

Estudio Técnico:

Análisis de Necesidades de Servicios de Salud Pública para el Distrito de Nosara

Nosara presenta una brecha crítica entre necesidad y capacidad del primer nivel: población habitual de 8 716 + 26 650 temporales en residencias se encuentran a 59 km/≈1h15minutos hasta el Hospital La Anexión. Mitad de defunciones con asistencia no cuentan con asistencia médica. Se propone EBAIS ampliado, servicio 24/7 con sala de shock, integración operativa con Cruz Roja, especialidades itinerantes y resolución diagnóstica local para reducir carga hospitalaria que podría resolverse localmente. El presente estudio aborda análisis de datos y propuesta para capacidad óptima de atención en servicios de salud pública.

Emmanuel Gutiérrez, Investigador - Octubre, 2025

info@censonosara.com | +506 6142 7330

Más información en: www.censonosara.com

Introducción: Salud, Incidentes y Población

El Censo Nosara 2024 representa un hito histórico para el país: el primer censo distrital de Costa Rica impulsado desde la comunidad y desarrollado con acompañamiento técnico del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y la participación de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

El proyecto surgió ante la necesidad urgente de contar con información confiable, actualizada y localmente verificable sobre la realidad de Nosara, en medio de un contexto de rápido crecimiento demográfico, aumento de la construcción, presión sobre los recursos hídricos y brechas sociales cada vez más evidentes. Más de 150 personas participaron en las tareas de planificación, supervisión, coordinación y recolección de datos, con el apoyo directo de miles de personas que abrieron sus puertas al equipo censal.

Este proyecto marca un antes y un después como referencia para Costa Rica y América Latina al demostrar que una comunidad organizada puede generar estadística comunitaria de calidad y con gobernanza para incidencia pública. La cobertura del proyecto alcanzó un histórico 95.1% de la población del distrito y es la línea base para la planificación de servicios a partir de los hallazgos presentados.

El presente documento combina los resultados del ejercicio estadístico del Censo Nosara, así como fuentes secundarias institucionales para elaborar un estudio técnico sobre las necesidades de atención prioritaria a nivel de salud para Nosara.

Ficha Técnica: Estadísticas y Datos Clave

Los siguientes datos recopilados perfilan la información más importante de este estudio y los hallazgos analizados.

Indicador	Dato
Cobertura del Censo Nosara 2024	95.1%
Viviendas ocupadas (población que reside más de 6 meses)	3 228 viviendas
Total de puntos de vivienda	6 270 puntos de vivienda
Población habitual	8 716 personas
Población no habitual (reside menos de 6 meses) en viviendas	26 650 personas (diciembre 2024)
Población adscrita al EBAIS de Nosara	9 238 personas
Crecimiento general de Nosara	8.13% anual (viviendas)
Crecimiento de población	5.9% anual
Tiempo de traslado entre EBAIS y Hospital La Anexión	1 hora 15 minutos (código rojo)
Distancia entre EBAIS y Hospital La Anexión	59 kilómetros
Tipo de EBAIS	Básico con 2 horarios, sectorizado
Muertes	57 en el año 2024
Asistencia médica	En solo el 47% de las muertes
Principales causas de muerte	Cáncer, armas de fuego, accidentes de tránsito y enfermedades del corazón
Natalidad	126 nacidos en 2024 de madre residente en Nosara
Relación de asegurados	73% de habitantes tienen algún seguro
Incidentes médicos reportados 9-1-1	7 070 casos entre 2020 y 2024

Objetivo del Análisis de Salud: Una mirada de la situación integral

Nosara, distrito del cantón de Nicoya, Guanacaste, abarca 135 km² desde Quebrada Cacao y la entrada a Zaragoza hasta el Río Montaña. En los últimos 100 años, ha pasado de ser una zona agrícola y luego parcialmente ganadera, a convertirse en un epicentro turístico y residencial de alcance internacional, con una transformación acelerada de su tejido social, económico y ambiental. Este distrito atrae a población migrante y población residente temporal que hace más complejo el proceso de abordaje de las necesidades y proyección institucional, ante patrones cambiantes o no medidos de la composición y comportamiento poblacional.

El propósito del Censo Nosara fue crear una línea base estadística que permita planificar con evidencia. Entre los metas principales, destacaron:

- Cuantificar y caracterizar a la población, hogares y viviendas del distrito.
- Identificar brechas sociales y económicas.
- Analizar la expansión territorial y su presión sobre los servicios públicos.
- Proveer información útil para instituciones, organizaciones y donantes.

Dentro de este propósito resumido, el objetivo del presente estudio se base en:

Proveer información útil para las instituciones que velan por la salud en el distrito de Nosara, con la visión de que esta información sea referenciada para tomar decisiones críticas en materia de planificación, asignación de recursos e infraestructura requerida, según las necesidades.

Metodología resumida: ¿cómo se ejecutó el Censo Nosara?

El Censo combinó métodos estadísticos nacionales con un enfoque participativo local-distrital. El cuestionario implementado fue basado en el cuestionario del Censo Nacional de Población y Vivienda - INEC 2022 y la Ficha Familiar de la Caja Costarricense del Seguro Social, sumado a preguntas de fuentes institucionales ya validadas (PNUD, OIT e ICT).

- Fase cartográfica: mayo 2024, con actualización de mapas y definición de zonas de trabajo. Trabajo realizado por el INEC.
- Recolección de datos: noviembre-diciembre 2024, con 6 semanas de trabajo de campo con recorridos puerta a puerta en 3 olas de barrido con censistas, traductores, supervisores y coordinadores, y posterior auto-Censo. Trabajo realizado por Equipo Nosara.
- Procesamiento y validación: enero-setiembre 2025, trabajo en conjunto entre Equipo Nosara e INEC.

Cobertura Censal: 95,1% de la población del distrito, determinado por el INEC.
Unidades de análisis: vivienda, hogar y persona.

Los resultados fueron comparados y complementados con bases de datos oficiales para generar indicadores integrados sobre vivienda, construcción, educación, salud, emergencias, seguridad y demografía.

El proyecto incluyó investigación sobre la historia humana de Nosara, cartografía, genealogía, geografía, demografía, archivo, estadística disponible, información censal, recolección de datos Censo Nosara 2024, fuentes secundarias institucionales y de consulta pública.

Para este estudio técnico sobre las necesidades de servicios de salud, detallamos los resultados encontrados con referencias institucionales para construir el diagnóstico y análisis de los datos observados durante el estudio estadístico, así como la correlación con factores complementarios para dar un análisis integral y proponer soluciones de intervención a corto, mediano y largo plazo.

Resultados Censales

Nosara: una comunidad en rápido crecimiento

La población de Nosara residente habitual en el distrito es de 8 716 personas, distribuidas en 3 228 viviendas ocupadas, con un promedio de 2,7 personas por vivienda.

El crecimiento poblacional anual se estima en 5%, uno de los más altos de Costa Rica y significa que la población se triplicó en 24 años comparado a datos del 2000, sin embargo, el crecimiento en vivienda y ritmo indicativo del crecimiento de Nosara es de una tasa anual de 8%. Nosara ocupó el segundo lugar de 489 distritos a nivel país en el 2022, de mayor crecimiento poblacional, solo superado por el distrito de San Rafael de Alajuela, según las estimaciones poblacionales del INEC 2022. La diferencia principal radica en que San Rafael de Alajuela se ubica en el Valle Central con amplia disponibilidad de servicios institucionales para responder ante este crecimiento poblacional de habitantes habituales, pero sin la presión de residentes temporales y turismo que presenta Nosara, sin contar este último distrito con los servicios estatales o públicos que atiendan la creciente necesidad de servicios para satisfacer estas poblaciones.

En Nosara, entre 2000 y 2024 la población pasó de 2 875 a 8 716 personas, impulsada por migración interna (del Valle Central y otras zonas de Guanacaste) y externa (principalmente de Nicaragua, Estados Unidos y países de Europa). El saldo migratorio neto estimado para ese periodo fue de 3 595 personas, lo que refleja la profunda transformación demográfica del distrito.

Resumen Histórico de Cantidad de Población y Vivienda, Nosara 1970 - 2011

Indicador/Año	1970	1980	1990	2000	2011
Cantidad de Viviendas	420	419	436	917	2 179
Cantidad de Población	2 679	2 128	2 212	2 875	4 912

Fuente: Regresión Estadística (Rosero, 2002) y Censos Nacionales INEC 2000 y 2011

Para el 2024, el Censo Nosara ubicó 6 270 puntos de vivienda y 8 716 en población.

La vivienda se incrementa y se densifica: reto para la planificación

El operativo cartográfico realizado por Equipo Nosara registró 6 270 puntos de vivienda (post-Censo), frente a 5 981 del pre-Censo efectuado por el INEC. Esta diferencia no significa necesariamente viviendas nuevas, ya que ambos indicadores contemplan viviendas anexadas, separadas, demolidas y en construcción. El crecimiento mantuvo un continuo predominio de vivienda nueva vinculada al turismo residencial y a la vivienda para alquiler (crecimiento de vivienda supera al crecimiento de población residente habitual de ascendencia local).

Solo la localidad de Arenales concentra el 23,6% de las viviendas ocupadas con habitantes del distrito. Esto permite vislumbrar distribuciones de atención según de la ubicación geográfica y la cantidad de viviendas ocupadas por localidad.

Habitantes por Vivienda y Proporción de Viviendas - Censo Nosara 2024

Localidad	Habitantes por Vivienda Ocupada	Relación con total de viviendas ocupadas
Arenales	2,8	23,6%
Esperanza	2,7	10,9%
Santa Teresita	3,0	9,4%
San Pedro	2,7	8,0%
Santa Marta	2,7	6,9%
Pelada	2,3	6,5%
Rivera Norte/Los Ángeles	3,0	6,2%
Nosara Centro	2,7	4,7%
Delicias	2,7	4,6%
Guiones	2,4	4,1%
Garza	2,5	3,7%
Hollywood	3,2	2,6%
San Carlos	2,9	2,2%
Sección L / Calle Baltodano	2,7	1,9%
San Ramón	2,8	1,9%
Pilas Blancas/Río Montaña	2,7	0,5%
Huacas	2,6	0,3%
San Juan	2,5	0,3%
Ignorado	2,6	1,7%
		100,0%

Fuente: Censo Nosara 2024

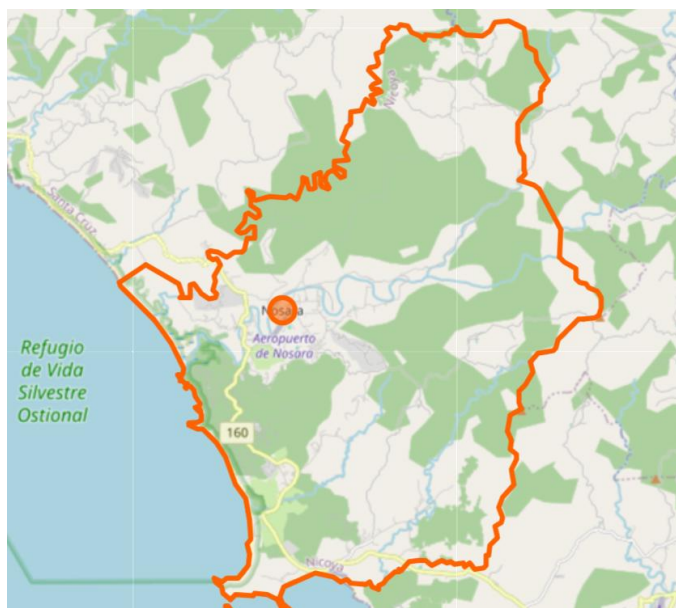


Ilustración 1 - Mapa del Distrito de Nosara, Open Street Maps

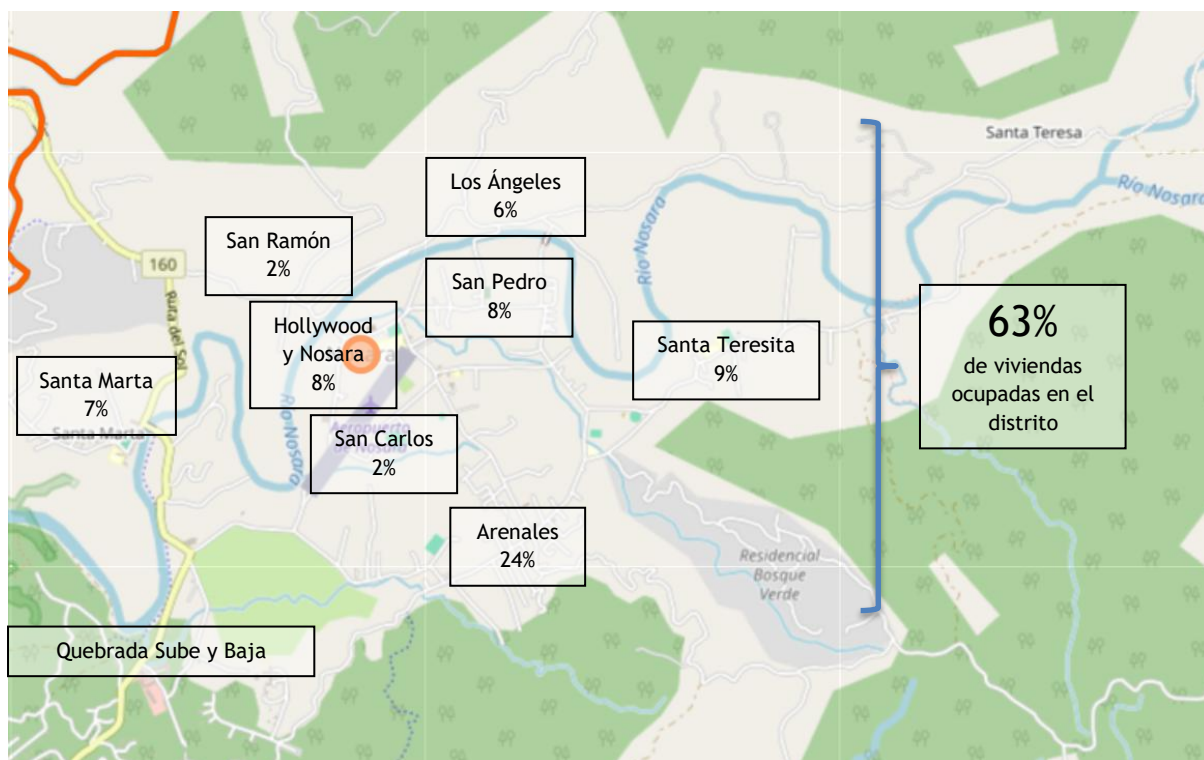


Ilustración 2 - Mapa de Nosara, Sector Norte, Distribución de Poblaciones. Adaptación de Open Street Map



Ilustración 3 - Mapa de Nosara, Sector Sur, Distribución de Poblaciones. Adaptación de Open Street Map

Según la distribución que tiene el distrito, la atención del Ebais distribuida (por anillo geográfico y cantidad de población) guarda relación con distribución del mapa:

EBAIS #1		EBAIS #2	
Localidad	Porcentaje	Localidad	Porcentaje
Delicias	5%	Santa Teresita	9%
Garza	4%	Arenales	24%
Guiones	4%	Nosara	5%
Pelada	7%	Hollywood	3%
Los Ángeles	6%	San Carlos	2%
Santa Marta	7%	San Pedro	8%
San Ramón	2%		
Esperanza	11%		
Total	46%		51%

Aunque el distrito tiene la anterior distribución de viviendas ocupadas, también existen puntos de vivienda que en su totalidad incluyen estructuras y conceptualizaciones denominadas puntos de vivienda, donde se incluyen también las viviendas que están en cada localidad con propósito de uso temporal: para vacaciones, trabajo temporal, venta, alquiler, demoliciones y en construcción. Este listado también es importante para entender la cartografía completa de la vivienda en el distrito, analizar las zonas con mayor cantidad de puntos y previsualizar fenómenos como el hacinamiento y tasas de densidad, lo cual tiene un impacto directo en los procesos de planificación y calidad de vida en estas poblaciones, ya que algunas localidades como Hollywood, Arenales y San Pedro presentan alto urbanismo, pero a falta de servicios públicos de salud al mismo nivel.

Distribución de Puntos de Vivienda Post-Censo por localidades de Nosara

Conteo de puntos de vivienda por localidad	Puntos de Viviendas	Relación versus Total
Santa Teresa	22	0,4%
Santa Teresita	495	7,9%
Nosara Centro	188	3,0%
Hollywood	93	1,5%
San Carlos	152	2,4%
San Pedro	334	5,3%
Cementerio-San Pedro	224	3,6%
Arenales	1149	18,3%
Pelada	750	12,0%
Guiones	599	9,6%
Guiones Sur	65	1,0%
Garza	221	3,5%
Delicias	354	5,6%
Portal de Garza	71	1,1%
San Juan	35	0,6%
Esperanza Sur	675	10,8%
Santa Marta	369	5,9%
San Ramón	139	2,2%
Bijagua	15	0,2%
Los Ángeles, Rivera Norte	269	4,3%
Las Flores	17	0,3%
Río Montaña	34	0,5%
Total de Puntos	6270	100%

Fuente: Cartografía Censo Nosara 2024, Post-Censo

Densidad de Puntos de Vivienda por km2 de territorio con viviendas por localidad de Nosara

Conteo de Puntos por barrio/localidad	km2 de territorio	Densidad de puntos por km2
Santa Teresa	0,41	53,75
Santa Teresita	2,16	229,17
Nosara Centro	0,47	399,62
Hollywood	0,02	5 183,66
San Carlos	0,21	714,07
San Pedro	0,37	903,29
Cementerio-San Pedro	0,13	1 689,62
Arenales	1,12	1 025,89
Pelada	4,09	183,37
Guiones	3,43	174,64
Guiones Sur	0,59	110,12
Garza	2,72	81,25
Delicias	5,60	63,21
Portal de Garza	8,00	8,88
San Juan	2,15	16,28
Esperanza Sur	3,77	179,05
Santa Marta	1,37	269,34
San Ramón	0,18	757,34
Bijagua	1,33	11,28
Los Ángeles, Rivera Norte	1,43	188,11
Las Flores	4,50	3,78
Río Montaña	3,26	10,43

Fuente: Cartografía Censo Nosara 2024

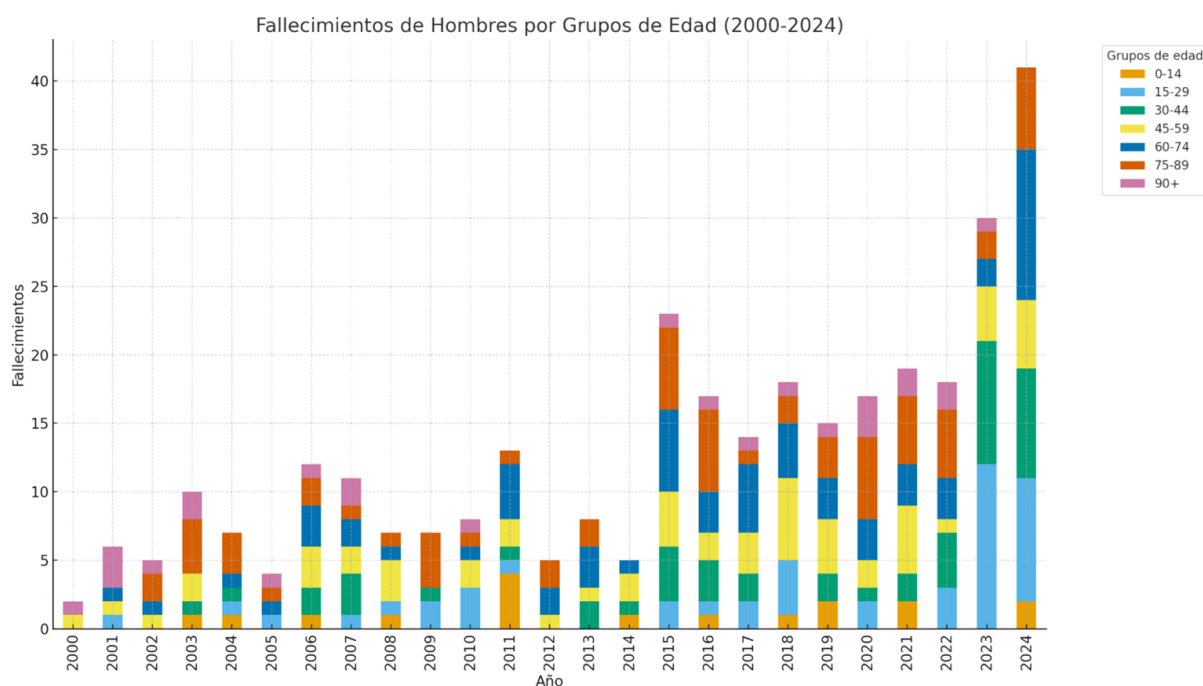
Nosara en vitalidad: muertes alejan al distrito de ser una Zona Azul

Entre 2000 y 2024 nacieron 2 721 personas de madres residentes en Nosara y fallecieron 475 residentes del distrito. El número de defunciones pasó de 10 en 2010 a 57 en 2024, con predominio de armas de fuego, accidentes de tránsito, cáncer y enfermedades cardiovasculares. El 47% de las muertes ocurrieron sin asistencia médica, reflejando la falta de un servicio de emergencias 24/7.

Esto evidencia la urgencia de un nuevo EBAIS tipo con servicios especializados para atender emergencias, partos, con capacidad de estabilización y servicios ampliados que reduzcan la carga hospitalaria que se desplaza directamente al Hospital La Anexión en Nicoya, con casos que podrían ser atendidos desde un fortalecido primer nivel de atención en Nosara.

Este mejoramiento del servicio del EBAIS tendría un impacto que aumente la esperanza de vida de la población, debido a que Nosara está a 60 kilómetros del hospital La Anexión y el tiempo de traslado en una ambulancia de Cruz Roja es de 1 hora 15 minutos (según condiciones viales), más el tiempo de espera por la ambulancia y los horarios limitados.

La situación crítica de mortalidad avanza especialmente en hombres de todos los grupos etarios, y marca una tendencia que acorta su esperanza de vida progresivamente y por ende, **Nosara se aleja de ser Zona Azul.**



Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas Vitales INEC

El factor que caracteriza las zonas azules en el mundo y que le otorgó el galardón a la región de Nicoya (con cantones cercanos), es la esperanza de vida de los hombres, específicamente hombres mayores a 80 años. Sin embargo, el hallazgo es que los hombres en Nosara están falleciendo más y en todas las edades, pero más que todo en hombres mayores de 60 años que entonces no están llegando a edades mayores. Y por el contrario, hombres mayores de 90 años falleciendo se vuelve una proporción menor a lo largo de los años. Es decir, cada vez es menos probable fallecer con alta longevidad o lo que es lo mismo, se reduce drásticamente la esperanza de vida, especialmente en hombres. Esto es una alarma, debido a que es un indicio del debilitamiento de los servicios de salud para atender la población del distrito, especialmente adultos mayores, en cuanto a prevención, atención, monitoreo y calidad de vida saludable.

Invertir en el primer nivel de atención (EBAIS) no solo salvaría más vidas en Nosara, sino que además descongestiona el Hospital La Anexión y reduciría gastos de atención, traslado y daría una mejor atención al usuario y asegurado.

A continuación, se presentan los datos de mortalidad por causas para analizar por sexo y por año en el distrito de Nosara:

Causas de Muerte en Hombres entre 2014 y 2024

Causa de Muerte	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cáncer	1	5	1	1	3	4	3	2	5	1	3
Enfermedad del corazón		5	5	2	2	3	2	3	2	2	3
Arma de Fuego		1			1				1	10	10
Accidente de Tránsito		3	1		1		1	1	3	3	4
Cerebrovascular			1				4		2	2	2
Enfermedad Pulmonar		1	2	1	1	2	1	3	2		2
Enfermedad renal		2		2	2	2	2			2	2
Enfermedad hepática	2		1	2		1	1	1		1	2
Diabetes						1		3		2	2
Ahogamiento			1	2	1	1			2	1	
Suicidio				1	1		1	1		3	
COVID							1	3			
Vascular	1	1	1	1	1						1
Pendiente/no específica		1									2
VIH		1		1	1			1			
Sangre		1			1						1
Accidente			2							2	
Presión Alta											1
Infección					1				1		
Accidentes											1
Enfermedad del estómago		1						1			
Enfermedad del intestino		1						1			
Enfermedad del estómago (otros)			2								
Electrocución					1						1
Enfermedad del intestino (otros)											
Anemia											2
Síndromes							1				1
Obesidad											
Contaminación	1										
Epilepsia											
Enfermedad mental				1							
Nervios											
Enfermedad de la vesícula											
Ahorcamiento											
Arma blanca					1						
Asfixia											
Envenenamiento						1					
Trastorno mental										1	
Envenenamiento (otros)											1
Total general	5	23	17	14	18	15	17	20	18	30	41

Fuente: Estadísticas Vitales, INEC. Nosara 2014 - 2024.

Causas de Muerte en Mujeres entre 2014 y 2024

Causa de Muerte	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cáncer	2	1	1	2	1	3	3	2		1	2
Enfermedad del corazón	3	1		2	2	1	2	2			1
Arma de Fuego											2
Accidente de Tránsito						1	1			1	2
Cerebrovascular		1				1	1	2		1	4
Enfermedad Pulmonar	1		1		2	1					
Enfermedad renal						1				1	1
Enfermedad hepática				1			1				
Diabetes				1		1		1			
Ahogamiento			2				1				
Suicidio				2							
COVID							1	2			
Vascular											
Pendiente/no específica								1		1	
VIH							1				
Sangre											1
Accidente											
Presión Alta								1	2		
Infección				1							
Accidentes							1		1		
Enfermedad del estómago									1		
Enfermedad del intestino									1		
Enfermedad del estómago (otros)											
Electrocución											
Enfermedad del intestino (otros)					1						1
Anemia											
Síndromes											
Obesidad											1
Contaminación											
Epilepsia											1
Enfermedad mental											
Nervios		1									
Enfermedad de la vesícula						1					
Ahorcamiento									1		
Arma blanca											
Asfixia								1			
Envenenamiento											
Trastorno mental											
Envenenamiento (otros)											
Total general	6	4	4	9	6	10	12	12	6	5	16

Fuente: Estadísticas Vitales, INEC. Nosara 2014 - 2024.

Causas de Muerte en Hombres y Mujeres entre 2014 y 2024

Causa de Muerte	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cáncer	3	6	2	3	4	7	6	4	5	2	5
Enfermedad del corazón	3	6	5	4	4	4	4	5	2	2	4
Arma de Fuego		1			1				1	10	12
Accidente de Tránsito		3	1		1	1	2	1	3	4	6
Cerebrovascular		1	1			1	5	2	2	3	6
Enfermedad Pulmonar	1	1	3	1	3	3	1	3	2		2
Enfermedad renal		2		2	2	3	2			3	3
Enfermedad hepática	2		1	3		1	2	1		1	2
Diabetes				1		2		4		2	2
Ahogamiento			3	2	1	1	1		2	1	
Suicidio				3	1		1	1		3	
COVID							2	5			
Vascular	1	1	1	1	1						1
Pendiente/no específica		1						1		1	2
VIH		1		1	1		1	1			
Sangre		1			1						2
Accidente			2							2	
Presión Alta								1	2		1
Infección				1	1				1		
Accidentes							1		1		1
Enfermedad del estómago		1						1	1		
Enfermedad del intestino		1						1	1		
Enfermedad del estómago (otros)			2								
Electrocución					1						1
Enfermedad del intestino (otros)					1						1
Anemia											2
Síndromes							1				1
Obesidad											1
Contaminación	1										
Epilepsia											1
Enfermedad mental				1							
Nervios		1									
Enfermedad de la vesícula						1					
Ahorcamiento									1		
Arma blanca					1						
Asfixia								1			
Envenenamiento						1					
Trastorno mental										1	
Envenenamiento (otros)											1
Total general	11	27	21	23	24	25	29	32	24	35	57

Fuente: Estadísticas Vitales, INEC. Nosara 2014 - 2024.

Sumatoria de Causas de Muerte en Hombres y Mujeres entre 2014 y 2024

Causa de Muerte	Hombres	Mujeres	Total
Cáncer	29	18	47
Enfermedad del corazón	29	14	43
Arma de Fuego	23	2	25
Accidente de Tránsito	17	5	22
Cerebrovascular	11	10	21
Enfermedad Pulmonar	15	5	20
Enfermedad renal	14	3	17
Enfermedad hepática	11	2	13
Diabetes	8	3	11
Ahogamiento	8	3	11
Suicidio	7	2	9
COVID	4	3	7
Vascular	6		6
Pendiente/No específica	3	2	5
VIH	4	1	5
Sangre	3	1	4
Accidente	4		4
Presión Alta	1	3	4
Infección	2	1	3
Accidentes	1	2	3
Enfermedad del estómago	2	1	3
Enfermedad del intestino	2	1	3
Enfermedad del estómago (otros)	2		2
Electrocución	2		2
Enfermedad del intestino (otros)		2	2
Anemia	2		2
Síndromes	2		2
Obesidad		1	1
Contaminación	1		1
Epilepsia		1	1
Enfermedad mental	1		1
Nervios		1	1
Enfermedad de la vesícula		1	1
Ahorcamiento		1	1
Arma blanca	1		1
Asfixia		1	1
Envenenamiento	1		1
Trastorno mental	1		1
Envenenamiento (otros)	1		1
Total general	218	90	308

Fuente: Estadísticas Vitales, INEC. Nosara 2014 - 2024.

La mortalidad en Nosara se ve caracterizada por tener las causas de cáncer, armas de fuego, enfermedades cardíacas y accidentes de tránsito entre las más ocurridas en el distrito. En casi la totalidad de todas las causas hay mayor prevalencia en hombres que en mujeres, a pesar de que la distribución de sexos a nivel poblacional es equilibrada por sexo. Esto revela que los hombres pueden estar más expuesto a estas causales por diferentes motivos: anuncia a controles médicos, comportamientos (ejemplo: conducción) o actividades (ejemplo: trabajos de riesgo) que ponen en riesgo la vida y factores genéticos que podrían aumentar posibilidad del desarrollo de enfermedades o factores de riesgo. Conviene analizar en estudio posterior causas ambientales ligadas a enfermedades en hombres y mujeres que han conducido a aumentos en tipos específicos de cáncer, debido a que hay mayor presencia de cáncer del sistema digestivo que en la media nacional.

Los datos de la mortalidad por causas de arma de fuego y accidentes de tránsito revelan un aumento sostenido durante los últimos años. Este tipo de mortalidad se puede prevenir desde el servicio de salud prestando asistencia médica ante los incidentes que se presentan en el distrito. Sin embargo, casi la mitad de los fallecimientos ocurridos entre 2023 y 2024 se presentaron sin asistencia médica, de acuerdo con las estadísticas vitales del INEC 2023 y 2024.

Las capacidades limitadas del servicio del EBAIS para atender una emergencia son evidentes. Debido a que solo cuenta con un médico, este recurso atiende a las personas con citas programadas, pero al darse una emergencia se encuentra ocupado. Si la emergencia amerita acompañamiento médico al Hospital La Anexión, por ejemplo en el caso de una mujer embarazada en labor de parto, esto provoca que el EBAIS quede sin atención médica un largo lapso de tiempo: entre la atención del paciente, estabilización con los recursos disponibles, traslado EBAIS - Hospital que demora 1 hora y 15 minutos, y luego el traslado Hospital - EBAIS que demora otro lapso de 1 hora y 15 minutos. En total esto pudo haber consumido 4 horas del tiempo laboral del profesional y si durante ese tiempo se presenta otra emergencia o bien, urgencia médica, el EBAIS ni la Cruz Roja logran atender en tiempo debido.

Lo anterior a su vez afecta el servicio regular de consulta y seguimiento que brinda al EBAIS con pacientes que tenían citas programadas y que ya llenaban los cupos disponibles. Eso ocasiona atrasos y frustración en los usuarios regulares del servicio y una limitación al acceso del servicio de salud en casos de urgencias y emergencias.

La combinación de situaciones anteriores más situaciones originadas por razones administrativas (suspensión del servicio, sistema, incapacidades), hace que los usuarios opten por ir directamente al Hospital La Anexión, farmacias y centros médicos privados en búsqueda de atención en salud. Esto baja artificialmente la cantidad de demanda de los servicios, debido a que el usuario prefiere no invertir tiempo en intentar acceder al servicio de salud pública, a pesar de contar con el derecho de hacerlo.

Las vidas en Nosara merecen atención: traslado hospitalario es limitado

La mortalidad también se debe reducir mediante el mejoramiento del servicio de traslado a través de la Cruz Roja Costarricense con sus ambulancias. Nosara se encuentra a 60 km de Nicoya. El recorrido entre el EBAIS y el Hospital La Anexión es de 59 kilómetros y tarda 1 hora 15 minutos en código rojo, en una calle de malas condiciones con baches y peligros para la ambulancia. Ante la disponibilidad limitada de ambulancia en la estación base de Cruz Roja actual, esto ha significado que ante el traslado de un paciente pasa alrededor de 30 a 60 minutos para la atención, estabilización, más 1 hora 15 minutos en traslado y otro lapso de 1 hora 15 minutos para regreso. Esto significaría que la unidad no está disponible durante 3 horas a 4 horas ante la atención de un incidente. Si se da otro incidente durante ese plazo en Nosara, puede significar una demora de hasta 2 o 3 horas en espera de la atención primaria, más el tiempo de traslado para ese paciente hasta el Hospital, significa tiempos de hasta 4 horas 30 minutos en poder recibir atención médica especializada. En emergencias, cada segundo y minuto cuenta, aun más en traumatismos graves, hemorragias y heridas comunes de armas de fuego y accidentes de tránsito.

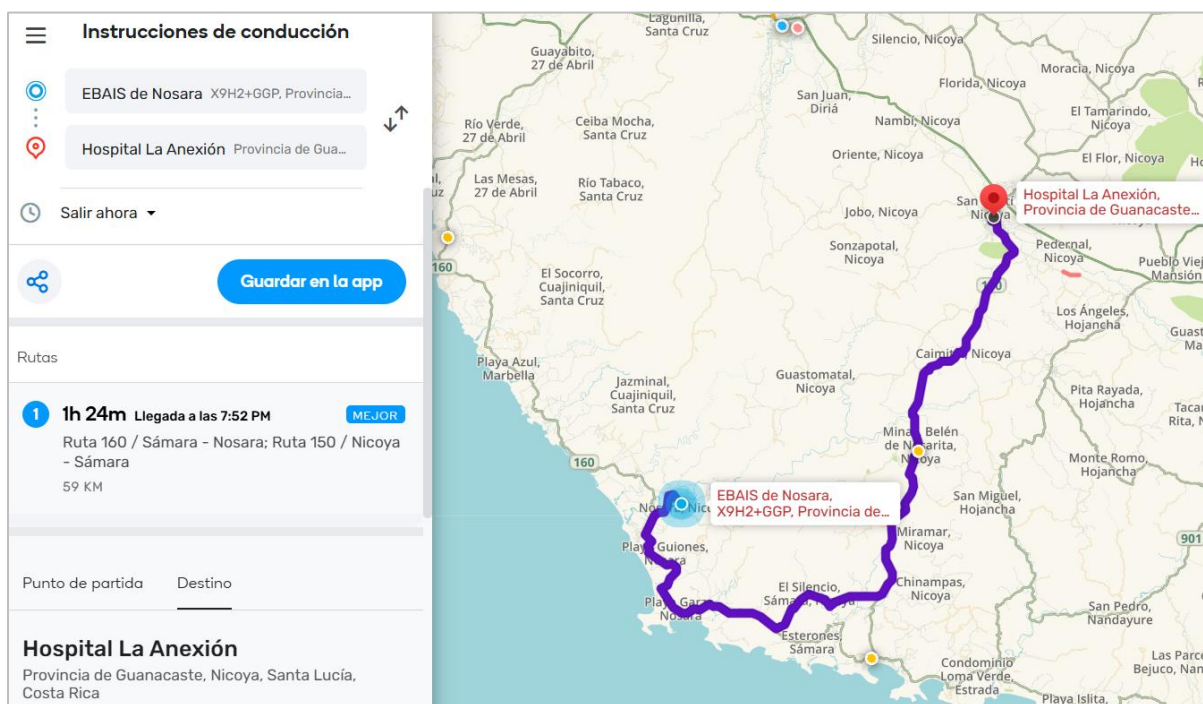


Ilustración 4 - Tiempo y distancia de traslado EBAIS Nosara - Hospital La Anexión. Waze, condiciones regulares, medición propia.

La complejidad de los traumatismos, más las emergencias particulares de enfermedades cardíacas o emergencias de ginecología y obstetricia (mujeres embarazadas), hace particularmente necesaria la atención de equipos avanzados en un horario 24 horas, 7 días de la semana, para aumentar las probabilidades de vida ante estos incidentes y aunque el resultado sea el fallecimiento en algunos casos, garantizar la asistencia médica como derecho humano universalmente.

El traslado hospitalario no solo responde a la población habitual de Nosara (8 716) sino que los servicios de salud también preverse para las necesidades de población residente turística (26 650 en diciembre 2024) y temporal, como turismo hotelero, trabajadores temporales y rutereros, quienes están expuestos a situaciones de emergencia y urgencia médica durante su estadía de Nosara. Esto suma una población de más de 35 mil personas que deben ser previstas en la planificación de prestación de servicios médicos para una efectiva atención continua.

A su vez, la cantidad de reportes de incidentes médicos en Nosara nos da un perfil del tipo de atención requerida en el distrito:

Reporte de Incidentes Médicos - Sistema de Emergencias 9-1-1

Incidente	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Urgencia médica	403	404	309	265	225	1606
Traslado terrestre de pacientes	0	0	0	27	135	162
Colisión	57	80	89	95	98	419
Urgencia traumática	78	97	118	83	80	456
Hechos de tránsito	45	49	67	75	78	314
Vuelco	68	105	102	116	77	468
Caída	54	67	65	60	55	301
Problemas respiratorios	91	90	108	97	51	437
Emergencia ginecología	104	99	101	83	50	437
Problemas cardíacos	41	40	38	43	37	199
Arma blanca	29	36	37	49	26	177
Inundaciones	66	12	9	2	24	113
Urgencias mentales	10	18	12	16	23	79
Intoxicación	34	49	47	38	21	189
Persona inconsciente	6	19	14	22	20	81
Crisis convulsiva	28	24	30	21	19	122
Alteración de la presión arterial	29	20	19	19	16	103
Solicitud de inspección	11	7	11	6	14	49
Corto circuito	9	8	8	15	14	54
Drogas	17	14	19	18	12	80
Evento vascular cerebral	8	3	10	9	9	39
Lesiones causadas por animales	9	15	9	9	9	51
Persona diabética	12	15	15	7	8	57
Animales	5	17	18	15	7	62
Accidente acuático	6	18	9	13	6	52
Abejas	8	19	14	10	5	56
Atropello	8	8	13	9	5	43

Incidente	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Comportamiento suicida	2	7	6	5	4	24
Confirmación fallecimiento	0	1	1	0	4	6
Quemaduras	2	2	5	0	4	13
Incendio estructural	6	7	3	8	4	28
Paro cardio - respiratorio	3	8	3	3	3	20
Escape gas lp	0	2	0	0	3	5
Delitos sexuales	2	5	0	3	3	13
Lesiones causadas por electricidad	1	1	2	1	2	7
Fuego medios transporte	1	1	2	1	1	6
Víctimas de violación	1	2	2	3	1	9
Pólvora	0	4	3	0	1	8
Rescates	0	0	0	2	1	3
Contacto médico	0	0	1	0	0	1
Extraviado en montaña	0	2	0	1	0	3
Deslizamiento	3	0	0	0	0	3
Hechos contra la vida	5	0	0	9	0	14
Persona atrapada	0	0	0	1	0	1
Traslados intrahospitalarios	122	164	51	68	0	405
Ideación suicida	0	1	0	1	0	2
Incumplimiento medidas covid-19	70	203	20	0	0	293
Total general	1454	1743	1390	1328	1155	7070

Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas de Incidentes, Sistema 9-1-1.

Comparación Regional: Hojancha y Nosara

El cantón de Hojancha en la provincia de Guanacaste sirve también como un punto comparativo. Este cantón cuenta con una población estimada de 8 224 personas según el INEC y 3 755 viviendas, de las cuales 2 732 se encuentran ocupadas con 3 habitantes ocupantes en promedio por vivienda. Nosara y Hojancha comparten similitudes poblacionales y de vivienda, sin embargo, el cantón de Hojancha cuenta con acceso más cercano y con mejor condición vial a los servicios hospitalarios (24 minutos de desplazamiento). Este cantón cuenta con 3 EBAIS y tiene su propia Área de Salud ante la Caja Costarricense del Seguro Social.

Tanto Nosara como Hojancha forman parte de la zona azul, donde los servicios de salud deben ser estar disponibles y diseñados con enfoque preventivo y de rápida atención para alargar la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable.

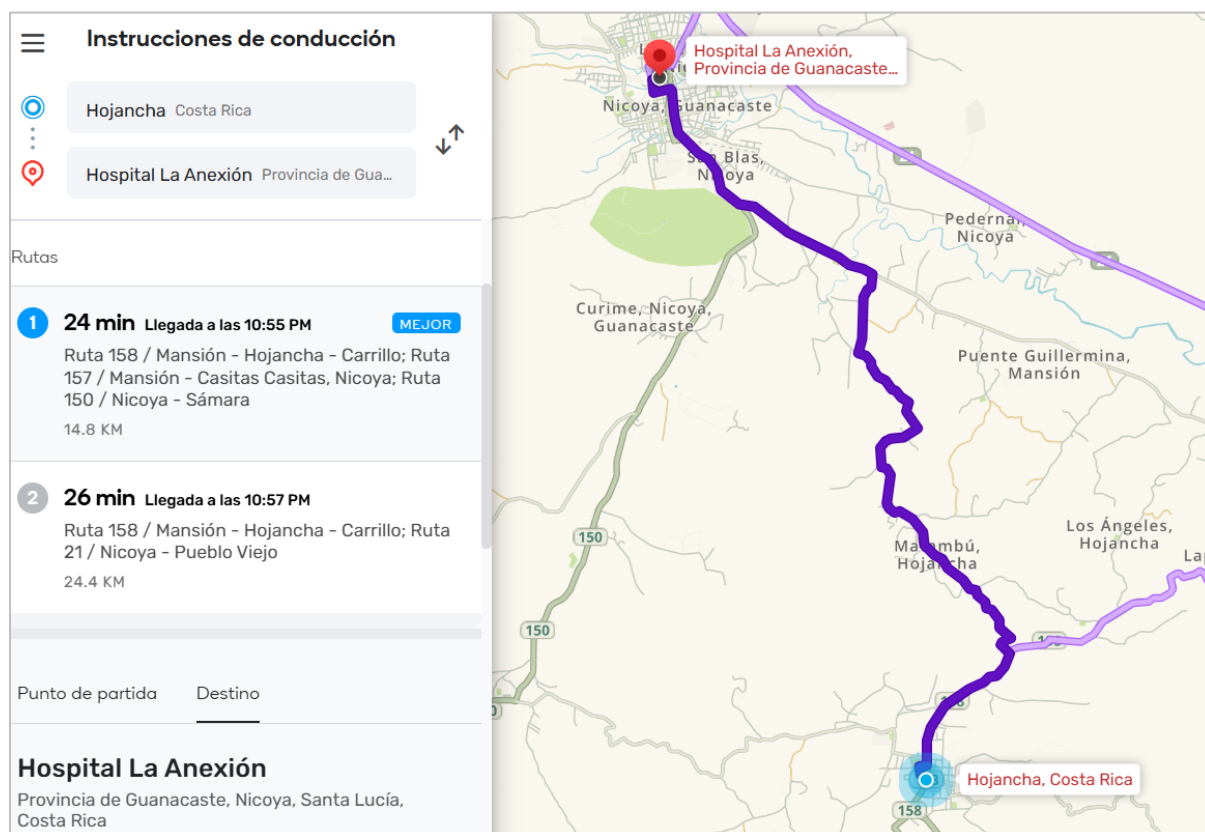


Ilustración 5 - Tiempo y distancia de traslado Hojancho - Hospital La Anexión. Waze

Esta diferencia entre distancia y recorrido, tipo de carretera, servicios médicos disponibles y cantidad de EBAIS, ilustra la necesidad de fortalecer las capacidades médicas públicas de respuesta en Nosara, al ser uno de los puntos la red médica con mayor dificultad de acceso y al mismo tiempo concentrar una alta cantidad de población residente habitual y población temporal residente turística, más la visitación hotelera que son elementos de menor escala en Hojancho y de mucho más limitación de acceso en Nosara comparado con ese cantón.

Nosara necesita servicios de salud con capacidad operativa

Esto se puede atender con medidas clave:

- Equipo médico del EBAIS con 2 profesionales por turno. Uno de estos dos profesionales que sea de medicina interna. Apoyo de una persona técnica en emergencias para estabilizar pacientes para traslado hospitalario.
- Servicio de Cruz Roja 24/7 en capacidad operativa óptima. Al menos 1 unidad de soporte avanzado con técnico avanzado en emergencias por turno, pero especialmente en horario nocturno-madrugada donde no opera el servicio del EBAIS. Al menos 2 choferes, más 2 paramédicos por turno con dos unidades de soporte básico.
- Estación de Cruz Roja Costarricense y Estación de Bomberos de Costa Rica para brindar apoyo operativo y atender emergencias con equipamiento para estabilizar pacientes para traslado en unidad avanzada.
- EBAIS de Nosara ampliado con servicios externos de emergencias, sala de partos/sala de shock, área de farmacia y consulta distribuida para control de morbilidad sectorizado en esa área, mientras que en otra área se facilite el espacio para estabilizar pacientes de consulta externa, visitas médicas especializadas, las emergencias, partos y atención de casos de urgencia médica, para descartar traslados hospitalarios que pueden ser atendidos desde Nosara.
- Acompañar el equipamiento médico con el equipo de soporte avanzado vital para el EBAIS y Cruz Roja por separado para complementarse entre sí, para atender casos en código rojo o código azul. A su vez, equipar el EBAIS con equipo de rayos X, ultrasonido y electrocardiograma, con el fin de brindar control médico más directo por profesional de medicina interna.
- Recibir visitas de médicos especialistas en campañas de ferias de la salud para atención, control y prevención de cáncer, enfermedades cerebro-cardiovasculares, enfermedades respiratorias y enfermedades digestivas.

Se recomienda programar al menos 1 visita por especialidad al mes y monitorear la demanda para ampliar el programa.

- Coordinar apoyos con esfuerzos privados en Nosara, tales como doctores, clínicas y la organización Bomberos de Nosara, para convocar a la comunidad a estas campañas y atender programas de salud.
- Implementar programa de salud preventiva y nutrición. Una importante proporción de los incidentes de salud están relacionados con condiciones que pueden ser prevenidas o controladas en combinación con actividad física y nutrición. La población de Nosara está adoptando el sedentarismo de forma prolongada y más continua en su modo de vida, así como formas de alimentación de comida rápida y procesada, por lo que prevemos un aumento futuro en la incidencia de enfermedades relacionadas como la diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, cáncer digestivo, accidentes cerebrovasculares y enfermedades resultantes de estas condiciones como factores de riesgo (ejemplo: hipertensión acelera riesgo de enfermedades del corazón). Estos programas preventivos de salud pública también deben incluir salud mental pública y accesible, ante el aumento de incidentes reportados.
- Someter a análisis con Junta Directiva y Gerencias de la Caja Costarricense del Seguro Social proyecto de creación de Área de Salud Nosara para la asignación de capacidades administrativas descentralizadas y que reduzcan carga en la sede de Nicoya.
- De acuerdo con la estimación de población del INEC, el distrito presenta una tasa de crecimiento poblacional anual del 5.91%. Con este crecimiento, la población habitual del distrito alcanzará una cifra de 12 542 personas para 2027 de acuerdo con la proyección de base 2022 y con esa tasa de crecimiento lineal. Para el 2030, la población sería de 14 900 habitantes habituales, más población temporal. Esto hace urgente planificar tener un tercer EBAIS “tipo clínica” en Nosara, en una obra nueva o utilizando un edificio ya construido con las condiciones requeridas para atención de consultas, farmacia, servicio de emergencias y servicios complementarios.

Ficha Técnica de Mejoras de Servicios de Salud Pública para Nosara

En las siguientes tablas se resumen las principales mejoras clave para aumentar el acceso a la salud en el distrito de Nosara en función de mejorar servicio de emergencias, aumento de disponibilidad y servicios médicos, atención y soporte avanzado para casos complejos, reducir la mortalidad y aumentar esperanza de vida saludable.

Según el informe “Perfil del sistema y servicios de salud de Costa Rica: con base al marco de monitoreo de la Estrategia Regional de Salud Universal” elabora por Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la asignación de personal médico en las áreas de salud de la región Chorotega para 2016 fueron asignadas por tasas por cada 10 000 habitantes. Con base en el principio de paridad funcional, estas tasas aplicadas a las métricas poblacionales de Nosara se deberían convertir en las siguientes asignaciones:

Recurso	Densidad CCSS (por 10 000 personas)	Población habitual: 8 716 personas	Población Adscrita: 9 238 personas	Población Atendible: 35 366
Médicos generales	5.7	4.97 (≈5)	5.27 (≈5)	20.16 (≈20)
Médicos especialistas	2.6	2.27 (≈2)	2.40 (≈2)	9.20 (≈9)
Personal de enfermería	8.0	6.97 (≈7)	7.39 (≈7)	28.29 (≈28)
Odontólogos	1.7	1.48 (≈1)	1.57 (≈2)	6.01 (≈6)
Psicólogos clínicos	0.1	0.09 (≈0)	0.09 (≈0)	0.35 (≈0)

Recurso	Densidad CCSS (por 10.000 personas)	Población habitual: 8 716 personas	Población Adscrita: 9 238 personas	Población Atendible: 35 366
Nutricionistas	0.3	0.26 (≈0)	0.28 (≈0)	1.06 (≈1)
Microbiólogos/químicos	1.2	1.05 (≈1)	1.11 (≈1)	4.24 (≈4)
Farmacéuticos	2.9	2.53 (≈3)	2.68 (≈3)	10.26 (≈10)
Médicos con funciones administrativas	1.1	0.96 (≈1)	1.02 (≈1)	3.89 (≈4)
Médicos de Servicio Social	0.4	0.35 (≈0)	0.37 (≈0)	1.41 (≈1)

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la región chorotega.

Con base en esta información y como parte del análisis integrado de los datos estadísticos, capacidades actuales y demanda de servicios, análisis poblacional y un objetivo de reducir mortalidad y aumentar esperanza de vida saludable, consolidamos las mejoras operativas en el siguiente recuadro:

Nivel Operativo Óptimo	Responsables
Contar con 1 unidad de soporte avanzado y 1 técnico avanzado de emergencias por turno (3 turnos), 2 unidades de soporte básico, 3 parejas de paramédicos por turno, 1 chófer por turno. Esto permite atender traslados interhospitalarios, generar recursos para la Cruz Roja local y atender emergencias 24/7, con posibilidad de dar soporte avanzado para aumentar posibilidades de sobrevivir en casos críticos. Urgente.	Comité Cruz Roja y Comité de Salud de Nosara
Construcción de Base de Cruz Roja, corto plazo.	Comité Cruz Roja, Comité de Salud de Nosara, Municipalidad de Nicoya y Asociación de Desarrollo Integral Bocas de Nosara
Construcción de Base de Bomberos de Costa Rica, mediano plazo.	Comité de Salud y Bomberos de Costa Rica. Apoyo operativo de Bomberos de Nosara
Proyecto Anexo al EBAIS de Nosara. Sala de emergencias, sala de shock/parto, consultorios para especialidades y ampliación de áreas. Habilitar servicio de emergencias 24/7. Corto plazo.	Comité de Salud y Caja Costarricense del Seguro Social
Construcción de nuevo EBAIS de Nosara, mediano plazo.	Caja Costarricense del Seguro Social
Análisis de creación de nueva Área de Salud Nosara, mediano plazo.	Comité de Salud de Nosara y Caja Costarricense del Seguro Social

Monitoreo: metas de mejoras para la salud en Nosara

Los siguientes indicadores son una guía para establecer una matriz de monitoreo de avances en los puntos críticos que están deficientes con la capacidad operativa actual:

Indicador clave	Meta 12 meses	Frecuencia de reporte
Mortalidad total (tasa por 10.000 hab.)	-20% vs. 2024	Anual
Defunciones sin asistencia médica (%)	-20 puntos porcentuales	Anual
Tiempo promedio para recibir atención médica (min)	≤25 minutos	Mensual
Disponibilidad de servicios médicos públicos	24 horas, 7 días a la semana	Mensual
Disponibilidad de servicios de emergencias médicas	24 horas, 7 días a la semana	Mensual

Conclusión: El momento de actualizar los servicios de salud en Nosara es hoy

El análisis confirma una brecha crítica entre las necesidades reales de salud del distrito de Nosara y la capacidad instalada del primer nivel. Con una población habitual de 8.716 personas (más presión estacional de 26 650 en meses críticos como diciembre), 59 km y $\approx 1h15$ hasta el hospital regional, y una proporción elevada de defunciones sin asistencia médica ($\sim 47\%$), el modelo actual no garantiza oportunidad ni continuidad de la atención. La evidencia censal (95,1% de cobertura; 6.270 puntos de vivienda) y las series de incidentes 9-1-1 (2020-2024) permiten dimensionar con precisión dónde y cómo intervenir: trauma y urgencias tiempo-dependientes, enfermedades cardiovasculares, salud del adulto mayor y brechas de acceso nocturno.

La respuesta propuesta: EBAIS ampliado 24/7 con sala de shock, integración operativa con Cruz Roja/Bomberos, especialidades itinerantes y fortalecimiento diagnóstico, es técnica y financieramente razonable para cerrar el “primer metro” de la atención. Este paquete prioriza la estabilización local, reduce traslados evitables y descongestiona el nivel de atención hospitalario, a la vez que mejora la detección precoz de riesgos en población masculina y mayores de 60 años, hoy más afectados.

La ruta de implementación en 30-60-90-365 días puede establecer: (i) convenios operativos, guardia nocturna piloto y tablero público de indicadores operativos claves; (ii) equipamiento crítico y protocolos para traumas, detección temprana de cáncer y enfermedades cardiovasculares; (iii) Equipos de ultrasonido, Rayos X y complementarios activos y dotación por turno; y (iv) calendario estable de especialidades con metas mensuales. La publicación mensual de resultados y reportes anuales con participación comunitaria (ADIs, actores turísticos, Comité de Salud de Nosara) garantizarán transparencia y mejora continua.

Aunque existen limitaciones, subregistro de demanda potencial en privados/farmacias, variabilidad estacional y sobrecargos administrativos, el estudio las reconoce y mitiga con denominadores claros, control estacional, y verificación de fuentes. En síntesis, Nosara tiene la evidencia, el diseño y los aliados para recuperar estándares de acceso oportuno y seguridad del usuario del servicio de salud y de emergencias. La decisión que corresponde ahora es aprobar el paquete 24/7 del primer nivel, implementar la ampliación del EBAIS, fortalecer la capacidad operativa de la Cruz Roja Costarricense con equipo de atención avanzada y activar el tablero de monitoreo: así se salvan vidas, se acortan minutos críticos y se reconstruye la confianza en el sistema de salud local.

Emmanuel Gutiérrez, director e investigador.

+506 61427330 | info@censonosara.com

Anexo: Definiciones clave (glosario operativo)

Población habitual

Personas que viven, han vivido o planean vivir ≥ 6 meses en el distrito (continuo o con intención de permanencia). Base para tasas por 10.000 en este informe.

Población no habitual / residente transitorio

Quienes pernoctan < 6 meses (turismo, trabajo estacional). Consume servicios locales y se usa para estimar “población atendible” (habitual + transitoria).

Población atendible (definición del estudio)

Suma de población habitual (8.716) + presión estacional (p.ej., 26.650 en dic-2024) utilizada para dimensionar capacidad y turnos.

Punto de vivienda (cartografía)

Registro georreferenciado de unidad con uso habitacional (ocupada, desocupada, en construcción, demolida, anexada o separada). Base para densidades.

Vivienda ocupada / Hogar

Vivienda con al menos una persona residente habitual; hogar = personas que comparten vivienda y alimentación principal (puede ser unipersonal).

Densidad de puntos por km²

Puntos de vivienda / superficie efectiva con asentamientos. Indicador de planificación (no equivale a densidad poblacional).

Tasa por 10.000 habitantes

Casos / población habitual $\times 10.000$. Estándar adoptado para comparar subterritorios con poblaciones pequeñas.

Defunción con/sin asistencia médica (definición del estudio)

Clasificación según presencia de atención clínica al momento del fallecimiento. En Nosara 2024, ~47% con asistencia (meta: elevar).

Incidente 9-1-1

Evento reportado al sistema nacional (urgencias médicas, trauma, tránsito, etc.). En Nosara: 7.070 (2020-2024); se analiza en tasas y estacionalidad.

Tiempo promedio para recibir atención médica (KPI del estudio)

Minutos desde recepción 9-1-1 hasta primer contacto clínico (arribo de la unidad a escena o atención inmediata en EBAIS).

Cadena de tiempos prehospitalarios

(i) llamada→despacho, (ii) despacho→escena, (iii) escena→salida, (iv) salida→hospital. Se reporta por mediana y % bajo umbrales.

EBAIS (Equipo Básico de Atención Integral en Salud)

Puerta de entrada al sistema de la CCSS; regula derivaciones a II-III nivel. Base del modelo de acceso oportuno.

Área de Salud

Conjunto de EBAIS con gestión y cartera común del primer nivel; articula flujos de referencia-contrarreferencia y metas sanitarias.

Código rojo / azul (definición operativa)

Severidad clínica en atención prehospitalaria utilizada para priorizar respuesta y metas de tiempo (rojo = tiempo-dependiente).

Sala de shock / partos (definición operativa)

Espacio de estabilización avanzada (vía aérea, hemodinamia, analgesia, monitorización) y atención obstétrica básica de urgencia en primer nivel.

Soporte Vital Básico (SVB) / Avanzado (SVA)

Capacidad y dotación de ambulancias/equipo para manejo inicial (SVB) y manejo avanzado (SVA) en trauma y emergencias médicas.

Resolutividad (primer nivel)

Proporción de problemas resueltos sin traslado al II-III nivel (p. ej., estabilización, ECG, RX/US, curaciones, control de crónicos).

Estacionalidad turística

Variación sistemática de demanda asistencial por temporada alta/baja; se usa en desagregación de tasas y metas de guardia.

Referencias

Fuentes

- Censo Nosara 2024 - Equipo Local de Investigación y Coordinación. *Cartografía, levantamiento y procesamiento (95,1% cobertura; 6.270 puntos; población habitual 8.716)*. 2024-2025. Base técnica y anexos del presente informe.
- INEC - Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Censos de Población y Vivienda 2000, 2011 y Estimaciones 2022; Estadísticas Vitales (Nacimientos y Defunciones) 2000-2024*. San José, CR. Series utilizadas para mortalidad por sexo/edad/causa y población de referencia.
- Sistema de Emergencias 9-1-1. *Base de incidentes por distrito (Nosara), 2020-2024*. Secretaría del 9-1-1, San José, CR. Desagregaciones por tipo de evento y año usadas en el análisis.
- Medición propia (tiempos de traslado). *Ruta EBAIS Nosara → Hospital La Anexión (Waze/GPS), 59 km; ≈1h15 en condiciones regulares; 2025*. Pie metodológico de “Ilustración 4”.

Fuentes marco (sistema de salud y comparativos)

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Perfil del sistema y servicios de salud de Costa Rica: marco de la Estrategia de Salud Universal*. San José: OPS; 2019. OPS/CRI/19-001. (Puerta de entrada por EBAIS; estructura de niveles; benchmarks regionales de RR.HH. por 10.000).
- CCSS - Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamientos operativos de primer nivel (EBAIS/Áreas de Salud) y flujos de referencia-contrarreferencia*. Referidos en el presente informe para definir resolutiveidad y dotación mínima.

Cómo citar este informe

Gutiérrez, Emmanuel. *Análisis de necesidades de servicios de salud pública para el distrito de Nosara*. Nosara, Costa Rica: Censo Nosara; octubre 2025.
Disponible en: www.censonosara.com