

ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL: 1998 -2005

Jacqueline Castillo Rivas¹

RESUMEN

En este artículo se presentan las principales características de la morbilidad por enfermedades cardiovasculares y el costo en que incurre la Caja Costarricense de Seguro Social en la atención de las mismas.

PALABRAS CLAVE: enfermedades cardiovasculares, morbilidad, mortalidad, costo de atención.

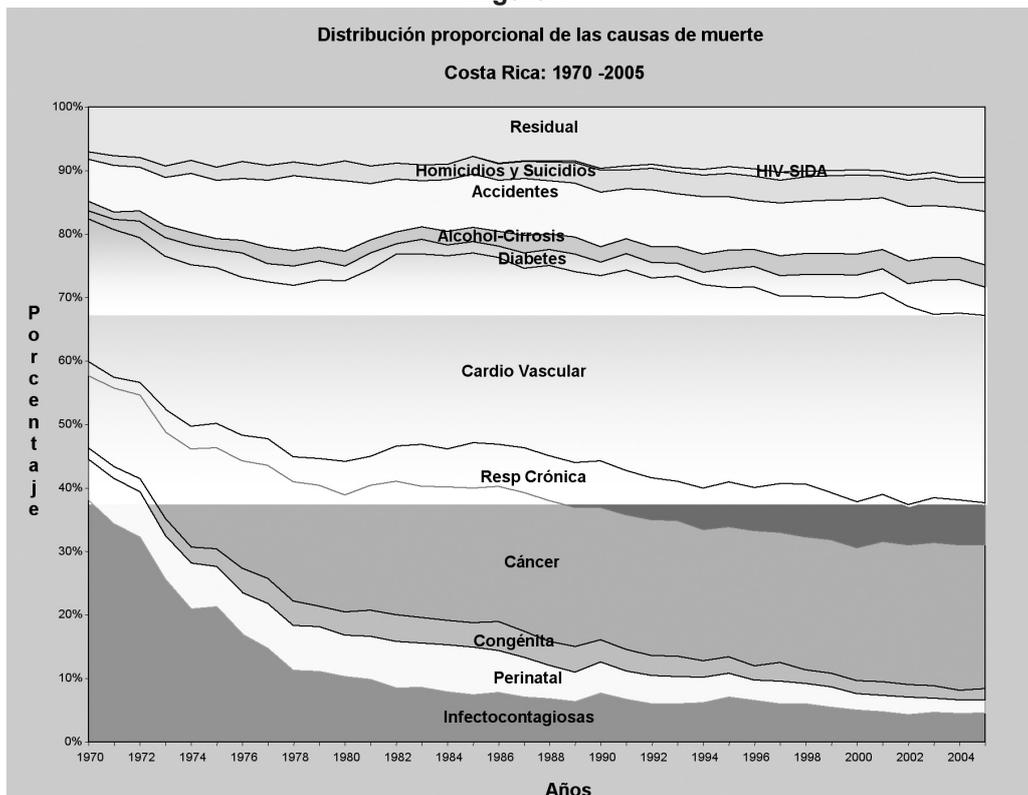
INTRODUCCIÓN

Las características de morbilidad y de mortalidad de la población han variado en las últimas tres décadas, en parte por el paulatino envejecimiento

y por el cambio en los estilos de vida. Esto tiene implicaciones en la atención de la enfermedad de los servicios de salud, ya que si se analiza la morbilidad de la población a través de la mortalidad en el mismo periodo, la proporción de muertes debidas a enfermedades transmisibles pasó de representar 36% de las muertes en 1970 a un 5% en el 2005, donde el HIV- SIDA aporta más fallecimientos que las diarreas.

El efecto de la mortalidad originada por causas sociales también se ha incrementado, ya que en 1970 representaron el 9% de las muertes, mientras que en el año 2005 constituyeron el 16% de las muertes debidas a hechos sociales, explicado principalmente por los accidentes de tránsito, accidentes laborales y en el hogar.

Figura 1



1. Jefe Departamento de Estadística, Dirección Actuarial, Caja Costarricense de Seguro Social.

La proporción de muertes debidas a enfermedades degenerativas -cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes- pasó del 36% en 1970 a un 56% en el 2005, donde las enfermedades cardiovasculares y el cáncer digestivo tienen el mayor peso en este grupo.

Es por ello que el presente documento muestra una descripción de la evolución de las enfermedades del sistema circulatorio y su impacto en los costos de atención en los servicios de salud que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social.

CARACTERÍSTICAS DE LA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

En el año 2005 ocurrieron 4.690 defunciones por esta causa; la edad promedio de las personas al momento de morir fue de 74 años y el 44% de las muertes ocurrieron en el hogar.

La tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en el año 2005 fue de 109.96 por cada 100 mil habitantes, un 40% mayor que la tasa de mortalidad por cáncer en ese mismo año, la cual fue de 84 por cada 100 mil habitantes.

Cuadro 1
Número y porcentaje de defunciones debido a enfermedades cardiovasculares según diagnóstico. CCSS, Costa Rica: 2005.

Diagnóstico	Número	Porcentaje
Total	4.690	100,00
I20-I25 Enfermedades isquémicas del Corazón	2.263	48,25
I60-I69 Enfermedades Cerebrovasculares	957	20,41
I10-I15 Enfermedades hipertensivas	641	13,67
I30-I52 Otras formas de enfermedad del corazón	509	10,85
I70-I79 Enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares	133	2,84
I26-I28 Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	68	1,45
I05-I09 Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	58	1,24
I80-I89 Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos	56	1,19
I99 Otros Trastornos del Sistema Circulatorio	5	0,11

Fuente: Departamento de Estadística. Dirección Actuarial y de Planificación Económica. Elaboración propia con base en datos de defunciones del Centro Centroamericano de Población y el Instituto Nacional de Estadística y Censos, consulta realizada el día 19/09/2006.

El 70% de las muertes por problemas cardiovasculares se deben a las enfermedades isquémicas del corazón y a las enfermedades cerebrovasculares, mientras que las muertes por las fiebres reumáticas agudas y otros trastornos del sistema circulatorio tienen una escasa representación.

SERVICIOS DE SALUD

En el ámbito del uso de los servicios de salud, el 7.08% de las consultas médicas se dedican a la atención de las enfermedades del sistema circulatorio. Para el año 2005 se estimaron 834 mil consultas; el 75% de éstas estuvieron centradas en la atención de la Hipertensión Arterial.

Se muestra un comportamiento diferenciado en el tipo de consulta y el diagnóstico, ya que en el caso de las consultas de Medicina General el 84% se dedica al seguimiento de la enfermedad hipertensiva.

Mientras que en el caso de las consultas de Medicina Especializada el 42% de las consultas se dedican a la atención de Enfermedad Hipertensiva, el 15% a las consultas por várices de miembros inferiores y el 18% a consultas de otras enfermedades del corazón tales como pericarditis, trastornos no reumáticos de las válvulas, endocarditis, miocarditis, taquicardias, entre otras.

En los Servicios de Urgencias el 2.46% de las consultas se brindaron a pacientes con algún diagnóstico relacionado con las enfermedades del sistema circulatorio; el 55% de estas consultas se dedicaron a la atención de la Hipertensión Esencial, el 14% a la atención de otras enfermedades del corazón y el 15% a la atención de enfermedades de las venas.

Los pacientes hospitalizados por alguna enfermedad del sistema circulatorio tuvieron una estancia promedio de 8 días, sin embargo, se mostró una estancia promedio de 13 días y más en los pacientes con Enfermedades Cardíacas, Reumáti-

cas Crónicas, Enfermedades Cardiopulmonares y las Enfermedades Cerebrovasculares.

El 27% de los egresos hospitalarios se dieron a pacientes con enfermedades isquémicas del corazón, seguido del 23% a personas con enfermedades de las venas y los vasos capilares. En tercer lugar aparecen los egresos a pacientes con enfermedades Hipertensivas.

El costo de atención de las enfermedades del sistema circulatorio se estima que representó un 7% del gasto total del Seguro de Salud, y se espera que en el año 2006 alcance la cifra

Cuadro 2
Costos estimados por los servicios brindados a la atención de enfermedades cardiovasculares
CCSS, Costa Rica: 1998-2005
(costo en millones de colones)

Año	Consultas			Estancias	Días de Incapacidad	Costo Total
	Total	Externa	Urgencias			
1998	4.763	4.255	508	5.528	179	10.470
1999	5.233	4.645	588	6.972	201	12.405
2000	6.099	5.337	762	8.468	259	14.827
2001	6.981	6.095	887	10.598	282	17.862
2002	8.548	7.516	1.032	12.463	322	21.333
2003	9.591	8.326	1.265	15.606	383	25.580
2004	11.504	11.504	-	17.014	453	28.971
2005	12.103	12.103	-	19.079	522	31.705

Fuente: Departamento de Estadística. Dirección Actuarial y de Planificación Económica. Elaboración propia con base en datos del Anuario Estadístico DAPE. Encuestas de Consulta Externa (2002) y Urgencias (2001) DIESS. Sección de Costos Hospitalarios, Departamento de Costos. Dirección Financiero Contable. 2006.

de unos 35 mil millones de colones, con un crecimiento esperado de al menos 3 mil millones anuales, donde el 61% de los gastos se destinan a la hospitalización.

REFERENCIAS

1. Caja Costarricense de Seguro Social. *Anuario Estadístico*. Departamento de Estadística. Dirección Actuarial y de Planificación Económica. San José, Costa Rica, 1998 – 2002.
2. Caja Costarricense de Seguro Social. Departamento de Información Estadística de los Servicios de Salud *Encuesta de causas de consulta externa: 2002*. [en línea]. Costa Rica. Consulta realizada el día 11 de septiembre de 2003 en: <http://www.ccss.sa.cr>
3. Caja Costarricense de Seguro Social. Departamento de Información Estadística de los Servicios de Salud. *Encuesta de Causas de Consulta Urgencias: 2001*.

[en línea]. Costa Rica. Consulta realizada el día 11 de septiembre de 2003 en: <http://www.ccss.sa.cr>

4. Caja Costarricense de Seguro Social. *Sistema de Información de la Seguridad Social*. Dirección Actuarial y de Planificación Económica. San José, Costa Rica.
5. Caja Costarricense de Seguro Social. *Anuario 2002*. Sección de Costos Hospitalarios. Departamento de Costos. Dirección Financiero Contable. San José, Costa Rica, 2002.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos y Centro Centroamericano de Población. *Base de datos de defunciones: 1970 – 2005*. [en línea]. Costa Rica. Consulta realizada en <http://censos.ccp.ucr.ac.cr>