MINISTERIO DE SALUD | GOBIERNO DE COSTA RICA

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE RECTORIA DE LA SALUD PACÍFICO CENTRAL

DIRECCIÓN DE ÁREA RECTORA DE SALUD PARRITA

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL CANTÓN DE PARRITA

2023

Comentado [AO1]: Corríjase: Dirección de Rectoría de la Salud Pacífico Central en vez de Región Pacífico Central

Comentado [AO2]: Corríjase: Dirección de Area Rectora de Salud de Parrita

Comentado [AO3]: Corríjase; Analisis de Situación de Salud del Cantón de Parrita

Comentado [AO4]: se elimina, si se pone el cantón en el titulo anterior

TABLA DE CONTENIDO

DEFINICIONES OPERACIONALES 3
ABREVIATURAS 5
CAPÍTULO I: CARACTERIZACION DEL ENTORNO 6
I.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DEL CANTÓN PARRITA 6
I.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL CANTÓN DE PARRITA 9
I.3. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DEL CANTÓN DE PARRITA 15
I.4. CARACTERÍSTICAS DE PRESENCIA DE RIESGOS AMENAZAS HIDROMETEOROLÓGICAS DEL CANTÓN DE PARRITA 26
CAPÍTULO II. PRIORIZACION DE PROBLEMAS 46
II.1. METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN DEL EQUIPO ASIS BASADO EN MORTALIDAD 46
II.2. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD CON LA COMUNIDAD 54
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE PROBLEMAS PRIORIZADOS 63
III.1. IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS RAÍZ, CAUSAS SECUNDARIAS Y CAUSAS TERCIARIAS DEL PROBLEMA DE SALUD 65
III.2. ANALISIS DE LAS CAUSAS RAÍZ CON LOS EXPERTOS 65
III.3. ANÁLISIS DEL EVENTO DE SALUD A TRAVES DE SUS CAUSAS 69
III.4. IDENTIFICACIPON DE LAS LINEAS DE ACCION PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAIZ PRIORIZADAS 70
CAPÍTULO IV. SITUACIÓN DE SALUD MENTAL 101
IV.1. DETERMINANTES DE LA SALUD MENTAL 101
IV.2. PRINCIPALES PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL IDENTIFICADOS DE ACUERDO CON EL ANALISIS DE LOS INDICADORES PROPORCIONADOS E IDENTIFICADOS 102
IV.3. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO 112
BIBLIOGRAFÍA 124
ANEXOS 126

DEFINICIONES OPERACIONALES

Salud

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausenciade enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, ha sidoconsiderada como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual,social y económicamente productiva. Se trata de un concepto positivo que acentúalos 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 deintervenciones 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), queinteractúan 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 individualesposiciones 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 factoresambientales, 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 eincluso 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 fenómenopatológico).

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 permitevisualizar las causas que explican un determinado problema.

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

CAPÍTULO I: CARACTERIZACION DEL ENTORNO

I.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DEL CANTÓN PARRITA

RESEÑA HISTÓRICA

El territorio que actualmente corresponde al cantón de Parrita estuvo habitado por indígenas llamados Huetares, que prefirieron albergarse en las áreas próximas a las costas; los cuales formaron parte de la provincia de los Quepos, en el litoral Pacífico, entre los ríos Pirrís y Térraba.

En 1924 llegó don Agathón Lutz, alemán, que estableció la Compañía Agrícola y Comercial del Pirrís,con una finca para la explotación del cultivo del banano.

A raíz de la firma del contrato entre el Gobierno de la República de Costa Rica y la Compañía Bananera de Costa Rica, subsidiaria de la United Fruit and Company, en 1938, el Valle del Pirrís fue escogido por esta compañía para iniciar sus operaciones con el cultivo del banano; lo cual originó que llegaran a la región gran cantidad de inmigrantes, procedentes de la República de Nicaragua, Guanacaste y del Valle Central. La población comenzó a formarse en la margen este del río Pirrís; próximo a su desembocadura.

En decreto ejecutivo N**o** 7 del 21 de abril de 1941, en el gobierno de don Rafael Ángel Calderón Guardia, Parrita se constituyó en el distrito noveno del cantón de Puntarenas. Posteriormente, mediante decreto ley N**o** 235 del 30 de octubre de 1948, Parrita se estableció como distrito 2º del cantón de Aguirre, creado en esa oportunidad. Debido a los problemas que surgieron en la comercialización del banano, como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, la Compañía Bananera de Costa Rica y desde 1956 sólo se cultiva este producto agrícola en las zonas que eran bananeras, se ubica en el cantón una planta procesadora de palma. La Compaña Bananera estableció la cañería y alumbrado eléctrico, centros educativos y poblaciones conocidas como cuadrantes.

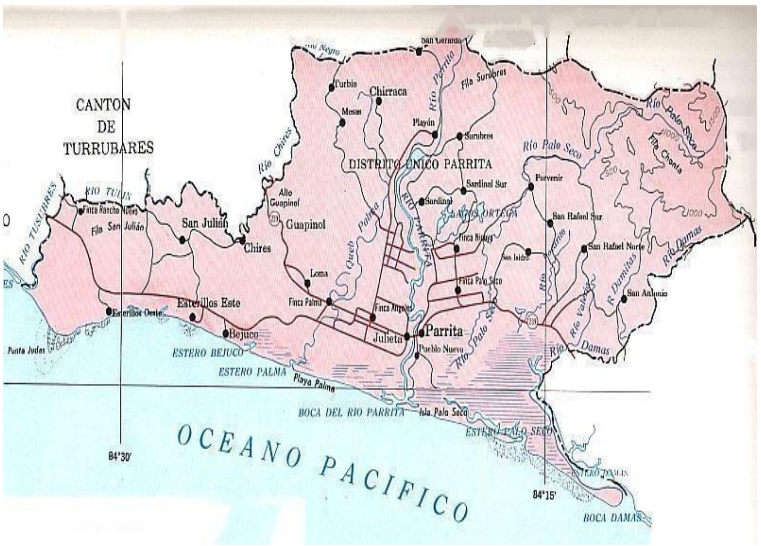
División geográfica

En ley No 4787 del 5 de julio de 1971, Parrita se constituyó como el cantón número nueve de la provincia de Puntarenas, con un distrito único. Se designó como cabecera el barrio del mismo nombre. Parrita procede del cantón de Aguirre establecido este último en decreto Ley No 235, del 30 de octubre de 1948.

Extensión territorial: Superficie: 478.79 Km2 Lineal: 42 Km

Gráfico 1.
Parrita. Posición geográfica.

Comentado [AO5]: poner el titulo del grafico abajo del numero



Fuente: Instituto de Fomento y Asesoría Municipal.

El Gráfico 1 muestra la posición geográfica del Cantón de Parrita, las localidades que lo conforman, así como sus límites.

Ubicación

Las coordenadas geográficas medias del cantón de Parrita están dadas por 09°33'02" latitud norte y 84°20'54" longitud oeste.

La anchura máxima es de cuarenta y seis kilómetros, en dirección noreste a suroeste, desde la cima del cerro San Jerónimo hasta la desembocadura del río Tusubres, en el océano Pacífico.

Gráfico 2.
Parrita, División Territorial-Administrativa de Parrita



Fuente: Instituto de Fomento y Asesoría Municipal.

En el Grafico 2 se puede observar la división territorial del Cantón de Parrita, comunidades y su ubicación con respecto al Océano Pacifico.

ASPECTOS FÍSICOS

Geología

El cantón de Parrita está constituido geológicamente por materiales de los períodos Cretácico, Terciario y Cuaternario; siendo las rocas sedimentarias del Terciario las que predominan en la región. Del período Cretácico se encuentran rocas de origen volcánico y sedimentario.

Geomorfología

El cantón de Parrita presenta dos unidades geomórficas, denominadas forma de origen tectónico y erosivo, y de sedimentación aluvial. La unidad de origen tectónico y erosivo se divide en tres subunidades, llamadas fila Brunqueña, superficie de erosión alta y superficie de erosión baja. La subunidad fila Brunqueña, se ubica en las filas Surubres y Chonta. La subunidad superficie de erosión alta, se localiza en la zona comprendida por los poblados de San Gerardo, al norte de Playón Sur, al norte de Jicote Abajo y límite noroeste del cantón. Las cimas son en general de amplitud mediana, entre 300 y 500 metros.

Altitudes

Las elevaciones, en metros sobre el nivel medio del mar, de algunos centros urbanos del cantón son las siguientes: Ciudad Parrita 4 msnm, Poblado San Rafael Norte 60 msnm, Poblado Porvenir 60 msnm, Poblado San Gerardo Norte 260msnm y Poblado Mesas 360msn.

Hidrografía

La primera cuenca es drenada por los ríos Damas, Pocaritos, Seco, Palo Seco y Negro. Los cursos de agua nacen en el cantón, en las laderas de fila Chonta y los cerros Cabeza de Chancho y San Jerónimo. Los ríos Damas y Negro son límites cantonales; el primero con Aguirre; y el otro con Tarrazú de la provincia de San José.

La cuenca del río Tusubres es irrigada por el río Chires, que se origina con el nombre de río Negro al que se le unen las quebradas San Julián y Marín. El río Chires se junta al río Tulín y éste al Tusubres; otro río que drena esta área es Jicote, así como las quebradas Visita, Palma, Bejuco y Aserradero. Estos cursos de agua, excepto Tulín y Tusubres, nacen en el cantón. Los ríos Negro, Chires, Tulín y Tusubres son límites cantonales; los dos primeros con Puriscal; el tercero con Turrubares, ambos cantones de la provincia de San José;y el último con Garabito.

La cuenca del río Pirrís es irrigada por este río, al que se le unen el río Grande de Candelaria y las quebradas Surubres, Tigrillo, Pilas, Palma, Bijagual, Sardinal y Cacao. Estas quebradas nacen en e cantón. El río Grande de Candelaria y la quebrada Bijagual son límites con el cantón de Acosta de la provincia de San José.

Límites Generales

Al Norte: Con los ríos Tulín y Chires
Al Sur: Océano Pacifico
Al Oeste: Garabito y Puriscal
Al Este: Rio Pirrís (Damas)

Población e idioma

El cantón de Parrita para el año 2021 tiene una población 20594 habitantes y el idioma oficial es el español.

I.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL CANTÓN DE PARRITA

Entre los años 2017 y 2021, la población de Parrita aumentó en más mil quinientos quince, no obstante, ese aumento de población ha sido a un ritmo lento. Al analizar la tendencia de la tasa de los últimos veinte años, es claramente visible como, año con año, hay una desaceleración en el crecimiento, lo cual es el resultado de los cambios en los componentes de la dinámica poblacional, como la fecundidad y la mortalidad.

Cuadro 1.
Parrita: Población total por sexo y tasa de crecimiento, 2017 – 2021

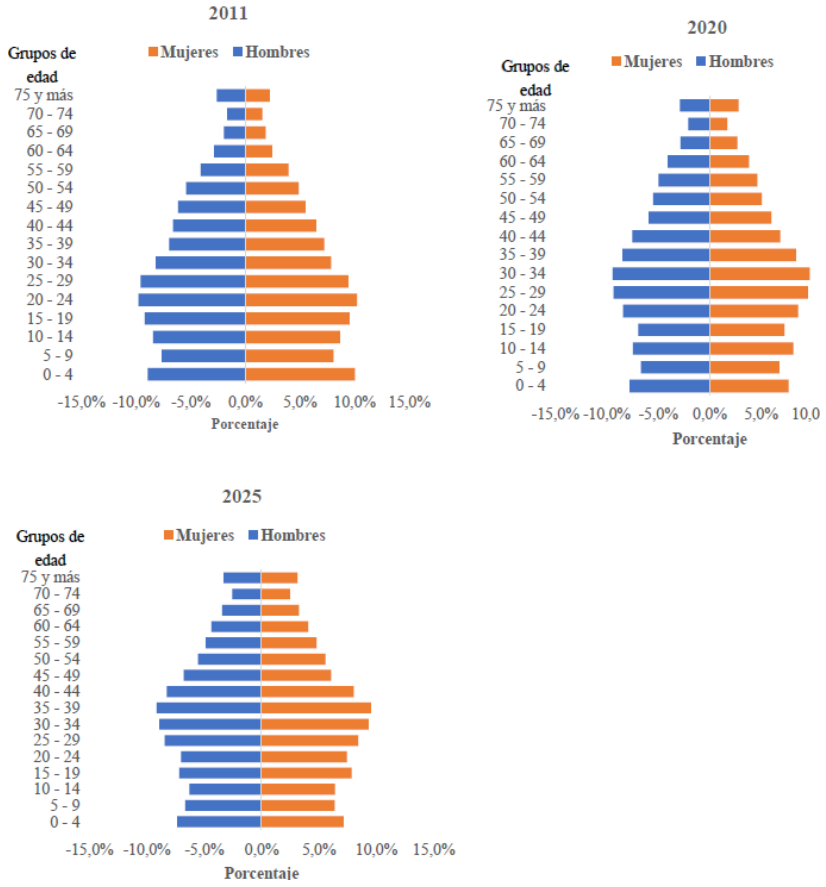
Año	Total	Hombres	Mujeres	Tasa de crecimiento
2017	19079	9833	9246	1
2018	19479	10008	9449	1.4
2019	19828	10183	9645	0.8
2020	20199	10357	9842	1.3
2021	20594	10539	10055	0.7

Fuente: Datos del INEC, Área Rectora de Salud Parrita.

En el Cuadro 1 se evidencia la tasa por sexo de crecimiento del Cantón de Parrita, en el que se puede observar que el año con mayor crecimiento de la población fue el 2018, seguido por el año 2020.

Gráfico 3.
Parrita: Pirámides Poblacionales (2011, 2020) y proyección 2025)

Comentado [AO6]: El titulo de los graficos y tablas: en la primera linea se anota el numero de tabla o grafico, en la segunda linea se anota el nombre.



Fuente: Datos del INEC, Área Rectora de Salud Parrita

El porcentaje de población por ciclo de vida en 2011 y 2025 muestra los cambios relacionados con el envejecimiento de la población, siendo que la población joven ha disminuido, la población adulta y adulta mayor han crecido, porcentualmente los grupos de edad de 20 a 64 y mayores de 65 años han aumentado

entre 1.34% y 1%, en tanto que el grupo de 0 a 19 años ha disminuido en 1.9%.

Razón Hombre Mujer

De esta manera se demuestra que en el cantón habitan más hombres que mujeres, 10720 y 10264 siendo la razón (proyección 2022) de 95.7

Fecundidad

El año 2019 tuvo 248 nacimientos, cifra más baja de nacimientos en los últimos tres años, siendo asíel 2018 con 303 nacimientos, cifra más alta del último quinquenio en Parrita.

Cuadro 2.
Parrita: Población, nacimientos, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tasa de crecimiento natural de la población, defunciones 2017-2021.

Comentado [AO7]: bajar el titulo un reglon

AÑO	Población	Nacimientos	Tasa de natalidad	Tasa de mortalidad	Tasa de crecimiento natural de la población	Defunciones
2017	19079	275	14.4	5	1	92
2018	19479	303	15.5	3.3	1.4	66
2019	19828	248	12.5	4	0.8	81
2020	20199	262	13	4.1	1.3	84
2021	20594	251	12.2	5.5	0.7	113

Fuente: Datos del INEC, Área Rectora de Salud Parrita

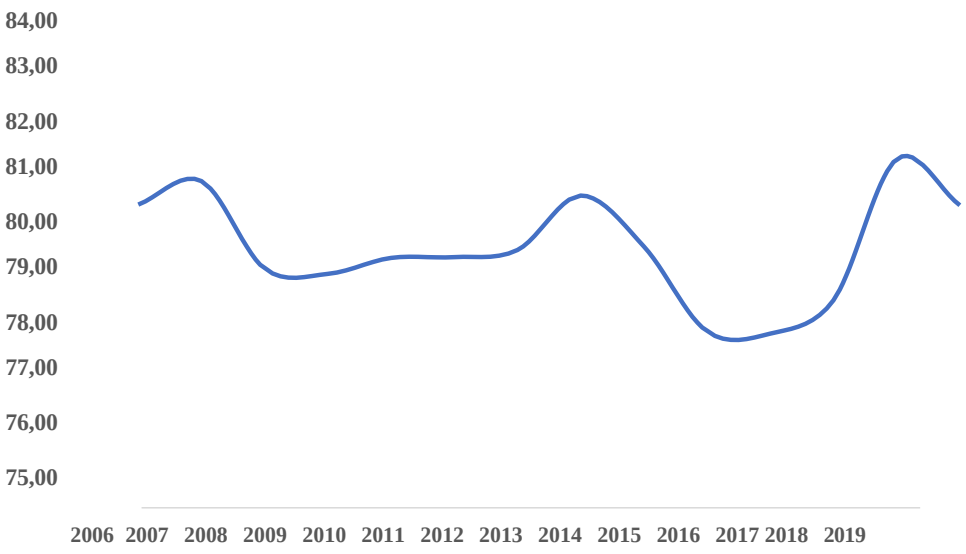
La tasa de mortalidad para el año 2021 fue la más alta de 5.5, en compañera con el 2017 de 5. La tasa de crecimiento natural de la población. El año 2021 ocupa la tasa de crecimiento natural de la población es la más baja en los últimos cinco años.

Esperanza de vida

En la última década la esperanza de vida en el cantón de Parrita tuvo algunas variaciones hasta alcanzar en el año 2019, un 81.68 según la gráfica 4.

Gráfica 4.
Parrita: Esperanza de vida año 2006-2019.

Comentado [AO8]: Bajar el titulo un reglón



Fuente: Datos del INEC, Área Rectora de Salud Parrita

El gráfico anterior los años 2015, 2016 y 2017 la esperanza de vida disminuyó. Según datos del INEC las primeras causas de muerte para el cantón Parrita fueron accidente de tránsito 9.1%, infarto agudo del miocardio 6.52%, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Embarazo Adolescente

Según los datos de INEC del quinquenio comprendido entre el 2017 y el 2021, el comportamiento de los casos de embarazos en adolescentes alcanzó su cifra más baja en el 2020 representando el 5% y el más alto para el año siguiente con un 8,76%.

Cuadro 3.
Parrita: Nacimientos del quinquenio 2017-2021, según edad materna**.**

	2017		2018		2019		2020		2021	
Edad	**Caso**	**Porcentaje**	**Casos**	**Porcentaje**	**Casos**	**Porcentaje**	**Casos**	**Porcentaje**	**Casos**	**Porcentaje**
Desconocido	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	0.40%
Menores de18 años	23	8.36%	22	7.26%	17	6.9%	13	5 %	20	8.36%
Total	**23**	**8.36%**	**22**	**7.26%**	**17**	**6.9%**	**13**	**5 %**	**21**	**8.76%**

Fuente: Datos del INEC, Área Rectora de Salud Parrita

En el Cuadro 3 se observan los datos de nacimientos según la edad de la madre en el Cantón de Parrita en el quinquenio comprendido entre 2017 y 2021, siendo los años de los extremos del periodo los que presentaron un mayor porcentaje de nacimiento de madres menores de 18 años.

I.3. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DEL CANTÓN DE PARRITA

Organización política local

Ley N° 7794 del Código Municipal

Artículo 1. la municipalidad es la persona jurídica estatal, con predominio propio y personalidad, y capacidad jurídica plenas para ejecutar todo tipo de actos y contratos necesarios para cumplir sus fines.

Artículo 12. El gobierno municipal estará compuesto por un cuerpo deliberativo denominado Concejo e integrado por los regidores que determine la ley, además, por un alcalde y su respectivo suplente, todos de elección popular.

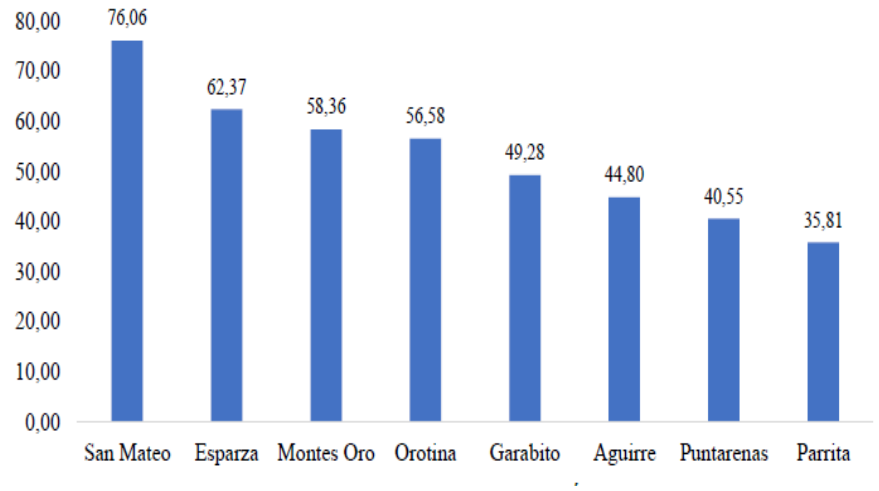
El Concejo Municipal lo integran los siguientes:

1. Alcalde: Freddy Garro Arias
2. Vice-alcaldesa: María Sambrana Vargas
3. Segundo Vice- alcalde: Lic. Roberto Rímola Real
4. Presidente: Randall Rojas Piedra
5. Vicepresidente: Wilson Vindas Cerdas
6. Regidores propietarios: Damaris Miranda Arce, Olga Arias Díaz, Luis Gustavo Calderón Arias
7. Síndico propietario: Alberto Cerdas Ríos
8. Regidores suplentes: Yeison Adolfo Arias Rivera, Paola Marín Salazar, Walter Prado, Benavidez, Jessica Silva Fernández, Jeison Andrey Jiménez Jiménez
9. Síndico suplente: Gabriela Torres Astúa

Índice de Desarrollo Cantonal 2017 según nivel de desarrollo

A nivel de la Región Pacífico Central, el cantón de Puntarenas presenta la mayoría de los distritos en la zona costera de nuestro país y los concentra en la condición de muy bajo y en condición de nivel bajo, este último siendo el nivel al que pertenece nuestro Cantón de Parrita. Por otra parte, los resultados del IDS cantonal revelan patrones de desarrollo social muy similares a los presentes en el IDS distrital.

Gráfico 5.
Puntarenas: Índice de Desarrollo Cantonal 2017



Fuente: MIDEPLAN, con información de las instituciones 2017, Área Rectora de Salud Parrita

El cantón de Parrita de acuerdo con el INEC su IDS es de 35.81 en la posición nivel más bajo de la Región Pacifico Central. Siendo así el cantón de Esparza en la posición más alta de la provincia de Puntarenas con un IDS 62.37.

Índice de desarrollo social cantonal (IDS)

Según el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica en el informe del Índice de Desarrollo Social 2017, busca contribuir a lo siguiente:

Permite contribuir a la asignación y la reorientación de recursos del Estado Costarricense, hacia las diferentes áreas geográficas del país; permitiendo apoyar la revisión, planificación y evaluación de las intervenciones públicas ejecutadas en todas las áreas geográficas; además, será referencia para la toma de decisiones tanto en el ámbito político como privado, avanzando en la democratización del desarrollo social en todas las regiones de planificación del país. (2018, p.6)

Es por lo anterior, que este documento sirve para la reorientación de los recursos económicos para el mejoramiento del bienestar de las zonas con menor desarrollo, es importante mencionar que para obtener dicho índice se realiza con base a las siguientes dimensiones.

Para la elaboración de este índice se encuentra compuesto por cinco dimensiones, y estas recopilan la información de indicadores específicamente, las cuales se dividen entre los siguientes:

1. Economía: Electricidad residencial y acceso a internet.
2. Participación: Participación electoral.
3. Educación: Infraestructura educativa, programas educativos especiales, escuelas unidocentes, rezago educativo y cobertura en secundaria.
4. Salud: Bajo peso en niñas y niñas, mortalidad en menores de 5 años, cobertura de agua potable y nacimientos en madres solteras menores de 19 años.
5. Seguridad: Muertes en accidentes de tránsito y homicidios dolosos. (2018, p.15)

Asimismo, en el documento que se mencionó anteriormente define este concepto de la siguiente forma:

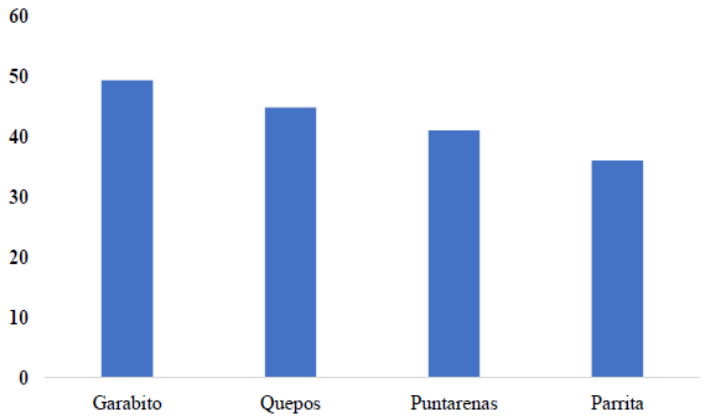
El Índice de Desarrollo Social evidencia la desigualdad que existe en el nivel de desarrollo social de Costa Rica, esto debido a la diferencia entre los cantones urbanos y rurales, donde los rurales presentan condiciones desfavorables en términos de desarrollo. (2018, p.71)

Es por lo anterior, que se deben de analizar dichos instrumentos para la toma de decisiones para la orientación de acciones, políticas y estrategias desde el gobierno central hacia lo local, descentralizando y tropicalizando las estrategias para la mejora en las diferentes dimensiones para favorecer a los cantones con menor progreso de desarrollo social, con la finalidad de disminuir las diferencias sociales en los cantones que poseen mayor desarrollo con respecto a los otros, tomando en cuenta las diferentes limitaciones de cada zona geográfica.

A continuación, se presenta un gráfico donde se evidencia el Índice de Desarrollo Social Cantonal, 2017 según la división territorial administrativa, de la siguiente forma:

Gráfico 6.

Puntarenas: Comparación del índice de Desarrollo Humano Cantonal, 2017



Fuente: Datos del Ministerio de Planificación Económica y Política Económica, Área Rectora de Salud Parrita

En el gráfico anterior, se logra observar que el cantón de Parrita posee un IDS menor con respecto a los cantones de Puntarenas, Quepos y Garabito. El cantón de Garabito lidera la gráfica debida que poseen mayor acceso de oportunidades de desarrollo para la población y donde se experimenta un mayor desarrollo de turístico, seguido por el cantón de Quepos que también experimenta un mayor desarrollo de turístico y de forma muy similar con Puntarenas debido a las zonas rurales y las actividades socio productivas y finalizando con el cantón de Parrita que se basa principalmente en la producción agrícola y cuanto a turismo la zona no logra superar las expectativas de sus cantones vecinos Quepos y Garabito.

Cuadro 4.
Región Pacífico Central: Valores de corte para la clasificación de áreas de mayor y menor desarrollo relativo 2017

Clasificación	Máximo	Mínimo
Mayor Desarrollo Relativo	100	76,88
Menor Desarrollo Relativo	-	-
Nivel medio	76,87	62,02
Nivel bajo	62,01	47,45
Nivel muy bajo	47,44	0

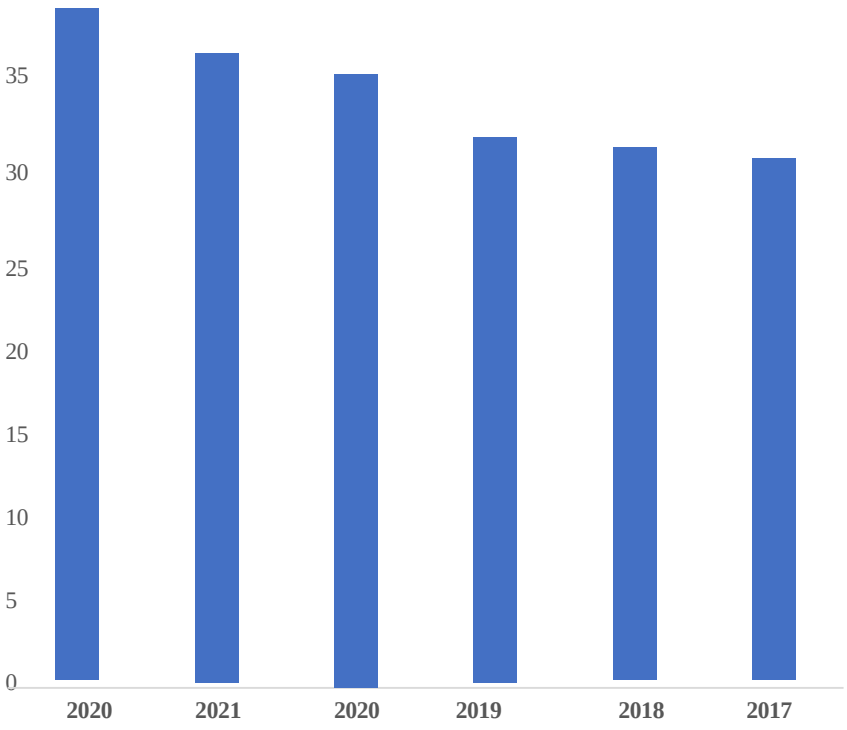
Fuente: MIDEPLAN, Área Rectora de Salud Parrita, 2023.

La región Pacífico Central se encuentra ubicada en el segundo lugar según el IDS, acá se encuentran los cantones localizados en la costa pacífica, donde se da mayor desarrollo turístico, Asimismo, estas regiones se destacan por su desarrollo ganadero y cultivo de productos de exportación no tradicionales; sin embargo, cuenta con cantones vulnerables, ya que registran índices de desarrollo bajo, entre ellos: el Cantón de Parrita cuenta con un distrito único y presenta un valor del 53.7 y se encuentra en la posición 345 del país.

Razón de envejecimiento

La razón de envejecimiento de Parrita es mucho menor comparado con Costa Rica dado que en Parrita existen 38 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años y en nuestro país hay un índice de envejecimiento de 45 en el año 2022.

Gráfico 7.
Parrita, Velocidad del envejecimiento poblacional, 2017-2022



Fuente: Datos del INEC, Área Rectora de Salud Parrita

Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal

***(Para población de 6-12 años del censo escolar 2016)**

El Informe de Resultados del Censo Escolar de Peso y talla de Costa Rica, 2016 tenía como objetivo: Establecer una línea base de indicadores antropométricos (IMC y T/E) de la población escolar de 6- 12 años, con el fin de obtener información actualizada sobre el estado nutricional que apoye la tomade decisiones que impacten el estado de nutrición y salud. (2016, p.13)

Dicho estudio buscaba el análisis de desarrollo socioeconómico de la población estudiantil dado que influyen de forma directa en el crecimiento y desarrollo social e integral de las personas menores de edad.

Además, mencionan que la metodología utilizada con la población de estudio fue la siguiente:
La población evaluada por el Censo fueron los niños, niñas y adolescentes de primero a sexto grado de las escuelas públicas o privadas y los inscritos en programas del CEN - CINAI que no asisten a centros educativos del MEP. La meta del Censo fue incluir al total de población estudiantil con edades entre 6 a 12 años que asistieron a las escuelas públicas y privados (incluidas las unidocentes) durante los meses de mayo a setiembre del año 2016. (2016, p.14)
A continuación, se presentan los datos para el cantón de Parrita los cuales vienen desagregados en los distritos en el estado nutricional, con cada una de las categorías y la talla y edad, con todas las categorías respectivas.

Cuadro 5.
Parrita: Estado nutricional de la población de 6 a 12 años y desagregación, 2016

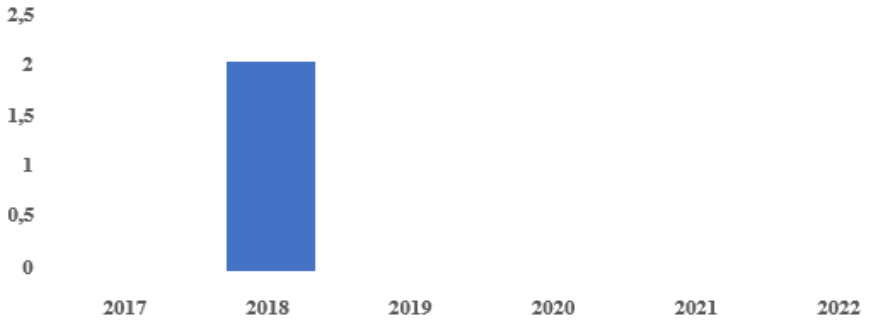
	Estado Nutricional (IMC)					Talla/ Edad				
Cantón	Desnutrición severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Baja talla severa	Baja talla	Normal	Alto	Muy alto
Parrita	0.4	1.9	63.9	18.7	15.1	0.2	3.5	94.5	1.6	0.3

Fuente: Área Rectora de Salud Parrita, Informe de Resultados del Censo Escolar de Peso y talla de Costa Rica. Estado nutricional de la población de 6 a 12 años. (2016).

Índice de femicidios

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada".

Gráfico 8. Parrita: Femicidios cifras absolutas del 2017-2022



Fuente: Poder Judicial, Área Rectora de Salud Parrita

El último reporte por femicidios fue en el año 2017 en el cantón de Parrita, en los años 2018 al 2022 no se reportan nuevos casos, según la gráfica 6.

Economía

En Parrita son importantes la agricultura y el turismo. Existe producción de palma aceitera, piña, banano, melón, sandía y arroz. También en un tiempo fue una importante zona de cultivo acuícola y ganadera. En cuanto al turismo la zona no logra superar las cifras de sus visitantes, comparados con sus cantones vecinos Quepos y Jaco (Garabito).

Aun así, Parrita posee paisajes y playas hermosas y posee un clima amigable pero los mismos no se han explotado de la mejor manera que permita una sostenibilidad como medio de trabajo.
Según el Censo 2011, la principal fuente de ingreso es la agricultura, ganadería, silvicultura y la pescapara 24.71 % y el comercio al por mayor y menor con un 14.42 %.

Moneda

La moneda oficial costarricense es el colón. Las denominaciones pequeñas están disponibles en monedas

de 5, 10, 25, 50, 100 y 500 colones. Los billetes están disponibles en denominaciones de 1000, 2000, 5000, 10000, y 50000 colones.

Religión

El catolicismo es la religión oficial, pero existe libertad de culto.

Viviendas con agua intradomiciliar

El cantón de Parrita cuenta con once Asadas y AYA, con una cobertura del 96.2% de la población y554 pozos distribuidos en todo el cantón.

Asadas que brindan agua potable al cantón Parrita son las siguientes:

1. La Chirraca
2. San Rafael Norte, Parrita
3. Las Vueltas de Parrita
4. Lomas y Bandera de Parrita
5. Surubres
6. Las Vegas de Parrita
7. Valle Vasconia
8. Lomas, Nueva Parrita
9. Estero Damas
10. Palma Tica Palo Seco Viejo
11. Palma Tica Finca Nicoya
12. AyA
13. AyA de Garabito (Esterillos Parrita)

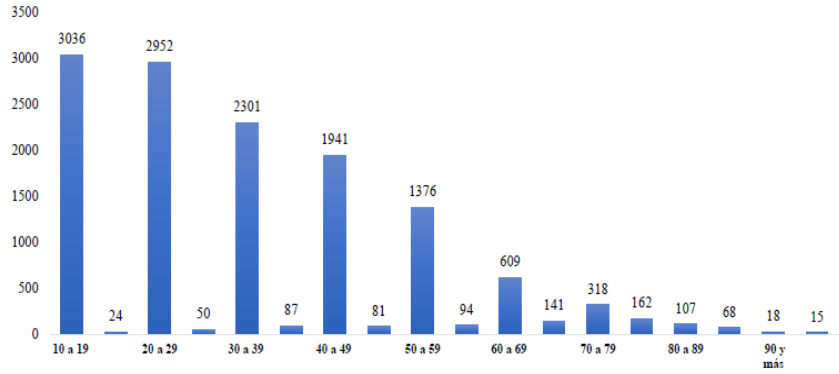
Educación

Una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar. Para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades

y patologías. Para estudiar como es debido los niños y los adolescentes necesitan una alimentación adecuada y gozar de buena salud.

Para el 2011, según datos del INEC la tasa de alfabetización fue de 94.6 y la tasa de analfabetización de 5.4, del cantón Parrita, el porcentaje de población con educación universitaria es de 20.6El grupo etario de 10 a 19 que saben leer y escribir para 3036 personas siendo así el más alto y el grupo etario de 90 y más 18 saben leer el más bajo.

Gráfico 9.
Parrita: Grupo etario que sabe leer y escribir, 2011



Fuente: Datos del INEC, Área Rectora de Salud Parrita

Tenencia de vivienda

Cuadro 6.
Parrita: Porcentaje de tenencia de vivienda 2011

Tenencia de vivienda	Porcentaje
Propia totalmente pagada	57,6
Alquilada	13,4
Prestada por motivo de trabajo	10,7
Prestada por otro motivo (no paga)	7,3
Otro	5,4
Propia pagando a plazos	4,7
Está en precario	0,8
Total	**100**

Fuente: Datos del INEC, Área Rectora de Salud Parrita

Según el censo del 2011 por el INEC, reporto un 57.6 % de la población con vivienda totalmente pagada y 0.8% en estado precario según el cuadro 6.

Población económicamente activa

Una población económicamente activa es una medida de la fuerza laboral de un país, que incluye a todas las personas que están trabajando o buscando trabajo.

Cuadro 7. Región Pacifico Central: Población económicamente ocupada, primer trimestre 2022

	Grupos de edad						
Población	**15 a 24 años**	**25 a 34 años**	**35 a 44 años**	**45 a 59 años**	**60 y más**	**Ignorado**	**Total**
Ocupado	15 597	28 268	30 219	37 535	12 697	-	124 316
Total	15 597	28 268	30 219	37 535	12 697	-	**124 316**

Fuente: Datos del INEC, Área Rectora de Salud Parrita

La Región Pacífico Central para el primer trimestre del 2022 según datos del INEC, la población económicamente activa según grupo etario de 45 a 59 años siendo así la población con mayor ocupación de 37535 y el grupo etario de 15 a 24 años es la población con mayor desempleo 5899.

Cuadro 8.

Región Pacífico Central: Población económicamente desocupada, primer trimestre 2022

	Grupos de edad						
Población	**15 a 24 años**	**25 a 34 años**	**35 a 44 años**	**45 a 59 años**	**60 y más**	**Ignorado**	**Total**
Desempleado	5 899	3 073	1 971	2 929	550	-	14 422
Total	5 899	3 073	1 971	2 929	550	-	**14 422**

Fuente: Datos del INEC, Área Rectora de Salud Parrita.

Según el Cuadro 8 el grupo etario con mayor cantidad de personas desocupadas es el de 15 a 14 años lo cual se deba posiblemente a que en esta edad se espera que los individuos se encuentren en actividades estudiantiles.

I.4. CARACTERÍSTICAS DE PRESENCIA DE RIESGOS AMENAZAS HIDROMETEOROLÓGICAS DEL CANTÓN DE PARRITA

El cantón de Parrita posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que son el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por los ríos: **Tusubres, Chires, Pirrís (Parrita), Palo Seco, Barbudal, Jocote, Tulín** y las quebradas **Aserradero y Bejuco.**

De estos ríos y quebradas algunos, han disminuido el periodo de recurrencia de inundaciones, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo agrícola y urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación, y al margen muchas veces de las leyes que regulan el desarrollo urbano y forestal. A lo anterior, se suma el depósito de desechos sólidos a los cauces, provocando en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, y provocando el desbordamiento de ríos y quebradas. Esta situación ha sido generada por la construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Parrita.

Las zonas o barrios que pueden ser más afectados (entre otros) y con alto riesgo por las inundaciones y flujos de lodo de los ríos y quebradas antes mencionadas son: **Vista Mar, Chires, Playón, Parrita, Pueblo Nuevo, P. Palma, Julieta, Barbudal, Porvenir, Vueltas Palo Seco, La Loma, Esterillos oeste y** Bejuco

Amenazas Geológicas del cantón de Parrita

Actividad Sísmica

El cantón de Parrita se localiza dentro de una región sísmica caracterizada por presentar eventos generados por el choque de las placas Coco-Caribe. Estos eventos se caracterizan por ser de magnitudes altas, a profundidades mayores de 20 km epicentros alejados de los centros de población.

Existen registros históricos que indican, la generación de sismos de importancia frente a las costas del Pacífico causando daños de importancia en la región (1882, 1939). Además, se debe recordar el sismo de Orotina de 1924 (7.8 magnitud Richter), el cual se presentó con una magnitud muy importante (7.4 Richter), causando la muerte de 70 personas y daños.

En 1990, se generó un evento sísmico frente a las costas de Cóbano, el cual también ocasionó daños importantes. Más recientemente el 10 agosto de 1999 y el 20 de noviembre del 2004, un evento de 5.2 y 6.2 grados Richter, respectivamente demuestran el alto potencial sísmico de esta región del país.

Finalmente, en el año 2012, en setiembre un sismo en Guanacaste de magnitud 7.6 genera algunos daños en el cantón.

Los efectos geológicos más importantes de un sismo cerca del cantón de Parrita son:

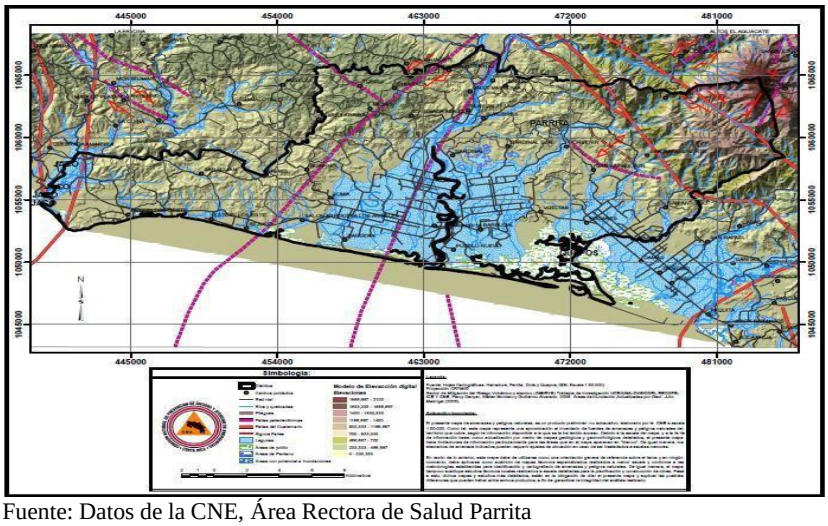
- Amplificaciones de la onda sísmica en aquellos lugares donde el tipo de suelo favorece éste proceso (terrenos conformados por arenas, aluviones, etc.). Los poblados más vulnerables son: Esterillo Oeste, Bajo Chires, Esterillos, Bejuco, Bandera, Loma, Jicote, Julieta, Parrita, Pueblo Nuevo, Playón, Surubres, Sardinal, Barbudal, Vueltas, Palo Seco, Porvenir.
- Licuefacción del suelo (comportamiento del suelo como un líquido debido a las vibraciones del terreno), sobre todo en aquellas áreas donde los terrenos están conformados por acumulación de arenas. Los poblados más vulnerables son: Esterillos Oeste y Este, Bejuco, Bandera, Julieta, Parrita, Pueblo Nuevo, Isla Damas.
- Terreno tiende a ser mayor. Las áreas más vulnerables son aquellas localizadas hacia el norte del cantón, donde se encuentran los poblados de San Juan, Guapinol, Chires Arriba, Chirraca Arriba, San Gerardo, Bambú, Surubres.
- Tsunamis o maremotos, que afectarían aquellos poblados localizados a lo largo de la costa pacífica, tales como: Isla Damas, Palo Seco, Parrita, Pueblo Nuevo, Julieta, Bejuco, Esterillos Este y Oeste.
- Asentamientos de terrenos, en aquellos sectores donde se han practicado rellenos mal compactos o existen suelos que por su origen son poco compactos (aluviones, arenas, etc.).
- Fracturas en el terreno, con daños diversos a la infraestructura.

Deslizamientos (Inestabilidad de Terrenos)

Las características topográficas y geológicas propias del cantón de Parrita lo hacen vulnerable a la inestabilidad de laderas, sobre todo hacia el Norte del cantón, donde la pendiente del terreno es más abrupta. Los poblados más vulnerables son: San Juan, Guapinol, Chirraca Arriba, Chires Arriba, San Gerardo, Bambú, Surubres.
Además, son susceptibles a inestabilidad de suelos aquellos lugares donde se han practicado cortes de caminos y rellenos poco compactos.
Los efectos más importantes de los deslizamientos serían:

- Sepultamiento de viviendas
- Daños a diversos caminos
- Flujos de lodo, generales por represamientos de ríos,
- Daños a ganadería y cultivos

Gráfico 10. Parrita: Amenazas y peligros naturales del cantón



Fuente: Datos de la CNE, Área Rectora de Salud Parrita

En el Grafico 10 se puede observar las amenazas y peligros naturales del Cantón de Parrita contemplando ríos, quebradas, fallas paleotónicas, red vial, entre otras.

Zonas protegidas

Áreas protegidas, reservas naturales y zonas de protección del territorio.

El territorio Quepos, Garabito y Parrita se encuentra ubicado dentro del Área de Conservación Pacifico Central, la cual representa el 11% del territorio nacional, además esta área de conservación aloja el 60% de la flora y más del 70% de los mamíferos, aves y lepidópteros del país (SINAC, 2015).

El Refugio Nacional de Vida Silvestre Playa Hermosa Punta Mala se creó el 3 de marzo de 1998, esto por la necesidad de proteger el desove de la tortuga lora en sus playas. Este refugio se ubica rodeado de las poblaciones de Playa Hermosa y Quebrada Amarilla del cantón de Garabito y Esterillos Oeste del cantón de Parrita, en su espacio se ubican playas, flora, fauna y gran cantidad de recursos marinos, los cuales son importantes para el desarrollo económico, social y turístico de manera sostenible.

Gráfico 11.
Parrita: Áreas Silvestres Protegidas



Fuente: Atlas de Costa Rica ITCR, 2014, Área Rectora de Salud Parrita.

Parrita cuenta con 2 zonas protegidas correspondientes a las Cataratas de Cerro Redondo el cual privado además de una porción de borde de Punta Mala.

Cobertura de vacunas en menores de un año.

En el año 2020 la cobertura de las vacunas en menores de un año fue por debajo de lo deseado, esto podría deberse por el inicio de la pandemia del SARS-CoV-2 y el temor a la población de contagiarse de la enfermedad y aislamiento sanitario. Para el 2021, la cobertura fue alta según lo deseado, no así para el 2022 la cobertura de las vacunas fue baja.

Cuadro 9.
Parrita: Porcentaje de cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna.

	2020	2021	2022
Vacunas	**Cobertura**	**Cobertura**	**Cobertura**
BCG	60	94	43
Hepatitis primera dosis	64	97	44
Hepatitis segunda dosis	66	105	76
Hepatitis Tercera dosis	58	108	88
Pentavalente primera dosis	64	107	76
Pentavalente segunda dosis	58	103	80
Pentavalente segunda dosis	54	114	88
Rotavirus primera dosis	62	106	75
Rotavirus segunda dosis	58	92	80
Neumococo primera dosis	65	111	76
Neumococo segunda dosis	61	97	81

Fuente: Datos del INEC, Área Rectora de Salud Parrita, 2022.

En cuanto a cobertura de vacunas, tal como se demuestra en el Cuadro 9 en el año 2020 fue cuando más aplicaciones de todas las vacunas se reportaron.

Índice parasitario anual de malaria

En diciembre 2021 se identificó el parasito Plasmodium Falciparum mediante gota gruesa en tres personas de la localidad de Pueblo Nuevo, Ángeles y Finca la Palma. En el mes de marzo de 2022 se identificaron dos casos más por el mismo parasito en la localidad de Pueblo Nuevo.

Cuadro 10.
Parrita: Porcentaje del índice parasitario de malaria de los años 2021 y 2022

Año	Casos	Porcentaje
2021	3	0.14
2022	2	0.09
Total	**5**	**0.23**

Fuente: Área de Salud Parrita, Área Rectora de Salud Parrita, 2022.

Según el Cuadro 10 que hace referencia al porcentaje parasitario de Malaria se puede observar que el año 2021 fue el más alto.

Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria

Según el Decreto N° 40556-S, "Reglamento de Vigilancia de la Salud" existen Determinantes, Riesgos y Eventos de Salud Bajo Vigilancia lo que permite dar seguimiento y analizar el estado de salud de la población.

La vigilancia de la salud se ejerce principalmente mediante la notificación obligatoria de eventos de salud, dichos eventos se clasifican en A, B, C o eventos del grupo D, como lo indica el artículo 37° del decreto N° 40556-S.

Para los grupos de eventos existen instrumentos de notificación correspondientes según lo establecido en el artículo 39° del decreto, como son la boleta VE01, VE02, VE03 y el reporte negativo. En Parrita el principal ente notificador es la C.C.S.S, particularmente el Área de Salud, sus EBAIS, así como los 2 Hospitales Regionales (Max Terán y Monseñor Sanabria).
A continuación, se presentan en formato de tablas el número de eventos notificados durante el año 2022 en el cantón Parrita.**Cuadro 11.**

Parrita: Eventos de notificación obligatoria reportados en VE01, 2022

Eventos de notificación	Acumulado	Porcentaje
Covid-19	1381	39
Afección relacionada con el trabajo	617	17
Obesidad	374	10
Victima accidente transito	301	8
Enfermedad renal crónica	235	7
Hipertensión arterial	118	3
Embarazo de alto riesgo	84	2
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol	75	2
depresión	64	2
Diabetes Mellitus	60	2
Quemaduras	56	2
Dengue	44	1
Intento de suicidio	35	1
Infección gonocócica	23	1
Enteritis por rotavirus	21	1
Violencia intrafamiliar	16	0
Desnutrición	12	0
Varicela	12	0
Síndromes de maltrato	12	0
Envenenamiento por drogas medicamentos y sustancias biológicas	11	0

Leptospirosis	9	0

Eventos de notificación	Acumulado	Porcentaje
Salmonelosis enteritis	8	0
Infección anogenital debida a virus del herpes(herpes simple)	6	0
Leishmaniasis	4	0
Distimia	4	0
Sífilis	3	0
Trastorno generalizado del desarrollo	1	0
Shigelosis	1	0
Chikungunya	0	0
Neumonías	0	0
Tuberculosis	0	0
Efecto tóxico de otras sustancias nocivas ingeridas como alimento	0	0
Infecciones por virus de papiloma humano	0	0
Infecciones asociadas a atención en salud	0	0
Enterocolitis debida a clostridium difficile	0	0
Esquizofrenia	0	0
Parotiditis infecciosa	0	0
Síndrome respiratorio agudo severo	0	0
Sospecha de violación sexual	0	0
Trastorno afectivo bipolar	0	0
Total	**87**	100

Fuente: Área de Salud Parrita, Área Rectora de Salud Parrita, 2022.

Según describe el Cuadro 11, los principales eventos de notificación obligatoria en Boleta VE01 en el Área Rectora de Parrita durante el año 2022 COVID 19 fueron la enfermedad con mayor porcentaje cercano a un 40%, seguido por afecciones relacionadas con el trabajo y obesidad.

Cuadro 12.
Parrita: Eventos de notificación obligatoria reportados en VE02, 2022

Eventos notificados	**Acumulado**	**Porcentaje**
Infección respiratoria aguda superior (IRAS)	6868	78
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	1553	18
Parasitosis intestinal sin especificar	284	3
Amebiasis	74	1
Conjuntivitis Infecciosa No Hemorrágica	45	1
Accidentes ofídicos	6	0
Giardiasis	3	0
Pediculosis	0	0
Escabiosis	0	0
Enf.tipo Influenza (ETI)	0	0
Enterobiasis	0	0
Conjuntivitis hemorrágica	0	0
Total	**8833**	**100**

Fuente: Área de Salud Parrita, Área Rectora de Salud Parrita, 2022.

Según describe el Cuadro 12, los principales eventos de notificación obligatoria en Boleta VE02 en el Área Rectora de Parrita durante el año 2022 COVID 19 fueron las Infecciones de vías respiratorias superiores con más de dos terceras partes del total de los eventos, seguidas por enfermedad diarreica aguda y parasitosis intestinal sin especificar.

Cuadro 13.

Parrita: Otros eventos de notificación obligatoria reportados, 2022

Eventos de notificación obligatoria	Acumulado	Porcentaje
Mortalidad Infantil	5	56
Intoxicaciones con plaguicidas	2	22
Parálisis flácida aguda	0	0
Sarampión	0	0
Rubeola	0	0
Rubeola congénita	0	0
Tétano neonatal	0	0
Tétano en adultos	0	0
Hansen	0	0
Mortalidad Materna	0	0
Malaria	2	22
Total	**9**	100

Fuente: Área de Salud Parrita, Área Rectora de Salud Parrita, 2022.

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus de mayor notificación por VE01 para un total de 1381 casos del 2022 y que además ha requerido el enfoque de todos los esfuerzos epidemiológicos para contener el estado de emergencia tanto a nivel local como nacional. Las IRAS y EDAS resultaron ser los eventos de mayor notificación en Parrita, con 78% y 18% respectivamente, del total de reportes realizados en VE02.

Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria

Cuadro 14.

Parrita: Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria, 2022

Eventos de notificación	Acumulado	Tasa de incidencia
Covid-19	1381	66
Afección relacionada con el trabajo	617	29.4
Obesidad	374	18
Victima accidente tránsito	301	14.3
Enfermedad renal crónica	235	11.2
Hipertensión arterial	118	6
Embarazo de alto riesgo	84	4
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol	75	4
Depresión	64	3
Diabetes Mellitus	60	3
Quemaduras	56	3
Dengue	44	2
Intento de suicidio	35	2
Infección gonocócica	23	1.1
Enteritis por rotavirus	21	1

Fuente: Área de Salud Parrita, Área Rectora de Salud Parrita, 2022.

Los eventos de notificación obligatoria que tuvieron una mayor tasa de incidencia para el 2022, fueron el COVID-19, la obesidad, víctimas de accidente de tránsito, enfermedad renal crónica e hipertensión arterial según el cuadro 14.

Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva

Cuadro 15.

Parrita: Porcentaje de casos con baciloscopía positiva.

Año	BAAR +	Total de casos	Porcentaje
2018	2	3	66,7
2019	0	0	0
2020	0	1	0
2021	1	3	33,3
2022	0	0	0

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Parrita, 2022.

Según el cuadro 15, el 2018 fue el año con mayor baciloscopia con dos casos confirmados para un porcentaje de 66.7 del último quinquenio en el cantón de Parrita.

Tasa de incidencia de las principales Neoplasias malignas

En el año 2016 se reportaron 14 casos por tumores malignos de piel en hombres con una tasa de incidencia de tumores malignos de 145, siendo así la más alta, puede deberse a las condiciones climáticas, no uso de protección solar, condiciones laborales y factores ambientales. En mujeres la principal causa por tumores malignos es el de piel con 5 casos, siendo así la tasa de incidencia más alta con 55.3.

Cuadro 16.

Parrita: Incidencia de tumores malignos más frecuentes en hombres, 2016

Tumores malignos	Casos	Tasa de incidencia de tumores malignos
Piel	14	145
Glándula prostática	2	21
Otras	3	31
Recto	2	21
Estómago	1	10.4
Colón	0	0
Vejiga urinaria	0	0
Bronquios y Pulmón	0	0
Ganglios linfáticos	0	0

Tumores malignos	Casos	Tasa de incidencia de tumores malignos
Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	0	0
Testículos	0	0
Glándula tiroidea	0	0
Total	**22**	**228**

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Parrita, 2022.

Según el Cuadro 16 la tasa de incidencia más alta reportada de Tumores Malignos en hombres es de piel seguida por tumores de próstata.

Cuadro 17.
Parrita: Incidencia de tumores malignos más frecuentes en mujeres, 2016

Tumores malignos	Casos	Tasa de incidencia de tumores malignos
Piel	5	55,3
Otras	4	44,2
Bronquios y Pulmón	1	11
Colon	1	11
Cuerpo uterino	1	11
Mama	0	0
Glándula tiroidea	0	0
Cuello uterino	0	0
Estómago	0	0
Ganglios linfáticos	0	0
Ovarios	0	0
Total	**12**	**133**

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Parrita.

Como lo demuestra el Cuadro 17, los tumores de piel fueron los más frecuentes en mujeres en el cantón de Parrita en el año 2016 en más de la mitad de los casos reportados.

Razón hombre/mujer en casos de VIH/SIDA

Según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, el año 2022 reportó un solo caso por VIH en el cantón de Parrita.

Cuadro 18.
Parrita: Razón de hombre/mujer en casos de VIH/SIDA, 2022

Año	Sexo	Caso	Porcentaje
2022	Hombre	1	0

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Parrita, 2022.
En el año 2022 se reportó un único caso de VIH/SIDA en el cantón de Parrita, el cual corresponde a un paciente masculino.

Tasa de atenciones ambulatorias

Se incluyen todas las visitas hechas en atención ambulatoria para el periodo 2022 y población por cada EBAIS.

Cuadro 19.
Parrita: Total de consultas según la población por EBAIS, 2022

EBAIS	Población	Consultas
Los Ángeles	7073	6553
La Loma	4365	6875
Palo Seco	3821	6195
La Julieta	2976	6696
Medicina Familiar	-	1522
Total	**18235**	**27841**

Fuente: Área Rectora de Salud Parrita, Área de Salud Parrita, 2022.

Según el Cuadro 19 el EBAIS con mayor número de consultas corresponde al EBAIS La Loma con aproximadamente un 27% del total, seguido por el EBAIS Los Ángeles con un 23,5% cuya área de atracción es la más grande del Área de Salud de Parrita.

Tasa de atenciones ambulatorias
Se incluyen todas las visitas hechas en atención ambulatoria para el periodo 2022, y población por cada EBAIS.

Cuadro 20.
Parrita: Total de consultas según la población por EBAIS, 2022

EBAIS	Población	Consultas
Los Ángeles	7073	6553
La Loma	4365	6875
Palo Seco	3821	6195
La Julieta	2976	6696
Medicina Familiar	-	1522
Total	**18235**	**27841**

Fuente: Área Rectora de Salud Parrita, Área de Salud Parrita, 2022.

Como se describe en el Cuadro 15 es congruente con el anterior, donde el EBAIS Loma tiene una mayor tasa de atenciones ambulatorias, que son idénticas a las atenciones brindadas, ya que el Área de Salud de Parrita no cuenta con servicio de hospitalización.

Cuadro 21.
Parrita: Promedio de consultas por persona de cada EBAIS, 2022

EBAIS	Consultas por personas
La Julieta	2,25
Palo Seco	1,62
La Loma	1,58
Medicina Familiar	1,08
Los Ángeles	0,93

Fuente: Área Rectora de Salud Parrita, Área de Salud Parrita, 2022.

Según el Cuadro 21 el EBAIS La Loma cuenta con un promedio de 2.5% consultas por persona.

Tasa de profesionales en medicina

Para el 2022, el Área de Salud Parrita disponía de 12 profesionales en medicina para atención del cantón de Parrita

Cuadro 22.

Parrita: Tasa de profesionales en medicina, 2022

Área de Salud Parrita	**Número de Profesionales**	**Tasa de profesionales en medicina**
Médico Asistente General	8	0,38
Médico Servicio Social	3	0,14
Médico Especialista	1	0,05
Total	**12**	**0,57**

Fuente: Área Rectora de Salud Parrita, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, Unidad de Rectoría Pacífico Central, 2022.

El Área de Salud de Parrita cuenta con12 médicos, de los cuales 8 son médicos asistentes generales, además 3 médicos de servicio social y un médico especialista en Medicina Comunitaria.

Tasa de profesionales en enfermería

Según datos del Área de Salud Parrita para el 2022, contaba con 4 profesionales en enfermería colegiados.

Cuadro 23.
Parrita: Tasa de profesionales en enfermería, 2022

Área de Salud Parrita	Número de Profesionales	Tasa de profesionales en medicina
Enfermera 1	4	0,19

Fuente: Área Rectora de Salud Parrita, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, Unidad de Rectoría Pacífico Central, 2022.

Tasa de profesionales en odontología

En el año 2022, el Área de Salud Parrita, contaba con 2 profesionales de odontología para atención del cantón Parrita.

Cuadro 24.
Parrita: Tasa de profesionales en odontología, 2022

Área de Salud Parrita	Número de Profesionales	Tasa de profesionales en medicina
Odontólogo General	1	0,05
Odontólogo Servicio Social	1	0,05
Total	**2**	**0,10**

Fuente: Área Rectora de Salud Parrita, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, Unidad de Rectoría Pacífico Central, 2022.

Según el Cuadro 24 el Área de Salud de Parrita cuenta con 2 odontólogos, de los cuales uno corresponde a Servicio social.

Distribución de servicios de salud

El cantón de Parrita dispone de 31 certificados de habilitación para los servicios de salud para una población de 20984, según el tipo de servicio que se brinda al cantón.

Cuadro 25.

Parrita: Servicios de salud con certificado de habilitación, 2023

Tipo de servicio	Total
Consultorio odontológico	7
Farmacias Comunitarias	9
Consultorio Médico	3
Consultorio Terapia Física	3
Consultorio Optometría	3
Ambulancia de Soporte Básico	2
CAI	2
Consultorio de Nutrición	1
Consultorio de psicología	1
SINAI	1
Hogar Larga Estancia de Parrita	1
Laboratorio	1
Total	**31**

Fuente: Área Rectora de Salud Parrita, 2022.

El Cuadro 25 describe los diferentes certificados de habilitación otorgados por el Área rectora de Salud Parrita al 2023, las farmacias comunitarias son el servicio más abundante, seguido por consultorios odontológicos.

Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable

En el Censo del 2011 se tiene como datos que en el país existe un 93,07% de la población que recibe agua potable por parte de un acueducto, en la provincia de Puntarenas, se establece que se abastece de acueductos a un 86,01% población y en el caso del cantón de Parrita se indica que se abastece por medio de acueductos a un 84,7 % de la población (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2011).

El cantón de Parrita cuenta con once Asadas y AYA, con una cobertura del 96.2% de la población y554 pozos distribuidos en todo el cantón. Asadas que brindan agua potable al cantón Parrita, y que son reguladas por el Área Rectora de Salud de Parrita según el siguiente cuadro.

Cuadro 26.

Sistema deParrita: Población que usa fuentes mejoradas de agua potable, 2011.

Sistema de abastecimiento de agua	Cantidad de abonados	Fuentes de agua	Comunidades que abastece
La Chirraca	47	Naciente	La Chirraca
San Rafael Norte	375	Naciente	San Rafael Norte, Parcela de Damas
Las Vueltas	62	Pozo	Las Vueltas
Lomas Bandera	2884	Pozo	Bandera, La Palma, Los Angeles, Las Terrazas, Loma Linda, La Corona, Loma Abajo, Reformadores, Valladolyd, El Tigre, Proyecto Los Almendros
Sardinal	188	Naciente/Pozo	Sardinal y Surubres
Las Vegas	218	Naciente	San Juan, Lourdes y Las Vegas
Valle Vasconia	415	Naciente	Valle Vasconia, Playón Sur y Playón San Isidro
La Loma	481	Pozo	La Loma, Rancho La Loma, Hotel Grosseto
Estero Damas	991	Naciente	San Antonio, San igual, Pocares, Parcela Pirris
Palma Tica Palo Seco Viejo	160	Pozo	Palo Seco Viejo
Palma Tica Finca Nicoya	63	Pozo	Finca Nicoya
ICAA (Parrita)	1985	Pozo	Parrita Centro, La Julieta, El INVU y Sitradique
ICAA (Jacó)	928	Pozo	Esterillos Oeste, Esterillos Centro, Esterillos Este y Bejuco

Fuente: Área Rectora de Salud Parrita, 2022.

Se debe tomar en cuenta que, en los datos anteriores, se incluyen abonados tanta de viviendas como establecimientos, corresponde al conteo de conexiones que indica cada Sistema de Abastecimiento de Agua que tienen contabilizada.

Aunado a los datos anteriores, se contempla que las comunidades de Chires Abajo, Guapinol, El Bambú y El Carmen, aunque son abastecidas con sistemas de agua potable, los sistemas no son del cantón de Parrita, por lo tanto, no son reguladas por esta Área Rectora de Salud; pero, se contemplan como comunidades con acceso a sistemas de agua potable y en el cantón las comunidades de Barbudal, Jicote, isla Palo Seco, La Pírris, San Juan, Isla Damas, Las Mesas y San Bosco son comunidades que no cuentan con sistemas de abastecimiento de agua tipo ASADA, Acueducto Comunal o sistema del AyA, por lo tanto, las personas se abastecen por medio de pozos que se realizan en sus propiedades.

Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas

En la provincia de Puntarenas un 96,8% de la población cuenta con acceso a instalaciones sanitarias mejoradas para la evacuación de sus aguas residuales lo que equivale a 526 392 personas (UNICEF, 2018). El cantón de Parrita es el cantón número 9 de la provincia de Puntarenas y cuenta con una población de 20984 habitantes al año 2022 (INEC, 2023).

La totalidad del cantón de Parrita cuenta con acceso a Instalaciones sanitarias mejoradas, a pesar de que no cuenta con un sistema de alcantarillado sanitario público, se cuenta con 14 entes generadores de aguas residuales de los cuales, 12 brindan tratamiento a las aguas de distintas industrias o entidades prestatarias de servicios y las 2 restantes brindan tratamiento a las aguas de residenciales de acceso privado de personas; siendo que estos últimos representan una minoría poblacional, y la mayoría de la población del cantón hace uso de tanques sépticos, con algunas excepciones donde se utilizan pozo negro o letrina de fosa con losa. El uso de instalaciones sanitarias no mejoradas está prohibido en todo el territorio costarricense, sin embargo, pueden presentarse excepciones relacionadas con personas en condición de calle (Área Rectora de Salud Parrita, 2023).

Manejo de residuos

Según el Censo del 2011, total de viviendas por sistema de eliminación de basura en el cantón de Parrita.

Cuadro 27.

Parrita: Total de viviendas por sistema de eliminación de basura, 2011

Cantón	Camión recolector	Botan en un hueco o entierran	Queman	Botan en lotes baldío	Botan en río, quebrada o mar	Otros	Total (Censo 2011)
Parrita	3414	473	853	22	3	69	4811

Fuente: Área Rectora de Salud Parrita, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, Unidad de Rectoría Pacífico Central, 2022.

Según el Cuadro 27 el 71% de las viviendas manejan los residuos con camión repartidor, seguido por quemas correspondientes a un 17% del total.

CAPÍTULO II. PRIORIZACION DE PROBLEMAS

II.1. METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN DEL EQUIPO ASIS BASADO EN MORTALIDAD

Se utilizó la mortalidad como parámetro general para la priorización en una primera etapa de ASIS, ya que se establece como prioridad analizar las causas de la mortalidad en la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud. Se definió como periodo de preferencia un quinquenio, esto por cuanto los datos oficiales y dada la variabilidad de algunos eventos en dependencia del año que se consulten, el orden de los eventos puede variar significativamente.

Se llevó a cabo la priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad por curso de vida dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo.

Fuentes de Información para mortalidad

Bases de mortalidad anuales de Instituto nacional de Estadística y Censos (INEC)

Metodología

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

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

Se 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 utilizó la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para país.
- Se reclasificaron los eventos según CIE 10 a cuarto y tercer carácter de desagregación.
- Se calcularon las tasas de mortalidad simple por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.
- Posteriormente se calcularon las tasas promedio por quinquenio por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.
- Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realizó la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, por ejemplo, accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón entre otras. Dado que la población es la misma para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.
- Es importante mencionar que por el número de casos de muertes correspondientes a los grupos de menos de un año y de un año hasta los nueves años, según análisis se decidió analizar como un solo grupo, que permita visualizar de mejor forma las causas y respectivo abordaje.
- En cuanto al grupo etario de 10 a 19 años se analizó la segunda causa de mortalidad (X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas), ya que la primera causa de muerte para este grupo la cual corresponde al diagnóstico V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados fue analizado en el grupo de edad en curso general, en el que representa un porcentaje

importante y un problema de mucho más visible en este grupo.

- Con respecto al grupo de 20 a 64 años se decidió agrupar los diferentes diagnósticos de mortalidad según lo establecido en esta guía metodológica, como un único grupo correspondiente a Tumores malignos.

Cuadro 28.

Parrita: mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad2012-2016 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
2.Enfermedades no transmisibles	305	159,92	72,45%
3.Causas externas de morbilidad y mortalidad	89	46,67	21,14%
1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	19	9,96	4,51%
4.Mal definidas	8	4,19	1,90%
Total	**421**	**220,7**	**100%**

Fuente: INEC-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2022.

Las enfermedades no trasmisibles representan la mayor causa de muerte según los eventos de carga global, presentándose en una proporción de 6.95 con la segunda causa que corresponde a las causas externas de morbilidad y mortalidad tal como se representa en el cuadro 28.

Cuadro 29.
Parrita: mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2016-2021
(Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	**305**	**159,92**	**72,45%**
Anomalías congénitas	4	2,10	0,95%
Diabetes mellitus	22	11,54	5,23%
Enfermedades cardiovasculares	88	46,14	20,90%
Enfermedades de la piel	2	1,05	0,48%
Enfermedades del sistema genito-urinario	15	7,86	3,56%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	2	1,05	0,48%
Enfermedades digestivas	36	18,88	8,55%
Enfermedades respiratorias	31	16,25	7,36%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e immunológicas	3	1,57	0,71%
Otros tumores	5	2,62	1,19%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	17	8,91	4,04%
Tumores malignos	80	41,95	19,00%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	**89**	**46,67**	**21,14%**
Accidentes	72	37,75	17,10%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	1	0,52	0,24%
Lesiones intencionales	16	8,39	3,80%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	**19**	**9,96**	**4,51%**
Causas maternas	1	0,52	0,24%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2	1,05	0,48%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	8	4,19	1,90%
Infecciones respiratorias	8	4,19	1,90%
Mal definidas	**8**	4,19	**1,90%**
Causas mal definidas	8	4,19	1,90%
Total	**842**	**441,48**	**100,00%**

Fuente: INEC-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Según el cuadro N°29 las Enfermedades no trasmisibles representan más del 72% de las causas de moralidad para el periodo que comprende desde el 2015 al 2022, entre los cuales las anomalías enfermedades cardiovasculares representan más de la quinta parte del grupo. Como segunda causa se citan las externas con un 21,14%, representada en su mayoría por Accidentes de tránsito.

Cuadro 30.
Parrita: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2016-2021 (números absolutos y porcentaje)

Orden N°	**Evento (Código CIE10)**	**Grupo de edad**	**Porcentaje**
		Menos de 1 año	
1	Q24 - Malformaciones Congénitas (Q24, Q33)	2	33.24%
2	P21 - Asfixia del nacimiento	1	16.67%
3	J84- Otras Enfermedades Pulmonares Intersticiales	1	16:17%
Orden N°	**Evento (Código CIE10)**	**Grupo de edad**	**Porcentaje**
		1 – 9 años	
1	Q24 - Malformaciones Congénitas (Q24, Q33)	1	25%
2	C56- Tumor Maligno de Ovario	1	25%
3	Q03- Hidrocéfalo Congénito	1	25%
Orden N°	**Evento (Código CIE10)**	**Grupo de edad**	**Porcentaje**
		10 – 19 años	
1	V29 – Motociclista Lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados	29	17.79%
2	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas (X91, X92, X95, X99)	14	8.58%%
3	E 10- Diabetes Mellitus insulinodependiente	6	3.68%%
Orden N°	**Evento (Código CIE10)**	**Grupo de edad**	**Porcentaje**
		10 – 19 años	

1	V29 – Motociclista Lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados	29	17.79%
2	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas (X91, X92, X95, X99)	14	8.58%%
3	E 10- Diabetes Mellitus insulinodependiente	6	3.68%%
Orden N°	**Evento (Código CIE10)**	**Grupo de edad**	**Porcentaje**
		20 – 64 años	
1	C18- Tumores Malignos (C18, C19,, C20, C25, C50, C53, C54, C64, C71, C80)	29	17.79%
2	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	14	8.58%%
3	K70 - Enfermedad alcohólica del hígado	6	3.68%%
Orden N°	**Evento (Código CIE10)**	**Grupo de edad**	**Porcentaje**
		65 años y más	
1	I- Enfermedad Isquémica (I20, I21, I25)	38	15.76%
2	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	14	5,81%
3	C16 - Tumor maligno del estómago	10	4,15%
Orden N°	**Evento (Código CIE10)**	**Grupo de edad**	**Porcentaje**
		Curso General	
1	I25 - Enfermedad isquémica crónica del	22	5,23%
2	I21 - Infarto agudo del miocardio	22	5,23%
3	corazón V29- Accidentes de Tránsito (V29-V89)	33	7.84%

Fuente: INEC, 2022.

Según el Cuadro N°30, tal como se mencionó anteriormente para los dos primeros grupos etarios, la principal causa de muerte está representado por las malformaciones congénitas, el grupo comprendido entre 10 y 19 años su principal causa de muerte son los Accidentes de tránsito en congruencia por los datos de la provincia. Además, podemos observar que sucede de igual forma con la principal causa de muerte en

el grupo de 65 años y más, tanto en Parrita como en los datos totales de la provincia.

Para realizar la agrupación de las enfermedades se utiliza los grupos y subgrupos de la CIE 10, los eventos priorizados de la desagregación a tercer carácter se agrupan de la siguiente manera:

Cuadro 31.

Agrupación de códigos según enfermedades utilizado para ASIS

Códigos Grupos y subgrupos CIE10	Enfermedad que representa
P05-P08	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal
V00 a V89	Accidentes de tránsito
I20-I25	Enfermedad isquémica
W65-W74	Ahogamiento y sumersión
X91-Y00	Agresiones (arma de fuego, objeto cortante, objeto romo, ahorcamiento, ahogamiento, etc.)
J40-J47	Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica
I65-I69	Enfermedad Cerebrovascular
J12-J18	Neumonía, organismo no especificado
E11-E14	Diabetes Mellitus

Códigos Grupos subgrupos CIE10

Tumor maligno que representa	
C00-C75	Tumores malignos (se desglosan)
C16	Tumor maligno de estómago
C50	Tumor maligno de mama
C61	Tumor maligno de próstata
C71	Tumor maligno del encéfalo
C91	Leucemia Linfoide
C92	Leucemia Mieloide

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Costa Rica

II.2. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD CON LA COMUNIDAD

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

Identificación de actores sociales participantes

En este paso el Equipo Local procedió a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad. Es importante indicar que se deben respetar la paridad de género en la elección de los mismos e incluir representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, pero también registrar aquellas que pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social como: líderes comunales, líderes religiosos o lideres tradicionales de grupos indígenas entre otros. Para el desarrollo de la matriz de actores sociales se utilizarán las siguientes definiciones:

Actor social (institución/individuo): son usualmente considerados como aquellos que pueden influenciar significativamente (positiva o negativamente una intervención) y son muy importantes para que una situación se manifieste de determinada forma.

Rol o función: Funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con sus accionar

Posición o relación predominante: Se define como las relaciones de afinidad(confianza) frente a los opuestos (conflicto)

Interés: Se define como el nivel de atracción o afecto hacia una acción

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

Cuadro 32. Matriz de actores sociales para el ASIS

Puntaje por mapeo de actores sociales para ASIS						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función 1. No Vinculada 2.Facilita-dora 3. Cooperadora	Posición 1. En Contra 2. Indiferente 3. A favor	Interés 1. Ningún interés 2. Moderado interés 3. Mucho interés	Influencia 1. Poca 2. Media 3. Alta	Puntaje Final
Otros actores sociales clave	Omar Elizondo Morales	3	2	2	2	9
Otros actores sociales clave	Margarita Hidalgo Parra	3	3	3	3	12
Otros actores sociales clave	Ana Lyn Godínez Céspedes	3	3	3	3	12
Otros actores sociales clave	Erick Cedeño Madrigal	2	3	3	3	11
Otros actores sociales clave	José Joaquín Mora	3	3	3	3	12
Otros actores sociales clave	Luis Carlos Chávez Porras	3	3	3	3	12
Otros actores sociales clave	Flor González Bermúdez	2	2	2	3	9
Otros actores sociales clave	Lourdes Acosta	3	3	3	3	12

Otros actores sociales clave	Ejerico Retana	3	3	3	3	12
Otros actores sociales clave	Anyoleta Hernández Mejías	3	3	2	2	10
Otros actores sociales clave	Elieth Barrantes Méndez	2	3	2	2	9
Otros actores sociales clave	Dagoberto Quirós Díaz	2	3	2	2	9
Otros actores sociales clave	Yorleny Picado	2	3	2	2	9
Otros actores sociales clave	William Araya	2	3	2	2	9
Otros actores sociales clave	Doris Ruiz Obregón	3	3	3	3	12
Otros actores sociales clave	Elizabeth Garro Cordona	2	3	3	3	11

Fuente: Área Rectora de Salud, Parrita, Ministerio de Salud.

*Representantes tradicionales son figuras que, en las comunidades indígenas, migrantes u otras eligen con base en sus propias tradiciones, costumbres y creencias.

Una vez completada esta matriz, el equipo local deberá ponderó la participación de los actores sociales; este número permite a llegar a resultados de forma eficiente, para la participación en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad. Es importante que exista representatividad de todos los sectores involucrados.

Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud

Una vez definido los actores sociales con los cuales se va a trabajar se procede a realizar la priorización de

los problemas de salud que se identifican en la comunidad, el cual está constituido en dos momentos: Sondeo general de problemas de salud en la comunidad.

En este paso se utilizará la Técnica de Grupo Nominal la cual consiste en:

a) Cada participante partiendo de una reflexión individual escribiera en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad.
b) Seguidamente cada participante expondrá los problemas identificados al grupo.
c) El facilitador expondrá a todo el grupo en una pizarra o superficie adecuada, toda la generalización de problemas de salud que el grupo construyo. De esta forma se tendrá una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan a la comunidad.
d) Posteriormente cada participante de manera individual deberá elegir de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que considere son los más importantes en la comunidad y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia. Para lo cual cada participante llenará una ficha que se le entregará de forma impresa como la siguiente:

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

Fuente: Ministerio de Salud

e) Seguidamente cada participante expondrá su clasificación y el facilitador deberá ir puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales. Si ocurre un empate deberá volver a votar de manera individual hasta que el grupo decida. De esta forma al finalizar la esta etapa el grupo obtendrá los 10 problemas de salud sondeados.

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

Una vez que el grupo ha definido los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual deberá calificar cada uno de los problemas de salud, según los siguientes criterios expresados en el Cuadro 9. Por lo que cada participante llenará el siguiente cuadro el cual se le entregará de la misma forma de manera impresa:

Cuadro 33.

Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad.

N°	Problema de salud	Magnitud	Gravedad	Nivel de oportunidad de solución	Valoración del interés de la comunidad	Demanda de los Servicios de Salud	Puntaje Total
1	Inseguridad Social		3	3	3		9
2	Desempleo		3	2	3		8
3	Inundaciones	3	3	2	3		11
4	Ausencia De policías	3	3	3	2		11
5	Violencia Intrafamiliar	3	3	3	3		12
6	Mal Manejo De Aguas Residuales	2	2	3	2		9
7	Disposición De Residuos A Quebradas Y ríos	2	3	3	2	2	12
8	Falta De Espacios Recreativos	2	3	3	2	2	12

9	Falta De Accesibilidad Calles Y Aceras	2	2	3	2	9
10	Falta De Apoyo Adultos Mayores	2	3	2	2	2	11

Fuente: Ministerio de Salud

Según la suma de los puntajes de los 10 problemas de salud, los 3 primeros que tengan la valoración numérica más alta serán los priorizados para trabajarlos con el método de "los 5 por qués"

Cuadro 34.

Valoración de problemas de salud por participante

Puntaje total de la valorización de los problemas en la comunidad

	#		Puntaje del participante															
			P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	**Total**
MAGNITUD	1	Inseguridad Social	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				36
	2	Desempleo	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3				33
	3	Inundaciones	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3				33
	4	Violencia Intrafamiliar	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2				29
	5	Falta De Apoyo Adultos Mayores	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3				30
	6	Falta De Accesibilidad Calles Y Aceras	2	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3				31
	7	Falta De Espacios Recreativos	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3				30

	8	Ausencia De policías	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3				33
	9	Mal Manejo De Aguas Residuales	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3				32
	10	Disposición De Desechos En Quebradas	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3				32
GRAVEDAD	1	Inseguridad Social	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				36
	2	Desempleo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				36
	3	Inundaciones	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3				30
	4	Violencia Intrafamiliar	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3				29
	5	Falta De Apoyo Adultos Mayores	3	2	2	3	3	2	2	2	1	3	3	3				29
	6	Falta De Accesibilidad Calles Y Aceras	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3				29
	7	Falta De Espacios Recreativos	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2				26
	8	Ausencia De Policías	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3				33
	9	Mal Manejo De Aguas Residuales	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2				27
	0	Disposición De Desechos En Quebradas	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3				30
NIVEL DE OPORTUNIDAD DE SOLUCIÓN	1	Inseguridad Social	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1				26

Comentado [AO9]: Cuando una tabla pasa de pagina hay que poner continua pagina y en la pagina nueva hay que indicar continua y copiar nuevamente el nombre de las columnas (la primera fila del cuadro)

	2	Desempleo	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2				21
	3	Inundaciones	2	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3				26
	4	Violencia Intrafamiliar	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2				26
	5	Falta De Apoyo Adultos Mayores	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3				22
	6	Falta De Accesibilidad Calles Y Aceras	3	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	1				20
	7	Falta De Espacios Recreativos	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2				26
	8	Ausencia De Policías	3	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1				22

	9	Mal Manejo De Aguas Residuales	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	3	2				28
	10	Disposición De Desechos En Quebradas	3	3	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2				24
VALORACIÓN DEL INTERÉS DE LA COMUNIDAD	1	Inseguridad Social	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	1	1				27
	2	Desempleo	3	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	3				29
	3	Inundaciones	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	1	3				28
	4	Violencia Intrafamiliar	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1				22
	5	Falta De Apoyo Adultos Mayores	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	1				21
	6	Falta De Accesibilidad Calles Y Aceras	2	1	2	3	2	3	1	2	2	3	1	1				23
	7	Falta De Espacios Recreativos	2	1	2	3	2	3	1	2	2	3	1	1				23
	8	Ausencia De Policías	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3				28
	9	Mal Manejo De Aguas Residuales	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	1	1				25
	10	Disposición De Residuos A Quebradas Y ríos	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	1	1				24
DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1	Inseguridad Social	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3				31
	2	Desempleo	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3				31
	3	Inundaciones	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3				32
	4	Violencia Intrafamiliar	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2				30
	5	Falta De Apoyo Adultos Mayores	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2				27
	6	Falta De Accesibilidad Calles Y Aceras	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	3				26
	7	Falta De Espacios Recreativos	2	2	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2				27
	8	Ausencia De Policías	3	2	2	3	3	2	3	2	1	3	2	1				27

Fuente: Área Rectora de Salud Parrita, Ministerio de Salud, 2023.

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

Cuadro 35.
Parrita. Puntaje total de los problemas de salud del Cantón de Parrita en año 2023.

#	Problemas de Salud	Puntos totales
1	Inseguridad Social	156
2	Desempleo	150
3	Inundaciones	149
4	Violencia Intrafamiliar	136
5	Falta De Apoyo Adultos Mayores	129
6	Falta De Accesibilidad Calles Y Aceras	131
7	Falta De Espacios Recreativos	132
8	Ausencia De Policías	141
9	Mal Manejo De Aguas Residuales	136
10	Disposición De Desechos A Quebradas	134

Fuente: Ministerio de Salud, ARS Parrita, 2023.

Comentado [AO10]: El formato de la tabla no debe incluir colores, el formato solo incluye lineas horizontales, no debe tener lineas verticales

Comentado [AO11]: Corregir titulo: lugar, que, como, cuando

Cuadro 36.
Parrita. Principales problemas de salud, I Taller 2023**.**

	Problema Priorizado	Puntaje Total
1	Inseguridad Social	156
2	Desempleo	150
3	Inundaciones	149

Fuente: Ministerio de Salud, ARS Parrita, 2023.

El análisis de los 3 problemas con la comunidad 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 de problema, caminando hacia atrás, hasta llegar a la última causa que originó el problema. Considere que no tienen por qué ser exactamente 5 preguntas, sino que esto va a depender de la longitud y complejidad del proceso causal del problema.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

En este paso se tomaron los 5 problemas priorizados por el Equipo Local y los 3 problemas identificados en la comunidad y proceder a su análisis, los cuales fueron:

1. Malformaciones Congénitas (0 a 9 años)
2. Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas ((10 a 19 años)
3. Tumores Malignos (20 a 64 años)
4. Enfermedad Isquémica (65 años y más)
5. Accidentes de Tránsito
6. Inseguridad (Comunidad)
7. Desempleo (Comunidad)
8. Inundaciones (Comunidad)

Para realizar dicho análisis se usó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles:

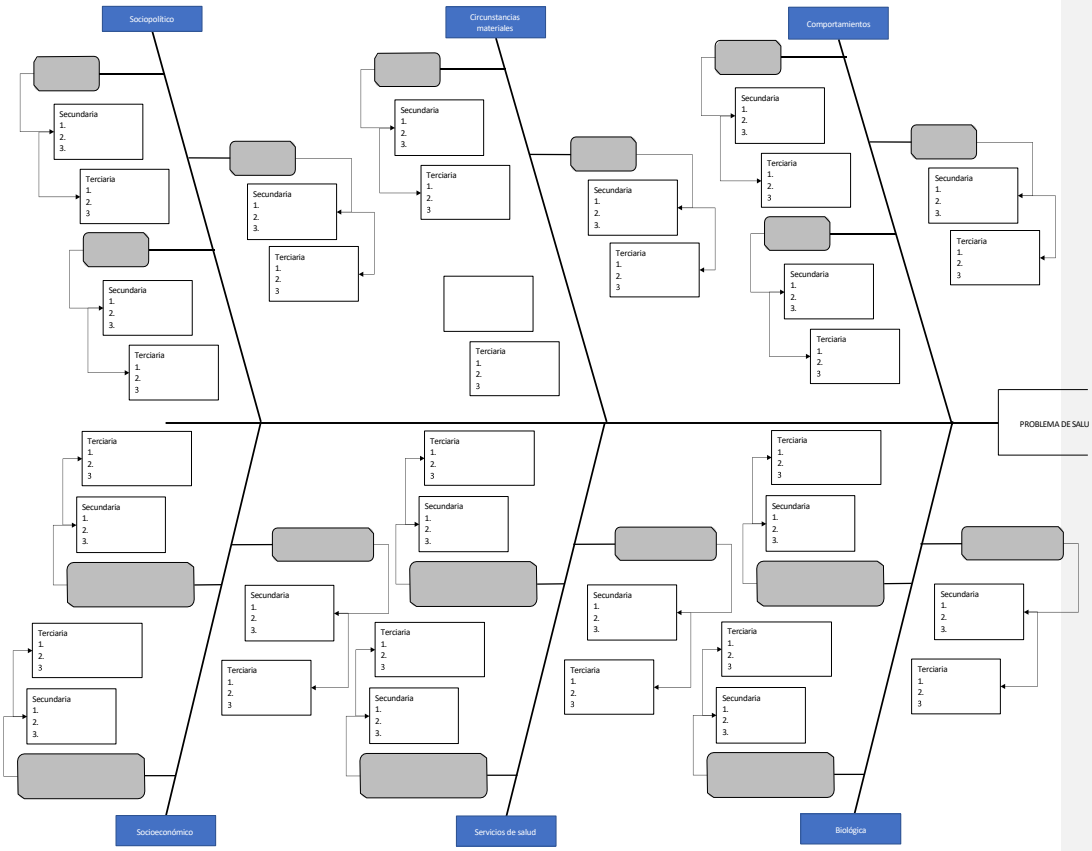
Nivel 1: Dimensiones retomando una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión

Nivel 3. Causas secundarias

Nivel 4 Causas terciarias

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


Sociopolítico
Circunstancias materiales
Comportamientos
PROBLEMA DE SALU
Socioeconómico
Servicios de salud
Biológica
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3

III.1. IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS RAÍZ, CAUSAS SECUNDARIAS Y CAUSAS TERCIARIAS DEL PROBLEMA DE SALUD

Para llevar a cabo este paso el Equipo Local se realizó un taller con los expertos según los problemas de salud para determinar todas las causas raíz del problema de salud identificado y cada una de sus causas secundarias y terciarias. Este paso se realizó para cada uno de los problemas identificados Para la selección del grupo de expertos el Equipo Local debió de analizar el tipo de problemas de salud priorizados y seleccionarlos según el conocimiento en el tema. La distribución de los expertos en equipos de trabajo se llevó a cabo según la vinculación con el problema de salud.
El diagrama propuesto establece una casilla para las causas secundarias y otra para las terciarias, de esta forma todas las causas secundarias a cada causa raíz, se incluirán en la misma casilla numeradas de 1 a 3, de forma que la casilla para las causas terciarias se llene de la misma manera, así la causa secundaria número 1 corresponde a la causa terciaria número 1 y así sucesivamente.
La definición de causa raíz, secundaria y terciaria son las siguientes:

- Causas raíz: es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.

- Causas secundarias: son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población.

- Causas terciarias: son aquellas causas que responden al porqué se presentan las causas secundarias en la población. Se consideran que causas luego de ese orden no son convenientes de porque terminan siendo poco abordables por ser muy particulares.

III.2. ANALISIS DE LAS CAUSAS RAÍZ CON LOS EXPERTOS

Una vez que se tienen los problemas de salud analizados con el Diagrama Causa- Efecto es necesario que junto con los expertos se realice la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se hizo mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto.

Cuadro 37.
Parrita: Criterios de priorización para las causas raíz, 2023.

Comentado [AO12]: indicar el cuando (año)

Criterios de priorización	Peso
1. Nivel de influencia Según su conocimiento en el tema, la influencia de esta causa raíz en el problema de salud:	
No está definida puesto que no se conoce evidencia que indique su influencia directa	3
No se tiene evidencia que la influencia sea directa, pero se identifica un nivel de influencia medio.	7
Se ha establecido en la evidencia una influencia directa	10
2. Nivel de importancia El nivel de importancia del abordaje de esta causa en la comunidad es	
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: ¿Qué nivel de incidencia tiene las instituciones que existen en la comunidad para el abordaje de la causa raíz	
Incidencia baja	3
Incidencia media	7
Incidencia alta	10

Fuente: Ministerio de Salud, 2023.

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

A continuación, se describen los resultados de las principales causas raíz de cada problema según la plantilla Pareto:

Malformaciones Congénitas

Comentado [AO13]: indicar numero de tabla y titulo (donde, que, como y cuando)

- **Comportamiento**	4.1	Consumo de sustancias ilícitas
- **Comportamiento**	4.2	Conducta sexual inadecuada
- **Circunstancias materiales de vida**	5.1	Exposición a sustancias nocivas
- **Servicios de Salud**	6.1	Difícil acceso a servicios de salud especializados
Factores Sociopolíticos	1.1	inadecuada Articulación intersectorial

Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas

Comentado [AO14]: indicar numero de tabla y titulo (donde, que, como y cuando)

Servicios de Salud	6.2	Falta de equipamiento y personal especializado
- **Factores Sociopolíticos**	1.1	Fácil acceso a armas de fuego
- **Factores Sociopolíticos**	1.2	Presencia de grupos de delincuencia organizados en la zona
- **Factores Socioeconómicos**	2.2	Delincuencia
- **Factores Socioeconómicos**	2.3	Pobreza

Tumores Malignos

- **Comportamiento**	1.1	Malos hábitos alimenticios
- **Factores Sociopolíticos**	1.2	Programas inadecuados de promoción y prevención
- **Comportamiento**	4.1	Consumo de sustancias nocivas
- **Servicios de Salud**	6.1	Falta de control y seguimiento y apego a las recomendaciones
- **Factores Socioeconómicos**	2.2	Marginalidad económica y cultural

Enfermedad Isquémica

Comentado [AO15]: indicar numero de tabla o cuadro y titulo (donde, que, como y cuando)

- **Comportamiento**	4.3	Tabaquismo

- **Factores Sociopolíticos**	1.1	Falta de articulación transdisciplinarios e interinstitucional
- **Factores Sociopolíticos**	1.2	Falta de recursos económicos para implementación de actividades de promoción y prevención
- **Factores Biológicos**	3.1	Dislipidemias
- **Factores Biológicos**	3.2	Enfermedades Cardiovasculares

Accidentes de Tránsito

Comentado [AO16]: indicar numero de tabla y titulo (donde, que, como y cuando)

- **Factores Sociopolíticos**	1.1	Bajos ingresos económicos
- **Factores Sociopolíticos**	1.2	Consumo de sustancias ilícitas
- **Factores Sociopolíticos**	1.3	Inadecuado mantenimiento a los vehículos
- **Factores Socioeconómicos**	2.1	Difícil acceso a centros de salud especializados
- **Factores Socioeconómicos**	2.2	Falta de gestión intersectorial

Inseguridad

Comentado [AO17]: indicar numero de tabla y titulo (donde, que, como y cuando)

- **Factores Sociopolíticos**	1.1	Deficiente planificación y distribución de los recursos
- **Factores Sociopolíticos**	1.2	Falta de programas de prevención y atención
- **Comportamiento**	4.1	Actos de violencia
- **Comportamiento**	4.2	Consumo de drogas ilícitas
- **Factores Socioeconómicos**	2.1	Bajo nivel educativo

Desempleo

Comentado [AO18]: indicar numero de tabla y titulo (donde, que, como y cuando)

- **Factores Sociopolíticos**	1.1	Condiciones de salud y de limitaciones

		adquiridas
- **Factores Sociopolíticos**	1.2	Cambios conductuales por influencia de redes sociales
- **Factores Sociopolíticos**	1.3	Difícil Acceso a servicios básicos
- **Factores Socioeconómicos**	2.1	Deficiente planificación
- **Factores Socioeconómicos**	2.2	Bajo nivel educativo

Inundaciones

Comentado [AO19]: indicar numero de tabla y titulo (donde, que, como y cuando)

- **Factores Sociopolíticos**	1.2	Limitaciones por normativa nacional
- **Factores Sociopolíticos**	1.3	Limitación para realizar acciones a nivel de cuenca, no solo a nivel cantonal
- **Factores socioeconómicos**	2.1	Bajo nivel socioeconómico
- **Comportamiento**	4.1	Irrespeto a políticas locales y nacionales
- **Comportamiento**	4.2	Poca participación social

III.3. ANÁLISIS DEL EVENTO DE SALUD A TRAVES DE SUS CAUSAS

Retomando la información generada en el Pareto se procede a realizar un análisis del evento de salud. Este análisis supone un acercamiento a la determinación social del evento de salud, para lo cual el grupo de ASIS deberá realizar por evento lo siguiente:

Descripción general del evento de salud: En el cual se describe de manera cualitativa el evento de manera general y se apuntan estadísticas básicas tanto a nivel internacional como nivel nacional. Estos datos pueden ser retomados de la información antes revisada y de la revisión de informes técnicos nacionales e internacionales.

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

salud, solo de esta forma se podrá comprender la multicausalidad del mismo.

1. Malformaciones Congénitas (Menos de 1 y de 1 a 9 años)
2. Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas ((10 a 19 años)
3. Tumores Malignos (20 a 64 años)
4. Enfermedad Isquémica (65 años y más)
5. Accidentes de Tránsito
6. Inseguridad
7. Desempleo
8. Inundaciones

III.4. IDENTIFICACIPON DE LAS LINEAS DE ACCION PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAIZ PRIORIZADAS

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

Para cada problema de salud se toman las causas raíz priorizadas y se identificará los factores protectores del problema. La traducción de causa raíz a factor protector se realiza preguntándose:
¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? Ejemplo: ¿Cuál es la acción contraria a un estilo de vida sedentario? Respuesta: Actividad física regular.

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

ANALISIS PROBLEMAS

MALFORMACIONES CONGÉNITAS

Las malformaciones congénitas son anomalías estructurales o funcionales que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida. Constituyen una problemática que no podría denominarse emergente, sino que más bien, ha adquirido una mayor visibilidad en los últimos años. (Fonseca, 2018).

Las malformaciones congénitas han adquirido durante los últimos años una importancia relevante como causa de morbimortalidad durante el primer año de vida cuyo el énfasis está destinado a la prevención y además de tratamiento además de los casos que requieren seguimiento por cuidados paliativos, cuyo servicio es brindado por el Área de Salud de Parrita de la Caja Costarricense de Seguro Social

La gran mayoría de las malformaciones congénitas se producen por la interacción de factores genéticos y ambientales por lo que prevención primaria se ha basado principalmente en la modificación de estos factores ambientales. (Cortés, 2007)

Los defectos congénitos contribuyen de manera importante en las discapacidades del desarrollo y representan aproximadamente entre el 20% y el 40% de las muertes ocurridas en el primer año de vida. (Barboza, 2007).

Según el INEC en su Reporte anual 2019 “Análisis epidemiológico sobre los defectos congénitos registrados durante el 2018 en Costa Rica” los principales defectos congénitos fueron: Oreja supernumeraria, Microcefalia, Defecto del tabique ventricular, Subluxación congénita de la cadera unilateral y Seno y Quiste preauricular. (INEC, 2019)

Según los expertos consultados las principales causas raíz del problema de salud Malformaciones Congénitas son: Consumo de sustancias ilícitas (Determinante de Comportamiento), Conducta sexual inadecuada (Determinante de Comportamiento), Exposición a sustancias nocivas

(Determinantes Materiales), Difícil acceso a servicios de salud especializados (Determinante de Servicios de Salud) e Inadecuada Articulación intersectorial (Determinante Sociopolítico).

A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos para el problema de Salud Malformaciones Congénitas

Cuadro 38.
Parrita. Causas raíz, líneas de acción y actores responsables y colaboradores de Malformaciones Congénitas.

Problema de salud: Malformaciones Congénitas

Comentado [AO20]: tablas o cuadros, no deben incluir colores, solo lineas horizontales no verticales

Comentado [AO21R20]: si la tabla pasa de pagina, ajustar el formato, indicar "continua" al final de la primera pagina y al inicio de la que sigue, y copiar los encabezados de las columnas en la siguiente pagina

Dimensión	**Causas Raíz**	**Factor protector** ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	**Líneas de acción** ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	**Actor responsable** ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	**Actor colaborador** ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	**Consumo de sustancias ilícitas**	Evitar el consumo de sustancias ilícitas	Realizar Campañas de Prevención sobre efectos del consumo de sustancias ilícitas	MEP IAFA Fuerza Pública Guardacostas PANI CCSS Asociaciones de Desarrollo	Ministerio de Salud Municipalidad Parrita Migración y Extranjería
Comportamiento	**Conducta sexual inadecuada**	Promover la Educación Sexual	Efectuar Actividades que promuevan la educación sexual	CCSS MEP UNED	Ministerio de Salud Municipalidad de Parrita PANI IMAS Fuerza Pública Ministerio de Trabajo INAMU

Circunstancias materiales de vida	**Exposición a sustancias nocivas**	Efectuar Control adecuado del consumo de sustancias nocivas	Promover Actividades de concientización e implementación de medidas de seguridad en las empresas de la zona	Municipalidad Parrita Empresa privada Servicio Fitosanitario del Estado	Ministerio de Salud
Servicios de Salud	**Difícil acceso a servicios de salud especializados**	Mejorar el Acceso a servicios de salud especializados	Coordinar y gestionar acciones que permitan mejorar y dar seguimiento a referencia a niveles de salud superiores	CCSS	Ministerio de Salud
Sociopolíticos	**Inadecuada Articulación intersectorial**	Articular y promover la buena comunicación intersectorial	Promover la interoperabilidad entre las instituciones del Cantón de Parrita	CCSS MEP IMAS	Ministerio de Salud

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Parrita, 2023

AGRESIÓN CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPECIFICAS

De acuerdo con Loria se determina que la propagación de las armas de fuego en una sociedad está ineludiblemente asociada al crecimiento de la inseguridad, y especialmente a los homicidios. Este factor de riesgo hace de América Central una de las regiones más violentas del mundo, por lo que, en Costa Rica, la tasa de homicidios por cien mil habitantes es de alrededor de 8, y en el año 2013 el 67.6% de ellos se cometieron con armas de fuego. Las armas también inciden sobre otros delitos como los asaltos (50%) y los asaltos a vivienda (73%). La incidencia es menor en el caso de suicidios, donde el 16% se comete con arma. (p.5)

De acuerdo con Loria, en el artículo Violencia armada y seguridad ciudadana en Costa Rica, (2014) menciona lo siguiente:

"América Central experimentó una disminución de homicidios progresivamente de 1995 a 2004, seguido de un marcado aumento desde 2007, a menudo relacionada con el tráfico de drogas y los altos niveles de violencia relacionada con el crimen organizado, que ha dado lugar a una de las más altas tasas de homicidio sub - regionales en el mundo (26.5 por 100.000 habitantes)".

Este mismo autor, define que como consecuencia del uso de armas y en la afectación que se puede ocasionar a terceras personas o para el conjunto de la sociedad, existen los siguientes factores de riesgo :1. Enfrentamientos con armas pueden provocar víctimas accidentales por "balas perdidas"; 2. El robo de armas legalmente registradas que acaban siendo utilizadas en la ejecución de un delito o crimen; 3. Mala o poca regulación de la venta, lo que puede generar la propagación de mercados ilegales; 4. Proliferación generalizada de armas, facilitando su acceso, en ocasiones sin cumplir con los requisitos necesarios para su tenencia;(p.6)

De acuerdo con Loria, en el artículo Violencia armada y seguridad ciudadana en Costa Rica, (2014) menciona lo siguiente:

Siguiendo la tendencia mundial, los países con altas tasas de homicidios son aquellos que tienen altos porcentajes de posesión de armas de fuego. Según el estudio sobre el homicidio realizado por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) en 2011, la probabilidad de ser asesinado por un arma de fuego en América Latina es seis veces mayor que por arma blanca.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no específicas: Falta de equipamiento y personal especializado (determinante de servicios de salud), Fácil acceso a armas de fuego (determinante de sociopolíticos), Presencia de grupos de delincuencia organizados en la zona (determinantes sociopolíticos), Delincuencia (determinantes de socioeconómicos) y Pobreza (determinantes socioeconómicos).

A continuación, se presentan las principales líneas deacción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos:

Cuadro 39.
Parrita. Causas raíz, líneas de acción y actores responsables y colaboradores de Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificas.

Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificas

Comentado [AO22]: tablas o cuadros, no deben incluir colores, solo lineas horizontales no verticales
November 22, 2023 at 8:11 AM
AO

Adriana Campos Orozco

si la tabla pasa de pagina, ajustar el formato, indicar "continua" al final de la primera pagina y al inicio de la que sigue, y copiar los encabezados de las columnas en la siguiente pagina
November 22, 2023 at 8:12 AM

Dimensión	Causas raíz	**Factor protector** ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	**Líneas de acción** ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	**Actor responsable** ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	**Actor colaborador** ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Servicios de Salud	**Falta de equipamiento y personal especializado**	Mejorar el Equipamiento y personal especializado	Dotar de recurso humano y equipamiento especializado en los centros de Salud	CCSS	Ministerio de Salud
Sociopolítico	**Fácil acceso a armas de fuego**	Promover Control adecuado en el acceso a armas de Fuego	Incentivar la Fiscalización y regulación del uso de armas de fuego.	Fuerza Pública Guardacostas Migración y Extranjería	Organismo de Investigación Judicial
Sociopolítico	**Presencia de grupos de delincuencia organizados en la zona**	Realizar acciones que permitan la Desarticulación de grupos criminales	Incentivar estrategias que permitan la Priorización y ejecución de operativos interinstitucionales para el control y vigilancia de la delincuencia en el cantón	Fuerza Pública Guardacostas Migración y Extranjería	Municipalidad de Parrita Organismo de Investigación Judicial

Socioeconómico	**Delincuencia**	Promover la Prevención del delito para una cultura de paz	Ejecutar Actividades que promuevan el cumplimiento de los programas existentes para la prevención del uso y comercialización de armas de fuego	Fuerza Pública Guardacostas Migración y Extranjería	Organismo de Investigación Judicial
Socioeconómico	**Pobreza**	Realizar coordinaciones que permitan el aumento de ingresos económicos	Promover la empleabilidad en el cantón mediante la realización de actividades de educación financiera	Empresa Privada IMAS PANI	Municipalidad de Parrita

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Parrita, 2023

TUMORES MALIGNOS

El cáncer comienza cuando los cambios genéticos interfieren en este proceso celular. Las células comienzan a crecer de manera descontrolada. Estas células pueden formar una masa llamada tumor, el cual puede ser canceroso o benigno. Un tumor canceroso es maligno, lo que significa que puede crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es un término genérico designado para referirse a un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo, cuya característica importante es la multiplicación rápida de células anormales y que pueden invadir partes adyacentes del cuerpo y propagarse a otros órganos.

Los tumores malignos, son causas principales de mortalidad en la Región de las Américas. Se estima que 40% de los cánceres son prevenibles a través de estilos de vida saludables, de los cuales una tercera parte de los cánceres se puede hacer diagnóstico temprano a través de programas de detección precoz. (OPS, 2023).

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad dentro del grupo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles a nivel mundial. En Costa Rica, en las últimas cuatro

décadas, los tumores malignos han ido en aumento y ocupan el segundo lugar en la tasa de mortalidad, seguidas por las enfermedades cardiovasculares. (Vargas, 2016)

Según los expertos consultados las principales causas raíz del problema de salud Tumores malignos son: Consumo de sustancias ilícitas (Determinante de Comportamiento), Conducta sexual inadecuada (Determinante de Comportamiento), Exposición a sustancias nocivas (Determinantes Materiales), Difícil acceso a servicios de salud especializados (Determinante de Servicios de Salud) e Inadecuada Articulación intersectorial (Determinante Sociopolítico).

A continuación, se presentan las principales líneas deacción, para el problema de salud Tumores Malignos según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos:

Cuadro 40.
Parrita. Causas raíz, líneas de acción y actores responsables y colaboradores de Tumores Malignos.

Problema de salud: Tumores Malignos

Dimensión	**Causas raíz**	**Factor protector** ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	**Líneas de acción** ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	**Actor responsable** ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	**Actor colaborador** ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	**Malos hábitos alimenticios**	Promover la alimentación saludable en las personas del Cantón de Parrita	Coordinar y realizar y actividades intersectoriales que promuevan la alimentación saludable	Comité de Deportes Parrita Asociaciones de Desarrollo Municipalidad Parrita	Ministerio de Salud IAFA PANI IMAS CCSS Fuerza Pública Bomberos Cruz Roja Guardacostas UNED MEP

Comentado [AO23]: tablas o cuadros, no deben incluir colores, solo lineas horizontales no verticales
November 22, 2023 at 8:11 AM
AO

Adriana Campos Orozco

si la tabla pasa de pagina, ajustar el formato, indicar "continua" al final de la primera pagina y al inicio de la que sigue, y copiar los encabezados de las columnas en la siguiente pagina
November 22, 2023 at 8:12 AM

Sociopolítico	**Programas inadecuados de promoción y prevención**	Promover Programas de Promoción y Prevención	Efectuar actividades sobre promoción y prevención de factores de riesgo para enfermedades por tumores malignos	Comité de Deportes Parrita Municipalidad Parrita IAFA PANI IMAS CCSS	
Comportamiento	**Exposición a sustancias nocivas**	Promover acciones que permitan evitar la exposición a sustancias nocivas	Ejecutar actividades de Prevención y concientización para disminuir la exposición a sustancias nocivas a nivel de empresas	Empresa Privada Municipalidad de Parrita Servicio Fitosanitario del Estado	Ministerio de Salud AYA MAG
Servicios de Salud	**Falta de control, seguimiento y apego a las recomendaciones**	Promover los controles en salud preventivos	Llevar a cabo actividades que promuevan el conocimiento sobre la importancia de controles	CCSS Ministerio de Trabajo Empresa Privada	Ministerio de Salud

			médicos preventivos		
Socioeconómico	**Marginalidad económica y cultural**	Incentivar la creación de Fuentes de trabajo y educación	Coordinar actividades intersectoriales de educación y fuentes de ingreso económico	Municipalidad Parrita IMAS MEP UNED Empresa Privada PANI Ministerio de Trabajo	Ministerio de Salud

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Parrita, 2023.

ENFERMEDAD ISQUEMICA

La Organización Panamericana de la Salud la enfermedad isquémica se refiere a condiciones que producen el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis.

La isquemia miocárdica ocurre cuando el flujo sanguíneo al corazón se reduce, lo que impide que el músculo cardíaco reciba la cantidad adecuada de oxígeno.

Entre las causas más importantes de cardiopatía isquémica se encuentra la arteriosclerosis el cual es un proceso que se relaciona con la edad y más frecuente en el sexo masculino, además posee un componente genético y asociado a diferentes factores de riesgo entre los que podemos citar: tabaco, concentración elevada de colesterol LDL, concentración baja de colesterol HDL, Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, obesidad y sedentarismo. (Clínica Mayo, 2023).

Al tratarse de enfermedades multifactorial hace que prevención no puede realizarse solamente a través de una o dos acciones puntuales; su prevención es posible sólo mediante un amplio trabajo que incluya muy diversas acciones. Un informe de un panel nacional de la Asociación Americana del Corazón (AHA, 2015), el cual se realizó para abordar los determinantes sociales de riesgo y resultados para la enfermedad cardiovascular, reveló la existencia de que existe una importante

influencia de los factores sociales en la incidencia, tratamiento y los resultados de las enfermedades cardiovasculares.

Es por lo anterior que se convierte muy relevante en formular y participar en estrategias que busquen promover las mejores prácticas para la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares y que produzcan un impacto positivo en la carga atribuible a estas enfermedades El cambio de hábitos modificables: alimentación, actividad física, consumo de sustancias.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud las enfermedades no transmisibles matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que ocurren en el mundo. De la cual, la principal causa son las enfermedades cardiovasculares, que provocan cerca de 17.9 millones de fallecimientos por año. Más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos.

En Costa Rica el infarto agudo de miocardio representa aproximadamente las dos terceras partes y es la primera causa de muertes específica en ambos sexos. (Evans-Meza, 2020).
En Parrita la Enfermedad Isquémica del Corazón representa la principal causa de muerte en el grupo etario de mayores de 65 años, con más de 15%. (INEC E. I., 2022)

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la enfermedad isquémica: Tabaquismo (Determinante de Comportamiento), Falta de articulación transdisciplinarios e interinstitucional y Falta de recursos económicos para implementación de actividades de promoción y prevención (Determinantes Sociopolíticos), Dislipidemias y Enfermedades Cardiovasculares (Determinantes Biológicos).

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. A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos:

Cuadro 41. Parrita. Causas raíz, líneas de acción y actores responsables y colaboradores de Enfermedad Isquémica

Problema de salud: Enfermedad Isquémica

Dimensión	**Causas raíz**	**Factor protector** ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	**Líneas de acción** ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	**Actor responsable** ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	**Actor colaborador** ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	**Tabaquismo**	Promover actividades que impacten en la prevención fumada	Realizar Campañas de Prevención de Fumado en Centros Educativos	MEP IAFA UNED	Ministerio de Salud Municipalidad Parrita CCSS Fuerza Pública
		Impulsar actividades sobre la cesación de fumado	Llevar a cabo Campañas de Cesación de Fumado en diferentes grupos organizados del Cantón de Parrita	Municipalidad de Parrita IAFA CCSS (EISA)	Ministerio Salud
Sociopolíticos	**Falta de articulación transdisciplinarios e interinstitucional**	Promover la buena coordinación interinstitucional	Realizar actividades interinstitucionales que permitan la toma de decisiones relacionadas con factores de riesgo para Enfermedad Isquémica	CCCI CCSS Municipalidad de Parrita Comité de Deportes de Parrita	Ministerio de Salud

Comentado [AO24]: tablas o cuadros, no deben incluir colores, solo lineas horizontales no verticales
November 22, 2023 at 8:11 AM
AO

Adriana Campos Orozco

si la tabla pasa de pagina, ajustar el formato, indicar "continua" al final de la primera pagina y al inicio de la que sigue, y copiar los encabezados de las columnas en la siguiente pagina
November 22, 2023 at 8:12 AM

Sociopolítico	**Falta de recursos económicos para implementación de actividades de promoción y prevención**	Promover actividades que permitan generar recursos económicos para la promoción de la Salud y Prevención de Enfermedad Isquémica	Coordinar actividades intersectoriales que permitan contar con recursos económicos para realizar actividades de ejercicio físico y alimentación saludable a nivel Cantonal	Comité de Deportes Parrita Municipalidad Parrita IAFA MEP PANI IMAS CCSS	Ministerio de Salud Empresas Privadas Fuerza Pública Bomberos Cruz Roja Guardacostas
Biológico	**Dislipidemias**	Impulsar acciones que promuevan la alimentación saludable	Realizar actividades sobre alimentación saludable	Comité de Deportes Parrita Municipalidad Parrita IAFA PANI IMAS CCSS Fuerza Pública	Ministerio de Salud Empresas Privadas Fuerza Pública
Biológico	**Enfermedades Cardiovasculares**	Incentivar actividades sobre estilos de vida saludable	Promover mediante acciones interinstitucionales los estilos de vida saludable	Comité de Deportes Parrita Asociaciones de Desarrollo Municipalidad Parrita	Ministerio de Salud Empresas Privadas IAFA

		CCSS Fuerza Pública Bomberos Cruz Roja Guardacostas MEP	
Promover en la población el control adecuado de enfermedades crónicas	Realizar acciones que permitan el control adecuado de personas con enfermades cardiovasculares	CCSS	Ministerio de Salud

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Parrita, 2023.

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

"Se define como accidente de tránsito, la acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar por los lugares a los que se refiere el artículo 1. 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 la presente Ley". (Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres, 1993, Artículo 3).

"La presente Ley regula la circulación, por las vías públicas terrestres de la Nación , de todos los vehículos con motor o sin él, de propiedad privada o pública, así como de las personas y los semovientes, que estén al servicio y uso del público en general; asimismo, la circulación de los vehículos en las gasolineras; 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. Del ámbito de aplicación de esta Ley se excluyen los parqueos privados de las casas de habitación y de los edificios, públicos o privados, que sean destinados únicamente a los usuarios internos de dichas edificaciones, donde privará la regulación interna de tales establecimientos". (Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres, 1993, Artículo 1).

"Los accidentes de tránsito terrestres en Costa Rica se han convertido en un serio problema de salud pública, produciendo como lamentables resultados gran cantidad de lesiones graves temporales y

permanentes, así como muertes de personas de todas las edades. El impacto de la violencia en las vías públicas terrestres del país alcanza dimensiones insospechadas, donde los gastos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en casos de atención a problemas asociados al alcoholismo, son grandes debido a estos accidentes". (Ramírez Muñoz, 2013).
Según Ministerio de Obras Públicas y transporte (2022), las cantidades y porcentajes de muertes en sitio por año según tipo de usuario en el período enero-diciembre 2022, para un total de 485 muertes, porcentualmente su orden en tipo de usuario: motociclista 44.1%, conductor 17.1%, peatón 16.3%, pasajero carro 9.1%, ciclista 7.4%, pasajero motocicleta 3.3%, pasajero autobús 1.6%, otro 0.8% y pasajero bicicleta 0,2%. Comprendiendo que la mayor cantidad de accidentes en el país ocurren a personas circulando en motocicleta.

Según Ministerio de Obras Públicas y transporte (2022), las cantidades y porcentajes de muertes en sitio, los grupos etáreos en con más alta mortalidad en el periodo que comprende enero- diciembre 2022 para un total de 485 muertes, fueron:

- De 20 a 24 años: 13.8%.
- De 30 a 34 años: 13.6%.
- De 35 a 39 años: 12,2%.
- De 25 a 29 años: 11.3%.

Según Ministerio de Obras Públicas y transporte (2022), la cantidad y porcentaje de muertes en sitio por año según provincia, para el período que comprende enero- diciembre 2022, para un total de 485 muertes, la provincia de Puntarenas se encuentra en segundo lugar con un valor de 20,6%, representativamente con un valor de 100 muertes.

"La Ruta Nacional 34, Costanera Sur o Carretera Pacífica Fernández Oreamuno, representa una de las rutas más importantes del país, pues forma parte de un corredor que permite atravesar Costa Rica de frontera a frontera sin ingresar a la zona metropolitana. Además, esta carretera se incluye en una iniciativa de integración vial internacional del Plan Puebla-Panamá, hoy conocida como Proyecto Mesoamérica, planteada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2001, que pretende aumentar la conectividad interna y externa de las economías de la región y unificar los servicios de transporte por carretera, aéreo y marítimo; por tanto, su correcto funcionamiento influye directamente en la economía del país y de la región. Sin embargo, los pocos estudios realizados sobre la seguridad vial de esta carretera reflejan graves problemas de diseño, de vulnerabilidad física ante amenazas naturales y de medidas de seguridad vial". (Varela Araya y Agüero Valverde, 2018).

"Uno de los principales problemas que se da en esta carretera es que durante años varios tramos estuvieron funcionando con una superficie de ruedo de tierra y grava, lo que hizo que las poblaciones circundantes se desarrollaran bajo estas condiciones. Al darse la transformación hacia una carretera de alta velocidad y tránsito pesado, las condiciones cambiaron, lo cual implicó un proceso de adaptación de la dinámica de

las poblaciones vecinas a la carretera. Estas circunstancias provocaron que los centros poblacionales más importantes se desarrollaran muy cerca de la carretera, lo que genera muchos flujos entrando y saliendo de la vía, así como poco espacio para la ampliación de espaldones. Por otro lado, en algunos segmentos de un lado de la vía existe una zona residencial, y del otro, una zona comercial, lo que provoca que los peatones tengan que estar cruzando constantemente la carretera". (Varela Araya y Agüero Valverde, 2018).

Según Lanamme UCR en el informe del proyecto "Evaluación de la Red Vial Nacional Pavimentada de Costa Rica: Identificación de zonas de riesgo de accidentes Rutas 1, 2, 32 y 34" en donde se consideraron variables como el tipo de terreno, alineamiento, distribución de días de lluvia, precipitación promedio anual, retrorreflectividad y agarre superficial y, tomando en cuenta todos estos factores, se obtuvo para la Ruta 34 la siguiente escala de susceptibilidad a la ocurrencia de choques: muy baja de 5,35%, baja de 19,47%, regular de 36,24%, alta de 21,43% y muy alta de 17,51%. Adicional a estos dos estudios, previo a este trabajo no existen más investigaciones sobre la seguridad vial de esta carretera. (Unidad de Evaluación de la Red Vial Nacional LanammeUCR-PITRA, 2011).

"La frecuencia y severidad de los choques observadas en los últimos años en la Ruta Nacional 34, la ausencia de estudios detallados sobre sus causas y la falta de información sobre el tema, evidencian la importancia de realizar un análisis de al menos los sitios más críticos de concentración de choques viales, de manera que se puedan proponer medidas que brinden soluciones a la problemática actual y a largo plazo". (LanammeUCR-PITRA, 2011).

Según el Modelo de frecuencia de choques para segmentos de intersecciones: ruta 34 en Costa Rica, el orden del segmento con mayor exceso de frecuencia de choques para la ruta 34 es:

1. Parrita Centro: 15,94%.
2. Jacó, por el colegio: 13,17%.
3. Villa Caletas, Tárcoles: 13,04%.
4. Mantas, Tárcoles: 6,31%
5. Herradura centro: 6,31%
6. Salida de Jacó: 6,07%.
7. Paquita, Quepos: 4,77%.
8. Puente sobre el río Tárcoles: 4,58%.
9. Pita, Tárcoles: 4,01%.
10. La Managua, Quepos: 3,46%.
11. El INVU, Parrita: 2,49%.
12. Frente gasolinera La Puesta del Sol, Coyolar: 2,28%.
13. Portalón, Savegre: 2,17%.
14. Punta Leona, Tárcoles: 2,16%.
15. Después del puente sobre río Tárcoles: 2,14%. (Varela Araya y Agüero Valverde, 2018).

Algunos factores coadyuvantes en los accidentes de tránsito son la prevención de la lesión se basa, en primer lugar, en “darle más tiempo” al cuerpo del ocupante del vehículo antes de que impacte con las estructuras del vehículo. De esta manera reducirá su velocidad al mínimo y la energía que absorba será menor. La forma de “darle más tiempo” es aprovechando el tiempo en que el vehículo se deforma. A 50 km/h, contra una estructura indeformable, el vehículo tarda en deformarse aproximadamente 100 milisegundos. Durante este tiempo, el cuerpo va a reducir considerablemente su velocidad, sufrirá menores deceleraciones y, como consecuencia, la posibilidad de lesión se reducirá sustancialmente.

La deformación del vehículo va a ser, por así decirlo, el “colchón” de nuestro organismo, lo que reducirá la posibilidad de lesiones. Ministerio de Educación y Ciencia, Ministerio de Sanidad y Consumo (MEC, MSC, 2004).

Otro objetivo del cinturón de seguridad es evitar la eyección (proyección de las personas hacia fuera en caso de colisión). La probabilidad de lesiones severas y mortales es mucho mayor cuando una persona es impulsada fuera de su posición, aunque no salga expulsada fuera del vehículo. Cuando la eyección es consecuencia de un accidente con vuelco del vehículo, la probabilidad de fallecer es entre siete y ocho veces mayor si se produce eyección que si no se produce. La eyección afecta de modo más notorio a la población infantil y adolescente y a personas de edad avanzada. (MEC, MSC, 2004).

El Uso del casco en caso de impacto, el casco tiene como objetivos principales la protección física de la cabeza frente a la acción de la superficie sobre la que colisiona, evitar que cualquier objeto penetre en la cabeza, absorber la mayor cantidad de energía posible y distribuir la energía vertida sobre el cráneo de la manera más homogénea posible. (MEC, MSC, 2004).

Ingesta de alcohol: Los efectos del consumo de alcohol en la conducción de vehículos varían según el grado de alcoholemia. El inicio de la zona de riesgo se produce con una concentración de etanol en sangre de 0.3 a 0.5 g/l.

Se caracteriza por excitación emocional, disminución de la agudeza mental y de la capacidad de juicio, relajación y sensación de bienestar y deterioro de los movimientos oculares. (MEC, MSC, 2004). (MEC, MSC, 2004). Como un segundo nivel se menciona la zona de alarma, esto es cuando la concentración etílica se encuentra entre 0.5 a 0.8 g/l. Se presenta aumento del tiempo de reacción, alteraciones en los reflejos, comienzo de perturbación motriz, euforia en el conductor, distensión y falsa sensación de bienestar, tendencia a la inhibición emocional y comienzo de la impulsividad y agresión al volante. (MEC, MSC, 2004).

La conducción se vuelve peligrosa con alcoholemias de 0.8 a 1.5 g/l. Con etas concentraciones de etanol se ha llegado a un estado de embriaguez importante. Los reflejos se encuentran muy perturbados y hay retraso en las respuestas, así como pérdida del control preciso de los movimientos, problemas serios de

coordinación, dificultades de concentración de la vista y una disminución notable de la vigilancia y percepción del riesgo. (MEC, MSC, 2004).
Niveles de etanol en la sangre de 1.5 a 2.5 g/l significan una conducción altamente peligrosa, donde el estado de embriaguez es ya muy importante y se presenta notable confusión mental. Los cambios de conducta son imprevisibles con agitación psicomotriz, fuertes perturbaciones psicosensoriales, visión doble y actitud titubeante. (MEC, MSC, 2004).

Uso de teléfono móvil: El uso del teléfono móvil está cada día más extendido en la población. Este uso se hace también extensivo a la población conductora, a pesar de que está suficientemente demostrado que aumenta significativamente el riesgo de sufrir un accidente. (MEC, MSC, 2004).
Además de la distracción, conducir mientras se habla por el móvil produce sobre los reflejos, efectos similares a los producidos por la ingestión de una cantidad de alcohol suficiente para producir una alcoholemia de 1 g/l. (MEC, MSC, 2004).

Se deben considerar otro tipo de distracciones que influyen negativamente en la conducción de los vehículos, tales como mirar a un peatón, tomar anteojos de un bolso o bien el beber de una botella. Dichas acciones, según estos autores, distraen la atención del conductor durante aproximadamente cuatro segundos, tiempo en el que se avanzan alrededor de 110 m. (MEC, MSC, 2004).

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de Accidentes de Tránsito: Bajos ingresos económicos (Determinante socioeconómicos), Consumo de sustancias ilícitas (Determinante Sociopolítico), Inadecuada mantenimiento a vehículos (Determinante Sociopolítico), Difícil acceso a servicios de salud especializados (Determinante Servicios de Salud) y Falta de gestión intersectorial (Determinantes socioeconómicos).
A continuación, se presentan las principales líneas deacción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos:

Cuadro 42.
Parrita. Causas raíz, líneas de acción y actores responsables y colaboradores de Accidentes de tránsito.
Problema de salud: Accidentes de tránsito.

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

Comentado [AO25]: tablas o cuadros, no deben incluir colores, solo lineas horizontales no verticales
si la tabla pasa de pagina, ajustar el formato, indicar "continua" al final de la primera pagina y al inicio de la que sigue, y copiar los encabezados de las columnas en la siguiente pagina
November 22, 2023 at 8:12 AM

		factor protector?			
Socioeconómicos	**Bajos ingresos económicos**	Promover acciones que permitan a la comunidad poseer ingresos económicos adecuados	Llevar a cabo actividades de Promoción de educación pública y ferias de trabajo	MEP Municipalidad Parrita Empresa Privada Empresa privada	IMAS
Sociopolítico	**Consumo de sustancias ilícitas**	Concientizar a las personas sobre la importancia de evitar el consumo de sustancias ilícitas	Realizar Campañas de Prevención sobre efectos del consumo de sustancias ilícitas	MEP IAFA CCSS Fuerza Publica Guardacostas Migración y extranjería	Ministerio de Salud Municipalidad Parrita Organismo de Investigación Judicial
Sociopolítico	**Inadecuado mantenimiento a los vehículos**	Promover el mantenimiento preventivo de los vehículos	Efectuar actividades de prevención y concientización para el mantenimiento de los vehículos	MOPT MEP	
Socioeconómicos	**Difícil acceso a centros de salud especializados**	Promover acciones que permitan acceso a servicios de salud especializados	Coordinar con entes ejecutores público en Salud del Cantón	CCSS	Ministerio de Salud

Socioeconómico	**Falta de gestión intersectorial**	Propiciar la adecuada Gestión intersectorial	Realizar actividades que promuevan la adecuada integración intersectorial.	Municipalidad Parrita MOPT Fuerza Pública.

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Parrita, 2023.

INSEGURIDAD SOCIAL

Se determina que el problema de la inseguridad social forma ya parte de aquellas grandes contradicciones de la sociedad moderna que se manifiestan a escala global. Sin embargo, obtienen una complejidad y gravedad mayor en el tercer mundo. Este modelo de sociedad ha hecho surgir nuevas manifestaciones de la violencia social, que imbrican aquellas formas de la violencia que están más directamente relacionadas con las condiciones en el sistema social -la situación de pobreza extrema y la falta de viviendas, etc. con otras formas de violencia que deterioran gravemente las condiciones de vida de la población, como la violencia delictual, de 1a vida cotidiana, intrafamiliar y otras conductas sociales anómicas o francamente patológicas. Lo que nos remite a la realidad de la violencia cotidiana en Costa Rica, al mismo tiempo, ejemplifica la notable similitud que este fenómeno registra en todos los países de América Latina. (p.1)
La afectación de la inseguridad es importante tomar en cuenta que, además de causar sufrimiento, los delitos y la violencia tienen un impacto negativo sobre las economías en los países con un desarrollo vulnerables, y deterioran la confianza empresarial ya que imponen altos costos y a veces la pérdida de ciudadanos preparados a causa de las migraciones en masa (OMS, 2013)

De acuerdo con Briceño, en el artículo La Comprensión de los Homicidios en América Latina: ¿Pobreza o Institucionalidad?, (2008) menciona lo siguiente:

Una perspectiva distinta lo representan los estudios que buscan la explicación de la violencia y el crimen en la interacción social de los individuos con el orden simbólico y las normas sociales que regulan su convivencia, su aceptación o su rechazo. El comportamiento criminal es aprendido en la relación con otras personas y en la escogencia entre un comportamiento que acepta o quebranta las normas y las leyes. (p.6).

Este mismo autor, define que la tasa homicidios a nivel mundial según los cálculos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito se distribuyen de la siguiente manera: 6,9 por 100 mil habitantes, la cual se distribuye de la siguiente manera en las Américas es 15,5 por cien mil y la de África es de 17,1 un poco superior, la de contiene menor tasa la tiene Asía con 3,1 y le siguen Europa y Oceanía cada una con tasa de 3,5 homicidios por cada 100 mil habitantes. (p.2)

De acuerdo con el Ministerio de Seguridad Pública, en el informe Modelo Preventivo de Gestión Policial Sembremos Seguridad, (2022) menciona lo siguiente:

Costa Rica ha venido atravesando una escalada de violencia criminal como consecuencia de la complejidad social y otros factores que no son del todo visibles para las autoridades locales, como respuesta a esta necesidad el Ministerio de Seguridad Pública en conjunto con la Delegación Policial de Parrita y en cumplimiento del Modelo de Gestión Policial de Fuerza Pública ha orientado sus esfuerzos a la realización de diagnósticos territoriales, que permitan visualizar los factores de riesgo que aumentan los índices delincuenciales, sumando los esfuerzos de la institucionalidad pública con el apoyo del gobierno local.(p.1).

Este mismo autor, define que los principales factores de riesgo presentados en el cantón de Parrita son :1. consumo de drogas por causa de desintegración familiar, más tiempo de ocio, falta de identidad, falta de espacios de recreación, estados de depresión y cultura de consumo. 2. Inefectividad en el servicio de la policía por causa de irrespeto a la autoridad, los policías son del pueblo, largas distancias para poner denuncias y los policías trabajan con temor, 3. Falta de inversión social causado por extrema pobreza. Algunas personas no desean superarse y conformismo. 4. Narcotráfico causado por facilismo económico, pobreza, miedo a represalias, personas en Parrita no les gusta trabajar en el campo, ambición de las personas y jóvenes menores de edad involucrados en esta actividad. 5. Consumo de alcohol causando por dependencia al alcohol, comportamiento invencible y perdida de respeto a la autoridad. (p.38).

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de Inseguridad Social: 1) Actos de Violencia (determinante de comportamiento), 2) Consumo de drogas ilícitas (determinante de comportamiento), 3) Deficiente planificación y distribución de los recursos (determinantes sociopolíticos), 4) Faltas de programas de prevención y atención (determinante de sociopolítico) y 5) Bajo nivel educativo (determinante socioeconómico).

A continuación, se presentan las principales líneas deacción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos:

Cuadro 43.
Parrita. Causas raíz, líneas de acción y actores responsables y colaboradores de inseguridad social.
Inseguridad Social

Comentado [AO26]: tablas o cuadros, no deben incluir colores, solo lineas horizontales no verticales
si la tabla pasa de pagina, ajustar el formato, indicar "continua" al final de la primera pagina y al inicio de la que sigue, y copiar los encabezados de las columnas en la siguiente pagina

		Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Dimensión	**Causas raíz**	¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	**Actos de Violencia**	Promover acciones que impacten en la disminución de la Violencia	Realizar Campañas de Prevención contra la Violencia.	Municipalidad Parrita INAMU Fuerza Pública Migración y Extranjería Poder Judicial Guardacostas	Ministerio de Salud MEP Organismo de Investigación Judicial CCSS
Comportamiento	**Consumo de drogas ilícitas**	Realizar un mejor Control de consumo ilícito de drogas	Efectuar Operativos interinstitucionales para el control y vigilancia de la venta ilícita de drogas	Municipalidad de Parrita IAFA Fuerza Pública Guardacostas Migración y Extranjería Organismo de Investigación Judicial	Ministerio de Salud

Sociopolítico	**Deficiente planificación y distribución de los recursos**	Planificar y distribuir de forma adecuada los recursos	Promover la inversión de recurso humano en seguridad pública.	Fuerza Pública Municipalidad de Parrita	Ministerio de Salud Organismo de Investigación Judicial
Sociopolítico	**Falta de programas de prevención y atención**	Promover programas de prevención y atención	Realizar campañas específicas de prevención y la atención oportuna por parte de las instituciones según su competencia	CCSS Fuerza Pública Municipalidad de Parrita PANI	Ministerio de Salud MEP
Socioeconómico	**Bajo Nivel Educativo**	Promover el a adecuado Nivel Educativo	Incentivar la educación en la población del Cantón	MEP UNED Municipalidad Parrita	Ministerio de Salud PANI CONAPDIS IMAS

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Parrita, 2023.

DESEMPLEO

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) define la tasa de desempleo, como "*la proporción de personas en edad laboral que no tienen empleo, que están dispuestas a trabajar, y que han realizado acciones específicas para encontrar empleo"* (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2023).

El desempleo es unos de los problemas que más preocupación produce a la población, en nuestro país el

mercado laboral arrastra dificultades desde años atrás, afectando a hombres y mujeres.

Este fenómeno conlleva una disminución de los ingresos, que produce que las personas deban realizar cambios en el estilo de vida, dichas modificaciones por lo general son radicales incluyendo afectación en la forma de vida. El desempleo produce repercusiones en el ámbito familiar de las personas, inclusive desestabilizar las relaciones interpersonales entre quienes conforman el núcleo familiar.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos ha establecido que para el primer trimestre del año 2023 en Costa Rica se presentaba una tasa del desempleo del 10,1 %, siendo la tasa masculina del 8,1% y la femenina de 13,4% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2023).
En el caso del cantón de Parrita, según el índice de competitividad nacional 2022, se establece que está con un desempeño deficiente, con un desempleo de larga duración del 36% (Índice de competividad Nacional, 2022).

La insuficiente creación de fuentes de trabajo puede verse afectada por factores económicos, estructurales, además de una recuperación desigual entre las regiones de los países.
La problemática se relaciona con la afectación que provoca en la sociedad aumentando la pobreza, reto para los gobiernos, ya que el alto índice de desempleo puede ser un indicador de economía obstaculizada, además de bajo crecimiento y desarrollo económico.

El desempleo afecta a todos los países del mundo, en mayor proporción unos que otros, sin embargo, este evento perjudica tanto a los individuos y además resulta perjudicial para el desarrollo de los países, por lo que las autoridades deben tomar medidas que permitan disminuir esta grave problemática,

Según los expertos consultados las principales causas raíz del problema de Desempleo son: Condiciones de salud y limitaciones adquiridas (Determinante Sociopolítico), Cambios conductuales por influencia de redes sociales (Determinante Sociopolítico), Difícil acceso a servicios básicos (Determinantes Sociopolíticos), Deficiente planificación (Determinante Socioeconómico) e Poca participación social (Determinante Socioeconómico).

A continuación, se presentan las principales líneas deacción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos:

Cuadro 44. Parrita. Causas raíz, líneas de acción y actores responsables y colaboradores de Desempleo.

Problema de salud: Desempleo

Comentado [AO27]: tablas o cuadros, no deben incluir colores, solo lineas horizontales no verticales
si la tabla pasa de pagina, ajustar el formato, indicar "continua" al final de la primera pagina y al inicio de la que sigue, y copiar los encabezados de las columnas en la siguiente pagina

Dimensión	Causas Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	**Condiciones de Salud y limitaciones adquiridas**	Incentivar la inclusión a personas con limitaciones adquiridas en salud	Realizar actividades que promuevan la verificación de condiciones en centros laborales, capacitaciones de personas sobre este tipo de temas y talleres en la comunidad	Municipalidad Parrita Ministerio de Trabajo UNED CONAPDIS	Ministerio de Salud Grupos comunales Asociaciones de Desarrollo
		Promover en la población la atención en Salud de condiciones limitantes	Incentivar la coordinación interinstitucional con el fin de mantener personas en mejores condiciones de salud que no generen limitaciones con una atención eficiente	Municipalidad Parrita Ministerio de Trabajo CCSS Ministerio de Salud IMAS	Grupos comunales Asociaciones de Desarrollo

Sociopolíticos	**Cambios conductuales por influencia de redes sociales**	Promover la creación empleos formales y estables	Brindar capacitaciones sobre formas de empleo formales y estables	Municipalidad de Parrita Ministerio de Educación Pública Empresa Privada IMAS UNED	Grupos comunales Asociaciones de Desarrollo
Sociopolítico	**Difícil Acceso a Servicios Básicos**	Promover mediante acciones interinstitucionales el acceso adecuado a servicios básicos	Coordinar y realizar acciones con instituciones encargadas de brindar servicios básicos que permitan brindar un adecuado acceso a los servicios de salud	ICE AyA ASADAS Municipalidad Parrita INDER	
Socioeconómicos	**Deficiente Planificación**	Llevar a cabo una adecuada planificación	Realizar actividades que promuevan la reactivación de CCCI	Municipalidad Parrita	Ministerio de Salud Ministerio de Trabajo Ministerio de Educación Pública Bomberos Cruz Roja SENASA

Socioeconómicos	**Poca Participación social**	Promover la participación social activa	Efectuar actividades que promuevan la creación grupos de apoyo en las comunidades como guía para el crecimiento económico	Municipalidad Parrita Fuerza Pública Ministerio de Trabajo UNED Ministerio de Educación Pública SENASA	Ministerio de Salud

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Parrita, 2023.

INUNDACIONES

La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) define las inundaciones "como la ocupación por el agua de zonas o áreas que en condiciones normales se encuentran secas. Se producen debido al efecto del ascenso temporal del nivel del río, lago u otro". Y que "se producen principalmente por la ocurrencia de lluvias intensas prolongadas, como sucede durante las tormentas tropicales y el paso de huracanes, unido a dificultades locales en las alcantarillas y canoas provocado por diferentes causas, principalmente por la acción negligente de las personas" (Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias Costa Rica, 2023).

Este evento se ha presentado a nivel mundial en diversos puntos del planeta y se ha relacionado con afectaciones tanto a terrenos y estructuras, sino como a las personas. Lo anterior por la afectación tanto de las viviendas, vías de comunicación, como son las necesidades básicas de las personas que se encuentren en los sitios afectados, como son el acceso a agua potable, electricidad, servicios de atención médica, entre otros.

Como se indicó en la definición de la CNE las inundaciones son un evento que se presenta por la ocurrencia de lluvias, unido a las condiciones de las alcantarillas, canoas y la negligencia de las personas, se debe indicar que, la vulnerabilidad de una comunidad de ser afectada por una inundación debe contemplar una multicausalidad que genera el riesgo de las personas que había en el sitio por ser afectadas por inundaciones.

Como lo indica la Organización Meteorológica Mundial para tomar medidas preventivas ante

inundaciones se debe cambiar el paradigma con este tipo de eventos, para la cual se debe realizar un análisis de la cuenca fluvial como un todo, contemplando la productividad de las llanuras, las actividades que se realizan, las medidas de protección con las que se cuentan y se debe tener como fin integrarlos sistemas naturales y humanos; así como la gestión de tierras y la explotación de los recursos (Organización Meteorológica Mundial, 2009).

De este tipo de análisis se ha determinado que la creciente presión demográfica, el incremento de las actividades económicas, condiciones socioeconómicas, el nivel de riesgo que está dispuesto a aceptar la población, aspectos culturales y la forma de ocupación de las personas en las zonas inundables influyen en los riesgos de las personas de ser afectadas por las inundaciones o de tomar acciones para ser resilientes ante estos eventos (Organización Meteorológica Mundial, 2009).

A un nivel Nacional la CNE establece como principales factores que influyen en la ocurrencia de inundaciones los relacionados con los siguientes aspectos:

a. Fenómenos naturales: Lluvia estacional, lluvia de alta intensidad, presencia de un fenómeno atmosférico, marejadas, rompimiento de presas, cabezas de agua y avalanchas.
b. Fenómenos antrópicos: Ocupación de planicies de inundación o riberas de ríos y quebradas, alteración de las cuencas y microcuencas hidrográficas, diseño inadecuado de estructuras hidráulicas, desarrollo urbano sin o con mala planificación, explotación o extracción de materiales de ríos y quebradas, falta de mantenimiento de causes de ríos y quebradas, contaminación de los causes con desechos sólidos y líquidos y manejo inadecuado de las cuencas hidrográficas (Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias).

Además, determina que entre los efectos de las inundaciones se encuentran arrastre de sólidos, extensas áreas cubiertas por agua, intensa erosión, proliferación de microorganismos, interrupción de vías de comunicación, viviendas dañadas, pérdida de vidas, destrucción de cosechas, depósito de lodo, arena y grava, afectación de servicios básicos, escasez de alimentos, aparición de enfermedades transmisibles y problemas de eliminación de residuos sólidos y excrementos (Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias).

En el país el cantón de Parrita es catalogado por la CNE tiene al Río Parrita como uno de los ríos con mayor frecuencia de inundaciones en el país con un periodo de recurrencia anual, de ahí la importancia de tomar acciones integrales para ser resilientes ante este evento (Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias).

Según la CNE se ha catalogado que el cantón de Parrita tiene una red fluvial bien definida que son el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas, siendo los principales ríos que son una amenaza son el río Tusubres, Chires, Pirrís (Parrita), Palo Seco, Barbudal, Jocote, Tulín y las quebradas Aserradero y Bejuco (Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Amenazas, s.f.).

Se establece que el periodo de recurrencia de inundaciones ha disminuido en el cantón, debido al aumento de ocupación en las planicies de inundación, el desarrollo agrícola y urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación, y al margen de las leyes que regulan el desarrollo urbano y forestal; aunado al manejo inadecuado de residuos sólidos y la construcción de viviendas cercanas a los ríos (Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Amenazas, s.f.)

Con las condiciones establecidas por la CNE, establece para este cantón las siguientes recomendaciones para disminuir el riesgo de inundaciones:

> "1. Que la Municipalidad del Parrita, no permita que continúe el desarrollo urbano en las planicies de inundación, velando porque todo uso del suelo se acoja a las restricciones señaladas en el plan regulador del cantón: si existiese, o a las normativas de uso establecidas por la municipalidad o bien cualquier otra regulación particular que exista sobre sitios de alto riesgo.
> 2. Fomentar programas de educación ambiental y de uso del suelo con fines de construcción, para evitar la contaminación de los ríos y quebradas, con desechos sólidos y otros, así como establecer brigadas de vecinos para la limpieza y mantenimiento de los desagües y cauces de agua.
> 3. Planificar adecuadamente el envío de aguas servidas, negras y pluviales que fluyen de las diferentes urbanizaciones, y que aumentan el caudal de los ríos, provocando inundaciones y problemas de salud en períodos de lluvias intensas, y cuando se presentan otros fenómenos hidrometeorológicos tal como: frentes fríos, vaguadas, temporales, tormentas y depresiones tropicales, etc.
> 4. Que la Municipalidad de Parrita busque los mecanismos adecuados con otras instituciones del Estado, Organismos no gubernamentales (ONG's), vecinos y empresa privada para poner en práctica obras de protección de las márgenes de los ríos o los cauces, para reducir la posibilidad de inundaciones.
> 5. Que los grupos organizados del cantón de Parrita formen grupos de vigilancia de las cuencas de los ríos que pasan cerca de los centros de población para evitar que inundaciones y avalanchas tomen por sorpresa a la población en época de lluvia con alta intensidad" (Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Amenazas, s.f.).

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de problema de Inundaciones: Limitaciones por Normativa Nacional (Determinante Sociopolítico), Limitaciones para realizar acciones a nivel de cuenca (Determinante Sociopolíticos), Bajo nivel socioeconómico (Determinante Socioeconómico), Irrespeto a políticas locales y nacionales (Determinante Comportamiento) y Poca participación social (Determinante Comportamiento).

A continuación, se presentan las principales líneas deacción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos:

Cuadro 45.
Parrita. Causas raíz, líneas de acción y actores responsables y colaboradores de Inundaciones.

Comentado [AO28]: ablas o cuadros, no deben incluir colores, solo lineas horizontales no verticales
si la tabla pasa de pagina, ajustar el formato, indicar "continua" al final de la primera pagina y al inicio de la que sigue, y copiar los encabezados de las columnas en la siguiente pagina

Problema de salud: Inundaciones

Dimensión	Causas Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	**Limitaciones por normativa nacional**	Llevar a cabo actividades que permitan la contención de inundaciones en zona marítima del río Parrita	Realizar acciones de consulta de la existencia de mecanismos posibles para actuar en esta zona marítima protegida y la aplicación de estos	Municipalidad Comisión Nacional de Emergencias Obras fluviales MOPT	MINAE
		Elaboración de Plan regulador que contemple riesgo de inundaciones	Realizar actividades que permitan la actualización del Plan regulador que limite la construcción en zonas de riesgo de inundación	Municipalidad de Parrita	Comisión Municipal de Emergencias SENARA
Sociopolíticos	**Limitaciones para realizar acciones a nivel de cuenca, no sólo a nivel cantonal**	Incentivar el adecuado trabajo interinstitucional con Cantones aguas arribas	Promover actividades de coordinación interinstitucional con Cantones aguas arriba.	Municipalidad de Parrita ICE MINAE	Comisión Nacional de Emergencias

Socioeconómico	**Bajo Nivel Socioeconómico**	Incentivar el adecuado ingreso económico	Realizar actividades que promuevan la generación de personal capacitado para mejorar condiciones laborales de las personas del cantón	Municipalidad Parrita UNED	IMAS MEP
Comportamiento	**Irrespeto a políticas locales y nacionales**	Mejorar el apego y cumplimiento de normativa	Promover actividades que permitan un adecuado control de construcciones en zonas de riesgo de inundación del cantón	Municipalidad Parrita	Ministerio de Salud
			Crear medios en los cuales se genere el encuentro entre las comunidades y las instituciones, con el fin de incidir en la percepción y resiliencia de la población ante este tipo de emergencias	Municipalidad de Parrita Ministerio de Salud AyA ASADAS ICE IMAS CCSS	Organizaciones y asociaciones comunales

Comportamiento	**Poca Participación social**	Promover la participación social activa	Efectuar actividades que permitan mayor participación de la comunidad en acciones y toma de decisiones que influyan en este riesgo	Municipalidad Parrita IMAS Ministerio de Salud Fuerza Pública Comités locales de emergencias Asociaciones de desarrollo integral (ADIS)

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Parrita, 2023.

CAPÍTULO IV. SITUACIÓN DE SALUD MENTAL

IV.1. DETERMINANTES DE LA SALUD MENTAL

Comentado [PA29]: como recomendación incluir una pequeña introducción o de lo que se va a mencionar en la siguiente tabla

Cuadro 46.
Parrita: Razón de servicios de Salud Mental para el sector público y privado del cantón, 2023.

Entidad	Especialidad	Cantidad	Razón
Público	Psicólogo	4	1,91%
	Trabajador Social	3	1,43%
	Psiquiatra	1	0,48%
	Enfermera salud mental	1	0,48%
Privado	Psicólogo	1	0,48%

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Área Rectora de Salud de Parrita, 2023. [Archivo de Datos]

De acuerdo con los registros obtenidos se distribuyen de la siguiente manera; dos psicólogos que atienden desde el Hospital Max Terán Valls, los cuales reciben y atienden referencias del cantón de Parrita, una

psicóloga desde la Municipalidad y una psicóloga destacada en el Área de Salud de Parrita lo cual la razón de psicólogos del sector público contempla un 1.91% por cada 10.000 habitantes y una psicóloga de empresa privada lo cual la razón es de un 0.48% por cada 10.000 habitantes

En cuanto a los trabajadores sociales se distribuyen de la siguiente manera 2 del Hospital Max Terán Valls los cuales reciben y atienden referencias del cantón de Parrita, y uno del Área de Salud de Parrita, lo que contempla una razón de 1.43% por cada 10.000 habitantes.

Conforme a los datos recopilados se identifica que para el cantón de Parrita la razón de Enfermería en Salud Mental el sector público es de 0,48% por cada 10.000 habitantes para el año 2023. El servicio es brindado directamente desde el Hospital Max Verán Valls, en el proceso de Equipo Interdisciplinario del EISA con respecto a las referencias enviadas desde el Área de Salud de Parrita correspondientes, además

se cuenta con un psiquiatra del HMTV con una razón de 0.48% por cada 10.000 habitantes para el año 2023. El servicio es brindado directamente desde el Hospital Max Verán Valls, en el proceso de Equipo Interdisciplinario del EISA con respecto a las referencias enviadas desde el Área de Salud de Parrita correspondientes, además se cuenta con un psiquiatra del HMTV con una razón de 0.48% por cada 10.000 habitantes

IV.2. PRINCIPALES PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL IDENTIFICADOS DE ACUERDO CON EL ANALISIS DE LOS INDICADORES PROPORCIONADOS E IDENTIFICADOS

Cuadro 47.
Parrita: Principales eventos de salud mental identificados en el cantón, 2018-2022. (tasa por cada 100.000 habitantes)

Eventos de salud mental identificados	Año 2018 Total		Año 2019 Total		Año 2020 Total		Año 2021 Total		Año 2022 Total	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Depresión	92	472,8	176	1430,3	148	732,7	104	495,6	63	300,2
Intentos de Suicidios	8	41,1	33	166,4	32	158,4	28	138,6	38	181,1
Trastorno bipolar afectivo	3	15,4	2	10,1	2	9,9	0	0,0	0	0,0
Esquizofrenia	1	5,1	1	5.0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

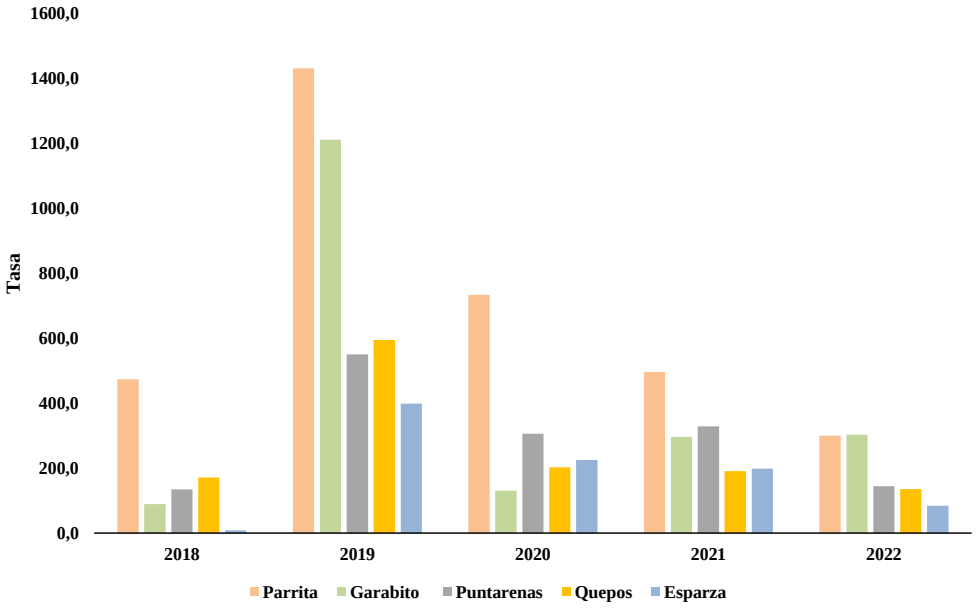
Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC, Costa Rica (2018-2022). [Archivo de Datos]

De acuerdo con el cuadro anterior, el cual evidencia en el quinquenio los problemas identificados de salud

mental en el cantón de Parrita, predominando la tasa de depresión evidenciando una alza para el año 2019, seguido por los intentos de suicidio la cual refleja una mayor cantidad para el año 2022, continuando por la tasa de trastorno bipolar afectivo la cual se identifica para el año 2018 una mayor cantidad de personas diagnosticadas, finalizando por la tasa de esquizofrenia la cual para el 2018 predomina la tasa con mayor cantidad de personas con este problema de salud mental.

Gráfico 12.

Costa Rica: Tasa de incidencia de casos de Depresión según año de ocurrencia y cantón, período 2018-2022 (Tasa por cada 100.000 habitantes)

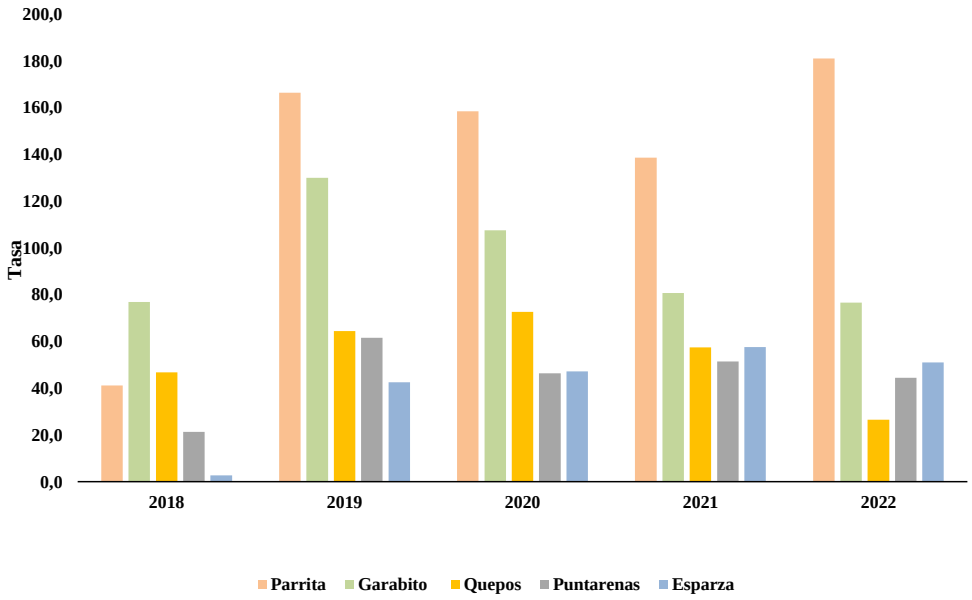


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC, Costa Rica (2018-2022). [Archivo de Datos]

En el siguiente gráfico, se visualiza que el cantón que posee una constante predominando el número de personas diagnosticadas es el cantón de Parrita, mostrando un aumento para el año 2019, sin embargo, la misma vuelve a contemplar una baja para los años 2018, 2020 y 2021, continuando por Garabito,

seguidamente Puntarenas, Quepos y por último Esparza.

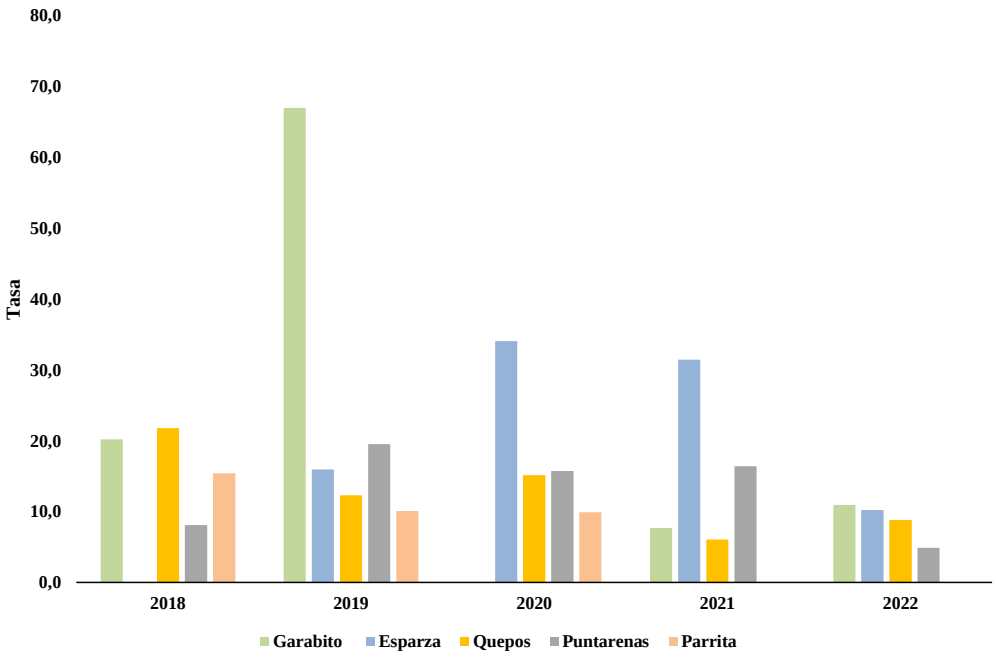
Gráfico 13.
Costa Rica: Tasa de incidencia de casos de Intentos de Suicidio según año de ocurrencia y cantón, período 2018-2022 (Tasa por cada 100.000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC, Costa Rica (2018-2022). [Archivo de Datos]

El siguiente gráfico apunta hacia el comportamiento de los casos de intentos de suicidios durante el quinquenio indicado, en comparación a los cantones de la Región, el cantón que encabeza en primer lugar es Parrita, seguidamente de Garabito, en tercer lugar, Quepos, de cuarto Puntarenas y por último Esparza.

Gráfico 14. Costa Rica: Tasa de incidencia de casos de Trastorno Bipolar Afectivo según año de ocurrencia y cantón, período 2018-2022 (Tasa por cada 100.000 habitantes)



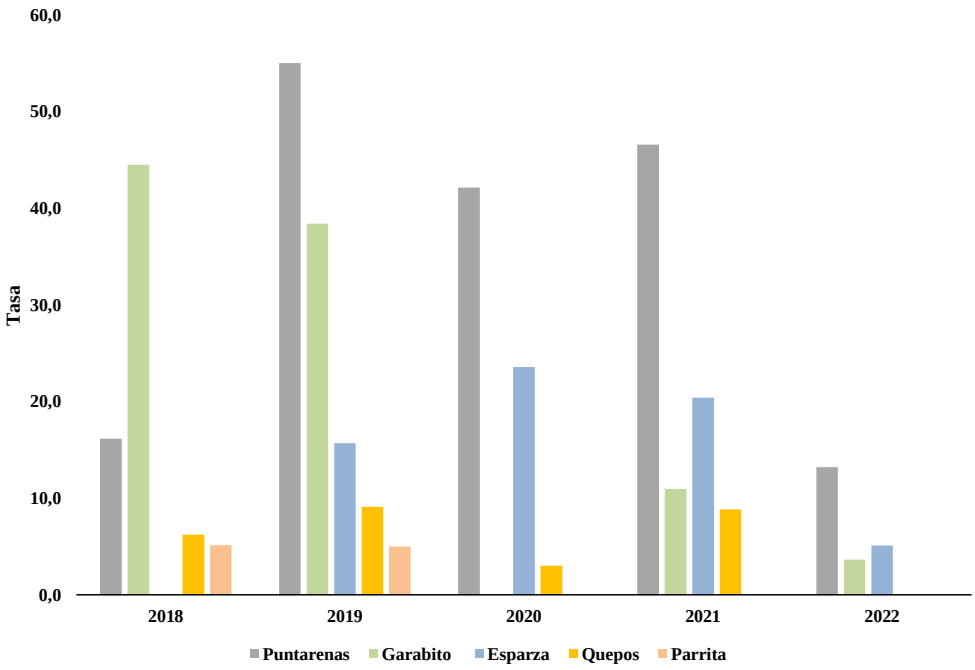
Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC, Costa Rica (2018-2022). [Archivo de Datos]

El siguiente gráfico apunta hacia el comportamiento de los casos de Trastorno Bipolar Afectivo según el quinquenio se identifica que, para el cantón de Garabito, el cual para el año 2019 se muestra un alza importante, el segundo cantón el cual se encuentra de forma constante es el cantón de Esparza, el cual presenta una baja para el año 2022, continuando con Quepos y Puntarenas finalizando por Parrita, el cual

no presenta personas diagnósticas para los años 2021 y 2022.

Gráfico 15.

Costa Rica: Tasa de incidencia de casos de Esquizofrenia según año de ocurrencia y cantón, período 2018-2022 (Tasa por cada 100.000 habitantes)

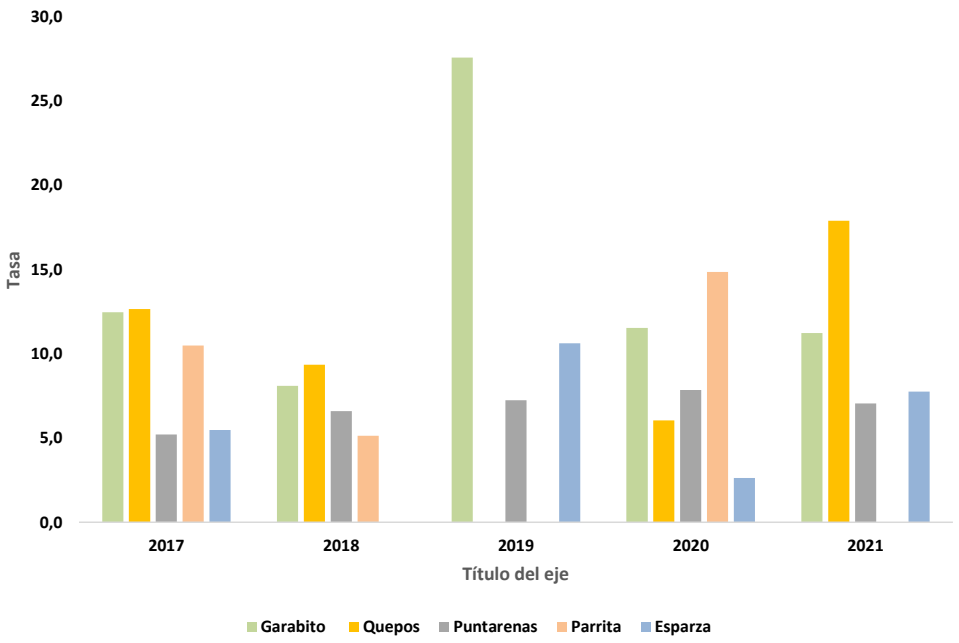


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC, Costa Rica (2018-2022). [Archivo de Datos]

El siguiente gráfico apunta hacia la incidencia en la Esquizofrenia durante el quinquenio indicado, en comparación a los cantones de la Región, el cantón que encabeza en primer lugar es Puntarenas, seguidamente de Garabito, en tercer lugar, Esparza, de cuarto Quepos y por último Parrita.

Gráfico 16.

Costa Rica: Tasa de incidencia de casos de Suicidios según año de ocurrencia y cantón, período 2017-2021 (Tasa por cada 100.000 habitantes)

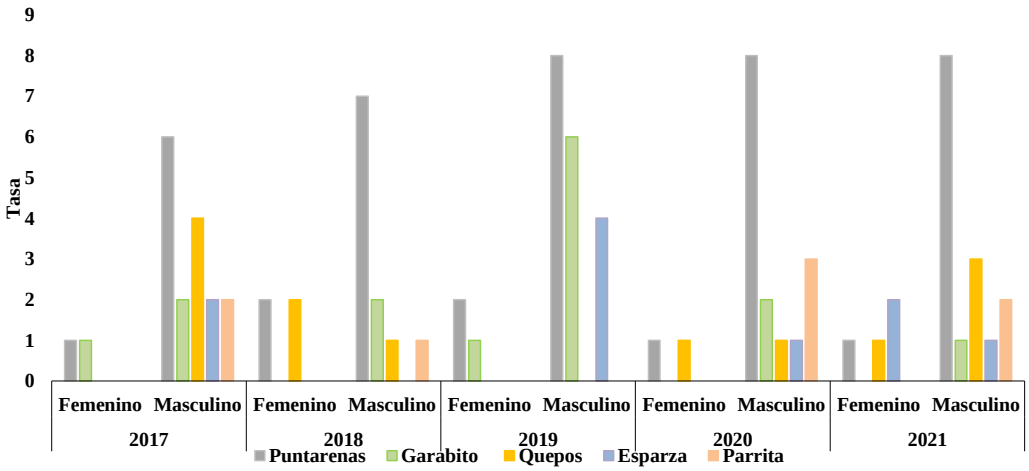


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC, Costa Rica (2017-2021). [Archivo de Datos]

El siguiente gráfico apunta hacia el comportamiento de los suicidios durante el quinquenio indicado, en comparación a los cantones de la Región, el cantón que encabeza en primer lugar es Garabito, seguidamente de Quepos, en tercer lugar, Puntarenas, de cuarto Parrita y por último Esparza.

Gráfico 17.

Parrita: Distribución de Casos de Suicidios según sexo y cantón, período 2017-2021**.**



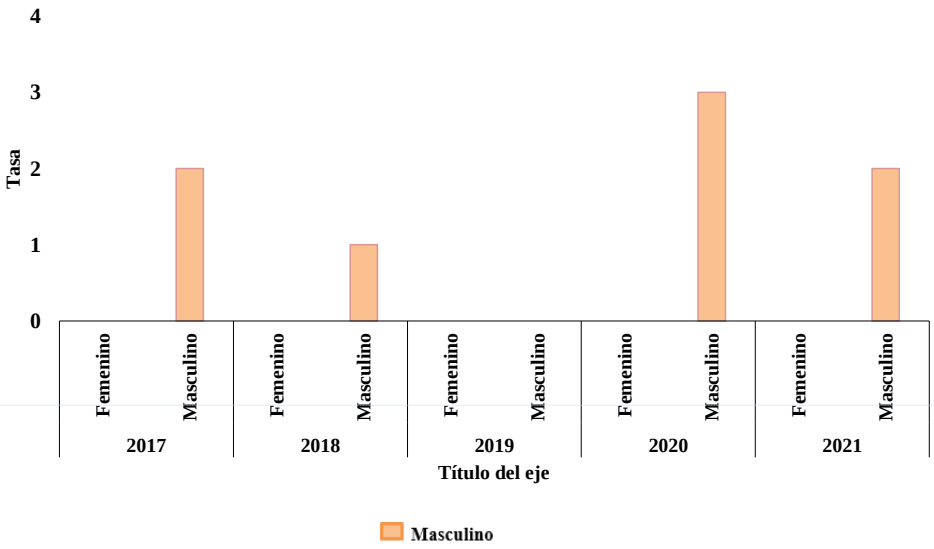
Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC, Costa Rica (2017-2021). [Archivo de Datos]

El siguiente gráfico apunta hacia el comportamiento de los casos de suicidios consumados donde su muestra que el cantón de Puntarenas encabeza, siendo el 2019, 2020 y 2021 los años con más casos según el sexo masculino y según quinquenio visualizado en el sexo femenino es el que cuenta con mayor cantidad de casos, seguidamente de Garabito con una alza de casos en el año 2019 en el sexo masculino, continuando con el cantón de Quepos siendo el segundo cantón con más casos en cuanto al sexo femenino

y Esparza muestra un aumento significativo para el año 2019 y por último se encuentra el cantón de Parrita que muestra un aumento para el año 2020 y una baja en el año 2019 en cuanto al sexo masculino y según

el sexo femenino y los años reportados se cuenta con número de cero casos de suicidios.

Gráfico 18.
Parrita: Distribución de Casos de Suicidios según sexo y cantón, período 2017-2021



Comentado [AO30]: identificar ejes y y x (eje y: numero de suicidios)

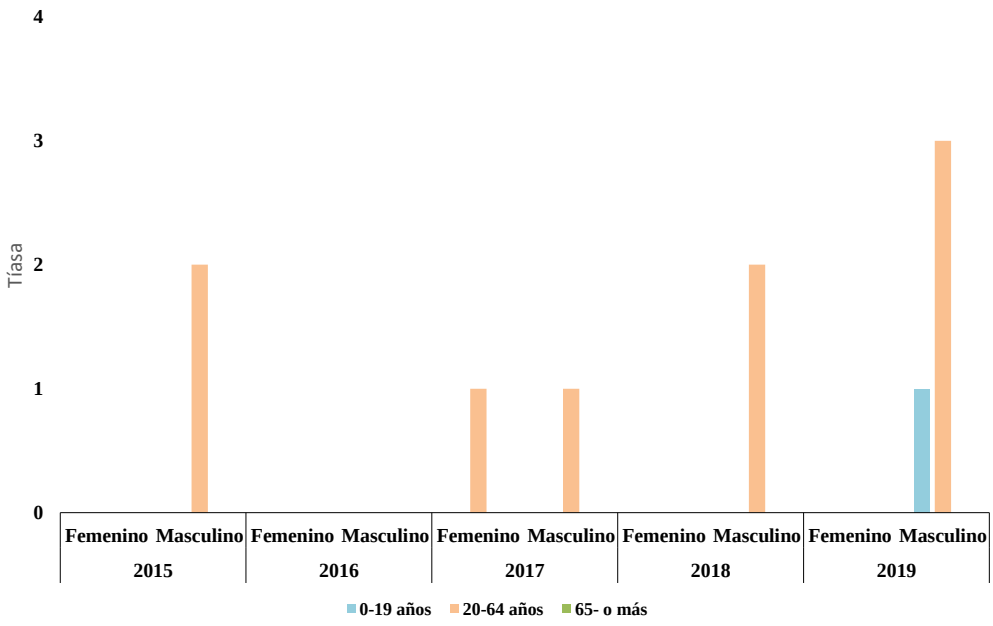
Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC, Costa Rica (2017-2021). [Archivo de Datos]

El siguiente gráfico apunta hacia el comportamiento de los casos de suicidios donde su muestra que el cantón de Parrita tiene un aumento para el año 2020 y una baja en el año 2019 en cuanto al sexo masculino, asimismo se puede visualizar que para los años 2017 y 2021 se cuenta con una misma cantidad de casos según el sexo masculino y seguidamente el año 2018, presenta un caso en el sexo masculino y según el quinquenio reportado se obtiene una cantidad de cero casos de suicidios en cuanto al sexo femenino.

Gráfico 19.

Parrita. Datos de Homicidios según año de ocurrencia, grupo de edad y sexo, período 2015-2019.

Comentado [AO31]: dentificar ejes y (eje y: numero de homicidios)



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC, Costa Rica (2015-2019). [Archivo de Datos]

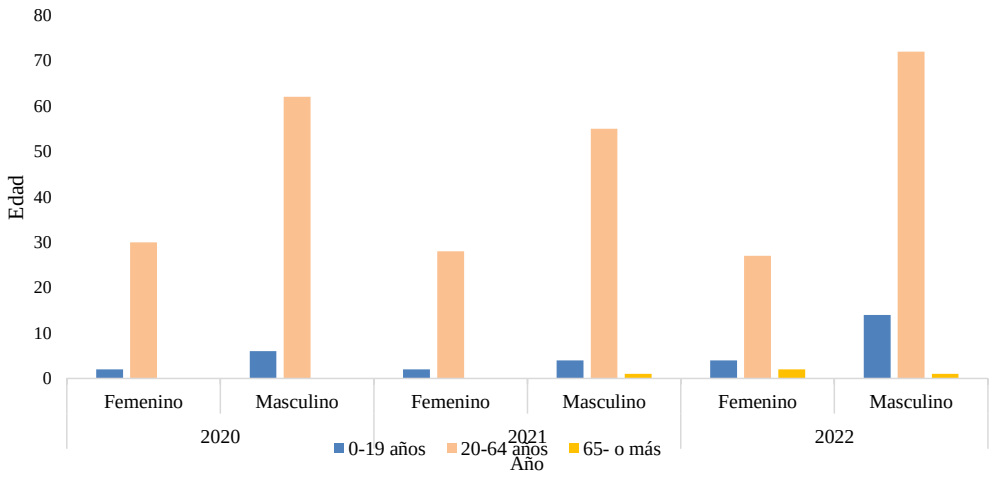
De acuerdo con el gráfico anterior se observa que para el año 2019 el sexo masculino en el rango de edad

de 20 a 64 años es el que cuenta con más homicidios y el único con casos en el rango de 0-19 años, se visualiza que en el período 2015- 2018 posee una misma cantidad en casos en cuanto al sexo masculino según rango de edad de 20-64 años, seguidamente se observa que para el 2017 según el sexo masculino y femenino tiene la misma cantidad, y finalizando con el 2016 que no cuenta con ningún caso.

Gráfico 20.

Parrita: Datos de consumo de pacientes del centro Integral de Consumo de Drogas del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia según año de ocurrencia, grupo poblacional y sexo, período 2020-2022.

Comentado [PA32]: como recomendación revisar este titulo



Fuente: Elaboración propia con base en datos del IAFA, Costa Rica (2020-2022). [Archivo de Datos]

De acuerdo con el gráfico anterior se observa que para el período 2020-2022 el sexo masculino en el rango de edad de 20 a 64 años es el que tiene más incidencia en el consumo de sustancias ilícitas, se visualiza un incremento en las edades de 0 a 19 años para el período analizado del sexo femenino como importante recalcar que dicho aumento se da en la etapa de niñez y adolescencia.

IV.3. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

Cuadro 48.
Parrita: Oferta de Servicios en salud mental identificados en el Cantón, 2023.

Entidad	Instituciones y organizaciones	Especialidad	Cantidad
Público	Hospital Max Terán Valls	Psicólogo	2
		Trabajo social	2
		Enfermera Salud Mental	1
		Psiquiatra	1
	Área de Salud Parrita	Psicólogo	1
		Trabajo social	1
	Municipalidad de Parrita	Psicólogo	1
Privado	Bienestar Integral	Psicólogo	1

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Área Rectora de Salud de Parrita, 2023. [Archivo de Datos]

De acuerdo con los registros obtenidos el cantón de Parrita, con respecto a la oferta de servicios de salud mental identificados, se visualiza que la mayor cantidad de profesionales tanto en Trabajo Social y Psicología es la Caja Costarricense de Seguro Social, esto debido al apoyo brindado desde el Hospital Max Terán Valls que cuenta con recurso humano especializado en la atención en salud mental el cual se encuentra ubicado en el cantón de Quepos, además se cuenta con el servicio de parte de la psicóloga de la Municipalidad de Parrita para la atención directa de usuarios

Con respecto a la especialidad de psiquiatría y enfermería en salud mental el servicio es brindado desde el HMTV debido a su cercanía con el cantón de Parrita y al apoyo que brindan al Área de salud para la atención oportuna de los pacientes. Desde el sector privado el cantón de Parrita cuenta con la empresa Bienestar integral la cual brinda el servicio especializado en psicología.

Cuadro 49.
Parrita: Redes comunitarias identificados en el Cantón, 2023.

Nombre	Ente Coordinadora
Red Cantonal de actividad física y Salud	Ministerio de Salud
Instancia Local de abordaje integral del comportamiento suicida	Ministerio de Salud
Red interinstitucional de niñez y adolescencia	Municipalidad Parrita
Sistema Local de Protección Parrita	Patronato Nacional de la Infancia
Comité de estudio integral para el niño, niña y adolescente agredido	Caja Costarricense de Seguro Social
Academia de Halterofilia	Comité de Deportes
Academia de Fútbol	Comité de Deportes
Club 4S	Colegio Técnico Profesional de Parrita
Hombres de Negocio	Iglesia Católica
Los madrugadores	Iglesia Católica
Grupo Jornadas de Vida Cristiana	Iglesia Católica
Grupo Renovación Carismática	Iglesia Católica
Grupo de catecúmenos	Iglesia Católica
Grupo de Caritas	Iglesia Católica
Grupo de Pastoral Juvenil	Iglesia Católica
Grupo de Pastoral Familiar	Iglesia Católica
Grupo de Carismáticos	Iglesia Católica
Pura Vida Church	Iglesia Evangélica
Ríos de Vida Río Seco	Iglesia Evangélica
Grupo Génesis	Comunitario
Grupo de John Life	Comunitario
Asociación de Voleibol Parrita	Comunitario
Asociación de Voleibol Fénix	Comunitario
Academia de fútbol los Ángeles	Comunitario
Club Valores Kits Parrita	Comunitario
Uno Más	Comunitario
Semillas de Esperanza	Comunitario
Academia de Karate	Comunitario
Centro de habilidades para la niñez OCTOPUS	Comunitario

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Área Rectora de Salud de Parrita, 2023

De acuerdo con los registros obtenidos el cantón de Parrita cuenta con una oferta de 29 Redes comunitarias que se han ido formando parte de los factores protectores en las comunidades con presencia de líderes positivos; los mismos se encuentran direccionados a los diferentes grupos poblacionales con diferentes alternativas: recreación, deporte, cultura, religión, redes de apoyo para la promoción de la salud como oportunidad para participar activamente en la comunidad.

Cuadro 50.
Parrita: Proyectos o actividades implementadas de salud mental en el cantón, 2017-2023.

Plan, proyecto, estrategia o actividad	Descripción	Objetivo	Logros	Fecha de ejecución
Proyectos de Salud Mental	Se refiere a la formulación de proyectos locales y proyecto regional dirigidos a la población en general	Posicionar la salud mental y los factores protectores en los diferentes grupos de población de la Región Pacífico Central	Diferentes grupos de población beneficiados con proyectos de salud mental (niños, adolescentes, adultos mayores, cuidadores, personas con discapacidad) 6 ARS ejecutando proyectos (Puntarenas-Chacarita, Montes de Oro, Orotina-San Mateo, Esparza, Garabito, Parrita)	2017-2018
Habilidades para la Vida a nivel regional	Capacitación a funcionarios de toda la región brindada por fundación EDEX (CCSS, MEP, PANI, INAMU, CENCINAI, ONGs, Asociaciones Especificas, Municipalidades, MINSA, Cruz Roja) financiado por OPS-STSM	Capacitar en la metodología habilidades para la vida como factor protector a diferentes actores institucionales clave para la promoción de salud mental	62 actores sociales capacitados	2019

Plan, proyecto, estrategia o actividad	Descripción	Objetivo	Logros	Fecha de ejecución
Proyectos de tabaco-promoción de la salud	Presentación de 6 proyectos financiados por Ley 9028 dirigidos a la población	Incentivar el derecho a espacios libres de humo de tabaco mediante actividades deportivas, recreativas y de divulgación para la población de los cantones de la Región.	Se implementaron pocas actividades en los cantones debido a la falta y retraso de insumos entre ellas actividades deportivas y recreativas ARS PCH, MO, E, OSM, PA, Q	2019
Actívate	Acciones ejecutadas en actividad física en conjunto con ICODER	Fortalecer los procesos de promoción de la actividad física y recreación para la salud, la prevención de las ECNT y sus factores de riesgo por medio del trabajo de las RECAFIS cantonales	Población en general de siete cantones de la Región participando y ejecutando acciones en actividad física para el mejoramiento de la salud (Montes de Oro, Orotina-San Mateo, Parrita, Puntarenas-Chacarita, Quepos, Garabito, Esparza)	2019-2020
Proyectos de tabaco-promoción de la salud	Presentación de 7 proyectos financiados por Ley 9028 dirigidos a la población en general	Incentivar el derecho a espacios libres de humo de tabaco mediante actividades deportivas, recreativas y de divulgación para la población de los cantones de la Región.	Se implementaron pocas actividades en ARS Parrita y ARS Orotina San Mateo debido a la pandemia por COVID-19	2020-2021

Plan, proyecto, estrategia o actividad	Descripción	Objetivo	Logros	Fecha de ejecución
Conformación y fortalecimiento de ILAIS e IRAIS	Instancias de articulación institucional para el abordaje integral del comportamiento suicida según decreto 40881-s	Facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio.	11 instancias locales y 1 instancia regional conformadas, fortalecidas y trabajando	2020-2023

Fuente: Elaboración de la unidad de planificación de la dirección de rectoría de la Salud Pacífico Central, 2023.

De acuerdo con los registros obtenidos se cuenta con la realización de 6 proyectos para el cantón de Parrita; comenzando con proyectos de Salud mental con diferentes grupos de población beneficiarios con la finalidad de posicionar la salud mental y los factores protectores, seguidamente con el Habilidades para la Vida donde se capacitaron a diferentes actores sociales claves para la promoción de la salud mental, asimismo, se ejecutó el proyecto financiado por la ley 9028 para incentivar el derecho a la recreación y retomar espacios libres de humo, además se ejecutaron acciones en conjunto con el ICODER para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles por medio de la actividad física y recreación y finalizando con la articulación interinstitucional para la conformación de la instancia local de abordaje integral del comportamiento suicida (ILAIS).

Cuadro 51.
Parrita: Espacios Recreativos identificados en el Cantón, 2023.

Espacio Recreativo	Localidad	Ente Responsable
Salón Comunal La Loma Parrita	La Loma Arriba de Parrita	Diana Vanessa Cárdenas Céspedes
Salón Multiusos San Juan de Parrita	San Juan de Parrita	Asociación de agricultores San Juan de Parrita
Salón Multiusos de Playón Sur	Playón Sur Contiguo a la Iglesia Católica	Asociación de Desarrollo Integral de Playón Sur de Parrita

Espacio Recreativo	Localidad	Ente Responsable
Colegio Técnico Profesional de Parrita	La Julieta 200 metros norte del mercado municipal	Junta administrativa del colegio Técnico Profesional de Parrita
Escuela la Julieta de Parrita	La Julieta costado norte del Parque	Junta de Educación Escuela la Julieta De Parrita Puntarenas
ADI INVU la Guaria	El INVU contiguo al parque	Asociación de desarrollo integral INVU La Guaria Parrita Puntarenas
Cancha Sintética Fusión	Los Ángeles 300 metros este del MS	Oscar Mario Valverde Godínez
Box Parrita	Los Ángeles de Parrita	José Rafael Chacón Murillo
Fit Balance	Los Ángeles Frente a la Cruz Roja de Parrita	Fit Balance SK Sociedad de Responsabilidad Limitada
Thor Gym	Playón Sur Reformadores 800 m Tapia Blanca	Jessica Nidia Serrano Serrano
Parque la Julieta/ Skatepark	La Julieta contiguo al Parque	Espacio Público
Parque Parrita Centro	Parrita Centro de Parrita	Espacio Público
Parque los Ángeles (Casa de la cultura)	Los Ángeles de Parrita Detrás de Restaurante Huetar	Espacio Público
Parque los Ángeles	Los Ángeles de Parrita contiguo a la Fuerza Pública	Espacio Público
Parque Infantil la Julieta	La Julieta contiguo al Parque	Espacio Público
Parque Infantil de Pueblo Nuevo	Pueblo nuevo de Parrita	Espacio Público
Parque Infantil Los Sueños	Los Sueños de Parrita	Espacio Público
Parque Infantil La Loma	La Loma Arriba de Parrita	Espacio Público
Parque Infantil Esterillos Oeste	Esterillos Oeste de Parrita	Espacio Público
Parque Infantil La Palma	La Palma de Parrita	Espacio Público
Parque Infantil Reformadores 1	Proyecto los Reformadores de Parrita	Espacio Público
Parque Infantil Reformadores 2	Proyecto los Reformadores de Parrita	Espacio Público
Parque Infantil Los Ángeles	Los Ángeles de Parrita	Espacio Público
Parque Infantil Costa Verde 1	Proyecto Costa Verde de Parrita	Espacio Público

Espacio Recreativo	Localidad	Ente Responsable
Parque Infantil Costa Verde 2	Proyecto Costa Verde de Parrita	Espacio Público
Plaza de Deporte Pueblo Nuevo	Pueblo nuevo de Parrita frente a la iglesia católica	Espacio Público
Estadio Pueblo Nuevo	Pueblo nuevo de Parrita	Espacio Público
Plaza de Deporte Los Ángeles	Los Ángeles de Parrita	Espacio Público
Plaza de Deporte Bambú	Bambú de Parrita	Espacio Público
Plaza de Deporte Bandera	Bandera de Parrita contiguo a la Escuela.	Espacio Público
Plaza de Deporte Bejuco	Bejuco de Parrita	Espacio Público
Plaza de Deporte Chirres Arriba	Chires Arriba contiguo al puente de Chirres	Espacio Público
Plaza de Deporte Esterillos Oeste	Esterillos Oeste de Parrita	Espacio Público
Plaza de Deporte La Loma	La Loma de Parrita contiguo a la entrada principal	Espacio Público
Plaza de Deporte Finca Palo Seco	Finca Palo Seco de Parrita frente del cuadrante	Espacio Público
Plaza de Deporte Playón Sur	Playón Sur de Parrita contiguo al Salón multiusos	Espacio Público
Plaza de deporte Pocares	Pocares de Parrita frente al cuadrante	Espacio Público
Plaza de Deporte Playón San Isidro	Playón San Isidro de Parrita	Espacio Público
Plaza de Deporte San Juan	San Juan de Parrita	Espacio Público
Plaza de Deporte Sardinal	Sardinal de Parrita contiguo a la Escuela	Espacio Público
Plaza de Deporte Surubres	Surubres de Parrita	Espacio Público
Plaza de Deporte El Tigre	El Tigre de Parrita frente al cuadrante	Espacio Público
Plaza de Deporte Vasconia	Vasconia de Parrita	Espacio Público
Plaza de Deporte San Rafael Norte	San Rafael Norte de Parrita	Espacio Público
Plaza de Deporte Finca Ligia	Finca la Ligia de Parrita	Espacio Público

Espacio Recreativo	Localidad	Ente Responsable
Plaza de Deporte Finca Nicoya	Finca Nicoya de Parrita frente al cuadrante	Espacio Público
Plaza de Deporte La Palma	La Palma de Parrita frente al cuadrante	Espacio Público
Plaza de Deporte Valeria	Valeria de Parrita contiguo a la escuela	Espacio Público
Plaza de Deporte Pirrís	Pirrís de Parrita	Espacio Público
Plaza de Deporte Damitas	Damitas de Parrita	Espacio Público
Plaza de Deporte El Carmen	El Carmen de Parrita contiguo al salón	Espacio Público
Plaza de Deporte Las Vegas	Las Vega de Parrita	Espacio Público
Plaza de Deporte Planta Palo Seco	Planta Palo Seco de Parrita	Espacio Público

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Área Rectora de Salud de Parrita, 2023. [Archivo de Datos]

De acuerdo con los registros obtenidos el cantón de Parrita cuenta con 53 centros recreativos a nivel cantonal, mismos son factores protectores a nivel comunidad y son de gran ayuda en la disminución de la depresión, reducción de obesidad, reducción en la incidencia de enfermedades, y aumento de la calidad de vida. Beneficios socioculturales tales como satisfacción de la comunidad, lazos familiares y reducción de crímenes.

IV.4. PROBLEMAS ANALIZADOS DESDE EL ENFOQUE DE SALUD MENTAL

INSEGURIDAD SOCIAL

El análisis de las causas y factores que conlleva la criminalidad y por ende al incremento de inseguridad social ha sido tema de estudio en las últimas, el cual está comprobado que vivir en un lugar en el que existe un alto nivel de riesgo, sí afecta a la salud mental.
Además, a nivel neuronal, hay mayor producción de ciertas sustancias como el **cortisol,** que incrementa el nivel de estrés. Y por eso, la ansiedad es una de las principales consecuencias en la psiquis de cada persona, además es importante resaltar que las diferentes manifestaciones de inseguridad social pueden generar efectos contraproducentes como el temor, la angustia, depresión, ataques de pánico y otras más que puedan desencadenar trastornos de personalidad.

De acuerdo con Gutiérrez y Portillo según el artículo la violencia delincuencial asociada a la salud mental en la población, (2014) menciona lo siguiente:

> A este contexto de violencia se suma el influjo psicológico que ejercen los medios masivos de comunicación social, al presentar constantemente las noticias de homicidios y describir con detalle la crueldad de los actos violentos…, influyendo en muchas ocasiones en el miedo de las comunidades con presencia de pandillas. (p.1)

Cuando se **vive en un contexto peligroso** las personas podrían comenzar a volverse violentas o a reaccionar mal con las personas a su alrededor. En casos más graves, también podrían querer buscar medios de escape (como el alcohol, drogas o el suicidio), para escapar de la realidad en la que viven.

Dentro de ellos se pueden destacar: robos, los grupos de pandilleros, asaltos, homicidios entre un sin fin de hechos que pueden poner en riesgo la vida humana, acrecentado el descontento de la sociedad, hasta el punto de afectar la salud mental de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, debido a que la angustia por **no querer salir de casa** por temor se intensifica esto provoca un mayor gasto de energía a nivel mental, las personas se sienten más cansadas, menos motivadas y más agresivas, comenzando a **reducir la vida social** y buscan permanecer en el hogar porque lo consideran un refugio o lugar seguro, afectando al mismo tiempo a los comercios.

El tema de inseguridad es extremadamente complejo. Por tanto, el abordaje de este debe considerarse desde diferentes dimensiones.
Una de ellas es la implementación de políticas educativas, sociales, familiares y judiciales que involucren a toda la sociedad en la búsqueda de soluciones efectivas y perdurables en el tiempo, las estrategias para la prevención deben estar articuladas para que de esta manera puedan contrarrestar la inseguridad.

Otro de los aspectos de interés es brindar información sobre los servicios de apoyo y atención a las víctimas potenciales o reales, cabe destacar que las campañas informativas. interinstitucionales en donde se vinculen las instituciones interesadas son alternativas viables para luchar contra la inseguridad social del cantón.

DESEMPLEO

El desempleo es uno de los problemas principales a nivel cantonal lo que ocasiona, por sí mismo, la aparición de los primeros problemas de salud mental en personas previamente sanas, especialmente en personas desempleadas por mucho tiempo, personas con educación superior y grupos minoritarios, causando la aparición de cuadros de tipo depresivo y de ansiedad generalizada que no habían padecido con anterioridad.

De acuerdo con Espino según el artículo crisis económica, políticas, desempleo y Salud mental, (2014) menciona lo siguiente:

> En la ponencia del último Congreso de la AEN "Vida laboral, estrés y salud (mental)" se analizaron los problemas de estrés laboral que están llegando de manera creciente a nuestras consultas generando distintos problemas emocionales sobre los que tratamos de dilucidar su impacto psicopatológico y clínico real. Analizar este problema es el objetivo del artículo, que desarrolla las interrelaciones entre la gestión de la crisis de la deuda, el alto desempleo mantenido y su impacto negativo sobre la salud (mental), con especial hincapié en la patología psíquica generada, la mortalidad general y el suicidio. (p.1)

Las distintas situaciones de la vida laboral afectan a nuestro mundo emocional e influyen sobre nuestra salud mental, no es lo mismo disponer de un trabajo fijo que eventual, bien o mal remunerado, con o sin derechos laborales, adecuado a nuestras competencias profesionales o no.

De acuerdo con Espino según el artículo crisis económica, políticas, desempleo y Salud mental, (2014) menciona lo siguiente:

> Se han descrito múltiples riesgos del desempleo sobre la salud de las personas: aumento de la mortalidad general y por causa cardiovascular - con aumento de las tasas de hipertensión e hipercolesterolemia -, de las enfermedades crónicas, de la mortalidad en la infancia y de distintos padecimientos físicos (cefaleas y migrañas, enfermedad de Crohn). También se han descrito, junto a una percepción más negativa de la propia salud, el aumento de conductas de riesgo en relación con la duración del desempleo: tabaquismo, obesidad y sobrepeso, consumo de alcohol y otras

> drogas, sedentarismo y menos consumo de frutas y verduras. Y en relación con la salud psíquica del sujeto, cuadros ansioso-depresivos de carácter reactivo, abuso de alcohol y otras sustancias, tabaquismo, distintos síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos jóvenes, trastornos del sueño, sentimientos de culpa, conflictos familiares, violencia doméstica e intentos de suicidio. (p.1)

Por supuesto, la forma en la que el desempleo afecta a cada persona varía dependiendo de ciertos factores como la edad, el tiempo que se permanece sin trabajar, las responsabilidades adicionales, el estilo de personalidad o la calidad de vida. En cualquier caso, el trabajo es una fuente de bienestar psicológico, por lo que su ausencia puede desencadenar determinados efectos emocionales que pueden afectar la vida de una manera no positiva.
Por lo que el trabajar es una forma de poner a prueba la capacidad, el talento, ayuda a estar mejor con sigo mismo y ganar sentido de competencia, es necesario para poder llevar una vida estable no sólo económica, sino también mental, además, implica interactuar y comunicarse con otras personas, lo que resulta necesario y enriquecedor.

INUNDACIONES

Al igual que otros desastres naturales, las inundaciones conllevan repercusiones negativas en las comunidades en especial en los niños, niñas, adolescentes, mujeres y adultos mayores, resultando en el deterioro de la salud mental y física de las víctimas. A largo plazo, las secuelas en la salud mental suelen ser más persistentes y se manifiestan en un pobre autocuidado.

De acuerdo con Bambarén según el artículo Salud Mental en Desastres Naturales, (2011) menciona lo siguiente:

> Los estudios realizados en las personas y comunidades afectadas por inundaciones muestran que las alteraciones psicológicas severas no son frecuentes; lo más común son los problemas emocionales leves y transitorios. Los resultados de los estudios revelaron que las inundaciones precipitaron las reacciones psicológicas al estrés y al esfuerzo. Los grupos vulnerables, como los adultos mayores y las personas muy jóvenes, están en mayor riesgo de presentar reacciones psicológicas. Algunos estudios han reportado el incremento de los casos de ansiedad, depresión e insomnio entre las víctimas de las inundaciones También se ha encontrado el incremento del riesgo de gastroenterocolitis asociado a la profundidad de la inundación, y al incremento de stress psicológico en. Por otra parte, también se ha observado cambios de conducta en niños, como también un incremento de casos de comportamientos agresivos y enuresis. (p.1)

Si bien los desastres no escogen a las víctimas, es evidente que en muchos casos afecta más duramente a las familias de las comunidades más pobres, quienes sobrellevan situaciones de vulnerabilidad social; esto puede derivar en serias limitaciones de acceso a los servicios sociales y a los servicios de salud. La

provisión de ayuda debe realizarse en las máximas condiciones posibles de organización, ya que la ayuda tardía puede constituirse en una circunstancia agravante de la problemática y podría generar conflictos sociales. Ante la necesidad de instaurar desplazamiento poblacional debe evaluarse la posibilidad de que algunas familias pueden ser evacuadas en casas de familiares que habitan en zonas lejanas y que fueran menos afectadas por el evento, ya que se ha demostrado que el afrontamiento es más eficaz cuando se realiza con el apoyo de la familia.

La coordinación a nivel interinstitucional es un trabajo de mucha importancia, teniendo en cuenta las dificultades en la convivencia que pueden instalarse en estos ámbitos cuando coexisten diversos grupos sociales con pautas y diferentes prácticas culturales, por lo tener un plan de acción y una buena coordinación ante una eventualidad es el objetivo principal para que se logre accionar de la mejor manera: antes, durante y después de un desastre.
Coordinación con parte del gobierno local para dragado del río para evitar inundaciones futuras.

Además, se debe tomar en cuenta que durante una emergencia ante cualquier desastre los primeros auxilios psicológicos son un pilar fundamental para aquellas personas afectadas porque les pueden ayudar a sentirse seguras, conectarse con los demás, encontrar formas de adaptarse a la situación que están viviendo, establecer metas y mantener una actitud positiva para fomentar la resiliencia.

BIBLIOGRAFÍA

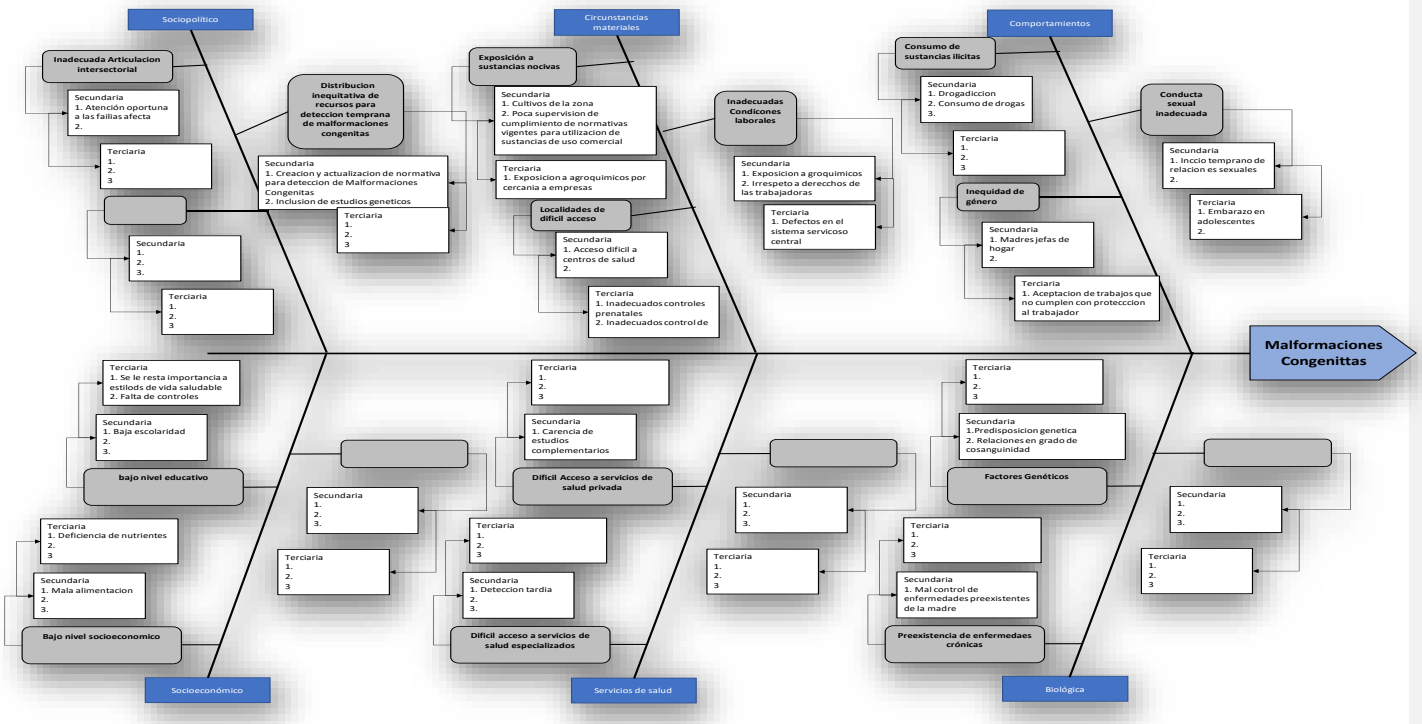
- Álvarez Pérez AG et al. Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según determinantes sociales. INHEM. 2019. Este modelo es una adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.
- Arias, Randall y Solano, Paola. Violencia armada e inseguridad en Costa Rica. San José: FUNPADEM, 2013.
- Castro, R et al. Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación integral en Salud. Costa Rica. (2019).
- Centro Internacional para la Prevención del Crimen. Informe Internacional sobre Prevención de la Criminalidad y Seguridad Cotidiana. Quebec: CIPC, 2010.
- Chaves, S. V. (2016). Etiología y Epidemiología del Cáncer en Costa Rica.
- Chaves, S. V. (2016). Etiología y Epidemiologia del Cáncer en Costa Rica. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXIII.
- Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias. (s.f.). Deslizamiento, Inundaciones y Sismos. Costa Rica: Litografía e Imprenta Universal.
- Cortés, F. (2007). Primary prevention of congenital malformations. 18.
- Documento Técnico. Lima, Perú.
- Evans-Meza, R. B.-C.-F. (2020). Tendencias y características de la Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio en Costa Rica de 1970 a 2014. Población y salud en Mesoamérica. , 17.
- Fonseca, R. (2018). Malformaciones congénitas: Nuevos desafíos para la Salud Pública.
- https://radios.ucr.ac.cr/2023/04/radio-universidad/aumenta-crisis-de-violencia-en-costa-rica/
- Índice de competividad Nacional. (2022). índice de competitividad Nacional 2022, perfil cantón de Parrita. Recuperado el 18 de setiembre de 2023, de https://icn.cr/wp-content/uploads/2023/02/609-Parrita-2022.pdf
- INEC, E. I. (2022).

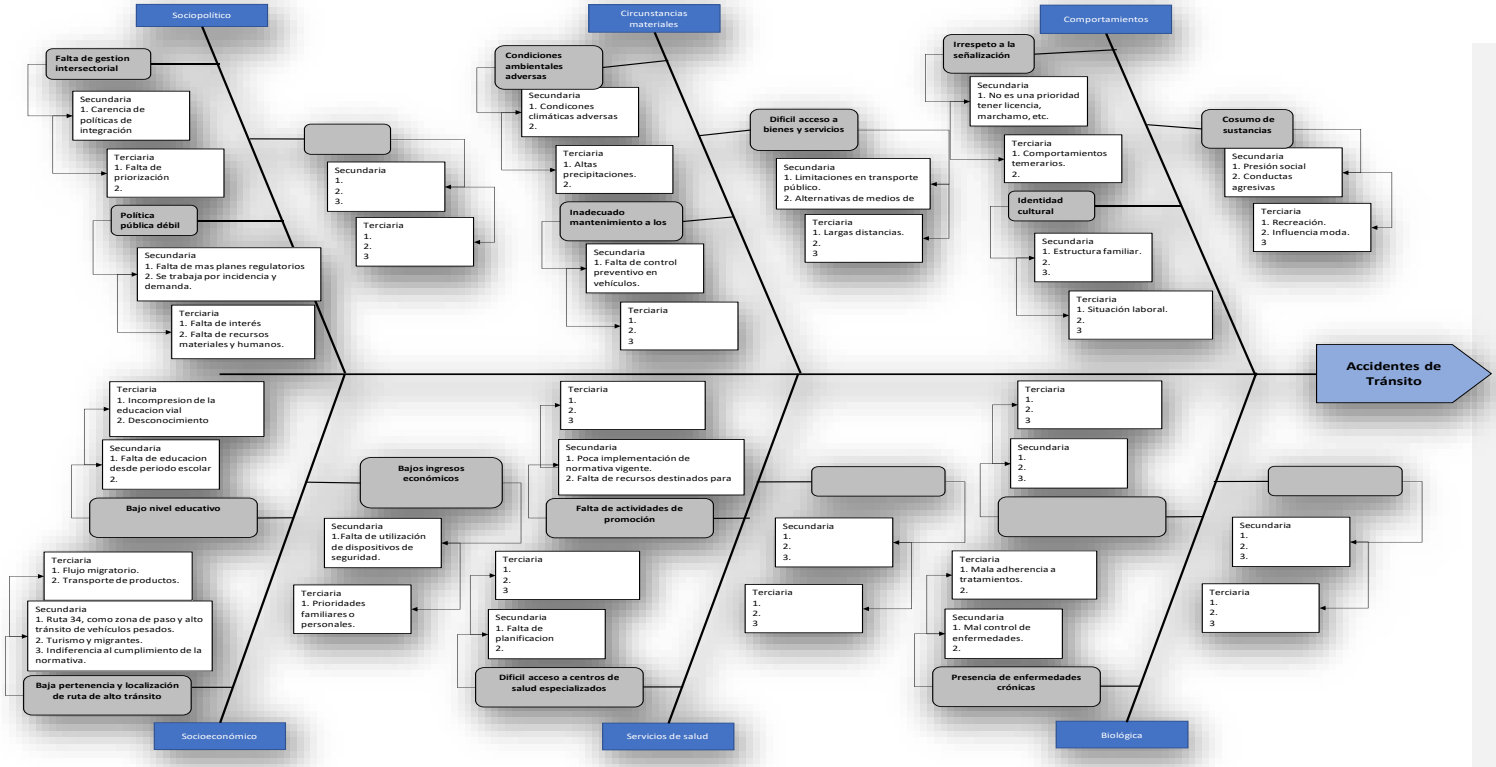
Comentado [AO33]: Falta esta:
Ministerio de Salud. (2019) Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación de Salud en Costa Rica. Dirección de Vigilancia de la Salud.

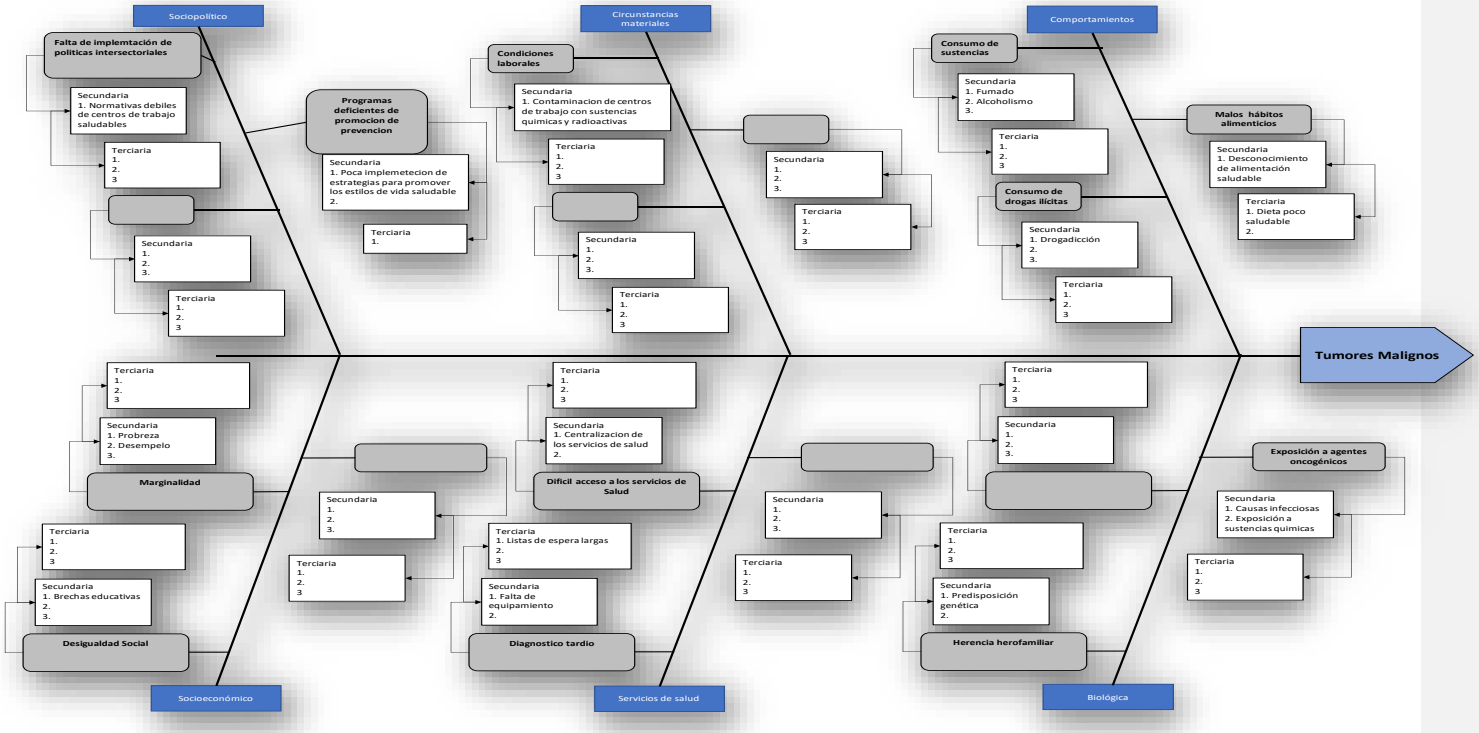
Comentado [AO34R33]: Hay que incluirla

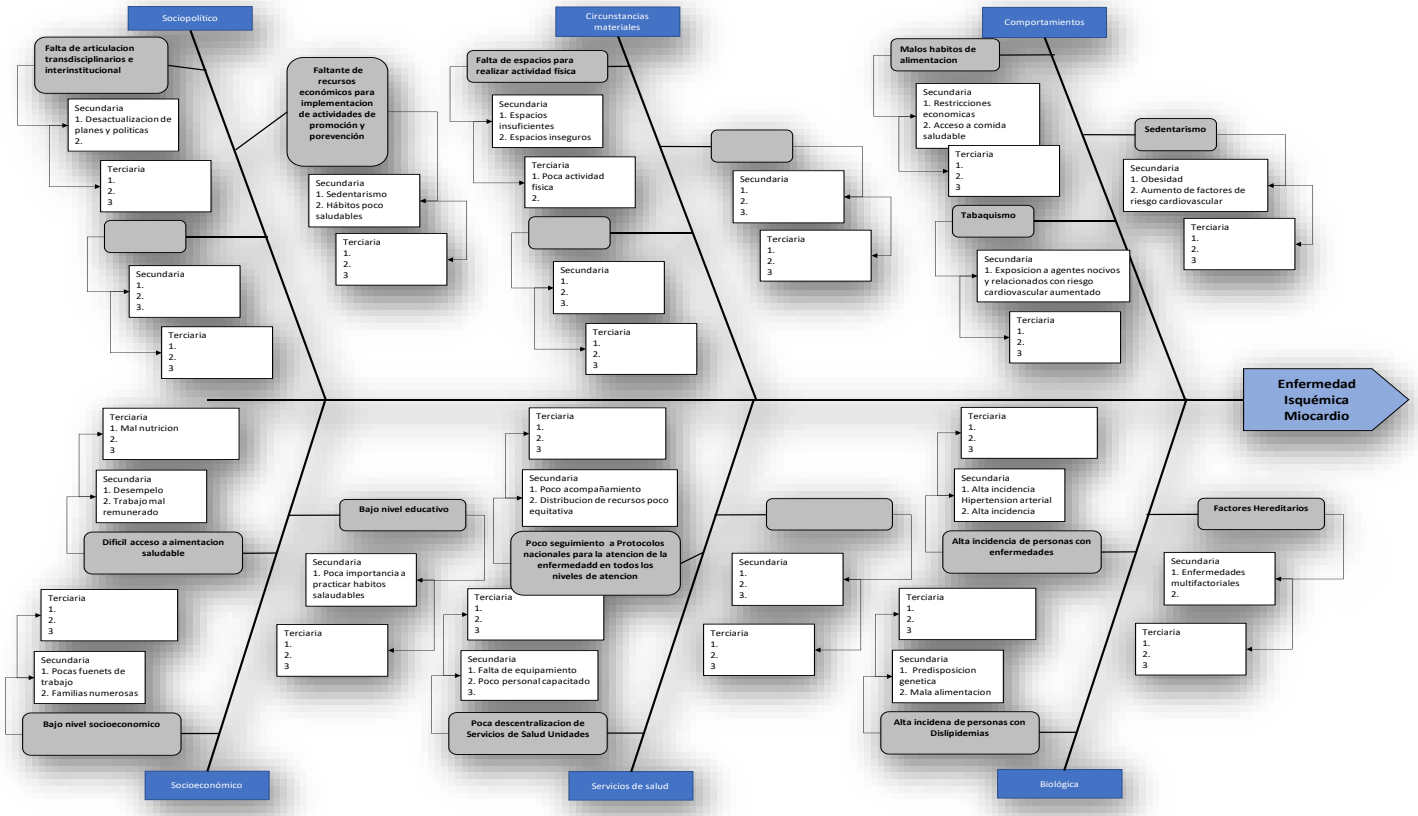
- INEC. (2019). Análisis epidemiológico sobre los defectos congénitos registrados durante el 2018 en Costa Rica. Cartago.
- Informe Territorial Modelo Preventivo de Gestión Policial, Sembremos Seguridad (2022)
- Lila María Umaña, M. d. (2008). Análisis de diez años de registro de malformaciones congénitas en Costa Rica.
- Loría, Max y otras. Armas de fuego y violencia en Costa Rica. San José: Observatorio de la Violencia, 2011
- Mayo, C. (2023). Isquemia Miocárdica.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud. República Dominicana.
- Ministerio de Salud. (2019) Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación de Salud en Costa Rica. Dirección de Vigilancia de la Salud.
- Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía. (2019). Consultado en http://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=13966
- OPS. (2023). La carga de cánceres malignos.
- Organización Meteorológica Mundial. (2009). Gestión integrada de Crecidas. Ginebra.
- Oyola, A. (2015). Metodología para el análisis d (al, 2019)e situación de salud local.

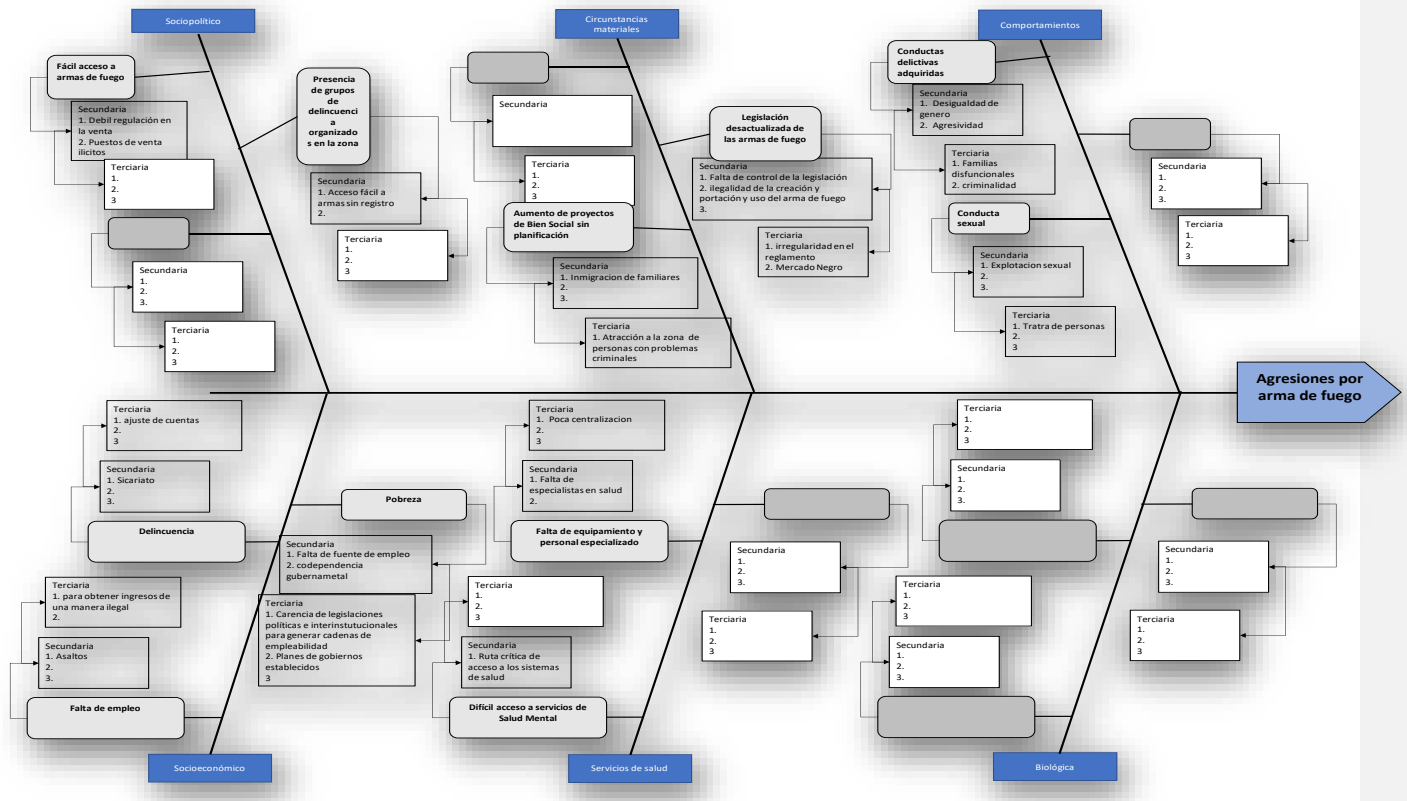
ANEXOS

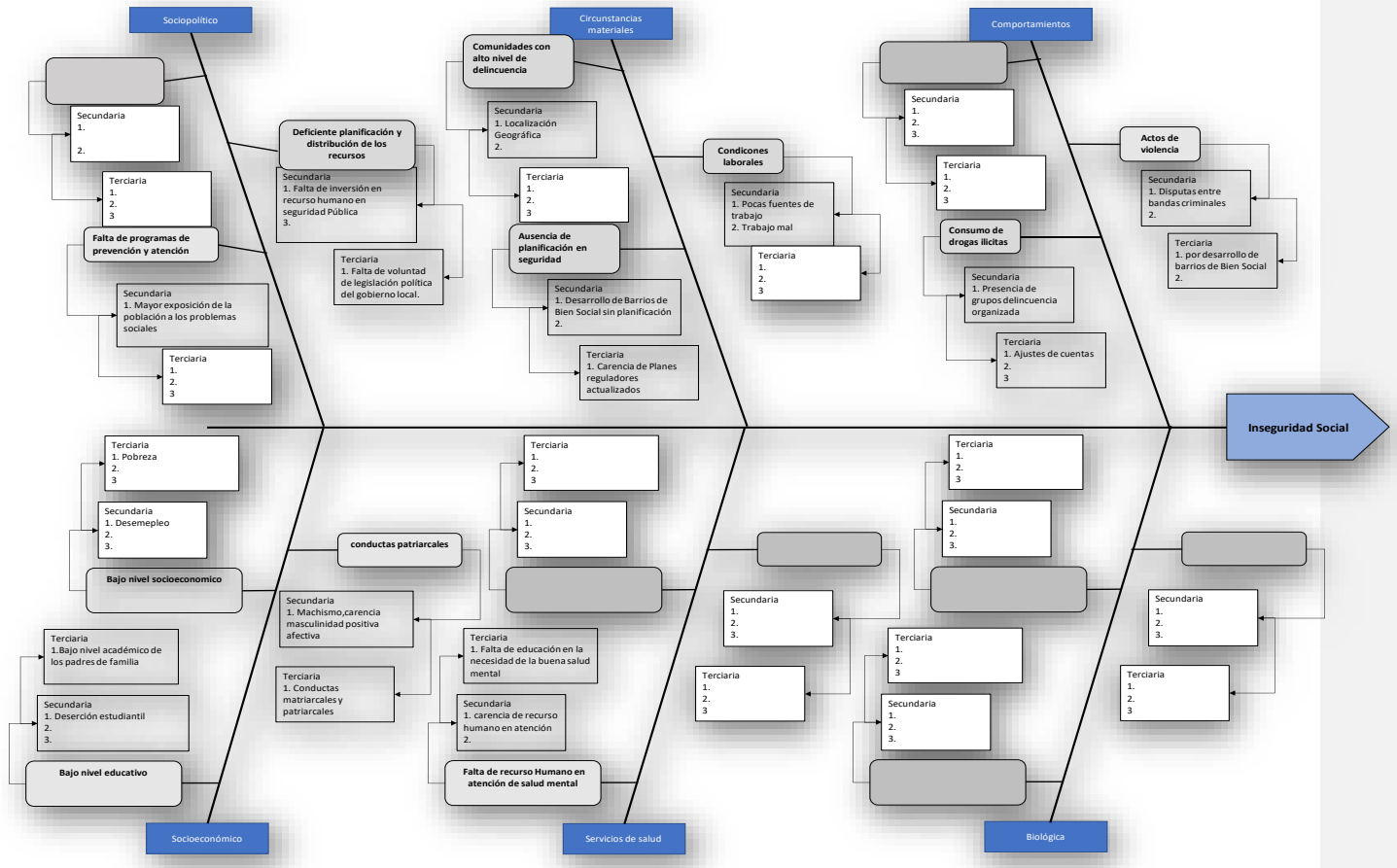

Malformaciones Congenittas
Sociopolitico
Inadecuada Articulacion intersectorial
Secundaria 1. Atención oportuna a las fallas afecta 2.
Terciaria 1. 2. 3
Distribucion inequitativa de recursos para deteccion temprana de malformaciones congenitas
Secundaria 1. Creacion y actualizacion de normativa para deteccion de Malformaciones Congenitas 2. Inclusion de estudios geneticos
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Circunstancias materiales
Exposición a sustancias nocivas
Secundaria 1. Cultivos de la zona 2. Poca supervision de cumplimiento de normativas vigentes para utilizacion de sustancias de uso comercial
Terciaria 1. Exposicion a agroquimicos por cercania a empresas
Localidades de difícil acceso
Secundaria 1. Acceso difícil a centros de salud 2.
Terciaria 1. Inadecuados controles prenatales 2. Inadecuados control de
Inadecuadas Condiciones laborales
Secundaria 1. Exposicion a groquimicos 2. Irrespeto a derecchos de las trabajadoras
Terciaria 1. Defectos en el sistema servicoso central
Comportamientos
Consumo de sustancias ilicitas
Secundaria 1. Drogadiccion 2. Consumo de drogas 3.
Terciaria 1. 2. 3
Inequidad de género
Secundaria 1. Madres jefas de hogar 2.
Terciaria 1. Aceptacion de trabajos que no cumplen con proteccción al trabajador
Conducta sexual inadecuada
Secundaria 1. Inicio temprano de relacion es sexuales 2.
Terciaria 1. Embarazo en adolescentes 2.
Socioeconómico
Terciaria 1. Se le resta importancia a estilods de vida saludable 2. Falta de controles
Secundaria 1. Baja escolaridad 2. 3.
bajo nivel educativo
Terciaria 1. Deficiencia de nutrientes 2. 3
Secundaria 1. Mala alimentacion 2. 3.
Bajo nivel socioeconomico
Servicios de salud
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. Carencia de estudios complementarios
Difícil Acceso a servicios de salud privada
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. Deteccion tardia 2. 3.
Difícil acceso a servicios de salud especializados
Biológica
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1.Predisposicion genetica 2. Relaciones en grado de cosanguinidad
Factores Genéticos
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. Mal control de enfermedades preexistentes de la madre
Preexistencia de enfermedaes crónicas
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3

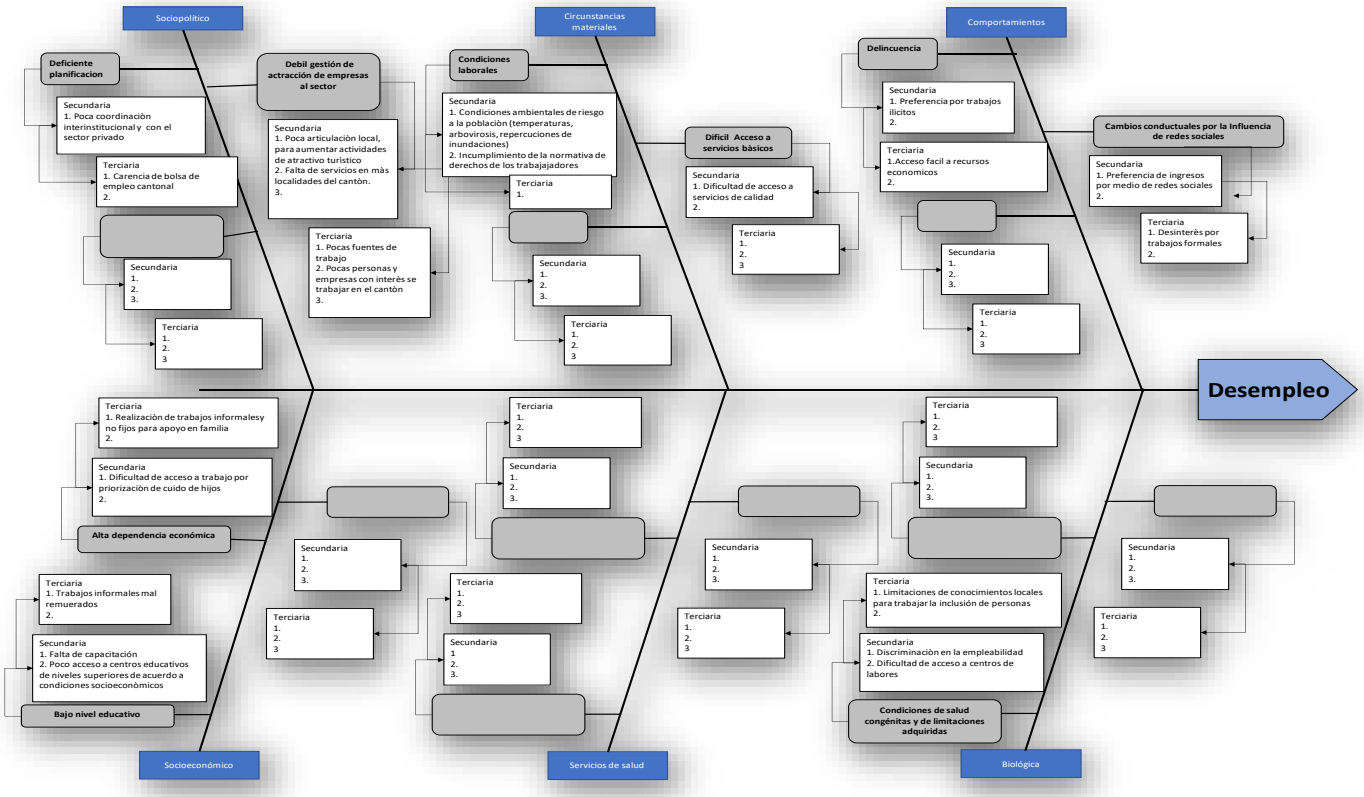

Sociopolítico
Falta de gestion intersectorial
Secundaria
1. Carencia de políticas de integración
Terciaria
1. Falta de priorización
2.
Política pública débil
Secundaria
1. Falta de mas planes regulatorios
2. Se trabaja por incidencia y demanda.
Terciaria
1. Falta de interés
2. Falta de recursos materiales y humanos.
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Circunstancias materiales
Condiciones ambientales adversas
Secundaria
1. Condicones climáticas adversas
2.
Terciaria
1. Altas precipitaciones.
2.
Inadecuado mantenimiento a los
Secundaria
1. Falta de control preventivo en vehículos.
Terciaria
1.
2.
3
Dificil acceso a bienes y servicios
Secundaria
1. Limitaciones en transporte público.
2. Alternativas de medios de
Terciaria
1. Largas distancias.
2.
3
Comportamientos
Irrespeto a la señalización
Secundaria
1. No es una prioridad tener licencia, marchamo, etc.
Terciaria
1. Comportamientos temerarios.
2.
Identidad cultural
Secundaria
1. Estructura familiar.
2.
3.
Terciaria
1. Situación laboral.
2.
3
Cosumo de sustancias
Secundaria
1. Presión social
2. Conductas agresivas
Terciaria
1. Recreación.
2. Influencia moda.
3
Accidentes de Tránsito
Terciaria
1. Incompresion de la educacion vial
2. Desconocimiento
Secundaria
1. Falta de educacion desde periodo escolar
2.
Bajo nivel educativo
Terciaria
1. Flujo migratorio.
2. Transporte de productos.
Secundaria
1. Ruta 34, como zona de paso y alto tránsito de vehículos pesados.
2. Turismo y migrantes.
3. Indiferencia al cumplimiento de la normativa.
Baja pertenencia y localización de ruta de alto tránsito
Socioeconómico
Bajos ingresos económicos
Secundaria
1.Falta de utlización de dispositivos de seguridad.
Terciaria
1. Prioridades familiares o personales.
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1. Poca implementación de normativa vigente.
2. Falta de recursos destinados para
Falta de actividades de promoción
Secundaria
1. Falta de planificacion
2.
Dificil acceso a centros de salud especializados
Servicios de salud
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Terciaria
1. Mala adherencia a tratamientos.
2.
Secundaria
1. Mal control de enfermedades.
2.
Presencia de enfermedades crónicas
Biológica
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3

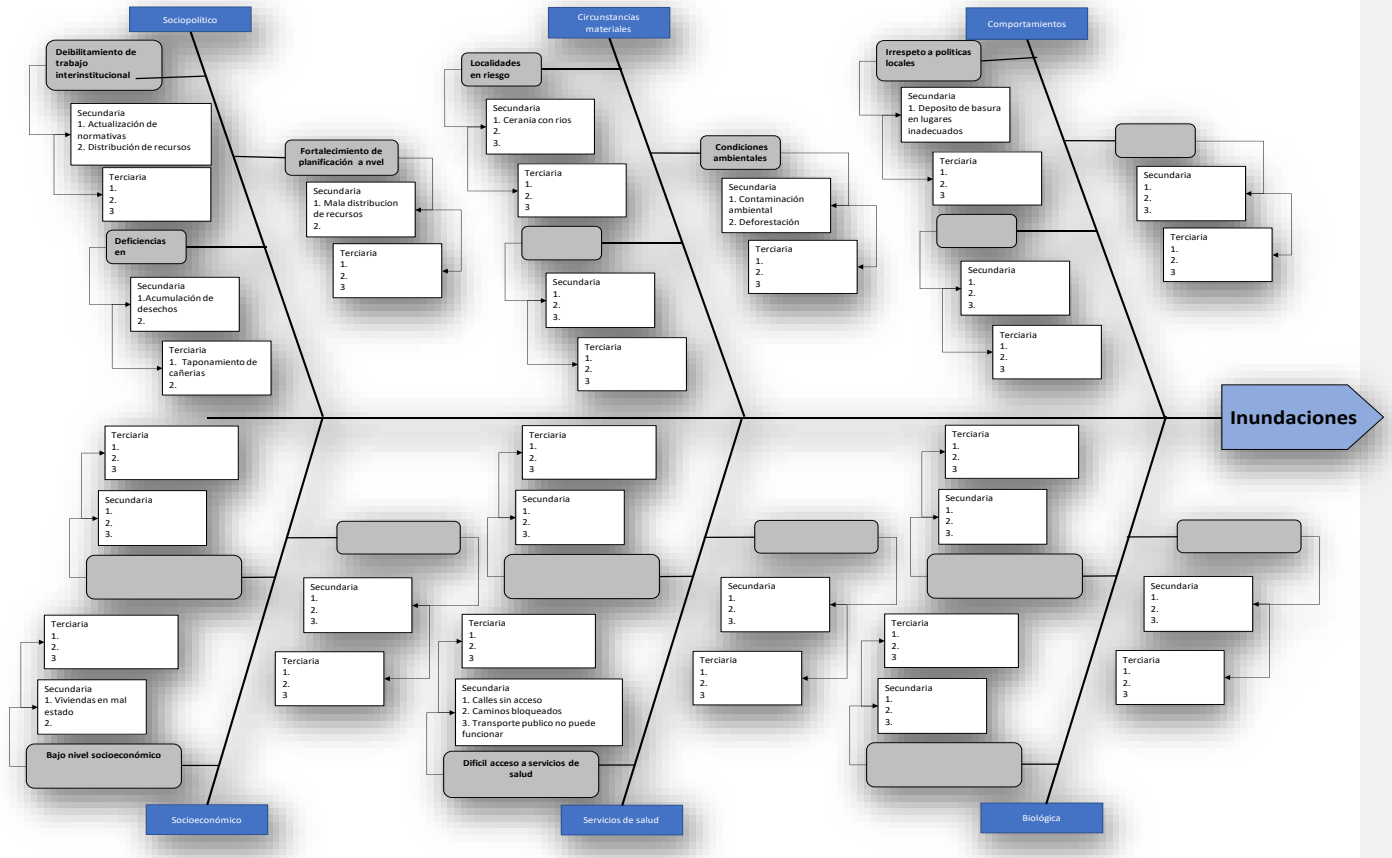

Sociopolítico
Falta de implemtación de politicas intersectoriales
Secundaria
1. Normativas debiles de centros de trabajo saludables
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Programas deficientes de promocion de prevencion
Secundaria
1. Poca implemetecion de estrategias para promover los estilos de vida saludable
2.
Terciaria
1.
Circunstancias materiales
Condiciones laborales
Secundaria
1. Contaminacion de centros de trabajo con sustencias quimicas y radioactivas
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Comportamientos
Consumo de sustencias
Secundaria
1. Fumado
2. Alcoholismo
3.
Terciaria
1.
2.
3
Consumo de drogas ilicitas
Secundaria
1. Drogadicción
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Malos hábitos alimenticios
Secundaria
1. Desconocimiento de alimentación saludable
Terciaria
1. Dieta poco saludable
2.
Tumores Malignos
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1. Probreza
2. Desempelo
3.
Marginalidad
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1. Brechas educativas
2.
3.
Desigualdad Social
Socioeconómico
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1. Centralizacion de los servicios de salud
2.
Dificil acceso a los servicios de Salud
Terciaria
1. Listas de espera largas
2.
3
Secundaria
1. Falta de equipamiento
2.
Diagnostico tardio
Servicios de salud
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Herencia herofamiliar
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1. Predisposición genética
2.
Biológica
Exposición a agentes oncogénicos
Secundaria
1. Causas infecciosas
2. Exposición a sustencias quimicas
Terciaria
1.
2.
3


Enfermedad Isquémica Miocardio
Sociopolitico
Falta de articulacion transdisciplinarios e interinstitucional
Secundaria 1. Desactualizacion de planes y politicas 2.
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Faltante de recursos económicos para implementacion de actividades de promoción y porevención
Secundaria 1. Sedentarismo 2. Hábitos poco saludables
Terciaria 1. 2. 3
Socioeconómico
Terciaria 1. Mal nutricion 2. 3
Secundaria 1. Desempelo 2. Trabajo mal remunerado
Dificil acceso a aimentacion saludable
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. Pocas fuenets de trabajo 2. Familias numerosas
Bajo nivel socioeconomico
Bajo nivel educativo
Secundaria 1. Poca importancia a practicar habitos salaudables
Terciaria 1. 2. 3
Circunstancias materiales
Falta de espacios para realizar actividad física
Secundaria 1. Espacios insuficientes 2. Espacios inseguros
Terciaria 1. Poca actividad física 2.
Servicios de salud
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Poco seguimiento a Protocolos nacionales para la atencion de la enfermedadd en todos los niveles de atencion
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. Poco acompañamiento 2. Distribucion de recursos poco equitativa
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. Falta de equipamiento 2. Poco personal capacitado 3.
Poca descentralizacion de Servicios de Salud Unidades
Comportamientos
Malos habitos de alimentacion
Secundaria 1. Restricciones economicas 2. Acceso a comida saludable
Terciaria 1. 2. 3
Tabaquismo
Secundaria 1. Exposicion a agentes nocivos y relacionados con riesgo cardiovascular aumentado
Terciaria 1. 2. 3
Sedentarismo
Secundaria 1. Obesidad 2. Aumento de factores de riesgo cardiovascular
Terciaria 1. 2. 3
Biológica
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. Alta incidencia Hipertension arterial 2. Alta incidencia
Alta incidencia de personas con enfermedades
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. Predisposicion genetica 2. Mala alimentacion
Alta incidena de personas con Dislipidemias
Factores Hereditarios
Secundaria 1. Enfermedades multifactoriales 2.
Terciaria 1. 2. 3


Agresiones por arma de fuego
Sociopolítico
Fácil acceso a armas de fuego
Secundaria 1. Debil regulación en la venta 2. Puestos de venta ilicitos
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Presencia de grupos de delincuencia organizados en la zona
Secundaria 1. Acceso fácil a armas sin registro 2.
Terciaria 1. 2. 3
Circunstancias materiales
Secundaria
Terciaria 1. 2. 3
Aumento de proyectos de Bien Social sin planificación
Secundaria 1. Inmigracion de familiares 2. 3.
Terciaria 1. Atracción a la zona de personas con problemas criminales
Legislación desactualizada de las armas de fuego
Secundaria 1. Falta de control de la legislación 2. ilegalidad de la creación y portación y uso del arma de fuego 3.
Terciaria 1. irregularidad en el reglamento 2. Mercado Negro
Comportamientos
Conductas delictivas adquiridas
Secundaria 1. Desigualdad de genero 2. Agresividad
Terciaria 1. Familias disfuncionales 2. criminalidad
Conducta sexual
Secundaria 1. Explotacion sexual 2. 3.
Terciaria 1. Tratra de personas 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Socioeconómico
Terciaria 1. ajuste de cuentas 2. 3
Secundaria 1. Sicariato 2. 3.
Delincuencia
Terciaria 1. para obtener ingresos de una manera ilegal 2.
Secundaria 1. Asaltos 2. 3.
Falta de empleo
Pobreza
Secundaria 1. Falta de fuente de empleo 2. codependencia gubernametal
Terciaria 1. Carencia de legislaciones politicas e interinstutucionales para generar cadenas de empleabilidad 2. Planes de gobiernos establecidos 3
Servicios de salud
Terciaria 1. Poca centralizacion 2. 3
Secundaria 1. Falta de especialistas en salud 2.
Falta de equipamiento y personal especializado
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. Ruta crítica de acceso a los sistemas de salud
Difícil acceso a servicios de Salud Mental
Biológica
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3


Inseguridad Social
Sociopolítico
Secundaria 1. 2.
Terciaria 1. 2. 3
Falta de programas de prevención y atención
Secundaria 1. Mayor exposición de la población a los problemas sociales
Terciaria 1. 2. 3
Deficiente planificación y distribución de los recursos
Secundaria 1. Falta de inversión en recurso humano en seguridad Pública 3.
Terciaria 1. Falta de voluntad de legislación política del gobierno local.
Circunstancias materiales
Comunidades con alto nivel de delincuencia
Secundaria 1. Localización Geográfica 2.
Terciaria 1. 2. 3
Ausencia de planificación en seguridad
Secundaria 1. Desarrollo de Barrios de Bien Social sin planificación 2.
Terciaria 1. Carencia de Planes reguladores actualizados
Condicones laborales
Secundaria 1. Pocas fuentes de trabajo 2. Trabajo mal
Terciaria 1. 2. 3
Comportamientos
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Consumo de drogas ilicitas
Secundaria 1. Presencia de grupos delincuencia organizada
Terciaria 1. Ajustes de cuentas 2. 3
Actos de violencia
Secundaria 1. Disputas entre bandas criminales 2.
Terciaria 1. por desarrollo de barrios de Bien Social 2.
Socioeconómico
Terciaria 1. Pobreza 2. 3
Secundaria 1. Desempleo 2. 3.
Bajo nivel socioeconomico
Terciaria 1. Bajo nivel académico de los padres de familia
Secundaria 1. Deserción estudiantil 2. 3.
Bajo nivel educativo
conductas patriarcales
Secundaria 1. Machismo,carencia masculinidad positiva afectiva
Terciaria 1. Conductas matriarcales y patriarcales
Servicios de salud
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. Falta de educación en la necesidad de la buena salud mental
Secundaria 1. carencia de recurso humano en atención 2.
Falta de recurso Humano en atención de salud mental
Biológica
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3


Sociopolítico
Deficiente planificacion
Secundaria
1. Poca coordinaciòn interinstitucional y con el sector privado
Terciaria
1. Carencia de bolsa de empleo cantonal
2.
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Debil gestión de actracción de empresas al sector
Secundaria
1. Poca articulaciòn local, para aumentar actividades de atractivo turistico
2. Falta de servicios en màs localidades del cantòn.
3.
Terciaria
1. Pocas fuentes de trabajo
2. Pocas personas y empresas con interès se trabajar en el cantòn
3.
Circunstancias materiales
Condiciones laborales
Secundaria
1. Condiciones ambientales de riesgo a la poblaciòn (temperaturas, arbovirosis, repercuciones de inundaciones)
2. Incumplimiento de la normativa de derechos de los trabajadores
Terciaria
1.
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Difícil Acceso a servicios bàsicos
Secundaria
1. Dificultad de acceso a servicios de calidad
2.
Terciaria
1.
2.
3
Comportamientos
Delincuencia
Secundaria
1. Preferencia por trabajos ilicitos
2.
Terciaria
1.Acceso facil a recursos economicos
2.
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Cambios conductuales por la Influencia de redes sociales
Secundaria
1. Preferencia de ingresos por medio de redes sociales
2.
Terciaria
1. Desinterès por trabajos formales
2.
Desempleo
Terciaria
1. Realizaciòn de trabajos informalesy no fijos para apoyo en familia
2.
Secundaria
1. Dificultad de acceso a trabajo por priorizaciòn de cuido de hijos
2.
Alta dependencia económica
Terciaria
1. Trabajos informales mal remuerados
2.
Secundaria
1. Falta de capacitación
2. Poco acceso a centros educativos de niveles superiores de acuerdo a condiciones socioeconòmicos
Bajo nivel educativo
Socioeconómico
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1
2.
3.
Servicios de salud
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Terciaria
1. Limitaciones de conocimientos locales para trabajar la inclusión de personas
2.
Secundaria
1. Discriminaciòn en la empleabilidad
2. Dificultad de acceso a centros de labores
Condiciones de salud congénitas y de limitaciones adquiridas
Biológica
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3


Inundaciones
Sociopolítico
Deibilitamiento de trabajo interinstitucional
Secundaria 1. Actualización de normativas 2. Distribución de recursos
Terciaria 1. 2. 3
Deficiencias en
Secundaria 1.Acumulación de desechos 2.
Terciaria 1. Taponamiento de cañerias 2.
Fortalecimiento de planificación a nivel
Secundaria 1. Mala distribucion de recursos 2.
Terciaria 1. 2. 3
Circunstancias materiales
Localidades en riesgo
Secundaria 1. Cerania con rios 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Condiciones ambientales
Secundaria 1. Contaminación ambiental 2. Deforestación
Terciaria 1. 2. 3
Comportamientos
Irrespeto a políticas locales
Secundaria 1. Deposito de basura en lugares inadecuados
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. Viviendas en mal estado 2.
Bajo nivel socioeconómico
Socioeconómico
Secundaria 1. Calles sin acceso 2. Caminos bloqueados 3. Transporte publico no puede funcionar
Dificil acceso a servicios de salud
Servicios de salud
Biológica