

# Análisis de Situación de Salud

Área Rectora de Salud de Moravia

2023

**Elaborado por:**

Dr. Hugo Guevara Sánchez	Director Área Rectora de Salud de Moravia
Dr. Manuel Ruíz Ramírez	Vigilancia de la Salud
Dra. Everly Navarro Sánchez	Vigilancia de la Salud
Dr. Brian Gamboa Montero	Servicios de la Salud
Lic. José Sánchez Godínez	Regulación de la Salud
Lic. Daniela Rodríguez Aguilar	Regulación de la Salud
Lic. Melissa López Hernández	Promoción de la Salud y Planificación

## Tabla de contenidos

### Contenido

<b>1. Justificación</b> .....	1
<b>2. Problema</b> .....	2
<b>3. Objetivos</b> .....	3
Objetivo General .....	3
Objetivos Específicos.....	3
<b>4. Metodología</b> .....	4
<b>5. Selección de los indicadores</b> .....	5
Indicadores Sociales .....	5
1. Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc) .....	5
2. Índice de Desarrollo Social Cantonal,2017, según región de planificación .....	6
Indicadores Demográficos.....	7
1. Población proyectada a nivel cantonal.....	7
2. Distribución de población según sexo Razón Mujer-Hombre.....	8
3. Razón de dependencia demográfica distrital del cantón.....	9
4. Razón de envejecimiento .....	10
5. Tasa de fecundidad total .....	11
6. Total de nacimientos .....	12
7. Tasa de natalidad .....	13
8. Tasa de crecimiento natural de la población 2012-2021 .....	13
9. Esperanza de vida al nacer .....	14
10. Número anual de defunciones.....	15
11. Tasa cruda de mortalidad .....	16
12. Densidad de población .....	17
Indicadores de económicos.....	18
1. Tasa de ocupación.....	18
2. Tasa de desempleo abierto .....	19
Indicadores de servicios .....	19
1. Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	19

2.	Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas.....	20
3.	Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado .....	21
4.	Razón de médicos.....	22
5.	Razón de psiquiatras .....	22
6.	Razón de psicólogos .....	23
7.	Razón de enfermeras profesionales .....	23
8.	Razón de odontólogos.....	25
9.	Razón de atenciones ambulatorias.....	25
10.	Establecimientos de salud en el cantón de Moravia .....	25
11.	Establecimientos que brindan servicios de salud mental en el cantón de Moravia 26	
12.	Porcentaje de partos atendidos en establecimientos de salud.....	27
13.	Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria y Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria.....	29
14.	Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva .....	30
	Indicadores de Salud Mental.....	30
1.	Trastorno afectivo bipolar .....	30
2.	Taza de esquizofrenia.....	31
3.	Tasa de depresión .....	33
4.	Trastornos mentales y del comportamiento .....	34
5.	Tasa de suicidio .....	36
<b>6.</b>	<b>Caracterización del entorno .....</b>	<b>38</b>
I.	Descripción de las características geográficas.....	38
II.	Descripción de las características demográficas.....	44
III.	Descripción de las características socioeconómicas.....	45
A.	Organización política: .....	45
B.	Organizaciones públicas: .....	46
C.	Organización social:.....	50
D.	Organización socioeconómica:.....	53
IV.	Descripción de las características de presencia de riesgos.....	54
A.	Riesgos de origen natural .....	57

B. Riesgos de origen antrópico .....	60
C. Riesgos ambientales .....	61
<b>7. Priorización de los problemas .....</b>	<b>62</b>
I. Priorización de problemas de mortalidad .....	63
A. Identificación de problemas priorizados por mortalidad.....	68
II. Priorización de problemas con la comunidad .....	70
A. Identificación de actores sociales participantes .....	70
B. Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud. 71	
<b>8. Análisis de los problemas priorizados.....</b>	<b>75</b>
I. Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud.....	77
II. Análisis de las causas raíz con los expertos.....	78
III. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas .....	79
A. Análisis de problemas priorizados por mortalidad .....	79
B. Análisis de problemas priorizados con la comunidad .....	90
C. Análisis de problemas de salud mental .....	95
IV. Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas 99	
<b>9. Validación de las líneas de acción con la comunidad .....</b>	<b>100</b>
<b>10. Referencias .....</b>	<b>124</b>
<b>11. Anexos .....</b>	<b>128</b>
Anexo 1. Matriz de actores sociales para ASIS .....	128
Anexo 2. Diez principales problemas de salud sondeados con los actores sociales. ....	130
Anexo 3. Diez principales problemas de salud mental sondeados con los actores sociales. .....	131
Anexo 4. Técnica causa-efecto “los 5 por qué” .....	133
Anexo 5. Diagramas causa- Efecto .....	139
Anexo 6. Plantillas Pareto.....	148

**Tabla de cuadros**

<b>Cuadro 1</b> .....	6
<b>Cuadro 2</b> .....	8
<b>Cuadro 3</b> .....	9
<b>Cuadro 4</b> .....	10
<b>Cuadro 5</b> .....	10
<b>Cuadro 6</b> .....	11
<b>Cuadro 7</b> .....	12
<b>Cuadro 8</b> .....	13
<b>Cuadro 9</b> .....	14
<b>Cuadro 10</b> .....	15
<b>Cuadro 11</b> .....	16
<b>Cuadro 12</b> .....	17
<b>Cuadro 13</b> .....	18
<b>Cuadro 14</b> .....	19
<b>Cuadro 15</b> .....	19
<b>Cuadro 16</b> .....	19
<b>Cuadro 17</b> .....	21
<b>Cuadro 18</b> .....	21
<b>Cuadro 19</b> .....	22
<b>Cuadro 20</b> .....	22
<b>Cuadro 21</b> .....	23
<b>Cuadro 22</b> .....	24
<b>Cuadro 23</b> .....	25
<b>Cuadro 24</b> .....	25
<b>Cuadro 25</b> .....	26
<b>Cuadro 26</b> .....	27
<b>Cuadro 27</b> .....	28
<b>Cuadro 28</b> .....	29
<b>Cuadro 29</b> .....	30
<b>Cuadro 30</b> .....	31
<b>Cuadro 31</b> .....	32
<b>Cuadro 32</b> .....	33
<b>Cuadro 33</b> .....	34
<b>Cuadro 34</b> .....	35
<b>Cuadro 35</b> .....	36
<b>Cuadro 36</b> .....	36
<b>Cuadro 37</b> .....	37
<b>Cuadro 38</b> .....	38
<b>Cuadro 39</b> .....	40

<b>Cuadro 40</b> .....	43
<b>Cuadro 41</b> .....	45
<b>Cuadro 42</b> .....	59
<b>Cuadro 43</b> .....	63
<b>Cuadro 44</b> .....	64
<b>Cuadro 45</b> .....	66
<b>Cuadro 46</b> .....	71
<b>Cuadro 47</b> .....	73
<b>Cuadro 48</b> .....	74
<b>Cuadro 49</b> .....	74
<b>Cuadro 50</b> .....	78



## Tabla de figuras

<b>Figura 1</b> .....	41
<b>Figura 2</b> .....	56
<b>Figura 3</b> .....	57
<b>Figura 4</b> .....	60
<b>Figura 5</b> .....	76



**Tabla de gráficos**

<b>Gráfico 1</b> .....	8
<b>Gráfico 2</b> .....	53

## 1. Justificación

“El Análisis de Situación de Salud (ASIS) representa una de las funciones de la autoridad sanitaria para el ejercicio de la Rectoría en Salud cuyo principal objetivo es ofrecer información estratégica para el proceso de toma de decisiones de la gestión pública en salud, lo anterior, para el efectivo mejoramiento de las condiciones de vida y la realización del derecho a la salud de la población.” (Ministerio de Salud Pública, 2013, p. 5)

Los modelos actuales para el análisis del estado de salud de la población plantean la importancia de incorporar diversas aristas evolucionando desde una visión centrada en la biología, reductora del concepto de salud de la ausencia de enfermedad, hacia un enfoque de atención integral.

Esto implica que la caracterización del entorno de la población tome en cuenta aspectos biológicos, demográficos, ambientales, sociales, económicos, culturales y aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud; que permitan a las autoridades en salud disponer de una visión global de las condiciones de la población de estudio.

A su vez este Análisis de Situación de Salud incorpora la salud mental como eje transversal a la salud pública, dado la relevancia que representa para el abordaje integral en salud contemplar esta dimensión, así como los determinantes vinculados a la misma.

En todas las personas la salud física, mental y la social se encuentran estrechamente relacionado, y ante el creciente reconocimiento de esta relación, resulta más que necesario posicionar el tema de la salud mental como pilar fundamental en la salud de todos los seres humanos.

Para la construcción de este ASIS, se requiere de la participación de representantes de organizaciones públicas, privadas, así como de actores claves presentes en el cantón y la comunidad en general, con el fin de que la priorización de los problemas y el planteamiento de las estrategias de abordaje sean acordes con las necesidades percibidas por la población.

Por lo tanto, la Dirección del Área Rectora de Salud de Moravia en su rol de ente rector en el cantón, establece un plan de acción para el desarrollo del ASIS, con la cooperación de actores sociales del cantón y en apego a la guía metodológica elaborada por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.

## 2. Problema

El desarrollo de una línea de trabajo para el abordaje oportuno y adecuado de las principales problemáticas de salud de la población requiere de un plan interinstitucional e intersectorial con los actores sociales claves que se ubican en el cantón de Moravia.

Lo anterior, surge ante la necesidad de conocer con datos estadísticos y desde la percepción de las y los habitantes del espacio local, los principales problemas que inciden en la salud de los habitantes del cantón de Moravia.

Debido a que no se cuenta con una definición actualizada de los principales problemas que aquejan al cantón, por medio de un proceso validado por los representantes de instituciones y organizaciones de la comunidad, se hace necesaria la confección de un diagnóstico de la situación de salud de la población del cantón de Moravia que sirva de insumo para establecer las necesidades y prioridades en salud de la comunidad y así implementar las acciones de mejora correspondientes.

Por lo que, al iniciar esta investigación, nace la interrogante: ¿Cuáles son los principales problemas de salud que actualmente se presentan en el cantón de Moravia?

### 3. Objetivos

#### Objetivo General

Elaborar el Análisis de Situación de Salud del cantón de Moravia por medio de la implementación de la guía metodológica del Ministerio de Salud y del trabajo coordinado entre el Área Rectora de Salud y los diferentes actores sociales, para la identificación, priorización y abordaje de los principales problemas del cantón en el año 2023.

#### Objetivos Específicos

- Definir los indicadores sociales, demográficos, económicos, servicios, y salud mental para el análisis del funcionamiento del sistema de salud de la población del cantón de Moravia, mediante el escrutinio y selección de datos estadísticos.
- Analizar los determinantes sociales que influyen en el estado de la salud de la población del cantón de Moravia, a través de un proceso de recopilación y análisis de información.
- Priorizar los problemas de salud presentes en la población del cantón de Moravia, según registros estadísticos y proceso de consulta a las y los habitantes.
- Analizar los principales problemas de salud presentes en la población del cantón de Moravia identificados por el equipo local y la comunidad mediante la implementación del diagrama causa-efecto.
- Validar las líneas de acción identificadas con los actores sociales pertenecientes al cantón de Moravia, a través de una devolución escrita.

## 4. Metodología

Para la elaboración del ASIS del cantón de Moravia se emplea la guía metodológica “Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica” realizada por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, que combina un análisis tanto cualitativo como cuantitativo de los datos.

El trabajo por desarrollar se centra en las siguientes fases:

- I. Selección de los indicadores.
- II. Caracterización del entorno.
- III. Priorización de los problemas.
- IV. Análisis de los problemas priorizados.
- V. Validación de las líneas de acción con la comunidad.

## 5. Selección de los indicadores

A continuación, se presentan los indicadores demográficos de mayor relevancia para el cantón.

### Indicadores Sociales

#### 1. Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)

Es la medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno.

Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD).

Como se muestra en el cuadro 1 el índice de desarrollo correspondiente al cantón de Moravia ha tenido una tendencia hacia la estabilidad reportando cifras entre el 0,862 y 0,895. En los últimos dos años este índice se ha mantenido invariable, oscilando en 0,875.

## Cuadro 1

### Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc):

Moravia. Índice de desarrollo Humano cantonal IDHc del 2006 al 2019.

Año	IDHc
2006	0,862
2007	0,877
2008	0,865
2009	0,874
2010	0,867
2011	0,885
2012	0,895
2013	0,882
2014	0,876
2015	0,876
2016	0,867
2017	0,887
2018	0,875
2019	0,875

**Fuente:** El Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021 fue elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE). La Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR).

## 2. Índice de Desarrollo Social Cantonal, 2017, según región de planificación

Este indicador se refiere a la medida resumen de las brechas sociales entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación.

Se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel del desarrollo social.

El cantón de Moravia dentro del índice de desarrollo social distrital se encuentra dentro de la clasificación 83,59, lo cual es una calificación alta con respecto a la edición del 2017, y ocupa la posición 13 a nivel cantonal.

## Indicadores Demográficos

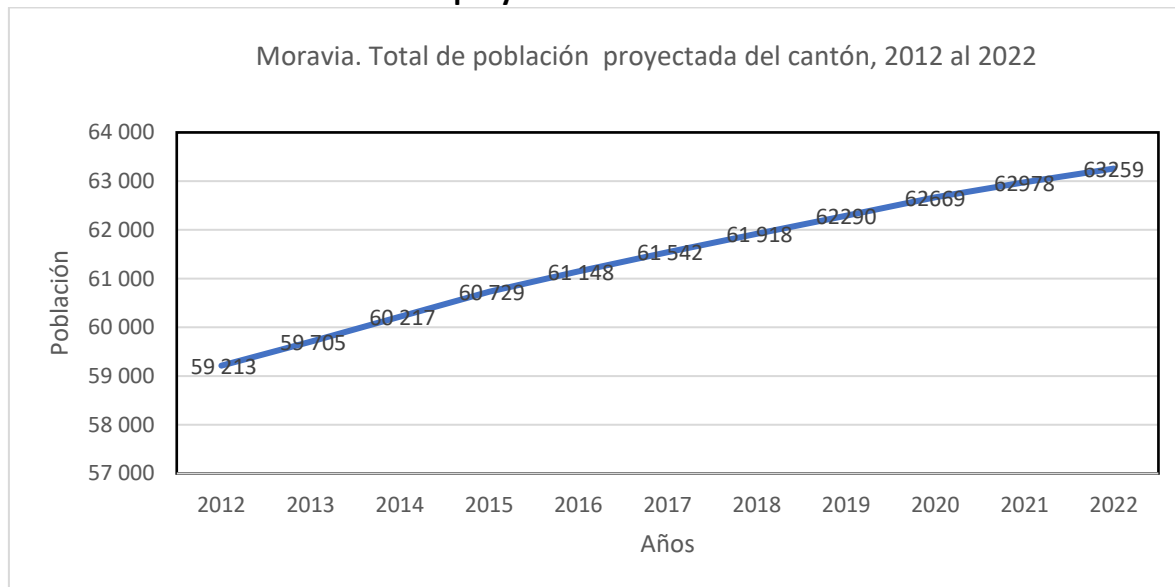
### 1. Población proyectada a nivel cantonal

Se refiere al número de habitantes de un país, territorio o área geográfica. En términos demográficos es el número total de personas que viven efectivamente dentro de los límites fronterizos de un territorio o área específica en un tiempo específico.

En el caso del cantón de Moravia, como se muestra en el gráfico 1, la población proyectada para el 2022 es de 63.259 habitantes.

## Gráfico 1

### Población del cantón de Moravia proyectada al 2022.



Fuente: Adaptación de INEC, Costa Rica.

Así mismo, como se observa en el cuadro 2 la concentración de la mayor población se presenta en el distrito de San Vicente con 32.041 habitantes y el de menor población es San Jerónimo con 7.463 habitantes.

## Cuadro 2

### Población por distribución quinquenal según sexo y distrito 2022

	San Vicente			San Jerónimo			Trinidad			Moravia		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
0-4 años	816	779	1595	250	238	488	810	772	1582	1 876	1 789	3665
5-9 años	867	861	1728	279	270	549	911	854	1765	2 057	1 985	4042
10-14 años	842	838	1680	272	267	539	888	842	1730	2 002	1 947	3949
15-19 años	817	765	1582	274	257	531	881	825	1706	1 972	1 847	3819
20-24 años	1 058	988	2046	297	269	566	943	892	1835	2 298	2 149	4447
25-29 años	1 209	1 152	2361	314	288	602	987	952	1939	2 510	2 392	4902
30-34 años	1 462	1 401	2863	304	287	591	958	921	1879	2 724	2 609	5333
35-39 años	1 624	1 580	3204	295	287	582	930	903	1833	2 849	2 770	5619
40-44 años	1 446	1 451	2897	263	264	527	829	833	1662	2 538	2 548	5086
45-49 años	1 181	1 211	2392	220	226	446	693	712	1405	2 094	2 149	4243
50-54 años	985	1 055	2040	194	207	401	607	652	1259	1 786	1 914	3700
55-59 años	914	1 044	1958	191	217	408	594	680	1274	1 699	1 941	3640
60-64 años	772	963	1735	169	211	380	528	659	1187	1 469	1 833	3302
65-69 años	618	796	1414	138	180	318	437	566	1003	1 193	1 542	2735
70-74 años	403	544	947	96	121	225	301	409	710	800	1 082	1882
75 años y más	844	955	1599	126	184	310	398	588	986	1 168	1 727	2895
<b>Total</b>	<b>15658</b>	<b>16383</b>	<b>32041</b>	<b>3682</b>	<b>3781</b>	<b>7463</b>	<b>11695</b>	<b>12060</b>	<b>23755</b>	<b>31035</b>	<b>32224</b>	<b>63259</b>

Fuente: Adaptación de INEC, Costa Rica

Fuente: Inec

## 2. Distribución de población según sexo Razón Mujer-Hombre

Este indicador hace referencia al número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.

La razón mujer – hombre refleja la composición por sexo de la población, permite identificar cambios en la distribución por sexos de la población y facilita la lectura de género de eventos relacionados con la salud y otros de naturaleza social y económica. El comportamiento en el cantón de Moravia según se muestra en el cuadro 3, resalta que la brecha se va acortando ya que para el 2022 se expresa que, por cada 96 mujeres, 104 hombres habitan en el cantón.

### Cuadro 3

#### Distribución de razón según sexo 2012-2022

Moravia. Distribución de razones según sexo y según cantón, 2012 al 2022				
Año	Sexo		Razón F/H	Razón H/F
	Femenino	Masculino		
2012	30311	28902	95,35	104,88
2013	30545	29160	95,47	104,75
2014	30791	29426	95,57	104,64
2015	31039	29690	95,65	104,54
2016	31237	29911	95,76	104,43
2017	31420	30122	95,87	104,31
2018	31596	30322	95,97	104,20
2019	31767	30523	96,08	104,08
2020	31948	30721	96,16	103,99
2021	32041	30884	96,39	103,75
2022	32224	31035	96,31	103,83

**Fuente:** Adaptación INEC, Costa Rica.

### 3. Razón de dependencia demográfica distrital del cantón

La razón de dependencia demográfica es el promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas.

Se define a la población económicamente dependiente como la suma de la población menor de 15 años más la población de 65 y más años, y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años en una determina área geográfica.

Para el análisis es importante mencionar que toda la población económicamente productiva no es población económicamente activa, por lo que dicho indicador no necesariamente refleja la realidad del cantón según se muestra en el cuadro 4, es que, por cada 100 personas económicamente activas, 43,47 dependen económicamente de ellas. La utilización del indicador es muy amplia con el propósito de conocer la carga de personas en edades

inactivas que soporta cada una de las personas en edad activa. Indica cambios demográficos en términos de envejecimiento o rejuvenecimiento de la población todo lo cual resulta de interés en la administración socioeconómico

#### Cuadro 4

##### Razón de dependencia demográfica distrital del cantón.

Moravia. Razón de dependencia demográfica distrital del cantón, 2012-2022 (por cada 100 personas económicamente productivas)				
Año	San Vicente	San Jerónimo	Trinidad	Moravia
2012	35,42	45,83	46,50	40,25
2013	35,52	45,93	46,53	40,37
2014	35,71	46,10	46,63	40,55
2015	35,85	46,24	46,67	40,70
2016	35,98	46,09	46,54	40,75
2017	36,31	46,25	46,69	41,03
2018	36,84	46,63	47,06	41,52
2019	37,34	46,93	47,38	41,98
2020	37,95	47,37	47,82	42,54
2021	38,37	47,82	48,23	42,99
2022	38,84	48,25	48,66	43,47

Fuente: Adaptación de INEC, Costa Rica.

#### 4. Razón de envejecimiento

Se refiere al número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años existentes en la población total.

En el proceso de envejecimiento de la población es uno de los resultados de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad), de la misma forma incide la migración de los habitantes. Dicho cambio incide directa o indirectamente tanto en el crecimiento de la población como en su composición por edades.

Los cambios de la población trascienden de forma importante a un proceso paulatino de envejecimiento de la población sobre todo en al distrital, como se muestra en el cuadro 5, en el que se refleja como el distrito de San Vicente para 2022 la razón es del 67,09 y con una distribución muy similar los distritos de San Jerónimo y la Trinidad.

#### Cuadro 5

##### Proporción de personas por curso de vida, 2022.

Moravia. Proporción de personas por curso de vida del cantón, 2022								
Grupos edad	San Vicente		San Jerónimo		Trinidad		Moravia	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
<1 año	226	49,88	74	16,33	153	33,77	453	0,72
1-9 años	3323	10,37	1037	13,90	3347	14,09	7254	11,47
10-19 años	3262	10,18	1070	14,34	3436	14,46	7768	12,28
20-64 años	21496	67,09	4503	60,34	14273	60,08	40272	63,66
>65 años	3960	12,36	853	11,43	2699	11,36	7512	11,87

Fuente: adaptación INEC, Costa Rica.

El aumento de la razón de envejecimiento para el cantón de Moravia radica en la asociación está con diversos factores de los cuales destaca el crecimiento del promedio del indicador de esperanza de vida a nivel nacional, donde las personas viven más años.

## 5. Tasa de fecundidad total

Consiste en el número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad prevalentes en un determinado año o período para un determinado país, territorio, o área geográfica.

Este indicador es de utilidad para conocer la fecundidad general de una población. Posee un mayor refinamiento que la tasa de natalidad, al limitarse a un denominador más preciso, que son las mujeres en edad fértil. No obstante, esto, su carácter de tasa general persiste dado que en este segmento poblacional la estructura por edad de las mujeres no se visualiza.

La Tasa Fecundidad total, como se muestra en el siguiente cuadro ha sufrido tendencias a la disminución de hijos por mujer, reportando una tasa general de fecundidad para el 2022, de un 0.93.

### Cuadro 6

#### Tasa de fecundidad total, 2022

Moravia. Tasa de Fecundidad Total según cantón, 2022				
Grupos edad	Población	Nacimientos	TEF	TGF
15-19 años	1863	17	9,13	0,93
20-24 años	2168	94	43,36	

25-29 años	2438	116	47,58
30-34 años	2632	135	51,29
35-39 años	2787	80	28,70
40-44 años	2496	15	6,01
45- 49 años	2108	1	0,47

**Fuente:** Adaptación INEC, Costa Rica

## 6. Total de nacimientos

Este indicador se refiere al número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y período determinado.

El número de nacimientos es un dato de amplia utilización en salud y en el análisis demográfico de la población, en cantón de Moravia como se muestra en el cuadro 7, desde el 2012 hasta el 2021, los nacimientos han oscilado entre los 450 y 690 nacimientos anuales, siendo en el 2012 con 689 y el 2015 con 678, los años que registran mayor número de nacimientos; mientras que el 2021 y 2022, son los años que registran menor cantidad de nacimientos.

### Cuadro 7

#### Total de nacimientos en el cantón 2012-2021

Moravia. Total de nacimientos del cantón según distrito. 2012-2021				
Año	San Vicente	San Jerónimo	La Trinidad	Total
2012	344	103	242	689
2013	318	83	194	595
2014	357	75	184	616
2015	321	106	251	678
2016	267	88	242	597
2017	290	92	214	596
2018	250	94	208	552

2019	224	76	195	495
2020	214	84	194	492
2021	229	74	155	458

**Fuente:** Adaptación INEC, Costa Rica.

## 7. Tasa de natalidad

Se refiere al número de nacimientos por cada mil habitantes, esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil.

En el caso del cantón de Moravia, como se muestra en el cuadro 8, los años que expresan una tasa de natalidad más alta fueron el 2012 y 2015, mientras que en los últimos años la tendencia ha sido a la baja oscilando la tasa entre 7,95 y 7,27.

### Cuadro 8

#### Tasa cruda de natalidad 2012-2021

Moravia. Tasa cruda de natalidad poblacional del cantón, 2012 al 2021			
(Tasa x 1000 habitantes)			
Años	Nacimientos	Población	Tasa
2012	689	59 213	11,64
2013	595	59 705	9,97
2014	616	60 217	10,23
2015	678	60 729	11,16
2016	597	61 148	9,76
2017	596	61 542	9,68
2018	552	61 918	8,92
2019	495	62 290	7,95
2020	492	62 669	7,85
2021	458	62 978	7,27

**Fuente:** Adaptación INEC, Costa Rica.

## 8. Tasa de crecimiento natural de la población 2012-2021

Este indicador se refiere a 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).

En el caso del cantón de Moravia, como se refleja en el siguiente cuadro, la tendencia en los últimos 5 años ha sido hacia la baja.

### Cuadro 9

#### Tasa de crecimiento natural de la poblacional 2012-2021

Moravia. Tasa de crecimiento natural de la poblacional del cantón, 2012 al 2021				
(Tasa x 1000 habitantes)				
Años	Defunciones	Nacimientos	Población	Tasa de crecimiento
2012	240	689	59 213	7,58
2013	264	595	59 705	5,54
2014	280	616	60 217	5,58
2015	294	678	60 729	6,32
2016	328	597	61 148	4,40
2017	311	596	61 542	4,63
2018	351	552	61 918	3,25
2019	365	495	62 290	2,09
2020	351	492	62 669	2,25
2021	424	458	62 978	0,54

Fuente: Adaptación INEC, Costa Rica.

### 9. Esperanza de vida al nacer

Consta del 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 año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica (OPS).

En el caso del cantón de Moravia, como se muestra en el cuadro 10, se caracterizó por ser poco variable desde el 2012 hasta el 2019, oscilando entre 80 y 84 años

**Cuadro 10**  
**Esperanza de vida al nacer 2012-2019**

Moravia. Esperanza de vida al nacer poblacional del cantón, 2012 al 2019	
Periodo	Años de Esperanza de Vida
2012	84,32
2013	82,90
2014	82,64
2015	82,20
2016	80,94
2017	83,02
2018	81,57
2019	81,69

**Fuente:** Adaptación PNUD y Estadística de la UCR

### 10. Número anual de defunciones

Este indicador hace referencia al número total de defunciones esperadas en un año específico, para un determinado país territorio o área geográficas en este caso al período del 2012- 2021.

En el período 2012-2021, como se muestra en el cuadro 11, el año que reportó mayor cantidad de defunciones fue el año 2021, con un total de 427 personas, dato que es coincidente con el efecto generado por la pandemia ocasionada por la Covid-19.

**Cuadro 11**  
**Número anual de defunciones 2012-2021**

Moravia. Número anual de defunciones según cantón, 2012 al 2021	
Años	Defunciones
2012	240
2013	264
2014	280
2015	294
2016	328
2017	311
2018	351
2019	368
2020	349
2021	427

**Fuente:** Adaptación INEC, Costa Rica.

### 11. Tasa cruda de mortalidad

Este indicador se refiere a 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.

En el cantón de Moravia, como se muestra en el siguiente cuadro, el año 2021 representa el año con mayor mortalidad, para un 6.78 por cada mil habitantes. En orden de prioridad el distrito de San Vicente es el que representan las cifras más significativas (8,60), seguido por San Jerónimo (5,59) y por último el distrito de la Trinidad (4,64).

## Cuadro 12

### Tasa cruda de mortalidad 2012-2021

Moravia. Tasa cruda de mortalidad del cantón según distrito, 2012 al 2021					
(Tasa por 1000 habitantes)					
Año	San Vicente	San Jerónimo	La Trinidad	Moravia	
2012	4,77	3,67	3,08	4,05	
2013	5,60	2,71	3,17	4,42	
2014	5,87	3,56	3,17	4,65	
2015	5,89	3,51	3,86	4,84	
2016	7,19	4,18	3,08	5,36	
2017	6,53	4,55	3,09	5,05	
2018	7,00	4,50	4,15	5,67	
2019	7,47	3,74	4,40	5,91	
2020	7,22	3,70	3,88	5,57	
2021	8,60	5,69	4,64	6,78	

Fuente: Adaptación INEC, Costa Rica.

## 12. Densidad de población

Este indicador hace referencia a la razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en kilómetros cuadrados (Mideplan).

En el caso del cantón de Moravia según los datos de INEC para el año 2022, como se muestra en el cuadro 13, se cuenta con una densidad de 2194,97; siendo el distrito con mayor densidad San Vicente, seguido por San Jerónimo, y, por último, La Trinidad.

### Cuadro 13

#### Densidad de la población según distrito 2012-2022

Moravia. Densidad de la población del cantón según distrito. 2012 al 2022				
Año	San Vicente	San Jerónimo	La Trinidad	Moravia
2012	5928,39	351,78	4208,70	2054,58
2013	5928,39	357,21	4274,09	2071,65
2014	5942,86	362,65	4341,50	2089,42
2015	5957,70	368,35	4407,49	2107,18
2016	5961,97	373,41	4468,62	2121,72
2017	5964,01	378,36	4527,53	2135,39
2018	5964,01	383,15	4585,63	2148,44
2019	5962,89	388,05	4643,72	2161,35
2020	5964,01	392,79	4701,42	2174,50
2021	5955,10	397,47	4756,07	2185,22
2022	5944,53	401,67	4808,70	2194,97

Fuente: Adaptación INEC, Costa Rica.

### Indicadores de económicos

#### 1. Tasa de ocupación

Este indicador se refiere al porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más.

En el caso del cantón de Moravia, como se muestra en la siguiente tabla, según los datos del censo realizado en el año 2011, se contaba con un total de 45.444 personas en edad de trabajar, de las cuales se encontraban ocupadas 25.824, lo que representa una tasa de ocupación de 56,8 por cada 100 personas.

**Cuadro 14**  
**Tasa de ocupación**

Cantón	Población ocupada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de ocupación (Censo 2011)
Moravia	25824	45444	56,8

Fuente: Adaptación INEC, Costa Rica

## 2. Tasa de desempleo abierto

Se refiere al porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo (INEC).

Según los datos obtenidos del censo 2011 suministrados por el INEC, como se muestra en la tabla 15, la población en edad de trabajar de 15 años y más es de 45.444, de las cuales 841 se encuentra desempleada, lo que indica de que por cada 100 personas en edad productiva 1.9 se encuentra desempleada.

**Cuadro 15**

## Tasa de desempleo

Cantón	Población desempleada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de desempleo abierto (Censo 2011)
Moravia	841	45444	1,9

Fuente: Adaptación INEC, Costa Rica

## Indicadores de servicios

A continuación, se presentan los datos de los indicadores de servicios que se consideraron relevantes para la población de Moravia, así como la interpretación de estos.

### 1. Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento

Según datos del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, la cual es la única empresa que brinda servicios de agua potable y alcantarillado sanitario en el cantón de Moravia, para el año 2019 como muestra el siguiente cuadro en dicho cantón se tenían registrados 20210 servicios de agua potable, lo que representa según datos de la institución, una cobertura de 70735 personas, por lo que, el 100% de la población del cantón de Moravia contó con el servicio de agua potable.

**Cuadro 16**

### Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento.

Moravia. Proporción de la población que usa instalaciones de saneamiento en el cantón.  
(Alcantarillado Sanitario) Basado en los Servicios de Agua Potable - 2015-2019

Servicios	Años				
	2015	2016	2017	2018	2019
Servicios Alcantarillado Sanitario (1)	9762	9820	10030	10032	10025
Promedio de Habitantes por Unidad Habitacional (2)	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Población Servida (A.S.)	34167	34370	35105	35112	35087,5
Servicios Agua Potable (1)	19084	19399	19882	20088	20210
Población Abastecida (A.P.)	66794	67897	69587	70308	70735
% Cobertura A.S. con respecto al A.P.	51%	51%	50%	50%	50%

(1) (Fuente DATAMART -Mercado Servido por Conexiones y Servicios - Localización) - Servicios activos y pozos.

(2) (Fuente Censo 2011)

## 2. Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas

En el siguiente cuadro se observa que en el año 2021 se efectuaron 458 consultas prenatales dentro del cantón de Moravia.

### Cuadro 17

#### Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas según control prenatal, 2021.

Moravia. Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas según control prenatal, 2021						
	0-3 consultas	4-7 consultas	> igual a 8 consultas	ignorado	Total, de consultas	Porcentaje (%)
San Vicente	9	50	169	1	229	50,00
San Jerónimo	1	12	60	1	74	16,16
La Trinidad	6	31	117	1	155	33,84
Moravia	16	93	346	3	458	100,00

Fuente: INEC

### 3. Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado

En el siguiente cuadro se observa que en el año 2021 hubo 454 casos de nacimientos de población del cantón de Moravia, que recibieron atención en salud por personal médico capacitado, según datos del INEC.

### Cuadro 18

#### Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado según cantón y distrito en el 2021.

Moravia. Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado según cantón y distrito 2021								
	San Vicente		San Jerónimo		La Trinidad		Moravia	
	Casos	Porcentaje (%)	Casos	Porcentaje (%)	Casos	Porcentaje (%)	Casos	Porcentaje (%)
Profesional en medicina	79	56,83	27	19,42	33	23,74	139	30,35
Profesional en enfermería obstétrica	109	44,31	36	14,63	101	41,06	246	53,71
Profesional en medicina gineco-obstetra	38	55,07	11	15,94	20	28,99	69	15,07
Otra persona	3	75,00	0	0,00	1	25,00	4	0,87

Fuente: INEC

#### 4. Razón de médicos

En el siguiente cuadro se observa la cantidad de médicos que dan atención médica dentro del cantón de Moravia, en el año 2022 se contó con una razón de 8 médicos del sector privado y 3 del sector público por cada 10.000 habitantes. Según registros del Ministerio de Salud.

##### Cuadro 19

**Razón de Médicos disponibles para la población por cada 10.000 habitantes en el cantón. 2022.**

Moravia: Razón de Médicos disponibles para la población por cada 10.000 habitantes en el cantón. 2022		
Establecimientos	Médicos	Razón
Privados	56	8,85
Públicos (CCSS, Coopesain)	19	3,00

Fuente: Área Rectora de Salud de Moravia

#### 5. Razón de psiquiatras

En el siguiente cuadro se observa la cantidad de psiquiatras que dan atención psiquiátrica dentro del cantón de Moravia, en el año 2022 se contó con una razón de 0,32 psiquiatras del sector privado y 0 del sector público por cada 10.000 habitantes. Según registros del Ministerio de Salud.

##### Cuadro 20

**Razón de Psiquiatras disponibles para la población por cada 10.000 habitantes en el cantón. 2022.**

Moravia: Razón de Psiquiatras disponibles para la población por cada 10.000 habitantes en el cantón. 2022		
Establecimientos	Médicos	Razón
Privados	2	0,32
Públicos (CCSS, Coopesain)	0	0,00

Fuente: Área Rectora de Salud de Moravia

## 6. Razón de psicólogos

En el siguiente cuadro se observa la cantidad de psicólogos que dan atención psicológica dentro del cantón de Moravia, en el año 2022 se contó con una razón de 12 psicólogos del sector privado y 2 del sector público por cada 10.000 habitantes. Según registros del Ministerio de Salud.

### Cuadro 21

**Razón de Psicólogos disponibles para la población por cada 10.000 habitantes en el cantón. 2022.**

Moravia: Razón de Psicólogos disponibles para la población por cada 10.000 habitantes en el cantón. 2022		
Establecimientos	Psicólogos	Razón
Privados	12	1,9
Públicos (CCSS, Coopesain)	2	0,32

Fuente: Área Rectora de Salud de Moravia

## 7. Razón de enfermeras profesionales

En el siguiente cuadro se observa la cantidad de enfermeras/os que dan atención a pacientes dentro del cantón de Moravia, en el año 2022 se contó con una razón de 2 enfermeras/os del sector privado y 1 del sector público por cada 10.000 habitantes. Según registros del Ministerio de Salud.

**Cuadro 22**

**Razón de Enfermeras profesionales disponibles para la población por cada 10.000 habitantes en el cantón. 2022.**

Moravia: Razón de Enfermeras profesionales disponibles para la población por cada 10.000 habitantes en el cantón. 2022		
Establecimientos	Enfermeras Profesionales	Razón
Privados	14	2,21
Públicos (CCSS, Coopesain)	10	1,58

Fuente: Área Rectora de Salud de Moravia

## 8. Razón de odontólogos

En el siguiente cuadro se observa la cantidad de odontólogos/as que dan atención médica dentro del cantón de Moravia, en el año 2022 se contó con una razón de 11 odontólogos/as del sector privado por cada 10.000 habitantes. Según registros del Ministerio de Salud.

### Cuadro 23

**Razón de Odontólogos disponibles para la población por cada 10.000 habitantes en el cantón. 2022.**

Moravia: Razón de Odontólogos disponibles para la población por cada 10.000 habitantes en el cantón. 2022		
Establecimientos	Odontólogos	Razón
Privados	72	11,38
Públicos (CCSS, Coopesain)	3	0,47

Fuente: Área Rectora de Salud de Moravia

## 9. Razón de atenciones ambulatorias

En el siguiente cuadro se observa que la Caja Costarricense del Seguro Social reportó haber realizado un total 51117 consultas ambulatorias para la población de Moravia en el año 2021.

### Cuadro 24

**Razón de atenciones ambulatorias por 1000 habitantes según cantón, 2021.**

Moravia. Razón de atenciones ambulatorias por 1000 habitantes según cantón, 2021			
Cantón	Total de consultas ambulatorias	Razón de atenciones ambulatorias	Población
Moravia	51117	811,66	62 978

Fuente: Área de salud de Moravia, CCSS 2021

## 10. Establecimientos de salud en el cantón de Moravia

En el siguiente cuadro se observa la cantidad de establecimientos de salud del sector privado y público, ubicados en el cantón de Moravia en el año 2022; se contó con una razón

de 8 establecimientos de odontología, 7 de medicina, 2 farmacias, 1 ambulancia por cada 10.000 habitantes. Según registros del Ministerio de Salud.

#### Cuadro 25

**Total de establecimientos de salud disponibles para la población por cada 10.000 habitantes en el cantón, 2022.**

Moravia: Total de establecimientos de salud disponibles para la población por cada 10.000 habitantes en el cantón, 2022.			
Establecimientos	Privados	Públicos	Razón
Odontología	52	3	8,69
Medicina	44	4	7,59
Farmacias	15	1	2,53
Ambulancias	4	7	1,74
Centros Acondicionamiento Físico	13	0	2,06
Optometría	10	0	1,58
Terapia Física	9	0	1,42
Laboratorio Clínico	5	1	0,95
Hogar Adulto Mayor	6	0	0,95
Nutrición	9	0	1,42
Psicología	10	0	1,58
Centro Tatuajes y Perforaciones	4	0	0,63
Audición	5	0	0,79
Albergues Adolescentes	2	0	0,32
Terapias Complementarias Salud	2	0	0,32

Fuente: Área rectora de salud de Moravia

#### **11. Establecimientos que brindan servicios de salud mental en el cantón de Moravia**

En el siguiente cuadro se observa la cantidad de establecimientos que brindan servicios de salud mental, del sector privado y público, ubicados en el cantón de Moravia en el año 2022; se contó con una razón de 2 establecimientos de psicología y 0,32 de psiquiatría por cada 10.000 habitantes. Según registros del Ministerio de Salud.

**Cuadro 26**

**Total de establecimientos que brindan servicios de salud mental disponibles para la población por cada 10.000 habitantes en el cantón, 2022.**

Moravia: Total de establecimientos que brindan servicios de salud mental disponibles para la población por cada 10.000 habitantes en el cantón, 2022.			
Establecimientos	Privados	Públicos	Razón
Psiquiatría	2	0	0,32
Psicología	12	2	2,21

Fuente: Área rectora de salud de Moravia

**12. Porcentaje de partos atendidos en establecimientos de salud**

Este indicador se refiere al número de partos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia. Se expresa como el porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica.

En el siguiente cuadro se observa el lugar donde se dieron los nacimientos de la población del cantón de Moravia; en el año 2021 se registraron un total de 459 nacimientos, de los cuales 3 ocurrieron en el hogar, 4 en ambulancia y el resto en un establecimiento de salud. Según datos del INEC.

**Cuadro 27**  
**Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud según distrito y cantón, 2021.**

Moravia. Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud según distrito y cantón, 2021									
Establecimiento	San Vicente		San Jerónimo		La Trinidad		Moravia		
	Casos	Porcentaje (%)	Casos	Porcentaje (%)	Casos	Porcentaje (%)	Casos	Porcentaje (%)	
Su Hogar	1	0,44	1	1,33	1	0,65	3	0,65	
Hospital San Juan de Dios	5	2,18	1	1,33	1	0,65	7	1,53	
Hospital Calderón Guardia	144	62,88	62	82,67	123	79,35	329	71,68	
Hospital México	18	7,86	0	0,00	1	0,65	19	4,14	
Hospital de las Mujeres	2	0,87	0	0,00	3	1,94	5	1,09	
Hospital Max Peralta, Cartago	1	0,44	0	0,00	0	0,00	1	0,22	
Hospital San Vicente de Paul, Heredia	3	1,31	2	2,67	3	1,94	8	1,74	
Hospital Cima	7	3,06	2	2,67	3	1,94	12	2,61	
Clínica Bíblica	20	8,73	2	2,67	3	1,94	25	5,45	
Clínica Católica	18	7,86	3	4,00	14	9,03	35	7,63	
Ambulancia	2	0,87	0	0,00	2	1,29	4	0,87	
Hospital Metropolitano	6	2,62	1	1,33	0	0,00	7	1,53	
Hospital La California	1	0,44	0	0,00	0	0,00	1	0,22	
CAIS Desamparados (Clínica Marcial Fallas)	1	0,44	1	1,33	0	0,00	2	0,44	
Hospital Tony Facio, Limón	0	0,00	0	0,00	1	0,65	1	0,22	
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>155</b>	<b>100</b>	<b>459</b>	<b>100,00</b>	

Fuente: INEC

### 13. Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria y Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria.

En el siguiente cuadro se observa la tasa de incidencia de eventos de salud de notificación obligatoria para el año 2021, se registró 49 casos de infecciones respiratorias en vías superiores, 26 casos de diarrea aguda y 23 de obesidad por cada 1000 habitantes. Según registros del Ministerio de Salud

#### Cuadro 28

Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria por 1000 habitantes según cantón, 2021.

Moravia. Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria por 1000 habitantes según cantón, 2021

Evento de notificación	Casos	Porcentaje (%)	Tasa de Incidencia (x 1000 Habitantes)
Infección Respiratoria Vías Superiores	3104	40,82	49,29
Enfermedad Diarreica Aguda	2026	26,64	32,17
Obesidad	1449	19,05	23,01
Hipertensión Arterial	423	5,56	6,72
Diabetes Mellitus	151	1,99	2,40
Trastorno Metal	109	1,43	1,73
Enfermedad Depresiva	79	1,04	1,25
Violencia Intra Familiar	67	0,88	1,06
Accidente Laboral	53	0,70	0,84
Infección asociada atención en salud	51	0,67	0,81
Intento de suicidio	22	0,29	0,35
Enfermedad Sífilis	14	0,18	0,22
Enfermedad Demencia	13	0,17	0,21
Embarazo Alto riesgo	12	0,16	0,19
Enfermedad Renal crónica	11	0,14	0,17
Quemaduras	11	0,14	0,17
Parasitosis inespecífica	10	0,13	0,16

Fuente: Área Rectora de Salud de Moravia

#### 14. Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva

En el siguiente cuadro se observan los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva, para la población del cantón de Moravia en los años 2019 al 2021, en el 2019 se registraron 4 casos, 3 en el 2020 y 2 en el 2021. Según registros de CCSS Moravia.

##### Cuadro 29

**Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva según cantón, 2019 al 2021.**

Moravia. Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva según cantón, 2019 al 2021				
Años	Masculino	Femenino	Baciloscopia Positiva	Porcentaje (%)
2019	3	1	4	100,00
2020	1	2	3	100,00
2021	0	2	2	100,00

Fuente: Área de salud de Moravia, CCSS

#### Indicadores de Salud Mental

##### 1. Trastorno afectivo bipolar

Se refiere al número de casos reportados de trastorno afectivo bipolar por cada 100000 habitantes en una población estimados em determinado espacio geográfico en el mismo período CIE-10, f30-f39.

Son trastornos en los cuales la perturbación fundamental consiste en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión (con o sin ansiedad concomitante), o a la euforia. Este cambio del humor se acompaña habitualmente de modificaciones en el nivel general de actividad, y la mayor parte de los demás síntomas son secundarios a esos cambios del ánimo y de la actividad, o bien, fácilmente explicables en el contexto de estos.

En el caso del cantón de Moravia los datos se muestran en el siguiente cuadro:

### Cuadro 30

#### Incidencia de casos por Trastorno Afectivo Bipolar según sexo, 2019-2022

Moravia. Incidencia de casos por Trastorno Afectivo Bipolar según sexo, 2019-2022 Tasa x 100.000 habitantes						
Años	Hombres			Mujeres		
	casos	%	Tasa	casos	%	Tasa
2019	3	27,27	9,83	8	72,73	25,18
2020	2	50,00	6,51	2	50,00	6,26
2021	0	0,00	0,00	2	100,00	6,23
2022	1	25,00	3,22	3	75,00	9,31

Fuente: Bases locales de notificación individual VE-01, Ministerio de Salud Costa Rica

Según los datos del cuadro 19, fue el año 2019 en el cual se identificaron mayor incidencia de casos por Trastorno Afectivo Bipolar, para un total de 10 casos entre hombres y mujeres, siendo las cifras encabezadas por mujeres en todos los años sujetos a estudio de este quinquenio.

#### 2. Taza de esquizofrenia

Este indicador se refiere al número de casos reportados de Esquizofrenia por cada 100000 habitantes. En una población estimada en determinado espacio geográfico en el mismo período.

Son trastornos en los cuales la perturbación fundamental consiste en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión (con o sin ansiedad concomitante), o a la euforia. Este cambio del humor se acompaña habitualmente de modificaciones en el nivel general de actividad, y la mayor parte de los demás síntomas son secundarios a esos cambios del ánimo y de la actividad, o bien, fácilmente explicables en el contexto de estos.

En el caso del cantón de Moravia, los datos para el quinquenio seleccionado se expresan en el siguiente cuadro

### Cuadro 31

#### Incidencia de casos por Esquizofrenia

Moravia. Incidencia de casos por Esquizofrenia según cantón, 2019-2022		
	Tasa x 100.000 habitantes	
	Casos	Tasa
2019	4	6,42
2020	8	12,77
2021	4	6,35
2022	1	1,58

Fuente: Bases locales de notificación individual VE-01, Ministerio de Salud Costa Rica

El año en el que se reporta mayor cantidad de casos de personas diagnósticas con esquizofrenia responde al año 2020, con una tasa de 12.77, mientras que el año con menor de casos registrados es el 2022 con una tasa de 1.58.

#### 1. Tasa de trastornos mentales del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.

Este indicador se refiere al número de casos reportados de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas por cada 100000 habitantes en una población estimados em determinado espacio geográfico en el mismo período CIE-10, F10-F19

### Cuadro 32

**Total de casos reportados por V-01 Trastornos mentales del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas según Distrito, 2019-2022.**

Moravia. Total de casos reportados por V-01 Trastornos mentales del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas según Distrito, 2019-2022								
Tasa x 100.000 habitantes								
Distrito	2019		2020		2021		2022	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
San Vicente	41	127,57	41	127,54	67	208,74	63	196,62
San Jerónimo	1	13,87	2	27,40	12	162,49	16	214,39
La Trinidad	16	69,75	23	99,03	31	259,83	52	218,90
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>93,11</b>	<b>66</b>	<b>105,32</b>	<b>110</b>	<b>174,66</b>	<b>131</b>	<b>207,09</b>

Fuente: Bases locales de notificación individual VE-01, Ministerio de Salud Costa Rica

Como se muestra en el cuadro 21 el año 2022 fue el año que más casos presento con un total de 131 entre los tres distritos.

### 3. Tasa de depresión

El indicador se refiere al número de casos reportados de depresión por cada 100000 habitantes. En una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período.

En los episodios típicos, tanto leves como moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas. Incluye: depresión psicógena, depresión reactiva, reacción depresiva.

En el cantón de Moravia los datos se reflejan en el siguiente cuadro:

### Cuadro 33

#### Incidencia de casos por Depresión

Moravia. Incidencia de casos por Depresión según cantón y sexo, 2019-2022 Tasa x 100.000 habitantes						
Años	Hombres			Mujeres		
	casos	%	Tasa	casos	%	Tasa
2019	32	24,43	104,84	99	75,57	311,64
2020	20	28,99	65,10	49	71,01	153,37
2021	18	22,78	58,28	61	77,22	190,07
2022	11	44,00	35,44	14	56,00	43,45

Fuente: Bases locales de notificación individual VE-01, Ministerio de Salud Costa Rica.

Como se expresa en el cuadro 21, los casos de depresión se presentan en mayor número en las mujeres, siendo el año 2019 el que contiene las cifras más representativas con una tasa de 311.64 en mujeres y 104.84 en hombres.

#### 4. Trastornos mentales y del comportamiento

Este indicador refiere al número de casos reportados de trastorno mental y del comportamiento según especificidad por cada 10.000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período.

Comprende una variedad de trastornos mentales que se agrupan por tener en común una etiología demostrable de enfermedad cerebral, lesión u otro trauma del cerebro que lleva a una disfunción cerebral. La disfunción puede ser primaria, como ocurre en las enfermedades, lesiones y traumas que afectan directa y selectivamente al cerebro, o secundaria, como en las enfermedades y trastornos sistémicos que atacan múltiples órganos o sistemas del organismo, entre ellos el cerebro.

### Cuadro 34

#### Incidencia de casos por otras Demencias

Moravia. Incidencia de casos por Otras Demencias según cantón y sexo, 2017-2022 Tasa x 100.000 habitantes						
Años	Hombres			Mujeres		
	casos	%	Tasa	casos	%	Tasa
2019	7	53.85	22.93	6	46.15	18.89
2020	2	28.57	6.51	5	71.43	15.65
2021	0	0.00	0.00	5	100.00	15.58
2022	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
*2023	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00

Fuente: Bases locales de notificación individual VE-01, Ministerio de Salud Costa Rica.

Los casos de otras demencias son los menos representativos, sin embargo, el año 2019 es el que representa el mayor número de casos.

Por su parte la incidencia de casos por enfermedad de demencias vasculares fue el año 2021 el que obtuvo cifras más representativas con un total de 7 casos que presenta una tasa de 11.11. Lo cual se puede observar en el cuadro 23.

### Cuadro 35

#### Incidencia de casos por Enfermedad de Demencias Vasculares

Moravia. Incidencia de casos por Enfermedad de Demencias Vasculares, según cantón, 2019-2023		
	Casos	Tasa
2019	3	4,82
2020	2	3,19
2021	7	11,11
2022	0	0,00

Fuente: Bases locales de notificación individual VE-01, Ministerio de Salud Costa Rica.

Sobre la incidencia de casos por enfermedad de Alzheimer se muestra en el cuadro 24 como únicamente se presentó un caso en el año 2019 y un caso en el 2021.

### Cuadro 36

#### Incidencia de casos por Enfermedad de Alzheimer

Moravia. Incidencia de casos por Enfermedad de Alzheimer según cantón, 2019-2022		
	Casos	Tasa
2019	1	1,61
2020	0	0,00
2021	1	1,59
2022	0	0,00

Fuente: Bases locales de notificación individual VE-01, Ministerio de Salud Costa Rica.

## 5. Tasa de suicidio

La Mortalidad por Suicidio es el número total de defunciones estimadas por suicidio en una población total o determinado por sexo y/o edad dividida por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.

La conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, no considerada como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, inicia con

pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado”. Incluye la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio (OPS).

En el cantón de Moravia se según se muestra en el cuadro 25, el año 2019 fue el que mayor cantidad de intentos suicidas se dieron (41), de los cuales 31 fueron perpetuados por mujeres y 10 por hombres.

### Cuadro 37

Incidencia de casos por Intento de Suicidio según cantón y sexo

Moravia. Incidencia de casos por Intento de Suicidio según cantón y sexo, 2019-2022 Tasa x 100.000 habitantes						
Años	Hombres			Mujeres		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
2019	10	24,39	32,76	31	75,61	97,59
2020	2	11,11	6,51	16	88,89	50,08
2021	4	19,05	12,95	17	80,95	52,97
2022	11	44,00	35,44	14	56,00	43,45

Fuente: INEC, Unidad de Indicadores de Salud. Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Mientras que cuando se habla de suicidios consumados en el período de estudio se tiene que el año 2019 fue el año en el que se presentaron más suicidios consumados (5), para una tasa de 8.03.

### Cuadro 38

Total de casos por suicidio según la edad quinquenal, 2017- 2021

Moravia. Mortalidad de casos por Suicidio según cantón, 2019-2022 Tasa x 100.000 habitantes		
	Casos	Tasa
2019	5	8,03
2020	3	4,79
2021	3	4,76
2022	3	4,74

Fuente: INEC, Unidad de Indicadores de Salud. Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

## 6. Caracterización del entorno

### I. Descripción de las características geográficas

En el presente apartado se expone una caracterización general sobre el cantón de Moravia, la cual incluye aspectos históricos, geográficos y físicos.

Lo que hoy en día se conoce como el cantón de Moravia, durante la época precolombina formaba parte de lo administrado por la población indígena del Reino Huetar de Occidente, la cual se encontraba bajo el dominio del cacique Garavito. (Valverde, 2020, p.8)

Mientras que el primer colono llevó el nombre de Antonio Felipe de la Huerta, quien según registros históricos junto con su familia se asentó en el año 1782, en lo que hoy en día es conocido como San Vicente. La siembra y cultivo del café se constituyó como la principal fuente de ingresos y de desarrollo; cultivo que fue introducido a la localidad por el Presbítero Abelardo Velarde, quien a su vez lo obtuvo desde un viaje realizado a Cuba. (Valverde, 2020, p. 8)

Fue hasta en el año 1914, específicamente del 31 de julio, día que el Congreso Constitucional de Costa Rica mediante el decreto ejecutivo No.55, crea el cantón de Moravia, lo anterior durante la administración del expresidente Alfredo González Flores, su nombre expresa homenaje al también expresidente “Juanito Mora”. (Municipalidad de Moravia, 2020)

A raíz de su constitución como cantón, se establece como el número 14 de la provincia de San José, el cual es constituido según indica Valverde, por tres distritos: San Vicente

(cabecera y distrito central del cantón), San Jerónimo, (distrito segundo), por último, La Trinidad. (2020, p.12).

A continuación, se precisa con mayor detalle la información anterior

**Cuadro 39**  
**Características geográficas del cantón de Moravia.**

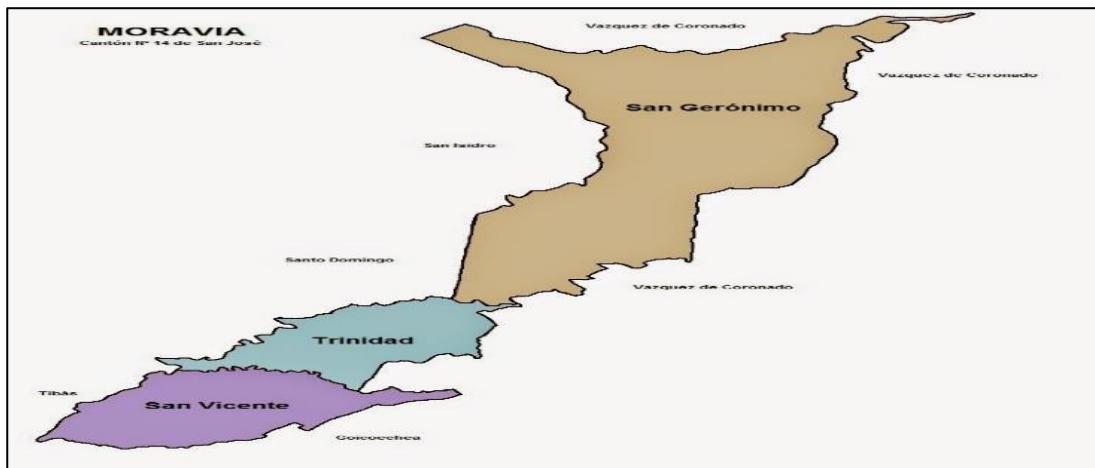
Indicador	Datos de Interés				
Extensión territorial Km <sup>2</sup>	28.62 Km <sup>2</sup>	Anchura	16 Km <sup>2</sup>		
Organización territorial	<b>Provincia</b>	<b>Cantón</b>	<b>Distritos</b>		
	San José	Moravia	San Vicente	San Jerónimo	La Trinidad
Límites geográficos	<b>Norte</b>	<b>Sur</b>	<b>Este</b>	<b>Oeste</b>	
	Coronado	Goicoechea	Coronado	San Isidro, Heredia	
				Santo Domingo, Heredia	

**Fuente:** Elaboración propia tomando datos de (Valverde, 2020)

Como se muestra en la figura 1, el cantón de Moravia tiene una forma alargada la cual se extiende desde el puente sobre el río Hondura hasta la confluencia de las quebradas Barreal y Chiquita.

**Figura 1**

**Mapa del cantón de Moravia**



**Fuente:** Valverde, 2020.

Según (Comisión Local de Emergencias, s.f), la altitud del cantón en promedio es de 1250 metros sobre el nivel mar (p.1)

Con respecto al clima, se puede encontrar una tipología variada que va desde templado húmedo, templado muy húmedo, y templado seco muy húmedo. Por su parte la temperatura del cantón oscila entre los 16 grados y los 22 grados. (Valverde, 2020, p.10)

En cuanto a la hidrografía del cantón, el sistema fluvial corresponde a la vertiente del pacífico y la vertiente del Caribe. La primera de ellas forma parte de la cuenca del río Grande de Tárcoles, la cual es a su vez drenada por el río Virilla, al que se unen el río Ipís, Paracito, Pará Blanco, Macho, y Pará Grande. (Comisión Local de Emergencias, s.f, p.44)

Mientras que a la vertiente del Caribe corresponde la subvertiente Norte, de la cual forman parte el río Chirripó, contando como principal río el Zurquí, mismo que da origen al río Honduras, además figura como límite con el cantón Vázquez de Coronado. (Comisión Local de Emergencias, s.f, p.44)

Respecto a la composición geológica del cantón según Valverde, se identifican dos dominios, la correspondiente a la parte norte del cantón presenta como basamento rocas volcánicas asociadas a la unidad “Lavas viejas” y el Miembro Zurquí, con una cobertura de cenizas y lahares. Mientras que la parte central y sur, presenta como basamento la formación de Lavas intra-cañón que alberga los acuíferos Colima Superior e Inferior. Están recubiertas por piroclastitas de formación avalancha ardiente, cenizas y lahares. (Valverde, 2020, p.9)

Según el plan regulador Moravia cuenta con la siguiente zonificación y uso de suelo.

**Cuadro 40**

**Zonificación y uso de suelo en el cantón de Moravia.**

Zonificación y uso de suelo		
San Vicente		La Trinidad
	Zona Residencial de Alta Densidad.	Zona de Protección Sísmica.
	Zona Residencial de Media Alta Densidad.	Zona de Protección Ante Deslizamiento.
	Zona Residencial de Media Densidad.	Zona Residencial de Alta Densidad.
	Zona Residencial de Baja Densidad.	Zona de Residencia Media Alta Densidad.
	Zona de Comercio Central.	Zona Residencial de Transición.
	Zona de Comercio Mixto.	Zona Comercio Mixto.
	Zona Pública Institucional.	Zona Pública Institucional.
	Zona Centro Cívico.	Zona de Reserva Habitacional.
	Zona de Áreas Verdes.	Zona Industrial.
	Zona de Recuperación de Río Ipís.	Zona de Protección Arqueológica
	Zona de Educación Privada.	Zona de Protección Sísmica.
	Zona de Protección Quebrada Barreal.	Zona de Protección Ante Deslizamiento.
San Jerónimo	Zona Residencial Agrícola.	Zona Residencial de Alta Densidad.
		Zona de Residencia Media Alta Densidad.
	Zona Parque Nacional.	Zona Residencial de Transición.
	Zona de Protección Ecológica.	Zona Comercio Mixto.
	Zona de Cautela Ecológica.	Zona Pública Institucional.
	Zona Agrícola Restringida.	Zona de Reserva Habitacional.
	Zona Comercio Mixto.	Zona Industrial.

Fuente: Municipalidad de Moravia Reglamento Plan Regulador, 2000.

## II. Descripción de las características demográficas

La Información contemplada en el presente apartado responde a los datos más actualizados concernientes al cantón de Moravia.

La población de Moravia, según la proyección realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) para el año 2022 es de 63.259 habitantes, de los cuales 31.035 corresponde a hombres, y, 32.224 a mujeres.

Por su parte, la distribución de la población según la proyección del INEC para el 2022 por distrito, es la siguiente: San Vicente es el distrito más poblado con un 51%, de la población (32.041 personas), seguido por La Trinidad con 37% (personas), finalmente, San Jerónimo con un 12% (7.463).

La distribución de la población se ve relacionada con la cercanía al centro y a los servicios, ya que San Vicente es la cabecera del cantón, así como el distrito más cercano a San José, mientras que San Jerónimo se encuentra más retirado, posee características de ruralidad, y se ubica cercano al Parque Nacional Braulio Carrillo.

Con respecto a la edad de los habitantes, para el 2022 de acuerdo con la proyección realizada por el INEC, el grupo etario más representativo oscila entre los 20-64 años, correspondiente a un 63.66% del total de la población, seguido por el grupo de 10-19 años al cual corresponde el 12, 28%, cifra que se encuentra muy cercana al grupo constituido por personas mayores de 65 años, las cuales representan el 11, 87 del total de la población; seguido por el grupo de personas entre 1-19 años con 11,47 %, mientras que el grupo con un porcentaje más bajo lo representan las personas menores de un año con 0.72%.

Por su parte la esperanza de vida al nacer en el cantón se caracterizado por ser poco variable, manteniéndose desde el 2012 hasta el 2019, entre 80 y 84 años lo anterior según los datos del PNUD y Estadística de la UCR. La tasa de natalidad para el año 2021, según datos del INEC es de 7.27 por cada mil habitantes.

En cuanto a la tasa de mortalidad del cantón de Moravia para el año 2021 según datos de INEC se registra 6.78 por cada mil habitantes. En orden de prioridad el distrito de San Vicente es el que representan las cifras más significativas (8,60), seguido por San Jerónimo (5,59) y por último el distrito de la Trinidad (4,64).

Mientras que la tasa de fecundidad ha sostenido una tendencia al decrecimiento del número de hijos por mujer, reportando una tasa general de fecundidad para el 2022, de un 0.93, lo anterior según datos del INEC.

El desarrollo social a nivel cantonal es alto, lo anterior, según los datos del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan, 2017), en el que Moravia obtuvo una calificación de 83.59, siendo los cantones con puntuaciones entre 100-76.88, los considerados de alto desarrollo social.

### III. Descripción de las características socioeconómicas

La organización social del cantón, además de la gestión de capital humano, implica aspectos asociados a recursos económicos, materiales e inmateriales, ocupando cada uno una función importante para el desarrollo del espacio local.

En el caso del cantón de Moravia la participación social se ha destacado a lo largo de los años por ser activa, componiéndose de asociaciones de desarrollo comunitarias integradas por vecinos que se unen por el interés colectivo de buscar alternativas a los problemas o demandas que enfrentan los habitantes del cantón.

Además, se cuenta con una asociación representante de todas las asociaciones la cual responde al nombre “Unión Cantonal de Asociaciones de Moravia”, entidad que acompaña y orienta la toma de decisiones en el cantón.

A su vez, estas organizaciones posicionan las problemáticas que enfrenta el cantón ante las autoridades locales, instituciones gubernamentales, y ante el consejo municipal, de modo que pueda darse respuesta a las necesidades de la población.

La autoridad municipal participa de manera abierta desde las diversas políticas, programas y acciones que desarrollan de manera continua para la población. Además, se cuenta con la participación de la Junta de Salud, la cual es integrada por representantes de la sociedad civil e instituciones presentes en el cantón, los cuales identifican las problemáticas y plantean soluciones a los problemas de salud que aquejan a la población.

Por su parte, a través del Comité Cantonal de Deportes y Recreación desarrollan en los diferentes distritos actividades tanto recreativas como deportivas, como estrategia para prevenir la violencia social, prevención del consumo de drogas y la promoción de estilos de vida saludables en diversos sectores de la población con amplitud de horarios y de espacios físicos.

#### **A. Organización política:**

##### **Cuadro 41**

##### **Autoridad local**

<b>Nombre de la institución:</b>	<b>Municipalidad de Moravia</b>
Nombre representante:	Roberto Zoch Gutiérrez
Puesto ocupa:	Alcalde

**Fuente:** (Municipalidad de Moravia, 2022)

## **B. Organizaciones públicas:**

En la actualidad Moravia cuenta con las siguientes **instituciones gubernamentales:**

- Área Rectora de Salud (Ministerio de Salud).
- Oficina Local Vázquez de Coronado – Moravia, Patronato Nacional de la Infancia. (PANI)
- Dirección Regional Circuito 05, Ministerio de Educación Pública. (MEP)
- Área de Salud, San Vicente y San Jerónimo. (CCSS)
- Junta de Salud.
- Policía Municipal.
- Fuerza Pública San Jerónimo – San Vicente.
- Comité Cantonal de Cruz Roja Costarricense.
- Instituto Nacional de Música.
- Instituto de Desarrollo Rural (INDER)
- Biblioteca Pública.
- Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM).

## **Entre los centros de personas menores de edad se encuentran:**

- CEN Los Sitios - La Trinidad.
- CEN CINAI San Vicente.
- CECUDI La Isla.
- Albergues del PANI San Vicente, uno de niños menores de 12 años y uno de adolescentes mayores a 12 años.
- Albergues Luis Amigo, San Jerónimo, para adolescentes mayores a 12 años.

## **Entre los centros de atención de adultos mayores se encuentran:**

- Hogar de Ancianos Casa Nazareth-Asociación Moraviana.
- Asociación Hogar San Francisco de Asís.
- Hogar y centro diurno Santa María.
- Hogar Geriátrico San Judas Tadeo.

- Hogar Geriátrico María Jesús Moravia.
- Centro Diurno Casa del Adulto Mayor.

**Sistema bancario:**

- Banco Nacional.
- Banco de Costa Rica.
- Banco Popular.
- Banca privada, Ban Crédito.
- Davivienda.
- Coopemep.
- BAC San José.
- Banco Promerica.
- Scotiabank.
- Banco General.
- Grupo Mutual.
- Banco LAFISE Costa Rica.

**Instituciones Educativas Públicas y Privadas:**

- Academia Cristiana Libertad (preescolar, primaria, secundaria)
- Centro Educativo Cristiano Oasis de Esperanza (preescolar, primaria, secundaria)
- Centro Educativo Las Américas (preescolar, primaria, secundaria)
- Colegio María Inmaculada de Moravia (preescolar, primaria, secundaria)
- Colegio Saint Francis (preescolar, primaria y secundaria)
- Colegio Nuestra Señora de Sion (preescolar, primaria, secundaria)
- Instituto de Psicopedagogía Integral (IPI) - Colegio Isaac Martin (preescolar, primaria, secundaria)
- Montessori Community (preescolar)
- Saint Joseph' s Primary School (preescolar, primaria, secundaria)

- Saint Anthony School (preescolar, primaria, secundaria)
- Braulio Carrillo. Roel. Escuela Ecológica (primaria, preescolar y secundaria)
- Tricolor Bilingual Primary School y Jardín de Niños My Little Friends Preschool
- Centro Educativo Bilingüe Sabiduría y Centro Educativo San Ángel
- Jardines- Centros Infantiles
- Jardín de Niños Porfirio Brenes Castro
- Centro Educativo Linda Vista
- Instituto de Apoyo Educativo INAPE
- Jardín de Infantes Colibrí
- Centro Educativo Bilingüe Mentas Brillantes
- Escuela Japonesa
- Escuela La Trinidad
- Escuela La Isla
- Escuela Los Sitios
- Escuela Platanares
- Escuela Profirió Brenes Castro
- Escuela San Blas
- Escuela San Jerónimo
- Colegio Técnico Profesional Abelardo Bonilla Balderes
- Liceo de Moravia
- CINDEA Moravia
- Liceo Experimental Bilingüe La Trinidad
- Liceo Laboratorio Emma Gamboa UCR
- Liceo Hernán Zamora Elizondo
- Universidad Católica
- Instituto Siglo XXI

**Representantes de la sociedad civil locales:**

- Asociación de Desarrollo Integral (ADI) de Platanares.
- ADI La Trinidad.
- ADE para la Recreación La Trinidad.
- ADE Los Sitios.
- ADE Villa Margarita.
- ADI Jardines.
- ADI La Isla.
- ADI Los Robles.
- ADE Colegios Norte.
- ADI Corazón de Jesús.
- ADE San Martin.
- ADE La Flor y El Alto.
- ADI Saint Clare.
- ADE Barrio Saprissa.
- Comité de Vecinos Tornillal.
- Vecinos Barrio Guadalupe.
- ASO. Girasoles.
- Asociación San Jerónimo.
- Comité Urbanización. El Guarco (Adi. Los Colegios Sur).
- Asociaciones pertenecen a la Unión Cantonal de Asociaciones de Moravia (UCAMO)

**Organizaciones no gubernamentales, empresa privada y fundaciones:**

- Club de Leones.
- Defensa de Niños DNI- Costa Rica.
- Centros para Personas Adultas Mayores.

- Centros para Personas Menores de Edad.
- FUPROVI.
- Coalición Comunitaria.
- EATON.
- SYKES.
- Corporación del Valle.
- Productos Carara.
- Beneficio Coopelibertad.
- Mall Plaza Lincoln.
- Helados Malavassi.
- Polígono Tiro 38.

#### **Colegios Profesionales:**

- Colegio de Agrónomos de Costa Rica.
- Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.
- Colegio de Contadores Públicos.

#### **Partidos políticos cantonales:**

- Somos Moravia.
- Unidos Podemos.
- Frente Amplio Moravia.
- Partido Acción Ciudadana.
- Partido Liberación Nacional.

#### **C. Organización social:**

Participación social comunitaria formal e informal:

- Boy Scouts.
- Grupos iglesias evangélicas y católicas.
- Cruz Roja Juventud.
- Asociación de educadores pensionados del Magisterio.

**Comités de Deporte y Recreación:**

- Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Moravia San Vicente.

**Otros Espacios Identificados:**

- Parque del Norte.
- Parque Los Colegios Norte
- Parque Municipal San Vicente
- Parque de La Isla
- Play La Fabiola
- Parque Los Robles.
- Parque Los Cases.
- Parque San Jerónimo.
- Parque Las Américas.
- Parque Las Rosas.
- Plaza Deportiva La Trinidad.
- Estadio Municipal Pipilo Umaña.
- Proyecto Comunitario Pulmón Verde, propiedad Ministerio de Salud.
- Club La Guaria.

**Perfil cultural:** creencias religiosas, idiomas, expresiones artísticas, conocimientos culinarios, juegos y recreación.

En la comunidad de Moravia se cuenta con un total de 3 iglesias de origen Católico Apostólico, distribuidas en los tres distritos.

- Parroquia San Jerónimo y filiales.
- Parroquia San Vicente y filiales.
- Parroquia La Trinidad y filiales.
- Oasis de Esperanza.
- Pasos de Fé.
- El evangelio completo.
- Iglesia Bautista.
- Testigos de Jehová.
- Union Church.
- Iglesia de Jesucristo de los santos de los últimos días.
- Instituto Bíblico.
- Convento de las Hermanas Clarisas.

### **Redes comunitarias en Salud Mental**

Consta de las redes que existen en el nivel local para la promoción, prevención y atención de las afecciones en la salud mental.

En el cantón de Moravia se identifica:

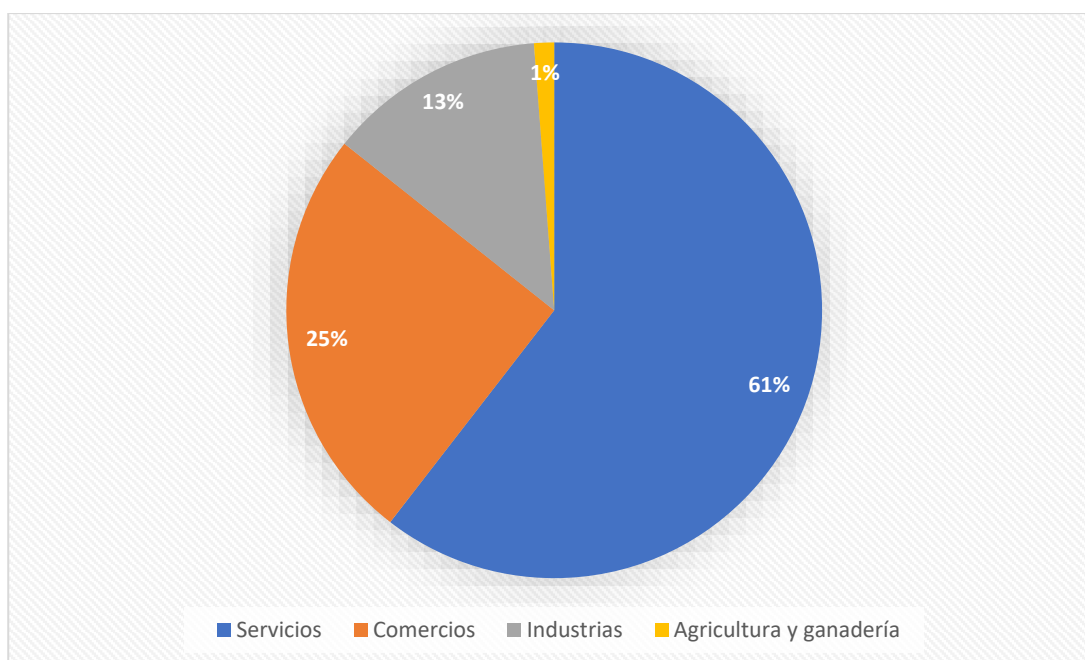
- Instancia Local para la Prevención Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS).
- Servicio de Psicología de la Universidad La Católica.

#### **D. Organización socioeconómica:**

De acuerdo con (Valverde M. , 2020), la actividad económica en el cantón se encuentra segmentada, lo anterior según las 1800 actividades patentadas registradas, dividiéndose de manera predominante de la siguiente forma:

#### **Gráfico 2**

#### **Actividad económica del cantón de Moravia.**



**Fuente:** Elaboración propia tomando datos de Valverde, 2020.

Como se aprecia en la figura anterior, la actividad predominante en el cantón responde al sector de servicios con un 61 %, seguido por el sector comercio con un 25 %, el sector industria con un 13 %, y finalmente, el sector de agricultura y comercio, el cual representa el 1 %. Es decir, la economía del cantón se encuentra liderada por el sector servicios y comercio, los cuales además de abastecer las necesidades generales de la población, figuran como fuentes de empleo para los habitantes del cantón.

El cantón de Moravia según los datos del INEC al 2011, cuenta con 45.444 personas en edad de trabajar de 15 años y más, de las cuales se encuentran desempleadas 841, para una tasa de 1.9 por cada 100 personas.

De la población en edad de trabajar (45.444), de ella 25.824 se encuentra ocupada, lo cual representa una tasa de 56.8 por cada 100 personas.

En cuanto a los medios de transporte destacados en el cantón son:

- Empresa de Buses Grupo Roe, ubicado en San Jerónimo, Moravia.
- Empresa de AMSA, ubicada en Los Sitios, Moravia.
- Cruzan otras líneas de buses como Interlinea Desamparados-Moravia, Moravia-Tibás y Línea de Buses de San José-Dulce Nombre-San Antonio de Coronado.

Se encuentran servicios de taxi público y el llamado porteador principalmente en la zona de San Jerónimo y La Trinidad.

Referente a los medios de comunicación, Moravia no cuenta con periódicos locales, ni radioemisoras, por lo que los diversos entes comunales o públicos utilizan páginas de Facebook como formas de comunicación, por ejemplo:

- Noticias La Trinidad.
- Noticias Moravia y Coronado.
- Moravia en vivo.
- Policía-Municipalidad de Moravia.
- Municipalidad de Moravia.
- Adeplatanares Moravia.
- Casa del Adulto Mayor de Moravia.
- Ucamo.
- Vecinos Los Sitios.
- Moravia Actual.

Las anteriores responden a grupos privados, vecinales y públicos a través de los cuales los habitantes del cantón socializan información de interés general, aunado a que los mismos figuran como espacios para la promoción de comercios o de productos elaborados por los residentes del cantón.

#### **IV. Descripción de las características de presencia de riesgos**

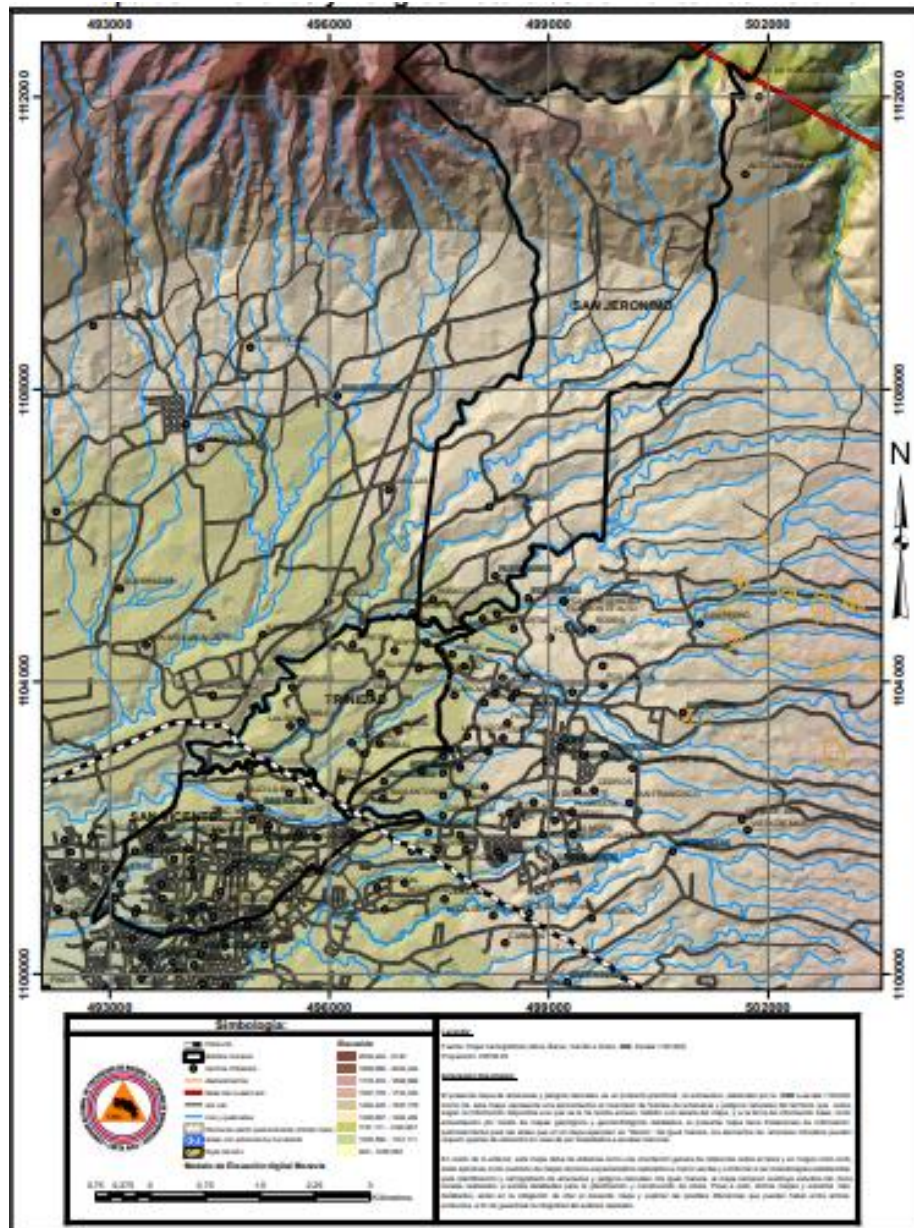
El cantón Moravia está ubicado en el sector central de Costa Rica, una zona de múltiples amenazas según figura 2. Moravia posee una red fluvial capaz de generar inundaciones y

afectar asentamientos ubicados en planicies de inundación. Además, sus fuertes pendientes favorecen la ocurrencia de deslizamientos.

Las áreas de conservación o de protección de los ríos se han convertido en un atractivo para los procesos de crecimiento irregular que pone en peligro vidas humanas, la cubierta forestal y el equilibrio ecológico, los suelos y las aguas subterráneas; hay sectores de la población que no tienen recursos económicos ni acceso a crédito para obtener una vivienda, por lo que no tienen más alternativa que buscar lotes baratos y, generalmente, no aptos para vivir, y por ello, terminan viviendo en zonas de alto riesgo donde su vida corre peligro.

Figura 2

Mapa de amenazas y peligros naturales del cantón de Moravia.



Fuente: Comisión Nacional de Emergencias, s.f.

## **A. Riesgos de origen natural**

### **Amenazas hidrometeorológicas**

La red fluvial del cantón de Moravia está compuesta por un grupo de ríos y quebradas que son el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, esta red está compuesta principalmente por los ríos: Ipís, Virilla, Barreal, Grande, Blanco, Paracito y la quebrada San Francisco. (CNE, s.f, p. 1)

El periodo de recurrencia de inundaciones del cantón oscila entre un año o menos, esto por causa de la ocupación de las planicies de inundación, el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación, así como la ubicación de viviendas a las cercanías de los ríos y la excesiva contaminación de residuos sólidos en los causes de los ríos provocando desbordamientos e inundaciones. “Las zonas o barrios más afectados entre otros y alto riesgo por las inundaciones de los ríos quebradas antes mencionadas son: Santo Cristo, Jardines, Bajo Isla y La Loma”. (CNE, s.f, p. 1)

### **Amenazas geológicas**

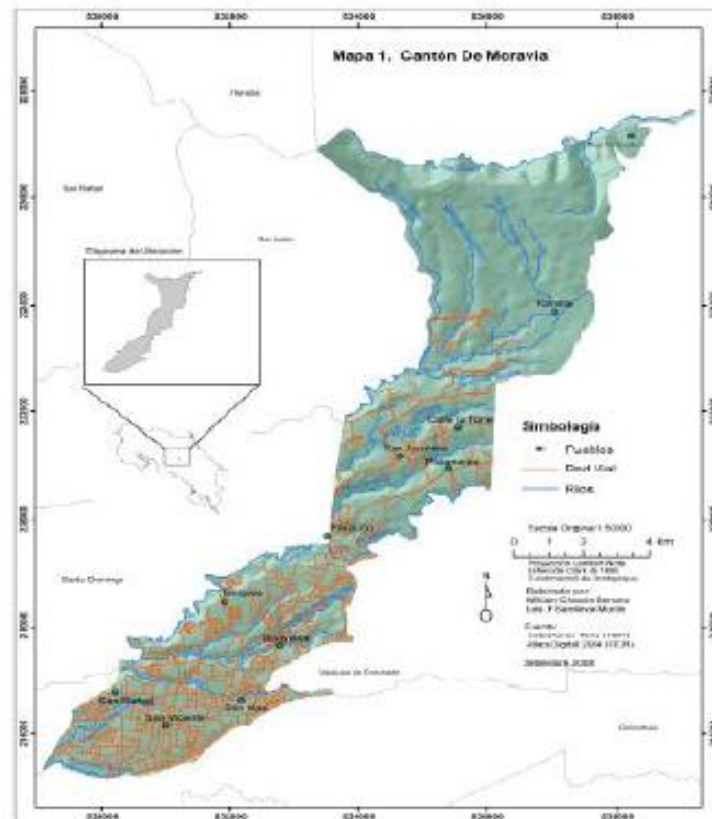
#### **Actividad sísmica**

Según Valverde (2020 p. 11), el cantón se localiza dentro de la región sísmica denominada Valles y Serranías del interior del país, esta región es caracterizada por eventos superficiales generados a partir de fallas geológicas locales. Los sismos se generan hacia la costa, producidos por el choque de las placas Coco-Caribe, los cuales pueden provocar pánico en la población, sin llegar a causar daños graves a la infraestructura, ver figura 3.

Entre los efectos que se pueden presentar por un terremoto en el cantón se pueden mencionar: fracturas en el terreno que podrían afectar principalmente viviendas, carreteras y acueductos, deslizamientos de tierra, amplificaciones de la intensidad sísmica en el área de Paracito. Las poblaciones más vulnerables son Guayabal, San Gerónimo. Así como todos aquellos caseríos ubicados en los márgenes de los ríos Virilla, Río Macho, Río Pará, Paracito. (Valverde, 2020, p. 11)

#### **Figura 3**

#### **Sistema sísmico cantón de Moravia.**



Fuente: Atlas Digital-ITC, 2008.

### Actividad volcánica

La distancia existente entre el cantón y el Volcán Irazú, de aproximadamente 20 Km en línea recta, así como la dirección del viento, favorecen que se dé la caída de ceniza en caso de presentarse una erupción volcánica.

Entre los principales problemas que se pueden presentar son: pérdidas totales en las zonas dedicadas a la agricultura y ganadería, generación de avalanchas de lodo, colapso de viviendas por acumulación de cenizas en el techo, problemas de salud en la población en general. (CNE, s.f, p. 2)

### Deslizamientos

Las poblaciones más vulnerables son Paracito y Guayabal, así como las carreteras y caminos que unen estos poblados. Otro sector que puede verse afectado es la carretera a Guápiles en el tramo que atraviesa este cantón donde periódicamente se presentan deslizamientos de rocas, suelos y árboles. (CNE, s.f, p. 2)

Estos deslizamientos pueden ser originados por: sismos, actividad volcánica, lluvias, deforestación, cortes de carreteras o tajos mal diseñados. (CNE, s.f, p. 2)

En el cuadro 19 y en la figura 4 se identifican las urbanizaciones afectadas por deslizamientos o asentamientos del suelo en Moravia.

#### **Cuadro 42**

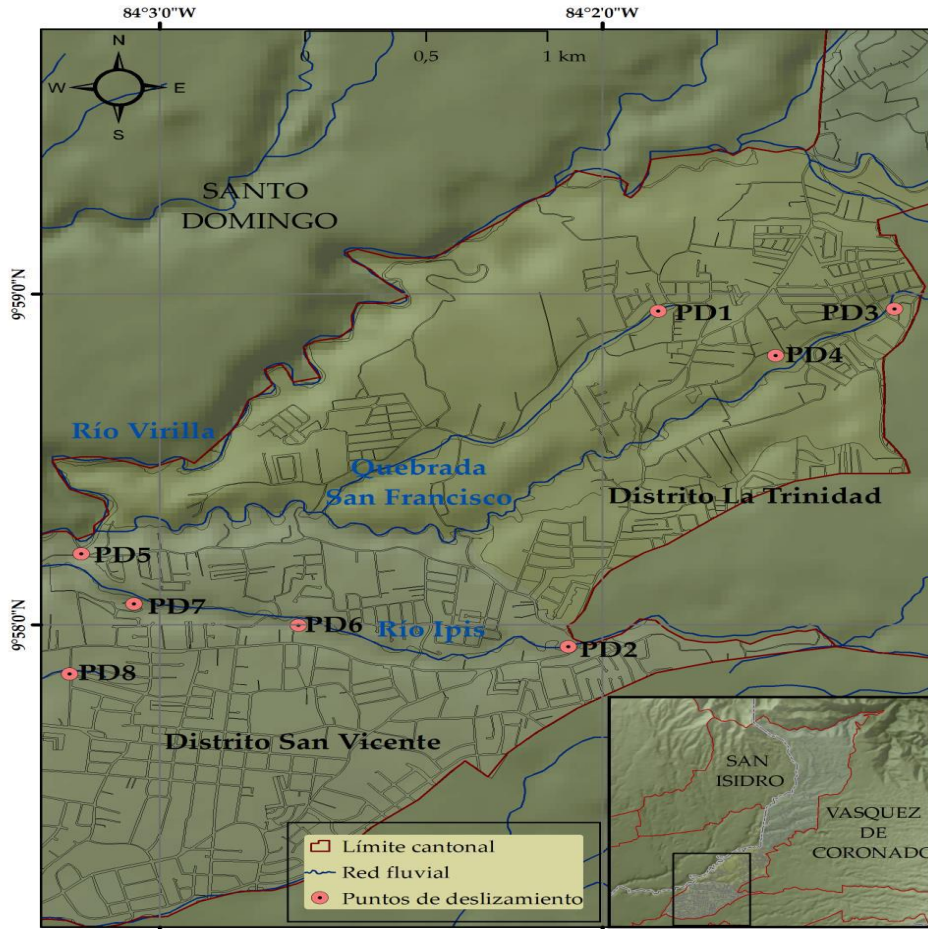
##### **Urbanizaciones afectadas por deslizamientos o asentamientos del suelo en Moravia.**

<b>Punto</b>	<b>Año</b>	<b>Lugar</b>
<b>PD1</b>	2003, 2010	Alemania Unida
<b>PD2</b>	2003	Jardines
<b>PD3</b>	2007	Condominio La Natalia
<b>PD4</b>	2007, 2008	Paseo II
<b>PD5</b>	2008	Montelindo
<b>PD6</b>	2008	La Martina
<b>PD7</b>	2011	Bosques de Moravia
<b>PD8</b>	2012	Topacio

**Fuente:** Fernández et al., 2016.

**Figura 4**

**Urbanizaciones afectadas por deslizamientos o asentamientos del suelo en Moravia.**



**Fuente:** Fernández et al., 2016.

### **B. Riesgos de origen antrópico**

Los incidentes ocurridos en Moravia revelan que la actividad antrópica está jugando un papel preponderante en el asentamiento de los suelos y en la generación de movimientos diferenciales y deslizamiento de estos.

El proceso de urbanización está ejerciendo presión sobre el uso de la tierra y se está tratando de aprovechar todo espacio libre para construir viviendas, incluso aquellos que no reúnen las mejores condiciones para ello. Entre estos se incluyen terrenos cercanos a la pendiente de los ríos, quebradas y áreas con pendiente que requieren rellenos para poder construir sobre ellas. Los movimientos diferenciales y asentamientos del suelo revelan no

solo que se ha construido sobre rellenos, sino que estos no se han compactado adecuadamente.

Los incidentes indican que se ha construido sobre deslizamientos, sobre sitios con inadecuada canalización de aguas y hasta sobre canales entubados. De manera que los eventos adversos ocurren no tanto por acción de la naturaleza sino por la acción humana.

Por otro lado, Costa Rica cuenta con una red de poliductos que permite transportar combustibles desde el Mar Caribe hasta el Océano Pacífico, desde Moín en Limón hasta Barranca en Puntarenas.

El poliducto pasa por 24 cantones y Moravia es uno de ellos. En dicho cantón atraviesa los distritos de San Vicente y La Trinidad; entra por la Trinidad, continúa por el límite entre los mencionados distritos y luego sigue por San Vicente, pero muy cerca del límite con La Trinidad

Son aproximadamente 3 km de tubería los que atraviesan el cantón, orientados de noroeste a sureste. A pesar de que el segmento es muy cortó y de que la obra es muy segura, entre 1995 y 2017 han ocurrido dos eventos que han alarmado a la población.

### **C. Riesgos ambientales**

#### **Riesgos de tipo agrícola**

El cantón cuenta con actividades agrícolas y ganaderas que se desarrollan principalmente en el distrito de San Jerónimo, fuera del anillo de contención. Sin embargo, esta zona definida como agrícola-residencial en el Plan Regulador, está siendo urbanizada por usos residenciales que en muchas ocasiones no tienen relación alguna con la actividad agroganadera.

Las actividades agrícolas, viveros y cultivos hidropónicos constituyen una importante fuente de empleo para los vecinos, especialmente las plantaciones de helechos. Estas se ubican en el distrito de San Jerónimo, aunque también en La Trinidad en el caso de la hidroponía, actividad desarrollada por grupos de mujeres, aprovechándose para esto las áreas verdes de las residencias y los lotes baldíos.

El cantón de Moravia posee asimismo una importante actividad ganadera también en el distrito de San Jerónimo. Se lleva a cabo la crianza de ganado lechero y porcino; hay lecherías y granjas de porcicultura, en fincas de diversos tamaños, además, la zona posee un alto valor ambiental.

Existen problemas de contaminación ambiental debido a que en general las fincas productivas (agrícolas, lecheras y de porcicultura) no cuentan con mecanismos adecuados para el tratamiento de aguas y otros desechos. Esto provoca la contaminación del medio, en especial del recurso hídrico. Los mayores problemas se ubican en las zonas agrícolas de Platanares y San Jerónimo. El Consejo Técnico de Fuerzas Vivas y Ministerio de Salud, en

colaboración con la Universidad de Costa Rica y el Instituto Tecnológico de Costa Rica, desarrollan un programa para efectuar un manejo más adecuado de los desechos de estas fincas productivas.

### **Riesgos de tipo industrial y constructivo**

A pesar de que Moravia se ubica en las cercanías de un importante corredor industrial (que se extiende desde Vásquez de Coronado hasta Pavas-San José, pasando por Goicoechea, Tibás y La Uruca), este corredor que sigue la ruta 100 no pasa por el cantón, sino que lo deja a un lado y con pocas conexiones eficientes en el sentido Norte-Sur. Debido a esta accesibilidad menor, no posee el potencial para un gran desarrollo industrial; más bien parece limitarse a acoger pequeñas empresas y talleres. La industria actual se ubica dispersa, principalmente en San Vicente en torno al eje principal de la ruta 102.

La industria de Moravia tiene en general carácter de talleres, bodegas de almacenamiento etc., y se puede considerar que es un parque industrial reducido, a pesar de algunas empresas de más relevancia como pueden ser: Eaton Controles, Alimentos Universal, Vinos Saprissa, Vidriera Nacional, Jugos del Valle, Achiotín y Natufrut en La Trinidad. Muchos habitantes se desplazan a otros cantones cercanos por motivos de trabajo, lo que convierte al cantón en una zona dormitorio.

## **7. Priorización de los problemas**

En el presente apartado se aborda el análisis de los principales problemas que afectan al cantón de Moravia, el ejercicio permite identificar posibles alternativas de soluciones a estos.

La priorización de los problemas se realiza mediante dos ejercicios, el primero por parte del equipo técnico, y, el segundo corresponde a la priorización con la comunidad y los actores sociales.

El realizado por el equipo técnico implica la priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad, dando énfasis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo etario.

El proceso con la comunidad es un proceso de gran relevancia pues permite conocer e identificar desde la percepción de los problemas que afectan su salud. Para ello, el primer paso es que desde el equipo local se realice un análisis sobre los principales actores sociales presentes en el cantón.

## I. Priorización de problemas de mortalidad

Seguidamente, se detalla la priorización de problemas de mortalidad del cantón de Moravia, en el cuadro 30 se detallan los eventos de carga global de enfermedad, la cual responde a una cifra quinquenal 2015-2019, tasa promedio por 100.000 habitantes.

### Cuadro 43

#### Causas de mortalidad según grupos de eventos de carga global de enfermedad, años 2015-2019.

Moravia. Datos de causas de mortalidad según grupos de eventos de carga global de enfermedad, años 2015 al 2019 (Cifras quinquenales, Tasa promedio por 100.000 habitantes)			
Eventos	Total quinquenio	Porcentaje	Tasa quinquenio
Enfermedades no transmisibles	1419	85,23	574,73
Causas externas de morbilidad y mortalidad	134	8,05	54,27
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	103	6,19	41,72
Mal definidas	9	0,54	3,65
<b>Total general</b>	<b>1665</b>	<b>100</b>	<b>674,37</b>

Fuente: Base de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Costa Rica.

Como se muestra en el cuadro anterior las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de eventos de mortalidad ocupando el 85,23% durante el quinquenio en estudio, para un total de 1419 eventos; seguido por causas externas de morbilidad y mortalidad, las cuales ocupan un 8,05%, para un total de 134 eventos en entre el 2015-2019.

Por otro lado, los eventos de carga global de enfermedad en el quinquenio en estudio, expresada tasa promedio por 100. 000 habitantes, se describen de forma detallada en el siguiente cuadro:

**Cuadro 44**

**Datos de mortalidad según eventos de carga global de enfermedad, años 2015 al 2019**

Moravia. Datos de mortalidad según eventos de carga global de enfermedad, años 2015 al 2019 (Cifras quinquenales, Tasa promedio por 100.000 habitantes)

Eventos	Total quinquenio	Porcentaje	Tasa quinquenio
<b>Enfermedades no transmisibles</b>	<b>1419</b>	<b>85,23</b>	<b>461,27</b>
Enfermedades cardiovasculares	469	33,05	152,46
Tumores malignos	434	30,58	141,08
Enfermedades respiratorias	113	7,96	36,73
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	105	7,40	34,13
Enfermedades digestivas	91	6,41	29,58
Diabetes mellitus	71	5,00	23,08
Enfermedades del sistema genito-urinario	70	4,93	22,75
Enfermedades del sistema músculo esquelético	16	1,13	5,20
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	14	0,99	4,55
Enfermedades de la piel	12	0,85	3,90
Anomalías congénitas	12	0,85	3,90
Otros tumores	12	0,85	3,90
<b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	<b>134</b>	<b>8,05</b>	<b>43,56</b>
Accidentes	79	58,96	25,68
Lesiones intencionales	50	37,31	16,25
Eventos (lesiones) de intención no determinada	5	3,73	1,63
<b>Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	<b>103</b>	<b>6,19</b>	<b>33,48</b>
Infecciones respiratorias	65	63,11	21,13
Enfermedades infecciosas y parasitarias	25	24,27	8,13
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	11	10,68	3,58
Deficiencias de la nutrición	2	1,94	0,65
<b>Mal definidas</b>	<b>9</b>	<b>0,54</b>	<b>2,93</b>
Causas mal definidas	9	0,54	2,93
<b>Total</b>	<b>1665</b>	<b>100,00</b>	

**Fuente:** Base de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Costa Rica.

Como se observa en el cuadro anterior, las enfermedades no transmisibles encabezan la carga global de mortalidad, de manera específica las cardiopatías son la causa principal de los descensos ocupando un 33,05% de las muertes por enfermedades no transmisibles, seguido por la prevalencia de tumores malignos, los cuales dentro de la misma categoría ocupan un 30.58% de las muertes reportadas en el período de estudio, mientras que el tercer lugar lo ocupan las muertes por enfermedades respiratorias, las cuales representan el 7.96% de los casos.

Además, en el cuadro 31, se observa como la segunda causal de casos de mortalidad en entre el 2015-2019, son las muertes con causas externas de morbilidad y mortalidad, dentro de estas los accidentes ocupan el primer lugar representando el 58,96 % de los casos, seguido por lesiones intencionales, las cuales representan un 37.31%.

Mientras que las causas que reportan menor incidencia de muertes son aquellas en las que la causa no se encuentra bien definida, ocupando un 0,54 del total global de las causas de mortalidad.

Seguidamente, en el cuadro 32 se presentan las principales causas de mortalidad según grupos de edad, información de gran relevancia pues permite identificar las causas de muerte y su variación con respecto a la edad de la población en el quinquenio en estudio.

#### Cuadro 45

#### Priorización de causas de mortalidad según proporción por grupos de edad

Moravia. Priorización de causas de mortalidad según proporción por grupos de edad y curso de vida. 2015-2019

Orden	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		Menos de 1 año	Porcentaje
			16,67
1	P072 - Inmaturidad extrema	4	%
2	Q000 - Anencefalia	2	8,33%
3	J120 - Neumonía debida a adenovirus	2	8,33%
4	Q897 - Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	1	4,17%
5	P916 - Encefalopatía hipóxico-isquémica del recién nacido	1	4,17%
Orden	Evento (código CIE10)	1 a 9 años	Porcentaje
1	J180 - Bronconeumonía, no especificada	2	40,00%
2	C640 - Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	1	20,00%
3	Y079 - Por persona no especificada	1	20,00%
4	X599 - Exposición a factores no especificados que causan otras lesiones y las no especificadas	1	20,00%
Orden	Evento (código CIE10)	10 a 19 años	Porcentaje
1	X700 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación vivienda	3	37,50%
2	J449 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	1	12,50%
3	V299 - Motociclista [cualquiera] lesionado en accidente de tránsito no especificado	1	12,50%
4	C629 - Tumor maligno del testículo, no especificado	1	12,50%
5	C419 - Tumor maligno del hueso y del cartílago articular, no especificado	1	12,50%

Orden	Evento (código CIE10)	20 a 64 años	Porcentaje
1	I219 - Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	29	6,53%
2	C509 - Tumor maligno de la mama, parte no especificada	16	3,60%
3	X954 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, calles y carreteras	10	2,25%
4	K709 - Enfermedad hepática alcohólica, no especificada	10	2,25%
5	C169 - Tumor maligno del estómago, parte no especificada	10	2,25%

Orden	Evento (código CIE10)	65 años y más	Porcentaje
1	I219 - Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	67	5,66%
2	I259 - Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	39	3,29%
3	J180 - Bronconeumonía, no especificada	32	2,70%
4	C169 - Tumor maligno del estómago, parte no especificada	29	2,45%
5	I640 - Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	27	2,28%

Orden	Evento (código CIE10)	Total de Edades	Porcentaje
1	I219 - Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	96	5,77%
2	I259 - Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	41	2,46%
3	C509 - Tumor maligno de la mama, parte no especificada	41	2,46%
4	C169 - Tumor maligno del estómago, parte no especificada	39	2,34%
5	J180 - Bronconeumonía, no especificada	38	2,28%

Fuente: Base de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Costa Rica, Costa Rica.

En la tabla 32 se indican los eventos por ciclo de vida, utilizando como referencia el Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades CIE.10, en su versión 2015, según grupos de Carga Global de Enfermedad hasta tercer carácter de desagregación.

Como se muestra en la tabla 32 en menores de un año, la principal causa de muerte se encuentra la prematuridad extrema, que cuenta con un porcentaje del 16,67, seguido por Anencefalia y Neumonía debida a adenovirus, esta es una de las causas que representa el 8.33 % de los casos.

Las muertes en el grupo de 1-9 años es variado, siendo la principal causa la Bronconeumonía con 40% de los casos, habiéndose presentado dos casos en el período de estudio.

En el grupo de 10-19 años la razón primordial de las causas de muerte son las lesiones autoinfligidas, estas representan el 37.50%, seguidas en igualdad porcentual (12.50%) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada y Motociclista [cualquiera] lesionado en accidente de tránsito no especificado.

Mientras que en el grupo de 20-64 años, la causa principal de muerte se debe a infarto agudo al miocardio con un 6.53 %, seguido por tumor maligno de la mama, con un 3.60%, y agresión con disparo de otras armas de fuego un 2.25%.

En el grupo de 65 años y más, se repite como razón principal de muerte el infarto agudo al miocardio con un 5,66%, seguido por enfermedad isquémica crónica representado por un 3.29 % el tercer lugar lo ocupa la bronconeumonía no específica con un 2.70%.

### **A. Identificación de problemas priorizados por mortalidad**

Como se muestra en la tabla 32, en las y los habitantes menores a un año la principal causa de muerte se encuentra la prematuridad extrema, que cuenta con un porcentaje del 16,67,

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023) un bebé prematuro es aquel nacido vivió antes de haberse completado las 37 semanas de embarazo, y a su vez se considera un prematuro extremo aquellos casos que nacen con menos de 28 semanas de embarazo.

Las causas de una prematuridad extrema según la OMS (2023), son múltiples dentro de ellas se encuentran los embarazos múltiples, las infecciones y afecciones crónica como la diabetes e hipertensión.

En este sentido, es importante el abordaje desde la prevención, lo cual incorpora líneas de acción en materia de atención prenatal como estrategia para la prevención de partos prematuros, así como espacios para el acceso información y asesoramiento sobre la importancia de mantener estilos de vida saludables durante el período de embarazo.

En el grupo de población de 1 a 9 años la Bronconeumonía es la principal causa de muerte con 40% de los casos, habiéndose presentado dos casos en el período 2015-2019. Esta enfermedad consiste en una inflamación de los bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones, en una persona enferma de acuerdo con la OMS (2023) los alveolos están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno.

A nivel mundial es la principal causa individual de mortalidad infantil. Según los datos recopilados por la OMS (2023), esta enfermedad provocó la muerte de 740 180 menores de 5 años en 2019, lo que supone el 14% de todas las defunciones de menores de 5 años en todo el mundo y el 22% de todas las defunciones de niños de 1 a 5 años.

En el grupo de 10-19 años la razón primordial de las causas de muerte son las lesiones autoinfligidas intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación vivienda, representando un 37,50%, del total de las muertes ocurridas en el período 2015-2019 en este grupo de edad.

Los datos anteriores evidencian como el tema de la salud mental requiere ser abordada de manera adecuada, contemplándose la salud mental como parte intrínseca al bienestar de las personas desde edades tempranas, por ende, se requiere de intervenciones oportunas que permitan informar y sensibilizar a la población de modo que puedan deconstruirse los mitos y estigmas que giran en torno a la salud mental.

A su vez se requiere el trabajo colectivo e interinstitucional para el abordaje del tema, en el caso específico del Ministerio de Salud se requiere del fortalecimiento de la Política Nacional de Salud Mental para disminuir la mortalidad por suicidios

Mientras que tanto en el grupo de 20-64 años, como en el de 65 años y más la causa principal de muerte se debe a infarto agudo al miocardio. De acuerdo con la OMS (2005, p.7) los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares se deben fundamentalmente a una obstrucción que impide que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro., siendo la causa más frecuente de obstrucción es la formación de depósitos de grasas en las paredes internas de los vasos que aportan sangre al corazón o al cerebro, con lo cual los vasos se vuelven más estrechos y menos flexibles.

Por su parte la OMS (2023) indica que son variados los factores de riesgo que pueden influir en desarrollar enfermedades del corazón dentro de ellas se pueden mencionar algunas tales como: la edad, sexo biológico, mala alimentación, falta de actividad física, consumo de alcohol, hipertensión, diabetes, obesidad.

De los factores de riesgo mencionados anteriormente, muchos de ellos pueden ser prevenidos o tratados desde el hábito de buenos estilos de vida saludables.

A nivel general, tal cual como se observa en la parte inferior de la tabla 32, el problema de general de mortalidad en el cantón de Moravia el infarto agudo al miocardio con un 5.77%, como segunda causa de muerte se encuentra la enfermedad isquémica crónica del corazón la cual representa un 2.46% y como tercera causa el tumor maligno de mama con 2.46%.

Es decir, la principal causa de mortalidad para los habitantes en Moravia, son las cardiopatías, de ello, la importancia de potenciar los factores protectores en materia de promoción de estilos de vida saludable, desde edades tempranas incorporando tantos temas sobre alimentación equilibrada, práctica de ejercicio físico y la recreación en espacios abiertos que motiven a la movilidad de la población.

## II. Priorización de problemas con la comunidad

Previo a la descripción de la metodología a emplear es necesario aclarar que se recurrió al mismo proceder para identificación de los problemas de salud y los problemas de salud mental.

Ahora bien, la priorización de los problemas de salud de la comunidad es un paso importante para conocer e identificar desde la comunidad lo que afecta su salud. El primer paso por realizar es la identificación de los actores sociales que participaran, para cual es necesario realizar un mapeo de actores sociales de la comunidad.

### A. Identificación de actores sociales participantes

En este paso el Equipo Local procedió a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad. En esta selección se tomaron en cuenta representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, así líderes comunales lo cual se refleja en la matriz de actores sociales (anexo 1).

Para el desarrollo de la matriz de 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 sus acciones.
- **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 ponderación realizada, y respetando paridad de género se define como los actores sociales con los que finalmente se trabajará, a saber: CCCS, PANI, Fuerza Pública, Oficina de la Mujer, Oficina de la persona adulta mayor, Oficina de Niñez y Adolescencia, Coalición Moravia, UCAMO, Junta de Salud, Cruz Roja, Asociación Desarrollo San Jerónimo, Asociación Desarrollo La Isla, MEP, Policía Municipal, Ministerio de Salud.

## B. Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud.

El taller con la comunidad se llevó a cabo el día 09 de junio 2023, en las instalaciones físicas del Área Rectora de Salud de Moravia.

Una vez definido los actores sociales con los cuales se va a trabajar se procede a realizar la priorización de los problemas de salud que se identifican en la comunidad, el cual está constituido en dos momentos.

El primero de ellos consistió en el sondeo general de los problemas de salud presentes en la comunidad, para esta actividad cada participante partiendo de una reflexión individual procedió a escribir en tarjetas los tres principales problemas de salud y los tres principales problemas de salud mental, para posteriormente de manera individual exponerlos al grupo.

Seguidamente la persona facilitadora en la pizarra procedió a retomar en forma de lluvia de idea los problemas expuestos, para posteriormente y de forma individual se jerarquizó de mayor a menor los problemas de salud, utilizando la siguiente plantilla:

### Cuadro 46

#### Jerarquización de los problemas de salud

Puntaje	Problema de salud
5 pts.	
4 pts.	
3 pts.	
2 pts.	
1 pts.	

Fuente: Ministerio de Salud

Seguidamente se procedió a realizar el cálculo de los puntos de cada uno de los problemas según el voto de cada persona participante, para así obtener los 10 primeros problemas de salud los cuales fueron: contaminación ambiental por aguas negras, drogadicción, obesidad, acceso a agua potables, violencia, diabetes, movilidad, accidentes de tránsito, hipertensión y mala atención en salud.

Bajo la misma técnica se obtuvieron los 10 problemas de salud mental los cuales se citan a continuación: ansiedad, depresión, violencia, estrés, mal manejo de emociones, uso de psicotrópicos-drogas, factores económicos, falta de recurso humano en salud mental y soledad.

- **Valorización y selección de los problemas de salud 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 criterios expresados en la siguiente plantilla, la cual les fue entregada de forma impresa:

**Cuadro 47**

**Indicadores para la valoración de los problemas de salud priorizados**

Cuadro N°8. Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad. Problema de salud	Magnitud	Gravedad	Nivel de oportunidad de solución	Valoración del interés de la comunidad	Demanda de los servicios de Salud
	<p>¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada por el problema? <b>Respuestas:</b> 1. Afecta a pocos 2. Afectada de manera moderada 3. Afecta a muchos</p>	<p>¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) importantes? <b>Respuestas:</b> 1. Baja 2. Media 3. Alta</p>	<p>¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema? <b>Respuestas:</b> 1. pocas oportunidades 2. Oportunidades moderadas 3. Altas oportunidades</p>	<p>¿Qué grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema? <b>Respuestas:</b> 1. Poco interés 2. Interés medio 3. Alto interés</p>	<p>¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema en salud? <b>Respuestas:</b> 1. Poca demanda 2. Moderada demanda 3. Alta demanda</p>

Fuente: Ministerio de Salud

Obtenida esta valoración individual, el facilitador procederá a colocar y sumar los puntajes que cada participante asignó a cada problema. De esta forma se obtendrá un consolidado de valoración de los problemas de salud según participante

Para la priorización de problemas se utilizó la técnica de grupo nominal, al finalizar la ejecución de la técnica se obtuvieron como resultado los 3 principales problemas de salud, los cuales se suman a los problemas priorizados de mortalidad.

Finalmente se tendrá un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes (anexo 2 y 3). Se procede a extraer los 3 problemas de salud y de salud mental que obtuvieron el mayor puntaje y se suman a la lista de problemas priorizados por el Equipo Local.

Los 3 problemas de salud identificados por la comunidad como prioritarios fueron los siguientes:

#### **Cuadro 48**

##### **Problemas priorizados de salud.**

<b>Problema</b>	<b>Puntaje obtenido</b>
Contaminación ambiental por aguas negras	233
Mala atención en salud	231
Acceso a agua potable	228

Fuente: Ministerio de Salud

Mientras que problemas de salud mental identificados fueron

#### **Cuadro 49**

##### **Problemas priorizados en salud mental.**

<b>Problema</b>	<b>Puntaje obtenido</b>
Ansiedad	232
Violencia	231
Depresión	230

Fuente: Ministerio de Salud

Posteriormente, con los 3 problemas de salud y los 3 problemas de salud mental que identificó la comunidad se procedió a realizar mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”, la cual tiene como objetivo determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz (anexo 4). 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.

## 8. Análisis de los problemas priorizados

Para dicho análisis se tomaron los 4 problemas priorizados por el Equipo Local, y los 6 problemas identificados en la comunidad y se procedió a su análisis. Para realizar el análisis se utilizó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. 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.

**Nivel 2:** Causas raíz del problema de salud por dimensión

**Nivel 3:** Causas secundarias

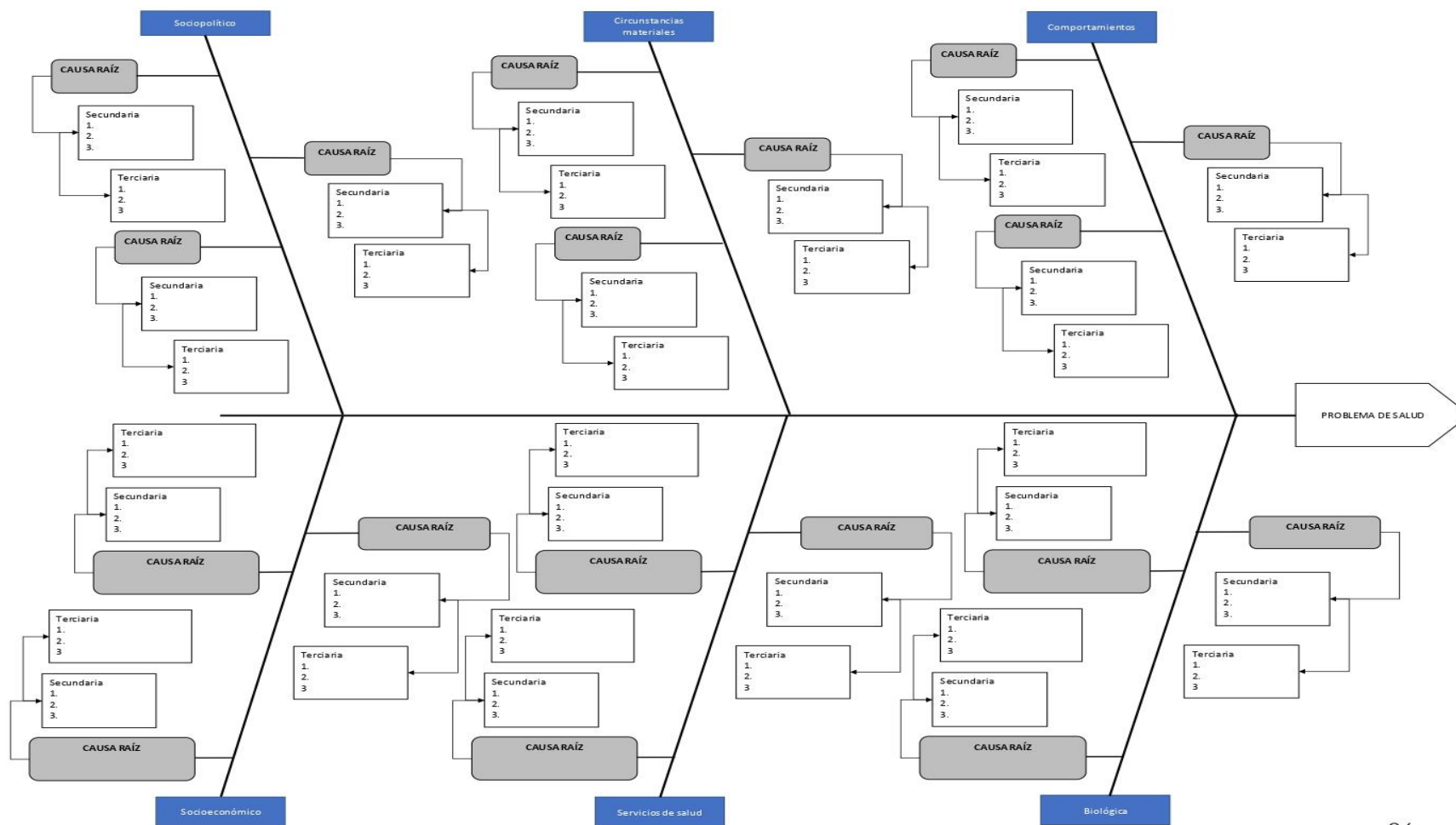
**Nivel 4:** las causas terciarias

Se han determinado 6 grandes dimensiones que responden al Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM Cuba, el cual es una adaptación del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Las dimensiones son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. Para cada una de las dimensiones indicadas se deberá ubicar las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias.

Seguidamente se muestra la plantilla de espina de pescado que se utilizó para realizar el análisis de los problemas priorizados:

Figura 5

Diagrama de Ishikawa.



Fuente: Ministerio de Salud

Para este ejercicio el equipo del área rectora de salud las personas especialistas llevaron a cabo el análisis de cada una de las dimensiones, identificando para estas las causa raíz, así como la causas secundarias y terciarias.

### **I. Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud**

Para llevar a cabo este paso el Equipo Local realizó un taller con los expertos el día 29 de junio 2023, el cual se llevó a cabo en las instalaciones físicas del Área Rectora de Salud de Moravia.

En la siguiente tabla se detalla las instituciones seleccionadas y el campo de las y los expertos:

**Tabla 50**

#### **Expertos participantes del II Taller**

<b>Institución</b>	<b>Cargo</b>
AYA	Gestión de Aguas
CCSS	Psicología
CCSS	Dirección médica
CCSS	Médico general
Municipalidad	Gestión ambiental
Policía Municipal	Programas preventivos
Fuerza Pública	Programas Preventivos
Coopesain	Dirección Médica

Para el ejercicio, se determinaron los expertos según vinculación con los problemas identificados, utilizando el diagrama causa efecto, a cada dimensión del problema se determinaron causas raíz y máximo tres causas secundarias y terciarias.

La definición de causa raíz, secundaria y terciaria son las siguientes:

- Causas raíz: es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.
- Causas secundarias: son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población.
- Causas terciarias: son aquellas causas que responden al porqué se presentan las causas secundarias en la población. Se consideran que causas luego de ese orden no son convenientes de desglosar porque terminan siendo poco abordables por ser muy particulares.

## II. Análisis de las causas raíz con los expertos

Una vez que se tienen los problemas de salud y salud analizados con el Diagrama Causa-Efecto (anexo 5), junto con los expertos se realizó la priorización de las causas raíz

Dicha priorización se llevó a cabo mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto.

En la Plantilla-ASIS pestaña de Pareto para priorización de causas raíz, se deberán colocar por dimensión las 3 causas raíz identificadas y proceder a la calificación de cada una según los criterios establecidos en el siguiente cuadro de priorización para las causas raíz.

### Cuadro 51

#### Criterios de priorización para las causas raíz Criterios de priorización

Criterios de priorización para las causas raíz Criterios de priorización	Peso
<b>1. Nivel de influencia Según su conocimiento en el tema, la influencia de esta causa raíz en el problema de salud:</b>	
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 El nivel de importancia del abordaje de esta causa en la comunidad es</b>	
El nivel de importancia del abordaje de esta causa en su comunidad de influencia es:	
Baja	1
Media	3
Alta	5
<b>3. Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz: ¿Qué nivel de incidencia tiene las instituciones que existen en la comunidad para el abordaje de la causa raíz</b>	
Incidencia baja	3
Incidencia media	7
Incidencia alta	10

Fuente: Ministerio de Salud

La “Plantilla Pareto para priorización de causas raíz” es una herramienta automatizada para el cálculo de los pesos de cada causa raíz, se procedió a colocar las causas raíz por dimensión, seguidamente junto con el grupo de expertos se procedió a calificar cada causa raíz identificada, para finalmente presionar la opción “ordenar Pareto”.

Una vez ordenada la plantilla se procedió a interpretar el resultado, las causas que se ubican en los porcentajes de 80% tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud.

Para identificar cuáles son estas causas se revisó la Columna K 80-20, las primeras 5 causas con asignación de 80% fueron las seleccionadas para cada problema de salud y de salud mental (ver anexo 6).

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

#### **A. Análisis de problemas priorizados por mortalidad**

##### **1. Inmadurez extrema del recién nacido.**

En todo el mundo, se están produciendo cambios importantes en el área de la salud materno infantil para lograr las metas establecidas en las declaraciones internacionales y los compromisos de los países. (Salud O. M., Mortalidad Neonatal y Perinatal, Estimaciones nacionales, regionales y mundiales, 2006)

Los niños que nacen prematuramente tienen mayores complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

Se estima que en 2020 nacieron 13,4 millones de niños prematuros (antes de que se hubieran completado 37 semanas de gestación).

Las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro son la principal causa de mortalidad entre los menores de cinco años, y en 2019 se cobraron aproximadamente 900 000 vidas.

Las tres cuartas partes de estas muertes podrían prevenirse con intervenciones disponibles que son costos eficaces.

Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan completado 37 semanas de embarazo. Las subcategorías de recién nacidos prematuros, basadas en la edad gestacional, son:

- Prematuro extremo (menos de 28 semanas)
- Muy prematuro (de 28 a 32 semanas)
- Prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas). (Organización Mundial de la salud, 2023)

En Costa Rica la tasa de mortalidad infantil (TMI) presenta un valor de 9,41 por mil. esto significa que por mil nacimientos fallecieron aproximadamente nueve niños antes de cumplir un año. Al compararla con la tasa de 2021 (8,32 por mil), presenta un aumento de 13,1 %. Ello significa que, de enero a junio 2021, ocurrieron 351 nacimientos y 31

defunciones infantiles más, que en el mismo periodo de 2021. Las defunciones neonatales, es decir, las ocurridas en los primeros 28 días de vida, constituyen el 79,8 % del total de defunciones de menores de un año; estas presentaron un aumento en su peso relativo, con respecto al primer semestre del año anterior (78,3 %), La tasa de defunción neonatal experimentó un aumento, esta pasó de 6,52 por mil, en el primer semestre 2021, a 7,51 por mil nacimientos en el primer semestre 2022.

Las principales causas de muerte siguen siendo las “Afecciones originadas en el periodo perinatal”, estas corresponden a poco más de la mitad de las muertes infantiles, 54,3 %, las cuales, en relación con el año anterior, aumentaron su peso relativo en 14,0 %. A lo interno de este grupo, el mayor peso lo tiene el subgrupo “Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal”, con 29,5 %, seguido por “Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer, no especificados en otra parte”, con 16,7 %

Dentro de los trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer, no especificados en otra parte representan el 95,5% de este subgrupo. (INEC, 2022)

La prematuridad se presenta como un problema actual y creciente de salud pública. (Matos-Alviso L.J. (1), 2020) El aumento de los embarazos en mujeres menores a 18 años y mayores a 35 años, han sido recientemente uno de los factores de más riesgo relacionados con el desencadenamiento de un parto prematuro. (Matos-Alviso L.J. (1), 2020)

El aumento de los embarazos en mujeres menores a 18 años y mayores a 35 años, han sido recientemente uno de los factores de más riesgo relacionados con el desencadenamiento de un parto prematuro. (Matos-Alviso L.J. (1), 2020)

Es por lo anterior la forma de los cambios en el estilo de vida en las mujeres con mayor riesgo de parto prematuro, se basa en promover el abandono del consumo de tabaco, Alcohol y sustancias nocivas para el organismo, como el diagnosticar y tratar las enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión arterial, tener un control prenatal con un mínimo de 5 evaluaciones medicas durante todo el embarazo mitiga el riesgo de forma importante.

Los factores de riesgo social son importantes de manera independiente para el bajo peso al nacer, se describen que la adolescencia, escolaridad <11 años, carencia de marido o compañero estable, carencia de seguridad social en salud y gravidez, son los determinantes asociados a una mala adherencia al control prenatal. Esta mala adherencia al control prenatal se asoció a prematuridad y/o bajo peso al nacer y a mortalidad neonatal.

El acceso a la anticoncepción en adolescentes y mujeres adultas se ha identificado como una de las medidas protectoras contra el parto prematuro, así como el consumo de suplementos de ácido fólico antes de la semana 8 y la realización de los análisis de sangre correspondientes.

La prematuridad es el resultado de una compleja red de determinantes que interactúan para su prevención, no basta solo las medidas de salud, se deben elaborar políticas y planes de acción integral para minimizar la desigualdad en salud, especialmente entre las mujeres, los neonatos y diferentes subgrupos de niños. Si bien es cierto, que las políticas en salud por sí solas no ocasionan cambios individuales, si pueden proporcionar soluciones para hacer frente a algunos mecanismos que facilitan las inequidades en salud.

La prevención y tratamiento de la prematuridad, es una de las estrategias más importantes tenidas en cuenta para reducir la mortalidad neonatal e infantil. (Luis Alfonso Mendoza Tascón1, 2016)

El análisis realizado en colaboración con el grupo de expertos en el tema las principales causas sobre la inmadurez extrema del recién nacido para el cantón da como sugerencia las siguientes causas raíz:

- 1- Malformaciones congénitas: Se destaca los partos prematuros los cuales ocurren de forma espontánea, algunos factores epidemiológicos, clínicos y ambientales relacionados con el desencadenamiento de un parto prematuro, así mismo algunos factores maternos de índole social, circunstanciales como lo son la pobreza, la estructura familiar, calidad de vida, acceso a alimentos nutritivos, acceso a los servicios de salud y atención médica primaria, tecnología en salud inequidad, acceso a empleo y situación laboral, políticas de promoción a la salud, son estos algunos aspectos a destacar.
- 2- Extremos etareos: Esta causa destaca que algunas de las razones, a que la mujer actualmente posterga la maternidad para su realización profesional, generando un riesgo obstétrico al darse la gestación a edades mayores de los 35 años. De igual manera se presentan casos de madres gestantes a edades menores de los 18 años.
- 3- Problemas de morbilidad de salud continuos : Algunas de las razones indicadas, son los problemas de HTA, problemas de DM II, tener peso insuficiente o sobre peso por un mal estado nutricional durante el embarazo.
- 4- Captación tardía de embarazo: Es un aspecto donde se destaca el aspecto social y el ambiente del entorno de la mujer embarazada que incide de manera directa sobre esta causa raíz, destacando el desinterés por parte de los progenitores, la falta de planificación de un embarazo de forma oportuna y la violencia intrafamiliar.
- 5- Alteración del estado nutricional: Es un factor imprescindible que influye de manera positiva o negativa en la gestación ya que la preparación previa a una gestación es muy importante, o por el contrario el déficit nutricional va a generar un resultado directo, que se va a ver reflejado en los índices de mortalidad infantil, defectos congénitos o causas de prematuridad extrema.

## **2. Bronconeumonía, no especificada**

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Esta enfermedad provocó la muerte de 740.180 menores de 5 años en 2019, lo que supone el 14% de todas las defunciones de menores de 5 años en todo el mundo y el 22% de todas las defunciones de niños de 1 a 5 años. (Salud O. M., Organización Mundial de la Salud, 2022)

Según las estimaciones, en los países de renta baja y media, siete millones de niños menores de cinco años ingresan cada año en los hospitales con neumonía y necesitan un tratamiento urgente de oxígeno para sobrevivir. (UNICEF, 2022)

En América Latina, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) destacan entre las primeras causas de defunción en los niños durante los primeros años de vida, con prevalencia de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) hasta 60%.

En los menores de 14 años, esta enfermedad implica múltiples consultas ambulatorias, hospitalizaciones, ausentismo escolar y laboral por parte de los tutores, lo que tiene un importante impacto económico por gastos de atención y pérdida de días socialmente útiles, además de desenlaces fatales, afectaciones en la dinámica familiar y alteraciones en el desarrollo psicológico, social y pondoestatural del paciente.

La neumonía es un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar con una prevalencia importante en la infancia, sobre todo en los primeros años de vida, reconocible radiológicamente y expresada en una clínica variada, dependiente de la edad, la constitución del paciente y de la etiología que la origina.

Podríamos definir la NAC como una infección aguda del tracto respiratorio inferior con una duración inferior a 14 días, el período de incubación de una neumonía varía, dependiendo del virus o bacteria causantes de la infección; el del virus sincitial respiratorio es de 4 a 6 días, mientras que el de la influenza es de 18 a 72 h, o iniciada en los últimos 14 días, como la adquirida en la comunidad, que produce tos y/o dificultad respiratoria y con evidencia radiológica de infiltrado pulmonar agudo. (Martín A, 2012)

Su transmisión por lo general es de persona a persona, por vía aerógena y menos frecuentemente por vía hematógena y linfática. Los gérmenes que la causan habitualmente tienen poca contagiosidad y no dan el mismo cuadro en personas que se han contagiado entre sí; a diferencia de los virus que producen neumonías en el curso de epidemias, ya que su contagiosidad es mucho mayor, el sexo masculino parece ser más afectado que el femenino en todas las edades.

Esta enfermedad habitualmente tiene una incidencia estacional, siendo más frecuente en los meses con temperaturas más bajas que la media anual, en especial las virales, aunque hay neumonías a lo largo de todo el año. (Dra. Isabel de los Milagros Toledo Rodríguez, 2012)

La mortalidad por NAC en la infancia, a pesar de ser considerada aún elevada, la identificación de los principales factores de riesgo de NAC severa señalados por la OMS,

dentro de los que se destacan factores biológicos, clínicos y socioambientales. (Salud O. M., Organización Mundial de la Salud, 2022)

La neumonía causada por bacterias puede prevenirse fácilmente con vacunas. Sin embargo, más de la mitad de los niños de todo el mundo no han recibido la protección que ofrece la principal vacuna para prevenir la neumonía (la vacuna antineumocócica conjugada). (UNICEF, 2022)

La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna. La presencia previa de enfermedades como sarampión o infecciones por VIH asintomáticas también aumentan el riesgo de que un niño contraiga neumonía.

Los factores ambientales también pueden aumentar la susceptibilidad de los niños a la neumonía, como la contaminación del aire interior del hogar, condiciones de hogares hacinados y cocinar con leña, el consumo de tabaco por los progenitores entre otros.

El progreso en las condiciones higiénico-sanitarias de vida, las facilidades de acceso a los servicios de salud y la educación sanitaria a la población son aspectos que han contribuido al control de la neumonía, sin embargo, la aparición de nuevos patógenos o la modificación de la respuesta de los gérmenes a los tratamientos habituales, son obstáculos que siguen apareciendo periódicamente en la lucha contra esta enfermedad. (Salud O. M., Organización Mundial de la Salud, 2022)

La neumonía es una enfermedad típicamente curable y no obstante con frecuencia resulta fatal, sobre todo en los niños, por tanto, es necesario mantener la percepción de su importancia como problema de la salud pública y para ello se debe tener un conocimiento claro y actualizado de su etiología, patogénesis, diagnóstico y de las estrategias de su manejo, tratamiento y prevención. (Dra. Isabel de los Milagros Toledo Rodríguez, 2012).

También es fundamental reforzar y dar prioridad a la vacunación sistemática, así como ampliar el acceso a la vacuna antineumocócica conjugada para lograr que todos los niños estén protegidos contra la neumonía. (UNICEF, 2022)

La vacunación contra el Hib, los neumococos, el sarampión y la tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía. (Salud O. M., Organización Mundial de la Salud, 2022)

Dentro de las causas a discusión con los especialistas de la materia se menciono los siguientes factores a destacar:

1. Malformaciones congénitas: Se menciona que entre ellos destacan las malformaciones congénitas, como una de las principales causas que destacan en este grupo, así mismo y problemas anatómicos persistentes como fistulas traqueo esofágicas, como principales causas.
2. Enfermedades que alteren el sistema inmune: Las alteraciones inmunológicas relevantes se mencionan inmunodeficiencias o hemoglobinopatías, si bien no son un indicador directo de mortalidad su pueden afectar la evolución de neonato a edades tempranas.

3. Lactancia materna no efectiva: La lactancia materna se destacó como un punto de suma importancia desde el momento del nacimiento el poder no contar con este recurso se analizó que en algunas ocasiones es por desconocimiento de la importancia, por las limitaciones de condiciones laborales que se presentan, a nivel de la madre del menor, o por que el menor es cuidado por varias personas generando un problema de tener constancia en la ingesta de la lactancia materna exclusiva.
4. Aumento de factores de riesgo: Es de destacar que las infecciones respiratorias superiores han sido un problema importante de morbilidad a nivel epidemiológico lo cual genera uno de los factores de riesgo a destacar que incide directamente en la atención oportuna, así como internamiento hospitalario, generando vulnerabilidad a este grupo etareo. Así mismo otro factor que se suma es la negligencia familiar, pueden dar como resultado casos de mortalidad, que pueden ser estadísticamente significativos por las complicaciones clínicas y a su vez de igual forma el no contar con los esquemas actualizados en la vacunación, a contribuir a destacar un riesgo de vulnerabilidad.
5. Falta de guías y Protocolo de abordaje y manejo de la enfermedad: La falta de educación e importancia al consumir ciertos medicamentos de forma desproporcionada y desordenada en antibióticos, genera un riesgo al presentar resistencia antimicrobiana por parte del paciente. Al no contar con guías estandarizadas a nuestro entorno poblacional y no en base a guías internacionales puede generar cierto desequilibrio en las terapias de antibióticos, ya que se debería contar con una guía estandarizada y que fue actualizada de forma periódica con evidencia científica del entorno poblacional.

### **3. Lesión auto infligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación**

El suicidio se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria. Desde hace algunos años al suicidio se le conoce también con el nombre de lesiones autoinfligidas intencionalmente o, intencionales. (Marlen Álvarez-Delgado, 2023)

Cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, y en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo.

Los suicidios no solo ocurren en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en

2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. (Organización Mundial de la salud, 2021)

Existen diferentes términos que hacen referencia a esta conducta entre ellos: lesiones autoinfligidas (LAIS), autoagresión, *cutting*, autoagresión deliberada, conducta autolesiva, comportamientos para suicidas, conductas autodestructivas, violencia autodirigida, comportamiento autolesivo, El período de presentación más frecuente es la adolescencia, con un inicio entre los 12 y 16 años, siendo muy infrecuente después de los 30 años.

Con respecto al género, las mujeres presentan historia de Auto lesiones no suicidas más habitualmente que los hombres existiendo diferencias en cuanto al método utilizado, siendo en las adolescentes mujeres más frecuentes métodos que implican ver sangre (como cortarse y rascarse) y en los varones métodos como golpearse o quemarse.

Su incremento en niños y adolescentes en la actualidad ha provocado un gran interés en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales, por estudiar las causas de estas conductas. (Alfarol, ValdésII, SuárezIII, PradoIV, & Echemendía, 2010)

La adolescencia es un periodo de especial vulnerabilidad para las Auto lesiones no suicidas debido a su alta impulsividad y dificultad de control emocional propio del desarrollo cerebral en esta etapa de la vida, el proceso de separación individuación, se presenta como un período de crisis identitaria y de pérdidas: del cuerpo infantil, los padres de la infancia entre otros. Este proceso ubica al adolescente en una vulnerabilidad que lo hace más expuesto a situaciones potencialmente peligrosas.

Uno de los mejores predictores de suicidio es un intento previo de suicidio. Entre un 10-40% de adolescentes que cometen suicidio lo han intentado. Cuando evaluamos la gravedad de una conducta autolesiva debemos tener en cuenta la letalidad, los antecedentes y la motivación. Los adolescentes con este tipo de comportamiento a menudo se resisten a dar información personal a un adulto, que es visto como una figura de autoridad.

Otros factores de riesgo que se suman a los anteriores son las situaciones de violencia intrafamiliar, abuso sexual, *acoso escolar*, situaciones traumáticas de la niñez, presión del entorno social y ciertas características de personalidad (baja tolerancia a la frustración, retraimiento, aislamiento).

La conducta autolesiva genera una percepción de control altamente peligrosa, dado que se presenta la falsa convicción del inicio y finalización del dolor vinculada a la voluntad, siendo esta percepción un fuerte factor de riesgo. (Daniela Ferreiro1, 2023)

Los métodos son muy variados e incluyen: cortes en la piel, quemaduras, pellizcos, pinchazos, golpes con objetos duros, introducción de objetos, golpes en la cabeza o derramamiento de productos químicos sobre su propio cuerpo y pellizcos en la piel, así como el arrancamiento del pelo ya sea del cuero cabelludo, cejas o pestañas, comportamiento denominado tricotilomanía.

Algunas variables clínicas de las Auto lesiones no suicidas aumentan el riesgo de conducta suicida como ser la frecuencia de los episodios (más de 20 episodios), la historia prolongada, el uso de varios métodos (más de tres métodos diferentes), la ausencia de dolor, el alivio emocional inmediato y la presencia de síntomas depresivos. La severidad de los síntomas o la presencia de síntomas depresivos también pueden modular esta asociación

En la búsqueda de liberarse de emociones o sentimientos que no pueden expresar (como rabia, ira, frustración, tristeza, soledad, vergüenza) la gravedad de la autolesión puede llevar a la muerte, aunque ese no sea el fin.

Es posible prevenir los suicidios adoptando medidas a nivel de la población, de determinados grupos poblacionales y del individuo. Se establecen acompañar de intervenciones básicas como un análisis de la situación, la colaboración multisectorial, la sensibilización, la creación de capacidad, la financiación, la vigilancia, y el seguimiento y la evaluación.

Las actividades preventivas exigen la coordinación y colaboración de varios sectores de la sociedad, incluidos los de la salud, la educación, el empleo, la agricultura y la ganadería, el comercio, la justicia, el derecho, las fuerzas del orden, la política y los medios de comunicación. Esas actividades deben ser amplias e integrales, dado que ningún enfoque puede atajar por sí solo una cuestión tan compleja. (Organización Mundial de la salud, 2021)

Las iniciativas para la prevención de conductas autolesivas y suicidio en los colegios, centradas en la identificación de poblaciones en riesgo, sería la mejor en términos de coste-beneficio. (Zaragozano, 2017)

Aun tratándose de un grave problema de salud pública, se puede prevenir mediante intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y, a menudo, de bajo costo. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicar una estrategia multisectorial e integral.

Por otro lado, la tasa de mortalidad por suicidio es uno de los indicadores de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, cuyo propósito es que, de aquí a 2030, se reduzca en un tercio el riesgo de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles

mediante su prevención y tratamiento, así como promover la salud y el bienestar mentales. (Organización Mundial de la salud, 2021)

En el análisis expuesto por el grupo de expertos se destacó para esta causa raíz los siguientes puntos:

1. Existencia de Riesgo de exclusión social: El aspecto social es una de las razones a destacar como lo es el no contar con recursos beneficiarios, el presentar una situación de desempleo genera mucha vulnerabilidad, así mismo se destacó el ser extranjero irregular, ya que es un grupo muy vulnerable a las circunstancias del entorno.
2. Factores familiares con historia de suicidio.: Se destaca que los antecedentes familiares con trastornos psiquiátricos, así como la funcionalidad familiar en parasuicidas y población de control, influyen de forma para la dinámica del entorno, de la persona vulnerable.
3. Deterioro de condiciones emocionales internas: La inseguridad es un problema social importante, se analizó que los entorno donde la persona se desarrolla socialmente pueden destacarse los vecindarios inseguros, una exposición a violencia social de importancia que genera a la falta de oportunidades, de un buen desarrollo personal y social de los individuos.
4. Trastornos psiquiátricos patológicos: El presentar antecedentes psiquiátricos de índole patológico como enfermedad esquizofrénica, trastorno bipolar afectivo y trastorno depresivo mayor, va a ser un factor de riesgo que destacó el grupo de especialista en la materia.
5. Antecedentes genéticos y hereditarios: Se mencionaba en el análisis que algunos estudios hablan de desequilibrios de neurotransmisores como factores directos, así como de alteraciones de marcadores neurobiológicos que surgen como vulnerabilidades de evidencia científica a que se presenten en lesiones autoinfligida intencionalmente.

#### **4. Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación**

La enfermedad coronaria es la primera causa de muerte e incapacidad en los países desarrollados, donde 3 de cada 4 fallecimientos son de origen cardiovascular.

En tal sentido, en el 2017 las enfermedades cardiovasculares constituyeron la principal causa de muerte en el mundo, con 17,8 millones de defunciones, lo que representó 31,8 % del total de decesos. De la misma forma se evidencia que a mayor edad hay más

comorbilidades asociadas y menor presencia de síntomas típicos de la enfermedad coronaria aguda. (Yoandro Rosabal García, 2023)

El infarto agudo de miocardio (IAM) es la necrosis de los miocitos cardíacos asociados a una alteración en el electrocardiograma y/o aumento de biomarcadores cardíacos. Actualmente se clasifica en 5 tipos, siendo el infarto tipo 1 el más frecuente, éste se debe a la rotura o erosión de una placa de ateroma. El infarto tipo 2 se debe a un desajuste entre aporte y demanda miocárdica de oxígeno; el tipo 3 se define como el infarto que tiene como desenlace la muerte cuando no se dispone de biomarcadores y los tipos 4 y 5 se relacionan con intervencionismo coronario percutáneo y la cirugía de revascularización respectivamente.

Las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la principal causa de muerte en los países industrializados, con diferentes características que contribuyen a su desarrollo. En estudios multicéntricos como el INTERHEART se demostró que el 90% aproximadamente de los casos de Infarto agudo de miocardio se relaciona con la presencia de factores de riesgo cardiovasculares y que tienen un efecto acumulativo.

Con el aumento de la edad de la persona, hay una degeneración natural del funcionamiento normal de todos los órganos y sistemas del cuerpo, lo que predispone y aumenta más las probabilidades de desarrollar ciertas enfermedades, de manera directamente proporcional con el aumento del riesgo de fallecer. (Mendieta-Zerón, Chitiva-Ardila, & Rivero-Navarro, 2015)

Los adultos mayores constituyen un grupo mayoritario en los eventos cardio vasculares, siendo el 60% de los pacientes hospitalizados por Infarto agudo de miocardio y en la población de pacientes mayores de 65 años es de alta incidencia, siendo un porcentaje significativo en la población general el que se concentra en esta edad.

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en Latinoamérica. Está demostrado que existe un gradiente inverso entre posición socioeconómica y morbimortalidad cardiovascular. Esta relación en parte se explica por la mayor carga de factores de riesgo cardiovascular que presentan los grupos más vulnerables. (Elvis Javier Ibáñez Franco, 2022)

En la actualidad es cada vez es más frecuente encontrar a personas jóvenes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM), lo cual puede asociarse al incremento de factores de riesgo, tales como la sobrecarga de trabajo, estrés laboral, malos hábitos dietéticos, sedentarismo, obesidad, tabaquismo y adicciones. Es de llamar la atención que en algunos países se ha reportado disminución de la incidencia y mortalidad del IAM en las últimas

décadas, sin embargo, esta tendencia no se ha observado en los jóvenes, ya que en este grupo etario se ha advertido un incremento en la incidencia.

La importancia de la identificación temprana de los factores de riesgo prevenibles reside en que es la piedra angular para disminuir eventos cardiovasculares prematuros, los cuales tienen un fuerte impacto en el estilo de vida y productividad, generando un gran impacto social y económico para la propia familia y la sociedad en general. (Carlos A. Dattoli-García\*, 2021)

Los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio poseen un alto riesgo de nuevos eventos cardiovasculares y de muerte, la intervención es por tanto una prioridad en procura de una prevención secundaria de tales eventos. La intervención está definida en 2 sentidos, primero la aplicación de medidas no farmacológicas para adoptar un estilo de vida más saludable y el apoyo con programas de rehabilitación cardiaca; y segundo, la intervención farmacológica.

Los cambios en el estilo de vida pueden tener un efecto significativo en la prevención secundaria. Primordialmente, se recomienda suspender el consumo del tabaco, realizar ejercicio físico de forma regular y una dieta balanceada sobre la base de vegetales. El consumo de grasas deberá ser reducido, de tal manera que no contribuya a la hiperlipidemia<sup>1</sup>. En este contexto, la consejería y la educación al paciente, su familia y en general, a la población, en procura de la aplicación de medidas no farmacológicas, es fundamental. (Desirée Sáenz-Campos, 2005)

En el taller con los especialistas se determinó como las siguientes causas raíz a destacar de análisis con este indicador de mortalidad:

1. Presencia de Dislipidemias: Se destaca la presencia de Trastornos metabólicos sumado a un mal control nutricional que lleva a la presencia del sobrepeso y obesidad, y en algunos casos se da la presencia de índole de herencia genética como factores de riesgo del infarto agudo de miocardio destacó el grupo de expertos.
2. Presencia de HTA: El análisis de la presencia de enfermedades concomitantes, asociadas a una mala adherencia del tratamiento médico, y/o la presencia de herencia genética destacaron para ser razones importantes, de persistencia de la HTA y el mal control de la misma, llegando a generar mortalidad por esta causa raíz.
3. Consumo de tabaco: La presencia de esta causa es un factor de evidencia científica destacaron los expertos ya que múltiples estudios mencionan la relación directa del tabaco con el infarto agudo del miocardio, de lo anterior destaca que el consumo por parte de este grupo poblacional radica en mayores índices de ansiedad, al igual de presentar una sensación temporal de bienestar emocional que crea un vicio que va en deterioro de la salud.

4. Malos hábitos de Vida: Esta causa raíz en global la presencia sedentarismo a como factor destacado, que lleva a un aumento de la obesidad, a deterioro de un mal estado nutricional, generando factores directos como incidentes de dicha patología.
5. Acceso limitado para las actividades de recreación y actividad física.: En dicho análisis se menciona la inseguridad ciudadana que se presenta en la actualidad, de la cual se mencionaba que si bien se cuenta en el distrito cierta infraestructura para realizar deportes y actividad física estos son espacios limitados a horarios restringidos y en algunos casos obedece a la falta de mantenimiento de la infraestructura lo cual limita su uso. Es de mencionar que también son pocas las iniciativas a destacar para fomentar la actividad física.

## **B. Análisis de problemas priorizados con la comunidad**

En el caso de los problemas de

### **1. Mala atención en servicios de salud**

En nuestro país el sistema de servicios de salud según la Organización Panamericana de la Salud (2019), se encuentra integrado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución que tiene a cargo el aseguramiento público de salud el cual incluye atención médica integral a las personas, prestaciones en dinero y prestaciones sociales; el Instituto Nacional de Seguros (INS), que cubre los riesgos y accidentes laborales y de tránsito; el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), que se encarga de proveer y regular la provisión del agua de consumo humano y la eliminación de aguas residuales y el Ministerio de Salud (MS), que vigila el desempeño de las funciones esenciales de salud pública y efectúa la rectoría sectorial, además, forman parte de este sistema también la Universidad de Costa Rica y los gobiernos municipales.

Dentro de los objetivos de este sistema se encuentran: garantizar a toda la población servicios integrales de salud de buena calidad; elaborar y aplicar estrategias y programas que permitan la participación de la comunidad en la determinación de necesidades y prioridades; establecer y promover subsistemas y procesos administrativos para el manejo de recursos del sistema en cada uno de los niveles, de manera efectiva, eficiente, equitativa, y participativa, y promover la movilización de los otros sectores, a fin de garantizar una disponibilidad suficiente y racional de los mismos. (Organización Panamericana de la Salud, 2019, p.14)

A raíz de lo anterior, surge el tema de la calidad en los servicios de salud, la cual nivel conceptual pasa por,

[...] la atención de las personas a nivel estrictamente humano y todo lo que ello implica en la mutua relación, que se da entre personas demandantes de servicios y el servicio propiamente tal, lo que debe reunir requisitos de

conocimientos y recursos organizados para cumplir con las expectativas de la población. La calidad presume que se deben satisfacer las aspiraciones de la población, en el sentido de obtener el máximo de los beneficios, con el mínimo de riesgos para la salud y el bienestar de las personas. (Vargas,1997, p.2)

Por tanto, cuando se habla de debilidades en la atención en la atención de los servicios, inevitablemente implica una mala percepción de las y los ciudadanos sobre estos, así como de la calidad y cantidad de los servicios que se ofrecen a la población.

En el taller con las personas expertas se identificaron como causas raíz del problema de la mala atención en los servicios de salud las siguientes:

1. Mala percepción de los servicios: esta causa se encuentra mediada por las experiencias negativas de la población en los servicios de atención en salud, así como a deficiencias en la calidad de los servicios prestados, elementos a que se suman a las largas listas de espera para recibir la atención en salud.
2. Inasistencia a los servicios de salud: se identifica que, pese a que existe mala percepción de los servicios de salud, la inasistencia de la población a citas médicas, espacios para la promoción y prevención de la salud figura como una causa raíz del problema, puesto que las personas al no participar desconocen de los espacios que se desarrollan a en el nivel local, así como de las iniciativas que se gestan interinstitucionalmente.
3. Insatisfacción de la población: la cual se ve vinculada a las listas de espera que se tienen en algunos servicios de atención en salud.
4. Limitado acceso a bienes y servicios: se considera que la mala percepción en la atención de los servicios de salud se ve mediado por las limitaciones a nivel de infraestructura, y en la inversión en capital humano acorde al volumen y necesidades de la población del cantón.
5. Deficiente calidad en la atención de salud: vinculada a los limitados tiempos de atención, la cual se da producto de la sobrecarga laboral ante la insuficiencia de recurso humano.

La calidad en la atención en los servicios de salud debe ser el norte hacia el cual se orienten todas las acciones y objetivos de las instituciones vinculadas al Sistema Nacional de Salud, tanto por la percepción de la población, como por el compromiso de velar por la salud física y mental de las y los ciudadanos. De ahí la importancia de los procesos de consulta y valoración de la percepción como herramienta para la mejora continua.

## 2. Contaminación ambiental

El término aguas negras, tal como se concibe en nuestra sociedad, deriva del color característico, negro, que asumen las aguas por su alto contenido de átomos de carbono. Sin embargo, en la legislación, se establece el término “Agua Residual” y

según se indica en el Decreto Ejecutivo N° 33601-MINAE-S, Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas Residuales en su Artículo 3º—Definiciones, se establece el término Aguas Residual de la siguiente manera “Agua que ha recibido un uso y cuya calidad ha sido modificada por la incorporación de agentes contaminantes...”. En este mismo artículo, se indica que agua Residual se subdivide en dos, y reza de la siguiente manera: “Para los efectos de este Reglamento, se reconocen dos tipos: ordinario y especial.”

El tratamiento de las aguas servidas en el cantón Moravia, presenta la existencia de un colector de aguas servidas en el distrito San Vicente que brinda una solución eficiente en el tratamiento de aguas servidas, en el resto del cantón, las aguas servidas, constituyen un problema en los distritos, Trinidad y San Jerónimo. El más afectado es el primero de los dos debido a la densidad de población, la topografía existente en la zona, y la falta de un servicio de alcantarillado sanitario. La explosión demográfica que ha experimentado el cantón en las últimas décadas ha dio lugar a un sinnúmero de urbanizaciones y condominios diseñados para la clase media, de buen poder adquisitivo, y urbanizaciones de interés social diseñadas para familias de escasos recursos económicos. Esta última, con el crecimiento familiar, y frente a los altos costos de las viviendas, lotes, y materiales de construcción, optan por agrandar las edificaciones en lotes minúsculos de 160 metros cuadrados de área, lo que conlleva a saturación del sistema de tratamiento de aguas vigente en el distrito, a través de tanque séptico y drenajes, provocando la implementación de soluciones sanitarias al margen de la ley, que van desde descargas de aguas de rebalse al caño en vía pública, o bien descargas crudas a dicho sistema pluvial. Otros optan por realizar conexiones ilegales con descarga de aguas residuales al alcantarillado pluvial, y en otros casos, conexiones ilegales con el alcantarillado sanitario previsto (No en funcionamiento) en muchas de las urbanizaciones.

La topografía predominante en el distrito Trinidad, actúa como agente multiplicador de la problemática de aguas servidas que experimenta el cantón Moravia, ya que la mayoría de las familias se sitúan o habitan en este distrito. Aunado a lo anterior, la deficiente o nula supervisión municipal, favorecen la creación de asentamientos en el interior de las propiedades, sin soluciones sanitarias amparadas en criterios técnicos. Lo anterior provoca flujo de aguas servidas hacia propiedades colindantes y en el peor de los casos hacia depresiones en el terreno que finalmente dirigen las aguas hacia quebradas o ríos con la contaminación de las aguas superficiales.

Se determinó con la colaboración de los expertos en el tema las principales causas sobre el problema del mal manejo de las aguas residuales en el cantón dando como resultado las siguientes causas raíz:

1. Gobernanza deficiente por parte del AyA: esta institución como ente rector de las aguas residuales debe implementar sistemas de tratamiento en las comunidades eficientes para eliminar la contaminación ambiental por aguas

negras, sin embargo, en algunos sectores del cantón no se cuenta con alcantarillado sanitario (actualmente en proceso constructivo) lo que provoca que no se les brinde un tratamiento adecuado a las aguas residuales. El tratamiento de las aguas servidas en el cantón de Moravia, presenta la existencia de un colector de aguas servidas en el distrito de San Vicente que brinda una solución eficiente en el tratamiento de aguas servidas; en el resto del cantón, las aguas servidas constituyen un problema en los distritos de La Trinidad y San Jerónimo. El más afectado es el primero de los dos debido a la densidad de población, la topografía existente en la zona, y la falta de un servicio de alcantarillado sanitario.

2. Gobernanza deficiente por parte del MINSA: este ente rector en materia de salud pública está obligado a brindar una fiscalización tanto a las instituciones como a las comunidades sobre el buen funcionamiento de los sistemas de tratamiento de aguas residuales, sin embargo, la falta de recurso humano afecta notablemente esta labor. Poco conocimiento técnico del tema: la población no cuenta con el conocimiento sobre la importancia de implementar un buen sistema de tratamiento de aguas residuales, ya que estas afectan directamente su salud, en algunas ocasiones los escasos recursos económicos con los que cuenta una persona afectan la implementación de sistemas eficientes de tratamiento de aguas residuales. Indiferencia-falta de concientización sobre el tema: la indiferencia que muestra la población con respecto al tema de aguas residuales, desemboca en una falta de conciencia y en muchos casos trasladan los efectos hacia las propiedades vecinas valiéndose de subterfugios para evadir las leyes en manejo de aguas residuales. Con el crecimiento familiar, y frente a los altos costos de las viviendas, lotes, y materiales de construcción, las personas optan por agrandar las edificaciones en lotes minúsculos de 160 metros cuadrados de área, lo que conlleva a saturación del sistema de tratamiento de aguas vigente, a través de tanque séptico y drenajes, provocando la implementación de soluciones sanitarias al margen de la ley, que van desde descargas de aguas de rebalse al caño en vía pública, o bien descargas crudas al sistema pluvial. Otros optan por realizar conexiones ilegales con descarga de aguas residuales al alcantarillado pluvial, y en otros casos, conexiones ilegales al alcantarillado sanitario previsto (No en funcionamiento) en muchas de las urbanizaciones.
3. Gobernanza deficiente por parte de la Municipalidad: la falta de fiscalización de las obras constructivas hasta el final de las mismas, permite a la comunidad implementar sistemas de tratamiento al margen de la ley. La explosión demográfica que ha experimentado el cantón en las últimas décadas ha dado lugar a un sinnúmero de urbanizaciones y condominios diseñados para la clase media, de buen poder adquisitivo, y urbanizaciones de interés social diseñadas para familias de escasos recursos económicos. La topografía predominante en

el distrito Trinidad, actúa como agente multiplicador de la problemática de aguas servidas que experimenta el cantón de Moravia, ya que la mayoría de las familias se sitúan o habitan en este distrito. La deficiente o nula supervisión municipal, favorecen la creación de asentamientos en el interior de las propiedades, sin soluciones sanitarias amparadas en criterios técnicos. Lo anterior provoca flujo de aguas servidas hacia propiedades colindantes y en el peor de los casos hacia depresiones en el terreno que finalmente dirigen las aguas hacia quebradas o ríos con la contaminación de las aguas superficiales.

4. Indiferencia-falta de concientización sobre el tema: la indiferencia que muestra la población con respecto al tema de aguas residuales desemboca en una falta de conciencia sobre la importancia de contar con un sistema eficiente
5. Gobernanza deficiente por parte de la Municipalidad.

## **2. Acceso a Agua potable**

El cantón de Moravia es abastecido principalmente por tres sistemas: la Planta Potabilizadora de Los Sitios, la Planta Potabilizadora de San Jerónimo y la Planta Potabilizadora de Guadalupe, todas pertenecientes al Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. El 80% del cantón de San Vicente se abastece de la Planta Potabilizadora de Los Sitios, el otro 20% proviene de la Planta Potabilizadora de Guadalupe. El 95% del cantón de La Trinidad se abastece de la Planta Potabilizadora de Los Sitios y un 5% proviene de la Planta Potabilizadora de Ipís. El sector sur del cantón de San Jerónimo se abastece de la Planta Potabilizadora de San Jerónimo, mientras que el sector norte del cantón no se abastece con ningún sistema de esta institución, algunas poblaciones se abastecen de agua que proviene de las Sociedades de Usuarios de Agua.

El servicio continuo de abastecimiento se da en aproximadamente ocho meses del año con un índice de un 100%, mientras que cuando existe alguna afectación, que generalmente se da en época seca, este índice se reduce a un 90-85%, lo que indica que esta afectación es poca y se coordina para abastecer a las comunidades con camiones cisterna.

Los expertos en el área de abastecimiento de agua potable del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados indicaron que en época seca se da una disminución en el caudal del agua potable que llega a las plantas potabilizadoras, propia de la época, provocando estas afectaciones donde algunos poblados presentan cortes de agua en distintos horarios.

Sin embargo, el grupo de personas especialistas en este tema considera que el porcentaje de desabastecimiento de agua potable en el cantón es casi nulo y la causa es la época seca por lo que es un problema puntual y ocasional que se presenta por la

naturaleza de esta época particular, donde se brindan soluciones para no dejar el cantón sin el recurso.

El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados actualmente cuenta con tres principales proyectos para mejorar el abastecimiento de agua potable en época seca, uno de ellos es la perforación de un pozo en el sector de San Vicente que produce 90 litros/segundo que supliría la pérdida de caudal y así, se reducirían las afectaciones que se producen por la Planta Potabilizadora de Los Sitios; el otro proyecto es un pozo ubicado en San Jerónimo que produce 30 litros/segundo que supliría las afectaciones que se den por la Planta Potabilizadora de San Jerónimo y el otro proyecto es un pozo ubicado en Guadalupe que supliría las afectaciones que se den por la Planta Potabilizadora de Guadalupe. Estos proyectos ya se encuentran en proceso.

### **C. Análisis de problemas de salud mental**

#### **1. Ansiedad**

La ansiedad consiste en una reacción emocional normal ante factores o situaciones amenazantes para la persona, sin embargo, y según Delgado et al. 2021 “[...] cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, se deben de evaluar para identificar su connotación de ansiedad patológica” (p.23).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023) la ansiedad se caracteriza por que las personas presentan miedo y preocupación excesiva, la sintomatología puede llegar a ser lo suficientemente grave como para generar angustia o incluso una discapacidad funcional significativa.

Así mismo la OMS indica que existen diferentes trastornos de la ansiedad, dentro ellos: trastorno de la ansiedad generalizada la cual se caracteriza por preocupación excesiva, trastorno de pánico que se caracteriza por ataques de pánico, trastorno de ansiedad social en la cual la persona presenta 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 entre otras.

Existe un tratamiento psicológico eficaz, y dependiendo de la edad y la gravedad, también se puede considerar la medicación.

El grupo de personas especialistas que participaron del taller identificó como causas raíz de la ansiedad las siguientes:

1. Falta de priorización de la salud mental: si bien es cierto el tema de salud mental ha tomado mayor relevancia en los últimos años, se ve como en la

- institucionalidad pública es un área en la que se requiere de priorización y de la dotación del recurso humano con conocimientos actualizados en la materia.
2. Falta de estilos de vida saludables: las personas a razón de las transformaciones en el mundo del trabajo, y los cambios en las actividades cotidianas propias a la modernidad presentan mayores factores de riesgo vinculados a escasa actividad física, alto consumo de alimentos ultra procesados, limitados espacios para la recreación y el autocuidado.
  3. Estigmatización de la salud mental: en el imaginario social aún prevalece estigmas vinculados a la atención en salud mental, lo cual genera que no se le brinde la relevancia al cuidado y atención de esta.
  4. Violencia Intrafamiliar: se considera un factor riesgo que incide en el desarrollo de cuadros de ansiedad en las personas, a razón del debilitamiento de la institución social de primer apoyo, así como por las secuelas en las víctimas de violencia.
  5. Violencia social y simbólica: las personas actualmente se encuentran expuestas constantemente manifestaciones de violencia producto de la desigualdad social y de las asimetrías para el acceso a las oportunidades de crecimiento y desarrollo personal, lo cual genera afectación en la salud mental de las personas.

La ansiedad es un trastorno de la salud mental que cada vez y con mayor frecuencia se identifica en la población, de acuerdo con la OMS (2023) en el año 2019 a nivel mundial, 301 millones de personas sufrían un trastorno de ansiedad, entre ellos 58 millones de niños y adolescentes.

Si bien estos trastornos repercuten en la salud mental de las personas también es cierto que existen factores protectores de la salud mental que se pueden implementar para contra restarlos e inclusive prevenirlos.

## **2. Violencia**

En la actualidad la violencia forma parte de la cotidianidad de toda sociedad, sus manifestaciones varían, pero su presencia se ha agudizado a razón de las transformaciones sociales, económicas y políticas que se han suscitado en las últimas décadas.

Para la Organización Mundial de la Salud (2023), violencia refiere al “[...] uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de producir lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

Las consecuencias de la violencia son amplias, destacando el impacto en el ámbito social y en la salud física y mental de las personas, según la OMS la exposición a entornos violentos puede aumentar el riesgo de fumar, consumir alcohol o drogas, así sufrir enfermedades mentales o aumenta el riesgo a suicidio.

Se identificaron con el grupo de especialistas las siguientes causas raíz al problema de la violencia.

1. Falta de programas para la promoción: dentro de ello se encuentra el escaso recurso humano y económico con el que cuentan las instituciones para desarrollar acciones para la promoción de una cultura paz y la prevención de la violencia.
2. Limitado gasto e inversión social en programas para la promoción de una cultura de paz: pese a la necesidad de abordar el tema de la violencia, se observa que existen pocos espacios y programas orientados a promover una cultura de paz.
3. Desigualdad social: a razón de la desigualdad que caracteriza a la población costarricense puede generarse condiciones para el desarrollo de actos de violencia, repercutiendo en la salud física y mental de las personas, así como en el desarrollo de las condiciones sociales y económicas de un espacio local.
4. Aprendizaje social: se considera que la exposición a modelos de comportamiento violentos incide en la reproducción de estos, lo cual a su vez puede estar vinculado a personas con baja o nula escolaridad, puesto que se cuenta con menores herramientas/habilidades para resolver los conflictos, así como menores oportunidades para deconstruir modelos de interacción violentos.
5. Falta de inversión en recurso humano para atención de violencia: pese a la relevancia del tema a nivel institucional se identifica recurso humano insuficiente para dar abordaje integral al tema.

La violencia se puede prevenir, y es necesario abordarla desde una perspectiva integral que permita generar acciones y encadenamientos positivos de políticas pública, ya que si la violencia no es atendida como corresponde la salud y el bienestar de la población no podrá ser garantizada.

### **3. Depresión**

Al hablar de depresión se debe comprender esta como una enfermedad que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023) es bastante común, pero con importantes repercusiones en la vida diaria de las personas, ya que repercute con la capacidad de llevar actividades de la vida cotidiana tales como trabajar, dormir, comer, estudiar y en general disfrutar de la vida y del entorno que rodea a la persona.

A nivel global según la OMS (2017), se estima que el 4.4% de la población, es decir, más de 300 millones de personas sufren de depresión, indicando que existe una mayor prevalencia en las mujeres con 5.1% en relación con los hombres que oscila en un 3.6%.

Esta patología de acuerdo con la OMS “[...] es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos” (2023); empero, es importante mencionar que también puede presentarse la depresión en personas sin antecedentes a nivel familiar, la gravedad, frecuencia y duración de la sintomatología varía de persona en persona.

A nivel social según el estudio realizado por (Sequeira et al., 2021) se ha observado que factores como la pobreza y la dificultad para satisfacer las necesidades básicas son los principales factores psicosociales que predicen la enfermedad. Asimismo, otros factores psicosociales de relevancia son aquellos vinculados a la disfunción de pareja, y de las relaciones familiares, así como los problemas laborales, la sensación de inseguridad, el acceso limitado a la educación, la violencia y la falta de perspectivas a futuro.

El grupo de personas especialistas que participaron del taller identificó como causas raíz de la depresión las siguientes:

1. Falta de priorización de la salud mental: si bien el tema de la salud mental cada vez toma mayor importancia por el impacto que se ha percibido en la población a raíz del deterioro de esta, se identifica que nivel político no se le presta la importancia que corresponde puesto que se identifica la carencia de profesional con conocimientos para el abordaje del tema a nivel cantonal.
2. Estilos de vida poco saludables: se identifica como una causa vinculada a la depresión la prevalencia en la población de estilos de vida caracterizados por el sedentarismo y el consumo de alimentos de bajo nivel nutricional, así como limitadas capacidades para el afrontamiento de situaciones estresantes.
3. Violencia Intrafamiliar: se considera un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión dado el impacto que tiene en la salud física y mental de las personas víctimas de violencia.
4. Política en salud mental débil: existencia de política pública de salud mental con importantes debilidades, lo cual limita el accionar y responsabilidades de las instituciones públicas
5. Nivel educativo bajo: se considera que las personas con un nivel educativo bajo pueden tener mayor probabilidad de desarrollar depresión en algún momento de su vida, lo anterior, vinculado a la falta de habilidades sociales para el afrontamiento de circunstancias complejas, así como el desconocimiento de espacios o redes para la obtención de apoyo.

En sí la depresión resulta una enfermedad que se ha tornado cada vez común en la población y cada vez desde edades más tempranas, de ahí la importancia de potenciar factores protectores de la salud mental, tales como aquellos que incluyan ejercicio físico, fortalecimiento de las relaciones interpersonales significativas, espacios para la expresión a través del arte y la recreación, alimentación saludable y estrategias para el manejo y afrontamiento de situaciones o eventos estresores.

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

La identificación de las líneas de acción es realizada por el equipo local que lidera este Análisis de Situación de Salud del Cantón de Moravia, en este paso se retoman las cinco causas raíz priorizadas por problema de salud y se procede a la identificación de los factores protectores y líneas de acción.

Para cada problema de salud se toman las causas raíz priorizadas y se identifican los factores protectores del problema. La traducción de causa raíz a factor protector se realiza preguntándose: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?

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.

Para la construcción de las líneas de acción se llevó a cabo un taller con representantes de la comunidad, enlaces institucionales y el equipo local, el cual se llevó a cabo en las instalaciones físicas del Área Rectora de Salud de Moravia el día 22 de septiembre del 2023.

A continuación, se presenta la tabla para establecer las líneas de acción.

Problema:					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?

## 9. Validación de las líneas de acción con la comunidad

En este apartado se muestra la validación de las líneas de acción con la comunidad.

1. Problema de salud: inmadurez extrema del recién nacido					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores biológicos	Malformaciones congénitas.	Detección temprana de Malformaciones congénitas.	Identificar factores hereditarios y factores de riesgo vinculados a las malformaciones congénitas, captación temprano del embarazo.	Área de salud de Moravia y Coopesain.	Área Rectora de salud Ministerio de Salud Moravia.
Factores biológicos	Extremos etarios.	Sensibilización, concientización y educación enfocado a promoción de la salud reproductiva.	Brindar apoyo técnico a grupos de mujeres desde edades tempranas, en escenarios escolares y colegiales, como en consulta de planificación familiar.	Área de salud de Moravia y Coopesain.	Área Rectora de salud Ministerio de Salud Moravia

1. Problema de salud: inmadurez extrema del recién nacido					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores biológicos	Problemas de morbilidad de salud continuos	Estratificación del riesgo de enfermedades mórbidas.	Desarrollar programas para concientizar a la mujer embarazada en relación con los hábitos de alimentación y actividad física asociados previos y durante el embarazo	Área de salud de Moravia y Coopesain.	Área Rectora de salud Ministerio de Salud Moravia
Comportamiento	Captación tardía de embarazo	Captación temprana del embarazo	Fortalecer los mecanismos de captación de la mujer embarazada, a nivel de atención primaria y valorar el riesgo según norma.	Área de salud de Moravia y Coopesain	Área Rectora de salud Ministerio de Salud Moravia
Circunstancias materiales de vida	Alteración del estado nutricional	Buenos hábitos alimenticios.	Promover programas para concientización a la mujer embarazada en relación con los	Área de salud de Moravia y Coopesain	Área Rectora de salud Ministerio de Salud Moravia

1. Problema de salud: inmadurez extrema del recién nacido					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
			hábitos de alimentación y de la importancia de la buena nutrición durante la gestación		

2. Problema de salud: Bronconeumonía, no específica.

<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores biológicos	Malformaciones congénitas	Detección temprana de Malformaciones congénitas	Fortalecer los mecanismos de diagnóstico temprano y oportuno,	Área de salud de Moravia y Coopesain	Área Rectora de salud Ministerio de salud Moravia
Factores biológicos	Enfermedades que alteren el sistema inmune	Diagnosticar las enfermedades que alteran el sistema inmune	Promover la importancia de la vacunación y monitoreo a tratamientos médicos efectivos	Área de salud de Moravia y Coopesain	Área Rectora de salud Ministerio de salud Moravia
Comportamiento	Lactancia materna no efectiva	Implementación de la lactancia materna	Reforzar los programas de importancia de la lactancia materna a nivel local	Área de salud de Moravia y Coopesain	Área Rectora de salud Ministerio de salud Moravia
Factores biológicos	Aumento de factores de riesgo	Estratificación de riesgo de factores asociados a neumonía	Fortalecer la vigilancia de factores de riesgo y fomentar las buenas	Área de salud de Moravia y Coopesain	Área Rectora de salud Ministerio de salud Moravia

			prácticas asociadas a los factores protectores para la buena salud		
Factores Sociopolíticos	Falta de guías y Protocolo de abordaje y manejo de la enfermedad	Elaboración de Guías y protocolos para el abordaje y manejo de la enfermedad	Proponer la elaboración de guías y protocolos de esta enfermedad	CCSS	Ministerio de salud

3. Problema de salud: Lesión auto infligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Circunstancias materiales de vida	Existencia de Riesgo de exclusión social	Inclusión Social	Promover redes sociales de contención para mitigación del riesgo y fortalecer conexiones saludables	Área de salud de Moravia y Coopesain PANI	Área Rectora de salud Ministerio de salud Moravia
Factores biológicos	Factores familiares con historia de suicidio.	Mitigación de factores de riesgo ligados al suicidio	Valorar adecuadamente la importancia del funcionamiento familiar en el estado de salud de la familia y sus miembros.  Analizar el funcionamiento familiar en los núcleos de convivencia de los casos de nuestra área de salud.	Área de salud de Moravia y Coopesain PANI	Factores familiares con historia de suicidio

**3. Problema de salud: Lesión auto infligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Deterioro de condiciones emocionales internas	Establecer una buena salud emocional	Valorar los determinantes directos e indirectos que afectan emocionalmente al individuo  Fortalecimiento de estrategias en mecanismo que lleven a un buen estado emocional.	Área de salud de Moravia y Coopesain  PANI	Área Rectora de salud Ministerio de salud Moravia
Factores biológicos	Trastornos psiquiátricos patológicos	Detección temprana de patologías psiquiátricas	Identificar los factores hereditarios y patrones de conducta que afectan la emocional del individuo.  Fortalecer los mecanismos de seguimiento al paciente psiquiátrico, en	Área de salud de Moravia y Coopesain  PANI	Área Rectora de Salud Ministerio de salud Moravia

**3. Problema de salud: Lesión auto infligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
			concientización, importancia y adherencia al tratamiento médico.		
Factores biológicos	Antecedentes genéticos y hereditarios	Detección temprana de antecedentes genéticos y hereditarios	Fortalecimiento y creación de programas comunitarios, que desempeñen un papel fundamental, no sólo desde el punto de vista preventivo, sino como identificadores de la magnitud epidemiológica del problema y de los factores de riesgo implicados en el mismo.	Área de salud de Moravia y Coopesain PANI	Factores biológicos

4. Problema de salud: Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación

<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores biológicos	Presencia de Dislipidemias	Implementación de hábitos de vida saludables.	<p>Promover acciones integrales para mejorar la calidad de la atención a los pacientes riesgo de infarto agudo de miocardio y enfermedad cerebrovascular</p> <p>La educación efectiva del público para identificar y responder de manera temprana a los síntomas y signos premonitorios del infarto agudo a miocardio</p> <p>Promover acciones integrales para mejorar la calidad en la atención a los pacientes.</p>	Área de salud de Moravia y Coopesain.	Área Rectora de salud Ministerio de salud Moravia.
Factores biológicos	Presencia de HTA	Mantener niveles de Presión arterial óptimos.	Promover programas de modalidades de actividad física	Área de salud de Moravia y Coopesain MEP	Área Rectora de salud Ministerio de salud Moravia.

4. Problema de salud: Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
			<p>sistemática a nivel nacional.</p> <p>Campañas locales de promoción de la actividad física.</p> <p>Habilitar espacios para la realización de la actividad física y salud mental en diferentes escenarios: laboral, comunitarios, centros educativos.</p>	<p>Municipalidad de Moravia</p> <p>Asociaciones de desarrollo cantonal.</p> <p>Comité de deportes.</p>	
Comportamiento	Consumo de tabaco.	Reducción y cesación de consumo de productos a base de tabaco.	<p>Fortalecimiento y ampliación de las clínicas de cesación de fumado en el segundo nivel de atención.</p> <p>Regularización del comercio ilícito de productos a base de tabaco</p> <p>Fiscalizar el cumplimiento de la normativa referente al tema de exhibición de productos.</p>	Área de salud de Moravia y Coopesain.	Área Rectora de salud Ministerio de salud Moravia.

4. Problema de salud: Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Malos hábitos de Vida.	Implementación de hábitos de vida saludables.	Participar activamente en la construcción o fortalecimiento de estrategias de un modelo de competencias que responda a las nuevas necesidades de la prevención y control de las Enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas.	Área de salud de Moravia y Coopesain	Área Rectora de salud Ministerio de salud Moravia. Municipalidad Comité de deportes
Servicios de Salud	Acceso limitado para las actividades de recreación y actividad física.	Acceso para las actividades de recreación y actividad física.	Establecer horarios accesibles y ampliados a la población del cantón de Moravia.  Mantenimiento de infraestructura de lugares destinados a la actividad física.  Fortalecer estrategias que garanticen la seguridad de los usuarios en las	Municipalidad de Moravia  Asociaciones de desarrollo.	Área Rectora de salud Ministerio de salud Moravia Municipalidad MEP Asociaciones de Desarrollo Junta de Salud

4. Problema de salud: Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación

<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
			<p>instalaciones destinadas a la actividad física.</p> <p>Implementación de programas de actividad física en los centros de trabajo</p>		

5. Problema de salud: Mala atención en servicios de salud					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Mala percepción de los servicios de salud públicos	Mejorar la percepción de los servicios de salud públicos	<p>La aplicación de una estrategia para mejorar la imagen de los servicios de salud públicos.</p> <p>Dotar de más personal para la atención de pacientes.</p> <p>Desarrollar estrategia para la mejora en la atención.</p>	CCSS COOPESAIN	NA
Comportamiento	Inasistencia a los servicios de salud públicos	Promover la asistencia a los servicios de salud públicos	<p>La aplicación de una estrategia para mejorar la asistencia a los servicios de salud públicos.</p> <p>Aumentar la oferta de especialidades médicas en Moravia.</p> <p>Reducir listas de espera para</p>	CCSS COOPESAIN	NA

			<p>tratamientos médicos a la población de Moravia.</p> <p>Creación de más consultorios y áreas para la atención de pacientes.</p> <p>Aumentar los tiempos de la consulta médica.</p> <p>Ampliar horarios de atención.</p>		
			Programa de educación al paciente.	CCSS COOPESAIN	MEP
Servicios de Salud	Insatisfacción de la población	Mejorar la satisfacción de la población	<p>Realizar un estudio de las causas de la insatisfacción de la población por los servicios de salud pública.</p> <p>Aplicar las estrategias que contrarresten las causas de insatisfacción de la población por los servicios de salud pública, según el estudio previo.</p> <p>Mejorar la calidad de</p>	CCSS COOPESAIN	NA

			atención y los medicamentos		
Circunstancias materiales de vida	Limitado acceso a bienes y servicios	Mejorar el acceso a bienes y servicios	<p>Aplicar una estrategia que colabore en mejorar el acceso de la población a los servicios de salud públicos.</p> <p>Inversión en mayor cantidad de servicios de salud.</p> <p>Desarrollar un programa universal de prevención de la enfermedad.</p>	CCSS COOPESAIN	NA
			<p>Desarrollar un programa de promoción de la salud integral para todos los grupos de edades</p>	CCSS COOPESAIN MINISTERIO DE SALUD	MEP MUNICIPALIDAD DE MORAVIA

Servicios de Salud	Deficiente calidad en la atención de salud	Mejorar la calidad en la atención de salud	<p>La aplicación de una estrategia para mejorar la calidad de los servicios de salud públicos.</p> <p>Realizar un programa inclusivo para chequeo médico y laboratorios al menos una vez al año.</p>	CCSS COOPESAIN	NA
--------------------	--	--	--	-------------------	----

6. Problema de salud: Mal manejo de aguas residuales					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	Gobernanza deficiente por parte del AyA	Gobernanza eficiente por parte del AyA	Generar proyectos de infraestructura para mejorar o implementar los sistemas de tratamiento de aguas negras. Implementar campañas informativas sobre la correcta operación de los sistemas de tratamiento. Actualización del marco jurídico vigente.	AyA	Municipalidad
Factores Sociopolíticos	Gobernanza deficiente por parte de MINSA	Gobernanza eficiente por parte de MINSA	Ejercer el rol de rectoría fiscalizando el buen funcionamiento de los sistemas de tratamiento de aguas negras.	MINSA	AyA

			Actualización del marco jurídico vigente.		
Factores Socioeconómicos	Poco conocimiento técnico del tema	Conocimiento técnico del tema	Brindar información a la población sobre el buen uso de los sistemas de tratamiento y las posibles soluciones y fuentes de financiamiento.	Municipalidad	MINSA AyA IMAS Sistema bancario nacional
Comportamiento	Indiferencia-falta de concientización sobre el tema	Concientización sobre el tema	Realizar talleres, charlas con la comunidad sobre el mal uso de los sistemas de tratamiento, sus consecuencias y sobre el uso correcto de los mismos.	Municipalidad	MINSA AyA MEP Asociaciones de Desarrollo
Factores Sociopolíticos	Gobernanza deficiente por parte de la Municipalidad	Gobernanza eficiente por parte de la Municipalidad	Fiscalizar eficientemente las obras constructivas de manera tal que se cumplan los requisitos de ley. Actualización del marco jurídico vigente.	Municipalidad	

Seguidamente se presentan las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas de los problemas de salud mental.

1. Problema de salud mental: Ansiedad					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	Falta de priorización del tema de salud mental	Priorización del tema de salud mental	Incorporar en los planes de operativos institucionales el tema de salud mental.	MS, CCSS, Municipalidad, PANI, Fuerza Pública, MEP	
			Ejecutar acciones interinstitucionales para la promoción de la salud mental.	MS, CCSS, Municipalidad, PANI	Municipalidad, PANI, Fuerza Pública, MEP, Universidades
Comportamiento	Falta de estilos de vida saludables	Estilos de vida saludables	Promover hábitos alimentarios saludables en la población. Fomentar en la población el desarrollo de estilos de vida saludables a través de la actividad física y el deporte.	CCSS, MS, CCDDR	Municipalidad, MEP.
Comportamiento	Estigmatización de la atención en salud mental	Revaloración de la Salud Mental	Promover espacios para la revaloración de la atención en la salud mental	CCSS	MS

Circunstancias Materiales de vida	Violencia intrafamiliar	Relaciones familiares basadas en el respeto	Ejecutar programas para fomentar relaciones humanas no violentas.	Municipalidad	
Circunstancias Materiales de vida	Violencia simbólica social	Reconstrucción y de relaciones sociales	Ejecutar programas para fomentar relaciones humanas no violentas.	Municipalidad	

2. Problema de salud mental: Depresión					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	Falta de priorización del tema de salud mental	Priorización del tema de salud mental	Incorporar en los planes de operativos institucionales el tema de salud mental.	MS, CCSS, Municipalidad, PANI, Fuerza Pública, MEP	
			Ejecutar acciones interinstitucionales para la promoción de la salud mental en edades tempranas desde el escenario escolar y educación secundaria.	MS, CCSS, Municipalidad, PANI	Municipalidad, PANI, Fuerza Pública, MEP, Universidades
Comportamiento	Estilos de vida poco saludables	Estilos de vida saludables	Promover hábitos alimentarios saludables en la población. Fomentar en la población el desarrollo de estilos de vida saludables a través de la actividad física y el deporte desde edades tempranas	CCSS, MS	Municipalidad, MEP, CCDR
Circunstancias Materiales de vida	Violencia intrafamiliar	Convivencias desde el respeto y la	Promover espacios para el fortalecimiento de	Municipalidad Oficina de la Mujer	

		equidad de género	de la convivencia familiar con enfoque de género. Espacios de formación habilidades para la vida. Espacios para la formación en resolución de conflictos y negociación en el nivel familiar. Información estadística sobre las manifestaciones de violencia intrafamiliar a nivel cantonal.		
Sociopolítico	Política en salud mental débil	Fortalecimiento de planes operativos institucionales	Incorporar en los planes operativos institucionales el abordaje de la salud mental	MS, CCSS, Municipalidad, PANI, Fuerza Pública, MEP	
Socioeconómico	Nivel educativo bajo	Mejorar el acceso a la información sobre salud mental a todas las personas.	Ejecutar iniciativas para la promoción de la salud mental y prevención de la depresión en el contexto local. Desarrollar campañas para la promoción de la salud mental de forma accesible a todos los sectores de la población.	MS, CCSS.	

3. Problema de salud mental: Violencia					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Servicios de Salud	Falta de programas de promoción	Incorporación de programas de promoción.	Implementar estrategias de divulgación de los programas de promoción con los que se cuenta.	CCSS	
Sociopolítico	Limitado gasto e inversión social en programas para la promoción de una cultura de paz	Inversión en programas de promoción de una cultura de paz.	Desarrollar programas o proyectos que promuevan una cultura de paz.	Municipalidad de Moravia.	
Socioeconómico	Desigualdad social	Igualdad social.	Implementar acciones para promover la igualdad social.	Municipalidad de Moravia.	
Comportamiento	Aprendizaje social	Deconstruir el aprendizaje social entorno a la violencia.	Implementar acciones para construcción social de espacios de convivencia	Municipalidad de Moravia. MEP MS	

			libres de violencia.		
Servicios Salud	Falta de inversión en recurso humano para atención de violencia	Recurso humano capacitado para atención y prevención de la violencia.	Capacitar recurso humano existente en materia de prevención y atención de la de la violencia.	Todas las instituciones	

## 10. Referencias

- Alfarol, A. C., ValdésII, J. A., SuárezIII, R. M., PradoIV, J. L., & Echemendía, B. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 15-23.
- Carlos A. Dattoli-García\*, C. N.-P.-G.-N.-G.-M. (2021). Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes. *Archivos de Cardiología de Mexico*, 485-492.
- Comisión Local de Emergencias. (s.f). *Moravia, La Trinidad, Los Sitios: La construcción y definición social del espacio*.
- Comisión Nacional de Emergencias. (s.f). Mapa de amenazas y peligros naturales del cantón de Moravia. Obtenido de [https://www.cne.go.cr/reduccion\\_riesgo/mapas\\_amenazas/mapas\\_de\\_ameaza/san\\_jose/Moravia%20-%20descripcion%20de%20amenazas.pdf](https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenazas/mapas_de_ameaza/san_jose/Moravia%20-%20descripcion%20de%20amenazas.pdf)
- Comisión Nacional de Emergencias. (s.f). Amenazas de origen natural cantón de Moravia. Obtenido de [https://www.cne.go.cr/reduccion\\_riesgos/mapas\\_amenazas/san\\_jose/Moravia.pdf](https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgos/mapas_amenazas/san_jose/Moravia.pdf)
- Comisión Nacional de Emergencias. (s.f). *Moravia, La Trinidad, Los Sitios: La construcción y definición social del espacio*. Obtenido de <https://www.cne.go.cr/CEDO-CRID/CEDO-CRID%20V4/pdf/spa/doc1773/doc1773-c1.pdf>
- Daniela Ferreiro1, K. L. (2023). Autolesiones no suicidas: abordaje integral desde el primer nivel de salud y sector educativo. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 1-7.
- Desirée Sáenz-Campos, Z. T.-M.-M. (2005). Factores de riesgo para infarto agudo de miocardio y prescripción de medicamentos para prevención secundaria. *Acta Medica Costarricense*, 31-35.
- Dra. Isabel de los Milagros Toledo Rodríguez, D. M. (2012). Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 712-724.
- Elvis Javier Ibáñez Franco, A. M. (2022). Caracterización del infarto agudo de miocardio de pacientes atendidos en un centro de referencia. *Revisión Médica Paraguaya*, 90-100.
- Fernández, M., Méndez, i., & Muñoz, R. (2016). Impacto de los deslizamientos y asentamientos del suelo en el cantón de Moravia, San José, Costa Rica. Obtenido de <http://revistaentorno.desastres.hn/html/doc1701-contenido.htm>

- Fernández, M., Méndez, I., & Muñoz, R. (2018). Exposición a inundaciones en Moravia, San José, Costa Rica. *Revista Reflexiones*, 98 (1), 7-21. Obtenido de <https://doi.org/10.15517/rr.v98i1.32492>
- INEC, I. N. (2022). *Mortalidad Infantil y Evolución Reciente 2022*. San Jose: Costa Rica.
- Luis Alfonso Mendoza Tascón<sup>1</sup>, 2. D. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *REV CHIL OBSTET GINECOLOGIA*, 330 - 342.
- Marlen Álvarez-Delgado, D. A.-P.-Á.-D.-R.-V. (2023). Lesiones autoinfligidas intencionales en adolescentes . *Publicación Científica de la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila* , 1-14.
- Martín A, M.-P. D. (2012). Etiología y diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad y sus formas complicadas. *Asociación Española de Pediatría*, 162-168.
- Matos-Alviso L.J. (1), R.-H. K.-N.-H.-F. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 179-186.
- Mendieta-Zerón, H., Chitiva-Ardila, D. M., & Rivero-Navarro, M. Á. (2015). Factores de mal pronóstico en pacientes mayores de 70 años con síndrome coronario isquémico agudo. *Acta Médica Peruana*, 151-156.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2017). *Índice de Desarrollo Social*. Obtenido de <https://www.mideplan.go.cr/indice-desarrollo-social>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud*. República Dominicana. Obtenido de <https://digepi.gob.do/media/edqnbwc2/borrador-guia-asis-dor2013.pdf>
- Municipalidad de Moravia. (16 de 12 de 2022). *Moravia Gobierno Local*. Obtenido de <https://moravia.go.cr/>
- Municipalidad de Moravia. (2022). *Moravia Gobierno Local*. Obtenido de <https://moravia.go.cr/>
- Organización Mundial de la salud. (11 de Mayo de 2023). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de Organización Mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Organización Mundial de la salud. (17 de Junio de 2021). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de Organización Mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Evite los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares. No sea una víctima, protéjase*. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43402/9243546724\\_spa.pdf;jsessionid=7EFDEB813740CBEB1A7F542E47264F52?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43402/9243546724_spa.pdf;jsessionid=7EFDEB813740CBEB1A7F542E47264F52?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Neumonía infantil*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos mentales*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Inmaturidad extrema*. Obtenido de <https://www.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/768-foro-becker-inmaturidad-extrema/>
- Salud, O. M. (2006). *Mortalidad Neonatal y Perinatal, Estimaciones nacionales, regionales y mundiales*.
- Salud, O. M. (11 de Noviembre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Salud, O. M. (2023). Depresión. *Organización Mundial de la Salud*.
- Salud, O. P. (2018). Perfil del Sistema y Servicios de Salud de Costa Rica. *Organización Panamericana de la Salud*.
- Sequeira, A., Blanco, M., & Brenes, J. (2022). La depresión mayor en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y psicobiológicos. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19 (2).
- UNICEF. (18 de Noviembre de 2022). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/es/historias/neumonía-infantil-lo-que-debes-saber>
- Valverde, M. (2012). *Plan de Desarrollo Municipal 2012-2020*. Obtenido de <https://moravia.go.cr/wp-content/uploads/2020/09/Plan-de-desarrollo-cantonal-2012-2022.pdf>
- Valverde, M. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal 2020-2024*. Disponible en línea: zxxxxxxx.
- Valverde, M. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal 2020-2024*. Obtenido de <https://moravia.go.cr/wp-content/uploads/2020/11/PLAN-DE-DESARROLLO-MUNICIPAL-2020-2024.pdf>
- Vargas, R. (1997). Calidad en los servicios de salud. Experiencia de Costa Rica. *SciELO*.

Yoandro Rosabal García, Y. P. (2023). Caracterización clinicoepidemiológica, ecocardiográfica y terapéutica de pacientes con infarto agudo de miocardio. *MEDISAN*, 27-35.

Zaragozano, J. F. (2017). *Autolesiones en la adolescencia una conducta emergente*. Zaragoza, España: Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria.

## 11. Anexos

### Anexo 1. Matriz de actores sociales para ASIS

Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS						
Categoría del Actor	Actor social (institución/in dividuo)	Rol o Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final	
		1. No vinculada 2. Facilitadora 3. Cooperadora	1. En contra 2. Indiferente 3. A favor	1. Ningún interés 2. Moderado interés 3. Mucho interés		1. Poca 2. Media 3. Alta
Actor del sector salud	CCSS	3	3	3	3	12
Actor del sector público no vincula a salud	PANI	2	3	3	2	10
Actor del sector público no vincula a salud	Fuerza Pública	2	3	3	3	11
Actor Municipal	Oficina de la Mujer	3	3	2	2	9
Actor Municipal	Oficina de la persona adulta mayor	3	3	2	2	9
Actor Municipal	Oficina de Niñez y Adolescencia	3	3	2	2	10
Actor de la comunidad	UCAMO	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Coalición Moravia	3	3	2	2	10
Actor de la comunidad	Junta de Salud	3	3	2	2	10
Actor del sector salud	Cruz Roja	3	3	2	2	10
Actor de la comunidad	Asociación Desarrollo San Jerónimo	3	3	2	2	10

Actor de la comunidad	Asociación Desarrollo Los Sitios	3	3	2	2	10
Actor de la comunidad	Asociación Desarrollo La Isla	3	3	2	2	10
Actor del sector público no vincula a salud	MEP	3	3	3	2	11
Actor Municipal	Comisión Municipal de Emergencias	2	2	2	2	11
Actor Municipal	Policía Municipal	3	3	2	2	10
Actor Municipal	CCDR	2	2	2	2	8

**Anexo 2. Diez principales problemas de salud sondeados con los actores sociales.**

	Problema de salud	Puntaje de participantes																		Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	
1	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL X AGUAS NEGRAS	14	14	13	13	12	11	13	10	14	14	13	15	14	15	12	10	13	13	233
2	DROGADICCIÓN	8	11	12	13	11	10	11	11	12	15	11	14	14	9	12	10	13	12	209
3	OBESIDAD	10	11	13	14	10	11	11	15	14	14	12	15	12	8	7	12	12	12	213
4	ACCESO A AGUA POTABLE	14	14	13	13	9	11	13	15	14	11	12	12	15	11	13	13	14	11	228
5	VIOLENCIA	8	13	12	14	13	11	12	13	14	10	14	14	13	7	8	10	13	12	211
6	DIABETES	8	11	12	14	10	11	13	10	13	13	11	14	15	8	8	13	11	13	208
7	MOVILIDAD	8	13	13	15	6	11	12	14	10	9	10	14	13	6	7	13	13	11	198
8	ACCIDENTES DE TRÁNSITO	8	9	12	14	7	11	10	5	12	11	10	13	10	6	7	7	10	9	171
9	HIPERTENCIÓN	9	13	13	13	12	11	14	15	15	13	11	13	15	11	7	13	11	13	222
10	MALA ATENCIÓN EN SALUD	10	14	12	14	12	11	12	15	13	14	14	14	12	12	12	15	13	12	231

**Anexo 3. Diez principales problemas de salud mental sondeados con los actores sociales.**

	Problema de salud	Puntaje de participantes																				Total			
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		P21	P22	P23
1	ANSIEDAD	11	14	14	15	11	12	12	13	13	13	13	14	14	13	11	14	13	12						232
2	DEPRESIÓN	10	14	13	15	9	14	13	14	11	13	13	14	14	13	11	14	13	12						230
3	VIOLENCIA	11	14	14	15	11	12	12	11	13	13	13	14	13	13	14	14	12	12						231
4	ESTRÉS	11	14	13	15	11	10	13	14	13	13	11	11	15	14	13	13	12							229
5	MAL MANEJO DE EMOCIONES	10	15	10	15	11	12	13	14	11	13	13	12	10	13	14	12	13	11						222
6	USO DE PSICOTRÓPICOS-DROGAS	11	13	6	14	9	13	10	11	7	12	12	12	9	13	13	11	14	13						203
7	FACTORES ECONÓMICOS-DESEMPLEO	11	14	15	15	11	14	11	13	9	12	12	12	7	12	13	12	13	11						217
8	FALTA DE RECURSO HUMANO EN	11	13	8	11	11	15	13	14	11	13	13	14	5	13	15	14	9	12						215



#### Anexo 4. Técnica causa-efecto “los 5 por qué”

- Esquema de los 5 porqués en la comunidad con el **problema de salud de contaminación ambiental**.

¿Por qué ocurre el problema de contaminación ambiental por aguas negras?

- Porque las instalaciones de tubería en las casas no son las requeridas.

¿Por qué las instalaciones de tuberías en las casas no son las requeridas?

- Por que las personas optan por mecanismos de menor costo y por desconocimiento.

¿Por qué las personas optan por mecanismos de menor costo y por desconocimiento?

- Por que no cuentan con los recursos económicos suficientes, así como acceso a la información .

¿Por qué las personas que no cuentan con los recursos económicos suficientes, así como acceso a la información?  
Por la desigualdad social que se manifiesta en el país.

- Esquema de los 5 porqués en la comunidad con el **problema de mala atención en salud.**

¿Por qué ocurre el problema de mala atención en salud?

- Porque la capacidad humana y material instalada es superada por la demanda de la población.

¿Por qué la capacidad humana y material instalada es superada por la demanda de la población?

- Por que no se abren plazas para la contratación de más personas funcionarias en salud.

¿Por qué nose abren plazas para la contratación de más personas funcionarias en salud.?

- Por que la política estatal imperanta no prioriza en inversión social

- Esquema de los 5 porqués en la comunidad con el problema de **acceso al agua potable**.

¿Por qué ocurre el problema de acceso agua potable?

- Porque se dan cortes temporales del fluido en algunos sectores.

¿Por qué se dan cortes temporales del fluído en algunos sectores?

- Por reparaciones o averías en el sistema de agua potable.

¿Por qué se dan reparaciones o averías en el sistema de agua potable.?

- Por la necesidad de realizar mejorar o reparaciones al sistema de agua potable.

- Esquema de los 5 porqués en la comunidad con el **problema de salud mental de ansiedad**.

¿Por qué ocurre el problema de salud mental de ansiedad?

- Porque las personas presentan limitaciones para gestionar sus emociones frente a las demandas de la vida cotidiana.

¿Por qué las presentan limitaciones para gestionar sus emociones frente a las demandas de la vida cotidiana.?

- Por que carecen de habilidades para el afrontamiento y resolución de conflictos.

¿Por qué las personas carecen de habilidades para el afrontamiento y resolución de conflictos.?

- Por que no ha existido formación para el desarrollo de habilidades y manejo de las emociones.

¿Por qué no ha existido formación para el desarrollo de habilidades y manejo de las emociones. ?

Por que tradicionalmente la salud no ha sido abordada de forma integral.

- Esquema de los 5 porqués en la comunidad con el **problema de salud mental de violencia**.

¿Por qué ocurre el problema de salud  
violencia?

- Porque las personas han perdido el respeto y la tolerancia.

¿Por qué las personas han perdido el respeto y  
la tolerancia?

- Por la pérdida de valores.

¿Por qué las personas han perdido los  
valores?

- Por el cambio en el contexto social y político.

- Esquema de los 5 porqués en la comunidad con el **problema de salud mental de depresión**.

¿Por qué ocurre el problema de salud de la depresión?

- Porque las personas no cuentan con acceso a ayuda de forma oportuna.

¿Por qué las personas no cuentan con acceso a ayuda de forma oportuna?

- Por estigma que gira alrededor de la salud mental.

¿Por qué gira un estigma alrededor de la salud mental?

- Por el pensar de que la consulta en especialidades como psicología o psiquiatría es solo para personas con padecimientos asociados a demencias.

## Anexo 5. Diagramas causa- Efecto

- Diagrama de Ishikawa para inmadurez extrema.

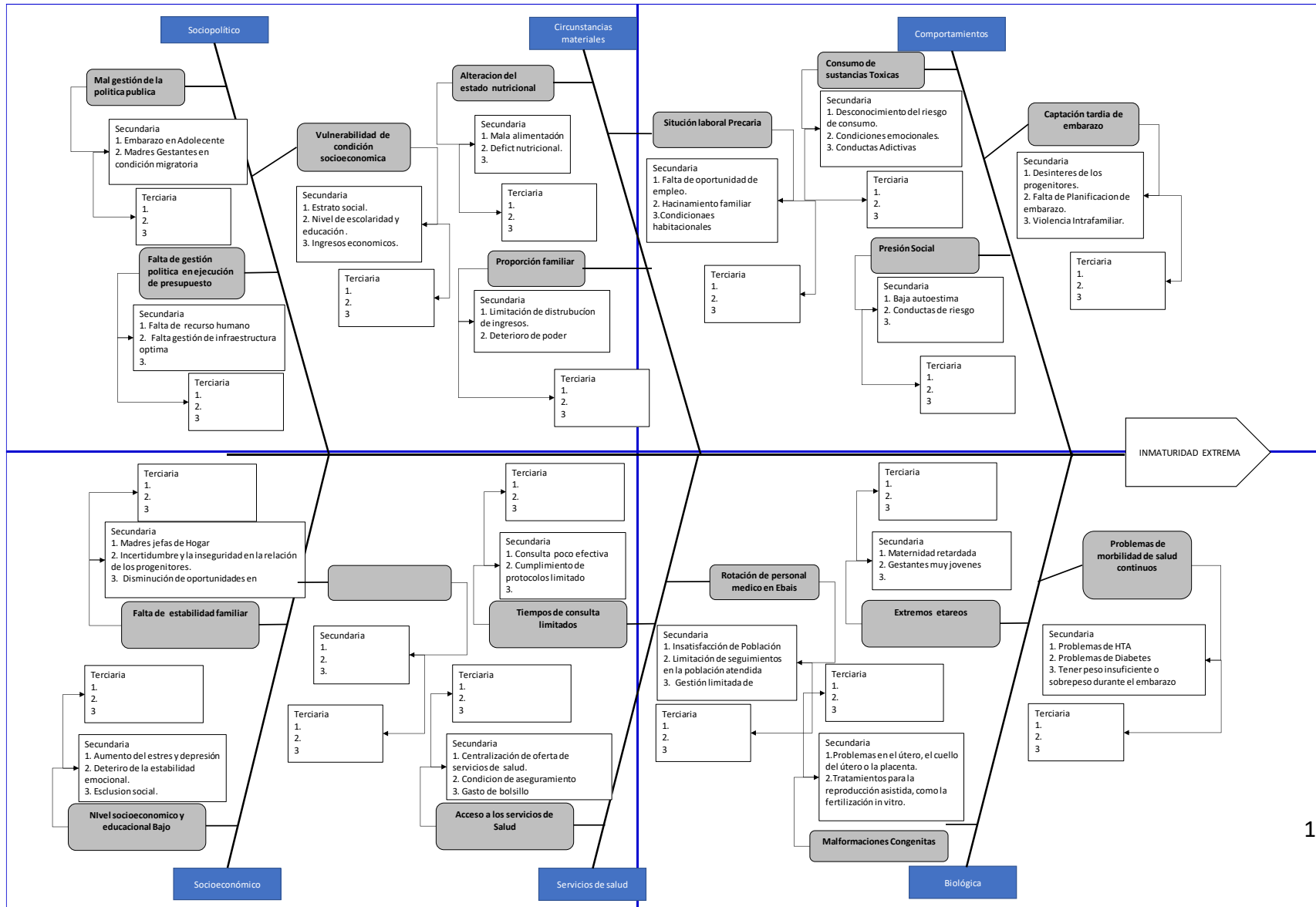
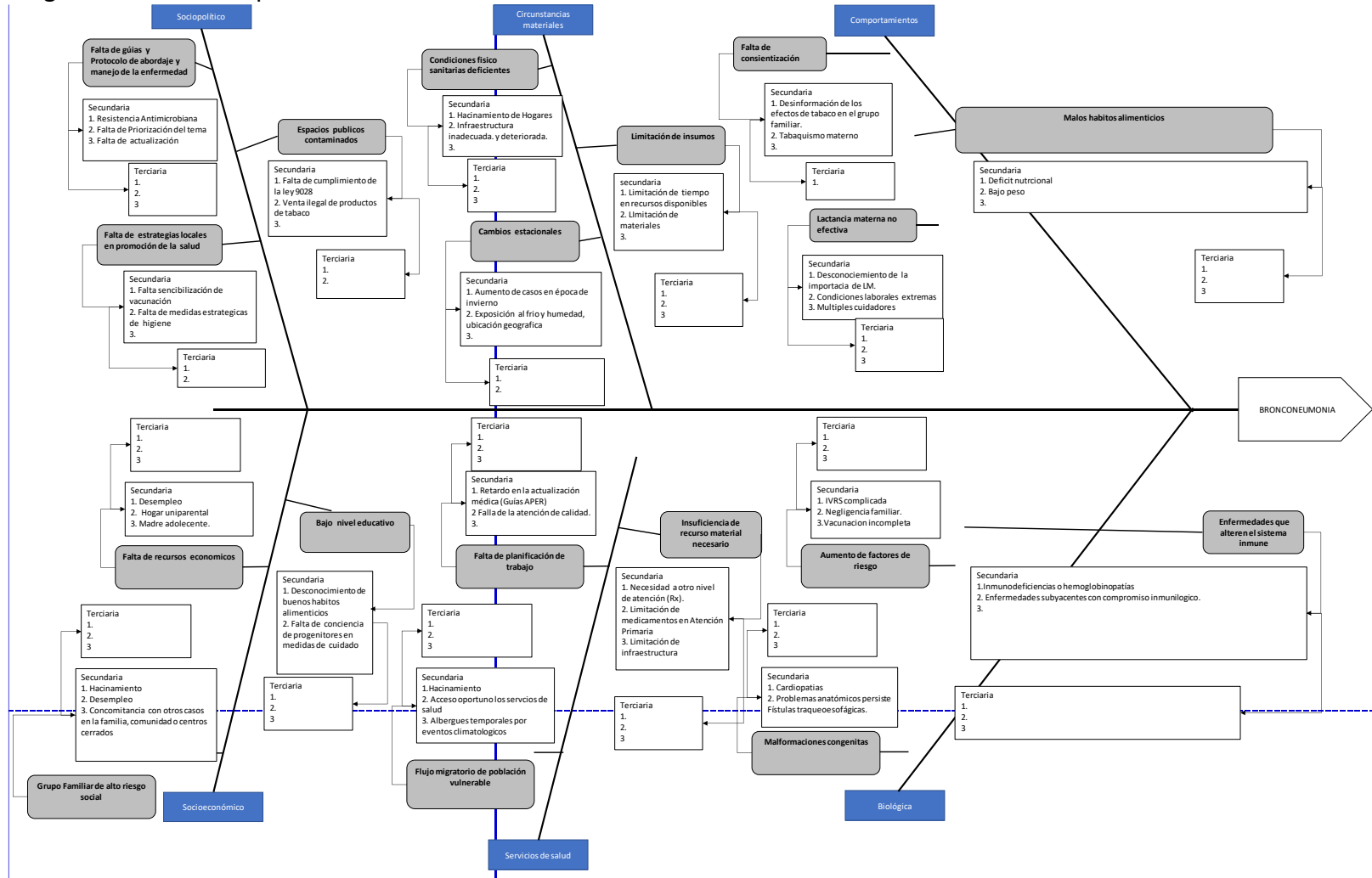
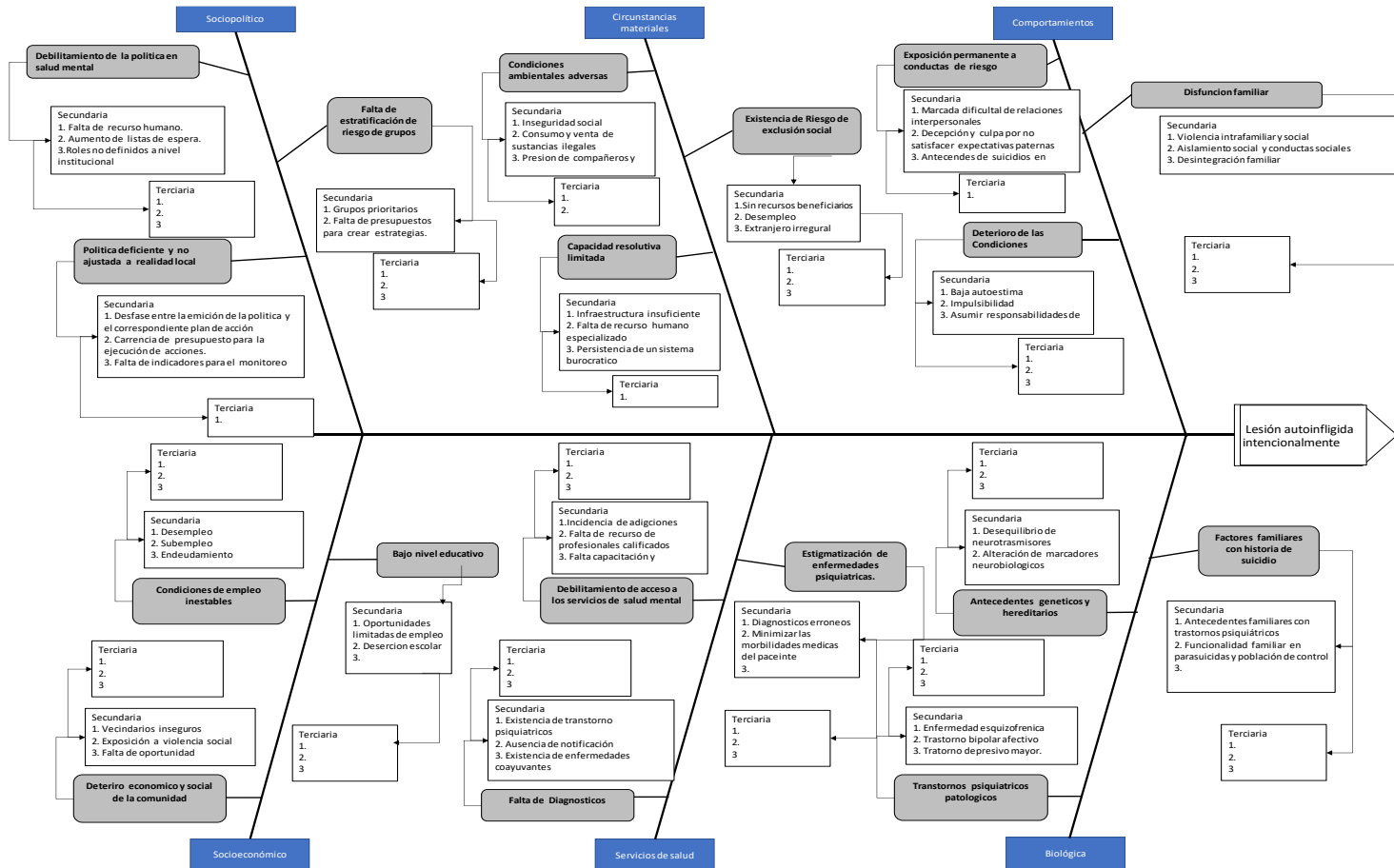


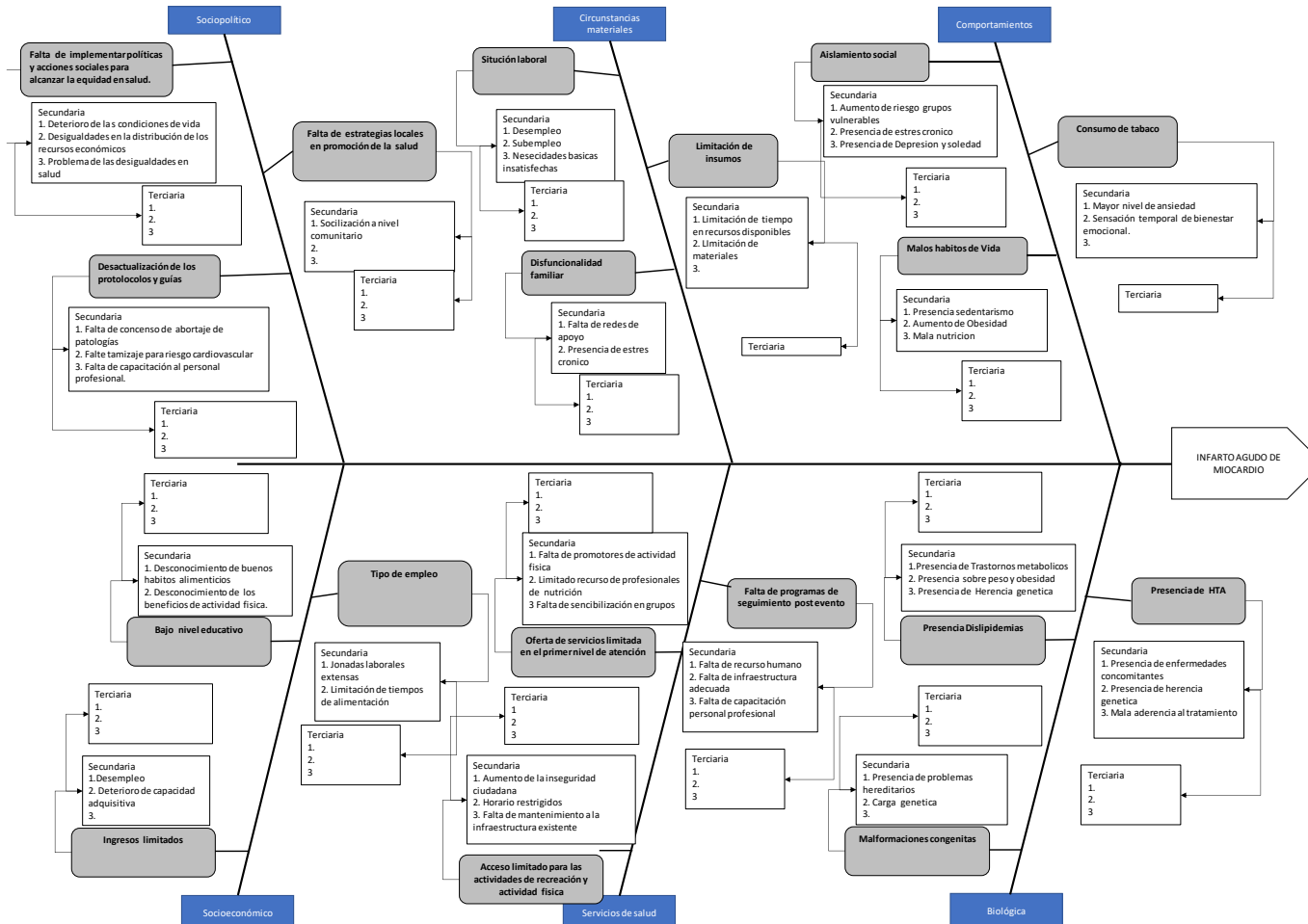
Diagrama de Ishikawa para bronconeumonía.



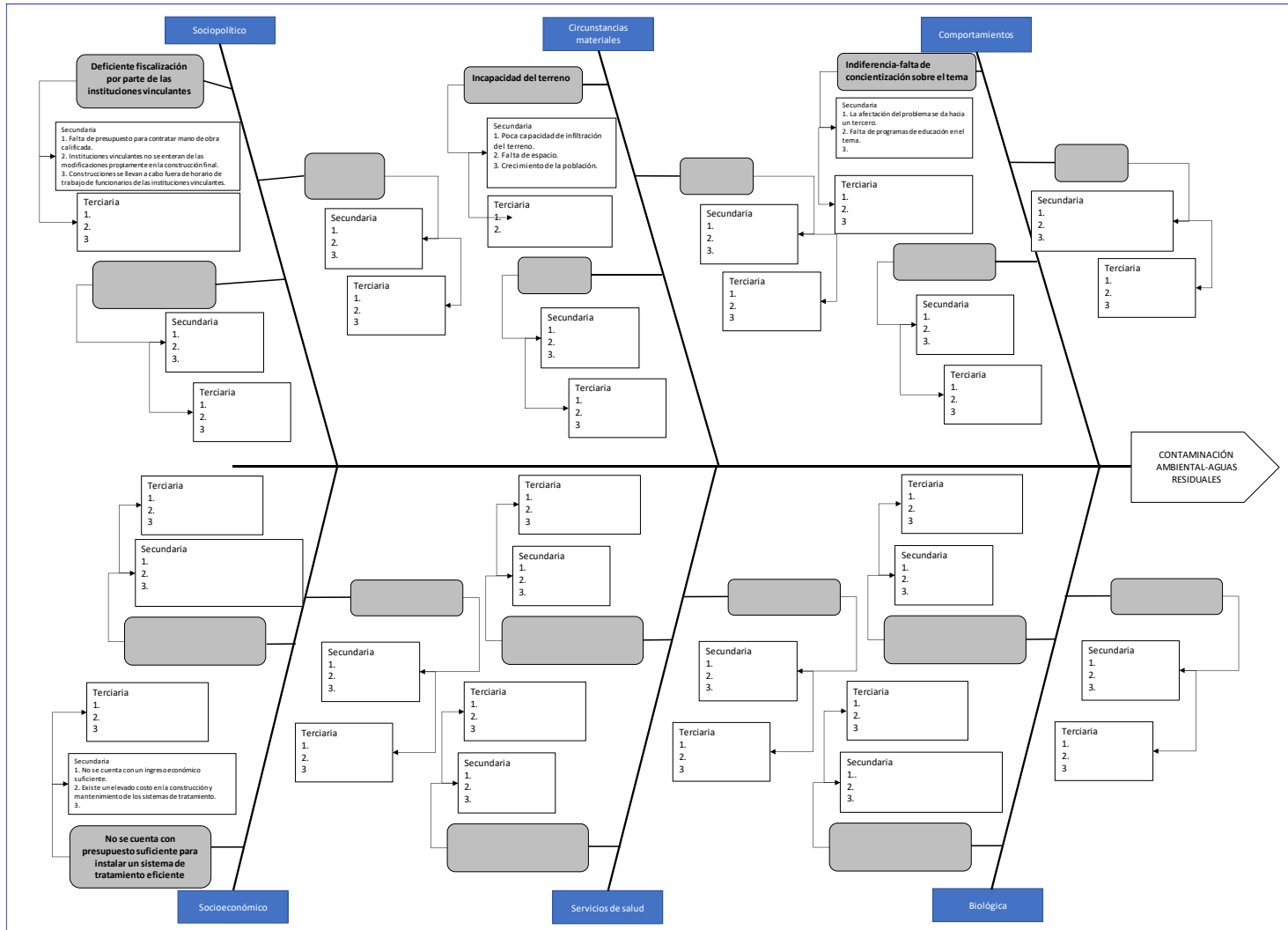
■ Diagrama de Ishikawa para lesión autoinfligida intencionalmente.



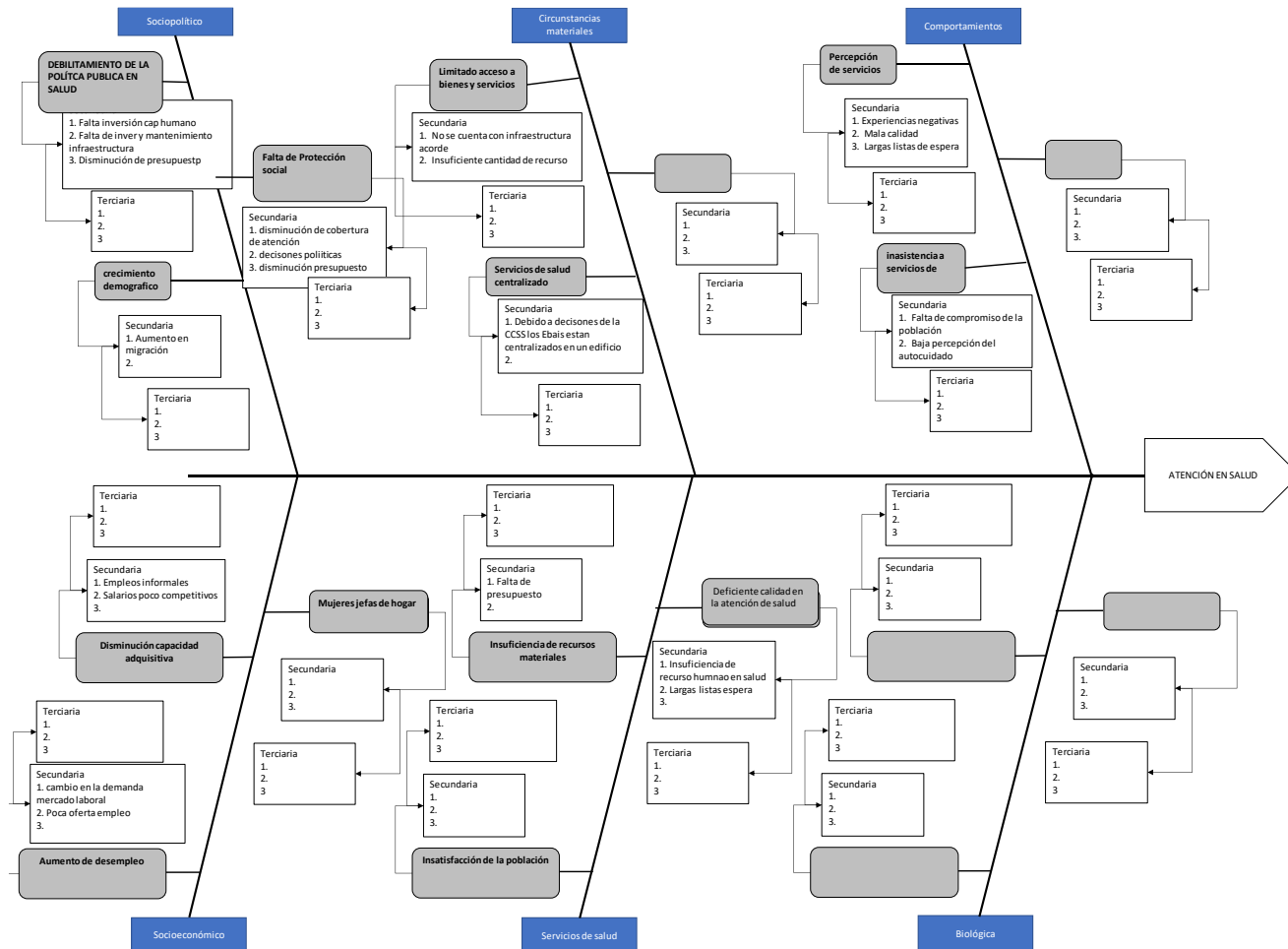
■ Diagrama de Ishikawa para infarto agudo de miocardio.



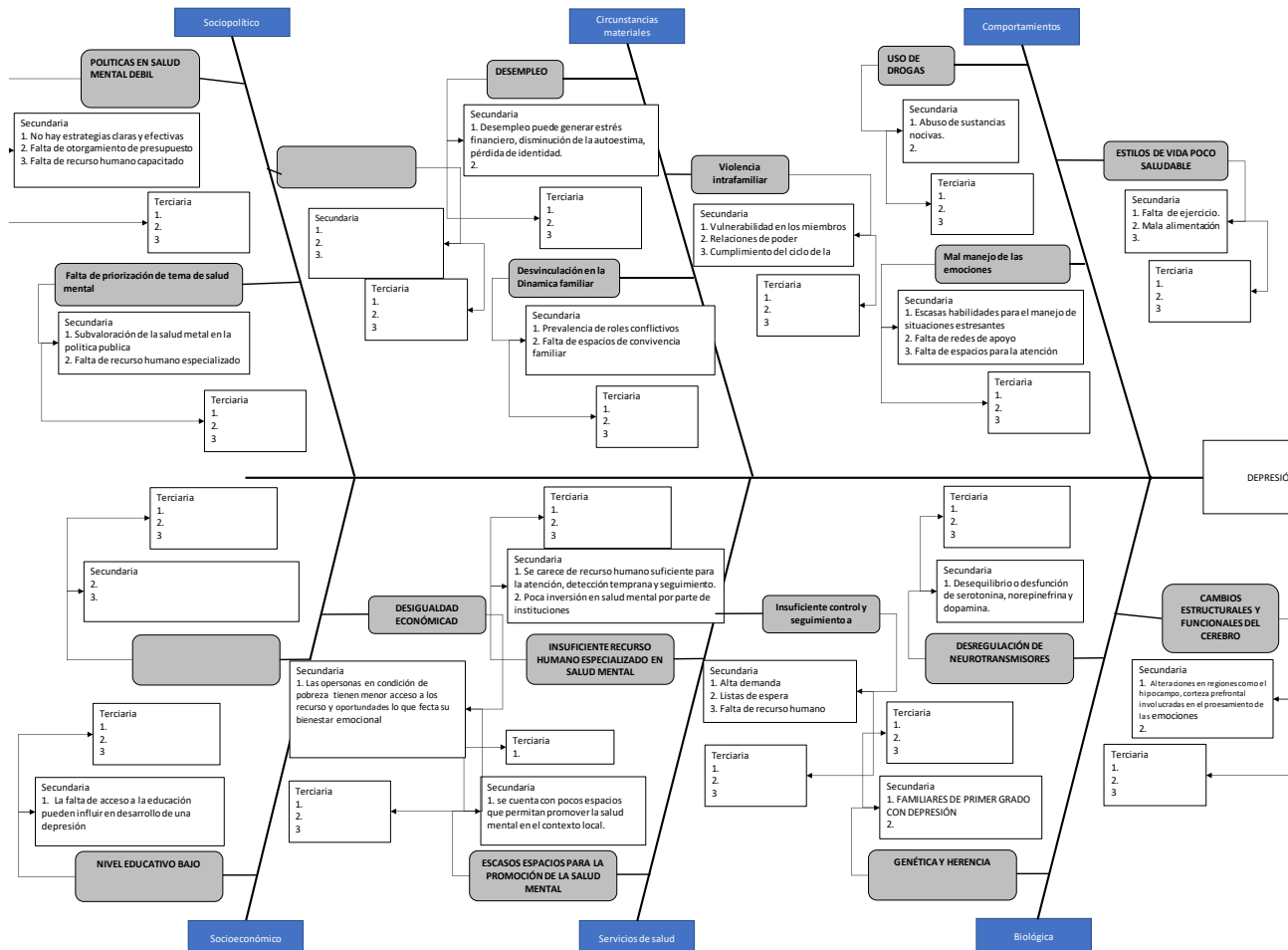
■ Diagrama de Ishikawa para contaminación ambiental – aguas residuales.



■ Diagrama de Ishikawa para mala atención en servicios de salud.

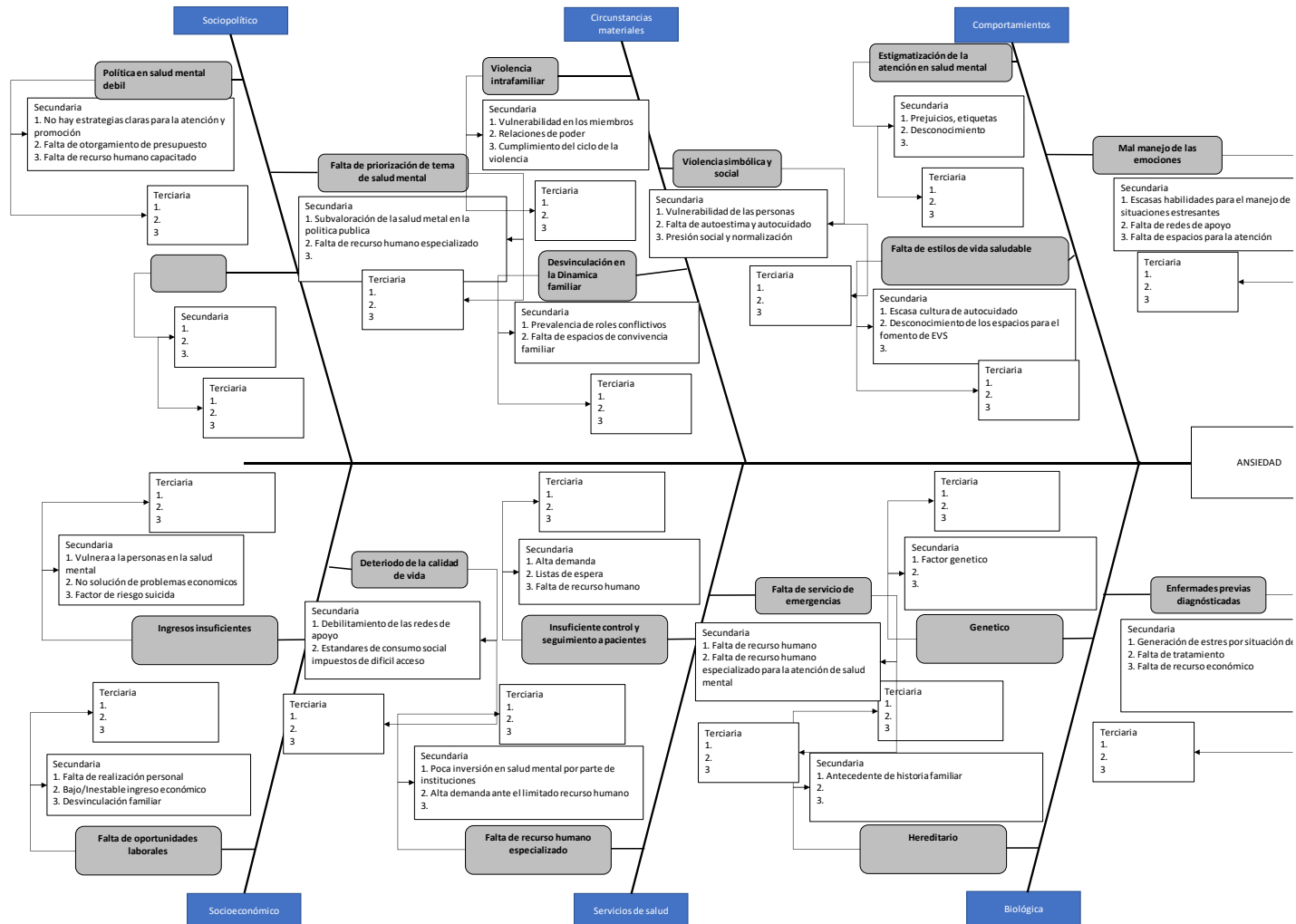


■ Diagrama de Ishikawa para depresión.





■ Diagrama de Ishikawa para ansiedad.



## Anexo 6. Plantillas Pareto

- Pareto para inmaduridad extrema.

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 Biológicos	3.1	Malformaciones Congenitas	10	5	10	500	11,81%	11,81%	500	80%
Factores Biológicos	3.2	Extremos etareos	10	5	10	500	11,81%	23,62%	1000	80%
Factores Biológicos	3.3	Problemas de morbilidad de salud continuos	10	5	10	500	11,81%	35,43%	1500	80%
Comportamiento	4.2	Captación tardía de embarazo	10	5	10	500	11,81%	47,24%	2000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Alteración del estado nutricional	10	5	10	500	11,81%	59,05%	2500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de gestión política en ejecución de presupuesto	10	5	7	350	8,27%	67,31%	2850	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Nivel socioeconomico y educacional Bajo	10	5	7	350	8,27%	75,58%	3200	80%
Comportamiento	4.1	Consumo de sustancias Toxicas	10	3	10	300	7,09%	82,66%	3500	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Vulnerabilidad de condición socioeconomica	7	5	7	245	5,79%	88,45%	3745	20%
Servicios de Salud	6.1	Acceso a los servicios de Salud	10	3	7	210	4,96%	93,41%	3955	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Mal gestión de la politica publica	7	3	7	147	3,47%	96,88%	4102	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Falta de estabilidad familiar	7	3	3	63	1,49%	98,37%	4165	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Proporción familiar	3	1	7	21	0,50%	98,87%	4186	20%
Servicios de Salud	6.2	Tiempos de consulta limitados	7	1	3	21	0,50%	99,36%	4207	20%
Comportamiento	4.3	Presión Social	3	1	3	9	0,21%	99,57%	4216	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Situación laboral Precaria	3	1	3	9	0,21%	99,79%	4225	20%
Servicios de Salud	6.3	Rotación de personal medico en Ebais	3	1	3	9	0,21%	100,00%	4234	20%
Factores Socioeconomicos	2,3					0	0,00%	100,00%	4234	20%
						4234	100,00%		58319	

▪ Pareto para bronconeumonía.

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 Biológicos</b>	3.1	Malformaciones congénitas	10	5	10	500	15,98%	15,98%	500	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3.3	Enfermedades que alteren el sistema inmune	10	5	10	500	15,98%	31,96%	1000	80%
<b>Comportamiento</b>	4.3	Lactancia materna no efectiva	10	5	10	500	15,98%	47,94%	1500	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3.2	Aumento de factores de riesgo	10	3	10	300	9,59%	57,53%	1800	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.1	Falta de guías y Protocolo de abordaje y manejo de la enf	10	3	7	210	6,71%	64,24%	2010	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.1	Condiciones físico sanitarias deficientes	10	3	7	210	6,71%	70,95%	2220	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.2	Limitación de insumos	10	3	7	210	6,71%	77,66%	2430	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.3	Falta de estrategias locales en promoción de la salud	7	3	7	147	4,70%	82,36%	2577	20%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2,3	Grupo Familiar de alto riesgo social	7	3	7	147	4,70%	87,06%	2724	20%
<b>Comportamiento</b>	4.2	Malos hábitos alimenticios	10	1	10	100	3,20%	90,25%	2824	20%
<b>Comportamiento</b>	4.1	Falta de consentización	3	3	7	63	2,01%	92,27%	2887	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.1	Flujo migratorio de población vulnerable	7	3	3	63	2,01%	94,28%	2950	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.2	Espacios públicos contaminados	7	1	7	49	1,57%	95,85%	2999	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.3	Insuficiencia de recurso material necesario	7	1	7	49	1,57%	97,41%	3048	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.3	Cambios estacionales	10	1	3	30	0,96%	98,37%	3078	20%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.1	Falta de recursos económicos	3	1	7	21	0,67%	99,04%	3099	20%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.2	Bajo nivel educativo	7	1	3	21	0,67%	99,71%	3120	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.2	Falta de planificación de trabajo	3	1	3	9	0,29%	100,00%	3129	20%
						3129	100,00%		43895	

- Pareto para lesión autoinfligida intencionalmente.

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>	5.2	Existencia de Riesgo de exclusión social	10	5	7	350	13,33%	13,33%	350	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3.3	Factores familiares con historia de suicidio	10	3	10	300	11,42%	24,75%	650	80%
<b>Comportamiento</b>	4.3	Condiciones emocionales internas	7	5	7	245	9,33%	34,08%	895	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3.1	Transtornos psiquiátricos patológicos	10	3	7	210	8,00%	42,08%	1105	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3.2	Antecedentes genéticos y hereditarios	10	3	7	210	8,00%	50,08%	1315	80%
<b>Comportamiento</b>	4.2	Disfunción familiar	7	3	10	210	8,00%	58,07%	1525	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6.1	Falta de Diagnósticos diferenciales oportunos	10	3	7	210	8,00%	66,07%	1735	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6.2	Debilitamiento de acceso a los servicios de salud mental	10	3	7	210	8,00%	74,07%	1945	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.3	Falta de estratificación de riesgo de grupos vulnerables	7	3	7	147	5,60%	79,66%	2092	80%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2.1	Deterioro económico y social de la comunidad	7	3	7	147	5,60%	85,26%	2239	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.1	Debilitamiento de la política en salud mental	10	1	7	70	2,67%	87,93%	2309	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.2	Política deficiente y no ajustada a realidad local	10	1	7	70	2,67%	90,59%	2379	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.3	Estigmatización de enfermedades psiquiátricas.	10	1	7	70	2,67%	93,26%	2449	20%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2.2	Condiciones de empleo inestables	7	3	3	63	2,40%	95,66%	2512	20%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2.3	Bajo nivel educativo	7	3	3	63	2,40%	98,06%	2575	20%
<b>Comportamiento</b>	4.1	Exposición permanente a conductas de riesgo	7	1	3	21	0,80%	98,86%	2596	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.1	Condiciones ambientales adversas	7	1	3	21	0,80%	99,66%	2617	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.3	Capacidad resolutoria limitada	3	1	3	9	0,34%	100,00%	2626	20%
						2626	100,00%		33914	

▪ Pareto para infarto agudo de miocardio.

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 Biologicos	3.2	Presencia Dislipidemias	10	5	10	500	19,58%	19,58%	500	80%
Factores Biologicos	3.3	Presencia de HTA	10	5	10	500	19,58%	39,15%	1000	80%
Comportamiento	4.2	Consumo de tabaco	10	5	10	500	19,58%	58,73%	1500	80%
Comportamiento	4.3	Malos habitos de Vida	10	3	7	210	8,22%	66,95%	1710	80%
Servicios de Salud	6.1	Acceso limitado a actividades de recreación y actividad física	10	3	7	210	8,22%	75,18%	1920	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de implementar políticas y acciones sociales para alcanzar	7	3	7	147	5,76%	80,93%	2067	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de estrategias locales en promoción de la salud	7	3	7	147	5,76%	86,69%	2214	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Limitación de insumos	7	3	7	147	5,76%	92,44%	2361	20%
Comportamiento	4.1	Aislamiento social	7	1	7	49	1,92%	94,36%	2410	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Desactualización de los protocolos y guías	10	1	3	30	1,17%	95,54%	2440	20%
Factores Biologicos	3.1	Malformaciones congénitas	3	3	3	27	1,06%	96,59%	2467	20%
Servicios de Salud	6.2	Oferta de servicios limitada en el primer nivel de atención	7	1	3	21	0,82%	97,42%	2488	20%
Servicios de Salud	6.3	Falta de programas de seguimiento post evento	7	1	3	21	0,82%	98,24%	2509	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Ingresos limitados	3	1	3	9	0,35%	98,59%	2518	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Bajo nivel educativo	3	1	3	9	0,35%	98,94%	2527	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	Tipo de empleo	3	1	3	9	0,35%	99,30%	2536	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Situación laboral	3	1	3	9	0,35%	99,65%	2545	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Disfuncionalidad familiar	3	1	3	9	0,35%	100,00%	2554	20%
						2554	100,00%		38266	

- Pareto para mala atención en servicios de salud.

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>	4.1	Mala percepción de los servicios	7	5	7	245	12,07%	12,07%	245	80%
<b>Comportamiento</b>	4.2	Inasistencia a los servicios de salud	7	5	7	245	12,07%	24,15%	490	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6.1	Insatisfacción de la población	7	5	7	245	12,07%	36,22%	735	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.1	Limitado acceso a bienes y servicios	10	3	7	210	10,35%	46,57%	945	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6.3	Deficiente calidad en la atención de salud	7	3	10	210	10,35%	56,92%	1155	80%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.1	aumento del desempleo	10	5	3	150	7,39%	64,32%	1305	80%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2,3	mujeres jefas de hogar	10	5	3	150	7,39%	71,71%	1455	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.1	debilitamiento de la política pública en salud	7	3	7	147	7,24%	78,96%	1602	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.2	Servicios de salud centralizados	7	3	7	147	7,24%	86,20%	1749	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.2	insuficiencia de recursos materiales	7	3	7	147	7,24%	93,45%	1896	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.2	falta de protección social	7	3	3	63	3,10%	96,55%	1959	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.3	crecimiento demográfico	7	1	7	49	2,41%	98,97%	2008	20%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.2	disminución de la capacidad adquisitiva	7	1	3	21	1,03%	100,00%	2029	20%
<b>Factores Biologicos</b>	3.1					0	0,00%	100,00%	2029	20%
<b>Factores Biologicos</b>	3.2					0	0,00%	100,00%	2029	20%
<b>Factores Biologicos</b>	3.3					0	0,00%	100,00%	2029	20%
<b>Comportamiento</b>	4.3					0	0,00%	100,00%	2029	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.3					0	0,00%	100,00%	2029	20%
						2029	100,00%		27718	

- Pareto para depresión.

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	Falta de priorización en salud mental	10	5	7	350	15,43%	15,43%	350	80%
<b>Comportamiento</b>	4.2	Estilo de vida poco saludable	10	5	7	350	15,43%	30,86%	700	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.1	Violencia intrafamiliar	10	5	7	350	15,43%	46,30%	1050	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.1	Política en salud mental debil	10	5	3	150	6,61%	52,91%	1200	80%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2,3	Nivel educativo bajo	10	5	3	150	6,61%	59,52%	1350	80%
<b>Comportamiento</b>	4.1	Mal manejo de las emociones	10	5	3	150	6,61%	66,14%	1500	80%
<b>Comportamiento</b>	4.3	Uso de drogas	10	5	3	150	6,61%	72,75%	1650	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.2	Desempleo	10	5	3	150	6,61%	79,37%	1800	80%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.2	Desigualdad económica	10	3	3	90	3,97%	83,33%	1890	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.3	Desvinculación en la dinámica familiar	10	3	3	90	3,97%	87,30%	1980	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.1	Falta de recurso humano especializado	10	3	3	90	3,97%	91,27%	2070	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.2	Insuficiente control y seguimiento de pacientes	7	3	3	63	2,78%	94,05%	2133	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.3	Escasos espacios para promoción de salud mental	7	3	3	63	2,78%	96,83%	2196	20%
<b>Factores Biologicos</b>	3.2	Desregulación de neurotransmisores	10	1	3	30	1,32%	98,15%	2226	20%
<b>Factores Biologicos</b>	3.1	Factor Genetico y Hereditario	7	1	3	21	0,93%	99,07%	2247	20%
<b>Factores Biologicos</b>	3.3	Cambios estructurales y funcionales del cerebro	7	1	3	21	0,93%	100,00%	2268	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.3					0	0,00%	100,00%	2268	20%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.1					0	0,00%	100,00%	2268	20%
						2268	100,00%		31146	

- Pareto para 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
Servicios de Salud	6.2	Falta de programas de promoción	10	5	10	500	16,43%	16,43%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Limitado gasto e inversión social en programas para la pro	10	5	7	350	11,50%	27,92%	850	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Desigualdad social	10	5	7	350	11,50%	39,42%	1200	80%
Comportamiento	4.3	Aprendizaje social	10	5	7	350	11,50%	50,92%	1550	80%
Servicios de Salud	6.3	Falta de inversión en recurso humano para atención de vic	10	5	7	350	11,50%	62,42%	1900	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Falta de interés institucional en el tema de violencia	7	5	7	245	8,05%	70,47%	2145	80%
Comportamiento	4.2	Consumo de SPA	7	5	7	245	8,05%	78,52%	2390	80%
Comportamiento	4.1	Desequilibrio de la salud mental	7	3	7	147	4,83%	83,34%	2537	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Limitadas acciones en políticas para seguridad social	7	5	3	105	3,45%	86,79%	2642	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Deterioro en las condiciones de vida	7	5	3	105	3,45%	90,24%	2747	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Ocupación	10	3	3	90	2,96%	93,20%	2837	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Nivel educativo	7	3	3	63	2,07%	95,27%	2900	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Limitado acceso a bienes y servicios	7	3	3	63	2,07%	97,34%	2963	20%
Servicios de Salud	6.1	Falta de acceso a servicios de salud	7	3	3	63	2,07%	99,41%	3026	20%
Factores Biologicos	3.1	Enfermedades mentales	3	1	3	9	0,30%	99,70%	3035	20%
Factores Biologicos	3.2	Factores hormonales	3	1	3	9	0,30%	100,00%	3044	20%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	100,00%	3044	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	3044	20%
						3044	100,00%		42354	



• Pareto para depresión

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	Falta de priorización en salud mental	10	5	7	350	12,37%	12,37%	350	80%
<b>Comportamiento</b>	4.2	Falta de estilo de vida saludable	10	5	7	350	12,37%	24,73%	700	80%
<b>Comportamiento</b>	4.3	Estigmatización de la atención en salud mental	7	5	10	350	12,37%	37,10%	1050	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.1	Violencia intrafamiliar	10	5	7	350	12,37%	49,47%	1400	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.2	Violencia simbólica y social	10	5	7	350	12,37%	61,84%	1750	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.1	Política en salud mental debil	10	5	3	150	5,30%	67,14%	1900	80%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.1	Deterioro en la calidad de vida	10	5	3	150	5,30%	72,44%	2050	80%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2,3	Falta de oportunidades laborales	10	5	3	150	5,30%	77,74%	2200	80%
<b>Comportamiento</b>	4.1	Mal manejo de las emociones	10	5	3	150	5,30%	83,04%	2350	20%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.2	Ingresos insuficientes	10	3	3	90	3,18%	86,22%	2440	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.3	Desvinculación en la dinamica familiar	10	3	3	90	3,18%	89,40%	2530	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.1	Falta de recurso humano especializado	10	3	3	90	3,18%	92,58%	2620	20%
<b>Factores Biologicos</b>	3.2	Enfermedades previas diagnosticadas	7	3	3	63	2,23%	94,81%	2683	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.2	Insuficiente control y seguimiento de pacientes	7	3	3	63	2,23%	97,03%	2746	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.3	Falta de servicio de emergencias	7	3	3	63	2,23%	99,26%	2809	20%
<b>Factores Biologicos</b>	3.1	Factor Genetico y Hereditario	7	1	3	21	0,74%	100,00%	2830	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.3					0	0,00%	100,00%	2830	20%
<b>Factores Biologicos</b>	3.3					0	0,00%	100,00%	2830	20%
						2830	100,00%		38068	

Pareto para mal manejo de aguas negras

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	Gobernanza deficiente por parte del AYA	10	5	10	500	12,05%	12,05%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Gobernanza deficiente por parte del MINSA	10	5	10	500	12,05%	24,10%	1000	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Poco conocimiento técnico del tema	10	5	10	500	12,05%	36,14%	1500	80%
Comportamiento	4.1	Indiferencia-falta de concientización sobre el tema	10	5	10	500	12,05%	48,19%	2000	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Gobernanza deficiente por parte de la Municipalidad	7	5	10	350	8,43%	56,63%	2350	80%
Comportamiento	4.3	Impunidad	10	5	7	350	8,43%	65,06%	2700	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Baja cobertura de alcantarillado sanitario	7	5	10	350	8,43%	73,49%	3050	80%
Servicios de Salud	6.1	Carencia de programas sobre la problemática a nivel pr	7	5	10	350	8,43%	81,93%	3400	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Hacinamiento en núcleo familiar	10	3	7	210	5,06%	86,99%	3610	20%
Comportamiento	4.2	Mal uso que se le da a los sistemas	10	5	3	150	3,61%	90,60%	3760	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Tipo de suelo impermeables y nivel freático alto	10	5	3	150	3,61%	94,22%	3910	20%
Servicios de Salud	6.3	Falta de recurso humano	10	5	3	150	3,61%	97,83%	4060	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Ingresos económicos medios	7	3	3	63	1,52%	99,35%	4123	20%
Servicios de Salud	6.2	Falta de recursos materiales	3	3	3	27	0,65%	100,00%	4150	20%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	100,00%	4150	20%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	4150	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	4150	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	4150	20%
						4150	100,00%		56713	