

**Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica
Cátedra Envejecimiento y Sociedad**

**Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo. Universidad de Costa Rica
Proyecto Observatorio del Envejecimiento**

**PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA
Principales hallazgos
Tercer Informe**

Tabla de contenido

1	<i>Presentación</i>	3
2	<i>Puntos relevantes sobre las personas adultas mayores en Costa Rica</i>	4
3	<i>Personas Adultas Mayores en Costa Rica y el Derecho a la Atención en Salud</i>	6
3.1	<i>Aseguramiento</i>	9
3.2	<i>Consulta Externa</i>	11
3.3	<i>Diagnósticos más frecuentes</i>	17
3.4	<i>Mortalidad, principales causas</i>	20
3.5	<i>Egresos hospitalarios</i>	26
3.6	<i>Estancia hospitalaria</i>	28
3.7	<i>Atención en emergencias</i>	32
3.8	<i>Conclusiones</i>	35
4	<i>Bibliografía</i>	37
5	<i>Anexos</i>	40

1 Presentación

La Cátedra de Envejecimiento y Sociedad de la Facultad de Medicina y el Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo (CIOdD), ambas instancias de la Universidad de Costa Rica, presentan el tercer informe sobre personas adultas mayores en el país. El documento elaborado por el Observatorio del Envejecimiento pretende aportar elementos de análisis para avanzar en el conocimiento y la respuesta efectiva a las necesidades que genera el desarrollo integral de la sociedad.

El tercer informe tiene el objetivo de presentar información actualizada respecto a los servicios de atención en salud a las personas adultas mayores que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Los datos fueron recopilados por el Área de Estadística en Salud de la CCSS y suministrados al Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo (CIOdD). También, se contó con información del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud (MINSA).

Los servicios de atención en salud para las personas adultas mayores se constituyen en una garantía para el cumplimiento de sus derechos humanos y fundamentales, así también, representan un componente importante en las acciones destinadas a fomentar un envejecimiento saludable. El cumplimiento de los derechos exige un esfuerzo conjunto con el fin de garantizar una vida sana, así como el bienestar personal y colectivo de este grupo de la población.

Conocer algunas características sobre los servicios que se ofrecen a las personas adultas mayores, así como la información sobre su estado de salud, representa una oportunidad para replantear mejoras o para diseñar acciones de política pública que permitan incrementar su bienestar y promover un envejecimiento saludable.

2 Puntos relevantes sobre las personas adultas mayores en Costa Rica

El tercer informe se centra en los datos relacionados con los servicios de atención en salud a las personas adultas mayores y de su análisis se resaltan los siguientes aspectos importantes:

1. Costa Rica presenta un envejecimiento acelerado de su población, lo que tendrá un impacto importante en el sistema sanitario. El crecimiento de la población adulta mayor genera una mayor presión en la calidad de los servicios de salud. Un número importante de personas de 65 años y más, muestra un envejecimiento saludable, no obstante, otro grupo presenta enfermedades crónicas, comorbilidades, desnutrición, exclusión social, discriminación, abandono, pérdida de su autonomía y mayor dependencia, entre otros.
2. Las enfermedades cardiovasculares, las respiratorias agudas y los tumores, son las principales causas de fallecimiento que enfrentan las personas adultas mayores en el país. Esto concuerda con los diagnósticos más frecuentes en esta población, en donde se presentan cifras preocupantes en relación con enfermedades transmisibles y no transmisibles, como son: las infecciones respiratorias agudas (no incluye COVID-19), la diarrea, la neumonía, la infección nosocomial, la parasitosis intestinal, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.
3. Los servicios de consulta externa se han incrementado en los últimos cuatro años para la población adulta mayor, en contraste con una disminución de estos servicios en personas ubicadas entre los 0 y 14 años. Para el año 2022, el 21% de las consultas externas correspondió a personas de 65 años y más. Las mujeres adultas mayores superan en un 15% las consultas de los hombres adultos mayores.
4. En el año 2021, los egresos hospitalarios en el caso de las personas adultas mayores representaron un 22% aproximadamente y las cinco causas de los egresos provienen de: medicina, cirugía vespertina, cirugía ambulatoria, cirugía y unidad de cuidados intensivos (UCI) medicina.

5. El abandono de personas adultas mayores en los hospitales de la CCSS continúa incrementándose. Esta situación afecta la dignidad de este grupo etario y aumenta significativamente los costes del sistema de salud. En término de ocho años (2014 a 2022) los egresos registrados en personas de 65 años y más debido a negligencia o abandono, pasaron de 9 personas en 2014 (4 hombres y 5 mujeres) a 89 personas en 2022 (71% son hombres). Con respecto a la estancia hospitalaria, el promedio de días llegó a 41 días (un mes y once días) en 2022.
6. El acceso a los servicios de salud garantiza un derecho humano y fundamental. Implica contar con acciones dirigidas a la promoción, prevención, atención de la enfermedad en todas las etapas, la rehabilitación y los cuidados paliativos, con el fin de propiciar, en el caso de las personas adultas mayores, el disfrute al más alto nivel de bienestar, físico, mental y social.
7. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en su condición de ser la principal responsable en la prestación de los servicios públicos en salud, debe visualizar el panorama y prepararse para este desafío, disponiendo de una estructura asistencial y de apoyo que contemple las necesidades y requerimientos de las personas adultas mayores en el país. Por lo tanto, la propuesta de mejores servicios debe ir acompañados de esfuerzos en infraestructura, recurso humano capacitado, programas de prevención y promoción de la salud, entre otros.

3 Personas Adultas Mayores en Costa Rica y el Derecho a la Atención en Salud

En el presente siglo, una gran mayoría de personas vivirá hasta edades muy avanzadas. El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA) de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en su Informe Social Mundial publicado en febrero del año 2023, advierte que el envejecimiento de la población es una tendencia mundial determinante y los países pueden obtener sus beneficios, en la medida en que ofrezcan a todas las personas un envejecimiento saludable y promuevan la igualdad de oportunidades desde su nacimiento. (ONU-DESA, 2023)

Las proyecciones de la ONU muestran que el número de personas de 65 años y más, en el ámbito mundial, se habrá más que duplicado a mediados de este siglo, por lo que los derechos y el bienestar de este grupo etario deben ser prioritarios en los esfuerzos por lograr un futuro sostenible. (ONU, 2023)

Como se conoce, la atención en salud se constituye en un derecho humano y fundamental de todo ser humano y es uno de los pilares básicos en la protección de las personas adultas mayores. Por lo tanto, como lo menciona Calzada y Castillo (s.f.) el Estado y sus instituciones deben adoptar una serie de acciones positivas para garantizar este derecho de manera razonable.

En esta línea, los países convocados a la Asamblea Mundial de la Salud en 2016 aprobaron la ***Estrategia y el plan de acción mundial sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana***. En la estrategia se insta a los Estados a que proporcionen apoyo a las investigaciones, a la innovación y reúnan datos sobre las posibilidades de promover el envejecimiento saludable en contextos diversos, en particular aumentando la sensibilización acerca de los determinantes sociales de la salud y sus repercusiones en el envejecimiento.

En el caso de las personas adultas mayores en nuestro país, el derecho a la salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación, se ratifica en el artículo 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Ley No. 9394¹. En este artículo, se establece que los Estados deben diseñar e implementar políticas públicas de salud orientadas hacia una atención integral.

Además, esta atención integral debe incluir la promoción de la salud, la prevención, la atención de la enfermedad en todas las etapas, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las personas adultas mayores con el fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Entre las medidas mínimas, se solicita a los Estados que se asegure la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno a los servicios integrales en salud de calidad.

La calidad es el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados deseados. Por lo que es necesario que estos servicios ofrezcan una atención eficaz, segura y centrada en las personas, de tal manera que responda a sus preferencias, necesidades y valores individuales. Asimismo, los servicios de atención en salud deben ser oportunos, equitativos, integrados y eficientes.

Adicionalmente, en el capítulo segundo de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley No. 7935², en su artículo 17, se establece como deberes del Estado, por medio de sus instituciones, la promoción y el desarrollo de:

- a) La atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo Odontología, Oftalmología, Audiología,

¹ Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada por la Asamblea Legislativa y publicada en el Diario Oficial La Gaceta del 30 de setiembre de 2016, Alcance: 203.

² Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, aprobada por la Asamblea Legislativa y publicada en el Diario Oficial La Gaceta del 15 de noviembre de 1999, Alcance: 88.

Geriatría y Nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado.

- b) La permanencia de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario, mediante la capacitación en todos los niveles.
- c) Las medidas de apoyo para las personas adultas mayores con dependencia funcional, sus familiares y los voluntarios que las atienden.
- d) La creación de servicios de Geriatría en todos los hospitales generales nacionales públicos, así como la atención de geriatría en los hospitales regionales y las clínicas III y IV. Estos centros médicos deberán contar con personal especializado en la rama, recursos adecuados, físicos, humanos y financieros para garantizar una atención adecuada a las personas usuarias y deberán ser asesorados por el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes.

La normativa y los lineamientos de política pública institucional fortalecen la prestación de los servicios públicos en salud, en el marco de un abordaje integral hacia la persona adulta mayor. Asimismo, proporcionan una guía en la definición de la oferta de servicios con el fin de mejorar las condiciones de salud y, por supuesto, la calidad de vida y el bienestar individual de esta población.

A continuación, se presenta información sobre algunos indicadores relacionados con los servicios de atención en salud. Lo anterior con el fin de permitir un análisis crítico de la situación actual y las tendencias futuras relacionadas con las personas adultas mayores.

3.1 Aseguramiento

Como se conoce del segundo informe de las personas adultas mayores en Costa Rica³, la mayoría de este grupo etario están aseguradas, es decir, cuentan con las prestaciones y beneficios sociales de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en especial el seguro de salud. Este seguro ofrece una atención integral en salud, que incluye acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, asistencia médica especializada y quirúrgica.

También, el seguro de salud proporciona asistencia ambulatoria y hospitalaria, servicio de farmacia para la dispensación de medicamentos, servicio de laboratorio clínico y exámenes de gabinete, asistencia en salud oral, de acuerdo con las regulaciones y normas específicas establecidas, y asistencia social, individual y familiar.

En el análisis de los datos destacados en el segundo informe de las personas adultas mayores en Costa Rica, se indicó que, en los últimos ocho años, la población de 65 años y más, ha mantenido una cobertura de este seguro superior al 97% para la mayoría de estos años. Lo apuntado, se muestra en el siguiente cuadro.

³ Informe Personas Adultas Mayores en Costa Rica. Principales hallazgos. Segundo Informe, presentado por la Cátedra de Envejecimiento y Sociedad de la Facultad de Medicina y el Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo, ambos de la Universidad de Costa Rica, el 17 de octubre de 2023.

Cuadro 1
Costa Rica: Porcentaje de población adulta mayor
asegurada por algún régimen de seguridad social
de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)
2015-2022

Año	Porcentaje asegurados
2015	96,90
2016	97,34
2017	97,32
2018	97,38
2019	96,79
2020	97,53
2021	96,87
2022	97,37

Fuente: Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo con datos de Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del INEC para los años correspondientes.

De acuerdo con los datos registrados, se evidencia una amplia cobertura de aseguramiento por algún régimen de seguridad social de la CCSS, en la población adulta mayor, lo que facilita el acceso a los servicios de salud públicos. Esta situación favorece no solo el mejoramiento en las condiciones sanitarias del país y de las propias personas, sino que, también, son factores que colaboran con las cifras del crecimiento de la población adulta mayor. (Rojas, 2006)

En los anteriores informes elaborados por el Observatorio del Envejecimiento, se indicó que Costa Rica enfrenta un proceso acelerado de envejecimiento de su población y el número y porcentaje de personas adultas mayores crece exponencialmente. Si bien es cierto, un número importante de personas adultas mayores muestra un envejecimiento saludable, otro grupo presenta condiciones de deterioro considerable.

Para quienes presentan condiciones de deterioro, se va a requerir para ellas los servicios de atención y cuidados en su salud. Según la OMS (2020) este grupo de personas adultas mayores

con alteraciones en su salud, presentan enfermedades crónicas, comorbilidades, malnutrición, marginación social y abandono, pérdida prematura de su capacidad funcional, entre otros, las cuales deben ser contempladas y atendidas por los servicios sanitarios.

En el reporte anterior, se apuntó que la proporción de personas que sufren alguna discapacidad aumenta con la edad, o lo que es lo mismo, a medida que aumenta la edad, crece la prevalencia de padecer alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial. Para Amaro (2016) el envejecimiento, aunque no equivale a enfermedad, predispone hacia un incremento de enfermedades crónicas que contribuyen al deterioro de la funcionalidad produciendo discapacidad por enfermedad, lo que afecta la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Según la Encuesta Nacional de Discapacidad publicada en el año 2018, el 35% de las personas de 65 años o más presentaban alguna discapacidad. Asimismo, para personas de 60 años o más, la prevalencia se ubicaba en el 32% y se incrementaba al 55% en personas mayores de 80 años. También, se indica que, del total de personas adultas mayores en situación de discapacidad, un 97% afirmaron estar aseguradas. (INEC, 2018)

Ante este panorama, es muy importante conocer algunos datos de las personas adultas mayores relacionados con la salud y su atención en los servicios públicos ofrecidos por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

3.2 Consulta Externa

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es la principal prestadora de servicios de salud pública en el país. Por lo tanto, con el fin de cumplir con su función, la CCSS está conformada por un conjunto de establecimientos de salud, organizados en tres Niveles de Complejidad con distintos grados de capacidad resolutoria, interrelacionados entre sí, articulados de forma vertical u horizontal. (CCSS, 2021)

Según el Informe denominado Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), se indica que la estructura organizativa implementada por la institución asegura, en gran medida, la provisión y continuidad del conjunto de servicios en salud destinados a brindar respuestas y a satisfacer las necesidades y demandas de la población usuaria. Además, incrementa su capacidad operativa mediante la extensa red de centros de salud y hospitales en todo el país, lo que facilita que las personas puedan acceder a la atención médica cerca de su lugar de residencia. (CCSS, 2021)

Por ejemplo, los Niveles de Complejidad corresponden a combinaciones funcionales de servicios, de los cuales los de menor complejidad resolutive, denominados de Primer Nivel, comprenden las acciones más elementales o básicas del sistema. En relación con el Segundo Nivel y Tercer Nivel, corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor resolutive ascendente, que actúan en general sobre la base de referencia del Primer Nivel. En otras palabras, lo que distingue a un nivel de otro es su capacidad tecnológica y la dotación del recurso humano, lo que influye, en la resolución de problemas. (CCSS, 2021)

Morales (2015) describe la organización y estructura de la CCSS destacando que:

El país se encuentra dividido en áreas de salud y estas a su vez, en sectores de salud dirigidos por los Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud (EBAIS), a cargo de una población de aproximadamente 4 000 habitantes cada uno. El primer nivel de atención es provisto principalmente por los EBAIS. Para el desarrollo de los procesos de atención directa de las personas adultas mayores, en los EBAIS se encuentra definida la aplicación de instrumentos que facilitan la valoración que contempla los aspectos: médicos, psíquicos, funcionales y sociales del paciente, que tienen como objetivo la detección y abordaje de factores de riesgo, desde el enfoque de abordaje integral. El propósito de este tipo de intervención está orientado a la eficacia resolutive del nivel local, ya sea desde la perspectiva de la atención directa que se brinda o bien canalizando las situaciones más complejas de salud que puedan presentar las personas adultas mayores, por medio de la referencia a otros niveles de atención. El segundo nivel de atención incluye hospitales regionales y periféricos, así como clínicas y CAIS (Centro de Atención Integral en Salud), atendiendo urgencias, consulta especializada y hospitalizaciones. En el tercer nivel de atención se agrupan los centros de salud de mayor complejidad que se indican: Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Hospital Calderón Guardia. Y los hospitales especializados: Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva,

Hospital Nacional de Niños, Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Manuel Antonio Chapuí y Torres, y Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.

Con este marco, la CCSS brinda diferentes tipos de servicios de salud que incluyen desde los médicos hasta las consultas generales, tratamientos especializados y cirugías de alta complejidad. En el caso de las personas adultas mayores, se han realizado esfuerzos por implementar importantes programas y acciones para el mejoramiento de su bienestar y calidad de vida.

Estos programas y acciones se han desarrollado y fortalecido gracias a la formación de profesionales en el campo de la geriatría y gerontología, incidiendo en el bienestar de este grupo etario. Además, se cuenta con un Hospital especializado en la atención de esta población, el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes. Asimismo, este hospital especializado lidera la Red de Atención Geriátrica de la CCSS, la cual tiene como fin coordinar acciones de asesoría para los tres niveles de atención.

La atención en los servicios de salud mediante los establecimientos de la CCSS, específicamente, en la consulta externa, representa un buen indicador para determinar el acceso a esta prestación médica, así como para conocer el diagnóstico de las personas en función de la resolución de sus problemas de salud.

En este sentido, la consulta externa se considera como un proceso asistencial ambulatorio en el que se establece el diagnóstico, junto con su correspondiente tratamiento, ambos consignados en un historial clínico de la persona usuaria. Asimismo, esas atenciones se brindan en un consultorio del centro médico, en donde es atendida la persona asegurada con el objetivo de satisfacer sus necesidades de salud, en procura de minimizar el riesgo de complicaciones en la salud. (CCSS, 2018)

Según los datos reportados por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), se tiene que para el año 2022, se realizaron un total 13 333 645 consultas externas. De este total de consultas

externas, el 21,2% corresponde a personas adultas mayores. Al comparar las cantidades reportadas para los años anteriores, se tiene que entre el 2019 y 2020, hubo una disminución importante en la consulta externa de, aproximadamente, 1 844 108. Esta disminución se relaciona con la situación de emergencia nacional que atravesó el país en relación con el virus de la COVID-19.

En cuanto a los años 2020 y 2021, se obtuvo un crecimiento de 1 845 794 y para los años 2021 y 2022, se dio un incremento de 578 837, es decir, un 31,4% en relación con el crecimiento del 2021. Lo indicado, se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 2
Costa Rica: Total de atenciones recibidas en los servicios de consulta externa de la CCSS
según grupos de edad
2019-2022

Grupo de edad	2019	2020	2021	2022	Diferencia 2019-2022
Total	12 753 122	10 909 014	12 754 808	13 333 645	580 523
0 a 14	2 472 061	1 653 830	1 856 224	2 116 936	-355 125
15 a 64	7 839 000	6 993 006	8 281 233	8 394 333	555 333
65 y más	2 442 061	2 262 178	2 617 351	2 822 376	380 315

Nota: Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Fuente: Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo con datos del Área de Estadística en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En relación con el grupo de personas adultas mayores y para el período comprendido entre el 2019 y 2022, se tiene un comportamiento similar al compararlo con el total de la población. Es decir, entre los años 2019 y 2020, se muestra una disminución en la consulta externa por parte de las personas adultas mayores de 179 883. Por su parte, para los años 2020 y 2021, se incrementó en 355 173, al igual que entre el año 2021 y el año 2022, por un monto de 205 025.

Al cotejar los datos por grupo de edad, se tiene que entre los años 2019 y 2022, se muestra una reducción del 14% en las consultas externas por parte de las personas entre los 0 a 14 años y, por el contrario, un aumento de un 16% en las consultas externas de personas de 65 años y más.

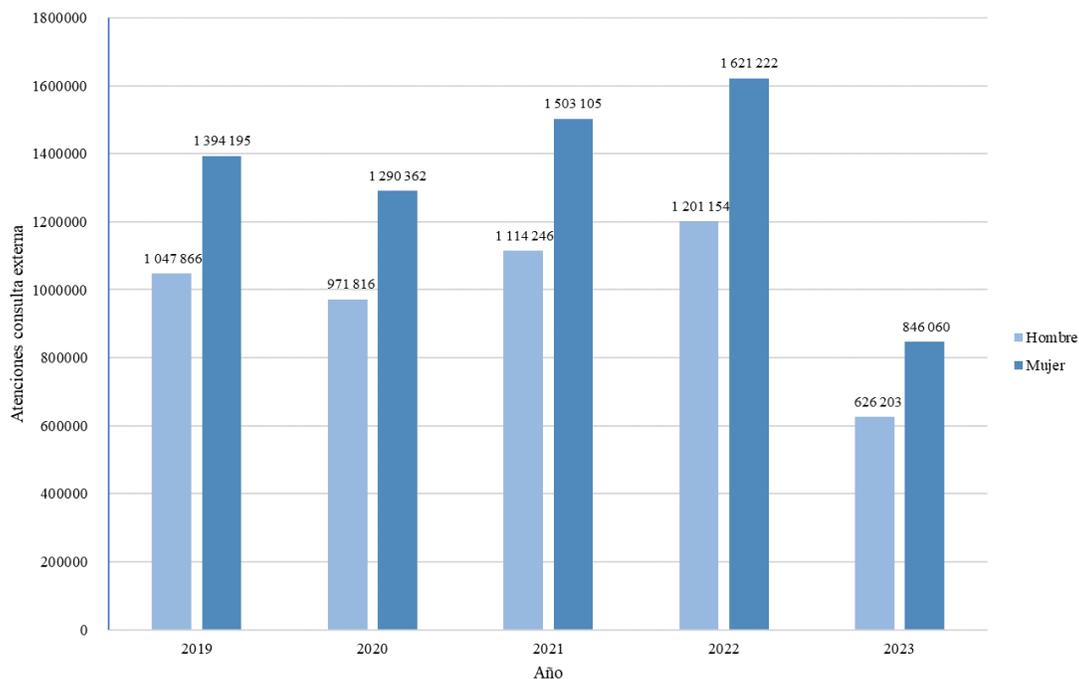
Esta situación presentada en la consulta externa de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) de una disminución en el grupo de edad entre los 0 y 14 años y el aumento en el grupo de 65 años y más, también, se refleja en el período 2008 y 2018, según lo expuesto en el Segundo Informe de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica. (UCR-CCP, 2020)

Lo anterior demuestra que la demanda por servicios de consulta externa continua en crecimiento en el caso de las personas adultas mayores, quienes presentan un importante número de enfermedades crónicas, así como enfermedades discapacitantes que limitan o reducen de manera significativa su capacidad para realizar actividades cotidianas y disfrutar de un mejor bienestar.

Los datos sobre la consulta externa pueden separarse en relación con la cantidad de mujeres y la cantidad de hombres. En este sentido, y como se presenta en el siguiente gráfico, hay una cantidad mayor en las consultas para el caso de las mujeres. En el análisis de cada año, a partir de 2019 y hasta el 2022, las mujeres han superado a los hombres en alrededor del 15%, aproximadamente.

También, se observa en el gráfico, que la proyección para el año 2023, es similar a los años anteriores, en donde se muestra una mayor consulta para las mujeres en relación con los hombres. Según los resultados expuestos, un factor podría hacer referencia a la mayor cantidad de mujeres respecto de los hombres en la estructura poblacional. No obstante, es importante evaluar qué otros factores contribuyen a la baja asistencia de los hombres en la consulta externa en relación con las mujeres.

Gráfico 1
Costa Rica: Total de personas de 65 años y más atendidas en los servicios de salud de consulta externa de la CCSS, según sexo 2019-2023 a/



a/ Datos del 01 de enero al 30 de junio.

Fuente: Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo con datos del Área de Estadística en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Finalmente, se tiene que el servicio de consulta externa se constituye en uno de los más considerables en relación con todos los servicios de atención de la salud que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Lo anterior, debido a que en el proceso asistencial ambulatorio que se ofrece a cada persona, se pueden determinar los problemas de salud más habituales presentadas por las personas usuarias. Por lo tanto, es importante conocer los diagnósticos más frecuentes en personas adultas mayores.

3.3 Diagnósticos más frecuentes

Como se indicó, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es la institución responsable de brindar servicios de salud en Costa Rica. Según la CCSS, el diagnóstico en salud es el proceso mediante el cual se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas. Para ayudar a hacer un diagnóstico, se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, pruebas con imágenes y biopsias.

En el caso de las personas adultas mayores, el proceso de diagnóstico podría representar algún grado de complejidad debido a los problemas de salud que suelen presentar. Sin embargo, al determinar y cuantificar el problema de salud y sus necesidades, se pueden identificar los tratamientos y cuidados oportunos con el objetivo de mejorar su estado de salud.

Según la información recopilada por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), los diagnósticos más frecuentes en personas de 65 años y más presentan cifras preocupantes en relación con enfermedades asociadas al sistema circulatorio, así como las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Le siguen, las que se podrían ubicar en un segundo grupo importante, las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, las del sistema digestivo y del sistema genitourinario.

En un tercer lugar, se encuentra el grupo de los tumores (neoplasias), las enfermedades del ojo y sus anexos, las enfermedades del sistema respiratorio y los trastornos mentales y del comportamiento. Lo indicado, se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 3
Costa Rica: Diagnósticos más comunes en personas adultas mayores según servicios de consulta externa
en la Caja Costarricense de Seguro Social
2019-2022

DIAGNÓSTICOS	2019	2020	2021	2022
Enfermedades del Sistema Circulatorio	810 750	672 304	866 935	927 907
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	620 272	475 585	634 375	667 845
Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	263 987	200 962	245 234	252 960
Enfermedades del Sistema Digestivo	251 572	136 721	172 223	242 395
Enfermedades del Sistema Genitourinario	148 880	113 604	152 047	162 767
Tumores (neoplasias)	122 747	117 354	137 580	129 372
Enfermedades del ojo y sus anexos	101 621	67 699	104 060	117 473
Enfermedades del Sistema Respiratorio	129 840	83 834	81 266	85 987
Trastornos mentales y del comportamiento	93 993	82 860	101 263	94 340

Nota: Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Una misma atención pueda tener asociado N cantidad de diagnósticos. La cantidad de diagnósticos es mayor o igual a la cantidad de atenciones dadas.

Fuente: Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo con datos del Área de Estadística en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Los datos mostrados para el período 2019 a 2022, evidencian un aumento importante en la cantidad de diagnósticos para las enfermedades del sistema circulatorio, las endocrinas, nutricionales y metabólicas, así como en las enfermedades del ojo y sus anexos y las del sistema genitouterino. En contrario, se evidencia una disminución en los diagnósticos referidos a enfermedades del sistema respiratorio, del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y del sistema digestivo.

Otro dato interesante y que permite contar con información sobre las personas adultas mayores y su estado de salud, son los que fueron notificados de manera obligatoria como principales eventos en personas adultas mayores, según indicador y año de ocurrencia para los años 2018 y 2021, reportados por el Área de Vigilancia de Salud del Ministerio de Salud y publicados en el documento Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable Basado en el curso de vida 2022-2026, en donde se expone lo siguiente:

En el periodo de 2018 y 2021 las enfermedades transmisibles que se encuentran ocupando los primeros lugares son las infecciones respiratorias agudas de las vías superiores (no incluye COVID-19), con una tasa de 21 005.4 casos por 100 000 habitantes en 2018 y 3669.0 casos por 100 000 habitantes en 2021; la diarrea alcanza una tasa de 3445.1 casos en 2018 y 1991.6 casos por 100 000 habitantes en 2021 para la población de 65 años y más. ... En cuanto a la proporción de las personas adultas mayores, hay enfermedades como la neumonía con 38.7% de casos, la infección nosocomial con 29.0% y la parasitosis intestinal con 16.3% de los casos en esa población para el 2021. Con relación a las enfermedades no transmisibles, se encuentran, primero, la hipertensión arterial (HTA) con una tasa de 867.7 casos nuevos por 100 000 habitantes en 2018 y 914.1 casos nuevos por 100 000 habitantes en 2021 y, en segundo lugar, diabetes mellitus (DM) con 641.9 casos nuevos por 100 000 habitantes en 2018 y 542.0 casos nuevos por 100 000 habitantes en 2021. En la parte proporcional de la cantidad de personas de 65 años y más respecto al total de nuevos diagnósticos, el 27.0% de la diabetes mellitus y el 22.3% de la HTA se dan en esta población en el año 2021. ... La disminución de muchos eventos para el 2021 en comparación con el 2018 tiene relación con varios factores, como las medidas de prevención y control por la pandemia de COVID-19 como uso de mascarillas, lavado de manos, restricciones de circulación y aglomeraciones de personas, así como saturación de servicios de salud, subregistro de casos, entre otros, por lo que se debe considerar que las variaciones pueden ser solo el efecto de las condiciones en estos años. (MINSAL, 2023)

Lo señalado, se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 4
Costa Rica: Principales eventos de notificación obligatoria en personas adultas mayores, según indicador y año de ocurrencia, 2018 y 2021

Evento de notificación obligatoria	2018		2021	
	Casos notificados por causa de enfermedad	Tasa de incidencia por causa de enfermedad a/	Casos notificados por causa de enfermedad	Tasa de incidencia por causa de enfermedad a/
Enfermedades infectocontagiosas				
Infección respiratoria aguda de vías respiratorias	85 965	21 005,4	17 492	3 669,0
Diarrea aguda	14 099	3 445,1	9 495	1 991,6
Parasitosis intestinal sin especificar	2 392	584,5	2 454	514,7
Infección nosocomial	958	234,1	958	200,9
Enfermedad tipo influenza	1 979	483,6	329	69,0
Dengue clásico	109	26,6	318	66,7
Neumonía	2 075	507,0	287	60,2
Enfermedades no transmisibles				
Hipertensión arterial	3 551	867,7	4 358	914,1
Diabetes mellitus	2 627	641,9	2 584	542,0
Depresión	5 565	1 359,8	417	87,5

a/ Tasas por 100 000 habitantes.

Fuente de datos de la población: Estimación de población al 30 de junio de cada año, 2018-2021, INEC.

Fuente: Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2021.

Conocer el estado de salud de las personas adultas mayores y cuáles son los diagnósticos más frecuentes, permite definir lineamientos de política orientados a la prevención de las enfermedades que mayor afectan a este grupo etario. Asimismo, permite generar acciones de promoción a lo largo del curso de vida de las personas, con el fin de retrasar al máximo la aparición de estas enfermedades. El objetivo fundamental consiste en envejecer saludablemente, vivir lo más independientemente posible y mantener una buena calidad de vida a medida que trascurren los años.

3.4 Mortalidad, principales causas

La población costarricense presenta un proceso acelerado de envejecimiento y como se señaló, una proporción importante del grupo de personas adultas mayores requieren los servicios de salud debido a situaciones de morbilidad y comorbilidad cada vez más complejas. Ante esta particularidad, se necesita de información exhaustiva sobre la mortalidad en este grupo etario y sus principales causas, de tal manera que se puedan establecer estrategias que mejoren su bienestar y calidad de vida.

En relación con las defunciones en personas adultas mayores, el Segundo Informe sobre el estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, elaborado por UCR-CCP (2020) señalan que entre el período 2000 y 2018, la tasa de mortalidad de este grupo etario disminuyó en un 14%. Las defunciones para este período están asociadas principalmente con causas cardíacas y vasculares, incluyendo accidentes cerebrovasculares, tanto en hombres como en mujeres.

Adicionalmente, le siguen los tumores y la enfermedad respiratoria crónica; en este último caso, son enfermedades que afectan a una o más partes del aparato respiratorio, pudiendo comprometer los bronquios, los pulmones y la caja torácica. Por otro lado, la tasa de defunción por diabetes mellitus y la asociada a otras causas aumentó durante el mismo período. (UCR-CCP, 2020)

De acuerdo con los datos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) para el período 2015-2022, las defunciones hospitalarias en personas adultas mayores están asociadas a las enfermedades del sistema circulatorio, en primer lugar. Le siguen las enfermedades del sistema respiratorio y luego, los tumores.

En una proporción media, se encuentran las enfermedades del sistema digestivo, así como las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; traumatismos, envenenamientos y enfermedades del sistema genitourinario.

En un tercer grupo, las enfermedades producto de síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo; enfermedades del sistema nervioso; ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; trastornos mentales y del comportamiento; enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo y otras.

Entonces, se puede presumir que las principales causas de fallecimiento en personas adultas mayores asociadas a las enfermedades del sistema circulatorio, del sistema respiratorio y los tumores, continúan ubicándose como una de las principales causas, a pesar de que sigue manteniendo una tendencia a disminuir en cantidad.

El reporte brindado por el Área de Estadística de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en relación con las defunciones hospitalarias en personas adultas mayores según causa de muerte, se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 5
Costa Rica: Defunciones hospitalarias en personas adultas mayores según causa de muerte
2015-2022

Causa de muerte	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total	4 730	5 116	5 045	4 962	4 899	5 661	6 838	5 863
Enfermedades del sistema circulatorio	1 650	1 653	1 635	1 638	1 601	1 418	1 566	1 506
Enfermedades del sistema respiratorio	718	861	920	859	903	645	788	813
Tumores	748	770	676	797	707	740	673	722
Enfermedades del sistema digestivo	436	521	457	519	489	479	527	512
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	328	314	287	235	232	257	207	249
Traumatismos, envenenamientos y algunas consec. causas ext.	214	260	256	250	236	219	286	294
Enfermedades del sistema genitourinario	200	226	294	260	314	299	352	398
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de lab.	145	170	150	102	83	78	54	54
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conj.	74	101	131	100	101	56	64	61
Enfermedades del sistema nervioso	67	57	79	66	66	73	61	90
Ciertas enfermedades infecc. y parasitarias	59	68	59	45	51	46	59	97
Trastornos mentales y del comportamiento	34	42	46	34	51	28	36	39
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	33	37	30	28	37	32	43	62
Otras a/	24	36	25	29	28	1 291	2 122	966

a/ Incluye a enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, malformaciones congénitas, deform. y anormal. Cromosómicas, embarazo parto y puerperio, causas externas de morbilidad y de mortalidad, y causas especiales.

Fuente: Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo con datos del Área de Estadística en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Según el documento Estadísticas Vitales sobre Población, Nacimientos, Defunciones y Matrimonios, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), se tiene que para el año 2021, las defunciones en personas de 65 años y más, por sexo, según las causas más frecuentes son: COVID-19, infarto agudo al miocardio, la hipertensión esencial (primaria), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el tumor maligno de la próstata, la diabetes mellitus no especificada y el tumor maligno del estómago. Lo señalado se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 6
Costa Rica: Total de defunciones en personas de 65 años y más, por sexo, según las causas más frecuentes, 2021

Causa	Total	Hombre	Mujer
COVID-19, virus identificado	2 695	1 576	1 119
Infarto agudo al miocardio	1 421	796	625
Hipertensión esencial (primaria)	578	254	324
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	509	276	233
Tumor maligno de la próstata	437	437	
Diabetes mellitus no especificada	413	202	211
Tumor maligno del estómago	412	247	165

Fuente: INEC. Estadísticas Vitales 2021.

En el mismo documento de las Estadísticas Vitales sobre Población, Nacimientos, Defunciones y Matrimonios del año 2021, se indica que la edad promedio al morir para personas de 65 años y más, se ubica en 80,6 años; 79,4 en el caso de los hombres y 82,0 para las mujeres. (INEC, 2022)

Para el año 2022, se presenta un cambio en el orden de las causas asociadas al fallecimiento en personas adultas mayores. En el documento: Panorama Demográfico para el año 2022 del INEC, se muestra que la COVID-19 pasó a ser la segunda causa de muerte en importancia, disminuyendo el aporte al total de las defunciones de un 17,3 % en 2021 a un 6,6 % en 2022. (INEC, 2023)

Otro dato que resulta relevante dentro de los padecimientos y defunciones en personas adultas mayores se relaciona con la incidencia de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Este es un tema de gran importancia para el seguimiento a lo largo del curso de vida de las personas por el incremento que se viene presentando en los últimos años, especialmente, en el grupo de personas adultas mayores.

De acuerdo con los datos obtenidos en relación con el número de casos reportados por la Dirección de Vigilancia de Salud del Ministerio de Salud, en el período comprendido entre el 2018 a 2021, y los datos de población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, se obtiene que la

tasa de incidencia por hipertensión arterial aumentó considerablemente en las personas de 65 años y más. No obstante, también se presentó un aumento en el grupo de personas de 20 a 64 años. La información se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 7
Costa Rica: Tasa de incidencia en hipertensión arterial según grupo de edad
2018-2021

Grupo de edad	2018	2019	2020	2021
Total	357,4	397,0	278,3	377,8
0 a 9 años	1,2	0,0	0,7	0,9
10 a 19 años	24,5	19,9	19,8	19,8
20 a 64 años	457,5	504,8	345,2	468,0
65 años y más	867,7	958,9	688,0	914,1

Nota: Tasas por 100 000 habitantes.

Fuente: Ministerio de Salud (número de casos) e INEC (población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades).

Por otro lado, si se toma como referencia solo los datos del 2020 y 2021, se tiene la misma situación, un aumento considerable en la tasa de incidencia en personas adultas mayores, seguida del grupo de personas entre los 20 y 64 años. Asimismo, se debe tomar en cuenta el comportamiento del grupo de edad entre los 0 y 9 años que, a pesar de mantener un incremento pequeño debe ponerse atención.

En el caso de la diabetes mellitus, otro de los padecimientos que deben recibir un análisis especial, se tiene que en el período 2018 a 2021, se observa una disminución en la tasa de incidencia para todos los grupos de edad. No obstante, el análisis para el período 2020 y 2021, se muestra un incremento para todos los grupos de edad. La información se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 8
Costa Rica: Tasa de incidencia de diabetes según grupo de edad por curso de vida,
2018-2021

Grupo de edad	2018	2019	2020	2021
Total	214,0	242,4	138,0	185,7
0 a 9 años	7,7	4,5	1,1	2,2
10 a 19 años	14,7	10,6	7,0	7,1
20 a 64 años	256,0	286,1	160,1	216,7
65 años y más	641,9	742,8	420,7	542,0

Nota: Tasas por 100 000 habitantes.

Fuente: Ministerio de Salud (número de casos) e INEC (población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades).

La tasa de mortalidad por hipertensión arterial y diabetes mellitus en el grupo de personas de 65 años y más, registra un incremento en ambas afecciones en los años 2018, 2019 y 2020, lo que se muestra en el cuadro siguiente.

Cuadro 9
Costa Rica: Tasa de mortalidad por hipertensión y diabetes en personas de 65 años y más
2018-2020

Año	Hipertensión	Diabetes
2018	30,1	218,2
2019	53,9	303,5
2020	65,6	378,8

Nota: Tasas por 100 000 habitantes.

Fuente: Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud.

Según investigaciones realizadas, se ha evidenciado que un alto porcentaje de personas adultas mayores sobrevive un mayor tiempo de su vida con factores de riesgo como la hipertensión arterial o la diabetes mellitus. Esta sobrevivencia se debe a los controles determinados por los servicios de salud y seguidos por las personas pacientes. No obstante, se deben realizar esfuerzos para

implementar hábitos saludables que puedan prevenir estos padecimientos, inclusive desde edades muy tempranas.

Como ya se ha indicado, las acciones relacionadas con actividades de promoción y prevención de la salud, así como una mayor eficiencia en la gestión de los servicios de salud públicos pueden continuar apoyando la disminución en los índices de mortalidad. Asimismo, estas acciones pueden lograr más sobrevivencia a la mayoría de las morbilidades que caracterizan el perfil epidemiológico de las personas adultas mayores. (UCR-CCP, 2020)

3.5 Egresos hospitalarios

Los egresos hospitalarios se refieren al retiro de una persona o paciente hospitalizado de los servicios de internamiento de un hospital. Es decir, se refiere al total de personas o pacientes que permanecieron en un servicio de hospitalización, indistintamente de la cantidad de días transcurridos en esa área de atención. Un egreso implica siempre la conclusión del período de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta o fallecimiento.

La información sobre egresos hospitalarios permite conocer la demanda de atención de los servicios de hospitalización, además, brinda apoyo para la planeación y toma de decisiones en el ámbito de la salud.

En el caso de personas adultas mayores, este grupo representó en el año 2021, un 22,3% del total de los egresos hospitalarios. Además, las primeras cinco causas de egresos provienen de los siguientes servicios: medicina, cirugía vespertina, cirugía ambulatoria, cirugía y unidad de cuidados intensivos (UCI) medicina. Lo indicado se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 10
Costa Rica: Total de egresos hospitalarios por servicio de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2021

Servicio de egreso	Total de egresos	Porcentaje de egresos de personas de 65 años y más
Total	296 196	22,3%
Medicina	62 895	42,8%
Cirugía	53 805	29,7%
Ginecoobstetricia	78 071	2,3%
Pediatría	32 477	-
Cirugía ambulatoria	52 322	33,8%
Psiquitría	4 904	4,1%
UCI medicina	8 108	27,7%
UCI cirugía	1 164	16,6%
Cirugía vespertina	2 450	42,0%

Fuente: Ministerio de Salud con datos de la CCSS (2021).

En los reportes que se tienen de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), se puede determinar el total de egresos hospitalarios según grupos quinquenales de edad a partir de los 65 años y más, para hombres y mujeres, en el período de 2019 a 2022. (Ver Anexo 1 y Anexo 2)

En el caso de los varones, para el período señalado, se tiene que, en todos los grupos de edad a partir de los 65 años, hubo una disminución importante de egresos en el año 2020, asociada a la emergencia nacional que vivió el país debido a la COVID-19 y las medidas prioritarias que se emitieron. Posteriormente, en todos los grupos hubo un incremento de los egresos hospitalarios para los años 2021 y 2022.

Este comportamiento también se presenta en el caso de las mujeres adultas mayores. Adicionalmente, se tiene que los egresos hospitalarios de las personas de 65 años y más, tanto para los hombres como para las mujeres provienen de la provincia de San José, seguida de Alajuela. Las demás provincias muestran un comportamiento similar en el caso de los egresos. (Ver anexos)

En relación con los egresos hospitalarios en personas adultas mayores, un aspecto que cobra una relevancia mayor es el tema de los cuidados posteriores al retiro hospitalario. Lo anterior debido a que se debe brindar un acompañamiento seguro para su definitiva recuperación, evitar la hospitalización nuevamente por descuidos o las estancias prolongadas a causa de una limitada red de apoyo familiar o comunitaria. Estos temas deben ser abordados por los servicios de salud con el fin de brindar un cuidado integral, continuo y seguro al que tienen derecho las personas.

3.6 Estancia hospitalaria

La hospitalización es uno de los servicios de salud brindados a las personas usuarias, especialmente, en el Tercer Nivel de Atención, según la organización que mantiene la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). El objetivo principal en el servicio de hospitalización es proporcionar a la persona usuaria, los cuidados básicos y especializados de manera segura en un ambiente hospitalario confortable. (CCSS, 2021)

Asimismo, según las políticas establecidas por la CCSS, en el objetivo de la hospitalización se contempla la satisfacción y el bienestar de la persona atendida, en donde también se incluye a sus familiares. Además, en el proceso de atención se debe propiciar la participación de la persona hospitalizada con respeto de la autonomía y dignidad humana; así como, el derecho a la intimidad y confidencialidad, garantizando la prestación de servicios asistenciales con altos estándares de calidad para una atención integral. (CCSS, 2021)

En el servicio de hospitalización, se contempla el concepto de estancia hospitalaria. Este concepto se encuentra especificado en el documento emitido por el Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica de la CCSS, denominado: ***Gestión de camas hospitalarias (Destrezas para la utilización, distribución y rotación)***. En el documento indicado, la estancia hospitalaria se define como:

“El tiempo promedio en días y fracción de días que el paciente permanece hospitalizado ocupando una cama: el tiempo promedio que utiliza un servicio o un hospital para ingresar, diagnosticar, tratar y/o rehabilitar a sus pacientes (el promedio de días que permanece un grupo de pacientes, en general o específico por edad, por servicio, por tipo de enfermedad, etc.)” (CCSS, 2021)

La estancia hospitalaria cuando se transforma en prolongada constituye una preocupación para los servicios de salud en todo el mundo, especialmente, por sus efectos negativos en el propio sistema de salud. En este sentido, los efectos negativos son: el incremento en los costos, la limitación en la accesibilidad en la prestación de los servicios, la saturación en las unidades de hospitalización y urgencias y, por consiguiente, las mayores consecuencias adversas en las propias personas usuarias de los servicios, que en su mayoría se dan en relación con las enfermedades intrahospitalarias. (Díaz, Fernández y Hirakata, 2020).

Sin embargo, los días de estancia hospitalaria tiene un componente especial de análisis en relación con las personas adultas mayores debido a que ellas presentan diferentes factores de riesgo que hacen una estancia más prolongada que el resto de las personas. Se tiene presente, que las personas adultas mayores es el grupo de la población que con frecuencia presenta más patologías asociadas, lo que hace más complejo su tratamiento y recuperación. (MINSA, 2023)

Estudios recientes, en el ámbito internacional, han demostrado la semejanza en los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en personas adultas mayores. Se ha indicado que esta estancia hospitalaria prolongada está relacionada con algunas características de las personas pacientes, tales como: las comorbilidades, las infecciones de origen respiratorio, las patologías cardiovasculares y el estado nutricional. Asimismo, se incluyen el deterioro cognitivo y la dependencia funcional, entre otros. (Carbajal, Ventura y Mena, 2019)

De acuerdo con la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable Basado en el curso de vida 2022-2026 del Ministerio de Salud, se destacó que la estancia media en los diferentes hospitales de la CCSS se ubicó en 6,9 días para la población en general. Por su parte, en el caso de

las personas de 65 años y más, el dato general fue superado en 3 días, es decir, un total de 9,9 días. (MINSA, 2023)

En el siguiente cuadro se muestran los datos de la CCSS para el año 2021, recopilados por el Ministerio de Salud y relacionados con los días de estancia hospitalaria por establecimiento.

Cuadro 11
Costa Rica: Días de estancia hospitalaria por establecimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2021

Establecimiento de salud	Estancia media	Estancia media 65 años y más
Total	6,9	9,9
H.Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	219,1	2 930,1
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	13,0	14,7
H.Nacional de Geriátrica y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	14,2	14,0
H.Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui y Torres	17,1	12,7
H. Víctor Manuel Sanabria Martínez	6,7	12,0
A.S.San Isidro	8,1	10,6
H.San Juan de Dios	8,1	10,6
H. De San Rafael	5,9	10,1
H.San Vicente de Paul	5,7	9,5
H.Enrique Baltodano Briceño	5,8	9,4

Nota: Excluye la Cirugía Mayor Ambulatoria y la Cirugía Vespertina.

Fuente: Ministerio de Salud con datos de la CCSS (2021).

En el cuadro anterior, se destaca la estancia media de las personas de 65 años y más en el Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut. Este centro hospitalario, especializado y nacional, se encarga de brindar atención en psiquiatría y rehabilitación psicosocial a personas con discapacidad mental y enfermos con desórdenes psiquiátricos en todo el país.

También, se conoce que este establecimiento contaba, hasta el año 2022, con pacientes que tenían muchos años de estar internados. Inclusive personas que ingresaron con algún padecimiento siendo jóvenes y envejecieron en esa estancia debido a condiciones de abandono.

El abandono, el maltrato, la negligencia, entre otros, son actos de violencia que conducen a que una cantidad importante de personas adultas mayores mantengan estancias prolongadas en los centros hospitalarios. Los datos reportados por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) evidencian un incremento en la cantidad de egresos, en los últimos años, en relación con las personas adultas mayores debido a negligencia y abandono. Asimismo, en el número de días de estancia hospitalaria. La información se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 12
Costa Rica: Cantidad de egresos y estancia hospitalaria de personas de 65 años y más debidos a negligencia o abandono a/ según sexo. 2014, 2018 y 2022

	2014		2018		2022	
	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia
Total	9	239	30	1 228	89	3 653
Hombre	4	94	18	833	63	2 989
Mujer	5	145	12	395	26	664

a/ Dato seleccionado como diagnóstico principal y secundarios.

Fuente: Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo con datos del Área de Estadística en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Como se nota, los datos sobre la cantidad de egresos hospitalarios de personas adultas mayores debido a negligencia o abandono, tanto para los hombres como las mujeres, reflejan un crecimiento considerable. Por ejemplo, en el año 2014, se registraron un total de 9 personas egresadas por esta condición, 4 hombres y 5 mujeres. Por su parte, en el año 2022, el total de egresos suman 89, en donde para el caso de los hombres representa el 71% de los egresos.

Con respecto a la estancia hospitalaria, para el año 2014, se tiene un promedio por persona adulta mayor en condición de negligencia y abandono de 26,5 días; mientras que para el año 2022, este promedio se aumentó a 41 días (un mes y once días). En comparación, respecto al período analizado 2014 y 2022, se muestra un incremento importante en la cantidad de personas y, también, en el promedio de días de estancia hospitalaria, superando a la del 2014 en 14,5 días más.

Según las referencias de personas adultas mayores abandonadas recibidas en el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) por parte de los Servicios de Trabajo Social de los Hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el abandono se intensifica ante la presencia de múltiples enfermedades crónicas, la limitada accesibilidad a la seguridad social, a recursos económicos y a redes formales e informales de apoyo.

En este sentido, el abandono también constituye una consecuencia a la situación de pobreza y desempleo de sus familiares y cuidadores. Esto denota que el abandono es una forma de exclusión, al no existir respuestas adecuadas para la atención de esta situación, y se perpetúan las desigualdades, limitando así el acceso a una calidad de vida adecuada y de participar a plenitud, según sus capacidades, en el proceso de desarrollo. (Quinti, 1997; en: Astúa y Solano, 2000).

En el primer informe elaborado por el Observatorio del Envejecimiento, se llamó la atención sobre la condición económica en la que vive un grupo importante de personas adultas mayores en nuestro país. Así también, se agregan las situaciones de desigualdad y discriminación, condiciones que no responden de manera inmediata a las consecuencias que plantea el crecimiento de la población.

3.7 Atención en emergencias

Los servicios en emergencia son aquellos que cubren las actividades de atención, traslado y comunicación realizados con el fin de proveer servicios de salud en caso de urgencias o emergencias. (OPS/OMS, 2010) En el ámbito mundial se constituyen como un recurso vital para garantizar la prestación de servicios de salud a las personas usuarias con las condiciones más críticas. (Yock, Soto y Corella, 2021)

De acuerdo con los datos reportados por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), según sexo y grupos de edad, se observa una disminución importante en el período 2019 y 2020, debido sobre todo a la emergencia por la COVID-19. Esta particularidad se demostró en estudios publicados en relación con la atención de los servicios de emergencia. Uno en particular, es el

informe publicado por Yock, Soto y Corella (2021) funcionarios de la CCSS, en donde evidencian la disminución en el uso de estos servicios para condiciones electivas y de emergencia durante los meses posteriores a la declaratoria de la pandemia.

Para los años 2021 y 2022, se observa un incremento en los servicios de atención de emergencias en todos los grupos de edad, tanto para las mujeres como para los hombres, lo que se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 13
Costa Rica: Total de atenciones en los servicios de emergencias de la CCSS, según sexo y grupo de edad 2019-2023 a/

	2019	2020	2021	2022	2023 a/
Total	5 740 584	4 149 251	4 966 699	6 163 775	3 315 631
Mujer	3 200 941	2 252 634	2 703 681	3 390 042	1 835 873
0 - 64	2 857 722	2 007 316	2 420 372	3 052 637	1 648 400
65 y más	343 064	245 178	283 194	337 103	187 473
Sin definir	155	140	115	302	0
Hombre	2 525 924	1 887 789	2 258 618	2 758 713	1 478 242
0 - 64	2 234 224	1 648 494	1 996 710	2 463 418	1 317 825
65 y más	291 562	239 175	261 819	295 091	160 417
Sin definir	138	120	89	204	0
Otros b/	13 719	8 828	4 400	15 020	1 516

a/ Datos del 01 de enero al 30 de junio.

b/ Incluye personas con sexo indefinido, intersexo y los que no reportan sexo.

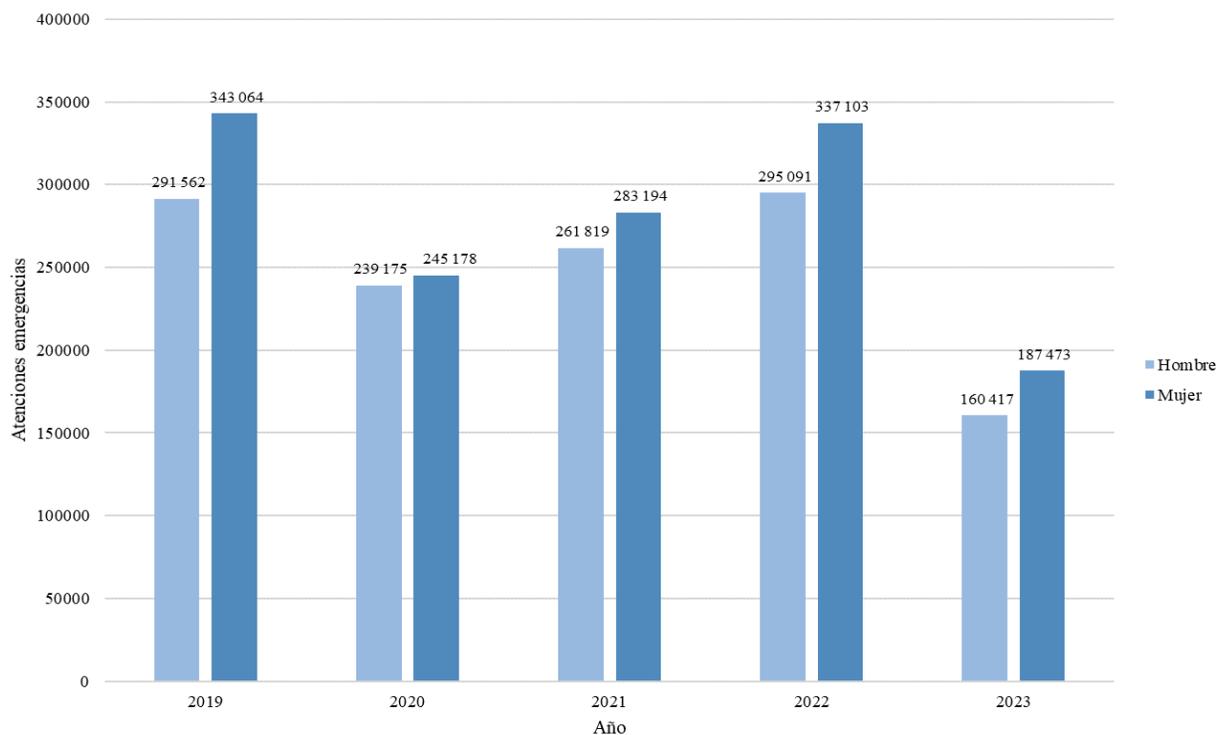
Nota: Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Fuente: Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo con datos del Área de Estadística en Salud de la CCSS.

Al comparar los años 2019 y 2022, se tiene un incremento en términos porcentuales del 8% en el grupo de personas entre 0 y 64 años, con respecto a la atención en los servicios de emergencias de la CCSS, según sexo y grupo de edad. Por su parte, en el grupo de las personas de 65 y más, se observa una disminución porcentual del 0,38% para este mismo período.

En el siguiente gráfico, se muestra el total de atenciones en los servicios de emergencia de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para los años 2019 al 30 de junio de 2023, para las personas de 65 años y más, según sexo.

Gráfico 2
Costa Rica: Total de atenciones en los servicios de emergencias de la CCSS de personas de 65 años y más, por año, según sexo. 2019-2023 a/



a/ Datos del 01 de enero al 30 de junio.

Fuente: Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo con datos del Área de Estadística en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

Los datos muestran que existe una mayor utilización de los servicios de emergencia por parte de las mujeres en relación con los hombres. Esta información requiere de mayor análisis con el fin de comprender los factores que contribuyen a una mayor utilización de los servicios de emergencia en el caso de las mujeres.

3.8 Conclusiones

Los datos demográficos y epidemiológicos dan cuenta del éxito que ha tenido el país con la implementación de programas y acciones destinados a mejorar las condiciones de vida y el bienestar de las personas en épocas anteriores. En especial en aquellas estrategias destinadas a la reducción de la mortalidad a nivel general y en edades avanzadas, a la prevención y promoción de la salud y al control de algunas enfermedades cuya prevalencia es alta.

El acceso y el uso de los servicios de salud representan para todas las personas un derecho humano y fundamental, lo que ha sido reconocido y ratificado en diferentes normas nacionales e internacionales. Sin embargo, en el hoy y hacia el futuro el acento debe colocarse en las personas adultas mayores, quienes presentan altas demandas en los servicios de atención a la salud.

En la información presentada sobresale la gran cantidad de personas adultas mayores y la presión que estas generan por servicios de salud con calidad y calidez. No obstante, el gran desafío es cómo responder de manera oportuna, eficaz y eficiente a este grupo etario.

Entonces, el fin consiste en buscar y elaborar nuevas alternativas de intervención, acordes a las nuevas exigencias. Esto requiere excelencia en el desempeño de quienes tienen bajo su responsabilidad la tarea de ofrecer servicios de salud, más dignos, con enfoque de derechos; más eficaces, centrados en la persona; y sostenibles. En este contexto, las políticas públicas, las estrategias y las acciones en general deben procurar la implementación de modelos multi e interdisciplinarios en los diferentes niveles de atención en salud.

Finalmente, se destaca el llamado que hacen las personas adultas mayores y las personas pensionadas y jubiladas del Magisterio Nacional en el Manifiesto Público, en el sentido de que se respete su dignidad y el derecho de vivir una vejez plena y satisfactoria hasta el último día. Concretamente, en el eje de la atención integral en salud, señalan lo siguiente:

- La inclusión de programas de promoción, prevención, curación, rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona adulta mayor en los servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS) a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de su bienestar, físico, mental y social.
- La atención prioritaria, preferencial, de calidad y con calidez a las personas adultas mayores en los servicios relacionados con: emergencias, citas, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, entre otras.
- La construcción del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, especializado en brindar servicios de atención a las personas adultas mayores.

Estas demandas de las propias personas adultas mayores deben ser abordadas con un gran compromiso y un mayor esfuerzo por parte de todos los actores sociales. El fin principal consiste en definir soluciones oportunas, eficientes y eficaces. Asimismo, las acciones deberán ir encaminadas a garantizar no solo la atención de las particularidades que presentan las personas adultas mayores en su propio entorno, sino en generar las condiciones para su completa inclusión en la sociedad.

4 Bibliografía

- Amaro, M. (2016). El envejecimiento poblacional en Cuba desde el prisma de la Epidemiología Social y la Ética. Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. Consultado en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/340>
- Asamblea Legislativa. (1999). Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Diario Oficial La Gaceta del 15 de noviembre de 1999, Alcance: 88.
- Asamblea Legislativa. (2016) Convención Interamericana Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Diario Oficial La Gaceta del 30 de setiembre de 2016, Alcance: 203.
- Astúa, I. y Solano, S. (2000). Indigencia: referentes generales en torno a este fenómeno social. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica
- Calzada, A. y Castillo, F. (s.f.). El derecho a la salud bajo el sistema de justicia constitucional costarricense, BINASSS. Consultado en <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (Auditoría Interna). (2018). Área de Servicios de Salud. Informe de carácter especial sobre la gestión institucional en la prestación de los servicios de consulta externa. Gerencia Médica UE.2901. Consultado en: <https://aissfa.ccss.sa.cr/arc/auditoria/informes/ASS-176-2018.pdf>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (Auditoría Interna). (2021). Área de Servicios Financieros. Auditoría de carácter especial relacionada a la gestión administrativa y el establecimiento del costo de las estancias hospitalarias del Tercer Nivel de Atención en Salud, Gerencia Médica U.P.2901. Consultado en: <https://www.ccss.sa.cr/arc/auditoria/informes/ASF-27-2021.pdf>
- Caja Costarricense de Seguro Social (Gerencia Médica, Dirección Proyección de Servicios de Salud). (2021). Publicación del Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud, consultado en: <https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GM/proyeccion/SitePages/aapss.asp>
- Carbajal, C., Ventura, L. y Mena, J. (2019). Factors associated with the prolonged hospital stay in elderly adults. Revista Peruana de Investigación en Salud, vol. 3, núm. 3, pp. 116-122, consultada en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVUNHEVAL_42d1a2408a53448fa7523fd1a81f3a4c

- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM] y Universidad de Costa Rica [UCR]. (2008). I Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor. San José, Costa Rica.
- Díaz, Cristian., Fernández, Jorge., y Hirkata, César. (2020). Características de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almaroz Aguinaga Asenjo. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [online]. 2020, vol.13, n.3, pp.251-256, consultada en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa>.
- INEC. (2018). Encuesta Nacional de Discapacidad. San José, Costa Rica.
- INEC. (2022). Estadísticas Vitales 2021. POBLACIÓN, NACIMIENTOS, DEFUNCIONES Y MATRIMONIOS. San José. Costa Rica.
- INEC. (2023). Panorama Demográfico 2022. POBLACIÓN, NACIMIENTOS, DEFUNCIONES Y MATRIMONIOS. San José. Costa Rica.
- Ministerio de Salud. Dirección de Planificación. (2023). Estrategia nacional para el envejecimiento saludable basado en el curso de vida. 2022-2026. Unidad de Planificación Sectorial. – San José. Costa Rica.
- Morales, F. (2015). El envejecimiento en Costa Rica: una perspectiva actual y futura, Acta médica costarricense Vol. 57 (2), abril-junio, San José, Costa Rica
- Organización de Naciones Unidas (ONU). (2023). Noticias ONU. Mirada global Historias humanas. Consultado en: <https://news.un.org/es/story/2023/01/1517857>.
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas) (DESA). (2023). Informe Social Mundial 2023: No dejar a nadie atrás en un mundo que envejece. Consultado en: <https://iberoamericamayores.org/2023/02/18/onu-informe-social-mundial-2023-no-dejar-a-nadie-atras-en-un-mundo-que-envejece/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible. Consultado en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (PAHO/WHO). (2010). Legislation Study on Emergency Medical Care Systems in the English-Speaking Caribbean. Washington, D.C. Consultado en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/EMCLegislation.pdf>

Rojas, R. (2006). El reto institucional de la atención al adulto mayor al 2025. *Gestión* Vol. 14 No. 2 Segundo Semestre. CENDEISSS, Área de Planificación, CCSS. San José, Costa Rica.

Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de Población. (2020). II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica / Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM, CONAPAM.

Yock, A., Soto, J., y Corella, D. (2021). Tendencias en las consultas a los servicios de emergencias durante la pandemia por covid-19, *Acta Médica Costarricense*, vol. 63, núm. 3, pp. 169-177. Consultado en: <https://doi.org/10.51481/amc.v63i3.1138>

5 Anexos

Anexo 1

Costa Rica: Total de egresos hospitalarios de la CCSS, por año, según sexo y grupos quinquenales de edad. 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
Total	74 375	54 875	66 014	80 156
Mujer	38 043	26 724	32 777	40 857
65 - 69	9 989	6 618	8 213	10 190
70 - 74	8 876	5 872	7 587	9 862
75 - 79	7 601	5 251	6 383	8 382
80 - 84	5 674	4 147	4 967	5 980
85 y más	5 903	4 836	5 627	6 443
Hombre	36 332	28 151	33 237	39 299
65 - 69	9 976	7 414	9 181	10 748
70 - 74	9 000	6 789	7 950	9 671
75 - 79	7 348	5 635	6 613	7 936
80 - 84	5 255	4 177	4 865	5 699
85 y más	4 753	4 136	4 628	5 245

Fuente: Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo con datos del Área de Estadística en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

Anexo 2
Costa Rica: Total de egresos hospitalarios de la CCSS de personas de 65 años y más, según sexo y provincia de procedencia. 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
Total	74 373	54 875	66 013	80 156
Mujer	38 041	26 724	32 777	40 857
San José	13 699	10 008	12 180	15 154
Alajuela	7 977	4 998	6 252	7 920
Cartago	3 831	2 518	3 154	4 150
Heredia	3 485	2 434	3 255	4 377
Guanacaste	3 290	2 214	2 783	3 122
Puntarenas	3 611	2 619	2 974	3 630
Limón	2 148	1 933	2 179	2 504
Hombre	36 332	28 151	33 236	39 299
San José	11 835	9 232	11 072	12 823
Alajuela	7 862	5 616	6 723	8 187
Cartago	3 561	2 620	3 197	4 062
Heredia	3 087	2 463	2 843	3 666
Guanacaste	3 207	2 624	2 971	3 337
Puntarenas	4 228	3 266	3 950	4 387
Limón	2 552	2 330	2 480	2 837

Fuente: Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo con datos del Área de Estadística en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social