

Consulta Externa y a los servicios de Urgencias y la Unidad de Estadística del Ministerio de Salud. Cabe anotar que la información reportada es la más reciente que se pudo ubicar y que no se cuenta con datos del sector privado.

En correspondencia con lo anterior los datos presentados en esta sección corresponden al 2002 para la Consulta Externa. Para egresos hospitalarios, atenciones de urgencias y mortalidad al 2001.³²

Con respecto a la salud de las nicaragüenses, es poca la información existente. Se sabe que demandan atención en porcentaje menor que su representación en la población nacional, lo cual indicaría una tendencia a usar menos los servicios de salud. Para las mujeres, las causas más frecuentes de búsqueda de atención son gineco-obstétricas, consultas generales, controles prenatales; acuden a EBAIS con más frecuencia que los nicaragüenses.³³

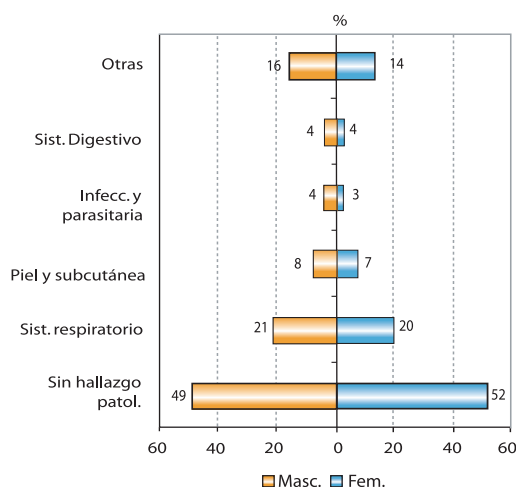
1. Población menor de un año

La población menor de un año consumió el 5% del total de consultas externas y atenciones de urgencia en los años 2002 y 2001 respectivamente.

Las mujeres recibieron 47, 43 y 44% de las atenciones de consulta externa, urgencias y egresos, proporción menor a la de los varones. La distribución de las atenciones por grandes grupos de causas puede verse en los gráficos a continuación.

Gráfico 1

Menores de un año: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de consulta externa por sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

³² Idem.

³³ OPS (2003).

Gráfico 2

Menores de un año: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001

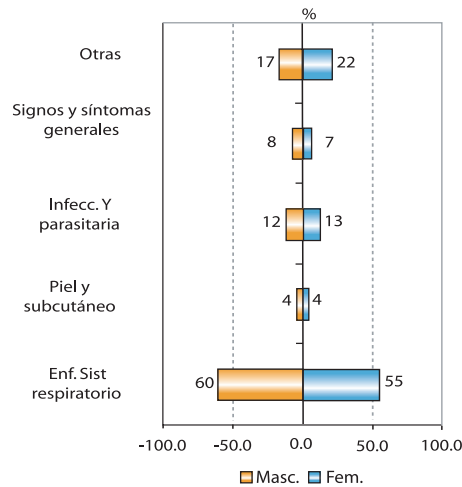
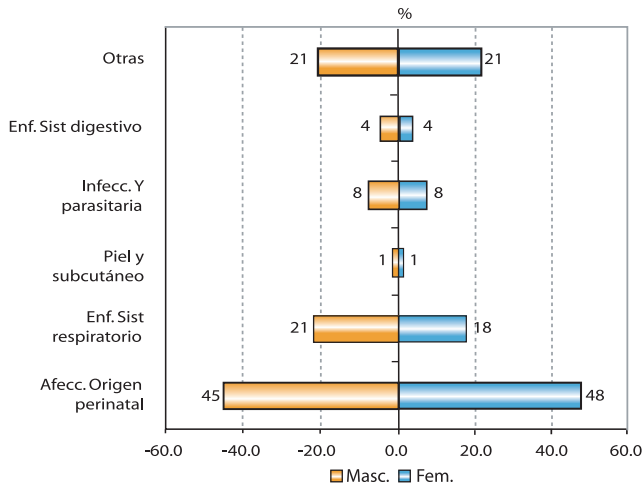


Gráfico 3

Menores de un año: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de egresos por sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

En consulta externa, la causa más frecuente sigue siendo el control de salud sin patología, el control del niño sano ha venido mostrando un avance continuo para ambos sexos, pasando del 23% en 1997 al 50% del total de consultas para este grupo de edad en el 2002. El avance en controles de salud está en relación con el cumplimiento de metas acordado en los compromisos de gestión.

Las afecciones del sistema respiratorio ocupan el primer lugar en consultas externas y en urgencias y el segundo lugar en egresos. En egresos el primer lugar, casi el 50%, lo ocupan las afecciones del periodo perinatal, entre ellas las “otras afecciones” y la ictericia del recién nacido.

Respecto a las atenciones de urgencia que brinda la CCSS, más del 35% de ellas en este grupo de edad se deben a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores. Se observa un aumento en el peso relativo de la diarrea de las enfermedades de las vías respiratorias inferiores y del estado asmático en ambos sexos.

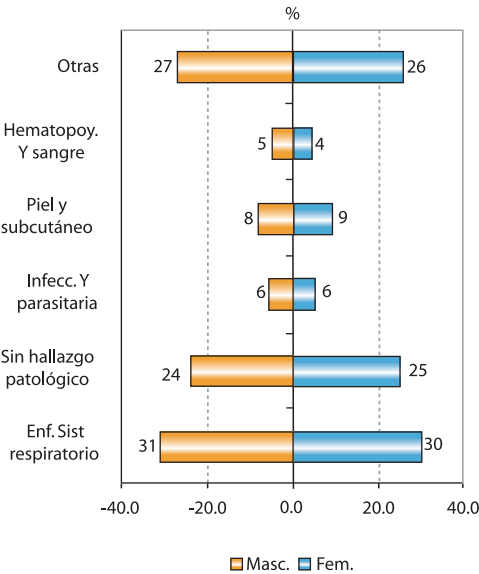
2. Población de 1 a 4 años

En este grupo de edad, las mujeres recibieron 48, 46 y 42% de las atenciones de consulta externa, urgencias y egresos, proporción más baja que la recibida por los varones.

La distribución de las atenciones por grandes grupos de causas puede verse en los gráficos a continuación.

Gráfico 4

1 a 4 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de consulta externa por sexo. Costa Rica, 2002



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

Gráfico 5

1 a 4 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001

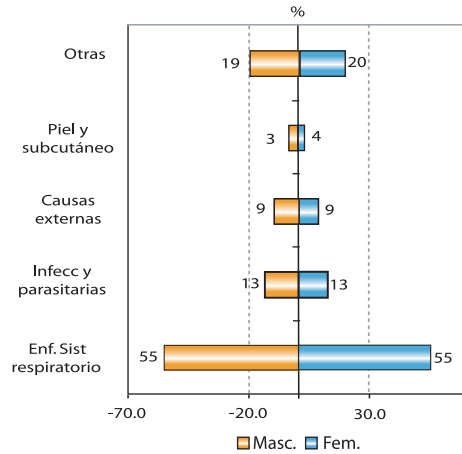
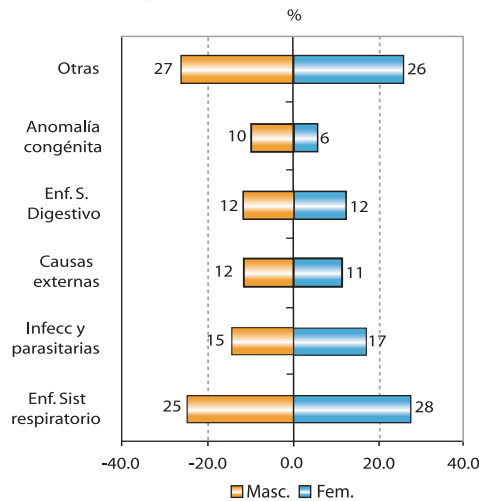


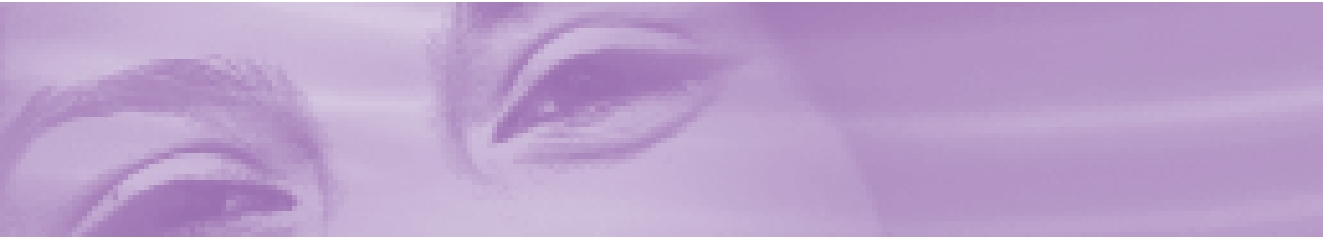
Gráfico 6

1 a 4 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de egresos por sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

Para ambos sexos las enfermedades del sistema respiratorio fueron la causa más frecuente de consulta externa, atenciones de urgencia y egresos.



En consulta externa, el segundo lugar lo ocupan “piel y subcutáneo”, especialmente las afecciones inflamatorias.

En atenciones de urgencia y egresos, el segundo lugar lo ocupan las “infecciosas y parasitarias”, especialmente las infecciones intestinales. En urgencias, destaca que el estado asmático aumentó a 5,1% como motivo de consulta .

En este grupo, las lesiones por causas externas ocupan el tercer lugar en atenciones de urgencias y egresos para ambos sexos.

La aparición de causas externas como origen de la consulta externa, las atenciones de urgencia y los egresos se relaciona con la mayor actividad de este grupo de edad, además de la disminución de la contribución de las causas infecciosas y parasitarias.

Mortalidad

En el 2001 la tasa de mortalidad por cien mil de las mujeres de 1 a 4 fue menor que para los varones, 51,24 y 53,66 respectivamente.

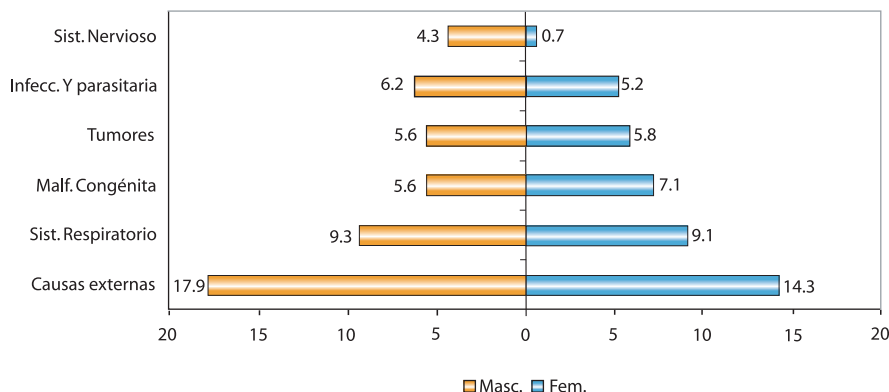
Para ambos sexos, la primera causa de muerte fueron las Causas Externas, ocupando el primer lugar las defunciones por ahogamiento y sumersión accidental, con una tasa más baja para las niñas que para ellos (5,84 y 8,02 respectivamente). En este grupo se registra mortalidad por homicidio, pero sólo para las mujeres con 0,65 por 100.000, por el momento no se han determinado las causas.

En segundo lugar aparece el grupo Sistema Respiratorio, con las defunciones por neumonía y bronconeumonía y en el tercero las Infecciosas y Parasitarias, especialmente infecciones intestinales. Aunque estas se mantienen dentro de las primeras causas de mortalidad para ambos sexos, es notable la reducción respecto a años previos.

La mortalidad por algunas enfermedades prevenibles por inmunizaciones como la tuberculosis, la difteria, tos ferina, tétanos y poliomielitis dejan de aparecer como causa de muerte para ambos sexos a partir de los datos que la CCSS publica para 1972 y subsecuentes. La difteria y polio no existen desde 1974, el sarampión deja de aparecer a partir de 1997.

Gráfico 7

1 a 4 años: Tasa de mortalidad por 100.000 por causa y sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

3. Población de 5 a 9 años

Las mujeres recibieron 48, 46 y 41 por ciento de las atenciones de consulta externa, urgencias y hospitalizaciones, respectivamente, proporción menor que la de los varones.

El total de consultas externas para este grupo de edad ha venido aumentando de 471.750 para ambos sexos en 1987 a 639.895 en el 2002.

Las consultas externas, atenciones de urgencia y egresos tienen como primer grupo de causas a las afecciones del sistema respiratorio que explican casi el 30%, 50% y 20% respectivamente, con valores similares para ambos sexos. En este grupo de causas, el subgrupo más frecuente fue "otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores"

Existe una tendencia al aumento en el porcentaje de consultas por tumores, sobre todo para los varones. También aumentó el porcentaje en el grupo "endocrinas y metabólicas", específicamente tiroides y deficiencias de la nutrición en mujeres; diabetes mellitus y obesidad / hiperalimentación en varones. Por otra parte se observa una disminución de consultas por anemia y por enfermedades infecciosas y parasitarias. Se registran, casos de sífilis y venéreas para las niñas en 1997 y en 2002 (0,02% y 0,09% respectivamente) y a partir de los datos de 1997 aparecen casos de SIDA para ambos sexos.

En urgencias, las Causas Externas están en segundo lugar, la más frecuente es el trauma de la cabeza. En las mujeres, aparece el embarazo, parto y puerperio como causa de atenciones

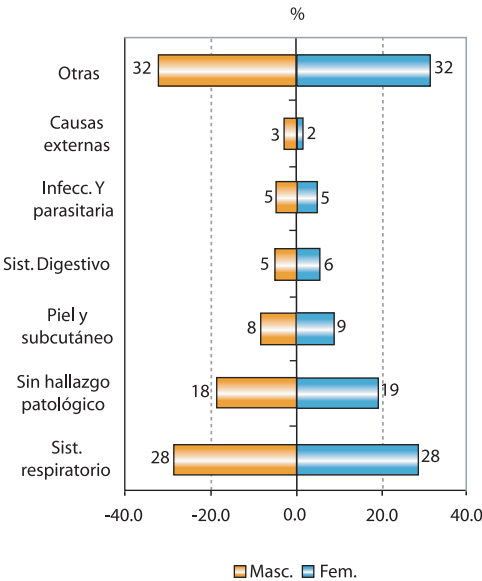
de urgencia con un 0,07% de atenciones en 2001, posiblemente en relación con abuso sexual.

En egresos, las del Sistema Digestivo ocupan el segundo lugar y representaron el 14,5% para las niñas y 16,9% para ellos en el 2001, la causa más frecuente fue la apendicitis. El tercer lugar lo ocupan las Causas Externas, siendo más frecuentes las fracturas. El síndrome del niño maltratado representa siempre un porcentaje mayor en hospitalizaciones de niñas que de niños, con 0,85% y 0,31% respectivamente, como indicio de la situación de desventaja de las mujeres.

Entre las enfermedades infecciosas y parasitarias destaca la reducción de la meningitis como causa de hospitalización para ambos sexos, pasando de 4,8% para las niñas y 4,4% para los varones y en 1987, a representar 0,3% y 0,4% respectivamente en 2001. Se registran casos de SIDA en ambos sexos en el 2001, por dilucidarse en qué medida traduce la transmisión prenatal.

Gráfico 8

5 a 9 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de consulta externa por sexo. Costa Rica, 2002



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud.

Gráfico 9

5 a 9 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001

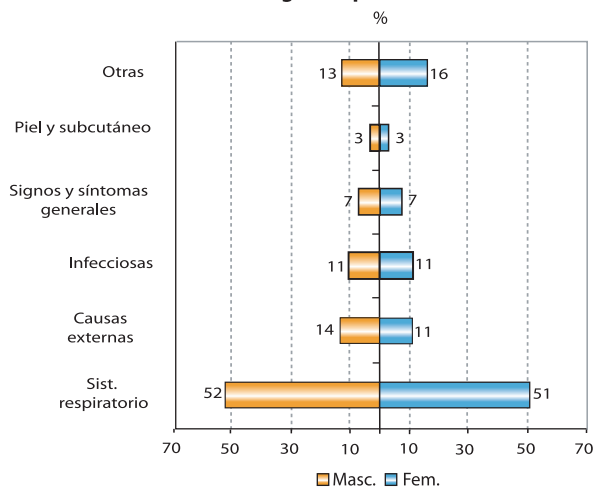
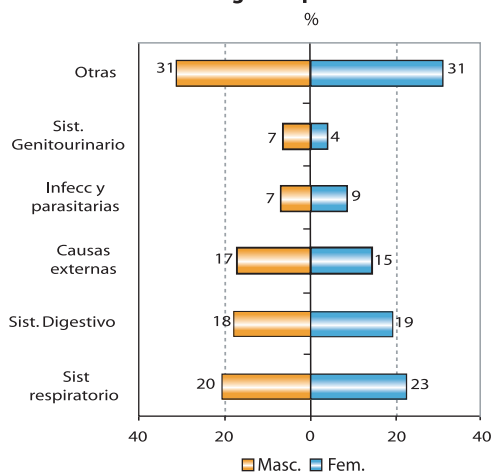


Gráfico 10

5 a 9 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de egresos por sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

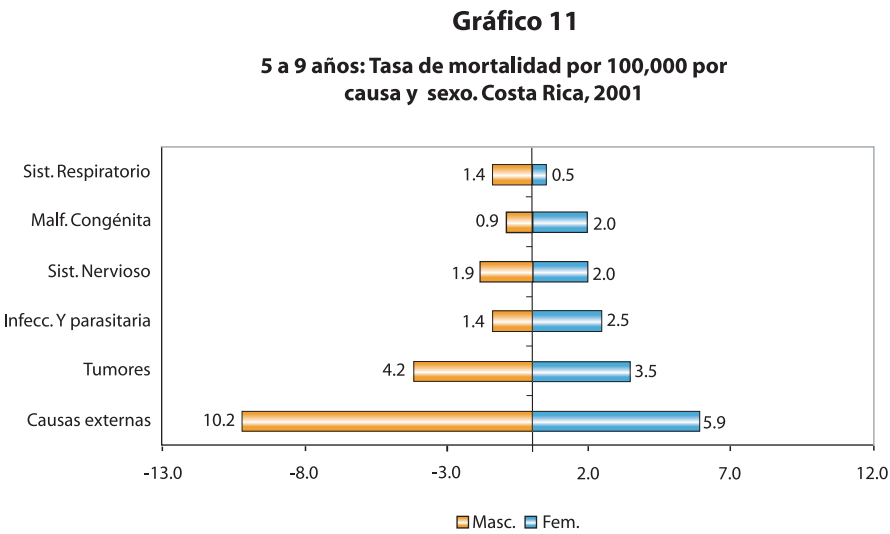
Cabe señalar la presencia de consultas por casos de infecciones de transmisión sexual y SIDA en éste grupo de edad. Este dato evidencia la necesidad de establecer la magnitud del abuso sexual, los factores asociados y definir intervenciones eficaces para su control, dadas sus consecuencias en términos sociales y de salud.

Aunque el abuso sexual es un problema que afecta a ambos sexos, es de destacar que no sólo es más frecuente en niñas, por su condición de subordinación, sino que ellas además están expuestas al riesgo de embarazo no deseado y sus consecuencias sociales, económicas y educativas, como lo evidencia el dato que embarazo, parto y puerperio ya aparece como causa de egreso.

Mortalidad

La tasa de mortalidad para este grupo de edad es la más baja, para las mujeres 18,2 y para los varones fue 22,3 por 100.000.

Las causas externas ocupan el primer lugar. Entre estas destacan el atropello de vehículo de motor, el ahogamiento y la sumersión accidental para ambos sexos, todos son menos frecuentes en las mujeres.



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

4. Población de 10 a 14 años

Las mujeres recibieron 50, 46 y 46% de las consultas externas, atenciones de urgencia y hospitalizaciones en los años reportados.

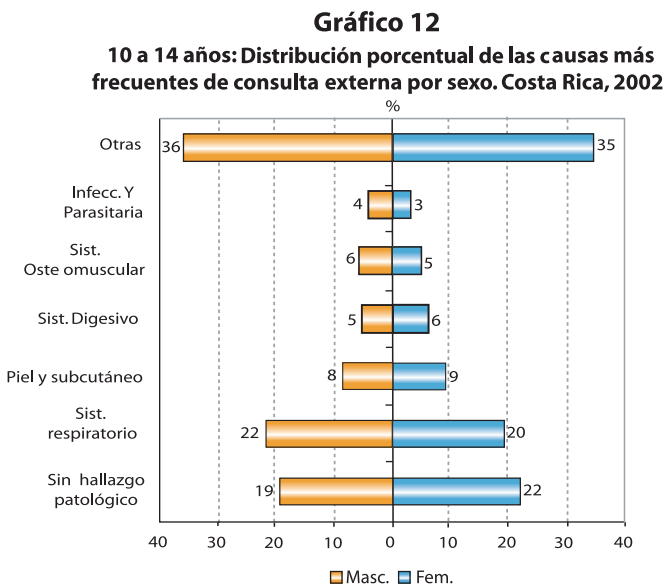
En consulta externa, el grupo de causas que predomina son las del Sistema Respiratorio, en particular “otras afecciones del aparato respiratorio”. Las consultas sin enfermedad son más frecuentes en las niñas que en los varones. Las enfermedades de la piel ocupan el tercer

lugar representando 8,4% para los varones y 9,2% para las niñas. Para las mujeres los trastornos del sistema digestivo se sitúan a continuación con 6,2% del total de consultas, y el 5,2% de las consultas de los varones.

En atenciones de urgencia, predominan las del Sistema Respiratorio, las más frecuentes son las afecciones agudas de las vías respiratorias superiores”. En segundo lugar están las Causas Externas, con 24,0% para los varones y 14,2% para las niñas. El embarazo, parto y puerperio representa 1,46% de atenciones a las niñas.

Para las niñas la principal causa de hospitalizaciones fueron las del Sistema Digestivo, especialmente apendicitis. El embarazo, el parto y el puerperio aparecen en segundo lugar con 16,5% en 2001; lo más frecuente fue el parto normal con 4,3% seguido del aborto con 1,4%. En tercer lugar están las Causas Externas, con 10,5% para las mujeres, menos frecuente que para los varones para quienes representa 21,1%.

En cuanto a las enfermedades del Sistema Genitourinario, los trastornos de la mama representan un porcentaje más alto para los varones que para las niñas, como parte del crecimiento y desarrollo correspondiente a esta edad, pues la ginecomastia es un motivo frecuente de consulta.



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

Gráfico 13
10 a 14 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001

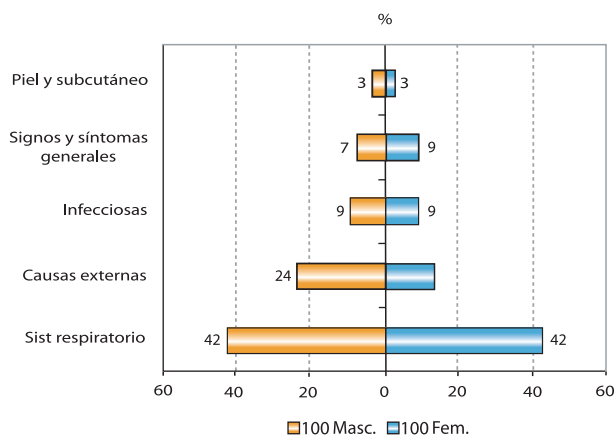
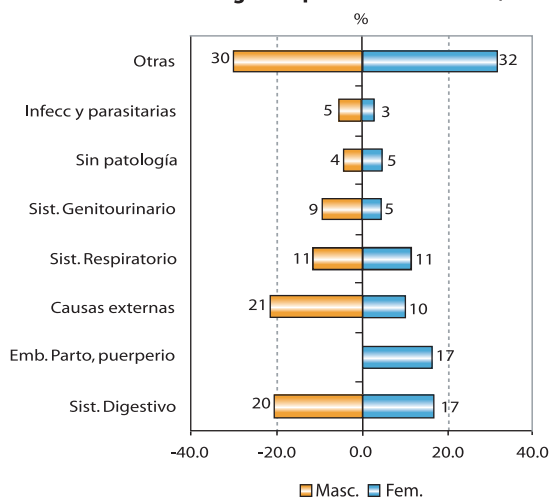


Gráfico 14
10 a 14 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de egresos por sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

Mortalidad

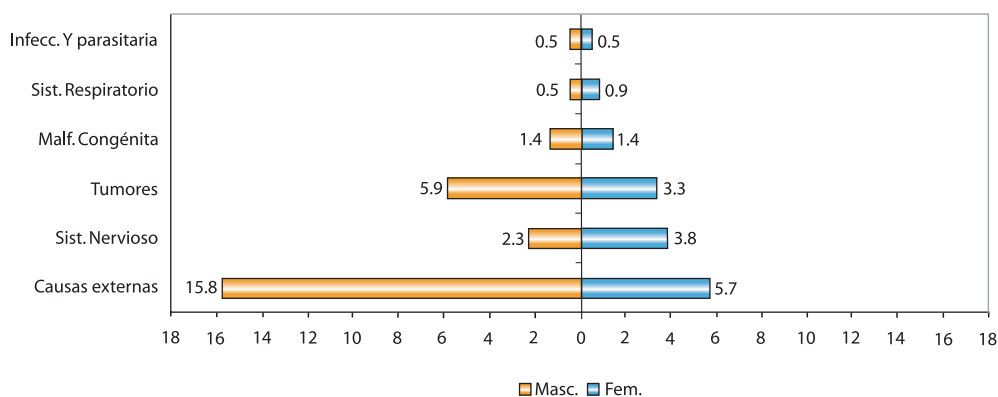
En cuanto a la mortalidad, la tasa es notoriamente más baja para las mujeres (19,1) que para los varones (29,3 por cien mil).

Las causas externas se presentan como las de más alta mortalidad para este grupo, para las mujeres es 5,7 por 100.000 en 2001, notoriamente más baja que la de los hombres que llegó a 15,8. Entre estas causas, los “otros accidentes con vehículo de motor” fue la causa más frecuente para las mujeres. No existe información si las mujeres fallecidas en los accidentes eran conductoras o pasajeras del vehículo.

Además, para los varones resultaron significativos los atropellos con vehículo de motor y el ahogamiento y sumersión accidental. La tasa de suicidios es 0,5 para las mujeres y 1,8 para los varones, mientras que sólo las mujeres fueron víctimas de homicidios, con una tasa de 0,5 por cien mil. La mortalidad femenina frecuentemente está asociada a violencia intra familiar y el agresor pertenece al entorno familiar.

Gráfico 15

10 a 14 años: Tasa de mortalidad por 100.000 por causa y sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

La presencia de causas externas y suicidio como demanda de atención de los varones está reflejando la influencia de las condiciones sociales de las mujeres que privilegia la pasividad de la mujer y su dependencia al varón y en ellos las manifestaciones agresivas, respuestas que pueden contribuir al fenómeno de la violencia como problema social.

En todos los grupos vistos hasta el momento, menores de un año, 1 a 4, 5 a 9 y 10 a 14, de manera consistente hay una menor demanda de consultas externas, atenciones de urgencia y hospitalizaciones para las mujeres.

5. Población de 15 a 19 años

A partir de este grupo de edad se registra un mayor consumo de servicios por parte de las mujeres en todas las áreas de atención: urgencias, consulta externa y hospitalización, con 75, 61 y 84% de las atenciones. El motivo más importante está relacionado con la función reproductora, el embarazo, parto y puerperio es el que demanda más atenciones de salud en las mujeres.

La primera causa de consulta externa es "sin hallazgo patológico" * que en el caso de las mujeres alcanza 40,9%, mientras que para los varones representa 16,2%.

Para las mujeres los padecimientos del sistema genitourinario ocupan el segundo lugar como causa de las consultas (11%), nuevamente en mayor porcentaje que en los hombres (3,1%).

Las enfermedades respiratorias representan también una proporción importante (9,3%) para ellas y 18,4% para los varones.

Las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo significaron el 6,2% de la consulta de las mujeres y 12,5% de la de los varones. Le siguen en importancia los trastornos del aparato digestivo, especialmente la gastritis y la duodenitis, más frecuentes en las mujeres.

Las causas externas son más frecuentes en los varones, alcanzando el 5,0% y 1,0 en las mujeres. Los trastornos mentales ocupan un lugar importante como causa de consulta, 3,5% para ellas y 5,2% para ellos.

En cuanto a las atenciones de urgencia, las causas relacionadas con el Sistema Respiratorio ocupan el primer lugar, especialmente las "infecciones agudas de las vías respiratorias superiores". El embarazo, parto y puerperio ocupan el segundo lugar al representar el 16,6%, entre estas el embarazo normal produjo 5,4%. En tercer lugar se sitúan las Causas Externas, menos frecuentes en las mujeres (7,5%) y representaron el 28,8% para los varones.

Las jóvenes se ven afectadas también por enfermedades del sistema digestivo, con 7,1% para las mujeres en contraste con 4,0% de los hombres. Así también las enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon en 2001 el 6,9% de las atenciones a mujeres y 7,9% de las de los varones.

En cuanto a las hospitalizaciones el número que corresponde a mujeres es en mucho superior al de los varones. Para el 2002 se contabilizaron 24.638 egresos hospitalarios de mujeres y 4.864 de hombres.

La población de este grupo de edad se hospitaliza poco, sin embargo, la causa más importante para las mujeres está relacionada con el embarazo parto y puerperio, con 79% de los egresos de las mujeres. El parto normal se ha venido reduciendo como causa de

* Nota aclaratoria: "sin hallazgo patológico" (terminología usada por la CCSS), entiéndase por sin enfermedad

hospitalizaciones y ocupó 22,3%, seguido de traumatismo obstétrico (11,3%), amenaza de parto prematuro (7,2%), aborto (5,9%) y otras.

Para las mujeres la segunda causa de hospitalización son las enfermedades del sistema digestivo (especialmente apendicitis). Las lesiones por causas externas para las mujeres constituyeron sólo 1,9% de los egresos, mientras que para los varones alcanzaron el 25,2%, con predominio de las fracturas.

Gráfico 16
15 a 19 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de consulta externa por sexo, Costa Rica 2002

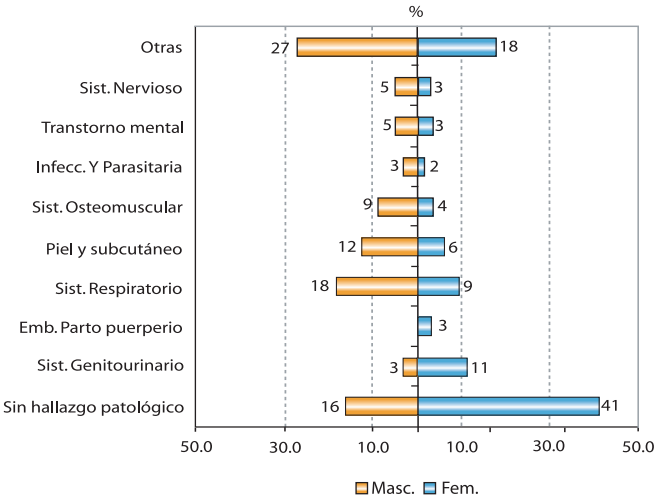
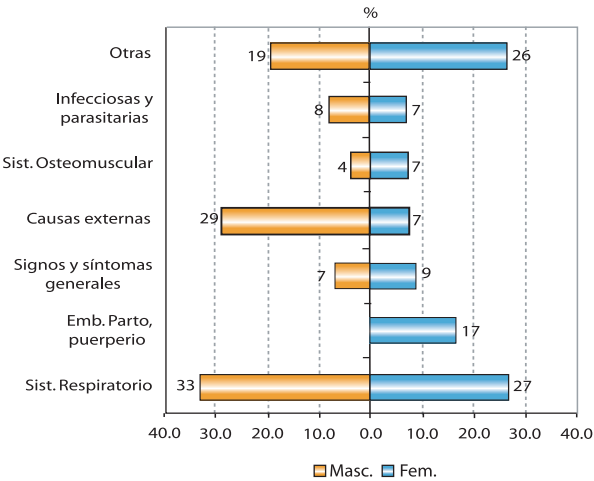
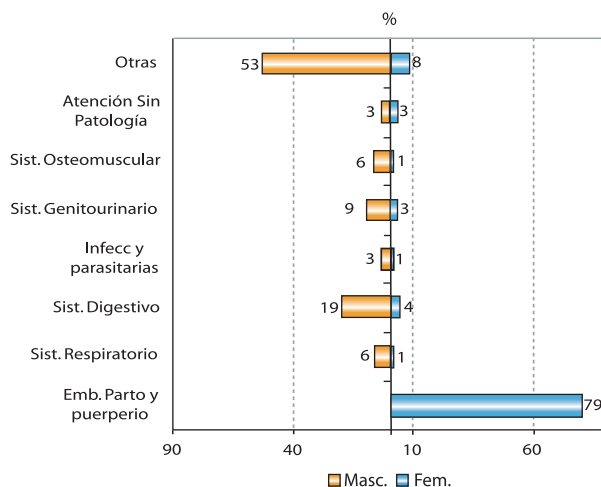


Gráfico 17
15 a 19 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo Costa Rica 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

Gráfico 18
15 a 19 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de egresos por sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

El aumento en el número y proporción de embarazos en este grupo en el 2003, está en relación con el inicio de las relaciones sexuales, que dependiendo de la protección anticonceptiva, pueden exponer al riesgo de embarazo no deseado, de infecciones de transmisión sexual, de VIH / SIDA.

La sexualidad es uno de los temas alrededor de los cuales las sociedades han construido un conjunto de tabúes y estereotipos, que provocan serias dificultades para que el tema no sea tratado con facilidad en distintos escenarios, como la familia y la escuela. La sexualidad tiene un importante papel en el establecimiento de relaciones interpersonales e íntimas con amigas / os, novios /as, esposos /as, así como también la relación que se establece con uno /a mismo /a. La sexualidad se construye, vive y experimenta de manera distinta si se es hombre o mujer, niña /o, adolescente, persona adulta mayor, o bien, persona con alguna disminución de sus capacidades físicas o mentales³⁴.

Mortalidad

La mortalidad en este grupo de edad es baja para ambos sexos y ha venido disminuyendo hasta alcanzar 35,9 por 100.000 para las mujeres y 73,6 para los varones en el 2001.

Las causas externas constituyen la principal causa de mortalidad para ambos sexos en este grupo de edad con una tasa de 8,5 por 100.000 para las mujeres, muy por debajo de la de los varones que fue de 50,3. Entre estas, las principales causas para las mujeres fueron el

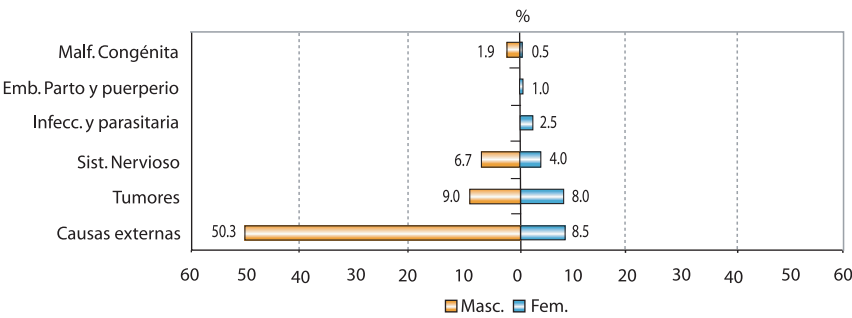
¹ Mabel Burin (1999), citada por Rojas, A. (s.f.). Sobre la salud sexual y salud reproductiva. Área gestión de políticas públicas para la equidad del Instituto Nacional de las Mujeres. San José.

suicidio con una tasa de 3 por 100.000 (5,7 para los varones) y el homicidio con una tasa de 2,5 para las mujeres y 9,0 para los varones.

La mortalidad de las jóvenes por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto se ha reducido significativamente, pasando de 7,76 en 1972 a 1,00 en 2001.

Gráfico 19

15 a 19 años. Tasa de mortalidad por 100.000 por causa y sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

6. Población de 20 a 44 años

Las mujeres de este grupo de edad recibieron el 75, 61 y 83% de las consultas externas, atenciones de urgencia y hospitalizaciones.

En consulta externa, el primer lugar para las mujeres, lo ocupa “sin enfermedad”, con 32,8%. Este dato se interpreta como apariencia de salud, posiblemente está en relación con controles que se han incrementado como producto del fortalecimiento del primer nivel de atención³⁵.

En segundo lugar, las enfermedades del Sistema Genitourinario representaron 14% para las mujeres lo que implicó una gran diferencia con los hombres para quienes esta causa significó el 4,9% de las consultas. Entre ellas la inflamación del útero, vagina y vulva (3%), los trastornos menstruales (3,3%) y las enfermedades genitales (3,2%) fueron las más importantes.

En tercer lugar, las enfermedades respiratorias fueron causa del 8,2% de las consultas de las mujeres y 15,1% de las de los hombres. Las del sistema osteomuscular y del sistema

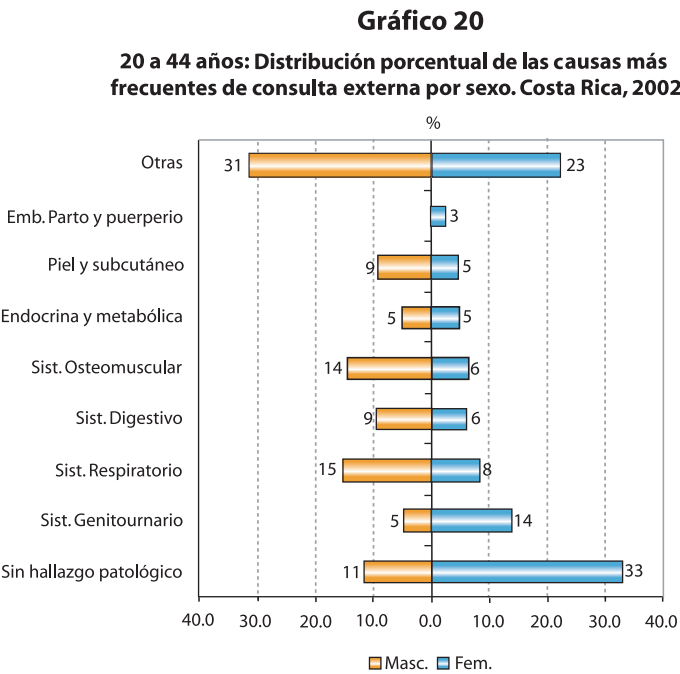
³⁵ CCSS 2003.

digestivo representaron el 6,4% y 6,3% respectivamente para las mujeres y para los hombres representaron el 14,2% y 9,3%.

El embarazo, parto y puerperio fue la segunda causa de atenciones de urgencia en las mujeres con 13,9% del total. El embarazo normal ocupó el primer lugar con el 4,3% y el aborto pasó a representar el 0,42% en 2001.

En relación con los egresos de las mujeres, éstos han disminuido, al descender la fecundidad, lo que redujo el número de partos. En el año 2001 significó el 63,3% del total de egresos para las mujeres, lo que implica que sólo por esta causa el número de hospitalizaciones de mujeres triplicó el total de las de los varones.

Las causas externas representaron para las mujeres el 1,7% y para los varones el 21,5% de los egresos hospitalarios, lo que significó 2,5 hombres por cada mujer. Las fracturas sumadas a heridas y traumatismos internos e intracraneales representaron 0,6% de las hospitalizaciones para las mujeres, mientras que para los hombres esas tres causas sumadas representaron el 15,2%.



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.



Gráfico 21

20 a 44 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001

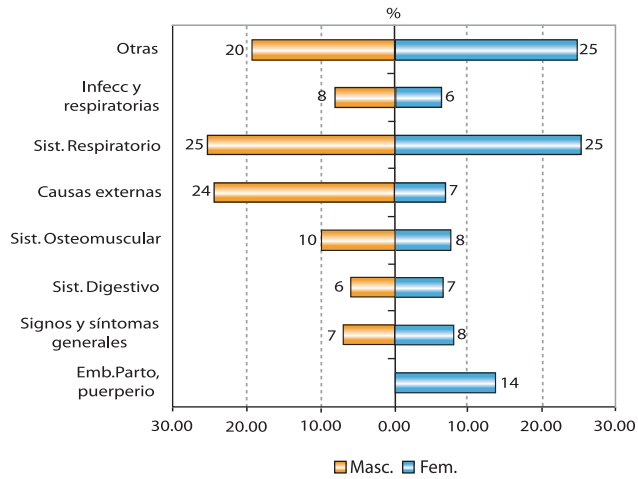
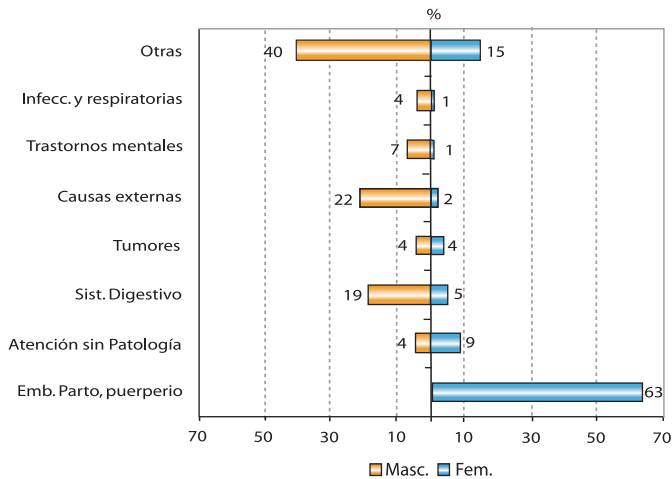


Gráfico 22

20 a 44 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de egresos por sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

Mortalidad

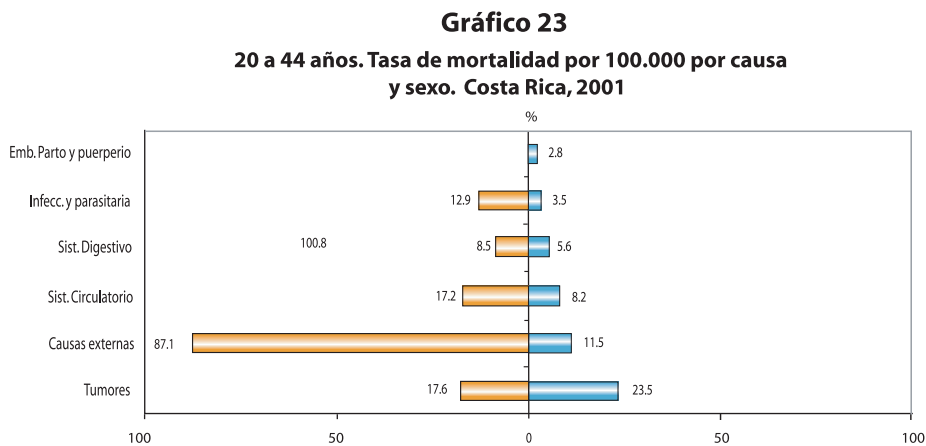
En cuanto a la mortalidad de las mujeres de este grupo de edad, las causas principales son los tumores con una tasa de 23,5 por 100.000. El cáncer de mama alcanzó una tasa de 3,8 seguido

por el cáncer de cuello uterino con 3,7, el cáncer gástrico con 2,8 y la leucemia con 2,5. Para los hombres los tumores representaron el segundo grupo de causas de mortalidad con una tasa de 17,6, las tasas más elevadas la tienen leucemia (2,7) y el cáncer gástrico (2,62).

Las causas externas representan la segunda gran causa de mortalidad entre las mujeres de este grupo con una tasa de 11,5, muy por debajo de la correspondiente a los hombres que fue 89,4. Para las mujeres los accidentes con vehículos de motor alcanzaron una tasa de 5,1 mientras que para ellos fue 36,9. La mortalidad por colisión de vehículos ha experimentado un importante descenso, en particular para los varones que son los más afectados.

Los suicidios, en 2001 alcanzaron una tasa de 2,2 para las mujeres y 12,2 para los varones. De manera similar los homicidios alcanzaron una tasa de 2,0 para las mujeres, mientras que la tasa fue de 17,7 para los varones.

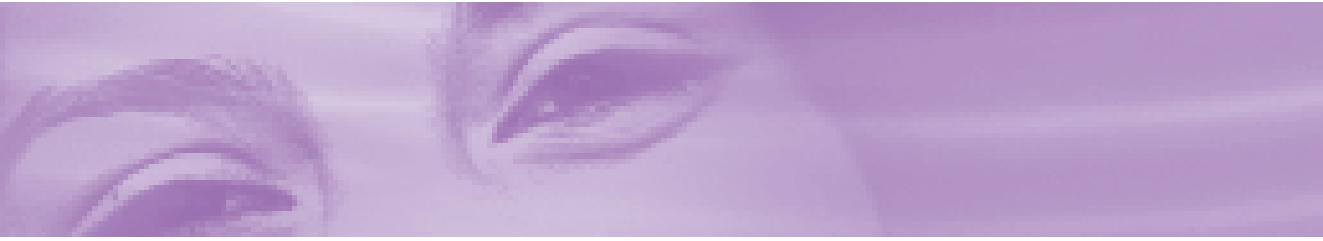
La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en 2001 alcanzó una tasa de 8,2 para las mujeres y de 17,2 para los hombres. Para las mujeres, la enfermedad cerebro vascular fue la más importante como causa de mortalidad con una tasa de 2,4, mientras que para los hombres fue 2,7. El infarto alcanzó para las mujeres una tasa de 1,7 por 100.000, mientras que para los hombres alcanzó una tasa de 4,7. La enfermedad hipertensiva tuvo una tasa de mortalidad para las mujeres de 0,3 y para los varones de 2,1.



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

7. Población de 45 a 64 años de edad

Las mujeres recibieron 69, 59 y 59 por ciento de las consultas externas, atenciones de urgencia y hospitalizaciones respectivamente.



En el 2002, en la consulta externa las primeras causas fueron las enfermedades del sistema circulatorio y las endocrinas y metabólicas, cada una con el 14,5% para las mujeres, específicamente la hipertensión representó el 11,5%. En el caso de los hombres este grupo de causas representó el 14,0%.

Entre las enfermedades endocrinas y metabólicas destaca la diabetes mellitus, porque sus complicaciones afectan diversos órganos pudiendo producir ceguera, daño renal, cardiopatía, entre otros.

Los datos anteriores dejan ver que en esta población se comienzan a manifestar las consecuencias del estilo de vida y de las condiciones socio económicas sobre la salud.

En tercer lugar se sitúan los padecimientos del sistema osteo muscular, que representaron el 11,1% de las consultas de las mujeres en el 2002, los padecimientos más comunes fueron las artropatías y las dorsopatías con 5,2% y 3,4% respectivamente. Las enfermedades del sistema genitourinario representaron el 9,3% de las consultas de las mujeres, las enfermedades del sistema respiratorio el 7,2% y las del sistema digestivo (gastritis y duodenitis) el 6,3%.

Para las mujeres las causas más frecuentes para acudir a la atención de urgencias son las enfermedades respiratorias con 27,9% de las atenciones. De ellas las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores representaron el 12,5% en 2001, para los hombres también fueron la causa más frecuente, con 22,5%.

Para las mujeres el segundo grupo de causas fueron las enfermedades del Sistema Osteomuscular, con 11,5% y 13,5% para los hombres. Las dorsalgias fueron el problema más frecuente.

En tercer lugar se sitúan las lesiones por Causas Externas las cuales ocuparon el 7,6% de las atenciones a mujeres, mientras que para los hombres representaron el 15,3%.

Las enfermedades del sistema circulatorio representaron el 7,5% para las mujeres, la hipertensión esencial representó 5,3%. Para los hombres este grupo significó 5,8%, siendo la hipertensión esencial el 3,6% de la misma. Las enfermedades del Sistema Genitourinario causaron el 6,1% de las atenciones de urgencias de las mujeres en 2001 y el 4,9% de las de hombres.

Entre las atenciones de urgencias destacan las atenciones por enfermedades endocrinas y metabólicas, la diabetes mellitus representó 3,9% de las atenciones para mujeres en 2001. Como principal causa de egresos para las mujeres aparecen las enfermedades del Sistema Genitourinario con 16,9% y 8,4% en los hombres.

Las enfermedades del Sistema Digestivo causaron el 15,0% de las hospitalizaciones de las mujeres, siendo la cisto-colelitiasis la más frecuente con un 7,8%.

Los tumores representaron 14,8% de las mismas, el leiomioma uterino fue el más frecuente con 3,7% de los egresos hospitalarios.

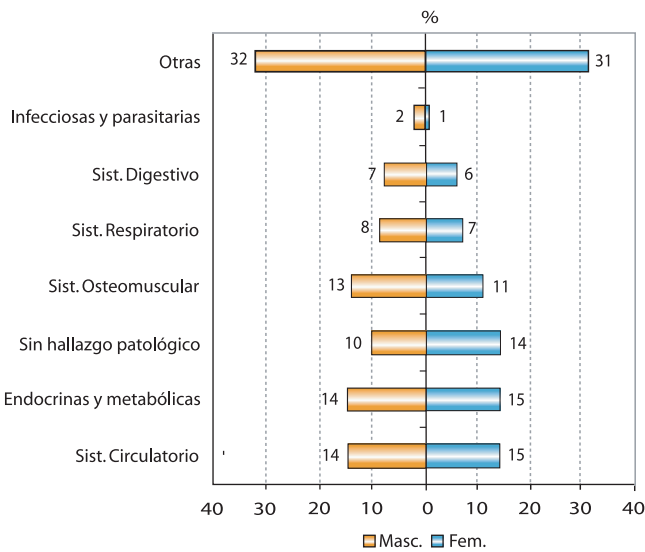
En cuarto lugar para las mujeres se ubican las enfermedades del Sistema Circulatorio (hemorroides, várices, enfermedad del corazón). Para los hombres este grupo ocupó el segundo lugar con el 15,9% del total de hospitalizaciones, correspondiendo a la enfermedad del corazón un 6,4%.

Las hospitalizaciones por enfermedades del sistema respiratorio representaron el 5,8% para las mujeres y las enfermedades endocrinas y metabólicas el 5,1%. Entre estas la diabetes mellitus con 3,5% de los egresos hospitalarios de mujeres de 2001, significó una disminución con respecto a años anteriores, 6,6% en 1987.

Los trastornos mentales ocuparon el 3,1% de los egresos de mujeres y el 4,8% de los de varones con cifras absolutas cercanas entre sí.

Gráfico 24

45 a 64 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de consulta externa por sexo. Costa Rica, 2002



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

Gráfico 25

45 a 64 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001

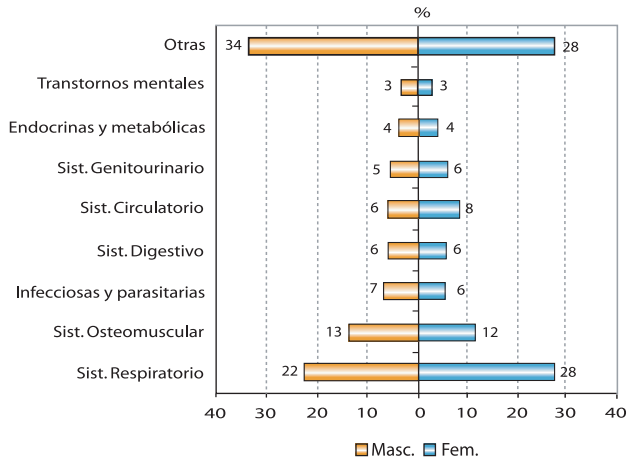
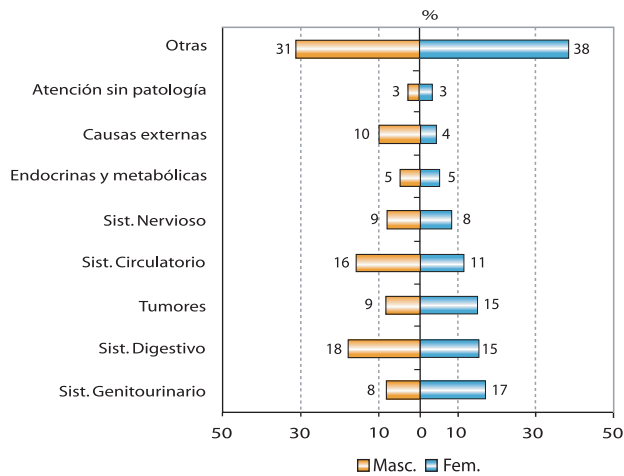


Gráfico 26

45 a 64 años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de egresos por sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

Mortalidad

La mortalidad, al igual que en los grupos de edad anteriormente analizados, mantiene una mayor mortalidad masculina con una razón de 1,5 hombres por cada mujer en el 2001.

Los tumores tienen la más alta tasa de mortalidad para las mujeres de este grupo, siendo 146,20 por 100.000 en el 2001 (144,46 para los hombres). La tasa más alta corresponde al cáncer de mama que en 2001 alcanzó una mortalidad de 26,23, seguido por el cáncer de cuello uterino con una tasa de 22,73 y el cáncer de estómago con una tasa de 18,54. Posteriormente se sitúan el cáncer de colon y recto con una tasa de 9,09 para ese mismo año y el de otros órganos genitales femeninos (8,04). Entre los hombres la tasa de mortalidad por tumores es de 144,46, siendo el cáncer gástrico la causa de mortalidad principal con una tasa de 35,59. Es seguido por el cáncer de tráquea, bronquios y pulmones con una tasa de 12,91 (6,30 para las mujeres), el cáncer de hígado y vías biliares (10,82), el cáncer de próstata (10,12) y el cáncer de colon y recto (8,72).

La mortalidad por enfermedades del sistema digestivo alcanzó en 2001 una tasa de 35,68 para las mujeres, representando aproximadamente la mitad de la de los hombres (70,48). Entre estas la cirrosis hepática y otras enfermedades del hígado tuvieron tasas de 10,14 y 10,84 respectivamente para las mujeres. Para los hombres estas enfermedades alcanzaron tasas de 26,87 y 18,49 respectivamente.

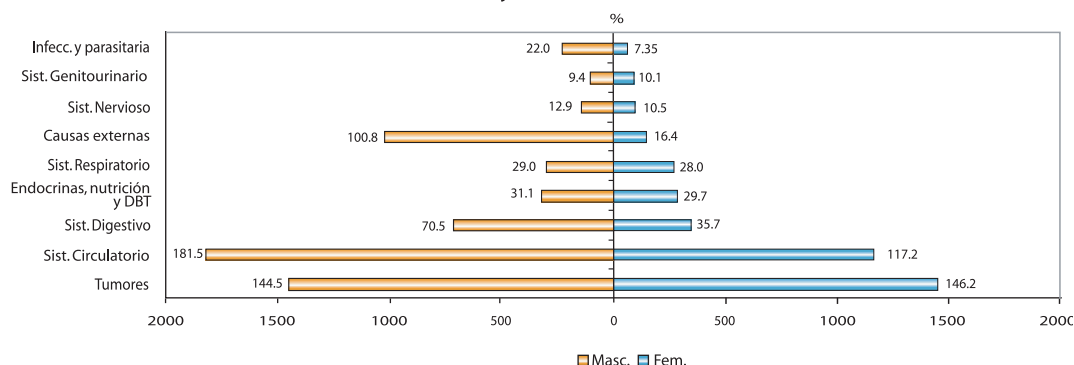
Las enfermedades del sistema respiratorio en el 2001 tuvieron tasas de 27,98 para las mujeres y 28,96 para los hombres. Entre ellas la neumonía y bronconeumonía, así como la obstrucción crónica de las vías respiratorias tuvieron para las mujeres tasas de 7,69.

El quinto lugar en la mortalidad de las mujeres lo ocuparon las enfermedades endocrinas, con una tasa del 29,73 en 2001 (31,06 para los hombres). La diabetes mellitus alcanzó una tasa de mortalidad del 27,28 para las primeras y 30,01 para los segundos en ese año.

Las causas externas alcanzaron para las mujeres en 2001 una tasa de 16,44, mientras que para los hombres esta fue de 100,84. Las principales diferencias se sitúan en otros accidentes con vehículo automotor (24,43 para los hombres y 4,90 para las mujeres), suicidio (15,35 para los hombres y 1,40 para las mujeres), homicidio (14,66 para los hombres y 1,05 para las mujeres) y atropello de vehículo automotor (14,31 para los hombres y 1,40 para las mujeres).

La mortalidad por SIDA alcanzó para los hombres una tasa de 14,67 en 1997 y 12,21 en 2001. Para las mujeres las tasas fueron 2,14 y 1,05 respectivamente.

Gráfico 27
45 a 64 años. Tasa de mortalidad por 100.000 por causa y sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

8. Población de 65 años y más de edad.

En la población de 65 y más años, las mujeres recibieron 58, 54 y 50 por ciento de las consultas externas, atenciones de urgencia y hospitalizaciones.

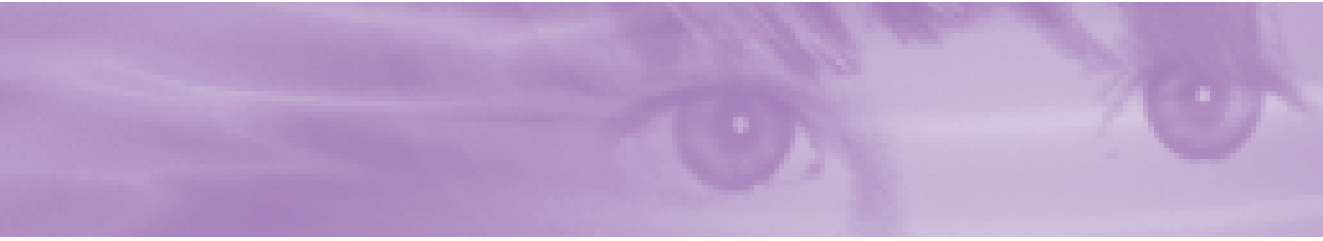
En consultas externas, en primer lugar aparecen las enfermedades del sistema circulatorio con el 20,2% del total de consultas para las mujeres en 2002 y 19,3% de las de los hombres. Entre estas la principal fue la hipertensión con el 15,8% de las consultas de las mujeres y 13,8% de las de los hombres.

En segundo lugar se ubican las enfermedades endocrinas y metabólicas representando el 17,1% para las mujeres y el 13,2% para los hombres. La diabetes mellitus ocupó el 11,4% de las consultas de las mujeres y el 9,4% de las de los hombres. El tercer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema osteomuscular con el 9,8% de las consultas de las mujeres y el 9,0% de las de los hombres.

Fueron también importantes en el 2002 las enfermedades del sistema respiratorio con el 6,5% de las consultas de las mujeres. Las enfermedades del sistema digestivo representaron para las mujeres el 5,9%, entre estas las más importantes fueron la gastritis y duodenitis con el 2,2% del total de consultas de las mujeres.

Las consultas sin enfermedad han aumentado pasando a representar 11,3% para las mujeres y 9,8% para los hombres.

Las enfermedades del sistema respiratorio ocuparon el primer lugar en las atenciones de urgencias, con 26,5% del total de las mujeres y 29,0% de los hombres. Las infecciones



agudas de las vías respiratorias fueron la causa más frecuente representando el 8,9% para las mujeres y 8,2% para los hombres.

La segunda causa de las atenciones de urgencias, muy por debajo de las anteriores, fueron las enfermedades del sistema circulatorio con el 12,0% de las atenciones a mujeres y el 11,9% de las atenciones a hombres. La hipertensión esencial fue la principal (5,9% de las atenciones a las mujeres y 4,8% de las atenciones a hombres).

Las lesiones por causas externas ocuparon el 10,6% de las urgencias de mujeres mientras que para los hombres fueron el 8,8%, siendo este el único grupo de edad en el que se producen más atenciones a las mujeres por esta causa. Los porcentajes de atención correspondientes a traumatismos en las extremidades (hombro-brazo, antebrazo-codo, mano-muñeca, cadera-muslo, pierna, tobillo y pie) son ligeramente superiores para las mujeres marcando la diferencia que se menciona.

En cuarto lugar se sitúan las enfermedades del sistema osteomuscular, registrando el 8,5% de las atenciones a mujeres y 8,9% de las atenciones a los hombres en 2001. Entre estas las artropatías y la dorsalgia fueron las más frecuentes.

En cuanto a los egresos, éstos fueron menores para las mujeres que para los hombres con una razón de masculinidad de 1,01 en 2001.

Las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la principal causa de hospitalizaciones para este grupo de edad, alcanzando el 19,3% de los egresos hospitalarios de mujeres y el 20,9% de las de hombres. De estas, las enfermedades del corazón ocuparon el primer lugar con el 7,34% de las hospitalizaciones de las mujeres y 9,4% de las de los hombres.

Las enfermedades del sistema respiratorio constituyeron el 13,5% de las hospitalizaciones de las mujeres y 12,4% de las de los hombres, siendo la neumonía la principal con el 3,2% de las hospitalizaciones de las mujeres.

Las enfermedades del sistema nervioso y los sentidos ocuparon el tercer lugar en las hospitalizaciones, en particular por los padecimientos de los ojos y anexos que representaron 10,7% de las hospitalizaciones de mujeres y el 8,8% de los hombres.

Las hospitalizaciones por tumores alcanzaron 8,4% de las mujeres en 2001 y 10,2% para los hombres. Entre las mujeres el cáncer que más hospitalizaciones provocó fue el cáncer de mama con un 1,2%, mientras que para los hombres fue el de próstata con 2,2%.

Las causas externas, a diferencia de los otros grupos de edad, ocasionaron más hospitalizaciones de mujeres que de hombres, en correspondencia con el alto número de fracturas que experimentaron las primeras. Las fracturas específicamente constituyeron la

causa del 5,0% de las hospitalizaciones de mujeres y 2,4% de las hospitalizaciones de hombres. Este grupo de causas representó para las mujeres el 7,9% de las hospitalizaciones y para los hombres el 6,2%.

Gráfico 28

65 y más años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de consulta externa por sexo. Costa Rica, 2002

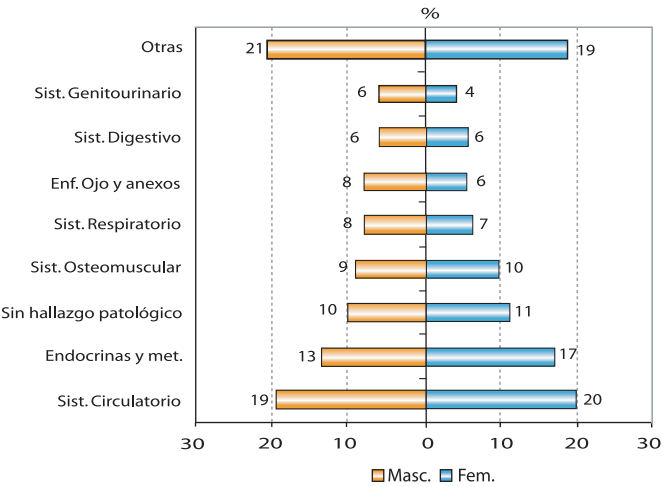
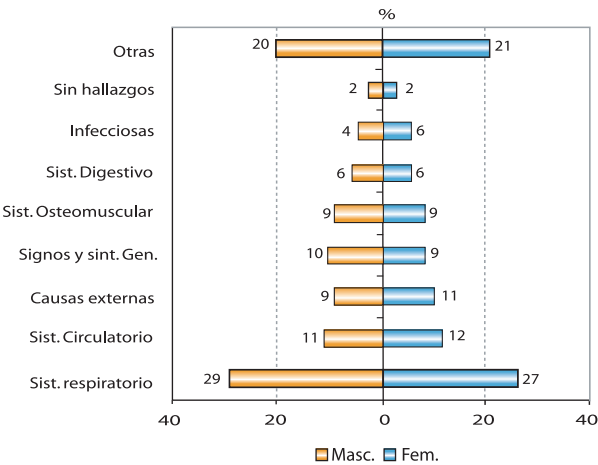


Gráfico 29

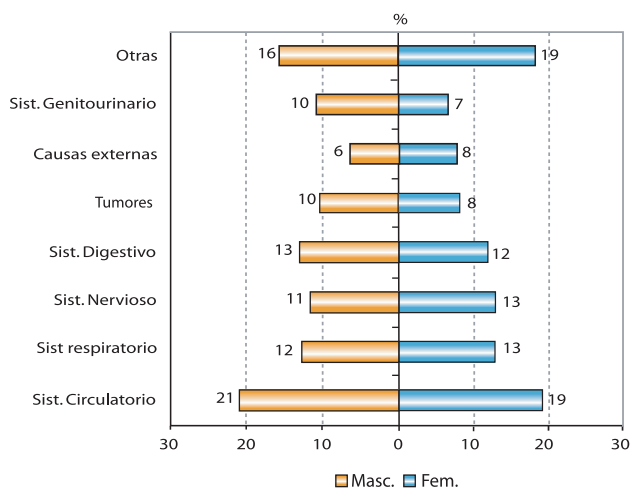
65 y más años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

Gráfico 30

65 y más años: Distribución porcentual de las causas más frecuentes de egresos por sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

Cabe indagar las razones para el cambio observado en la relación hombre-mujer de las causas externas como motivo de atención. Entre las posibles explicaciones tenemos la disminución de la densidad ósea como consecuencia de la osteoporosis y es necesario documentar si están asociadas la agresión o la negligencia para con la mujer de la tercera edad.

Mortalidad

En este grupo de edad las tasas de mortalidad son más bajas para mujeres que para hombres pero para ambos sexos son más altas que en cualquier otro grupo de edad.

Las enfermedades del sistema circulatorio tienen las tasas de mortalidad más altas, siendo en 2001 de 1.649,62 por 100.000 para las mujeres y 1.883,21 para los hombres. Entre estas el primer lugar lo ocupó el infarto con una tasa de 457,06 para las mujeres y 656,71 para los hombres. En segundo lugar se sitúa la enfermedad cerebro vascular con una tasa de 420,29 para las mujeres y 410,81 para los hombres, seguida de la enfermedad isquémica crónica del corazón con tasas de 281,94 para las mujeres y 316,01 para los hombres.

El siguiente grupo de causas de mortalidad en orden de importancia, fueron los tumores con tasas de 789,79 para las mujeres y 1.251,20 para los hombres en el 2001. Entre ellos el principal fue el cáncer gástrico con una tasa de 143,6 para las mujeres seguido por cáncer



de mama (80,55), cáncer de colon y recto (76,18), cáncer de hígado y vías biliares (66,55), cáncer de páncreas (52,54), cáncer de cuello uterino (49,91) y cáncer de tráquea, bronquios y pulmones (47,28). Para los hombres la mortalidad por cáncer se situó principalmente en cáncer de próstata (276,51), cáncer gástrico (263,67), tráquea, bronquios y pulmones (129,37), colon y recto (84,93), hígado y vías biliares (81,98).

Las enfermedades del sistema respiratorio alcanzaron en el 2001 una tasa de mortalidad de 527,11 para las mujeres y 619,18 para los hombres. De estas la obstrucción crónica de las vías respiratorias tuvo la tasa de mortalidad más alta siendo 278,44 para las mujeres y 338,72 para los hombres, seguida por la neumonía y bronconeumonía con 128,71 para las mujeres y 146,15 para los hombres.

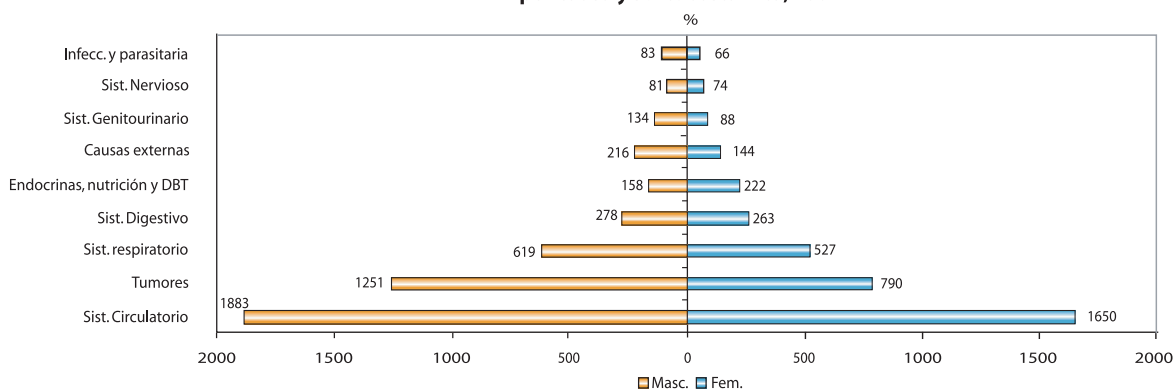
Las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema digestivo fueron de 262,68 para las mujeres y 277,50 para los hombres, habiendo experimentado un aumento paulatino desde 1972 en que las tasas fueron de 182,58 para las mujeres y 208,94 para los hombres. De ellas la insuficiencia vascular intestinal fue la que más alta tasa de mortalidad tuvo para las mujeres siendo de 41,15. Para los hombres la principal fue la cirrosis hepática con una tasa de 44,44.

En quinto lugar aparecen las enfermedades endocrinas, nutrición y metabólicas, que en 2001 llegaron a tasas de mortalidad de 297,74 para las mujeres y 206,08 para los hombres. Dentro de estas la diabetes mellitus constituye la más importante, con una tasa de 211,89 para las mujeres y 150,10 para los hombres.

Esta enfermedad registró en 1972 tasas de 264,04 y 168,87 respectivamente, pasando en 1992 a 134,41 y 95,34, hasta llegar a las actuales que significan un aumento con respecto a años previos.

También aparece como causa de mortalidad la desnutrición, aunque ha disminuido de manera significativa, especialmente para las mujeres. Para ellas pasó de ser 30,9 por 100.000 en 1972, a ser 12,45 en 1992 y 1,75 en 2001. Para los hombres pasó de 32,61 en 1972, a 10,74 en 1992 y 6,91 en 2001, cabe indagar en qué medida la desnutrición aparece como causa asociada a otros padecimientos.

Gráfico 31
65 y más años. Tasa de mortalidad por 100.000
por causa y sexo. Costa Rica, 2001



Elaboración a partir de datos de CCSS (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo. Costa Rica 1987, 1992, 1997 y 2002. Serie Estadísticas de la Salud. No. 8C. Noviembre 2003.

9. Tendencias de la mortalidad general

La mortalidad ha venido disminuyendo progresivamente desde 1941, se aprecia que el descenso fue más rápido hasta 1975, a partir de entonces, la tendencia es a una disminución más lenta.

El mejoramiento de las condiciones de vida (abastecimiento de servicios básicos y acceso a los servicios de salud) son parte de las explicaciones para ésta tendencia.

Aunque ha habido una reducción general de la probabilidad de morir, el envejecimiento de la población se acompaña de un aumento de las tasas de mortalidad por diabetes mellitus, enfermedades del sistema circulatorio y obstrucción crónica de las vías respiratorias. Las muertes por anemia, alcoholismo, neumonía y bronconeumonía, complicaciones del parto, malformaciones congénitas y causas perinatales se han reducido³⁶.

La CCSS señala que la población entre 1972 y 1992 se multiplicó por 1,7; las defunciones lo hicieron por 1,1; lo que implica una reducción de la tasa de mortalidad bruta de 588 a 484 defunciones por 100.000 habitantes (5,88 a 4,84 por 1000). En condiciones normales en cualquier población, la mortalidad femenina es siempre menor que la masculina y, así ha sido en Costa Rica; pero además, en el mencionado periodo la diferencia se amplió.³⁷

La tasa ajustada para las mujeres es 442,7 por 100.000 habitantes y 603,7 para los varones, según reporta OPS para el periodo 2000-2005.

³⁶ CCSS (2003).

³⁷ Idem.

Causas más frecuentes de mortalidad

Las causas más frecuentes de mortalidad general son en primer lugar las enfermedades del “aparato circulatorio” (37,9%), en segundo lugar los “tumores” (10,5%), en tercero “causas externas” (8,2%), en cuarto las enfermedades del “aparato respiratorio” (3,7%) y en quinto las del “aparato digestivo” (2,7%). Todas las demás causas contribuyen con 8,2%.³⁸

Las diferencias por sexo disponibles en relación se analizan para los dos primeros grandes grupos de causas.

Enfermedades del aparato circulatorio

En el 2003, las muertes por esta causa disminuyeron en 3,84%, en comparación con el 2002.

Desde 1970 la mortalidad por las enfermedades cardiovasculares ha constituido la principal causa tanto en hombres como en mujeres. El 48% correspondió a la enfermedad isquémica del corazón y de ésta, dos tercios al infarto agudo de miocardio (IAM).³⁹

Las tasas de mortalidad por IAM en mujeres disminuyeron ligeramente de 27,2 por 10.000 habitantes (IC 95% 23,5-30,9) en 1970-1974 a 25,1 (IC 95% 24-26,2) en el 2000-2002. Para los hombres aumentó de 40 (IC 95% 35, 3-44, 8) a 45 en los mismos periodos (IC 95% 42,0-48,1).⁴⁰

En segundo lugar se ubica la enfermedad cerebro vascular más frecuente en mujeres que en hombres. Para las primeras pasó de una tasa de 25,7 en 1972 a 30,7 en 1992 y a 30,3 en 2001. En los hombres pasó de 23,7 en 1972 a 28,9 en 1992 y a 25,3 en 2001, y en el 2003 en 22,7.⁴¹

En tercer lugar aparece la enfermedad isquémica crónica del corazón con una tasa ligeramente superior para los hombres en comparación con las mujeres y en cuarto lugar la enfermedad hipertensiva, que en 2001 presenta una tasa ligeramente inferior en las mujeres en comparación con los hombres, en el 2003 tiene una tasa de 17,19.

Entre los factores que explican las diferencias por sexo tenemos la edad, conocido factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular, explica que la sobrevivencia disminuya notablemente en personas mayores de 65 años de edad. Además destaca el comportamiento de las tasas femeninas a partir de los 45 años por ser casi la mitad de las masculinas, datos similares a los reportados en otros países. Agrega que el exceso de mortalidad en los hombres se ha atribuido al simple hecho que ser varón se considera el principal factor de riesgo no modificable. También menciona que ciertos factores de riesgo como tabaquismo y licor son

³⁸ Unidad de estadística, Ministerio de Salud (2004).

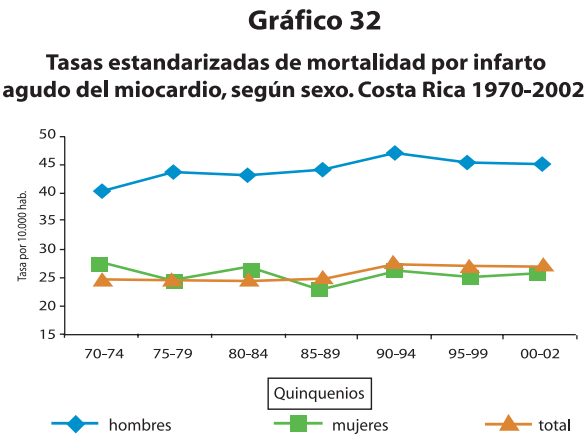
³⁹ Roselló M., Guzmán S. (2003).

⁴⁰ Roselló M., Guzmán S. (2003).

⁴¹ CCSS (2003).

menos frecuentes en las mujeres y su esperanza de vida es superior. Sin embargo, en Costa Rica tampoco se conoce con exactitud, los motivos de la menor mortalidad cardiovascular de las mujeres.

El gráfico 32 evidencia las diferencias por sexo en la mortalidad por IAM en el periodo 1970-2002.



Existe evidencia que sólo un número limitado de factores determinan en mayor medida la carga de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y éstos son la obesidad, dislipidemia y diabetes mellitus. A su vez, éstos están determinados por la alimentación escasa en frutas y vegetales, alto consumo de grasas saturadas y carbohidratos simples. Por lo anterior es importante considerar los aspectos alimentario nutricionales como factores que favorecen la incidencia de enfermedades no transmisibles⁴², en particular las enfermedades cardiovasculares.

Tumores malignos

La Organización Mundial de la Salud estima que la incidencia mundial del cáncer podría aumentar en un 50 % y llegar a 15 millones de nuevos casos en el 2020.

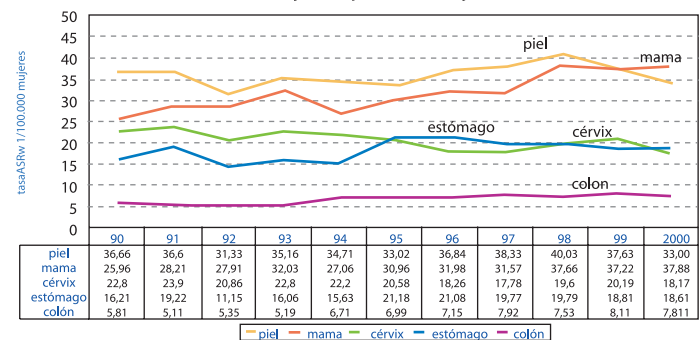
Según datos de la Unidad de Estadística, Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud, se presentan aproximadamente 7.500 nuevos casos de cáncer al año. En el 2003 murieron 3.405 personas a causa de tumores malignos, lo cual representa un 20 % del total de muertes.

⁴² Escobar, citado por MINSA (2003).

Incidencia y mortalidad del cáncer en mujeres

En cuanto a la incidencia de cáncer en mujeres según los más frecuentes, el primer lugar lo ocupa en el 2000 el cáncer de mama con una tasa ajustada de 37,88 por 100.000 mujeres, le sigue el de piel con 33,00, en tercer lugar el de estómago con 18,61, el cuarto lugar lo ocupa el cáncer de cérvix y en quinto el de colon.

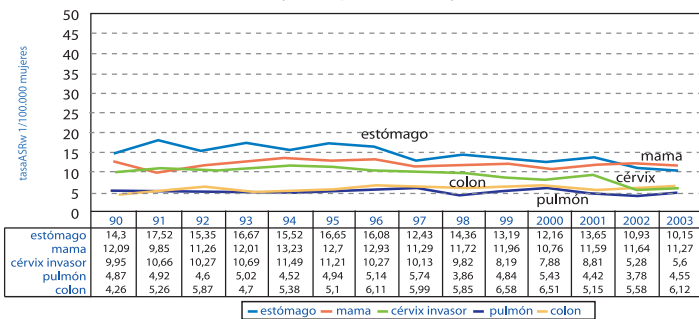
Gráfico 33
 Incidencia de los tumores malignos más frecuentes en mujeres
 Costa Rica 1990-2000
 (tasa ajustada por 100.000 mujeres)



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Estadística Registro Nacional de Tumores

Con respecto a la mortalidad el primer lugar le corresponde al cáncer de mama con una tasa ajustada de 11,27, le sigue el de estómago con 10,15, en tercer lugar colon con 6,12, en cuarto el de cérvix y en quinto el de pulmón.

Gráfico 34
 Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en mujeres
 Costa Rica 1990-2003
 (tasa ajustada por 100.000 mujeres)



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Estadística Registro Nacional de Tumores



Con respecto a la tendencia en la incidencia de los principales tipos de neoplasias malignas en las mujeres, destaca en forma importante el cáncer de piel que durante toda la década de los noventa ocupó el primer lugar de incidencia.

Pero debido a un descenso en sus cifras de incidencia en el último bienio de los noventa y un aumento gradual del cáncer de mama sobretodo en el segundo quinquenio de esta década, el cáncer de mama en el 2000 pasa a ocupar el primer lugar con un incremento porcentual en sus tasas de más del 45% en 10 años.

El tercer lugar fue ocupado en el primer quinquenio de los noventa por el cáncer invasor del cuello uterino, pero a partir de la segunda mitad de la década de los noventa el tercer lugar de incidencia es ocupado por el cáncer de estómago. El cáncer de colon ocupa el quinto lugar de incidencia.

El cáncer de estómago que ha ocupado la mayoría del tiempo el primer lugar por muertes en mujeres fue desplazado al segundo lugar por las neoplasias malignas de la glándula mamaria. Este cambio se presentó en el 2002, queda esperar la tendencia que seguirá en los próximos años.

Un fenómeno similar al anterior se ha observado con las neoplasias malignas de cérvix y colon; en donde luego que la mayor parte del tiempo el cáncer de cuello uterino ocupaba el tercer lugar por mortalidad es desplazado al cuarto lugar por el cáncer de colon en el 2002, dada la tendencia creciente del cáncer de colon en las mujeres.

Para el quinto lugar, ocupado por la neoplasia maligna del pulmón, la diferencia con el cáncer de hígado es estrecha. Incluso en varios años este último ha superado las muertes por cáncer de pulmón, por lo anterior se puede afirmar que el quinto lugar es compartido por estos dos tipos de cáncer.

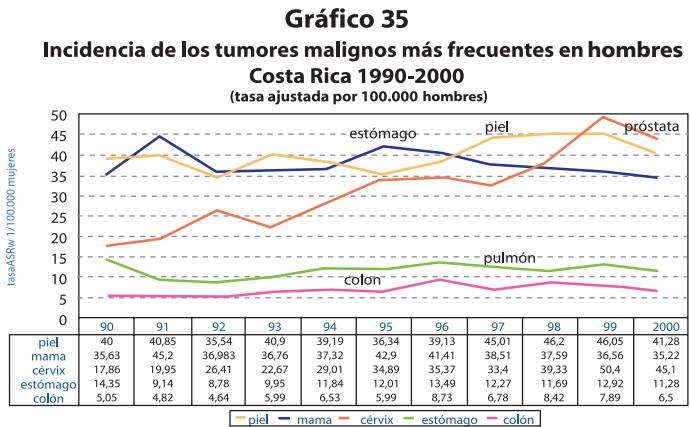
Incidencia y mortalidad del cáncer en hombres

Durante la gran mayoría de la década de los noventa el primer lugar de incidencia en los hombres ha sido ocupado por las neoplasias malignas de piel y estómago.

Sin embargo, el cáncer de próstata ha mostrado un crecimiento vertiginoso a lo largo de los noventa. Precisamente este cáncer ha experimentado el mayor crecimiento en sus tasas de incidencia al pasar de una tasa de 17,86 en 1990 a 45,10 en el 2000 (un incremento porcentual superior a 150%)

De esta forma la tendencia actual ubica a la neoplasia maligna de la glándula prostática en el primer lugar en incidencia en los hombres, seguido por el cáncer de piel y en tercer lugar el de estómago.

Con cifras muy inferiores a las ya presentadas se encuentran el cáncer de pulmón en cuarto lugar y el cáncer de colon en el quinto.



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Estadística Registro Nacional de Tumores

El cáncer que ocasiona la mayor cantidad de muertes en los hombres es el cáncer de estómago. Este cáncer muestra una franca tendencia al descenso (una reducción porcentual en las tasas de mortalidad de más del 35% en 14 años) pero sigue siendo el más importante en mortalidad.

El cáncer de próstata, que ha ocupado el segundo lugar la mayor parte del tiempo, empieza a mostrar un acercamiento importante al cáncer gástrico (la tasa ha mostrado un incremento superior a 50% desde inicios de los noventa hasta el 2003).

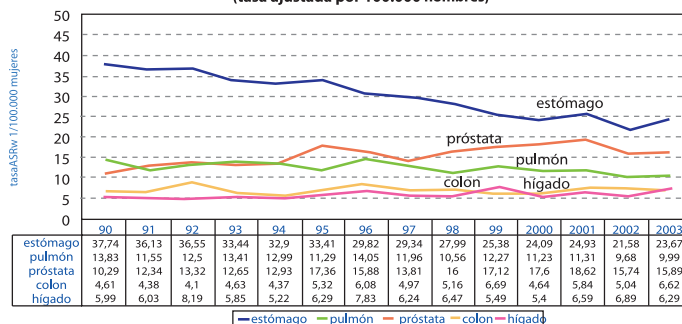
En el tercer lugar las neoplasias malignas del pulmón han mantenido su posición a través del tiempo sin mostrar variaciones significativas.

En cuarto y quinto lugar se ubican el cáncer de colon e hígado respectivamente.

Como dato preocupante se anota que 25% de los casos ocurren en menores de 45 años, edades en que el cáncer tiene un comportamiento más agresivo. La mayor concentración de casos se presenta en San José, donde reside la mayor concentración de población del Valle Central.⁴³

⁴³ Ministerio de Salud (2003 b).

Gráfico 36
Mortalidad por los tumores malignos más frecuentes en hombres
Costa Rica 1990-2003
(tasa ajustada por 100.000 hombres)



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Estadística Registro Nacional de Tumores

Se ha producido un aumento en la incidencia de cáncer de cuello de uterino in situ, que se da principalmente en mujeres de 25 a 49 años y una disminución de cáncer invasor, que presenta una mayor incidencia en las mujeres mayores de 40 años, incrementándose con la edad. Este comportamiento se atribuye a la puesta en funcionamiento del programa de tamizaje de este padecimiento.⁴⁴

Otros factores relacionados con la mortalidad

Es importante considerar otros factores relacionados con los cambios en el contexto social ocurrido en el período. Cabe mencionar las afecciones y muertes asociadas con el comportamiento y estilos de vida, que comprenden los accidentes de tránsito, otras clases de accidentes, la diabetes, el alcoholismo y el uso de drogas ilícitas. La tasa de mortalidad por causas externas en el periodo 2000-2005 se ajusta a 23,1 por 100.000 mujeres y para los varones es 73,6 por 100.000.

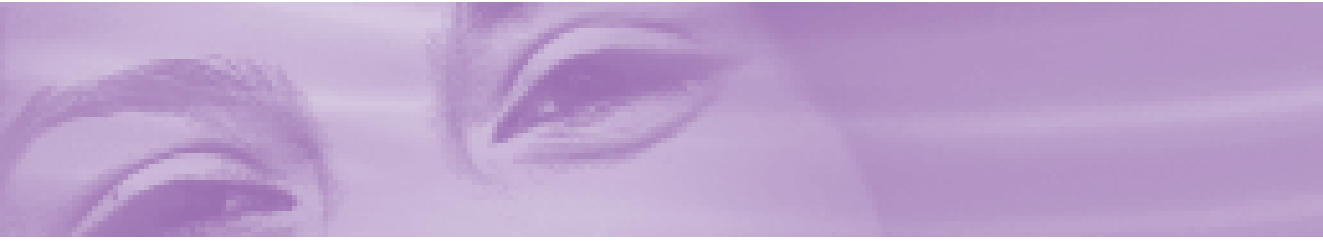
También han emergido enfermedades y muertes generadas por conductas sociales como uno de los principales problemas de la salud pública costarricense. El rasgo más notable de este nuevo perfil es que exige una atención en salud de mayor costo, dada la complejidad de las enfermedades y la inversión que requieren las acciones preventivas.⁴⁵

Según la Organización Mundial de la Salud, los cambios en la dieta y el estilo de vida que han ocurrido con la industrialización, urbanización, desarrollo económico y la globalización de los mercados se han acelerado en la década pasada⁴⁶. Aunado a ello, se conoce que el acceso a los beneficios del desarrollo difiere entre zonas geográficas y grupos específicos de población trayendo como consecuencia distintas condiciones de vida que se relacionan con el estado de salud de hombres y mujeres.

⁴⁴ Idem.

⁴⁵ Estado de la Nación (2004).

⁴⁶ World Health Organization (2003).



Mientras que los estándares de vida han mejorado, la disponibilidad de alimentos se ha incrementado y se ha hecho más diversa, ha aumentado el acceso a los servicios pero también ha habido consecuencias negativas en términos de patrones dietéticos inadecuados (dietas ricas en energía, altas en grasa, particularmente grasa saturada y baja en carbohidratos no refinados), disminución de la actividad física (transporte motorizado, automatización de las labores domésticas, disminución de las tareas manuales en el trabajo, particularmente las que demandan mayor gasto energético, y tiempo discrecional que se dedica principalmente a distracciones que no demandan esfuerzo físico), incremento del uso del tabaco y el consecuente aumento de las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta entre la población pobre.

Estos cambios en los patrones dietéticos y en el estilo de vida, las enfermedades crónicas no transmisibles se han constituido en causas importantes de muerte y discapacidad tanto en países en desarrollo como en países en transición, aumentando la carga de los presupuestos de atención a la salud.

Los niveles actuales de tabaquismo y los estilos de vida no saludables son las causas principales. OMS sostiene que si se adoptan medidas preventivas, puede reducirse el cáncer en 30%⁴⁷. Para ello se requiere políticas efectivas de salud pública por parte de los gobiernos para disminuir el tabaquismo así como impulsar estilos de vida saludables. El envejecimiento de la población contribuirá a aumentar el número de casos de cáncer a nivel mundial.

10. Tendencias de la mortalidad infantil

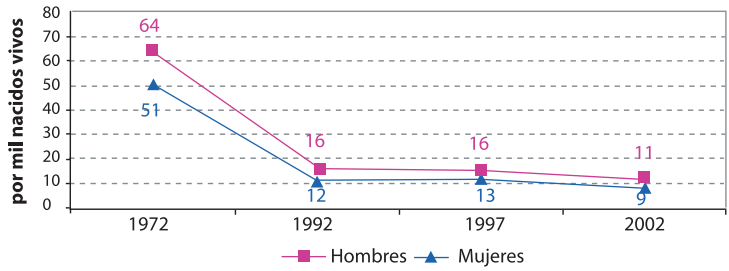
La tasa de mortalidad infantil en el país, ha disminuido progresivamente desde 1941. La mortalidad infantil del 2003 es la más baja que se ha registrado en el país. En términos absolutos ocurrieron 72.938 nacimientos y 737 muertes infantiles, lo que significa 1794 nacimientos más y 56 muertes menos que en el 2002.⁴⁸

Observando las diferencias por sexo en la mortalidad infantil en Costa Rica, encontramos que la tasa nacional es más alta en los niños que en las niñas. Si se toman los datos correspondientes a los años 1998-2003 esta característica se ha presentado de manera

⁴⁷ WHO (2003).

⁴⁸ INEC (2004 b).

Gráfico 37
Tasa de mortalidad infantil
Costa Rica 1972, 1992, 1997 y 2002

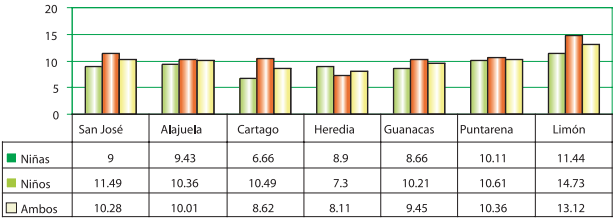


Fuente INEC: Unidad de Estadística del Ministerio de Salud

constante. En el 2003 la tasa de mortalidad de las niñas fue de 9,17, mientras que la de los varones fue 11,0.⁴⁹

La tendencia a una mayor sobre vivencia de las mujeres en la infancia y en particular en el grupo de menores de un año, se considera universal y genéticamente determinada.⁵⁰

Gráfico 38
Tasas de mortalidad infantil según sexo, año
y provincia Costa Rica, 2003



Fuente INEC: Unidad de Estadística del Ministerio de Salud

⁴⁹ Ministerio de Salud. Dirección Servicios de Salud, 2004

⁵⁰ Gómez, Elsa (1997)

Esta tendencia, sin embargo, no se observa en todas las provincias entre los años 1998-2003. La relación mostró una diferencia a favor de los varones en Guanacaste en el 1999, en Heredia en el 2000 y en el 2003 y en Cartago en el 2002.⁵¹

En los cuatro casos anteriores, las tasas de mortalidad infantil para los años mencionados, han estado por debajo de la tasa nacional.

Las afecciones originadas en el período perinatal constituyen la principal causa de las defunciones infantiles en el país. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, en el 2003 se registró el menor número de defunciones de menores de un año en la historia del

Cuadro N° 4
Tasas de mortalidad infantil por año según provincia de residencia y sexo
Costa Rica, 1998-2003

Provincia de Residencia	Año					
	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Costa Rica	12.60	11.78	10.21	10.82	11.15	10.10
Hombres	14.36	13.24	11.59	12.04	12.12	11.00
Mujeres	10.76	10.23	8.76	9.55	10.09	9.17
San José	12.14	12.20	10.67	11.62	11.63	10.28
Hombres	15.00	14.20	11.95	13.02	12.41	11.49
Mujeres	9.13	10.04	8.28	10.17	10.78	9.00
Alajuela	11.75	10.02	9.61	9.23	9.90	10.01
Hombres	12.70	11.29	10.01	9.97	10.70	10.36
Mujeres	10.76	8.69	9.18	8.44	9.06	9.43
Cartago	12.25	11.02	9.83	8.81	9.78	8.62
Hombres	13.91	11.33	10.46	9.90	8.78	10.49
Mujeres	10.54	10.69	9.16	7.66	10.84	6.66
Heredia	9.78	12.82	8.08	9.44	9.31	8.11
Hombres	10.38	14.31	7.86	10.43	10.90	7.30
Mujeres	9.14	11.13	8.32	8.36	7.63	8.90
Guanacaste	14.25	10.61	10.20	9.34	12.21	9.45
Hombres	15.34	9.98	11.16	11.44	13.68	10.21
Mujeres	13.12	11.37	9.21	7.09	10.63	8.66
Puntarenas	14.68	13.59	10.30	13.51	12.33	10.36
Hombres	15.76	14.38	11.13	14.97	13.14	10.61
Mujeres	13.56	12.80	9.44	11.98	11.45	10.11
Limón	15.20	12.44	11.76	12.69	12.48	13.12
Hombres	16.92	15.60	14.91	13.73	15.98	14.73
Mujeres	13.37	9.07	8.59	11.61	9.45	11.44

Fuente: INEC (2004 b).

⁵¹ Ministerio de Salud. Dirección Servicios de Salud, 2004

país, con un valor de 10,1 muertes por mil nacidos vivos. Esta tasa es baja, pero podría ser aún más baja, se considera que 4 de cada 10 muertes son prevenibles y la tasa es más baja en países que tienen una esperanza de vida similar a la de Costa Rica. La mitad se debe a afecciones peri natales y un tercio a malformaciones congénitas.⁵²

Al igual que para la población general, la contribución de las enfermedades transmisibles a la mortalidad infantil ha disminuido. En el 2000 fue 7,9% y en el 2002 se redujo a 3,4%⁵³. Actualmente el sector salud está suplementando con ácido fólico a todas las gestantes que acuden a control prenatal. Esta intervención es eficaz para prevenir las malformaciones congénitas del sistema nervioso.

11. Tendencia de la mortalidad materna

Las muertes o defunciones maternas son las que ocurren cuando una mujer está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la finalización del embarazo, independientemente de la duración de este, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o por su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.^{54 55} Se considera un indicador importante para evidenciar inequidad, en tanto estas muertes resultan prevenibles en la mayoría de los casos.

Costa Rica exhibe tasas bajas en este indicador, en comparación con otros países. De acuerdo con los datos disponibles, entre 1998 y 2003 las mismas han oscilado entre 1,6 y 3,3 por 10.000 nacidos vivos.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Salud Materna ⁵⁷ las 24 muertes ocurridas en el 2003, tuvieron por causas: Complicaciones del trabajo de parto y parto, trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio, infecciones puerperales, embolismo líquido amniótico, coagulación intravascular diseminada, síndrome de Hellp, sangrados en el tercer trimestre, hemorragia posparto. Las causas asociadas fueron: SIDA, bronconeumonía, insuficiencia cardíaca congestiva, hepatopatías, pancreatitis aguda, púrpura trombocitopénica, malformación arteriovenosa cerebral. El Sistema también considera que un 36% fueron prevenibles. Estas muertes ocurrieron en 21 costarricenses, dos nicaragüenses y una de otra nacionalidad.

⁵² Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Primera edición. Octubre 2004.

⁵³ Ministerio de Salud. Indicadores básicos. Situación de salud de Costa Rica. 2003.

⁵⁴ CCSS. 2003.

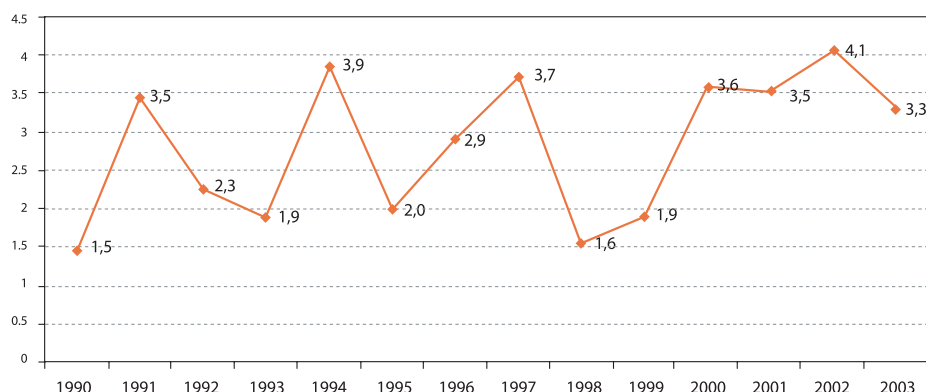
⁵⁵ Para medir la mortalidad materna se usa la razón de mortalidad materna, que indica la probabilidad que una embarazada fallezca por causa relacionada con el embarazo, el parto, el período puerperal o con su atención. También se denomina tasa de mortalidad materna, a pesar que se trata de una razón, no de una tasa. Se calcula: #muertes por causas relacionadas con el EPP / # de nacidos vivos durante un mismo período* 100.000.

⁵⁶ Ministerio de Salud (2002 b).

⁵⁷ Sistema Nacional de Salud Materna. Ministerio de Salud, Febrero de 2004.

Gráfico 39

**Tasas de mortalidad materna (por 10 000)
Costa Rica, 1998-2003**



Fuente: Ministerio de Salud, Sistema Nacional de evaluación Mortalidad Materna.

Se mencionan como factores que inciden: la falta de oportunidad de los traslados, lo que se evidencia porque la mayoría de los fallecimientos se producen en los hospitales nacionales, referidos de los hospitales periféricos y regionales. También la falta de aplicación de las normas de atención prenatal principalmente aquellas relacionadas con la valoración del riesgo del embarazo, la falta de prioridad a la atención de la embarazada en el servicio de emergencias de los hospitales, así como la captación tardía y la inasistencia al control prenatal. Otros factores que intervienen son los relacionados con la atención del parto y post parto inmediato⁵⁸, entre ellos la ausencia de referencia oportuna en casos de alto riesgo obstétrico, inopia del recurso humano especializado y la falta de capacitación adecuada para la atención de la embarazada y la atención del parto por parte del personal de salud.⁵⁹

Los factores mencionados se potencian con las condiciones de vida de las mujeres de los sectores menos favorecidos desde el punto de vista económico y social, lo que aumenta el riesgo de presentar complicaciones o muerte por el inicio tardío o ausencia de control prenatal y atención del parto y puerperio. Esta relación aún no ha sido explorada para documentar su magnitud y efecto.

Tasa de mortalidad por sexo y grupos de edad

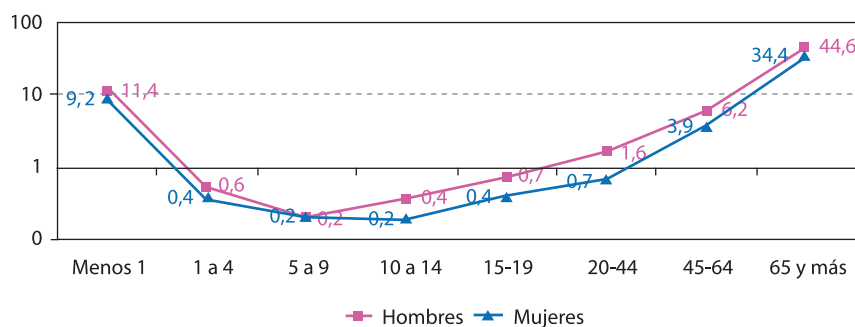
En el 2002, la mortalidad fue más elevada en varones que en mujeres para todos los grupos de edad mencionados más arriba, con la única excepción del grupo 5 a 9.

⁵⁸ Ministerio de Salud (2003 b).

⁵⁹ Ministerio de Salud (s.f.). Sistema Nacional de análisis de la mortalidad infantil y del sistema nacional de evaluación de la mortalidad materna



Gráfico 40
Tasas de mortalidad por sexo (por mil)
Costa Rica, 2002



Elaboración a partir del cuadro 38: Departamento de Estadística de los Servicios de Salud de la CCSS.

III. Algunos temas de salud para las mujeres

1. Salud sexual y reproductiva

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo 1994, la define “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”.

Salud sexual

Se entiende por salud sexual la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionada con la sexualidad, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales en igualdad de oportunidades, derechos y responsabilidades.

El presente documento hace una aproximación a la salud sexual y reproductiva con la información disponible para Costa Rica.