

**40**  
AÑOS

**UH**

UNIVERSIDAD  
HISPANOAMERICANA

DE LIDERAZGO, PRESTIGIO Y CALIDAD ACADÉMICA



**SALUD EN**   
**PERSPECTIVA UH**  
**05**

INFORMACIÓN VERAZ  
PARA PROMOVER BIENESTAR

**DÍA DEL CORAZÓN**  
**MORTALIDAD POR ENFERMEDAD**  
**ISQUÉMICA DEL CORAZÓN -EIC-**

**COORDINACIÓN DE**  
**INVESTIGACIÓN UH**

CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

ESTAMOS  
CON **VOS**

# SALUD EN PERSPECTIVA No 5.

## UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

### ESCUELA DE MEDICINA. COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

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

En estos días la OMS conmemora “*el día del corazón*”. Por tal razón, nosotros hemos decidido dedicar este número a la actualización de los datos de mortalidad de las cuatro principales enfermedades cardiovasculares (aparato circulatorio) desde el año 2000 a la fecha, comenzando en esta ocasión con la “Enfermedad Isquémica del Corazón” (llamada también “Cardiopatía Isquémica del corazón), que constituye el principal grupo de las enfermedades del aparato circulatorio (enfermedades cardiovasculares), conteniendo a la vez, al infarto al miocardio, que en Costa Rica es la primera causa específica de mortalidad, al igual que en muchos otros países del mundo.

Resulta muy oportuno volver la mirada hacia el verdadero primer gran problema de salud que confronta el mundo entero, las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT). La pandemia de covid-19, entre sus gravísimas consecuencias que ha traído, están el ocultamiento forzado de las otras magnas pandemias que ocasiona muerte y desolación por doquier. Para no ir más lejos, las ECNT son responsables del 82 % de la mortalidad en Costa Rica. Aproximadamente son 20.000 muertes por año, unas 55 por día, 3 cada hora, o 1 cada 20 minutos. La probabilidad de muerte prematura por ellas es de un 10 %.

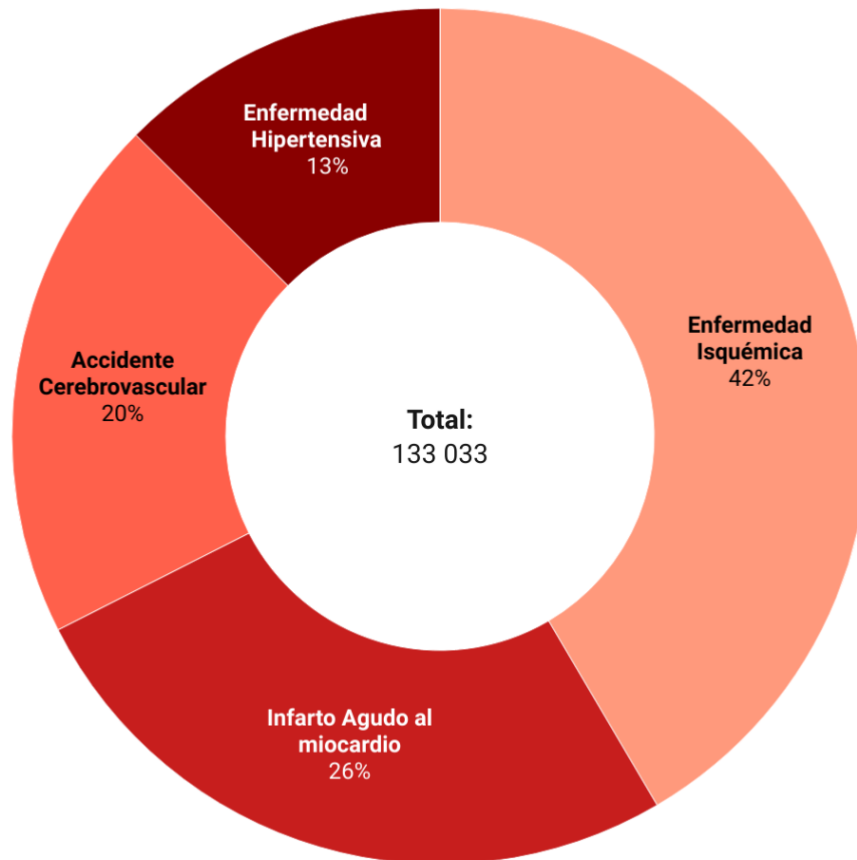
Por esta razón, se habla que más que una pandemia, el mundo sufre la conjunción de varias de ellas al mismo tiempo (SINDEMIA), ya que la mortalidad violenta y accidental sigue en aumento, lo mismo la patología social y por supuesto, la ocasionada por las ECNT, que como se conoce, constituye la primera causa de muerte en todos los países, incluyendo los más pobres. La gravedad de la pandemia de Covid-19 ha dejado de visualizar por un tiempo, los otros severísimos problemas de salud pública, pero ellos han seguido allí, agazapados cobrando vidas, discapacidad y teniendo un costo muy elevado para las naciones, para su atención y prevención. Además, igualmente es conocido que el Covid- es más grave y letal en las personas con problemas de salud relacionados con las ECNT, especialmente las ECV, Por otra parte, también se sabe que numerosos cardiópatas evitan acudir a los hospitales en búsqueda de atención médica, por temor a pescar el covid-19.

Las enfermedades cardiovasculares (aparato circulatorio) son el grupo constitutivo principal de las ECNT. De acuerdo al último informe mundial de la OMS, que salió el

miércoles 21/09/22, las enfermedades cardiovasculares son responsables de 17,9 millones de muertes anualmente, seguidas por el cáncer (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2 millones). Para el año 2030 se estima que las ECV ocasionarán 23, 6 millones de defunciones. Se ha calculado que si todas las ECV fuesen eliminadas, la expectativa de vida podría incrementarse en siete años. Según la OPS, en las América son responsables de 2 millones de muertes anualmente y con respecto a Costa Rica señala, que para el último año fue responsable de 6.057 defunciones, para una tasa estandarizada por edad de 93,57 por 100.000 habitantes.

De conformidad con la mortalidad registrada en Costa Rica entre los años 2000 y 2021 por ECV, que nosotros hemos tabulado, estos son los porcentajes aportados por las siguientes enfermedades:

## Número y porcentajes de defunciones acumuladas en el periodo del 2000 al 2021 en Costa Rica



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

Creado con Datawrapper

## ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN.

Es la principal causa de muerte de todas las ECV. Sin embargo, afortunadamente su tasa estandarizada de muerte ha venido disminuyendo en casi todas las regiones del mundo en los últimos años, no así su carga de enfermedad global, especialmente debido al aumento de una población cada día más longeva. La principal causa de muerte de este grupo es el Infarto Agudo al Miocardio (IAM), que es la primera causa de muerte específica en Costa Rica y en otros muchos países.

En el cuadro 1 tenemos las tasas brutas de mortalidad por EIC desde el año 2000 hasta el 2019. La variación máxima ha estado entre el año 2020 en que se obtuvo la tasa más baja (39,6 por cien mil habitantes) y el año 2014 cuando la tasa subió a su valor más elevado (61,6). Llama la atención el valor tan bajo obtenido durante el primer año de la pandemia de Covid-19, pero en el segundo, subió a un valor más cercano a los del resto de años de periodo. La interpretación de este fenómeno es difícil y habría que explorar si el mismo se presentó en otros países para emitir hipótesis que tengan que ver con las medidas tomadas para el control de la pandemia.

En un estudio previo que realizamos sobre la EIC encontramos que los promedios quinquenales de su mortalidad fueron:

2000-2004 57,3 por 100.000 habitantes

2005-2009 52,0 “ “

2010-2014 58,6 “ “

Con los datos que estamos presentando en el cuadro 1 tenemos.

2015-2019 55,7

2020-2021 45,9 “ “

Es decir, las tasas entre los quinquenios extremos disminuyeron apenas en un 2,3 % y si alargamos periodo hasta el bienio 2020-2021, la disminución fue de 19,9 %.

**Cuadro 1. ENFERMEDAD ISQUÉMICA (EIC) Costa Rica. Población, defunciones y tasas de mortalidad, 2000-2021. (Por cien mil habitantes)**

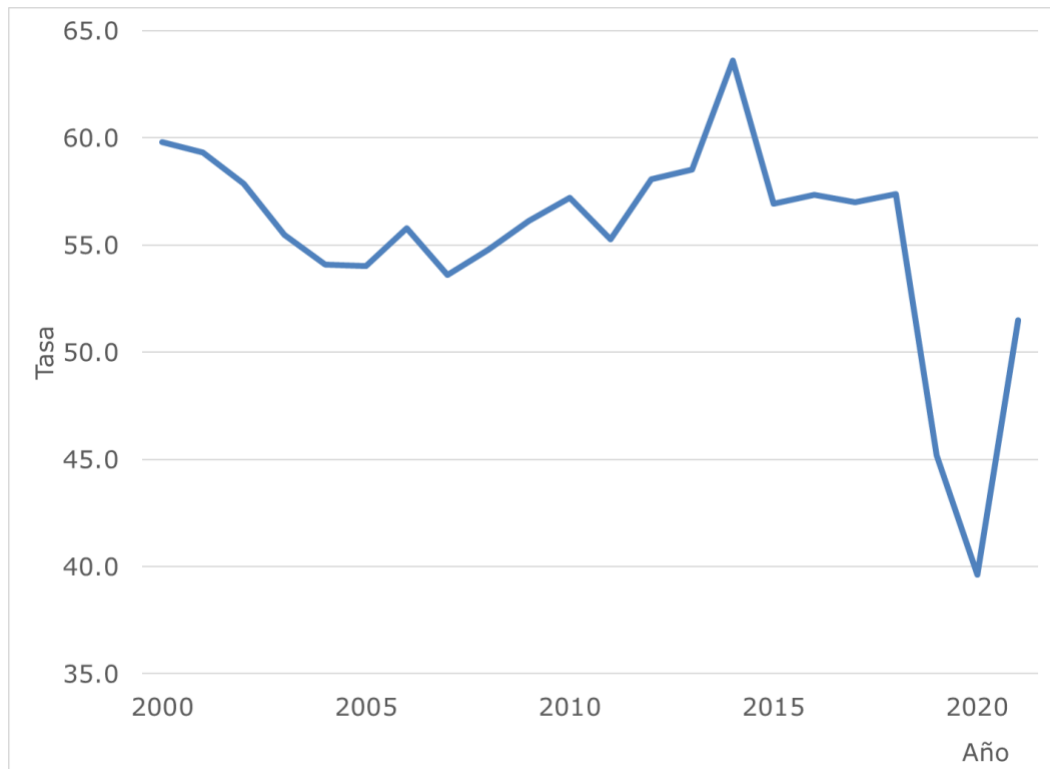
Año	Población	Defunciones	Tasa	Año	Población	Defunciones	Tasa
2000	3 872 343	2 316	59.8	2011	4 592 147	2 538	55.3
2001	3 953 387	2 345	59.3	2012	4 652 451	2 702	58.1
2002	4 022 426	2 328	57.9	2013	4 713 164	2 758	58.5
2003	4 086 400	2 267	55.5	2014	4 773 119	3 036	63.6
2004	4 151 819	2 245	54.1	2015	4 832 227	2 750	56.9
2005	4 215 244	2 277	54.0	2016	4 890 372	2 804	57.3
2006	4 278 653	2 387	55.8	2017	4 947 481	2 820	57.0
2007	4 340 387	2 327	53.6	2018	5 003 393	2 870	57.4
2008	4 404 089	2 413	54.8	2019	5 057 999	2 285	45.2
2009	4 469 336	2 509	56.1	2020	5 111 221	2 025	39.6
2010	4 533 894	2 594	57.2	2021	5 163 021	2 658	51.5

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

Para el año 2020, la provincia que presentó la tasa más alta fue San José con 65,9 por cien mil habitantes, seguida por Cartago (57,2, Heredia 54,8 y luego Alajuela 52,7. Las tasas más bajas las obtuvieron las provincias de Limón (37,5) Puntarenas (44,2) y Guanacaste (46,8), todas estas tasas por cien mil habitantes.(cuadro 2 y mapa 1 ).

En el cuadro 3 y el mapa 2 presentamos las tasas de EIC por cantones de las provincias del país. Al revisar las tasas de mortalidad, la EIC tiene los registros altos que están en el rango del 66 a 80. muertos por cada 100 mil habitantes, en los cantones de San José. Los cantones de San José, Tibás, Montes de Oca, Goicoechea y Desamparados aportan el 50% de los decesos.

**Gráfico 1.** ENFERMEDAD ISQUÉMICA (EI) Costa Rica. Tasas de mortalidad, 2000-2021. (Por cien mil habitantes)



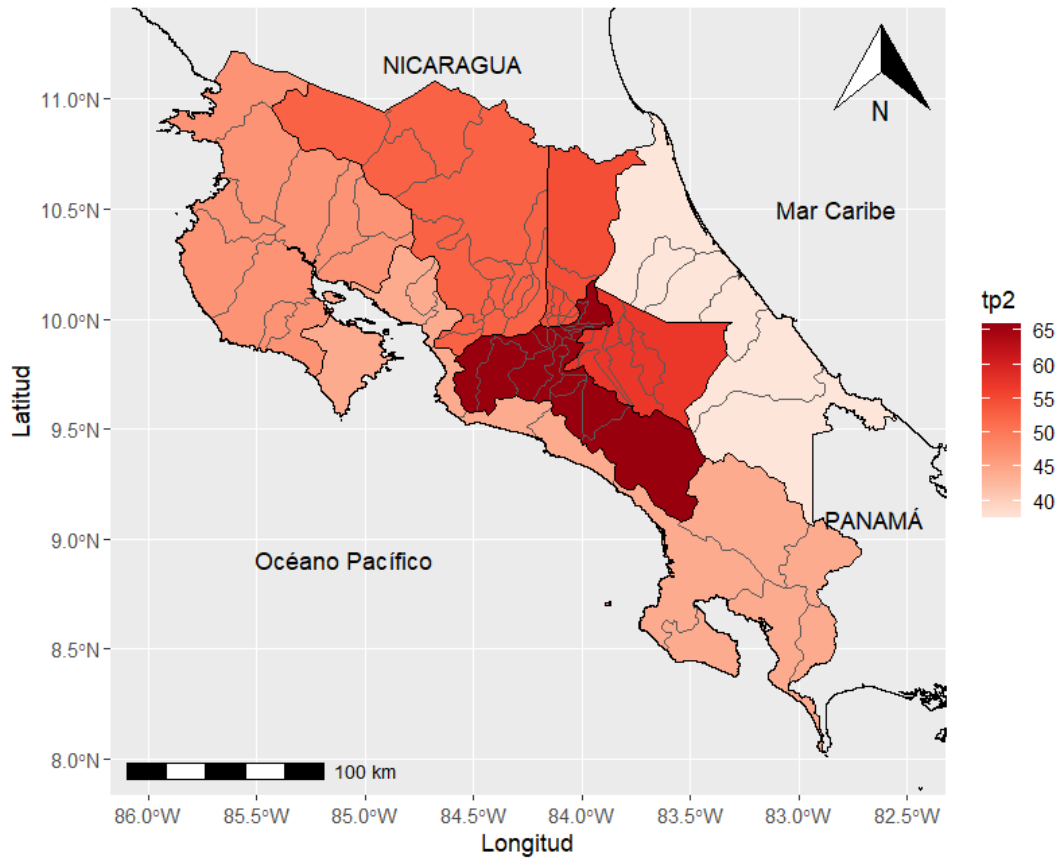
Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

**Cuadro 2.** ENFERMEDAD ISQUÉMICA (EI) Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincia, 2000-2021. (Por cien mil habitantes)

<b>Provincia</b>	<b>Población</b>	<b>Defunciones</b>	<b>Tasa</b>
<b>COSTA RICA</b>	4 548 394	2 511	55.2
San José	1 524 120	1 005	65.9
Alajuela	892 198	470	52.7
Cartago	497 267	284	57.1
Heredia	452 802	248	54.8
Guanacaste	337 339	158	46.8
Puntarenas	436 998	193	44.2
Limón	407 670	153	37.5

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

**Mapa 1.** ENFERMEDAD ISQUÉMICA (EI) Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincias, 2000-2021. (Por cien mil habitantes)



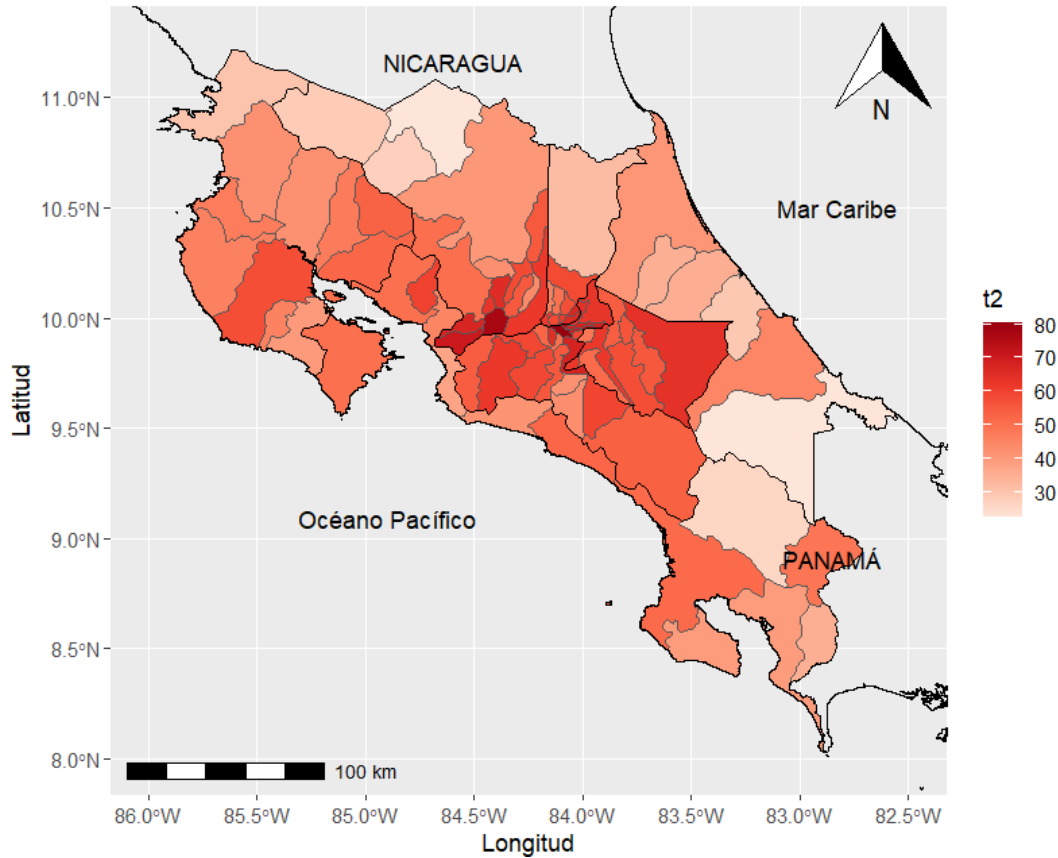


**Cuadro 3. ENFERMEDAD ISQUÉMICA (EI) Costa Rica. Población, defunciones y tasa de mortalidad promedio según cantón, 2000-2021. (Por cien mil habitantes)**

Provincia/ cantón	Población	Defunciones	Tasa	Provincia/ cantón	Población	Defunciones	Tasa
<b>COSTA RICA</b>	<b>4 548 394</b>	<b>2 511</b>	<b>55.2</b>				
<b>SAN JOSÉ</b>	<b>1 524 120</b>	<b>1 005</b>	<b>65.9</b>	<b>GUANACASTE</b>	<b>337 339</b>	<b>158</b>	<b>46.8</b>
S José	326 890	263	80.4	Liberia	63 559	27	42.5
Escazú	62 769	41	64.9	Nicoya	50 607	29	57.7
Desamparados	222 258	152	68.3	Sta Cruz	56 707	26	46.3
Puriscal	34 281	21	62.2	Bagaces	20 530	9	42.3
Tarrazú	16 837	7	43.2	Carrillo	37 469	18	47.4
Aserrí	57 571	32	55.5	Cañas	28 958	14	47.6
Mora	27 002	16	58.7	Abangares	18 433	10	52.3
Goicoechea	128 067	88	68.6	Tilarán	20 195	11	53.1
Sta Ana	50 544	27	52.7	Nandayure	11 154	4	39.9
Alajuelita	82 787	41	50.0	La Cruz	22 308	7	30.2
Coronado	64 475	41	63.0	Hojancha	7 419	3	46.0
Acosta	20 425	12	59.0	<b>PUNTARENAS</b>	<b>436 998</b>	<b>193</b>	<b>44.2</b>
Tibás	78 865	59	75.3	Puntarenas	122 135	61	50.0
Moravia	57 908	37	64.1	Esparza	32 238	15	45.1
M de Oca	58 523	41	70.6	B Aires	47 306	12	26.1
Turrubares	6 003	3	54.5	M de Oro	12 904	8	59.9
Dota	7 357	4	59.3	Osa	29 136	15	51.3
Curridabat	72 128	42	58.8	Quepos	27 693	15	52.5
P Zeledón	136 791	73	53.6	Golfito	40 543	16	39.6
León Cortés	12 639	5	42.1	Coto Brus	43 036	21	48.8
<b>ALAJUELA</b>	<b>892 198</b>	<b>470</b>	<b>52.7</b>	Parrita	16 573	7	41.4
Alajuela	273 916	170	62.0	Corredores	46 185	16	35.0
S Ramón	82 758	42	50.5	Garabito	19 249	7	37.8
Grecia	81 360	45	55.4	<b>LIMÓN</b>	<b>407 670</b>	<b>153</b>	<b>37.5</b>
S Mateo	6 392	4	67.6	Limón	96 150	43	45.0
Atenas	26 292	20	77.5	Pococí	129 700	53	40.9
Naranjo	43 739	29	65.4	Siquirres	59 875	21	35.3
Palmares	36 048	23	63.2	Talamanca	35 328	8	22.6
Poás	29 677	13	44.3	Matina	40 661	12	29.3
Orotina	20 330	14	70.9	Guácimo	45 956	16	35.1
S Carlos	168 615	69	40.7				
Zarcero	12 793	5	42.6				
Sarchí	19 667	12	58.5				
Upala	46 850	13	28.6				
Los Chiles	27 121	6	22.6				
Guatuso	16 640	5	27.6				
<b>CARTAGO</b>	<b>497 267</b>	<b>284</b>	<b>57.1</b>				
Cartago	150 732	93	62.0				
Paraíso	58 189	34	57.6				
La Unión	99 298	48	48.6				
Jiménez	15 554	9	55.5				
Turrialba	72 287	46	63.8				
Alvarado	14 160	8	56.5				
Oreamuno	45 566	25	54.6				
El Guarco	41 481	21	51.4				
<b>HEREDIA</b>	<b>452 802</b>	<b>248</b>	<b>54.8</b>				
Heredia	126 625	74	58.4				
Barva	40 596	20	50.3				
S Domingo	43 412	29	66.0				
S Bárbara	36 839	17	46.4				
S Rafael	47 806	28	57.7				
S Isidro	20 360	14	67.2				
Belén	23 794	15	61.1				
Flores	21 134	13	62.2				
S Pablo	27 648	17	61.2				
Sarapiquí	64 588	21	32.0				

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

**Mapa 2.** ENFERMEDAD ISQUÉMICA (EI) Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según cantón, 2000-2021. (Por cien mil habitantes)



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

Cuadro 4

### CARGA DE LA ENFERMEDAD POR CIC

La carga de la enfermedad por CIC tiene un peso muy grande no solamente por el gran número de Mortalidad Prematura (Años de Vida Perdidos) que ocasiona sino también por el gran número de Años de Vida con Discapacidad que origina, logrando así que el número de AVAD (DALYs) alcance cifras muy elevadas, como puede apreciarse en el cuadro 4, que solamente en el año 2019 llegaron a la cifra de 68.315.

## CUADRO 4

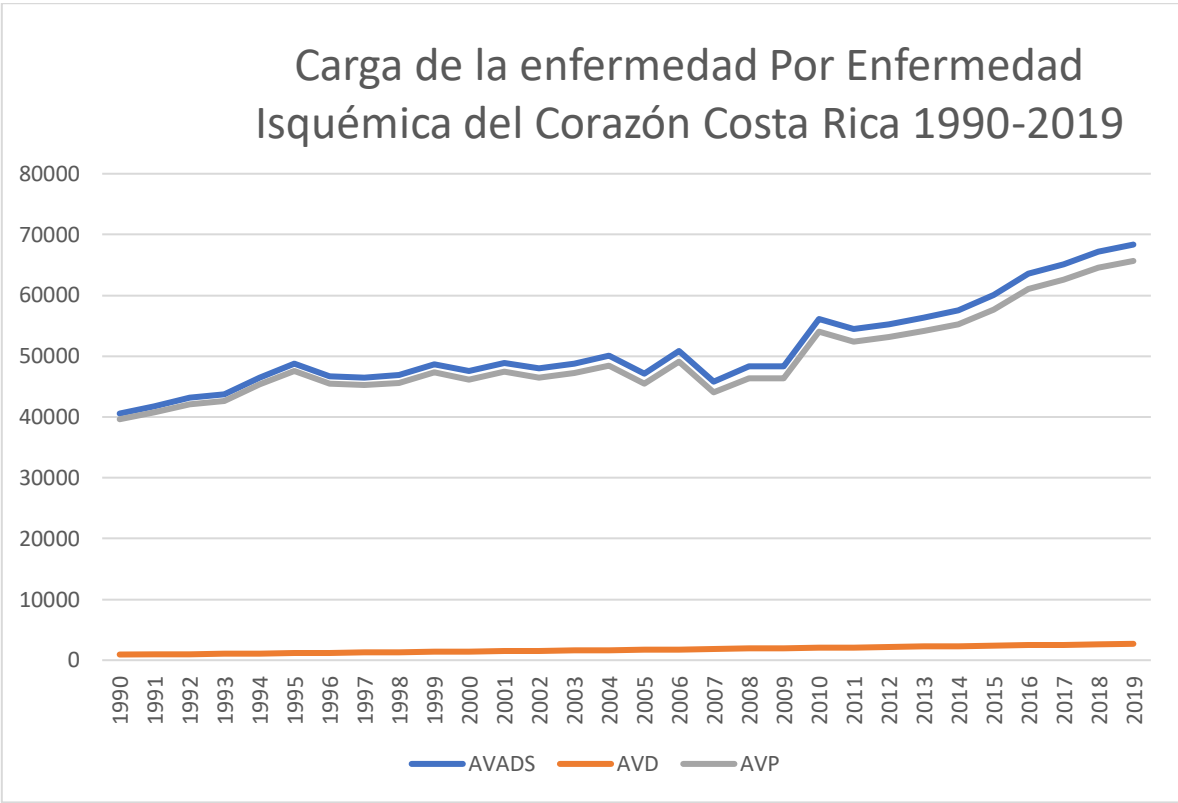
### Carga de la enfermedad por Cardiopatía Isquémica del Corazón, Costa Rica 1990.2019

Año	AVADS	AVD	AVP
1990	40559.78	934.7505	39625.03
1991	41733.53	976.2039	40757.33
1992	43127.91	1018.753	42109.15
1993	43683.08	1063.607	42619.48
1994	46481.26	1108.399	45372.86
1995	48750.75	1153.374	47597.38
1996	46683.76	1201.17	45482.59
1997	46497.48	1250.501	45246.98
1998	46879.88	1303.31	45576.57
1999	48665.39	1354.061	47311.33
2000	47518.39	1408.263	46110.13
2001	48878.52	1461.883	47416.64
2002	47979.33	1517.891	46461.44
2003	48819.42	1575.976	47243.44
2004	50100.85	1633.283	48467.57
2005	47141.53	1695.75	45445.78
2006	50817.49	1759.869	49057.62
2007	45854.57	1828.126	44026.45
2008	48294.59	1899.165	46395.42
2009	48319.79	1971.192	46348.6
2010	56102.21	2041.33	54060.88
2011	54468.22	2108.069	52360.15
2012	55273.45	2175.758	53097.69
2013	56356.13	2241.333	54114.8

2014	57528.11	2310.649	55217.46
2015	60031.56	2385.111	57646.45
2016	63519.71	2456.783	61062.92
2017	65150.09	2527.504	62622.58
2018	67199.54	2607.658	64591.88
2019	68351.2	2692.855	65658.34

Fuente. Elaboración propia con datos del IHME

Gráfico 2



Fuente: Elaboración propia basada en datos aportados por el IHME

## NOTICIAS SOBRE EL COVID-19

### COVID-19

Habiendo alcanzado a nivel global su pico en agosto pasado, durante el mes de setiembre ha continuado declinando, cuando durante la semana antepasada se totalizó los 32 millones de casos por día, lo que representa 8 millones menos que hace 21 días- La OMS estima que este descenso continuará hasta el mes de octubre, cuando en el hemisferio norte iniciará un incremento de nuevo, que se prolongará por el resto del año. Sin embargo, el mismo organismo no espera un aumento severo de la mortalidad ni de casos graves, por las altas coberturas de vacunación alcanzadas y el grado de inmunidad dado por los millones de infectados. Esto, en el caso de que no aparezca una nueva variante.

La OMS recomienda continuar prestando mucha atención a las admisiones hospitalarias por Covid-19, especialmente a las formas graves de la enfermedad. Los refuerzos deben aplicarse a la población como estrategia para reducir la severidad de los cuadros clínicos, pero no para buscar detener la transmisión de la enfermedad. La población debe estar consciente que todavía la pandemia no ha desaparecido y que debe estar preparada para adoptar de nuevo las medidas de control en caso de aparecer una nueva variante o subvariante.

Pese a que el presidente Biden recientemente aseguró públicamente que la pandemia está finalizando, esta declaración no ha sido bien vista por los técnicos en los Estados Unidos. Como dice el último informe de la universidad Johns Hopkins, es muy prematuro afirmar tal cosa cuando el país continúa presentando más de 400 muertes por Covid-19 diariamente y en el mundo, alcanzan las 1600 las defunciones cada día. El principal asesor de la casa blanca en esta materia, el famoso Dr Anthony Fauci, muestra su preocupación al afirmar que “el país no se encuentra todavía preparado para convivir con el virus”. Estados Unidos tiene el 25 % de la mortalidad causada por el SARS Co V-2 en todo el mundo, cuando su población apenas representa el 4 % de esta.

La actualización del reporte semanal de la OMS (al 21 de setiembre), nos dice que globalmente, el número de casos semanal permaneció estable, en comparación a la semana anterior, al notificarse 3,2 millones de casos nuevos. No obstante, el número de fallecimientos disminuyó en un 17 % (9800 decesos).

A nivel de la región de las América, el mismo informe revela que se notificó poco más de 552.000 nuevos casos, lo cual representa una disminución de un 12 % con relación a los de la semana anterior. Los países que mas incrementaron su incidencia fueron Honduras 825 (+ 250 %), Belice 252 (+ 147 %) y Ecuador 2012 (+42 %). El número de muertes por la pandemia durante la semana disminuyó en un 5 %

REM 30/09/22