

Cobertura universal de salud

Costa Rica

Dr. Fernando Morales Martínez

Médico Geriatra y Gerontólogo

FRCP (Edin, GB), AGSF (USA), EAMA (EU) ALMA (LA)

Catedrático (UCR)

Miembro de la Academia Nacional de Medicina (CR)

Director Académico y Profesor

Depto. Clínico de Geriatria y Gerontología-UCR

Director General

Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología

Situación Demográfica

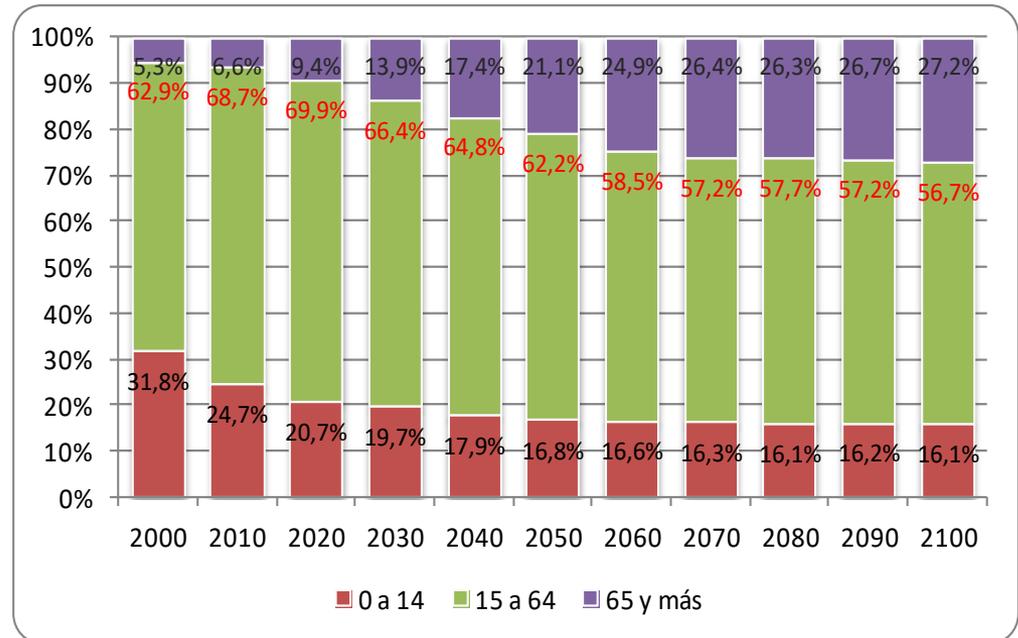
Estructura Poblacional

Presencia de altos porcentajes de población adulta y porcentajes cada vez menores de la población de menos de 15 años de edad.

Para el año 2030, se espera que el país presente un porcentaje de población adulta mayor cercana al 15% con fuerte tendencia al crecimiento.

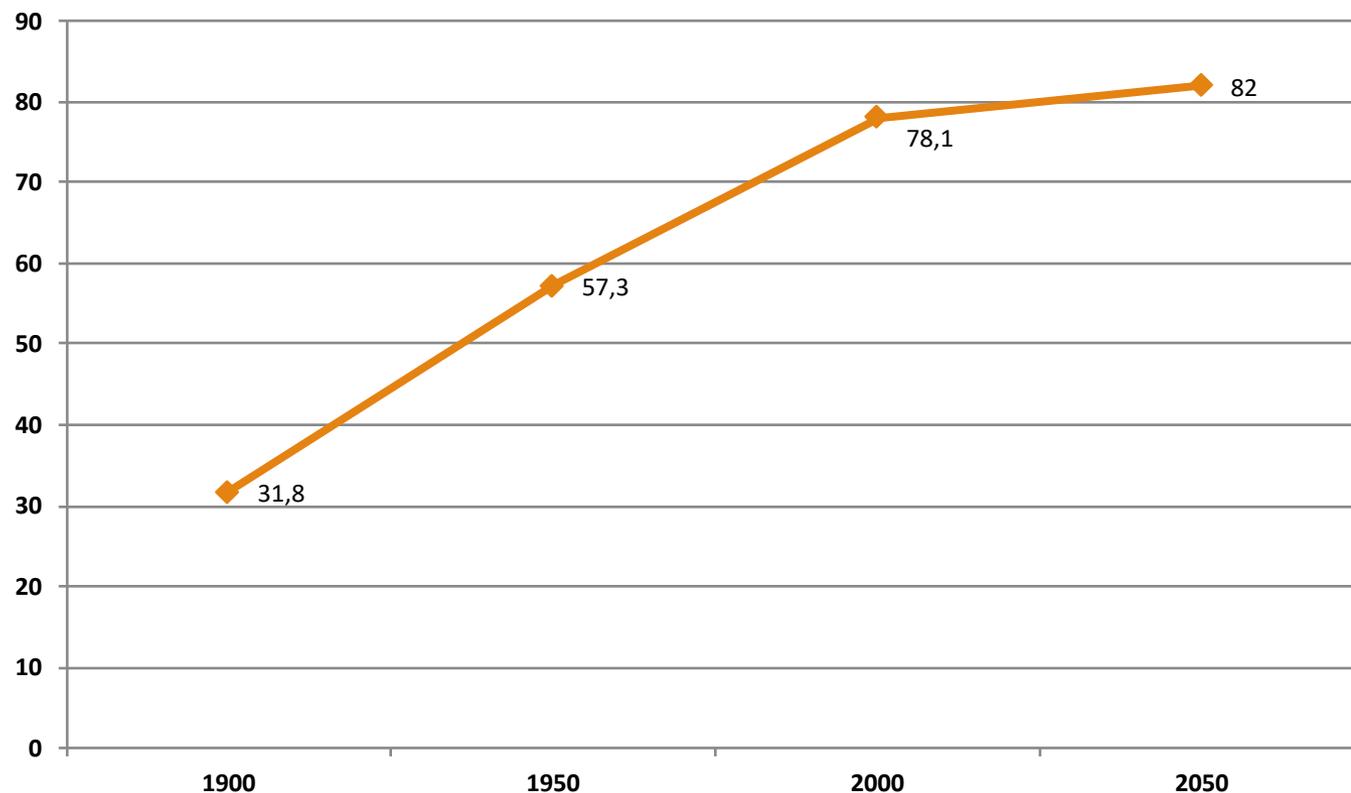
Mientras que la población de menores de 15 años se habrá reducido más de un 50% respecto al año 2000, pasando de 31.8% a 16.1% en el 2100.

Costa Rica: Cambios en la estructura por edad (Valores porcentuales). 2000-2100



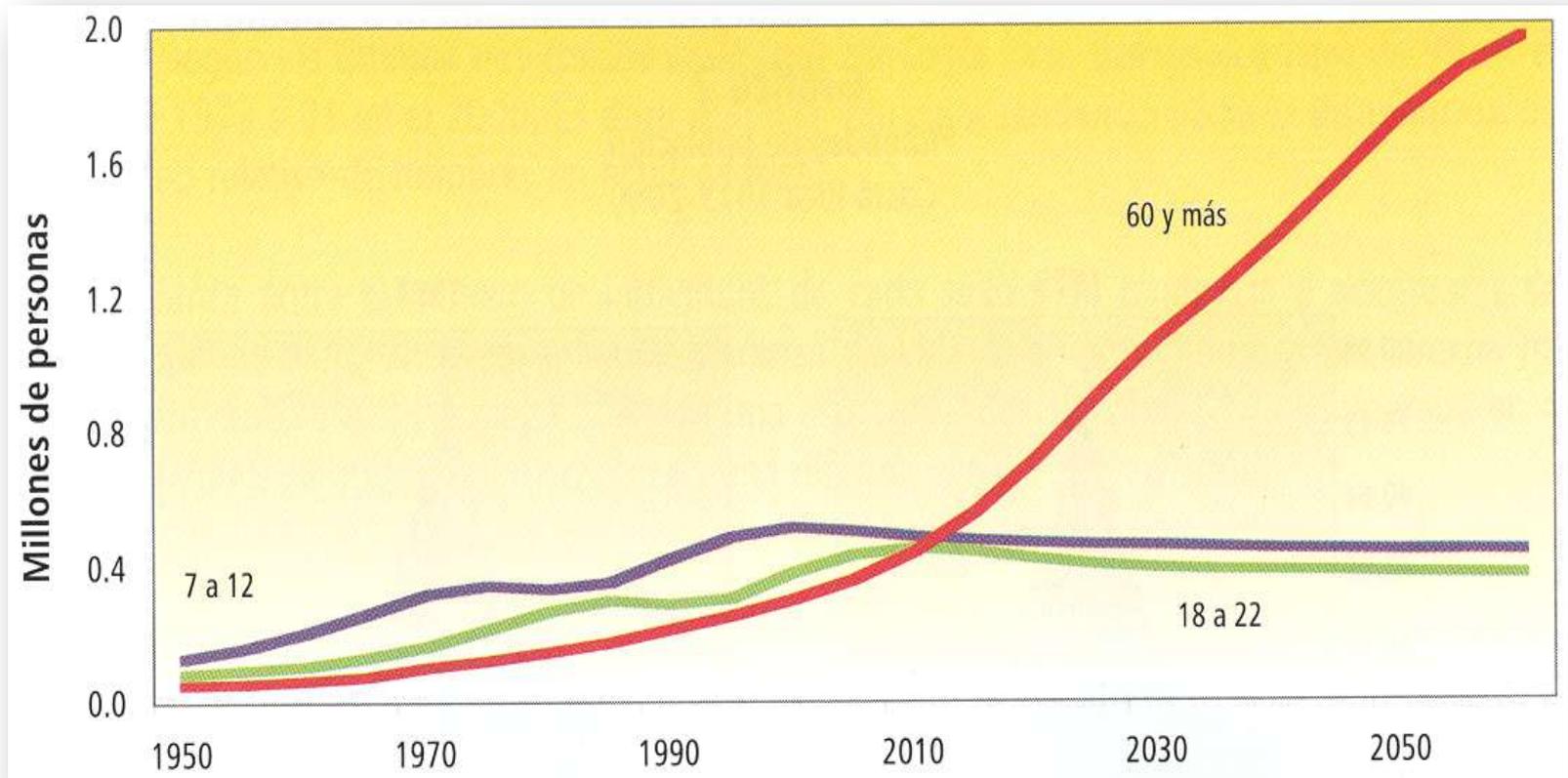
Fuente: Área de Estadística en Salud con datos del CCP-INEC

Esperanza de vida al nacer estimada de Costa Rica (ambos sexos) 1900 - 2050



FUENTE: CEPAL. América Latina y el Caribe. Observatorio demográfico No.7, Abril 2009.

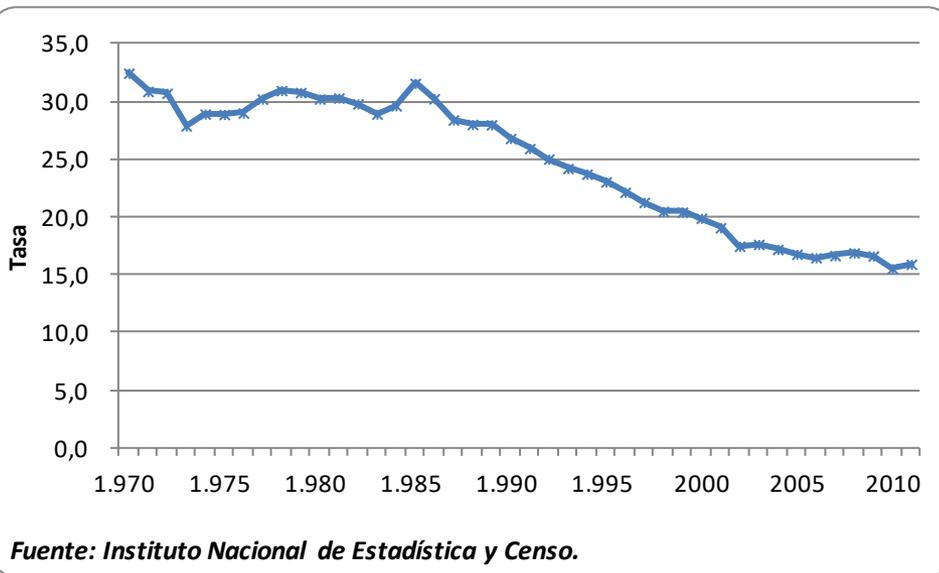
Tres grandes grupos de edades de la población Costa Rica, 1950 - 2060



Fuente: Censos y Proyecciones de población INEC-CCP. UCR

Situación Demográfica: Natalidad

Tasa de natalidad en Costa Rica. 1970-2011



A partir del año 1985 se presenta un descenso acelerado que continua hasta el presente, al año 2012 esta tasa se redujo al 50% de lo observado a los inicios de los setenta, llegando a 15 nacimientos por cada mil habitantes.

- El número de nacimientos totales, experimentó un crecimiento hacia la década de los ochentas superando los 70 mil nacimientos anuales, ya en la década de los noventa se inicia un leve descenso, con pequeños incrementos en los años 2007 al 2009.

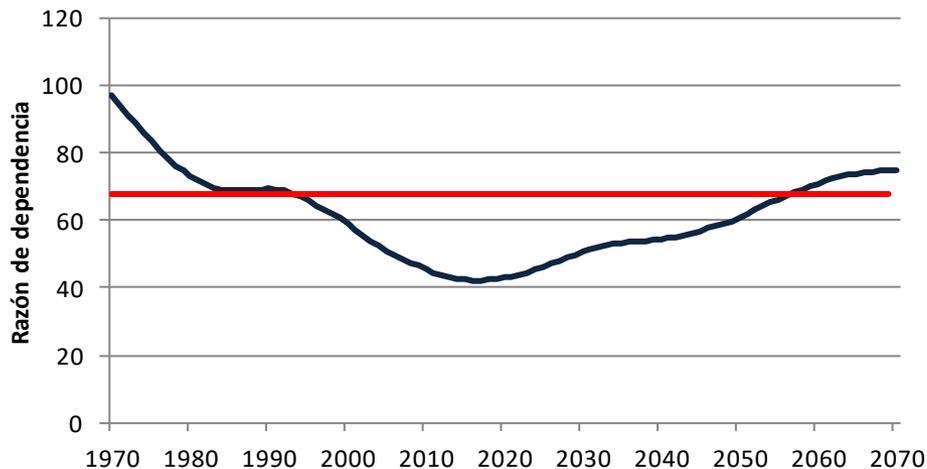
Tasas de natalidad y fecundidad

Año	Tasa bruta de natalidad por c/ 1.000 habitantes	Tasa de fecundidad por mujer
1950	42	7,4
1990	27	3,2
2010	15	1,9
2012	15	1,9
2018	14	1,8

Situación Demográfica

Razón de dependencia y Bono Demográfico

Razón de dependencia demográfica (valores por cien) y Referencia de Bono Demográfico. 1970-2070



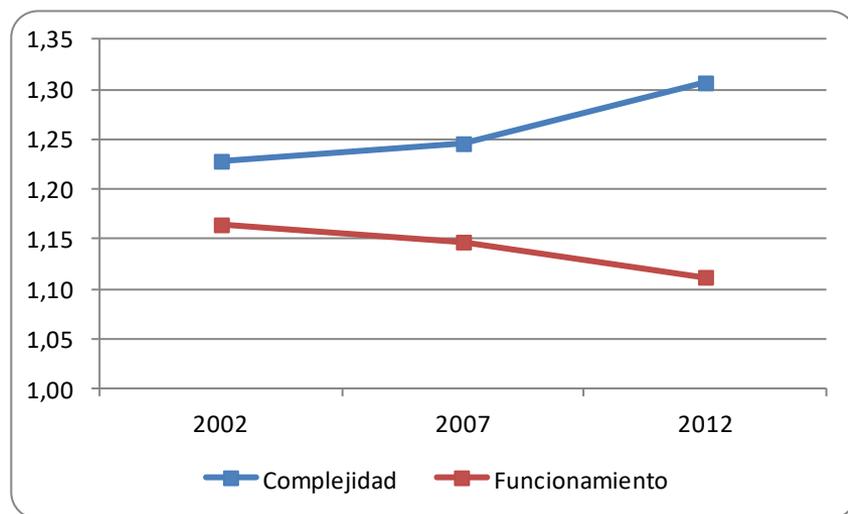
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

La transición demográfica propicia un período en que la relación de dependencia tiende a disminuir, reduciendo la presión económica de la población inactiva sobre las personas en edad laboral.

Durante esta fase los países experimentan condiciones favorables al ahorro y la inversión, esta época, los años en los cuales esta razón se mantiene por debajo de 67.7% es lo que se considerado como bono demográfico, nombre dado debido a la oportunidad que representa para el desarrollo social y económico del país.

Índices de complejidad y funcionamiento en las hospitalizaciones de la población adulta mayor

Índices de complejidad y funcionamiento en las hospitalizaciones de la población adulta mayor. C.C.S.S. 2002, 2007, 2012.

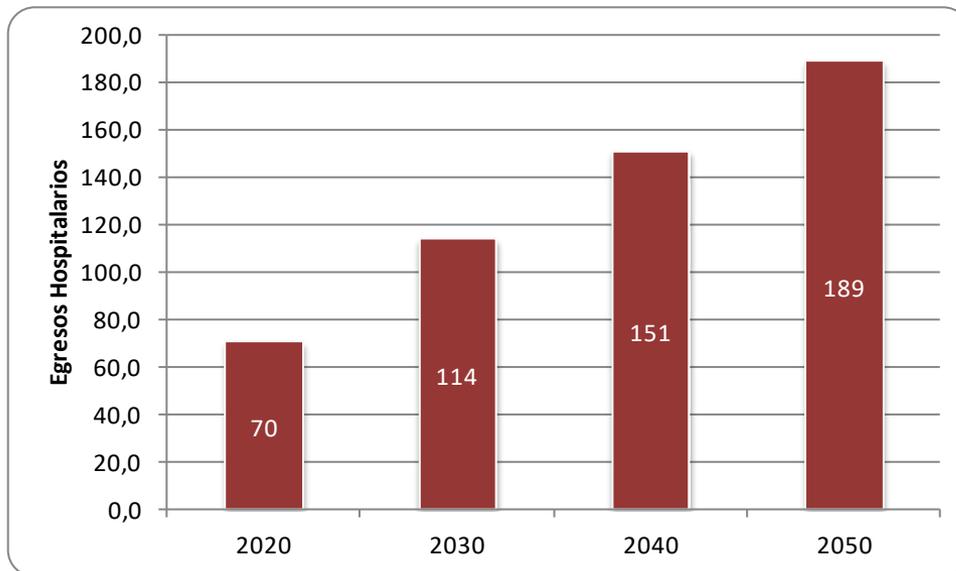


El índice de complejidad y el de funcionamiento muestran que las atenciones de estos pacientes están siendo cada vez más complejas y requiriendo de más días de estancia.

Fuente: Área de Estadística en Salud. CCSS.

Estimación de los Egresos Hospitalarios en la Población Adulta Mayor

Estimación de los Egresos Hospitalarios en la Población Adulta Mayor C.C.S.S. 2020-2050



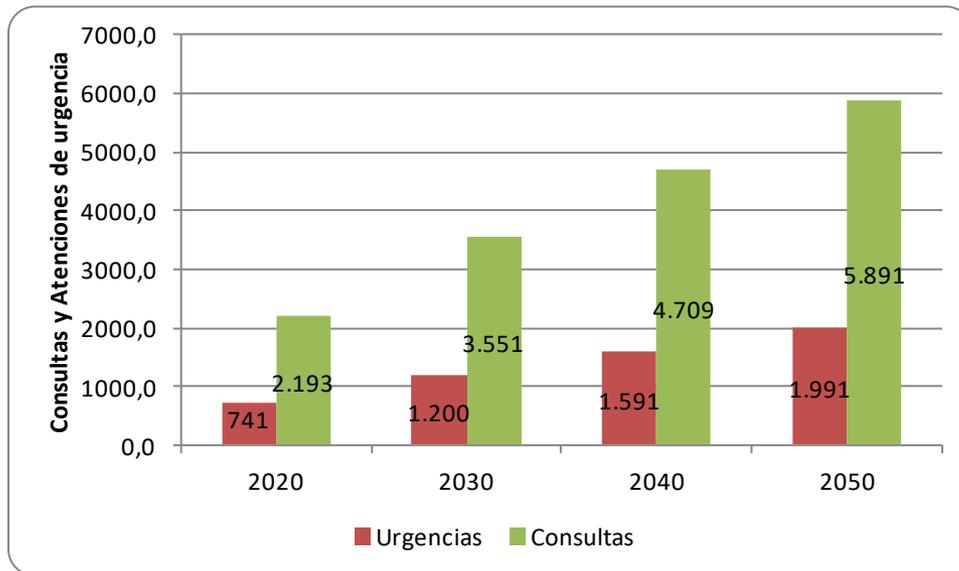
Fuente: Área de Estadística en Salud. CCSS.

Si se conserva el comportamiento experimentado en el 2010 y de acuerdo con las proyecciones de población, el comportamiento de los egresos hospitalarios es similar al esperado en atenciones de urgencias y en consultas:

De manera que para el 2020 se espera atender aproximadamente 70 mil egresos hospitalarios en adultos mayores y 190 mil en 2050.

Estimación de las Atenciones de Urgencias y Consultas en la Población Adulta Mayor

Estimación de las Atenciones de Urgencia y Consultas en la Población Adulta Mayor C.C.S.S. 2020-2050



Fuente: Área de Estadística en Salud. CCSS, Octubre 2012

Si se conserva el comportamiento experimentado en el 2010 y de acuerdo con las proyecciones de población, el comportamiento de las consultas externas y de las atenciones de urgencia se espera un crecimiento sostenido hasta el 2070, pues este grupo se espera inicie un leve descenso en el 2080, esto de acuerdo con las proyecciones poblacionales de CCP y el INEC.

De manera que para el 2020 se espera atender aproximadamente 2.2 millones de consultas en adultos mayores (5.9 millones en 2050) y 740 mil atenciones de urgencias (2 millones en 2050).

Impacto en los servicios en la última década

El efecto anual experimentado por los servicios de salud en la atención de adultos mayores:

- Los egresos se han incrementado a un ritmo de 2,3% anualmente.
- Las consultas han crecido un 4,2% anualmente.
- Las atenciones de urgencias han crecido a una tasa de 6% anualmente.

Necesidades de los adultos mayores en atención de la salud



Promoción y prevención de la salud

En 1996 La Fundación Mac Arthur (USA) investigó
La influencia física y cognitiva en 4030 voluntarios, adultos mayores

- Las personas con mayor funcionalidad presentaron óptimos niveles pulmonares, mostraron menos deterioro en su condición de salud

- Las personas que realizan actividades físicas regulares mostraron mejor calidad de vida. (física y cognitiva)
- Las personas que caminaban o corrían mostraron igual beneficio.

Mantenimiento de la Salud

Hutchinsons Prayer

“From inability to leave well alone.

From putting zeal for the new and contempt for what is old.

- From putting knowledge before wisdom, science before art and cleverness before common sense.

- From treating patients as cases and from making the cure of the disease more grievous than the endurance of the same.

Good Lord, deliver us”

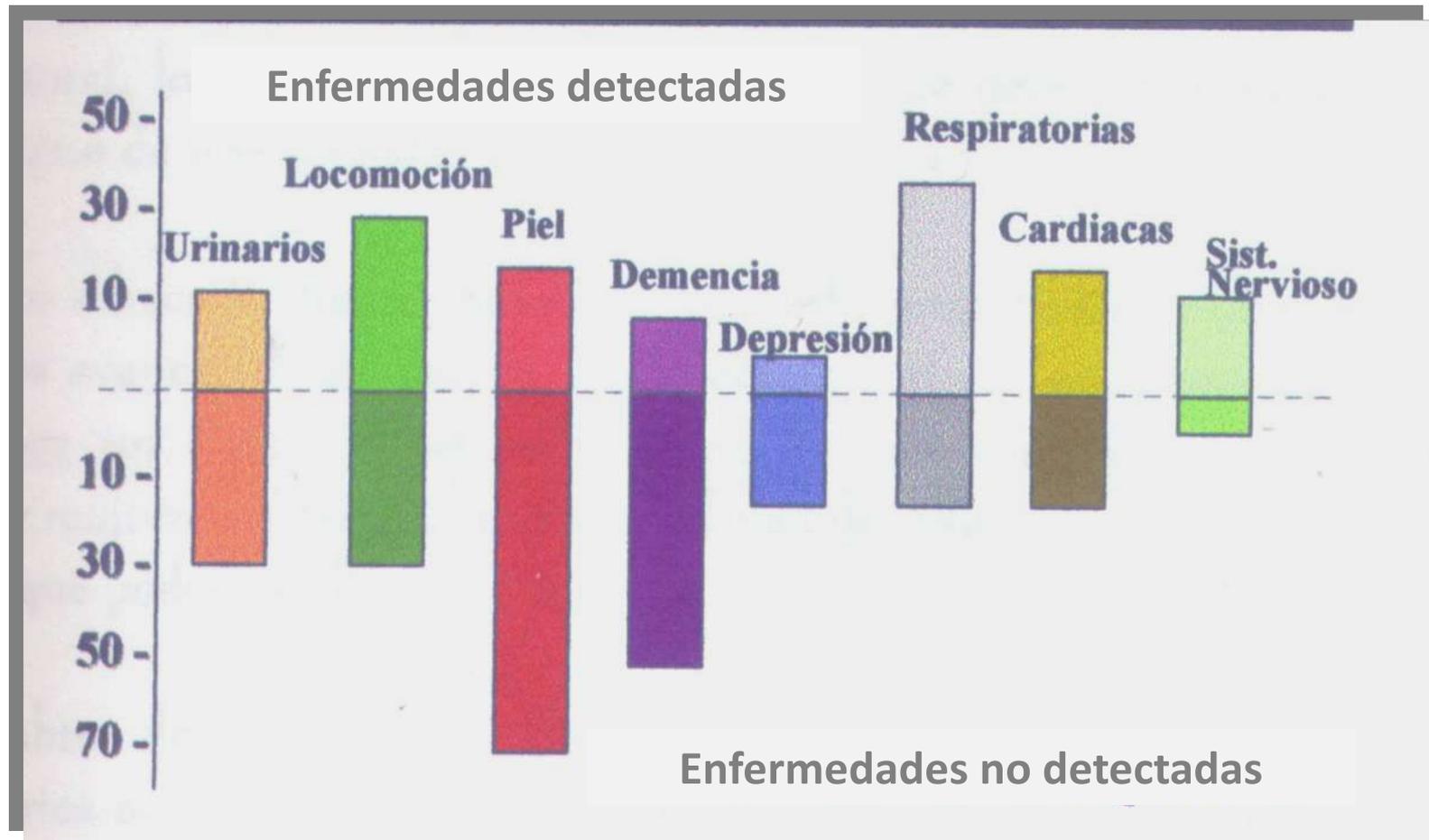
*Sir Robert Hutchinson
1886 - 1960*

La oración de Hutchinson

Señor líbranos.

- De la tentación de modificar lo que está bien.
- De ponerle entusiasmo a lo nuevo y despreciar lo viejo
- De poner el conocimiento antes que la sabiduría, la ciencia antes que el arte y la astucia antes que el sentido común.
- De tratar los pacientes como casos y de convertir la cura de la enfermedad en un proceso más doloroso que el de soportar la propia enfermedad.

Enfermedades no Detectadas



Fuente: Williamson J, Stokoe I H, Gray S, Fisher M, Smith A McGhee, Stephenson E, 1964 Old people at home: their unreported needs. Lancet 1: 116-1120

Enfermedad Crónica

AMC

Acta Médica Costarricense

Publicación Trimestral Científica Oficial del
Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

ISSN 0001-6002

Volumen 51

Número 3
Julio-Setiembre de 2009

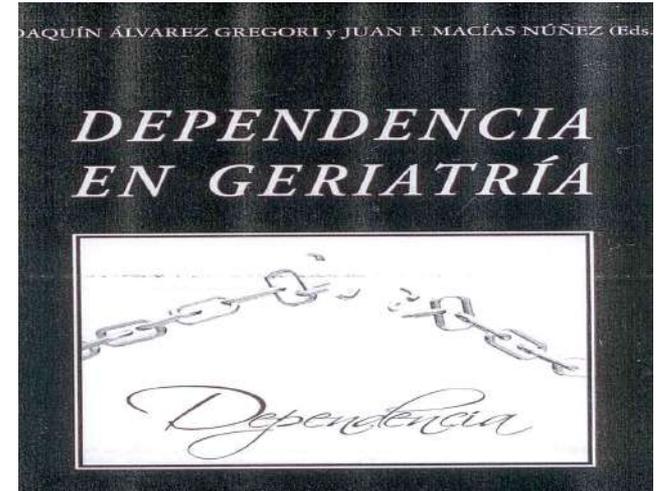
ISSN 0001-6002/2009/51/3/138-146
Acta Médica Costarricense, ©2009
Colegio de Médicos y Cirujanos

Revisión

Fibrilación atrial en los adultos mayores

(Atrial Fibrillation in the Elderly)

Jorge Brizuela-Torres, Fernando Morales-Martínez



DEPENDENCIA EN GERIATRÍA: DEFINICIÓN, EPIDEMIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO

DR. FERNANDO MORALES MARTÍNEZ

*Director General, Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología,
Catedrático, Universidad de Costa Rica*

DR. GUSTAVO LEANDRO ASTORGA

*Jefe de Residentes e Internos, Residente en Geriatria y Gerontología,
Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología*

Enfermedad Aguda

Journal of Infection (1983) 7, 236-247

A study of respiratory infections in the elderly to assess the role of respiratory syncytial virus

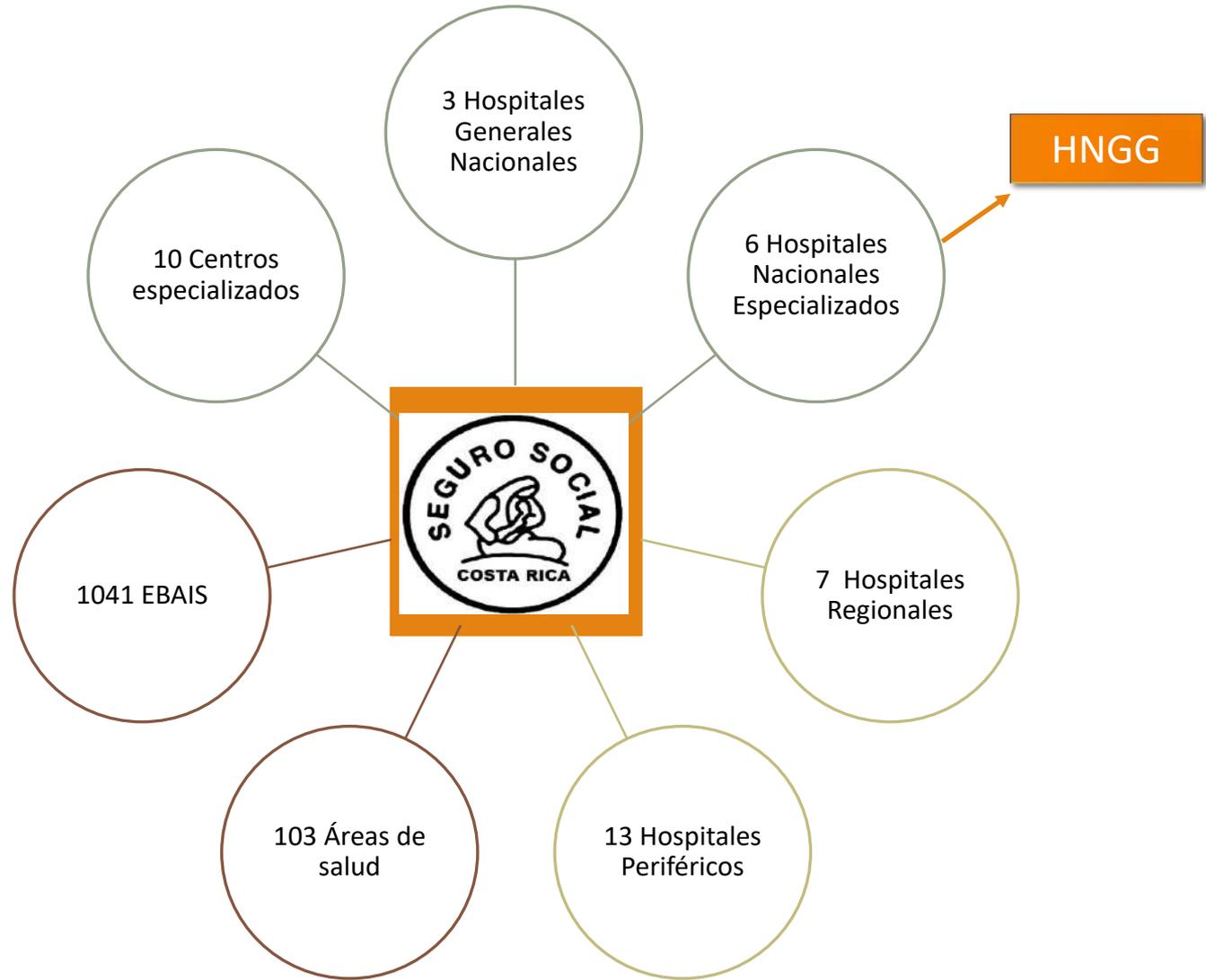
**F. Morales,^{*†} M. A. Calder,[‡] J. M. Inglis,[§] P. S. Murdoch[¶]
and J. Williamson^{*}**

**University Department of Geriatric Medicine, ‡Bacteriology Department
and §Regional Virus Laboratory, City Hospital, Greenbank Drive,
Edinburgh EH10 5SB ¶Geriatric Unit, Royal Victoria Hospital,
13 Craigleith Road, Edinburgh EH4 2DN*

Accepted for publication 15 April 1983

Infraestructura actual en Costa Rica

Sistema costarricense de salud, 77 años



Fuente: CCSS-2018

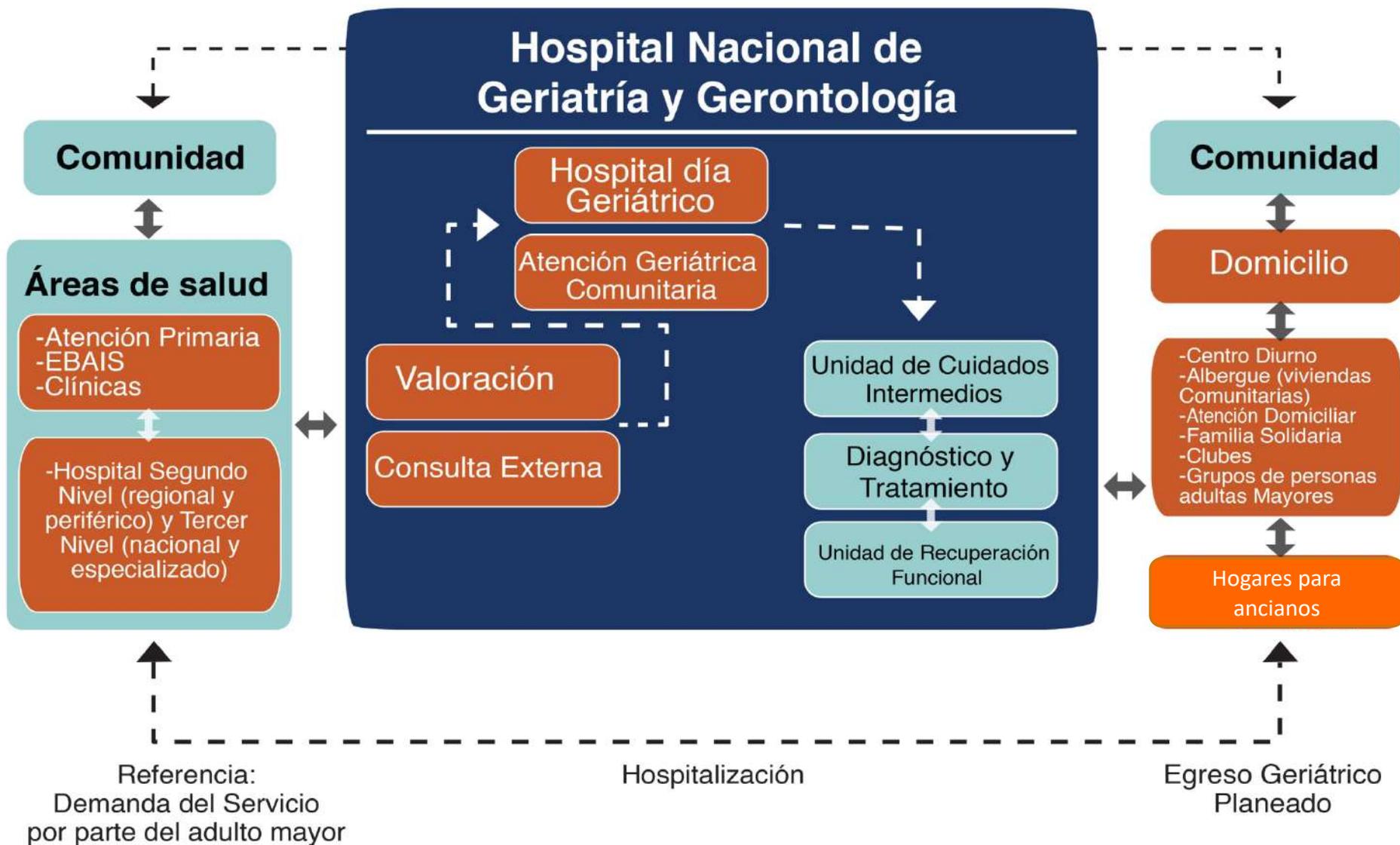


Forma parte de la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, está clasificado como Hospital Especializado de Tercer Nivel de atención con cobertura nacional, tal como lo faculta la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor No. 7935

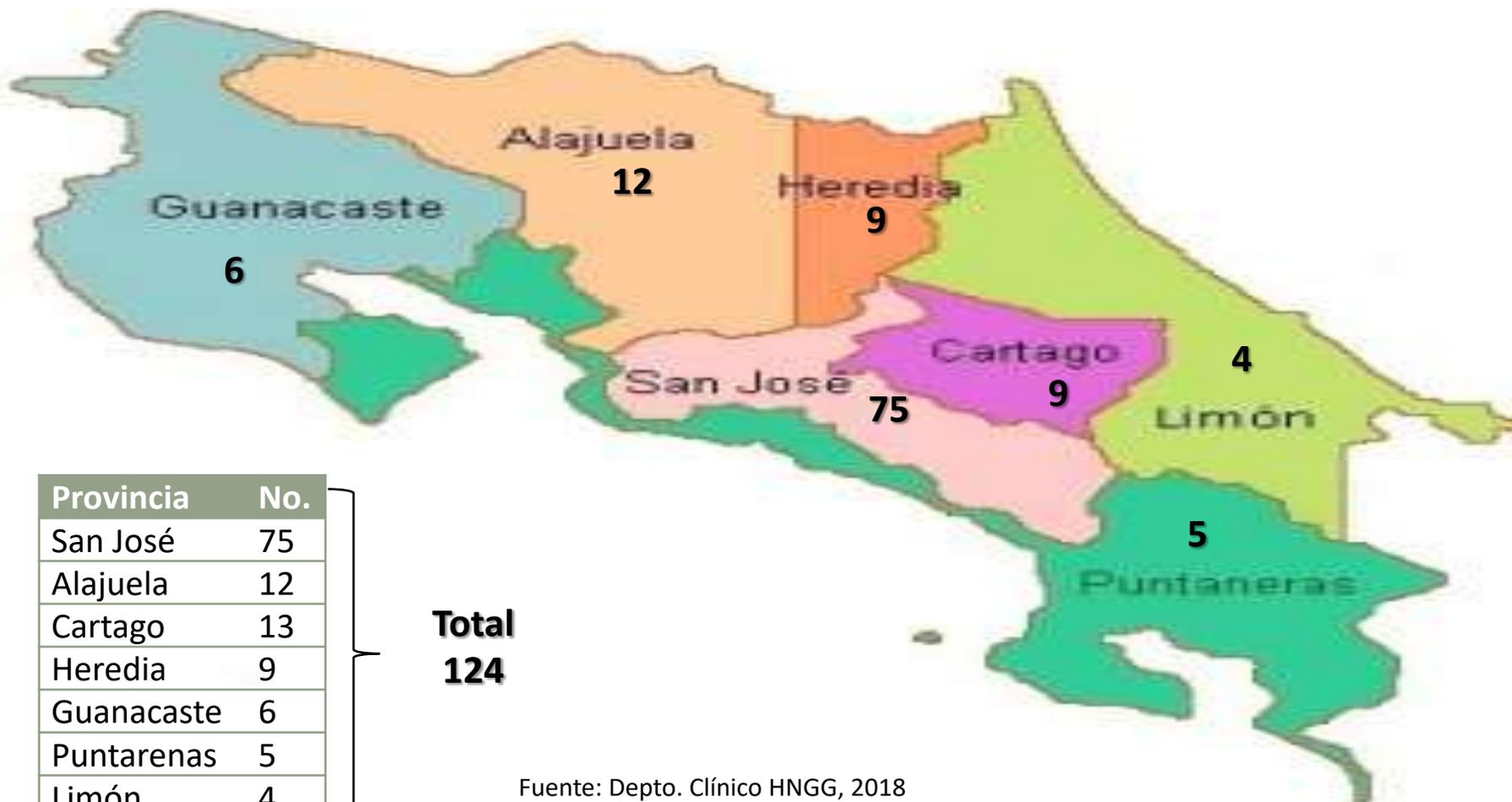


Red de Atención Progresiva para el cuidado de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica

Diseñado por: Dr. Fernando Morales Martínez



Distribución de Geriatras en el Sistema de Salud de Costa Rica



Logros del sistema de salud

Sistema único de salud, CCSS

Ficha familiar completa a nivel nacional

Expediente digital único en salud

Telemedicina a nivel nacional

Servicios integrales e integrados en implementación

Existe una relación por cada 4000 PAM hay un geriatra aprox.

Existencia de un Hospital universitario especializado con servicios integrales e integrados hospitalarios y comunitarios

Retos para Costa Rica

Ampliar la formación de recursos humanos interdisciplinarios

Estimular las investigaciones en Geriátría y Gerontología

Motivar y fortalecer el voluntariado en todo el país

Retos para Costa Rica

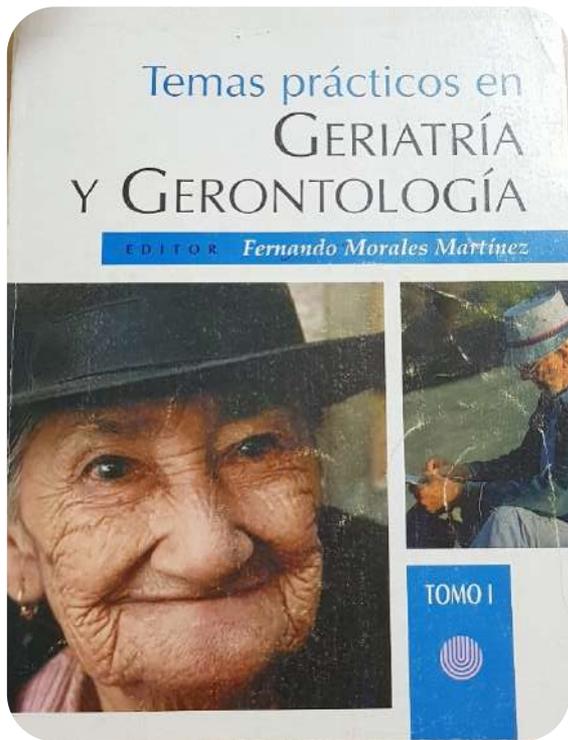
Establecer compromisos políticos reales con coherencia interinstitucional, garantizando su continuidad.

El desafío más importante es responder a los cambios demográficos y epidemiológicos.

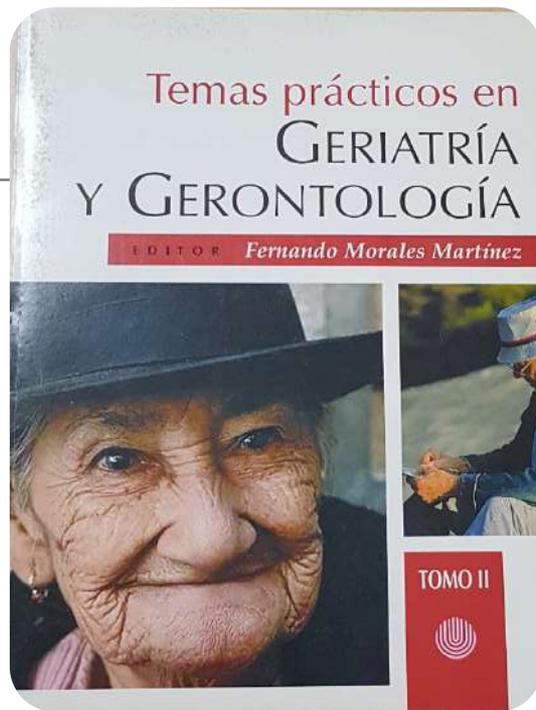
Retos para Costa Rica

Universalizar el cuidado de las personas adultas mayores en estado de dependencia y pobreza en la comunidad con un genuino apoyo del Estado.

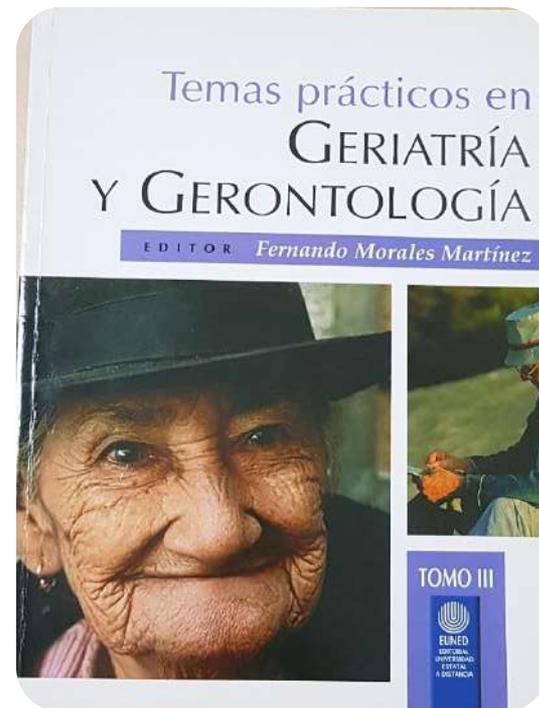
Posicionar una cultura de respeto, dignificación e inclusión de la persona adulta mayor en la sociedad.



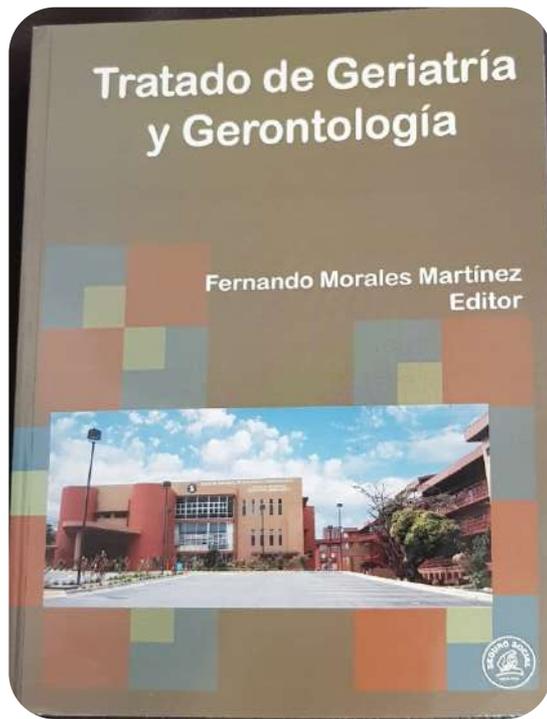
2000



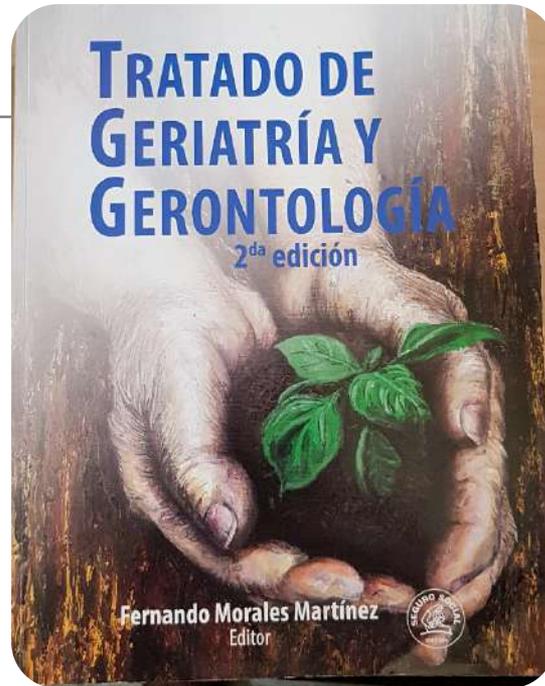
2001



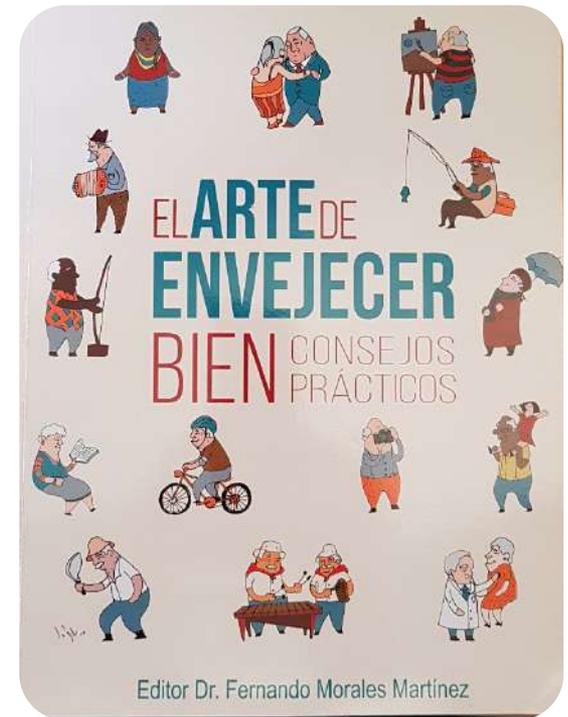
2007



2014



2017



2018

Muchas gracias por su atención

fernandomm@costarricense.cr

fernando.morales@ucr.ac.cr

fmoralm@ccss.sa.cr