



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Ministerio de Salud de Costa Rica

Dirección Regional de Rectoría de la Salud Región Huetar Norte

Área Rectora de Salud Santa Rosa Pocosol

Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Año 2023

Contenido

Lista de abreviaturas	5
Definiciones Operacionales	6
Justificación	10
Problema	11
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
Metodología	13
1. Caracterización del entorno del Área Rectora de Salud Santa Rosa Pocosol.	14
1.1 División Geográfica:.....	14
Tabla N° 1. Características geográficas del Área Rectora de Salud Santa Rosa de Pocosol.	14
Tabla N° 2. Características geográficas del Área Rectora de Salud Santa Rosa de Pocosol.	15
1.2 Vías y Medios de Comunicación.....	16
1.3 Clima.....	16
1.4 Flora y Fauna	17
1.5 División político-administrativa de Cutris y Pocosol.....	17
2. Descripción de las características demográficas	18
2.1 Población	18
Imagen N°3.	19
Imagen N° 4. Plantilla para la descripción de características demográficas de la zona.	20
2.2 Composición poblacional por grupos de edad y sexo	20
2.3 Razón hombre mujer	21
2.4 Razón de Envejecimiento	21
Tabla N° 3. Proporción de personas por curso de vida en los distritos de Cutris y Pocosol, 2011	22
2.5 Tasa de Fecundidad Total.....	22
2.6 Total de nacimientos	23
2.7 Tasa de natalidad	23
2.8 Esperanza de vida al nacer	23
2.9 Tasa Cruda de mortalidad	23
2.10 Densidad de Población	24

3. Descripción de las características socioeconómicas	24
3.1 Sistema de transporte	24
3.2 Participación social	24
3.3 Tasa de Alfabetización	26
Tabla N° 4. Porcentaje de Alfabetismo en el cantón de San Carlos	26
3. 4 Índice de desarrollo humano	26
3.5 Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHC).....	27
3.6 Índice de Desarrollo social Cantonal (IDS).....	27
Tabla N° 5. Proporción de viviendas individuales ocupadas según categoría o subcategorías. 28	
Tabla N° 6. Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según el sexo del jefe de hogar	28
Tabla N° 7. Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema.	29
3.7 Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema	29
3.8 Población económicamente activa	29
4. Descripción de las características de presencia de riesgos	29
4.2 Amenazas hidrometeorológicas de los distritos de Pocosol y Cutris.....	31
4.3 Amenazas sísmicas.....	31
5. Descripción de las características ambientales	32
5.1 Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	32
5.2 Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	32
5.3 Manejo de residuos (N° Total de viviendas por sistema de eliminación de residuos)	33
6. Descripción de características de oferta, demanda y cobertura de servicios de salud	33
6.1 Distribución de servicios de salud	33
6.2 Razón de profesionales en medicina	36
6.3 Razón de profesionales en enfermería.....	36
6.4 Razón de profesionales en odontología	36
6.5 Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna	36
6.7 Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva.....	38
6.8 Índice parasitario anual	38
7. Priorización de los Problemas	39
7.1 Perfil Epidemiológico Área Rectora de Salud Santa Rosa año 2015-2019.....	39
7.2 Mortalidad	46

Tabla N° 8. Cutris y Pocosol: Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de enfermedad año 2015-2019.....	47
Tabla N° 9. Cutris y Pocosol: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 10 000 habitantes)	48
Tabla N° 10. Cutris y Pocosol: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019 (números absolutos y porcentaje).....	50
7.3 Priorización de los problemas de salud con la comunidad.	51
7.3.2 Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad.	53
8. Análisis de los problemas priorizados.	58
Figura N° 1: Estructura del diagrama de causa-efecto.	60
8.1 Identificación de las causas raíz, causas secundarias y terciarias de los problemas de salud.	60
8.2. Análisis de las causas raíz con los expertos	61
9. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas	62
10. Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas	80
Bibliografía	87
Anexos	90

Lista de abreviaturas

ARS: Área Rectora de Salud

ASIS: Análisis de la Situación Integral en Salud

AYA: Acueductos y Alcantarillados

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

IRA: Insuficiencia Renal Aguda

IMN: Instituto Meteorológico Nacional

INS: Instituto Nacional de Seguros

MEIC: Ministerio de Economía Industria y Comercio

MOPT: Ministerio de Obras Públicas y Transportes

MS: Ministerio de Salud

MSP: Ministerio de Seguridad Pública

OIJ: Organismo de Investigación Judicial

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PIB: Producto Interno Bruto

RNT: Registro Nacional de Tumores

SIRNAT: Sistema de Registro Nacional de Tumores

TSE: Tribunal Supremo de Elecciones

UCR: Universidad de Costa Rica

Definiciones Operacionales

Salud

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, ha sido considerada como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

Análisis de situación de salud

El Análisis de Situación de Salud es el proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto.

Ciclo de vida

Enfoque que tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de vida y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive. Estos se encuentran predefinidos en 5 grupos específicos: menos de 1 año, 1 año a 9 años, 10 a 19 años, 20 a 64 años y 65 años y más.

Determinantes de la salud

Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; resultan de la distribución a nivel mundial y nacional del poder, los ingresos (dinero), los bienes y los servicios (recursos), que interactúan en diferentes niveles e influyen en la salud individual en el riesgo de enfermar o morir y determinan el estado de salud de la población, así como el predominio de algunas enfermedades con respecto a otras. Los determinantes

sociales de la salud se dividen en determinantes estructurales de las inequidades en salud y determinantes intermediarios de la salud.

Determinantes estructurales

Mecanismos de la estratificación social que asigna a los actores individuales posiciones sociales diferentes con implicaciones en el acceso a servicios sociales, la salud, la educación, las políticas de empleo, financieras, los sistemas legales, normas culturales, de género y los arreglos institucionales. Son los modos con los cuales se implementa y se mantiene la distribución desigual de poder, riqueza y riesgos de salud.

Determinantes intermedios

Actúan directamente sobre las situaciones de salud, son las circunstancias materiales de vida y trabajo, las circunstancias psicosociales, las conductas y estilos de vida, los factores biológicos y naturales, el sistema de salud, la cohesión y el capital sociales.

Escenario de salud

El lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar. Un escenario es también el lugar donde las personas usan y moldean activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con la salud. Los escenarios normalmente pueden identificarse por tener unos límites físicos, una serie de personas con papeles definidos, y una estructura organizativa.

Escenario de riesgo

Identificación y cuantificación del riesgo resultante de la exposición en un lugar o contexto social a un agente, teniendo en cuenta los posibles daños sobre los individuos o la sociedad derivados de esta exposición en el cual interactúan

factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar

Factores protectores

Se entienden como factores protectores de la salud aquellos recursos personales, sociales, institucionales y del ambiente (biológicos, psicológicos y socioculturales) que favorecen el desarrollo del ser humano y aumentan su

resiliencia o capacidad para sobreponerse a los distintos contratiempos o tragedias a las que se enfrenta e incluso salir fortalecido de la experiencia.

Factores de riesgo

Variable asociada a la aparición de una enfermedad o de un fenómeno sanitario. Esta puede ser endógena (propia del individuo), exógena (ligada al ambiente) predisponente (que hace vulnerable al sujeto) y precipitante (que inicia el fenómeno patológico).

Diagrama Ishikawa

Es una herramienta que permite realizar un análisis de causa - efecto de los problemas de salud en esta adaptación. Es una representación gráfica que permite visualizar las causas que explican un determinado problema.

Justificación

En la actualidad el Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud Santa Rosa de Pocosol, no cuenta con un documento actualizado de Análisis de Situación de Salud (ASIS), que sirva de insumo para las instituciones del sector salud, y que puedan utilizar dicha información para el abordaje de los problemas que impacten de una u otra manera la salud pública de la población; así mismo dicho documento se construye para que sea un documento de consulta para la población en general.

El Ministerio de Salud, al tener la responsabilidad de ejercer la rectoría en temas de salud, la cual se define como **“la acción de gobernar, dirigir, conducir a una comunidad, conjunto de instituciones o personas, o ejercer autoridad sobre ellas”**, surge la necesidad de trabajar en la actualización de datos e indicadores que pueda reflejar la situación actual de nuestra área de atracción, para ello desde instrucciones del Nivel Central de nuestra institución, se ha dado a la tarea de dar inicio con este proceso, brindando capacitación, facilitando insumos necesarios como la Guía metodológica para la elaboración del análisis de situación integral de salud en Costa Rica, la cual permitirá plasmar la información necesaria para dar un manejo de calidad a la información requerida, y con esto plantear las posibles soluciones para solventar las necesidades en salud que presente la población adscrita al Área Rectora de Salud.

Problema

La diversidad de información, y el manejo distinto ante situaciones de impacto en la salud pública de nuestra población, por parte de las instituciones involucradas en temas de salud como Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguro, Cruz Roja, etc, nos dirige a un vacío en la toma de decisiones cuando en conjunto se trata, perjudicando no solo a la población, sino también arrojando datos que no se apeguen del todo a la situación actual de nuestra área de adscripción, permitiendo que las acciones y coordinaciones no se logren implementar según las necesidades reales.

Objetivo General

Dirigir la construcción del Análisis de Situación de Salud del Área Rectora de Salud de Santa Rosa Pocosol, mediante la investigación y recolección de indicadores de salud, el cual se aproveche como guía para el diseño de estrategias de planificación e intervención en los distritos de Cutris y Pocosol, en coordinación con los diferentes actores sociales.

Objetivos Específicos

1. Recolectar información de tipo: geográfico, demográficos, de los distritos de Pocosol y Cutris.
2. Desarrollar el instrumento de compilación de datos del análisis de situación de salud de ambos distritos.
3. Identificar los rasgos epidemiológicos de las poblaciones de Pocosol y Cutris, para comprender los eventos de salud.
4. Analizar los determinantes de salud de ambos distritos.
5. Priorizar los eventos de salud para tomar decisiones en la producción social de salud.
6. Brindar información como insumos de la situación de salud de los distritos de Pocosol y Cutris, para la rectoría de la salud e información para actores sociales

Metodología

El proceso metodológico desarrollado para la elaboración del ASIS fue:

- ✓ Conformación de un equipo de trabajo a nivel interno del Área Rectora de Salud con el propósito de planificar todas las acciones a implementar para obtener el producto deseado.
- ✓ Capacitación de los niveles superiores para realizar la inducción a los equipos locales para que inicien con dicho trabajo, dentro de las actividades que desarrollaron en dicha capacitación fue la revisión de documentos diversos entre ellos: guía metodológica para la elaboración del análisis de situación integral de salud, presentación de videos por cada uno de los pasos a seguir.
- ✓ Realización de sesiones de trabajo de equipo técnico local donde se revisó la batería de indicadores proporcionados por INEC, los cuales sirvieron de insumos para la construcción de los indicadores de salud del Área Rectora.
- ✓ Descripción del entorno del Área Rectora el cual contempla las condiciones de tipo geográficas, demográficas sociales, económicas y ambientales.
- ✓ Mediante sesiones del equipo técnico de trabajo se procedió a realizar la priorización de las principales causas de mortalidad del ARS.
- ✓ Se planificaron talleres con los actores sociales quienes contribuyeron en el proceso de consulta.

1. Caracterización del entorno del Área Rectora de Salud Santa Rosa Pocosol.

1.1 División Geográfica:

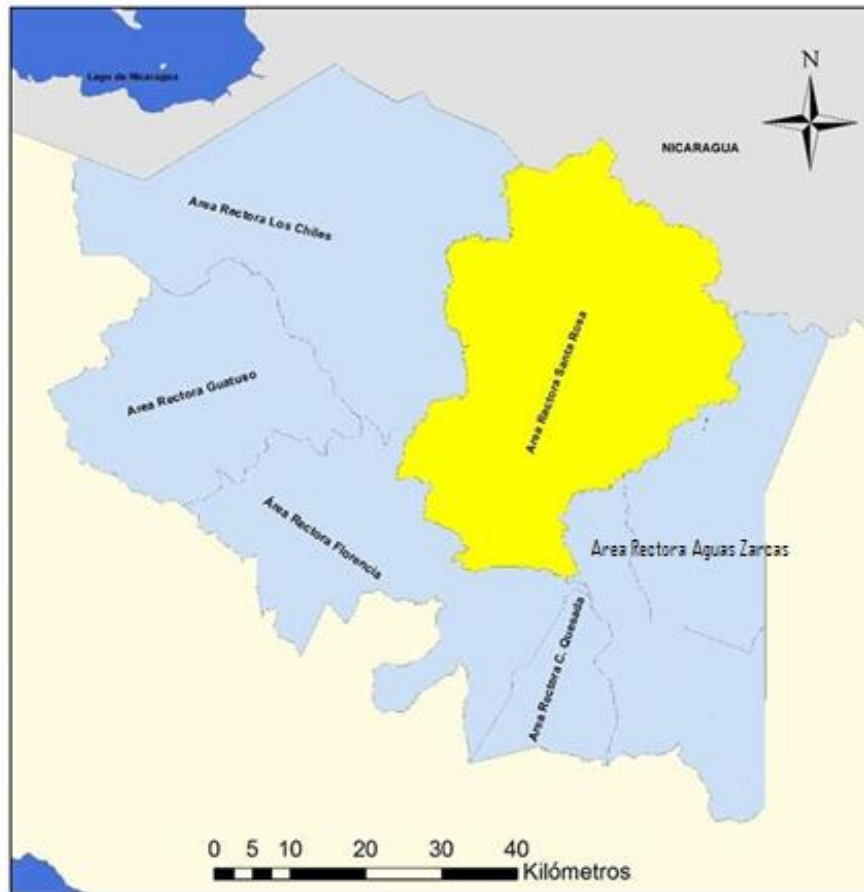
El Área Rectora de Salud de Santa Rosa es conocida por ser la más extensa de la Región Huetar Norte comprende 1504 km², se encuentra compuesta por los distritos de Pocosol y Cutris, siendo este último el más grande del país. El territorio de jurisdicción limita al norte con Nicaragua, al oeste con el cantón de Los Chiles, al este con el distrito de Pital y al sur con los distritos de Florencia y Aguas Zarcas.

Tabla N° 1. Características geográficas del Área Rectora de Salud Santa Rosa de Pocosol.

Indicador	Datos de Interés			
Extensión territorial Km2	1,504.57 km2			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distrito/s	
	Alajuela	San Carlos	Cutris / Pocosol	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Nicaragua	Florencia y Aguas zarcas	Distrito Pital	Cantón los Chiles
Territorios indígenas	No se cuenta con territorios indígenas			

Fuente: INEC-Costa Rica. Proceso de Muestreo. Marco muestral de viviendas, 2011.

Imagen N° 1. Mapa con límites del Área Rectora de Salud Santa Rosa Pocosol.



Fuente: Tomada del ASIS 2014, ARSSRP.

Tabla N° 2. Características geográficas del Área Rectora de Salud Santa Rosa de Pocosol.

Cutris y Pocosol: ubicación, topografía y relieve	
Distrito N° 11 Cutris	Distrito N° 13 Pocosol
Extensión: 873.02 km²	Extensión: 631.55 km ²
Población: 15,337 habitantes	Población: 19.696 habitantes
Ubicación: 33 kilómetros al norte de Ciudad Quesada.	Ubicación: 44 kilómetros de Ciudad Quesada

Fuente: Plan de Desarrollo Distrital de Municipalidad de San Carlos, Cutris-Pocosol 2014-2024.

El Área Rectora se ubica en la provincia de Alajuela, cantón San Carlos y comprende los distritos de Cutris y Pocosol, se cuenta con una población estimada de 35.233 habitantes. De acuerdo con los datos proyectados de la población 2022 del censo nacional 2011. Posee un cordón fronterizo de 86 Km, de los 95.5 km de la frontera norte. (Instituto Nacional de estadísticas y Censo, 2011).

La topografía en general es de relieve ondulado con partes altas, como en los cerros Congo, Platanar y El Volcán Arenal, en las partes bajas como las Llanuras de Los Chiles, La Vega y las planicies de Guatuso y Upala. El perfil topográfico se describe por colinas de hasta 382 msnm, terrazas con altitudes entre 50 y 100 msnm y llanuras aluviales.

El sistema fluvial del cantón de San Carlos corresponde a la subvertiente Norte de la vertiente del Caribe, la cual está comprendida por las cuencas de los ríos San Carlos, Pocosol, Frío, Sarapiquí y Cureña. La cuenca del río Pocosol es drenada por este río y por el Infiernillo; ambos nacen en el cantón, y van con rumbo Sur a Norte. El río Pocosol es límite con el cantón de Los Chiles. (mapasdecostarica.info/provi/sancarlos.htm, 2014).

1.2 Vías y Medios de Comunicación

La ruta de acceso es la N° 141 de Ciudad Quesada a Florencia y de ésta hacia Los Chiles corresponde a la ruta N° 35; el servicio de transporte lo brinda la empresa de buses CHILSACA, de igual modo brinda el servicio a las comunidades de los distritos de Pocosol y Cutris. El servicio de transporte colectivo inicia de las 5:00 am a 11:00 pm con salida de bus cada hora. Existe servicio de taxis en las localidades de Santa Rosa y Boca Arenal, como también servicio de taxis informales en ambos distritos.

1.3 Clima

El tipo de clima en esta región es tropical húmedo, se caracteriza por presentar lluvia casi todo el año excepto en los meses de enero, febrero, marzo y abril. La temperatura varía con una máxima de 30 °C y una mínima de 21 ° C y una media de 25° C. Las precipitaciones oscilan entre 2.000 mm/ año en las zonas de llanuras y hasta 5.000 mm/año en los macizos volcánicos. La humedad es de 80 a 90%, con exposición solar con un promedio de 5 horas por día. (Sector Agroalimentario, Comité Sectorial Regional Agropecuario, RHN, 2011).

Las llanuras de San Carlos se ubican entre las cuencas de los ríos el Infiernillo y San Carlos y sus afluentes. El tipo de suelo se caracteriza por ser húmedos y sílices, algo pantanoso de color rojo, amarillo y café. Los ríos mantienen un caudal más estable, lo que minimiza relativamente los problemas de inundaciones en la época lluviosa. El principal curso de agua es el río San Carlos, que atraviesa el cantón junto con sus numerosos afluentes, entre los cuales destacan el río Arenal y el río Tres Amigos. El Río San Carlos además es el principal afluente del fronterizo Río San Juan.

1.4 Flora y Fauna

Costa Rica es un país que se destaca por la gran biodiversidad que presenta en su territorio, sus 51.100 Km² albergan más de 95.000 especies descritas. Esto sería aproximadamente el 5% de la biodiversidad descrita del planeta. Además, es un país que se encuentra dentro de los 20 países con mayor biodiversidad del mundo.

1.5 División político-administrativa de Cutris y Pocosol

El cantón está conformado por trece distritos, donde los tres que pertenecen al Cordón Fronterizo (Cutris, Pocosol y Pital) poseen el 56% de la extensión geográfica. En orden de importancia poblacional Ciudad Quesada, corresponde a la capital del gobierno cantonal.

Imagen N°2 División político-administrativa cantón San Carlos, de acuerdo a población.

CANTÓN Y DISTRITO	TOTAL	
	Población	%
San Carlos	163.751	100%
Ciudad Quesada	42.214	26%
Aguas Zarcas	20.241	12%
Pital	17.325	11%
Pocosol	15.395	9%
Fortuna	15.384	9%
Florencia	14.991	9%
Cutris	10.334	6%
Venecia	9.638	6%
Tigra	6.374	4%
Palmera	6.321	4%
Monterrey	3.455	2%
Venado	1.754	1%
Buena Vista	325	0,2%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica – INEC, 2011

La imagen N°2, referente a la división político-administrativa del cantón San Carlos, de acuerdo a población, revela que el distrito de Pocosol y Cutris en conjunto cuenta con un **15%** de la población, ocupando el tercer puesto con más habitantes del cantón de San Carlos.

2. Descripción de las características demográficas

2.1 Población

La población de Santa Rosa según el Censo del año 2011 arrojó que, la población creció de 25.729 a 35.233 habitantes, siendo del distrito de Pocosol el que cuenta con mayor densidad poblacional siendo estas con 31.19 habitantes por km² y el distrito de Cutris con 17.56 habitantes por Km².

Imagen N°3. División distritos Cutris y Pocosol, de acuerdo a extensión geográfica

DISTRITO	Km ²	%
01 Ciudad Quesada	145.31	4.34%
02 Florencia	182.15	5.44%
03 Buena Vista	37.37	1.12%
04 Aguas Zarcas	159.04	4.75%
05 Venecia	145.19	4.34%
06 Pital	375.43	11.22%
07 Fortuna	225.00	6.72%
08 La Tigra	60.28	1.80%
09 Palmera	125.41	3.74%
10 Venado	167.75	5.01%
11 Cutris	873.02	26.07%
12 Monterrey	220.12	6.58%
13 Pocosol	631.55	18.87%
TOTAL	3347.62	100%



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Como se muestra en la imagen N° 3 con respecto a la extensión geográfica del cantón de San Carlos, el distrito de Pocosol posee 631.55 Km² lo cual corresponde a un 18.87% del territorio del cantón, solo superado por Cutris en cuanto a extensión que posee 873.02 Km² lo cual corresponde a un 26.07%, caracterizándose por ser el distrito más grande del cantón. Entre ambos distritos sería un 44.94% del total de territorio de San Carlos.

Imagen N° 4. Plantilla para la descripción de características demográficas de la zona.

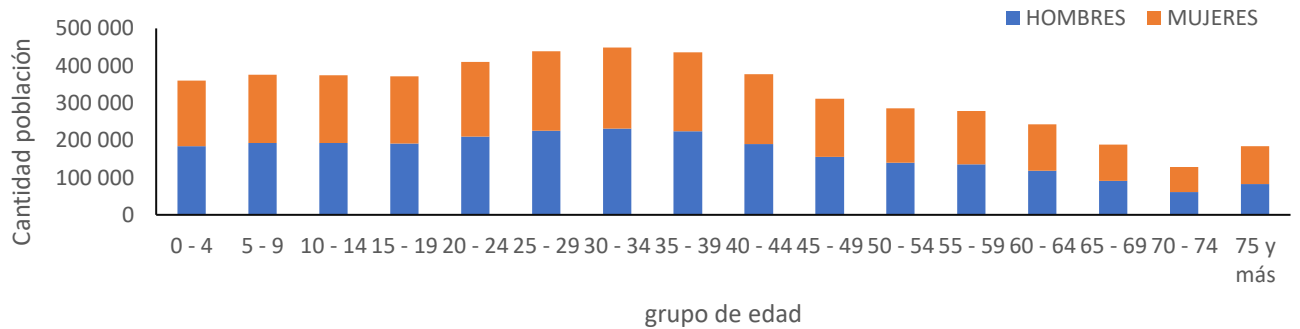
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y censos

2.2 Composición poblacional por grupos de edad y sexo

Indicador	Total (N)		Sexo				Zona de Residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Poblacion Total	35,233		17,995	51.07%	17,238	48.93%	7,540	21.40%	27,693	78.60%
Migrantes	nd									
Indigenas	nd									
Discapacitados	10.50%		1889.48	5.36%	1809.99	5.14%				
Indigentes	nd									
Por ciclo de vida										
Menos de 1 año	740		378	2.1%	362	2.1%	158	2.1%	582	2.1%
1 a 9 años	6,518		3,329	18.5%	3,189	18.5%	1,395	18.5%	5,123	18.5%
10 a 19 años	8,033		4,103	22.8%	3,930	22.8%	1,719	22.8%	6,314	22.8%
20 a 64 años	18,251		9,321	51.8%	8,929	51.8%	3,906	51.8%	14,345	51.8%
65 y más	1,691		864	4.8%	827	4.8%	362	4.8%	1,329	4.8%
Esperanza de vida al nacer (años)	80.6		78.1		83.2	100.0%		100.0%		100.0%
Tasa de natalidad	15.13									
Tasa de mortalidad	4.14									
Tasa de fecundidad	0.82									

De acuerdo con los datos proyectados de la población 2022 del censo nacional 2011, el distrito de Cutris cuenta con una población total de 15.337, la cual 7.454 corresponden a mujeres y 7.883 a hombres. De estos datos el 36% de la población se ubica en un rango de edad de 0 a 19 años, la población adulta de 20 a 64 corresponde al 58%, mientras que el 6 % corresponde a la población adulta mayor. Por su parte el distrito de Pocosol posee una población de total de 19.696, la cual 9.683 corresponden a mujeres y 10013 a hombres, de la población total del distrito el 35% corresponde a la población joven de 0 a 19 años, el 58% a la población adulta de 20 a 64 años, mientras que un 7% representa a la población adulta mayor del distrito, como se muestra en el siguiente gráfico.

Cutris y Pocosol, composición Poblacional por grupos de edad y sexo año 2022



Fuente: Censo 2011, INEC.

2.3 Razón hombre mujer

Según la proyección 2022 del Censo 2011, hace referencia a que para el año 2022 en el distrito de Cutris habría 7883 hombres y 7454 mujeres, mientras que en el distrito de Pocosol se contabilizarían 10013 hombres y 9683 mujeres esto para un total general de 17896 Hombres y 17137 Mujeres, así las cosas, se puede indicar que hay un total de 96 mujeres por cada 100 hombres.

2.4 Razón de Envejecimiento

Se describe que tanto en el distrito de Pocosol como en Cutris, hay 26 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años.

Tabla N° 3. Proporción de personas por curso de vida en los distritos de Cutris y Pocosol, 2011

Grupo Etario	Cutris	Pocosol	Promedio	Población
<1	2,1%	2,2%	2,15%	758
1-10	21%	20,9%	20,74%	7308
11-20	23,2%	22,4%	22,77%	8024
21-30	18,2%	18,6%	18,39%	6478
31-40	13,7%	12,7%	13,15%	4634
41-50	10,3%	10,0%	10,13%	3569
51-60	5,8%	6,3%	6,09%	2145
61-70	3,4%	4,0%	3,69%	1301
71-80	1,9%	2,1%	1,97%	694
81-90	0,7%	0,8%	0,75%	264
91-100	0,1%	0,1%	0,12%	42
101-110	0,0%	0,0%	0,02%	6
	100%	100%	100,00%	35233

Fuente: (INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011).

Según datos del censo 2011, se puede observar que, para ambos distritos, más del 50% de la población se centra entre los 11 a los 40 años, predominando la persona adolescente y adulto joven, sugiriendo una predominancia en la persona económicamente activa. Si se evidencia una disminución de la población en el grupo de más de 65 años donde alcanza apenas el 7%.

2.5 Tasa de Fecundidad Total

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

La tasa de fecundidad en promedio para los distritos de Cutris y Pocosol por mujer durante toda su vida corresponde a 0.82%.

2.6 Total de nacimientos

Según datos recopilados del INEC, para el año 2021 por distrito, se contabilizó un total de 209 nacimientos en el Distrito de Cutris y 324 en el Distrito de Pocosol, esto dando un total de 533 nacimientos.

2.7 Tasa de natalidad

Corresponde al número de nacimientos por cada mil habitantes, así las cosas, en los distritos Cutris y Pocosol se ha calculado que para el año 2022 se dieron 15,13 nacimientos por cada 1000 habitantes.

2.8 Esperanza de vida al nacer

En Costa Rica la esperanza de vida de las mujeres para el año 2020, corresponde a un 83.2 años, mientras para para los hombres seria 78.1 años. Durante el periodo del 2011 al 2020 la esperanza de vida general en Costa Rica ha tenido un aumento del 1.5 años, cabe indicar que, en el caso de las mujeres aumentó un 1.6 años, mientras que los hombres se produjo un aumento de 2 años.

2.9 Tasa Cruda de mortalidad

Según los datos proyectados para el 2021, el distrito de Cutris presenta un estimado de 3,49 defunciones por cada 1000 habitantes, mientras para el distrito de Pocosol se estima 4,79 defunciones por cada 1000 habitantes.

2.10 Densidad de Población

De acuerdo con la relación cantidad de habitantes por kilómetro cuadrado, la proyección para el 2022, el distrito de Cutris (15337 habitantes, en un área de 873Km²) posee una densidad poblacional de 17,57 personas por km², mientras para el distrito de Pocosol (19696 habitantes con un área de 631 km²) su densidad poblacional corresponde a 31,18 habitantes por km².

3. Descripción de las características socioeconómicas

3.1 Sistema de transporte

La ruta de acceso es la N° 141 de Ciudad Quesada a Florencia y de ésta hacia los Chiles la ruta N° 35, el servicio lo brinda la empresa de transporte de buses CHILSACA de igual modo a las zonas rurales. En un horario de 5:00 am a 11:00 pm cada hora. Existe un central de taxis en Santa Rosa, como también servicio de taxis informales.

3.2 Participación social

Entre los actores sociales que trabajan continuamente en esta zona son el Ministerio de Salud con un Área Rectora de la Salud en Santa Rosa Pocosol brindando servicios en Rectoría con apoyo de Regulación, Planificación Estratégica, Vigilancia de la Salud, Mercadotecnia Institucional y el Equipo de Vectores, realizando barridos en cada comunidad y también se ubica la Caja Costarricense del Seguro Social que ofrece prestación servicios de salud en sus EBASIS como servicios médicos, odontológicos, farmacéuticos, trabajo social, nutrición, laboratorio clínico y los ATAP.

El Ministerio de Educación Pública tiene cuatro circuitos de supervisión, Circuito cero ocho, Circuito cero siete, el Circuito doce y el Circuito trece. El Ministerio de Seguridad Pública cuenta con dos delegaciones ubicadas una en Santa Rosa y otra en Boca de Arenal, además de 5 puestos policiales. La Policía Fronteriza tiene 40 funcionarios para laborar en los distritos de Cutris y Pocosol y cuenta con el apoyo de la delegación de Los Chiles Frontera Norte. La Cruz Roja Costarricense tiene un comité en Santa Rosa el cual cuenta con cuatro secciones divididas en: Socorrismo, Motorizada, Juventud, este comité de igual manera brinda el servicio de ambulancia prehospitalario en todas las comunidades y realiza traslados al Hospital de Los Chiles y al Hospital San Carlos.

La Comisión Local de Emergencia, informa las directrices brindadas por el nivel central y regional de la Comisión Nacional de Emergencia. Además, reporta la localización de los alberges establecidos en los Distritos de Pocosol y Cutris, organiza y brinda a los afectados alimentación y materiales para el cuidado personal. Además, reorganiza funciones con otros grupos de apoyo en las comunidades que se vean afectadas.

El Ministerio de Agricultura y Ganadería (SENASA/FITOTECNIA), efectúa la vigilancia oportuna y eficaz de eventos que puedan dañar la Salud Pública humana por medio de los animales y cultivos. Además, reporta inmediatamente al Ministerio de Salud la presencia de enfermedades que afecten a los animales y que eventualmente puedan causar una emergencia en Salud Pública. Por otra parte, brinda recomendaciones en cuanto a medidas de bioseguridad relacionadas con el cuidado y manejo de los animales, así como los vegetales. Aplica las medidas de control necesarias en caso de un brote o epidemia y participa con el Ministerio de Salud en las investigaciones que se requieran.

El Ministerio de Obras Públicas (Tránsito), colabora con el Ministerio de Salud y la Comisión Local de Emergencia, en caso de ser necesario para garantizar el libre tránsito para las unidades de atención prehospitalaria, si el evento así lo

amerita, además apoya en la difusión de la información educativa que se emita en relación con el evento a tratar.

La Estación de Bomberos que brinda apoyo a la zona es la de Ciudad Quesada, misma que coordina con la Comisión Local de Emergencia o la Cruz Roja la atención de cualquier incendio y/o emergencia en la que puedan colaborar en la comunidad.

3.3 Tasa de Alfabetización

El cantón de San Carlos cuenta con una tasa de alfabetización menor al reportado a nivel nacional, inclusive es el cantón con el menor porcentaje de la provincia Alajuela. Pudiéndose deber a que es una zona rural, con población de escasos recursos económicos, donde la carencia los obliga a la deserción escolar, para buscar opciones laborales, esto incrementando la problemática, la pobreza y marginación social del cantón.

Tabla N° 4. Porcentaje de Alfabetismo en el cantón de San Carlos

	Hombres	Mujeres
Porcentaje de Población Analfabeta	4,6%	4,1%
Porcentaje de Población Alfabeta	95,4%	95,9%

Fuente: (INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011).

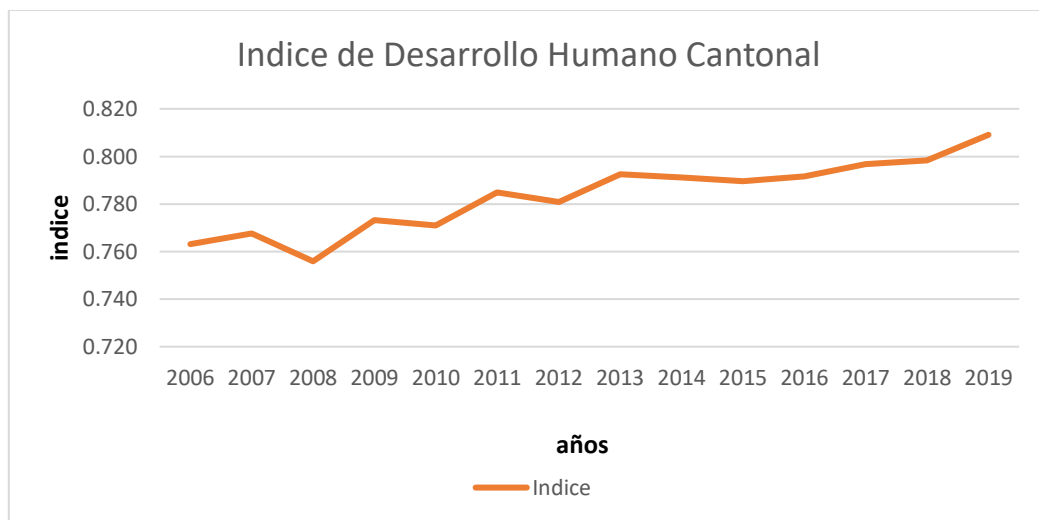
3. 4 Índice de desarrollo humano

Según el índice de desarrollo humano (IDH) del año 2019, donde se valoran los índices de esperanza de vida, conocimiento y bienestar material, Costa Rica, se ubica en el puesto N° 62 con una puntuación del 0,81. Por parte de la PNUD esta es una clasificación de "muy alta".

3.5 Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHC)

En el caso del Índice de desarrollo humano cantonal, se evidencia una tendencia de aumento a través de los años (2006-2019).

Imagen N° 5. Índice de Desarrollo Humano Cantonal año 2006-2019



Fuente: (PNUD-Costa Rica y UCR).

3.6 Índice de Desarrollo social Cantonal (IDS)

De acuerdo con el Índice de Desarrollo Social Cantonal en el año 2017, para los distritos de Pocosal y Cutris del Cantón de San Carlos, el cual se realiza por medio del conjunto de los indicadores económicos, participación social, salud y educación, el distrito de Pocosal registra una puntuación del 46,92, colocándolo en una posición nacional de 409, mientras que el distrito de Cutris posee una puntuación de 46,89 con una posición Nacional de 410 (basado en el MIDEPLAN, 2017). Siendo los indicadores con mejor puntuación de mayor a menor seguridad, salud y participación electoral.

Tabla N° 5. Proporción de viviendas individuales ocupadas según categoría o subcategorías.

Tipo de tenencia de vivienda	Casos	%	Acumulado
Propia totalmente pagada	82786	63.4%	63,4%
Otra tenencia (cedida, prestada)	17440	13.3%	100%
Alquilada	17030	13%	85,4%
Propia pagando a plazos	11719	8,9%	72,4%
En Precario	1561	1,2%	86,4%
TOTAL	130536	100%	100%

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021.

Según se observa en los datos registrados en la tabla anterior, la mayoría de la población correspondiente a la Región Huetar Norte, cuentan con casa propia totalmente pagada y en último lugar se encuentra las viviendas de tipo precario.

Tabla N° 6. Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según el sexo del jefe de hogar

Región de planificación y principales características de los hogares y de las personas	Total	No pobres	Pobres		
			Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema
Huetar Norte					
Porcentaje de hogares con jefatura femenina	39,6	36,6	46,0	44,4	48,4

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021.

(Excluye servicio doméstico y pensionistas que viven en los hogares)

Se logra identificar que en los hogares donde la jefatura corresponde al sexo femenino, predomina la pobreza extrema, pudiéndose asociar a aspecto de que tienen menos oportunidades de emplearse por ser madres o bien, debido a la brecha salarial que existe con respecto al sexo masculino.

Tabla N° 7. Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema.

Región de planificación y nivel de pobreza Región Huetar Norte	Estimación	Error Estándar
No Pobre	68,1	1,9
Pobre	31,9	1,9
No extrema Pobreza	19,1	1,5
Extrema Pobreza	12,9	1,5

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021.

El porcentaje de hogares en una condición de pobreza no extrema corresponde a un 19.1%. Estos hogares tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la canasta básica de alimentos.

3.7 Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema

Según los datos indicados en la tabla de estimaciones de la variabilidad del porcentaje de hogares según región de planificación y nivel de pobreza julio 2021, la estimación de condición de pobreza extrema corresponde a 12.9%.

3.8 Población económicamente activa

En la Región Huetar Norte, se cuenta con un total de 187373 personas que están ocupadas, las edades mayormente incluidas en esta población son aquellos que se encuentran entre los 45 a los 59 años.

4. Descripción de las características de presencia de riesgos

Se establece el término riesgo según Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo N ° 8488 como: “Probabilidad de que se presenten pérdidas, daños o consecuencias económicas, sociales o ambientales en un sitio particular y

durante un periodo definido. Se obtiene al relacionar la amenaza con la vulnerabilidad de los elementos expuestos.”

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se considera importante identificar aquellas zonas donde se podrían presentar eventos de carácter natural, que, puedan generar daños ambientales y a la población.

4.1 Zonas de riesgo de inundaciones

En el cantón San Carlos existen áreas de menor riesgo de inundaciones como son los distritos de Pocosol, Pital y Aguas Zarcas, cuando se presentan fenómenos climáticos de altas precipitaciones.

En la actualidad la situación ambiental en los distritos de Cutris y Pocosol son reales, sobre todo aquellos cambios que han sido generados por el hombre, mayoritariamente por actividades económicas producidas en la zona, que han ocasionado: degradación de los suelos, contaminación de las aguas, desequilibrio de la biodiversidad, mal manejo de residuos sólidos y líquidos. Todo esto se ha venido presentando, y, deteriorando los suelos, por no realizar una planificación apropiada en los terrenos de cultivos. En los últimos tiempos las instituciones públicas y privadas, han venido tratando de utilizar los recursos naturales de una forma responsable, para ayudar al desarrollo laboral de los distritos. (Sector Agroalimentario, Comité Sectorial Regional Agropecuario, RHN, 2011)

El sistema fluvial en los distritos de Pocosol y Cutris corresponde a la vertiente del Caribe, formada por las cuencas de los ríos San Carlos, Pocosol, Frío, Sarapiquí y Cureña. El sistema fluvial del cantón de San Carlos corresponde a la subvertiente Norte de la vertiente del Caribe, la cual está comprendida por las cuencas de los ríos San Carlos, Pocosol, Frío, Sarapiquí y Cureña. La cuenca del río Pocosol es drenada por este río y por el Infiernillo; ambos nacen en el cantón, y van con rumbo sur a norte. El río Pocosol es límite con el cantón de Los Chiles. (mapasdecostarica.info/provi/sancarlos.htm, 2014)

4.2 Amenazas hidrometeorológicas de los distritos de Pocosol y Cutris

El Cantón de San Carlos tienen una red fluvial muy dispersa y su cuenca posee el mayor grupo de ríos y quebradas del país. Por ende, se considera como punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón. Esta red de drenaje está compuesta principalmente por los siguientes ríos:

Río San Carlos, Río Toro, Río Tres Amigos, Río Kopper, Río Aguas Zarcas, Río Guayabo, Quebrada Providencia, Río San Juan, Quebrada San Pedro, Quebrada San Isidro, Río Platanar, Quebrada Florida, Río Peñas Blancas y Quebrada Pital.

Las localidades que se pueden ver afectadas y siendo de alto riesgo por las inundaciones por los ríos y quebradas antes mencionadas son:

Río San Carlos: Boca de Arenal, Terrón Colorado, Santa Cecilia, Betania.

Río Pocosol: San Rafael y Banderas.

Quebrada El Concho: El Conchito y Banderas.

4.3 Amenazas sísmicas

Entre las zonas geológicas que podrían verse afectadas por sismos en el cantón de San Carlos se encuentran las siguientes localidades vulnerables:

Ciudad Quesada, Fortuna, Muelle, Santa Eulalia, El Tanque, Los Ángeles, San Cristóbal, Boca de Arenal, Terrón Colorado, Boca Providencia, Santa Clara, San Rafael, Platanar, Boca San Carlos, La Flor, Santa Rita, Gloria, Josefina. (Sector Agroalimentario, Comité Sectorial Regional Agropecuario, RHN, 2011)

5. Descripción de las características ambientales

El determinante ambiental es un conjunto de recursos que influyen tanto en el medio ambiente como en el hábitat de los seres humanos, pudiendo afectar de forma significativa el estado de la salud de los ciudadanos. Si los recursos naturales se ven afectados tales como: agua para el consumo humano, la calidad del aire, la calidad del suelo, o bien, un mal manejo de los residuos, el impacto que puede ocasionar en el medio ambiente o la salud pública, puede ser irreversible.

5.1 Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable

La disponibilidad de agua para consumo de la población según su procedencia o fuente de suministro en los distritos de Cutris y Pocosol, se tiene que un 64,0% de la población utiliza un acueducto rural o comunal, el 29,7% su fuente de abastecimiento es un pozo y un 6,3% utiliza agua para consumo aprovechando los ríos, quebradas u otras fuentes.

5.2 Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento

Los datos oficiales reflejan que a nivel de provincia el saneamiento básico utilizado por las familias (disposición de excretas), un 98% de la población utilizan sistemas mejorados tipo inodoros con tanque séptico y un 2% utiliza un sistema no mejorado (letrinas). A nivel del ARS, estos porcentajes van a variar disminuyendo el uso de sistemas mejorados. Así también, en el ARS no se cuenta con alcantarillado sanitario, tampoco hay evidencia o datos de disposición de excretas a campo abierto.

5.3 Manejo de residuos (N° Total de viviendas por sistema de eliminación de residuos)

Según datos oficiales reflejan que a nivel de la Región Huetar Norte tenemos que un 71,3% de la población utiliza como método de disposición final de sus residuos el camión recolector, un 8,0% de la población los disponen en un hueco o los entierran, un 20,3% utilizan la quema de residuos para su disposición final y un 0,4% lo disponen directamente al ambiente sin tratamiento alguno.

6. Descripción de características de oferta, demanda y cobertura de servicios de salud

Determinantes relacionados con los servicios de salud de atención directa a las personas, son los “aspectos relacionados con el acceso, cobertura, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, disponibilidad de recursos y organización” del “conjunto de servicios que se provee a las personas, ya sea en forma individual o colectiva, incluidos los relacionados con el hábitat en que se desenvuelven, que tienen como fin proteger y mejorar la salud”. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2011, 20 de julio)

6.1 Distribución de servicios de salud

Es importante mencionar los centros de atención en salud que brindan el servicio en ambos distritos; por ejemplo, hay acceso a dos hospitales, que son el Hospital San Carlos clasificado como Regional ,ofreciendo las cuatro especialidades médicas generales, medicina, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y las subespecialidades de mayor demanda, y el Hospital Los Chiles como centro médico de atracción, se encuentra además, las clínicas de Santa Rosa que brinda servicios médicos ambulatorios, sus acciones van enfocadas a dar servicio a los usuarios adscritos con un enfoque de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. La clínica cuenta con servicios de laboratorios, farmacia, emergencia,

consulta externa, consulta obstétrica, y servicios de odontología en la clínica de Santa Rosa, EBAIS de Boca de Arenal y el servicio de odontología móvil.

También una vez al año se realiza el trabajo escolar en las escuelas de las diferentes zonas de cobertura, los equipos básicos de atención integral en salud (EBAIS), en el distrito de Pocosol se cuentan con tres EBAIS centralizados. El EBAIS Santa Rosa que abarca las comunidades de Santa Rosa, Acapulco, Tres y Tres, Santa María y Tres Perlas. El EBAIS de Pocosol 1 abarca las comunidades de San Gerardo, San Diego, La Luisa, San Luis, Juanilama, Buenos Aires, Parajeles, Las Nieves, Los Ángeles y Paraíso. El EBAIS Pocosol 2, abarca las comunidades de Zapatón, Paraíso, San Bosco, Santa Cecilia, Morazán, El Plomo, Rancho Quemado.

El EBAIS descentralizado ubicado en El Concho, se ubica a 34 km noreste del centro de Santa Rosa y abarca a las siguientes comunidades El Concho, Llano Verde, San Cristóbal, Carrizal, San Rafael, La Guaria, San Alejo, Banderas, La Aldea, San Isidro, El Campo, Tiricias, El Jocote, Infiernillo, La Azucena, Paso Real, Paraíso, Rancho Quemado, Pueblo Santo, Cuatro Esquinas y El Conchito. (Sector Agroalimentario, Comité Sectorial Regional Agropecuario, RHN, 2011)

En el distrito de Cutris están otros cuatro EBAIS, pero son descentralizados en Boca de Arenal, que se subdivide en Boca de Arenal Norte y Boca de Arenal Sur, se encuentra ubicado a 13 Km al sur de Santa Rosa centro, cubren las siguientes comunidades: Boca de Arenal centro, La Cajeta, Kooper, Corazón de Jesús, Hebrón, La Maijú, Santa Teresa Norte, El Precario, San Miguel, Terrón Colorado, El Esterito y Las Parcelas. El EBAIS Los Santos, ubicado a 27 km sureste de Santa Rosa y atiende las siguientes comunidades: San Jorge, Bella Vista, San Pedro, San Marcos, Betania, Pueblo Nuevo y las Parcelas. El EBAIS de Coopevega está ubicado a 34 km al este del centro de Santa Rosa y abarca las comunidades de Coopevega, San Joaquín, Cocobolo, Pueblo Nuevo, El Roble, Chamorro, El Carmen, San Francisco, San Fernando, Moravia, Limoncito, La

Cascada, El Jardín, La Palma, San Vito, Laurel Galán, Chorreras y Las Crucitas. (Sector Agroalimentario, Comité Sectorial Regional Agropecuario, RHN, 2011).

Cada EBAIS cuenta con un equipo básico de atención integral de salud, en el cual lo conforman un médico general, un auxiliar de enfermería, un ATAP, un técnico de farmacia, un doctor en farmacia y un personal de registros médicos. Los EBAIS tienen como objetivo llevar los servicios de salud hasta los lugares con difícil acceso y a poblaciones que generalmente tienen condiciones socioeconómicas limitadas, fortaleciendo así el primer nivel de atención del sistema de seguridad social de Costa Rica (Sector Agro-Alimentario, Comité Sectorial Regional Agropecuario, RHN, 2011)

Imagen N° 6. Sectorización del Área Rectora de Salud Santa Rosa Pocosol.



Fuente: ASSRP, CCSS, 2011.

6.2 Razón de profesionales en medicina

Según la cantidad de profesionales en medicina identificados por el ARS Santa Rosa nos refleja una tasa de 3.4 médicos por cada 10.000 habitantes, siendo que contamos con 12 profesionales en medicina para una población de 35.033 habitantes.

6.3 Razón de profesionales en enfermería

De acuerdo con los datos suministrados por el Área de Salud Santa Rosa, se puede decir que, por cada 1000 habitantes, cuentan con: 3,4 auxiliares de enfermería, 1 enfermero categoría 1 y para las categorías de enfermera 3 y 4 se cuenta con 0.28.

6.4 Razón de profesionales en odontología

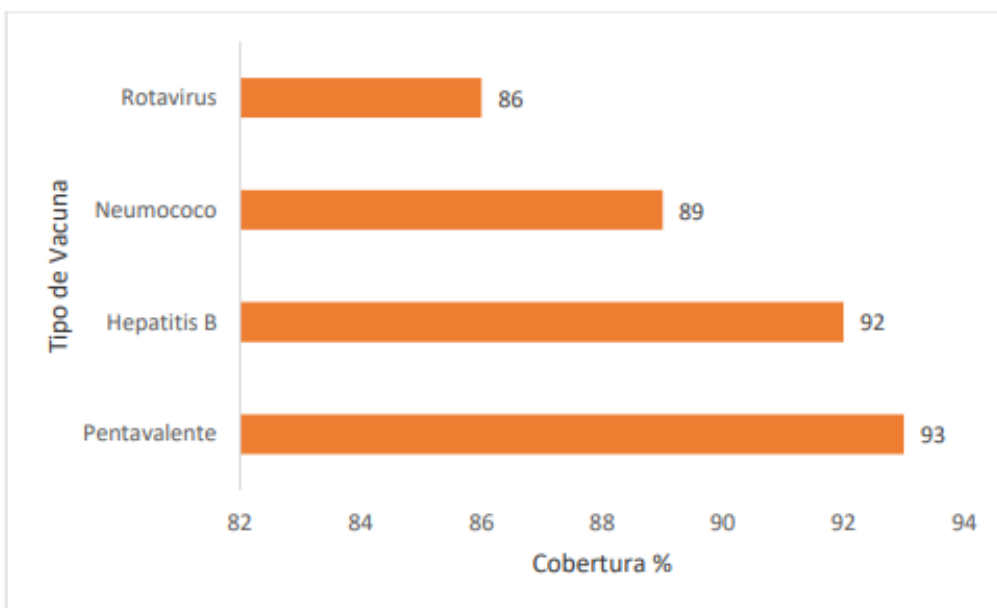
Según la cantidad de profesionales en odontología identificados por el ARS Santa Rosa nos refleja una tasa de 2.27 odontólogos por cada 10.000 habitantes, siendo que contamos con 8 odontólogos para una población de 35.033 habitantes.

6.5 Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna

“En Costa Rica la vacunación es una estrategia universal e integral que ha permitido que el país avance hacia un mayor desarrollo social, al lograr una sociedad más equitativa, justa y solidaria. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es el resultado del esfuerzo conjunto de muchos organismos gubernamentales y no gubernamentales, tendiente a lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles” (Equipo técnico para la elaboración de la norma, 2013).

La vacunación es una herramienta muy efectiva en salud pública, porque tiene como fin generar una respuesta inmune en las personas vacunadas, provocando disminución en el contagio de una enfermedad. “Además, es una estrategia de gran impacto pues provoca un efecto de protección poblacional denominado “inmunidad de rebaño” (Equipo técnico para la elaboración de la norma, 2013)

Imagen N° 7. Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año, Área Rectora de Salud Santa Rosa, año 2021



Fuente: Vigilancia de la Salud RHN Año 2022

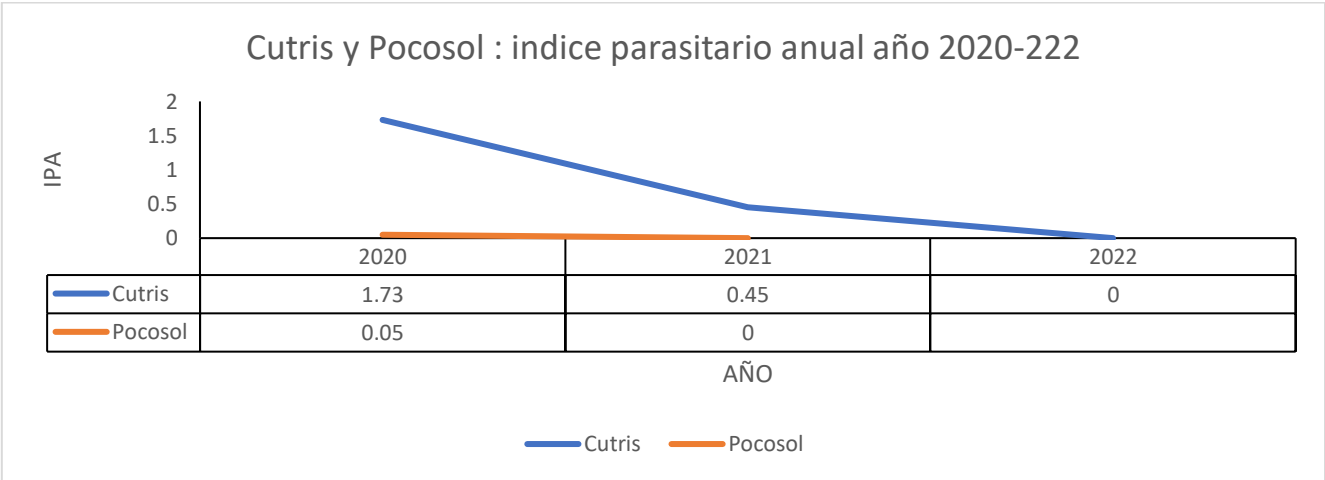
De acuerdo con la información suministrada en la imagen anterior, se puede evidenciar la baja cobertura por debajo del 90% de rotavirus y neumococo, y no así de Hepatitis B y Pentavalente, lo que obliga a los entes involucrados a dar seguimiento y crear estrategias para mejorar la cobertura en menores de edad, con el fin de preservar el bienestar en la salud pública de la población.

6.7 Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva

Para el año 2021, en el ARSRP, se documentaron 5 casos de Tuberculosis, donde el 60% reportaron baciloscopia positiva. Es importante reconocer los esfuerzos, que, como país se ha realizado con el fin de darle seguimiento a la Estrategia Fin a la Tuberculosis, donde los hitos para el 2025 corresponden a 75% reducción de las muertes por TB (comparada con 2015) 50% reducción de la tasa de incidencia de TB (< de 55/100,000) y no más familias afectadas que se enfrenten a costos catastróficos debido a la TB.

6.8 Índice parasitario anual

El Índice Parasitario Anual de Malaria expresa la relación de los casos confirmados de malaria y la población que vive en zonas de riesgo. Da cuenta de la probabilidad de contraer la enfermedad entre la población en riesgo.



Fuente: Base de datos VE01, Área Rectora de Salud Santa Rosa año 2021-2022.

Teniendo en cuenta la población de cada distrito, es mayor la probabilidad de contraer malaria en las comunidades del distrito de Cutris, en relación de 1.75/1000, esto se puede asociar a que su mayoría se encuentran en zona fronteriza, y que, la localidad de Crucitas, lugar donde se practica la minera ilegal, posee gran

movimiento migratorio diario, lo que permite mayor facilidad en la importación del parásito, establecer casos autóctonos.

7. Priorización de los Problemas

7.1 Perfil Epidemiológico Área Rectora de Salud Santa Rosa año 2015-2019

Conocer aquellos eventos de salud pública prioritarios en una zona, es fundamental para dirigir las acciones sanitarias que se consideren pertinentes, y puedan generar impactos positivos en la población afectada y darle el seguimiento correspondiente, además, permite crear una visión más amplia sobre la prevención y promoción de la salud. Así también, establecer políticas públicas, que respondan a las necesidades realmente identificadas.

En este apartado, se podrá revisar los 5 eventos priorizados de acuerdo con los datos de morbilidad reportados entre el año 2015-2019.

Se procedió a identificar los primeros 5 eventos según prevalencia con las proyecciones poblacionales reportadas por el INEC para el año 2015 (30 869), calculado por una población de 1000 habitantes por año.

Dando como resultado: Accidentes laborales 1335 (43%), Accidentes de Tránsito 1242 (40%), Violencia Intrafamiliar 707 (23%), Hipertensión Arterial 642 (21%), Diabetes Mellitus 492 (16%)

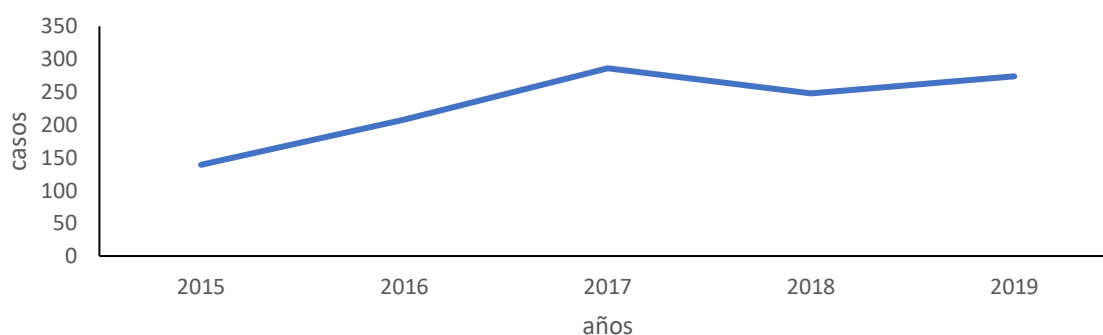
Accidentes Laborales

En los distritos de Cutris y Pocosol, los accidentes laborales han presentado un incremento en la prevalencia entre los años del 2015-2019, donde el distrito de Pocosol alberga el 61% de los casos.

De los eventos de notificación obligatoria, los accidentes laborales es el evento mayormente notificado, y según los datos analizados, esta problemática predomina

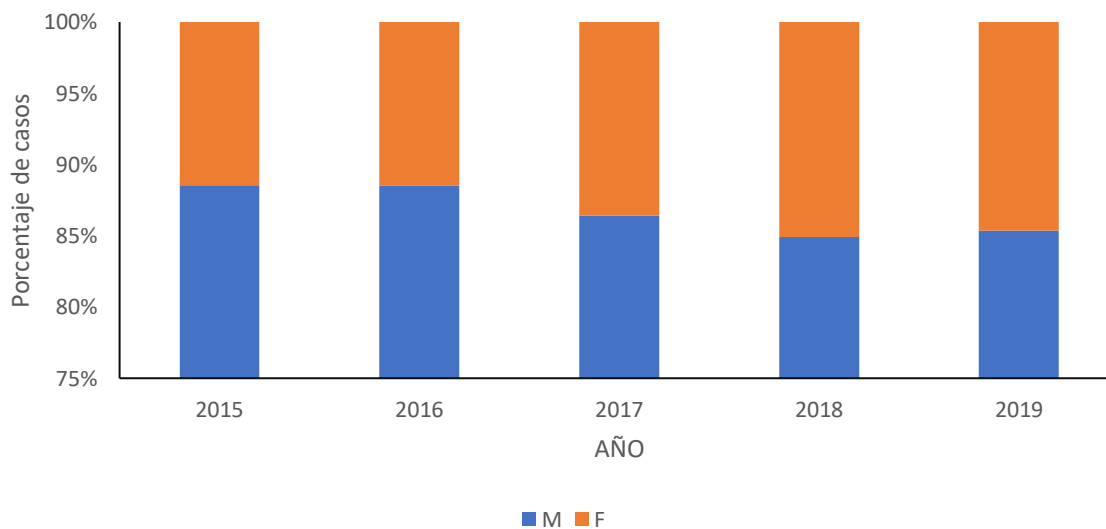
en el sexo masculino (86%), lo que puede interpretarse como que, la mayoría de los trabajos en estos distritos son de tipo agrícola o ganadero, siendo la principal fuerza laboral los hombres. Según la edad, el rango se encuentra entre los 17 a los 76 años, posiblemente se deba a la contratación ilegal de la zona en trabajo de campo, como consecuencia de la migración y la baja escolaridad.

Cutris y Pocosol: Accidentes laborales notificados año 2015-2019



Fuente: Base de datos VE01, Área de Salud Santa Rosa 2015-2019

Cutris y Pocosol: Accidentes laborales notificados según sexo año 2015-2019

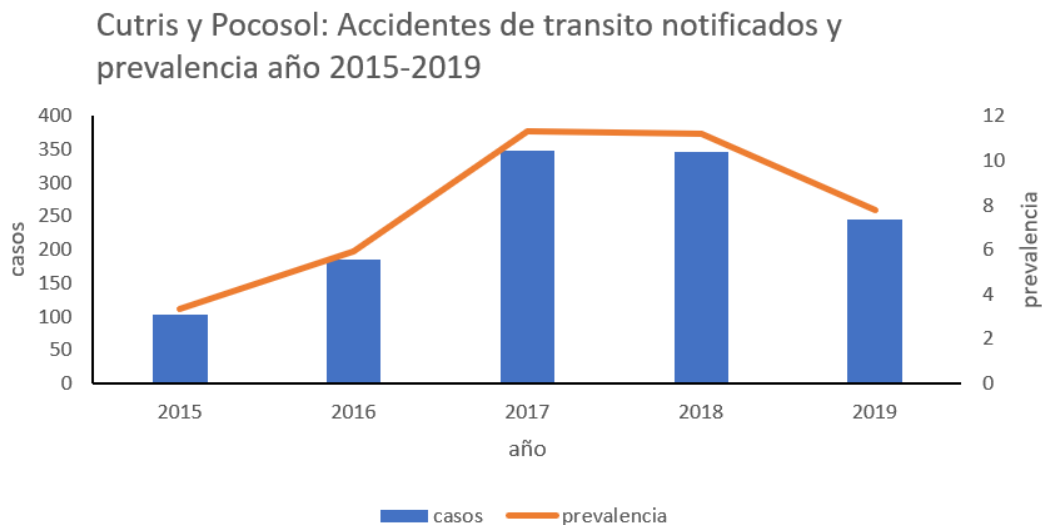


Fuente: Base de datos VE01, Área de Salud Santa Rosa 2015-2019

Accidentes de Tránsito

Según la información brindada por el Consejo de Seguridad Vial, entre el año 2016-2019, se registraron 322773 accidentes, siendo el año 2017 donde más accidentes se registraron a nivel nacional, con un total de 77 202.

Es importante conocer que, sumado a la estadística nacional, esta problemática se asocia mayoritariamente a hombres (n=985) en un rango de los 0 a los 85 años, con una edad promedio de 30 años, viéndose mayormente afectada aquellos que se encuentran en edad de productividad laboral.



Fuente: Base de datos VE01, Área de Salud Santa Rosa 2015-2019

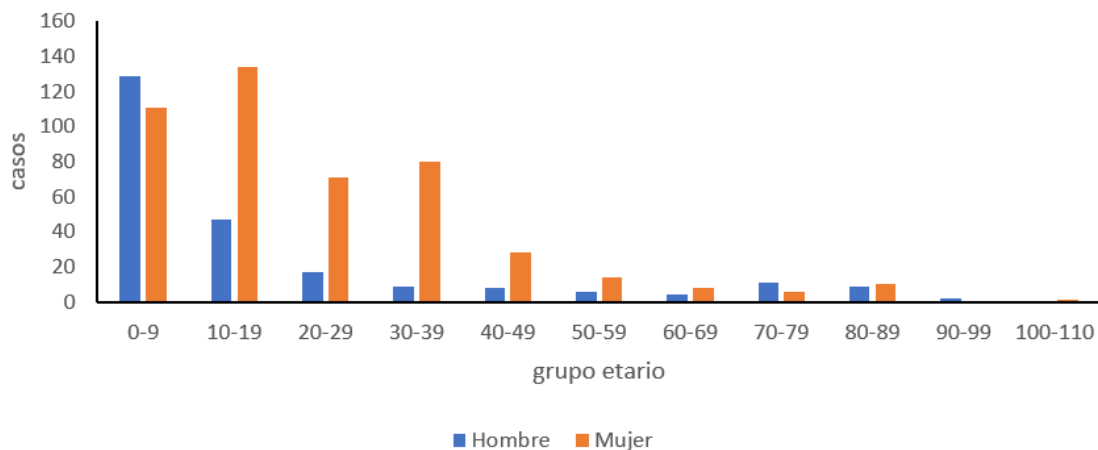
Para nuestra área de jurisdicción, entre el año 2015 al 2019, se contabilizaron 1242 accidentes de tránsito, y el año 2017, sumándose a la situacional nacional, fue el año, donde más accidentes se contabilizaron, encerrando el 28% (n=349) con una prevalencia de 11.3 por cada 1000 habitantes.

Violencia Intrafamiliar

Se debe tomar en consideración que, la violencia intrafamiliar, representa un problema de salud pública y de seguridad ciudadana, y debe ser una problemática prioritaria para las instituciones que tengan competencia.

Para los distritos de Cutris y Pocosal, este ha sido un evento que a través del tiempo se ha mantenido con una alta prevalencia, entre los años 2015-2019 se notificaron 705 casos, de estos, el 65.6 % corresponde al sexo femenino, y el grupo etario mayormente afectado es de los 10 a los 19 años.

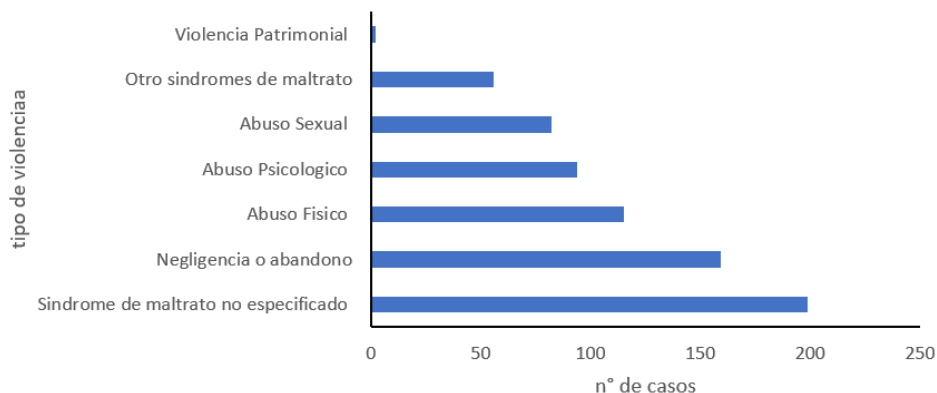
Cutris y Pocosal: Violencia Intrafamiliar, casos reportados según sexo y grupo etario año 2015-2019



Fuente: Base de datos VE01, Área de Salud Santa Rosa 2015-2019

En cuanto al sexo masculino, se puede identificar que el grupo de edad donde más se presenta este evento, es en aquella población de 0 a 9 años, y en menor cantidad en el grupo de 90 a 99 años con dos casos.

Cutris y Pocosol: Tipo de violencia intrafamiliar notificada en los años 2015-2019



Fuente: Base de datos VE01, Área de Salud Santa Rosa 2015-2019

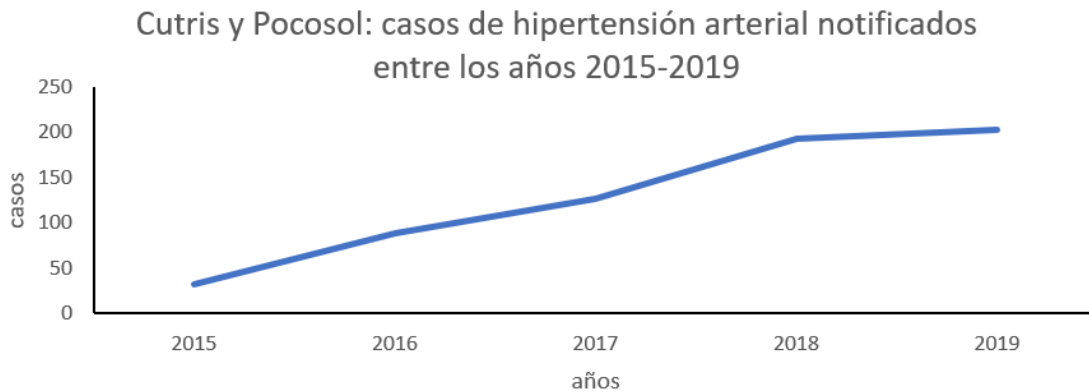
Dentro de los diagnósticos específicos de violencia intrafamiliar, se puede observar que hay un predominio en el síndrome de maltrato no especificado, presentándose en una población con una edad promedio de 23 años, y en segundo lugar la negligencia o abandono afectando a aquellos que se encuentran en un rango de los 0 a los 86 años.

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial, es un problema de salud pública a nivel mundial y nuestro país no es la excepción, condiciones de malos hábitos de alimentación, sedentarismo, fumado, estrés, entre otros, llevan a que cada día más costarricenses incluso de edades tempranas sean diagnosticados con este evento.

En los distritos de Cutris y Pocosol, la hipertensión arterial ha sido una de las enfermedades, mayormente reportadas entre los años 2015-2019, con una prevalencia del 21%, predominando en el distrito de Pocosol, en el sexo femenino, donde la edad media en este género es de 48 años.

En relación con el sexo masculino se presenta en hombres en un rango de los 15 a los 91 años, predominando en aquellos de 52 años.



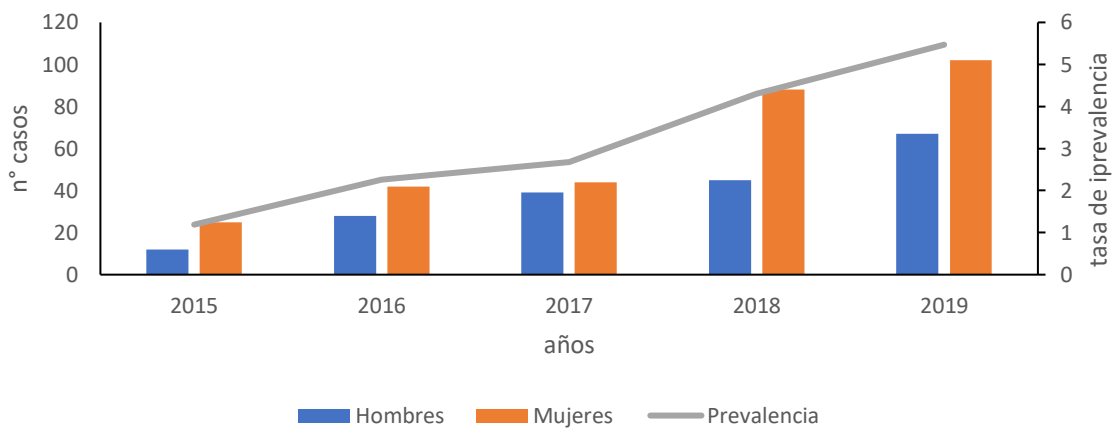
Fuente: Base de datos VE01, Área de Salud Santa Rosa 2015-2019

De acuerdo con la gráfica anterior, es evidente que esta problemática, no solo se ha mantenido a través de los años, sino, ha ido aumentando gradualmente, pasando de 32 casos en el año 2015 a 202 en el año 2019; es importante conocer de fondo las condiciones que han contribuido a esta situación, y con esto, establecer estrategias claras que generen un impacto positivo, y permita disminuir las cifras, ya que en términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es la presión arterial elevada al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial.

Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus compone uno de los problemas de mayor gravedad para la salud, debido a su alta prevalencia e incidencia, y por las complicaciones que origina cuando no hay un control adecuado. Su elevada morbilidad y mortalidad, hace que el impacto de esta condición se refleje negativamente en los índices de salud del país.

Cutris y Pocosol: Casos de diabetes mellitus notificados y tasa de incidencia entre los años 2015-2019

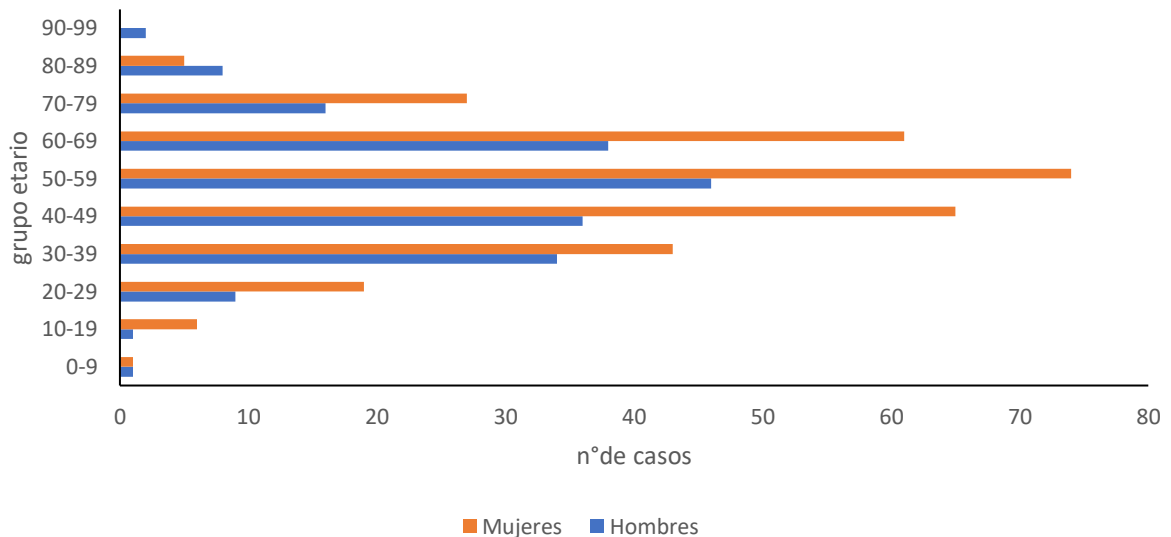


Fuente: Base de datos VE01, Área de Salud Santa Rosa 2015-2019

En relación a los datos para los distritos de Cutris y Pocosol, esta enfermedad se encuentra en el quinto lugar según prevalencia de los eventos notificados, y entre los años 2015 al 2019, la estadística muestra un aumento de los casos, incluyendo a personas de menor de edad; lo que no se aleja de la realidad a nivel mundial, donde según información registrada, hace referencia a: “En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos” (Diabetes. (s. f.). OPS/OMS)

Es importante identificar que el sexo femenino, es el que se ha visto mayormente afectado, esto se puede asociar a las características por la división del trabajo, la mayor cantidad de mujeres corresponden a jefas de hogar, lo que implica que se mantenga el sedentarismo. Sin embargo, investigaciones más recientes explican el efecto que las hormonas, el estrés psicosocial afectan de forma diferente a hombres y mujeres, generando una mayor predisposición en el desarrollo y presentación clínica en las mujeres. (Cubero-Alpízar & Rojas-Valenciano, 2017).

Cutris y Pocosol: Casos de Diabetes Mellitus notificados por grupo etario año 2015-2019



Fuente: Base de datos VE01, Área de Salud Santa Rosa 2015-2019

Es evidente que, el grupo etario, donde se ha visto la mayor afectación, es aquel que comprende los 50-59 años, para ambos sexos.

7.2 Mortalidad

La importancia de conocer las principales causas de mortalidad en la población es fundamental para dar un seguimiento oportuno a la salud pública, y con esto atacar el evento desde la prevención y promoción de la salud. En este apartado, se evidenciarán las principales causas presentes en los distritos de Cutris y Pocosol, entre los años 2015-2019.

Metodología:

Los grupos de edad se clasifican según curso de vida acorde con lo que contempla la legislación nacional y según la información disponible en: Menores de 1 año,

Niñez 1-9 años, Adolescencia 10 - 19 años, Persona adulta 20-64 años y Persona adulta mayor mayores de 65 años.

Posteriormente se clasifican los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD): Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, enfermedades no transmisibles, causas externas de morbilidad y mortalidad, causas mal definidas. Se utiliza la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para país.

Se calculan las tasas de mortalidad simple por 10 000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.

Tabla N° 8. Cutris y Pocosol: Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de enfermedad año 2015-2019

Evento	Total Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	325	67.9%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	111	23.2%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	35	7.3%
Mal definidas	7	1.5%
Total	478	100%

Fuente: Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

De acuerdo con los datos suministrados en la tabla anterior, se evidencia que, la mayor causa de muerte para ambos distritos corresponde a las enfermedades no transmisibles (ENT), siguiendo la realidad a nivel mundial, donde según datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) este tipo de enfermedades matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año. (*Enfermedades no transmisibles, s/f*).

Tabla N° 9. Cutris y Pocosol: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 10 000 habitantes)

Eventos	Total		Porcentaje %
	Quinquenio	Tasa Quinquenio	
Enfermedades no transmisibles	325	92,76	67,99
Tumores malignos	104	29,69	21,76
Enfermedades cardiovasculares	89	25,40	18,62
Enfermedades digestivas	31	8,85	6,49
Enfermedades respiratorias	28	7,99	5,86
Diabetes mellitus	24	6,85	5,02
Enfermedades del sistema genito-urinario	15	4,28	3,14
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	14	4,00	2,93
Anomalías congénitas	9	2,57	1,88
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	6	1,71	1,26
Enfermedades de la piel	2	0,57	0,42
Otros tumores	2	0,57	0,42
Enfermedades del sistema músculo esquelético	1	0,29	0,21
Causas externas de morbilidad y mortalidad	111	31,68	23,22
Accidentes	81	23,12	16,95
Lesiones intencionales	26	7,42	5,44
Eventos (lesiones) de intención no determinada	4	1,14	0,84
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	35	9,99	7,32
Infecciones respiratorias	18	5,14	3,77
Enfermedades infecciosas y parasitarias	11	3,14	2,30
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4	1,14	0,84
Causas maternas	2	0,57	0,42
Mal definidas	7	2	1,46
Causas mal definidas	7	2	1,46
Total	478	272,87	

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Según lo mostrado en el tabla N°9, las enfermedades no transmisibles, engloban el 67% de las causas de muerte notificadas en entre el año 2015-2019, para los distritos de Cutris y Pocosol, sumando a la realidad nacional, que, según datos del Ministerio de Salud, en Costa Rica las Enfermedades No Transmisibles (ENT) ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. Para el año 2019 las ENT representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción (31.74%), seguidas por el cáncer (26.58%). En relación al perfil de morbilidad nacional, también se identifican en los primeros lugares hipertensión, la diabetes mellitus, los trastornos neuróticos, las afecciones gastrointestinales y las respiratorias, lo que genera un impacto en el alto costo de la atención y el tratamiento.

En relación a este tipo de enfermedades, es claro y la evidencia así lo ha demostrado que, este tipo de enfermedades se pueden prevenir, ya que, los factores de riesgo en un alto porcentaje están asociados a estilos de vida y comportamientos no saludables, siempre y cuando, se generen espacios y consciencia en la población, así se brinde la facilidad de adoptar estilos de vida saludable (salud mental, alimentación saludable, actividad física, reducción de consumo sal/sodio, reducción de consumo de productos de tabaco y reducción de consumo nocivo de alcohol) en diferentes escenarios.

Tabla N° 10. Cutris y Pocosol: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019 (números absolutos y porcentaje)

Orden n°	Evento codigo CIE10	Grupos de edad	
		Menos de 1 año	Porcentaje
1	Malformaciones congénitas, defomidades y anomalías cromosómicas(Q00,Q01)	8	40%
2	Enfermedades del aparato respiratorio((J13,J69,J12MJ84,J45,J86,J09,J15,J90,J18,J44)	7	35%
3	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P07)	4	20%
Orden n°	Evento codigo CIE10	1-9 años	Porcentaje
1	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	3	38%
2	Enfermedades del sistema nervioso (G93)	2	25%
Orden n°	Evento codigo CIE10	10-19 años	Porcentaje
1	Accidentes de transito(V29,V89,V49,V19,V0)	9	45%
2	Otras causas externas de mortalidad (X99,X91,X68,X70)	4	20%
3	Enfermedades del sistema nervioso	2	10%
Orden n°	Evento codigo CIE10	20-64 años	Porcentaje
1	Neoplasias (C67,C44,C73,C85,D44,C11,C56,C66,C90,D37,C96,C01,C32,C24,C64,C76,C97,C15,C49,C83,C61)	45	25%
2	Accidente de transito(V29,V89,V49,V19,V09)	39	21%
3	Enfermedades del aparato circulatorio (I10,I11,I12,I20,I21,I24,I25,I33,I42,I46,I50,I60,I61,I62,I63,I64,I67,I77,I80)	20	11%
Orden n°	Evento codigo CIE10	65 y mas	Porcentaje
1	Enfermedades del aparato circulatorio (I21,I25,I50,I11,I10,I67,I62,I64,I60,I20,I42,I46,I80,I24,I12,I51,I77,I33,I61,I63,I71,I38,I13)	67	27%
2	Neoplasias (C01,C15,C16,C18,C22,C23,C24,C32,C34,C43,C44,C49,C50,C56,C61,C64,C71,C76,C80,C90,C96,C97,D37)	59	23%
3	Enfermedades del aparato respiratorio (J44,J18,J84,J90,J98,J86,J69,J09,J13,J47,J10,J15,J12,J45)	30	12%
Orden n°	Evento codigo CIE10	Total edades	Porcentaje
1	Neoplasias (C61,C16,C50,C18,C22,C34,C80,C15,C71,C25,C53,C44,C91,C90,C23,C43,C56,C02,C01,C83,C11,C96,C64,C49,C66,C85,C67,C24,C32,C97,C73,C76)	104	26%
2	Enfermedades del aparato circulatorio (I21,I25,I60,I11,I50,I62,I67,I10,I64,I42,I80,I20,I46,I71,I13,I12,I33,I24,I61,I77,I38,I51,I63)	89	19%
3	Accidente de transito (V29,V89,V09.V49,V19)	53	11%

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

7.3 Priorización de los problemas de salud con la comunidad.

A continuación, se describe la metodología aplicada para la priorización de problemas de salud desde la comunidad a través de la participación de los actores sociales claves.

7.3.1 Identificación de actores sociales participantes

En este primer paso para el desarrollo del primer taller se procederá a identificar los actores sociales claves con base en la información obtenida en nuestra Área Rectora de Salud y/o desde la experiencia de otros procesos donde se involucra la participación de dichos actores sociales.

La información se recopilará en la matriz propuesta por la guía metodológica nacional procurando garantizar tanto la paridad de género como la representación general de toda la población.

Como resultado del análisis de actores sociales identificados a pesar de que la guía propone no más de 15 actores sociales para el desarrollo del primer taller el análisis del equipo local ASIS determinó incluir un total de 18 actores sociales, logrando mayor representatividad de todos los sectores involucrados.

7.3.2 Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas.

Se procedió a establecer una fecha para la realización del taller ajustándose al cronograma preestablecido según indicaciones emanadas por el nivel superior, seguidamente se identifica el espacio que reúna las condiciones físicas y estratégicas necesarias para el desarrollo de la actividad, así como organizar los elementos logísticos y administrativos requeridos tales como: alimentación, mobiliario, materiales, etc.

Luego se procede a confeccionar y enviar una invitación formal a las personas identificadas como actores sociales según el análisis realizado, garantizando la

entrega oportuna en tiempo y forma, sensibilizando a dichos actores sobre la importancia de su participación en el proceso a llevarse a cabo, generando un proceso de seguimiento a la invitación para garantizar la participación.

7.3.2.1 Sondeo General de problemas de salud en la comunidad.

Mediante el uso de la Técnica de Grupo Nominal cada participante partiendo de una reflexión individual escribe en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera que afectan a la comunidad. Seguidamente cada participante expone los problemas identificados al grupo, luego el facilitador expone a todo el grupo, la generalidad de problemas de salud que el grupo construyó. De esta forma se obtiene una lluvia de ideas colectivas de los problemas que aquejan a la comunidad.

Posteriormente cada participante de manera individual debe elegir de la lluvia de ideas colectiva, los 5 problemas de salud que considere que son los más importantes en la comunidad y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5, (donde 5 es de gran importancia y 1 de menor importancia), cada participante llenará una ficha con los 5 problemas priorizados.

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

Fuente: Ministerio de Salud

Seguidamente cada participante expondrá su clasificación y el facilitador deberá ir registrando los problemas de salud según la votación individual y se consolidará los problemas y su puntuación para obtener los primeros 10 problemas de salud según la clasificación dada por los actores sociales.

7.3.2.2 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 su magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad y la demanda de los servicios de salud, estos criterios expresados se pueden detallar en el cuadro siguiente:

Cuadro N° 1. 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
XXXX	<p>¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada por el problema?</p> <p>Respuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afecta a pocos 2. Afectada de manera moderada 3. Afecta a muchos 	<p>¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) importantes?</p> <p>Respuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baja 2. Media 3. Alta 	<p>¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema?</p> <p>Respuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pocas oportunidades 2. Oportunidades moderadas 3. Altas oportunidades 	<p>¿Qué grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema?</p> <p>Respuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poco interés 2. Interés medio 3. Alto interés 	<p>¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema en salud?</p> <p>Respuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poca demanda 2. Moderada demanda 3. Alta demanda

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

Finalmente se tendrá un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes. Se procede a extraer los

primeros 6 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje y se suman a la lista de problemas priorizados por mortalidad, esto a pesar de que la guía propone extraer los primeros 3, en nuestro caso procedimos a hacerlo con los primeros 6 problemas detectados.

El análisis de los 6 problemas con la comunidad anteriormente reflejados se realiza mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”. La cual consiste en un método de análisis basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular.

El objetivo final de los 5 porqués es determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz. Esta metodología se basa en un proceso de trazabilidad, donde se hacen preguntas para analizar las posibles causas del problema, caminando hacia atrás, hasta llegar a la última causa que originó el problema.

7.4 Resultados obtenidos por el primer taller realizado

A continuación, se describen los resultados obtenidos en el primer taller desarrollado, aplicando la metodología descrita anteriormente, esto a través de la participación de los actores sociales claves.

En el primer taller desarrollado, se contó con una participación total de 18 actores sociales, mismos que se clasificaban entre actores sociales de salud, municipales, de la comunidad y otros actores que fueron claves para el desarrollo de la actividad, mismos que colaboraron en tener representatividad de diferentes sectores que son importantes para nuestros distritos de Cutris y Pocosol.

Al realizar el sondeo general de los principales problemas de salud que se presentan en la comunidad, debido a que cada participante eligió 3 problemas se obtuvo un total de 55 respuestas, mismas que en algunos casos se repetían entre sí. De esta forma se obtuvo una lluvia de ideas colectivas de los problemas elegidos por los actores participantes, seguidamente una vez obtenida la lluvia de ideas, cada participante le dio una puntuación de 1 a 5 (donde 5 es de gran importancia y 1 de

menor importancia), a los 5 problemas de salud que consideraron que son los más importantes en la comunidad, una vez realizado este ejercicio se fueron registrando los problemas de salud según la votación individual y consolidaron los problemas y su puntuación hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según la clasificación dada por los actores sociales, mismos que se detallan a continuación:

Tabla N° 2. Principales problemas de salud en la comunidad según la clasificación dada por los actores sociales participantes.

N°	Problemas de Salud	Puntos totales
1	Drogadicción	216
2	Depresión	197
3	Violencia intrafamiliar	197
4	Dengue	207
5	Inseguridad	215
6	Falta de espacios recreativos	186
7	Ansiedad	200
8	Contaminación de agua por mercurio	189
9	Malaria	188
10	Deficiencia en el programa de recolección de residuos	206

Fuente: Elaboración propia.

Una vez que el grupo de expertos definieron los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual calificó cada uno de los problemas de salud, según su magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad y la demanda de los servicios de salud. Obtenida esta valoración individual, se procedió a colocar y sumar los

puntajes que cada participante asignó a cada problema y de esta forma se obtuvo una valoración de los problemas de salud.

Seguidamente se procedió a extraer los primeros 6 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje, siendo los siguientes:

Tabla N° 3. Problemas de salud en la comunidad que obtuvieron mayor puntaje, según la clasificación dada por los actores sociales participantes.

N°	Problemas priorizados	Puntaje total
1	Drogadicción	216
2	Inseguridad	215
3	Dengue	207
4	Deficiencia en el programa de recolección de residuos	206
5	Ansiedad	200
6	Depresión	197

Fuente: Elaboración Propia

Como se muestra en la tabla anterior, con esta actividad se logró un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes. Esto permitió obtener los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje, siendo estos:

1. Drogadicción
2. Inseguridad
3. Dengue

Una vez identificados estos problemas se procedió a analizarlos, mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”. La cual consiste en un método de análisis basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular. El objetivo final de los 5 porqués fue determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz. Esta

metodología se basa en un proceso de trazabilidad, donde se hacen preguntas para analizar las posibles causas del problema, caminando hacia atrás, hasta llegar a la última causa que originó el problema.

En la siguiente tabla se expone una síntesis de los porqués destacados por los actores sociales respecto a cada problema priorizado.

Cuadro N° 4. Análisis de los 5 porqué de los 6 problemas priorizados en general.

Problema de Salud	¿Por qué? 1	¿Por qué? 2	¿Por qué? 3	¿Por qué? 4	¿Por qué? 5
Drogadicción	Perdida de valores	carencia emocional	Ausencia de apoyo familiar	Falta de sentido de pertenencia	Falta de redes de apoyo grupal accesibles
Inseguridad	Limitación económica	Deserción escolar	Limitación en oportunidad de empleo	Desempleo	Falta de Programas educativos/ técnicos
Dengue	Acumulación de residuos que son criaderos de mosquitos	Sistema de recolección de residuos inadecuado	Recolección es excluyente de las comunidades alejadas del centro	Porque el sistema es privado trabaja bajo un modelo económico	Apoyo municipal deficiente que incluya la totalidad de las comunidades
Deficiencia en el programa de recolección de residuos	Porque el sistema es privado trabaja bajo un modelo económico	No se brinda el servicio municipal de recolección	No priorización en el programa de recolección en la Municipalidad	Escasez de recurso económico municipal	Deficiente planificación y coordinación de trabajos entre las instituciones competentes en el tema de residuos
Ansiedad	Salud Mental Debilitada	Presión por cumplir con las expectativas sociales	Problemáticas familiares	Escaso apoyo familiar	Escasos espacios de convivencia afectiva
Depresión	Poca tolerancia a la frustración	presión social	estándares exigentes	exposición a redes sociales	No hay espacios para trabajar salud mental

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el primer taller.

La técnica de los 5 porqués refleja que los problemas de salud priorizados en los distritos de Cutris y Pocosol, se vinculan principalmente a problemas culturales y personales relacionados a prácticas inadecuadas para la salud entre las que destaca el inadecuado manejo de residuos, la carencia de hábitos de cuidado

preventivo y de promoción de la salud, así como el inadecuado manejo de emociones debido a una falta de espacios de aprendizaje sobre este tema. Todas estas razones vinculadas a los problemas priorizados se relacionan también con la transmisión de costumbres de generación en generación y la escasez de tiempo para el cuidado de la salud.

8. Análisis de los problemas priorizados.

En este paso el Equipo Local deberá realizar un segundo taller, pero en este caso con invitación a los expertos, tomando en cuenta los problemas de salud identificados, esto para determinar todas las causas raíz de los problemas de salud identificados y cada una de sus causas secundarias y terciarias. Este paso debe realizarse para cada uno de los problemas identificados en el primer taller.

Para la selección del grupo de expertos, el equipo local deberá de analizar el tipo de problemas de salud priorizados y seleccionarlo a los expertos a invitar según el conocimiento en el tema.

Por lo que se procedió a establecer una fecha para la realización del taller, ajustándose al cronograma preestablecido según indicaciones emanadas por el nivel superior, seguidamente se identifica el espacio que reúna las condiciones físicas y estratégicas, necesarias para el desarrollo de la actividad, así como organizar los elementos logísticos y administrativos requeridos tales como: alimentación, mobiliario, materiales, etc.

Luego se procede a confeccionar y enviar una invitación formal, a las personas identificadas como expertos en los 6 problemas de salud identificados según el análisis realizado, garantizando la entrega oportuna en tiempo y forma, sensibilizando a dichos actores la importancia de su participación en el proceso a llevarse a cabo y generando un proceso de seguimiento a la invitación para garantizar su participación en el taller.

La distribución de los expertos se hará en equipos de trabajo y debe realizarse según la vinculación con el o los problemas de salud a trabajar, sin embargo, si fuera

el caso que la cantidad de expertos es reducida lo ideal es que entre todos, analicen cada problema de salud.

En el segundo taller desarrollado, se contó con una participación total de 25 actores expertos, mismos que se clasificaban entre Actores Sociales de Salud, Tránsito, Fuerza Pública, Empresas Privadas, Municipales, de la comunidad y otros actores que fueron claves para el desarrollo de la actividad, mismos que colaboraron en tener representatividad de diferentes sectores que son importantes para nuestros distritos de Cutris y Pocosol. La distribución de los expertos, en las actividades a desarrollarse en el taller se dividió por mesas de trabajo, en donde se hicieron equipos según la vinculación con los problemas de salud a trabajar.

Para iniciar esta fase del proceso, se tomarán los 6 problemas de salud identificados en la comunidad y se procederá con su análisis. Para realizar dicho análisis se usará el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). La cual es una herramienta que ayuda a determinar 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.

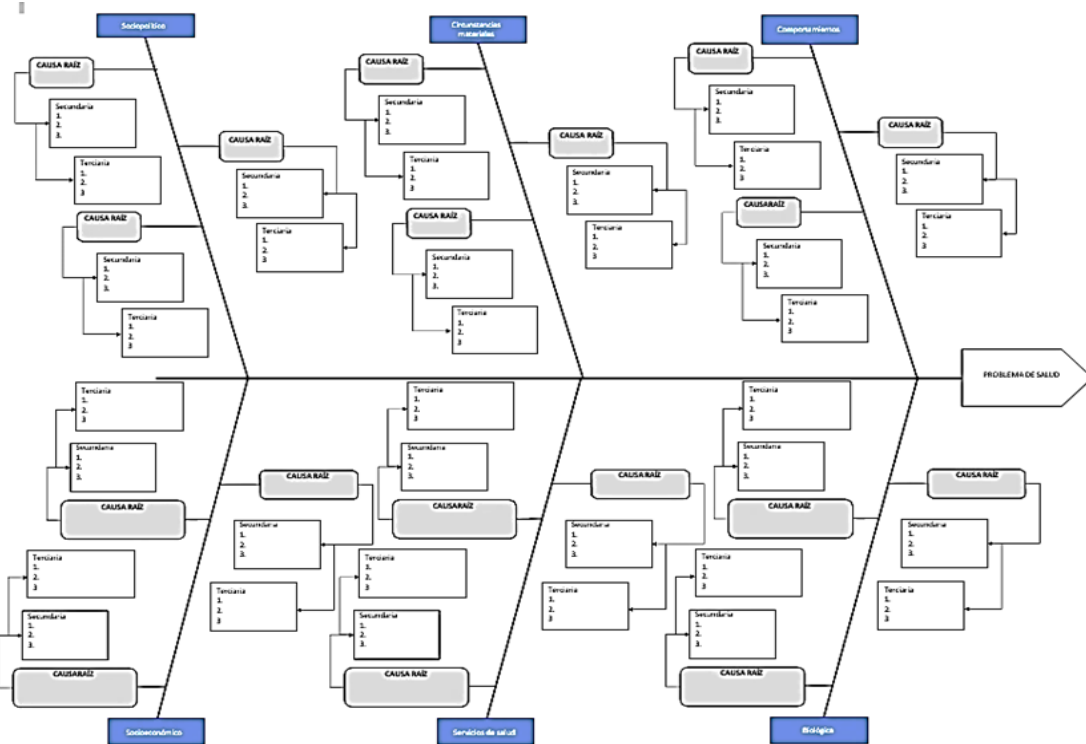
Nivel 4: Las causas terciarias.

En esta fase del proceso se contemplan 6 grandes dimensiones que responden al modelo de Determinantes Sociales de la Salud, para el análisis de los problemas, mismos que son: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud.

Para cada una de las dimensiones indicadas anteriormente se deberá ubicar las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias.

En la siguiente figura se muestra la estructura del diagrama utilizado para el análisis.

Figura N° 1: Estructura del diagrama de causa-efecto.



Fuente: Ministerio de Salud

8.1 Identificación de las causas raíz, causas secundarias y terciarias de los problemas de salud.

El equipo Local, junto con los equipos realizados en el segundo taller, según la presencia de los expertos invitados, determinan todas las causas raíz de cada uno de los problemas de salud identificados y cada una de sus causas secundarias y terciarias. Para la selección del grupo de expertos el Equipo Local analizó el tipo de problemas de salud priorizados seleccionando los expertos según el conocimiento en el tema.

El Equipo Local junto con los expertos analizó para cada dimensión las causas raíz principales que afectan a cada uno de los problemas de salud identificados , posteriormente a cada causa raíz se le determinó un máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria.

Como resultado de este trabajo se obtuvo el diagrama de causa-efecto de cada uno de los problemas priorizados, mismos que se pueden consultar a partir del anexo N°2 de este documento.

8.2. Análisis de las causas raíz con los expertos.

Una vez que se tienen los problemas de salud analizados con el Diagrama Causa-Efecto, junto con los expertos invitados, se procederá a realizar la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se debe hacer mediante una herramienta brindada por nuestros superiores en donde se identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud identificado, y con ayuda de macros se procede a ordenar en la plantilla brindada, todo esto basado en la metodología del diagrama de Pareto. Para realizar este análisis se utilizaron los criterios de priorización que se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 5. Criterios de priorización según sus niveles.

Criterios de priorización	Peso
<p>1. Nivel de influencia <i>Según su conocimiento en el tema, la influencia de esta causa raíz en el problema de salud:</i></p>	
<p>No está definida puesto que no se conoce evidencia que indique su influencia directa</p>	<p>3</p>

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
2. Nivel de importancia <i>El nivel de importancia del abordaje de esta causa en la comunidad es</i>	
El nivel de importancia del abordaje de esta causa en su comunidad de influencia es:	
Baja	1
Media	3
Alta	5
3. Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz: <i>¿Qué nivel de incidencia tiene las instituciones que existen en la comunidad para el abordaje de la causa raíz?</i>	
Incidencia baja	3
Incidencia media	7
Incidencia alta	10

Fuente: Ministerio de Salud.

Seguidamente junto con el grupo de expertos, se procede a calificar cada causa raíz identificada, una vez que finalicen la calificación de manera automática la plantilla calculará los puntajes, % relativa, % acumulado.

Una vez ordenada la plantilla el grupo de expertos deberá interpretar el resultado, ubicando las causas en los porcentajes de 80% mismas que tienen un mayor grado de impacto sobre los problemas de salud detectados.

9. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas

Accidentes de tránsito

Los accidentes de tránsito son una de las principales causas de muerte en el mundo y en el caso de Costa Rica, constituyen la tercera causa de mortalidad. No obstante, a pesar de los esfuerzos realizados por el COSEVI en minimizar estos siniestros, no se ha logrado reducir esta problemática que día a día aumenta en el país.

En Costa Rica, el Consejo de Seguridad Vial es la organización rectora en materia de seguridad vial, es una dependencia del Ministerio de Obras Públicas y Transportes, creado mediante la Ley de Administración Vial N° 6324 el 25 de mayo de 1979, para dar respuesta a un problema de salud pública como son los accidentes de tránsito, debido al importante índice de muertes en carretera que se presentan en el país y son quienes invierten dinero en pro de implementar una cultura de educación vial garantizando la correcta utilización de las carreteras. Pero esta responsabilidad no es exclusiva del gobierno central, otro actor fundamental en la reducción de accidentes viales son los gobiernos locales quienes están en la obligación de implementar dentro de su jurisdicción una cultura de educación vial y generar conciencia en el ciudadano, sin embargo, carecen de recursos y personal capacitado para la realización de estos estudios (COSEVI, 2019).

Se define como accidente de tránsito la acción culposa ejecutada por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o bien los peatones, al circular por todas las vías públicas terrestres que estén al servicio y uso del público en general; asimismo, el tránsito de los vehículos en las gasolineras, o, en todo lugar destinado al estacionamiento público o comercial regulado por el Estado, en los estacionamientos privados de uso público de los centros y locales comerciales, en las vías privadas y las playas del país. En el accidente de tránsito, debe estar involucrado, al menos, un vehículo y producirse daños en los bienes, lesiones o muerte de personas, como consecuencia de la infracción a legislación (Ramírez Muñoz, José Enrique. (2013).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, las muertes causadas por traumatismos relacionados al tránsito aumentarán, como consecuencia del auge

económico, y el cambio poblacional de 1,3 millones de personas en el año 2004 a 2,4 millones de personas en el año 2030. Sumado a esto, y con relación al informe sobre la situación mundial de la seguridad vial, aproximadamente 90% de las muertes por accidentes de tránsito se concentran en países de ingresos bajos y medios, donde se registra únicamente el 48% de los vehículos del mundo. (Jorge Miguez, Angela, Godoy del Sol, Haray, & Ortis Sagasta, Mavis. (2010)

En nuestro país, las cifras de accidentes de tránsito son altas, entre el año 2015 al año 2022, se ha registrado un promedio anual de 14581, siendo el año 2016, donde más se reportaron muertes o graves con un total de 2513. En relación con la franja horaria, en los últimos 7 años, donde más se han identificado accidentes de esta índole es de las 12:00. m.d a las 17:59, pudiéndose deber al movimiento del tránsito por ser las horas de actividad productiva con relación a temas laborales. (COSEVI) Actualmente los accidentes de tránsito se encuentran dentro de las cinco principales causas de muerte, colocándose en el tercer lugar de esta categorización, por otra parte, los gobiernos locales están en la obligación de implementar dentro de su jurisdicción una cultura de educación vial y generar conciencia en el ciudadano, sin embargo, carecen de recursos y personal capacitado para la realización de estos estudios (Zamora, J. R. 2007).

Retomando el Diagrama de Causa-Efecto para los accidentes de tránsito se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado.

Las causas raíz identificadas, y desarrolladas por el grupo de expertos para este evento son: falta de recursos para aplicar la Ley de Tránsito (determinante sociopolítico), demarcación vial deficiente (determinante sociopolítico), conducción temeraria (determinante de comportamiento), falta de evaluación de capacidades físicas (determinante biológica) e irrespeto a las leyes de tránsito (determinante de comportamiento). En el capítulo siguiente se estarán presentando las líneas de acción establecidas por determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos.

Peatón Lesionado

Según la (RAE, 2019) el peatón es la persona que va a pie por una vía pública, en otras palabras, se le dice peatón a las personas que utilizan una zona de la vía ya sea esta urbana o rural. Recientemente este aspecto ha tenido relevancia en el estudio de la incidencia de accidentes, ya que en gran cantidad de ellos se encuentran involucrados de alguna forma.

El politraumatismo, según estadísticas internacionales y nacionales, encabeza la lista de mortalidad en los diferentes grupos etarios. Además, se define como el daño corporal resultado de un accidente en el que se afecta a un órgano o un sistema del peatón, hay transferencia de alta energía y, muchas veces, pone en riesgo la vida del paciente. La atención al politrauma se protocoliza y se resume en el siguiente algoritmo: A, B, C, D, E, procede después la revisión secundaria, la cual es más detallada y, por último, sigue con la categorización del paciente y /o peatón para su cuidado definitivo. La A se refiere a mantener vía aérea y protección de columna cervical; la B a la valoración de la respiración; la C a valoración de la circulación y control de la hemorragia; la D a la valoración neurológica básica y E a la exposición del paciente desnudo para revisión, protegiéndolo de la hipotermia. Después se procede con la revisión secundaria, la cual es una revisión por sistemas en la que se buscan lesiones asociadas al trauma sufrido. La categorización es el cuidado definitivo, al cual se orientará el paciente para su transferencia y su atención definitiva según Herrera-Almanza L. (2019).

Según un reporte del Colegio de Médicos y Cirujanos, Costa Rica ocupa el cuarto lugar en personas lesionadas por accidentes de tránsito (incluyendo peatones), lo cual es alarmante para el país. Este reporte menciona que la población más afectada, según la OMS es el grupo de edades entre los 14 y 44 años de edad (Cosevi 2016-2018). No obstante, se debe reflexionar que parte de estos involucrados pueden ser niños, que ocupan un espacio en la vía y que debido a sus

variantes anatómicas y fisiológicas son propensos a lesionarse y también a morir de forma rápida. Por último, las secuelas o lesiones que deja un accidente de tránsito hacia los peatones que lo sufren, generan un cambio en diferentes áreas del desarrollo humano, ya que su salud se ve afectada por un trauma no esperado que cambió la evolución normal en su vida a esa edad. Particularmente, se ve afectado el desarrollo psicomotor y del lenguaje. Además, se debe mencionar que el adolescente lesionado todavía está en un proceso de crecimiento y de cambios, por lo tanto, les generará también graves consecuencias debido a las características de estos durante esta etapa de su vida. En otros casos, las secuelas son muy graves y nada favorables, que para referirse a ellas comprendería un capítulo aparte por investigar según Ibáñez Prada V. y Pérez Montejano R (2017).

A nivel nacional es evidente el deterioro de la superficie de rodamiento en las carreteras, así como el deterioro en espaldones, drenajes, señalización, elementos de contención, semáforos, aceras, entre otros; estos aspectos pueden ser causantes de muchos de los accidentes viales que se presentan en el país, afectando directamente al peatón, por lo tanto, es muy importante evaluarlos y plantear soluciones para que los usuarios puedan transitar por vías seguras y en buenas condiciones.

En las zonas urbanas las velocidades son mucho menores que en otras zonas, debido a la mayor congestión vial y a la existencia de semáforos, pasos de peatones, entre otros. En el centro de las ciudades la velocidad media de recorrido suele ser inferior a 20km/h. (Dirección General de Tráfico, 2011), situación que debe ser analizada a la hora de llevar a cabo alguna mejora a la comunidad de enfoque de este ASIS, siendo la ruta 35 una ruta de mucho tránsito a velocidades altas debido a su diseño.

En zonas donde haya un alto flujo de peatones y volúmenes de tránsito elevados, deberán existir aceras para garantizar la seguridad de los peatones que circulan en la zona urbana. El ancho de las aceras puede variar entre 1.00 y 1.20 metros, además debe tener un acabado antiderrapante. (Leclair, R. 2004).

La Dirección General de Tráfico (2011) en su Catálogo de Experiencias en Seguridad Vial Urbana en España menciona algunas soluciones para disminuir los accidentes viales que afecten directamente al peatón, entre ellas la ampliación de zonas peatonales, colocar semáforos en las intersecciones, disminuir la velocidad de circulación en las zonas urbanas por medio de reductores de velocidad en la calzada, eliminar maniobras 30° de giro, ampliación de aceras, construcción de ciclovías, señalización y protección especial en los entornos escolares, entre otras. Las causas raíz identificadas, y desarrolladas por el grupo de expertos para este evento son: Falta de pasos y demarcación peatonal (determinante circunstancias materiales), falta de educación vial (determinante de comportamiento), conductores bajo efectos de algunas sustancias lícitas e ilícitas. (determinante de comportamiento), acceso limitado a áreas públicas para deporte (determinante socioeconómico) y carreteras angostas (determinante de materiales). En el capítulo siguiente se estarán presentando las líneas de acción establecidas por determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos.

Deficiencia la recolección de residuos

La sociedad rápida y de consumo en la que vivimos nos permite disfrutar de un estilo de vida conveniente donde aquello que compramos viene preparado y empacado. Al menos conveniente para nosotros los consumidores, pero no para el planeta que debe lidiar con el agotamiento de sus recursos y con los desechos de nuestro acelerado consumo que tardan varios siglos en degradarse.

Se estima que actualmente se producen en Costa Rica todos los días alrededor de 4000 toneladas de residuos, un número tan grande que para comprender su magnitud debemos contextualizarlo; 4000 toneladas equivalen al peso de 300 buses. Unos 0,8 kilogramos de residuos por habitante por día.

Este número ha ido en aumento puesto que en 1991 se producían en Costa Rica 1400 toneladas de residuos diarias, en el año 2006 este número ascendió a 3784, para el año 2014 ya producíamos 4000 toneladas por día. Las razones que explican

este aumento están relacionadas al incremento de la población, pero también a la adopción de patrones de consumo poco sostenibles.

Las municipalidades recolectan el 78% de los residuos, lo que equivale a 3120 toneladas de basura que producimos todos los días, 234 son recolectados por las municipalidades. Para el restante 22% de los residuos, se desconoce su paradero, es probable que una porción de esta sea gestionada adecuadamente en su sitio de origen, por ejemplo, mediante el compostaje, pero el principal destino de las casi 900 toneladas que no son recolectadas por las municipalidades es que se entierran, queman, se botan en un lote baldío o terminan en quebradas, ríos y océanos.

De las 3120 Toneladas o 234 buses de basura que recolectan a diario las municipalidades del país, 2720 toneladas, son depositadas en rellenos sanitario, mientras que las 400 toneladas restantes son depositadas en vertederos. Mientras que los cantones urbanos suelen contar con un servicio de recolección exhaustivo que abarca toda o casi la totalidad de la población, los cantones rurales cuentan con deficiencias estructurales, presupuestarias y de infraestructura que les impiden brindar servicio de recolección a las zonas más alejadas, por ello se desconoce el paradero final de casi una cuarta parte de los residuos generados en Costa Rica.

El principal componente de los residuos sólidos es la porción biodegradable u orgánica que representa el 52% de todos nuestros residuos, o 2068 toneladas diarias. También destacan el cartón y papel y plástico con un 12.5% y 12.3%, respectivamente.

Un 9,2% de nuestros residuos o 368 toneladas están compuestos por vidrio, metales, textiles, residuos peligrosos y residuos electrónicos. Mientras que un 14,14% de los residuos o 565,6 toneladas de residuos se catalogan como otros dado que no corresponde a ninguna de las categorías anteriores. (Verdes (2021)

Las enfermedades transmitidas por vectores son aquellas que afectan a las personas y que son transmitidas por insectos y animales pequeños. Los agentes más comunes son moscas, pulgas, chinches, ratas, ratones y gusanos. Las

principales causas, de este tipo de enfermedades, corresponde a las condiciones ambientales como: basurales, pastizales cerca de los hogares, charcos o espacios que acumulan agua, y en todos los casos la correcta higiene del ambiente doméstico y sus inmediaciones es uno de los factores claves para el control de los vectores y evitar la propagación de las enfermedades.

Es vital identificar y reconocer que, la acumulación de residuos sólidos al aire libre es el ambiente óptimo, para que se desarrollen vectores como ratas, moscas y mosquitos; incluso, se puede dar una propagación de enfermedad, además, al no haber un control de este tipo de residuos, puede ocurrir accidentes como cortes y lastimaduras ocasionadas por latas, vidrios, clavos y otros elementos cortopunzantes, con el riesgo de infección tetánica y micosis, entre otras.

Revisando el Diagrama de Causa-Efecto para Inadecuado manejo de residuos sólidos se observa la relación multicausal de factores socioeconómicos, sociopolíticos y circunstanciales de vida que inciden sobre el evento en salud analizado. Esta situación plantea importantes retos para la economía, el sistema de salud y otros sectores de la sociedad que deben adoptar medidas conjuntas a fin de disminuir los factores de riesgo asociados al evento. Se observa en el diagrama que los factores de riesgo, en gran medida responden al entorno social físico y económico. Por esa razón, estas enfermedades requieren que sectores como Salud, Educación, Municipalidades se aboquen a desarrollar las estrategias necesarias que ayuden a establecer entornos y alternativas saludables.

Este desarrollo de estrategias que logren modificar condiciones y estilos de vida de los individuos requiere la intervención conjunta de entes que desarrollan actividades de rectoría, son prestadores de servicios de salud, educación y gobiernos locales, para generar una gestión adecuada de los residuos sólidos y el mejoramiento del entorno familiar.

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de Inadecuado manejo de residuos sólidos: 1) Población desinformada (determinante Socioeconómico) 2) Extensión territorial (determinantes Sociopolítico) 3) Condiciones ambientales (quemados y botadero a cielo abierto) (determinantes de Circunstancias materiales) 4) Falta de servicios Básicos (determinante de Circunstancias materiales) y 5) Escasa educación en manejo de residuos (determinantes Socioeconómicos).

Enfermedades Cardiovasculares

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que las enfermedades cardiovasculares son una pandemia mundial, se dice que para el año 2030 morirán aproximadamente 23,6 millones de personas por causa de estas enfermedades, lo cual producirán además muchas discapacidades en aquellas personas que no fallezcan por un evento cardiaco o cerebro vascular.

Estas enfermedades constituyen un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que incluyen cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas. Más de cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, y una tercera parte de esas defunciones ocurren prematuramente en personas menores de 70 años.

Según la Revista Costarricense de Salud Pública, en Costa Rica, la enfermedad cardiovascular cobra en promedio 6 vidas por día, lo cual representa un aumento escalonado en los últimos años, debido en su mayoría a cambios en el estilo de vida del costarricense. Además, llama la atención, que factores de riesgo para enfermedad cardiovascular como son el fumado, obesidad infantil, alcoholismo, diabetes, dislipidemia e hipertensión han mostrado un incremento en su incidencia.

Los factores de riesgo conductuales más importantes de las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares son la dieta inadecuada, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Los efectos de los

factores de riesgo conductuales pueden manifestarse en las personas en forma de hipertensión, hiperglucemia e hiperlipidemia, además de sobrepeso y obesidad.

Los síntomas de la enfermedad cardiovascular pueden ser diferentes entre los hombres y las mujeres, y los síntomas pueden incluir, dolor de pecho (angina de pecho), falta de aire, dolor, entumecimiento, debilidad o frío en las piernas o los brazos si se estrechan los vasos sanguíneos de las partes en el cuerpo; dolor en el cuello, la mandíbula, la garganta, abdomen superior o en la espalda. Algunos de los factores de riesgo para desarrollar enfermedades del corazón pueden incluir, edad, sexo, antecedentes familiares, el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de actividad física, el consumo de alcohol, la hipertensión, la diabetes y la obesidad. Muchas formas de enfermedades del corazón pueden ser prevenidas o tratadas manteniendo un estilo de vida saludable.

En lo que respecta a las causas raíz que identificó y priorizó el grupo de expertos relacionadas con las enfermedades cardiovasculares fueron:

1. Escasa práctica de la actividad física y sedentarismo en la población
2. Inadecuados hábitos de alimenticios en la población
3. Aumento de factores estresantes
4. Inadecuadas condiciones de trabajo
5. Escaso desarrollo de actividades de promoción de la salud por parte de las instituciones y/o organizaciones con responsabilidad en este tema

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Enfermedades congénitas del sistema nervioso)

Con el fin de generar conciencia y robustecer la atención, tratamiento oportuno y toda aquella acción que garantice el seguimiento a estas anomalías, se establece el Día Mundial de los Defectos de Nacimiento, que tiene lugar cada 3 de marzo desde 2015, donde la Organización Panamericana de la Salud, recomienda a los países desarrollar programas de vigilancia necesarias para maximizar los

resultados de salud, y, el bienestar de los recién nacidos con alguna de estas condiciones.

Un defecto congénito, corresponde a una anomalía estructural o funcional de los órganos o sistemas de órganos, que se produce durante el proceso de morfogénesis y es causado por factores genéticos, ambientales o ambos, evidente antes del nacimiento, en el nacimiento, o más tarde en la vida. (Silva-Morales et al., 2020)

Se ha evidenciado posterior a estudios realizados a través de la historia, algunos factores de riesgo como: edad materna avanzada, bajo peso y talla para la edad gestacional. Otros mencionan al retraso del crecimiento fetal, antecedentes de malformaciones congénitas en la familia, factores físicos y enfermedades agudas de la madre en el primer trimestre del embarazo.

Es importante también destacar dentro de los factores de riesgo, los plaguicidas o agroquímicos, que, varios estudios evaluaron el daño a nivel del material genético de niños expuestos, teniendo en cuenta que la alteración genotípica pudiese desencadenar cambios en el fenotipo; y, que incluso pueden influir en el bajo peso al nacer, prematuridad y anomalías congénitas.

Dentro de las malformaciones congénitas, más comunes del sistema nervioso central se encuentran los defectos de cierre del tubo neural (DTN); y con esto, es importante reconocer la relación entre los DTN y el ácido fólico, sugerida hace más de 50 años, donde se ha reconocido posterior a numerosas investigaciones, que, la suplementación con ácido fólico en el período preconcepcional previene una proporción sustancial de estas malformaciones. (Ojeda & Leite, 2018)

En Costa Rica, se encuentra Centro de Registro de Enfermedades Congénitas (CREC), fundado en 1985, ubicado en la Unidad de Enfermedades Congénitas (UEC) del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), este centro se creó con el fin de tener registro de vigilancia pasiva, basado en el reporte obligatorio de los defectos congénitos

Dentro de las anomalías del sistema nervioso central, que se vigilan, se encuentran: defectos del tubo neural, hidrocefalia congénita, holoprosencefalia/arrinencefalia, microcefalia, otras del sistema nervioso y otras malformaciones congénitas del encéfalo.

En relación con los resultados obtenidos, bajo esta vigilancia, se dice que, entre el año 2009 al 2018 en Costa Rica, las malformaciones congénitas del sistema nervioso central ocuparon el tercer lugar de los grupos mayormente notificados, evidenciando un aumento en los casos de microcefalia. Ya desde el 2016 se empezó a notar un aumento de este defecto congénito, posiblemente como consecuencia de la vigilancia reforzada del mismo a raíz de la epidemia de zika congénito.

Teniendo en cuenta que, esta problemática, se ha mantenido a través del tiempo dentro de los eventos mayormente notificados a nivel país, es importante que, las medidas preventivas de salud pública se plasmen de tal manera que, puedan reducir la frecuencia de determinados trastornos congénitos, y nos permita reducir o eliminar aquellos factores de riesgo que se han logrado identificar, pero sobre todo se logre reforzar los factores de protección.

En el análisis realizado por los expertos, se ha identificado que, dentro de los factores protectores que se pueden mencionar, teniendo en cuenta las características sociales, culturales, entre otras de la zona, son: maternidad planeada para evitar embarazados en edades extremas, promoción de la salud donde se garantice el acceso a la educación sexual, actividad física, cuidados prenatales, anticoncepción; así como el acercamiento y ampliación de los servicios de salud a comunidades dispersas y fronterizas, y con esto asegurar la mayor captación y atención temprana tanto preconcepcional como prenatal.

Tumor Maligno de mama

Se define como cáncer a un grupo de células, que, han perdido sus mecanismos normales de control, produciéndose un crecimiento descontrolado, estas células que se replican de manera descontrolada, pueden generar un crecimiento anormal

o una masa, conocido como tumor, los tumores pueden ser cancerosos o no cancerosos.

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2020, causó 1,4 millones de muertes, un 47% de ellas en personas de 69 años o más jóvenes; y, se proyecta que aumentará hasta los 6 millones en 2040.

El Cáncer de mama es la causa líder de muerte en mujeres de países en vías de desarrollo y la segunda causa de muerte en países desarrollados siendo segundo al cáncer de pulmón.

A nivel nacional, esta enfermedad es la segunda causa de muerte entre la población femenina del país, y además Costa Rica ostenta el primer lugar en Centroamérica y México en mortalidad e incidencia por dicho cáncer.

La incidencia del cáncer de mama ha mostrado un 37 % de incremento en sus tasas, principalmente en personas que superen los 50 años, entre el periodo de 1995 y el 2012 en Costa Rica. En cuanto a su distribución, se da principalmente a nivel del Valle Central y, dentro de todos los tipos de cáncer en las mujeres, es el que ocasiona mayor cantidad de muertes. (Alpizar et al. 2010)

Dentro de los factores de riesgo identificados, se pueden mencionar:

Edad: generalmente afecta mayormente a aquellas mujeres que se encuentren en edades superiores a los 50 años. Los casos que se diagnostican a temprana edad tienen susceptibilidad genética, en la mayoría de los casos

Historia familiar

El 5-10% de las mujeres con cáncer de mama, tienen una madre o hermana con cáncer de mama o antecedente y aumenta el doble cuando es de primer grado.

Historia reproductiva

Hay una asociación de cáncer de mama y la nuliparidad, menopausia tardía, menarca temprana, debido a la exposición de estrógenos, consecuentemente modulan los receptores estrogénicos.

Antecedente de enfermedad contralateral de mamá.

Después de 10 años con el diagnóstico de cáncer de mamá, hay un 3-10% de riesgo de padecer cáncer en la mamá sana; esto se ha visto más asociado a mujeres menores de 40 años y carcinoma lobular invasivo. Este riesgo disminuye con el tratamiento anti estrogénico. (Madrigal Ureña, Angélica y Mora Rosenkranz, Brian,2018)

Como parte de la priorización de los actores expertos, llegaron al acuerdo de que el Tumor maligno de mama, es una de las problemáticas que se deben evaluar minuciosamente en función de brindar planes y proyectos que permitan captar y mejorar la condición que vive la población.

Así mismo, se priorizó las siguientes causas raíz relacionadas el tumor maligno de mama: Condiciones genéticas, Estrés, Sedentarismo, Programas de Promoción de la salud debilitados, Baja escolaridad, Exposición a químicos y toxinas, entre otros

Dengue

El Dengue ó Fiebre por Dengue, es una enfermedad febril producida por uno de los cuatro serotipos del virus Dengue, que pertenecen al grupo de virus transmitidos por artrópodos (Arthropod-Borne-Virus ó Arbovirus). La transmisión se hace por medio de la hembra del mosquito *Aedes aegypti*, que pertenece al género *Flavivirus* de la familia *Flaviridae*. El Dengue es la enfermedad transmitida por vectores más frecuente en todo el mundo. (Pizarro, Daniel. 2009)

La globalización, comercio, urbanización, viajes, cambio demográfico, suministro inadecuado de agua, migración y calentamiento global están asociados con la propagación de sus vectores: *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. En Costa Rica el virus del Dengue se reintroduce en 1993, año en que son reportadas las primeras transmisiones endógenas en el país tras un periodo de décadas de ausencia, esto

después de certificar la erradicación del vector *Aedes aegypti* en 1955 (Gutiérrez et al 2018)

A partir de la reintroducción, se presentan casos inicialmente en el litoral pacífico y se extiende progresivamente al resto del territorio nacional, desde entonces se ha identificado los cuatro serotipos circulando, Es importante resaltar que durante el 2022 se reporta la circulación del serotipo 4 en los cantones de San José, Mora y Turrialba. Este serotipo ha sido de poca circulación en el país, reportándose su aislamiento en las muestras de 2 pacientes en el año de 1993.

Para avanzar en su prevención y control se requiere de estrategias de gestión integradas que trasciendan los abordajes tradicionales verticales y reactivos, promoviendo el mejoramiento de las condiciones de saneamiento de las comunidades con la participación de la población y los gobiernos locales, así como la sensibilización de la enfermedad en espacios socioeducativos donde se promuevan estrategias de prevención y promoción; y la creación de acciones para la atención de brotes o epidemias de manera temprana y eficaz.

El comportamiento cíclico y estacional de la epidemia ha mostrado picos cada 3 años, con una mayor incidencia durante el segundo semestre, determinado por condiciones ambientales y climatológicas de comportamiento del vector.

En relación con la presentación de la enfermedad, es importante reconocer el periodo febril, que puede durar de 3 a 7 días, y el día de la defervescencia (día cero) el paciente evolucionará hacia la convalecencia o hacia el Dengue Hemorrágico. En los primeros días suele aparecer exantema generalizado, con palidez de la piel al hacer presión sobre ella. Las manos y pies se tornan hiperémicos y en la convalecencia hay descamación de la piel de las extremidades. Usualmente la primera infección por cualquiera de los virus dengue causa un cuadro febril en el 25 al 10% de los casos infectados, mientras que en el resto de la población infectada no presenta síntomas clínicos. Esta primera infección deja inmunidad duradera para el serotipo infeccioso por medio de anticuerpos homólogos, mientras que durante 6 a 12 meses después de la infección deja inmunidad cruzada para los otros 3 serotipos.

Se considera entonces que un paciente que sufre por segunda vez una infección por Dengue hace un cuadro más grave que puede evolucionar a Dengue Hemorrágico. No se ha reportado en la literatura médica presentación de Dengue Hemorrágico en una tercera ó cuarta infección, más sí en una primera infección, especialmente en lactantes menores de un año cuya madre padeció Dengue antes ó durante el embarazo, y el lactante es infectado con un serotipo diferente del que infectó a la madre²³. La presentación de Dengue Hemorrágico durante una primera infección en niños mayores y adultos es más probable si el serotipo infeccioso es DEN-2 muy virulento.

La mejor prevención es la destrucción de los criaderos de larvas de Aedes, para el año 2011, se realizó un estudio en la provincia de Limón, región que incluso en la actualidad se mantiene en el alta de casos positivos por dengue, y se pudo evidencia que las muestras positivas por *A. aegypti* en Limón, fueron 12 805, y los depósitos positivos más frecuentes encontrados fueron las llantas 2 166 (16,9 %), los tanques 1 784 (13,93 %), los tarros 1 690 (13,19 %) y los baldes 1 473 (11,50 %). (Rodríguez et al., 2012)

Según los resultados del análisis realizado por los expertos, se identificaron como causas raíz de esta problemática:

Condiciones ambientales, donde se indica que el clima y el aumento de la vegetación densa, pueden ser causantes de criaderos de larvas del mosquito transmisor.

Así mismo se evidencio que la deficiencia en los servicios básicos y de saneamiento, repercute en una inadecuada recolección de residuos, que, como se conoce, el mal manejo de los residuos sobre todo en los no tradicionales puede aumentar el número de criaderos. Sumado a esto, se encuentra el acceso, cobertura y provisión en salud, que. Debido a la falta de presupuesto, se ve afectado el tema de creación de políticas públicas, que permitan generar acciones dirigidas a esta problemática.

Continuando con el apartado de servicios de salud, se identificó, además, que hay una debilidad en las actividades de promoción, ya que alguna población tiene desconocimiento en las campañas de residuos no tradicionales, recolección de reciclaje, etc., ya que los canales de comunicación son deficientes. Así también, la evidente falta de recurso humano y de materiales, que atiende esta situación, teniendo en cuenta la amplia extensión territorial y que la población ha ido en aumento, es necesario contar con la cantidad suficiente de funcionarios en salud destacados en la atención a este tipo de situaciones, para poder brindar respuestas oportunas y de seguimiento.

Dentro de los puntos identificados, se asocia la educación, la pertenencia y localización, esto se asocia debido a que no se genera consciencia en la población, pudiéndose deber a que la sensibilización de la problemática es débil, o bien, al ser una zona de población que tienen a estar movilizando, el poco sentimiento de pertenecía, genera una indiferencia con el evento.

Inseguridad

La inseguridad es una problemática social que afecta a todos los niveles de la población en general. La percepción latente de riesgo o amenaza que experimentan las personas, producto de la convivencia constante u ocasional en entornos determinados por la creencia popular como inseguros, modifica la forma en cómo establecen las relaciones de la población en los ámbitos sociales, económicos, familiares y personales.

Según el informe del estado de la nación 2022 “la integración social es la existencia de espacios públicos y privados seguros, que permitan a la población realizar sus actividades cotidianas. La inseguridad, por el contrario, crea barreras a la interacción y favorece la segregación socioespacial.” (111p)

El diagrama de causa-efecto o shikawa, evidencio las dimensiones de los factores sociopolíticos y de comportamiento, donde se manifiestan las principales problemáticas en inseguridad ciudadana de acuerdo al análisis de los expertos.

Se identificó como los principales factores que propician la inseguridad ciudadana en ambos distritos: baja escolaridad, falta de control institucional, desintegración familiar, violencia y el entorno social.

Los episodios de violencia social, así como la incursión del narcotráfico y el crimen organizado a las comunidades en los últimos años, forman parte de la multicausalidad de factores asociados que propician la noción de inseguridad en las comunidades, especialmente aquellas con menor presencia policial y abandono por parte de las instituciones del estado. De acuerdo con los datos emitidos por el informe del estado de la nación 2022, la tasa de homicidios dolosos comprendida entre 1989 al 2021 se encuentra en aumento, el cual a partir del 2015 se mantiene en niveles superiores de 11 homicidios por cada 100.000 habitantes.

Para la prevención y reducción de la inseguridad, se determinan los siguientes factores protectores para revertir las causas raíz, se detallan población incluida en el sistema formativo, control institucional operando, familias Integradas y acciones para la promoción de una cultura de Paz.

Es importante señalar el riesgo mayor que tiene la población joven de ser reclutada por el crimen organizado y la violencia, probabilidad que aumenta debido a la falta de oportunidades de educación y empleo para este grupo etario, especialmente en las zonas del país con mayor exclusión social. (112p)

Durante el desarrollo de los espacios de validación con los expertos se determinaron Las acciones para mantener y/o fortalecer los factores protectores, las cuales corresponden a: Apertura y promoción de espacios socioformativos, promoción espacios comunitarios seguros, promoción e implementación de proyectos de cultura de paz.

Las instituciones responsables de asumir las acciones de reducción de la inseguridad se contemplan destacan el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Comité Cantonal de Deportes, las Asociaciones de Desarrollo Integral, Ministerio de seguridad pública y el Ministerio de Educación Pública

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

Posterior a este análisis el equipo ASIS estableció los factores protectores y las líneas de acción para cada causa priorizada por evento de salud, esto considerando las características del contexto, así como la articulación con los actores sociales, sus competencias y los recursos históricamente disponibles por cada uno de ellos.

El producto de este trabajo fue presentado a los actores sociales en un tercer taller, realizándose un proceso de retroalimentación y validación por parte de los actores vinculados a los problemas priorizados y a las líneas de acción establecidas.

Durante el desarrollo del presente apartado se presenta el análisis correspondiente a cada uno de los problemas priorizados, así como sus respectivas líneas de acción.

Problema de salud: **Incrementos de Accidentes de Tránsito**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores sociopolíticos	Falta de recursos para aplicar ley de tránsito	Dotación de recursos para la aplicación de la ley	Solicitarles a las entidades competentes la dotación de recursos a nivel local	ADI-Consejo de Distrito - Municipalidad	Ministerio de Salud
Factores sociopolíticos	Demarcación vial deficiente	Demarcación vial adecuada	Solicitarles a las entidades competentes la demarcación vial correspondiente	ADI-Consejo de Distrito - Municipalidad	Ministerio de Salud
Comportamiento	Conducción temeraria	Conducción a la defensiva	Procesos socioeducativos con la población	COSEVI-Municipalidad	Ministerio de Salud - Empresas Privadas
Factores Biológicos	Falta de evaluación de capacidades físicas	Evaluación adecuada de capacidades físicas	Regulación de proceso de evaluación de capacidades físicas	Colegio de médicos	Ministerio de Salud
Comportamiento	Irrespeto a las leyes de tránsito	Respetar las leyes de tránsito	Desarrollar procesos socioeducativos con la población	COSEVI-Municipalidad	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración Propia.

Problema de salud: Incrementos de casos de Dengue

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	Población flotante	Promoción de conductas saludables	Incentivar a las personas en condición migratoria irregular a que se normalicen para que puedan acceder a los servicios básicos de salud.	Ministerio de Salud - CCSS	Líderes comunales- Empresa Privada - Municipalidad- ACNUR- Migración
Factores Sociopolíticos	Estilos de vida	Promoción de conductas saludables	Brindar talleres a las comunidades sobre la eliminación de criaderos	Ministerio de Salud	Municipalidad - CCSS - MEP
Servicios de Salud	Población sin aseguramiento	Acciones de divulgación y promoción para aseguramiento	Brindar información sencilla constante que sea útil para que las familias puedan prevenir criaderos en el verano. Dar seguimiento a las actividades que se realicen para dar veracidad de el acatamiento sobre el dengue. Realizar divulgación por medio de las iglesias. Reforzar más el tema del dengue.	CCSS	MEP- Ministerio de Salud - ACNUR - Migración - Líderes comunales
Circunstancias materiales de vida	Condiciones ambientales	Mejoramiento del hábitat familiar	Dar seguimiento a las actividades que se realicen para dar veracidad del acatamiento sobre el dengue.	Ministerio de Salud	Municipalidad - líderes comunales
Factores Sociopolíticos	Escasa participación intersectorial en atención a problemas de salud	Involucrar diferentes sectores en promoción y prevención del dengue	Realizar divulgación por medio de las iglesias y actores sociales.	Ministerio de Salud	Municipalidad - empresa privada - comercio- líderes comunales.

Fuente: Elaboración Propia.

Problema de salud: **Incremento de Enfermedades Cardiovasculares**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Comportamiento	Escasa práctica de la actividad física y sedentarismo en la población	Promoción de actividad física	Promover espacios para la actividad física, la salud y recreación en centros educativos y en el escenario comunal mediante la calendarización de fechas especiales de deportes (Día del deporte - Día Mundial de la actividad Física, Día mundial del corazón. Día de Desafío. Desarrollo de procesos socioeducativos: Talleres y Charlas en el escenario escolar y comunal	Comité cantonal de deportes- ICODER - Comités de deportes comunales, comités circuitales de deportes del MEP	Ministerio de salud
Comportamiento	Inadecuada alimentación	Hábitos de alimentación adecuada	Sensibilización a la población sobre hábitos alimentarios adecuados mediante el desarrollo de actividades socioeducativas. Divulgación sobre hábitos alimentarios saludables en redes sociales, afiches, brochoures, calcomanías	CEN-CINAI, MEP, CCSS, CAI - Universidades Privadas (carrera de Nutrición)	Ministerio de Salud
Comportamiento	Aumento de factores estresantes	Disminución de factores estresantes	Promoción de estrategias de salud mental	Ministerio de Salud	Empresa Privada-CCSS- Comité Cantonal de Deportes
Circunstancias materiales de vida	Inadecuadas Condiciones de trabajo	Adecuadas condiciones de trabajo	Promoción de estrategias de salud ocupacional	Ministerio de Trabajo	Ministerio de Salud-CCSS

Fuente: Elaboración Propia.

Problema de salud: **Inseguridad**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores sociopolíticos	Baja escolaridad	Población incluida en el sistema formativo	Apertura de espacios socio-formativos	MEP- INA- IMAS	Ministerio de Salud
Factores sociopolíticos	Falta de control institucional	Control institucional operando	Promoción espacios comunitarios seguros	Ministerio de Seguridad Pública	Policía Municipal - Ministerio de Salud
Comportamiento	Desintegración familiar	Familias Integradas	Promoción de espacios socio-formativos	Ministerio de Salud – CCSS – PANI	CEN CINAI – Movimientos Religiosos
Comportamiento	Violencia	Cultura de Paz	Promoción de proyectos de cultura de paz	INAMU – CCSS - Ministerio de Seguridad Pública – Municipalidad San Carlos (Desarrollo Social).	Ministerio de Salud – Ministerio de Justicia
Comportamiento	Entorno social	Cultura de Paz	Promoción de proyectos de cultura de paz	INAMU – CCSS - Ministerio de Seguridad Pública - Municipalidad San Carlos (Desarrollo Social).	Ministerio de Salud – Ministerio de Justicia

Fuente: Elaboración Propia.

Problema de salud: **Malformaciones Congénitas**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Biológica	Edad Materna en sus extremos	Maternidad planeada	Instauración de las consultas preconcepcional. Garantizar el acceso de la consulta de anticoncepción a adolescentes. Reforzar la educación sobre derechos en salud salud y salud reproductiva.	MS-CCSS	MEP - PANI - INAMU
Comportamiento	Adicción	Promoción de la Salud	Campañas informativas sobre el riesgo grave en la salud. Divulgación del programa de cesación de fumado.	MS-CCSS	MEP- PANI - INAMU -IAFA - ADI Santa Rosa - ADI Boca de Arenal y otras comunidades
Servicios de Salud	Deficiencia de actividades de promoción	Promoción de la Salud	Calendarización de días especiales en relación a la promoción de la actividad física.	MS-CCSS	MEP - PANI - INAMU- IAFA
Servicios de Salud	Difícil acceso a los servicios de salud	Ampliación de la cobertura de los servicios de salud	Instaurar espacios en comunidades de alto riesgo, para garantizar la captación temprana del embarazo.	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	Captación tardía en el embarazo	Maternidad Planeada. Educación en atención gratuita	Establecer espacios de sensibilización para el personal de salud que brinda atención directa en temas de concepción segura. Reforzar la educación sexual en consulta de adolescente. Sesibilización sobre el protocolo de atención en niñas menores de edad. Reactivación del programa escuela para padres.	CCSS	MS-MEP-PANI

Fuente: Elaboración Propia.

Problema de salud: **Neoplasias**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores sociopolíticos	Falta de información en aseguramiento	Adecuada información en aseguramiento	Campañas de aseguramiento en las comunidades donde se priorice comunidades dispersas	CCSS	Ministerio de Salud-DGME - Ministerio de Trabajo - ACNUR - MAG (aseguramiento de empleados)
Factores Biológicos	Consumo de alcohol y tabaco y otras sustancias	Promoción de estilos de vida saludables	Divulgación del programa de cesación de fumado. Campañas informativas sobre el riesgo grave para la salud	IAFA - CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	Sedentarismo	Promoción de actividades físicas	Promover espacios públicos y comunes para el esparcimiento. Establecer celebraciones de días especiales asociados a la salud física.	Comité cantonal de deportes-ICODER-CCSS	Ministerio de salud
Circunstancias Materiales	Malos hábitos alimenticios	Hábitos de alimentación adecuada	Sensibilización a la población sobre hábitos alimentarios adecuados. Regularización de las ventas ambulantes y establecimientos de venta de comida chatarra	CEN - CINAJ - MEP - CCSS - CAI - Municipalidad San Carlos	Ministerio de Salud
Factores sociopolíticos	Dificultad de acceso a los servicios de salud	Mejoramiento de acceso de servicios de salud	Reactivación de puestos de salud en comunidades dispersas y/o alejadas. Mantener giras médicas en comunidades vulnerables. Priorizar visitas domiciliarias en la agenda de EB AIS que atiendan comunidades alejadas	CCSS	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración Propia.

Problema de salud: **Peatón Lesionado**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Circunstancias Materiales	Falta de pasos y demarcación peatonal	Dotación de pasos peatonales identificados.	Solicitarles a las entidades competentes la demarcación vial correspondiente	ADI-Consejo de Distrito -Municipalidad	Ministerio de Salud
Comportamiento	Falta de Educación vial	Población con Educación Vial	Procesos socioeducativos con la población	COSEVI-Municipalidad	Ministerio de Salud - Empresa Privada
Comportamiento	Conductores bajo efectos de algunas sustancias	Conductores sobrios	Población informada y controlada.	IAFA – COSEVI (Tránsito) y Municipalidad	Ministerio de Salud
Socioeconómico	Acceso limitado a áreas públicas para deporte	Contar con espacios públicos y seguros para el desarrollo de actividades de esparcimiento.	Articulación para el uso de espacios públicos y seguros para el desarrollo de actividades de esparcimiento.	ADI – Comité de Deportes – Municipalidad.	ICODER - Ministerio de Salud
Circunstancias Materiales	Carreteras angostas	Ampliación de las vías	Solicitar ampliación de las vías	MOPT - Municipalidad	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración Propia.

Problema de salud: Inadecuado manejo de residuos sólidos

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Socioeconómicos	Población desinformada	Población sensibilizada	Realizar talleres a las comunidades sobre los artículos de la ley 8839 que les competen a los hogares.	Municipalidad	Ministerio de Salud-MEP
Factores sociopolíticos	Extensión territorial	Acceso de servicios general	Educación Ambiental (Capacitaciones, talleres de reciclaje). Replantear una nueva metodología para trabajar el tema de residuos en las comunidades.	Ministerio de Salud	Municipalidad
Circunstancias materiales	Condiciones ambientales (quemadas y botadero a cielo abierto)	Población sensibilizada	Análisis de las condiciones en precario. Plan de recolección específico para las cabeceras de distrito.	Ministerio de Salud	Municipalidad
Circunstancias materiales	Falta de servicios Básicos	Acceso de servicios general	Aplicar la ley 8839 a las personas que realizan este tipo de prácticas. Visitar sitios focalizados en donde se pueda abarcar a más población.	Ministerio de Salud	Municipalidad
Factores Socioeconómicos	Escasa educación en manejo de residuos	Población sensibilizada	Análisis de las condiciones en precario. Plan de recolección específico para la zona.	Ministerio de Salud	Municipalidad

Fuente: Elaboración Propia.

Bibliografía

COSEVI, C. d. (20 de febrero de 2019). Consejo de Seguridad Vial. Obtenido de Observatorio de Seguridad Vial: <http://datosabiertos.csv.go.cr/home>

INEC. (2011). Instituto Nacional de Estadística y Censos. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011.

Zamora, J. R. (2007). Análisis de ocurrencia de diferentes tipos de choques viales en el cantón de Pérez Zeledón. Costa Rica: Proyecto final de graduación obtenido de <https://www.ugr.es/~anamaria/fuentesws/Intro-FI.htm>

Cosevi. C, D. (2016-2018). Consejo de Seguridad Vial. Obtenido de Observatorio de Seguridad Vial: <http://MOPT.www.cs.go.cr>.

Ibáñez Prada V. y Pérez Montejano R (2017). Calidad asistencial en la atención inicial al trauma pediátrico. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317300516> y <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.02.007>.

Herrera-Almanza L. (2019). Hemocomponentes en urgencias: tratamiento vital para los pacientes politraumatizados. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/337318229_Hemocomponentes_en_urgencias_tratamiento_vital_para_los_pacientes_politraumatizados.

Dirección General de Tráfico. (2011). Parámetros Fundamentales del Tráfico. Obtenido de: <http://www.dgt.es/Galerias/la->

[dgt/empleopublico/oposiciones/doc/2013/TEMA_20_GESTION_TECNICA_TRAFICO.doc](#).

Leclair, R. (2004). Manual Centroamericano de Normas para el Diseño Geométrico de las Carreteras Regionales, SIECA. Segunda Edición. Obtenido de http://www.nacion.com/opinion/foros/Carreteras-perdonan_0_1420257970.html

Ojeda, L. C., & Leite, S. B. (2018). Factores de riesgo prenatales y su asociación a malformaciones congénitas en un hospital universitario de referencia. *Pediatría (Asunción. Impresa)*, 45(1), 8-16. <https://doi.org/10.31698/ped.45012018002>

Diabetes. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Silva-Morales, M., Rodríguez-Valenciano, C. R., Panizo-Bruzón, S. E., & Rondón-Palmero, E. A. (2020). Defectos congénitos del sistema nervioso central diagnosticados en las tunas entre 2016 y 2019. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(6). http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/download/2429/pdf_738

Alpízar, J. L. Q., Jiménez, I. C. A., & Cisneros, B. R. (2010). Cáncer de mama en mujeres jóvenes características clínicas y patológicas. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*, 4(2). <https://doi.org/10.15517/rmu.v4i2.7881>

MADRIGAL URENA, Angélica and MORA ROSENKRANZ, Brian. Generalidades de cáncer de mama para médico general. *Med. leg. Costa Rica [online]*. 2018, vol.35, n.1, pp.44-51. ISSN 2215-5287.

Rodríguez, R. M., Ríos, M. D., & Gutiérrez, Y. Á. (2012). Sitios de cría del *Aedes aegypti* en la provincia de Limón, Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 21(1), 15-18.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292012000100004

Verdes, S. (2021, 12 noviembre). El problema de los residuos en Costa Rica — 360 Soluciones Verdes. 360 Soluciones Verdes. <https://www.360-sv.com/blog/residuos>

Anexos

Anexo 1. Indicadores y características, según clasificación

Tabla de Indicadores	
Indicadores Sociales	
Tasa de alfabetización	Proporción de la población adulta de 15 y más años de edad que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana.
Índice de desarrollo humano (IDH)	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).
Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)	Medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de 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 de un cantón (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).
Índice de desarrollo social cantonal (IDS)	Medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (basado en MIDEPLAN).

Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías	Frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés. Nota: en cada caso se debe especificar la categoría utilizada, agregándola al nombre del indicador. Por ejemplo: proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia, porcentaje de tugurios y porcentaje de viviendas propias.
Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	Relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres). Nota: en cada caso se debe especificar el nombre del indicador resultante: porcentaje de hogares pobres con jefatura femenina y porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina.
Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	Relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres). Nota: en cada caso se debe especificar el nombre del indicador resultante: porcentaje de hogares pobres con jefatura femenina y porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina.
Indicadores Demográficos	
Población	Número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general o para un sexo o grupo etario dados), en un punto de tiempo específico. En términos demográficos es el número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS)
Composición poblacional por grupos de edad y sexo	Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.
Razón Mujer-Hombre	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.

Razón de envejecimiento	Número de personas mayores de 64 años de edad por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.
Tasa de fecundidad total	Número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad prevalentes en un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica.
Total de nacimientos	Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados
Tasa de natalidad	Número de nacimientos por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil(INEC, modificada). Sinonimia: tasa bruta de natalidad y tasa cruda de natalidad

Esperanza de vida al nacer	Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo. Prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica (OPS).
Tasa cruda de mortalidad	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.
Densidad de población	Razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados. (MIDEPLAN).
Indicadores Económicos	
Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema	Porcentaje de hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.

Población económicamente activa (PEA)	Conjunto de personas de 15 años a más que durante el período de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestas a hacerlo. Está conformada por la población ocupada y la desocupada (INEC). Sinonimia: fuerza de trabajo
---------------------------------------	---

Indicadores Servicios	
Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.
Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	La población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano. Instalaciones de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de

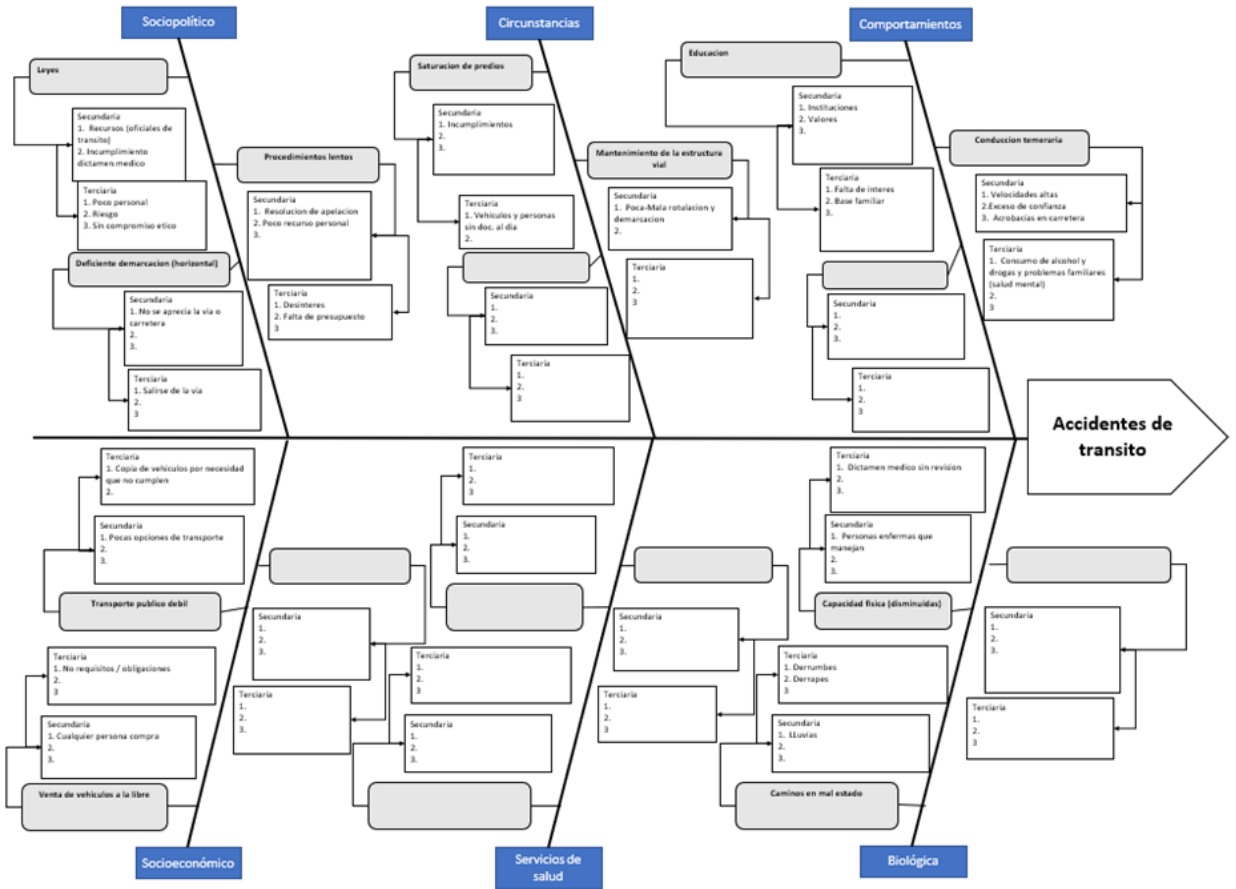
	<p>cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo. Datos de área urbano y rural según la definición del país.</p>
<p>Manejo de residuos (N° Total de viviendas por sistema de eliminación de residuos)</p>	<p>Frecuencias absolutas de las viviendas según sistemas de eliminación de residuos</p>

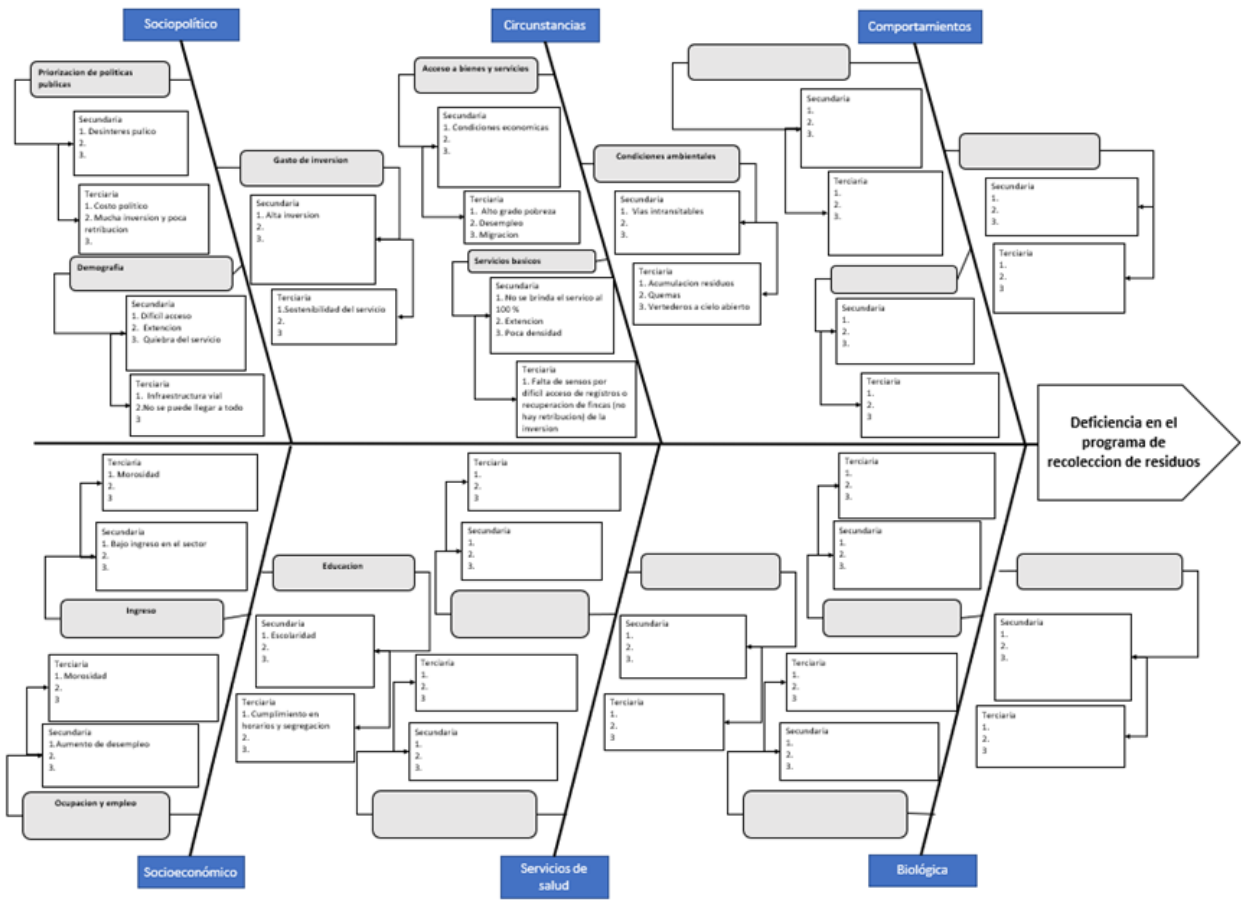
<p>Razón de médicos</p>	<p>Número de médicos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.</p>
<p>Razón de enfermeras profesionales</p>	<p>Número de enfermeras diplomados disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Enfermeras diplomadas no incluye personal auxiliar de enfermería</p>
<p>Razón de odontólogos</p>	<p>Número de odontólogos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.</p>

<p>Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna</p>	<p>Porcentaje de personas vacunadas según los datos del Programa ampliado de inmunizaciones</p>
<p>Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva</p>	<p>Cociente de dividir el el número absoluto de casos de Tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva entre el número total de casos de tuberculosis pulmonar</p>

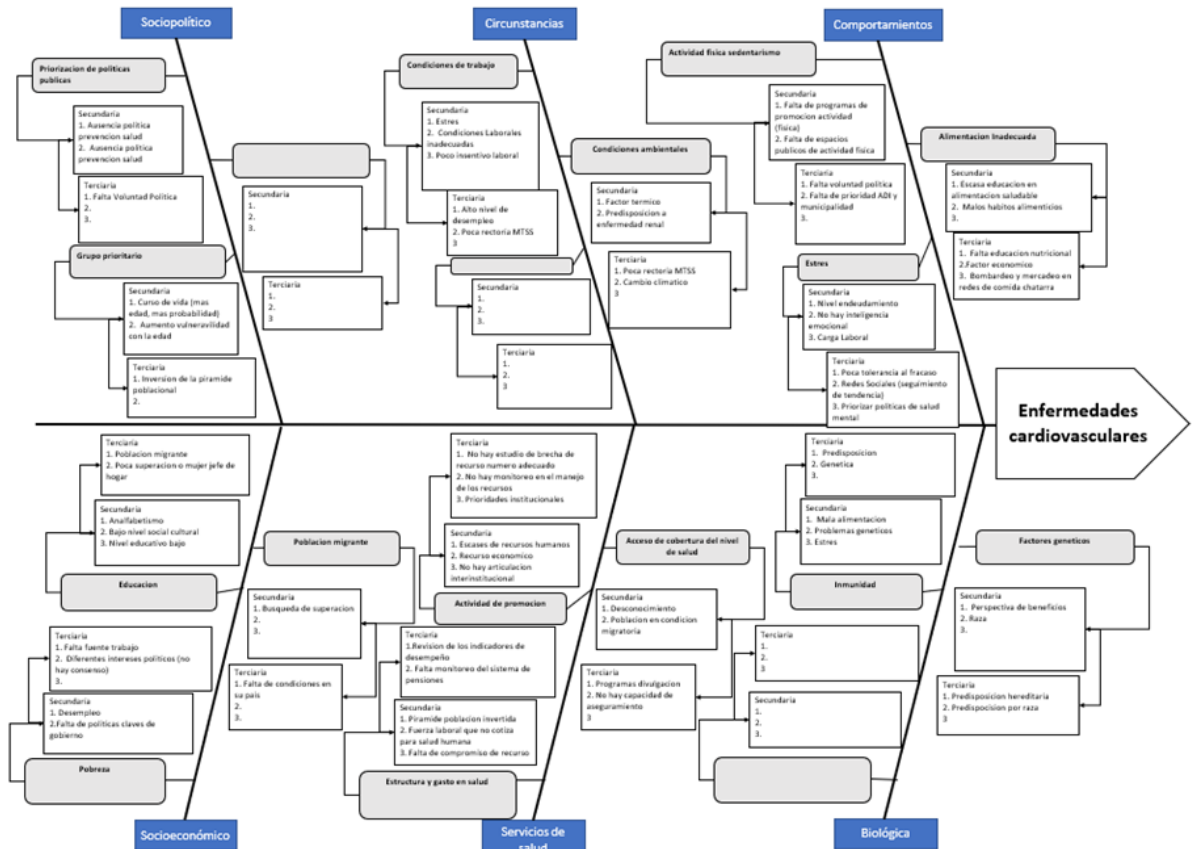
Índice parasitario anual de malaria	El Índice Parasitario Anual de Malaria expresa la relación de los casos confirmados de malaria y la población que vive en zonas de riesgo. Da cuenta de la probabilidad de contraer la enfermedad entre la población en riesgo.
-------------------------------------	---

Anexo 2. Diagrama de Causa – Efecto / Accidentes de tránsito.

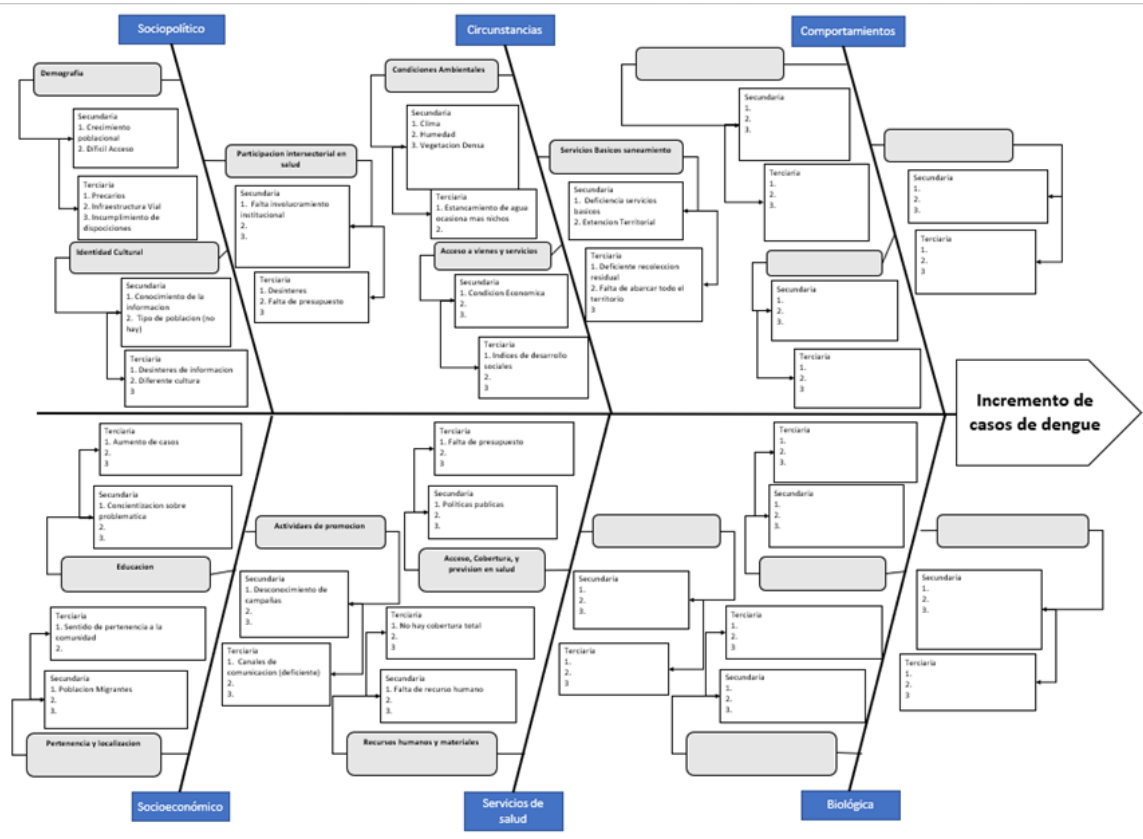




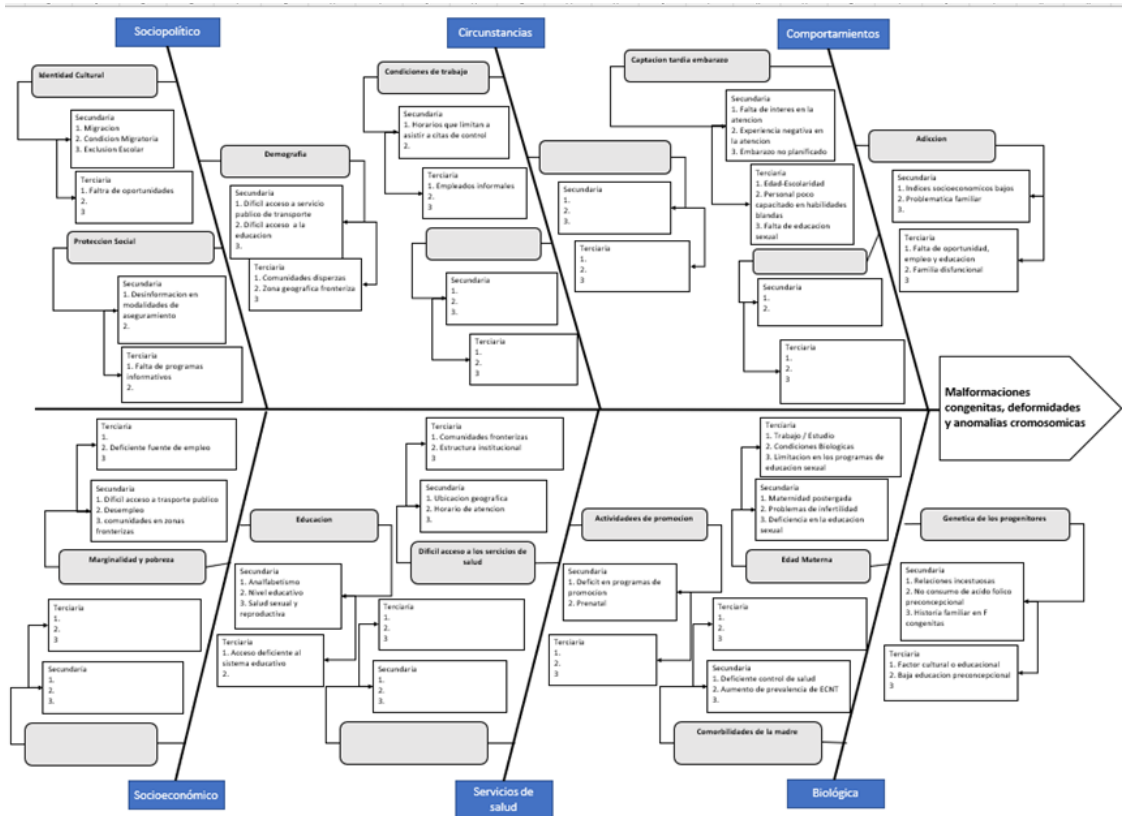
Anexo 4. Diagrama de Causa – Efecto / Enfermedades Cardiovasculares



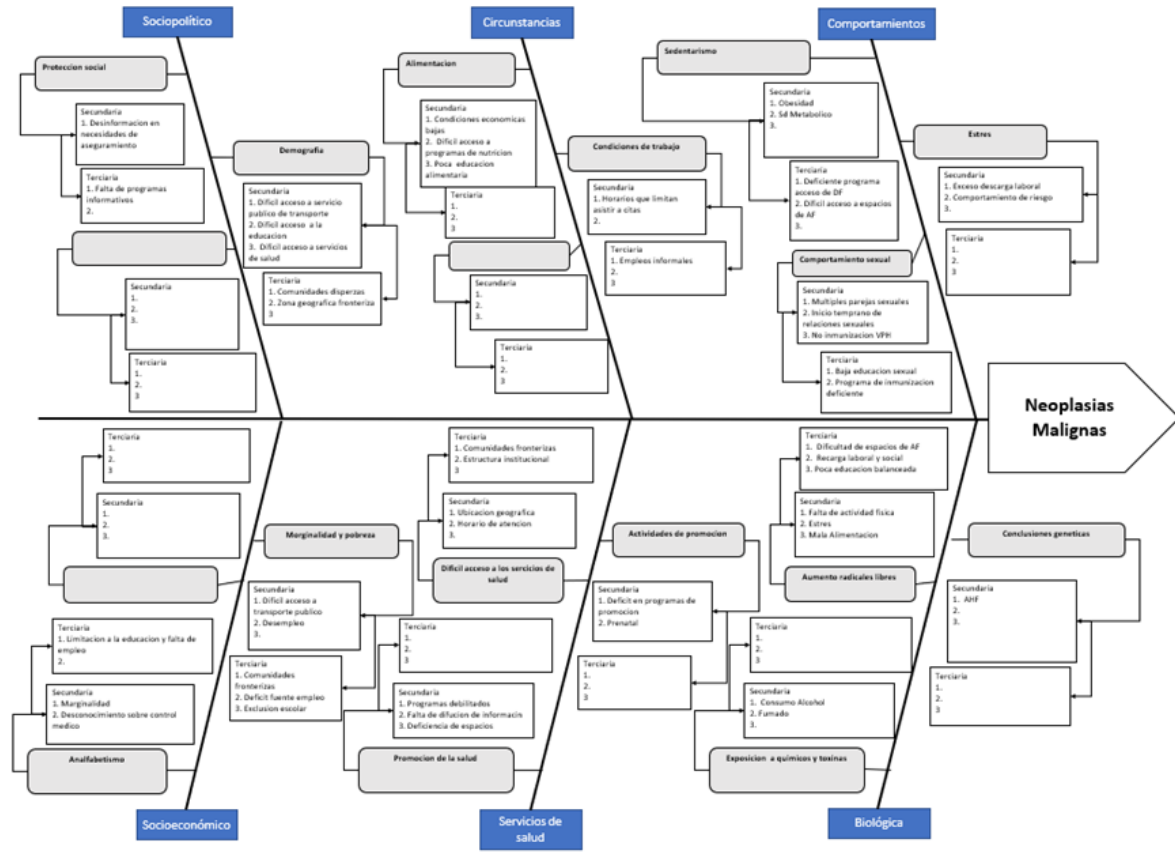
Anexo 5. Diagrama de Causa – Efecto / Incremento de casos de Dengue



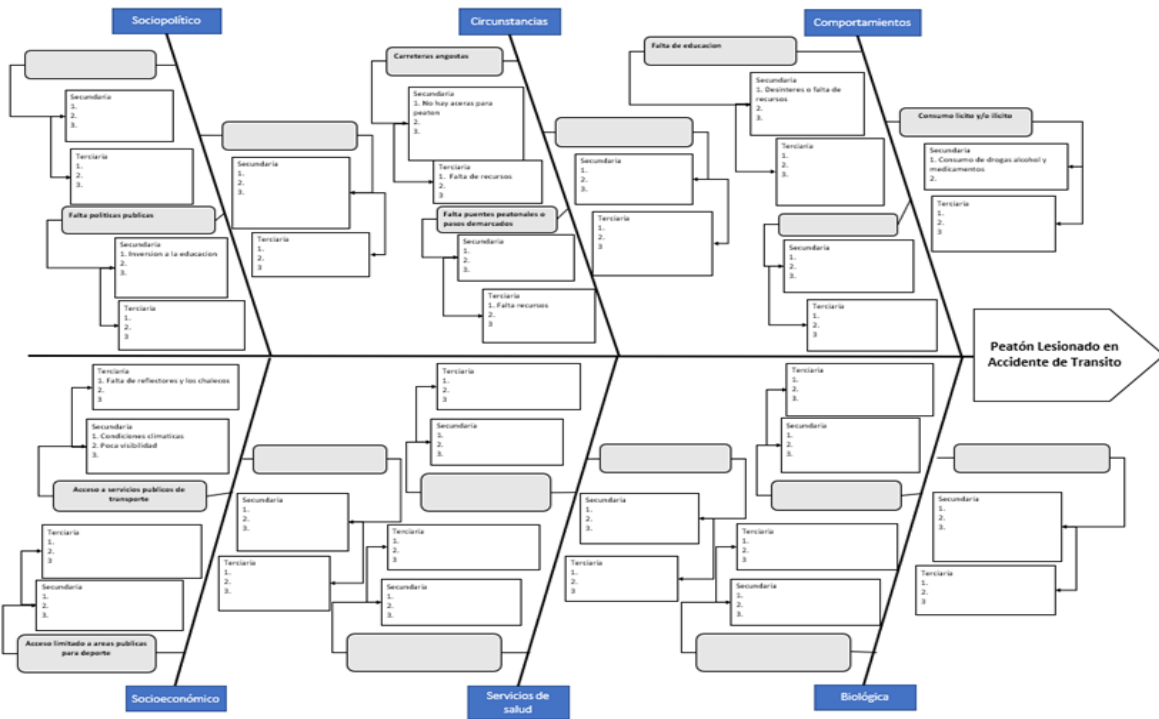
Anexo 6. Diagrama de Causa – Efecto / Malformaciones Congénitas



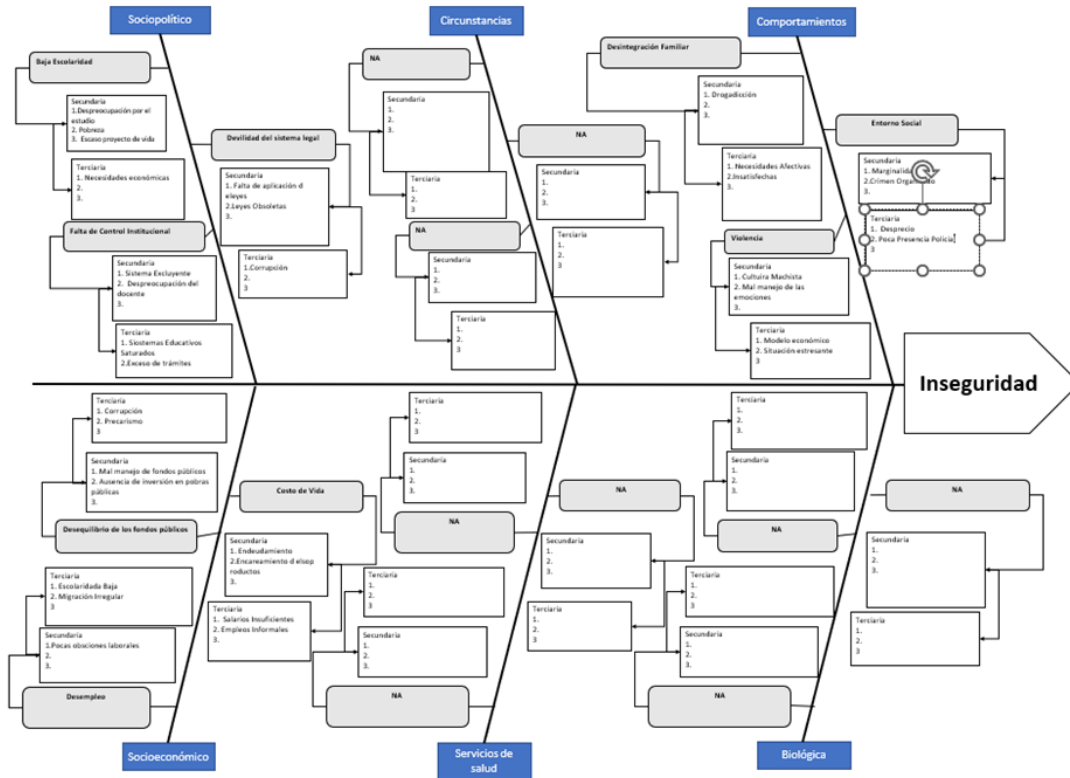
Anexo 7. Diagrama de Causa – Efecto / Neoplasias Malignas



Anexo 8. Diagrama de Causa – Efecto / Peatón Lesionado en accidente de Tránsito



Anexo 9. Diagrama de Causa – Efecto / Inseguridad



Anexo 13. Resultados Pareto de Accidentes de tránsito.

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	RS-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de recursos para aplicar ley de tránsito	10	1	3	30	11.11%	11.11%	30
Factores Sociopolíticos	1.2	Demarcación vial deficiente	10	1	3	30	11.11%	22.22%	60
Factores Socioeconómicos	2.1	Venta descontrolada de vehículos	10	1	3	30	11.11%	33.33%	90
Factores Biológicos	3.1	Capacidades físicas	10	1	3	30	11.11%	44.44%	120
Comportamiento	4.1	Educación	10	1	3	30	11.11%	55.56%	150
Comportamiento	4.2	Conducción temeraria	10	1	3	30	11.11%	66.67%	180
Circunstancias materiales de vida	5.1	Saturación de predios	10	1	3	30	11.11%	77.78%	210
Circunstancias materiales de vida	5.2	Mantenimiento de la estructura vial	10	1	3	30	11.11%	88.89%	240
Factores Socioeconómicos	2.2	Transporte público ineficiente	7	1	3	21	7.78%	96.67%	261
Factores Sociopolíticos	1.3	Procedimientos lentos	3	1	3	9	3.33%	100.00%	270
Factores Socioeconómicos	2.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	270
Factores Biológicos	3.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	270
Factores Biológicos	3.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	270
Comportamiento	4.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	270
Circunstancias materiales de vida	5.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	270
Servicios de Salud	6.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	270
Servicios de Salud	6.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	270
Servicios de Salud	6.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	270
						270	100.00%		3771

Anexo 14. Resultados Pareto de Ansiedad.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)/(D)	% Relativa	% Acumulado	RSO CAL	RS-20
Servicios de Salud	6.1	Falta de sensibilización sobre el tema	10	5	10	500	24.20%	24.20%	500	80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Situaciones económicas apremiantes	10	5	7	350	11.20%	35.40%	350	80%
Comportamiento	4.2	Estrés	7	5	7	245	11.88%	47.28%	245	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones laborales estresantes	7	5	7	245	11.88%	59.16%	245	80%
Servicios de Salud	6.2	Falta de acceso a servicios de salud	7	5	7	245	11.88%	71.04%	245	80%
Comportamiento	4.1	Relaciones entre pares	7	5	3	105	5.08%	76.12%	105	80%
Comportamiento	4.3	Praxis acción Puntar	10	5	3	150	7.29%	83.41%	150	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Participación Social	10	3	7	310	10.38%	93.80%	310	20%
Factores Socioeconómicos	2.2	Falta de opciones laborales	7	5	3	105	5.08%	98.90%	105	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Identidad Cultural	3	3	7	63	3.05%	100.00%	63	20%
Factores Biológicos	3.1	Percepción genética	3	3	3	27	1.31%	100.00%	27	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Falta de vivienda	3	1	7	21	1.02%	100.00%	21	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	0	20%
Factores Socioeconómicos	2.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	0	20%
Factores Biológicos	3.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	0	20%
Factores Biológicos	3.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	0	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	0	20%
Servicios de Salud	6.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	0	20%

Anexo 15. Resultados Pareto de Dengue.

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	RSO CAL	RS-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Demografía	10	5	7	350	25.14%	25.14%	350	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Identidad cultural	10	5	7	350	25.14%	50.28%	700	80%
Servicios de Salud	6.2	Acceso a cobertura y atención en salud	7	5	7	245	17.41%	67.69%	245	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones ambientales	10	5	3	150	10.78%	78.47%	150	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Participación Intercultural en salud	3	5	7	105	7.55%	86.02%	105	20%
Servicios de Salud	6.1	Recursos humanos y materiales	10	1	7	70	5.03%	91.05%	1270	20%
Factores Socioeconómicos	2.2	Actividad de promoción	7	1	7	49	3.52%	94.57%	1319	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Servicios básico-saneamiento	3	5	3	45	3.24%	97.81%	1364	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Educación	3	1	3	9	0.65%	98.47%	1373	20%
Factores Socioeconómicos	2.3	Permanencia y localización	3	1	3	9	0.65%	99.12%	1382	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Acceso a bienes y servicios	7	1	3	9	0.65%	100.00%	1391	20%
Factores Biológicos	3.1	na	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1391	20%
Factores Biológicos	3.2	na	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1391	20%
Factores Biológicos	3.3	na	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1391	20%
Comportamiento	4.1	na	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1391	20%
Comportamiento	4.2	na	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1391	20%
Comportamiento	4.3	na	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1391	20%
Servicios de Salud	6.3	na	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1391	20%
						1391	100.00%		22126	

Anexo 16. Resultados Pareto de 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	RSO CAL	RS-20
Factores Socioeconómicos	2.2	Situaciones económicas apremiantes	7	5	7	245	7.34%	7.34%	245	80%
Comportamiento	4.1	necesidades afectivas insatisfechas	10	5	10	500	14.98%	22.33%	745	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Desesperanza laboral	10	5	10	500	14.98%	37.31%	1245	80%
Servicios de Salud	6.1	dificultad de acceso a los servicios de salud	10	5	10	500	14.98%	52.29%	1745	80%
Servicios de Salud	6.2	Falta promoción en salud mental	10	5	10	500	14.98%	67.28%	2245	80%
Comportamiento	4.3	Éxito	10	5	7	350	10.29%	77.57%	2595	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Gente e inversión	10	3	10	300	8.99%	86.57%	2895	20%
Comportamiento	4.2	Cohesión social	7	3	7	147	4.41%	91.00%	3042	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Genero	7	5	3	105	3.15%	94.15%	3147	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Participación política	10	1	10	100	3.00%	97.15%	3247	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones ambientales	7	3	3	63	1.89%	99.04%	3310	20%
Factores Biológicos	3.1	Herencia genética	3	3	3	27	0.81%	100.00%	3337	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	3337	20%
Factores Socioeconómicos	2.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	3337	20%
Factores Biológicos	3.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	3337	20%
Factores Biológicos	3.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	3337	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	3337	20%
Servicios de Salud	6.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	3337	20%
						3337	100.00%		47820	

Anexo 17. Resultados Pareto de Drogadicción.

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	Actividad promoción	10	5	10	500	11.74%	11.74%	500 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Políticas públicas	10	5	7	350	8.22%	19.96%	850 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Identidad cultural	10	5	7	350	8.22%	28.18%	1200 80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Desinterés político	7	5	10	350	8.22%	36.40%	1550 80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Marginalidad y pobreza	10	5	7	350	8.22%	44.62%	1900 80%
Factores Socioeconómicos	2.2	Nivel de educación	10	5	7	350	8.22%	52.84%	2250 80%
Comportamiento	4.1	Consumo fasto e ilicito	10	5	7	350	8.22%	61.06%	2600 80%
Comportamiento	4.2	Inclusión y cohesión social	10	5	7	350	8.22%	69.28%	2950 80%
Circunstancias materiales de vida	3.2	Condiciones ambientales	10	5	7	350	8.22%	77.50%	3300 80%
Servicios de Salud	6.1	Reorganización	10	5	7	350	8.22%	85.72%	3650 20%
Comportamiento	4.3	Actividad física y sedentarismo	7	5	7	245	5.75%	91.47%	3895 20%
Circunstancias materiales de vida	3.1	Condiciones de trabajo	10	5	3	150	3.52%	95.00%	4045 20%
Circunstancias materiales de vida	3.3	Acceso a bienes y servicios	10	5	3	150	3.52%	98.52%	4195 20%
Factores Biológicos	3.1	Factores genéticos	7	3	3	63	1.48%	100.00%	4258 20%
Factores Socioeconómicos	2.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	4258 20%
Factores Biológicos	3.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	4258 20%
Factores Biológicos	3.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	4258 20%
Servicios de Salud	6.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	4258 20%
						4258	100.00%		54175

Anexo 18. Resultados Pareto de Enfermedades Cardiovasculares.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de Influencia	Nivel de Importancia	Nivel de Incidencia de las Instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)/D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Priorización de políticas públicas	10	5	10	500	9.51%	9.51%	500 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Grupo prioritario	10	5	10	500	9.51%	19.03%	1000 80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Educación	10	5	10	500	9.51%	28.54%	1500 80%
Comportamiento	4.1	Actividad física -sedentarismo	10	5	10	500	9.51%	38.05%	2000 80%
Comportamiento	4.2	Alimentación inadecuada	10	5	10	500	9.51%	47.56%	2500 80%
Comportamiento	4.3	Estrés	10	5	10	500	9.51%	57.08%	3000 80%
Circunstancias materiales de vida	3.1	Condiciones de trabajo	10	5	10	500	9.51%	66.59%	3500 80%
Servicios de Salud	6.1	Actividad de promoción	10	5	10	500	9.51%	76.10%	4000 80%
Servicios de Salud	6.2	Estructura y gestión en salud	10	5	10	500	9.51%	85.62%	4500 20%
Factores Socioeconómicos	2.2	Salud	7	3	10	210	4.00%	89.63%	4710 20%
Circunstancias materiales de vida	3.2	Condiciones ambientales	7	3	10	210	4.00%	93.63%	4920 20%
Servicios de Salud	6.3	Acceso de cobertura en salud	7	3	7	147	2.80%	96.40%	5067 20%
Factores Socioeconómicos	2.3	Población migrante	3	3	3	63	1.20%	97.60%	5130 20%
Factores Biológicos	3.1	Inmunidad	7	3	3	63	1.20%	98.80%	5193 20%
Factores Biológicos	3.2	Factores genéticos	7	3	3	63	1.20%	100.00%	5256 20%
Factores Sociopolíticos	1.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	5256 20%
Factores Biológicos	3.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	5256 20%
Circunstancias materiales de vida	3.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	5256 20%
						5256	100.00%		68344

Anexo 19. Resultados Pareto de Inseguridad

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de Influencia	Nivel de Importancia	Nivel de Incidencia de las Instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)/D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Raja escalaridad	10	5	10	500	17.28%	17.28%	500 80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Falta de control institucional	10	5	10	500	17.28%	34.57%	1000 80%
Comportamiento	4.1	Desorganización familiar	10	5	10	500	17.28%	51.85%	1500 80%
Comportamiento	4.2	Violencia	10	5	10	500	17.28%	69.13%	2000 80%
Comportamiento	4.3	Enfermo social	10	5	7	350	12.10%	81.23%	2350 20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Deficiencia de sistema legal	10	3	10	300	10.37%	91.60%	2650 20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Desempleo	10	5	5	150	5.18%	96.78%	2800 20%
Factores Socioeconómicos	2.2	Desequilibrio de los fines públicos	7	3	3	63	2.18%	98.96%	2863 20%
Factores Socioeconómicos	2.3	Costos de vida	10	3	3	30	1.04%	100.00%	2893 20%
Factores Biológicos	3.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	2893 20%
Factores Biológicos	3.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	2893 20%
Factores Biológicos	3.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	2893 20%
Circunstancias materiales de vida	3.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	2893 20%
Circunstancias materiales de vida	3.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	2893 20%
Circunstancias materiales de vida	3.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	2893 20%
Servicios de Salud	6.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	2893 20%
Servicios de Salud	6.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	2893 20%
Servicios de Salud	6.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	2893 20%
						2893	100.00%		44593

Anexo 20. Resultados Pareto de Malformaciones Congénitas.

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
Comportamiento	4.1	Capacitación inadecuada de embarazo	10	5	10	500	27.81%	27.81%	500 80%
Servicios de Salud	6.1	Deficiencia de actividades de promoción	7	5	10	350	19.43%	47.23%	850 80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Marginalidad y pobreza	10	3	7	210	11.68%	58.91%	1060 80%
Servicios de Salud	6.1	Desfiancero a los servicios de salud	10	3	7	210	11.68%	70.59%	1270 80%
Factores Socioeconómicos	2.2	Nivel educativo bajo	7	5	3	105	5.84%	76.43%	1375 80%
Factores Biológicos	3.2	Edad materna	10	3	3	90	5.01%	81.44%	1465 20%
Factores Biológicos	3.1	Comorbilidades de la madre	10	3	3	90	5.01%	86.45%	1555 20%
Comportamiento	4.2	Adicción	10	3	3	90	5.01%	91.46%	1645 20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Intervención social	3	3	7	43	2.36%	93.82%	1708 20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Demografía	10	3	3	30	1.67%	95.49%	1738 20%
Factores Biológicos	3.1	Genética de los progenitores	10	3	3	30	1.67%	97.16%	1768 20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Identidad Cultural	7	3	3	21	1.13%	98.29%	1789 20%
Circunstancias materiales de vida	3.1	Condiciones de trabajo	3	3	3	9	0.50%	100.00%	1798 20%
Factores Socioeconómicos	2.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1798 20%
Comportamiento	4.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1798 20%
Circunstancias materiales de vida	3.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1798 20%
Circunstancias materiales de vida	3.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1798 20%
Servicios de Salud	6.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1798 20%
						1798	100.00%		27511

Anexo 21. Resultados Pareto de Neoplasias.

Descripción	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las intervenciones en la reducción de la causa raíz	A*(P/B/C)+D	% Relativa	% Acumulado	NO-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Protección social	10	3	7	210	27.67%	27.67%	210
Factores Sociopolíticos	2.2	Exposición a químicos y toxinas	10	3	7	210	27.67%	55.34%	420
Comportamiento	4.1	Sedentarismo	7	3	3	63	8.10%	63.44%	483
Circunstancias materiales de vida	5.1	Alimentación	7	3	3	63	8.10%	71.54%	546
Factores Sociopolíticos	1.2	Demografía	10	3	3	10	1.30%	72.84%	376
Factores Sociopolíticos	3.2	Aumento de índices libres	10	1	3	30	3.90%	76.74%	606
Comportamiento	4.2	Comportamiento sexual	10	1	3	30	3.90%	80.64%	636
Comportamiento	4.3	Estrés	10	1	3	30	3.90%	84.54%	666
Circunstancias materiales de vida	4.2	Condiciones de trabajo	10	1	3	30	3.90%	88.44%	696
Factores Socioeconómicos	2.1	Analfabetismo	7	1	3	21	2.77%	91.21%	717
Factores Socioeconómicos	2.2	Marginalidad y pobreza	7	1	3	21	2.77%	93.98%	738
Factores Biológicos	3.1	Condiciones genéticas	7	1	3	21	2.77%	100.00%	759
Factores Sociopolíticos	1.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	759
Factores Socioeconómicos	2.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	759
Circunstancias materiales de vida	2.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	759
Servicios de Salud	6.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	759
Servicios de Salud	6.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	759
Servicios de Salud	6.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	759
						759	100.00%		11607

Anexo 22. Resultados Pareto de Programa de Recolección de Residuos.

Descripción	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las intervenciones en la reducción de la causa raíz	A*(P/B/C)+D	% Relativa	% Acumulado	NO-20
Factores Socioeconómicos	2.1	Ingresos económicos	10	5	7	350	21.88%	21.88%	350
Factores Sociopolíticos	1.1	Demografía	10	5	7	350	21.88%	43.76%	700
Factores Socioeconómicos	2.1	Acceso al empleo	10	3	7	210	13.33%	57.09%	560
Circunstancias materiales de vida	1.1	Servicios básicos	10	3	7	210	13.33%	70.42%	770
Factores Sociopolíticos	1.1	Gasto de inversión	10	3	7	210	13.33%	83.75%	980
Factores Socioeconómicos	2.1	Educación	10	5	7	110	6.91%	90.66%	1090
Factores Sociopolíticos	1.2	Intervención de partidos políticos	7	3	3	63	3.98%	94.64%	1153
Circunstancias materiales de vida	1.1	Condiciones ambientales	7	3	7	63	3.98%	98.62%	1216
Circunstancias materiales de vida	1.1	Acceso a bienes y servicios	10	3	7	30	1.88%	100.00%	1246
Servicios de Salud	6.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1246
Comportamiento	4.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1246
Servicios de Salud	6.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1246
Comportamiento	4.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1246
Comportamiento	4.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1246
Factores Biológicos	3.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1246
Factores Biológicos	3.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1246
Factores Biológicos	3.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1246
Servicios de Salud	6.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1246
Servicios de Salud	6.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	1246

Anexo 23. Resultados Pareto de Peatón Lesionado.

Descripción	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las intervenciones en la reducción de la causa raíz	A*(P/B/C)+D	% Relativa	% Acumulado	NO-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Política de Políticas Públicas	10	3	3	30	14.29%	14.29%	30
Factores Socioeconómicos	2.1	Acceso a servicios públicos de transporte	10	3	3	30	14.29%	28.57%	60
Factores Socioeconómicos	2.2	Acceso limitado a áreas públicas de transporte	10	1	3	30	14.29%	42.86%	90
Comportamiento	4.1	Política de Educación	10	1	3	30	14.29%	57.14%	120
Comportamiento	4.2	Consumo excesivo de alcohol	10	3	3	30	14.29%	71.43%	150
Circunstancias materiales de vida	1.1	Cambios abruptos	10	1	3	30	14.29%	85.71%	180
Circunstancias materiales de vida	1.2	Política de peatón y demarcación peatonal	10	1	3	30	14.29%	100.00%	210
Factores Sociopolíticos	1.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	210
Factores Sociopolíticos	1.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	210
Factores Socioeconómicos	2.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	210
Factores Biológicos	3.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	210
Factores Biológicos	3.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	210
Factores Biológicos	3.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	210
Comportamiento	4.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	210
Circunstancias materiales de vida	1.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	210
Servicios de Salud	6.1	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	210
Servicios de Salud	6.2	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	210
Servicios de Salud	6.3	NA	0	0	0	0	0.00%	100.00%	210
						210	100.00%		3150

Anexo 24. Fotografía de la actividad realizada como primer taller.



Anexo 25. Fotografía de la actividad realizada como primer taller.



Anexo 26. Fotografía de la actividad realizada como primer taller.



Anexo 27. Fotografía de la actividad realizada como segundo taller.



Anexo 28. Fotografía de la actividad realizada como segundo taller.



Anexo 29. Fotografía de la actividad realizada como segundo taller.



Anexo 30. Fotografía de la actividad realizada como tercer taller.



Anexo 31. Fotografía de la actividad realizada como tercer taller.



Anexo 32. Fotografía de la actividad realizada como tercer taller.





MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Ministerio de Salud de Costa Rica

**Dirección Regional de Rectoría de la Salud
Región Huetar Norte**

Área Rectora de Salud Santa Rosa Pocosol

**Análisis de Situación de Salud: Capítulo
Salud Mental**

Año 2023

Contenido

1. Justificación	113
2. Marco conceptual	114
3. Determinantes de la Salud Mental	115
5. Organización de servicios de salud mental.	121
6. Análisis de los 3 principales problemas identificados en la comunidad desde la perspectiva de los actores sociales estratégicos.	127
7. Bibliografía.	133
8. Anexos	135

1. Justificación

El presente apartado corresponde al análisis de la situación en salud mental en el área comprendida en los distritos de Pocosol y Cutris pertenecientes al cantón de San Carlos.

Este análisis se realizó durante el periodo 2023 aplicando la metodología propuesta por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud y para la estructura del documento se utilizó la guía indicada por la Secretaría Técnica de Salud mental.

El análisis contempló tres talleres participativos propuestos en la metodología del ASIS:

Identificación de los principales problemas en salud que afectan a la población de Pocosol y Cutris actores sociales.

Mediante la aplicación del diagrama causa-efecto, análisis con expertos para la identificación de las causas primarias, secundarias y terciarias de los problemas en salud priorizados.

Revisión y validación de las líneas de acción, con los expertos para reducir los problemas en salud detectados por la comunidad.

La implementación de los tres talleres participativos, así como de la elaboración instrumento ASIS, se realizó en forma conjunta con el equipo del Área Rectora de la Salud de Santa Rosa de Pocosol.

Con los datos mostrados, se prevé mostrar una radiografía de la situación actual en salud mental de la población perteneciente a los distritos de Pocosol y Cutris, Así mismo del análisis de los tres principales problemas priorizados. Depresión, ansiedad y drogadicción, así como de acciones propuestas (líneas de acción) para la reducción de los problemas evidenciados y la promoción de factores protectores.

2. Marco conceptual

En este apartado se exponen los conceptos relacionados con la Salud Mental de acuerdo con los establecido en la política Nacional de Salud Mental 2012-2021.

La salud mental es un componente fundamental para que las personas goce de una adecuada salud integral. Es importante entender que la Salud Mental está determinada por factores tales como biológicos, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales, y sistemas y servicios de salud.

Parte del reconocimiento de que la salud-enfermedad se construye a partir de las condiciones de vida de las personas, grupos sociales y comunidades.

La salud se concibe como un proceso histórico-social, el cual se expresa en formas diferenciadas en los diferentes grupos sociales que conforman cada sociedad concreta, de acuerdo con sus condiciones de vida, género y etnia.

Salud mental:

La salud mental se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, autoestima. La autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos familiares, comunitarios laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.

Rectoría en la producción social de la salud mental:

Define como la acción de gobernar, dirigir, conducir a una comunidad, conjunto de instituciones o personas o ejercer autoridad sobre ellas, reconociendo que la Salud Mental puede ser protegida y mejorada mediante la movilización organizada del conjunto de actores sociales, por medio de una entidad que los dirija y conduzca para ese fin.

Factores de riesgo:

Los factores de riesgo son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad.

Factores protectores:

Son los aspectos o elementos que reducen el riesgo o que evitan que una enfermedad o accidente pueda hacer daño a la salud.

3. Determinantes de la Salud Mental

Son aquellos factores que mejoran o amenazan el estado de salud de una persona o una comunidad. Estos pueden ser asuntos de opción individual, o pueden estar relacionados con características sociales, económicas y ambientales más allá del control de las personas.

3.1 Determinantes biológicos:

Son todos aquellos elementos de salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos de la persona.

Se destacan los aspectos de biología humana en lo referente a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible, también está relacionado con los procesos de envejecimiento y otro

La influencia del entorno y los hábitos de vida en el código genético actúan como factores epigenéticos. Las alteraciones epigenéticas son desencadenadas por factores ambientales la cuales afectan negativamente el desarrollo y la salud del individuo.

3.2 Determinantes sociales, económicos y culturales

Estos determinantes se refieren a variables como aspectos culturales, estilos de vida, violencia social, discriminación por diversos motivos, estigma, ingresos económicos, nivel educativo, abuso de drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, empleo, prácticas de sexualidad, prácticas religiosas, la organización social, participación política, razón de dependencia, nivel de satisfacción de necesidades básicas, políticas públicas y organización de las instituciones gubernamentales, que tienen efecto positivo o negativo sobre la salud mental del individuo.

Así como la cultura dominante está relacionada con la Salud Mental con las diferentes prácticas, conocimientos y actitudes que tienen las personas y grupos sociales con la cuestión del proceso de salud-enfermedad-muerte.

Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.

3.3 Determinantes ambientales:

Corresponden a los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano, que modifican el estado de salud de las personas. Se entiende por ambiente humano al espacio donde vive una persona o grupo humano y que incluye los elementos naturales, materiales e institucionales que condicionan su

existencia. Los procesos ambientales son los que inician los factores epigenéticos. La epigenética se asemeja a un proceso de interruptores genéticos que encienden y apagan los genes. El ambiente (nutrición, estrés, etc.) que las personas experimentan puede controlar estos interruptores y causar efectos hereditarios en los seres humanos.

Se pueden citar la seguridad del agua, el aire y el suelo, la ocurrencia de eventos naturales, la interrelación con otras especies, las condiciones de saneamiento básico, la posibilidad de contacto con plaguicidas, urbanización, las zonas verdes para el esparcimiento, la recreación y el deporte y la geobiología, entre otros.

3.4 Determinantes relacionados con Oferta de Servicios de Salud:

Son aspectos relacionados con el acceso, equidad, cobertura de atención, personal de Salud Mental, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, relación con las personas usuarias, disponibilidad de recursos materiales, insumos médicos, medicamentos y organización de los servicios

La provisión de servicios de salud se ha caracterizado históricamente por ser médico-centrista, biólogo, especializado en el tercer nivel de atención y, que, además, es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población.

El acceso de la población con algún grado de morbilidad es limitado a nivel comunitario. En el modelo actual no se da la participación social de grupos organizados y familiares en torno a la atención, recuperación y rehabilitación de las personas afectadas con problemas de Salud Mental; tampoco se implementa la estrategia de promoción de la Salud Mental en las comunidades (deporte, recreación, utilización de tiempo libre y alimentación saludable).

4.Principales problemas de salud mental identificados

A partir de la realización del primer taller con actores sociales de la comunidad y basado en la metodología propuesta por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, se determinaron los principales problemas relacionados a la salud mental, depresión, drogadicción y ansiedad, los cuales se describen a continuación.

4.1 Depresión:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “El trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo.”

De acuerdo con el DSM-V, implica la alteración en el estado de ánimo del individuo, el cual involucra cambios emocionales y conductuales cuya duración desproporcional a la respuesta esperada ante la situación que lo detona.

La aparición de estados depresivos en la población, no se puede atribuir a un único hecho en particular, aislado o concreto, por el contrario, está relacionado con una amplia gama de situaciones que desencadenan los trastornos depresivos.

Las causas de la depresión son múltiples. Es razonable plantear que habitualmente existe una multicausalidad, siendo frecuente encontrar que a partir de una cierta predisposición biológica (herencia, alternaciones hormonales y bioquímicas) y biográficas (estilos de personalidad pre depresiva o melancólica, junto a factores de crianza, estructura familiar y situaciones estresantes vitales infantiles).

Los trastornos depresivos junto con los trastornos de ansiedad, los algunos de los más recurrentes entre la población mundial, obteniendo alrededor de 121 millones

de personas con diagnóstico de depresión (Fonseca, Paino, Lemos y Muñiz, 2011). Según los datos suministrados por medio de las boletas de notificación obligatoria VE-01 y recopilados por vigilancia de la salud, para el 2022 entre los distritos de Pocosol y Cutris (ambos del Cantón de San Carlos) 86 personas fueron diagnósticas y atendidas en los centros de salud por depresión.

4.2 Drogadicción:

La drogadicción se define como la dependencia de un individuo a una sustancia psicoactiva, la cual provoca un consumo compulsivo o incontrolable. Según el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia una adicción se comprende como

“Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio” (IAFA, 2015)

Con relación al consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica, según el IAFA (2015)

“se puede estimar que para el año 2015 la cantidad estimada de personas que consumieron alcohol alguna vez en la vida fue el 63,3%, es decir, 2.364.757 entre los 12 y 70 años. Por otra parte, se calcula que 1.405.115 personas consumieron tabaco durante ese mismo periodo (37,6%). En el caso de marihuana, este año registró una cantidad superior a las 662.183 personas (17,7%), 195.632 personas cocaína (5,2%) y, algo más de 74.480 (2,0%) personas crack alguna vez en la vida”

De acuerdo con datos del IAFA, en el 2015, las personas que necesitan de tratamiento por consumo de alcohol en San Carlos son del 14.8% en residentes de 12 a 70 años en hogares.

4.3 Ansiedad:

La ansiedad, junto con la depresión son los trastornos más comunes e incapacitantes entre la población, Según Eloy Chacón y otros (2021) en la región de América, los trastornos por ansiedad son la segunda patología psiquiátrica más incapacitante, para Costa Rica, se estima que el 4.1 de la población con discapacidad por trastornos de ansiedad, afectando mayoritariamente a las mujeres 7.7%, contra un 3.6% a los hombres a nivel mundial.

Se entiende por ansiedad a la preparación del organismo ante el enfrentamiento de una situación o evento estresante, sin embargo, tal como lo mencionan Sierra. JC, Ortega. V, Zubeidat. I, puede convertirse en una patología, si la respuesta ansiosa es incontrolable y persistente.

“La ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez “

La Asociación de Psiquiatras Americanos por medio del DSM-V, realiza la clasificación de los distintos trastornos por ansiedad, a partir de la utilización de criterios diagnósticos.

Tabla.1 Clasificación según el DSM – V año 2020

Trastorno de ansiedad por separación

Mutismo selectivo

Trastorno de Pánico
Agorafobia
Fobia Especifica
Trastorno de Ansiedad Social
Trastorno por Ansiedad Generalizada
Trastorno de Ansiedad inducida por sustancias
Trastorno de Ansiedad atribuibles a condiciones medicas
Otros Trastorno Especifico de Ansiedad
Trastorno de Ansiedad No Especifica

5. Organización de servicios de salud mental.

El cantón de San Carlos debido a su extensión territorial concentra la mayoría servicios en salud mental en los distritos de mayor densidad poblacional, por lo que los pobladores de los distritos de Pocosol y Cutris deben desplazarse al distrito primero de Quesada (cabecera del cantón de San Carlos) para acceder a los servicios de salud mental.

A continuación, se enumeran los servicios en salud mental disponibles en los distritos de Pocosol y Cutris.

5.1 Ofertas de servicios de salud mental a nivel público:

En los distritos de Pocosol y Cutris, la oferta de servicios relacionados a la salud mental la brinda principal mente la caja costarricense del seguro social, el cual cuenta con 1 clínica y 6 EBAIS, los cuales se ofrece el servicio de trabajo social, enfermería y medicina general, además de 2 CEN CINAI que cuenta con un profesional en trabajo social y psicología. Por parte, el Ministerio de Educación

Pública (MEP) cuenta con 8 centros educativos (todos en secundaria) que cuentan con profesional en orientación.

Tabla 2. Centros educativos con profesionales en orientación

Instituciones	Distrito
Colegio técnico profesional Santa Rosa	Pocosol
Liceo Rural Juanilama	Pocosol
Liceo Buenos Aires	Pocosol
Liceo La Guaria	Pocosol
Liceo Boca de Arenal	Cutris
Liceo Capitán Manuel Quirós	Cutris
Liceo San Joaquín	Cutris
Liceo San Marcos	Cutris

Fuente: Base de datos Área Rectora de Santa Rosa, año 2023

5.2 Oferta de servicios de salud mental a nivel privado.

A nivel privado, se cuenta con 1 consultorio psicológico y 1 clínica de salud (medicina general) ambas ubicadas en el distrito de Pocosol.

5.3 Redes comunitarias.

Se cuenta a nivel comunitarios con diferentes denominaciones religiosas que brindan apoyo y acompañamiento espiritual, además las agrupaciones de carácter social, pastoral social (iglesia católica), el grupo mujeres al progreso y guías y scouts de Costa Rica.

Tabla 3. Redes Interinstitucionales presentes en la zona

Nombre de la Red	Objetivo	Participantes
-------------------------	-----------------	----------------------

Red para la prevención y atención de la Violencia Intrafamiliar	Articular esfuerzos para desarrollar estrategias para la prevención y la atención de la VIF	Ministerio de Salud, CCSS, Fuerza Pública, MEP, Municipalidad, IMAS, PANI, IAFA, CONAPDIS. Ministerio de justicia y Paz
Instancia local de abordaje integral del comportamiento suicida (ILAIS)	Abordar de manera integral e interinstitucional el comportamiento suicida contemplando la prevención y atención desde un enfoque de derechos humanos.	Ministerio de Salud, Fuerza Pública, CCSS, MEP, IMAS, IAFA, Cruz Roja Costarricense.
Subsistema local de protección para la niñez y adolescencia	Protección de la niñez y la adolescencia	Ministerio de Salud, CCSS, Fuerza Pública, MEP, Municipalidad, IMAS, PANI, IAFA, CONAPDIS. Ministerio de justicia y Paz
CEINAA	Análisis de casos de violencia en niñez y adolescencia.	CEN, CCSS, Ministerio de Salud, PANI.

Fuente: Base de datos Área Rectora de Santa Rosa, 2023

5.4. Servicios recreativos y deportivos

Se encuentran en la comunidad servicios que, contribuyen en el mejoramiento de la salud mental, y están destinadas a la realización de actividad física y recreativa, dentro de estas se pueden mencionar 3 gimnasios de acondicionamiento físico y 2 escuelas deportivas en diversas categorías (niños, jóvenes y adultos).

5.5. Proyectos implementados en el último quinquenio con enfoque de promoción y prevención en salud mental.

5.5.1 “Proyecto de participación comunitaria como base de la atención primaria en salud en respuesta a la COVID-19: Apoyo comunitario al bienestar psicosocial”.

Proyecto se desarrolló en el 2022 en las comunidades de La Guaria y San Rosa del distrito de Pocosol y Boca de Arenal de Cutris, dirigido a lideres comunitarios, los cuales participaron en tres sesiones teórico/prácticas, para la promoción de la salud mental y factores protectores.

El cual, tenía como objetivo promover la resiliencia en los liderazgos comunitarios para el cuidado de la salud mental en la comunidad. con el fin de promover el cuidado de la salud mental en la comunidad.

El proyecto permitió la generación de espacios para el desarrollo del bienestar psicosocial y el auto cuidado los participantes, la identificación de los recursos para el

fortalecimiento de la salud mental con los que cuenta la comunidad, así como la generación de iniciativas que beneficien a la población.

5.5.2 “Los toros estamos contigo”

Proyecto Regional desarrollado en el 2022. Desarrollado en conjunto con la Asociación Deportiva San Carlos, para la promoción de la salud mental y prevención del riesgo suicida.

El objetivo del proyecto pretendía, fortalecer los factores protectores de la salud mental de los jugadores de las diferentes categorías de la Asociación Deportiva San Carlos, equipo femenino, equipo de amputados, miembros del cuerpo técnico, padres, madres o personas encargadas de familia mediante un proceso socioeducativo para la prevención del comportamiento suicida en la Región Huetar Norte durante el año 2022.

El proyecto logró abarcar con espacios teórico/prácticos a todas categorías de fútbol de la Asociación Deportiva San Carlos, Incluyendo los equipos femeninos y de amputados. Además, se desarrolló con los jugadores una campaña de sensibilización por diversas redes sociales a través del hashtag #quechivaescucharte

5.5.3 .“Fortaleciendo la salud metal de personas cuidadoras de personas adultas mayores”

Proyecto Implementado en entre setiembre a octubre 2019, en las comunidades de Santa Rosa de Pocosol y Boca de Arenal de Cutris. Se implementaron 3 sesiones de trabajo en cada una de las comunidades seleccionadas, donde se impartieron

capacitaciones en para la promoción de la salud mental por medio de la relajación y la arteterapia.

El objetivo del proyecto consistió en, promover factores protectores de la salud mental de las personas cuidadores no remunerados de personas adultas mayores de los distritos de Cutris y Pocosol mediante la implementación de espacios de sensibilización, participación y actividades lúdicas que faciliten la adopción de estilos de vida saludables.

El proyecto permitió dotar a los y las cuidadoras de personas adultas mayores, contar con herramientas psicoemocionales que les permitiera gestionar mejor sus emociones y así como el mejorar su bienestar emocional.

6. Análisis de los 3 principales problemas identificados en la comunidad desde la perspectiva de los actores sociales estratégicos.

6.1 Depresión

La depresión es trastorno mental que afecta de manera significativa el estado de ánimo de las personas, llegando a provocar un deterioro significativo a nivel cognitivo, afectivo y comportamental, el cual puede ser incapacitante en la mayoría de los casos.

Por medio de la elaboración del diagrama de causa – efecto o espina de pescado que evidenciaron diversas problemáticas que se extienden en las dimensiones de servicios de salud, comportamiento y circunstancias de materiales de vida.

Este análisis permitió identificar diversas causas raíz, la cual de acuerdo con la guía metodológica para la elaboración del ASIS en Costa Rica se identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud. Las cuales corresponden al estrés, las necesidades afectivas insatisfechas, la desesperanza laboral, la dificultad de acceso a los servicios de salud y la escasa promoción en salud mental.

De acuerdo con el análisis realizado por los expertos, se determinan que, mediante la promoción de la salud mental, el fortalecimiento de la vinculación social afectiva, la motivación laboral, la ampliación de la cobertura de los servicios de salud y el fortalecimiento y promoción de la salud mental, se convierten en factores protectores para la prevención de la depresión de la población.

Así mismo, generación de espacios de esparcimiento, recreativas, deportivas y lúdicas durante el desarrollo de espacios socioeducativos, la creación de un kit de lúdico/informativo para la promoción de los primeros auxilios emocionales, la promoción de espacios para la salud mental en relación con temas laborales y de espacios para la formación técnica Universitaria y de emprendimiento, son acciones a implementar en la comunidades que contribuyen a reproducir los factores protectores anteriormente señalados.

Las instituciones responsables de asumir las acciones de destacan el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Comité Cantonal de Deportes, las Asociaciones de Desarrollo Integral, el Subsistema Local de Protección de la Niñez y Adolescencia y el Ministerio de Educación Pública.

Líneas de acción identificadas por medio de los expertos para la problemática de Depresión

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Comportamiento	Estrés	Salud mental	Generación de espacios de esparcimiento, recreativas, deportivas y lúdicas durante el desarrollo de espacios socioeducativos. Creación de un kit de lúdico/informativo para la promoción de los primeros auxilios emocionales	Instancia Local de Abordaje Integral	CCSS - ICODER - ADIS - MS - MEP
Comportamiento	Necesidades afectivas insatisfechas	Fortalecimiento de la vinculación social afectiva	Sensibilización y promoción del bienestar de la salud mental comunitaria. Generación de espacios de esparcimiento, recreativas, deportivas y lúdicas durante el desarrollo de espacios socioeducativos.	Subsistema Local de Protección de la Niñez y Adolescencia - ADI	PANI -IAFA - Mministerio de Salud- MEP- INAMU -ICODER - Gobierno local
Circunstancias Materiales	Desesperanza laboral	Motivación laboral.	Promover espacios para la salud mental en relación con temas laborales. Promoción de espacios para la formación técnica Universitaria y emprendimiento	Ministerio de Salud-MEP	MTSS - MJP, DGME - GOBIERNO LOCAL - CCSS - UTN - Cooperativas
SERVICIOS DE SALUD	Dificultad de acceso a los servicios de salud	Ampliación de la cobertura de los servicios de salud	Instaurar espacios en comunidades de alto riesgo, para brindar atención especializada en problemáticas de salud mental	CCSS	Ministerio de Salud
SERVICIOS DE SALUD	Escasa promoción en salud mental	Fortalecimiento y promoción de la salud mental	Establecer espacios de sensibilización para el personal de salud que brinda atención directa, para replicar temas de salud mental con la población. Fortalecimiento en la utilización de los espacios de destinados por la contraloría de servicios, en la utilización de los servicios de salud, así como promoción de los derechos y deberes de los asegurados.	Ministerio de Salud - CCSS - ILAIS	OPS

6.2 Drogadicción

La drogadicción se conoce como la dependencia de un individuo a una sustancia (droga) la cual provoca el consumo compulsivo o incontrolable, alterando el funcionamiento normal del sistema nervioso central. El instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia (2015) define la adicción como “consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua”

A través de diagrama de shikawa las dimensiones de servicios de salud, comportamiento y circunstancias de materiales de vida, fueron las que evidenciaron las principales problemáticas en salud.

Las causas que se identificaron con un factor de riesgo alto para el desarrollo de la drogadicción como problema social y de salud, corresponde a escasa actividad de

promoción de la salud, aumento en el consumo lícito e ilícito de sustancias, escaso acceso a espacios de esparcimiento, actividad física y sedentarismo, así como la ausencia de inclusión y cohesión social.

El aumento de las actividades de promoción de la salud, la disminución en el consumo de lícito e ilícito de sustancias, la apertura a espacios de recreación y esparcimiento, la promoción de actividades físicas, fortalecimiento de la inclusión y cohesión social, son los principales factores protectores para la prevención y reducción del consumo de drogas

Para promover los factores protectores que contribuyen a reducir y prevenir el consumo de drogas, se promueven como líneas de acción, reactivar la implementación de los programas preventivos y de promoción de la salud en Centros educativos, promover en establecimientos comerciales, espacios para la promoción, esparcimiento y salud mental desde las acciones de bien social, promover espacios para la actividad física (RECAFIS), promover espacios de convivencia y estilos de vida saludables.

La Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, el Comité Cantonal de Deportes, Municipalidad de San Carlos, Patronato Nacional de la Infancia. Con el apoyo del Ministerio de Salud, las Asociaciones de Desarrollo Integral y el Ministerio de Educación Pública, se destacan como las instituciones responsables de asumir las acciones para el abordaje de los factores protectores

Líneas de acción identificadas por medio de los expertos para la problemática de Drogadicción

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Servicios de Salud	Escasa actividad de promoción de la salud	Aumentar actividades de promoción de la salud	Reactivar la implementación de los programas preventivos y de promoción de la salud en Centros educativos	CCSS – IAFA	Ministerio de Salud - MEP
Comportamiento	Aumento en el consumo lícito e ilícito de sustancias	Disminución en el consumo lícito e ilícito de sustancias	Reactivar la implementación de los programas preventivos y de promoción de la salud en Centros educativos	CCSS – IAFA	Ministerio de Salud, MEP, ADI
Circunstancias materiales de Vida	Escaso acceso a espacios de esparcimiento	Apertura a espacios físicos de recreación y esparcimiento	Promover espacios para la actividad física. Promover en establecimientos comerciales, espacios para la promoción, esparcimiento y salud mental desde las acciones de bien social.	Municipalidad Ministerio de salud Organizaciones comunales	PANI - Comité Cantonal de Deportes - ICODER
Comportamiento	Actividad física y sedentarismo	Promoción de actividades físicas	Promover espacios para la actividad física (RECAFIS)	Ministerio de salud - Comité Cantonal de deportes - ICODER	MEP - ADI
Comportamiento	Ausencia de inclusión y cohesión social	Fortalecimiento de inclusión y cohesión social	Promover espacios de convivencia y estilos de vida saludables	Ministerio de salud - MEP	CCSS – PANI – INAMU – Municipalidad – Casa de Justicia- IAFA

6.3 Ansiedad

La ansiedad es una reacción emocional común de preparación del organismo para el afrontamiento de una amenaza percibida, esta respuesta emocional prepara al cuerpo y la mente para hacerle frente a peligros futuros. Por lo general, las emociones de preocupación, miedo, tensión y temor desaparecen rápidamente una vez enfrentada la situación que dispara la ansiedad. Sin embargo, en algunos casos, estos síntomas perduran y se acentúan con el tiempo, provocando a su vez

reacciones físicas como palpitations, sudoración, temblores, las cuales pueden ser interferir con las actividades cotidianas, llegando a ser incapacitantes.

Las dimensiones de servicios de salud, comportamiento, circunstancias de materiales de vida y factores sociopolíticos. Se vieron reflejadas a través de la implementación del diagrama de shikawa o espina de pescado.

La falta de sensibilización en el tema de ansiedad por parte del personal de salud, la falta de espacios de participación social, las condiciones laborales estresantes, la falta de acceso a servicios de salud, el estrés, corresponden a las causas que se identificaron con un factor de riesgo alto para el desarrollo de trastornos por ansiedad como problema de salud

Las líneas de acción validadas por el grupo de expertos presentes en el taller 3, corresponden a. Establecer espacios de sensibilización para el personal de salud que brinda atención directa, para replicar temas de salud mental con la población, fortalecimiento en la utilización de los espacios de destinados por la contraloría de servicios, en la utilización de los servicios de salud, así como promoción de los derechos y deberes de los asegurados, realización de actividad de sensibilización, promoción y distribución de material informativo para promover el bienestar de la salud mental comunitaria, promover espacios para la salud mental en relación con temas laborales, instaurar espacios en comunidades de alto riesgo, para brindar atención especializada en problemáticas de salud mental y divulgación de las líneas y vías de atención a asegurados, generación de espacios de esparcimiento, recreativas, deportivas y lúdicas durante el desarrollo de espacios socioeducativos y creación de un kit de lúdico/informativo para la promoción de los primeros auxilios emocionales.

Las instituciones responsables de asumir las acciones de destacan el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Comité Cantonal de Deportes, las Asociaciones de Desarrollo Integral, el Subsistema Local de Protección de la Niñez y Adolescencia y el Ministerio de Educación Pública.

Líneas de acción identificadas por medio de los expertos para la problemática de Ansiedad

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
SERVICIOS DE SALUD	Falta de sensibilización en el tema de ansiedad por parte del personal de salud	Programas de sensibilización en salud mental para el personal de salud	Establecer espacios de sensibilización para el personal de salud que brinda atención directa, para replicar temas de salud mental con la población. Fortalecimiento en la utilización de los espacios de destinados por la contraloría de servicios, en la utilización de los servicios de salud, así como promoción de los derechos y deberes de los asegurados. Realización de actividad de Sensibilización, promoción y distribución de material informativo para promover el bienestar de la salud mental comunitaria	MS-CCSS	OPS
FACTORES SOCIO POLITICOS	Falta de espacios de participación social	Espacios adecuados para la participación y convivencia social	Realización de actividad de Sensibilización, promoción y distribución de material informativo para promover el bienestar de la salud mental comunitaria	Subsistema Local de la Protección de la Niñez y Adolescencia	ADI'S - MEP
CIRCUNSTANCIAS MATERIALES	Condiciones laborales estresantes	Clima laboral favorable	Promover espacios para la salud mental en relación con temas laborales.	MS	MTSS -DGME - GOBIERNO LOCAL
SERVICIOS DE SALUD	Falta de acceso a servicios de salud	Ampliación de la cobertura de los servicios de salud	Instaurar espacios en comunidades de alto riesgo, para brindar atención especializada en problemáticas de salud mental y divulgación de las líneas y vías de atención a asegurados	CCSS	Ministerio de Salud
COMPORTAMIENTO	Estrés	Salud mental	Generación de espacios de esparcimiento, recreativas, deportivas y lúdicas durante el desarrollo de espacios socioeducativos. Creación de un kit de lúdico/informativo para la promoción de los primeros auxilios emocionales.	Comité Cantonal de deportes -ADI	CCSS - ICODER - ADI - Ministerio de Salud- MEP- ILAIS

7. Bibliografía.

Organización Mundial de la Salud (2023) Depresión. disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Rematal.P (1999) Depresión. Editorial Universitaria. P10.

Fonseca, E., Paino, M., Lemos, S. & Muñiz, J. (2011). Prevalencia y características de la sintomatología depresiva en adolescentes no clínicos. Actas Españolas de Psiquiatría. P 217-225.

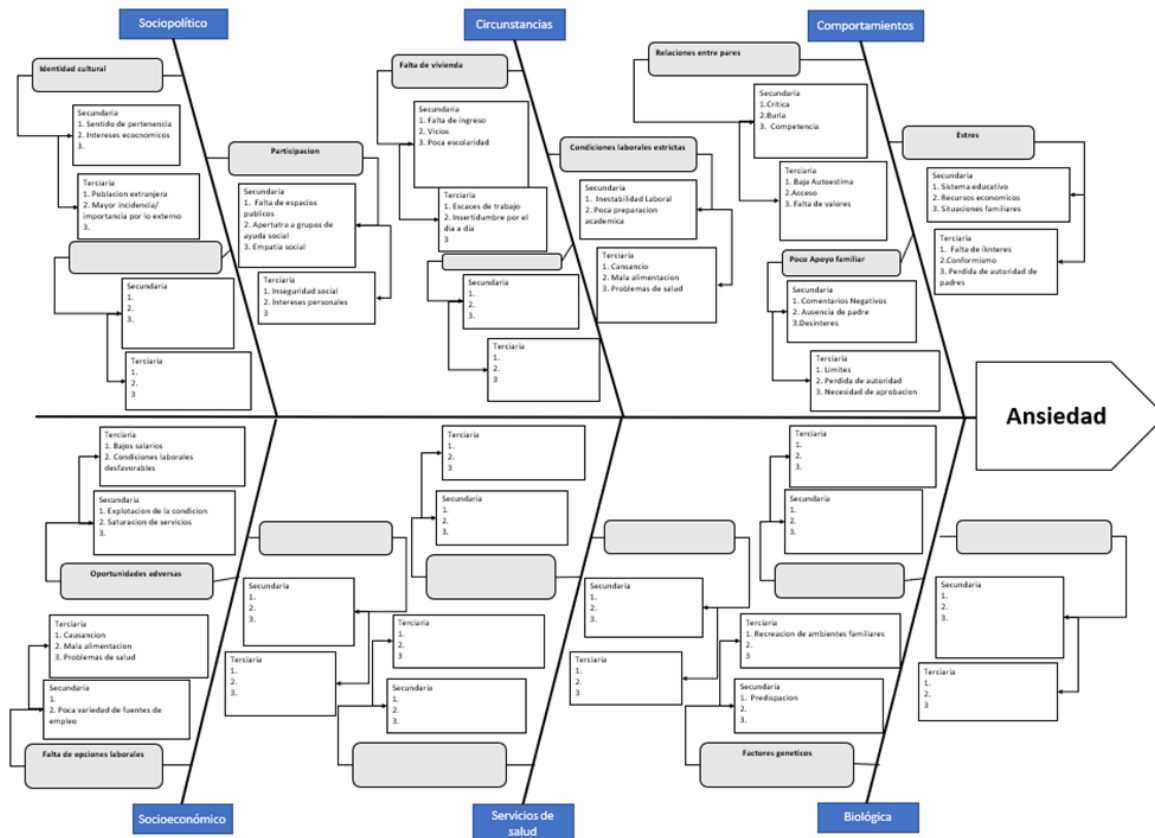
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Atlas de consumo de drogas en Costa Rica: 2015. Disponible En <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/08/IAFA-AtlasDelConsumo2015.pdf>

Eloy Chacón Delgado, Dayana Xatruch De la Cera, Marisol Fernández Lara, Rebeca Murillo Arias. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula 2021; p. En <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf> el 26-09-2023

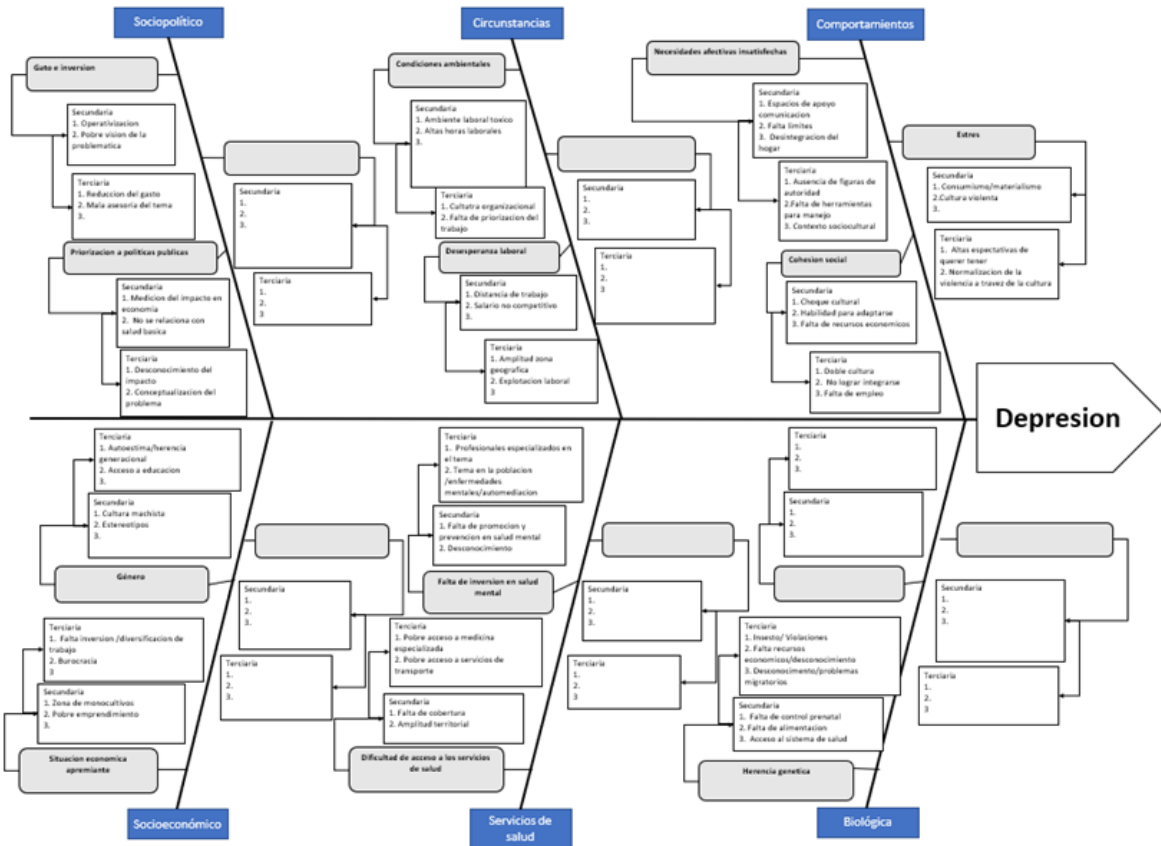
Sierra. JC, Ortega. V, Zubeidat. I (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. PEPSIC periódicos electrónicos en psicología. Disponible en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002

8. Anexos

Anexo 1. Diagrama de Causa – Efecto / Ansiedad



Anexo 2. Diagrama de Causa – Efecto / Depresión



Anexo 3. Diagrama de Causa – Efecto / Drogadicción

