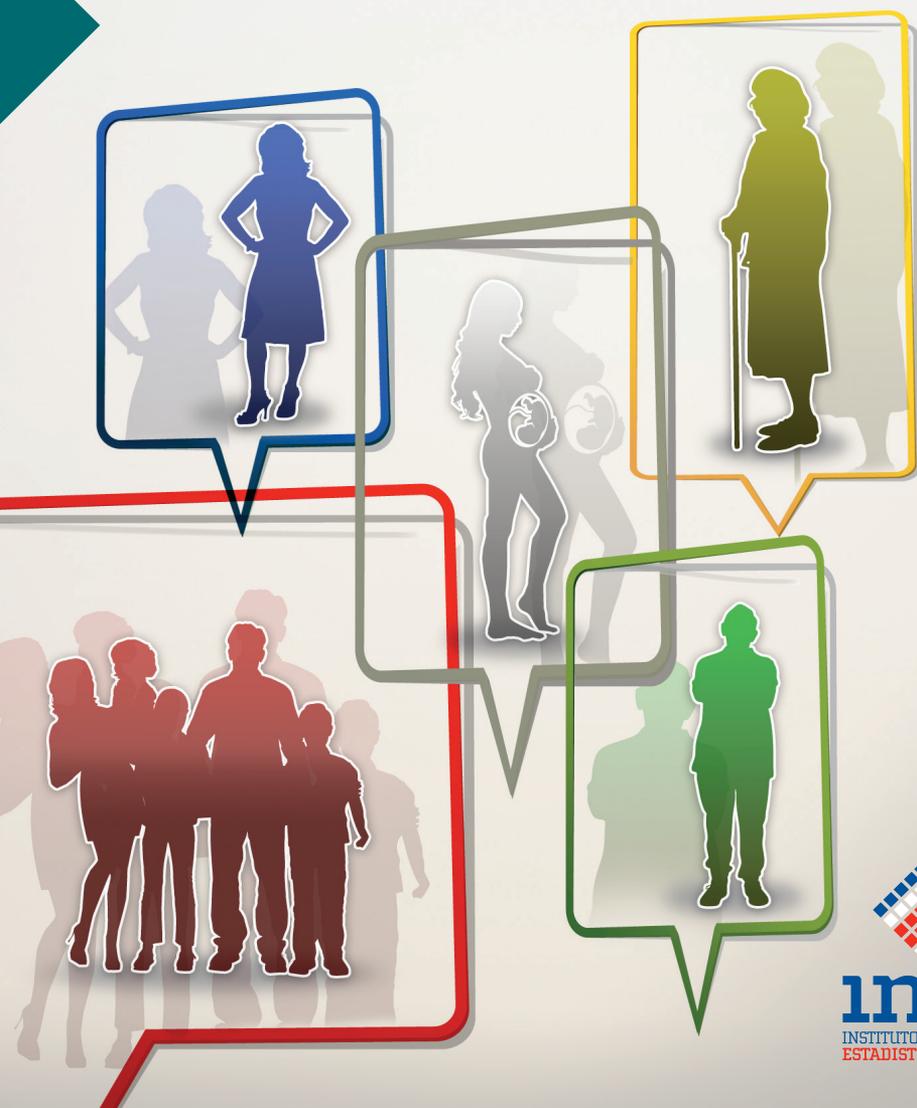


AÑO 8

# Panorama Demográfico

AÑO 2013



**inec**  
INSTITUTO NACIONAL DE  
ESTADÍSTICA Y CENSOS



## Presentación

El Instituto Nacional de Estadística y Censos presenta un compendio de datos estadísticos sobre los principales aspectos del panorama demográfico en Costa Rica del periodo 1993-2013.

Se presenta un panorama nacional con el propósito de dar a conocer el estado general del cambio demográfico en Costa Rica, basado en la descripción y análisis de los datos sobre población, fecundidad, nupcialidad y mortalidad.

En la primera sección se describen los principales cambios poblacionales ocurridos durante el periodo establecido. En la segunda sección, se presenta un análisis temático dedicado al estudio de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP). Este indicador se refiere al número de años que teóricamente una persona deja de vivir si la muerte se presenta prematuramente, así mismo muestra cuáles son las afecciones de la salud que tienen mayor impacto en la esperanza de vida de la población.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el indicador AVPP ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. De ahí que el indicador es un valioso instrumento para el desarrollo de políticas que se dirijan a prevenir aquellas causas de muerte que están generando decesos de forma prematura.

Este documento forma parte de una serie de boletines que brindan un insumo para el análisis de la realidad demográfica del país, de ahí que se ha realizado de manera que guarde comparabilidad con las ediciones anteriores. Sin embargo, cabe mencionar que los datos utilizados para la elaboración de las mediciones e indicadores han sido actualizados con los datos de las estimaciones y proyecciones de población para 1950-2050, elaboradas por el INEC y el Centro Centroamericano de Población (CCP), publicadas en noviembre de 2013. Ante esto, puede que algunos datos, para los años 2012 y anteriores se hayan modificado levemente.



## Contenido

	Página
<b>Presentación . . . . .</b>	<b>3</b>
<b>A. Panorama nacional . . . . .</b>	<b>9</b>
I. Población. . . . .	9
II. Fecundidad . . . . .	12
III. Nupcialidad. . . . .	17
IV. Mortalidad general . . . . .	20
V. Mortalidad materno-infantil . . . . .	23
<b>B. Análisis de los Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por causa de muerte y grupos de edad. . . . .</b>	<b>30</b>
I. Años de vida potencialmente perdidos. . . . .	30
II. Cálculo de los años de vida potencialmente perdidos . . . . .	31
III. ¿Cuáles son las causas de muerte que generan más años de vida potencialmente perdidos? . . . . .	34
IV. ¿Cuáles grupos etarios pierden potencialmente más años de vida? . . . . .	38
V. ¿Cuáles causas de muerte generan más años de vida potencialmente perdidos en cada grupo de edad?. . . . .	43
<b>Resumen . . . . .</b>	<b>51</b>
<b>Bibliografía . . . . .</b>	<b>53</b>

## Cuadros

Página

Cuadro A.1.	Población total por sexo y tasa de crecimiento. 1993 - 2013 . . . . .	10
Cuadro A.2.	Población, nacimientos, tasa bruta de natalidad y tasa global de fecundidad. 1993 - 2013 . . . . .	13
Cuadro A.3.	Distribución de los nacimientos según grupos de edades de la madre. 1993 y 2013. . .	17
Cuadro A.4.	Total de matrimonios por tipo, edad promedio al primer matrimonio y tasa de nupcialidad. 1993 - 2013 . . . . .	18
Cuadro A.5.	Población total, defunciones y tasa bruta de mortalidad. 1993 - 2013 . . . . .	21
Cuadro A.6.	Total de defunciones por sexo, según año y causa. 1993 y 2013 . . . . .	22
Cuadro A.7.	Total de muertes maternas y razón de mortalidad materna. 1993 - 2013 . . . . .	24
Cuadro A.8.	Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal. 1993 - 2013 . . . . .	26
Cuadro A.9.	Distribución porcentual de defunciones infantiles por año, según causa de muerte. 1993, 2003 y 2013 . . . . .	27
Cuadro A.10.	Tasas de mortalidad infantil por año, según provincia de residencia y sexo. 1993, 2003 y 2013 . . . . .	29

	Página
Cuadro B.1. Principales causas de muerte por AVPP, mortalidad y promedio de AVPP, según causa de muerte. 2013 . . . . .	35
Cuadro B.2. Principales causas de muerte. 2013 . . . . .	40
Cuadro B.3. Distribución absoluta y porcentual de los AVPP por grupos de edades. 2013 . . . . .	42
Cuadro B.4. Años de vida potencialmente perdidos en la población de 1 a 14 años por sexo, según grandes grupos de causa de muerte. 2013. . . . .	44
Cuadro B.5. Años de vida potencialmente perdidos en la población de 15 a 49 años por sexo, según grandes grupos de causa de muerte. 2013. . . . .	47
Cuadro B.6. Años de vida potencialmente perdidos en la población de 50 a 69 años por sexo, según grandes grupos de causa de muerte. 2013 . . . . .	49

## Gráficos

Página

Gráfico A.1. Distribución relativa de la población por sexo y grupos de edades. 1993 y 2013 . . .	11
Gráfico A.2. Evolución de la tasa global de fecundidad. 1993 - 2013 . . . . .	14
Gráfico A.3. Tasas específicas de fecundidad por edad. 1993 y 2013 . . . . .	16
Gráfico A.4. Edad media al primer matrimonio por sexo. 1993 - 2013 . . . . .	19
Gráfico B.1. Años de vida potencialmente perdidos por agresión con armas de fuego y lesiones autoinfligidas por ahorcamiento. 2000 - 2013. . .	36
Gráfico B.2. Años de vida potencialmente perdidos por neoplasias. 2000-2013 . . . . .	37
Gráfico B.3. Distribución porcentual de las defunciones por grupos de edades. 2013. . . . .	39
Gráfico B.4. Distribución porcentual de los AVPP según grupos de edades . . . . .	41

## **A. Panorama nacional**

### **I. Población**

La estructura por sexo y edad de la población de Costa Rica se ha venido modificando a raíz de una acelerada reducción en la fecundidad y a los paulatinos avances en la reducción de la mortalidad.

Analizando los datos para el periodo 1993-2013, se observa que el crecimiento de la población experimenta una tendencia de desaceleración, es decir, que con el paso de los años las tasas de crecimiento tienden a la baja, lo que indica que cada año el incremento de la población se da a un menor ritmo.

Según los datos del cuadro A.1, se observa que en el periodo 1993-1994 la población crecía en tres personas por cada cien habitantes, mientras que para el 2012-2013 el crecimiento se redujo a una persona por cada cien habitantes.

## CUADRO A.1

**Población total por sexo y tasa de crecimiento**  
**1993 - 2013**

Año	Población			Tasa de crecimiento <sup>1/</sup>
	Total	Hombres	Mujeres	
1993	3 239 868	1 640 000	1 599 868	-
1994	3 334 223	1 687 819	1 646 404	2,9
1995	3 428 278	1 735 091	1 693 187	2,8
1996	3 520 866	1 782 425	1 738 441	2,7
1997	3 611 224	1 827 958	1 783 266	2,5
1998	3 699 939	1 872 412	1 827 527	2,4
1999	3 786 841	1 916 262	1 870 579	2,3
2000	3 872 349	1 961 351	1 910 998	2,2
2001	3 953 393	2 002 061	1 951 332	2,1
2002	4 022 431	2 036 864	1 985 567	1,7
2003	4 086 405	2 069 239	2 017 166	1,6
2004	4 151 823	2 101 920	2 049 903	1,6
2005	4 215 248	2 133 445	2 081 803	1,5
2006	4 278 656	2 165 366	2 113 290	1,5
2007	4 340 390	2 195 780	2 144 610	1,4
2008	4 404 090	2 227 563	2 176 527	1,5
2009	4 469 337	2 260 174	2 209 163	1,5
2010	4 533 894	2 292 322	2 241 572	1,4
2011	4 592 149	2 321 360	2 270 789	1,3
2012	4 652 459	2 351 032	2 301 427	1,3
2013	4 713 168	2 380 850	2 332 318	1,3

1/ Por cada cien habitantes.

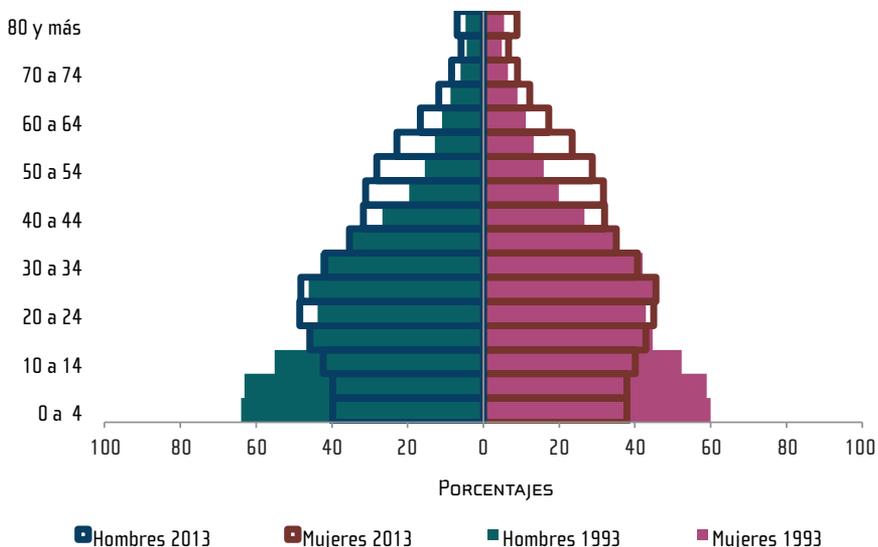
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos - Centro Centroamericano de Población. Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950 - 2050, noviembre 2013.

El cambio poblacional experimentado por el país en estas dos décadas se observa más claramente en la pirámide de población (gráfico A.1). Se ha pasado de una estructura relativamente piramidal, a una más ensanchada y que va tomando forma rectangular. De mantenerse esta tendencia, estaremos ante una estructura poblacional más envejecida, la cual se evidencia en un ensanchamiento de la cúspide de la pirámide.

En la pirámide del 2013 notamos como el país cuenta con menos habitantes jóvenes (menores de 15 años) que hace dos décadas. Hay una mayor concentración de población en las edades de adultos jóvenes (20–35 años) y, un ensanchamiento más pronunciado en las edades adultas (50 años o más).

### GRÁFICO A.1

#### Distribución relativa de la población por sexo y grupos de edades 1993 y 2013



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos - Centro Centroamericano de Población. Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950 - 2050, noviembre 2013.

## II. Fecundidad

La fecundidad es uno de los principales componentes del cambio demográfico que más ha incidido en el ritmo de crecimiento y estructura de la población del país.

En las últimas dos décadas, se ha venido dando un constante descenso en las tasas e indicadores que se relacionan con la fecundidad. Específicamente en la tasa bruta de natalidad (TBN) y en la tasa global de fecundidad (TGF).

Con respecto a la TBN (que indica el número de nacimientos por cada mil habitantes) la tendencia durante el periodo 1993-2013 es a la baja. Como se puede observar en el cuadro A.2, en 1993 nacieron 25 niños (as) por cada mil habitantes, mientras que para el 2013, hubo 15 nacimientos por cada mil habitantes. Es decir, actualmente acontecen cerca de 10 nacimientos menos con respecto a hace 20 años.

## CUADRO A.2

**Población, nacimientos, tasa bruta de natalidad y tasa global de fecundidad**  
1993 - 2013

Año	Población	Nacimientos	Tasa bruta de natalidad	Tasa global de fecundidad <sup>1/</sup>
1993	3 239 868	79 714	24,60	2,91
1994	3 334 223	80 391	24,11	2,86
1995	3 428 278	80 306	23,42	2,80
1996	3 520 866	79 203	22,50	2,70
1997	3 611 224	78 018	21,60	2,58
1998	3 699 939	76 982	20,81	2,48
1999	3 786 841	78 526	20,74	2,48
2000	3 872 349	78 178	20,19	2,40
2001	3 953 393	76 400	19,33	2,28
2002	4 022 431	71 144	17,69	2,08
2003	4 086 405	72 938	17,85	2,08
2004	4 151 823	72 247	17,40	2,01
2005	4 215 248	71 548	16,97	1,96
2006	4 278 656	71 291	16,66	1,91
2007	4 340 390	73 144	16,85	1,93
2008	4 404 090	75 187	17,07	1,95
2009	4 469 337	75 000	16,78	1,92
2010	4 533 894	70 922	15,64	1,80
2011	4 592 149	73 459	16,00	1,86
2012	4 652 459	73 326	15,76	1,85
2013	4 713 168	70 550	14,97	1,76

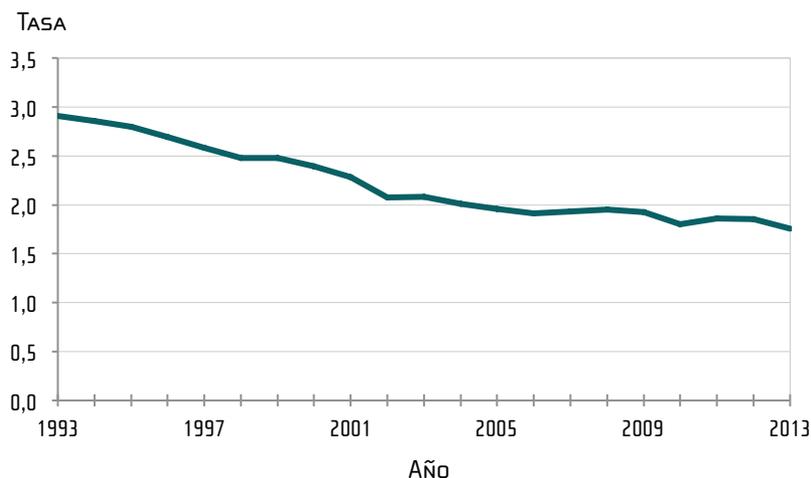
1/ Hijas e hijos por mujer.

Fuentes: Unidad de Estadísticas Demográficas, INEC. Estadísticas Vitales 1993 - 2013. Instituto Nacional de Estadística y Censos - Centro Centroamericano de Población. Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950 - 2050, noviembre 2013.

En el gráfico A.2 se aprecia la evolución de la TGF a lo largo de las últimas dos décadas. Este refleja la acelerada disminución que se ha venido dando en el número promedio de hijos (as) que tendría una mujer al final de su periodo fértil. En 1998 se da la primera baja importante en la tasa, manteniéndose este comportamiento a lo largo del periodo. En el 2013 la TGF alcanzó un valor de 1,76 hijos e hijas por mujer, lo que la coloca como la más baja del periodo en estudio y muy por debajo del nivel de reemplazo que es de 2,1 hijos e hijas por mujer.

## GRÁFICO A.2

### Evolución de la tasa global de fecundidad 1993 - 2013



Fuentes: Unidad de Estadísticas Demográficas, INEC. Estadísticas Vitales 1993 - 2013. Instituto Nacional de Estadística y Censos - Centro Centroamericano de Población. Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950 - 2050, noviembre 2013.

## Fecundidad por grupos de edades

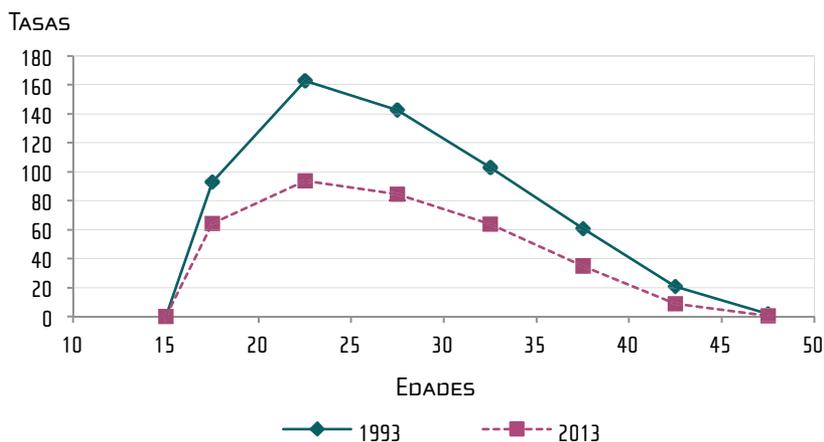
Las tasas específicas de fecundidad permiten conocer la cantidad de hijos e hijas de mujeres de una edad específica, por cada mil mujeres de esa misma edad. De esa manera, brindan la posibilidad de realizar análisis específicos para los diferentes grupos como por ejemplo adolescentes (de 15 a 19 años), adultas jóvenes o mujeres en edades más avanzadas.

En el gráfico A.3 se puede observar cómo durante el periodo bajo análisis, la fecundidad ha descendido en todos los grupos de edades.

Es importante destacar el hecho de que la estructura de la fecundidad ha evolucionado, ya que pasa de una cúspide temprana en 1993, es decir, la mayor cantidad de nacimientos se concentra en las mujeres con edades comprendidas entre los 20–24 años, a una cúspide dilatada en el 2013, ya que durante este año los nacimientos se concentran en los grupos de edades 20-24 y 25-29 años.

Este hecho sumado, a que la tasa global de fecundidad se ha reducido considerablemente podría sugerir que las mujeres están posponiendo su entrada a la maternidad.

## GRÁFICO A.3

Tasas específicas de fecundidad<sup>1/</sup> por edad  
1993 y 2013

1/ Hijos e hijas por cada mil mujeres.

Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas 1993 y 2013, INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos - Centro Centroamericano de Población. Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950 - 2050, noviembre 2013.

En cuanto al comportamiento de los nacimientos (cuadro A.3), si bien se observa una disminución en términos porcentuales en todos los grupos etarios, es en el grupo de mujeres menores de 20 años en el que se da un leve aumento, pues pasó de 16,9% en 1993 a 18,4% en el 2013. Pese a ello, al analizar las tasas específicas de fecundidad, este grupo muestra una reducción significativa, ya que para el año 1993 era de 93,2 hijos e hijas, y para el 2013, este indicador disminuyó a 64 hijos e hijas por cada mil mujeres de 15 a 19 años.

## CUADRO A.3

Distribución de los nacimientos según grupos de edades de la madre  
1993 y 2013

Grupos de edades de la madre	Nacimientos			
	1993		2013	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
<b>Total</b>	<b>79 714</b>	<b>100,0</b>	<b>70 550</b>	<b>100,0</b>
15 a 19	13 461	16,9	12 981	18,4
20 a 24	22 607	28,4	19 916	28,2
25 a 29	20 822	26,1	18 204	25,8
30 a 34	13 998	17,6	12 270	17,4
35 a 39	6 896	8,7	5 752	8,2
40 a 44	1 816	2,3	1 332	1,9
45 y más	114	0,1	95	0,1

Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas 1993 y 2013, INEC.

### III. Nupcialidad

A lo largo del periodo en estudio (1933-2013) la tasa de nupcialidad en Costa Rica ha venido presentado altos y bajos. En el cuadro A.4 podemos observar las variaciones que ha experimentado este indicador. En 1993 la tasa era de 6,3 matrimonios por cada mil habitantes, mientras que para 1995 la tasa pasó a 7,1 matrimonios por cada mil habitantes. Sin embargo, en el periodo del 2006 al 2010, la tasa mantuvo una sostenida tendencia a la baja, durante este periodo se presentó la menor cantidad de matrimonios, alcanzando el valor más bajo en el año 2010 con 5,3 matrimonios por cada mil habitantes. En el 2013 la tasa de nupcialidad bajo considerablemente en comparación con la presentada en 1993, pasando de un valor de 6,3 a 5,5, es decir disminuyó en aproximadamente un matrimonio por cada mil habitantes.

Un aspecto que ha cambiado radicalmente, en cuanto a nupcialidad, ha sido la forma en que se legalizan las uniones. Los matrimonios católicos vienen en descenso desde 1996. En el año 2013 representaron únicamente el 27% del total de los matrimonios, mientras que para 1993 estos representaban el 58%. Esto quiere decir que en un período de 20 años las uniones por lo civil han superado en más del doble el número de uniones religiosas.

#### CUADRO A.4

#### Total de matrimonios por tipo, edad promedio al primer matrimonio y tasa de nupcialidad 1993 - 2013

Año	Total	Católicos	Civiles	Edad media hombre	Edad media mujer	Tasa de nupcialidad <sup>1/</sup>
1993	20 421	11 793	8 628	28,07	24,66	6,30
1994	21 520	12 176	9 344	28,36	24,96	6,45
1995	24 274	13 457	10 817	28,47	25,00	7,08
1996	23 574	12 313	11 261	28,56	25,13	6,70
1997	24 300	11 634	12 666	28,95	25,49	6,73
1998	24 831	11 491	13 340	29,09	25,58	6,71
1999	25 613	11 364	14 249	29,48	25,96	6,76
2000	24 436	10 540	13 896	29,73	26,12	6,31
2001	23 790	9 480	14 310	29,90	26,29	6,02
2002	23 926	9 106	14 820	30,15	26,64	5,95
2003	24 448	8 324	16 124	30,54	27,09	5,98
2004	25 370	7 820	17 550	30,82	27,42	6,11
2005	25 631	7 828	17 803	31,47	27,88	6,08
2006	26 575	7 033	19 542	31,67	28,11	6,21
2007	26 010	7 305	18 705	31,57	28,00	5,99
2008	25 034	7 384	17 650	31,95	28,32	5,68
2009	23 920	6 945	16 975	32,22	28,72	5,35
2010	23 955	6 855	17 100	32,58	29,05	5,28
2011	25 013	7 154	17 859	32,90	29,43	5,45
2012	26 112	7 146	18 966	33,52	30,06	5,61
2013	25 725	7 001	18 724	33,86	30,37	5,46

1/ Matrimonios por cada mil habitantes.

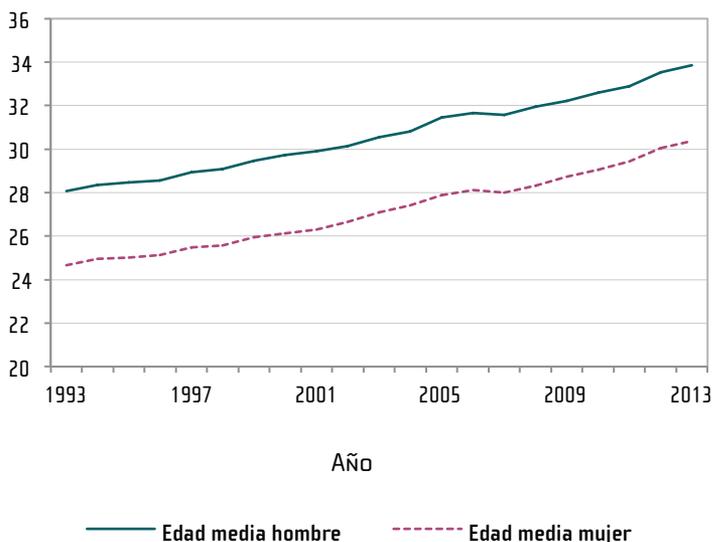
Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas 1993 – 2013, INEC.

Otro aspecto relevante en cuanto a la nupcialidad es la postergación de la edad para casarse por primera vez. Durante todo el periodo se observa de manera contundente esta tendencia en ambos cónyuges (gráfico A.4). Para 1993 la edad promedio de la mujer al primer matrimonio era de 25 años, mientras que en el 2013 fue de 30 años. En el caso de los hombres, la edad promedio al primer matrimonio pasó de 28 años, en 1993, a 34 años en el 2013.

#### GRÁFICO A.4

##### Edad media al primer matrimonio por sexo 1993 - 2013

EDAD



Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas 1993 - 2013, INEC.

#### IV. Mortalidad general

La tasa de mortalidad en Costa Rica durante el 2013 fue de 4,17, esto quiere decir que de cada mil habitantes mueren aproximadamente 4 personas, situación que no ha variado significativamente, ya que al inicio del periodo, 1993, la tasa era de 3,87, lo que también se traduce en 4 personas fallecidas por cada mil habitantes.

Como puede apreciarse en el cuadro A.5, el número de defunciones a lo largo de la serie ha ido en aumento, sin embargo, esto no implica un aumento significativo en las tasas, debido a que estas variaciones se deben al crecimiento natural de la población y a los cambios en la estructura por sexo y edad.

## CUADRO A.5

**Población total, defunciones y tasa bruta de mortalidad**  
**1993 - 2013**

Año	Población	Defunciones	Tasa bruta de mortalidad <sup>1/</sup>
1993	3 239 868	12 543	3,87
1994	3 334 223	13 313	3,99
1995	3 428 278	14 061	4,10
1996	3 520 866	14 613	4,15
1997	3 611 224	14 260	3,95
1998	3 699 939	14 708	3,98
1999	3 786 841	15 052	3,97
2000	3 872 349	14 944	3,86
2001	3 953 393	15 609	3,95
2002	4 022 431	15 004	3,73
2003	4 086 405	15 800	3,87
2004	4 151 823	15 949	3,84
2005	4 215 248	15 976	3,79
2006	4 278 656	16 766	3,92
2007	4 340 390	17 070	3,93
2008	4 404 090	18 021	4,09
2009	4 469 337	18 560	4,15
2010	4 533 894	19 077	4,21
2011	4 592 149	18 801	4,09
2012	4 652 459	19 200	4,13
2013	4 713 168	19 646	4,17

1/ Defunciones por cada mil habitantes.

Fuentes: Unidad de Estadísticas Demográficas, INEC. Estadísticas Vitales 1993 - 2013.

Instituto Nacional de Estadística y Censos - Centro Centroamericano de Población.

Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950 - 2050, noviembre 2013.

Tal como se aprecia en el cuadro A.6 en los últimos 20 años se mantienen el *infarto agudo al miocardio* y el *tumor maligno del estómago en parte no especificada* como las principales causas de muerte en nuestro país. No obstante, su peso relativo disminuyó; en 1993 el 15% de las muertes registradas se dieron a consecuencia de estas causas, mientras que en el 2013, este porcentaje disminuyó a 10%.

#### CUADRO A.6

##### Total de defunciones por sexo, según año y causa 1993 y 2013

Causa	Total	Hombres	Mujeres
<b>1993</b>	<b>12 543</b>	<b>7 123</b>	<b>5 420</b>
Infarto agudo al miocardio	1 284	775	509
Tumor maligno del estómago en parte no especificada	584	373	211
Enfermedad cerebrovascular aguda mal definida	433	224	209
Obstrucción crónica de las vías respiratorias no clasificada en otra parte	340	178	162
Bronconeumonía, organismo causal no especificado	308	150	158
Otras causas	9 594	5 423	4 171
<b>2013</b>	<b>19 646</b>	<b>11 053</b>	<b>8 593</b>
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	1 393	801	592
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	609	377	232
Persona lesionada en accidente de tránsito, de vehículo de motor no especificado	510	425	85
Enfermedad aterosclerótica del corazón	495	286	209
Tumor maligno de la próstata	417	417	--
Otras causas	16 222	8 747	7 475

Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas 1993 y 2013, INEC.

Para el 2013 destaca el hecho de que entre las primeras tres causas de muerte se colocan las defunciones por accidentes de tránsito, con una predominante mortalidad masculina, pues el 83% de estas muertes se presentó en hombres.

Al calcular una razón de muerte por sexo (hombres entre mujeres), tanto en 1993 como en el 2013, se tiene que por cada mujer mueren 1,3 hombres, situación que se acentúa en el caso de los accidentes de tránsito donde por cada mujer fallecen 5 hombres por esta causa.

## V. Mortalidad materno-infantil

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) es un indicador de la calidad del sistema de atención de la salud de un país, esto porque se considera que una alta cantidad de estas muertes son prevenibles mediante diagnóstico y tratamiento oportuno.

En el cuadro A.7 se muestra el comportamiento de la RMM en las últimas dos décadas. Hay varios momentos dentro del periodo que muestran cambios importantes: el primero se da entre el año 1993 y 1994, donde la cantidad de muertes maternas en 1994 aumentó el doble de las registradas en 1993. Otro momento o cambio importante, se experimentó entre 1997 y 1998, en este último año se registraron casi el 50% menos de las muertes maternas ocurridas en 1997.

En el último quinquenio su comportamiento ha sido relativamente estable. El único cambio drástico que se observa es para 2007, cuando la tasa alcanzó 1,91 muertes maternas por cada diez mil nacimientos. No obstante, para el 2008 vuelve a presentar un incremento, manteniéndose relativamente estable hasta 2012, posteriormente en el 2013 vuelve a presentar un descenso importante, que se refleja en una muerte menos por cada diez mil nacimientos.

## CUADRO A.7

**Total de muertes maternas y razón de mortalidad materna**

1993 - 2013

Año	Muertes maternas	Tasa <sup>1/</sup>
1993	15	1,88
1994	31	3,86
1995	16	1,99
1996	23	2,90
1997	29	3,72
1998	12	1,56
1999	22	2,80
2000	28	3,58
2001	25	3,27
2002	27	3,80
2003	24	3,29
2004	22	3,05
2005	27	3,77
2006	28	3,93
2007	14	1,91
2008	25	3,33
2009	19	2,67 <sup>a/</sup>
2010	15	2,11
2011	17	2,31
2012	22	3,00
2013	14	1,98

1/ Defunciones por cada diez mil nacimientos.

a/ Para el cálculo de la tasa se incluye una muerte materna cuyo diagnóstico de causa de muerte fue Sida. El dato de muertes maternas para 2009 no coincide con las publicaciones anteriores, dado que, según normas internacionales en el caso de la influenza H1N1 prevalece el código de muerte materna O995.

Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas 1993 - 2013, INEC.

Por otra parte, al analizar el comportamiento de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), se advierte que el país ha tenido importantes logros en la disminución de este indicador en los últimos veinte años. Los datos del cuadro A.8 muestran que desde 1993 la tendencia ha sido a la baja. En 1993 la TMI fue de 13,67 niños (as) menores de un año fallecidos por cada mil nacimientos, mientras que para el 2013 es de 8,66.

Sin embargo, aunque la tendencia apunta a la disminución de la tasa, se han experimentado durante el periodo momentos de repunte. Durante el periodo 1996-1997 la tasa subió de 11,83 a 14,20 fallecidos por cada mil nacimientos. Posteriormente se dio otro repunte en el periodo 2006-2007, donde la tasa pasó de 9,71 a 10,05 niños y niñas fallecidos por cada mil nacimientos.

## CUADRO A.8

**Tasas de mortalidad infantil, neonatal  
y postneonatal  
1993 - 2013**

Año	Tasas de mortalidad <sup>1/</sup>		
	Infantil	Neonatal	Postneonatal
1993	13,67	8,94	4,73
1994	13,00	8,94	4,06
1995	13,25	8,53	4,72
1996	11,83	7,76	4,07
1997	14,20	9,15	5,05
1998	12,60	8,14	4,46
1999	11,78	8,09	3,69
2000	10,21	7,06	3,15
2001	10,82	7,50	3,32
2002	11,15	7,66	3,49
2003	10,10	6,98	3,13
2004	9,25	6,71	2,53
2005	9,78	7,10	2,68
2006	9,71	7,18	2,52
2007	10,05	7,23	2,82
2008	8,95	6,54	2,41
2009	8,84	6,44	2,40
2010	9,46	6,82	2,64
2011	9,07	6,74	2,33
2012	8,51	6,34	2,17
2013	8,66	6,45	2,21

1/ Defunciones por cada mil nacimientos.

Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas 1993 - 2013. INEC.

Las tasas de mortalidad neonatal y postneonatal siguen el mismo patrón que la TMI. Durante el periodo la tasa neonatal disminuyó de 8,94 por cada mil nacimientos en 1993, a 6,45 en el 2013. De igual forma, la tasa postneonatal pasó de 4,73 por cada mil nacimientos en 1993, a 2,21 en el 2013.

Como se muestra en el siguiente cuadro, las principales causas de muerte infantil en el año 2013 son: *afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas*; estas dos suman en total el 84% de las muertes en infantes menores de un año. A inicios del periodo (1993) estas dos causas agrupaban el 79% de las muertes infantiles, por lo que se evidencia cómo estas causas han ido ganando peso porcentual en relación a otras enfermedades como las infecciosas y parasitarias, que se consideran enfermedades prevenibles.

#### CUADRO A.9

#### Distribución porcentual de defunciones infantiles por año, según causa de muerte 1993, 2003 y 2013

Causa	Año		
	1993	2003	2013
<b>Defunciones infantiles</b>	<b>1 090</b>	<b>737</b>	<b>611</b>
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	47,52	48,17	50,90
Malformaciones congénitas	31,10	32,56	32,90
Enfermedades del sistema respiratorio	8,62	8,55	5,56
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,94	2,44	2,29
Enfermedades del sistema circulatorio	1,01	1,36	1,31
Enfermedades del sistema nervioso	1,56	1,09	2,45
Otras causas	7,25	5,83	4,58

Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas 1993, 2003 y 2013, INEC.

Desde el punto de vista de la incidencia de la TMI por provincias, según el cuadro A.10, se observa que Limón se coloca como la provincia con la TMI más alta con 10,23 defunciones infantiles por cada mil nacimientos en el 2013, comportamiento que ha sido histórico pues al analizar los tres periodos (1993,2003 y 2013) esta se sitúa entre las provincias con mayor nivel de mortalidad infantil.

Las otras dos provincias con las tasas más altas, en el 2013, son San José con 10,05 y Cartago con 8,65 defunciones por cada mil nacimientos. No obstante, pese a ello, ambas provincias han venido presentando una disminución importante.

Por otra parte, las provincias con las tasas más bajas son Alajuela y Heredia, con 6,92 y 7,14 muertes por cada mil nacimientos respectivamente. Ambas provincias logran estar por debajo del promedio nacional (8,66).

Guanacaste y Puntarenas han disminuido la incidencia de defunciones infantiles casi a la mitad desde el inicio del periodo. Guanacaste por su parte pasó de tener una TMI de 16,20 muertes por cada mil nacimientos en 1993 a 7,54 muertes en el 2013, mientras que Puntarenas pasó de tener una tasa de 17,33, en 1993, a 8,41 muertes infantiles en el 2013.

La tendencia en el comportamiento de la TMI por sexo, a nivel nacional, es que mueren más niños que niñas. Para el 2013, la tasa fue de 9,40 y 7,88 por cada mil nacidos, respectivamente. Este patrón se repite en la mayoría de las provincias, a excepción de Alajuela y Cartago, donde la relación se invierte.

## CUADRO A.10

**Tasas de mortalidad infantil por año, según provincia de residencia y sexo<sup>1/</sup>**  
1993, 2003 y 2013

Provincia de residencia y sexo	Año		
	1993	2003	2013
<b>Costa Rica</b>	<b>13,67</b>	<b>10,10</b>	<b>8,66</b>
Hombres	14,16	13,12	9,40
Mujeres	13,15	9,17	7,88
<b>San José</b>	<b>12,89</b>	<b>10,28</b>	<b>10,05</b>
Hombres	13,99	11,49	10,31
Mujeres	11,73	9,00	9,78
<b>Alajuela</b>	<b>12,64</b>	<b>10,01</b>	<b>6,92</b>
Hombres	11,47	10,57	6,55
Mujeres	13,91	9,43	7,32
<b>Cartago</b>	<b>12,87</b>	<b>8,77</b>	<b>8,65</b>
Hombres	12,83	10,76	8,47
Mujeres	12,91	6,68	8,84
<b>Heredia</b>	<b>10,73</b>	<b>8,11</b>	<b>7,14</b>
Hombres	11,36	7,30	9,29
Mujeres	10,07	8,90	4,88
<b>Guanacaste</b>	<b>16,20</b>	<b>9,45</b>	<b>7,54</b>
Hombres	17,93	10,21	8,72
Mujeres	14,33	8,66	6,34
<b>Puntarenas</b>	<b>17,33</b>	<b>10,23</b>	<b>8,41</b>
Hombres	16,44	10,34	9,96
Mujeres	18,28	10,11	6,75
<b>Limón</b>	<b>15,84</b>	<b>13,10</b>	<b>10,23</b>
Hombres	18,14	14,72	12,88
Mujeres	13,37	11,41	7,39

1/ Defunciones por cada mil nacimientos.

Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas 1993, 2003 y 2013. INEC.

## B. Análisis de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por causa de muerte y grupos de edad

### I. Años de vida potencialmente perdidos

Las tasas de mortalidad (bruta y específica) son uno de los indicadores más utilizados para el estudio demográfico, siendo las defunciones uno de los componentes del cambio poblacional. Pero además, son altamente utilizadas por el sector salud para el análisis del riesgo a la muerte al que está expuesta una población. De esa forma, son indicadores fundamentales para que los diferentes organismos nacionales e internacionales pertenecientes a este sector, elaboren políticas, programas y proyectos enfocados en la reducción de dichas tasas.

No obstante, este indicador presenta ciertas limitaciones que no nos permiten ir más allá en el análisis del fenómeno de la mortalidad. Dichas limitaciones son, por ejemplo, que el indicador le da el mismo peso a todas las muertes, sin tomar en consideración que la mayoría suceden en personas de edades avanzadas. Lo mismo sucede con las causas de muerte pues no permite distinguir cuál causa tiene mayor peso en las defunciones.

Cuando se analizan las tasas de mortalidad específicas por grupos de edad sucede el mismo problema si los grupos son muy amplios y al igual que la tasa bruta, no permite identificar cuál causa es la que está incidiendo mayoritariamente.

Una forma de evitar estos inconvenientes es utilizando un indicador que permita analizar la mortalidad prematura, la cual es considerada como uno de los parámetros para la medición y evaluación del estado de la salud en una determinada población.

Uno de los indicadores más utilizados para valorar las muertes tempranas son los años de vida potencialmente perdidos (AVPP).

El indicador AVPP se refiere al número de años que teóricamente una persona deja de vivir si la muerte se presenta prematuramente, dando mayor importancia a las causas de muerte que ocurren en edades tempranas, muchas de las cuales pueden ser evitables o son sensibles a aspectos sanitarios o sociales (Dorta, 2005). De esa forma, los AVPP son un insumo valioso para la elaboración de políticas focalizadas que se dirijan a prevenir o erradicar aquellas causas de muerte que están generando decesos de forma prematura, minando a la población potencialmente más productiva de un país.

En este apartado se realizará un análisis de los AVPP para el periodo 2000-2013, con una mayor incursión para el año 2013.

## II. Cálculo de los años de vida potencialmente perdidos

La información que brinda el análisis a partir de los AVPP es de importante riqueza, pues pone de manifiesto las diferencias que hay entre las causas de muerte cuando se analizan de forma general y cuando se analizan tomando en consideración aquellas que están causando más años de vida potencialmente perdidos.

Para calcular este indicador se debe seleccionar un límite inferior y un límite superior que determine quiénes son las personas que se incluirán en el estudio. Una vez seleccionado el universo de estudio, el cálculo se basa en la diferencia entre la edad de muerte de cada persona fallecida de un determinado grupo de población y el límite fijado como superior. De esa forma se obtienen los AVPP para cada persona y posteriormente se suman por grupos de edades o por causa de muerte para determinar cuáles están afectando más prematuramente a la población.

Para determinar los límites inferior y superior existen distintos criterios (Dorta, 2005; Toro, García et al. 2007; Del Valle et al. 1993, entre otros), no obstante, todos coinciden en tres tipos de límites como los más recomendados (Dorta, 2005:20)

1. **Método de 0 años a esperanza de vida:** Utiliza como límite inferior 0 años y como límite superior la esperanza de vida al nacer, y los AVPP por persona son la diferencia entre la edad de muerte y la edad a la que debió fallecer, según la esperanza de vida.
2. **Método 0-65 años:** El límite inferior es 0 años, el límite superior es 65 años y los AVPP por persona se calculan como la diferencia entre la edad 65 y la edad en que se ha producido la muerte. Este método es utilizado en la mayoría de los países y da más peso a las muertes en personas jóvenes.
3. **Método 1-70 años:** El límite inferior es 1 año, el límite superior 70 años y los AVPP por persona se calculan como la diferencia entre la edad 70 y la edad en que se ha producido la muerte. El hecho de fijar el límite inferior en 1 año destaca las diferencias con un límite de 0 años pues existen estudios que indican que hay ciertos problemas con la declaración de causas de muertes en esa edad, según Borrell (cit. por Dorta, 2005:21)

*“...existe una limitación para los estudios de mortalidad y que afecta a este método en particular, como es la infradeclaración de las muertes durante las primeras 24 horas de vida, hecho que puede causar una subvaloración de las afecciones perinatales y las anomalías congénitas.”*

Los 70 años como límite superior se utiliza generalmente en poblaciones donde la esperanza de vida ha superado esta edad.

Para el presente análisis se utilizará el método 1-70 años, debido a que el principal interés al utilizar el indicador AVPP es medir la mortalidad prematura y porque, después de esa edad (70 años), en Costa Rica, la incidencia de enfermedades crónicas o propias de edades avanzadas es mucho más común.

Por tanto, utilizando estos límites, el cálculo de los AVPP se realiza de la siguiente manera.

1. Para cada persona fallecida, entre 1 y 70 años, durante el periodo 2000-2013, se realiza una resta entre el límite superior (en este estudio, 70 años) y su edad al momento del fallecimiento, de forma que se obtiene los AVPP de cada persona.
2. Al finalizar, se suman los AVPP de cada persona, tal y como se muestra en el siguiente ejemplo.

Identificación	Edad de muerte (en años)	Límite superior	AVPP
<b>Total</b>			<b>201</b>
Luis	1	70	69
María	5	70	65
Elena	39	70	31
Roberto	40	70	30
Carlos	64	70	6

Fuente: Elaboración propia.

3. Los AVPP se interpretan como el total de años de vida perdidos por las personas fallecidas de forma prematura en un grupo determinado. En el ejemplo, el fallecimiento de Luis generó 69 AVPP, mientras que Carlos, al morir a una edad menos prematura, aportó 6 AVPP. En total el grupo del ejemplo generó 201 AVPP, es decir, en promedio esas personas están falleciendo 40 años antes del límite superior.

### III. ¿Cuáles son las causas de muerte que generan más años de vida potencialmente perdidos?

Las principales causas de muerte en Costa Rica para el 2013 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, especialmente *el infarto agudo del miocardio*, la cual en más del 70% de los casos se presentó en personas mayores de 65 años. Esto tiene que ver con que la mayor cantidad, en promedio el 80%, de decesos del país suceden en personas mayores de 50 años, por lo que la principal causa de muerte en este grupo etario termina representando la principal causa de muerte del país.

Sin embargo, al aplicar la metodología de los AVPP calculado tal y como se indica en el apartado anterior, el grupo de causas de muerte que genera más AVPP no es el de las enfermedades del sistema circulatorio, sino el de las causas externas de morbilidad y mortalidad, específicamente las *lesiones en accidente de tránsito, de vehículo de motor no especificado*. Esto quiere decir que las causas de muerte que ocasionaron más decesos de personas prematuramente en Costa Rica para el 2013 fueron causas prevenibles y evitables.

Como se observa en el cuadro B.1, de las 5 primeras causas de muerte que generan más AVPP, tres de ellas son causas externas que pudieron haberse evitado: *Lesiones en accidente de tránsito*, donde se perdieron en promedio 32 años por cada persona fallecida, *agresión con disparo de armas de fuego en la calle o carretera*, que causó un promedio de 39 AVPP por persona fallecida y *lesión autoinfligida (suicidio) por ahorcamiento* con un promedio de 35 AVPP por persona.

## CUADRO B.1

**Principales causas de muerte por AVPP, mortalidad y promedio de AVPP, según causa de muerte 2013**

Causa	Mortalidad (2)	AVPP (1)	AVPP promedio (1/2)
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	515	5 885	11
Persona lesionada en accidente de tránsito, de vehículo de motor no especificado	443	14 077	32
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	290	3 875	13
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, en vivienda	114	3 961	35
Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, en calles y carreteras	111	4 358	39

Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas. Estadísticas Vitales 2013. INEC.

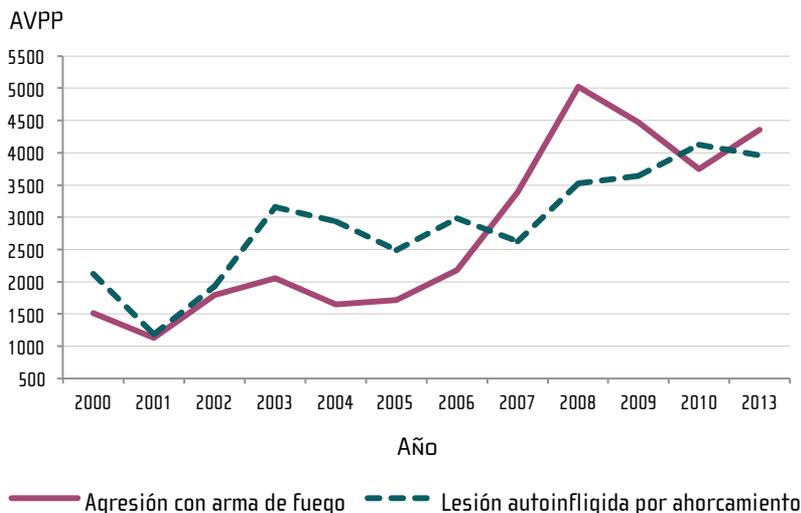
Sin duda esta situación representa un serio problema, no sólo de salud por la cantidad de muertes prematuras que están ocasionando este tipo de causas, sino también un problema social, que está relacionado con la violencia y la criminalidad.

Esto es aún más claro si se observa la distribución anual de los AVPP por *agresión con armas de fuego y lesiones autoinfligidas por ahorcamiento* para el periodo 2000 – 2013 (gráfico B.1) donde, aunque en ciertos años hubo descensos importantes como en el 2001 o 2005, existe una tendencia al crecimiento de estas dos causas de muerte.

## GRÁFICO B.1

## Años de vida potencialmente perdidos por agresión con armas de fuego y lesiones autoinfligidas por ahorcamiento

2000 - 2013



Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas. Estadísticas Vitales 2000 - 2013. INEC.

El país debe conocer cuáles causas están generando el mayor número de AVPP, y si estas pueden ser prevenibles o no, en qué edades ocurren y si afecta a hombres y mujeres de forma diferenciada. Para tratar de responder estas interrogantes se presenta el siguiente análisis desagregado por algunas variables que pueden ayudar a encontrar una respuesta.

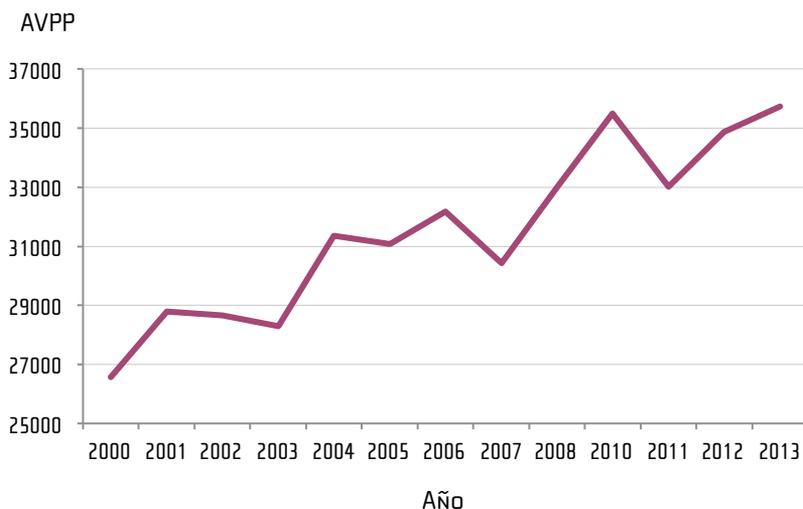
Las lesiones ocurridas en accidentes de tránsito, aunque se trate de situaciones ciertamente accidentales, implican también ciertas actitudes temerarias como la alta velocidad, el ignorar las señales de tránsito o la conducción bajo los efectos del alcohol, que a su vez pueden ser consideradas actitudes violentas, pues ponen en peligro, no sólo la vida de las personas involucradas, sino de quienes les rodean.

Se debe prestar especial importancia al hecho de que la segunda causa de muerte que genera más AVPP se refiere a suicidios (cuadro B.1), lo que pone de manifiesto la necesidad de estudiar más a profundidad cuáles son las causas sociales que podrían estar incidiendo en esta situación.

Las causas externas de muerte son las que más AVPP generan, sin embargo, hay un segundo grupo de causas que para el año 2013 originaron también una cantidad importante de AVPP en la población costarricense de 1 a 70 años y presentan una tendencia al crecimiento desde el año 2000 en lo que respecta a muertes prematuras, tal como se observa en el gráfico B.2. Estas causas son las neoplasias, de las cuales el tumor maligno del estómago y el tumor maligno de la mama son los que aportan mayor cantidad de AVPP.

## GRÁFICO B.2

### Años de vida potencialmente perdidos por neoplasias 2000-2013



Los datos indican que se deben tomar medidas para prevenir y diagnosticar a tiempo este tipo enfermedades, pues las neoplasias no sólo están afectando a la población mayor, sino que se presentan también desde edades tempranas. Así también, puede que ciertos cambios en el estilo de vida de las personas estén incidiendo en el aumento de este tipo de causas y en su aparición en personas cada vez más jóvenes, por lo que se deben realizar estudios al respecto que permitan reconocer si efectivamente esos factores podrían estar relacionados.

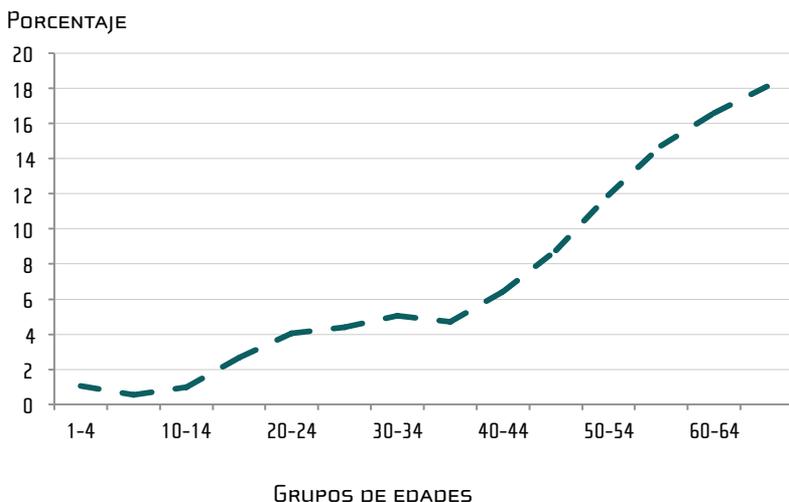
No obstante, cuando se trata de AVPP, es importante analizar las causas de muerte por grupos de edades y sexo, pues de esta forma se tiene una idea de cuáles causas provocan muertes prematuras en cada grupo y así poder incidir más directamente en reducirlas.

#### **IV. ¿Cuáles grupos etarios pierden potencialmente más años de vida?**

Cuando se realiza una distribución de frecuencias de las defunciones por grupos quinquenales de edades se observa que entre más avanzada sea la edad, mayor es la cantidad de defunciones ocurridas, lo cual es esperable y refleja una tendencia normal.

El grupo de 65 a 69 años es el que presenta la mayor cantidad de defunciones, tal y como se observa en el gráfico B.3 mientras que, claramente los grupos de menor edad (1 a 4 y 5 a 9 años) son los que presentan la menor cantidad de defunciones.

## GRÁFICO B.3

**Distribución porcentual de las defunciones por grupos de edades  
2013**

Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas. Estadísticas Vitales 2013. INEC.

Esta distribución etaria está altamente relacionada con la estructura de causas de muerte por edad, ya que tal y como se observa en el cuadro B.2, en siete de las nueve primeras causas de muerte del país, durante el 2013, más del 60% de los casos se dieron en personas de 65 años y más. Por tanto, cuando se analiza únicamente la mortalidad, sin tomar en cuenta la estructura por edades, se observa claramente que la mortalidad tiene un comportamiento diferencial por edad y es esperable que en estas edades se concentren ciertos tipos de causas, sobre todo padecimientos crónicos y degenerativos propios del proceso de envejecimiento. Por ejemplo el infarto agudo del miocardio aparece como la primera causa de muerte en 2013, presentando un peso relativo del 7%, del total de muertes ocurridas. No obstante, si se analiza su estructura por edad se observa que cerca del 73% corresponde a fallecimientos de personas de 65 y más años de edad, por lo que esta causa no genera tantas defunciones prematuras como otras.

## CUADRO B.2

Principales causas de muerte  
2013

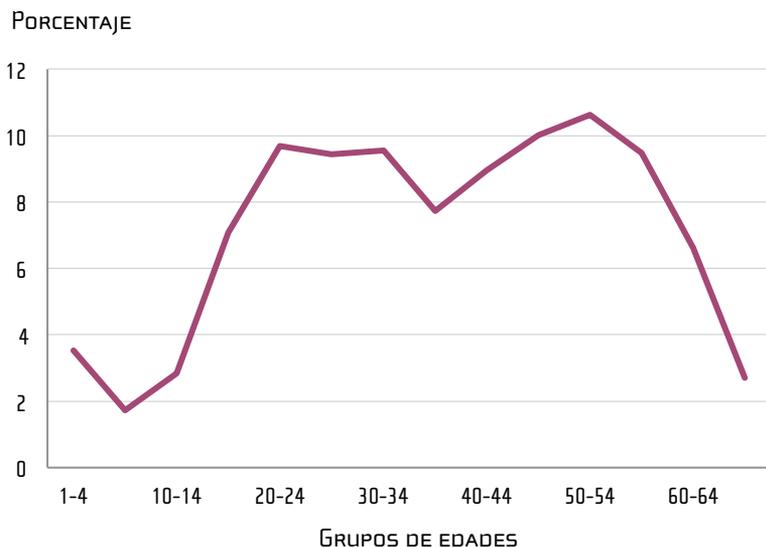
Causa de muerte	Defunciones	Porcentaje de casos de personas de 65 años y más
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	1 373	72,7
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	604	63,7
Persona lesionada en accidente de tránsito, de vehículos de motor no especificado	475	12,0
Enfermedad aterosclerótica del corazón	459	74,9
Tumor maligno de la próstata	412	90,0
Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	407	87,0
Bronconeumonía, no especificada	365	70,1
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	362	91,2
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	346	48,0

Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas. Estadísticas Vitales 2013. INEC.

Al calcular la distribución de los AVPP, se observa que son los grupos de edades intermedios los que presentan mayor cantidad de AVPP (gráfico B.4).

## GRÁFICO B.4

## Distribución porcentual de los AVPP según grupos de edades 2013



Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas. Estadísticas Vitales 2013. INEC.

Sin embargo, para realizar análisis más específicos de grupos de edades, los grupos quinquenales se vuelven difíciles de manejar al tratarse de AVPP, pues se dificulta observar diferencias entre un grupo y otro. Por tanto, para realizar el análisis de AVPP se decidió agrupar a las personas en tres grupos de edades, que permiten identificar cómo varían las causas de muertes prematuras entre uno u otro. Los criterios para seleccionar los grupos se describen a continuación:

1. **De 1 a 14 años:** Este grupo representa a la población infantil, los cuales tienen características específicas en términos de morbilidad y mortalidad. Además, generalmente estas personas se encuentran inactivas en el mercado laboral por lo que no están expuestas a ciertos riesgos relacionados con la participación en el empleo.

2. **De 15 a 49 años:** Este grupo se conforma de personas que se encuentran en edades laborales, que podrían formar parte de la fuerza de trabajo y por tanto estar expuesta a ciertos riesgos relacionados con las actividades económicas y además otros riesgos propios del estilo de vida como la conducción temeraria o el tabaquismo.
3. **De 50 años y más:** Son personas que, por su perfil de morbilidad y mortalidad están más expuestas a enfermedades o causas de muerte relacionadas con aspectos crónicos o propios de edades avanzadas.

Como se muestra en el siguiente cuadro, son las personas en edades entre 15 y 49 años quienes perdieron más años de vida en 2013 con respecto al total de AVPP, con un 62,5%. Si bien los grupos de edades tempranas (1 a 14 años) son los que están más lejos del límite superior y los que menor peso relativo tienen, los datos indican que para el 2013, las defunciones en estas edades están generando una pérdida de años a tomar en cuenta, ya que representan el 8,1% del total de AVPP.

#### CUADRO B.3

#### Distribución absoluta y porcentual de los AVPP por grupos de edades 2013

Grupos de edad	AVPP	
	Absoluto	Relativo
<b>Total</b>	<b>165 485</b>	<b>100,0</b>
De 1 a 14 años	13 384	8,1
De 15 a 49	103 405	62,5
De 50 y más	48 696	29,4

Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas. Estadísticas Vitales 2013. INEC.

## V. ¿Cuáles causas de muerte generan más años de vida potencialmente perdidos en cada grupo de edad?

- Grupo de 1 a 14 años

Para el 2013 las defunciones de menores de 1 a 14 años representaron el 2,6% de las defunciones del país, no obstante ese grupo generó un 8,1% de AVPP como se presentó en el apartado anterior.

Al analizar las causas de muerte, destaca que aún en este grupo, con edades tan tempranas, las causas externas de morbilidad y mortalidad siguen siendo de las que más AVPP generan, ya que representan el 24,2% de los AVPP para el grupo como se muestra a continuación.

## CUADRO B.4

### Años de vida potencialmente perdidos en la población de 1 a 14 años por sexo, según grandes grupos de causa de muerte

2013

Causa de muerte	Total		Hombre		Mujer	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
<b>Total</b>	<b>13 384</b>	<b>100,0</b>	<b>7 566</b>	<b>100,0</b>	<b>5 818</b>	<b>100,0</b>
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3 239	24,2	2 102	27,8	1 137	19,5
Tumores (neoplasias)	2 583	19,3	1 157	15,3	1 426	24,5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1 983	14,8	1 385	18,3	598	10,3
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	1 423	10,6	874	11,6	549	9,4
Enfermedades del sistema respiratorio	795	5,9	337	4,5	458	7,9
Enfermedades del sistema circulatorio	782	5,8	459	6,1	323	5,6
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	702	5,2	317	4,2	385	6,6
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos	648	4,8	196	2,6	452	7,8
Otras	1 229	9,2	739	9,8	490	8,4

Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas. Estadísticas Vitales 2013. INEC.

Al analizar la información por sexo, se observa que son los hombres quienes más AVPP generaron, principalmente afectados por este tipo de causas de muerte (externas de morbilidad y mortalidad) con 27,8%. Especialmente, el ahogamiento y sumersión no especificados genera 562 AVPP, siendo 7,4% del total de AVPP de los hombres en este grupo de edad.

Por su parte, las mujeres, aunque sí presentan un alto porcentaje de AVPP por causas externas (19,5%), se ven mayormente afectadas por los tumores o neoplasias, pues casi la cuarta parte de los AVPP se dan por este tipo de causas, principalmente las causas asociadas a algunos tipos de leucemia.

Tal como se observa en el cuadro B.4, otras causas que generan importantes pérdidas potenciales de años de vida en este grupo de edad son las relacionadas con las malformaciones congénitas y las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos que corresponden al 14,8% y 10,6% respectivamente, del total de AVPP de la población de 1 a 14 años. Este tipo de causas se relacionan con enfermedades propias de edades tempranas.

- **Grupo de 15 a 49 años**

El siguiente grupo de edad incluye las personas de 15 a 49 años, que son personas que se encuentran en edades productivas. Para estas poblaciones, al igual que en el grupo de edad anterior, las causas externas de morbilidad y mortalidad son las que generan más AVPP, no obstante, en estas edades se tiene un crecimiento importante con 43 157 AVPP, que representa el 41,7%.

Para los hombres, más del 50% de los AVPP entre los 15 y 49 años se debieron a causas externas, principalmente las relacionadas con *lesiones en accidente de tránsito, de vehículo de motor no especificado, las agresiones con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, las lesiones autoinfligidas intencionalmente por ahorcamiento, entre otras.*

Al analizar este grupo en las mujeres, el porcentaje atribuido a este tipo de causas es del 17,6%, muy inferior si se compara con el de los hombres.

Sin embargo, en lo que respecta a las neoplasias, las mujeres presentan un porcentaje bastante elevado, en comparación con los hombres, ya que muestran poco más del 30% de AVPP, contrario a los hombres con un 12%.

## CUADRO B.5

### Años de vida potencialmente perdidos en la población de 15 a 49 años por sexo, según grandes grupos de causa de muerte 2013

Causa de muerte	Total		Hombre		Mujer	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
<b>Total</b>	<b>103 405</b>	<b>100,0</b>	<b>72 654</b>	<b>100,0</b>	<b>30 751</b>	<b>100,0</b>
Causas externas de morbilidad y mortalidad	43 157	41,7	37 730	51,9	5 427	17,6
Tumores (neoplasias)	18 873	18,3	8 710	12,0	10 163	33,0
Enfermedades del sistema circulatorio	10 557	10,2	6 346	8,7	4 211	13,7
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos	6 717	6,5	5 147	7,1	1 570	5,1
Enfermedades del sistema digestivo	5 127	5,0	3 304	4,5	1 823	5,9
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4 176	4,0	3 050	4,2	1 126	3,7
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	4 077	3,9	2 613	3,6	1 464	4,8
Enfermedades del sistema respiratorio	3 611	3,5	2 368	3,3	1 243	4,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2 038	2,0	936	1,3	1 102	3,6
Enfermedades del sistema genitourinario	1 863	1,8	1 202	1,7	661	2,1
Otras causas	3 209	3,1	1 248	1,7	1 961	6,4

Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas. Estadísticas Vitales 2013. INEC.

Estos datos confirman que las causas que generan defunciones prematuras no son las mismas para hombres que para mujeres. Los hombres jóvenes tanto los del grupo de 1 a 14 como los de 15 a 49 años parecen ser más propensos a muertes por causas violentas, mientras que las mujeres parecen estar más expuestas a tumores e incluso enfermedades del sistema circulatorio. Por tanto, es información que permite focalizar acciones para prevenir estas muertes prematuras, tanto en el caso de los hombres, con proyectos que busquen eliminar las muertes por causas violentas, como en el de las mujeres con programas de atención y detección temprana de este tipo de enfermedades.

- **Grupo de 50 a 69 años**

Finalmente, se analizó un tercer grupo de edad que incluye a las personas de 50 a 69 años, donde se observa un cambio en el patrón que siguen los otros grupos de edad estudiados. Para el caso de este grupo, las causas externas bajan al tercer lugar de AVPP y son los tumores o neoplasias las causas que están generando más AVPP, tal y como se observa en el siguiente cuadro.

## CUADRO B.6

### Años de vida potencialmente perdidos en la población de 50 a 69 años por sexo, según grandes grupos de causa de muerte 2013

Causa de muerte	Total		Hombre		Mujer	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
<b>Total</b>	<b>48 696</b>	<b>100,0</b>	<b>30 146</b>	<b>100,0</b>	<b>18 550</b>	<b>100,0</b>
Tumores (neoplasias)	14 276	29,3	6 888	22,8	7 388	39,8
Enfermedades del sistema circulatorio	11 924	24,5	7 908	26,2	4 016	21,6
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5 132	10,5	4 325	14,3	807	4,4
Enfermedades del sistema digestivo	5 088	10,4	3 471	11,5	1 617	8,7
Enfermedades del sistema respiratorio	2 550	5,2	1 555	5,2	995	5,4
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2 465	5,1	1 270	4,2	1 195	6,4
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos	1 952	4,0	1 418	4,7	534	2,9
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1 586	3,3	1 219	4,0	367	2,0
Enfermedades del sistema genitourinario	1 502	3,1	990	3,3	512	2,8
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	1 102	2,3	668	2,2	434	2,3
Otras causas	1 119	2,3	434	1,4	685	3,7

Fuente: Unidad de Estadísticas Demográficas. Estadísticas Vitales 2013. INEC.

Sin embargo, destaca que, en el caso de las mujeres, desde las edades más tempranas, hasta las más avanzadas, son las neoplasias las causas que generan más muertes prematuras y con ello, más años de vida potencialmente perdidos. En los hombres por su parte, en el grupo de edades avanzadas, este tipo de causas incrementa su porcentaje de forma importante, no obstante no llega al primer lugar.

Específicamente, *el Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación y la enfermedad aterosclerótica del corazón* son las enfermedades del sistema circulatorio que más AVPP están causando en los hombres mayores de 50 años. Así también, en las mujeres estas causas tienen bastante incidencia en las muertes prematura pues el 21,6% de los AVPP fueron generados por causas relacionadas con estas enfermedades y entre ellos, el 28,9% fueron *infartos agudos del miocardio*.

No obstante, para las mujeres en este grupo de edad, es el tumor maligno de la mama, así como el tumor maligno del cuello del útero, las causas que más muertes prematuras están generando. Esto indica que, aunque en todas las edades analizadas, la principal causa de AVPP fueron las neoplasias, el tipo de tumor prevalente cambia según la edad, pues en el primer grupo (15-49) se dan principalmente aquellos relacionados con leucemia.

Como puede observarse, en este tercer grupo de edad, las causas están más relacionadas con enfermedades crónicas que con causas evitables, como es de esperarse en edades donde se da un aumento de estas patologías.

## Resumen

El análisis de los AVPP permite identificar cuáles son las causas de muerte que están generando defunciones prematuras en la población y de esa forma, ser un insumo para la elaboración de políticas focalizadas en la prevención de dichas causas.

Para el 2013, en Costa Rica, si se toma como límite superior la edad de 70 años y como límite inferior 1 año, se perdieron potencialmente 165 485 años de vida. Siendo las edades intermedias, de 20 a 24 y 45 a 54 años, las que más AVPP presentaron.

Como se observó en el análisis, las causas de muerte que más AVPP generaron son las relacionadas con causas externas de morbilidad y mortalidad, esto es realmente preocupante pues demuestra que el país está experimentando problemas sociales relacionados con la violencia pues dentro de estas causas se encuentran las agresiones con armas de fuego y los suicidios.

Por su parte, el análisis por sexo demostró que las mujeres se ven más afectadas por las neoplasias y son estas las causas que desde temprana edad generan más AVPP en este grupo poblacional. Por su parte, en los hombres son las muertes por causas externas las que generan la mayor pérdida de AVPP.

## Bibliografía

Arriaga, E. (s.a) **Los años de vida perdidos: su utilización para medir el nivel y cambio de la mortalidad.** U.S Bureau of Census.

Del Valle et al. (1993) **Análisis de los años potenciales de vida perdidos por cáncer en Asturias y España.** Revista Española de Salud Pública. N° 67. España.

Dorta, M. (2005) **Años potenciales de vida perdidos por cáncer colorectal. Análisis de factores influyentes.** Serie Tesis Doctorales, Universidad de La Laguna.

Toro, M et al. (2007) **Años de vida potencialmente perdidos por la población del Municipio Itagüí. Año 2005.** Facultad de Medicina de la División de Salud Pública de Medellín.



 INEC Costa Rica

 [inec.go.cr](http://inec.go.cr)

 @INECCR

 INEC Costa Rica

INEC, de la Rotonda de La Bandera 450 metros oeste,  
sobre Calle Los Negritos, Edificio Ana Lorena,  
Mercedes de Montes de Oca, Costa Rica.

**Correo E.:** [informacion@inec.go.cr](mailto:informacion@inec.go.cr)

**Apartado:** 10163 - 1000 San José, CR.

**Teléfono:** 2280 - 9280, ext. 326 - 327

**Telefax:** 2224 - 2221

Editado: Noviembre 2014