

Panorama demográfico 2022



San José, Costa Rica
DICIEMBRE 2023

Se permite la reproducción total o parcial con propósitos educativos y sin fines de lucro, con la condición de que se indique la fuente. El INEC agradece se le remita un ejemplar de cualquier documento elaborado con base en esta publicación.

Elaboración:

Proceso de Elaboración de productos estadísticos de la Unidad de Estadísticas Demográficas

Diseño y Diagramación:

Proceso de Producción gráfica

300
P

Costa Rica. Instituto Nacional de Estadística y Censos
Panorama demográfico [recurso electrónico] / Instituto Nacional de
Estadística y Censos y Sistema de Estadística Nacional . – San José, C.R. : INEC,
2020-

1 recurso en línea (63 páginas) : cuadros y gráficos a color.

Nota: primera publicación en 2007.

ISSN: 2215-633X


1. POBLACION 2. NACIMIENTOS 3. MATRIMONIOS 4. DEFUNCIONES 5. COSTA RICA

Presentación

El Panorama Demográfico es una publicación anual del INEC, que brinda información demográfica sobre fecundidad, mortalidad y nupcialidad, con el objetivo de ser una herramienta para las instituciones, organizaciones y sociedad civil en general, que necesiten realizar análisis de índole demográfico.

Año tras año los datos de las estadísticas vitales permiten monitorear la estructura poblacional, los componentes demográficos de un país (fecundidad y mortalidad) y la nupcialidad. Estos aspectos se relacionan directamente con procesos como el envejecimiento poblacional, la disminución de la natalidad o el cambio en patrones culturales de nupcialidad.

En una primera sección se muestran los cambios poblacionales y un análisis de la fecundidad, la nupcialidad y la mortalidad durante el periodo 2002 - 2022. En la segunda sección, se presenta un análisis dedicado al perfil de la mortalidad fetal en Costa Rica en el periodo 2012 - 2022, con el objetivo de mostrar la importancia de esta información en la planificación de política pública en salud.



Ligia Bermúdez Mesén
Presidenta
Consejo Directivo



Floribel Méndez Fonseca
Gerente

Tabla de contenido

	Página
Presentación.....	3
Símbolos y siglas	8
1. Definición de términos	9
2. Principales resultados	11
2.1 Panorama nacional	11
2.1.1 Población	11
2.1.2 Fecundidad	14
2.1.3 Nupcialidad.....	18
2.1.4 Mortalidad general	24
2.1.5 Mortalidad materno-infantil.....	26
3. Una mirada a las defunciones fetales.....	32
3.1 Presentación.....	32
3.2 Certificado de defunción fetal	32
3.3 Caracterización y tendencia de la mortalidad fetal en el periodo 2012 – 2022	35
3.3.1 Tendencia de la mortalidad fetal 2012 - 2022	35
3.3.2 Características de las mujeres gestantes	39
3.3.3 Características de las condiciones relacionadas con el embarazo	43
3.3.4 Características perinatales	45
3.3.4.1 Semanas de gestación y peso del nonato	45
3.3.4.2 Causa básica de defunción fetal	49
Conclusiones	50
Bibliografía	51

Índice de cuadros

Cuadro 2.1 Costa Rica. Población total por sexo y tasa de crecimiento, 2002- 2022 (Tasa por cien habitantes)	12
Cuadro 2.2 Costa Rica. Población, nacimientos, tasa bruta de natalidad (TBN) y tasa global de fecundidad (TGF), 2002- 2022 (TBN por mil habitantes, TGF por mujer)	15
Cuadro 2.3 Costa Rica. Distribución del total de nacimientos según grupos de edades de la madre, 2002 y 2022	18
Cuadro 2.4 Costa Rica. Total de matrimonios por tipo, edad media al primer matrimonio de hombres, de mujeres y tasa de nupcialidad, 2002 - 2022 (Tasa por mil habitantes)	19
Cuadro 2.5 Costa Rica. Población total, defunciones y tasa bruta de mortalidad, 2002 - 2022 (Tasa por mil habitantes)	24
Cuadro 2.6 Costa Rica. Total de defunciones por sexo, según año y cinco causas básica de muerte más frecuentes, 2002 y 2022.	25
Cuadro 2.7 Costa Rica. Total de muertes maternas y razón de mortalidad materna (RMM), 2002 - 2022 (Razón por diez mil nacimientos)	28
Cuadro 2.8 Costa Rica. Tasas de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal, 2002 - 2022 (Tasas por mil nacimientos)	29
Cuadro 2.9 Costa Rica. Distribución porcentual de defunciones infantiles por año, según causa básica de muerte, 2002, 2012 y 2022	30
Cuadro 2.10 Costa Rica. Tasa de mortalidad infantil por año, según provincia de residencia y sexo, 2002, 2012 y 2022 (Por mil nacimientos)	31
Cuadro 3.1 Costa Rica. Porcentaje de valor ignorado de las variables de la base de datos de defunciones fetales, 2012, 2017 y 2022	34
Cuadro 3.2 Costa Rica. Total de muertes fetales y tasa de mortalidad fetal (TMF) por año, 2012 - 2022	36
Cuadro 3.3 Costa Rica. Distribución relativa de las características obstétricas asociadas a la muerte fetal, 2012 y 2022	44
Cuadro 3.4 Costa Rica. Distribución porcentual de defunciones fetales por año, según causa básica de muerte, 2012 y 2022.	49

Índice de gráficos

Gráfico 2.1 Costa Rica. Distribución porcentual de la población por sexo y grupos de edades, 2002 y 2022	13
Gráfico 2.2 Costa Rica. Evolución de la tasa global de fecundidad (TGF), 2002 - 2022 (Por mujer)	16
Gráfico 2.3 Costa Rica. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edades, 2002 y 2022 (Por mil mujeres en edad fértil)	17
Gráfico 2.4 Costa Rica. Edad media al primer matrimonio por sexo, 2002 - 2022	20
Gráfico 2.5 Costa Rica. Distribución porcentual de matrimonios por tipo, 2002 - 2022	21
Gráfico 2.6 Costa Rica. Distribución porcentual de matrimonios de personas del mismo sexo por composición de la pareja, 2020 - 2022	22
Gráfico 3.1 Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF), 2012 - 2022 (Tasa por mil habitantes)	37
Gráfico 3.2 Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF) por provincia de residencia de la madre, 2012 y 2022 (Tasa por mil nacimientos)	38
Gráfico 3.3 Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF), por grupos de edades la madre, 2022 (Tasa por mil nacimientos)	39
Gráfico 3.4 Costa Rica. Edad promedio de las madres al nacimiento de su hijo o hija y edad promedio de las mujeres al experimentar una muerte fetal, 2022	40
Gráfico 3.5 Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF) por nacionalidad de la madre, 2012 - 2022 (Tasa por mil nacimientos)	41
Gráfico 3.6 Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF) por estado de unión de la madre, 2012 - 2022 (Tasa por mil nacimientos)	42
Gráfico 3.7 Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF) por nivel educativo de la madre, 2022 (Tasa por mil nacimientos)	43
Gráfico 3.8 Costa Rica. Porcentaje de muerte fetales por clasificación del peso del nonato, 2022	47
Gráfico 3.9 Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF) por sexo del nonato, 2012 - 2022 (Tasa por mil nacimientos)	48

Página

Índice de figuras

Figura 2.1 Costa Rica. Total de matrimonios por composición de la pareja y edad promedio de las personas contrayentes, 2022	23
Figura 3.1 Costa Rica. Porcentaje de muertes fetales según la clasificación en grandes grupos de OMS, 2022	46

Símbolos y siglas

Símbolos

- (-) a) presente en un cuadro indica que la cantidad es nula o cero.
b) entre fechas (2002 - 2022) significa el período completo implicado, incluidos el primer año y el último.
c) antes de un número indica déficit o disminución.
- (.) se utiliza para señalar decimales.
- () espacio en blanco para los miles.
- (pp) puntos porcentuales.
- (sw) sitio web.

Siglas

- E_0 Esperanza de vida al nacer
- fx Tasa específica de fecundidad por edad
- IDD Índice de dependencia demográfica
- RMM Razón de mortalidad materna
- TBM Tasa bruta de mortalidad
- TBN Tasa bruta de natalidad
- TGF Tasa global de fecundidad
- TMF Tasa de mortalidad fetal
- TMI Tasa de mortalidad infantil

1. Definición de términos

Defunción: es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento. Por tanto, esta definición excluye las defunciones fetales.

Defunción fetal: es la muerte de un producto de la concepción antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida como latido de corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Para propósitos estadísticos, comparación internacional y el uso de la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), si el producto de la concepción tiene 1) menos de 500 gramos de peso, o 2) una edad gestacional de menos de 22 semanas, o 3) menos de 25 cm de la coronilla al talón; el mismo es definido como aborto.

El país define la defunción fetal en función de las semanas de gestación, por tanto, serán contabilizados para la estadística de defunciones fetales, todos aquellos productos donde la edad gestacional es de 22 semanas de gestación y más.

Defunción infantil: es la muerte de niños o niñas ocurridas entre el momento del nacimiento y antes de cumplir un año de vida. Las defunciones infantiles se clasifican en neonatales y posneonatales.

- ◆ **Defunción neonatal:** defunciones ocurridas en los primeros 28 días de vida, que es el periodo de mayor riesgo.
- ◆ **Defunción posneonatal:** defunciones que ocurren a partir de los 29 días de vida y antes de cumplir un año.

Defunción materna: es la muerte de una mujer mientras que está embarazada, durante el parto o dentro de los 42 días después de terminado el embarazo; independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Esperanza de vida al nacer: es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año, si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes.

Nacimiento: es la expulsión, o extracción del cuerpo de la madre, de un producto de la concepción (independientemente de la duración del embarazo) que después de tal separación respire o manifieste cualquier otro signo de vida; tal como latido cardíaco, pulsaciones del cordón umbilical o movimiento efectivo voluntario de músculos, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no, unido a la placenta.

Razón de mortalidad materna: es el número de mujeres que fallecieron durante el embarazo, parto o puerperio, por diez mil nacimientos durante un mismo periodo.

Tasa bruta de mortalidad: es el número de defunciones por mil habitantes; esto es, la razón del número de defunciones anuales con respecto a la población total al 30 de junio del año, por mil.

Tasa bruta de natalidad: indica el número de nacimientos por mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total al 30 de junio del año, por mil.

Tasa global de fecundidad: es el número de hijos e hijas que en promedio tendría cada mujer al final del periodo fértil, si durante su vida tiene sus hijos e hijas de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad observadas en el país y año de interés y, además estas mujeres no están afectadas por la mortalidad desde el nacimiento hasta el final de periodo fértil.

Tasa de crecimiento poblacional: expresa el crecimiento o decrecimiento de la población de un determinado territorio durante un periodo definido. Se refiere al crecimiento exponencial promedio anual por cien.

Tasa de mortalidad fetal: indica el número de defunciones fetales, por mil nacimientos durante un mismo periodo.

Tasa de mortalidad infantil: indica el número de defunciones de niños y niñas menores de un año de edad, por mil nacimientos durante un mismo periodo.

Tasa de mortalidad neonatal: es el número de defunciones que ocurren en los primeros 28 días de vida, por mil nacimientos durante un mismo periodo.

Tasa de mortalidad posneonatal: es el número de defunciones que ocurren a partir de los 29 días de vida, hasta antes de cumplir el primer año, por mil nacimientos durante un mismo periodo.

Tasa de nupcialidad: es el número de matrimonios, según sea el caso, católicos o civiles, por mil habitantes durante un mismo periodo.

2. Principales resultados

2.1 Panorama nacional

2.1.1 Población

La tasa de crecimiento poblacional de Costa Rica presenta una disminución constante en los últimos veinte años producto del avanzado proceso de transición demográfica en el que se encuentra el país. Los cambios en los componentes demográficos así lo demuestran:

- ◆ una esperanza de vida al nacer que supera los 80 años, en promedio, para 2022,
- ◆ una ultra baja tasa global de fecundidad (TGF)
- ◆ y, una tasa bruta de mortalidad que empieza a aumentar.

Los datos del cuadro 2.1 muestran que entre 2003 y 2009 la población del país creció aproximadamente en dos personas por cien habitantes, a excepción del 2007, donde bajó a una persona por cien habitantes. A partir de 2010 y hasta el año más reciente, 2022, el crecimiento es constante en una persona por cien habitantes.

CUADRO 2.1**Costa Rica. Población total por sexo y tasa de crecimiento, 2002 - 2022**

(Tasa por cien habitantes)

Año	Población			Tasa de crecimiento
	Total	Hombres	Mujeres	
2002	4 022 431	2 036 864	1 985 567	-
2003	4 086 405	2 069 239	2 017 166	1,58
2004	4 151 823	2 101 920	2 049 903	1,59
2005	4 215 248	2 133 445	2 081 803	1,52
2006	4 278 656	2 165 366	2 113 290	1,49
2007	4 340 390	2 195 780	2 144 610	1,43
2008	4 404 090	2 227 563	2 176 527	1,46
2009	4 469 337	2 260 174	2 209 163	1,47
2010	4 533 894	2 292 322	2 241 572	1,43
2011	4 592 149	2 321 360	2 270 789	1,28
2012	4 652 459	2 351 032	2 301 427	1,30
2013	4 713 168	2 380 850	2 332 318	1,30
2014	4 773 130	2 410 323	2 362 807	1,26
2015	4 832 234	2 439 333	2 392 901	1,23
2016	4 890 379	2 467 829	2 422 551	1,20
2017	4 947 490	2 495 770	2 451 720	1,16
2018	5 003 402	2 523 072	2 480 330	1,12
2019	5 058 007	2 549 677	2 508 330	1,09
2020	5 111 238	2 575 550	2 535 688	1,05
2021	5 163 038	2 600 660	2 562 378	1,01
2022	5 213 374	2 624 989	2 588 385	0,97

Fuente: INEC-CCP. Estimaciones y proyecciones de población 1950 - 2050, noviembre 2013.

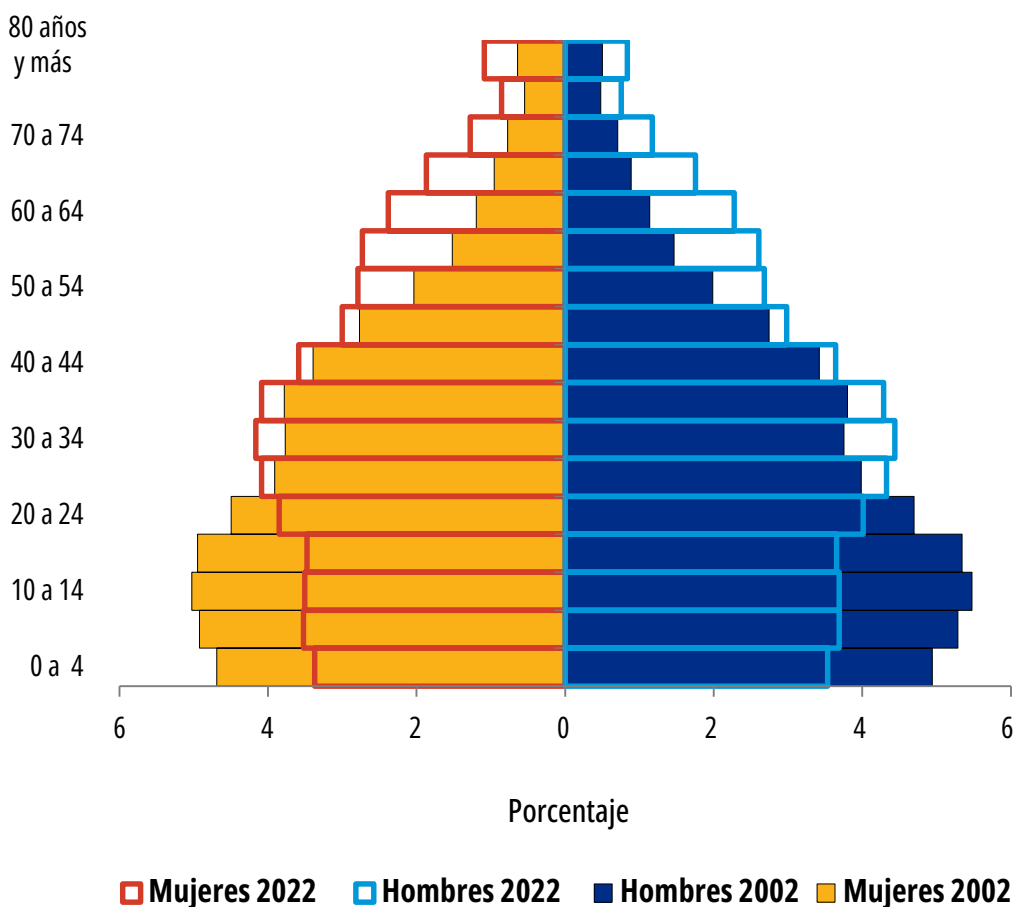
Producto de dichos cambios demográficos, el país atraviesa por un proceso de envejecimiento de la población, situación que tiene como consecuencia una modificación en la estructura poblacional del país.

Las pirámides de población de los extremos del periodo analizado, 2002 y 2022, muestran el cambio en la estructura de la población por sexo y grupos de edades, ya que pasa de una forma, relativamente, piramidal a una forma más rectangular.

En 2002, se empezaba a observar una disminución en la base, dado que las personas con edades entre 5 y 19 años sobrepasaban al primer grupo de 0 - 4 años. También, la cúspide de la pirámide empezaba a dar indicios de un aumento en el grupo de personas de 80 años y más.

GRÁFICO 2.1
Costa Rica. Distribución porcentual de la población por sexo y grupos de edades, 2002 y 2022

Grupos de Edades



Fuente: INEC-CCP. Estimaciones y proyecciones de población 1950 - 2050, noviembre 2013.

Para 2022, se mantiene este comportamiento, solo que más pronunciado, y se observa claramente como la base (0 - 4 años) es menor al resto de grupos de edades. Claramente, se observa que los grupos de edades del centro de la pirámide son los que sobresalen; mientras que los grupos de edades mayores crecen en su importancia relativa dentro de la población total.

El grupo de 25 - 64 años tuvo un aumento del 21,1 % para 2022, y para la población de 65 años y más el aumento fue de 75,0 %. Aproximadamente el 69,1 % de la población posee edades entre 15 - 64 años, quedando cerca del 30,9 % en edades consideradas de dependencia (menores de 15 años y de 65 años y más), lo que se mide a través del indicador denominado índice de dependencia demográfica (IDD^{1/}). Entre 2002 y 2022 el IDD presenta un descenso, pasando de 55,9 a 44,8 personas dependientes por cien personas en edad productiva, respectivamente.

2.1.2 Fecundidad

Según la tasa bruta de natalidad (TBN) en 2002 hubo 17,69 nacimientos por mil habitantes en el país; mientras que para 2022, esta cifra disminuyó a 10,25 nacimientos por mil habitantes, es decir, actualmente hay cerca de 8 nacimientos menos por mil habitantes respecto a la realidad de hace dos décadas.

1/ El Índice de dependencia demográfica (IDD) se refiere al cociente entre la suma de los grupos de población de menos de 15 años y de 65 años y más años de edad entre la población de 15 a 64 años de edad. CELADE.

CUADRO 2.2**Costa Rica. Población, nacimientos, tasa bruta de natalidad (TBN) y tasa global de fecundidad (TGF), 2002 - 2022**

(TBN por mil habitantes, TGF por mujer)

Año	Población	Nacimientos	Tasa bruta de natalidad	Tasa global de fecundidad
2002	4 022 431	71 144	17,69	2,11
2003	4 086 405	72 938	17,85	2,12
2004	4 151 823	72 247	17,4	2,06
2005	4 215 248	71 548	16,97	1,99
2006	4 278 656	71 291	16,66	1,94
2007	4 340 390	73 144	16,85	1,96
2008	4 404 090	75 187	17,07	1,98
2009	4 469 337	75 000	16,78	1,95
2010	4 533 894	70 922	15,64	1,82
2011	4 592 149	73 459	16,00	1,86
2012	4 652 459	73 326	15,76	1,84
2013	4 713 168	70 550	14,97	1,76
2014	4 773 130	71 793	15,04	1,86
2015	4 832 234	71 819	14,86	1,76
2016	4 890 379	70 004	14,31	1,71
2017	4 947 490	68 811	13,91	1,67
2018	5 003 402	68 449	13,68	1,66
2019	5 058 007	64 274	12,71	1,56
2020	5 111 238	58 156	11,38	1,41
2021	5 163 038	54 288	10,51	1,31
2022	5 213 374	53 435	10,25	1,29

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2002 - 2022 y estimaciones y proyecciones de población 1950 - 2050, noviembre 2013.

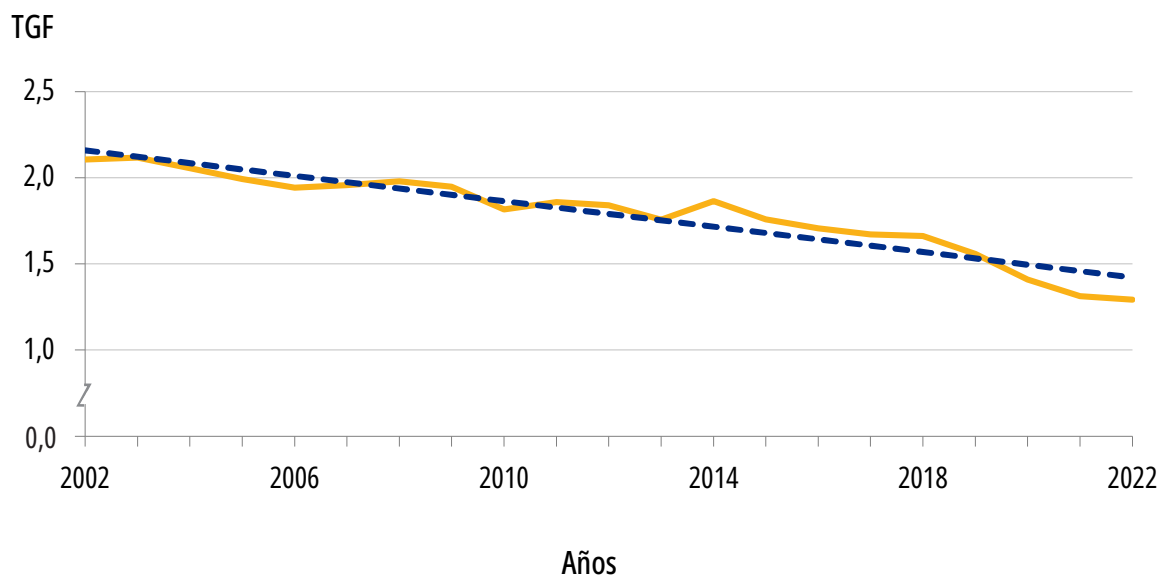
Además, según los datos del cuadro 2.2, durante todo el periodo se identifica un descenso en la tasa bruta de natalidad; durante la primera mitad (2002 - 2011) pasó de 17,69 a 16,00 nacimientos por mil habitantes, y de 2012 - 2022 pasó de 15,76 a 10,25.

La disminución en la cantidad de nacimientos también se refleja en la cantidad de hijos e hijas que tienen las mujeres durante su periodo fértil, indicador que se mide con la tasa global de fecundidad (TGF). Para 2002, la tasa global de fecundidad fue de 2,11 hijos e hijas por mujer, justo el nivel de reemplazo generacional, lo que indica que cada generación se reemplaza por otra del mismo tamaño. Sin embargo, para 2021 y 2022 el país alcanza una ultra baja fecundidad de 1,3 hijos e hijas por mujer, lo que implica que no nacen suficientes niños y niñas para reemplazar, en la estructura poblacional, una nueva generación y ubica al país con la tasa más baja en América Latina (1).

GRÁFICO 2.2

Costa Rica. Evolución de la tasa global de fecundidad (TGF), 2002 - 2022

(Por mujer)



Fuente: cuadro 2.2.

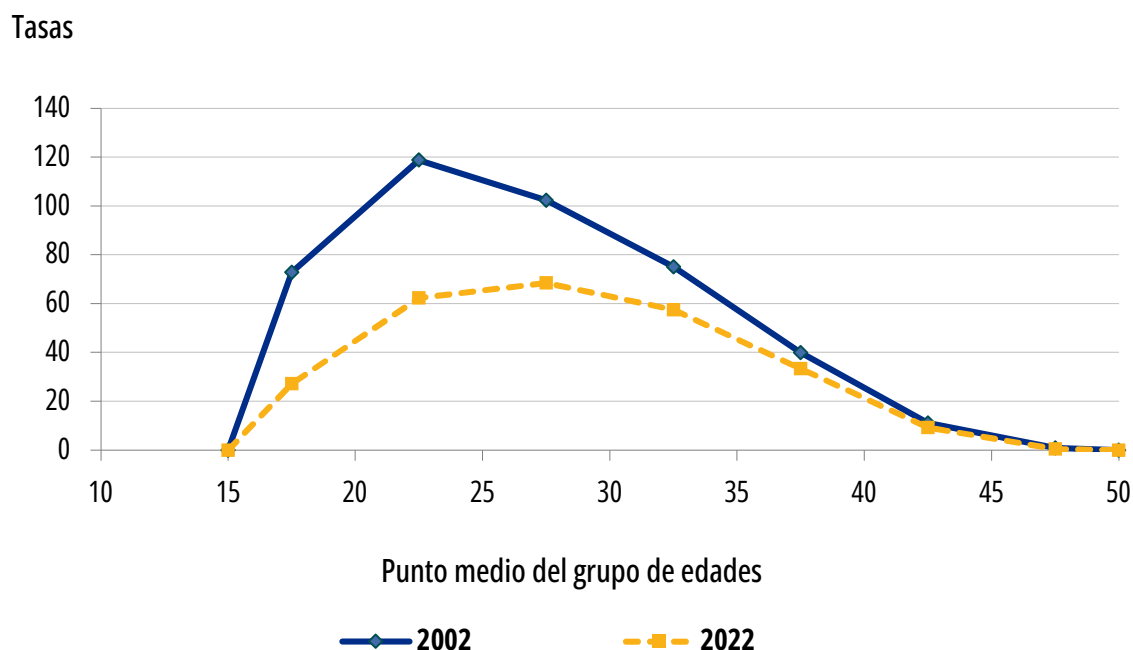
Las tasas específicas de fecundidad permiten conocer la cantidad de hijos e hijas de las mujeres en una determinada edad. Se calculan dividiendo el total de nacimientos de mujeres de un grupo de edades entre el total de mujeres de ese mismo grupo de edades. De esta manera, se puede analizar en cuáles grupos de edades se concentran los nacimientos o bien, realizar análisis específicos para los diferentes grupos. Por ejemplo, adolescentes, adultas jóvenes o mujeres en edades más avanzadas.

El gráfico 2.3 muestra que todas las tasas específicas de fecundidad disminuyeron significativamente para 2022. La mayor disminución la experimentaron las mujeres menores de 20 años, al pasar de 73,9 a 27,3 hijos e hijas por mil mujeres en 2022.

GRÁFICO 2.3

Costa Rica. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edades, 2002 y 2022

(Por mil mujeres en edad fértil)



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2002 y 2022 y estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050, noviembre 2013.

Si bien la cantidad de hijos e hijas por mujer ha disminuido en todos los grupos etarios, la distribución relativa de los nacimientos por grupos de edades de la madre muestra que hubo un aumento de nacimientos en madres con edades superiores a los 25 años, como se observa en el siguiente cuadro.

CUADRO 2.3

Costa Rica. Distribución del total de nacimientos según grupos de edades de la madre, 2002 y 2022

Grupos de edades de la madre ^{1/}	Nacimientos			
	2002		2022	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
Total	71 144	100,0	53 435	100,0
Menos de 20 años	14 499	20,4	4 938	9,2
20 - 24	21 474	30,2	12 510	23,4
25 - 29	16 097	22,6	14 590	27,3
30 - 34	11 381	16,0	12 475	23,3
35 - 39	6 068	8,5	7 102	13,3
40 - 44	1 522	2,1	1 740	3,3
45 años y más	103	0,1	80	0,1

1/ La edad ignorada de la madre fue redistribuida entre todas las edades de acuerdo al peso relativo de cada grupo.

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2002 y 2022.

Entre 2002 y 2022 los nacimientos de madres menores de 20 años disminuyeron en 55,7 %, lo que en términos absolutos significa 9 561 nacimientos menos. Por otra parte, el grupo etario que aumentó más fue el grupo de mujeres de 30 - 34 años, lo que puede estar relacionado con un atraso de la edad de ingreso a la maternidad, tal como lo sugiere el indicador de edad promedio de las mujeres al nacimiento de su primer hijo o hija, que en 2022 fue 27,9 y en 2002 fue 25,41; es decir, en promedio las mujeres han retrasado su ingreso a la maternidad en 2,5 años, en los últimos veinte años.

2.1.3 Nupcialidad

Las dinámicas familiares son un aspecto clave del análisis demográfico, pues en ellas se materializan muchos de los cambios que se han descrito. A través del registro de matrimonios, es posible estudiar cómo ha evolucionado este tema en la sociedad costarricense durante el periodo bajo análisis, 2002 - 2022.

Para 2002, ocurrieron 5,95 matrimonios por mil habitantes del país, mientras que veinte años después, la tasa de nupcialidad se redujo a 4,40 matrimonios (cuadro 2.4); es decir, se experimentó una disminución de aproximadamente dos matrimonios por mil habitantes.

CUADRO 2.4

Costa Rica. Total de matrimonios por tipo, edad media^{1/} al primer matrimonio de hombres, y mujeres y tasa de nupcialidad, 2002 - 2022

(Tasa por mil habitantes)

Año	Total	Católico	Civil	Edad media		Tasa de nupcialidad
				Hombres	Mujeres	
2002	23 926	9 106	14 820	28,10	25,40	5,95
2003	24 448	8 324	16 124	28,51	25,80	5,98
2004	25 370	7 820	17 550	28,66	26,08	6,11
2005	25 631	7 828	17 803	29,11	26,34	6,08
2006	26 575	7 033	19 542	29,24	26,54	6,21
2007	26 010	7 305	18 705	29,24	26,45	5,99
2008	25 034	7 384	17 650	29,46	26,76	5,68
2009	23 920	6 945	16 975	29,70	27,04	5,35
2010	23 955	6 855	17 100	29,97	27,32	5,28
2011	25 013	7 154	17 859	30,04	27,55	5,45
2012	26 112	7 146	18 966	30,67	28,15	5,61
2013	25 725	7 001	18 724	30,95	28,47	5,46
2014	25 909	7 094	18 815	31,24	28,76	5,43
2015	26 512	7 192	19 320	31,61	29,15	5,49
2016	26 718	7 129	19 589	32,44	29,90	5,46
2017	25 501	6 420	19 081	32,66	30,21	5,15
2018	23 603	5 755	17 848	32,8	30,44	4,72
2019	22 677	5 494	17 183	33,42	30,98	4,48
2020 ^{a/}	18 852	3 160	15 692	33,39	30,94	3,69
2021	24 352	5 320	19 032	34,02	31,62	4,72
2022	22 920	4 804	18 116	34,26	32,05	4,40

1/ Excluye los casos con edad ignorada.

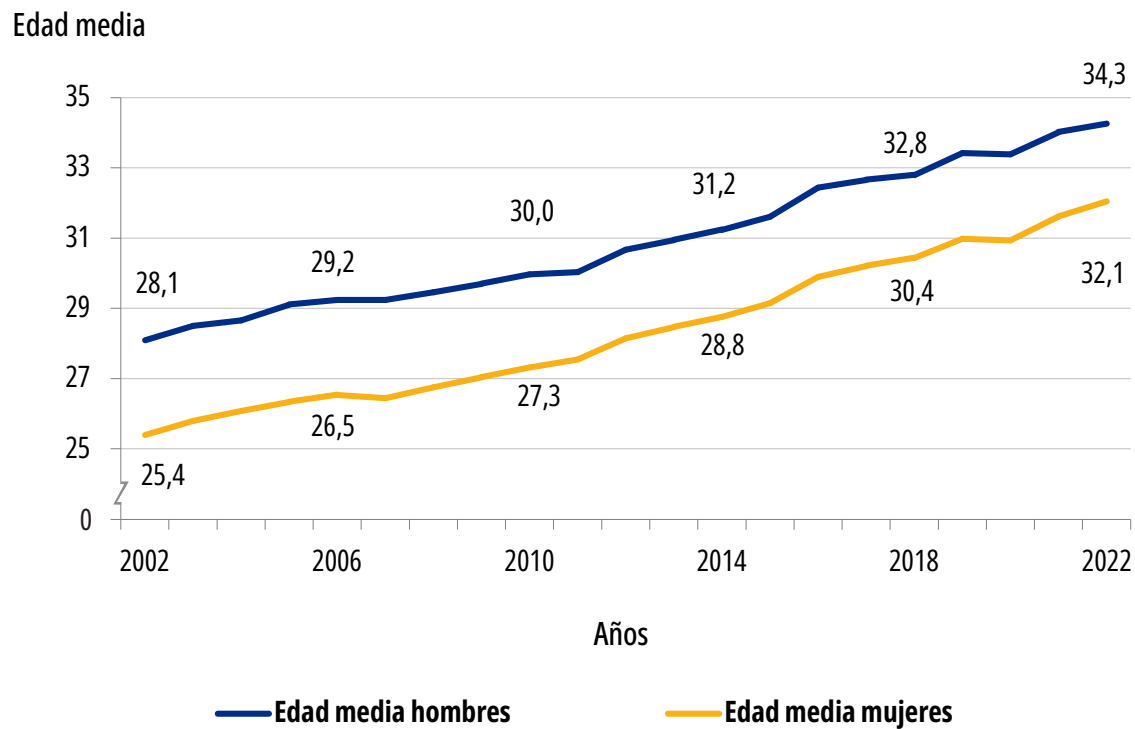
a/ A partir de este año se aprueba el matrimonio de personas del mismo sexo.

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2002 - 2022 y estimaciones y proyecciones de población 1950 - 2050, noviembre 2013.

En Costa Rica, las personas no solo se casan menos, sino que, lo hacen a edades más avanzadas. La edad media de la mujer al primer matrimonio aumentó siete años en dos décadas, pasó de 25 a 32 años. Mientras que, los hombres atrasaron en seis años la edad de sus primeras nupcias.

GRÁFICO 2.4

Costa Rica. Edad media al primer matrimonio por sexo, 2002 - 2022

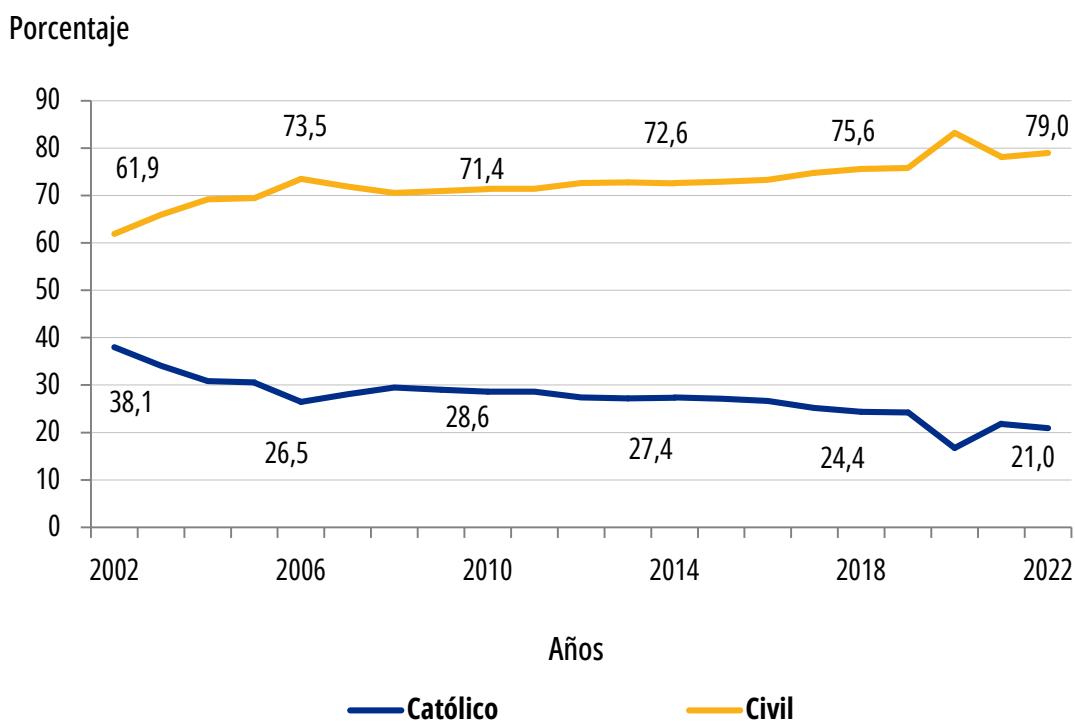


Fuente: cuadro 2.4.

Otro de los cambios culturales más evidentes se da en la forma en que las parejas deciden concretar el vínculo del matrimonio. El gráfico 2.5 muestra una disminución de los matrimonios que se realizan por la iglesia católica; cada vez son superados por los matrimonios realizados por la vía civil, al pasar de 38,1 % en 2002 a 21,0 % en 2022.

GRÁFICO 2.5

Costa Rica. Distribución porcentual de matrimonios por tipo, 2002 – 2022

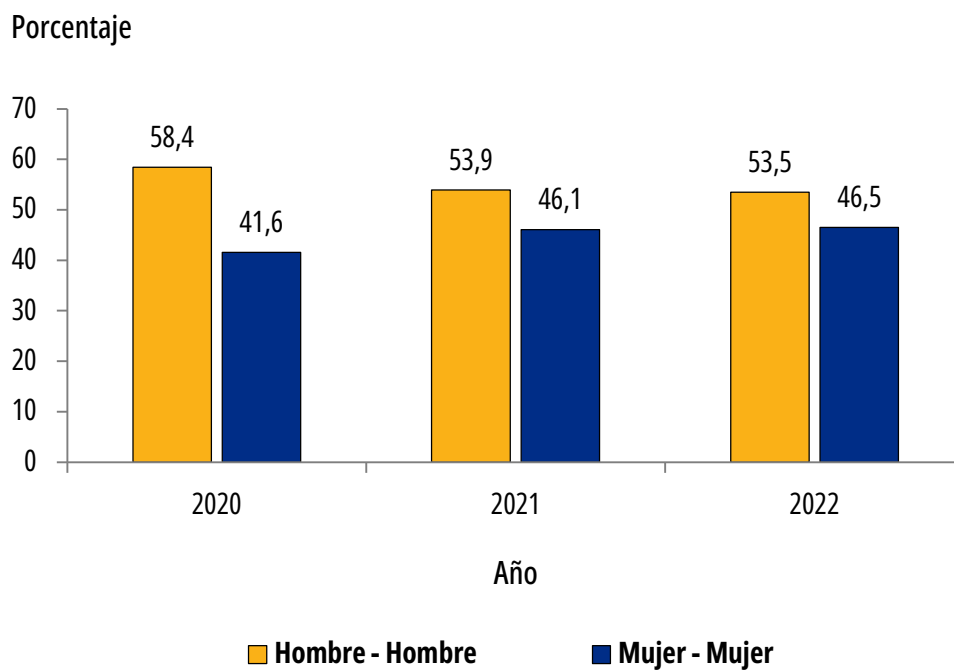


Fuente: cuadro 2.4.

En 2020, el país aprobó la unión civil de las personas del mismo sexo, en el gráfico 2.6 se muestra la tendencia que presentan estas uniones según la composición de la pareja, donde predominan las uniones donde ambos contrayentes son hombres.

GRÁFICO 2.6

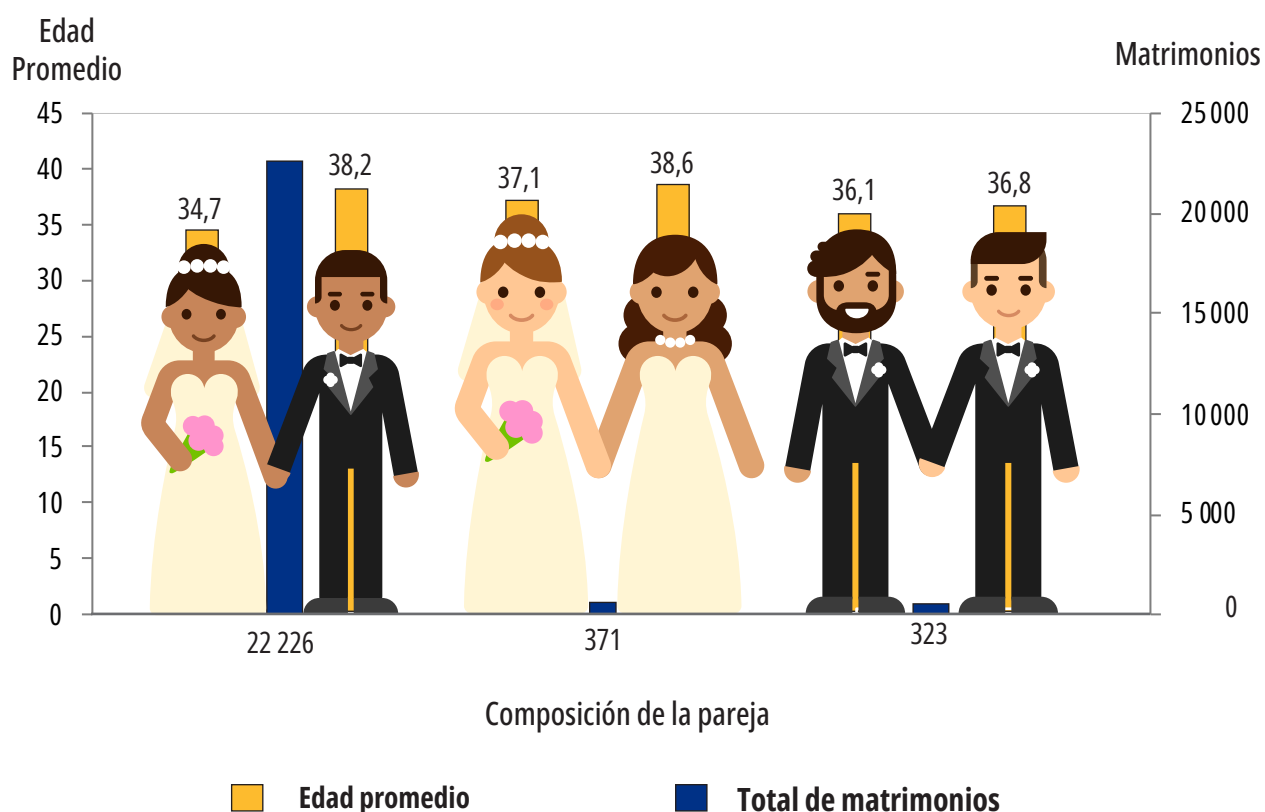
Costa Rica. Distribución porcentual de matrimonios de personas del mismo sexo por composición de la pareja, 2020 - 2022



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2020 - 2022.

La figura 2.1 muestra la distribución absoluta de los matrimonios por composición de la pareja y la edad promedio de las personas contrayentes para 2022, la cual varía de la presentada en el cuadro 2.4, ya que este cálculo se refiere a la edad promedio al momento del matrimonio, independientemente de si es la primera, segunda u otro orden de nupcias.

FIGURA 2.1
Costa Rica. Total de matrimonios por composición de la pareja y edad promedio de las personas contrayentes, 2022



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2022.

Al analizar la edad promedio de las personas contrayentes por composición de la pareja, se muestra que existe una mayor diferencia de edades entre las personas contrayentes cuando la composición del matrimonio es hombre - mujer dado que la diferencia es de 3,5 años, mientras que en las otras parejas es de 1,5 entre mujeres y menos de un año entre hombres.

2.1.4 Mortalidad general

En 2002, la tasa bruta de mortalidad en el país fue 3,73; lo que indica que por mil habitantes murieron aproximadamente 4 personas. Dos décadas después, en 2022, la tasa pasó a 5,55 muertes por mil habitantes. El cuadro 2.5 muestra los datos para el periodo analizado.

CUADRO 2.5

Costa Rica. Población total, defunciones y tasa bruta de mortalidad, 2002 - 2022

(Tasa por mil habitantes)

Año	Población	Defunciones	Tasa bruta de mortalidad
2002	4 022 431	15 004	3,73
2003	4 086 405	15 800	3,87
2004	4 151 823	15 949	3,84
2005	4 215 248	16 139	3,83
2006	4 278 656	16 766	3,92
2007	4 340 390	17 070	3,93
2008	4 404 090	18 021	4,09
2009	4 469 337	18 560	4,15
2010	4 533 894	19 077	4,21
2011	4 592 149	18 801	4,09
2012	4 652 459	19 200	4,13
2013	4 713 168	19 646	4,17
2014	4 773 130	20 560	4,31
2015	4 832 234	21 038	4,35
2016	4 890 379	22 601	4,62
2017	4 947 490	23 246	4,7
2018	5 003 402	23 806	4,76
2019	5 058 007	24 292	4,80
2020	5 111 238	26 205	5,13
2021	5 163 038	31 093	6,02
2022	5 213 374	28 931	5,55

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2002 – 2022 y estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050, noviembre 2013.

Las principales causas de muerte en nuestro país se comparan en el cuadro 2.6 para los años 2002 y 2022. En dos décadas, las muertes asociadas al “infarto agudo del miocardio”, son la principal causa de muerte. Sin embargo, su aporte al total de defunciones disminuyó, dado que, en 2002, representaron el 10,6 % de las defunciones, mientras que, en 2022, representan el 7,4 %.

La segunda causa de muerte en importancia es la relacionada con COVID-19, la cual fue la primera causa de muerte en 2021, donde aproximadamente el 17,3 % de las muertes se debieron a esta causa. En 2022, este aporte al total de defunciones bajó a 6,6 %.

CUADRO 2.6

Costa Rica. Total de defunciones por sexo, según año y categoría de causa básica de muerte, 2002 y 2022

Año y causa básica de muerte	Total	Hombres	Mujeres
2002	15 004	8 647	6 357
Infarto agudo del miocardio	1 592	948	644
Enfermedad isquémica crónica de corazón	730	395	335
Enfermedad pulmonar crónica obstructiva	575	317	258
Tumor maligno de estómago	555	353	202
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	368	169	199
Otras causas	11 184	6 465	4 719
2022	28 931	16 251	12 680
Infarto agudo del miocardio	2 153	1 281	872
COVID - 19 ^{a/}	1 911	1 035	814
Diabetes mellitus, no especificada	1 069	521	548
Enfermedad isquémica crónica del corazón	892	507	385
Otras enfermedades pulmonares obstructivas	887	471	416
Otras causas	22 081	12 436	9 645

a/ Los códigos asociados a COVID-19 son U07.1, U07.2, U07.9 y U09.9.

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2002 y 2022.

Otro elemento que destaca de esta clasificación para 2022 es la presencia de la diabetes mellitus no especificada como tercera causa básica de defunción, dado que en 2002 no figuraba dentro de las primeras cinco causas básicas de defunción. Así como que, dentro de las primeras cinco causas de 2022 no figura el tumor maligno del estómago, que en 2002 era la cuarta causa de muerte en el país.

Al analizar la razón por sexo de las defunciones se evidencia que se mantiene el patrón de una mayor mortalidad en hombres. Al comparar este indicador en los dos extremos del periodo analizado, se evidencia una disminución en la brecha, dado que, en 2002 por cien mujeres fallecidas morían, aproximadamente, 136 hombres y para 2022, esta relación baja a 128 hombres fallecidos por cien mujeres.

2.1.5 Mortalidad materno-infantil

Mortalidad materna

El número de muertes maternas en Costa Rica es bajo, por lo que el aumento o disminución en un caso, puede representar un cambio significativo en el indicador de seguimiento, que se define como la razón de mortalidad materna, indicador que permite evaluar la calidad de los sistemas de atención de la salud de un país.

A nivel nacional e internacional se reconoce que existen limitaciones en el llenado del certificado de defunción, de manera que información relevante sobre el estado de embarazo, parto o posparto no se consigna y, por tanto, se puedan omitir eventos de muertes maternas.

En virtud de lo anterior el INEC inició un seguimiento puntual de casos de muertes maternas con el Ministerio de Salud en 2000, por lo que, se considera que a partir de esta fecha la calidad del dato aumentó y sus oscilaciones se deben explicar por otros factores que no sea el subregistro de eventos, sin embargo, esta coordinación se vio interrumpida en 2022 y por tanto los casos de muertes maternas para este año, no fueron analizados con las comisiones regionales de mortalidad materna que hay en el país.

CUADRO 2.7**Costa Rica. Total de muertes maternas y razón de mortalidad materna (RMM), 2002 - 2022**

(Razón por diez mil nacimientos)

Año	Muertes maternas	RMM
2002	27	3,80
2003	24	3,29
2004	22	3,05
2005	27	3,77
2006	28	3,93
2007	14	1,91
2008	25	3,33
2009 ^{a/}	20	2,67
2010	16	2,26
2011	18	2,45
2012	22	3,00
2013	14	1,98
2014	21	2,93
2015	20	2,78
2016	20	2,86
2017	16	2,33
2018	11	1,61
2019	13	2,02
2020	20	3,44
2021	22	4,05
2022	8	1,50

a/ Para el cálculo de la razón se incluye un caso de muerte por Sida.

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2002 - 2022.

En 2002, se registraron 27 muertes maternas, para una RMM de 3,80 defunciones por diez mil nacimientos. Mientras que para 2022, este indicador se redujo poco más de la mitad, para una RMM de 1,5 defunciones por diez mil nacimientos, siendo este año el que presenta la razón más baja de todo el periodo.

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil (TMI) evidencia un comportamiento irregular en el periodo analizado. En 2002, la tasa alcanzó su valor más alto del periodo con once muertes de niños y niñas menores de un año por mil nacimientos. Entre el 2003 – 2013 entre nueve y diez; en 2014 - 2020 ocho y en 2021 y 2022 sube nuevamente a nueve y diez defunciones de menores de un año por mil nacimientos. Si se analiza el inicio y final del periodo, el país logró reducir, aproximadamente, una defunción de menores de un año por mil nacimientos.

CUADRO 2.8
Costa Rica. Tasas de mortalidad infantil, neonatal
y posneonatal, 2002 - 2022
 (Tasas por mil nacimientos)

Año	Tasas de mortalidad		
	Infantil	Neonatal	Posneonatal
2002	11,15	7,66	3,49
2003	10,10	6,98	3,13
2004	9,25	6,71	2,53
2005	9,78	7,10	2,68
2006	9,71	7,18	2,52
2007	10,05	7,23	2,82
2008	8,95	6,54	2,41
2009	8,84	6,44	2,40
2010	9,46	6,82	2,64
2011	9,07	6,74	2,33
2012	8,51	6,34	2,17
2013	8,66	6,45	2,21
2014	8,11	6,25	1,85
2015	7,74	5,88	1,87
2016	7,93	6,16	1,77
2017	7,96	6,15	1,82
2018	8,37	6,38	1,99
2019	8,25	6,22	2,02
2020	7,86	5,83	2,03
2021	8,68	6,59	2,08
2022	9,51	7,37	2,13

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2002 - 2022.

Del total de muertes de menores de un año, las defunciones neonatales, es decir, las ocurridas en los primeros 28 días de vida, representan el 77,6 %, lo que da como resultado una tasa de mortalidad neonatal de 7,37 por mil nacimientos. Esta tasa muestra una disminución de 3,7 % con respecto al 2002, que fue de 7,66.

Las primeras causas de muerte infantil desde 2002 son “las afecciones originadas en el periodo perinatal” y “las malformaciones congénitas”; las cuales, de manera acumulada, ganan peso relativo; en 2002 estas representaron el 80,3 %, para 2012 el 85,6 % y para 2022 el 88,2 % del total de las defunciones infantiles.

CUADRO 2.9

Costa Rica. Distribución porcentual de defunciones infantiles por año, según causa básica de muerte, 2002, 2012 y 2022

Grupos de causa básica de muerte	Año		
	2002	2012	2022
Defunciones infantiles	793	624	508
Total	100	100	100
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	50,6	48,4	51,6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	29,8	37,2	36,6
Enfermedades del sistema respiratorio	8,4	4,3	5,1
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,5	1,6	2,6
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos del ojo sus anexos, del oído y de la apófisis mastoides	1,8	2,1	1,2
Resto de grupos de causa de muerte	6,9	6,4	3,0

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2002, 2012 y 2022.

Como se observa en el cuadro 2.10, con respecto a 2002, la mayoría de las provincias experimentaron una disminución de la tasa de mortalidad infantil, a excepción de Cartago. La mayor disminución la experimentó Guanacaste, seguida de Limón, con seis y tres muertes infantiles menos por mil nacimientos, respectivamente.

Por su parte, con respecto a 2012, la mayoría de las provincias experimentaron un aumento en 2022. Solo Guanacaste tuvo una baja considerable de cuatro muertes infantiles menos por mil nacimientos.

Es importante destacar que Guanacaste evidenció la mayor disminución sostenida, al pasar de una tasa de 12,21, en 2002; a 9,91 en 2012 y 6,26 en 2022, es decir, dos y cuatro defunciones infantiles menos por mil nacimientos, en cada periodo respectivamente.

CUADRO 2.10**Costa Rica. Tasa de mortalidad infantil por año, según provincia de residencia y sexo, 2002, 2012 y 2022**

(Por mil nacimientos)

Provincia de residencia y sexo	2002	2012	2022
Costa Rica	11,15	8,51	9,51
Hombres	12,12	9,00	10,23
Mujeres	10,09	8,00	8,76
San José	11,63	8,62	9,81
Hombres	12,41	9,55	10,28
Mujeres	10,78	7,66	9,33
Alajuela	9,90	7,71	9,54
Hombres	10,70	7,92	10,89
Mujeres	9,06	7,49	8,12
Cartago	9,78	9,10	11,00
Hombres	8,78	9,38	12,07
Mujeres	10,84	8,81	9,89
Heredia	9,31	7,10	8,29
Hombres	10,90	6,28	8,58
Mujeres	7,63	7,94	8,00
Guanacaste	12,21	9,91	6,26
Hombres	13,68	11,63	6,33
Mujeres	10,63	8,14	6,18
Puntarenas	12,33	9,38	10,23
Hombres	13,13	8,60	9,41
Mujeres	11,45	10,21	11,04
Limón	12,84	8,42	10,14
Hombres	15,98	9,79	12,29
Mujeres	9,45	7,07	7,91

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2002, 2012 y 2022.

Al analizar la TMI por sexo, la teoría indica que la tasa sea mayor en los hombres, lo cual es incluso una tendencia a nivel mundial. Para 2022, los datos son consistentes con esta tendencia, dado que la TMI de hombres fue 10,23 defunciones por mil nacimientos, mientras que la tasa de las mujeres fue 8,76; patrón que se presenta en la mayoría de las provincias, únicamente Puntarenas invierte este patrón, presenta una mortalidad infantil más alta en niñas que en niños, (11,04 y 9,41 por mil nacimientos, respectivamente).

3. Una mirada a las defunciones fetales

3.1 Presentación

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) una defunción fetal es la muerte de un producto de la concepción antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo (2). El país define la defunción fetal en función de las semanas de gestación, por tanto, se contabilizan para la estadística de defunciones fetales, todos aquellos productos donde la edad gestacional es de 22 semanas y más.

La muerte fetal puede ocurrir por diversas razones, como complicaciones en el desarrollo del feto, malformaciones congénitas, problemas de salud materna, infecciones, trastornos placentarios, entre otros. Cada caso es único y presenta sus propias circunstancias, lo que hace que sea un tema complejo y multifacético.

La muerte fetal no solo es una tragedia personal para las familias afectadas, sino que también tiene implicaciones significativas en la salud pública. La incidencia de la muerte fetal puede servir como un indicador de la calidad de la atención en salud en una determinada región o país. Además, puede reflejar la efectividad de los programas de prevención y detección temprana de complicaciones durante el embarazo.

La Unidad de Estadísticas Demográficas del INEC cuenta con información sobre las defunciones fetales desde 1986, información que se obtiene gracias al procesamiento de la información que contienen los certificados de defunción fetal, registro especial para este tipo de muertes. De esta forma se obtienen datos sobre las características tanto de la madre como de las condiciones relacionadas con el embarazo.

Si bien el INEC está comprometido con el registro de la mortalidad fetal, lo cierto es que la información es poco conocida y subutilizada, a pesar de ser un insumo valioso para la toma de decisiones en términos de políticas públicas de salud. Hacer un seguimiento de la incidencia de la mortalidad fetal permitiría identificar las causas y encontrar oportunidades que apoyen la generación de políticas y servicios que ayuden a prevenirla.

Ante esto, se ha destinado la sección de análisis de esta publicación como un espacio para dar a conocer el perfil de la mortalidad fetal en el país, en el periodo 2012 - 2022, identificando las principales características de los óbitos fetales así como de sus madres y del proceso de gestación. De esta forma se tendrá información básica sobre la mortalidad fetal para ser utilizada en la planificación de programas y proyectos, así como para la elaboración y ejecución de política pública que busque reducir la incidencia de este tipo de defunciones.

3.2 Certificado de defunción fetal

En 2002, el Registro Civil de Costa Rica dispuso de un certificado de defunción específico para las muertes fetales con el objetivo de tener un mejor registro de este tipo de hechos. Gracias a ello, desde el punto de vista estadístico, se logra tener información más completa la cual es procesada para que sirva como herramienta para la toma de decisiones.

A partir de ese registro, se genera una base de datos que cuenta con un total de 56 variables que permiten identificar aspectos relacionados al nonato (semanas de gestación, peso, causa básica de defunción), características obstétricas (tipo de parto, tipo de embarazo) y algunas características sociodemográficas de la madre (edad, estado conyugal).

Este documento, al igual que el certificado de defunción general, debe ser llenado por un profesional en medicina, de tal manera que se garantice la veracidad y calidad de la información del mismo. Sin embargo, el análisis de los datos indica que la calidad de la información que se consigna en estos certificados no es la adecuada, ya que existe una importante omisión en ciertas variables y una mala asignación de las causas de muerte, como se verá más adelante en el análisis de esta variable.

Con el fin de evidenciar las limitaciones que tiene el llenado de estos certificados, en el siguiente cuadro se presentan todas las variables que se procesan y el porcentaje de respuesta ignorada de cada una de ellas para los años 2012, 2017 y 2022.

CUADRO 3.1
Costa Rica. Porcentaje de valor ignorado de las variables de la base de datos de defunciones fetales, 2012, 2017 y 2022

Variables	2012	2017	2022
Total defunciones	495	399	317
Nivel educativo del padre	58,8	43,4	45,7
Ocupación del padre	53,3	39,6	42,0
Estado civil del padre	51,9	38,8	38,5
Edad del padre	51,5	37,1	38,2
País de origen del padre	37,8	34,8	37,2
Nacionalidad del padre	37,8	34,8	37,2
Nivel educativo de la madre	34,1	21,8	16,7
El feto murió: antes o durante la labor de parto	23,4	12,5	11,4
Tipo de parto	23,0	13,5	10,4
Ocupación de la madre	21,8	12,5	10,4
¿Tuvo atención prenatal?	23,4	14,0	8,5
¿Ha tenido otras defunciones fetales?	25,7	11,0	8,2
Peso del nonato	22,6	11,5	7,9
Número de consultas prenatales	7,9	4,8	7,9
Número de embarazos	25,1	11,8	6,6
Periodo de gestación (semanas embarazo)	12,7	4,8	6,3
Tipo de nacimiento	19,8	5,0	6,3
Orden de nacimiento (en parto múltiple)	19,8	5,0	6,3
Estado civil de la madre	19,0	10,5	5,7
Edad de la madre	18,2	4,0	2,2
País de origen de la madre	-	0,3	0,6
Nacionalidad de la madre	-	1,8	0,6
Institución donde fallece	0,2	0,5	0,3
Persona que atendió el parto	21,6	8,5	0,3

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2012, 2017 y 2022.

Como se aprecia en el cuadro 3.1, la mayoría de las variables bajaron el porcentaje de respuesta ignorado con respecto a 2012. Sin embargo, para 2022 las variables relacionadas con las características sociodemográficas del padre y de la madre siguen presentando valores por encima del 10 % de dato ignorado. Las variables relacionadas al nonato presentan porcentajes por encima de 5.

Ante esto, es fundamental que se destaque la importancia de la información referente a las defunciones fetales y que se brinde la atención necesaria al llenado correcto del certificado de defunción fetal, ya que de la calidad de los datos depende el escenario y peso real que tiene el problema en el país, y es un insumo valioso para la elaboración de políticas y programas que prevengan este tipo de defunciones.

3.3 Caracterización y tendencia de la mortalidad fetal en el periodo 2012 – 2022

3.3.1 Tendencia de la mortalidad fetal 2012 - 2022

La tasa de mortalidad infantil (aquella ocurrida después del nacimiento y antes del primer año de vida) es uno de los principales indicadores que utilizan los países y los organismos internacionales para monitorear el desarrollo humano, especialmente en términos de la calidad de los servicios de salud. Por tanto, se brinda un especial énfasis en vigilar las tendencias y la evolución de estos datos.

Al igual que las defunciones infantiles, una defunción fetal puede estar relacionada con la atención prenatal que recibió la madre durante el proceso de gestación, lo que a su vez podría dar algunas señales sobre la calidad en este tipo de servicios, más aún en el caso de las defunciones fetales tardías^{2/}, dado que se trata de fetos que tuvieron un tiempo de gestación adecuado pero que por alguna razón murieron dentro del vientre materno. Sin embargo, históricamente, la atención, seguimiento y análisis de este suceso es mucho menor aunque sea un fenómeno muy cercano a la mortalidad infantil.

En el siguiente cuadro se presenta la cantidad de defunciones fetales registradas y la tasa de mortalidad fetal durante el periodo de análisis.

^{2/} Según la OMS, las defunciones fetales tardías son las ocurridas a partir de las 28 semanas de gestación pero antes de la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre.

CUADRO 3.2
Costa Rica. Total de muertes fetales y tasa de mortalidad fetal (TMF) por año, 2012 - 2022

Año	Defunciones fetales	TMF
2012	495	6,75
2013	491	6,96
2014	437	6,09
2015	470	6,54
2016	406	5,80
2017	399	5,80
2018	437	6,38
2019	344	5,35
2020	344	5,92
2021	381	7,02
2022	317	5,93

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2012 - 2022.

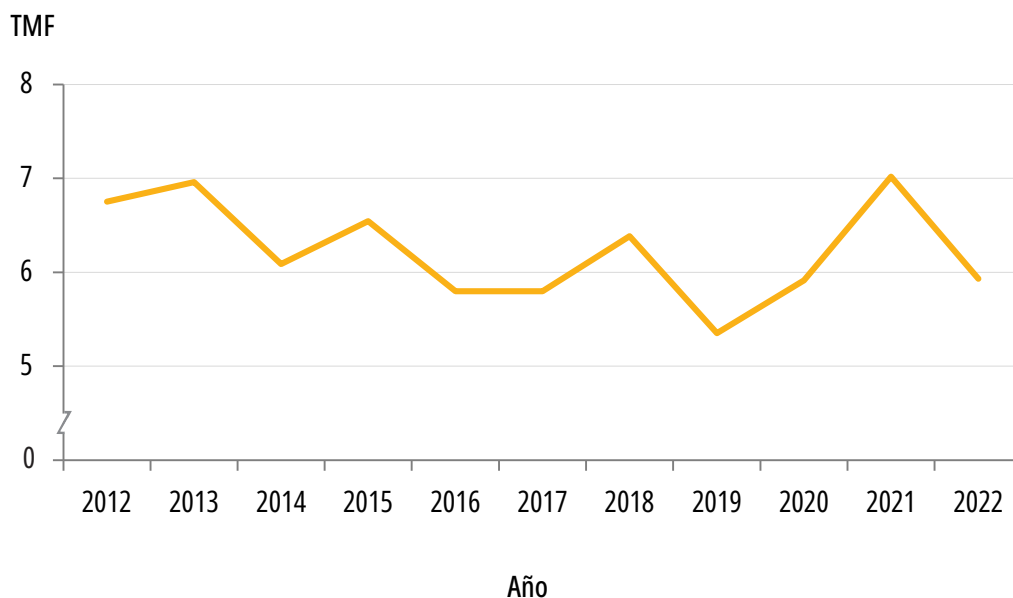
En Costa Rica, para 2022 se registraron 317 defunciones fetales, lo que indica una tasa de mortalidad fetal de 5,93 defunciones fetales por mil nacimientos. Al observar la tendencia de los últimos diez años, hay un claro comportamiento oscilante, que no permite definir una tendencia al aumento o a la disminución. El promedio de muertes fetales por mil nacimientos está entre seis y siete defunciones, excepto para 2019, donde se observa un descenso mucho más pronunciado.

El detalle del comportamiento de la tasa de mortalidad fetal se presenta en el siguiente gráfico.

GRÁFICO 3.1

Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF), 2012 - 2022

(Tasa por mil nacimientos)



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2012 - 2022.

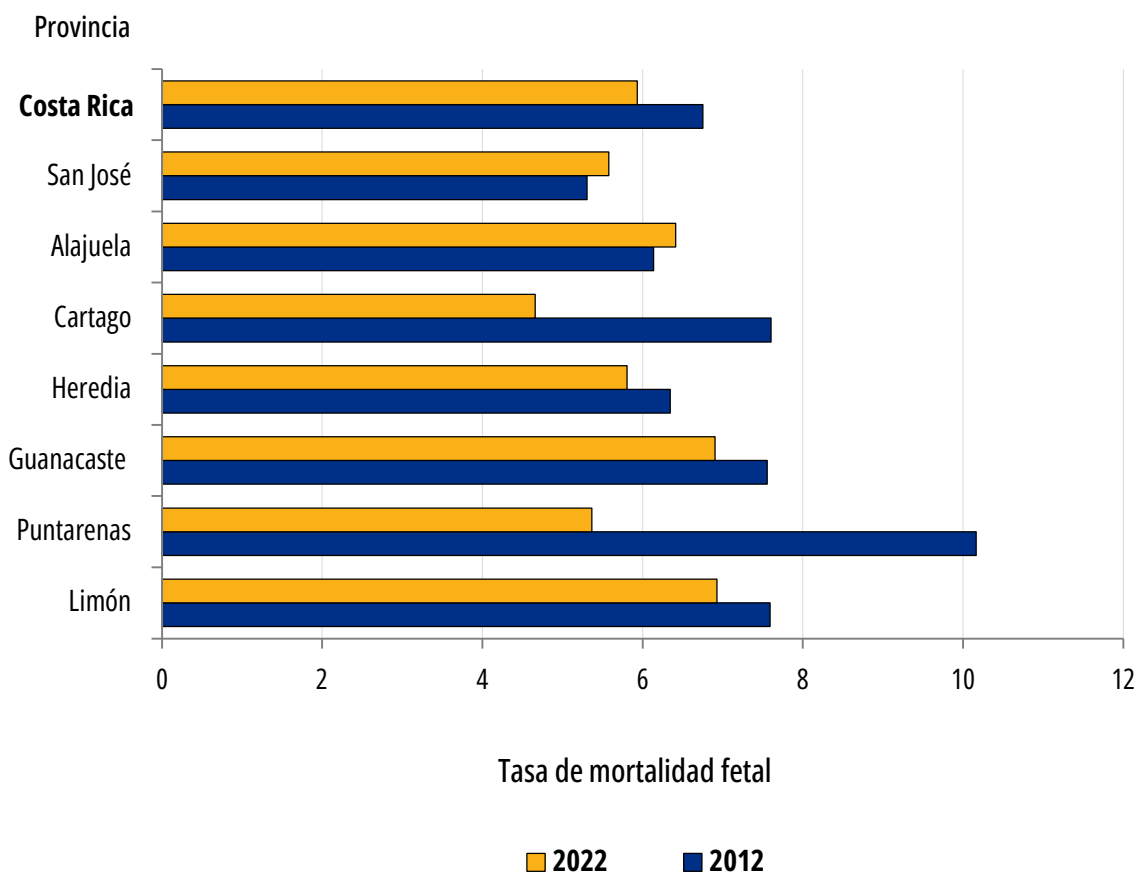
Si bien la tendencia de la mortalidad fetal total es oscilante, los datos desagregados geográficamente sí presentan cambios significativos. Como se observa en el gráfico 3.2, de las siete provincias, Cartago y Puntarenas son las provincias con la mayor diferencia porcentual entre 2012 y 2022. En términos absolutos, en Cartago, para 2022, la tasa se redujo en tres muertes fetales por mil nacimientos con respecto a 2012; mientras que en Puntarenas la diferencia es de cinco muertes fetales menos por mil nacimientos.

El resto de provincias experimentan una disminución de una muerte fetal entre el inicio del periodo y el final. San José es la única provincia que presenta un aumento durante el periodo de análisis, al pasar de 5 a 6 muertes fetales entre 2012 y 2022.

GRÁFICO 3.2

Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF) por provincia de residencia de la madre, 2012 y 2022

(Tasa por mil nacimientos)



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2012 y 2022.

3.3.2 Características de las mujeres gestantes

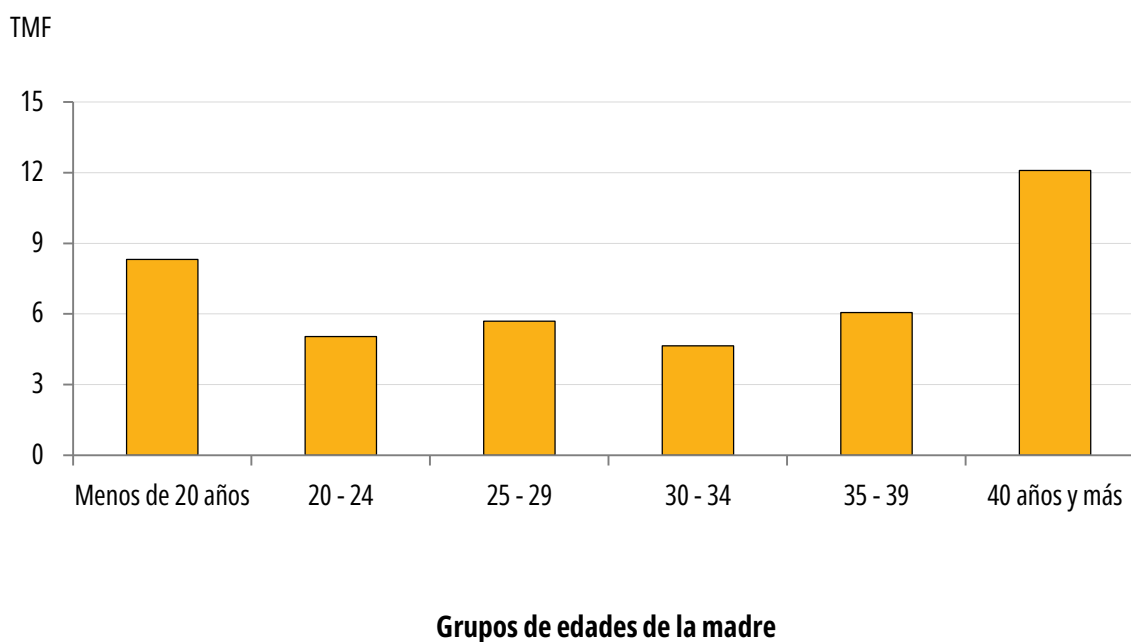
El objetivo de perfilar la mortalidad fetal es conocer las características de las madres que enfrentan esta situación y con ello obtener una radiografía de los principales indicadores maternos que podrían ser analizados y tomados en consideración a la hora de diseñar acciones tendientes para garantizar el ejercicio de una maternidad segura.

Cuando se analizan las tasas específicas de mortalidad fetal por edad de la madre se observa claramente que conforme aumenta la edad, así aumenta también la tasa de mortalidad fetal (gráfico 3.3). Diferentes estudios en el área de la salud demuestran que uno de los principales factores de riesgo^{3/} de vulnerabilidad de un feto es la edad avanzada de la madre (3). Existe una mayor mortalidad fetal en los grupos de mujeres de 35 años o más y un mayor riesgo reproductivo en este grupo de edades.

GRÁFICO 3.3

Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF), por grupos de edades la madre, 2022

(Tasa por mil nacimientos)



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2022.

3/ El riesgo es del binomio madre-criatura, es decir de complicaciones del embarazo, parto o posparto que pueden culminar en muerte materno, fetal o infantil.

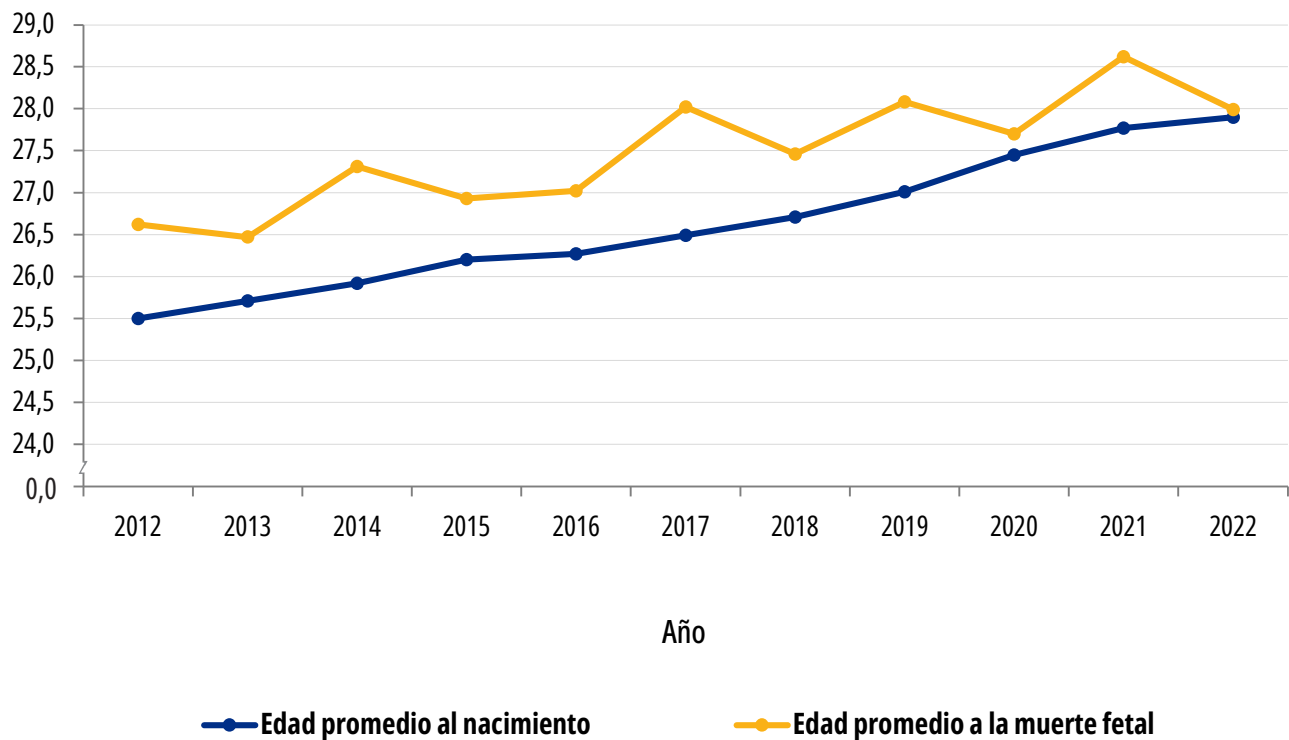
En el gráfico 3.3 se puede observar que para 2022, las tasas más altas son las de los grupos de edades de los extremos, es decir las mujeres menores de 20 años y las mujeres de 40 años y más. En el primer grupo, las mujeres experimentan, en promedio, tres muertes fetales más por mil nacimientos que las mujeres con una edad comprendida entre los 20 y 39 años. Mientras que la tasa de muerte fetal en mujeres de 40 años y más, duplica la tasa de los otros grupos de edades, al presentar seis muertes fetales más por mil nacimientos que el grupo de edades intermedias.

Al analizar las estadísticas de nacimiento (gráfico 3.4), se observa que la edad promedio de las madres, muestra una tendencia a la postergación en los últimos diez años, al pasar de 25,5 años, aproximadamente, en 2012, a 27,9 años en 2022; lo que significa un aumento de aproximadamente tres años en la década, por otra parte, la edad promedio de las madres declarada en los certificados de defunción fetal, se observa este mismo comportamiento, aunque no con la misma magnitud, al pasar de 26,6 en 2012 a 28,0 en 2022.

GRÁFICO 3.4

Costa Rica. Edad promedio de las madres al nacimiento de su hijo o hija y edad promedio de las mujeres al experimentar una muerte fetal, 2022

Edad promedio



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2022.

Otro factor que se analizó fue la distribución de las muertes fetales con respecto a la nacionalidad de la madre. Estudios mencionan una comprobada vulnerabilidad para las poblaciones inmigrantes en los países receptores: hacinamiento, pobreza, desempleo y falta de documentos legales de identificación que limitan el acceso a servicios básicos (4).

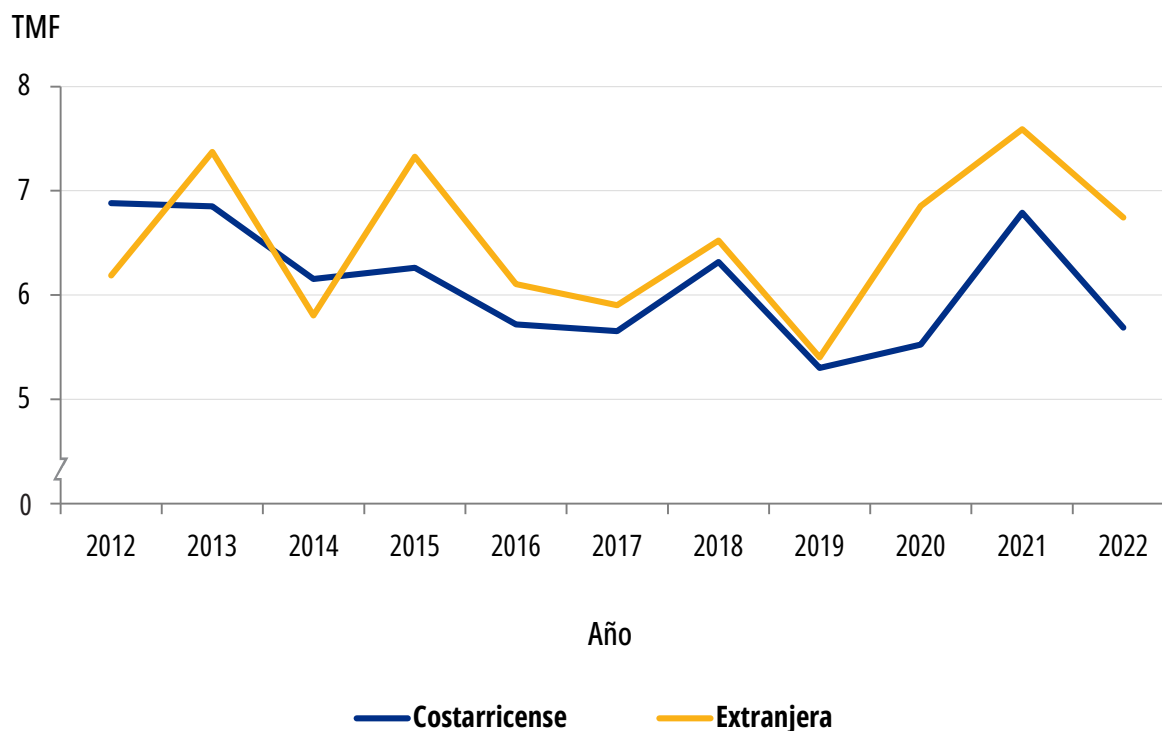
Desde 2020, el país alcanza lo que se denomina la “ultra baja fecundidad”, es decir cuando la TGF es menor a 1,5 (5) (6). En Costa Rica las mujeres extranjeras aportan a la natalidad y contribuyen a que este indicador no sea todavía menor, la tasa global de fecundidad para 2022 llegó a 1,29 nacimientos por mujer, pero esta sería de 1,1 si se excluye el aporte de las mujeres inmigrantes en el total de nacimientos.

En el siguiente gráfico se observa la tendencia de la tasa de mortalidad fetal por nacionalidad de la madre. Se observa un predominio, en la mayor parte del periodo, de muertes fetales en madres extranjeras.

GRÁFICO 3.5

Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF) por nacionalidad de la madre, 2012 - 2022

(Tasa por mil nacimientos)



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2012 - 2022.

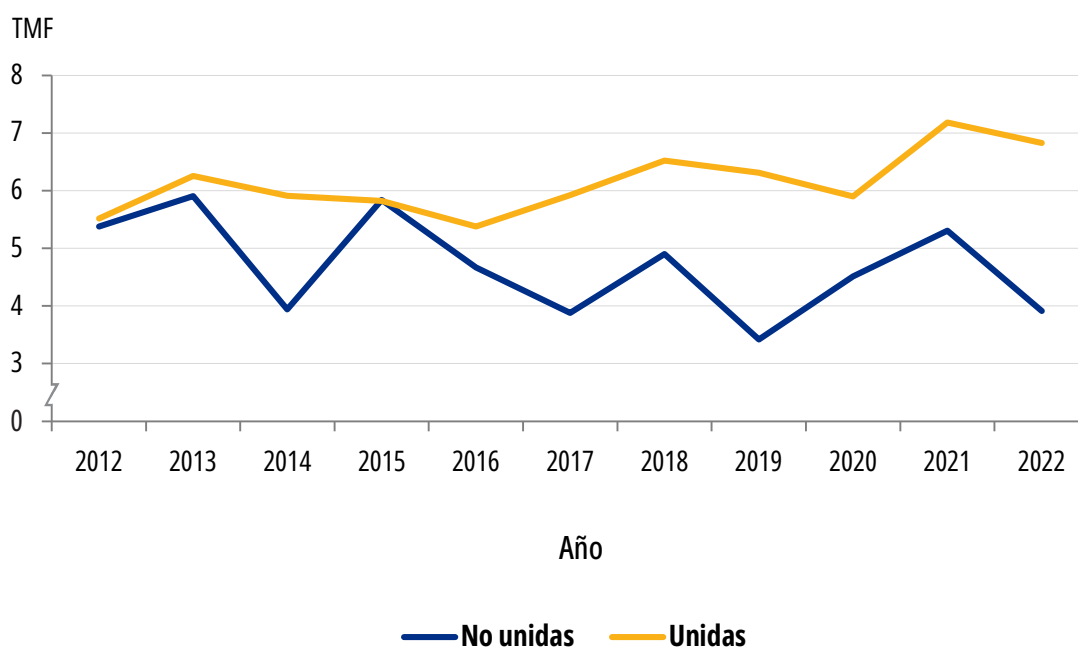
En cuanto al estado conyugal de la madre, múltiples artículos en el área de salud pública han encontrado una asociación entre aquellas mujeres que se identificaron como solteras o sin pareja y la presencia de efectos adversos negativos en el feto y en el neonato (7).

Específicamente para Costa Rica, esta tendencia se da a la inversa; se observa en el gráfico 3.6 que las tasas más altas del periodo se dan en mujeres unidas (casadas o en unión libre). Específicamente, para 2022 las mujeres unidas tienen, aproximadamente, tres muertes fetales más que las no unidas. Mientras que, en 2012, esta diferencia fue de una muerte fetal más.

GRÁFICO 3.6

Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF) por estado de unión de la madre, 2012 - 2022

(Tasa por mil nacimientos)



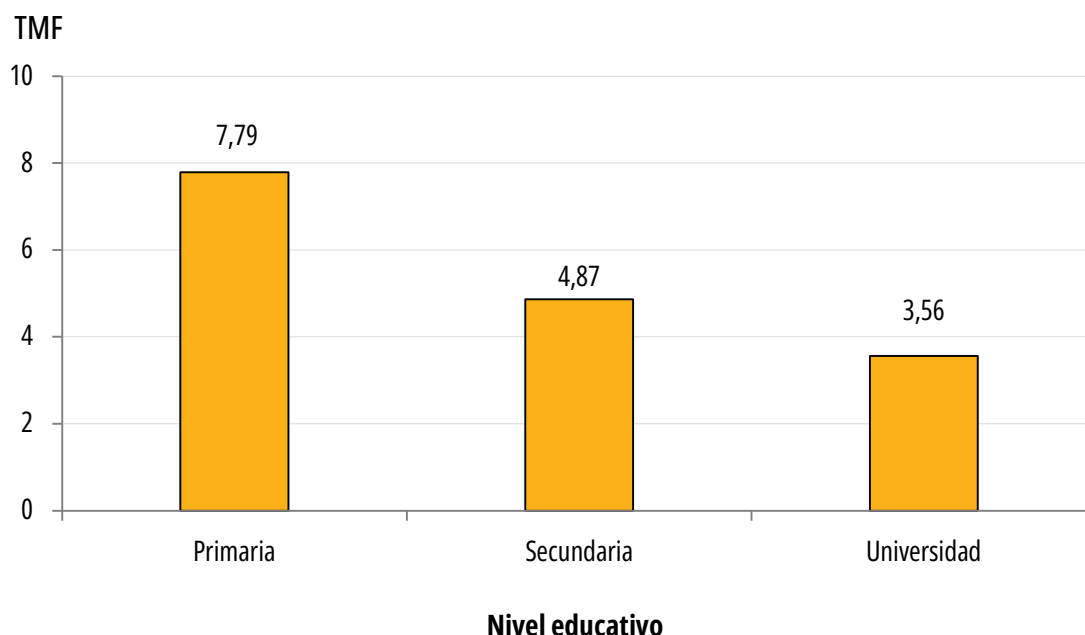
Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2012 - 2022.

Si se analiza la tasa por nivel educativo, en 2022, en el caso de las mujeres con primaria experimentaron 3 muertes fetales más que las que tienen secundaria y 4 más que las que tienen educación universitaria.

GRÁFICO 3.7

Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF) por nivel educativo de la madre, 2022

(Tasa por mil nacimientos)



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2022.

3.3.3 Características de las condiciones relacionadas con el embarazo

El suceso de una muerte fetal puede ser un reflejo del acceso y la calidad de los servicios de salud de un país ya que, la atención recibida por la madre durante el desarrollo y proceso de gestación incide en la finalización exitosa de un embarazo. Pero también, las circunstancias en las que se atiende y desarrolle un parto pueden tener una incidencia importante en el resultado final del proceso.

En el siguiente cuadro se resumen las características relacionadas con la atención y el embarazo recopiladas del certificado de defunción fetal.

CUADRO 3.3
Costa Rica. Distribución relativa de las características
obstétricas asociadas a la muerte fetal, 2012 y 2022

Variable	2012	2022
Persona que atendió el parto		
Profesional de la salud	78,0	95,9
Otra persona	0,4	3,8
Ignorado	21,6	0,3
Tipo de embarazo		
Solo	75,4	90,5
Múltiple	4,8	3,2
Ignorado	19,8	6,3
La muerte ocurrió		
Antes de la labor de parto	71,5	78,2
Durante al labor de parto	5,1	10,4
Ignorado	23,4	11,4
Tipo de parto		
Vaginal	65,3	72,6
Césarea	11,7	17,0
Ignorado	23,0	10,4
Recibió control prenatal		
Sí	72,3	83,9
No	4,2	7,6
Ignorado	23,4	8,5
Número de embarazos		
Primero	30,1	43,2
Segundo	19,4	19,9
Tercero	10,1	14,5
Cuarto o más	15,4	15,8
Ignorado	25,1	6,6
Ha tenido otra pérdida gestacional		
No	65,9	84,9
1	4,8	5,7
2 o más	3,2	1,3
Ignorado	26,1	8,2

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2012 y 2022.

En una década, se puede observar que los indicadores relacionados con el embarazo y la atención han mejorado. El 95,9 % de los casos de 2022, fueron atendidos por profesionales de la salud^{4/}, y, como antecedente obstétrico, del porcentaje de mujeres que recibieron al menos un control prenatal, el 12,9 % había experimentado otra defunción en 2012, mientras que en 2022 este porcentaje bajó a 2,0 %.

Otra característica que influye en el riesgo de una muerte fetal es la cantidad de embarazos que ha tenido la madre. En 2022, el 50,2 % de las mujeres que declararon una defunción fetal, habían tenido al menos un embarazo previo y de ellas, 13,8 % ya habían experimentado al menos una defunción fetal en el pasado.

Al analizar la información para 2022 sobre las muertes fetales, se observa que la tasa de mortalidad fetal es significativamente más alta cuando se trata de una gestación múltiple. Para este año, los datos indican que hubo alrededor de 10 defunciones fetales por mil nacimientos múltiples, mientras que, en partos con nacimiento simple, la tasa disminuye a seis defunciones fetales por mil nacimientos.

3.3.4 Características perinatales

3.3.4.1 Semanas de gestación y peso del nonato

Según la OMS, cuando el fallecimiento del feto sucede entre la semana 22 y la 27 corresponde a una muerte fetal temprana, cuando sucede entre la semana 28 y la 36 corresponde a una muerte fetal tardía y las muertes fetales de más de 36 semanas de gestación corresponden a muertes fetales a término, esta clasificación se puede llevar a dos grandes grupos, las tempranas (22 a 27 semanas de gestación) y las tardías (28 a 42 semanas de gestación), la cual será utilizada en los siguientes análisis.

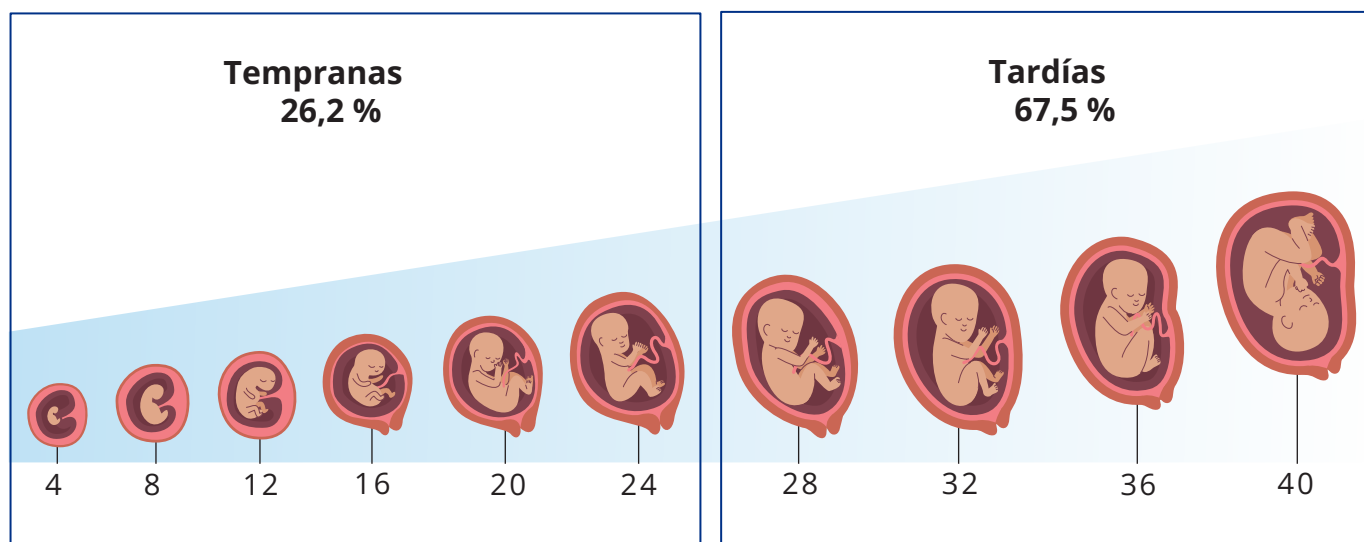
Con respecto al peso del nonato, también la OMS propone al menos cuatro categorías para clasificar el peso de un feto:

- ◆ peso inadecuado: menos de 1 500 gramos;
- ◆ bajo peso: de 1 500 a 2 499 gramos;
- ◆ peso adecuado: de 2 500 gramos a menos de 3 999 gramos;
- ◆ sobrepeso: 4 000 gramos o más.

4/ Incluye las categorías: profesional en medicina, obstetricia y enfermería.

En la siguiente figura se muestra la distribución de las muertes fetales según clasificación en grandes grupos.

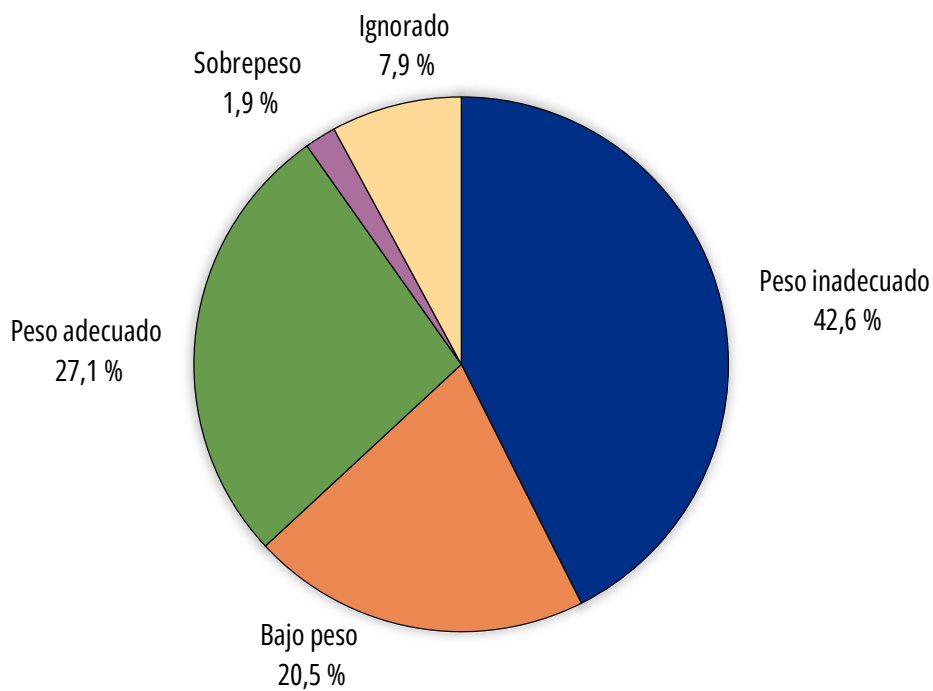
FIGURA 3.1
Costa Rica. Porcentaje de muertes fetales según clasificación en grandes grupos de 2022



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2022.

En el periodo analizado dos terceras partes de las defunciones fetales en 2022 (67,5 %) correspondieron a muertes fetales tardías. El peso promedio de estas defunciones fue de 2 168,7 gramos, de manera que, se trata de fetos que se encontraban muy cerca del umbral de peso adecuado para nacer.

Por otra parte, como se muestra en el gráfico 3.8, del total de defunciones fetales registradas en 2022, más de una cuarta parte presentó un peso adecuado para nacer, lo que se traduce en aproximadamente 79 neonatos.

GRÁFICO 3.8**Costa Rica. Porcentaje de muertes fetales por clasificación del peso del nonato, 2022**

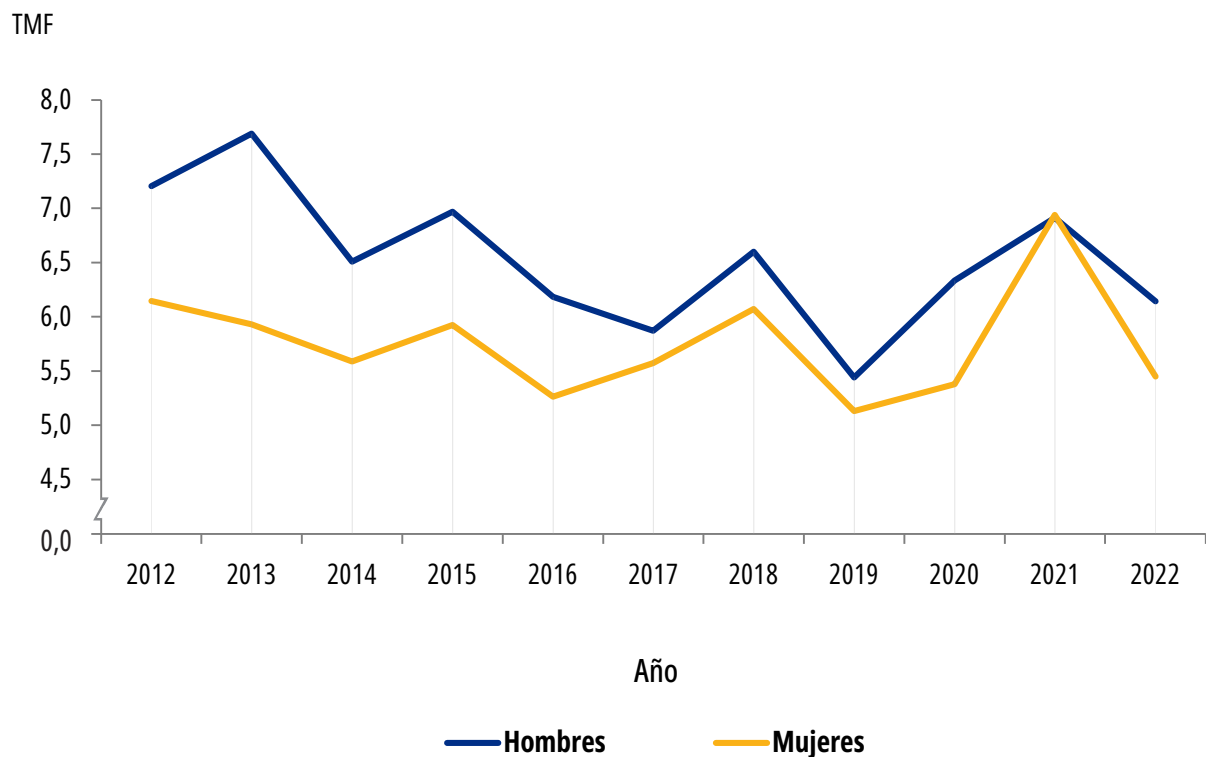
Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2022.

Al calcular las tasas de mortalidad fetal por sexo, como se muestra en el siguiente gráfico, estas no presentan diferencias significativas, sin embargo, las tasas de hombres superan, en casi toda la serie, en una muerte a las tasas de mujeres. Para toda la serie, en promedio, por cada 100 neonatos femeninos hay 118 masculinos.

GRÁFICO 3.9

Costa Rica. Tasa de mortalidad fetal (TMF) por sexo del nonato, 2012 - 2022

(Tasa por mil nacimientos)



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2012 - 2022.

3.3.4.2 Causa básica de defunción fetal

Poder determinar las causas que provocaron una muerte fetal es indispensable tanto para la familia gestante como para las entidades de salud. En primer lugar, porque sirve para aliviar el dolor sufrido ante tal pérdida y en segundo lugar para generar políticas y normas de control y atención. Desafortunadamente, la mayoría de muertes fetales son clasificadas como causa no especificada.

Sin embargo, tal como se muestra en el cuadro 3.4, el porcentaje de causas mal especificadas disminuyó en la última década. Paso de 64,9 % en 2012 a 56,8 % en 2022, lo que da evidencias de una mejora en la asignación de la causa o en la clasificación de la misma.

Si bien la causa de la muerte fetal en muchos de los casos puede ser determinada con el examen macroscópico y microscópico de la placenta y el feto; no siempre se encuentra una explicación (8). Del total de muerte fetales en 2022 únicamente al 6,6 % se le realizó autopsia, y de estas, en el 23,8 % el resultado fue “causa no especificada”.

CUADRO 3.4

Costa Rica. Distribución porcentual de defunciones fetales por año, según causa básica de muerte, 2012 y 2022

Causa básica de muerte	2012	2022
Costa Rica	495	317
Muerte fetal de causa no especificada	64,85	56,78
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	-	5,68
Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas	2,83	5,68
Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	0,81	3,79
Feto y recién nacido afectados por otra compresión del cordón umbilical	2,02	2,52
Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	3,64	2,52
Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis	-	1,89
Retardo del crecimiento fetal, no especificado	0,61	1,58
Síndrome del recién nacido de madre con diabetes gestacional	-	1,58
Malformación congénita, no especificada	-	1,58
Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	-	1,26
Resto de causas	25,25	15,14

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2012 y 2022.

Conclusiones

Las estadísticas de defunción fetal proporcionan información valiosa para el seguimiento y cálculo de indicadores que reflejen la magnitud de las barreras existentes en los servicios de salud para el ejercicio de una maternidad segura, además de las implicaciones emocionales de esta pérdida para la mujer gestante y su familia. Sin embargo, es poco conocida y subutilizada para la toma de decisiones en términos de política pública de salud.

A la luz de estos datos se torna necesario una reflexión alrededor de si bien la mortalidad infantil es mundialmente uno de los principales indicadores, trazadores, del desarrollo y monitoreo de los sistemas de salud de los países; la mortalidad fetal tiene las mismas implicaciones en la familia gestante y evidencia, igualmente, las limitaciones en los servicios de salud para garantizar una maternidad segura, sobre todo por el significativo peso que tienen las defunciones de nonatos con pesos y edades gestacionales viables en el total de estas defunciones.

Identificadas las principales características o factores asociados a la muerte fetal, se pueden establecer planes de seguimiento en los controles prenatales para la evaluación temprana del riesgo.

Las limitaciones de este estudio, por ser un análisis descriptivo, no permiten establecer relaciones causales ni determinar riesgos o grados de asociación. Sin embargo, brinda una fuente para futuras hipótesis de causalidad que requerirán de mayor nivel de evidencia para que sean útiles desde el punto de vista práctico.

Bibliografía

1. Rosero Bixby, Luis. (2023). *La ultrabaja natalidad en Costa Rica coloca retos ineludibles para el país*. Recuperado de: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2023/7/11/voz-experta-la-ultrabaja-natalidad-en-costa-rica-colo-ca-retos-ineludibles-para-el-pais.html>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Washington (DC): CIE-10; 1995.
3. Donoso, E.; Carvajal, JA; Vera, C.; Poblete, José. (2014). *La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil*. Revista médica de Chile, 142(2), 168-174. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004
4. Río Sánchez I., Bosch Sánchez S., et al . *Evaluación de la mortalidad perinatal en mujeres autóctonas e inmigrantes: influencia de la exhaustividad y la calidad de los registros*. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000500008&lng=es.
5. McDonald, P. (2006). *Low Fertility and the State: The Efficacy of Policy*. Population and Development Review, 32(3), 485–510. <http://www.jstor.org/stable/20058901>
6. Rindfuss R.R y Kim Choe M. (2016). “Diversity across Low-Fertility Countries: An Overview”, in: Rindfuss & Kim Choe (eds.) *Low and Lower Fertility Variations across Developed Countries*, Springer.
7. Sotero Salgueiro G., Sosa Fuertes C., Domínguez Rama Á., Alonso Telechea J., Medina Milanese R. (2006). *El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria*. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2006 Mar [consultado 02 agosto 2023]; 59-65. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000100009&lng=es.
8. Frutos Kostelnik, T., Palma González, S. (2017). *Hallazgos histopatológicos de óbitos fetales*. Tesis (especialidad en ginecología y obstetricia) --Universidad de Costa Rica. Sistema de Estudios de Posgrado, 2017. Disponible en: <https://repo.sibdi.ucr.ac.cr/handle/123456789/5023>



www.inec.cr

INEC, de la rotonda de La Bandera 450 metros oeste, sobre calle Los Negritos,
edificio Ana Lorena, Mercedes de Montes de Oca, Costa Rica.
Correo e.: informacion@inec.go.cr Apartado: 10163 - 1000 San José, C. R.
Teléfonos: 2527 - 1144, 2527 - 1145, 2527 - 1146 y 2527 - 1147