



**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 de Barva Heredia

2024

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE ABREVIATURAS	6
1. JUSTIFICACIÓN.....	7
2. PROBLEMA.....	7
3. OBJETIVOS.....	8
GENERAL.....	8
ESPECÍFICOS	8
4. METODOLOGÍA	8
CAPITULO I. DESARROLLO DE INDICADORES	10
1.1 Indicadores Sociales	30
1.2 Indicadores Demográficos	33
1.2 Indicadores Económicos.....	39
CAPITULO II DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO	46
2.1 Descripción de las características geográficas	46
2.2 Descripción de las características demográficas.....	47
2.3 Descripción de las características socioeconómicas	49
2.4. Descripción de características de presencia de riesgos	50
CAPÍTULO III: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS.....	52
3.1 Metodología de la priorización del equipo ASIS basado en mortalidad	52
3.2 Priorización de los problemas de salud con la comunidad.....	61
CAPITULO IV ANALISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS.....	69
4.1 Descripción de la metodología de análisis	69
4.2 Análisis de los problemas de salud a través de sus causas priorizadas	73
CAPITULO V IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS.....	81
5.1 Descripción de la Metodología	81
CAPÍTULO VI: VALIDACION DE LAS LINEAS DE ACCION CON LA COMUNIDAD	93
CAPITULO VII SALUD MENTAL	108
Determinantes de la Salud Mental.....	109
Determinantes biológicos.....	109
Determinantes ambientales	109
Determinantes sociales, económicos y culturales.....	109
Determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud	109
Bibliografía.....	126

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Indicadores.....	10
Tabla 2 Población de 10 años y más por condición de alfabetismo según sexo cantón de Barva año 2011.....	30
Tabla 3 Barva: 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.....	32
Tabla 6 Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, julio 2021.....	33
Tabla 7 Población por edad y sexo 2022 Barva.	34
Tabla 8 Composición Poblacional por sexo 2022 Barva.....	35
Tabla 9 Razón de dependencia demográfica 2022 Barva.	35
Tabla 10 Proporción de población Urbana 2022 Barva.	36
Tabla 11 Proporción de personas por curso de vida 2021 Barva.	36
Tabla 12 Tasa de natalidad Barva.....	37
Tabla 13 Tasa de crecimiento natural de la población Barva.	37
Tabla 14 Esperanza de vida al nacer de la población Barva.	38
Tabla 15 Media anual de defunciones en Barva para el 2021.....	38
Tabla 16 Tasa cruda de mortalidad en Barva para el 2021.	38
Tabla 17 Densidad de población en Barva para el 2021.	39
Tabla 18 Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema en Barva.	39
Tabla 19 Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema en Barva.	40
Tabla 20 Población económicamente activa en Barva.....	40
Tabla 21 Tasa de ocupación en Barva.	40
Tabla 22 Tasa de desempleo abierto en Barva.	41
Tabla 23 Ingresos per cápita de los hogares por quintiles.	41
Tabla 24 Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos.	41
Tabla 25 Coeficiente de Gini.	42
Tabla 26 Proporción de la población que usa fuente mejoradas de agua potable.	42
Tabla 27 Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento.	43
Tabla 28 Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo.	43
Tabla 29 Proporción de partos atendidos por personal capacitado.	44

Tabla 30 Plantilla para la descripción de las características geográficas del cantón de Barva.....	46
Tabla 31 Plantilla para la descripción de características demográficas del cantón de Barva.....	47
Tabla 32 Porcentaje de niños menores de 1 años fallecidos por Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte, Barva.....	52
Tabla 33 Porcentaje de niños de 1 a 9 años fallecidos por Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas, Barva.....	52
Tabla 34 Porcentaje de niños de 10 a 19 años fallecidos por Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, Barva.....	53
Tabla 35 Porcentaje de adultos de 20 a 64 años fallecidos por Infarto Agudo al Miocardio, Barva.	53
Tabla 36 Porcentaje de adultos de 65 años y más fallecidos por Infarto Agudo al Miocardio, Barva.....	53
Tabla 37 Mortalidad General por Infarto Agudo de Miocardio, Barva.....	54
Tabla 38 Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedades no transmisibles, Barva.....	55
Tabla 39 Mortalidad proporcional según eventos externos de mortalidad y morbilidad, Barva.....	56
Tabla 40 Mortalidad proporcional según eventos de enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, Barva.....	57
Tabla 41 Mortalidad proporcional por causas Mal Definidas.....	58
Tabla 42 Barva: Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes).....	59
Tabla 43 Barva: Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes).....	60
Tabla 44 Priorización de los problemas posterior a puntuación general de la comunidad de Barva.....	63
Tabla 45 Puntaje según los criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad.	64
Tabla 46 Líneas de acción para el abordaje de mortalidad por Malformaciones Congénitas 2023.	81
Tabla 47 Líneas de acción para el problema de mortalidad por neoplasia en menores entre 1 y 9 años de edad, 2023.....	83
Tabla 48 Líneas de acción para el problema Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas 10 y 19 años de edad, 2023.....	85
Tabla 49 Líneas de acción para el problema de mortalidad por infarto agudo de miocardio. De 20 a 65 años y más, 2023.....	86
Tabla 50 Líneas de acción para el problema de Limitado acceso a los Servicios de Salud, 2023... 88	88
Tabla 51 Líneas de acción para el problema de Inseguridad Ciudadana, 2023.....	89
Tabla 52 Líneas de acción para el problema de Problemas de Salud Mental, 2023.....	90
Tabla 53 Líneas de acción para el abordaje de Malformaciones Congénitas 2023 menores de 1 año.....	93
Tabla 54 Líneas de acción para el problema de Neoplasia en menores entre 1 y 9 años de edad, 2023.....	95

Tabla 55 Líneas de acción para el problema Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas 10 y 19 años de edad, 2023.	97
Tabla 56 Líneas de acción para el problema de Infarto agudo de miocardio. De 20 a 65 años y más, 2023.	99
Tabla 57 Líneas de acción para el problema de Limitado acceso a los Servicios de Salud, 2023.	102
Tabla 58 Líneas de acción para el problema de Inseguridad Ciudadana, 2023.	103
Tabla 59 Líneas de acción para el problema de Problemas de Salud Mental, 2023.	105
Tabla 60 Tabla de Indicadores de Servicio.	110
Tabla 61 Tasa de enfermedades mentales en el año 2021 y 2022.	112
Tabla 62 Organización según especialidad en el Área de Salud COOPESIBA.	113
Tabla 63 Temas desarrollados en salud mental en el periodo 2015 al 2021.	116
Tabla 64 Clasificación según puntaje obtenido en la prueba PIL.	118
Tabla 65 Participantes por distrito en taller de sesiones psicoeducativas en la comunidad ante el duelo por suicidio.	121
Tabla 66 Identificación de Factores Protectores en el cantón de Barva de Heredia.	122

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

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

EMNA: Encuesta Mujeres Niñez y Adolescencia

1. JUSTIFICACIÓN

El Análisis de la Situación de Salud en el cantón de Barva es fundamental para comprender las necesidades y desafíos de la población. Este proceso implica el análisis de la información y la interpretación de datos relacionados con la salud de la comunidad, que van desde la prevalencia de enfermedades hasta los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el bienestar de las personas.

En primer lugar, el Análisis de la Situación de Salud permite identificar los problemas de salud más urgentes y prevalentes en una región determinada. Al comprender las enfermedades más comunes, los grupos de población más afectados y los determinantes de la salud que están en juego, los profesionales de la salud y los responsables de políticas pueden dirigir de manera más efectiva sus recursos y esfuerzos hacia las áreas donde se necesitan con mayor urgencia.

En resumen, el ASIS en un cantón como Barva es esencial para informar la toma de decisiones, guiar la planificación de intervenciones y evaluar el progreso en la mejora de la salud de una comunidad. Al proporcionar una comprensión integral de los desafíos y las oportunidades en materia de salud pública, este proceso contribuye significativamente a la promoción del bienestar y la calidad de vida de la población.

2. PROBLEMA

De acuerdo con la revisión realizada a nivel nacional en temas relacionados a los Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) del país, se logra identificar que los documentos que se poseen se encuentran desactualizados, por lo que no se cuenta con conocimiento pleno de los problemas actuales de salud que aquejan al cantón de Barva.

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 de la situación de salud del cantón de Barva, tomando en cuenta indicadores epidemiológicos relevantes, factores de riesgo, acceso a servicios de salud, logrando identificar 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 Barva, 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-Barva con diferentes actores sociales.

-Definir los problemas prioritarios que aquejan a la población de Barva 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 cantón 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 Barva de Heredia se seleccionan los siguientes indicadores:

Tabla 1 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	98.9	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:	0,848 correspondiente al promedio del 2015 al 2019.	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)

	disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón. (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).		
Índice de desarrollo social cantonal (IDS)	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).	84.35 para el año 2022	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Costa Rica, 2017. Atlas de Desarrollo Humano Cantonal., (p. 72). Editorial MIDEPLAN.
Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías	Frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés. Nota: en cada caso se	Totalmente pagada: 653291 Propia pagando a plazos: 109011 Alquilada: 198607 En precario: 10969	INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021.

	debe especificar la 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.		
Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	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.	Hogares pobres: 50.8% Hogares no pobres: 41.7%, con jefatura femenina, de la Región Central.	INEC, Estadísticas de Pobreza, 2021.
Indicadores Demográficos			
Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
Población	Número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general	Población total para el 2022: 46047 habitantes.	Datos CCSS.

	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).		
Composición poblacional por grupos de edad y sexo	Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.	50.18 % hombres 49.81% mujeres	Datos CCSS para el año 2022
Razón Mujer-Hombre	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.	0.99 (22894 mujeres /22949 hombres) 99 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	43,69 para una población de 46047 habitantes.	Datos CCSS para el año 2022

	demográficos, se define 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).		
Razón de envejecimiento	Número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.	47.3 para una población de 9502 menores de 15 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	91.03%	INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011

	<p>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.</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).	Menores de 1 año: 1.02% 1-9 años: 12.53% 10-19 años:13.93% 20-64 años:62% Mayores de 65 años: 9.77%	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.	2.1 nacimientos por mujer en el 2022	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)
Total de nacimientos	Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados.	226 nacimientos en el 2022	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	4,91 en el 2021	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)

	población total, por mil (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 vivirá un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo. Prevalentes al	Al 2019 se tiene una esperanza de vida al nacer de 80.5 en promedio. Mujeres: 83 años Hombres: 77.9 años	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)

	momento de su 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).	856 habitantes por Km2 para el 2022	Datos CCSS, tomado del ASIS 2023 de Barva.
Indicadores Económicos			
Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
Producto Interno Bruto (PIB) per	El PIB per cápita (actualmente conocido	\$ 12 472,44 para el año 2021.	Banco Mundial

cápita corrientes	US\$	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.		
Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema	de	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	de	Porcentaje de hogares con un ingreso per cápita	21.4% para el año 2021	INEC-Costa Rica. Encuesta

condición de pobreza extrema	igual o inferior al costo 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	30.363 para el 2021	Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC – Censo 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.
Coficiente 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.

	multiplicado por 100), se le conoce como “índice de Gini”		
Indicadores Servicios			
Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	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	100% para el año 2021.	INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2010 – 2021.

	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.		
Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	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	98.6%	EMNA, Costa Rica, 2018

	<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>446 para el año 2022.</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.	446 para el año 2022.	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.	7.6 médicos disponibles por cada 10,000 habitantes.	Bases internas del área año 2024
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.	2.4 enfermeras disponibles por cada 10.000 habitantes.	Bases internas del área año 2024
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.	7.9 odontólogos por cada 10.000 habitantes.	Bases internas del área año 2024
Razón de camas hospitalaria	Número de camas hospitalarias disponibles por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado	El HSVP cuenta con un total de 276 camas por lo que corresponde a una tasa de 6 camas	HSVP:Gestión de Camas Hospital San Vicente de Paúl año 2024

	país, territorio o área geográfica.	por 1.000 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	19.275 egresos 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.	24 establecimientos de salud.	Bases internas del área año 2024

ND: Dato no disponible

1.1 Indicadores Sociales

Tasa de alfabetización

Tabla 1 Población de 10 años y más por condición de alfabetismo según sexo cantón de Barva año 2011.

Total				Hombres			Mujeres		
Total	Alfabeta	Analfabeta	% Alfabetismo	Total	Alfabeta	Analfabeta	Total	Alfabeta	Analfabeta
34 974	34 574	400	98,86	17 017	16 815	202	17 957	17 759	198

Fuente: INEC, Censo 2011

Se tiene un porcentaje de 98.86 % de la población mayor de 10 años la cual sabe leer y escribir en el cantón de Barva. En la tabla 2 se puede ver la distribución por sexo en la población del cantón, siendo muy levemente mayor el porcentaje de mujeres alfabetas en comparación con los hombres.

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 Barva:

Tabla 2 Barva: Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc) 2015-2019.

Año	IDHc
2015	0,843
2016	0,862
2017	0,841
2018	0,843
2019	0.851

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 2016.

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 3 Índice de Desarrollo Social Cantonal 2017 según División Territorial Administrativa.

Índice de Desarrollo Social Cantonal 2017 según División Territorial Administrativa	
Cantón	IDS 2017
Barva	84,35

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 4 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	636 488	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	11 709	37 593
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 la tabla 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.

Tabla 5 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 ^{iv}	1 177 592	1 380 312	257 710	298 014	109 117
Ingreso per cápita del hogar ^{iv}	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 la tabla 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 6 Población por edad y sexo 2022 Barva.

EDAD	SEXO		TOTAL DE POBLACIÓN 2022
	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Menores de 1 año.	244	226	470
De 1 año.	305	293	598
De 2 años.	315	301	616
De 3 años.	324	307	631
De 4 años.	330	312	642
De 5 años.	335	315	650
De 6 años.	338	318	656
De 7 años.	340	319	659
De 8 años.	341	320	661
De 9 años.	341	320	661
De 10 años.	340	319	659
De 11 años.	339	319	658
De 12 años.	337	317	654
De 13 años.	334	313	647
De 14 años.	332	308	640
De 15 a 19 años.	1649	1508	3157
De 20 a 24 años.	1773	1650	3423
De 25 a 29 años.	1900	1719	3619
De 30 a 34 años.	2083	1914	3997
De 35 a 39 años.	2039	2003	4042
De 40 a 44 años.	1742	1726	3468
De 45 a 49 años.	1395	1409	2804
De 50 a 54 años.	1218	1303	2521
De 55 a 59 años.	1204	1377	2581
De 60 a 64 años.	1085	1247	2332
De 65 a 69 años.	853	970	1823
De 70 a 74 años.	556	637	1193
De 75 años y más.	659	824	1483
Total	23051	22894	46047
Porcentaje por Sexo	50.18%	49.81%	

Fuente: Datos ASIS Barva 2023 CCSS

Composición poblacional por grupos de edad y sexo

Tabla 7 Composición Poblacional por sexo 2022 Barva.

Sexo	Porcentaje
Hombres	50,18%
Mujeres	49,81%

Fuente: Fuente: Datos ASIS Barva 2023 CCSS.

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

Razón Mujer-Hombre

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

$\frac{22894 \text{ mujeres}}{22949 \text{ hombres}} = 0,99$ mujeres por cada 100 hombres.

22949 hombres

Se evidencia que existen 99 mujeres por cada 100 hombres en el cantón de Barva.

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 8 Razón de dependencia demográfica 2022 Barva.

Razón de dependencia
43,69

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

Tabla 9 Proporción de población Urbana 2022 Barva.

Proporción de población urbana
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 10 Proporción de personas por curso de vida 2021 Barva.

Edad de la Población	Porcentaje
Menores de 1 año	1.02%
1-9 años	12,53%
10-19 años	13.93%
20-64 años	62%
Mayores de 65 años	9.77%

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

Total, de nacimientos

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

Se documentan 226 nacimientos vivos en el año 2022 en el cantón de Barva.

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 11 Tasa de natalidad Barva.

Tasa de natalidad
4,91

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 12 Tasa de crecimiento natural de la población Barva.

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 si 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 13 Esperanza de vida al nacer de la población Barva.

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

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Al 2022 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 14 Media anual de defunciones en Barva para el 2021.

Media anual de defunciones
5.76

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2021

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 15 Tasa cruda de mortalidad en Barva para el 2021.

Tasa cruda de mortalidad
64

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2021

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 16 Densidad de población en Barva para el 2021.

Densidad de población
856 habitantes por
Km2

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2021

La densidad de población en el cantón de Barva 856 habitantes por Km2, en comparación con el cantón de Heredia se considera que tiene una baja densidad de población.

1.2 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 evaluación 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 17 Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema en Barva.

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 18 Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema en Barva.

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 o 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 19 Población económicamente activa en Barva.

Población económicamente activa
30363

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 20 Tasa de ocupación en Barva.

Tasa de ocupación
30363

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 21 Tasa de desempleo abierto en Barva.

Tasa de desempleo abierto
1,8%

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el año 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 22 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 23 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.

Coeficiente de Gini
0.516

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

1.4 Indicadores de Servicios

Proporción de la población que usa fuentes 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
100%

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022

Como se desprende de la información de la tabla 27, en el cantón de Barva toda 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

Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento		
		98.6%

Fuente: EMNA, Costa Rica, 2018

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, se valora la totalidad de la población gestante, en este caso se evalúa el año 2022.

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

Proporción de la población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo	
	446

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, preliminares actualizados a diciembre 2022.

Proporción de partos atendidos por personal capacitado

Cantidad de partos en un año específico que fueron atendidos por personal capacitado en un año determinado, se valora la totalidad de los partos, en este caso se evalúa el 2022.

Tabla 29 Proporción de partos atendidos por personal capacitado.

Proporción de partos atendidos por personal capacitado

446

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, preliminares actualizados a diciembre 2022.

Razón de médico

Se tiene un total de 7.6 médicos por cada 10.000 habitantes en el cantón de Barva.

Razón de enfermeras profesionales

Se tiene un total de 2.4 enfermeras profesionales por cada 10.000 habitantes del cantón de Barva.

Razón de odontólogos

Se tiene un total de 7.9 odontólogos por cada 10.000 habitantes del cantón de Barva.

Número de establecimientos de atención ambulatoria

Se tienen un total de 24 establecimientos de salud para atención ambulatoria, tanto públicos como privados, en el cantón de Barva.

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 Barva:

Tabla 30 Plantilla para la descripción de las características geográficas del cantón de Barva.

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial Km2	53.8 Km2			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distritos	
	Heredia	Barva	Barva	
			San Pedro	
			San Pablo	
			Santa Lucía	
			San José de la Montaña	
			San Roque	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Cantón central de Heredia (distrito)	Heredia cantón Central	San Rafael	Santa Bárbara

	Vara Blanca)
Territorios indígenas	No se cuenta con territorios indígenas en Barva.
Plan regulador	Se cuenta con plan regulador en Barva.

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

Proporción Rural y Urbana de la Poblacional

En Barva de Heredia la mayor proporción de viviendas se encuentran en el área urbana, 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 856 habitantes por Km2 para el 2022.

2.2 Descripción de las características demográficas

Tabla 31 Plantilla para la descripción de características demográficas del cantón de Barva.

Indicador	Total (N)	Sexo					Zona de residencia				
		Hombre		Mujer			Urbana		Rural		
Población total	46047			50.18 %			49.81 %			91.03 %	8.97 %
Migrantes	ND	N D	N D	ND	ND	ND	N D	ND	N D	ND	ND
Indígenas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personas con discapacidad	5135	N D	N D	ND	ND	ND	N D	ND	N D	ND	ND

en el cantón										
Indigentes	ND	N D	N D	ND	ND	ND	N D	ND	N D	ND
Por ciclo de vida	ND									
1 a 9 años	5768	2963	51.36 %	2805	48.63 %	N D	ND	N D	ND	ND
10 a 19 años	6415	3331	51.92 %	3084	48.07 %	N D	ND	N D	ND	ND
20 a 64 años	2878 7	14439	50.15	1434 8	49.84 %	N D	ND	N D	ND	ND
65 años y más	4499	2068	46.96 %	2431	54.03 %	N D	ND	N D	ND	ND
Esperanza de vida al nacer	80.5 años	77.9 años		83 años						
Tasa de natalidad	4.91									
Tasa de mortalidad	5.76									
Tasa de fecundidad	2.1									

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:

- Autoridades locales

Se tiene representación de oficinas locales de la Caja Costarricense del Seguro Social de la mano de COOPESIBA, Municipalidad de Barva, Fuerza Pública, Cruz Roja Costarricense, Policía Municipal, Asociación de Cuidados Paliativos, escuelas y colegios regidos por el Ministerio de Educación Pública.

- Representantes de la sociedad civil locales

En el cantón de Barva 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 Barva 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 (San José de la Montaña, Sacramento, etc).

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

2.4. Descripción de características de presencia de riesgos

En el cantón de Barva se identifican los siguientes riesgos:

- Riesgos de origen natural (inundaciones, zonas de alta sismicidad, sequías, 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 en la mayoría de los distritos.
- Zonas de producción industrial en el distrito central.
- Zonas de producción agrícola y agropecuaria en el distrito de San José de la Montaña.

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 4 muertes para el año 2022, alcanzando una tasa del 17,39%, siendo la categoría según CIE-10 malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte.

Tabla 32 Porcentaje de niños menores de 1 años fallecidos por Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte, Barva.

Grupo de Edad	Categoría según CIE10	Diagnóstico Específico	Valor	Porcentaje
Menos de 1 año	Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular	Q79 - Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte	4	17,39%

Seguidamente el grupo de niños de 1 a 9 años, fallecen principalmente por Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas.

Tabla 33 Porcentaje de niños de 1 a 9 años fallecidos por Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas, Barva.

Grupos de Edad	Categoría según CIE10	Diagnóstico Específico	Valor	Porcentaje
1 a 9 años	Tumores malignos de los órganos digestivos	C22 - Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	1	33.33%

Para el rubro de 10 a 19 años, la causa de muerte es por Agresiones.

Tabla 34 Porcentaje de niños de 10 a 19 años fallecidos por Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, Barva.

Grupos de Edad	Categoría según CIE10	Diagnóstico Específico	Valor	Porcentaje
10 a 19 años	Agresiones	X95- Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	3	37,59%

En el grupo de edad de los 20 años hasta los 64 años, las muertes corresponden a infarto agudo de miocardio.

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

Grupos de Edad	Categoría según CIE10	Diagnóstico Específico	Valor	Porcentaje
20 a 64 años	Enfermedades isquémicas del corazón	I21 - Infarto agudo de miocardio	18	6.45%

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, Barva.

Grupos de Edad	Categoría según CIE10	Diagnóstico Específico	Valor	Porcentaje
----------------	-----------------------	------------------------	-------	------------

65 y más	Enfermedades isquémicas del corazón	I21 – Infarto agudo de miocardio	59	8.82%
----------	-------------------------------------	----------------------------------	----	-------

Si se toma en consideración la mortalidad general de los habitantes del cantón de Barva, la principal causa son las enfermedades isquémicas del corazón con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, con un total de 77 muertes en el quinquenio 2015-2019.

Tabla 37 Mortalidad General por Infarto Agudo de Miocardio, Barva.

Grupos de Edad	Categoría según CIE10	Diagnóstico Específico	Valor	Porcentaje
Mortalidad General	Enfermedades isquémicas del corazón	I21 - Infarto agudo de miocardio	77	64.17%

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 817 casos, con una tasa en el quinquenio de 343,36 y un porcentaje de 83.20%.

Tabla 38 Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedades no transmisibles, Barva.

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	817	83,20%	Enfermedades no transmisibles
Anomalías congénitas	9	0,92%	Anomalías congénitas
Diabetes mellitus	58	5,91%	Diabetes mellitus
Enfermedades cardiovasculares	283	28,82%	Enfermedades cardiovasculares
Enfermedades de la piel	6	0,61%	Enfermedades de la piel
Enfermedades del sistema genito-urinario	32	3,26%	Enfermedades del sistema genito-urinario
Enfermedades del sistema músculo esquelético	11	1,12%	Enfermedades del sistema músculo esquelético
Enfermedades digestivas	84	8,55%	Enfermedades digestivas
Enfermedades respiratorias	59	6,01%	Enfermedades respiratorias

Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicos	6	0,61%	Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas
Otros tumores	5	0,51%	Otros tumores
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	42	4,28%	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso
Tumores malignos	222	22,61%	Tumores malignos

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 con tasa de 37,82 y un porcentaje del 9,16%.

Tabla 39 Mortalidad proporcional según eventos externos de mortalidad y morbilidad, Barva.

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Causas externas de morbilidad y mortalidad	90	9,16%	3.Causas externas de morbilidad y mortalidad

Accidentes	61	6,21%	Accidentes
Lesiones intencionales	29	2,95%	Lesiones intencionales

Las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, reportan un total de 71 casos, con una tasa quinquenal del 29,84 y un porcentaje de 7,23%

Tabla 40 Mortalidad proporcional según eventos de enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, Barva.

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	71	7,23%	Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	11	1,12%	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal
Deficiencias de la nutrición	3	0,31%	Deficiencias de la nutrición

Enfermedades infecciosas y parasitarias	19	1,93%	Enfermedades infecciosas y parasitarias
Infecciones respiratorias	38	3,87%	Infecciones respiratorias

Los eventos de causa mal definidos se reportaron con un total de 4 casos, con una tasa por quinquenio de 1.68 y un porcentaje del 0,41%.

Tabla 41 Mortalidad proporcional por causas Mal Definidas.

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Mal definidas	4	0,41%	Mal definidas
Causas mal definidas	4	0,41%	Causas mal definidas

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 Barva, es de 982 casos con una tasa quinquenal de 412,71 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 Barva: 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	817	343,36	83,20
Enfermedades cardiovasculares	283	118,94	28,82
Tumores malignos	222	93,30	22,61
Enfermedades digestivas	84	35,30	8,55
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	42	17,65	4,28
Diabetes mellitus	58	24,38	5,91
Enfermedades respiratorias	59	24,80	6,01
Enfermedades del sistema genito-urinario	32	13,45	3,26
Enfermedades del sistema músculo esquelético	11	4,62	1,12
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicos e inmunológicos	6	2,52	0,61
Otros tumores	5	2,10	0,51
Anomalías congénitas	9	3,78	0,92
Enfermedades de la piel	6	2,52	0,61
Causas externas de morbilidad y mortalidad	90	37,82	9,16
Accidentes	61	25,64	6,21
Lesiones intencionales	29	12,19	2,95
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	71	29,84	7,23

Infecciones respiratorias	38	15,97	3,87
Enfermedades infecciosas y parasitarias	19	7,99	1,93
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	11	4,62	1,12
Deficiencias de la nutrición	3	1,26	0,31
Mal definidas	4	1,68	0,41
Causas mal definidas	4	1,68	0,41
Total General	982	412,71	100
Enfermedades no transmisibles	817	343,36	83,20

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 la tabla anterior se evidencia que, dentro de la categoría de enfermedades no transmisibles para el cantón de Barva de Heredia, las enfermedades cardiovasculares ocupan un 28,82%, muy seguido se encuentran los tumores malignos con un 22,61%.

Por otra parte, en la categoría de las causas externas, los accidentes representan un 6,21%, ocupando la primera posición.

Tabla 43 Barva: 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	817	343,36	83,20
Causas externas de morbilidad y mortalidad	90	37,82	9,16

Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	71	29,84	7,23
Mal definidas	4	1,68	0,41
Total	982	412,71	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 Barva, ocupa el primer lugar en mortalidad las enfermedades no transmisibles, representado por un 83,20%, seguido de las causas externas de morbilidad y mortalidad con un 9,16%.

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 Barva.

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 23 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 16 de mayo del 2024, 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 del equipo ASIS 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 exponía los problemas identificados.

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 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 44 Priorización de los problemas posterior a puntuación general de la comunidad de Barva.

Prioridad	Problema	Cantidad
1.	Acceso a la Salud	50
2.	Inseguridad ciudadana	47
3.	Salud Mental	32
4.	Drogadicción	27
5.	Contaminación por aguas	24
6.	Desintegración familiar	8
7.	Pobreza	8
8.	Indigencia	7
9.	Aceras en mal estado	6
10.	Falta de coordinación interinstitucional	2

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 45 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	P15	P16	P17	TOTAL
Acceso a la Salud	14	13	12	13	14	15	13	14	13	12	13	12	13	11	10	10	12	214
Inseguridad ciudadana	10	12	13	10	13	15	14	13	14	11	13	10	11	11	12	15	10	207
Salud Mental	9	12	14	12	13	10	11	10	13	12	15	9	13	12	12	14	9	200
Drogadicción	8	10	10	13	15	8	13	14	10	11	15	11	11	11	10	12	12	194
Contaminación por aguas	10	12	14	6	10	10	12	12	13	9	10	7	6	8	11	12	12	174
Desintegración familiar	6	8	11	7	13	11	11	14	12	9	11	11	11	8	11	6	10	170
Pobreza	7	12	11	8	10	8	10	13	11	13	13	8	9	5	10	6	10	164
Indigencia	9	8	9	11	9	8	7	10	13	10	9	11	7	7	11	13	12	164
Aceras en mal estado	8	10	7	8	14	7	13	11	12	8	13	10	11	9	13	9	13	176
Falta de coordinación interinstitucional	7	10	7	7	11	15	13	14	13	9	9	9	11	10	12	10	8	175

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. Inseguridad Ciudadana
3. Salud Mental

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. Inseguridad Ciudadana

Por aumento en la pobreza y la indigencia, por desempleo, falta de interés de la policía

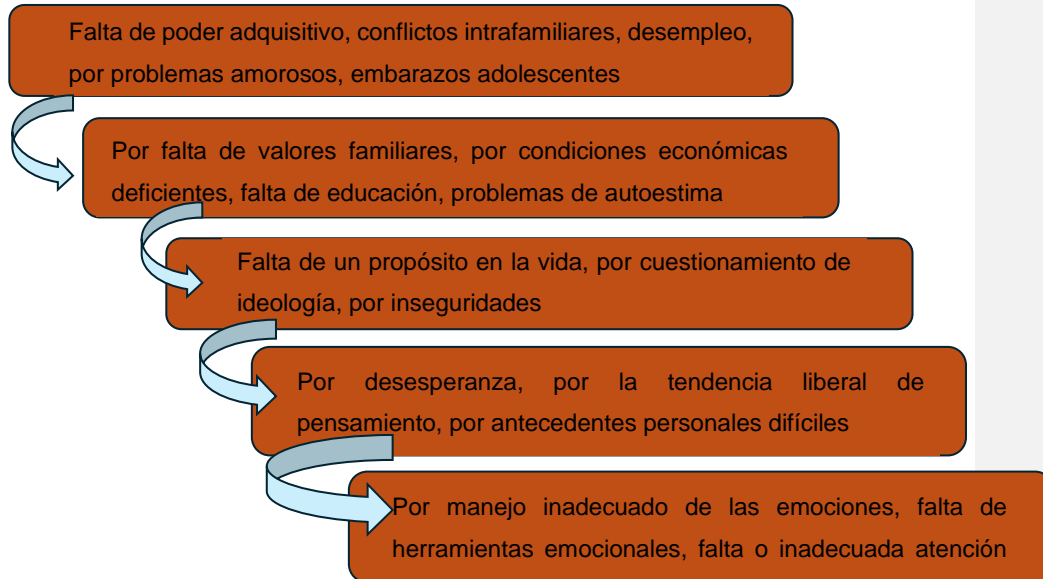
Por falta de empleo, por falta de personal capacitado en seguridad ciudadana

Por falta de oportunidades, inversiones extranjeras.

Por aumento en el costo de vida.

Por aumento de intereses y de la inflación.

Problema 3. Problemas de Salud Mental



CAPÍTULO IV

ANALISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

CAPITULO IV ANALISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

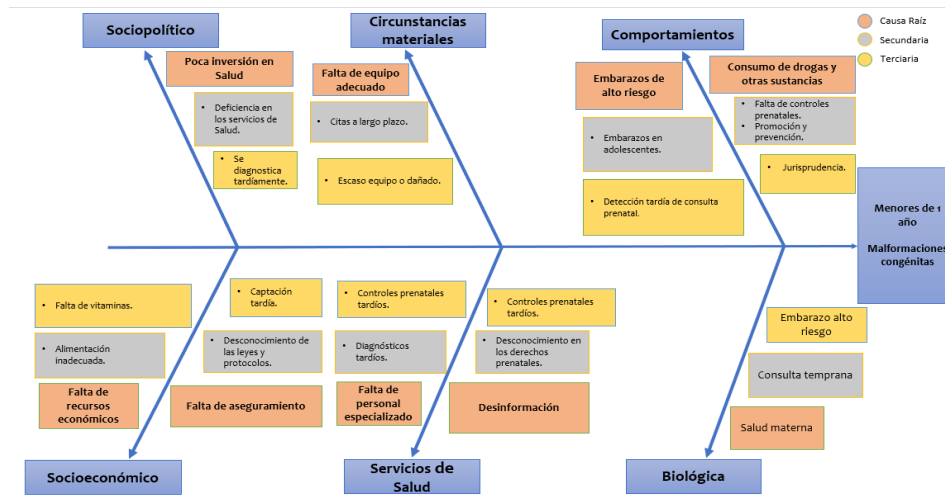
4.1 Descripción de la metodología de análisis

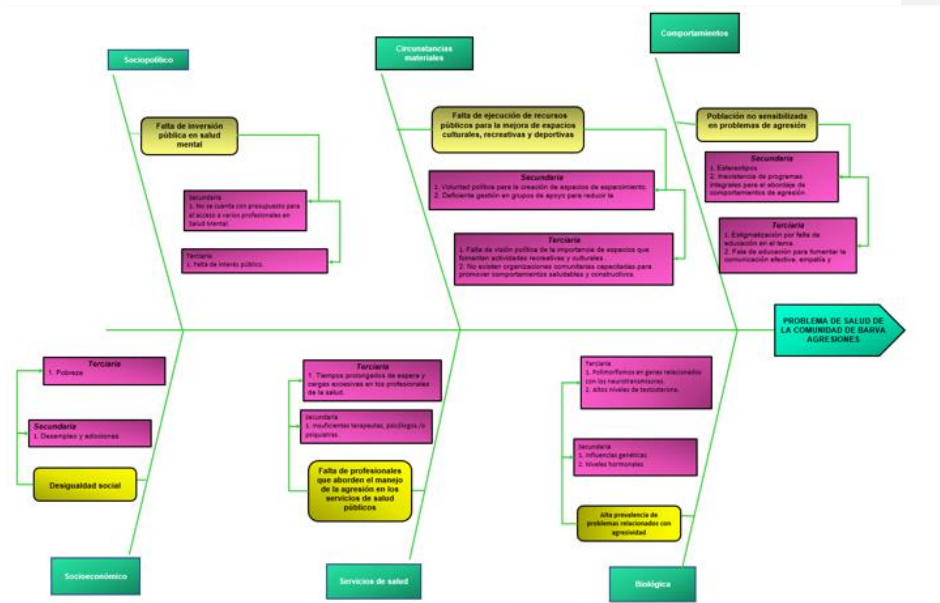
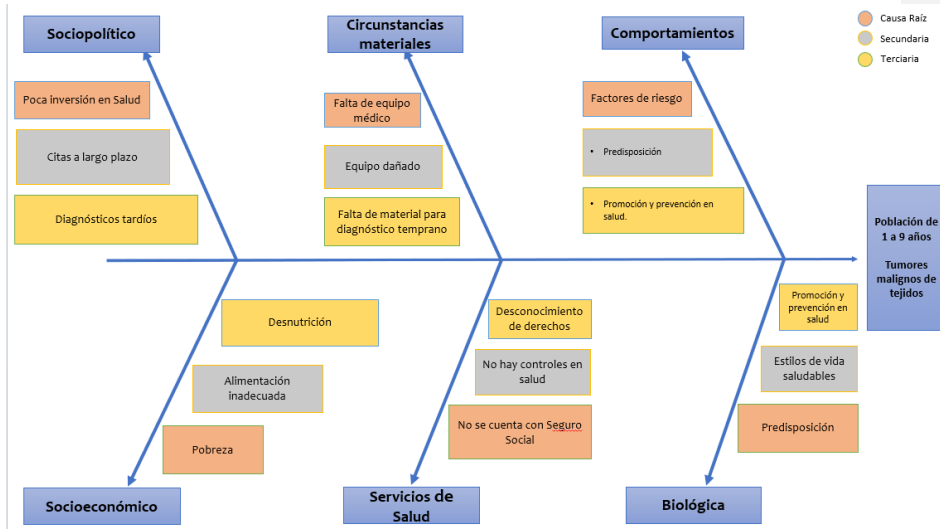
Una vez que se obtuvieron los tres problemas prioritarios identificados por la comunidad y los problemas más recurrentes en temas de mortalidad en los diferentes grupos etarios se aplicó la metodología Ishikawa. En esta metodología se buscan causas primarias, secundarias y terciarias que se relacionen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

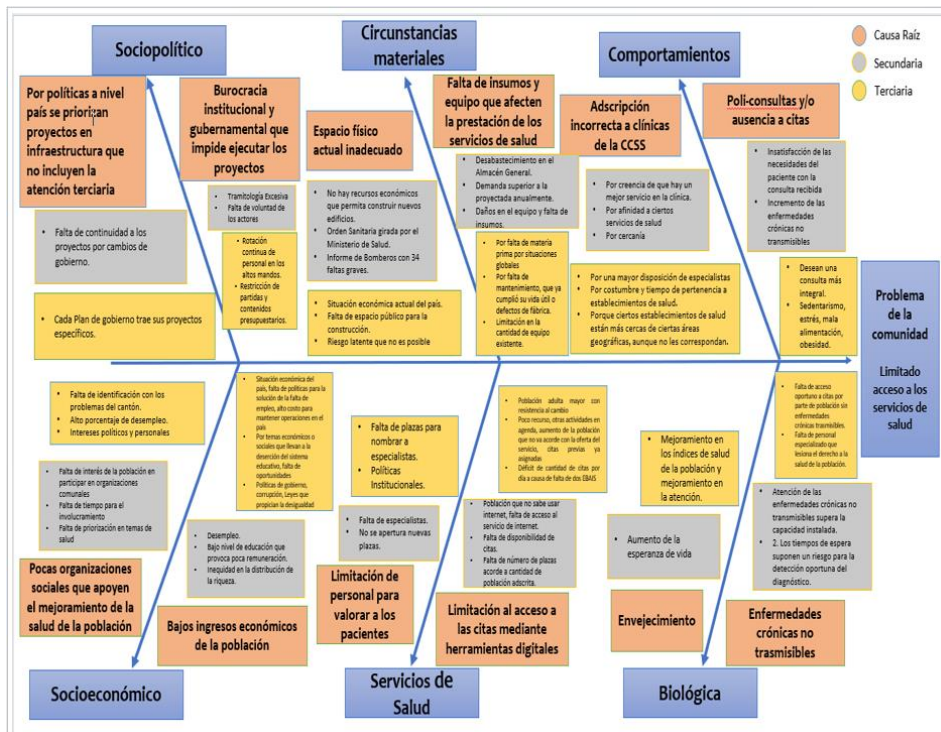
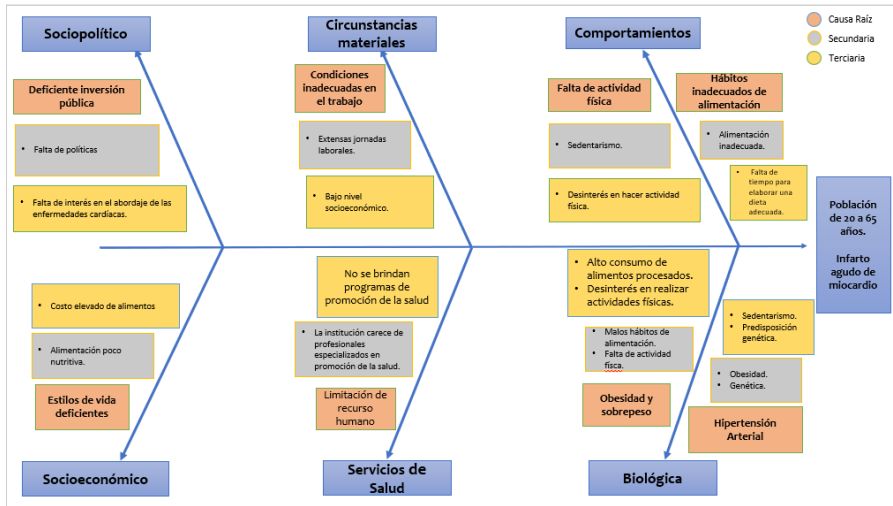
Se procedió a convocar a un taller el día 16 de junio con actores sociales claves expertos en los diferentes temas identificados, durante el taller se procedió a proyectar las espinas de pescado en la pizarra y cada uno de los expertos aportó ideas que permitieron ir llenando las mismas. Esta actividad se realizó con todos los problemas encontrados en la comunidad y también con los problemas de mortalidad los cuales previamente se habían priorizado.

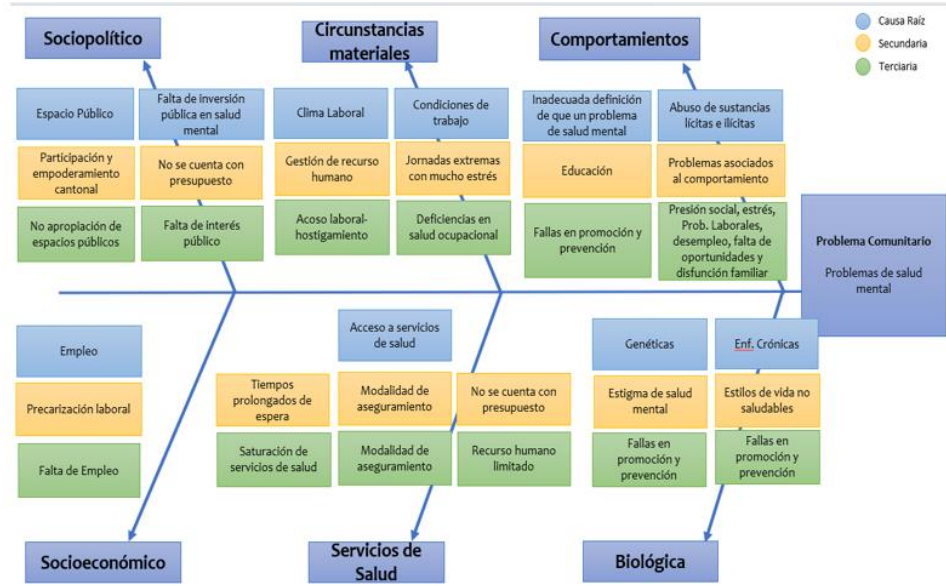
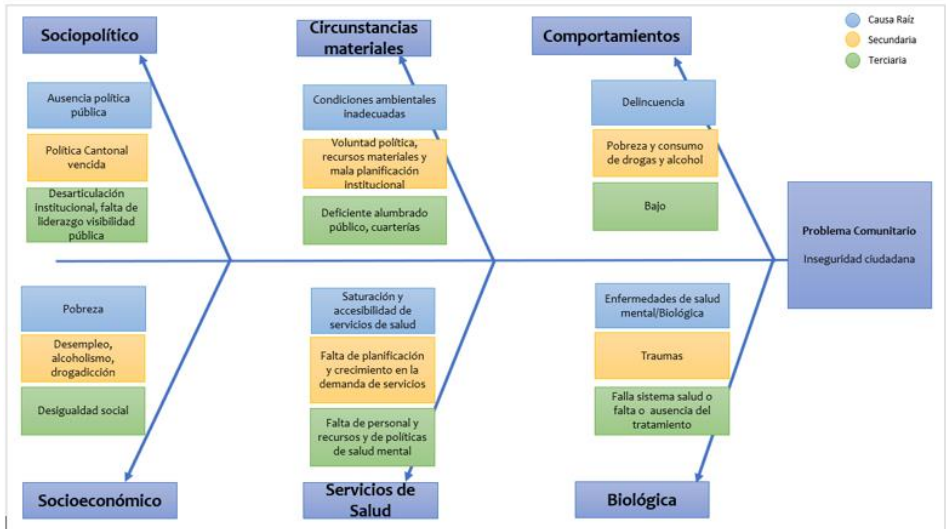
4.1.1 Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud.

A continuación, se muestran los problemas tanto de mortalidad, así como también los identificados por la comunidad.









4.1.2 Análisis de las causas raíz con los expertos

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 Malformaciones congénitas

Las malformaciones congénitas son anomalías estructurales o funcionales que están presentes en el momento del nacimiento. Estas alteraciones pueden afectar diferentes partes del cuerpo, como el corazón, el cerebro, los huesos o los órganos internos, y pueden variar en gravedad desde leves, que pueden no requerir tratamiento, hasta severas, que pueden ser incompatibles con la vida o requerir intervenciones médicas significativas.

Estas malformaciones pueden tener diversas causas, que incluyen factores genéticos, ambientales o una combinación de ambos. Los factores genéticos pueden incluir mutaciones en genes específicos o anomalías cromosómicas, mientras que los factores ambientales pueden abarcar desde infecciones maternas durante el embarazo, exposición a sustancias tóxicas, hasta deficiencias nutricionales. En muchos casos, la causa exacta de una malformación congénita no se puede determinar.

El diagnóstico de malformaciones congénitas a menudo se realiza durante el embarazo mediante ultrasonidos, análisis de sangre u otros exámenes prenatales. En algunos casos, las malformaciones pueden no ser detectadas hasta después del nacimiento. La identificación temprana es crucial para planificar el tratamiento adecuado y proporcionar el cuidado necesario para el bebé afectado.

El manejo de las malformaciones congénitas depende del tipo y la gravedad de la condición. Puede incluir intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos, terapias físicas y ocupacionales, y apoyo psicológico para el niño y su familia. Con un tratamiento

adecuado, muchos niños con malformaciones congénitas pueden llevar vidas relativamente normales y saludables.

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 Agresiones

La muerte por agresiones en personas jóvenes de 10 a 19 años es un fenómeno alarmante que refleja diversas problemáticas sociales, económicas y culturales. Estas muertes suelen ser el resultado de violencia intencional, incluyendo peleas, conflictos armados, violencia doméstica y crímenes como el homicidio. En esta franja etaria, las agresiones pueden estar relacionadas con situaciones de bullying, pandillaje, y en algunos contextos, con la participación en actividades delictivas.

Las causas subyacentes de la violencia en este grupo de edad son multifacéticas. Factores como la pobreza, la falta de acceso a la educación, la exposición a ambientes violentos, y la ausencia de figuras paternas o modelos positivos contribuyen significativamente. Además, el abuso de sustancias y la proliferación de armas de fuego en algunas comunidades aumentan considerablemente el riesgo de agresiones fatales. La violencia en los medios de comunicación y las redes sociales también pueden desempeñar un papel en la normalización de comportamientos agresivos.

La prevención de la muerte por agresiones en jóvenes requiere un enfoque integral y multidisciplinario. Esto incluye políticas públicas que aborden la desigualdad social y económica, programas educativos que promuevan la resolución pacífica de conflictos, y la implementación de iniciativas comunitarias que fortalezcan los lazos familiares y comunitarios. Además, es esencial mejorar el acceso a servicios de salud mental y crear espacios seguros donde los jóvenes puedan desarrollarse de manera positiva y constructiva.

El impacto de la muerte por agresiones en esta franja etaria es devastador, no solo para las familias directamente afectadas, sino también para la sociedad en su conjunto. La pérdida de vidas jóvenes implica la pérdida de potencial humano y de futuros contribuyentes al desarrollo social y económico. Asimismo, genera un ciclo de violencia y trauma que puede perpetuarse en las comunidades. Por ello, es fundamental invertir

en estrategias efectivas de prevención y en el fortalecimiento de las instituciones que trabajan para proteger a los jóvenes de la violencia.

4.2.1.4 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 aterosclerosis 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 coágulo que obstruye la circulación y se produce el infarto.

Frecuentemente el infarto agudo de 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.

4.2.1.5 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.

4.2.1.6 Inseguridad Ciudadana

La inseguridad ciudadana se refiere a la percepción y realidad de riesgo que tienen los individuos de ser víctimas de delitos y violencia en su entorno cotidiano. Esta inseguridad puede manifestarse en diversas formas, como robos, asaltos, violencia callejera, secuestros, y otros actos criminales que afectan la tranquilidad y el bienestar de las personas. La inseguridad ciudadana no solo involucra la ocurrencia de estos delitos, sino también el temor constante que experimentan los ciudadanos ante la posibilidad de ser afectados por ellos.

Las causas de la inseguridad ciudadana son complejas y multifactoriales. Entre los factores más destacados se encuentran la desigualdad económica, la pobreza, el desempleo, y la falta de acceso a oportunidades educativas y laborales. Estos factores pueden llevar a un aumento en la delincuencia, ya que individuos en situaciones de vulnerabilidad pueden recurrir a actividades ilícitas como una forma de subsistencia. Además, la corrupción y la ineficacia de las instituciones encargadas de la seguridad pública contribuyen a la falta de confianza de la ciudadanía en la capacidad del Estado para protegerlos.

El impacto de la inseguridad ciudadana es significativo y multifacético. En primer lugar, afecta directamente la calidad de vida de las personas, generando estrés, ansiedad y alterando sus rutinas diarias. La percepción de inseguridad puede limitar la movilidad de los ciudadanos, restringiendo su participación en actividades sociales, laborales y recreativas. En el ámbito económico, la inseguridad puede disuadir la inversión y el turismo, afectando negativamente el desarrollo económico de una región. Además, la inseguridad puede socavar la cohesión social, generando desconfianza entre los ciudadanos y hacia las autoridades.

Para abordar la inseguridad ciudadana, se requiere de un enfoque integral que combine medidas preventivas y represivas. Es esencial fortalecer las instituciones de seguridad y justicia, mejorando su eficacia y transparencia. La implementación de políticas sociales que aborden las causas estructurales de la delincuencia, como la pobreza y la falta de oportunidades, también es crucial. Además, es importante fomentar la participación comunitaria y la colaboración entre ciudadanos y autoridades para construir entornos más seguros y resilientes. La educación en valores y la promoción de la cultura de la paz son componentes fundamentales para lograr una convivencia armónica y reducir la violencia en la sociedad.

4.2.1.6 Problemas de Salud Mental

Los problemas de salud mental abarcan una amplia gama de condiciones que afectan el estado emocional, psicológico y social de una persona. Estos problemas pueden incluir trastornos como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, y el

trastorno de estrés postraumático, entre otros. Las personas con problemas de salud mental pueden experimentar dificultades en sus pensamientos, sentimientos y comportamientos, lo que puede afectar su capacidad para llevar una vida cotidiana normal y saludable.

Las causas de los problemas de salud mental son complejas y pueden involucrar una combinación de factores biológicos, psicológicos y ambientales. Factores genéticos pueden predisponer a una persona a desarrollar ciertos trastornos mentales, mientras que experiencias traumáticas, estrés crónico, abuso de sustancias y desequilibrios químicos en el cerebro también pueden desempeñar un papel significativo. Además, la falta de apoyo social y las condiciones socioeconómicas adversas pueden exacerbar los problemas de salud mental.

El impacto de los problemas de salud mental es profundo y puede afectar todos los aspectos de la vida de una persona. Estos problemas pueden interferir con la capacidad de trabajar, mantener relaciones personales, y disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras. Además, pueden contribuir a problemas físicos, ya que la salud mental y la salud física están estrechamente interrelacionadas. Las personas con problemas de salud mental también pueden enfrentar estigmatización y discriminación, lo que puede dificultar aún más la búsqueda de ayuda y apoyo.

El abordaje de los problemas de salud mental requiere un enfoque integral que incluya la prevención, el diagnóstico temprano, y el tratamiento adecuado. Es fundamental aumentar la conciencia pública sobre la salud mental y reducir el estigma asociado con estos problemas. Los servicios de salud mental deben ser accesibles y asequibles, ofreciendo una variedad de tratamientos que pueden incluir terapia, medicación y apoyo comunitario. Además, es esencial fomentar un entorno de apoyo, tanto en el hogar como en la comunidad, para ayudar a las personas a manejar sus problemas de salud mental de manera efectiva y vivir vidas plenas y productivas.

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 22 de agosto 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 desarrollados 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 46 Líneas de acción para el abordaje de mortalidad por Malformaciones Congénitas 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 juntamente 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 clínica 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 47 Líneas de acción para el problema de mortalidad por neoplasia en menores entre 1 y 9 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 48 Líneas de acción para el problema Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas 10 y 19 años de edad, 2023.

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción
Comportamientos	Población sensibilizada en problemas de agresión	Sensibilización en temas de agresión	Proyectos gestados en Redes de Violencia Academias de Crianza y proyectos de Fuerza Pública
Circunstancias materiales	Falta de ejecución de recursos públicos para la mejora de espacios culturales, recreativos y deportivos	Ejecución correcta de los presupuestos para los bienes públicos	Proyectos de Comité de Deportes. Mejora de espacios recreativos (parque).
Sociopolítico	Falta de inversión pública en Salud Mental	Mayor inversión en Salud Mental.	Sustitución de la plaza de psicología de COOPESIBA. 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.
Socioeconómico	Desigualdad Social	Buscar fuentes de empleo tanto a nivel Cantonal como Nacional	Realizar a nivel de la Municipalidad bolsas de empleo, así como buscar el realizar alianzas estratégicas con empresas para generar mayor empleabilidad.
Servicios de Salud	Falta de profesionales que aborden manejo de la agresión en los servicios de salud públicos	Gestiones internas de la clínica 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	Alta prevalencia de problemas relacionados con agresividad	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.
-----------	--	---	---

Tabla 49 Líneas de acción para el problema de mortalidad por 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 Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030.	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades 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 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 ejecutar los proyectos	Estrategias políticas que trabajen juntamente con la CCSS para obtener mejores servicios en salud.	Darle seguimiento continuo a los programas y proyectos presentados.
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	Se cuenta con una central telefónica para solicitar citas médicas y también	Divulgar y educar a la población el manejo de las diferentes plataformas de

	herramientas digitales	se puede hacer por medio de aplicaciones digitales.	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 51 Líneas de acción para el problema de Inseguridad Ciudadana, 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	Delincuencia	Educar desde la infancia temprana en temas de delincuencia (narcotráfico, trata, explotación sexual comercial)	Apoyar e incentivar la participación de la población en los programas preventivos tanto de Fuerza Pública como de IAFA
Circunstancias materiales	Condiciones ambientales inadecuadas	Mejora en la supervisión de las condiciones ambientales para mejorar las mismas.	Supervisión por parte del Ministerio de Salud y el Departamento Ambiental de la Municipalidad. Sensibilizar a la población de la importancia de cuidar sus espacios comunitarios.
Sociopolítico	Ausencia de política pública	Realizar diagnósticos que permitan aumentar las opciones para presentar políticas relacionadas al tema.	Educar y sensibilizar a la comunidad sobre los temas relacionados a la delincuencia y sus causas.

Socioeconómico	Pobreza	Buscar fuentes de empleo tanto a nivel Cantonal como Nacional	Realizar a nivel de la Municipalidad bolsas de empleo, así como buscar el realizar alianzas estratégicas con empresas para generar mayor empleabilidad.
Servicios de Salud	Saturación y accesibilidad de servicios de salud	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 de Salud Mental	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.

Tabla 52 Líneas de acción para el problema de Problemas de Salud Mental, 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	Inadecuada definición de un problema de salud mental	Educación de las personas en temas relacionados con salud mental.	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
Circunstancias materiales	Condiciones de trabajo	Crear estrategias con personal de salud ocupacional para divulgar condiciones que favorezcan a los	Divulgación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 en la población

		empleados en las diferentes empresas en el cantón; así como también crear conciencia en la importancia de las pausas activas.	general, actores sociales clave y/o grupos estratégicos.
Sociopolítico	Falta de inversión pública en salud mental	Mayor inversión en Salud Mental.	Sustitución de la plaza de psicología de COOPESIBA. 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.
Socioeconómico	Falta de empleo	Buscar fuentes de empleo tanto a nivel Cantonal como Nacional	Realizar a nivel de la Municipalidad bolsas de empleo, así como buscar el realizar alianzas estratégicas con empresas para generar mayor empleabilidad.
Servicios de Salud	Limitación para acceder los servicios de salud	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	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 le invitó a un taller el día 05 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 las mismas. 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 Líneas de acción para el abordaje de Malformaciones Congénitas 2023 menores de 1 año.

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. Pero al ser una clínica de Nivel I no podrían tener equipo especializado de este tipo por lo que siempre se tendría que referir.

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 la CCSS (COOPESIBA) 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 clínica 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,	Monitorear seguimiento prenatal, tamizaje neonatal y control del niño sano.

		tamizaje neonatal y control del niño sano.	
--	--	--	--

Tabla 54 Líneas de acción para el problema de Neoplasia en menores entre 1 y 9 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.	Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención con recurso especializado. Educar en Promoción y Prevención. La importancia de divulgar la ENTO 2020-2023.
Circunstancias materiales	Falta de equipo médico	Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención con especialistas.	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 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 55 Líneas de acción para el problema Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas 10 y 19 años de edad, 2023.

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción
Comportamientos	Población sensibilizada no en problemas de agresión	Sensibilización en temas de agresión	Proyectos gestados en Redes de Violencia Academias de Crianza y proyectos de Fuerza Pública
Circunstancias materiales	Falta de ejecución de recursos públicos para la mejora de espacios culturales, recreativos y deportivos	Ejecución correcta de los presupuestos para los bienes públicos	Proyectos de Comité de Deportes. Mejora de espacios recreativos (parque).
Sociopolítico	Falta de inversión pública en Salud Mental	Mayor inversión en Salud Mental.	Sustitución de la plaza de psicología de COOPESIBA. Fortalecer la parte de promoción y prevención en temas de salud mental. Solicitar un estudio a nivel regional para valorar si con un recurso de psicología es suficiente para la atención de la problemática en la población. 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.

Socioeconómico	Desigualdad Social	Buscar fuentes de empleo tanto a nivel Cantonal como Nacional	Realizar a nivel de la Municipalidad bolsas de empleo, así como buscar el realizar alianzas estratégicas con empresas para generar mayor empleabilidad. Disminuir la exclusión educativa en estos grupos de edad.
Servicios de Salud	Recurso insuficiente de profesionales que aborden manejo de la agresión y Salud Mental en los servicios de salud públicos	Gestiones internas de las instituciones públicas para evidenciar el faltante de especialistas en el centro de salud.	Fortalecer la parte de promoción y prevención en temas de salud mental y fortalecer el primer nivel de atención con recurso especializado. Evidenciar por parte de las otras instituciones del estado la importancia de contar con un recurso especializado en la atención de casos de mayor complejidad.
Biológica	Alta prevalencia de problemas relacionados con agresividad	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.

Tabla 56 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.	Incentivar la educación sobre alimentación saludable para beneficio de la población. Trabajar con grupos de autocuidado. Fortalecer los grupos de Taller de Educación Física y Alimentación Saludable, Programa Amigos de la Salud, grupos de ejercicio valorado por el educador físico, grupo de Síndrome Metabólico, grupo de Diabetes Mellitus, grupos de obesidad en adultos y grupo de Obesidad en niños.
	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. Fortalecer los grupos ya existentes en la comunidad.
Circunstancias materiales	Condiciones inadecuadas en el trabajo	Crear estrategias 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. Establecer alianzas público-privadas con las empresas de la zona para definir un Plan de Acción en conjunto para

			mejorar las condiciones de salud mental a nivel laboral.
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. Trabajar con grupos de autocuidado. Fortalecer los grupos de Taller de Educación Física y Alimentación Saludable, Programa Amigos de la Salud, grupos de ejercicio valorado por el educador físico, grupo de Síndrome Metabólico, grupo de Diabetes Mellitus, grupos de obesidad en adultos y grupo de Obesidad en niños.
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. Trabajar con grupos de autocuidado. Fortalecer los grupos de Taller de Educación Física y Alimentación Saludable, Programa Amigos de la Salud, grupos de ejercicio valorado por el educador físico, grupo de Síndrome Metabólico, grupo de

			Diabetes Mellitus, grupos de obesidad en adultos y grupo de Obesidad en niños.
Servicios de Salud	Limitación de recursos humano	Coordinación para que la clínica gestione más profesionales en nutrición, promoción y prevención.	Con la nueva contratación se cuenta con más recursos en nutrición.
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. Trabajar con grupos de autocuidado. Fortalecer los grupos de Taller de Educación Física y Alimentación Saludable, Programa Amigos de la Salud, grupos de ejercicio valorado por el educador físico, grupo de Síndrome Metabólico, grupo de Diabetes Mellitus, grupos de obesidad en adultos y grupo de Obesidad en niños.
	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. Trabajar con grupos de autocuidado. Fortalecer los grupos de Taller de Educación Física y Alimentación Saludable, Programa Amigos de la Salud, grupos de ejercicio valorado por el educador físico, grupo de Síndrome Metabólico, grupo de

			Diabetes Mellitus, grupos de obesidad en adultos y grupo de Obesidad en niños.
--	--	--	--

Tabla 57 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. Continuar con los monitoreos de las metas estratégicas institucionales.
	Adscripción incorrecta	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	Adaptación de espacios físicos para tener consultorios para cada uno de los médicos de emergencias	Contemplar la visión a futuro con relación al crecimiento poblacional y las necesidades encontradas.
Sociopolítico	Burocracia institucional y gubernamental que impide ejecutar los proyectos	Estrategias políticas que trabajen juntamente con la clínica para obtener mejores servicios en salud.	Darle seguimiento continuo a los programas y proyectos presentados.

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 58 Líneas de acción para el problema de Inseguridad Ciudadana, 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	Delincuencia	Educación desde la infancia temprana en temas de prevención de delincuencia (narcotráfico, sustancias psicoactivas, trata, explotación sexual comercial)	Apoyar e incentivar la participación de la población en los programas preventivos de las diferentes instituciones.

Circunstancias materiales	Condiciones ambientales inadecuadas	Mejora en la supervisión de las condiciones ambientales para mejorar las mismas.	Supervisión por parte del Ministerio de Salud y el Departamento Ambiental de la Municipalidad. Sensibilizar a la población de la importancia de cuidar sus espacios comunitarios.
Sociopolítico	Ausencia de política pública	Realizar diagnósticos que permitan aumentar las opciones para presentar políticas relacionadas al tema.	Educar y sensibilizar a la comunidad sobre los temas relacionados a la delincuencia y sus causas.
Socioeconómico	Pobreza	Buscar fuentes de empleo tanto a nivel Cantonal como Nacional	Brindar oportunidades de capacitación técnica para mejorar el acceso a la empleabilidad. Realizar a nivel de la Municipalidad bolsas de empleo, así como buscar el realizar alianzas estratégicas con empresas para generar mayor empleabilidad.
Servicios de Salud	Saturación y accesibilidad de servicios de salud	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 de Salud Mental	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.

Tabla 59 Líneas de acción para el problema de Problemas de Salud Mental, 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	Inadecuada definición de un problema de salud mental	Educación de las personas en temas relacionadas con salud mental.	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
Circunstancias materiales	Condiciones de 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. Establecer alianzas público-privadas con las empresas de la zona para definir un Plan de Acción en conjunto para mejorar las condiciones de salud mental a nivel laboral
Sociopolítico	Falta de inversión pública en salud mental	Mayor inversión en Salud Mental.	Sustitución de la plaza de psicología de COOPESIBA. 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. Trabajar con grupos de autocuidado. Fortalecer los grupos de Taller de Educación Física y Alimentación Saludable,

			Programa Amigos de la Salud, grupos de ejercicio valorado por el educador físico, grupo de Síndrome Metabólico, grupo de Diabetes Mellitus, grupos de obesidad en adultos y grupo de Obesidad en niños.
Socioeconómico	Falta de empleo	Buscar fuentes de empleo tanto a nivel Cantonal como Nacional	Brindar oportunidades de capacitación técnica para mejorar el acceso a la empleabilidad. Realizar a nivel de la Municipalidad bolsas de empleo, así como buscar el realizar alianzas estratégicas con empresas para generar mayor empleabilidad.
Servicios de Salud	Limitación para acceder los servicios de salud	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	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.

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 Barva 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 60 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	1
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	1 trabajadora 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	5 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 Esquizofrénico	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: 2.17 2022: 17.37
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: 0 2022: 0
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: 0 2022: 0
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: 2.17 2022: 32.57
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: 82.5 2022: 54.2

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

Tabla 61 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	1	2.17	8	17.37
Tasa de Suicidio	0	0	0	0
Tasa de Violencia	1	2.17	15	32.5
Tasa de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	38	82.5	25	54.2

Fuente: Base de Vigilancia de la Salud boletas VE-01 año 2021 y 2022.

7.3 CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

Oferta de servicios de salud mental a nivel público

El cantón de Barva cuenta con 1 servicio de salud que es la Clínica de COOPESIBA, dicha institución corresponde a la prestación de servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social y en la cual se brinda atención psicológica, se cuenta con 1 recurso en el servicio de psicología.

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

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

Tabla 62 Organización según especialidad en el Área de Salud COOPESIBA.

Especialidad	Clínica COOPESIBA
Psicología	1
Trabajo Social	1
Psiquiatría	0 el médico general al hacer la valoración envía las referencias a psiquiatría al Hospital San Vicente de Paúl.
Enfermera en Salud Mental	1

Fuente: Elaboración propia, con datos suministrados de COOPESIBA. (2024)

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 4 consultorios de Psicología y 1 consultorio de Psiquiatría.

Redes comunitarias

En el cantón de Barva, se desarrollan las siguientes redes:

- Consejo cantonal de Coordinación Interinstitucional, CCCI
- Comisión municipal de Emergencias
- Subsistema Local de protección niñez y adolescencia
- Junta de protección niñez y adolescencia
- Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, ILAIS

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 63 Temas desarrollados en salud mental en el periodo 2015 al 2021.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Modalidad participación ineludible							
Reflexionando sobre mi sentido de vida		Autocuidado	Habilidades y Estrategias para el abordaje de crisis	Habilidades y Estrategias para el abordaje de crisis	No se desarrollaron actividades bajo esta modalidad	No se desarrollaron actividades por la atención de la Pandemia	No se desarrollaron actividades bajo esta modalidad
Familia espacio de convivencia y de sentido de vida			emocionales y conductuales en el campo organizacional con énfasis en jefaturas	emocionales y conductuales en el campo organizacional con énfasis en jefaturas		Sin embargo, se compartió el boletín de habilidades para la vida, y las invitaciones para los programas de Yamba Radio sobre Salud Mental	
Mi trabajo parte de mi sentido de vida			Autocuidado Revista Salud Mental Buzones de Lectura	Revista Salud Mental Buzones de Lectura			
Modalidad participación optativa							

Aprendiendo a crear las reglas del hogar	Sanando mi niño interior	Emociones	Habilidades para la Vida	Raíces de mi ser...que lugar represento en el trabajo	No se desarrollaron actividades por la atención de la Pandemia	Duelo
Conviviendo con la sabiduría... un adulto mayor en el hogar	Aprendiendo de mis emociones	Autocuidado para papás Autocuidado para mamás	Prevención del Suicidio Una vida de dos... Taller de pareja	Habilidades para la Vida un enfoque para padres de familia		Habilidades para la vida
De la mano de la soltería		Duelo	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, 2023

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 64 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.
- 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 65 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 Barva.

2. Identificación de sistemas de Información en salud mental.

No hay sistemas de información en salud mental en el cantón de Barva.

3. Identificación de factores protectores en la comunidad

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

Tabla 66 Identificación de Factores Protectores en el cantón de Barva de Heredia.

CATEGORÍA	OFERTA DE SERVICIOS	LUGAR	OBSERVACIONES
ESPACIOS DE ARTE, DANZA Y MOVIMIENTO	Q-Ragua	San José de la Montaña	
	Mujeres emprendedoras	Barva	Manualidades y cocina
ESPACIOS DE DEPORTE Y RECREACIÓN	Funcionales	Barva	Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a adolescentes y adultos
	Baloncesto	Barva	Programa del Comité Cantonal de Deporte y Recreación. Dirigido a niños, adolescentes, adultos
	Suelo Tico	Barva	Canchas de futbol

ESPACIOS DE DEPORTE Y RECREACIÓN

En el cantón de Barva 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.

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 del 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. Problemas de Salud Mental

Los problemas de salud mental abarcan una amplia gama de condiciones que afectan el estado emocional, psicológico y social de una persona. Estos problemas pueden incluir trastornos como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, y el trastorno de estrés postraumático, entre otros. Las personas con problemas de salud mental pueden experimentar dificultades en sus pensamientos, sentimientos y comportamientos, lo que puede afectar su capacidad para llevar una vida cotidiana normal y saludable.

Las causas de los problemas de salud mental son complejas y pueden involucrar una combinación de factores biológicos, psicológicos y ambientales. Factores genéticos pueden

predisponer a una persona a desarrollar ciertos trastornos mentales, mientras que experiencias traumáticas, estrés crónico, abuso de sustancias y desequilibrios químicos en el cerebro también pueden desempeñar un papel significativo. Además, la falta de apoyo social y las condiciones socioeconómicas adversas pueden exacerbar los problemas de salud mental.

El impacto de los problemas de salud mental es profundo y puede afectar todos los aspectos de la vida de una persona. Estos problemas pueden interferir con la capacidad de trabajar, mantener relaciones personales, y disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras. Además, pueden contribuir a problemas físicos, ya que la salud mental y la salud física están estrechamente interrelacionadas. Las personas con problemas de salud mental también pueden enfrentar estigmatización y discriminación, lo que puede dificultar aún más la búsqueda de ayuda y apoyo.

El abordaje de los problemas de salud mental requiere un enfoque integral que incluya la prevención, el diagnóstico temprano, y el tratamiento adecuado. Es fundamental aumentar la conciencia pública sobre la salud mental y reducir el estigma asociado con estos problemas. Los servicios de salud mental deben ser accesibles y asequibles, ofreciendo una variedad de tratamientos que pueden incluir terapia, medicación y apoyo comunitario. Además, es esencial fomentar un entorno de apoyo, tanto en el hogar como en la comunidad, para ayudar a las personas a manejar sus problemas de salud mental de manera efectiva y vivir vidas plenas y productivas.

Bibliografía

- Informe Final de Evaluación Expediente Digital Único en Salud (EDUS) (2018). SULÁ BATSÚ, R.L. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Documento Salud mental en la comunidad de la Organización Panamericana de la Salud <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51463>
- Declaración de Caracas (1990) “atención psiquiátrica convencional” ver en https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf
- Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf. <https://www.iip.ucr.ac.cr/index.php/es/noticias/la-otra-epidemia-costarica-supera-crecimiento-mundial-de-casos-por-depresion-y-ansiedad>

- Semanario Universidad, Las muertes por cáncer se duplicarán en Costa Rica, <https://semanariouniversidad.com/pais/las-muertes-por-cancer-se-duplicaran-en-costa-rica-estamos-preparados/>).
- Última actualización del MIDEPLAN, 2017 https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/O5gOapb_RtuM612YdqwnIQ
 - Encuesta Nacional de Hogares: Resultados Generales, Julio 2021, Instituto Nacional de Estadística y Censos
 - Costa Rica Índice de Desarrollo Social 2017, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
 - Incidencia y mortalidad del cáncer en Costa Rica, 1990-2003, Julio 2005
 - Reglamento de Vigilancia de la Salud, N° Gaceta: 203 del 22/10/2012
 - IX Censo de Población y V de Vivienda el concepto de jefatura de hogar, INEC, 2011 http://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/113/variable/V284?name=H04_JEFATURA_A_COMPARTIDA
 - La informalidad laboral en Costa Rica tras el paso del COVID-19, UNA Comunica, Mayo 2022 <https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/mayo-2022/3993-la-informalidad-laboral-en-costa-rica-tras-el-paso-del-covid-19>
 - Población con empleo informal en Costa Rica se estima en 966.000 personas, El Financiero, Marzo 2022, <https://www.elfinancierocr.com/economia-y-politica/poblacion-con-empleo-informal-en-costa-rica-se/L6Q6QQBIAJETBN5UIYTHY3UBLU/story/>
 - Ministerio de Salud. Área Rectora San Rafael- Barva. (2013-2017). Actualización de patentes otorgadas según tipo de medicina alternativas y otras. Heredia 2018.
 - Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC (2011) Censo de Población. Costa Rica 2018.
 - Instituto Nacional de la Mujer de Costa Rica, INAMU. (2001). Costa Rica 2018.
 - Ministerio de Educación Pública (2017) Departamento de Análisis Estadístico.
 - Municipalidad de Barva. Departamento de Gestión Ambiental. Barva – Heredia 2018.
 - Plan de Desarrollo Humano Local 2015-2020. (2014) Unidad de Planificación, Municipalidad de Barva. Barva-Heredia 2018.

- CCSS. Manual de Procedimientos para la ejecución de vacunación contra COVID-19 en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social CódigoGM-DDSS-ASC- SAVE-18122020 Versión 03. marzo 2021