31	140	↗7.69
2018-2022	908	↗18%	759	↗20.48	149	↗6.43

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

MORTALIDAD DE ACUERDO CON EL LUGAR

La tasa de mortalidad promedio más alta por HIV/SIDA en Costa Rica durante el lapso 2000.2022 la obtuvo la provincia de San José (4,5 por cien mil habitantes) seguido por la de Puntarenas (3,1), Cartago (3,1) y Limón. La tasa promedio más baja la tuvo la provincia de Alajuela (1,9) y a continuación, Guanacaste (2,5) y Heredia (2,5).

Con respecto a cantones, los cinco con las tasas más elevadas fueron: San José (8,4) Alajuelita (5,7), Puntarenas (5,39 Tibás (4,9), Montes de Oca (4,9). Entre los cantones con las tasas más bajas figuran Grecia (1,10) y Sn Carlos (1,10). Llama la atención que, en el periodo analizado, hubo 29 cantones que no tuvieron ningún caso declarado de VIH/SIDA en el país.
Ver cuadros 4, 5, y 6. mapas 1 y 2.
En el cuadro seis tenemos las diez tasas de mortalidad promedio más elevadas y más bajas de Costa Rica por VIH/SID, de acuerdo a los cantones. Únicamente se tomaron en cuenta los que declararon muerte de alguna persona por dicha enfermedad.

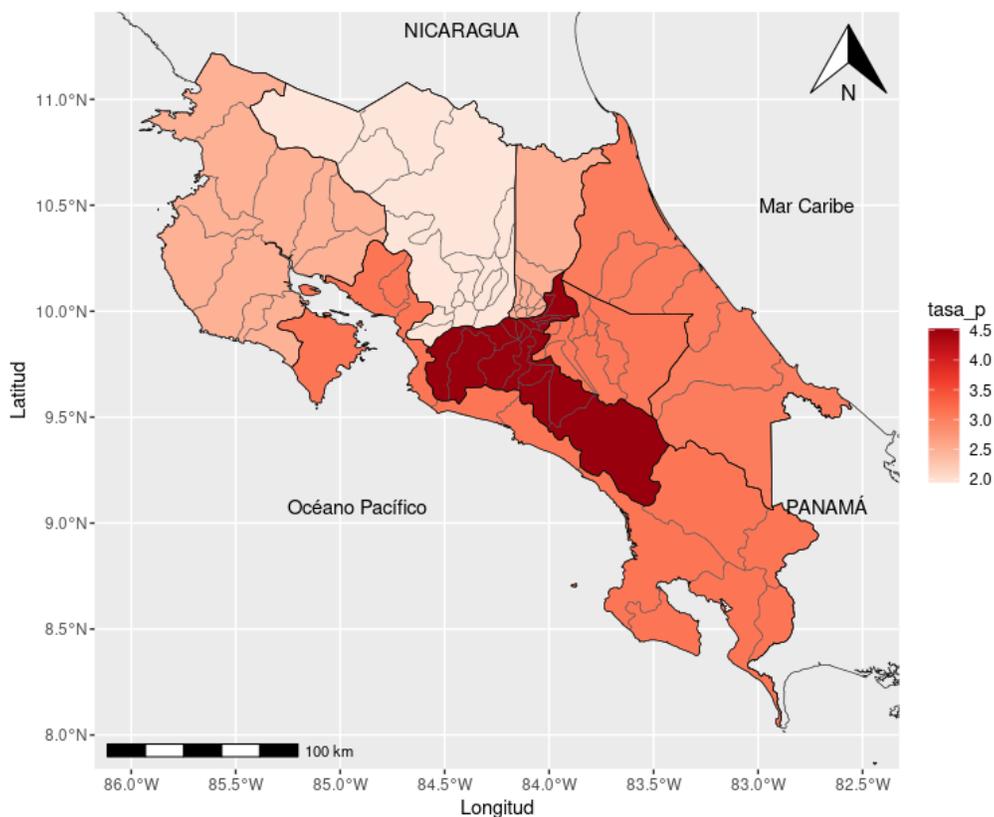
Cuadro 4

. VIH/SIDA Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincia, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)

Provincia	Población	Defunciones	Tasa
COSTA RICA	4 548 394	147	3.2
San José	1 524 120	69	4.5
Alajuela	892 198	17	1.9
Cartago	497 267	15	3.1
Heredia	452 802	11	2.5
Guanacaste	337 339	8	2.5
Puntarenas	436 998	14	3.1
Limón	407 670	12	3.0

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

Mapa 1. VIH/SIDA Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincias, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)



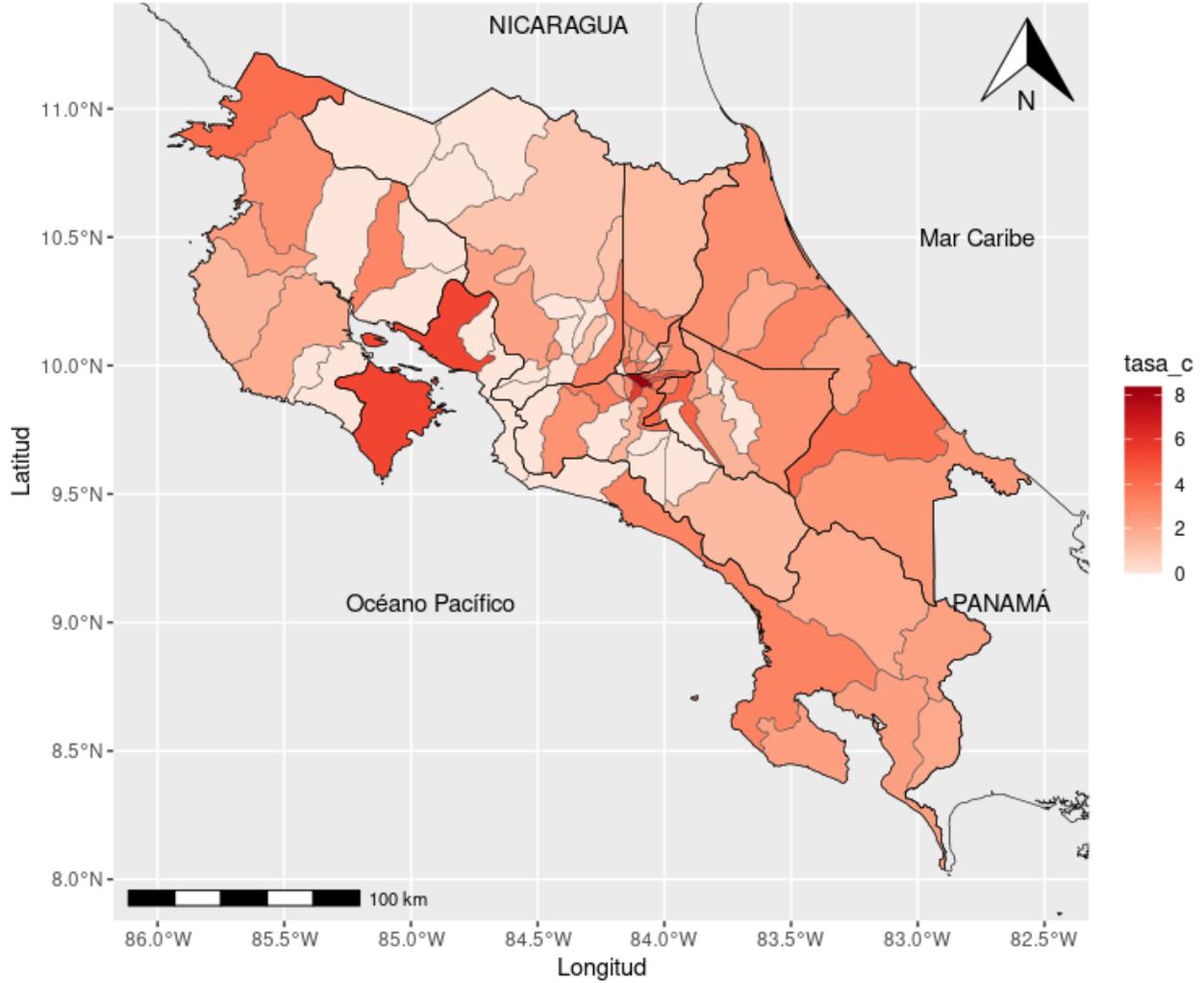
Cuadro 5.

VIH/SIDA Costa Rica. Población, defunciones y tasas de mortalidad promedio según cantón, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)

Provincia/ cantón	Población	Defunciones	Tasa	Provincia/ cantón	Población	Defunciones	Tasa
COSTA RICA	4 548 394	147	3.2				
SAN JOSÉ	1 524 120	69	4.5	GUANACASTE	337 339	8	2.5
S José	326 890	28	8.4	Liberia	63 559	2	2.8
Escazú	62 769	2	3.0	Nicoya	50 607	1	1.9
Desamparados	222 258	9	3.8	Sta Cruz	56 707	1	1.6
Puriscal	34 281	1	2.8	Bagaces	20 530	0	0.0
Tarrazú	16 837	0	0.0	Carrillo	37 469	1	2.4
Aserrí	57 571	1	1.6	Cañas	28 958	1	3.2
Mora	27 002	1	3.4	Abangares	18 433	0	0.0
Goicoechea	128 067	6	4.5	Tilarán	20 195	0	0.0
Sta Ana	50 544	1	1.8	Nandayure	11 154	0	0.0
Alajuelita	82 787	5	5.7	La Cruz	22 308	1	4.0
Coronado	64 475	2	2.9	Hojancha	7 419	0	0.0
Acosta	20 425	0	0.0	PUNTARENAS	436 998	14	3.1
Tibás	78 865	4	4.9	Puntarenas	122 135	7	5.3
Moravia	57 908	1	1.6	Esparza	32 238	0	0.0
M de Oca	58 523	3	4.9	B Aires	47 306	1	2.0
Turrubares	6 003	0	0.0	M de Oro	12 904	0	0.0
Dota	7 357	0	0.0	Osa	29 136	1	3.3
Curridabat	72 128	3	3.9	Quepos	27 693	1	3.2
P Zeledón	136 791	2	1.4	Golfito	40 543	1	2.3
León Cortés	12 639	0	0.0	Coto Brus	43 036	1	2.3
ALAJUELA	892 198	17	1.9	Parrita	16 573	0	0.0
Alajuela	273 916	10	3.4	Corredores	46 185	1	2.0
S Ramón	82 758	2	2.2	Garabito	19 249	0	0.0

Grecia	81 360	1	1.1	<i>LIMÓN</i>	407 670	12	3.0
S Mateo	6 392	0	0.0	Limón	96 150	4	4.1
Atenas	26 292	0	0.0	Pococí	129 700	4	2.8
Naranjo	43 739	0	0.0	Siquirres	59 875	2	3.2
Palmares	36 048	1	2.6	Talamanca	35 328	1	2.5
Poás	29 677	0	0.0	Matina	40 661	1	2.3
Orotina	20 330	0	0.0	Guácimo	45 956	1	2.0
S Carlos	168 615	2	1.1				
Zarcelero	12 793	0	0.0				
Sarchí	19 667	0	0.0				
Upala	46 850	0	0.0				
Los Chiles	27 121	0	0.0				
Guatuso	16 640	0	0.0				
<i>CARTAGO</i>	<i>497 267</i>	<i>15</i>	<i>3.1</i>				
Cartago	150 732	7	4.4				
Paraíso	58 189	1	1.7				
La Unión	99 298	3	2.8				
Jiménez	15 554	0	0.0				
Turrialba	72 287	2	2.7				
Alvarado	14 160	0	0.0				
Oreamuno	45 566	1	2.1				
El Guarco	41 481	0	0.0				
<i>HEREDIA</i>	<i>452 802</i>	<i>11</i>	<i>2.5</i>				
Heredia	126 625	4	2.9				
Barva	40 596	1	2.3				
S Domingo	43 412	1	2.1				
S Bárbara	36 839	1	2.5				
S Rafael	47 806	1	1.9				
S Isidro	20 360	0	0.0				
Belén	23 794	0	0.0				
Flores	21 134	1	4.2				
S Pablo	27 648	1	3.3				
Sarapiquí	64 588	1	1.4				

Mapa 2. VIH/SIDA Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según cantón, 2000-2022.
(Por cien mil habitantes)



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

Cuadro 6

Cantones con la tasa de mortalidad más alta o más baja por el VIH/SIDA del 2000 al 2022. Costa Rica

Cantón	Tasa Altas	Cantón	Tasa Bajas
San José	8,40	Nicoya	1,90
Alajuelita	5,70	Santa Ana	1,80
Puntarenas	5,30	Paraíso	1,70
Tibás	4,90	Aserri	1,60
Montes de Oca	4,90	Moravia	1,60
Goicoechea	4,50	Sta Cruz	1,60
Cartago	4,40	Pérez Zeledón	1,40
Flores	4,20	Sarapiquí	1,40
Limón	4,10	Grecia	1,10
La Cruz	4,00	San Carlos	1,10

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

Creado con Datawrapper

INCIDENCIA

Entre el quinquenio 2006-2010 y el 2011-2015, el número de casos nuevos se incrementó en un 35,47 %. En este mismo lapso los varones tuvieron un aumento de 44 % en tanto las mujeres lo hicieron apenas en un raquíctico 4,47 %

El número de casos nuevos diagnosticados de HIV/SIDA en el país durante el quinquenio 2011-2015 fue de 3.636 y para el siguiente quinquenio 2016-2020, se elevó a 5720, para un incremento porcentual de 57,32 %.

Por sexo, los varones crecieron un 60,0 % mientras que en el caso de las mujeres fue mucho menor (44,9 %).

Cuadro 7

Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH/SIDA por sexo. Detalle por quinquenios periodo del 2011 al 2020. Costa Rica.

Quinquenio	Total	Variación total %	Casos Hombre	Variación Hombres %	Casos Mujer	Variación Mujeres %
2011-2015	3 636	35,47	3 028	44,00	608	4,47
2016-2020	5 720	57,32	4 839	60,00	881	44,90

*Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la UH con datos del Ministerio de Salud.
Creado con Datawrapper*

Según datos del Ministerio de Salud, la detección de la enfermedad se concentró en cinco grupos etarios entre los años del 2002 al 2017. Los pacientes de 25 a 29 años con 1.920 casos (18.89%). De 30 a 34 años con 1.617 (15.91%), 20 a 24 años con 1.545 (15.205), de 35 a 39 años con 1.262 (12.41%) y de 40 a 44 años con 1.032 (10.15%) infecciones.

En menores de 14 años, se atendió a 71 pacientes. Mientras de 15 a 19 años se registraron 394 diagnósticos positivos. En los adultos mayores, el grupo etario de 65 a 69 años lideró con 108.

Cuadro 8

Detalle de nuevos casos de VIH/SIDA por sexo. Periodo del 2002 al 2017.

Grupos de edad	Masculino	Femenino	Total	
	No.	No.	Casos	Porcentaje
< 1	11	4	15	0,15%
1 a 4	13	12	25	0,25%
5 a 9	9	4	13	0,13%
10 a 14	6	12	18	0,18%
15 a 19	261	133	394	3,88%
20 a 24	1272	273	1 545	15,20%
25 a 29	1628	292	1 920	18,89%
30 a 34	1365	252	1 617	15,91%
35 a 39	1051	211	1 262	12,41%
40 a 44	860	172	1 032	10,15%
45 a 49	619	133	752	7,40%
50 a 54	411	112	523	5,14%
55 a 59	286	71	357	3,51%
60 a 64	147	56	203	2,00%
65 a 69	76	32	108	1,06%
70 a 74	34	6	40	0,39%
75 y más	31	8	39	0,38%
Ignorada	214	68	282	2,77%
Extranjero	16	5	21	0,21%

*Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la UH con datos del MS
Creado con Datawrapper*

CONSULTAS Y HOSPITALIZACIONES POR EL VIH/SIDA

En el periodo del 2019 hasta el 19 de octubre del 2023, los servicios de consulta externa de la CCSS registraron 85.430 citas por la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Es importante aclarar que una sola persona pudo haber requerido más de una cita en el

transcurso del año, por eso no se puede interpretar como el número total de asegurados afectados por esta enfermedad en el país.

El año pasado, el promedio mensual fue 1.565 atenciones, 52 por mes y 2.17 por día. Este 2023, con fecha de corte al 19 de octubre, se mantiene el promedio de la demanda mensual.

El comportamiento anual muestra que entre 2019 al 2020, las consultas bajaron un 11.43 %. Este descenso pudo estar relacionado con el inicio de la pandemia del Covid 19. En el 2021, la demanda creció en un 20.73 %. Luego, vuelve a descender, pero una cifra menor, un 6.83 %. Al revisar las consultas por sexo, el 84.38% correspondió a varones y un 15.56% a mujeres.

Cuadro 9

Comportamiento de las atenciones en servicios de consulta externa de la CCSS.

Año	N. Citas	Variación porcentual
2019	14,913	
2020	16,618	↘11.43 %
2021	20,063	↗20.73 %
2022	18,782	↘6.83 %
2023/ 19 de octubre	15,054	
Total:	85,430	
Hombres:	72,086	84.38 %
Mujeres	13,295	15.56 %

*Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Escuela de Medicina de la Universidad Hispanoamericana con datos del depto de Estadística de la Caja Costarricense del Seguro Social
Creado con Datawrapper*

CONSULTAS VIH/SIDA POR GRUPOS ETARIOS CCSS.

Al revisar los registros por grupos etarios, en el primer lugar se ubican las personas de 20 a 44 años con 53.923 atenciones que representan el 63.16 % del total. En un segundo lugar está el grupo de 45 a 64 años con 25.164 citas (29.17%). Y en el último lugar, personas de 65 años y más con un 5.61%. En el caso de menores de 20 años, el grupo de 15-19 años lidera con 1.150 atenciones, el resto no supera ni el 1,0% del total.

Cuadro 10

Número acumulado de atenciones por VIH/SIDA en servicios de consulta externa de la CCSS por edad. Periodo del 2019 al 19 de octubre del 2023. Costa Rica.

Grupo etario	N.Casos	Porcentaje
Menores de 1	34	0,04%
01 - 04	111	0,13%
05 - 09	94	0,11%
10 - 14	110	0,13%
15 - 19	1 150	1,35%
20 - 44	53 923	63,16%
45 - 64	25 164	29,47%
65 y Más	4 794	5,61%
Intersexo	49	0,06%

Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la UH con datos del depto de Estadística de la CCSS.

Creado con Datawrapper

POR PROVINCIAS

En la distribución provincial de las atenciones dadas por VIH, San José, Alajuela y Heredia acaparan el 69% de las consultas entre el 2019 al 19 de octubre del 2023. En total el Gran Área Metropolitana suma 67.886.

En las provincias costeras, Limón lidera con el 7.10%, le siguen Guanacaste con un 6.20%. Por último, Puntarenas con el 5%. En total suman 15.569 citas.

Hay 1.975 atenciones a pacientes que no indicaron su lugar de residencia.

Cuadro 11

Distribución por provincia de las atenciones dadas en el servicio de consulta externa de la CCSS producto del VIH. Costa Rica.

	2019	2020	2021	2022	2023/10/19
San José	5 942	6 229	6 638	6 503	4 826
Alajuela	2 539	3 264	4 049	4 003	3 628
Cartago	1 448	1 707	2 214	1 789	1 480
Heredia	1 975	2 139	2 663	2 658	2 192
Guanacaste	836	898	1 259	1 224	1 081
Puntarenas	371	730	1 410	978	710
Limón	955	1,08	1 534	1 456	1 050
Sin definir	847	574	296	171	87

Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la UH con datos del depto de Estadística de la CCSS

Creado con Datawrapper

HOSPITALIZACIONES ÚLTIMO QUINQUENIO 2018-2022-

En el último quinquenio, 2.427 pacientes fueron hospitalizados por complicaciones provocadas por el VIH/SIDA. Entre los años 2018 al 2019, los ingresos crecieron el 10.30%. La tasa nacional se ubicó entre 10.09 a 11.01 egresos hospitalarios por cada 100 mil habitantes,

Los siguientes años empieza a descender, entre el 2019 al 2020 se dio el descenso más alto del 14.72%. Los siguientes están entre 1.68 y 9.24%.

De esta forma, entre el 2018 al 2022 hubo 82 hospitalizaciones menos (16.24%). Llama la atención que el año pasado tuvo la tasa nacional más baja de 8.11.

Una buena noticia es el descenso en las hospitalizaciones en los últimos tres años. Entre el 2020 al 2022, hubo una reducción de 52 pacientes, los cuales representan un 11%

Cuadro 12

Hospitalizaciones anuales provocadas por el VHI-SIDA en servicios de la CCSS. Tasa por cada 100 mil habitantes. Periodo del 2018 al 2022. Costa Rica.

Año	N. de Pacientes	Variación % anual	Tasa x 100 mil
2018	505		10,09
2019	557	↗10.30 %	11,01
2020	475	↘14.72 %	9,29
2021	467	↘ 1.68	9,05
2022	423	↘ 9.42	8,11
Total	2 427		

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

Creado con Datawrapper

El 85% de las hospitalizaciones corresponden a hombres. Por este motivo, sus tasas nacionales son más altas. Entre el 2018 al 2022, el rango se ubicó en 13.52 hasta 18.75% pacientes por cada 100 mil habitantes.

Las mujeres alcanzan el 15%, de las hospitalizaciones. La tasa nacional tuvo comportamiento entre el 2,63 hasta el 3,40.

En todo este periodo, la razón fue 5.45 varones internados por cada fémina.

Cuadro 13

Comportamiento de las hospitalizaciones por sexo producto VIH-SIDA. Detalle por tasa nacional por cada 100 mil habitantes. Razón Hombre/Mujer. Periodo del 2018 al 2022

Año	N. Hombres	Tasas/Hombre	N.Mujeres	Tasas/Mujeres	Razón H/M
2018	430	17.04	75	3.02	5.73
2019	478	18.75	79	3.15	6.05
2020	408	15.84	67	2.64	6.09
2021	380	14.61	87	3.40	4.37
2022	355	13.52	68	2.63	5.22
Total	2051		376		5.45

% Hombres	% Mujeres
85	15

Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la UH con datos del depto de Estadísticas de la CCSS

Creado con Datawrapper

POR GRUPOS DE EDAD

Al analizar el impacto de las hospitalizaciones por edades, como era de esperarse se repite el mismo comportamiento de la demanda en los servicios de consulta externa. El grupo de 20 a 44 años se ubicó en el primer con el 65%. En el segundo lugar, 45 a 64 años con 28.76%. y de 65 años y más con un 3.71%.

Lamentablemente, esta enfermedad ha provocado que 16 menores de un año requieran atención por complicaciones debido al virus. Luego, se ubican los pacientes de 15 a 19 años con 29 enfermos

Cuadro 14.

Comportamiento de los egresos hospitalarios por grupos de edades producto VIH-SIDA. Periodo del 2018 al 2022.

Grupo etario	2018	2019	2020	2021	2022	Total acumulado	Participación %
Menos de 1 año	2	7	3	1	3	16	0,66%
01 - 04	1		1	5	2	9	0,37%
05 - 09					1	1	0,04%
10 - 14	2	2	1	1		6	0,25%
15 - 19	7	5	7	3	7	29	1,19%
20 - 44	322	359	310	318	269	1 578	65,00%
45 - 64	153	163	140	123	119	698	28,76%
65 y más	18	21	13	16	22	90	3,71%

Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la UH con datos del depto de Estadísticas de la CCSS
Creado con Datawrapper

CARGA DE LA ENFERMEDAD POR HIV/SIDA EN COSTA RICA.

AÑOS DE VIDA PERDIDOS (AVP)

Años 90: Alta Incidencia de AVP y Escasa Disponibilidad de Tratamientos

Durante los años 90, el VIH era una enfermedad para la cual no había tratamientos efectivos. Esto resultó en una alta tasa de mortalidad y, por ende, un alto número de Años de Vida Perdidos (AVP). Durante este período, la falta de medicamentos antirretrovirales efectivos y el estigma social asociado con el VIH complicaban la situación. Por lo tanto, la prioridad en ese momento era principalmente en contener la propagación del virus, más que en mejorar la calidad de vida de los pacientes ya afectados.

En el gráfico 4 se aprecia el incremento de los AVP durante los años noventa y luego el descenso por los motivos arriba enunciados.

AÑOS DE VIDA CON DISCAPACIDAD (AVD).

Años 2000 en adelante: Disminución de AVP y Aumento de AVD

Con el advenimiento de tratamientos antirretrovirales más efectivos y accesibles, la mortalidad relacionada con el VIH ha disminuido significativamente. Esto ha resultado en una disminución de los AVP. Sin embargo, aunque las personas con VIH están viviendo más tiempo, también están enfrentando diferentes grados de discapacidad relacionados con el virus y los efectos secundarios del tratamiento. Esto ha llevado a un aumento en los Años de Vida con Discapacidad (AVD).

En el gráfico 5, por las razones expuestas en el párrafo anterior, se visualiza el incremento de los AVD

Gráfico 4

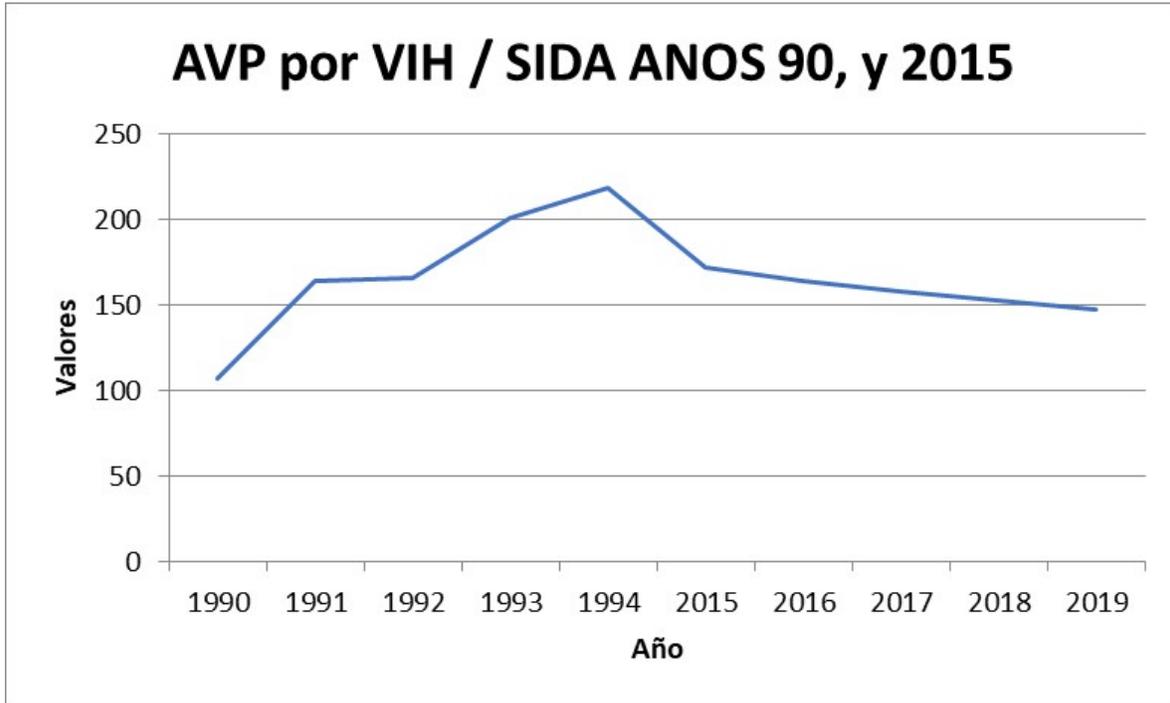
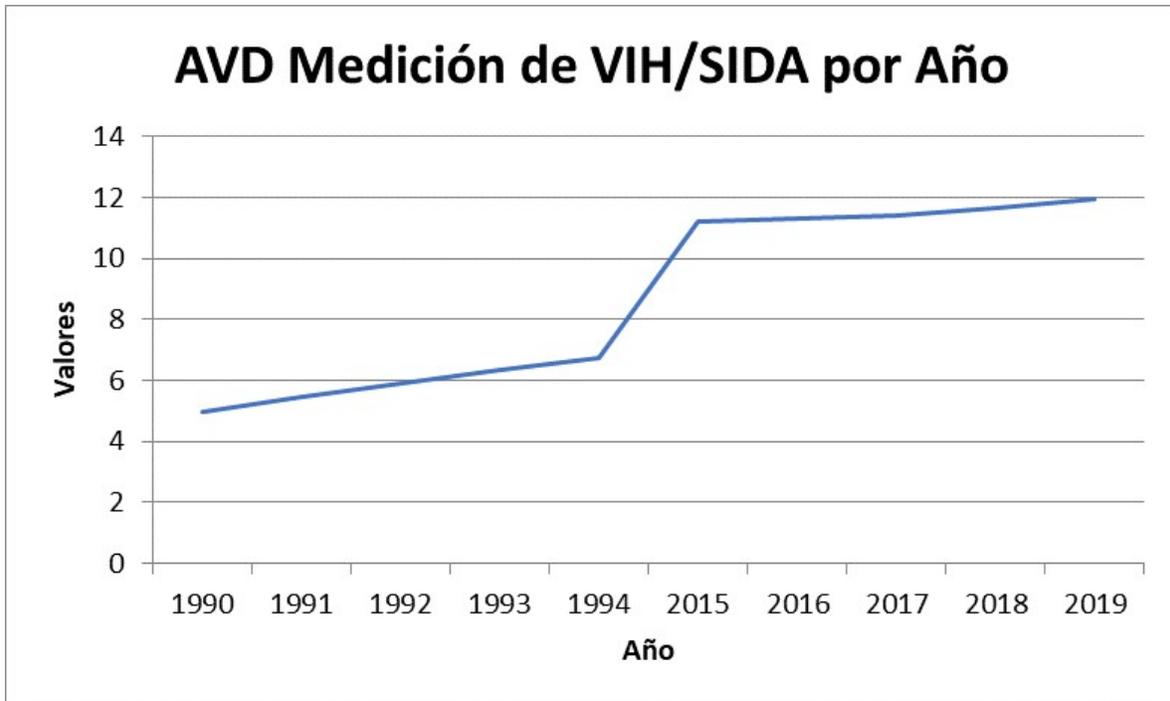


Gráfico 5



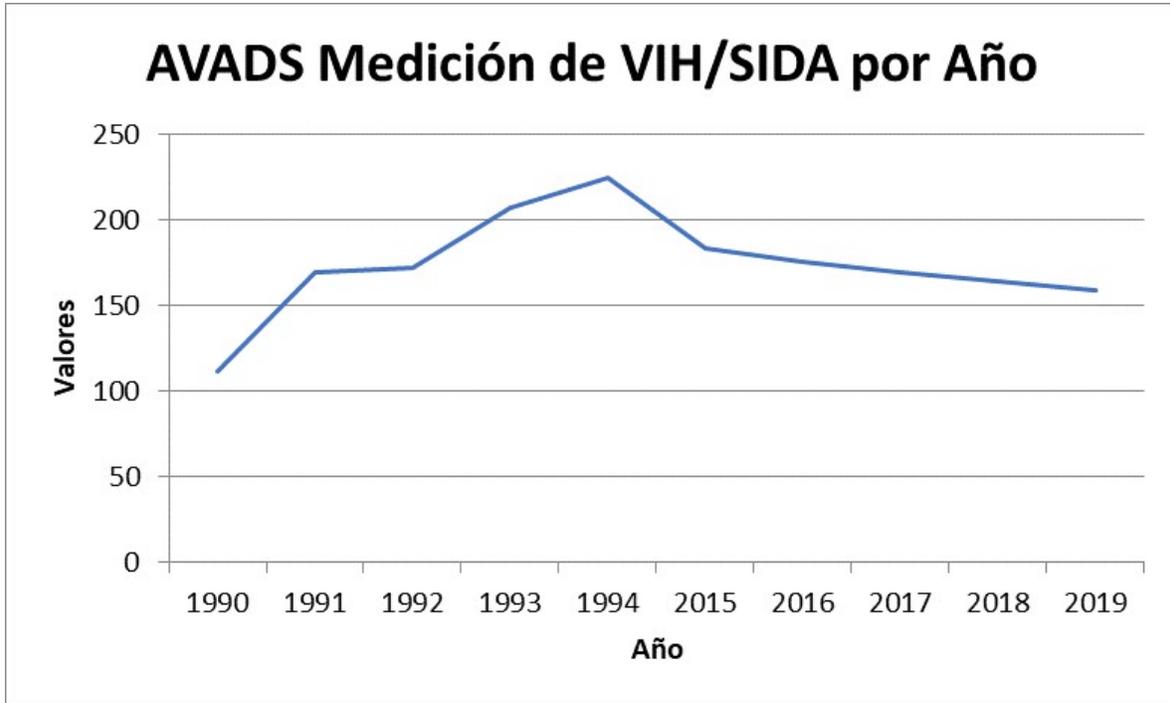
AÑOS DE VIDA AJUSTADO POR DISCAPACIDAD (AVAD)

Los AVAD son una métrica que combina los AVP y los AVD, y varios factores pueden influir en este índice. Entre ellos están:

- Avances médicos: Medicamentos más eficientes pueden reducir tanto los AVP como los AVD.
- Acceso al tratamiento: Una mayor accesibilidad a los tratamientos puede disminuir los AVP, pero podría aumentar los AVD si no se manejan adecuadamente los efectos secundarios.
- Estigma social: El estigma y la discriminación pueden afectar la calidad de vida, contribuyendo a un aumento de los AVD.
- Políticas de salud pública: Estrategias efectivas de detección temprana y tratamiento pueden impactar positivamente tanto en los AVP como en los AVD.

En resumen, mientras que los avances médicos y las políticas de salud han logrado disminuir significativamente los AVP relacionados con el VIH, los desafíos en términos de AVD aún persisten y son influenciados por una variedad de factores sociales y médicos.

GRÁFICO
6



Para el análisis de la carga de la enfermedad por VIH/SIDA en Costa Rica tomamos en cuenta el quinquenio 1990-1994 y también el lapso 2015-2019.

REM/30/10/23