



**Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar
Caribe**

Área Rectora de Salud Siquirres

**Análisis de Situación Integral en Salud del Cantón de
Siquirres. Año 2023**

Elaborado por equipo ASIS local

Dra. Ana Daisy Ramírez Chacón

Dra. Maybel Noguera Morales

Dr. Eddy Jiménez Bermúdez

Dra. Sio Yeen León Villagra

Lic. Adrián Navarrete Castillo

Aprobado por

Dr. Geovanny Bonilla Bolaños

Año 2023



Tabla de Contenido

LISTA DE ABREVIATURAS	3
DEFINICIONES OPERACIONALES	4
1. JUSTIFICACIÓN	7
2. PROBLEMA	7
3. OBJETIVOS	7
4. METODOLOGÍA	7
5. SELECCIÓN DE INDICADORES	8
Indicadores sociales	8
Indicadores demográficos	9
Indicador económico	10
Indicadores servicios	11
6. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO	12
6.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	12
División Administrativa	12
Territorio indígena Nairi Awari	13
6.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	13
6.3. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS	14
6.4. CARACTERÍSTICAS DE PRESENCIA DE RIESGO	16
7. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	17
7.1. Problemas basados en mortalidad	17
7.2. Problemas definidos por la comunidad	21
8. ANALÍISIS DE PROBLEMAS PRIORIZADOS	21
10. BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	53



LISTA DE ABREVIATURAS

ASIS: Análisis de la Situación Integral en Salud

AYA: Acueductos y Alcantarillados

ADI: Asociación de Desarrollo Integral

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

IRA: Insuficiencia Renal Aguda

IMN: Instituto Meteorológico Nacional

INS: Instituto Nacional de Seguros

MEIC: Ministerio de Economía Industria y Comercio

MOPT: Ministerio de Obras Públicas y Transportes

MS: Ministerio de Salud

MSP: Ministerio de Seguridad Pública

OIJ: Organismo de Investigación Judicial

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PIB: Producto Interno Bruto

RNT: Registro Nacional de Tumores

SIRNAT: Sistema de Registro Nacional de Tumores

TSE: Tribunal Supremo de Elecciones

UCR: Universidad de Costa Rica



DEFINICIONES OPERACIONALES

Salud

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

Análisis de situación de salud

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

Ciclo de vida

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

Determinantes de la salud

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



Determinantes estructurales

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

Determinantes intermedios

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

Escenario de salud

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

Escenario de riesgo

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

Factores protectores

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



Factores de riesgo

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

Diagrama Ishikawa

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



1. JUSTIFICACIÓN

La actualización del Análisis de la Situación Integral en Salud del cantón de Siquirres ha sido una necesidad desde el año 2018, fecha en que se había programado desde el nivel local realizar la actualización de este. En el año 2019 se recibió capacitación sobre la actualización de la metodología de ASIS y es en el año 2022 que se continúa con su elaboración en forma sistémica y articulada entre los tres niveles de gestión; el local como ente operativo y nivel regional y central como asesores y facilitadores del proceso.

2. PROBLEMA

Desactualización del Análisis de la Situación Integral en Salud ASIS del cantón de Siquirres, que se desfasa con la realidad local y el quehacer de las instituciones y las organizaciones presentes.

3. OBJETIVOS

Desarrollar la metodología de ASIS para identificar y priorizar los problemas en salud identificados con los actores sociales mediante la conducción de la Dirección de Área Rectora de Salud de Siquirres.

4. METODOLOGÍA

Se aplica la metodología ASIS que consiste en la selección de los indicadores de mayor interés y relevancia, se continúa con la descripción del entorno y la priorización de las principales causas de mortalidad del cantón en el quinquenio. Se desarrollan talleres con informantes claves para identificar los problemas sentidos por la comunidad. Con los insumos previos se realiza la priorización de esos problemas mediante el uso de herramientas como el diagrama de causa y efecto, análisis PARETO y otras, se procede a analizar la información obtenida y definir las líneas de acción.



5. SELECCIÓN DE INDICADORES

Los indicadores son instrumentos de medida que permiten respaldar intervenciones, evaluar logros y metas o comprender como funciona la calidad de un sistema o una actividad específica (Jara, 2015). Para este análisis Integral de salud se han agrupado cuatro tipos de indicadores: Sociales, demográficos, económicos y de servicios

Indicadores sociales

La tasa de alfabetización mide la proporción de población de 10 y más años que es letrada en un grupo poblacional circunscrito a un área geográfica. Según datos del INEC (2011) la tasa de alfabetización en la población de Siquirres es de 97,6 %, superior a la tasa provincial de 96,3%, lo que posesiona a la población para un mejor desarrollo social.

Otro indicador relevante es índice de desarrollo humano cantonal (IDHc); medida que resumen del progreso medio conseguido en el cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR). En Siquirres el valor del IDHc es de 0,78, valor que evidencia la carencia que puede tener la población que habita en Siquirres.

El índice de desarrollo social cantonal (IDS) resumen las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (basado en MIDEPLAN); para el año 2017 el valor de este indicador para el cantón fue muy bajo de 27.

Otro indicador importante es la frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar; sin embargo, solo se cuenta con datos de la región y no específicos por cantón.



Indicadores demográficos

Estos indicadores expresan aspectos del desarrollo, comportamiento, dinámicas o evolución de una población, además sirven para conocer y distinguir diferencias entre cada una, de modo que ofrecen una visión general para identificar lugares que requieren intervenciones específicas (Geoenciclopedia, 2023). La proyección de población para el año 2022 en Siquirres es de 65673 personas, 34206 hombres y 31467 mujeres. La Razón de dependencia es de 45,9 personas menores de 15 años más los mayores de 65 años por cada 100 personas productivas.

Razón de envejecimiento mide el número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total, según proyección desde el 2004 al 2025 del censo 2011, para Siquirres es de 31,6.

La Razón Mujer-Hombre en la población de Siquirres es de 91,9 mujeres por cada 100 hombres, según el censo del 2011.

En el año 2021 se registró 802 nacimientos, una tasa de natalidad de 12,22 y una tasa de crecimiento natural de la población de 0,7. La esperanza de vida al nacer definida como el número promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida si estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo para el año 2020 es de 78.1 años para los hombres y 83.2 para las mujeres.

Número anual de defunciones en el año 2021 fue de 347, con una Tasa cruda de mortalidad de 10,05 por mil habitantes.

Densidad de población, definida como Razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados para el 2016 fue de 160,5 km².



Indicador económico

Los indicadores económicos son un complemento que permiten la comparabilidad del desarrollo social de una población específica. En este ASIS los indicadores económicos no se disponen segregados por cantón, por lo que se tiene por país y región. Población económicamente activa PEA para el año 2022 según proyección de INEC fue de 44986 personas.

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes del país para el año 2021 era de 11843.1; porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema en la Región en el año 2021 fue de 21,9 y el porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos fue de 10,2.

Población económicamente activa (PEA) según región de planificación al I Trimestre 2022 fue de 191234.

Tasa de ocupación definida como Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC), para la región al I trimestre del 2022 fue de 47,7; Tasa de desempleo abierto en el mismo periodo fue de 12 personas de cada 100 en la fuerza de trabajo de 15 años y más se encuentran desempleadas.

Ingreso per cápita de los hogares por quintiles julio 2020 y julio 2021 para la región de planificación, país fue de 237436.



Indicadores servicios

Cuadro 1. Costa Rica: Indicadores de servicios de salud, Siquirres, 2023.

Indicador	Cantonal
Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	95.3%
Proporción de partos atendidos por personal capacitado	100%
Razón de médicos	0.94/1000 habitantes
Razón de enfermeras profesionales	0.22/1000 habitantes
Razón de odontólogos	0.06/1000 habitantes
Razón de microbiólogos	0.07/1000 habitantes
Razón de farmacéuticos	0.18/1000 habitantes
Razón de trabajadoras sociales	0.06/1000 habitantes
Razón de psicólogos	0.03/1000 habitantes
Razón de ATAPS	0.45/1000 habitantes
Número de establecimientos de atención ambulatoria	22

Fuente: Centro de Atención Integral en Salud Siquirres, Costa Rica. (2023).

Abastecimiento de agua potable para el consumo humano.

El 95.3% de la población utiliza fuentes mejoradas de agua potable. De estas 19079 viviendas, que corresponde a la mayoría, reciben el agua por medio del acueducto del A y A y ASADAS.



6. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

6.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Siquirres es el tercer cantón de la provincia de Limón en Costa Rica, fue creado por la ley N° 11 del 19 de septiembre de 1911. Se ubica en el centro de la provincia de Limón, a 62 metros sobre nivel del mar, con una temperatura promedio de 29°C. Este cantón se encuentra intercomunicado con el resto de la provincia y país a través de la ruta 10 vía Turrialba y la ruta 32.

Los principales ríos que irrigan el cantón son tres: río Reventazón, segundo más extenso del país y de interés hidroeléctrico, río Siquirres principal fuente de agua de abastecimiento y el río Pacuare como atractivo turístico.

Extensión territorial: 855,15 km²

Población: 65 673 habitantes proyección INEC

Densidad poblacional: 76.8 h/km (2022)

División Administrativa

El cantón está dividido en seis distritos:

Siquirres: Latitud 10°05'01"N, Longitud 83°30'28"O, elevación 62 msnm.

Pacuarito: Latitud 10°06'12"N, Longitud 83°28'06"O, elevación 30 msnm.

Florida: Latitud 10°05'22"N, Longitud 83°34'21"O, elevación 160 msnm.

Germania: Latitud 10°09'00"N, Longitud 83°04'18"O, elevación 106 msnm.

Cairo: Latitud 10°07'32"N, Longitud 83°32'25"O, elevación 99 msnm.

Alegría: Latitud 10°05'23"N, Longitud 83°36'12"O, elevación 420 msnm.

Reventazón: elevación 14 msnm. fue creado el 16 de octubre de 2018 por medio de Decreto Ejecutivo N°040-2018-MGP. Al ser un distrito de reciente creación, no se cuentan con datos demográficos por censo ni estimaciones.

El cantón cuenta con plan regulador, publicado en el diario oficial al Gaceta del 18 de noviembre del 2022. El cual tiene como objetivo, determinar la zonificación



del territorio y los recursos, para promover el desarrollo socioeconómico de forma sostenible y garantizar la calidad de vida de la población.

Territorio indígena Nairi Awari

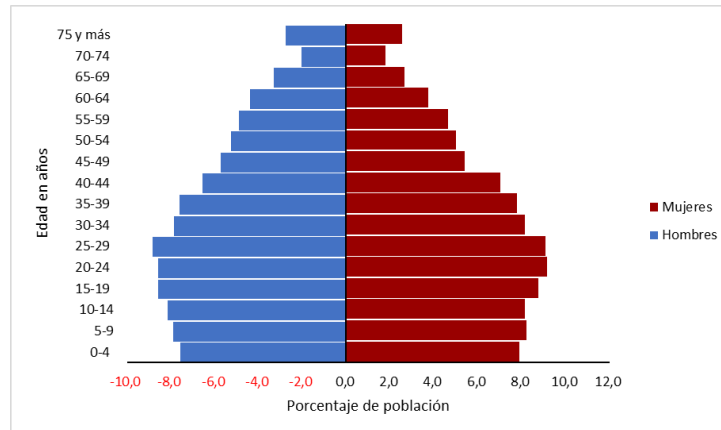
El territorio indígena Nairi Awari se encuentra ubicada entre los cantones de Matina, Turrialba y Siquirres; la vía de acceso es por Pacuarito por calle con tramos de asfaltado y lastreado, aproximadamente 17 km sur de ruta 32. Esta comunidad está compuesta por Duerri, Jamaikiri, Psinikicha y Tsiobata, la población al año 2022 era de 230 personas 115 hombres y 115 mujeres, de estas 147 personas pertenecen al grupo entre los 15 y 65 años. La principal actividad económica es la agricultura de subsistencia. Cuenta con cuatro centros educativos de primaria, acceso a electricidad por panel solar en un 10.9%, electricidad por red del ICE 9.4%, otros 64.3%. El abastecimiento de agua para consumo es de ríos y quebradas. La disposición de excretas corresponde a un 76.7% por letrina o pozo negro. Cabe recalcar que existe una comunidad, llamada Las Brisas y cuenta con una población mixta, con un centro educativo y un espacio definido para consulta periódica. De la población 153 son alfabetizados.

6.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Según la pirámide poblacional se está viviendo una transición demográfica, las cohortes de 0 a 4 y de 5 a 9 han disminuido en comparación con los otros grupos. La población adolescente y adulto joven engrosan la pirámide esto puede asociarse con la alta tasa de natalidad de las décadas de los 80, 90 y la apertura de nuevas fuentes de trabajo como la actividad bananera.



Figura 1. Costa Rica: Proyección de población del cantón Siquirres, 2021.



Fuente: INEC, Costa Rica. (2021). Proyección de la población.

Nacimientos vivos 2021: 803

Defunciones 2021: 347

Proyección de población total 2021: 65673

Tasa de mortalidad general año 2021: 5.3

La Tasa de natalidad

En el año 2021 fue de 12.3 por cada mil habitantes, hubo 803 nacimientos.

La razón de feminidad es de 91.9, la razón de masculinidad es de 108.7 y la razón de envejecimiento es de 31.7. En el cantón de Siquirres por cada 100 hombres hay 92 mujeres y por cada 100 menores de 15 años prevalecen 31 adultos mayores.

6.3. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Siquirres es un cantón principalmente agrícola y su actividad más importante es la producción de banano desde finales del siglo XIX hasta la fecha; para la década de los 90 se introdujo el cultivo de la piña, siendo la segunda fuente de empleo. Debido a la expansión bananera desde sus inicios propiciaron el asentamiento de diversas etnias (orientales, afrodescendientes, indígenas y caucásicos) así como la migración interna y externa principalmente de varones en busca de mejores opciones laborales y económicas.



El gobierno local está compuesto por un alcalde, una vicealcaldesa y un vicealcalde. Siete regidores propietarios y siete síndicos, con sus respectivos suplentes.

Organización Política Local

Organizaciones Públicas

- Poder Judicial
- Tribunal Supremo de Elecciones

Ministerios

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Agricultura y Ganadería
- Ministerio de Ambiente, Energía y Telecomunicaciones
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
- Ministerio de Obras Públicas y Transporte (Tránsito)

Órganos adscritos a Ministerios

- Comisión Municipal de Emergencias
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
- Servicio Nacional de Salud Animal
- CEN CINAI

Instituciones Autónomas

- Banco Nacional de Costa Rica
- Banco de Costa Rica
- Caja Costarricense de Seguro Social
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
- Instituto Mixto de Ayuda Social
- Instituto Costarricense de Electricidad
- Instituto Nacional de Seguros
- Patronato Nacional de Infancia



Instituciones semi Autónomas

- Universidad de Costa Rica
- Universidad Estatal a Distancia

Órganos adscritos a instituciones autónomas

- Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica

Ente Público no estatal

- Banco Popular y de Desarrollo Comunal

Organizaciones no gubernamentales

- Visión Mundial
- Cruz Roja

Las organizaciones de educación superior del cantón privadas son: Universidad Florencio del Castillo.

Organización Social

- Comité Cantonal de Deporte y la Recreación.

6.4. CARACTERÍSTICAS DE PRESENCIA DE RIESGO

En este apartado se describe las características de presencia de riesgo caracterizadas como la posibilidad de un daño que está vinculado a la vulnerabilidad, asociadas a actividades productivas, uso de suelos y expansión territorial. (Dirección de Vigilancia de la Salud, 2019).

Riesgo de origen natural

Los distritos Reventazón y Pacuarito son zonas con riesgo de inundación, debido a su ubicación entre los ríos Reventazón y Pacuare.



Riesgo antrópico

La red de poliducto de RECOPE por el cual se transportan diferentes combustibles atraviesa el cantón de forma paralela a la ruta 32 y 10. La fuga de estos combustibles pone en riesgo la contaminación de suelos, afluentes y ríos.

En el distrito de Florida y Siquirres, en sus zonas altas, se presenta el riesgo de deslizamientos.

Riesgo ambiental

En el Cantón Siquirres no se cuenta con alcantarillado sanitario, del total de viviendas registradas según censo de INEC año 2011 el porcentaje de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento corresponde al 98.5%. Distribuido de la siguiente forma: tanque séptico 15211, hueco, pozo negro o letrina 752.

Según datos de INEC del censo 2011. la disposición de desechos sólidos un 59% de las viviendas tienen recolección pública, 9.5% lo entierran, 29% queman los desechos, 0.7% lo botan en lote baldío y 1.6 % no se documenta el dato.

7. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Para la priorización de problemas se realizaron dos modalidades:

7.1. Problemas basados en mortalidad

Se utilizó la mortalidad como parámetro general para la priorización en una primera etapa de ASIS, se definió el quinquenio del año 2015 al 2019. Se priorizaron 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, siendo la fuente de la información las bases de mortalidad anuales de Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Como se observa en el cuadro 4, los problemas por mortalidad en la población de Siquirres durante el quinquenio 2015 a 2019 fueron:



1. Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer.
2. Otros síndromes de maltrato.
3. Accidentes de tránsito
4. Enfermedades isquémicas del corazón

Cuadro 2. Costa Rica: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019. (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100000).

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	939	1501.98	72.79%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	230	73.58	17.83%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	108	34.55	8.37%
Mal definidas	13	4.16	1.01%
Total	1290	412.68	100.00%

Fuente: INEC- Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud. (2015-2019)



Cuadro 3. Costa Rica: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019. (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100000 habitantes).

Evento	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	939	1501.98	72.79%
Enfermedades cardiovasculares	306	489.46	23.72%
Tumores malignos	240	383.89	18.60%
Enfermedades digestivas	90	143.96	6.98%
Diabetes mellitus	88	140.76	6.82%
Enfermedades respiratorias	65	103.97	5.04%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	46	73.58	3.57%
Enfermedades del sistema genito-urinario	46	73.58	3.57%
Anomalías congénitas	20	31.99	1.55%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	15	23.99	1.16%
Otros tumores	10	16.00	0.78%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	8	12.80	0.62%
Enfermedades de la piel	5	8.00	0.39%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	230	367.90	17.83%
Accidentes	147	235.13	11.40%
Lesiones intencionales	76	121.57	5.89%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	7	11.20	0.54%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	108	172.75	8.37%
Infecciones respiratorias	47	75.18	3.64%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	35	55.98	2.71%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	26	41.59	2.02%
Mal definidas	13	20.79	1.01%
Causas mal definidas	13	20.79	1.01%
Total	1290	2063.42	100.00%

Fuente: INEC- Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud. (2015-2019)



Cuadro 4. Costa Rica: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015 – 2019 (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	9	18.75%
2	P20-P28 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	8	16.67%
3	Q04 - Otras malformaciones congénitas del encéfalo	3	6.25%
Orden N°	Evento (código CIE10)	1-9 años	Porcentaje
1	C92 - Leucemia mieloide	1	14.29%
2	J18 - Neumonía, organismo no especificado	1	14.29%
3	Y07 - Otros síndromes de maltrato	1	14.29%
Orden N°	Evento (código CIE10)	10-19 años	Porcentaje
1	V00-V89 Accidentes de tránsito	10	31.25%
2	X85-Y09 Agresiones	5	15.63%
3	C40-C41 Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares	3	9.38%
Orden N°	Evento (código CIE10)	20-64 años	Porcentaje
1	V00-V89 Accidentes de tránsito	67	13.06%
2	X85-Y09 Agresiones	51	9.94%
3	I20-I25 Enfermedad isquémica	31	6.04%
Orden N°	Evento (código CIE10)	65 y más años	Porcentaje
1	I20-I25 Enfermedades isquémicas del corazón	90	13.06%
2	E10-E14 Diabetes mellitus	56	8.13%
3	I10-I15 Enfermedades hipertensivas	45	6.53%
Orden N°	Evento (código CIE10)	Total de edades	Porcentaje
1	I20-I25 Enfermedades isquémicas del corazón	121	9.38%
2	V01-V99 Accidentes de transporte	89	6.90%
3	E10-E14 Diabetes mellitus	88	6.82%

Fuente: INEC- Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud. (2015-2019).



7.2. Problemas definidos por la comunidad

La priorización de los problemas de salud por parte de la comunidad se realizó de la siguiente forma: se identificaron los actores sociales y se convocaron al taller donde se procedió a realizar la priorización de los problemas de salud que identificó la comunidad, mediante un sondeo general donde cada participante definía tres problemas. Posteriormente se exponían al grupo con el fin de generar una lluvia de ideas, seguidamente cada participante seleccionó cinco de estos problemas y a cada uno le otorgo un puntaje según orden de importancia. Obteniendo así una lista de 10 problemas con mayor puntaje.

En este mismo taller, en una segunda etapa se realizó la valoración y selección de los problemas de salud detectados por medio de una calificación guiada. Finalmente se obtuvo un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes.

Los problemas priorizados fueron:

1. Inadecuada atención en salud.
2. Inadecuado manejo de residuos sólidos.
3. Enfermedades crónicas y enfermedades isquémicas del corazón.

8. ANALÍISIS DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

Se procedió al análisis, de los problemas priorizados por el Equipo Local, el problema general y los problemas identificados en la comunidad. Para dicho análisis se utilizó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). Este diagrama contiene cuatro niveles:

Nivel 1: Dimensiones. Se han determinado 6 grandes dimensiones que responden al Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM Cuba, el cual es una adaptación del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Las dimensiones son las siguientes: factores sociopolíticos, factores



socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud.

Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión

Nivel 3: Causas secundarias

Nivel 4: Causas terciarias

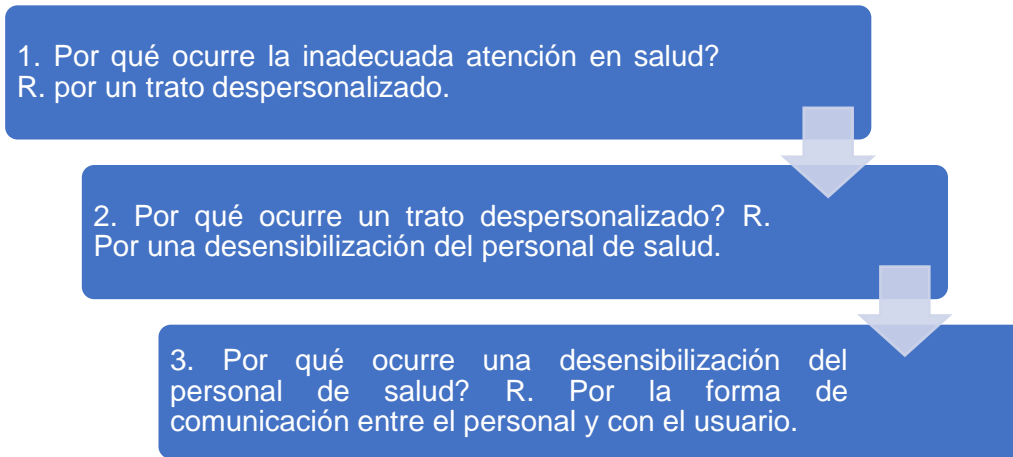
Se realizó un segundo taller, en esta ocasión con los expertos según los problemas de salud para determinar todas las causas raíz del problema de salud identificado y cada una de sus causas secundarias y terciarias. El Equipo Local junto con los expertos analizó para cada dimensión las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le determinó como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria.

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

Una vez ordenada la Plantilla (Pareto) se interpretó el resultado, las causas que se ubican en los porcentajes de 80% tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud, por lo que se seleccionaron las primeras 5 causas con asignación de 80%.

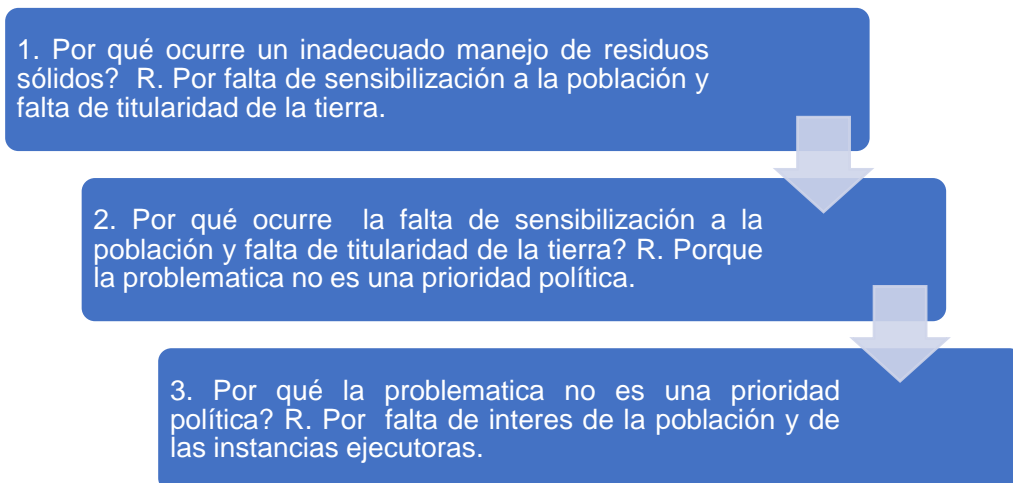


Figura 2. Costa Rica: Esquema de los porqués del problema inadecuada atención en salud, Siquirres, 2023.



Fuente: I Taller ASIS Siquirres, 2023

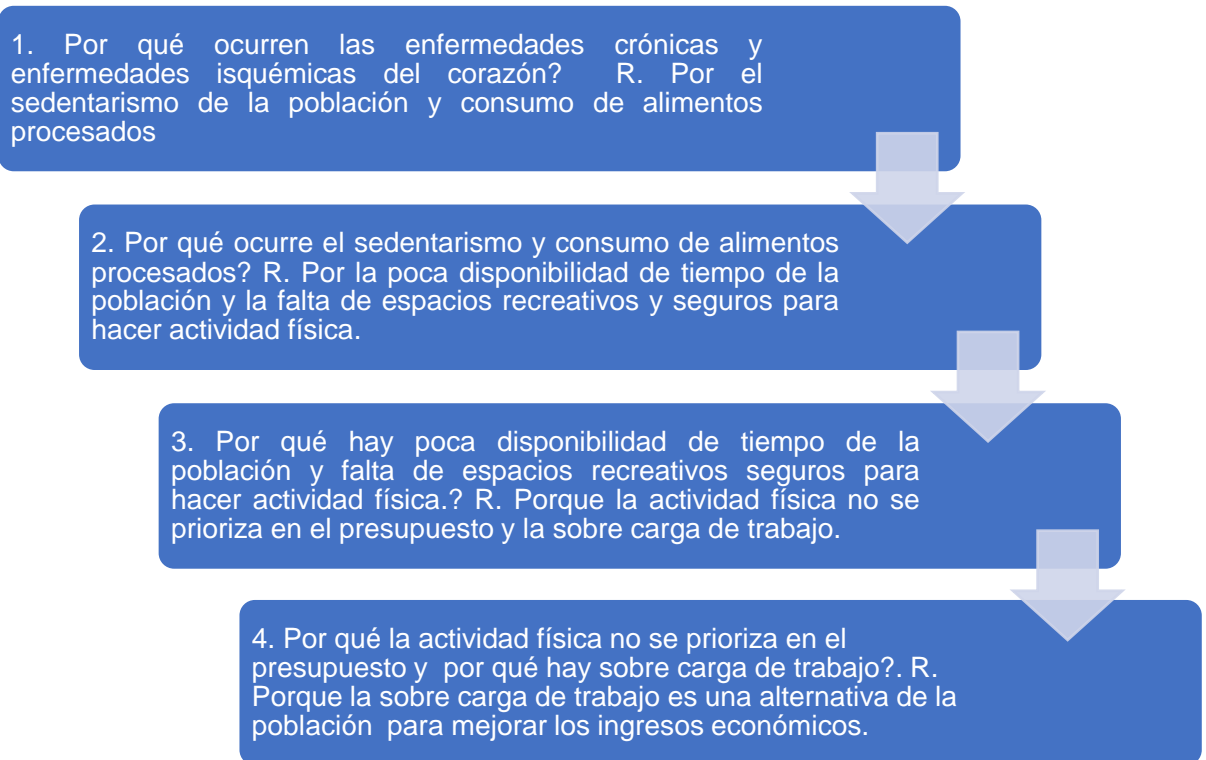
Figura 3. Costa Rica: Esquema de los porqués del problema Inadecuado manejo de residuos sólidos, Siquirres, 2023.



Fuente: I Taller ASIS Siquirres, 2023



Figura 4. Costa Rica: Esquema de los porqués del problema Enfermedades crónicas y enfermedades isquémicas del corazón, Siquirres, 2023.



Fuente: I Taller ASIS Siquirres, 2023

8.1 Trastorno relacionado con la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer

La Organización Mundial de la Salud, define el bajo peso al nacer (BPN) como todo niño con peso inferior a 2500 gramos (por debajo del percentil 10), independiente de la edad gestacional. Por otra parte, el parto pretérmino se describe que es el que ocurre después de las 20 semanas de gestación y antes de las 37 semanas de gestación independientemente del peso al nacer (Ramírez, 2018; Quintero-Paredes, 2020).

Ahora bien, investigaciones han demostrado que, aproximadamente un 15 a 20 % de los niños nacidos en todo el mundo presentan BPN, representando la región de Latinoamérica un 9% de la totalidad de los casos. Algunas de las



principales causas identificadas según Quintero-Paredes en su artículo Factores de riesgo de Bajo Peso al Nacer, son las siguientes:

la edad materna menor de 20 años y las edades mayores a 35 años, la hipertensión arterial, los partos previos, hipertensión arterial gestacional, la ganancia inadecuada de peso, el período intergenésico corto, la diabetes gestacional, la infección urinaria, las hemorragias transvaginales, las anemias y el embarazo gemelar entre otros (p.677).

En esa misma línea, se ha identificado que los bebés prematuros tienen mayor riesgo de morbilidad y mortalidad infantil, especialmente durante su primer año de vida. Además, las condiciones socioeconómicas de las familias gestantes pueden contribuir a limitaciones de acceso a servicios básicos y de atención en salud. Sin embargo; se dispone de una red de servicios de salud pública ofertados por la CCSS, que es insuficiente para la demanda de la población.

Siguiendo la metodología aplicada en el análisis de los problemas priorizados, el grupo de expertos participantes identificó y priorizó las causas raíz:

- 1) Migración: asociado a la cantidad de mujeres embarazadas en estadios finales de la gestación y en ocasiones sin control prenatal previo, que se desplazan en busca de mejores condiciones para ellas y sus hijos.
- 2) Cambio climático: en los últimos años se han presentado condiciones ambientales que favorecen la presencia del vector *Aedes aegypti*, mosquito transmisor de las enfermedades dengue, Zika y Chikungunya.
- 3) Domicilio de difícil acceso: asociado a las condiciones limitadas de transporte público y al alto costo económico del traslado, así como a las carreteras en mal estado y transporte acuático escaso para trasladarse a los centros de salud correspondientes.
- 4) Bajo nivel socioeconómico: debido a las limitadas fuentes de empleo, el alto costo de la vida y los bajos ingresos económicos.



5) Analfabetismo: se asocia a una mayor desinformación/desconocimiento y pobreza de la población, que no prioriza entre sus necesidades básicas poseer mayor educación formal o capacitación general.

8.2. Otros síndromes de maltrato

La Organización Mundial de la Salud, según, Sánchez y Hervías (2023) se define el síndrome de maltrato como:

Toda forma de maltrato físico o emocional, abuso sexual, negligencia o tratamiento negligente, explotación comercial o de otra índole, que resulta en un daño real o potencial a la salud, la supervivencia, el desarrollo o de la dignidad del niño, en un contexto de relaciones de responsabilidad, confianza o poder. (pp.201-202)

En este sentido, el maltrato infantil más frecuente es la negligencia, seguido del maltrato emocional. De ahí que, existen evidencias de que las personas que sufrieron algún tipo de violencia tienen repercusiones en su comportamiento, estabilidad emocional y problemas de aprendizaje. Ahora bien, entre los factores de riesgo, se identifican: discapacidad física/intelectual, embarazo no deseado, progenitores jóvenes, solteros, no biológicos, con antecedentes de abuso/maltrato, con trastornos por uso de sustancias, trastorno depresivo o de la personalidad, escasa o nula red de apoyo, pobreza, hacinamiento (Gálvez, 2019; Sánchez y Hervías, 2023).

Según datos de las Naciones Unidas (2020) cada año más de 1.000 millones de niños y niñas son víctimas de violencia, las cuales se presentan de muchas formas y se dan en muchos lugares, tanto en el entorno virtual como fuera de él existiendo en un continuo donde diferentes formas pueden darse en conjunto y una forma puede llevar a otra, siendo que los niños pueden ser objetivo u objeto de la violencia, ser testigos o estar expuestos a ella. Ser víctima de la violencia en infancia está relacionado con el riesgo de serlo en edad adulta, teniendo la violencia un devastador coste humano, teniendo también un enorme impacto económico.



Las Naciones Unidas (2020) señalan que la violencia en la infancia puede tener graves repercusiones en la salud mental, causando traumas y desencadenando respuestas perjudiciales al estrés que pueden resultar en daños fisiológicos y psicológicos a corto y largo plazo. Entre estas consecuencias se incluyen la depresión, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno límite de la personalidad, la ansiedad, los trastornos relacionados con el uso indebido de sustancias, los trastornos del sueño y la alimentación, así como el riesgo de suicidio. Estas consecuencias pueden incluso transmitirse a través de generaciones, especialmente en el caso de los niños expuestos a la violencia de pareja y de las madres que han experimentado violencia durante su infancia.

Los factores de riesgo relacionados con la violencia en la infancia (Naciones Unidas, 2020). Los factores de riesgo se dividen en tres niveles: individuales, relacionales, comunitarios y sociales.

1. En el nivel individual, se mencionan aspectos como el género, la edad, el nivel educativo, los ingresos, la discapacidad, la orientación sexual, el consumo de sustancias y la exposición previa a la violencia como factores que aumentan el riesgo de ser víctima de la violencia y afectar la salud mental.
2. A nivel relacional, se destacan problemas como la falta de apego emocional, el mal desempeño de los padres, la disfunción y otras dinámicas familiares disfuncionales como factores de riesgo.

Los factores comunitarios incluyen condiciones de entornos como la pobreza, la densidad de población, la delincuencia y la inseguridad en los vecindarios, que también aumentan el riesgo de violencia en la infancia.
3. A nivel social, se mencionan normas culturales y sociales que normalizan la violencia, así como políticas que perpetúan desigualdades económicas, sociales y de género, como factores de riesgo.



Además, las emergencias y crisis, como conflictos y desastres naturales, pueden agravar la vulnerabilidad de los niños al exponerlos a situaciones traumáticas y desestabilizar su entorno.

En resumen, estos factores de riesgo están interconectados y pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los niños, lo que destaca la importancia de abordar estos problemas de manera integral y tomar medidas para prevenir la violencia en la infancia.

Para contrarrestar estos riesgos tenemos los factores de protección, los que se dividen en tres categorías principales: relacionados con el niño, relacionados con la familia y extrafamiliares.

- Los factores relacionados con el niño incluyen la adaptabilidad, la personalidad, el optimismo y el estilo de afrontamiento del niño, así como su autoestima, confianza en sí mismo, apariencia atractiva, talentos individuales y factores socioeconómicos que influyen en su bienestar. La resiliencia también desempeña un papel crucial en la capacidad de un niño para enfrentar la violencia y sus efectos negativos.
- Los factores de protección relacionados con la familia destacan la importancia de una relación sólida y cercana con los padres o cuidadores. La educación materna se considera un factor clave para reducir los riesgos asociados a dificultades intra y extrafamiliares. Una madre con educación superior tiene más probabilidades de proporcionar un entorno enriquecedor para el desarrollo infantil.
- Los factores extrafamiliares incluyen relaciones positivas y apoyo social de compañeros, profesores y líderes comunitarios. Un clima escolar positivo puede proteger contra problemas de salud mental y victimización por parte de compañeros, incluso en áreas con altos niveles de violencia comunitaria. Además, las prácticas culturales, las normas sociales y los marcos legales que protegen contra la discriminación son factores cruciales de protección.

En resumen, estos factores de protección desempeñan un papel fundamental en la capacidad de la persona menor de edad para hacer frente a la violencia y sus



efectos adversos en su salud mental y bienestar, subrayando la importancia de fortalecer estos factores para promover el desarrollo saludable de los niños.

De acuerdo con Naciones Unidas (2020) los servicios dirigidos a la atención de la salud mental deben ampliarse como parte esencial de la cobertura sanitaria. Se deben de prestar servicios de alta calidad a la comunidad evitando en lo posible el internamiento y administración de medicamentos, requiriendo esto una inversión significativamente mayor, aumentando el número de profesionales calificados y una institución adecuada.

Con conocimiento de lo anterior, los expertos en el tema logran priorizar según el diagrama de Ishikawa y Pareto las siguientes como causas raíz:

1. Inestabilidad económica, debido al alto costo de la vida, familias numerosas asociado a patrones familiares, el alto costo de la vida por la mala administración del recurso público.
2. Salud mental deteriorada, por causa del mal manejo de emociones ligado a los patrones de crianza
3. Carencia de atención psicológica en CCSS, escases de profesionales en psicología, no siendo una prioridad institucional
4. Adolescentes madres y padres ausentes
5. Educación académica débil, por la desesperanza aprendida, negligencia parental y necesidad económica.

8.3. Accidente de tránsito

El accidente de tránsito se define como el hecho que se presenta de manera súbita sobre la vía, determinado por las condiciones y actos, que suelen ser previsibles, y se atribuyen a factores humanos, vehiculares, climatológicos, entre otros. Además, la falta de experiencia también contribuye; entre los factores de riesgo social, se describen: uso del celular, exceso de velocidad, no uso del cinturón de seguridad, y el estado de ánimo. Sin embargo, el principal responsable es el factor humano que puede asociarse al sueño, cansancio, estrés o el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, la ira, las



actitudes negativas hacia la conducción (Tigre y López, 2021; Ruíz y Herrera, 2016).

Respaldando en lo antes mencionado y según datos revisados del Consejo de Seguridad Vial; en el cantón de Siquirres se han reportado 186 eventos en el 2020, 198 en el 2021 y 178 para el año 2022.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud señala como estos eventos vienen ocupando las principales causas de discapacidad permanente y fallecimiento entre los jóvenes y adultos (Tigre y López, 2021).

Sánchez 2009, se refiere a la cultura vial costarricense haciendo la connotación de la normalización del ejercicio de la violencia en general y la conducta imprudente de manejo en específico, naturalizando la violencia vial en la identidad nacional, alertando que al visualizar esto como un producto de la cultura se naturaliza una problemática sobre la cual se puede y se debe de intervenir para modificar patrones de interacción social que lo generan.

De acuerdo con Pérez 2020 señala que conforme las estadísticas de víctimas en Costa Rica se evidencia que la siniestralidad vial tiene un mayor impacto entre la población masculina, dentro de los señalamientos realizados por el investigador enfatiza que a pesar de que en Costa Rica los avances hacia la igualdad de género, persisten patrones patriarcales arraigados en la cultura, lo que limita la movilidad de las mujeres a roles domésticos, mientras se espera que los hombres sean proveedores y tengan una mayor movilidad. Esta dinámica cultural, basada en la historia, contribuye a una menor exposición al riesgo para las mujeres en comparación con los hombres en el contexto de accidentes de tráfico. Sin embargo, es importante recordar que esta es solo una parte de un problema más amplio y multifactorial en los accidentes de tráfico.

De igual forma Pérez (2020) resalta la persistencia de patrones patriarcales en la sociedad costarricense, que influyen en los roles de género y la movilidad de



hombres y mujeres. A pesar de avances hacia la igualdad de género, se observa que la cultura histórica todavía asigna a los hombres el papel de conductores, mientras que las mujeres a menudo son vistas como pasajeras. Esto se relaciona con la existencia de comportamientos de masculinidades arraigados que perpetúan estos roles.

El análisis de datos muestra que las mujeres que conducen vehículos tienen un riesgo significativamente menor de morir o resultar gravemente heridas en accidentes de tráfico en comparación con los hombres conductores. Por otro lado, las mujeres que son pasajeras, especialmente en motocicletas, tienen un riesgo más alto. Además, las mujeres que caminan como peatones enfrentan un alto riesgo debido a la falta de infraestructura vial segura y a roles sociales que las llevan a realizar múltiples desplazamientos en distancias cortas. Pérez (2020)

El sistema vial tiende a priorizar la infraestructura para vehículos, lo que aumenta el riesgo para los usuarios no motorizados, incluyendo peatones y ciclistas. Sin embargo, se menciona un cambio incipiente hacia conceptos como la "pacificación del tráfico" y las "vías 30", que priorizan la seguridad vial y la movilidad de los usuarios más vulnerables.

La desigualdad de género y los patrones de movilidad en Costa Rica están influenciados por factores culturales, históricos y de infraestructura vial, lo que requiere una mayor atención y cambios en las políticas y la planificación urbana para garantizar una movilidad segura para todos.

Con base a lo anterior, los expertos en el tema han priorizado según el diagrama de Ishikawa y Pareto las causa raíz en:

1. Conductores inexpertos, debido a la corrupción y la falta de interés y citas para pruebas.



2. Consumo de alcohol en conductores, asociado a la pérdida de valores y el irrespeto a la ley.
3. Irrespeto a señales de tránsito y ley por la falta de educación vial y controles en carreteras a causa del poco personal.

8.4. Enfermedad Crónica y Enfermedad Isquémica del corazón

Las enfermedades no transmisibles se perfilan como las principales causas de muerte en el mundo, representando en el 2019 el 73,6 % del total de muertes por todas las causas. En Cuba por estas enfermedades fallecieron 81,5 % del total por todas las causas y la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, fue de 34,7 % del total de fallecidos a nivel global (Revueltas et al., 2023).

En Latinoamérica en los últimos años, la prevalencia de enfermedades isquémicas del corazón tiene un alto porcentaje principalmente en adultos con más de 40 años tanto hombres como mujeres, convirtiéndose en la población más vulnerable. Siendo Cuba el país con mayor incidencia de esta enfermedad. Los principales factores de riesgos encontrados ligados a las enfermedades isquémicas del corazón son diabetes mellitus, hipertensión arterial, tabaquismo, dislipidemia, sobrepeso, obesidad, consumo de bebidas alcohólicas, inactividad física, sedentarismo, factores hereditarios e inadecuada alimentación los cuales influyen a la presencia o al desarrollo de dicha enfermedad (Peña et al., 2023).

Por otra parte, un estudio de carga mundial de la enfermedad 2016 describe una evaluación integral de la exposición a los factores de riesgo y la carga de enfermedad atribuible; en él se evidenció que los riesgos metabólicos, como el índice de masa corporal y la glucosa plasmática alta en ayunas, mostraron aumentos significativos en el período 1990-2016 (Gakidou et al., 2017).

La prevención es la premisa que aplica la salud pública para reducir o modificar la exposición a los factores de riesgo y mejorar la salud humana; realizando acciones que promuevan estilos de vida saludables, reconociendo el derecho



fundamental a la salud que tienen todos los seres humanos, garantizando la mejor atención en cuanto a las necesidades básicas de prevención y control, pues se tendría la certeza de que esta clase de estrategias son las más recomendadas para ayudar a disminuir la tasa de mortalidad y/o morbilidad por causa de las diversas enfermedades cardiovasculares (ECV), que la mayoría de las veces tienen su origen en la pobreza, la mala alimentación, los malos hábitos y el poco acceso a programas de salud junto con la falta de recursos sanitarios (García et.al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) predice un aumento de la población mayor de 60 años entre el 2020 y 2030, del 34% y para el 2050 cerca del 65% vivirá en países de ingresos medios y bajos. Las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en este grupo, definido como persona mayor (envejecimiento y vejez) a partir de los 60 años, son las cardiovasculares, metabólicas y crónico-degenerativas como las osteoarticulares y musculoesqueléticas citado por Gracia (2022).

Las causas raíz priorizadas por el grupo de expertos para este problema, según el diagrama de Ishikawa y Pareto, fueron:

- 1) Inversión pública desproporcional, que genera falta de espacios recreativos y recurso limitado de personal como promotores de salud y nutrición.
- 2) Pobreza, como se mencionó previamente en los otros problemas, las familias extensas, el analfabetismo y el desempleo son parte de esta causa.
- 3) Resistencia a la vacunación, debido a la falta de información y sensibilización.
- 4) Malos hábitos de alimentación, por el consumo de alimentos procesados y la disponibilidad de tiempo.
- 5) Actividad física, por causa de falta de espacios recreativos y promoción de eventos, así como también afecta la poca disponibilidad de tiempo.



8.5. Inadecuado manejo de residuos sólidos

Según datos del 2018 del Banco Mundial, se espera un crecimiento de los desechos en el mundo de un 70% hacia el 2050. En Costa Rica se producen aproximadamente 3982 toneladas diarias de residuos sólidos de los cuales se envían a rellenos sanitarios o a vertederos semicontrolados un total de 3132 toneladas, representando un 78.7% de cobertura, el restante se desconoce su paradero (Soto, 2019; Gómez y Bardales, 2020).

Ahora bien, la gestión integral de los residuos sólidos en Costa Rica se fundamenta en un sólido marco legal. No obstante, a pesar de la obligatoriedad de contar con un sistema de recolección selectiva de residuos valorizables, existen varios cantones que no cuentan con recolección municipal, propiciándoles a recurrir a prácticas inadecuadas como quemar la basura o botarla en lotes baldíos; sin medir la afectación al ambiente y la salud (Soto, 2019; Machado y Saldaña, 2022).

De manera que, entre los factores que influyen en el manejo de los residuos, se establece la condición social y política, así como el desconocimiento y desinterés de la población, la disposición final y la aparición de botaderos informales. Trayendo como consecuencias, inundaciones debido a la obstrucción de drenajes, aumenta las enfermedades del sistema respiratoria asociado a las quemas; la proliferación de vectores transmisores de enfermedades de Zika, Dengue y Chikungunya, así como afectación de los animales que consumen dichos desechos y el desarrollo económico de un país o una región por la disminución en el turismo (Gómez y Bardales, 2020).

Las causas raíz priorizadas por los expertos según el diagrama de Ishikawa y Pareto, fueron:



- 1) Autoridades no hacen cumplir la ley, en esta causa se menciona que la burocracia genera impedancia y se asocia también a funcionarios indiferentes, así como falta de recurso humano y material.
- 2) Carencia de titularidad de la tierra, no siendo está cauda una prioridad política.
- 3) Falta de sensibilización a la población, por la falta de metodologías didácticas.

8.6. Inadecuada atención integral en salud

La investigación de Céspedes et al (2003) denominada Nuevo modelo de atención integral en salud: la problemática de falta de cupo por morbilidad del año 2003. Expone una situación que ha aumentado con el pasar del tiempo; por el crecimiento de la población adulta mayor que consulta con más frecuencia en los centros de salud; el aumento de las enfermedades crónicas en la población en general y la movilización de personas a las localidades, ante la oferta de nuevas urbanizaciones de bien social que se han creado sin un estudio de impacto sobre las instituciones del sector salud, la educación y el ambiente. Lo antes mencionado compromete la poca infraestructura en salud que se dispone y satura la atención en los EBAIS y servicios de emergencia médicas del Área.

Además, las citas en los EBAIS son insuficientes, lo que genera una disconformidad en la población y lo expresa como una inadecuada atención. Según se describe en la investigación de Céspedes et al (2003):

Debido a las bondades del sistema de seguridad social costarricense y particularmente al resguardo del derecho a la salud que otorga la Constitución Política a todos los habitantes del país; Costa Rica se ha convertido en un sitio al que acude un importante grupo de inmigrantes, en particular, inmigrantes temporales, quienes ingresan al país solo a recibir tratamiento médico (párr. 33).

En algunos casos la estancia es indefinida y se establecen en las localidades de forma permanente, haciendo uso de los servicios en los establecimientos de



salud. Esto satura la oferta de servicios y puede ser interpretado por la población como una inadecuada atención.

Con el propósito de conocer la percepción del usuario, se aplicó la técnica de investigación cualitativa de grupo focal y se preguntó a los participantes ***¿Ustedes consultan en su EB AIS?*** Entre las respuestas que expresaron se citan: “nunca hay cita” “Es lenta la atención” “la secretaria es odiosa” “la atención es despersonalizada” “atienden pocos pacientes por hora” “mucha gente para el EB AIS” “No consigo cita en EDUS” “no lo uso” “hay personas que cobra por hacer fila y sacar la cita” “poca disponibilidad de citas”, “tengo citas programadas” (comunicación personal 13 de octubre de 2023).

De las citas anteriores se extrae que algunas personas no logran acceder a la atención médica en el primer nivel de atención porque no hay cupo y perciben la atención inadecuada. Además, se profundizó en los que tenían cita programada y correspondía a personas con una enfermedad crónica. Eventos que se muestran en aumento en la población de Siquirres.

La Caja Costarricense de Seguro Social tiene la fortaleza de contar con un recurso humano profesional y técnico capacitado para realizar su trabajo. Además, tiene programas de capacitación para beneficio de los trabajadores. No obstante, un porcentaje importante de su personal no ha adquirido el compromiso necesario con la institución y se resiste al cambio. Es necesario establecer las estrategias para que el personal se comprometa con los objetivos institucionales y comprenda que el cambio es inherente a toda organización que pretende mantenerse vigente (Céspedes et al. 2003).

En cuanto al acceso a servicios de salud mental el Ministerio de Salud (2012) señala que el sistema de salud ha sido históricamente médico-centrista y carece de recursos para atender la salud mental. Hay limitaciones en el acceso



comunitario, problemas de referencia y falta de sistemas de información. La atención de la salud mental es reactiva en lugar de preventiva, con escasa capacitación del personal. No hay normas estandarizadas, participación social o estrategias de promoción de la salud mental. La red de proveedores de servicios de salud mental no está bien coordinada. Se necesita un enfoque nuevo para abordar estos problemas y armonizar los servicios y la financiación. Además, no se realiza un seguimiento del gasto en salud mental ni se comprende su impacto económico. La falta de una política integral para la salud mental dificulta la respuesta adecuada a estos problemas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022) se proponen Acciones para los Estados Miembros y los asociados nacionales e internacionales, y acciones para la Secretaría:

- Reorganización de servicios y ampliación de la cobertura en salud mental, priorizando atención en centros de salud no especializados y servicios comunitarios.
- Enfoque en atención integral, incluyendo prevención, promoción, rehabilitación y apoyo, adaptándose a las necesidades del paciente y colaborando con familiares y cuidadores.
- Atención de salud mental en situaciones de emergencia humanitaria, con inclusión de apoyo psicosocial y enfoque a largo plazo.
- Formación del personal de salud para brindar servicios de salud mental y abordar desigualdades en el acceso a la atención.

Las causas raíz priorizadas por los expertos según el diagrama de Ishikawa y Pareto, fueron:

- 1) Trato despersonalizado, ligado a la desinformación de la población y desensibilización del personal general de salud.
- 2) Saturación de consulta, debido a los controles de enfermedades crónicas y poli consultantes.



9. VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN CON LA COMUNIDAD

Las líneas de acción se obtuvieron del análisis de las causas raíz de cada uno de los problemas identificados y analizados con los expertos en el II taller del ASIS. El equipo ampliado de rectoría del nivel local formuló la propuesta inicial de líneas de acción y en el III taller con la comunidad se presentaron para su reelaboración y validación. A continuación, se detalla cada una.

Cuadro 4. Identificación de factores de protección y líneas de acción para trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer.

Problema de salud: Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer					
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolíticos	Migración	Socializar los derechos de atención de la población migrante en estado de embarazo	Identificación de zonas con mayor migración	Dirección de Migración CCSS	IMAS PANI Fuerza Pública. MEP MS Gobierno local.



Sociopolíticos	Cambio climático	Socializar la importancia de prevención de enfermedades arbovirosis en la población	Informar a la población para concientizar sobre la importancia de la prevención de enfermedades arbovirosis y sus consecuencias (estadísticas)	MS CCSS	Gobierno local MEP
Socioeconómicos	Analfabetismo	Sensibilizar y fomentar a la población sobre importancia de acceder a la oferta de educación formal y no formal	Promocionar mediante los medios de comunicación local y redes sociales. Identificar la población gestante en condición de analfabetismo para ingresarla a oferta educativa	MEP CEN CINAI PANI Municipalidad (CECUDI) IMAS CCSS MEP	COLEAMI MS
Socioeconómicos	Bajo nivel socioeconómico	Capacitar a la población para fomentar y desarrollar habilidades que le permitan mejorar el ingreso económico. Atraer y gestionar ofertas de empleo al cantón	Talleres de administración financiera, huertas caseras, emprendimientos. Promoción de ofertas de servicios y capacitaciones que puedan brindar las instituciones	Gobierno local IMAS INDER UNED UCR Bancos estatales INA	ONGs ADI
Socioeconómicos	Domicilio de difícil acceso	Red vial de comunicación mejoradas	Aplicación del plan quinquenal	Gobierno local MOPT	Cruz roja



		a nivel cantonal plan quinquenal y rutas 415, 32 y 10 nacionales	de red vial cantonal		
		Sensibilizar a la población para buscar alternativas de acceso a los servicios de salud oportunamente	Informar a población sobre la importancia de la atención oportuna	CCSS CEN CINAI	

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud y Tercer Taller ASIS, 2023.



Cuadro 5. Identificación de factores de protección y líneas de acción para otros síndromes de maltrato.

Problema de salud: Otros síndromes de maltrato					
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómico	Inestabilidad económica	Capacitar a la población para desarrollar habilidades y mejorar el ingreso económico Atraer ofertas de empleo al cantón	Talleres de administración financiera, huertas caseras, emprendimientos. Talleres de liderazgo	Gobierno local IMAS INDER UNED UCR Bancos estatales MS INA	CUN LIMÓN
Socioeconómico	Adolescentes madres y padres ausentes	Implementar programas de responsabilidad parental	Brindar talleres de responsabilidad parental a padres y madres adolescentes	PANI	IMAS Gobierno local MEP MS IAFA Visión Mundial CCSS
Socioeconómico	Educación académica débil	Sensibilizar a la población sobre importancia de acceder a la oferta de educación formal y no formal	Mediante medios de comunicación local y redes sociales.	MEP CEN CINAI PANI Municipalidad IMAS CCSS MSP INA UNED UCA UCR	MS Comisión del niño agredido CABLE CARIBE



Comportamiento	Salud mental deteriorada	Capacitar a la población sobre la correcta gestión de emociones	Brindar talleres sobre control de la ira y el enojo. Desaprender patrones conductuales.	PANI	Subsistema local de protección de niñez y la adolescencia. Comisión de niño agredido
Servicios de salud	Carencia de atención en CCSS	Mayor cobertura de atención	Ampliación de horario de atención y descentralización de la atención en el primer nivel de atención	CCSS	MS

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud y Tercer Taller ASIS, 2023.



Cuadro 6. Identificación de factores de protección y líneas de acción para accidente de tránsito.

Problema de salud: Accidente de tránsito					
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolíticos	Conductores inexpertos	Mejorar cobertura de control en carreteras	Disponibilidad de más personal oficiales de tránsito y recurso vehicular	MOPT	
Comportamiento	Consumo de alcohol en conductores	Educación en tema de conducción responsable	Talleres a la población sobre conducción responsable	MOPT	Unidad de Seguridad Vial de Municipalidad IAFA
Comportamiento	Irrespeto a señales de tránsito y la ley	Mejorar cobertura de control en carreteras Educación en tema de seguridad vial	Disponibilidad de más personal oficiales de tránsito y recurso vehicular Incentivar la educación vial desde las aulas para crear un cambio cultural en uso de señalización vial y conducción responsable a las futuras	MOPT (Tránsito) Unidad de Seguridad Vial de Municipalidad MEP COSEVI MOPT	MEP Fuerza Pública Fuerza Pública



			generaciones de peatones, conductores		
--	--	--	---------------------------------------	--	--

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud y Tercer Taller ASIS, 2023.



Cuadro 7. Identificación de factores de protección y líneas de acción para enfermedad crónica y enfermedad isquémica del corazón.

Problema de salud: Enfermedad crónica y enfermedad isquémica del corazón					
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolítico	Inversión pública	Disponibilidad de espacios públicos recreativos	Mejoramiento de espacios públicos recreativos y seguros	Gobierno local	ICODER CCDR ADI
Socioeconómico	Pobreza	Capacitar a la población para desarrollar habilidades y mejorar el ingreso económico	Definición de programa y talleres de administración financiera, huertas caseras, emprendimientos. Socializar a la población los programas de capacitación disponibles que tiene las diferentes instituciones	INA Gobierno local IMAS INDER UNED UCR Bancos estatales	MS
Biológico	Inmunidad	Población con mayor cobertura de vacunación	Concientizar a la población sobre importancia de vacunación.	CCSS MS CEN CINA MEP Establecimientos de	Hogares de larga estancia. CECUDI Centros de trabajo.



				salud privados	
Comportamiento	Alimentación	Población concientizada sobre la alimentación balanceada	Talleres sobre las consecuencias de una mala alimentación y sobre una alimentación nutritiva. Promoción de las huertas caceras	CCSS Unidad de Gestión Ambiental CEN CINAI INDER	Establecimientos de nutrición privados. Empresa privada MS MEP
Comportamiento	Actividad física	Promover la actividad física en la población Promoción de la actividad física en las instituciones públicas y privadas	Ejercicios bailables Juegos Laborales. Ciclismo recreativo y competitivo. Escuelas de fútbol. Grupo de adulto mayor Escuelas de natación. Equipos deportivos. Implementación de pausas activas durante la jornada laboral	RECAFIS Comité de Deportes ICODER MEP UCR UNED Gobierno local. Instituciones públicas y privadas	UNED Empresa privada Cámara de comercio y turismo Centros de entrenamiento privados. MS Comisiones de Salud Ocupacional Ministerio de Trabajo.

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud y Tercer Taller ASIS, 2023.



Cuadro 8. Identificación de factores de protección y líneas de acción para el inadecuado manejo de residuos sólidos.

Problema de salud: Inadecuado manejo de residuos sólidos					
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Sociopolíticos	Autoridades no hacen cumplir la ley	Actualizar plan municipal para la gestión integral de residuos sólidos (GIRS)	Aplicar plan municipal para la gestión integral de residuos sólidos (GIRS) y su reglamento	Gobierno Local Municipalidad (Oficina de Gestión Ambiental) MS	MINAE MAG
Sociopolíticos	Carencia de titularidad de la tierra	Regular la titularidad de la tierra	Aplicación de la legislación vigente	INDER Municipalidad INVU	
Comportamiento	Falta de sensibilización a la población	Población informada y concientizada sobre el manejo de residuos sólidos	Mediante medios de comunicación local y redes sociales. Talleres dirigidos a la población cautiva en centros educativos y grupos formales y sociales	Local Municipalidad (Oficina de Gestión Ambiental)	MS MEP MINAE UCR UNED Organizaciones basadas en la Fe.

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud y Tercer Taller ASIS, 2023.



Cuadro 9. Identificación de factores de protección y líneas de acción para la inadecuada atención integral en salud.

Problema de salud: Inadecuada atención integral en salud					
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Circunstancias materiales de vida	Trato despersonalizado	Humanización de la atención integral en salud	Capacitación al personal sobre atención al cliente, atención empática. Control de calidad de expedientes de salud, aplicando las herramientas definidas por la institución	CCSS	MS
Servicios de salud	Saturación de consulta	Ampliar el servicio de atención en sectores con mayor población adscrita. Reducir la práctica de poli consultantes	Re sectorizar los EBAIS con mayor población adscrita para cubrir la demanda de atención. en el primer nivel. Brindar atención vespertina en los EBAIS, para cubrir la población trabajadora	CCSS	MS Fuerza Pública Municipalidad



			<p>Gestionar el uso de los cupos de citas no utilizados de manera oportuna.</p> <p>Programar ferias y jornadas de salud para fomentar la promoción y prevención de enfermedades o aumentar la producción.</p> <p>Educación al paciente sobre uso de los servicios de salud.</p> <p>Identificar y remitir a servicios correspondiente para la sensibilización de la persona polí consultante.</p>		
--	--	--	--	--	--

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud y Tercer Taller ASIS, 2023.



10. BIBLIOGRAFÍA

1. Céspedes, M (2003). Nuevo modelo de atención integral en salud: la problemática de falta de cupo por morbilidad. *Rev. cienc. adm. finanzas. seguro. soc* vol.11 n.1 San José enero 2003
2. *Datos para tabla interactiva de accidentes de tránsito con víctimas* . (s/f). COSEVI. Recuperado el 11 de octubre de 2023, de <https://datosabiertos.csv.go.cr/dashboards/21175/datos-para-tabla-interactiva-de-accidentes-de-transito-con-victimas/>
3. Dirección de Vigilancia de la Salud. (2019). Metodológica para la elaboración del análisis de situación integral de salud en costa rica. Ministerio de Salud.
4. El presidente de la República y el Ministerio de Gobernación y Policía, (2018). Decreto Ejecutivo N°040-2018-MGP.
5. Equipo de redacción. (2022). Indicadores demográficos. Geoenciclopedia.<https://www.geoenciclopedia.com/indicadores-demograficos-217.html>.
6. García, A. M., et al. (2022). Propuesta de intervención a las enfermedades isquémicas del corazón del departamento del putumayo. [Diplomado de profundización para grado]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/51738>.
7. Gakidou, E. et.al (2017) Evaluación comparativa de riesgos a nivel mundial, regional y nacional de 84 riesgos o grupos de riesgos conductuales, ambientales, ocupacionales y metabólicos, 1990-2016: un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de enfermedades 2016. Volumen 390, Número 10100, 16 a 22 de septiembre de 2017
8. Gálvez Salazar, M. L. (2019). Maltrato infantil: una revisión teórica y evolutiva del concepto.
9. García-Barrera, A. E., Horta-Roa, L. F., Bautista-Roa, M. A., Ibáñez-Pinilla, E. A., & Cobo-Mejía, E. A. (2022). Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. *Revista Salud Bosque*, 12(1), 1–13. <https://doi.org/10.18270/rsb.v12i1.3278>



10. Gómez, J. B., & Bardales, J. M. D. (2020). Gestión de residuos sólidos urbanos y su impacto medioambiental. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 993-1008.
11. INEC. <https://inec.cr/busqueda?searchtext=40%2520Metodolog%25C3%25A2a%2520Proyecciones%2520de%2520Poblaci%25C3%25B3n&page=2>. Consultado 01-05-2023.
12. Jara, L. (2015). Indicadores de salud. Observatorio Económico Social UNR. <https://observatorio.unr.edu.ar/author/luciano-jara/> indicadores-de-salud/
13. López, M., Gentile, N. (2008). Sistema de indicadores económicos y sociales: la importancia del análisis integrado. Comunicación presentada en IX Encuentro Nacional de la Red de Economías Regionales en el Marco del Plan Fénix y II Jornadas Nacionales de Investigadores de las Economías Regionales. <http://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/1037/>
14. Machado, J. T., & Saldaña, Y. M. V. (2022). Manejo de residuos sólidos para reducir la contaminación del medio ambiente: Revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 578-601.
15. Ministerio de Salud, Costa Rica. *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. Ministerio de Salud, 2012.
16. Ministerio de Salud, (2014). Documento de Análisis de Situación de Salud. Área Rectora de Salud Siquirres.
17. Naciones Unidas, Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. *Cicatrices ocultas: consecuencias de la violencia en la salud mental de la infancia*. Nueva York: Naciones Unidas, 2020.
18. Organización Mundial de la Salud. *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. Organización Mundial de la Salud, 2022.
19. Peña Mesías, M. A., Reyes Santana, B. G., & Durán Cañarte, A. L. (2023). Enfermedades isquémicas del corazón y factores de riesgo en la población adulta mayor de Latinoamérica. *MQR Investigar*, 7(1), 653–671. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.653-671>
<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4937>



20. Pérez Stéfanov, Bohián. «*Estadísticas de siniestros viales con víctimas en Costa Rica para el período 2012-2016*». Revista Infraestructura Vial / Lanamme UCR 21, n.o 38 (21 de enero de 2020): 09-19.
21. Poder Ejecutivo. (2022). Alcance N°246. La Gaceta, Imprenta Nacional.
22. Quintero-Paredes, P. P. (2020). Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(5).
23. Ramírez Murillo, Kelly. (2018). Prevención de parto pretérmino. *Medicina Legal de Costa Rica*, 35(1), 115-126. Retrieved September 01, 2023, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100115&lng=en&tlng=es.
24. Revueltas Agüero, M., Molina-Esquivel, E., Torriente Cortina, M., & Pons Díaz, O. (2023). Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares e hipertensivas. Cuba 2011-2020. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(6), e4941. Recuperado de <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4941>
25. Ruíz, J., & Herrera, A. (2016). Accidentes de tránsito con heridos en Colombia según fuentes de información: caracterización general y tipologías de accidentes. *Revista CES Psicología*, 9(1), 32-46.
26. Sánchez, M. P., & Hervías, H. P. (2023). Maltrato infantil y abuso sexual. *Pediatría Integral*, 201.
27. Sánchez Lovell, Adriana. «*Violencia Social y Movilidad Humana: El caso de la Cultura Vial Costarricense*». Revista Digital en Ciencias Penales de la Universidad de Costa Rica, 2009.
28. Soto Córdoba, S. (2019). Gestión de los residuos sólidos en Costa Rica.
29. Tigre, Á. D. R., & López, F. M. V. (2021). Factores de riesgos sociales que intervienen en la ocurrencia de accidentes de tránsito con vehículos livianos. *Revista Publicando*, 8(29), 94-101.



ANEXOS

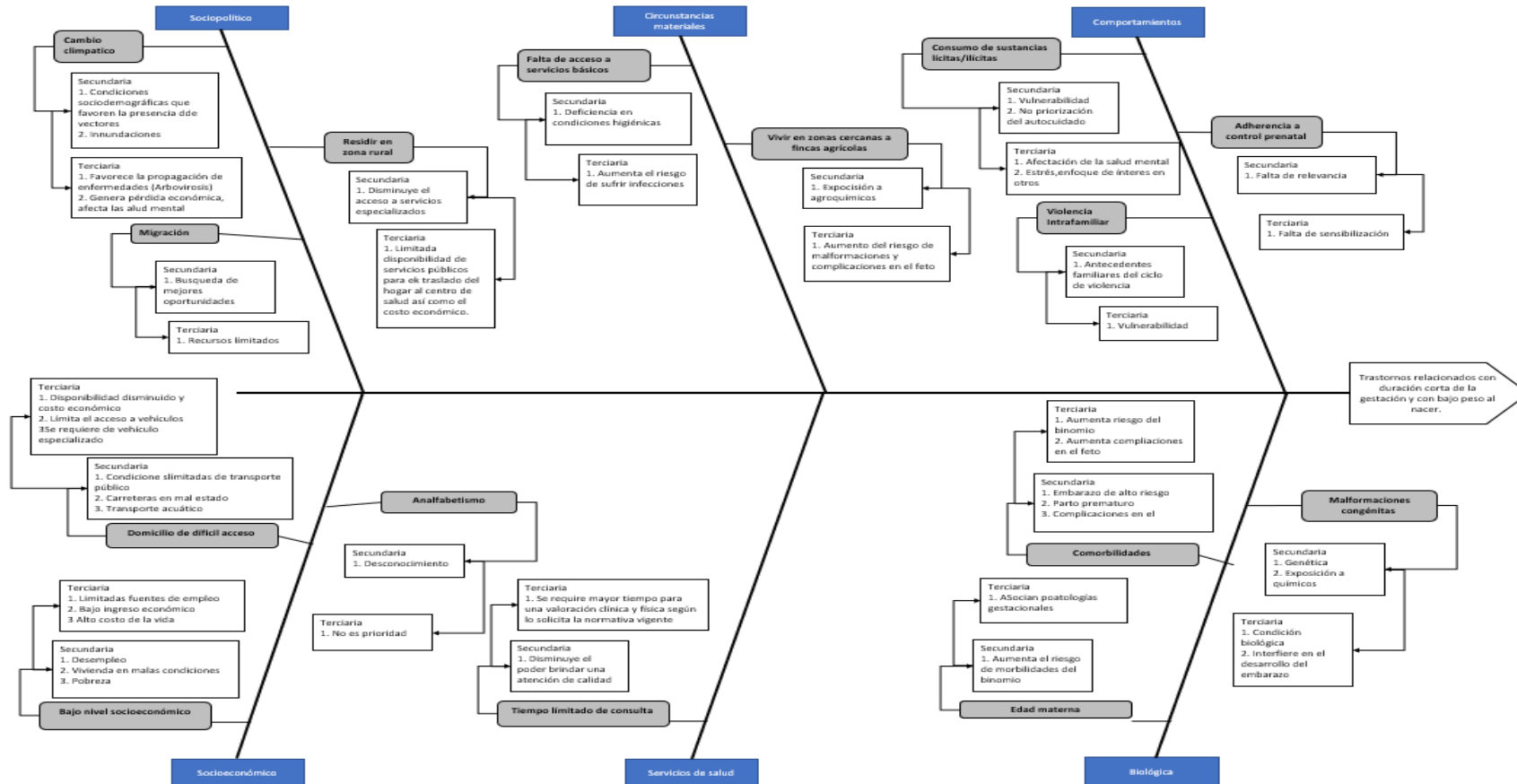
Anexo 1. Actores sociales convocados al primer taller de ASIS, Siquirres, 2023.

Categoría del Actor	Actor social (Institución/Individuo)
Actor del sector salud	Caja Costarricense del Seguro Social
Actor del sector salud	Caja Costarricense del Seguro Social
Actor del sector salud	Acueductos y Alcantarillados
Actor del sector salud	ICODER
Actor del sector público no vincula a salud	MEP REPRESENTANTE ILAIS
Actor del sector público no vincula a salud	REPRESENTANTE DE NAIRI AWARI
Actor del sector público no vincula a salud	MINISTERIO DE SEGURIDAD PUBLICA
Actor Municipal	MUNICIPALIDAD
ONG o Fundación	CRUZ ROJA
Actor del sector salud	CEN- CINAI
Actor del sector público no vincula a salud	ICE
Actor del sector salud	IAFA
Actor del sector salud	IMAS
Actor del sector público no vincula a salud	DINADECO
Actor del sector público no vincula a salud	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS Y TRANSPORTE

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Siquirres, 2023.



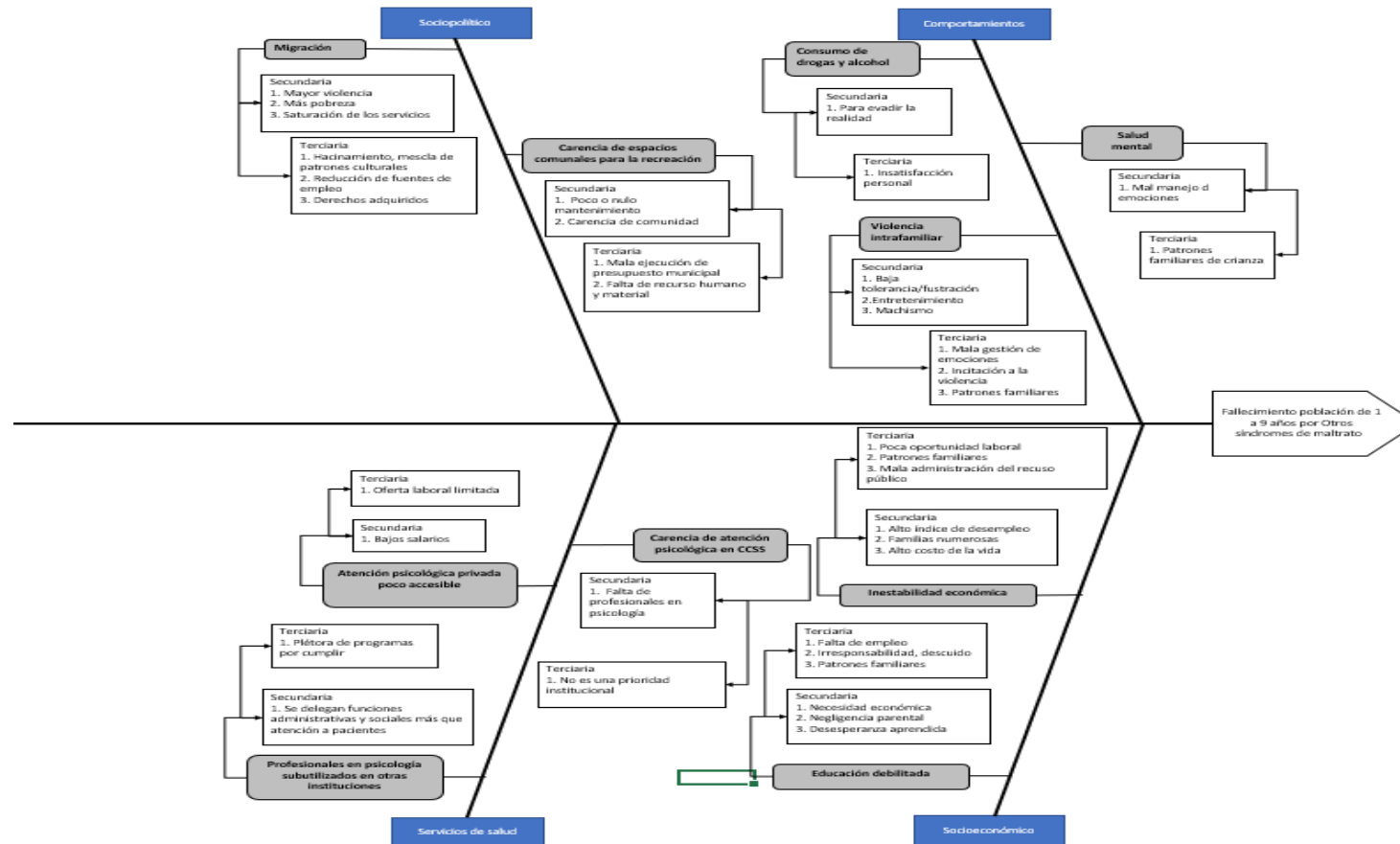
Anexo 2. Espina de pescado, problema trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, Siquirres, 2023.



Fuente: Taller con expertos, ASIS Siquirres, 2023.



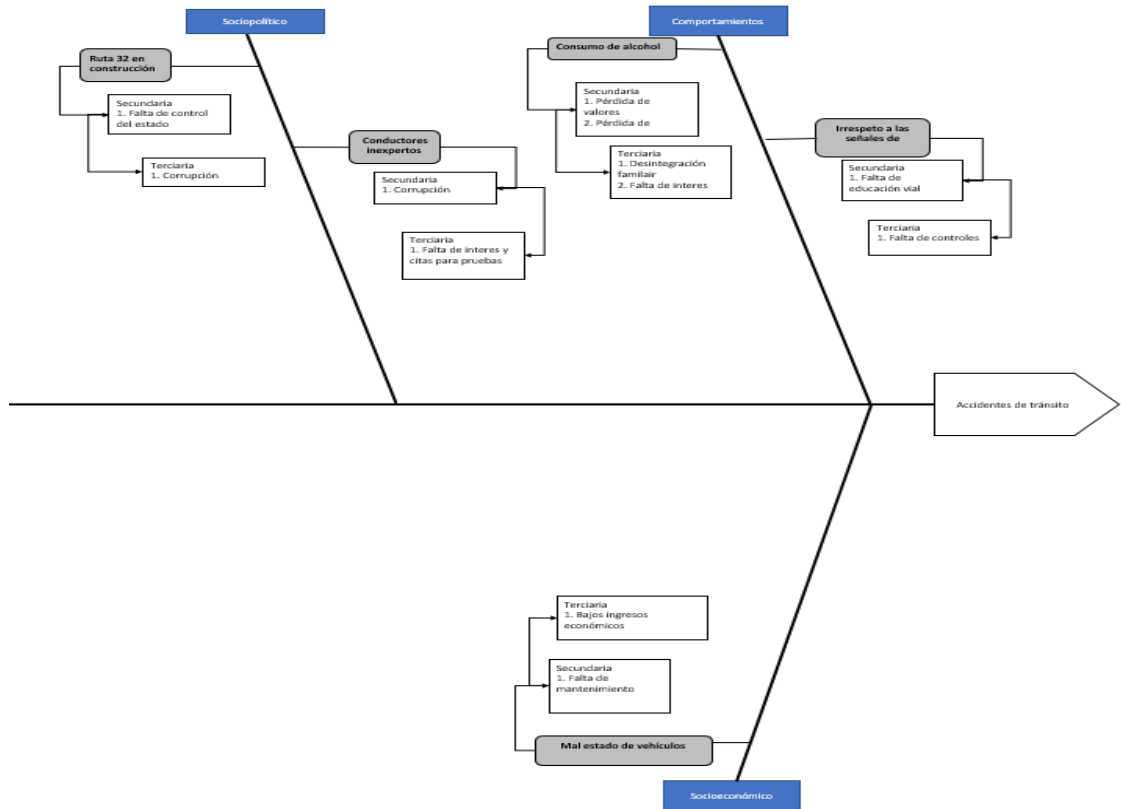
Anexo 3. Espina de pescado, problema otros síndromes de maltrato, Siquirres, 2023.



Fuente: Taller con expertos, ASIS Siquirres, 2023.



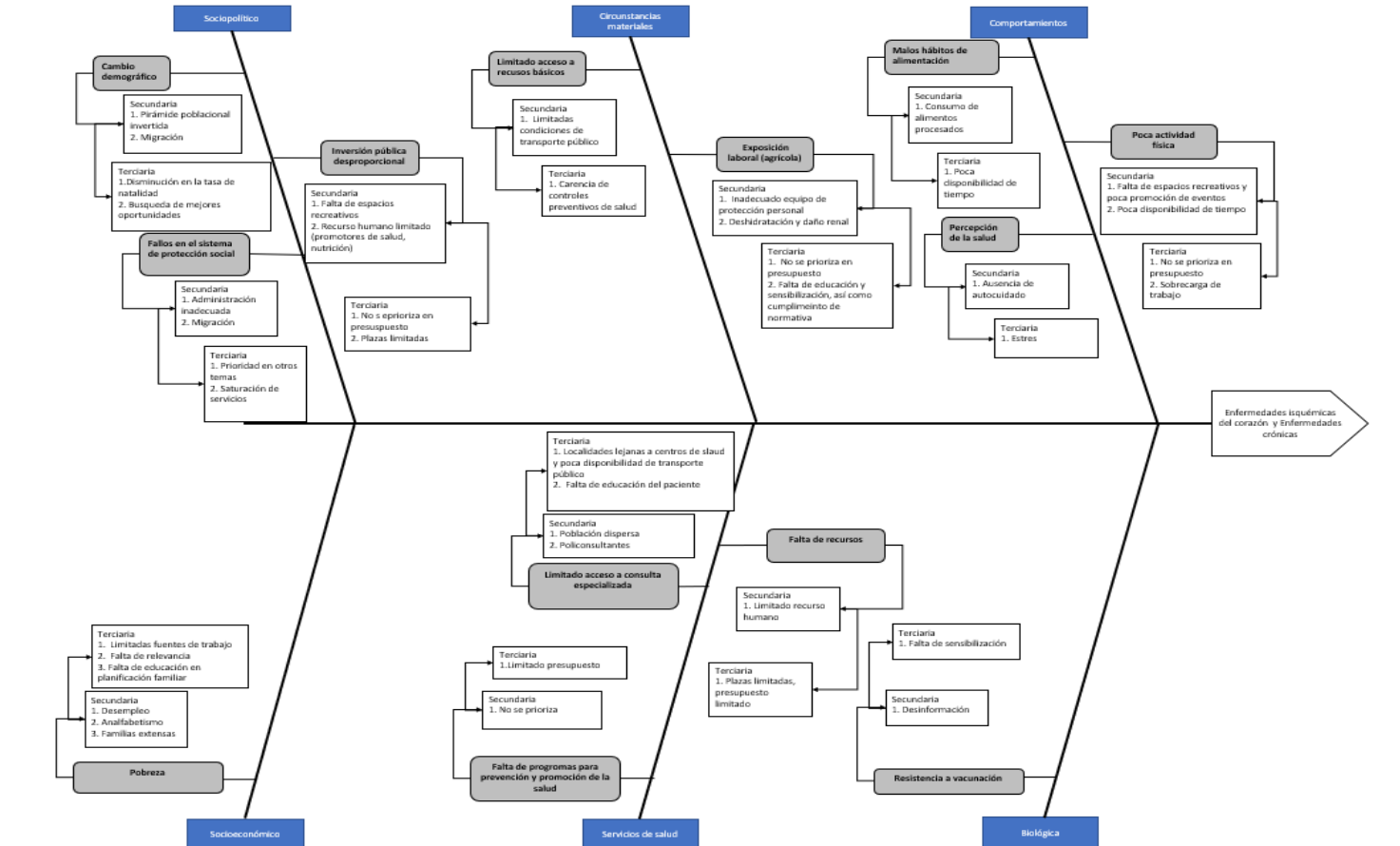
Anexo 4. Espina de pescado, problema accidente de tránsito, Siquirres, 2023.



Fuente: Taller con expertos, ASIS Siquirres, 2023.



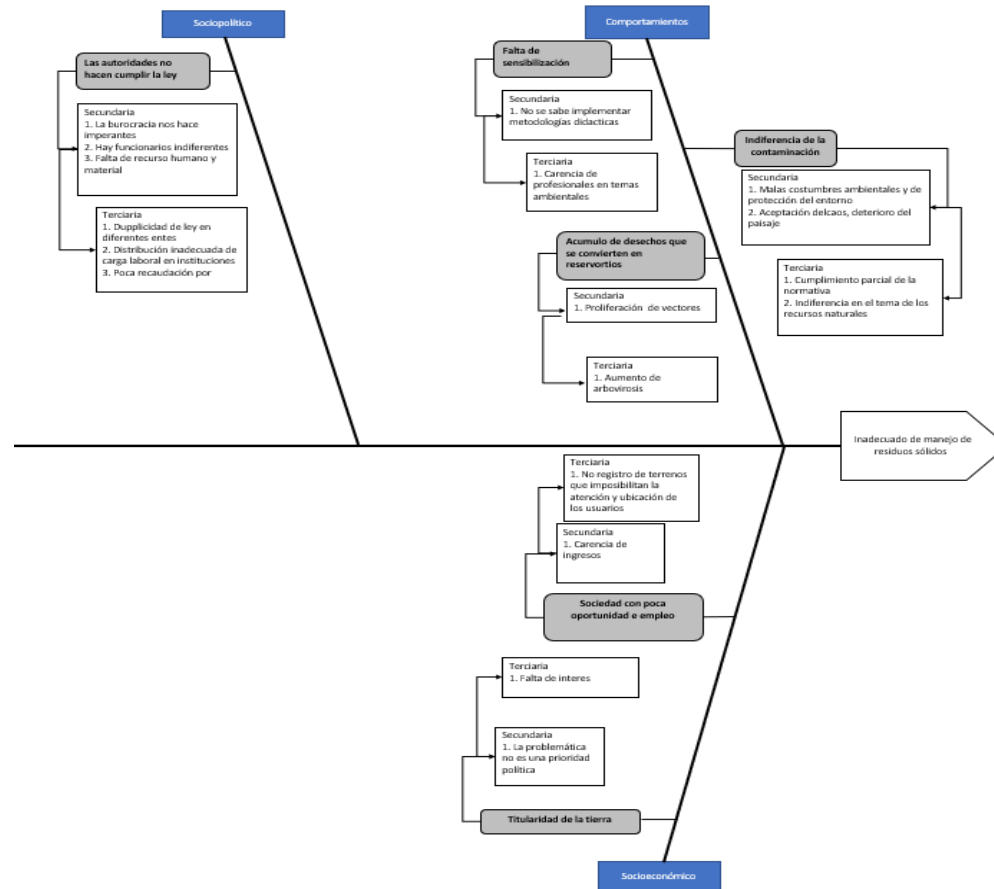
Anexo 5. Espina de pescado, problema enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades crónicas, Siquirres, 2023.



Fuente: Taller con expertos, ASIS Siquirres, 2023.



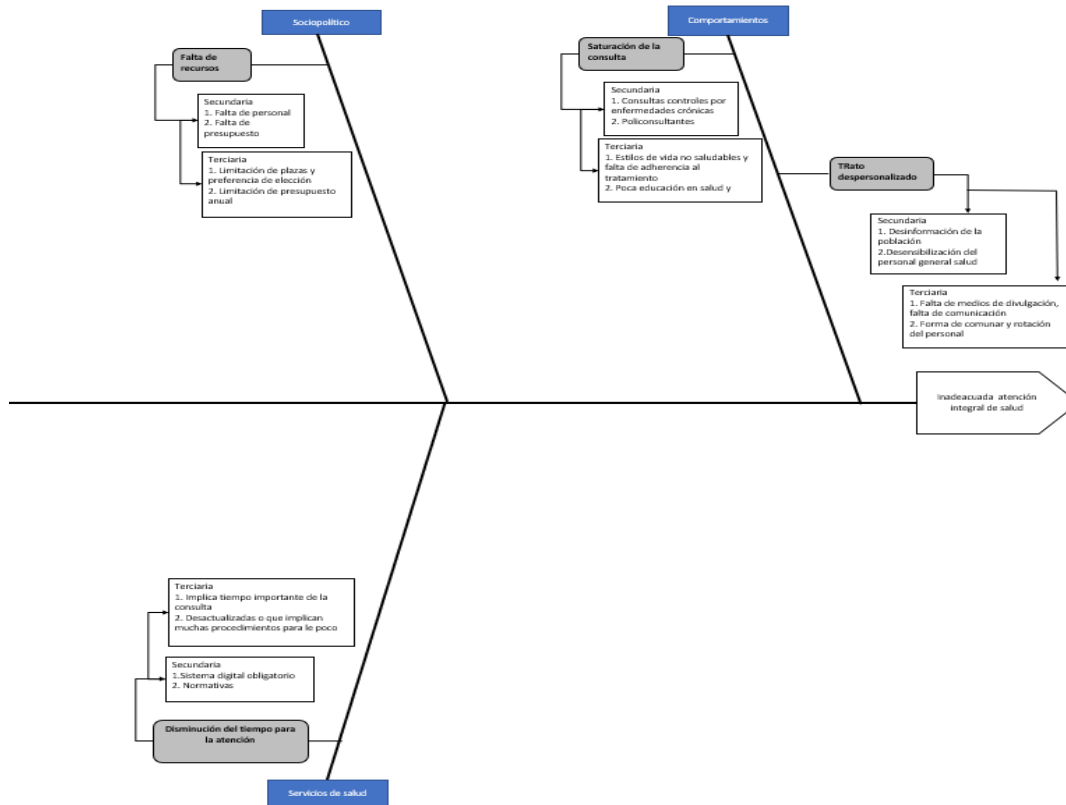
Anexo 6. Espina de pescado, problema inadecuado manejo de residuos sólidos, Siquirres, 2023.



Fuente: Taller con expertos, ASIS Siquirres, 2023.



Anexo 7. Espina de pescado, problema Inadecuado atención integral de salud, Siquirres, 2023.



Fuente: Taller con expertos, ASIS Siquirres, 2023.



Anexo 8. Pareto, problema trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, Siquirres, 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Migración	10	5	10	500	8,01%	8,01%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Cambio climático	10	5	10	500	8,01%	16,01%	1000	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Analfabestismo	10	5	10	500	8,01%	24,02%	1500	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Bajo nivel socioeconómico	10	5	10	500	8,01%	32,03%	2000	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	Domicilio de difícil acceso	10	5	10	500	8,01%	40,03%	2500	80%
Factores Biologicos	3.3	Comorbilidades	10	5	10	500	8,01%	48,04%	3000	80%
Comportamiento	4.1	Consumo de sustancias lícitas/ilícitas	10	5	10	500	8,01%	56,04%	3500	80%
Comportamiento	4.2	Adherencia a control prenatal	10	5	10	500	8,01%	64,05%	4000	80%
Comportamiento	4.3	Violencia intrafamiliar	10	5	10	500	8,01%	72,06%	4500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Vivir en zonas cercanas a fincas agrícolas	10	5	10	500	8,01%	80,06%	5000	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Residir en zona rural	10	5	7	350	5,60%	85,67%	5350	20%
Servicios de Salud	6.1	Tiempo limitado de consulta	7	5	10	350	5,60%	91,27%	5700	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso a servicios básicos	7	5	7	245	3,92%	95,20%	5945	20%
Factores Biologicos	3.1	Edad materna	10	5	3	150	2,40%	97,60%	6095	20%
Factores Biologicos	3.2	Malformaciones congénitas	10	5	3	150	2,40%	100,00%	6245	20%

Fuente: Taller con expertos, ASIS Siquirres, 2023.



Anexo 9. Pareto, problema otros síndromes de maltrato, Siquirres, 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Socioeconomicos	2.1	INESTABILIDAD ECONÓMICA	10	5	10	500	14,08%	14,08%	500	80%
Comportamiento	4.1	SALUD MENTAL DETERIORADA	10	5	10	500	14,08%	28,17%	1000	80%
Servicios de Salud	6.1	CARENCIA DE ATENCIÓN EN CCSS	10	5	10	500	14,08%	42,25%	1500	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	ADOLESCENTES MADRES Y PADRES AUSENTES	10	5	7	350	9,86%	52,11%	1850	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	EDUCACIÓN ACÁDEMICA DÉBIL	10	5	7	350	9,86%	61,97%	2200	80%
Comportamiento	4.2	CONSUMO DE DROGRAS Y ALCOHOL	10	5	7	350	9,86%	71,83%	2550	80%
Comportamiento	4.3	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	10	5	7	350	9,86%	81,69%	2900	20%
Servicios de Salud	6.2	FALTA DE RECURSO ECONÓMICO PARA PAGO DE ATENCIÓN	10	5	7	350	9,86%	91,55%	3250	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	MIGRACIÓN	10	5	3	150	4,23%	95,77%	3400	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	CARENCIA DE ESPACIOS COMUNALES PARA RECREACIÓN	10	5	3	150	4,23%	100,00%	3550	20%

Fuente: Taller con expertos, ASIS Siquirres, 2023.



Anexo 10. Pareto, problema accidente de tránsito, Siquirres, 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	CONDUCTORES INEXPERTOS	10	5	7	350	25,93%	25,93%	350	80%
Comportamiento	4.1	CONSUMO DE ALCOHOL EN CONDUCTORES	10	5	7	350	25,93%	51,85%	700	80%
Comportamiento	4.2	IRRESPECTO A SEÑALES DE TRANSITO Y LA LEY	10	5	7	350	25,93%	77,78%	1050	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	RUTA 32 EN CONSTRUCCIÓN	10	5	3	150	11,11%	88,89%	1200	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	MALESTADO DE VEHICULOS	10	5	3	150	11,11%	100,00%	1350	20%

Fuente: Taller con expertos, ASIS Siquirres, 2023.



Anexo 11. Pareto, problema enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades crónicas, Siquirres, 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	INVERSIÓN PÚBLICA	10	5	10	500	8,18%	8,18%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	POBREZ	10	5	10	500	8,18%	16,36%	1000	80%
Factores Biologicos	3.1	INMUNIDAD	10	5	10	500	8,18%	24,53%	1500	80%
Comportamiento	4.1	ALIMENTACIÓN	10	5	10	500	8,18%	32,71%	2000	80%
Comportamiento	4.2	ACTIVIDAD FISICA	10	5	10	500	8,18%	40,89%	2500	80%
Servicios de Salud	6.1	PROMOCIÓ Y PREVENCIÓN	10	5	10	500	8,18%	49,07%	3000	80%
Servicios de Salud	6.2	ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	10	5	10	500	8,18%	57,25%	3500	80%
Servicios de Salud	6.3	ADHERENCIA A TRATAMIENTO	10	5	10	500	8,18%	65,42%	4000	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	CAMBIO DEMOGRAFICO	10	5	7	350	5,72%	71,15%	4350	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	PROTECCION SOCIAL	10	5	7	350	5,72%	76,87%	4700	80%
Factores Biologicos	3.2	GENETICA	10	5	7	350	5,72%	82,60%	5050	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	TRABAJO	10	5	7	350	5,72%	88,32%	5400	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	ACCESO A BIENES Y SERVICIOS	10	3	7	210	3,43%	91,76%	5610	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	AMBIENTALES	10	3	7	210	3,43%	95,19%	5820	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	GENERO	7	3	7	147	2,40%	97,60%	5967	20%
Comportamiento	4.3	PARTICIPACIÓN SOCIAL	7	3	7	147	2,40%	100,00%	6114	20%

Fuente: Taller con expertos, ASIS Siquirres, 2023.



Anexo 12. Pareto, problema inadecuado manejo de residuos sólidos, Siquirres, 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	AUTORIDADES NO HACEN CUMPLIR LA LEY	10	5	10	500	19,93%	19,93%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	CARENCIA DE TITULARIDAD DE TIERRA	10	5	10	500	19,93%	39,86%	1000	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	TITULARIDAD DE LA TIERRA	10	5	10	500	19,93%	59,78%	1500	80%
Comportamiento	4.1	FALTA DE SENSIBILIZACIÓN	10	5	10	500	19,93%	79,71%	2000	80%
Comportamiento	4.2	INDIFERENCIA HACIA LA CONTAMINACIÓN	10	5	10	500	19,93%	99,64%	2500	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	SOCIEDAD CON POCA OPORTUNIDAD DE EMPLEO	3	1	3	9	0,36%	100,00%	2509	20%

Fuente: Taller con expertos, ASIS Siquirres, 2023.



Anexo 13. Espina de pescado, problema Inadecuado atención integral de salud, Siquirres, 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)÷(B)×(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Circunstancias materiales de vida	5.1	TRATO DESPERSONALIZADO	7	5	10	350	39,11%	39,11%	350	80%
Servicios de Salud	6.1	SATURACIÓN DE CONSULTA	7	5	7	245	27,37%	66,48%	595	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	TIEMPO PARA LA ATENCIÓN	10	5	3	150	16,76%	83,24%	745	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	FALTA DE RECURSOS	10	5	3	150	16,76%	100,00%	895	20%

Fuente: Taller con expertos, ASIS Siquirres, 2023.