



SALUD EN 
PERSPECTIVA UH
25

INFORMACIÓN VERAZ
PARA PROMOVER BIENESTAR

**CÁNCER DE LABIO
Y CAVIDAD BOCAL**

**COORDINACIÓN DE
INVESTIGACIÓN UH**

CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

SALUD EN PERSPECTIVA NO 25. V.DEF.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN. ESCUELA DE MEDICINA

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

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día 1.035 nuevos casos de cáncer labio y cavidad bucal se diagnostican en el mundo. Mientras 487 pacientes fallecen por este tipo de patologías combinadas que ocupan el puesto N. 13 entre los tipos de cánceres más comunes.

“La incidencia mundial estimada de los cánceres de labio y de la cavidad bucal en 2020 fue de 377.713 nuevos casos y 177.757 muertes. El cáncer bucal es más común en los hombres y las personas mayores, más letal en los varones que en las mujeres y afecta de manera muy distinta en función de las circunstancias socioeconómicas”. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

El cáncer de boca, lengua y labios constituye el 5-8% de todos los cánceres del organismo. Afecta, fundamentalmente, a hombres fumadores entre los 45-65 años.

La localización más frecuente es en la lengua móvil y muestra tendencia a invadir localmente estructuras vecinas. Puede producir metástasis en los ganglios linfáticos del cuello.

En el caso de nuestro país, la Agencia Internacional de Investigación de Cáncer de la OMS proyectó en el 2020, 80 nuevos casos de cáncer de labio y boca y crecerá un 76,3 % en el 2040 y un 85.6%.

Entre las causas están: el tabaco, la ingesta de alcohol y el contagio del Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual está aumentando su incidencia en esta zona del cuerpo. Precisamente, el Ministerio de Salud registró entre enero del 2019 hasta el 12 de agosto del 2023, 389 nuevas infecciones del VHP solo en hombres.

Entre los síntomas están dificultades para abrir la boca, tragar, úlceras que no cierran y dolorosas, mal aliento, masas asintomáticas en la zona cuello, ronquera y parálisis nerviosa. Por ello, la detección temprana es fundamente, asistir a consulta con el dentista al menos una vez al año o al médico para un chequeo general.

De acuerdo con observaciones que se han realizado, se debe prestar atención especial a los pacientes que presentan lesiones predisponentes de la mucosa oral (leucoplasia, liquen plano, etc.).

Como ya se mencionó, el aspecto de un cáncer oral es una lesión o herida que no cura conforme pasa el tiempo... Por lo tanto, es aconsejable que de tener una úlcera mucosa en los labios o en la cavidad oral, que no cicatriza o cierra en 10-15 días, debe consultar con su médico.

El diagnóstico definitivo se establece con la toma de una muestra mediante biopsia y su análisis.

Entre los factores de riesgo más importantes figuran:

- Consumo de tabaco y alcohol.
- Excesiva presión local (dientes o prótesis mal colocadas).
- Mala higiene bucal.
- Exposición prolongada al sol sin protección.
- Infecciones crónicas.
- Infección con V.P.H.

La American Society of Clinical Oncology señala que “cuando se lo detecta en un estadio temprano, la tasa de supervivencia a 5 años para todas las personas es del 85%. Alrededor de 28% de las personas reciben un diagnóstico de un cáncer oral u orofaríngeo en un estadio temprano. Si el cáncer se ha diseminado hacia los tejidos u órganos circundantes o los ganglios linfáticos regionales, la tasa de supervivencia a 5 años es del 68%”.
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-oral-y-orofargeo/estadisticas>

Para conocer más detalles del cáncer de labio y cavidad oral, la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana analizó el impacto de la mortalidad durante el periodo del 2000 al 2022 con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

MORTALIDAD. COMPORTAMIENTO DEL CÁNCER DE LABIO y CAVIDAD ORAL EN COSTA RICA, DE ACUERDO CON LA VARIABLE TIEMPO

En los últimos 23 años (incluyendo el año 2000), 1.090 personas fallecieron tras enfrentar este cáncer. Al revisar el comportamiento anual, entre los años 2000 al 2016, las defunciones eran menores a 59 y la tasa nacional estaba entre 0.64 hasta 1.22 muertos por cada 100 mil habitantes. Luego. En los últimos años, la enfermedad sufre altibajos, aunque con una mayor tendencia al alza.

Los años 2017, 2018, 2020, 2021 y 2022 alcanzaron los registros más altos de todo el periodo analizado. El rango más importante fue de 79 defunciones que coincide con el inicio de la pandemia del Covid 19. Por ello, la tasa nacional llegó a un máximo de 1.55 muertes por cada 100 mil habitantes.

A nivel nacional, entre el 2000 hasta el 2022, el crecimiento en el número de muertos fue del 193 %. Esto representa un crecimiento interanual de 8,4 %. El año pasado, hubo en promedio una muerte cada cinco días.

En México, años atrás de nuestro estudio, en cuanto a la mortalidad, se ha reportado que el cáncer oral, de labio, lengua, paladar y faringe, como categoría única, tuvo una tasa de mortalidad de 0.53 por 100,000 habitantes en 1980 y de 0.72 por 100,000 habitantes en 1997. Este incremento representa un aumento de la media anual del 1.82%. La tasa de mortalidad en el grupo de edad de 35-64 años fue de 1.20 por 100,000 habitantes en 1980 y de 1.22 por 100,000 habitantes en 1997. En mujeres de todas las edades se observó un aumento de la media anual del 2.34 %.

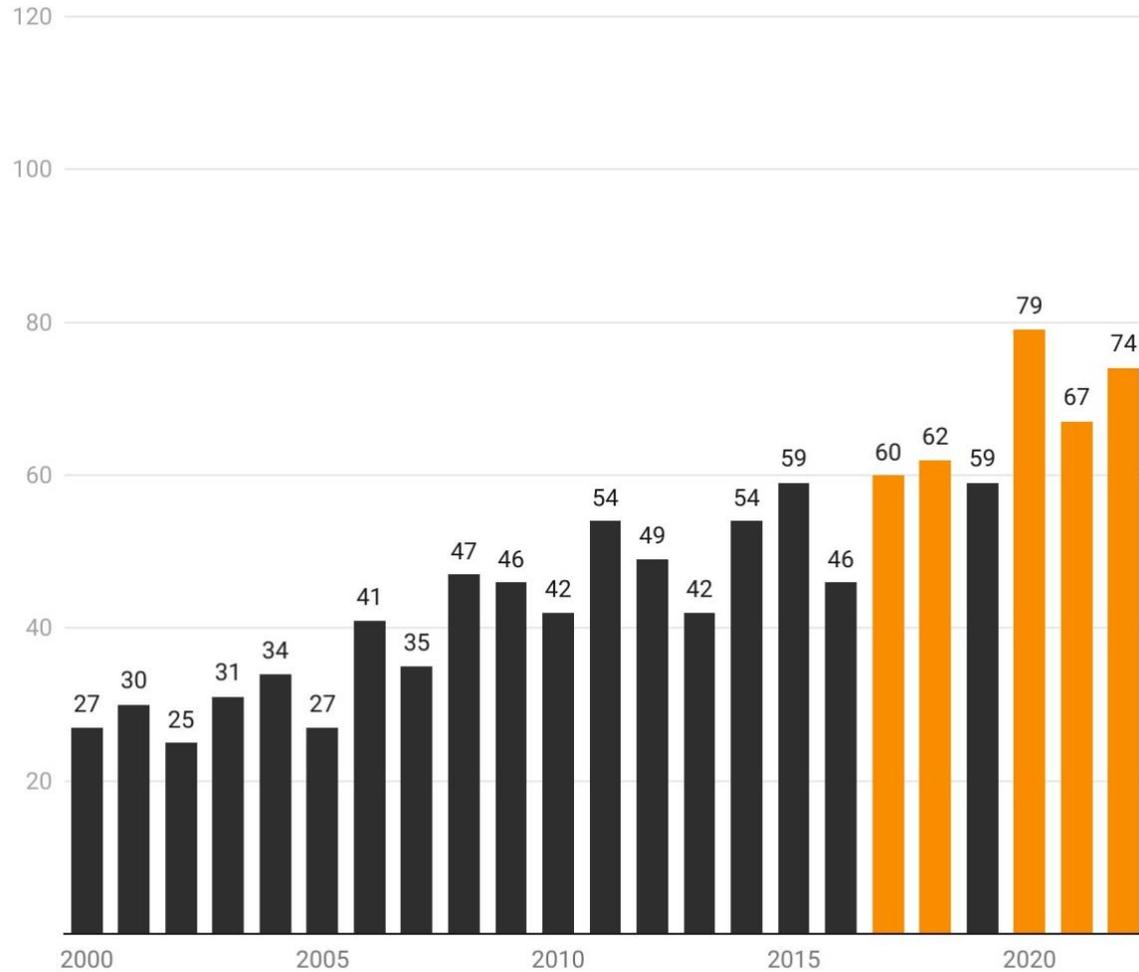
Cuadro 1. Cáncer de labio y cavidad oral, Costa Rica. Población, defunciones y tasas de mortalidad, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)

Año	Población	Defunciones	Tasa	Año	Población	Defunciones	Tasa
2000	3 872 343	27	0.7	2011	4 592 147	54	1.2
2001	3 953 387	30	0.8	2012	4 652 451	49	1.1
2002	4 022 426	25	0.6	2013	4 713 164	42	0.9
2003	4 086 400	31	0.8	2014	4 773 119	54	1.1
2004	4 151 819	34	0.8	2015	4 832 227	59	1.2
2005	4 215 244	27	0.6	2016	4 890 372	46	0.9
2006	4 278 653	41	1.0	2017	4 947 481	60	1.2
2007	4 340 387	35	0.8	2018	5 003 393	62	1.2
2008	4 404 089	47	1.1	2019	5 057 999	59	1.2
2009	4 469 336	46	1.0	2020	5 111 221	79	1.5
2010	4 533 894	42	0.9	2021	5 163 021	67	1.3
				2022	5 214 821	74	1.4

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC.

GRÁFICO 1

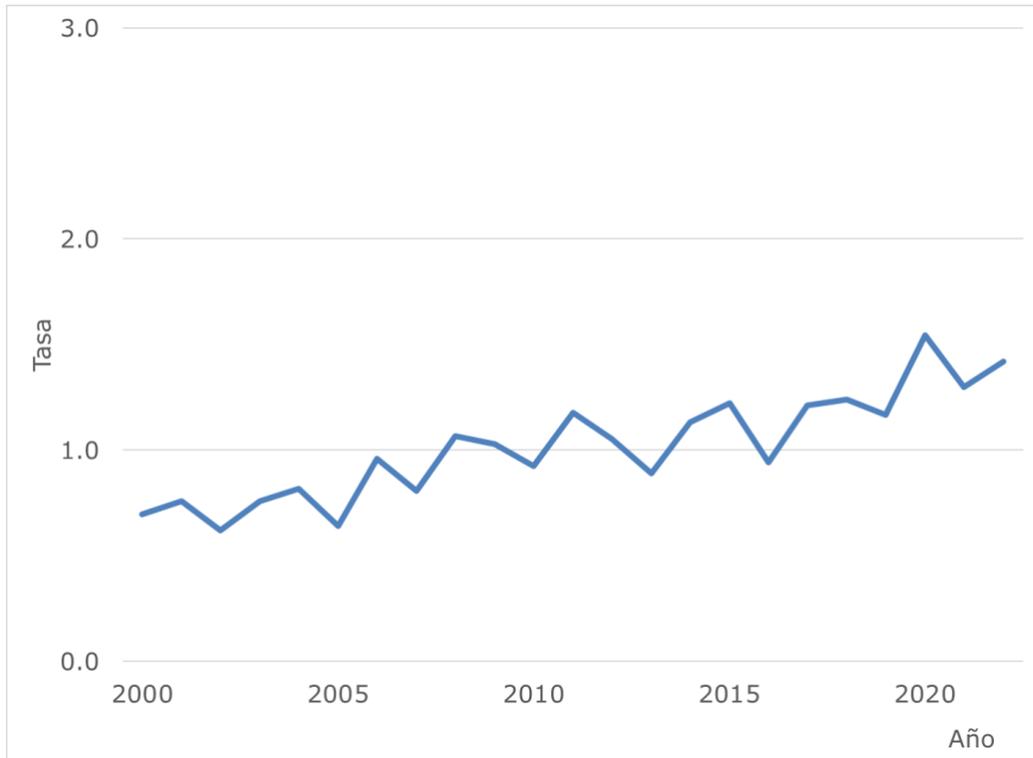
Comportamiento anual de la mortalidad provocada por cáncer de labio y cavidad oral. Periodo del 2000 al 2022. Costa Rica



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

Creado con Datawrapper

Gráfico 2. Cáncer de labio y cavidad oral, Costa Rica. Tasas de mortalidad, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC

CUADRO 2

Detalle de la mortalidad de cáncer de labio y oral por quinquenios en Costa Rica. Periodo del 2003 al 2022.

quinquenio	muertes	variación porcentual	tasa promedio
2003-2007	168		0,78
2008-2012	238	41,67	1,23
2013-2017	261	9,66	1,08
2018-2022	341	30,65	1,33

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

Creado con Datawrapper

El análisis de la mortalidad de este cáncer por quinquenios aporta una dimensión más clara del impacto para el país. Al comparar los intervalos entre el 2003 al 2007 y 2008 al 2012, las muertes aumentaron un 41.67%. En el tercer quinquenio (2013-2017) tuvo menor crecimiento (9.66 %) y alcanzó una tasa promedio de 1.08 muertes por cada 100 mil habitantes. En los últimos cinco años, subió un 30.65%, y llama la atención que obtuvo una tasa promedio de 1.33, la más alta de estos quinquenios.

Al comparar entre el primer y cuarto quinquenio, las defunciones aumentaron un 102.98 %, es decir, prácticamente se duplicaron.

VARIABLE PERSONA

De acuerdo con el **sexo**, los datos revelan que los hombres son sus principales víctimas al acaparar el 69.00 %, es decir, 749 defunciones durante el periodo analizado. Las mujeres registraron apenas 341 muertes, es decir, un 31.00 % del total. En los últimos 23 años, 2.20 varones perdieron la vida por cada fémina. (Razón 2.20:1). Esta predominancia masculina también ha sido mencionada en otros estudios epidemiológicos realizados en el exterior.

Cuadro 3. Cáncer de labio y cavidad oral, Costa Rica. Tasas de mortalidad por sexo, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)

Año	Masculino	Femenino	Año	Masculino	Femenino
2000	0.7	0.7	2011	1.6	0.7
2001	0.8	0.7	2012	1.4	0.7
2002	0.8	0.4	2013	1.3	0.4
2003	0.9	0.6	2014	1.6	0.7
2004	1.0	0.6	2015	1.6	0.8
2005	0.7	0.5	2016	1.2	0.7
2006	1.5	0.4	2017	1.8	0.6
2007	1.1	0.5	2018	1.8	0.6
2008	1.7	0.5	2019	1.6	0.8
2009	1.5	0.5	2020	2.0	1.1
2010	1.5	0.4	2021	1.6	1.0
			2022	2.0	0.8

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC

CUADRO 4

La mortalidad provocada por cáncer de labio y cavidad oral. Número de casos y tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes. Periodo del 2000 al 2022. Costa Rica

años	hombre	tasa hombre	mujer	tasa mujer	años	hombre	tasa hombre	mujer	tasa mujer
2000	14	0,71	13	0,68	2012	32	1,36	17	0,73
2001	17	0,85	13	0,67	2013	32	1,34	10	0,43
2002	17	0,83	8	0,40	2014	38	1,58	16	0,68
2003	17	0,82	14	0,69	2015	40	1,64	19	0,79
2004	22	1,05	12	0,58	2016	29	1,18	17	0,70
2005	16	0,75	11	0,53	2017	45	1,80	15	0,61
2006	32	1,48	9	0,43	2018	46	1,82	16	0,65
2007	25	1,14	10	0,47	2019	40	1,57	19	0,76
2008	37	1,66	10	0,46	2020	51	1,98	28	1,10
2009	34	1,50	12	0,54	2021	42	1,61	25	0,98
2010	34	1,48	8	0,36	2022	52	1,98	22	0,81
2011	37	1,59	17	0,75					

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

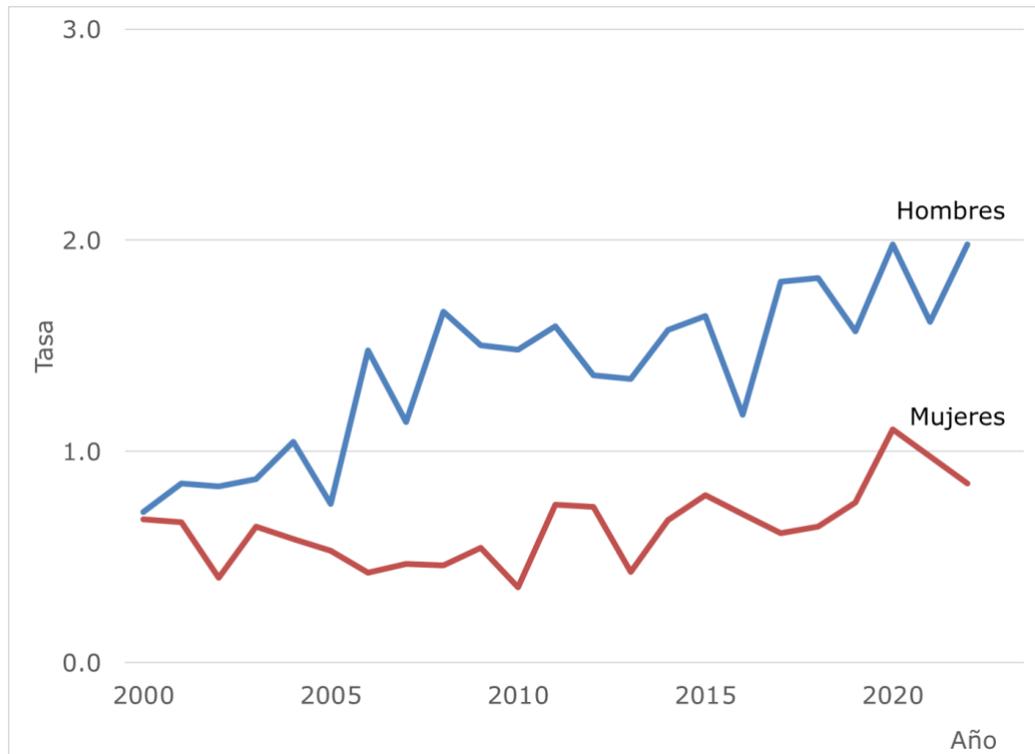
Por este motivo, las tasas anuales de mortalidad son levemente más altas en varones. En este periodo este indicador estuvo entre 0.71 hasta 1.98 decesos por cada 100 mil hombres. Los registros de mujeres son bajos, apenas entre 0.36 hasta 1.10 muertes. Este último rango se presentó en el 2020.

Al comparar la razón, en el 2010 se dio el impacto más fuerte 4 varones fallecidos por cada mujer. Esto se debe a que se contabilizaron 34 defunciones en hombres y apenas 8 féminas. Sin embargo, en el último quinquenio, la razón más importante se presentó en el 2018 de 2.88 H:1 M, superando el promedio de los 23 años analizados, lo que refleja el gran impacto a nivel país.

GRÁFICO 3

Cáncer de labio y cavidad oral, Costa Rica. Tasas de mortalidad por sexo, 2000-2022.

(Por cien mil habitantes)



Otro dato de interés en este análisis es que incluyó **45 subtipos de cáncer de labio y cavidad oral**, de los cuales 8 producen la mayor mortalidad y su comportamiento a nivel de sexos tienen diferencias importantes que se pueden apreciar en el siguiente cuadro:

En el primer lugar se ubica el tumor maligno de la lengua, parte no especificada (C029), el cual es responsable del 24% de los decesos, sus principales víctimas son los varones con el 65.15%.

Le sigue el tumor maligno en la glándula parótida (C070) cuya función es producir saliva para ayudar y masticar los alimentos, se ubica a ambos lados de la cara. Por esta enfermedad, el INEC registró 188 muertes, de las cuales 121 son hombres y apenas 67 son mujeres

En el tercer lugar está el tumor maligno de la amígdala, parte no especificada (C099) con 181 decesos, 82% de las víctimas eran hombres. Una razón de 6 varones por cada mujer fallecida.

CUADRO 5

Tipos de cáncer de labio y boca que cobraron más vidas entre el 2000 al 2022. Costa Rica.

Tipos	total	hombre	mujer
C029-Tumor maligno de la lengua, parte no especificada	264	172	92
C070-Tumor maligno de la glándula parótida	188	121	67
C099-Tumor maligno de la amígdala, parte no especificada	181	154	27
C069-Tumor maligno de la boca, parte no especificada	147	85	62
C010-Tumor maligno de la base de la lengua	64	51	13
C049-Tumor maligno del piso de la boca, parte no especificada	57	49	8
C059-Tumor maligno del paladar, parte no especificada	29	17	12
C050-Tumor maligno del paladar duro	27	15	12

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

Creado con Datawrapper

En la segmentación por **grupos de edades**, esta combinación de cáncer confirma la literatura médica que sus principales víctimas se presentan a partir de los 50 años, al igual que en el resto del mundo.

En detalle, en el primer lugar se ubican los fallecidos de 60 a 69 años con un acumulado de 243 casos (22.29%). Luego están los pacientes de 70 a 79 años con 242 decesos (22.20 %).

En el tercer lugar, está el subgrupo de 80 a 89 años con 213 defunciones (19.54%). Estos tres grupos completan el 64.03% del total.

Estas localizaciones del cáncer se presentan muy poco en menores de 20 años. Sin embargo, en la serie cronológica que estamos analizando, se contabiliza un acumulado de 4 muertes en el subgrupo de 10 a 19 años.

CUADRO 6

Número acumulado y porcentaje de fallecidos por cáncer de labio, cavidad bucal por grupos de edades. Periodo 2000-2022

	Muertos	Porcentaje
10 a 19	4	0,37
20 a 29	17	1,56
30 a 39	26	2,39
40 a 49	96	8,81
50 a 59	175	16,06
60 a 69	243	22,29
70 a 79	242	22,2
80 a 89	213	19,54
90 a 99	74	6,79
100 años y más	0	0

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

Creado con Datawrapper

A nivel social (**estado civil**), este cáncer afectó principalmente a casados con 530 defunciones (48.67%). En la segunda posición aparecen los solteros con 238 muertes (21.85%). Los datos muestran que 2.23 casados fallecen por cáncer de labio y cavidad oral por cada soltero (razón 2,33:1).

CUADRO 7

Estado civil de los fallecidos por cáncer de labio y cavidad oral. Periodo del 2000 al 2022.

	decesos	porcentaje
Soltero	238	21,85
Casado	530	48,67
Viudo	179	16,44
Divorciado	78	7,16
Separado Judicialmente	12	1,1
Unión Libre	39	3,58
Ignorado	14	1,28

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

Creado con Datawrapper

VARIABLE LUGAR.

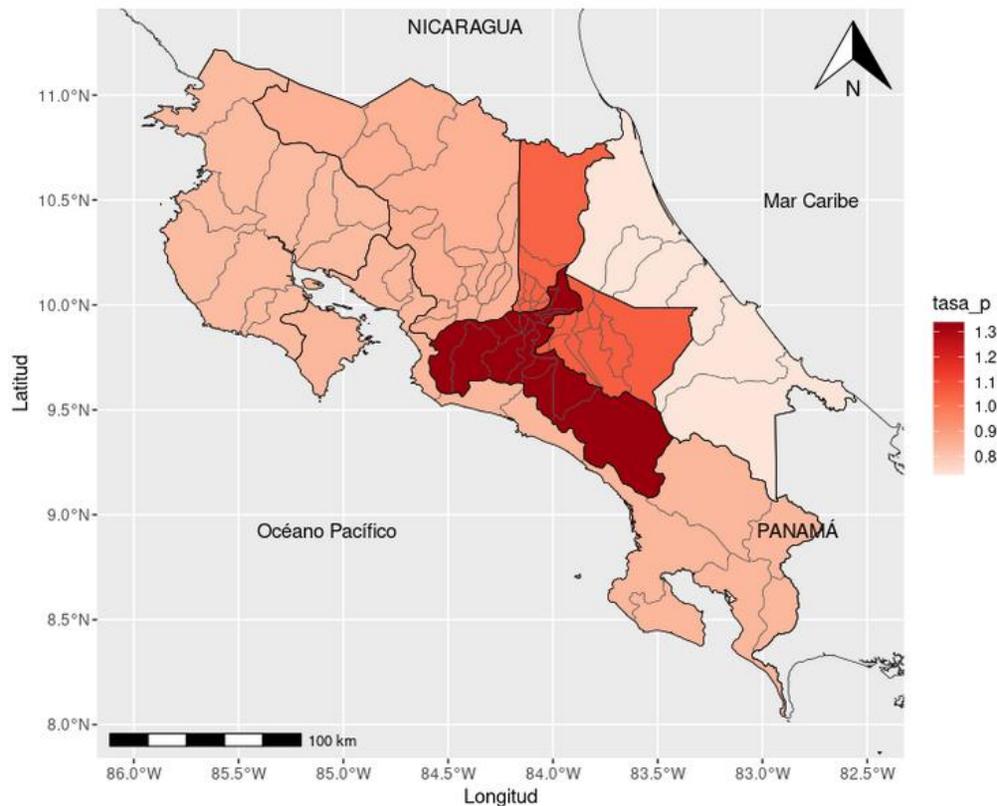
Cuadro 8. Cáncer de labio y cavidad oral, Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincias. Tasas por 100.000 habitantes. 2000-2022

Provincia	Población	Defunciones	Tasa
COSTA RICA	4 548 394	47	1.0
San José	1 524 120	20	1.3
Alajuela	892 198	8	0.9
Cartago	497 267	5	1.1
Heredia	452 802	5	1.0
Guanacaste	337 339	3	0.8
Puntarenas	436 998	4	0.8
Limón	407 670	3	0.7

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC.

Las provincias que tienen las tasas de mortalidad más elevadas son las que se encuentran en la meseta central, en este orden: San José (1,3), Cartago (1,1), Heredia (1,0) y Alajuela (0,9). Las más bajas corresponden a las provincias costeras: Puntarenas, Guanacaste y Limón.

Mapa 1. Cáncer de labio y cavidad oral, Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según provincias, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)



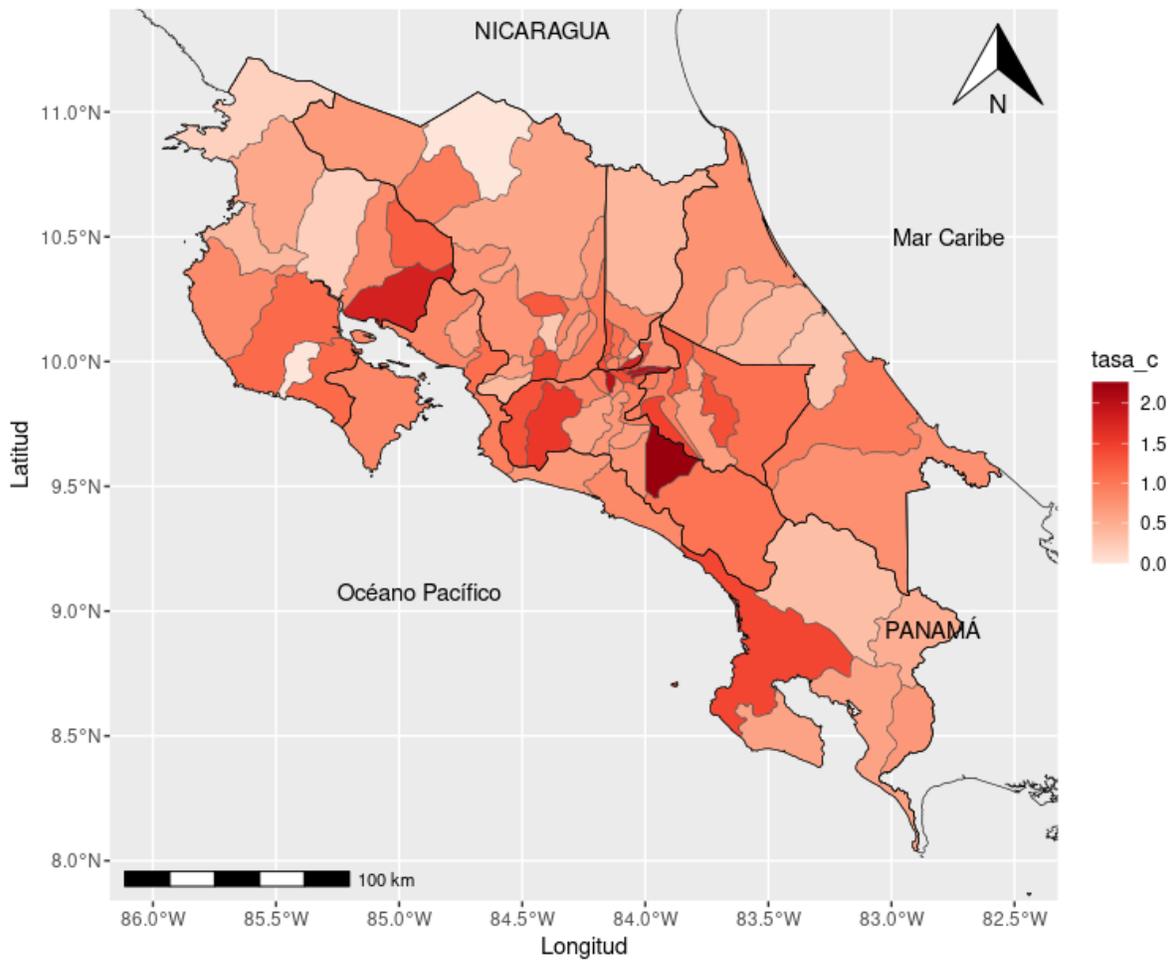
Fuente: Elaboración propia con datos del INEC

Cuadro 9. Cáncer de labio y cavidad oral, 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	47	1.0				
SAN JOSÉ	1 524 120	20	1.3	GUANACASTE	337 339	3	0.8
S José	326 890	5	1.4	Liberia	63 559	0	0.0
Escazú	62 769	1	2.0	Nicoya	50 607	1	1.1
Desamparados	222 258	2	0.9	Sta Cruz	56 707	1	0.8
Puriscal	34 281	1	1.6	Bagaces	20 530	0	0.0
Tarrazú	16 837	0	0.0	Carrillo	37 469	0	0.0
Aserrí	57 571	0	0.0	Cañas	28 958	0	0.0
Mora	27 002	0	0.0	Abangares	18 433	0	0.0
Goicoechea	128 067	3	2.0	Tilarán	20 195	0	0.0
Sta Ana	50 544	1	1.0	Nandayure	11 154	0	0.0
Alajuelita	82 787	1	0.8	La Cruz	22 308	0	0.0
Coronado	64 475	1	0.8	Hojancha	7 419	0	0.0
Acosta	20 425	0	0.0	PUNTARENAS	436 998	4	0.8
Tibás	78 865	1	1.5	Puntarenas	122 135	1	0.9
Moravia	57 908	1	1.4	Esparza	32 238	0	0.0
M de Oca	58 523	1	2.1	B Aires	47 306	0	0.0
Turrubares	6 003	0	0.0	M de Oro	12 904	0	0.0
Dota	7 357	0	0.0	Osa	29 136	0	0.0
Curridabat	72 128	1	1.2	Quepos	27 693	0	0.0
P Zeledón	136 791	1	1.0	Golfito	40 543	0	0.0
León Cortés	12 639	0	0.0	Coto Brus	43 036	0	0.0
ALAJUELA	892 198	8	0.9	Parrita	16 573	0	0.0
Alajuela	273 916	3	1.0	Corredores	46 185	0	0.0
S Ramón	82 758	1	0.7	Garabito	19 249	0	0.0
Grecia	81 360	1	0.7	LIMÓN	407 670	3	0.7
S Mateo	6 392	0	0.0	Limón	96 150	1	1.0
Atenas	26 292	0	0.0	Pococí	129 700	1	0.7
Naranjo	43 739	0	0.0	Siquirres	59 875	0	0.0
Palmares	36 048	0	0.0	Talamanca	35 328	0	0.0
Poás	29 677	0	0.0	Matina	40 661	0	0.0
Orotina	20 330	0	0.0	Guácimo	45 956	0	0.0
S Carlos	168 615	1	0.6				
Zarcero	12 793	0	0.0				
Sarchí	19 667	0	0.0				
Upala	46 850	0	0.0				
Los Chiles	27 121	0	0.0				
Guatuso	16 640	0	0.0				
CARTAGO	497 267	5	1.1				
Cartago	150 732	1	0.9				
Paraíso	58 189	0	0.0				
La Unión	99 298	1	1.0				
Jiménez	15 554	0	0.0				
Turrialba	72 287	1	1.1				
Alvarado	14 160	0	0.0				
Oreamuno	45 566	1	1.3				
El Guarco	41 481	1	1.5				
HEREDIA	452 802	5	1.0				
Heredia	126 625	1	0.9				
Barva	40 596	0	0.0				
S Domingo	43 412	1	1.8				

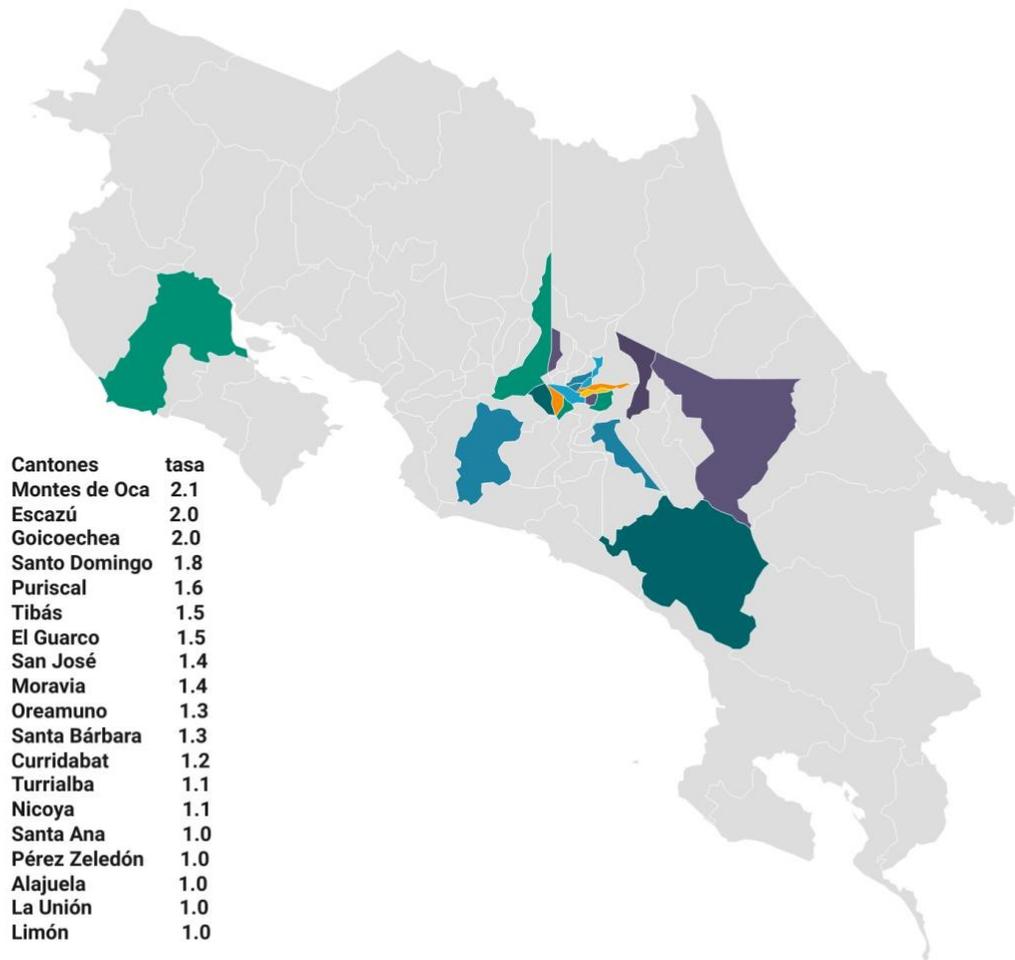
S Bárbara	36 839	1	1.3
S Rafael	47 806	0	0.0
S Isidro	20 360	0	0.0
Belén	23 794	0	0.0
Flores	21 134	0	0.0
S Pablo	27 648	0	0.0
Sarapiquí	64 588	0	0.0

Mapa 2. Cáncer de labio y cavidad oral, Costa Rica. Tasas de mortalidad promedio según cantón, 2000-2022. (Por cien mil habitantes)



Mapa 3.

**Cantones con altas tasas de mortalidad por cáncer de labio y cavidad oral.
Periodo 2000-2022. Tasas por cada 100 habitantes.**



Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana con datos del INEC
Datos cartográficos: © OSM · Creado con Datawrapper

CARGA DE LA ENFERMEDAD

AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR CÁNCER DE LABIO Y CAVIDAD ORAL

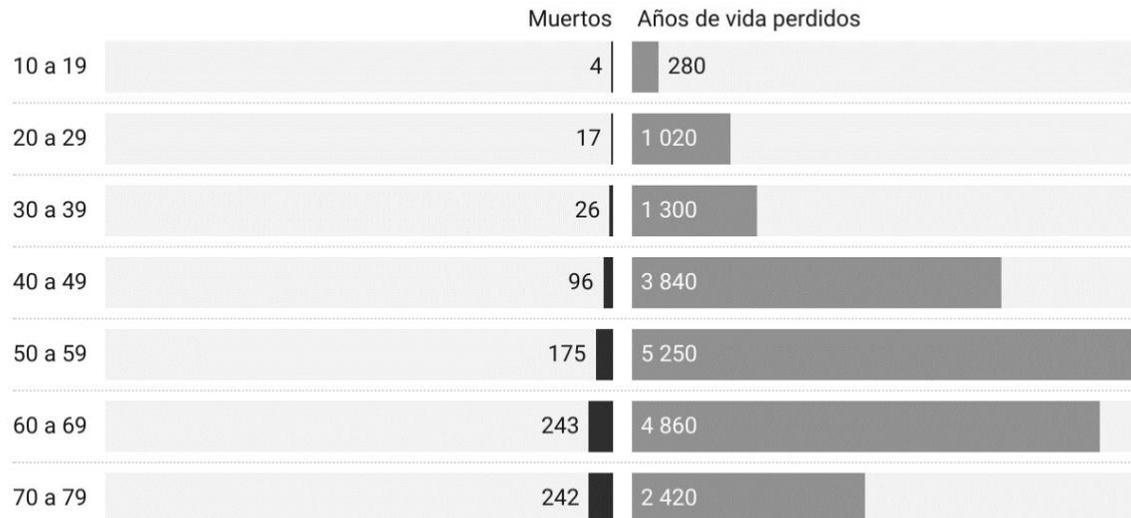
Los años de vida perdidos por muerte prematura es un indicador que nos permite medir el impacto de la cantidad de tiempo que las víctimas no lograron vivir.

La metodología de cálculo consiste en tomar la esperanza de vida, la cual se estima en 80 años en el país. A este número se le resta el extremo menor de años del subgrupo y se multiplica por el número de personas fallecidas.

En los últimos 23 años se completaron 18.970 años de vidas perdidos por muerte prematura acumulados, dato que podemos comparar con un grupo de 1.053 individuos de 18 años. Es decir, en promedio, cada año se perdieron 825 años de vida prematuramente debido a la mortalidad por cáncer de labios y boca en Costa Rica.

CUADRO 10

Cálculo de años de vida perdidos por muerte prematura por cáncer de labio y cavidad oral según grupos de edades. Periodo 2000-2022.



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

Creado con Datawrapper

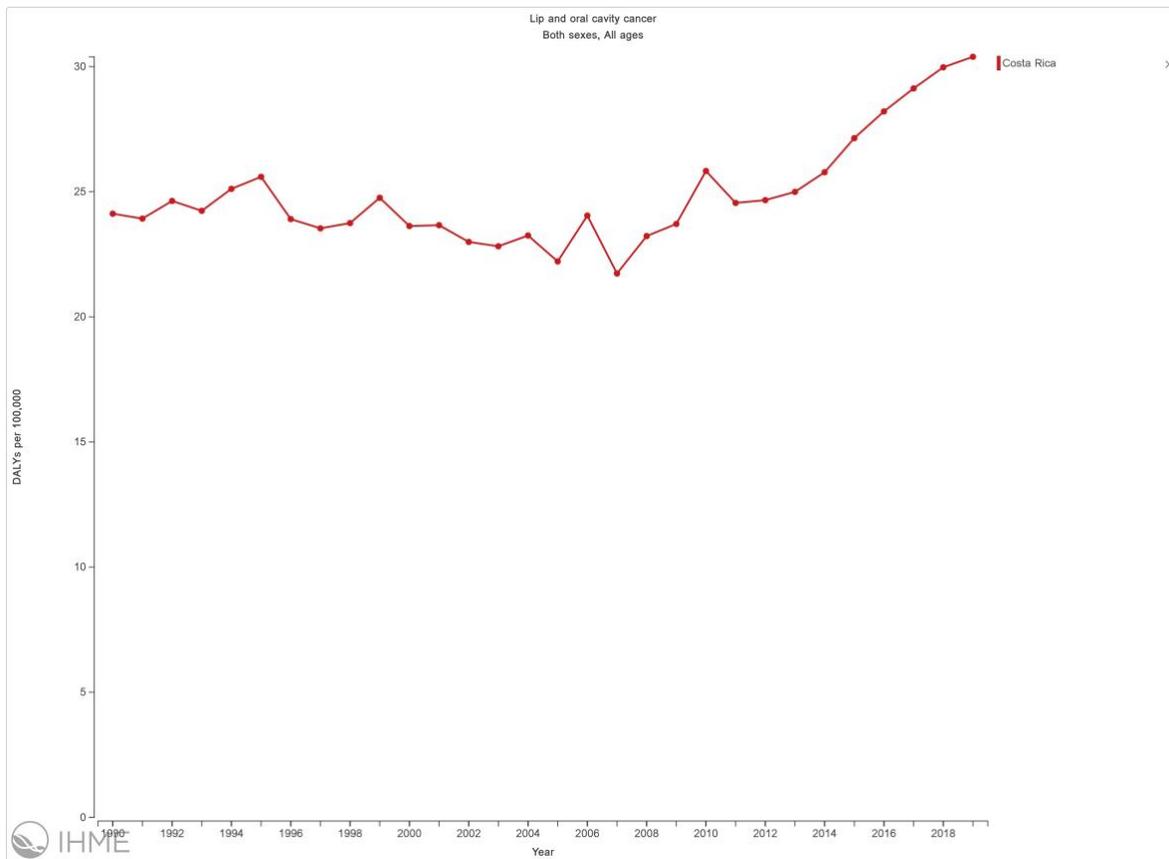
A partir del subgrupo de 40 a 49 años se aprecia los grupos etarios con el mayor número de años de vida perdidos. En el primer lugar se ubican las personas de 50 a 59 años con 5.250 años. Luego, los individuos de 60 a 69 años con 4.860.

En menores de 50 años, los datos ubican a las personas de 30 a 39 años con el mayor número de años de vida perdidos con 1.300 decesos. También, en el rango de 20 a 29 años con 1.020. Un hecho lamentable y que requiere una mayor prevención de la enfermedad.

GRÁFICO 4

AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR DISCAPACIDAD. (AVADs o DALYs)

Cáncer de labios y cavidad oral. AVADs (DALYs), Costa Rica 1990-2019.



En 1990, la tasa de AVADs fue de 24,12 por cien mil habitantes, mientras que, en el 2019, la tasa registrada fue de 30,39 por 100.000, lo que indica que en dicho periodo el incremento fue de un 26 %.

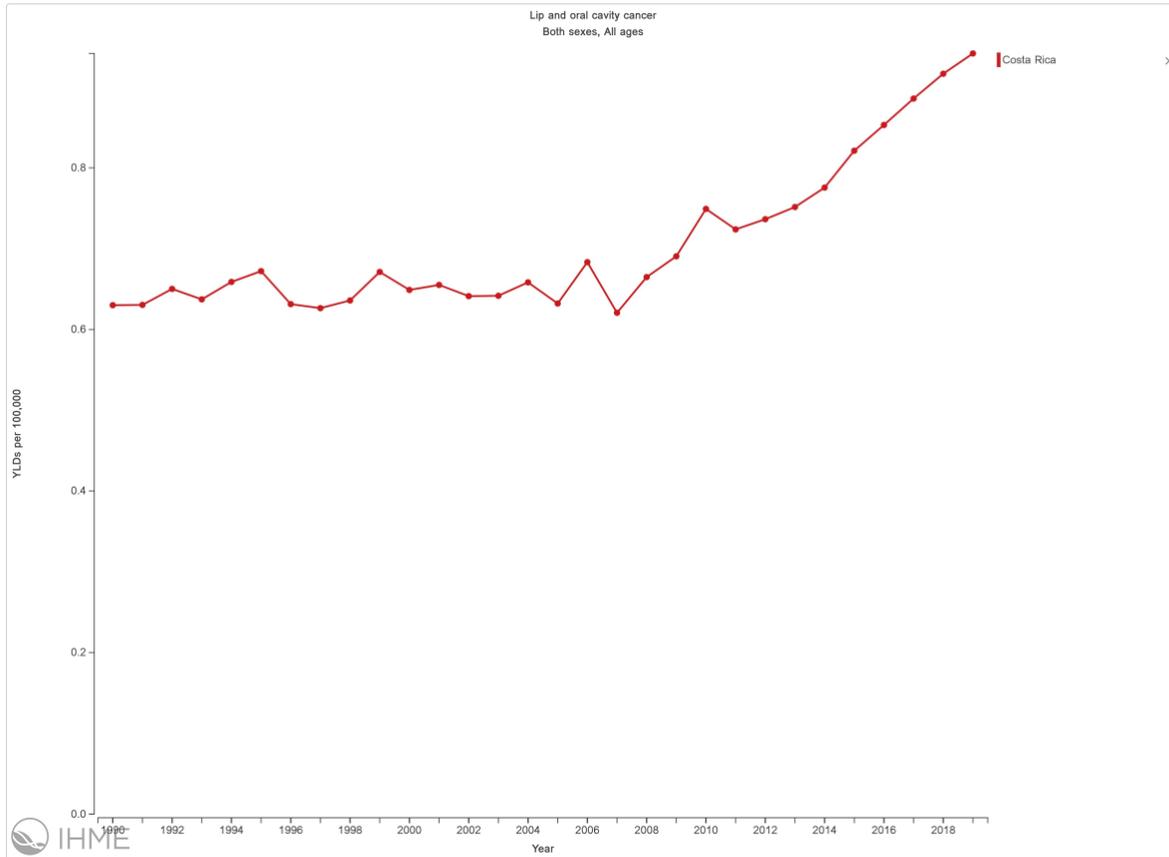
La tasa de los varones en 1990 fue de 32,9 por cada cien mil habitantes mientras que la correspondiente al año 2019 fue de 42,9. En el caso de las mujeres, la tasa de 1990 fue de 15,32 y la del 2019 18,88.

GRÁFICO 5

AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR DISCAPACIDAD.

GRÁFICO

AÑOS DE VIDA CON DISCAPACIDAD (AVD). CÁNCER DE LABIOS Y CAVIDAD BUCAL COSTA RICA 1990-2019



En este caso, la tasa del año 1990 fue de 0,63 por cien mil habitantes en tanto que en el año 2019 la tasa respectiva fue de 0,94 por 100.000 habitantes. Por lo tanto, durante el lapso analizado, hubo un incremento de un 49,2 %.

Para los varones la tasa correspondiente para 1990 fue de 0,83 por cien mil habitantes y para el año 2019, la tasa fue de 1,25. En el caso de las mujeres, la tasa para el 1990 fue de 0,42 por 100.000 habitantes y para el año 2019, la tasa fue 0,65.

REM 12/12/23