

40
AÑOS

UH

UNIVERSIDAD
HISPANOAMERICANA

DE LIDERAZGO, PRESTIGIO Y CALIDAD ACADÉMICA

SALUD EN 
PERSPECTIVA UH
18

INFORMACIÓN VERAZ
PARA PROMOVER BIENESTAR

**ENFERMEDAD
DE PARKINSON**

**COORDINACIÓN DE
INVESTIGACIÓN UH**

CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

ESTAMOS
CON **VOS**

SALUD EN PERSPECTIVA 18

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE MEDICINA. COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

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

ENFERMEDAD DE PARKINSON

El Parkinson es una enfermedad degenerativa del cerebro ocasionada por una reducción en la producción de la sustancia química llamada dopamina cuya función es ayudar a los movimientos del cuerpo e incidir en el estado de ánimo de la persona. El 50% de los casos diagnosticados enfrentan temblores. Otros síntomas son dolor, fatiga, depresión, desequilibrio, lentitud en los movimientos, rigidez, trastorno de la postura y la marcha. El deterioro cognitivo crea trastornos mentales, problemas del sueño, dolor hasta alteraciones de los sentidos y urinarios.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2019 se registraron 320 mil decesos, un aumento del 100% desde el 2000. En nuestro país, esta patología ha provocado la muerte de 1.830 pacientes entre los años 2000 al 2022. Una mortalidad muy baja, apenas representa el 19.88% de las 9.203 muertes provocadas por Alzheimer y otras demencias, tema que se abordó en el informe pasado

Después de la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson (E.P.) es el segundo padecimiento neurodegenerativo más frecuente. De acuerdo con estudios epidemiológicos, presenta una tasa de incidencia estandarizada por edad en los países de altos ingresos, de 14 por cada cien mil habitantes, mientras que para la población de 65 y más años, dicha tasa es de 160 por 100.000 habitantes.

En los Estados Unidos, para las personas de 40 años, han estimado que el riesgo de presentar la E.P. en el transcurso de la vida, es de 2 % para los hombres y de 1,3 % para las mujeres. En cuanto a raza o etnia, los resultados son variables ya que en muchos estudios predomina en los blancos, pero en otras investigaciones, por ejemplo, en los Estados Unidos, los hispanos presentan las tasas más altas.

La aparición de casos nuevos es sumamente pequeña antes de los cincuenta años, pero a partir de esa edad, comienza a aumentar progresivamente hasta llegar a los ochenta, para luego decrecer en los siguientes, por causas todavía no muy claras.

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DE PARKINSON EN COSTA RICA

CARACTERÍSTICAS DE ACUERDO CON LA VARIABLE TIEMPO.

En el periodo del 2000 al 2015 se puede apreciar, en los cuadros y gráficos siguientes, que el registro nunca superó el centenar de defunciones anuales. Se presentaron algunos altibajos, pero en la mayoría de los casos, se da un crecimiento sostenido. En los años 2008 (83), 2010 (76) y 2015 (92) se obtuvieron las cifras más elevadas.

En el periodo del 2016 al 2022, el país experimentó las cifras más importantes de mortalidad por Parkinson. Entre 2019 al 2022 se ubican los números más altos que oscilan de 110 hasta 178 decesos. Esta última cifra ocurrió el año pasado. Un promedio de 15 decesos por mes, una muerte cada dos días. A nivel tasas de mortalidad, en los dos últimos años se presentaron las tasas de mortalidad más altas entre 2.9 hasta 3.4 muertos por cada 100 mil habitantes.

Cuadro 1.

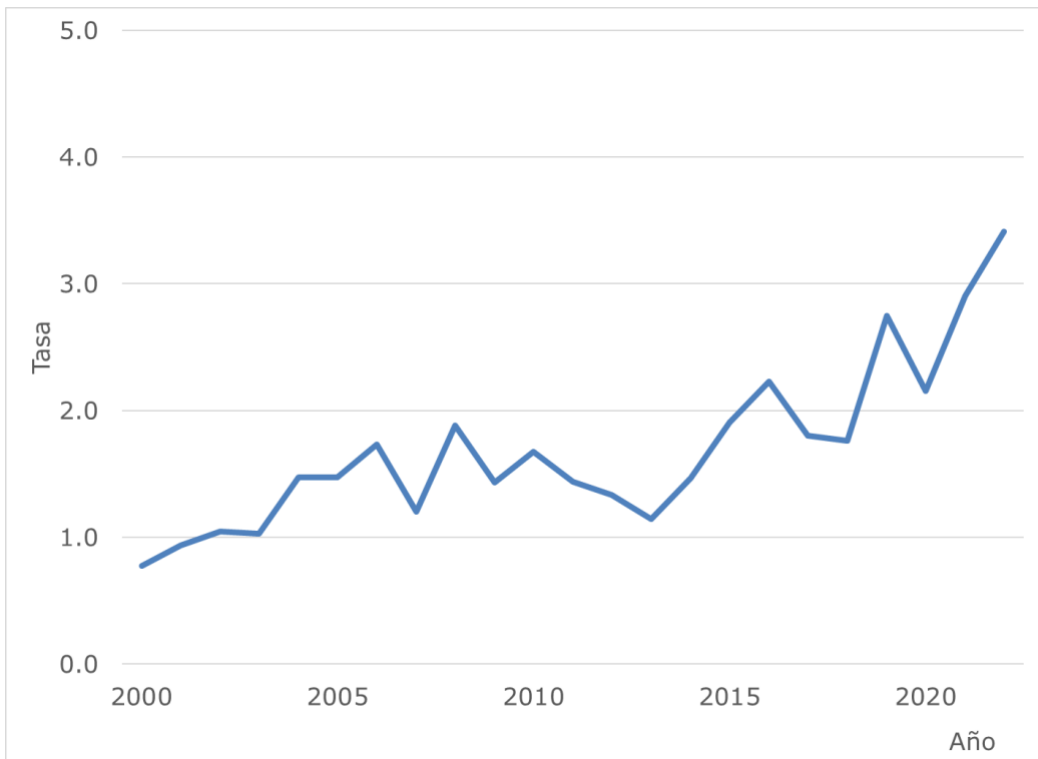
Enfermedad del Parkinson Costa Rica. Población, defunciones y tasas de mortalidad, 2000-2022. (Por cien mil habitantes). Años 2000-2022.

Año	Población	Defunciones	Tasa	Año	Población	Defunciones	Tasa
2000	3 872 343	30	0.8	2011	4 592 147	66	1.4
2001	3 953 387	37	0.9	2012	4 652 451	62	1.3
2002	4 022 426	42	1.0	2013	4 713 164	54	1.1
2003	4 086 400	42	1.0	2014	4 773 119	70	1.5
2004	4 151 819	61	1.5	2015	4 832 227	92	1.9
2005	4 215 244	62	1.5	2016	4 890 372	109	2.2
2006	4 278 653	74	1.7	2017	4 947 481	89	1.8
2007	4 340 387	52	1.2	2018	5 003 393	88	1.8
2008	4 404 089	83	1.9	2019	5 057 999	139	2.7
2009	4 469 336	64	1.4	2020	5 111 221	110	2.2
2010	4 533 894	76	1.7	2021	5 163 021	150	2.9
				2022	5 214 821	178	3.4

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

Gráfico 1.

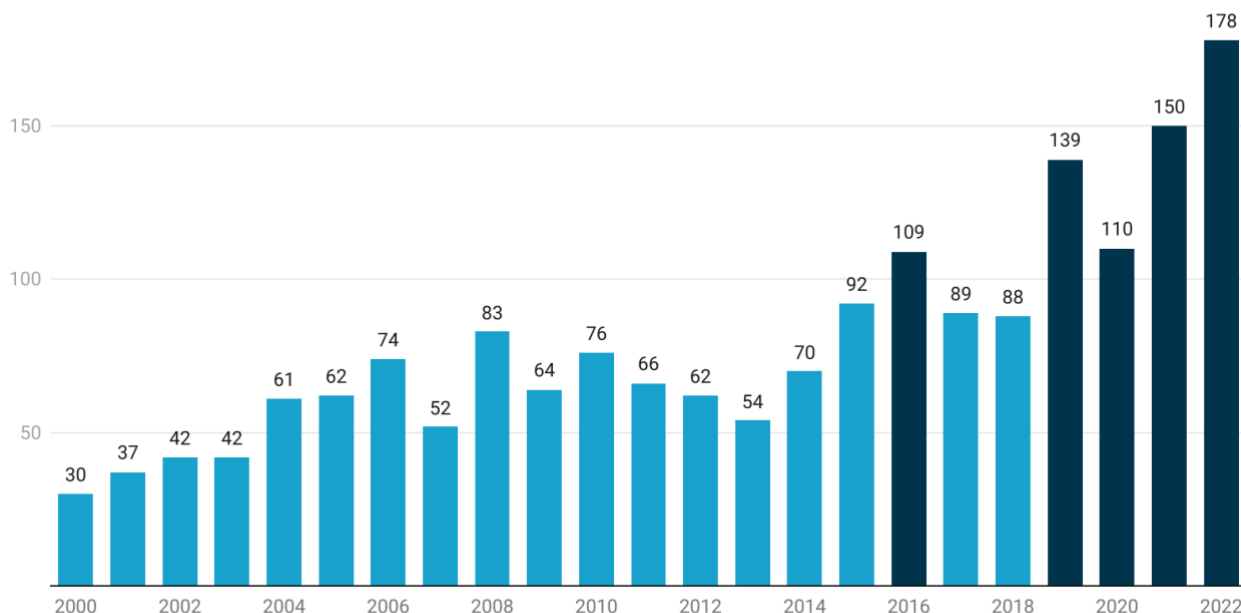
Enfermedad del Parkinson Costa Rica. Tasas de mortalidad, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)



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

GRÁFICO 2

Comportamiento anual del número de muertes provocadas por el Parkinson en Costa Rica. Periodo del 2000 al 2022.



Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la UH con datos del INEC
Creado con Datawrapper

CARACTERÍSTICA DE ACUERDO CON EL SEXO

La mortalidad por Parkinson se vio principalmente reflejada en los hombres, representando un 57.81% del total. En el caso del Alzheimer y otras demencias, el 60% de los decesos corresponden a mujeres. Llama la atención la diferencia del impacto de ambas enfermedades degenerativas entre ambos sexos.

Los registros por sexo evidencian que la mortalidad fue mayor en hombres en cada uno de los periodos entre un 57.04 hasta un 59.17% de los casos.

Al analizar con mayor detalle la mortalidad masculina, se observa un preocupante aumento en las cifras, llegando a reportarse entre 91 y 106 hombres fallecidos anualmente. Esta última cifra, registrada en 2022, representa el dato más alto de los últimos 22 años.

Las víctimas en mujeres suman el 42.19%, la cifra varía entre 13 hasta un máximo de 72. En la última década, la razón se ha ubicado hasta casi dos hombres muertos por cada mujer.

En los dos últimos años, las tasas de mortalidad por sexo arrojan diferencias importantes. En el 2021 falleció 3.5 hombres por cada 100 mil habitantes, las mujeres registraron 2.3. En el 2022, en los varones aumentó a 4 muertos por cada 100 mil habitantes, las féminas fueron de 2.8.

Cuadro 2

Enfermedad del Parkinson Costa Rica. Tasas de mortalidad por sexo, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)

Año	Masculino	Femenino	Año	Masculino	Femenino
2000	0.9	0.7	2011	1.8	1.1
2001	0.8	1.0	2012	1.8	0.9
2002	1.0	1.1	2013	1.2	1.1
2003	1.2	0.8	2014	1.7	1.2
2004	1.3	1.7	2015	2.3	1.5
2005	1.9	1.1	2016	2.4	2.0
2006	2.0	1.5	2017	2.4	1.2
2007	1.4	1.0	2018	2.3	1.2
2008	2.0	1.7	2019	2.8	2.7
2009	1.5	1.3	2020	2.3	2.0

2010	1.8	1.5	2021	3.5	2.3
			2022	4.0	2.8

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

Cuadro 3

Número de fallecimientos por Parkinson distribuidos por sexo. Periodo del 2000 al 2022. Razón: Hombre / Mujer. Costa Rica.

Año	Hombres	Mujeres	Razón H/M	Año	Hombres	Mujeres	Razón H/M1
2000	17	13	1,31	2012	42	20	2,10
2001	17	20	0,85	2013	28	26	1,08
2002	20	22	0,91	2014	41	29	1,41
2003	25	17	1,47	2015	56	36	1,56
2004	27	34	0,79	2016	60	49	1,22
2005	40	22	1,82	2017	60	29	2,07
2006	43	31	1,39	2018	59	29	2,03
2007	31	21	1,48	2019	72	67	1,07
2008	45	38	1,18	2020	60	50	1,20
2009	35	29	1,21	2021	91	59	1,54
2010	42	34	1,24	2022	106	72	1,47
2011	41	25	1,64				

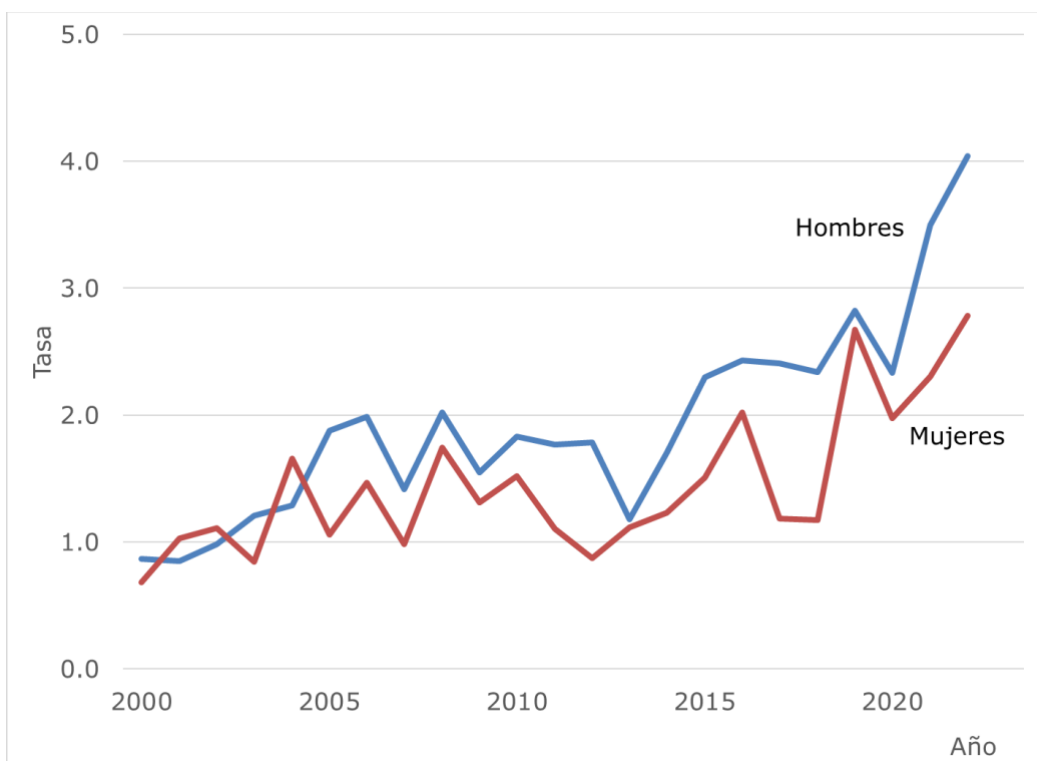
Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la UH con datos de la INEC.

Creado con Datawrapper

La mayor razón se dio en el 2012 (2,10), seguida por la del año 2017 (2,07), mientras que, la menor razón se obtuvo en el año 2004 (0,79), seguida por la de los años 2001 (0,85) y 2002 (0,91).

Gráfico 2

Enfermedad del Parkinson Costa Rica. Tasas de mortalidad por sexo, 2000-2022. (Por cien mil habitantes- Años 2000-2022)



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

El impacto de la mortalidad por Parkinson es más preocupante por quinquenios. Entre el primer periodo (2003-2007) y el segundo quinquenio (2008-2012) se dio un alza del 20.62%. Para el tercer ciclo (2013-2017) tuvo un ascenso menor del 17.95%. En el último quinquenio que comprende del 2018 al 2022 el incremento es preocupante, ya que fue del 60.63%.

Los registros por sexo evidencian que la mortalidad fue mayor en hombres en cada uno de los periodos entre un 57.04 hasta un 59.17% de los casos.

Cuadro 4

Muertes por Parkinson organizados por sexo y distribuidos por quinquenios (5 años). Costa Rica.

	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje aumento
2003-2007	166	125	291	
2008-2012	205	146	351	20,62
2013-2017	245	169	414	17,95
2018-2022	388	277	665	60,63

Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la UH basado en datos del INEC.

Creado con Datawrapper

DISTRIBUCIÓN POR EDAD

Esta enfermedad se diagnostica principalmente a partir de los 60 años. Sin embargo, cierto número de muertes pueden detectarse en edades menores. Por ello, aparecen 5 defunciones en personas entre los 40 a 49 años y otras 40 decesos entre los 50 a los 59 años, ambos grupos representan el 2.46% del total.

Los fallecidos de 80 a 89 años ocupan el primero lugar con 809 decesos (44.21%). Luego está el subgrupo de 70 a 79 años con 578 muertes (31.58). En tercer lugar, los pacientes que tenían entre 90 a 99 años suman 243 defunciones (13.28%).

De manera, que los casos entre 70 a 100 años y más completaron el 89% de las muertes por Parkinson.

Cuadro 5

Impacto de la mortalidad provocada por Parkinson según subgrupos de edades. Costa Rica. Periodo del 2000 al 2022.

	Fallecidos	Porcentaje
40-49	5	0,27
50-59	40	2,19
60-69	151	8,25
70-79	578	31,58
80-89	809	44,21
90-99	243	13,28
100 y más	3	0,16
Edad Ignorada	1	0,05

Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la UH basado en datos del INEC.

Creado con Datawrapper

DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL

En cuanto se refiere al estado civil, los registros del INEC ubican en el primer lugar a los casados con 800 defunciones, de las cuales el 77% eran hombres.

En el segundo lugar están los viudos con 528 muertos que, a diferencia del anterior estado civil, predominaron las mujeres con el 66%.

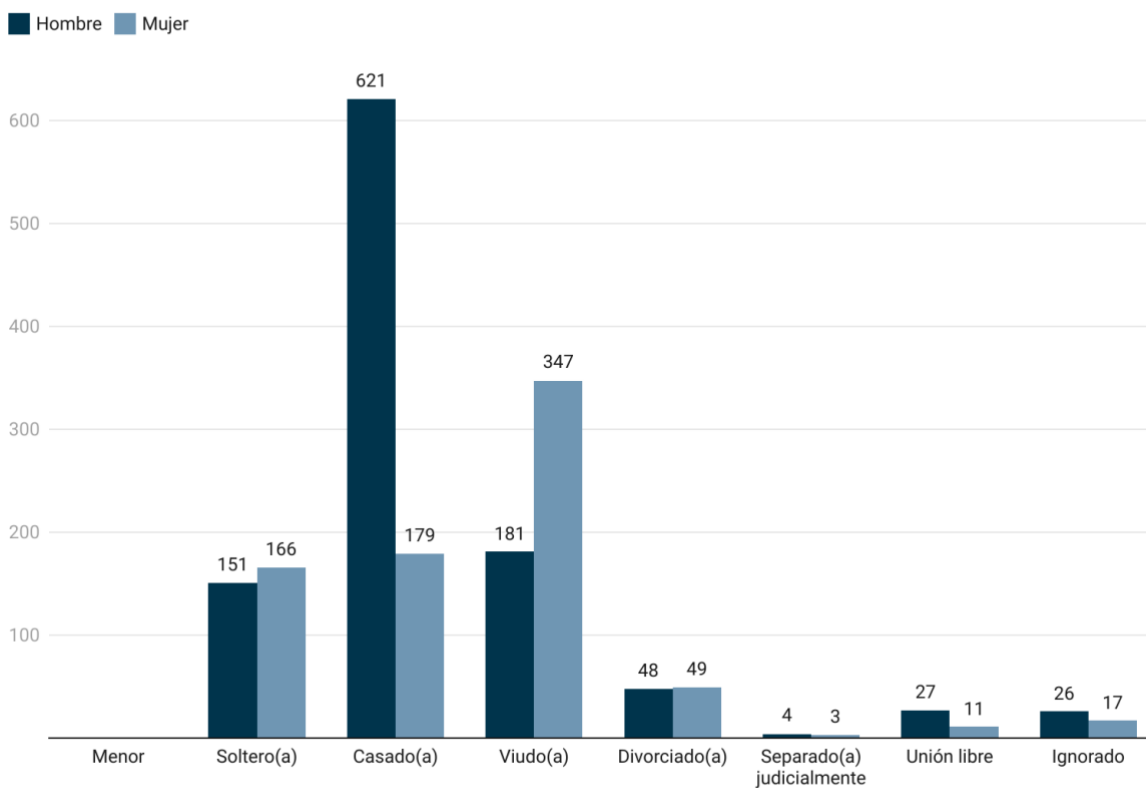
Al comparar estos dos grupos, encontramos una razón de 1.52 personas casadas por cada viudo fallecido a causa el Parkinson

En el tercer lugar se ubican los solteros con 317 defunciones, las cuales se agrupan en 151 varones y 166 féminas, una diferencia de apenas 15 decesos (10.60%)

En el caso de los divorciados registraron 97 defunciones y unión libre contabilizó 38 decesos. En el caso de los separados, registraron 7 muertes, la cifra más baja. Por último, en 43 muertos se ignora su estado civil.

Gráfico 3

Estado Civil de los fallecidos por la enfermedad de Parkinson en Costa Rica. Periodo del 2000 al 2022.



Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la UH con datos del INEC.

Creado con Datawrapper

DISTRIBUCIÓN POR LUGAR

Las dos provincias que obtuvieron las tasas más elevadas fueron San José (2,1) y Guanacaste (2,1), mientras que las más bajas correspondieron a Limón (0,8) y Cartago (1,4). Intermedias Heredia, Puntarenas y Alajuela.

Cuadro 6.

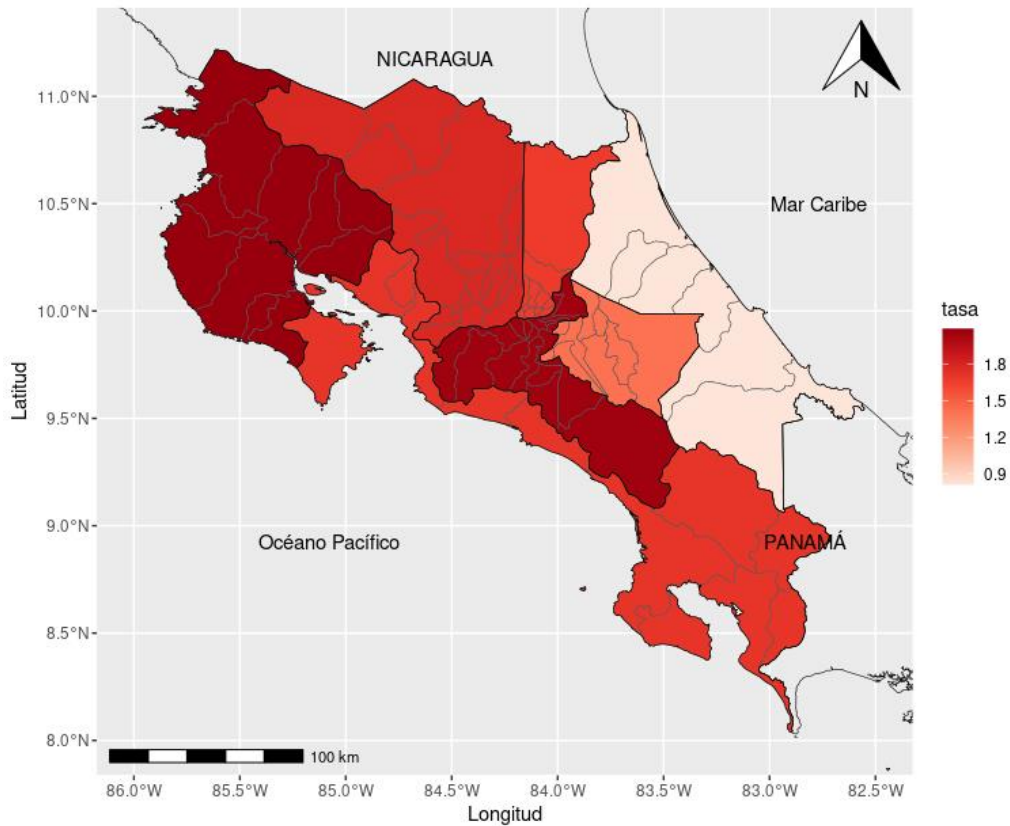
Enfermedad del Parkinson Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincia, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)

Provincia	Población	Defunciones	Tasa
COSTA RICA	4 548 394	80	1.7
San José	1 524 120	31	2.1
Alajuela	892 198	16	1.8
Cartago	497 267	7	1.4
Heredia	452 802	8	1.7
Guanacaste	337 339	7	2.1
Puntarenas	436 998	7	1.7
Limón	407 670	3	0.8

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

Mapa 1.

Enfermedad del Parkinson Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincias, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)



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

Cuadro 7. Enfermedad del Parkinson Costa Rica. Población, defunciones y tasas de mortalidad promedio según cantón, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)

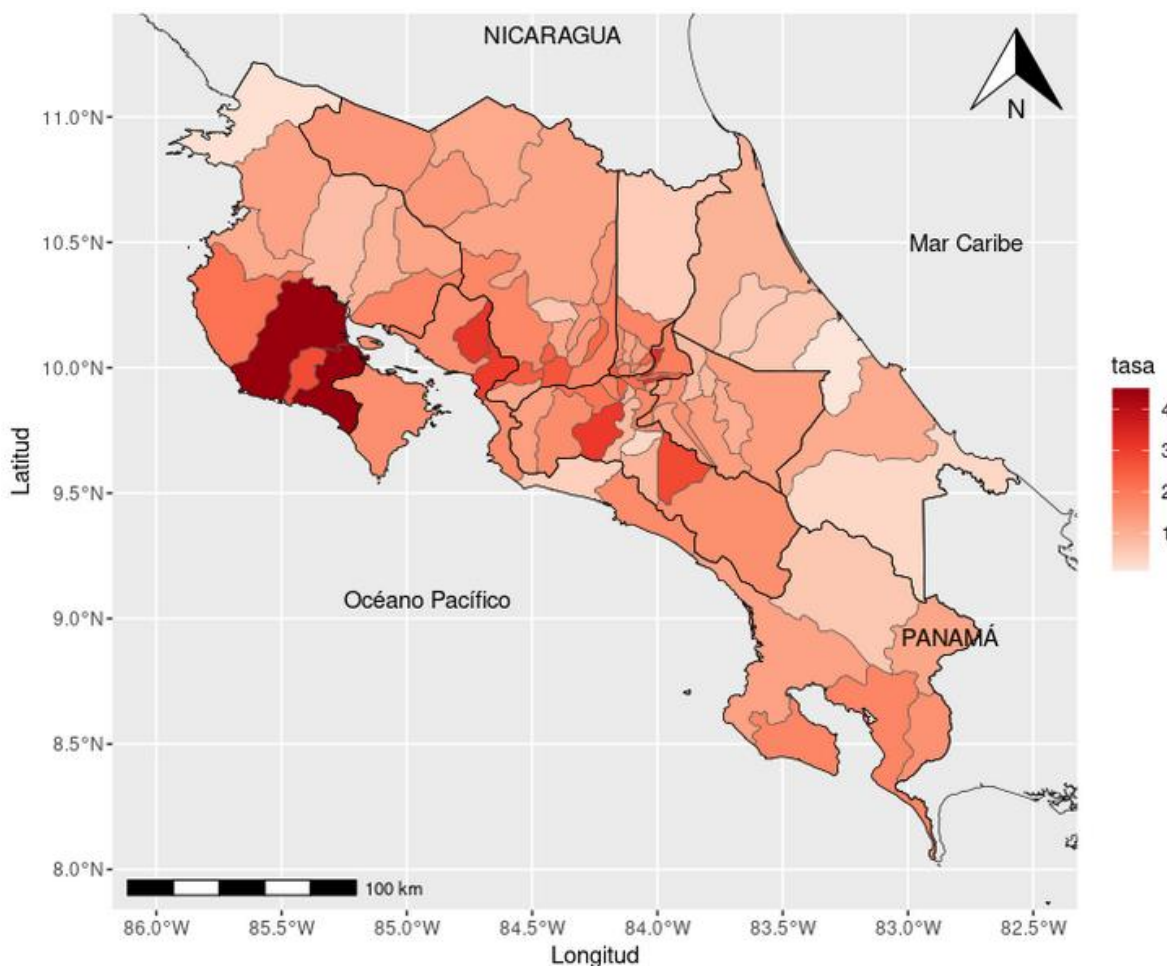
Provincia/ cantón	Población	Defunciones	Tasa	Provincia/ cantón	Población	Defunciones	Tasa
COSTA RICA	4 548 394	80	1.7				
SAN JOSÉ	1 524 120	31	2.1	GUANACASTE	337 339	7	2.1
S José	326 890	7	2.2	Liberia	63 559	1	1.3
Escazú	62 769	2	2.5	Nicoya	50 607	2	4.5
Desamparados	222 258	4	1.7	Sta Cruz	56 707	1	2.1
Puriscal	34 281	1	1.7	Bagaces	20 530	0	0.8
Tarrazú	16 837	0	1.0	Carrillo	37 469	0	1.1
Aserrí	57 571	1	0.9	Cañas	28 958	0	1.0
Mora	27 002	1	2.1	Abangares	18 433	0	1.8
Goicoechea	128 067	3	2.3	Tilarán	20 195	0	1.2
Sta Ana	50 544	1	1.8	Nandayure	11 154	1	4.5
Alajuelita	82 787	1	0.9	La Cruz	22 308	0	0.2
Coronado	64 475	1	1.9	Hojancha	7 419	0	2.8
Acosta	20 425	1	3.1	PUNTARENAS	436 998	7	1.7
Tibás	78 865	2	2.1	Puntarenas	122 135	2	1.6
Moravia	57 908	2	3.4	Esparza	32 238	1	3.0
M de Oca	58 523	2	3.3	B Aires	47 306	0	0.6
Turubares	6 003	0	1.3	M de Oro	12 904	0	3.2
Dota	7 357	0	2.8	Osa	29 136	0	1.3
Curridabat	72 128	1	1.4	Quepos	27 693	1	1.7
P Zeledón	136 791	2	1.6	Golfito	40 543	1	1.8
León Cortés	12 639	0	0.3	Coto Brus	43 036	1	1.2
ALAJUELA	892 198	16	1.8	Parrita	16 573	0	0.5
Alajuela	273 916	5	1.8	Corredores	46 185	1	1.6
S Ramón	82 758	2	1.8	Garabito	19 249	0	1.7
Grecia	81 360	1	1.5	LIMÓN	407 670	3	0.8
S Mateo	6 392	0	2.6	Limón	96 150	1	1.1
Atenas	26 292	1	2.6	Pococí	129 700	1	1.0
Naranjo	43 739	1	1.2	Siquirres	59 875	0	0.6
Palmares	36 048	1	2.5	Talamanca	35 328	0	0.3
Poás	29 677	1	2.3	Matina	40 661	0	0.1
Orotina	20 330	0	1.2	Guácimo	45 956	0	0.6
S Carlos	168 615	2	1.2				
Zarcero	12 793	0	0.6				
Sarchí	19 667	0	1.4				
Upala	46 850	1	1.5				

Los Chiles	27 121	0	1.1
Guatuso	16 640	0	1.4
CARTAGO	497 267	7	1.4
Cartago	150 732	3	1.6
Paraíso	58 189	1	1.4
La Unión	99 298	1	1.3
Jiménez	15 554	0	1.1
Turrialba	72 287	1	1.4
Alvarado	14 160	0	0.9
Oreamuno	45 566	0	0.8
El Guarco	41 481	1	1.3
HEREDIA	452 802	8	1.7
Heredia	126 625	2	1.8
Barva	40 596	1	1.3
S Domingo	43 412	1	1.5
S Bárbara	36 839	1	1.6
S Rafael	47 806	1	1.3
S Isidro	20 360	1	2.4
Belén	23 794		
		1	2.6
Flores	21 134	0	1.7
S Pablo	27 648	1	1.7
Sarapiquí	64 588	0	0.5

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

Mapa 2.

Enfermedad del Parkinson Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según cantón, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)



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

Las más altas tasas de mortalidad cantonal por la enfermedad de Parkinson ubican en el primer lugar a Nandayure y Nicoya, los cuales pertenecen a la Península de Nicoya identificada, como una Zona Azul y con una tasa respectiva de 4.50 muertes por cada 100 mil habitantes.

En el segundo lugar está Moravia con 3.40 decesos por cada 100 mil habitantes. Le siguen, Montes de Oca con 3.30 fallecimientos. Otro cantón azul es Hojancha, pero se ubicó en la novena posición con una tasa menor de 2.80.

No se encontró ningún cantón de las provincias de Limón, Cartago ni Heredia en este grupo. Mientras tanto, San José y Guanacaste tienen 3 respectivamente.

En el listado de las más bajas tasas de mortalidad, Matina lidera con apenas 0.10. Le siguen La Cruz con 0.20 y en la tercera posición, León Cortés y Talamanca con 0.30. Las provincias de Limón (4) y Puntarenas (2) tienen el mayor número de cantones dentro de este grupo. No aparecen cantones de Guanacaste, Heredia y Cartago.

Cuadro 8

Listado de los cantones con las tasas más altas y más bajas de mortalidad por Parkinson en Costa Rica. Tasa por cada 100 mil habitantes. Periodo del 2000 al 2022.

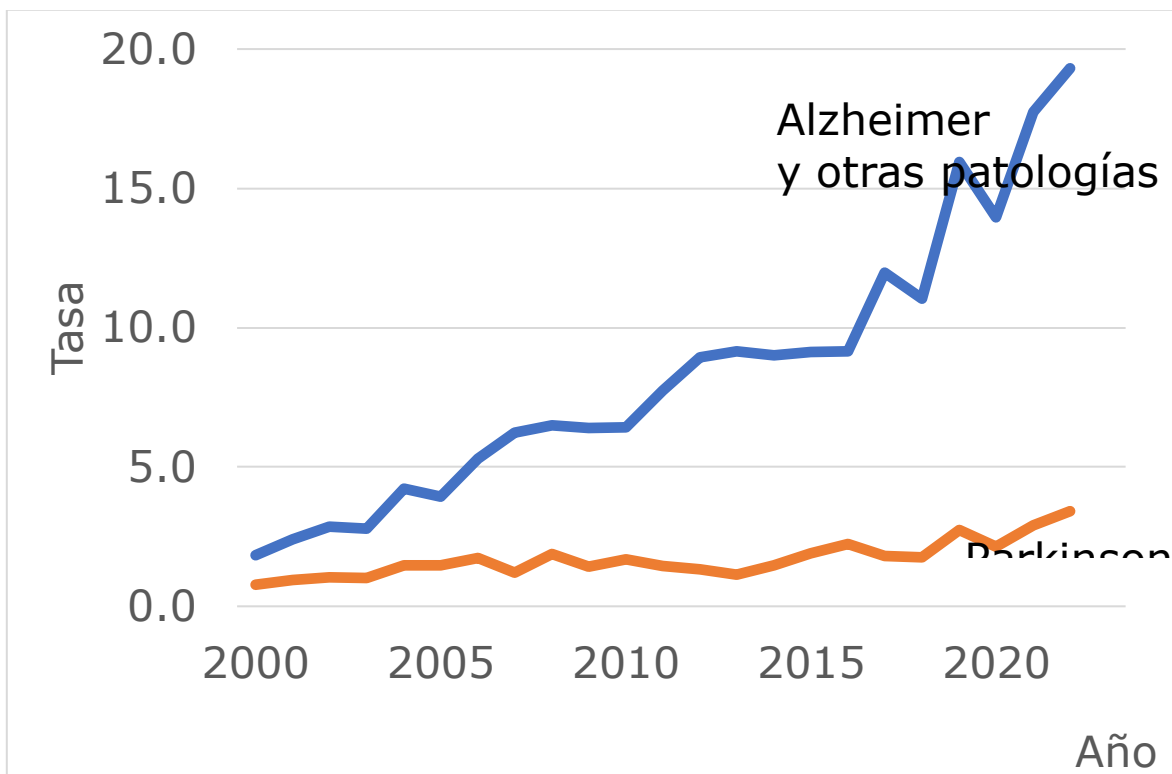
Cantón	Tasas Altas	Cantón1	Tasas Bajas
Nicoya	4,50	Zarcero	0,60
Nandayure	4,50	Buenos Aires	0,60
Moravia	3,40	Siquirres	0,60
Montes de Oca	3,30	Guácimo	0,60
Montes de Oro	3,20	Sarapiquí	0,50
Acosta	3,10	Parrita	0,50
Esparza	3,00	León Cortés	0,30
Dota	2,80	Talamanca	0,30
Hojancha	2,80	La Cruz	0,20
San Mateo	2,60	Matina	0,10
Atenas	2,60		
Belén	2,60		

Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la UH basado en datos del INEC.

Creado con Datawrapper

Diferencias entre la mortalidad por enfermedad de Alzheimer y otras demencias, con la enfermedad de Parkinson. Costa Rica. 2000-2022

Gráfico 4



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC.

De acuerdo con el gráfico 4, la mortalidad por enfermedad de Alzheimer y otras demencias, es varias veces superior a la mortalidad de la enfermedad de Parkinson, y la fuerza ascensional durante el periodo 2000-2022, también lo es.

CARGA DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Tradicionalmente en epidemiología se ha utilizado la morbilidad y la mortalidad para perfilar la situación de salud de una nación, provincia y cantón. Sin embargo, se había omitido un indicador muy importante cual es el grado de incapacidad que ocasionan varios padecimientos, cuya magnitud

puede ser desde la insignificancia de un dolor de rodilla leve e intermitente, hasta la parálisis de los cuatro miembros. Después de muchos años y diversos intentos, se creó la carga de la enfermedad, que incluye varias métricas novedosas, como “Los Años Ajustados por Discapacidad” (AVADs en español, DALYs en inglés), que por vez primera logró integrar en un solo indicador, la mortalidad y la incapacidad. Sus componentes son “Los años de Vida Perdidos Prematuramente (AVPP) y “Los Años de Vida con Discapacidad (AVD).

Los AVADs los podemos calcular para cualquier enfermedad, en números absolutos o en tasas, así como por sexo, grupos de edad y otras variables. Es importante utilizar todas estas métricas de salud para cuantificar la magnitud del peso, por decirlo de alguna manera, de una enfermedad para la población y para el sistema de salud. En el caso de Costa Rica, podemos ver que en general los datos son menos favorables para los hombres, en orden de magnitud, como se puede observar en los siguientes tres cuadros y gráfico.

En el caso de los años de vida con discapacidad (ACD), se aprecia que, a lo largo de esos años, las mujeres mayores de 55 años en Costa Rica han experimentado una carga de discapacidad relativamente estable en términos de años de vida ajustados por discapacidad. En contraste, los hombres en el mismo grupo de edad han experimentado un aumento mayor en la carga de discapacidad medida en AVDs. El incremento en este último caso, durante el quinquenio analizado, fue de 23,3 %, mientras que para las mujeres apenas correspondió a un 8,4 %. Resulta crucial investigar las posibles causas y factores subyacentes detrás de estas disparidades de género en los AVDs, para poder desarrollar intervenciones y políticas adecuadas que aborden los desafíos de salud específicos que enfrentan hombres y mujeres en esta población.

Para los AVADs se observa una tendencia similar, pero de mucho menor cuantía que en el caso arriba descrito. Los hombres tuvieron un incremento de 20,5 %, en tanto las mujeres lo hicieron en un 19,7 %. El incremento en términos porcentuales fue prácticamente idéntico.

En los que refiere a los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVP), durante el quinquenio analizado, ambos sexos incrementaron sus números absolutos, pero a diferencia de los dos casos anteriores, el aumento porcentual fue ligeramente mayor en las mujeres (22,5 %) con relación a los hombres (20,1 %)

Igualmente se hace necesario que en el Ministerio de Salud y también en la CCSS, hagan mayor utilización de estas métricas de salud, ya que, sin ellas, el diagnóstico de salud poblacional queda trunco. Desde hace varios años nosotros venimos utilizando la información que, al respecto, aporta el Instituto de Métricas y Evaluación de Salud (IHME), situado en la universidad de Washington, el cual, con el amplio apoyo de la Fundación Gates, se ha convertido en la entidad que posee mayores recursos para monitorear la evolución de la situación de salud del mundo.

El IHME proporciona ayuda para que los técnicos y epidemiólogos de los países, aprendan esta tecnología, para así poder realizar estudios propios con la mayoría de las enfermedades importantes. Costa Rica ha realizado algunos estudios, siguiendo esta metodología, pero desgraciadamente no han tenido la continuidad debida. Este tipo de labor epidemiológica debería ser rutinaria y amplia, para así no tener que estar acudiendo a la excelente información que para todos los países proporciona el IHME. Igualmente es necesaria para conocer todos los condicionantes de la salud, ya que, el alargamiento de la expectativa de vida, como ocurre de manera importante en Costa Rica es el motor que incrementa, no solamente la morbi-mortalidad, sino que también la discapacidad de este tipo de padecimientos.

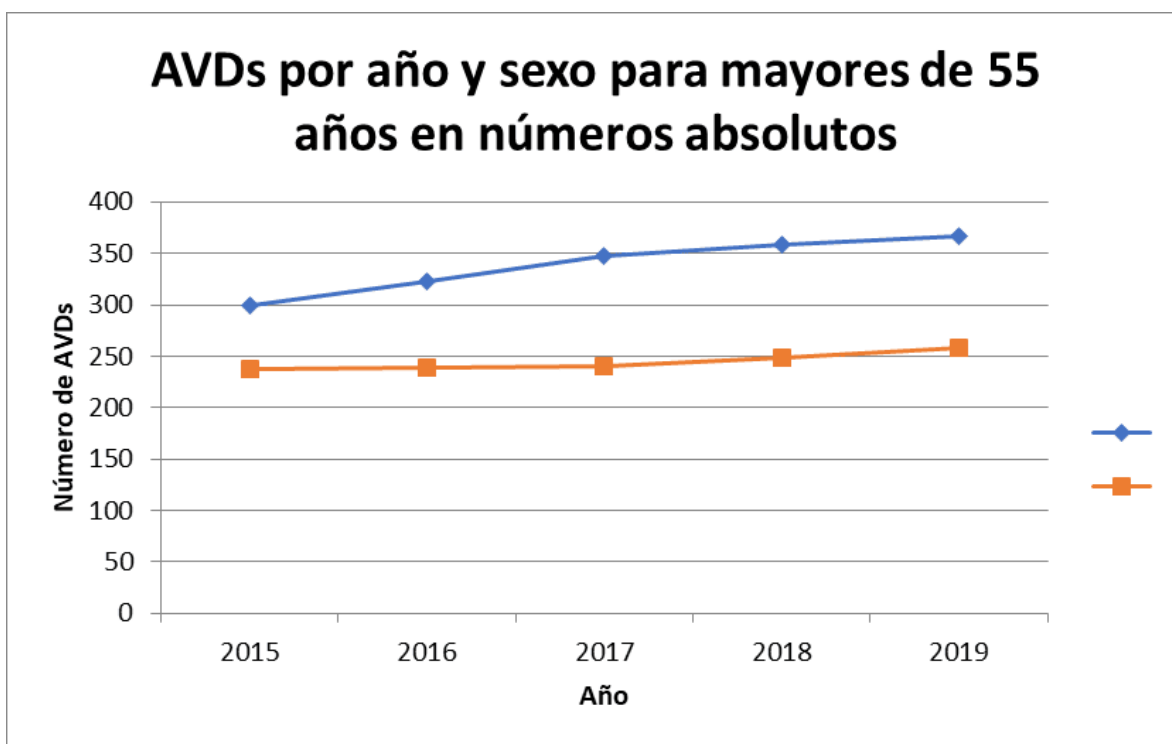
Cuadro 9

Años de vida con discapacidad (AVDs) por año y sexo para mayores de 55 años en números absolutos: Costa Rica 2015-2019

Año	Hombres	Mujeres
2015	300	238
2016	323	239
2017	347	240
2018	359	248
2019	367	258

Fuente: Elaboración propia con datos del IHME

Gráfico 5



AÑOS

Fuente: Elaboración propia con datos del IHME

Cuadro 10

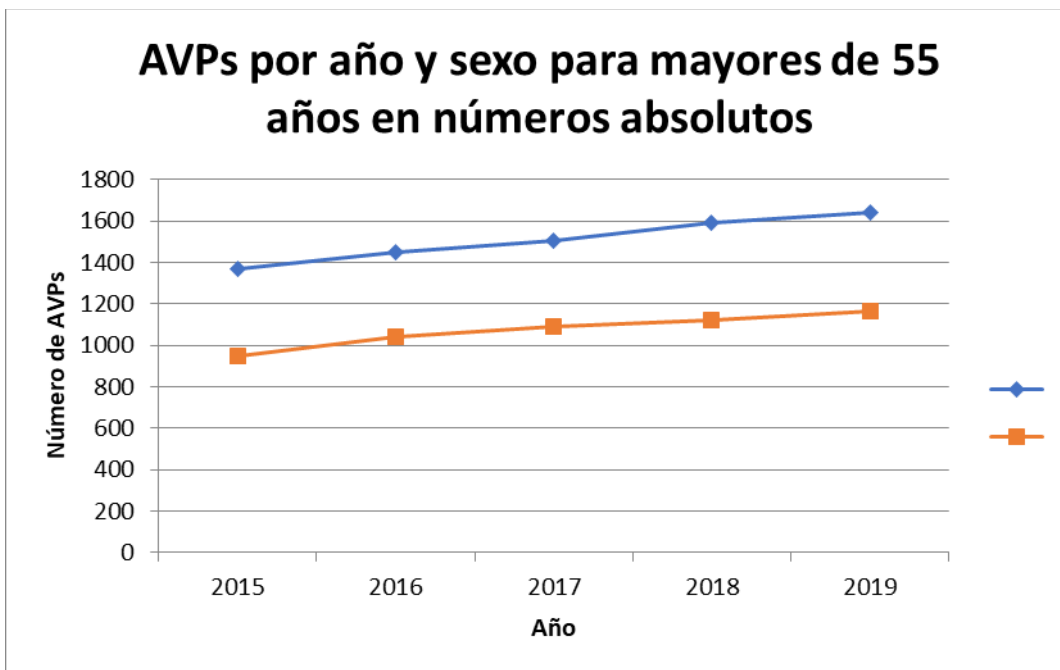
Años de vida perdidos (AVPs) por año y sexo para mayores de 55 años en números absolutos: Costa Rica 2015-2019.

Año	Hombres	Mujeres
2015	1366	950
2016	1451	1039
2017	1503	1093
2018	1592	1121
2019	1641	1164

Fuente: Elaboración propia con datos del IHME

Gráfico 6

Años de vida perdidos (AVPs) por año y sexo para mayores de 55 años en números absolutos: Costa Rica 2015-2019



Fuente: Elaboración propia con datos del IHME

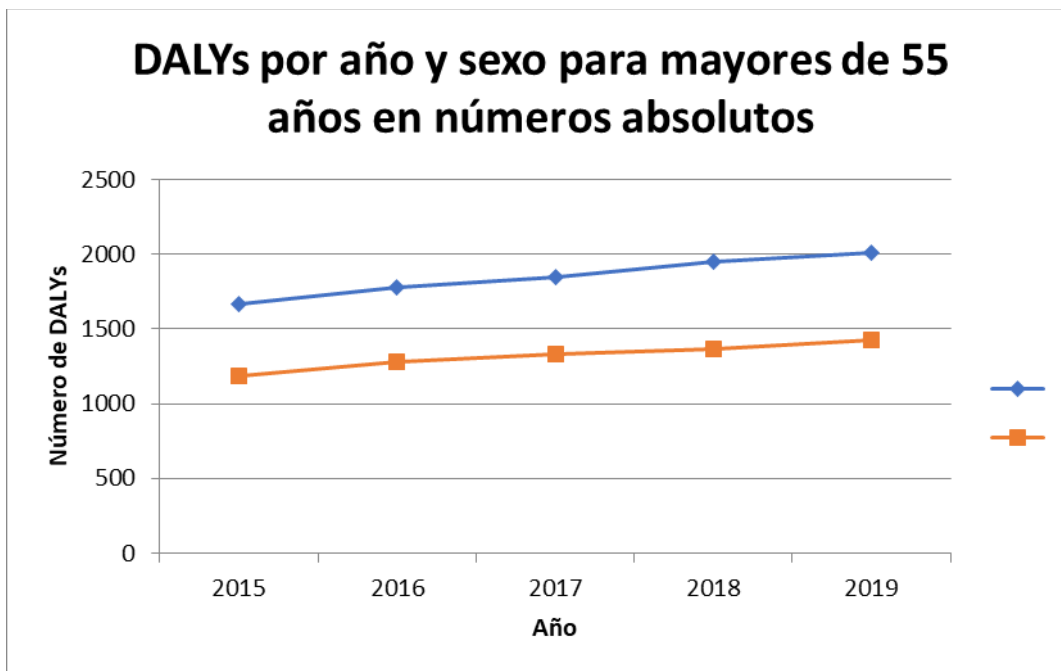
Cuadro 11

Años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) por año y sexo para mayores de 55 años en números absolutos:

Año	Hombres	Mujeres
2015	1666	1188
2016	1774	1279
2017	1849	1333
2018	1951	1369
2019	2008	1422

Fuente: Elaboración propia con datos del IHME

Gráfico 7



Fuente: Elaboración propia con datos del IHME

REM 17/7/23