



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

**Ministerio de Salud de Costa Rica
Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte
Área Rectora de Salud San Rafael-Barva**



Análisis de la Situación Integral de Salud San Rafael de Heredia

2022-2023

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE ABREVIATURAS	7
JUSTIFICACIÓN	8
PROBLEMA	8
OBJETIVOS	9
General	9
Específicos.....	9
METODOLOGÍA.....	9
CAPITULO I. DESARROLLO DE INDICADORES	11
1.1 Indicadores Sociales	30
1.2 Indicadores Demográficos	34
1.3 Indicadores Económicos.....	39
1.4 Indicadores de Servicios.....	42
CAPITULO II DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO	47
2.1 Descripción de las características geográficas.....	47
2.2 Descripción de las características demográficas	48
2.3 Descripción de las características socioeconómicas.....	50
2.4. Descripción de características de presencia de riesgos	51
CAPÍTULO III: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS	53
3.1 Metodología de la priorización del equipo ASIS basado en mortalidad	53
3.2 Priorización de los problemas de salud con la comunidad.....	62
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS	68
4.1 Descripción de la metodología de análisis	68
4.2 Análisis de los problemas de salud a través de sus causas priorizadas	71
CAPITULO V: IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS	79
5.1 Descripción de la metodología	79
CAPÍTULO VI: VALIDACION DE LAS LINEAS DE ACCION CON LA COMUNIDAD .	92
CAPITULO VII: SALUD MENTAL	111
7.1 Introducción	111

7.1.1 Justificación.....	111
7.1.2.Determinantes de la Salud Mental	112
7.2 Selección de indicadores.....	113
7.3 Caracterización del entorno.....	116
7.4 Problemas desde salud mental.....	129
BIBLIOGRAFÍA.....	130

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 indicadores.....	11
Tabla 2 Población de 10 años y más por condición de alfabetismo según sexo cantón de San Rafael año 2011	30
Tabla 3 San Rafael: Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc) 2015-2019.....	31
Tabla 4 Índice de Desarrollo Social Cantonal 2017 según División Territorial Administrativa	32
Tabla 5 Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías.....	33
Tabla 6 Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar.....	33
Tabla 7 Población por edad y sexo 2022 San Rafael	34
Tabla 8 Composición Poblacional por sexo 2022 San Rafael	35
Tabla 9 Razón de dependencia demográfica 2021 San Rafael	36
Tabla 10 Razón de dependencia 2021 San Rafael.....	37
Tabla 11 Proporción de personas por curso de vida 2021 San Rafael	37
Tabla 12 Tasa de natalidad San Rafael	37
Tabla 13 Tasa de crecimiento natural de la población San Rafael	38
Tabla 14 Esperanza de vida al nacer de la población San Rafael	38
Tabla 15 Media anual de defunciones en San Rafael para el 2021	39
Tabla 16 Tasa cruda de mortalidad en San Rafael para el 2021.....	39
Tabla 17 Densidad de población en San Rafael para el 2021	39
Tabla 18 Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema en San Rafael	40

Tabla 19 Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema en San Rafael	40
Tabla 20 Población económicamente activa en San Rafael	41
Tabla 21 Tasa de ocupación en San Rafael	41
Tabla 22 Tasa de desempleo abierto en San Rafael	41
Tabla 23 Ingresos per cápita de los hogares por quintiles	42
Tabla 24 Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos	42
Tabla 25 Coeficiente de Gini	42
Tabla 26 Proporción de la población que usa fuente mejoradas de agua potable	43
Tabla 27 Proporción de la población que utiliza fuentes mejoradas de saneamiento	43
Tabla 28 Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo	44
Tabla 29 Proporción de partos atendidos por personal capacitado	44
Tabla 30 Plantilla para la descripción de las características geográficas de la zona a estudiar	47
Tabla 31 Plantilla para la descripción de características demográficas del cantón de San Rafael	48
Tabla 32 Porcentaje de niños menores de 1 años fallecidos por Dificultad respiratoria del recién nacido	53
Tabla 33 Porcentaje de niños de 1 a 9 años fallecidos por Tumor maligno de encéfalo	53
Tabla 34 Porcentaje de niños de 10 a 19 años fallecidos por Tumor maligno de nasofaringe	54
Tabla 35 Porcentaje de adultos de 20 a 64 años fallecidos por Infarto Agudo al Miocardio	54
Tabla 36 Porcentaje de adultos de 65 años y más fallecidos por Infarto Agudo al Miocardio	54
Tabla 37 Mortalidad General por Infarto Agudo de Miocardio	55
Tabla 38 Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedades no transmisibles	55

Tabla 39 Mortalidad proporcional según eventos externos de mortalidad y morbilidad.....	56
Tabla 40 Mortalidad proporcional según eventos de enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	57
Tabla 41 Mortalidad proporcional por causas Mal Definidas	57
Tabla 42 San Rafael: Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)	58
Tabla 43 San Rafael: Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)	60
Tabla 44 San Rafael: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019 (números absolutos y porcentaje).61	61
Tabla 45 Priorización de los problemas posterior a puntuación general de la comunidad de San Rafael.....	64
Tabla 46 Puntaje según los criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad.....	64
Tabla 47 Líneas de acción para el abordaje de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido 2023	79
Tabla 48 Líneas de acción para el problema de Neoplasia en menores entre 1 y 19 años de edad, 2023.	81
Tabla 49 Líneas de acción para el problema de Infarto agudo de miocardio. De 20 a 65 años y más, 2023.....	83
Tabla 50 Líneas de acción para el problema de Gestión Inadecuada del Recurso Hídrico, 2023.....	85
Tabla 51 Líneas de acción para el problema de Limitado acceso a los Servicios de Salud, 2023.	87
Tabla 52 Líneas de acción para el problema de Depresión, 2023.....	89
Tabla 53 Validación de las líneas de acción para el problema de Dificultad Respiratoria del Recién nacido	92

Tabla 54 Validación de las líneas de acción para el problema de Tumores malignos de tejidos.	95
Tabla 55 Validación de las líneas de acción para el problema Infarto Agudo al Miocardio.	98
Tabla 56 Validación de las líneas de acción para el problema de Limitado acceso a los servicios de salud.	101
Tabla 57 Validación de las líneas de acción para el problema de Depresión.	105
Tabla 58 Validación de las líneas de acción para el problema de Gestión Inadecuada del Recurso Hídrico.	108
Tabla 59 Tabla de Indicadores de Servicio.	113
Tabla 60 Tasa de enfermedades mentales en el año 2021 y 2022	115
Tabla 61 Organización según especialidad en el Área de Salud de San Rafael ...	116
Tabla 62 Temas desarrollados en salud mental en el periodo 2015 al 2021	119
Tabla 63 Clasificación según puntaje obtenido en la prueba PIL.	122
Tabla 64 Participantes por distrito en taller de sesiones psicoeducativas en la comunidad ante el duelo por suicidio.	125
Tabla 65 Identificación de Factores Protectores en el cantón de San Rafael de Heredia.	126

LISTA DE ABREVIATURAS

- ARS:** Área Rectora de Salud
- ASIS:** Análisis de la Situación Integral en Salud
- AYA:** Acueductos y Alcantarillados
- CCSS:** Caja Costarricense del Seguro Social
- EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda
- EBV:** Epstein Barr Virus
- IAFA:** Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
- ILAIS:** Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.
- IMN:** Instituto Meteorológico Nacional
- INEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censos
- INS:** Instituto Nacional de Seguros
- IRA:** Infección Respiratoria Aguda
- IRAIS:** Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.
- MEIC:** Ministerio de Economía Industria y Comercio
- MOPT:** Ministerio de Obras Públicas y Transportes
- MS:** Ministerio de Salud
- MSP:** Ministerio de Seguridad Pública
- OIJ:** Organismo de Investigación Judicial
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- PIB:** Producto Interno Bruto
- RNT:** Registro Nacional de Tumores
- SIRNAT:** Sistema de Registro Nacional de Tumores
- TSE:** Tribunal Supremo de Elecciones
- UCR:** Universidad de Costa Rica

1. JUSTIFICACIÓN

El Análisis de Situación de Salud es un instrumento de gran ayuda para realizar el diagnóstico de salud de una población ya que, mediante el desarrollo de los determinantes de la producción de la salud, y la identificación de los riesgos a los que se expone la comunidad se pueden desarrollar acciones para el mejoramiento del estado de salud de la población.

Este trabajo no se puede realizar únicamente desde una perspectiva institucional, si no que se requiere de la participación de todos los actores sociales claves del cantón, entre éstos el gobierno local, el sector salud e instituciones públicas y privadas, así como la comunidad en pleno.

Existen diferentes factores que inciden en la salud de la población, entre los que se identifican como primordiales el acceso a los servicios de salud, las telecomunicaciones, el transporte y la educación, esto permite que el cantón alcance un alto índice de desarrollo humano y por ende repercute de manera positiva en todos los habitantes del cantón de San Rafael.

Lo expuesto anteriormente identifica la necesidad de actualizar este documento de manera periódica para poder mejorar o crear estrategias que permitan disminuir aquellas consecuencias no deseables y de esta forma proteger la salud de sus habitantes.

2. PROBLEMA

De acuerdo con la revisión realizada a nivel nacional referente a los Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) del país, se determina que los documentos arrojados por este análisis se encuentran desactualizados, por lo que no se cuenta con conocimiento pleno de los problemas actuales de salud que aquejan al cantón de San Rafael.

Es por esta razón, que se evidencia la importancia de realizar una actualización del ASIS, que permita priorizar los problemas de salud del cantón y buscar sus posibles soluciones.

3. OBJETIVOS

GENERAL

Realizar un análisis exhaustivo de la situación de salud del cantón de San Rafael, tomando en cuenta indicadores epidemiológicos relevantes, factores de riesgo, acceso a servicios de salud, identificando las principales fortalezas y debilidades del sistema para garantizar la atención adecuada y oportuna de la población.

ESPECÍFICOS

Recopilar y analizar datos estadísticos disponibles sobre la situación de salud de la población de San Rafael, incluyendo tasas de mortalidad, prevalencia de enfermedades y acceso a servicios de salud.

Identificar posibles factores de riesgo para la salud en la población del cantón.

Promover la participación social comunitaria a través de la labor del Área Rectora de Salud de San Rafael con diferentes actores sociales.

Definir los problemas prioritarios que aquejan a la población de San Rafael con la participación de actores sociales.

Realizar un plan de acción para tratar los problemas priorizados en conjunto con expertos del cantón.

4. METODOLOGÍA

Ante estas premisas primero se procede a seleccionar los indicadores de interés, se realiza la descripción del entorno, luego la priorización de las principales causas de mortalidad del país y los problemas sentidos por la comunidad. Para la priorización de esos problemas se hace uso de herramientas como el diagrama de causa y efecto, análisis PARETO y otras; se procede a analizar la información obtenida y definir las líneas de acción, las cuales son validadas por actores sociales del cantón. Se incluye un capítulo con la información importante de Salud Mental encontrada en el cantón.

CAPÍTULO I

DESARROLLO DE INDICADORES

CAPITULO I. DESARROLLO DE INDICADORES

Para realizar el análisis integral de salud del cantón de San Rafael de Heredia se seleccionan los siguientes indicadores:

1 Tabla de indicadores

Indicadores sociales			
Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
Tasa de alfabetización	Proporción de la población adulta de 10 y más años, que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año	98.7	INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011
Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)	La medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida	0,8694 correspondiente al promedio del 2015 al 2019.	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)

	<p>larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón. (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).</p>		
<p>Índice de desarrollo social cantonal (IDS)</p>	<p>Medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (basado en MIDEPLAN).</p>	85.57	<p>Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Costa Rica, 2017. Atlas de Desarrollo Humano Cantonal., (p. 72). Editorial MIDEPLAN.</p>
<p>Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías</p>	<p>Frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés. Nota: en cada caso se debe especificar la</p>	<p>Totalmente pagada: 653291 Propia pagando a plazos: 109011 Alquilada: 198607 En precario: 10969</p>	<p>INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021.</p>

	<p>categoría utilizada, agregándola al nombre del indicador. Por ejemplo: proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia, porcentaje de tugurios y porcentaje de viviendas propias.</p>		
<p>Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar</p>	<p>Relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres). Nota: en cada caso se debe especificar el nombre del indicador resultante: porcentaje de hogares pobres con jefatura femenina y porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina.</p>	<p>Hogares pobres: 50.8% Hogares no pobres: 41.7%, con jefatura femenina, de la Región Central.</p>	<p>INEC, Estadísticas de Pobreza, 2021.</p>
<p>Indicadores Demográficos</p>			
Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
Población	Número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general o para un sexo o grupo	Población total para el 2022: 56560 habitantes.	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.

	etario dados), en un punto de tiempo específico. En términos demográficos es el número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).		
Composición poblacional por grupos de edad y sexo	Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.	50.39 % hombres 49.6% mujeres	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
Razón Mujer-Hombre	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.	0.98 (28055 mujeres /28505 hombres) 98 mujeres por cada 100 hombres	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
Razón de dependencia demográfica	Número promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas. En términos demográficos, se define	44 para una población de 17306 habitantes.	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.

	<p>a la población económicamente dependiente como la suma de la población menor de 15 años más la población de 65 y más años de edad; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años de edad. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).</p>		
Razón de envejecimiento	Número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.	47.7 para una población de 11715 menores de 14 años.	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
Proporción de la población urbana	Porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a	90.3%	INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011

	<p>mitad de año. El término urbano se refiere esencialmente a ciudades, pueblos y otras áreas densamente pobladas. La demarcación de zonas urbanas es definida por los países como parte de sus procedimientos censales y se basa usualmente en el tamaño de las localidades y/o la clasificación de áreas como centros administrativos o en función a criterios especiales como densidad poblacional o tipo de actividad económica de sus residentes. No existe una definición de área urbana internacionalmente consensuada y las definiciones operacionales nacionales pueden variar de país a país.</p>		
--	---	--	--

Proporción de personas por curso de vida	Porcentaje de población según los siguientes grupos de edad (menores de un año, 1-9 años, 10-19 años, 20-64 años, 65 y más años).	0-9 años: 13.7% 10-19 años:13.7% 20-64 años:62.7% Mayores de 65 años: 9.9%	INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011
Tasa de fecundidad total	Número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad prevalentes en un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica.	1,3 nacimientos por mujer en el 2021	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)
Total de nacimientos	Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados.	462 nacimientos en el 2021	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)
Tasa de natalidad	Número de nacimientos por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil	8.9 en el 2021	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)

	(INEC, modificada). Sinonimia: tasa bruta de natalidad y tasa cruda de natalidad.		
Tasa de crecimiento natural de la población	Tasa de aumento (o disminución) de una población en un año determinado debido a un excedente (o déficit) de nacimientos frente a las defunciones, expresada como porcentaje de la población base (INEC).	0.3 en el 2021	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)
Tasa global de fecundidad	Número promedio de hijos e hijas que tendría cada mujer durante sus años reproductivos, si las tasas de fecundidad específicas observadas en el país y año de interés se mantuvieran sin cambios.	1,3 nacimientos por mujer en el 2021	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)
Esperanza de vida al nacer	Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo. Prevalentes al momento de su	Al 2019 se tiene una esperanza de vida al nacer de 80.5 en promedio. Mujeres: 83 Hombres: 77.9	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)

	nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica (OPS).		
Media anual de defunciones	Número total de defunciones esperadas en un año específico, para un determinado país territorio o área geográfica.	64 para el año 2021	Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica
Tasa cruda de mortalidad	La razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, usualmente multiplicada por 1.000.	5.76 para el año 2021	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)
Densidad de población	Razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados. (MIDEPLAN).	1170.8 para el año 2021	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Centro de Información.
Indicadores Económicos			
Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
Producto Interno Bruto (PIB) per	El PIB per cápita (actualmente conocido como Ingreso Nacional	\$ 12 472,44 para el año 2021.	Banco Mundial

cápita corrientes	US\$	Bruto (INB) per cápita) es el ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido por la población a mitad de año. El PIB es la suma del valor agregado por todos los productores residentes más todos los impuestos a los productos (menos los subsidios) no incluidos en la valuación del producto más las entradas netas de ingreso primario (remuneración de empleados e ingreso por propiedad) del exterior.		
Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema	de en de no	Porcentaje de hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.	78.6% para el año 2021	INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021.
Porcentaje de hogares en	de en	Porcentaje de hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo	21.4% para el año 2021	INEC-Costa Rica. Encuesta

condición de pobreza extrema	per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.		Nacional de Hogares, 2021.
Población económicamente activa (PEA)	Conjunto de personas de 15 años a más que durante el período de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestas a hacerlo. Está conformada por la población ocupada y la desocupada (INEC). Sinonimia: fuerza de trabajo	20572 para el 2021	Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica.
Tasa de ocupación	Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).	56.1%	Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica. Censo 2011
Tasa de desempleo abierto	Porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo (INEC). Sinonimia: proporción desempleada de la fuerza de trabajo y proporción de la pea desocupada.	1.8 %	Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica. Censo 2011

Ingreso per cápita de los hogares por quintiles	Ingreso per cápita de los hogares, que resulta de su agrupación en quintiles de ingreso mensual promedio.	1177592 para el año 2021	INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2020 y 2021.
Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos	Relación entre el ingreso per cápita promedio de los hogares clasificados en el quintil más rico, con el ingreso per cápita promedio del quintil de los hogares más pobres.	16.9 (1282142 /75428)	INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2020 y 2021.
Coeficiente de Gini	Medida resumen que mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. Se expresa como un número entre cero y uno. El 0 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdad es total (un solo individuo u hogar acapara todo el ingreso). Nota: al coeficiente de Gini expresado en porcentaje (esto es	0.516 para el año 2021	INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2010 - 2021.

	<p>multiplicado por 100), se le conoce como “índice de Gini”</p>		
Indicadores Servicios			
Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	<p>Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua</p>	<p>99.7% para el año 2021</p>	<p>INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2010 - 2021.</p>

	<p>potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.</p>		
<p>Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento</p>	<p>La población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano. Instalaciones</p>	<p>99.6 %</p>	<p>EMNA, Costa Rica, 2018</p>

	<p>de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo. Datos de área urbano y rural según la definición del país.</p>		
<p>Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo.</p>	<p>Número de mujeres gestantes que han recibido al menos una consulta de atención de salud durante el embarazo proveída por un profesional trabajador de salud entrenado, expresado como porcentaje de la</p>	<p>462 para el año 2021</p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica</p>

	<p>población de nacidos vivos, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Se define como atención de salud durante el embarazo a los servicios de control y monitoreo del embarazo y/o la atención ambulatoria por morbilidad asociada; no incluye ni las actividades directas de vacunación ni la atención inmediatamente previa al parto. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales</p>		
--	---	--	--

	entrenadas o no entrenadas.		
Proporción de partos atendidos por personal capacitado	Número de partos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.	462 para el año 2021	Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica

Razón de médicos	Número de médicos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	3.30	Bases internas del área
Razón de enfermeras profesionales	Número de enfermeras diplomados disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Enfermeras diplomadas no incluye personal auxiliar de enfermería.	2.60	Bases internas del área
Razón de odontólogos	Número de odontólogos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	4.50	Bases internas del área
Razón de camas hospitalaria	Número de camas hospitalarias disponibles por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado	HSVP: 276 camas en total en el centro hospitalario, la tasa actualmente corresponde a 0.5	HSVP:Gestión de Camas Hospital San Vicente de Paúl

	país, territorio o área geográfica.	por 1000 habitantes	
Razón de atenciones ambulatorias	Número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	ND	ND
Razón de egresos hospitalarios	Número de egresos hospitalarios por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Representa un estimado del grado de utilización de los servicios de salud de internamiento hospitalario. Se define como egreso hospitalario a la salida formal de un paciente hospitalizado por terminación del período de hospitalización, sea por defunción, regreso a su domicilio o transferencia a otra institución. Se	19275 para el año 2022	Memoria institucional 2022 C.C.S.S.

	define como hospital a cualquier establecimiento de salud con personal profesional médico organizado y camas disponibles para hospitalización continua de pacientes formalmente admitidos para observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico y no-quirúrgico.		
Número de establecimientos de atención ambulatoria	Número de establecimientos de salud por tipo y nivel.	20	Bases internas del área

ND: Dato no disponible

1.1 Indicadores Sociales

Tasa de alfabetización

Tabla 2 Población de 10 años y más por condición de alfabetismo según sexo cantón de San Rafael año 2011

Total				Hombres			Mujeres		
Total	Alfabeta	Analfabeta	% Alfabetismo	Total	Alfabeta	Analfabeta	Total	Alfabeta	Analfabeta
39 301	38 796	505	98,72	19 041	18 803	238	20 260	19 993	267

Fuente: INEC, Censo 2011

Se tiene un porcentaje de 98.72 % de la población mayor de 10 años la cual sabe leer y escribir en el cantón de San Rafael. En el cuadro 2 se puede ver la distribución por sexo en la población del cantón, siendo muy levemente mayor el porcentaje de hombres alfabetos en comparación con las mujeres.

Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)

De acuerdo con el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal (2021), el Índice de desarrollo humano cantonal se define como la medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón.

A continuación, se muestra el índice calculado para el cantón de San Rafael:

Tabla 3 San Rafael: Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc) 2015-2019

Año	IDHc
2015	0,869
2016	0,857
2017	0,871
2018	0,876
2019	0.874

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Costa Rica (2019). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal., (p. 1.). Editorial MIDEPLAN.

Este indicador nos sirve para medir una comparativa entre salud, educación e ingresos, mide el promedio de los logros de un área geográfica específica en tres dimensiones básicas del desarrollo humano:

- Esperanza de vida al nacer.
- Tasa de alfabetización en adultos y la tasa neta combinada de matrícula en primaria.
- Índice de Bienestar Material

En el quinquenio 2015-2019 este índice se ha mantenido en un rango bastante estable, siendo el mayor nivel en el año 2018.

Índice de desarrollo social cantonal (IDS)

MIDEPLAN (2017), define el índice de desarrollo social cantonal como la “medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social

Tabla 4 Índice de Desarrollo Social Cantonal 2017 según División Territorial Administrativa

Índice de Desarrollo Social Cantonal 2017 según División Territorial Administrativa	
Cantón	IDS 2017
San Rafael	85,6

Fuente: MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2017.

El Índice de Desarrollo Social (IDS) es calculado por el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), constituye un indicador que mide las brechas sociales entre las diferentes áreas geográficas del país (cantones y distritos). Por ejemplo, un cantón como Sarapiquí tiene un Índice de Desarrollo Humano Cantonal para el año 2017 de 73.5 lo que demuestra que ante zonas rurales se tiene una brecha importante que señala las grandes diferencias que existen entre ambos cantones.

Tabla 5 Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías

Cuadro 5 Costa Rica. Total de viviendas ocupadas y total de ocupantes Por tenencia de la vivienda Según zona y región de planificación, Julio 2021												
Zona y región de planificación	Total		Propia totalmente pagada		Propia pagando a plazos		Alquilada		En precario		Otra tenencia ^{1/}	
	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes
Total país	1 650 361	5 163 413	1 076 403	3 311 254	149 021	506 162	288 089	901 752	16 314	64 301	120 534	379 944
	100%		65,2%		9,0%		17,4%		0,9%		7,3%	
Zona												
Urbana	1 199 087	3 743 171	755 765	2 308 559	121 097	412 613	242 769	756 556	14 801	59 199	64 655	206 244
Rural	451 274	1 420 242	320 638	1 002 695	27 924	93 549	45 320	145 196	1 513	5 102	55 879	173 700
Región de planificación												
Central	1 018 929	3 190 537	653 291	1 989 818	109 011	370 792	198 607	635 488	10 969	44 720	47 051	149 719
Chorotega	125 591	399 359	88 094	286 083	7 231	24 492	18 297	50 526	261	565	11 708	37 693
Pacífico Central	100 211	307 259	65 077	195 244	6 555	22 946	14 938	45 902	2 996	10 739	10 645	32 428
Brunca	127 606	371 743	87 808	261 227	7 533	23 992	16 141	44 430	-	-	16 124	42 094
Huetar Caribe	147 488	465 088	99 347	310 418	6 972	22 390	23 076	68 855	527	2 129	17 566	61 296
Huetar Norte	130 536	429 427	82 786	268 464	11 719	41 550	17 030	56 551	1 561	6 148	17 440	56 714

^{1/} Considera viviendas prestadas o cedidas.

Fuente: INEC

En el cuadro 5 se observa en la región central, que las viviendas propias totalmente pagadas son las que se encuentran en mayor número, asimismo en esta zona se concentra la mayor cantidad de ocupantes según Censo 2021 del INEC, lo cual es de esperarse por ser la región que se ubica en la parte central del territorio nacional.

Este indicador se define como la relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres).

Tabla 6 Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, julio 2021

Cuadro 6 Costa Rica. Principales características de los hogares y de las personas Por nivel de pobreza Según región de planificación, Julio 2021 (Excluye servicio doméstico y pensionistas que viven en los hogares)					
Región de planificación y principales características de los hogares y de las personas	Total	No pobres	Pobres		
			Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema
Central					
Características de los hogares					
Total de personas	3 182 800	2 516 493	666 307	522 169	144 138
Total de hogares	1 029 949	843 961	185 988	146 304	39 684
Miembros por hogar	3,09	2,98	3,58	3,57	3,63
Fuerza de trabajo por hogar	1,46	1,54	1,07	1,08	1,02
Ocupados por hogar	1,30	1,42	0,75	0,80	0,55
Ingreso promedio por hogar ^{1/}	1 177 592	1 380 312	257 710	298 014	109 117
Ingreso per cápita del hogar ^{1/}	448 191	530 974	72 541	83 779	31 111
Porcentaje de hogares con jefatura femenina	43,3	41,7	50,8	50,1	53,2

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

En el cuadro 6 se observa que en la región central del país el porcentaje total de hogares con jefatura femenina representa el 43,3% de hogares no pobres, mientras que el 50,8% de los hogares catalogados en pobreza tienen jefatura femenina, porcentaje que aumenta en los hogares catalogados en pobreza extrema alcanzando un 53,2% siendo este el porcentaje más alto.

1.2 Indicadores Demográficos

Población: número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general o para un sexo o grupo etario dados), en un punto de tiempo específico. En términos demográficos es el número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).

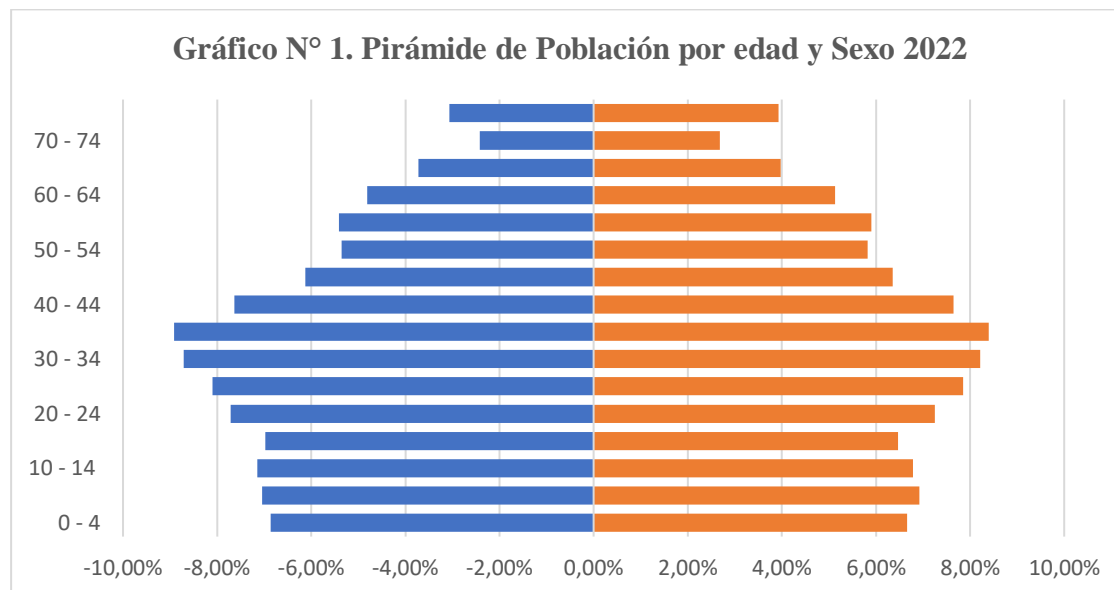
Tabla 7 Población por edad y sexo 2022 San Rafael

Población por edad	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	56560	28505	28055
0 – 4	3823	1955	1868
5-9	3950	2009	1941
10-14	3942	2038	1904
15 – 19	3805	1989	1816
20 – 24	4234	2199	2035
25 – 29	4512	2309	2203
30 – 34	4788	2484	2304
35 – 39	4896	2541	2355
40 – 44	4322	2175	2147
45 – 49	3531	1747	1784
50 – 54	3160	1525	1635
55 – 59	3196	1541	1655
60 – 64	2810	1370	1440
65 – 69	2176	1061	1115
70 – 74	1440	688	752
75 y más	1975	874	1101

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Composición poblacional por grupos de edad y sexo

Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.



Fuente: Cuadro 7 San Rafael: Población por edad y sexo 2022.

Como se observa en el gráfico 1, la pirámide poblacional del cantón de San Rafael tiene tendencia a ensancharse en el extremo superior por un aumento de la población adulta mayor, lo cual es un dato importante por considerar por ser una población que puede demandar una mayor atención en los servicios de salud y otros.

Tabla 8 Composición Poblacional por sexo 2022 San Rafael

Sexo	Porcentaje
Hombres	50.39%
Mujeres	49.6%

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.

El porcentaje de hombres en el cantón de San Rafael es levemente mayor al de las mujeres.

Razón Mujer-Hombre

Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.

28055 mujeres = 0. 98 mujeres por cada 100 hombres.

28505 hombres

Se evidencia que existen 98 mujeres por cada 100 hombres en el cantón de San Rafael.

Razón de dependencia demográfica

Número promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas. En términos demográficos, se define a la población económicamente dependiente como la suma de la población menor de 15 años de edad más la población de 65 y más años de edad; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años de edad. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).

Tabla 9 Razón de dependencia demográfica 2021 San Rafael

Razón de dependencia

44,1

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.

Proporción de la población urbana

Porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. El término urbano se refiere esencialmente a ciudades, pueblos y otras áreas densamente pobladas. La demarcación de zonas urbanas es definida por los países como parte de sus procedimientos censales y se basa usualmente en el tamaño de las localidades y/o la clasificación de áreas como centros administrativos o en función a criterios especiales como densidad poblacional o tipo de actividad económica de sus residentes. No existe una definición de área urbana internacionalmente consensuada y las definiciones operacionales nacionales pueden variar de país a país.

En San Rafael se cuenta con una proporción mayor de población urbana que rural (90.3%).

Tabla 10 Razón de dependencia 2021 San Rafael.

Razón de dependencia
90.3

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Proporción de personas por curso de vida

Porcentaje de población según los siguientes grupos de edad (menores de un año, 1-9 años, 10-19 años, 20-64 años, 65 y más años).

Tabla 11 Proporción de personas por curso de vida 2021 San Rafael

Edad de la Población	Porcentaje
0-9 años	13.7%
10-19 años	13.7%
20-64 años	62.7%
Mayores de 65 años	9.9%

INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011

Total de nacimientos

Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados.

Se documentan 462 nacimientos vivos en el año 2021 en el cantón de San Rafael.

Tasa de natalidad

Número de nacimientos por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil (INEC, modificada).

Sinonimia: tasa bruta de natalidad y tasa cruda de natalidad.

Tabla 12 Tasa de natalidad San Rafael

Tasa de natalidad
8.9

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Tasa de crecimiento natural de la población

Tasa de aumento (o disminución) de una población en un año determinado debido a un excedente (o déficit) de nacimientos frente a las defunciones, expresada como porcentaje de la población base (INEC).

Tabla 13 Tasa de crecimiento natural de la población San Rafael

Tasa de crecimiento de la población
0.3

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Esperanza de vida al nacer

Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo. Prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica (OPS).

Tabla 14 Esperanza de vida al nacer de la población San Rafael

ESPERANZA DE VIDA AL NACER	
Mujeres: 83 años	Hombres: 77.9 años

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Al 2019 se tiene una esperanza de vida al nacer de 80.5 años en promedio. Siendo mayor en mujeres que en hombres.

Media anual de defunciones

Número total de defunciones esperadas en un año específico, para un determinado país territorio o área geográfica.

Tabla 15 Media anual de defunciones en San Rafael para el 2021

Media anual de defunciones
5.76

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Tasa cruda de mortalidad

La razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, usualmente multiplicada por 1.000

Tabla 16 Tasa cruda de mortalidad en San Rafael para el 2021

Tasa cruda de mortalidad
64

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Densidad de población

Razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados. (MIDEPLAN).

Tabla 17 Densidad de población en San Rafael para el 2021

Densidad de población
1170.8

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

La densidad de población en el cantón de San Rafael es de 1170.8 habitantes por km², siendo mucho mayor que la densidad promedio del país.

1.3 Indicadores Económicos

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes

El PIB per cápita (actualmente conocido como Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita) es el ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido por la población a mitad de año. El PIB es la

suma del valor agregado por todos los productores residentes más todos los impuestos a los productos (menos los subsidios) no incluidos en la valuación del producto más las entradas netas de ingreso primario (remuneración de empleados e ingreso por propiedad) del exterior.

Para el año 2021 se tiene un PIB de \$12472.44 a nivel país, este dato se obtiene de informes emitidos por el Banco Mundial.

Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema

Porcentaje de hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.

Tabla 18 Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema en San Rafael

Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema
78.6%

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema

Porcentaje de hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.

Tabla 19 Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema en San Rafael

Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema
21.4%

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Población Económicamente Activa (PEA)

Conjunto de personas de 15 años a más que durante el período de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestas a hacerlo. Está

conformada por la población ocupada y la desocupada (INEC). Sinonimia: fuerza de trabajo.

Tabla 20 Población económicamente activa en San Rafael

Población económicamente activa
<hr/> 20572

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Tasa de ocupación

Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).

Tabla 21 Tasa de ocupación en San Rafael

Tasa de ocupación
<hr/> 20572

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Tasa de desempleo abierto

Porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo (INEC). Sinonimia: proporción desempleada de la fuerza de trabajo y proporción de la población desocupada.

Tabla 22 Tasa de desempleo abierto en San Rafael

Tasa de desempleo abierto
<hr/> 1,8%

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Ingresos per cápita de los hogares por quintiles

Es el ingreso promedio por hogar agrupando a los miembros de ese hogar entre 5 grandes grupos etarios.

Tabla 23 Ingresos per cápita de los hogares por quintiles

**Ingresos per cápita
de los hogares por
quintiles**

1177592

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos

Es el ingreso promedio por hogar agrupando a los miembros de ese hogar entre 5 grandes grupos etarios, tomando en cuenta únicamente aquellos quintiles extremos.

Tabla 24 Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos

**Razón entre el
ingreso per cápita de
los hogares de los
quintiles extremos**

16.9

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Coeficiente de Gini

Es una medida de la desigualdad, se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos dentro de un país, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución desigual.

Tabla 25 Coeficiente de Gini

Coeficiente de Gini

0.516

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

1.4 Indicadores de Servicios

Proporción de la población que usa fuente mejoradas de agua potable

Es el porcentaje de personas que utilizan fuentes mejoradas de agua potable en un año específico, en este caso se evalúa el año 2022.

Tabla 26 Proporción de la población que usa fuente mejoradas de agua potable

Proporción de la población que usa fuente mejoradas de agua potable
--

99.7

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Como se desprende de la información del cuadro 27, en el cantón de San Rafael la mayoría de la población utiliza fuentes mejoradas de agua potable.

Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento

Es el porcentaje de personas que utilizan instalaciones mejoradas de saneamiento en un año específico, en este caso se evalúa el año 2022.

Tabla 27 Proporción de la población que utiliza

Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento
--

99.6

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo

Número de mujeres en período de gestación que recibió mínimo una consulta de control prenatal por parte de un trabajador de la salud para un año específico, en este caso se evalúa el 2021.

Tabla 28 Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo

Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo

462

Fuente: INEC. Estadística de nacimientos para el 2021

Proporción de partos atendidos por personal capacitado

Cantidad de partos en un año específico que fueron atendidos por personal capacitado en un año determinado, en este caso se evalúa el 2021.

Tabla 29 Proporción de partos atendidos por personal capacitado

Proporción de partos atendidos por personal capacitado

462

Fuente: INEC. Estadísticas de nacimiento para el 2021

Razón de médicos

Se tiene un total de 3.30 médicos por cada 10 000 habitantes en el cantón de San Rafael.

Razón de enfermeras profesionales

Se tiene un total de 2.60 enfermeras profesionales por cada 10 000 habitantes del cantón de San Rafael.

Razón de odontólogos

Se tiene un total de 4.50 odontólogos por cada 10 000 habitantes del cantón de San Rafael.

Número de establecimientos de atención ambulatoria

Se tienen un total de 20 establecimientos de salud para atención ambulatoria, tanto públicos como privados, en el cantón de San Rafael.

CAPITULO II

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

CAPITULO II DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

2.1 Descripción de las características geográficas

Se presenta a continuación las principales características geográficas del cantón de San Rafael:

Tabla 30 Plantilla para la descripción de las características geográficas de la zona a estudiar

Indicador	Datos de interés				
Extensión territorial Km2	46,69 Km2				
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distritos		
	Heredia	San Rafael	San Rafael		
			Los Ángeles		
			Concepción		
			Santiago		
		San Josecito			
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste	
	Cantón central de Heredia (distrito Vara Blanca)	San Pablo	San Isidro	Heredia y Barva	

Territorios indígenas No se cuenta con territorios indígenas en San Rafael.

Plan regulador No se cuenta con plan regulador en San Rafael .

Fuente: Elaboración propia. Área Rectora de Salud San Rafael, 2023

Proporción Rural y Urbana de la Poblacional

En San Rafael de Heredia la mayor proporción de viviendas se encuentran en el área rural, sin embargo, la mayor densidad de población se encuentra en el distrito central en la parte urbana donde existe mayor desarrollo social. La densidad poblacional del cantón es de 1170.8 h/ km².

2.2 Descripción de las características demográficas

Tabla 31 Plantilla para la descripción de características demográficas del cantón de San Rafael

Indicador	Total (N)	Sexo					Zona de residencia			
		Hombre		Mujer			Urbana		Rural	
Población total	5656	28500	50.39		49.6%	4152	73.42	443	26.57	
	0		%			9	%	6	%	
Migrantes	ND	N D	N D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Indígenas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personas con discapacidad en el cantón	5135	N D	N D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Indigentes	ND	N D	N D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Por ciclo de vida						ND				
1 a 9 años	7773	3964		50.99 %	3809	49.00 %	ND	ND	ND	ND
10 a 19 años	7747	4027		51.98 %	3720	48.01 %	ND	ND	ND	ND
20 a 64 años	3542 9	17891		50.49 %	1753 8	49.50 %	ND	ND	ND	ND
65 años y más	5591	2623		46.91 %	2968	53.08 %	ND	ND	ND	ND
Esperanza de vida al nacer	80.5 años	77.9 años			83 años					
Tasa de natalidad	8.9									
Tasa de mortalidad	5.76									
Tasa de fecundidad	1.3									

Notas: ND: dato no disponible

2.3 Descripción de las características socioeconómicas

El término organización social conlleva la gestión de capital humano, así como de recursos económicos, materiales e inmateriales. Cada integrante de una organización social cuenta con características específicas que le permiten alcanzar el objetivo planteado a través de diferentes herramientas. En consecuencia, cada organización social es única según su función social. Algunos indicadores que incluye esta descripción son:

- Organización política local (actores)
- Autoridades locales

Se tiene representación de oficinas locales del Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Municipalidad de San Rafael, Fuerza Pública, Cruz Roja Costarricense, Policía Municipal, Juzgado del Poder Judicial y escuelas y colegios regidos por el Ministerio de Educación Pública.

- Representantes de la sociedad civil locales

En el cantón de San Rafael existen organizaciones civiles como el Club de Leones, Los Guías y Scout, existe representación de la Casa del Pensionado de Ande, entre otros.

Los principales tipos de ocupación de la población de San Rafael son: peones agrícolas, operarios, comerciantes, choferes, empleadas domésticas, profesores, oficinistas, mecánicos, ayudantes de construcción, profesionales, los cuales por lo general utilizan su vivienda prácticamente como dormitorio, pues trabajan fuera del cantón.

Las principales fuentes de trabajo en su mayoría son del sector privado:

- Labores Agrícolas: Fincas de Café (Concepción, Los Ángeles, Getsemaní, Santiago).
- Fábricas de Embutidos: 2 (Concepción)
- Fábrica de Cuero: 1
- Centros Turísticos: El Castillo, El Tirol (contratan gran cantidad de personas por temporadas).

Pequeñas empresas: verdulerías, cafeterías, pulperías, mueblerías, bares, salones de belleza, panaderías, talleres mecánicos.

- Empleadas domésticas

2.4. Descripción de características de presencia de riesgos

En el cantón de San Rafael se identifican los siguientes riesgos:

- Riesgos de origen natural (inundaciones, zonas de alta sismicidad, sequias, plagas, erupciones, aludes)
- Riesgos de origen antrópico (producidos por el hombre como uso de agroquímicos)
- Riesgos ambientales (actividades productivas y extractivas)
- Contaminación de afluentes y efluentes de agua
- Zonas de producción industrial
- Zonas de producción agrícola y agropecuaria

CAPITULO III

PRIORIZACIÓN DE

PROBLEMAS

CAPÍTULO III: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS

3.1 Metodología de la priorización del equipo ASIS basado en mortalidad

En cuanto a los indicadores de mortalidad general presentados anteriormente, en el quinquenio 2015-2019 se tiene la clasificación de las muertes por curso de vida.

En cuanto a las muertes infantiles hubo un total de 6 muertes, alcanzando una tasa del 22,22%, siendo la categoría según CIE-10 ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con diagnóstico de dificultad respiratoria del recién nacido.

Tabla 32 Porcentaje de niños menores de 1 años fallecidos por Dificultad respiratoria del recién nacido, San Rafael

Grupo de Edad	Categoría según CIE10	Diagnóstico Específico	Valor	Porcentaje
Menos de 1 año	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido	6	22,22%

Seguidamente el grupo de niños de 1 a 9 años, fallecen principalmente por tumores [neoplasias] tumor maligno del encéfalo.

Tabla 33 Porcentaje de niños de 1 a 9 años fallecidos por Tumor maligno de encéfalo, San Rafael

Grupos de Edad	Categoría según CIE10	Diagnóstico Específico	Valor	Porcentaje
1 a 9 años	Tumores [neoplasias]	C71 - Tumor maligno del encéfalo	1	12.50%

Para el rubro de 10 a 19 años, continúa la causa de muerte debida a tumores [neoplasias] tumor maligno de la nasofaringe.

Tabla 34 Porcentaje de niños de 10 a 19 años fallecidos por Tumor maligno de nasofaringe, San Rafael

Grupos de Edad	Categoría según CIE10	Diagnóstico Específico	Valor	Porcentaje
10 a 19 años	Tumores [neoplasias]	C11 - Tumor maligno de la nasofaringe	2	25%

Al grupo de edad de los 20 años hasta los 64, pertenecen estas muertes a enfermedades isquémicas del corazón e infarto agudo de miocardio.

Tabla 35 Porcentaje de adultos de 20 a 64 años fallecidos por Infarto Agudo al Miocardio, San Rafael

Grupos de Edad	Categoría según CIE10	Diagnóstico Específico	Valor	Porcentaje
20 a 64 años	Enfermedades isquémicas del corazón	I21 - Infarto agudo de miocardio	22	5.68%

Repitiendo la categoría anterior y al grupo de edad de 65 y más, también repiten las muertes por enfermedades isquémicas del corazón e infarto agudo de miocardio.

Tabla 36 Porcentaje de adultos de 65 años y más fallecidos por Infarto Agudo al Miocardio, San Rafael

Grupos de Edad	Categoría según CIE10	Diagnóstico Específico	Valor	Porcentaje
65 y más	Enfermedades isquémicas del corazón	I21 – Infarto agudo de miocardio	67	9.60%

Si se toma en consideración la mortalidad general de los habitantes del cantón de San Rafael, la principal causa son las enfermedades isquémicas del corazón con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, con un total de 89 muertes en el quinquenio 2015-2019.

Tabla 37 Mortalidad General por Infarto Agudo de Miocardio, San Rafael

Grupos de Edad	Categoría según CIE10	Diagnóstico Específico	Valor	Porcentaje
Mortalidad General	Enfermedades isquémicas del corazón	I21 - Infarto agudo de miocardio	89	7.89%

En cuanto a la Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019, se tiene que las enfermedades transmisibles ocupan el primer lugar con un total de 962 casos, con una tasa en el quinquenio de 361,79 y un porcentaje de 42,86%.

Tabla 38 Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedades no transmisibles, San Rafael

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	962	361,79	42,86%
Enfermedades cardiovasculares	312	117,34	13,90%
Tumores malignos	284	143,52	12,65%
Enfermedades digestivas	79	29,71	3,5%
Enfermedades respiratorias	75	28,20	3,34%
Diabetes mellitus	73	27,45	3,25%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	48	18,05	2,13%

Enfermedades del sistema genito-urinario	39	14,66	1,73%
Anomalías congénitas	20	7,52	0,89%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	12	4,51	0,53%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	11	4,13	0,49%
Enfermedades de la piel	7	2,63	0,31%
Otros tumores	2	0,75	0,08%

Las causas externas de morbilidad y mortalidad se encuentran en segundo lugar de mortalidad proporcional según los eventos de carga global de enfermedad del quinquenio 2015-2019, con 90 casos, alcanzando una tasa de 33,84 y un porcentaje del 4,01%.

Tabla 39 Mortalidad proporcional según eventos externos de mortalidad y morbilidad, San Rafael

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Causas externas de morbilidad y mortalidad	90	33,84	4,01%
Accidentes	56	21,06	2,49%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	5	1,18	0,22%
Lesiones intencionales	29	10,90	1,29%

Las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, reportan un total de 64 casos, con una tasa quinquenal del 24,06 y un porcentaje de 2,85%

Tabla 40 Mortalidad proporcional según eventos de enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, San Rafael

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	64	24,06	2,85%
Infecciones respiratorias	27	10,15	1,20%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	20	7,52	0,89%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	13	4,88	0,57%
Deficiencias de la nutrición	3	1,12	0,13%
Causas maternas	1	0,37	0,04%

Los eventos de causa mal definidos se reportaron con un total de 12 casos, con una tasa por quinquenio de 4,51 y un porcentaje del 0,53%.

Tabla 41 Mortalidad proporcional por causas Mal Definidas, San Rafael

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Mal definidas	12	4,51	0,53%
Causas mal definidas	12	4,51	0,53%

Por último, se tiene que el total general de la Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 para el cantón de San Rafael, es de 2244 casos con una tasa quinquenal de 843,94 alcanzando un porcentaje del 100%.

En las etapas iniciales de análisis de las causas de mortalidad se priorizaron aquellas enfermedades que cobraban la vida de la población en los diferentes grupos etarios, es de esta manera que se obtiene la siguiente tabla.

Tabla 42 San Rafael: Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	962	361,79	42,86%
Enfermedades cardiovasculares	312	117,34	13,90%
Tumores malignos	284	143,52	12,65%
Enfermedades digestivas	79	29,71	3,5%
Enfermedades respiratorias	75	28,20	3,34%
Diabetes mellitus	73	27,45	3,25%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	48	18,05	2,13%
Enfermedades del sistema genito-urinario	39	14,66	1,73%
Anomalías congénitas	20	7,52	0,89%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	12	4,51	0,53%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	11	4,13	0,49%
Enfermedades de la piel	7	2,63	0,31%
Otros tumores	2	0,75	0,08%

Causas externas de morbilidad y mortalidad	90	33,84	4,01%
Accidentes	56	21,06	2,49%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	5	1,18	0,22%
Lesiones intencionales	29	10,90	1,29%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	64	24,06	2,85%
Infecciones respiratorias	27	10,15	1,20%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	20	7,52	0,89%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	13	4,88	0,57%
Deficiencias de la nutrición	3	1,12	0,13%
Causas maternas	1	0,37	0,04%
Mal definidas	12	4,51	0,53%
Causas mal definidas	12	4,51	0,53%
Total General	2244	843,94	100%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>

Elaboración propia con datos del INEC. Total de defunciones por sexo, según provincia y cantón [2017-2021]. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/tematicas/listado?topics=91%252C785>

En el cuadro anterior se evidencia que, dentro de la categoría de enfermedades no transmisibles para el cantón de San Rafael de Heredia, las enfermedades cardiovasculares ocupan un 13,90% encabezando la lista, muy seguido se encuentran los tumores malignos con un 12,65%.

Por otra parte, en la categoría de las causas externas, los accidentes representan un 2,49%, ocupando la primera posición.

Tabla 43 San Rafael: Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	962	361,79	85,28%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	90	33,84	7,97%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	64	24,06	5,67%
Mal definidas	12	5,03	1,06%
TOTAL	1128	424,83	100,00%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>

Elaboración propia con datos del INEC. Total de defunciones por sexo, según provincia y cantón [2017-2021]. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/tematicas/listado?topics=91%252C785>

Según los eventos de carga global de enfermedades no transmisibles 2015-2019, para el cantón de San Rafael, ocupa el primer lugar en mortalidad las enfermedades no transmisibles, representado por un 85,28%, seguido de las causas externas de morbilidad y mortalidad con un 7,97%.

Tabla 44 San Rafael: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019 (números absolutos y porcentaje)

PRIORIZACION DE EVENTOS SEGÚN MORTALIDAD				
Grupos de Edad	Categoría según CIE10	Diagnóstico Específico	Valor	Porcentaje
Menos de 1 año	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido	6	22,22%
1 a 9 años	Tumores [neoplasias]	C71 - Tumor maligno del encéfalo	1	12.50%
10 a 19 años	Tumores [neoplasias]	C11 - Tumor maligno de la nasofaringe	2	25%
20 a 64 años	Enfermedades isquémicas del corazón	I21 - Infarto agudo de miocardio	22	5.68%
65 y más	Enfermedades isquémicas del corazón	I21 - Infarto agudo de miocardio	67	9.60%
Mortalidad General	Enfermedades isquémicas del corazón	I21 - Infarto agudo de miocardio	89	7.89%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>

En el cuadro anterior, se puede observar la mortalidad por grupos de edad:

- Para los menores de 1 año, la principal causa de mortalidad está asociada a ciertas afecciones originadas en el período perinatal y dificultad respiratoria del recién nacido.
- Seguidamente el grupo de niños de 1 a 9 años, fallecen principalmente por tumores [neoplasias] tumor maligno del encéfalo.
- Para el rubro de 10 a 19 años, continúa la causa de muerte debida a tumores [neoplasias] tumor maligno de la nasofaringe.
- Y por último de los 20 años hasta los 65 y más, las muertes se deben a enfermedades isquémicas del corazón e infarto agudo de miocardio.

3.2 Priorización de los problemas de salud con la comunidad

Dentro de la metodología ASIS se determina que es de suma importancia la opinión que tiene la comunidad para conocer e identificar aquellas situaciones que afectan su salud, es por esta razón que en el siguiente apartado se presenta la información obtenida en los talleres efectuados en el cantón de San Rafael.

3.2.1 Identificación de actores sociales participantes

Los actores sociales que se eligieron para participar en el taller fueron las personas que pudieran representar de manera significativa cada uno de los distritos, se realizó una invitación vía correo electrónico a cada miembro de las Asociaciones de Desarrollo, Juntas de Salud, así como participantes de los grupos de adultos mayores.

Con esta invitación se contó con la participación de aproximadamente 25 personas en cada taller realizado con la comunidad.

3.2.2 Metodología de priorización de problemas

La priorización de problemas se realizó en tres etapas. Primeramente, se realizó el Taller 1 el día 26 de mayo del 2023, en este taller se contó con la participación de miembros de la comunidad a quienes previamente se les había hecho llegar una invitación, para el taller se prepararon carpetas con los materiales que se iban a necesitar para desempeñar las actividades que se tenían planeadas y la agenda del día. Entre los materiales que se

aportaron en las carpetas se tenían hojas de colores para definir los problemas y el cuadro de criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad para calificación individual de cada actor.

El día de los talleres se colocó una mesa en donde los miembros debían anotarse, posteriormente se les entregó un gafete con el nombre de cada participante y la carpeta con los materiales antes descritos y un funcionario del equipo ASIS los ayudaba a dirigirse a sus asientos, una vez que se contó con la totalidad de los participantes se realizó una charla de bienvenida por parte de la directora del Área Rectora e inmediatamente después se dan las indicaciones sobre el desarrollo del taller.

Se le indicó a cada persona participante del taller que colocara en las hojas de colores los tres principales problemas de salud que consideran afectan a la comunidad y posteriormente cada persona expondrá los problemas identificados.

Por no contar con suficiente tiempo se debió realizar un segundo taller el día 2 de junio del 2023 en donde se proyectaron todos los problemas y de esta forma se obtuvo una lluvia de ideas de los problemas que se evidenciaron en la comunidad, donde luego los invitados tuvieron que puntuar de a 1 a 5 esos problemas.

Por último, cada participante expuso su clasificación y el facilitador iba puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales.

3.2.3 Diez problemas detectados en la comunidad

Luego, continuando con la metodología, se le entregó a cada persona una hoja con la puntuación del 1 al 5 para que de esta manera de forma individual se pudiera obtener la puntuación de los problemas que consideraban más importantes y al finalizar este ejercicio se obtuvieron los 10 problemas de salud detectados en la comunidad.

Tabla 45 Priorización de los problemas posterior a puntuación general de la comunidad de San Rafael

Prioridad	Problema	Cantidad
1.	Acceso a la Salud	64
2.	Depresión	63
3.	Problemas de Aguas	55
4.	Violencia	49
5.	Drogadicción	42
6.	Desempleo	39
7.	Seguridad Ciudadana	31
8.	Indigencia	29
9.	Pobreza	26
10.	Escasa Educación	23

Fuente: Elaboración propia, con la información obtenida del taller I con la comunidad

3.2.4 Los tres principales problemas detectados y los cinco porqués

Posteriormente se solicitó a los participantes que utilizaran la hoja que estaba dentro de la carpeta con el nombre de “criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad” y se les indicó que utilizaran los valores de la escala ahí planteada, para obtener los 3 problemas priorizados.

Tabla 46 Puntaje según los criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad

PROBLEMA DE SALUD	PUNTAJE DE LOS PARTICIPANTES														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL
Acceso a la Salud	12	14	15	10	11	15	15	10	15	12	15	14	13	13	184
Depresión	13	11	11	8	14	9	15	12	15	12	15	12	13	13	173
Problemas de Aguas	11	11	11	14	10	12	12	11	14	13	11	11	13	11	165

Violencia	11	10	13	12	12	10	11	15	12	8	12	11	13	9	159
Drogadicción	11	12	14	11	10	9	12	13	13	11	11	13	13	9	162
Desempleo	11	6	9	11	10	8	14	15	11	11	12	9	12	10	149
Seguridad Ciudadana	6	10	12	7	13	13	15	11	15	13	11	13	11	11	161
Indigencia	5	9	14	10	9	9	13	15	11	6	10	6	12	10	139
Pobreza	8	6	14	10	13	6	15	10	10	11	10	12	11	10	146
Escasa Educación	5	8	13	5	10	13	13	11	14	10	7	13	11	10	143

Fuente: Elaboración propia, con la información obtenida del taller I con la comunidad

Se obtiene de esta valorización, los 3 problemas priorizados a tratar con la comunidad, los cuales son:

1. Acceso a los Servicios de Salud
2. Depresión
3. Problemas de Agua

Luego de obtener los tres problemas priorizados se procede como indica la metodología a realizar los 5 porqués de la siguiente manera:

Problema 1. Acceso a los servicios de Salud

Falta de planificación de crecimiento ciudadano, malos sistemas de solicitud de citas, EBAIS que no están descentralizados.

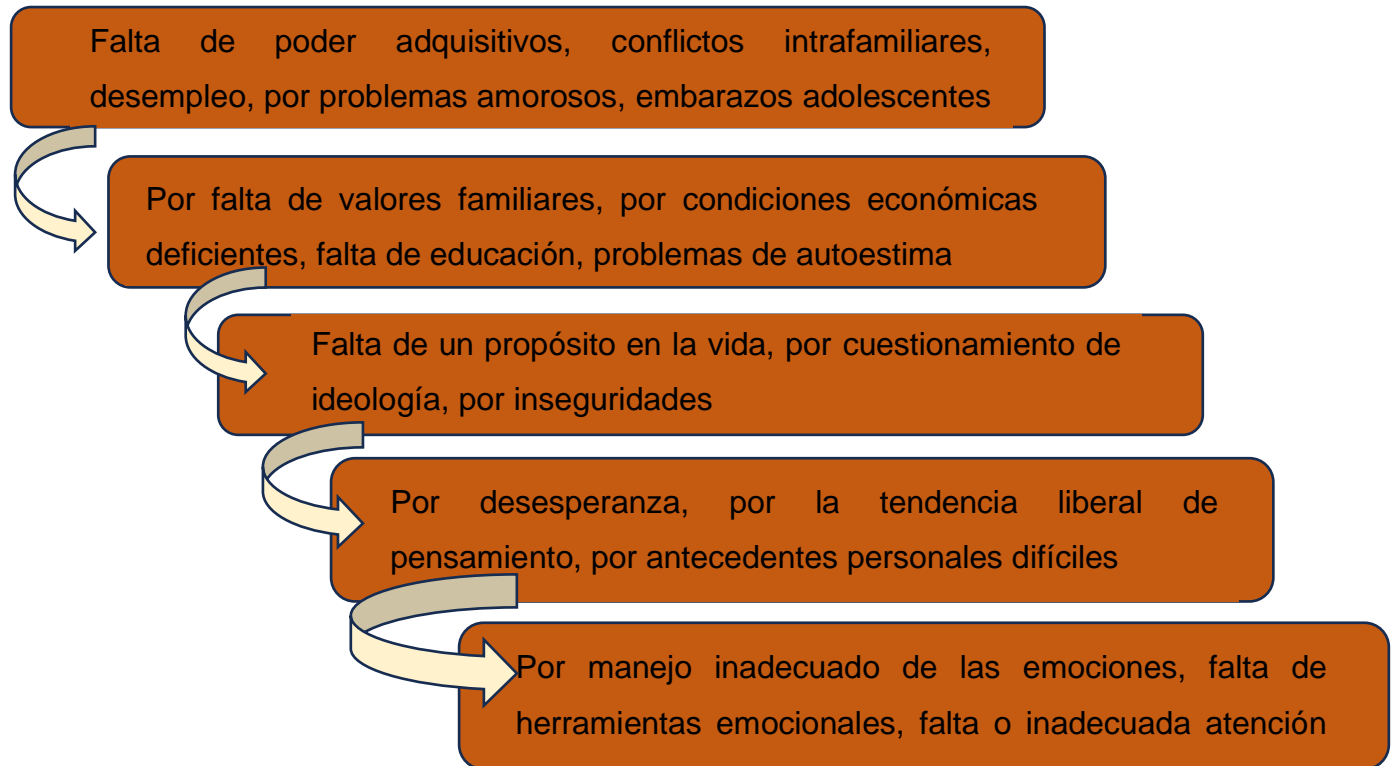
Mal manejo de las proyecciones de crecimiento de las pirámides poblacionales, sistemas deficientes y complicados, falta de edificación.

Falta de política pública referente al tema, falta de presupuesto.

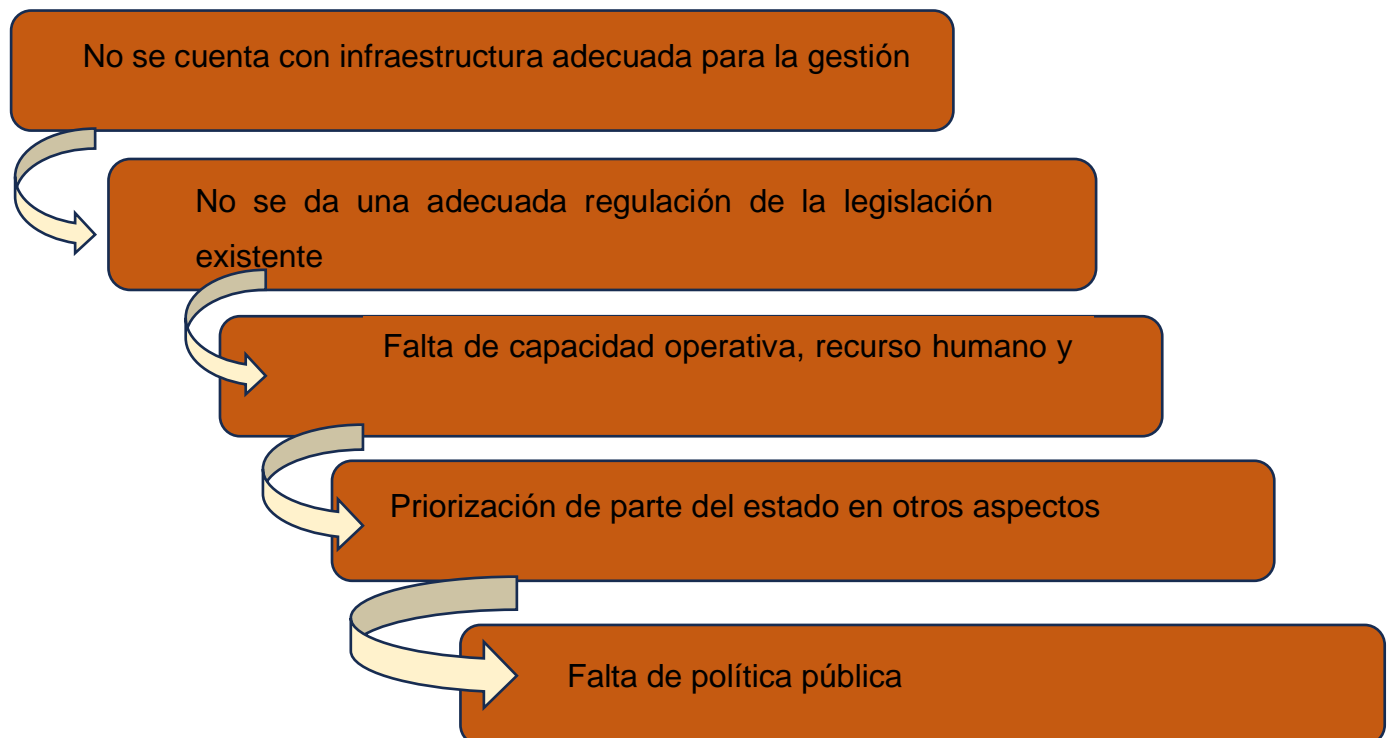
Desinterés, exceso de requisitos.

Por falta de un análisis y aplicación atinente de las políticas existentes.

Problema 2. Depresión



Problema 3. Problemas de agua



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

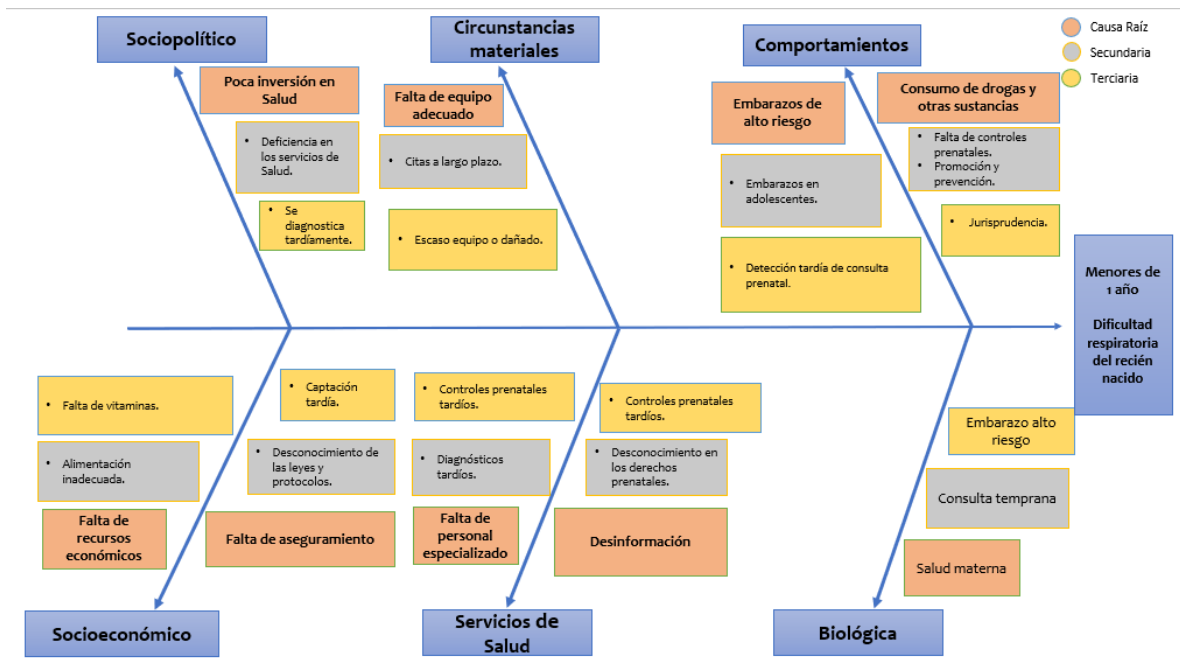
CAPITULO IV ANALISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

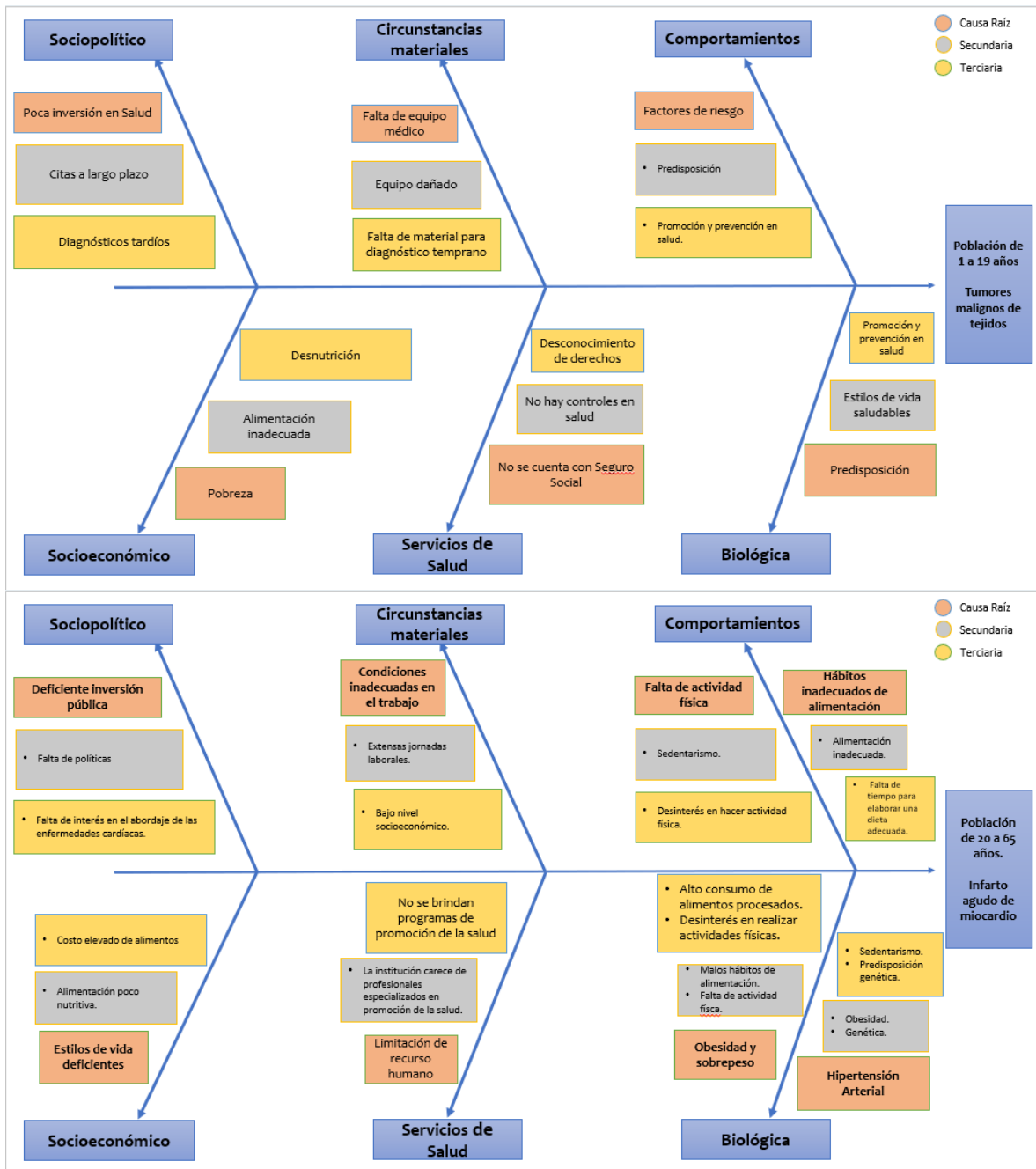
4.1 Descripción de la metodología de análisis

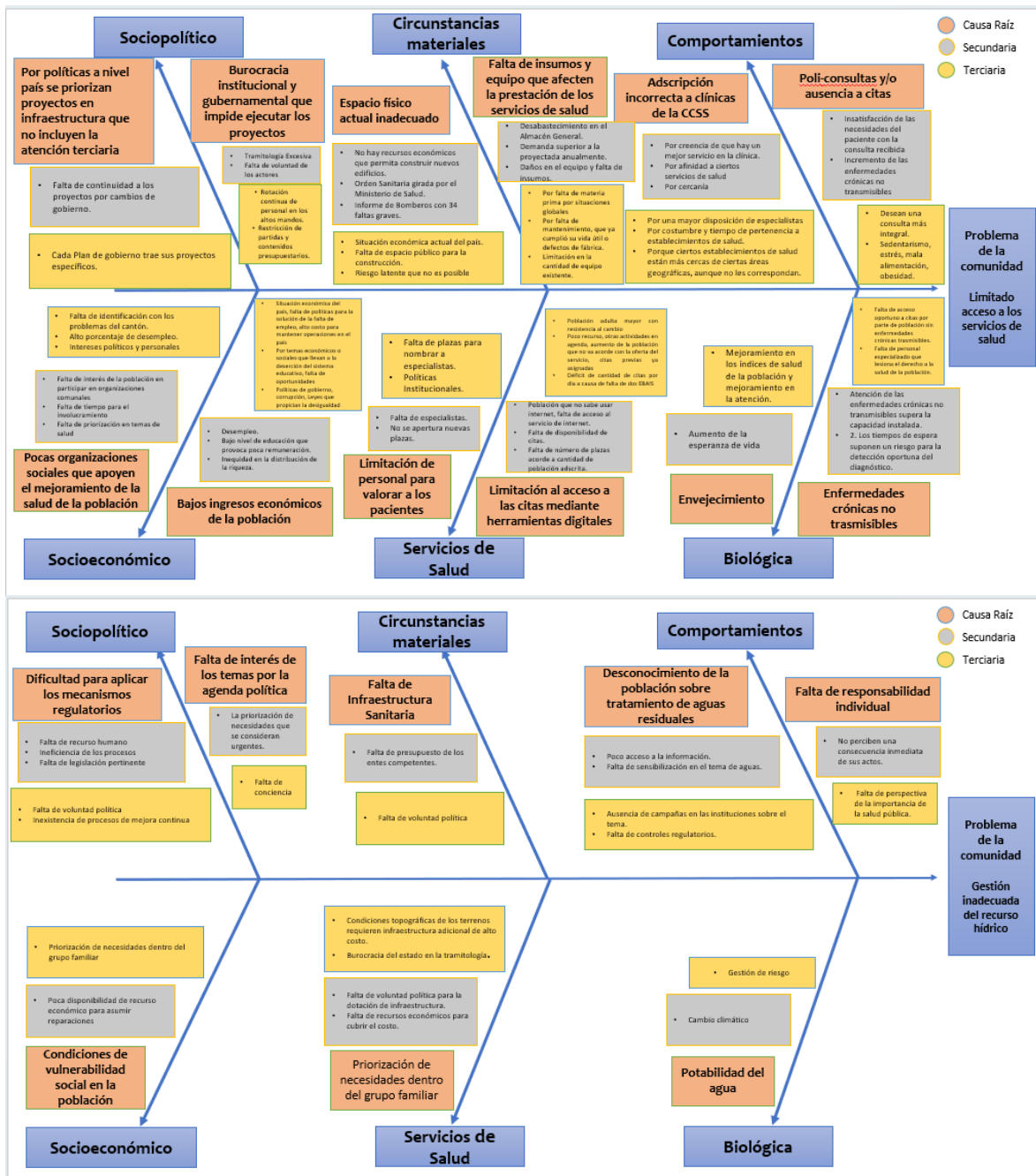
Una vez que se obtuvieron los tres problemas prioritarios identificados por la comunidad y los problemas más recurrentes en temas de mortalidad en los diferentes grupos etarios se aplicó la metodología Ishikawa. En esta metodología se buscan causas primarias, secundarias y terciarias que se relacionen con un problema específico.

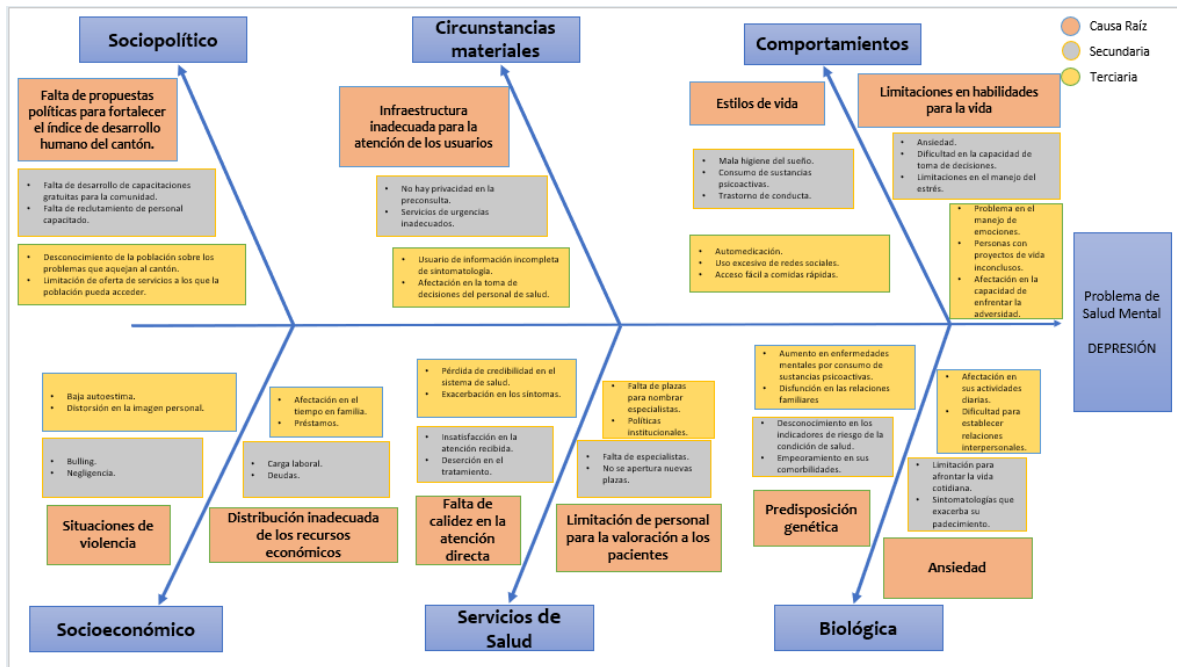
Se procedió a convocar a un taller el día 28 de junio con actores sociales claves expertos en los diferentes temas identificados, durante el taller se procedió a proyectar las espinas de pescado en la pizarra y cada uno de los expertos aportó ideas que permitieron ir llenando las mismas. Esta actividad se realizó con todos los problemas encontrados en la comunidad y también en los problemas de mortalidad los cuales previamente se habían priorizado.

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









4.1.2 Análisis de las causas raíz con los expertos

Se realiza en el Taller III el día 28 de junio las espigas de pescado en donde se proyecta el instrumento y se trabaja bajo la modalidad de “lluvia de ideas”. Los expertos que colaboraron fueron representantes de la Municipalidad de San Rafael, Enfermeras, médicos y trabajadores sociales de la Caja Costarricense del Seguro Social, abogada del Patronato Nacional de la Infancia y personal del Ministerio de Salud.

Se realiza esta dinámica con todos los problemas tanto los encontrados por la comunidad como los problemas de mortalidad. Se valoraron las causas raíz y causas primarias, secundarias y en algunos casos terciarias de las mismas.

4.2 Análisis de los problemas de salud a través de sus causas priorizadas

Con los problemas encontrados se procedió a realizar un análisis de las causas encontradas, esto desde la perspectiva de todos los expertos los cuales veían los problemas desde diferentes ámbitos. Se mencionaron posibles soluciones a dichos problemas lo que funcionaría en un futuro para realizar las líneas de acción.

4.2.1 Problemas y análisis

4.2.1.1 Dificultad respiratoria del recién nacido

El Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido es una afección que se presenta en aquellos niños cuyos pulmones no se han desarrollado totalmente al momento del parto. Esto puede deberse principalmente por la ausencia de una sustancia conocida como el factor surfactante, esta sustancia permite que los pulmones se inflen de manera correcta y que las estructuras encargadas del intercambio gaseoso conocidas como alveolos no colapsen.

La causa principal de la ausencia de factor surfactante se debe a la prematuridad, ya que esta sustancia se genera entre la semana 37 y 39 de gestación, pero también se puede presentar por problemas genéticos en el desarrollo pulmonar. Es decir, si el parto se presenta previo a estas semanas se presentaría el problema de la Dificultad Respiratoria.

Existen muchos tratamientos que permiten una sobrevivencia mayor de los niños que presentan esta afección, entre los tratamientos más reconocidos es la aplicación de agente tensioactivo por medio de los tubos endotraqueales, en aquellos pacientes que se encuentran con ventilación mecánica asistida, con el fin de que lleguen directamente a los pulmones y permitan su correcta expansión.

4.2.1.2 Neoplasias

Los tumores malignos son masas anormales de tejidos compuestos por células cancerosas que tienen la capacidad de invadir los tejidos circundantes y propagarse a otras partes del cuerpo a través del sistema circulatorio o linfático. Los tumores malignos son también conocidos como cáncer. Estos tumores son caracterizados por su crecimiento descontrolado y la capacidad de dañar los tejidos circundantes.

En el caso específico de los tumores malignos nasofaríngeos, se trata de un tipo de cáncer que se origina en la nasofaringe, que es la parte superior de la garganta detrás de la nariz y sobre el paladar. Pueden causar una variedad de síntomas como: dificultad para tragar, dolor de garganta persistente, cambios de voz, pérdida de peso no explicada y problemas respiratorios.

Los factores asociados con el carcinoma nasofaríngeo incluyen:

- Infección por el Virus de Epstein Barr (EBV): La infección por el EBV se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar carcinoma nasofaríngeo en algunas poblaciones. El EBV también conocido como la mononucleosis infecciosa, es una enfermedad que pertenece a la familia de los herpes virus, se transmite por medio de la saliva y a menudo se le conoce como “la enfermedad de beso” debido a su común propagación y es uno de los virus más comunes en todo el mundo.
- Factores genéticos: Pueden existir predisposiciones genéticas que aumenten la susceptibilidad a este tipo de cáncer en ciertas personas.
- Factores ambientales: La dieta y la exposición a sustancias químicas o carcinógenas en el medio ambiente pueden desempeñar un papel en el desarrollo de tumores nasofaríngeos.

La causa exacta del carcinoma nasofaríngeo no se comprende completamente, pero se cree que es una combinación de factores genéticos, infecciones virales y factores ambientales. La alta prevalencia del EBV en algunas regiones geográficas, se ha asociado con un mayor riesgo a este tipo de cáncer en esas áreas. Sin embargo, la relación entre estos factores es compleja y aún está en investigación.

4.2.1.3 Infarto Agudo al Miocardio

El infarto agudo de miocardio corresponde a la afectación cardíaca en donde existe sufrimiento o lesión del músculo cardíaco por obstrucción de la circulación coronaria, de manera parcial o completa, y la isquemia parcial o total del músculo; y el infarto agudo de miocardio es considerada la principal causa mundial de muerte.

Entre los factores de riesgo que se asocian al infarto agudo de miocardio se encuentra: la obesidad, el sedentarismo, alimentación inadecuada con predominio en el consumo de grasas saturadas, enfermedad crónica concomitante y el consumo de tabaco.

Estos factores de riesgo generan condiciones en el sistema cardiovascular placas de ateroma que obstruyen progresivamente el lumen vascular, comprometiendo el flujo sanguíneo hasta el punto de que sea muy poco o que se desprenda la placa y se llegue a formar un coagulo que obstruye la circulación y se produce el infarto.

Frecuentemente el infarto agudo del miocardio se manifiesta como un dolor opresivo en el pecho, asociado a ardor, confundiendo el dolor con problemas digestivos; lo que hace que se pueda dejar en los primeros minutos del problema, y cuando es posible lograr algún nivel de reversión. El dolor puede irradiar a los hombros, brazos, cuello, mandíbula o espalda.

4.2.1.4 Dificultad para Acceso a Servicios de Salud

El acceso a los servicios de salud es un aspecto crítico para garantizar el bienestar de la población y prevenir enfermedades y complicaciones. Las principales afectaciones pueden variar según el área geográfica, sin embargo, se enumeran algunas afectaciones posibles y/o comunes:

- **Desigualdad en el acceso:** Las disparidades socioeconómicas y geográficas pueden llevar a desigualdades en el acceso a la atención médica. Las personas con bajos ingresos o que viven en áreas rurales o alejadas del servicio de salud pueden tener dificultades para el desplazamiento y /o acceso al centro de salud más cercano.
- **Barreras socioeconómicas:** Los costos de la atención sin contar con un seguro social son muy costosos por lo que muchas personas se limitan a buscar atención médica o posterguen el tratamiento debido a preocupaciones financieras.
- **Falta de información:** La falta de conocimiento sobre los lineamientos, leyes y decretos y de cómo acceder a los servicios de salud y sobre cuáles son los derechos de los pacientes pueden limitar el acceso adecuado a la atención médica.
- **Falta de información:** La falta de conocimiento en la tecnología y el cómo acceder restringe a muchos usuarios, generalmente a los adultos mayores.
- **Escasez de personal en salud:** En algunas áreas la falta de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, puede llevar a largas listas de espera y dificultad para acceder a la atención médica en el momento adecuado.
- **Falta de infraestructura:** La falta de instalaciones médicas y equipos adecuados puede ser un obstáculo para el acceso a servicios de salud de calidad, especialmente en regiones subdesarrolladas.

La afectación en el acceso a los servicios de salud puede tener consecuencias significativas para la salud de las personas y la sociedad. Por lo tanto, es esencial abordar estos desafíos a través de políticas de salud adecuadas, inversión en infraestructura, programas de educación pública y enfoques que reduzcan la desigualdad en el acceso a la atención médica.

4.2.1.5 Problemas del Recurso Hídrico

El recurso hídrico es un elemento fundamental para la salud pública a nivel mundial. No solamente como una necesidad básica para la supervivencia y el desarrollo humano, sino por su potencial de contaminación tras su uso, afectando el equilibrio de los ecosistemas y en consecuencia la salud humana. Los cantones de San Rafael y Barva no se escapan de esta realidad.

En primera instancia, con respecto a la disponibilidad del recurso para el consumo humano es importante señalar que a nivel nacional se cuenta con entes gestores autorizados que se encargan de suplir agua potable al consumidor final. Sin embargo, de manera particular en estos cantones existen algunos casos de explotación del recurso de manera independiente debido a que, por la cercanía a las zonas montañosas, es frecuente encontrar propiedades que poseen pozos subterráneos los cuales pueden ser aprovechados de manera relativamente sencilla, con tecnologías disponibles en el país para su extracción.

Si bien esto permite a muchas personas contar con el recurso en zonas en las cuales en ocasiones no hay cobertura por parte de los entes gestores, provoca que no exista un control en cuanto a la potabilidad del agua, por lo que se desconoce sobre las calidades y los mecanismos para realizar el tratamiento previo a su consumo. Debido a las capacidades operativas de los entes gubernamentales en la materia, no existe un registro certero de la cantidad, ubicación y características de este tipo de explotaciones.

Por otro lado, a nivel de estos cantones y ciertamente a nivel país, existen deficiencias severas en cuanto al manejo, disposición y tratamiento de las aguas residuales. Si bien a nivel industrial y residencial del tipo condominio, existe reglamentación que exige un sistema de tratamiento apropiado, se encuentran urbanizaciones y poblados que

descartan las aguas servidas principalmente al alcantarillado pluvial, hecho que es frecuente. Las razones de lo anterior difieren de una realidad a otra, sin embargo, las más frecuentes son las omisiones desde la construcción de las edificaciones ya sea porque esto se dio hace mucho tiempo atrás, o por deficiencia en los controles en el momento de la construcción.

Por medio de las Órdenes Sanitarias, el Ministerio de Salud ejerce su rol rector. Sin embargo, se enfrentan gran cantidad de dificultades en el nivel operativo para procurar una corrección de esta problemática. Primeramente, la escasez del recurso humano para realizar “una labor de hormiga” para la ejecución de las pruebas establecidas según los procedimientos oficiales casa por casa, sin desatender las demás funciones que deben realizarse. Además de enfrentarse a peligros debido al ingreso de zonas de alta incidencia delictiva, y la no cooperación por parte de los administrados para atender a estas disposiciones. Aunado a esto por parte del administrado se enfrentan limitaciones para el cumplimiento por motivos esencialmente económicos, además de limitaciones de espacio y otras características de la edificación e incluso de tipo geotécnico al no contar con condiciones apropiadas para la infiltración.

4.2.1.6 Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que afecta la salud mental en una persona. Se caracteriza por una sensación persistente de tristeza, falta de interés o placer en las actividades, fatiga, cambios en el apetito y sueño, sentimientos de inutilidad, dificultad para concentrarse y en casos más graves ideación o pensamientos suicidas. La depresión puede variar según la gravedad y duración, también puede interferir significativamente en la vida diaria.

Las manifestaciones de la depresión pueden incluir entre otras:

- Sentimientos de tristeza profunda y persistencia.
- Pérdida de interés en actividades que previamente antes disfrutaba.
- Fatiga y falta de energía.
- Cambios en el apetito y peso.
- Dificultad para dormir o dormir en exceso.

- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- Pensamiento de autolesiones o de suicidio.

Los factores de riesgo de la depresión incluyen la genética, el estrés crónico, historias de trauma, enfermedades médicas crónicas, uso de sustancias y desequilibrios químicos en el cerebro.

Las estadísticas sobre la prevalencia de la depresión varían según la región y el grupo de edad, pero a nivel mundial, se estima que millones de personas padecen depresión. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la depresión es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Los porcentajes de población que la padecen varían, pero en muchos países, se estima que entre un 10% y un 20% de la población experimentará depresión en algún momento de su vida.

Es importante recordar que la depresión es una afección tratable y que se puede buscar ayuda profesional en salud mental. El tratamiento puede incluir terapia psicológica, medicamentos y apoyo emocional.

CAPITULO V

IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS

CAPITULO V IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS

5.1 DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

Se realiza una reunión con el personal en el Área Rectora el día 3 de julio y se presentan los problemas identificados, se les solicita a los participantes que den ideas de posibles líneas de acción ante los problemas presentados. Se generan líneas de acción claras y acertadas de cada uno de los problemas desarrolladas en las causas raíz identificadas, esto con el fin de establecerlo como una necesidad y que sea parte del plan de trabajo para los años venideros.

Tabla 47 Líneas de acción para el abordaje de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido 2023

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción
Comportamientos	Embarazo de alto riesgo	Sistema de salud adecuado tanto en consulta prenatal y control del niño sano.	Adecuado y periódico control prenatal y control de niño sano.
	Consumo de drogas y otras sustancias	Abordaje adecuado en la salud materna.	Charla de preparación para el parto.
Circunstancias materiales	Falta de equipo adecuado	Solicitar por parte de la dirección médica equipo necesario para un mejor diagnóstico.	Enviar referencia al hospital u otro centro de salud que cuente con equipo especializado para un mejor abordaje prenatal.

Sociopolítico	Poca inversión en Salud	Anuencia y cooperación del gobierno local que aborde la salud de la mujer gestante y primera infancia en el cantón.	Estrategias políticas que trabajen conjuntamente con la CCSS la salud de la madre gestante y del infante.
Socioeconómico	Falta de aseguramiento	La existencia de un sistema de salud que permita el aseguramiento y seguimiento de madres gestantes y menores de edad.	Promover campañas de sensibilización y promoción en la importancia de la ingesta de medicamentos necesarios para la mujer gestante. Ley general de salud y código de la niñez y la adolescencia, Ley 8239 de la CCSS. Tener identificada la población gestante para un mejor manejo y abordaje.
	Falta de recursos económicos	Atención médica cubierta por el estado en mujeres gestantes y en menores de edad.	Educar a la población en la legislación vigente para la atención gratuita a mujeres gestantes y a menores de edad. Ley general de salud y código de la niñez y la adolescencia, Ley 8239 de la CCSS.

Servicios de Salud	Desinformación	Atención médica cubierta por el estado en mujeres gestantes y en menores de edad.	Educar a la población en la legislación vigente para la atención gratuita a mujeres gestantes y a menores de edad. Ley general de salud y código de la niñez y la adolescencia, Ley 8239 de la CCSS.
	Falta de personal especializado	Gestiones internas de la CCSS para evidenciar el faltante de especialistas en el centro de salud.	Divulgar la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030
Biológica	Salud materna	Seguimiento estrecho en consulta prenatal, tamizaje neonatal y control del niño sano.	Monitorear seguimiento prenatal, tamizaje neonatal y control del niño sano.

Tabla 48 Líneas de acción para el problema de Neoplasia en menores entre 1 y 19 años de edad, 2023.

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción
Comportamientos	Factores de riesgo	Consulta prenatal temprana. Estricto control del niño sano. Estilos de vida saludable.	Educación en Promoción y Prevención. La importancia de divulgar la ENTO 2020-2023.

Circunstancias materiales	Falta de equipo médico	Solicitar por parte de la dirección médica recursos y equipos necesarios para un temprano y adecuado diagnóstico.	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en la población general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.
Sociopolítico	Poca inversión en salud	Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030 Grupos de actividad física para adultos mayores Actividad PINEC	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en la población general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.
Socioeconómico	Pobreza	Atención médica cubierta por el estado en menores de edad, estudiantes mayores de edad o seguro por el estado.	Educar a la población en la legislación vigente para la atención gratuita a menores de edad y el beneficio con el que cuentan los mayores de edad estudiantes menores de 25 años. Ley general de salud y código de la niñez y la adolescencia, Ley 8239 de la CCSS.

Servicios de Salud	No se cuenta con seguro social	Un seguimiento efectivo con menores de edad, estudiantes y personas que califiquen para un seguro por el estado.	Educar a la población en la legislación vigente para la atención gratuita a menores de edad y el beneficio con el que cuentan los mayores de edad estudiantes menores de 25 años. Ley general de salud y código de la niñez y la adolescencia, Ley 8239 de la CCSS.
Biológica	Predisposición	Seguimiento estrecho en tamizaje neonatal y control del niño sano.	Monitorear seguimiento prenatal, tamizaje neonatal y control del niño sano.

Tabla 49 Líneas de acción para el problema de Infarto agudo de miocardio. De 20 a 65 años y más, 2023.

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción
Comportamientos	Hábitos inadecuados de alimentación	Trabajar con la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030 Fomentar la creación de grupos comunitarios que realicen actividad física.	Que la clínica gestione un profesional en nutrición, promoción y prevención. Incentivar la educación sobre alimentación saludable para beneficio de la población.

	Falta de actividad física	Promoción de programas de estilos de vida saludables. Apertura de parques con máquinas para realizar ejercicios.	Creación de grupos comunales para trabajar en promoción y prevención, promoviendo la actividad física y la alimentación sana.
Circunstancias materiales	Condiciones inadecuadas en el trabajo	Crear estrategias con personal de salud ocupacional para divulgar condiciones que favorezcan a los empleados en las diferentes empresas en el cantón; así como también crear conciencia en la importancia de las pausas activas.	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en la población general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.
Sociopolítico	Deficiente inversión pública	Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030 Grupos de actividad física para adultos mayores Actividad PINEC	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en la población general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.
Socioeconómico	Estilos de vida deficientes	Aplicar la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades

		Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030.	No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030.
Servicios de Salud	Limitación de recursos humano	Coordinación para que la clínica gestione un profesional en nutrición, promoción y prevención.	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030.
Biológica	Obesidad y sobrepeso	Programas de alimentación saludable y promover actividad física en el cantón.	Creación de programas que ayuden a la población en riesgo para promover la actividad física y que mantengan una adecuada alimentación.
	Hipertensión Arterial	Programas de alimentación saludable y promover actividad física en el cantón.	Creación de programas que ayuden a la población en riesgo para promover la actividad física y que mantengan una adecuada alimentación.

Tabla 50 Líneas de acción para el problema de Gestión Inadecuada del Recurso Hídrico, 2023.

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción
Comportamientos	Falta de responsabilidad individual	Fortalecimiento el sistema educativo en tema hídrico	Crear alianzas interinstitucionales para sensibilizar en el tema.

	Desconocimiento de la población	Que las instancias correspondientes apliquen controles regulatorios a la hora de solicitar permisos.	Fortalecer la capacidad operativa de las instituciones.
Circunstancias materiales	Falta de infraestructura sanitaria	Priorización de parte del gobierno local en la construcción en el sistema de infraestructura sanitaria.	Desarrollo de políticas públicas que garanticen las partidas o presupuestos.
Sociopolítico	Dificultad para aplicar los mecanismos regulatorios	Implementar herramientas que sean prácticas en su aplicación.	Actualización de los mecanismos en los cuales se trabaja
Socioeconómico	Condiciones de vulnerabilidad social en la población	El gobierno local asuma la responsabilidad por la gestión.	Desarrollo de políticas públicas que garanticen las partidas o presupuestos.
Servicios de Salud	Priorización de necesidades dentro del grupo familiar	El gobierno local asuma la responsabilidad por la gestión.	Desarrollo de políticas públicas que garanticen las partidas o presupuestos.
Biológica	Potabilidad del agua	Fortalecimiento de controles para entes reguladores.	Fortalecimiento de las instituciones con recurso humano y material.

Tabla 51 Líneas de acción para el problema de Limitado acceso a los Servicios de Salud, 2023.

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción
Comportamientos	Poli consultas	Un adecuado abordaje en el momento de la consulta, brindando educación en promoción y prevención de enfermedades no transmisibles.	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en la población general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.
	Adscripción incorrecta a las clínicas de la CCSS	Creación de un sistema unificado y en línea que compruebe al momento el lugar del domicilio.	Fortalecer la capacidad operativa de las instituciones.
Circunstancias materiales	Espacio físico actual inadecuado	Se está gestionando desde la dirección médica de la Clínica el Proyecto de Puesta Punta.	Darle seguimiento al Proyecto presentado por la dirección médica de la CCSS.
Sociopolítico	Burocracia institucional y gubernamental que impide	Estrategias políticas que trabajen juntamente con la CCSS para obtener mejores servicios en salud.	Darle seguimiento continuo a los programas y proyectos presentados.

	ejecutar los proyectos		
Socioeconómico	Bajos ingresos económicos de la población	Atención médica cubierta por el estado en menores de edad, estudiantes mayores de edad o seguro por el estado.	Educación a la población en la legislación vigente para la atención gratuita a menores de edad y el beneficio con el que cuentan los mayores de edad estudiantes menores de 25 años. Ley general de salud y código de la niñez y la adolescencia, Ley 8239 de la CCSS.
Servicios de Salud	Limitación al acceso a las citas mediante herramientas digitales	Se cuenta con una central telefónica para solicitar citas médicas y también se puede hacer por medio de aplicaciones digitales.	Divulgar y educar a la población el manejo de las diferentes plataformas de acceso para la solicitud de citas médicas.
Biológica	Enfermedades crónicas no transmisibles	Se cuenta con la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en la población general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en la población general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.

Tabla 52 Líneas de acción para el problema de Depresión, 2023.

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?
Comportamientos	Limitaciones en habilidades para la vida	Existencia de espacios de esparcimiento y recreación cantonal.	Se cuenta con factores protectores a nivel cantonal tales como: espacios de artes, danza y movimiento, espacios de deporte y recreación, etc.
Circunstancias materiales	Infraestructura inadecuada para la atención de los usuarios	Existencia de la Política Nacional de Salud Mental	Creación de proyectos comunales en salud mental
Sociopolítico	Falta de propuestas políticas para fortalecer el índice de desarrollo humano del cantón	Estrategias políticas que trabajen conjuntamente con la CCSS para obtener mejores servicios en salud.	Darle seguimiento continuo a los programas y proyectos presentados.
Socioeconómico	Situaciones de violencia	Espacios para esparcimiento y recreación.	Promover por medio de las diferentes redes cantonales como Red de violencia, subsistema Local de protección niñez y

			adolescencia y de la Junta de protección niñez y adolescencia estrategias para mitigar la violencia de todo tipo.
Servicios de Salud	Limitación de personal para la valoración a los pacientes	Crear conciencia por medio de expertos en salud mental en la importancia de personal especializado en los centros de salud para brindar una atención adecuada.	Capacitaciones continuas en temas de salud mental tales como factores de riesgo, definiciones de las diferentes enfermedades, etc.
Biológica	Predisposición genética	Existencia de especialistas en centros de salud especializados en enfermedades mentales.	Continuar trabajando con las instancias locales ILAIS e IRAIS, realizando acciones de sensibilización, autocuidado y abordajes interdisciplinarios para una ruta accesible a los servicios de salud.

CAPÍTULO VI

VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN

CAPÍTULO VI: VALIDACION DE LAS LINEAS DE ACCION CON LA COMUNIDAD

Para finalizar el trabajo en compañía de las instituciones participantes se les invitó a un taller el día 28 de septiembre, el objetivo de este taller era validar las líneas de acción generadas por el equipo del Área Rectora. Esta validación se realizó con las jefaturas de las instituciones participantes, considerando de suma importancia, ya que son las instituciones encargadas de la aplicación de estas. Fue un día de mucho trabajo en donde se pudo exponer a que se podían comprometer las diferentes instituciones y como la comunidad estaría beneficiándose de las decisiones que allí se tomaran.

Tabla 53 Validación de las líneas de acción para el problema de Dificultad Respiratoria del Recién nacido

Problema de mortalidad: Menores de 1 año: Dificultad respiratoria del recién nacido.				
Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Propuesta
Comportamientos	Embarazo de alto riesgo	Sistema de salud adecuado tanto en consulta prenatal y control del niño sano.	Adecuado y periódico control prenatal y control de niño sano.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas
	Consumo de drogas y otras sustancias	Abordaje adecuado en la salud materna.	Charla de preparación para el parto.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas

Circunstancias materiales	Falta de equipo adecuado	Solicitar por parte de la dirección médica equipo necesario para un mejor diagnóstico.	Enviar referencia al hospital u otro centro de salud que cuente con equipo especializado para un mejor abordaje prenatal.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas
Sociopolítico	Poca inversión en Salud	Anuencia y cooperación del gobierno local que aborde la salud de la mujer gestante y primera infancia en el cantón.	Estrategias políticas que trabajen conjuntamente con la CCSS la salud de la madre gestante y del infante.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas
Socioeconómico	Falta de aseguramiento	La existencia de un sistema de salud que permita el aseguramiento y seguimiento de madres gestantes y menores de edad.	Promover campañas de sensibilización y promoción en la importancia de la ingesta de medicamentos necesarios para la mujer gestante. Ley general de salud y código de la niñez y la adolescencia, Ley 8239 de la CCSS.	

			Tener identificada la población gestante para un mejor manejo y abordaje.	
	Falta de recursos económicos	Atención médica cubierta por el estado en mujeres gestantes y en menores de edad.	Educación a la población en la legislación vigente para la atención gratuita a mujeres gestantes y a menores de edad. Ley general de salud y código de la niñez y la adolescencia, Ley 8239 de la CCSS.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas
Servicios de Salud	Desinformación	Atención médica cubierta por el estado en mujeres gestantes y en menores de edad.	Educación a la población en la legislación vigente para la atención gratuita a mujeres gestantes y a menores de edad. Ley general de salud y código de la niñez y la adolescencia, Ley 8239 de la CCSS.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas

	Falta de personal especializado	Gestiones internas de la CCSS para evidenciar el faltante de especialistas en el centro de salud.	Divulgar la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas
Biológica	Salud materna	Seguimiento estrecho en consulta prenatal, tamizaje neonatal y control del niño sano.	Monitorear seguimiento prenatal, tamizaje neonatal y control del niño sano.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas

Tabla 54 Validación de las líneas de acción para el problema de Tumores malignos de tejidos.

Problema Mortalidad : Tumores malignos de tejidos. De 1 a 19 años				
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Propuestas
Comportamientos	Factores de riesgo	Consulta prenatal temprana. Estricto control del niño sano.	Educación en Promoción y Prevención. La importancia de divulgar la ENTO 2020-2023.	Se propone divulgar información por medio de redes de la

		Estilos de vida saludable.		Municipalidad de San Rafael.
Circunstancias materiales	Falta de equipo médico	Solicitar por parte de la dirección médica recursos y equipos necesarios para un temprano y adecuado diagnóstico.	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en la población general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.
Sociopolítico	Poca inversión en salud	Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030 Grupos de actividad física para adultos mayores Actividad PINEC	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en la población general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.	Seguir promoviendo la plaza de nutricionista y promotor social para poder aplicar el PINEC.

Socioeconómico	Pobreza	Atención médica cubierta por el estado en menores de edad, estudiantes mayores de edad o seguro por el estado.	Educar a la población en la legislación vigente para la atención gratuita a menores de edad y el beneficio con el que cuentan los mayores de edad estudiantes menores de 25 años. Ley general de salud y código de la niñez y la adolescencia, Ley 8239 de la CCSS.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.
Servicios de Salud	No se cuenta con seguro social	Un seguimiento efectivo con menores de edad, estudiantes y personas que califiquen para un seguro por el estado.	Educar a la población en la legislación vigente para la atención gratuita a menores de edad y el beneficio con el que cuentan los mayores de edad estudiantes menores de 25 años. Ley general de salud y código de la niñez y la adolescencia, Ley 8239 de la CCSS.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.

Biológica	Predisposición	Seguimiento estrecho en tamizaje neonatal y control del niño sano.	Monitorear seguimiento prenatal, tamizaje neonatal y control del niño sano.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.
-----------	----------------	--	---	--

Tabla 55 Validación de las líneas de acción para el problema Infarto Agudo al Miocardio.

Problema Mortalidad 2: Infarto agudo de miocardio. De 20 a 65 años y más.				
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Lineas de acción	Propuestas
Comportamientos	Hábitos inadecuados de alimentación	Trabajar con la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030	Que la clínica gestione un profesional en nutrición, promoción y prevención. Incentivar la educación sobre alimentación saludable para beneficio de la población. Fomentar la creación de grupos comunitarios que realicen actividad	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.

			física con el Comité de Deportes.	
	Falta de actividad física	Promoción de programas de estilos de vida saludables. Apertura de parques con máquinas para realizar ejercicios.	Creación de grupos comunales para trabajar en promoción y prevención, promoviendo la actividad física y la alimentación sana.	Que surjan programas deportivos por parte de la Municipalidad de la mano con el comité de deportes.
Circunstancias materiales	Condiciones inadecuadas en el trabajo	Crear estrategias con personal de salud ocupacional para divulgar condiciones que favorezcan a los empleados en las diferentes empresas en el cantón; así como también crear conciencia en la importancia de las pausas activas.	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en la población general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.

Sociopolítico	Deficiente inversión pública	Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030 Grupos de actividad física para adultos mayores Actividad PINEC	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en la población general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.	Seguir promoviendo la plaza de nutricionista y promotor social para poder aplicar el PINEC.
Socioeconómico	Estilos de vida deficientes	Aplicar la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030.	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.
Servicios de Salud	Limitación de recursos humano	Coordinación para que la clínica gestione un profesional en nutrición, promoción y prevención.	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030.	Seguir promoviendo la plaza de nutricionista y promotor social.
Biológica	Obesidad y sobrepeso	Programas de alimentación saludable y promover actividad física en el cantón.	Creación de programas que ayuden a la población en riesgo para promover la actividad física y que	Seguir promoviendo la plaza de nutricionista y

			mantengan una adecuada alimentación.	promotor social.
	Hipertensión Arterial	Programas de alimentación saludable y promover actividad física en el cantón.	Creación de programas que ayuden a la población en riesgo para promover la actividad física y que mantengan una adecuada alimentación.	Seguir promoviendo la plaza de nutricionista y promotor social.

Tabla 56 Validación de las líneas de acción para el problema de Limitado acceso a los servicios de salud.

Problema comunitario: Limitado acceso a los servicios de salud				
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Propuestas
Comportamientos	Poli consultas	Un adecuado abordaje en el momento de la consulta, brindando educación en promoción y prevención de enfermedades	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en	Fortalecer la implementación de la teleconsulta.

		no transmisibles.	la población general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.	
	Adscripción incorrecta a las clínicas de la CCSS	Creación de un sistema unificado y en línea que compruebe al momento el lugar del domicilio.	Fortalecer la capacidad operativa de las instituciones.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.
Circunstancias materiales	Espacio físico actual inadecuado	Se está gestionando desde la dirección médica de la Clínica el Proyecto de Puesta Punta.	Darle seguimiento al Proyecto presentado por la dirección médica de la CCSS.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.
Sociopolítico	Burocracia institucional y gubernamental que impide ejecutar los proyectos	Estrategias políticas que trabajen juntamente con la CCSS para obtener mejores	Darle seguimiento continuo a los programas y proyectos presentados.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.

		servicios en salud.		
Socioeconómico	Bajos ingresos económicos de la población	Atención médica cubierta por el estado en menores de edad, estudiantes mayores de edad o seguro por el estado.	Educar a la población en la legislación vigente para la atención gratuita a menores de edad y el beneficio con el que cuentan los mayores de edad estudiantes menores de 25 años. Ley general de salud y código de la niñez y la adolescencia, Ley 8239 de la CCSS.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.
Servicios de Salud	Limitación al acceso a las citas mediante herramientas digitales	Se cuenta con una central telefónica para solicitar citas médicas y también se	Divulgar y educar a la población el manejo de las diferentes plataformas	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.

		puede hacer por medio de aplicaciones digitales.	de acceso para la solicitud de citas médicas.	
Biológica	Enfermedades crónicas no transmisibles	Se cuenta con la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en la población general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en la población general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.

Tabla 57 Validación de las líneas de acción para el problema de Depresión.

Problema comunitario: Salud Mental, Depresión.				
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Propuestas
Comportamientos	Limitaciones en habilidades para la vida	Existencia de espacios de esparcimiento y recreación cantonal.	Se cuenta con factores protectores a nivel cantonal tales como: espacios de artes, danza y movimiento, espacios de deporte y recreación, etc.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.
Circunstancias materiales	Infraestructura inadecuada para la atención de los usuarios	Existencia de la Política Nacional de Salud Mental	Creación de proyectos comunales en salud mental	Clínica de Salud Mental y Festival Anual de Salud Mental. Trabajo con PME coordinado desde la Junta y Subsistema de Niñez.
Sociopolítico	Falta de propuestas políticas para fortalecer el índice de	Estrategias políticas que trabajen juntamente con la CCSS para	Darle seguimiento continuo a los programas y	Clínica de Salud Mental y Festival Anual de Salud Mental.

	desarrollo humano del cantón	obtener mejores servicios en salud.	proyectos presentados.	Trabajo con PME coordinado desde la Junta y Subsistema de Niñez.
Socioeconómico	Situaciones de violencia	Espacios para esparcimiento y recreación.	Promover por medio de las diferentes redes cantonales como Red de violencia, subsistema Local de protección de la niñez y adolescencia y de la Junta de protección de la niñez y adolescencia, estrategias para mitigar la violencia de todo tipo.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.
Servicios de Salud	Limitación de personal para la valoración a los pacientes	Crear conciencia por medio de expertos en salud mental en la importancia de personal especializado	Capacitaciones continuas en temas de salud mental tales como factores de riesgo, definiciones de las diferentes	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.

		en los centros de salud para brindar una atención adecuada.	enfermedades, etc.	
Biológica	Predisposición genética	Existencia de especialistas en centros de salud especializados en enfermedades mentales.	Continuar trabajando con las instancias locales ILAIS e IRAIS, realizando acciones de sensibilización, autocuidado y abordajes interdisciplinarios para una ruta accesible a los servicios de salud.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.

Tabla 58 Validación de las líneas de acción para el problema de Gestión Inadecuada del Recurso Hídrico.

Problema de la comunidad: Gestión inadecuado del recurso hídrico				
Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Propuestas
Comportamientos	Falta de responsabilidad individual	Fortalecimiento del sistema educativo en tema hídrico	Crear alianzas interinstitucionales para sensibilizar en el tema.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.
	Desconocimiento de la población	Que las instancias correspondientes apliquen controles regulatorios a la hora de solicitar permisos.	Fortalecer la capacidad operativa de las instituciones.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.
Circunstancias materiales	Falta de infraestructura sanitaria	Priorización de parte del gobierno local en la construcción en el sistema de infraestructura sanitaria.	Desarrollo de políticas públicas que garanticen las partidas o presupuestos.	La infraestructura sanitaria no es competencia del gobierno local, quien debe ser responsable en este tema es la Empresa de Servicios Públicos.

Sociopolítico	Dificultad para aplicar los mecanismos regulatorios	Implementar herramientas que sean prácticas en su aplicación.	Actualización de los mecanismos en los cuales se trabaja	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.
Socioeconómico	Condiciones de vulnerabilidad social en la población	El gobierno local asuma la responsabilidad por la gestión.	Desarrollo de políticas públicas que garanticen las partidas o presupuestos.	En temas de vulnerabilidad no es competencia del gobierno local, quien debe ser responsable en este tema es la Empresa de Servicios Públicos.
Servicios de Salud	Priorización de necesidades dentro del grupo familiar	El gobierno local asuma la responsabilidad por la gestión.	Desarrollo de políticas públicas que garanticen las partidas o presupuestos.	Temas de inversión en aguas no es competencia del gobierno local, quien debe ser responsable en este tema es la Empresa de Servicios Públicos.
Biológica	Potabilidad del agua	Fortalecimiento de controles para entes reguladores.	Fortalecimiento de las instituciones con recurso humano y material.	Se valida la línea de acción y no se agregan propuestas.

CAPITULO VII

SALUD MENTAL

CAPITULO VII SALUD MENTAL

INTRODUCCIÓN

La salud mental es inherente a todos y representa un componente de suma importancia en la salud integral de una persona, sin embargo, es necesario analizar de forma diferenciada los conceptos, determinantes y problemas de salud que se encontraron en el cantón de San Rafael de Heredia.

7.1.1 JUSTIFICACIÓN

7.1.2 Marco Conceptual

La Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, define que la salud mental es un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo, que se caracteriza por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente. Como se puede apreciar en la definición, la salud mental se cataloga como un proceso, el cual también se ve afectado por las distintas variables del contexto histórico social por el que atraviesan las personas independientemente de su edad; además en ella intervienen también los determinantes de la salud: biológico, ambiental, socioeconómico y cultural, así como los sistemas de salud.

Al realizar un análisis de la situación de la salud mental a través de los determinantes de la salud y con la participación de actores sociales y la comunidad, se pueden alcanzar resultados que permitan el desarrollo de acciones interinstitucionales, que en conjunto fortalezcan la salud mental de la población previniendo los factores de riesgo que pueden afectarla. Bajo esta línea la salud mental es clave para el desarrollo de potencialidades y la integración psicosocial, constituyéndose en un eje con trazabilidad en distintos temas, por lo cual todo análisis del estado de salud de una población debe incorporar el componente de la salud mental, priorizando los problemas que puedan surgir en esta dimensión, para incorporar acciones tendientes a mejorarlos.

Determinantes de la Salud Mental

Determinantes biológicos

Se refiere a los elementos de la salud, tanto física como mental, que se desarrollan en el cuerpo como consecuencia de la biología y de aspectos orgánicos.

Determinantes ambientales

Se relacionan con el ambiente en general, es el espacio donde vive un ser humano o grupo de personas, por lo que incluye elementos naturales, materiales e institucionales.

Determinantes sociales, económicos y culturales

Estos determinantes se relacionan con los aspectos sociales y económicos en los que se desenvuelve el ser humano y grupos sociales; los cuales pueden tener efectos positivos o negativos sobre la salud mental. Algunos elementos que incluye son: estilos de vida, hábitos alimentarios, uso de medicamentos y drogas, nivel educativo, recreación, empleo, redes de apoyo, entre otros.

Determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud

Son aquellos aspectos que se relacionan con el acceso, equidad, cobertura de atención, personal de Salud Mental, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, disponibilidad de recursos materiales, insumos médicos, entre otros.

Ilustración 1

Determinantes de la Salud Mental



Fuente: Costa Rica, Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. (p. 38). San José: El Ministerio.

7.2 SELECCIÓN DE INDICADORES.

Tabla 59 Tabla de Indicadores de Servicio

7.2.1 Indicadores de Servicio			
Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Dato
Razón de Psiquiatra	Los psiquiatras son médicos que atienden y tratan personas con problemas de salud mental. Tratan a los pacientes de diferentes modos, por ejemplo, a través de las drogas, apoyo psicológico y diferentes “terapias de conversación”, y métodos para mejorar las circunstancias cotidianas y sociales del paciente.	Bases internas del Área Rectora San Rafael-Barva	0
Razón de Trabajadores Sociales	El trabajo social es una disciplina que tiene como objetivo ayudar al desarrollo de relaciones humanas saludables y fomentar los cambios sociales que permitan a las personas tener una mejor calidad de vida.	Bases internas del Área Rectora San Rafael-Barva	2 trabajadoras sociales para atender a toda la población.
Razón de Enfermeros de Salud Mental	Los enfermeros de salud mental proporcionan atención y apoyo a las personas con enfermedades mentales. Ayudan a sus pacientes aceptar y convivir con su enfermedad, y a identificar cuándo están en una situación de riesgo en la que podrían hacerse daño a sí mismos o a los demás.	Bases internas del Área Rectora San Rafael-Barva	0
Razón de Psicólogos	Profesional de la Psicología que observa al paciente en acción y selecciona, administra e interpreta pruebas psicológicas para diagnosticar los desórdenes y utiliza diversas técnicas	Bases internas del Área Rectora San Rafael-Barva	4 psicólogos de consulta privada

psicológicas (terapia y psicoterapias) con el fin de mejorar la adaptación del individuo.

7.2.2 Indicadores relacionados con Salud Mental

Tasa de Tx bipolar afectivo	Número de casos reportados de trastorno afectivo bipolar por cada 100000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período	Estadísticas demográficas nacionales tomadas de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646	2021: 0 2022: 0
Tasa de Esquizofrenia	Número de casos reportados de Esquizofrenia por cada 100000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período	Estadísticas demográficas nacionales tomadas de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646	2021:0 2022: 0
Tasa de Depresión	Número de casos reportados de depresión por cada 100000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período	Estadísticas demográficas, base VE-01 Proyecciones nacionales tomadas de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646	2021: 33.6 2022: 10.6
Trastornos mentales y del comportamiento	Número de casos reportados de trastorno mental y del comportamiento según especificidad por cada 10.0000 habitantes en una población estimados em determinado espacio geográfico en el mismo período	Estadísticas demográficas, base VE-01 Proyecciones nacionales tomadas de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646	2021: 58.6 2022: 35.36
Tasa de Suicidio	La Mortalidad por Suicidio es el número total de defunciones estimadas por suicidio en una población total o determinado por sexo y/o edad dividida por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.	Estadísticas demográficas, base VE-01 Proyecciones nacionales tomadas de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646	2021: 5.4 2022: 5.3
Tasa de Violencia	Número de casos reportados por violencia por cada 100000 habitantes en una población.	Estadísticas demográficas, base VE-01 Proyecciones nacionales tomadas de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646	2021: 0 2022: 2.20
Tasa de Tx Mentales y del	Número de casos reportados de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	Estadísticas demográficas, base VE-01 Proyecciones nacionales	2021: 58 2022: 35.36

comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.	sustancias psicoactivas por cada 100000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período	tomadas de https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646
--	---	--

Tabla 60 Tasa de enfermedades mentales en el año 2021 y 2022

Diagnostico	Cantidad	2021	2022	
		Tasa 2021	Cantidad	Tasa 2022
Tasa de Trastorno Afectivo Bipolar	0	0	0	0
Tasa de Esquizofrenia	0	0	0	0
Tasa de Depresión	19	33.6	6	10.6
Tasa de Suicidio	3	5.4	3	5.3
Tasa de Violencia	0	0	39	2.20
Tasa de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	25	58.6	20	35.36

Fuente: VE-01 2021 y 2022

7.3 CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

Oferta de servicios de salud mental a nivel público

El cantón de San Rafael cuenta con 1 servicio de salud que es la Clínica de San Rafael de Heredia, dicha institución corresponde a la prestación de servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social y en la cual no se brinda atención psicológica ya que no cuenta con servicio de psicología, sin embargo, si hay una consulta de Salud Mental, la cual se reúne semanalmente y está integrada por el médico de familia, la pediatra y una Trabajadora Social, ellos individualmente dan consulta y en conjunto toman las decisiones correspondientes a cada paciente. También hacen terapias grupales.

Por otra parte, la Municipalidad de San Rafael cuenta con una oficina de la Mujer la cual da atención psicológica individualizada y talleres hacia esta población.

Esta oficina también trabaja juntamente con el Instituto WEM.

1. Recursos humanos en salud mental (psicólogos, trabajadores sociales, Enfermera Salud mental, médicos psiquiatras, médicos y sus especialidades).

La organización a nivel de la CCSS, en el cantón de San Rafael se da de la siguiente manera:

Tabla 61 Organización según especialidad en el Área de Salud de San Rafael

Especialidad	Clínica San Rafael de Heredia
Psicología	0
Trabajo Social	2
Psiquiatría	0 el médico general al hacer la valoración envía las referencias a psiquiatría al Hospital San Vicente de Paúl.
Enfermera en Salud Mental	0

Fuente: Elaboración propia, con datos suministrados de las Áreas de Salud del cantón de San Rafael (2023)

Oferta de Servicios de salud mental a nivel privado (incluir ONGS).

De acuerdo con los datos registrados en el Área Rectora San Rafael-Barva, los establecimientos con permiso de habilitación del Ministerio de Salud que se identifican en el cantón corresponde a 2 consultorios de Psicología y no hay consultorios de Psiquiatría.

Asimismo, en el cantón de San Rafael la Asociación Ciudad Refugio Dios Restaura ELIASIB, trabaja con jóvenes en riesgo social, ésta en particular desarrolla un proyecto con voluntariado en psicología para tratar los temas de depresión, ideación y comportamiento suicida.

Redes comunitarias

En el cantón de San Rafael, se desarrollan las siguientes redes:

- Consejo cantonal de Coordinación Interinstitucional, CCCI
- Comisión municipal de Emergencias
- Red de Prevención de Violencia
- Red de atención a la persona adulta mayor-red de cuidado
- Red de la condición de la mujer y accesibilidad
- Subsistema Local de protección niñez y adolescencia
- Junta de protección niñez y adolescencia
- Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, ILAIS
- Comisión de Salud y nutrición escolar
- Clínica de Salud Mental con terapia grupal

Proyectos implementados en el último quinquenio con enfoque de promoción y prevención en salud mental.

Desde el año 2015, la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte contempló la necesidad de desarrollar un proyecto de salud mental dirigido a la población trabajadora del nivel regional y local, la iniciativa en sí se sustentó en lo descrito en la herramienta de Programación Institucional (POI), en la cual se detalló como producto

“contar con el Plan de Acción de Salud Mental 2012-2021 implementado”, de ahí que se brindó la posibilidad de analizar según las necesidades de las unidades organizativas la presentación de un proyecto que se ajustara al producto citado anteriormente.

Por consiguiente, en nuestra sede regional, se orientó el proyecto hacia el ambiente laboral desarrollando en sí un programa de actividades para concientizar sobre la importancia de abordar la salud mental del colaborador desde diferentes ejes, a fin de que los funcionarios puedan tener herramientas y estrategias para abordar su salud mental, lo cual influye en el rol rector en materia de salud mental, trabajando primero desde lo interno hacia la comunidad

Debido a lo anterior se diseñó el programa denominado: “*Construyendo Espacios para la Promoción de la Salud Mental en el ámbito laboral*”, el cual se estructuró en respuesta al determinante de la salud social, económico y cultural definido en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, además se tomó como base el ámbito laboral del Programa Nacional de Salud Mental 2014-2018, el programa cuenta con VI módulos de trabajo los cuales se han diseñado individualmente por año, con la particularidad de que se continuarán elaborando más módulos de trabajo a lo largo del tiempo.

El programa se estructuró con base en el paradigma humanista-existencial, posicionando a la persona como protagonista de su vida, responsabilizándole de sus decisiones y de los frutos que ha obtenido, por otro lado, se concibe desde este enfoque al ser humano desde una perspectiva integral, por lo cual se ha de incorporar diversos escenarios psicosociales que influyen en la historia de vida y por consiguiente en el bienestar emocional, de esta forma el programa aborda tres áreas: *personal, familiar y laboral*. Por otro lado, es importante señalar que el programa cuenta con dos ejes de participación uno de carácter indelegable, es decir, éstos se dirigen a la totalidad de la población trabajadora y el otro eje consistía en que los colaboradores interesados en los temas a tratar procedieran a inscribirse con autorización previa de la jefatura.

A continuación, se presenta un cuadro con los temas que se han desarrollado desde el período 2015 al 2021, según los ejes planteados:

Tabla 62 Temas desarrollados en salud mental en el periodo 2015 al 2021

adulto mayor en el hogar		Duelo	Una vida de dos... Taller de pareja	padres de familia		
De la mano de la soltería			Raíces de mi ser...que lugar represento en el trabajo	Deshojando margaritas. Pensar, sentir sobre la violencia doméstica		
Sintonía con las emociones						
Reencuentro conmigo mismo						
Liderando mi vida laboral						

Fuente: Elaboración Equipo Regional ASIS, 202

En el período 2015 con el objetivo de continuar con el desarrollo del tema “sentido de vida”, se aplicó la prueba PIL a los colaboradores de la Región Central Norte y Direcciones de Área Rectoras de Salud bajo su jurisdicción, a excepción de la DARS de Alajuela 2 y la DARS de Grecia. Para la aplicación del instrumento, las personas trabajadoras que aceptaron participar de forma voluntaria procedieron a firmar el consentimiento informado, para contar con una línea base que permitiera determinar el nivel del sentido de vida de los funcionarios.

Mediante la aplicación de la prueba PIL, se obtuvieron los siguientes resultados: se reflejó que un 87,7% de los participantes presentó un puntaje superior a 105, porcentaje que ilustra que la mayor parte de los funcionarios cuentan con razones para vivir, valorando el día a día y la esencia de su existencia, además se reflejan con metas y objetivos concretos aumentando la responsabilidad que sienten hacia ellos como parte de su proyecto de vida. Por otro lado, un 9% de los participantes se encuentran en una zona de indefinición y un 3.3% manifestó falta de claridad sobre su sentido de vida. Lo anterior, ilustra que algunos funcionarios reflejan indefinición con respecto a las razones para vivir, hacia la estructuración de objetivos y metas concretas que definan su rol como persona.

Tabla 63 Clasificación según puntaje obtenido en la prueba PIL.

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con puntaje inferior a 90	4	3.3	3.3
Puntaje entre 90 y 104	11	9.0	12.3
Puntaje superior a 105	107	87.7	100.0
Total	122	100.0	

Fuente:

Cuadro

Caracterización de los funcionarios(as) de la Dirección Regional en el Aspecto del Sentido de Vida, 2015

Como parte del proyecto regional para trabajadores, en el 2016 y 2018, se publicó la revista regional de salud mental, la cual era digital, los apartados se confeccionaron con la participación de las personas trabajadoras y se ofrecía diferentes temas sobre salud mental.

En el 2017, se diseñó en Yammer un grupo de lectura, en dicha página se dispone de libros digitales, y para acceder a los mismos, las personas trabajadoras deben solicitar autorización al enlace regional de salud mental, el objetivo es incentivar la lectura como factor protector de la salud mental.

En el periodo 2018, se decretó la Oficialización de la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, Decreto 40881-S, la cual tiene como objetivo facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan el riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectados por el suicidio, además mediante la normativa se insta a conformar Instancias Regionales/Locales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, las cuales son lideradas por la institución rectora en salud (IRAIS-ILAIS).

A raíz de lo anterior, se planteó el proyecto regional “Fomentando espacios de diálogo sobre el comportamiento suicida en los integrantes de las IRAIS-ILAIS de la Dirección Regional Central Norte”, a través del cual a nivel regional y local se conformaron las instancias de abordaje con las instituciones, asociaciones, ONG, entre otros actores sociales con participación regional o local de los cantones. Además, mediante este proyecto no sólo se conformaron las instancias sino que se logró realizar una sensibilización sobre el comportamiento suicida y el Decreto 40881-S, sin dejar de lado que se logró aplicar la Metodología de caracterización y articulación comunitaria a fin de identificar factores de riesgo y factores protectores asociados con la salud mental y comportamiento suicida, también se realizó un FODA por etapa del desarrollo, además de la elaboración de la ruta crítica para el abordaje de casos en riesgo suicida, la cual se terminó de conformar en el período 2020.

Por otro lado, para fomentar las capacidades de los integrantes de dichas instancias y de actores sociales que se relacionan con el abordaje del comportamiento suicida, a fin de contar con una mejor apropiación del tema que incida por consiguiente en las acciones desde la competencia de su trabajo, se propuso en el 2019, el proyecto “*Fortaleciendo capacidades en los integrantes de las IRAIS y de actores sociales de la Dirección Regional Central Norte involucrados en el abordaje del comportamiento suicida desde una perspectiva de promoción prevención y atención*”, proyecto inspirado en el lema del Día Mundial de la Prevención del Suicidio del período 2018, que describe: “Tomate un minuto... Cambia una vida”. “Tomarte un minuto para tenderle la mano a alguien de tu comunidad puede cambiarle la vida”. Por lo que se propuso contar con una serie de capacitaciones a fin de comprender la dinámica del suicidio y la aplicación de los primeros auxilios psicológicos.

Es importante destacar que el Decreto 40881-S, incentiva también los factores protectores de la salud mental, por ende, cada Instancia elabora planes de trabajo anuales divididos en prevención, atención y promoción a fin de incluir actividades que fomenten la salud mental, además de prevención en suicidio.

A nivel de la Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida de Heredia y Alajuela, se han desarrollado actividades cuyo alcance involucra los cantones de la Dirección Regional Central Norte a saber:

- a. Programa de Capacitación Institucional y Comunitario de la IRAIS de Heredia y Alajuela, esta iniciativa se enfoca en facilitar espacios psicoeducativos a instituciones tanto públicas como privadas, actores sociales, asociaciones, grupos comunitarios, entre otros relacionadas con salud mental y prevención del suicidio. Es importante señalar que de acuerdo con el tema seleccionado se articula con el representante de la IRAIS para su desarrollo, se han abordado temas como habilidades para la vida, envejecimiento activo, prevención de violencia doméstica, primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis telefónica, valores en familia, sensibilización del comportamiento suicida, mitos sobre el suicidio, salud mental en el entorno laboral, resiliencia en la juventud, manejo del estrés, entre otros. Algunas instituciones facilitadoras son: INAMU, RCN, AGEKO, MEP, IAFA, CCSS,

Asociación Mar y Cielo, entre otros. (estas abreviaturas y las de IRAIS-ILAIS deben incorporarse en el apartado de abreviaturas del ASIS).

- b. Programa Viviendo Positivamente: desde el período 2020, se logró coordinar con el Ing. Rubén Fallas del Programa Viviendo Positivamente para desarrollar de forma semanal y bajo metodología virtual, programas de salud mental para la población. La plataforma tiene un alcance significativo a nivel de comunidad, por lo que se logra facilitar herramientas y conocimiento sobre diferentes temas de prevención y promoción de la salud desde una perspectiva integral.
- c. Jornadas de Salud Mental: se han desarrollado jornadas de salud mental con CCSS y Universidades, donde se incluye la participación de actores sociales de los cantones de la región, de esta forma se aprovecha el espacio psicoeducativo para facilitar información, estrategias y herramientas para la salud mental, además de facilitar conocimiento para el abordaje de casos.

Para el período 2022, se presentó el proyecto regional comunitario denominado “Acercamiento comunitario ante la pérdida por suicidio en cantones de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte”, como parte de sus objetivos se realizó una guía informativa y de apoyo psicosocial como recurso de actuación ante el suicidio en las comunidades, para su elaboración se tomó la participación de los participantes de las IRAIS e ILAIS y posterior a la elaboración del producto, se procedió a realizar una capacitación para la aplicación de la guía, dirigida a representantes y coordinadores de las Instancias.

Con este proyecto también se logró, desarrollar sesiones psicoeducativas en las comunidades, a fin de abordar las emociones que emergen ante el duelo por suicidio, en estos espacios psicoeducativos participaron 144 personas, de los cuales 104 no eran sobrevivientes de suicidio y 40 si reportaron ser dolientes, la población se distribuye de la siguiente manera:

Tabla 64 Participantes por distrito en taller de sesiones psicoeducativas en la comunidad ante el duelo por suicidio.

Cantón	Cantidad participantes
--------	------------------------

Poás	8
Santa Bárbara	11
Grecia-Río Cuarto	14
Barva	16
San Rafael	11
Atenas	8
Sarapiquí	10
San Isidro	5
Santo Domingo	11
Belén	11
Flores	12
Alajuela	14
Heredia	13

Fuente: Elaboración Equipo Regional ASIS, 2023

Actividades exitosas dirigidos a la comunidad sobre salud mental:

- En cuanto a actividades hacia la comunidad se desarrollan mensualmente reuniones de la ILAIS articulando casos que se presentan en centros educativos o en la comunidad, fomentando factores protectores para la comunidad estudiantil.

1. Investigaciones en salud mental del último quinquenio.

No se cuenta con investigaciones realizadas en salud mental en el cantón de San Rafael.

2. Identificación de sistemas de Información en salud mental.

No hay sistemas de información en salud mental en el cantón de San Rafael.

3. Identificación de factores protectores en la comunidad

A continuación, se detallan los factores protectores identificados en el cantón.

Tabla 65 Identificación de Factores Protectores en el cantón de San Rafael de Heredia.

CATEGORÍA	OFERTA DE SERVICIOS	LUGAR	OBSERVACIONES
ESPACIOS DE ARTE, DANZA Y MOVIMIENTO	Yoga con Ro	San Rafael	
	Mujeres emprendedoras	San Rafael	Manualidades y cocina
	Muévete, muévete	San Rafael	Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños, adolescentes, adultos
	Bronx Battles	San Rafael	Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a adolescentes.
ESPACIOS DE DEPORTE Y RECREACIÓN	Funcionales	San Rafael	Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a adolescentes y adultos
	Baloncesto	San Rafael	Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños, adolescentes, adultos
	Escuelas de fútbol	San Rafael	Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños, adolescentes, adultos
	Tiro al blanco	San Rafael	Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a adolescentes y adultos
	Artes marciales	San Rafael	Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación.

ESPACIOS DE DEPORTE Y RECREACIÓN	Dirigido a niños y adolescentes,		
	Futbol sala	San Rafael	Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a adolescentes y adultos
	Futbol femenino	San Rafael	Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños y adolescentes.
	Porrismo	San Rafael	Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños y adolescentes
	Grupo de caminatas	San Rafael	Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños, adolescentes, adultos

En el cantón de San Rafael de Heredia, existe el Comité Cantonal de Deporte y Recreación que realiza en cada distrito diferentes actividades para mantener un equilibrio en la Salud Mental de su población.

En cada uno de los espacios antes mencionados se realizan diferentes actividades programadas las cuales se contemplan dentro de los factores protectores, se puede evidenciar que la población del cantón posee acceso a actividades deportivas, recreativas, arte, danza, así como también espacios públicos como el estadio Asdrúbal Paniagua, parques, área de juegos infantiles, muchas zonas verdes, canchas de baloncesto, distribuidos en los distritos de San Rafael, San Josecito, Santiago, Los Ángeles y Concepción.

Se transmite la información a la comunidad por distintos medios como afiches en los polideportivos, en escuelas y en las redes sociales de la Municipalidad.

7.4 PROBLEMAS DESDE SALUD MENTAL

En los problemas priorizados se realizó un análisis de el componente de salud mental, sabiendo que todos los problemas que aquejan a una comunidad tienen una repercusión en la salud mental de la población.

A continuación, se enlistan los problemas priorizados en salud mental:

7.4.1 Problema 1. Limitado Acceso a servicios de Salud

El tener un limitado acceso a los servicios de salud tiene graves repercusiones en la salud integral de una persona, el no poder acceder a atención médica en el momento que considera necesitarlo puede generar sentimientos de desesperanza e inclusive llegar a una depresión.

La atención eficiente y eficaz en casos de enfermedades mentales puede determinar una mejor sobrevida y un mejor manejo de su enfermedad, el deterioro que se puede dar por estar a la espera de una cita o inclusive la ausencia de un profesional específico en un centro de salud puede ser un factor determinante para un paciente.

El estar en un momento de crisis y tener que determinar maneras para poder llegar a un centro de salud o acceder a una cita es una presión más para una persona que ya se encuentra en un momento vulnerable, esto significa una situación más de tensión ante una persona ya en crisis.

7.4.2 Problema 2. Infarto Agudo al Miocardio

El infarto agudo de miocardio es una condición médica grave que afecta al sistema cardiovascular, pero también puede tener gran impacto en la salud mental de las personas.

El evento traumático que ocasiona un infarto puede desencadenar ansiedad, miedo y preocupación sobre la propia salud y la posibilidad de llegar a tener otro evento igual o similar. Los cambios en la calidad de vida, la adaptación a nuevas restricciones en el estilo de vida y la preocupación constante sobre la salud pueden contribuir a la depresión.

Las limitaciones físicas posteriores a un infarto agudo de miocardio, así como la necesidad de adaptarse a una dieta, tomar medicamentos o hacer ejercicio de manera regular puede tener un impacto en la calidad de vida, lo que a su vez puede afectar la salud mental.

Algunas personas pueden sentirse aisladas socialmente después de un ataque al corazón debido a preocupaciones sobre su salud o la necesidad de evitar ciertas actividades sociales. También puede hacer que las personas enfrenten la realidad de su propia muerte lo que puede provocar más ansiedad y reflexiones sobre la vida y la muerte.

Es importante destacar que el apoyo emocional y la atención psicológica adecuada son fundamentales en la recuperación después de un infarto. Los profesionales de la salud pueden proporcionar orientación sobre cómo abordar estos aspectos y conectar a las personas con terapias adecuadas. Además, el apoyo de la familia y los amigos desempeña un papel crucial en el proceso de recuperación. La atención integral, es esencial en una recuperación exitosa.

7.4.3 Problema 3. Depresión

Este problema se detalla en el apartado 4.2.1.6 Depresión, página 64 de este documento.

Anexo #3

Ministerio de Salud COSTA RICA

Taller ASIS Salud Mental San Rafael de Heredia

Fecha: 02 de junio del 2023.
Hora: 8:00 a 3:00 pm
Lugar: Liceo Ing. Carlos Prasca Z

Nombre	Institución	Correo electrónico	Teléfono
X Kely McFarlane HLC	Liceo Iny Carlos Prasca	kelly.mcfarlane@hlc.com	84 710007
X Esteban Castañera	Ministerio de Salud	esteban.castanera@minsa.gob.cr	8882 3242
X Rigoberto Sánchez	Ministerio de Salud	richardcastanera@minsa.gob.cr	8882 3242
X Andrea Vega Campo	CISS, As. San Rafael #	andrea.vega@ciiss.gov.cr	8882 3242
X Esteban Bola Izquierdo	CISS, As. San Rafael #	estebanbola@ciiss.gov.cr	8882 3242
X Mitha Rodríguez Bola	CISS	mitha.rodriguez@ciiss.gov.cr	8882 3242
X Fátima Castro González	Ministerio de Salud	fcastro@minsa.gob.cr	8882 3242
X Karle Amoro Morfeyro	Ministerio de Salud	karle.amoro@minsa.gob.cr	8882 3242
X Anibal Acuña Hernández	Ministerio de Salud	anibal.acuna@minsa.gob.cr	8882 3242
X Alcyonida Vega Yé	Ministerio de Salud	alcyonida.vega@minsa.gob.cr	8882 3242
X Mercedes Sánchez	Ministerio de Salud	mercedes.sanchez@minsa.gob.cr	8882 3242
X LUISA Cordero Rodríguez	Ministerio de Salud	luisa.cordero@minsa.gob.cr	8882 3242

Ases Ejecutor de Salud San Rafael Heredia
Ministerio de Salud

Anexo #4

Ministerio de Salud COSTA RICA

Taller ASIS Salud Mental San Rafael de Heredia

Fecha: 02 de junio del 2023.
Hora: 8:00 a 3:00 pm
Lugar: Liceo Ing. Carlos Prasca Z

Nombre	Institución	Correo electrónico	Teléfono
X Ana Carolina Buitrago Puentes	Rafael Contreras de Saig	ana.carolina.buitrago@rafc.com	8882 3242
X Elvira del Carmen Chaverre	Univ. Salud Ana de Saig	elvira.delcarmen@univsaig.com	8882 3242
X Marcela Gerdgens Villalobos	Rafael Vega	marcela.gerdgens@rafc.com	8882 3242
X Marcela Quiróga Ivell	Ases Ejecutor de Salud	marcela.quiroga@minsa.gob.cr	8882 3242
X María José Quiróga	Ases Ejecutor de Salud	mariajose.quiroga@minsa.gob.cr	8882 3242
X Rosalinda Vargas	Ases Ejecutor de Salud	rosalinda.vargas@minsa.gob.cr	8882 3242
X Diana Patricia Vaz Ramírez	CISS	diana.patricia.vaz@ciiss.gov.cr	8882 3242
X Gody Romero Bravides	CISS	gody.romero@ciiss.gov.cr	8882 3242
X Mercedes Ben Galea	CISS	mercedes.ben@ciiss.gov.cr	8882 3242
X Saira Esther Bola	CISS	saira.esther@ciiss.gov.cr	8882 3242
X Unai Pizarro	CISS	unai.pizarro@ciiss.gov.cr	8882 3242

Ases Ejecutor de Salud San Rafael Heredia
Ministerio de Salud

