



UNIVERSIDAD
HISPANOAMERICANA

LIDERAZGO, PRESTIGIO Y CALIDAD ACADÉMICA



SALUD EN
PERSPECTIVA UH

24

INFORMACIÓN VERAZ
PARA PROMOVER BIENESTAR

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA DIABETES EN COSTA RICA

COORDINACIÓN DE
INVESTIGACIÓN UH

CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

ESTAMOS
CON **VOS**

SALUD EN PERSPECTIVA 24.

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 DE LA DIABETES EN COSTA RICA.

La diabetes en Costa Rica y a nivel global se ha constituido en uno de los problemas de salud más importantes, tanto por su contribución en el aumento a la mortalidad, la morbilidad que requiere atenciones médicas en consultas y hospitalizaciones, así como con el gasto económico por parte de los gobiernos y del bolsillo particular de los pacientes. Por semejantes características la diabetes figura entre las cuatro enfermedades crónicas más relevantes por su impacto directo sobre la salud. En este sentido, se ha considerado que la diabetes es una pandemia en plena evolución, que exige control de cada país, con la ayuda de los organismos internacionales como la OMS, la OPS en especial para América Latina y otros más, los cuales han desarrollado programas específicos con evidencia científica verificable.

Según la OPS, el número de personas que viven en el mundo pasó de 108 millones a 420 millones solamente en los últimos treinta años, de los que el 15 % (62 millones) viven en América Latina. Muy probablemente este número es mucho mayor dado que aproximadamente un poco más de un tercio de los pacientes con diabetes, ignoran tener dicha condición. En nuestro continente es la sexta causa de muerte y la séptima de años de vida perdidos prematuramente (AVP). En algunos países, como México, durante algunos años ha ocupado el primer puesto de su mortalidad. Aproximadamente la mitad de estas muertes prematuras en nuestra región son ocasionadas por la diabetes. En cuanto a mortalidad, fallecen por diabetes tipo 2 a nivel global 1,5 millones, de los que, 244,084 mueren por dicha causa en la América, constituyendo, como se mencionó, en una de las principales causas de muerte en la región.

En las últimas dos décadas, los años de vida perdidos por discapacidad (AVAD) debido a dicha enfermedad, aumentó en un 88 %, casi duplicándose en los varones. Solamente la enfermedad isquémica del corazón (EIC), que ocupa el primer lugar con este indicador de salud, la supera.

La diabetes representa, además, un factor de riesgo para muchas otras enfermedades como por ejemplo enfermedades cardiovasculares, padecimientos renales, cáncer, tuberculosis, depresión, ansiedad y hasta el covid-19, como se demostró recientemente con la pandemia

de esa enfermedad. Por otro lado, la diabetes no solamente mata y enferma, sino que también ocasiona diversas complicaciones en muchas partes del cuerpo humano. Es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, amputación de miembros inferiores, derrames cerebrales, ataques cardíacos, etc, convirtiéndose así, en uno de los más factores productores de discapacidad en los seres humanos, más importantes.

Entre sus múltiples factores de riesgo destacan dos: el sobrepeso/obesidad y la inactividad física, siendo precisamente el continente americano la región del mundo que tiene los porcentajes más elevados de dichos indicadores. En efecto, el 63 % de los adultos tienen obesidad o sobrepeso, el 39 % realizan insuficiente actividad física. El 36 % de los niños tienen sobrepeso u obesidad, así como el 32% de los adolescentes. (OPS).

Como el 14 de noviembre se celebra el día mundial de la diabetes, la coordinación de investigación de la escuela de medicina de la universidad hispanoamericana ha realizado la presente actualización de epidemiología de la diabetes, que comprende el último quinquenio, 2018-2023. No hace mucho, el 10/11/22, con igual celebración que la de ahora, publicamos en la “salud en perspectiva” número ocho, un informe más detallado de esta enfermedad, ya que comprendió una serie cronológica que se extendió desde el año 2000 hasta el 2021. En esos 22 años, la diabetes cobró la vida de 21.061 personas en todo el país.

MORTALIDAD POR DIABETES EN COSTA RICA, 2018-2023

EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO

En el cuadro No 1 se aprecian el número de defunciones y su tasa por cien mil habitantes respectiva de muertes por diabetes en el periodo arriba señalado. La tasa más elevada se obtuvo en el 2020 (44,8), año del inicio de la pandemia de covid-19 en el país, mientras que la más baja ocurrió en el 2018 (24,5). El aumento en esos años extremos fue realmente brutal ya que correspondió a un 88,8 %. Es decir, casi prácticamente se duplicó. La primera observación que nace de esta anomalía es la de que el coronavirus tuvo que ver con ese incremento en tan poco tiempo inusual. Para comprobar o negar a hipótesis, en nuestro estudio hecho antes del presente informe, partiendo de la premisa que dicha supuesta asociación era falsa (falsación de la hipótesis), hicimos la siguiente prueba de esta.

En el 2019, los datos por defunciones en el mes de julio evidencian un ascenso con algunos altibajos, siendo los meses de noviembre y diciembre los que registran las cifras más importantes del año con 172 y 168 muertos respectivamente. No es posible precisar las causas de este crecimiento, pero algunas de las razones pudieran haber sido, no seguir el tratamiento médico, no poder asistir a las citas o las recomendaciones del especialista junto, al crecimiento de la obesidad, el sedentarismo y la mala alimentación.

En enero del 2020, la cifra llega a un primer pico de 197 muertos y desciende hasta abril a niveles de 160 a 170, muy similar a lo experimentado a finales del segundo semestre del año anterior.

Sin embargo, cinco meses después del anuncio de la primera ola por Covid 19, las defunciones aumentaron a partir de agosto con 206 fallecidos, luego en setiembre el registro fue 214 decesos, precisamente, cuando a finales de ese mes los casos por el virus llegaron a su punto máximo. Lo anterior incidió que en octubre se alcanzara el segundo pico de 222 decesos, la variable más alta durante las tres primeras olas. Luego, en noviembre y diciembre la mortalidad se mantuvo en 214 casos.

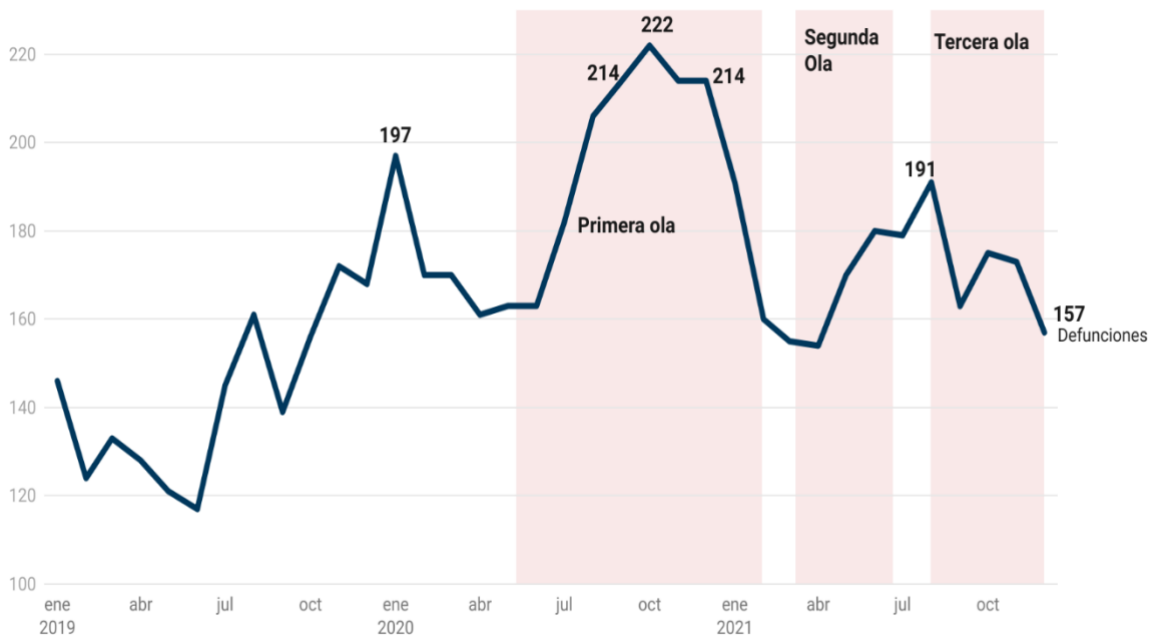
Para enero del 2021 se dio un leve descenso, al alcanzarse las 197 muertes, el cual se pudo deber a que los pacientes diabéticos, al conocer el impacto del virus, decidieron procurar mejorar su estilo de vida y apegarse al tratamiento médico. Más tarde dicha razón los impulsaría a vacunarse. En el gráfico se puede apreciar que, a excepción de los picos

alcanzados y ya señalados, los datos mensuales en su mayoría registran un comportamiento similar al 2019, con promedios entre 160 y 170. El 2021, finalizó con 157 decesos.

Para conocer si la tasa promedio de mortalidad por enfermedad diabetes observada durante el bienio 2020-2021 fue realmente superior a la estimada, y si dicha diferencia fue estadísticamente significativa, procedimos a calcular la media aritmética de la tasa por cien mil habitantes en el lapso 2010-2019 y también la del periodo 2020-2021. En el primer caso, la media fue 20,6 y en el segundo, resultó ser 42,3. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p= 0,00$), por lo cual podemos concluir que el SARS Co V-2 fue uno de los factores importantes que incrementó, bajo el punto de vista probabilístico, la tasa de mortalidad por DIABETES en Costa Rica, durante los dos primeros años de la pandemia, continuando y elevando así, la tendencia marcadamente alcista que ha tenido esta enfermedad en los últimos años.

Gráfico 1

Comportamiento mensual de la mortalidad por diabetes previo y durante la pandemia del Covid 19 en Costa Rica. Periodo del 2019 al 2021



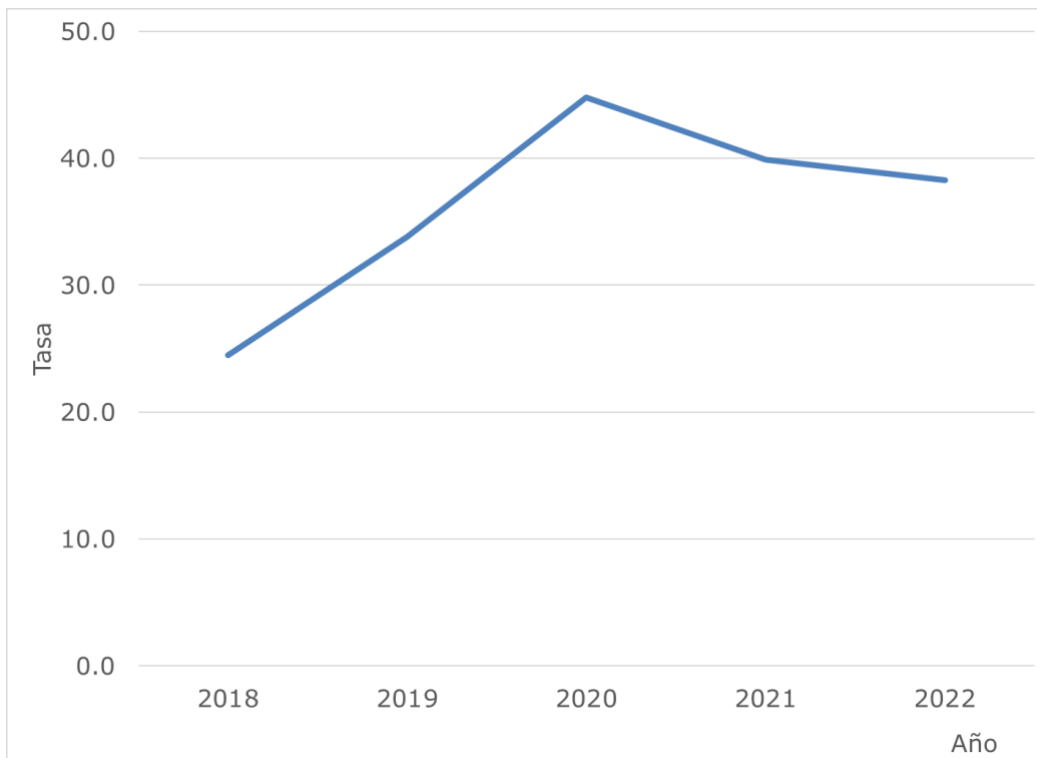
Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad Hispanoamericana con datos oficiales del INEC.
Creado con Datawrapper

Cuadro 1. Diabetes Costa Rica. Población, defunciones y tasas de mortalidad, 2018-2022.
(Por cien mil habitantes)

Año	Población	Defunciones	Tasa
2018	5 003 393	1 225	24.5
2019	5 057 999	1 711	33.8
2020	5 111 221	2 288	44.8
2021	5 163 021	2 060	39.9
2022	5 214 821	1 994	38.2

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

Gráfico 2. Diabetes Costa Rica. Tasas de mortalidad, 2018-2022. (Por cien mil habitantes)



EVOLUCIÓN POR SEXO

En el cuadro 2 y gráfico 3 vemos que, durante todo el quinquenio, el número de defunciones y sus tasas respectivas fueron mayores en las mujeres en relación con los hombres. Las primeras variaron entre 25,8 por cien mil habitantes y 45,5. En el caso de los varones, estuvo entre 23,1 y 44,0.

En nuestro primer análisis, existe un predominio del sexo femenino con respecto a la diabetes. También la prevalencia el porcentaje es mayor en las mujeres. En el caso de las defunciones, un 53 % de defunciones entre ellas, registradas entre el 2000 al 2021, pertenecen al sexo femenino. Mientras que los hombres registran un 47%. Una razón de 1.15 mujeres fallecidas por cada hombre.

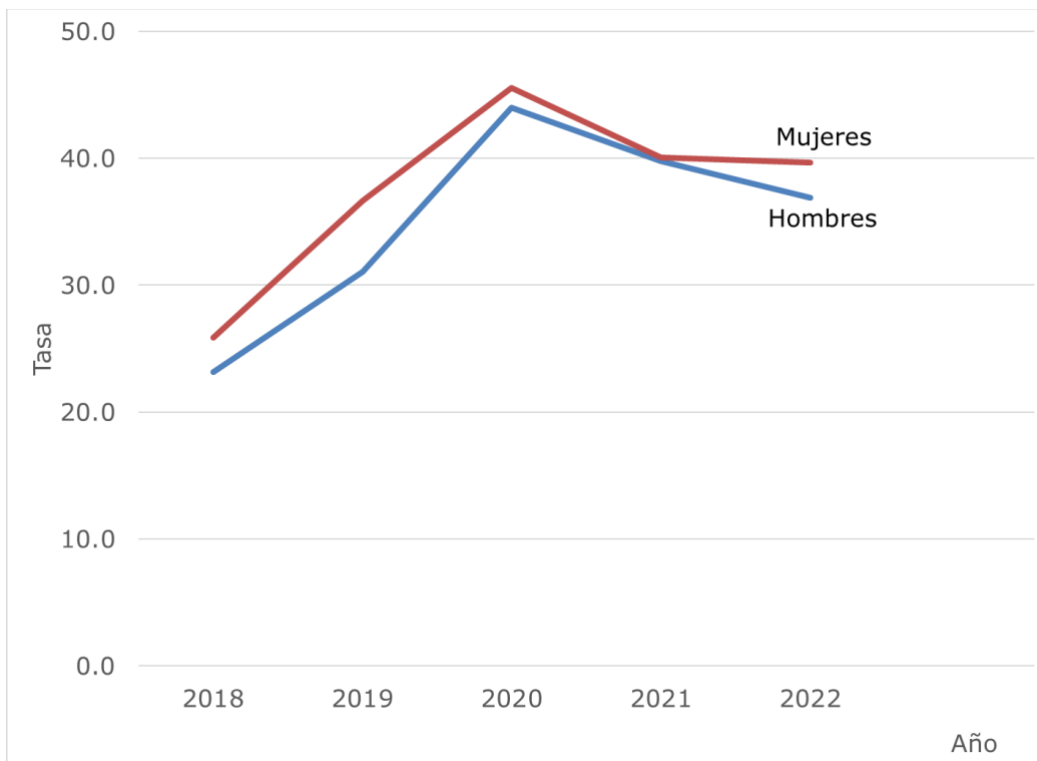
Sin embargo, al revisar el comportamiento en los últimos tres años, se puede apreciar que de acuerdo a las tasas, dicha ventaja se va reduciendo. En el 2019, el 46% de los decesos eran hombres y el 54% mujeres. En el 2020 y el 2021, el porcentaje es de 50 % para ambos sexos.

Cuadro 2. Diabetes Costa Rica. Tasas de mortalidad por sexo, 2018-2022. (Por cien mil habitantes)

Año	Masculino	Femenino
2018	23.1	25.8
2019	31.1	36.6
2020	44.0	45.5
2021	39.8	40.0
2022	36.9	39.6

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

Gráfico 2. Diabetes Costa Rica. Tasas de mortalidad por sexo, 2018-2022. (Por cien mil habitantes)



VARIABLE LUGAR

La provincia de Costa Rica con la tasa de mortalidad por cien mil habitantes más alta fue Guanacaste (48,7), seguida por Limón (43,3), Alajuela (42,5) y Cartago (41,6). Las más bajas correspondieron a San José (37,5), Heredia (39,8) y Puntarenas (40,5).

En el cuadro 3 y en el mapa 1 se observa lo anteriormente señalado.

Con respecto a los cantones, en el cuadro 4 se enlistan las tasas de mortalidad por diabetes por cantones para todo el país y para graficarlo obtuvimos el mapa 2.

En el mapa 3, insertamos el conglomerado geográfico que abarca los sitios con mayores tasas de mortalidad y ellos corresponden a la región del golfo de Nicoya. Estos sitios obtuvieron significancia estadística (valor p- 0,040) y su riesgo relativo fue 1,27

El impacto de la mortalidad por diabetes es preocupante en algunos puntos de país. Por tal razón, elaboramos el mapa número 4, en donde los cantones en color naranja como Palmares (69.7), Orotina (62.9) y Jiménez (62.2) tienen los indicadores más altos.

En un segundo grupo en color café aparecen San Mateo (58.7), Santa Cruz (58.2), Limón (54.0), Alvarado (53.7), Nicoya (51.8), Turrialba (50.5) y Puntarenas (50.2).

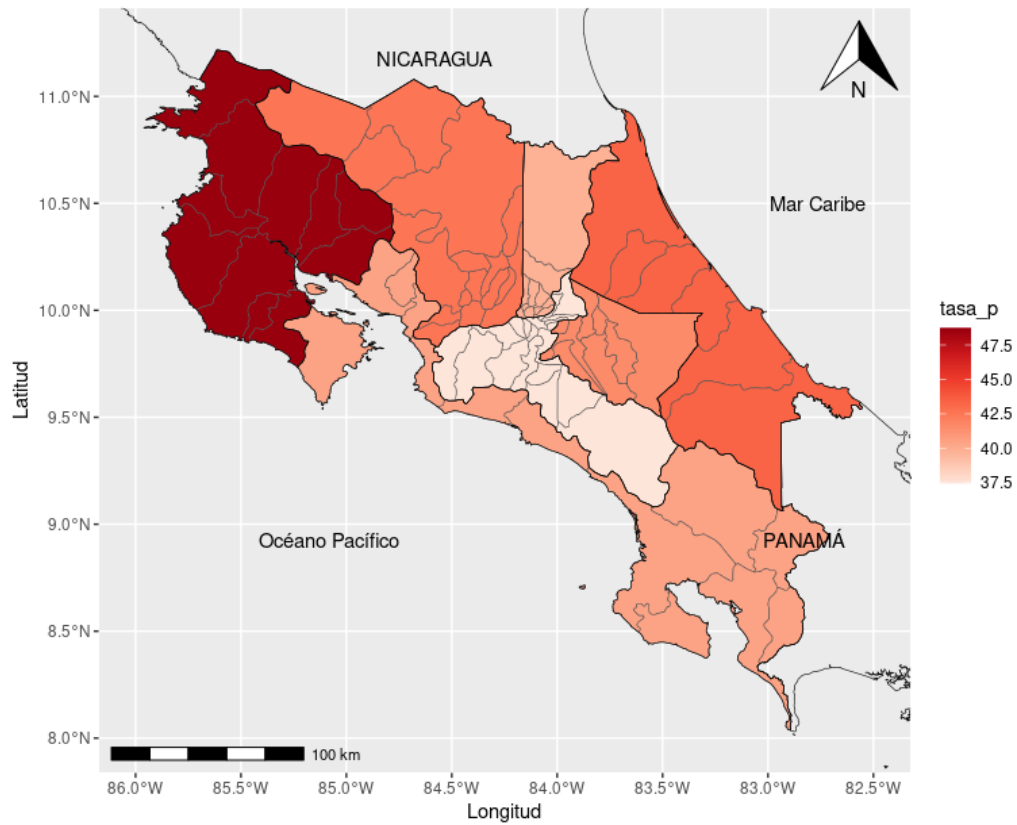
En el tercer grupo están Sarchí (47.4), Santo Domingo (47.0), Atenas (46.6), Turrubares (46.3) y Bagaces (44.5).

Cuadro 3. Diabetes Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincia, 2018-2022.
(Por cien mil habitantes)

Provincia	Población	Defunciones	Tasa
COSTA RICA	4 548 394	1 856	40.8
San José	1 524 120	571	37.5
Alajuela	892 198	380	42.5
Cartago	497 267	207	41.6
Heredia	452 802	180	39.8
Guanacaste	337 339	164	48.7
Puntarenas	436 998	177	40.5
Limón	407 670	177	43.4

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

Mapa 1. Diabetes Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincias, 2018-2022.
(Por cien mil habitantes)



Cuadro 4. Diabetes Costa Rica. Población, defunciones y tasas de mortalidad promedio según cantón, 2018-2022. (Por cien mil habitantes)

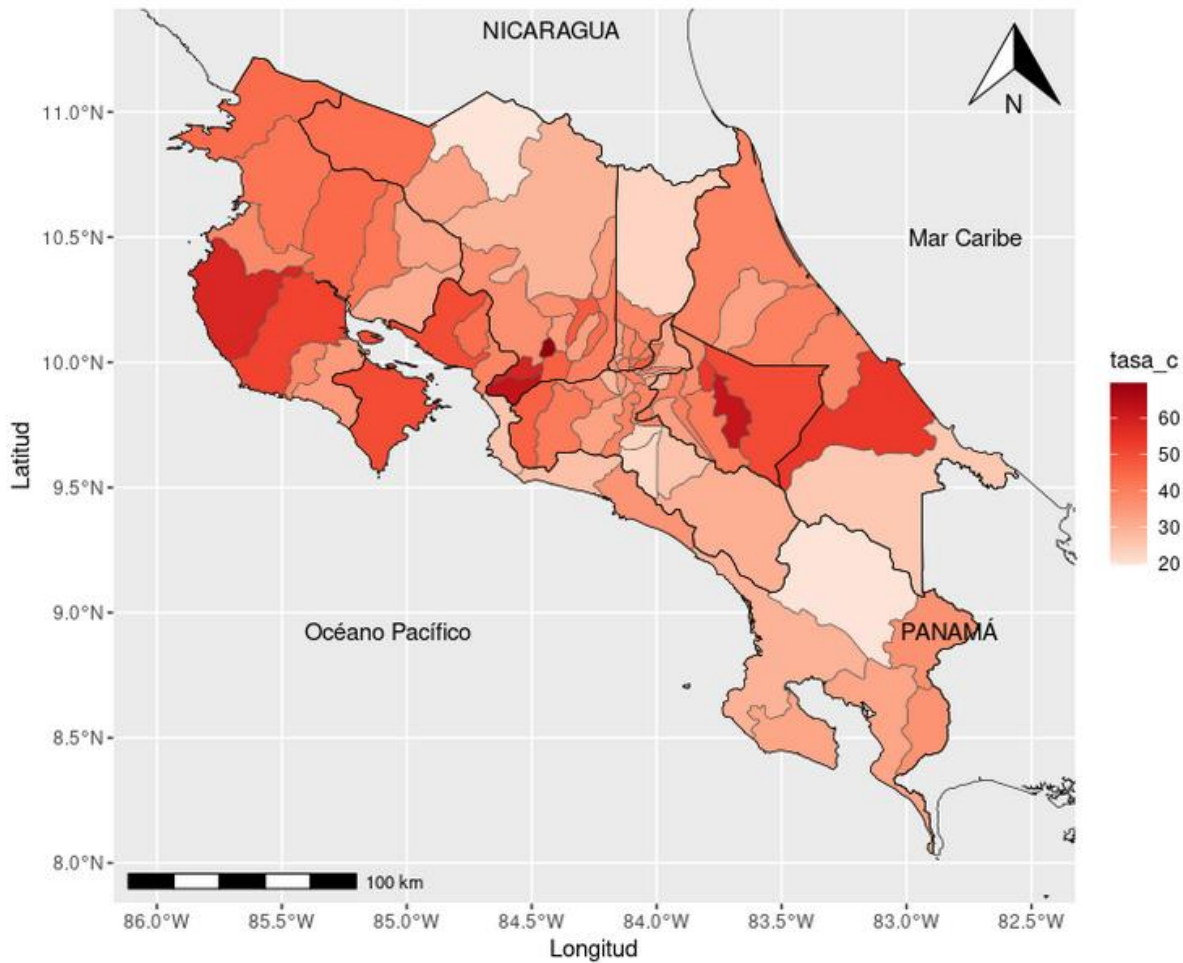
Provincia/ cantón	Población	Defunciones	Tasa	Provincia/ cantón	Población	Defunciones	Tasa
COSTA RICA	4 548 394	1 856	40.8				
SAN JOSÉ	1 524 120	571	37.5	GUANACASTE	337 339	164	48.7
S José	326 890	133	39.7	Liberia	63 559	30	42.3
Escazú	62 769	23	34.4	Nicoya	50 607	28	51.8
Desamparados	222 258	92	39.3	Sta Cruz	56 707	37	58.2
Puriscal	34 281	15	41.3	Bagaces	20 530	10	44.5
Tarrazú	16 837	4	22.4	Carrillo	37 469	16	38.1
Aserri	57 571	24	39.4	Cañas	28 958	13	42.0
Mora	27 002	11	37.8	Abangares	18 433	6	31.1
Goicoechea	128 067	50	37.7	Tilarán	20 195	7	33.2
Sta Ana	50 544	16	28.1	Nandayure	11 154	4	34.6
Alajuelita	82 787	30	33.9	La Cruz	22 308	11	44.3
Coronado	64 475	22	32.2	Hojancha	7 419	3	38.7
Acosta	20 425	7	33.0	PUNTARENAS	436 998	177	40.5
Tibás	78 865	28	34.3	Puntarenas	122 135	66	50.2
Moravia	57 908	25	41.1	Esparza	32 238	14	39.2
M de Oca	58 523	18	29.3	B Aires	47 306	10	19.8
Turrubares	6 003	3	46.3	M de Oro	12 904	6	44.0
Dota	7 357	2	26.0	Osa	29 136	9	29.7
Curridabat	72 128	24	31.4	Quepos	27 693	11	35.7
P Zeledón	136 791	43	30.4	Golfito	40 543	14	32.3
León Cortés	12 639	3	22.9	Coto Brus	43 036	16	36.5
ALAJUELA	892 198	380	42.5	Parrita	16 573	5	27.0
Alajuela	273 916	120	40.6	Corredores	46 185	18	36.2
S Ramón	82 758	33	37.1	Garabito	19 249	6	26.0
Grecia	81 360	30	34.0	LIMÓN	407 670	177	43.4
S Mateo	6 392	4	58.7	Limón	96 150	53	54.0
Atenas	26 292	13	46.6	Pococí	129 700	55	39.0
Naranjo	43 739	16	34.5	Siquirres	59 875	25	39.8
Palmares	36 048	27	69.7	Talamanca	35 328	10	25.3
Poás	29 677	14	44.0	Matina	40 661	17	38.8
Orotina	20 330	14	62.9	Guácimo	45 956	17	33.5
S Carlos	168 615	55	29.5				
Zarcero	12 793	5	36.7				
Sarchí	19 667	10	47.4				
Upala	46 850	22	43.3				
Los Chiles	27 121	6	19.7				
Guatuso	16 640	6	33.1				
CARTAGO	497 267	207	41.6				
Cartago	150 732	64	40.5				
Paraíso	58 189	25	41.3				
La Unión	99 298	31	29.0				
Jiménez	15 554	10	62.2				

Turrialba	72 287	37	50.5
Alvarado	14 160	8	53.7
Oreamuno	45 566	18	37.4
El Guarco	41 481	15	33.7
HEREDIA	452 802	180	39.8
Heredia	126 625	53	39.0
Barva	40 596	17	38.6
S Domingo	43 412	22	47.0
S Bárbara	36 839	13	32.4
S Rafael	47 806	21	40.3
S Isidro	20 360	9	40.8
Belén	23 794	9	35.5
Flores	21 134	7	29.7
S Pablo	27 648	13	43.1
Sarapiquí	64 588	17	23.1

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (IN

Mapa 2. Diabetes Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según cantón, 2018-2022.

(Por cien mil habitantes)



Mapa 3.

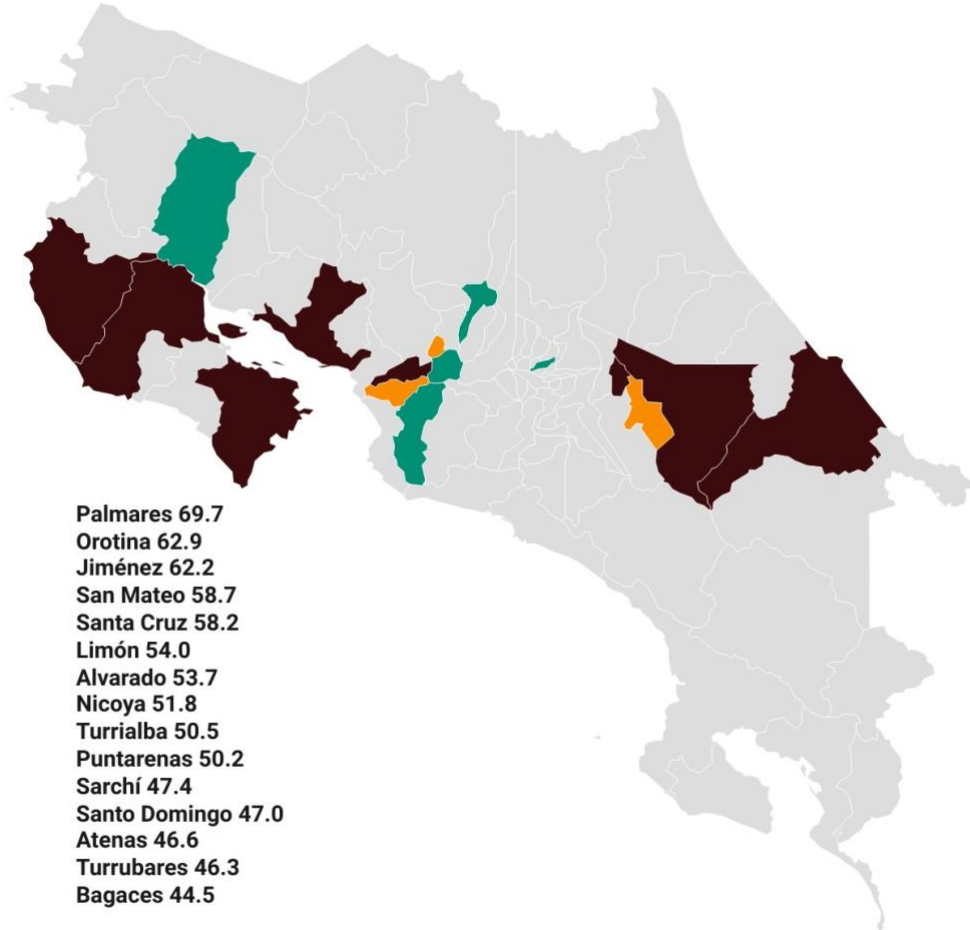
Diabetes Costa Rica. Conglomerados geográficos de mortalidad promedio según cantón, 2028-2022. (Por cien mil habitantes)

No	Nombre del conglomerado	Casos reportados	Casos esperados	Riesgo relativo	Valor-p
1	Zona del Golfo de Nicoya	309	252.78	1.27	0.040



Mapa No 4.

15 cantones con las tasas de mortalidad más altas producto de la diabetes por cada 100 mil habitantes. Periodo del 2018 al 2022.



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.

Datos cartográficos: © OSM • Creado con Datawrapper

PREVALENCIA E INCIDENCIA HOSPITALARIA Y EN CONSULTAS POR DIABETES EN COSTA RICA, PERIODO 2018-2023.

De entrada, es necesario decir, que para nosotros resultó imposible separar ambas variables epidemiológicas ya que la información que suministra la CCSS no hace la discriminación respectiva. No separa las consultas por casos nuevos, de los que se van acumulando repetidamente en el tiempo. Así, un mismo paciente puede tener varias consultas.

En el periodo del 2019 al 2022, la diabetes generó una presión importante en los diferentes servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

En el 2019, la entidad contabilizó 883 mil 304 atenciones en sus servicios de consulta externa. Un año después, con el inicio de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV2 las citas descendieron un 18.50 %, (719.943), pero en el 2021, la demanda se disparó a 938.090 citas, un alza del 30.30%.

Este comportamiento se puede relacionar como un efecto indirecto de la propagación del covid 19 que indujo que los pacientes no se apegaran al tratamiento o no asistieran la mayoría a control. Esta tendencia se mantuvo en el 2022, registrando 956.383 consultas, la cifra más alta del periodo. Un promedio mensual de 79. 699, 2.657 por día, 111 por hora, para todo el país.

De esta forma, entre el 2019 al 2022, las atenciones aumentaron un 8.27%.

Para el 2023, los datos del 1 de enero hasta el 19 de octubre (291 días) evidencian que superan los registros del 2020. El promedio diario es de 2.698 atenciones y de continuar igualará o superará el presente año.

El 60.32% de las atenciones se registraron en mujeres y el 39.68% son varones.

Atenciones en servicios de consulta externa de la Caja Costarricense del Seguro Social provocadas por la diabetes. Periodo del 2019 al 19 de octubre del 2023. Costa Rica

Año	Consultas externas
A 2 019	883 304
B 2 020	719 943
C 2 021	938 090
D 2 022	956 383
E 2 023	785 169

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

En este mismo periodo, las atenciones se concentraron principalmente en tres grupos etarios:

1. El primero comprende de 45 a 64 años con un número acumulado de 1.939.04 atenciones, las cuales representan el 45.27% .
2. El segundo grupo etario abarca a pacientes de 65 años y más con 1.901.603 citas, es decir, un 44.4%.

Este hecho es importante analizar, en el primer grupo etario se encuentran personas en plena edad productiva y que llegan a la tercera edad enfrentando esta enfermedad. Las razones van desde tener malos hábitos alimenticios, obesidad, sedentarismo, un diagnóstico tardío y no atender las recomendaciones médicas en caso de prediabetes y hasta por herencia familiar.

3. El siguiente grupo de 20 a 44 años suman 423.695 atenciones, apenas un 9.89%

Al revisar en menores de 14 años, el grupo de 10 a 14 años tiene el mayor número de citas 6.229 y luego están de 05 a 09 años con 1.955; datos preocupantes a futuro.

Cuadro No. 6

Atenciones en servicios de consulta externa de la Caja Costarricense del Seguro Social provocadas por la diabetes. Datos agrupados por año y edades. Periodo del 2019 al 19 de octubre del 2023. Costa Rica

	2019	2020	2021	2022	2023	Acumulado	Porcentaje
Menores de 1	2,02	5	7	22		41	0
01 - 04	93	119	156	144	105	617	0,01
05 - 09	362	346	452	448	347	1 955	0,05
10 - 14	1 142	1 204	1 482	1 323	1 078	6 229	0,15
15 - 19	1 916	1 737	2 275	2 110	1 692	9 730	0,23
20 - 44	85 009	72 917	95 231	94 121	76 417	423 695	9,89
45 - 64	409 128	332 026	424 430	426 248	347 212	1 939 044	45,27
65 y Más	385 613	311 567	414 038	432 067	358 318	1 901 603	44,4
Sin definir	17	9				26	0
Indefinido							
20-44	5	2	2			9	0
45-64	13	11	14			38	0

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

HOSPITALIZACIONES

Durante este periodo, la CCSS registró un total de 19.264 egresos hospitalarios por diabetes. Entre los años 2018 a 2019, las hospitalizaciones bajaron un 9.13%. A nivel de la tasa nacional cae de 79.23 a 71.21 pacientes por cada 100 mil habitantes. En el 2020, el crecimiento fue moderado del 3.97 % y con una tasa nacional de 73.27. En el 2021, el número de egresos subió de 3.745 a 4.353, una variación de 16.24%. La tasa nacional se ubicó en 84.31 diabéticos hospitalizados por cada 100 mil habitantes. Las cifras más altas del periodo, pero son un reflejo de los estragos que produjo el Covid 19 en el país.

El año pasado, el comportamiento hospitalario por diabetes descendió un 11.10 % producto de, 483 pacientes menos y ubicando la tasa nacional en 74.23%.

Cuadro7

Comportamiento de los egresos hospitalarios por diabetes en servicios de la CCSS. Tasa por 100 mil habitantes. Periodo 2018 al 2022. Costa Rica

Año	Egresos	% Variación	Tasa Nacional
2 018	3 964		79,23
2 019	3 602	↘9.13%	71,21
2 020	3 745	↗3.97%	73,27
2 021	4 353	↗16.24%	84,31
2 022	3 870	↘11.10	74,23

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 comportamiento de las hospitalizaciones por diabetes por sexo arroja que un 55.70 % (10.731) eran varones y el 44.30% (8.533) féminas. A diferencia de las consultas, donde las mujeres tienen un mayor porcentaje.

Al revisar el comportamiento anual en pacientes varones, entre el 2018 al 2022 los valores estaban en el rango de 1.970 hasta 2.448 egresos hospitalarios.

En el 2021, se registró la cifra más alta de 2.448 egresos al experimentar un crecimiento del 15.31% y una tasa de nacional de 94.13% hombres diabéticos hospitalizados por cada 100 mil varones. Un promedio mensual de 204 hospitalizaciones.

En el caso de los egresos hospitalarios en mujeres, los promedios anuales eran de 1.636 hasta un máximo de 1.905. Este último registró se dio en el 2021, al igual que los hombres, la cifra más alta del periodo. La tasa nacional fue de 74.35 diabéticas hospitalizadas por cada 100 mil féminas.

Cuadro8

Egresos hospitalarios por diabetes en servicios de la CCSS agrupados por sexo. Tasa por cada 100 mil habitantes. Periodo 2018 al 2022. Costa Rica

Año	Hombre	Variación %	Tasa	Mujer	Variación %	Tasa
2018	1 970		78,08	1 724		69,51%
2.019	1 966	↘0.2	77,11	1 636	↘5.1	65,22%
2.020	2 123	↗7.99	82,43	1 622	↘0.86	63,97%
2.021	2 448	↗15.31	94,13	1 905	17,45	74,35%
2.022	2 224	↘9.15	84,72	1 646	↘13.6	63,59%
Total	10 731			8 533		

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 comportamiento de los egresos hospitalarios golpea a dos grupos etarios principalmente. Anualmente, se ve el crecimiento en personas de 45 a 64 años, al llegar a un acumulado de 8.339 egresos, que representa un 43.29%.

El segundo grupo de 65 años y más, con 8.215 hospitalizaciones (42.64%). De esta forma, solo estos grupos suman 85.93%.

En el tercer grupo están los pacientes de 20 a 44 años que solo abarcan el 10.26%

Un hecho alarmante son las complicaciones de la enfermedad en menores de 14 años. En este último quinquenio, los cuatro grupos suman 605 pacientes. Es importante señalar que el grupo de 10 a 14 años registra el mayor número de casos.

Cuadro 9

Egresos hospitalarios por diabetes según grupos de edades y año. Periodo del 2018 al 2022. Costa Rica.

	2018	2019	2020	2021	2022	Acumulado	Variación %
Menos de 1 año	0	1	1			2	0,10%
01 - 04	13	9	24	16	23	85	0,44%
05 - 09	35	32	31	59	35	192	1,00%
10 - 14	61	64	63	77	61	326	1,69%
15 - 19	35	29	21	24	20	129	0,67%
20 - 44	392	384	378	382	440	1 976	10,26%
45 - 64	1 609	1 569	1 642	1 886	1 633	8 339	43,29%
65 y más	1 549	1 514	1 585	1 909	1 658	8 215	42,64%

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

A nivel de provincias: San José (22.82%), Alajuela (22.91%, Puntarenas (15.71%) concentran la mayor cantidad de hospitalizaciones, un total acumulado de 11.836 que representa el 61.44%. Mientras, Cartago tiene la cifra más baja de 1.518 egresos acumulados, un 7.88%.

COMPLICACIONES

En esta ocasión solamente nos referiremos a una sola. AMPUTACIONES POR DIABETES

Entre los años 2018 a 2019, las amputaciones bajaron de 589 a 580 casos, una reducción del 1.53%. La tasa nacional se ubicó entre 11.47 a 11.71 pacientes diabéticos amputados por cada 100 mil habitantes. En el 2020, estas operaciones se incrementaron un 28.79%, con una tasa del 14.61. Este comportamiento se mantuvo en el 2021 con un registro de 822 casos para una alza del 10.04% y provocando que la tasa se ubicará en 15.98 diabéticos amputados por cada 100 mil habitantes. El año pasado, la tendencia al alza se mantuvo, pero menor ya que fue apenas del 1.34%; unos 11 casos más y llegando a la tasa nacional más alta de 15.98.

Cuadro 10

Egresos hospitalarios en la CCSS debidos a amputaciones por diabetes. Periodo del 2018 - 2022. Costa Rica

Año	Número de Amputaciones	Variación %	Tasa Nacional
2018	589		11,71
2019	580	↘1.53	11,47
2020	747	↗28.79	14,61
2021	822	↗10.04	15,92
2022	833	↗1.34	15,98
Total	3 571		

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

Al revisar en detalle **por sexo** encontramos en los hombres las cifras anuales más altas, estando los valores entre los 386 hasta 577 casos. Lamentablemente entre el 2018 al 2022, estas cirugías aumentaron 49.48% dentro de este grupo. El año pasado, el país alcanzó la tasa nacional más alta, 21.98 varones diabéticos amputados por cada 100 mil hombres. La razón fue de 2.25 hombres diabéticos amputados por cada mujer. Aunque en el 2019, el indicador fue más alto: 2.54 H: M.

En el caso de las mujeres, los registros por año no sobrepasan las 277 amputaciones. El aumento de casos se dio entre el 2018 al 2021, con un crecimiento del 36.45%. A diferencia del sexo masculino, en el 2021 alcanzó la cifra más alta, 277 pacientes afectadas por una amputación por diabetes y una tasa nacional de 10.81. Llama la atención que el año hubo un descenso, 21 pacientes menos.

En el periodo del 2018 al 2022, al revisar la **edad** de los pacientes diabéticos amputados, los datos reflejan un impacto en tres grupos de edades.

En el primer lugar se ubican las personas entre los 45 hasta los 64 años, el comportamiento anual va ente los 287 hasta 393 casos para un total de 1.721 pacientes (48.19%).

En el segundo lugar, está el grupo etario de 65 años y más, el promedio anual es levemente menor de 255 hasta 370 pacientes diabéticos amputados, los cuales suman 1.565 operaciones (43.83%). Estos dos grupos alcanzan el 92.02% de las amputaciones.

En el tercer lugar, están las personas diabéticas de 20 a 44 años, el número acumulado es de 285 cirugías, es decir, un 7.98%.

Es importante señalar que en los otros grupos etarios no hay ningún registro en el periodo estudiado, evidenciando el adecuado control médico a tan corta edad.

En cuanto a **localizaciones** de las amputaciones por diabetes, los registros evidencian que la amputación del miembro inferior (dedo/pie) tiene una variación interanual ascendente que está entre los 358 amputados (2018) y 568 (2022). En este caso, en el quinquenio analizado suman 2.253 amputados que representa el 63.09% del total. En el segundo lugar está la amputación debajo de rodilla con un acumulado de 671 intervenciones (18.79%) y en el tercer lugar, la amputación encima de la rodilla con 592 operaciones (16.58%).

Cuadro No 11

Egresos hospitalarios anuales de la CCSS producto amputaciones por diabetes según parte del cuerpo. Periodo del 2018 - 2022

Amputaciones	2018	2019	2020	2021	2022	Acumulado casos	%
Total	589	580	747	822	833	3 517	
Amputación miembro superior (dedo/mano)	4	9	9	11	10	43	1,20%
Amputación a través de húmero	1	-	1	-	-	2	0,05%
Amputación miembro inferior (dedo/pie)	358	362	477	488	568	2 253	63,09%
Amputación de tobillo	1	3	2	3	1	10	0,28%
Amputación debajo de la rodilla	101	94	138	191	147	671	18,79%
Amputación encima de la rodilla	124	112	120	129	107	592	16,58%

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

Con respecto a las **variaciones geográficas**, para este informe se consideró solamente el 2022 por registrar la cifra más alta (833 casos).

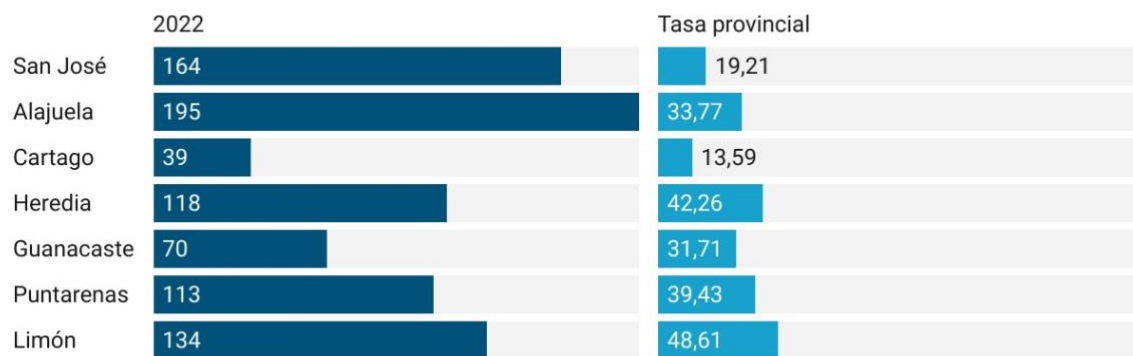
Al revisar las tasas provinciales encontramos que Limón lideró con una tasa de 48.61 pacientes diabéticos amputados por cada 100 mil limonenses. Le siguen Heredia con una tasa de 42.26

pacientes diabéticos amputados por cada 100 mil heredianos. En un tercer lugar, está Puntarenas con 39.43 33.77 personas diabéticas amputadas por cada 100 mil puntarenenses.

Cartago tiene la tasa más baja de 13.59 amputaciones por diabetes por cada 100 mil habitantes

Cuadro No 12

Egresos hospitalarios en el 2022 por provincia producto de amputaciones provocadas por diabetes. Tasa por cada mil habitantes. Costa Rica.



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

REM 9/11/23