MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL RECTORIA DE LA SALUD PACIFICO CENTRAL

DIRECCIÓN ÁREA RECTORA DE SALUD QUEPOS

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CANTÓN DE QUEPOS

QUEPOS, NOVIEMBRE 2023

ÍNDICE

ÍNDICE 2
DEFINICIONES OPERACIONALES 4
JUSTIFICACIÓN 5
CARACTERIZACION DEL ENTORNO 6
Reseña histórica. 6
Aspectos culturales 9
Amenazas hidrometeorológicas del Cantón de Quepos 10
Amenazas geológicas del Cantón de Quepos. 12
INDICADORES DEMOGRÁFICOS DEL CANTON DE QUEPOS 14
Densidad de población 14
Razón de dependencia demográfica 16
Tasa de natalidad 17
Tasa de fecundidad total 19
Tasa de Fecundidad Global 19
Esperanza de vida al nacer 20
INDICADORES SOCIOECONÓMICO DEL CANTÓN DE QUEPOS 21
Tasa de Alfabetización de Adultos 21
Índice de Desarrollo Humano (IDH) 22
Incidencia de feminicidios 27
Porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más. 28
Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema 32
INDICADORES DE SALUD 33
Tasa de incidencia VIH-SIDA 33
Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna Durante el año 2022 36
Eventos de notificación obligatoria 37
Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva. 41
INDICADORES AMBIENTALES 42
Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable. 42
Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento 43
Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliaria 44
Manejo de residuos 44
Áreas silvestres protegidas del cantón de Quepos 47
COMPONENTE SALUD MENTAL DEL CANTÓN DE QUEPOS 50

Determinantes de la salud mental.....52
Análisis desde el punto de vista de salud metal de Problemas seleccionados por mortalidad 60
METODOLOGIA DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS 68
I TALLER DE TRABAJO CON LA COMUNIDAD PARA LA PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.....74
ANÁLISIS DEL EVENTO MEDIANTE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS DE CADA PROBLEMA 82
ANÁLISIS DEL EVENTO MEDIANTE LAS CAUSAS RAIZ RAÍZ PRIORIZADAS Y VALIDACION DE LINEAS DE ACCIÓN 84
ANEXOS 113
BIBLIOGRAFÍA.....118

DEFINICIONES OPERACIONALES

Salud

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

Análisis de situación de salud

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

Ciclo de vida

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

Determinantes de la salud

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

Determinantes estructurales

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

Determinantes intermedios

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

Escenario de salud

El lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar. Un escenario es también el lugar donde las personas usan y moldean activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con

la salud. Los escenarios normalmente pueden identificarse por tener unos límites físicos, una serie de personas con papeles definidos, y una estructura organizativa.

Escenario de riesgo

Identificación y cuantificación del riesgo resultante de la exposición en un lugar o contexto social a un agente, teniendo en cuenta los posibles daños sobre los individuos o la sociedad derivados de esta exposición en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar

Factores protectores

Se entienden como factores protectores de la salud aquellos recursos personales, sociales, institucionales y del ambiente (biológicos, psicológicos y socioculturales) que favorecen el desarrollo del ser humano y aumentan su resiliencia o capacidad para sobreponerse a los distintos contratiempos o tragedias a las que se enfrenta e incluso salir fortalecido de la experiencia.

Factores de riesgo

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

Diagrama Ishikawa

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

JUSTIFICACIÓN

Ante la ausencia en nuestro sistema de salud de una guía metodológica para la elaboración de ASIS es que surge la iniciativa de crear una, que permita abordar los indicadores de calidad de vida y de ambiente y así poder plantear las posibles soluciones para solventar las necesidades en salud que presente nuestra población.

Se presenta la Guía Metodológica para la Implementación del Análisis de Situación de Salud en Costa Rica que integra la información del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, INS, Universidades públicas y privadas involucradas en el sector salud, entes privados prestadores de servicios de salud privados y los actores sociales, para ser desarrollado conjuntamente por los equipos locales, regionales y nacionales.

Esta Guía metodológica se hará oficializará por medio de un Decreto Ejecutivo que establecerá el marco legal necesario para unificar el ASIS de los 3 Niveles de gestión como un solo documento y que será la base para la planificación de las acciones de los servicios de salud en cada uno de los ámbitos geográficos.

La construcción del ASIS será responsabilidad de todos los profesionales en salud pública y se desarrolla con la coordinación del encargado del proceso de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud. El ASIS debe corresponder a una construcción colectiva en la que todos los miembros del equipo reflejen sus esfuerzos.

Es por tal razón que la Dirección de Vigilancia de la Salud tiene la responsabilidad de promover, orientar y dirigir la elaboración del ASIS, el cual representa un apoyo importante para la elaboración de documentos de análisis útiles para la toma de decisiones y la planificación de las intervenciones en salud.

CARACTERIZACION DEL ENTORNO

CARACTERISTICAS GEOGRÁFICAS DEL CANTÓN DE QUEPOS.

Reseña histórica.

Detalla la historia, según el Sistema de Información Regional Pacífico Central 2011, que, en el periodo de la Colonia en Costa Rica, el territorio conocido hoy como cantón de Aguirre, fue habitado por indígenas Huetares. Esta ciudad en su inicio fue poblada por la etnia de los Quépoa, de ahí el nombre de su distrito central, estos habitaron hasta la época colonial (1563- 1569), época caracterizada por la incorporación de los primeros conquistadores españoles y costarricenses, liderados por el alcalde Juan Vásquez de Coronado.

Añaden que se instalaron en este territorio y lo refundaron con el nombre de San Bernardino de Quepoa organizando un corregimiento dedicado a la explotación de los aborígenes para su beneficio como colonizadores. Sus principales actividades económicas eran la siembra de maíz, además la siembra de frijoles y otros productos de la siembra diaria, trabajaban el algodón y el tinte morado, inclusive empezaron sus prácticas de negociación mediante chucherías. Para el siglo XVII, quedaban tan solo 250 nativos de la etnia Quépoa y para 1659 sólo se mantenían 18 esclavos de dicha etnia. En 1746 los pocos indígenas que quedaban fueron trasladados a una reserva donde se concentraban etnias Borucas, en la Península de Osa. Según Harpelle 2000 y fuentes del IFAM, 2002, para los años treinta la Compañía Bananera de Costa Rica, se instala en la costa pacífica y es gracias al cultivo del banano es que en este territorio Análisis de Situación Integral de Salud cantón de Aguirre y en general el Pacifico Sur, tiene un auge económico importante, es hasta finales de los años setenta, cuando se cambia el cultivo de banano por palmas.

Extensión territorial

Las coordenadas geográficas medias del cantón de Quepos están dadas por 09°25’00” latitud norte y 84°10’00” longitud oeste. Tiene un área territorial de 543.77 km2.

Imagen 1

Quepos. División territorial.



Fuente: Municipalidad de Quepos, Geografía cantón Quepos.

Límites Geográficos Contamos con tres distritos los cuales se dividen en: Quepos, Naranjito y Savegre. Sus límites geográficos son:

• Norte: línea divisoria entre las provincias de San José y Puntarenas, (cantones Puriscal, Tarrazú y Pérez Zeledón);

• Sur: Océano Pacífico.

• Este: río Barú en parte y carretera de Dominical a San Isidro del General hasta Kilómetro 23.

• Oeste: río Tusubres, hasta encontrar la línea divisoria entre las Provincias de San José y Puntarenas.

Hidrografía

El sistema fluvial del cantón de Quepos corresponde a la vertiente del Pacífico, el cual pertenece a la cuenca de los ríos Barú, Damas, Naranjo y Savegre.

La primera es drenada por los ríos Portalón, Hatillo Nuevo, Hatillo Viejo, y Barú con su afluente Guabo. Los cursos de agua, excepto el río Barú, nacen en el cantón en las filas Mata de Café y Tierras Morenas, los cuales presentan un rumbo de norte a sur, hasta desembocar en el océano Pacífico. Los ríos Barú y Guabo son límites cantonales; el primero con Osa, y el otro con Pérez Zeledón de la provincia de San José.

La cuenca del río Damas es irrigada por este río, con su afluente el río Peje; lo mismo que por el río Paquita, al que se le unen los ríos Coto y Cañas y la quebrada El Rodeo, también por el río Cañas que se origina en la confluencia del río Negro y la quebrada Santa Cruz, así como por la quebrada Boca Vieja. Los cursos de agua excepto los ríos Paquita y Negro nacen en el cantón; los cuales presentan un rumbo de noreste a suroeste hasta desembocar en el océano Pacífico. Los ríos Damas, Negro y Paquita y la quebrada Santa Cruz, son límites cantonales, el primero con Parrita, y los otros con Tarrazú de la provincia de San José.

La cuenca del río Naranjo es drenada por el río de igual nombre al que se le unen las quebradas Machuca, Galera, Guapinol, Grande y Azul, lo mismo que por las quebradas Rastro, Lagartero y Cacao. Los citados cursos de agua, excepto el río Naranjo, nacen en el cantón, los cuales presentan un rumbo de norte a sur, hasta desembocar en el océano Pacífico. En la zona se localizan las lagunas Negraforral, Negra y Oscura.

La cuenca del río Savegre es irrigada por este río, al que se le unen el río Guabas y las quebradas Santo Domingo, San Bosco, Bijagual, Sábalo y Chorrito. Estos cursos de agua se originan en el cantón, los cuales van en dirección de este a oeste y de norte a sur, hasta desembocar en el océano Pacífico

Clima

El cantón de Quepos tiene un clima con influencia Pacífica, por lo que la región tiene una época lluviosa y un período seco bien definidos. La época lluviosa se presenta desde mediados de abril a mediados de noviembre, por lo que estos dos meses son de transición entre la época seca y la lluviosa. Durante la época lluviosa (mayo a octubre), podría presentarse un período de reducción de las lluvias a finales de junio y/o principios de julio conocido como el veranillo de San Juan, el resto del año es abarcado por la época seca.

La temperatura promedio mensual en el cantón de Aguirre presenta poca variación de un mes a otro, pero sí ocurre una apreciable oscilación en cualquier mes entre la temperatura máxima y la mínima del día. En promedio, durante el mes de febrero la oscilación llega a ser máxima con un valor de 13,0°C, mientras que durante el mes de noviembre llega a ser mínima con un valor promedio de 10,1°C. En la temperatura media, durante los meses de marzo, abril y mayo se presentan las temperaturas más cálidas; mientras que durante noviembre, diciembre y enero se presenta el período más fresco.

El aire contiene en mayor o menor proporción una determinada cantidad de agua bajo la forma gaseosa, o vapor de agua, la humedad relativa promedio mensual alcanza un valor diario más bajo de 79%, y sube a 89%; la dirección predominante del viento medida a 10 metros de altura sobre el suelo es del Noreste, la velocidad máxima promedio se presenta durante los meses de marzo y abril (4,5 km/h).

Flora y fauna

En el pasado, la región tuvo una fauna abundante, pero con el avance de la urbanización y debido a la caza descontrolada muchos animales se han extinguido o han ido a buscar refugio a las montañas cercanas. Antes de 1940, se podían ver tapires, zainos, venados, tepescuincles, pumas, osos hormigueros, perezosos y una amplia variedad de monos. Actualmente, muchos de estos animales han desaparecido del área, principalmente los grandes mamíferos, pero todavía pueden verse monos, ardillas, perezosos, murciélagos, ratones, armadillos, coyotes, lagartijas, iguanas, puercoespines, tortugas de monte, aves y culebras. Conforme avanza la deforestación

y la población, estos animales desaparecen o se reducen a pequeñas cantidades. Aquellos que no son peligrosos o apetecidos tienen más posibilidades de sobrevivir.

La fauna marina es muy variada y rica: tortugas son algunos ejemplos comunes de la misma (Largaespada, 1976: 3-4). En lo que respecta a la flora, se caracteriza por poseer bosques y suelos húmedos y muy húmedos. En las zonas contiguas a la playa hay grandes cantidades de bosques de mangle, explotados para la producción de carbón. Actualmente, estos bosques se han visto drásticamente reducidos debido a la expansión de la población a estas áreas.

Aspectos culturales

La dinámica de Quepos está marcada por la dualidad entre lo urbano y lo rural, a lo que se añade lo propio del carácter costero de gran parte de su territorio, y la importancia de la actividad turística y el sector servicios dentro de las actividades económicas principales. En Quepos se hace particularmente notoria la importancia de la actividad turística de la zona, centrada principalmente en el Parque Nacional Manuel Antonio, ubicado a 7 Kilómetros del centro de este distrito.

El distrito de Savegre posee una dinámica rural y de predominio de actividades agrícolas, agroindustriales e industriales, predominando el cultivo y procesamiento de palma aceitera. Este distrito e ubica al paso de la carretera Costanera Sur.

El distrito tercero, Naranjito, tiene una dinámica rural, predominando las actividades agropecuarias y lugar dormitorio, ya que, en importante mayoría, su población labora fuera, principalmente en Quepos; este distrito es atravesado por una vía nacional que constituye su calle principal, la cual es muy transitada por vehículos de empresas de turismo que generalmente se dirigen hacia los ríos y las zonas montañosas cercanas, los cuales revisten un importante atractivo turístico. Aguirre ofrece la pesca de numerosas variedades de peces, especialmente el pez bill, marlín, pez vela, pargo, jurel, peto, dorado, pez amarillo, atún de ojo grande y pez gallo.

Economía

La estructura económica de Quepos actual es una combinación de la herencia del pasado con la inserción económica del presente. Es decir, una combinación de agricultura y pesca, intervención estatal y creciente desarrollo del turismo. Como herencia del pasado, en el campo agrícola industrial sobresale de manera evidente la producción de la palma africana, que actualmente ocupa buena parte de los terrenos que en el pasado eran los bananales. Palma Tica es la empresa más grande que hoy funciona allí; tiene sembradas unas 8.100 ha de esta planta entre Parrita y Quepos, y es dueña de la mayor parte de las plantas procesadoras. En total, genera unos 850 empleos, es decir, una cifra ligeramente inferior al empleo históricamente generado por el banano. Sigue siendo una fuente de trabajo para mano de obra inmigrante. Otra actividad importante es la pesca, mucha de la cual se organiza mediante pequeñas empresas o es de carácter informal. Sin embargo, también puede destacarse una empresa grande en este ramo, Industrias Martec, dedicada a la exportación de pescado, la cual genera unos 128 empleos. Las instituciones estatales presentes en Quepos no sólo tienen una importancia política o propiamente institucional, sino también económica, si se tiene en cuenta que constituyen algunos de los principales empleadores de la región.

El cantón de Quepos cuenta con servicios varios dentro de los cuales se identifican académicos, bancarios, energéticos, aeroportuarios, de salud, de atracción turística hospedaje, alimentación, entre otros.

En referencia a los servicios académicos presentes en el cantón corresponden a escuelas y colegios (diurnos, nocturnos y técnicos), telesecundarias y el Programa de Nuevas Oportunidades. Se presentan 51 escuelas (49 públicas y 3 privadas), 5 colegios diurnos (3públicos y 2 privados), 3 colegios técnicos, 2 nocturnos, 2 telesecundarias y 1 Programa de Nuevas Oportunidades, según los datos proporcionados por la Regional del

Ministerio de Educación. En cuanto a servicios de atención directa a las personas del sector público, el cantón cuenta con 1 Hospital periférico, Dr. Max Terán Valls, 1área de Salud, con 7 EBAIS.

Las instituciones gubernamentales que brindan un servicio de atención directa, presentes en el cantón son las siguientes: estación de Bomberos, oficina del Patronato Nacional de la Infancia, oficina de Ministerio de Trabajo, Ministerio de Educación Pública, existe representación local del Instituto Costarricense de Electricidad, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, incluyendo las Asadas a nivel de poblados. En referencia a la seguridad y protección de la población se cuenta con Fuerza Pública, Estación y Academia de Guardacostas, Policía Turística, Organismo Investigación Judicial, Fiscalía, Trabajo Social y Psicología. Con relación a los espacios de transporte aéreo se cuenta con 4 pistas de aterrizaje, existe servicio de buses a los distintos poblados de los distritos con viajes a prolongados a excepción de Manuel Antonio siendo fluido su servicio. También se presta el servicio fuera del cantón a poblados cercanos (Parrita, Jaco, Pérez Zeledón, Uvita, Puntarenas) además de las salidas a San José en frecuencia diaria y con horarios establecidos. Se cuenta con 5 agencias bancarias (privadas y estatales), 5 estaciones de combustible; la mayoría de estos servicios se concentran en el distrito de Quepos. En cuanto a hospedaje y alimentación, se cuenta con alrededor de 1400 establecimientos comerciales para hospedaje (hoteles, villas y cabinas), algunos de ellos tienen restaurantes y bares. Esta zona costera y turística representa para él país un centro importante, dentro del cual se ubica como una principal atracción el Parque Manuel Antonio, en el cual se pueden realizar diversas actividades de entretenimiento como caminatas, avistamiento de aves (lapas), surf, pesca deportiva, entre otras. Dentro de la cadena de Abarrotes, se tiene presencia de la cadena de supermercados Walmart con (Maxi Pali y Pali), además de establecimientos comerciales como pulperías y mini supermercados con amplia distribución a lo largo del cantón. Además, las sodas que brindan servicios de alimentación.

Producción

El cantón de Quepos posee abundancia de bosques, pastos con árboles, diversos cultivos (arroz, palma, frutales y forestal), áreas de humedales, manglar, playas y centros urbanos.

El Sistema de Información Regional Pacífico Central 2011 menciona que el cantón presenta una cobertura boscosa es de 176,63 km2, con una extensión de 125,07 km2 dedicados a pastos 72,98 km2 de tacotales y charrales, y 5,57 km2 de terrenos descubiertos de acuerdo con el uso de tierra para el año 2005.

Transporte y comunicación

El principal medio de transporte para el cantón es la red terrestre. Posee una red primaria de aproximadamente 66,40 km lineales. Es una pequeña parte de la denominada carretera costanera sur y comunica al cantón con las demás Regiones del país. Se compone principalmente de asfalto.

Por su parte la red secundaria posee alrededor de 9,62 km lineales y la red terciaria con 25,52 km lineales. Se componen principalmente de asfalto y estas vías comunican a lo interno del cantón.

Se presentan también varias vías vecinales, caminos y senderos, de aproximadamente 454,64 km lineales, los cuales conectan a una mayor escala poblados y comunidades que no poseen una infraestructura vial estable. La vía terrestre total del cantón es de aproximadamente 556,20 kilómetros lineales.

Amenazas hidrometeorológicas del Cantón de Quepos

El cantón de Quepos posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas, que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje esta· compuesta principalmente por:

- Rio Damas

- Quebrada Bonita
- Rio Canoas
- Rio Paquita
- Quebrada Suya
- Quebrada Guápil
- Rio Naranjo
- Quebrada Bartolo
- Quebrada Cacao
- Quebrada Hacienda
- Rio Savegre
- Rio Guabos
- Rio Portalón
- Quebrada Matapalo
- Rio Hatillo Viejo
- Rio Bar·

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, 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.

A lo anterior, se suma el lanzamiento de desechos sólidos a los cauces, redundando en la disminución de la capacidad de la sección hidráulica, provocando el desbordamiento de Ríos y quebradas. Esta situación se agravada por la construcción de viviendas cercanas a los Ríos en el cantón de Quepo.

Las zonas o barrios que pueden ser más afectados y con alto riesgo por las inundaciones y avalanchas de los ríos y quebradas antes mencionados son (no excluye otras comunidades en riesgo no mencionadas en este documento)

- Rio Damas: Damas
- Quebrada Bonita: Damas
- Rio Canoas: San Rafael
- Rio Paquita: Cerritos, Paquita, Sitradique
- Quebrada Guápil: La Managua
- Rio Naranjo: Londres, Paso Indios
- Quebrada Bartolo: Llamaron, Bartolo
- Quebrada Cacao: Llorona
- Quebrada Hacienda: Marítima
- Rio Savegre: Silencio
- Rio Guabos: Silencio, San Cristóbal
- Rio portalón: portalón
- Quebrada Matapalo: Matapalo
- Rio Hatillo Viejo: Hatillo
- Rio Bar Dominical

Recomendaciones:

Debido a que el mayor problema que podría generar las inundaciones o avalanchas es por la ocupación de las planicies de inundación de los ríos y quebradas, con precarios y asentamientos humanos, supuestamente legales, la deforestación de las cuencas altas y medias, y la falta de programas de uso sostenible de recursos naturales, se recomienda:

1. Que la Municipalidad del Cantón de Quepos, no permita que continúe el desarrollo urbano en las planicies de inundación, exigiendo a toda persona que solicite un permiso de construcción en ·reas cercanas a cauces de agua, el respectivo visado y consulta de planos, por parte de las instituciones correspondientes.
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 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 periodos de lluvias intensas, y cuando se presentan otros fenómenos hidrometeorológicos tal como: frentes fríos, vaguadas, temporales, tormentas, depresiones tropicales, etc.

4. Que la Municipalidad de Quepos, busque los mecanismos adecuados con otras instituciones del Estado, Organismos no Gubernamentales (ONGI´S), vecinos y empresa privada para poner en práctica obras de protección de las márgenes de los ríos y cauces, para reducir la posibilidad de inundaciones.
5. Que los grupos organizados del Cantón de Quepos 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.

Amenazas geológicas del Cantón de Quepos.

Actividad Sísmica:

El Cantón de Quepos, se localiza dentro de la región sísmica caracterizada por presentar eventos sísmicos generados por el choque de las placas Coco-Caribe.

Estos eventos se caracterizan por ser frecuentes y de magnitudes bajas (M<5), sin embargo, es posible tener temblores con largos periodos de recurrencia (T>50 años), pero de mayor magnitud (M>7). Los sismos ocurren en general a profundidades mayores de 20 Km, con epicentros alejados de los centros de población.

Además, se debe hacer mención del sismo de Orotina de 1924, el cual se presenta con una magnitud muy importante, causando dos en la región. Los efectos geológicos más importantes de un sismo cerca del cantón de Quepos.

son:

1. Amplificaciones de la onda sísmica en aquellos lugares donde el tipo de suelo favorece este proceso (terrenos conformados por arenas, aluviones, etc.) Los poblados más vulnerables son: Damas, Cerritos, Paquita, Boca Vieja, Quepos, Pastora, Rey, Matapalo, Platanillo, Hatillo.
2. Licuefacción del suelo (comportamiento del suelo como un líquido debido a las vibraciones del terreno), sobre todo en aquellas ·reas cercanas a la costa donde los terrenos están conformados por acumulación de arenas. Los poblados más vulnerables son: Damas, Paquita, Boca Vieja, algunos sectores de Quepos, Rey, portalón, Hatillo
3. Deslizamiento de diversa magnitud sobre todo en los sectores donde la pendiente del terreno tiende a ser mayor. Las áreas más vulnerables son aquellas localizadas hacia las partes altas de los principales ríos,

donde se encuentran los poblados de San Rafael, Paso Real, Tacori, Londres, Bijagua, Sábalo, Dos Bocas, Laguna.

4. Tsunamis o maremotos, que afectarían aquellos poblados localizados a lo largo de la costa Pacífica, tales como: Rey, Pastora, Boca Vieja, Quepos, Paquita.
5. Asentamientos de terrenos, en aquellos sectores donde se han practicado rellenos mal compactados o existen suelos que por su origen son poco compactos (aluviones, arenas, etc.)
6. Fracturas en el terreno, con datos diversos a la infraestructura.

Deslizamientos (Inestabilidad de Suelos):

Las características topográficas, geológicas propias del cantón de Aguirre, lo hacen vulnerable a la inestabilidad de laderas, sobre todo hacia las partes altas de los principales ríos del cantón, donde la pendiente del terreno es más abrupta.

Los poblados más vulnerables son: San Rafael, Paso Real, Tacori, Londres, Bijagua, Sábalo, Dos Bocas, Laguna. 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 diversos a caminos

• Avalanchas de lodo, generadas por represamientos de ríos, afectando sobre todo aquella infraestructura localizada cerca del cauce de los ríos o dentro de la llanura de inundación de estos.

• Daños a ganadería y cultivos.

Recomendaciones Generales para el Desarrollo Urbano:

Dadas las características geológicas, topográficas y climáticas del cantón de Quepos, se deben de tomar en cuenta las siguientes recomendaciones para el desarrollo urbano:

1. Evitar la concesión de permisos de construcción sobre laderas de fuerte pendiente o al pie de estas, igual restricción se debe aplicar para sectores donde existen antecedentes de inestabilidad o fallas geológicas.

2. En sectores donde existan fallas geológicas, es importante mantener una franja de no construcción a ambos lados de la traza de falla. Si tiene dudas, consulte con un profesional del ramo.

3. Controlar el desarrollo de infraestructura cerca de las regiones costeras, evitando la concesión de permisos en terrenos arenosos y/o a un nivel cercano al mar.

4. Darles seguimiento a los permisos de construcción o intervenir los mismos en los casos en que se compruebe que la practica constructiva o la calidad de los materiales no es la más adecuada, de tal manera que garantice su resistencia a los sismos.

5. Controlar los permisos de construcción sobre rellenos, pues en general estos no reúnen las condiciones adecuadas para ello.

6. Considerar aquellas ·reas vulnerables a los diferentes desastres cuando sean planeadas diseñadas obras de infraestructura de importancia comunal (rellenos, sanitarios, acueductos, caminos.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS DEL CANTON DE QUEPOS

Población

La población del cantón de Quepos correspondía a 28,491 habitantes para el año 2011, de su totalidad un 51% (15800 mujeres) y el 49 % (12691hombres) corresponde al sexo masculino, siendo que por cada 103 mujeres hay 100 hombres.

Al 30 de junio del 2025, Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para el 2025, el cantón de Quepos proyecta un total de 35,375 habitantes, lo que denota una posible alta tasa de migración interna y externa. Siendo el distrito de Quepos el que presenta mayor densidad poblacional con un estimado de 26. 065 habitantes, seguido por el distrito de Naranjito con una estimación de 4 266 habitantes y por último el distrito de Savegre con una estimación 4 156 habitantes.

Con relación a la Razón Mujer/hombre, En el cantón de Quepos la mayoría son masculinos representando un 52% de la población; con respecto a la razón mujer-hombre se tiene que en el cantón existen 89 mujeres por cada 100 hombres, esta relación esta levemente disminuida comparada con Costa Rica que tiene una razón mujer-hombre de 99.

Densidad de población

Cuadro 1.

Quepos: Extensión territorial, población del Censo Nacional, población proyectada año 2022, según por distritos.

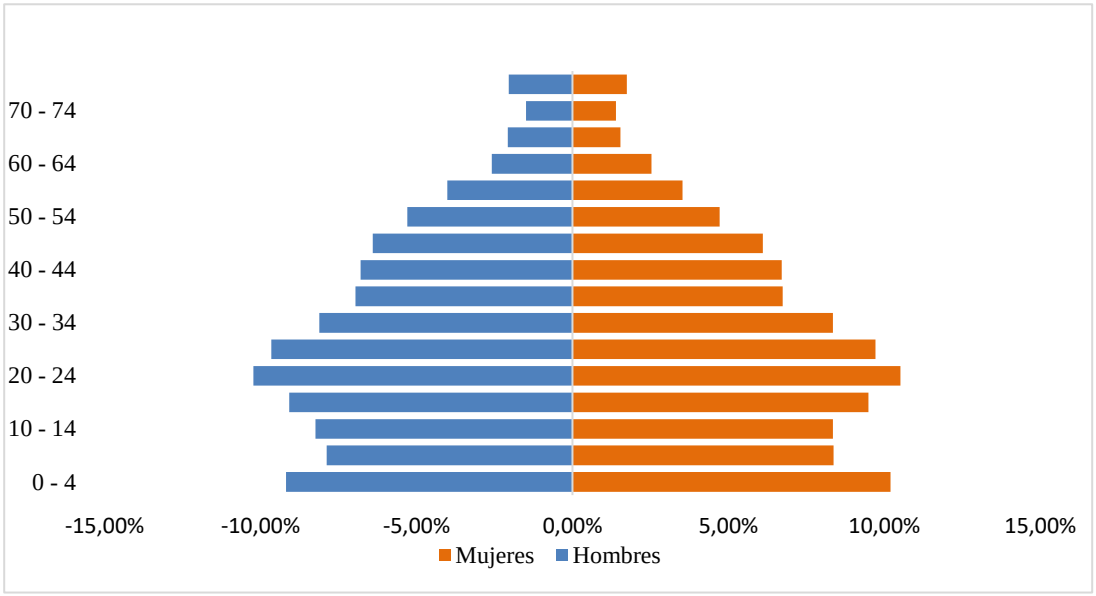
Distrito	Extensión territorial	Población Censo 2011	Población Proyectada 2022	Densidad Poblacional 2022
Quepos	235,81	2 024	25665	62,56
Naranjito	104,68	380	4 239	40,49
Savegre	216, 07	347	4 116	19,05

Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. X Censo Nacional de Población. 2011. Estadísticas Vitales

La extensión territorial de los distritos y la población censada en el año 2011 con la población proyectada al año 2022 con la densidad poblacional se puede observar en el cuadro 7, deduciéndose que los distritos de Quepos reúnen a más de la mitad de la población del cantón, en una tercera parte del territorio cantonal.

Gráfico 1

Quepos: Pirámide poblacional según Censo Nacional 2011 (porcentaje)

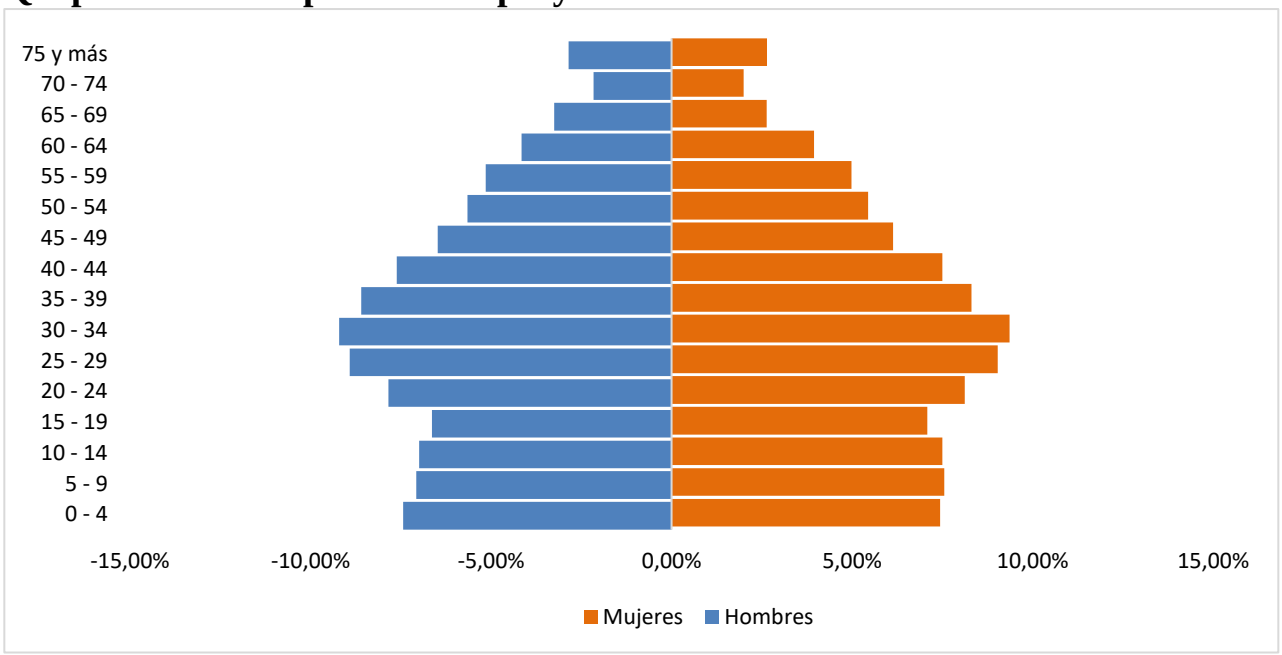


Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. X Censo Nacional de Población. 2011. Estadísticas Vitales

Para el Censo Nacional en el año 2011, según el INEC el cantón de Quepos contaba con un 26,91% de la población con edades comprendidas entre los 0 y 14 años, un 68,41% de la población se ubica en rangos de edades de los 15 a los 64 años, siendo que la población adulta mayor correspondía a un 4,68% de la población Quepeña.

Gráfico 2

Quepos: Pirámide poblacional proyectada año 2022



Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. X Censo Nacional de Población. 2011. Estadísticas Vitales

En base al gráfico anterior se desprende los siguientes datos características de la demografía del cantón de Quepos:

• El 29,49% de la población se ubica entre los 15 años o menos, por lo que son niños y adolescentes en periodo estudiantil.

• El 65,97% de los habitantes se encuentra entre los 15 y 64 años, representado a la población económicamente activa.

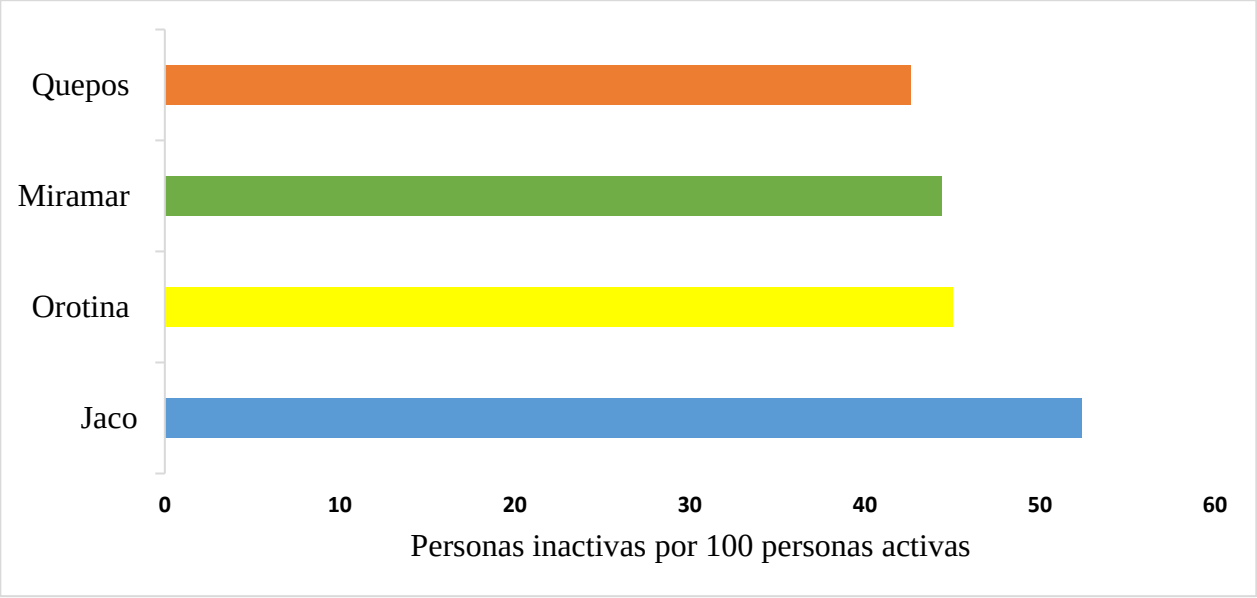
• El 11.12% de la población tiene una edad mayor o igual a 65 años.

Razón de dependencia demográfica

En Quepos se observa un porcentaje menor de personas económicamente dependientes comparado con los catones de Miramar, Orotina y Jaco. Ver gráfico 6. Importante mencionar que la relación de dependencia de Costa Rica es de 45, lo cual es mayor en comparación con el cantón de Quepos. Actualmente existen en la población aproximadamente 42 personas en edades dependientes por cada 100 en edad de trabajar.

Gráfico 3

Quepos. Porcentaje de razón de dependencia demográfica según los cantones de Quepos, Miramar Orotina y Jaco, 2022.



Fuente: INEC, Costa Rica (2022) Proyecciones y estimaciones de población 2022.

Razón de envejecimiento

La razón de envejecimiento de Quepos es menor comparado con Costa Rica dado que en Quepos para el 2022 existen apenas 33 personas mayores de 64 años por cada 100 menores 15 años y en nuestro país hay un índice de envejecimiento es de 45.

Población Urbana y Rural

Por lo tanto, según el Censo 2011 los datos del cuadro 1 muestran que la proporción de población urbana en Quepos es de 73%, similar al total nacional y además el distrito de Savegre representa la mayoría de los habitantes urbanos del cantón comparado en segundo lugar Quepos y por último el distrito de Naranjito.

Cuadro 2

País, provincial y distritos	Total	N Hombres	N Mujeres	Total	% Población Urbano	Total	% Población Rural
Costa Rica	4 301 712	2 106 063	2195 649	3130 871	72,8	1 170 841	27,2
Puntarenas	410 929	205 959	204 970	224 794	54,7	186 135	45,3
Quepos	19 858	10 163	9 695	12 905	73,1	6 953	26,9
Savegre	3 326	1 774	1 552	365	81,5	2 961	18,5
Naranjito	3 677	1 892	1 785	906	55,3	2 771	44,7

Costa Rica. Población Total, Urbana y Rural país, provincia y distritos año 2011

Fuente. INEC, Costa Rica datos de población, proyecciones 2011

Proporción de personas por curso de vida

El porcentaje de población por ciclo de vida del 2011 para el cantón de Quepos muestra que el grupo de edad de 0 – 19 años la proporción es de 36,1, de 20- 64 años es de 59,2 y de mayores de 64 años es de 4,8

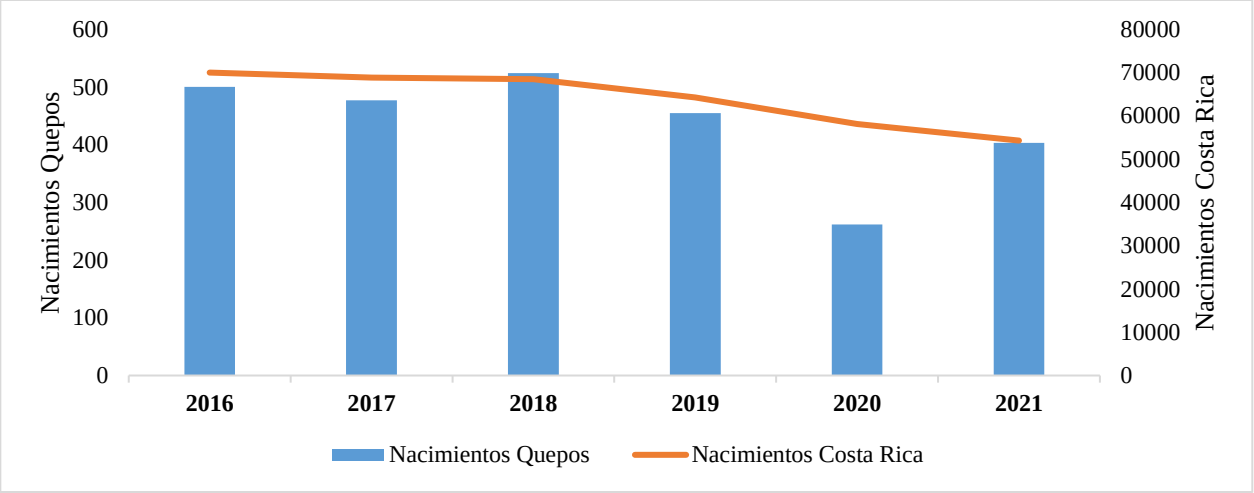
Tasa de natalidad

Número de nacimientos y tasa de natalidad

Para el año 2021 en Costa Rica se reportaron un total de 54 287 nacimientos, de los cuales 403 correspondieron a nacimientos de Quepos. La tasa de natalidad del Cantón para ese año fue de 12,01 por cada 1000 personas. En los siguientes gráficos se especifica esta información en los años 2016 – 2021.

Gráfico 4

Quepos: Frecuencias absolutas de nacimientos del Cantón en comparación con el nivel nacional, 2016 – 2021



Fuente: Datos del INEC. Costa Rica (2016-2021) Estadísticas demográficas, Nacimientos 2016-2021.

Tasa de crecimiento natural de la población

Cuadro 5

Quepos: Tasa de Crecimiento Natural por distritos, año 2021

Distrito de residencia de la madre	Nacimientos 2021	Fallecimientos 2021	Población (Proyectada 2021)	Tasa Natalidad	Tasa Mortalidad	Tasa de Crecimiento Natural
Quepos	299	147	25259	1,2	0,6	0,6
Savegre	59	27	4077	1,4	0,7	0,8
Naranjito	45	42	4212	1,1	1,0	0,1
Quepos	**403**	**216**	**33.548**	**3,7**	**2,3**	**1,5**

Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. X Censo Nacional de Población. 2011.

La Tasa de Crecimiento Natural de la población en el cantón de Quepos para el año 2021 corresponde a un 1,5%. El cantón de Quepos cuenta con 33548 habitantes.

Tasa de fecundidad total

Cuadro 5

Quepos. Tasa de fecundidad total en los distritos de Quepos, 2021

Distrito	Mujeres de 15-49 años	Nacimientos	Tasa de Fecundidad global
Quepos	6649	299	44,9
Naranjito	1071	45	42,1
Savegre	1070	59	55,14
Total	33.548	403	45,8

Fuente: INEC, Costa Rica. [2011]. Censo Nacional de Población. 2011.

La Tasa de Fecundidad Global en el cantón de Quepos evidencia que nacen en promedio 46 niños por cada 1000 mujeres, para el año 2021, siendo el distrito Savegre el que cuenta con la mayor tasa (55 niños), seguido Quepos, y por último Naranjito con 42 niños por cada 1000 mujeres.

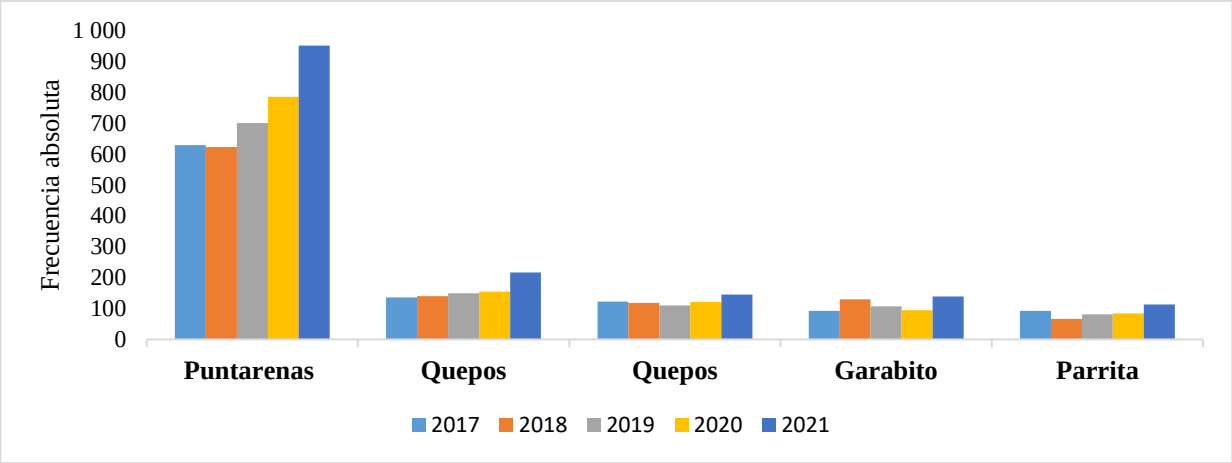
La edad de media de fecundidad, definida como el promedio de edad que las mujeres tienen hijos en el Cantón de Quepos de 27,7 años.

Tasa de Fecundidad Global

Las mujeres en el cantón de Quepos tuvieron un promedio de 1,5 hijos en el año 2021.

Gráfico 6

Quepos: Frecuencias absoluta de las defunciones en cantones de la provincia de Puntarenas periodo 2017 al 2021



Fuente: Datos del INEC. Costa Rica (2017-2021) Estadísticas demográficas, defunciones 2017-2021.

De acuerdo con el gráfico 7, sobre el número total de defunciones para el cantón de Puntarenas podemos observar comparativamente, que para el cantón de Puntarenas del año 2017 al año 2018 se presentó una baja en el número de defunciones, sin embargo, posteriormente hubo un aumento sostenido de defunciones hasta el año 2021. En comparación con los demás cantones Quepos está en la posición número dos con mayores defunciones en el periodo indicado, en tercer lugar, Orotina, de cuarto Garabito y por último Parrita.

Esperanza de vida al nacer

El Instituto Nacional de Censo y Estadística (INEC), define la esperanza de vida al nacer de la siguiente manera (INEC, 2022): "Número de años que en promedio esperaría vivir una persona si las condiciones de mortalidad por edad, vigentes al momento de su nacimiento, no cambian a lo largo de su vida". De momento se cuenta con este dato a nivel nacional, en el cual se puede observar un aumento de la esperanza de vida al nacer en la última década, principalmente en las mujeres. La información a continuación.

Cuadro 6

Costa Rica: Esperanza de vida al nacer por sexo, 2011- 2020.

Período	Total	Hombres	Mujeres
2011	79,1	76,6	81,6
2012	79,4	76,9	81,9
2013	79,6	77,1	82,1
2014	79,7	77,2	82,3
2015	79,9	77,4	82,4
2016	80	77,5	82,6
2017	80,2	77,6	82,7
2018	80,3	77,8	82,9
2019	80,5	77,9	83
2020	80,6	78,1	83,2

Fuente: INEC, Costa Rica (2011-2020) estimaciones y proyecciones.

INDICADORES SOCIOECONÓMICO DEL CANTÓN DE QUEPOS.

Tasa de Alfabetización de Adultos

La Alfabetización es un determinante y esencial que ayuda a reducir y porque no ha erradicar la pobreza, reducir el abuso infantil, detener el crecimiento demográfico, instaurar la igualdad entre sexos y garantizar el desarrollo sostenible, la paz y la democracia, nos permite una mayor participación en los mercados laborales, mejoras en el estado de salud y amplia las oportunidades de vida.

Se define como la proporción de la población de 10 y más años que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. Una persona es letrada si, cuando comprende, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana, también incluye la aritmética, así como la capacidad de hacer cálculos matemáticos.

De conformidad con en el X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda de Costa Rica de 2011, Costa Rica tenía una Tasa de Alfabetización Total de 97.41%, y una Tasa de Alfabetización de 2,59%. Estas comparativamente con la provincia de Puntarenas, la cual tenía una Tasa de Alfabetización de 96.18% y 3,82% de a alfabetización respectivamente, se encontraban por abajo, pero muy cercana a la nacional, sin embargo, el cantón de Quepos presentaba una Tasa de Alfabetización de 96.52% llamativamente más alta que la de la provincia de Puntarenas a la cual pertenece nuestro cantón, contando con una variación de 0.34 lo cual era importante.

A continuación, les presentamos una Tabla comparativa de Tasas de Alfabetización y Alfabetización Total y por sexo, comparativas de la Provincia de Puntarenas con respecto a nuestro cantón y sus tres distritos.

Cuadro 7

Quepos, Tasas comparativas de Alfabetización por sexos entre los distritos del cantón de Quepos y la provincia de Puntarenas, 2011.

Provincia, Cantón y Distrito	Población Total	Alfabeto	Analfabeto	%Alfabetización	Población Hombres	Alfabeto	Analfabeto	Población Mujeres	Alfabeto	Analfabeto
Puntarenas	336880	324028	12852	**96.18**	168012	161438	6574	168868	162590	6278
Quepos (cantón)	22210	21436	774	**96.52**	11427	11014	413	10783	10422	361
Quepos (distrito)	16387	15880	507	**96.9**	8351	8099	252	8036	7781	255
Savegre	2772	2658	114	**95.9**	1496	1422	74	1276	1236	40
Naranjito	3051	2898	153	**95.0**	1580	1493	87	1471	1405	66

Fuente. Datos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda de Costa Rica de 2011.

Del cuadro anterior a parte de los datos ya indicados referentes a Tasas de Alfabetización Total comparadas entre la provincia de Puntarenas y el cantón de Quepos y sus tres distritos, se obtienen otros datos relevantes de Tasas de Alfabetización por sexo en la Provincia de Puntarenas, donde en hombres era de un 96,08% en comparación con la Tasa de alfabetización en mujeres que fue de un 96,28%, lo cual, aunque no es absolutamente habitual presenta que las mujeres estaban más alfabetizadas que los hombres. Lo cual era una condición similar que se presentaba en el cantón de Quepos, en el cual la tasa en hombres era de 96,38% y de 96,65% en Mujeres.

Datos más recientes nos indican que en Costa Rica la Tasa de Alfabetización es del 97.86% (2018) según datos de la UNESCO, la cual ha variado en comparación a la de 2011, que como ya se indico era de 97.41%, teniendo una variación importante de mejora de un 0,45. Ubicando a Costa Rica como el 46° país del Ranking de tasa de Alfabetización por países, registrada por UNESCO, estando por arriba de países como Portugal, China, Brasil, Chile, México o Emiratos Árabes Unidos.

Nuestro cantón de Quepos se encuentra comparativamente con los demás cantones (11 en total para 2011) de la Provincia de Puntarenas, en la posición N°4 en Tasas de Alfabetización, con una tasa de 96.5 % y una tasa de Alfabetización de 3.5% y en la posición N°48 del País a nivel de la Lista de Cantones a nivel Nacional (2011).

Índice de Desarrollo Humano (IDH)

Se trata de un indicador que, a diferencia de los que se utilizaban anteriormente que medían solo el desarrollo económico de un país, ahora analiza la salud, la educación y los ingresos.

El IDH es por la tanto una medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: La primera, disfrutar de una vida larga y saludable, la segunda dimensión disponer de educación y la tercera, disfrutar de un nivel de vida digno. Por lo tanto, influyen entre otros el hecho de que la esperanza de vida en Costa Rica esté en 80,47 años, la tasa de mortalidad es del 5,23% y su renta per cápita es de 10.507 € euros. Este indicador IDH, se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano, basada en Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

A continuación, les presentamos una Tabla comparativa de IDH de País vs los primeros cinco cantones de Puntarenas con mejor IDH incluido el cantón de Quepos para 2019.

Cuadro 8

IDH comparativas de País respecto a los primeros cinco cantones de Puntarenas con mejor ID, 2019

País y Cantón	IDH	Posición Ranking Mundial y Cantonal Nacional
Costa Rica	0,819	57
Quepos	0,776	61
Montes de Oro	0,807	36
Puntarenas	0,800	43
Parrita	0,791	48

Fuente. Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021 Costa Rica y Expansión Datos Macro 2019.

Costa Rica para 2019 tenía un IDH en 0,819 puntos, el máximo índice alcanzado desde 1990 que se cuenta con registro y ocupo la posición 57 del ranking de desarrollo humano (IDH) Mundial.

A nivel Cantonal según el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021 Costa Rica, ocupamos para ese año 2019, la posición #61 del país con un IDH 0.776 por debajo del índice nacional, a nivel de provincia Puntarenas, la posición #5 de los 11 cantones en total para 2011, por detrás de cantones como Parrita, Puntarenas, Montes de Oro y Esparza, el cual tiene la posición uno de los cantones de la provincia, con un IDH 0,825 superior al IDH nacional, sin embargo, se posiciona en la posición #26 a nivel cantonal Nacional.

Datos más recientes nos indican que en Costa Rica el IDH para 2021 fue 0,809 puntos, lo que supone que ha empeorado respecto a 2019 y 2020, en el que en ese año se situó en 0,816. Esto es importante de indicar ya que desde 2015 nuestro IDH venia en aumento significativo pasando de 0,798 en ese año, a 0,819 puntos en 2019, previo a Pandemia.

Actualmente en el orden de los países en función de su Índice de desarrollo humano, Costa Rica se encuentra en el puesto 58 del ranking de desarrollo humano (IDH) Mundial.

Índice de Desarrollo Social (IDS) Cantonal y Distrital.

Medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cinco dimensiones: económica, participación social, salud, educación y seguridad.

Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (basado en MIDEPLAN).

A continuación, les presentamos una Tabla comparativa de IDS por cantón y distritos de Quepos, comparativas con el primer lugar a Nivel Nacional, el cantón de Escazú.

Cuadro 9
Costa Rica: IDS comparativas por cantón y distritos de Quepos 2017.

Cantón y Distritos	IDS	Económica	Participación Electoral	Salud	Educación	Seguridad
Escazú	100.00					
Quepos	44,80					
Quepos (Distrito)	64,46	40,86	40,11	82,30	57,55	74,32
Savegre	51,37	27,72	69,29	66,76	46,64	56,27
Naranjito	60,32	23,16	52,46	82,68	49,04	98,01

Fuente. MIDEPLAN, con información de las Instituciones, 2017.

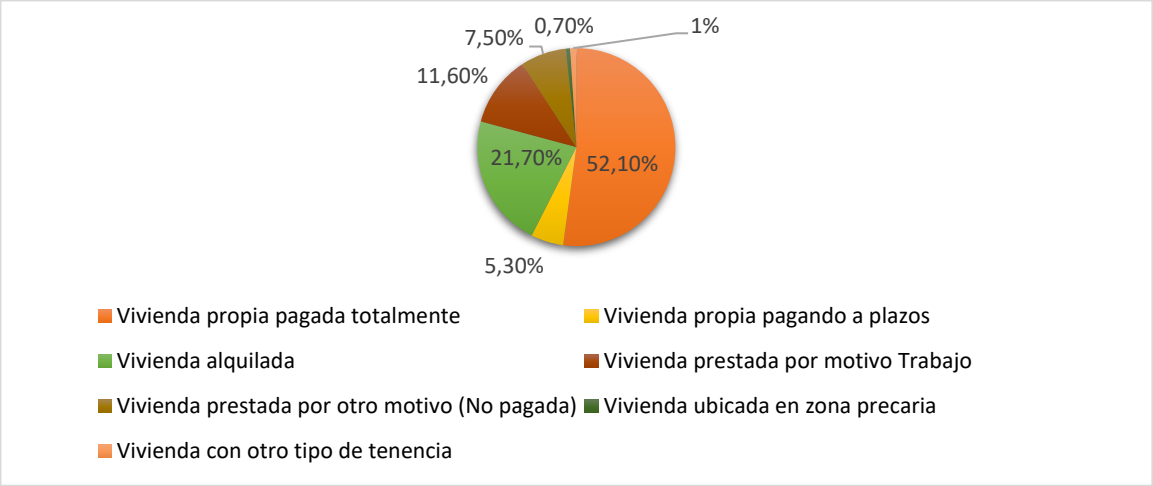
El cantón de Quepos para 2017 tenía un IDS Cantonal de 44,80, ocupando la posición #51 de los 82 catones a nivel Nacionales, tres lugares posteriores a cantones vecinos como Garabito en la posición #47 y diez por encima del cantón de Parrita ubicado en la posición #62.

A nivel de la Región Pacífico Central de los treinta y nueve Distritos registrados para ese año, los homólogos de Quepos, Naranjito y Savegre ocupaban las posiciones #17, #21 y #31 respectivamente.

La Frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés para el cantón de Quepos y sus tres distritos, se presenta de la siguiente manera por medio de los siguientes gráficos.

Gráfico 7

Quepos: Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías, 2011



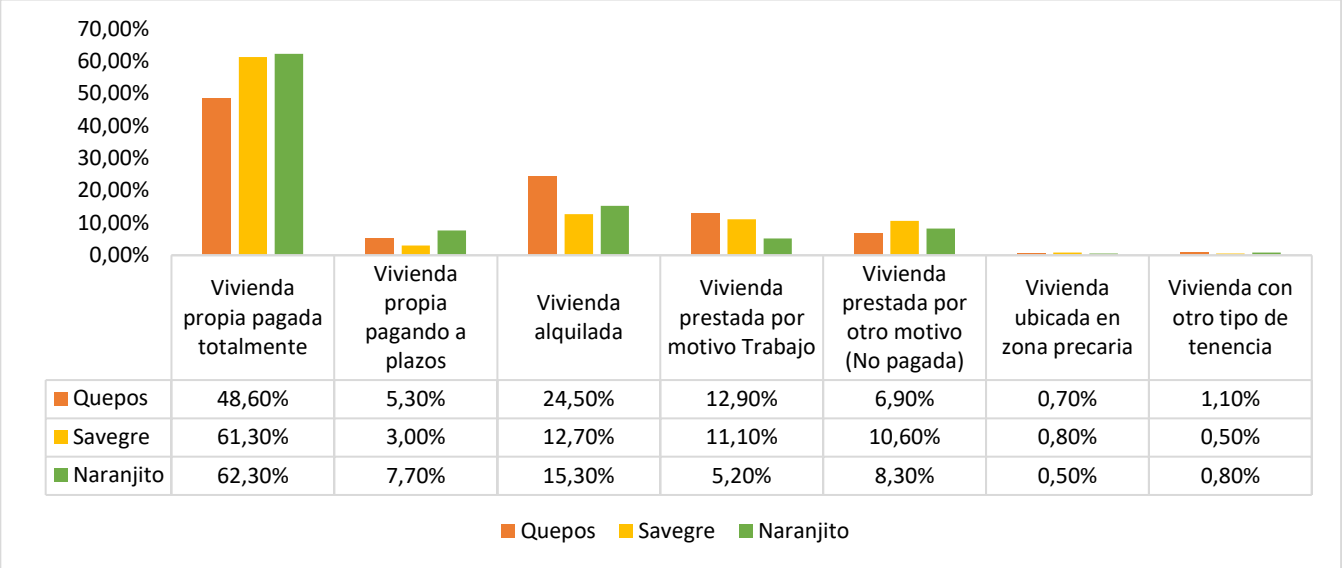
Fuente: INEC, Costa Rica datos de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías del cantón de Quepos, CENSO 2011.

La tenencia de vivienda propia pagada totalmente es de 52,1% y representa el mayor porcentaje, a la cual se le agregaría a futuro la tenencia de vivienda propia pagando a plazos, que es de 5,3%, le siguen en orden, la de vivienda alquilada que es de 21,7%, la prestada por motivo de trabajo 11,6%, la prestada por otro motivo o no pagada 7,5%, y finalmente las ubicadas en zona precaria 0,7% y otro tipo de tenencia 1.0%.

Para la segregación de datos porcentuales de los tres distritos del cantón de Quepos, referente a la proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías, se presentan en el gráfico 2

Gráfico 8.

Quepos: Proporción de Viviendas individuales ocupadas según Categorías por Distritos, 2011



	Vivienda propia pagada totalmente	Vivienda propia pagando a plazos	Vivienda alquilada	Vivienda prestada por motivo Trabajo	Vivienda prestada por otro motivo (No pagada)	Vivienda ubicada en zona precaria	Vivienda con otro tipo de tenencia
Quepos	48,60%	5,30%	24,50%	12,90%	6,90%	0,70%	1,10%
Savegre	61,30%	3,00%	12,70%	11,10%	10,60%	0,80%	0,50%
Naranjito	62,30%	7,70%	15,30%	5,20%	8,30%	0,50%	0,80%

Fuente: INEC CENSO 2011, datos de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías del cantón de Quepos.

La tenencia de vivienda a nivel distrital presenta diferencias significativas, hay mayor porcentaje de viviendas propias pagadas totalmente en los distritos de Naranjito y Savegre, con diferencias porcentuales de hasta 13.7% respecto al distrito Quepos, así como también presenta el mayor porcentaje de viviendas propias pagadas a plazos que se agregarían a viviendas propias pagadas totalmente a futuro y también llama la atención que este mismo Distrito Naranjito presenta el menor porcentaje de vivienda ubicada en zona precaria referente a Savegre y al distrito Quepos.

Condiciones de vivienda

Con base en la información del X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda de Costa Rica de 2011, se identificó la existencia de 8094 viviendas ocupadas en el cantón de Quepos; del total de estas el 98% cuentan con agua intradomiciliaria, un 48% se encontraba en buen estado y un 1% del total de viviendas estaba en condición de tugurio.

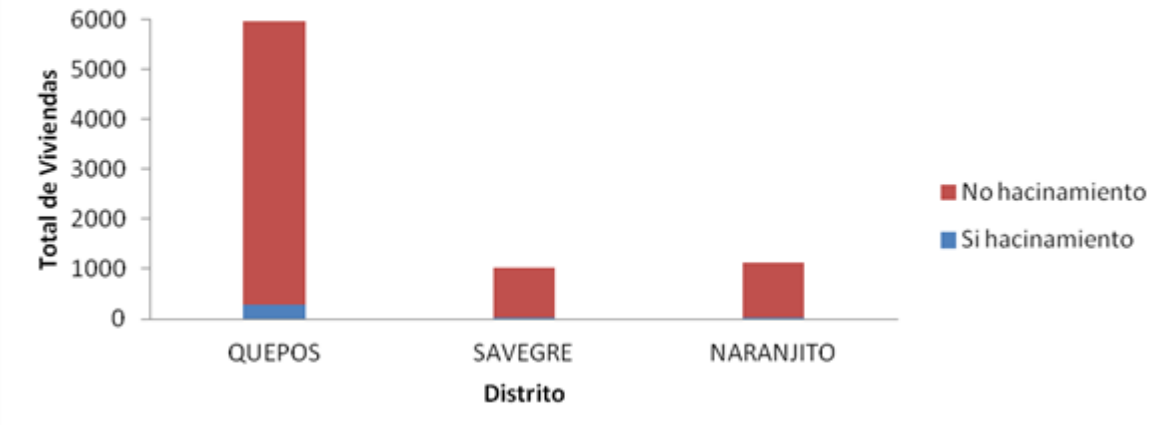
El 30,4% de hogares tiene necesidades básicas insatisfechas, de los cuales el mayor peso porcentual corresponde al componente de hacinamiento (4,4%), mientras que el menor corresponde al componente de servicios públicos (0,4%).

Para el total de viviendas encuestadas (8235) 7,3% se encontraban en condición de miseria. El aspecto que más contribuye es el hacinamiento crítico, con 8,2% de hogares en los cuales viven más de tres personas por cuarto.

A continuación, les presentaremos imagen del gráfico. 3 tomado del ASIS 2015 de la Dirección de Área Rectora de Salud de Quepos y coordinado por la Dra. Kemberlyn Walker Cole y la Msc. Karla Quirós Robles en donde se presenta la condición de Hacinamiento según distritos del cantón de Quepos para el año 2011.

Gráfico 9

Quepos: Condición de Hacinamiento según Distrito, 2011



Fuente: Elaboración propia, datos demográficos y de población; INEC CENSO 2011.

Donde se observa que en el distrito de Quepos se presentaba un 5% de viviendas habitadas en condición de hacinamiento.

Por otro lado, el distrito con mayor proporción de hogares con necesidades básicas insatisfechas era Quepos (20,1%) sin embargo el 46,1% del total (1037) de viviendas encuestadas en el distrito de Savegre tienen necesidades básicas insatisfechas; de la misma manera Quepos presenta el mayor número de hogares con dos o más carencias.

Condiciones de Hacinamiento

Relacionado a las necesidades Básicas Insatisfechas. En el componente de hacinamiento se reporta para el total del cantón un 4,4 % de viviendas en esta condición como ya se había descrito previamente, pero es relevante que en el distrito de Quepos se presentaba un porcentaje de hacinamiento (4,8%) superior a la cifra cantonal.

Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar del Cantón de Quepos.

De conformidad con el Análisis de Situación de Salud de la Dirección Área Rectora de Salud Aguirre del 2015 se informa que con base en el X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda de Costa Rica de 2011, el cantón de Aguirre (actualmente cantón de Quepos) contaba para el año 2000 con el 17,9% de hogares con jefatura femenina, sin embargo, para el Censo 2011 el 100% de los hogares encuestados reportan jefatura compartida.

Posterior a la consulta de bibliografía indicada para la revisión de la Relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobreza no extrema y extrema), se presenta el siguiente cuadro comparativo de las Frecuencias de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar a nivel nacional en relación con la de la Región Pacífico Central como viene desagregada (ya que no se cuentan con presentación de datos a nivel cantonal).

Cuadro 10

Región Pacífico Central: Porcentaje de hogares con jefatura femenina según nivel de pobreza comparado con nivel nacional, julio 2021

Región de planificación y principales características de los hogares y de las personas	Total	No pobres	Pobres		
			Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema
Porcentaje de hogares con jefatura femenina Nacional	42,9	41,1	48,6	47,7	51
Porcentaje de hogares con jefatura femenina Región Pacífico Central	43,5	41,5	48,1	52,0	37,6

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

Como se puede observar el Porcentaje total de hogares con jefatura femenina es mayor para la Región Pacífico central respecto a la de país, en lo referente a Hogares no pobres con jefatura femenina se encuentra la Región poco significativamente por encima de la Nacional por tres décimas porcentual. Importante, aunque no dejando de ser preocupante el porcentaje de Hogares pobres con jefatura femenina es menor para la Región, referente a la Nacional en 13,4%, lo cual contribuye proporcionalmente a que se refleje en un total de Hogares Pobres (Con Pobreza no Extrema) mayor en 4.3% referente a la Frecuencia Relativa Nacional, sin dejar de ser hogares pobres.

Incidencia de feminicidios

Corresponde al número total de homicidios de mujeres que fueron asesinadas por razón de género, sea femicidio o femicidio ampliado (término adoptado de la Convención Interamericana)

De acuerdo con las legislaciones nacionales se le denomina feminicidio, femicidio u homicidio agravado por razón de género.

A continuación, les presentamos una Tabla comparativa del último trienio 2019-2021 de casos de Femicidios Nacionales, de la Provincia de Puntarenas y del cantón de Quepos.

Cuadro 11

Quepos: casos de femicidios comparados con el nivel nacional y provincia de Puntarenas, trienio 2019-2021.

País, Provincia y Cantón	2019	2020	2021	Femicidios Total
Costa Rica	16	25	19	60
Puntarenas	4	5	3	12
Quepos	0	1	0	1

Fuente: Poder Judicial, Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia y Red Local de Prevención y atención a la violencia contra las mujeres e intrafamiliar de Quepos.

En CR se perpetraron en el último trienio de 2019-2021, 60 casos de Femicidio en total, de los cuales 16 femicidios ocurrieron el 2019, 25 femicidios durante el 2020 y 19 feminicidio en el 2021. De esos casos reportados, respectivamente se contabilizaron 4, 5 y 3 casos de femicidio en la provincia de Puntarenas en ese mismo periodo de tiempo, de los cuales 1 femicidio lamentablemente ocurrió en el cantón de Quepos para el año 2020.

Dato actualizado del corriente año 2023, por parte de la Red Local de Prevención y atención a la violencia contra las mujeres e intrafamiliar del cantón de Quepos, se contabiliza 1 nuevo caso de Femicidio en el cantón, sin embargo, se está a la espera de la acreditación oficial por parte del Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia.

Porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más.

Este porcentaje es el resultado que se representa al dividir la población de 5 años y más que asiste a la educación regular, entre el total de la población de 5 años y más de un espacio geográfico específico, multiplicado por 100, para poder así expresarlo en porcentaje.

De conformidad con los datos contenidos en el CENSO 2011, a nivel nacional el porcentaje de la población de 5 años y más, que asiste a educación regular era de un 30,14% de la población, como se desglosa en el siguiente cuadro donde se les presenta la Tabla comparativa por país, provincia y cantón de Quepos.

Cuadro 12.

Población de 5 años y más que asiste a la educación regular según sexo, comparado con el nivel nacional y la provincia de Puntarenas, 2011

Provincia y cantón	Total			Asiste			No asiste		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Costa Rica	3962 995	1933120	2029875	1194 587	583 287	611 300	2768408	1349833	1418575
Puntarenas	373843	186 959	186 884	114071	55 776	58 295	259 772	131183	128589
Quepos	24423	12 576	11 847	6822	3 367	3 455	17 601	9 209	8 392

Fuente. Datos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda de Costa Rica de 2011.

Para el cantón de Quepos el porcentaje de asistencia a educación regular de la población de 5 años y más es de un 27,93% (el cual se encuentra significativamente por debajo de los porcentajes tanto de la provincia de Puntarenas con un 30,5%, como de la nacional ya descrita que es de 30,14%).

Consumo de drogas ilícitas y lícitas en población de 20 a 70 años.

Las sustancias psicoactivas ilegales son aquellas donde las actividades relacionadas con la producción, distribución, comercialización y consumo están total o parcialmente prohibidas en el país. Su uso tiene un fin meramente recreacional, es decir, el consumo se presenta con la finalidad de sentir sus efectos psicoactivos y alterar los estados de conciencia.

En Costa Rica, el alcohol y el tabaco son las dos únicas sustancias psicoactivas legales con uso recreacional que se pueden producir, comercializar, distribuir y vender en pulperías, supermercados o abastecedores que cumplan la normativa establecida.

En este apartado se realiza un análisis de las principales drogas que afectan a nuestra población, tomando en cuenta que los resultados pueden extrapolarse a la población del cantón de Quepos, tomando en cuenta ciertas particularidades, ya que este cantón se muestra como un centro turístico no solo para turistas que vienen a conocer el país sino a consumir drogas tanto legales como ilegales.

Consumo de alcohol en población de 20 a 70 años.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en Costa Rica, superando por mucho el consumo combinado de tabaco, marihuana, cocaína y crack. Esta sustancia es considerada como una droga social, pues el consumo es bien visto por parte de la sociedad, incentivando de muchas formas la ingesta, y tolerando las repercusiones sociales que el consumo trae consigo.

En cuanto a la edad de inicio en la cual las personas inician una ingesta de esta sustancia, las cifras históricas permiten asegurar que se ha incrementado la misma, pues para el año 1990 la edad media se estimó en 17,1 años (16,1 en hombres y 18,6 mujeres), en tanto que para el 2015, esta cifra se ubicó en 17,8 años (16,6 en hombres y 19,4 mujeres).

Cuadro 13.

Costa Rica: Edades de inicio en consumo de alcohol, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010,2015.

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	16,1	16,6	16,4	16,5	16,6	16,6
Mujeres	18,6	20,4	19,0	18,7	18,5	19,4
Total	17,1	18,0	17,4	17,3	17,3	17,8

Fuente: VI Encuesta nacional 2015: Consumo de drogas en Costa Rica. IAFA.

En el cuadro 7 se muestran las edades de inicio a nivel nacional, se puede apreciar que el determinante biológico de sexo juega un papel fundamental en el inicio del consumo, ya que el sexo masculino se presenta con la edad de inicio más joven, esto puede deberse a la percepción de los jóvenes al consumo de alcohol, ya que puede deberse a lograr la aceptación en el círculo social y la facilidad para adquirir estas drogas. Aunque en nuestro país es prohibida la venta de licores a menores de edad cada vez hay más mecanismos que utiliza esta población para adquirir esa sustancia. La facilidad de obtención de esta droga, siendo hombre o mujer, no interfiere en el acceso. No se cuenta con el dato a nivel del cantón de Quepos.

Cuadro 14

Región Pacifico Central. Edad de inicio, incidencia prevalencia de consumo de alcohol, por sexo, alguna vez en la vida, en el último año, Último mes y edad de inicio, 2015.

Sexo	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio	Incidencia (por cada mil)
Hombre	72,7	50,6	32,3	16,7	79
Mujer	48,4	27,5	18,3	19,1	31
Total	60,9	39,4	25,5	17,6	49

Fuente: VI Encuesta nacional 2015: Consumo de drogas en Costa Rica. IAFA.

Consumo de tabaco en población de 20 a 70 años.

El consumo de productos de tabaco fue considerado un deseable bien por su asociación a cierto estatus social, placer, bienestar, éxito y sensualidad, favorecido, desde luego, por la irrestricta publicidad que incentivaba su consumo, lo que llevó a una percepción disminuida de riesgo y de las consecuencias negativas de su consumo, tanto del directo como del humo de segunda mano.

Cuadro 15.

Quepos: Edades de inicio en consumo de tabaco, por sexo, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010,2015.

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	15,9	16,2	15,7	15.8	15,9	15,7
Mujeres	18,0	18,8	17,9	17,1	17,5	17,4
Total	16,5	16,8	16,4	16,3	16,5	16,2

Fuente: VI Encuesta nacional 2015: Consumo de drogas en Costa Rica. IAFA.

Como se muestra en el cuadro anterior las edades de inicio en consumo de esta sustancia son un claro indicador de la facilidad de adquisición de esta sustancia, se mantiene una edad promedio de 16,5 para ambos sexos, siendo mayor en mujeres con 17,7 años que los hombres con 15,8 años. Lo anterior hace referencia no solamente a una facilidad de acceso mayor por el hecho de ser una droga legal, sino que además es un reflejo del interés manifestado por los menores de edad en iniciar el consumo de dicha sustancia, ya sea de manera experimental o con patrones de consumo más regulares.

Cuadro 16

Edad de inicio, incidencia y niveles de prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año y mes, por sexo, en la Región Pacífico Central, 2015.

Sexo	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio	Incidencia (por cada mil)
Hombre	47,0	18,3	13,4	16,1	9,0
Mujer	22,1	5,4	2,9	17,4	18,0
Total	34,9	12,0	8,3	16,5	14,0

De la Tabla anterior se desprende una reducción notoria en consumo reciente y consumo activo de tabaco. Lo anterior debido al trabajo realizado por las diversas instancias relacionadas con la salud, entre ellas el IAFA, la CCSS y el Ministerio de Salud. Esfuerzos que vieron su punto culminante durante el año 2012 con la promulgación de la Ley 9028 (Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud) así como del reglamento de dicha ley (N° 37185-S). Sin embargo, todavía queda mucho trabajo por hacer en la prevención, principalmente en menores de edad.

Consumo de sustancias psicoactivas ilegales Marihuana

El uso primordial de esta droga es con fines no médicos, siendo la búsqueda por los efectos psicoactivos de los componentes de la planta, específicamente el THC (tetrahidrocannabinol), la causa más evidente del consumo, en un segundo lugar se alega la utilización de esta por sus supuestos fines medicinales.

Cuadro 17.

Costa Rica. Edades de inicio en consumo de marihuana, por sexo, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.

Población	**1990**	**1995**	**2001**	**2006**	**2010**	**2015**
Hombres	19,2	18,4	17,9	18,1	17,0	**18,2**
Mujeres	18,5	18,5	17,9	16,2	17,1	**17,9**
Total	**19,1**	**18,4**	**17,9**	**17,6**	**17,0**	**18,1**

Fuente: VI Encuesta nacional 2015: Consumo de drogas en Costa Rica. IAFA.

Lo anterior permite interpretar la existencia de un mayor consumo experimental por parte de la población general, la cual se ha basado en la errónea noción de planta inocua o medicinal. No obstante, cuando se aprecia que las bondades de la planta no son las promocionadas, se descontinúa el consumo, hecho que se confirma al comparar los datos mencionados anteriormente y la disminución que se observa desde el año 1990.

Al igual que en el consumo de la mayoría de las sustancias psicoactivas, la población masculina es la que presenta los mayores niveles de prevalencia de consumo activo, ampliando la brecha a partir del año 2006 cuando se ubicaba en dos puntos la diferencia de consumo entre población masculina y femenina

Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema

Según Sánchez (2015) define la pobreza como la situación de privación, en donde la insuficiencia de ingresos provoca impedimento en alcanzar la satisfacción de necesidades básicas y por ende lograr cierto nivel de bienestar. Una familia se cataloga como pobre cuando sus ingresos son menores que el costo de los bienes y servicios requeridos para mantener un nivel mínimo de subsistencia, y dentro de los servicios básicos requeridos se encuentra el acceso a la Salud.

Cuadro 18

Quepos: Tabla de valores obtenidos de pobreza extrema, pobreza no extrema y no pobre para la región Pacifico Central.

Nivel de pobreza	Casos	%	Acumulado %
Pobreza extrema	8 436	8,40	8,40
Pobreza no extrema	22 566	22,46	30,86
No pobre	69 469	69,14	100,00
Total	100 471	100,00	100,00

Fuente: Encuestas de Hogares ENAHO, 2021.

La región Pacifico Central, según la encuesta de Hogares ENAHO 2021 presentó un porcentaje de 8.4 % de pobreza extrema, Quepos se ubica en la región lo que significa que se tienen alrededor de 2818 personas viviendo en condición de pobreza extrema para el año 2021 (considerando 33548 de población total para el año 2021) lo que significa que dicha cantidad de personas tienen la limitación de acceder a los servicios básicos necesarios.

Comparando a nivel nacional (6.3% de pobreza extrema) la región Pacifico Central se ubica 2.1% arriba del promedio costarricense, es decir, en dicha región se tienen más limitaciones al acceso de los servicios esenciales.

Cuadro 19

Quepos: Frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar.

Nivel de pobreza	Sexo				
	Hombre	Porcentaje (%)	Mujer	Porcentaje (%)	Total
Pobreza extrema	5 260	9,27	3 176	7,26	8 436
Pobreza no extrema	10 842	19,10	11 724	26,81	22 566
No pobre	40 636	71,62	28 833	65,93	69 469
Total	56 738		43 733		100 471

Fuente: modificada, Encuestas de Hogares ENAHO 2021

Cuando se habla de pobreza extrema liderada por un hombre se tiene un 9,27% y cuando es por mujer se tiene un 7,26%.

INDICADORES DE SALUD

Cuadro 21

Quepos: Oferta de Servicios en Salud de acuerdo con el sector, según la especialidad identificados en el cantón, 2023

Sector	Especialidad	Cantidad	Razón
Público	Médicos	10	3,74
	Enfermeras Profesionales	3	1,12
	Odontólogos	1	0,37
	Farmacéuticos	6	2,25
	Microbiólogos	2	0,75
Sector	**Especialidad**	**Cantidad**	**Razón**
Privado	Médicos	14	5,24
	Enfermeras Profesionales	2	0,74
	Técnico de Servicio Diagnóstico por imágenes	1	0,37
	Odontólogos	16	5,99
	Farmacéuticos	13	4,87
	Microbiólogos	2	0,75
	Nutricionistas	2	0,75
	Optometristas	6	2,25

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con la base del ARS Quepos.

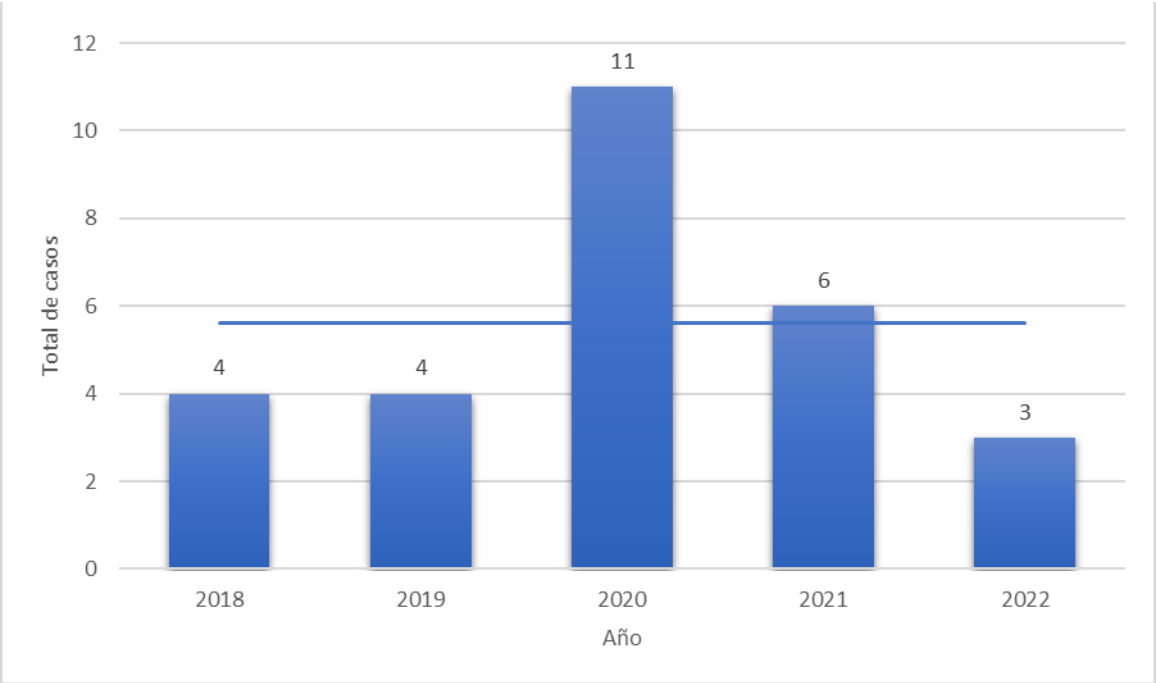
Tasa de incidencia VIH-SIDA

Obtenida al dividir el número absoluto de casos VIH-SIDA del cantón de Quepos, entre la población total del mismo, en un periodo de tiempo para cada uno de los años de 2018 a 2022 (último quinquenio) y multiplicado

por 1000, 10.000 o 100.000. Para lo cual iniciaremos entonces presentándoles el siguiente gráfico 1 donde se visualiza el Total de Casos de VIH-SIDA del cantón de Quepos para ambos sexos, por año (último quinquenio)

Gráfico 10

Quepos: Tasa de Incidencia de VIH-SIDA del cantón de Quepos 2018-2022



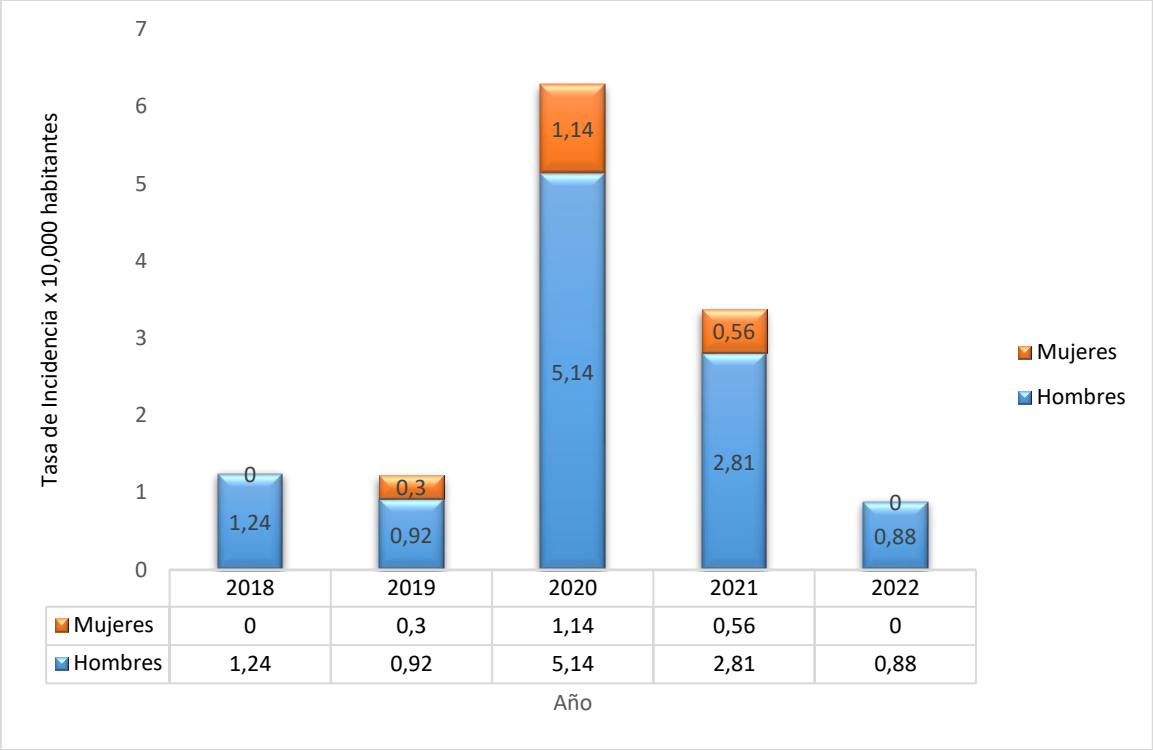
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

Tenemos entonces que el mayor número de casos con diagnóstico de VIH-SIDA en el cantón, se dan en 2020 (presentando un total de 11 casos) y aunque la variabilidad de casos es significativa comparando los años presentados 2018-2019 (4 casos c/uno), 2021 (6 casos) y 2022 (3 casos), la enfermedad muestra una Prevalencia lineal a través de este último quinquenio como se observa en el gráfico, de ahí la necesidad del compromiso país y de nuestro cantón Quepos, de alinearse para realizar intervenciones importantes para evitar el contagio y el control de la enfermedad.

Es por eso que, a partir de los anteriores datos y las proyecciones poblacionales del cantón en el mismo periodo de tiempo, que obtenemos la Tasa de Incidencia VIH-SIDA, según sexo para el último quinquenio comprendido entre 2018 a 2022 y que les presentamos a continuación en el siguiente

Gráfico 11

Quepos. Tasa de Incidencia VIH-SIDA, según sexo. Año 2018-2022



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

De conformidad con el gráfico anterior, la Tasa de Incidencia de VIH-SIDA (ambos sexos) del cantón de Quepos, para el último año contabilizado de forma completa 2022 fue 0,88 la cual es significativamente menor a las presentadas en los otros años del último quinquenio, 2018 (1,24), 2019 (1,22), 2021 (3,38) y que la de 2020 (6,28) considerada como la mayor de este último quinquenio 2018-2022 y que se presentó cuando hubo un mayor número de casos para VIH-SIDA (11 en total). Se evidencia además que la Tasa de Incidencia de VIH-SIDA es mayor en hombres que mujeres en nuestro cantón, sin embargo, más adelante, en el indicador de Razón hombre/mujer en casos de VIH-SIDA desarrollaremos esa comparación por sexo.

Para finalizar es importante compararnos como cantón con la realidad ya sea de nuestra provincia y/o el nivel Regional, es por eso entonces que les presentamos una Tabla comparativa del Total de casos de VIH-SIDA ambos sexos del cantón de Quepos y sus distritos con respecto a la Región Pacífico Central a la cual pertenecemos y no a la provincia debido a que no se cuentan con datos totales de casos con diagnostico por provincia, solo del total de casos pero por sitio de residencia a nivel provincial (Puntarenas) pero no cantonal (Quepos), por lo cual no se pueden comparar tales datos del cantón con nuestra provincia Puntarenas, sin embargo si se realiza comparación con los datos de casos diagnosticados en la Región Pacífico Central a la que pertenece el cantón de Quepos.

Cuadro 22

Tabla comparativa de Total de casos de VIH-SIDA ambos sexos, entre la Región Pacífico Central, el cantón de Quepos y sus Distritos. Año 2020-2022

Región Pacífico Central, Cantón Quepos y Distritos	Total, de casos ambos sexos
Región Pacífico Central	201
Quepos (cantón)	20
Quepos (distrito)	20
Naranjito	0
Savegre	0

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

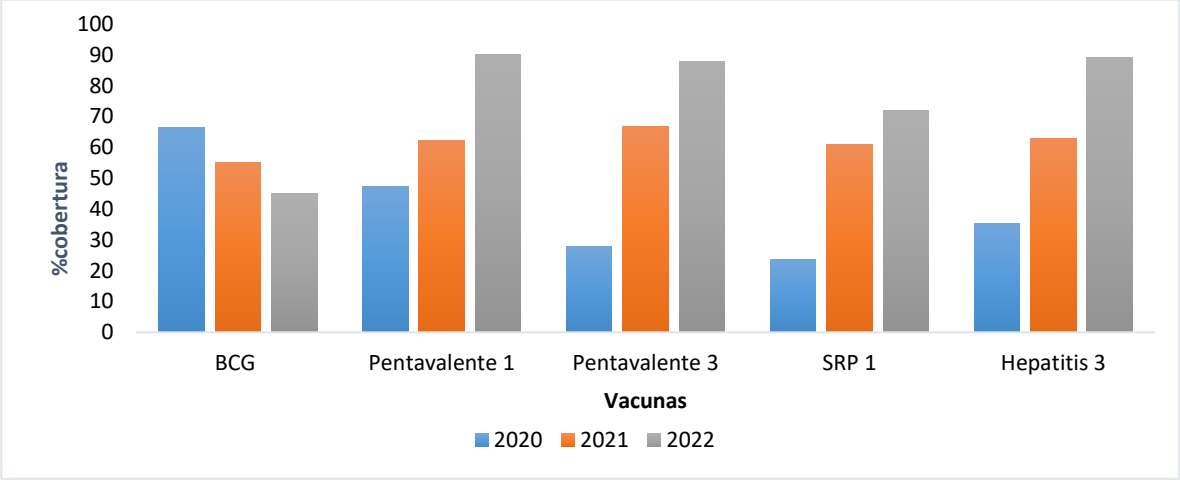
Se puede observar entonces de conformidad con los datos aportados por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Costa Rica, que en el cantón de Quepos se cuenta con un total de 20 casos de VIH-SIDA para el último trienio 2020-2022 (dato distrital representativo como dato cantonal ya que no se cuenta con presencia o contabilización de casos en los demás distritos), lo que representa prácticamente un 10% del total de casos correspondientes a la Región Pacífico Central.

Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna Durante el año 2022

La cobertura de vacunación alcanzó cifras del 66% en esquemas de vacunación completos para la vacuna Pentavalente que protege contra la difteria, tosferina, tétano, polio y Haemophilus influenza tipo B y un 90% para Hepatitis B. En el periodo 2020- 2022 no se alcanzó la meta del 95 % de cobertura en ninguna vacuna del esquema básico.

Gráfico 12

Porcentaje de cobertura de vacunación por tipo de vacuna y año, Quepos, 2020 a 2022



Fuente: Elaboración propia con datos Regionales, Consolidado Regional de Cobertura de vacunas Costa Rica (2020-2022) Vigilancia de la Salud, REPACE

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 buscaba lo siguiente: 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 toma de 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 muestra tabla de información de los distritos del Canton de Quepos.

Cuadro. 23

Costa Rica, Estado nutricional de la población de 6 a 12 años del cantón de Quepos, y distritos.

	Estado Nutricional (IMC)					**Talla /Edad**				
Provincia, Canton y Distrito	Desnutrición severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Baja Talla severa	Baja Talla	Normal	Alto	Muy alto
Naranjito	0,9	0,9	59,6	18,3	20,2	1,2	3,7	94,6	1,5	0,2
Quepos	0,2	1,5	64,1	18,1	16,2	0,3	0,3	94,7	1,8	0,2
Savegre	0,3	1,0	65,1	21,6	12,1	1,0	2,9	94,6	1,3	0,3

Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Resultados del Censo Escolar de Peso y talla de Costa Rica. Estado nutricional de la población de 6 a 12 años. (2016)

Eventos de notificación obligatoria

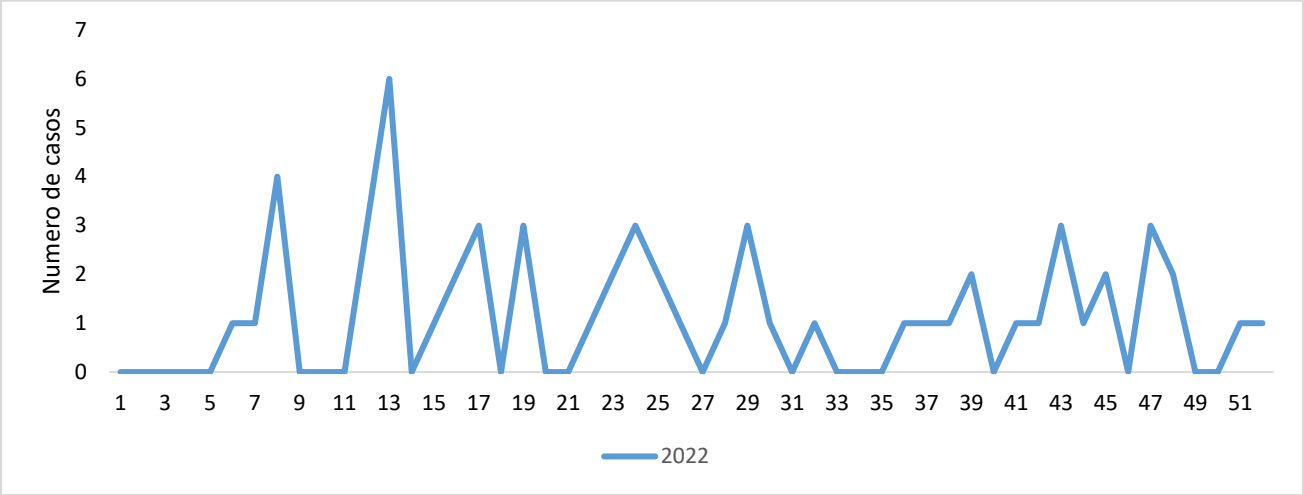
De acuerdo con el decreto N°40556-S, (artículo N°54) todas las personas profesionales, deben reportar ante el Ministerio de Salud, aquellos “eventos”, que presenten sus consultantes; con el fin de contribuir a la vigilancia de la salud pública.

Violencia intrafamiliar

Durante el 2021 se reportaron por los entes notificadores un total de 59 casos de violencia intrafamiliar en Quepos.

Gráfico 13.

Quepos: incidencia de Violencia intrafamiliar, 2022



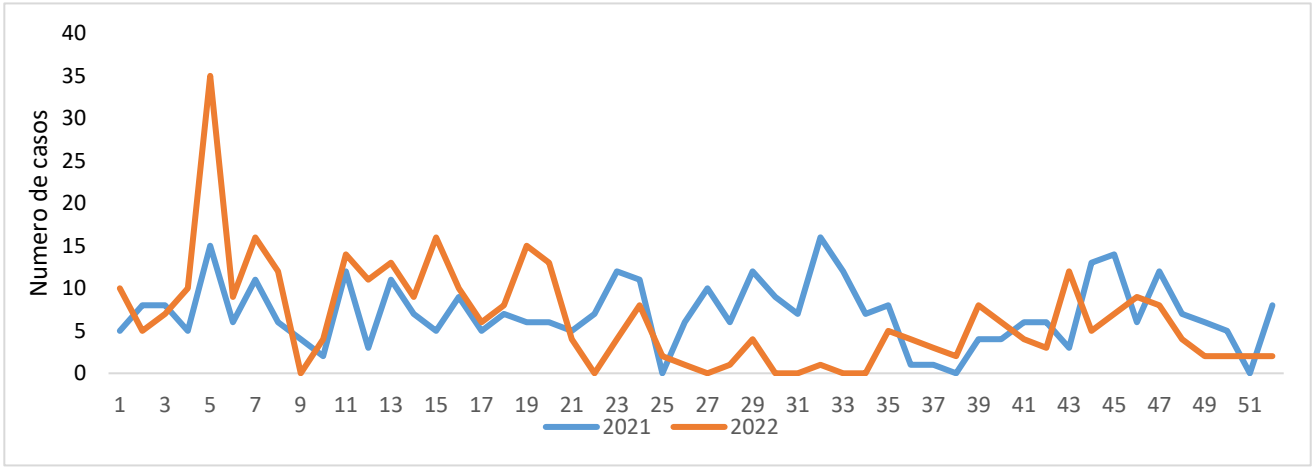
Fuente: Bases de datos Dirección de área Rectora de Salud Quepos (2022)

Accidentes de tránsito

En Costa Rica los accidentes de tránsito son la segunda causa de mortalidad para el grupo de edad de 1 a 9 años, la primera causa de mortalidad para el grupo de edad de 10 a 19 años y de 20 a 64 años, por lo que se considera un problema de salud pública en el país. Son un evento del Grupo B y se vigila desde noviembre del año 2002, por medio de la notificación semanal mediante Boleta VE01 (Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017), siendo el INS el principal notificador.

Gráfico 14

Quepos: comparativos de accidentes de tránsito en el cantón de Quepos 2021-2022



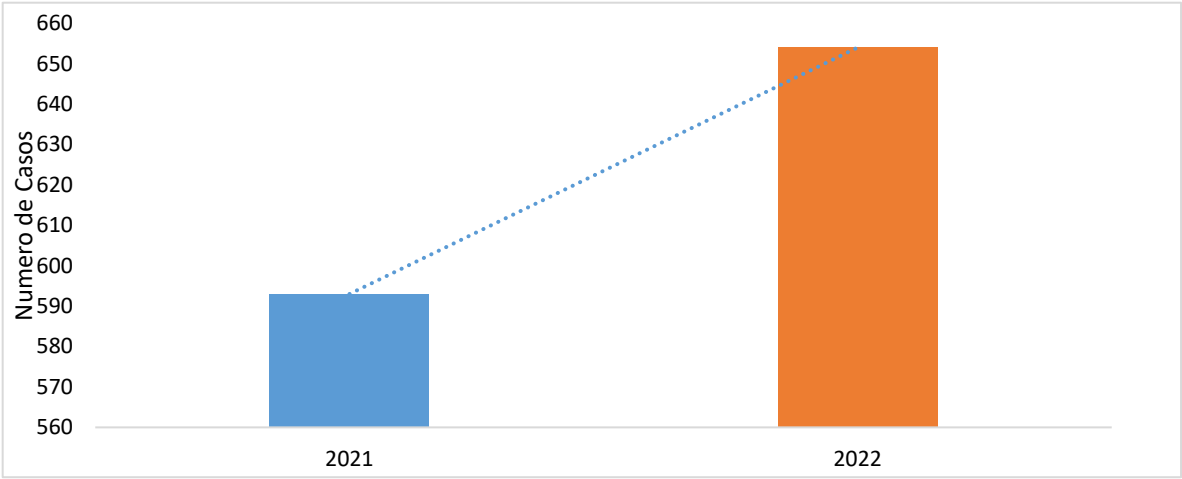
Fuente: Bases de datos Dirección de área Rectora de Salud Quepos (2022)

Accidentes Laborales

Los accidentes laborales se ubican dentro de los principales eventos que afectan a la población de los distritos de Quepos, durante el año 2021 fueron reportados un total de 590 accidentes laborales, en comparación con el año 2022 la cifra se duplico. Se presenta mayoritariamente en hombres, en su mayoría costarricenses. La distribución por edad de los casos de accidentes de trabajo nos señala que los trabajadores que más se accidentan se concentran en el grupo etario de 19 a 35 años, población activa laboralmente; Los grupos de mayor interés son principalmente, trabajo de campo, y en hoteles esto debido a las características de la zona.

Gráfico 15

Quepos: comparativos de accidentes laborales en el cantón de Quepos 2021-2022



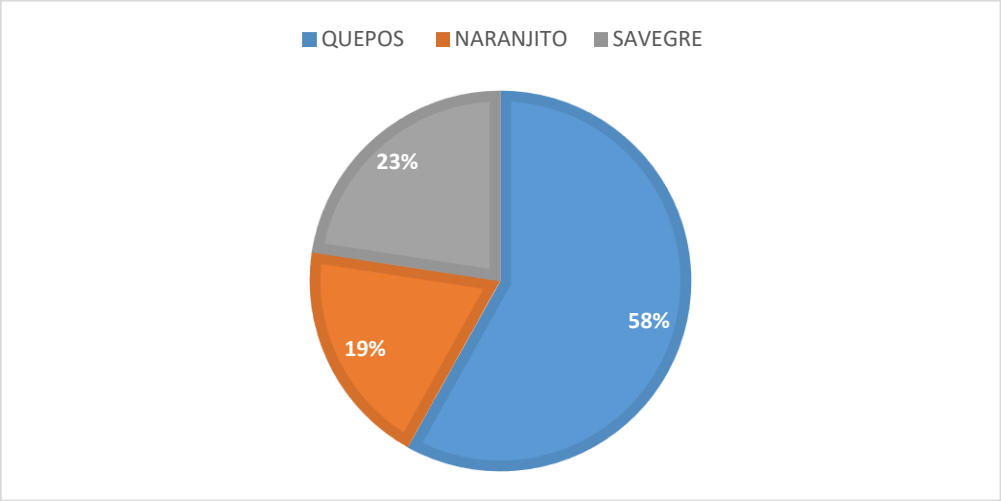
Fuente: Bases de datos Dirección de área Rectora de Salud Quepos (2022)

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es un problema de salud pública a nivel mundial y nuestro país no es la excepción, condiciones de sedentarismo, malos hábitos de alimentación entre otros conducen a que cada día más costarricenses a edades más tempranas sean diagnosticados con este mal, en al grafico se puede apreciar que la población mayormente afectada es la población del distrito de Quepos, en segundo lugar el distrito de 39avegre y por ultimo Naranjito.

Gráfico 16

Quepos: comparativos de Hipertensión Arterial en el cantón de Quepos 2022



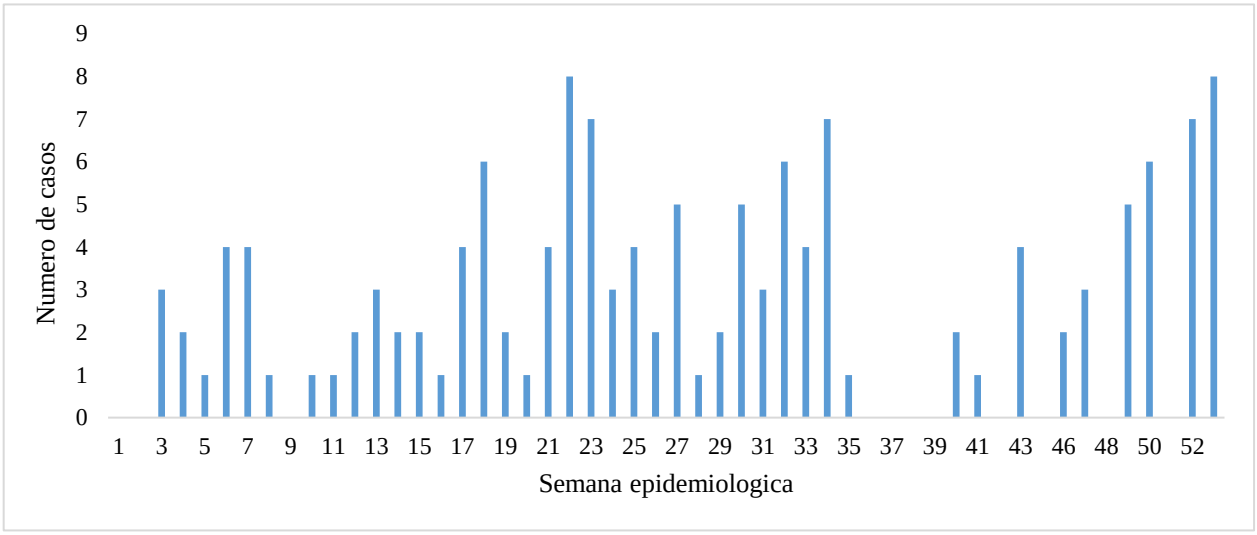
Fuente: Bases de datos Dirección de área Rectora de Salud Quepos (2022)

Depresión

Durante el 2022 se reportan 140 casos de depresión en los distritos de Quepos, las personas más afectadas tanto por los trastornos depresivos como por los trastornos de ansiedad son las mujeres y los grupos juveniles, en el siguiente grafico se muestra el comportamiento de los casos reportados por depresión en el 2022.

Gráfico 17

Quepos: Reporte de caso de depresión en el cantón de Quepos 2022



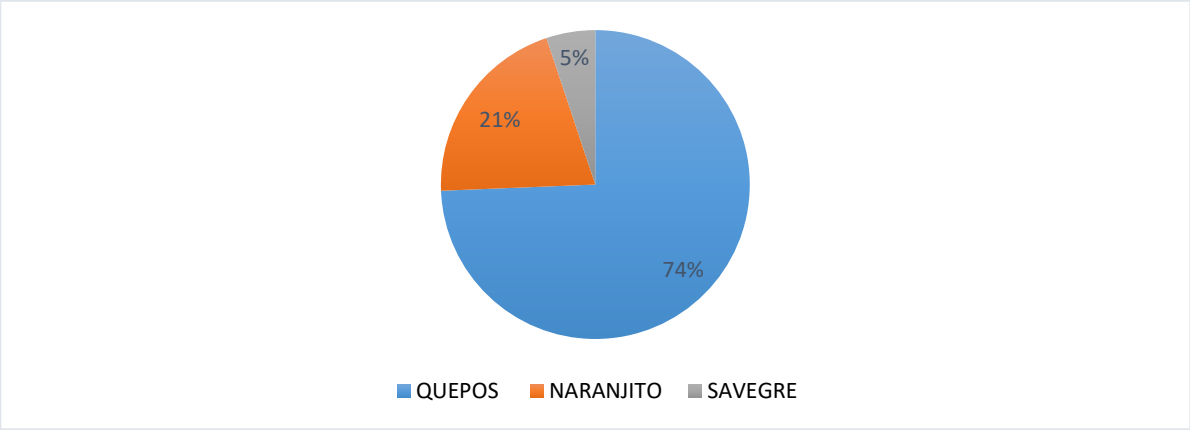
Fuente: Bases de datos Dirección de área Rectora de Salud Quepos (2022)

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus tipo 1 no es una enfermedad frecuente en Costa Rica, con una incidencia anual de 3,14 nuevos casos por cada 100.000 menores de 15 años, por lo que se clasifica como un país de incidencia baja.

Gráfico 18

Quepos: Reporte de caso de diabetes mellitus en los distritos de Quepos 2022



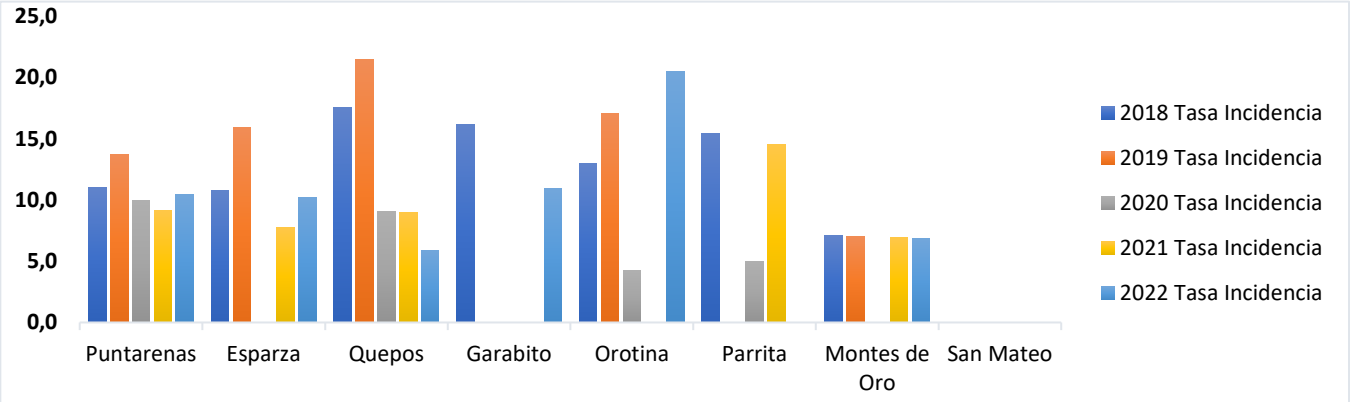
Fuente: Bases de datos Dirección de área Rectora de Salud Quepos (2022

Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva.

En los últimos cinco años la tasa de incidencia en Quepos ha sido entre 6 y 17 por cada
100 000 habitantes, siendo el año 2019 donde en el cantón ha presentado la tasa de incidencia más alta a lo largo del período. Ver gráfico número 10.

Gráfico 19

Quepos: Tasa incidencia de tuberculosis por cada 100 000 habitantes en los cantones de la Región Pacifico Central, durante los años 2018- 2022



Fuente: Elaboración propia con datos del consolidado Libro de TB. Costa Rica (2018-2022) Consolidado Regional Libro TB 2018-2022, Vigilancia de la Salud, REPACE.

INDICADORES AMBIENTALES

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

Uno de los factores más importantes para cubrir las necesidades de las personas es el acceso al servicio de agua potable, ya que influye de forma directa en la salud y según García (2022) una fuente mejorada de agua es aquella que, por su tipo de construcción, protege el agua de la contaminación exterior, en particular de materia fecal, el acceso al agua potable que proveniente de fuentes mejoradas se da a través de suministros por tuberías (hogares con agua del grifo en la vivienda, patio o parcela, o fuentes públicas) y suministros no canalizados (perforaciones, pozos, manantiales protegidos, agua de lluvia y agua envasada o distribuida por camiones cisterna).

Para el cantón de Quepos según el Censo 2011, se obtuvo que la procedencia de la mayoría del agua potable proviene de los acueductos rurales o comunales y del acueducto administrado por el AyA. En el cantón de Quepos predomina el uso de los acueductos rurales o bien, llamados ASADAS, ya que se tienen alrededor de 12 asociaciones y los cuales se encuentran distribuidos en los tres distritos (Naranjito, Quepos y Savegre). La siguiente tabla muestra el número de casos de acuerdo con cada ASADA y la población abastecida.

Cuadro 20

Quepos: número de casos de acuerdo con cada ASADA y la población abastecida.

ASADA	Número de casos con agua potable	Número de habitantes abastecidos
Naranjito	901	3154
Matapalo	491	1719
San Rafael y Cerros	478	1673
Londres	451	1579
Hatillo	250	875
Silencio y San Cristóbal	210	735
Portalón	200	700
Pasito	194	679
Cerritos-La Gallega	130	455
Asentamiento Savegre	103	361
Santo Domingo	70	245
Las Brisas	17	60
Total	**3 495**	**12 233**

Fuente: Base de Datos Acueductos y alcantarillados 2022.

Se tiene un acueducto administrado por el AyA el cual abastece la mayor concentración de población comprendiendo entre las zona comercial y residencial del centro de Quepos, presentando alrededor de 6675 casos de servicios de agua potable brindados, representando una población de alrededor de 23 363 personas con agua potable en el centro poblacional. Este mismo acueducto abastece el sector de la comunidad de Manuel Antonio, en el cual se concentra la mayor cantidad de desarrollo turístico u hotelero del cantón, ofreciendo una calidad en el servicio a la población visitante. También se tiene el funcionamiento de acueductos bajo administración de la empresa privada, ya que la misma tiene una gran cantidad de trabajadores migrantes de otras zonas de Centroamérica (específicamente Nicaragua), realizando una cobertura de abastecimiento de agua potable a dicha población. Para este sector se tienen registrados aproximadamente 312 servicios de agua potable distribuidos entre la comunidad de Marítima y Bartolo de Quepos, representando alrededor de 1 092 habitantes.

Siendo las ASADAS, el AyA y el Acueducto de empresa privada los que abastecen el mayor porcentaje de casos con fuentes mejoradas de agua potable, de los cuales se tiene garantía de que dichos sistemas están bajo el concepto de potabilidad. Considerando potabilidad o agua potable como el agua tratada que cumple con las disposiciones de valores máximos admisibles estéticos, organolépticos, físicos, químicos, biológicos, microbiológicos y radiológicos y que al ser consumida por la población no causa daño a la salud (Reglamento para la calidad del Agua Potable N°38924-S, 2015).

Sin embargo, a pesar de tener una alta cobertura de fuentes mejoradas de agua potable existen zonas en las que aún no se un alcance del servicio, ya que son comunidades en las que se caracterizan por ser consideradas asentamientos informales, lo que imposibilita ofrecer el servicio como corresponde y por ende, cada propietario se encarga de suministrar el recurso de agua mediante rio o quebrada, pozos, o bien, con sistemas de recolección de agua pluvial (para realizar labores de limpieza en el hogar) y se desconoce la potabilidad de dichas aguas. También existen comunidades en las que el acceso al agua potable es mediante cisterna (servicio brindado por el AyA), sin embargo, dicha procedencia es considerada fuente de agua potable no mejorada.

Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento

Según Mora & Portugués (2020) las instalaciones de saneamiento mejoradas corresponden a las instalaciones privadas mejoradas donde los desechos fecales se depositan en un sitio de manera segura o se transportan y se tratan fuera del lugar, además de un lavado de manos con agua y jabón, como lo son conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. En el cantón de Quepos los sistemas de tratamiento más conocidos que se utilizan corresponden a los tanques sépticos y drenajes, y se tiene registrados algunas plantas de tratamiento de aguas residuales privadas construidas por hoteles, restaurantes o estaciones de servicio, supermercados, planta aceitera, urbanizaciones o condominios y centros comerciales, en donde el cantón reporta alrededor de 43 sistema de tratamiento de este tipo.

Según el estudio “Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA) la cual corresponde a la iniciativa Global de Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) 2018” el sistema de tratamiento más utilizado corresponde a tanque séptico y drenaje, ya que se sigue el comportamiento dado para la provincia de Puntarenas, para la cual se indica que se utiliza el 86.4% de tanques sépticos como instalaciones de saneamiento mejoradas y realizando una comparación a nivel nacional el promedio porcentual corresponde a un 98,1%, encontrándose el cantón por debajo de dicho promedio.

Actualmente en el cantón, a pesar de los esfuerzos realizado aún no se cuenta con un sistema de alcantarillado sanitario. Se tiene proyectado que, para los próximos años, el inicio de dicho proyecto brinde la cobertura a alrededor del 90% de la población servida con el sistema de agua potable al año 2046, en donde los principales poblados beneficiados corresponden a Quepos centro, la Managua, Paquita, Boca Vieja, Zona Americana, La Marina Pez Vela y el camino hacia Manuel Antonio. Con dicho proyecto se pretenden ciertos beneficios a la

salud como por ejemplo evitar y disminuir la propagación de enfermedades por mal manejo de aguas residuales, mejorar las condiciones ambientales, principalmente en cuerpos de agua y en playas, disminuir el uso de los tanques sépticos por los altos niveles freáticos que se tienen en dichas zonas, entre otros.

Porcentaje de Población según rama de actividad

En la región pacífico central el 8.77% de la población trabaja en agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, el 0.25% en explotación de minas y cantera, 10.27% industrias manufactureras, 1.26% suministro de electricidad, gas vapor y aire acondicionado, 0.63% en suministro de agua, evacuación de aguas residuales y gestión de desechos, 4.36% en construcción, 18.90% comercio al por mayor y al por menor, 4.57% en transporte y almacenamiento, 12.74% actividades de alojamiento y servicios de comida, 0.90% en información y comunicaciones, 1.28% en actividades financieras, 0.14% en actividades inmobiliarias, 1.48% en actividades profesionales, 3.37% en actividades de servicios administrativos, 4.61% en administración pública, 6.46% en enseñanza, 4.35% en actividades de salud, 1.09% en actividades artísticas, 7.83% en otras actividades de servicios, 6.62% actividades de los hogares como empleadores y un 0.12% en trabajos no específicos.

En comparación con la frecuencia por ramo nacional, vemos que la región pacífico central tiene un comportamiento similar al resto del país, con marcada diferencia en las actividades de alojamiento y servicios de comida con un 12.74% en la región contra un %6.56 del país, situación que se explica debido al interés turístico que genera la zona costera.

Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliaria

El cantón de Quepos cuenta con 8094 viviendas de las cuales 7932, es decir 97.9 % tiene tubería de agua potable dentro del inmueble. Cuando se hace la segregación por distritos encontramos qué: el distrito Quepos posee un 98.2%, Savegre 97.6% y Naranjito 96.3%. Lo anterior según datos del Censo poblacional del 2011.

Si hacemos una comparación con el promedio nacional 97.7%, dato de la Encuesta Nacional de Hogares 2021, podemos observar que el comportamiento de este indicador en el cantón de Quepos es congruente con la tendencia del país.

Manejo de residuos

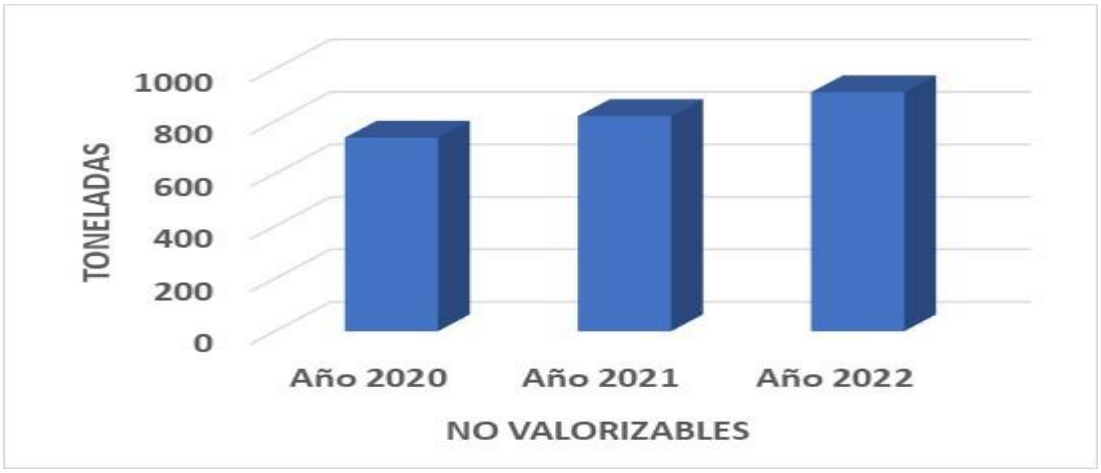
Total de viviendas por sistema de eliminación de residuos

El cantón de Quepos cuenta con un plan Municipal para la gestión integral de residuos sólidos con un periodo de vigencia de 2020 al 2025 y el cual se ha ejecutado con forme a su planificación. Los avances en el tema de manejo de residuos sólidos en los últimos años han sido muy significativos. Se tiene una cobertura del 100% de los poblados, no significando esto que se le da la cobertura al 100% de la población ya que existes caminos en pésimas condiciones y no son aptos para el ingreso con vehículos. El servicio lo presta la municipalidad por medio de un tercero que es ASOPROQUEPOS, empresa encargada de la recolección, traslado y disposición final en relleno sanitario, ubicado en Miramar de Puntarenas.

El servicio de los residuos valorizables es prestado por ASOPROQUEPOS y abarca las mismas rutas de recolección de residuos ordinarios, solo cambia las frecuencias ya en zonas rurales se presta el servicio una vez al mes, y en las zonas urbanas una vez a la semana.

Gráfico 20.

Quepos: Promedios mensuales recolectados en los últimos tres años de residuos sólidos ordinarios 2020-2022.

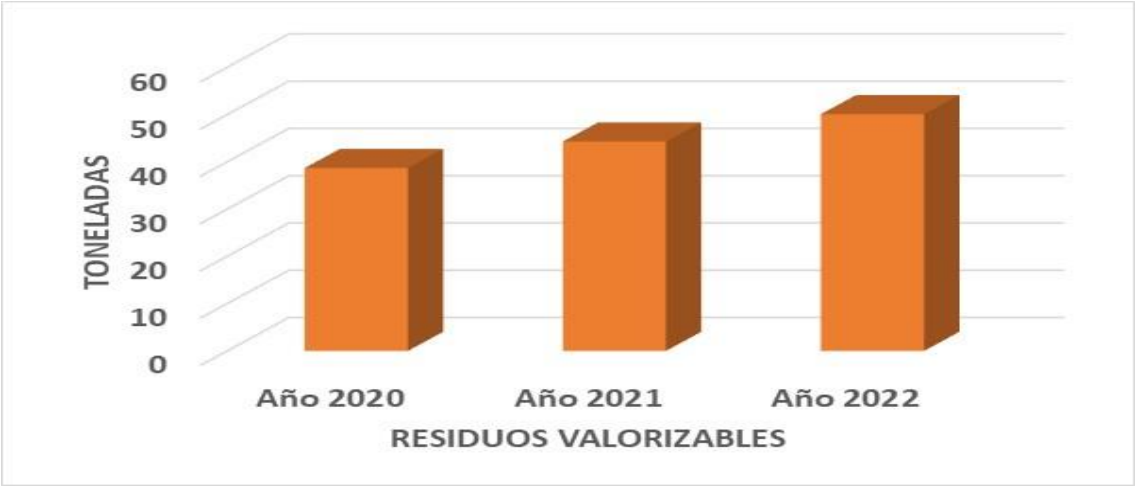


Fuente: Fuente: Informes de residuos recolectados. Municipalidad de Quepos. Unidad de Gestión Ambiental, 2022

El grafico anterior nuestro el aumento año con año en la cantidad de residuos recolectados siendo de 173 toneladas más en el 2022 con respecto al 2020.

Grafico. 21

Quepos: Dato de residuos valorizables 2020- 2022



Fuente: Informes de residuos recolectados. Municipalidad de Quepos. Unidad de Gestión Ambiental, 2022

Al igual que en los residuos sólidos ordinarios, los valorizables también ha aumentado la cantidad recolectada. El aumento en la cantidad de residuos recolectado tiene varios factores entre estos el aumento de la cobertura del servicio de recolección y hábitos de consumo.

La disposición final fuera del cantón se debe a que desde el 2016 se clausura el vertedero de Anita, desde ese año se realiza la transferencia de residuos de los camiones recolectores a camiones de mayor tamaño los cuales trasladas los residuos a relleno sanitario.

Imagen 2.

Planta de transferencia de ASOPROQUEPOS



Para el 2022 ASOPROQUEPOS realiza la construcción de una nueva estación de transferencia de residuos sólidos, cumpliendo así con lo solicitado en la legislación nacional vigente; ejecutándose una descarga por gravedad de los camiones recolectores a los camiones de mayor tamaño.

Imagen 3.

Planta de tratamiento de aguas residuales de la estación de transferencia de residuos sólidos.



La estación de transferencia cuenta además con un sistema de tratamiento de los lixiviados generados en la recolección de residuos como del lavado de los camiones.

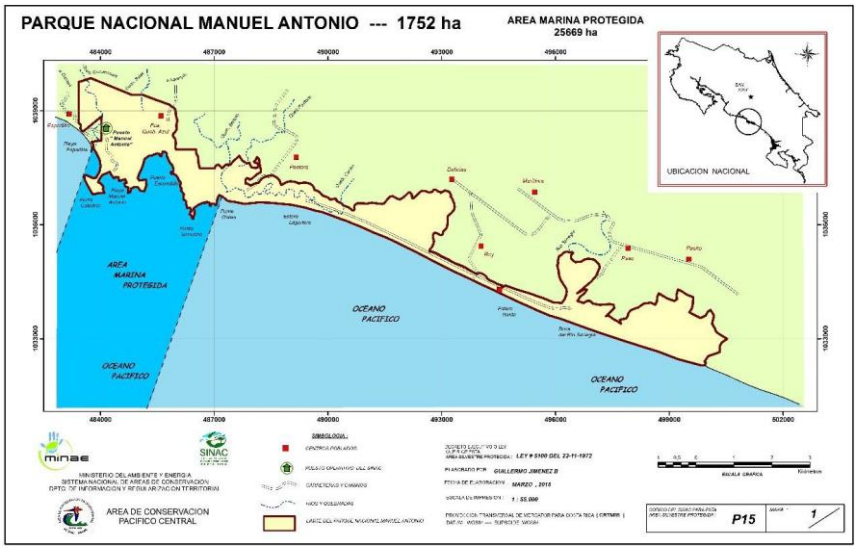
Áreas silvestres protegidas del cantón de Quepos

Parque Nacional Manuel Antonio:

Este parque nacional cuenta con 1752 hectáreas terrestres y 25669 hectáreas marinas. En el área continental predomina en su extensión un 50% de humedales, un 35% es bosque, 2% de playas y un 13% con modificaciones de origen humano. Su riqueza en flora consta de 352 especies de las cuales 19 especies de plantas son endémicas para Costa Rica, se aun cuantificado 107 especies de mamíferos terrestres, 335 especies de aves, 93 especies de reptiles y 56 especies de anfibios. El área marina del Parque que es mayor a la extensión continental, pero en términos de biodiversidad es la menos conocida, resguarda 12 islotes, 100 especies de moluscos, 96 especies de peces, pertenecientes a 27 familias, 25 especies de crustáceos, 8 especies de equinodermos y 8 especies de corales. Aproximadamente 83 especies que habitan en el parque están catalogadas como amenazadas nacional o globalmente en diferentes categorías de UICN, CITES o en el contexto nacional. (SINAC (Sistema Nacional de Áreas de Conservación) . 2013. Plan de Manejo Parque Nacional Manuel Antonio 2013-2018. Área de Conservación Pacífico Central (ACOPAC). Aguirre- Costa Rica. 146 pags)

Mapa 2

Quepos, Parque Nacional Manuel Antonio.



Refugio de vida silvestre Finca Barú del Pacifico (mixto)

Este refugio de vida silvestre abarca 327 hectáreas terrestres. Está compuesto por bosque primario, bosque secundario, bosque lluvioso tropical talado selectivamente, bosque pantanoso, manglar, matorrales, orilla del río y orilla del mar. Cuenta con áreas de cultivo de árboles con muchas especies diferentes de madera comercialmente viable, huertos frutales y pastos. La variedad de hábitats alberga una variedad grande de vida silvestre. La reserva recibe ingresos con los cuales mantiene y protege su tesoro natural de dos fuentes: turismo ecológico y cultivo de árboles.

Mapa 3

Quepos, Refugio de vida silvestre Finca Barú

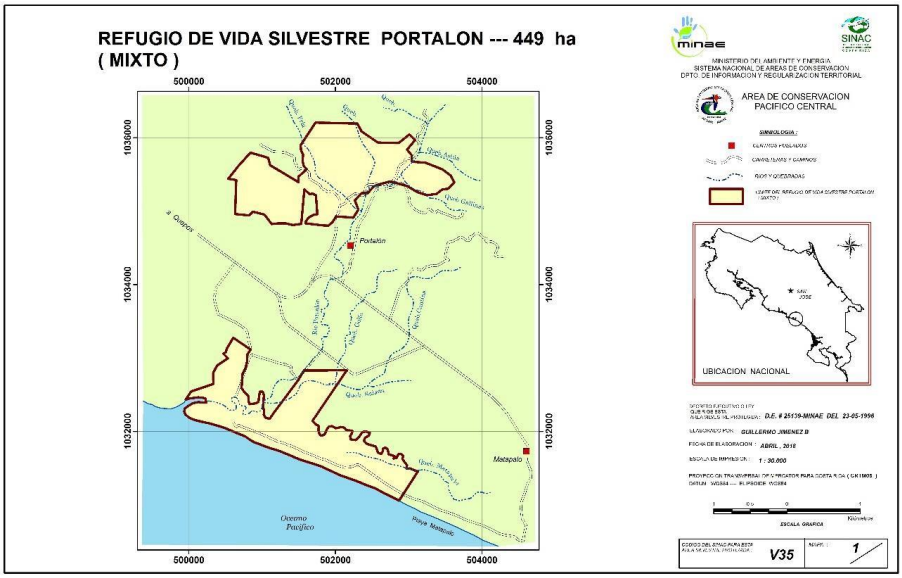


Refugio de vida silvestre Portalón (mixto)

Consta de un área de 449 hectáreas. Fue creado en mayo de 1996 mediante Decreto Ejecutivo 25132 MINAE, para brindar protección a las zonas de bosque tropical que aún se encuentran allí. Está constituido por una playa, algunos parches de bosques paralelos a la costa y un manglar, que unido al manglar de la desembocadura del río Savegre, forman un extraordinario humedal. El Refugio de Vida Silvestre Portalón es parte de la reciente Reserva de la Biosfera del Río Savegre.

Mapa 4

Quepos, ubicación del refugio de vida silvestre Portalón

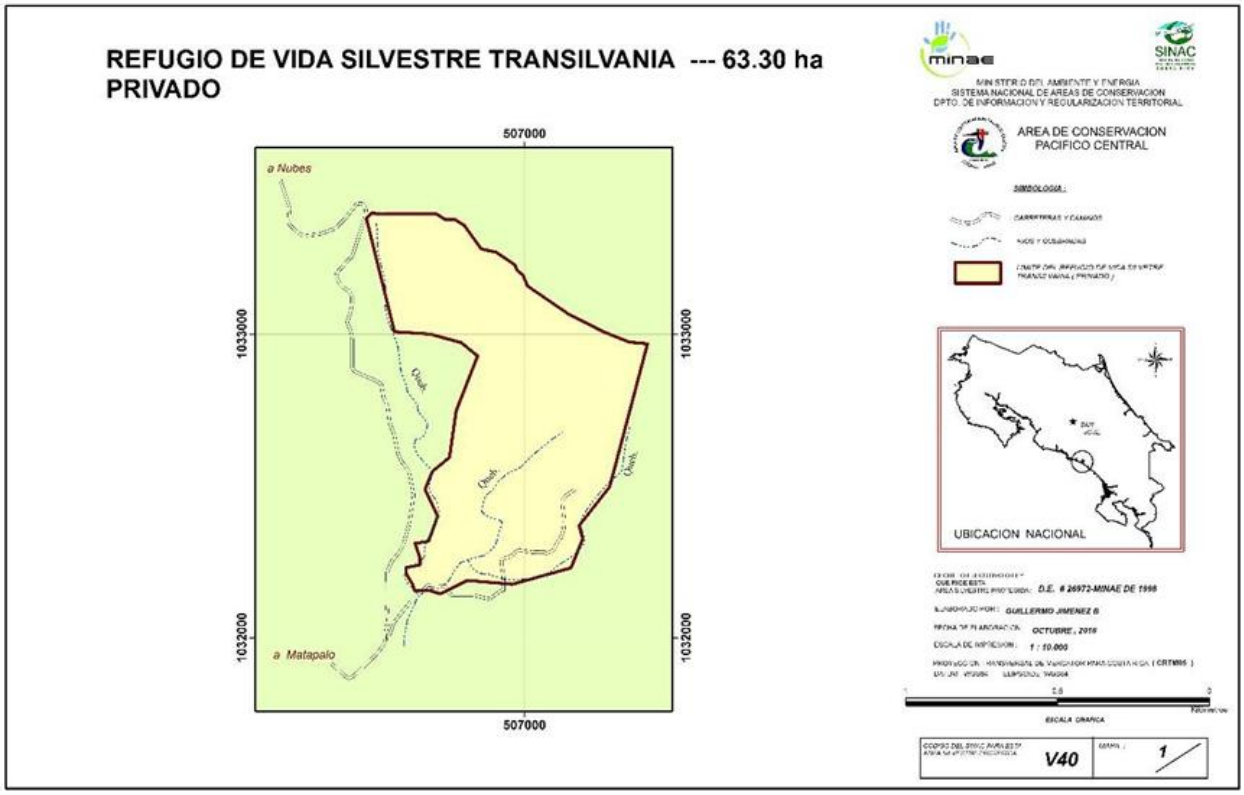


Refugio de vida silvestre Transilvania. (privado)

Esta área silvestre es privada y consta de 63.30 hectáreas, fue declarado el 22 de mayo de 1998 con el fin de proteger las áreas de bosques tropicales en la costa del Pacífico de Costa Rica. El refugio está situado entre el Parque Nacional Manuel Antonio y el Parque Nacional Marino Ballena. Contiene la playa Matapalo, que es un lugar de anidación de las tortugas laúd o baula (Dermochelys coriacea) y de las tortugas lora, golfina o de golfo (Lepidochelys olivacea).

Mapa 5

Quepos, ubicación del refugio de vida silvestre Transilvavnia.



COMPONENTE SALUD MENTAL DEL CANTÓN DE QUEPOS

Justificación

La Salud Mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. Invertir en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, delincuencia, matonismo, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma. Las condiciones de vida de las personas, tales como la pobreza, la transición demográfica, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales, impactan directamente sobre su Salud Mental, acrecienta la demanda y el costo de los servicios de Salud Mental, lo que a su vez tiene consecuencias sobre el desarrollo y la economía de los países.

Salud Mental se refiere al estado de bienestar emocional, psicológico y social de una persona. Implica la forma en que una persona piensa, siente y se comporta, así como también cómo maneja el estrés, se relaciona con los demás y toma decisiones.

La salud mental es fundamental para vivir una vida plena y satisfactoria. Afecta la forma en que enfrentamos los desafíos, el estrés y las adversidades de la vida, así como también nuestra capacidad para establecer y mantener relaciones saludables. Una buena salud mental contribuye al equilibrio emocional, al desarrollo personal, a la productividad y al bienestar general.

Es importante realizar un diagnóstico de la población en relación con la salud mental para identificar los problemas y necesidades existentes. Un diagnóstico preciso permite desarrollar estrategias y programas de intervención adecuados para abordar los trastornos mentales y promover el bienestar psicológico.

El diagnóstico de la población también ayuda a visibilizar la importancia de la salud mental y a romper con estigmas y prejuicios asociados a los trastornos mentales. Al identificar y tratar adecuadamente los problemas de salud mental, es posible prevenir complicaciones a largo plazo, mejorar la calidad de vida de las personas y promover la inclusión social.

Además, el diagnóstico de la población permite establecer políticas públicas adecuadas en materia de salud mental, destinadas a promover la prevención, el acceso a servicios de atención, la educación y la sensibilización sobre este tema. También facilita la asignación de recursos necesarios para fortalecer la infraestructura de atención y formación de profesionales de la salud mental.

Determinantes de la salud mental

Cuadro 24.

Quepos: Razón de servicios de Salud Mental para el sector público 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%

Fuente: Base de datos del Área Rectora de Salud de Quepos, 2023.

De acuerdo con los registros obtenidos se distribuyen de la siguiente manera; dos psicólogos que atienden desde el Hospital Max Terán Valls, y una psicóloga destacada en el Área de Salud de Quepos lo cual la razón de psicólogos del sector público contempla un 1.91% por cada 10.000 habitantes y tres psicólogos de empresa privada lo cual la razón es de un 1.91% por cada 10.000 habitantes

En el Hospital Max Terán Valls se encuentran tres trabajadores sociales y uno del Área de Salud de Quepos, lo que contempla una razón de 1.43% por cada 10.000 habitantes.

La razón de Enfermería en Salud Mental en el Hospital Max Verán Valls, en el proceso de Equipo Interdisciplinario del EISAA además se cuenta con un psiquiatra del HMTV con una razón de 0.48% por cada 10.000 habitantes.

Principales problemas de salud mental identificados (de acuerdo con el análisis de los indicadores proporcionados e identificados.)

Cuadro 25.

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

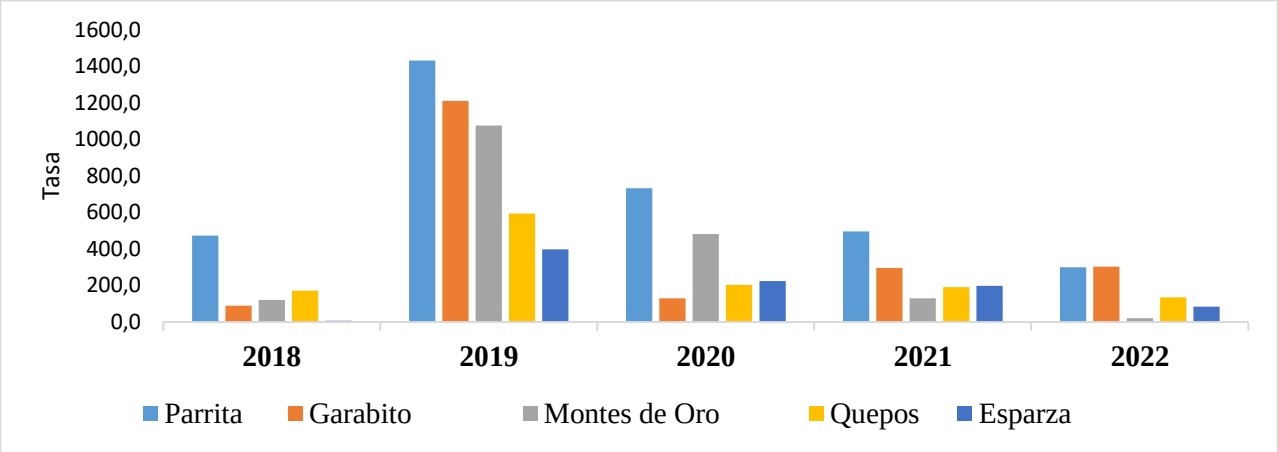
Eventos de salud mental identificados	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022	
	Total		Total		Total		Total		Total	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Depresión	55	171,2	122	594,3	67	202,6	65	191,1	46	135,2
Intentos de Suicidios	15	46,7	21	64,4	24	72,6	19	57,5	9	26,5
Trastorno bipolar afectivo	7	21,8	4	12,3	5	15,1	2	6,0	3	8,8
Esquizofrenia	2	6,2	3	9.1	1	3,0	3	8,8	0	0,0

Fuente: base en datos del INEC, Costa Rica (2018-2022).

De acuerdo con el cuadro anterior, el cual evidencia en el quinquenio los problemas identificados de salud mental en el cantón de Quepos, 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 t esquizofrenia la cual para el 2019 y 2021 se reporta la mayor cantidad de personas con este problema de salud mental.

Gráfico 22.

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

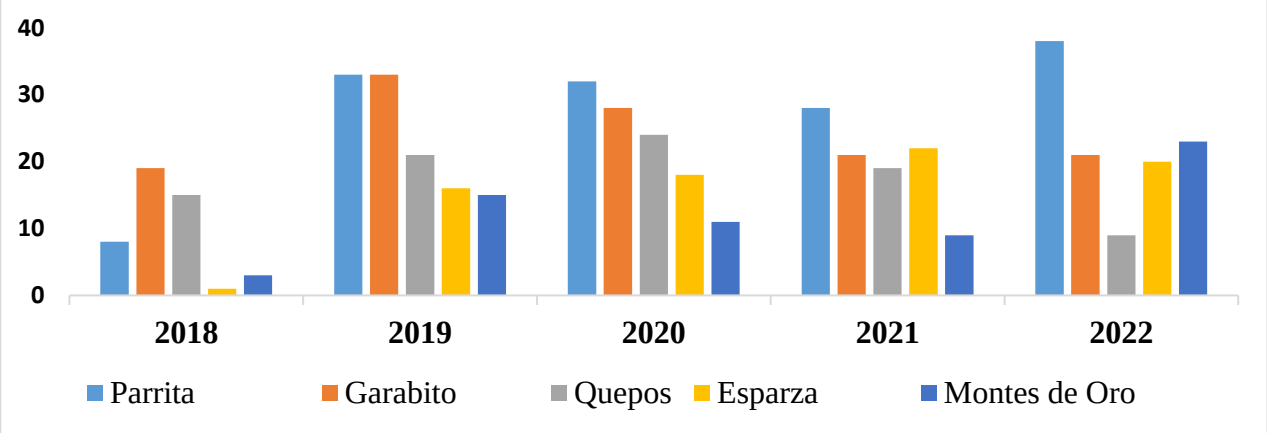


Fuente: Datos del INEC, Costa Rica (2018-2022). [Archivo de Datos]

En el gráfico 1, se visualiza que el cantón que posee una alta incidencia de personas diagnosticadas es el cantón de Quepos, mostrando un aumento para el año 2019, sin embargo, la misma vuelve a contemplar una baja para los años 2018, 2020 y 2021, 2022, en segundo lugar, se encuentra Garabito, luego Montes de Oro, Quepos y por último el cantón de Esparza.

Gráfico 23.

Costa Rica: Números relativos de casos de Intentos de Suicidio según año de ocurrencia y cantón, período 2018-2022.

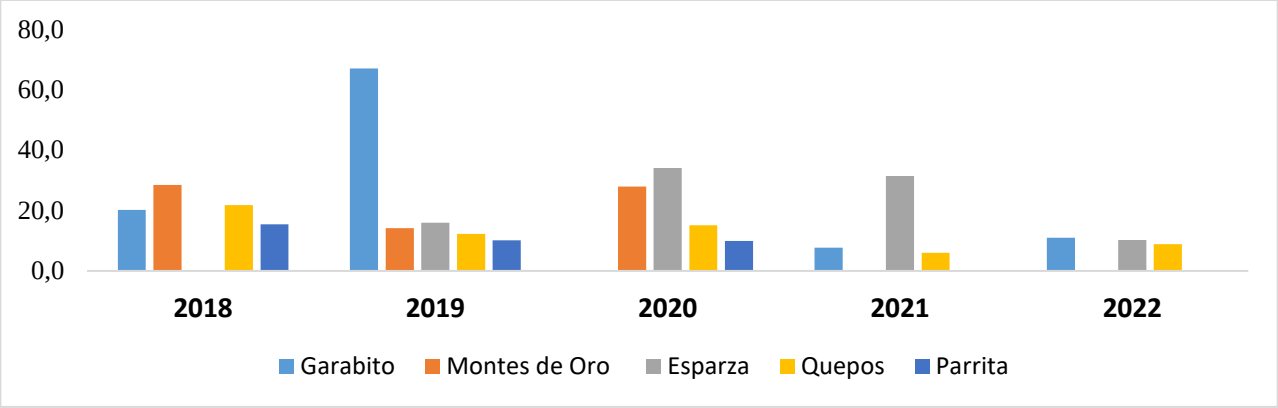


Fuente: Datos del INEC, Costa Rica (2018-2022).

En gráfico anterior describe 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 Esparza y por último Montes de Oro.

Gráfico 23.

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)

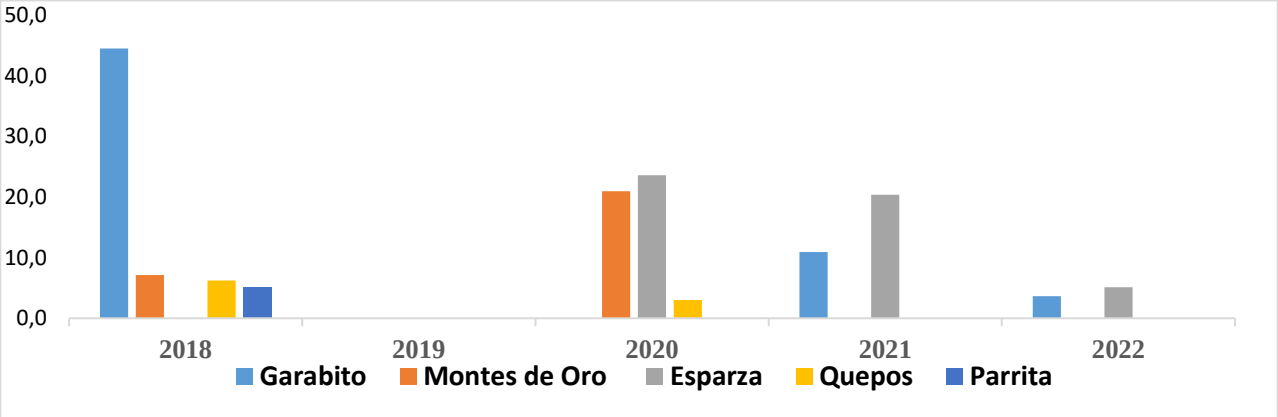


Fuente: Datos del INEC, Costa Rica (2018-2022).

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 Montes de Oro y Quepos finalizando por Parrita, el cual no presenta personas diagnósticas para los años 2021 y 2022.

Gráfico 24.

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: Datos del INEC, Costa Rica (2018-2022).

El gráfico 22 muestra 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 Garabito, seguidamente de Esparza, en tercer lugar, Montes de Oro, de cuarto Quepos y por último Parrita.

Cuadro 26

Costa Rica: Tasa y numero relativo de incidencia de casos de Suicidios según año de ocurrencia y cantón, período 2017-2022 (Tasa por cada 100.000 habitantes)

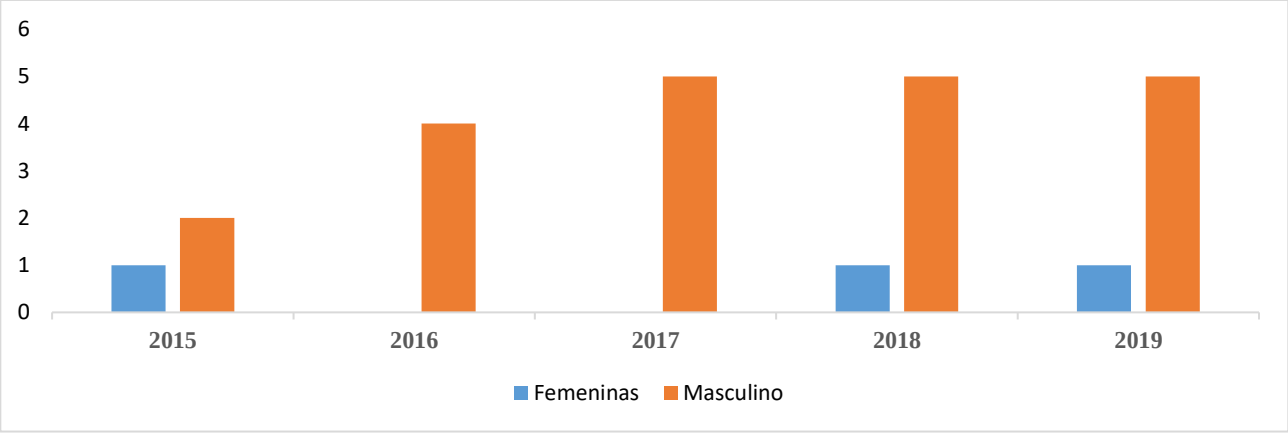
PROVINCIA Y CANTON	2018		2019		2020		2021		2022	
	TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
GARABITO	2	8,1	5	19,7	3	11,5	3	11,2	6,0	21,9
QUEPOS	3	9,3	0	0,0	2	6,0	6	17,9	6	17,6
ESPARZA	0	0,0	4	10,6	1	2,6	3	7,7	3	7,6
MONTES DE ORO	3	21,4	2	14,1	1	7,0	1	6,9	0	0,0
PARRITA	1	5,1	0	0,0	3	14,9	0	0,0	2	9,5

Fuente: Datos del INEC, Costa Rica (2017-2021).

El siguiente cuadro muestra 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, Esparza, de cuarto Montes de Oro y por último Parrita.

Gráfico 25.

Quepos: Datos de Homicidios según año de ocurrencia, por sexo, período 2015-2019.



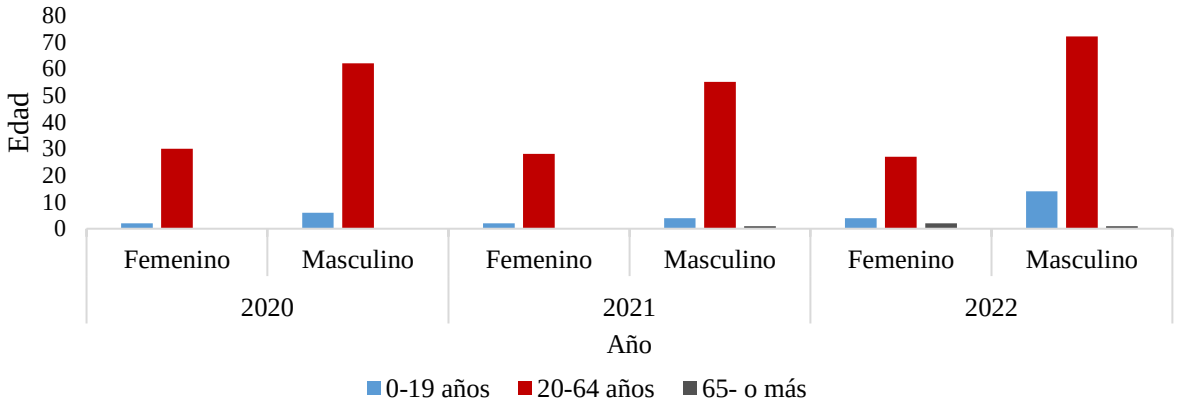
Fuente: Datos del INEC, Costa Rica (2015-2019)

De acuerdo con el gráfico anterior se observa que para el año 2019 el sexo masculino es el que cuenta con más homicidios, se visualiza que en el período 2017- 2019 se mantiene la misma cantidad en casos en cuanto al sexo

masculino, seguidamente se observa que para el 2015, 2018 y 2019 según el sexo femenino tiene la misma cantidad.

Gráfico 26.

Quepos: 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

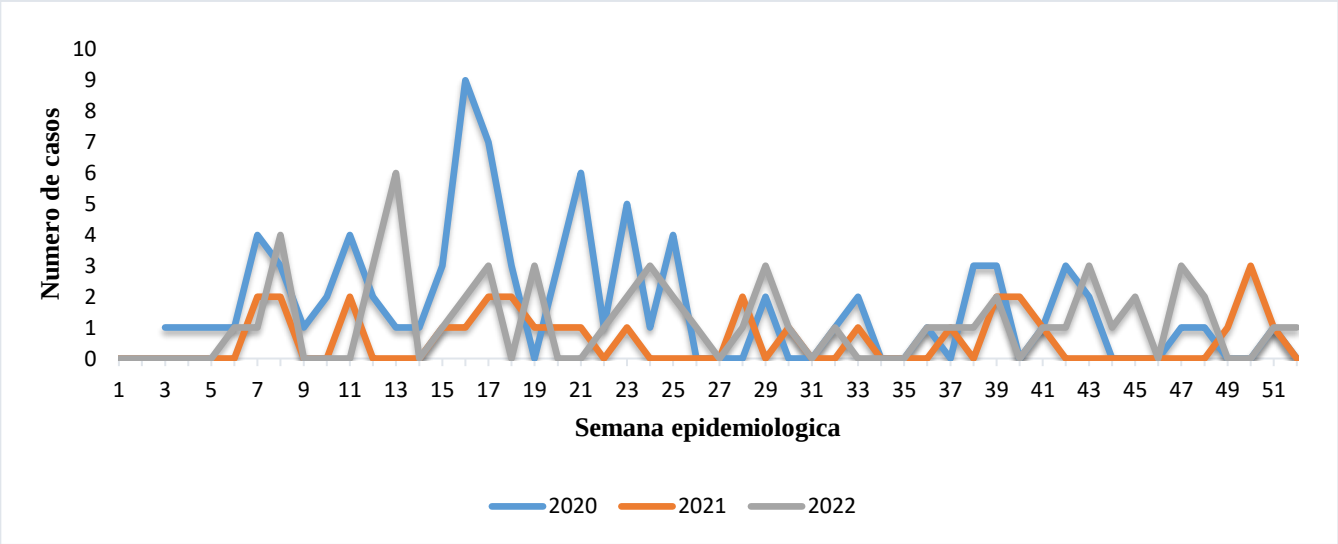


Fuente: Datos del IAFA, Costa Rica (2020-2022).

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.

Gráfico 27.

Quepos: Datos de Violencia intrafamiliar según año de ocurrencia, período 2020-2022



Fuente: Base de datos VE01 Datos área Rectora de Salud Quepos.

De acuerdo con el gráfico anterior se observa que para el período 2020 tiene más incidencia los casos de violencia intrafamiliar, se visualiza un incremento en semana epidemiológica de la 14 a la 17 se piensa que el aumento se debió al inicio del aislamiento domiciliar durante la pandemia, se observa que para el año 2021 hubo una disminución, así como para el año 2022.

CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

Cuadro 27

Quepos: Oferta de Servicios Público y privado en salud mental identificados en el Cantón, 2022

Entidad	Instituciones y organizaciones	Especialidad	Cantidad
Público	Hospital Max Terán Valls	Psicólogo	2
		Trabajo social	2
		Enfermera Salud Mental	1
Área de Salud		Psicólogo	1
		Trabajo social	3
Privado			

Fuente: Área Rectora de Salud de Quepos, 2023. [Archivo de Datos]

De acuerdo con los registros obtenidos el cantón de Quepos, 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.

Cuadro 28.
Quepos: 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 Quepos
Sistema Local de Protección Quepos	Patronato Nacional de la Infancia
Comité de estudio integral para el niño, niña y adolescente agredido	Caja Costarricense de Seguro Social
Actívate	Comité de Deportes
Boxeo	Comité de Deportes
Grupo de Pastoral Juvenil	Iglesia Católica
Grupo de Pastoral Familiar	Iglesia Católica
Asociación de desarrollo especifica prevención	COPAZA

Fuente: Área Rectora de Salud de Quepos, 2023. [Archivo de Datos]

De acuerdo con los registros obtenidos el cantón de Quepos cuenta con una oferta de 9 Redes comunitarias que se han ido formando parte de los factores protectores en las comunidades con presencia de líderes comunales; 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 29.

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
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

Plan, proyecto, estrategia o actividad	Descripción	Objetivo	Logros	Fecha de ejecución
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
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. [Archivo de Datos]

De acuerdo con los registros obtenidos se cuenta con la realización de 4 proyectos para el cantón de Quepos; 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 suicid (ILAIS).

Análisis desde el punto de vista de salud metal de Problemas seleccionados por mortalidad

TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACIÓN CORTA DE LA GESTACIÓN Y CON BAJO PESO AL NACER, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

Desde el ámbito de la salud mental, las muertes relacionadas con trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y el bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte, pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los padres y las familias afectadas.

En primer lugar, la pérdida de un bebé durante el embarazo o poco después del nacimiento puede desencadenar una profunda tristeza, dolor y duelo en los padres. El apego y la conexión emocional con el bebé pueden haberse formado durante el embarazo, y la pérdida repentina puede provocar sentimientos de confusión, culpa e incredulidad. Estos sentimientos pueden llevar a problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, que requieren atención adecuada y apoyo terapéutico.

Además, el diagnóstico de trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y el bajo peso al nacer también puede provocar un estrés significativo en los padres. La incertidumbre sobre el estado de salud del bebé, las preocupaciones por el desarrollo y el futuro del niño, así como las preocupaciones sobre la capacidad de los padres para brindar el cuidado adecuado, pueden generar ansiedad y angustia. En algunos casos, los padres pueden experimentar sentimientos de culpa o vergüenza por no haber podido llevar a término un embarazo saludable o por no haber tenido un bebé de peso normal.

En términos de afectar la salud mental de los padres, estos eventos pueden tener consecuencias a largo plazo. El duelo y la pérdida pueden durar mucho tiempo, y algunas personas pueden desarrollar trastornos de estrés postraumático debido a la experiencia traumática de la pérdida. La atención y el apoyo continuo de profesionales de la salud mental capacitados son esenciales para ayudar a los padres a navegar por estos desafíos emocionales y psicológicos.

Además de los padres, otros miembros de la familia, como los hermanos o abuelos, también pueden experimentar impacto en su salud mental debido a la muerte relacionada con trastornos de gestación corta y bajo peso al nacer. Es importante abordar las necesidades emocionales de todos los afectados y garantizar que tengan acceso a recursos de apoyo adecuados.

NEUMONÍA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO

La neumonía es una enfermedad que afecta principalmente los pulmones y se caracteriza por la inflamación de los tejidos pulmonares. Puede ser causada por diferentes microorganismos, como bacterias, virus y hongos. En el caso de mencionar "organismo no especificado", se está haciendo referencia a que no se ha identificado el agente específico responsable de la neumonía.

Desde el ámbito de la salud mental, es importante considerar los aspectos psicológicos relacionados con la neumonía y su tratamiento. La enfermedad puede causar diferentes niveles de estrés, ansiedad y depresión en los pacientes, tanto debido a los síntomas físicos, como la dificultad para respirar, la fiebre y la fatiga, como a las preocupaciones relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento.

La neumonía puede requerir hospitalización, lo cual implica un cambio en el entorno y la separación de la rutina habitual, lo que puede generar sentimientos de confusión, miedo y aislamiento. Además, el tratamiento de la neumonía a menudo incluye medicamentos, como antibióticos, que pueden tener efectos secundarios y requerir ajustes en la alimentación y el descanso, lo que puede afectar el estado emocional de los pacientes.

Además, la recuperación de la neumonía puede ser un proceso prolongado y requiere paciencia y cuidado. Esto puede generar frustración y desmotivación en los pacientes, especialmente si experimentan recaídas o complicaciones. Es importante que los profesionales de la salud mental estén atentos a estos aspectos emocionales y brinden apoyo psicológico adecuado, tanto durante la enfermedad como en el proceso de recuperación.

AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN NO ESPECIFICADOS

El ahogamiento y la sumersión no especificados son términos que se utilizan para describir situaciones en las que una persona sufre una inmersión en agua sin especificar las circunstancias exactas del incidente. Estos términos se utilizan comúnmente cuando no se dispone de información suficiente para determinar si el incidente fue intencional o accidental, o si ocurrió en un entorno acuático natural o artificial.

En términos de salud mental, el ahogamiento y la sumersión no especificados pueden ser objeto de preocupación desde varias perspectivas. Por un lado, estos incidentes pueden ser indicativos de problemas subyacentes de salud mental, como lo son las ideaciones suicidas o los trastornos de conducta. En casos de ahogamiento intencional, es importante identificar y abordar estos problemas de salud mental para reducir el riesgo de futuros intentos de suicidio.

Por otro lado, los incidentes de ahogamiento y sumersión no especificados también pueden tener un impacto emocional significativo en los sobrevivientes o testigos del evento. Estas personas pueden experimentar síntomas de trauma o desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT), lo que puede afectar su salud mental y bienestar a largo plazo. Es necesario proporcionar apoyo psicológico y tratamiento a aquellos que han sido afectados directa o indirectamente por estos incidentes.

Además, el ahogamiento y la sumersión no especificados también plantean preocupaciones en términos de prevención. La identificación y comprensión de los factores de riesgo asociados con estos eventos, tanto en términos de salud mental como en entornos acuáticos, son fundamentales para desarrollar estrategias efectivas de prevención. Esto implica la educación pública, el acceso a recursos y la implementación de medidas de seguridad adecuadas, tanto en hogares como en lugares públicos, como piscinas y áreas de recreación acuática.

Factores de riesgo

1. Estado emocional: Las personas que tienen problemas de salud mental, como estrés, ansiedad o depresión, pueden tener dificultades para mantener la concentración y la atención, lo que aumenta el riesgo de ahogamiento o sumersión.
2. Consumo de sustancias: El abuso de drogas y alcohol puede afectar el juicio y la coordinación motora de una persona, lo que incrementa el riesgo de accidentes acuáticos.
3. Impulsividad: Algunas condiciones de salud mental, como el trastorno de impulsividad, pueden generar comportamientos arriesgados, como lanzarse al agua sin saber nadar adecuadamente o sin tomar las precauciones necesarias.
4. Desorientación: Las personas con trastornos de ansiedad o problemas cognitivos pueden tener dificultades para orientarse y seguir las indicaciones de seguridad en el agua.
5. Problemas de percepción: Algunas enfermedades mentales pueden afectar la percepción de la realidad, lo que puede llevar a una evaluación errónea de los peligros al nadar y aumentar el riesgo de ahogamiento o sumersión.

Es importante tener en cuenta que estos factores de riesgo son generales y no se aplican a todas las personas con problemas de salud mental. Cada individuo es único y es necesario evaluar cada situación de forma individual.

ACCIDENTES DE TRANSITO

Las personas involucradas en accidentes de tráfico a menudo experimentan una variedad de traumas psicológicos, como trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión, ansiedad, fobias y trastornos de pánico. Estos trastornos pueden ser el resultado de la experiencia directa del accidente, así como de la pérdida de seres queridos, lesiones graves o discapacidades a largo plazo.

La gravedad de los efectos en la salud mental depende de varios factores, como la gravedad del accidente, la presencia de lesiones graves o mortales, el tiempo de recuperación y el apoyo social disponible. Las personas que experimentan un accidente traumático también pueden sufrir de flashbacks, pesadillas, pensamientos intrusivos y evitación de cualquier estímulo relacionado con el accidente.

Además de las personas directamente afectadas, los testigos de accidentes de tráfico también pueden desarrollar problemas de salud mental. El enfrentarse a la violencia del accidente y la posibilidad de perder la vida o presenciar la muerte de otros puede tener un impacto significativo en la salud mental de los testigos.

Es importante tener en cuenta que los accidentes de tráfico no solo afectan a las personas directamente involucradas, sino que también pueden tener un impacto en la salud mental de la comunidad en general. Estos incidentes pueden generar miedo, ansiedad y una sensación de inseguridad en la comunidad, lo que puede llevar a un aumento del estrés y otros problemas de salud mental.

ENFERMEDAD ISQUÉMICA

La enfermedad isquémica, también conocida como enfermedad cardiovascular, se produce cuando las arterias que suministran sangre al corazón se estrechan o se bloquean. Esto puede llevar a un flujo sanguíneo insuficiente al corazón, lo que puede causar un ataque al corazón u otras complicaciones graves.

Desde el punto de vista de la salud mental, la enfermedad isquémica puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional de las personas. Algunos factores para considerar son:

1. Estrés: El diagnóstico de enfermedad cardiovascular puede causar una gran cantidad de estrés y ansiedad, ya que implica enfrentarse a una enfermedad crónica y potencialmente mortal. Esto puede afectar la salud mental y empeorar los síntomas físicos.
2. Depresión: Las personas con enfermedad cardiovascular tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión. Los cambios en el estilo de vida y la preocupación constante por la salud pueden contribuir a sentimientos de tristeza, desesperanza y falta de energía.
3. Impacto en la calidad de vida: La enfermedad isquémica puede limitar las capacidades físicas, como la realización de actividades diarias o el ejercicio. Esto puede afectar la calidad de vida y la autoestima de una persona, lo que a su vez puede causar una disminución en la salud mental.
4. Adherencia al tratamiento: La enfermedad cardiovascular generalmente requiere cambios en el estilo de vida y la medicación a largo plazo. La falta de adherencia a estos tratamientos puede generar sentimientos de culpa y frustración, lo que puede afectar negativamente la salud mental.
5. Apoyo social: El apoyo social puede desempeñar un papel importante en la salud mental de las personas con enfermedad isquémica. Tener una red de apoyo fuerte puede ayudar a sobrellevar el estrés, proporcionar información y recursos, y mejorar la adherencia al tratamiento.

INUNDACIONES A VIVIENDAS

Lluvias intensas durante un periodo corto de tiempo en donde se supera la capacidad del suelo de absorber y los ríos empiezan a subir. A causa de fuertes vientos que a veces pueden provocar la crecida de los ríos.

Las inundaciones pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las personas afectadas. El estrés y la ansiedad son respuestas comunes después de experimentar una inundación, ya que las personas pueden sentirse abrumadas y desamparadas ante la situación.

Uno de los principales factores que contribuyen al estrés mental en casos de inundación es la pérdida de hogar y pertenencias personales. Las personas pueden experimentar un profundo sentido de pérdida y duelo después de perder sus hogares y posesiones, lo que puede llevar a la depresión y la angustia emocional.

Además, las inundaciones también pueden interrumpir la vida diaria y la rutina de las personas. La falta de acceso a servicios básicos como agua potable, electricidad y alimentos puede generar una sensación de inseguridad y vulnerabilidad. Esto puede llevar a niveles más altos de estrés y ansiedad, así como a sentimientos de desesperanza y desesperación.

Otro aspecto importante que considerar es el aislamiento social que puede ocurrir después de una inundación. Las personas pueden sentirse aisladas de sus redes de apoyo y comunidad, lo que puede

aumentar los sentimientos de soledad y tristeza. La falta de contacto social puede dificultar la recuperación de las personas, ya que el apoyo emocional de los demás es crucial para superar los eventos traumáticos.

Además, las inundaciones también pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de estrés postraumático (TEPT). Las personas que han experimentado inundaciones pueden sufrir flashbacks, pesadillas y recuerdos intrusivos del evento, lo que puede interferir en su vida diaria y su funcionamiento general.

Factores de riesgo

• Exposición a situaciones traumáticas:

Las inundaciones pueden generar situaciones traumáticas como la pérdida de viviendas, la separación de seres queridos y la sensación de amenaza constante. Estas experiencias pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las personas afectadas.

• Estrés y ansiedad:

La incertidumbre y el caos causados por las inundaciones pueden generar niveles elevados de estrés y ansiedad en las personas afectadas. Esto puede manifestarse a través de síntomas como insomnio, irritabilidad, dificultad para concentrarse y pérdida de interés en actividades cotidianas.

• Depresión:

Las inundaciones pueden provocar sentimientos de tristeza y desesperanza en las personas afectadas, especialmente si experimentan pérdidas significativas o enfrentan dificultades para reconstruir sus vidas. Estos sentimientos persistentes pueden evolucionar hacia un estado depresivo.

• Aumento de problemas de salud preexistentes:

Las inundaciones pueden agravar los problemas de salud mental preexistentes en las personas afectadas. Aquellos que ya padecen trastornos de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales pueden experimentar un empeoramiento de sus síntomas debido al estrés adicional causado por la situación.

• Aislamiento social:

Durante las inundaciones, muchas personas pueden quedar aisladas de sus comunidades y de sus redes de apoyo social. Este aislamiento puede contribuir a la aparición de problemas de salud mental, ya que las personas se

encuentran solas y tienen dificultades para encontrar apoyo emocional.

• Pérdida de recursos y dificultades económicas:

Las inundaciones pueden tener un impacto devastador en la economía local, lo que lleva a la pérdida de empleos y de recursos económicos. Estas dificultades financieras pueden generar estrés adicional y agravar los problemas de salud mental de las personas afectadas.

• Trauma infantil:

Los niños son especialmente vulnerables durante las inundaciones y pueden experimentar traumas emocionales significativos. El impacto de las inundaciones en la salud mental de los niños puede manifestarse en forma de pesadillas, cambios en la conducta, dificultades de concentración y regresión en el desarrollo

Factores protectores

• Acceso a servicios de salud mental:

Contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad permite a las personas afectadas por inundaciones recibir apoyo emocional y psicológico necesario para hacer frente a las consecuencias de este desastre natural.

• Apoyo social:

Contar con una red de apoyo social, como familiares, amigos, vecinos y comunidad en general, puede ayudar a las personas a manejar el estrés y el trauma emocional causado por las inundaciones. El apoyo social puede incluir escuchar y validar las emociones de las personas afectadas, ofrecer ayuda práctica y brindar compañía y atención.

• Resiliencia personal y comunitaria:

La resiliencia es la capacidad de adaptarse y recuperarse de situaciones adversas. Tener una buena salud mental y emocional previa a las inundaciones puede ayudar a las personas a enfrentar mejor los desafíos emocionales provocados por este desastre. Además, las comunidades fuertes y cohesionadas también son más propensas a superar las inundaciones y recuperarse rápidamente.

• Información clara y precisa:

Recibir información clara y precisa sobre las inundaciones, los riesgos asociados y las medidas de protección puede reducir la incertidumbre y el miedo, lo cual puede tener un impacto positivo en la salud mental de las personas.

• Planificación y preparación previa:

Tener un plan de emergencia y estar preparado para las inundaciones puede reducir el estrés y la ansiedad durante y después del evento. La planificación previa incluye medidas como conocer las vías de evacuación, tener suministros de emergencia y saber cómo proteger la vivienda de posibles daños.

INSEGURIDAD CIUDADANA

La inseguridad ciudadana es un fenómeno que puede tener graves consecuencias en la salud mental de las personas. Vivir en un entorno inseguro puede generar inquietud, ansiedad y miedo constante, lo que puede llevar a problemas de salud mental como trastornos de ansiedad, depresión, estrés postraumático y trastornos del sueño.

El temor constante a ser víctima de un delito puede tener un impacto en la calidad de vida de las personas y limitar su libertad de movimiento. Esto puede llevar a un aumento de la sensación de vulnerabilidad y a la adopción de conductas de evitación, como no salir de casa en determinados horarios o evitar ciertos lugares, lo que puede resultar en un aislamiento social y una disminución de la calidad de vida.

Además, la inseguridad ciudadana puede tener un impacto en la relación con los demás. El miedo constante puede llevar a la desconfianza en los demás, lo que puede generar un clima de desconfianza y sospecha en la sociedad.

Esto puede contribuir a un deterioro de las relaciones sociales y a un aumento de la polarización y la violencia en la sociedad.

Es importante destacar que la inseguridad ciudadana no solo tiene efectos en las personas que la experimentan directamente, sino también en la sociedad en su conjunto. Un ambiente inseguro puede generar un estrés generalizado y un aumento de la violencia, lo que puede tener un impacto en la salud mental de toda la población.

Para abordar la inseguridad desde el ámbito de la salud mental, es necesario trabajar en la prevención y en la promoción de condiciones de vida seguras y saludables. Esto incluye mejorar la seguridad en las calles, fortalecer las instituciones encargadas de garantizar la seguridad ciudadana y promover la participación ciudadana en la prevención del delito.

Factores de riesgo identificados

1. La violencia y el crimen en la ciudad pueden generar miedo y estrés en la población, lo que puede llevar a problemas de salud mental como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático.

2. La exposición constante a situaciones de peligro y violencia puede aumentar el riesgo de desarrollo de trastornos de conducta y adicciones, como el consumo de drogas y alcohol.

3. La falta de servicios de salud mental accesibles y de calidad en áreas afectadas por la inseguridad puede dificultar la identificación y tratamiento de problemas de salud mental, aumentando el riesgo de deterioro de la salud mental en la población.

4. La inseguridad puede generar un ambiente desfavorable para el desarrollo de niños y adolescentes, lo que puede aumentar el riesgo de problemas de salud mental, como trastornos del comportamiento y dificultades de aprendizaje.

5. Las personas que han sido víctimas de la violencia o delitos pueden experimentar traumas que afectan su salud mental a largo plazo, lo que incluye trastorno de estrés postraumático, depresión y problemas de autoestima.

6. La falta de medidas de prevención y seguridad por parte de las autoridades puede generar sentimientos de impotencia y frustración en la población, lo que puede contribuir a la aparición de trastornos de salud mental.

7. La inseguridad puede afectar la calidad de vida de las personas, generando estrés crónico y aumento de los niveles de cortisol, lo que puede tener un impacto negativo en el funcionamiento cognitivo y emocional.

Factores protectores

1. Fortaleza emocional: Las personas con una salud mental sólida tienden a ser más capaces de manejar el estrés y las situaciones difíciles de manera efectiva, lo que puede reducir su vulnerabilidad a la inseguridad.

2. Autoestima y confianza en uno mismo: Tener una imagen positiva de sí mismo y confiar en las propias habilidades puede aumentar la sensación de seguridad personal y reducir la exposición a situaciones de riesgo.

3. Habilidades de comunicación y resolución de conflictos: Las personas que son capaces de comunicarse de

manera efectiva y resolver conflictos de manera pacífica pueden evitar la exacerbación de situaciones peligrosas y reducir la probabilidad de ser víctimas de la inseguridad.

4. Apoyo social: Contar con una red de apoyo social sólida, como amigos, familiares o grupos comunitarios, puede brindar protección y respaldo emocional, lo que puede contribuir a reducir la inseguridad percibida.

5. Acceso a servicios de salud mental: Tener acceso a servicios de salud mental adecuados puede ayudar a las personas a desarrollar habilidades de afrontamiento, manejar la ansiedad y el miedo, y fortalecer su resiliencia emocional, lo que contribuye a proteger contra la inseguridad.

Educación y concienciación: La educación sobre la salud mental y la promoción de la conciencia sobre la importancia de la salud mental pueden ayudar a fomentar sociedades más saludables y resilientes, lo cual puede influir en la reducción de la inseguridad ciudadana.

FALTA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

La falta de acceso a los servicios de salud desde el ámbito de salud mental es una problemática que afecta a muchas personas en numerosos países. Algunas de las falencias más comunes incluyen:

1.Escasez de profesionales: existe una falta de profesionales de la salud mental en muchos lugares, lo que dificulta que las personas puedan acceder a la atención que necesitan. Esto se agrava en áreas rurales o de bajos recursos, donde la disponibilidad de servicios de salud mental es aún más limitada.

2.Barreras económicas: los costos asociados con la atención de salud mental pueden ser prohibitivos para muchas personas. Los servicios de terapia, medicación y hospitalización psiquiátrica suelen ser caros y no siempre están cubiertos por los sistemas de seguro de salud. Esto impide que las personas accedan a la atención que necesitan.

3.Discriminación y estigma: el estigma asociado con los trastornos mentales puede hacer que las personas se sientan avergonzadas o temerosas de buscar ayuda. Esto lleva a que muchas personas no busquen tratamiento o retrasen la búsqueda de ayuda, lo que puede agravar su condición.

4.Sistemas de salud fragmentados: en muchos sistemas de salud, los servicios de salud mental se encuentran separados de los servicios de salud física, lo que dificulta una atención integral. La falta de coordinación entre los diferentes proveedores de atención médica puede llevar a que las personas no reciban el tratamiento adecuado para sus necesidades de salud mental.

5.Lista de espera: en algunos lugares, las personas pueden enfrentar largas listas de espera para acceder a servicios de salud mental. Esto puede retrasar la atención y empeorar las condiciones de los pacientes.

Factores protectores

1.Redes de apoyo social:

Contar con una red de familiares, amigos y seres queridos que brinden soporte emocional y apoyo durante momentos difíciles puede ayudar a lidiar con la falta de acceso a los servicios de salud mental.

2.Educación y conciencia:

Estar informado acerca de los recursos y servicios disponibles, así como entender los síntomas y tratamientos de salud mental, puede facilitar la búsqueda de alternativas y soluciones en caso de falta de acceso a servicios especializados.

3.Autocuidado:

Desarrollar y mantener hábitos saludables como mantener una buena alimentación, hacer ejercicio regularmente y dedicar tiempo a actividades de relajación pueden contribuir a mantener la salud mental en equilibrio, incluso

ante la falta de acceso a servicios específicos.

4.Resiliencia:

La capacidad de adaptarse y superar situaciones adversas puede ayudar a enfrentar la falta de acceso a servicios de salud mental. La resiliencia implica la capacidad de recuperarse de situaciones difíciles y mantener un estado de bienestar emocional.

5.Acceso a recursos alternativos:

Aunque no se cuente con acceso directo a servicios de salud mental profesionales, existen otras opciones a considerar, como grupos de apoyo, líneas telefónicas de ayuda, programas comunitarios u organizaciones sin fines de lucro que puedan brindar apoyo emocional y recursos para enfrentar los desafíos de la salud mental.

METODOLOGIA DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS

La priorización de problemas es un paso en el Análisis importante ya que permite seleccionar las distintas alternativas de soluciones, en base a la ponderación de opciones y aplicación de criterios para dar mayor peso a los problemas que nos encontremos. Se trata de un momento clave para tomar decisiones y clasificar problemas. Nos enseña a cómo ser más productivos en el trabajo, cómo tomar decisiones importantes y definir las causas y efectos de situaciones problemáticas para aplicar estrategias más acertadas. La priorización de problemas se realizó en dos priorizaciones: la basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico y la priorización con la comunidad y los actores sociales.

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 debe realizo 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 clasifican 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 utiliza la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para país.

- Se reclasifican los eventos según CIE 10 a cuarto y tercer carácter de desagregación.
- Se calculan 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 calculan 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 realiza la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, por ejemplo, accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón entre otras. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad. En los cuadros se muestran ejemplos del procedimiento:

COSTA RICA: MORTALIDAD PROPORCIONAL SEGÚN EVENTOS DE CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

	Quinquenio	**Quinquenio**	
Enfermedades no transmisibles	82487	345.69	80.05%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11864	49.72	11.51%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	7252	30.39	7.04%
Mal definidas	1441	6.04	1.40%
Total	103044	431.85	100%

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

Cuadro 30

Quepos: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedades, 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles			
Enfermedades cardiovasculares	124	514,9	25,1
Tumores malignos	78	323,9	15,8
Enfermedades respiratorias	26	108,0	5,3
Enfermedades digestivas	23	95,5	4,7
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	21	87,2	4,3
Diabetes mellitus	20	83,0	4,0
Enfermedades del sistema genito-urinario	19	78,9	3,8
Anomalías congénitas	11	45,7	2,2
Enfermedades del sistema músculo esquelético	3	12,5	0,6
Otros tumores	3	12,5	0,6
Enfermedades cardiovasculares	2	8,3	0,4
Causas externas de morbilidad y mortalidad			
Accidentes	96	398,6	19,4
Lesiones intencionales	31	128,7	6,3
Eventos (lesiones) de intención no determinada	5	20,8	1,0
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales			
Infecciones respiratorias	16	66,4	3,2
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	9	37,4	1,8
Enfermedades infecciosas y parasitarias	8	33,2	1,6
Deficiencias de la nutrición	3	12,5	0,6
Mal definidas			
Causas mal definidas	6	24,9	1,2
Total general	**504**	**2092,7**	

Cuadro 31

Quepos: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2012-2016 (números absolutos y porcentaje)

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		Menores de 1 año	**Porcentaje**
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	3	24,08%
2	P27 - Enfermedad respiratoria crónica originada en el período perinatal (P 21 - P 24)	3	23.07%
3	Q33 - Malformaciones congénitas del pulmón	1	7,69%
Orden N°	**Evento (código CIE10)**	**1 a 9 años**	**Porcentaje**
1	J18 - Neumonía, organismo no especificado	1	25,00%
2	C92 - Leucemia mieloide	1	25,00%
3	C85 - Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado	1	25,00%
Orden N°	**Evento (código CIE10)**	**10 a 19 años**	**Porcentaje**
1	X95 – X95 Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	4	25,00%
2	W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados	4	25,00%
3	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados (V49)	3	18,75%
Orden N°	**Evento (código CIE10)**	**20 a 64 años**	**Porcentaje**
1	V29 – Accidentes de tránsito (V89- V09- V19- V49)	46	15,1%
2	I21 - Infarto agudo de miocardio (I20- I25)	22	7,21%
3	W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados (W69)	17	5,58%
Orden N°	**Evento (código CIE10)**	**65 y más**	**Porcentaje**
1	I25 - Enfermedad isquémica. (I20, I21,I25)	61	10,8%

2	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (J43)	31	8,8%
3	E11 - Diabetes mellitus no insulinodependiente	21	5,97%

Orden N°	**Evento (código CIE10)**	**Total, de edades**	**Porcentaje**
1	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón (I20- I21)	83	12,03%
2	V89- Accidentes de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificados (v289-V09-V49-V19)	54	7,82%
3	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (J43-J46-J45)	35	5,06%

Cuadro 32

Quepos: Agrupación de códigos según enfermedades utilizado para ASIS

Agrupación por desagregación del tercer carácter del CIE-10	**Enfermedades**	**Frecuencia absoluta**	**Frecuencia relativa**
C01-95, D36 - 47	Neoplasias malignas	81	16,4
I20 - 25	Enfermedad cardiaca isquémica	61	12,4
V09 - 89	Accidentes de tránsito	47	9,5
V90, V94, W69, W74	Ahogamiento y sumersión	32	6,5
I62, 64 y 67	Enfermedades cerebrovasculares	20	4,1
E11 - 14	Diabetes Mellitus	20	4,1
N04, 17, 18 y 39	Enfermedades renales	19	3,9
X70, 74 y 78, Y13, Y28, Y34, Y87	Suicidio	18	3,7
X91, 95 y 99, Y09	Agresión	17	3,4
J15 - 18	Neumonías	16	3,2
I08 - 13	Enfermedad hipertensiva	16	3,2
I44 - 50	Otras afecciones cardiacas	12	2,4
I71 - 85	Enfermedades tromboembólicas	12	2,4
K70, 72, 75 y 76	Enfermedades hepáticas	11	2,2

Agrupación por desagregación del tercer carácter del CIE-10	Enfermedades	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Q00 - 90	Malformaciones congénitas	11	2,2
J44	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	10	2,0
X41, 42 y 45	Envenenamiento accidental	9	1,8
G12, 20, 34 y 71	Enfermedades degenerativas	8	1,6
F01, 03, 06 y 10, G30	Demencias	8	1,6
X59, W17, 19 y 80	Otras causas de muerte accidental	8	1,6
K55, 57, 63, 72 y 85	Otras enfermedades gastrointestinales	7	1,4
P21 - 94	Afecciones del recién nacido	7	1,4
G40, 80, 91 y 93	Otros trastornos encefálicos	6	1,2
J45 - 80	Otras afecciones respiratorias	6	1,2
R54 y 99	Mal definidas	6	1,2
K22, 25, 26 y 27	Enfermedades gastrointestinales altas	4	0,8
L89, M79	Trastornos de tejidos blandos	4	0,8
I60 y 61	Otras hemorragias intracraneales	3	0,6
A04 - 09	Gastroenteritis infecciosas	2	0,4
B22 - 23	VIH	2	0,4
E43	Desnutrición	2	0,4
P07	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	2	0,4
A41	Otras septicemias	1	0,2
A16	Tuberculosis respiratoria	1	0,2
A27	Leptospirosis	1	0,2
G00	Meningitis	1	0,2
D64	Otras anemias	1	0,2
K65	Peritonitis	1	0,2

Fuente: Elaboración propia con datos I.N.E.C.-Ministerio de Salud (2015-2019), Dirección Vigilancia de la Salud, Datos de Mortalidad 2015-2019. [Archivo de datos]

De acuerdo con lo anterior, se tomó en cuenta la priorización del equipo local basada en mortalidad para el quinquenio 2015-2019 seleccionando la primera causa de muerte de cada uno los grupos de edad, únicamente en el grupo de edad 10 a 19 sin embargo, con respecto a este como evento principal las Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas lo que coincide con el mismo evento prioritario por la comunidad que es inseguridad ciudadana. Por lo tanto, debido a esta coincidencia para este análisis se tomará en ese grupo especifico de edad la causa número dos.

Los 5 eventos priorizados por mortalidad para el análisis son los siguientes:

- ✓ P07 - P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte
- ✓ J18 - Neumonía, organismo no especificado
- ✓ W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados
- ✓ V29 – Accidentes de tránsito (V89- V09- V19- V49)
- ✓ I25 - Enfermedad isquémica. (I20, I21, I25)

Priorización de los problemas de salud con la comunidad

Se realizó el primer taller con la comunidad con la finalidad de priorizar los problemas de salud que afectan directamente a la población en el cantón de Quepos. Donde uno de los primeros pasos a seguir fue la identificación de los actores sociales a participar.

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 que se realizo fue la identificación de los actores sociales que participaran, para cual se realizó mapeo de actores sociales de la comunidad.

Identificación de actores sociales participantes

Se utilizó la matriz de Excel en formato electrónico, Plantilla- ASIS las pestañas de Actores sociales y P. Comunidad. Ver anexo 1

Una vez completada esta matriz, el equipo local eligió la participación de 15 actores sociales, para la participación en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad.

I TALLER DE TRABAJO CON LA COMUNIDAD PARA LA PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Una vez definido los actores sociales se procedió a realizar la priorización de los problemas de salud que se identifican en la comunidad, el cual está constituido en dos momentos

2.1 Sondeo general de problemas de salud en la comunidad En este paso se utilizará la Técnica de Grupo Nominal la cual consiste en:

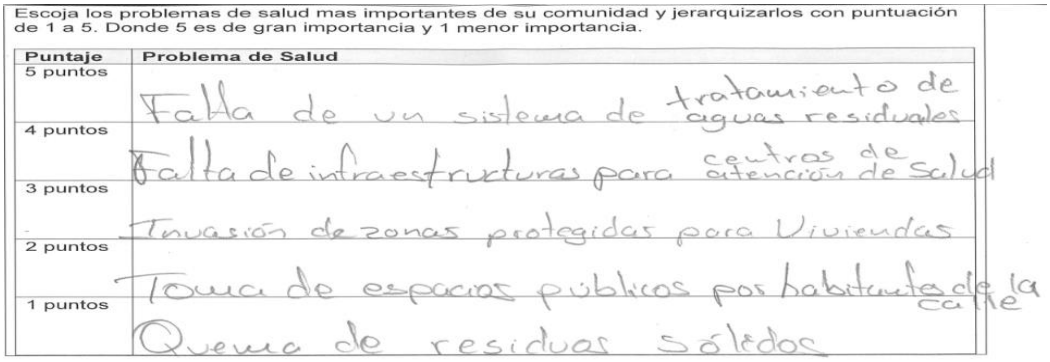
a) Cada participante partiendo de una reflexión individual escribiera en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad.

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:

Imagen 1



Escoja los problemas de salud mas importantes de su comunidad y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia.

Puntaje	Problema de Salud
5 puntos	Falta de un sistema de tratamiento de aguas residuales
4 puntos	Falta de infraestructuras para centros de atención de salud
3 puntos	Invasión de zonas protegidas para Viviendas
2 puntos	Tomas de espacios públicos por habitantes de la calle
1 puntos	Quema de residuos sólidos

e) Seguidamente cada participante expreso 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.

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

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

Figura 1: Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad.

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

Fuente: Guía Metodología Análisis de Situación de Salud 2019.Ministerio de Salud.

Finalmente se obtuvo el 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.

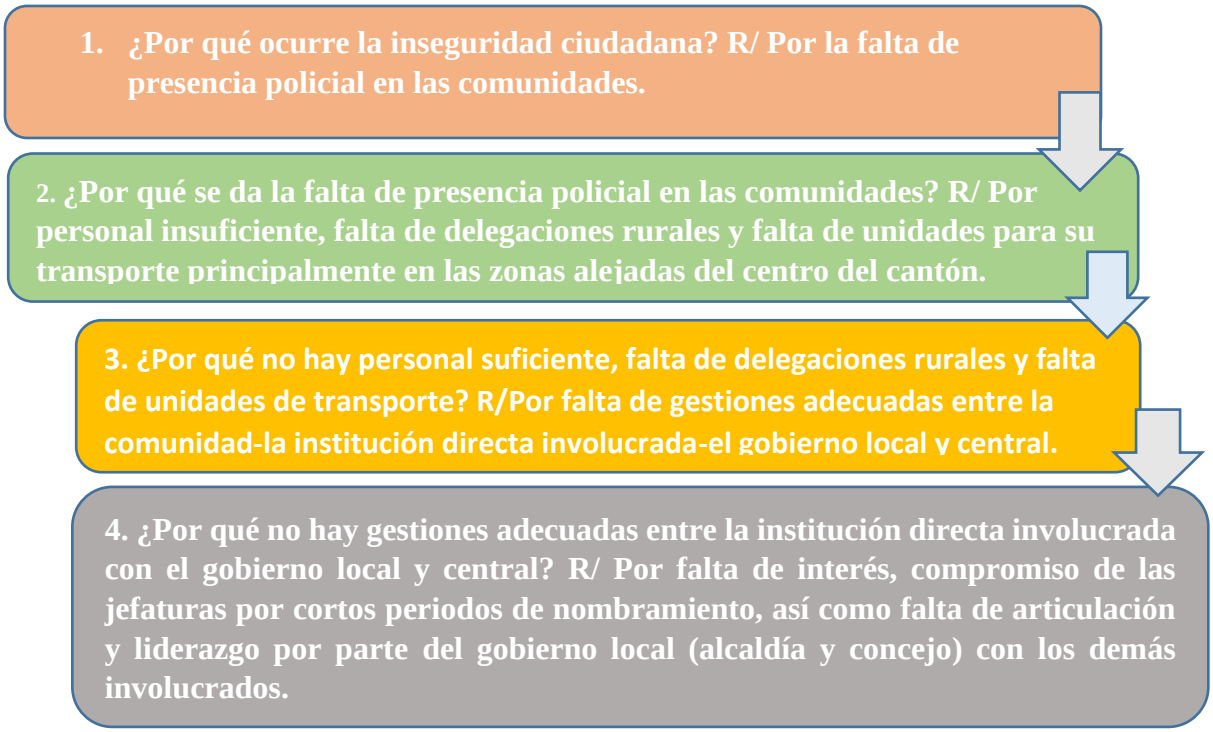
El análisis de los 3 problemas con la comunidad se realiza mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”. La cual consiste en un método de análisis basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular.

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 del 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. Tomando como referencia el problema de la calidad del agua potable se puede desarrollar el método de la siguiente manera:

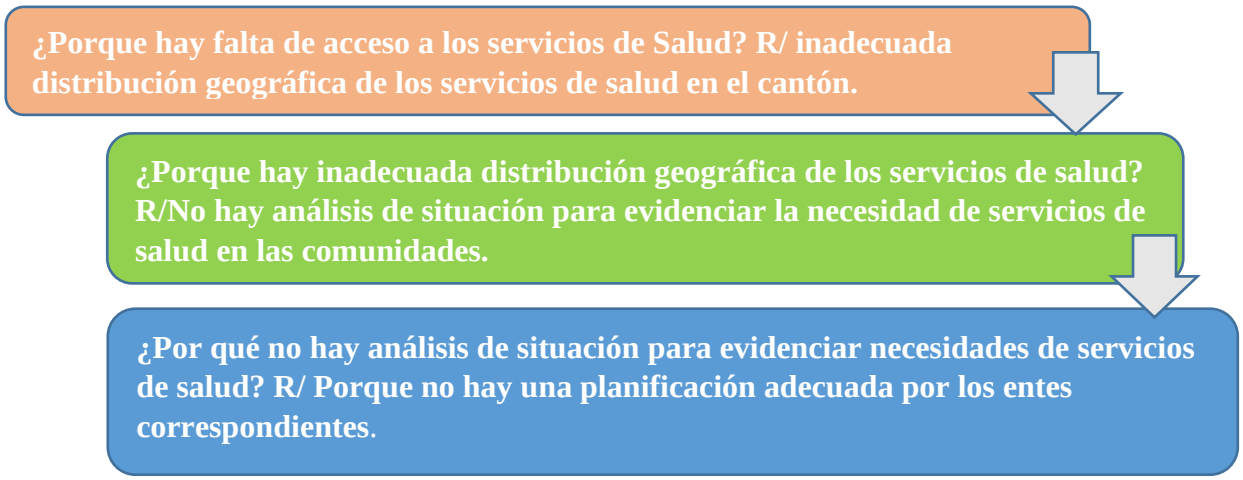
Los problemas elegidos por la comunidad fueron:

I. Inseguridad ciudadana
II. Falta a accesibilidad a servicios de Salud
III. inundación a vivienda

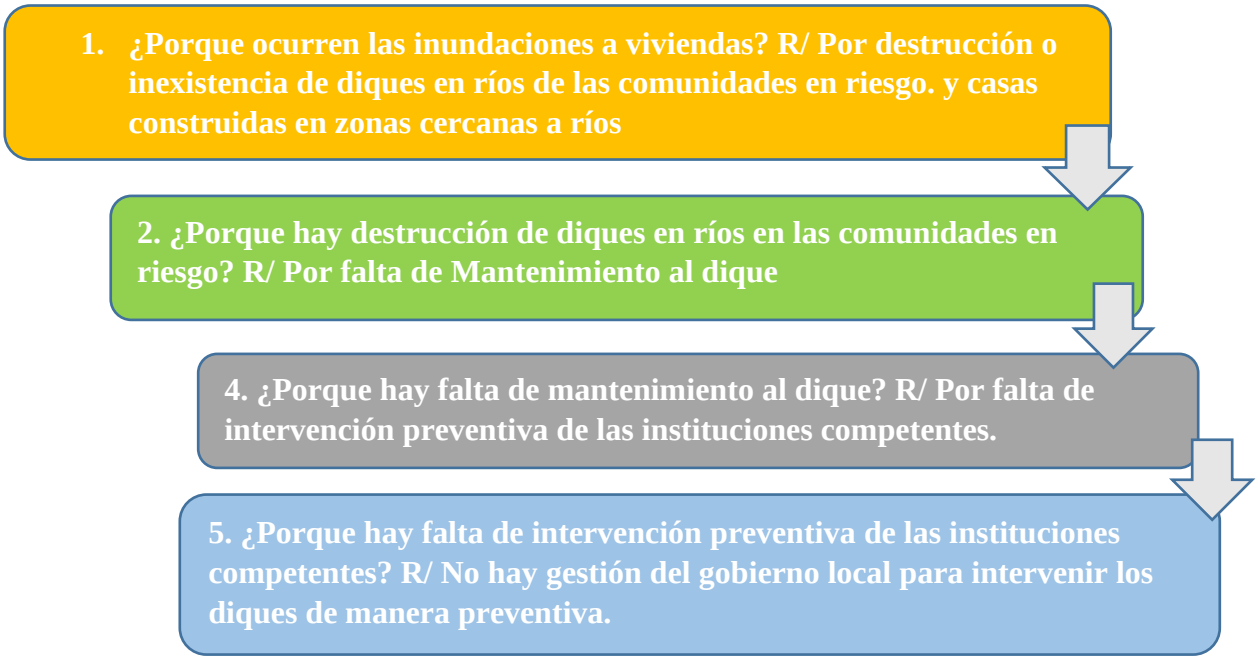
Esquema de "los 5 porqués en la comunidad con Inseguridad ciudadana



Esquema de "los 5 porqués en la comunidad con Falta de Accesibilidad a servicios de Salud



Esquema de “los 5 porqués en la comunidad con Inundaciones en Viviendas



III Taller Análisis de los problemas priorizados

En este paso se debe tomar los 5 problemas priorizados por el Equipo Local, el problema general y los 3 problemas identificados en la comunidad y proceder a su análisis. Para realizar dicho análisis se usará el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles:

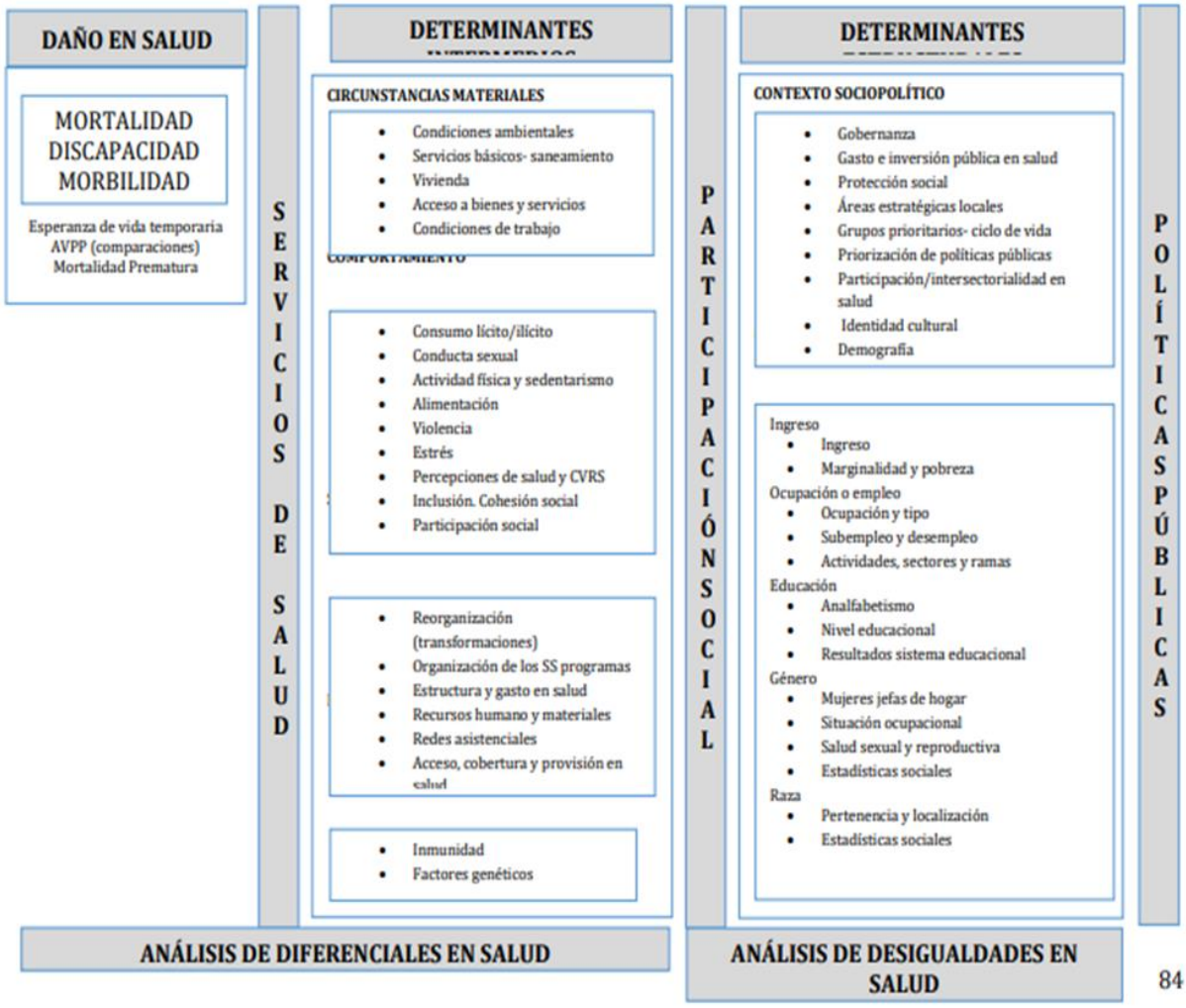
Nivel 1: Dimensiones retomando una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión

Nivel 3. Causas secundarias Nivel 4: las causas terciarias

Se han determinado 6 grandes dimensiones que responden al Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM Cuba, el cual es una adaptación del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. (Ver anexo 1 y Plantilla ASIS en formato electrónico) 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.

Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales. INHEM. 2017



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

El III 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 debe realizarse para cada uno de los problemas identificados. Para la selección del grupo de expertos el Equipo Local deberá 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 debe realizarse según la vinculación con el problema de salud, sin embargo, si fuera el caso que la cantidad de expertos es reducida lo ideal es que entre todos analicen cada problema de salud. El Equipo Local junto con los expertos deberá analizar para cada dimensión las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le debe determinar como máximo tres causas secundarias

y una causa terciaria por cada causa secundaria. Para realizar este ejercicio deberán llenar la Plantilla 02 Diagrama Causa-Efecto.

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 desglosar porque terminan siendo poco abordables por ser muy particulares

II. Análisis de las causas raíz con los expertos

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

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

Cuadro 33 Criterios de priorización para las causas raíz

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

Manejo de la Plantilla Pareto para priorización de causas raíz

La "Plantilla Pareto para priorización de causas raíz" es una herramienta automatizada para el cálculo de los pesos de cada causa raíz. Para su correcta utilización proceda a abrir el archivo y darle "Habilitar el contenido" de esta forma se habilita los macros que son necesarios para el adecuado funcionamiento de la herramienta.

Una vez que los expertos calificaran cada causa raíz y la aplicación del Pareto se seleccionaron las primeras 5 causas raíz. Estas primeras 5 causas raíz son las que ejercen un peso más importante en el evento de mortalidad y las elegidas para la identificación de líneas de acción.

Para la construcción de las líneas de acción se parte desde el factor protector que representa esa causa raíz, con el fin de identificar las acciones necesarias para el mantenimiento,

fortalecimiento o reproducción de este que verá su traducción en una mejora en la calidad de vida de la población. Es importante indicar que las líneas de acción pueden ser de prevención o promoción de la salud.

A continuación, se presenta un análisis de cada evento de mortalidad según las causas raíz priorizadas y las líneas de acción necesarias para el abordaje de los factores protectores de la salud. Es importante indicar que para una mejor comprensión de la complejidad del evento por mortalidad es necesario revisar el Diagrama de Causa-Efecto correspondiente.

ANÁLISIS DEL EVENTO MEDIANTE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS DE CADA PROBLEMA

TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACIÓN CORTA DE LA GESTACIÓN Y CON BAJO PESO AL NACER, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

Hay varios trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y el bajo peso al nacer que no están clasificados en otra parte. Estos trastornos pueden tener implicaciones graves para la salud y el desarrollo de los bebés, y es importante identificarlos y abordarlos adecuadamente.

Uno de estos trastornos es la restricción del crecimiento intrauterino, que se produce cuando el feto no alcanza su potencial de crecimiento debido a problemas en el útero. Esto puede deberse a factores como la desnutrición materna, enfermedades crónicas o complicaciones durante el embarazo. Los bebés afectados por la restricción del crecimiento intrauterino tienen un bajo peso al nacer y pueden tener problemas de salud a largo plazo, como retrasos en el desarrollo y mayor riesgo de enfermedades crónicas.

Además de estos trastornos, también hay una serie de condiciones y complicaciones médicas asociadas con la duración corta de la gestación y el bajo peso al nacer. Algunos ejemplos incluyen la hipertensión arterial materna, la diabetes gestacional, las infecciones del tracto urinario y las anormalidades genéticas.

El análisis de estos trastornos implica evaluar factores de riesgo y desencadenantes, como la edad materna avanzada, el tabaquismo, el consumo de alcohol durante el embarazo y la falta de atención prenatal adecuada. También puede incluir el seguimiento y monitoreo del desarrollo y crecimiento del bebé después del nacimiento, así como la implementación de intervenciones y tratamientos adecuados para prevenir o minimizar complicaciones a largo plazo.

Existen varios trastornos relacionados con una duración corta de la gestación y bajo peso al nacer que no se clasifican en otra parte. Algunos de estos trastornos incluyen:

1. Retraso del crecimiento intrauterino (RCIU): es una condición en la cual el bebé no crece adecuadamente dentro del útero, resultando en un bajo peso al nacer. Puede ser causado por diversos factores, como una mala nutrición materna, enfermedades crónicas o problemas placentarios.
2. Prematuridad: se refiere al nacimiento de un bebé antes de las 37 semanas de gestación completas. Los bebés prematuros tienden a tener un bajo peso al nacer

debido a que no han tenido suficiente tiempo para desarrollarse completamente en el útero.

3. Pequeño para la edad gestacional (PEG): es cuando un bebé tiene un peso al nacer menor al esperado para su edad gestacional. Esto puede ser causado por una variedad de factores, como el RCIU, la prematuridad o factores genéticos.
4. Restricción del crecimiento fetal (RCF): es una condición en la cual el crecimiento del feto se ve limitado debido a problemas en el suministro de sangre y nutrientes al útero. Esto puede resultar en un bajo peso al nacer y aumentar el riesgo de complicaciones para el bebé.
5. Malformaciones congénitas relacionadas con la prematuridad o el bajo peso al nacer: algunos bebés nacidos prematuramente o con bajo peso al nacer pueden presentar malformaciones congénitas, como problemas cardíacos, pulmonares o del sistema nervioso.

En Costa Rica, el inicio temprano de relaciones sexuales ha sido evidenciado en las investigaciones sobre el tema. La II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2015 indica que a la edad de 18 años más de la mitad de las mujeres y más de dos tercios de los hombres han tenido relaciones sexuales. A los 15 años estos porcentajes son 14 y 24 por ciento respectivamente. Para algunas personas, el inicio temprano de las relaciones sexuales se da en relaciones impropias que resultan en embarazos. Entre los que inician las relaciones sexuales antes de los15 años, 3 de cada 10 hombres y 6 de cada 10 mujeres lo hace con una persona 5 o más años mayor. Asimismo, según datos del Ministerio de Salud, para el 2017 el 14.8% de los embarazos fueron de adolescentes, y el total de nacimientos en niñas y adolescentes madres menores de 15 años fue de 301. Los datos anteriores suponen la necesidad de fortalecer los programas y servicios de educación sexual integral y el acceso a la anticoncepción informada.

Es importante destacar que estos trastornos pueden tener consecuencias a largo plazo para la salud del bebé, como retrasos en el desarrollo, problemas respiratorios y mayor riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta. Por lo tanto, es fundamental un seguimiento médico y una atención adecuada para estos bebés.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte,

1)Morbilidades asociadas (determinantes biológicos) 2) Embarazo en adolescentes (Factores comportamiento) 3) Problemática en educación a las mujeres gestantes (Factores Servicios de Salud) 4) Incompetencia cervicouterina (Factor biológico) 5) Bajo escolaridad en las madres (Factores Socioeconómico)

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.

ANÁLISIS DEL EVENTO MEDIANTE LAS CAUSAS RAIZ RAÍZ PRIORIZADAS Y VALIDACION DE LINEAS DE ACCIÓN

Cuadro 34

Quepos. Causa raíz, líneas de acción y actores responsables para el abordaje de Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

Dimensión	5 primeros resultados del Pareto	¿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?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Biológico	Morbilidades Asociadas	Control adecuado de la Morbilidades asociadas	1-Educar a las mujeres embarazadas y a sus familias sobre las morbilidades más comunes durante el embarazo, los síntomas y las medidas preventivas. (cursos de preparación de parto)	CCSS, Servicios de salud privados	Servicios de Salud-Ministerio de Salud (COLEAMMI)
			2-Garantizar el cumplimiento de la norma de bajo riesgo obstétrico.	CCSS, SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS	Servicios de Salud-Ministerio de Salud (COLEAMMI)

Comportamiento	Embarazo en adolescentes	Educación integral sobre sexualidad	1- Implementar programas sobre sexualidad efectiva y responsable a adolescentes en el sector educativo tanto público como privado.	MEP-CCSS-PANI-IMAS	Ministerio de Salud - INAMU
			2-Sensibilizar sobre las opciones de métodos de planificación disponibles en la CCSS.	MEP-CCSS-PANI-IMAS	Ministerio de Salud - INAMU
Servicios de salud	Problemática en educación a las mujeres gestantes	Mejorar la información brindada a las mujeres gestantes.	Brindar adecuada educación durante los controles prenatales y curso de preparación del parto durante los cuidados en el embarazo.	CCSS	Ministerio de Salud
Factores biológicos	Incompetencia cervicouterina	Evaluación temprana	1-Mejorar la detección oportuna de riesgo y referencia a alto riesgo.	CCSS-Servicios de salud privado	Ministerio de Salud
			2-Mejorar el seguimiento adecuado de los controles en mujeres	CCSS-Servicios de salud privado	Ministerio de Salud

			con embarazo de alto riesgo		
			3-Fortalecer la consulta de prenatales por parte de enfermería obstétrica en el primer nivel de atención.	CCSS-Servicios de salud privado	Ministerio de Salud
Factores Socioeconómico	Bajo escolaridad en las madres	Madres con alto nivel educativo	Mejorar el abordaje integral de las mujeres con bajo nivel educativo para minimizar los factores de riesgo	MEP	PANI-IMAS

NEUMONÍA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que, en el año 2018, cerca de 800,000 niños menores de cinco años murieron a causa de la neumonía. La mayoría de estos casos ocurrieron en países de bajos recursos, donde el acceso a la atención médica adecuada es limitado.

Es importante destacar que la neumonía puede prevenirse y tratarse eficazmente en la mayoría de los casos. Las vacunas son una estrategia fundamental para la prevención de la neumonía en los niños. Las vacunas contra el neumococo y el Haemophilus influenzae tipo b (Hib) son altamente efectivas para prevenir los casos de neumonía bacteriana, dos de las principales causas de neumonía en niños.

Además de la vacunación, otras medidas para prevenir la neumonía incluyen la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, el lavado de manos frecuente, la prevención de exposición al humo de tabaco y la mejora de la calidad del aire interior.

En cuanto al tratamiento, la neumonía en niños generalmente se puede tratar de forma efectiva con antibióticos, aunque en algunos casos más graves puede requerirse hospitalización. Es importante que los padres estén atentos a los síntomas de la neumonía en sus hijos, como fiebre alta, tos persistente, dificultad para respirar y fatiga.

A nivel internacional, varios organismos y organizaciones, como la OMS y UNICEF, han desarrollado programas y estrategias para prevenir y tratar la neumonía en niños. Estos esfuerzos incluyen la promoción de la vacunación, la capacitación de profesionales de la salud en el diagnóstico y tratamiento de la neumonía, y la mejora de las infraestructuras de salud en los países de bajos recursos.

En Costa Rica, el Sistema Nacional de Vigilancia de la Neumonía es responsable de recolectar datos sobre casos de neumonía en niños. Según los informes, las principales bacterias que causan neumonía en niños son Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae tipo B.

Para prevenir la neumonía en niños, es importante seguir las recomendaciones del Ministerio de Salud, como mantener una buena higiene (lavado de manos frecuente), evitar el contacto con personas enfermas, vacunar a los niños según el esquema nacional de vacunación y promover una alimentación saludable y equilibrada para fortalecer el sistema inmunológico.

En caso de detectar síntomas de neumonía en un niño, es imprescindible buscar atención médica de inmediato. El tratamiento puede incluir antibióticos, analgésicos para el alivio del dolor y la fiebre, y reposo.

Es importante destacar que, si bien la neumonía puede ser grave, la mayoría de los casos pueden ser tratados con éxito si se diagnostican y tratan a tiempo. Por eso, es fundamental estar alerta ante cualquier síntoma y buscar atención médica adecuada

1)Factores hereditarios (determinantes biológicos) 2) Malos hábitos de higiene (Factores comportamiento) 3) Esquemas incompletos de vacunas (Factores Servicios de Salud) 4) Factores Ambientales (Factor circunstancias materiales) 5) Bajo escolaridad en las madres (Factores Socioeconómico)

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 35

Quepos. Causa raíz, líneas de acción y actores responsables para el abordaje de neumonía, organismo no especificado

Dimensión	5 primeros resultados del Pareto	¿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?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Biológicos	Factores Hereditarios	Promover los chequeos médicos regulares	1- Fortalecer la educación y conciencia sobre la influencia de los factores hereditarios en la salud y el bienestar de las personas	CCSS	MEP-Ministerio de Salud-Establecimientos de salud privados-Empresa privada
			2- Fortalecer el control de niño sano y trabajo escolar por parte de la CCSS.	CCSS	MEP-Ministerio de Salud-Establecimientos de salud privados-Empresa privada
Comportamiento	Malos hábitos de higiene	Mejorar los hábitos de higiene	Desarrollar procesos educativos mediante charlas y talleres a la población, en temas como autocuidado y mejoramient	CCSS-MEP - Redes intersectoriales	Empresa privada

			o de higiene personal.		
Servicios de Salud	Esquemas incompletos de vacunas	Mejorar la cobertura de vacunas	1-Promover la educación y concientización a padres o responsables sobre la importancia de completar los esquemas de vacunas	CCSS, Establecimientos de Salud privados - PANI	Ministerio de Salud
			2-Mejorar la gestión del PAI con mejor cobertura, fortalecer el trabajo escolar y realizar monitoreos.	CCSS, Establecimientos de Salud privados - PANI	Ministerio de Salud
Circunstancias Materiales	Factores Ambientales	Adaptar condiciones seguras ante el ambiente	3-Brindar educación sobre importancia de mantener un entorno limpio como una correcta ventilación y limpieza.	CCSS	Establecimientos de salud privados.

AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN NO ESPECIFICADOS

Datos de la OMS (2008) indican que los ahogamientos son la tercera causa de muerte por traumatismo no intencional en el mundo y suponen un 7% de todas las muertes relacionadas con traumatismos. Indica a su vez que, a escala mundial, los 96 índices de ahogamiento más elevados corresponden a los niños de 1 a 4 años son los más vulnerables al ahogamiento, ya que pueden desplazarse y pueden caerse en masa de agua abiertas o sin obstáculos de las cuales no pueden salir, seguidos de la franja de edad de 5 a 9 años. Según el Informe Mundial sobre ahogamientos por sumersión los casos de la supervivencia se deciden casi exclusivamente en el lugar del incidente y depende de dos factores muy variables: la rapidez en sacar a la persona del agua y la prontitud en llevar a cabo una reanimación adecuada (OMS, 2015). En Costa Rica, ahogamiento y sumersión es la primera causa de muerte para el grupo de edad de 1 a 9 años. Entre los principales factores de riesgo asociados a este evento la OMS menciona ausencia de barreras para restringir la exposición a cuerpos de agua y la falta de una supervisión (playas, ríos, acequias, estanques, canales de irrigación, piscinas), las inundaciones donde las personas viven en zonas expuestas y finalmente no saber nadar o nadar mal y no ser consciente de los peligros del agua asumiendo un comportamiento arriesgado, en particular consumir alcohol o subestimar su capacidad resistencia, es un peligro entre los jóvenes y los adultos. Dentro de los resultados obtenidos por el grupo de expertos las principales causas raíz de ahogamiento y sumersión son: 1) Ausencia de una normativa y política pública en seguridad acuática, 2) Incidentes en prácticas de actividades acuáticas, 3) Cultura de espaldas al mar, 4) Falsa percepción de la capacidad natatoria y 5) Conductas de riesgo en el agua. El asumir conductas de riesgo en el agua las cuales están relacionadas con realizar juegos o retos. Muy relacionada a esta se encuentra la falsa percepción de la capacidad natatoria en términos de resistencia física, toma de decisiones y habilidad a la hora de aceptar tomar riesgos en aguas no controladas como ríos o playas. Otra causa que se encontró es sobre la cultura de espaldas al mar, la cual está relacionada con el enfoque de desarrollo que tenemos nuestro territorio continental, 97 sin tomar en cuenta que somos inmensos en territorio oceánico, lo cual debería de constituirnos como un país con enfoque de cultura y reconocimiento de nuestros mares, dándole importancia política a la protección y educación en materia acuática. Otra de las causas son los incidentes en actividades acuáticas, ya sean de tipo recreativas o deportivas, asociada muchas veces a la ausencia de dispositivos de seguridad como chaleco salvavidas, ignorar advertencias sobre corrientes peligrosas, actividades sin supervisión de un profesional entre otras. Finalmente según el resultado obtenido en la priorización, estas problemáticas anteriores se ven influenciadas por la ausencia de una política pública y una normativa en seguridad acuática que se destacó como la principal causa raíz del problema de los ahogamientos, esto debido a que el país no cuenta con un ente regulador, ni una normativa con respecto al tema, lo que favorece que se presenten incidentes en cuerpos de agua por motivos que solo bajo el marco de una política específica puede abordarse pero debe de considerarse este problema como de salud pública para motivar la voluntad política para ser asumido como un compromiso de gobierno que vaya acompañado de elementos como la asignación de recursos humanos y financieros. Por su parte, entre los principales factores protectores identificados es indispensable enfocar el abordaje del tema hacia la construcción de una política pública para la reducción y prevención de los ahogamientos, que vaya direccionada a la protección de los niños y niñas como base fundamental, que son los registran mayor cantidad de muertes. Esta

política debe establecer de forma concisa y clara la normativa y regulación de todo tipo de actividades acuáticas, ya sean estas de carácter recreativo, deportivo, laboral o comercial donde desde un ente regulador se gestionen los permisos de funcionamiento amparados en los requisitos pertinentes como el uso y acceso seguro a masas de agua mediante una adecuada señalización, supervisión de profesionales capacitados y uso obligatorio de dispositivos se seguridad. Es importante también que se incluya dentro de las academias o instituciones públicas las certificaciones de aprendizaje y educación en materia marítimo acuática como parte de la formación en rudimentos básicos de natación sino en 98 tipos de cuerpos de agua, corrientes, evaluación de riesgos, movimiento de cuerpos de agua, primeros auxilios y otros que favorezcan una cultura acuática segura. Cabe destacar que la recopilación de datos en muchos países de ingresos bajos y medianos es limitada, lo que obstaculiza la planificación, aplicación y vigilancia de medidas para prevenir los ahogamientos, por lo cual como lo indica la OMS en su nota descriptiva sobre el tema es posible que los datos subestimen notablemente la magnitud real del problema de salud pública que suponen por los registros de muerte y casos de supervivencia (2018).

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de Ahogamiento y sumersión no especificados, a continuación, se describen:

1)Descuido de los cuidadores (Comportamiento) 2) Falta de educación acuática (Factor socioeconómico) 3) Ausencia de políticas en seguridad (Factores sociopolíticos) 4) Consumo de alcohol o drogas (Factores de comportamiento) 5) Conductas de riesgo en el agua (Factor biológico)

En el siguiente cuadro se detallan las principales líneas de acción para abordar el tema de ahogamiento y sumersión no especificados

Cuadro 36

Quepos. Causa raíz, líneas de acción y actores responsables para el abordaje de ahogamiento y sumersión no especificados

Dimensión	5 primeros resultados del Pareto	¿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?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Descuido de los cuidadores	Sensibilizar a representantes legales sobre los riesgos acuáticos	1-Crear espacios de educación y capacitación a los responsables y padres de familia sobre normas de seguridad y de cuidado a menores de edad.	Gobierno local-PANI-Cruz Roja, Cámara de turismo	MEP, GUARDA COSTAS
			2- Ampliar la cobertura de la vigilancia por parte de guardavidas, padres entre otros, los fines de semana y días festivos.	Gobierno local-PANI-Cruz Roja, Cámara de turismo	MEP, GUARDA COSTAS
Factor sociopolítico	Falta de educación acuática	Realizar campañas de educación preventiva en cuerpos de agua	Enseñanza sobre habilidades y factores de riegos acuáticos	Gobierno local, Guarda Costas, ICODER,	MEP-Empresa privada

			fundamentales	Cruz Roja, MEP	
Factores sociopolíticos	Ausencia de políticas en seguridad acuática.	Sensibilizar a funcionarios en cuanto a la importancia del problema de ahogamiento	Crear espacios de educación y capacitación a los funcionarios relacionadas a la prevención de eventos de incidentes acuáticos	Gobierno local- Bomberos - Guarda Costa - Cruz Roja- IAFA	Empresa privada
			Mejorar la cobertura y de atención a estos incidentes.	Gobierno local- Bomberos - Guarda Costa - Cruz Roja- IAFA	Empresa privada
Factores Comportamiento	Consumo de alcohol o drogas	Ingresar al agua sin estar bajo los efectos de sustancias ilícitas y licitas.	Desarrollar programas de educación sobre los riesgos del consumo de sustancia licitas ilícitas durante las actividades acuáticas.	Gobierno local- Guarda Costas- Fuerza Pública- IAFA	Empresa privada
			prevención sobre los riegos de ingerir sustancia licitas ilícitas	Gobierno local- Guarda Costas- Fuerza Pública- IAFA	Empresa privada

Factor biológico	Conductas de riesgo en el agua	sensibilización sobre las conductas de riesgo	1-Correcta señalización las zonas de más riesgo, entendible para todas las personas.	Gobierno local Guarda Costas, Fuerza Publica	MEP-MINSA-CCSS-CUZ ROJA
			2-Mejorar la educación sobre los factores y zonas de riego de los cuerpos de agua	Gobierno local Guarda Costas, Fuerza Publica	MEP-MINSA-CCSS-CUZ ROJA
			3-Mejorar la señalización con identificación de riego peligrosas en cuerpos de agua en diferentes zonas del cantón	Gobierno local Guarda Costas, Fuerza Publica	MEP-MINSA-CCSS-CUZ ROJA

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Los accidentes de tránsito son una de las principales causas de lesiones a nivel mundial y son un gran generador de muertes, ya que según la OMS mueren por año casi 1.25 millones de personas y 50 millones sufren traumatismos por esta misma casusa en todo el mundo. De todas estas muertes, casi el 23% corresponden a personas que utilizaban vehículos de dos o tres ruedas, representando esto que los usuarios de motocicletas y triciclos son los más expuesto a sufrir muertes graves por su condición de más exposición debido a que no existe una estructura que proteja a los usuarios. Cuando sucede un accidente de tránsito, existen tres elementos que se ven afectados económicamente como lo son: el sujeto del accidente, las familias de este y el país. Esas pérdidas son consecuencia de los costos del tratamiento y de la pérdida de productividad de las personas que mueren o quedan discapacitadas por sus lesiones, además del tiempo de trabajo que los familiares de los lesionados deben destinar para atenderlos y su afectación social y emocional. Los accidentes de tránsito representan en la mayoría de los países el 3% de su PIB. Más de la mitad de las personas fallecidas por causa de choques en la vía pública son adultos jóvenes de edades comprendidas entre los 20 y los 34 años, y muchas de ellas eran el sostén de sus familias y parte importante de la fuerza laboral del país.

Según la OMS y el Banco Mundial los traumatismos causados por el tránsito representan, para los países de ingresos bajos y medianos, un costo del 1% al 2% de su producto nacional bruto, porcentaje superior al volumen total de la ayuda para el desarrollo recibida por esos países. En Costa Rica los accidentes de tránsito son la segunda causa de mortalidad para el grupo de edad de 1 a 9 años, la primera causa de mortalidad para el grupo de edad de 10 a 19 años y de 20 a 64 años, por lo que se considera un problema de salud pública en el país. Son un evento del Grupo B y se vigila desde noviembre del año 2002, por medio de la notificación semanal mediante Boleta VE01 (Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017), siendo el INS el principal notificador. Tras un accidente de tránsito está los años de vida potencialmente perdidos, el costo del traslado de los involucrados, el costo de reparación de los vehículos, el pago de incapacidades, el costo de la atención médica, el costo del funeral, la modificación del estilo de vida de la víctima y de sus familiares, la afectación psicológica tanto de la víctima como de sus familiares y muchos otros costos asociados al accidente. Poder determinar la causa de un accidente de tránsito sería un gran avance en el tema de la prevención si esta causa fuera común, pero lamentablemente los accidentes de este tipo son multifactoriales pues en ellos intervienen de forma combinada o individual factores humanos, mecánicos, estructurales, ambientales, psicológicos y de salud y más aún el tema de la edad es otro factor a tomar en cuenta cuando suceden los accidentes en carretera, que también se pueden ver influenciados por políticas públicas escazas o permisivas. Dentro de las causas raíz que identificaron los expertos las priorizadas fueron las siguientes:

1.Falta de educación vial (determinante de Comportamiento) 2. Deficiencia en la vía pública (Circunstancias materiales de vida) 3. Políticas públicas débiles (determinante Factores Sociopolíticos) 4. Bajo nivel educativo (Factores Sociopolíticos) 5. Consumo de sustancias ilícitas (determinante de Comportamiento)

En lo que se refiere a las sustancias licitas e ilícitas, su uso en conductores reduce muchas veces sus capacidades de respuesta ante situaciones que pueden ocasionar un accidente, dichas sustancias pueden provocar en el consumidor estados de euforia o de pasividad que en algunas ocasiones provoca estados de sueño, ambas situaciones potencian la ocurrencia de accidentes con víctimas y dependiendo del estado en que se encuentre la persona puede desencadenar en otros padecimientos. En ocasiones, el consumo de drogas puede deberse a diversos factores, desde la presión que sienten los conductores por parte de sus pares para que avancen más rápido o de la necesidad de sentir placer por medio del consumo para huir de alguna situación o por simple dependencia. Poder determinar cuántos accidentes de tránsito se deben al uso de drogas ilícitas es parte de posibles estudios a realizar, pues al menos el uso de alcohol por parte de personas que van manejando se puede determinar en carretera a través de los alcoholes sensores, no así con drogas como la marihuana o la cocaína. Todo esto se ve favorecido por el modelo social existente, en donde el macho alfa es aquel que puede consumir drogas y manejar un automotor o aquel que ante un conflicto lo resuelve, gritando, insultando o peleando, por lo que hace falta cambiar el modelo social y formar al conductor en el manejo de situaciones en carretera. Las débiles políticas públicas son otro factor a tomar en cuenta en el tema, ya que la inadecuada planificación del ordenamiento urbanístico hacen que quien quiera o pueda construir donde quiera, lo haga, ayudando con esto a que existe una mezcla de zonas y personas en un mismo ambiente, de ahí que al no haber planes reguladores en todos los cantones del país, las fábricas, industrias o predios,

estén ubicados en las mismas zonas donde se encuentran centro educativos o de cuido, hospitales, viviendas y hasta parques, poniendo en riesgo a las personas que ahí habitan o las frecuentan ya sea por necesidad, obligación o esparcimiento. Todo lo anterior por la falta de interés de los gobiernos locales de brindar un entorno seguro y adecuadamente distribuido con adecuados criterios técnicos de movilidad para todas aquellas personas usuarias de los distintos espacios. Otro aspecto a considerar es la falta del involucramiento de distintos sectores para atacar el tema de los accidentes de tránsito. El sector educativo es muy importante en todo el tema de los conductores, tanto en los actuales como en los futuros, pues una educación vial temprana asegura un mejor conocimiento de la conducción y con

ello se ganan conductores más educados, más respetuosos y más responsables, los cuales también se convertirán en multiplicadores de los conocimientos y técnicas necesarias para utilizar las vías terrestres. Lamentablemente, en la actualidad no hay una política que indique esa integración de instituciones en el tema de los accidentes de tránsito, es por ello que hace falta que instituciones como el INS, la CCSS, el Ministerio de Salud y el COSEVI trabajen de forma conjunta hacia un fin común entre todos. El conductor es humano y como tal es un animal de costumbres, por lo que su comportamiento será repetitivo, así que si el conductor en un lugar determinado está acostumbrado a infringir la ley, siempre lo seguirá haciendo a no ser que ese comportamiento sea corregido y la presencia del corrector o policía sea continua. Esa falta de continuidad por parte de las autoridades de tránsito, que en algunas ocasiones se da por un programa ya establecido de objetivos es la que favorece a que el conductor no modifique su forma de ser ante el volante, pues cuando el objetivo no está dirigido a su cumplimento durante todo el año, se presentan comportamientos temerarios e irresponsables como conducir a alta velocidad o irrespetar los días de restricción establecidos, pues el oficial de tránsito está trabajando en otro objetivo como lo puede ser el control de conductores sin licencia. Otro problema que favorece esa falta de constancia es el de la coordinación interinstitucional, pues en ocasiones la policía de tránsito no realiza coordinaciones con la policía de tránsito municipal y no se distribuyen los controles o por el contrario realizan controles sobre lo mismo, dejando por fuera otros. En el primer caso en donde se trabaja por objetivos, se puede deber a la falta de recurso humano el cual al menos el COSEVI tiene el proyecto de contratar un total de 201 nuevos oficiales de tránsito, 102 para el año 2020 y 99 para el año 2021, lo cual quizás no sea suficiente pues año con año la flotilla vehicular crece, pero al menos es un buen comienzo. En el segundo caso, se hace necesario que aquellos cantones que cuenten con policía de tránsito realicen una planificación con sus similares del COSEVI, a fin de que dicha planificación sea integral y consensuada entre ambas policías.

Como último factor y no menos importante es el de la inadecuada movilidad como peatón o ciclista, pues son muchos los usuarios de este tipo que no conocen las responsabilidades que la ley de tránsito les da y que en ocasiones por la falta de experiencia de cómo comportarse en las vías se dan los accidentes de tránsito, en este aspecto se ve como ciclistas utilizan vías de alto tránsito o las utilizan inadecuadamente, andando entre los vehículos o utilizándolos para impulsarse o conduciendo sin los respectivos equipos de protección para dicho medio de transporte. Un aspecto que se debe valorar aquí es que muchos de estos usuarios tienen un comportamiento de repetición de conductas, pues han aprendido de otros esos comportamientos que los ponen en riesgo, como caminar por la derecha o cruzar sin utilizar

los puentes o los pasos peatonales. Toda esta inexperiencia o conductas repetitivas se dan entre muchas casusas por que en los programas educativos y de cuido no se abordan, pues al menos a los futuros conductores no se les enseña como andar en las vías como peatones o como ciclistas y tampoco a los niños que están en la etapa de crecimiento para que ellos también le enseñen a sus padres o cuidadores.

A continuación, se detallan las principales líneas de acción a desarrollar para el abordaje de los accidentes de tránsito

Cuadro 37

Quepos. Causa raíz, líneas de acción y actores para el abordaje de Accidentes de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado

Dimensión	**5 primeros resultados del Pareto**	**¿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?**	**Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?**
Comportamiento	Insuficiente educación vial	Fortalecer la educación vial	-Fortalecer los programas de educación vial.	COSEVI/MEP/MOPT Cruz Roja Bomberos Fuerza Publica	Gobierno Local
Circunstancias materiales de vida	Deficiencia en la vía publica	Mejorar el mantenimiento de vías principales.	Gestionar recursos para mantenimiento de las vías publicas	CONAVI/ MOPT/ Gobierno local	Gobierno local
Factores Sociopolíticos	Políticas públicas débiles	Visibilizar las Política de Gestión de la Seguridad Vial Integral	1-Fortalecer la implementación de políticas ya establecidas.	CONAVI/ MOPT/ Gobierno local	Gobierno Local
			2-Gestión de una oficina de tránsito en el cantón.	CONAVI/ MOPT/ Gobierno local	Gobierno Local

Comportamiento	No respetar las normas y señales de transito	Fomentar el respeto a las señales de transito	Garantizar el cumplimiento de las normas de seguridad vial por parte de los peatones y pasajeros	MEP/ COSEVI	Gobierno Local
Comportamiento	Consumo de sustancias ilícitas y licitas.	Sensibilización sobre los riesgos del consumo de sustancias licitas e ilícitas durante la conducción.	1-Fortalecer la educación sobre los riesgos que implica el consumo de sustancias en los conductores.	COSEVI/MOPT/ policía de tránsito Cruz Roja, Fuerza Publica	Gobierno local Empresa privada.
			2-Mejorar la fiscalización de controles de conducción temeraria	COSEVI/MOPT/ policía de tránsito Cruz Roja, Fuerza Publica	Gobierno local Empresa privada.

ENFERMEDAD ISQUÉMICA.

La enfermedad isquémica se refiere a la disminución del flujo sanguíneo hacia un órgano o tejido, lo que resulta en una falta de oxígeno y nutrientes necesarios para su funcionamiento adecuado. El término más comúnmente asociado con la enfermedad isquémica es la enfermedad cardíaca isquémica, que afecta al corazón.

La enfermedad cardíaca isquémica se produce cuando las arterias coronarias, encargadas de suministrar sangre al músculo cardíaco, se estrechan o se obstruyen debido a la acumulación de placas de grasa (aterosclerosis). Esto puede dar lugar a diversas afecciones, como:

1. Angina de pecho: se caracteriza por la presencia de dolor o molestia en el pecho, debido a una falta de flujo sanguíneo y oxígeno al corazón. La angina de pecho suele ser desencadenada por el esfuerzo físico o el estrés emocional, y se alivia con el descanso o el uso de medicamentos.

2. Infarto de miocardio: también conocido como ataque al corazón, ocurre cuando una arteria coronaria se bloquea por completo, lo que impide el suministro de sangre y oxígeno a una porción del músculo cardíaco. Esto puede resultar en daño permanente al corazón y, en casos graves, en la muerte.

Además de la enfermedad cardíaca isquémica, la enfermedad isquémica también puede afectar a otros órganos y tejidos del cuerpo, como el cerebro (accidente cerebrovascular), los riñones (enfermedad renal crónica) y las extremidades (enfermedad arterial periférica), entre otros.

El diagnóstico de la enfermedad isquémica generalmente se hace a través de pruebas médicas como electrocardiogramas, pruebas de esfuerzo, ecocardiogramas y angiografías, entre otras. El tratamiento varía dependiendo del órgano afectado, pero puede incluir cambios en el estilo de vida (dieta saludable, ejercicio regular, dejar de fumar), medicamentos para controlar los factores de riesgo (como la presión arterial alta o el colesterol alto) y procedimientos invasivos como la angioplastia o la cirugía de derivación coronaria.

Las condiciones y modos de vida de los individuos, están determinados por los contextos sociales y culturales que los moldean y restringen el estilo de vida; por ejemplo el acceso a servicios básicos, la educación, el empleo, la vivienda son determinantes que inciden directamente en el modo de vida, las políticas públicas y su implementación son parte de una perspectiva social, que pueden describir estrategias para el control o mitigación de la enfermedad isquémica cardiaca y el infarto agudo de miocardio.

Los cambios actuales en los patrones alimentarios y de actividad física de la población, están facilitando las altas prevalencia de estas enfermedades, que además están condicionadas por factores de escala mundial como: la urbanización, la globalización, el progreso tecnológico y el desarrollo socioeconómico. La globalización de los alimentos ha promovido un cambio en las preferencias dietéticas por alimentos procesados hipercalóricos accesibles económicamente y cargados de grasas, azúcares y sodio; reduciendo el consumo de alimentos naturales como frutas, vegetales y fibra dietética que minimizan la preparación de platillos tradicionales y autóctonos de gran valor nutritivo en los hogares.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de Enfermedad isquémica., a continuación, se describen:

1)Mala alimentación (Comportamiento) 2) Tabaquismo (Comportamiento) 3) Falta de disponibilidad de espacios seguros que permitan realizar actividad física (Circunstancias materiales de vida) 4) Bajo Nivel socioeconómico (Factores socioeconómicos)

Cuadro 38

Quepos. Causa raíz, líneas de acción y actores para el abordaje de Enfermedad isquémica.

Dimensión	5 primeros resultados del Pareto	¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar

			el factor protector?		**esa acción?**
Factores de Comportamiento	Mala alimentación	Mejorar los hábitos de alimentación saludable	Desarrollar procesos socioeducativos con enfoque de auto cuidado y estilos de vida saludable.	CCSS / comisiones interinstitucionales/ Comité de Deportes	Ministerio de Salud-Empresa privada
Factores de Comportamiento	Tabaquismo	Fomentar estilo de vida libre de tabaco	Control de manejo adecuado de las emociones y control del estrés y la ansiedad.	CCSS	IAFA-Ministerio de Salud
			Mejorar programas y la fiscalización de la ley 9028	Ministerio de Salud	Gobierno local
Circunstancias materiales de vida	Falta de disponibilidad de espacios seguros que permitan realizar actividad física	Promover la disponibilidad y seguridad de los espacios públicos para realizar diferentes Actividad física y recreativa.	Mejorar la infraestructura disponible de espacios públicos amigable como parques, aceras o espacios públicos para caminar o hacer ejercicio.	Gobierno Local	ICODER

Factores socioeconómicos	Bajo Nivel socioeconómico	Mejorar las condiciones económicas a nivel familiar para conocer las opciones de seguro social.	Reforzar la educación sobre las diferentes modalidades de aseguramiento	MEP-INA-IMAS-CONAPAN-Universidades	Gobierno local

INSEGURIDAD CIUDADANA

Costa Rica ha experimentado un aumento significativo en la inseguridad ciudadana en los últimos años. Aunque generalmente se considera un país seguro en comparación con otros estados de la región, actualmente enfrenta varios desafíos en este aspecto.

Uno de los principales problemas de inseguridad en Costa Rica es el aumento de los delitos violentos, como robos, asaltos, homicidios y secuestros. Según estadísticas oficiales, la tasa de homicidios ha aumentado constantemente en los últimos años, alcanzando niveles preocupantes. Esto ha generado una sensación de temor e inseguridad generalizada entre la población.

La delincuencia organizada también es un factor importante en la inseguridad ciudadana en Costa Rica. El país se ha convertido en una ruta de tránsito para el narcotráfico y el crimen organizado internacional. Esto ha llevado a un aumento en la violencia relacionada con las drogas y el aumento de los enfrentamientos entre bandas criminales. Además, el tráfico de armas y la corrupción también han contribuido a la inseguridad.

Otro aspecto para considerar es la presencia de pandillas juveniles, como las "maras" y las "pandillas callejeras". Estas organizaciones criminales están involucradas en actividades como el robo, la extorsión y el tráfico de drogas. Su presencia y actividades han generado un clima de miedo y violencia en algunas áreas urbanas del país.

La falta de recursos y la corrupción en las instituciones encargadas de la seguridad pública también han contribuido a la inseguridad ciudadana en Costa Rica. El bajo presupuesto asignado a la policía y la falta de equipamiento adecuado han dificultado su capacidad para combatir eficazmente la delincuencia. Además, algunos casos de corrupción dentro de la policía han afectado la confianza de la población en estas instituciones.

En términos de medidas para abordar este problema, el gobierno de Costa Rica ha implementado varias estrategias. Estas incluyen el fortalecimiento de las fuerzas de seguridad, el aumento de las penas para delitos graves, la implementación de programas de prevención del delito y la promoción de la participación ciudadana en la seguridad. Sin embargo, se requiere un enfoque integral y sostenido para combatir eficazmente la inseguridad ciudadana en el país.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inseguridad ciudadana a nivel internacional es un problema que afecta a muchas regiones del mundo. La OMS define la inseguridad ciudadana como la percepción colectiva o individual de sentirse en peligro o vulnerable debido a la violencia, el crimen y otros factores sociales.

La inseguridad ciudadana tiene importantes repercusiones en la salud y el bienestar de las personas. La violencia y los delitos pueden resultar en lesiones graves, discapacidad o incluso la muerte. Además, la inseguridad ciudadana puede causar estrés crónico, ansiedad y problemas de salud mental tanto en las víctimas directas como en la población en general.

La OMS señala que la violencia interpersonal, incluyendo los homicidios, el abuso de parejas y el acoso sexual, es un importante problema de salud pública a nivel mundial. Los estudios han demostrado una fuerte asociación entre la violencia y la muerte prematura, el suicidio, las enfermedades mentales y físicas, así como el consumo perjudicial de alcohol y drogas.

La inseguridad ciudadana también afecta el acceso a servicios de salud, ya que las personas pueden sentir temor de ir a lugares públicos, como hospitales y centros de salud, debido al temor a la violencia o el robo. Esto puede tener graves consecuencias en la atención médica y el tratamiento de enfermedades, especialmente en áreas afectadas por conflictos armados o altos niveles de violencia.

Para abordar la inseguridad ciudadana, la OMS promueve enfoques integrales que incluyen medidas sociales, económicas y políticas. Estas medidas incluyen la implementación de políticas de seguridad y prevención del delito, la promoción de la igualdad de género, el fortalecimiento de la respuesta del sistema de salud a la violencia, y la mejora de la atención a las víctimas.

Para el cantón de Quepos la "falta de participación interinstitucional en operativos (Municipalidad de Quepos)" es visualizada por los actores como la principal causa raíz de la inseguridad ciudadana, esto se debe a que la administración Municipal actual su participación es escasa o nula en operativos ni ejerce los controles debidos en su jurisdicción en torno a las ventas ambulantes y sin permiso tanto en áreas públicas como privadas; la policía municipal fue disuelta, aspecto que la población lo ha visto como un desinterés por mantener la seguridad en el cantón.

Otro factor sociopolítico como segunda causa raíz es "Espacios públicos inseguros" generado por la venta y consumo de sustancias lícitas e ilícitas como lo es el alcohol y drogas en los parques, parques infantiles, en el malecón; sobre todo en las horas de la noche. Esto ha provocado en la sociedad un ambiente de inseguridad y de perdida de espacios recreativos tanto para niños como personas adultas. Estos sitios recreativos se convierten en territorio de indigentes y otras personas dedicadas a cometer delitos como el robo.

Un determinante socioeconómico como Bajo Nivel Educativo es una causa raíz que suma al problema de la inseguridad, achacado a que en el cantón no se han establecido universidades estatales y que la oferta de carreras y centros educativos universitarios se ubican fuera del cantón. Sin embargo, al avance de las tecnologías y sobre todo las nuevas opciones de educación y capacitaciones virtuales, el que no exista una institución establecida en el cantón no justifica el que los jóvenes no obtengan un título de educación superior, además de las facilidades virtuales para la solicitud y entrega de documentos para optar por becas universitarias. Según Rojas E. en la revista CRISOL, 2005, "concluye que el crimen organizado, las tentaciones, las carencias y la provocación que genera la ostentación, parecen ser el detonante de muchos delitos en Costa Rica y no así las necesidades básicas

insatisfechas, la pobreza y la marginalidad social, como muchos piensan". Quepos es un cantón costero en donde la actividad turística es la principal fuente de empleo, seguido de la industria aceitera y la industria de la pesca. Estas fuentes de empleo requieren de personal capacitado y no capacitado, y gran parte del personal viene de diferentes partes del país y en ocasiones son personas extranjeras que migran para laborar. En un contexto general del cantón se puede afirmar que lo descrito por Elizabeth Rojas es aplicable, en términos que en este cantón existen fuentes de empleo, buenos empleos, pero, las oportunidades y facilidades en que actividades delictivas le permitan a personas adquirir, obtener riqueza y bienestar en poco tiempo, conlleva a los jóvenes a ser parte de la inseguridad del cantón y del país.

Venta y consumo de drogas se une a las causas raíz de la problemática de la inseguridad, generando un ambiente de riesgo por la lucha de territorios o espacios geográficos para la venta, desde sitios públicos (parques, malecón, vías.) en puntos estratégicos como en casas de habitación. Relacionado directamente con la venta y consumo de drogas está el crimen organizado como la última causa raíz de la inseguridad ciudadana en el cantón de Quepos. El crimen organizado es el desenlace a los conflictos por deudas, dominio de territorios o cualquier otro motivo de negocios ilícitos que se cobra con la vida de personas, algunas veces inocentes, mostrando poder, dominio y un gesto de obediencia y cumplimiento a compromisos, de un grupo o persona que domina o quiere dominar un área, una ruta.

Cuadro 39

Quepos. Causa raíz, líneas de acción y actores para el abordaje de la inseguridad ciudadana

Dimensión	5 primeros resultados del Pareto	¿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?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	Falta de participación interinstitucional en operativos (Municipalidad de Quepos)	Integración interinstitucional en operativos.	Fortalecer el compromiso y la voluntad política de todas las instituciones involucradas para garantizar	Gobierno Local	Fuerza Pública, Policía migración, Guardacostas Costas, OIJ.

			una participación efectiva.		
Factores Sociopolíticos	Espacios públicos inseguros	Garantizar los espacios públicos seguros	1-Gestionar mayor cobertura policial en las áreas públicas.	Fuerza publica	ADI de cada comunidad.
			2-Fortalecer los programas de seguridad comunitaria en sectores donde existe mayor inseguridad del cantón.	Fuerza Publica	Gobierno local
Factores socioeconómicos	Bajo Nivel Educativo	Alto nivel educativo	Fortalecer los programas dirigidos a la población sobre habilidades para la vida, para que las personas tengan definido un proyecto de vida.	MEP	PANI-Gobierno Local
Comportamiento	Venta y consumo de drogas	Minimizar la venta y consumo de drogas	1-Mejorar políticas y acciones sobre seguridad en la comunidad, como el	MEP-IAFA-Fuerza pública-Gobierno Local	CCSS-PANI

			patrullaje constante en localidades vulnerables.		
			2- Desarrollar procesos de educación sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas desde una edad temprana.	MEP-IAFA-Fuerza pública-Gobierno Local	CCSS-PANI
Comportamiento	Crimen organizado	Combatir el crimen organizado	1- Fortalecer las medidas de control y regulación en localidades mayor inseguridad en el Cantón de Quepos.	Fuerza Pública, OIJ, Guarda Costas.	MEP-Gobierno local-Empresa privada PCD OIJ

FALTA DE ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD

La falta de accesibilidad a servicios de salud se refiere a la dificultad o limitaciones que enfrentan ciertas poblaciones para recibir atención médica adecuada y oportuna. Esta problemática puede manifestarse de diferentes formas y tener diversas causas, pero en general tiene un impacto negativo en la salud de las personas y en la equidad en el acceso a la atención médica.

Entre las principales causas de la falta de accesibilidad a los servicios de salud se encuentran:

1. Barreras geográficas: En muchas zonas rurales o remotas, el acceso a servicios de salud puede ser limitado debido a la falta de centros de salud cercanos. Esto puede llevar a que las personas tengan que recorrer largas distancias o enfrentar dificultades en el transporte para recibir atención médica.
2. Barreras económicas: Los altos costos de los servicios de salud pueden ser una limitante importante para muchas personas, especialmente aquellas que no cuentan

con un seguro médico o que tienen ingresos bajos. Los gastos de consulta médica, medicamentos y tratamientos pueden resultar inaccesibles para muchos, dejándolos sin opción de recibir la atención que necesitan.

3. Barreras culturales y lingüísticas: La falta de información en el idioma nativo o las diferencias culturales pueden generar desconfianza y dificultades para acceder a los servicios de salud. Esto puede llevar a que ciertas poblaciones eviten buscar atención médica o no entiendan adecuadamente las indicaciones médicas, afectando su salud y bienestar.
4. Barreras de conocimiento y educación: La falta de educación en salud, la falta de conciencia sobre la importancia de la prevención y la falta de conocimiento sobre los servicios de salud disponibles pueden limitar el acceso y la utilización de los servicios. Esto puede resultar en la detección tardía de enfermedades y en el deterioro de la salud. Los efectos de la falta de accesibilidad a servicios de salud son significativos. Las personas que no pueden acceder a servicios de salud adecuados corren un mayor riesgo de desarrollar enfermedades graves o crónicas no tratadas, y pueden tener una menor esperanza de vida. Además, la falta de acceso equitativo a servicios de salud contribuye a la desigualdad en la sociedad y puede aumentar las brechas en salud entre diferentes grupos de población.

Para abordar esta problemática, es necesario promover políticas de salud que faciliten el acceso a servicios para todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, nivel socioeconómico o identidad cultural. Esto implica invertir en infraestructura de salud en áreas rurales o de difícil acceso, reducir los costos de atención médica y medicamentos, proporcionar información clara y accesible en diferentes idiomas y promover la educación en salud. También es fundamental trabajar en la concientización y sensibilización de la sociedad sobre la importancia de la equidad en el acceso a la atención médica.

Cuadro 40

Quepos. Causa raíz, líneas de acción y actores para el abordaje la falta de Accesibilidad a servicios de Salud

Dimensión	5 primeros resultados del Pareto	¿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?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
					CCSS

Factor Biológicos	Alta incidencia de personas con enfermedades crónicas	Mejorar los estilos de vida saludable a la población.	Fomentar los estilos de vida saludable a toda población.	Ministerio de Salud (RECAFIS)	
Factor de comportamiento	Uso irracional de los servicios de salud	Sensibilizar sobre el uso adecuado de los servicios de salud	Fortalecer la educación de los usuarios sobre sus derechos y responsabilidades en relación con el uso adecuado de los servicios de salud.	CCSS	Ministerio de Salud-MEP
Factores	Deficiente transporte publico	Mejorar acceso a rutas en el transporte público	Mejorar la cobertura de las comunidades del transporte público que impacte al mejor acceso a los servicios de salud.	MOPT	Gobierno Local-Empresa privada.
Factores Servicios de Salud	Condición de aseguramiento	Sensibilizar sobre las opciones disponibles para obtener seguro social	Sensibilizar mediante campañas de información y divulgación sobre los derechos y beneficios del seguro social, para que las personas migrantes y bajo nivel económico conozcan y hagan uso de ellos.	CCSS - IMAS	Ministerio de Salud

Factores Servicios de Salud	Recurso humano insuficiente	Optimizar el recurso humano existente.	Mejorar la cobertura acorde a la demanda actual	CCSS	Ministerio de Salud

INUNDACIÓN A VIVIENDA

Los desastres naturales en general y las inundaciones en particular generan grandes alteraciones sobre el ambiente, pero además modifican nuestros hábitos y estilo de vida, e inclusive, pueden condicionar nuestro acceso a los sistemas de salud (Fenoglio et al, 2019). Las inundaciones a viviendas como tal provocan la alteración en los niveles de calidad de vida, ya que la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y condiciones de saneamiento se ven interferidas (Ramos, 2019).

América Latina y el Caribe es una de las regiones con mayor problemática de desastres a nivel mundial. Las pérdidas humanas y económicas se han incrementado en el último siglo como consecuencia del crecimiento demográfico, la urbanización no planificada, la sobreexplotación de los recursos naturales y, probablemente, los efectos del cambio climático (BID, 2013). Por su parte, en Costa Rica los eventos hidrometeorológicos representan los de mayor ocurrencia; se destaca que entre 1970 y julio del 2017 se han registrado 8354 eventos de inundación que dejaron 127 personas fallecidas, 50 320 viviendas afectadas y 1867 viviendas destruidas totalmente, así como más de 480 500 metros lineales de carreteras dañadas (Orozco, 2018).

Según Barragán & Figueroa (2014), establecen un marco causa efecto para el problema de inundación que interfieren en la salud y el ambiente en donde expone como causas principales la expansión urbana, ubicación inadecuada de las viviendas contra inundaciones, características de la vivienda, extensión territorial afectada por inundaciones, enfermedades transmisibles, etc, y, comparando lo identificado con los expertos se determinan las siguientes causas raíz a dicha problemática:

- La falta de planificación urbana conduce a la población a ubicarse en sitios en los cuales según antecedentes de la comunidad en las temporalidades de invierno tienden a surgir problemas de inundaciones, ya que son zonas de alto riesgo. Las áreas con riesgo de inundaciones deben ser identificadas y excluidas como zonas para construir viviendas o edificios, o establecer asentamientos, sin embargo, actualmente muchos de estos sitios siguen siendo las comunidades con mayor concentración de población. En la figura 1 se muestra el mapa de amenazas y riesgos potenciales para el cantón de Quepos, en donde se evidencia que las comunidades de San Rafael de Cerros, Damas, Paquita, Finca Anita, Junta Naranjo, Quebrada Azul, Londres, Silencio, Santo Domingo, Portalón y Matapalo son sitios en los cuales se tiene una gran cobertura de inundaciones en caso de un evento hidrometeorológico y también son centros poblacionales donde se albergan la mayor cantidad de viviendas.

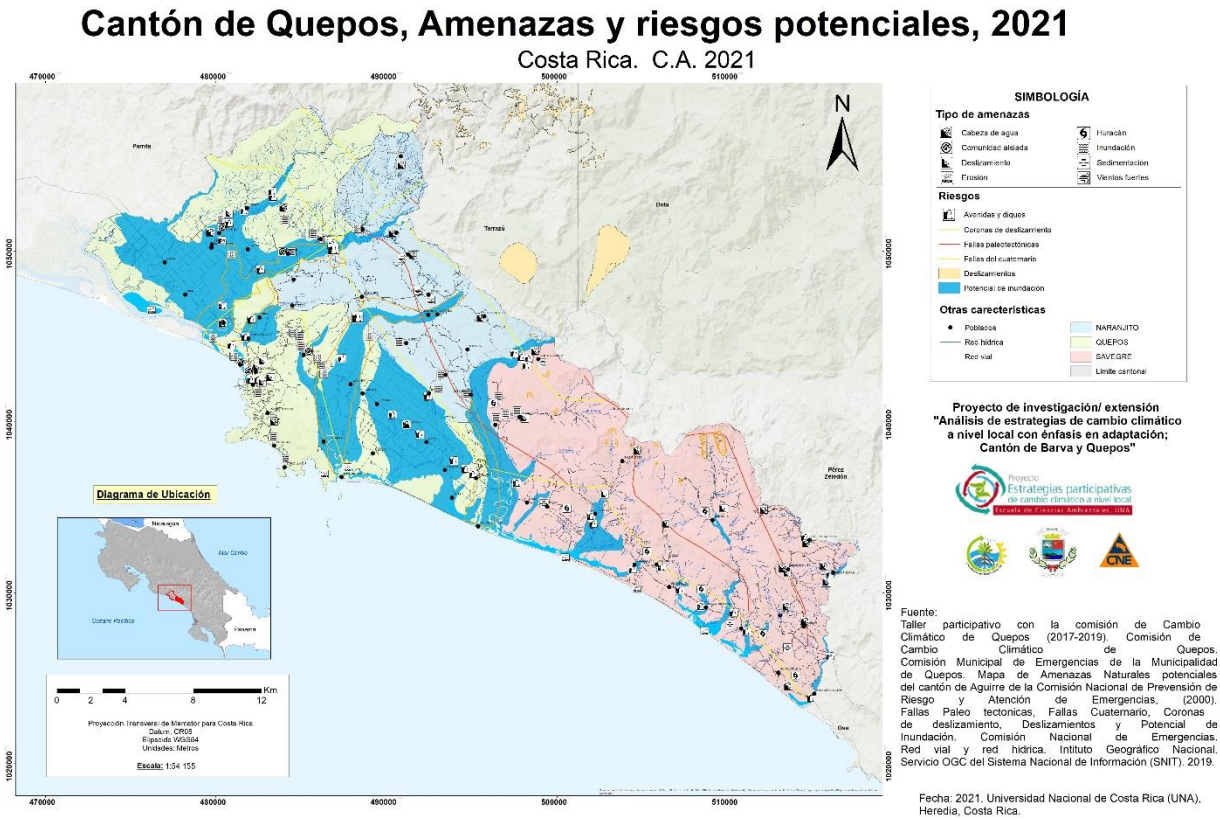


Figura 1. Mapa del cantón de Quepos, amenazas y riesgos potenciales (Fuente: Municipalidad de Quepos, 2021).

- Además, de la planificación urbana, se identifican carencias en políticas de prevención a nivel institucional, ya que ante estas eventualidades (inundaciones) se generan solamente acciones reactivas y no preventivas como tal. Lo anterior se evidencia desde la perspectiva de la Comisión Municipal de Emergencias, ya que, según antecedentes de los últimos años, ante diversas situaciones se ha trabajado solamente bajo el incidente y atención de daños posterior a la emergencia y no de manera previa como también debería manejarse.

- En la comunidad de Quepos, año tras año las inundaciones se producen por lo general en las mismas comunidades esto debido a la cercanía con ríos o quebradas que son desbordados, sin embargo, a pesar de conocer la causa del problema (falta de infraestructura mitigante) no se realizan las mejoras necesarias para evitar dicha situación. Como se muestra en la figura 1, el cantón de Quepos cuenta con alrededor de 4 principales ríos (Río Savegre, Río Naranjo, Río Cañas y Río Paquita), los cuales son los principales causantes de grandes inundaciones, sin dejar de lado pequeñas quebradas que dependiendo del flujo de lluvias también son desbordados. Los ríos existentes cuentan con diques o estructuras que previenen del desbordamiento de los ríos, sin embargo, son estructuras que con el paso del tiempo han sufrido deterioro, pero no se les ha brindado el debido mantenimiento para la prevención y que año tras año, son los mismos causantes de las emergencias.

- La permanencia en lugares de riesgo afecta la calidad de vida y el arraigo de las personas hacia los lugares donde habitan es una causa importante ya que la población genera cierto apego hacia su lugar de crecimiento y se imponen a la necesidad de buscar un sitio seguro o lugar donde satisfacer sus necesidades en un caso de emergencia. En Quepos se tienen registrados alrededor de 16 posibles albergues para ser habilitados en caso de emergencias. A lo largo de los años, los sitios mas comunes corresponden al Polideportivo Bella Vista, Salón Comunal Barrio Los Ángeles, Salón Comunal de Iglesia Católica, Salón Comunal de la Inmaculada y Colegio Técnico Profesional de Matapalo, los cuales han servido de albergue para familias afectadas y en donde se mantienen las condiciones fisio-sanitarias mínimas necesarias para albergar a las personas.

- La dificultad de acceso a la educación es una causa raíz determinante, ya que implica que se desarrollen aspectos socioeconómicos deficientes de la población, como por ejemplo condiciones de pobreza, problemas psicológicos, sociales y legales, y dificultad de acceso a servicios de salud, provocando un aumento de enfermedades, ya que en caso de no contar con un nivel educativo las posibilidades de un trabajo bien remunerado son reducidas, lo que implica reducción en la posibilidad de acceder al sistema de salud costarricense y de ahí se desencadenen diferentes afectaciones a la salud.

Como se ha mencionado a lo largo de la problemática de inundaciones a viviendas, según la evaluación, identificación y priorización de las diferentes causas raíz referentes al problema, el grupo de expertos determina que las principales causas raíz a dicho problema son las siguientes: 1) Falta de Planificación Urbana, 2) Dificultad de acceso a la educación, 3) Carencia de Políticas de prevención, 4) Falta de Infraestructura y 5) Búsqueda de cercanía con servicios y centros poblacionales.

Por lo tanto, según lo anteriormente expuesto, se establecen las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos:

Cuadro 41

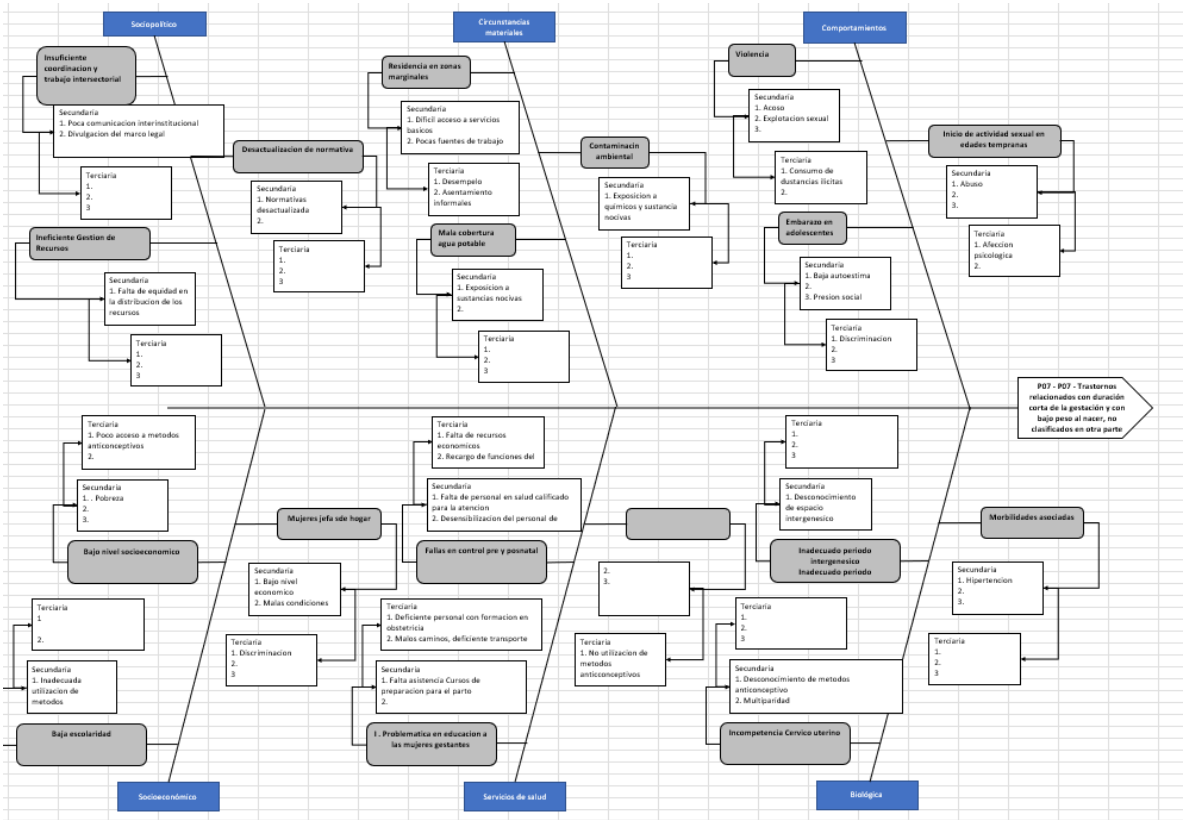
Quepos. Causa raíz, líneas de acción y actores para el abordaje de las inundaciones

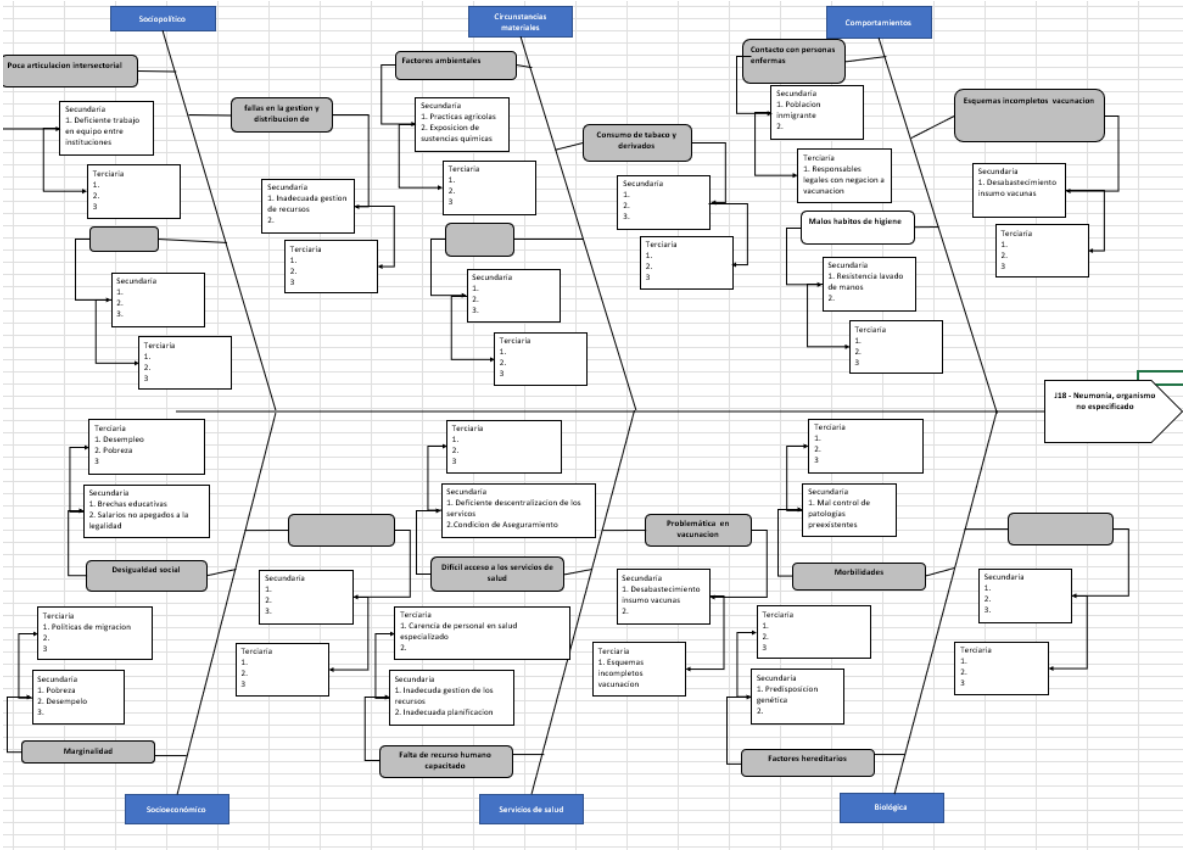
Dimensión	5 primeros resultados del Pareto	¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?

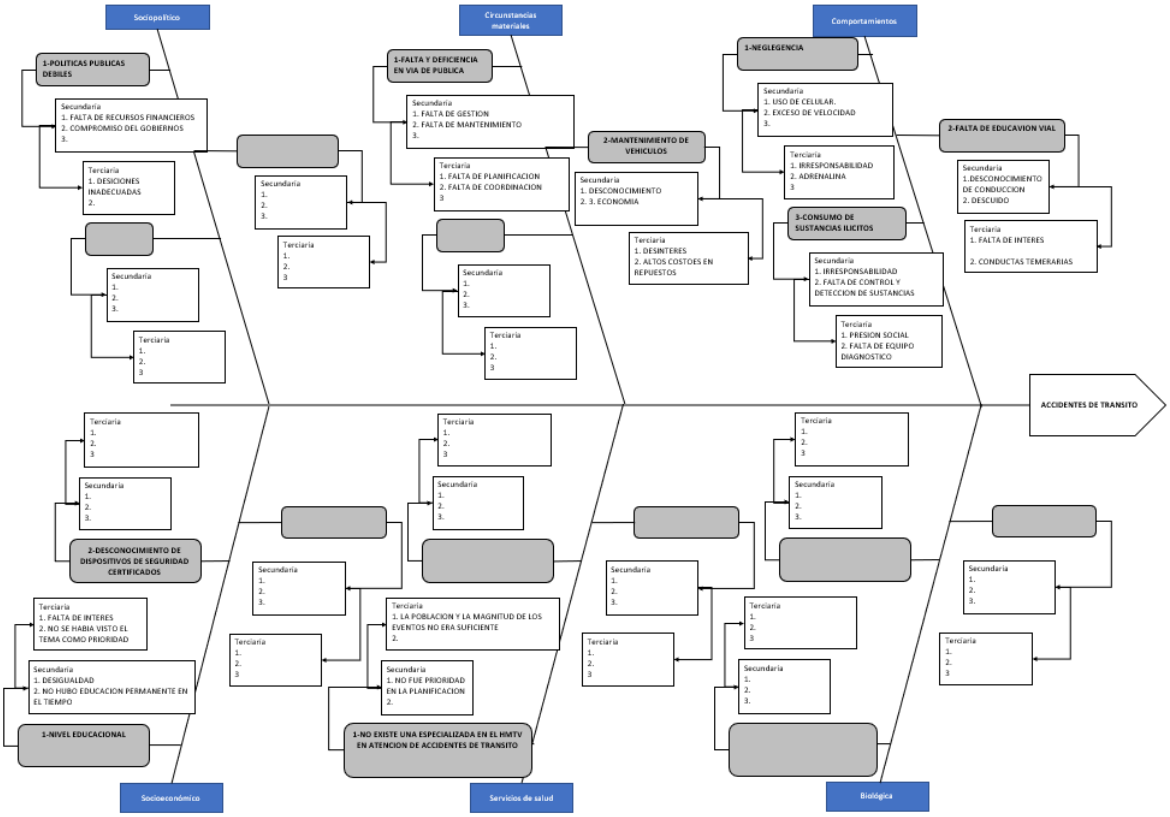
Sociopolíticos	Falta de Planificación Urbana	Planificación urbana	Creación de plan regulador que incluyan la totalidad del cantón.	Municipalidad	CNE, Ministerio de Salud, AyA
			Socializar a la población los mapeos de las zonas de riesgo para que sean identificadas las zonas aptas para la construcción de infraestructura domiciliar.	Municipalidad	CNE
Socioeconómicos	Dificultad de acceso a la educación	Personas con acceso a información para obtener opciones de vivienda	Fortalecer la información sobre las opciones para obtener una vivienda en un lugar seguro.	MEP-Municipalidad	IMAS-CANATUR
Sociopolíticos	Carencia de Políticas de prevención.	Mejor gestión de prevención en inundaciones	Planificación territorial con enfoque de cuencas hidrográficas	Municipalidad-CME	CNE
			Establecer programas de educación y concientización, dirigidos a la población de la gestión de riesgos de inundaciones.	Municipalidad-CME	CNE

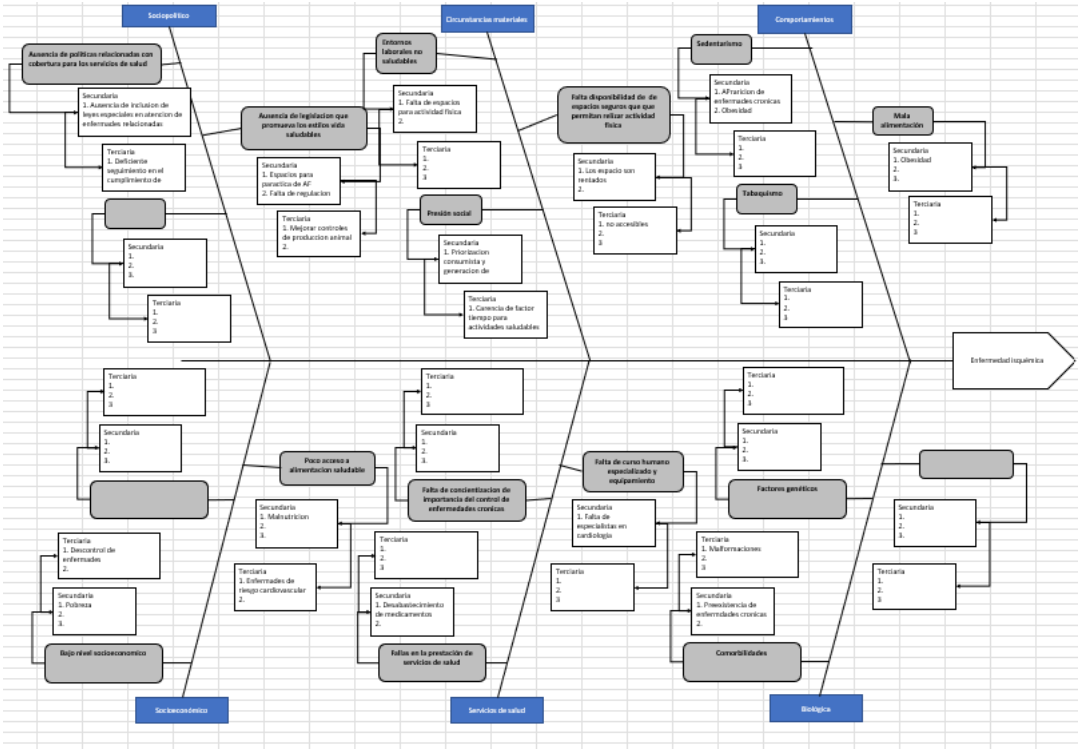
Circunstancias materiales de la vida	Falta de Infraestructura	Creación de infraestructura en prevención	Priorizar recursos suficientes para ejecutar el plan de prevención de eventos.	Municipalidad-CME	CNE
Comportamiento	Permanencia en lugares de riesgo.	Concienciación de las personas que permanecen en lugares de riesgo.	Reforzar rutas de evacuación, puntos de encuentro y refugios temporales donde las personas puedan alojarse hasta que el peligro haya pasado.	Municipalidad-CME	CNE

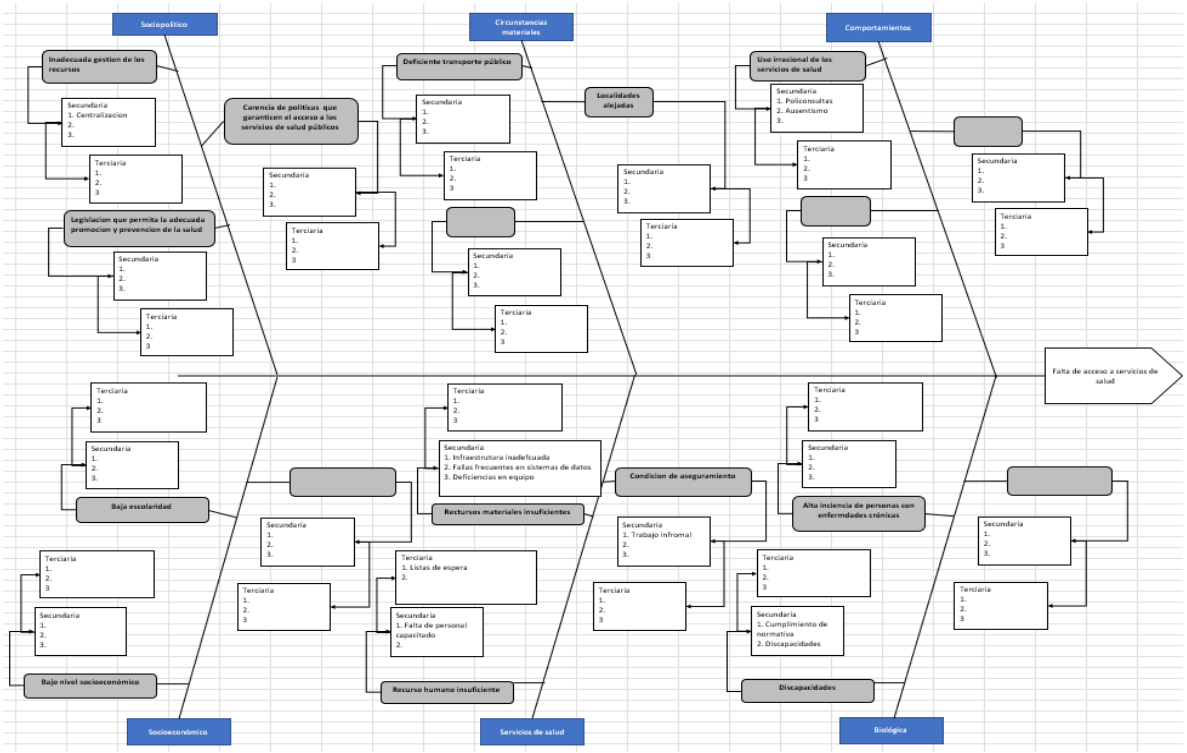
ANEXOS

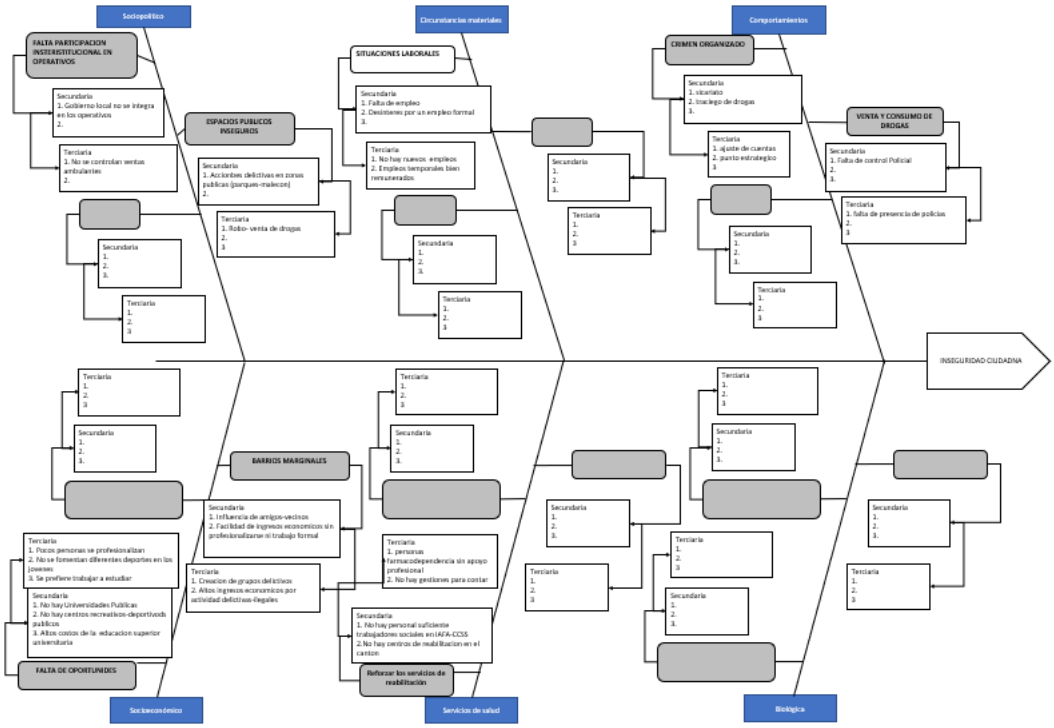

Sociopolitico
Insuficiente coordinacion y trabajo intersectorial
Secundaria
1. Poca comunicacion interinstitucional
2. Divulgacion del marco legal
Terciaria
1.
2.
3
Desactualizacion de normativa
Secundaria
1. Normativas desactualizada
2.
Terciaria
1.
2.
3
Ineficiente Gestion de Recursos
Secundaria
1. Falta de equidad en la distribucion de los recursos
Terciaria
1.
2.
3
Circuntancias materiales
Residencia en zonas marginales
Secundaria
1. Dificil acceso a servicios basicos
2. Pocas fuentes de trabajo
Terciaria
1. Desempelo
2. Asentamiento informales
Mala cobertura agua potable
Secundaria
1. Exposicion a sustancias nocivas
2.
Terciaria
1.
2.
3
Contaminacin ambiental
Secundaria
1. Exposicion a quimicos y sustancia nocivas
Terciaria
1.
2.
3
Comportamientos
Violencia
Secundaria
1. Acoso
1. Explotacion sexual
3.
Terciaria
1. Consumo de dustancias ilicitas
2.
Embarazo en adolescentes
Secundaria
1. Baja autoestima
2.
3. Presion social
Terciaria
1. Discriminacion
2.
3
Inicio de actividad sexual en edades tempranas
Secundaria
1. Abuso
2.
3.
Terciaria
1. Afeccion psicologica
2.
P07 - P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte
Terciaria
1. Poco acceso a metodos anticonceptivos
2.
Secundaria
1. . Pobreza
2.
3.
Bajo nivel socioeconomico
Secundaria
1. Bajo nivel economico
2. Malas condiciones
Terciaria
1
2.
Secundaria
1. Inadecuada utilizacion de metodos
Terciaria
1. Discriminacion
2.
3
Baja escolaridad
Mujeres jefa sde hogar
Terciaria
1. Falta de recursos economicos
2. Recargo de funciones del
Secundaria
1. Falta de personal en salud calificado para la atencion
2. Desensibilizacion del personal de
Fallas en control pre y posnatal
Terciaria
1. Deficiente personal con formacion en obstetricia
2. Malos caminos, deficiente transporte
Secundaria
1. Falta asistencia Cursos de preparacion para el parto
2.
I. Problematica en educacion a las mujeres gestantes
2.
3.
Terciaria
1. No utilizacion de metodos anticonceptivos
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1. Desconocimiento de metodos anticonceptivo
2. Multiparidad
Incompetencia Cervico uterino
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1. Desconocimiento de espacio intergenesico
Inadecuado periodo intergenesico
Inadecuado periodo
Morbilidades asociadas
Secundaria
1. Hipertencion
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Socioeconómico
Servicios de salud
Biológica

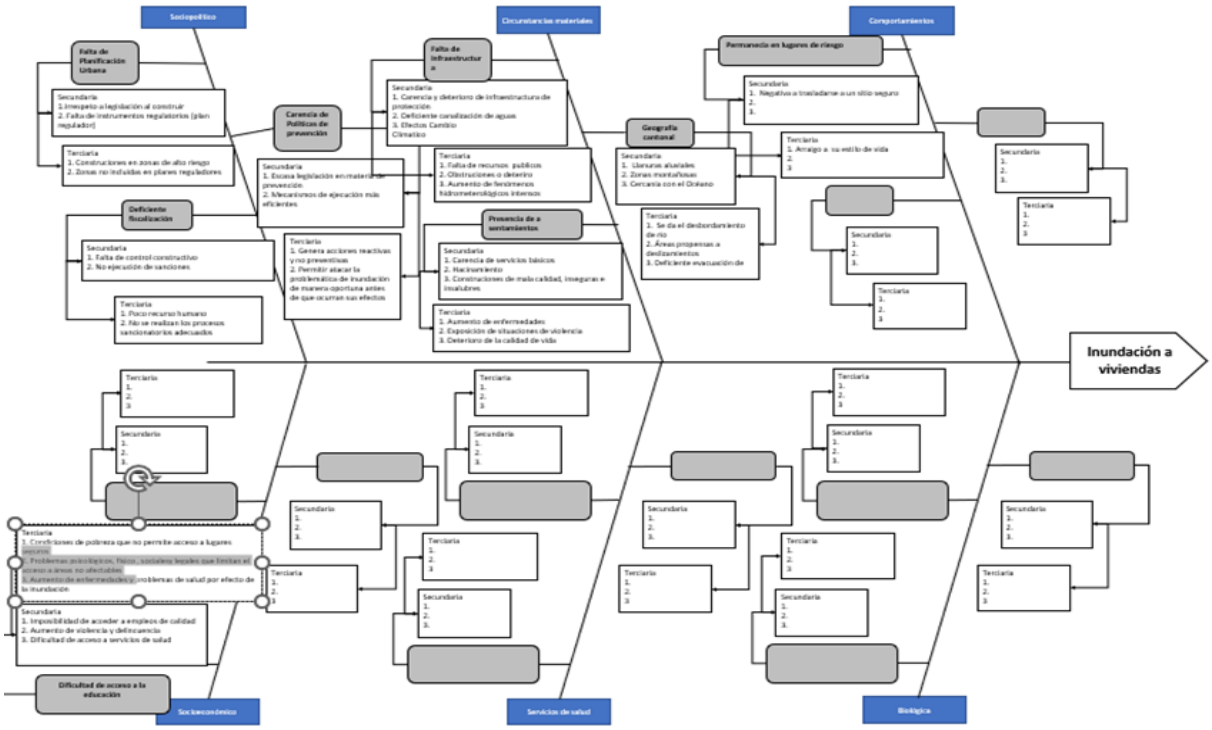

Sociopolítico
Circunstancias materiales
Comportamientos
Poca articulacion intersectorial
Secundaria 1. Deficiente trabajo en equipo entre instituciones
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
fallas en la gestion y distribucion de
Secundaria 1. Inadecuada gestion de recursos 2.
Terciaria 1. 2. 3
Factores ambientales
Secundaria 1. Practicas agricolas 2. Exposicion de sustencias quimicas
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Consumo de tabaco y derivados
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Contacto con personas enfermas
Secundaria 1. Poblacion inmigrante 2.
Terciaria 1. Responsables legales con negacion a vacunacion
Malos habitos de higiene
Secundaria 1. Resistencia lavado de manos 2.
Terciaria 1. 2. 3
Esquemas incompletos vacunacion
Secundaria 1. Desabastecimiento insumo vacunas
Terciaria 1. 2. 3
J18 - Neumonía, organismo no especificado
Terciaria 1. Desempleo 2. Pobreza 3
Secundaria 1. Brechas educativas 2. Salarios no apegados a la legalidad
Desigualdad social
Terciaria 1. Politicas de migracion 2. 3
Secundaria 1. Pobreza 2. Desempelo 3.
Marginalidad
Socioeconómico
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. Deficiente descentralizacion de los servicos 2.Condicion de Aseguramiento
Difícil acceso a los servicios de salud
Terciaria 1. Carencia de personal en salud especializado 2.
Secundaria 1. Inadecuda gestion de los recursos 2. Inadecuada planificacion
Falta de recurso humano capacitado
Servicios de salud
Problemática en vacunacion
Secundaria 1. Desabastecimiento insumo vacunas 2.
Terciaria 1. Esquemas incompletos vacunacion
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. Mal control de patologias preexistentes
Morbilidades
Terciaria 1. 2. 3
Secundaria 1. Predisposicion genética 2.
Factores hereditarios
Biológica
Secundaria 1. 2. 3.
Terciaria 1. 2. 3


Sociopolitico
1-POLITICAS PUBLICAS DEBILES
Secundaria
1. FALTA DE RECURSOS FINANCIEROS
2. COMPROMISO DEL GOBIERNOS
3.
Terciaria
1. DESICIONES INADECUADAS
2.
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
2-DESCONOCIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD CERTIFICADOS
Terciaria
1. FALTA DE INTERES
2. NO SE HABIA VISTO EL TEMA COMO PRIORIDAD
Secundaria
1. DESIGUALDAD
2. NO HUBO EDUCACION PERMANENTE EN EL TIEMPO
1-NIVEL EDUCACIONAL
Socioeconómico
Circunstancias materiales
1-FALTA Y DEFICIENCIA EN VIA DE PUBLICA
Secundaria
1. FALTA DE GESTION
2. FALTA DE MANTENIMIENTO
3.
Terciaria
1. FALTA DE PLANIFICACION
2. FALTA DE COORDINACION
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1. LA POBLACION Y LA MAGNITUD DE LOS EVENTOS NO ERA SUFICIENTE
2.
Secundaria
1. NO FUE PRIORIDAD EN LA PLANIFICACION
2.
1-NO EXISTE UNA ESPECIALIZADA EN EL HMTV EN ATENCION DE ACCIDENTES DE TRANSITO
Servicios de salud
Comportamientos
3-NEGLEGENCIA
Secundaria
1. USO DE CELULAR.
2. EXCESO DE VELOCIDAD
3.
Terciaria
1. IRRESPONSABILIDAD
2. ADRENALINA
3
2-MANTENIMIENTO DE VEHICULOS
Secundaria
1. DESCONOCIMIENTO
2. 3. ECONOMIA
Terciaria
1. DESINTERES
2. ALTOS COSTOES EN REPUESTOS
3-CONSUMO DE SUSTANCIAS ILICITOS
Secundaria
1. IRRESPONSABILIDAD
2. FALTA DE CONTROL Y DETECCION DE SUSTANCIAS
Terciaria
1. PRESION SOCIAL
2. FALTA DE EQUIPO DIAGNOSTICO
2-FALTA DE EDUCAVION VIAL
Secundaria
1.DESCONOCIMIENTO DE CONDUCCION
2. DESCUIDO
Terciaria
1. FALTA DE INTERES
2. CONDUCTAS TEMERARIAS
Biológica
ACCIDENTES DE TRANSITO


Sociopolitico
Ausencia de políticas relacionadas con cobertura para los servicios de salud
Secundaria
1. Ausencia de inclusion de leyes especiales en atencion de enfermuades relacionadas
Terciaria
1. Deficiente seguimiento en el cumplimiento de
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
3.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Bajo nivel socioeconomico
Socioeconómico
Circunstancias materiales
Entornos laborales no saludables
Secundaria
1. Falta de espacios para actividad física
2.
Ausencia de legislacion que promueva los estilos vida saludables
Secundaria
1. Espacios para paractica de AF
2. Falta de regulacion
Terciaria
1. Mejorar controles de produccion animal
2.
Terciaria
1.
2.
3
Presión social
Secundaria
1. Priorizacion consumista y generacion de
Terciaria
1. Carencia de factor tiempo para actividades saludables
Falta disponibilidad de de espacios seguros que que permitan rellizar actividad fisica
Secundaria
1. Los espacio son rentados
2.
Terciaria
1. no accesibles
2.
3
Poco acceso a alimentacion saludable
Secundaria
1. Malnutricion
2.
3.
Terciaria
2. Enfermedades de riesgo cardiovascular
2.
Falta de concientizacion de importancia del control de enfermedades cronicas
Terciaria
1.
2.
3
Secundaria
1. Desabastecimiento de medicamentos
2.
Fallas en la prestación de servicios de salud
Servicios de salud
Comportamientos
Sedentarismo
Secundaria
1. APrarricion de enfermedades cronicas
2. Obesidad
Terciaria
1.
2.
3
Tabaquismo
Secundaria
1.
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Mala alimentación
Secundaria
1. Obesidad
2.
3.
Terciaria
1.
2.
3
Falta de curso humano especializado y equipamiento
Secundaria
1. Falta de especialistas en cardiologia
Terciaria
1.
2.
3
Factores genéticos
Terciaria
1. Malformaciones
2.
3
Secundaria
1. Preexistencia de enfermedades cronicas
2.
Comorbilidades
Biológica
Enfermedad isquémica


Sociopolitico
Circunstancias materiales
Comportamientos
Inadecuada gestion de los recursos
Deficiente transporte público
Uso irracional de los servicios de salud
Carencia de politicas que garanticen el acceso a los servicios de salud públicos
Localidades alejadas
Legislacion que permita la adecuada promocion y prevencion de la salud
Falta de acceso a servicios de salud
Baja escolaridad
Recursos materiales insuficientes
Condicion de aseguramiento
Alta incidencia de personas con enfermdades crónicas
Bajo nivel socioeconómico
Recurso humano insuficiente
Discapacidades
Socioeconómico
Servicios de salud
Biológica


Sociopolitico
Circunstancias materiales
Comportamientos
FALTA PARTICIPACION INSTERINSTITUCIONAL EN OPERATIVOS
SITUACIONES LABORALES
CRIMEN ORGANIZADO
ESPACIOS PUBLICOS INSEGUROS
VENTA Y CONSUMO DE DROGAS
INSEGURIDAD CIUDADANA
BARRIOS MARGINALES
FALTA DE OPORTUNIDES
Reforzar los servicios de reabilitación
Socioeconómico
Servicios de salud
Biológica


Sociopolítico
Falta de Planificación Urbana
Secundaria
1.Irrespeto a legislación al construir
2. Falta de instrumentos regulatorios (plan regulador)
Terciaria
1. Construcciones en zonas de alto riesgo
2. Zonas no habitables en planes reguladores
Carencia de Políticas de prevención
Secundaria
1. Escasa legislación en materia de prevención
2. Mecanismos de ejecución más eficientes
Deficiente fiscalización
Secundaria
1. Falta de control constructivo
2. No ejecución de sanciones
Terciaria
1. Poco recurso humano
2. No se realizan los procesos sancionatorios adecuados
Terciaria
1. Genera acciones reactivas y no preventivas
2. Permitir atacar la problemática de inundación de manera oportuna antes de que ocurran sus efectos
Circunstancias materiales
Falta de infraestructur a
Secundaria
1. Carencia y deterioro de infraestructura de protección
2. Deficiente canalización de aguas
3. Efectos Cambio Climatico
Terciaria
1. Falta de recursos publicos
2. Obstrucciones o deterio
3. Aumento de fenómenos hidrometeorológicos intensos
Provencia de a sentamientos
Secundaria
1. Carencia de servicios básicos
2. Hacinamiento
3. Construcciones de mala calidad, inseguras e insalubres
Terciaria
1. Aumento de enfermedades
2. Exposición de situaciones de violencia
3. Deterioro de la calidad de vida
Comportamientos
Permanecia en lugares de riesgo
Secundaria
1. Negativa a trasladarse a un sitio seguro
2.
3.
Geografia cantonal
Secundaria
1. Llanuras aluviales
2. Zonas montañosas
3. Cercania con el Océano
Terciaria
1. Se da el desbordamiento de rio
2. Áreas propensas a deslizamientos
3. Deficiente evacuación de
Terciaria
1. Arraigo a su estilo de vida
2.
3
Inundación a viviendas
Dificultad de acceso a la educación
Socioeconómico
Servicios de salud
Biológica

BIBLIOGRAFÍA:

Ministerio de Salud Pública. (2013). Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud. República Dominicana.

Ramos, E. (2019). Calidad de vida relacionada a la salud y funcionamiento familiar en una población afectada por la inundación durante el fenómeno del Niño del 2017, Piura-Perú.

Fenoglio, E., Argerich, M., Peralta, M. V., Castillo Marín, N., Di Pietro, L., & González, S. (2019). Inundaciones urbanas y cambio climático: recomendaciones para la gestión. Buenos Aires: Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación. Recuperado de https://www. argentina. gob. ar/sites/default/files/manual inundaciones.

Barragán, M.., & Figueroa, E. (2014). Riesgos a la salud humana relacionados con la expansión urbana en zonas susceptibles a inundación: Caso de estudio Guadalupe la Ciénega, Lerma.

Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía. (2019). Consultado en http://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=13966