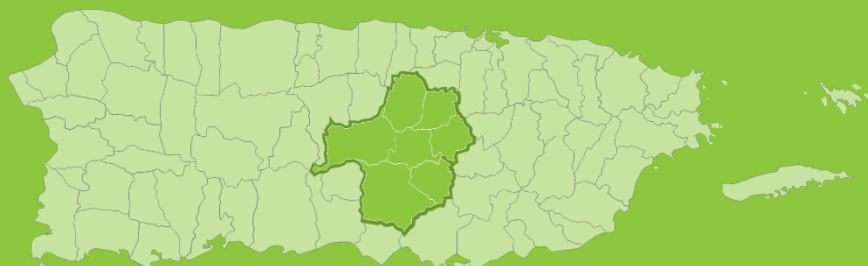


Área de servicios AIBONITO



ESTUDIO DE NECESIDADES 2024

octubre 2024

TABLA DE CONTENIDO

TRASFONDO.....	9
METODOLOGÍA.....	11
ACERCAMIENTO.....	11
FASE I: ORGANIZACIÓN Y DISEÑO DE LA METODOLOGÍA	11
FASE II: RECOPIACIÓN DE DATOS	12
FASE III. ANÁLISIS E INTERRELACIÓN DE HALLAZGOS	14
ÁREA DE SERVICIO	16
Área de servicio.....	16
Perfil demográfico del Área de servicio	17
Población total en el área de servicio.....	17
Características de la población en el área de servicio.....	19
Características de los hogares en el área de servicio.....	25
Índice de vulnerabilidad Socioeconómica	30
Características de la población relacionadas con la salud	31
ENCUESTA A LA POBLACIÓN GENERAL	35
Perfil de la población encuestada.....	35
Hogares donde cuidan de un adulto mayor	39
Percepciones sobre la comunidad y sus necesidades	40
Necesidades y problemas asociados a la salud física y mental y servicios para atenderlos.....	43
Situación de salud de las personas que componen los hogares encuestados	55
ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD CON LÍDERES DE OPINIÓN	65
Opinión general del estado de la salud de la comunidad	65
Recursos humanos	69
Observaciones sobre la región de Aibonito	70
Opinión sobre los recursos y servicios de salud física en la región de Aibonito.....	74
Opinión sobre los servicios de salud mental en la región de Aibonito.....	78
INTERRELACIÓN DE HALLAZGOS	85
Priorización de necesidades	85
Recursos y áreas de acción recomendadas	86
 Gráficas	
Gráfica 1: Población en los Municipios del Área de servicio, 2022	18
Gráfica 2: Hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional (PAN), 2022	27
Gráfica 3: Ingreso mediano del hogar, 2022.....	28

Gráfica 4: Hogares con internet, 2022.....	29
Gráfica 5: Población con Seguro médico, 2022.....	32
Gráfica 6: Género.....	35
Gráfica 7: Distribución por edad de las personas que componen los hogares encuestados.....	36
Gráfica 8: Raza con la cual se identifican los(as) jefes(as) del hogar	37
Gráfica 9: Necesidades y problemas asociados a la salud física que más le preocupan (Top 10 - total)	43
Gráfica 10: Disponibilidad, acceso y calidad de los servicios de salud física	48
Gráfica 11: Conocimiento de organizaciones o entidades que estén trabajando con estas necesidades y problemas de salud física.....	48
Gráfica 12: Necesidades y problemas asociados a la salud mental que más le preocupan (Top 10)	50
Gráfica 13: Descripción de los servicios de salud mental para los residentes en la actualidad ..	52
Gráfica 14: ¿Recuerda algún hospital, organización o entidad pública, privada o sin fines de lucro, que provea servicios de salud mental para la población de su municipio?	53
Gráfica 15: Problemas o condiciones de salud mencionados con mayor frecuencia	55
Gráfica 16: Personas que reciben servicios para tratar su problema o condición de salud	56
Gráfica 17: Razones por las cuales no recibe servicio (pregunta abierta)	57
Gráfica 18: Hogares que cuentan con cobertura de seguro médico	57
Gráfica 19: Alguno de los miembros de su hogar ha enfrentado una situación relacionada con la salud mental o emocional.....	60

Tablas

Tabla 1: Población total, crecimiento y cambio anual.....	18
Tabla 2: Densidad poblacional, 2022.....	19
Tabla 3: Población por género y edad, 2022.....	19
Tabla 4: Población por género y edad por municipio, 2022	20
Tabla 5: Población por raza, 2022	21
Tabla 6: Idioma, 2022.....	21
Tabla 7: Educación obtenida a la población de 25 años o más, 2022	22
Tabla 8: Perfil de pobreza de población, 2022	23
Tabla 9: Comparación de pobreza en población, 2012 vs 2022	23
Tabla 10: Perfil de pobreza de familias, 2022.....	24

Tabla 11: Comparación de pobreza en familias, 2012 vs 2022.....	24
Tabla 12: Fuerza laboral, 2022.....	25
Tabla 13: Tipos de hogares, 2022	26
Tabla 14: Tenencia de la vivienda y vivienda que pagan hipoteca y renta	26
Tabla 15: Fuentes de ingresos, 2022.....	27
Tabla 16: Hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional (PAN), 2022	28
Tabla 17: Hogares con computadoras e internet, 2022	29
Tabla 18: Población con alguna discapacidad, 2022	31
Tabla 19: Tipo de discapacidad, 2022.....	32
Tabla 20: Total de doctores en medicina y tasa por cada 100,000 habitantes 2021.....	33
Tabla 21: Facilidades de Servicios de Salud.....	33
Tabla 22: Número de personas en los hogares encuestados.....	35
Tabla 23: Género de las personas en los hogares encuestados	36
Tabla 24: Edad	36
Tabla 25: Estado civil del jefe o jefa del hogar	37
Tabla 26: Jefes (as) del hogar que se identifican como hispanos o latinos.....	37
Tabla 27: Raza con la que se identifica el jefe o jefa del hogar	38
Tabla 28: Idioma que se habla en el hogar	38
Tabla 29: Nivel educativo del Jefe o jefa del hogar	38
Tabla 30: Condición laboral del jefe o jefa del hogar	39
Tabla 31: Relación con el jefe del hogar	39
Tabla 32: ¿En su hogar, cuidan de un adulto mayor?	40
Tabla 33: ¿De cuántos adultos cuidan?.....	40
Tabla 34: Otros servicios que recibe	40
Tabla 35: Años que lleva residiendo en este Municipio	41
Tabla 36: Años que lleva residiendo en esa comunidad	41
Tabla 37: Necesidades o problemas principales, sociales y/o económicos que afectan actualmente a las familias como la suya en su municipio (pregunta abierta)	41
Tabla 38: Problemas o necesidades principales vinculados a la salud física y mental que enfrentan actualmente familias como la suya en su municipio (pregunta abierta)	42

Tabla 39: Necesidades y problemas asociados a la salud física que más le preocupan en su municipio.....	44
Tabla 40: Tipos de especialistas necesarios en su municipio	44
Tabla 41: Poblaciones a quienes considera afectan las enfermedades o problemas de salud crónicos (Cáncer, diabetes, problemas del corazón, entre otras)	46
Tabla 42: Poblaciones a las que afectan la disponibilidad de médicos especialistas	46
Tabla 43: Poblaciones a las que afecta el tiempo que toma lograr citas con médicos especialistas.....	47
Tabla 44: Organizaciones o entidades en su municipio que recuerda que estén trabajando con estas necesidades y problemas de salud física	49
Tabla 45: Necesidades y problemas asociados a la salud mental que más le preocupan en su municipio.....	50
Tabla 46: Poblaciones a quien afectan más las necesidades y problemas asociados a la salud mental, top 3.....	51
Tabla 47: Descripción del acceso a servicios de salud mental para los residentes de su municipio en la actualidad.....	52
Tabla 48: Descripción de la calidad de los servicios de salud mental para los residentes de su municipio en la actualidad.....	53
Tabla 49: ¿Recuerda algún hospital, organización o entidad pública, privada o sin fines de lucro, que provea servicios de salud mental para la población de su municipio?	54
Tabla 50: ¿Qué organizaciones o entidades recuerda?	54
Tabla 51: ¿Tiene alguna condición, problema de salud o impedimento diagnosticado, ya sea físico, mental o sensorial?	55
Tabla 52: ¿En algún momento durante los pasados doce meses, necesitó esta persona servicios de salud para tratar la condición y no pudo recibirlos?	56
Tabla 53: Actualmente, ¿Recibe servicios para tratar la condición?	56
Tabla 54: ¿Cuentan en su hogar con un seguro o plan médico?	58
Tabla 55: ¿Con qué tipo de seguro plan médico cuentan?	58
Tabla 56: ¿Con qué compañía es su seguro privado?	58
Tabla 57: ¿Su seguro o plan médico cubre servicios de salud mental?	59
Tabla 58: ¿Hay algún miembro de su hogar que no esté cubierto por el seguro o plan médico?	59
Tabla 59: En algún momento durante los pasados 12 meses, alguno de los miembros de su hogar ha enfrentado una situación relacionada con... ..	60
Tabla 60: ¿Cuál es esa última situación que enfrentó usted o alguno de los miembros de su hogar?	61

Tabla 61: ¿Conocía usted dónde buscar ayuda para atender esa situación?	61
Tabla 62: ¿Buscaron ayuda en su familia para atender la situación?	61
Tabla 63: Personas o entidades a las que solicitaron ayuda	62
Tabla 64: ¿Recibieron la ayuda que solicitaron?	62
Tabla 65: ¿Cuánto tiempo tomó desde que solicitó ayuda, hasta su primera cita?	62
Tabla 66: ¿Mientras estaban atendiendo en su familia esa situación, enfrentaron alguna de las siguientes dificultades?	63
Tabla 67: Razones para no buscar ayuda para atender la situación	63
Tabla 68: Principales problemas o necesidades que afectan las familias en la región	71
Tabla 69: Principales problemas o necesidades que afectan la salud física y mental en la región	72
Tabla 70: Principales problemas o necesidades que afectan la salud física y mental en la región seleccionados de un listado asistido	73
Tabla 71: Poblaciones que consideran se ven más afectadas por problemas y necesidades de salud física y mental	74
Tabla 72: descripción de la disponibilidad de servicios de salud física en la región de Aibonito	74
Tabla 73: Descripción del acceso de servicios de salud física en la región de Aibonito	76
Tabla 74: Descripción de la calidad de servicios de salud física en la región de Aibonito	77
Tabla 75: Principales problemas o necesidades que afectan la salud mental en la región seleccionados de un listado asistido	78
Tabla 76: Poblaciones que consideran se ven más afectadas por problemas y necesidades de salud mental	79
Tabla 77: Descripción de la disponibilidad de servicios de salud mental en la región de Aibonito	80
Tabla 78: Descripción del acceso de servicios de salud mental en la región de Aibonito	81

Ilustraciones

Ilustración 1: Organización del estudio	9
Ilustración 2: Fases del estudio	11
Ilustración 3: Sistema de Salud Menonita	16
Ilustración 4: Área de Servicio Sistema de Salud Menonita	16
Ilustración 5: Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud	17
Ilustración 6: Índice de vulnerabilidad Puerto Rico	30

Ilustración 7: Necesidades vinculadas a la salud física más mencionadas por los grupos consultados.....	85
Ilustración 8: Necesidades vinculadas a la salud mental más mencionadas por los grupos consultados.....	86

TRASFONDO



TRASFONDO

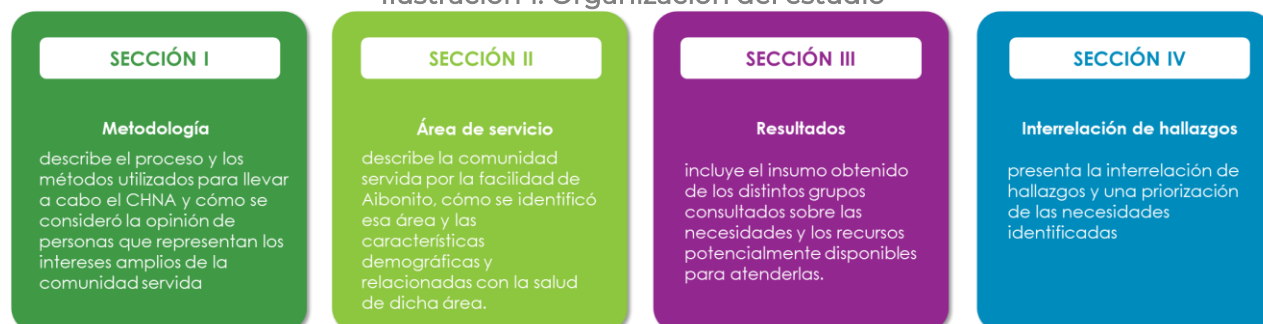
El Sistema de Salud Menonita (SSM), a través de sus siete hospitales y once centros de salud comunitarios, ubicados en 22 municipios, desempeña un papel crucial en facilitar el acceso al cuidado de la salud física y mental en Puerto Rico. El sistema atiende principalmente a una población vulnerable a resultados adversos de salud debido a sus características demográficas y socioeconómicas. Con una fuerza laboral altamente cualificada, SSM provee estos servicios mediante un modelo enfocado en abordar los determinantes sociales de la salud, ofreciendo servicios de la más alta calidad y prácticas basadas en evidencia.

Este estudio de necesidades comunitarias se realiza para el área de servicio de SSM en Aibonito, en cumplimiento con los requisitos federales aplicables a las organizaciones hospitalarias que cuentan con una exención contributiva bajo la Sección 501(c)(3) del Código Federal de Rentas Internas.

De acuerdo con la normativa federal aplicable, las organizaciones hospitalarias sin fines de lucro, además de cumplir con los requisitos de la Sección 501(c)(3) y el *Revenue Ruling* 69-545, deben cumplir con los requerimientos de la sección 501(r) en cada una de sus instalaciones para mantener su exención contributiva. Esta sección establece que, cada tres años, las organizaciones hospitalarias deben llevar a cabo un Estudio de Necesidades de Salud Comunitaria [*Community Health Needs Assessment (CHNA)*], que les permita enfocar los servicios que proveen. Dicho estudio debe contar con la participación o insumo de personas que representen los distintos grupos de interés relacionados con las clínicas y debe ponerse a disposición del público, así como ser aprobado por un organismo con la autoridad en la institución.

En línea con estos requerimientos, el Estudio de Necesidades implica no solo la identificación de dichas necesidades, sino también su priorización y la identificación de los recursos disponibles en la comunidad para abordarlas. Las necesidades de salud incluyen aquellos aspectos necesarios para el mantenimiento de un estado de salud óptimo para la comunidad en general, así como para segmentos específicos, como áreas geográficas o poblaciones que experimentan disparidades en salud. Este documento, que recoge el estudio para la instalación de Aibonito, está organizado en cuatro secciones:

Ilustración 1: Organización del estudio



METODOLOGÍA

2

METODOLOGÍA

Esta sección provee una descripción de la metodología del estudio, incluyendo los métodos utilizados para llevar a cabo el CHNA y cómo se consideró la opinión de personas que representan los intereses amplios de la comunidad servida.

ACERCAMIENTO

Para efectos de la realización del Estudio de Necesidades de SSM se trabajó a base de una metodología que partió de las normas aplicables a las organizaciones hospitalarias que cuentan con una exención contributiva bajo la Sección 501(c)(3) del Código Federal de Rentas Internas. En particular el acercamiento utilizado fue uno multi-método de triangulación. Este acercamiento permite combinar métodos cuantitativos y cualitativos, y usar información proveniente de fuentes primarias y secundarias para poder contrastar y validar los hallazgos. Las tareas realizadas se organizaron en tres fases principales, según se detalla a continuación.

Ilustración 2: Fases del estudio



FASE I: ORGANIZACIÓN Y DISEÑO DE LA METODOLOGÍA

Durante esta primera fase se desarrolló el plan de trabajo y el diseño final de la metodología, lo cual incluyó el diseño de las muestras y el desarrollo de los protocolos de recopilación y manejo de la información, así como los instrumentos de investigación. Los instrumentos de recopilación de datos se desarrollaron a base de la literatura sobre el tema y el insumo del personal designado en SSM. Los mismos fueron validados a través del mecanismo de prueba piloto para hacer los ajustes correspondientes. Igualmente, en esta fase se desarrolló un inventario de los grupos de interés que debían estar representados en la investigación.

FASE II: RECOPIACIÓN DE DATOS

Como parte de esta fase se llevó a cabo la recopilación de datos provenientes de fuentes primarias y secundarias, que consistió en cuatro tareas principales según se detalla a continuación.

Análisis del Área Geográfica de Servicio a base de fuentes secundarias

Como parte de esta tarea, se definió el Área Geográfica de Servicio de SSM para la clínica de Aibonito y se realizó una revisión y análisis de las características del área a base de fuentes secundarias de información. Dichas fuentes incluyeron: el Censo de Población y Vivienda, la Encuesta Americana de la Comunidad de la Oficina del Censo y Estadísticas del Departamento de Salud, entre otras fuentes oficiales.

Encuesta a residentes del área de servicio

Como parte de las tareas de recopilación de información primaria se realizó una encuesta a residentes de los 25 municipios de donde proviene el volumen mayor de la clientela de SSM, asegurando un mínimo de encuestas por cada área de servicio asociadas a las distintas clínicas.

El tipo de muestreo utilizado es probabilístico polietápico estratificado. Entre los métodos de muestreo probabilístico se encuentra el muestreo por etapas. Éste se puede considerar como una modificación del muestreo por conglomerados. Para el diseño muestral se tuvieron como referencia los datos sobre población y hogares de la Oficina del Censo (en concreto, los Estimados para 2022 de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico), y a base de estos se determinaron dos unidades de muestreo: (1) Grupos de Bloques Censales; y (2) Hogares.

En cuanto al tamaño muestral, consistió en 1,180 Hogares que pertenecen a 110 Grupos de Bloques Censales, entre 10 a 11 hogares por Grupo de Bloque seleccionado. En estos, se entrevistó a una persona del hogar. El criterio de estratificación fue geográfico (considerando cada uno de los municipios como un estrato), mientras que el tipo de asignación o distribución de la muestra fue entre proporcional y por compromiso de acuerdo con la población de cada municipio. Este tipo de distribución se utilizó para asegurar que los municipios con menor población tuvieran un número suficiente de encuestas respecto al tamaño muestral.

Una vez aplicado el criterio de estratificación, se pretendía que cualquier hogar tuviera la misma probabilidad de ser seleccionado dentro de cada estrato (municipio). Para ello, las unidades de la 1ª etapa (Grupos de Bloques) se seleccionaron con probabilidad proporcional al tamaño (medido en número de hogares).

Una vez seleccionado el grupo de bloques, el hogar en el cual se arrancarían a encuestar se eligió de forma aleatoria. A partir de este hogar se aplicó un muestreo sistemático con arranque aleatorio para la selección de los siguientes hogares.

Dentro de cada vivienda la entrevista se realizó al jefe o jefa del hogar o aquella persona mayor de 18 años, con información sobre el hogar y la autorización para proveer dicha información. Si había más de una persona elegible en el hogar, se realizó una selección aleatoria de la persona a entrevistar a partir de una tabla de números aleatorios.

Los errores de muestreo aparecen como consecuencia de la utilización de una parte de la población para estimar características de todo el conjunto poblacional. Para esta investigación y de acuerdo con el tipo de muestreo seleccionado, el error de muestreo para la totalidad de la muestra es de $\pm 2.85\%$ máximo a un nivel de confianza del 95%, mientras que para las submuestras por clínica es de $\pm 6.6\%$ para las submuestras de 220 hogares, y $\pm 5.7\%$ para las submuestras de 300 hogares, a un nivel de confianza de 95%.

Las encuestas se realizaron del 11 de julio al 27 de agosto de 2024. El método de recogido de la información fue a través de entrevistas personales cara a cara en los hogares. La información se recopiló de forma electrónica a partir de un sistema CAPI (*Computer Assisted Personal Interviewing*).

Las entrevistas fueron llevadas a cabo por el equipo de encuestadores de Estudios Técnicos. Una vez finalizada y revisada la entrevista, la información se trató informáticamente para garantizar su coherencia interna, asignar los factores de elevación pertinentes y obtener las tablas y series de resultados a partir del *software* estadístico SPSS.

Entrevistas a líderes comunitarios y de opinión

Las entrevistas a fondo, particularmente aquellas conocidas como entrevistas a informantes clave, constituyen una técnica cualitativa de investigación muy útil en proyectos de este tipo. Estas son entrevistas a profundidad que permiten recoger información de personas cuya experiencia y preparación les capacita para brindar una opinión informada sobre el tema bajo estudio.

Como parte del estudio llevado a cabo para SSM, se entrevistaron 50 líderes de opinión representativos del sector comunitario, público y sin fines de lucro, de los cuales nueve (9), trabajan directamente en el área de servicio de la clínica objeto de este estudio. En particular, las entrevistas contaron con representación una entidad de salud pública de carácter regional con conocimiento y experiencia relevante para las necesidades de salud de la comunidad y miembros de la comunidad que representan poblaciones médicamente desatendidas, de bajos ingresos y minoritarias. Las entrevistas se realizaron de modo virtual o telefónico de acuerdo con la disponibilidad de quienes participaron y asistidos por una guía semiestructurada de preguntas previamente aprobada por el personal de SMM. Las mismas tuvieron una duración promedio de 45 minutos y fueron grabadas en audio luego de que las personas que participaron fueran informadas de los objetivos del estudio, criterios de confidencialidad, sus derechos como participantes y consentimiento para grabar en

audio. Las grabaciones fueron transcritas y analizadas con la asistencia del programa para análisis cualitativo *Nvivo*, y los programas *Excel* y *SPSS*.

FASE III. ANÁLISIS E INTERRELACIÓN DE HALLAZGOS

Durante esta fase se trabajó con el análisis de la información que se generó de los distintos métodos de recopilación de datos y la interrelación de hallazgos para determinar las áreas de necesidad prioritarias identificadas.

ÁREA DE SERVICIO

B

ÁREA DE SERVICIO

Área de servicio

El Sistema de Salud Menonita cuenta con seis hospitales, seis centros de Salud Familiar y el Hospital CIMA que cuenta con cinco clínicas parciales y seis clínicas ambulatorias.

Ilustración 3: Sistema de Salud Menonita



En el caso de este estudio el área de servicio, y por lo tanto el área geográfica en la cual se basa la investigación, está compuesta por los siete (7) municipios que se ilustran en el mapa a continuación como aquellos principales servidos por la clínica de Aibonito. Estos municipios se definieron en función de un análisis de la población servida por estas instalaciones durante los tres años previos al estudio.

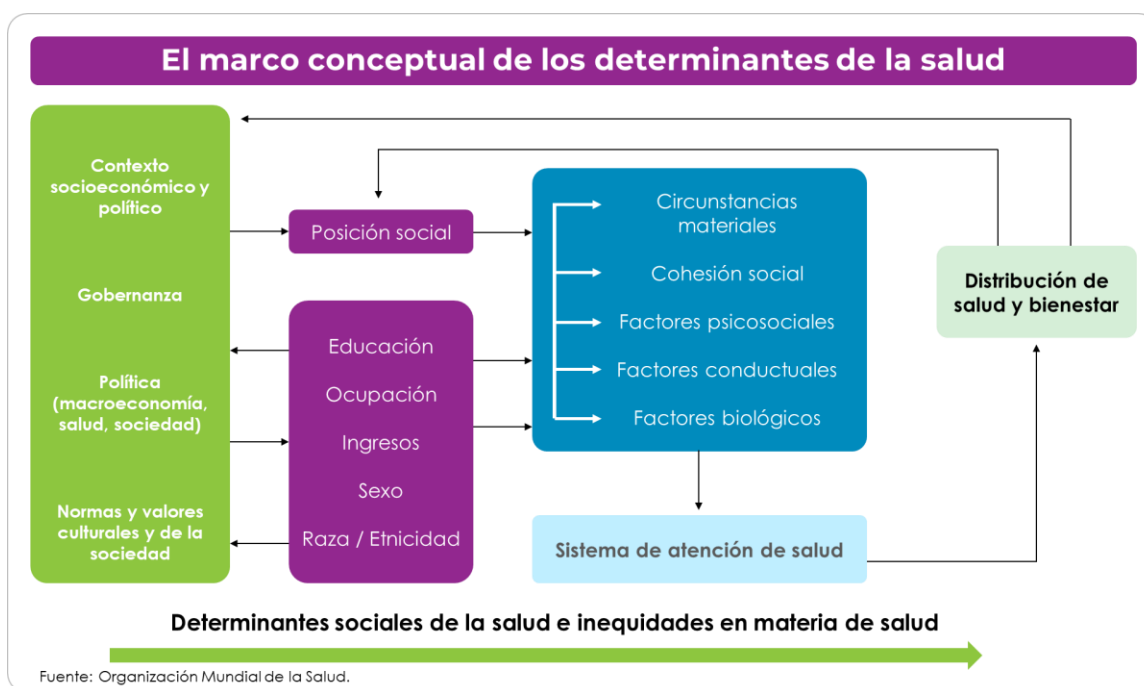
Ilustración 4: Área de Servicio Sistema de Salud Menonita



Perfil demográfico del Área de servicio

En esta sección se presenta un perfil del área de servicio de acuerdo con la información obtenida de fuentes secundarias, principalmente el Censo de Población y Vivienda, la Encuesta de la Comunidad de la Oficina del Censo y otras fuentes oficiales e investigaciones realizadas sobre el tema. El análisis descriptivo está basado en el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud, por lo que recoge información, entre otros aspectos relacionada con la educación, la condición ocupacional, ingresos, género, edad, raza y etnia.

Ilustración 5: Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud



Población total en el área de servicio

Según los datos más recientes de la Encuesta de la Comunidad que produce la Oficina del Censo de los Estados Unidos (2022), en el área de servicio de SSM en Aibonito reside una población total de 191,818 personas, lo cual representa un 5.9% del total de la población de Puerto Rico. Entre los municipios del área de servicio el de mayor población es Coamo con 34,557 habitantes, mientras que el de menos población es el Municipio de Comerío con 18,817.

Los municipios que forman el área de servicio de SSM en Aibonito reflejan tendencias de decrecimiento poblacional, aunque es un decrecimiento menor que Puerto Rico. Al comparar los datos disponibles de la Encuesta de la Comunidad de la Oficina del Censo para 2012 y 2022, se observa una disminución en la población de 7.9%, menor a la de Puerto Rico de 12.0%. El municipio que experimentó la merma poblacional mayor

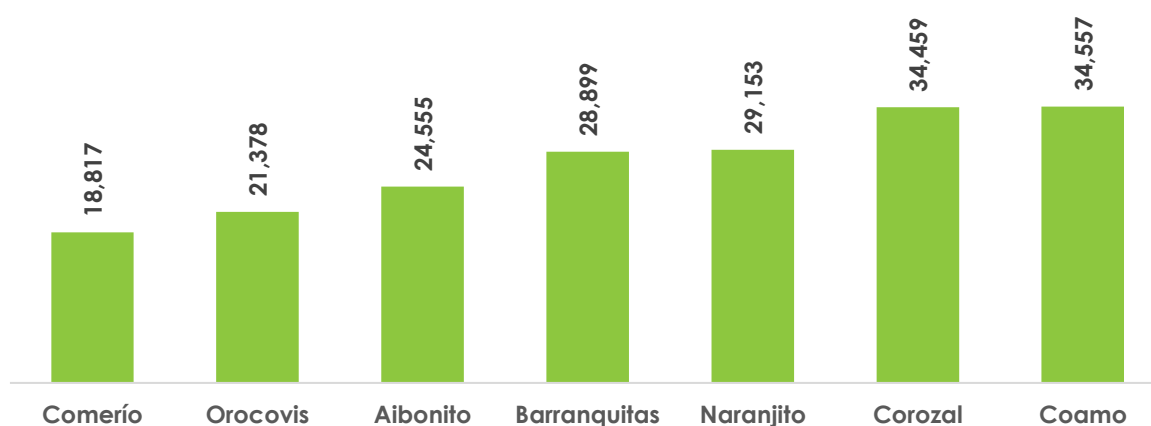
durante este periodo es Coamo, seguido por Comerío y Orocovis. La pérdida de población menor se registró en Naranjito.

Tabla 1: Población total, crecimiento y cambio anual

Área de servicio	2012	2022	Crecimiento total	Cambio anual
Aibonito	25,823	24,555	-4.9%	-0.5%
Barranquitas	30,322	28,899	-4.7%	-0.5%
Coamo	40,577	34,557	-14.8%	-1.6%
Comerío	20,745	18,817	-9.3%	-1.0%
Corozal	37,074	34,459	-7.1%	-0.7%
Naranjito	30,385	29,153	-4.1%	-0.4%
Orocovis	23,386	21,378	-8.6%	-0.9%
Área Aibonito	208,312	191,818	-7.9%	-0.8%
Puerto Rico	3,716,727	3,272,382	-12.0%	-1.3%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2012 & 2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Gráfica 1: Población en los Municipios del Área de servicio, 2022



Fuente: U.S. Census Bureau, 2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

La densidad poblacional es una medida que expresa la cantidad de habitantes por una unidad de superficie determinada, en este caso por milla cuadrada. Mientras más alto el número de densidad poblacional esto significa que hay más personas viviendo dentro de un espacio y mientras más bajo significa que hay menos personas viviendo dentro de un espacio, ambos tienen sus ventajas y desventajas.

Al evaluar la densidad poblacional en el área de servicio, estos varían significativamente, desde un mínimo de 335.2 en Orocovis hasta un máximo de 1,053.2 en Naranjito, reflejando diferencias en la distribución de la población. En conjunto, el área de servicio tiene una densidad promedio de 626.5 habitantes por milla cuadrada,

mientras que el promedio general de Puerto Rico es considerablemente más alto, con 954.3 habitantes por milla cuadrada, con una población total de 3,272,382 en un área de 3,429.1 millas cuadradas.

Tabla 2: Densidad poblacional, 2022

Área de servicio	2022	Área (millas cuadradas)	Densidad poblacional
Aibonito	24,555	31.3	784.0
Barranquitas	28,899	34.2	844.0
Coamo	34,557	78.0	442.9
Comerio	18,817	28.6	658.4
Corozal	34,459	42.6	809.8
Naranjito	29,153	27.7	1,053.2
Orocovis	21,378	63.8	335.2
Área Aibonito	191,818	306.2	626.5
Puerto Rico	3,272,382	3,429.1	954.3

Fuente: U.S. Census Bureau, 2012 & 2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Características de la población en el área de servicio

Género y edad de la población en el área de servicio

En cuanto a la distribución de la población por género, al igual que en Puerto Rico, más de la mitad (51.0%) se identifica con el género femenino y un 49.0% con el género masculino.

Cabe destacar que, al analizar los datos por grupo de edad, en el área de servicio la población de menos de 18 años representa alrededor de una de cada cinco personas (18.6%), mientras que la población de 55 años o más representa sobre un tercio (34.5%) de la población. Este dato de población 55+ para Puerto Rico es similar con 35.6%. La edad mediana para el total de área de servicio es de 42, dos años menor que la mediana para Puerto Rico que es de 44.

Tabla 3: Población por género y edad, 2022

Variable	Área de servicio	Puerto Rico
Población total	191,818	3,272,382
Femenino	51.0%	52.6%
Masculino	49.0%	47.4%
Edad		
Menos de 5 años	3.5%	3.4%

Variable	Área de servicio	Puerto Rico
5 a 9 años	5.0%	4.6%
10 a 14 años	6.5%	5.6%
15 a 17 años	3.7%	3.6%
18 a 24 años	8.7%	9.3%
25 a 34 años	13.2%	12.9%
35 a 44 años	12.3%	12.0%
45 a 54 años	12.7%	12.9%
55 a 64 años	14.5%	13.5%
65 a 74 años	11.3%	11.6%
75 años o más	8.7%	10.5%
55 años o más	34.5%	35.6%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Tabla 4: Población por género y edad por municipio, 2022

Área de servicio	Femenino	Masculino	0 a 17 años	18 a 21 años	22 a 39 años	40 a 54 años	55 a 64 años	65 años o más	55 años o más	Edad mediana
Aibonito	52.3%	47.7%	17.0%	4.9%	21.6%	17.6%	15.7%	23.1%	38.8%	46
Barranquitas	51.0%	49.0%	20.5%	6.3%	24.7%	16.7%	13.8%	17.9%	31.7%	39
Coamo	51.6%	48.4%	17.9%	4.9%	20.8%	21.6%	15.1%	19.7%	34.8%	45
Comerio	50.1%	49.9%	18.1%	5.6%	24.1%	18.1%	14.1%	20.0%	34.1%	42
Corozal	51.8%	48.2%	19.1%	4.9%	23.1%	19.3%	14.0%	19.6%	33.6%	42
Naranjito	49.5%	50.5%	18.1%	6.0%	23.3%	16.9%	14.3%	21.4%	35.7%	42
Orocovis	50.1%	49.9%	19.3%	6.0%	22.5%	19.1%	14.5%	18.6%	33.1%	42
Área Aibonito	51.0%	49.0%	18.6%	5.5%	22.8%	18.6%	14.5%	20.0%	34.5%	42
Puerto Rico	52.6%	47.4%	17.3%	5.5%	22.4%	19.2%	13.5%	22.1%	35.6%	44

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Distribución por raza y etnia de la población en el área de servicio

Con respecto a la distribución por raza y etnia, si bien la mayoría se identifica como hispano o latino, en el área de servicio de SSM en Aibonito se observa una diversidad racial similar al compararse con algunos de los datos por raza de Puerto Rico. Así, en el área de servicio cuatro de cada diez personas (43.6%) se identifica con la raza blanco/a, cerca de una de cada diez (8.4%) se identifica como negro o afrodescendiente, un 8.3% indica otras razas que incluyen Asiática, Indígenas de las Américas o nativos de Alaska, Nativa de Hawái e Islas del Pacífico o alguna otra raza y un 39.7% se identifica como multirracial. Para Puerto Rico estos números son muy similares ya que sobre dos de cada cinco (43.6%) se identifican con la raza blanca, un

8.8% se identifica como negro o afrodescendiente, uno de cada cuatro (24.4%) de otras razas y alrededor de uno de cada cuatro (23.3%) multirracial. En los municipios de Coamo y Aibonito se observa una mayor proporción de personas que se identifican como negras o afroamericanas con 13.0% y 9.8%, respectivamente.

Tabla 5: Población por raza, 2022

Área de servicio	Hispano o Latino	Blancos	Negro o afroamericano	Otras razas	Multirracial
Aibonito	99.8%	35.5%	9.8%	5.7%	49.1%
Barranquitas	99.9%	54.3%	7.0%	7.3%	31.3%
Coamo	99.7%	31.2%	13.0%	3.9%	52.0%
Comerio	99.9%	46.5%	8.5%	8.3%	36.7%
Corozal	99.7%	46.8%	6.7%	15.5%	31.0%
Naranjito	100.0%	46.1%	7.8%	4.7%	41.4%
Orocovis	99.3%	47.3%	5.0%	13.4%	34.3%
Área Aibonito	99.8%	43.6%	8.4%	8.3%	39.7%
Puerto Rico	98.7%	43.6%	8.8%	24.4%	23.3%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Idioma

La información de la Encuesta de la Comunidad del Censo de Población y Vivienda para 2022, refleja que la gran mayoría (95.9%) de la población de 5 años o más en el área de servicio habla español. Por su parte, el 4.1% habla inglés solamente, siendo este número levemente más bajo al compararse con el dato para Puerto Rico de 5.0%. Cabe destacar que cuando se trata de otros idiomas para el área de servicio el porcentaje es 0.01% y para Puerto Rico es muy bajo con 0.12%.

Tabla 6: Idioma, 2022

Área de servicio	Habla inglés solamente	Habla español	Habla otros idiomas
Aibonito	3.3%	96.7%	0.00%
Barranquitas	4.3%	95.7%	0.00%
Coamo	2.8%	97.2%	0.00%
Comerio	7.6%	92.4%	0.00%
Corozal	4.3%	95.6%	0.05%
Naranjito	3.3%	96.7%	0.00%
Orocovis	4.1%	95.9%	0.00%
Área Aibonito	4.1%	95.9%	0.01%
Puerto Rico	5.0%	94.8%	0.12%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Nivel educativo

El nivel educativo en el área de servicio refleja que tres de cada 10 (31.6%) personas de la población de 25 años o más se ha graduado de escuela superior (incluye equivalencia). Para Puerto Rico entero este número es más bajo con un 28.0%. Es importante resaltar que una de cada tres (31.1%) personas de la población de 25 años o más en el área de servicio cuenta con un Grado Asociado o más. En Puerto Rico esta proporción es mayor con dos de cada cinco (39.6%). Con respecto a la proporción de la población que no ha completado el cuarto año de escuela superior, en el área de servicio es 15.3% y en Puerto Rico en general es de 13.3%.

Tabla 7: Educación obtenida a la población de 25 años o más, 2022

Área de servicio	% con menos de 9no grado	% con 9no a 12mo, no diploma	% Graduado de Escuela Superior, incluye equivalencia	% Estudios Universitarios, no grado	% Grado Asociado	% Bachillerato	% Graduado o más
Aibonito	12.7%	7.5%	36.0%	11.5%	9.7%	14.9%	7.7%
Barranquitas	12.7%	9.1%	30.6%	14.6%	10.7%	18.4%	3.9%
Coamo	12.1%	5.5%	40.1%	10.1%	9.2%	17.7%	5.3%
Comerio	18.8%	9.2%	28.8%	18.1%	9.0%	12.4%	3.8%
Corozal	16.2%	8.6%	28.3%	14.5%	11.5%	16.1%	4.9%
Naranjito	18.3%	10.1%	24.7%	16.2%	12.6%	14.2%	3.9%
Orocovis	18.4%	9.8%	31.2%	11.7%	11.6%	13.8%	3.6%
Área Aibonito	15.3%	8.4%	31.6%	13.6%	10.6%	15.7%	4.8%
Puerto Rico	13.3%	7.3%	28.0%	11.9%	11.3%	20.1%	8.2%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Nivel de pobreza

Durante las últimas décadas, Puerto Rico ha experimentado altos niveles de pobreza e inequidad. Aunque se ha observado una disminución en el porcentaje de personas viviendo bajo el nivel de pobreza durante el período de 2012 a 2022, en Puerto Rico y en el Área de Servicio, los datos siguen reflejando niveles altos de vulnerabilidad que afectan de manera desproporcionada a algunos municipios y grupos poblacionales del área de servicio. En general, se observa en los municipios que constituyen el área de servicio de SSM en Aibonito, cinco de cada diez (49.1%) personas viven bajo el nivel de pobreza, en Puerto Rico este por ciento es más bajo con cuatro de cada diez o 42.2%. Sin embargo, en cuatro municipios del área de servicio, un 50% o más de la población vive en situación de pobreza.

Por otro lado, al examinar esta información por grupos poblacionales se observa que, la mitad de las mujeres en el área de servicio (50.9%) viven con ingresos bajo nivel de pobreza mientras que para los hombres el porcentaje es menor con 47.2%. Por otra parte, más de la mitad (63.2%) de la población menor de 18 años vive con ingresos bajo nivel de pobreza, para los municipios de Naranjito y Comerío esta proporción que es

de 70% o más. Para la población de 60 años o más en el área de servicio el 42.8% vive bajo nivel de pobreza, dentro de todas las poblaciones evaluadas es el porcentaje de nivel de pobreza más bajo.

Tabla 8: Perfil de pobreza de población, 2022

Área de servicio	% población bajo nivel de pobreza	% hombres bajo nivel de pobreza	% mujeres bajo nivel de pobreza	% población menor de 18 años bajo nivel de pobreza	% población mayor de 60 años bajo nivel de pobreza
Aibonito	42.5%	40.1%	44.6%	59.8%	36.8%
Barranquitas	50.0%	46.2%	53.5%	67.6%	41.2%
Coamo	49.9%	49.8%	49.9%	59.1%	43.6%
Comerio	53.3%	48.7%	57.9%	69.6%	45.2%
Corozal	46.1%	42.9%	49.1%	56.0%	43.3%
Naranjito	48.8%	50.3%	47.2%	70.0%	41.0%
Orocovis	55.9%	53.3%	58.5%	64.0%	52.6%
Área Aibonito	49.1%	47.2%	50.9%	63.2%	42.8%
Puerto Rico	42.2%	40.1%	44.1%	56.2%	39.0%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Tabla 9: Comparación de pobreza en población, 2012 vs 2022

Área de servicio	% población bajo nivel de pobreza 2012	% población bajo nivel de pobreza 2022	Diferencia
Aibonito	48.9%	42.5%	-6.5%
Barranquitas	56.7%	50.0%	-6.8%
Coamo	53.1%	49.9%	-3.3%
Comerio	59.1%	53.3%	-5.8%
Corozal	53.7%	46.1%	-7.6%
Naranjito	52.0%	48.8%	-3.2%
Orocovis	59.9%	55.9%	-4.1%
Área Aibonito	54.4%	49.1%	-5.3%
Puerto Rico	45.1%	42.2%	-2.9%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Por su parte, según los estimados de la Encuesta de la Comunidad del Censo 2022 el 46.1% familias en el área de servicio viven con ingresos bajo el nivel de pobreza. Para Puerto Rico el número es más bajo siendo 38.8% de las familias. Cabe destacar que hay tipos de familias que tienen entornos más vulnerables, por ejemplo, en el caso de las familias con menores de 18 años en el área de servicio más de la mitad (60.5%) vive con ingresos bajo nivel de pobreza. Esta proporción es significativamente mayor en

las familias con jefas del hogar sin esposo presente con menores de 18 años con cerca de ocho de cada diez (77.4%).

Tabla 10: Perfil de pobreza de familias, 2022

Área de servicio	% familias bajo nivel de pobreza	% familias con menores de 18 años bajo nivel de pobreza	% de familia de parejas casadas bajo nivel de pobreza	% de familia de parejas casadas bajo nivel de pobreza con menores de 18 años	% de familias jefas del hogar, no esposo presente bajo nivel de pobreza	% de familias jefas del hogar, no esposo presente bajo nivel de pobreza con menores de 18 años
Aibonito	38.7%	57.9%	25.9%	33.9%	54.4%	69.9%
Barranquitas	47.7%	63.3%	34.6%	46.0%	68.5%	81.6%
Coamo	43.5%	56.3%	32.2%	39.9%	57.2%	68.9%
Comerio	52.1%	64.3%	41.3%	42.6%	69.6%	78.2%
Corozal	45.6%	53.0%	35.4%	29.3%	67.3%	80.4%
Naranjito	47.1%	70.4%	32.6%	41.8%	59.9%	87.7%
Orocovis	52.5%	64.1%	39.9%	40.7%	69.0%	76.9%
Área Aibonito	46.1%	60.5%	33.9%	38.8%	62.9%	77.4%
Puerto Rico	38.8%	52.3%	26.4%	29.3%	56.3%	70.5%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Tabla 11: Comparación de pobreza en familias, 2012 vs 2022

Área de servicio	% familias bajo nivel de pobreza 2012	% familias bajo nivel de pobreza 2022	Diferencia
Aibonito	45.8%	38.7%	-7.1%
Barranquitas	56.3%	47.7%	-8.6%
Coamo	48.7%	43.5%	-5.2%
Comerio	57.0%	52.1%	-4.9%
Corozal	51.1%	45.6%	-5.5%
Naranjito	50.8%	47.1%	-3.7%
Orocovis	56.6%	52.5%	-4.1%
Área Aibonito	56.6%	46.1%	-10.5%
Puerto Rico	41.2%	38.8%	-2.4%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Fuerza laboral

La siguiente tabla muestra las características de la fuerza laboral tanto en el área de servicio como para Puerto Rico. El área de servicio tiene una población de 16 años o más de 160,949 personas, con una tasa de participación laboral del 40.7% (más baja que para Puerto Rico de 44.8%). El 86.7% de las personas en la fuerza laboral están

empleadas, mientras que 13.3% está desempleada, estas proporciones son iguales para Puerto Rico. Además, cerca de tres de cada cinco (59.2%) personas de la población de 16 años o más está fuera de la fuerza laboral (más alto que para Puerto Rico de 55.1%).

Cabe destacar que el municipio de Aibonito cuenta con el por ciento más alto de personas en la fuerza laboral que están empleadas con cerca de la totalidad (93.6%). Sobresale también Coamo con el 92.6%.

Tabla 12: Fuerza laboral, 2022

Área de servicio	Población de 16 años o más	En la fuerza laboral civil	Empleados	Desempleados	Fuera de la fuerza laboral
Aibonito	21,052	39.8%	93.6%	6.4%	60.2%
Barranquitas	23,743	43.7%	84.5%	15.5%	56.3%
Coamo	29,180	40.4%	92.6%	7.4%	59.4%
Comerio	15,755	40.6%	87.3%	12.7%	59.3%
Corozal	28,732	42.2%	84.8%	15.2%	57.8%
Naranjito	24,624	39.7%	82.5%	17.5%	60.1%
Orocovis	17,863	37.3%	80.4%	19.6%	62.7%
Área Aibonito	160,949	40.7%	86.7%	13.3%	59.2%
Puerto Rico	2,785,909	44.8%	86.7%	13.3%	55.1%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Características de los hogares en el área de servicio

Número de hogares y composición

Los municipios en el área de servicio cuentan en total con 62,480 hogares. El número promedio de personas por hogar es de 3 personas, siendo igual para todos los municipios del área de servicio y para Puerto Rico. En alrededor de uno de cada cuatro (21.0%) hogares en el área de servicio residen menores de 18 años. En Aibonito este porcentaje es menor con 17.5%. También, en cuatro de cada diez (41.9%) hogares en el área de servicio residen una o más personas de 65 años o más.

Por otro lado, siete de cada diez (71.2%) hogares en el área de servicio son ocupados por dueños, siendo significativamente mayor que los ocupados por inquilinos con el 28.8%. Cabe señalar que, en el caso de Comerío, el 44.5% de los hogares son ocupados por inquilinos.

Además, los datos muestran que el porcentaje de hogares con más de 1 persona por cuarto es relativamente bajo en general (2.8% para el área de servicio), lo que indica un menor riesgo de hacinamiento en estas comunidades.

Tabla 13: Tipos de hogares, 2022

Área de servicio	Total de hogares	Promedio de personas por hogar	Hogares con menores de 18 años	Hogares con presencia de personas de 65 años o más	Hogares con más de 1 persona por cuarto
Aibonito	8,995	3	17.5%	42.8%	1.7%
Barranquitas	9,098	3	24.8%	38.6%	3.3%
Coamo	12,835	3	21.4%	37.3%	1.7%
Comerio	5,420	3	19.4%	45.6%	1.6%
Corozal	10,804	3	20.3%	43.7%	3.4%
Naranjito	8,536	3	19.3%	48.5%	4.2%
Orocovis	6,792	3	23.8%	39.8%	4.3%
Área Aibonito	62,480	3	21.0%	41.9%	2.8%
Puerto Rico	1,219,658	3	21.4%	41.2%	2.4%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Tabla 14: Tenencia de la vivienda y vivienda que pagan hipoteca y renta

Área de servicio	Total de hogares	Hogares ocupados por dueños	Hogares ocupados por inquilinos	% de hogares ocupados por dueños con una hipoteca	% de hogares ocupados por inquilinos que pagan renta
Aibonito	8,995	77.5%	22.5%	30.9%	64.3%
Barranquitas	9,098	67.6%	32.4%	30.0%	58.5%
Coamo	12,835	76.3%	23.7%	32.6%	72.3%
Comerio	5,420	55.5%	44.5%	26.7%	28.1%
Corozal	10,804	75.9%	24.1%	28.5%	39.6%
Naranjito	8,536	67.2%	32.8%	33.0%	31.0%
Orocovis	6,792	68.1%	31.9%	16.2%	52.1%
Área Aibonito	62,480	71.2%	28.8%	29.2%	49.6%
Puerto Rico	1,219,658	68.0%	32.0%	37.6%	63.1%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Ingresos de los hogares en el área de servicio

En línea con lo observado con respecto al nivel de pobreza en los municipios que forman el área de servicio de SSM en Aibonito, se observa una proporción significativa de hogares que reciben beneficios de asistencia nutricional y una proporción menor de hogares que reciben ingresos por concepto de trabajo, cuando se compara con Puerto Rico. De los 62,480 hogares en el área de servicio, más de la mitad (56.6%) recibe asistencia del Programa de Asistencia Nutricional (PAN). Para Puerto Rico el

porcentaje de hogares que reciben el PAN es menor con 45.9%. Por otra parte, la mitad de los hogares (50.3%) en el área de servicio cuenta con ingresos por trabajo, mientras que para Puerto Rico este número es mayor con 55.9%. Cabe destacar que en el área de servicio la mayoría de los hogares (51.3%) recibe ingreso por Seguro Social, este dato siendo más alto que para Puerto Rico de 46.0%.

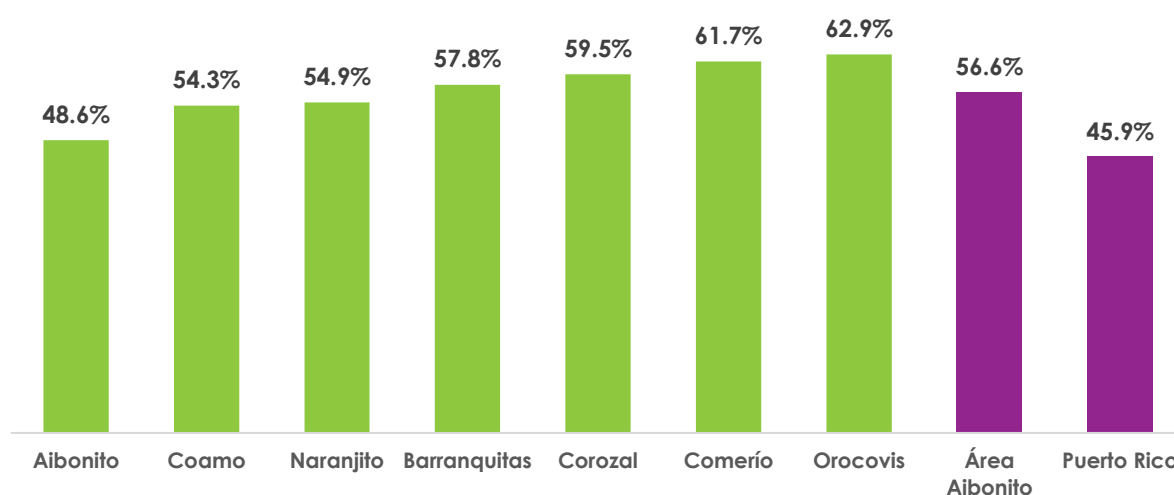
Por otro lado, al examinar los datos por municipio dentro del área de servicio se observa que el Municipio de Orocovis tiene la proporción mayor de hogares que reciben asistencia nutricional con tres de cada cinco (62.9%).

Tabla 15: Fuentes de ingresos, 2022

Área de servicio	Total de hogares	Hogares con ingresos por trabajo	Hogares con Seguro Social	Hogares con ingreso de retiro	Hogares con ingresos de seguridad suplementaria	Hogares con ingresos de asistencia pública en efectivo	Ingresos de cupones de alimentos PAN
Aibonito	8,995	52.0%	55.9%	20.8%	0.6%	3.3%	48.6%
Barranquitas	9,098	55.1%	46.1%	16.1%	0.6%	3.2%	57.8%
Coamo	12,835	53.2%	46.9%	18.4%	0.2%	3.3%	54.3%
Comerio	5,420	42.4%	57.8%	16.6%	0.4%	4.1%	61.7%
Corozal	10,804	52.7%	51.5%	16.5%	0.9%	5.1%	59.5%
Naranjito	8,536	43.0%	55.8%	17.1%	1.1%	3.6%	54.9%
Orocovis	6,792	47.7%	49.1%	13.4%	0.2%	4.2%	62.9%
Área Aibonito	62,480	50.3%	51.3%	17.2%	0.6%	3.8%	56.6%
Puerto Rico	1,219,658	55.9%	46.0%	17.2%	0.4%	5.2%	45.9%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Gráfica 2: Hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional (PAN), 2022



Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

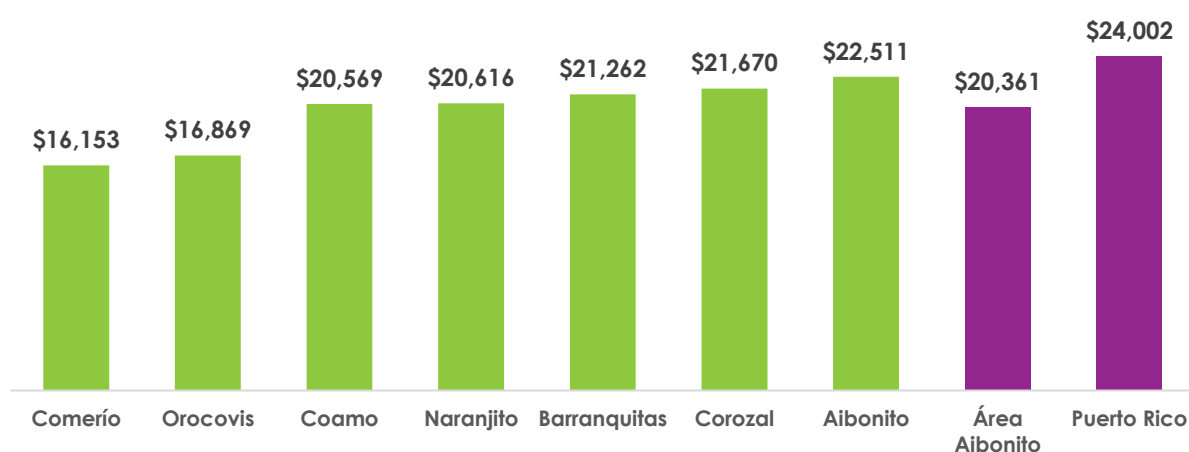
Tabla 16: Hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional (PAN), 2022

Área de servicio	Total de hogares	# Ingresos de cupones de alimentos PAN	% Ingresos de cupones de alimentos PAN
Aibonito	8,995	4,372	48.6%
Barranquitas	9,098	5,261	57.8%
Coamo	12,835	6,974	54.3%
Comerio	5,420	3,343	61.7%
Corozal	10,804	6,432	59.5%
Naranjito	8,536	4,686	54.9%
Orocovis	6,792	4,269	62.9%
Área Aibonito	62,480	35,337	56.6%
Puerto Rico	1,219,658	559,349	45.9%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

En cuanto al ingreso mediano del hogar, el total para el área de servicio es de \$20,361, cantidad que es más baja a los \$24,002 de Puerto Rico. Sin embargo, dentro del área de servicio hay municipios con una mediana de ingresos significativamente más baja, como son los casos de Comerío con \$16,153 y Orocovis con \$16,869, cabe señalar que ninguno de los Municipios que componen el área de servicio pasan la mediana de ingreso de Puerto Rico.

Gráfica 3: Ingreso mediano del hogar, 2022



Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Acceso a Internet en los hogares

De los 62,480 hogares en el área de servicio, un 36.7% cuentan con una computadora tipo *desktop* o *laptop*, seis de cada diez (59.9%) hogares cuentan con teléfonos inteligentes y tres de cada diez (33.3%) no cuentan con computadora (de cualquier

tipo). Estos números en el caso de Puerto Rico son distintos, siendo las proporciones mayores.

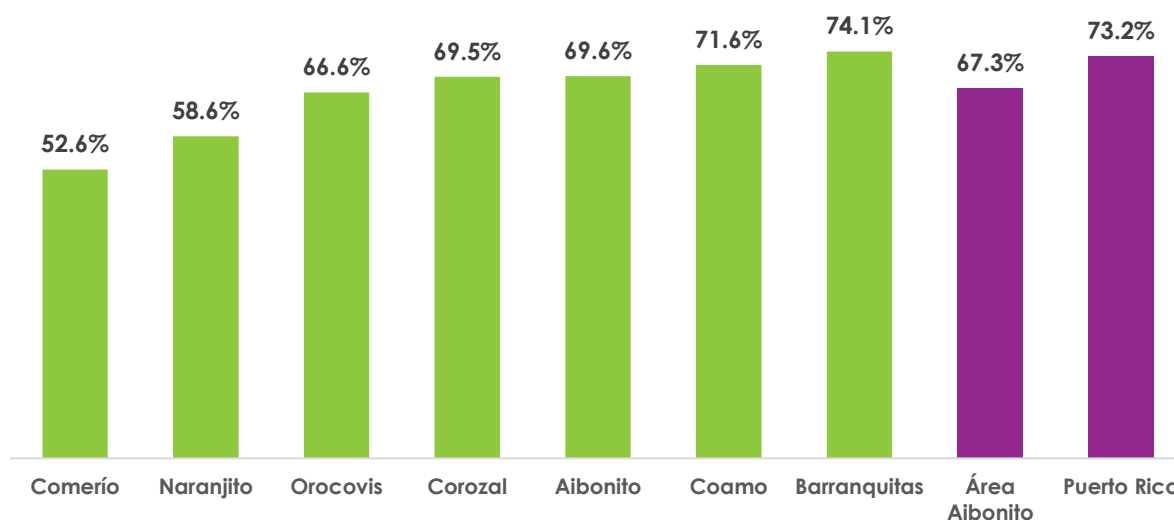
Por otra parte, el 67.3% de hogares en el área de servicio cuentan con Internet, y de banda ancha el 67.1%. Para Puerto Rico estas cifras son mayores con 73.2% y 72.0%, respectivamente. La proporción menor de hogares con Internet la tiene Comerío con 52.6% y la mayor, Barranquitas con 74.1%.

Tabla 17: Hogares con computadoras e internet, 2022

Área de servicio	Total de hogares	Hogares con desktop o laptop	Hogares con teléfonos inteligentes	Hogares sin computadoras (cualquier tipo)	Hogares con internet (cualquier tipo)	Hogar con internet de banda ancha
Aibonito	8,995	37.8%	35.6%	49.7%	69.6%	69.3%
Barranquitas	9,098	34.5%	77.1%	19.7%	74.1%	73.4%
Coamo	12,835	43.2%	40.8%	45.1%	71.6%	71.3%
Comerío	5,420	26.3%	62.8%	34.6%	52.6%	52.6%
Corozal	10,804	39.0%	75.3%	22.0%	69.5%	69.5%
Naranjito	8,536	32.4%	68.2%	29.2%	58.6%	58.6%
Orocovis	6,792	36.0%	68.0%	29.6%	66.6%	66.4%
Área Aibonito	62,480	36.7%	59.9%	33.3%	67.3%	67.1%
Puerto Rico	1,219,658	46.6%	74.4%	20.8%	73.2%	72.0%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Gráfica 4: Hogares con internet, 2022



Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Índice de vulnerabilidad Socioeconómica

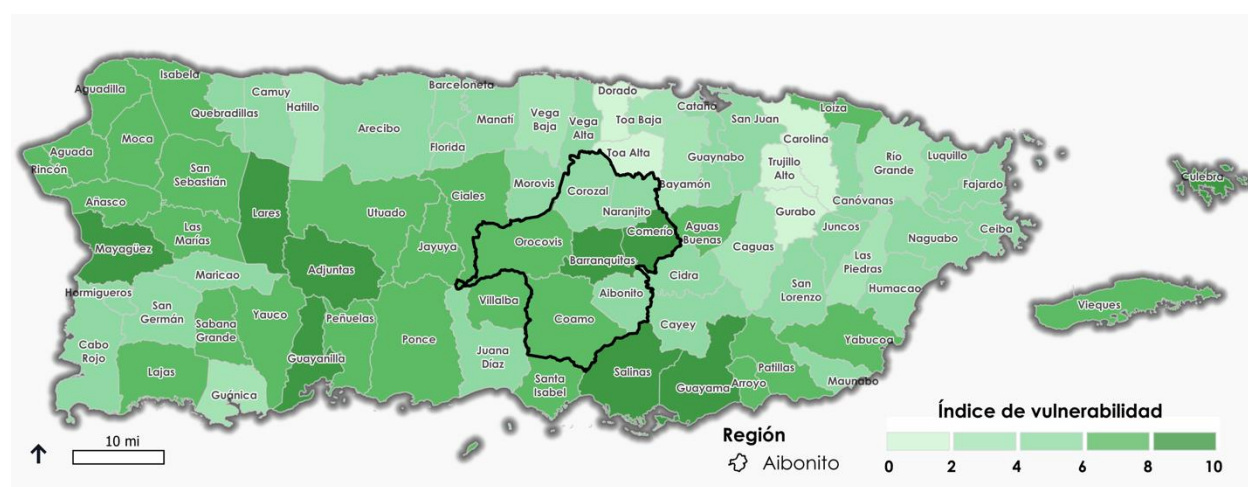
El índice de vulnerabilidad social, desarrollado por Estudios Técnicos, Inc., agrupa múltiples indicadores sociodemográficos como los discutidos en las secciones previas para tener un mapa comparativo de la fragilidad relativa de los municipios en su condición social y económica. En el marco de este estudio permite tener una medida comparativa de las disparidades que se observan en los municipios que componen el área de servicio y sus niveles de vulnerabilidad. El índice utiliza una escala del 1 al 10, donde 10 es el valor de mayor vulnerabilidad. Los datos para el cálculo del índice de vulnerabilidad provienen del ACS (2017-2021).

La condición de social se mide a base de las concentraciones de población en un municipio que pertenecen a algún subgrupo de mayor vulnerabilidad social, a base de las siguientes variables:

1. % de Hogares bajo el nivel de pobreza
2. % de vivienda ocupada por dueño con un valor menor de \$80,000
3. % de personas mayores de 65 años o más bajo el nivel de pobreza
4. % de personas mayores de 65 años o más que viven solos
5. % de personas con al menos una discapacidad bajo el nivel de pobreza
6. % de madres solteras bajo el nivel de pobreza
7. % de familias con niños que se encuentran bajo el nivel de pobreza

Según se observa en el mapa que sigue, los municipios del área de servicio en su mayoría exhiben niveles de vulnerabilidad mayores de 6, siendo el máximo 10. Los municipios que presentan los niveles mayores de vulnerabilidad incluyen Culebra y Yabucoa.

Ilustración 6: Índice de vulnerabilidad Puerto Rico



Índice de Vulnerabilidad Área de Servicio Aibonito



Características de la población relacionadas con la salud

Personas con discapacidad

El concepto de “discapacidad”, de acuerdo con la Encuesta de la Comunidad de la Oficina del Censo incluye dificultad para oír, dificultad para ver, dificultad cognitiva, dificultad para caminar, dificultad para el autocuidado y dificultad para vivir de manera independiente. De acuerdo con esta fuente, se estima que a 2022 el 25.9% de las personas en el área de servicio presentan alguna discapacidad. En Puerto Rico esta proporción es menor con uno de cada cinco (22.3%). En conjunto se estima que, en el área de servicio, residen sobre 49,000 personas que presentan alguna discapacidad.

Al mirar los datos por tipo de discapacidad, se presentan por cientos variados al comparar Puerto Rico y el área de servicio, en el área de servicio la discapacidad con el por ciento más alto lo es dificultad para caminar con 43.0%, para Puerto Rico es el más alto también, pero con una proporción más alta de 54.8% de las personas que tienen alguna discapacidad. En el área de servicio le sigue dificultad cognitiva con 38.8% y dificultad visual con 38.6%, para Puerto Rico es dificultad para la vida independiente con 42.7% y dificultad cognitiva con 42.1%.

Tabla 18: Población con alguna discapacidad, 2022

Área de servicio	Total población	Total con alguna discapacidad	% de la población con alguna discapacidad
Aibonito	24,528	7,726	31.5%
Barranquitas	28,753	5,187	18.0%
Coamo	34,457	10,859	31.5%
Comerío	18,795	5,068	27.0%
Corozal	34,316	8,325	24.3%
Naranjito	29,080	7,882	27.1%

Área de servicio	Total población	Total con alguna discapacidad	% de la población con alguna discapacidad
Orocovis	21,240	4,448	20.9%
Área Aibonito	191,169	49,495	25.9%
Puerto Rico	3,244,866	722,330	22.3%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Tabla 19: Tipo de discapacidad, 2022

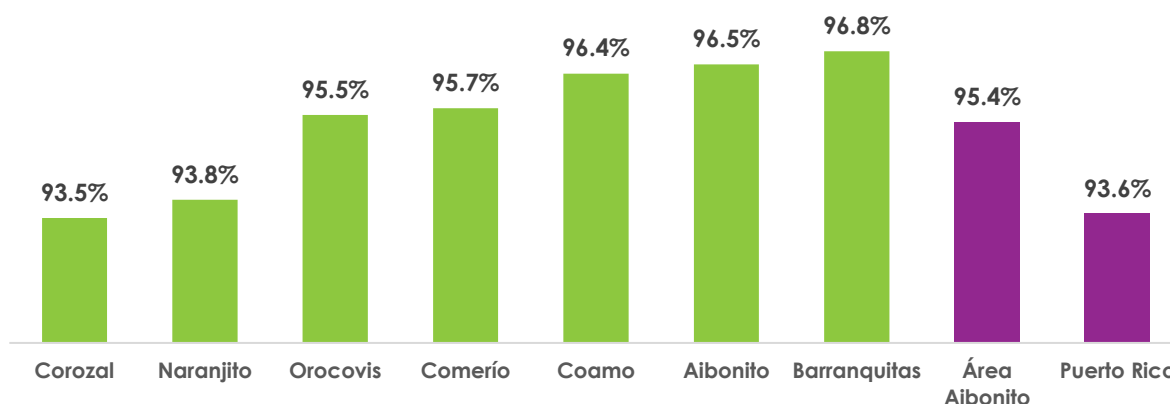
Área de servicio	Dificultad auditiva	Dificultad visual	Dificultad cognitiva	Dificultad para caminar	Dificultad de autocuidado	Dificultad para la vida independiente
Aibonito	20.7%	65.9%	28.6%	23.3%	11.4%	24.8%
Barranquitas	18.7%	21.8%	45.6%	50.7%	18.5%	33.9%
Coamo	15.1%	64.9%	25.6%	22.4%	9.2%	20.9%
Comerio	15.8%	23.0%	52.0%	51.7%	20.4%	38.4%
Corozal	17.8%	19.1%	42.8%	56.0%	25.2%	41.5%
Naranjito	20.2%	29.3%	43.7%	60.3%	27.0%	45.9%
Orocovis	14.5%	17.5%	49.8%	53.5%	22.4%	42.4%
Área Aibonito	17.6%	38.6%	38.8%	43.0%	18.4%	34.0%
Puerto Rico	20.5%	30.6%	42.1%	54.8%	23.1%	42.7%

Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Personas con seguro médico

Con respecto al acceso a seguro médico en el área de servicio y en Puerto Rico, nueve de cada diez (95.4% y 93.6%, respectivamente) personas cuentan con seguro médico ya sea público o privado. El porcentaje menor lo tiene el Municipio de Corozal con 93.5%.

Gráfica 5: Población con Seguro médico, 2022



Fuente: U.S. Census Bureau, 2018-2022 American Community Survey 5-Year Estimates.

Recursos y acceso a servicios de salud en el área de servicio

Referente a la cantidad de doctores en medicina en el área de servicio, se identifican 246 galenos. La tasa por cada 100,000 habitantes es 127.9 que es significativamente inferior a la de Puerto Rico que es de 387.3. También, para el área de servicio hay aproximadamente 12 facilidades de servicios de salud, siendo la mayoría centros y clínicas 330, cabe destacar que en el área de servicio solo hay un hospital.

Tabla 20: Total de doctores en medicina y tasa por cada 100,000 habitantes 2021

Área de estudio	M.D., All M.D.	Tasa (por 100,000 habitantes)
Aibonito	80	327.4
Barranquitas	32	110.3
Coamo	40	114.5
Comerio	15	79.4
Corozal	44	127.7
Naranjito	18	61.6
Orocovis	17	79.7
Área de servicio	246	127.9
Puerto Rico	12,641	387.3

Fuente: AMA Physician Masterfile 2021; Census County Pop. Estimates 2021

Tabla 21: Facilidades de Servicios de Salud

Área de servicio	Centros y clínicas 330	Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT)	Centros de Diálisis	Hospitales	Total
Aibonito	1			1	2
Barranquitas	1				1
Coamo	1	1			2
Comerio	1	1			2
Corozal	1	1			2
Naranjito	1		1		2
Orocovis	1				1
Área Aibonito	7	3	1	1	12
Puerto Rico	92	108	44	69	313

Fuentes: Directorio de Centros de Salud Primaria PR 330, Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico. Mapa de Hospitales de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico. Directorio de Facilidades de Salud de Puerto Rico, Departamento de Salud.

ENCUESTA A LA POBLACIÓN GENERAL

4

ENCUESTA A LA POBLACIÓN GENERAL

Una de las tareas centrales del Estudio llevado a cabo para el Sistema de Salud Menonita (SSM) es la encuesta a hogares en el área de servicio. Esta sección provee una descripción del perfil de los hogares que forman el área de servicio de Aibonito, así como los resultados con respecto a las necesidades asociadas a la salud física y mental y las opiniones y percepciones de la comunidad sobre estos temas.

Perfil de la población encuestada

Los 220 hogares participantes de la muestra están compuestos por un total de 553 personas. El promedio de personas en los hogares es de 2.5, mientras que la mediana es de 2.

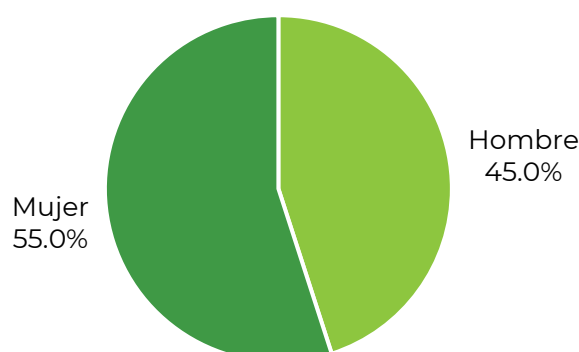
Tabla 22: Número de personas en los hogares encuestados

	Total
n	220
Promedio	2.5
Mediana	2
Mínimo	1
Máximo	9

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas que indicaron en esta pregunta.

En cuanto al género, la proporción mayor en los hogares encuestados son de género femenino (55.0%) mientras que la mediana de edad ubica en 45 años. Con respecto al estatus civil del jefe o jefa del hogar dos de cada cinco son casados (42.0%) y cerca de uno de cada cuatro (23.5%) son solteros.

Gráfica 6: Género



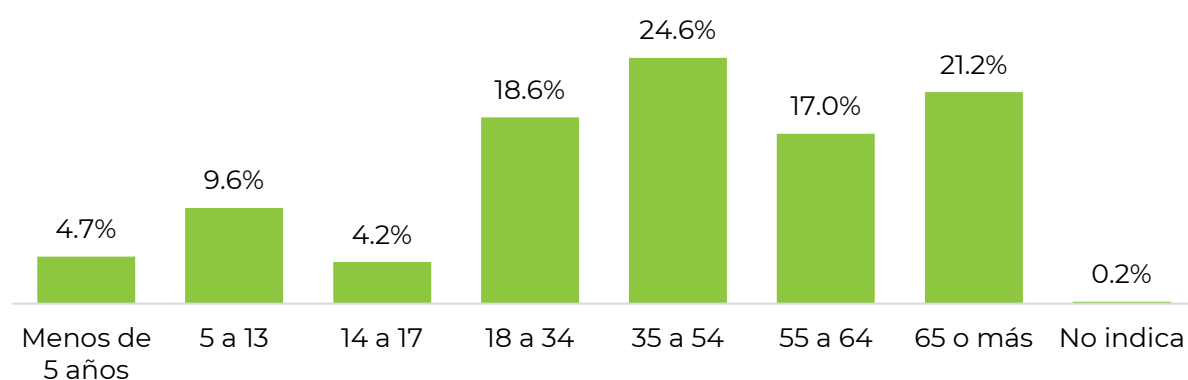
Nota: La base numérica de esta gráfica está compuesta por las 553 personas que residen en los 220 hogares encuestados.

Tabla 23: Género de las personas en los hogares encuestados

	Frec.	%
Hombre	249	45.2%
Mujer	306	54.6%
Total	553	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 553 personas que residen en los 220 hogares encuestados.

Gráfica 7: Distribución por edad de las personas que componen los hogares encuestados



Nota: La base numérica de esta gráfica está compuesta por las 553 personas que residen en los 220 hogares encuestados.

Tabla 24: Edad

	Frec.	%
Menos de 5 años	26	4.7%
5 a 13	53	9.6%
14 a 17	23	4.2%
18 a 34	103	18.6%
35 a 54	136	24.6%
55 a 64	94	17.0%
65 o más	117	21.2%
No indica	1	0.2%
Total	553	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 553 personas que residen en los 220 hogares encuestados.

Tabla 25: Estado civil del jefe o jefa del hogar

	Frec.	%
Casado	95	42.0%
Soltero	53	23.5%
Viudo	26	11.5%
Divorciado	17	7.5%
Unión consensual	29	12.8%
Separado	6	2.7%
Total	226	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 226 personas identificadas como jefes del hogar que residen en los 220 hogares encuestados.

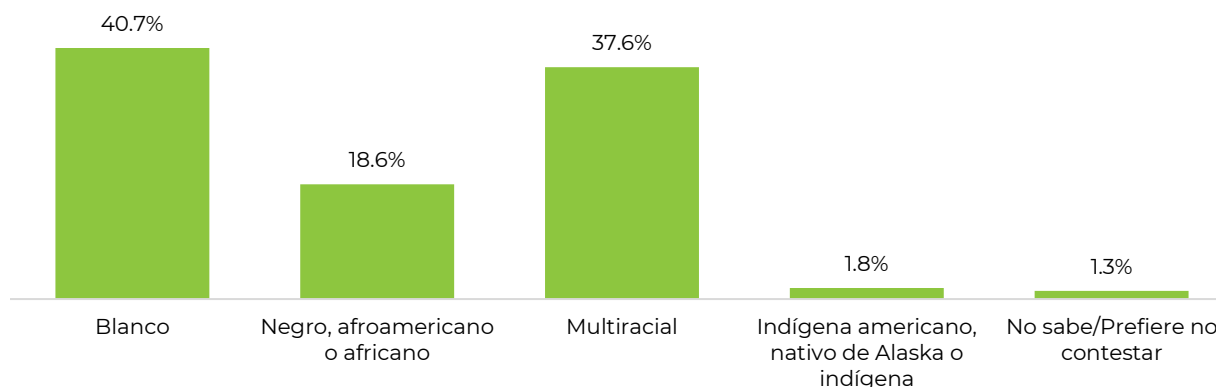
Con respecto a la raza y etnia todos(as) (100.0%) los(as) jefes(as) se identifican como hispanos. En el caso de la raza, es de destacar que una proporción similar de los(as) jefes(as) de hogar se identifican como negros o afrodescendientes, si se comparan los datos con los del Censo de Población y Vivienda y la Encuesta de la Comunidad de la Oficina del Censo (18.6% vs 15.5%).

Tabla 26: Jefes (as) del hogar que se identifican como hispanos o latinos

	Frec.	%
Sí	226	100.0%
No	0	0.0%
Total	226	100%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 226 personas identificadas como jefes del hogar que residen en los 220 hogares encuestados.

Gráfica 8: Raza con la cual se identifican los(as) jefes(as) del hogar



Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 226 personas identificadas como jefes del hogar que residen en los 220 hogares encuestados.

Tabla 27: Raza con la que se identifica el jefe o jefa del hogar

	Frec.	%
Blanco	92	40.7%
Negro, afroamericano o africano	42	18.6%
Multiracial	85	37.6%
Indígena americano, nativo de Alaska o indígena	4	1.8%
No sabe/Prefiere no contestar	3	1.3%
Total	226	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 226 personas identificadas como jefes del hogar que residen en los 220 hogares encuestados.

Con respecto al lenguaje principal que se habla en el hogar, el 99.1% indicó el español.

Tabla 28: Idioma que se habla en el hogar

	Frec.	%
Español	218	99.1%
Inglés	2	0.9%
Total	220	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas.

La mediana de nivel educativo del jefe o jefa del hogar es de Diploma de cuarto año. En cuanto a la condición laboral, uno de cada tres (33.2%) jefes(as) del hogar trabajan ya sea por cuenta propia, o están empleados a tiempo parcial o a tiempo completo, mientras que un 18.6% están jubilados o pensionados de su empleo, 19.5% son pensionados del seguro social por incapacidad y 19.5% son amas(os) de casa.

Tabla 29: Nivel educativo del Jefe o jefa del hogar

	Frec.	%
Ninguna escolaridad	2	0.9%
Elemental	12	5.3%
Intermedia	21	9.3%
Grado de escuela superior	20	8.8%
Diploma de cuarto año	86	38.1%
Grado asociado	22	9.7%
Vocacional	6	2.7%
Años de universidad	30	13.3%
Bachillerato	24	10.6%
Maestría	2	0.9%
Doctorado	0	0.0%
No indica /Rehusa	1	0.4%
Total	226	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 226 personas identificadas como jefes del hogar que residen en los 220 hogares encuestados.

Tabla 30: Condición laboral del jefe o jefa del hogar

	Frec.	%
Desempleado que está buscando empleo	15	6.6%
Desempleado que NO está buscando empleo	5	2.2%
Ama/o de casa dedicado a tareas del hogar	44	19.5%
Pensionado del SS por incapacidad	44	19.5%
Jubilado/pensionado de empleo	42	18.6%
Estudiante	1	0.4%
Empleado a tiempo parcial	13	5.8%
Empleado a tiempo completo	47	20.8%
Trabaja por cuenta propia o negocio	15	6.6%
Total	226	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 226 personas identificadas como jefes del hogar que residen en los 220 hogares encuestados.

La relación más frecuente de los miembros del hogar con el jefe o jefa del hogar es de hijo(a), seguido, pero en menor medida por pareja o cónyuge.

Tabla 31: Relación con el jefe del hogar

	Frec.	%
Jefe(a)	226	40.9%
Hijo(a)	163	29.5%
Pareja o cónyuge(a)	102	18.4%
Padre/madre	16	2.9%
Nieto(a)	23	4.2%
Abuelo(a)	1	0.2%
Biznieta	1	0.2%
Cuñado(a)	1	0.2%
Esposo de nieta	1	0.2%
Hermano(a)	11	2.0%
Hijastro(a)	1	0.2%
Padrastro	1	0.2%
Tio / Tia	1	0.2%
Yerno / Nuera	5	0.9%
Total	553	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 553 personas que residen en los 220 hogares encuestados.

Hogares donde cuidan de un adulto mayor

En 6.4% de los hogares cuidan de un adulto mayor, es decir, una persona de 60 años o más, que vive en su hogar y que tiene alguna condición de salud que requiere de asistencia o un cuidador, según los datos de la Encuesta a la Comunidad del Censo 2022 este por ciento se traduce a un aproximado de 3,999 hogares en el área de

servicio. En la mayoría (92.9%) de estos hogares cuidan solo de un adulto mayor. En cerca de tres de cada 10 (28.4%) de los hogares el adulto mayor recibe algún servicio, además del que le ofrece su cuidador en el hogar. Los servicios principales que reciben son de hospicio, cuidado paliativo, alimentos en el hogar y ama de llaves residencial, con 7.1% cada uno.

Tabla 32: ¿En su hogar, cuidan de un adulto mayor?

	Frec.	Total
Sí	14	6.4%
No	206	93.6%
Total	220	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas.

Tabla 33: ¿De cuántos adultos cuidan?

	Frec.	Total
1	13	92.9%
2	1	7.1%
Total	14	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 14 personas entrevistadas que cuidan de un adulto mayor.

Tabla 34: Otros servicios que recibe

Además del cuidado que le proveen en su hogar, recibe ese adulto mayor alguno de los siguientes tipos de servicios

	Frec.	%
Servicios de hospicio	1	7.1%
Servicios de cuidado paliativo	1	7.1%
Servicios de alimentos en el hogar	1	7.1%
Ama de llaves del residencial	1	7.1%
Total	14	-

Nota: La base numérica son las 14 personas entrevistadas que cuidan adultos de 60 años o más. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%.

Percepciones sobre la comunidad y sus necesidades

Las personas encuestadas llevan en promedio 44.3 años residiendo en sus respectivos municipios con una mediana de 48 años y un mínimo/máximo que fluctuó entre menos de un año a 81 años. De igual manera, se auscultó los años que llevan residiendo en las comunidades en las que residen en la actualidad, siendo el promedio 31.4 años y la mediana 31 años.

Tabla 35: Años que lleva residiendo en este Municipio

	Total
n	220
Promedio	44.3
Mediana	48
Mínimo	Menos de 1 año
Máximo	81

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas que indicaron en esta pregunta.

Tabla 36: Años que lleva residiendo en esa comunidad

	Total
n	220
Promedio	31.4
Mediana	31
Mínimo	Menos de 1 año
Máximo	85

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas que indicaron en esta pregunta.

Al preguntar a las personas encuestadas sobre las necesidades o problemas sociales y/o económicos en sus comunidades, los principales están relacionados con la Infraestructura (32.3%), la situación económica del país (20.9%), los altos costos de vida (11.8%) y los servicios o cuidado para adultos mayores (10.0%).

Tabla 37: Necesidades o problemas principales, sociales y/o económicos que afectan actualmente a las familias como la suya en su municipio (pregunta abierta)

	Frec.	%
Infraestructura	71	32.3%
Situación económica del país	46	20.9%
Altos costos de vida	26	11.8%
Servicios o cuidado para adultos mayores	22	10.0%
Salud	20	9.1%
Servicios Básicos	19	8.6%
Servicios o ayudas del Gobierno	16	7.3%
Salud Mental	14	6.4%
Recreación, deportes y parques	11	5.0%
Transportación	11	5.0%
Acceso o falta de servicios/recursos	9	4.1%
Criminalidad, violencia y drogas en la calle	9	4.1%
Abuso de alcohol o sustancias	8	3.6%
Problemas sociales, familiares, de crianza, entre otros	8	3.6%
Educación	7	3.2%

	Frec.	%
Seguridad Pública	7	3.2%
Vivienda	7	3.2%
Enfermedades crónicas	3	1.4%
Servicio para Personas con Necesidades Especiales	1	0.5%
Otros	13	5.9%
Total	220	-

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentos puede ser distinta a al 100%. Incluye las respuestas más mencionadas.

Al auscultar en particular sobre los problemas o necesidades principales que enfrentan en el área de salud física y mental, acceso a facilidades o servicios de salud, la salud mental y emocional, enfermedades crónicas, fueron mencionados como los principales.

Tabla 38: Problemas o necesidades principales vinculados a la salud física y mental que enfrentan actualmente familias como la suya en su municipio (pregunta abierta)

	Frec.	%
Acceso a facilidades o servicios de Salud	98	44.5%
Salud Mental y emocional	88	40.0%
Enfermedades crónicas	28	12.7%
Problemas sociales, familiares, de crianza, entre otros	14	6.4%
Servicios o cuidado para adultos mayores	10	4.5%
Recreación, deportes y parques	5	2.3%
Seguridad Pública	5	2.3%
Sistema de Salud	5	2.3%
Abuso de alcohol o sustancias	4	1.8%
Problemas Ambientales	3	1.4%
Situación económica del país	2	0.9%
Transportación	2	0.9%
Comunicación	1	0.5%
Infraestructura	1	0.5%
Pandemia	1	0.5%
Servicio para Personas con Necesidades Especiales	1	0.5%
Servicios o ayudas del Gobierno	1	0.5%
Vivienda	1	0.5%
Otros	2	0.9%
Total	220	-

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentos puede ser distinta a al 100%. Incluye las respuestas más mencionadas.

Necesidades y problemas asociados a la salud física y mental y servicios para atenderlos

Salud física

Necesidades y problemas asociados a la salud física que más le preocupan en su municipio

Para profundizar en las necesidades y problemas relacionados con la salud física que más les preocupan, a las personas encuestadas se les presentó una lista cerrada de posibles áreas de necesidad para que identificaran los tres que les preocupaban en mayor medida. Las enfermedades o problemas de salud crónicos como el cáncer, diabetes, problemas del corazón entre otros (52.3%), la disponibilidad de médicos especialistas (41.4%) y el tiempo que toma lograr citas con médicos especialistas (25.9%) fueron los tres problemas o necesidades mencionados con mayor frecuencia. Los tres tipos de médicos especialistas señalados más frecuentemente como necesarios son los cardiólogos (34.1%), endocrinólogos (12.1%) y neurólogos (12.1%). Cabe destacar que 11.0% expresó que hacen falta todo tipo de especialistas.

Gráfica 9: Necesidades y problemas asociados a la salud física que más le preocupan (Top 10 - total)



Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%. Incluye las respuestas más mencionadas.

Tabla 39: Necesidades y problemas asociados a la salud física que más le preocupan en su municipio

	Frec.	Total
Enfermedades o problemas de salud crónico (cáncer, diabetes, problemas del corazón, entre otras)	115	52.3%
Disponibilidad de médicos especialistas	91	41.4%
Tiempo que toma lograr citas con médicos especialistas	57	25.9%
Tiempo que toma lograr citas con médicos primarios	50	22.7%
Falta de médicos que visiten el hogar	46	20.9%
Disponibilidad de médicos generalistas	37	16.8%
Disponibilidad de salas de emergencia	33	15.0%
Problemas de transportación para poder llegar a los servicios de salud	31	14.1%
Costos de medicamentos	30	13.6%
Falta de otros servicios de salud en el hogar y asistencia para personas con enfermedades crónicas y adultos mayores	18	8.2%
Disponibilidad de centros de cuidado primario	17	7.7%
Costo de los servicios	17	7.7%
Problemas con la cobertura del seguro de salud	13	5.9%
Problemas ambientales en la comunidad que afectan la salud	12	5.5%
Falta de alternativas de recreación y actividad física	12	5.5%
Falta de una buena nutrición	6	2.7%
Cuidado oral/dental	6	2.7%
Obesidad	6	2.7%
Prácticas y exposición a infecciones de transmisión sexual	5	2.3%
Educación en prevención de enfermedades (cuáles)	4	1.8%
Otros	1	0.5%
Ninguno	12	5.5%
Total	220	-

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%.

Tabla 40: Tipos de especialistas necesarios en su municipio

	Frec.	%
Cardiólogos	31	34.1%
Endocrinólogo	11	12.1%
Neurólogo	11	12.1%
Todos	10	11.0%
Oncólogos	8	8.8%
Ortopeda	8	8.8%
Dermatólogo	7	7.7%

	Frec.	%
Pediatra	7	7.7%
Dentista	6	6.6%
Gastroenterólogo	6	6.6%
Urólogo	6	6.6%
Internistas	5	5.5%
Neumólogo	5	5.5%
Reumatólogos	5	5.5%
Ginecólogo(a)	4	4.4%
Psiquiatra	4	4.4%
Fisiatras	3	3.3%
Generalista	3	3.3%
Nefrólogo	2	2.2%
Oftalmólogo	2	2.2%
Psicólogo	2	2.2%
Alergistas	1	1.1%
Cirujano Oftalmológico	1	1.1%
Podiatra	1	1.1%
Radiólogo	1	1.1%
Sub especialistas	1	1.1%
	91	-

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 91 personas entrevistadas que mencionaron esta necesidad. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentos puede ser distinta al 100%.

Los participantes entrevistados también tuvieron la oportunidad de identificar, de acuerdo con su experiencia, las poblaciones más afectadas por estas necesidades y problemas mencionados. En el caso de las tres necesidades y problemas principales mencionados se observa que la manera en que se ven afectadas las distintas poblaciones varían. Así, sobre los problemas relacionados a enfermedades o problemas de salud crónicos estos afectan en mayor medida a la población de adultos mayores y adultos en general. En el caso del acceso a especialistas se ven más afectados desde la perspectiva de las personas encuestadas, los adultos mayores, adultos en general, niñez de 5 a 17 años y los jóvenes de 18 a 24 años.

Tabla 41: Poblaciones a quienes considera afectan las enfermedades o problemas de salud crónicos (Cáncer, diabetes, problemas del corazón, entre otras)

	Frec.	Total
Niñez en edad temprana	17	14.8%
Niñez 5 a 17 años	32	27.8%
Jóvenes 18 - 24	40	34.8%
Adultos	65	56.5%
Adultos mayores, envejecientes	91	79.1%
Mujeres	21	18.3%
Personas y familias bajo nivel de pobreza	19	16.5%
Personas con diversidad racial	10	8.7%
Personas inmigrantes	9	7.8%
Población LGBTQ+	10	8.7%
Personas y familias en áreas rurales	16	13.9%
Otros	2	1.7%
No sabe / No indica	0	0.0%
Total	115	-

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 115 personas entrevistadas que mencionaron esta necesidad. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%.

Tabla 42: Poblaciones a las que afectan la disponibilidad de médicos especialistas

	Frec.	Total
Niñez en edad temprana	25	27.5%
Niñez 5 a 17 años	37	40.7%
Jóvenes 18 - 24	31	34.1%
Adultos	46	50.5%
Adultos mayores, envejecientes	78	85.7%
Mujeres	25	27.5%
Personas y familias bajo nivel de pobreza	25	27.5%
Personas con diversidad racial	15	16.5%
Personas inmigrantes	16	17.6%
Población LGBTQ+	14	15.4%
Personas y familias en áreas rurales	24	26.4%
Otros	2	2.2%
No sabe / No indica	0	0.0%
Total	91	-

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 91 personas entrevistadas que mencionaron esta necesidad. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%.

Tabla 43: Poblaciones a las que afecta el tiempo que toma lograr citas con médicos especialistas

	Frec.	Total
Niñez en edad temprana	21	36.8%
Niñez 5 a 17 años	23	40.4%
Jóvenes 18 - 24	23	40.4%
Adultos	36	63.2%
Adultos mayores, envejecientes	51	89.5%
Mujeres	12	21.1%
Personas y familias bajo nivel de pobreza	18	31.6%
Personas con diversidad racial	11	19.3%
Personas inmigrantes	10	17.5%
Población LGBTQ+	10	17.5%
Personas y familias en áreas rurales	17	29.8%
Otros	0	0.0%
No sabe / No indica	0	0.0%
Total	57	-

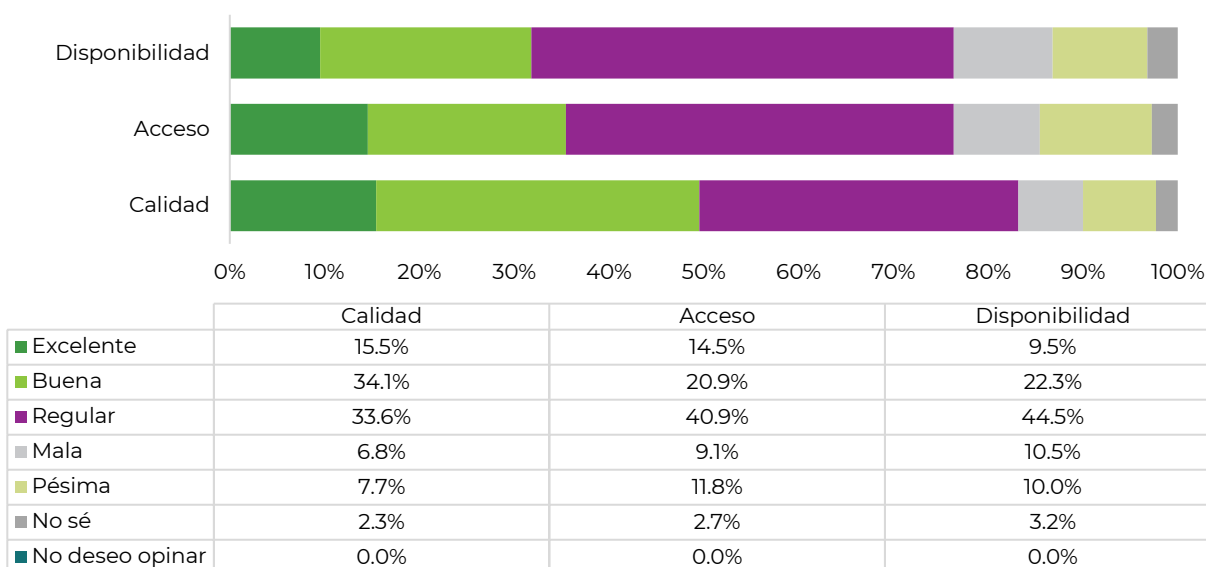
Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 57 personas entrevistadas que mencionaron esta necesidad. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%.

Percepciones sobre la disponibilidad, el acceso y la calidad de los servicios de salud física

Como parte de la profundización en las necesidades y problemas asociados a la salud física, se auscultó entre los encuestados su opinión sobre la disponibilidad, el acceso y la calidad de los servicios en esta área. Todas estas dimensiones del servicio fueron evaluadas de manera positiva por menos de la mitad de las personas encuestadas. Sobre tres de cada 10 (31.8%) describió la disponibilidad como excelente o buena y el acceso uno de cada tres (35.4%) de igual manera. Mientras que una proporción mayor con cerca de la mitad (49.6%), describieron la calidad como excelente o buena.

Con respecto al acceso, las razones para catalogarlo como malo o pésimo se concentraron en la disponibilidad de citas (60.9%), la disponibilidad de profesionales (50.0%), la distancia de los centros de salud (39.1%), el acceso a transportación (34.8%) y las alternativas de tratamiento (17.4%).

Gráfica 10: Disponibilidad, acceso y calidad de los servicios de salud física

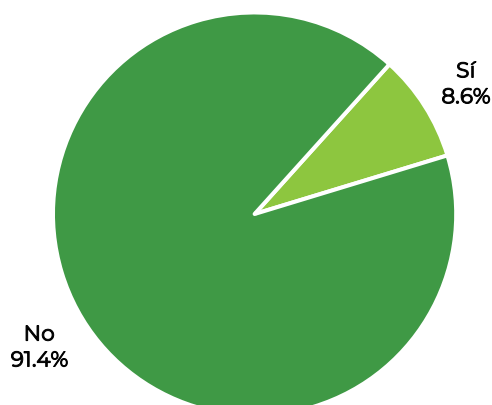


Nota: La base numérica son las 220 personas entrevistadas.

Organizaciones que conocen que están trabajando con los problemas o necesidades de salud física en sus municipios

Alrededor de nueve de cada diez participantes (91.4%) indicaron que no tienen conocimiento de otras organizaciones o entidades en su municipio que estén trabajando con estas necesidades y problemas de salud física. No obstante, dentro del 8.6% que sí recordó alguna organización o entidad, las más mencionadas fueron el Hospital Menonita y Fundación Coameños para la Niñez con 15.8%, respectivamente.

Gráfica 11: Conocimiento de organizaciones o entidades que estén trabajando con estas necesidades y problemas de salud física



Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas.

Tabla 44: Organizaciones o entidades en su municipio que recuerda que estén trabajando con estas necesidades y problemas de salud física

	Frec.	Total
Fundacion coameños para la niñez	3	15.8%
Hospital Menonita	3	15.8%
Furipaca	2	10.5%
Ángeles del centro	1	5.3%
Ayuda al ciudadano	1	5.3%
Centro Pasos	1	5.3%
COSSMA	1	5.3%
Cuidadora de La Montaña	1	5.3%
Dama	1	5.3%
Dra. Negroni	1	5.3%
El municipio brinda ama de llaves y enfermeras	1	5.3%
Ferias de salud	1	5.3%
Freepaca	1	5.3%
Fundación Gloria Ester Arbelo	1	5.3%
Fundación Otoniel Olivieri	1	5.3%
Fundaciones	1	5.3%
Mdcentro	1	5.3%
Municipio de Barranquitas	1	5.3%
Programa en Villa madrid	1	5.3%
Puripaca	1	5.3%
Sala de Urgencias en Santa Isabel	1	5.3%
Una iglesia católica	1	5.3%
Total	19	-

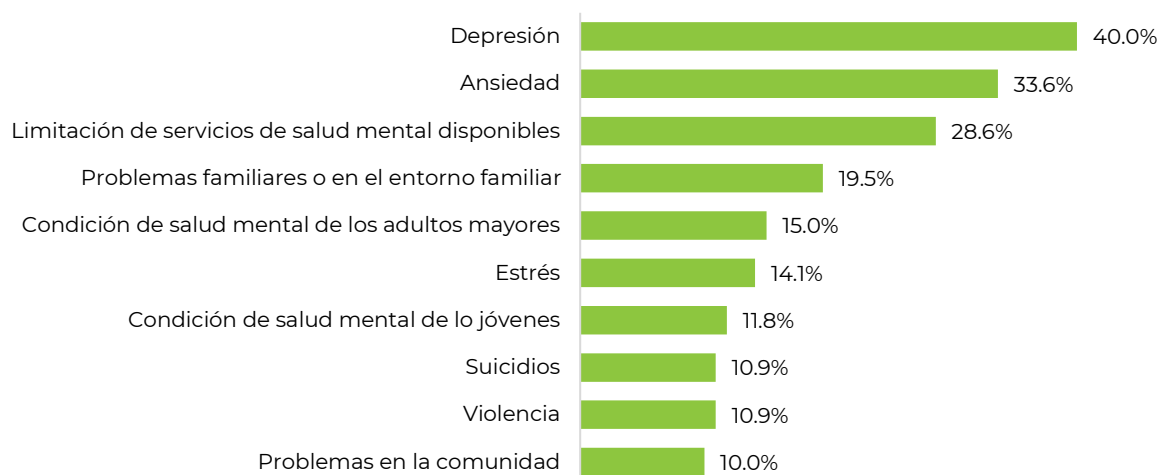
Nota: La base numérica son las 19 personas entrevistadas que indicaron conocer de organizaciones o entidades en su municipio que estén trabajando con estas necesidades y problemas de salud física. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentos puede ser distinta al 100%.

Salud mental

Necesidades y problemas asociados a la salud mental que más le preocupan en su municipio

Las personas participantes de la encuesta también evaluaron a profundidad las necesidades y problemas asociados con la salud mental que más les preocupan. Dos de cada cinco (40.0%) de los participantes encuestados identificaron la depresión como el problema asociado a la salud mental que más les preocupa en su municipio. La ansiedad (33.6%) y la limitación de servicios de salud mental disponibles (28.6%) fueron las otras dos necesidades o problemáticas que mencionaron con más frecuencia como aquellas que más les preocupan actualmente. En términos generales, los adultos, adultos mayores y jóvenes de 18 a 24 años son las poblaciones que entienden que se ven más afectadas por estos tres problemas.

Gráfica 12: Necesidades y problemas asociados a la salud mental que más le preocupan (Top 10)



Nota: La base numérica de esta gráfica está compuesta por las 220 personas entrevistadas. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%. Incluye las respuestas más mencionadas.

Tabla 45: Necesidades y problemas asociados a la salud mental que más le preocupan en su municipio

	Frec.	%
Depresión	88	40.0%
Ansiedad	74	33.6%
Limitación de servicios de salud mental disponibles	63	28.6%
Problemas familiares o en el entorno familiar	43	19.5%
Condición de salud mental de los adultos mayores	33	15.0%
Estrés	31	14.1%
Condición de salud mental de los jóvenes	26	11.8%
Suicidios	24	10.9%
Violencia	24	10.9%
Problemas en la comunidad	22	10.0%
Uso Problemático de sustancias y medicamentos sin receta	21	9.5%
Uso problemático de alcohol	20	9.1%
Estrés post traumático por eventos enfrentados en los pasados años (como el huracán María, temblores, el COVID-19, Fiona)	20	9.1%
Estresores en el trabajo o ambiente laboral	18	8.2%
Crisis o emergencias de salud mental	12	5.5%
Condición de salud mental de la niñez	8	3.6%
Episodios Psicóticos	5	2.3%

	Frec.	%
Ataques de pánico	1	0.5%
Soledad y marginalidad	1	0.5%
Ninguno	24	10.9%
No sabe / Ninguno	9	4.1%
Total	220	-

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%.

Tabla 46: Poblaciones a quien afectan más las necesidades y problemas asociados a la salud mental, top 3

Poblaciones	Depresión	Ansiedad	Limitación de servicios de salud mental disponibles
	%	%	%
Niñez en edad temprana	10.2%	20.3%	34.9%
Niñez 5 a 17 años	26.1%	27.0%	54.0%
Jóvenes 18 - 24	71.6%	50.0%	71.4%
Adultos	63.6%	67.6%	63.5%
Adultos mayores, envejecientes	64.8%	59.5%	74.6%
Mujeres	29.5%	28.4%	36.5%
Personas y familias bajo nivel de pobreza	23.9%	21.6%	39.7%
Personas con diversidad racial	17.0%	16.2%	27.0%
Personas inmigrantes	14.8%	16.2%	28.6%
Población LGBTQ+	17.0%	18.9%	28.6%
Personas y familias en áreas rurales	13.6%	17.6%	28.6%
Otros	0.0%	1.4%	3.2%
No sabe / No indica	0.0%	0.0%	1.6%
N	88	74	63

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las personas entrevistadas que mencionaron esta necesidad. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%.

Percepciones y opiniones sobre la disponibilidad, el acceso y la calidad de los servicios de salud mental en sus municipios

Al describir la disponibilidad de los servicios de salud mental en sus municipios, apenas el 28.6% la categoriza como “excelente” o “buena”.

En cuanto al acceso a los servicios de salud mental, una proporción similar, 27.8% lo describió como “excelente” o “bueno”. Las razones más mencionadas de los problemas en acceso a los servicios de salud mental se relacionan principalmente con los profesionales disponibles, la disponibilidad de citas, la distancia de los centros de salud mental, las alternativas de tratamiento y el acceso a transportación. Por otro lado, para aquellas personas que indicaron el horario de servicio como una razón para describir los servicios de manera deficiente, mencionaron por las mañanas de días en semana (8:00 a.m. a 12:00 p.m.), seguido por la tarde los días de semana (12:00 p.m. - 6:00 p.m.) son los horarios preferidos para recibir servicios de salud mental.

Finalmente, al describir la calidad, la tendencia es similar con solo 33.1% describiendo la misma como “excelente” o “buena”.

Gráfica 13: Descripción de los servicios de salud mental para los residentes en la actualidad

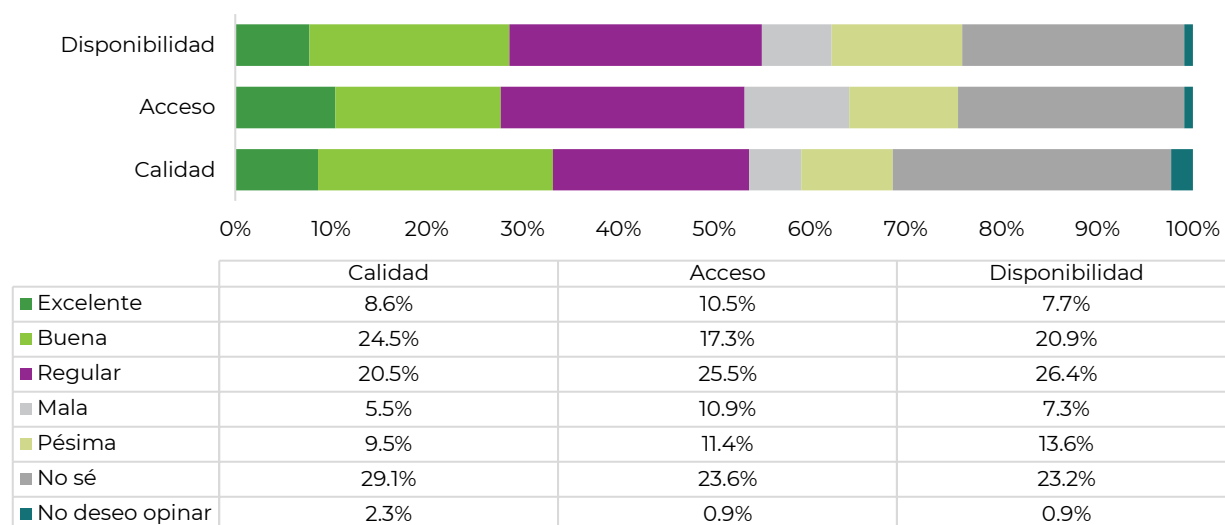


Tabla 47: Descripción del acceso a servicios de salud mental para los residentes de su municipio en la actualidad

	Frec.	%
Excelente	23	10.5%
Buena	38	17.3%
Regular	56	25.5%
Mala	24	10.9%
Pésima	25	11.4%
No sé	52	23.6%
No deseo opinar	2	0.9%
Total	220	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas.

Tabla 48: Descripción de la calidad de los servicios de salud mental para los residentes de su municipio en la actualidad

	Frec.	%
Excelente	19	8.6%
Buena	54	24.5%
Regular	45	20.5%
Mala	12	5.5%
Pésima	21	9.5%
No sé	64	29.1%
No deseo opinar	5	2.3%
Total	220	100.0%

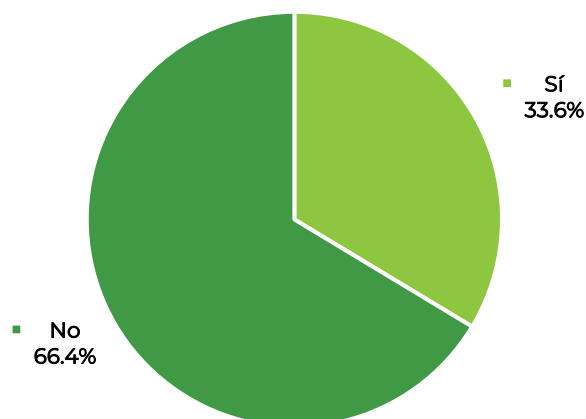
Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas.

Organizaciones que recuerdan que están trabajando con los problemas relacionados con la salud mental en sus municipios

Contrario al caso de las necesidades y problemas relacionados con la salud física, en el caso de la salud mental, un por ciento mayor de encuestados, en proporción de alrededor de uno de cada tres, recuerdan entidades que estén trabajando con estos (33.6%).

El Hospital Menonita CIMA fue el más mencionado con 52.7% de los participantes. Hospital Panamericano e INSPIRA le siguieron con 12.2% cada uno. APS fue mencionado por el 8.1%.

Gráfica 14: ¿Recuerda algún hospital, organización o entidad pública, privada o sin fines de lucro, que provea servicios de salud mental para la población de su municipio?



Nota: La base numérica de esta gráfica está compuesta por las 220 personas entrevistadas.

Tabla 49: ¿Recuerda algún hospital, organización o entidad pública, privada o sin fines de lucro, que provea servicios de salud mental para la población de su municipio?

	Frec.	%
Sí	74	33.6%
No	146	66.4%
Total	220	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas.

Tabla 50: ¿Qué organizaciones o entidades recuerda?

	Frec.	%
Hospital Menonita CIMA	39	52.7%
Hospital Panamericano	9	12.2%
INSPIRA	9	12.2%
APS	6	8.1%
ASSMCA	5	6.8%
COSSMA	3	4.1%
Hospital Menonita CIMA de Orocovis	2	2.7%
APS de Naranjito	1	1.4%
Casa Transformación	1	1.4%
Centro de Edad Dorada	1	1.4%
Centro de Salud de Aibonito	1	1.4%
Clínica de Salud Mental en Coamo	1	1.4%
Hospital del Pueblo	1	1.4%
Hospital Panamericano de Cidra	1	1.4%
Línea PAS	1	1.4%
Medicare	1	1.4%
Salud Integral en la Montaña	1	1.4%
San Lucas 2	1	1.4%
No sabe / No indica	14	18.9%
Total	74	-

Nota: La base numérica son las 74 personas entrevistadas que indicaron conocer de organizaciones o entidades en su municipio que estén trabajando con estas necesidades y problemas de salud mental. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentos puede ser distinta al 100%.

Situación de salud de las personas que componen los hogares encuestados

Personas con una condición de salud o discapacidad

De acuerdo con la información provista en la encuesta cerca de la mitad de las personas que componen los hogares (44.7%) tiene una condición de salud, problema o impedimentos físico, mental o sensorial diagnosticado. Esta es una proporción significativamente mayor que la que refleja la Encuesta de la Comunidad de la Oficina del Censo (22%). Las condiciones más frecuentes mencionadas incluyen problemas del corazón, asma, diabetes, tiroides, problemas respiratorios, alergias, diabetes-hipertensión y déficit de atención. Alrededor de tres de cada 10 (28.7%) personas necesitaron servicios para tratar su condición durante los pasados doce meses y en algún momento no pudieron recibirlos. En términos generales, nueve de cada 10 (92.7%) reciben servicios para tratar su condición. Entre quienes no reciben servicios para tratar la condición, la razón más mencionada es la dificultad para conseguir una cita (23.5%).

Tabla 51: ¿Tiene alguna condición, problema de salud o impedimento diagnosticado, ya sea físico, mental o sensorial?

	Frec.	%
Sí	247	44.7%
No	306	55.3%
Total	553	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 553 personas que residen en los 220 hogares encuestados.

Gráfica 15: Problemas o condiciones de salud mencionados con mayor frecuencia

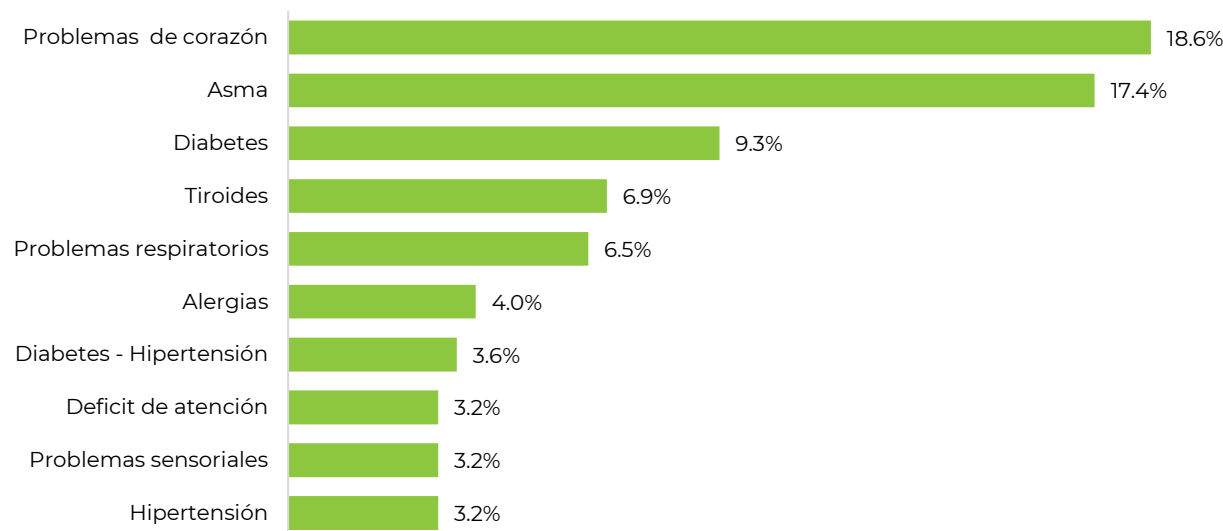
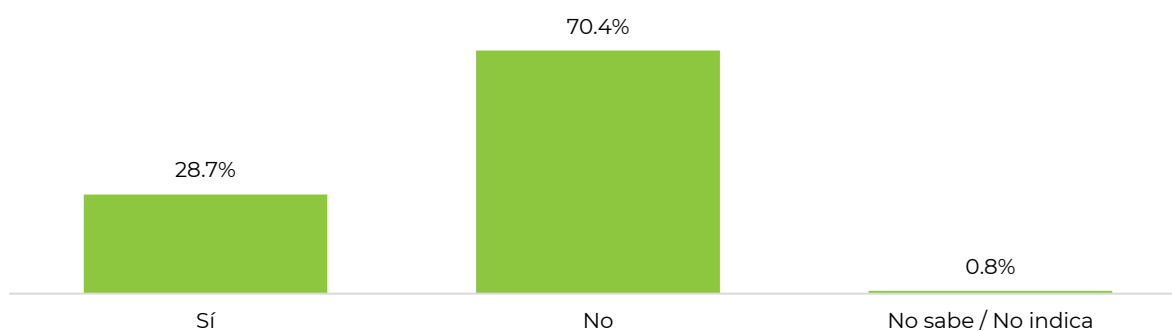


Tabla 52: ¿En algún momento durante los pasados doce meses, necesitó esta persona servicios de salud para tratar la condición y no pudo recibirlos?

	Frec.	%
Sí	71	28.7%
No	174	70.4%
No sabe / No indica	2	0.8%
Total	247	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 247 personas con alguna condición de salud.

Gráfica 16: Personas que reciben servicios para tratar su problema o condición de salud



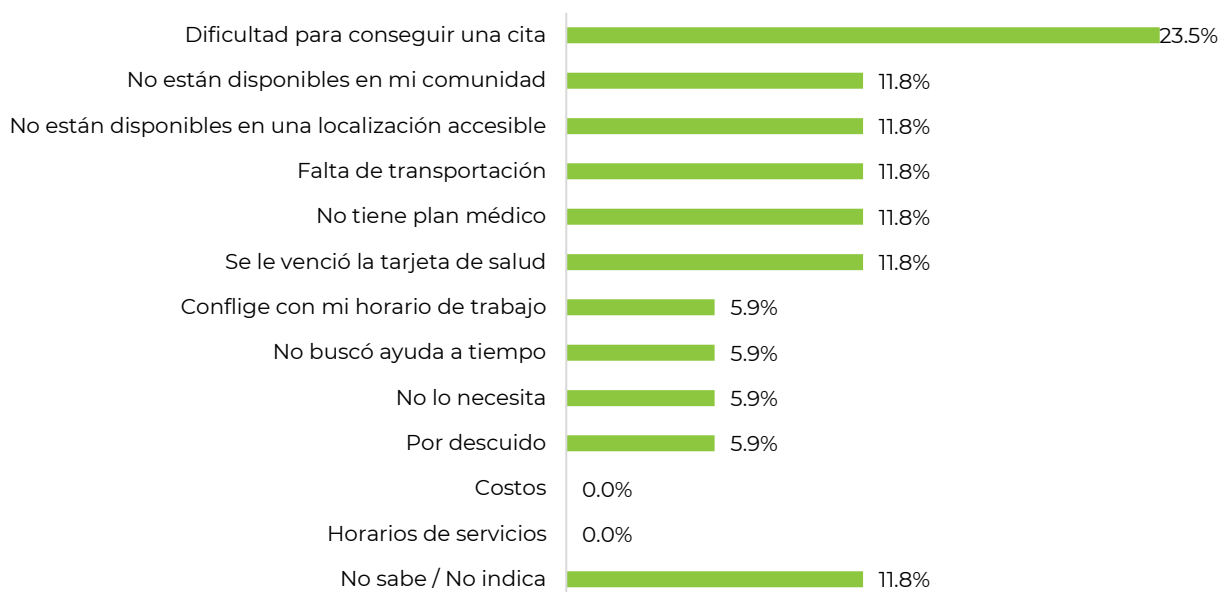
Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 247 personas con alguna condición de salud.

Tabla 53: Actualmente, ¿Recibe servicios para tratar la condición?

	Frec.	%
Sí	229	92.7%
No	17	6.9%
No sabe / No indica	1	0.4%
Total	247	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 247 personas con alguna condición de salud.

Gráfica 17: Razones por las cuales no recibe servicio (pregunta abierta)



Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 17 personas con alguna condición de salud que no reciben servicios. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%.

Hogares con seguro médico

En cerca de la totalidad de los hogares indicaron contar con la cobertura de un seguro médico (98.6%). El tipo de seguro con el que cuenta una proporción mayor de los residentes es el Plan Vital con tres de cada cinco (60.8%), seguido por un seguro privado (28.5%). Entre aquellos que cuentan con un seguro privado, las compañías mencionadas con mayor frecuencia incluyen MMM (25.8%), seguida por Triple S (19.4%), MCS (19.4%), Plan de Salud Menonita (11.3%) y First Medical (9.7%).

Gráfica 18: Hogares que cuentan con cobertura de seguro médico

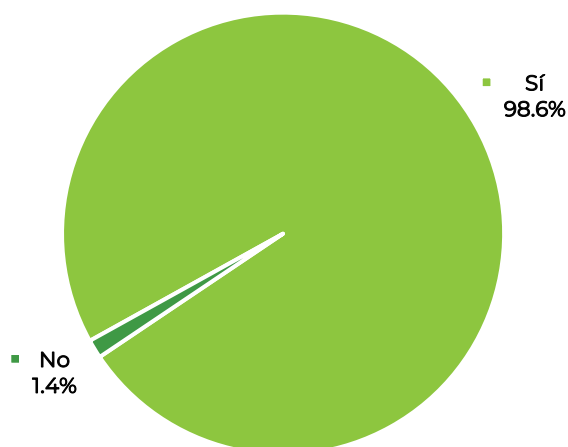


Tabla 54: ¿Cuentan en su hogar con un seguro o plan médico?

	Frec.	Total
Sí	217	98.6%
No	3	1.4%
Total	220	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas.

Tabla 55: ¿Con qué tipo de seguro plan médico cuentan?

	Frec.	Total
Vital (Tarjeta de Salud o Reforma)	132	60.8%
Seguro privado pagado por usted	35	16.1%
Seguro privado pagado por su empleador	27	12.4%
Medicare Advantage	27	12.4%
Medicare	27	7.8%
No sabe	4	1.8%
Total	217	-

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 217 personas entrevistadas que cuentan en su hogar con un seguro o plan médico. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentos puede ser distinta al 100%.

Tabla 56: ¿Con qué compañía es su seguro privado?

	Frec.	Total
MMM	16	25.8%
Triple S	12	19.4%
MCS	12	19.4%
Plan de Salud Menonita	7	11.3%
FirstMedical	6	9.7%
Humana	3	4.8%
EGNA PPO	1	1.6%
Globo	1	1.6%
PSM	1	1.6%
Veterano	1	1.6%
Mapfre	0	0.0%
No recuerda	3	4.8%
Total	62	-

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 62 personas entrevistadas que cuentan en su hogar con un seguro privado. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentos puede ser distinta al 100%.

Sobre ocho de cada 10 personas (87.6%) indicaron que sus planes o seguros de salud les cubren servicios de salud mental.

Tabla 57: ¿Su seguro o plan médico cubre servicios de salud mental?

	Frec.	Total
Sí	190	87.6%
No	3	1.4%
No sabe / No está seguro	24	11.1%
Total	217	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 217 personas entrevistadas que cuentan en su hogar con un seguro o plan médico.

Por otra parte, 6.0% hogares encuestados indicaron que algún miembro del hogar no estaba cubierto por el seguro o plan médico con el que cuentan.

Tabla 58: ¿Hay algún miembro de su hogar que no esté cubierto por el seguro o plan médico?

	Frec.	%
Sí	13	6.0%
No	201	92.6%
No sabe / No está seguro	3	1.4%
Total	217	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 217 personas entrevistadas que cuentan en su hogar con un seguro o plan médico.

Condición de salud mental de los miembros del hogar

En un tercio (35.4%) de los hogares encuestados indicaron que en algún momento durante los pasados 12 meses, alguno de los miembros de su hogar ha enfrentado una situación relacionada con la salud mental o emocional. Las situaciones principales que han enfrentado están relacionadas con ansiedad, depresión y estrés. A estas le siguen, problemas familiares o en el entorno familiar, estresores en el trabajo o ambiente laboral y estrés post traumático por eventos enfrentados en los pasados años (como el huracán María, temblores, el COVID-19, Fiona).

Gráfica 19: Alguno de los miembros de su hogar ha enfrentado una situación relacionada con la salud mental o emocional



Nota: La base numérica de esta gráfica está compuesta por las 220 personas entrevistadas. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%.

Tabla 59: En algún momento durante los pasados 12 meses, alguno de los miembros de su hogar ha enfrentado una situación relacionada con...

	Frec.	Total
Ansiedad	45	20.5%
Depresión	32	14.5%
Estrés	29	13.2%
Problemas familiares o en el entorno familiar	17	7.7%
Estresores en el trabajo o ambiente laboral	13	5.9%
Estrés post traumático por eventos enfrentados en los pasados años (como el huracán María, temblores, el COVID-19, Fiona)	9	4.1%
Crisis o emergencias de salud mental	5	2.3%
Uso problemático de alcohol	3	1.4%
Problemas en la comunidad	2	0.9%
Episodios Psicóticos	2	0.9%
Intento de suicidio	2	0.9%
Violencia	2	0.9%
Uso Problemático de sustancias y medicamentos sin receta	1	0.5%
Otra situación de salud mental o emocional	1	0.5%
Ninguna	133	60.5%
No recuerda / No indica	9	4.1%
Total	220	-

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 220 personas entrevistadas. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%.

Con respecto a la última situación relacionada con salud mental que enfrentaron, alrededor de dos de cada tres (32.1%) indicaron ansiedad, un 23.1% depresión y 16.7%

estrés. Sobre nueve de cada 10 (92.3%) personas indicaron que en su hogar conocían a dónde recurrir para recibir ayuda.

Tabla 60: ¿Cuál es esa última situación que enfrentó usted o alguno de los miembros de su hogar?

	Frec.	Total
Ansiedad	25	32.1%
Depresión	18	23.1%
Estrés	13	16.7%
Estresores en el trabajo o ambiente laboral	7	9.0%
Problemas familiares o en el entorno familiar	7	9.0%
Crisis o emergencias de salud mental	2	2.6%
Uso problemático de alcohol	1	1.3%
Uso Problemático de sustancias y medicamentos sin receta	1	1.3%
Estrés post traumático por eventos enfrentados en los pasados años (como el huracán María, temblores, el COVID-19, Fiona)	1	1.3%
Violencia	1	1.3%
Ataques de pánico	1	1.3%
No recuerda / No indica	1	1.3%
Total	78	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 78 personas entrevistadas que enfrentaron una situación.

Tabla 61: ¿Conocía usted dónde buscar ayuda para atender esa situación?

	Frec.	%
Sí	72	92.3%
No	6	7.7%
Total	78	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 78 personas entrevistadas que enfrentaron una situación.

En sobre 90% de los hogares conocían donde debían acudir para buscar ayuda y en ocho de cada 10 (82.1%) en efecto se buscó ayuda. Los psicólogos o psiquiatras privados (48.4%), seguido de médico primario (21.9%) y clínica o centro de salud mental (21.9%) fueron a quienes principalmente recurrieron para ayuda. Cabe señalar, por otro lado, que casi todas (96.9%) las personas que decidieron buscar ayuda la consiguieron. En tres de cada cuatro (75.8%) casos que recibieron la ayuda, la consiguieron dentro de las dos semanas de haberla solicitado.

Tabla 62: ¿Buscaron ayuda en su familia para atender la situación?

	Frec.	%
Sí	64	82.1%
No	14	17.9%
Total	78	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 78 personas entrevistadas que enfrentaron una situación.

Tabla 63: Personas o entidades a las que solicitaron ayuda

	Frec.	Total
Psicólogo o psiquiatra privado	31	48.4%
Médico primario	14	21.9%
Clínica o centro de salud mental	14	21.9%
Línea PAS	2	3.1%
Agencia gubernamental	2	3.1%
CIMA	2	3.1%
APS	1	1.6%
Hospital	1	1.6%
La administración del residencial	1	1.6%
Orientador en el trabajo	1	1.6%
Psicóloga de plan médico	1	1.6%
Trabajador social	1	1.6%
Trabajo	1	1.6%
Union Independiente de Servicios Legales	1	1.6%
Total	64	-

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 64 personas entrevistadas que indicaron haber solicitado ayuda. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%.

Tabla 64: ¿Recibieron la ayuda que solicitaron?

	Frec.	%
Sí	62	96.9%
No	2	3.1%
Total	64	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 64 personas entrevistadas que indicaron haber solicitado ayuda.

Tabla 65: ¿Cuánto tiempo tomó desde que solicitó ayuda, hasta su primera cita?

	Frec.	%
Inmediatamente, es decir ese mismo día	22	35.5%
Durante esa semana	15	24.2%
De una a dos semanas	10	16.1%
De tres a cuatro semanas	4	6.5%
Un mes	2	3.2%
Más de un mes	7	11.3%
No recuerda	2	3.2%
Total	62	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 62 personas entrevistadas que indicaron haber recibido ayuda.

Tabla 66: ¿Mientras estaban atendiendo en su familia esa situación, enfrentaron alguna de las siguientes dificultades?

	Frec.	%
No tuvo problemas	11	17.7%
Dificultades de transportación para llegar al servicio	5	8.1%
Tiempos distantes entre citas	5	8.1%
Dificultades en entender las recomendaciones o indicaciones que le estaban dando los profesionales de la salud que le at	3	4.8%
Dificultades con la aprobación del Plan Médico para el pago de los servicios	1	1.6%
No daban seguimiento	1	1.6%
Dificultades para pagar deducibles	0	0.0%
No recuerda / No indica	36	58.1%
Total	62	-

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 62 personas entrevistadas que indicaron haber recibido ayuda. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%.

Por otro lado, las razones principales para no buscar ayuda se relacionan con que la persona entendió que lo podía manejar o que no lo necesitaba (21.4%), no confía en los centros de ayuda disponibles (14.3%) y lo manejan en el hogar (14.3%).

Tabla 67: Razones para no buscar ayuda para atender la situación

	Frec.	Total
Entiende que no la necesita / Lo puedo manejar	3	21.4%
Porque no confío en los centros de ayuda disponibles	2	14.3%
Lo manejan en el hogar	2	14.3%
Por miedo a qué pudieran pensar otras personas	1	7.1%
No sé dónde buscar ayuda	1	7.1%
No le interesa	1	7.1%
No sabe / No indica	5	35.7%
Total	14	-

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las 14 personas entrevistadas que indicaron NO haber buscado ayuda. Al ser una pregunta de respuestas múltiples, se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas y la suma de porcentajes puede ser distinta al 100%.

ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD CON LÍDERES DE OPINIÓN

5



**SISTEMA DE SALUD
MENONITA**
Sirviendo con Amor Cristiano

ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD CON LÍDERES DE OPINIÓN

Las personas entrevistadas en el área de servicio de Aibonito están vinculadas a la gestión comunitaria y servicios de salud, centrándose esta principalmente en los municipios de Cayey, Barranquitas y Aibonito. Entre las personas entrevistadas se contó con representación de una entidad de salud pública de carácter regional, así como líderes comunitarios que representan los intereses de poblaciones desprovistas de servicios y en desventaja.

Los servicios con los que están involucrados estos líderes de opinión se enfocan principalmente en comunidades y sectores de la zona rural, como la Comunidad Algarrobo, Sector Sierra y el Barrio Robles, entre otros. Aunque trabajan con los adultos y población general, su trabajo se centra principalmente en poblaciones vulnerabilizadas como personas y adultos mayores, personas con discapacidades, personas con condiciones de salud crónicas, jóvenes con problemas de adicción y alcoholismo y personas de escasos recursos.

Opinión general del estado de la salud de la comunidad

De acuerdo con las personas entrevistadas, de la región de Aibonito, a pesar de contar con recursos de salud y un creciente interés por la actividad física en Puerto Rico, persisten problemas de acceso, temor a recibir diagnósticos y un deterioro de la salud tras la pandemia, lo que ha llevado a una mayor dependencia de los medicamentos. Sus opiniones reflejan una variedad de percepciones, tanto positivas como negativas, centrándose en las siguientes áreas.

- Acceso a servicios médicos.
- Salud general de la población.
- Ventajas en el sistema de salud.
- Impacto de la pandemia en la salud.
- Problemas de la población.
- Deterioro de la salud.
- Interés en la actividad física.

Un(a) participante comenta que los recursos médicos y los especialistas están disponibles y dispuestos a ayudar. Sin embargo, percibe que la población aún siente cierto temor a acudir al médico o a recibir un diagnóstico, lo que podría estar afectando el uso adecuado de estos servicios. Otro(a) participante menciona que, aunque la población puertorriqueña es generalmente saludable a nivel físico, existe una fuerte dependencia de los medicamentos. Esta persona sugiere que, sin estos fármacos, el bienestar físico podría deteriorarse de manera significativa. Además, un(a) participante señala que, según lo que ha escuchado, ha habido una mejora notable en el acceso a la salud. No obstante, no se menciona explícitamente si esta mejora se ha dado de manera uniforme para todos los residentes de la zona.

“Si les quitas los medicamentos yo creo que no vamos a llegar a 60 años. Pero, a nivel físico, creo que el puertorriqueño es una persona bastante saludable.”

Por otro lado, se ha señalado que, desde la pandemia, muchas personas han descuidado su salud al evitar consultas médicas y tratamientos. Esta situación ha provocado un deterioro en el estado de salud general de la población. Un(a) participante menciona que la salud de la comunidad es regular, con problemas evidentes que afectan el bienestar de los residentes de la zona. Otro(a) participante opina que el estado de salud está en declive, lo que sugiere un deterioro generalizado. Sin embargo, esta opinión no es compartida por todos(as) en la región, ya que otra persona observa una mejoría en la condición física de la población, destacando el creciente interés por participar en actividades deportivas como maratones y caminatas, lo que refleja una actitud proactiva hacia el cuidado de la salud.

Al comparar la situación actual de la salud con la de hace cinco años, la mayoría de quienes participaron de las entrevistas coincide en que la salud en Puerto Rico ha empeorado. Entre los factores mencionados, se destacan el impacto del COVID-19, la escasez de médicos y el acceso limitado a servicios, la interrupción de tratamientos médicos y el deterioro general de la salud física. Un(a) participante señala que la salud física ha empeorado considerablemente desde la llegada del COVID-19, lo que ha tenido un efecto negativo en muchas personas. Otro(a) participante resalta la escasez de médicos y la falta de acceso a los servicios de salud como factores determinantes en este deterioro. Además, se menciona que, tras la pandemia, muchas personas han dejado de seguir sus tratamientos médicos, lo que ha contribuido al deterioro de su salud en general. También se describe lo que consideran un deterioro general en la salud física, aunque no se ofrecieron muchos detalles adicionales.

“La situación ha empeorado, especialmente después de la pandemia, ya que muchas personas dejaron de seguir sus tratamientos médicos.”

En contraste, algunas personas mencionan una mejora en la situación de la salud, destacando aspectos como un mejor acceso a los servicios de salud y un estado físico más favorable en la población. Un(a) participante comenta que la situación ha mejorado gracias a una oferta más amplia de servicios de salud en Aibonito, lo que sugiere que el acceso local ha tenido un impacto positivo en esta percepción. Por otro

lado, otro(a) participante señala una mejora en la salud física, posiblemente en relación con un aumento en la actividad física o una mayor conciencia sobre la salud.

“Ha mejorado debido a la oferta de servicios de salud en Aibonito.”

Los(as) participantes en las entrevistas señalaron una serie de factores, tanto positivos como negativos, que han impactado los cambios en el sistema de salud de Puerto Rico. Entre los factores negativos, se destacan:

- La alimentación deficiente y rechazo a la atención médica.
- La fuga de profesionales de la salud.
- El impacto de la pandemia y desastres naturales.
- La falta de acceso a especialistas y coordinación ineficiente.
- El uso desmedido de la tecnología en las nuevas generaciones.
- El impacto de la contaminación y estilo de vida.

Según algunos(as) participantes, una alimentación inadecuada, el rechazo a los diagnósticos médicos y a las vacunas, así como los problemas económicos, son factores que han impactado negativamente en la salud. Estos elementos indican una combinación de barreras económicas y culturales que limitan el bienestar general. Por otro lado, una persona menciona la escasez de servicios médicos en áreas rurales como un factor que ha deteriorado el acceso a la atención sanitaria en estas regiones. Además, resalta la mala gestión de los planes médicos como otro aspecto que contribuye a las dificultades para recibir atención.

“Yo pienso que el proceso para que las personas tengan citas... y esto es algo no solamente para las personas que no tienen ingresos, sino para las personas que tienen plan médico, las citas se espacean [sic.] demasiado.”

Para otros(as) participantes, la migración de médicos hacia los Estados Unidos representa un problema fundamental, lo que ha provocado una escasez de profesionales de la salud. Este fenómeno se ha convertido en un obstáculo crucial para la calidad y el acceso a los servicios de salud en la isla. Otra persona señala la falta de acceso a especialistas, los retrasos en las citas médicas y las dificultades en la coordinación y el seguimiento de la atención médica. Estas áreas han llevado a un sistema de salud que no logra satisfacer las necesidades de la población de manera oportuna y eficiente.

Un(a) participante señala que tanto la pandemia de COVID-19 como los desastres naturales, incluyendo las tormentas, han tenido un impacto significativo en la salud física y mental de la población. Estos eventos han dejado una huella duradera,

agravando los problemas preexistentes en el sistema de salud. Además, otras personas destacan que el uso excesivo de la tecnología ha repercutido negativamente en las nuevas generaciones, sugiriendo que este fenómeno ha alterado su estilo de vida y afectado su salud general. Por otro lado, se enfatiza que una alimentación inadecuada, la contaminación y un estilo de vida poco saludable son factores que también han influido de manera negativa en la salud de la población.

En menor medida, también se mencionaron factores que han tenido un impacto positivo en los cambios observados en la salud. Entre estos factores, se destaca la preocupación de la ciudadanía por mantener un estilo de vida saludable, así como las mejoras en la oferta de servicios locales. Uno(a) de las participantes señala que la disponibilidad de servicios de salud en la comunidad ha mejorado, lo que ha facilitado el acceso a la atención médica en algunas localidades. Este cambio positivo sugiere que, a pesar de los desafíos que aún persisten, se están realizando esfuerzos para mejorar tanto el acceso como la calidad de los servicios de salud en determinadas áreas.

“[Los servicios de salud han mejorado] ...porque en Aibonito están ofreciendo servicios de salud.”

En cuanto a la percepción del estado de la salud mental en Puerto Rico, quienes participaron de la región de Aibonito señalaron una serie de factores estructurales que están afectando negativamente la salud mental de los residentes. Los factores identificados son:

- Deterioro progresivo.
- Falta de herramientas.
- Impacto generalizado.
- Escasez de recursos y viviendas.
- Aumento de la depresión.

En varias entrevistas se destacó que la salud mental está empeorando día a día. Se observa un aumento significativo en el deterioro de la estabilidad emocional de la población. Además, se informó que muchas personas carecen de las herramientas necesarias para enfrentar sus circunstancias actuales, lo que contribuye a una sensación de desamparo. Por otro lado, según las entrevistas, una parte considerable de la población se siente vulnerable, en gran medida debido a factores externos como la situación política, económica y social del país, los cuales impactan negativamente en la salud mental. Las personas entrevistadas también señalaron que la escasez de recursos básicos, como la vivienda, y la migración masiva han creado un ambiente de inestabilidad familiar, lo que agrava aún más la situación. Asimismo, se subrayó que

muchas personas están lidiando con altos niveles de depresión y tristeza, lo que refleja una crisis de salud mental en la comunidad.

“[La salud mental] Está bastante crítica, porque si te vas a los factores que determinan eso, el aspecto económico y el aspecto de salud, el aspecto de educación, todos esos factores no ayudan a que la población como tal tenga una vivencia entre la familia cómoda.”

En la mayoría de las respuestas obtenidas sobre la situación de la salud mental en Puerto Rico en comparación con hace cinco años, predomina la percepción de que ha empeorado. Las personas entrevistadas señalaron un aumento significativo en problemas como la ansiedad, la depresión, episodios psicóticos y pensamientos suicidas. Se destaca que la inestabilidad en los servicios básicos ha impactado negativamente en la salud mental, contribuyendo así al deterioro generalizado. Esta sensación de empeoramiento está respaldada por diversas observaciones que evidencian un incremento en la tristeza y la depresión en la población. Solo una de las personas entrevistadas no proporcionó una respuesta clara sobre esta comparación.

Recursos humanos

Al entrevistar a quienes participaron del estudio sobre los recursos humanos que brindan servicios de salud física y mental, las personas coinciden en resaltar tanto la calidad de los profesionales en Puerto Rico como la necesidad de contar con más personal cualificado en el ámbito de la salud, prestando especial atención a la salud mental. En relación a este personal, destacan:

- Falta de personal cualificado.
- Alta calidad de los profesionales.
- Problemas económicos y de acceso.

La mayoría de las personas entrevistadas subraya la necesidad de contar con más profesionales en el ámbito de la salud, especialmente en sectores vulnerables como la salud mental de jóvenes y adultos mayores. Esta escasez de personal, señalan, impacta negativamente en la disponibilidad de citas y en la atención adecuada que requieren las comunidades. A pesar de esta falta de personal, varias personas destacan que Puerto Rico dispone de profesionales altamente capacitados(as), tanto en términos académicos como en cualidades humanas como la empatía, la generosidad y la humildad. Sin embargo, esta capacidad no siempre se traduce en servicios accesibles debido a limitaciones estructurales.

“Yo entiendo que Puerto Rico tiene de los mejores profesionales. Si no fuera así, no venían a buscarlos. Creo que las preparaciones están. Pero la parte económica a veces no permite que se puedan brindar todos los servicios que se necesitan.”

Para algunas de las personas que participaron del estudio la burocracia de los planes médicos restringe el acceso de la población a profesionales cualificados, ya que muchos(as) no aceptan ciertos seguros, lo que dificulta el acceso a una atención adecuada. Estas observaciones reflejan la opinión de que, a pesar de la alta calidad de los profesionales de la salud en Puerto Rico, aún existen limitaciones en cuanto a la disponibilidad de personal y la accesibilidad a los servicios, lo que impacta principalmente a quienes más los requieren.

Las personas entrevistadas coincidieron en que el principal obstáculo para atraer y retener a profesionales de la salud en Puerto Rico son las condiciones económicas. Propusieron diversas medidas para mejorar esta situación, entre las cuales se destacan:

- Mejorar los salarios y condiciones económicas.
- Mejor gestión de los planes médicos.
- Apoyo gubernamental y creación de oportunidades.

La recomendación más frecuente es aumentar los salarios para hacer las posiciones en el sector de la salud más atractivas, evitando así que los(as) profesionales emigren en busca de mejores oportunidades. Las personas entrevistadas también destacan la necesidad de mejorar los beneficios y las condiciones laborales para motivar a los(as) profesionales a quedarse en el país. Varios(as) sugieren que los planes médicos deberían remunerar a los(as) profesionales de manera puntual y justa. Esto no solo les haría sentir más valorados(as), sino que también incentivaría la llegada de nuevos(as) profesionales al mercado laboral. Por otro lado, algunas personas proponen que el gobierno brinde apoyo directo a los(as) profesionales, ya sea a través de subvenciones para sus estudios o mediante la creación de más oportunidades laborales. Esto permitiría no solo formar a un mayor número de profesionales, sino también ofrecerles razones para permanecer en Puerto Rico.

Observaciones sobre la región de Aibonito

Con el fin de identificar las necesidades y problemas de la región, se pidió a quienes participaron del estudio que mencionaran los tres aspectos más relevantes que consideraban como tales. Las personas señalaron la escasez de especialistas como la principal necesidad que afecta a las familias. Asimismo, el desempleo y los problemas económicos se destacaron como preocupaciones significativas que impactan la estabilidad y el bienestar familiar. Además, aunque en menor medida, se mencionó que los problemas de transporte dificultan el acceso a los servicios de salud.

Tabla 68: Principales problemas o necesidades que afectan las familias en la región

	Frec.	%
Escasez de especialistas	4	44.4%
Falta de empleo	3	33.3%
Problemas económicos	3	33.3%
Desempleo	3	33.3%
Problemas de transportación	2	22.2%
Cuidadores para adultos mayores	2	22.2%
Falta de trato humano en salud	2	22.2%
Separación familiar	1	11.1%
Falta de atención por parte de especialistas	1	11.1%
Larga espera en hospitales	1	11.1%
Abandono de personas mayores	1	11.1%
Alto costo de vida	1	11.1%
Falta de pediatras en las noches	1	11.1%
Retrasos en citas médicas	1	11.1%
Falta de personal en hospitales	1	11.1%
Problemas ambientales	1	11.1%
Falta de médicos que visiten el hogar	1	11.1%
Asistencia en el hogar	1	11.1%
Acceso limitado a servicios médicos	1	11.1%
Falta de hogares para envejecientes	1	11.1%
Problemas en dinámicas familiares	1	11.1%
Falta de accesibilidad a servicios de salud	1	11.1%
Adultos mayores viviendo solos	1	11.1%

Nota: La base esta tabla la componen las nueve personas que participaron de las entrevistas de la región de Aibonito. La suma de porcentos puede ser distinta al 100% ya que esta pregunta es de respuesta múltiple y se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas.

En líneas generales, estas observaciones subrayan la urgencia de contar con más recursos especializados en salud, así como de mejorar las oportunidades laborales y la infraestructura de transporte, con el fin de satisfacer las necesidades básicas de las familias en Puerto Rico.

Al enfatizar en las necesidades y problemas vinculados a la salud física y mental, las personas entrevistadas señalaron diversas necesidades en este ámbito. Con frecuencia, destacaron la dificultad para obtener citas con especialistas y la escasez de médicos en estas áreas como los principales problemas. Estas limitaciones en el acceso a especialistas provocan largos tiempos de espera y agravan las condiciones de salud de quienes se ven afectados.

“Autoestima, control de impulsos y sustancias. Porque las depresiones a veces tienen raíces. Que no necesariamente es química.”

Con cierta regularidad, también se mencionó la falta de acceso a servicios médicos, la escasez de médicos que realicen visitas domiciliarias y los problemas de transporte. Estas barreras dificultan que muchas personas, especialmente aquellas en zonas rurales o con infraestructura limitada, puedan recibir la atención médica adecuada.

Tabla 69: Principales problemas o necesidades que afectan la salud física y mental en la región

	Frec.	%
Dificultad para conseguir citas con especialistas	3	33.3%
Escasez de médicos especialistas	3	33.3%
Problemas de transportación	2	22.2%
Falta de médicos que visiten el hogar	2	22.2%
Falta de acceso a servicios médicos	2	22.2%
Costo de medicamentos	2	22.2%
Falta de centros de cuidado primario	1	11.1%
Autoestima, control de impulsos y problemas con sustancias	1	11.1%
Asistencia para adultos mayores	1	11.1%
Problemas ambientales (uso de herbicidas)	1	11.1%
Aumento en enfermedades crónicas	1	11.1%
Problemas de salud mental	1	11.1%
Desempleo	1	11.1%
Costo de servicios médicos	1	11.1%
Largos tiempos de espera para citas	1	11.1%
Adultos mayores solos y falta de apoyo familiar	1	11.1%

Nota: La base de esta tabla la componen las nueve personas que participaron de las entrevistas de la región de Aibonito. La suma de porcentajes puede ser distinta al 100% ya que esta pregunta es de respuesta múltiple y se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas.

Otras necesidades, aunque mencionadas con menor frecuencia, incluyen el elevado costo de los medicamentos y los servicios médicos, el incremento de enfermedades crónicas y los problemas de salud mental que se han agravado a causa de la pandemia, así como la falta de tratamiento adecuado. Además, los adultos mayores se enfrentan a la soledad y a la carencia de apoyo familiar, lo que agrava aún más su situación de vulnerabilidad. En términos generales, las principales preocupaciones se centran en la accesibilidad y disponibilidad de atención médica especializada, con barreras económicas y logísticas que afectan especialmente a las familias más desfavorecidas.

Con el fin de identificar áreas de necesidad o problemas específicos en la región, se brindó a quienes participaron de las entrevistas un listado de 20 alternativas sobre distintos problemas o necesidades para que indicaran los que consideraban más relevantes. Las personas entrevistadas señalaron diversas necesidades que afectan a las familias, destacando con frecuencia la disponibilidad de médicos especialistas. Asimismo, la escasez de citas con especialistas y el tiempo de espera para conseguirlas

fueron mencionados con notable regularidad, lo que refleja las dificultades que enfrentan las familias para acceder a atención médica especializada de manera oportuna.

Tabla 70: Principales problemas o necesidades que afectan la salud física y mental en la región seleccionados de un listado asistido

	Frec.	%
Disponibilidad de médicos especialistas	5	55.6%
Falta de citas con especialistas	4	44.4%
Tiempo de espera para citas	4	44.4%
Problemas de transportación	2	22.2%
Costos de medicamentos	2	22.2%
Costos de servicios médicos	2	22.2%
Falta de centros de cuidado primario	1	11.1%
Problemas con cobertura de seguro de salud	1	11.1%
Desempleo	1	11.1%
Problemas familiares	1	11.1%
Visitas médicas domiciliarias	1	11.1%
Condiciones de salud de la población	1	11.1%
Exposición a enfermedades	1	11.1%

Nota: La base de esta tabla la componen las nueve personas que participaron de las entrevistas de la región de Aibonito. La suma de porcentajes puede ser distinta al 100% ya que esta pregunta es de respuesta múltiple y se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas.

También se destacó la insuficiencia de transporte adecuado y los altos costos de los medicamentos, ambos con una frecuencia moderada. Esto sugiere que, además de los problemas con los especialistas, las familias enfrentan barreras económicas y logísticas para acceder a los servicios médicos. En resumen, los obstáculos relacionados con el acceso a servicios de salud especializados, junto con las dificultades económicas y logísticas, se presentan como los principales desafíos para el bienestar físico y mental de las familias.

Teniendo en consideración las necesidades y problemas más relevantes en la región de Aibonito, los(as) participantes del estudio identificaron con frecuencia que los adultos mayores son la población más afectada por las carencias en salud. Esto se debe a su vulnerabilidad y a las dificultades que enfrentan para acceder a servicios médicos, gestionar citas en línea y soportar largas esperas para recibir atención. Además, esta población se enfrenta a barreras económicas, como el acceso limitado a recursos como el seguro social o el Programa de Asistencia Nutricional (PAN).

“...creo que todas se afectan. Pero creo que los ancianos.”

Tabla 71: Poblaciones que consideran se ven más afectadas por problemas y necesidades de salud física y mental

	Frec.	%
Adultos mayores	8	88.9%
Adultos en edad productiva	2	22.2%
Personas con discapacidades	1	11.1%
Niños y jóvenes	1	11.1%
Personas con bajos ingresos	1	11.1%

Nota: La base esta tabla la componen las nueve personas que participaron de las entrevistas de la región de Aibonito. La suma de porcentos puede ser distinta al 100% ya que esta pregunta es de respuesta múltiple y se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas.

Se mencionó con moderada frecuencia que los adultos en edad productiva, especialmente aquellos con bajos ingresos, enfrentan importantes desafíos en su acceso a servicios de salud. Al igual que los adultos mayores, estas personas sufren problemas como la escasez de médicos especialistas, y los altos costos de medicamentos y en servicios médicos. Además, aunque en menor medida, señalando a niños(as), jóvenes y personas con discapacidades como otras poblaciones que también se ven afectadas por la falta de acceso a atención médica y otros recursos esenciales. Aunque estas poblaciones fueron menos mencionadas, también son vulnerables en el contexto de las necesidades de salud.

Opinión sobre los recursos y servicios de salud física en la región de Aibonito

Las opiniones acerca de la disponibilidad de servicios de salud física variaron entre las personas entrevistadas. Algunos la calificaron como excelente, mientras que otros(as) señalaron importantes deficiencias.

Tabla 72: descripción de la disponibilidad de servicios de salud física en la región de Aibonito

	Frec.	%
Excelente	3	33.3%
Buena	2	22.2%
Regular	1	11.1%
Mala	3	33.3%
Total	9	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las nueve personas entrevistadas de la región de Aibonito.

Algunas de las personas entrevistadas opinan que la disponibilidad de servicios de salud es deficiente o incluso muy mala, señalando que en ciertas comunidades no hay ningún tipo de atención disponible. Estas opiniones evidencian una falta generalizada de acceso a los servicios de salud, especialmente en áreas más remotas o con menor infraestructura. Por otro lado, un grupo de personas describe la disponibilidad de

estos servicios como regular o buena, sugiriendo que, aunque existen, no siempre cumplen con los estándares de calidad o accesibilidad esperados. Si bien estas personas no reportan una situación de total carencia, sí subrayan la necesidad de realizar mejoras.

“...en nuestra comunidad como tal no tenemos nada disponible.”

En grupos más pequeños, los servicios de salud física son de excelente calidad, lo que sugiere que existen áreas o situaciones específicas donde el acceso y la calidad de estos servicios son percibidos de manera positiva. Al analizar las opiniones de los participantes en el estudio, se observa que las percepciones sobre la disponibilidad de los servicios de salud física oscilan entre evaluaciones muy favorables y críticas contundentes. Esto indica una disparidad en la experiencia de acceso a los servicios de salud, que varía según la región o la comunidad.

Las personas entrevistadas señalaron diversas necesidades relacionadas con la disponibilidad de servicios de salud, destacando la escasez de especialistas y la carencia de servicios recreativos, especialmente para la población mayor. Las áreas específicas que se identificaron son:

- Falta de especialistas médicos.
- Falta de servicios recreativos y sociales para adultos mayores.
- Necesidades adicionales de atención domiciliaria y transporte.

La escasez de especialistas, como urólogos, cardiólogos, neurólogos y otros profesionales de la salud, fue señalada por la mayoría de las personas entrevistadas. Se destaca que, en muchas ocasiones, deben abandonar su comunidad para recibir atención, ya que no tienen acceso local a los especialistas que requieren. A pesar de la existencia de clínicas dedicadas a condiciones específicas, como el tratamiento del cáncer o enfermedades renales en algunas localidades, se evidencia una notable falta de personal especializado en otras áreas fundamentales.

“...los urólogos, cardiólogos, este tipo de personal son los más que la gente está necesitando...”

Se ha señalado, con cierta frecuencia, la carencia de servicios de recreación y socialización para las personas mayores. La comunidad carece de un espacio donde estos individuos puedan participar en actividades o interactuar socialmente, lo que repercute negativamente en su bienestar físico y emocional. A pesar de algunos esfuerzos a nivel local, estos servicios continúan siendo muy limitados o, en muchos casos, inexistentes. Además, en menor medida, se ha mencionado la necesidad de servicios de atención médica domiciliaria y transporte adecuado para aquellos que tienen dificultades para desplazarse y recibir atención médica. Estos servicios son considerados fundamentales para las personas mayores y quienes enfrentan

problemas de movilidad, pero actualmente no están disponibles en muchas comunidades.

En cuanto al acceso a los servicios de salud física, y a partir de las entrevistas realizadas en la región, se han identificado diversas experiencias que varían desde una satisfacción notable hasta importantes inconvenientes. En términos generales, las experiencias positivas con los servicios de salud se caracterizan por descripciones como "excelente" y "mucho mejor", lo que sugiere que algunas personas consideran que la atención es adecuada y satisface las expectativas de la población.

Tabla 73: Descripción del acceso de servicios de salud física en la región de Aibonito

	Frec.	%
Excelente	3	33.3%
Buena	3	33.3%
Regular	1	11.1%
Mala	2	22.2%
Total	9	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las nueve personas entrevistadas de la región de Aibonito.

Por otro lado, algunas personas expresaron su insatisfacción utilizando términos como "regular" y "mala", que reflejan experiencias menos favorables, donde la atención no fue considerada óptima. Un aspecto destacado por algunas personas se relaciona con la accesibilidad a los servicios. Aunque algunas personas mencionaron que la ubicación de ciertos centros de salud es céntrica y facilita el acceso, también se reportaron obstáculos significativos, especialmente para quienes no disponen de transporte propio. Esto resalta la necesidad de mejorar el acceso para quienes viven en áreas con limitaciones de movilidad o recursos.

"Si la persona no tiene carro no puede llegar."

Las principales barreras que dificultan el acceso a los servicios, según quienes participaron del estudio en la región, se centran en la falta de transporte y la geografía, que alejan a las comunidades de los centros urbanos, complicando así el desplazamiento. A esta dificultad se suma la distancia a los hospitales y la escasez de especialistas en las áreas cercanas, lo que agrava la situación para quienes necesitan atención médica especializada. Además, algunas personas mencionan la falta de voluntad o esfuerzo para mejorar las condiciones actuales, lo que sugiere que, con mayor dedicación, sería posible superar ciertos obstáculos. Estas barreras, señalan, tienen un impacto significativo en el acceso a los servicios, afectando especialmente a quienes residen en comunidades más alejadas y con menos recursos disponibles.

En cuanto a la calidad de los servicios de salud física, quienes participaron del estudio mostraron una variedad de percepciones. La mayoría calificó la calidad del servicio como "buena", destacando varias opiniones positivas. Un(a) participante incluso la describió como excelente en ciertas áreas. No obstante, también se expresaron

opiniones que consideraron el servicio como negativa, calificándola de "mala". Esto indica que, aunque predomina una evaluación favorable, existen áreas donde la percepción de la calidad varía, lo que refleja posibles diferencias en las experiencias individuales y en la prestación de los servicios en diferentes contextos.

Tabla 74: Descripción de la calidad de servicios de salud física en la región de Aibonito

	Frec.	%
Excelente	1	11.1%
Buena	5	55.6%
Regular	1	11.1%
Mala	1	11.1%
No indica	1	11.1%
Total	9	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las nueve personas entrevistadas de la región de Aibonito.

De acuerdo con quienes participaron del estudio, existe una necesidad de mejorar diversas áreas médicas y la insuficiente atención en situaciones de emergencia. El acceso restringido a médicos especialistas es una preocupación constante, lo que revela una deficiencia en la atención médica especializada que afecta directamente la calidad de la salud de la comunidad. La combinación de estos factores sugiere la necesidad de mejorar tanto la infraestructura médica como los servicios de apoyo, especialmente para quienes requieren atención médica especializada y programas recreativos adaptados a sus necesidades.

“...Especialistas en varias áreas y mejor atención en emergencias.”

En el estudio realizado en la región de Aibonito, se identificaron diversas instituciones, destacando el Hospital Menonita por su reconocimiento y percepción de calidad. Le siguen entidades locales que tienen una presencia más limitada o especializada. Las instituciones específicas mencionadas son:

- Hospital Menonita (Cayey, Barranquitas).
- COSMA.
- Servicios Integrales de la Montaña.
- SER de Puerto Rico (asistencia a personas encamadas).
- Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) de Barranquitas.
- Clínica Tres M.
- Doctor Pila (Ponce).

“Los dispensarios médicos es lo único que nosotros conocemos como grupo Asomante, COSSMA, que ofrecen también sus servicios, pero no es la misma calidad ni es lo mismo que el Menonita. Jamás se compara.”

Opinión sobre los servicios de salud mental en la región de Aibonito

Los(as) participantes del estudio identificaron diversas necesidades que afectan a las familias, siendo los problemas familiares la necesidad más común, mencionada en cinco ocasiones. Esto resalta una preocupación significativa por las dinámicas y desafíos que enfrentan las familias. La depresión también fue mencionada con frecuencia, lo que sugiere que la salud mental es un tema recurrente y prioritario. Además, se identificaron el suicidio, la violencia y el estrés postraumático relacionado con eventos recientes, aunque con menor frecuencia.

Tabla 75: Principales problemas o necesidades que afectan la salud mental en la región seleccionados de un listado asistido

	Frec.	%
Problemas familiares	5	55.6%
Depresión	3	33.3%
Suicidios	2	22.2%
Violencia	2	22.2%
Estrés postraumático (eventos recientes)	2	22.2%
Uso problemático de alcohol	1	11.1%
Uso problemático de sustancias y medicamentos sin receta	1	11.1%
Falta de servicios especializados (ancianos)	1	11.1%
Condiciones de salud mental (adultos mayores)	1	11.1%
Limitación de servicios de salud mental	1	11.1%
Aumento de ansiedad	1	11.1%
Episodios psicóticos	1	11.1%
Estrés laboral	1	11.1%
Condiciones de salud mental (niñez)	1	11.1%
Problemas familiares (económicos)	1	11.1%
Uso de sustancias prohibidas	1	11.1%

Nota: La base esta tabla la componen las nueve personas que participaron de las entrevistas de la región de Aibonito. La suma de porcentos puede ser distinta al 100% ya que esta pregunta es de respuesta múltiple y se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas.

Las personas entrevistadas señalaron diversas poblaciones que enfrentan necesidades de salud en sus comunidades. En términos generales, se observa que un grupo significativo de afectados incluye a individuos de todas las edades, desde los 19 hasta los 70 años, abarcando jóvenes adultos, adultos mayores y niños que provienen

de familias en situación de vulnerabilidad. Estos grupos son los más mencionados en las entrevistas.

Tabla 76: Poblaciones que consideran se ven más afectadas por problemas y necesidades de salud mental

	Frec.	%
Niños (4-8 años)	1	11.1%
Personas de todas las edades (19-70 años)	2	22.2%
Adultos mayores y personas con enfermedades mentales crónicas	1	11.1%
Adultos mayores (mayoría de la comunidad)	1	11.1%
Jóvenes adultos, adultos mayores y niños en entornos de familias afectadas	2	22.2%
Adultos, Personas mayores, jóvenes	2	22.2%
Niños (principalmente)	1	11.1%
Niños y adultos mayores	1	11.1%
Adultos y adultos mayores	1	11.1%

Nota: La base esta tabla la componen las nueve personas que participaron de las entrevistas de la región de Aibonito. La suma de porcentos puede ser distinta al 100% ya que esta pregunta es de respuesta múltiple y se realiza un conteo independiente para cada una de las respuestas mencionadas.

Por otro lado, se observó una presencia moderada en niños(as) y en adultos mayores afectándose, quienes son mencionados con frecuencia en diversas comunidades. Aunque se indagó sobre las necesidades de salud física, quienes participaron del estudio señalaron que las personas con enfermedades mentales crónicas y los adultos mayores, que en algunos casos constituyen la mayoría de la población en ciertas áreas, también se destacan como grupos vulnerables. Para las personas entrevistadas, aunque las necesidades de salud afectan a un amplio rango de edades, los adultos y los adultos mayores son quienes más frecuentemente se mencionan como las poblaciones más impactadas, seguidos por los(as) niños(as) y quienes padecen condiciones de salud mental crónica.

“En lo de ansiedad, desde los jóvenes hasta los mayores. Ansiedad y depresión y episodios psicóticos. ... Pero hay niños ansiosos también... Acuérdate que es todo el componente familiar. Si sus padres están en eso, hasta por conducta aprendida. Ellos son así.”

Las descripciones sobre la disponibilidad de servicios de salud mental en diversas comunidades revelan una percepción variada, con evaluaciones que oscilan entre lo pésimo y lo excelente. Esto sugiere que las experiencias de los(as) participantes son muy diversas. Las opiniones más negativas se enfocan en la escasez de servicios o en la deficiente calidad de estos, con algunas personas calificándolos de "pésimos" o "inexistentes" lo que refleja una preocupación en ciertas áreas, donde los individuos sienten que no tienen un acceso adecuado a los recursos de salud mental.

Tabla 77: Descripción de la disponibilidad de servicios de salud mental en la región de Aibonito

	Frec.	%
Pésima	2	22.2%
Buena	2	22.2%
Regular	2	22.2%
Excelente	1	11.1%
No indica	2	22.2%
Total	9	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las nueve personas entrevistadas de la región de Aibonito.

Por otra parte, algunas respuestas reflejaron una percepción más positiva, describiendo los servicios como "buenos" o incluso "excelentes". Sin embargo, en ciertos casos se matizó esta opinión, señalando que, aunque la calidad puede ser buena en áreas específicas, en términos generales los servicios son regulares. Esto sugiere que, a pesar de que existen zonas con buenos recursos, la calidad es inconsistente en las comunidades. En general, la disponibilidad de servicios de salud mental en estas áreas se caracteriza por una notable variabilidad. Mientras que algunas personas consideran que tienen un acceso adecuado, otras enfrentan una carencia significativa, lo que indica desigualdad en la distribución y calidad de los recursos disponibles.

"[La salud mental] ... si me pregunta por Aibonito, es buena, pero en general, es regular. Es regular."

En relación con los servicios de salud mental necesarios en la región, el aspecto más urgente que se destaca es la escasez de profesionales en esta área, como psicólogos y psiquiatras, que puedan atender a las personas que viven en comunidades rurales o de difícil acceso. Esta necesidad ha sido mencionada de manera reiterada, indicando que, en algunos municipios, estos servicios son prácticamente inexistentes. Además, se ha identificado la necesidad de contar con más especialistas en salud mental que puedan proporcionar atención inmediata en situaciones de crisis, ya así garantizar el bienestar de la comunidad. Los servicios específicos mencionados son:

- Mayor disponibilidad de profesionales de la salud mental (psicólogos y psiquiatras) para visitas a comunidades.
- Atención rápida en situaciones de crisis con más especialistas en salud mental.
- Más lugares para hospitalización y tratamiento de personas con problemas de salud mental.
- Ubicación de servicios de salud mental en hospitales cercanos y accesibles.

- Incremento de recursos humanos para atender las necesidades de salud mental en la comunidad.

“Más recursos humanos, especialistas en salud mental, atención rápida en crisis.”

Además de la escasez de personal, los entrevistados señalaron la insuficiencia de espacios para la hospitalización y el tratamiento de personas que requieren internamiento por problemas de salud mental. Varias personas comentaron que los lugares disponibles para estos servicios son limitados, lo que impacta negativamente en la calidad de la atención que pueden recibir. Asimismo, se subrayó la necesidad de mejorar la infraestructura hospitalaria en la región. Esto incluye la demanda de servicios de salud mental más accesibles, que estén mejor ubicados en hospitales cercanos, lo que facilitaría el acceso a la atención especializada.

En relación con el acceso, durante las entrevistas realizadas, la mayoría de las personas describieron su experiencia con los servicios de salud mental de manera variada, aunque predominan las evaluaciones moderadas o negativas. Algunas personas calificaron el acceso como "pésimo", lo que indica un alto nivel de insatisfacción. Otras lo consideraron "regular", lo que sugiere que los servicios cumplen de manera limitada con sus expectativas. Además, se destacó la accesibilidad física como un factor clave, ya que quienes no disponen de vehículo o transporte no pueden acceder a los servicios, lo que limita significativamente su utilización.

“Si no hay vehículo, no recibes este servicio. Si no tienes quien te lleve, no recibes el servicio.”

Tabla 78: Descripción del acceso de servicios de salud mental en la región de Aibonito

	Frec.	%
Excelente	1	11.1%
Buena	1	11.1%
Regular	2	22.2%
Pésima	1	11.1%
No indica	4	44.4%
Total	9	100.0%

Nota: La base numérica de esta tabla está compuesta por las nueve personas entrevistadas de la región de Aibonito.

Por otro lado, un(a) participante calificó los servicios de salud mental como "excelentes", lo que sugiere que, en ciertos casos, la percepción puede ser muy positiva, aunque esto no parece ser la norma general. Otras personas señalaron que los servicios son "buenos, pero bastante limitados", lo que refuerza la idea de que, aunque la calidad puede ser adecuada, existen importantes restricciones que afectan su disponibilidad y acceso.

Las barreras más significativas para acceder a los servicios de salud, según quienes participaron en las entrevistas, son la falta de transporte y la distancia a los centros de atención, especialmente en las comunidades rurales. Estas limitaciones impactan tanto a los usuarios como al personal de salud, lo que agrava la situación. Algunas personas señalaron que la escasez de recursos humanos en estas áreas rurales, junto con la carencia de servicios comunitarios, perpetúa las desigualdades en el acceso a la atención médica. Además, afirmaron que la ausencia de servicios locales y la necesidad de recorrer largas distancias para recibir atención generan una mayor presión sobre los residentes de estas comunidades, lo que contribuye a la falta de acceso adecuado a los servicios de salud esenciales.

Las opiniones de las personas entrevistadas sobre la calidad de los servicios de salud mental varían considerablemente. La mayoría de las personas describieron los servicios como "buenos" o "excelentes", lo que refleja una percepción positiva de los servicios brindados. Entre estas valoraciones, algunas personas especificaron que la calidad fue "excelente", lo que sugiere que el servicio superó sus expectativas, mientras que otros simplemente lo describieron como "bueno". Por otro lado, una persona expresó una opinión menos favorable, calificando el servicio como "regular", lo que sugiere áreas de mejora. Finalmente, una de las personas describió su experiencia como "pésima", resaltando una notable insatisfacción con los servicios recibidos.

En relación con los servicios que faltan en la región, varias personas han señalado la ausencia de programas residenciales para personas con problemas de alcoholismo y abuso de sustancias, lo cual es especialmente crítico en una zona con altos índices de estas dificultades. También se mencionó la falta de servicios de salud mental, como una necesidad urgente para quienes residen en la comunidad. Además, se destacó la necesidad de contar con más especialistas y de mejorar la gestión de crisis en los servicios de salud disponibles. La atención a jóvenes afectados por el consumo de drogas y la mejora en la atención a pacientes con problemas de adicción fueron otros aspectos considerados prioritarios. Estas deficiencias evidencian la necesidad de fortalecer la infraestructura de salud y ofrecer servicios más especializados para abordar los complejos problemas que enfrenta la comunidad. Según se ha señalado, la carencia de estos servicios contribuye a la vulnerabilidad de la población, y su mejora es vista como una prioridad para promover el bienestar general y lograr una intervención más efectiva en las problemáticas de salud mental y adicciones.

“No hay suficientes... Aquí en la región no hay como programas residenciales que para ser un lugar donde hay tanto problema de alcoholismo y sustancias...”

Al consultar a los(as) participantes del estudio sobre las instituciones que brindan servicios de salud mental, el Hospital Menonita CIMA se destaca como la entidad más reconocida en esta comunidad, seguido de algunas menciones menores de otras organizaciones. Esto pone de manifiesto la oportunidad de aumentar la visibilidad de

otras instituciones y ampliar el acceso a estos servicios. Las instituciones mencionadas son las siguientes:

- Hospital Menonita CIMA.
- Envejecer en Armonía.
- Centro Paso.

INTERRELACIÓN DE HALLAZGOS

6



**SISTEMA DE SALUD
MENONITA**
Sirviendo con Amor Cristiano

INTERRELACIÓN DE HALLAZGOS

Priorización de necesidades

Este capítulo presenta un análisis integrado de las principales necesidades de salud física y mental identificadas en el área de servicio de Aibonito. El análisis se realizó mediante la técnica de triangulación, que permitió priorizar las necesidades a partir de la interrelación de hallazgos obtenidos de los distintos grupos consultados: población general, empleados del sistema de salud y líderes de opinión. Esta técnica se utilizó para identificar las áreas de mayor preocupación a través de la frecuencia con la cual los diferentes grupos señalaron cada necesidad. Al agrupar y comparar las percepciones de los tres grupos, se determinaron las áreas de prioridad que serían más recomendables abordar de manera inmediata.

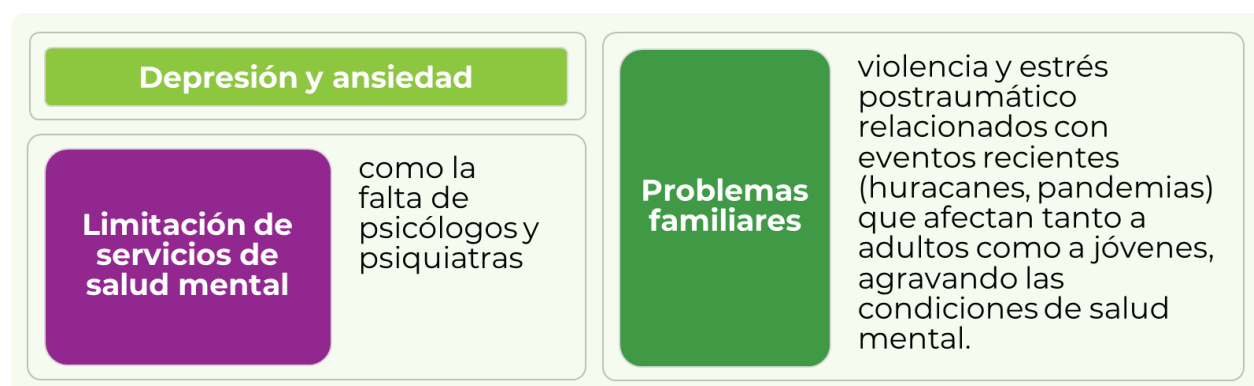
Entre las principales necesidades de salud física, las enfermedades crónicas como el cáncer, la diabetes y los problemas cardíacos destacan como las condiciones más prevalentes, afectando principalmente a adultos mayores y adultos en general. Estas preocupaciones están estrechamente relacionadas con la escasez de médicos especialistas, particularmente en áreas como cardiología, endocrinología y neurología, lo que genera largos tiempos de espera para obtener citas. Además, los problemas de transporte y los altos costos de medicamentos y servicios médicos limitan aún más el acceso oportuno a tratamientos adecuados, especialmente para las poblaciones vulnerables en áreas rurales.

Ilustración 7: Necesidades vinculadas a la salud física más mencionadas por los grupos consultados

	Enfermedades crónicas	como cáncer, diabetes y problemas cardíacos fueron señaladas como las más prevalentes, afectando principalmente a adultos mayores y adultos en general.
	Escasez de médicos especialistas	particularmente cardiólogos, endocrinólogos y neurólogos
	Problemas de transporte	para acceder a los servicios médicos
	Altos costos de medicamentos y servicios médicos	que limitan la capacidad de las familias para acceder a tratamientos adecuados.

En cuanto a la salud mental, la depresión y la ansiedad son los problemas más destacados, señalados tanto por la población general como por los empleados del sistema de salud. La limitación de servicios especializados, como psicólogos y psiquiatras, agrava la situación, especialmente en momentos de crisis. Problemas familiares, violencia y estrés postraumático relacionado con eventos recientes, como huracanes y la pandemia de COVID-19, también son factores recurrentes que afectan a jóvenes, adultos y adultos mayores. La falta de servicios adecuados no solo perpetúa estas condiciones, sino que también dificulta la atención integral de las necesidades de salud mental en la región.

Ilustración 8: Necesidades vinculadas a la salud mental más mencionadas por los grupos consultados



Recursos y áreas de acción recomendadas

La percepción sobre la disponibilidad, el acceso y la calidad de los servicios refleja desafíos importantes. Menos de la mitad de los participantes evaluó positivamente la disponibilidad de servicios de salud física y mental, destacando la escasez de especialistas como un factor crítico. El acceso, por su parte, enfrenta barreras significativas como la falta de transporte, la distancia a los centros de atención y la limitada disponibilidad de citas. Estas dificultades afectan especialmente a las comunidades rurales, donde el acceso físico a los servicios es más restringido. En cuanto a la calidad, las opiniones fueron más positivas, con cerca de la mitad calificando los servicios de salud física como buenos o excelentes. Sin embargo, persisten desigualdades que reflejan variaciones significativas en la experiencia de los usuarios según su ubicación y nivel socioeconómico.

De manera general, se observa una relación clara entre las barreras estructurales del sistema de salud y las necesidades identificadas. La falta de especialistas, los problemas de transporte y las limitaciones económicas exacerban tanto las condiciones físicas como las mentales, afectando desproporcionadamente a las poblaciones más vulnerables. Adultos mayores, jóvenes y personas en áreas rurales

enfrentan las mayores dificultades, lo que subraya la urgencia de implementar estrategias integrales para abordar estas disparidades.

En este contexto se identifican cinco áreas prioritarias de acción que se derivan de la investigación incluyen las siguientes:

- Disponibilidad de especialistas médicos y profesionales de salud mental, priorizando profesionales como cardiólogos, neurólogos, psicólogos y psiquiatras, entre otros.
- Implementación de soluciones de transporte accesible o comunitario, para facilitar el acceso a los servicios médicos y de salud mental.
- Clínicas satélites o comunitarias para atender barreras de acceso en áreas rurales y de poca disponibilidad de servicios
- Expansión de programas de servicios de salud mental mediante programas específicos para depresión, ansiedad y estrés postraumático.
- Programas de apoyo para reducir barreras económicas y sociales, así como programas de apoyo a los cuidadores de adultos mayores y personas con discapacidad.