

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA DE DIVISION MÉDICA  
DIRECCION DE INFORMACIÓN  
DEPARTAMENTO ESTADÍSTICA DE SALUD  
SUBÁREA DE ANÁLISIS Y ASESORÍA ESTADÍSTICA

**CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS  
DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS**

**TERCERA ENCUESTA NACIONAL, 2006  
INFORME GENERAL**

OCTUBRE, 2007

## **PRESENTACIÓN**

Este documento tiene como propósito facilitar los datos básicos de las personas que acuden de URGENCIA a los servicios de salud de la C.C.S.S., se trate de Áreas de Salud, de Clínicas Mayores, o de Servicios de Urgencias de los Hospitales, y que fueron recogidos en la Tercera Encuesta Nacional de este tipo.

Por su naturaleza, las atenciones de urgencia no ofrecen buenas condiciones para la recolección de datos estadísticos detallados; por ese motivo se diseñó una encuesta, de ámbito nacional, que recogiera únicamente los datos que de rutina deben anotarse en el formulario que se debe utilizar para la atención médica de urgencia en todos los servicios de la institución, tenga o no expediente la persona afectada (fórmula 4-70-05-0420). En esta oportunidad, este formulario fue rediseñado para introducir en él los espacios requeridos para hacer la codificación previa a la captación de los datos en medio electrónico, de tal manera que cada unidad entregó los formularios codificados y la digitación se realizó en el nivel central. Además, dado que la atención de urgencias se da las 24 horas y los siete días de la semana, para el 9 de mayo del 2006 se había instruido y entregado a los servicios todo el material requerido para que la encuesta iniciara el 16 de mayo y se extendiera hasta el 22 inclusive. A pesar de ello, ha sido muy difícil contar con datos completos y congruentes para llegar por fin al presente informe; muchos centros de salud no terminaron de limpiar y codificar sus registros hasta diciembre. Sin embargo, se registró un enorme progreso respecto a la primera encuesta (1996), cuyos datos no pudieron publicarse antes de 1998.

Es la tercera vez que se lleva a cabo una encuesta nacional para conocer los usuarios de los Servicios de Urgencias de la C.C.S.S. y es un esfuerzo conjunto del Departamento de Estadística de Salud de la Dirección de Información de la Gerencia de División Médica, de las Direcciones Regionales y de los hospitales, clínicas y áreas de la C.C.S.S.

Este documento, que constituye el informe general de los resultados de la Encuesta, comprende cuadros con los datos básicos por centro médico y a nivel de país (todas las Áreas, Clínicas y Hospitales como un todo) sobre las causas y diagnósticos de la atención de Urgencias.

M.Sc. Ana Lorena Solís Guevara  
Jefa, Departamento de Estadística de Salud, CCSS

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>2. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	<b>5</b>
<b>3. RESULTADOS</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1. Características médicas de las atenciones de urgencias</b> .....	<b>8</b>
3.1.1. Tipo de urgencia y proporción de "no urgencias" .....	8
3.1.2. Cambios en las causas más frecuentes .....	9
3.1.3. Disposición o resultado de la atención .....	11
<b>3.2. Características externas de las atenciones de Urgencias</b> .....	<b>11</b>
3.2.1. Hora de la atención y medio de transporte .....	11
3.2.2. País de Nacimiento y cantón de residencia .....	13
3.2.3. Forma de pago o condición de aseguramiento .....	15
3.2.4. Género, edad y región .....	16
<b>4. CONCLUSIONES</b> .....	<b>17</b>
<b>5. RECONOCIMIENTO</b> .....	<b>19</b>
<b>INDICE DE CUADROS</b> .....	<b>19</b>



## Características de los usuarios de los servicios de urgencias, 2006

### 1. INTRODUCCIÓN

Dentro de las definiciones oficiales vigentes en la C.C.S.S., se entiende como "urgencia" toda atención inmediata brindada a un paciente no hospitalizado, ni con cita previa, en cualquier instante de las veinticuatro horas del día, por justificarlo así su estado de salud, ya que de otra manera se pondría en serio peligro su vida o integridad física. Por lo general, este servicio se presta, aunque no necesariamente, en un área equipada y organizada para estos efectos, variando su complejidad de acuerdo con la capacidad resolutoria de cada centro.

En 1980 se produjeron 860.564 atenciones de urgencia en la C.C.S.S., esta cifra llegó a 1.558.181 en 1990; en el 2000 fue de 3.313.100; y en 2006 alcanzó 4.616.680 atenciones. La relación *atenciones de urgencia por habitante* es el único indicador relativo de la atención de salud de las personas por parte de la C.C.S.S. que ha ido en aumento sostenidamente desde 0,32 en 1984 hasta 1,05 en 2006 (cuadro 1).

Este incremento se explica en buena parte porque los Servicios de Urgencias tienen la particularidad de que la persona no tiene que pedir cita, ni esperar una referencia, simplemente acude y se le atiende; además, funciona las 24 horas del día y todos los días de la semana. Por ese motivo es el refugio tanto de la persona en real urgencia, porque sufre un ataque agudo de alguna enfermedad, o un accidente o una agresión que pone en peligro su vida, como de aquella que por razones externas a la salud, no quiere o no puede asistir a la consulta regular.

En el cuadro 2 se puede ver el comportamiento mensual de las consultas externas y de las atenciones de urgencia en los últimos seis años. Es importante notar el comportamiento irregular de las consultas a través de los años en meses particulares, como lo es el de octubre, también llama la atención el continuo crecimiento de las urgencias.

Esta irregularidad se manifiesta en el cuadro 3, que muestra que en el 2001, el 52,8% de las atenciones de urgencia no eran urgentes, esta proporción varía entre 6,9% en el Área de Salud de Corredores y 98,3% en el Área de Liberia; en los hospitales varía entre el 1,7% del Hospital Sáenz Herrera y el 77,3% del Hospital San Vicente de Paúl.

El comportamiento real de los usuarios de los Servicios de Urgencias de la Seguridad Social se desconocía hasta ahora que, con esta encuesta periódica, se han hecho ya tres



## Características de los usuarios de los servicios de urgencias, 2006

exploraciones en un ambiente complejo y con muchos factores que dificultan la recolección de datos de las personas que los utilizan; sin embargo, los resultados compensan tanto esfuerzo, pues como veremos más adelante, se aclaran muchas apreciaciones, se despejan algunas incógnitas y se revelan hechos, hasta hoy, desconocidos. En la encuesta participaron todos los servicios de atención de salud a las personas de la C.C.S.S. que dan alguna atención de urgencias. Por la forma en que el proceso de la encuesta fue desarrollado, los centros conservan una copia de la base de datos respectiva, debido a que esta actividad fue realizada en cada centro.

Este documento, que constituye el informe general de los resultados de la III Encuesta, comprende cuadros con los datos básicos por centro médico y cuadros a nivel de país (todas las Áreas, Clínicas y Hospitales como un todo) sobre las causas y diagnósticos de la atención de Urgencias.

## **2. MATERIAL Y MÉTODOS**

Como se menciona en la introducción, se entiende como "urgencia" toda atención inmediata brindada a un paciente no hospitalizado, ni con cita previa, en cualquier instante de las veinticuatro horas del día, por justificarlo así su estado de salud, ya que de otra manera se pondría en serio peligro su vida o integridad física. El usuario no tiene que pedir cita ni esperar una referencia, simplemente acude y se le atiende; además, en los hospitales y en algunas clínicas, funciona las 24 horas del día y todos los días de la semana.

Para obtener datos completos y congruentes, sin interferir en la prestación de un servicio, la Fórmula 470-05-0420, formulario oficial del Servicio de Urgencias, fue modificado para capturar los datos necesarios y a la vez, para que estos pudieran ser codificados sin problema en la misma hoja, evitándose así la transcripción de estos a otro formulario auxiliar sólo para la encuesta. Por lo tanto, junto con las causas y diagnósticos que llevaron a cada individuo a solicitar la atención, se tomaron los datos:

- Centro médico,
- Edad ,sexo y estado civil,
- País de nacimiento (en lugar de nacionalidad),
- Ocupación,
- Cantón de residencia habitual,
- Centro de adscripción,



## Características de los usuarios de los servicios de urgencias, 2006

- Modalidad de aseguramiento,
- Medio de transporte utilizado,
- Hora de atención,
- Causa o diagnóstico,
- Causa del accidente o violencia si corresponde,
- Tipo de urgencia,
- Disposición,
- Tiempo de atención.

Para mejorar la codificación del detalle de los traumatismos y violencias, que por definición se concentran en este servicio, se utilizó la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, de la OMS a tres dígitos que ya se había aplicado en las otras encuestas (1996 y 2001).

En esta oportunidad la recolección de los datos se llevó a cabo entre el 16 y el 22 de mayo de 2006, ambos inclusive, y se incluyó también a todos los centros de atención de salud a las personas de la institución, desde los Servicios de Urgencias formalmente constituidos en los hospitales, hasta las atenciones de urgencia que dan los médicos generales del primer nivel de atención, y se tomaron los datos de las 78.815 personas que recibieron la atención durante ese período; esto resultó en poco menos de 13.000 atenciones más que en la muestra de 2001; pero siempre un 2% del universo anual.

Desde el inicio se presentaron las primeras dificultades, ya que, la Fórmula 470-05-0420 Servicio de Urgencias está vigente y en catálogo desde 1978; pero en algunos centros se ha aplicado mal en los últimos años para eludir la obligación de abrir expediente a las personas que asisten a consulta general extemporánea; en otros el personal de atención directa lo llena en forma ilegible o incompleta o solo para algunos casos y en muchos de ellos, ignorando disposiciones vigentes, no se incorpora de rutina al expediente individual de las personas.

Algunos centros colaboraron con toda conciencia e interés, otros trabajaron con desgano. Unos criticaron y codificaron los cuestionarios rápidamente, otros se demoraron hasta siete meses. Tres centros no lograron completar los datos, por lo tanto no fueron incluidos en este informe, estos centros son: **Hospital Nacional de Niños, Área de Liberia y Área de Golfito**. Finalmente, tres centros adicionales no reportaron urgencias en esa semana (Área de Grecia, Área de la Suiza y Área Colorado).



## Características de los usuarios de los servicios de urgencias, 2006

Es importante acotar que el retraso de poco más de un año, se debió a varias problemáticas. Una de ellas fue el funcionamiento y la mala utilización de los sistemas de cómputo, que en aras de agilizar la digitación se convirtió en una obstrucción, ya que los sistemas en muchos casos no guardaban la información que se digitaba, causando esto atrasos importantes en la entrega oportuna de la base de datos. Dos centros particulares no pudieron del todo digitar la encuesta y fue el Departamento de Estadística de Salud quien asumió esta responsabilidad. Otra de las problemáticas fue el retraso en la entrega oportuna de gran cantidad de inconsistencias detectadas.

Como participaron todos los servicios de atención de salud a las personas de la C.C.S.S., esta constituye la tercera encuesta "nacional" sobre las características de las personas que demandan en el servicio de urgencias de la C.C.S.S.

### **3. RESULTADOS**

Los primeros resultados se dieron desde el inicio de la encuesta y constituyeron la primera dificultad encontrada en la recolección de los datos, ya que como se menciono antes, a pesar de que los Compromisos de Gestión exigen conocer el perfil de los usuarios de todos los servicios de salud que presta cada unidad, y, por lo tanto a todos les debe interesar los resultados de la encuesta, además de que el documento institucional para recoger los datos individuales de las atenciones de urgencia esta vigente desde 1978, se encuentra en el catalogo de formularios bajo el numero 470-05-0420 y es de existencia en el Almacén General, se encontró que en algunos centros se estaba usando para la consulta general extemporánea, en otros el personal de atención directa lo llena en forma ilegible o incompleta o sólo para algunos casos, y en muchos de ellos, a pesar de que dos de cada tres solicitantes tiene ya expediente, no se incorpora de rutina al expediente individual de las personas, sino que se guarda en un "archivo cronológico" de manera que el medico tratante en la consulta externa no tiene oportunidad de enterarse de las atenciones de urgencia que ha solicitado su paciente entre una cita y otra, pues el expediente incompleto por esta mala practica no permite la atención integral. Esta situación, que se puso en evidencia con la encuesta de 1996, aun persiste en muchas unidades; la única diferencia encontrada es que esta vez no se alego desconocer la existencia del formulario y estaba en uso en todas partes.



### **3.1. Características médicas de las atenciones de urgencias**

#### **3.1.1. Tipo de urgencia y proporción de "no urgencias"**

Como se menciono al principio, el Servicio de Urgencia tiene la particularidad de que el paciente se autorrefiere, no tiene que pedir cita ni esperar una referencia médica, simplemente acude y se le atiende; además, funciona las 24 horas del día y todos los días de la semana en la mayor parte de los lugares del país.

Por esta causa, es utilizado tanto por la persona que sufre un ataque agudo de alguna enfermedad, un accidente o una agresión que pone en peligro su vida, como por aquellos que por razones externas a la salud, no pueden o no quieren asistir a la consulta regular; por ese motivo la presentación de estos resultados se dividió en dos partes, una para presentar algunos datos sobre esas razones externas, como se aprecia en la sección 3.2 de este documento, y esta primera para enfocar algunos aspectos médicos.

La clasificación de las urgencias y no urgencias se la da el médico, marcando la sección correspondiente que aparece al final de la formula 470-05-0420, una vez que atiende a la persona. De esta manera se obtiene el numerador para el "porcentaje de no urgencias", uno de los indicadores más importantes en un Servicio de Urgencias.

Al comparar éstos resultados con los datos reales, que por el retraso en la publicación ya teníamos (datos reales del 2006), se encontró que éstos no eran del todo consistentes con las proyecciones de la encuesta. Esta situación genera preocupación, dado que las estadísticas obtenidas para este indicador no son confiables. Por esta razón, a pesar de su importancia, se decidió no incluir información al respecto.

Cuando las diferencias son tan grandes, hay que tomar en cuenta que la calificación es por criterio médico, por lo que es difícil asumir que esta sea completamente objetiva y estandarizada. Este es un tema que debe ser analizado con mayor profundidad de una investigación específica.

En términos generales, en el cuadro 4 es importante observar que las atenciones de urgencia se concentran en seis hospitales principalmente: el Escalante Pradilla, Max Peralta, el Calderón Guardia, el Dr. Carlos Sáenz Herrera, el San Francisco de Asís, y el Tony Facio. Las clínicas Marcial Fallas y Solón Núñez muestran el volumen de atenciones de urgencia mayor que cualquiera de los hospitales y clínicas restantes.





## Características de los usuarios de los servicios de urgencias, 2006

También en el cuadro 4 se ven porcentajes de "No urgencias" superiores al 50% en los hospitales Max Terán, Los Chiles, San Vito, William Allen, Valverde Vega, San Francisco de Asís, Adolfo Carit, Max Peralta, y Golfito. En muchas de las clínicas, sobre todo la Marcial Fallas y la Solón Núñez, el total de estas atenciones es en la práctica, igual al total de urgencias regulares, con más del 40% de "no urgencias". La proporción de "no urgencias" es menor del 15% sólo en los hospitales San Vicente de Paul, Manuel A. Chapui y Dr. Sáenz Herrera, y en la Clínica Rodrigo Fournier, y por supuesto áreas con muy pocas urgencias como La Suiza Jiménez y San Ramón.

Estas cifras difieren un poco de las del cuadro 3, en el que vemos que en 2001 el 52,8% de las atenciones de urgencia no eran urgentes, esta proporción varía entre 6,9%, en el Área de Salud de Corredores y 98,3%, en el Área de Liberia; en los hospitales varía entre el 1,7%, en el Hospital Sáenz Herrera y el 77,3%, en el Hospital San Vicente de Paúl.

En el mismo cuadro 4, las urgencias médicas son las más frecuentes en general, pero sobre todo en los hospitales Dr. Blanco Cervantes, San Francisco de Asís, La Anexión, Ciudad Neilly ya que más de la mitad de las atenciones se dieron es este tipo de urgencias.

### **3.1.2. Cambios en las causas más frecuentes**

Al compara los resultados de las encuestas de 1996, 2001 y la presente, por grupos de diagnósticos como en el cuadro 5, se puede observar algunos cambios que no pueden explicarse ya que las encuestas se realizaron en distintos meses (octubre, junio y mayo respectivamente), tales diferencias de fecha pueden explicar las variaciones en los diferentes capítulos de enfermedades que son afectadas por cambios climáticos, por ejemplo en el de Infecciosas y Parasitarias o en el de Enfermedades del Sistema Respiratorio, este ultimo es un claro ejemplo, disminuyendo de 35,14% a 26,44%.

Algunos cambios significativos, de acuerdo con los capítulos de la CIE-X, se resumen en la siguiente tabla:



*Características de los usuarios de los  
servicios de urgencias, 2006*

Diagnóstico	1996	2006 <sup>a</sup>	Cambio
Sist. Respiratorio	32,29	26,44	-5,85
Sist. Osteomuscular	5,04	8,69	3,65
Traumatismos	15,26	12,53	-2,72
Infecciosas y Parasitarias	5,75	8,33	2,58
Sist. Digestivo	3,78	6,10	2,32
Sist. Genitourinario	4,07	5,42	1,34
Sist. Nervioso	1,11	1,94	0,83
Ot. Mal Definidas Y Desc.	9,91	9,36	-0,54
Enfermedad del oído	4,30	3,89	-0,42
Embarazo ,Parto y P	3,33	2,92	-0,41
Sist Circulatorio	2,61	3,01	0,40
O.Tumores	0,15	0,10	-0,05

El capítulo sobre Sistema Respiratorio, presenta la mayor disminución, con una diferencia porcentual de 5,8 puntos; el Sistema Osteomuscular, incremento 3,6 puntos porcentuales; los Traumatismos, presentan una disminución de 2,7 puntos porcentuales; las Infecciosas y Parasitarias, incrementaron 2,6 puntos porcentuales; el Sistema Digestivo, incrementó 2,3 puntos porcentuales; el Sistema Digestivo, presentó un incremento de 2,3 puntos porcentuales y el Sistema Genitourinario, incremento 1,3 puntos porcentuales.

Un mayor nivel de detalle puede verse en el cuadro 6, donde se especifica el nivel de cambio experimentado.



## Características de los usuarios de los servicios de urgencias, 2006

### **3.1.3. Disposición o resultado de la atención**

De las 4.463.776 atenciones de urgencia en el 2006, aproximadamente al 87,79% se le dio de alta después de la atención; 4,3% fue internado en el mismo hospital y 3,02% se refirió a otro hospital o de la clínica al hospital; a 4,68% se le dio referencia para seguimiento en la consulta externa y sólo hubo 2,14 defunciones por cada 1.000 atenciones (cuadro 7).

La mortalidad más alta se registro en el hospital Max Peralta, y en las clínicas y áreas de salud Coronado, Alajuela Norte, Guápiles y Cariari. La mayor proporción de internamientos se produjo en el Psiquiátrico y en la Carit, que es un hospital de obstetricia principalmente.

Las atenciones por diagnóstico o causa y resultado de la atención están en el cuadro 8. Las causas de ingreso a la consulta de urgencia más frecuentes entre los fallecidos fueron Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, Diarreas y traumatismos, es importante aclarar que éstas causas no son necesariamente la causa de muerte más bien es la causa por la que el paciente ingresó al servicio. Entre los internados en el hospital están Parto normal, Falso trabajo de parto, traumatismo no especificado y dolor abdominal. Entre los dados de alta y referidos a la consulta externa predominan las diarreas, las dorsalgias y el asma.

### **3.2. Características externas de las atenciones de Urgencias**

A continuación analizaremos algunos datos que sugieren cuales pueden ser esos motivos externos o ajenos a la pertinencia de la atención, y que autoseleccionan la asistencia a Urgencias, dando origen a una buena parte de sus problemas.

#### **3.2.1. Hora de la atención y medio de transporte**

Las 24 horas del día se dividieron en cuatro períodos de seis horas para hacer el cuadro 9 y 10; se puede ver así que, comenzando a las 6 de la mañana, el grueso de las atenciones de urgencia se produce en las horas del día, el 74,9% hasta las 6 de la tarde; el 20,6% en las seis horas siguientes, y solo un 4,5% en la madrugada; esto en general ocurre tanto en clínicas y áreas de salud como en hospitales, y en el gran total las diferencias con las



*Características de los usuarios de los servicios de urgencias, 2006*

encuestas anteriores son muy pequeñas:

<b>Horas</b>	<b>1996</b>	<b>2001</b>	<b>2006</b>
0 - 5:59	4,6%	5,5%	4.5%
6 - 11:59	33,7%	34,2%	37,6%
12 - 17:59	38,7%	39,1%	37,4%
18 - 23:59	23,0%	21,2%	20,6%

En la primera línea del cuadro 9 se incluyen las cifras absolutas anuales totales, y los porcentajes del cuerpo del cuadro se leen horizontalmente. Después de las 6 de la tarde la atención de urgencias queda principalmente a cargo de los hospitales, ya que son muy pocas las áreas de salud que prestan este servicio en la noche y/o en la madrugada; sin embargo, aparecen dos centros con una gran cantidad de atenciones en la madrugada, el Área de Guápiles y Aserri, estas superan el 30%, porcentaje que llama la atención pues mucho mayor que el porcentaje experimentado en los hospitales nacionales.

Observando el cuadro 10, las personas con trastornos mentales y problemas en el sistema digestivo son quienes presentan porcentajes mayores en el horario de atención de la madrugada, 7,49 y 7,47 respectivamente. Por otra parte, la enfermedad cardíaca hipertensa se presenta de manera uniforme en los primeros tres turnos, con una disminución en el último. Otras enfermedades tiene como preferencia presentarse entre 6 de la mañana y el medio día, entre las que se pueden mencionar: la esquizofrenia, la diabetes, la gripe y el asma.

Desde el punto de vista legal, en un servicio de urgencias el transporte mediante el cual acude la persona es tan importante como la hora. De acuerdo con los datos de la encuesta, el 25,6% utiliza el autobús que es el transporte regular, un 17,6% llega a pie, el 42,1% utiliza medios más esperables en una verdadera emergencia (taxi o vehículo particular, ambulancia y patrulla), y el restante 14,7% utiliza otros medios de transporte o transporte desconocido.

En el cuadro 11 (porcentajes horizontales) aparece esta distribución para las atenciones en cada centro médico, llama la atención la frecuencia con que las personas llegan "a pie" o en "autobús" a casi todos los centros médicos, cuando se esperarían medios menos



### Características de los usuarios de los servicios de urgencias, 2006

convencionales, como ambulancia, radiopatrulla o taxi. Uno de los problemas aquí, es la generalizada alta frecuencia de la categoría “otro medio de transporte”, que es mayor del 50% en los hospitales Calderón Guardia, Max Peralta, y Guápiles, así como en las áreas de salud de Santa Rosa, Bagaces, Carrillo, Valverde Vega, Guatuso y Hojancha.

La distribución de los diagnósticos si muestra diferencias en el cuadro 12 (porcentajes verticales). Así, diarrea, diabetes mellitus, hipertensión esencial, dolor abdominal, dorsalgia y embarazo normal llegan casi en la misma proporción por todos los medios de transporte; entre los que llegan en ambulancia o en patrulla son mas frecuentes las heridas y traumas, y las enfermedades del sistema respiratorio; entre los que llegan en autobús, que son la mayoría, predominan fuertemente las infecciones respiratorias agudas, igual que en los que llegan a pie.

#### **3.2.2. País de Nacimiento y cantón de residencia**

Un grupo que no puede o no quiere asistir a la consulta regular seria el de los turista y los extranjeros indocumentados desde el punto de vista de la C.C.S.S., en la encuesta de 1996 la pregunta fue diferente y se obtuvo que el 2,9% de las atenciones era de indocumentados, por lo que se atendían 34 nacionales por cada indocumentado; dado que estos no están interesados en que se les identifique y se ocultan de muchas maneras.

En 2001 se opto por preguntar el país de nacimiento, dato que esta menos sujeto a ser falsificado, pero que cambia en utilidad, puesto que incluye a los extranjeros nacionalizados; sin embargo hay otras fuentes de información que permitirían en un momento dado depurar a los nacionalizados. Por otro lado, el país de nacimiento esta más relacionado con los hábitos de las personas y estos con la salud, por lo que es de gran utilidad en los estudios epidemiológicos.

En la primera línea del cuadro 13, se incluyen las cifras absolutas anuales estimadas de todo el país, y en la primera columna las absolutas anuales estimadas para cada cantón de residencia; los porcentajes, del cuerpo del cuadro, se interpretan horizontalmente, utilizando como denominador el total de urgencias de cada cantón (primera columna). Como se observa, los nacidos en Costa Rica representan el 93,8% de las atenciones de Urgencia en la C.C.S.S. del 6,2% restante el 82,4% nació en Nicaragua (5,1% del total de atenciones) o sea que en general se atiende de urgencia un nacido en el extranjero por cada 15 nacidos en Costa Rica; esta cifra varía según el centro médico; además 7,7 de



### Características de los usuarios de los servicios de urgencias, 2006

cada 10.000 atenciones son para personas residentes fuera del país, de los cuales el 67,21% es costarricense por nacimiento, el 18,03% nació en Nicaragua, casi el 4,92% en los Estados Unidos, y el 9,84% en otros países. Los cantones de residencia con mayor proporción de personas nacidas fuera de Costa Rica que asistieron a los servicios de urgencia de la C.C.S.S. en 2006 son en su orden: Los Chiles, Garabito, Talamanca, Sarapiquí, Upala, La Cruz, Escazú, Santa Ana, Matina, San Carlos, San José Centro, todos con más del 10% y menos del 29%.

La proporción de extranjeros atendidos en urgencias mayor del 7% y menor de 10% viven en los cantones de Belén, Curridabat, Alajuelita, Siquirres, Montes de Oca, Carrillo y Liberia. La Provincia con menor proporción de costarricenses atendidos en urgencias es Alajuela (92,22%) y la de mayor es Cartago (97,56%). Sólo en cinco de los ochenta y un cantones el 100% de los atendidos es costarricense.

En el cuadro 14, se presenta las atenciones de urgencias por sexo y lugar de nacimiento según red de servicio y centro médico. En los hospitales Los Chiles, Adolfo Carit (De las Mujeres), Upala, Juan de Dios, México, Enrique Baltodano, San Carlos, Calderón Guardia, San Rafael, Tony Facio, y en las clínicas Clorito Picado, Moreno Cañas, Pavas, La Reforma y Catedral la proporción de extranjeros atendidos en urgencias es de más del 7%.

Al analizar las atenciones por sexo los "Servicios Nacionales", se tiene la proporción de atenciones más alta en las mujeres con un 80,50%, de los cuales el 69,86% es de nacidas en Costa Rica y el 10,64% restante de nacidas en el extranjero; mientras que los hombres representan el 19,50%, donde el 18,04% corresponde a los nacionales y el 1,46% a los extranjeros; este comportamiento se debe a que dentro de este grupo se encuentra el Hospital Adolfo Carit. (cuadro 14). Dentro de las Redes de Servicio encontramos que la Red Noroeste es la que cuenta con la mayor cantidad de atenciones de urgencias casi el doble de las Redes Sur y Este, con una concentración de 44,74% en los hombres, 55,14% en las mujeres.

En el cuadro 15, se incluyen las cifras absolutas anuales en la primera fila y en la columna de total de los nacidos en Costa Rica y en otros países según diagnósticos; (los porcentajes se leen horizontalmente), de esta manera se ve que, además, de los traumatismos, las diarrea, dorsalgia, asma, dolor abdominal y gripe son las primeras causas de atención de urgencia de nacionales y extranjeros.



### Características de los usuarios de los servicios de urgencias, 2006

Algunos de los diagnósticos más frecuentes según el país de nacimiento son por ejemplo: en Nicaragua la complicación del parto, hipertensión en embarazadas, parto, trastornos del tejido conjuntivo, hepatitis viral. Con menos frecuencia, pero en cifras no despreciables, los panameños pesan en las atenciones de urgencia por enfermedades de trastornos nutricionales, abortos, enfermedades cardíacas, trastornos mentales y anemias. Llama la atención que de todos los atendidos en urgencias, con el diagnóstico SIDA el 90% son nacionales y el otro 10% restante son colombianos.

#### **3.2.3. Forma de pago o condición de aseguramiento**

Como característica socioeconómica en los cuadros 16 a 18, aparece la "condición" o modalidad de aseguramiento de los atendidos en urgencias. Como ocurre en la población general, en las atenciones de urgencia predominan los que pagan el seguro de Enfermedad y Maternidad (64.19%) o están a cargo del estado (15.31%), y los no asegurados representa el 11.47%, una cifra nada despreciable.

De acuerdo con el cuadro 16, sólo en las personas nacidas en Panamá hay más asegurados por el Estado, comparando en el resto de los países, y los nicaragüenses son principalmente no asegurados junto con los estadounidenses.

La distribución de las atenciones, de cada centro médico, por condición de aseguramiento aparecen en el cuadro 17 (los porcentajes se leen horizontalmente); observando los tres hospitales que encabezan las redes, se ve que los asegurados directos consumen el 35,78% de las atenciones de urgencias en el hospital Calderón Guardia y el 50% en el México; mientras que, en el San Juan de Dios son mayormente no asegurados (40,83%). Finalmente, las áreas de salud son las que muestran los porcentajes más altos de asegurados por cuenta del Estado, entre las que se pueden mencionar: Talamanca, Hojancha, Nandayure y Guatuso.

Los traumas y heridas son frecuentes en las atenciones de urgencia de personas no aseguradas (cuadro 18, porcentajes verticales). Una alta proporción de asegurados por "leyes especiales" acude por enfermedades del sistema respiratorio. Además las enfermedades del sistema circulatorio son usuales en pensionados del régimen de Invalidez vejez y muerte (IVM). Otras enfermedades como las del sistema digestivo o el genitourinario son semejantes para todas las modalidades.



## *Características de los usuarios de los servicios de urgencias, 2006*

### **3.2.4. Género, edad y región**

A pesar de que cada asegurado sabe cual EBAIS, área de salud, clínica y hospital le corresponde por su lugar de residencia, persiste la sensación que las personas utilizan su propio criterio para seleccionar el centro médico de preferencia, así acuden donde les parezca que la consulta sea más integral o que éste tenga menos controles sobre validación de derechos. Existen otros factores, como la calidad de la atención, la accesibilidad y la falta de conocimiento de la población respecto a interpretar adecuadamente la red de servicios, lleva a que la gente asista a donde mejor le parece.

En el cuadro 19, muestra la distribución de las atenciones de urgencia por región de ocurrencia y región de residencia; así se puede ver que, más del 92% de las atenciones de la región se concentran en los servicios de salud de la misma región.

El cuadro 20, muestra para cada región, la distribución por edad y sexo de las atenciones de urgencia de sus residentes. El 56,21% de las atenciones de urgencia se dan a personas del sexo femenino.

A pesar de que la razón de masculinidad en las urgencias era de 762 varones por cada 1000 mujeres en 1996 y aumento a 826 en el 2001; para las urgencias de 2006 tuvo una notable baja a 777 y, de acuerdo con el mismo cuadro, hasta los nueve años de edad los varones superan a las chicas en las atenciones de urgencia, desde los 10 años esa relación se invierte y se mantiene así hasta la tercera edad inclusive, alcanzando su punto más bajo entre las personas de 20 a 44 años que es la edad de la reproducción, y sin embargo entre 2001 y 2006 se observa una disminución de la razón de masculinidad que implica una reducción de la proporción de mujeres a todas las edades excepto en las personas de 1 a 9 años:

<b>Edad en años</b>	<b>1996</b>	<b>2001</b>	<b>2006</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>762</u></b>	<b><u>826</u></b>	<b><u>777</u></b>
Menos de 1	115,9	135,2	129,2
1 a 9	122,2	117,8	119,0
10 a 19	75,8	89,7	77,0
20 a 44	56,8	64,8	63,1
45 a 64	58,7	68,8	68,6
65 y más	72,2	85,6	84,3





## Características de los usuarios de los servicios de urgencias, 2006

Como el intervalo es muy grande, en ambos sexos predominan las personas de 20 a 44 años, con las de 45 a 64 en segundo lugar (porcentajes verticales); pero la proporción de adultos es mayor en las mujeres (edad fértil), y la de niños, en los hombres; con excepciones, esta tendencia se mantiene en todas las regiones.

Las infecciones respiratorias agudas, la otitis media y la diarrea, parecen depender más de la edad que del género, pues aunque siempre son de las más frecuentes, sin distinción de género se reducen proporcionalmente con la edad. La tendencia contraria se observa en las dorsalgias, la diabetes mellitus y la hipertensión esencial; lógicamente las causas relacionadas con el embarazo explican una alta proporción de las atenciones de urgencia de las mujeres, y los traumatismos se concentran en los varones (cuadro 21, porcentajes verticales).

En el cuadro 22 puede apreciarse muy bien la distribución por sexo y edad de las atenciones de urgencia de cada red de servicio y centro médico; por ese motivo, los porcentajes suman horizontalmente. Pero también la razón de masculinidad es mayor de 100 en otros servicios de atención general de salud tales como las áreas de salud de Parrita, Matina, Siquirres, Talamanca, Nandayure, Puerto Viejo, Cariari, Guápiles, Carrillo y Osa, zonas de grandes plantaciones de productos agrícolas en las que predomina la mano de obra masculina. Las mujeres predominan en los usuarios de las atenciones de urgencia, en la mayor parte de los centros médicos, y en la edad de 20 a 44 años. En la Carit todas son mujeres y en La Reforma todos son hombres.

El género no parece hacer diferencia en las horas de atención, por el cuadro 23 (porcentajes horizontales) se ve que en algunas clínicas no hay atención después de las 18 horas (6 de la tarde), y el grueso de la atención se lleva a cabo en las horas de la mañana, en los hospitales y las áreas de salud la atención de madrugada pesa muy poco, sólo en Guápiles y Aserrí llegan a un poco más de 30%.

## **4. CONCLUSIONES**

Las enfermedades del Sistema Respiratorio, presentan la mayor disminución, con una diferencia porcentual de 5,8 puntos; el Sistema Osteomuscular, incremento 3,6 puntos porcentuales; los Traumatismos, presentan una disminución de 2,7 puntos porcentuales; las Infecciosas y Parasitarias, incrementaron 2,6 puntos porcentuales; el Sistema Digestivo,



## Características de los usuarios de los servicios de urgencias, 2006

incrementó 2,3 puntos porcentuales; el Sistema Digestivo, presentó un incremento de 2,3 puntos porcentuales y el Sistema Genitourinario, incremento 1,3 puntos porcentuales.

Los Servicios de Atención de Urgencias de la CCSS están sobrecargados por una gran cantidad de pacientes que demandan servicios por problemas de salud que pueden ser tratados en el primer nivel de atención, esto hace que las "no urgencias" sean más frecuentes en este servicio, independientemente del horario de atención. Los problemas de las vías respiratorias -principalmente la infección respiratoria aguda, la influenza y el asma- y los traumatismos, en particular las fracturas, heridas y traumas. Otras causas importantes de atención las diarreas, las dorsalgias, dolor abdominal y trastornos urinarios.

El resultado de la encuesta sigue mostrando, al igual que en estudios anteriores, que los usuarios de este servicio desconocen el funcionamiento de un servicio de urgencias; este servicio fue creado con el objetivo de atender verdaderas urgencias, no situaciones de salud que pueden ser resueltas dentro de la atención ambulatoria o consulta externa. El proceso de atención del paciente no permite, en una gran cantidad de casos, que el médico tenga acceso al expediente, por lo que su consulta se circunscribe a la referencia que hace el paciente y a lo que algunos exámenes básicos le señalan. El usuario de este servicio debe ser educado en cuanto a la oportunidad y la calidad del servicio que puede recibir si acude al servicio adecuado, liberando así recursos que pueden ser dedicados a una mejor calidad de la atención de verdaderas urgencias.

Por otra parte, hemos encontrado que en muchos casos el formulario de urgencias no es archivado en el expediente del paciente, con lo cual el médico de consulta externa no tiene posibilidad de analizar la condición integral del paciente y dar seguimiento a la condición de salud y al tratamiento, lo cual redundo en problemas de eficacia en la atención.

Las altas proporciones encontradas de "no urgencias" y su distribución, permiten deducir que el uso de este servicio esta siendo percibido como una extensión de la consulta externa, pues a cualquier hora del día la demanda es la misma.

El comportamiento de los usuarios de los servicios de emergencias, así como el costo asociado a la naturaleza de estos servicios debe llevarnos a la búsqueda de nuevas formas de prestación de servicios que beneficien al usuario en calidad y oportunidad, pero que al mismo tiempo no le representen a la Institución costos tan elevados.



## Características de los usuarios de los servicios de urgencias, 2006

### **5. RECONOCIMIENTO**

Los datos en que se basa este documento son resultado de la Tercera Encuesta Nacional sobre los usuarios de las atenciones de Urgencia de los Servicios Médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual estuvo bajo la responsabilidad de nuestro Departamento, en las etapas de diseño, supervisión y capacitación al personal. El procesamiento y análisis también es una etapa fundamental responsabilidad de este departamento

Como los datos son el resultado de la labor diaria de los servicios de salud de la Institución, es necesario reconocer la participación del personal que, en ellos registró, codificó y revisó los formularios de recolección.

También merecen reconocimiento las Direcciones Regionales, que brindan su apoyo a los Supervisores de Registros y Estadísticas de la Salud, en su tarea de instruir, capacitar y supervisar a los centros médicos bajo su responsabilidad.

A todo el personal que en nuestro Departamento de Estadística de Salud que controló, criticó, y corrigió los datos para su elaboración electrónica, nuestro reconocimiento también. Así como para aquellos que resumieron analizaron, reprodujeron y distribuyen este producto de tan ardua labor.

A todos ellos nuestro reconocimiento y agradecimiento.

### **INDICE DE CUADROS**

No.	TITULO DEL CUADRO
1	Población de Costa Rica, hospitalizaciones por 100 habitantes, consultas y atenciones de urgencias por habitante, C.C.S.S., 1980-2006
2	Consulta externa médica y atenciones de urgencias, C.C.S.S., 2001-2006
3	Total de atenciones de urgencias por tipo, según red de servicios y centro médico, C.C.S.S., 2001
4	Total de atenciones de urgencias, urgencias por tipo, porcentaje de no urgencias, según red de servicios y centro médico, C.C.S.S., 2006
5	Atenciones de urgencia por año, según capítulos CIE -X, C.C.S.S., 1996, 2001, 2006



Características de los usuarios de los  
servicios de urgencias, 2006

6	Atenciones de urgencias, por año según diagnóstico, C.C.S.S., 1996, 2001-2006
7	Atenciones de urgencias por disposición del paciente, red de servicios y centro médico, C.C.S.S., 2006
8	Atenciones de urgencias por disposición del paciente según diagnóstico, C.C.S.S., 2006
9	Atenciones de urgencias por hora de atención, según red de servicios y centro médico, C.C.S.S., 2006
10	Atenciones de urgencia por horario de atención y diagnóstico, C.C.S.S., 2006
11	Atenciones de urgencia por medio de transporte, según red de servicios y centro médico, C.C.S.S., 2006
12	Atenciones de urgencia por medio de transporte utilizado, según diagnóstico principal, C.C.S.S., 2006
13	Atenciones de urgencia por país de nacimiento, según provincia y cantón de residencia, C.C.S.S., 2006
14	Atenciones de urgencia por sexo y lugar de nacimiento, según red de servicios y centro médico, C.C.S.S., 2006
15	Atenciones de urgencia por país de nacimiento y diagnóstico, C.C.S.S., 2006
16	Atenciones de urgencia por país de nacimiento, según modalidad de aseguramiento, C.C.S.S., 2006
17	Atenciones de urgencia por modalidad de aseguramiento, según red de servicios y centro médico, C.C.S.S., 2006
18	Atenciones de urgencia por modalidad de aseguramiento, según diagnóstico, C.C.S.S., 2006
19	Atenciones de urgencia por región de ocurrencia, según región de residencia, C.C.S.S., 2006
20	Porcentaje de atenciones de urgencia por región de residencia, según grupos de edad y sexo, C.C.S.S., 2006
21	Atenciones de urgencia por sexo y grupos de edad, según diagnóstico, C.C.S.S., 2006
22	Atenciones de urgencia por sexo y grupos de edad, según red de servicios y centro médico, C.C.S.S., 2006
23	Atenciones de urgencia por sexo y hora de atención, según red de servicios y centro médico, C.C.S.S., 2006