



**24 de noviembre, 2023**

## **INFORME TÉCNICO**

**MS-DRRSCS-DARSC-IT-645-2023**

**Para: Dra. Karla Obando Mata**

**Asunto: Informe Técnico Análisis de Situación de Salud, Vásquez de Coronado, 2023**

Dirección Área Rectora de Salud Coronado  
[ars.coronado@misalud.go.cr](mailto:ars.coronado@misalud.go.cr)  
Tel. 40036930



## **Área Rectora de Salud Coronado**

### **Integrantes del Equipo Técnico Local del ASIS**

Dr. David Morales Quirós, Dirección de Área Rectora de Salud.

MSc. Shirley Pérez Coudin, Vigilancia de la Salud.

Licda. Joselyn Arias Quesada, Promoción de la Salud.

Dr. Asdrúbal Alvarado Sojo, Regulación de la Salud.

Dr. Jeffrey Calvo Rojas, Regulación de la Salud.



## Índice

Índice de Tablas.....	16
Índice Mapas .....	21
II. Justificación .....	24
III. Planteamiento del Problema.....	26
3.1. Descripción del Problema .....	26
3.2. Formulación del Problema .....	27
IV. Objetivos .....	27
4.1. Objetivo General .....	27
4.2. Objetivos Específicos.....	27
5. Metodología .....	28
5.1. Priorización de los Problemas .....	29
5.1.1.1. Priorización Problemas de Salud (Perspectiva Comunitaria) .....	30
5.1.1.2. Priorización de Problemas de Salud Mental (Perspectiva Comunitaria).....	32
5.2. Taller de Trabajo con la Comunidad para la Priorización de los Problemas de Salud y Salud Mental .....	32
5.2.1. Análisis de los Problemas Priorizados .....	34
5.2.2. Ejecución de la herramienta espina de pescado para la identificación de causas raíz, causas secundarias y terciarias para cada problema de salud.....	35
6.1.1. Tasa De Alfabetización .....	38
6.1.2. Índice De Desarrollo Humano (IDH) .....	40
6.1.3. Índice De Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) .....	40
6.1.4. Índice De Desarrollo Social Cantonal (IDS) .....	41
6.1.5. Proporción De Viviendas Individuales Ocupadas Según Categorías O Subcategorías ..	42
6.1.6. Frecuencia Relativa de los Hogares Pobres y No Pobres Según Sexo del jefe de Hogar	44
6.1.7. Porcentaje De Hogares Pobres.....	44
6.1.8. Frecuencia Relativa De La Población Según Rama De Actividad.....	45
6.1.9. Porcentaje De Viviendas Con Agua Intra Domiciliar .....	46
6.1.10. Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción .....	46
6.1.11. Porcentaje De Asistencia A la Educación Regular De Población Con Cinco Años Y Más	47



6.1.12.	Tasa De Deserción Interanual.....	48
6.1.13.	Incidencia De Femicidios .....	49
6.1.14.	Consumo de tabaco en población de 12 A 70 Años (Prevalencia de consumo de tabaco en el último mes).....	50
6.1.15.	Consumo de drogas en población de 12 A 70 años en el último mes en la región central de Costa Rica .....	51
6.1.16.	Edad Promedio De Inicio Del Consumo De Drogas Ilícitas En Población De 12 A 70 Años	51
6.2.	Indicadores Sociodemográficos .....	52
6.2.1.	Población .....	52
6.2.2.	Composición Poblacional Por Distrito, Según Sexo.....	53
6.2.3.	Composición Poblacional producto Migración .....	54
6.2.4.	Índice de Masculinidad.....	57
6.2.5.	Razón de Envejecimiento .....	57
6.2.7.	Proporción De Personas Por Curso De Vida .....	59
6.2.8.	Tasa de Natalidad .....	60
6.2.9.	Total, de Nacimientos.....	60
6.2.10.	Tasa De Crecimiento Natural De La Población .....	61
6.2.11.	Tasa Global de Fecundidad.....	61
6.2.12.	Esperanza De Vida Al Nacer .....	62
6.2.13.	Número Anual De Defunciones Por Distrito.....	62
6.2.14.	Tasa De Mortalidad .....	63
6.2.15.	Densidad De Población.....	64
6.3.1.	Producto Interno Bruto (PIB) Per cápita US\$ Corrientes .....	65
6.3.2.	Porcentaje de Hogares en Condición de Pobreza Extrema y Pobreza No Extrema .....	65
6.3.3.	Población Económicamente Activa (PEA) .....	66
6.3.4.	Tasa De Ocupación .....	67
6.3.5.	Tasa De Desempleo Abierto .....	68
6.3.6.	Ingreso Per cápita De Los Hogares Por Quintiles.....	69
6.3.7.	Razón Entre El Ingreso Per cápita De Los Hogares De Los Quintiles Extremos .....	70
6.3.8.	Coeficiente De Gini.....	71
6.4.	Indicadores Servicios De Salud .....	71
6.4.1.	Procedencia Del Agua.....	72



6.4.2.	Conexiones De Servicios Sanitarios .....	72
6.4.3.	Atención De Embarazos .....	73
6.4.4.	Atención De Partos Por Personal Capacitado .....	74
6.4.5.	Razón Médicos .....	76
6.4.6.	Razón Enfermeras .....	77
6.4.7.	Razón De Odontólogos .....	77
6.4.8.	Razón De Psiquiatras .....	78
6.4.9.	Razón De Psicólogos (as) .....	78
6.4.10.	Razón De Enfermeros (as) en Salud Mental .....	79
6.4.11.	Oferta de Servicios en Salud Mental a Nivel Público .....	79
6.4.12.	Oferta de Servicios en Salud Mental a Nivel Privado .....	80
6.4.13.	Razón De Atenciones Ambulatorias .....	81
6.4.14.	Establecimientos De Atención Ambulatoria.....	81
6.5.1.	Zonas Protegidas (Áreas Silvestres Protegidas) .....	82
6.5.2.	Manejo De Residuos (Número Total De Viviendas Por Sistema De Eliminación De Residuos)82	
6.6.	Indicadores de Salud .....	83
6.6.1.	Coberturas De Vacunación .....	83
6.6.2.	Porcentaje De Nacimientos Atendidos En Establecimientos De Salud .....	85
6.6.3.	Distribución Relativa De La Población De 6 A 12 Años Según Índice De Masa Corporal	88
6.6.4.	Distribución Relativa y Tasas de Incidencia De Los Eventos De Notificación Obligatoria VE01, VE02 .....	88
6.6.5.	Porcentaje De Casos De Tuberculosis Pulmonar Con Baciloscopia Positiva .....	93
6.6.6.	Tasa De Incidencia De Las Principales Neoplasias Malignas .....	95
6.6.7.	Tasa De Incidencia VIH .....	97
6.6.8.	Índice Parasitario Anual De Malaria .....	98
6.7.	Indicadores Salud Mental.....	98
6.7.1.	Tasa de trastorno bipolar afectivo .....	98
6.7.2.	Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactiva.....	100
6.7.3.	Tasa de esquizofrenia .....	103
6.7.4.	Tasa de depresión .....	103
6.7.5.	Trastornos mentales y del comportamiento.....	105



6.7.6.	Tasa de mortalidad por suicidio .....	107
6.7.7.	Tasa de Intento de Suicidio .....	107
7.1.	Descripción de Características Geográficas .....	109
7.1.1.	Historia .....	109
7.1.2.	Extensión Territorial .....	110
7.1.3.	Ubicación Geográfica .....	110
7.1.4.	Límites Geográficos .....	111
7.1.5.	Clima .....	111
7.1.6.	Hidrografía y Cuencas Hidrográficas .....	112
7.1.7.	Áreas Silvestres Protegidas .....	113
7.1.8.	Plan Regulador .....	114
7.2.	Descripción Características Demográficas .....	120
7.2.1.	Población .....	120
7.2.2.	Núcleos Poblacionales .....	124
7.3.	Descripción de las Características Socioeconómicas .....	124
7.3.1.	Organización Política Local .....	125
7.4.	Organización Social .....	129
7.5.	Organización Socioeconómica .....	131
7.6.	Descripción de las Características Presencia de Riesgos .....	134
7.6.1.	Antecedentes .....	134
7.6.1.1.	Riesgos de Origen Natural .....	134
7.6.1.2.	Riesgos de Origen Antrópico y Ambientales .....	141
8.	Priorización de los Problemas .....	144
8.1.	Basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico .....	145
8.2.	Priorización basada en los problemas identificados con la comunidad y los actores sociales. 159	
8.3.	Análisis de los Problemas Priorizados .....	169
8.4.	Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas .....	174
8.4.1.	Problemas Mortalidad según grupo de Edad .....	174
8.4.1.1.	Trastornos Relacionados Con Duración Corta de la Gestación y Con Bajo Peso Al Nacer, No Clasificados en Otra Parte .....	174
8.4.1.2.	Otras Malformaciones Congénitas del Corazón: .....	177
8.4.1.4.	Infarto Agudo de Miocardio .....	182
8.4.1.	Problemas de Salud Priorizados por la Comunidad .....	186



8.4.2.2.	Diabetes Mellitus.....	190
8.4.2.3.	Distrés.....	192
8.4.3.	Problemas de Salud Mental .....	195
8.4.3.2.	Delincuencia .....	197
8.5.	Identificación de las Líneas de Acción para Incidir sobre las Causas Raíz Priorizadas .....	201
8.6	. Validación de las Líneas de Acción con la Comunidad .....	227
9.	Conclusiones.....	260



## Índice de Tablas

Tabla 1. Vázquez de Coronado: Porcentaje de analfabetismo por distrito y sexo, 2011 .....	39
Tabla 2. Vázquez de Coronado: Índice de Desarrollo Social por distritos, 2017 .....	42
Tabla 3. Vázquez de Coronado: Proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia por distritos, 2011 .....	43
Tabla 4. Región Central: Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, 2021 .....	44
Tabla 5. Costa Rica: Tasa de deserción interanual en I y II Ciclos y en III Ciclo y Educación Diversificada diurna según año cursado, dependencia pública, privada y subvencionada periodo 2010 – 2019 .	49
Tabla 6. Vázquez de Coronado: Total de hogares, cantidad de miembros en el extranjero por hogar y hogares sin miembros en el extranjero, según cantón, 2011 .....	56
Tabla 7. Vázquez de Coronado: Tasa de Fecundidad por grupos de Edad, 2021 .....	62
Tabla 8. Vázquez de Coronado: Densidad Poblacional por Distrito, 2023 .....	64
Tabla 9. Vázquez de Coronado: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable del cantón, 2011. ....	72
Tabla 10. Vázquez de Coronado: Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento en el cantón, 2011.....	73
Tabla 11. Vázquez de Coronado: Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas, 2021. ....	74
Tabla 12. Vázquez de Coronado: Proporción de partos atendidos por personal capacitado Distrito de San Isidro, 2021. ....	74
Tabla 13. Vázquez de Coronado: Proporción de partos atendidos por personal capacitado Distrito de San Rafael, 2021. ....	75
Tabla 14. Vázquez de Coronado: Proporción de partos atendidos por personal capacitado Distrito de Dulce Nombre, 2021. ....	75
Tabla 15. Vázquez de Coronado: Proporción de partos atendidos por personal capacitado Distrito de Patalillo, 2021.....	75
Tabla 16. Vázquez de Coronado: Proporción de partos atendidos por personal capacitado Distrito de Cascajal, 2021.....	76
Tabla 17. Vázquez de Coronado: Razón de Médicos por 10.000 habitantes, 2021.....	76
Tabla 18. Vázquez de Coronado: Razón de Enfermeras por 10.000 habitantes, 2021. ....	77
Tabla 19. Vázquez de Coronado: Razón de Odontólogos por 10,000 habitantes, 2021.....	77
Tabla 20. Vázquez de Coronado: Razón de psiquiatras por 10.000 habitantes, 2023.....	78
Tabla 21. Vázquez de Coronado: Razón de psicólogos (as) por 10.000 habitantes, 2023 .....	79
Tabla 22. Vázquez de Coronado: Razón de enfermeras en salud mental por 10.000 habitantes, 2023 .....	79
Tabla 23. Vázquez de Coronado: Razón de del total de Atenciones Ambulatorias por 1.000 habitantes, 2021. ....	81
Tabla 24. Vázquez de Coronado: Zonas protegidas por distrito, 2022 .....	82
Tabla 25. Vázquez de Coronado: Sistemas de eliminación de residuos por distritos, 2011 .....	83
Tabla 26. Vázquez de Coronado: Coberturas de vacunación, 2021.....	84
Tabla 27. Vázquez de Coronado: Porcentaje de nacimientos atendidos en Establecimientos de Salud, distrito San Isidro, 2021 .....	85



Tabla 28. Vázquez de Coronado: Porcentaje de nacimientos atendidos en Establecimientos de Salud, distrito San Rafael, 2021 .....	86
Tabla 29. Vázquez de Coronado: Porcentaje de nacimientos atendidos en Establecimientos de Salud, distrito Dulce Nombre, 2021 .....	86
Tabla 30. Vázquez de Coronado: Porcentaje de nacimientos atendidos en Establecimientos de Salud, distrito Patalillo, 2021 .....	87
Tabla 31. Vázquez de Coronado: Porcentaje de nacimientos atendidos en Establecimientos de Salud, distrito Cascajal, 2021 .....	87
Tabla 32. Vázquez de Coronado: Estado Nutricional de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal (IMC), 2016 .....	88
Tabla 33 Vázquez de Coronado: Distribución Relativa de Eventos de Notificación Obligatoria VE-02, 2022 .....	89
Tabla 34. Vázquez de Coronado: Distribución Relativa y Tasas de Incidencia de Eventos de Notificación Obligatoria VE-01, 2022 .....	92
Tabla 35. Vázquez de Coronado: Incidencia Tumores Malignos más Frecuentes en la Población Masculina, 2016 .....	96
Tabla 36. Vázquez de Coronado: Incidencia Tumores Malignos más Frecuentes en la Población Femenina, 2016 .....	97
Tabla 37. Vázquez de Coronado. Incidencia de casos notificados por trastorno bipolar afectivo según grupo de edad y sexo, 2019-2022 .....	100
Tabla 38. Vázquez de Coronado. Incidencia de casos notificados por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactiva según grupo de edad y sexo, 2019-2022 .....	102
Tabla 39. Vázquez de Coronado. Incidencia de casos notificados por depresión según grupo de edad y sexo, 2019-2022 .....	104
Tabla 40. Vázquez de Coronado. Incidencia de casos notificados por demencia clasificada en otra parte según grupo de edad y sexo, 2019-2022 .....	106
Tabla 41. Vázquez de Coronado. Mortalidad por suicidio según año, 2019-2022 .....	107
Tabla 42 Vázquez de Coronado. Intento de suicidio según año, 2019-2022 .....	108
Tabla 43. Vázquez de Coronado: Subcuencas, San José, Costa Rica, 2022 .....	112
Tabla 44. Vázquez de Coronado: Distribución de viviendas ocupadas y desocupadas, promedio de ocupantes y viviendas Colectivas. San José, Costa Rica, 2011 .....	122
Tabla 45. Vázquez de Coronado: Principales Poblados con historia de ocurrencia de Cuerpos de Agua, según distrito, 2022 .....	134
Tabla 46. Vázquez de Coronado: Tipificación Ocurrencia de Incidentes, periodo comprendido entre el año 2009 y 2018 .....	144
Tabla 47. Vázquez de Coronado: Primeras seis causas de Mortalidad según los grupos de enfermedades de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) durante el periodo 2015-2019 .....	146
Tabla 48. Vázquez de Coronado: Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de Enfermedad 2015-2019 .....	148
Tabla 49. Vázquez de Coronado: Mortalidad Proporcional, enfermedades no trasmisibles, según eventos de carga global de Enfermedad 2015-2019 .....	151



Tabla 50. Vásquez de Coronado: Mortalidad Proporcional, causas externas de morbilidad y mortalidad, según eventos de carga global de Enfermedad 2015-2019 .....	153
Tabla 51. Vásquez de Coronado: Mortalidad Proporcional, enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales según eventos de carga global de Enfermedad 2015-2019	154
Tabla 52. Vásquez de Coronado: Mortalidad Proporcional, Mal definidas, según eventos de carga global de Enfermedad 2015-2019.....	155
Tabla 53. Vásquez de Coronado: Priorización de Eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019.....	156
Tabla 54. Vásquez de Coronado, Matriz de ponderación de actores sociales comunitarios, 2023	160
Tabla 55. Vásquez de Coronado. Puntaje total de la valorización de los problemas de salud en la comunidad, 2023.....	162
Tabla 56. Vásquez de Coronado. Puntaje total de la valorización de los problemas de salud mental en la comunidad, 2023.....	163
Tabla 57. Vásquez de Coronado, Matriz de ponderación de actores expertos comunitarios, 2023. ....	171
Tabla 58. Criterios de Priorización Causas Raíz .....	173



## Índice Gráficos

Gráfico 1. Vázquez de Coronado: Tasa de alfabetización y analfabetismo según grupo de edades, 2011.....	39
Gráfico 2. Costa Rica: Índice de Desarrollo Humano, 2010 – 2019.....	40
Gráfico 3. Vázquez de Coronado: Índice de desarrollo humano cantonal, 2010-2019 .....	41
Gráfico 4. Vázquez de Coronado: Proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia, 2011.....	43
Gráfico 5. Costa Rica: Porcentaje de hogares en pobreza extrema por región, 2021 .....	45
Gráfico 6. Vázquez de Coronado: Porcentaje de viviendas con agua intra domiciliar en el cantón según distrito, 2021.....	46
Gráfico 7. Vázquez de Coronado: Distribución relativa según grado de instrucción en el cantón, 2011.....	47
Gráfico 8. Vázquez de Coronado: Porcentaje de asistencia a la educación regular con cinco años y más, 2011 .....	48
Gráfico 9. Costa Rica: Consumo de tabaco en población de 12 a 70 años, prevalencia de consumo de tabaco en el último mes por Región, 2011. ....	50
Gráfico 10. Región Central de Costa Rica: Consumo de drogas en población de 12 a 70 años en el último mes, 2015.....	51
Gráfico 11. Región Central de Costa Rica: Edad promedio de inicio del consumo de drogas ilícitas en población de 12 a 70 años, 2015.....	52
Gráfico 12. Vázquez de Coronado: Proyección Poblacional Total, al 30 junio, por grupos de edades según sexo, 2023 .....	53
Gráfico 13. Vázquez de Coronado: Proyección Poblacional Total, al 30 junio, por distrito, según sexo, 2023 .....	54
Gráfico 14. Vázquez de Coronado: Proyección distribución poblacional por sexo, junio 2023.....	57
Gráfico 15. Vázquez de Coronado: Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, 2023.....	58
Gráfico 16. Vázquez de Coronado: Proporción de Personas curso de la vida, 2023 .....	59
Gráfico 17. Vázquez de Coronado: Total de Nacimientos por distrito, según sexo, 2021 .....	60
Gráfico 18. Vázquez de Coronado: Número de Defunciones anuales por distrito, 2021 .....	63
Gráfico 19. Costa Rica: PIB Per cápita (\$) del año 2020 al 2021 .....	65
Gráfico 20. Región Central de Costa Rica: Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema y no extrema en la del año 2010 al 2022 .....	66
Gráfico 21. Vázquez de Coronado: Población económicamente activa por distrito, 2011 .....	67
Gráfico 22. Vázquez de Coronado: Tasa de ocupación por distrito, 2011 .....	68
Gráfico 23. Vázquez de Coronado: Tasa de desempleo abierto por distrito, 2011 .....	69
Gráfico 24. Ingreso per cápita de los hogares por quintiles en la Región Central, 2020 - 2021 .....	70
Gráfico 25. Coeficiente de Gini por hogar en la Región Central del año 2010 al año 2022.....	71
Gráfico 26. <b>Vázquez de Coronado: Relación hombres y mujeres por distrito, 2018.</b> .....	121
Gráfico 27. Vázquez de Coronado: Distribución de población urbana y rural, 2018.....	122



## Índice Mapas

Mapa 1. Vásquez de Coronado: Mapa ubicación del cantonal, 2022.....	110
Mapa 2. Vásquez de Coronado: Cantones lindantes y próximos, en un radio de cinco kilómetros, 2022.....	111
Mapa 3. Vásquez de Coronado: Red de Cuencas Hidrográficas Local e Hídrica, San José, Costa Rica, 2022.....	113
Mapa 5. Vásquez de Coronado: Área Susceptible a Desarrollo, 2022 .....	124
Mapa 6. Vásquez de Coronado: Ubicación de los incidentes de eventos Hidrometeorológicos documentados por el CME, 2022.....	136
Mapa 7. Vásquez de Coronado: Ubicación de incidentes de eventos asociados a sismos, 2022..	137
Mapa 8. Vásquez de Coronado: Ubicación de los Volcanes Irazú y Turrialba respecto al cantón, San José, Costa Rica, 2022 .....	138
Mapa 9. Vásquez de Coronado: Mapa de Deslizamientos, 2022.....	139
Mapa 10. Vásquez de Coronado. Mapa de Cambio de Uso del Suelo, 2022 .....	140
Mapa 12. Vásquez de Coronado: Riesgos de Origen Antrópico, 2022 .....	142
Mapa 13. Vásquez de Coronado: Proyección inicial de niveles isofreáticos, 2022.....	143

## Índice Ilustraciones

Ilustración 1. Vásquez de Coronado: Tasa Neta patrón flujo migratorio interno del Gran Área Metropolitana periodo 2006-2011 .....	56
Ilustración 2. Aplicación Técnica 5 Por qué, Obesidad.....	164
Ilustración 3. Aplicación de técnica de 5 porqués a problema de salud: Distrés.....	165
Ilustración 4. Aplicación de técnica de 5 porqués a problema de salud: Diabetes.....	166
Ilustración 5. Aplicación de técnica de 5 porqués a problema de salud mental: Violencia.....	167
Ilustración 6. Aplicación de técnica de 5 porqués a problema de salud mental: Delincuencia .....	168
Ilustración 7. Aplicación de técnica de 5 porqués a problema de salud mental: Trastornos de Ansiedad.....	169
Ilustración 18 Diagrama Causa Efecto Trastornos relacionados con corta duración de la gestación y con bajo peso al nacer no clasificados en otra parte .....	262
Ilustración 19. Diagrama Causa Efecto Otras Malformaciones Congénitas del Corazón.....	263
Ilustración 20. Diagrama de Causa-Efecto Accidente de Vehículo con motor y sin motor, tipo de vehículo no especificado .....	264
Ilustración 21. Diagrama Causa-Efecto Infarto Agudo de Miocardio.....	265
Ilustración 22. Diagrama Causa-Efecto Obesidad .....	266
Ilustración 23. Diagrama Causa-Efecto Diabetes Mellitus .....	267
Ilustración 24. Diagrama Causa Efecto Distrés.....	268
Ilustración 25. Diagrama Causa-Efecto Violencia.....	269
Ilustración 26. Diagrama Causa-Efecto Delincuencia.....	270
Ilustración 27. Diagrama Causa Efecto Trastorno Ansiedad .....	271



## Índice Cuadros

Cuadro 1. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.....	202
Cuadro 2. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Otras Malformaciones Congénitas del Corazón.....	205
Cuadro 3. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Accidente Vehículo Automotor .....	208
Cuadro 4. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Infarto Agudo de Miocardio..	210
Cuadro 5. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Obesidad .....	213
Cuadro 6. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Diabetes Mellitus .....	216
Cuadro 7. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Trastornos de Ansiedad .....	218
Cuadro 8. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Violencia .....	221
Cuadro 9. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Delincuencia .....	223
Cuadro 10. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Distrés .....	225
Cuadro 11. Líneas de acción validadas para el abordaje de Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte .....	229
Cuadro 12. Líneas de acción validadas para el abordaje de Otras Malformaciones Congénitas del Corazón .....	232
Cuadro 13. Líneas de acción validadas para el abordaje de Accidente Vehículo Automotor.....	237
Cuadro 14. Líneas de acción validadas para el abordaje de Infarto Agudo de Miocardio.....	240
Cuadro 15. Líneas de acción validadas para el abordaje de Obesidad .....	243
Cuadro 16. Líneas de acción validadas para el abordaje de Diabetes Mellitus .....	247
Cuadro 17. Líneas de acción validadas para el abordaje de Trastornos de Ansiedad .....	250
Cuadro 18. Líneas de acción validadas para el abordaje de Violencia.....	253
Cuadro 19. Líneas de acción validadas para el abordaje de Delincuencia.....	255
Cuadro 20. Líneas de acción validadas para el abordaje de Distrés .....	257
Cuadro 21. Plantilla Pareto Trastornos relacionados con corta duración de la gestación y con bajo peso al nacer no clasificados en otra parte.....	272
Cuadro 22. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Otras Malformaciones Congénitas del Corazón .....	274
Cuadro 23. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Accidente de Vehículo con motor y sin motor, tipo de vehículo no especificado, 2023.....	276
Cuadro 24. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Infarto Agudo de Miocardio, 2023.....	278
Cuadro 25. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Obesidad .....	280
Cuadro 26. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Diabetes Mellitus .....	282
Cuadro 27. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Distrés .....	284
Cuadro 28. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Violencia.....	286
Cuadro 29. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Delincuencia.....	288
Cuadro 30. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Trastornos de Ansiedad .....	290



## I. Introducción

El Análisis de Situación Integral de la Salud, conocido como ASIS, corresponde al estudio de los diferentes determinantes sociales de la salud a nivel cantonal mediante la descripción y análisis de indicadores seleccionados, así como, un proceso de consulta entre actores sociales institucionales y comunitarios.

Un análisis desde una óptica integral requiere de la visión y conceptualización de la salud como un producto social, resultado de la interacción de diferentes factores biológicos, sociales, económicos, ambientales y de servicios de salud, mismos que van a determinar la salud de la población en estudio.

Esta interacción de los determinantes permite identificar desigualdades en salud, y ante estas poder tomar acciones desde el rol rector que se ejerce a nivel nacional y local mediante la formulación o dirección de las políticas, los planes, programas y proyectos en salud que respondan a los intereses y necesidades propias del cantón, donde no solo se beneficie el sector salud sino también otros sectores presentes en las comunidades.

En virtud de lo anterior, el presente documento evidencia los resultados de los diferentes factores que inciden en la salud del cantón y su interrelación, mediante un análisis cualitativo y cuantitativo, el cual es producto de un proceso de trabajo del equipo interdisciplinario del Área Rectora de Salud Coronado y de la colaboración de actores sociales.



## II. Justificación

Las necesidades en temas de salud manifestadas por una población y la oferta en si de esos servicios, debería basarse en un análisis profundo de la situación actual de la salud de la población. Esto tomando en consideración tanto procesos de salud-enfermedad de las personas y las comunidades, así como la condiciones demográficas, epidemiológicas, sociales y económicas que las caracteriza. Aunado a esto, es importante conocer también los distintos recursos disponibles en las comunicades, el cantón y a nivel nacional para llevar a cabo este análisis.

De esta forma, conocer de las interrelaciones de los factores anteriormente mencionados en una comunidad, permite contar con un diagnóstico de la realidad situacional en temas de salud de una población, tomando siempre en consideración los diferentes determinantes de la salud. Esta interrelación de factores permite por medio de la participación de diferentes actores sociales e instituciones presentes en la comunidad la identificación no solamente de las diferentes situaciones de salud de los individuos, familias y comunidades, sino, la búsqueda de las oportunidades para subsanar o mejorar la problemática manifestada por la comunidad en los talleres participativos del ASIS.

Este análisis además de realizarse en función de los diferentes determinantes sociales de la salud hace énfasis en la situación de salud mental, la cual desde años anteriores se ha visto en detrimento, y a raíz de la pandemia por covid-19 se ha incrementado a nivel mundial, y el escenario local no es la excepción.

En virtud de lo anterior, se considera fundamental la inclusión del factor “Salud Mental” en el Análisis Situacional Integral de la Salud, ya que este debe visualizarse desde una perspectiva de salud pública, tomando en cuenta las consecuencias que puede generar a nivel individual y colectivo, el trato inadecuado y la desatención de este tema que es vital para el bienestar de cada una de las personas y que determina las relaciones e interacciones sociales. Sendo así, se evidencia a nivel cantonal los recursos disponibles y acceso a servicio de salud público y privado en atención a la Salud Mental. De este modo se integra el componente de salud mental en el análisis de situación de salud de la comunidad, esto con el fin de reconocer que es un elemento esencial de la salud, que representa nuestras capacidades individuales y colectivas a la hora de establecer vínculos, interactuar con la sociedad, tomar decisiones y resulta imprescindible tanto a nivel del desarrollo personal como comunitario, ya que, tal y como lo define la OMS (2022) la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.

La incorporación del componente de Salud Mental requiere de un análisis transversal a todos los ámbitos en los que se vincula el ser humano, más allá del diagnóstico de trastorno mentales y discapacidades psicosociales, sino también a determinar su relación con el



estado de salud de las personas que habitan actualmente en el cantón. Por esta razón, resulta de vital importancia indagar sobre la situación de salud del Cantón de Vásquez de Coronado, con la finalidad de obtener datos, información y demás recursos existentes, no solamente a nivel del distrito central sino de todos los demás distritos, con el objetivo de elaborar un plan de acción estratégico para mejorar su condición de salud y vida, desde una perspectiva individual que suma estructuralmente a una comunidad sana.

Este análisis de la situación de salud se lleva a cabo tomando en consideración la totalidad de la población del cantón Vásquez de Coronado. El equipo local de ASIS cuenta con el apoyo por parte de instituciones como Fuerza Pública, MEP, IAFA, Municipalidad de Coronado, ASOPAM Coronado, Representantes de la Iglesia, CCSS, PANI y personal de enlace de CEN CINAI, instituciones de educación privada, así como también se hace la aclaración que, cualquier recurso económico que demande este proceso, será solventado por el Ministerio de Salud.



### III. Planteamiento del Problema

La búsqueda del estado óptimo de salud de nuestras poblaciones empieza por reconocer los problemas de salud que la aquejan, caracterizándolos, midiéndolos, explicando los perfiles de salud- enfermedad y sus determinantes, sean éstos de competencia del sector salud o de otros sectores. En Costa Rica a lo largo de los últimos años sus autoridades han hecho un gran esfuerzo por mejorar el conocimiento de sus realidades socioculturales y de salud utilizando el análisis situacional de salud, que les ha permitido conocer cuán preparados están para afrontar o no los problemas de salud, sin embargo, es un reto todavía por resolver.

#### 3.1. Descripción del Problema

Que en nuestro cantón no existen datos actualizados del estado de salud de la población, por lo cual, no se pueden generar acciones eficientes que contribuyan con el bienestar de los ciudadanos.

El diagnóstico de salud y su análisis, es esencial para el Sistema Nacional de Salud, ya que tiene una connotación más amplia que la sola generalidad del estado de la salud, por cuanto implica conocer todos los problemas, riesgos y necesidades reales de salud identificados con fines preventivos y de promoción de salud. Para lo cual se requiere identificar problemas de salud de los usuarios, las familias y de la comunidad, su morbilidad, mortalidad, grupos vulnerables, familias con riesgos sanitarios, social, económicos, ambientales, biológicos. Sumado a lo anterior, se requiere determinar las necesidades que provocan problemas en la salud, según los datos expuestos por las comunidades del cantón, así como las deficiencias sufridas por el nivel local para cumplir con los objetivos institucionales, ya sea por falta de recursos, estrategias inadecuadas, problemas de motivación, y de prestación de servicios de salud de calidad, accesible y oportuna.

El Análisis Situacional Integral de la Salud es una herramienta utilizada para caracterizar, valorar y explicar el estado en el que se encuentra la salud y sus determinantes en el cantón de Coronado, aplicando metodologías específicas para la obtención de información valiosa y de interés para las entidades responsables de brindar los servicios de salud.

Además, los resultados obtenidos del ASIS permiten planificar y gestionar acciones de mejora a las situaciones que afectan directa o indirectamente la esperanza de vida de los usuarios de los servicios de salud del cantón de Vásquez de Coronado. Estas acciones estarán adecuadas a las condiciones de vida de la población y a los recursos disponibles, y están estrictamente orientados a lograr resultados de manera eficiente, a promover las buenas prácticas, prevenir la enfermedad, y priorizar la población de mayor riesgo.



### **3.2. Formulación del Problema**

¿Qué acciones podrían implementar los actores sociales del cantón de Vásquez de Coronado para contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población?

## **IV. Objetivos**

### **4.1. Objetivo General**

Implementar una metodología diseñada para la actualización y generación de nuevos datos relacionados al estado de la salud de la población del cantón de Vásquez de Coronado, con el fin de que sirva de insumo para la elaboración de un plan de acción que involucre a los diferentes actores sociales para el abordaje de alternativas de mejora a las condiciones de la salud del cantón.

### **4.2. Objetivos Específicos**

1. Definir los principales indicadores de mortalidad y salud mental con mayor incidencia durante el quinquenio 2015-2019, en la población del cantón de Vásquez de Coronado.
2. Caracterizar el entorno de acuerdo con las condiciones de tipo geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales que rodean a la población del cantón de Vásquez de Coronado y que ejercen influencia sobre el desarrollo de la vida de estos ciudadanos.
3. Priorizar los problemas de mortalidad, salud y salud mental con mayor representatividad en la población, según el criterio de los actores comunitarios e institucionales del cantón de Vásquez de Coronado.
4. Analizar mediante la metodología de diagrama causa-efecto (diagrama de Ishikawa o espina de pescado) los problemas de mortalidad, salud y salud mental priorizados en el cantón de Vásquez de Coronado y su interrelación con los determinantes sociales de la salud.
5. Establecer las líneas de acción a partir de los factores protectores, con el fin de provenir o promover la salud de la población del cantón de Vásquez de Coronado.



## 5. Metodología

La presente metodología del Análisis Integral de situación de salud se desprende de la Guía Metodológica para Costa Rica (2019.)

Según la cual, basados en la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) deben reconocerse algunas premisas para el análisis de la situación de salud tales como:

- Los aspectos de contexto determinan las condiciones de vida y salud de la población.
- La forma como se organiza la sociedad y los sistemas de salud para dar respuesta a las necesidades de salud.
- La existencia de diferencias en la distribución de las condiciones de vida y las causas de enfermedad y muerte.
- La posibilidad de identificar la magnitud, el alcance y la gravedad de los problemas de salud en la población.
- La posibilidad de identificar los grupos poblacionales con necesidades sanitarias no satisfechas y de alto riesgo.
- La sugerencia de intervenciones potenciales basadas en el reconocimiento de los factores de riesgo y factores protectores para la evaluación de la efectividad de las intervenciones sustentada en los indicadores epidemiológicos.

Ante estas premisas se procederá a seleccionar los indicadores de mortalidad y salud mental de interés a nivel cantonal. Se realizará una caracterización del entorno, apartado que incluye aspectos geográficos, demográficos, socioeconómicos y la presencia de riesgos en la comunidad.

Posteriormente, se procederá con la priorización de las principales causas de mortalidad y problemas de salud mental a nivel cantonal, involucrando a los actores sociales con la finalidad de abordar los problemas desde una perspectiva comunitaria.

La priorización de la problemática cantonal se llevará a cabo en dos fases: una inicial basada en los indicadores de mortalidad por parte del equipo técnico y una segunda fase que involucrará a la comunidad y los actores sociales.

Se utilizará la mortalidad como parámetro general para la priorización en una primera etapa debido a que se requiere establecer las líneas de acción para el abordaje de dichos diferenciales en salud utilizando como periodo 2015-2019, para tal fin o. Posteriormente se analizarán las causas de mortalidad por grupos de edad, dando énfasis a las tres primeras causas de mortalidad por grupo.

Par el cumplimiento de lo anterior, se utilizará el diagrama de causa y efecto, el análisis PARETO, entre otras, insumo para la toma de decisiones y la implementación de estrategias direccionadas al mejoramiento del estado de salud de la población.



A continuación, se detalla la metodología utilizada en el desarrollo de cada una de las etapas del ASIS.

## **5.1. Priorización de los Problemas**

### **Basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico**

Para la priorización de las causas de mortalidad a nivel cantonal, se utilizó la base quinquenal de mortalidad 2015-2019 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Los grupos de edad se clasificaron según curso de vida acorde con lo que contempla la legislación nacional y según la información disponible:

- Menores de 1 año
- Niñez 1-09 años
- Adolescencia 10 - 19 años
- Persona adulta 20-64 años
- Persona adulta mayor mayores de 65 años

Se clasificaron los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD):

- Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales
- Enfermedades no transmisibles
- Causas externas de morbilidad y mortalidad
- Causas Mal definidas

Se utilizó la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para país.

Se reclasificaron los eventos según CIE 10 a cuarto y tercer carácter de desagregación. Se calcularon las tasas de mortalidad simple por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos. Posteriormente se calcularon las tasas promedio por quinquenio por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos. Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realizó la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, por ejemplo, accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón entre otras, dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.

Es importante destacar que, para el cantón de Vásquez de Coronado, al realizar la priorización de las causas de mortalidad se identificó el infarto agudo de miocardio como la



principal causa de mortalidad general y coincide con la primera causa de muerte para los grupos de edad de 20 a 64 y 65 años y más. Debido a las altas tasas de incidencia y al gasto en salud que genera el abordaje y atención de esta patología a nivel cantonal, aunado a su alta correlación con los determinantes de la salud que le sustentan, los actores sociales y los expertos convocados decidieron al identificar las causas raíz, las causas secundarias y terciarias presentar un único análisis para esta causa de mortalidad. Por tanto, el problema de salud repetido se retomó una única vez y se respetó el grupo etario indicado en la priorización por mortalidad aplicando la metodología de análisis por medio de la espina de pescado y la herramienta de Pareto. Al final se tendrán 10 problemas analizados en vez de 12.

### **Priorización con la comunidad y los actores sociales.**

La priorización de los problemas con la comunidad y los distintos actores sociales interinstitucionales e intersectoriales se llevó a cabo mediante la metodología de talleres presenciales con el fin de identificar las principales necesidades en salud, así como de aquellas con enfoque de salud mental a nivel cantonal.

#### **5.1.1.1. Priorización Problemas de Salud (Perspectiva Comunitaria)**

##### **Identificación de Actores Sociales Participantes**

Para llevar a cabo el proceso de identificación de actores sociales participantes, el equipo del Área Rectora de Salud de Coronado llevó a cabo un proceso de lluvia de ideas donde se postularon y analizaron los distintos actores sociales presentes en el cantón de Coronado. Durante este proceso se tomó en consideración la paridad de género para la elección correspondiente, en la elección de estos incluyendo representantes reconocidos formalmente tales como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, incluyendo aquellas que a pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social como: líderes comunales, líderes religiosos o líderes tradicionales de grupos indígenas entre otros. Para poder considerar el compendio de los actores sociales se utilizaron las siguientes definiciones

- Actor social (institución/individuo): son usualmente considerados como aquellos que pueden influenciar significativamente (positiva o negativamente una intervención) y son muy importantes para que una situación se manifieste de determinada forma.
- Rol o función: Funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con su accionar.
- Posición o relación predominante: Se define como las relaciones de afinidad (confianza) frente a los opuestos (conflicto).
- Interés: Se define como el nivel de atracción o afecto hacia una acción.



- Influencia o jerarquización de poder: capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones.

Posterior a la identificación de los actores sociales de la comunidad de Coronado se completó una matriz la cual sirvió para poder ponderar la participación de no más de 15 actores sociales y de este modo llegar a resultados de forma eficiente. Se considera así la representatividad de todos los sectores involucrados para la participación en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad.



### **5.1.1.2. Priorización de Problemas de Salud Mental (Perspectiva Comunitaria)**

Para la priorización de problemas de Salud Mental se abordaron sus determinantes biológicos, psicológicos, sociales, económicos y la oferta de servicios de salud presentes a nivel cantonal. Lo anterior como eje transversal a lo largo del presente Análisis de Situación Integral de Salud.

En cuanto a la organización de los servicios de salud mental a nivel cantonal, se realizó la identificación de la oferta de servicios tanto a nivel público, como privado contemplando los niveles de atención existentes y la oferta por parte de otras organizaciones gubernamentales, así como las no gubernamentales y redes cantonales que brindan atención a la población.

Adicionalmente se procedió con la identificación y descripción de proyectos comunitarios con enfoque de promoción y prevención desarrollados en el último quinquenio. Se realizó un inventario del recurso humano en salud mental (psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras especialistas, médicos psiquiatras).

Para la priorización de las causas de morbilidad a nivel cantonal con enfoque de salud mental se utilizó los datos suministrados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), correspondiente al periodo 2019-2022

A continuación, se citan los indicadores analizados para contextualizar el estado de salud de la población:

1. Tasa de trastorno bipolar afectivo
2. Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactiva
3. Tasa de esquizofrenia
4. Tasa de Depresión
5. Trastornos mentales y del comportamiento (Demencia por Alzheimer, Demencia Vasculares, Demencia Clasificadas en otra parte)
6. Tasa de mortalidad por Suicidio
7. Tasa de Intento de Suicidio

### **5.2. Taller de Trabajo con la Comunidad para la Priorización de los Problemas de Salud y Salud Mental**

Una vez definido los actores sociales con los cuales se trabajará se procederá a realizar la priorización de los problemas de salud que se identifican en la comunidad, la cual está constituida por dos etapas



## Sondeo general de problemas de salud y salud mental en la comunidad

En este paso se utilizará la “Técnica de Grupo Nominal” la cual consiste en que cada participante partiendo de una reflexión individual identifique en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad.

Seguidamente cada participante expondrá los problemas identificados al grupo. El facilitador expondrá al grupo la generalización de problemas de salud que el grupo construye. De esta forma se tendrá una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan a la comunidad.

Posteriormente cada participante de manera individual deberá elegir de la lluvia de ideas colectiva, los problemas de salud que considere son los más importantes en la comunidad y jerarquizándolos con puntuación de 1 a 5, donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia.

Seguidamente cada participante expondrá su clasificación y el facilitador deberá ir puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales. En caso de que se identifiquen problemas con el mismo nivel de importancia deberá realizarse nuevamente la selección entre dichos problemas por parte de los actores sociales involucrados hasta definir el que posee mayor importancia.

Al finalizar se dispondrá de 10 problemas de salud prioritarios desde la perspectiva comunitaria.

### **Valorización y selección de los problemas de salud y salud mental detectados en la comunidad.**

Una vez que el grupo ha definido los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual deberá calificar cada uno de los problemas de salud, según los siguientes criterios: magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad, demanda de los servicios de salud. Lo anterior, utilizando distintas escalas de clasificación psicométricas (Likert), para determinar el grado de importancia de los problemas identificados, según se describen a continuación:

**Magnitud:** 1. Afecta a pocos, 2. Afecta de manera moderada, 3. Afecta a muchos.

**Gravedad:** 1. Baja, 2. Media, 3. Alta



**Nivel de oportunidad de solución:** 1. Pocas oportunidades, 2. Oportunidades moderadas. 3. Altas oportunidades.

**Valoración del interés de la comunidad:** 1. Poco interés, 2. Interés medio, 3. Alto interés.

**Demanda de los servicios de salud:** 1. Poca demanda, 2. Moderada demanda, 3. Alta demanda.

Finalmente se tendrá un puntaje total para cada problema de salud identificado, según las calificaciones individuales de todos los participantes, de los cuales se procederá a extraer los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje y se sumarán a la lista de problemas priorizados por el Equipo Local.

El análisis de los 3 problemas con la comunidad se realizará mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”, la cual consiste en un método de análisis para explorar las relaciones de causa-efecto que genera un problema en particular.

### 5.2.1. Análisis de los Problemas Priorizados

En esta etapa se analizará el principal problema de mortalidad a nivel cantonal, los 5 eventos priorizados según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida aunado a los 3 problemas de salud y 3 problemas de salud mental identificados con la comunidad para proceder a su análisis.

Para realizar dicho análisis se usará el “Diagrama Causa-Efecto (Diagrama de Ishikawa o Espina de Pescado)”, esta es una herramienta que ayuda a la identificación de problemas y les da solución al representar de forma gráfica los factores que involucran la ejecución de un proceso, esto contribuirá a determinar las causas reales y potenciales de los problemas de salud. De este modo los diagramas de espina de pescado pueden servir de estructura para debates de grupo para identificar la/las causa/s potenciales (o reales) de un problema.

Este diagrama contiene cuatro niveles:

**Nivel 1:** Dimensiones retomando una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Las dimensiones que se trabajan corresponden a: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud.

**Nivel 2:** Causas raíz del problema de salud por dimensión. Estas corresponden a la verdadera causa del problema de salud analizado.



**Nivel 3.** Causas secundarias, representan o dan respuesta del porqué se presenta la causa raíz en la población.

**Nivel 4:** las causas terciarias, representan las causas que responden al porqué se dan las causas secundarias en la población.

Las dimensiones del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, que se utilizaron fueron las siguientes:

*Factores sociopolíticos:* corresponden a cualquier norma, política y práctica, así como aspectos sociales que resulte de la interacción entre todos los sectores que afectan la salud.

*Factores socioeconómicos:* aspectos relacionados o que tienen influencia en las personas asociado a la condición laboral, sus posición económica y social tanto individual como familiar con relación a otras personas basado en sus ingresos, su educación y empleo.

*Factores biológicos:* relacionados con aspectos genéticos y con la edad de las personas.

*Comportamiento:* Asociados a los hábitos personales, grupales, alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, entre otros.

*Circunstancias materiales de vida:* relacionados con factores ambientales físicos, de contaminación relacionados con la vida en común.

*Servicios de salud:* aquellos relacionados con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

### **5.2.2. Ejecución de la herramienta espina de pescado para la identificación de causas raíz, causas secundarias y terciarias para cada problema de salud**

Para la utilización de la herramienta espina de pescado se llevó a cabo un segundo taller con los actores sociales expertos de la comunidad de Coronado, en este taller se abordaron los problemas de salud con el fin de identificar las causas raíz de cada problema de problema de salud y salud mental identificados por los actores comunitarios y los problemas identificados previamente por el equipo local según datos estadísticos de mayor incidencia, así mismo se lleva a cabo la identificación de las causas secundarias y terciarias. Los diagramas correspondientes para cada problema analizado se encuentran en los anexos del presente documento.

En cuanto a la participación de los expertos convocados en el segundo taller se abordaron tanto las causas de mortalidad, así como para los problemas de salud y salud mental, se



tomaron en consideración la experticia en cada una de sus áreas para el análisis de cada problema y se distribuyeron en grupos de trabajo. Los participantes en este segundo taller fueron los siguientes:

- Ministerio de Educación Pública.
- PANI.
- CENCINAI.
- CCSS (2 de Medicina – Salud mental - Trabajo social).
- Fuerza Pública.
- Sector educativo privado.
- IAFA.

Una vez identificadas las causas raíz, secundarias y terciarias se procede a realizar la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se hace mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto, esto para cada causa de mortalidad y para los problemas de salud y de salud mental.

Es importante destacar que, para el cantón de Vásquez de Coronado, al realizar la priorización de las causas de mortalidad se identificó el infarto agudo de miocardio como la principal causa de mortalidad general y coincide con la primera causa de muerte para los grupos de edad de 20 a 64 y 65 años y más. Debido a las altas tasas de incidencia y al gasto en salud que genera el abordaje y atención de esta patología a nivel cantonal, aunado a su alta correlación con los determinantes de la salud que le sustentan, los actores sociales y los expertos convocados decidieron al identificar las causas raíz, las causas secundarias y terciarias presentar un único análisis para esta causa de mortalidad. Por tanto, el problema de salud repetido se retomó una única vez y se respetó el grupo etario indicado en la priorización por mortalidad aplicando la metodología de análisis por medio de la espina de pescado y la herramienta de Pareto. Al final se tendrán 10 problemas analizados en vez de 12.

### **5.3. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas**

Retomando la información generada en el Pareto se procede a realizar un análisis del evento de salud.

Este análisis supone un acercamiento a la determinación social del evento de salud, para lo cual el grupo de ASIS deberá realizar por evento lo siguiente:

- **Descripción general del evento de salud:** En el cual se detalla de manera cualitativa el evento de manera general y se apuntan estadísticas básicas tanto a nivel



internacional como nivel nacional. Estos datos pueden ser retomados de la información antes revisada y de la revisión de informes técnicos nacionales e internacionales.

- **Descripción y análisis de las causas priorizadas según Pareto:** en este paso se enuncian las causas que fueron priorizadas según los expertos y se detallan la relación que existen entre éstas y el evento de salud. Este análisis busca comprender de una manera general la determinación que ejercen esas causas en la aparición del evento. En este paso es importante recordar, que la causa priorizada parte de un determinante social de la salud por lo que el análisis de no se puede obviar dicho determinante. El contexto de la comunidad es básico para comprender: cada determinante, cada causa y por tanto el evento de salud. Por lo que el análisis es un ir y venir de la realidad social en el cual está inserto el evento de salud, solo de esta forma se podrá comprender la multicausalidad de este.

Es importante destacar que, para el cantón de Vásquez de Coronado, al realizar la priorización de las causas de mortalidad se identificó el infarto agudo de miocardio como la principal causa de mortalidad general y coincide con la primera causa de muerte para los grupos de edad de 20 a 64 y 65 años y más. Debido a las altas tasas de incidencia y al gasto en salud que genera el abordaje y atención de esta patología a nivel cantonal, aunado a su alta correlación con los determinantes de la salud que le sustentan, los actores sociales y los expertos convocados decidieron al identificar las causas raíz, las causas secundarias y terciarias presentar un único análisis para esta causa de mortalidad. Por tanto, el problema de salud repetido se retomó una única vez y se respetó el grupo etario indicado en la priorización por mortalidad aplicando la metodología de análisis por medio de la espina de pescado y la herramienta de Pareto. Al final se tendrán 10 problemas analizados en vez de 12.

#### **5.4. Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas**

Este paso será realizado por el Equipo Local, quien retomará 5 de las causas raíz priorizadas por problema de salud y procederá a la identificación de los factores protectores y líneas de acción.

Para cada problema de salud se toman las causas raíz priorizadas y se identificará los factores protectores del problema.

Una vez reconocido el factor protector se procede a la identificación de las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir este factor. Para lo cual es necesario tomar como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, puesto que éstas darán la información sobre las acciones específicas que pueden incidir sobre el problema de salud. Es importante aclarar que las líneas acción pueden responder al ámbito de la prevención o promoción de la salud.



## 5.5. Validación de las Líneas de Acción con la Comunidad

Una vez que el Equipo Local realizó la identificación de las líneas de acción fue necesario validar las mismas con los actores sociales, para esto se aplicó una escala de Alto impacto, impacto intermedio, poco o ningún impacto, así como las retroalimentaciones para realizar los ajustes respectivos en caso necesario.

## 6. Selección de indicadores

A continuación se desarrolla el análisis de los diferentes indicadores a saber: indicadores sociales, sociodemográficos, económicos, ambientales, de servicios de salud y salud mental.

### 6.1. Indicadores Sociales

Los indicadores sociales miden las condiciones en que viven las personas en una sociedad. Estos nos facultan para medir niveles, distribución y cambios en el bienestar social, así como identificar, describir y explicar relaciones relevantes entre distintas variables referidas al bienestar de las personas, sirviendo como insumo para la emisión de políticas sociales, dado que permiten el seguimiento y la evaluación de los programas y proyectos de desarrollo y reducción de la pobreza.

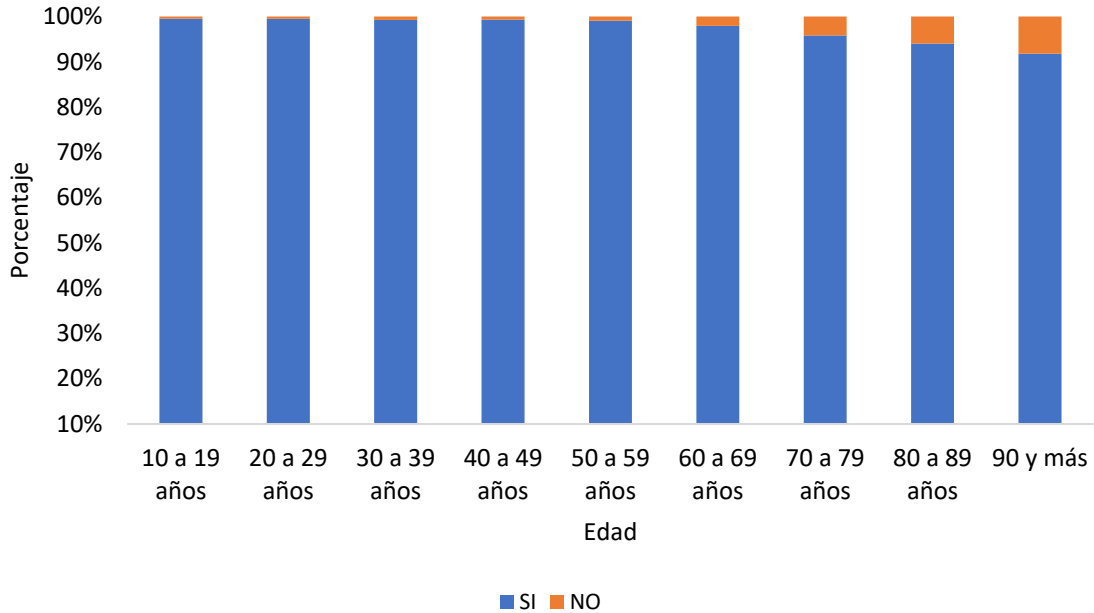
#### 6.1.1. Tasa De Alfabetización

De acuerdo con datos del X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011, en el cantón de Vázquez de Coronado se tiene una tasa de alfabetización del 99,1%, es decir, la mayoría de la población tiene la posibilidad de lectoescritura, y tan solo un 0,9% se encuentran en condición de analfabetismo en el cantón de Vázquez de Coronado.

Estos datos se presentan según rangos de edades en el siguiente gráfico, donde se puede observar como este último porcentaje (tasa de analfabetismo) aumenta notoriamente a partir del grupo poblacional de 70 años, concentrado mayormente en aquellas personas de 90 a más años.



**Gráfico 1. Vázquez de Coronado: Tasa de alfabetización y analfabetismo según grupo de edades, 2011**



Fuente: Elaboración propia con datos de INEC (2011). *X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011*. Costa Rica.

Lo anterior, permite observar un panorama general, sin embargo, a nivel de distritos y en función del sexo de los habitantes se puede observar como el analfabetismo es mayor en el distrito de San Rafael con un 0,22% y concentrado en 1,03% en hombres, tal y como se muestra en cuadro siguiente.

**Tabla 1. Vázquez de Coronado: Porcentaje de analfabetismo por distrito y sexo, 2011**

Cantón	Porcentaje de población analfabeta	Porcentaje de hombres analfabetas	Porcentaje de mujeres analfabetas
<b>Vázquez de Coronado</b>	<b>0,95</b>	<b>0,47</b>	<b>0,48</b>
San Isidro	0,19	0,33	0,34
San Rafael	0,22	1,03	0,85
Dulce Nombre de Jesús	0,19	0,66	0,53
Patalillo	0,17	0,21	0,30
Cascajal	0,18	0,76	0,94

Fuente: Elaboración propia con datos de INEC, 2011, *X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011*, Costa Rica.

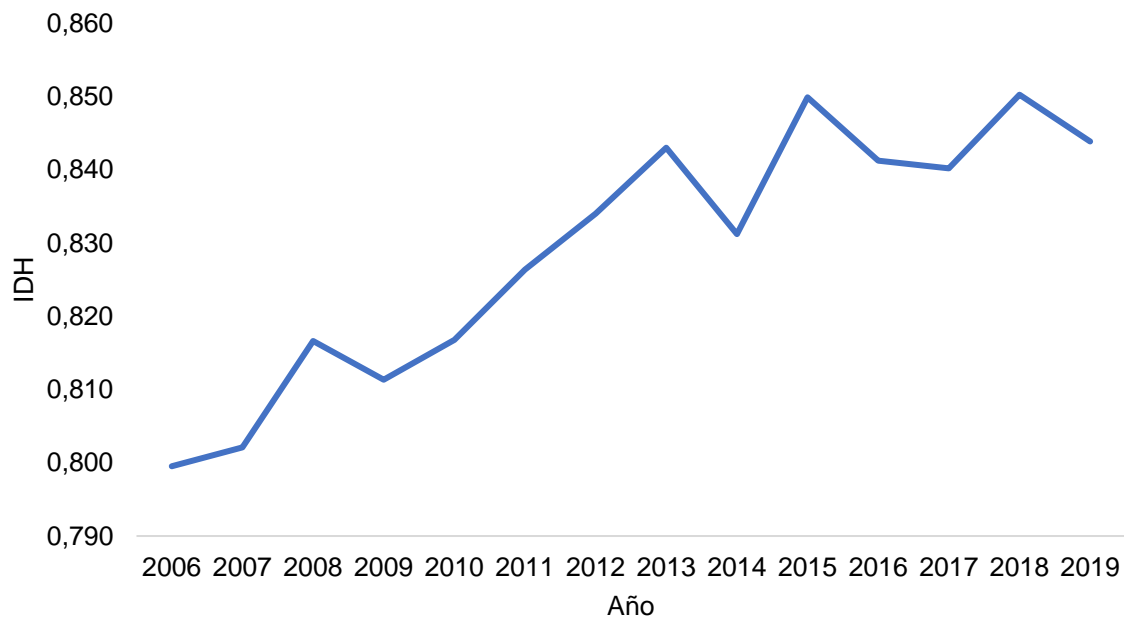


### 6.1.2. Índice De Desarrollo Humano (IDH)

El índice de desarrollo humano mide el progreso de un país en función de la esperanza de vida al nacer, la cual para el 2019 era de 80,3 años, escolaridad e ingresos que permitan un nivel de vida digna.

Con base los datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se logra visualizar como este valor ha venido en crecimiento constante desde el 2010 hasta el 2019, siendo el IDH de 0,765 y 0,816, respectivamente, para 2021 se tuvo una leve disminución y este índice cayó a 0,809, sin embargo, en el ranking de IDH mundial no representa gran cambio, ya que, Costa Rica se mantiene en la posición 58 a nivel mundial, la más alta desde el 2010.

**Gráfico 2. Costa Rica: Índice de Desarrollo Humano, 2010 – 2019**



Fuente: Elaboración propia con datos de PNUD, SINIRUBE y UCR (2021). *Índice de Desarrollo Humano*, Costa Rica.

Este indicador se interpreta según el valor obtenido en un rango entre 0 y 1, siendo 1 el máximo puntaje. En Costa Rica desde 2016 este valor se encuentra superior a 0,800 lo cual representa que se goza de un “Muy Alto Desarrollo Humano” a nivel país.

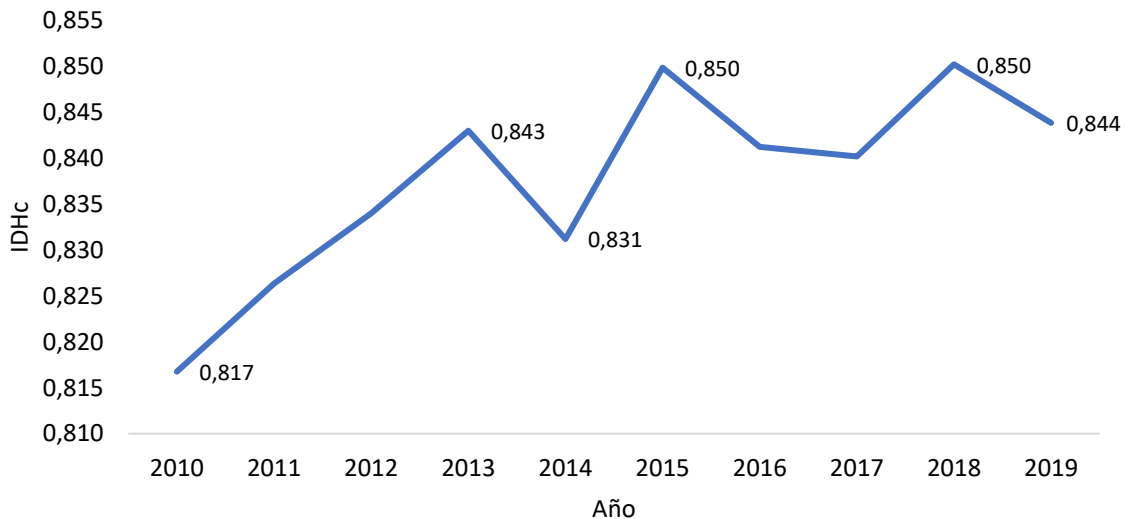
### 6.1.3. Índice De Desarrollo Humano Cantonal (IDHc)

Este indicador sigue la misma línea del anterior, con la diferencia de que este refleja el progreso a nivel cantonal, el cual para Vázquez de Coronado destaca como punto máximo



el alcanzado en el año 2018, donde se obtuvo un IDHc de 0,850; para el 2019 este descendió a 0,844, sin embargo, de acuerdo con la escala de interpretación de IDHc se mantiene en un nivel “Muy Alto Desarrollo Humano”, situado como el sexto cantón con IDHc más alto de la Región Central Sur de San José.

**Gráfico 3. Vázquez de Coronado: Índice de desarrollo humano cantonal, 2010-2019**



Fuente: Elaboración propia con datos de Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2021). *Atlas de Desarrollo Humano Cantonal*. Costa Rica.

#### **6.1.4. Índice De Desarrollo Social Cantonal (IDS)**

El IDS corresponde a la medida de las brechas sociales entre los cantones del país en función del análisis de 4 variables: económica, participación social, salud y educación. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social, a nivel cantonal, Vázquez de Coronado posee un índice de 82,84, lo cual lo ubica como un cantón con un IDS “alto”, el sexto más alto de la región central sur.

Este valor puede ser desagregado por distritos, tal y como se muestra en la siguiente tabla:



**Tabla 2. Vázquez de Coronado: Índice de Desarrollo Social por distritos, 2017**

Distrito	IDS	Posición
San Isidro	84,75	34
San Rafael	79,88	62
Dulce Nombre de Jesús	79,38	66
Patalillo	82,19	47
Cascajal	64,91	220

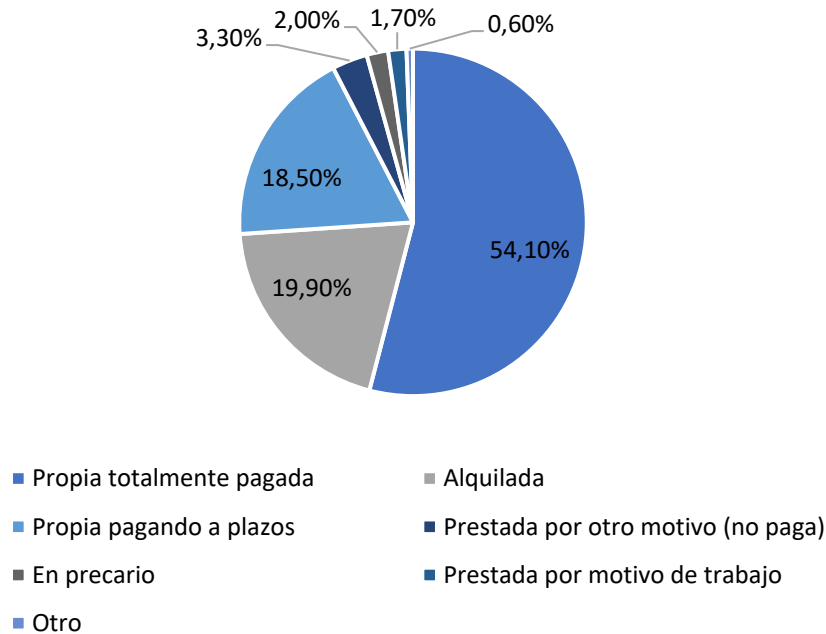
Fuente: Elaboración propia con datos de MIDEPLAN. (2017). *Índice de Desarrollo Social*, Costa Rica.

La información anterior, permite identificar como Cascajal, corresponde al distrito con menor índice de desarrollo social con respecto a los demás distritos del cantón, mismo que se sitúa en la posición 220 a nivel nacional. Por otro lado, se identifica a San Isidro como el distrito con el mayor IDS, cabe destacar que este corresponde al distrito central donde se concentra principalmente el comercio e industria del cantón.

### **6.1.5. Proporción De Viviendas Individuales Ocupadas Según Categorías O Subcategorías**

De acuerdo con las categorías establecidas según tipo de tenencia de viviendas, se tiene que en Vázquez de Coronado el 54,10% de las viviendas corresponden a viviendas propias totalmente pagadas, 19,90% alquiladas, 18,50% propia pagando a plazos, y en menor porcentajes corresponden a viviendas prestadas por otro motivo (no paga) 3,30%, en precario 2%, prestada por motivo de trabajo 1,70% y otros 0,60%, tal y como se muestra en el gráfico siguiente.

**Gráfico 4. Vázquez de Coronado: Proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia, 2011**



Fuente: Elaboración propia con datos de INEC. (2011). *X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011*. Costa Rica.

La tendencia que se identifica a nivel cantonal con respecto al tipo de tenencia de vivienda es la misma que se refleja en cada uno de los distritos, tal y como se puede observar en el gráfico anterior, esta desagregación permite identificar como Cascajal y San Isidro, con 5,5% y 3,5% respectivamente, concentran la mayor cantidad de viviendas en “precarios”, los cuales corresponden a los distritos más alejados del centro del cantón y donde se concentran las actividades agrícolas en su mayoría.

**Tabla 3. Vázquez de Coronado: Proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia por distritos, 2011**

Distrito (Censo 2011)	Propia totalmente pagada	Propia pagando a plazos	Alquilada	Prestada por motivo de trabajo	Prestada por otro motivo (no paga)	En precario	Otro
San Isidro	50,8%	21,6%	19,7%	0,9%	2,7%	3,5%	0,6%
San Rafael	57,8%	14,0%	14,9%	4,4%	4,9%	3,1%	0,8%
Dulce Nombre de Jesús	57,7%	15,3%	21,0%	1,8%	3,5%	0,0%	0,6%
Patalillo	52,5%	21,0%	23,1%	0,3%	2,3%	0,2%	0,6%
Cascajal	58,7%	11,1%	13,2%	5,4%	5,8%	5,5%	0,4%



Fuente: Elaboración propia con datos de INEC. (2011). *X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011*. Costa Rica.

### 6.1.6. Frecuencia Relativa de los Hogares Pobres y No Pobres Según Sexo del jefe de Hogar

Este indicador hace referencia a la relación existente entre hogares pobres o no pobres según el sexo del jefe de hogar, el cual con base en la Encuesta Nacional de Hogares 2021, para la región central, región a la cual pertenece el cantón de Vázquez de Coronado, se tiene que, de un total de 1.029.949 hogares, el 53,2% y 50,1% corresponden respectivamente, a hogares en pobreza extrema y no extrema cuya jefatura son mujeres. Lo anterior permite identificar como en términos generales los hogares pobres son liderados por mujeres.

Un comportamiento distinto se identifica en el caso de hogares no pobres en los cuales el 58,3% del todos de los hogares tienen por jefatura a un hombre. Estos datos se visualizan con mayor claridad en la siguiente tabla:

**Tabla 4. Región Central: Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, 2021**

Nivel de pobreza	Sexo	
	Hombre	Mujer
Pobreza extrema	46,8%	53,2%
Pobreza no extrema	49,9%	50,1%
No pobre	58,3%	41,7%

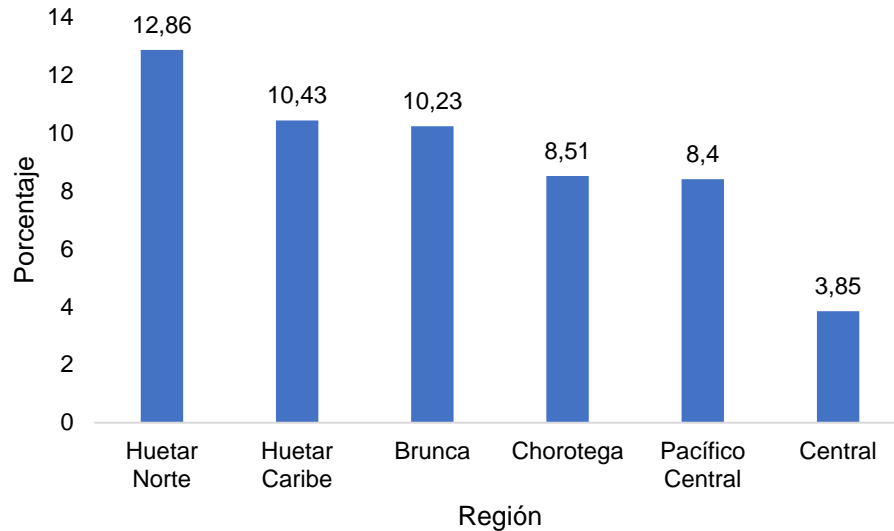
Fuente: Elaboración propia con datos de INEC (2021). *Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO*. Costa Rica.

### 6.1.7. Porcentaje De Hogares Pobres

El porcentaje de hogares pobres representa el número de hogares cuyo ingreso per cápita está por debajo de la línea de pobreza o de pobreza extrema, según el método de línea de pobreza o pobreza por ingresos.



**Gráfico 5. Costa Rica: Porcentaje de hogares en pobreza extrema por región, 2021**



Fuente: Elaboración propia con datos de INEC (2021). *Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO*. Costa Rica.

Con respecto al gráfico anterior, se puede identificar que, para la Región Central, misma a la cual pertenece el cantón de Coronado, el porcentaje de hogares en pobreza extrema está en 3,85 %, estos según datos recopilados en la Encuesta Nacional de Hogares del INEC 2021, siendo este porcentaje el más bajo a nivel nacional con respecto a las otras áreas del país. Esto representa una mayor posibilidad de progreso económico con respecto al resto de las zonas del país.

### **6.1.8. Frecuencia Relativa De La Población Según Rama De Actividad**

Este indicador hace referencia al cociente de dividir las frecuencias absolutas de las diferentes ramas de actividad del empleo principal entre el total de las frecuencias absolutas de todas las ramas de actividad del empleo principal multiplicados por 100 para expresar en porcentaje.

Para el Cantón Vásquez de Coronado, según datos del Censo de población del INEC en el año 2011, la actividad que presenta un mayor porcentaje corresponde al Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos automotores y motocicletas, con un 22,22%. De igual manera se tiene que para todos los distritos se presenta esta misma actividad como la principal que se desarrolla, en donde San Isidro presenta un 21,72%, San Rafael un 23,46%, Dulce Nombre un 21,02%, Patalillo un 22,99% y Cascajal un 21,40%.

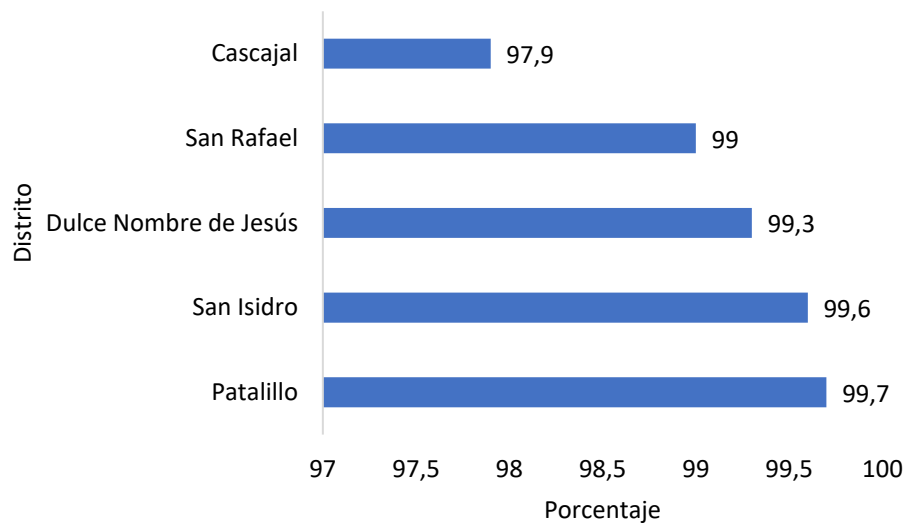


Podemos observar como las actividades de agricultura y ganadería no forman parte de las principales actividades desarrolladas en el cantón según los distritos anteriormente desglosados.

### 6.1.9. Porcentaje De Viviendas Con Agua Intra Domiciliar

Esta medición corresponde al cociente que representa el dividir las viviendas con abastecimiento de agua por tubería dentro de la vivienda entre el total de viviendas, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje.

**Gráfico 6. Vásquez de Coronado: Porcentaje de viviendas con agua intra domiciliar en el cantón según distrito, 2021**



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC (2011). *X Denso Nacional de población y VI de vivienda 2011*. Costa Rica.

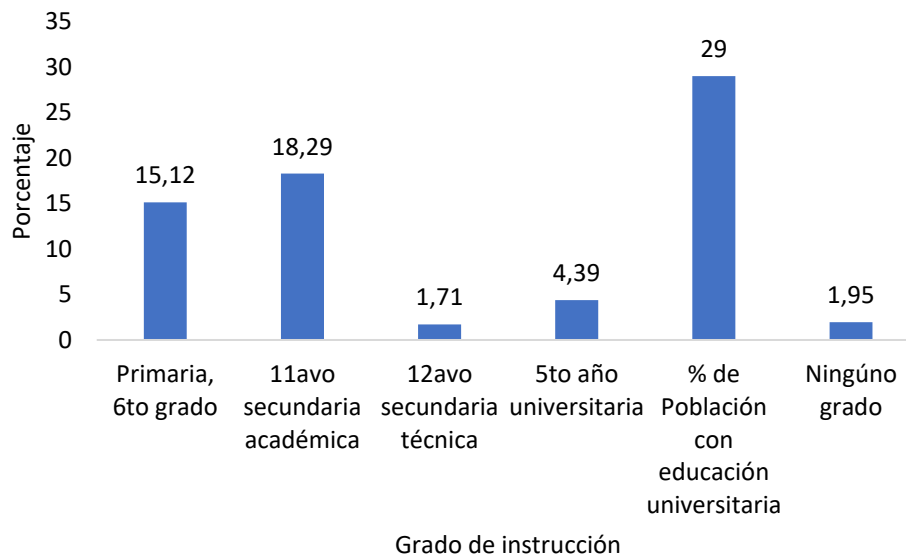
En este sentido todos los distritos del Cantón Vásquez de Coronado presentan disponibilidad de agua dentro de las viviendas, esto con resultados de porcentajes superiores a 99%, solamente Cascajal presenta un 97% de disponibilidad de agua intradomiciliaria, lo cual representa un factor importante en la prevención de enfermedades.

### 6.1.10. Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción

Este indicador hace referencia a la agrupación de la población de 15 años y más según el nivel de instrucción que mantiene al momento de la consulta.



**Gráfico 7. Vásquez de Coronado: Distribución relativa según grado de instrucción en el cantón, 2011**



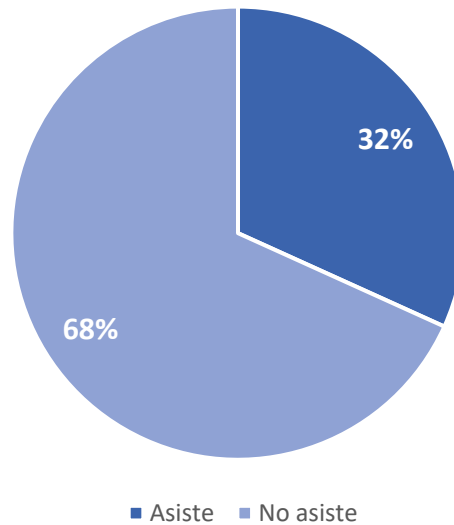
Fuente: Elaboración propia con datos de INEC (2011). *X Denso Nacional de población y VI de vivienda 2011*. Costa Rica.

Para el Cantón Vásquez de Coronado, de acuerdo con el CENSO 2011, se contaba con un 15,12% con primaria completa, un 18,29% han concluido la secundaria académica, 1,71% presenta conclusión de secundaria técnica, un 4,39% cuentan con quinto año universitario. El 29% cuentan con educación universitaria y con respecto al porcentaje de personas en el cantón sin ningún grado de instrucción este se encuentra en un 1,95%.

#### **6.1.11. Porcentaje De Asistencia A la Educación Regular De Población Con Cinco Años Y Más**

Este indicador es el resultado de dividir la población de 5 años y más que asiste a la educación regular entre el total de la población de 5 años y más, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje.

**Gráfico 8. Vásquez de Coronado: Porcentaje de asistencia a la educación regular con cinco años y más, 2011**



Fuente: Elaboración propia con datos de INEC (2011). *X Censo Nacional de población y VI de vivienda*. Costa Rica.

En el Cantón Vásquez de Coronado para el año 2011, mantiene una asistencia por debajo del 40% inclusive a un proceso de educación regular. Esto en contraste con la población que no asiste que se ve representada con casi el 70% del total de la población de Coronado. Lo anterior puede repercutir en un rezago en el desarrollo cultural y económico del cantón.

#### **6.1.12. Tasa De Deserción Interanual**

Este dato corresponde al porcentaje de alumnos o estudiantes que abandonan un grado (año cursado) dado durante un año escolar dado. Es la diferencia entre 100% y la suma de las tasas de promoción y repetición.



**Tabla 5. Costa Rica: Tasa de deserción interanual en I y II Ciclos y en III Ciclo y Educación Diversificada diurna según año cursado, dependencia pública, privada y subvencionada periodo 2010 – 2019**

Año Cursado	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>I y II Ciclos</b>										
1°	2,4	3,1	3,5	2,9	1,6	1,6	1,2	0,9	0,1	1
2°	1,3	2	1,9	1,3	0,9	1,7	2,7	2,3	0,3	2,4
3°	0,6	1,2	1,2	0,7	0,2	0,7	0,5	0,1	0,4	1,3
4°	2,4	2,3	3,1	3,1	2,4	1,6	1,2	1,4	0,2	1,5
5°	1,9	2,7	2,3	1,5	0,9	0,8	1,6	0,7	0,3	1,2
6°	2,5	2	1,8	1,1	0,9	1	0,7	0,3	0,1	0,4
<b>III Ciclo y Educación Diversificada</b>										
7°	21,9	24,3	22,2	19,7	19,6	19,2	17,7	15,4	7,9	7,5
8°	15	15,5	14	12,9	11,9	13,6	12,2	10,9	2,5	8,9
9°	5,4	5,2	4,4	4,1	4,4	3,8	4,4	3,6	1	5,1
10°	16,5	16,3	16,1	15,4	13,3	14,8	15,3	14,3	5,8	8,4
11°	3,1	3,1	3	3	2,4	2,8	2,7	2,3	1,3	2
12°	0,8	0,6	0,5	0,7	0,7	1,2	1,1	0,8	0,7	0,8

Fuente: Ministerio de Educación Pública. (2019). *Indicadores del sistema educativo costarricense. 2010-2020*. Costa Rica

La deserción escolar representa un punto de vital importancia, puede relacionarse con oportunidades de crecimiento tanto personal, profesional como económico, en este sentido este aspecto puede llegar a repercutir en los niveles de pobreza de las poblaciones.

Con base a la información anterior, se logra evidenciar que los datos de este indicador desde el año 2010 eran más elevados que los últimos años recopilados en esta tabla, específicamente para el año 2019 para I y II Ciclo se dio un aumento de la deserción en todos los niveles con respecto al año anterior, situación que se repite para todos los niveles del III ciclo y educación diversificada, a excepción en este caso para el séptimo año que presenta solo una disminución de 0,1

### 6.1.13. Incidencia De Femicidios

En temas de violencia de género, en la que la mujer es asesinada, el femicidio a manos de su pareja anterior, actual u otro hombre, representa en muchas ocasiones una condición de violencia de “arrastré” a la que la mujer ha sido expuesta. Por tanto, es un indicador lamentable, pero de suma importancia con respecto a la violencia de género en una población. Según el Observatorio de Violencia de Género Contra las Mujeres y Acceso a la Justicia (2021), se presentaron 4 femicidios en la provincia de San José y en lo que atañe

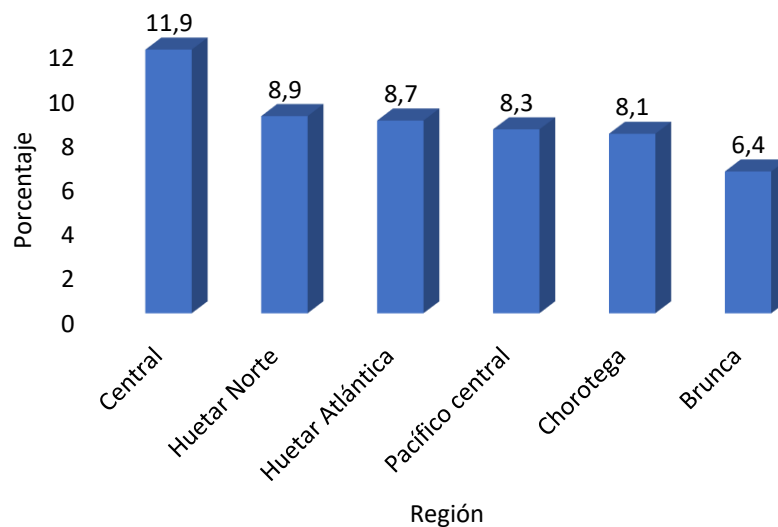


para el cantón Vásquez de Coronado al menos en los últimos 5 años ha estado exento de este tipo de delitos.

#### 6.1.14. Consumo de tabaco en población de 12 A 70 Años (Prevalencia de consumo de tabaco en el último mes)

El tabaco, representa una de las drogas lícitas más fáciles de adquirir y por ende en muchas ocasiones de las primeras en ser consumidas por las personas. Incluso antiguamente se consideraba que aportaba cierto estatus social a las personas que la consumían, por lo que la noción de daño que puede producir era desestimada.

**Gráfico 9. Costa Rica: Consumo de tabaco en población de 12 a 70 años, prevalencia de consumo de tabaco en el último mes por Región, 2011.**



Fuente: Elaboración propia con datos del IAFA (2011). *Encuesta nacional de consumo de drogas*. Costa Rica.

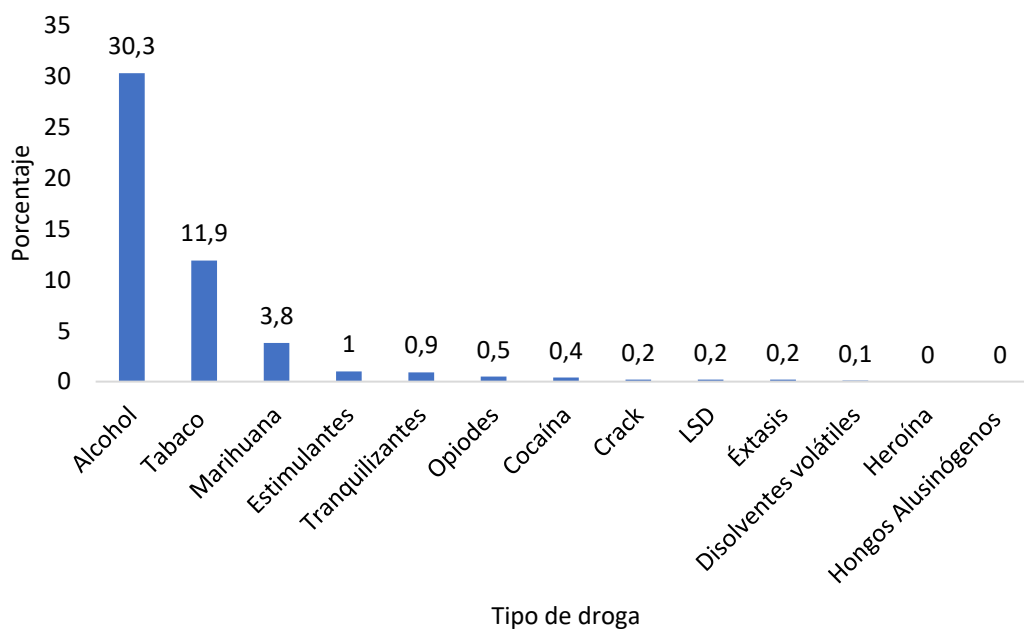
Hoy en día se sabe que nos solamente el consumo directo de esta droga sino el consumo indirecto (fumador pasivo), representa un riesgo para la salud de las personas. De acuerdo con datos del IAFA (2015), en su encuesta nacional de consumo de drogas, se tiene que para ese año la prevalencia de consumo de tabaco para la Región Central en el último mes corresponde a 16,9% en hombres mientras que en mujeres se encontraba en un 6,8%, siendo así menor en este género en un 10%.



### 6.1.15. Consumo de drogas en población de 12 A 70 años en el último mes en la región central de Costa Rica

El consumo de drogas en general representa un factor importante a considerar en el desarrollo económico, social y e cultural de una región. Por tanto, es importante tomar en consideración estos datos para considerar acciones en torno al tipo de sustancia que más se consume en una población.

**Gráfico 10. Región Central de Costa Rica: Consumo de drogas en población de 12 a 70 años en el último mes, 2015**



Fuente: Elaboración propia con datos de IAFA (2015). *Encuesta nacional de consumo de drogas*. Costa Rica.

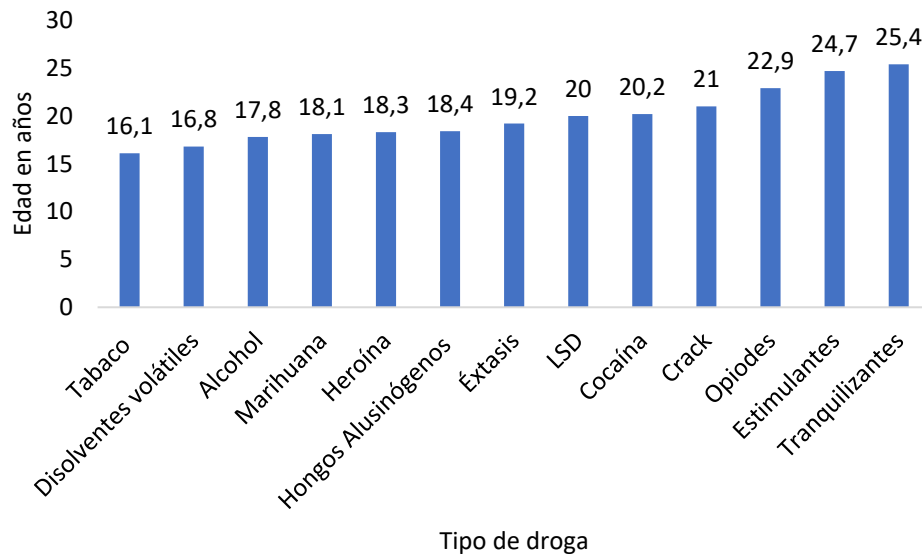
Con base al gráfico anterior se identifica que las tres principales drogas de consumo al menos en el último mes corresponden a el alcohol, tabaco y la marihuana, siendo estas las que socialmente se han identificado como de mayor acceso o distribución.

### 6.1.16. Edad Promedio De Inicio Del Consumo De Drogas Ilícitas En Población De 12 A 70 Años

Esta medición corresponde al valor de la media para el indicador de la edad de inicio de uso de drogas ilícitas en población en el rango de edad descrito. Representa así un valor de suma importancia para poder inclinar esfuerzos por grupos de edad en torno a la temática de consumos de drogas.



**Gráfico 11. Región Central de Costa Rica: Edad promedio de inicio del consumo de drogas ilícitas en población de 12 a 70 años, 2015**



Fuente: Elaboración propia con datos de IAFA (2015). *Encuesta nacional de consumo de drogas*. Costa Rica.

Con base al gráfico anterior, se evidencia que para las tres principales drogas de consumo en el último mes que se citaron en el Gráfico 11, la edad de inicio de consumo de las mismas se encuentra por debajo de los 18 años, siendo este un factor de riesgo para personas menores de edad en la Región Central de nuestro país.

## 6.2. Indicadores Sociodemográficos

### 6.2.1. Población

En términos demográficos la población es el número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del cantón, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).

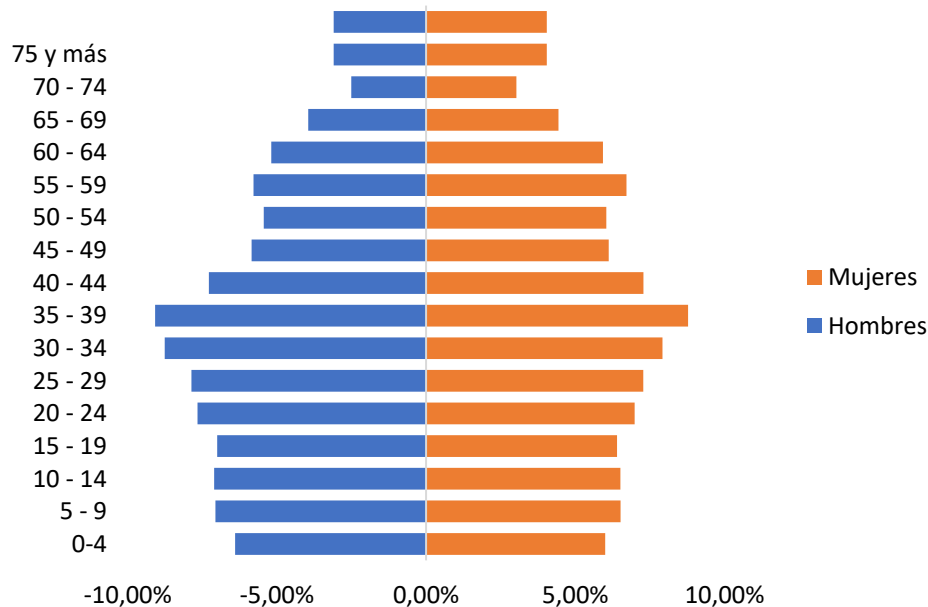
Este indicador hace referencia al número de habitantes por territorio y área geográfica, se especifica el total general cantonal por sexo y edad, en un punto de tiempo específico.

De acuerdo con las estimaciones y proyecciones oficiales de población del INEC para el 30 junio 2023, para el cantón de Vásquez de Coronado se proyecta una población de 73.532 habitantes, de los cuales el 49,61% son hombres. La población se encuentra en proceso de



transición demográfica acelerada, se observa un crecimiento en los grupos de edad productiva, con disminución sustancial de la base pirámide poblacional, lo cual corresponde con la disminución de las tasas de natalidad, fecundidad, a una reducción de la mortalidad lo cual se refleja en el aumento de la esperanza de vida cantonal en correspondencia con un incremento en los grupos de edades mayores, tal y como se visualiza en el Gráfico 12.

**Gráfico 12. Vásquez de Coronado: Proyección Poblacional Total, al 30 junio, por grupos de edades según sexo, 2023**



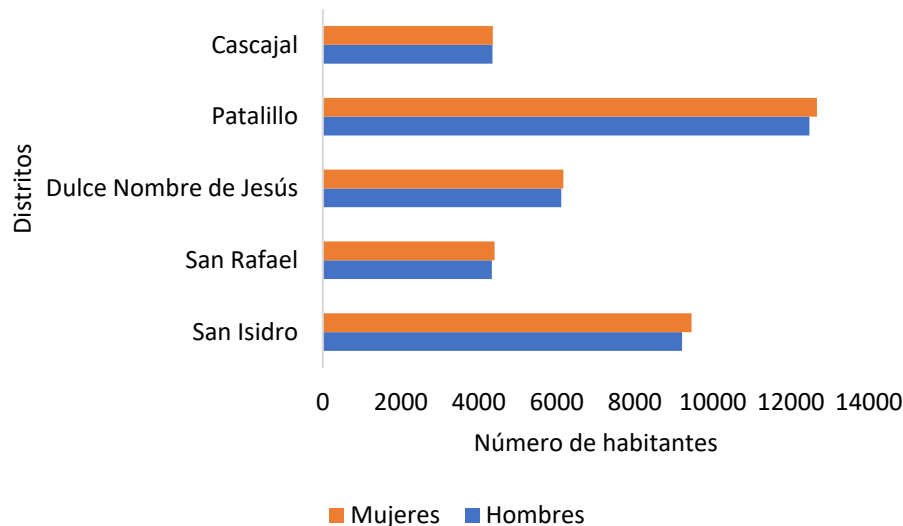
Fuente: Elaboración Propia con datos del INEC. (2023). *Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo.* Costa Rica.

### 6.2.2. Composición Poblacional Por Distrito, Según Sexo

La Composición Poblacional por distrito según sexo establece el porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo según sexo y lugar de residencia.

Para el cantón de Vásquez de Coronado, el distrito de Vásquez de Coronado con mayor número de habitantes es Patalillo con 25.145 habitantes, en contraste los distritos menos poblados son Cascajal con 8.708, seguido de San Rafael con 8.733 habitantes. La distribución de la población por distrito se puede observar en el gráfico 2.

**Gráfico 13. Vásquez de Coronado: Proyección Poblacional Total, al 30 junio, por distrito, según sexo, 2023**



Fuente: Elaboración Propia con datos del INEC. (2023). Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo. Costa Rica.

Por otra parte, el gráfico anterior muestra la relación de mujeres/hombres según distrito la cual se mantiene bastante homogénea en los 5 distritos que conforman el cantón.

### **6.2.3. Composición Poblacional producto Migración**

Según Barquero y Molina (2012), Costa Rica es un pequeño país con una particular historia migratoria, en un contexto regional caracterizado por una alta migración internacional. A pesar de que desde la segunda mitad del siglo XIX existieron distintos flujos migratorios, no ha sido sino hasta los últimos dos decenios que se ha constituido en un tópico de gran relevancia en la agenda pública.

Durante este periodo, Costa Rica ha sido uno de los países con los porcentajes más altos de inmigrantes en el hemisferio (7,8% de la población total según el censo de 2000). Frente a este panorama, las diferentes administraciones han intentado poner en práctica medidas políticas para prevenir y corregir los problemas que pudiera ocasionar una inmigración no regulada.

Estas consideraciones permiten calificar a Costa Rica como un pequeño país con una pluralidad migratoria, como receptor de inmigrantes, temporales y permanentes, y al mismo tiempo como expulsor y de tránsito. Esta dinámica hace necesario que el estudio de la migración en Costa Rica se deba considerar tanto la migración intrarregional (por

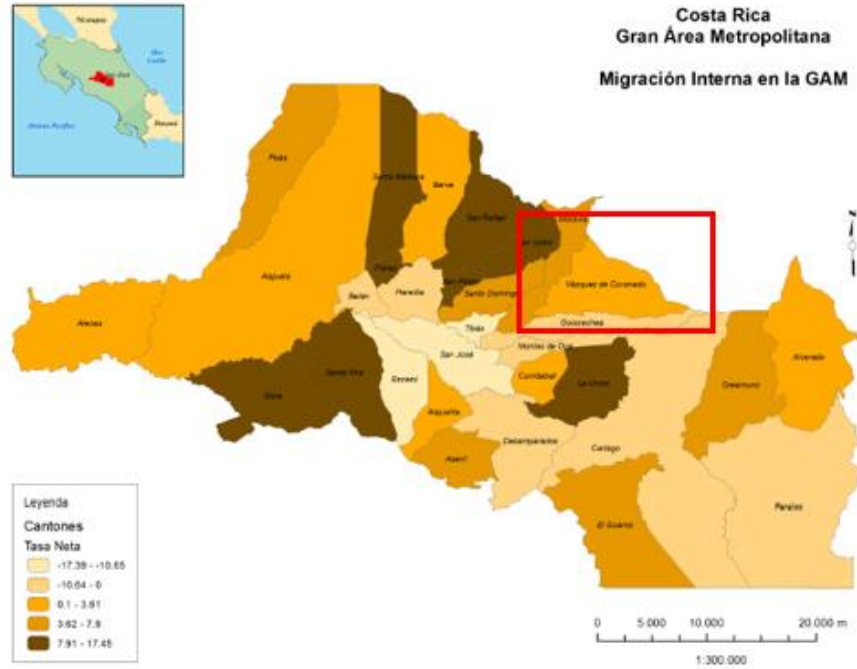


ejemplo, la inmigración de nicaragüenses y panameños) como la extrarregional (el caso de la emigración costarricense hacia Estados Unidos), temporal y permanente.

En nuestro país, las tasas de migración de los cantones del Gran Área Metropolitana (GAM) muestran que la dirección de los flujos migratorios se lleva a cabo del centro hacia la periferia urbana. Así mismo los centros urbanos más poblados e importantes en el sistema jerárquico de las ciudades son expulsores mientras que la periferia urbana crece por inmigración.

Las áreas rurales casi no participan en la inmigración interna de la GAM, debido a que tanto la entrada como salida de la población es muy escasa. Los cantones con de baja migración se caracterizan por un mercado inmobiliario y laboral menos activo, dada su vocación agrícola y su lento crecimiento habitacional

Según el INEC (2011), el cantón de Vásquez de Coronado cuenta con una tasa neta de migración de 0,9, una tasa de inmigración del 20,6 y una tasa de emigración de 19,7 durante el periodo 2006-2011.

**Ilustración 1. Vásquez de Coronado: Tasa Neta patrón flujo migratorio interno del Gran Área Metropolitana periodo 2006-2011**


Fuente: Barquero B. Jorge, Molina Varela Wendy (2012). *Nuevas tendencias de la migración interna en Costa Rica. Hacia un patrón de migración intrametropolitana en la GAM 2000-2011*. Simposio Costa Rica a la luz del Censo 2011

La tabla 6 muestra la cantidad de personas extranjeras por hogar en el cantón, así como la cantidad de hogares con miembros en el extranjero, lo cual representa el 26,9% de la población total a nivel cantonal para el año 2011.

**Tabla 6. Vásquez de Coronado: Total de hogares, cantidad de miembros en el extranjero por hogar y hogares sin miembros en el extranjero, según cantón, 2011**

Total, de hogares	Hogares con miembros en el extranjero							Hogares sin miembros en el extranjero
	Total	1	2	3	4	5 y más	Ignorado <sup>1/</sup>	
17 381	551	306	64	15	7	6	153	16 830

1/ Hogares donde hay emigrantes y no se pudo obtener la cantidad de personas que viven en el extranjero.

Fuente: INEC (2011). *Censo. 2011. Total de hogares con y sin miembros en el extranjero según provincia y cantón, Costa Rica*

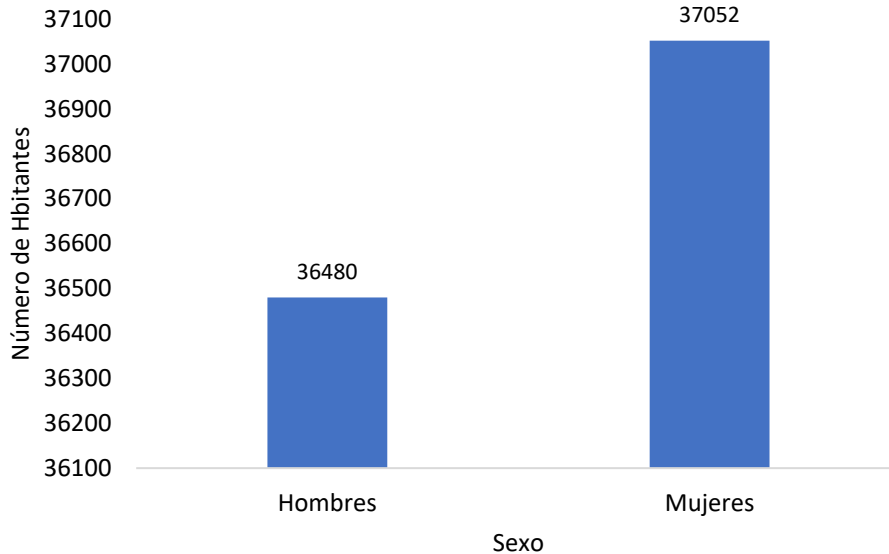


#### 6.2.4. Índice de Masculinidad

El índice de masculinidad expone consiste en la razón de varones entre mujeres en una determinada población o subpoblación. Se considera como el principal indicador, para analizar la distribución por sexo en la población.

El cantón de Vásquez de Coronado se encuentra habitado por un total de 36.480 hombres y 37.052 mujeres. Según el INEC en la proyección de población total al 30 de junio del año 2023 por cantón, según sexo, la distribución de la población por sexo en el cantón de Vásquez de Coronado está representada por 98,5 hombres por cada 100 mujeres.

**Gráfico 14. Vásquez de Coronado: Proyección distribución poblacional por sexo, junio 2023**



Fuente: Elaboración Propia con datos del INEC. (2023). Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo. Costa Rica.

#### 6.2.5. Razón de Envejecimiento

La Razón de envejecimiento indica el número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.

Según el Índice de Envejecimiento Cantonal (IEC), 2020

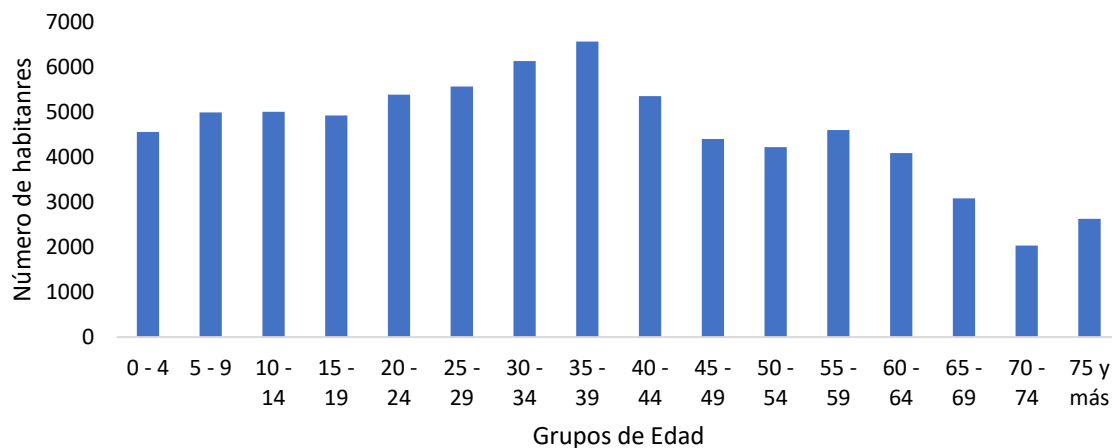
*“(...)el país demográficamente se encuentra en un proceso de envejecimiento y esto implica cambios en las necesidades de la población, ya sea de educación, salud, infraestructura, etc., el cambio demográfico es una realidad y obliga a la sociedad a pensar en un desarrollo costarricense*



*en función de las edades de la población, ya que el envejecimiento biológico reviste consecuencias y consideraciones sociales, económicas, culturales muy diferentes según el momento y el lugar”.*

Lo anterior, no difiere del proceso de envejecimiento que presenta Vásquez de Coronado. Según la población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, Vásquez de Coronado, 2023, el número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, para el cantón es del 49,94%. Lo anterior evidencia la necesidad de políticas públicas, abocadas a la revisión y actualización de estrategias de intervención acordes con el pacto generacional vigente, con el fin de establecer una adecuada prestación de servicios por parte del estado costarricense, que permita fortalecer las oportunidades para su desarrollo en un proceso de envejecimiento óptimo e integral como parte del ciclo de vida.

**Gráfico 15. Vásquez de Coronado: Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, 2023**



Fuente: Elaboración Propia con datos del INEC. (2023). *Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo.* Costa Rica.

### 6.2.6. Proporción De La Población Urbana

La proporción de la población urbana es el porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año.

El término urbano se refiere esencialmente a ciudades, pueblos y otras áreas densamente pobladas. La demarcación de zonas urbanas es definida por los países como parte de sus procedimientos censales y se basa usualmente en el tamaño de las localidades y/o la clasificación de áreas como centros administrativos o en función a criterios especiales como



densidad poblacional o tipo de actividad económica de sus residentes. No existe una definición de área urbana internacionalmente consensuada y las definiciones operacionales nacionales pueden variar de país a país.

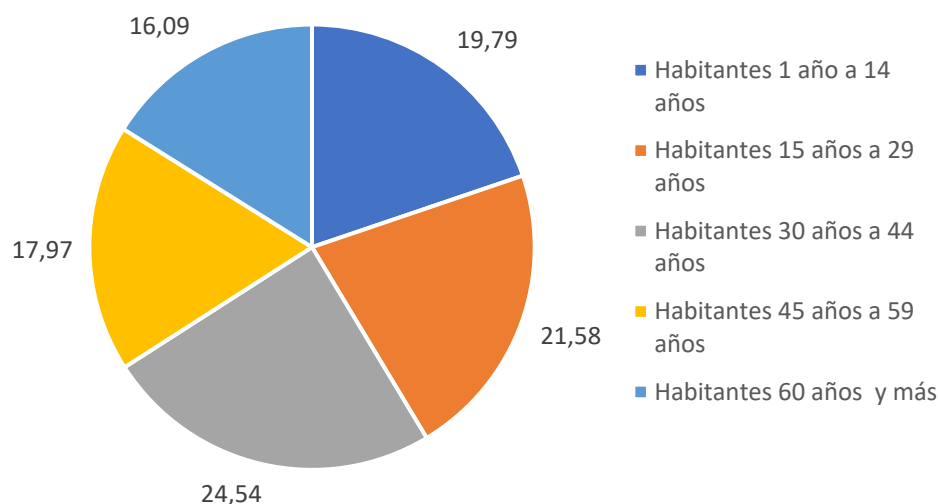
Dado lo anterior, según X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, Censo 2011, la proporción de población urbana para Vásquez de Coronado es de un 96,4%. Al respecto, cabe destacar que, Patalillo es el distrito con mayor porcentaje de población urbana a nivel cantonal. Por otra parte, los distritos de Cascajal y San Rafael presentan la mayor proporción de población en zonas rurales a saber un 17,2% y un 9,8 respectivamente.

### 6.2.7. Proporción De Personas Por Curso De Vida

La proporción de personas por curso de vida hace referencia al porcentaje de población según los grupos de edad.

De acuerdo con población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, provincia, cantón, distrito y sexo por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), 2023, la población de Vásquez de Coronado se encuentra constituida por, 19,79% habitantes entre 0 y 14 años, 21,58% jóvenes entre los 15 y los 29 años, 24,54% residentes entre los 30 y los 44 años, 17,97% habitantes entre los 45 y los 59 años y finalmente un 16,09% de personas con edades de 60 años y más.

**Gráfico 16. Vásquez de Coronado: Proporción de Personas curso de la vida, 2023**



Fuente: Elaboración Propia con datos del INEC. (2023). *Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo.* Costa Rica.



### 6.2.8. Tasa de Natalidad

La tasa de natalidad indica el número de nacimientos por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil (INEC, 2021). El balance entre los nacimientos registrados a nivel cantonal y las defunciones acaecidas, determinan el crecimiento natural de la población.

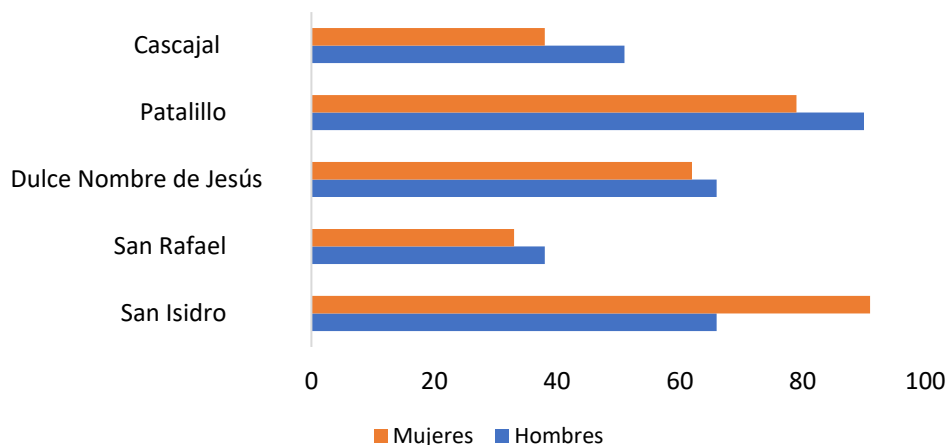
La diferencia entre este indicador y la tasa bruta de mortalidad dan cuenta del ritmo de crecimiento natural (o vegetativo) de la población. La frecuencia con que ocurren los nacimientos en la población del cantón de Vázquez de Coronado, durante el año 2021, es de 8,49 por cada 1.000 habitantes.

### 6.2.9. Total, de Nacimientos

Este indicador hace referencia al número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados, para este caso específico se registran los nacimientos a nivel cantonal con desglose distrital.

El cantón de Vázquez de Coronado registra un total de 614 de los cuales 311 nacieron hombres y 303 mujeres. La distribución de nacimientos por distrito, según datos del INEC (2021), es la siguiente: Patalillo con un 27,52%, San Isidro con un 25,57%, Dulce Nombre con 20,85%, Cascajal con 14,50% y San Rafael con 11,56% del total de nacimientos.

**Gráfico 17. Vázquez de Coronado: Total de Nacimientos por distrito, según sexo, 2021**



Fuente: Elaboración Propia con datos del INEC. (2021). *Nacimientos. 2021. Características de la madre, del padre y de la persona recién nacida. Datos definitivos.* Costa Rica.



### **6.2.10. Tasa De Crecimiento Natural De La Población**

La tasa de crecimiento natural de la población indica la tasa de aumento (o disminución) de una población en un año determinado debido a un excedente (o déficit) de nacimientos frente a las defunciones, expresada como porcentaje de la población base (INEC, 2021).

El cantón de Vázquez de Coronado experimenta una tasa de crecimiento natural bajo correspondiente a un 0.2 por cada 100 habitantes, como consecuencia de la baja natalidad y la mortalidad en crecimiento debido al envejecimiento poblacional.

### **6.2.11. Tasa Global de Fecundidad**

La tasa de fecundidad hace referencia al número promedio de hijos e hijas que tendría cada mujer durante sus años reproductivos.

Es la medida de fecundidad más ampliamente utilizada en las evaluaciones de los efectos del programa por dos razones principales: 1) no se ve afectada por las diferencias o cambios en la composición de la población por edad y sexo y 2) proporciona una medida fácil de comprender de la fecundidad hipotética completa.

Aunque la TFG se deriva de las Tasas Específicas de Fecundidad por Edad (TEFE), es decir, tasas de fecundidad de período, la TGF es una medida del nivel previsto de fecundidad completa por mujer (o por 1000 mujeres) si la mujer o mujeres pasaran sus años reproductivos teniendo hijos conforme el juego de TEFE.

Hay que subrayar que la TGF es sólo una medida hipotética de fecundidad completa y que, por tanto, es posible que las mujeres de edad reproductiva en cualquier momento dado puedan haber completado familias de dimensiones considerablemente distintas de las que representa una TGF actual, en caso de que las tasas de fecundidad específicas por edad aumenten o disminuyan en el futuro.

La tabla 7, muestra las Tasas Específicas de Fecundidad por Edad para el cantón de Vázquez de Coronado, observándose mayores tasas en mujeres en edad entre los 20 y 34 años. Cabe destacar que la TGF cantonal es de 1,09.



**Tabla 7. Vásquez de Coronado: Tasa de Fecundidad por grupos de Edad, 2021**

Grupo de Edad	Tasa de Fecundidad por Edad* 1000 mujeres
15 - 19	15,02
20 - 24	50,97
25 - 29	68,78
30 - 34	51,40
35 - 39	25,73
40 - 44	5,92
45 - 49	0,91

Fuente: Elaboración Propia con datos del INEC, (2021). *Tasa de fecundidad*. Costa Rica

Conocer la estructura de la fecundidad es imprescindible para realizar proyecciones y estimaciones confiables del volumen poblacional futuro, insumo determinante de la planificación de políticas. A partir de este indicador es posible elaborar hipótesis futuras de su comportamiento, lo que se traduce en más o menos población.

### **6.2.12. Esperanza De Vida Al Nacer**

Según la OPS, la esperanza de vida al nacer es el número promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo. Prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica.

La esperanza de vida es entonces una estimación del número promedio de años de vida adicionales que una persona podría esperar vivir si las tasas de mortalidad por edad específica para un año determinado permanecieran durante el resto de su vida. La esperanza de vida resulta en una medida hipotética porque se basa en las tasas de mortalidad actuales, pero las tasas de mortalidad reales cambian durante el transcurso de la vida de una persona. La esperanza de vida de cada persona cambia según la misma envejece y a medida que cambian las tendencias de mortandad.

Para el cantón de Vásquez de Coronado la esperanza de vida es de 80,69 años, la cual se mantiene similar a la esperanza de vida, según el INEC (2011) en las Estimaciones y proyecciones de población por sexo y grupos de edad, 1950-2050.

### **6.2.13. Número Anual De Defunciones Por Distrito**

El número anual de defunciones corresponde al número total de defunciones esperadas en un año específico, para un determinado país territorio o área geográfica.

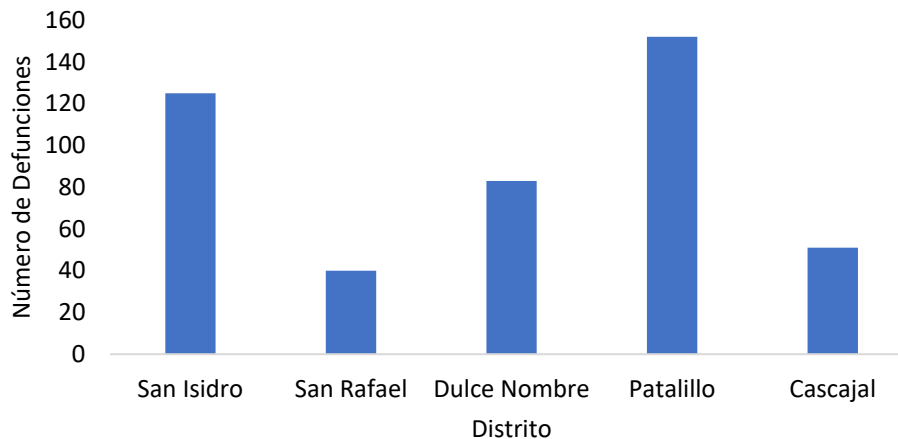
Según las estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo.



Durante el año 2021, se presentaron un total de 451 defunciones en el cantón de Vásquez de Coronado.

Cabe destacar, que el distrito con mayor número de eventos fue Patalillo con 152 muertes, distrito mayoritariamente poblado en contraste con los distritos de Cascajal y San Rafael los cuales presentan 51 y 40 defunciones respectivamente.

**Gráfico 18. Vásquez de Coronado: Número de Defunciones anuales por distrito, 2021**



Fuente: Elaboración Propia con datos del INEC. (2023). *Defunciones. 1950-2021. Población total, cantidad de defunciones y tasa bruta de mortalidad, 1950-2021.* Costa Rica

#### **6.2.14. Tasa De Mortalidad**

La tasa de mortalidad expresa la razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, usualmente multiplicada por 1.000.

Costa Rica tiene una de las esperanzas de vida más altas de la región, en 2021 llega a un valor cercano a los 81 años como efecto principalmente del descenso de la mortalidad infantil y en la niñez, aspecto que sumado a la disminución de las tasas de fecundidad ha incidido para que el país se encuentre en un proceso de envejecimiento.

Como resultado de este proceso de envejecimiento, el país experimenta un incremento en las tasas de mortalidad, la cual para 2021 alcanzó los niveles más altos, 6,02 defunciones por mil habitantes.

Este aumento de la tasa, si bien es consistente con el proceso de envejecimiento mencionado, el periodo 2021 también se vio afectado por la mortalidad asociada a COVID-19, que incidió en un aumento en el ritmo de la tasa para este año.



Dicha tasa para el cantón de Vázquez de Coronado durante el periodo 2021, se estima en 6,23 por cada 1.000 habitantes, según la población estimada y proyectada por el INEC al 30 de junio de ese mismo año. La diferencia entre la tasa bruta de natalidad y este indicador dan cuenta del ritmo de crecimiento natural (o vegetativo) de la población.

### 6.2.15. Densidad De Población

La densidad poblacional define la razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados (MIDEPLAN). Es un indicador que nos permite saber calcular la población que habita en una zona territorial, así como también saber cuándo la población está concentrada o dispersa, respecto al territorio que habitan.

El cantón de Vázquez de Coronado cuenta con una población de 73.532 habitantes de acuerdo con población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, provincia, cantón, distrito y sexo del año en curso por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), 2023.

La densidad poblacional a nivel cantonal es de 330,92 habitantes por km<sup>2</sup> la cual se distribuye geopolíticamente en 5 distritos, San Isidro, San Rafael, Dulce Nombre de Jesús, Patalillo y Cascajal. Siendo el distrito más densamente poblado Patalillo, y el de menor densidad poblacional el distrito de Cascajal. Lo anterior se puede observar con mayor detalle en la tabla 8.

**Tabla 8. Vázquez de Coronado: Densidad Poblacional por Distrito, 2023**

Localidad	Población	Extensión	Densidad hab/Km <sup>2</sup>
Vázquez de Coronado	73 532	222.2	330.92
San Isidro	18 663	5,29	3527,97
San Rafael	8733	16,95	515,22
Dulce Nombre de Jesús	12 283	67,86	181,00
Patalillo	25 145	1,97	12 763,95
Cascajal	8708	131,72	66,1

Fuente: Elaboración Propia con datos Municipalidad Vázquez de Coronado (2023). Costa Rica

### 6.3. Indicadores Económicos

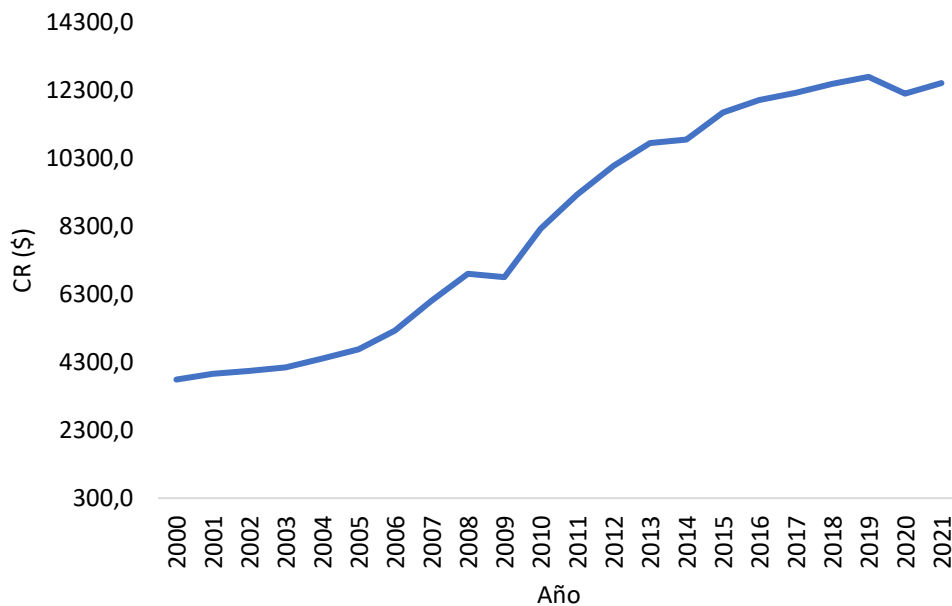
La relevancia de los indicadores económicos reside no solo en que son necesarios para evaluar, dar seguimiento y tratar de prever tendencias de la condición económica de un país o región, como es el caso que nos compete. Por tanto, a continuación, se presentan algunos indicadores de este tipo para conocer de manera general la condición económica del Cantón Vázquez de Coronado.



### 6.3.1. Producto Interno Bruto (PIB) Per Cápita US\$ Corrientes

El Producto Interno Bruto (PIB) cuantifica el valor monetario de todos los bienes y servicios finales producidos por un país o región geográfica en un periodo de tiempo.

**Gráfico 19. Costa Rica: PIB Per cápita (\$) del año 2020 al 2021**



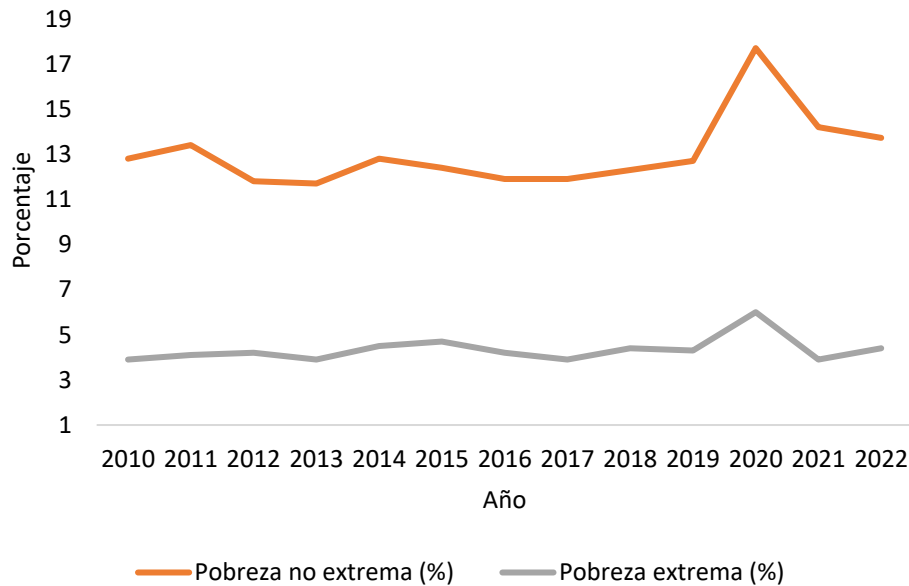
Fuente: Adaptación de Grupo Banco Mundial (2022). *PIB per cápita (US\$ a precios actuales)*-Costa Rica. NW Washington.

De este modo, el PIB es uno de los indicadores más importantes para evaluar la actividad productiva de un país, de acuerdo con los últimos registros del banco mundial para el año 2021 el PIB de nuestro país se estimó en \$12.508,6, esto representa un aumento con respecto al año 2020 que se cuantificó en \$12.201,9, esto representa al menos un leve incremento en la economía nacional.

### 6.3.2. Porcentaje de Hogares en Condición de Pobreza Extrema y Pobreza No Extrema

La satisfacción de necesidades básicas es un punto vital para una vida digna, sin embargo, es la realidad de todo país y región que se presentan situaciones que hacen que muchos hogares se encuentren en un nivel de pobreza.

**Gráfico 20. Región Central de Costa Rica: Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema y no extrema en la del año 2010 al 2022**



Fuente: Elaboración propia con datos de INEC. (2022). *Encuestas de Hogares ENAHO*. Costa Rica.

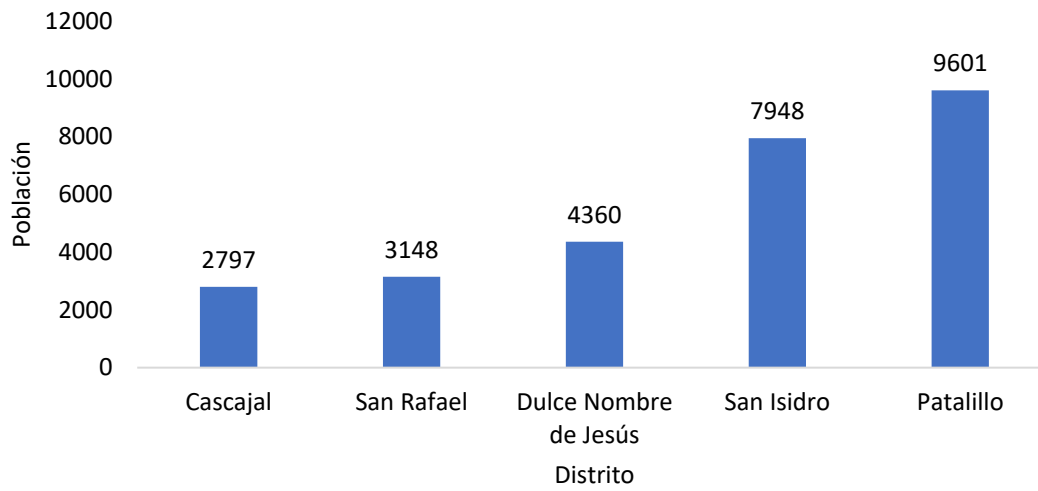
Para el año 2022, según la encuesta de hogares ENAHO para la región central del país el porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema fue de 13,7%, lo cual representa una baja desde el año 2020 que se encontraba en 17,7 y en el año 2021 en 14,2. No obstante, en cuanto al nivel de pobreza extrema de acuerdo con el mismo estudio para el año 2022 estuvo en 4,4, lo cual representa un aumento de 0,5 puntos porcentuales con respecto al año 2021.

### 6.3.3. Población Económicamente Activa (PEA)

La población económicamente activa corresponde a personas de mayores de 15 años que durante el período de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestas a hacerlo. Está conformada por la población ocupada y la desocupada (desempleados).



**Gráfico 21. Vásquez de Coronado: Población económicamente activa por distrito, 2011**

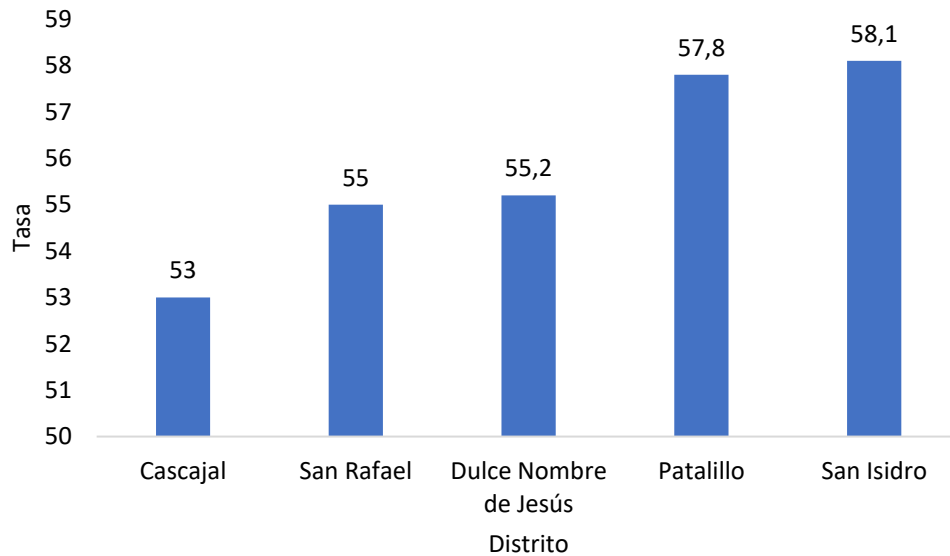


Fuente: Elaboración propia con datos de INEC. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011. Costa Rica.

De acuerdo con lo anterior y datos del INEC para el año 2011 según el CENSO de ese mismo año, para el cantón Vásquez de Coronado la población económicamente activa era de 27854 personas. Para los distritos de este cantón, Patalillo encabeza el primer lugar con 9601, mientras que el distrito con menos cantidad de personas económicamente activa corresponde a Cascajal con un total de 2797 personas.

#### **6.3.4. Tasa De Ocupación**

La tasa de ocupación hace referencia a al porcentaje de la población ocupada, respecto a la población en edad de trabajar, expresa de esta forma cuántas personas ocupadas hay por cada 100 personas de 15 años o más de edad.

**Gráfico 22. Vásquez de Coronado: Tasa de ocupación por distrito, 2011**

Fuente: Elaboración propia con datos de INEC. (2011). *X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011*. Costa Rica.

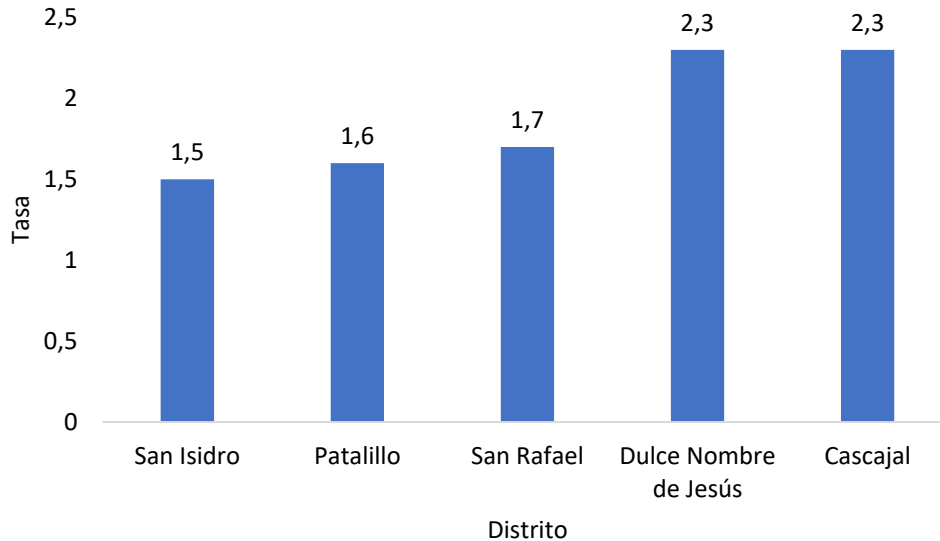
En Costa Rica para el III Trimestre del año 2022 según la encuesta continua de empleo del INEC, la tasa de ocupación fue de 53,26. Sin embargo, con base a la información específica por cantón, para el año 2011, la tasa de ocupación para el cantón Vásquez de Coronado se encontraba en sexta posición con un 56,6 del total de los cantones de la provincia de San José. Entre los distritos de este cantón, San Isidro se mantiene con una mayor tasa de ocupación representada en 58,1, mientras el que Cascajal representa una menor tasa de ocupación correspondiente a 53.

### 6.3.5. Tasa De Desempleo Abierto

La tasa de desempleo abierto corresponde al porcentaje de personas desempleadas abiertas respecto a la Fuerza de Trabajo. Expresa cuántas personas desempleadas hay por cada 100 personas de la fuerza de trabajo (población de 15 años y más).



**Gráfico 23. Vásquez de Coronado: Tasa de desempleo abierto por distrito, 2011**



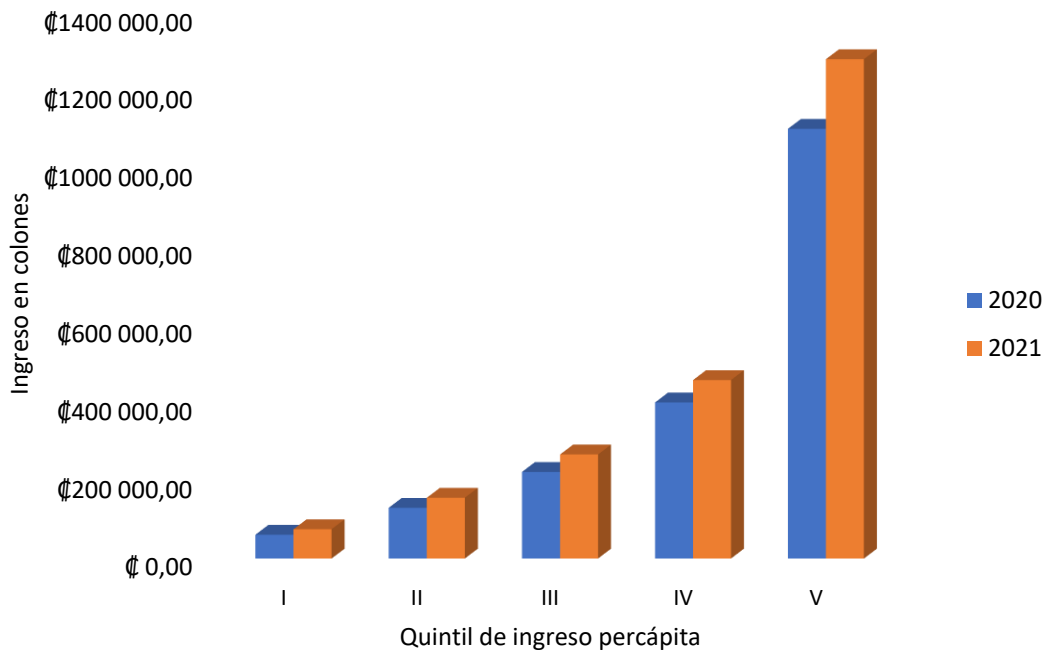
Fuente: Elaboración propia con datos de INEC. (2011). *X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011*. Costa Rica.

En Costa Rica para el III Trimestre del año 2022 según la encuesta continua de empleo del INEC, la tasa de desempleo abierta fue de 12%, no obstante, y con base a la información anterior, para el año 2011, la tasa de desempleo abierta para el cantón Vásquez de Coronado se encontraba en novena posición con un 1,8% del total de los cantones de la provincia de San José. Específicamente entre los distritos de este cantón, se tiene que la tasa de desempleo abierta más baja corresponde a San Isidro con 1,5%, mientras que para el distrito de Cascajal se presenta mayor tasa de desempleo abierta entre todos los distritos con 2,3%.

### **6.3.6. Ingreso Per Cápita De Los Hogares Por Quintiles**

El Ingreso per cápita de los hogares, representa de la agrupación en quintiles de ingreso mensual promedio en los hogares.

**Gráfico 24. Ingreso per cápita de los hogares por quintiles en la Región Central, 2020 - 2021**



Fuente: Elaboración propia con base a Encuesta nacional de hogares. *Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC (2022). Costa Rica*

Con respecto al gráfico anterior se puede interpretar que los individuos que se encuentran en el primer quintil los cuales representan el 20% de los hogares con menor ingreso per cápita, para el año 2021 presentaron un aumento con respecto al año 2020 de ₡14.195,32, de igual manera para todos los demás quintiles se presenta un aumento en el 2021 con respecto al año anterior, lo cual representa un mayor ingreso económico a los hogares de la Región Central de Costa Rica. No obstante, esto representa que los hogares ubicados en el primer quintil, que representan lo de menor ingreso sobreviven con menos de ₡80.000 por mes.

### **6.3.7. Razón Entre El Ingreso Per Cápita De Los Hogares De Los Quintiles Extremos**

Este indicador se refiere a la relación entre el ingreso per cápita promedio de los hogares clasificados en el quintil más rico, con el ingreso per cápita promedio del quintil de los hogares más pobres.

Con respecto a esta relación según el INEC en la Encuesta Nacional de Hogares (2022), se tiene que la razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos según el gráfico 23 es de 16,5 para el año 2020, mientras que para el año 2021 este dato se encuentra en 14,8. Esto evidencia una disminución de 1,7 puntos para el años 2021, no

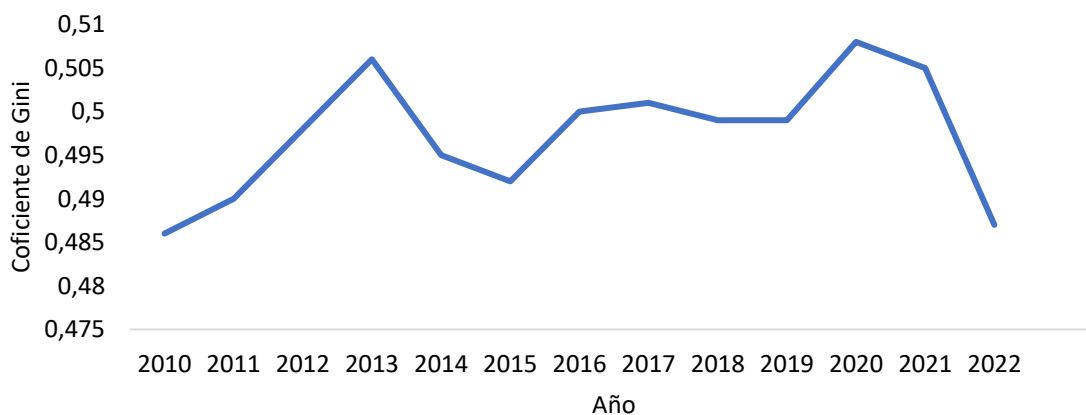


obstante, la diferencia en colones permanece muy significativa, ya que en el año 2021 para los hogares más pobres de la Región Central el ingreso promedio es de ₡75.427,53 mientras que el ingreso para los hogares más ricos el ingreso promedio es de ₡ 128.2142,36, más si se relaciona además con la cantidad de personas ubicadas en cada quintil, siendo que, hay muchas más personas en el primer quintil que en el último, lo cual implica un monto mucho menor para cada individuo que se encuentra en el primer quintil.

### 6.3.8. Coeficiente De Gini

El coeficiente de Gini resume la desigualdad de la distribución de los ingresos per cápita entre los hogares. La mayor cercanía del coeficiente de Gini a 1 representa una mayor concentración del ingreso y mayor cercanía a 0 una mayor igualdad de ingresos.

**Gráfico 25. Coeficiente de Gini por hogar en la Región Central del año 2010 al año 2022**



Fuente: Elaboración propia con base a Encuesta nacional de hogares. Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC (2022). Costa Rica.

Para el año 2022, el coeficiente de Gini por hogar en la Región Central de Costa Rica, del total país se estimó en 0,487, dato que representa una leve disminución de 0,018 puntos respecto al 2021, o sea, existe una menor concentración del ingreso respecto al año anterior; en otras palabras, para el 2022 hubo menos desigualdad.

### 6.4. Indicadores Servicios De Salud

Los indicadores de salud se definen como mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño de un sistema de salud, los cuales intentan describir y monitorear los recursos y servicios de salud ofrecidos a la población.



#### 6.4.1. Procedencia Del Agua

Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.

Según datos del INEC 2011, las viviendas del cantón cuentan con agua de acueducto en un 96,8%, y a nivel de distrito, Cascajal es el que tiene menor porcentaje, con un 93%.

**Tabla 9. Vásquez de Coronado: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable del cantón, 2011.**

Distritos	Porcentaje de viviendas con agua de acueducto	Porcentaje de viviendas con agua por tubería dentro de la vivienda
San Isidro	99,3	99,6
San Rafael	95,3	99,0
Dulce Nombre de Jesús	96,8	99,3
Patalillo	99,7	99,7
Cascajal	93,0	97,9
Total	96,8	99,1

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC (2011). *Encuesta Nacional de Hogares*. Costa Rica.

#### 6.4.2. Conexiones De Servicios Sanitarios

La población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano. Instalaciones de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de



compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo. Datos de área urbano y rural según la definición del país.

Según datos del INEC 2011, las viviendas del cantón cuentan con los servicios sanitarios conectados a un alcantarillado o tanque séptico en un 98,7%, y a nivel de distrito, Cascajal es el que tiene menor porcentaje, con un 96,5% y además es el distrito con el porcentaje mayor con salida directa de sus aguas negras hacia zanjas, acequias o quebradas.

**Tabla 10. Vásquez de Coronado: Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento en el cantón, 2011.**

Distritos	Porcentaje de viviendas con servicio sanitario conectado a alcantarillado o tanque séptico	Porcentaje de viviendas con servicio sanitario con salida directa a zanja, acequia, río o estero
San Isidro	99,7	0,2
San Rafael	98,3	0,3
Dulce Nombre de Jesús	99,4	0,2
Patalillo	99,7	0,1
Cascajal	96,5	1,0
Total	98,7	0,3

Fuente: Elaboración Propia con datos del INEC (2011). Disponibilidad de Aguas, Encuesta Nacional de Hogares. Costa Rica

#### **6.4.3. Atención De Embarazos**

La importancia de acudir a sus consultas prenatales para prevenir casos de muerte materna o neonatal y brindar consejería sobre los signos de alarma durante el embarazo para que las gestantes acudan lo antes posible a un centro de salud, fueron las principales recomendaciones que brindaron los especialistas en todo el país

La tabla a continuación nos muestra que, por cada nacimiento, la madre recibió 8,2 consultas prenatales, es un dato positivo, ya que, según la proporción, las embarazadas recibieron al menos una consulta prenatal por mes durante su embarazo, lo que puede llamarse un buen control prenatal.

**Tabla 11. Vásquez de Coronado: Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas, 2021.**

Cantón	Total, de Nacimientos Año 2021	Total, de Nacimientos Año 2021	Proporción de nacimientos
Vásquez de Coronado	6,954	614	8,2

Fuente: Elaboración propia con datos de la Unidad de Vigilancia de la Salud, Región Central Sur, Ministerio de Salud (2021). Costa Rica

#### 6.4.4. Atención De Partos Por Personal Capacitado

Número de nacimientos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.

**Tabla 12. Vásquez de Coronado: Proporción de partos atendidos por personal capacitado Distrito de San Isidro, 2021.**

Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	47	29,94	29,94
Profesional en enfermería obstétrica	94	59,87	59,87
Profesional en enfermería	1	0,64	0,64
Profesional en medicina gineco-obstetra	14	8,92	8,92
Ignorado	1	0,64	0,64
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración Propia con datos de Unidad de Vigilancia de la Salud, Región Central Sur, Ministerio de Salud (2021). Costa Rica

Según la tabla 12, para el distrito de San Isidro se atendieron 157 partos, de los cuales el 59,8% de la atención fue realizada por profesionales en Enfermería Obstétrica, siguiendo los profesionales en Medicina con un 29,4%.



**Tabla 13. Vásquez de Coronado: Proporción de partos atendidos por personal capacitado Distrito de San Rafael, 2021.**

Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	29	40,9	40,9
Profesional en enfermería obstétrica	29	40,8	40,8
Profesional en medicina gineco-obstetra	13	18,3	18,3
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración Propia con datos de Unidad de Vigilancia de la Salud, Región Central Sur, Ministerio de Salud (2021). Costa Rica.

Según la tabla 13, para el distrito de San Rafael se atendieron 71 partos, de los cuales el 40,9% de la atención fue realizada por profesionales en medicina, siguiendo los profesionales en enfermería con un 29,4%.

**Tabla 14. Vásquez de Coronado: Proporción de partos atendidos por personal capacitado Distrito de Dulce Nombre, 2021.**

Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	35	27,3	27,3
Profesional en enfermería obstétrica	82	64,0	64,0
Profesional en medicina gineco-obstetra	11	8,7	8,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración Propia con datos de Unidad de Vigilancia de la Salud, Región Central Sur, Ministerio de Salud (2021). Costa Rica.

Según esta tabla para el distrito de Dulce Nombre se atendieron 128 partos, de los cuales el 64,0% de la atención fue realizada por profesionales en Enfermería Obstétrica, siguiendo los profesionales en Medicina con un 27,3%.

**Tabla 15. Vásquez de Coronado: Proporción de partos atendidos por personal capacitado Distrito de Patalillo, 2021.**

Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	55	32,5	32,54
Profesional en enfermería obstétrica	88	52,0	52,07
Profesional en medicina gineco-obstetra	25	16,5	14,79
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración Propia con datos de Unidad de Vigilancia de la Salud, Región Central Sur, Ministerio de Salud (2021). Costa Rica.



Según la tabla anterior, para el distrito de Patalillo se atendieron 169 partos, de los cuales el 52,0% de la atención fue realizada por profesionales en Enfermería Obstétrica, siguiendo los profesionales en Medicina con un 32,5%.

**Tabla 16. Vásquez de Coronado: Proporción de partos atendidos por personal capacitado Distrito de Cascajal, 2021.**

Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	23	25,8	25,8
Profesional en enfermería obstétrica	56	62,9	62,9
Profesional en medicina gineco-obstetra	10	11,3	11,3
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia con datos de Unidad de Vigilancia de la Salud, Región Central Sur, Ministerio de Salud (2021). Costa Rica.

Según este cuadro para el distrito de Cascajal se atendieron 89 partos, de los cuales el 62,9% de la atención fue realizada por profesionales en Enfermería Obstétrica, siguiendo los profesionales en Medicina con un 25,8%.

#### 6.4.5. Razón Médicos

Se entiende por profesionales en medicina activos: Todos aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Esto incluye: médicos generales, médicos especialistas y médicos residentes en formación que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Médicos y Cirujanos para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras.

Número de médicos activos disponibles por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

**Tabla 17. Vásquez de Coronado: Razón de Médicos por 10.000 habitantes, 2021.**

Tipo de personal	Total, de Médicos	Total, de población	Razón
Médicos	54	72 311	7,5

Fuente: Elaboración Propia con datos de Registros Médicos, Área de Salud de Coronado, CCSS, (2021). San José, Costa Rica.

En nuestro cantón la razón de médicos describe que para el año 2021 hubo 7,5 médicos por cada 10.000 habitantes aproximadamente.



#### 6.4.6. Razón Enfermeras

Los profesionales en enfermería activos se refieren a aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Esto incluye: Enfermeros generales y Enfermeros especialistas que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Enfermeras para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras. No incluye: Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Pacientes y cualquier otra ocupación afín que no cuente con un título de Licenciatura en Enfermería.

Número de enfermeras diplomados disponibles por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Enfermeras diplomadas no incluye personal auxiliar de enfermería.

**Tabla 18. Vásquez de Coronado: Razón de Enfermeras por 10.000 habitantes, 2021.**

Tipo de personal	Total, de Enfermeras	Total, de población	Razón
Enfermeras	17	72 311	2,3

Fuente: Elaboración Propia con datos de Registros Médicos, Área de Salud de Coronado, CCSS, (2021). San José, Costa Rica.

La tabla 17, nos muestra que nuestro cantón la tasa de enfermeras describe que para el año 2021 hubo es de 2,3 enfermeras por cada 10.000 habitantes aproximadamente, lo cual es un número muy bajo para las necesidades de la atención de la población.

#### 6.4.7. Razón De Odontólogos

Número de odontólogos activos disponibles por cada 10,000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

**Tabla 19. Vásquez de Coronado: Razón de Odontólogos por 10,000 habitantes, 2021.**

Tipo de personal	Total, de odontólogos	Total, de población	Razón
Odontólogos	11	72.311	1,5

Fuente: Elaboración Propia con datos de Registros Médicos, Área de Salud de Coronado, CCSS, (2021). San José, Costa Rica.



En nuestro cantón la razón de odontólogos describe que para el año 2021 hubo 1,5 odontólogos por cada 10.000 habitantes aproximadamente, lo cual es un número muy bajo para las necesidades de la atención de la población.

#### 6.4.8. Razón De Psiquiatras

Hasta antes del 2022, la razón de profesionales en psiquiatría a nivel local era de 0, debido a que no se contaba con este perfil profesional a nivel local; los casos con requerimiento de este tipo de atención especializada son referidos a un tercer nivel, en su mayoría Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia u Hospital Nacional Psiquiátrico.

A partir de 2023, desde el Área de Salud de Coronado se ofrece la atención de psiquiatría, lo que indica que la razón de psiquiatras por cada 100.000 habitantes para Vázquez de Coronado es de 1,36 tal y como se muestra en el siguiente recuadro.

**Tabla 20. Vázquez de Coronado: Razón de psiquiatras por 100.000 habitantes, 2023**

Tipo de personal	Total, de psiquiatras	Total, de población 1/	Razón
Psiquiatra	1	73.532	1,36

1/ Total de población proyectada por INEC al 2023

Fuente: Elaboración Propia con datos de Registros Médicos, Área de Salud de Coronado, CCSS, (2023). San José, Costa Rica.

#### 6.4.9. Razón De Psicólogos (as)

De acuerdo con los registros de habilitación de servicios de salud, en el cantón existen 3 consultorios privados de psicología y 1 consultorio público (Área de Salud de Coronado) con 3 profesionales en psicología para la atención del total de la población.

A partir de lo anterior, se establece la razón de psicólogos para el cantón de 8,16 por cada 100. 000 habitantes.



**Tabla 21. Vázquez de Coronado: Razón de psicólogos (as) por 100.000 habitantes, 2023**

Tipo de personal	Total, de psicólogos (as)	Total, de población 1/	Razón
Psicólogos (as)	6	73.532	8,16

1/ Total de población proyectada por INEC al 2023

Fuente: Elaboración propia con datos de la Base de permisos de habitación para servicios de Salud, Área Rectora de Salud de Coronado, 2023. Costa Rica.

#### **6.4.10. Razón De Enfermeros (as) en Salud Mental**

La oferta de servicios de enfermeros en salud mental es exclusiva de Área de Salud de Coronado (CCSS), quienes tienen a disposición del cantón dos profesionales bajo este perfil.

**Tabla 22. Vázquez de Coronado: Razón de enfermeras en salud mental por 100.000 habitantes, 2023**

Tipo de personal	Total, de enfermeros (as) en salud mental	Total, de población 1/	Razón
Enfermeros (as) en salud mental	2	73.532	2,72

1/ Total de población proyectada por INEC al 2023

Fuente: Elaboración Propia con datos de Registros Médicos, Área de Salud de Coronado, CCSS, (2023). Costa Rica.

Es importante destacar que las razones de profesionales de la salud son datos aproximados calculadas con base en la población del cantón de Vázquez de Coronado, sin embargo, debido a que el Área de Salud de Coronado atiende usuarios tanto del cantón como de sectores de Goicoechea y Moravia, se desconoce la exactitud de estas razones.

#### **6.4.11. Oferta de Servicios en Salud Mental a Nivel Público**

Se entiende por oferta en servicios en salud mental públicos, aquellos recursos que se ponen a disponibilidad de los usuarios de la comunidad y que tienen injerencia e impacto en la salud mental de los mismos como factores protectores o de prevención.

A nivel público se identifican algunas instituciones claves que brindan servicios diversos, como CCSS, PANI, MEP, Municipalidad, entre otras, las cuales se detallan a continuación:



Área de Salud de Coronado: Atención psicológica individual y grupal con abordajes psicoeducativos y de prevención, Equipo Interdisciplinario en Salud Mental (EISAM) para la atención de patología dual, así como, la existencia de redes sociales (Página de Facebook) como medio de divulgación de cápsulas informativas de prevención y acompañamiento.

Oficina Local de PANI Moravia – Coronado: Cuenta con un equipo interdisciplinario donde destacan 3 profesionales en psicología para el seguimiento de casos abordados, así como 1 promotora social encargada de la implementación de acciones en prevención y promoción. Dentro de los programas ofertados actualmente a la comunidad se encuentran “Cuidémonos” el cual aborda la salud mental de adolescentes y sus respectivas familias, “Porque soy importante cuido de mi” para personas adolescentes en materia de técnicas de salud mental, así como las Jornadas de prevención y cuidado en salud mental desarrolladas desde 2022 con población del cantón.

Comité Cantonal de Deporte y Recreación: Ofrece a la comunidad una serie de disciplinas deportivas y alternativas recreativas a la comunidad.

Ministerio de Educación Pública – Circuito 06 San José Norte: Se identifica la existencia de equipos intersectoriales e interdisciplinarios llamados RISA (Redes Integradas de Servicios de Atención. Asimismo, cabe destacar que en centros educativos prioritarios se cuentan con profesionales de orientación en escuelas (Escuela Las Nubes, Escuela Pío XII, Escuela Patio de Agua, Escuela San Francisco) y colegios tanto públicos como privados. En el caso específico de la Escuela Manuel María Gutiérrez se tiene un equipo interdisciplinario conformado por orientación, psicología y trabajo social.

Municipalidad de Vázquez de Coronado – Oficina Gestión social: Cuenta con profesionales de psicología, trabajo social y derecho para la atención y acompañamiento de usuarios.

#### **6.4.12. Oferta de Servicios en Salud Mental a Nivel Privado**

Como servicios en salud mental específicos, únicamente se identifican los consultorios psicológicos privados, sin embargo, debido a los múltiples factores que se relacionan con la salud mental, se identifican otros servicios de asistencia presentes en el cantón, esto según datos del Área Rectora de Salud de Coronado, (2023).

Consultorios de psicología privada: Se identifican 3 consultorios con permisos sanitarios de funcionamiento al día: CUN Desarrollo Integral, Consultorio Dr. Hernán Valverde y Consultorio Psicología María Laura Zúñiga Quesada, donde brindan servicios de terapia individual y colectiva.

Centros de asistencia complementaria: Corresponden a aquellos centros que brindan asistencia, acompañamiento y apoyo en diferentes ámbitos con incidencia en la salud mental tales como: Grupo de Alcohólicos Anónimos San Isidro, Asociación de autogestores



para la salud de coronado (Hogar Salvando al Alcohólico), Hogar de Larga Estancia de la Asociación de Atención Integral para la persona adulta mayor, Asociación Misioneras de la Caridad de la Madre Teresa de Calcuta, Residencia Otoya Maroto y Hogar Geriátrico María Jesús, Centro de Atención Integral para Personas con Discapacidad (CAIPAD-ACOCONE), Centro Caminos de Esperanza y Centro Camino de Luz, Hogar Asociación de Excelencia Familiar y Hogar Metodista (Casa Fe y Casa Esperanza).

#### 6.4.13. Razón De Atenciones Ambulatorias

Número promedio de consultas médicas por persona por año. Se incluyen todas las visitas hechas ya sea por médicos generales o especialistas, ya sea en consultorios individuales, clínicas o áreas de consulta externa de hospitales. No se incluyen las teles consultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento. Número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

**Tabla 23. Vásquez de Coronado: Razón de del total de Atenciones Ambulatorias por 1.000 habitantes, 2021.**

Cantón	Número total de consultas ambulatorias	Población al 2021	Razón de atenciones ambulatorias por 1000 habitantes
Coronado	358.416	72.311	4,956

Fuente: Elaboración propia con datos de Registros Médicos, Área de Salud de Coronado, CCSS, (2021). Costa Rica

Según muestra la tabla 23, en nuestro cantón se brindaron 4,956 atenciones ambulatorias por cada 1.000 habitantes aproximadamente.

#### 6.4.14. Establecimientos De Atención Ambulatoria

Cantidad total de los servicios de salud que cuentan con un permiso de habilitación vigente otorgado por el Ministerio de Salud. En cantón de Coronado existen 149 centros de salud que prestan atención ambulatoria, entre ellos se encuentran Consultorios de Médicos, Odontológicos, Psicología y Nutrición; los cuales cuentan con la Habilitación correspondiente.

### 6.5. Indicadores Ambientales

Los indicadores ambientales comprenden aquellas variables de la salud, que son determinados por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicológicos en el medio ambiente que potencialmente puedan perjudicar la salud de generaciones actuales y futuras. En el siguiente apartado se desglosan los indicadores ambientales.



### 6.5.1. Zonas Protegidas (Áreas Silvestres Protegidas)

Coronado es un cantón que destaca por la abundancia de recursos naturales que alberga dentro de sus territorios; destacando tres Áreas Silvestres Protegidas presentes en tres de los distritos del cantón.

Cordillera Volcánica central, la cual se encuentra dentro de la categoría de Reserva Forestal y abarca el distrito de San Rafael, Dulce Nombre de Jesús y Cascajal.

Por otro lado, se encuentran dos parques nacionales dentro del territorio los cuales corresponden a Parque Nacional Braulio Carrillo, mismo que abarca el distrito de Cascajal y Dulce Nombre de Jesús, y finalmente, y Parque Nacional Volcán Irazú, ubicado en las partes altas de Cascajal.

En la tabla siguiente se detallan por distrito, área silvestre protegida y categoría de manejo.

**Tabla 24. Vázquez de Coronado: Zonas protegidas por distrito, 2022**

Distrito	Nombre Área Silvestre Protegida (SINAC-SNIT 2020)	Categoría de Manejo	Nombre Área de Conservación
San Rafael	Cordillera Volcánica Central	Reserva Forestal	Área de Conservación Central
Dulce Nombre de Jesús	Braulio Carrillo	Parque Nacional	Área de Conservación Central
Dulce Nombre de Jesús	Cordillera Volcánica Central	Reserva Forestal	Área de Conservación Central
Cascajal	Braulio Carrillo	Parque Nacional	Área de Conservación Central
Cascajal	Volcán Irazú	Parque Nacional	Área de Conservación Central
Cascajal	Cordillera Volcánica Central	Reserva Forestal	Área de Conservación Central

Fuente: Elaboración propia con datos de Sistema Nacional de Áreas de Conservación Costa Rica (2022). Costa Rica.

### 6.5.2. Manejo De Residuos (Número Total De Viviendas Por Sistema De Eliminación De Residuos)

Con base en el sistema utilizado para la eliminación de residuos, en el cantón de Coronado se identifica la recolección “Por camión recolector” como sistema principal utilizada por 16 996 viviendas, “la queman” por 78 viviendas y finalmente “la botan o entierra” por 55 viviendas.

Al desagregar estos datos por distritos se encuentra un comportamiento similar, sin embargo, se puede evidenciar como Cascajal, el distrito más alejado del centro presenta menor número de viviendas “por camión recolector”, y en comparación con los demás distritos utilizan más otros sistemas como la quema o entierro de desechos, tal y como se muestra en la siguiente tabla.



**Tabla 25. Vázquez de Coronado: Sistemas de eliminación de residuos por distritos, 2011**

Distrito	Por camión recolector	La botan en un hueco o entierran	La queman	La botan en lote baldío	La botan en un río, quebrada o mar	Otro	Total
San Isidro	4.870	10	5	0	0	0	4.885
San Rafael	1.900	5	11	1	0	5	1.922
Dulce Nombre de Jesús	2.610	11	26	0	0	8	2.655
Patalillo	5.875	0	0	1	0	3	5.879
Cascajal	1.741	29	36	0	2	6	1.814

Fuente: Elaboración propia con datos de INEC (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda (2011). Costa Rica.

## 6.6. Indicadores de Salud

Los indicadores de salud descritos a continuación intentan describir y monitorear la situación de salud de la población. Los atributos se refieren a las características o cualidades de la salud; y las dimensiones de la salud comprenden el bienestar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental y social.

### 6.6.1. Coberturas De Vacunación

Las vacunas, de una forma sencilla diremos que son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, evitando la infección o la enfermedad. Costa Rica sobresale por contar con uno de los esquemas de vacunación más completos del mundo, donde su amplia cobertura y acceso han permitido importantes logros sanitarios; omitir o retrasar el momento de una vacuna puede ocasionar consecuencias graves para la salud.

Esta tabla nos muestra la cobertura de vacunación para el cantón de Vázquez de Coronado para el año 2022, todavía por confirmar datos del tercer trimestre, no obstante, en los trimestres anteriores se observa una cobertura favorable por encima del 90%.



Tabla 26. Vásquez de Coronado: Coberturas de vacunación, 2021

	POBLACIÓN < DE 1 AÑO	AÑO	ESQUEMA BÁSICO < 1											
			DOSIS		COB.		DOSIS		COB.		DOSIS		COB.	
			BCG	%	Penta1	%	Penta3	%	HepB3	%	NM2	%	Rota 1	%
<b>ENERO</b>	52	0	47	90,38	50	96,15	50	96,15	51	98,08	47	90,38	51	98,08
<b>FEBRERO</b>	52	0	45	86,54	45	86,54	45	86,54	45	86,54	45	86,54	45	86,54
<b>MARZO</b>	51	0	50	98,04	50	98,04	50	98,04	50	98,04	50	98,04	50	98,04
<b>ABRIL</b>	52	0	44	84,62	45	86,54	45	86,54	45	86,54	44	84,62	45	86,54
<b>MAYO</b>	52	0	51	98,08	51	98,08	51	98,08	51	98,08	51	98,08	51	98,08
<b>JUNIO</b>	51	0	44	86,27	45	88,24	45	88,24	44	86,27	44	86,27	44	86,27
<b>JULIO</b>	52	0	45	86,54	45	86,54	45	86,54	44	84,62	45	86,54	44	84,62
<b>AGOSTO</b>	52	0	48	92,31	50	96,15	50	96,15	48	92,31	48	92,31	48	92,31
<b>SEPTIEMBRE</b>	51	0	45	88,24	46	90,20	46	90,20	45	88,24	45	88,24	45	88,24
<b>OCTUBRE</b>	52	0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
<b>NOVIEMBRE</b>	52	0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
<b>DICIEMBRE</b>	51	0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
<b>TOTAL ANUAL</b>	620		419	67,58	427	68,87	427	68,87	423	68,23	419	67,58	423	68,23

Fuente: Elaboración propia con datos de SIVE, Caja Costarricense de Seguro Social, Área de Salud de Coronado, (2022). Costa Rica



### 6.6.2. Porcentaje De Nacimientos Atendidos En Establecimientos De Salud

La seguridad en la natalidad en cada país es muy importante, por lo que muchos de ellos optan por crear políticas para invertir en una buena infraestructura para que los nacimientos lo puedan atender personal médico capacitado, en el caso de Costa Rica existe una red de Hospitales con personal altamente capacitado para atender partos, lo cual da como resultado tener una de las tasas más bajas de mortalidad infantil del mundo.

A continuación, se mostrará los porcentajes de nacimientos atendidos en establecimientos de salud, por distrito del cantón de Vásquez de Coronado, año 2021.

En este cuadro podemos notar que la mayoría de los nacimientos del cantón de San Isidro fueron atendidos en el Hospital Calderón Guardia con un 83,44% seguido por la Clínica Católica con un 7,01%.

**Tabla 27. Vásquez de Coronado: Porcentaje de nacimientos atendidos en Establecimientos de Salud, distrito San Isidro, 2021**

Lugar de Nacimiento	Casos	%
Su Hogar	1	0,64
Hospital Calderón Guardia	131	83,44
Hospital México	1	0,64
Hospital de las Mujeres	2	1,27
Hospital Jhon William Allen, Turrialba	1	0,64
Hospital San Vicente de Paul, Heredia	1	0,64
Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	1	0,64
Hospital Cima	1	0,64
Clínica Bíblica	5	3,18
Clínica Católica	11	7,01
Clínica de Coronado	1	0,64
Hospital Metropolitano	1	0,64
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos Unidad de Vigilancia de la Salud, Región Central Sur, Ministerio de Salud (2021). Costa Rica



En este cuadro podemos notar que la mayoría de los nacimientos del cantón de San Rafael fueron atendidos en el Hospital Calderón Guardia con un 77,46%% seguido por la Clínica Católica con un 9,86%.

**Tabla 28. Vásquez de Coronado: Porcentaje de nacimientos atendidos en Establecimientos de Salud, distrito San Rafael, 2021**

Lugar de Nacimiento	Casos	%
Hospital San Juan de Dios	1	1,4
Hospital Calderón Guardia	55	77,5
Hospital México	1	1,4
Hospital de las Mujeres	2	2,8
Hospital Cima	2	2,8
Clínica Bíblica	1	1,4
Clínica Católica	7	9,9
Clínica de Coronado	1	1,4
Hospital Metropolitano	1	1,4
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia Unidad de Vigilancia de la Salud, Región Central Sur, Ministerio de Salud, (2021). Costa Rica.

En este cuadro podemos notar que la mayoría de los nacimientos del cantón de Dulce Nombre fueron atendidos en el Hospital Calderón Guardia en un 89,84% seguido por la Clínica Católica en un 3,3%.

**Tabla 29. Vásquez de Coronado: Porcentaje de nacimientos atendidos en Establecimientos de Salud, distrito Dulce Nombre, 2021**

Lugar de Nacimiento	Casos	%
Hospital San Juan de Dios	1	0,78
Hospital Calderón Guardia	115	89,84
Hospital de las Mujeres	1	0,78
Hospital Cima	3	2,34
Clínica Bíblica	1	0,78
Clínica Católica	4	3,13
CAIS Desamparados (Clínica Marcial Fallas)	1	0,78
Hospital Metropolitano	2	1,56
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia con datos Unidad de Vigilancia de la Salud, Región Central Sur, Ministerio de Salud (2021). Costa Rica.



En este cuadro podemos notar que la mayoría de los nacimientos del cantón de Patalillo fueron atendidos en el Hospital Calderón Guardia en un 82,84% seguido por la Clínica Católica en un 7,69%.

**Tabla 30. Vásquez de Coronado: Porcentaje de nacimientos atendidos en Establecimientos de Salud, distrito Patalillo, 2021**

Lugar de Nacimiento	Casos	%
Su Hogar	1	0,59
Hospital San Juan de Dios	2	1,18
Hospital Calderón Guardia	140	82,84
Hospital de las Mujeres	3	1,78
Hospital Enrique Baltodano, Liberia	1	0,59
Hospital Cima	4	2,37
Clínica Bíblica	3	1,78
Clínica Católica	13	7,69
Clínica de Coronado	1	0,59
Hospital La California	1	0,59
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia con datos Unidad de Vigilancia de la Salud, Región Central Sur, Ministerio de Salud (2021). Costa Rica.

En este cuadro podemos notar que la mayoría de los nacimientos del distrito de Cascajal fueron atendidos en el Hospital Calderón Guardia en un 93,26% seguido por el Hospital CIMA en un 3,37%.

**Tabla 31. Vásquez de Coronado: Porcentaje de nacimientos atendidos en Establecimientos de Salud, distrito Cascajal, 2021**

Lugar de Nacimiento	Casos	%
Hospital Calderón Guardia	83	93,26
Hospital Cima	3	3,37
Clínica Católica	2	2,25
Hospital Metropolitano	1	1,12
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia con datos Unidad de Vigilancia de la Salud, Región Central Sur, Ministerio de Salud (2021). Costa Rica.



### 6.6.3. Distribución Relativa De La Población De 6 A 12 Años Según Índice De Masa Corporal

Tal y como se muestra en la siguiente tabla, el 22,5% de la población escolar de 6 a 12 años del cantón de Coronado, presenta sobre sobrepeso y un 16,3% obesidad.

**Tabla 32. Vásquez de Coronado: Estado Nutricional de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal (IMC), 2016**

	Desnutrición Severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Estudiantes de 6 a 12 años	0,2%	1,3%	59,8%	22,5%	16,3%

Fuente: Elaboración Propia con datos Ministerio de Educación Pública. (2016). Censo escolar Peso/Talla 2016. Costa Rica.

Lo anterior, es un llamado de atención para el análisis como problema de salud para el futuro de estos niños debido a los altos porcentajes identificados.

### 6.6.4. Distribución Relativa y Tasas de Incidencia De Los Eventos De Notificación Obligatoria VE01, VE02

La tabla 33, muestra los casos captados mediante la Boleta de Notificación Colectiva VE02 correspondiente al periodo 2022. Se observa que a pesar de que en dicho periodo la captación de nuevos casos por COVID 19, se mantuvo constante, los establecimientos de salud, especialmente el Área de Salud de Coronado, quien se perfila como el mayor ente notificador a nivel cantonal por contar con un segundo nivel de atención y prestar servicio de urgencias, reportaron mayoritariamente la captación de casos correspondiente con diagnóstico presuntivo de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) para una distribución relativa del 78,33%, seguido de un 19,09% de casos diagnosticados en Enfermedad Diarreica Aguda. La conjuntivitis no hemorrágica muestra una distribución del 1,99 %. No se reportaron casos de conjuntivitis hemorrágica a nivel cantonal.

En cuanto a las enfermedades parasitarias, cabe resaltar que estas son en su mayoría diagnosticadas por laboratorios clínicos privados y representan en su totalidad un 0,29% distribuido en casos con diagnóstico por laboratorio de amebiasis, giardias y otras helmintiasis intestinales no especificadas en otra parte.



**Tabla 33 Vásquez de Coronado: Distribución Relativa de Eventos de Notificación Obligatoria VE-02, 2022**

Evento	Total, notificaciones año 2022	Porcentajes (%)
1-Infeccion respiratoria aguda superior (IRAS)	16.330	78,33
2-Enfermedad diarreica aguda (EDA)	3.980	19,09
3-Conjuntivitis Infecciosa No Hemorrágica	414	1,99
4-Parasitosis intestinal sin especificar	62	0,30
5-Enf.tipo Influenza (ETI)	31	0,15
6-Amebiasis	26	0,12
7-Giardiasis	2	0,01
8-Otras helmintiasis intestinales no especificadas en otra parte	2	0,01

Fuente: Elaboración Propia con datos de Vigilancia de la Salud de la Dirección Área Rectora de Salud Coronado, Ministerio de Salud. (2022). Costa Rica.

La tabla 34, muestra la distribución relativa y la tasa de incidencia por 10.000 habitantes para los 20 eventos con mayor notificación mediante la boleta individual VE01, expresando la probabilidad o riesgo de presentar dicho evento en la población durante ese mismo año, con relación a la población susceptible en ese periodo de tiempo, para una población de 72.932 habitantes del cantón de Vásquez de Coronado.

Se observa que a los accidentes laborales con una distribución del 27,76% y una tasa de incidencia de un 119,5.

Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactiva presentan una distribución de un 19,48%. Cabe destacar que, 761 del total de las notificaciones fue realizada por Albergue Jaguar y por el Instituto sobre Alcoholismo y Fármaco Dependencia (IAFA); 19 de los casos corresponden a menores de edad con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas para el periodo 2022, presentan una tasa de incidencia del 106,67.

En tercer lugar, en cuanto a la notificación de eventos mediante boleta VE01, se encuentra el diagnóstico de COVID 19, virus no identificado, el cual representa un 11,59%, con una Tasa de 63,48. Lo anterior evidencia el esfuerzo del sistema de salud por establecer un diagnóstico diferencial en cumplimiento del Lineamiento para la vigilancia de la Enfermedad por COVID 19, vigente durante la pandemia.



En cuanto a los accidentes de tránsito la OMS, 2022 señala que, cada año se pierden aproximadamente 1,3 millones de vidas a consecuencia de estas lesiones. Entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de ellos provocan una discapacidad. Las lesiones causadas por el tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las personas, sus familias y los países en su conjunto. Esas pérdidas son consecuencia de los costos del tratamiento y de la pérdida de productividad de las personas que mueren o quedan discapacitadas por sus lesiones, y del tiempo de trabajo o estudio que los familiares de los lesionados deben distraer para atenderlos. Las colisiones debidas al tránsito cuestan a la mayoría de los países el 3% de su PIB.OMS (2022).

Costa Rica no escapa a dicha realidad, según análisis estadísticos emitidos por el Consejo de Seguridad Vial (COSEVI), 2023 para el año 2021, el país cerró con un total de 60.497 accidentes de tránsito, de los cuales 12.209 fueron reportados con heridos leves, 1.241 con al menos una persona fallecida y 46.347 accidentes reportados con daños materiales.

Respecto al cantón de Vásquez de Coronado para el año 2022, los accidentes de tránsito se encuentran en cuarto lugar, con una distribución relativa de un 8,46%, para un total de 338 casos notificados mediante boleta VE01 y una tasa de incidencia de 46,34.

En quinto lugar, se encuentra los casos de violencia intrafamiliar con una distribución relativa del 7,36%, y una tasa de incidencia de 40,31, cuya captación mayoritariamente fue realizada por el Ministerio de Seguridad Pública, Fuerza Pública de Coronado.

Durante el año 2022, se notificaron un total de 165 casos por abuso psicológico, 52 casos por abuso físico, 25 casos por síndrome de maltrato no especificado, 21 casos por abuso sexual, 17 casos por otros síndromes de maltrato formas mixtas y 13 casos por negligencia.

El 27% de la totalidad de los casos de violencia intrafamiliar se presentaron en personas menores de edad y un 13,3% en personas adultas mayores.

Por otra parte, el 71,8% se presentó en personas del sexo femenino y un 28,2 en personas de sexo masculino, lo cual evidencia que la violencia, aunque se presenta mayoritariamente en las mujeres, existe una proporción de hombres que también se ven sometidos a actos de violencia dentro del núcleo familiar.

El diagnóstico depresión ocupa el sexto lugar en cuanto a la distribución relativa con un 6,21% y una tasa de incidencia de incidencia de 34,0 en la población del cantón durante el año 2022.

Según Sequeira y otros 2022, la depresión es una de las principales causas de discapacidad y contribuye de manera importante a la carga global de enfermedad, con una prevalencia que ha venido incrementándose en las últimas décadas. Se espera que para el año 2030 sea



la principal causa de carga de enfermedad en el mundo. Se le considera un trastorno asociado con la modernidad debido a su estrecha relación con la urbanización, la industrialización, el avance tecnológico, el consumismo y la occidentalización ocurridos en los últimos siglos y acelerados en los últimos cien años. Así pues, representa un problema importante que requiere la atención inmediata de las autoridades encargadas de establecer políticas de salud pública.

No obstante, para que dichas políticas sean eficaces es necesario contar con un análisis actualizado de la condición en la población en estudio a respecto a su distribución e incidencia, así como de los factores biológicos que llevan a su desarrollo y que explican, al menos en parte, esas dinámicas.



**Tabla 34. Vásquez de Coronado: Distribución Relativa y Tasas de Incidencia de Eventos de Notificación Obligatoria VE-01, 2022**

<b>EVENTO</b>	<b># TOTAL NOTIFICACIONES AÑO 2022</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>	<b>Tasa de Incidencia X 10.000 hab</b>
1- Accidentes Laborales	869	21,76	119,15
2-Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Sustancias Psicoactivas	778	19,48	106,67
3-Covid 19 Virus No Identificado U07.2	463	11,59	63,48
4- Victima Accidente Transito	338	8,46	46,34
5-Violencia Intrafamiliar	294	7,36	40,31
6-Depresion	248	6,21	34,00
7-Covid 19 Virus Identificado U07.1	247	6,18	33,87
8-Obesidad	93	2,33	12,75
9-Hipertension Arterial	84	2,10	11,52
10-Embarazo De Alto Riesgo	79	1,98	10,83
11-Intento Suicidio	78	1,95	10,69
12-Quemaduras	71	1,78	9,74
13-Enfermedad Renal	68	1,70	9,32
14-Infecciones Asociadas A Atencion En Salud	67	1,68	9,19
15-Sifilis	42	1,05	5,76
16-Negligencia Y Abandono	41	1,03	5,62
17-Diabetes Mellitus	37	0,93	5,07
18-Covid 19 Virus Identificado Confirmado Por Nexos Epidemiologicos U07.9	36	0,90	4,94
19-Problemas Relacionados Con Ambiente Humano	33	0,83	4,52
20-Infeccion Gonococica	28	0,70	3,84

Fuente: Elaboración Propia con datos de Vigilancia de la Salud de la Dirección Área Rectora de Salud Coronado, Ministerio de Salud. (2022) Costa Rica



### 6.6.5. Porcentaje De Casos De Tuberculosis Pulmonar Con Baciloscopia Positiva

La Tuberculosis es una infección causada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* (bacilo de Koch) que afecta principalmente los pulmones. Sin embargo, también puede presentarse en otros órganos como: la piel, el hígado, los riñones, los genitales y las meninges, entre otros.

La transmisión de las bacterias que producen la Tuberculosis puede ocurrir de una persona enferma a una persona susceptible, a través de las gotas que expulsa al hablar, estornudar y sobre todo al toser, especialmente cuando existen condiciones de hacinamiento. También existe la posibilidad de transmisión de las bacterias a través de la leche sin pasteurizar; así como de otras vías menos frecuentes como: la urogenital (orina), sexual, cutánea mucosa y transplacentaria.

Dicha enfermedad puede prevenirse y la mayoría de las formas de tuberculosis son tratables.

En los últimos años la comunidad sanitaria mundial está avanzando con las medidas de control de la tuberculosis concertada y coordinada, que han alcanzado el Objetivo de Desarrollo del Milenio de detener y revertir la epidemia mundial de tuberculosis.

Numerosos países en el mundo diagnostican anualmente gran cantidad de casos nuevos, el cual se debe a factores tales como: la enfermedad VIH/Sida, el aumento de poblaciones vulnerables, el aumento de la pobreza, las migraciones masivas, el aumento de casos de enfermedad Tuberculosis resistente a los medicamentos, pero principalmente por el descuido de la atención a esta enfermedad.

Según la OPS (2023), a nivel mundial, en 2021, se estimaron que 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1.6 millones fallecieron por esta causa; de ellas, 187.000 tenían coinfección con el VIH.

En las Américas, en 2021, se estimaron 309.000 casos de tuberculosis y se notificaron 215.116 (70%). Las muertes estimadas para la región fueron 32.000, de las cuales el 11% (9.000) correspondieron a la coinfección por TB/VIH, constituyéndose en la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera por detrás de la COVID-19 y por encima del VIH/Sida.

Como parte de las iniciativas en torno a esta enfermedad, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha contraído el compromiso de apoyar a los países para que las Américas se convierta en la primera región del mundo en alcanzar la eliminación de la Tuberculosis como problema de salud pública.



Según Mata Azofeifa (2022), para el año 2021, se registraron 353 casos de Tuberculosis en nuestro país de los cuales 236 fueron hombres y 117 mujeres. Del total de casos registrados en dicho periodo 304 correspondieron a Tuberculosis pulmonar y 49 a Tuberculosis extrapulmonar.

En Costa Rica la mayoría de los casos se presentan en el sexo masculino, siendo los grupos más afectados las personas en edades económicamente activas.

Costa Rica se encuentra entre los 15 países de la región de las Américas con más oportunidades de ser los primeros en avanzar hacia la eliminación, debido a la baja incidencia de casos que presenta por año, una tasa de menos de 10 casos por cada cien mil habitantes. Para ello, debe pasar a la etapa de pre-eliminación, con una tasa de incidencia de menos de 1 caso por cada cien mil habitantes, y luego a la eliminación, con menos de 0.1 casos por cada cien mil habitantes.

El control de esta enfermedad ha sido posible gracias a la implementación de las estrategias internacionales DOTS (1994-2005), Alto a la Tuberculosis (2006-2015) y Fin de la Tuberculosis (2015-en curso), adoptadas por el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, y apoyadas por la Organización Panamericana de la Salud. La estrategia Fin la Tuberculosis tiene como pilares, la atención y prevención de la TB integrada y centrada en el paciente, la implementación de políticas audaces y sistemas de apoyo, y la intensificación de la investigación e innovación.

Sus objetivos son objetivos reducir el número de muertes en un 95% y la tasa de incidencia en un 90% con respecto a los indicadores del año 2015, además de lograr que ninguna familia tenga que hacer frente a gastos catastróficos debido a la Tuberculosis.

La estrategia DOTS comprende cinco principios básicos que trabajan coordinadamente y que han sido asumidos por nuestro país: el compromiso político del Gobierno, el diagnóstico basado en la bacteriología, el tratamiento abreviado y supervisado, el suministro regular de medicamentos y sistemas uniformes de registros e información.

De esta manera, en los últimos años se han enfocado esfuerzos en la prevención, diagnóstico, tratamiento supervisado por el personal de salud y búsqueda activa de casos en las zonas de mayor incidencia, así como en poblaciones específicas que son más susceptibles de contraer esta enfermedad, tales como las personas privadas de libertad, población indígena, personas que viven con VIH/Sida, población migrante, habitantes en condición de calle, entre otras.

El cantón de Vásquez de Coronado, para el año 2022 según la población total proyectada para el 30 de junio de ese mismo año por el INEC contaba con 72.932 habitantes. Cabe destacar que la tasa de incidencia de casos de Tuberculosis con baciloscopia positiva o



aspirado bronquial positivo según datos extraídos de la CCSS fue de 5,5 por 100.000 habitantes, para un total de 4 casos positivos, 2 diagnosticados por TB pulmonar y 2 por Tb Extrapulmonar (miliar y ganglionar). Reportando para este periodo un único deceso.

#### **6.6.6. Tasa De Incidencia De Las Principales Neoplasias Malignas**

Según Zamora, A y otros (2017), el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y segunda causa de mortalidad en el mundo. En el 2012, se reportaron aproximadamente 14.1 millones de nuevos casos de cáncer; 8.2 millones de muertes, y en el 2015 la cifra llegó a 8.8 millones de defunciones, casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Se estima que para el 2030 se incrementarán a más de 22 millones de nuevos casos y 14 millones de muertes, con mayor énfasis en países con niveles bajo y medio de Índice de Desarrollo Humano (IDH).

La Organización Mundial de la Salud (2013), indica a nivel mundial, existe el compromiso de recopilar datos sobre la incidencia del cáncer según tipo de cáncer, dentro del marco de vigilancia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Además, en el año 2012, todos los países se comprometieron a lograr una reducción del 25% en la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (ENT) para el año 2025.

Según Zamora, A y otros (2017), en nuestro país, los registros han demostrado un descenso en la tasa de mortalidad en las últimas tres décadas, a través de las mejoras en el tratamiento y la detección temprana, por ejemplo, al 2011 se ha logrado disminuir en 40% la tasa de mortalidad por cáncer de mama ajustada por edad, así también al 2013 para el cáncer de pulmón. Sin embargo, muchas de las intervenciones de salud pública (medidas preventivas, pruebas de detección y tratamientos) son evaluadas en estudios clínicos que están fuera de la realidad. Los ensayos clínicos pueden demostrar que una intervención es eficaz en la población incluida, pero no necesariamente predicen la eficacia cuando se utiliza en la población general.

Así las cosas, el panorama a nivel cantonal no dista de la realidad observable a nivel nacional. Según la Unidad Estadística del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud, (2016) la incidencia de tumores malignos más frecuentes en la población masculina durante el año 2016, en una población de 34.078 hombres para ese mismo año, evidencia un total de 81 nuevos casos diagnosticados.

La tabla 35 muestra una tasa anual general del 237,69 con una tendencia que ubica a la neoplasia maligna de piel con una tasa del 58,69 en el primer lugar de incidencia en los hombres, seguido por el cáncer de glándula prostática con una tasa de 46,95 y en tercer lugar el de colon y recto con una incidencia del 20,54. Con cifras inferiores a las ya presentadas se encuentran el cáncer de estómago en cuarto lugar y el cáncer de sistema hematopoyético y retico endotelial en el quinto lugar.



Por otra parte, se observa que la categorización otras localizaciones muestra una tasa de incidencia del 41,08, categoría que agrupa otras formas de malignidad en la población masculina, tales como: leucemia, tumor maligno del esófago, tumor maligno del hígado, tumor de páncreas, tumor maligno de la boca y orofaringe entre otros.

**Tabla 35. Vásquez de Coronado: Incidencia Tumores Malignos más Frecuentes en la Población Masculina, 2016**

Tumores Malignos	Tota Anual	Tasa Anual	Porcentaje
Piel	20	58,69	24,69
Glándula Prostática	16	46,95	19,75
Colón	7	20,54	8,64
Recto	7	20,54	8,64
Estómago	5	14,67	6,17
Sistema Hematopoyético y Reticuloendotelial	4	11,74	4,94
Ganglios Linfáticos	3	8,80	3,70
Testículos	2	5,87	2,47
Vejiga Urinaria	1	2,93	1,23
Bronquios y Pulmón	1	2,93	1,23
Glándula Tiroides	1	2,93	1,23
Otras Localizaciones	14	41,08	17,28
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>237,69</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración Propia con datos del Registro Nacional de Tumores (2016) Costa Rica.

Respecto a la incidencia de tumores malignos más frecuentes en la población femenina, habitante del cantón para el año 2016, se evidencia que, del total de la población de mujeres, 34.647 habitantes, durante dicho año, se diagnosticaron según la Unidad Estadística del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud, (2016), un total de 112 eventos relacionados, 38 % más de nuevos casos respecto a la población masculina, con una incidencia general de 323.26.

La tabla 36, muestra en orden de mayor incidencia los tumores malignos más frecuentes en la población femenina posicionando en primer lugar al igual que en la población masculina al cáncer de piel con una tasa del 63,50, seguido del cáncer de mama con una incidencia del 43,29, en tercer lugar el cáncer de estómago con un tasa de 34,64 en cuarto y quinto lugar se observan el cáncer glándula tiroides, más frecuente en la población femenina y el cáncer de cuello de útero, con incidencias de un 31,75 y 23,09, respectivamente .

Cabe destacar que la categoría otras localizaciones muestra una tasa de incidencia del 20,54; dado que esta agrupa otras formas de malignidad en la población femenina, tales



como: otros tumores malignos, leucemia, tumor maligno del esófago, tumor maligno del hígado, tumor de páncreas, tumor maligno de la boca y orofaringe, entre otros.

**Tabla 36. Vásquez de Coronado: Incidencia Tumores Malignos más Frecuentes en la Población Femenina, 2016**

Tumores Malignos	Tota Anual	Tasa Anual	Porcentaje
Piel	22	63,50	19,64
Mama	15	43,29	13,39
Estómago	12	34,64	10,71
Glándula Tiroides	11	31,75	9,82
Cuello útero	8	23,09	7,14
Colón	6	17,32	5,36
Ganglios Linfáticos	4	11,55	3,57
Ovario	4	11,55	3,57
Bronquios y Pulmón	4	11,55	3,57
Cuerpo Uterino	3	8,66	2,68
Otras Localizaciones	23	41,08	20,54
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>323,26</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración Propia con datos del Registro Nacional de Tumores (2016) Costa Rica.

Los datos anteriores, evidencian que nuestro país está conformado por una población en un franco proceso de envejecimiento, la complejidad de la vida actual que tiende en ocasiones a favorecer factores que aumentan el riesgo de desarrollar un tumor, el impacto económico del cáncer en la sociedad tanto por los costos de la atención directa de la enfermedad como por la pérdida de la capacidad productiva de la sociedad, entre otros factores representan desafíos que solo el compromiso decidido y el trabajo coordinado de los diversos actores de la sociedad pueden llegar a enfrentar y en muchos caso controlar, estableciendo políticas públicas en salud dirigidas a la población afectada por este tipo de eventos, parámetros de detección, acceso oportuno a los servicios de salud y educación a la población en cuánto a los estilos de vida saludable se refiere.

#### **6.6.7. Tasa De Incidencia VIH**

Para el año 2022, el cantón de Vásquez de Coronado registro una población de 72.932 habitantes, según la proyección de Población total al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo del INEC.

El Área de Salud de Coronado reporta 5 casos nuevos de usuarios diagnosticados con VIH, los cuales son referidos para seguimiento por el Servicio de Infectología en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.



La tasa de incidencia cantonal para casos de VIH hace referencia al número de casos nuevos con VIH/SIDA, confirmados y reportados, para el año 2022 es de 1,68 por cada 10.000 habitantes. El total de casos captados, corresponden al sexo masculino los cuales se encuentra en los siguientes grupos de edad de 20 a 24 años, de 25 a 29 años, de 40 a 44 años, de 45 a 49 años y de 65 a 69 años.

Lo anterior presenta una baja importante respecto a la tasa de incidencia del año 2021, periodo en el cual se diagnosticaron 16 casos entre los 15 y 54 años, todo del sexo masculino con una tasa de incidencia de 2,21 por cada 10 000 habitantes.

### **6.6.8. Índice Parasitario Anual De Malaria**

El índice parasitario anual de malaria expresa la relación de los casos de malaria y la población que vive en zonas de riesgo. El Protocolo de vigilancia de Malaria y la estrategia Nacional para la eliminación y prevención del restablecimiento de la transmisión de la Malaria en Costa Rica, 2022, se encuentra sustentado en la Ley General de Salud y el Decreto Nº 40556-S Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, legislación que establece las responsabilidades por parte del Ministerio de Salud, instituciones y la comunidad de forma integrada en los componentes de vigilancia, atención médica, promoción, educación y control de las enfermedades y los insectos vectores que las provocan.

Al respecto, cabe señalar que, para el cantón de Vásquez de Coronado, durante el año 2022, no se registran casos importados, introducidos, inducidos o autóctonos.

## **6.7. Indicadores Salud Mental**

Los indicadores de salud mental corresponden a los indicadores de morbimortalidad captados mediante notificación obligatoria (VE01), los cuales muestran el impacto de los diferentes diagnósticos de salud mental y la prevalencia de estos en la salud de los habitantes del cantón, la presentación de los datos corresponde a los periodos comprendidos entre 2019-2022.

### **6.7.1. Tasa de trastorno bipolar afectivo**

Corresponde a un trastorno mental, entendiendo estos como “una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes”. (OMS, 2022).

De acuerdo con datos de la OMS (2022), para el 2019, 40 millones de personas padecían trastorno bipolar. Las personas afectadas experimentan episodios depresivos alternados con



períodos de síntomas maníacos. Durante este episodio depresivo, experimentan un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días.

Los síntomas maníacos pueden incluir euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía y otros síntomas, como aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente.

De acuerdo con los datos obtenidos de base VE01 entre el 2019 y 2022 de Área Rectora de Coronado se identifica un total de siete casos con diagnóstico de trastorno bipolar afectivo para el cantón, y una tasa de incidencia total de 2.5 en promedio por cada 100.000 habitantes.



**Tabla 37. Vázquez de Coronado. Incidencia de casos notificados por trastorno bipolar afectivo según grupo de edad y sexo, 2019-2022**

Año	Total	Tasa	Grupos de edad																					
			-1		1 a 9				10 a 19				20 a 64				65 y más							
			F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa		
	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7	0	0	1	7	0	0
2019	4	5,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	17,5	0	0	0	0	0	0
2020	1	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,3	0	0	0	0	0	0
2021	1	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,3	0	0	0	0	0	0
2022	1	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	28	0	0

1/ Pacientes con Trastorno Bipolar Afectivo por cada cien mil habitantes.

Fuente: Elaboración propia con datos de Ministerio de Salud. *Base VE01 Coronado*. (2019-2022). Costa Rica.

Los datos anteriores, permiten identificar que la totalidad de los casos notificados durante los cuatro periodos corresponden a mujeres con edades comprendidas, mayormente, entre los 20 y 64 años. Identificándose un único caso en el grupo poblacional de 65 y más años.

### 6.7.2. Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactiva

De acuerdo con lo detallado por el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2020), los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas son muy diversos (CIE-10/CIE-11) e incluyen desde la intoxicación aguda hasta el síndrome de dependencia, siendo también probable la coexistencia con otros trastornos mentales lo que se denomina patología dual.

La manifestación estos trastornos conlleva un manejo específico y especializado según su gravedad:



1. **Intoxicación aguda:** La intoxicación aguda es un trastorno transitorio posterior a la ingesta de una sustancia psicoactiva, que causa alteraciones de la conciencia, la cognición, la percepción, la afectividad o la conducta, puede requerir un manejo médico de urgencia.
2. **Sobredosis:** La sobredosis es el consumo de cualquier medicamento en tal cantidad que se producen agudos efectos físicos o mentales adversos, al igual que la intoxicación aguda puede requerir un manejo médico de urgencia.
3. **Abstinencia:** La abstinencia es la experiencia de un conjunto de síntomas desagradables después de la cesación o la reducción abrupta del uso de una sustancia psicoactiva, la cual se ha consumido en dosis suficientemente elevadas y por un tiempo suficientemente prolongado para que la persona se vuelva física o mentalmente dependiente de su consumo. los síntomas de abstinencia son, esencialmente, opuestos a los producidos por la propia sustancia, según la gravedad del síndrome de abstinencia puede requerir apoyo farmacológico u hospitalización breve.
4. **Consumo perjudicial o nocivo:** El consumo perjudicial o nocivo es un patrón de consumo de sustancias psicoactivas que daña la salud. el daño puede ser físico, por ejemplo, una hepatopatía, o mental, como los episodios de trastorno depresivo está a menudo asociado con consecuencias sociales, por ejemplo, problemas familiares o laborales, esta condición responde muy bien al tratamiento ambulatorio interdisciplinario.
5. **Dependencia:** La dependencia es un conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los cuales el uso de una sustancia psicoactiva asume una prioridad mucho mayor para una determinada persona en comparación con otros comportamientos que alguna vez tuvieron más valor para ella. Se caracteriza por un ansia irreprimible de consumir la sustancia y una pérdida del control de su consumo.
6. **Patología dual:** Cada vez es más aceptada esta condición, ya que se observa una gran probabilidad de comorbilidad entre trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos mentales, como son: los trastornos afectivos, los trastornos por ansiedad y los trastornos de personalidad, por mencionar algunos.



**Tabla 38. Vázquez de Coronado. Incidencia de casos notificados por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactiva según grupo de edad y sexo, 2019-2022**

Año	Grupos de edad																					
	Total	Tasa	-1				1 a 9				10 a 19				20 a 64				65 y más			
	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa
	<b>956</b>	<b>329</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>79</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>79</b>	<b>24</b>	<b>117</b>	<b>253</b>	<b>272</b>	<b>606</b>	<b>666</b>	<b>5</b>	<b>33</b>	<b>52</b>	<b>402</b>
2019	33	46,50	0	0	0	0	0	0	0	0	3	62,3	9	173,9	9	39,4	10	45,0	0	0	2	72,9
2020	12	16,75	0	0	1	317	0	0	0	0	0	0	0	0	7	30,4	4	17,8	0	0	0	0
2021	187	258,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	237,3	121	534,7	4	105,3	7	226,2
2022	724	992,71	0	0	0	0	0	0	0	0	12	252,9	15	293,2	182	781,3	471	2065,6	1	24,8	43	1309,0

1/ Pacientes con trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactiva por cada cien mil habitantes.

2/ Estimación de tasa con base en población proyectada por INEC del 2019 a 2022.

Fuente: Elaboración propia con datos de Ministerio de Salud. *Base VE01 Coronado. (2019-2022).* Costa Rica.



La tabla anterior, permite identificar como este tipo de evento ha venido en un aumento constante y claro con el paso de los años, el aumento en la notificación de este tipo de eventos se relaciona con la incorporación de nuevos entes notificadores como el IAFA, quién, por la naturaleza de la institución, capta gran cantidad de población con este tipo de diagnóstico.

Asimismo, por el periodo de análisis planteado, el cual incluyó la atención de la pandemia por covid-19, se tiene un subregistro de datos, razón por lo cual la diferentes de casos notificados entre el inicio del periodo y el final. Con respecto a los datos absolutos, se identifica el 2022, como el año con mayor cantidad de notificación de este tipo de eventos, concentrándose en la población de 20 a 64 años, específicamente en hombres, seguido de las mujeres de este mismo rango, y, en tercer lugar, los hombres de más de 65 años.

### **6.7.3. Tasa de esquizofrenia**

La esquizofrenia “se caracteriza por una importante deficiencia en la percepción y por cambios de comportamiento. Los síntomas pueden incluir persistencia de ideas delirantes, alucinaciones, pensamiento desorganizado, comportamiento muy desorganizado o agitación extrema” (OMS, 2022).

De acuerdo con los datos notificados mediante la boleta VE01 durante el periodo comprendido entre 2019 y 2022, se identifica un único caso en el cantón de Vázquez de Coronado, el cual corresponde a una persona masculina con edad que oscila entre los 20 y 64 años, notificada para el año 2019.

### **6.7.4. Tasa de depresión**

Según datos publicado por la OMS (2022), para el año 2019, 280 millones de personas padecían depresión, entre ellos 23 millones de niños y adolescentes. En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas.

Concurren varios otros síntomas, como dificultad de concentración, sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía. Según registros de Vigilancia de la Salud, entre el 2019 y 2022 en el cantón de Coronado se notificaron un total de 622 casos con diagnóstico de depresión, tal y como se muestra en la siguiente tabla, con una incidencia en promedio de 235 casos por cada 100.000 habitantes.



**Tabla 39. Vázquez de Coronado. Incidencia de casos notificados por depresión según grupo de edad y sexo, 2019-2022**

Año	Total	Tasa	Grupos de edad																				
			-1		1 a 9				10 a 19				20 a 64				65 y más						
			F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	
	<b>622</b>	<b>235</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>33</b>	<b>59</b>	<b>307</b>	<b>33</b>	<b>160</b>	<b>357</b>	<b>389</b>	<b>88</b>	<b>98</b>	<b>58</b>	<b>416</b>	<b>21</b>	<b>185</b>
2019	215	380,2	0	0	0	0	0	0	0	2	43,6	14	290,9	13	251,2	130	568,9	25	112,5	23	682,9	8	291,5
2020	104	145,1	0	0	0	0	0	0	0	1	21,8	6	125,2	3	58,1	66	286,6	14	62,4	11	307,8	3	103,2
2021	87	119,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	146	4	77,4	44	191,1	17	75,8	11	307,8	4	137,6
2022	216	296,2	0	0	0	0	0	0	0	3	65,3	32	667,6	13	251,7	117	508,1	32	142,7	13	363,7	6	206,5

1/ Pacientes con depresión por cada cien mil habitantes.

Fuente: Elaboración propia con datos de Ministerio de Salud. Base VE01 Coronado. (2019-2022). Costa Rica.

Con base en los datos anteriores, se hace referencia a la cantidad de notificaciones que se realizan por parte de los profesionales de salud sobre depresión clasificados por edad y sexo. Se puede apreciar como la depresión corresponde a un diagnóstico que se presenta en mayor medida en mujeres, concentrando el grueso de los casos notificados en el grupo poblacional de 20 a 64 años.

Por otro lado, de acuerdo con el número de notificaciones recibidas, es importante detallar que a pesar de que para el 2020 y 2021, se identifica una reducción abismal en referencia con el 2019, esto no significa que no se hayan presentado gran número de casos, sino, que corresponde al periodo en que la pandemia por covid-19 se encontraba en su mayor auge y tanto la notificación como la asistencia a centros de salud por otros padecimientos, se vio reducida en gran medida por la atención prioritaria de la pandemia. Sin embargo, se puede apreciar como en la medida en que la pandemia disminuyó el número de casos de depresión retomó casi en igualdad de casos la tendencia del 2019.



### 6.7.5. Trastornos mentales y del comportamiento

La demencia es un término que engloba varias enfermedades que afectan a la memoria, el pensamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas, de acuerdo con la OMS (2023), esto se debe a la destrucción de las células nerviosas y daño en el cerebro, lo que generalmente conduce al deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia habitual del envejecimiento biológico.

Este tipo de trastorno tienen consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas, no solo para las personas que viven con la enfermedad, sino también para sus cuidadores, las familias y la sociedad en general.

De acuerdo con los datos y cifras de OMS (2023) se identifica que más de 55 millones de personas tienen demencia en todo el mundo, más del 60% de las cuales viven en países de ingreso mediano y bajo; siendo esta la séptima causa de defunción y una de las causas principales de discapacidad y dependencia entre las personas de edad en el mundo entero.

La demencia afecta de manera desproporcionada a las mujeres, tanto directa, como indirectamente (cuidadoras). Estas presentan unos índices más elevados de años de vida ajustados en función de la discapacidad y de mortalidad como consecuencia de la demencia, pero también son las responsables del 70% de las horas de cuidados que reciben las personas que viven con demencia. Algunas de las demencias más comunes se detallan a continuación.

*Demencia por Alzheimer:* La enfermedad de Alzheimer es la demencia neurodegenerativa más frecuente en el mundo. Su principal característica es el deterioro progresivo de las funciones mentales.

En el caso particular de Vázquez de Coronado, a pesar de que el Alzheimer es de las formas más comunes en las que se presenta la demencia, a nivel local no se han recibido notificaciones de casos nuevos por este tipo de demencia durante 2019 al 2022.

*Demencia Vascolar:* Con respecto a demencia vascular, tras el análisis de la notificación obligatoria mediante las boletas VE01 de los años antes mencionados, únicamente se identifican 2 casos para el año 2019 y 2 casos para el 2020, siendo que para 2021 y 2022, la notificación fue nula.

Estos casos notificados, 3 corresponden a mujeres con edades comprendidas en los 65 y más, y un único caso identificado en hombre, de este mismo grupo poblacional. Por lo cual se puede afirmar que la incidencia de este tipo de demencia para el periodo 2019-2022 es de un 1 por cada 100.000.



*Demencia Clasificadas en otra parte:* Por último, se encuentra las demencias clasificadas en otra parte, las cuales se refiere a aquellas que pueden presentarse como una manifestación o una consecuencia de diversos de trastornos cerebrales o somáticos generales.

**Tabla 40. Vázquez de Coronado. Incidencia de casos notificados por demencia clasificada en otra parte según grupo de edad y sexo, 2019-2022**

Año	Total	Tasa	Grupos de edad																									
			-1		1 a 9				10 a 19				20 a 64				65 y más											
			F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa						
	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>27</b>		
2019	4	5,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	59,4	2	72,9
2020	4	5,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	83,9	1	34,4		
2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

1/ Pacientes con demencia clasificada por cada cien mil habitantes.

Fuente: Elaboración propia con datos de Ministerio de Salud. *Base VE01 Coronado.* (2019-2022). Costa Rica.

Tal y como se muestra en la tabla anterior, se hace referencia a la cantidad de notificaciones que se realizan por parte de los profesionales de salud sobre demencia por edad y sexo, para el 2021 y 2022, la notificación de este evento nuevos ha sido nula, identificándose un total de 8 casos entre los años 2019 y 2020. La totalidad de estos casos se han presentado en el grupo poblacional de 65 y más años, de los cuales 5 se han presentado en mujeres y 3 en hombres.



### 6.7.6. Tasa de mortalidad por suicidio

De acuerdo con la OMS, el suicidio es entendido como el acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal. La tasa de mortalidad por suicidio se construye a partir del número de suicidios consumados, entendiendo este como “el momento en que se logra concretar la autoeliminación, se habla del fallecimiento de una persona por una acción directamente dirigida hacia sí misma, ejecutada precisamente con el fin de acabar con su vida” (Decreto 40881-S).

Con base en los datos reportados para el periodo de 2019 al 2022, se registraron un total de 17 muertes por suicidio, es decir, que la tasa de mortalidad, promedio, por dicho evento por cada 100.000 habitantes es de 5.95 muertes.

**Tabla 41. Vázquez de Coronado. Mortalidad por suicidio según año, 2019-2022**

<i>Año</i>	<i>Total, de Muertes</i>	<i>Tasa</i>
2019	6	8,5
2020	6	8,4
2021	2	2,8
2022	3	4,1
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>5,95</b>

1/ Total de personas fallecidas por suicidio por cada cien mil habitantes.

Fuente: Elaboración propia con datos de I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud. (2022). *Mortalidad por Suicidio*. Costa Rica.

A partir del año 2021 se ha identificado una reducción en la mortalidad por este tipo de evento, tal y como se muestra en la tabla anterior.

### 6.7.7. Tasa de Intento de Suicidio

El intento de suicidio se define como “conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método” (Decreto 40881-S).

Para el cantón de Vázquez de Coronado, este tipo de evento suma un total de 220 casos notificados durante el 2019 al 2022, tal y como se muestra en la siguiente tabla.



**Tabla 42 Vázquez de Coronado. Intento de suicidio según año, 2019-2022**

		Grupos de edad																				
		-1				1 a 9				10 a 19				20 a 64				65 y más				
Año	Total	Tasa	F		Tasa		M		Tasa		F		Tasa		M		Tasa		F		Tasa	
	<b>220</b>	<b>77</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>44</b>	<b>230</b>	<b>18</b>	<b>87</b>	<b>109</b>	<b>118</b>	<b>41</b>	<b>46</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>34</b>
2019	73	102,9	0	0	0	0	0	0	0	0	16	332,4	7	135,2	31	135,7	19	85,5	0	0	0	0
2020	47	65,6	0	0	0	0	1	23,5	1	21,8	5	104,3	2	38,7	28	121,6	7	31,2	0	0	3	103,2
2021	34	47,4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	84,3	3	58,6	15	64,7	10	44,2	1	26,3	1	32,3
2022	66	90,5	0	0	0	0	0	0	1	22,1	19	400,4	6	117,3	35	150,2	5	21,9	0	0	0	0

1/ Número de intento de suicidio cada cien mil habitantes.

Fuente: Elaboración propia con datos de Ministerio de Salud. Base VE01 Coronado. (2019-2022). Costa Rica.

Con respecto al análisis de los casos en números absolutos, se logra visualizar como los eventos por suicidio tuvieron una reducción significativa durante la atención de la pandemia por covid-19, lo anterior en virtud de que la notificación en general tuvo una disminución, generando un subregistro. Asimismo, se puede identificar como con la disminución de la pandemia, la notificación para 2022 retomó el aumento y el comportamiento que se tenía en 2019.

La tabla anterior, también permite identificar que este evento se concentra mayormente en el grupo poblacional de 20 a 64 años, especialmente en mujeres, seguido del grupo de 10 a 19 años.



## 7. Caracterización del Entorno

El entorno es el conjunto de circunstancias y condiciones de tipo geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales que rodean a toda persona y que moldean las oportunidades y limitaciones en las distintas etapas de su desarrollo.

El presente apartado identifica y describe las características geográficas, demográficas y socioeconómicas; analiza la presencia de riesgos de origen natural, antrópico y ambientales que conforman el cantón de Vázquez de Coronado.

Cabe destacar que el contenido desarrollado a continuación es un extracto del Plan de Emergencias Cantonal (2022), el cual fue desarrollado en el seno de la Comisión Municipal de Emergencias del cantón de Vázquez de Coronado.

### 7.1. Descripción de Características Geográficas

Las características geográficas forman parte del conjunto de regiones naturales que se delimitan a partir de determinadas características de la naturaleza; rasgos como la historia, hidrografía, uso de suelos y relieve.

#### 7.1.1. Historia

En la zona donde hoy se encuentra constituido el cantón de Vázquez de Coronado, se encontraban asentamientos indígenas pertenecientes al cacicazgo de Toyopán, conquistados por Juan Vázquez de Coronado (1524-1565), al cual se le debe el nombre oficial del Cantón.

En el año 1834, se inició el establecimiento de poblaciones hacia el sector suroeste, en el área de Patalillo, por vecinos provenientes de Barbacoas de Puriscal y de San José, los que, en el año 1841, formaron el cuartel de San Isidro del Barrio San Juan.

En el año 1864, la población supra, cambio su nombre a San Isidro de Arenilla, refiriéndose este último calificativo a la condición edáfica y de tendencias a sufrir inundaciones del terreno sobre el que se asentaba, ubicado en las proximidades de los ríos Virilla y Durazno.

En el año 1872, se convierte en el distrito de San José y durante la administración de Ricardo Jiménez Oreamuno, se le otorga el título de Villa al Barrio de San Isidro, mediante Ley N° 17 del 15 de noviembre de 1910, convirtiéndose en la cabecera del nuevo cantón mediante Ley N° 4045 del 10 de enero de 1968, se confiere la categoría de Ciudad a la Villa de San Isidro.



Mediante Decreto Ejecutivo N°3 del 7 de enero de 1975, se denomina al cantón con el nombre de Coronado.

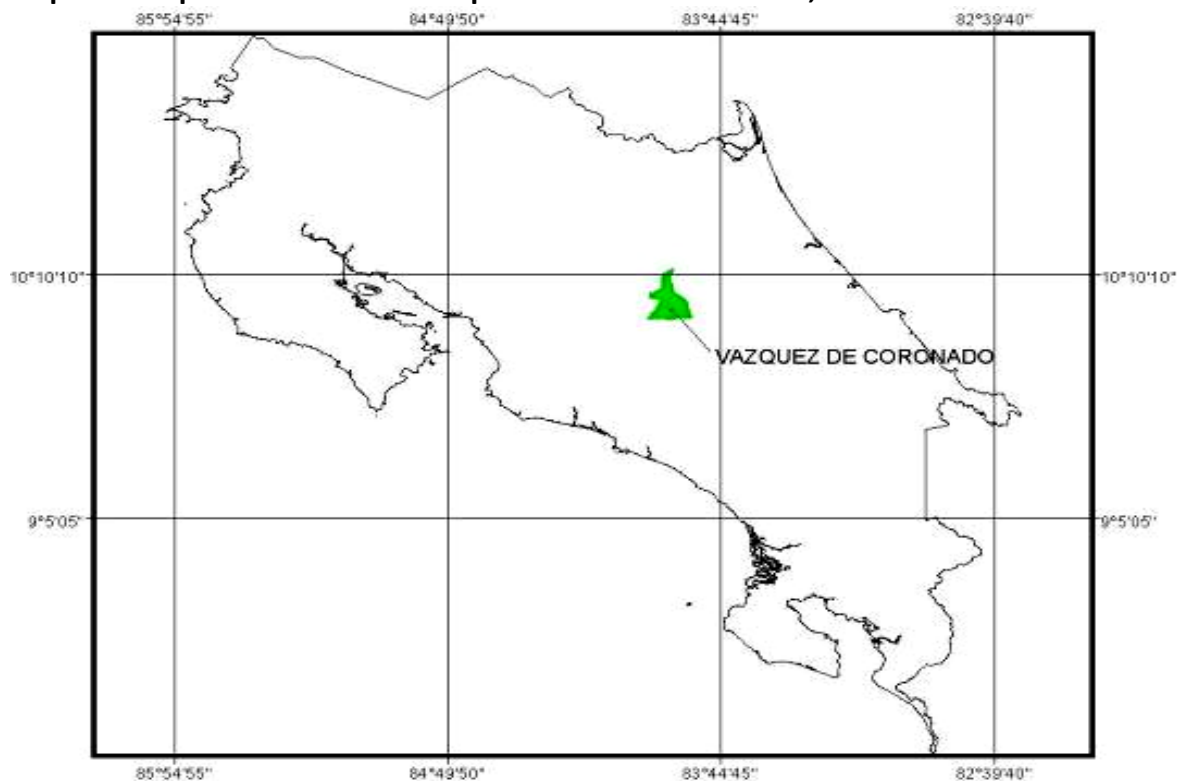
### 7.1.2. Extensión Territorial

El cantón de Vázquez de Coronado es el onceavo de la provincia de San José. Posee un área de 222 km<sup>2</sup>, y un perímetro de 100.050 metros.

### 7.1.3. Ubicación Geográfica

Se encuentra ubicado en el sector más oriental del Valle Central, entre las coordenadas 9°57'57" y 10°12'11" latitud norte y 83°51'40" y 84°2'15" longitud oeste.

**Mapa 1. Vázquez de Coronado: Mapa ubicación del cantonal, 2022**



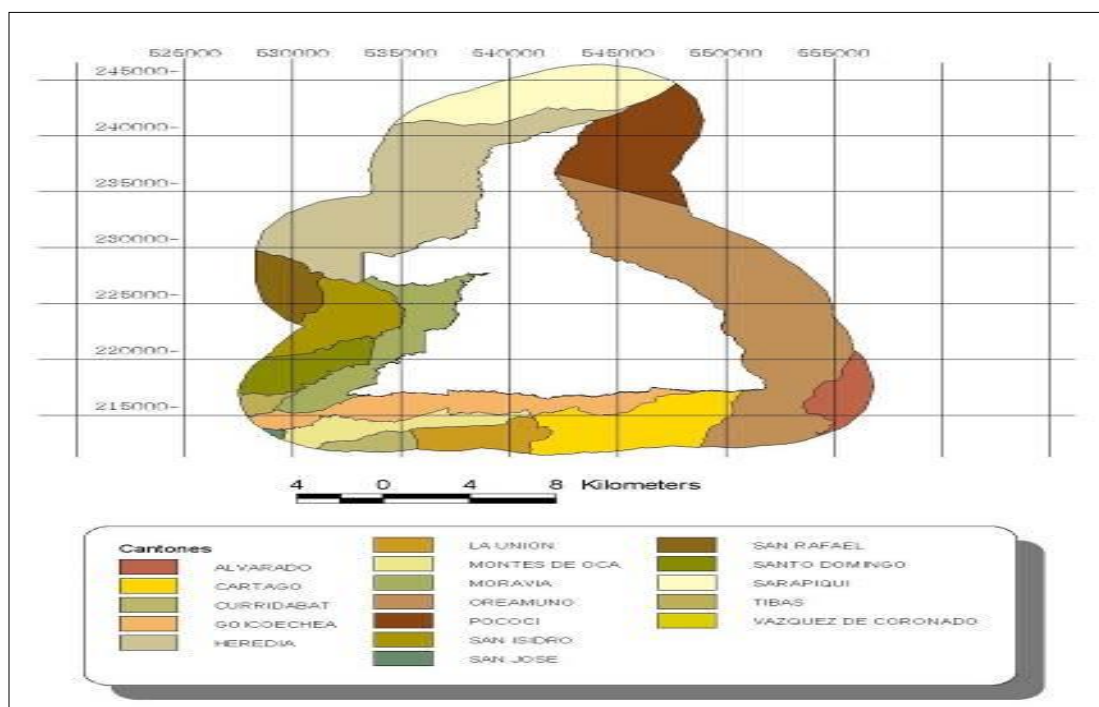
Fuente: Plan de Emergencias Cantonal. (2022). Municipalidad de Vázquez de Coronado, San José, Costa Rica.



### 7.1.4. Límites Geográficos

El cantón de Vázquez de Coronado, linda hacia el norte con el cantón de Heredia de la provincia de Heredia y el cantón de Pococí de la provincia de Limón, por el este con el cantón de Oreamuno de la provincia de Cartago, por el sur con el cantón de Goicoechea de la provincia de San José y con los cantones de Oreamuno y Cartago de la provincia de Cartago; por el oeste linda con los cantones de Heredia provincia de Heredia y Moravia de la provincia de San José.

**Mapa 2. Vázquez de Coronado: Cantones lindantes y próximos, en un radio de cinco kilómetros, 2022**



Fuente: Plan de Emergencias Cantonal. (2022). Municipalidad de Vázquez de Coronado, San José, Costa Rica.

### 7.1.5. Clima

Con base en la información de precipitación, el cantón de Vázquez de Coronado presenta precipitaciones que oscilan entre los 2.000 mm promedio anual en el suroeste del cantón, hasta los 5.000 mm promedio anuales hacia el norte cantonal. Esta variación de precipitación responde a una marcada influencia del efecto de la humedad en el mar Caribe en el sector norte (Llanuras de Guápiles), mientras que, en los sectores comprendidos al suroeste del territorio, se percibe la condición de pie de monte, debido a la ubicación nororiental del cantón dentro del Valle Central. Hacia el Centro del área administrativa y en



sentido sureste-noroeste, se ubica la cordillera Volcánica Central, la cual se convierte en un catalizador del clima, desecando la humedad e incrementando los periodos secos dentro del componente territorial ubicado dentro del Valle Central.

### 7.1.6. Hidrografía y Cuencas Hidrográficas

Posee una red hídrica con una longitud de 374.637.273 metros lineales (374.637 kilómetros, según hojas cartográficas escala 1:10 000 y 1:50 000, del Instituto Geográfico Nacional).

Con base en su longitud, destacan los accidentes hídricos constituidos principalmente por el Río Sucio (30.265 metros), Río Patria (20.505 metros), Río Blanco (20.364 metros), Río Hondura (13.428 metros), Río Durazno (13.258 metros) y Río Virilla (13.028 metros); siendo estos dos últimos los que cruzan principalmente el área de mayor concentración humana. Esta red hídrica, en asocio con las condiciones topográficas genera la red local de cuencas descrita a continuación:

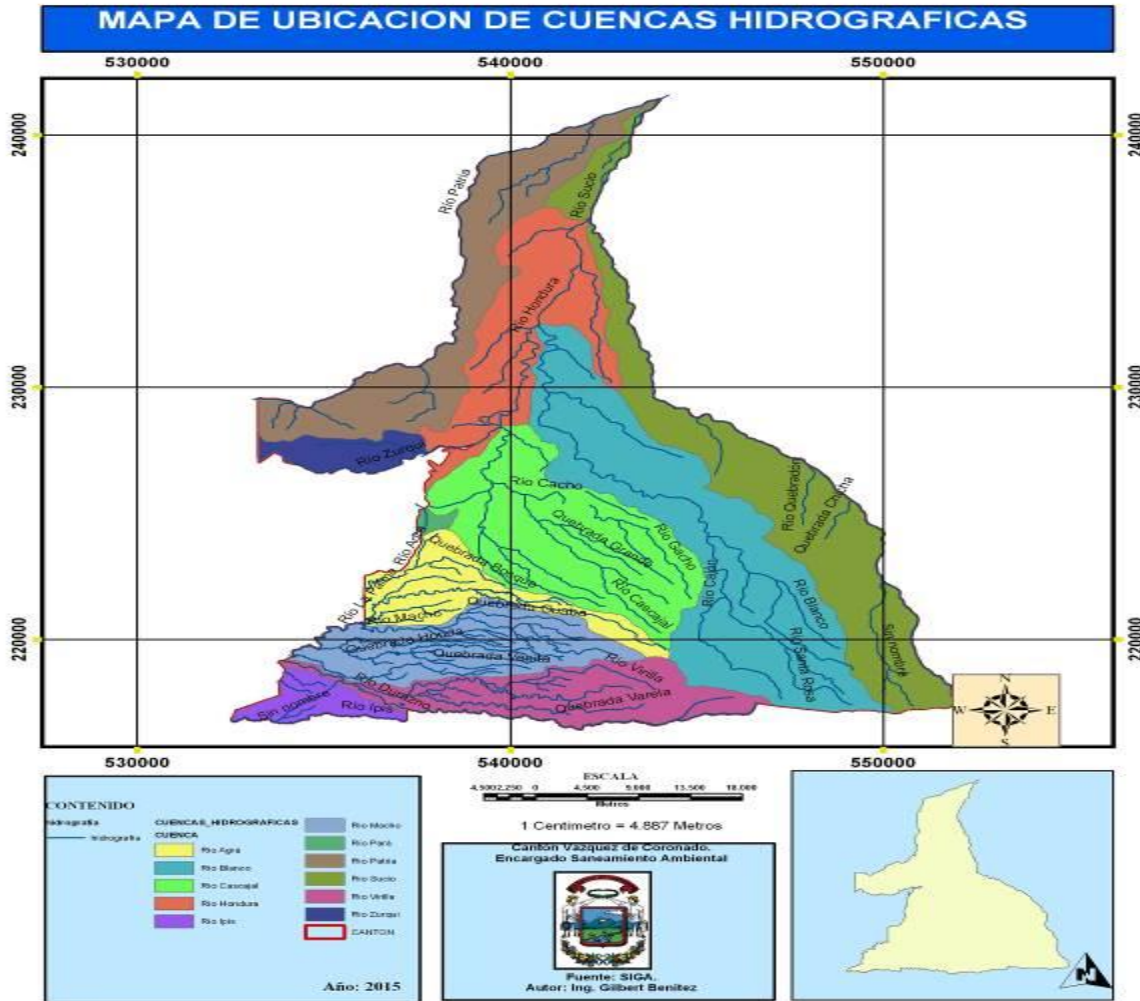
**Tabla 43. Vásquez de Coronado: Subcuencas, San José, Costa Rica, 2022**

Cuenca Local	Subcuencas del cantón de Vásquez de Coronado	Perímetro (m)	Área (km <sup>2</sup> )
Río Agrá, Sector Vásquez de Coronado		24 482.776	12,10
Río Blanco		45 082.391	4,70
Río Cascajal		27 544.838	32,15
Río Hondura, sector de Vásquez de Coronado		39 577.218	22,75
Río Ipís, sector Vásquez de Coronado		12 864.908	4,77
Río Macho, sector Vásquez de Coronado		24 121.269	1,52
Río Pará, sector Vásquez de Coronado		4032.675	0,70
Río Patria, sector Vásquez de Coronado		44 509.678	2,,73
Río Sucio, sector Vásquez de Coronado		63 249.019	36,27
Río Virilla, sector Vásquez de Coronado		31 386.613	17,88
Río Zurquí, sector Vásquez de Coronado		12 753.458	4,99

Fuente: Plan de Emergencias Cantonal (2022). Municipalidad de Vásquez de Coronado, San José, Costa Rica.



Mapa 3. Vásquez de Coronado: Red de Cuencas Hidrográficas Local e Hídrica, San José, Costa Rica, 2022



Fuente: Plan de Emergencias Cantonal. (2022). Municipalidad de Vásquez de Coronado, San José, Costa Rica.

Con base en la ubicación del Cantón de Vásquez de Coronado, así como por las características geológicas, topográficas, climáticas y por la geomorfología que presenta, existe un alto potencial de ocurrencia de eventos naturales que han provocado la alteración del desenvolvimiento natural del cantón, afectando infraestructura y actividades económicas, sin que se descarte la potencial pérdida de vidas humanas.

### 7.1.7. Áreas Silvestres Protegidas

El cantón de Vásquez de Coronado presenta la particularidad de poseer el 75,33% de su territorio ocupado por áreas Silvestres Administrativas, por lo que el 24,67% restante compete a la administración municipal de forma directa.



Las áreas silvestres que se encuentran contenidas dentro del área cantonal son la Reserva Forestal de la Cordillera Volcánica Central (37,71% del área), el Parque Nacional Braulio Carrillo (37,10% del territorio) y el Parque Nacional Volcán Irazú (0,51% de la jurisdicción).

### **7.1.8. Plan Regulador**

Según la Ley de Planificación Urbana, Decreto 4240, en su artículo 1, un plan regulador es el instrumento de planificación local que define en un conjunto de planos, mapas, reglamentos y cualquier otro documento, gráfico o suplemento, la política de desarrollo y los planes para distribución de la población, usos de la tierra, vías de circulación, servicios públicos, facilidades comunales, y construcción, conservación y rehabilitación de áreas urbanas. (2023).

Por otra parte, de conformidad con lo establecido en el artículo 169 de la Constitución Política y el artículo 15 de la Ley supra indicada, es competencia de las Municipalidades planificar y controlar el desarrollo urbano, dentro de los límites de su territorio, por lo cual este nivel de planificación es competencia legal del Municipio y de la Dirección de Urbanismo del INVU, según el Capítulo Segundo de la Sección Primera y Capítulos I, II y III de la Sección Segunda de la mencionada Ley. Ambas entidades deben participar en la elaboración, aplicación, modificación, fiscalización e integración de cualquier Plan Regulador y sus reglamentos, antes de su adopción. Asimismo, tienen la obligación de fiscalizar los Planes Reguladores.

Al respecto, la Municipalidad de Vásquez de Coronado, reconociendo la necesidad de reglamentar el uso de los terrenos y edificios en su jurisdicción, dictó el Reglamento de Zonificación para ser aplicado en todo el territorio del Cantón 11 de la Provincia de San José, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Planificación Urbana No 4240 del 15 de noviembre de 1969, Artículo 15 y en acatamiento a lo establecido en el Artículo 169 de la Constitución Política.

Estableciendo como objetivos generales mejorar en forma global el nivel y calidad de vida de los habitantes del Cantón. Promover y proteger, de esta forma, la salud, seguridad, comodidad, economía y bienestar de la población del cantón como lo dispone el Art.19, de la ley No. 4240 de Planificación Urbana y limitar el crecimiento residencial a las necesidades de la población cantonal.

Entre los objetivos específicos hace referencia a los siguientes:

1. Utilizar en forma óptima la dotación de infraestructura existente y prever la ubicación y construcción de vías, terminales de buses, servicios de salud, educación y seguridad, de acuerdo con el asentamiento esperado de la población y de las actividades humanas, que configuren un patrón de desarrollo sostenible,



- socialmente racional, económicamente productivo y, además funcional, que se adapte a los condicionantes naturales y sus limitaciones resultantes.
2. Establecer los requisitos de sanidad ambiental de establecimientos industriales, comerciales o de servicio, existentes o por instalar que sea del interés de la Municipalidad implantar y que no estén cubiertos por la ley.
  3. Definir los usos que puedan darse en el cantón, por zonas, separando en lo posible los usos incompatibles.
  4. Evitar el incremento desmedido de las superficies impermeables a fin de mantener y controlar las escorrentías superficiales, esto, con el propósito de propiciar la infiltración del agua de lluvia a las capas freáticas y alimentar así los mantos de aguas subterráneas, regular el aumento del caudal de los cursos de agua y mitigar los problemas de inundaciones.
  5. Asignar densidades de población por zonas (mediante los requisitos de urbanización o de construcción), frenando los efectos recientes de la explosión demográfica metropolitana y su impacto en el cantón, para lograr en el futuro asentamientos humanos deseables, con un ambiente sano y grato.
  6. Promover la ubicación de comercios, servicios, equipamiento comunitario en forma polinuclear, orientando todo ello a una jerarquización de nodos urbanos accesibles a la población circundante para elevar su calidad de vida.
  7. Prever, en la perspectiva de un Desarrollo Sostenible, un equilibrio entre las áreas ocupadas y áreas libres de edificaciones y arborizadas para garantizar la aireación y el contacto de la población con la Naturaleza.
  8. Regular el uso de los terrenos y estructuras, de manera que se evite la urbanización de terrenos en que no hay condiciones apropiadas, tanto por pendientes muy fuertes como por escasas o nulas posibilidades de dotar a un futuro próximo de alcantarillado sanitario, difícil o conflictiva conducción de aguas pluviales a los cauces naturales u otras consideraciones técnicas.
  9. Establecer parámetros cuantitativos que regulen los límites al desarrollo constructivo, sin menoscabo de la calidad de la infraestructura y de servicios públicos que se requieren para mantener y mejorar la calidad de vida.
  10. Indicar los requisitos urbanísticos y de edificación en las urbanizaciones y fraccionamientos como tamaño y frente mínimo de lote y de las construcciones que en ellos se hagan como retiros, coberturas, alturas máximas etc.

Para los efectos del Reglamento, el cantón se dividió en zonas por regulaciones según el plano de zonificación, las cuales se describe a continuación:

- I. ZONA PARQUES NACIONALES (ZPN):
  - a. Ubicación: Corresponde a las delimitaciones por Ley de los Parques Nacionales Braulio Carrillo.



- b. Usos permitidos: El uso como Parque Nacional es de protección y conservación ambiental, así como interés de estudio de la Naturaleza y su disfrute recreativo por parte de la población.
- II. ZONA DE CAUTELA ECOLÓGICA (ZCE):
- a. Ubicación: Está ubicada entre los Parques Nacionales y la Zona Agropecuaria y corresponde a la Reserva Forestal de la Cordillera Volcánica Central comprendida entre los límites cantonales. Sus límites son: los Parques Nacionales, los límites adyacentes del cantón referidos a las coordenadas geográficas levantadas por el Instituto Geográfico Nacional.
  - b. Usos permitidos: El uso agropecuario y de apoyo a la actividad agropecuaria, bajo las limitaciones que establezcan la Municipalidad Vázquez de Coronado, en coordinación con el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) y el Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE).
- III. ZONA DE RESTRICCIÓN AGRÍCOLA. (ZRA)
- a. Ubicación: Colinda con la Zona de Cautela Ecológica (ZCE) y la Zona Agropecuaria (ZA). Son áreas de fuerte gradiente y corresponden al cañón de la Quebrada Guayabillo y a las estribaciones del Volcán Irazú.
  - b. Usos permitidos: Vivienda (dos por finca), Extracción de maderas plantadas y naturales bajo los lineamientos que establezca el MINAE; agropecuario, forestal, bajo los lineamientos del MINAE; hoteles (Máximo de 12 habitaciones), clubes campestres, sin vivienda permanente, centros educativos, restaurantes, centros de tratamiento y disposición de desechos sólidos.
- IV. ZONA AGROPECUARIA (ZA)
- a. Ubicación: Esta Zona Agropecuaria (ZA) cubre toda la porción comprendida entre la Zona de Cautela Ecológica y el Río Virilla y desde su confluencia con el Río Durazno siguiendo a éste hacia su curso superior, con la salvedad de las Zonas de Control Urbano y zonas residenciales de baja densidad localizadas en su seno y establecidas por este Reglamento.
  - b. Usos permitidos: agrícola, ganadero, forestal y afín; usos de apoyo correspondientes (lecherías, silos, bodegas, viveros, almácigos, picaderos de pasto, reservorios de agua), granjas porcinas, granjas avícolas en gran escala, canteras, centros de tratamiento y disposición de los desechos sólidos, centros educativos y recreativos. Se permiten también las siguientes actividades solamente cuando el lote se ubica frente a calle pública en la zona agropecuaria: agroindustria, hoteles y albergues, Restaurantes y afines, vivienda Unifamiliar, servicios institucionales.



V. ZONAS DE CONTROL URBANO (ZCU):

- a. Ubicación: Es el área que incluye al área urbana y desarrollo lineal para las siguientes localidades: Zona de Control Urbano San Rafael (ZCUSR), Zona de Control Urbano San Pedro (ZCUSP), Zona de Control Urbano La Gallera (ZCUGA), Zona de Control Urbano Sinaí (ZCUSI) y Zona de Control Urbano El Rodeo (ZCURO).
- b. Usos permitidos: residencial, comercio, servicios básicos e institucionales, terminales de buses y taxis, pequeña industria artesanal.

I. ZONA DE CONTROL URBANO MANANTIAL. (ZCUMA):

- a. Ubicación: Es la urbanización del mismo nombre, ubicada en Patio de Agua Arriba. Constituye otra zona de control urbanístico en la Zona Agropecuaria. (ZA).
- b. Usos permitidos: residencial (sólo frente a calle pública), áreas recreativas, comercios y servicios básicos e institucionales, facilidades turísticas.

II. ZONA DE CONTROL URBANO LAS NUBES (ZCULN):

- a. Ubicación: Es el actual centro poblado de Las Nubes, más un área de expansión hacia el Norte y Sur. Implica en total una extensión de 3.25 Has.
- b. Usos permitidos: comercial, pequeña industria artesanal, usos públicos, recreación y turismo.

III. ZONA DE CASCAJAL (ZCA):

- a. Ubicación: Es un área de 200 metros de radio, teniendo como centro la Escuela de Cascajal.
- b. Usos permitidos: Residencial (Sólo frente a calle pública existente) -Comercial - Pequeña industria artesanal. -Usos públicos. -Recreación y turismo.

VI. ZONA DE CASCAJAL (ZCA):

- a. Ubicación: Es un área de 200 metros de radio, teniendo como centro la Escuela de Cascajal.
- b. Usos permitidos: residencial (sólo frente a calle pública existente), comercial, pequeña industria artesanal, usos públicos: recreación y turismo.

VII. ZONA DE PARCELAS AGRÍCOLAS (ZPA):

- a. Ubicación: Esta ZPA es la que comprende El Rodeo, contiguo al margen Norte de la Quebrada Piedras y hasta el margen Sur de la Quebrada Honda, incluyendo el islote que deja el Río Virilla en Dulce Nombre



- b. Usos permitidos: agricultura, lecherías, granjas, vivienda conexas (dos por finca), instalaciones conexas (silos, trojas), agroindustria, instalaciones deportivas, instalaciones recreativas, centros educativos.
- VIII. ZONA DE CAUCES (ZC):
- a. Ubicación: Se ubica a ambos márgenes del río Virilla, el río Durazno, Río Ipís, Río Macho, la Quebrada Piedra y la Quebrada Honda.
  - b. Usos Permitidos: pastoreo, silvicultura, recreación que no implique edificación - deportivos que no impliquen edificación.
- IX. ZONA RESIDENCIAL DE BAJA DENSIDAD (ZRBD):
- a. Ubicación: Se ubica en la margen sur del Río Virilla, al extremo Este de San Francisco y península que deja el Río Virilla en su parte Sur en la confluencia con el Río Durazno.
  - b. Usos permitidos: vivienda unifamiliar, multifamiliares (en esta zona se permiten urbanizaciones con requisitos condicionales), comercio, restaurantes, albergues, recreación, deportivos, servicios institucionales, cementerio, instituciones educativas.
- X. ZONA RESIDENCIAL CASCO SAN ISIDRO DE CORONADO (ZRCSIC):
- a. Ubicación: Es la zona circunscrita por el proyecto de vialidad de circunvalación, demarcado en el Mapa de Zonificación bajo las siglas ZRCSIC. (Se excluyen las Zonas de Comercio Mixto y del Entorno).
  - b. Usos permitidos: residencial; residencias por lote, comercio de barrio, oficinas de servicios profesionales, usos públicos-institucionales de barrio.
- XI. ZONA DEL ENTORNO (ZENT).
- a. Ubicación: Es el área de las cuadras que enfrentan al parque y a la iglesia en el centro de San Isidro, y se extiende hasta 30 metros de distancia desde el derecho de vía de las calles circundantes
  - b. Usos permitidos: Uso Principal: comercio y servicios institucionales. uso complementario: estacionamiento de automóviles de los dueños y empleados de los comercios, servicios y vivienda.
- XII. ZONA DE COMERCIO MIXTA (ZCM):
- a. Ubicación: Son los cuadrantes ubicados dentro de la zona central del casco de San Isidro (Cuadrantes perfectos), donde se ubica el Comercio Central del cantón. Están



- excluidos los lotes ubicados en la Zona de Entorno y aquellos que no constituyen una figura geométrica delimitada por calles de 75 a 200 m de largo en sus cuatro costados.
- b. Usos permitidos: residencial: 2 residencias/lote edificios multifamiliares, comercio general y servicios, edificios de oficina, usos público-institucional, restaurantes.
- XIII. ZONA LINEAL DE RESIDENCIA, SERVICIOS Y COMERCIO DE BAJA INTENSIDAD (ZRSCBI):
- a. Ubicación: Es el área lineal o faja a lo largo de la ruta 216, de parte de la circunvalación y parte de la vía a Dulce Nombre, demarcada en el Mapa. Tiene 100 m de ancho hasta el río Ipís. Se incluye la zona triangular ubicada al oeste del Aserradero Vargas.
- b. Usos permitidos: servicios públicos, servicios particulares, residencia unifamiliar /multifamiliar, restaurantes, pequeña industria artesanal, comercio general, edificios de estacionamiento de automóviles, parqueos, hoteles, supermercados.
- XIV. ZONA LINEAL DE COMERCIOS Y SERVICIOS DE SAN ANTONIO (ZLCSSA):
- a. Ubicación: A lo largo de la ruta 102, cruce de la Trinidad-San Antonio a San Isidro de Coronado.
- b. Usos permitidos: exposición y venta de automóviles, supermercados, cines y salones de espectáculos, tabernas, restaurantes y sodas, edificios de oficinas, edificios de estacionamiento de automóviles, parqueos, venta de maquinaria agrícola y afines, planteles de maquinaria de caminos (requisitos condicionales), gasolineras, discos y salones de baile, viviendas unifamiliares.
- XV. ZONA INDUSTRIAL COMERCIAL (ZIC):
- a. Ubicación: Hay 4 zonas industriales, que permiten también comercio: contiguo a la urbanización Villa Linda, en Patalillo; cerca del Instituto Clodomiro Picado de Jesús; contiguo a la procesadora COOPECORONADO y contiguo al aserradero de San Rafael.
- b. Usos permitidos: Industrias tipo uno, comercios y servicios (incluye sodas), talleres, almacenes distribuidores y bodegas, depósitos de materiales de construcción.
- XVI. ZONA COMERCIAL-RESIDENCIAL E INDUSTRIAL (ZCRI):
- a. Ubicación: Contiguo a las zonas industriales y comerciales.
- b. Usos permitidos: industrias tipo uno, comercios y servicios (incluye sodas), talleres, almacenes distribuidores y bodegas, depósitos de materiales de construcción, vivienda.



XVII. ZONA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:

- a. Ubicación: Esta corresponde a los usos público-institucionales existentes en el cantón.
- b. Usos permitidos: servicios públicos, institucionales, facilidades comunales.

XVIII. ZONA RESIDENCIAL ALTA DENSIDAD (ZRAD):

- a. Ubicación: Esta ZRAD, corresponde al interior de Patalillo y Dulce Nombre urbano y a las áreas urbanas en la ZPA.
- b. Usos permitidos: residencial unifamiliar, comercio y servicios de barrio, usos públicos, institucionales, pequeña industria artesanal, multifamiliares.

Es así, como la constitución política costarricense, reconoce la competencia y autoridad de los gobiernos locales para planificar y controlar el desarrollo urbano, dentro de los límites de su territorio jurisdiccional.

Esta regulación a nivel cantonal permite ubicar los servicios de manera más accesible, identificar y proteger nacientes de agua, controlar la contaminación de ríos, ordenar la movilidad, crear espacios públicos, planificar el uso de la tierra del cantón, identificar áreas sujetas a renovación urbana, así como potenciar la competitividad y calidad de vida de los habitantes del cantón.

## **7.2. Descripción Características Demográficas**

Las características demográficas corresponden al perfil de la población que habita un contexto particular; comprenden elementos como la estructura, aspectos culturales y sociales, ritmo de crecimiento y movilidad. Se encuentran asociadas a otros rasgos relativos a la educación, salud, actividad económica y equidad, que permite comprender y valorar el grado de desarrollo de un determinado ámbito geográfico.

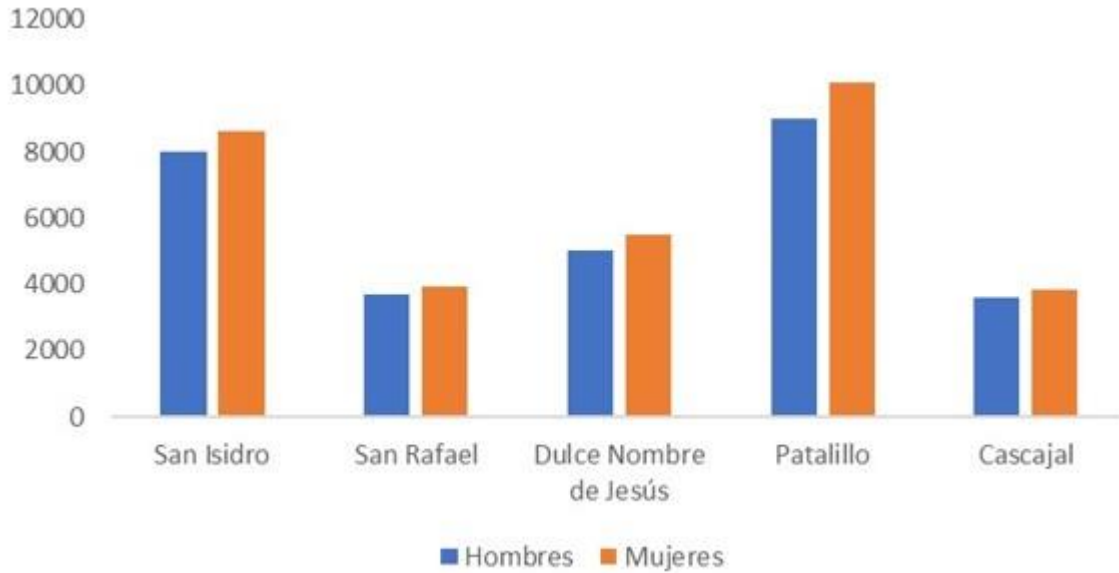
### **7.2.1. Población**

El Cantón tiene una extensión territorial de 222,2 kilómetros cuadrados (Km<sup>2</sup>) y se encuentra habitado por 70.247 personas, para una densidad total 316 habitantes por kilómetro. Dicha población se distribuye en cinco distritos: San Isidro, San Rafael, Dulce Nombre de Jesús, Patalillo y Cascajal.

Del total de la proyección de población para el año 2018, un 48.18% corresponde al género masculino, mientras que un 51.81% corresponde al género femenino, como se observa en el gráfico 23.



Gráfico 26. Vásquez de Coronado: Relación hombres y mujeres por distrito, 2018.

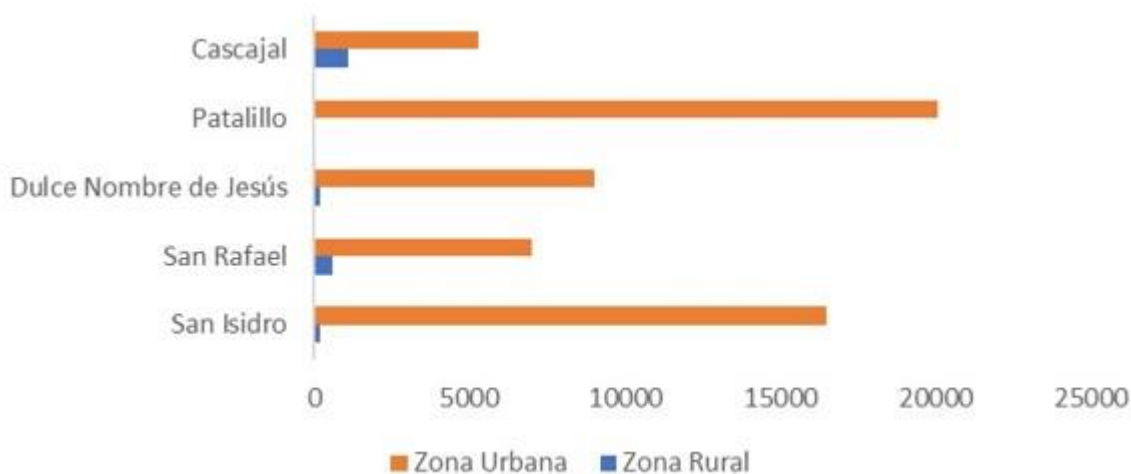


Fuente: Elaboración Propia con datos del INEC. (2018). *Relación hombres y mujeres por distrito*. Costa Rica.

La distribución de la población del cantón en la zona urbana y la zona rural tiene como característica que Patalillo es el distrito que más población alberga en la zona urbana y no tiene población de zona rural; y el distrito de Cascajal es el que más población en zona rural tiene, como se muestra en el gráfico 24.



**Gráfico 27. Vásquez de Coronado: Distribución de población urbana y rural, 2018.**



Fuente: Fuente: Elaboración Propia con datos del INEC. (2018). *Distribución de la población según zona urbana o rural por distrito*. Costa Rica.

La población por ciclo de vida, edad y sexo se pueden observar en el apartado de indicadores sociodemográficos, así como la esperanza de vida al nacer, tasa de fecundidad, tasa de natalidad y mortalidad.

**Tabla 44. Vásquez de Coronado: Distribución de viviendas ocupadas y desocupadas, promedio de ocupantes y viviendas Colectivas. San José, Costa Rica, 2011**

Distrito	Total	Viviendas individuales			
		Ocupadas	Desocupadas	Promedio de ocupante	Viviendas colectivas
San Isidro	18.398	4.885	276	3,4	4
San Rafael	8.266	2.006	1.922	3,6	4
Dulce Nombre de Jesús	1. 571	2.655	162	3,7	1
Patalillo	23.857	5.879	313	3,5	--
Cascajal	8.155	1.814	170	3,7	3
Total	70.247	17.239	2.843	17,9	12

Fuente: Elaboración Propia con datos del INEC. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Costa Rica.

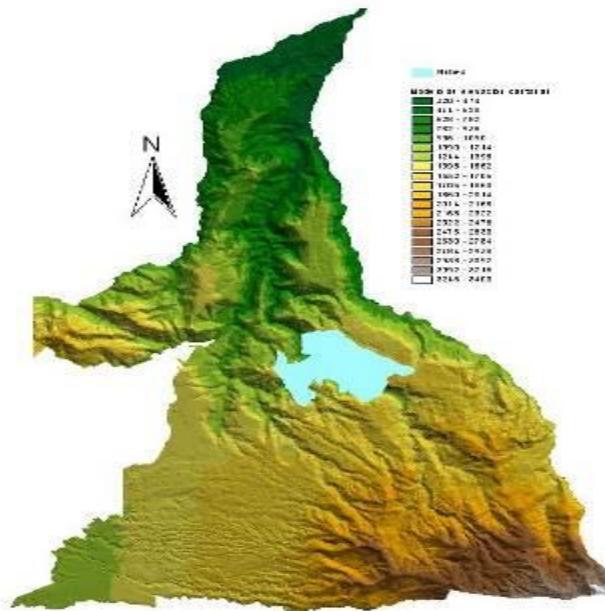
Esta población se concentra principalmente en 55,14 kilómetros cuadrados (Km<sup>2</sup>), localizada hacia el sector suroeste del área cantonal.



La densidad poblacional general, ante la concentración de esta se eleva a 330,92 habitantes por kilómetro cuadrado, dado que el resto del área se encuentra constituido por Áreas Silvestres Protegidas (ASP) (Reserva Forestal de la Cordillera Volcánica Central (37,71% del área), el Parque Nacional Braulio Carrillo (37,10% del territorio) y el Parque Nacional Volcán Irazú (0,51% de la jurisdicción).

Las Áreas Silvestres Protegidas, por sus características topográficas (marcadas pendientes y uso del suelo predominantemente forestal de protección), no presentan centros de población (exceptuando las poblaciones del Divino Niño, Monserrat, El Tronco y fincas con población reducida flotante).

**Mapa 4.**  
**Coronado:**  
**excluida de las**  
**Protegidas y**  
**Elevación**



**Vásquez de**  
**Ubicación del área**  
**Áreas Silvestres**  
**Modelo de**  
**Digital, 2022**

Fuente: Plan de Emergencias Cantonal. (2022). Municipalidad de Vásquez de Coronado, San José, Costa Rica.

El IDS corresponde a la medida de las brechas sociales entre los cantones del país en función del análisis de 4 variables: económica, participación social, salud y educación. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social, a nivel cantonal, Vásquez de Coronado posee un índice de 82,84, lo cual lo ubica para el año 2021, como un cantón con un IDS “alto”, el sexto más alto de la región central sur,

A este indicador se le suman once indicadores relativos al consumo promedio residencial de electricidad, viviendas con acceso a Internet, mortalidad de niños menores de 5 años, bajo peso en niños, nacimientos de hijos de madres solteras menores de 19 años, cobertura de agua potable, infraestructura, educativa, programas educativos especiales, escuelas unidocentes, reprobación escolar y participación electoral.



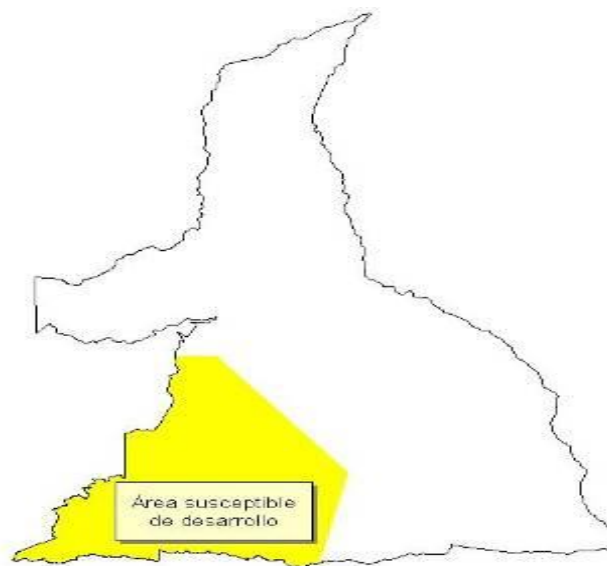
El material constructivo de la mayor parte de las estructuras existentes en el Cantón se encuentra constituido predominante por block de cemento o ladrillo (76,2%) y el 73,1% son viviendas en buen estado. El 96,8% de las viviendas son abastecidas de agua por medio de un acueducto; un 99,9% de las viviendas tiene electricidad y un 99,2% de las viviendas ocupadas disponen de algún tipo de sistema para el tratamiento de aguas negras.

### 7.2.2. Núcleos Poblacionales

El cantón de Vázquez de Coronado presenta un desarrollo urbano, concentrado principalmente hacia el sector suroeste del territorio, ubicado dentro de los 55,14 km<sup>2</sup> que se encuentran fuera de la zona de Áreas Silvestres Protegidas. Es en esta zona que se ha producido el principal desarrollo de infraestructura antrópica, en un área de 9,53 km<sup>2</sup>.

Este sector presenta regulación expresa y presenta condiciones topográficas y de acceso adecuadas. Se ubica hacia el sur de los distritos que componen el cantón y se encuentra constituido por urbanizaciones, viviendas concentradas a lo largo de la vía de comunicación y áreas de desarrollo industrial y agropecuario.

#### Mapa 54. Vázquez de Coronado: Área Susceptible a Desarrollo, 2022



Fuente: Plan de Emergencias Cantonal. (2022). Municipalidad de Vázquez de Coronado, San José, Costa Rica.

### 7.3. Descripción de las Características Socioeconómicas

El término organización social conlleva la gestión de capital humano, así como de recursos económicos, materiales e inmateriales. Cada integrante de una organización social cuenta con características específicas que le permiten alcanzar el objetivo planteado a través de



diferentes herramientas. En consecuencia, cada organización social es única según su función social.

Las características sociodemográficas por describir en el presente apartado contemplan indicadores tales como la organización política, la organización social y socioeconómico de una región, los cuales facilitan la comprensión del contexto, el comportamiento poblacional y las necesidades de la población. Siendo útiles para diseñar políticas públicas, programas sociales, entre otros a través de la identificación de las desigualdades y los problemas sociales que enfrentan distintos grupos de la población y la búsqueda de soluciones costo-efectivas.

El nivel de empleo y desempleo representado en tasas se encuentra en el apartado de los indicadores económicos.

### **7.3.1. Organización Política Local**

#### **7.3.1.1. Autoridades Locales**

Las autoridades locales son aquellas personas encargadas de administrar y gobernar un territorio determinado, y tienen la responsabilidad de velar por el bienestar de la comunidad a la que sirven. En este sentido, estas tienen un papel fundamental en el desarrollo de las comunidades, ya que su gestión puede impactar positiva o negativamente en la calidad de vida de las personas.

Diversos estudios han demostrado que el impacto de las autoridades locales en las comunidades puede ser significativo.

Un estudio realizado por el Banco Mundial (2018) encontró que los gobiernos locales que invertían en infraestructura y servicios públicos tenían un impacto positivo en la reducción de la pobreza y en la mejora del acceso a servicios básicos como el agua y la electricidad.

Además, las autoridades locales pueden influir en el desarrollo económico de una comunidad a través de la promoción de inversiones y el fomento del emprendimiento. Al respecto, según la OCDE (2019), las políticas y programas de las autoridades locales pueden ayudar a generar empleo, aumentar la productividad y mejorar la competitividad de las empresas locales.

Asimismo, las autoridades locales tienen un papel importante en la promoción de la participación ciudadana y la democracia local a través de mecanismos como el presupuesto participativo y la consulta ciudadana, las autoridades pueden involucrar a la población en la toma de decisiones y fortalecer la gobernanza local. El papel de las organizaciones que funcionan como autoridad a nivel cantonal es fundamental en el desarrollo de las comunidades, debido a que sus decisiones y acciones tienen un impacto significativo en la



calidad de vida de las personas. Por tanto, es importante que las autoridades locales sean responsables y estén comprometidas con el bienestar de la comunidad a la que sirven, promoviendo el desarrollo económico, la participación ciudadana y la transparencia en su gestión.

En el cantón de Vásquez de Coronado, la Autoridad Local, se encuentra representada por las siguientes instituciones: Municipalidad de Vásquez de Coronado a través del Concejo Municipal, el Ministerio de Salud a través del Área Rectora de Salud de Coronado, la Caja Costarricense de Seguro Social y Fuerza Pública.

Respecto al Concejo Municipal de Vásquez de Coronado, este se constituye en el órgano deliberativo y máxima autoridad del cantón. Está conformado por siete regidores propietarios con voz y voto, y sus respectivos suplentes solo con voz salvo cuando sustituyan a un propietario de su mismo partido. A estos también asisten con voz, pero sin voto el alcalde y los síndicos propietarios y suplentes de los cinco distritos del cantón. Al igual que el alcalde municipal sus miembros son electos popularmente cada 4 años. Este cuenta con representación de los siguientes partidos políticos: Partido Republicano Social Cristiano, Partido Auténtico Labrador, Partido Liberación Nacional, Partido Nueva República y el Partido Unidad Social Cristiana.

Actualmente el partido en turno que funge como autoridad a nivel cantonal es el Partido Republicano Social Cristiano.

#### **7.3.1.2. Organizaciones Públicas**

Las organizaciones públicas presentes a nivel cantonal son: la Municipalidad de Vásquez de Coronado, el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, Ministerio de Educación Pública ( Supervisión de Circuito 06), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Cruz Roja Costarricense, el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, la Compañía Nacional de Fuerza y Luz (CNFL), Acueductos y Alcantarillados (AyA), el Banco Nacional de Costa Rica, el Banco de Costa Rica, el Banco Popular, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, el Ministerio de Agricultura y Ganadería y la Promotora Costarricense de Innovación e Investigación.

#### **7.3.1.3. Representantes de la Sociedad Civil**

Una de las definiciones más conocidas de sociedad civil es la que propone el filósofo político francés Alexis de Tocqueville (1835), en su obra clásica "La democracia en América". Según Tocqueville, la sociedad civil es "el conjunto de las asociaciones intermedias que se establecen entre el individuo y el Estado, y que, aunque no tienen la soberanía, tienen a menudo el poder de hacer oír su voz".



Otro autor que ha estudiado en profundidad el concepto de sociedad civil es el politólogo italiano Norberto Bobbio (1985), en su obra "Estado, gobierno, sociedad", Bobbio define la sociedad civil como "el conjunto de organizaciones voluntarias y autónomas que se dan las personas para perseguir intereses y fines comunes, distintos del interés general representado por el Estado".

Dado lo anterior, la sociedad civil, resulta entonces en un conjunto de individuos y organizaciones que actúan de manera autónoma e independiente del Estado y del sector privado, y que se organizan en torno a intereses y valores compartidos con el fin de promover el bien común. Estas organizaciones incluyen grupos de voluntarios, organizaciones no gubernamentales, sindicatos, asociaciones de vecinos, grupos de defensa de derechos humanos, entre otros.

La sociedad civil tiene un papel fundamental en la comunidad, ya que representa una fuerza de contrapeso al poder del Estado y del sector privado, y puede actuar como un agente de cambio social. Algunas de las funciones más importantes de la sociedad civil son:

1. Representar los intereses de los ciudadanos y las comunidades en el proceso político.
2. Defender los derechos humanos y las libertades civiles.
3. Promover la participación ciudadana y la democracia.
4. Proporcionar servicios y asistencia social a las personas más vulnerables.
5. Fiscalizar el uso de los recursos públicos y denunciar la corrupción.
6. Fomentar el desarrollo sostenible y la protección del medio ambiente.
7. Proporcionar espacios de diálogo y debate para la discusión de temas de interés público.

En nuestro cantón la sociedad civil, se encuentra representada por la Unión Cantonal (DINADECO), la cual nace en 1983, constituida por diversas asociaciones de desarrollo integrales, asociaciones de desarrollo con carácter específico y comités de barrios.

Dentro de las asociaciones afiliadas a esta organización se encuentran:

1. ADI de San Antonio ADI de Barrio San Martín
2. ADI de San Rafael
3. ADI de Dulce Nombre
4. ADI de San Pedro ADI de Zona Alta
5. ADE Pro-Mejoras Comunales de San Juan Juan 2
6. ADE Pro-Mejoras del Barrio San José Obrero
7. ADE para el Mejoramiento de Zonas Recreativas y Seguridad de Urbanización La Amistad
8. ADE Por la Seguridad, Recreación y Zonas Verdes de Urbanización González



9. ADE Pro-Mejoras del Barrio Los Cedros ADE para la Seguridad del Residencial Santa Juliana
10. ADE para el Mejoramiento de las Zonas Verdes y Recreación en la Urbanización Mercedes II
11. ADE para la Construcción y Mantenimiento del Salón Multiuso de Calle La Máquina
12. ADE para el Mantenimiento y Construcción del Salón Multiuso de la Urbanización SITRAE
13. ADE Pro-Mejoras Comunidad de Monserrat
14. ADE para la Construcción y Mantenimiento del Salón Multiuso de Villa NOVA 1, 2 y 3 y Villa Ketty
15. ADE para la Construcción y Mejoramiento de las Áreas Recreativas de Residencial Río Alto

También tiene participación a nivel local el Instituto de Desarrollo Rural (INDER) el cual involucra, los cantones de Moravia, Goicoechea, Montes de Oca y Vásquez de Coronado. Sin embargo, sus acciones se encuentran dirigidas primordialmente al 60% del territorio coronadeño, específicamente de los distritos vulnerables al desarrollo.

Su plan de desarrollo Rural territorial constituye una herramienta de planificación cuya finalidad tiene por objetivo orientar el desarrollo integral del territorio, mediante la creación de condiciones diferenciadas que impulsen la transformación social y la reactivación productiva y económica de la población rural. Dicho plan se encuentra armonizado con los planes sectoriales, planes reguladores, programas, proyectos e iniciativas de desarrollo en nuestro Territorio, integrándolos en las cinco dimensiones del enfoque territorial; social, económica, cultural, ambiental y político-institucional.

#### **7.3.1.4. Organizaciones No Gubernamentales, Fundaciones y Empresas Privadas.**

El cantón de Vásquez de Coronado cuenta con organizaciones no gubernamentales, sin fines de lucro, entre las cuales se encuentran:

El Comité Cantonal de la Persona Joven en Coronado, organización local sin fines de lucro que trabaja en la promoción y defensa de los derechos y necesidades de la juventud en el cantón de Coronado, Costa Rica. El comité se dedica a la promoción de actividades culturales, deportivas, artísticas y educativas para jóvenes, así como a la realización de proyectos que fomenten la participación juvenil y la inclusión social. Entre las iniciativas del Comité Cantonal de la Persona Joven en Coronado se encuentran la organización de ferias juveniles, campañas de concienciación sobre temas de interés para la juventud, la creación de espacios de diálogo y participación para jóvenes, entre otros.



Destaca la Fundación con Aroma de Café, creada para el fortalecimiento y crecimiento de la mujer y la familia. La fundación imparte cursos, talleres y realiza actividades de labor social para el posicionamiento de la mujer en el cantón.

Respecto a las empresas privadas el cantón de Vázquez de Coronado cuenta con 2.525 empresas privadas con permiso de funcionamiento vigente, dedicadas al comercio, industria, talleres, servicios, recreación y alimentos.

#### **7.3.1.5. Partidos Políticos Cantonales**

Para el cantón de Vázquez de Coronado, el Tribunal Supremo de Elecciones, reporta un único partido político a escala cantonal, denominado Auténtico Labrador de Coronado, el cual fue fundado en el mes de diciembre del año 2004. Se encuentra constituido por la Asamblea Cantonal, el Comité Ejecutivo Superior, la fiscalía general, el Comité de ética y disciplina, el Tribunal de Elecciones Internas y el Tribunal de Alzada.

### **7.4. Organización Social**

#### **7.4.1. Perfil Cultural**

El cantón de Vázquez de Coronado es un lugar con un rico patrimonio cultural que se refleja en su arquitectura, gastronomía, fiestas y tradiciones.

En cuanto a su arquitectura, el cantón cuenta con varios edificios y casas históricas de estilo colonial español que datan del siglo XIX. Uno de los más destacados es la Casa de la Cultura, que se construyó a principios del siglo XX y que actualmente alberga eventos culturales y exposiciones.

Destaca también la Asociación Cultural de Coronado “La Cochera”, resultado de un grupo de adultos visionarios llenos de información cultural y con la ilusión de transmitir este conocimiento a las nuevas generaciones combinado con un pueblo de gran potencial artístico, con niños, jóvenes y adultos deseosos de explotar sus capacidades se convierte en el motor principal de la creación de este proyecto: “una escuela de arte en Coronado” en junio del 2003.

El cantón cuenta con varias celebraciones representativas de sus costumbres, creencias y tradiciones durante todo el año. Una de las más importantes es la celebración del día del Santo Patrono San Isidro Labrador y además de la celebración de la Semana Santa, en la que se realizan procesiones y ceremonias religiosas. También se celebra la fiesta en honor a la Virgen de los Ángeles, patrona de Costa Rica, en la que se llevan a cabo procesiones.

En cuanto a sus tradiciones culturales, el cantón es conocido por su música y danza de los diablitos, una expresión artística que se remonta a la época precolombina. La danza



representa una lucha entre el bien y el mal, y se lleva a cabo durante la celebración de la fiesta en honor a la Virgen de los Ángeles.

Respecto a las actividades deportivas y de recreación el cantón cuenta con el Comité Cantonal de Deportes y Recreación, organización local encargada de promover y fomentar el deporte y la recreación en el cantón. Entre las funciones del comité se encuentra la coordinación de actividades deportivas y recreativas para todas las edades, el mantenimiento y mejoramiento de las instalaciones deportivas y la promoción de eventos deportivos en el cantón. Además, el comité trabaja en conjunto con otras organizaciones y entidades para fomentar el deporte y la actividad física en la comunidad, y para garantizar que los espacios deportivos estén disponibles y en óptimas condiciones para su uso.

Finalmente, referente a la gastronomía local destacan platillos como el arroz con pollo, el chifrijo, el tamal y la sopa de mondongo. Además, el cantón es famoso por su producción de café, por lo que se pueden encontrar varios cafetales en la zona.

#### **7.4.2. Participación social comunitaria formal e Informal**

En el cantón de Coronado se identifican diferentes estructuras sociales con características específicas según su función social dentro de estas se identifican aquellas con participación social comunitaria formal e informal y las de participación social con incidencia en la toma de decisiones, mismas que se desglosan a continuación:

Participación social comunitaria formal e informal corresponden a grupos de jóvenes, asociaciones culturales, asociaciones artísticas, sindicatos, asociaciones comunales, entre otras con incidencia en la salud y salud mental de la comunidad.

- Asociación de Guías y Scouts de Costa Rica (San Pedro, San Antonio, Dulce Nombre, San Rafael y San Isidro)
- Red Contra la Violencia de Género y Familia
- Red Cantonal de Actividad Física y Salud (RECAFIS)
- Instancia Local de Abordaje Integral del Comportamiento suicida (ILAIS)
- Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS)
- Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil (COLEAMMI)
- Comité de Estudio Integral del Niño, Niña y Adolescente Agredido (CEINNA)
- Subsistema Local de Protección a la Niñez y la Adolescencia
- Junta de protección a la Niñez y la Adolescencia
- Comité de Apoyo de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)
- Asociación de Personas Mayores de Coronado (ASOPAMCORO)
- Asociación de Atención Integral para la Tercera Edad de Coronado



- Grupo Añoranzas (PAM)
- Grupo Lazos de Amistad (PAM)
- Grupo de Teatro Mentas Brillantes (PAM)
- Grupo Joyas de Oro (PAM)
- Grupo San pedro (PAM)
- Grupo PAM Vida Abundantes (PAM)
- Grupo Coronado Dorado (PAM)
- Asociación Cultural de Coronado, La Cochera
- Asociaciones de Desarrollo Integral (6 asociaciones)
- Asociaciones de Desarrollo específicas (13 asociaciones)
- Asociación De Desarrollo Integral No Afiliada a la Unión Cantonal De Asociaciones (1 asociación)
- Asociaciones De Desarrollo Específicas No Afiliadas a la Unión Cantonal de Asociaciones (13 asociaciones)
- Agrupaciones religiosas católicas (Pastoral juvenil, pastoral social, Matrimonios en Victoria, catequesis, entre otros).

### **7.4.3. Participación social en la toma de decisiones**

Hace referencia a aquellas con incidencia en la toma de decisiones

- Comité Cantonal de Deporte y Recreación
- Consejo Cantonal de Coordinación Institucional (CCCI)
- Junta de Salud Coronado
- Comisión Local de Emergencias
- Comisiones Municipales de Accesibilidad y Discapacidad (COMAD)
- Comité Cantonal de la Persona Joven (CCPJ)

## **7.5. Organización Socioeconómica**

### **7.5.1. Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes**

En términos de actividades económicas, productivas y comerciales predominantes en Coronado, podemos mencionar lo siguiente:

- Comercio: Coronado cuenta con una gran cantidad de tiendas, centros comerciales y pequeñas empresas, cadenas de supermercados y tiendas departamentales, lo que la convierte en un importante centro comercial de la zona.
- Agricultura: La actividad agrícola es una actividad económica importante en la región, esta se encuentra dirigida a la producción de frutas, hortalizas, entre otros.
- Ganadería: La ganadería en el cantón se encuentra enfocada tanto a la cría de ganado bovino como porcino; así como a la producción de leche.



- Servicios: Coronado cuenta con una amplia gama de servicios, incluyendo servicios de salud, servicios bancarios, servicios de transporte y servicios de turismo.
- Turismo: El turismo es una actividad en crecimiento en Coronado, con una gran cantidad de visitantes que llegan a la ciudad para disfrutar de sus atractivos turísticos, como sus hermosas vistas panorámicas, sus restaurantes y su clima agradable

En el cantón de Vásquez de Coronado, el turismo rural se ha derivado del turismo alternativo y ofrece a los ciudadanos la oportunidad de conocer las diferentes formas en las que cohabitan las comunidades rurales, además de sensibilizarlo sobre el respeto y el valor de su identidad cultural. Tiene un valor agregado importante a las comunidades que lo desarrollan, ya que cuenta con ejes en común: la participación de la comunidad, su visión sostenible y amigable con la naturaleza. Los servicios turísticos normalmente se asocian con otros de carácter agrícola o agroindustrial.

El cantón cuenta con abundantes insumos para atender la demanda turística, dirigidos a elaborar y generar productos que satisfagan las necesidades y expectativas del turista, mediante la diversificación, la planificación empresarial y el desarrollo sostenible, con un enfoque de turismo rural, que abarca: la iniciativa local, con gestión local, genera efectos locales, marcado por los paisajes locales y la valorización la cultura local.

Para impulsar el turismo rural en el contexto globalizador en que se encuentran las empresas, se genera la necesidad de desarrollar e impulsar estrategias que faciliten su inserción en los mercados nacionales e internacionales y coadyuven a fortalecer los indicadores socioeconómicos en términos de generación de valor agregado, divisas y empleo en el cantón. Dado lo anterior se realizan esfuerzos a nivel cantonal enfocados en la asesoría y capacitación en este sector de manera que se potencie la creación del valor agregado de la base empresarial de micros, pequeñas y medianas empresas.

### **7.5.2. Medios de Transporte**

La articulación de los medios de transporte en las comunidades es de gran importancia para mejorar la movilidad y conectividad de las personas. Una articulación eficiente entre los diferentes medios de transporte reduce los tiempos de desplazamiento y facilita el acceso a diferentes zonas de la comunidad, mejorando el aprovechamiento del tiempo, promoviendo una mayor eficiencia en las actividades diarias.

Por otra parte, el uso de medios de transporte alternativos reduce el impacto ambiental causado por el transporte convencional. Cuando los ciudadanos tienen acceso a una variedad de medios de transporte, pueden elegir la opción más adecuada para sus necesidades y reducir el uso del automóvil particular, lo que se traduce en menos emisiones



de gases contaminantes y una mejora en la calidad del aire. Además, esto contribuye en la disminución del tráfico vehicular y del congestionamiento vial

Esta articulación fomenta la integración social y económica de las comunidades. Cuando se cuenta con una red de transporte eficiente y accesible, se facilita el intercambio comercial y cultural entre diferentes zonas y comunidades, lo que a su vez puede generar nuevas oportunidades de trabajo y desarrollo económico. Las personas residentes de zonas rurales y alejadas puedan acceder a servicios y actividades que antes les resultaban inaccesibles, lo que mejora su calidad de vida y bienestar en general.

A nivel cantonal, la oferta de servicios de transporte incluye empresas como Autobuses Unidos de Coronado S.A. tiene rutas de Autobús que operan en todo San José incluyendo: Goicoechea, Moravia, Vásquez De Coronado, San José.

La línea más larga de Autobuses Unidos de Coronado S.A. es la San Isidro Coronado- El Rodeo. El autobús ruta comienza en Terminal El Rodeo, Coronado (Vásquez De Coronado) y termina en Terminal San José (San José). Cubre 13 km y tiene 44 paradas.

La línea más corta es la: San Isidro Coronado - San Francisco. Esta línea de Autobús comienza en Terminal San Isidro De Coronado (Goicoechea) y termina en Terminal San Francisco, Diagonal A Supermercado Nuevo Amanecer (Goicoechea). Recorre 2 km con 11 paradas.

Por otra parte, los ciudadanos pueden acceder al servicio de taxi formal mediante empresas como Taxis de Coronado y Radio Taxis del Este Coronado o bien recurrir a la utilización de plataformas digitales como Uber, Didi, InDrive, entre otras. En las zonas rurales del cantón se observa también la utilización de la bicicleta para el traslado en las zonas más alejadas del cantón.

### **7.5.3. Medios de Comunicación**

Los medios de comunicación en el ámbito comunitario son herramientas esenciales para la difusión de información y la generación de opinión pública.

En Costa Rica, existen diversos medios de comunicación comunitarios, como radios, periódicos y portales web, que tienen como objetivo informar a la población local sobre temas de interés general, promover la participación ciudadana y fortalecer el tejido social de las comunidades. Estos medios son fundamentales para fomentar el diálogo y el debate en torno a problemáticas locales, así como para dar voz a grupos y sectores que no suelen tener una presencia destacada en los medios de comunicación tradicionales.

Según Vargas (2019), su importancia se ve reflejada en su capacidad para visibilizar y abordar problemáticas locales y regionales, que no siempre son atendidas por los medios



de comunicación nacionales. Además, estos medios tienen un papel clave en la promoción de la diversidad cultural y lingüística, y en la generación de una ciudadanía activa y comprometida en la construcción de comunidades más justas y equitativas. En este sentido, los medios de comunicación comunitarios son un espacio fundamental para la participación ciudadana y el ejercicio del derecho a la libertad de expresión.

Respecto a los medios de comunicación el Cantón de Vásquez de Coronado, cuenta únicamente con el periódico El Coronadeño Hoy, medio de comunicación con una trayectoria de 20 años, que cubre principalmente el cantón Vásquez de Coronado y sus alrededores de Moravia y Goicoechea y el periódico gente, medio que cubre 4 cantones del área metropolitana a saber: Vásquez de Coronado, Moravia, Goicoechea, Tibás y Santo Domingo de Heredia.

## 7.6. Descripción de las Características Presencia de Riesgos

Este término debe entenderse como la posibilidad de un daño y está vinculado a la vulnerabilidad, en este caso se asocia a las actividades productivas, uso de suelos y expansión territorial.

### 7.6.1. Antecedentes

El Cantón ha presentado principalmente historial de eventos aislados, cuyos orígenes responden a distintos fenómenos, los cuales se detallan a continuación:

#### 7.6.1.1. Riesgos de Origen Natural

##### Amenazas Hidrometeorológicas

La red fluvial claramente definida que recorre el Cantón, en asocio de un crecimiento urbano densamente concentrado hacia el sector suroeste, ha propiciado la ocurrencia de eventos de naturaleza hidrometeorológica. Estos eventos son causados principalmente por cuerpos de agua.

La Tabla 45 detalla los principales poblados con historial de ocurrencia de incidentes debido a este fenómeno, según distrito.

**Tabla 45. Vásquez de Coronado: Principales Poblados con historia de ocurrencia de Cuerpos de Agua, según distrito, 2022**

Distrito	Principales poblados con historial de ocurrencia de eventos	Cuerpo de agua
San Isidro	San Francisco, Desarrollo Mapache	Río Durazno



Cascajal, San Rafael y San Isidro	Vado de Fanguillo, Vado El Municipal, Calle La Máquina, Desarrollo Mapache y Quintas El Isidreño, Urbanización Somarol, Barrio El Carmen, Barrio Los Ángeles, Urbanización La Cataluña	Río Virilla
San Rafael, Cascajal, Dulce Nombre de Jesús	La Loma, Lotes Méndez, Cerro El Indio, Urbanización Somarol, Barrio El Carmen, La Gallera, Barrio Los Ángeles	Quebrada Piedra
Cascajal	Precario El Rodeo	Quebrada Honda
Dulce Nombre de Jesús	Barro Los Ángeles	Río Macho
Patalillo	Urbanización Los Manzanos, Urbanización La Catalina, Urbanización Villa Nova	Quebrada Manzanos (Quebrada San Francisco en Moravia)

Fuente: Municipalidad de Vásquez de Coronado. (2022). *Plan de Emergencias Cantonal*. San José, Costa Rica.

No obstante, existen otros sitios que han presentado eventos en otras zonas pobladas, lindantes o cruzadas por otros cuerpos de agua como el Río Ipís.

Cabe señalar que la principal causa de estos incidentes se ha debido a la invasión de zonas de protección de cauces por el crecimiento de la población, en ocasiones sin ningún control municipal y en la mayor parte de los casos de manera ilegal.

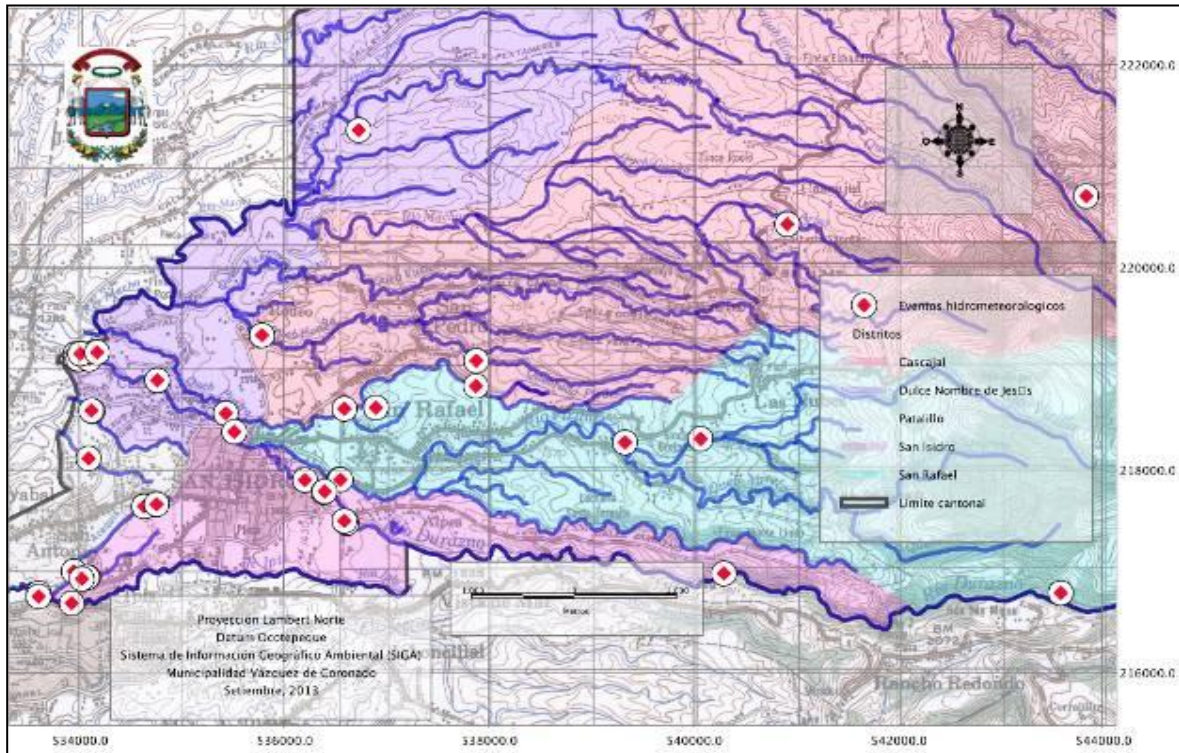
Los incidentes se han presentado principalmente por caída de muros de cerramiento y otras infraestructuras debido al desprendimiento de márgenes de quebradas y ríos, dado que la población se ha concentrado en las planicies de inundación, ubicadas al suroeste del Cantón.

Otro tipo de evento asociado a los eventos hidrometeorológicos lo constituyen las inundaciones de viviendas, incidentes que se han presentado de forma localizada los poblados de San Francisco, San Isidro, La Cataluña, La Contemporánea, Río Alto, entre otras; cuyo agente causal responde al acumulo de desechos sólidos en el sistema de evacuación de aguas pluviales.

Pese a lo anterior, se han presentado pocos casos de desbordamientos de la red de evacuación sanitaria, la cual se encuentra en un uso ilegal, dado que no existen colectores para el Cantón.



**Mapa 6. 5Vásquez de Coronado: Ubicación de los incidentes de eventos Hidrometeorológicos documentados por el CME, 2022**



Fuente: Municipalidad de Vásquez de Coronado. (2022). *Plan de Emergencias Cantonal*. San José, Costa Rica.

## Amenazas Geológicas

Las amenazas geológicas del Cantón no responden exclusivamente a sismos, sino que se presentan como consecuencia de dicho fenómeno.

El Cantón se localiza dentro de la región sísmica denominada Valles y Serranías del Interior del País, caracterizada por eventos sísmicos generados a partir de fallas geológicas locales. El efecto más notorio de este tipo de evento se evidencia en la gran cantidad de deslizamientos que se generan.

Por otra parte, eventos sísmicos originados hacia la Costa Pacífica causados por choque de placas Coco-Caribe, pueden causar daño significativo, sin llegar a grados extremos.

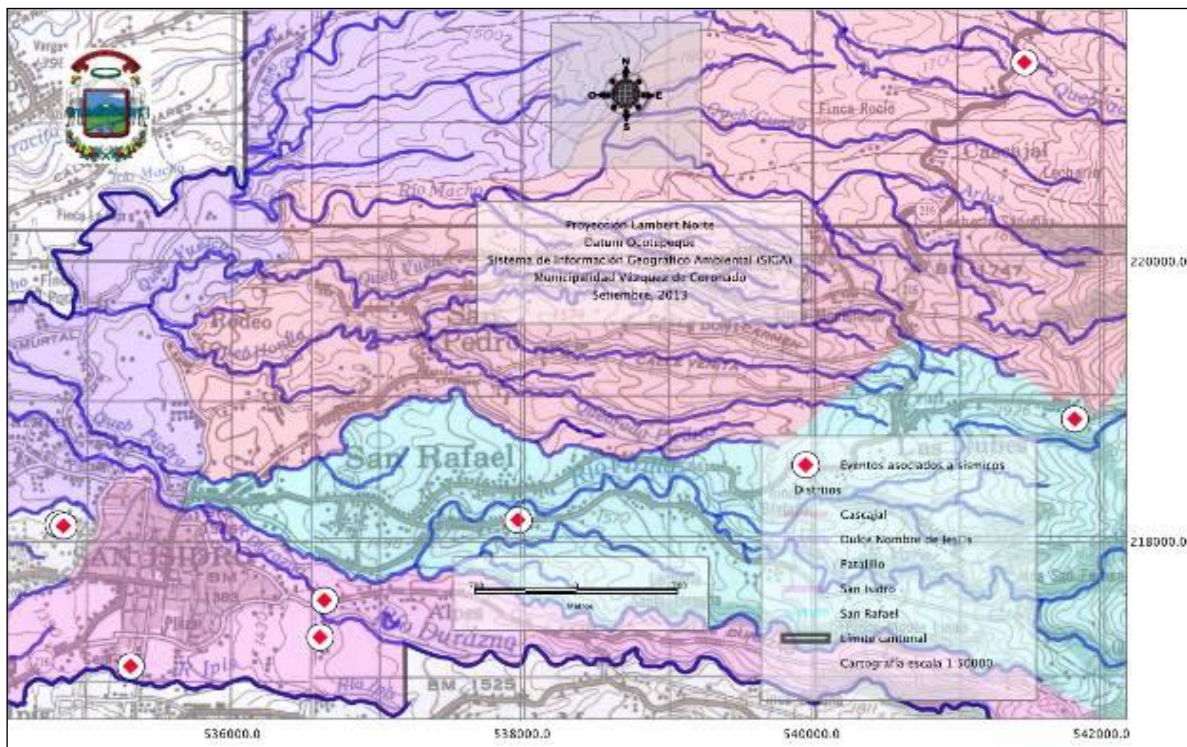
Entre los efectos que podría generar un terremoto a nivel cantonal se pueden recalcar:



- ➔ Fracturas de importancia en el terreno, que podrían llegar a afectar principalmente viviendas, carreteras y acueductos.
- ➔ Deslizamientos de tierra, sobre todo hacia el norte del Cantón, donde la fuerte pendiente favorece esta clase de fenómeno.

Se registran en el Mapa 7. los eventos asociados a movimientos de origen sísmico:

### Mapa 76. Vásquez de Coronado: Ubicación de incidentes de eventos asociados a sismos, 2022



Fuente: Municipalidad de Vásquez de Coronado. (2022). *Plan de Emergencias Cantonal*. San José, Costa Rica.

### Amenazas Volcánica

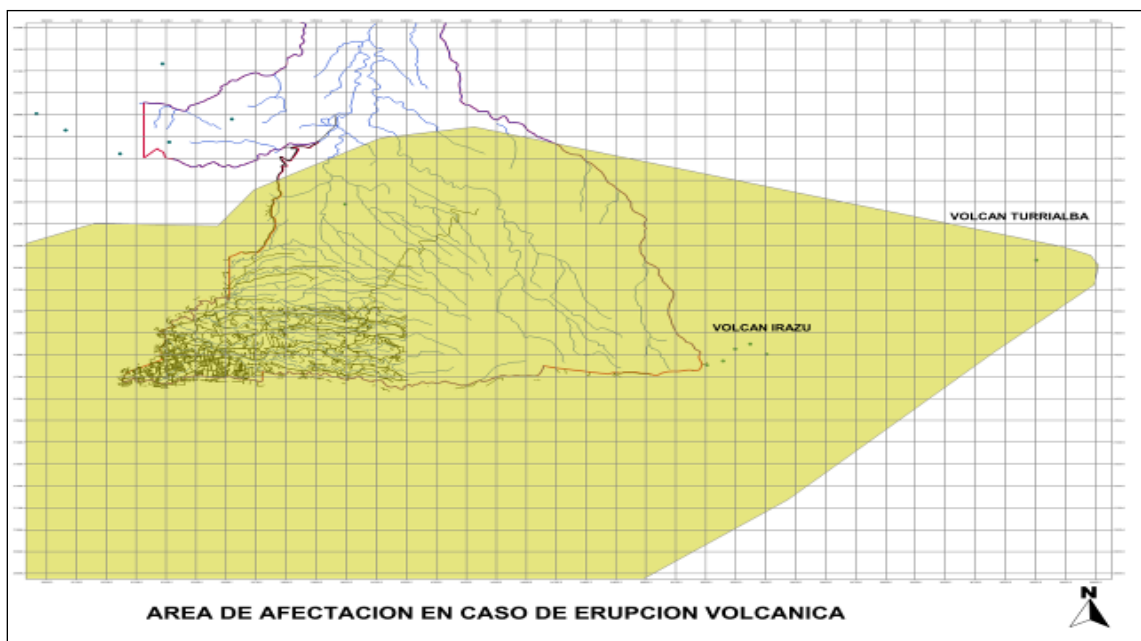
Por su ubicación geoespacial, el Cantón es vulnerable a la caída de cenizas por actividad de los volcanes Irazú y Turrialba, ambos ubicados en la provincia de Cartago.

Este tipo de eventos ocasionaría los siguientes efectos en la actividad agrícola y ganadera del cantón:



- Pérdidas totales tanto en agricultura como ganadería.
- Formación de lahares y posterior destrucción en partes bajas; los ríos más vulnerables son: Sucio, Blanco, Cascajal, Hondura, Virilla, Durazno.
- Colapso de viviendas por acumulación de ceniza en los techos.
- Problemas de salud a la población en general.

**Mapa 8.7 Vásquez de Coronado: Ubicación de los Volcanes Irazú y Turrialba respecto al cantón, San José, Costa Rica, 2022**



Fuente: Municipalidad de Vásquez de Coronado. (2022). *Plan de Emergencias Cantonal*. San José, Costa Rica.

**Otras Amenazas.**

- *Deslizamientos (Inestabilidad de Suelos):*

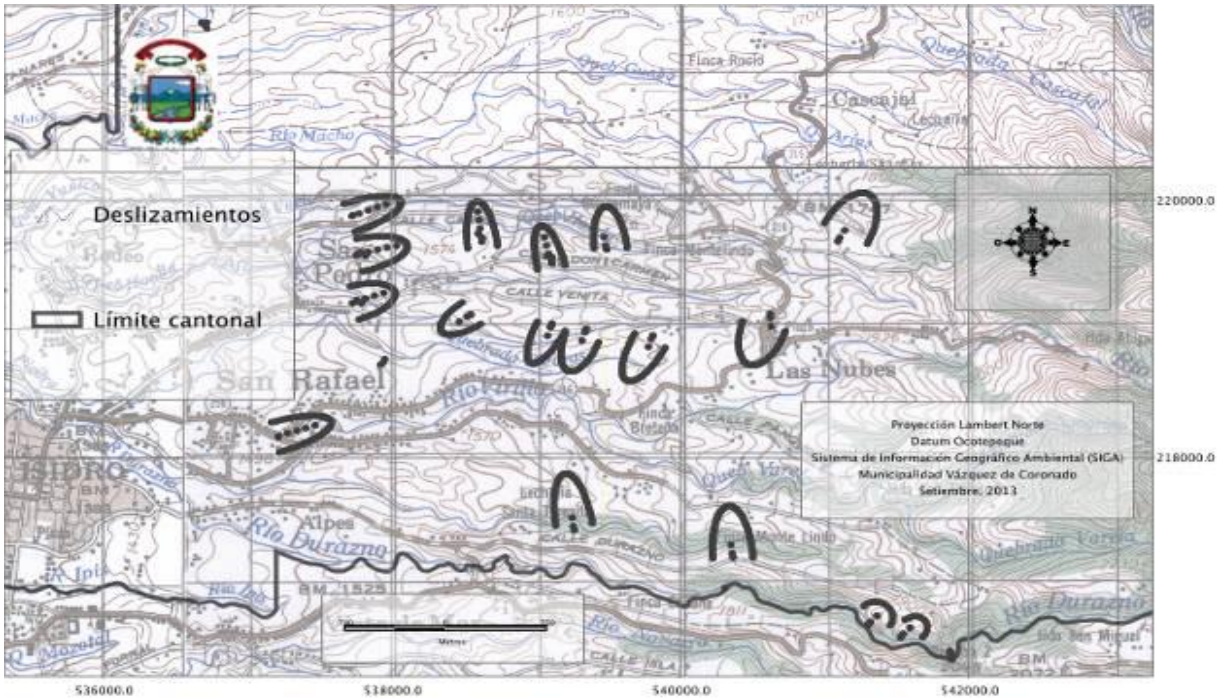
Por las marcadas pendientes, la región más vulnerable se ubica hacia el norte y este del Cantón, principalmente en el área que se encuentra enmarcada dentro de las Áreas Silvestres Protegidas ya señaladas. Estas zonas presentan escasa población, pero por su topografía y densidad hídrica, drenan hacia la cuenca del Río Chirripó y por ende hacia la región Atlántica.

Existen antecedentes históricos de deslizamientos en las zonas señaladas, refiriéndose a los deslizamientos ocasionados por el terremoto de Patillos, del 30 de diciembre de 1952, el



cual con una magnitud de 5,9 propició movimientos de masas que causaron la muerte de 21 personas, todas por deslizamientos posteriores al sismo principal.

**Mapa 9.8 Vásquez de Coronado: Mapa de Deslizamientos, 2022**

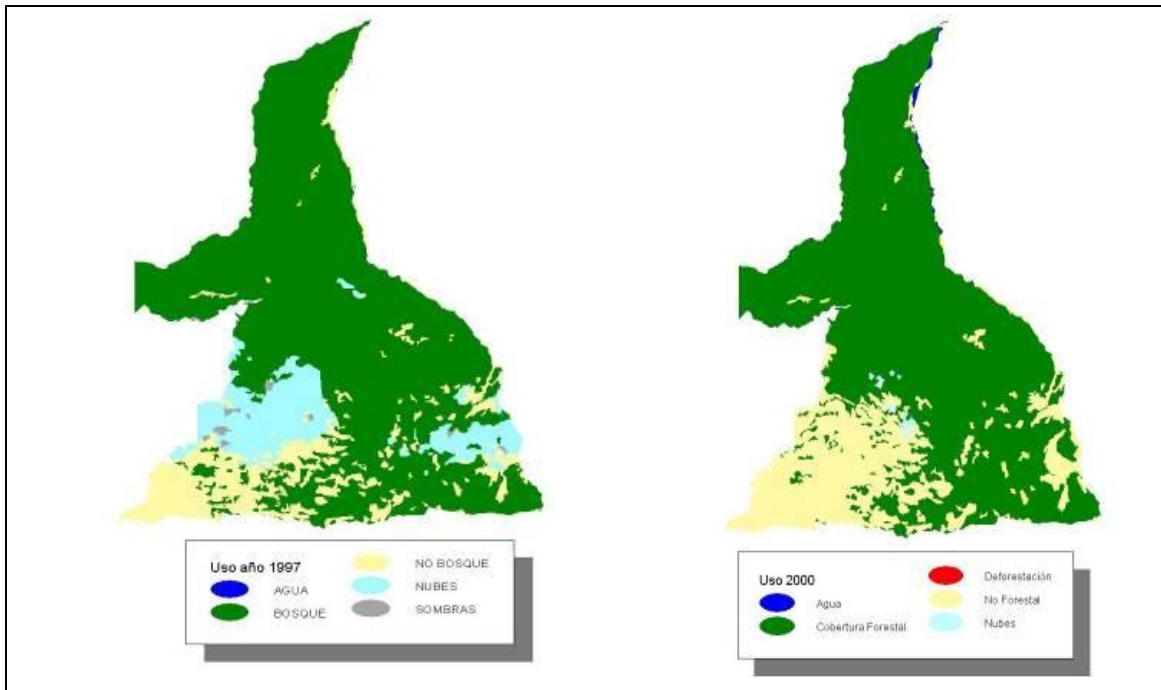


Fuente: Municipalidad de Vásquez de Coronado. (2022). *Plan de Emergencias Cantonal*. San José, Costa Rica.

Otra causa de los deslizamientos responde al cambio de uso del suelo, debido a un proceso urbano no compatible con el desarrollo sostenible y a un uso agropecuario sin contar con estudios de uso de suelos adecuados.



Mapa 10. 9 Vásquez de Coronado. Mapa de Cambio de Uso del Suelo, 2022



Fuente: Municipalidad de Vásquez de Coronado. (2022). *Plan de Emergencias Cantonal*. San José, Costa Rica.

- *Lluvias Intensas:*

Con base en el documento “Análisis del Riego Actual del Sector Hídrico de Costa Rica ante el Cambio Climático”, el Cantón presenta una alta amenaza y una baja vulnerabilidad ante eventos de fuerte precipitación.

Lo anterior, podría desencadenar el colapso de la red pluvial y ocasionar falta de drenajes naturales que podrían crear inundaciones en zonas urbanas.

A continuación, se mencionan las posibles consecuencias en caso de presentarse lluvias intensas, con una alta concentración y escasa duración:

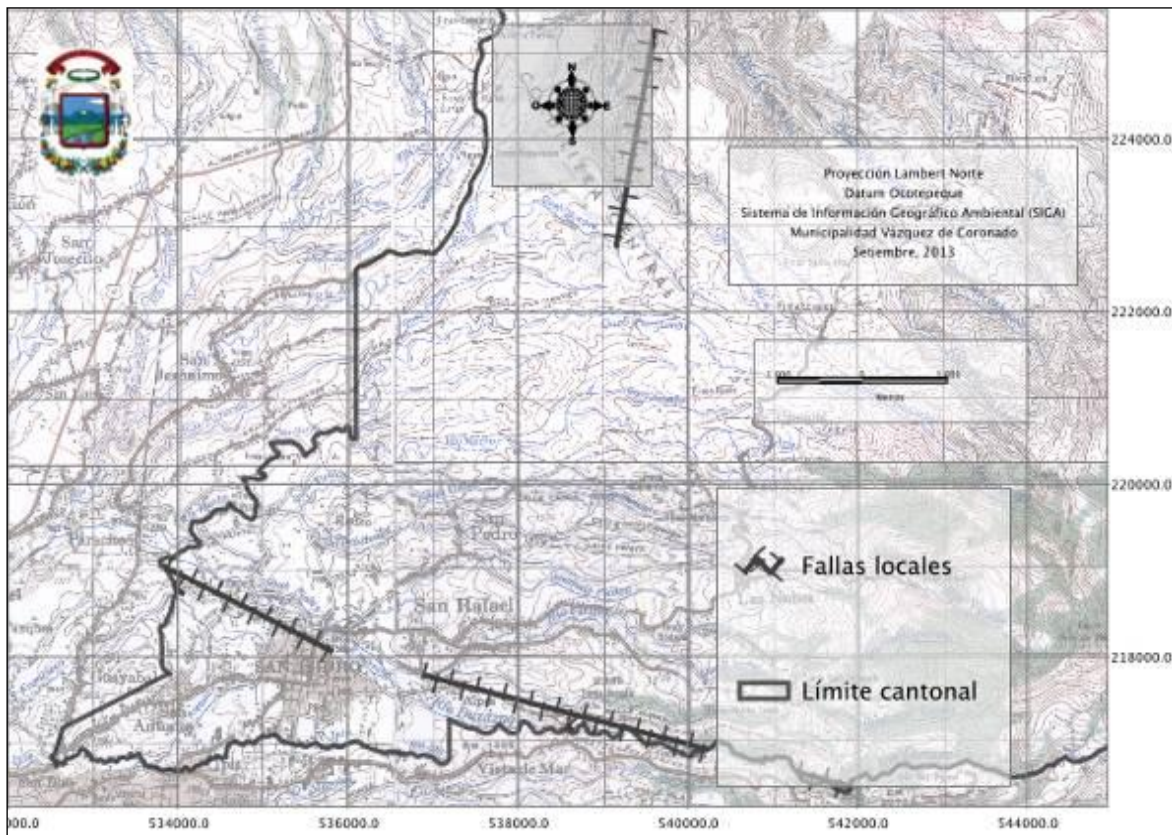
- Destrucción de carreteras, caminos y puentes.
- Generación de avalanchas (eventualmente con entierro de personas y viviendas)
- Daños a líneas vitales (Acueductos, tendido eléctrico).
- Los centros de población más vulnerables son: San Pedro, San Rafael, Las Nubes, Cascajal.



- *Fallas locales:*

Entre los factores de riesgo que existen en el Cantón, se encuentra una serie de fallas locales, de las cuales, solamente una cruza el área de mayor densidad de población, ubicándose hacia el sector suroeste del área administrada por la Corporación Municipal:

**Mapa 11. Vásquez de Coronado: Fallas locales, 2022**



Fuente: Municipalidad de Vásquez de Coronado. (2022). *Plan de Emergencias Cantonal*. San José, Costa Rica.

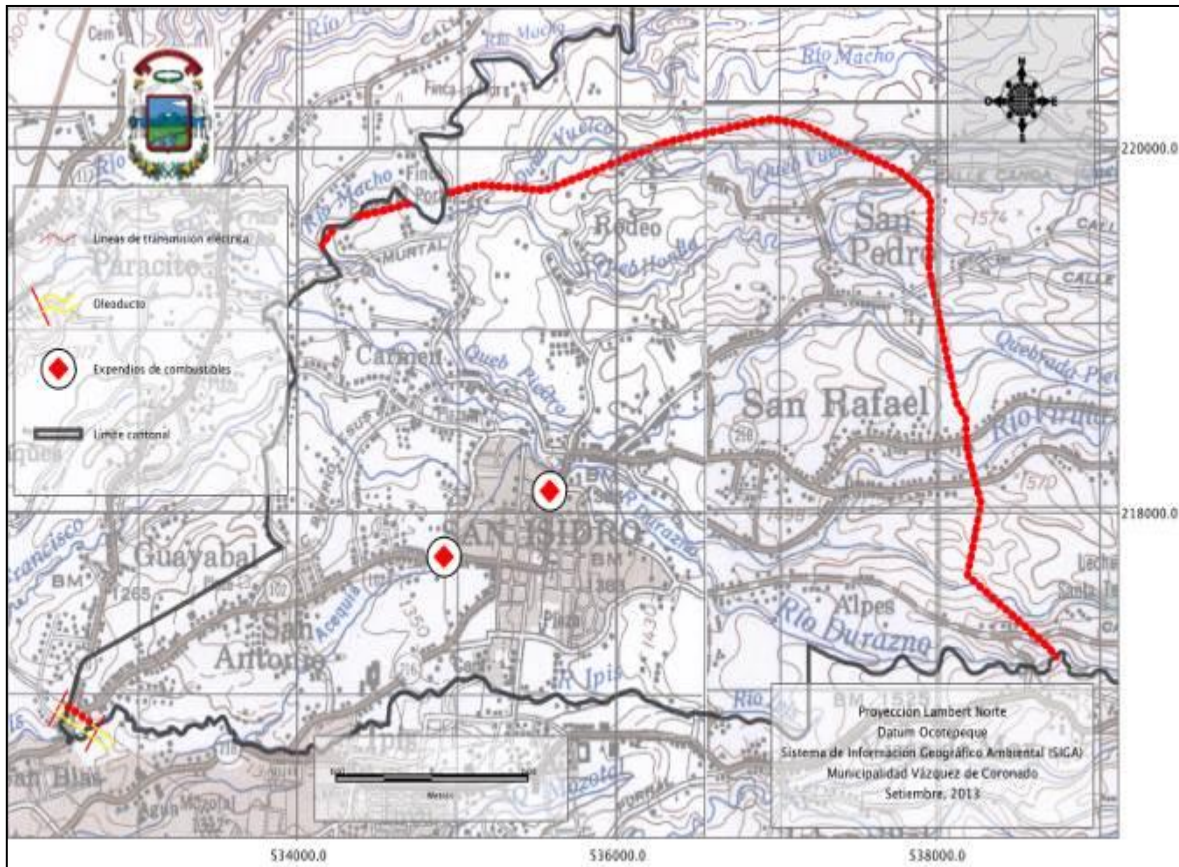
### 7.6.1.2. Riesgos de Origen Antrópico y Ambientales

En el Cantón existen dos estaciones expendedoras de combustibles. En una de ellas existe antecedente de derrames de hidrocarburos a finales de la década de los noventa.

Por otro lado, y con base en el proceso evolutivo urbano del Cantón, los expendios de combustibles se encuentran ubicadas en zonas de alta densidad de población, por lo que se consideran un riesgo para los asentamientos humanos inmediatos.



Mapa 12.10 Vásquez de Coronado: Riesgos de Origen Antrópico, 2022



Fuente: Municipalidad de Vásquez de Coronado. (2022). *Plan de Emergencias Cantonal*. San José, Costa Rica.

Existe a su vez un oleoducto ubicado hacia el sector suroeste del cantón y paralelamente, existe un tendido eléctrico que corresponde a una línea de conducción primaria.

Además de las amenazas mencionadas anteriormente, dentro del ámbito de amenazas tecnológicas, en el cantón existen expendios de gas licuado a presión (GLP), los que se venden de forma libre en distintos comercios (licorerías, pulperías de barrio, mini supermercados, entre otros); aunado a locales como sodas y restaurantes que utilizan este combustible para el desarrollo de actividades, posicionando los tanques de gas en los techos de los establecimientos.

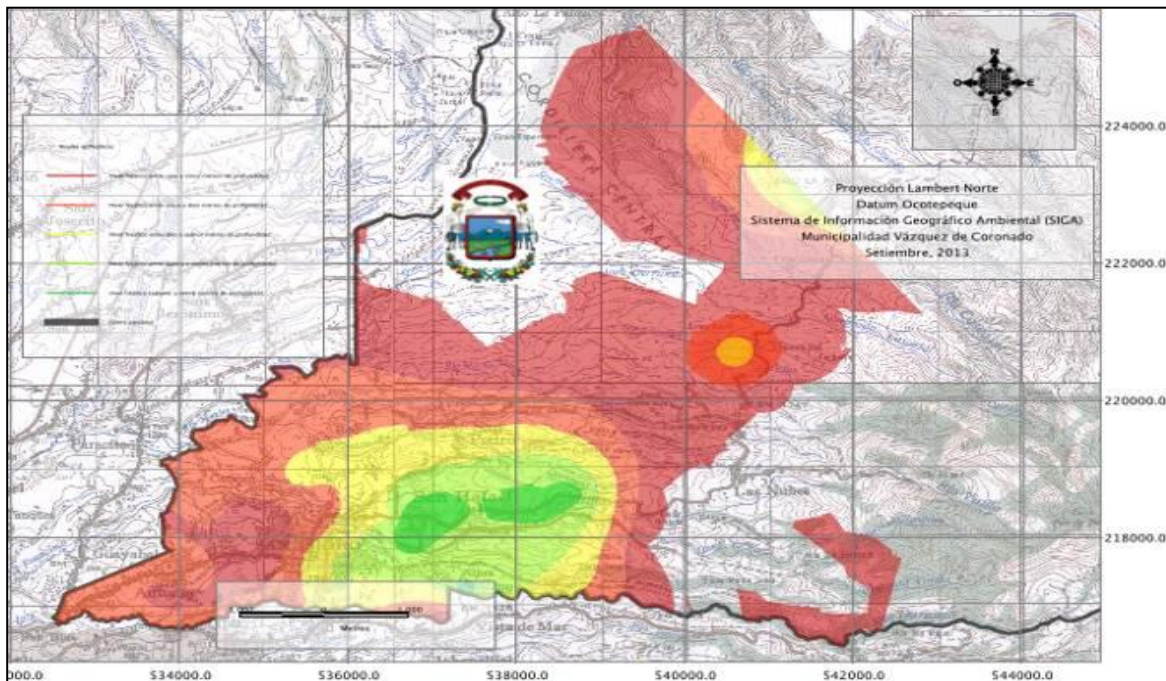
Además, por ser un cantón que cuenta con actividades productivas agropecuarias, existe el riesgo de contaminación de ríos y quebradas, al darle un inadecuado manejo de excretas de los animales y uso de agroquímicos.



Se constata a su vez la presencia de acuíferos, cuyas tablas se encuentran a poca profundidad bajo el área de administración municipal.

Dado lo anterior es evidente la existencia de recursos de muy alta vulnerabilidad, que eventualmente podrían afectar áreas aledañas al cantón.

### Mapa 13. 11Vásquez de Coronado: Proyección inicial de niveles isofreáticos, 2022



Fuente: Municipalidad de Vásquez de Coronado. (2022). *Plan de Emergencias Cantonal*. San José, Costa Rica.

Para el período comprendido entre el año 2009 y 2018, el cantón registra en cuanto a la tipificación de ocurrencia de incidentes los descritos en la Tabla 43.



**Tabla 46. Vásquez de Coronado: Tipificación Ocurrencia de Incidentes, periodo comprendido entre el año 2009 y 2018**

Tipo de incidente	Ocurrencia										Total
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Antrópico							3	3	1	4	11
Climático										1	1
Consulta							3	1			4
Forestal							1	2	3	2	8
Geológico							5	4	3		12
Hidrometeorológico	1	1	1	1	3	4	19	6	7		43
Prevención							1				1
Sísmico		1							7		8
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>32</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>88</b>

Fuente: Municipalidad de Vásquez de Coronado. (2022). *Plan de Emergencias Cantonal*. San José, Costa Rica



## 8. Priorización de los Problemas

### 8.1. Basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico

Para la priorización de los problemas de salud del cantón se utilizó la mortalidad como parámetro general en esta primera etapa de ASIS, debido a que se estableció como prioridad analizar las causas de la mortalidad en la población para posteriormente determinar cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud.

Se definió como periodo el quinquenio 2015-2019, por cuanto los datos oficiales extraídos de las Bases de mortalidad anuales de Instituto nacional de Estadística y Censos (INEC), podrían mostrar variabilidad con relación a determinados eventos en dependencia del año que se consulte, lo cual podría provocar diferencias en el orden de los eventos.

Dado lo anterior, se realizó una priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad por curso de vida dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad por grupo.

Se clasificaron los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD): enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, causas externas de morbilidad y mortalidad y las causas mal definidas para lo cual se utilizó la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para Costa Rica.

Se reclasificaron los eventos según CIE 10 a cuarto y tercer carácter de desagregación y se calcularon las tasas de mortalidad simple por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.

Posteriormente se calculó las tasas promedio por quinquenio por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.

Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realizó la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, calculando la mortalidad proporcional agrupando los eventos según causalidad.

Respecto al concepto de mortalidad, cabe destacar, que la muerte tiene una relevancia indiscutible como hecho del ciclo vital, y se propone como un fenómeno contrario a la salud: el fin definitivo de la salud. El significado de defunción muestra asimismo la importancia que tiene la mortalidad como indicador, por la facilidad en su operacionalización, que tiene una relación concordante con la mencionada definición conceptual. Son conocidas las dificultades en la operacionalización del concepto salud, y en contraposición, la facilidad para construir indicadores según las definiciones de diferentes enfermedades y de la muerte.



Por tanto, la información sobre mortalidad es básica para el conocimiento de las condiciones de salud, del nivel de vida y del acceso a servicios médicos de buena calidad, y resulta especialmente útil para formular políticas y adoptar decisiones sobre la accesibilidad y la calidad de los servicios de asistencia.

Las principales causas de muerte de los habitantes del cantón de Vásquez de Coronado son ocasionadas por enfermedades crónicas no transmisibles como se logra apreciar en la Tabla 43 de grupos de enfermedades de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

**Tabla 47. Vásquez de Coronado: Primeras seis causas de Mortalidad según los grupos de enfermedades de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) durante el periodo 2015-2019**

Eventos	Total, Quinquenal	Tasa Quinquenal <sup>1</sup>	Porcentaje
I21 - Infarto agudo de miocardio	132	185,99	8,08
J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	82	115,54	5,02
I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	62	87,36	3,80
J18 - Neumonía, organismo no especificado	52	73,27	3,18
C16 - Tumor maligno del estómago	48	67,63	2,94
I67 - Otras enfermedades cerebrovasculares	37	52,13	2,27
Total	413	581,92	25,29

1/Cifras Quinquenales, Tasa promedio por 100 000 habitantes

Fuente: Elaboración Propia con Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2015-2019). San José Costa Rica.

Como observamos en la tabla anterior, la principal causa de muerte en el cantón de Vásquez de Coronado según grupos de enfermedades para el quinquenio 2015-2019, fue el Infarto agudo de miocardio con una tasa de 185,99 personas fallecidas por 100.000 habitantes, dato que nos genera una ocupación para trabajar en la prevención de dicha enfermedad.

El infarto agudo de miocardio es un síndrome coronario agudo. Se caracteriza por la aparición brusca de un cuadro de sufrimiento isquémico (falta de riego) a una parte del músculo del corazón producido por la obstrucción aguda y total de una de las arterias coronarias que lo alimentan.

El infarto agudo al miocardio (IAM) constituye el principal componente del grupo de la EIC, variando su porcentaje en diversas partes del mundo. Así, por ejemplo, en Costa Rica representa aproximadamente las dos terceras partes y es la primera causa de muertes específica en ambos sexos.



En la misma tabla, se muestra que la segunda causa de muerte según grupo de enfermedades, son otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con una tasa 115,54 personas fallecidas por 100.000 habitantes, dicha enfermedad se caracteriza por una inflamación crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de moco (esputo) y sibilancias, en Costa Rica, el grupo más afectado, con una diferencia muy significativa con el resto, es el de mayores de 70 años, siendo una de las principales causas el fumado.

Como tercera causa de muerte nos encontramos con la Enfermedad isquémica crónica del corazón con una tasa de 87,36 personas fallecidas por cada 100.000 habitantes en ese quinquenio. La cardiopatía isquémica se produce cuando se obstruye una arteria del corazón. Si es de manera lenta, se habla de angina de pecho, si se tapona de forma rápida, es cuando se produce un infarto. Es la primera causa de muerte en adultos en el mundo, tanto en hombres como en mujeres.

La modificación de los estilos de vida es la pieza fundamental para evitar o prevenir esta enfermedad.

La neumonía aparece como la cuarta causa de muerte según grupos de enfermedades con una tasa quinquenal de 73,27 personas fallecidas por 100.000 habitantes. La neumonía es una infección que afecta un pulmón o los dos. Hace que los sacos de aire, o alvéolos, de los pulmones se llenen de líquido o pus. Hay bacterias, virus u hongos que pueden provocar neumonía, en nuestro país se da mayor afectación en la población mayor a 65 años. Se estima que, al menos, 10% a 20% de casos, requerirán manejo en una unidad de cuidados intensivos, de acuerdo con la estratificación de riesgo individual.

La quinta causa de muerte en nuestro cantón dicho quinquenio fue el tumor maligno de estómago con una tasa de 67,63 personas fallecidas por 100.000 habitantes. El cáncer de estómago es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en el revestimiento del estómago. La edad, la alimentación y las enfermedades del estómago afectan el riesgo de cáncer de estómago. Los síntomas del cáncer de estómago incluyen indigestión y malestar o dolor estomacal. Dentro del panorama mundial, Costa Rica ocupa el undécimo lugar en el mundo en incidencia de cáncer de estómago y el número 13 en mortalidad por esta causa, estos datos convierten el cáncer gástrico en un problema de salud no solo nacional sino internacional.

Como sexta causa de muerte aparece otras enfermedades cerebrovasculares que nos muestra que en nuestro cantón la tasa de mortalidad fue de 52,13 personas fallecidas por 100.000 habitantes, entre estas enfermedades se encuentran la insuficiencia cardiaca, hipertensión o tensión arteriales alta, exceso de colesterol, infarto de miocardio, angina de pecho, trastornos del ritmo cardiaco, estas enfermedades se producen debido en su mayoría a cambios en el estilo de vida del costarricense. Además, llama la atención, que



factores de riesgo para enfermedad cardiovascular como son el fumado, obesidad infantil, alcoholismo, diabetes, dislipidemia e hipertensión han mostrado un incremento en su incidencia.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (2021), en Costa Rica al categorizar las muertes en tres grupos principales, se observa que en el 2019 la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles fue de 29,9 por 100.000 habitantes (37,6 por 100.000 en hombres y 22,9 por 100.000 en mujeres), mientras que la tasa de mortalidad ajustada por edad a causa de enfermedades no transmisibles ascendió a 310,2 por 100.000 habitantes (363,5 por 100 000 en hombres y 263,7 por 100.000 en mujeres).

Por su parte, la tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas fue de 46,7 por 100.000 habitantes (76,8 por 100.000 en hombres y 16,9 por 100.000 en mujeres), en cuyo caso destacan los accidentes de transporte terrestre (14 por 100.000 habitantes), los homicidios (12 por 100.000 habitantes) y los suicidios (7,6 por 100.000 habitantes).

En el 2000, la distribución porcentual de las causas fue de 81,9% para las enfermedades no transmisibles, 7,8% para las transmisibles y 10,3% para las causas externas, en tanto que para el 2019 los porcentajes fueron de 80,2%, 7,7%, y 12,1%, respectivamente.

**Tabla 48. Vásquez de Coronado: Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de Enfermedad 2015-2019**

Eventos	Total Quinquenal	Tasa Quinquenal <sup>1</sup>	Porcentaj e
Enfermedades no transmisibles	1.377	1.940,20	84,3
Causas externas de morbilidad y mortalidad	135	190,22	2
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	114	160,63	8,27
Mal definidas	7	9,86	6,98
Total	1.633	2.300,91	0,43

1/ Cifras Quinquenales, Tasa promedio por 100 000 habitantes

Fuente: Elaboración Propia con Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2023). San José Costa Rica.

La tabla anterior, muestra la distribución relativa según mortalidad proporcional por eventos de carga global de enfermedad para el cantón de Vásquez de Coronado con un predominio de las enfermedades no trasmisibles 84,32%, seguido respectivamente por el grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad 8,27% y el grupo de enfermedades trasmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales 6,98%, en último lugar se ubican las causas de mortalidad mal definidas con una distribución relativa de un 0,43%.



Por otra parte, los datos anteriormente mencionados muestran las tasas quinquenales por 100.000 habitantes para el periodo del 2015 al 2019 en el cantón de Vásquez de Coronado, los cuales refuerzan la teoría de la transición epidemiológica, la cual indica el paso hacia el predominio en la población de las enfermedades no trasmisibles.

Según la OMS (2022), las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.

Son condiciones que tienen una etiología compleja, multifactorial, con largos períodos de incubación o latencia. Este tipo de enfermedades tienen extensos períodos subclínicos, prolongado curso clínico, con frecuencia episódica y avance progresivo a complicaciones; sin resolución espontánea en el tiempo. Este grupo de enfermedades son prevenibles si se promueven estilos de vida en la población, para aumentar los factores protectores y disminuir los riesgos que favorecen su desarrollo.

Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas son la principal causa de muerte puesto que provocan del 74% de las muertes en todo el mundo, afectando de forma desproporcionada a los habitantes de los países de ingresos bajos y medianos, donde causan más de las tres cuartas partes de las muertes en el mundo (31,4 millones).

Estas comparten importantes factores de riesgo comportamentales modificables, como el consumo de tabaco, una dieta malsana, la falta de actividad física y el uso nocivo del alcohol, que a su vez causan sobrepeso y obesidad, aumento de la tensión arterial elevada y del colesterol y, finalmente, la enfermedad.

Según datos del Ministerio de Salud, en Costa Rica las ENT ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. Para el año 2019 las ENT representaron el 80,73% de las defunciones en el territorio nacional, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción (31,74%), seguidas por el cáncer (26,58%).

En el país se ha venido trabajando de diversas formas para enfrentar este problema de salud pública, por ejemplo, en el año 2013 el Ministerio de Salud con el apoyo de la OPS/OMS y en articulación con múltiples actores institucionales y sociales, formuló la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad 2013-2021 (Estrategia ENTO), en concordancia con los planteamientos de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las ENT de la OMS.

La Estrategia ENTO 2013-2021 fue actualizada para el nuevo periodo 2022-2030 y retoma las recomendaciones y líneas de acción propuestas por organismos internacionales que han



orientado la ruta de trabajo de diferentes países, adaptando las intervenciones a la realidad y al contexto costarricense.

En el cantón de Vásquez de Coronado, las ENT representan de la misma forma, la primera causa de muerte con una tasa de mortalidad quinquenal de 1.940,20 por 100.000 habitantes y una distribución relativa del 84,32%.

Estas enfermedades constituyen un desafío en salud pública, abordar con eficacia las ENT y sus factores de riesgo requiere un conocimiento profundo de la situación actual y de los progresos logrados no sólo a nivel nacional sino en el ámbito local. Las medidas de prevención y contención enfocadas a la población permiten establecer un marcador como referente que permita visibilizar los logros y retos que requieren mayor atención por parte de las autoridades en salud.

En cuanto a las causas externas de morbilidad y mortalidad según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10), permite la clasificación de acontecimientos ambientales y circunstancias que incluye los accidentes y sus subclasificaciones dentro estas los accidentes de transporte, otras causas de traumatismos accidentales, las lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones entre otros. Esta clasificación ocupa el segundo lugar en mortalidad proporcional según eventos de carga global durante el quinquenio con una tasa de 190,22.

En tercer lugar, respecto la mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad para el quinquenio 2015-2019, se encuentran las enfermedades transmisibles, las afecciones maternas, perinatales y nutricionales, con una tasa cantonal de 160,63 por cada 100.000 habitantes.

Este grupo de enfermedades reúne según la OPS (2001), cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión del mismo agente o sus productos, de una persona o animal infectados o de un reservorio a un huésped susceptible, en forma directa o indirecta por medio de un huésped intermediario, de naturaleza vegetal o animal, de un vector o del medio ambiente inanimado.

Con relación a las Causas de Mortalidad Mal Definidas, la OPS (2018), indica son aquellas entidades agrupadas en el Capítulo XVIII de la CIE-10 "Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte" (R00-R99).

El porcentaje de defunciones con causas mal definidas constituye un indicador utilizado frecuentemente para evaluar la exactitud de los datos. Cuando se elaboran las listas de las principales causas de muerte, este grupo no participa en el ordenamiento de las causas.



Como regla general, cuanto menor sea el resultado obtenido mayor será la precisión de la información recolectada. Por el contrario, cuando dicha proporción resulta elevada la distribución de las causas de muerte aparece sesgada y es poco confiable. La proporción de casos con causas de muerte mal definidas, además de ser un trazador de la calidad de los datos de mortalidad, constituye un indicador de la calidad de la atención médica que se brinda a la población. Las causas a consecuencia de este grupo de entidades se ubican en la cuarta posición para el cantón durante el quinquenio supra indicado con una tasa por 100.000 habitantes de 9,86.

**Tabla 49. Vásquez de Coronado: Mortalidad Proporcional, enfermedades no trasmisibles, según eventos de carga global de Enfermedad 2015-2019**

Eventos	Total, Quinquenio	Tasa	
		Quinque nal <sup>1</sup>	Porcentaje
<b>Enfermedades no transmisibles</b>	1377	1940,20	84,32
Enfermedades cardiovasculares	455	641,10	27,86
Tumores malignos	420	591,78	25,72
Enfermedades digestivas	120	169,08	7,35
Enfermedades respiratorias	114	160,63	6,98
Diabetes mellitus	78	109,90	4,78
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	62	87,36	3,80
Enfermedades del sistema genito-urinario	59	83,13	3,61
Otros tumores	17	23,95	1,04
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	17	23,95	1,04
Enfermedades del sistema músculo esquelético	16	22,54	0,98
Anomalías congénitas	10	14,09	0,61
Enfermedades de la piel	9	12,68	0,55

1/Cifras Quinquenales, Tasa promedio por 100 000 habitantes

Fuente: Elaboración Propia con Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2015-2019). San José Costa Rica.

Según el monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2022 realizado por la Organización Mundial de la Salud, en Costa Rica se estimaron un total de 19.600 muertes por ENT, lo cual representó un 82% del total de defunciones a nivel país en concordancia con un 10% de riesgo de muerte debido a las principales causas de mortalidad a nivel nacional.

La tabla anterior, muestra la clasificación de las casusas de mortalidad proporcional correspondientes a las enfermedades no trasmisibles según eventos de carga total de enfermedad, las tasas quinquenales por evento correspondiente al periodo 2015-2019 y la distribución relativa para el cantón de Vásquez de Coronado.



Los datos recopilados por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, para el periodo supra indicado no distan del panorama epidemiológico respecto a este grupo de enfermedades a nivel nacional.

Las personas afectadas por enfermedades cardiovasculares para dicho quinquenio representan una proporción del 27,86%, contabilizando un total de 455 muertes.

Los tumores malignos representan el 25,72% de la distribución total de enfermedades no trasmisibles según eventos de carga total de enfermedad, los cuales según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10), incluyen los tumores malignos en los que no se indica claramente el sitio de origen o que se identifican como “diseminados”, “esparcidos” o “extendidos” sin mención del origen. En todos los casos, el sitio primario se considera desconocido.

En la tercera posición de causas de mortalidad a nivel cantonal, se observa en la tabla 46, las enfermedades digestivas con una tasa quinquenal de 169,08 para una distribución relativa de 7,35%, sumando para el periodo supra indicado el deceso de 120 habitantes.

La cuarta causa de muerte entre los habitantes del cantón corresponde a enfermedades respiratorias. Según Denny F. (1986), las infecciones respiratorias se caracterizan por ser producidas por muy diversos agentes etiológicos, por ser infecciones de corta duración y muy variables en severidad.

Mohs, E. (1983) refiere que la mayoría de ellas se limita al tracto respiratorio superior y sólo un 5% involucra el tracto respiratorio inferior.

Este tipo de enfermedades son causa importante de morbilidad y mortalidad en Costa Rica, aún se desconocen las causas de predisposición al desarrollo, sin embargo, múltiples estudios asocian componentes multifactoriales que incluyen tanto elementos ambientales como la susceptibilidad del individuo. Dicha enfermedad presenta una tasa quinquenal de 160,63 y una distribución relativa de 6,98%.

Como quinta causa de mortalidad proporcional se encuentra la Diabetes Mellitus, con una tasa quinquenal de 109,90 por 100.000 habitantes, la cual corresponde a una proporción del 4,78% del total de causas reportadas para el cantón de Vásquez de Coronado. Sin embargo, se conoce que el impacto que tiene este padecimiento es aún mayor, ya que la diabetes es un factor de riesgo asociado a la enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad renal crónica, a la vez que incrementa de forma importante el riesgo de muerte asociada a éstos y a otros padecimientos.

Los datos a nivel cantonal evidencian que las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de muerte de sus habitantes. Estas enfermedades son identificadas por la



Organización Mundial de la Salud y la Organización de Naciones Unidas como un reto importante para el desarrollo humano sostenible.

Para realizar un abordaje integral de esta problemática en salud, es necesario partir del reconocimiento de que la salud es un producto social, que se desarrolla en un contexto histórico donde diversos aspectos interactúan y ejercen una influencia a lo largo de la vida de las personas y los grupos sociales, en sus decisiones y posibilidades de acción, generando efectos que impactan directamente en el proceso salud/enfermedad de manera diferenciada.

Abordar las ENT y sus factores de riesgo y protectores desde un enfoque de los determinantes sociales que los condicionan, requerirá de un trabajo intersectorial para generar cambios progresivos en la comunidad, de modo que favorezcan las condiciones para que sus habitantes puedan contar con una mayor calidad de vida adoptando conductas de autocuidado de su salud.

**Tabla 50. Vásquez de Coronado: Mortalidad Proporcional, causas externas de morbilidad y mortalidad, según eventos de carga global de Enfermedad 2015-2019**

Eventos	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenal <sup>1</sup>	Porcentaje
<b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	135	190,22	8,27
Accidentes	87	122,58	5,33
Lesiones intencionales	43	60,59	2,63
Eventos (lesiones) de intención no determinada	5	7,05	0,31

1/Cifras Quinquenales, Tasa promedio por 100 000 habitantes

Fuente: Elaboración Propia con Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2015-2019). San José Costa Rica.

Los accidentes son eventos inesperados, que no se pueden prever y que, en general, provocan daños, lesiones o consecuencias negativas, dentro de los cuales existen los accidentes en el trabajo como quemaduras, congelamiento, inmersión, electrocución, entre otros. Se destaca también accidentes de tránsito como choques, accidente de tránsito atropellamientos, accidente de tránsito volcaduras, bala perdida; así como, accidentes en el campo como caídas, ataque por animales, incendios, etc.

En nuestro país se ha ido incrementando el desempleo y la falta de oportunidades para las personas siendo una de las principales causas del aumento de la criminalidad ya que dichas personas se ven obligados a realizar actividades ilegales para subsistir, lo que ha conllevado a la elevación de las cifras de homicidios siendo ésta una de las principales causas de muerte.



En la tabla 50 para el periodo comprendido del 2015 al 2019, se muestra que la principal causa externa de morbilidad y mortalidad son los accidentes con un 5,33%.

Como segunda causa externa nos encontramos lesiones intencionales, con un 2,63% y en un tercer lugar se encuentran los eventos (lesiones) de intención no determinada, eventos que de igual manera se deben brindar atención para trabajar en la prevención y así evitar la mayor cantidad de muertes en el cantón de Vásquez de Coronado.

**Tabla 51. Vásquez de Coronado: Mortalidad Proporcional, enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales según eventos de carga global de Enfermedad 2015-2019**

Eventos	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenal <sup>1</sup>	Porcentaje
<b>Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	114	160,63	6,98
Infecciones respiratorias	63	88,77	3,86
Enfermedades infecciosas y parasitarias	36	50,72	2,20
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	13	18,32	0,80
Causas maternas	1	1,41	0,06
Deficiencias de la nutrición	1	1,41	0,06

1/Cifras Quinquenales/Tasas por 100 000 habitantes

Fuente: Elaboración Propia con Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2015-2019). San José Costa Rica.

Con base a la información que se visualiza en la tabla 51 El término de mortalidad proporcional hace referencia al porcentaje de muertes asociadas a una causa (o grupo de causas) con relación al total de muertes, lo que permite identificar la relevancia de cada causa o grupo de causas con respecto a un total de defunciones. Específicamente con respecto a la información en la tabla anterior, para el cantón Vásquez de Coronado se logra identificar que las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales se posicionan en primer lugar con un 6,98%. De estas, las enfermedades transmisibles son aquellas relacionadas con enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos, por su parte las afecciones maternas y perinatales corresponden a enfermedades que el feto contrae durante la gestación, el parto o que el recién nacido adquiere en las primeras etapas de la vida extrauterina.

En segunda posición con un 3,86 % se encuentran las Infecciones respiratorias, las cuales corresponden a las infecciones de las vías respiratorias bajas que afectan a la tráquea, bronquios y pulmones. Por otro lado, lo que corresponde a las enfermedades infecciosas y parasitarias se encuentran como tercera causa de muerte con una representación del 2,20 % en el cantón de Coronado. Este tipo de patología se asocia con enfermedades que atacan



el estómago y los intestinos, generalmente son ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y algunos alimentos, como leche y grasas.

Todas estas primeras cuatro causas de muerte cuentan con un denominador en común: la conciencia de la población en hábitos de higiene en general, primordialmente el lavado de manos. Esto porque la incidencia de estas enfermedades puede atenuarse si se mantienen adecuadas condiciones de higiene y se mantiene una cultura de higienización de lavado de manos, debido que estas enfermedades se transmiten por medio de contacto directo.

Bajo peso al nacimiento y prematuridad se posiciona como cuarta causa de muerte con un 0,55%. El resto de las causas de muerte presentan una distribución porcentual por debajo del 0,50%.

**Tabla 52. Vásquez de Coronado: Mortalidad Proporcional, Mal definidas, según eventos de carga global de Enfermedad 2015-2019**

Eventos	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenal <sup>1</sup>	Porcentaje
<b>Mal definidas</b>	7	9,86	0,43
Causas mal definidas	7	9,86	0,43

1/Cifras Quinquenales, Tasa promedio por 100 000 habitantes

Fuente: Elaboración Propia con Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2015-2019). San José Costa Rica.

La información que se presenta en la tabla 52 hace referencia según la Organización Panamericana de la Salud (2008) a los signos, síntomas y hallazgos clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte de la CIE-10. Estas causas se identifican mediante los códigos R00-R99, que comprenden las situaciones en que el médico o la persona que realiza el certificado de defunción no logra diagnosticar la causa básica de defunción. Para el quinquenio en estudio se logra identificar que este dato alcanza solamente el 0,43%, lo cual representa un número bastante favorable debido a que este indicador representa la precisión de la información recolectada.

Para el cálculo de la mortalidad proporcional por grupos de edad durante el quinquenio 2015-2019, se agruparon estos por curso de vida según lo estipulado en la legislación nacional y según la información disponible a saber:

- 1) Menores de 1 año
- 2) Niñez 1-09 años
- 3) Adolescencia 10 - 19 años
- 4) Persona adulta 20-64 años
- 5) Persona adulta mayor mayores de 65 años



La información presentada en la tabla N° 53, muestra la priorización de estos eventos, identificando las tres principales causas de muerte para el cantón Vásquez de Coronado.

**Tabla 53. Vásquez de Coronado: Priorización de Eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019**

Orden N°	Evento (Código CIE10)	Grupo de Edad	
		Menos de 1 año	Porcentaje
1	P072 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	6	30,00
2	P21 – Asfixia del nacimiento	2	10,00
3	P22 – Dificultad Respiratoria del Recién Nacido	2	10,00
Orden N°	Evento (Código CIE10)	1 a 9 años	Porcentaje
1	Q24 - Otras malformaciones congénitas del corazón	2	25,00
2	W77 - Obstrucción de la respiración debida a hundimiento, caída de tierra u otras sustancias	1	12,50
3	C91 - Leucemia linfoide	1	12,50
Orden N°	Evento (Código CIE10)	10 a 19 años	Porcentaje
1	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	2	14,29
2	X74 - Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	1	7,14
3	W69 - Ahogamiento y sumersión mientras se está en aguas naturales	1	7,14
Orden N°	Evento (Código CIE10)	20 a 64 años	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo de miocardio	43	8,02
2	C50 - Tumor maligno de la mama	16	2,99
3	C16 - Tumor maligno del estómago	16	2,99
Orden N°	Evento (Código CIE10)	65 años y más	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo de miocardio	89	8,44
2	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	79	7,50
3	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	50	4,74
Orden N°	Evento (Código CIE10)	Total Edades	Porcentaje
1	Tumores (neoplasias malignas) (C00-C75, C91, C92)	352	21,7
2	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	214	13,1
3	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	86	5,3

1/Cifras Quinquenales

Fuente: Elaboración Propia con Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2015-2019). San José Costa Rica.



Para el grupo de edad de menores de 1 año se evidencia un total de 6 casos relacionados con Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte, la segunda y tercera causa de muerte para este grupo de edad se comportan con una misma distribución de dos casos para cada una, que corresponden a la asfixia y dificultad respiratoria del recién nacido.

Al comparar los datos existentes correspondientes a la provincia de San José, se evidencia una similitud respecto a la principal causa de mortalidad no así para la segunda y tercera causa, donde para San José son representadas por otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte y enfermedad isquémica crónica del corazón con un, esto para el grupo de edad de menores de un año.

Ahora bien, con relación al grupo de edad de 1 a 9 años se presenta como primera causa de muerte otras malformaciones congénitas del corazón, como segunda y tercera causa de muerte con un caso cada una se presentan Obstrucción de la respiración debida a hundimiento, caída de tierra u otras sustancias y la Leucemia linfoide

Los accidentes con motor o sin motor se coloca en la primera causa de muerte entre las edades entre 10 a 19 años con un porcentaje del 14,29%, seguida de las Lesiones autoinfligidas con un porcentaje del 7,14% y en tercer lugar el Ahogamiento y sumersión con el mismo porcentaje. Es de suma importancia trabajar en planes para disminuir las muertes por accidentes y mucho más por el grupo de edad done se dan estas muertes, igualmente la atención del suicidio en adolescentes es de vital importancia para la prevención de la mortalidad en estas edades.

Respecto al grupo de 20 a 64 años, la mortalidad proporcional por grupo de edad muestra que el infarto agudo de miocardio se constituye en la primera causa de muerte con una proporción de 8,02%, aumentado la distribución relativa quinquenal en 0,42 % para el grupo de 65 años y más. Es así como esta patología se posiciona como la principal causa de muerte entre los habitantes del cantón en ambos grupos de edad.

Según datos de la Caja Costarricense de Seguro Social (2013), las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte en Costa Rica desde el año 1970, y de éstas el Infarto al Miocardio ocupa aproximadamente un 40% del total de los casos siendo aún hoy en día la causa de mortalidad más frecuente.

La modificación en la estructura poblacional, así como la continua adopción de estilos de vida no saludables han hecho que la enfermedad cardiovascular siga siendo la principal causa de muerte en nuestro país. De ahí la gran importancia de la identificación de los factores de riesgo, la sintomatología de alarma y las medidas de prevención secundaria aunado a estrategias en salud pública que faciliten la educación continua del personal de



salud y de la población en general para disminuir la incidencia y secuelas de esta patología en la salud pública costarricense.

La mortalidad por Cáncer en nuestro país constituye la segunda causa de muerte entre sus habitantes. Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), en Costa Rica al observar la mortalidad por cáncer según el sitio tumoral, puede advertirse que durante el 2019 la población masculina presentó una tasa ajustada de mortalidad por cáncer de próstata de 15,4 por 100.000; de pulmón, de 7,7 por 100.000, y de colon y recto, de 10,6 por 100.000. En el caso de las mujeres, los valores fueron de 12 por 100.000 para cáncer de mama; de 3,7 por 100.000 para cáncer de pulmón, y de 9,5 por 100.000 para cáncer de colon y recto.

Para el cantón de Vásquez de Coronado el tumor maligno de mama y de estómago representan la segunda y tercera causa de mortalidad en las personas con edades entre los 20 y los 64 años con una distribución porcentual de 2,99% para ambas patologías.

Respecto a la población con edades entre los 65 años y más, la mortalidad proporcional por curso de la vida, evidencia que para este grupo de edad otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas constituye la segunda causa de muerte, seguida de la enfermedad isquémica crónica del corazón con un total de 79 y 50 defunciones en un periodo de 5 años, las cuales representan una proporción del 7,50% y 4,74% respectivamente de la carga de mortalidad general para este grupo de edad.

Finalmente, para el cantón de Vásquez de Coronado se priorizaron para ser analizadas juntamente con el grupo de expertos la primera causa de mortalidad general a nivel cantonal aunado a las primeras causas de mortalidad por grupo de edad, según se menciona a continuación:

- Primera causa de mortalidad general: Infarto Agudo de Miocardio.
- Primera causa de mortalidad menores de 1 año: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.
- Primera causa de mortalidad de 1 a 9 años: Otras malformaciones congénitas del corazón.
- Primera causa de mortalidad de 10 a 19 años: Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado.
- Primera causa de mortalidad de 20 a 65 años y más: Infarto Agudo de Miocardio.

Las causas de mortalidad mencionadas con anterioridad solo refuerzan la evidencia existente respecto a la carga de mortalidad y los costos sociales y en salud que asume nuestro servicio de salud a causa de las enfermedades no trasmisibles a nivel nacional.



## **Priorización basada en los problemas identificados con la comunidad y los actores sociales.**

Para llevar a cabo el proceso de priorización basada en los problemas identificados en la comunidad, se realizó la identificación de aquellos actores sociales participantes. El equipo técnico del Área Rectora de Salud de Coronado llevó a cabo un proceso de lluvia de ideas donde se postularon y analizaron los distintos actores sociales presentes en el cantón de Coronado. Durante este proceso se tomó en consideración la paridad de género para la elección correspondiente, en la elección de estos incluyendo representantes reconocidos formalmente tales como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, incluyendo aquellas que a pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social como: líderes comunales, líderes religiosos o líderes tradicionales de grupos indígenas entre otros. Para poder considerar el compendio de los actores sociales se utilizaron las siguientes definiciones

- Actor social (institución/individuo): son usualmente considerados como aquellos que pueden influenciar significativamente (positiva o negativamente una intervención) y son muy importantes para que una situación se manifieste de determinada forma.
- Rol o función: Funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con su accionar.
- Posición o relación predominante: Se define como las relaciones de afinidad (confianza) frente a los opuestos (conflicto).
- Interés: Se define como el nivel de atracción o afecto hacia una acción.
- Influencia o jerarquización de poder: capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones.

Posterior a la identificación de los actores sociales de la comunidad de Coronado se completó una matriz la cual sirvió para poder ponderar la participación de no más de 15 actores sociales y de este modo llegar a resultados de forma eficiente. Se considera así la representatividad y paridad de género de todos los sectores involucrados para la participación en el proceso de priorización de los problemas de salud y salud mental de la comunidad. Durante la ejecución del primer taller se contó con la participación de las siguientes instituciones: Concejo Municipal, Red de seguridad de la sociedad civil (actor de la comunidad), representante de la Iglesia católica, representante de la iglesia Vida Abundante, ASOPAMCORO, ACOCONO y Club de leones.

Se presenta a continuación la matriz de los actores sociales comunitarios y expertos que se elaboró, la información contenida se consideró para el desarrollo del ASIS de los problemas de Salud como de Salud Mental.



**Tabla 54. Vásquez de Coronado, Matriz de ponderación de actores sociales comunitarios, 2023**

#	Categoría de actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
			1. No vinculado 2. Cooperante 3. Comprometido	1. En contra 2. Indiferente 3. A favor	1. Ningún interés 2. Poco interés 3. Interés moderado 4. Mucho interés	1. Bajo 2. Medio 3. Alto	
1	Actor de la comunidad	Líder comunitaria San Juan	3	3	3	2	11
2	Actor Municipal	Concejo Municipal	3	3	3	2	11
3	Actor Municipal	Junta Niñez y Adolescencia - Concejo	3	3	3	2	11
4	Otros actores sociales clave	Representante de Iglesia católica	3	3	2	2	10
5	Actor de la comunidad	Asociación Guías y Scouts	2	3	2	3	10
6	Otros actores sociales clave	Representante de Iglesia Vida Abundante	3	3	2	2	10
7	Actor de la comunidad	Club de Leones	2	3	3	2	10
8	ONG o Fundación	Mujer con Aroma a Café	3	3	2	2	10
9	Actor del sector privado	ASOPAMCORO	2	3	3	2	10
10	Actor del sector privado	Centro Diurno del Adulto Mayor	2	3	3	1	9
11	Actor de la comunidad	Casa Cultural Coronado Joven	3	3	2	1	9
12	Actor del sector privado	Club Sport Uruguay de Coronado	2	3	2	2	9
13	Actor del sector privado	CAIPAD - ACOCONA	3	3	2	1	9
14	Actor de la comunidad	Representante Unión Cantonal de Desarrollo	3	2	2	1	8
15	Actor de la comunidad	Representante de grupo PAM	2	3	2	1	8

Fuente: Área Rectora de Salud Coronado, 2023.



### **8.1.1. Priorización de los problemas de salud y salud mental**

Una vez definidos los actores sociales, tal y como se muestra en la tabla anterior, se procedió con el desarrollo del primer taller con la comunidad.

La primera parte de este consistió en la aplicación de la Técnica de Grupo Nominal mediante la cual cada uno de los participantes debía identificar los 3 principales problemas que consideraran afectan la comunidad, a partir de esto se construyó una lluvia de ideas colectiva donde posterior, de forma individual, debieron elegir los cinco más importantes y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5, entendiendo que 5 es de gran importancia y 1 menor importancia.

La anterior puntuación individual permitió identificar los primeros 10 problemas de salud y salud mental, respectivamente, según actores sociales.

Definidos estos 10 problemas, se procedió con la valorización y selección de los problemas de salud y salud mental detectados en la comunidad, donde cada uno de los participantes calificó los mismos de acuerdo con los criterios de magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad y demanda de los servicios de Salud.

Concluido lo anterior, se procedió a consolidar la valoración de los problemas de salud y salud mental, respectivamente, tal y como se muestra en las tablas siguientes.



**Tabla 55. Vásquez de Coronado. Puntaje total de la valorización de los problemas de salud en la comunidad, 2023**

#	Problema	Puntaje por participante									Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	
1	Obesidad	14	13	14	11	12	13	11	13	12	113
2	Distrés	13	13	14	11	13	9	12	11	14	110
3	Diabetes	14	12	14	11	9	12	12	13	12	109
4	Cáncer de mama	15	12	11	12	10	15	10	12	11	108
5	Salud mental (problemas emocionales)	15	12	11	12	10	15	10	12	11	108
6	Lista de espera en servicios de salud	10	12	12	13	14	7	12	13	13	106
7	Sustancias psicoactivas	14	13	12	10	9	9	8	12	13	100
8	Problemas virales	10	11	11	11	10	10	14	12	10	99
9	Falta de conciencia personal de problemática comunitaria	11	12	11	7	11	8	12	11	11	94
10	Atención integral a la población salud física y salud mental	11	11	10	8	13	7	10	10	13	93

Fuente: Área Rectora de Salud Coronado, 2023.



**Tabla 56. Vásquez de Coronado. Puntaje total de la valorización de los problemas de salud mental en la comunidad, 2023**

#	Problema	Puntaje por participante									Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	
1	Violencia	13	12	12	13	12	10	13	11	12	108
2	Trastornos de ansiedad	11	12	9	13	12	9	12	15	12	105
3	Delincuencia	12	13	12	10	12	9	15	14	7	104
4	Depresión	12	12	13	14	12	11	10	9	10	103
5	Violencia de Género	12	12	13	13	12	11	10	9	10	102
6	Falta de integración de organizaciones del cantón	11	11	11	11	13	14	7	8	12	98
7	Falta de lugares de esparcimiento	12	10	12	8	11	14	9	10	11	97
8	Escasez de información en Salud Mental	12	9	13	13	12	6	7	14	9	95
9	Falta en entrenamiento en regulación de emociones	11	10	13	13	11	5	7	13	11	94
10	Falta de educación en resolución alterna de conflictos	10	9	13	13	12	8	7	8	11	91

Fuente: Área Rectora de Salud Coronado, 2023.

Con base en la información evidenciada en las tablas anteriores se logró determinar que los 3 principales problemas de salud y salud mental, de acuerdo con la puntuación otorgada por los participantes en un primer taller llevado a cabo el día 23 de mayo de 2023 fueron los siguientes: Problemas en salud: 1) Obesidad con 113 puntos, 2) Distrés con 110 puntos y 3) Diabetes con 109 puntos. Para los problemas de salud mental: 1) Violencia con 108 puntos, 2) Trastornos de ansiedad con 105 puntos y 3) Delincuencia con 104 puntos.

Posterior a la identificación y análisis de los problemas de salud y salud mental con la comunidad se procedió a extraer los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje y se suman a la lista de problemas priorizados por el Equipo Local.

Se aplicó a esta lista de problemas de salud y salud mental la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”. La cual consiste en un método de análisis basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular.



El objetivo final de los 5 porqués es determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz. Esta metodología se basa en un proceso de trazabilidad, donde se hacen preguntas para analizar las posibles causas del problema, caminando hacia atrás, hasta llegar a la última causa que originó el problema.

Se presenta a continuación el análisis de los “5 por qué” de los problemas de salud y salud mental, de parte de la comunidad:

### Ilustración 2. Aplicación Técnica 5 Por qué, Obesidad

¿Porque se presenta el problema de la obesidad en Coronado? R/ Porque existe carencia de estilos de vida saludable en la población

¿Porqué existen inadecuados hábitos alimenticios en la población? R/ Por falta de interés e infomración en implementar estilos de vida saludable en la población.

¿Porqué existe falta de interés e infomración en implementar estilos de vida saludable en la población? R/ Porque existen factores conductuales que insiden en los estilos de vida de las personas.

Fuente: Área Rectora de Salud Coronado, 2023.



### Ilustración 3. Aplicación de técnica de 5 porqués a problema de salud: Distrés

¿Porque se presenta el problema del distrés en Coronado? R/ Porque se da un manejo inadecuado de las situaciones.

¿Porqué se da un manejo inadecuado de las situaciones? R/ Por falta de Habilidades sociales e inteligencia emocional.

¿Porqué se da la falta de habilidades sociales e inteligencia emocional? R/ Por falta educación Integral.

¿Porqué se presenta la falta educación Integral? R/ Por falta de articulación institucional.

¿Porqué se presenta la falta de articulación institucional? R/ Por falta de planificación estrategica.

Fuente: Área Rectora de Salud Coronado, 2023.



#### Ilustración 4. Aplicación de técnica de 5 porqués a problema de salud: Diabetes

¿Porque se presenta el problema del diabetes en Coronado? R/ Por hábitos alimenticios inadecuados.

¿Porqué se existen habitos alimenticios inadecuados?  
R/ Por falta conciencia nutricional.

¿Porqué existe una falta conciencia nutricional? R/ Por  
falta educación nutricional.

¿Porqué existe una falta de educación nutricional? R/  
Por la inexistencia de Politicas institucionales en  
educación nutricional.

¿Porqué hay inexistencia de Politicas institucionales en  
educación nutricional? R/ Por Falta de priorización  
institucional encargada.

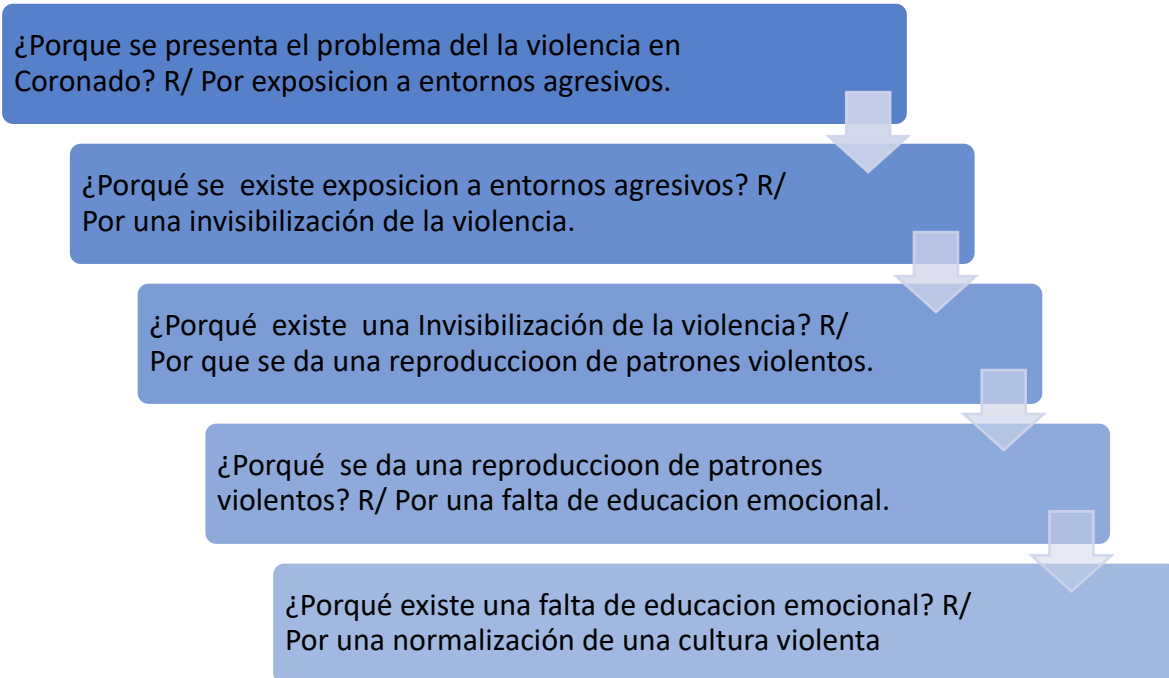
Fuente: Área Rectora de Salud Coronado, 2023.



## Análisis de los problemas de Salud mental priorizados por la comunidad

Al igual que en los problemas de salud, para los problemas de salud se aplica la técnica de los cinco porqués.

### Ilustración 5. Aplicación de técnica de 5 porqués a problema de salud mental: Violencia



Fuente: Área Rectora de Salud Coronado, 2023.



**Ilustración 6. Aplicación de técnica de 5 porqués a problema de salud mental:  
Delincuencia**

¿Porque se presenta el problema del la delincuencia en Coronado? R/ Por que se da una distorsión de valores.

¿Porqué se da una distorsión de valores? R/ Por existencia de familias con dinámicas disfuncionales.

¿Porqué existen familias con dinámicas disfuncionales? R/ Por una inadecuada resolución de conflictos.

¿Porqué existe una inadecuada resolución de conflictos? R/ Por falta de estrategias y herramientas en la resolución de conflictos.

¿Porqué existe falta de estrategias y herramientas en la resolución de conflictos? R/ Por falta socializacion de la información sobre herramientas para la resolucion de conflictos.

Fuente: Área Rectora de Salud Coronado, 2023.



### Ilustración 7. Aplicación de técnica de 5 porqués a problema de salud mental: Trastornos de Ansiedad

¿Porque se presenta el problema del trastornos de la ansiedad en Coronado? R/ Por una afectación integral de la persona.

¿Porqué existe una afectación integral de la persona? R/ Por una afectacion en las relaciones intrapersonales.

¿Porqué existe una afectacion en las relaciones intrapersonales? R/ Por una alteración de la percepción de la realidad.

¿Porqué existe una alteración de la percepción de la realidad? R/ Por una incapacidad resolutive.

¿Porqué existe incapacidad resolutive? R/ Por una falta de herramientas de autogestión.

Fuente: Área Rectora de Salud Coronado, 2023.

A partir de la aplicación de las diferentes técnicas e instrumentos, se delimitaron los tres problemas de salud mental en función de violencia, trastornos de ansiedad y delincuencia, en orden de priorización.

Con respecto a los problemas de salud general, se abordó la obesidad, diabetes y distrés, como resultantes de la priorización realizada.

#### **Análisis de los Problemas Priorizados**

Para la utilización de la herramienta espina de pescado se llevó a cabo un segundo taller el día 06 de junio de 2023, con los actores sociales expertos de la comunidad de Coronado, en este taller se abordaron los problemas de salud con el fin de identificar las causas raíz de cada problema de problema de salud y salud mental identificados por los actores comunitarios y los problemas identificados previamente por el equipo local según datos estadísticos de mayor incidencia, así mismo se lleva a cabo la identificación de las causas



secundarias y terciarias. Los diagramas correspondientes para cada problema analizado se encuentran en los anexos del presente documento.

Para la mayoría de los problemas priorizados se logró identificar al menos 1 causa raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias por cada dimensión (factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, las circunstancias materiales de vida, servicios de salud, comportamiento y los factores biológicos), sin embargo esto no fue posible para todos los problemas analizados, esto debido a que por factor de tiempo no se pudieron completar todas las posibles causas con sus respectivas causas secundarias y terciarias. Por tanto, en varios casos se podrá visualizar varias causas secundarias sin todas las causas terciarias correspondientes

En este punto se llevó a cabo la elección de los expertos según ponderación realizada por el equipo local la cual se describe a continuación en la siguiente tabla:



**Tabla 57. Vásquez de Coronado, Matriz de ponderación de actores expertos comunitarios, 2023.**

#	Categoría de actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
			1. No vinculado 2. Cooperante 3. Comprometido	1. En contra 2. Indiferente 3. A favor	1. Ningún interés 2. Poco interés 3. Interés moderado 4. Mucho interés	1. Bajo 2. Medio 3. Alto	
1	Actor Municipal	Municipalidad de Vásquez de Coronado	3	3	3	3	12
2	Actor del sector público no vincula a salud	Fuerza Pública	3	3	3	3	12
3	Actor del sector salud	Psiquiatría (CCSS)	3	3	3	3	12
4	Actor del sector salud	Trabajo Social (CCSS)	3	3	3	3	12
5	Actor del sector salud	Epidemiología (CCSS)	3	3	3	3	12
6	Actor del sector salud	Psicología (CCSS)	3	3	3	3	12
7	Actor del sector salud	Pediatría	3	3	3	3	12
8	Actor del sector salud	Enfermera Salud Mental (CCSS)	3	3	3	3	12
9	Actor del sector salud	Medicina (CCSS)	3	3	3	3	12
10	Actor del sector público no vincula a salud	IAFA	3	3	3	2	11
11	Actor del sector público no vincula a salud	Representante MEP - Sector Público	2	3	3	3	11
12	Actor del sector público no vincula a salud	Representante MEP - Sector Privado	2	3	3	3	11
13	Actor del sector público no vincula a salud	PANI	3	3	3	2	11
14	Actor del sector salud	IMAS	3	3	3	2	11

Fuente: Área Rectora de Salud Coronado, 2023.



En cuanto a la participación de los expertos convocados en el segundo taller se abordaron tanto los problemas de salud como de salud mental, se tomaron en consideración la experticia en cada una de sus áreas para el análisis de cada problema y se distribuyeron en grupos de trabajo. Las instituciones participantes en este segundo taller fueron los siguientes:

- Ministerio de Educación Pública.
- PANI.
- CENCINAI.
- CCSS (2 de Medicina – Salud mental - Trabajo social).
- Fuerza Pública.
- Sector educativo privado.
- IAFA.

### **8.1.2. Análisis de las Causas Raíz con los Expertos**

Una vez analizados los problemas de salud con el Diagrama Causa-Efecto se realizó la priorización de las causas raíz junto con los expertos utilizando el diagrama Pareto. Dicha priorización se ejecutó mediante una herramienta automatizada para el cálculo de los pesos de cada causa raíz la cual, identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud.

Dado lo anterior, se categorizaron las 3 causas raíz identificadas según las siguientes dimensiones: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, las circunstancias materiales de vida, servicios de salud, comportamiento y los factores biológicos, procediendo a calificarlas con base a los criterios descritos en la tabla:



**Tabla 58. Criterios de Priorización Causas Raíz**

Criterios de priorización	Peso
<b>1. Nivel de influencia:</b> Según su conocimiento en el tema, la influencia de esta causa raíz en el problema de salud:	
No está definida puesto que no se conoce evidencia que indique su influencia directa	3
No se tiene evidencia que la influencia sea directa, pero se identifica un nivel de influencia medio.	7
Se ha establecido en la evidencia una influencia directa	10
<b>2. Nivel de importancia:</b> El nivel de importancia del abordaje de esta causa en la comunidad es:	
Baja	1
Media	3
Alta	5
<b>3. Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz:</b> ¿Qué nivel de incidencia tiene las instituciones que existen en la comunidad para el abordaje de la causa raíz?	
Incidencia baja	3
Incidencia media	7
Incidencia alta	10

Fuente Ministerio de Salud (2019). Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica. Costa Rica

Una vez ordenada la Plantilla, se seleccionaron las primeras 5 causas con asignación de 80%, dado que el 80 % de las consecuencias provienen del 20 % de las causas identificadas por cada problema de salud (causa mortalidad general, primera causa de mortalidad por grupo de edad, problemas de salud y salud mental priorizados por la comunidad). Lo anterior, se evidencia en el apartado anexos en las ilustraciones 11,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20.



## 8.2. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas

A partir de la información generada en el Pareto se procede a realizar un análisis de los eventos de salud (causas de mortalidad priorizadas por grupo de edad, los problemas de salud y salud mental) priorizados por la comunidad. A través de las causas raíz identificadas con y priorizadas con los actores sociales.

### 8.2.1. Problemas Mortalidad según grupo de Edad

#### 8.2.1.1. Trastornos Relacionados Con Duración Corta de la Gestación y Con Bajo Peso Al Nacer, No Clasificados en Otra Parte

La edad gestacional y los parámetros de crecimiento ayudan a identificar el riesgo de patología neonatal. La edad gestacional es el principal determinante de la madurez de los órganos.

La edad gestacional se define por lo general de manera imprecisa como el número de semanas entre el primer día del último período menstrual normal de la madre y la fecha del parto. Más exactamente, la edad gestacional es la diferencia entre 14 días antes de la fecha de concepción y el día del parto. Sin embargo, la determinación de la edad gestacional basada en el último período menstrual puede ser inexacta si la madre tiene menstruaciones irregulares. La edad gestacional no es la edad embriológica real del feto, pero es el valor estándar universal entre los obstetras y los neonatólogos para evaluar la maduración fetal.

La edad embriológica es el tiempo transcurrido desde la fecha de concepción hasta la fecha de parto y 2 semanas menor que la edad gestacional. Las mujeres pueden estimar la fecha de concepción en función de la fecha de ovulación, tal como lo identifican las pruebas hormonales en el hogar y/o las mediciones de la temperatura corporal basal. Sin embargo, la fecha de concepción se confirma definitivamente cuando se utiliza fertilización in vitro u otras técnicas de reproducción asistida.

Las estimaciones de la edad gestacional pueden basarse en

- Primer día del último período menstrual y duración del ciclo
- Fecha de concepción
- Ecografía fetal
- Parámetros físicos después del nacimiento (p. ej., con la puntuación de Ballard)

La fecha estimada de parto es la fecha de nacimiento esperada (la fecha de parto). La fecha estimada de parto se puede calcular como

- Fecha de concepción + 266 días



- Fecha de última menstruación (FUM) + 280 días (40 semanas) para mujeres con ciclos menstruales regulares de 28 días
- La FUM + 280 días + (duración del ciclo - 28 días) para mujeres con ciclos menstruales regulares que no sean de 28 días de duración

Cuando los períodos son regulares y se registran contemporáneamente, la historia menstrual es relativamente fiable.

La escala de Ballard se basa en la madurez física y neuromuscular del recién nacido y se puede utilizar hasta 4 días después del nacimiento (en la práctica, la escala de Ballard se utiliza generalmente en las primeras 24 horas). Los componentes neuromusculares son más consistentes con el tiempo debido a que los componentes físicos maduran rápidamente después del nacimiento. Sin embargo, los componentes neuromusculares pueden ser afectados por la enfermedad y las drogas (p. ej., el sulfato de magnesio administrado durante el parto).

Sobre la base de la edad gestacional, los recién nacidos se clasifican en:

- Prematuro: < 34 semanas de edad gestacional
- Pretérmino tardío: 34 a 36 6/7 semanas
- A término temprano: 37 0/7 semanas a 38 6/7 semanas
- A término completo: 39 0/7 semanas a 40 6/7 semanas
- A término tardío: 41 0/7 semanas a 41 6/7 semanas
- Postérmino: ≥ 42 0/7 semanas y más allá

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año.

El objetivo para 2025 es reducir un 30% el número de niños con un peso al nacer inferior a 2500 g. Esto supondría una reducción anual del 3% entre 2012 y 2025, con lo que el número anual de niños con bajo peso al nacer pasaría de unos 20 millones a unos 14 millones.

Reconociendo que se necesita una acción mundial acelerada para abordar el problema generalizado y corrosivo de la doble carga de la malnutrición, la Asamblea Mundial de la Salud en 2012, a través de la resolución WHA65.6, respaldó el Plan Marco Integral de Implementación para la Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño que establece un conjunto de seis objetivos mundiales de nutrición que deben alcanzarse para 2025, a saber:



- reducir el número de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento en un 40%;
- reducir la anemia en mujeres en edad fértil en un 50%;
- reducir el bajo peso al nacer en un 30%;
- ningún aumento en el porcentaje de niños con sobrepeso;
- elevar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida al menos al 50%;
- reducir y mantener la emaciación infantil por debajo del 5%.

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz de los Trastornos Relacionados Con Duración Corta de la Gestación y Con Bajo Peso Al Nacer, No Clasificados en Otra Parte:

1. Inadecuados estilos de vida saludables (Circunstancias materiales de vida):

El embarazo es un periodo en el que las gestantes deberían cuidarse al máximo, un periodo en el que los malos hábitos no sólo afectan a la embarazada, sino también al feto. Podemos detallar algunos que pueden parecer obvios, pero en ocasiones no nos damos cuenta de cuán dañinos pueden ser como el fumado, bebidas alcohólicas, sedentarismo o exceso de ejercicios, alimentos altos en grasas, todo esto puede generar afectación al recién nacido como presentar malformaciones congénitas, retraso del crecimiento, así como bajo peso al nacer.

2. Divulgación deficiente de programas de control prenatal y postnatal (Servicios de Salud):

Los cuidados previos a la concepción y los cuidados prenatales pueden ayudar a prevenir complicaciones y a informar a las mujeres sobre medidas importantes que pueden tomar para proteger al bebé y garantizar un embarazo saludable, no obstante el grupo de expertos consideró que había una deficiente divulgación a la población en general sobre la importancia de llevar los controles prenatales de manera responsable, para lo cual propusieron que la Caja Costarricense del Seguro Social y el sector privado en Salud deben estar más cerca de la población y de una forma educativa llevar dichos programas a ellos.

3. Ausencia de programas preconceptionales (Servicios de Salud):

El control preconceptional informar acerca de los cuidados que requieren tanto el embarazo como su etapa previa. Identificar los factores de riesgo de cada embarazo, incluyendo los antecedentes personales y familiares, así como las conductas poco saludables y los factores ambientales. En este apartado los expertos evidencian que hay un déficit en la educación sexual en adolescentes y adultos y que debido a esto no existen



programas eficientes para poder llevar a la población en edad fértil, un control preconcepcional adecuado y así evitar problemas y complicaciones en un futuro embarazo.

4. Inadecuada concepción y elaboración de políticas públicas saludables (Factores sociopolíticos):

Las políticas públicas saludables son aquellas que inciden sobre las condiciones de salud de los habitantes y tienen, por lo tanto, como objetivo principal la consecución de entornos sanos en los cuales se promueva el bienestar y se faciliten las condiciones para el cuidado de la salud de la población, como vemos en nuestro país son casi inexistentes, según los expertos dichas políticas deberían ir dirigidas a la población estudiantil en los centros educativos como un proyecto nacional, esto servirá de inicio para el mejoramiento de la salud de la población en general.

5. Políticas públicas deficientes (Circunstancias materiales de vida):

Las políticas de salud deben ir dirigidas al mejoramiento de la salud de la población y específicamente en este año se firmó el “Reglamento para la defensa y garantía de los derechos de las mujeres embarazadas y de la persona recién nacida durante la atención de su salud”. Toda mujer embarazada merece una atención calificada, digna y respetuosa durante el embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido, procurando siempre recibir el cuidado integral adecuado de acuerdo con sus costumbres, valores y creencias. Es por esta razón que, es suma importancia conocer los derechos durante la gestación, que no solo permitirán mantener los cuidados del bebé, sino también de la madre y por ende esperamos que dicho reglamento tenga un impacto positivo en el cuidado y bienestar en la salud gestacional y esto pueda ayudarnos a prevenir enfermedades y alteraciones durante el embarazo.

#### **8.4.1.2. Otras Malformaciones Congénitas del Corazón:**

Las cardiopatías congénitas en el recién nacido (CC) son malformaciones en la anatomía del corazón que se producen durante el desarrollo fetal, en una etapa muy temprana de la gestación (primer trimestre). Existen numerosos tipos de malformaciones cardíacas y diversas formas de clasificarlas. El modo y el momento de presentación son diferentes según el tipo de defecto, así el recién nacido afecto puede estar asintomático durante las primeras semanas o meses de vida o, por el contrario, presentar graves síntomas incompatibles con la vida tras el nacimiento. Siempre, ante un recién nacido con sospecha de CC, se tendrá que activar un protocolo urgente de diagnóstico debido a la potencial gravedad de la enfermedad.

En los últimos años la introducción de la ecocardiografía fetal, en la exploración prenatal, ha hecho evolucionar el diagnóstico de CC fetal, que ha pasado de ser una patología de



difícil sospecha a ser una de las enfermedades mejor estudiadas y definidas a lo largo de la gestación. Gracias a este diagnóstico precoz tanto el obstetra, el neonatólogo como el cardiólogo pediátrico tienen las herramientas necesarias en el momento del nacimiento para abordar la patología y adelantarse a los problemas, mejorando no solo la mortalidad sino también la morbilidad asociada y las complicaciones quirúrgicas en caso de ser intervención.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz sobre el problema de salud de Otras malformaciones Congénitas del Corazón:

1. Falta de articulación interinstitucional en los niveles de atención de la CCSS (Factores sociopolíticos):

La CCSS está conformada por un conjunto de establecimientos de salud, organizados en 3 Niveles de Complejidad con distintos grados de capacidad resolutoria, interrelacionados entre sí, articulados de forma vertical u horizontal. Los establecimientos de salud y dependencias de la CCSS operan bajo un modelo de redes, con un abordaje interniveles entre las distintas unidades del sistema, basado en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración. Lo anterior busca asegurar la continuidad de la atención de los usuarios, no obstante, durante la discusión de esta causa raíz se discute que dicha articulación no se da una manera eficiente más que todo por las largas listas de espera en las especialidades, teniendo en cuenta que las enfermedades de origen congénito deben tener un seguimiento mayormente especializado ante la detección temprana de alguna malformación.

2. Factor Genético (Biológico):

Los defectos cardíacos congénitos son problemas con la estructura del corazón. "Congénito" significa que los problemas están presentes al nacer. Estos defectos ocurren cuando el corazón de un bebé no se desarrolla normalmente durante el embarazo, en la población general, aproximadamente el 1% de todos los niños nacen con una cardiopatía congénita, es habitual que las cardiopatías congénitas ocurran debido a cambios o mutaciones en el ADN del niño. Las mutaciones del ADN pueden haber provenido o no de los padres. En raras ocasiones, las cardiopatías congénitas son causadas por genes particulares que son heredados de los padres. Existe una serie de anomalías cromosómicas asociadas con defectos congénitos del corazón. Algunos de estos factores genéticos incluyen los siguientes: síndrome de Down trisomía 21, trisomía 18 y 13, síndrome de Turner, síndrome del maullido del gato, síndrome de Wolf-Hirschhorn; y síndrome de DiGeorge.

3. Ausencia de políticas públicas entorno a la promoción y prevención de la enfermedad (Factores sociopolíticos):



La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Las actividades de la promoción se basan en el autocuidado y autocontrol, dirigidas a personas y familias para identificar riesgos y detectar tempranamente enfermedades y así brindar un tratamiento oportuno. En cuanto a la discusión de este punto se menciona que en relación con las enfermedades congénitas nuestro país se encuentra atrasado en cuanto a la realización de Políticas Públicas que puedan ser una guía para comenzar a llevar una mejor prevención y control de este tipo de enfermedades.

4. Falta de sensibilización política entorno al diagnóstico (Factores sociopolíticos):

Como se tocó en el punto anterior al no haber una sólida política para el seguimiento de las enfermedades congénitas, se demuestra que no existe una sensibilización ante este problema de salud, los expertos comentan que debe elevarse al Nivel Central del Ministerio de Salud la necesidad de una política en salud para este tipo de enfermedades y que de parte del Gobierno Central se le de apoyo necesario.

5. Ausencia de programas de promoción y prevención (Servicios de Salud):

La prevención de defectos congénitos no difiere en esencia de la que se sigue para cualquier otra enfermedad. En el primer nivel, el de la prevención primaria, se trata de impedir que se produzca el trastorno, no obstante, según los expertos no existen programas específicos para la prevención de las enfermedades congénitas del corazón, debido también a que las políticas públicas para la detección y seguimiento de esta enfermedad son deficientes.

**8.4.1.3. Accidente de Vehículo De Motor o Sin Motor, Tipo de Vehículo No Especificado**

Los accidentes viales dejan 1,3 millones de personas muertas y 50 millones más heridas de gravedad en el mundo cada año. Estas cifras plantean un problema acuciante que llevó a la Asamblea General de las Naciones Unidas a organizar una reunión de alto nivel para buscarle soluciones.

“Los accidentes en las carreteras son una epidemia silenciosa y ambulante”, afirmó el secretario general, António Gutiérrez, en su intervención ante los representantes de los 193 Estados miembros de la ONU, que debaten este jueves el camino a seguir con la meta de reducir a la mitad el número de víctimas fatales y lesionadas para 2030, un compromiso que plasmarán al final del evento en una declaración política.

“Con la declaración, los gobiernos de todo el mundo se comprometen a brindar liderazgo y coordinación al más alto nivel de gobierno para garantizar que todos los sectores de la



sociedad estén incluidos en las acciones en materia de seguridad vial e impulsen políticas y medidas para reducir las muertes y lesiones”, apuntó la Organización Mundial de la Salud (OMS), la agencia líder de la ONU para la seguridad vial.

Según la OMS, la declaración también exige el desarrollo y financiamiento de planes nacionales y locales con objetivos y recursos claros.

António Gutiérrez recordó que el 90% de los accidentes de tráfico ocurren en los países de renta baja y media y que son la primera causa de muerte entre los niños y jóvenes de cinco a 29 años.

“Se trata de una tragedia más que inaceptable puesto que muchas de estas muertes se pueden evitar”, dijo.

De acuerdo con datos de la OMS, desde la invención del automóvil han perecido en la ruta más de 50 millones de personas en el mundo, un número superior a las víctimas mortales de la Primera Guerra Mundial o de algunas de las peores epidemias.

Gutiérrez explicó que esas defunciones tienen mucho que ver con una infraestructura pobre y falta de planificación urbana, al igual que con sistemas laxos de salud y protección social, falta de educación vial y desigualdades persistentes tanto entre los países como dentro de ellos.

Costa Rica reportó 162 muertes en accidentes de carretera en el primer cuatrimestre de 2023, nueve muertes menos que en igual etapa del año anterior, según datos divulgados hoy por la Policía de Tránsito.

No obstante, esa reducción, las cifras reflejan que en enero pasado fallecieron 36 personas (20 menos que en mismo mes de 2022), en febrero 44 (uno menos), y en marzo 40 (cuatro menos), pero en abril anterior la tendencia cambió, pues reportaron 42 decesos en siniestros en las vías, 16 más que en el mismo mes del año.

La motocicleta sigue siendo el medio de transporte más mortal en Costa Rica, ya que, de las 162 muertes contabilizadas en el primer cuatrimestre de este año, 79 fueron de personas que viajaban en ese tipo de vehículo, seguido de la bicicleta, con 14.

Asimismo, de esa cantidad de fallecidos, 139 fueron hombres, la mayoría de los decesos ocurrieron en accidentes en horas de la madrugada (de las 00:00 a las 06:00 hora local), con 56, seguidos por la noche (18:00 a 00:00 hora local) con 48, y del total de muertos, 43 eran jóvenes entre los 21 y 30 años, delante de los 40 que tenían entre 31 y 40 años.



El exceso de velocidad, con 70 de los 162 fallecidos, continúa siendo el principal riesgo de accidentes fatales en las carreteras de Costa Rica, cantidad que duplica a los 35 contabilizados por invasión de carril.

En declaraciones a la prensa sobre estas cifras, el director de la Policía de Tránsito, Alexander Solano, precisó que los 42 fallecidos en el cuarto mes de 2023 lo convierten en el mes de abril más mortal de los últimos cuatro años, solo detrás de los 47 decesos registrados en ese mes de 2019.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz sobre el problema de salud de Accidente de Vehículo De Motor o Sin Motor, Tipo de Vehículo No Especificado

1. Señalización vial (Factores Sociopolíticos):

Dispositivo físico o marca vial que indica la forma correcta como deben transitar los usuarios de las vías y se instala a nivel de la vía para transmitir órdenes o instrucciones mediante palabras o símbolos. Las señales de reglamentación tienen por objeto indicar al usuario del camino la existencia de ciertas limitaciones, prohibiciones y restricciones que regulan el uso del camino, y cuya violación constituye una contravención, la entidad encargada de llevar a cabo dichas señalizaciones el Ministerio de Obras Públicas y Transportes. Como es de conocimiento dichas señalizaciones sufren deterioro con el tiempo y si no se le dan un mantenimiento oportuno puede ocasionar accidentes.

2. Infraestructura vial (Circunstancias materiales de vida):

La infraestructura vial se entiende al conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones que componen la vía pública, necesarios para el tránsito de personas y objetos en forma segura y confortable desde un punto a otro. A pesar de que Costa Rica cuenta con aproximadamente 36.000<sup>3/</sup> kilómetros de vías para la movilización del tránsito vehicular, el 85% de la Red Vial Nacional se halla en condición regular o mala; en tanto que cerca del 80.0% de la Red Vial Cantonal posee una superficie de lastre o grava (solo un 12% se halla pavimentada). La incapacidad del sistema vial genera congestionamientos de tránsito y afecta la calidad de vida por el aumento en la contaminación ambiental y la inseguridad de las vías. Al tener un alto porcentaje de las vías en mal estado existen muchas probabilidades que se produzcan accidentes de tránsito y por ende un aumento de muertes en carreteras.

3. Conductas temerarias (Comportamiento):

Se dice que es temeraria la conducta que infringe una norma penal cuando no se observa el más elemental cuidado en la realización de la acción, faltando a las reglas de prudencia que observaría el común de las personas. La conducción temeraria se considera cuando se



supone la inobservancia total y absoluta de las reglamentaciones del tráfico de vehículos, donde existe un claro, patente y apreciable error en la conducción, lo que puede causar accidentes de tránsito y aumentar la morbimortalidad en las carreteras.

#### 4. Falta de educación vial:

La educación vial consiste en los comportamientos ideales que cada usuario debería tener en la vía pública. Ser educado vialmente conlleva aprender las normas de la circulación vial y respetar los demás usuarios y el entorno, actuar para favorecer la convivencia y la seguridad en la vía pública y es una de las claves para el correcto funcionamiento de una sociedad civilizada, ya que permite a los distintos actores presentes en la vía pública relacionarse desde el respeto y la seguridad, ya sea que se trate de un conductor, pasajero, peatón o ciclista. En nuestro país no existe una política de educación vial dirigida a la población, según los expertos consensan que debería implementarse desde los centros educativos.

#### 5. Falta de programas nacionales preventivos:

La seguridad vial se refiere a las medidas adoptadas para reducir el riesgo de lesiones y muertes causadas por el tránsito. Existe en Costa Rica un Plan Nacional para la Prevención de Accidentes de Tránsito, pero el problema es que no se divulga de manera masiva en país, como lo comentamos en el punto anterior, debe haber una educación vial que llegue a toda la población y principalmente a los más jóvenes.

#### **8.4.1.4. Infarto Agudo de Miocardio**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son trastornos que se desarrollan de manera insidiosa a lo largo de la vida y suelen estar avanzadas cuando aparecen los síntomas.

A inicio del siglo XX, estas provocaban menos del 10 % de las muertes en el mundo, y actualmente son responsables de casi la mitad de los decesos en países desarrollados, así como del 25 % en los países en vías de desarrollo.

Moldes-Acanda y otros (2017), refieren que la OMS, en el 2020, refirió que la enfermedad isquémica del corazón sería responsable de 11,1 millones de muertes; por lo que su prevención constituye un reto para las autoridades sanitarias de todos los países, motivo del aumento de la prevalencia de los factores de riesgo cardiovasculares (FRC).

En Costa Rica, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), (2020), señala que, de las 11.550 muertes registradas en el primer semestre del 2020, 573 correspondieron a infarto agudo de miocardio y más de 1.280 a enfermedades ligadas al corazón y cerebrovasculares.



Santos Medina y otros (2018), citan la cardiopatía isquémica (CI) es una entidad que agrupa a un conjunto de enfermedades como la angina de pecho estable e inestable y el infarto agudo de miocardio (IAM). La progresión o ruptura de una placa de ateroma es la principal etiología en el 50-70 % de los pacientes con IAM.

A pesar de los avances en el tratamiento de esta patología, el impacto de las medidas de prevención se contrarresta con el alarmante incremento de la obesidad, la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), el envejecimiento de la población y la aparición de otras comorbilidades, como la insuficiencia renal.

En los últimos años, se han actualizado las guías de práctica clínica sobre la atención al IAM, el manejo de la enfermedad coronaria estable y las estrategias de prevención o manejo específico de los factores de riesgo.

El control de los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) es un elemento imprescindible para la prevención primaria y secundaria de la ECV. Estos interactúan entre sí, de forma tal que la suma de varios de ellos tiene un efecto multiplicativo sobre el riesgo global.

Es importante destacar que, para el cantón de Vásquez de Coronado, el infarto agudo de miocardio constituye la principal causa de mortalidad general y coincide con la primera causa de muerte para los grupos de edad de 20 a 64 y 65 años y más. Debido a las altas tasas de incidencia y al gasto en salud que genera el abordaje y atención de esta patología a nivel cantonal, aunado a su alta correlación con los determinantes de la salud que le sustentan, los actores sociales y los expertos convocados decidieron al identificar las causas raíz, las causas secundarias y terciarias presentar un único análisis para esta causa de mortalidad. Por tanto, el problema de salud repetido se retomó una única vez y se respetó el grupo etario indicado en la priorización por mortalidad aplicando la metodología de análisis por medio de la espina de pescado y la herramienta de Pareto. Al final se tendrán 10 problemas analizados en vez de 12.

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz del infarto agudo de miocardio:

1. Gobernanza (Factores Sociopolíticos):

La aplicación de las políticas públicas en salud eficientes en correspondencia con un problema de salud tal como lo es la posibilidad de ocurrencia de un IAM debe ser concebida de manera integral, con acciones enfocadas en política sociosanitaria con carácter intersectorial. Estas deben articular acciones dirigidas no solo a la curación, rehabilitación, prevención y la promoción de la salud; sino que a su vez aborde los problemas sociales que influyen en la determinación de la salud y que incluye la educación, la vivienda, las



condiciones y garantía de puestos de trabajo con una remuneración que cubra los elementos fundamentales del costo de la vida, la seguridad social, entre otras.

## 2. Factores Socioculturales:

Narvaez y otros (2019), definen que las características socioculturales de los grupos humanos hacen parte y están inmersas en los determinantes de salud, y se definen como las propiedades fundamentadas en el estilo de vida que se ve afectado por la variedad de corrientes sociales, económicas y políticas, que influyen la calidad de salud de las personas y permiten el abordaje y entendimiento del proceso salud- enfermedad.

La cultura está constituida por todas las maneras, estilos y expresiones (género, nivel de educación, religión, etnia, lengua, hábitos, valores, creencias, costumbres y cosmovisión), que identifican a una población y determinan su condición de salud. Esta modela las conductas, homogenizando comportamientos sociales. La relación existente entre cultura y salud constituye todo un reto para las sociedades.

La existencia de estos factores colectivos, sociales y culturales, pueden agravar la enfermedad. Las desigualdades e inequidades sociales presentes en nuestra población constituyen un riesgo para la mayoría de las enfermedades no transmisibles.

## 3. Factores Conductuales (Comportamiento):

La característica esencial de los factores conductuales que afectan al estado físico es la presencia de uno o más factores psicológicos o comportamentales que afectan de un modo adverso al estado de salud general. Estos factores constituyen un riesgo adicional para la salud del individuo o precipitan o exacerban los síntomas de la enfermedad al provocar respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés. Es así como el estrés se constituye en un factor que potencia daños a la salud de la población en especial en aquellas personas en edades productivas entre los 20 y 65 años. En el plano individual o en las relaciones de grupo los contextos pueden generar situaciones estresantes, de modo que la posición socioeconómica de un individuo, a su vez, afecta a sus circunstancias materiales, como el alojamiento, el potencial de consumo y el entorno físico, así como a las circunstancias sociales y psicológicas, como los factores de estrés psicosociales, las situaciones de vida estresantes y el nivel de apoyo social.

Las condiciones sociales (organización social, apoyo social, aspectos socioeconómicos, estatus marital, rol laboral, género y otras) pueden estar implicadas tanto en el origen como en las consecuencias de las experiencias estresantes. Si bien, las condiciones sociales pueden ser generadoras de estrés, al mismo tiempo y, a través de él, puede producir afectaciones a la salud, a la calidad de vida y hasta en la determinación o no de una longevidad satisfactoria.



Los factores de riesgo asociados al IAM, como las comorbilidades (obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial), el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas aunado al sedentarismo e inadecuados hábitos alimentarios aumentan el riesgo de fallecer por un IAM.

#### 4. Inadecuados hábitos alimentarios (Comportamiento):

En la actualidad es común encontrar personas que someten su organismo a dietas con alta concentración de grasas y sodio, aunado una cultura de inmediatez relacionada con los escasos recursos económicos de la población y la facilidad de preparación de alimentos de bajo contenido nutricional. El control de minerales en el organismo, especialmente sodio y potasio, son importantes, en tanto los cambios electrolíticos de forma abrupta pueden producir la muerte, dado que estos son imprescindibles para el buen funcionamiento del corazón. Por otra parte, una alimentación con alto contenido de grasas saturadas es uno de los factores de mayor influencia en la formación de placas de ateromas en la luz arterial, y por lo tanto constituyen causa de enfermedad aterosclerótica, lo anterior, influye de manera determinantes en la posibilidad de ocurrencia de un IAM.

#### 5. Limitación en procesos de promoción de la salud (Servicios de Salud):

La atención con enfoque biomédico, la falta de presupuesto y escasa conciencia e interés de las personas e instituciones asociado con un enfoque curativo, aunado a una inadecuada planificación o asignación de los recursos resulta en la falta de sensibilización y educación en salud en la población.

La mejor herramienta para establecer prioridades en prevención primaria cardiovascular es la estimación precisa del riesgo cardiovascular, dado que estas son de origen multifactorial, y se relacionan con los estilos de vida, especialmente con el consumo de tabaco, los hábitos alimentarios poco saludables, la inactividad física y el estrés psicosocial.

Según la OMS, los cambios adecuados en el estilo de vida podrían prevenir más de las tres cuartas partes de la mortalidad por IAM. La prevención de la cardiopatía isquémica es un reto importante para la población general, y sus principios están basados en estudios epidemiológicos multifactoriales y en la medicina basada en evidencia.



## 8.4.1. Problemas de Salud Priorizados por la Comunidad

### 8.4.3.1. Obesidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2016) en los últimos treinta años la obesidad se ha duplicado a nivel mundial, aproximadamente 41 millones de niños menores de cinco años tienen sobrepeso u obesidad, el 39% de la población adulta tiene sobrepeso y el 13% es obesa en los países con altos, mediano o bajos ingresos, sobre todo en la zona urbana. Si las tendencias continúan, se estima que para 2025 la prevalencia de obesidad será del 18% en los hombres y del 21% en las mujeres adultas a nivel mundial.

En Costa Rica, la obesidad también ha experimentado un aumento significativo en las últimas décadas. Según el informe de la Encuesta Nacional de Nutrición (2019), el 37% de la población adulta costarricense presenta sobrepeso, y de ellos, aproximadamente el 25% son obesos. Estas cifras son alarmantes y requieren una atención urgente por parte de las autoridades de salud.

Así las cosas, la obesidad constituye un problema de salud pública a nivel mundial, que ha mostrado una tendencia creciente en la población en general, aumenta el riesgo de desarrollar algunas enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer como el de mama y el colorrectal; afectando la expectativa, la calidad de vida de la persona e incrementando la muerte prematura; también repercute económicamente en el Sistema de Salud debido al elevado costo por tratamiento y atención especializada.

La obesidad se produce por un desbalance entre la ingesta de energía y la gastada por la población, tiene un origen multicausal y complejo, e intervienen factores ambientales, genéticos y personales.

El exceso de peso se instala gradualmente, empieza a tempranas edades y se acrecienta durante la adultez debido a una ingesta calórica excesiva y deficiente gasto energético. Algunos estudios señalan que la obesidad se incrementa a medida que aumenta la edad, siendo más prevalente en los adultos, sobre todo en las mujeres y tiende a incrementarse en la población más pobre conforme aumentan los factores de riesgo asociados.

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

Estos factores de riesgo biológicos, ambientales, de comportamiento, socioculturales, económicos pueden, sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.



Según Brotanek y otros (2007), los riesgos biológicos se manifiestan a corto, mediano y largo plazo a través de diversas enfermedades. Desde el punto de vista psicológico, produce depresión, trastornos de la conducta alimentaria, aislamiento y disminución de la autoestima, lo que afecta la esfera de relaciones personales, familiares y académicas.

También son propensos a deprimirse y caer en conductas adictivas. Socialmente, perjudica a los individuos a la hora de encontrar trabajo o pareja, eleva los costos para la familia, la sociedad y el sistema de salud, no solo con relación a la muerte y la carga de enfermedades, sino en lo que respecta a la discapacidad y la calidad de vida de la población.

Algunos factores relacionados con la obesidad son los estilos de vida inadecuados, la ingesta de comida rápida que se caracteriza por ser hipercalórica, la ingesta de azúcares y grasas, el bajo consumo de frutas, vegetales, la mayor exposición a mensajes televisivos, el uso de la computadora o videojuegos, el desplazamiento a través del transporte motorizado que ha contribuido a incrementar el sedentarismo y consecuentemente, ha reducido la actividad física en la población en general y particularmente en los adultos.

Al respecto, el análisis de las causas raíz realizada por el grupo de expertos desde un enfoque integral basado en los determinantes sociales de la salud, evidenció la relación multicausal entre el evento y estos últimos, a saber:

1. Falta de Coordinación Política (Factores Sociopolíticos):

La obesidad es un problema de salud que ha sido declarada epidemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. El aumento de su prevalencia implica incrementos en los costos de los sistemas de salud, tanto en forma directa como indirecta, juntamente con un deterioro de la calidad de vida. Se vuelva un tema prioritario dentro de la agenda pública gubernamental.

El incremento en los costos sanitarios ocasionado por el aumento en la prevalencia de obesidad se ve potenciado por ser dicha enfermedad factor de riesgo de muchas otras enfermedades no transmisibles, tales como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, entre otros.

Por tanto, la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud que emana de la OMS (2004) sugiere:

- Que las políticas sean diseñadas haciendo uso de los estudios e investigaciones científicas de que se disponga, atendiendo a los que se considere los principales factores causantes de la obesidad. Las medidas deben ser de tipo integral y abarcar a todos los sectores de la sociedad y ser construidas con bases multidisciplinarias,



de modo que se puedan aprovechar los distintos puntos de vista que aporta la ciencia. De la misma forma, se debe tener en cuenta las posibilidades de los individuos, los factores económicos y los ambientales y las interacciones complejas que puedan existir entre las instituciones formales y las informales.

- Las políticas deben diseñarse teniendo en cuenta todas las etapas del ciclo vital de los individuos, de modo que se debería partir desde la salud de la mujer embarazada y la nutrición prenatal, abarcando luego los resultados del embarazo. Se debe continuar con la nutrición del niño en la escuela, del adulto en el lugar de trabajo y otros entornos y la de las personas de edad. Así, se trata de promover una dieta sana y actividad física regular desde la procreación hasta la vejez.
- Los planes de acción contra la obesidad no deben plantearse en forma aislada, sino ser parte componente de un programa de políticas que abarque los distintos aspectos de la nutrición. Más específicamente, se debe incluir tanto los problemas de alimentación excesiva, como los de desnutrición, los de carencia de micronutrientes, la inocuidad de los alimentos, el apoyo y la promoción de la práctica de la lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses, la seguridad alimentaria, entre otros.
- En cuanto a los actores que deben involucrarse en el proceso de cambio, se sostiene que las modificaciones en los hábitos alimenticios y en las costumbres respecto a la actividad física, no se lograrán si no es bajo el sustento de muchas partes interesadas, tanto públicas como privadas.
- Se alienta a los gobiernos a que las políticas aplicadas se enmarquen en un plan general de prevención de enfermedades no transmisibles y de salud, de forma que la aplicación de las distintas medidas diseñadas se haga en forma coordinada y se prevean oportunamente las interconexiones entre las mismas.

Este evento, originado por múltiples factores, justifica la necesidad de un análisis multidisciplinario; que incorpore no sólo al estado sino a los distintos sectores e instituciones que conforman la sociedad, con el objetivo de emitir e implementar políticas en salud pública que aborden el problema de obesidad desde los determinantes de salud que la condicionan.

## 2. Condiciones Ambientales (Circunstancias materiales)

El entorno físico también tiene un impacto significativo en la obesidad. La reducción del trabajo físico debido a adelantos tecnológicos, el uso cada vez mayor de transporte automotor, la automatización de los vehículos y reducción del gasto energético en la operación de maquinarias y vehículos, el uso de ascensores y "escaleras rodantes", la reducción del tiempo dedicado a jugar al aire libre y la preferencia por los juegos electrónicos y la televisión, aunado a la falta de espacios seguros y accesibles para la actividad física, como parques, aceras y gimnasios, limita las oportunidades para que las



personas realicen ejercicio, contribuye a un estilo de vida más sedentario y aumenta el riesgo de obesidad.

### 3. Exposición a la influencia Comercial (Circunstancias Materiales)

Menéndez y Franco (2009), refieren que la alimentación es una acción compleja regulada por mecanismos fisiológicos y psicológicos, siendo la publicidad uno de los componentes de estos aspectos psicológicos. La capacidad de persuasión de la publicidad es tan reconocida, que para controlarla se han elaborado numerosas normativas, leyes y acuerdos de autorregulación a nivel mundial.

La constante exposición a la publicidad de alimentos y bebidas de alto contenido calórico, ricos en grasas, azúcar y sal, así como una gran oferta de este tipo de alimentos en el entorno de nuestra sociedad, ha inducido un cambio importante en el patrón de alimentación a favor de la oferta gastronómica foránea ocasionando un rechazo hacia las prácticas alimentarias tradicionales y a los alimentos autóctonos saludables.

### 4. Inadecuados Hábitos Alimentarios (Comportamiento)

Uno de los determinantes de la salud que influye en la obesidad es el entorno alimentario. La disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables y no saludables desempeñan un papel importante en los hábitos alimentarios de las personas. La tendencia a un mayor consumo de alimentos de alta densidad energética y bajo contenido de nutrientes, el alto consumo de azúcares y carbohidratos refinados, el alto consumo de grasas saturadas, ácidos grasos monoinsaturados "trans" y colesterol, el pobre consumo de vegetales y frutas frescas, el aumento del tamaño de las raciones de alimentos, especialmente en restaurantes y cadenas de alimentos rápidos contribuyen a la obesidad.

### 5. Factores Conductuales (Comportamiento)

Además de los hábitos de alimentación inadecuados, el sedentarismo, el consumo de alcohol y de tabaco son factores de riesgo que modifican el perfil antropométrico bioquímico y clínico en la población. Son aspectos importantes por considerar en el abordaje de esta enfermedad desde un enfoque integral debido a que estos factores contribuyen en la aparición de otras enfermedades de forma concomitante.

Por otra parte, la cultura actual propone ideal de figura corporal que puede crear insatisfacción y culpa generando conductas que pretenden reducir el peso y el volumen corporales, lo cual puede resultar contraproducente desencadenados trastornos alimentarios, en especial en las población adolescente y adulta joven.



Para controlar esta epidemia que afectan a todos los estratos sociales de la población, la acción clave es prevenir. La prevención no puede depender exclusivamente de pautas dictadas al individuo como ocurre con frecuencia, sino en crear las oportunidades para que los estilos de vida saludables estén al alcance de toda la población.

De ahí que la promoción de la salud sea la estrategia de lucha fundamental, procurando abarcar no solo al individuo, sino a todos los componentes de la sociedad; actuar en los espacios donde transcurre la vida individual y social; promulgar leyes y elaborar políticas encaminadas a mejorar el entorno físico y social.

#### **8.4.2.2. Diabetes Mellitus**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2022) describe a la diabetes como enfermedad metabólica crónica, se caracteriza por un aumento del nivel de glucosa en la sangre, este tipo de patología desencadena una serie de complicaciones posteriores a nivel cardiaco, en los vasos sanguíneos, a nivel ocular, afecta los riñones y la funcionalidad de los nervios. Se clasifican en: diabetes tipo 2, es el tipo más común y se presenta en mayor proporción en adultos. Se presenta cuando el desarrolla una resistencia a la insulina o produce una escasa cantidad. Esta subclasificación de la diabetes ha ido en aumentos en los últimos años. La diabetes tipo 1, por su parte se relaciona más con su aparición en la etapa juvenil del ser humano, y se da porque el páncreas genera muy poca o ninguna insulina.

Por otro lado, como lo describe la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), se tiene que la diabetes gestacional, se presenta durante el embarazo, se caracteriza por un aumento en el nivel de glucosa en sangre, los cuales son superiores a lo establecido como nivel normal pero menores a los considerados para el diagnóstico de diabetes. Este tipo de patología hace que la mujer embarazada presente mayor riesgo de complicaciones durante su periodo gestacional y al momento del parto, así como el riesgo de que tanto ellas como sus hijos desarrollen posteriormente diabetes tipo 2.

De acuerdo con el Diabetes Atlas en su décima edición (2021), se ha dado un aumento significativo de esta enfermedad a nivel mundial, siendo que actualmente se contabiliza que 537 millones de adultos entre los 20 y 79 años viven con diabetes. Lo cual tuvo un impacto en la economía de la salud, ya que al menos se invirtieron \$ 966 mil millones en gastos de salud, esto representa un aumento del 316 % en los últimos 15 años.

Actualmente según la OPS (2022), se estima que 62 millones de personas en las Américas viven con Diabetes Mellitus (DM) tipo2. Este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y se estima que podría ascender a 109 millones para el 2040. Esta organización indica que existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes y la obesidad para 2025.



En nuestro país según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud para el año 2021 se diagnosticaron un total anual de 9.588 casos. Para ese mismo año se presentaron un total de 2.053 de muertes asociadas a la diabetes mellitus, dato que representó una disminución con respecto al año 2020 donde se dieron un total de 2.291 muertes relacionadas con esta enfermedad.

De acuerdo con el Mayo Clinic (2023), existen factores de riesgo que pueden desencadenar la aparición de esta enfermedad tales como antecedentes familiares, los cuales influyen en aparición de diabetes tipo 1 y 2. Factores ambientales y geografía predisponen la aparición de la diabetes tipo 1. Por otro lado, la raza o el origen étnico también influyen en la aparición de la diabetes tipo 2 debido a que las afroamericanas, las hispanas, las indígenas estadounidenses y las asiáticas americanas, corren un mayor riesgo. Así mismo la obesidad representa un factor común en la aparición de la diabetes tipo 2 y la de tipo gestacional.

Contextualizado la situación de esta enfermedad, se tiene que representar un riesgo inminente para la salud de la población en cualquier etapa de la vida, esto debido a las múltiples comorbilidades que se derivan de esta enfermedad. Nos encontramos frente a un panorama preocupante debido al aumento de casos, lo cual repercute directamente no solo en la dinámica de vida de las personas sino en sus familias, trabajos y por ende en la economía de toda la comunidad, esto sin dejar de lado la afectación a nivel psicosocial que esta enfermedad puede representar.

Posterior al análisis de causa raíz de esta enfermedad y la priorización por parte de los expertos durante el proceso de elaboración del ASIS, tomando como dimensiones los determinantes sociales de la salud se lograron identificar las siguientes causas raíz asociadas a la Diabetes Mellitus:

1. Inadecuadas políticas públicas en salud (Factores sociopolíticos)

Se relaciona con las políticas públicas asociadas al abordaje de la diabetes. Además de presentarse en ocasiones una carencia en el diagnóstico poblacional para las cuales se desarrollan y que además se asocia con una falta de articulación entre entes políticos para su implementación.

2. Insuficiente asignación de recursos financieros para la implementación de políticas públicas locales (Factores sociopolíticos)

Hace referencia a que en muchas ocasiones se dedican menos cantidad de presupuesto para la implementación de políticas públicas.



3. Inadecuada planificación institucional para abordaje de diabetes mellitus (Factores sociopolíticos)

Se relaciona con la limitación a nivel de las instituciones responsables para poder llevar a cabo una adecuada programación y planificación para mejorar el abordaje de la Diabetes.

4. Hábitos alimenticios inadecuados (Factor comportamiento)

Asociado con los hábitos de la población en cuanto a una ingesta alimenticia, la cual en muchas ocasiones resulta deficientes y representa un factor de riesgo para la aparición de la enfermedad.

5. Sedentarismo (Factor comportamiento)

Se relaciona con la inactividad física de la población, la cual a su vez se relaciona con múltiples factores como la falta de espacios para realizar ejercicio, horarios laborales que limitan la realización de actividad física, la inseguridad, entre otros.

Entre los factores de riesgo priorizados por el grupo de expertos al menos los dos últimos cuentan con alto potencial para el trabajo intersectorial y lograr así una modificación de estos a nivel de la población del cantón de Vásquez de Coronado. Con respecto a los tres primeros representan un accionar desde niveles de gestión más altos donde el accionar se relaciona más directamente con altos niveles de jerarquía, sin embargo, podría ser factible al menos la elaboración de propuestas que puedan ser revisadas y valoradas por los responsables de ejecutar dichas políticas.

### 8.4.2.3. Distrés

De acuerdo con lo acotado por la OMS (2023), todos los seres humanos tenemos un cierto nivel de estrés en nuestras vidas, lo cual resulta como una respuesta totalmente natural a la vida diaria, sin embargo, el modo de reacción ante este estrés está se relaciona con el nivel de afectación a nuestra vida. Es ahí donde ya nos enfrentamos a lo que se conoce como distrés.

Según López (2017), el distrés o también llamado estrés negativo, corresponde a la versión negativa del estrés, lo que provoca es un sentimiento de incapacidad para poder afrontar situaciones de la vida y nos desestabiliza emocionalmente.

Actualmente nuestra sociedad, se encuentra inmersa en un sinnúmero de situaciones y presiones sociales que hacen que las personas sientan la necesidad de mantenerse a ritmo de vida muy apresurado, sin embargo, la realidad es que cada individuo mantiene capacidades distintas para responder a situación de estrés elevado y eso representa repercusiones en



varios aspectos de la vida. Recientemente y asociado con situaciones de confinamiento experimentado por la reciente pandemia por COVID-19, las personas se encontraron en un escenario nunca vivido y que representó una serie de limitaciones, adaptaciones y cambios en estilos de vida para las cuales no se estaba preparado y que por ende repercutió en la elevación de los niveles de estrés de las personas. Por tanto, situaciones que desencadenan altos niveles de estrés pueden a su vez conllevar a desarrollar sentimientos de desánimo o desesperación que potencialmente puede conllevar a depresión, afectando así la salud mental de las personas.

Según datos de la OPS (2023) el gasto público mediano en salud mental en toda la Región de las Américas, es apenas un 2,0% del presupuesto de salud, y más del 60% de este dinero se destina a hospitales psiquiátricos. Esto significa que, a parte de la baja inversión en salud mental, esta se destina más a la actuación que a la prevención, razón por la cual se puede identificar una carencia y necesidad de abordar este tópico de manera preventiva para evitar que las personas desarrollen situaciones relacionadas con esta patología. Así mismo, este organismo apunta que, en la Región, la depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres. Entre el 10 y 15% de las mujeres en países industrializados y entre 20 y 40% de las mujeres en países en desarrollo, sufren de depresión durante el embarazo o el puerperio.

En Costa Rica, según un estudio realizado por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica (2022), titulado estrés agudo y respuesta de afrontamiento de los habitantes de Costa Rica en el contexto de la pandemia por Covid-19: un estudio exploratorio, señala que del total de personas entrevistadas para la investigación un 11 % presentó síntomas de estrés agudo de forma ocasional, mientras que solo un 1 % los tuvo muy frecuentemente. Además, detallan que las mujeres presentaron mayores niveles de estrés que los hombres y que ante menor cantidad de ingresos económicos mayor nivel de estrés.

Posterior al análisis de causa raíz de esta enfermedad y la priorización por parte de los expertos durante el proceso de elaboración del ASIS, tomando como dimensiones los determinantes sociales de la salud se lograron identificar las siguientes causas raíz asociadas al Distrés:

1. Débil implementación de políticas públicas en salud mental (Factor sociopolítico)

Esta causa se refiere a la limitación de llevar a cabo acciones relacionadas con las políticas existentes en torno a la salud mental, lo cual se ve relegado con un desconocimiento por parte de la población de los alcances de estas políticas.



2. Escasa divulgación de políticas públicas o programas en salud mental (Factor sociopolítico)

Muy relacionado con el punto anterior, al existir una débil implementación de este tipo de políticas, no se logra evidenciar un conocimiento por parte de la población del cantón de acciones o recursos disponibles en torno a la atención de la salud mental.

3. Desactualización de políticas públicas en salud mental (Factor sociopolítico)

Una de las causas identificadas por parte de los participantes, se relaciona con la desactualización en el modo de abordaje de situaciones de salud mental, de los lineamientos y/o directrices.

4. Falta de espacios públicos para recreación y ejercicio (Circunstancias materiales de la vida)

Indiscutiblemente, representa un factor de gran relevancia en la aparición del estrés, ya que el tan solo hecho de contar con un espacio para realizar actividades para recreación y ejercicio de manera adecuada y segura según cada grupo poblacional.

5. Entornos sociales violentos (Circunstancias materiales de la vida)

Implica un espacio en general cargado de acciones que provocan inseguridad en la población, estos pueden ser desde los mismos espacios públicos por donde la población transita habitualmente hasta los mismos escenarios familiares que pueden provocar una réplica de esos comportamientos a lo externo.

Se logra identificar que la mayor parte de los factores de riesgo priorizados por el grupo de expertos se relacionan con aspectos de corte sociopolítico, por lo cual se podrían identificar estrategias para poder identificar las estrategias para abordar esas causas y transmitirlos a los líderes políticos correspondientes para que puedan ser tomadas en consideración, esto debido a que lo relacionado con políticas en temas de salud mental se gesta en un nivel superior de jerarquía distinto al existente a nivel cantonal.

La salud mental es un aspecto relacionado con el bienestar general de una persona, asociado principalmente con el estado emocional, psicológico y social. Los problemas que pueden estar vinculados con la salud mental son diversos y pueden variar según las circunstancias individuales, el entorno social y otros factores, a partir de la consulta a comunidad, se priorizan tres grandes problemas de salud mental presente en el cantón, los cuales se detallan.



### 8.4.3. Problemas de Salud Mental

#### 8.4.3.1. Violencia

La violencia es entendida como “el uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo” (OPS, 2023).

En Costa Rica, la crisis por inseguridad y violencia se encuentra en un crecimiento acelerado, según datos del observatorio de la violencia del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), el 2022 registró una cifra de incidencia histórica en homicidios dolosos de 746 casos; es decir 2,04 homicidios por día, reportando un aumento de un 27.09% en relación con el 2021; mientras que en los primeros 87 días del 2023 se reportaron 189 homicidios, dando 2,17 por día.

Siendo este tan solo un ejemplo de los distintos hechos violentos que ocurren a nivel país y local y que han venido en aumento. De acuerdo con datos del observatorio de violencia, esta puede manifestarse mediante diferentes tipos de actos violentos tales como:

- Asaltos: Incluyendo a saltos a casa de habitación y personas.
- Hurtos a personas.
- Homicidios dolosos
- Robo a persona, a casa de habitación y a edificación.
- Robos y tacha de vehículos
- Violación o tentativa de violación:
- Violencia doméstica, incluyendo infracción a la ley contra la violencia doméstica e infracción a ley de penalización de la violencia contra las mujeres
- Otros, como infracciones a la ley de armas y explosivos o infracción a la ley de psicotrópicos.

A nivel cantonal, tal y como se detalló en el apartado de incidencia de Eventos de Notificación Obligatoria VE-01 para el 2022 para Coronado, se puede observar como la violencia intrafamiliar, se sitúa dentro de los primeros eventos, tomando el quinto lugar, con un 7,36% del total de eventos para ese año. Dentro del grupo de eventos de violencia intrafamiliar, se encuentran en primer lugar los relacionados con abuso psicológico, seguido de abuso físico y, por último, el abuso sexual, en todos los casos, siendo la mujer el rostro víctima de la violencia intrafamiliar.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2023), la violencia debe ser abordada como un tema de interés para la Salud Pública, ya que, tiene un impacto



significativo en esta, afectando a individuos, comunidades y sistemas de atención médica de diversas maneras.

Algunas de las principales consecuencias a nivel de salud pública de la violencia incluyen; muertes, además, un alto número de hombres, mujeres, niños sufren lesiones, discapacidad o problemas de salud como resultado.

Asimismo, la exposición a la violencia puede aumentar el riesgo de fumar, consumir alcohol o uso de drogas; de sufrir enfermedades mentales o tendencia al suicidio, así como trastorno de estrés, ansiedad o depresión; así como enfermedades crónicas como problemas cardíacos, hipertensión o trastornos gastrointestinales, enfermedades infecciosas como el VIH y problemas sociales como el crimen o más violencia.

Además, de las antes mencionadas se cita el impacto en el desarrollo humano, ruptura del tejido social, carga económica asociada a atención médica, entre otras.

De acuerdo con la identificación y priorización resultante de la consulta a expertos, se determinan las principales causas raíz para la violencia:

1. Débil política social en violencia (Factores Sociopolíticos)

Está asociada con la existencia de patrones culturales machistas y la socialización patriarcal, que han permitido la naturalización influyendo en el comportamiento y la percepción de la agresión como una respuesta aceptable a ciertas situaciones. Además de, la falta de recursos para inversión social.

2. Exposición a entornos violentos (Circunstancias materiales de vida).

Ocasionados por el aumento de la delincuencia y adicciones a sustancia lícitas e ilícitas, tanto en entornos familiares, comunitarias e institucionales. El abuso de sustancias puede reducir el autocontrol y aumentar la agresividad, llevando a un mayor riesgo de cometer actos violentos.

3. Inseguridad comunitaria (Circunstancias materiales de vida)

Relacionada con la falta de presupuesto para la implementación de programas preventivos a nivel comunitario.

4. Normalización de la violencia (Factores socioeconómicos).

Ocurre cuando los actos violentos se vuelven tan comunes en una sociedad que se consideran parte de la vida cotidiana y, en cierta medida, aceptables o inevitables. Esta



normalización puede manifestarse de diversas formas y puede estar arraigada en la cultura, las normas sociales, los medios de comunicación y otros factores

5. Falta de actualización de normas para protección de víctimas en algunos tipos de violencia (Factores Sociopolíticos).

Tal y como se puede deducir de las causas raíz priorizadas, la violencia es un fenómeno complejo y multifactorial, donde la presencia de factores de riesgo puede aumentar su incidencia en el cantón; estos factores pueden variar según el tipo de violencia y el contexto sociocultural.

Es importante tener en cuenta que estos factores de riesgo no siempre conducen directamente a la violencia, pero aumentan la probabilidad de que ocurran actos violentos. La prevención de la violencia requiere un enfoque integral que aborde estos factores de riesgo y promueva entornos seguros y saludables para todos, pensados desde la intersectorialidad.

#### **8.4.3.2. Delincuencia**

La delincuencia corresponde a la segunda problemática priorizada por los actores, asociada a la salud mental. Está estrechamente relacionada con la problemática de violencia analizada anteriormente, y que al igual que esta última, ha venido en un crecimiento acelerado dentro de la sociedad nacional, y a nivel local no es la excepción.

El número de personas muertas por la delincuencia y la violencia de género supera con creces al de las víctimas fatales de las guerras y los conflictos, reveló un nuevo estudio de la Oficina de la ONU contra la Droga y el Delito (ONU, 2019).

Según Jiménez (2005), la delincuencia es un fenómeno mundial, pues se extiende desde los rincones más alejados de la ciudad industrializada hasta los suburbios, presente en todas las capas sociales de la sociedad, manifestada a través de robos, tráfico de drogas, actos de terrorismo, violaciones, asesinatos, violencia callejera, crimen organizado, amedrentamiento ciudadano, entre otros. Es un típico fenómeno de la psicología social, centrado en dos estructuras típicas: la estructura individual de la personalidad y la estructura ambiental en la que se ha movido el delincuente, afectando principalmente a hombres jóvenes, tanto como víctimas como victimarios (pp. 236 – 273).

De acuerdo con los datos estadísticos del Poder Judicial, durante el 2022, se presentaron 275 delitos en Coronado, según categoría delictiva distribuidos en: 72 hurtos, 66 asaltos, 61 robos, 38 robos de vehículos y 38 tachas de vehículos. Lo cual representa un aumento del 4% con respecto a los reportados durante el 2021.



Tan solo en el I semestre del presente año, se contabilizan 113 delitos, incluyéndose en la lista la categoría delictiva de homicidio.

Con respecto a la problemática de delincuencia en el cantón, una vez aplicada la metodología de priorización en conjunto con los expertos se identifican las siguientes cinco causas raíz relacionadas con este fenómeno:

1. Políticas públicas a corto plazo (Factores Sociopolíticos).

Como resultado de la falta de coordinación interinstitucional e intersectorial que mejore el abordaje integral de la delincuencia, y a su vez esto como resultado de la falta de interés general en el bienestar de la población.

2. Legislación desactualizada (Factores Sociopolíticos).

Según análisis realizado por los actores sociales, no existe una política y oportuna que permita abordar este fenómeno, debido a la existencia de corrupción y tráfico de influencias en altos poderes.

3. Falta de presupuesto (Factores Sociopolíticos).

La falta de presupuesto corresponde a la principal causa raíz asociada con todas las problemáticas, en este caso considerada debido a la no priorización de la atención integral de la violencia y el desvío de fondos para otros ámbitos.

4. Falta de respuesta en seguridad pública (Circunstancias materiales de vida).

Está asociada con la legislación desactualizada y la falta recursos humanos que puedan abordar de manera eficiente y eficaz con la problemática.

5. Violencia general (factores del comportamiento).

Como causa de la violencia intrafamiliar que perpetua en los altos índices de violencia en general, y relacionado con el aumento de la criminalidad.

Asimismo, se pueden mencionar otros factores asociados con la delincuencia tales como el índice de desempleo, la falta de impulso al deporte y educación, uso y consumo de drogas.

Los caminos que conducen a la delincuencia son múltiples y muy diferentes unos de otros, de ahí que podamos afirmar que la delincuencia es poliforme, y que requiere de intervenciones intersectoriales e interinstitucionales.

#### **8.4.3.3. Trastornos de Ansiedad**

Los trastornos de ansiedad “son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos



sociales y económicos” (Chacón et al. 2021, p.23), y en este caso, forman parte de las problemáticas priorizadas por la comunidad, asociada a la salud mental.

Con base en datos de OMS (2022), para el 2019, 301 millones de personas sufrían un trastorno de ansiedad, entre ellos 58 millones de niños y adolescentes. Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importantes.

Este trastorno, se encuentra segregado en diferentes tipos, los cuales se detallan:

- Trastorno de ansiedad generalizada (caracterizado por una preocupación excesiva)
- Trastorno de pánico (que se caracteriza por ataques de pánico)
- Trastorno de ansiedad social (con miedo y preocupación excesivos en situaciones sociales)
- Trastorno de ansiedad de separación (que es el miedo excesivo o la ansiedad ante la separación de aquellos individuos con quienes la persona tiene un vínculo emocional profundo), etc.

Según el estudio Prevalencia y carga mundial de trastornos depresivos y de ansiedad en 204 países y territorios en 2020 debido a la pandemia COVID-19, publicada por The Lancet y citado por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la UCR (2021), en Costa Rica se dio un incremento de un 35,2% el reporte de trastornos depresivos y en un 35.6% los trastornos de ansiedad el año 2019. Esto lo ubica 7,6 puntos porcentuales por encima del promedio global en trastornos depresivos, así como 10 puntos porcentuales arriba del promedio planetario en trastornos de ansiedad para el año anterior.

El COVID-19 afectó a la población costarricense de distintas maneras, y la salud mental no es una excepción. En el país, la Universidad Nacional, Universidad de Costa Rica y Universidad Estatal a Distancia, en conjunto con Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social, se unieron para generar información y evidencia sobre el impacto que la emergencia sanitaria ha tenido en la población de Costa Rica.

Los datos encontrados muestran el aumento durante la pandemia en sintomatología asociada a depresión grave y ansiedad generalizada, estrés o burnout (este último, principalmente en población trabajadora).

Asimismo, se identifican dentro de las poblaciones con mayores factores de riesgo las personas con inseguridad socioeconómica, desempleadas o con trabajo parcial, trabajadoras en el sector servicios, y, de manera significativa, mujeres.



Las principales causas raíz identificadas en la consulta con expertos del cantón, asociada a los determinantes de la salud, son:

1. Inadecuada planificación intersectorial e interinstitucional (Factores Sociopolíticos):

Esta inadecuada planificación puede llevar a retrasos en la identificación y derivación de personas que muestran síntomas tempranos de trastornos de ansiedad, y resultar en una atención tardía y menos eficaz, asimismo, puede afectar la implementación de programas de prevención que disminuyen la incidencia de factores estresantes y traumáticos que podrían conducir al desarrollo de trastornos de ansiedad.

2. Inadecuada distribución presupuestaria para abordaje de salud mental (Factores Sociopolíticos):

Como producto de la duplicación de esfuerzos y recursos entre instituciones locales, que incide en una distribución ineficiente de los recursos disponibles para abordar los trastornos de ansiedad, así como resultado de la falta de priorización de recursos asignados para atención de la prevención y promoción de la salud por niveles centrales de instituciones públicas para el abordaje local.

3. Falta de espacios diversos para la recreación (Circunstancias materiales de vida):

De acuerdo con los actores sociales, muchos de los espacios destinados para la actividad física y deporte, se han perdido debido al aumento de la delincuencia e inseguridad del cantón, lo cual limita la práctica de actividades que potencian los factores protectores de la salud mental el deporte y recreación.

4. Estigmatización de la salud mental (Factores socioeconómicos):

Existe un estigma persistente en torno a los problemas de salud mental, incluidos los trastornos de ansiedad. Esto puede resultar en una falta de conciencia pública y una comprensión limitada de los trastornos de ansiedad, lo que dificulta aún más la búsqueda de ayuda y la aceptación social para quienes los padecen.

5. Falta de políticas pública en temas de salud mental (Factores Sociopolíticos):

Políticas en salud mental que sean aplicables a las realidades locales y que cuenten con la asignación de recursos necesarios para la implementación, que sean articuladas intersectorialmente y eviten duplicidad de acciones sin eficacia.



## **8.5. Identificación de las Líneas de Acción para Incidir sobre las Causas Raíz Priorizadas**

El Equipo Local realizó la identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas por los actores comunitarios y los expertos para lo cual se retomaron las 5 causas raíz priorizadas por problema de salud y con base a los problemas de salud mental procediendo a la identificación de los factores protectores y líneas de acción.

Una vez reconocido el factor protector se procede a la identificación de las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir este factor. Para lo cual se toma como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, con el fin de establecer acciones específicas que pueden incidir sobre los distintos problemas de salud. Es importante aclarar que las líneas acción responden tanto al ámbito de la prevención o promoción de la salud.

### **8.5.1 Causas de Mortalidad General y Mortalidad por grupos de edad**

A continuación, se presentan los cuadros correspondientes a las líneas de acción planteadas como respuesta a aquellas problemáticas de mortalidad general y mortalidad por grupos de edad.



**Cuadro 1. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Circunstancias materiales	Inadecuados estilos de vida saludables	Estilos de vida saludables	1. Implementar un programa de estilos de vida saludables (alimentación saludable, deporte y recreación, salud mental) para las gestantes desarrollado por las distintas instituciones para ser implementado a nivel cantonal.	ASC	MUNICIPALIDAD, MINSA, COMITÉ DEPORTES, CENCINAI
Servicios de salud	Divulgación deficiente de programas de control prenatal y postnatal	Divulgación de los programas de control prenatal y postnatal dirigido a la población en edad fértil en zonas vulnerables.	1. Definir zonas y poblaciones vulnerables por distrito.	ASC/MINSA	CENCINAI, OFICINA DE LA MUJER, IGLESIAS, MEP, COMUNIDAD
			2. Desarrollar campañas de divulgación de los programas de control pre y postnatal en medios de comunicación o en redes sociales autorizadas.	ASC/MINSA	CENCINAI, OFICINA DE LA MUJER, IGLESIAS, MEP, COMUNIDAD
Servicios de salud	Ausencia de programas preconceptionales	Educación en Salud Sexual y Reproductiva ajustada a los distintos grupos etarios	1. Identificar poblaciones con mayor vulnerabilidad.	ASC/MINSA	MEP, CENCINAI, PANI, CONSULTORIO PRIVADOS GINECOOBTETRICOS
			2. Implementar y divulgar políticas públicas y programa en el tema de responsabilidad preconceptional que sea dirigido	ASC/MINSA	MEP, CENCINAI, PANI, CONSULTORIO

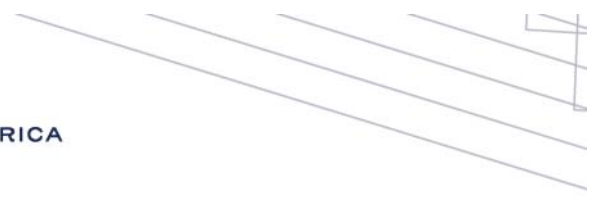


			a las poblaciones vulnerables y en riesgo, su divulgación debe ser realizada por las instituciones públicas y privadas. Programas de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque derecho		PRIVADOS GINECOOBTETRICOS
			3. Divulgación a nivel local de los diferentes métodos anticonceptivos y de salud sexual accesibles para la población	ASC/MINSA	MEP, CENCINAI, PANI, CONSULTORIO PRIVADOS GINECOOBTETRICOS
Sociopolíticas	Inadecuada concepción y elaboración de políticas públicas	Políticas públicas eficientes sujetas a evaluación y control de resultados sobre el tema de la responsabilidad preconcepcional y gestacional.	1. Convocar a personal especializado y multidisciplinario para la elaboración de políticas públicas enfocadas en la población gestante.	MINSA//CCSS/HOSPITALES PRIVADOS	
Circunstancias materiales	Políticas públicas deficientes	Actualización de Lineamientos, Normas y protocolos enfocados al mejoramiento de la salud de la población gestante.	1. Conformar un equipo multidisciplinario que realice un seguimiento continuo al desarrollo de dichas políticas, que pueda valorar que su impacto positivo.	MINSA/CCSS	COLEAMMI
			2. Socialización de los lineamientos, normas y protocolos dirigidos a la población gestante.	MINSA/CCSS	COLEAMMI
			3. Supervisión y evaluación de la operativización de las políticas a nivel cantonal.	MINSA/CCSS	COLEAMMI



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**



			4. Elaboración de plan estratégico local (Misión, valores, visión, políticas, objetivos, estrategias, presupuesto y metas)	MINSA/CCSS	COLEAMMI
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	----------

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



**Cuadro 2. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Otras Malformaciones Congénitas del Corazón**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Sociopolíticas	Falta de articulación interinstitucional en los niveles de atención de la CCSS	Mejorar la articulación y comunicación entre los distintos niveles de gestión de la CCSS para el mejoramiento de la captación y atención de las mujeres en etapa gestante. Simplificación de procesos, mejoramiento del sistema de información automatizado para la gestión de las referencias y contra referencias y citas en ARO	1. Optimización y seguimiento continuo del proceso de referencia y contrarreferencia en especial en mujeres con ARO.	CCSS/MINSA	
			2. Dar continuidad a la automatización del proceso de referencia y contrarreferencia en EDUS	CCSS/MINSA	
Biológica	Factor genético	Sistema de salud dotado con personal calificado y de equipos de última generación para la detección precoz de enfermedades congénitas en población con antecedentes patológicos y heredofamiliares de riesgo.	1. Contratación de personal capacitado y compra de equipos de última generación por parte de la gerencia médica de la CCSS.	CCSS/MINSA	
			2. Divulgación de Lineamientos, Normas y Protocolos en materia gestacional dirigidos al personal de salud y a la población en general.	CCSS/MINSA	SUBSISTEMA DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, RED DE VIOLENCIA, COLEAMMI, COMUNIDAD
			3. Supervisión continúa del cumplimiento de la Legislación y Normativa vigente dirigida a la población gestante	CCSS/MINSA	COLEAMMI



Sociopolíticas	Ausencia de políticas públicas entorno a la promoción y prevención de la enfermedad	Políticas públicas eficientes sujetas a evaluación y control de resultados sobre etapa preconcepcional y gestacional.	1. Convocar a personal especializado y multidisciplinario para la elaboración de políticas públicas enfocadas en la población gestante.	MINSAL/CCSS/SECTOR PRIVADO SALUD	
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	--

Sociopolíticas	Falta de sensibilización política entorno al diagnóstico	Sensibilización de autoridades vinculantes respecto a la temática de mortalidad infantil debido a causas congénitas.	1. Divulgación, sensibilización y educación con base en la divulgación de estudios epidemiológicos actualizados que sirvan de base para la toma de decisiones y la actualización de políticas públicas enfocadas a la población gestante	MINSAL/CCSS/SECTOR PRIVADO SALUD	
			2. Divulgación, sensibilización y educación para el personal de salud enfocado en la atención de la población gestante	MINSAL/CCSS	
Servicios de salud	Ausencia de programas de promoción y prevención	Implementación de programas de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva. Corresponsabilidad en la salud	1. Incorporación del enfoque de promoción de la salud como eje transversal en la operativización de las políticas públicas y legislación vigente enfocada a la prevención de enfermedades congénitas y promoción de la salud en la población.	MINSAL/CCSS/SECTOR PRIVADO SALUD/MEP/PANI/CENCINAI/MUNICIPALIDAD	SUBSISTEMA DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, RED CONTRA LA VIOLENCIA DE GENERO Y FAMILIA



			2. Revisión y/o Inclusión en los planes de trabajo de las distintas redes e instituciones sobre el abordaje de temas de salud sexual y reproductiva, así como de las estrategias utilizadas para su divulgación	MINSA/CCSS/SECTOR PRIVADO SALUD/MEP/PANI/CENCINAI/MUNICIPALIDAD	SUBSISTEMA DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, RED CONTRA LA VIOLENCIA DE GENERO Y FAMILIA, COMUNIDAD, Iglesias, MEP
			3. Sensibilizar a la población en temas de tamizajes y corresponsabilidad en la salud	MINSA/CCSS	SUBSISTEMA DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, RED CONTRA LA VIOLENCIA DE GENERO Y FAMILIA, COMUNIDAD

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



**Cuadro 3. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Accidente Vehículo Automotor**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Sociopolíticas	Señalización vial	Adecuada señalización y mantenimiento de la estructura vial	1. Mapeo de vías cantonales para la identificación de las señales deterioradas, inadecuadas o que no existen.	Municipalidad, MOPT	Comunidad
			2. Identificación de sectores con mayor incidencia de accidentes para verificación de señalización adecuada.	Policía de tránsito	Comunidad
			3. Atención de denuncias y correcciones de las necesidades en señalización identificadas en carretera según competencia	Municipalidad	Comunidad
			4. Trasladar las necesidades identificadas en señalización vial en carreteras nacionales a MOPT	Municipalidad, MOPT	Comunidad
Circunstancias materiales	Infraestructura vial	Realizar un monitoreo constante sobre el estado de la infraestructura vial en todo el territorio nacional	1. Incorporar el tema de mejoras y mantenimiento de infraestructura dentro del programa local de Ciudades Amigables con las personas adultas mayores y discapacidad.	Municipalidad (Unidad Técnica de Gestión Vial)	
			2. Mapeo de vías cantonales para la identificación de las necesidades en infraestructura vial.	Municipalidad (Unidad Técnica de Gestión Vial)	Comunidad
			3. Atención de denuncias y correcciones de las necesidades en infraestructura vial identificadas en carretera según competencia	Municipalidad (Unidad Técnica de Gestión Vial)	



			4. Trasladar las necesidades identificadas en infraestructura vial en carreteras nacionales a MOPT	Municipalidad (Unidad Técnica de Gestión Vial), MOPT	Comunidad
Comportamiento	Conductas temerarias	Educación vial	1. Elaborar programas de sensibilización sobre educación vial y divulgar a través de medios de comunicación local.	Policía Municipal - Fuerza Pública - COSEVI, Policía de Tránsito	MEP, CEN CINAI, IAFA
			2. Articulación con COSEVI la implementación de programas educativos en centros educativos.	Policía Municipal - Fuerza Pública - COSEVI, Policía de Tránsito	MEP, CEN CINAI, IAFA
Socioeconómicas	Falta de educación vial	Educación vial	1. Elaborar programas de sensibilización sobre educación vial y divulgar a través de medios de comunicación local.	Policía Municipal - Fuerza Pública - COSEVI, Policía de Tránsito	
			2. Articulación con entidades vinculantes la implementación de programas educativos en centros educativos	Municipalidad (Unidad técnica) - MEP	INS, COSEVI, IAFA, aseguradoras privadas, MOPT
			3. Socialización sobre información de educación vial a la comunidad	Municipalidad (Unidad técnica)- MEP	Comunidad
Sociopolíticos	Falta de programas nacionales preventivos	Educación vial	1. Elaborar programas de sensibilización sobre educación vial y divulgar a través de medios de comunicación local.	Policía Municipal - Fuerza Pública - COSEVI, Policía de Tránsito	
			2. Articulación con entidades vinculantes la implementación de programas educativos en centros educativos	Municipalidad (Unidad técnica) - MEP	INS, COSEVI, IAFA, aseguradoras privadas, MOPT
			3. Socialización sobre información de educación vial a la comunidad	Municipalidad (Unidad técnica)- MEP	Comunidad



Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado

**Cuadro 4. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Infarto Agudo de Miocardio**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
sociopolíticas	Ineficiente Gobernanza	Articulación interinstitucional para la operativización de programas de prevención y promoción enfocados a poblaciones de riesgo. Actualización de Lineamientos, Normas y protocolos enfocados a la prevención del IAM	1. Asignación presupuestarias para la implementación de programas de prevención y promoción.	Niveles centrales de CCSS, MS, ICODER	
			2. Implementación de Programas de prevención y promoción enfocados a la población con riesgo de IAM.	Niveles centrales de CCSS, MS, ICODER	
			3. Implementación de políticas regulatorias en materia financiera, comercial, laboral, en la agricultura, el desarrollo social y la educación dado que el IAM, es una ECNT de índole multifactorial.	Niveles centrales de CCSS, MS, ICODER	
Circunstancias materiales	Factores Socioculturales	Acceso a programas técnicos para la inserción en el campo laboral.	1. Fortalecer o ampliar los programas de empleabilidad de la Municipalidad.	Municipalidad, IMAS, INA	MTSS, CONAPDIS
			2. Articulación interinstitucional e intersectorial para la formación y preparación para la inserción en el ámbito laboral.	Municipalidad, IMAS, INA	MTSS, CONAPDIS
			3. Identificación de actividades económicas alternativas	Municipalidad, IMAS, INA	MTSS, CONAPDIS
Servicios de salud	Limitación en procesos de	Modelos de abordaje basados en la promoción de la salud	1. Recuperación del enfoque de APS.	ASC	RECAFIS



	promoción de la salud		2. Asignación de recursos financieros para programas de prevención del IAM desde sus causas y promoción de estilos de vida saludables.	CCSS, RECAFIS, CCDR	RECAFIS
			3. Implementación de programas de promoción de estilos de vidas saludables dirigidos a distintos grupos etarios y poblaciones de riesgo	CCSS, RECAFIS, CCDR	RECAFIS
Comportamiento	Factores Conductuales	Ejercicio o actividad físico/Cesación consumo de alcohol y tabaco	1. Articulación interinstitucional para la promoción del ejercicio físico.	MS, CCSS	EISAM, ILAIS
			2. Habilitación de espacios seguros para el esparcimiento.	MS, CCSS	EISAM, ILAIS,
			3. Programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco dirigido a la población en general	MS, CCSS	EISAA, ILAIS, IAFA
			4. Análisis epidemiológicos datos de IAM y consumo de sustancias psicoactivas que fundamenten las acciones dirigidas a grupos específicos a nivel cantonal.	MS, CCSS	EISAA, ILAIS, IAFA
			5. Identificación de estrategias de prevención y promoción con enfoque de salud mental para el abordaje del IAM y sus causas.	MS, CCSS	EISAA, ILAIS
Comportamiento	Inadecuados Hábitos Alimentarios	Adecuados hábitos alimenticios	1. Identificación de estrategias para el abordaje de hábitos de alimentación saludables dirigidos a los distintos grupos poblacionales, incluyendo grupos de edades tempranas.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias



			2. Difusión información a través de los medios de comunicación cantonal.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias
			3. Aplicación de la normativa existente respecto al expendio de productos en los centros educativos del cantón, basados en la Guías Alimentarias de Costa Rica.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



### 8.5.2 Problemas de Salud Priorizados por la Comunidad

A continuación, se presentan los cuadros referentes a las líneas de acción identificadas a partir de las causas raíz priorizadas para los problemas de salud priorizados por la comunidad a saber: obesidad, diabetes mellitus, trastornos de ansiedad.

**Cuadro 5. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Obesidad**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Sociopolíticas	Falta de Coordinación Política	Coordinación interinstitucional e intersectorial	1. Establecimiento de responsabilidades institucionales c/r al problema obesidad.	CCSS, MS, MEP CEN CINAI, CCDR	RECAFIS
			2. Coordinación y cooperación interinstitucional para la implementación de programas dirigidos al abordaje del problema de obesidad.	CCSS, MS, MEP, CEN CINAI, CCDR	RECAFIS
			3. Campañas de prevención de la obesidad y promoción de la salud dirigidos a grupos etarios específicos con mayor riesgo (niñez, adolescencia, mujer en estado de gestación).	CCSS, MS, MEP, CEN CINAI, CCDR	RECAFIS
			4. Operativización interinstitucional de la legislación y normativa vigente para el abordaje de la obesidad.	CCSS, MS, MEP, CEN CINAI CCDR	RECAFIS



Circunstancias materiales	Condiciones ambientales	Espacios recreativos seguros/acceso a consulta nutricional	1. Proporcionar acceso público a zonas verdes y espacios recreativos seguros y accesibles, en particular para mujeres, niños, PAM o con discapacidad.	Municipalidad	Comité de deportes / Red de Programa de ciudades amigables / Programa de seguridad comunitaria
			2. Revisión por parte de la Municipalidad de la asignación y manejo de áreas cedidas para uso público.	Municipalidad	Programa de seguridad comunitaria
			3. Articulación con Fuerza Pública recuperación de espacios públicos seguros.	Municipalidad	Fuerza Pública/ Programa de seguridad comunitaria
			4. Articulación con el ASC, acceso de la población a consulta nutricional o atención grupal	ASC	MS, MEP
Circunstancias materiales	Exposición a la influencia Comercial	Adecuado etiquetado de productos alimentarios/ información de hábitos alimentarios saludables dirigidos a la población	1. Programas de educación respecto a la identificación de alimentos con alto contenido nutricional a la población adulta	CCSS, MS	MEP
			2. Talleres y murales informativos sobre lectura de etiquetas de alimentos.	MS, CCSS, CEN CINAÍ	MEP
			3. Implementación manual para el funcionamiento del servicio de sodas escolares en centros Educativos públicos y promoverlo en centros educativos privados.	MS	MEP
Comportamiento	Inadecuados Hábitos Alimentarios	Adecuados hábitos alimenticios	1. Identificación de estrategias para el abordaje de hábitos de alimentación saludables dirigidos a los distintos	ASC, MS, CEN CINAÍ	MEP, comunidad, iglesias



			grupos poblacionales, incluyendo grupos de edades tempranas.		
			2. Difusión información a través de los medios de comunicación cantonal.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias
			3. Aplicación de la normativa existente respecto al expendio de productos en los centros educativos del cantón, basados en la Guías Alimentarias de Costa Rica.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias
Comportamiento	Factores Conductuales	Actividad física regular /limitar o suprimir del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco	1. Articulación interinstitucional para la promoción del ejercicio físico. Habilitación de espacios seguros para el esparcimiento.	MS, CCSS, Municipalidad, CCDR, IAFA	RECAFIS
			2. Mejorar la captación de usuarios tabaquistas y la referencia a los Programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco dirigido a poblaciones vulnerables.	MS, CCSS, Municipalidad, CCDR, IAFA	RECAFIS
			3. Análisis epidemiológicos datos de Obesidad y consumo de sustancias psicoactivas que fundamenten las acciones dirigidas a grupos específicos a nivel cantonal.	MS, CCSS, Municipalidad, CCDR, IAFA	RECAFIS
			4. Generación de estrategias para la prevención y promoción con enfoque de salud mental para el abordaje del Obesidad.	MS, CCSS, Municipalidad, CCDR	RECAFIS

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



**Cuadro 6. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Diabetes Mellitus**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	Inadecuadas políticas públicas en salud	Políticas públicas basadas en perfil epidemiológico de la población	1. Implementación de políticas públicas en respuesta a ECNT (sodas escolares, comedores escolares, etc.)	MS, MEP	CEN CINAI
			2. Fortalecimiento del proceso de referencia de menores a centros de salud a partir de mediciones antropométricas realizadas en trabajo escolar	ASC - MEP	CEN CINAI
Factores Sociopolíticos	Inadecuada planificación institucional para abordaje de diabetes mellitus	Adecuada planificación intersectorial e interinstitucional	1. Revisión e implementación de los procesos de planificación institucional para abordaje interinstitucional de la Diabetes Mellitus	MS /ASC	RECAFIS/COMITE DE DEPORTES
			2. Fortalecimiento de los procesos de prevención y promoción enfocados a distintos grupos etarios	MS /ASC	RECAFIS/COMITE DE DEPORTES
Factores Sociopolíticos	Insuficiente asignación de recursos financieros para la implementación de políticas públicas locales	Asignación de recursos financieros para la implementación de políticas públicas locales	1. Verificación del proceso de asignación presupuestaria a nivel local para la implementación de políticas públicas asociadas al abordaje de la Diabetes Mellitus	MS, MEP, CCSS, CEN CINAI	
			2. Identificación y emisión de oportunidades de mejora en el proceso de asignación		



			presupuestaria para el abordaje de la Diabetes Mellitus a nivel local y emisión de recomendaciones para tal fin.		
Comportamiento	Hábitos alimenticios inadecuados	Adecuados hábitos alimenticios	1. Identificación de estrategias para el abordaje de hábitos de alimentación saludables dirigidos a los distintos grupos poblacionales, incluyendo grupos de edades tempranas.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias
			2. Difusión información a través de los medios de comunicación cantonal.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias
			3. Aplicación de la normativa existente respecto al expendio de productos en los centros educativos del cantón, basados en la Guías Alimentarias de Costa Rica.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias
Comportamiento	Sedentarismo	Actividad física regular	1. Inclusión en plan de trabajo de RECAFIS programación sobre actividades recreativas y de deporte con enfoque comunitario según zonas priorizadas con datos estadísticos de Fuerza Pública y Ministerio de Salud	RECAFIS	CCDR, Comité Olímpico

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



**Cuadro 7. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Trastornos de Ansiedad**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	Inadecuada planificación intersectorial e interinstitucional	Adecuada planificación intersectorial e interinstitucional	1. Establecer una planificación adecuada que promueva la colaboración entre diversos sectores (salud, educación, trabajo social, etc.) y diferentes instituciones (clínicas, escuelas, organizaciones de salud mental, etc.) a través de ILAIS, CME, CCCI, desde donde se creen estrategias que faciliten la comunicación y la coordinación entre estas entidades, evitando duplicidad de acciones, actividades aisladas sin planificación ni evaluación, y acciones basadas en datos estadísticos.	ASC, MS, MEP	ILAIS, EISAA, RISA, CME, CCCI
Factores Sociopolíticos	Inadecuada distribución presupuestaria para abordaje de salud mental	Asignación de presupuesto para los servicios de salud mental, programas de prevención, promoción de la salud mental y capacitación de profesionales en el campo	1. Incluir el tema de salud mental como prioridad desde el CCCI para financiamiento entre instituciones participantes.	MS nivel central, CCSS nivel, Municipalidad, PANI	EISAA, ILAIS, SSLP
			2. Designación de presupuestos de niveles centrales para ejecución de programas en salud mental	MS nivel central, CCSS nivel, Municipalidad, PANI	EISAM, ILAIS, SSLP



Circunstancias materiales de vida	Falta de espacios diversos para la recreación	Recuperación de espacios públicos	1. Fortalecer la articulación con Municipalidad y organizaciones comunitarias la identificación de espacios públicos que puedan recuperarse y planteamiento de propuestas para articular recursos y desarrollar la recuperación.	Municipalidad, Fuerza Pública, Asociaciones de desarrollo y comités organizados	Grupos de seguridad comunitaria, empresa privada, líderes comunales
			2. Coordinar espacios municipales (salones comunales, gimnasios, estadios, canchas) que sean de acceso público, seguros y accesibles, en particular para mujeres, niños, PAM o con discapacidad.	Municipalidad, Fuerza Pública, Asociaciones de desarrollo y comités organizados	Grupos de seguridad comunitaria, líderes comunales
			3. Continuar la articulación con Fuerza Pública, grupos de seguridad comunitaria, asociaciones de desarrollo para mantenimiento y vigilancia de espacios públicos seguros.	Municipalidad, Fuerza Pública, Asociaciones de desarrollo y comités organizados	Grupos de seguridad comunitaria, líderes comunales
Socioeconómico	Estigmatización de la salud mental	Sensibilización y educación sobre la salud mental en comunidad, centros educativos, instituciones, y otros.	1. Creación de programas de sensibilización y concientización que incentiven la educación a la comunidad e instituciones sobre la naturaleza de los trastornos mentales, sus causas y tratamientos, y eliminar mitos y estereotipos negativos sobre esta	CCSS, MS, PANI, Municipalidad, MEP, Fuerza Pública, IMAS, organizaciones comunitarias	ILAIS, EISAA



Factores Sociopolíticos	Falta de políticas pública en temas de salud mental	Priorización de la salud mental como necesidad en salud del cantón	1. Establecer una planificación adecuada que promueva la colaboración entre diversos sectores (salud, educación, trabajo social, etc.) y diferentes instituciones (clínicas, escuelas, organizaciones de salud mental, etc.) a través de ILAIS, CME, CCCI, desde donde se creen estrategias que faciliten la comunicación y la coordinación entre estas entidades, evitando duplicidad de acciones, actividades aisladas sin planificación ni evaluación, y acciones basadas en datos estadísticos.	ASC, MS, MEP	ILAIS, EISAA, RISA, CME, CCCI
-------------------------	-----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	-------------------------------

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



### 8.5.3. Problemas de Salud Mental

Seguido se detallan las líneas de acción planteadas en respuestas a las problemáticas definidas en torno a la salud mental de la comunidad.

**Cuadro 8. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Violencia**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	Débil política social en violencia	1. Promoción de empleo y oportunidades económicas 2. Intervenciones basadas en evidencia	1. Fortalecer o ampliar los programas de empleabilidad de la Municipalidad.	Municipalidad	Sembremos seguridad
			2. Plantear acciones basadas en evidencia sólida y en mejores prácticas en la prevención y el tratamiento de la violencia. Esto implica la evaluación continua y articulación interinstitucional mediante la red contra la violencia	Red Contra la Violencia de Genero y Familia (jefaturas de las instituciones representadas y representantes en red)	
			3. Socializar la normativa actual vinculada con el abordaje de la violencia	Red Contra la Violencia de Genero y Familia (jefaturas de las instituciones representadas y representantes en red)	
Circunstancias materiales de vida	Inseguridad comunitaria	Participación comunitaria activa	1. Fortalecer la participación comunitaria en conjunto con grupos organizados de seguridad comunitaria.	Fuerza Pública, policía Municipal	Grupos organizados comunitarios



Circunstancias materiales de vida	Exposición a entornos violentos	Creación de espacios de actividad física y recreación	1. Inclusión en plan de trabajo de RECAFIS programación sobre actividades recreativas y de deporte con enfoque comunitario según zonas priorizadas con datos estadísticos de Fuerza Pública y Ministerio de Salud	RECAFIS	Fuerza Pública, MS
Socioeconómico	Normalización de la violencia	Sensibilización y concientización a nivel comunitario sobre la violencia	1. Creación de programas de sensibilización y concientización que incentiven la educación a la comunidad e instituciones sobre la naturaleza de la violencia (grupos prioritarios según datos)	Red Contra la Violencia de Genero y Familia (jefaturas de las instituciones representadas y representantes en red)	Comunidad
Factores Sociopolíticos	Falta de actualización de normas para protección de víctimas en algunos tipos de violencia	Actualización de normas nacionales	1. Traslado a instancias superiores con poder de incidencia en la actualización de legislación nacional	INAMU, Ministerio de Seguridad, Poder Judicial	

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



**Cuadro 9. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Delincuencia**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	Políticas públicas a corto plazo	Creación de políticas locales sostenibles	1. Diseñar política pública local con enfoque integral y que sea sostenible en el tiempo, de acuerdo con la tipificación de la delincuencia con mayor incidencia en el cantón.	Municipalidad, Fuerza Pública	Poder Judicial, Sembremos seguridad
			2. Priorizar zonas vulnerables para intervenciones integrales desde la Inter institucionalidad	Municipalidad, Fuerza Pública	
Factores Sociopolíticos	Legislación desactualizada	Actualización de legislación para el abordaje de la delincuencia	1. Traslado a instancias superiores con poder de incidencia en la actualización de legislación nacional	Ministerio de Seguridad	
Factores Sociopolíticos	Falta de presupuesto	Asignación de recursos financieros para la implementación de políticas públicas locales	1. Verificación del proceso de asignación presupuestaria a nivel local para la implementación de políticas públicas asociadas al abordaje de delincuencia.	Municipalidad, Fuerza Pública	
			2. Identificación y emisión de oportunidades de mejora en el proceso de asignación presupuestaria para el abordaje de la delincuencia a nivel local y emisión de recomendaciones para tal fin.	Municipalidad, Fuerza Pública	
Circunstancias materiales de vida	Falta de respuesta en seguridad pública	Aumento de seguridad ciudadana en zonas de mayor afluencia y vulnerabilidad	1. Identificación de zonas con mayor vulnerabilidad y grupos organizados	Municipalidad, Fuerza Pública	Comunidad
			2. Trasladar la necesidad de dotación de funcionarios de fuerza pública y policía municipal para cubrir el cantón a Ministerio de Seguridad Pública	Ministerio de Seguridad Pública	



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Comportamiento	Violencia general	Modelos de abordaje basados en la promoción de la salud y de una vida libre de violencia	1. Fortalecimiento de la Red Contra la violencia de género y familia que incentive el compromiso de acción por parte de las instituciones que le conforman y la participación activa.	Red Contra la Violencia de Género y Familia (jefaturas de las instituciones representadas y representantes en red)	
			2. Articulación de acciones para implementar los planes de trabajo de acuerdo con la legislación vinculante.	Red Contra la Violencia de Género y Familia (jefaturas de las instituciones representadas y representantes en red)	

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



**Cuadro 10. Líneas de Acción a partir de las causas Raíz Priorizadas, Distrés**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	Débil implementación de políticas públicas en salud mental	Óptima aplicación de políticas públicas existentes en salud mental.	1. Verificación del proceso de implementación local de políticas públicas vigentes en torno a Salud Mental.	MS, ASC	ILAIS, EISAA
			2. Fortalecimiento de los planes de trabajo de las redes locales para el abordaje del distrés	MS, ASC	ILAIS, EISAA
Factores Sociopolíticos	Escasa divulgación de políticas públicas o programas en salud mental	Estrategias de divulgación acorde a las características de la población	1. Verificación del proceso de divulgación local de políticas públicas actuales en torno a Salud Mental.	MS, ASC	ILAIS, EISAA
			2. Fortalecimiento de los planes de trabajo de las redes locales para el abordaje del distrés	MS, ASC	ILAIS, EISAA
Factores Sociopolíticos	Desactualización de políticas públicas en salud mental	Estrategias de divulgación acorde a las características de la población	1. Revisión de políticas públicas emitidas en torno al abordaje de la salud mental	MS, ASC	ILAIS, EISAA
			2. identificación y emisión de oportunidades de mejora en políticas públicas para el abordaje del distrés	MS, ASC	ILAIS, EISAA



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Circunstancias materiales de vida	Falta de espacios públicos para recreación y ejercicio	Recuperación de espacios públicos	1. Fortalecer la articulación con Municipalidad y organizaciones comunitarias la identificación de espacios públicos que puedan recuperarse y planteamiento de propuestas para articular recursos y desarrollar la recuperación.	Municipalidad, Fuerza Pública, Asociaciones de desarrollo y comités organizados	Grupos de seguridad comunitaria, empresa privada, líderes comunales
			2. Coordinar espacios municipales (salones comunales, gimnasios, estadios, canchas) que sean de acceso público, seguros y accesibles, en particular para mujeres, niños, PAM o con discapacidad.	Municipalidad, Fuerza Pública, Asociaciones de desarrollo y comités organizados	Grupos de seguridad comunitaria, líderes comunales
			3. Continuar la articulación con Fuerza Pública, grupos de seguridad comunitaria, asociaciones de desarrollo para mantenimiento y vigilancia de espacios públicos seguros.	Municipalidad, Fuerza Pública, Asociaciones de desarrollo y comités organizados	Grupos de seguridad comunitaria, líderes comunales
Circunstancias materiales de vida	Entornos sociales violentos	Creación de espacios de actividad física y recreación	1. Inclusión en plan de trabajo de RECAFIS programación sobre actividades recreativas y de deporte con enfoque comunitario según zonas priorizadas con datos estadísticos de Fuerza Pública y Ministerio de Salud	RECAFIS	Fuerza Pública, MS

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



## 8.6. Validación de las Líneas de Acción con la Comunidad

Una vez que el Equipo Técnico Local realizó la identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas, se procedió convocar y ejecutar con la comunidad la validación de las líneas de acción identificadas y a efectuar los ajustes correspondientes haciendo uso del instrumento respectivo, el cual evaluaba los siguientes criterios: validación de impacto (alto, intermedio, poco o ninguno) y si se mantiene modifica o elimina las líneas de acción preestablecidas por el Equipo técnico local.

La validación de las líneas de acción con la comunidad se hizo mediante la metodología de taller, el cual se llevó a cabo el día 21 de setiembre del 2023, en las instalaciones de la Dirección del Área Rectora de Salud de Coronado, del Ministerio de Salud.

Se contó con la participación de diferentes instituciones y actores sociales del cantón entre los cuales se encuentran: representantes del CRCS/Vida Abundante, Municipalidad de Coronado, Club de Leones, CCSS, Amadita Primary School, Red de Seguridad Comunitaria, representante de la Iglesia Católica, Líderes Comunitarios entre otros, los cuales participaron en los talleres previos. Actores claves para la ejecución de las líneas de acción planteadas.

La metodología empleada para el desarrollo de este tercer taller fue la siguiente:

- a. Presentación de objetivos generales y específicos del ASIS Cantonal.
- b. Caracterización del entorno y presentación de los principales indicadores de salud del cantón.
- c. Presentación de la priorización de problemas por causas de mortalidad y priorización de problemas de salud con sus causas raíz generados en el taller I y II con actores sociales.
- d. Presentación de las líneas de acción elaboradas por el equipo local del Área Rectora de Salud de Coronado.
- e. Validación de las líneas de acción con la comunidad.

La validación de las líneas de acción con la comunidad se realizó exponiendo a la plenaria cada uno de los problemas priorizados, sus causas raíz, los factores protectores, así como las líneas de acción identificadas, los actores responsables y los actores colaboradores necesarios para su implementación. Sometiendo todo lo anterior a discusión y aprobación de los participantes.

Como resultado de esta etapa se acordaron las siguientes líneas de acción, con las correcciones aplicadas en los casos correspondientes, para el desarrollo de los planes de



acción a nivel interinstitucional e intersectorial, con el fin de combatir los problemas de salud pública cantonales a saber:



### 8.6.1 Causas de Mortalidad General y Mortalidad por grupos de edad

**Cuadro 11. Líneas de acción validadas para el abordaje de Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto, Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina
Circunstancias materiales	Inadecuados estilos de vida saludables	Estilos de vida saludables	1. Analizar los programas existentes de ASC y realimentación para fortalecer la implementación de programas de salud con las madres gestantes de forma intersectorial.	ASC	MUNICIPALIDAD, MINSA, COMITÉ DEPORTES, CENCINAI	1	50%	Se modifica
Servicios de salud	Divulgación deficiente de programas de control prenatal y postnatal	Divulgación de los programas de control prenatal y postnatal dirigido a la población en edad fértil en zonas vulnerables.	1. Definir zonas y poblaciones vulnerables por distrito.	ASC/MINSA	CENCINAI, OFICINA DE LA MUJER, IGLESIAS, MEP, COMUNIDAD	2	100%	Se mantiene
			2. Desarrollar campañas de divulgación de los programas de control pre y postnatal en medios de comunicación o en redes sociales autorizadas.	ASC/MINSA	CENCINAI, OFICINA DE LA MUJER, IGLESIAS, MEP, COMUNIDAD	2	100%	Se mantiene



Servicios de salud	Ausencia de programas preconceptionales	Educación en Salud Sexual y Reproductiva ajustada a los distintos grupos etarios	1. Identificar poblaciones con mayor vulnerabilidad.	ASC/MINSA	MEP, CENCINAI, PANI, CONSULTORIO PRIVADOS GINECOOBTETRICOS		0%	Se mantiene
			2. Implementar y divulgar políticas públicas y programa en el tema de responsabilidad preconceptional que sea dirigido a las poblaciones vulnerables y en riesgo, su divulgación debe ser realizada por las instituciones públicas y privadas. Programas de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque derecho	ASC/MINSA	MEP, CENCINAI, PANI, CONSULTORIO PRIVADOS GINECOOBTETRICOS		0%	Se mantiene
			3. Divulgación a nivel local de los diferentes métodos anticonceptivos y de salud sexual accesibles para la población	ASC/MINSA	MEP, CENCINAI, PANI, CONSULTORIO PRIVADOS GINECOOBTETRICOS	2	100%	Se mantiene
Sociopolíticas	Inadecuada concepción y elaboración de políticas públicas	Políticas públicas eficientes sujetas a evaluación y control de resultados sobre el tema de la responsabilidad preconceptional y gestacional.	1. Convocar a personal especializado y multidisciplinario para revisar, proponer, actualizar y/o elaborar políticas públicas enfocadas en la población gestante.	MINSA//CCSS/H OSPITALES PRIVADOS		2	100%	Se modifica



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto, Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina
Circunstancias materiales	Políticas públicas deficientes	Actualización de Lineamientos, Normas y protocolos enfocados al mejoramiento de la salud de la población gestante.	1. Conformar un equipo multidisciplinario que realice un seguimiento continuo al desarrollo de dichas políticas, que pueda valorar que su impacto positivo.	MINSAL/CCSS	COLEAMMI	2	100%	Se mantiene
			2. Socialización de los lineamientos, normas y protocolos dirigidos a la población gestante.	MINSAL/CCSS	COLEAMMI	2	100%	Se mantiene
			3. Supervisión y evaluación de la operativización de las políticas a nivel cantonal.	MINSAL/CCSS	COLEAMMI	2	100%	Se mantiene
			4. Elaboración de plan estratégico local (Misión, valores, visión, políticas, objetivos, estrategias, presupuesto y metas)	MINSAL/CCSS	COLEAMMI	2	100%	Se mantiene

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



**Cuadro 12. Líneas de acción validadas para el abordaje de Otras Malformaciones Congénitas del Corazón**

Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina
Falta de articulación interinstitucional en los niveles de atención de la CCSS	Mejorar la articulación y comunicación entre los distintos niveles de gestión de la CCSS para el mejoramiento de la captación y atención de las mujeres en etapa gestante. Simplificación de procesos, mejoramiento del sistema de información automatizado para la gestión de las referencias y contrareferencias y citas en ARO	1. Optimización y seguimiento continuo del proceso de referencia y contrareferencia en especial en mujeres con ARO.	CCSS/MINSA		2	100%	Se mantiene
		2. Dar continuidad a la automatización del proceso de Referencia y Contrareferencia en EDUS	CCSS/MINSA		2	100%	Se mantiene



Factor genético	Sistema de salud dotado con personal calificado y de equipos de última generación para la detección precoz de enfermedades congénitas en población con antecedentes patológicos y heredofamiliares de riesgo.	1. Contratación de personal capacitado y compra de equipos de última generación por parte de la gerencia médica de la CCSS.	CCSS/MINSA		2	100%	Se mantiene
		2. Divulgación de Lineamientos, Normas y Protocolos en materia gestacional dirigidos al personal de salud y a la población en general.	CCSS/MINSA	SUBSISTEMA DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, RED DE VIOLENCIA, COLEAMMI, COMUNIDAD	2	100%	Se modifica
		3. Supervisión continua del cumplimiento de la Legislación y Normativa vigente dirigida a la población gestante	CCSS/MINSA	COLEAMMI	2	100%	Se mantiene
Ausencia de políticas públicas entorno a la promoción y prevención de la enfermedad	Políticas públicas eficientes sujetas a evaluación y control de resultados sobre etapa	1. Convocar a personal especializado y multidisciplinario para la elaboración de políticas públicas	MINSA/CCSS/SECTOR PRIVADO SALUD		2	100%	Se modifica



	preconcepcional y gestacional.	enfocadas en la población gestante.					
Falta de sensibilización política entorno al diagnóstico	Sensibilización de autoridades vinculantes respecto a la temática de mortalidad infantil debido a causas congénitas.	1. Divulgación, sensibilización y educación con base en la divulgación de estudios epidemiológicos actualizados que sirvan de base para la toma de decisiones y la actualización de políticas públicas enfocadas a la población gestante	MINSA/CCSS/SECTOR PRIVADO SALUD		2	100%	Se modifica
		2. Divulgación, sensibilización y educación para el personal de salud enfocado en la atención de la población gestante	MINSA/CCSS		2	100%	Se modifica



Ausencia de programas de promoción y prevención	Implementación de programas de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva. Corresponsabilidad en la salud	1. Incorporación del enfoque de promoción de la salud como eje transversal en la operativización de las políticas públicas y legislación vigente enfocada a la prevención de enfermedades congénitas y promoción de la salud en la población.	MINSAL/CCSS/SECTOR PRIVADO SALUD/MEP/PANI/CENCINAI/MUNICIPALIDAD	SUBSISTEMA DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, RED CONTRA LA VIOLENCIA DE GENERO Y FAMILIA	2	100%	Se mantiene
		2. Revisión y/o Inclusión en los planes de trabajo de las distintas redes e instituciones sobre el abordaje de temas de salud	MINSAL/CCSS/SECTOR PRIVADO SALUD/MEP/PANI/CENCINAI/MUNICIPALIDAD	SUBSISTEMA DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, RED CONTRA LA VIOLENCIA DE GENERO Y FAMILIA,	2	100%	Se modifica



		sexual y reproductiva, así como de las estrategias utilizadas para su divulgación		COMUNIDAD, Iglesias, MEP			
		3. Sensibilizar a la población en temas de tamizajes y corresponsabilidad en la salud	MINSA/CCSS	SUBSISTEMA DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, RED CONTRA LA VIOLENCIA DE GENERO Y FAMILIA, COMUNIDAD	2	100%	Se modifica

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



**Cuadro 13. Líneas de acción validadas para el abordaje de Accidente Vehículo Automotor**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina
Sociopolíticas	Señalización vial	Adecuada señalización y mantenimiento de la estructura vial	1. Mapeo de vías cantonales para la identificación de las señales deterioradas, inadecuadas o que no existen.	Municipalidad, MOPT	Comunidad	2	100%	Se mantiene
			2. Identificación de sectores con mayor incidencia de accidentes para verificación de señalización adecuada.	Policía de tránsito	Comunidad	2	100%	Se mantiene
			3. Atención de denuncias y correcciones de las necesidades en señalización identificadas en carretera según competencia	Municipalidad	Comunidad	2	100%	Se modifica
			4. Trasladar las necesidades identificadas en señalización vial en carreteras nacionales a MOPT	Municipalidad, MOPT	Comunidad	2	100%	Se mantiene
Circunstancias materiales	Infraestructura vial	Realizar un monitoreo constante sobre el estado de la infraestructura vial en todo el territorio nacional	1. Incorporar el tema de mejoras y mantenimiento de infraestructura dentro del programa local de Ciudades Amigables con las personas adultas mayores y discapacidad.	Municipalidad (Unidad Técnica de Gestión Vial)		2	100%	Se mantiene
			2. Mapeo de vías cantonales para la identificación de las	Municipalidad (Unidad	Comunidad	2	100%	Se mantiene



			necesidades en infraestructura vial.	Técnica de Gestión Vial)				
			3. Atención de denuncias y correcciones de las necesidades en infraestructura vial identificadas en carretera según competencia	Municipalidad (Unidad Técnica de Gestión Vial)		2	100%	Se modifica
			4. Trasladar las necesidades identificadas en infraestructura vial en carreteras nacionales a MOPT	Municipalidad (Unidad Técnica de Gestión Vial), MOPT	Comunidad	2	100%	Se mantiene
Comportamiento	Conductas temerarias	Educación vial	1. Elaborar programas de sensibilización sobre educación vial y divulgar a través de medios de comunicación local.	Policía Municipal - Fuerza Pública - COSEVI, policía de Tránsito	MEP, CEN CINAI, IAFA	2	100%	Se mantiene
			2. Articulación con COSEVI la implementación de programas educativos en centros educativos.	policía Municipal - Fuerza Pública - COSEVI, policía de Tránsito	MEP, CEN CINAI, IAFA	2	100%	Se mantiene
Socioeconómicas	Falta de educación vial	Educación vial	1. Elaborar programas de sensibilización sobre educación vial y divulgar a través de medios de comunicación local.	Policía Municipal - Fuerza Pública - COSEVI, policía de Tránsito			0%	Se elimina
			2. Articulación con entidades vinculantes la implementación de	Municipalidad (Unidad técnica) - MEP	INS, COSEVI, IAFA, aseguradoras privadas, MOPT	2	100%	Se modifica



			programas educativos en centros educativos					
			3. Socialización sobre información de educación vial a la comunidad	Municipalidad (Unidad técnica)- MEP	Comunidad	2	100%	Se mantiene
Sociopolíticas	Falta de programas nacionales preventivos	Educación vial	1. Elaborar programas de sensibilización sobre educación vial y divulgar a través de medios de comunicación local.	Policía Municipal - Fuerza Pública - COSEVI, policía de Tránsito			0%	Se elimina
			2. Articulación con entidades vinculantes la implementación de programas educativos en centros educativos	Municipalidad (Unidad técnica) - MEP	INS, COSEVI, IAFA, aseguradoras privadas, MOPT	2	100%	Se modifica
			3. Socialización sobre información de educación vial a la comunidad	Municipalidad (Unidad técnica)- MEP	Comunidad	2	100%	Se mantiene

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



**Cuadro 14. Líneas de acción validadas para el abordaje de Infarto Agudo de Miocardio**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina
Sociopolíticas	Ineficiente Gobernanza	Articulación interinstitucional para la operativización de programas de prevención y promoción enfocados a poblaciones de riesgo. Actualización de Lineamientos, Normas y protocolos enfocados a la prevención del IAM	1. Asignación presupuestarias para la implementación de programas de prevención y promoción.	Niveles centrales de CCSS, MS, ICODER		2	100%	Se mantiene
			2. Implementación de Programas de prevención y promoción enfocados a la población con riesgo de IAM.	Niveles centrales de CCSS, MS, ICODER		2	100%	Se mantiene
			3. Implementación de políticas regulatorias en materia financiera, comercial, laboral, en la agricultura, el desarrollo social y la educación dado que el IAM, es una ECNT de índole multifactorial.	Niveles centrales de CCSS, MS, ICODER		2	100%	Se mantiene
Circunstancias materiales	Factores Socioculturales	Acceso a programas técnicos para la inserción en el campo laboral.	1. Fortalecer o ampliar los programas de empleabilidad de la Municipalidad.	Municipalidad, IMAS, INA	MTSS, CONAPDIS	2	100%	Se mantiene
			2. Articulación interinstitucional e intersectorial para la formación y preparación para la inserción en el ámbito laboral.	Municipalidad, IMAS, INA	MTSS, CONAPDIS	2	100%	Se mantiene



			3. Identificación de actividades económicas alternativas	Municipalidad, IMAS, INA	MTSS, CONAPDIS	2	100%	Se mantiene
Servicios de salud	Limitación en procesos de promoción de la salud	Modelos de abordaje basados en la promoción de la salud	1. Recuperación del enfoque de APS.	ASC	RECAFIS	2	100%	Se mantiene
			2. Asignación de recursos financieros para programas de prevención del IAM desde sus causas y promoción de estilos de vida saludables.	CCSS, RECAFIS, CCCR	RECAFIS	2	100%	Se mantiene
			3. Implementación de programas de promoción de estilos de vidas saludables dirigidos a distintos grupos etarios y poblaciones de riesgo	CCSS, RECAFIS, CCCR	RECAFIS	2	100%	Se mantiene
Comportamiento	Factores Conductuales	Ejercicio o actividad físico/Cesación consumo de alcohol y tabaco	1. Articulación interinstitucional para la promoción del ejercicio físico.	MS, CCSS	EISAM, ILAIS	2	100%	Se mantiene
			2. Habilitación de espacios seguros para el esparcimiento.	MS, CCSS	EISAM, ILAIS,	2	100%	Se mantiene
			3. Programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco dirigido a la población en general	MS, CCSS	EISAA, ILAIS, IAFA	2	100%	Se modifica
			4. Análisis epidemiológicos datos de IAM y consumo de sustancias psicoactivas que fundamenten las acciones dirigidas a grupos específicos a nivel cantonal.	MS, CCSS	EISAA, ILAIS, IAFA	2	100%	Se mantiene
			5. Identificación de estrategias de prevención y promoción con enfoque de salud mental para el abordaje del IAM y sus causas.	MS, CCSS	EISAA, ILAIS	2	100%	Se mantiene



Comportamiento	Inadecuados Hábitos Alimentarios	Adecuados hábitos alimenticios	1. Identificación de estrategias para el abordaje de hábitos de alimentación saludables dirigidos a los distintos grupos poblacionales, incluyendo grupos de edades tempranas.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias	2	100%	Se mantiene
			2. Difusión información a través de los medios de comunicación cantonal.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias	2	100%	Se mantiene
			3. Aplicación de la normativa existente respecto al expendio de productos en los centros educativos del cantón, basados en la Guías Alimentarias de Costa Rica.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias	2	100%	Se mantiene

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



## 8.6.2 Problemas de Salud Priorizados por la Comunidad

Cuadro 15. Líneas de acción validadas para el abordaje de Obesidad

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedi o Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina
Sociopolíticas	Falta de Coordinación Política	Coordinación interinstitucional e intersectorial	1. Establecimiento de responsabilidades institucionales c/r al problema obesidad.	CCSS, MS, MEP CEN CINAI, CCDR	RECAFIS	2	100%	Se mantiene
			2. Coordinación y cooperación interinstitucional para la implementación de programas dirigidos al abordaje del problema de obesidad.	CCSS, MS, MEP, CEN CINAI, CCDR	RECAFIS	2	100%	Se modifica
			3. Campañas de prevención de la obesidad y promoción de la salud dirigidos a grupos etarios específicos con mayor riesgo (niñez, adolescencia, mujer en estado de gestación).	CCSS, MS, MEP, CEN CINAI, CCDR	RECAFIS	2	100%	Se mantiene
			4. Operativización interinstitucional de la legislación y normativa vigente para el abordaje de la obesidad.	CCSS, MS, MEP, CEN CINAI CCDR	RECAFIS	2	100%	Se mantiene



Circunstancias materiales	Condiciones ambientales	Espacios recreativos seguros/acceso a consulta nutricional	1. Proporcionar acceso público a zonas verdes y espacios recreativos seguros y accesibles, en particular para mujeres, niños, PAM o con discapacidad.	Municipalidad	Comité de deportes / Red de Programa de ciudades amigables / Programa de seguridad comunitaria	2	100%	Se mantiene
			2. Revisión por parte de la Municipalidad de la asignación y manejo de áreas cedidas para uso público.	Municipalidad	Programa de seguridad comunitaria	2	100%	Se mantiene
			3. Articulación con Fuerza Pública recuperación de espacios públicos seguros.	Municipalidad	Fuerza Pública/ Programa de seguridad comunitaria	2	100%	Se mantiene
			4. Articulación con el ASC, acceso de la población a consulta nutricional o atención grupal	ASC	MS, MEP	2	100%	Se mantiene
Circunstancias materiales	Exposición a la influencia Comercial	Adecuado etiquetado de productos alimentarios/ información de hábitos alimentarios saludables dirigidos a la población	1. Programas de educación respecto a la identificación de alimentos con alto contenido nutricional a la población adulta	CCSS, MS	MEP	2	100%	Se modifica
			2. Talleres y murales informativos sobre lectura de etiquetas de alimentos.	MS, CCSS, CEN CINAI	MEP	2	100%	Se mantiene
			3. Implementación manual para el funcionamiento del servicio de sodas escolares en centros Educativos públicos y promoverlo en centros educativos privados.	MS	MEP	2	100%	Se mantiene



Comportamiento	Inadecuados Hábitos Alimentarios	Adecuados hábitos alimenticios	1. Identificación de estrategias para el abordaje de hábitos de alimentación saludables dirigidos a los distintos grupos poblacionales, incluyendo grupos de edades tempranas.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias		0%	Se elimina
			2. Difusión información a través de los medios de comunicación cantonal.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias		0%	Se elimina
			3. Aplicación de la normativa existente respecto al expendio de productos en los centros educativos del cantón, basados en la Guías Alimentarias de Costa Rica.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias		0%	Se elimina
Comportamiento	Factores Conductuales	Actividad física regular /limitar o suprimir del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco	1. Articulación interinstitucional para la promoción del ejercicio físico. Habilitación de espacios seguros para el esparcimiento.	MS, CCSS, Municipalidad, CCDR, IAFA	RECAFIS	2	100%	Se mantiene
			2. Mejorar la captación de usuarios tabaquistas y la referencia a los Programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco dirigido a poblaciones vulnerables.	MS, CCSS, Municipalidad, CCDR, IAFA	RECAFIS	2	100%	Se mantiene
			3. Análisis epidemiológicos datos de Obesidad y consumo de sustancias psicoactivas que fundamenten las acciones dirigidas a grupos específicos a nivel cantonal.	MS, CCSS, Municipalidad, CCDR, IAFA	RECAFIS	2	100%	Se mantiene



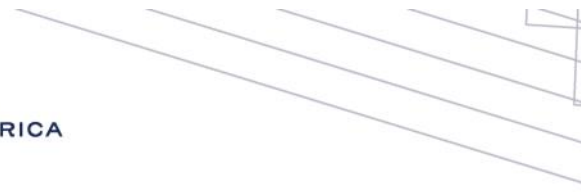
			4. Generación de estrategias para la prevención y promoción con enfoque de salud mental para el abordaje del Obesidad.	MS, CCSS, Municipalidad, CCDR	RECAFIS	2	100%	Se mantiene
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	---------	---	------	-------------

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



**Cuadro 16. Líneas de acción validadas para el abordaje de Diabetes Mellitus**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedi o Poco o ningún impacto	Resulta do	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina
Factores Sociopolíticos	Inadecuadas políticas públicas en salud	Políticas públicas basadas en perfil epidemiológico de la población	1. Implementación de políticas públicas en respuesta a ECNT (sodas escolares, comedores escolares, etc.)	MS, MEP	CEN CINAI	2	100%	Se mantiene
			2. Fortalecimiento del proceso de referencia de menores a centros de salud a partir de mediciones antropométricas realizadas en trabajo escolar	ASC - MEP	CEN CINAI	2	100%	Se mantiene
Factores Sociopolíticos	Inadecuada planificación institucional para abordaje de diabetes mellitus	Adecuada planificación intersectorial e interinstitucional	1. Revisión e implementación de los procesos de planificación institucional para abordaje interinstitucional de la Diabetes Mellitus	MS /ASC	RECAFIS/COMITE DE DEPORTES	2	100%	Se mantiene
			2. Fortalecimiento de los procesos de prevención y promoción enfocados a distintos grupos etarios	MS /ASC	RECAFIS/COMITE DE DEPORTES	2	100%	Se mantiene



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio o Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina
Factores Sociopolíticos	Insuficiente asignación de recursos financieros para la implementación de políticas públicas locales	Asignación de recursos financieros para la implementación de políticas públicas locales	1. Verificación del proceso de asignación presupuestaria a nivel local para la implementación de políticas públicas asociadas al abordaje de la Diabetes Mellitus	MS, MEP, CCSS, CEN CINAÍ		2	100%	Se mantiene
			2. Identificación y emisión de oportunidades de mejora en el proceso de asignación presupuestaria para el abordaje de la Diabetes Mellitus a nivel local y emisión de recomendaciones para tal fin.	MS, MEP, CCSS, CEN CINAÍ		2	100%	Se mantiene



Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio o Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina
Comportamiento	Hábitos alimenticios inadecuados	Adecuados hábitos alimenticios	1. Identificación de estrategias para el abordaje de hábitos de alimentación saludables dirigidos a los distintos grupos poblacionales, incluyendo grupos de edades tempranas.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias	2	100%	Se modifica
			2. Difusión información a través de los medios de comunicación cantonal.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias	2	100%	Se mantiene
			3. Aplicación de la normativa existente respecto al expendio de productos en los centros educativos del cantón, basados en la Guías Alimentarias de Costa Rica.	ASC, MS, CEN CINAI	MEP, comunidad, iglesias	2	100%	Se mantiene
Comportamiento	Sedentarismo	Actividad física regular	1. Inclusión en plan de trabajo de RECAFIS programación sobre actividades recreativas y de deporte con enfoque comunitario según zonas priorizadas con datos estadísticos de Fuerza Pública y Ministerio de Salud	RECAFIS	CCDR, Comité Olímpico	2	100%	Se mantiene

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



**Cuadro 17. Líneas de acción validadas para el abordaje de Trastornos de Ansiedad**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultad o	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina
Factores Sociopolíticos	Inadecuada planificación intersectorial e interinstitucional	Adecuada planificación intersectorial e interinstitucional	1. Establecer una planificación adecuada que promueva la colaboración entre diversos sectores (salud, educación, trabajo social, etc.) y diferentes instituciones (clínicas, escuelas, organizaciones de salud mental, etc.) a través de ILAIS, CME, CCCI, desde donde se creen estrategias que faciliten la comunicación y la coordinación entre estas entidades, evitando duplicidad de acciones, actividades aisladas sin planificación ni evaluación, y acciones basadas en datos estadísticos.	ASC, MS, MEP	ILAIS, EISAA, RISA, CME, CCCI	2	100%	Se modifica
Factores Sociopolíticos	Inadecuada distribución presupuestaria para abordaje	Asignación de presupuesto para los servicios de salud mental, programas de prevención,	1. Incluir el tema de salud mental como prioridad desde el CCCI para financiamiento entre instituciones participantes.	MS nivel central, CCSS nivel, Municipalidad, PANI	EISAA, ILAIS, SSLP	2	100%	Se mantiene

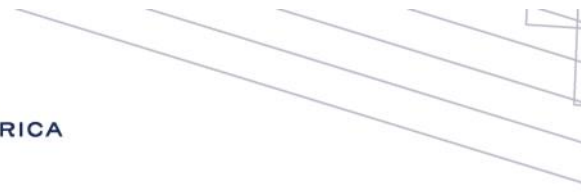


	de salud mental	promoción de la salud mental y capacitación de profesionales en el campo	2. Designación de presupuestos de niveles centrales para ejecución de programas en salud mental	MS nivel central, CCSS nivel, Municipalidad, PANI	EISAM, ILAIS, SSLP	2	100%	Se mantiene
Circunstancias materiales de vida	Falta de espacios diversos para la recreación	Recuperación de espacios públicos	1. Fortalecer la articulación con Municipalidad y organizaciones comunitarias la identificación de espacios públicos que puedan recuperarse y planteamiento de propuestas para articular recursos y desarrollar la recuperación.	Municipalidad, Fuerza Pública, Asociaciones de desarrollo y comités organizados	Grupos de seguridad comunitaria, empresa privada, líderes comunales	2	100%	Se mantiene
			2. Coordinar espacios municipales (salones comunales, gimnasios, estadios, canchas) que sean de acceso público, seguros y accesibles, en particular para mujeres, niños, PAM o con discapacidad.	Municipalidad, Fuerza Pública, Asociaciones de desarrollo y comités organizados	Grupos de seguridad comunitaria, líderes comunales	2	100%	Se mantiene
			3. Continuar la articulación con Fuerza Pública, grupos de seguridad comunitaria, asociaciones de desarrollo para mantenimiento y vigilancia de espacios públicos seguros.	Municipalidad, Fuerza Pública, Asociaciones de desarrollo y comités organizados	Grupos de seguridad comunitaria, líderes comunales	2	100%	Se mantiene
Socioeconómico	Estigmatización de la salud mental	Sensibilización y educación sobre la salud mental en comunidad, centros educativos, instituciones, y otros.	1. Creación de programas de sensibilización y concientización que incentiven la educación a la comunidad e instituciones sobre la naturaleza de los trastornos mentales, sus causas y tratamientos, y eliminar mitos y	CCSS, MS, PANI, Municipalidad, MEP, Fuerza Pública, IMAS, organizaciones comunitarias	ILAIS, EISAA	2	100%	Se mantiene



			estereotipos negativos sobre esta					
Factores Sociopolíticos	Falta de políticas pública en temas de salud mental	Priorización de la salud mental como necesidad en salud del cantón	1. Establecer una planificación adecuada que promueva la colaboración entre diversos sectores (salud, educación, trabajo social, etc.) y diferentes instituciones (clínicas, escuelas, organizaciones de salud mental, etc.) a través de ILAIS, CME, CCCI, desde donde se creen estrategias que faciliten la comunicación y la coordinación entre estas entidades, evitando duplicidad de acciones, actividades aisladas sin planificación ni evaluación, y acciones basadas en datos estadísticos.	ASC, MS, MEP	ILAIS, EISAA, RISA, CME, CCCI	2	100%	Se modifica

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



### 8.6.3 Problemas de salud mental

**Cuadro 18. Líneas de acción validadas para el abordaje de Violencia**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina
Factores Sociopolíticos	Débil política social en violencia	1. Promoción de empleo y oportunidades económicas 2. Intervenciones basadas en evidencia	1. Fortalecer o ampliar los programas de empleabilidad de la Municipalidad.	Municipalidad	Sembremos seguridad	2	100%	Se mantiene
			2. Plantear acciones basadas en evidencia sólida y en mejores prácticas en la prevención y el tratamiento de la violencia. Esto implica la evaluación continua y articulación interinstitucional mediante la red contra la violencia	Red Contra la Violencia de Genero y Familia (jefaturas de las instituciones representadas y representantes en red)		2	100%	Se mantiene
			3. Socializar la normativa actual vinculada con el abordaje de la violencia	Red Contra la Violencia de Genero y Familia (jefaturas de las instituciones representadas y representantes en red)		2	100%	Se mantiene



Circunstancias materiales de vida	Exposición a entornos violentos	Creación de espacios de actividad física y recreación	1. Inclusión en plan de trabajo de RECAFIS programación sobre actividades recreativas y de deporte con enfoque comunitario según zonas priorizadas con datos estadísticos de Fuerza Pública y Ministerio de Salud	RECAFIS	Fuerza Pública, MS, comunidad, comité olímpico	1	50%	Se mantiene
Circunstancias materiales de vida	Inseguridad comunitaria	Participación comunitaria activa	1. Fortalecer la participación comunitaria en conjunto con grupos organizados de seguridad comunitaria.	Fuerza Pública, policía Municipal	Grupos organizados comunitarios	2	100%	Se modifica
Socioeconómico	Normalización de la violencia	Sensibilización y concientización a nivel comunitario sobre la violencia	1. Creación de programas de sensibilización y concientización que incentiven la educación a la comunidad e instituciones sobre la naturaleza de la violencia (grupos prioritarios según datos)	Red Contra la Violencia de Genero y Familia (jefaturas de las instituciones representadas y representantes en red)	Comunidad	2	100%	Se mantiene
Factores Sociopolíticos	Falta de actualización de normas para protección de víctimas en algunos tipos de violencia	Actualización de normas nacionales	1. Traslado a instancias superiores con poder de incidencia en la actualización de legislación nacional	INAMU, Ministerio de Seguridad, Poder Judicial		2	100%	Se mantiene

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



**Cuadro 19. Líneas de acción validadas para el abordaje de Delincuencia**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina
Factores Sociopolíticos	Políticas públicas a corto plazo	Creación de políticas locales sostenibles	1. Diseñar política pública local con enfoque integral y que sea sostenible en el tiempo, de acuerdo con la tipificación de la delincuencia con mayor incidencia en el cantón.	Municipalidad, Fuerza Pública	Poder Judicial, Sembremos seguridad	2	100%	Se modifica
			2. Priorizar zonas vulnerables para intervenciones integrales desde la Inter institucionalidad	Municipalidad, Fuerza Pública		2	100%	Se mantiene
Factores Sociopolíticos	Legislación desactualizada	Actualización de legislación para el abordaje de la delincuencia	1. Traslado a instancias superiores con poder de incidencia en la actualización de legislación nacional	Ministerio de Seguridad		2	100%	
Factores Sociopolíticos	Falta de presupuesto	Asignación de recursos financieros para la implementación de políticas públicas locales	1. Verificación del proceso de asignación presupuestaria a nivel local para la implementación de políticas públicas asociadas al abordaje de delincuencia.	Municipalidad, Fuerza Pública		1	50%	Se mantiene



			2. Identificación y emisión de oportunidades de mejora en el proceso de asignación presupuestaria para el abordaje de la delincuencia a nivel local y emisión de recomendaciones para tal fin.	Municipalidad, Fuerza Pública		1	50%	Se mantiene
Circunstancias materiales de vida	Falta de respuesta en seguridad pública	Aumento de seguridad ciudadana en zonas de mayor afluencia y vulnerabilidad	1. Identificación de zonas con mayor vulnerabilidad y grupos organizados	Municipalidad, Fuerza Pública	Comunidad	2	100%	Se mantiene
			2. Trasladar la necesidad de dotación de funcionarios de fuerza pública y policía municipal para cubrir el cantón a Ministerio de Seguridad Pública	Ministerio de Seguridad Pública		2	100%	Se mantiene
Comportamiento	Violencia general	Modelos de abordaje basados en la promoción de la salud y de una vida libre de violencia	1. Fortalecimiento de la Red Contra la violencia de género y familia que incentive el compromiso de acción por parte de las instituciones que le conforman y la participación activa.	Red Contra la Violencia de Género y Familia (jefaturas de las instituciones representadas y representantes en red)		2	100%	Se mantiene
			2. Articulación de acciones para implementar los planes de trabajo de acuerdo con la legislación vinculante.	Red Contra la Violencia de Género y Familia (jefaturas de las instituciones representadas y representantes en red)		2	100%	Se mantiene

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



Cuadro 20. Líneas de acción validadas para el abordaje de Distrés

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina
Factores Sociopolíticos	Débil implementación de políticas públicas en salud mental	Óptima aplicación de políticas públicas existentes en salud mental.	1. Verificación del proceso de implementación local de políticas públicas vigentes en torno a Salud Mental.	MS, ASC	ILAIS, EISAA	2	100%	Se modifica
			2. Fortalecimiento de los planes de trabajo de las redes locales para el abordaje del distrés	MS, ASC	ILAIS, EISAA	2	100%	Se mantiene
Factores Sociopolíticos	Escasa divulgación de políticas públicas o programas en salud mental	Estrategias de divulgación acorde a las características de la población	1. Verificación del proceso de divulgación local de políticas públicas actuales en torno a Salud Mental.	MS, ASC	ILAIS, EISAA	2	100%	Se mantiene
			2. Fortalecimiento de los planes de trabajo de las redes locales para el abordaje del distrés	MS, ASC	ILAIS, EISAA	2	100%	Se mantiene



Factores Sociopolíticos	Desactualización de políticas públicas en salud mental	Estrategias de divulgación acorde a las características de la población	1. Revisión de políticas públicas emitidas en torno al abordaje de la salud mental	MS, ASC	ILAIS, EISAA	2	100%	Se modifica
			2. identificación y emisión de oportunidades de mejora en políticas públicas para el abordaje del distrés	MS, ASC	ILAIS, EISAA	2	100%	Se modifica
Circunstancias materiales de vida	Falta de espacios públicos para recreación y ejercicio	Recuperación de espacios públicos	1. Fortalecer la articulación con Municipalidad y organizaciones comunitarias la identificación de espacios públicos que puedan recuperarse y planteamiento de propuestas para articular recursos y desarrollar la recuperación.	Municipalidad, Fuerza Pública, Asociaciones de desarrollo y comités organizados	Grupos de seguridad comunitaria, empresa privada, líderes comunales	2	100%	Se mantiene
			2. Coordinar espacios municipales (salones comunales, gimnasios, estadios, canchas) que sean de acceso público, seguros y accesibles, en particular para mujeres,	Municipalidad, Fuerza Pública, Asociaciones de desarrollo y comités organizados	Grupos de seguridad comunitaria, líderes comunales	2	100%	Se mantiene



			niños, PAM o con discapacidad.					
			3. Continuar la articulación con Fuerza Pública, grupos de seguridad comunitaria, asociaciones de desarrollo para mantenimiento y vigilancia de espacios públicos seguros.	Municipalidad, Fuerza Pública, Asociaciones de desarrollo y comités organizados	Grupos de seguridad comunitaria, líderes comunales	2	100%	Se mantiene
Circunstancias materiales de vida	Entornos sociales violentos	Creación de espacios de actividad física y recreación	1. Inclusión en plan de trabajo de RECAFIS programación sobre actividades recreativas y de deporte con enfoque comunitario según zonas priorizadas con datos estadísticos de Fuerza Pública y Ministerio de Salud	RECAFIS	Fuerza Pública, MS	2	100%	Se mantiene

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Local Dirección Área Rectora de Salud Coronado



## 9. Conclusiones

Una correcta planeación, ejecución y utilización del análisis de situación de salud (ASIS) representa siempre un objetivo primordial por cumplir en una comunidad, esto a su vez es un paso previo para la adopción de un plan de ejecución, y con ello se pueda influir de manera positiva en mejorar el estado de salud de la comunidad donde se lleva a cabo, siendo esta una responsabilidad primordial del sistema nacional de salud del país y de una comunidad.

El Área Rectora de Salud de Coronado, al liderar este proceso de análisis de situación de salud representó un medio de unión, comunicación y cabildeo entre líderes comunales de la comunidad del Cantón Vázquez de Coronado, así como representantes de las diferentes instituciones que pueden tener una influencia en la salud de la población. De este modo, por medio de una intervención dinámica entre los distintos actores participantes y profesionales de salud del Área Rectora de Coronado, se logró realizar el análisis de indicadores de mortalidad con representatividad en el cantón. Aunado a lo anterior y la obtención de los principales problemas de salud y salud mental que son percibidos por la comunidad se logró contar con un panorama general y representativo de la problemática en temas de salud y salud mental que aquejan a nuestra población y de esta manera proceder con la priorización por medio de un proceso de análisis de causa raíz de esta problemática. Posteriormente los integrantes del equipo local posterior a la priorización de esa problemática en salud proceden con la elaboración de líneas de acción que puedan atenuar puntualmente la situación identificada, estas a su vez, fueron validadas por los actores participantes en los talleres previos con el fin de que cada institución pueda tomarlas en consideración en cada organización y con una proyección continua a lo largo de los distintos planes de trabajo.

Un factor común en cuanto a la problemática en salud y salud mental que se identificó tiene relación con el accionar directo en políticas públicas nacionales, situación que se hace difícil de abordar desde un nivel local de gestión por lo que las intervenciones en este aspecto se centraron en el traslado de responsabilidad según nivel competente. Por otro lado, la ejecución de acciones más concretas en torno a las problemáticas identificadas y las líneas de acción validadas van a depender del interés y compromiso propio de cada institución participante, esto debido a que más que un compromiso político de cumplimiento se trata de un compromiso social y de conciencia por mejorar la situación de salud de la comunidad de Coronado.

De este modo el ASIS de Coronado, representa un documento de consulta público que sirve de base para el desarrollo de otras acciones en torno a la salud de la población del cantón Vázquez de Coronado, de ahí su relevancia en cuanto a la integración de diferentes personas con participación en el cantón para la elaboración de este.

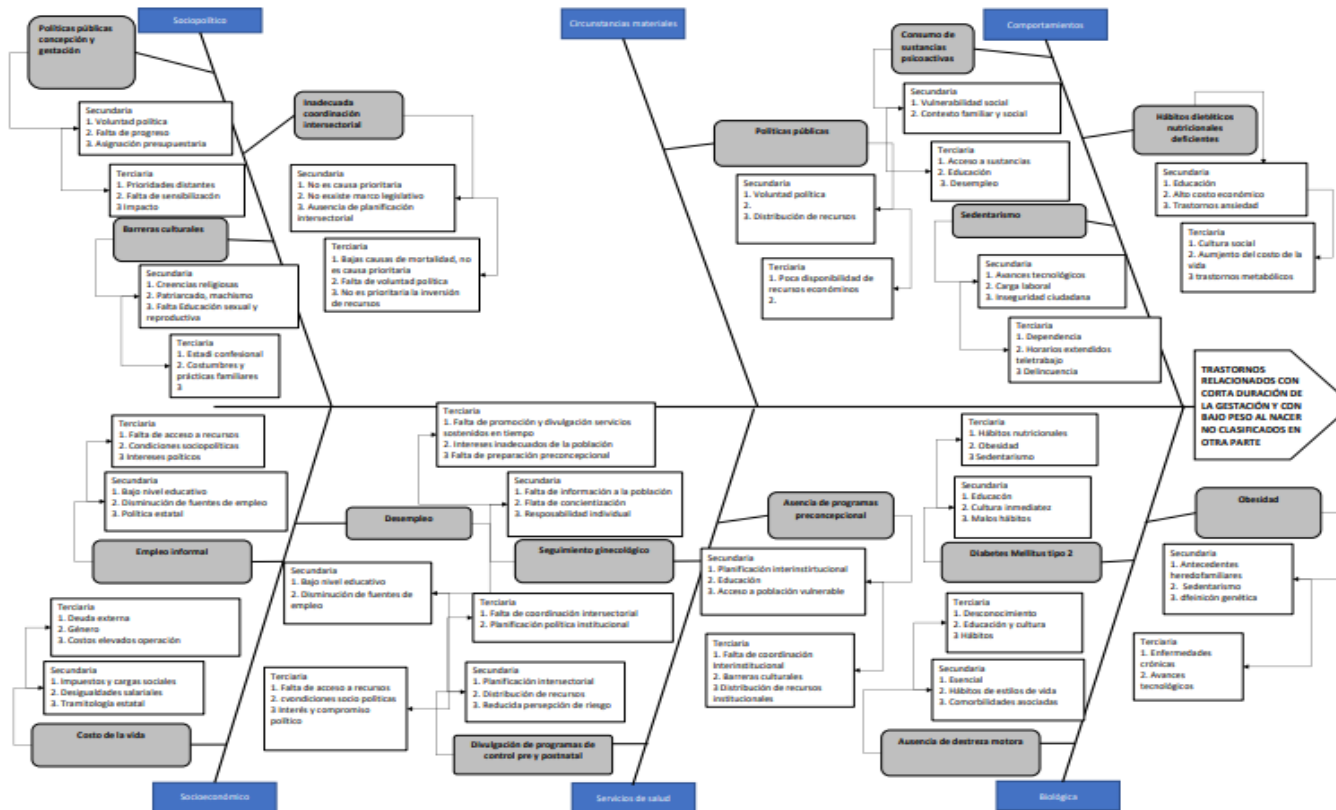


Posterior a la culminación de este proceso resultaría relevante poder dar seguimiento a las líneas de acción planteadas por ejecutar en cada institución o grupo participante, esto con el fin de poder medir el nivel de cumplimiento según planes de acción planteados en cada organización y posteriormente tratar de identificar si estas acciones repercutieron o no significativamente en la condición de salud de la población.



### 10.Anexos

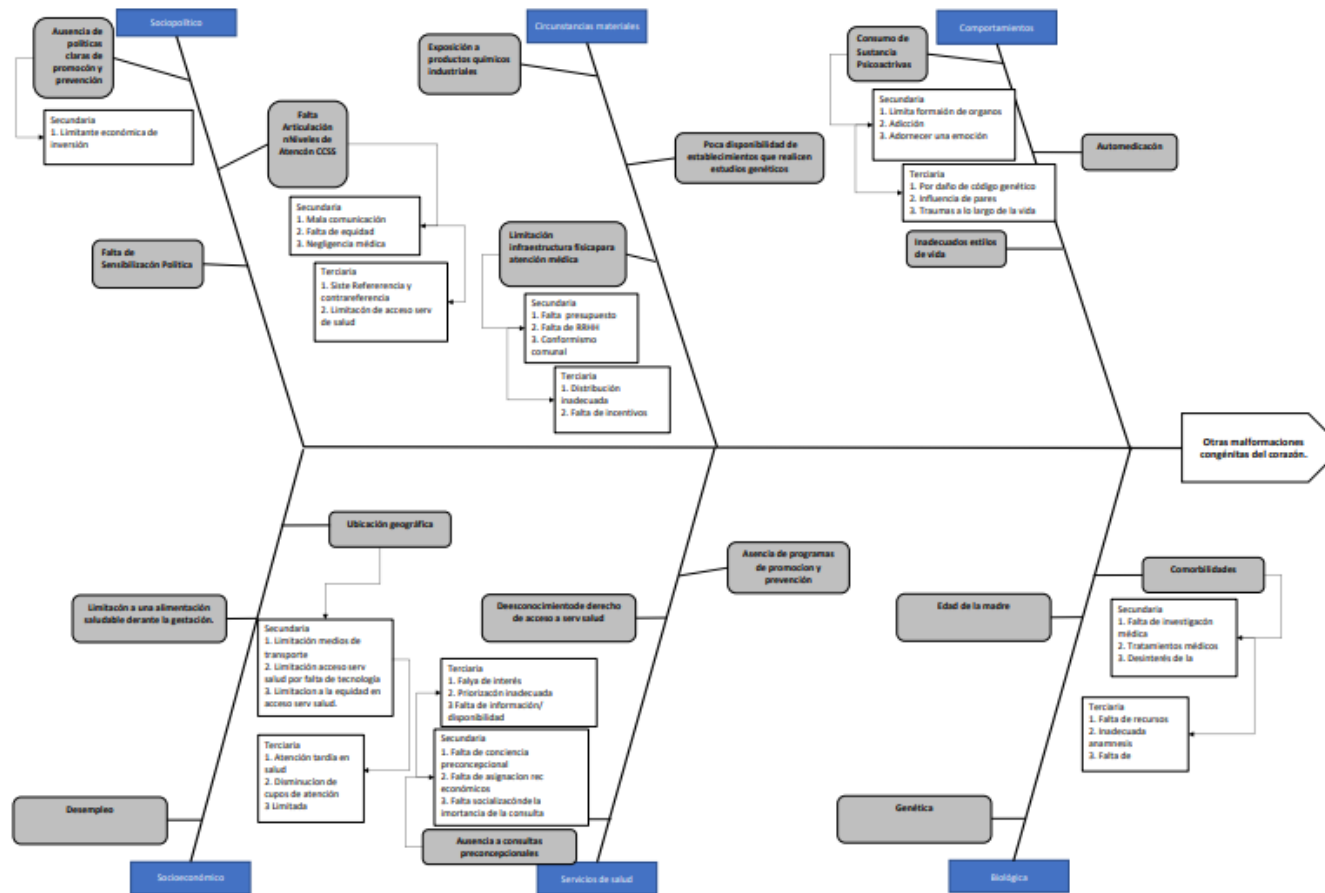
Ilustración 8 Diagrama Causa Efecto Trastornos relacionados con corta duración de la gestación y con bajo peso al nacer no clasificados en otra parte



Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



Ilustración 9. Diagrama Causa Efecto Otras Malformaciones Congénitas del Corazón

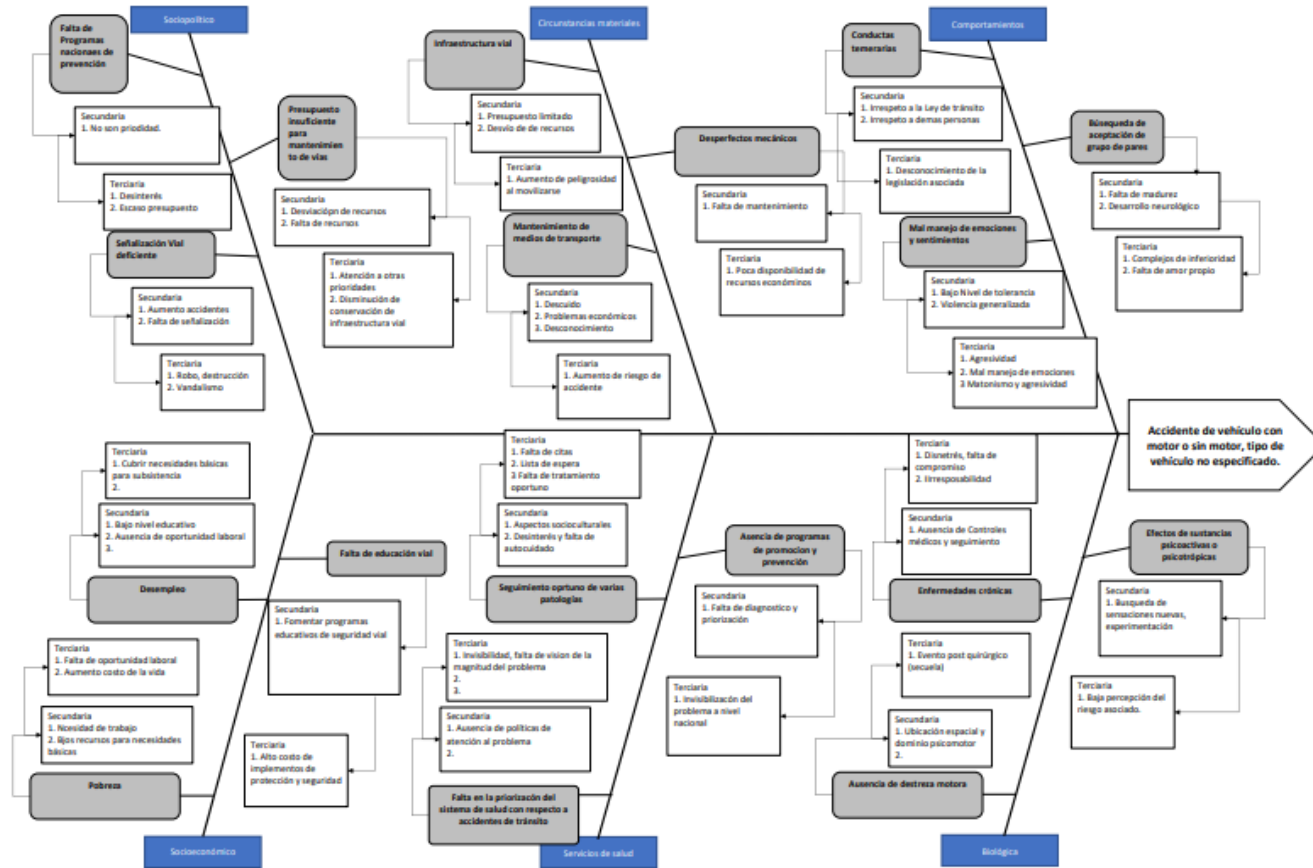


Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



Ilustración 10. Diagrama de Causa-Efecto Accidente de Vehículo con motor y sin motor, tipo de vehículo no especificado

no especificado

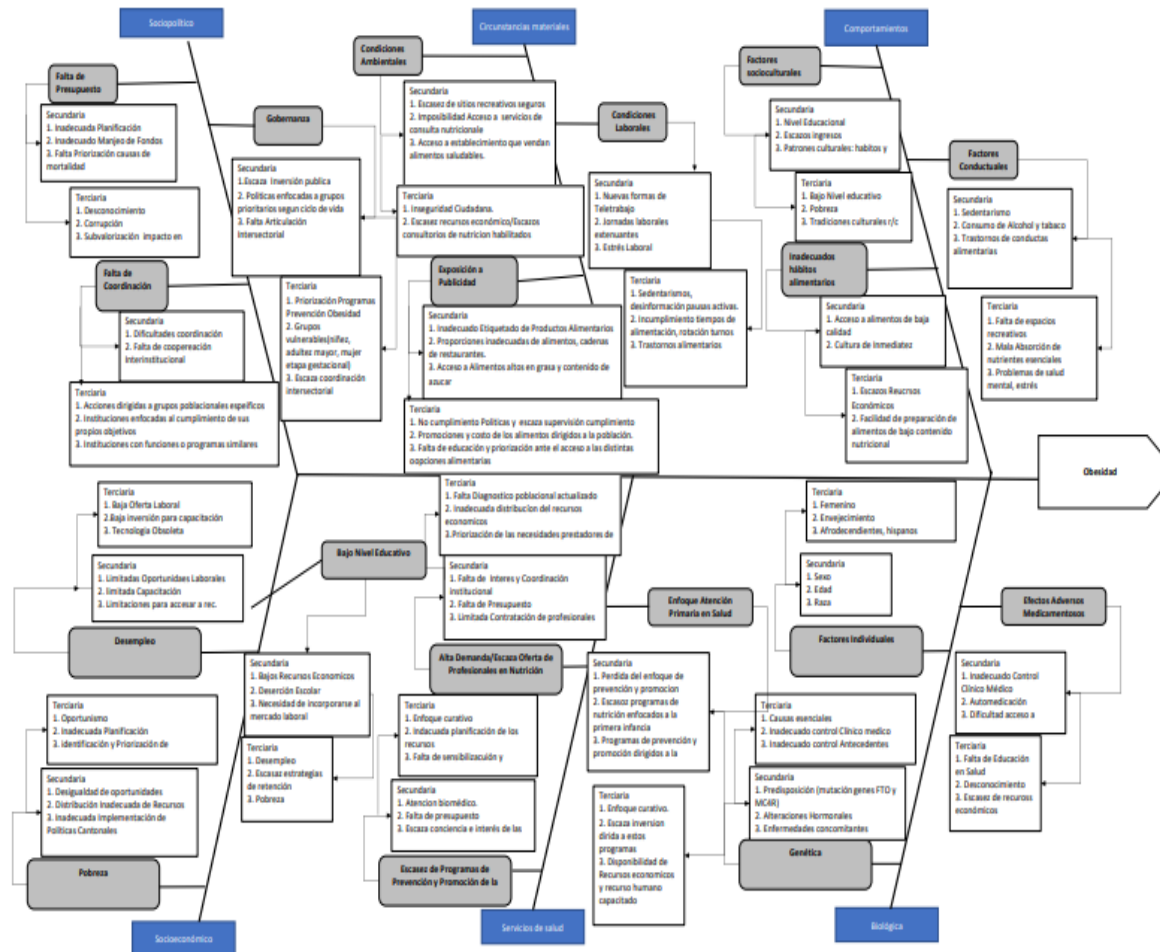


Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023





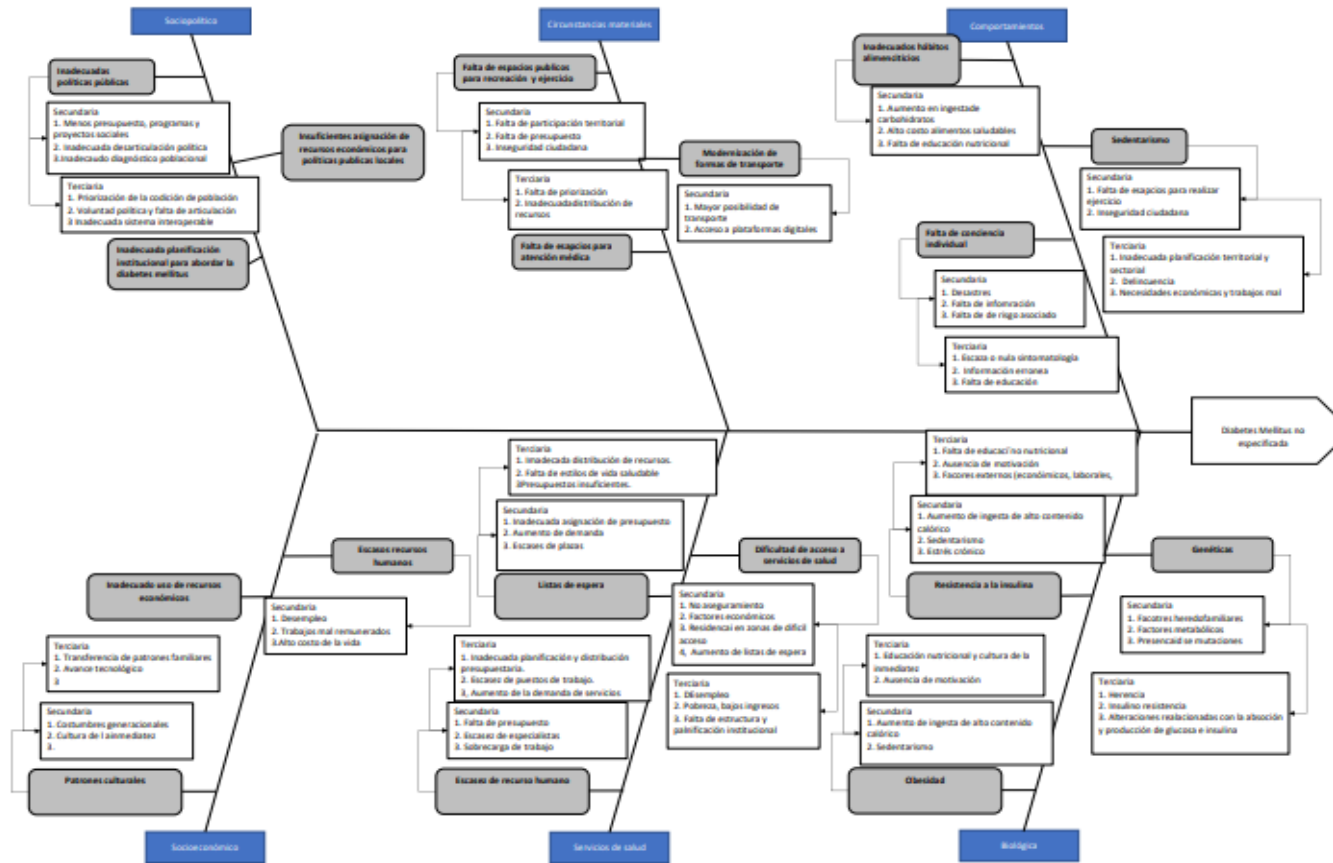
Ilustración 12. Diagrama Causa-Efecto Obesidad



Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



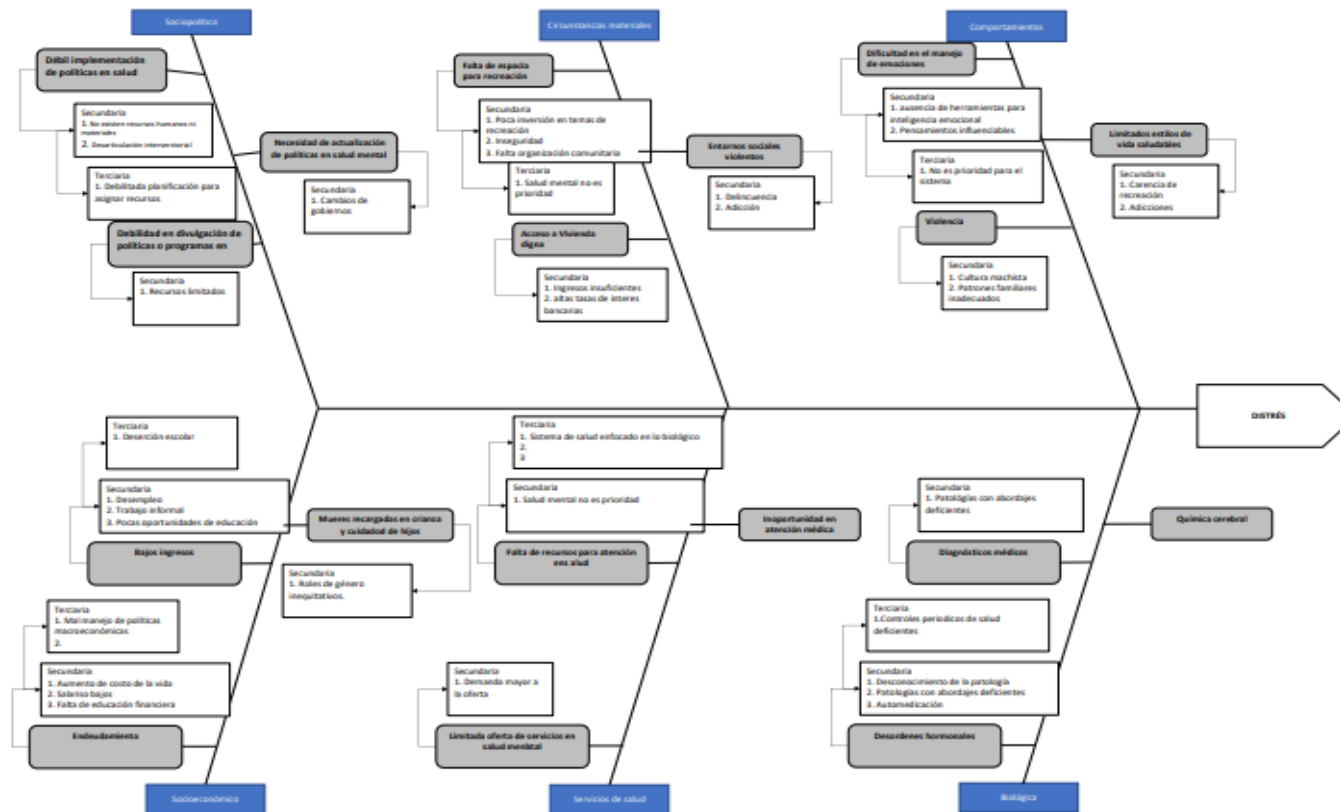
Ilustración 13. Diagrama Causa-Efecto Diabetes Mellitus



Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 202



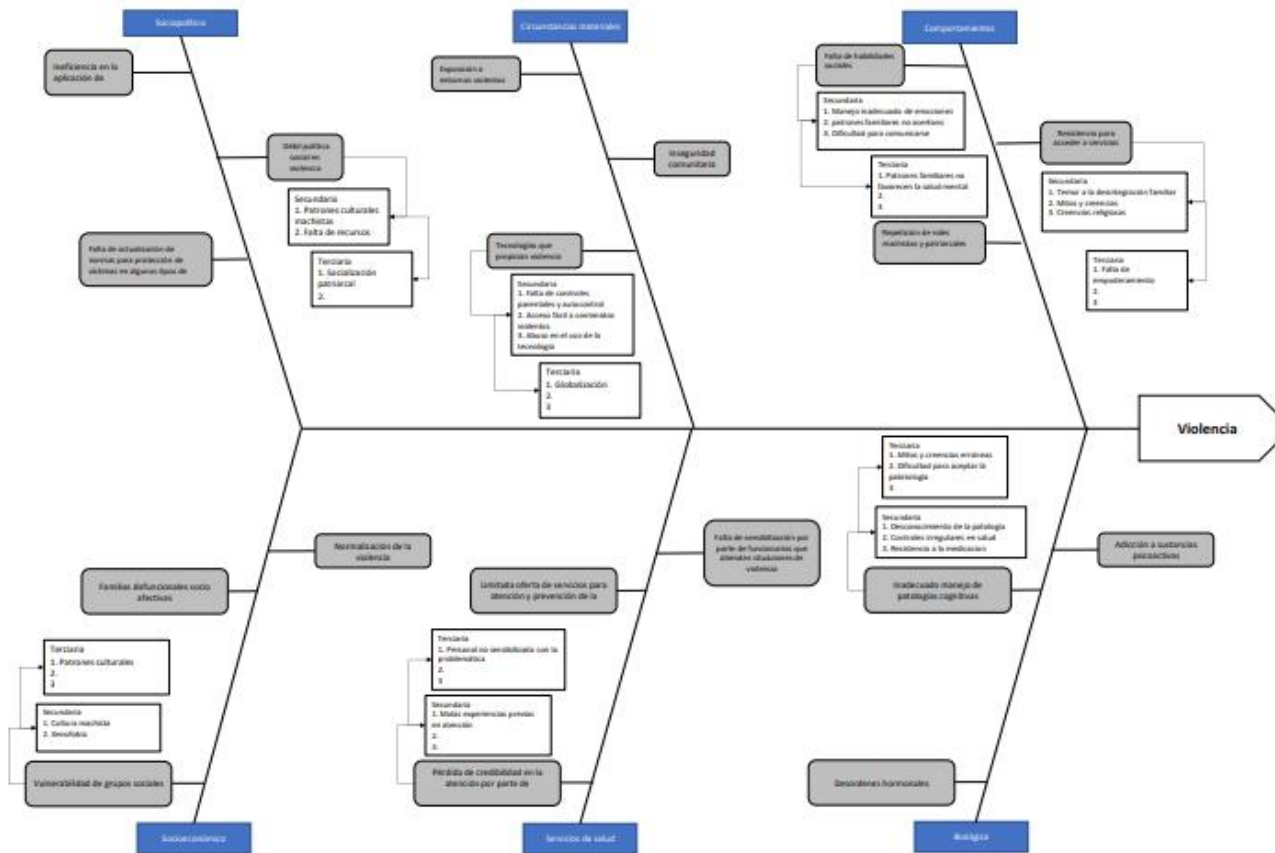
Ilustración 14. Diagrama Causa Efecto Distrés



Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



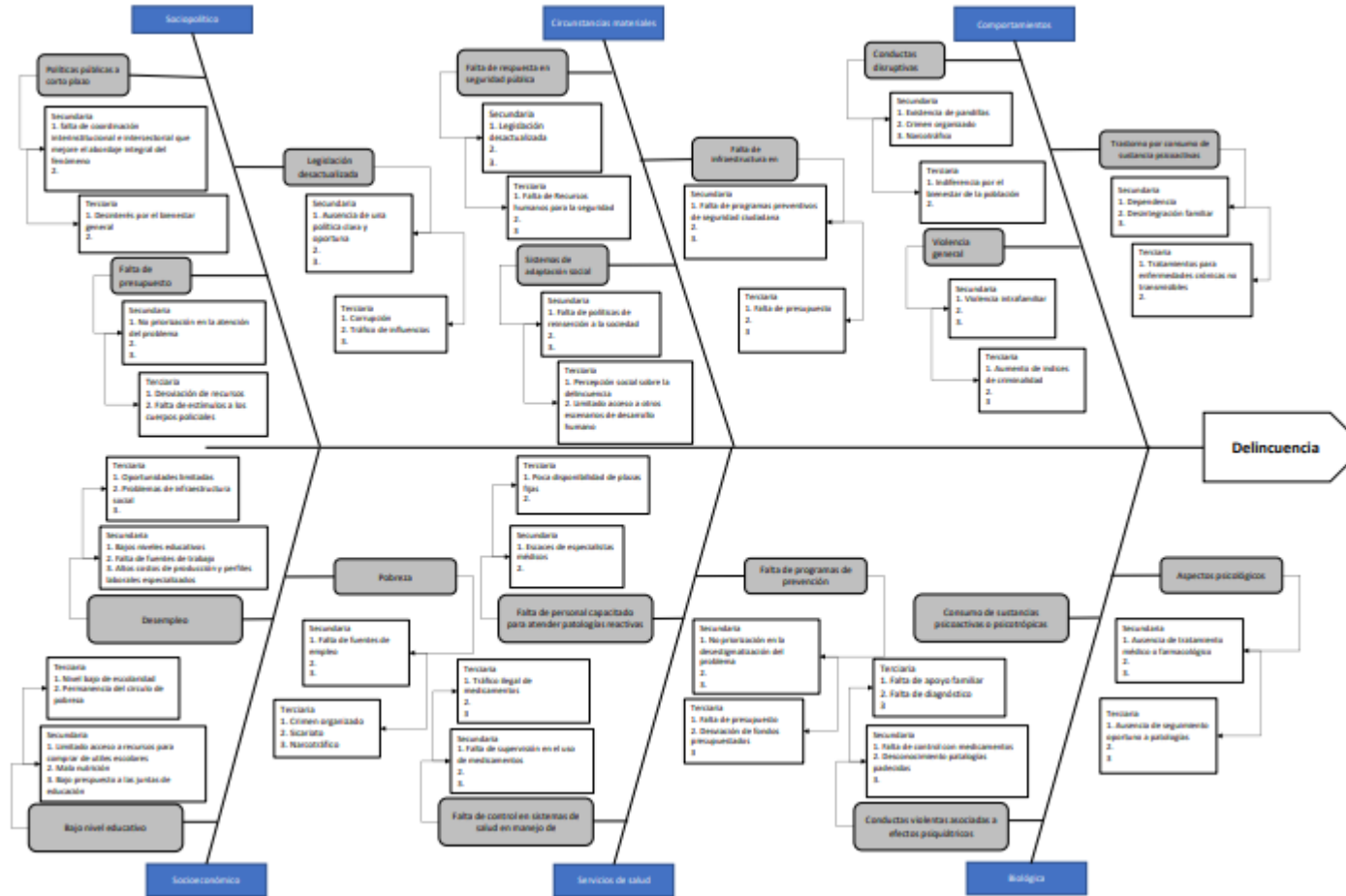
Ilustración 15. Diagrama Causa-Efecto Violencia



Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



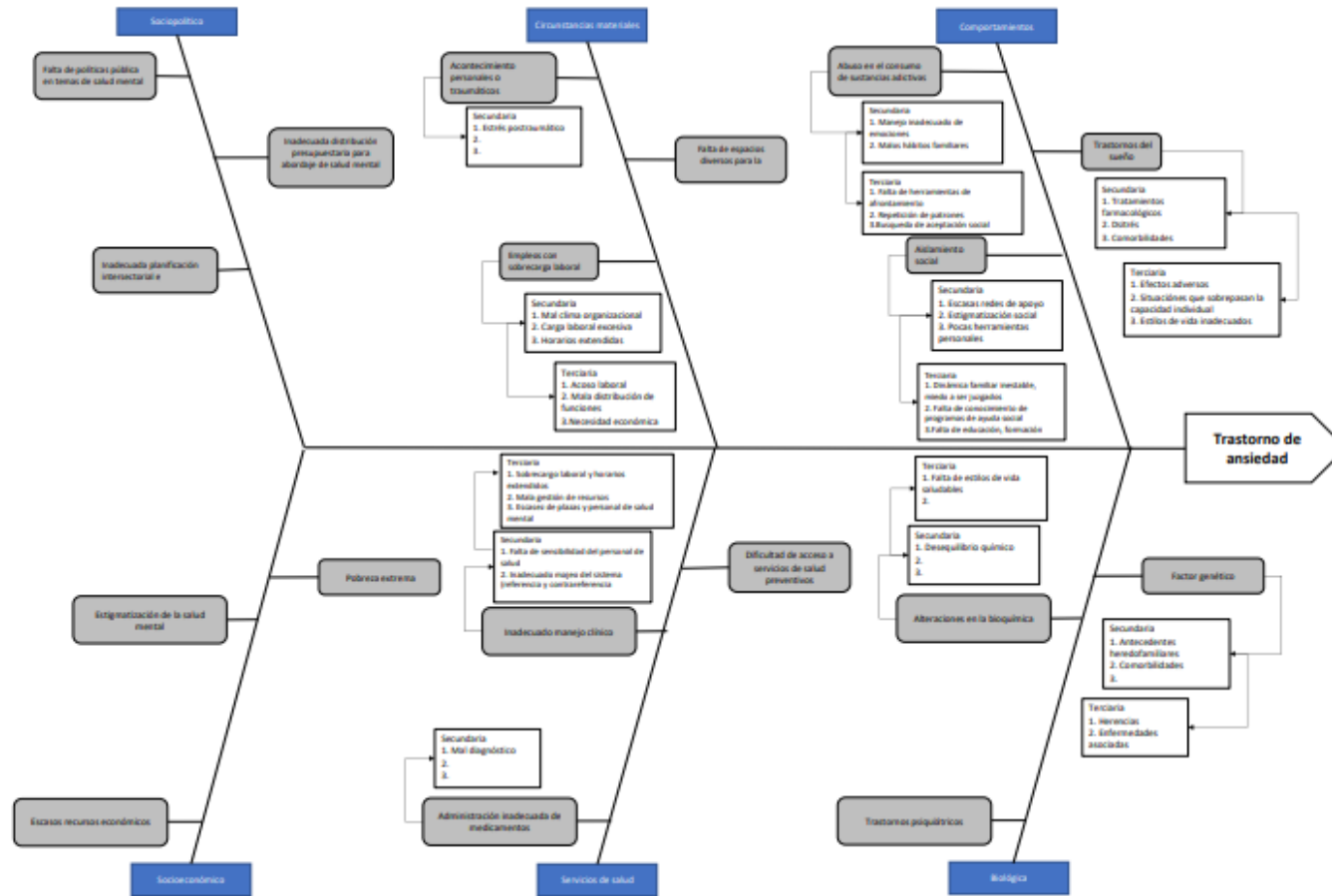
Ilustración 16. Diagrama Causa-Efecto Delincuencia



Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



Ilustración 17. Diagrama Causa Efecto Trastorno Ansiedad

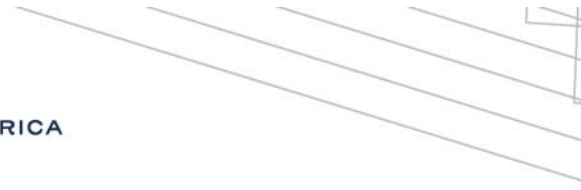


Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



**Cuadro 21. Plantilla Pareto Trastornos relacionados con corta duración de la gestación y con bajo peso al nacer no clasificados en otra parte**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20	
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	2,2	Inadecuados estilos de vida saludables	10	5	10	500	9,10%	9,10%	500	80%
<b>Servicios de Salud</b>	5,1	Divulgación deficiente de programas de control prenatal y postnatal	10	5	10	500	9,10%	18,20%	1000	80%
<b>Servicios de Salud</b>	5,3	Ausencia de programas preconceptionales	10	5	10	500	9,10%	27,31%	1500	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,1	Inadecuada concepción y elaboración de políticas públicas	7	5	10	350	6,37%	33,68%	1850	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	2,3	Políticas públicas deficientes	7	5	10	350	6,37%	40,05%	2200	80%
<b>Comportamiento</b>	3,1	Consumo de sustancias psicoactivas	10	5	7	350	6,37%	46,42%	2550	80%
<b>Comportamiento</b>	3,3	Deficientes hábitos dietéticos	7	5	10	350	6,37%	52,79%	2900	80%
<b>Servicios de Salud</b>	5,2	Seguimiento ginecológico inadecuado	10	5	7	350	6,37%	59,17%	3250	80%
<b>Biológica</b>	6,1	Diabetes Mellitus tipo 2	10	5	7	350	6,37%	65,54%	3600	80%
<b>Biológica</b>	6,2	Hipertensión arterial esencial	10	5	7	350	6,37%	71,91%	3950	80%
<b>Biológica</b>	6,3	Obesidad	10	5	7	350	6,37%	78,28%	4300	80%



Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Comportamiento</b>	3,2	Sedentarismo	7	5	7	245	4,46%	82,74%	4545	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,3	Inadecuada coordinación intersectorial	7	3	10	210	3,82%	86,56%	4755	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,2	Barreras culturales	7	3	7	147	2,68%	91,97%	5052	20%
<b>Socioeconómico</b>	4,1	Desempleo	7	3	7	147	2,68%	94,65%	5199	20%
<b>Socioeconómico</b>	4,2	Empleo informal	7	3	7	147	2,68%	97,32%	5346	20%
<b>Socioeconómico</b>	4,3	Elevado costo de vida	7	3	7	147	2,68%	100,00%	5493	20%

Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



**Cuadro 22. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Otras Malformaciones Congénitas del Corazón**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B) (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,3	Falta de articulación interinstitucional en los niveles de atención de la CCSS	10	5	10	500	10,71%	10,71%	500	80%
<b>Biológica</b>	6,2	Factor genético	10	5	10	500	10,71%	21,42%	1000	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,1	Ausencia de políticas públicas entorno a la promoción y prevención de la enfermedad	7	5	10	350	7,50%	28,92%	1350	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,2	Falta de sensibilización política entorno al diagnóstico	7	5	10	350	7,50%	36,42%	1700	80%
<b>Servicios de Salud</b>	5,3	Ausencia de programas de promoción y prevención	7	5	10	350	7,50%	43,92%	2050	80%
<b>Comportamiento</b>	3,3	Inadecuados estilos de vida en salud	7	5	7	245	5,25%	54,41%	2540	80%
<b>Socioeconómico</b>	4,2	Acceso limitado a alimentación saludable durante la gestación	7	5	7	245	5,25%	59,66%	2785	80%
<b>Socioeconómico</b>	4,3	Acceso limitado a servicios de salud por lejanía geográfica de los usuarios	7	5	7	245	5,25%	64,91%	3030	80%
<b>Servicios de Salud</b>	5,1	Ausencia de consultas preconcepcionales	7	5	7	245	5,25%	70,16%	3275	80%
<b>Servicios de Salud</b>	5,2	Desconocimiento de derechos de acceso a servicios de salud prenatales	7	5	7	245	5,25%	75,41%	3520	80%



Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B) (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Biológica</b>	6,3	Comorbilidades	7	5	7	245	5,25%	80,66%	3765	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	2,3	Poca disponibilidad de establecimientos que realicen estudios genéticos	7	3	10	210	4,50%	85,15%	3975	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	2,1	Exposición a productos químicos industriales	7	3	7	147	3,15%	88,30%	4122	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	2,2	Limitante infraestructura física para atención médica	7	3	7	147	3,15%	91,45%	4269	20%
<b>Comportamiento</b>	3,2	Automedicación	7	3	7	147	3,15%	94,60%	4416	20%
<b>Socioeconómico</b>	4,1	Desempleo	7	3	7	147	3,15%	97,75%	4563	20%
<b>Biológica</b>	6,1	Edad de la madre	7	5	3	105	2,25%	100,00%	4668	20%

Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 202



**Cuadro 23. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Accidente de Vehículo con motor y sin motor, tipo de vehículo no especificado, 2023**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,2	Señalización vial	10	5	10	500	10,43%	10,43%	500	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	2,1	Infraestructura vial	10	5	10	500	10,43%	20,87%	1000	80%
<b>Comportamiento</b>	3,1	Conductas temerarias	10	5	10	500	10,43%	31,30%	1500	80%
<b>Socioeconómico</b>	4,3	Falta de educación vial	10	5	10	500	10,43%	41,74%	2000	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,1	Falta de programas nacionales preventivos	7	5	10	350	7,30%	49,04%	2350	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,3	Presupuesto insuficiente para mantenimiento de vías	10	5	7	350	7,30%	56,34%	2700	80%
<b>Servicios de Salud</b>	5,2	Ausencia de programas de prevención para cada rango de edad	7	5	10	350	7,30%	63,65%	3050	80%
<b>Biológica</b>	6,2	Efectos de uso de sustancias psicoactivas y psicotrópicas	10	5	7	350	7,30%	70,95%	3400	80%
<b>Servicios de Salud</b>	5,3	Inadecuada priorización en sistema de salud en accidentabilidad de vehículos con o sin motor	10	3	7	210	4,38%	75,33%	3610	80%



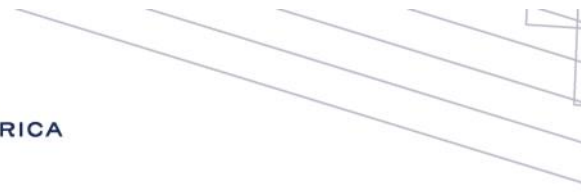
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Comportamiento</b>	3,2	Mal manejo de emociones y sentimientos	7	3	7	147	3,07%	81,47%	3904	20%
<b>Comportamiento</b>	3,3	Búsqueda de aceptación de grupo de pares	7	3	7	147	3,07%	84,54%	4051	20%
<b>Socioeconómico</b>	4,1	Desempleo	7	3	7	147	3,07%	87,60%	4198	20%
<b>Servicios de Salud</b>	5,1	Seguimiento oportuno de diferentes patologías o enfermedades crónicas	7	3	7	147	3,07%	90,67%	4345	20%
<b>Biológica</b>	6,1	Enfermedades crónicas	7	3	7	147	3,07%	93,74%	4492	20%
<b>Biológica</b>	6,3	Ausencia de destreza motora	7	3	7	147	3,07%	96,81%	4639	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	2,2	Desperfectos mecánicos	10	3	3	90	1,88%	98,69%	4729	20%
<b>Socioeconómico</b>	4,2	Pobreza	3	3	7	63	1,31%	100,00%	4792	20%

Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



**Cuadro 24. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Infarto Agudo de Miocardio, 2023**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,3	Gobernanza	10	5	10	500	9,07%	9,07%	500	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3,1	Factores Conductuales	10	5	10	500	9,07%	18,14%	1000	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3,2	Factores Socioculturales	10	5	10	500	9,07%	27,21%	1500	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3,3	Inadecuados hábitos alimentarios	10	5	10	500	9,07%	36,28%	2000	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5,2	Limitación en procesos de promoción de la salud	10	5	10	500	9,07%	45,36%	2500	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5,3	Perdida del Modelo Atención Primaria en Salud	10	5	10	500	9,07%	54,43%	3000	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,2	Falta Presupuesto	7	5	10	350	6,35%	60,78%	3350	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6,1	Factores Individuales	10	5	7	350	6,35%	67,13%	3700	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,1	Inadecuada planificación de políticas públicas en salud	10	3	10	300	5,44%	72,57%	4000	80%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2,3	Estructura Familiar	7	3	10	210	3,81%	76,38%	4210	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5,1	Escasez Recurso Humano capacitado en abordaje IAM	10	3	7	210	3,81%	80,19%	4420	20%



Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Servicios de Salud</b>	6,3	Efectos Adversos Medicamentosos	10	3	7	210	3,81%	84,00%	4630	20%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2,1	Condiciones ambientales	7	3	7	147	2,67%	86,67%	4777	20%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2,2	Condiciones Laborales	7	3	7	147	2,67%	89,33%	4924	20%
<b>Comportamiento</b>	4,1	Pobreza	7	3	7	147	2,67%	92,00%	5071	20%
<b>Comportamiento</b>	4,2	Desempleo	7	3	7	147	2,67%	94,67%	5218	20%
<b>Comportamiento</b>	4,3	Bajo nivel educativo	7	3	7	147	2,67%	97,33%	5365	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6,2	Genética	7	3	7	147	2,67%	100,00%	5512	20%

Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



**Cuadro 25. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Obesidad**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,3	Falta de coordinación política	10	2	2	40	6,29%	6,29%	40	80%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2,1	Condiciones Ambientales	10	2	2	40	6,29%	12,58%	80	80%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2,2	Exposición a influencia comercial	10	2	2	40	6,29%	18,87%	120	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3,1	Inadecuados hábitos alimentarios	10	2	2	40	6,29%	25,16%	160	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3,2	Factores conductuales	10	2	2	40	6,29%	31,45%	200	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3,3	Factores socioculturales	10	2	2	40	6,29%	37,74%	240	80%
<b>Comportamiento</b>	4,2	Pobreza	10	2	2	40	6,29%	44,03%	280	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5,1	Escasa Enfoque de Atención Primaria en Salud	10	2	2	40	6,29%	50,31%	320	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5,3	Escasez de Programas de Prevención y Promoción de la Salud	10	2	2	40	6,29%	56,60%	360	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6,2	Factores Individuales	10	2	2	40	6,29%	62,89%	400	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6,3	Efectos Adversos Medicamentosos	10	2	2	40	6,29%	69,18%	440	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,1	Falta de presupuesto	7	2	2	28	4,40%	73,58%	468	80%



Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,2	Gobernanza	7	2	2	28	4,40%	77,99%	496	80%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2,3	Condiciones Laborales	7	2	2	28	4,40%	82,39%	524	20%
<b>Comportamiento</b>	4,1	Desempleo	7	2	2	28	4,40%	86,79%	552	20%
<b>Comportamiento</b>	4,3	Bajo Nivel Educativo	7	2	2	28	4,40%	91,19%	580	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5,2	Alta demanda y poca oferta de profesionales en nutrición (instituciones públicas)	7	2	2	28	4,40%	95,60%	608	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6,1	Genética	7	2	2	28	4,40%	100,00%	636	20%

Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



**Cuadro 26. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Diabetes Mellitus**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,1	Inadecuadas políticas públicas en salud	10	5	10	500	9,07%	9,07%	500	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,2	Insuficiente asignación de recursos financieros para la implementación de políticas públicas locales	10	5	10	500	9,07%	18,14%	1000	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,3	Inadecuada planificación institucional para abordaje de diabetes mellitus	10	5	10	500	9,07%	27,21%	1500	80%
<b>Comportamiento</b>	3,1	Hábitos alimenticios inadecuados	10	5	10	500	9,07%	36,28%	2000	80%
<b>Comportamiento</b>	3,3	Sedentarismo	10	5	10	500	9,07%	45,35%	2500	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	2,1	Falta de espacios públicos para recreación y ejercicio	7	5	10	350	6,35%	51,70%	2850	80%
<b>Comportamiento</b>	3,2	Falta de conciencia individual	10	5	7	350	6,35%	58,04%	3200	80%
<b>Biológica</b>	6,1	Obesidad	10	5	7	350	6,35%	64,39%	3550	80%



Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Biológica	6,2	Resistencia a la insulina	10	5	7	350	6,35%	70,74%	3900	80%
Circunstancias materiales de vida	2,2	Falta de espacios para atención médica	7	5	7	245	4,44%	75,19%	4145	80%
Socioeconómico	4,2	Patrones culturales limitantes en alimentación	10	3	7	210	3,81%	79,00%	4355	80%
Servicios de Salud	5,1	Escases de recurso humano en servicios de salud	10	3	7	210	3,81%	82,80%	4565	20%
Servicios de Salud	5,3	Lista de esperar largas para atención médica	10	3	7	210	3,81%	86,61%	4775	20%
Biológica	6,3	Genética	10	5	3	150	2,72%	89,33%	4925	20%
Circunstancias materiales de vida	2,3	Modernización de medios de transporte	7	3	7	147	2,67%	92,00%	5072	20%
Socioeconómico	4,1	Inadecuado uso de recursos económicos familiares	7	3	7	147	2,67%	94,67%	5219	20%
Socioeconómico	4,3	Escases de recurso económicos	7	3	7	147	2,67%	97,33%	5366	20%
Servicios de Salud	5,2	Limitación en el acceso a servicios de salud	7	3	7	147	2,67%	100,00%	5513	20%

Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



**Cuadro 27. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Distrés**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.1	Débil implementación de políticas públicas en salud mental	10	5	10	500	7,40%	7,40%	500	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.2	Escasa divulgación de políticas públicas o programas en salud mental	10	5	10	500	7,40%	14,80%	1000	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.3	Desactualización de políticas públicas en salud mental	10	5	10	500	7,40%	22,21%	1500	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	2.1	Falta de espacios públicos para recreación y ejercicio	10	5	10	500	7,40%	29,61%	2000	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	2.2	Entornos sociales violentos	10	5	10	500	7,40%	37,01%	2500	80%
<b>Comportamiento</b>	3.1	Dificultad en el manejo de emociones	10	5	10	500	7,40%	44,41%	3000	80%
<b>Comportamiento</b>	3.2	Violencia	10	5	10	500	7,40%	51,81%	3500	80%
<b>Comportamiento</b>	3.3	Inadecuados estilos de vida en salud	10	5	10	500	7,40%	59,22%	4000	80%
<b>Socioeconómico</b>	4.1	Endeudamientos económicos	10	5	10	500	7,40%	66,62%	4500	80%



Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B) *(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Socioeconómico	4.3	Mujeres recargadas en temas de crianza y cuidado de menores	10	5	10	500	7,40%	74,02%	5000	80%
Servicios de Salud	5.1	Limitada oferta de servicios en salud mental	10	5	10	500	7,40%	81,42%	5500	20%
Servicios de Salud	5.2	Falta de recursos para la atención en salud mental	10	5	10	500	7,40%	88,82%	6000	20%
Circunstancias materiales de vida	2,3	Limitación en el acceso a vivienda digna	7	5	7	245	3,63%	92,45%	6245	20%
Socioeconómico	4.2	Bajos ingresos económicos	7	3	7	147	2,18%	94,63%	6392	20%
Servicios de Salud	5.3	Inoportunidad en la atención médica	7	3	7	147	2,18%	96,80%	6539	20%
Biológica	6.2	Alteraciones en la química cerebral	10	3	3	90	1,33%	98,13%	6629	20%
Biológica	6.1	Desordenes hormonales	7	3	3	63	0,93%	99,07%	6692	20%
Biológica	6.3	Enfermedades o patologías que padecen la persona	7	3	3	63	0,93%	100,00%	6755	20%

Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



Cuadro 28. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Violencia

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1,2	Débil política social en violencia	10	5	10	500	10,14%	10,14%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	2,1	Exposición a entornos violentos	10	5	10	500	10,14%	20,28%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	2,2	Inseguridad comunitaria	10	5	10	500	10,14%	30,43%	1500	80%
Socioeconómico	4,2	Normalización de la violencia	10	5	10	500	10,14%	40,57%	2000	80%
Factores Sociopolíticos	1,3	Falta de actualización de normas para protección de víctimas en algunos tipos de violencia	7	5	10	350	7,10%	47,67%	2350	80%
Comportamiento	3,3	Repetición de roles machistas y patriarcales	10	5	7	350	7,10%	54,77%	2700	80%
Biológica	6,3	Adicción a sustancias psicoactivas	10	5	7	350	7,10%	61,87%	3050	80%
Socioeconómico	4,1	Familias disfuncionales socioafectivas	10	3	10	300	6,09%	67,95%	3350	80%
Factores Sociopolíticos	1,1	Ineficiencia en la aplicación de leyes penales	7	5	7	245	4,97%	72,92%	3595	80%



Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Socioeconómico	4,3	Vulnerabilidad de grupos sociales	10	3	7	210	4,26%	77,18%	3805	80%
Servicios de Salud	5,2	Limitada oferta de servicios para atención y prevención de la violencia	7	3	10	210	4,26%	81,44%	4015	20%
Servicios de Salud	5,3	Falta de sensibilización por parte de funcionarios que atienden situaciones de violencia	7	3	10	210	4,26%	85,70%	4225	20%
Circunstancias materiales de vida	2,3	Tecnologías que propician violencia	7	3	7	147	2,98%	88,68%	4372	20%
Comportamiento	3,1	Falta de habilidades sociales	7	3	7	147	2,98%	91,66%	4519	20%
Comportamiento	3,2	Resistencia para acceder a servicios de apoyo	7	3	7	147	2,98%	94,65%	4666	20%
Servicios de Salud	5,1	Pérdida de credibilidad en la atención por parte de instituciones públicas	7	3	7	147	2,98%	97,63%	4813	20%
Biológica	6,2	Inadecuado manejo de patologías cognitivas	10	3	3	90	1,83%	99,45%	4903	20%
Biológica	6,1	Desordenes hormonales	3	3	3	27	0,55%	100,00%	4930	20%

Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



Cuadro 29. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Delincuencia

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1,1	Políticas públicas a corto plazo	10	5	10	500	8,08%	8,08%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1,2	Legislación desactualizada	10	5	10	500	8,08%	16,15%	1000	80%
Factores Sociopolíticos	1,3	Falta de presupuesto	10	5	10	500	8,08%	24,23%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	2,1	Falta de respuesta en seguridad pública	10	5	10	500	8,08%	32,30%	2000	80%
Comportamiento	3,2	Violencia general	10	5	10	500	8,08%	40,38%	2500	80%
Servicios de Salud	5,1	Falta de programas de prevención	10	5	10	500	8,08%	48,46%	3000	80%
Circunstancias materiales de vida	2,2	Falta de infraestructura en modelo preventivo	7	5	10	350	5,65%	54,11%	3350	80%
Comportamiento	3,1	Conductas disruptivas	10	5	7	350	5,65%	59,76%	3700	80%
Comportamiento	3,3	Trastorno por consumo de sustancia psicoactivas	10	5	7	350	5,65%	65,42%	4050	80%
Socioeconómico	4,2	Pobreza	10	5	7	350	5,65%	71,07%	4400	80%
Socioeconómico	4,3	Bajo nivel educativo	10	5	7	350	5,65%	76,72%	4750	80%



Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Servicios de Salud	5,2	Falta de personal capacitado para atender patologías reactivas	10	3	10	300	4,85%	81,57%	5050	20%
Circunstancias materiales de vida	2,3	Sistemas de adaptación social	7	5	7	245	3,96%	85,53%	5295	20%
Socioeconómico	4,1	Desempleo	7	5	7	245	3,96%	89,48%	5540	20%
Servicios de Salud	5,3	Falta de control en sistemas de salud en manejo de medicamentos	7	3	10	210	3,39%	92,88%	5750	20%
Biológica	6,1	Consumo de sustancias psicoactivas o psicotrópicas	7	3	7	147	2,37%	95,25%	5897	20%
Biológica	6,2	Aspectos psicológicos	7	3	7	147	2,37%	97,63%	6044	20%
Biológica	6,3	Conductas violentas asociadas a efectos psiquiátricos	7	3	7	147	2,37%	100,00%	6191	20%

Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



**Cuadro 30. Vásquez de Coronado: Plantilla Pareto Trastornos de Ansiedad**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,2	Inadecuada planificación intersectorial e interinstitucional	10	5	10	500	10,15%	10,15%	500	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,3	Inadecuada distribución presupuestaria para abordaje de salud mental	10	5	10	500	10,15%	20,31%	1000	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	2,3	Falta de espacios diversos para la recreación	10	5	10	500	10,15%	30,46%	1500	80%
<b>Socioeconómico</b>	4,2	Estigmatización de la salud mental	10	5	10	500	10,15%	40,62%	2000	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1,1	Falta de políticas pública en temas de salud mental	10	5	7	350	7,11%	47,73%	2350	80%
<b>Comportamiento</b>	3,1	Abuso en el consumo de sustancias adictivas	10	5	7	350	7,11%	54,83%	2700	80%
<b>Servicios de Salud</b>	5,1	Inadecuado manejo clínico	10	3	10	300	6,09%	60,93%	3000	80%



Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)* (C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
<b>Servicios de Salud</b>	5,2	Dificultad de acceso a servicios de salud preventivos	10	3	10	300	6,09%	67,02%	3300	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	2,1	Acontecimiento personales o traumáticos	10	3	7	210	4,26%	71,28%	3510	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	2,2	Empleos con sobrecarga laboral	10	3	7	210	4,26%	75,55%	3720	80%
<b>Comportamiento</b>	3,2	Trastornos del sueño	10	3	7	210	4,26%	79,81%	3930	80%
<b>Biológica</b>	6,1	Trastornos psiquiátricos	10	3	7	210	4,26%	84,08%	4140	20%
<b>Biológica</b>	6,2	Alteraciones en la bioquímica	10	3	7	210	4,26%	88,34%	4350	20%
<b>Socioeconómico</b>	4,1	Escasos recursos económicos	7	3	7	147	2,99%	91,33%	4497	20%
<b>Socioeconómico</b>	4,3	Pobreza extrema	7	3	7	147	2,99%	94,31%	4644	20%
<b>Servicios de Salud</b>	5,3	Administración inadecuada de medicamentos	7	3	7	147	2,99%	97,30%	4791	20%
<b>Biológica</b>	6,3	Factor genético	10	1	7	70	1,42%	98,72%	4861	20%
<b>Comportamiento</b>	3,3	Aislamiento social	7	3	3	63	1,28%	100,00%	4924	20%

Fuente: Vásquez de Coronado: Análisis de Situación Integral de Salud, Taller Expertos, 2023



## 11. Referencias

Asamblea Legislativa. (2022). *Ley de Planificación Urbana*.  
[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=35669](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=35669)

Atlas de diabetes de la FID. (2021). Diabetes en todo el mundo en 2021. Disponible en  
<https://diabetesatlas.org/>

Banco Mundial (2023). *PIB per cápita (\$) Costa Rica*.  
<https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG?locations=CR>

Banco Mundial. (2018). Localizing Development: Does Participation Work?  
<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29905>

Barquero B. Jorge, Molina Varela Wendy (2012). Nuevas tendencias de la migración interna en Costa Rica. Hacia un patrón de migración intrametropolitana en la GAM 2000-2011. Simposio Costa Rica a la luz del Censo 2011 Disponible en  
[https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/anpoblacencenso2011-02.pdf\\_0\\_2.pdf](https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/anpoblacencenso2011-02.pdf_0_2.pdf)

Brotanek JM, Gosz J, Weitzman M, Flores G. (2007) Iron Deficiency in Early Childhood in the United States: Risk Factors and Racial/Ethnic Disparities. *Pediatrics*. 120(4):568-75.

Caja Costarricense de Seguro Social (2013). *Guía para diagnóstico y tratamiento de las personas con síndrome coronario agudo*.  
<https://www.binasss.sa.cr/guiacoronaria.pdf>

Chacón, E., Xatruck, D., Fernández, M., Murillo, R. (2021). *Generalidades sobre el trastorno de ansiedad*. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>



Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2020). Trastorno por consumo de sustancias.

[https://psicologiacr.com/?smd\\_process\\_download=1&download\\_id=76961](https://psicologiacr.com/?smd_process_download=1&download_id=76961)

Comisión Municipal de Emergencias (2021). Plan para la preparación y atención de emergencia cantonal. Vásquez de Coronado, San José, Costa Rica.

Consejo de Seguridad Vial, (2023). *Cantidad de accidentes de tránsito según categoría.*

<https://datosabiertos.csv.go.cr/dataviews/234875/ACCID-DEL-ANO-2015/>

Decreto 40881-S Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida

Denny FW, Clyde WA Jr. (1986) Acute lower respiratory tract infections in no hospitalized children. *J Pediatric*. 1986 May;108(5 Pt 1):635-46. doi: 10.1016/s0022-3476(86)81034-4. PMID: 3009769. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3009769/>

Iglesias, Dr. Ricardo Mario, & Lescano, Dr. Adrian. (2007). Infarto Agudo de Miocardio: Certezas e Incertidumbres con las Nuevas Estrategias de Reperusión. *Revista Costarricense de Cardiología*, 9(1), 17-26. Retrieved July 31, 2023, from [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41422007000100004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422007000100004&lng=en&tlng=es).

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (2015). *Encuesta nacional de consumo de drogas en Costa Rica*. <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/Encuesta-Nacional-de-Drogas-2015.pdf>

Instituto de Investigaciones Psicológicas, UCR. (2021). *La otra epidemia: Costa Rica supera crecimiento mundial de casos por depresión y ansiedad*. <https://www.iip.ucr.ac.cr/es/noticias/la-otra-epidemia-costa-rica-supera-crecimiento-mundial-de-casos-por-depresion-y-ansiedad>



Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011). *Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO*.

[http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAHO2021  
&lang=esp](http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAHO2021&lang=esp)

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011). *Estadísticas demográficas. 2011 – 2025*.

*Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo.* <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/estadisticas-demograficas?topics=91%252C646&page=2>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011). Total de hogares con y sin miembros en

el extranjero según provincia y cantón, Costa Rica Disponible en <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011?topics=91%252C312>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011). *X Censo Nacional de Población y hogares*

y VI de vivienda. <http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CP2011>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022). *Encuesta continua de empleo*.

<https://inec.cr/indicadores/tasa-ocupacion>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022). *Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO*.

Jiménez, R. (2005). *La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual*.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140574252005000100009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140574252005000100009)

López Garrido, Esmeralda. (2017). Estrés: Eutrés y Distrés. [https://mediacion.icav.es/estres-](https://mediacion.icav.es/estres-eutres-y-distres/#:~:text=Comenzaremos%20a%20sufrir%20un%20estr%C3%A9s,nos%20sentimos%20desbordados%20ante%20ella.)

[eutres-y-](https://mediacion.icav.es/estres-eutres-y-distres/#:~:text=Comenzaremos%20a%20sufrir%20un%20estr%C3%A9s,nos%20sentimos%20desbordados%20ante%20ella.)

[distres/#:~:text=Comenzaremos%20a%20sufrir%20un%20estr%C3%A9s,nos%20sentimos%20desbordados%20ante%20ella.](https://mediacion.icav.es/estres-eutres-y-distres/#:~:text=Comenzaremos%20a%20sufrir%20un%20estr%C3%A9s,nos%20sentimos%20desbordados%20ante%20ella.)



Mata Azofeifa Zeidy (2022). *Tuberculosis es más frecuente en hombres en nuestro país.*

Ministerio de Salud de Costa Rica.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa>

Menéndez García, R. A., & Franco Díez, F. J. (2009). Publicidad y alimentación: influencia de

los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia. *Nutrición*

*Hospitalaria*, 24(3), 318-325. Recuperado en 22 de agosto de 2023, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-)

[16112009000300009&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000300009&lng=es&tlng=es)

Ministerio de Salud (2019). *Enfermedades No Trasmisibles para el territorio nacional*

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1498->

[enfermedades-no-transmisibles-representaron-el-80-73-de-las-defunciones-en-el-](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1498-enfermedades-no-transmisibles-representaron-el-80-73-de-las-defunciones-en-el-territorio-nacional-para-el-ano-2019)

[territorio-nacional-para-el-ano-2019](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1498-enfermedades-no-transmisibles-representaron-el-80-73-de-las-defunciones-en-el-territorio-nacional-para-el-ano-2019)

Ministerio de Salud (2019). *Guía Metodológica Para La Elaboración Del Análisis De Situación*

*Integral De Salud En Costa Rica.* Costa Rica

Ministerio de Salud (2022). *Protocolo de vigilancia para Malaria y Estrategia Nacional para*

*la Eliminación y prevención del restablecimiento de la trasmisión de Malaria en Costa*

*Rica.* <https://www.ministeriodesalud.go.cr>

Misterio de Planificación (2017). *Índice de Desarrollo Social Cantonal.*

<https://www.mideplan.go.cr/indice-desarrollo-social>

Mohs, E. (1983). *Infecciones Respiratorias Agudas en Costa Rica. 1967-1980.* Prevalencia

gravedad y letalidad. Bol. Of. Sanit. Panamá.; 94:535545

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17063/v94n6p535.pdf?sequence=](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17063/v94n6p535.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17063/v94n6p535.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



Moldes-Acanda M, González-Reguera M, Hernández-Rivero MC, Prado-Solar LA, Pérez-Barberá M. Comportamiento del infarto agudo de miocardio en Cuidados Intensivos. Centro Diagnóstico Integral Simón Bolívar. Venezuela. Rev. Med. Electrón [Internet]. (2017) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000100006&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100006&Ing=es)

Municipalidad de Vásquez de Coronado (1998). *Reglamento del Plan Regulador*. San José, Costa Rica.

Narváez-Eraso, Carmen Ofelia, Díaz-Delgado, Alexander Efraín, & Berbesi-Fernández, Dedsy Yajaira. (2019). Características socioculturales y de salud asociadas a enfermedad coronaria en mujeres. Estudio caso-control. Revista Cuidarte, 10(3), e856. Epub December 20, 2019. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.856>

Observatorio de la Violencia (2023). *Mapa de incidencia de hechos violentos*. <http://observatorio.mj.go.cr/>

Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia. Poder Judicial República de Costa Rica. (2021). *FEMICIDIOS 2021*. <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/femicidio>

Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe. (2023). *Plan Regulador de Costa Rica*. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-regulador-de-costa-rica#:~:text=El%20Plan%20Regulador%20es%20el,circulaci%C3%B3n%2C%20servicios%20p%C3%ABlicos%2C%20facilidades%20comunales>

Organización de Naciones Unidas. (2019). *La delincuencia causa más muertos que los conflictos armados*. <https://news.un.org/es/story/2019/07/1458941>



Organización Mundial de la Salud (2022) *Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles* <https://apps.who.int>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Enfermedades No Transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un,la%20mejora%20de%20su%20comunidad.>

Organización Mundial de la Salud, (2022). *Depresión*. <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20caracteriza%20por%20una,durante%20al%20menos%20dos%20semanas.>

Organización Mundial de la Salud, (2022). *Traumatismos causados por el Tránsito*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>

Organización Mundial de la Salud. (2004) Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43037/924359222X\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43037/924359222X_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2016) *Obesidad y sobrepeso*. WHO. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>



Organización Mundial de la Salud. (2023). *Demencia. Datos y cifras.*  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Diabetes.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Panamericana de la Salud (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.* Décima Revisión. Volumen 1.  
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.* Décima Revisión.  
Washington, D.C.: OPS; Pag 787  
<https://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2017). *Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad.* Washington, D.C.: OPS; Pag 6  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34492/9789275319819-spa.pdf?sequence=7.](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34492/9789275319819-spa.pdf?sequence=7)

Organización Panamericana de la Salud (2021). *Perfil País. Salud en las Américas.*  
<https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-costa-rica>

Organización Panamericana de la Salud (2023). *Prevención de la violencia.*  
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Causas de defunción mal definidas o imprecisas.* <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de>



trabajo/desigualdades/item/879-foro-becker-causas-de-defuncion-mal-definidas-o-imprecisas/

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Estrés. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Salud mental. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Peeling Louise, Moore David, Zenner Dominick, The resurgence of tuberculosis and the implications for primary care British Journal of General Practice, July 2013 344-345

PNUD, SINIRUBE y UCR (2021). *Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021*. <https://datosmacro.expansion.com/idh/costa-rica>

Poder Judicial (2023). *Estadísticas policiales de OIJ 2021-2022-2023*. <https://pjenlinea3.poder-judicial.go.cr/estadisticasoij/>

Santos-Medina M, Parra-Siscar JL, Robert-Fernández AR, Góngora-Cortés D. Factores predictivos de eventos cardíacos adversos mayores en pacientes con Infarto agudo de miocardio. Rev. Cubana Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2018 Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/768>

Scielo Analitics (2020). *Tendencias y características de la Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio en Costa Rica de 1970 al 2014*. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165902012020000100092#:~:text=El%20infarto%20agudo%20al%20miocardio,muertes%20espec%C3%ADfica%20en%20ambos%20sexos.](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165902012020000100092#:~:text=El%20infarto%20agudo%20al%20miocardio,muertes%20espec%C3%ADfica%20en%20ambos%20sexos.)



Sequeira-Cordero, Andrey, Blanco-Vargas, Marilyn, & Brenes, Juan Carlos. (2022). *La depresión mayor en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y psicobiológicos*. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2), 465-489. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.48038>

Universidad de Costa Rica (2023). Ciencia más tecnología. A tres años del inicio de la pandemia. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2023/3/16/un-estudio-identifica-a-los-grupos-vulnerables-de-sufrir-estres-agudo/imprimir.html?empotrar=true&ruta=https%3A%2F%2Fwww.ucr.ac.cr%2Fnoticias%2F2023%2F3%2F16%2Fun-estudio-identifica-a-los-grupos-vulnerables-de-sufrir-estres-agudo.html>

Universidad Nacional de Costa Rica. (2022). *La afectación de la salud mental está en el centro de la vida cotidiana*. <https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/junio-2022/4063-la-afectacion-de-la-salud-mental-esta-en-el-centro-de-la-vida-cotidiana-2>Vargas, A. (2019). *La importancia de los medios de comunicación comunitarios en Costa Rica*. *Revista de Comunicación*, 18, 36-49.)

World Health Organization. (2013). *Draft comprehensive global monitoring framework and targets for the prevention and control of noncommunicable diseases*. *World Health Organ Sixty-Sixth World Health Assem A*. 2013;66(8):15. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/105633>

Zamora, A., Ortiz, A., Campos, Hannia, Galán-Rodas, E., & Lajous, M. (2017). *El registro de Cáncer de Costa Rica: características, evolución y modernización*. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 3(3), 95–102. <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/311>