

40
AÑOS



UNIVERSIDAD
HISPANOAMERICANA

DE LIDERAZGO, PRESTIGIO Y CALIDAD ACADÉMICA

SALUD EN 
PERSPECTIVA UH
06

INFORMACIÓN VERAZ
PARA PROMOVER BIENESTAR

DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE
LA MORTALIDAD POR OBESIDAD EN COSTA RICA
PERIODO 2000 AL 2021

COORDINACIÓN DE
INVESTIGACIÓN 

CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA
CARRERA DE NUTRICIÓN

ESTAMOS
CON **VOS**



SALUD EN PERSPECTIVA 6. V.D.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE MEDICINA. COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

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

INFARTO AL MIOCARDIO

En el número anterior, actualizamos algunos datos sobre la Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC), aprovechando el día mundial del corazón. En lo que se refiere a mortalidad, la EIC continúa siendo el principal grupo de todas las enfermedades cardiovasculares (ECV), las que a su vez, representan el sector mayor de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Ahora, en esta ocasión, analizaremos el infarto agudo al miocardio (IAM), que es la principal causa de muerte del grupo de la EIC y además en muchos países-incluido Costa Rica, representa la primera causa específica de muerte.

En un estudio previo realizado por nosotros que comprendió los años 1970-2014, encontramos que la mortalidad por IAM presentó una tendencia al ascenso desde el primero de dichos años, hasta el 2001, a partir del cual la curva más bien tuvo una tendencia hacia el descenso. También se obtuvieron las tasas brutas de mortalidad esta vez por quinquenios, notándose igualmente un ascenso que se prolongó hasta el lapso 1995-99, estabilizándose en el quinquenio siguiente, para luego descender en los que siguen. El ascenso porcentual entre los quinquenios 1970-74 y 1995.99 fue de 54,4 % en tanto que para el periodo 2000-2004 y el 2010.2014 hubo un descenso del 8,1 %. Durante el quinquenio 2000-2004, el aporte porcentual de la mortalidad por IAM sobre la mortalidad general fue de 10,1 %.

En esta ocasión actualizamos este indicador desde el año 2000 hasta el 2021, tal como se observa en el cuadro 1. El promedio para el quinquenio 2015-19 fue de 32,4 por cien mil habitantes, es decir, el descenso de la tasa bruta de mortalidad por IAM continuó disminuyendo, ya que lo hizo en un 5,2 % con respecto al quinquenio anterior (34,1), pero en los dos años siguientes ocurre un fenómeno interesante ya que en el 2020, primer año de la pandemia, la tasa continúa a la baja (28,3) pero en el 2021 sufre un incremento muy pronunciado, dado que alcanza una tasa de 37,3, cifra que no se lograba desde el 2003 (37,5). En el gráfico 1 se aprecia estos cambios notables.

Cuadro 1. INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM) Costa Rica. Población, defunciones y tasas de mortalidad, 2000-2021. (Por cien mil habitantes)

Año	Población	Defunciones	Tasa	Año	Población	Defunciones	Tasa
2000	3 872 343	1 578	40.8	2011	4 592 147	1 552	33.8
2001	3 953 387	1 603	40.5	2012	4 652 451	1 645	35.4
2002	4 022 426	1 592	39.6	2013	4 713 164	1 525	32.4
2003	4 086 400	1 533	37.5	2014	4 773 119	1 647	34.5
2004	4 151 819	1 487	35.8	2015	4 832 227	1 408	29.1
2005	4 215 244	1 511	35.8	2016	4 890 372	1 485	30.4
2006	4 278 653	1 563	36.5	2017	4 947 481	1 557	31.5
2007	4 340 387	1 532	35.3	2018	5 003 393	1 713	34.2
2008	4 404 089	1 590	36.1	2019	5 057 999	1 486	29.4
2009	4 469 336	1 580	35.4	2020	5 111 221	1 444	28.3
2010	4 533 894	1 632	36.0	2021	5 163 021	1 925	37.3

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

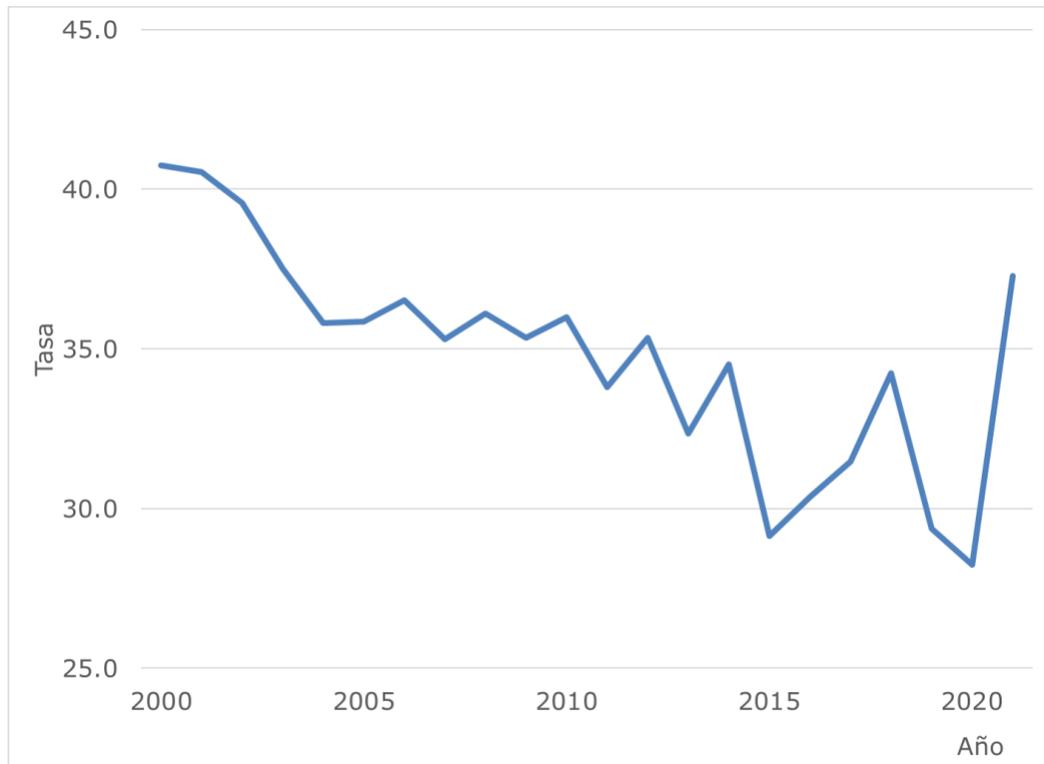
En cuanto a las variaciones por provincias, en el cuadro 2 se nota que las tasas más elevadas corresponden a San José, Cartago y Alajuela. Las más bajas a Limón y Puntarenas. Es decir, las tasas mas altas corresponden a provincias de la meseta central y las más bajas a provincias costeras. Ver gráfico 1.

Estas diferencias regionales son muy parecidas a las encontradas en el estudio anterior al que hemos hecho referencia en líneas anteriores. Todas las provincias en dicho estudio, disminuyeron sus tasas en el lapso estudiado con excepción de Guanacaste.

En esta actualización, únicamente los cantones de San José, San Mateo, Atenas y Orotina presentan tasas de mortalidad por IAM superiores a 50 por cien mil habitantes. Ver cuadro 3 y mapa 2.

Gráfico 1.

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM) Costa Rica. Tasas de mortalidad, 2000-2021. (Por cien mil habitantes)



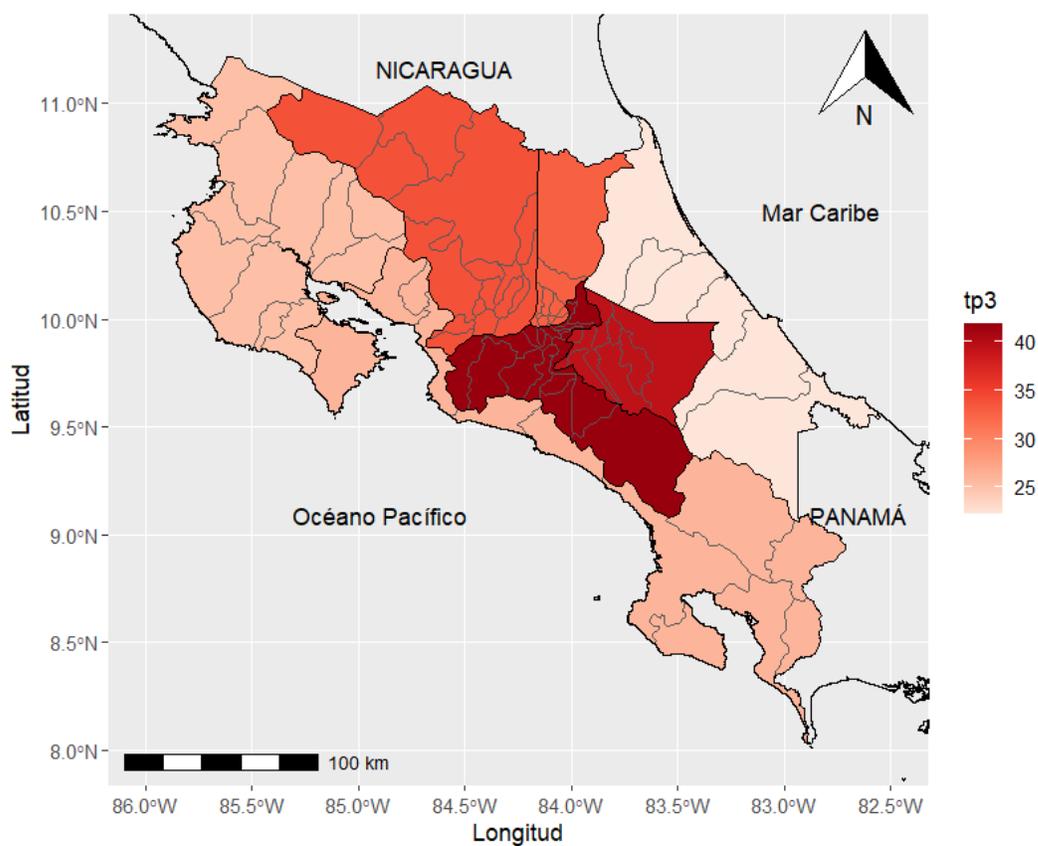
Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Cuadro 2. INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM) Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincia, 2000-2021. (Por cien mil habitantes)

Provincia	Población	Defunciones	Tasa
COSTA RICA	4 548 394	1 576	34.6
San José	1 524 120	638	41.9
Alajuela	892 198	303	34.0
Cartago	497 267	196	39.4
Heredia	452 802	149	32.9
Guanacaste	337 339	85	25.2
Puntarenas	436 998	114	26.1
Limón	407 670	91	22.3

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

Mapa 1. INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM) Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincias, 2000-2021. (Por cien mil habitantes)



Fuente:

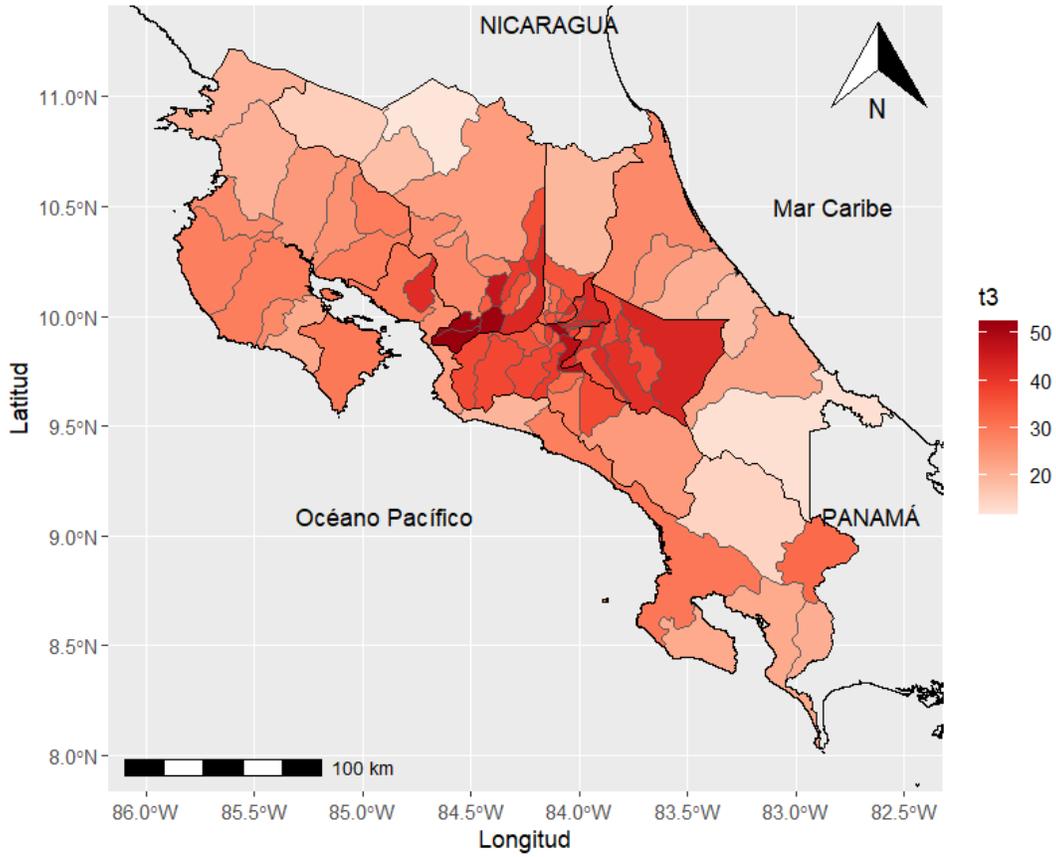
Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Cuadro 3. INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM) Costa Rica. Población, defunciones y tasas de mortalidad promedio según cantón, 2000-2021. (Por cien mil habitantes)

Provincia/ cantón	Población	Defunciones	Tasa	Provincia/ cantón	Población	Defunciones	Tasa
COSTA RICA	4 548 394	1 576	34.6				
SAN JOSÉ	1 524 120	638	41.9	GUANACASTE	337 339	85	25.2
S José	326 890	167	50.9	Liberia	63 559	13	20.3
Escazú	62 769	24	38.9	Nicoya	50 607	15	28.9
Desamparados	222 258	107	48.1	Sta Cruz	56 707	16	28.5
Puriscal	34 281	13	37.4	Bagaces	20 530	5	24.1
Tarrazú	16 837	5	29.2	Carrillo	37 469	10	26.7
Aserrí	57 571	23	39.2	Cañas	28 958	7	25.4
Mora	27 002	10	36.2	Abangares	18 433	5	28.9
Goicoechea	128 067	55	42.7	Tilarán	20 195	6	29.3
Sta Ana	50 544	17	33.2	Nandayure	11 154	2	21.6
Alajuelita	82 787	29	34.6	La Cruz	22 308	4	20.0
Coronado	64 475	28	42.7	Hojancha	7 419	2	27.0
Acosta	20 425	8	37.6	PUNTARENAS	436 998	114	26.1
Tibás	78 865	36	45.4	Puntarenas	122 135	36	29.7
Moravia	57 908	22	38.5	Esparza	32 238	8	26.1
M de Oca	58 523	24	41.0	B Aires	47 306	7	14.6
Turrubares	6 003	2	37.1	M de Oro	12 904	5	41.9
Dota	7 357	3	37.1	Osa	29 136	9	30.0
Curridabat	72 128	28	38.3	Quepos	27 693	8	28.6
P Zeledón	136 791	33	24.0	Golfito	40 543	9	21.4
León Cortés	12 639	4	32.4	Coto Brus	43 036	14	32.0
ALAJUELA	892 198	303	34.0	Parrita	16 573	3	19.5
Alajuela	273 916	118	42.9	Corredores	46 185	10	20.7
S Ramón	82 758	22	26.7	Garabito	19 249	5	23.8
Grecia	81 360	30	36.4	LIMÓN	407 670	91	22.3
S Mateo	6 392	3	51.9	Limón	96 150	22	22.5
Atenas	26 292	14	51.9	Pococí	129 700	35	26.7
Naranjo	43 739	20	46.8	Siquirres	59 875	12	20.7
Palmares	36 048	12	34.3	Talamanca	35 328	4	12.6
Poás	29 677	9	28.9	Matina	40 661	7	18.2
Orotina	20 330	11	52.5	Guácimo	45 956	11	24.6
S Carlos	168 615	40	23.5				
Zarcero	12 793	3	26.6				
Sarchí	19 667	8	39.3				
Upala	46 850	7	15.4				
Los Chiles	27 121	3	11.7				
Guatuso	16 640	3	17.8				
CARTAGO	497 267	196	39.4				
Cartago	150 732	64	42.5				
Paraíso	58 189	24	41.2				
La Unión	99 298	33	33.4				
Jiménez	15 554	6	37.1				
Turrialba	72 287	31	43.2				
Alvarado	14 160	6	40.8				
Oreamuno	45 566	17	37.1				
El Guarco	41 481	15	35.8				
HEREDIA	452 802	149	32.9				
Heredia	126 625	45	35.6				
Barva	40 596	13	32.1				
S Domingo	43 412	16	37.3				
S Bárbara	36 839	10	25.9				
S Rafael	47 806	18	36.7				
S Isidro	20 360	9	42.2				
Belén	23 794	8	33.0				
Flores	21 134	8	37.0				
S Pablo	27 648	10	34.5				
Sarapiquí	64 588	12	19.1				

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

Mapa 2. INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM) Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según cantón, 2000-2021. (Por cien mil habitantes)



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

DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACION.

EN LOS ÚLTIMOS 22 AÑOS, LA OBESIDAD ARREBATÓ LA VIDA A 593 PERSONAS EN EL PAÍS.

La obesidad es un tsunami en el mundo. Para el 2025, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 165 millones de adultos y niños serán menos saludables producto del sobrepeso. Nuestro país es parte de esta radiografía, solo en el 2021, la Caja Costarricense del Seguro Social atendió más 297.552 mil asegurados afectados por esta enfermedad.

De cara al 16 de octubre, Día mundial de la Alimentación, la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad Hispanoamericana analizó algunos datos epidemiológicos de la carga de enfermedad y mortalidad de la obesidad en Costa Rica durante el periodo del 2000 al 2021 con el fin de concientizar a la población sobre la necesidad de tener una alimentación sana y realizar ejercicio.

Para este estudio se emplearon los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) relacionados con obesidad debida al exceso de calorías (Código E660), obesidad extrema con hipoventilación alveolar (Código E662), otros tipos de obesidad (Código E668) y obesidad no específica (Código E669).

Es necesario hacer notar que la obesidad es una enfermedad en sí misma, aceptada por la OMS desde 1988 definiéndola como un proceso patológico crónico que representa un problema importante de salud pública debido a su enorme impacto sobre la morbi-mortalidad y la calidad de vida, aparte también de los inmensos costes, tanto directos como indirectos que ocasiona, pero igualmente, y más importante aún, es un factor de riesgo de casi todas las enfermedades crónicas no transmisibles, que en conjunto aportan el 82 % de todas las muertes en Costa Rica. Por consiguiente, la mortalidad atribuible a la obesidad es mucho mayor que el número de muertes que origina de manera indirecta. En este análisis, no incluiremos dicha mortalidad atribuible.

Características o variables epidemiológicas de la mortalidad.

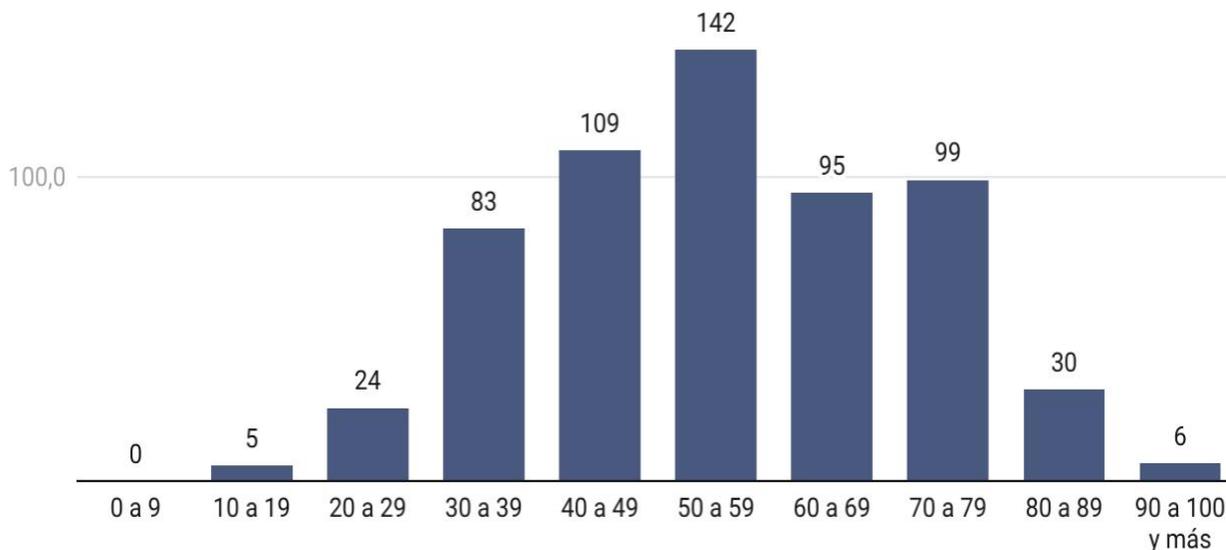
I. LA PERSONA. Edad

En estos 22 años, las complicaciones provocadas por la obesidad afectaron principalmente a cuatro subgrupos de edades. En primer lugar, están las personas entre los 50 a 59 años con 142 decesos, que representan un 24% del total (593 muertos).

El siguiente es el subgrupo de 40 a 49 años con 109 fallecidos (18.4%). Le siguen de 70 a 79 años con 99 (16,7%) y de 60 a 69 años con 95 (16%) defunciones. Las cifras menores se reportan de 10 a 19 y de 90 a 100 años que no llegan a los 10 casos.

Gráfico 2

Número de fallecimientos por obesidad por subgrupos de edades. Periodo del 2000-2021. Costa Rica.



Elaborado por la Coordinación de Investigación de Escuela de Medicina de la Universidad Hispanoamericana con datos del INEC de los códigos de enfermedad E660, E662, E668 y E669.

Creado con Datawrapper

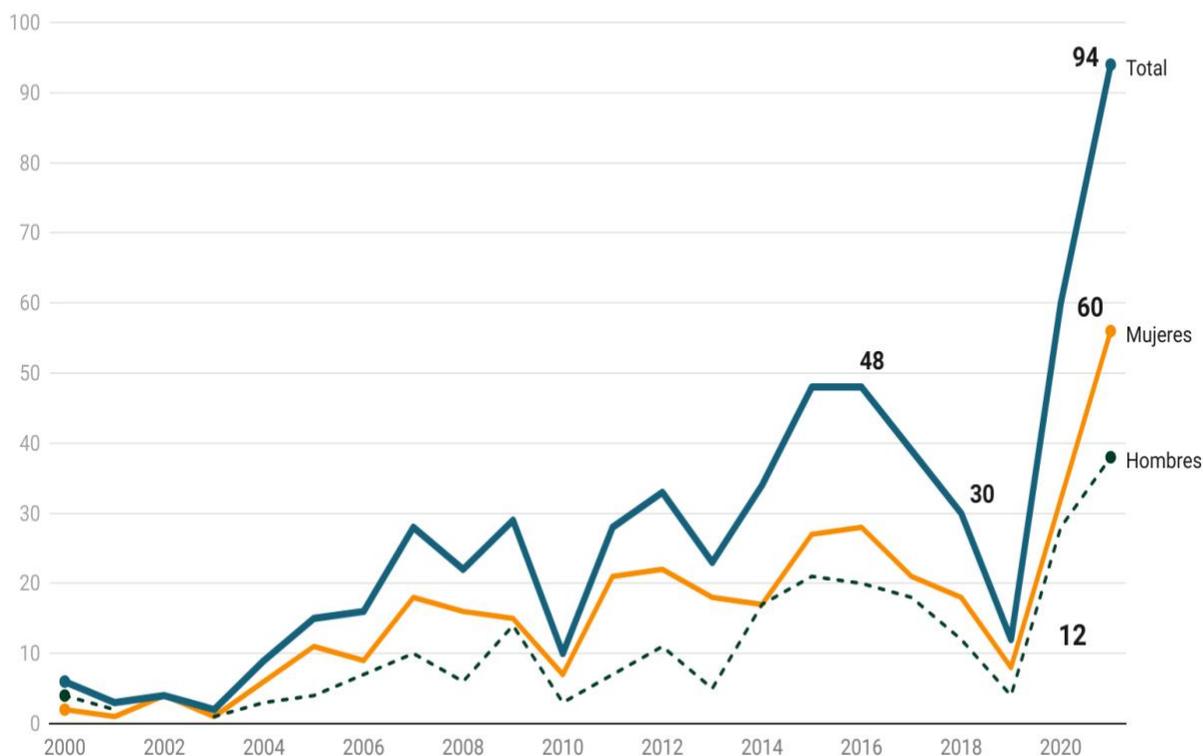
SEXO

Entre los años 2000 al 2021, se aprecia altibajos en las muertes reportadas por causa de la obesidad. Entre otros factores, los cambios en el estilo de vida de los costarricenses provocaron que entre el 2013 al 2016 se disparará de 23 a 48 los decesos, luego sufre un decrecimiento que llegó a un piso de 12 casos. Sin embargo, entre el 2020 y 2021, en plena pandemia se dio un crecimiento abrupto de 60 a 94 muertes, los indicadores más altos de todo el periodo. Las razones de este crecimiento deben ser objeto de investigación y no se pueden relacionar con el Covid 19, al no ser la causa básica de defunción.

Al revisar las cifras por sexo impactó a 358 mujeres y 235 hombres. Desafortunadamente, el 60% de las muertes corresponden al sexo femenino. Por ejemplo: en el 2021 se reportaron 94 decesos, 56 eran mujeres y 38 varones. Si comparamos a nivel de tasas por sexos, los datos arrojan 2.19 muertes por cada 100 mil mujeres y 2.15 fallecidos por cada 100 mil hombres.

Gráfico 3

Comportamiento anual general y por sexo de las muertes por obesidad. Periodo del 2000 al 2021. Costa Rica.



Elaborado por la Coordinación de la Investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad Hispanoamericana.
 Creado con Datawrapper

ESTADO CIVIL

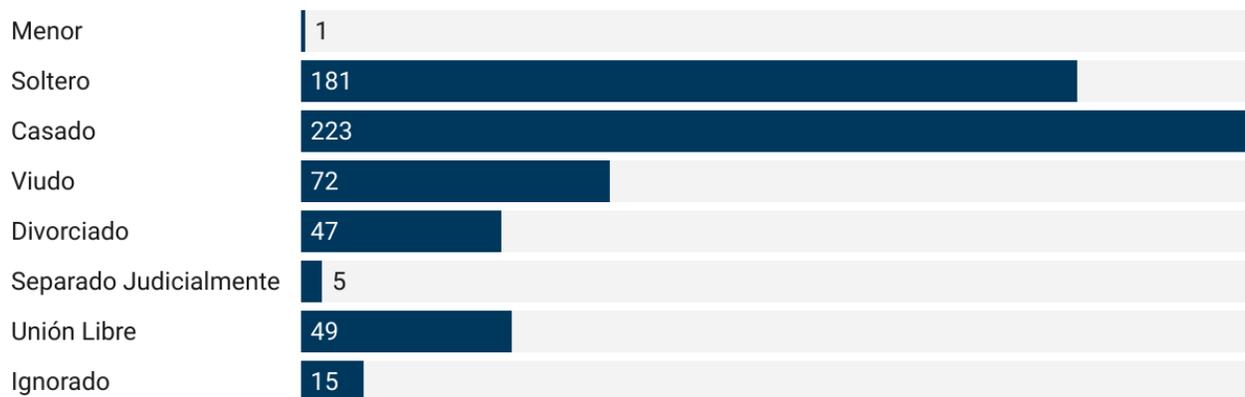
De los 593 fallecidos por obesidad, 223 eran casados, un 38% del total. En segundo lugar, se ubican los solteros con 121 decesos (20%). Una razón de 1.82 casados por cada soltero.

En el tercer lugar, están los viudos con apenas 72 muertos (12%). Podemos decir que por sobrepeso mueren 3 casados por cada viudo.

Las personas en unión libre suman 49 fallecidos. Los menores datos se dan en separados judicialmente y en menores.

Gráfico 4

Estado Civil de los fallecidos por obesidad. Periodo del 2000 al 2021. Costa Rica



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

Creado con Datawrapper

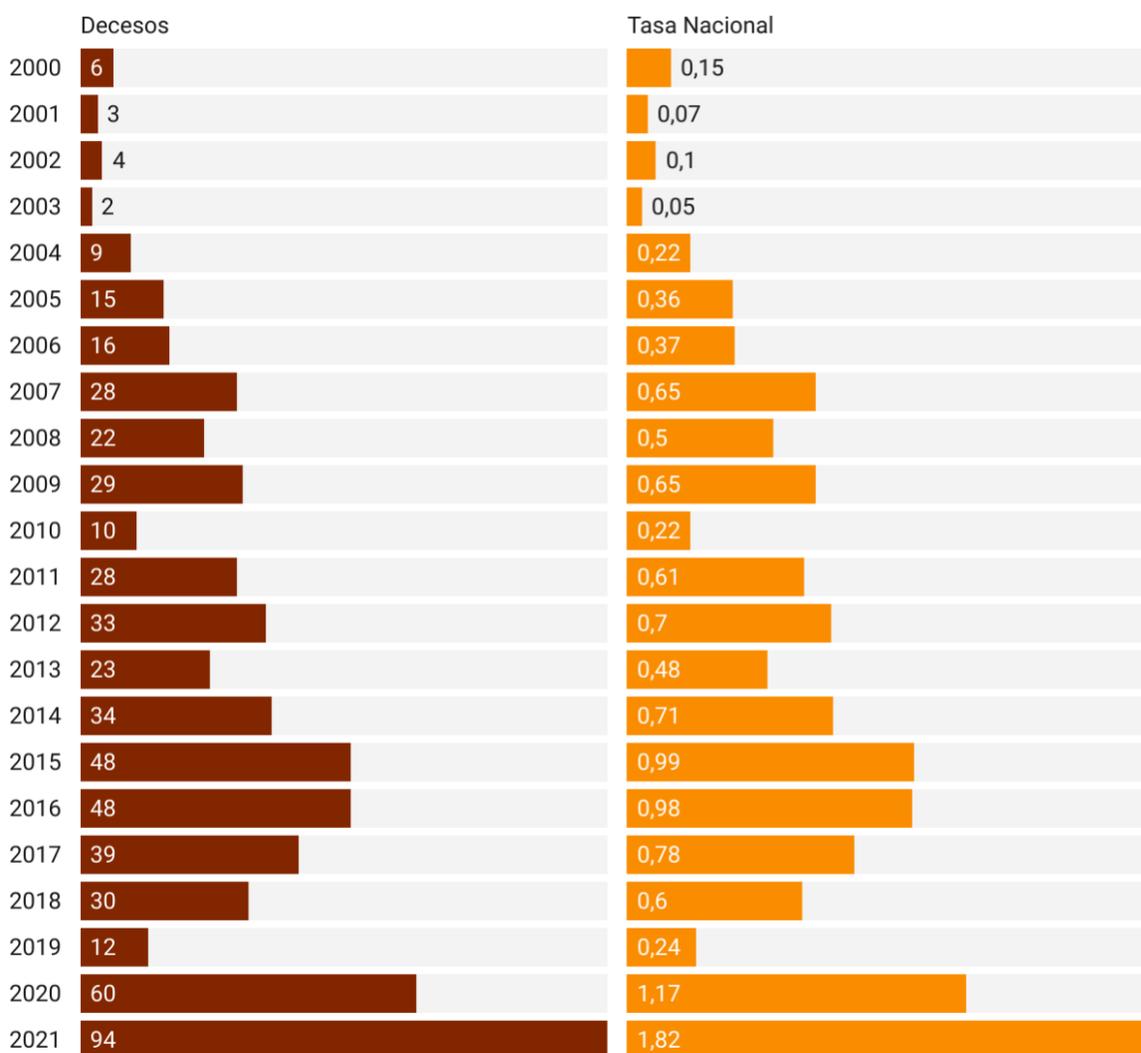
TIEMPO

La línea de tiempo entre los años 2000 hasta 2009 evidencia las bajas tasas nacionales de mortalidad. El promedio fue de 0.07 hasta 0.65 muertos por cada 100 mil habitantes. Al año siguiente, experimenta una baja de 0.22 decesos por cada 100 mil habitantes, para iniciar un repunte hasta registrar en el 2019 una tasa de 0.99 muertos por obesidad por cada 100 mil habitantes.

Los indicadores más elevados se concentran en el 2020 y 2021, los cuales llegaron a 1.17 y 1.82 fallecidos por cada 100 mil habitantes (60 y 94 muertes respectivamente).

Gráfico 5

Número de casos y tasa nacional de defunciones por cada 100 mil habitantes provocadas por obesidad. Periodo del 2020-2021



Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad Hispanoamericana elaborado con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos bajo los códigos de enfermedades: E660, E662, E668 y E669.

Creado con Datawrapper

Espacio

A nivel de provincias, las tasas de mortalidad reflejan que entre el 2020 y 2021 tuvieron un abrupto incremento. Alajuela pasó de 0.09 a 1.36 muertos por cada 100 mil alajuelenses. Mientras, Limón subió de 0.20 a 4.35 fallecimientos por cada 100 mil limonenses. Dicha tasa fue la más alta de este periodo.

Ahora si revisamos el 2021, San José subió de 0.90 a 2.09 muertes por cada 100 mil josefinos. En cambio, Limón bajo de 4.35 a 2.15 decesos por cada 100 limonenses. Pese a este descenso, fue la primera tasa más alta del año pasado.

A nivel general, podemos ver que las provincias que componen el Gran Área Metropolitana entre 2019 a 2021 registraron una tendencia al alza. Cartago varió de 0.37 a 1.84 fallecidos por cada 100 mil cartagineses.

La situación es distinta en las provincias costeras que presentan altibajos. Guanacaste pasó de 0 a 1.78. Sin embargo, el año pasado baja a 1.25 muertes por cada 100 mil guanacastecos. En Puntarenas subió de 0.20 hasta llegar a un tope de 1.60 y luego disminuye a 1.39 fallecidos por cada 100 mil puntarenenses.

Las grandes variaciones señaladas anteriormente pueden deberse en parte a la pequeñez de los números de defunciones.

Gráfico 6

Tasas por provincia de la mortalidad provocada por obesidad. Periodo del 2019 al 2021.



Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad Hispanoamericana con datos del Instituto de Estadísticas y Censos.

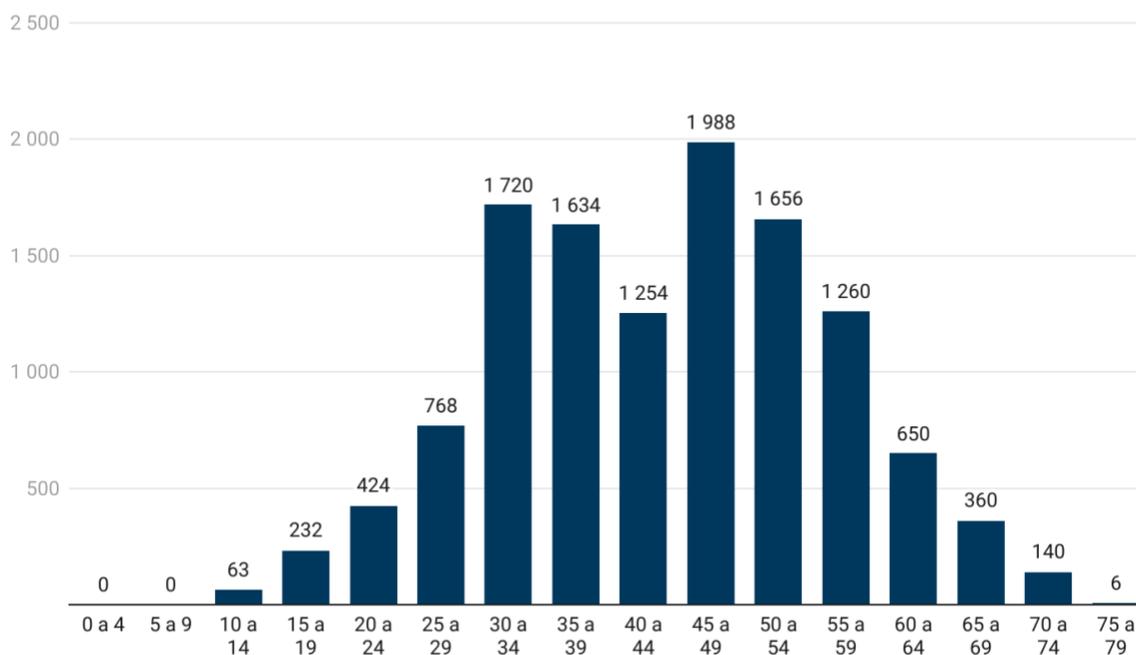
Creado con Datawrapper

En relación con la pregunta ¿cómo ha sido el impacto de la mortalidad prematura provocada por el sobrepeso en el país? Los 593 fallecimientos reportados suman un total de 12.155 años de vida perdidos por muerte prematura. Para el cálculo se tomó como esperanza de vida los 77 años, a raíz de la reducción provocada por el Covid 19.

Al ahondar por subgrupos de edades por quinquenios (cada cinco años) se ubican en el primer lugar el sector etario de 45 a 49 años con 1.988 años de vida perdidos. Le siguen el de 30 a 34 años con 1.720 años y luego el de 50 a 54 años con 1.656 años de vida perdidos por muerte prematura.

Gráfico 7

Años de vida perdidos por muerte prematura provocada por la obesidad organizados por quinquenios. Periodo del 2000 al 2021.



Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad Hispanoamericana con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Creado con Datawrapper

RETOMAR NUESTRAS RAÍCES ALIMENTARIAS AYUDARÁ A ENFRENTAR LA PANDEMIA DE KILOS

Ante este escenario de exceso de kilos que viene acompañado de otras patologías, la Dra. Yorleny Chacón, directora de la Escuela de Nutrición recomienda que el costarricense debe volver a las raíces de la alimentación sana.

“Por ejemplo: antes las personas podían comer olla de carne todos los días, una comida criolla, aunque más cargada de harinas, pero era una población físicamente más activa. El secreto es el balance. Sin embargo, la modificación en los hábitos de alimentación con la introducción de los diferentes tipos de comida rápida con menos ejercicio es lo que ha impactado al costarricense. Ahora la tendencia es en actividades familiares o de amigos sustituir el arroz con pollo o los

picadillos por parrillas con altas cargas de grasas saturadas, pero las personas siguen siendo inactivos. Sin obviar que el teletrabajo y el encierro provocado por la pandemia del Covid 19 pasaron una alta factura por sobrepeso favorecido por el sedentarismo”

Para empezar a implementar buenos hábitos se debe tomar en cuenta la etapa fisiológica y las necesidades alimentarias de cada miembro de la familia. “En el desayuno se puede preparar gallo pinto y servirse con moderación. El problema viene cuando le agregamos natilla hasta tocina. Entonces, podemos consumir gallo pinto y huevos, siempre vigilando las porciones, máximo una taza y dos huevos al día” explicó la Dr. Chacón.

En cuanto a los diferentes turnos de comida, varios estudios internacionales señalan que no es necesario realizar los cinco tiempos de comida. No obstante, muchos costarricenses por razones de trabajo o presupuesto han dejado de lado la merienda o realmente no lo hacen porque no saben cómo hacerlo por el alto costo de la canasta básica.

Para la Dra. Chacón “en la feria del agricultor podemos encontrar productos a bajo costo. Una persona si compra diez bananos y una papaya, puede tener la fruta de toda la semana. Las personas deben comprender que por medio de la educación que le brinde un especialista podrán de una manera correcta y sencilla planificar los tiempos de comida. Para el almuerzo recuperar nuestras raíces al preparar un plato de arroz con frijoles acompañado de alguna leguminosa como las lenteja o garbanzos, los cuales tienen bajo índice glicémico. La proteína puede ser carne molida, atún, pollo, o pescado. Se ha perdido el hábito del casado, si se come con moderación cada porción. También, se debe volver al consumo de sopas y picadillos, es decir, comida casera”.

A esta lista de propósitos debemos reducir el consumo de azúcar refinada por tipo moreno, sustitutos o sino simplemente no utilizarlos. Otro producto de cuidado es la reportería que se puede sustituir por una tortilla acompañada de quesos bajos en grasas como complemento proteico.

La hidratación es un punto clave en su alimentación, el problema es que la gente sustituye el agua por bebidas gaseosas o frescos cargados de azúcar. “La gente debe comprender que lo que el cuerpo necesita es realmente agua para que pueda realizar todas las funciones metabólicas y fisiológicas normalmente”.

Otro de los problemas es que al costarricense no tiene educación nutricional para poder realizar una lectura de las etiquetas nutricionales de manera satisfactoria. Se guían por el precio y creen que comer sano es caro. “Las personas no saben hacer las combinaciones para poder potenciar el valor nutricional de cada uno de ellos. Por ello, la Clínica de Nutrición de la UH da orienta al público los lunes y martes de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. y los jueves de 7:00 a.m. a 12 m. únicamente. Las personas pueden agendar su cita al teléfono 2241 9090 extensión 3274, en el horario de lunes a jueves de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. También, al escribir al correo clinicanutricion.aranjuez@uh.ac.cr.

Finalmente, la buena actitud ayudará en la implementación de estos buenos hábitos de la mano del ejercicio diario.