



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD ÁREA RECTORA DE SALUD HATILLO



Tabla de Contenido

Índice de Tablas	6
Índice de Figuras	10
1. Justificación.....	11
2. Planteamiento del problema	13
3. Objetivos	13
3.1 Objetivo General	13
3.2 Objetivos Específicos	14
4. Metodología.....	14
5. Selección de los indicadores	14
6. Indicadores Sociales.....	26
6.1 Tasa de alfabetización.....	26
6.2 Índice de Desarrollo Humano (IDH)	28
6.3 Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHC)	29
6.4 Índice de Desarrollo Social Distrital	29
6.5 Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías	30
6.6 Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	31
7. Indicadores Demográficos	31
7.1 Población.....	32
7.2 Composición poblacional por grupos de edad y sexo	32
7.3 Razón Mujer-Hombre	34
7.4 Razón de dependencia demográfica.....	34
7.5 Razón de envejecimiento.....	35
7.6 Proporción de la población urbana.....	35
7.7 Proporción de personas por curso de vida	36
7.8 Tasa de fecundidad total.....	36
7.9 Total de nacimientos.....	37
7.10 Tasa de natalidad	37
7.11 Tasa de Crecimiento Natural de la Población.....	38
7.12 Tasa Global de Fecundidad	38
7.13 Esperanza de vida al nacer.....	39



7.14 Media anual de defunciones.....	40
7.15 Tasa cruda de mortalidad	40
7.16 Densidad de población.....	41
8. Indicadores Económicos	41
8.1 Población económicamente activa (PEA)	41
8.2 Tasa de ocupación.....	42
8.3 Tasa de desempleo abierto.....	44
9. Indicadores Servicios.....	45
9.1 Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	45
9.2 Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	46
9.3 Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo	47
9.4 Proporción de partos atendidos por personal capacitado	48
9.5 Razón de médicos	48
9.6 Razón de enfermeras profesionales	49
9.7 Razón de odontólogos	49
9.8 Razón de psiquiatras.....	49
9.9 Razón de psicólogos.....	50
9.10 Número de establecimientos de atención ambulatoria.....	51
9.11 Razón de atenciones ambulatorias.....	52
10. Indicadores de la Contraloría General De La República	53
10.1. Incidencia de femicidios.....	53
10.2. Índice de desastres locales	53
10.3 Características Geográficas.....	54
10.4 Manejo de Residuos.....	58
10.5 Cobertura de vacunas	59
10.6 Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal.....	60
10.7 Porcentaje de Casos de Tuberculosis Pulmonar por Baciloscopia Positiva.....	61
10.8 Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria	62
10.9 Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria.....	64
10.10 Caracterización del Entorno.....	65



10.10.1 Descripción de las Características Geográficas.....	65
10.10.2 Descripción de las Características Demográficas.....	70
10.10.3 Características Socioeconómicas.....	72
10.11 Descripción de Características de Presencia de Riesgos	75
11. Priorización de problemas según mortalidad.....	77
12. Indicadores de Salud Mental	81
12.1. Tasa de Trastorno Bipolar Afectivo.....	81
12.2. Tasa de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.....	82
12.3. Tasa de Esquizofrenia	83
12.4. Tasa de Depresión.....	83
12.5. Tasa de Alzheimer.....	84
12.6. Tasa de Demencia Vascular	85
12.7. Tasa de Demencias y otras	86
12.8. Tasa de Suicidio.....	87
12.9. Tasa de Intento de Suicidio.....	88
13. Priorización de los Problemas de Salud con la Comunidad.....	89
13.1 Identificación de actores sociales participantes.....	89
13.2 Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud.....	90
13.2.1 I Taller: Identificación de los principales problemas de salud en el distrito de Hatillo.....	90
13.2.2 II Taller: Análisis de los problemas priorizados y sus causas en el distrito de Hatillo.....	93
14. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas.....	95
14.1 Infarto Agudo al Miocardio y Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón	95
14.2 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente	98
14.3 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).....	100
14.4 Agresión con Disparo de Armas de Fuego y Otras No Especificadas	102
15. Análisis del evento de salud mental a través de sus causas priorizadas.....	104
15.1 Inseguridad	104
15.2 Delincuencia.....	106



15.3 Violencia Intrafamiliar.....	108
15.4 Deterioro Social.....	110
15.5 Drogadicción	112
15.6 Contaminación Ambiental	114
16. Identificación de las Líneas de Acción para Incidir sobre las causas Priorizadas.	116
17. Validación Líneas de Acción con la Comunidad.....	122
18. Referencias Bibliográficas	129
19. Anexos.....	130
Anexo 1: Lista de actores sociales convocados para el primer taller en la priorización de problemas sentidos por la comunidad.	130
Anexo 2: Problemas de salud priorizados por la comunidad.	130
Anexo 3: Problemas de salud mental priorizados por la comunidad.....	131
Anexo 4: Pareto causas raíz de los problemas de salud.....	131



Índice de Tablas

Tabla 1: Indicadores seleccionados para el distrito de Hatillo	15
Tabla 2: Tasa de Alfabetización del Cantón de San José, 2011	27
Tabla 3: Tasa de Alfabetización del distrito de Hatillo, 2011	27
Tabla 4: IDH Costa Rica, 1990 – 2019	28
Tabla 5: Índice de Desarrollo Humano Cantonal, cantón de San José, Costa Rica, 2011.....	29
Tabla 6: Índice de Desarrollo Social Distrital, Hatillo 2017	30
Tabla 7: Proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia en el distrito de Hatillo, San José, Costa Rica, 2011.....	30
Tabla 8: Hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, Región Central Sur, 2022 ..	31
Tabla 9: Distribución porcentual de la población total, según grupo de edad, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022.....	32
Tabla 10: Distribución porcentual de la población total, según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022	33
Tabla 11: Distribución porcentual de la población total, según sexo y grupo de edad, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022	33
Tabla 12: Distribución de razón mujer-hombre, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022	34
Tabla 13: Cantidad de población, según dependencia demográfica, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022	34
Tabla 14: Cantidad de población, según rango de edad, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022	35
Tabla 15: Proporción de población urbana Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022	35
Tabla 16: Cantidad de población, según rango de edad Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022	36
Tabla 17: Cantidad de población femenina, según grupo de edades Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022.....	36
Tabla 18: Cantidad de nacimientos, según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021	37
Tabla 19: Tasa de Natalidad del Distrito Hatillo Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021 .	38
Tabla 20: Tasa de Crecimiento de la Población, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021.	38
Tabla 21: Tasa Global de Fecundidad, según sexo, Distrito de Hatillo, 2021	39
Tabla 22: Esperanza de vida para el Cantón de San José del año 2006 al 2019.....	39
Tabla 23: Cantidad de defunciones, según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021	40
Tabla 24: Tasa Cruda de Mortalidad, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021	41
Tabla 25: Densidad de población, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022	41
Tabla 26: Población Económicamente Activa del Cantón de San José, 2011.....	42
Tabla 27: Población Económicamente Activa del distrito de Hatillo, 2011.....	42
Tabla 28: Tasa de ocupación del Cantón de San José, 2011.....	43
Tabla 29: Tasa de ocupación del distrito de Hatillo, 2011.....	43
Tabla 30: Tasa de desempleo abierto del Cantón de San José, 2011.....	44
Tabla 31: Tasa de desempleo abierto del distrito de Hatillo, 2011	44



Tabla 32: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable del Cantón de San José, 2011.....	45
Tabla 33: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable del distrito de Hatillo, 2011.....	45
Tabla 34: Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento del Cantón de San José, 2011.....	46
Tabla 35: Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento del distrito de Hatillo, 2011.....	46
Tabla 36: Total de consultas prenatales recibidas por el distrito de Hatillo, 2021.....	47
Tabla 37: Persona que atendió el parto del distrito de Hatillo, 2021.....	48
Tabla 38: Razón de médicos públicos y privados del Distrito de Hatillo, 2021.....	48
Tabla 39: Razón de enfermeras públicas y privados del Distrito de Hatillo, 2021.....	49
Tabla 40: Razón de odontólogos públicos y privados del Distrito de Hatillo, 2021.....	49
Tabla 41: Razón de Psiquiatras por 100000 Habitantes para el año 2022.....	50
Tabla 42: Razón de Psicólogos por 10000 Habitantes para el año 2022.....	50
Tabla 43: Razón de atenciones ambulatorias del distrito de Hatillo, 2021.....	52
Tabla 44: Cantidad de femicidios según Cantón y Distrito, Costa Rica, 2021.....	53
Tabla 45: Índice de desastres naturales IDL, Costa Rica, 1981-2013.....	54
Tabla 46: Descripción de las características geográficas, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021.....	54
Tabla 47: Manejo de Residuos, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021.....	59
Tabla 48: Cobertura de esquema básico en menores de 1 año, Hatillo 2022.....	59
Tabla 49: Estado nutricional (IMC) de escolares de 6 a 12 años según variables sociodemográficas, Costa Rica, 2016.....	60
Tabla 50: Estado Nutricional Según Área Rectora de Salud Hatillo.....	61
Tabla 51: Porcentaje de Casos de Tuberculosis Pulmonar por Baciloscopia Positiva, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021.....	61
Tabla 52: VE-01 HATILLO 2022.....	62
Tabla 53:VE-02 HATILLO 2022.....	63
Tabla 54: Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria, Hatillo, 2022.....	64
Tabla 55: Descripción de las características geográficas, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2020.....	65
Tabla 56: Descripción de las características demográfica, Hatillo 2022.....	71
Tabla 57: Descripción de los riesgos de origen natural, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2020.....	75
Tabla 58: Descripción de eventos causados por acción del ser humano, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2020.....	75
Tabla 59: Descripción de asentamientos del distrito de Hatillo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2020.....	76
Tabla 60: Hatillo: mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019.....	77



Tabla 61: Hatillo: mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019.	78
Tabla 62: Hatillo: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida 2015-2019 (números absolutos y porcentaje)	79
Tabla 63: Tasa de Trastorno Bipolar Afectivo, según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2019 – 2022 (tasa de incidencia por 100.000 h).....	81
Tabla 64: Tasa de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2019 – 2022(por 100000h)	82
Tabla 65: Tasa de Esquizofrenia, según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2019 – 2022(por 100.000h)	83
Tabla 66: Tasa de Depresión, según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2019 – 2022(por 100.000h).....	84
Tabla 67: Tasa de Alzheimer según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2019 – 2022(por 100.000h)	85
Tabla 68: Tasa de Demencia Vascular según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2019 – 2022(tasa de incidencia por 100.000h)	86
Tabla 69: Tasa de Demencias y otras según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2019 – 2022(por 100.000h)	87
Tabla 70: Cantidad de suicidios del distrito de Hatillo, entre el 2019 y el 2022, según sexo.(por 100.000h)	88
Tabla 71: Cantidad de intentos suicidios del distrito de Hatillo, entre el 2019 y el 2022, según sexo.(tasa de incidencia por 100.000h)	89
Tabla 72: Cuadro de Principales problemas de salud y de salud mental sentidos por la comunidad en el distrito de Hatillo 2023.	92
Tabla 73: Hatillo: Actores sociales expertos en el tema de los problemas de salud sentidos por la comunidad en el distrito de Hatillo, 2023.	93
Tabla 74: Línea de acción para problema de salud Infarto Agudo al Miocardio.	117
Tabla 75: Línea de acción para problema de salud Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón.	117
Tabla 76: Línea de acción para problema de salud Diabetes Mellitus No Insulinodependiente.	118
Tabla 77: Línea de acción para problema de salud Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	118
Tabla 78: Línea de acción para problema de salud Agresión con Disparo de Armas de Fuego y Otras No Especificadas.....	119
Tabla 79: Línea de acción para problema de salud Inseguridad.	119
Tabla 80: Línea de acción para problema de salud Delincuencia.	120
Tabla 81: Línea de acción para problema de salud Violencia Intrafamiliar.....	120
Tabla 82: Línea de acción para problema de salud Deterioro Social.....	121
Tabla 83: Línea de acción para problema de salud Deterioro Social.....	121
Tabla 84: Línea de acción para problema de salud Contaminación Ambiental.	122



Tabla 85: Infarto Agudo al Miocardio.	123
Tabla 86: Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón.	123
Tabla 87: Diabetes Mellitus No Insulinodependiente.	124
Tabla 88: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	124
Tabla 89: Agresión con Disparo de Armas de Fuego y Otras No Especificadas.	125
Tabla 90: Inseguridad.	125
Tabla 91: Delincuencia.	126
Tabla 92: Violencia Intrafamiliar.	126
Tabla 93: Deterioro Social.	127
Tabla 94: Drogadicción.	127
Tabla 95: Contaminación ambiental.	128



Índice de Figuras

Figura 1: Mapa del índice de fragilidad ambiental integrado del cantón de San José.....	57
Figura 2: Mapa de Zonas Susceptibles a la Inestabilidad de Laderas y Zonas Potenciales a Inundación del Cantón de San José	58
Figura 3: Mapa de Zonas Susceptibles a la Inestabilidad de Laderas y Zonas Potenciales a Inundación del Cantón de San José	67
Figura 4: Mapa de Índice de Fragilidad Ambiental Acumulativo del Cantón San José.....	68
Figura 5: Barrios, Servicios Públicos y Comunales del Distrito Hatillo.....	69
Figura 6: Zonificación de Uso del Suelo del Distrito Hatillo.....	70
Figura 7: Diagrama de Causa-Efecto Infarto Agudo al Miocardio	95
Figura 8: Diagrama de Causa-Efecto Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón	96
Figura 9: Diagrama de Causa-Efecto Diabetes Mellitus No Insulinodependiente.....	98
Figura 10: Diagrama de Causa-Efecto Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	100
Figura 11: Diagrama de Causa-Efecto Agresión con Disparo de Armas de Fuego y otras no especificadas.....	102
Figura 12: Diagrama de Causa-Efecto Inseguridad.....	104
Figura 13: Diagrama de Causa-Efecto Delincuencia	106
Figura 14: Diagrama de Causa-Efecto Violencia intrafamiliar	108
Figura 15: Diagrama de Causa-Efecto Deterioro social	110
Figura 16: Diagrama de Causa-Efecto Drogadicción.....	112
Figura 17: Diagrama de Causa-Efecto Contaminación ambiental	114



1. Justificación

Como ente rector en materia de salud en Costa Rica, el Ministerio de Salud en su concepción, se encuentra abocado a liderar mediante su función y sus acciones el Sistema Nacional de Producción de la Salud y el proceso de Producción Social de la Salud, en el cual, de acuerdo al Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, “la interacción de los Actores Sociales entre sí y de estos con su entorno, genera como resultado final el estado de salud que caracteriza a una población...” (Ministerio de Salud, 2008: p.8)

Por esta razón, en el Ministerio de Salud se identifica una necesidad institucional de analizar las tendencias de salud de la población, la caracterización geográfica, demográfica y socioeconómica del nivel local y en el presente Análisis de Situación de Salud, se pretende realizar una investigación de las características epidemiológicas del distrito de Hatillo, para lo cual se indagará con fuentes bibliográficas, estadísticas y actores claves de la comunidad sobre aspectos varios que permitan caracterizar a la población geográficamente y en sus particularidades históricas, políticas, culturales y socioeconómicas, para así establecer un panorama general y específico de las necesidades salutogénicas, que permita dirigir todos los esfuerzos y respuestas de índole sanitaria para proteger, restablecer y mejorar la salud de los habitantes del distrito de Hatillo.

La Salud Mental es parte indisoluble de la salud y, por tanto, es parte fundamental de esta, ya que es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades. Por lo que se convierte en un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona.

Los trastornos mentales representan una proporción significativa de la carga de enfermedad, que se mide en años de vida potencial perdidos por discapacidad (AVAD) y años de vida perdidos por mortalidad prematura, como es el caso de los suicidios. Por tanto, estos deben ser abordados desde la perspectiva de sus determinantes tomando en consideración no solo los aspectos patogénicos, sino también los salutogénicos, de los diversos grupos poblaciones de acuerdo con su ciclo de vida.

Se ha determinado que las consecuencias del deterioro de la salud mental son cada vez más visibles en las poblaciones de los países en desarrollo, ya que los trastornos mentales son cada vez más frecuentes en estos territorios como resultado de problemas persistentes asociados a la pobreza, la transición demográfica, los conflictos, la violencia social, las emergencias y los desastres naturales, situación que acrecienta la demanda y el costo de los servicios de Salud Mental en general.

En este sentido, el Informe Compendiado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Promoción de la Salud Mental” de 2004, indica que la Salud Mental y las enfermedades mentales, están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológicos, biológicos y ambientales, de la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general.



Es así como, se puede señalar que la Salud Mental es también un producto de construcción social, ya que se encuentra históricamente determinado y vinculado a las condiciones vida de los diferentes grupos sociales; y no puede ser desvinculado del concepto general de salud.

Y aunque desde una perspectiva transcultural es casi imposible llegar a una definición exhaustiva de la Salud Mental, sin embargo, se admite que, el concepto de Salud Mental es más amplio que la ausencia de los trastornos mentales. (OMS, 2001). Por lo que existe consenso en admitir que “Salud Mental” es algo más que la ausencia de enfermedad o trastorno, y que está determinada por múltiples factores que interactúan a lo largo de la vida de la persona.

Para Costa Rica, de acuerdo con la Comisión Nacional de Salud Mental 2012, la Salud Mental se define como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado 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.

Tanto la salud mental como la salud en general están determinadas por la interacción de múltiples factores y de estos factores con su entorno, los cuales promueven positivamente la salud mental o por el contrario tienen un impacto negativo sobre esta. Se describen cuatro dimensiones o determinantes de la salud como parte de estos factores: Biológicos, Ambientales, Sociales/Económicos/Culturales y Servicios/Sistemas de Salud.

Determinantes biológicos:

Son todos aquellos elementos de salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos de la persona, como la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, la estructura poblacional y otros.

Determinantes ambientales:

Son los aspectos relacionados con el ambiente en general, que modifican el estado de salud de las personas. Por ejemplo: las catástrofes naturales, que además de causar grandes perjuicios a la economía, son causa de serias alteraciones psicológicas en las personas. La vivienda y el ambiente que lo rodea como, por ejemplo: barrios en situación económica limitada, tipos de vivienda, calidad de la vivienda, ausencia de espacios de esparcimiento personal, entre otros, que pueden influir significativamente en la Salud Mental de una persona y su familia.



Determinantes sociales, económicos y culturales:

Son variables como aspectos culturales, estilos de vida, violencia social, discriminación por diversos motivos, estigma, ingresos económicos, nivel educativo, uso de sustancias psicoactivas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, empleo, prácticas de sexualidad, prácticas religiosas, la organización social, entre otras.

Determinantes del sistema y los servicios de salud:

Se refiere a la provisión de servicios de salud, al acceso, la equidad y la cobertura de atención de personal de salud mental. La disponibilidad de recursos materiales y humanos, medicamentos y organización de los servicios.

2. Planteamiento del problema

La existencia de diversas metodologías de análisis situacionales integrales de salud (ASIS) utilizadas en cada una de las instituciones, (Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Universidad de Costa Rica, etc.), fechas de cumplimiento, objetivos y mecanismos de evaluación, así como la falta de coordinación entre las mismas y una escasa comunicación con los usuarios de los servicios, deja un panorama complejo, donde las acciones que ameritan el trabajo en equipo para la ejecución de estrategias y mitigación de los problemas de salud que aquejan a la población no se han logrado implementar hasta la fecha.

El Ministerio de Salud identifica una necesidad institucional de analizar las tendencias de salud de la población, la caracterización geográfica, demográfica y socioeconómica del nivel local, la priorización de los problemas desde un enfoque comunitario y la participación socio activa, con el fin de establecer planes, estrategias o proyectos dirigidos a los problemas de salud identificados en las distintas poblaciones de Costa Rica.

Con base a lo anterior, la Dirección Área Rectora de Salud Hatillo conforma el equipo local de Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) para la implementación de la Guía Metodológica ASIS, con el objetivo de investigar y desarrollar cada una de las diferentes etapas de ésta guía en el distrito de Hatillo.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Desarrollar las diferentes etapas del ASIS en el distrito de Hatillo por medio de la aplicación de la Guía Metodológica ASIS establecida por el Nivel Central Dirección Vigilancia de la Salud para la identificación y priorización de los problemas en salud de esta comunidad, así como su abordaje interdisciplinario que contribuyan al bienestar integral de la salud.



3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar los diferentes indicadores geográficos, demográficos y socioeconómicos del distrito de Hatillo.
2. Identificar los problemas de salud que afectan al distrito de Hatillo a través de la mortalidad y la participación comunitaria.
3. Establecer las causas raíz, secundarias y terciarias los problemas de salud que afectan al distrito de Hatillo con la comunidad, panel de expertos y actores sociales.
4. Validar las líneas de acción con la comunidad del distrito de Hatillo por medio de talleres comunitarios para incidir en las causas raíz de los problemas de salud.
5. Analizar los eventos de salud y su interrelación con los determinantes sociales de salud en el distrito de Hatillo mediante la descripción general del evento y la priorización según PARETO.

4. Metodología

El ASIS comprende un proceso de análisis y síntesis para la caracterización de entorno (incluye aspectos geográficos, demográficos, socioeconómicos y otros riesgos presentes en la comunidad) priorización y la definición de necesidades en la población de su perfil de salud y enfermedad, evaluando su impacto a través de programas, planes o proyectos que buscan el mejoramiento de la salud integral de las personas.

Se realizará una priorización de problemas que incluye el análisis de las principales causas de mortalidad del área (según datos INEC 2015-2019), la mortalidad se analizará por grandes grupos de causas de forma general y por grupos de edad por curso de vida; así mismo se identificará a cada uno de los actores sociales de la comunidad para llevar a cabo cada uno de los talleres de trabajo con el fin de seleccionar los 3 problemas de salud general y los 3 problemas de salud mental.

Por lo tanto, para la realización de este estudio se hará uso de diferentes indicadores de salud y técnicas de recolección de información tales como el diagrama de causa y efecto, análisis con la plantilla PARETO y bases de datos, así como consulta en sitios web confiables. Además, se recolectará información por medio de talleres comunitarios y panel de expertos para la identificación y análisis de las causas raíz, secundarias y terciarias de los problemas de salud, lo anterior basado en la Guía Metodológica ASIS.

5. Selección de los indicadores

El uso de indicadores permite medir y observar una característica específica de la población, del entorno socioeconómico, los servicios básicos y sanitarios, servicios de salud general y salud mental siendo un dato de referencia para valorar los progresos de una urbe (Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud, 2021).



A continuación, se presentan los indicadores seleccionados para el distrito de Hatillo:

Tabla 1: Indicadores seleccionados para el distrito de Hatillo

TABLA DE INDICADORES		
INDICADORES SOCIALES		
Número	Análisis Integral del Indicador	Definición.
1	Tasa de alfabetización	Proporción de la población adulta de 15 y más años de edad 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. Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana.
2	Índice de desarrollo humano (IDH)	Medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del 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 (basada en PNUD).
3	Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)	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 (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).



4	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).
5	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 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.
6	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.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Número	Análisis Integral del Indicador	Definición.
7	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).



8	Composición poblacional por grupos de edad y sexo	Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.
9	Razón Mujer-Hombre	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.
10	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, un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS)
11	Razón de envejecimiento	Número de personas mayores de 64 años de edad por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.
12	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.



13	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)
14	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.
15	Total de nacimientos	Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados
16	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
17	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).
18	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.
19	Esperanza de vida al nacer	Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo. Prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica (OPS).
20	Media anual de defunciones	Número total de defunciones esperadas en un año específico, para un determinado país territorio o área geográfica.



21	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.
22	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).

INDICADORES ECONOMICOS

Número	Análisis Integral del Indicador	Definición.
26	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
27	Tasa de ocupación	Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).
28	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 PAE desocupada



INDICADORES DE SERVICIOS

Número	Análisis Integral del Indicador	Definición.
32	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	<p>Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.</p>



33	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 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.
34	Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo:	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 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 entrenadas o no entrenadas.



35	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.
36	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.
37	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.
38	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.
39	Razón de camas hospitalaria	Número de camas hospitalarias disponibles por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.
40	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.



42	Número de establecimientos de atención ambulatoria	Número de establecimientos de salud por tipo y nivel.
INDICADORES CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		
Número	Análisis Integral del Indicador	Definición.
47	Frecuencia relativa de la población según rama de actividad	Cociente de dividir las frecuencias absolutas de las diferentes ramas de actividad del empleo principal entre el total de las frecuencias absolutas de todas las ramas de actividad del empleo principal multiplicados por 100 para expresar en porcentaje.
48	Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar	Corresponde al cociente que representa el dividir las viviendas con abastecimiento de agua por tubería dentro de la vivienda entre el total de viviendas, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje
49	Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción	Agrupación de la población de 15 años y más según el nivel de instrucción
50	Porcentaje de la población de 15 años y más sin instrucción	Cociente que representa el dividir la población de 15 años y más sin instrucción entre el total de la población de 15 años y más para el mismo periodo, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje
51	Porcentaje de la población con 15 años y más con educación secundaria completa	Cociente que representa el dividir la población de 15 años y más con educación secundaria completa entre el total de la población de 15 años y más para el mismo periodo, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje



52	Porcentaje de la población con 15 años y más con educación universitaria	Cociente que representa el dividir la población de 15 años y más con educación universitaria entre el total de la población de 15 años y más para el mismo periodo, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje
53	Porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más	Cociente que representa el dividir la población de 5 años y más que asiste a la educación regular entre el total de la población de 5 años y más, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje
55	Incidencia de feminicidios	Corresponde a la cuantificación anual del número total de homicidios de mujeres que fueron asesinadas por razón de género. De acuerdo con las legislaciones nacionales se denomina feminicidio, femicidio u homicidio agravado por razón de género
60	Índice de desastres locales	Constituye la suma de tres subindicadores calculados con base en las cifras de personas fallecidas (K), personas afectadas (A) y pérdidas económicas (L) en cada municipio del país obtenidas de la base de datos DesInventar, causadas por cuatro tipos de eventos genéricamente denominados: deslizamientos y flujos, fenómenos sismotectónicos, inundaciones y tormentas, y otros.
61	Características geográficas	Descripción de zona geográfica a analizar
63	Manejo de residuos (N° Total de viviendas por sistema de eliminación de residuos)	Frecuencias absolutas de las viviendas según sistemas de eliminación de residuos
64	Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna	Porcentaje de personas vacunadas según los datos del Programa ampliado de inmunizaciones



65	Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud	Expresa la proporción de nacimientos que se producen en instituciones de salud
68	Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal *(Para población de 6-12 años del censo escolar 2016)	Agrupación de las frecuencias relativas por categorías del IMC para la población de 6 a 12 años
69	Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria	Porcentaje de cada evento respecto a la totalidad para el año 2021
70	Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria	El cociente de dividir el número absoluto de los eventos de notificación obligatoria entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000
75	Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva	Cociente de dividir el el número absoluto de casos de Tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva entre el número total de casos de tuberculosis pulmonar

INDICADORES DE SALUD MENTAL

Número	Análisis Integral del Indicador	Definición.
76	Tasa de trastorno bipolar afectivo	Número de casos reportados de trastorno afectivo bipolar por cada 100.000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período. (CIE-10, f30-f39)



77	Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	Número de casos reportados de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas por cada 100.000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período. (CIE-10, F10-F19)
78	Tasa de Esquizofrenia	Número de casos reportados de Esquizofrenia por cada 100.000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período. (CIE-10, F20-F29)
79	Tasa de Depresión	Número de casos reportados de depresión por cada 100.000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período. (CIE-10, F32-33)
80	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. Cod.X60 al X83.8 Lesiones autoinfligidas intencionadamente por medios no especificados. (https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html)

Fuente: Elaboración propia

6. Indicadores Sociales

6.1 Tasa de alfabetización

Este indicador muestra la proporción de la población que tienen 10 años o más y que son letrados, es decir, que son capaces de leer y escribir para mantener comunicación. Este se expresa como el porcentaje por cada grupo de edad del total de la población del cantón de San José en el año 2011.



Tabla 2: Tasa de Alfabetización del Cantón de San José, 2011

Grupos de edad	Sabe leer y escribir				Total
	SI	Porcentaje	NO	Porcentaje	
10 a 19 años	45599	18,6%	257	8,3%	45856
20 a 29 años	53833	22,0%	393	12,8%	54226
30 a 39 años	41595	17,0%	494	16,0%	42089
40 a 49 años	35018	14,3%	442	14,4%	35460
50 a 59 años	30625	12,5%	468	15,2%	31093
60 a 69 años	19229	7,9%	393	12,8%	19622
70 a 79 años	11788	4,8%	360	11,7%	12148
80 a 89 años	6070	2,5%	214	7,0%	6284
90 y más	1151	0,5%	58	1,9%	1209
Total	244908	98,8%	3079	1,2%	247987
Tasa Alfabetización			98,8		
Tasa Analfabetización			1,2		

Fuente: Censo 2011, INEC, Costa Rica.

De acuerdo con el cuadro anterior, se puede observar que la tasa de alfabetización para el cantón de San José es de un 98,8%, siendo el grupo de edad de 20 a 29 años los que poseen una mayor cantidad de individuos que saben leer y escribir y el grupo de 90 años y más los que registran un menor porcentaje de individuos letrados.

Tabla 3: Tasa de Alfabetización del distrito de Hatillo, 2011

Sexo	Sabe leer y escribir			Tasa de alfabetización
	Sí	No	Total	
Hombre	19941	237	20178	98,8
Mujer	23128	256	23384	98,9
Total	43069	493	43562	98,9

Fuente: Censo 2011, INEC, Costa Rica.

Por otro lado, en el cuadro anterior se puede observar la proporción de la población total del cantón de San José que pertenece al distrito de Hatillo y que poseen habilidades para leer y



escribir, divididos por sexo, en donde los hombres son los que registran una mayor cantidad de individuos que son letrados.

6.2 Índice de Desarrollo Humano (IDH)

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador que se basa en el análisis de tres componentes, la salud, la escolaridad y los ingresos per cápita. Este indicador se mide con valores que van desde el 0 al 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano. Entre mayor sea este índice los individuos poseen mayor desarrollo.

Tabla 4: IDH Costa Rica, 1990 – 2019

Año	Esperanza de vida al nacer	Años esperados de escolaridad	Años promedio de escolaridad	Ingreso Nacional Bruto per cápita (PPA en \$ de 2017)	Valor del IDH
1990	75,7	9,8	6,9	9.115	0,67
1995	76,6	10,9	7,4	10.802	0,7
2000	77,5	11,7	8	11.507	0,72
2005	78,1	12,6	7,9	12.998	0,74
2010	78,8	13,4	8,3	15.426	0,77
2015	79,6	15,2	8,6	17.238	0,8
2016	79,7	15,4	8,6	17.783	0,8
2017	79,9	15,4	8,7	18.161	0,8
2018	80,1	15,7	8,7	18.371	0,81
2019	80,3	15,7	8,7	18.486	0,81

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR).

El Índice de Desarrollo Humano de Costa Rica pasó de un 0,67 en el año 1990 a un 0,81 en el año 2019, lo que significa que este índice aumentó un 0,14 en los últimos 33 años. La esperanza de vida al nacer incrementó en 4,6 años, los años esperados de escolaridad aumentaron en 5,8 años y los años promedio de escolaridad aumentaron en 1,8 años, por su parte el Ingreso Nacional Bruto per cápita aumentó 9,096. Se observa que para el año 2019, este índice para Costa Rica se encuentra en un 0,81, lo que sitúa al país en la categoría más alta denominada “Muy Alto Desarrollo Humano”, lo que significa que sus habitantes gozan de una vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno.



6.3 Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHC)

El Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHC) es un indicador que al igual que el IDH, se basa en el análisis de tres componentes, la salud, la escolaridad y los ingresos per cápita para su estimación. Este indicador se mide con valores que van desde el 0 al 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano, por lo que entre mayor sea este Índice los individuos poseen mayor desarrollo.

Tabla 5: Índice de Desarrollo Humano Cantonal, cantón de San José, Costa Rica, 2011.

Año	IDHC
2006	0,824
2007	0,820
2008	0,816
2009	0,809
2010	0,813
2011	0,822
2012	0,824
2013	0,815
2014	0,822
2015	0,815
2016	0,820
2017	0,816
2018	0,825
2019	0,831

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR).

De acuerdo con el cuadro anterior, se puede observar que desde el año 2006, el índice más alto registrado para el cantón de San José corresponde al año 2019 con un 0,831, situando al cantón en la categoría de “Muy Alto Desarrollo Humano”, lo que significa que sus habitantes gozan de una vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno.

6.4 Índice de Desarrollo Social Distrital

El Índice de Desarrollo Social (IDS) tiene como propósito determinar el nivel de desarrollo social que posee cada distrito del país, a través del análisis de un conjunto de indicadores de cuatro ámbitos como lo son el económico, la participación social, la salud y la educación. Este índice utiliza valores que van desde el 0 al 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (MIDEPLAN, 2017).



Tabla 6: Índice de Desarrollo Social Distrital, Hatillo 2017

Distrito	IDS
Hatillo	68,71

Fuente: MIDEPLAN, 2017.

De conformidad con el cuadro anterior, se puede observar que para el año 2017, el distrito de Hatillo posee un IDS de 68,71, colocándolo en la categoría de un Desarrollo Social Medio y en la posición 178 a nivel país.

6.5 Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías

A continuación, se muestra la proporción de hogares individuales pertenecientes al distrito de Hatillo, distribuidos por porcentajes de acuerdo con el tipo de tenencia de la vivienda.

Tabla 7: Proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia en el distrito de Hatillo, San José, Costa Rica, 2011

Tipo de tenencia de vivienda	Cantidad	Porcentaje
Propia totalmente pagada	8550	61,3%
Propia pagan o a plazos	1487	10,7%
Alquilada	3326	23,8%
Prestada por motivo de trabajo	44	0,3%
Prestada por otro motivo (no paga)	380	2,7%
Está en precario	79	0,6%
Otro	83	0,6%
Total	13949	100,0%

Fuente: INEC, Encuesta Nacional de Hogares, 2011.

De acuerdo con los datos expresados en el cuadro anterior, los cuales están basados en la Encuesta Nacional de Hogares elaborada por el INEC en el año 2011, se puede observar que para el distrito de Hatillo prevalece la tenencia de vivienda individual propia totalmente pagada con un 61,3% y en segundo lugar la tenencia de vivienda individual alquilada con un 23,8%.



6.6 Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar

A continuación, se presenta el siguiente cuadro con la proporción de hogares pobres y no pobres que tienen jefatura femenina, así como el total de hogares pobres y no pobres existentes en Costa Rica de acuerdo con los datos brindados por la Encuesta Nacional de Hogares elaborada por el INEC en el año 2022.

Tabla 8: Hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, Región Central Sur, 2022

	No pobres	Total	Pobres		Total
			Pobreza no extrema	Pobreza extrema	
Porcentaje de hogares con jefatura femenina	42,8	44,2	47,2	60,5	50,4
Total de hogares	878156	1072145	147052	46937	193989

Fuente: INEC, Encuesta Nacional de Hogares, 2022.

De conformidad con los datos presentados en el cuadro anterior, se puede observar que, del total de hogares, la proporción de hogares pobres con jefatura femenina es de un 50,4% y de los no pobres es de un 44,2%, evidenciando que existe una mayor cantidad de hogares con jefatura femenina que son pobres. Además, de los hogares con jefatura femenina que son pobres, un 60,5% se encuentran en pobreza extrema y un 47,2% en no extrema, lo que demuestra que existen más hogares con jefatura femenina en condición de pobreza extrema en Costa Rica.

7. Indicadores Demográficos

La inclusión de este tipo de indicador pretende caracterizar la dinámica y la evolución de los fenómenos demográficos que afectan a la población en un tiempo y momento determinado (Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud, 2019), por lo tanto, se presentan los siguientes indicadores:



7.1 Población

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el apartado de estimaciones y proyecciones de población para el período 2011-2025, se proyecta para el 2022 en el distrito de Hatillo una población de 60723 habitantes.

Tabla 9: Distribución porcentual de la población total, según grupo de edad, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022

Grupo de edad	Cantidad de habitantes	Porcentaje de población %
0-4	3250	5,35
5-9	3543	5,83
10-14	3516	5,79
15-19	3615	5,95
20-24	4284	7,05
25-29	4733	7,79
30-34	5205	8,57
35-39	5492	9,04
40-44	4863	8,01
45-49	3948	6,50
50-54	3544	5,84
55-59	3360	5,53
60-64	3611	5,95
65-69	2776	4,57
70-74	1969	3,24
75 y más	3014	4,96
TOTAL	60723	100%

Fuente: Estimaciones y proyecciones de población para el período 2022, INEC.

7.2 Composición poblacional por grupos de edad y sexo

Los cuadros siguientes reflejan la composición poblacional del distrito de Hatillo para el año 2022. En cuanto a la composición poblacional según la variable sexo, se utiliza el Sistema de Consulta de Proyecciones de Población Distritales del INEC para el año 2022, donde se obtiene:



Tabla 10: Distribución porcentual de la población total, según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022

Sexo	Cantidad de habitantes	Porcentaje de población %
Mujeres	30650	50,5
Hombres	30073	49,5
Total	60723	100%

Fuente: Sistema de Consulta de Proyecciones de Población Distritales, INEC 2022.

Según el cuadro anterior se puede observar que predomina en la distribución según sexo el porcentaje de mujeres con un 50,5% sobre los hombres con un 49,5%.

Tabla 11: Distribución porcentual de la población total, según sexo y grupo de edad, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022

HOMBRES				MUJERES		
Grupo de edad	Cantidad de habitantes	Porcentaje de población %	Grupo de edad	Cantidad de habitantes	Porcentaje de población %	
0-4	1 663	2,74	0-4	1 587	2,61	
5-9	1 832	3,02	5-9	1 711	2,82	
10-14	1 826	3,0	10-14	1 690	2,78	
15-19	1 875	3,09	15-19	1 740	2,87	
20-24	2 205	3,63	20-24	2 079	3,42	
25-29	2 465	4,06	25-29	2 268	3,73	
30-34	2 729	4,49	30-34	2 476	4,08	
35-39	2 836	4,67	35-39	2 656	4,37	
40-44	2 466	4,06	40-44	2 397	3,95	
45-49	1 969	3,24	45-49	1 979	3,26	
50-54	1 718	2,83	50-54	1 826	3,01	
55-59	1 700	2,80	55-59	1 911	3,15	
60-64	1 533	2,52	60-64	1 827	3,01	
65-69	1 245	2,05	65-69	1 531	2,52	
70-74	849	1,40	70-74	1 120	1,84	
75 y más	1 162	1,91	75 y más	1 852	3,05	



TOTAL	30073	100%	TOTAL	30650	100%
--------------	--------------	-------------	--------------	--------------	-------------

Fuente: Sistema de Consulta de Proyecciones de Población Distritales, INEC 2022.

Según el cuadro anterior se puede observar que en ambos sexos predomina el rango de población comprendido entre los 35 y 39 años de edad.

7.3 Razón Mujer-Hombre

La razón mujer-hombre, es el número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.

Tabla 12: Distribución de razón mujer-hombre, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022

DISTRITO	HOMBRES	MUJERES	RAZON M/H	RAZON H/M
Hatillo	30 073	30 650	102	98

Fuente: Sistema de Consulta de Proyecciones de Población Distritales, INEC 2022.

En el cuadro se puede notar como que el cantón de Hatillo cuenta con un total de 102 mujeres por cada 98 hombres.

7.4 Razón de dependencia demográfica

Con respecto a este indicador, se toma de referencia su definición para su respectivo cálculo, donde se expresa como la cantidad de personas de 0 a 14 años y de 65 años y más dependientes económicamente por cada 100 personas de 15 años y 64 años de edad.

Tabla 13: Cantidad de población, según dependencia demográfica, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022

Población	Cantidad de habitantes
Población económicamente productiva (15-64 años)	42655
Población económicamente dependiente (menor de 15 años más población de 65 y más años)	18068

Fuente: Estimaciones y proyecciones de población para el período 2022, INEC.

Con los datos anteriores, se establece una razón de dependencia demográfica de 29,75% para el distrito de Hatillo, con base a la proyección poblacional 2022. Este dato representa que por cada 100 personas en edad económicamente productiva hay 29,7 personas en edades económicamente dependientes.



7.5 Razón de envejecimiento

Con respecto a este indicador, se toma de referencia su definición para su respectivo cálculo, donde se conceptualiza como número de personas mayores de 64 años de edad por cada 100 personas menores de 15 años existentes en la población total (Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud, 2019).

Tabla 14: Cantidad de población, según rango de edad, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022

RAZON ENVEJECIMIENTO		
Población	Cantidad de habitantes	Razón de Envejecimiento
PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS	10309	75,3
PERONAS MAYORES DE 65 AÑOS	7759	

Fuente: Estimaciones y proyecciones de población para el período 2011-2025, INEC.

Con los datos anteriores, se establece una razón de envejecimiento de 75,3% para el distrito de Hatillo, con base a la proyección poblacional 2022. Lo anterior representa que hay 75,3 personas adultas mayores por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años.

7.6 Proporción de la población urbana

Según el X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011 el porcentaje de población urbana para el distrito de Hatillo es de un 100% para el año 2011.

Tabla 15: Proporción de población urbana Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022

Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres/ Urbano	Mujeres/ Urbano	Porcentaje de Población Urbana	Total	Hombres /Rural	Mujeres/ Rural	Porcentaje de Población Rural
50 511	23 755	26 756	50 511	23 755	26 756	100,0	0	0	0	0,0

Fuente: Estimaciones y proyecciones de población para el período 2011-2025, INEC.



7.7 Proporción de personas por curso de vida

Con referencia a los datos proporcionados en el X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011, se elabora el siguiente cuadro:

Tabla 16: Cantidad de población, según rango de edad Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022

Población por ciclo de vida	Cantidad de habitantes	Porcentaje de población %
Menos de 1 año	491	0,8
1 a 9 años	6302	10,4
10 a 19 años	7131	11,7
20 a 64 años	39040	64,3
65 y más	7759	12,8
Total	60723	100%

Fuente: Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011 y Sistemas de Información, INEC.

7.8 Tasa de fecundidad total

En cuanto al promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, se tiene como edad fértil las mujeres de 15 a 49 años, obteniéndose del Sistema de Consulta de Proyecciones de Población Distritales y del Sistema REDATAM para consulta en línea de estadísticas de nacimientos y defunciones, ambos del INEC para el año 2021 se obtiene lo siguiente:

Tabla 17: Cantidad de población femenina, según grupo de edades Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022.

Grupos de edades	Cantidad de mujeres	Nacimientos	TEF	TGF
15-19	1 771	42	24	
20-24	2 129	128	60	
25-29	2 270	144	63	1,1
30-34	2 524	108	43	
35-39	2 665	58	22	



40-44	2 321	12	5
45-49	1 932	1	1
Total	15 612	493	218

Fuente: Sistema de Consulta de Proyecciones de Población Distritales y Sistema REDATAM, INEC 2020.

Con respecto, al cálculo de la tasa global de fecundidad del distrito de Hatillo en el 2020 se obtiene 1,1. Lo que indica que las mujeres en edad fértil tuvieron un promedio de 1,1 hijos e hijas.

7.9 Total de nacimientos

Según el INEC en el apartado de nacimientos se dispone para el distrito de Hatillo los siguientes datos definitivos para el año 2021:

Tabla 18: Cantidad de nacimientos, según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021

Sexo	Cantidad de nacimientos
Hombres	250
Mujeres	246
Total	496

Fuente: Nacimientos 2021, INEC.

7.10 Tasa de natalidad

Este indicador representa el número de nacimientos por cada mil habitantes, con respecto a la población total, tomando en cuenta que la cantidad de nacimientos corresponde al año 2021 (Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud, 2019), se utiliza para su cálculo la proyección de la población total de Hatillo del 2021, la cual fue de 60316 habitantes.



Tabla 19: Tasa de Natalidad del Distrito Hatillo Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021

Sexo	Cantidad de nacimientos	Tasa Bruta Natalidad
Hombres	250	8,2
Mujeres	246	
Total	496	

Fuente: Nacimientos 2021, INEC.

Por lo tanto, en el año 2021 para el distrito de Hatillo se tiene 8.2 nacimientos por cada 1000 habitantes.

7.11 Tasa de Crecimiento Natural de la Población.

Para el año 2021 el INEC reporta para el distrito de Hatillo 60316 habitantes, dicho dato se calcula con el número total de nacimientos en el 2021 menos el total de defunciones reportadas en el 2021 multiplicado por 100:

Tabla 20: Tasa de Crecimiento de la Población, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021

NACIMIENTOS 2021	MORTALIDADES 2021	POBLACION	TASA CRECIMIENTO
496	488	60316	0,01%

Fuente: Nacimientos 2021, INEC.

7.12 Tasa Global de Fecundidad

Para el año 2021 el INEC reporta para el distrito de Hatillo 60316 habitantes, la tasa global de fecundidad se calcula directamente como la suma de las tasas de fecundidad para todas las edades consideradas (usualmente referidas a mujeres entre 15 y 49 años) y multiplicando el resultado por el tamaño del intervalo en el cual las edades fueron agrupadas, que por lo general es quinquenal(x5) entre mil. Hay que subrayar que la TGF es sólo una medida hipotética de fecundidad completa y que, por tanto, es posible que las mujeres de edad reproductiva en cualquier momento puedan haber completado familias de dimensiones considerablemente distintas.



Tabla 21: Tasa Global de Fecundidad, según sexo, Distrito de Hatillo, 2021

Grupos de edades	Cantidad de mujeres	Nacimientos	TEF	TGF
15-19	1 771	42	24	1,1
20-24	2 129	128	60	
25-29	2 270	144	63	
30-34	2 524	108	43	
35-39	2 665	58	22	
40-44	2 321	12	5	
45-49	1 932	1	1	
Total	15 612	493	218	

Fuente: Nacimientos 2021, INEC.

7.13 Esperanza de vida al nacer

Costa Rica se ubica en la sexta posición de los países latinoamericanos que lideran en esperanza de vida, la esperanza de vida en el país se ha duplicado en las últimas ocho décadas, pasando de los 42,2 años en 1930 a 82 años en el 2019. Los progresos en saneamiento básico, salud pública, atención hospitalaria, alimentación y educación han contribuido a este avance.

Tabla 22: Esperanza de vida para el Cantón de San José del año 2006 al 2019

ESPERANZA DE VIDA POR CANTON -RCS PERIODO 2006 A 2019

PERÍODO	ESPERANZA DE VIDA
2006	79,61
2007	79,45
2008	79,21
2009	78,79
2010	79,36
2011	80,28
2012	80,77
2013	80,67
2014	81,23
2015	80,85



2016	81,41
2017	81,13
2018	82,01
2019	82,88

Fuente: PNUD y Estadística de la UCR.

7.14 Media anual de defunciones

Para el año 2021 el INEC reporta el siguiente número de defunciones por todas las causas y grupos de edad en el distrito de Hatillo, se presenta según la variable sexo:

Tabla 23: Cantidad de defunciones, según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021

MEDIA ANUAL DE DEFUNCIONES-HATILLO

Año de Trabajo	Defunciones	Hombres	Mujeres
2021	488	255	233

Fuente: Defunciones 2021, INEC.

Es importante resaltar que las defunciones en el distrito de Hatillo durante el 2021 se vieron aumentadas por la pandemia del virus Covid-19 con un total de 27 defunciones.

7.15 Tasa cruda de mortalidad

El cálculo de este indicador contempla la razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico, tomando en cuenta que se dispone de la cantidad de defunciones del año 2021, se utiliza para su cálculo la proyección de la población total de Hatillo del mismo año, la cual fue de 60316 habitantes.

Se obtiene, que por cada 1000 habitantes fallecen 8,1 personas por todas las causas en el distrito de Hatillo para el año 2021.

**Tabla 24: Tasa Cruda de Mortalidad, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021**

CANTON	POBLACION 2021	#DEFUNCIONES 2021	TASA DE MORTALIDAD BRUTA (x 1000h)
Hatillo	60316	488	8,1

FUENTE: INEC COSTA RICA

7.16 Densidad de población

Para este indicador se elabora el siguiente cuadro:

Tabla 25: Densidad de población, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2022

CANTON/DISTRITO	POBLACION 2022	KM2	DENSIDAD POBLACIONAL (hab/Km2)
Hatillo	60723	4,4	13863,7

Fuente: INEC 2022

Los datos anteriores muestran que existen 13863,7 habitantes por km² en el distrito de Hatillo para el año 2022.

8. Indicadores Económicos

Este tipo de indicador permite medir y analizar distintos aspectos de la economía del cantón, además de realizar un diagnóstico del distrito de Hatillo.

8.1 Población económicamente activa (PEA)

Este indicador muestra la proporción de las personas de 15 años o más que participan activamente en el mercado laboral, ya sea porque poseen un empleo (personas ocupadas) o porque lo están buscando activamente (personas desempleadas o desocupadas).



Tabla 26: Población Económicamente Activa del Cantón de San José, 2011

<i>Población ocupada de 15 años y más</i>	<i>Población desempleada de 15 años y más</i>	<i>PEA (Censo 2011)</i>
123040	5039	128079

Fuente: Censo 2011, INEC, Costa Rica.

De acuerdo con el cuadro anterior, la población ocupada corresponde a 123 040 personas (96,06%) y la población desempleada atañe a 5 039 personas (3,94%), para un total de 128 079 personas.

Tabla 27: Población Económicamente Activa del distrito de Hatillo, 2011

<i>Población ocupada de 15 años y más</i>	<i>Población desempleada de 15 años y más</i>	<i>PEA (Censo 2011)</i>
20655	992	21647

Fuente: Censo 2011, INEC, Costa Rica.

Por otro lado, cómo se observa en el cuadro anterior, la Población Económicamente Activa del distrito de Hatillo corresponde a un total de 21 647 habitantes, en donde 20 655 (95,41%) se encuentran ocupados y 992 (4,59%), desempleados.

8.2 Tasa de ocupación

La tasa de ocupación es el porcentaje de la población ocupada, respecto a la población en edad de trabajar. Indica la relación entre las personas que tenían trabajo o trabajaron en la semana de referencia y las que tenían edad para trabajar.



Tabla 28: Tasa de ocupación del Cantón de San José, 2011

<i>Población ocupada de 15 años y más</i>	<i>Población en edad de trabajar de 15 años y más</i>	<i>Tasa de ocupación (Censo 2011)</i>
123040	225856	54,5

Fuente: Censo 2011, INEC, Costa Rica.

Como se observa en el cuadro anterior, la tasa de ocupación en el cantón de San José corresponde a un 54,5%. En cuanto a la población ocupada con 15 años o más, se observa un total de 123 040 habitantes, y la población en edad de trabajar de 15 años y más es de 225 856.

Tabla 29: Tasa de ocupación del distrito de Hatillo, 2011

<i>Población ocupada de 15 años y más</i>	<i>Población en edad de trabajar de 15 años y más</i>	<i>Tasa de ocupación (Censo 2011)</i>
20655	39555	52,2

Fuente: Censo 2011, INEC, Costa Rica.

En cuanto al distrito de Hatillo, se indica que la población ocupada con 15 años o más es de 20 655 habitantes, y la población en edad de trabajar de 15 años y más corresponde a 39 555, para un total de la tasa de ocupación de 52,2%.



8.3 Tasa de desempleo abierto

Este indicador, muestra la relación porcentual de la población desempleada de 15 años y más, respecto a la población en fuerza de trabajo.

Tabla 30: Tasa de desempleo abierto del Cantón de San José, 2011

<i>Población desempleada de 15 años y más</i>	<i>Población en edad de trabajar de 15 años y más</i>	<i>Tasa de desempleo abierto (Censo 2011)</i>
5039	225856	2,2

Fuente: Censo 2011, INEC, Costa Rica.

En San José, 2 de cada 100 personas en la fuerza de trabajo de 15 años y más, se encuentran desempleados. En valores absolutos, la población desempleada de 15 años y más es de 5 039 ciudadanos y la población en edad de trabajar de 15 años y más corresponde a 225 856.

Tabla 31: Tasa de desempleo abierto del distrito de Hatillo, 2011

<i>Población desempleada de 15 años y más</i>	<i>Población en edad de trabajar de 15 años y más</i>	<i>Tasa ocupación (Censo 2011)</i>
992	39555	2,5

Fuente: Censo 2011, INEC, Costa Rica.

De acuerdo con el cuadro anterior, en el distrito de Hatillo, en valores absolutos, la población desempleada de 15 años y más es de 992 habitantes y la población en edad de trabajar de 15 años y más corresponde a 39 555, para una tasa de ocupación de 2,5%.



9. Indicadores Servicios.

Este tipo de indicadores pretenden conocer la calidad y accesibilidad de los servicios básicos y sanitarios ofertados a la población.

9.1 Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable

Tabla 32: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable del Cantón de San José, 2011

<i>Un acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)</i>	<i>Un acueducto o municipal</i>	<i>Un acueducto del A y A</i>	<i>Un acueducto de empresa o cooperativa</i>	<i>Un pozo</i>	<i>Total viviendas (Censo 2011)</i>	<i>Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable</i>
0	0	81688	0	49	81903	99,8

Fuente: UNESCO, 2011.

Según se muestra en el cuadro anterior, en el Cantón de San José, sólo existen 2 fuentes: un acueducto del AyA, que brinda el servicio a 81 688 viviendas y un pozo para 49 viviendas, para abarcar un total de 92 903 viviendas, para una proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable de 99,8%.

Tabla 33: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable del distrito de Hatillo, 2011

<i>Un acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)</i>	<i>Un acueducto municipal</i>	<i>Un acueducto del A y A</i>	<i>Un acueducto de empresa o cooperativa</i>	<i>Un pozo</i>	<i>Un río o quebrada</i>	<i>Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)</i>	<i>Total</i>	<i>Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable (Censo 2011)</i>



0	0	13934	0	0	0	5	1394	99,9
							9	

Fuente: Censo 2011, INEC.

Según se muestra en el cuadro anterior, en el distrito de Hatillo, sólo existen 2 fuentes: un acueducto del AyA, que brinda el servicio a 13 934 viviendas y otras fuentes como lluvia, camión cisterna, que abarca 15 viviendas, para abarcar un total de 13 949 viviendas, para una proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable de 99,9%.

9.2 Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento

Tabla 34: Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento del Cantón de San José, 2011

<i>Alcantarillado sanitario</i>	<i>tanque séptico</i>	<i>es de hueco, de pozo negro o letrina</i>	<i>Total viviendas (Censo 2011)</i>	<i>Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento</i>
67245	11848	183	81903	96,8

Fuente: Censo 2011, INEC.

En cuanto a la proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento para el cantón de San José, para el año 2011 corresponde a un 96,8%, en donde 67 245 viviendas cuentan con alcantarillado sanitario, 11 848 con tanque séptico, 183 de hueco, para un total absoluto de 81 903.

Tabla 35: Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento del distrito de Hatillo, 2011

<i>alcantarillado sanitario</i>	<i>tanque séptico</i>	<i>tiene salida directa a acequia, zanja, río o estero</i>	<i>Es de hueco, de pozo negro o letrina</i>	<i>No tiene servicio sanitario</i>	<i>Total (Censo 2011)</i>	<i>Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento (Censo 2011)</i>
12964	753	202	12	18	13949	98,4

Fuente: Censo 2011, INEC.



Cómo se explica en el cuadro anterior, la proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento para el distrito de Hatillo corresponde a un 98,4%, en donde 12 964 viviendas cuentan con alcantarillado sanitario, 753 con tanque séptico, 183 de hueco y 202 tiene salida directo a acequia, zanja, río o estero, para un total absoluto de 13 949.

9.3 Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo

Tabla 36: Total de consultas prenatales recibidas por el distrito de Hatillo, 2021

Total de consultas	Casos	%	Acumulado %
0	4	0,81%	0,81%
1	3	0,60%	1,41%
2	1	0,20%	1,61%
3	5	1,01%	2,62%
4	11	2,22%	4,84%
5	15	3,02%	7,86%
6	51	10,28%	18,15%
7	37	7,46%	25,60%
8	66	13,31%	38,91%
9	63	12,70%	51,61%
10	59	11,90%	63,51%
11	29	5,85%	69,35%
12	22	4,44%	73,79%
13	20	4,03%	77,82%
14	13	2,62%	80,44%
15	12	2,42%	82,86%
16	9	1,81%	84,68%
17	2	0,40%	85,08%
18	2	0,40%	85,48%
19	1	0,20%	85,69%
20	1	0,20%	85,89%
21	3	0,60%	86,49%
33	1	0,20%	86,69%
Ignorado	66	13,31%	100,00%
Total	496	100,00%	100,00%

Fuente: CCSS, 2021.



Como se explica en el cuadro anterior, el total de consultas prenatales recibidas por el distrito de Hatillo, para el 2021 fue de 496 mujeres, siendo 8 consultas, con un porcentaje de 13,31% el de mayor valor. Seguidamente, está 9 consultas, con un porcentaje de 12,70% y en el tercer lugar, 10 consultas, con un 11,90%.

9.4 Proporción de partos atendidos por personal capacitado

Tabla 37: Persona que atendió el parto del distrito de Hatillo, 2021

Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	81	16,33%	16,33%
Profesional en enfermería obstétrica	289	58,27%	74,60%
Profesional en enfermería	53	10,69%	85,28%
Profesional en medicina gineco-obstetra	73	14,72%	100,00%
Total	496	100,00%	100,00%

Fuente: Oficio A.S.H.-U.G.R.H.-123-2023, suscrito por Lic. Gradeli Agüero Valverde, jefe a.i. Unidad de Gestión Recursos Humanos.

Con respecto a la persona que atendió el parto del distrito de Hatillo, para el año 2021, 81 (16,33%) casos fueron atendidos por un profesional en medicina, 289 (58,27%) casos por un profesional en enfermería obstétrica, 53 casos (10,69%) por un profesional en enfermería y 73 (14,72%) casos por un profesional en medicina gineco-obstetra, para un total de 496 casos.

9.5 Razón de médicos

Esta razón indica la cantidad total de médicos dividida por la población 2021, multiplicado por 1000.

Tabla 38: Razón de médicos públicos y privados del Distrito de Hatillo, 2021

TOTAL DE MEDICOS	RAZON MEDICOS x 1000h
---------------------	--------------------------



15

0,24

Fuente: Oficio A.S.H.-U.G.R.H.-123-2023, suscrito por Lic. Gradelí Agüero Valverde, jefe a.i. Unidad de Gestión Recursos Humanos.

9.6 Razón de enfermeras profesionales

Esta razón indica la cantidad total de enfermeros profesionales dividida por la población 2021, multiplicado por 1000.

Tabla 39: Razón de enfermeras públicas y privados del Distrito de Hatillo, 2021

TOTAL DE ENFERMERAS	RAZON ENFERMERAS x 1000h
53	0,87

Fuente: Oficio A.S.H.-U.G.R.H.-123-2023, suscrito por Lic. Gradelí Agüero Valverde, jefe a.i. Unidad de Gestión Recursos Humanos.

9.7 Razón de odontólogos

Esta razón indica la cantidad total de odontólogos dividida por la población 2021, multiplicado por 1000.

Tabla 40: Razón de odontólogos públicos y privados del Distrito de Hatillo, 2021

TOTAL DE ODONTOLOGOS	RAZON ODONTOLOGOS x 10000h
16	0,26

Fuente: Oficio A.S.H.-U.G.R.H.-123-2023, suscrito por Lic. Gradelí Agüero Valverde, jefe a.i. Unidad de Gestión Recursos Humanos.

9.8 Razón de psiquiatras

Esta razón indica la cantidad total de psiquiatras dividida por la población 2022, multiplicado por 100000.



Tabla 41: Razón de Psiquiatras por 100000 Habitantes para el año 2022.

Razón de Psiquiatras x 100000				
Año 2022.				
DISTRITO	Total de Habitantes	Consultorio Público	Consultorio Privado	Razon x 100000 habitantes
Hatillo	60723	1	0	6,07

Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social-Clínica Solón Núñez Frutos.

Para el año 2022 el INEC reporta para el distrito de Hatillo un total de 60723 habitantes, considerando que en el distrito no se cuenta con consultorios privados de la especialidad y únicamente se cuenta con el servicio público, la razón de atención de la población es solamente de un profesional hasta el día de hoy.

9.9 Razón de psicólogos

Esta razón indica la cantidad total de psicólogos dividida por la población 2022, multiplicado por 100000.

Tabla 42: Razón de Psicólogos por 10000 Habitantes para el año 2022.

Razón de Psicólogos x 100000				
Año 2022.				
DISTRITO	Total de Habitantes	Consultorio Público	Consultorio Privado	Razon x 100000 habitantes
Hatillo	60723	2	0	3,29

Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social-Clínica Solón Núñez Frutos.

Tomando de referencia el dato poblacional del año 2022 se puede observar que en el distrito se cuenta con servicio de psicología únicamente por parte del sector público nuevamente, la razón de atención de la población para este indicador es de dos profesionales para el total de la población.

Cabe destacar que el distrito de Hatillo no cuenta con servicios de Salud Mental propiamente.



9.10 Número de establecimientos de atención ambulatoria

En el distrito se disponen de los siguientes establecimientos de atención médica:

Público:

1. Clínica Dr. Solón Núñez Frutos.

Privados:

1. Consultorio Médico Dra. Ingrid Brenes Ramírez.
2. Ternerina S.A.
3. Consultorio Médico Sykes Latin America S.A. Edificio Hatillo.
4. Consultorio Médico CIAMESA S.A.
5. Consultorio Médico/ Dirección General de Migración y Extranjería Hatillo.
6. Clínica Dinamarca.
7. Consultorio Médico Dr. Huang.
8. Consultorio Médico Salud y Vida.
9. Consultorio Médico German Esquivel Cubero.
10. Clínica Santa Lucía.
11. Medclinic.
12. Centro Médico Santa Elena.
13. Consultorio Médico Dr. Rojas Blanco
14. Consultorio Médico La Florida
15. Clínica Medica Del Sur
16. Consultorio Médico German Esquivel
17. Consultorio Dr. Katia Vargas Gómez
18. Farmacia Hatillo Centro
19. Farmacia Saba
20. Maxi Pali Hatillo
21. Farmacia Galeano
22. Farmacia Clinica Dr. Solon Nuñez Frutos



23. Farmacia Mas X Menos Plaza America
24. Farmavalue Hatillo
25. Farmacia Saba
26. Farmacia La Bomba La Verbena
27. Farmacia Plaza América
28. Farmacia Plaza América (S)
29. Ópticas Munkel
30. Óptica Mundial
31. Ópticas Vitra
32. Ópticas Vitra
33. Óptica Popular
34. Óptica Munkel

9.11 Razón de atenciones ambulatorias

Esta razón indica la cantidad de atenciones ambulatorias multiplicado por la población 2021, dividido entre 1000.

Tabla 43: Razón de atenciones ambulatorias del distrito de Hatillo, 2021

TOTAL DE CONSULTAS AMBULATORIAS	RAZON ATENCIONES AMBULATORIAS x 1000h
253731	4206

Fuente: ASH-REDES-058-2023, suscrito por Lic. Ana Francini Alfaro Mora, jefe a.i. Registros y estadísticas de salud.



10. Indicadores de la Contraloría General De La República

10.1. Incidencia de femicidios

El femicidio es un homicidio que se produce cuando una mujer es asesinada por su condición de mujer, usualmente a manos de su pareja actual o pasada, aunque también puede ser por otro hombre con quien no tiene o tuvo una relación de pareja. El homicidio común es diferente al femicidio, ya que este es resultado de una violencia escalonada y una relación desigual entre la mujer y el hombre femicida (Poder Judicial, 2022).

En el siguiente cuadro se presentan datos sobre la cantidad anual de femicidios perpetrados del número total de homicidios de mujeres que fueron asesinadas por razón de género en el año 2021.

Tabla 44: Cantidad de femicidios según Cantón y Distrito, Costa Rica, 2021

Cantón - Distrito	Cantidad de Femicidios
San José - Pavas	2
Total de femicidios en Costa Rica	19

Fuente: Poder Judicial, 2022.

De acuerdo con la información suministrada anteriormente, se puede determinar que en el cantón de San José para el 2021 se produjeron 19 femicidios, sin embargo, en el distrito de Hatillo no se perpetró ningún femicidio en el año mencionado anteriormente.

10.2. Índice de desastres locales

EL Índice de Desastres Locales (IDL) se calcula a partir de tres componentes: cantidad de personas fallecidas (K), cantidad de personas afectadas (A) y pérdidas económicas (L), provocados por eventos como: deslizamientos y flujos, fenómenos sismotectónicos, inundaciones y tormentas, y otros.

En el siguiente cuadro se muestra el IDL para fallecidos, afectados y pérdidas económicas, así como el IDL total y el IDL' para todos los eventos que se presentaron en el país desde 1982 hasta el 2013. Cada IDL va de 0 a 100 y el IDL total es la suma de los tres componentes, lo que significa que varía de 0 a 300, cuando los valores se acercan al 300, significa que la vulnerabilidad y las amenazas son generalizadas en el territorio.



Tabla 45: Índice de desastres naturales IDL, Costa Rica, 1981-2013

	1981- 1985	1986- 1990	1991- 1995	1996- 2000	2001- 2005	2006- 2010	2011- 2013
IDL_K	19,33	70,24	50,08	51,80	79,40	24,27	31,73
IDL_A	0,00	0,00	2,50	5,69	41,20	30,34	43,43
IDL_L	0,71	42,71	3,53	27,80	58,85	69,33	60,42
IDL	20,04	112,95	56,11	85,29	179,45	123,94	135,58
IDL'	0,95	0,83	0,78	0,65	0,65	0,65	0,72

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo, 2015.

10.3 Características Geográficas.

Estas forman parte del conjunto de regiones naturales que delimitan a partir de determinadas características de la naturaleza; rasgos como la historia, hidrografía, uso de suelos y relieve (Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud, 2019).

Tabla 46: Descripción de las características geográficas, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial km2	4,27 km2			
Organización territorial	Provincia		Cantón	Distrito/s
	San José		Central	Hatillo
Límites Geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Río María Aguilar, Distritos Mata Redonda y Hospital.	Río Tiribí y Cantón Alajuelita	Distrito San Sebastián.	Río Tiribí Cantón Alajuelita.



Territorios Indígenas	Hatillo no cuenta con territorios indígenas.
------------------------------	--

Plan Regulador:	<ul style="list-style-type: none">· Zonificación: Décimo distrito del cantón de San José, y se ubica al suroeste de la ciudad. Tercer distrito en extensión, el segundo en cantidad de población y el de mayor densidad de población.
------------------------	--

Corresponde al Plan del Cantón Central de San José, el cual se encuentra implementado y en vigencia.	La actividad predominante que se desarrolla en este territorio es la residencial con un conjunto de barrios y urbanizaciones principalmente de interés social. (Municipalidad de San José, 2017).
---	---

	<ul style="list-style-type: none">· Identificación de riesgos: Ver figura 1 y 2.· Ubicación de servicios: Ver figura 3.· Orden Territorial: San José. Ciudad. ALTITUD: 1125 m.
--	---

	Barrios: Ciudadela 15 de Setiembre, 25 de Julio, Belgrano, Hatillo 1, Hatillo 2, Hatillo 3, Hatillo 4, Hatillo 5, Hatillo 6, Hatillo 7, Hatillo 8, Hatillo Centro, Sagrada Familia, Tiribí.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">· Usos de suelo: Ver anexo 5.
--	--

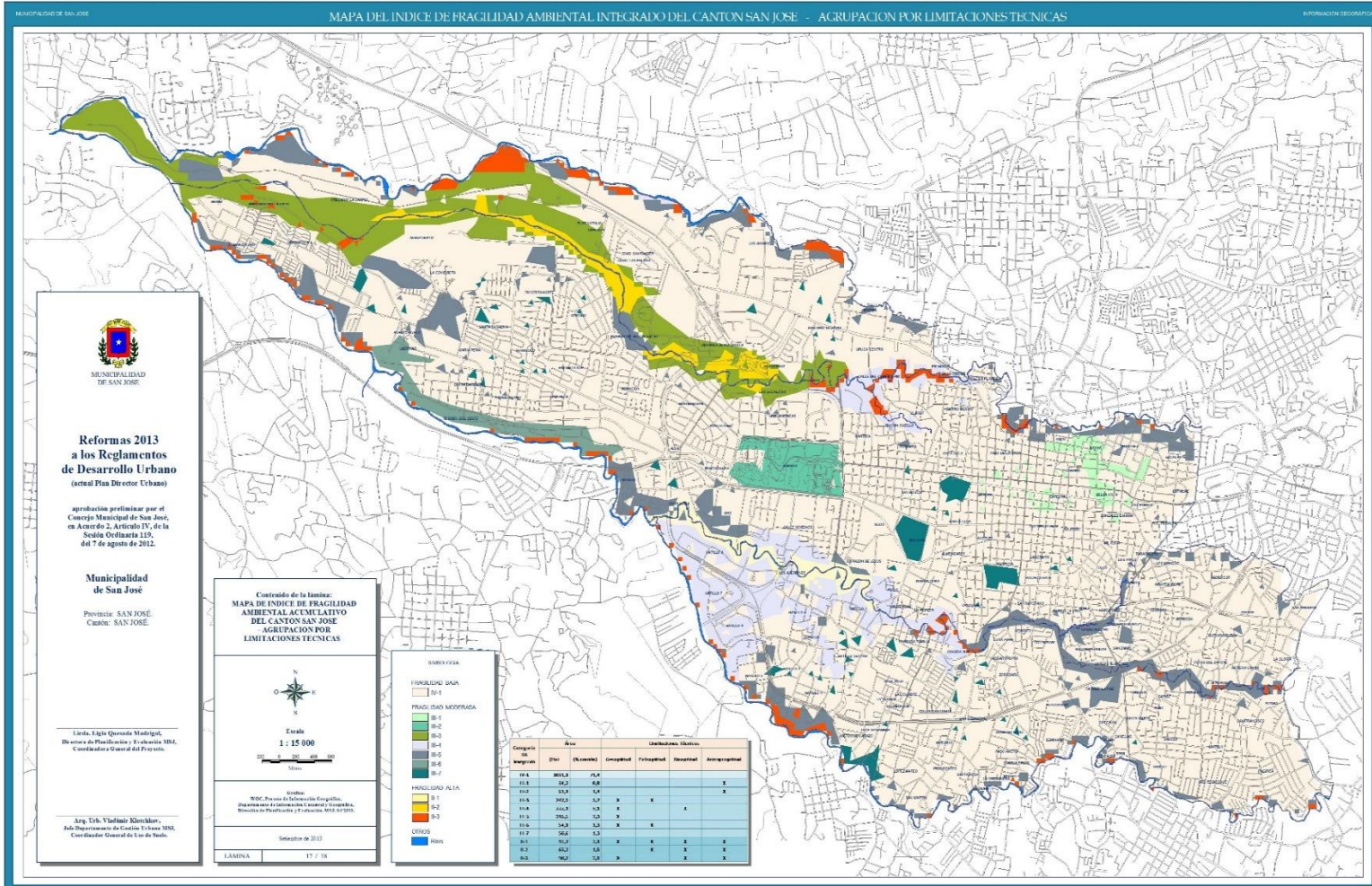


· **Recuperación de espacios:** Hatillo empieza a ser poblado desde 1850 pero su proceso de urbanización se aceleró a partir de los años cincuenta y sesenta con el desarrollo de la Ciudad Satélite de Hatillo por el INVU, y otros proyectos de interés social que se fueron desarrollando con el tiempo. Incluso llegó a ser en algún periodo, el distrito con mayor densidad de población del país (en la actualidad es el segundo). Según los datos del censo 2000 y las proyecciones de población INEC el crecimiento de población se ha venido desacelerando en este distrito en los últimos años. A pesar de esta expansión urbana es uno de los distritos con mayor porcentaje de áreas verdes y recreativas, y m² por habitante. (Municipalidad de San José, 2017).

Fuente: Municipalidad de San José, 2013.



Figura 1: Mapa del índice de fragilidad ambiental integrado del cantón de San José

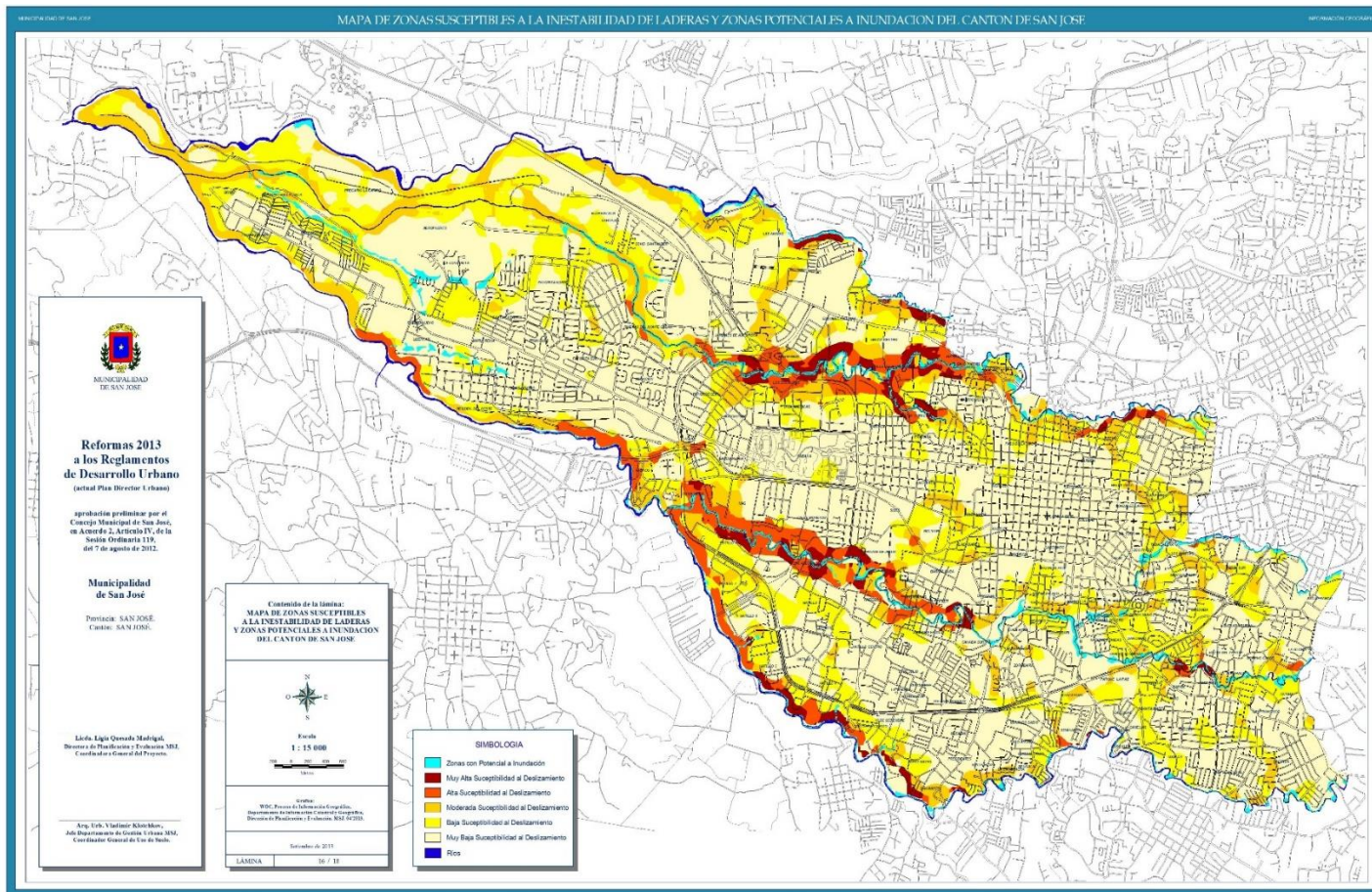


Fuente: Municipalidad de San José, 2013.



Las siguientes figuras muestran la identificación de zonas de riesgo:

Figura 2: Mapa de Zonas Susceptibles a la Inestabilidad de Laderas y Zonas Potenciales a Inundación del Cantón de San José



Fuente: Municipalidad de San José, 2013.

10.4 Manejo de Residuos.

Una de las principales funciones del manejo de residuos es evitar que el inadecuado manejo impacte la salud humana y los ecosistemas, contamine el agua, el suelo y el aire, de manera tal que con este accionar se contribuya a disminuir el cambio climático. En el siguiente cuadro se muestran las diversas formas del manejo de dichos residuos para el distrito de Hatillo.



Tabla 47: Manejo de Residuos, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021

Por Distrito	Por camión recolector	La botan en un hueco o entierran	La queman	La botan en lote baldío	La botan en un río, quebrada o mar	Otro	(Censo 2011)
Hatillo	13889	8	4	2	34	12	13949
Porcentaje	99,57	0,06	0,03	0,01	0,24	0,09	100%

Fuente: Municipalidad de San José, 2013.

Se puede observar que el 99.57% de los residuos generados son reunidos por un camión recolector, mientras que otros muy pequeños porcentajes de los residuos son procesados con otros métodos de gestión.

10.5 Cobertura de vacunas

Para el año 2022, el distrito de Hatillo en el Programa Ampliado de Inmunizaciones alcanza los siguientes porcentajes en el esquema básico de niños menores de 1 año:

Tabla 48: Cobertura de esquema básico en menores de 1 año, Hatillo 2022

VACUNA	PORCENTAJE
PENTAVALENTE	95,3%
HEPATITIS B	95,3%
NEUMOCOCO 13V	97%
VARICELA	99%
SRP	96,6%
ROTAVIRUS I DOSIS	91%
ROTAVIRUS II DOSIS	94%
SRP- ESCENARIO ESCOLAR	109%
VPH I DOSIS	89%
VPH II DOSIS	82%

Fuente: PAI-CCSS-Hatillo, 2022.

En el cuadro anterior se refleja que las dosis en menores de 1 año de Rotavirus alcanzan porcentajes de 91% y 94%, lo anterior obedece al comportamiento nómada de la población, donde niños inician sus esquemas de vacunación en el distrito sin finalizarlo debido al cambio de domicilio y viceversa, niños que no inician sus esquemas en el distrito y asociado al cambio del



domicilio lo finalizan en Hatillo, lo que provoca un aumento tanto en el indicador de la deserción como el de discordancia; por ende no se logra la meta del 95% de efectividad, mientras que el resto de biológicos del esquema superan éste rubro.

En las vacunas de edades escolares se observa que la S.R.P. supera el 100% de efectividad mientras que las dosis de VPH presentan el mismo comportamiento del biológico Rotavirus.

10.6 Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal

El desarrollo social y económico de una población puede medirse a través del estado nutricional de sus habitantes, ya que existe una correlación entre alimentación, educación y salud. La aparición de enfermedades, así como daños en la capacidad cognitiva pueden derivarse de un estado de mal nutrición y cuando esta situación se presenta en periodos de crecimiento y desarrollo puede afectar directamente el crecimiento y desarrollo físico-mental trayendo consecuencias negativas al desarrollo del país (Censo escolar, 2016).

En el siguiente cuadro se muestran los datos obtenidos a partir del Censo Escolar en el año 2016.

Tabla 49: Estado nutricional (IMC) de escolares de 6 a 12 años según variables sociodemográficas, Costa Rica, 2016

Variable	Estado nutricional (IMC)				
	Desnutrición severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Sexo					
Hombre	0.3%	1.5%	62.5%	19.1%	16.6%
Mujer	0.3%	1.6%	66.0%	20.6%	11.6%
Edad					
6 años	0.3%	1.5%	70.2%	15.7%	12.3%
7 años	0.2%	1.3%	67.7%	16.3%	14.4%
8 años	0.3%	1.3%	63.3%	17.9%	17.2%
9 años	0.3%	1.2%	60.5%	19.2%	18.7%
10 años	0.3%	1.5%	58.9%	20.7%	18.6%
11 años	0.4%	1.8%	58.8%	21.6%	17.4%
12 años	0.5%	2.1%	61.4%	21.4%	14.6%

Fuente: Censo escolar, 2016.

De conformidad con los datos presentado en el cuadro anterior, se puede observar que existe una mayor proporción de los niños con edades de 6 a 12 años de poseer sobrepeso u obesidad. La Desnutrición y desnutrición severa representan los menores porcentajes de este grupo de niños. En cuanto a un IMC normal, las mujeres representan el mayor porcentaje.



Tabla 50: Estado Nutricional Según Área Rectora de Salud Hatillo

Estado Nutricional (IMC)					Talla/Edad				
Desnutrición Severa	Desnutrición	Norma l	Sobrepeso	Obesidad	Baja talla severa	Baja talla	Normal	Alto	Muy alto
0.3%	1.2%	59.2%	2.2%	7.2%	0.2%	3.5%	4.2%	1.9%	0.2%

Fuente: Censos escolar peso/talla, 2016.

De acuerdo con los datos presentes en el cuadro anterior, con respecto a la información del Área Rectora de Salud Hatillo, la mayor proporción de niños se encuentra en un IMC normal. Otra proporción significativa de los niños se encuentra en sobrepeso, seguido de los que poseen obesidad. La desnutrición y desnutrición severa representan los menores porcentajes de los niños que fueron censados.

10.7 Porcentaje de Casos de Tuberculosis Pulmonar por Baciloscopia Positiva.

La tuberculosis es la decimotercera causa de muerte en todo el planeta y la enfermedad infecciosa más mortífera (por encima del VIH/Sida). La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una enfermedad curable y prevenible, pero debe diagnosticarse de manera oportuna y tratarse adecuadamente.

A continuación, en el siguiente cuadro se refleja el comportamiento de la enfermedad en el distrito de Hatillo en el año 2021:

Tabla 51: Porcentaje de Casos de Tuberculosis Pulmonar por Baciloscopia Positiva, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2021

TB PULMONAR		
AREA RECTORA HATILLO EVENTO	# TOTAL NOTIFICACIONES AÑO 2021	PORCENTAJE (%)
# TB PULMONAR (BACILOSCOPIA POSTIVA)	6	85,71
# TOTAL DE CASOS TB PULMONAR	7	100

Fuente: Libro Tuberculosis CCSS-MINSA 2021.

Se puede observar que, de los 7 casos de TB Pulmonar del distrito de Hatillo, 6 de ellos cuentan con una baciloscopia positiva, lo cual representa un 85.71% del total de los casos, de los cuales, uno de ellos fallece y el resto de los casos continuaron con el tratamiento.



10.8 Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria

Tabla 52: VE-01 HATILLO 2022

AREA RECTORA HATILLO	#	POR
EVENTO	TOTAL	CENTAJE (%)
	NOTIFICA	
	CIONES	
	AÑO 2022	
1-COVID 19	262	20,12
2-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	192	14,74
3-OBESIDAD	112	8,60
4-VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	110	8,44
5-INTENTO DE SUICIDIO	90	6,91
6-HIPERTENSION ARTERIAL	88	6,75
7-EMBARAZO DE ALTO RIESGO	73	5,60
8-ACCIDENTES LABORALES	52	3,99
9-VICTIMA ACCIDENTE TRANSITO	40	3,07
10-DIABETES MELLITUS	40	3,07
11-DEPRESION	33	2,53
12-QUEMADURAS	31	2,38
13-DISTIMIA	25	1,92
14-ENFERMEDAD RENAL CRONICA	22	1,68
15-SHIGELOSIS	19	1,45
16-DESNUTRICION	17	1,30
17-INFECCIONES ASOCIADAS A ATENCION EN SALUD	13	0,99
18-SIFILIS	9	0,69
19-DIARREA POR ROTAVIRUS	9	0,69
20-INFECCION ANOGENITAL DEBIDO A VIRUS DEL HERPES	8	0,61
21-HEPATITIS	6	0,46
22-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	6	0,46
23-NEUMONIAS	5	0,38
24-SALMONELOSIS enteritis	5	0,38
25-NEGLIGENCIA Y ABANDONO	4	0,30
26-INTOXICACION ALIMENTARIA	3	0,23
27-PAROTIDITIS INFECCIOSA	3	0,23
28-TRASTORNOS GENERALIZADO DEL DESARROLLO NOESPECIFICADO	3	0,23



29-SOSPECHA DE VIOLACION SEXUAL	3	0,23
30-INFLUENZA	2	0,15
31-MENINGITIS	2	0,15
32-DEMENCIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRAPARTE	2	0,15
33-DEMENCIA VASCULAR	2	0,15
34-DENGUE	2	0,15
35-ENVENENAMIENTO POR DROGAS MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS	1	0,07
36-INFECCIÓN DE DEBIDA A CORONAVIRUS SIN OTRA ESPECIFICACIÓN B34.2	1	0,07
37-SIFILIS GESTACIONAL	1	0,07
38-VARICELA	1	0,07
39-INFECCIONES POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	1	0,07
40-INTOXICACION POR SUSTANCIAS INGERIDAS COMO ALIMENTO	1	0,07
41-LEISMANIASIS	1	0,07
42-OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	1	0,07
43-SARAMPION	1	0,07
TOTAL	1302	100

Fuente Base VE-01-DARS.Hatillo.

Con respecto a las boletas VE-01, se indica que el COVID con un 20,12% fue el evento con mayor número de casos. Seguido a ello, se encuentra los trastornos mentales y comportamiento debido al uso de sustancias, psicoactivas con un 14,74% y la obesidad con un 8,60%.

Tabla 53:VE-02 HATILLO 2022

AREA RECTORA HATILLO	# TOTAL NOTIFICACIONES AÑO 2022	PORCENTAJE (%)
EVENTO		
1-Infeccion respiratoria aguda superior (IRAS)	12683	65,17
2-Enfermedad diarreica aguda (EDA)	6492	33,36
3-Parasitosis intestinal sin especificar	127	0,65
4-Conjuntivitis Infecciosa No Hemorrágica	109	0,56
5-Enf.tipo Influenza (ETI)	32	0,16



6-Conjuntivitis Hemorrágica	17	0,08
TOTAL	19460	100

Fuente Base VE-02-DARS.Hatillo.

Con respecto a las boletas VE-02, se indica que el Infección respiratoria aguda superior (IRAS) con un 65,17% fue el evento con mayor número de casos. Seguido a ello, se encuentra las Enfermedad diarreica aguda (EDA) con un 33,36% y la Parasitosis intestinal sin especificar con un 0,65%.

En cuanto a eventos negativos, no se reportó ninguno

10.9 Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria

La Tasa de incidencia de eventos de notificación se divide entre la cantidad total de un evento por la población 2021, y se multiplica por 10 000.

Tabla 54: Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria, Hatillo, 2022

AREA RECTORA HATILLO	#	
	TOTAL NOTIFICACIONES AÑO 2022	ASA INCIDENCIA X 10000
1-COVID 19	262	43,43
2-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	192	31,82
3-OBESIDAD	112	18,56
4-VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	110	18,23
5-INTENTO DE SUICIDIO	90	14,92
6-HIPERTENSION ARTERIAL	88	14,58
7-EMBARAZO DE ALTO RIESGO	73	12,10
8-ACCIDENTES LABORALES	52	8,61
9-VICTIMA ACCIDENTE TRANSITO	40	6,63
10-DIABETES MELLITUS	40	6,63

Fuente: Elaboración propia con datos de la VE-01.

Con respecto a la tasa de incidencia, el COVID presenta una tasa de 43,43. Seguido a ello, se encuentra los trastornos mentales y comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas con una tasa de 31,83 y la obesidad con la tasa de 18,56.

Seguidamente, la violencia intrafamiliar con una tasa de 18,23, el intento de suicidio con 14,92, hipertensión arterial con 14, 58. Además, el embarazo de alto riesgo tiene una tasa de



14,58, los accidentes laborales con 12,10, la víctima de accidente de tránsito con una tasa de 6,63 y la diabetes mellitus con 6,63.

10.10 Caracterización del Entorno

La descripción del ambiente demográfico, social, económico y geográfico en el que se desenvuelve la persona, es de sumo interés para identificar oportunidades y limitaciones (Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud, 2021). Por lo tanto, se realiza la siguiente caracterización.

10.10.1 Descripción de las Características Geográficas.

Estas forman parte del conjunto de regiones naturales que delimitan a partir de determinadas características de la naturaleza; rasgos como la historia, hidrografía, uso de suelos y relieve (Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud, 2021).

Tabla 55: Descripción de las características geográficas, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2020

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial km2	4,27 km2			
Organización territorial	Provincia	Cantón		Distrito/s
	San José	Central		Hatillo
Límites Geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Río María	Río Tiribí y San Sebastián.	Distrito y	Río Tiribí Cantón
	Aguilar, Distritos Mata Redonda y Hospital.	Cantón Alajuelita		Alajuelita.



Territorios	Hatillo no cuenta con territorios indígenas.
Indígenas	
Plan Regulador: Corresponde al Plan del Cantón Central de San José, el cual se encuentra implementado y en vigencia.	<ul style="list-style-type: none">• Zonificación: Décimo distrito del cantón de San José, y se ubica al suroeste de la ciudad. Tercer distrito en extensión, el segundo en cantidad de población y el de mayor densidad de población. <p>La actividad predominante que se desarrolla en este territorio es la residencial con un conjunto de barrios y urbanizaciones principalmente de interés social. (Municipalidad de San José, 2017).</p>• Identificación de riesgos: Ver figura 1 y 2.• Ubicación de servicios: Ver figura 3.• Orden Territorial: <p>San José. Ciudad. ALTITUD: 1125 m.</p><p>Barrios: Ciudadela 15 de Setiembre, 25 de Julio, Belgrano, Hatillo 1, Hatillo 2, Hatillo 3, Hatillo 4, Hatillo 5, Hatillo 6, Hatillo 7, Hatillo 8, Hatillo Centro, Sagrada Familia, Tiribí.</p>• Usos de suelo: Ver anexo 5.• Recuperación de espacios: Hatillo empieza a ser poblado desde 1850 pero su proceso de urbanización se aceleró a partir de los años cincuenta y sesenta con el desarrollo de la Ciudad Satélite de Hatillo por el INVU, y otros proyectos de interés social que se fueron desarrollando con el tiempo. Incluso llegó a ser en algún periodo, el distrito con mayor densidad de población del país (en la actualidad es el segundo). Según los datos del censo 2000 y las proyecciones de población INEC el crecimiento de población se ha venido desacelerando en este distrito en los

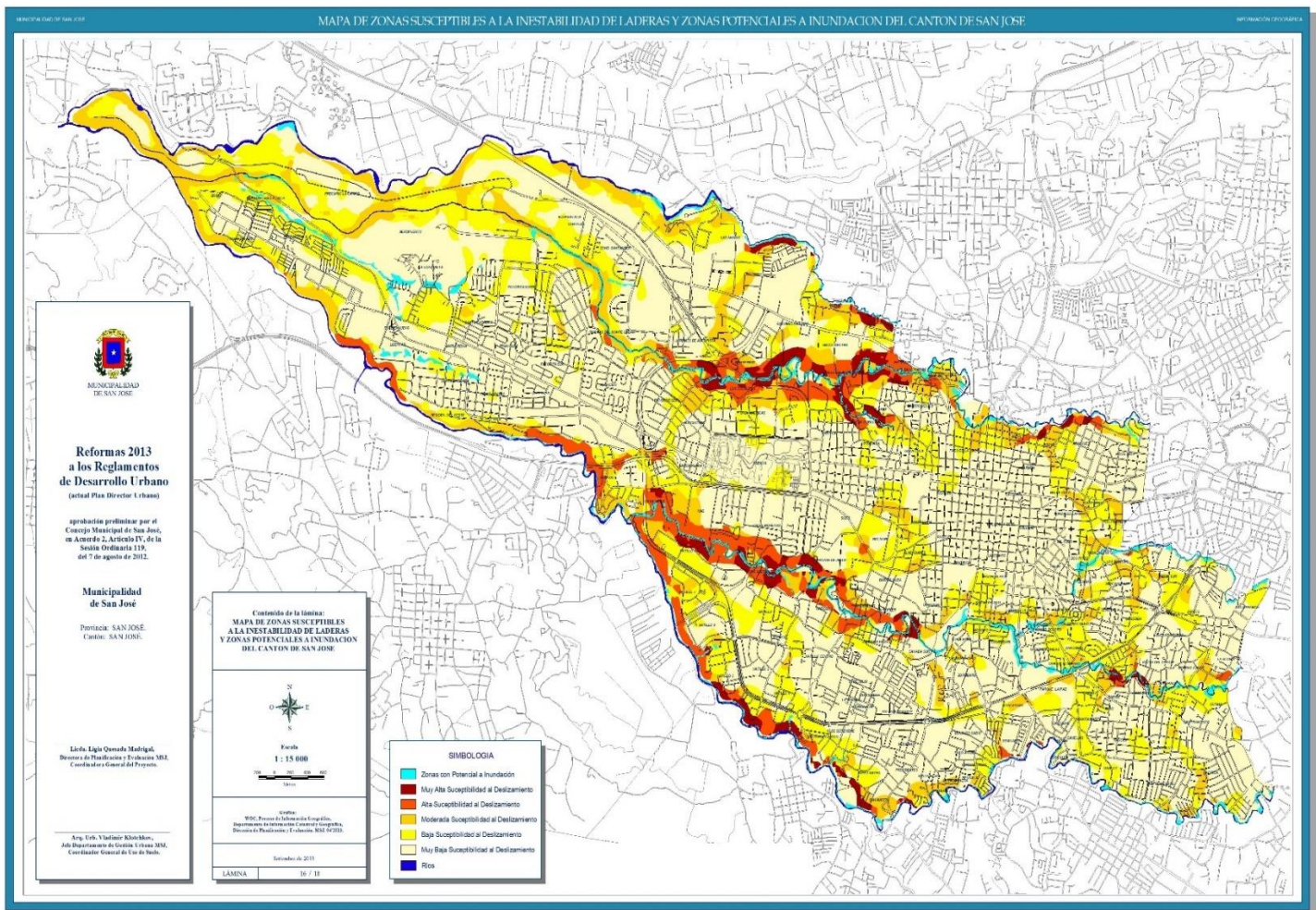


últimos años. A pesar de esta expansión urbana es uno de los distritos con mayor porcentaje de áreas verdes y recreativas, y m² por habitante. (Municipalidad de San José, 2017).

Fuente: Municipalidad San José, 2013.

Las siguientes figuras muestran la identificación de zonas de riesgo:

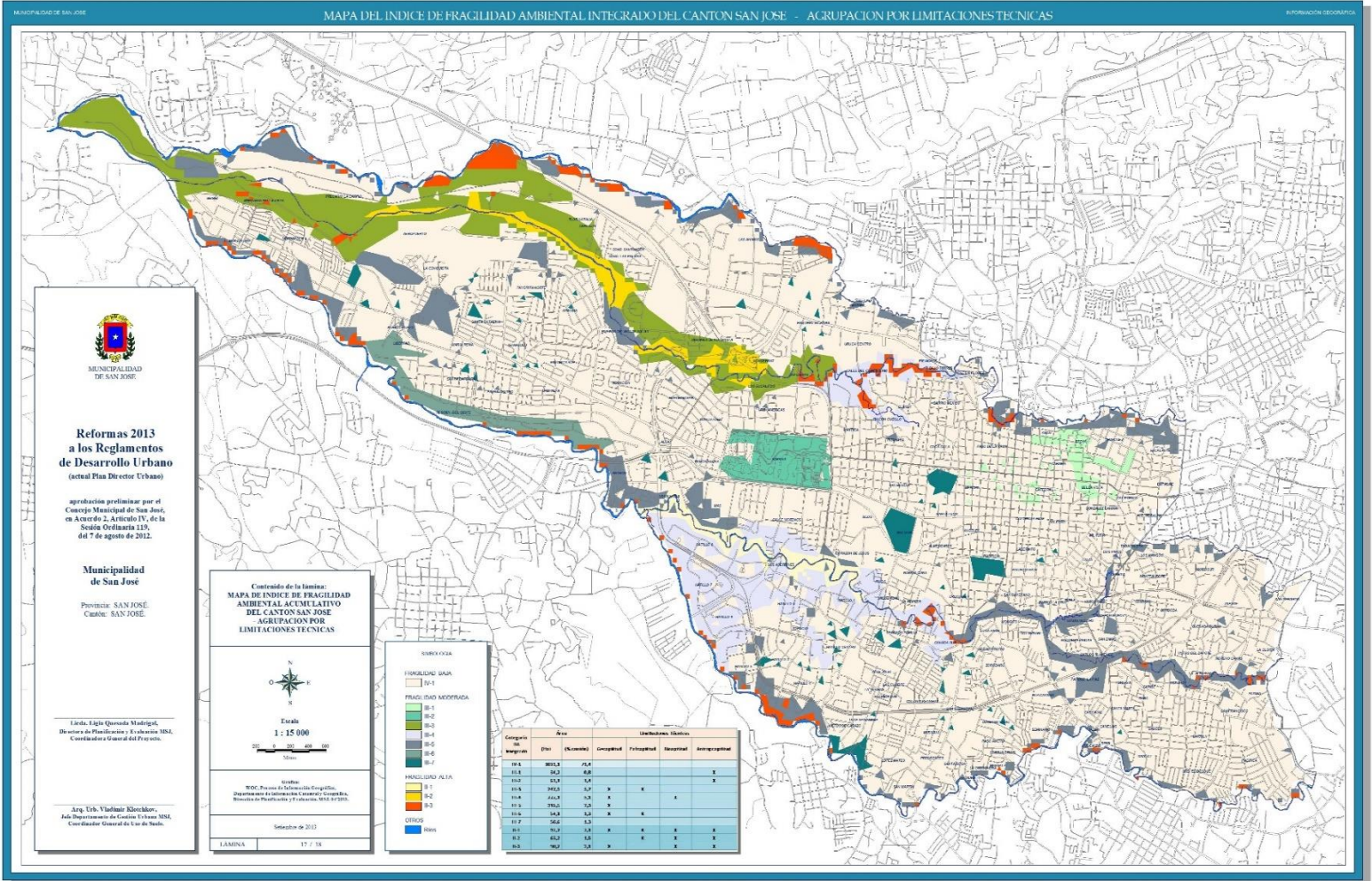
Figura 3: Mapa de Zonas Susceptibles a la Inestabilidad de Laderas y Zonas Potenciales a Inundación del Cantón de San José



Fuente: Municipalidad de San José, 2013.



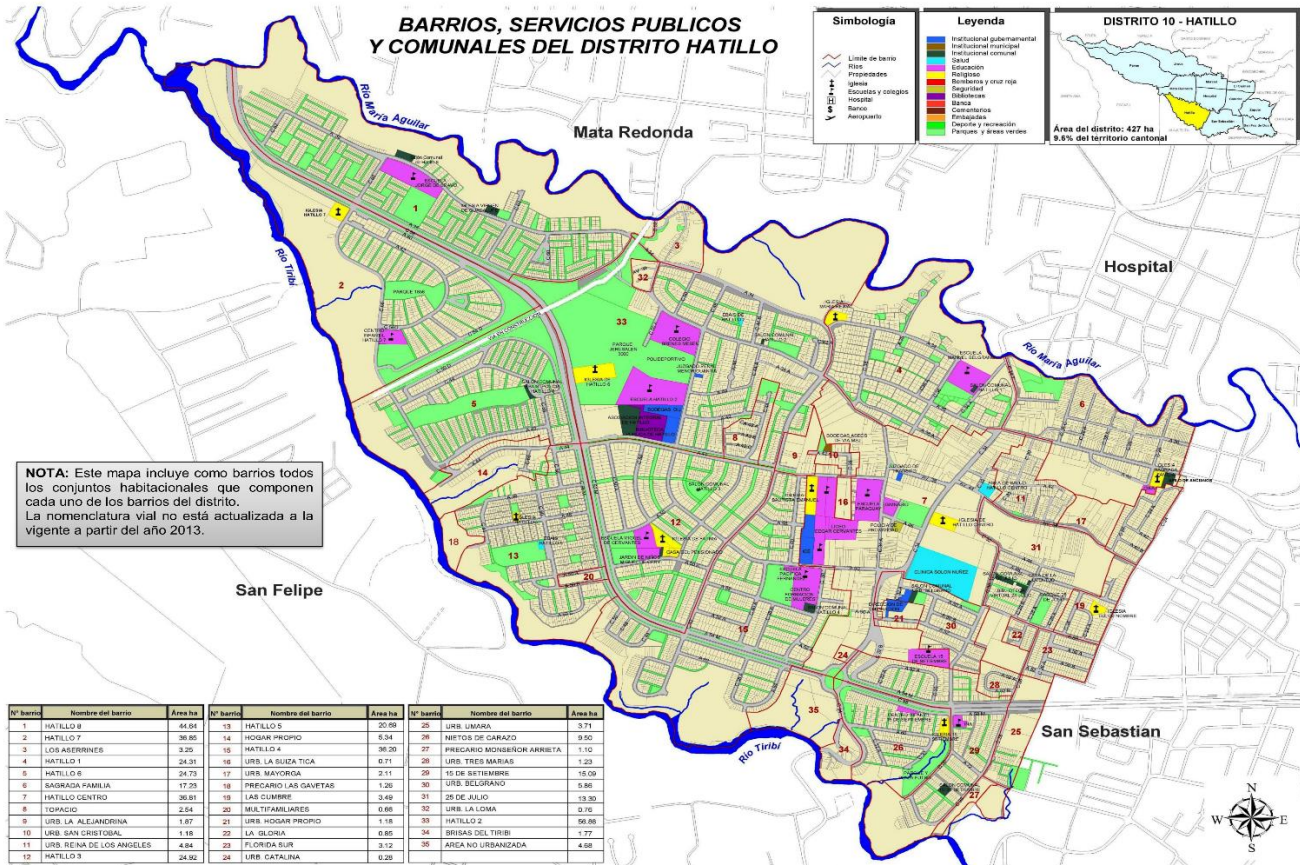
Figura 4: Mapa de Índice de Fragilidad Ambiental Acumulativo del Cantón San José



Fuente: Municipalidad de San José, 2013.



Figura 5: Barrios, Servicios Públicos y Comunes del Distrito Hatillo



Fuente: Municipalidad de San José, 2013.



Tabla 56: Descripción de las características demográfica, Hatillo 2022

Indicador	Total (N)		Sexo				Zona de residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Población Total	50511		23755	47	26756	53	50511	100	0	0
	N	%								
Migrantes	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Indígenas	603	1,19	267	0,52	336	0,66	603	1,19	0	0
Discapacitados	7533	14,9	3158	6,24	4375	8,66	7533	14,9	0	0
Indigentes	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Por ciclo de vida										
Menos de 1 año	639	1,26	332	0,65	307	0,60	639	1,26	0	0
1 a 9 años	6310	12,4	3245	6,42	3065	6,06	6310	12,4	0	0
10 a 19 años	8283	16,39	4102	8,12	4181	8,27	8283	16,39	0	0
20 a 64 años	30136	59,66	14121	27,95	16015	31,70	30136	59,66	0	0
65 y más	5143	10,18	1955	3,87	3188	6,31	5143	10,18	0	0
Esperanza de vida al nacer (años)	SD	SD	SD							
Tasa de natalidad por 1000 hab. ¹	11,44									
Tasa de mortalidad por 1000 hab. ¹	6,29									
Tasa de fecundidad. ¹	1,45									

SD: Sin Datos

^{1/} Se calculan con datos obtenidos del 2018

Fuente: Fuente: Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011 y Sistemas de Información, INEC.



10.10.3 Características Socioeconómicas.

El siguiente ítem hace referencia a una medida de situación social que también incluye aspectos de ingresos, educación y ocupación, todas en conjunto ligadas a una amplia gama de repercusiones de la vida.

Es importante mencionar que en el distrito Hatillo no se cuenta con redes comunitarias relacionadas al tema de salud mental.

Dentro de este ámbito se incluyen indicadores como:

a) Organización política local (actores):

(i) Autoridades Locales:

- Policía Canina Municipal.
- Policía de Fuerza Pública.
- Juzgado de Tránsito
- Fiscalía de Hatillo.
- Defensa Pública de Hatillo.
- Patronato nacional de la Infancia.
- Ministerio de Salud.

(ii) Organizaciones Públicas:

- Clínica Dr. Solón Núñez Frutos
- PANI Oficina Local.
- MEP (Circuito 05).
 - i. Centro Educativo Adventista de Costa Rica
 - ii. Centro Educativo Saint Valentine
 - iii. Colegio Técnico Profesional de Hatillo
 - iv. Escuela 15 de septiembre
 - v. Escuela Carolina Dent Alvarado
 - vi. Escuela de Hatillo 2
 - vii. Escuela General Manuel Belgrano
 - viii. Escuela Jorge DeBravo
 - ix. Escuela Miguel de Cervantes Saavedra
 - x. Escuela Pacífica Fernández Oreamuno
 - xi. Escuela República del Paraguay
 - xii. Instituto de Desarrollo de Inteligencia
 - xiii. Liceo Edgar Cervantes Villalta
 - xiv. Liceo Roberto Brenes Mesen
- Ministerio de Seguridad Pública.
- CECUDI Hatillo 2 (Municipalidad).
- Centro de Encuentro Municipal del Adulto Mayor (Municipalidad).



- Comité cantonal de Deportes. (Municipalidad).

(iii) Representantes de la Sociedad Civil:

- Asociación de Desarrollo Integral Satélite de Hatillo Oficial
- Asociación de Desarrollo Integral Ciudadela 25 de Julio
- Asociación de Desarrollo Específica Pro-Mejoras Ciudadela 15 de Setiembre
- Asociación de Desarrollo Específica de la Ciudadela Belgrano
- Asociación de Desarrollo Integral Sagrada Familia
- Asociación de Desarrollo Específica Pro-Mejoras Hatillo
- Comité de Desarrollo Comunal de Hatillo 4
- Asociación de Mujeres de Hatillo 4
- Comité de Desarrollo Comunal de Hatillo 5
- Asociación Manitas Solidarias
- Comité de Desarrollo Comunal de Hatillo 6
- Comité de Desarrollo Comunal de Hatillo 7
- Comité de Desarrollo Comunal de Hatillo 8
- Asociación de Pensionados de Hatillo (ASNAPE)
- Asociación de Educadores Pensionados de Hatillo (ADEP)
- Asociación Pro – Bienestar del Anciano en Hatillo
- Asociación Edad de Oro de Sagrada Familia.
- Asociación de Padres y Amigos de Personas Excepcionales
- Asociación de Jóvenes Unidos para el Progreso (AJUP)

(iv) ONG:

- Hatillo Verde.
- Club de leones Hatillo.

b) Organización Social:

(i) Perfil Cultural:

- PROSOCUHA Promotores Socioculturales de Hatillo.

(ii) Participación Social Comunitaria Formal e Informal.

- Comisión Ambiental.
- Guías y Scouts-Hatillo.

(iii) Redes comunitarias relacionadas con el tema de salud mental.

- Fundación Fundamentos.
- Clínica del adolescente – CSNF
- Servicio de Salud Mental – CSNF
- Escuela para Padres – CSNF
- Fundación Mente Sana.



- Asociación por la sonrisa de los niños (ASONI).
- Servicio Municipal de atención Psicológica.
- Programas Preventivos de la Fuerza Pública.
- Oficina de Prevención de la Policía Municipal.
- ILAIS Hatillo.

c) Organización Socioeconómica:

(i) Actividades Económicas, Productivas y Comerciales Predominantes:

- Venta de Alimentos en Supermercados, pulperías y abastecedores.
- Producción de Alimentos ventanas, restaurantes, sodas y panaderías.
- Call Center (SYKES)
- Plantel Buses.
- Fábrica de Alimentos (American Brands).
- Fábrica de Químicos (American Brands).
- Fábrica de Cosméticos (American Brands).

(ii) Medios de Comunicación y Transporte:

- Canal de Radio Clínica de Almas.
- METROCOOP (Servicio de Buses).

d) Nivel de empleo y desempleo:

Según la encuesta realizada por el INEC en el 2011, el distrito de Hatillo presenta una población ocupada de 15 años y más de 20655 personas de los 39555 que se encuentran en edad de laborar, lo cual representa una tasa de ocupación de 52.2%, obteniendo una tasa de desempleo de 2.5% equivalente a 992 personas desempleadas.

Hatillo cuenta con diversas entidades de carácter social y comunitaria con participación activa de grupos poblaciones de diversas edades, líderes comunales que en conjunto con otras instituciones llevan a cabo actividades culturales y deportivas con el fin de solventar necesidades diversas del distrito y de la población, dentro de éstas activades se podrían mencionar las fiestas patronales y las ferias donde el emprendedurismo de la venta de diversos artículos ha ido creciendo gradualmente.

El distrito cuenta también con centros educativos que diversifican el acceso a la educación manteniendo su alto estándar en la tasa de alfabetismo.

Hatillo cuenta con el canal de radio Clínica de Almas, enfocado en el ámbito religioso donde también se promueven actividades de importancia para el distrito, así como anuncios de carácter informativo a la población.

Dentro del perfil cultural del distrito se pueden mencionar las diversas creencias religiosas, así como los templos existentes, espacios destinados a la recreación deportiva y familiar con el objetivo de hacer un cambio positivo en las comunidades a través de diversas acciones sociales.



10.11 Descripción de Características de Presencia de Riesgos

La medición del riesgo en un lugar geográfico contribuye al conocimiento de la vulnerabilidad y los posibles daños asociados en caso de presentarse un evento, por lo tanto, se obtiene de la Comisión Municipal de Emergencias del Cantón Central de San José (2020) la identificación del siguiente escenario de riesgo natural en el distrito de Hatillo:

Tabla 57: Descripción de los riesgos de origen natural, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2020

Escenario de Riesgo							
Provincia: San José				Cantón: San José Central			
Distrito	Barrio Poblado	Tipo de Amenaza	Sistemas de Vulnerables	Mecanismo de Intervención	Proyecto	Responsable	
Hatillo	Los Aserriñes	Inundación Río María Aguilar	Viviendas, calle, sistema pluvial y de aguas negras.	Plan de emergencia comunal	Proyecto de Gestión Comunitaria (CNE/MSJ/JICA)	Municipalidad de San José	

Fuente: Comisión Municipal de Emergencias del Cantón Central de San José, 2020.

En cuanto a los riesgos de origen antrópico, cabe mencionar que es una zona 100% urbana, no existiendo industrias que produzcan agroquímicos ni sectores rurales que utilicen este tipo de producto.

Además, se dispone en el Área Rectora de Salud de Hatillo de un histórico del año 2019 y 2020 de eventos causados por la acción del ser humano, los cuales se presentan en el siguiente cuadro:

Tabla 58: Descripción de eventos causados por acción del ser humano, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2020

Evento	Localidad	Fecha	Número de evacuados	CATEP ¹ número de personas	Enfermos/ heridos/ lesionados	Número de fallecidos	Número de viviendas afectadas
Incendio	Ciudadela de Julio	25 04 de julio de 2019	25	15	0	0	7 (4 totales y 3 parciales)



Incendio	Hatillo	6	14	de	33	25	0	0	3 (3 totales)
	Precario Hogar Propio		enero de 2020						

¹Centro de Atención Temporal de Personas (CATEP)

Fuente: Área Rectora de Salud Hatillo, 2020.

Cabe mencionar, que en el distrito de Hatillo se cuenta con asentamientos humanos (precarios), conformados por grupos familiares de bajos recursos económicos y problemas sociales, lo que constituye un factor potencial de contaminación ambiental, mal tratamiento de aguas residuales y contaminación a cielo abierto de gran cantidad de residuos. Entre estos asentamientos se identifican los siguientes:

Tabla 59: Descripción de asentamientos del distrito de Hatillo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2020

Provincia	Cantón	Distrito	Caserío	Nombre del asentamiento
San José	San Central	José Hatillo	Sagrada Familia	Gracias a Dios
San José	San Central	José Hatillo	Reina de Los Ángeles	Ranchos detrás de PALI
San José	San Central	José Hatillo	Hogar Propio	Hogar Propio
San José	San Central	José Hatillo	Florida Sur	Miguel Ángel Rodríguez
San José	San Central	José Hatillo	Florida Sur	Florida Sur
San José	San Central	José Hatillo	Barrio La Amistad	Barrio La Amistad Monseñor Arrieta
San José	San Central	José Hatillo	Hatillo 5	Mandilandia (Río Esperanza)

Fuente: Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos, 2011-2013.

Con respecto a los riesgos ambientales, no se identifica en el distrito zonas de producción industrial, agrícola y agropecuaria, atribuyéndose la contaminación de los ríos por la acción humana, ya que la zona es residencial y comercial.



11. Priorización de problemas según mortalidad

La mortalidad es un hecho inevitable, su comportamiento presenta diferencias muy importantes, desde países, regiones, clases sociales y grupos culturales, esto evidencia lo fundamental de analizar, no solamente su patrón general, sino también el comportamiento de grupos particulares y sus principales causas de defunción.

En la priorización de problemas según mortalidad se debe de contemplar no sólo el análisis general de los datos si no también el principal evento de mortalidad general y tipo de evento por grupos de edad por curso de vida, por lo que para el Distrito de Hatillo se contemplan dichos datos del período comprendido entre el año 2015 y el año 2019 (Bases de Mortalidad Anuales-INEC).

Para la agrupación de los eventos se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) versión 2015 oficial para el país y se llevó a cabo la priorización de las causas de mortalidad general y luego por grupos de carga global de enfermedad hasta tercer carácter de desagregación.

Tabla 60: Hatillo: 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	1405	2405,99	82,31%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	167	285,98	9,78%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	114	195,22	6,68%
Mal definidas	21	35,96	1,23%
Total	1707	2923,16	100%

Fuente: INEC, Dirección Vigilancia de la Salud-Ministerio de Salud.

De acuerdo con el cuadro anterior, se puede observar que para el quinquenio 2015-2019 las enfermedades no transmisibles encabezan la lista de los eventos de mortalidad del distrito, con una tasa de 24060 casos por cien mil habitantes, lo que representa un 82.31% del valor general, seguido por las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 285, siendo el 9.78%, en tercer lugar las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales con una tasa de 195, siendo ésta cifra un 6.68% del valor general y en último lugar el evento con denominación Mal definidas con una tasa de 36, lo que representa un 1.23% del valor total.

**Tabla 61: Hatillo: 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	1405	2405,99	82,31%
Enfermedades cardiovasculares	476	815,13	27,89%
Tumores malignos	371	635,32	21,73%
Enfermedades digestivas	149	255,16	8,73%
Diabetes mellitus	102	174,67	5,98%
Enfermedades respiratorias	102	174,67	5,98%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	82	140,42	4,80%
Enfermedades del sistema genito-urinario	55	94,18	3,22%
Anomalías congénitas	19	32,54	1,11%
Otros tumores	15	25,69	0,88%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	15	25,69	0,88%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	11	18,84	0,64%
Enfermedades de la piel	8	13,70	0,47%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	167	28,60	9,78%
Lesiones intencionales	83	142,13	4,86%
Accidentes	75	128,43	4,39%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	9	15,41	0,53%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	114	195,22	6,68%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	51	87,34	2,99%
Infecciones respiratorias	49	83,91	2,87%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	13	22,26	0,76%
Deficiencias de la nutrición	1	1,71	0,06%
Mal definidas	21	35,96	1,23%
Causas mal definidas	21	35,96	1,23%
Total General	1707	2665,77	100%

Fuente: INEC, Dirección Vigilancia de la Salud-Ministerio de Salud.

En la información del cuadro anterior se evidencia que en el evento de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares las que lideran con una tasa de 815 casos por cien mil habitantes y este valor representa el 27.89% seguido de los tumores malignos con



una tasa de 635, que representa el 21.73% y en tercer lugar en este evento se encuentran las enfermedades digestivas con una tasa de 255, que representa un valor de 8.73%.

Por otra parte, en los eventos de causas externas de morbilidad y mortalidad en primer lugar se tienen las lesiones intencionales con una tasa de 142 por cien mil habitantes, representando el 4.86%, en segundo lugar, los accidentes con una tasa de 128, que representa el 4.39% y en tercer lugar los eventos (lesiones) de intención no determinada con una tasa de 154, reflejando el 0.53% de este grupo.

En los eventos de enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales en el primer lugar se tienen las enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 87 por cien mil habitantes, representando un 2.99%, seguido de las infecciones respiratorias con una tasa de 83, dando como resultado el 2.87% y en el tercer puesto se encuentran ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una tasa de 22, obteniendo un 0.76% en este grupo.

Por último, en los eventos mal definidas se tiene una única subdivisión de causas mal definidas con una tasa de 36, que representa un 1.23%.

Tabla 62: Hatillo: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida 2015-2019 (números absolutos y porcentaje)

(Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes).

Eventos	Grupo de Edad	
	Menores de 1 año	Porcentaje
P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	6	19,35%
P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido	3	9,68%
Q23 - Malformaciones congénitas de las válvulas aórtica y mitral	2	6,45%
Eventos	Grupo de Edad	
	1 a 9 años	Porcentaje
G93 - Otros trastornos del encéfalo	3	30,00%
J18 - Neumonía, organismo no especificado	1	10,00%
C91 - Leucemia linfoide	1	10,00%
Eventos	Grupo de Edad	
	10 a 19 años	Porcentaje
X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	6	46,15%
J45 - Asma	1	7,69%
Y09 - Agresión por medios no especificados	1	7,69%
Eventos	Grupo de Edad	
	20 a 64 años	Porcentaje



X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	40	7,56%
I21 - Infarto agudo del miocardio	28	5,29%
K76 - Otras enfermedades del hígado	25	4,73%
	Grupo de Edad	
	65 y más años	Porcentaje
I21 - Infarto agudo del miocardio	98	8,83%
I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	63	5,68%
J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	44	3,96%

En el cuadro anterior se puede observar que en la población menor de 1 año de edad los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer lideran la mortalidad con un 19.33%, seguida del dificultad respiratoria del recién nacido con 9.68% y luego las de malformaciones congénitas de las válvulas aórtica y mitral ambas con un 6.45%.

En la población de 1 año a 9 años otros trastornos del encéfalo e infarto agudo del miocardio son los eventos que se encuentran compartiendo el primer lugar con un 30%, seguido de la neumonía, organismo no especificado y leucemia linfoide ambas con un 10%.

Para el grupo poblacional comprendido en los rangos de 10 años a 19 años de edad es la agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas las que encabezan con un 46.15% seguido del asma y de la agresión por medios no especificados ambas con un 7.69%.

Para el grupo poblacional comprendido en los rangos de 20 años a 64 años la agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas al igual que en el grupo anterior lidera con un 7.56% seguido del infarto agudo del miocardio con un 5.29% y con un porcentaje de 4.73% la enfermedad alcohólica del hígado.

Por último, el grupo poblacional de 65 años y más se puede observar que a la cabeza se encuentra el Infarto agudo del miocardio con un 8.83%, seguido de la enfermedad isquémica crónica del corazón con un 5.68% y en el tercer puesto otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con un 3.96%.

De manera global se puede priorizar como el problema de mortalidad general que más afecta la población es el Infarto Agudo al Miocardio y el problema que más afecta a la población por grupo etario a la agresión con disparo de otras armas de fuego teniendo una alta incidencia en las poblaciones comprendidas desde los 10 años hasta los 64 años.



12. Indicadores de Salud Mental

La inclusión de este tipo de indicador pretende caracterizar la dinámica y la evolución de las enfermedades mentales que afectan a la población en un tiempo y momento determinado (Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud, 2019), por lo tanto, se presentan los siguientes indicadores:

12.1. Tasa de Trastorno Bipolar Afectivo

Son trastornos en los cuales la perturbación fundamental consiste en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión (con o sin ansiedad concomitante) o a la euforia. Este cambio del humor se acompaña habitualmente de modificaciones en el nivel general de actividad, y la mayor parte de los demás síntomas son secundarios a esos cambios del ánimo y de la actividad, o bien, fácilmente explicables en el contexto de estos. (CIE-10, f30-f39)

Este indicador representa el número de casos de trastorno bipolar afectivo, según sexo, detectados en el distrito de 2019 – 2022 y la tasa de prevalencia por cada cien mil habitantes, con respecto a la población total.

Se puede observar en el siguiente cuadro que los años 2019 y 2022 son los períodos que más casos reportan (8 cada año), 2020 y 2021 fueron períodos donde se presenta una disminución considerable debido al predominio de la emergencia sanitaria de la pandemia por COVID-19.

Se puede denotar que el grupo poblacional con mayor afectación es el comprendido en las edades de 20 a 64 años, siendo el sexo femenino el predominante y con mayor incidencia en el quinquenio.

Tabla 63: Tasa de Trastorno Bipolar Afectivo, según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2019 – 2022 (tasa de incidencia por 100.000 h)

AÑO	GRUPO DE EDAD																				
	TOT AL	TAS A	-1			1 A 9			10 A 19			20 A 64			65 Y MAS						
			F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A			
2019	8	13,5	0	0	0	0	0	0	0	1	27,9	0	0	4	20,9	2	10,4	1	25,3	0	0
2020	2	3,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10,4	0	0	0	0	0	0
2021	4	6,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10,3	0	0	2	67,3
2022	8	13,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	20,7	2	10,3	2	48,4	0	0
TOT AL	22	36,7	0	0	0	0	0	0	0	1	27,9	0	0	10	52	6	31	3	73,7	2	67,3

Fuente: Base VE-01-DARS Hatillo.



12.2. Tasa de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

Este grupo incluye una gran diversidad de trastornos, de diferente gravedad y formas clínicas, pero todos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas, las cuales pueden o no haber sido prescritas por el médico. (CIE-10, F10-F19)

Este indicador representa el número de casos de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, según sexo, detectados en el distrito de Hatillo en el 2019 – 2022 y la tasa de prevalencia por cada cien mil habitantes, con respecto a la población total.

Se puede observar en el siguiente cuadro que el año 2021 es el período que más casos reporta (1453), seguido del 2022 con 599 casos, 2021 con 207 casos y 2019 con 159 casos, el aumento continuo se puede asociar al aumento de los niveles de estrés y el sedentarismo, generando que el consumo de ciertas sustancias sea una de las formas de escape y relajación adoptadas por la comunidad.

Se puede denotar que el grupo poblacional con mayor afectación es el comprendido en las edades de 20 a 64 años, siendo el sexo masculino el predominante y con mayor incidencia en el quinquenio.

Tabla 64: Tasa de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2019 – 2022(por 100000h)

AÑO	GRUPO DE EDAD																					
	TOT AL	TAS A	-1			1 A 9			10 A 19				20 A 64			65 Y MAS						
			F	TA SA	M	TA SA	F	TA SA	M	TA SA	F	TA SA	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TA SA	M	TAS A
2019	159	267,70	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,68	2	3,37	49	82,5	82	138,1	8	13,47	1	28,62
2020	207	345,70	0	0	0	0	0	0	0	2	3,34	7	11,69	74	123,6	99	165,3	1	16,70	1	25,05	
2021	1453	2408,98	0	0	0	0	0	0	0	5	8,29	4	67,91	43	716,2	92	1530,3	1	23,21	3	63,00	
2022	599	986,45	0	0	0	0	0	0	0	1	18,12	1	31,29	16	265,1	36	606,8	2	32,94	2	32,94	
TOTAL	2418	4008,83	0	0	0	0	0	0	0	19	31,43	6	114,9	71	1187,4	14	2439,7	5	86,32	9	149,61	

Fuente: Base VE-01-DARS Hatillo.



12.3. Tasa de Esquizofrenia

Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan, en general, por distorsiones fundamentales y típicas del pensamiento y de la percepción, junto con una afectividad inadecuada o embotada. Habitualmente se mantienen tanto la lucidez de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el transcurso del tiempo pueden desarrollarse ciertas deficiencias intelectuales. (CIE-10, F20-F29)

Este indicador representa el número de casos de Esquizofrenia, según sexo, detectados en el distrito de Hatillo en el 2019 – 2022 y la tasa de prevalencia por cada cien mil habitantes, con respecto a la población total.

Se puede observar en el siguiente cuadro que el año 2019 es el período que más casos reporta con 4 de ellos, seguido del 2021 con 1 caso, 2020 y 2022 con reporte ambos períodos de 0 casos, dando un total al quinquenio de 5 casos.

Se puede denotar que el grupo poblacional con mayor afectación es el comprendido en las edades de 20 a 64 años, siendo el sexo masculino el predominante y con mayor incidencia en el quinquenio.

Tabla 65: Tasa de Esquizofrenia, según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2019 – 2022(por 100.000h)

AÑO	GRUPO DE EDAD																						
	TOT AL	TAS A	-1			1 A 9			10 A 19			20 A 64			65 Y MAS								
			F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A					
2019	4	6,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5,2	3	15,6	0	0	0	0	
2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2021	1	1,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5,2	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOT AL	5	8,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5,2	4	20,8	0	0	0	0	0

Fuente: Base VE-01-DARS Hatillo.

12.4. Tasa de Depresión.

En los episodios típicos, tanto leves como moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. El episodio depresivo puede ser calificado



como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas. Incluye: depresión psicógena, depresión reactiva, reacción depresiva. (CIE-10, F32-33)

Este indicador representa el número de casos de depresión, según sexo, detectados en el distrito de Hatillo en el 2019 – 2022 y la tasa de prevalencia por cada cien mil habitantes, con respecto a la población total.

Se puede observar en el siguiente cuadro que el año 2019 es el período que más casos reporta con 141 de ellos, seguido del 2022 con 51 casos, 2021 reporta 37 casos y 2020 con reporte de 32 casos, dando un total al quinquenio de 261 casos.

Se puede denotar que el grupo poblacional con mayor afectación es el comprendido en las edades de 20 a 64 años, siendo el sexo femenino el predominante y con mayor incidencia en el quinquenio.

Tabla 66: Tasa de Depresión, según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2019 – 2022 (por 100.000h)

AÑO	GRUPO DE EDAD																					
	TOT AL	TAS A	-1			1 A 9			10 A 19				20 A 64				65 Y MAS					
			F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A
2019	141	252,9	0	0	0	0	2	66,9	2	62,2	6	167,7	6	156,7	85	443,5	2	151,1	9	227,5	2	70,8
2020	32	53,4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	28,5	1	26,6	19	98,5	8	41,3	3	72,6	0	0
2021	37	60,9	0	0	0	0	0	0	0	0	3	85,5	3	79,8	19	98,5	8	41,3	3	72,6	1	33,7
2022	51	84	0	0	0	0	0	0	0	6	170,9	1	26,6	20	103,7	1	6	82,6	6	145,1	2	67,3
TOT AL	261	451,2	0	0	0	0	2	66,9	2	62,2	16	452,6	11	289,7	143	744,2	61	316,3	21	517,8	5	171,8

Fuente: Base VE-01-DARS Hatillo.

12.5. Tasa de Alzheimer

Es una enfermedad cerebral degenerativa primaria de etiología desconocida, cuyos rasgos neuropatológicos y neuroquímicos son característicos. Habitualmente este trastorno es de comienzo insidioso, y después progresa lenta pero sostenidamente en un lapso de varios años.

Puede presentar un comienzo temprano, antes de los 65 años, con deterioro de evolución relativamente rápida y con trastornos múltiples y notorios de las funciones corticales superiores. En el caso de comienzo tardío, se presenta después de los 65 años, habitualmente al final de la séptima década de la vida, o incluso más tarde, con una progresión lenta. Su principal característica es el deterioro de la memoria. (CIE-10, F00)



Se puede observar en el siguiente cuadro que los años 2019, 2020 y 2021 son los períodos que más casos reporta con 1 caso cada uno de ellos, seguido del 2022 con reporte de 0 casos, dando un total al quinquenio de 3 casos.

Se puede denotar que el grupo poblacional con mayor afectación es el comprendido en las edades de 65 años y más, siendo el sexo masculino el predominante y con mayor incidencia en el quinquenio.

Tabla 67: Tasa de Alzheimer según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2019 – 2022(por 100.000h)

AÑO	GRUPO DE EDAD																					
	TOT AL	TAS A	-1			1 A 9			10 A 19			20 A 64			65 Y MAS							
			F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A				
2019	1	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	35,4
2020	1	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	24,2	0	0,0
2021	1	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,7
2022	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOT AL	3	5,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	24,2	2	69,1

Fuente: Base VE-01-DARS Hatillo.

12.6. Tasa de Demencia Vascolar

La demencia vascular es producto del infarto cerebral debido a una enfermedad vascular, incluida la enfermedad cerebrovascular hipertensiva. Por lo común los infartos son pequeños, pero sus efectos son acumulativos. Generalmente comienza en etapas avanzadas de la vida e incluye la demencia arteriosclerótica.

La demencia vascular de comienzo agudo habitualmente se desarrolla en forma rápida, después de una serie de accidentes cerebrovasculares, ya sea por trombosis, por embolia o por hemorragia. En casos raros, la causa puede ser un infarto masivo único. (CIE-10, F01)

Se puede observar en el siguiente cuadro que el año 2019, 2021 y 2022 son los períodos que más casos reportan con 2 cada uno de ellos, seguido del 2020 con 1 caso, dando un total al quinquenio de 7 casos.

Se puede denotar que el grupo poblacional con mayor afectación es el comprendido en las edades de 65 años y más, siendo el sexo femenino el predominante y con mayor incidencia en el quinquenio.



Tabla 68: Tasa de Demencia Vascolar según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2019 – 2022(tasa de incidencia por 100.000h)

AÑO	GRUPO DE EDAD																					
	TOT AL	TAS A	-1			1 A 9			10 A 19			20 A 64			65 Y MAS							
			F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A				
2019	2	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,3	1	35,4
2020	1	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	24,2	0	0,0
2021	2	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	23,2	1	32,2
2022	2	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	44,4	0	0,0
TOT AL	7	11,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	117, 0	2	67,6

Fuente: Base VE-01-DARS Hatillo.

12.7. Tasa de Demencias y otras

En casos de demencias debidas, o supuestamente debidas, a causas distintas de la enfermedad de Alzheimer o de la enfermedad cerebrovascular, el comienzo puede darse en cualquier momento de la vida, aunque rara vez tiene lugar en la senectud.

Entre estas encontramos la demencia en la enfermedad de Pick, demencia en la enfermedad de Creutzfeldt–Jakob, demencia en la enfermedad de Huntington, demencia en la enfermedad de Parkinson, demencia en la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] y otras demencias relacionadas a otras enfermedades especificadas clasificadas en otra parte. (CIE-10, F02)

Se puede observar en el siguiente cuadro que el año 2021 es el período que más casos reporta con 5 de ellos, seguido de los años 2019 y 2020 con un reporte de 3 casos cada uno de ellos y siendo el año 2022 el único con reporte de 0 casos, dando un total al quinquenio de 8 casos.

Se puede denotar que el grupo poblacional con mayor afectación es el comprendido en las edades de 65 años y más, siendo el sexo masculino el predominante y con mayor incidencia en el quinquenio.



Tabla 69: Tasa de Demencias y otras según sexo, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo, 2019 – 2022 (por 100.000h)

AÑO	GRUPO DE EDAD																					
	TOT AL	TAS A	-1			1 A 9			10 A 19			20 A 64			65 Y MAS							
			F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A				
2019	3	5,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,3	2	70,8
2020	3	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	101,0
2021	5	8,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	92,7	1	32,2
2022	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOT AL	11	18,4 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	118,0	6	204,0

Fuente: Base VE-01-DARS Hatillo.

12.8. Tasa de Suicidio.

La conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, no considerada como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado”. Incluye la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio (OPS).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) entre el año 2019 al 2022 se reportan el siguiente número de suicidios en el distrito de Hatillo.

Se puede observar en el siguiente cuadro que el año 2020 es el período que más casos reporta con 41 de ellos, seguido de los años 2019 con 39 casos, 2021 con un reporte de 36 casos y el año 2022 con un reporte de 34 casos, dando un total al quinquenio de 150 casos.

Se puede denotar que el grupo poblacional con mayor afectación es el sexo masculino y con mayor incidencia en el quinquenio.



Tabla 70: Cantidad de suicidios del distrito de Hatillo, entre el 2019 y el 2022, según sexo.(por 100.000h)

AÑO	TOTAL	TASA	GRUPO POR SEXO			
			F	TASA	M	TASA
2019	39	11,3	22	2,7	114	13,9
2020	41	11,8	30	3,6	85	10,3
2021	36	10,3	27	3,2	95	11,4
2022	34	9,7	32	3,8	84	10,8
TOTAL	150	43,1	111	13,3	378	46,4

Fuente: Defunciones por suicidio 2018 - 2021, INEC.

12.9. Tasa de Intento de Suicidio.

La conducta suicida se define como "una conducta potencialmente autolesiva con al menos alguna intención de morir como resultado de la acción" (DSM-5-TR, p. 822).

Los intentos suicidas forman parte de la conducta o el comportamiento suicida. Su origen es multifactorial y se encuentran estrechamente ligados a la salud mental. Están definidos como eventos dentro denominado proceso suicida, lo cuales se pueden presentar de manera progresiva con uno o múltiples intentos que, además, pueden contener un aumento progresivo de la letalidad y que podrían culminar en un suicidio consumado. Los métodos utilizados en los intentos suicidas son variados.

Se puede observar en el siguiente cuadro que el año 2022 es el período que más casos reporta con 121 de ellos, seguido del año 2019 con 55 casos, el año 2021 con un reporte de 42 casos y el año 2020 con reporte de 31 casos, dando un total al quinquenio de 249 casos.

Se puede denotar que el grupo poblacional con mayor afectación es el comprendido en las edades de 20 a 64 años y más, siendo el sexo femenino el predominante y con mayor incidencia en el quinquenio.



Tabla 71: Cantidad de intentos suicidios del distrito de Hatillo, entre el 2019 y el 2022, según sexo.(tasa de incidencia por 100.000h)

AÑO	GRUPO DE EDAD																						
	TOT AL	TAS A	-1			1 A 9			10 A 19			20 A 64			65 Y MAS								
			F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A	F	TAS A	M	TAS A					
2019	55	92,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	31,1	8	223, 6	5	130, 6	2	114, 8	1	99,0	0	0,0	0	0,0	
2020	31	51,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	170, 9	1	26,6	3	67,4	9	46,5	2	48,4	0	0,0	
2021	42	70,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	260, 7	2	53,8	7	87,8	3	66,6	0	0,0	1	32,2	
2022	121	199, 3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	62,8	6	5	1632, 7	2	540, 4	3	154, 5	1	61,2	1	22,2	0	0,0
TOT AL	249	413, 8	0	0	0	0	0	0	3	94	7	2287, 9	2	751, 4	8	424, 4	5	273, 3	3	70,6	1	32,2	

Fuente: Defunciones por suicidio 2019 - 2022, INEC.

13. Priorización de los Problemas de Salud con la Comunidad.

La priorización de los problemas de salud de la comunidad es un paso importante para conocer e identificar desde la perspectiva de la comunidad que otros problemas y situaciones afectan o inciden en el factor de la salud.

Para ello primero se debe de realizar un análisis de identificación de los actores sociales que participaran, para lo cual es necesario efectuar un mapeo de no solamente los actores sociales de la comunidad sino también de todas aquellas agrupaciones sociales que tienen una alta participación y reconocimiento dentro del distrito.

13.1 Identificación de actores sociales participantes

En esta sección el equipo local ASIS procede a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad. Es importante mencionar que para dicha selección se respetan las paridades de género y la inclusión de representantes reconocidos formalmente como instituciones educativas (MEP), organizaciones sociales de base, pero también se incluyen aquellas que pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social como: líderes de asociaciones comunales entre otros.

Se utiliza una matriz para el desarrollo en la selección de los actores sociales y se utilizarán las siguientes definiciones:

- **Actor social (institución/individuo):** son usualmente considerados como aquellos que pueden influenciar significativamente (positiva o negativamente una



intervención) y son muy importantes para que una situación se manifieste de determinada forma.

- **Rol o función:** Funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con sus acciones
- **Posición o relación predominante:** Se define como las relaciones de afinidad (confianza) frente a los opuestos (conflicto)
- **Interés:** Se define como el nivel de atracción o afecto hacia una acción
- **Influencia o jerarquización de poder:** Capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones.

Una vez completada la matriz de actores sociales, el equipo local de trabajo ponderó la puntuación para seleccionar la participación de 15 actores sociales; número que permitió llegar a resultados de forma eficiente y contemplando la participación de todos los sectores del distrito Hatillo.

Para la participación en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad y de salud mental se implementa una representatividad de todos los sectores involucrados (Ver Anexo 1).

13.2 Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud.

13.2.1 I Taller: Identificación de los principales problemas de salud en el distrito de Hatillo.

Una vez definidos los actores sociales con los cuales se trabajará, se procede a realizar la priorización de los problemas de salud que se identificaron en la comunidad, estos problemas se seleccionaron utilizando la Técnica de Grupo Nominal la cual consiste en lo siguiente:

- a) Sondeo general de problemas de salud en la comunidad: cada participante escribió en tarjetas los 3 principales problemas de salud incluyendo problemas de salud mental que consideraban afectaban a la comunidad.
- b) Luego de manera expositiva cada participante nombra los problemas identificados al grupo y el facilitador presenta mediante una proyección a todo el grupo la generalización de problemas de salud que se contemplaron. De esta manera se contó con una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan al distrito.
- c) A continuación cada participante eligió de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que consideraba más importantes en la comunidad y se puntuaron de 1 a 5 (donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia).



d) Posteriormente cada participante expuso su clasificación y el facilitador fue puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales, con mayor puntuación. Al igual que obtuvo los primeros 10 problemas de salud mental (Ver anexo 2 y 3).

e) Obtenidos los 10 principales problemas de salud y los 10 problema de salud mental de la comunidad, cada participante debió calificar cada uno de los problemas de salud, según los siguientes criterios: magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad, demanda de los servicios de salud, con una calificación de 1 a 3 por cada criterio, en donde 1 será interpretado como el valor más bajo y 3 el valor más alto.

A continuación, se define que se entiende por cada criterio:

- Magnitud: cantidad de población que es afectada por el problema (1. Afecta a pocos, 2. Afecta de manera moderada, 3. Afecta a muchos).
- Gravedad: probabilidad tiene este problema de ocasionar daños importantes (1. Baja, 2. Media, 3. Alta).
- Nivel de oportunidad de solución: posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema (1. Pocas oportunidades, 2. Oportunidades moderadas. 3. Altas oportunidades).
- Valoración del interés de la comunidad: grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema (1. Poco interés, 2. Interés medio, 3. Alto interés).
- Demanda de los servicios de salud: grado de necesidad sentida por la comunidad con respecto al problema en salud (1. Poca demanda, 2. Moderada demanda, 3. Alta demanda).

f) Definida la valoración de cada problema de salud según los participantes. (Ver anexo 2 y 3.) se procedió a extraer los 3 problemas de salud y los 3 problemas de salud mental que obtuvieron el mayor puntaje y se sumaron a la lista de problemas priorizados por el Equipo Local.

g) El análisis de los 3 problemas con la comunidad y los 3 problemas de salud metal se realizó mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”. La cual consiste en un análisis basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular. El objetivo final de los 5 por qué, es determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz.

Como resultado de este taller, se muestran los tres problemas de salud generales priorizados por la comunidad y los tres problemas de salud mental con sus respectivos ¿por qué?



Tabla 72: Cuadro de Principales problemas de salud y de salud mental sentidos por la comunidad en el distrito de Hatillo 2023.

Problemas	5 Por qué?
Delincuencia- Inseguridad Ciudadana	Por la Falta de Empleo
	Baja o falta escolaridad
	Falta de Oportunidades
	Condiciones núcleo familiar
	Violencia Intrafamiliar
Contaminación Ambiental	Normalización de malos hábitos.
	Falta de una conciencia social.
	Falta de implementación programas educativos de manejo de desechos.
	Falta de interés institucional
	Decisiones político-económicas.
Drogadicción	Delincuencia
	Cultura Violenta
	Por falta de valores éticos y morales
	Deterioro del núcleo familiar
	Falta de oportunidades y hacinamiento
Violencia Intrafamiliar	Condiciones de Pobreza y Hacinamiento.
	Baja o falta escolaridad
	Falta de Oportunidades
	Cultura Violenta
	Por falta de valores éticos y morales
Deterioro Social (falta de valores sociales, espirituales y morales)	Delincuencia
	Cultura Violenta
	Deterioro del núcleo familiar
	Violencia Intrafamiliar
	Ausencia de límites
Inseguridad	Delincuencia
	Drogadicción
	Falta de Oportunidades
	Baja o falta escolaridad
	Condiciones de Pobreza y Hacinamiento.

Fuente: Elaboración propia, 2023.



13.2.2 II Taller: Análisis de los problemas priorizados y sus causas en el distrito de Hatillo.

Para el segundo taller se convocaron actores sociales expertos en los seis temas que presentaron mayor puntaje del primer taller, más los problemas priorizados por el equipo local que corresponden a cinco de ellos. En total se analizaron 11 problemas de salud (tomando en cuenta que el problema general de salud Infarto Agudo al Miocardio es contemplado también dentro de los otros problemas que más afectan a la población). Seguidamente se detallan los expertos participantes que conformaron el equipo de trabajo del segundo Taller: “Análisis de los problemas priorizados y sus causas en el distrito de Hatillo”.

Tabla 73: Hatillo: Actores sociales expertos en el tema de los problemas de salud sentidos por la comunidad en el distrito de Hatillo, 2023.

Nº	Institución Perteneciente	Nombre Completo	Rol o Función
1	Vigilancia Epidemiológica-CCSS.	Nathalie Sierra Méndez.	Médico Coordinador.
2	Fuerza Pública.	Delio Aguilar Arias.	Oficial.
3	Policía Municipal	Idania Zamora B.	Oficial.
4	ICODER.	Dianna Herrera Quesada.	Departamento Deporte y Recreación.
5	Municipalidad San José-Serv. Ambiente.	Vanessa Acosta Solorzano.	Integrante de Departamento.
6	IAFA.	Kattia Gómez Brizuela.	Coordinadora.
7	Salud Mental-Psicología-CCSS.	Natalia Castro Freer.	Trabajadora Social.
8	INVU-Gerencia.	Erica Calderón J.	Abogada.
9	MEP-Escuela Hatillo Dos.	Nathalie Machado Gutierrez.	Docente.
10	Municipalidad San José-Reciclaje.	Álvaro Valerín Maroto.	Coordinador de Reciclaje.
11	Municipalidad San José.	Karina Reyes Robles	Departamento Ambiente.
12	PANI-Oficina Local Hatillo.	José Vargas O.	Trabajador Social.
13	Dirección Médica-Ministerio de Salud.	Carolina Guillén Meléndez.	Directora Médica.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Para el análisis se utilizó el Diagrama Causa-Efecto (también conocido como Diagrama de Ishikawa o Espina de Pescado). El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles:

- Nivel 1: Dimensiones.
- Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión.
- Nivel 3. Causas secundarias.
- Nivel 4: las causas terciarias.



Las dimensiones son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. Para cada una de las dimensiones indicadas se debió ubicar las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias.

- Causa raíz: es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.
- Causas secundarias: son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población.
- Causas terciarias: son aquellas causas que responden al porqué se presentan las causas secundarias en la población.

Para realizar una adecuada selección del grupo de expertos el Equipo Local analizó los tipos de problemas de salud priorizados y seleccionó a los participantes según su expertiz en el tema.

La distribución de los expertos se realizó en dos equipos de trabajo, donde cada uno de los equipos (con el análisis previo realizado por el equipo local) tenía asignados los problemas que podían intervenir por los expertos seleccionados en cada equipo, maximizando el tiempo para el análisis y el recurso del experto en no sólo un problema en específico.

Una vez conformados los grupos se procede a explicar la guía de análisis y elaboración del Diagrama de Ishikawa, el Equipo Local en conjunto con los expertos analizó para cada dimensión las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado y posteriormente a cada causa raíz se le identificaron tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria.

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

En las plantillas Pareto (ver anexos) para priorización de causas raíz, se colocaron por dimensión las 3 causas raíz identificadas y procedió calificar cada una según los criterios establecidos de priorización para las causas raíz, una vez que finalizada la calificación se calculó el puntaje relativo y acumulado. Se ordenó el Pareto, las causas que se ubican en los porcentajes de 80% tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud, las primeras 5 causas con asignación de 80% son las seleccionadas para su respectivo análisis.

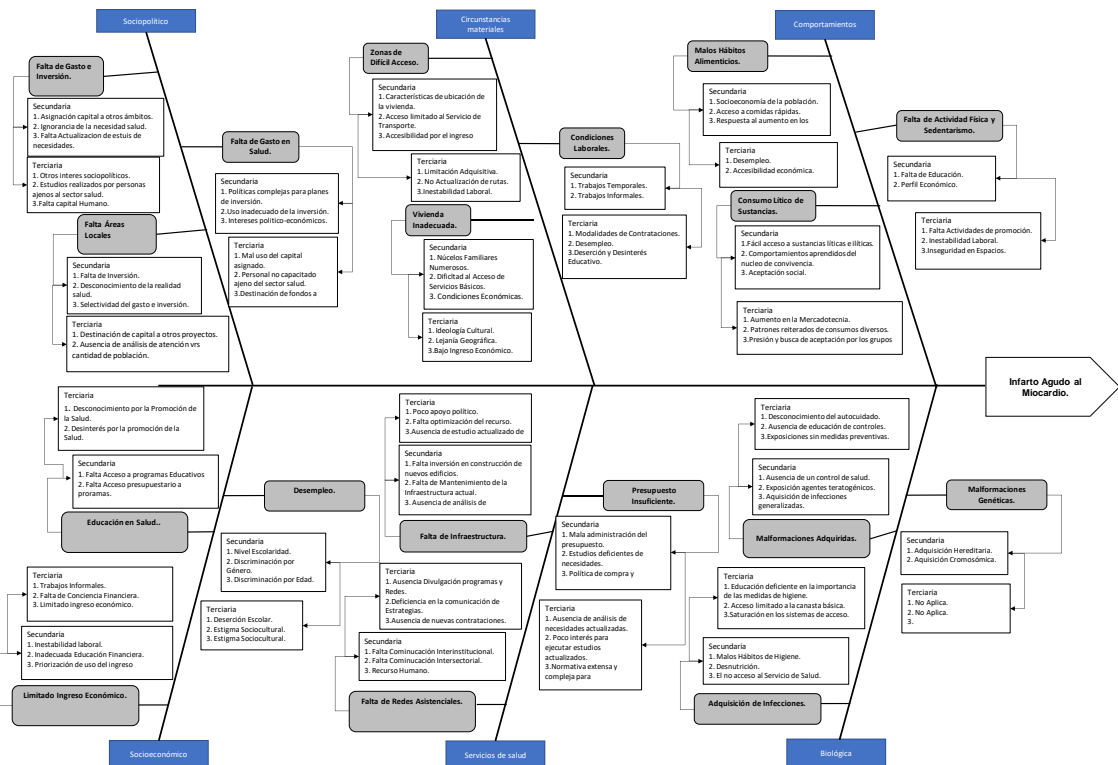


14. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas.

A continuación se presentan los diagramas de cada uno de los problemas analizados con su respectivo análisis, se hace hincapié en que, para el distrito de Hatillo el problema de salud general es también uno de los problemas de salud que más afecta a la población (razón por la cual se adjuntan 11 diagramas solamente).

14.1 Infarto Agudo al Miocardio y Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón

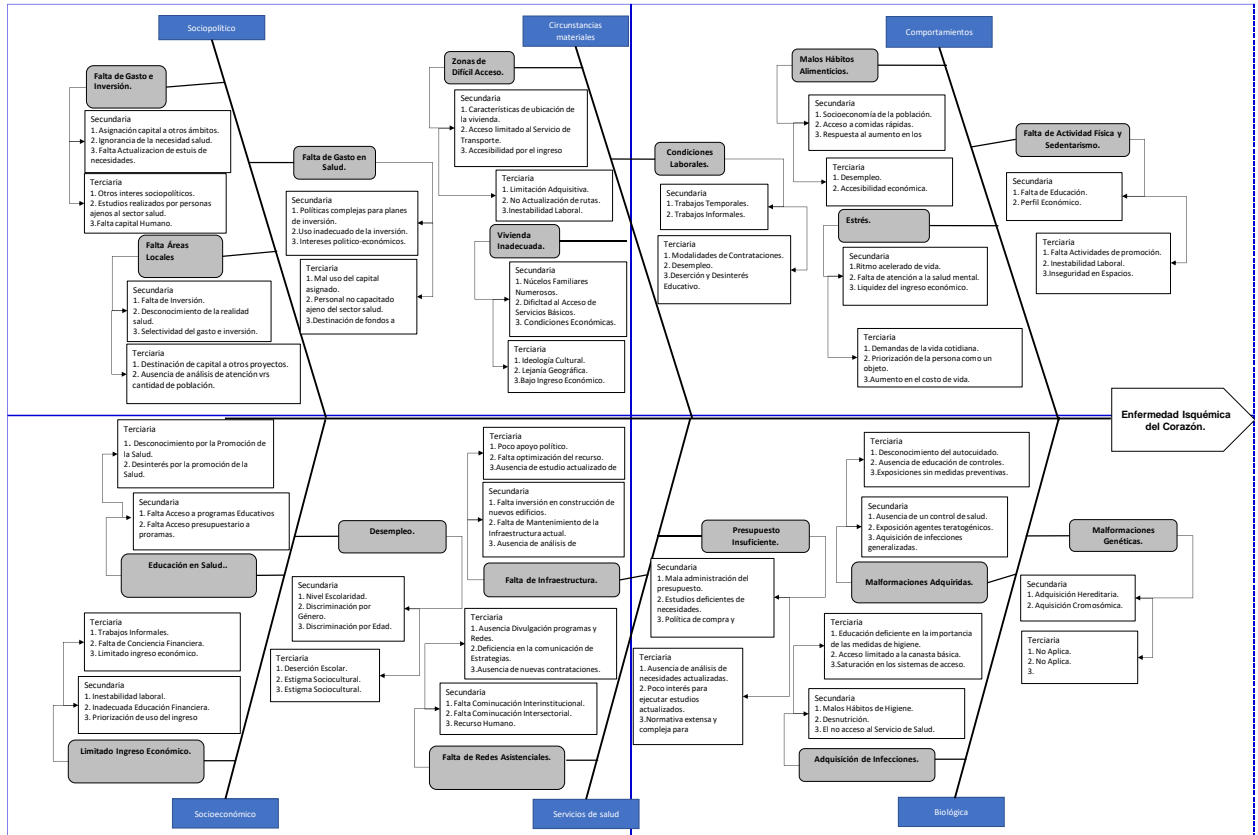
Figura 7: Diagrama de Causa-Efecto Infarto Agudo al Miocardio



Fuente: Elaboración propia, 2023.



Figura 8: Diagrama de Causa-Efecto Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón



Fuente: Elaboración propia, 2023.

La cardiopatía isquémica es una enfermedad muy frecuente que afecta a gran parte de la población de los países desarrollados y, también, de los países en vías de desarrollo. Se estima que aproximadamente 15,4 millones de personas mayores de 20 años padecen cardiopatía isquémica en Estados Unidos, por lo que afecta al 6,4% de la población (7,9% de los hombres y 5,1% de las mujeres). En Europa, se estima que la enfermedad cardiovascular es la causa de 4 millones de fallecimientos cada año, lo que supone el 47% de todas las muertes.

La prevalencia de cardiopatía isquémica aumenta con la edad y es superior en los hombres que, en las mujeres, incluso en edades avanzadas. Se calcula que la incidencia de enfermedad coronaria en edades de entre 65 y 94 años se duplica en los varones y se triplica en las mujeres respecto a edades entre 35 y 64 años.

De los años setenta en adelante, al igual de lo ocurrido en muchas partes del mundo, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) coparon el escenario de la mortalidad en Costa Rica, tanto que en el año 2014 representaron el 83% del total de muertes. En las Américas se



estima actualmente que el 80% (5.2 millones de muertes) son debidas a este tipo de padecimientos y un 35% de las defunciones causadas por las cuatro principales ECNT ocurren prematuramente en personas de 30 a 70 años.

El infarto agudo al miocardio (IAM) constituye el principal componente del grupo de la EIC, variando su porcentaje en diversas partes del mundo. Así, por ejemplo, en Costa Rica representa aproximadamente las dos terceras partes y es la primera causa de muertes específica en ambos sexos. Durante el año 2015 hubo 1383 defunciones por IAM para una tasa de 28.6 por cada 100 000 habitantes. Porcentualmente representó el 51.2 % del grupo de la EIC. Esta última patología fue responsable de 2690 defunciones (tasa de 47.9 por 100 000) lo que equivale al 47.3 % del grupo de las enfermedades cardiovasculares.

Según el diagrama de Ishikawa (Causa-Efecto) para las enfermedades de infarto agudo al miocardio y enfermedad isquémica cardíaca se puede observar como en las dimensiones analizadas existe una coincidencia de impacto en los ámbitos de socioeconomía, comportamiento y en servicios de salud. Debido a lo anterior es importante que instituciones del sector educación, salud, infraestructura y servicios básicos junto con otros sectores de la sociedad unifiquen no solo criterios sino alianzas estratégicas con el fin de adoptar acciones conjuntas que busquen disminuir el impacto de cada uno de los factores problemáticos que afectan el distrito.

Los estilos de vida y alimenticios adoptados por la población en los últimos años, así como sus demandas de tiempo han generado que el sedentarismo forme parte de las 10 causas más importantes de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Se trata del segundo factor de riesgo más importante para una “mala salud”, después del tabaquismo. El sedentarismo y la falta de actividad física duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes tipo 2 y de obesidad. También aumenta la posibilidad de sufrir otras patologías de gran impacto en la sociedad como la hipertensión arterial, osteoporosis, artrosis, cáncer de mama y colon, entre otros.

Los servicios del sistema salud se han visto afectados ya que cada año las cifras por eventos de dicha índole aumentan y es cada vez más complejo poder brindar una eficiencia y eficacia en los abordajes requeridos a este tipo de patologías.

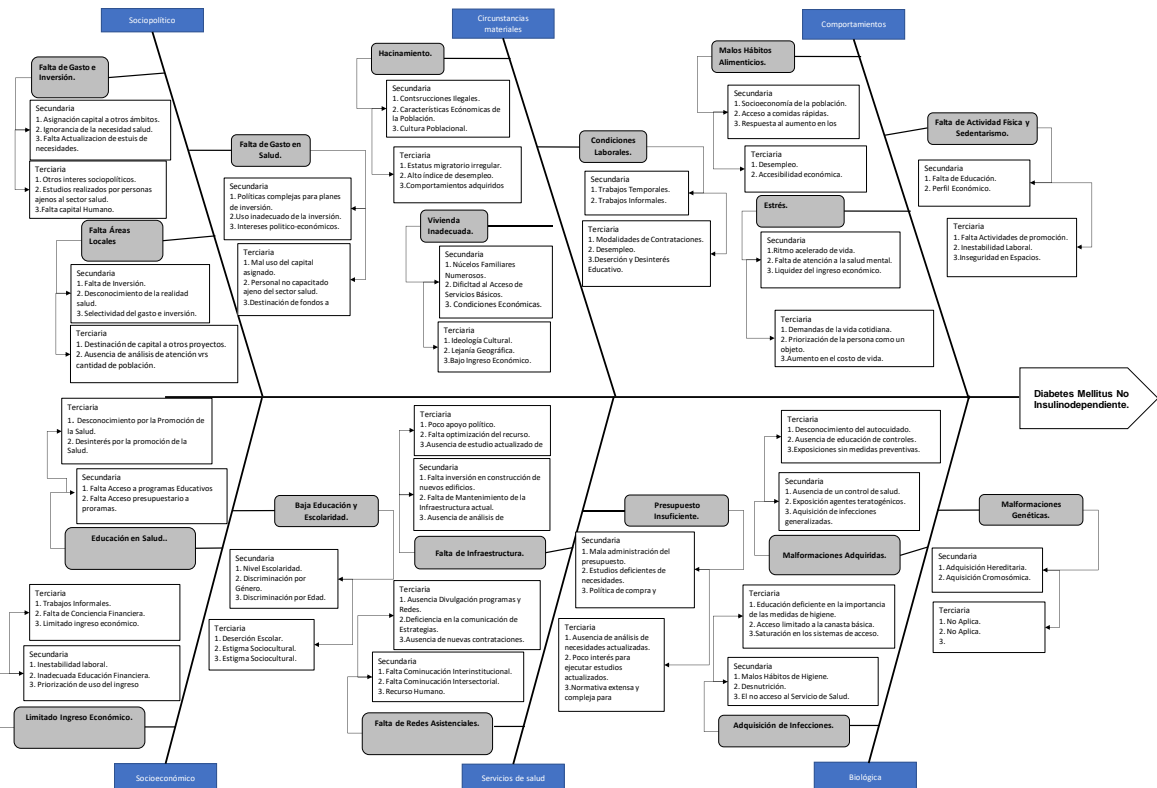
El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la enfermedad isquémica cardíaca y el infarto agudo de miocardio: 1-Malos hábitos Alimenticios (determinante comportamiento), 2-Falta de Actividad física y Sedentarismo (determinante comportamiento), 3-Falta de educación en Salud (determinante socioeconómico), 4-Falta de Redes Asistenciales (determinante servicios de salud) y 5-Consumo lícito de sustancias (determinante comportamiento).



Como se observa, la problemática del distrito es trabajable al realizar una priorización de acciones necesarias para su respectivo abordaje desde la interinstitucionalidad e intersectorialidad.

14.2 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente

Figura 9: Diagrama de Causa-Efecto Diabetes Mellitus No Insulinodependiente



Fuente: Elaboración propia, 2023.

La diabetes mellitus (DM) es un problema de salud pública en el mundo, que se ha incrementado durante las últimas décadas. Se estima que en la actualidad esta enfermedad afecta a 143 millones de personas, cifra cinco veces más elevada que la reportada para los inicios de los ochenta y la proyección, para el año 2025, trescientos millones de individuos sufrirán de esta enfermedad (FID, 1999).

Diversos factores han determinado ese aumento en la incidencia de la diabetes: el envejecimiento de la población, el sedentarismo, la elevada proporción de personas obesas y la adquisición de hábitos inadecuados de alimentación, con alto contenido de grasa, carbohidratos



y reducida cantidad de fibra. Existe consenso al afirmar que en la etiología de la diabetes intervienen tanto factores genéticos como ambientales y la evidencia sugiere que existen variaciones importantes en los diferentes grupos étnicos (Zimmet, 1982; Krolewsky et al, 1987).

La diabetes mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas, caracterizado por hiperglicemia, sea por defectos en la secreción de la insulina, en la acción de la insulina o ambos (Expert Committee, 1999). Se han establecido dos tipos de diabetes: tipo 1, que requiere insulina para sobrevivir, y tipo 2, que necesita la insulina para controlar el metabolismo. La DM tipo 2 es la más frecuente, pues se estima que el 90% de los diabéticos se ubican en esta categoría.

Existen otros tipos de DM como la de origen gestacional, que se presenta del 2 a 5% de los embarazos y desaparece cuando finaliza la gestación, pero se mantienen un riesgo elevado de padecer posteriormente la DM tipo 2. Se reportan también tipos más específicos de la enfermedad, que están asociados a malnutrición, infecciones, algunos síndromes genéticos, drogas, entre otros.

La diabetes mellitus como en el resto de los países, constituye uno de los problemas más serios para la salud para el pueblo costarricense, debido a su alta prevalencia e incidencia, así como por las complicaciones que origina. Su elevada morbilidad y mortalidad hace que el impacto de esta condición se refleje negativamente en los índices de salud del país.

Retomando el diagrama de Causa-Efecto para la enfermedad de diabetes mellitus no insulino dependiente se denota que al igual que en las dos patologías anteriores se coincide nuevamente en las dimensiones y el impacto en los ámbitos socioeconómicos, de comportamiento y los servicios de salud.

Debido a lo anterior es importante que instituciones del sector educación, salud, infraestructura y servicios básicos junto con otros sectores de la sociedad unifiquen no solo criterios sino alianzas estratégicas con el fin de adoptar acciones conjuntas que busquen disminuir el impacto de cada uno de los factores problemáticos que afectan el distrito.

Al igual que en las patologías anteriores, los tópicos de estilos de vida saludable (sedentarismo, actividad física, estrés) continúan siendo el talón de Aquiles del distrito haciendo que la población se vea más propensa a padecer dichas enfermedades, a esto podemos sumar la falta de recurso humano y de inversión pública para la apertura de nuevos centros destinados no sólo a la atención de dichas patologías sino a los seguimientos que las mismas requieren.

Es una realidad entender que el sistema salud del país se encuentra saturado y con una alta demanda en diversos procesos que requieren atenciones igual es específicas y expeditas, generando así fugas de calidad en el proceso de atención y seguimiento específicamente.

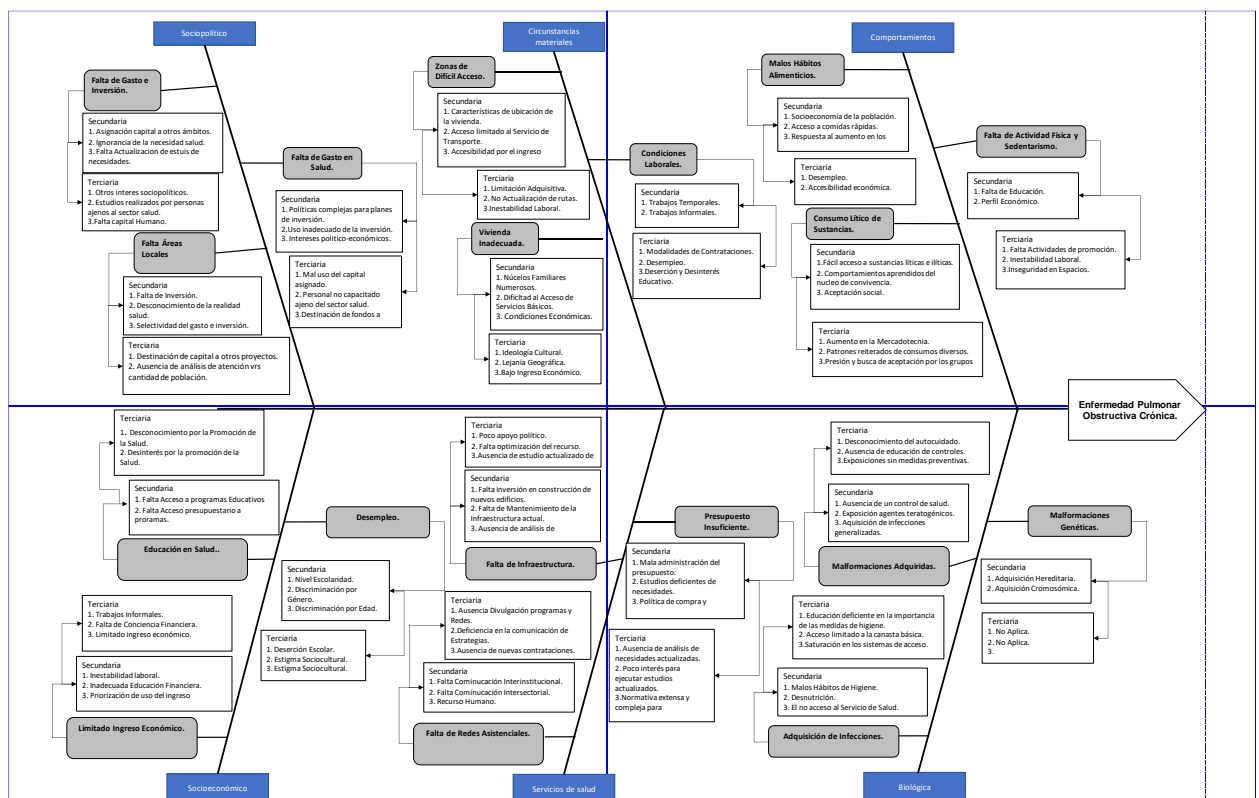


El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la enfermedad diabetes mellitus no insulino dependiente: 1-Malos hábitos Alimenticios (determinante comportamiento), 2-Falta de Actividad física y Sedentarismo (determinante comportamiento), 3-Falta de educación en Salud que se repite en dos determinantes (determinante socioeconómico y Comportamiento) y 4-Falta de Redes Asistenciales (determinante servicios de salud).

Como se observa, la problemática del distrito es trabajable al realizar una priorización de acciones necesarias para su respectivo abordaje desde la interinstitucionalidad e intersectorialidad.

14.3 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Figura 10: Diagrama de Causa-Efecto Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)



Fuente: Elaboración propia, 2023.

La EPOC es una enfermedad pulmonar caracterizada por la obstrucción crónica y persistente del flujo de aire, lo que dificulta la respiración y causa síntomas como tos, producción excesiva de moco y dificultad para respirar. Su alta tasa de mortalidad la coloca en la actualidad



como la tercera causa de fallecimientos en el mundo, el número de personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica está aumentando.

Los factores que contribuyen a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica incluyen un aumento del consumo de tabaco en muchos países y, en todo el mundo, la exposición a las toxinas de los combustibles de biomasa como la madera y los pastos. Las tasas de mortalidad pueden estar aumentando en países con servicios médicos insuficientes.

La causa más importante de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es el consumo de cigarrillo, sin embargo, el desarrollo de la enfermedad es multifactorial: uno de los factores de riesgo más importantes es la contaminación atmosférica en el exterior, en el espacio laboral y en espacios interiores.

La incidencia de la EPOC puede aumentar en los años venideros a causa de la mayor prevalencia de tabaquismo y el envejecimiento de la población en muchos países, debido a las nuevas tendencias de estilos de vida gran parte de la población fuma, iniciándose el hábito en la adolescencia.

Antes la EPOC era más frecuente en los hombres, sin embargo, debido a que el índice de tabaquismo en los países de ingresos altos es similar entre hombres y mujeres y a que, en los países de ingresos bajos, las mujeres suelen estar más expuestas al aire contaminado de ambientes interiores (exposición a biomasa), la enfermedad afecta hoy casi por igual a ambos sexos. Más del 90% de los fallecimientos por EPOC se producen en países de ingresos medianos y bajos, donde las estrategias eficaces de prevención y tratamiento no siempre se aplican o no son accesibles para todos los enfermos.

Analizando el diagrama de Causa-Efecto para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se denota que al igual que en las tres patologías anteriores se coincide nuevamente en las dimensiones y el impacto en los ámbitos socioeconómicos y de comportamiento específicamente.

Debido a lo anterior es importante que instituciones del sector educación, salud, infraestructura y servicios básicos junto con otros sectores de la sociedad unifiquen no solo criterios sino alianzas estratégicas con el fin de adoptar acciones conjuntas que busquen disminuir el impacto de cada uno de los factores problemáticos que afectan el distrito.

Como en las patologías anteriores, los tópicos de estilos de vida saludable (sedentarismo, actividad física, estrés) continúan siendo una gran debilidad que colabora con la problemática en distrito, sumado a esto, cabe mencionar que el fácil acceso y la mercadotecnia de consumo y venta hacen que la población se vea más propensa a sufrir de dicha patología, a esto podemos sumar la falta de recurso humano y de inversión pública para la apertura de nuevos centros



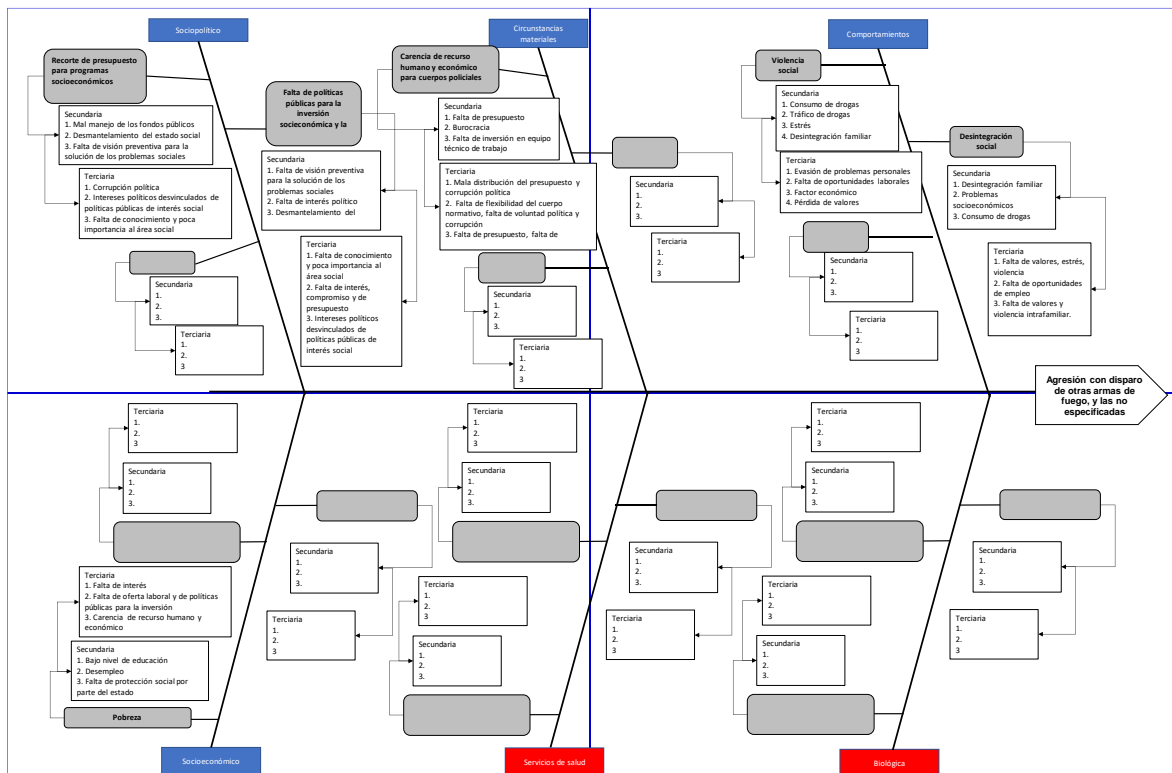
destinados no sólo a la atención de dichas patologías sino a los seguimientos que las mismas requieren.

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: 1-Malos hábitos Alimenticios (determinante comportamiento), 2-Falta de Actividad física y Sedentarismo (determinante comportamiento), 3-Consumo lícito de sustancias (determinante comportamiento) y 4-Educación en Salud (determinante socioeconómico) y 5-Falta de áreas locales estratégicas (determinante socioeconómico).

Como se observa, la problemática del distrito es trabajable al realizar una priorización de acciones necesarias para su respectivo abordaje desde la interinstitucionalidad e intersectorialidad.

14.4 Agresión con Disparo de Armas de Fuego y Otras No Especificadas

Figura 11: Diagrama de Causa-Efecto Agresión con Disparo de Armas de Fuego y otras no especificadas



Fuente: Elaboración propia, 2023.



En Costa Rica, es la agresión que realiza quien acomete a otro con algún objeto que multiplica la capacidad de ataque, aun cuando no cause heridas. Se perpetra una agresión con armas si se amenaza con arma de fuego.

Según los datos del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), el 2022 registró una cifra histórica de homicidios de 657, es decir 1,8 homicidios por día, reportando un aumento de un 11,56% en relación con el 2021. Y de acuerdo al comportamiento actual de la criminalidad en Costa Rica, se proyecta que para el 2023 la cifra sea aún más alta.

El actual director general del OIJ, Randall Zúñiga López, indicó que la cifra mayoritaria de las víctimas del 2022 consiste en personas con antecedentes criminales vinculados con el narcotráfico, donde el principal móvil fue ajuste de cuentas. Estos también se relacionan con las disputas de territorios o incluso conflictos dentro de las bandas.

Según el diagrama de Causa-Efecto para la agresión con disparo de armas de fuego y otras no especificadas, podemos observar que el impacto se presenta en las dimensiones de factores de comportamiento, socioeconómicos y sociopolíticos.

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz: 1- Desintegración Social (determinante de comportamiento), 2-Violencia Social (determinante comportamiento), 3-Pobreza/Marginalidad socioeconómica y cultural (determinante socioeconómico), 4- Falta de políticas públicas para la inversión socioeconómica y la educación (Factores sociopolíticos) y 5- Recorte de presupuesto para programas socioeconómicos (Factores sociopolíticos).

Debido a lo anterior es importante que las políticas públicas se direccionen a reforzar los programas sociales y el recurso humano que permita a la interinstitucionalidad del distrito dirigir todo su esfuerzo a buscar e implementar estrategias que, a través de acciones conjuntas logren disminuir el impacto de las problemáticas que afectan a la población del distrito.

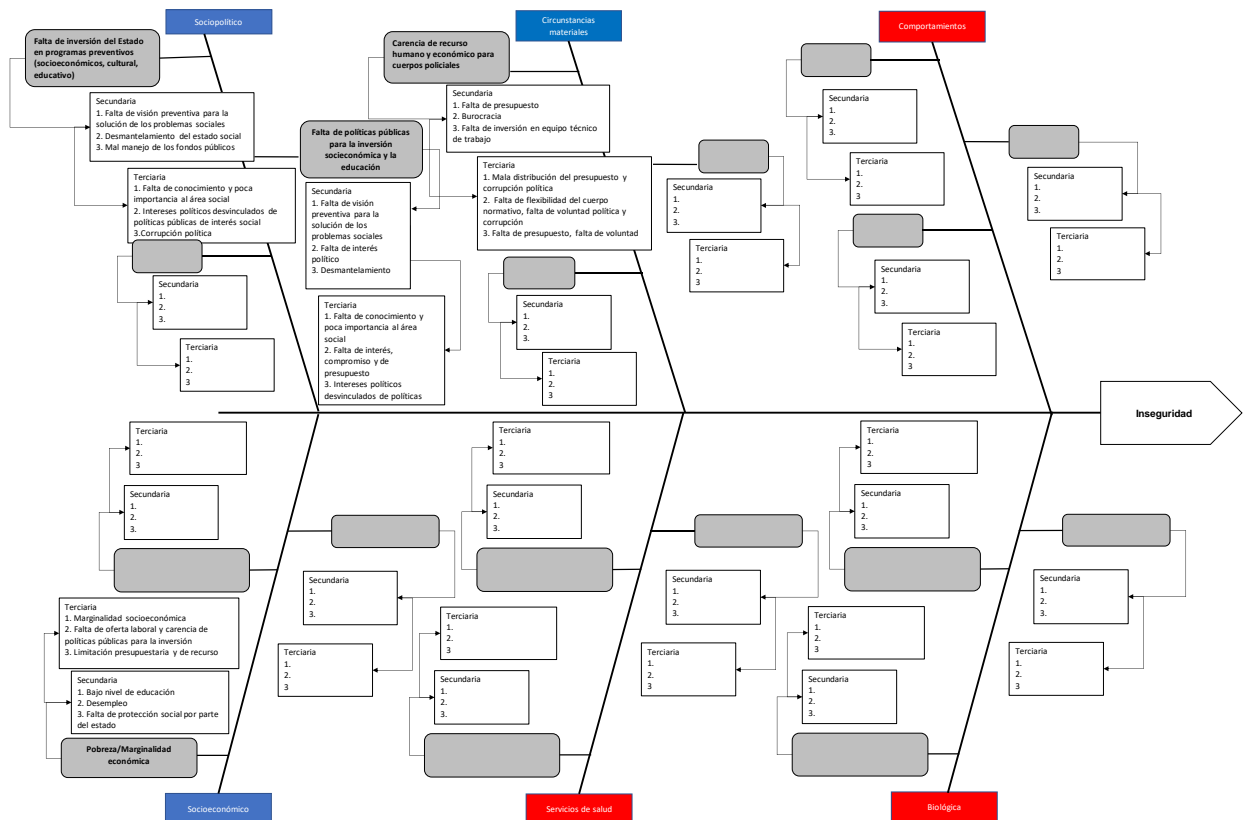
Se denota en el problema analizado que los determinantes de biología humana y servicios de salud no fueron contemplados dentro del diagrama Ishikawa (espina de pescado) según el análisis y criterio por parte de los expertos, donde en consenso se llega a la conclusión que no son factores que inciden en la naturaleza del desarrollo de la problemática como tal en el distrito, debido a lo anterior no son incluidas dentro del diagrama ni del análisis de la problemática.



15. Análisis del evento de salud mental a través de sus causas priorizadas.

15.1 Inseguridad

Figura 12: Diagrama de Causa-Efecto Inseguridad



Fuente: Elaboración propia, 2023.

En Costa Rica, es la agresión que realiza quien acomete a otro con algún objeto que multiplica la capacidad de ataque, aun cuando no cause heridas. Se perpetra una agresión con armas si se amenaza con arma de fuego.

Según los datos del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), el 2022 registró una cifra histórica de homicidios de 657, es decir 1,8 homicidios por día, reportando un aumento de un 11,56% en relación con el 2021. Y de acuerdo al comportamiento actual de la criminalidad en Costa Rica, se proyecta que para el 2023 la cifra sea aún más alta.



El actual director general del OIJ, Randall Zúñiga López, indicó que la cifra mayoritaria de las víctimas del 2022 consiste en personas con antecedentes criminales vinculados con el narcotráfico, donde el principal móvil fue ajuste de cuentas. Estos también se relacionan con las disputas de territorios o incluso conflictos dentro de las bandas.

Según el diagrama de Causa-Efecto para la agresión con disparo de armas de fuego y otras no especificadas, podemos observar que el impacto se presenta en las dimensiones de factores de comportamiento, socioeconómicos y sociopolíticos.

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz: 1- Desintegración Social (determinante de comportamiento), 2-Violencia Social (determinante comportamiento), 3-Pobreza/Marginalidad socioeconómica y cultural (determinante socioeconómico), 4- Falta de políticas públicas para la inversión socioeconómica y la educación (Factores sociopolíticos) y 5- Recorte de presupuesto para programas socioeconómicos (Factores sociopolíticos).

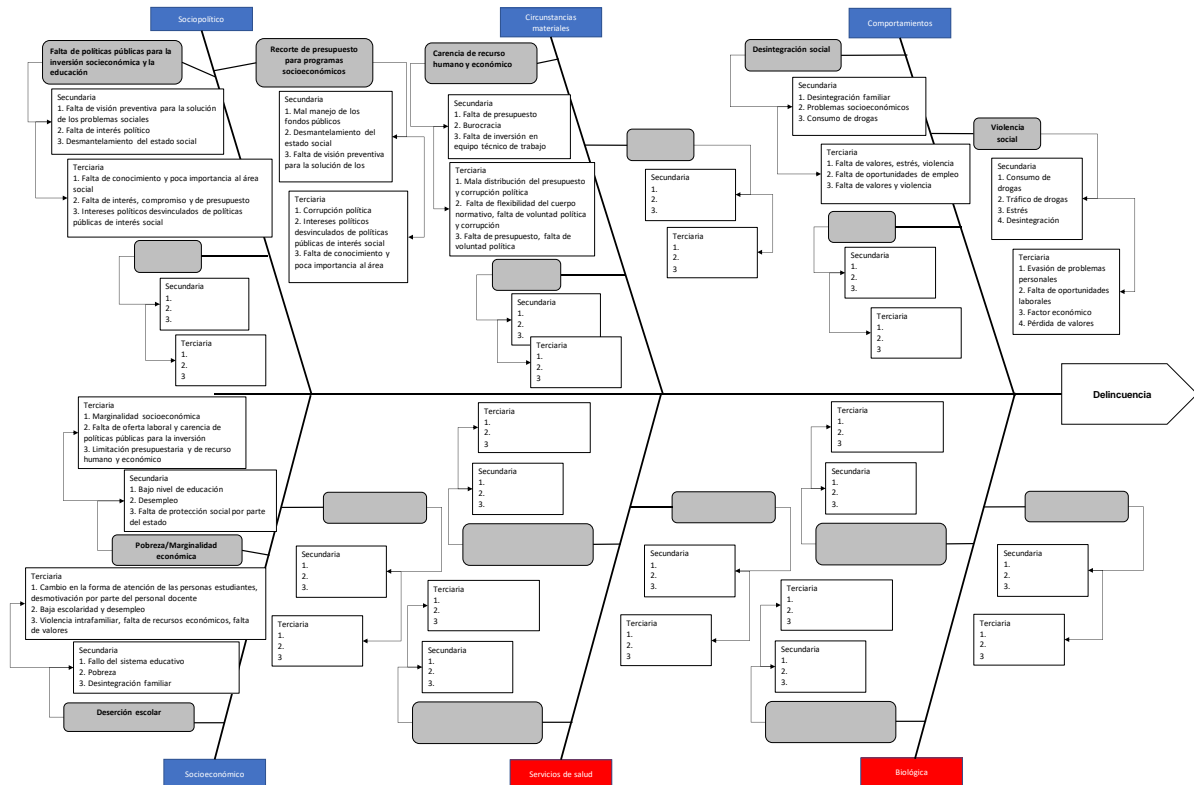
Debido a lo anterior es importante que las políticas públicas se direccionen a reforzar los programas sociales y el recurso humano que permita a la interinstitucionalidad del distrito dirigir todo su esfuerzo a buscar e implementar estrategias que, a través de acciones conjuntas logren disminuir el impacto de las problemáticas que afectan a la población del distrito.

Se denota en el problema analizado que los determinantes de biología humana, comportamiento y servicios de salud no fueron contemplados dentro del diagrama Ishikawa (espina de pescado) según el análisis y criterio por parte de los expertos, donde en consenso se llega a la conclusión que no son factores que inciden en la naturaleza del desarrollo de la problemática como tal en el distrito, debido a lo anterior no son incluidas dentro del diagrama ni del análisis de la problemática.



15.2 Delincuencia

Figura 13: Diagrama de Causa-Efecto Delincuencia



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Con respecto a la delincuencia, La delincuencia es el acto de delinquir; o sea, cometer una infracción por acción u omisión contemplada en el Derecho Penal de un país. Se trata de un fenómeno social sumamente complejo que afecta tanto a los ciudadanos como a la propiedad pública y privada, así como al patrimonio del Estado y la sociedad en conjunto.

Se han ido decantando siete variables como las más asociadas a estos dos fenómenos y que ofrecen las mayores explicaciones: desigualdad, pobreza, desempleo, educación, represión, penas, y cohesión social. Además, el fácil acceso a las drogas, la falta de oportunidades de empleo, salud, educación y la carencia de espacios para la cultura y el deporte, la desintegración familiar, la impunidad, entre otros factores.

Según un estudio del Latino barómetro, en el 2020 un 40.9% de la muestra consideró que había presencia de crimen organizado, grupos armados, grupos narco o pandillas en su zona de residencia. Estas cifras crecientes son motivo de preocupación dentro de las comunidades que



perciben cómo esta inseguridad está más presente en su día a día y también permiten comprender la importancia de los poderes.

Dentro de Costa Rica, se observan estadísticas alarmantes de una movilización acelerada del narcotráfico en el país, grupos delincuentes que buscan organizarse para obtener territorios y dominar el mercado. Además, se ha visto una tendencia de narcomenudeo, el cual se enfoca más en la distribución de dosis de droga más pequeñas, de un tráfico en menor escala, en lugar de su producción, distribución y movilización a gran escala como lo sería el narcotráfico.

Según el diagrama de Causa-Efecto para la delincuencia, podemos observar que el impacto se presenta en las dimensiones de factores de comportamiento, socioeconómicos y sociopolíticos. El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz: 1- Desintegración Social (determinante de comportamiento), 2-Violencia Social (determinante comportamiento), 3-Pobreza/Marginalidad socioeconómica y cultural (determinante socioeconómico), 4-Deserción escolar (determinante socioeconómico) y 5- Recorte de presupuesto para programas socioeconómicos (factor sociopolítico); como los factores que aumentan la incidencia de la problemática en el distrito.

Igual que en el problema anterior, pese a la presencia y el accionar del Ministerio de Seguridad Pública y la Policía Municipal y sus diversos programas para prevenir y combatir la delincuencia en el distrito, la misma continúa en ascenso.

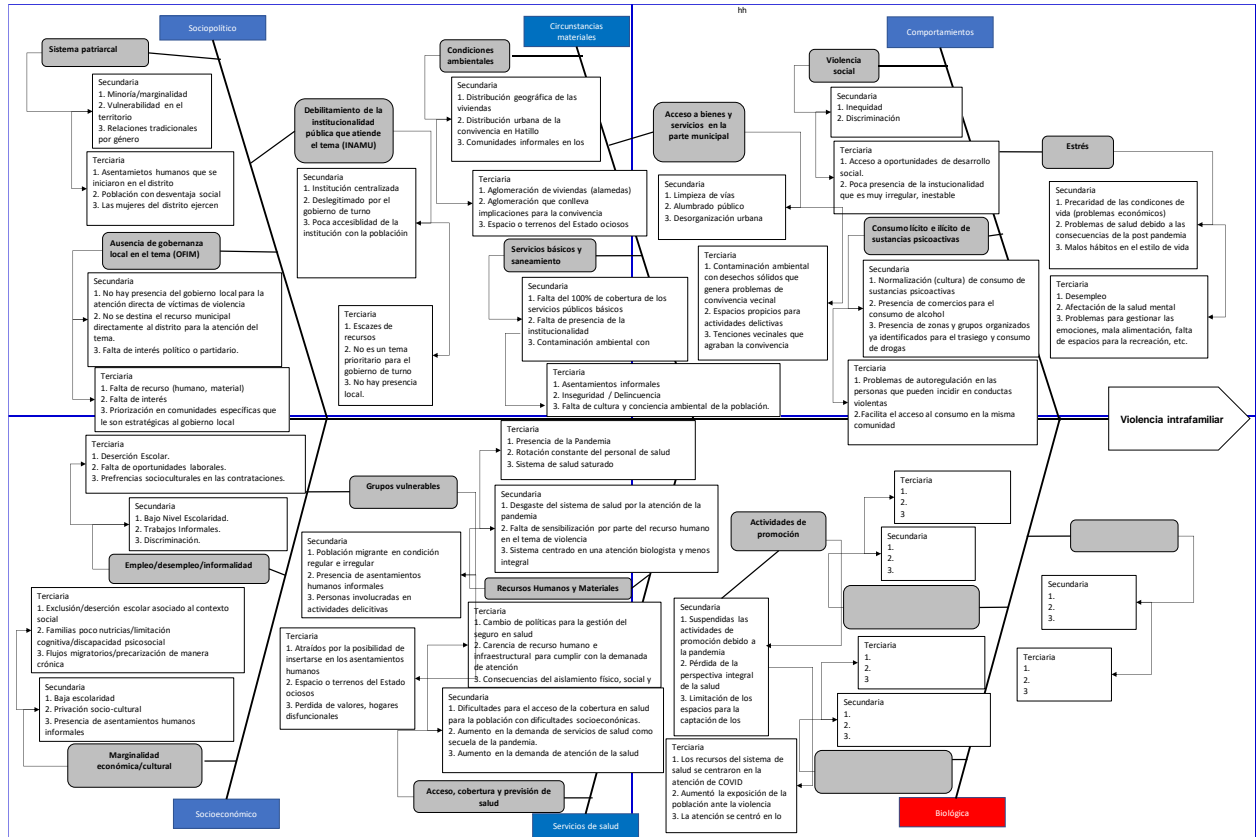
Por lo que igualmente, es imperante que las políticas públicas se direccionen a reforzar los programas preventivos y el recurso humano que permita implementar estrategias que, a través de acciones conjuntas logren disminuir el impacto de la delincuencia en el distrito, realizando una priorización de acciones necesarias para su respectivo abordaje desde la interinstitucionalidad e intersectorialidad.

Se denota en el problema analizado que los determinantes de biología humana y servicios de salud no fueron contemplados dentro del diagrama Ishikawa (espina de pescado) según el análisis y criterio por parte de los expertos, donde en consenso se llega a la conclusión que no son factores que inciden en la naturaleza del desarrollo de la problemática como tal en el distrito, debido a lo anterior no son incluidas dentro del diagrama ni del análisis de la problemática.



15.3 Violencia Intrafamiliar

Figura 14: Diagrama de Causa-Efecto Violencia intrafamiliar



Fuente: Elaboración propia, 2023.

La familia es la agrupación social más importante de los seres humanos. Se trata de una forma de organización que se basa en la consanguinidad (como la filiación entre padres e hijos) y en el establecimiento de vínculos reconocidos social y legalmente (como el matrimonio). Los integrantes de una familia suelen vivir en un mismo hogar y compartir la vida cotidiana.

La violencia, por otra parte, es aquello ejecutado con fuerza o que se lleva a cabo contra la voluntad de otra persona. El comportamiento violento intenta imponer u obtener algo por la fuerza y puede ocasionar daños físicos y emocionales a la víctima.

Las definiciones de ambos conceptos (familia y violencia) nos permiten acercarnos a la noción de violencia intrafamiliar, que es el ejercicio de la violencia en el seno de una familia. Es



decir, la acción u omisión que el integrante de una familia ejerce contra otro integrante y le produce un daño físico o psíquico.

La violencia doméstica, violencia familiar o violencia intrafamiliar es un concepto utilizado para referirse a «la violencia ejercida en el terreno de la convivencia asimilada, por parte de uno de los miembros contra otro, contra algunos de los demás o contra todos ellos». Comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o intimidación (abuso psicológico), la negligencia, la violencia sexual y la violencia patrimonial, que se producen en el seno de un hogar, y que perpetra al menos un miembro de la familia contra algún otro familiar.

En el diagrama de Causa-Efecto, podemos observar que el impacto para la violencia intrafamiliar se presenta en las dimensiones de factores sociopolíticos, socioeconómicos y de comportamiento.

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz: 1-Sistema Patriarcal (factor sociopolítico), 2-Debilitamiento de la institucionalidad pública (INAMU) que atiende el tema (factor sociopolítico), 3-Pobreza/Marginalidad socioeconómica y cultural (determinante socioeconómico), 4-Violencia Social (determinante de comportamiento) y 5-Consumo lícito e ilícito de sustancias psicoactivas (determinante de comportamiento); como los factores que aumentan la incidencia de la problemática en el distrito.

Aunque los expertos señalaron que una de las principales causas raíz de esta problemática, tienen su origen en un constructo social que impone una distribución desigual del poder y de los derechos entre hombres y mujeres, al igual que en el problema anterior, se considera que es totalmente abordable desde la interinstitucionalidad que se encuentra presente en el distrito.

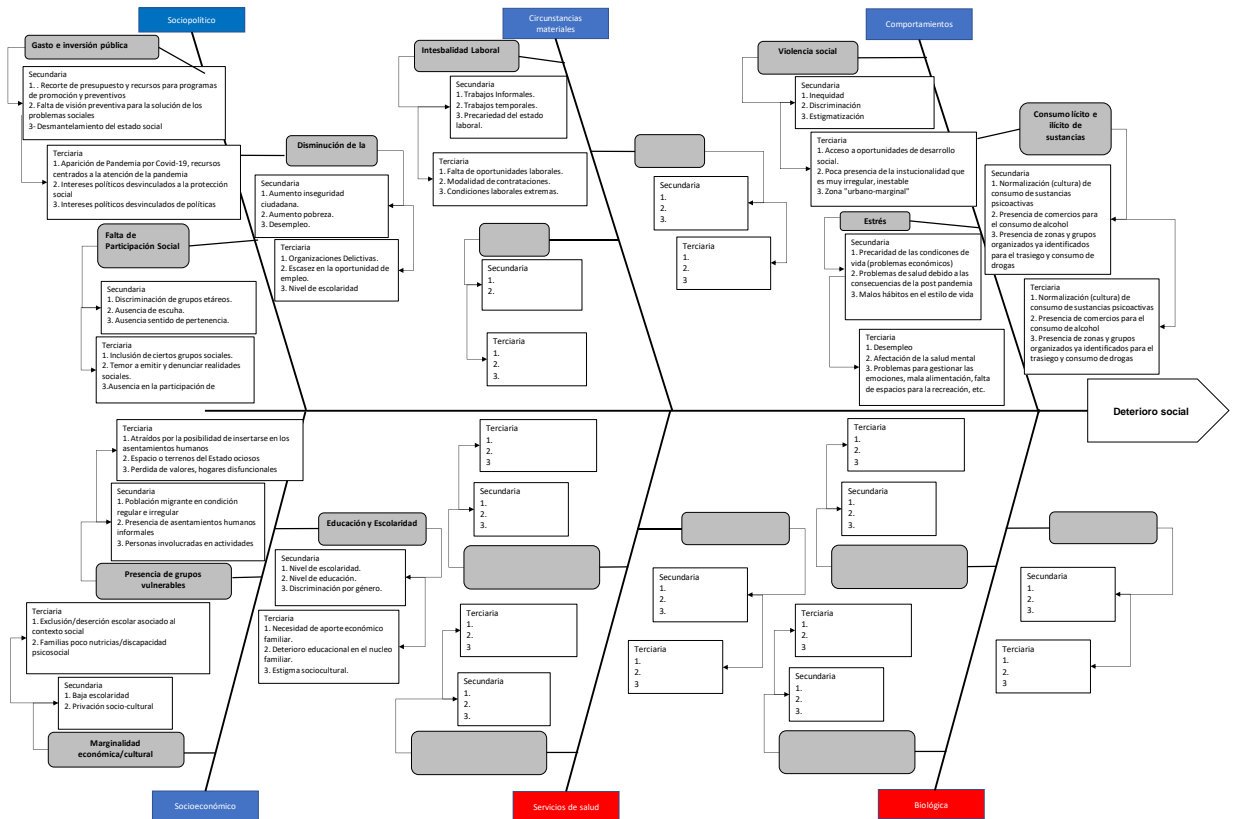
Instituciones como el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), el Ministerio de Educación Pública (MEP), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Gobierno Local (Municipalidad de San José), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), y organizaciones de base comunitaria, entre otros; pueden, mediante la priorización de acciones necesarias, disminuir el impacto de la violencia intrafamiliar en la población del distrito.

Se denota en el problema analizado que el determinante de biología humana fue el único no contemplado dentro del diagrama Ishikawa (espina de pescado) según el análisis y criterio por parte de los expertos, donde en consenso se llega a la conclusión que no es un factor que incide en la naturaleza del desarrollo de la problemática como tal en el distrito, debido a lo anterior no es incluido dentro del diagrama ni del análisis de la problemática.



15.4 Deterioro Social

Figura 15: Diagrama de Causa-Efecto Deterioro social



Fuente: Elaboración propia, 2023.

El Informe Estado de la Nación 2022 muestra que a la población pobre se suman familias con vulnerabilidad, mientras tras la pandemia la desigualdad llegó en 2021 al punto más alto desde los 80. El Estado pierde capacidad de asistir a los más necesitados y la dinámica económica consolida desigualdades, mientras la democracia resiste ante señales de riesgo, pero se debilita cada vez más.

“Hay evidencias de un progresivo abandono del contrato social plasmado en la Constitución Política, esa que dice a grandes rasgos que es una democracia con un Estado fuerte que debe buscar generar riqueza con justa distribución y en armonía con el ambiente”, dijo Leonardo Merino, coordinador del Informe Estado de la Nación.

En momentos en que más se requiere la asistencia estatal, la inversión social mediante el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) se redujo 7% entre 2020 y 2021.



Si se compara con 2019, FODESAF ha perdido una quinta parte del dinero necesario para la asistencia de población necesitada. Se registran recortes en la red de cuidado infantil, en bonos de vivienda y seguro de salud financiado con cargo al Estado.

La inversión del Estado en infraestructura está restringida por las capacidades de los presupuestos públicos estrujados por el crecimiento de la deuda un 12% en solo año; además, la estabilidad fiscal reflejada en la reducción del déficit de 8% del PIB a un 5%, no alcanza a mejorar el paisaje general de las finanzas públicas, lo que implica limitaciones del Gobierno para asistir a la población rezagada por la economía y ahora golpeada por el fuerte encarecimiento de bienes y servicios básicos.

Todo este panorama contribuye grandemente a la generación de problemáticas de diversas índoles en las comunidades, dadas las carencias que se establecen, conllevando a un deterioro social que se manifiesta de variadas formas en la población.

El diagrama de Ishikawa (Causa-Efecto) para el deterioro social en el distrito Hatillo señala a los determinantes socioeconómicos, de comportamiento y sociopolíticos, como sus principales factores de origen. La pobreza/marginalidad económica y cultural (determinante socioeconómico), el factor de educación y/o escolaridad (determinante socioeconómico), la violencia social y el consumo lícito e ilícito de sustancias psicoactivas (determinantes de comportamiento), y la falta de inversión pública del Estado en programas preventivos a nivel socioeconómico, cultural y educativo (determinante sociopolítico), fueron identificados y priorizados por los expertos consultados como los principales factores de deterioro social en el distrito.

Pese a que varias de las causas raíz de esta problemática, tienen su origen la inversión que el Gobierno debe realizar para fortalecer el aparato estatal y la asistencia social, se considera que la problemática es abordable desde la interinstitucionalidad que se encuentra presente en el distrito.

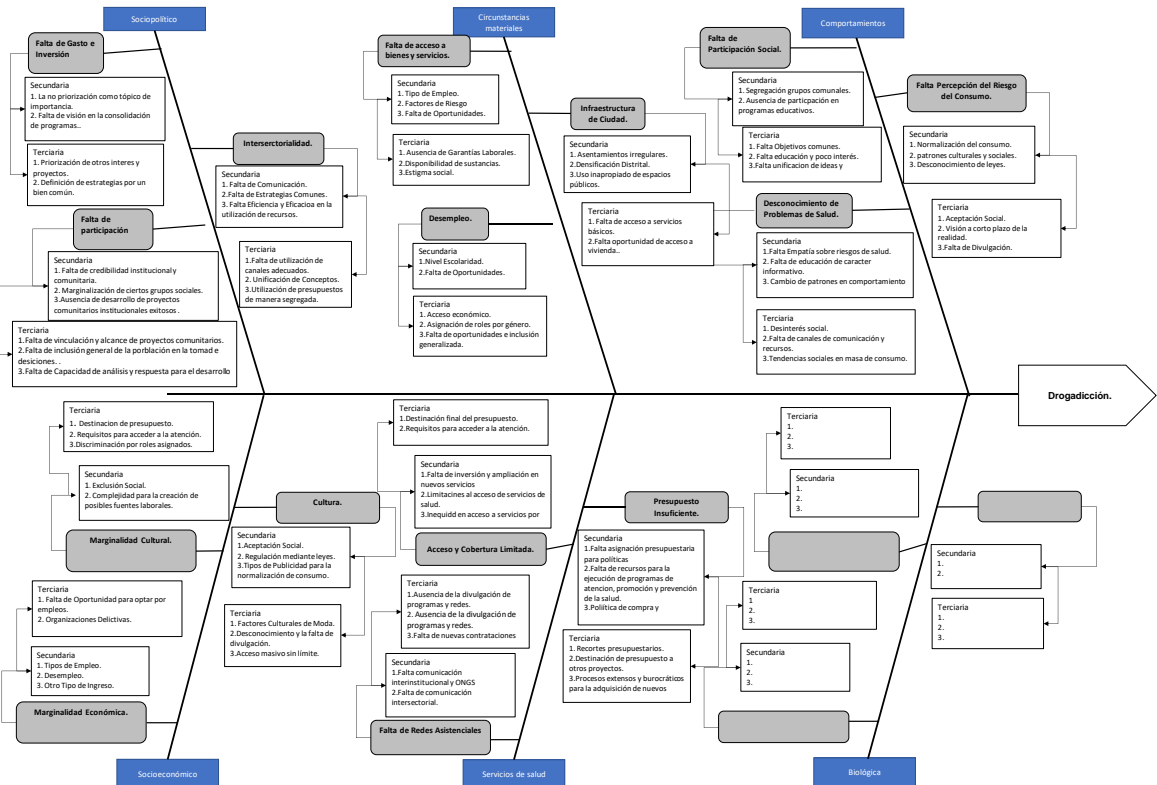
Realizar una priorización de acciones necesarias para disminuir el impacto de dichas causas, por parte de instituciones como Ministerio de Seguridad, Policía Municipal, Ministerio de Educación Pública (MEP), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y organizaciones de base comunitaria, entre otros; puede convertirse en una importante estrategia de mitigación de las consecuencias que afectan a la población a causa del deterioro social.

Se denota en el problema analizado que los determinantes de biología humana y servicios de salud no fueron contemplados dentro del diagrama Ishikawa (espina de pescado) según el análisis y criterio por parte de los expertos, donde en consenso se llega a la conclusión que no son factores que inciden en la naturaleza del desarrollo de la problemática como tal en el distrito, debido a lo anterior no son incluidas dentro del diagrama ni del análisis de la problemática.



15.5 Drogadicción

Figura 16: Diagrama de Causa-Efecto Drogadicción



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Se conoce como adicción a las drogas, o drogadicción, al consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen. Entre otras cosas, modifican el funcionamiento del cerebro y su estructura, provocando conductas peligrosas.

Se considera adicción, porque es difícil intentar dejar de consumirlas, ya que provocan alteraciones cerebrales en los mecanismos reguladores de la toma de decisiones y del control inhibitorio y porque el usuario de las mismas dedica gran parte de su tiempo en la búsqueda y consumo de ellas.

La adicción a las sustancias adictivas puede comenzar con el uso recreativo de la sustancia en situaciones sociales y, en algunas personas, el consumo se hace más frecuente. En otras personas, especialmente con el consumo de opioides, la adicción a la sustancia adictiva comienza cuando toman medicamentos de venta con receta médica o los reciben de otras personas que tienen receta médica.



Observando el diagrama de Ishikawa (Causa-Efecto) para el tópico de drogadicción en el distrito Hatillo señala a las dimensiones de servicios de salud, comportamiento y el aspecto socioeconómico, dado a lo anterior es importante que instituciones del sector educación, salud, infraestructura y servicios básicos junto con otros sectores de la sociedad unifiquen no solo criterios sino alianzas estratégicas con el fin de adoptar acciones conjuntas que busquen disminuir el impacto de cada uno de los factores problemáticos que afectan el distrito.

Realidades como la marginalidad económica y cultural, la falta de percepción del riesgo de consumo y sus consecuencias a nivel salud son aristas que aumentan la incidencia de la problemática en el distrito, es fácil deducir que pese a la existencia de instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Ministerio de Seguridad Pública y sus diversos programas para combatir el abuso de las drogas, el mal sigue creciendo e incluso la población no confía en el accionar de las autoridades.

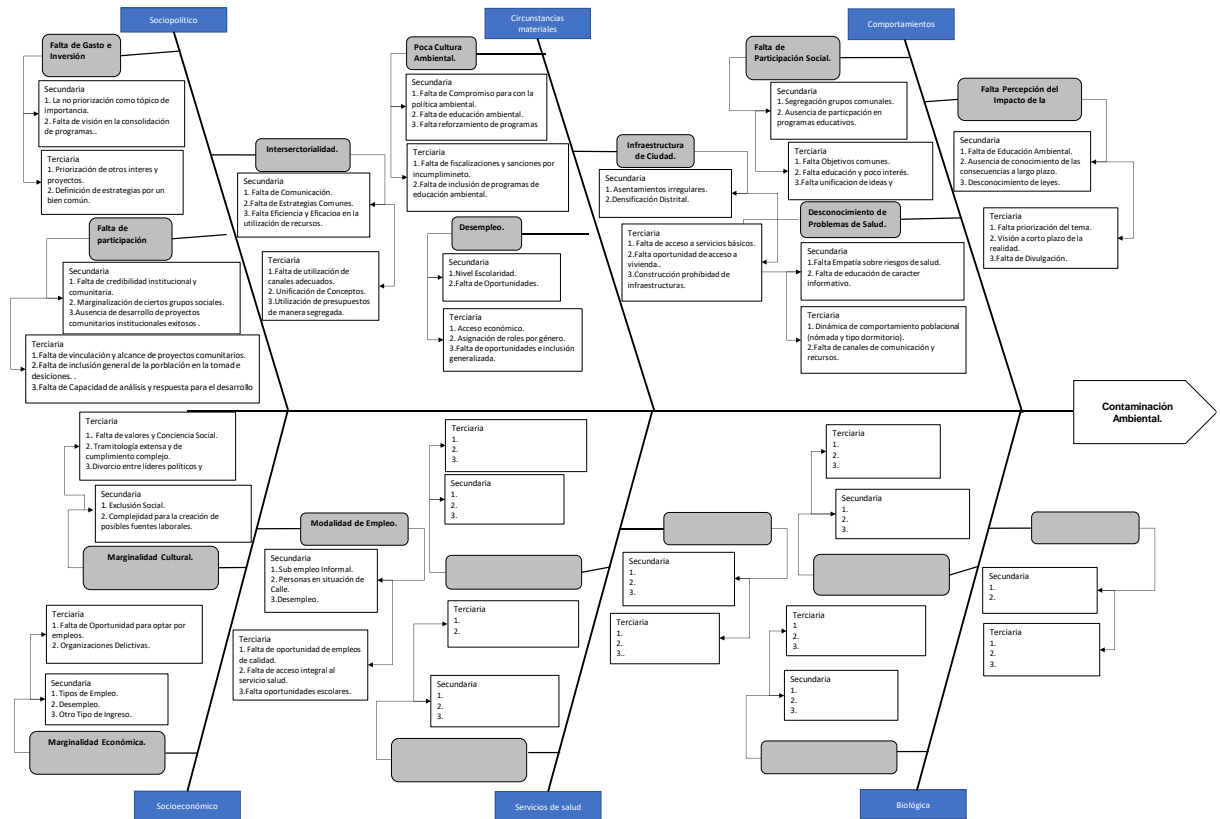
El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la drogadicción: 1-Acceso y cobertura limitada (determinante servicios de salud), 2-Falta de percepción de riesgo del consumo (determinante comportamiento), 3-Desconocimiento de problemas de salud (determinante comportamiento), 4-Marginalidad económica (determinante socioeconómico) y 5-Marginalidad cultural (determinante socioeconómico).

Como se observa, la problemática del distrito es trabajable al realizar una priorización de acciones necesarias para su respectivo abordaje desde la interinstitucionalidad e intersectorialidad.



15.6 Contaminación Ambiental

Figura 17: Diagrama de Causa-Efecto Contaminación ambiental



Fuente: Elaboración propia, 2023.

La contaminación es uno de los problemas ambientales más importantes que afectan a nuestro mundo y surge cuando se produce un desequilibrio, como resultado de la adición de cualquier sustancia al medio ambiente, que causa efectos adversos en el hombre, en los animales, vegetales o materiales expuestos a dosis que sobrepasen los niveles aceptables en la naturaleza.

La contaminación puede surgir a partir de ciertas manifestaciones de la naturaleza (fuentes naturales) o bien, debido a los diferentes procesos productivos del hombre (fuentes antropogénicas) que conforman las actividades de la vida diaria.

Las fuentes que generan las contaminaciones de origen antropogénico más importantes son: industriales (frigoríficos, mataderos y curtiembres, actividad minera y petrolera),



comerciales (envolturas y empaques), agrícolas (agroquímicos), domiciliarias (envases, pañales, restos de jardinería) y fuentes móviles (gases de combustión de vehículos).

El progreso tecnológico y el acelerado crecimiento demográfico producen la alteración del medio, llegando en algunos casos a atentar contra el equilibrio biológico de la Tierra. No es que exista una incompatibilidad absoluta entre el desarrollo tecnológico, el avance de la civilización y el mantenimiento del equilibrio ecológico, pero es importante que el hombre sepa armonizarlos. Para ello es necesario que proteja los recursos renovables y no renovables y que tome conciencia de que el saneamiento del ambiente es fundamental para la vida sobre el planeta.

Para Costa Rica, es importante alcanzar la meta de un mayor desarrollo y que la economía crezca, pero no hay que perder de vista los problemas de contaminación ambiental y hay que dirigirse todo lo posible hacia un desarrollo sostenible, la forma de consumir y producir del costarricense contribuye a los problemas ambientales actuales como el cambio climático, contaminación, producción de residuos ordinarios y peligrosos, agotamiento y deterioro de los recursos naturales y pérdida de la biodiversidad, por eso, abordar el patrón de consumo y producción “es el problema ambiental más serio, más grave, más urgente que tiene el país.

En esta tarea el papel de la población consumidora de bienes y servicios es fundamental. El cambio hacia un consumo consciente y responsable se hace cada vez más necesario en Costa Rica y en todo el planeta, para hacer frente a problemas como la sobreexplotación de los recursos naturales y la gestión de los residuos.

Según el diagrama de Ishikawa (Causa-Efecto) para el tópico de contaminación ambiental en el distrito Hatillo señala a las dimensiones de comportamiento, circunstancias materiales de vida y el aspecto socioeconómico, dado a lo anterior es importante que instituciones del sector educación, salud, infraestructura y servicios básicos junto con otros sectores de la sociedad unifiquen no solo criterios sino alianzas estratégicas con el fin de adoptar acciones conjuntas que busquen disminuir el impacto de cada uno de los factores problemáticos que afectan el distrito.

La Falta de percepción del impacto de la contaminación, la falta de participación social y el desconocimiento de los problemas salud que la contaminación son algunas de las menciones que hacen que todas las personas consuman múltiples bienes y servicios, sin embargo, a la hora de consumir también median razones más emocionales, no conscientes que impactan a la población sin darse cuenta, algunos por mecanismos emocionales y sensoriales, que los conectan con sus afinidades, su idiosincrasia y sus aspiraciones.

Las instituciones encargadas de velar por esta problemática reconocen otros factores del contexto que impulsan al consumo desmedido como el mercadeo de los productos, los mensajes que transmiten redes sociales, los estereotipos e incluso la presión social y, finalmente, todo un sistema de producción global creado para consumir y tirar.



El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la contaminación ambiental: 1-Falta de participación social (determinante comportamiento), 2-Falta de percepción del impacto de la contaminación (determinante comportamiento), 3-Desconocimiento de problemas de salud (determinante comportamiento), 4-Infraestructura de la Ciudad (determinante circunstancias materiales de vida) y 5-Marginalidad cultural (determinante socioeconómico).

Como se observa, la problemática del distrito es trabajable al realizar una priorización de acciones necesarias para su respectivo abordaje desde la interinstitucionalidad e intersectorialidad.

16. Identificación de las Líneas de Acción para Incidir sobre las causas Priorizadas.

En este apartado el Equipo Local retoma las 5 causas raíz priorizadas por cada uno de los problemas de salud y procede a la identificación de los factores protectores y líneas de acción.

Para cada problema de salud se toman las causas raíz priorizadas y se identificará cada uno de los factores protectores del problema. La traducción de causa raíz a factor protector se realiza preguntándose: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? Ejemplo: ¿Cuál es la acción contraria a un estilo de vida sedentario? Respuesta: Actividad física regular.

Una vez reconocido el factor protector se procede a la identificación de las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir este factor. Para lo cual es necesario tomar como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, puesto que éstas darán la información sobre las acciones específicas que pueden incidir sobre el problema de salud. Es importante aclarar que las líneas acción pueden responder al ámbito de la prevención o promoción de la salud.

Por último, con las líneas de acción definidas se debe de seleccionar según corresponda y dentro del marco de competencias el actor responsable de asumir dicha acción, paralelo a ello también debe de determinarse qué otro actor o actores pueden facilitar o apoyar dicha acción (Ver cuadros a continuación).



Tabla 74: Línea de acción para problema de salud Infarto Agudo al Miocardio.

Problema de Salud	Infarto Agudo al Miocardio				
Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	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?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	MALOS HABITOS ALIMENTICIOS	MANTENER ADECUADOS HABITOS ALIMENTARIOS	BRINDAR EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN EN GENERAL	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	FALTA ACTIVIDAD FISICA Y SEDENTARISMO	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA	INCREMENTAR ESPACIOS PÚBLICOS DE USO RECREATIVO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA	Municipalidad	ICODER Ministerio Seguridad Pública
Factores Socioeconomicos	EDUCACION EN SALUD	INCREMENTAR LA EDUCACIÓN EN SALUD	INCREMENTAR LA EDUCACIÓN EN SALUD INTEGRANDO A TODA LA COMUNIDAD	CCSS	Ministerio de Salud
Servicios de Salud	FALTA DE REDES ASISTENCIALES	TENER ACCESO A REDES ASISTENCIALES	MEJORAR EL ACCESO A LAS REDES ASISTENCIALES DE ACUERDO A CANTIDAD DE HABITANTES.	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	CONSUMO LICITO DE SUSTANCIAS	CONOCER LOS EFECTOS DEL ABUSO DE SUSTANCIAS LICITAS.	BRINDAR EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN ACERCA DE EFECTOS DEL ABUSO DE SUSTANCIAS LICITAS	CCSS	Ministerio de Salud Municipalidad IAJA

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tabla 75: Línea de acción para problema de salud Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón.

Problema de Salud	Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón				
Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	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?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Socioeconomicos	EDUCACION EN SALUD	INCREMENTAR LA EDUCACIÓN EN SALUD	INCREMENTAR LA EDUCACIÓN EN SALUD INTEGRANDO A TODA LA COMUNIDAD	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	MALOS HABITOS ALIMENTICIOS	MANTENER ADECUADOS HABITOS ALIMENTARIOS	BRINDAR EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN EN GENERAL	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	FALTA ACTIVIDAD FISICA Y SEDENTARISMO	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA	INCREMENTAR ESPACIOS PÚBLICOS DE USO RECREATIVO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA	Municipalidad	ICODER Ministerio Seguridad Pública
Comportamiento	ESTRÉS	APRENDER A ESTABLECER PRIORIDADES Y MANTENER ESTILO DE VIDA SALUDABLE	BRINDAR EDUCACIÓN DEL MANEJO DEL STRESS A LA COMUNIDAD	CCSS	Ministerio de Salud
Servicios de Salud	FALTA DE REDES ASISTENCIALES	TENER ACCESO A REDES ASISTENCIALES	MEJORAR EL ACCESO A LAS REDES ASISTENCIALES DE ACUERDO A CANTIDAD DE HABITANTES.	CCSS	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Tabla 76: Línea de acción para problema de salud Diabetes Mellitus No Insulinodependiente.

Problema de Salud	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente				
Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	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?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	EDUCACION EN SALUD	INCREMENTAR LA EDUCACIÓN EN SALUD	INCREMENTAR LA EDUCACIÓN EN SALUD INTEGRANDO A TODA LA COMUNIDAD	CCSS	Ministerio de Salud
Servicios de Salud	MALOS HABITOS ALIMENTICIOS	MANTENER ADECUADOS HABITOS ALIMENTARIOS	BRINDAR EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN EN GENERAL	CCSS	Ministerio de Salud
Circunstancias materiales de vida	FALTA ACTIVIDAD FISICA Y SEDENTARISMO	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA	INCREMENTAR ESPACIOS PÚBLICOS DE USO RECREATIVO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA	Municipalidad	ICODER Ministerio Seguridad Pública
Factores Sociopolíticos	EDUCACIÓN EN SALUD	INCREMENTAR LA EDUCACIÓN EN SALUD	INCREMENTAR LA EDUCACIÓN EN SALUD INTEGRANDO A TODA LA COMUNIDAD	CCSS	Ministerio de Salud
Factores Sociopolíticos	FALTA DE REDES ASISTENCIALES	TENER ACCESO A REDES ASISTENCIALES	MEJORAR EL ACCESO A LAS REDES ASISTENCIALES DE ACUERDO A CANTIDAD DE HABITANTES.	CCSS	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tabla 77: Línea de acción para problema de salud Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Problema de Salud	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica				
Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	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?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	MALOS HABITOS ALIMENTICIOS	MANTENER ADECUADOS HABITOS ALIMENTARIOS	BRINDAR EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN EN GENERAL	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	FALTA ACTIVIDAD FISICA Y SEDENTARISMO	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA	INCREMENTAR ESPACIOS PÚBLICOS DE USO RECREATIVO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA	Municipalidad	ICODER Ministerio Seguridad Pública
Comportamiento	CONSUMO LICITO DE SUSTANCIAS	CONOCER LOS EFECTOS DEL ABUSO DE SUSTANCIAS LICITAS.	BRINDAR EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN ACERCA DE EFECTOS DEL ABUSO DE SUSTANCIAS LICITAS	CCSS	Ministerio de Salud
Factores Socioeconomicos	EDUCACION EN SALUD	INCREMENTAR LA EDUCACIÓN EN SALUD	INCREMENTAR LA EDUCACIÓN EN SALUD INTEGRANDO A TODA LA COMUNIDAD	CCSS	Ministerio de Salud
Factores Sociopolíticos	FALTA DE ÁREAS LOCALES ESTRATÉGICAS	TENER ACCESO A MAS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS	CONTAR CON MAS ACCESO A PROFESIONALES ESPECIALIZADOS QUE BRINDEN SEGUIMIENTO OPORTUNO	CCSS	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Tabla 78: Línea de acción para problema de salud Agresión con Disparo de Armas de Fuego y Otras No Especificadas.

Problema de Salud					
Agresión con Disparo de Armas de Fuego y Otras No Especificadas					
Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	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?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Violencia social	Fomento de la integración familiar y valores a edades tempranas	Campañas locales para el fomento de valores personales y familiares en centros educativos y otros espacios importantes de la comunidad	MEP	PANI, Asociaciones comunales, ONGs
Comportamiento	Desintegración social	Fomento de la integración familiar y valores a edades tempranas	Campañas locales para el fomento de valores personales y familiares en centros educativos y otros espacios importantes de la comunidad	MEP	PANI, Asociaciones comunales, ONGs
Factores Socioeconómicos	Pobreza / Marginalidad socioeconómica y cultural	Educación	Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la deserción / Practicar una metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la deserción escolar	MEP	PANI, ONGs
Factores Sociopolíticos	Recorte de presupuesto para programas socioeconómicos	Movilización ciudadana/Acción comunitaria para buscar soluciones locales a los problemas sociales y económicos que aquejan al distrito	Campaña social para incentivar la unión y la integración comunitaria para la búsqueda de soluciones a los problemas locales	Asociaciones de Desarrollo comunal	Municipalidad y ONGs
Factores Sociopolíticos	Falta de políticas públicas para la inversión socioeconómica y la educación	Movilización ciudadana/Acción comunitaria para buscar soluciones locales a los problemas sociales y económicos que aquejan al distrito	Campaña social para reforzar la identidad hatillense y promover la solidaridad comunitaria	Asociaciones de Desarrollo comunal	Municipalidad y ONGs

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tabla 79: Línea de acción para problema de salud Inseguridad.

Problema de Salud					
Inseguridad					
Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	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?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	Falta de inversión del Estado en programas preventivos (socioeconómicos, cultural, educativo)	Acción comunitaria para buscar soluciones locales a los problemas sociales y económicos que aquejan al distrito	Campaña social para reforzar la identidad hatillense y promover la solidaridad comunitaria/ Campaña social para incentivar la unión y la integración comunitaria para la búsqueda de soluciones a los problemas locales	Asociaciones de Desarrollo comunal	Municipalidad y ONGs
Factores Sociopolíticos	Falta de políticas públicas para la inversión socioeconómica y la educación	Acción comunitaria para buscar soluciones locales a los problemas sociales y económicos que aquejan al distrito	Campaña social para reforzar la identidad hatillense y promover la solidaridad comunitaria/ Campaña social para incentivar la unión y la integración comunitaria para la búsqueda de soluciones a los problemas locales	Asociaciones de Desarrollo comunal	Municipalidad y ONGs
Factores Socioeconómicos	Pobreza/Marginalidad económica	Educación	Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la deserción / Practicar una metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la deserción escolar	MEP	PANI, ONGs
Circunstancias materiales de vida	Carencia de recurso humano y económico para cuerpos policiales	Movilización ciudadana	Campaña social para reforzar la identidad hatillense y promover la solidaridad y el cuidado mutuo a nivel comunitario/ Campaña social en centros educativos para reforzar la importancia del respeto ha la investidura policial	Asociaciones de Desarrollo comunal	Fuerza Pública, Municipalidad y ONGs

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Tabla 80: Línea de acción para problema de salud Delincuencia.

Problema de Salud	Delincuencia				
Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	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?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Desintegración social	Fomento de la integración familiar y valores a edades tempranas	Campañas locales para el fomento de valores personales y familiares en centros educativos y otros espacios importantes de la comunidad	MEP	PANI, Asociaciones comunales, ONGs
Comportamiento	Violencia social	Fomento de la integración familiar y valores a edades tempranas	Campañas locales para el fomento de valores personales y familiares en centros educativos y otros espacios importantes de la comunidad	MEP	PANI, Asociaciones comunales, ONGs
Factores Socioeconomicos	Pobreza/Marginalidad económica	Educación	Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la deserción / Practicar una metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la deserción escolar	MEP	PANI, ONGs
Factores Socioeconomicos	Deserción escolar	Metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas	Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la deserción	MEP	PANI, ONGs
Factores Sociopolíticos	Falta de políticas públicas para la inversión socioeconómica y la educación	Movilización ciudadana/Acción comunitaria para buscar soluciones locales	Campaña social para reforzar la identidad hatillense y promover la solidaridad comunitaria/ Campaña social para incentivar la unión y la integración comunitaria para la búsqueda de soluciones a los problemas locales	Asociaciones de Desarrollo comunal	Municipalidad y ONGs

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tabla 81: Línea de acción para problema de salud Violencia Intrafamiliar.

Problema de Salud	Violencia Intrafamiliar				
Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	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?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	Sistema patriarcal	Educación y sensibilización	Campaña social de educación y sensibilización para que la población pueda identificar las desigualdades de género y para la promoción de masculinidades saludables	INAMU	Oficina Municipal de la Mujer, MEP, PANI, ONGs
Factores Socioeconomicos	Marginalidad económica/cultural	Educación	Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la deserción / Practicar una metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la deserción escolar	MEP	PANI, ONGs
Comportamiento	Violencia social	Fomento de la integración familiar y valores a edades tempranas	Campañas locales para el fomento de valores personales y familiares en centros educativos y otros espacios importantes de la comunidad	MEP	PANI, Asociaciones comunales, ONGs
Factores Sociopolíticos	Debilitamiento de la institucionalidad pública que atiende el tema (INAMU)	Educación y sensibilización	Campaña social de educación y sensibilización para que la población pueda identificar las desigualdades de género y para la promoción de masculinidades saludables	INAMU	Oficina Municipal de la Mujer, MEP, PANI, ONGs
Comportamiento	Consumo lícito e ilícito de sustancias psicoactivas	Educación y prevención en el tema del consumo de drogas a nivel local	Campaña social sobre la prevención del consumo de drogas / Educación y sensibilización sobre las consecuencias del consumo de drogas / Reforzar la oferta sociocultural y deportiva del distrito para mantener alejada a la población del consumo de drogas	IAFA	MEP, PANI, CCSS, Municipalidad, ICODER, ONGs

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Tabla 82: Línea de acción para problema de salud Deterioro Social.

Problema de Salud	Deterioro Social				
Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	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?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Socioeconomicos	Marginalidad económica/cultural	Educación	Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la deserción / Practicar una metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la deserción escolar	MEP	PANI, ONGs
Comportamiento	Violencia social	Fomento de la integración familiar y valores a edades tempranas	Campañas locales para el fomento de valores personales y familiares en centros educativos y otros espacios importantes de la comunidad	MEP	PANI, Asociaciones comunales, ONGs
Comportamiento	Consumo lícito e ilícito de sustancias psicoactivas	Educación y prevención en el tema del consumo de drogas a nivel local	Campañas de prevención sobre el consumo de drogas en centros educativos / Educación y sensibilización sobre las consecuencias del consumo de drogas / Reforzar la oferta sociocultural y deportiva para mantener a los menores y jóvenes del distrito alejados del consumo de drogas	IAFA	MEP, PANI, CCSS, Municipalidad, ICODER, ONGs
Factores Socioeconomicos	Educación y Escolaridad	Metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la deserción escolar	Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la deserción	MEP	PANI, ONGs
Factores Sociopolíticos	Gasto e inversión pública en programas socioeconómicos	Mobilización ciudadana/Acción comunitaria para buscar soluciones locales a los problemas sociales y económicos que aquejan al distrito	Campaña social para reforzar la identidad hatillense y promover la solidaridad comunitaria/ Campaña social para incentivar la unión y la integración comunitaria para la búsqueda de soluciones a los problemas locales	Asociaciones de Desarrollo comunal	Municipalidad y ONGs

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tabla 83: Línea de acción para problema de salud Deterioro Social.

Problema de Salud	Drogadicción				
Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	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?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Servicios de Salud	ACCESO Y COBERTURA LIMITADA	Educación y prevención en el tema del consumo de drogas a nivel local	Campañas de prevención sobre el consumo de drogas en centros educativos / Educación y sensibilización sobre las consecuencias del consumo de drogas / Reforzar la oferta sociocultural y deportiva para mantener a los menores y jóvenes del distrito alejados del consumo de drogas.	IAFA	MEP, PANI, Municipalidad, ICODER, ONGs
Factores Socioeconomicos	MARGINALIDAD ECONOMICA	Educación	Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la deserción / Practicar una metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la deserción escolar	MEP	PANI y ONGs
Factores Socioeconomicos	MARGINALIDAD CULTURAL	Educación	Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la deserción / Practicar una metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la deserción escolar	MEP	PANI y ONGs
Comportamiento	FALTA DE PERCEPCION DE RIESGO DEL CONSUMO	Educación y prevención en el tema del consumo de drogas a nivel local	Campañas de prevención sobre el consumo de drogas en centros educativos / Educación y sensibilización sobre las consecuencias del consumo de drogas / Reforzar la oferta sociocultural y deportiva para mantener a los menores y jóvenes del distrito alejados del consumo de drogas	IAFA	MEP, CCSS, PANI, Municipalidad, ICODER
Comportamiento	DESCONOCIMIENTO DE PROBLEMAS DE SALUD	Educación y prevención en el tema del consumo de drogas a nivel local	Campañas de prevención sobre el consumo de drogas en centros educativos / Educación y sensibilización sobre las consecuencias del consumo de drogas	IAFA	CCSS, MEP

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Tabla 84: Línea de acción para problema de salud Contaminación Ambiental.

Problema de Salud	Contaminación Ambiental				
Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	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?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	FALTA DE PARTICIPACION SOCIAL	ADECUADA PARTICIPACIÓN SOCIAL	DIVULGACIÓN DE LOS GRUPOS ORGANIZADOS YA EXISTENTES EN LA COMUNIDAD	Municipalidad	Ministerio de Salud Asociaciones y ONGS
Comportamiento	FALTA DE PERCEPCION DEL IMPACTO DE LA CONTAMINACION AMBIENTAL	DIVULGACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	INCREMENTAR LA EDUCACIÓN PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	Municipalidad	Ministerio de Salud Ministerio Educación Pública
Comportamiento	DESCONOCIMIENTO DE PROBLEMAS DE SALUD	DIVULGACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MAS FRECUENTES	DIVULGAR INFORMACIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN EN GENERAL	CCSS	Ministerio de Salud Ministerio Educación Pública Municipalidad
Factores Sociopolíticos	FALTA DE PARTICIACION CIUDADANA	ADECUADA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN	INCENTIVAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL ATRAVES DE LOS GRUPOS ORGANIZADOS	Municipalidad	Ministerio de Salud Asociaciones y ONGS
Factores Socioeconomicos	MARGINALIDAD ECONOMICA	MEJORAR LA EDUCACIÓN EN PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	INCREMENTAR LA EDUCACIÓN PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	Municipalidad	Ministerio de Salud Ministerio Educación Pública

Fuente: Elaboración propia, 2023.

17. Validación Líneas de Acción con la Comunidad.

Una vez realizado el paso anterior (ver apartado 16. Identificación de las Líneas de Acción para Incidir sobre las causas Priorizadas), el Equipo Local mediante la metodología de taller explica a los actores de la comunidad la dinámica de validación de las líneas de acción estipuladas.

Para dicho proceso se toma de base la tabla de cada uno de los problemas usados en el apartado anterior y se anexan nuevas casillas, las cuales tienen el objetivo de no solamente analizar cada línea de acción para su respectiva validación sino también de valorar el grado del impacto en su ejecución, de esta manera permitiendo aterrizar cada análisis de las propuestas a la realidad del distrito y de ser necesario realizar modificaciones en las mismas.

Cabe destacar que muchas de las líneas de acción validadas son acciones que se encuentran dentro de los planes de trabajo y naturaleza de las instituciones responsables así como de las que colaborarían en el proceso.

A continuación se presentan las tablas mencionadas anteriormente con cada una de las validaciones de las líneas de acción y modificación en dos de ellas:



Tabla 85: Infarto Agudo al Miocardio.

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina	Nueva propuesta / Observaciones
Comportamiento	Malos Hábitos Alimenticios	Mantener adecuados hábitos alimenticios.	1- Brindar educación a la población en general	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	
Comportamiento	Falta de Actividad Física y Sedentarismo	Realizar actividad física.	1- Incrementar espacios públicos de uso recreativo para realizar actividad física.	Municipalidad	ICODER	2	↑ 100%	Se mantiene	
				Comité Cantonal Deportes	Ministerio de Seguridad Pública				
					Aociaciones Comunales				
Factores Socioeconomicos	Educación en Salud	Incrementar la educación en salud.	1-Incrementar la educación en salud integrando a toda la comunidad.	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	
Servicios en Salud	Falta de Redes Asistenciales	Tener acceso a redes asistenciales.	1-Mejorar el acceso a las redes asistenciales de acuerdo a la cantidad de habitantes .	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	
Comportamiento	Consumo Lícito de Sustancias	Conocer lo efectos del abuso de sustancias lícitas.	1-Brindar educación a la población acerca de los efectos del abuso de las sustancias lícitas.	CCSS	Ministerio de Salud	1	↓ 50%	Se modifica	Brindar educación a la población de como el abuso de sustancias incide en la salud.
					MEP				
					IAFA				

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tabla 86: Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón.

Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina	Nueva propuesta / Observaciones
Malos Hábitos Alimenticios	Mantener adecuados hábitos alimenticios.	1- Brindar educación a la población en general	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	
Falta de Actividad Física y Sedentarismo	Realizar actividad física.	1- Incrementar espacios públicos de uso recreativo para realizar actividad física.	Municipalidad	ICODER	2	↑ 100%	Se mantiene	
			Comité Cantonal Deportes	Ministerio de Seguridad Pública				
				Aociaciones Comunales				
Educación en Salud	Incrementar la educación en salud.	1-Incrementar la educación en salud integrando a toda la comunidad.	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	
Falta de Redes Asistenciales	Tener acceso a redes asistenciales.	1-Mejorar el acceso a las redes asistenciales de acuerdo a la cantidad de habitantes .	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	
Estrés	Aprender a establecer prioridades y mantener un estilo de vida saludable.	1-Brindar educación del manejo del estrés a la comunidad.	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	
				MEP				
				Aociaciones Comunales				

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Tabla 87: Diabetes Mellitus No Insulinodependiente.

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina	Nueva propuesta / Observaciones
Comportamiento	Educación en Salud	Incrementar la educación en salud.	1-Incrementar la educación en salud integrando a toda la comunidad.	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	
Comportamiento	Malos Hábitos Alimenticios	Mantener adecuados hábitos alimenticios.	1- Brindar educación a la población en general	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	
Circunstancias materiales de vida	Falta de Actividad Física y Sedentarismo	Realizar actividad física.	1- Incrementar espacios públicos de uso recreativo para realizar actividad física.	Municipalidad	ICODER	2	↑ 100%	Se mantiene	
				Comité Cantonal Deportes	Ministerio de Seguridad Pública Asociaciones Comunales				
Servicios en Salud	Educación en Salud	Incrementar la educación en salud.	1-Incrementar la educación en salud integrando a toda la comunidad.	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	
					MEP Asociaciones Comunales				
Factores Sociopolíticos	Falta de Redes Asistenciales	Tener acceso a redes asistenciales.	1-Mejorar el acceso a las redes asistenciales de acuerdo a la cantidad de habitantes .	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tabla 88: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina	Nueva propuesta / Observaciones
Comportamiento	Malos Hábitos Alimenticios	Mantener adecuados hábitos alimenticios.	1- Brindar educación a la población en general	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	
Comportamiento	Falta de Actividad Física y Sedentarismo	Realizar actividad física.	1- Incrementar espacios públicos de uso recreativo para realizar actividad física.	Municipalidad	ICODER	2	↑ 100%	Se mantiene	
					Ministerio de Seguridad Pública				
Factores Socioeconomicos	Educación en Salud	Incrementar la educación en salud.	1-Incrementar la educación en salud integrando a toda la comunidad.	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Sociopolíticos	Falta de Áreas Locales Estratégicas	Tener acceso a más profesionales especializados.	1-Mejorar el acceso a las redes asistenciales de acuerdo a la cantidad de habitantes .	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	
Comportamiento	Consumo Lícito de Sustancias	Conocer lo efectos del abuso de sustancias lícitas.	1-Contar con mas acceso a profesionales especializados que brinden seguimiento oportuno.	CCSS	Ministerio de Salud	2	↑ 100%	Se mantiene	

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Tabla 89: Agresión con Disparo de Armas de Fuego y Otras No Especificadas.

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina	Nueva propuesta / Observaciones
Comportamiento	Violencia social	Fomento de la integración familiar y valores a edades tempranas	1-Campañas locales para el fomento de valores personales y familiares en centros educativos y otros espacios importantes de la comunidad	MEP	PANI y ONGS	2	↑ 100%	Se mantiene	
					Municipalidad				
					Fuerza Pública y CCS				
Comportamiento	Desintegración social	Fomento de la integración familiar y valores a edades tempranas	1-Campañas locales para el fomento de valores personales y familiares en centros educativos y otros espacios importantes de la comunidad	MEP	PANI, Asociaciones comunales, ONGS	2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Socioeconómicos	Pobreza / Marginalidad socioeconómica y cultural	Educación	1-Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la exclusión escolar.	MEP	PANI y ONGS	2	↑ 100%	Se mantiene	
			2-Practicar una metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la exclusión escolar			2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Sociopolíticos	Recorte de presupuesto para programas socioeconómicos	Movilización ciudadana/Acción comunitaria para buscar soluciones locales a los problemas sociales y económicos que aquejan al distrito	1-Campaña social para incentivar la unión y la integración comunitaria para la búsqueda de soluciones a los problemas locales	Asociaciones de Desarrollo comunal	Municipalidad y ONGS Redes Interinstitucionales Fuerza Pública	2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Sociopolíticos	Falta de políticas públicas para la inversión socioeconómica y la educación	Movilización ciudadana/Acción comunitaria para buscar soluciones locales a los problemas sociales y económicos que aquejan al distrito	1-Campaña social para reforzar la identidad hatillense y promover la solidaridad comunitaria	Asociaciones de Desarrollo comunal	Municipalidad y ONGS MEP Fuerza Pública	2	↑ 100%	Se mantiene	

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tabla 90: Inseguridad.

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina	Nueva propuesta / Observaciones
Factores Sociopolíticos	Falta de inversión del Estado en programas preventivos (socioeconómicos, cultural, educativo)	Acción comunitaria para buscar soluciones locales a los problemas sociales y económicos que aquejan al distrito	1-Campaña social para reforzar la identidad hatillense y promover la solidaridad comunitaria	Asociaciones de Desarrollo comunal	Municipalidad y ONGS	2	↑ 100%	Se mantiene	
			2-Campaña social para incentivar la unión y la integración comunitaria para la búsqueda de soluciones a los problemas locales		MEP, Fuerza Pública	2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Sociopolíticos	Falta de políticas públicas para la inversión socioeconómica y la educación	Acción comunitaria para buscar soluciones locales a los problemas sociales y económicos que aquejan al distrito	1-Campaña social para reforzar la identidad hatillense y promover la solidaridad comunitaria	Asociaciones de Desarrollo comunal	Municipalidad y ONGS	2	↑ 100%	Se mantiene	
			2-Campaña social para incentivar la unión y la integración comunitaria para la búsqueda de soluciones a los problemas locales		MEP, Fuerza Pública	2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Socioeconómicos	Pobreza/Marginalidad económica	Educación	1-Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la exclusión escolar	MEP	PANI, ONGS IMAS, CCS	2	↑ 100%	Se mantiene	
			2-Practicar una metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la deserción escolar			2	↑ 100%	Se mantiene	
Circunstancias materiales de vida	Carencia de recurso humano y económico para cuerpos policiales	Movilización ciudadana	1-Campaña social para reforzar la identidad hatillense y promover la solidaridad y el cuidado mutuo a nivel comunitario	Asociaciones de Desarrollo comunal	Municipalidad y ONGS	2	↑ 100%	Se mantiene	
			2-Campaña social en centros educativos para reforzar la importancia del respeto a la investidura policial	MEP	MEP, Fuerza Pública, INA	2	↑ 100%	Se mantiene	

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Tabla 91: Delincuencia.

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina	Nueva propuesta / Observaciones
Comportamiento	Desintegración social	Fomento de la integración familiar y valores a edades tempranas	1-Campañas locales para el fomento de valores personales y familiares en centros educativos y otros espacios importantes de la comunidad	MEP	PANI, Asociaciones comunales, ONGs CCSS, Fuerza Pública, Municipalidad	2	↑ 100%	Se mantiene	
Comportamiento	Violencia social	Fomento de la integración familiar y valores a edades tempranas	1-Campañas locales para el fomento de valores personales y familiares en centros educativos y otros espacios importantes de la comunidad	MEP	PANI, Asociaciones comunales, ONGs CCSS, Fuerza Pública, Municipalidad	2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Socioeconómicos	Pobreza/Marginalidad económica	Educación	1-Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la exclusión escolar	MEP	PANI, ONGs	2	↑ 100%	Se mantiene	
			2-Practicar una metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la exclusión escolar		IMAS, Municipalidad y Fuerza Pública Ministerio de Justicia y Paz	2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Socioeconómicos	Deserción escolar	Metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas	1-Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la deserción escolar	MEP	PANI, ONGs, IMAS, CCSS	2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Sociopolíticos	Falta de políticas públicas para la inversión socioeconómica y la educación	Movilización ciudadana/Acción comunitaria para buscar soluciones locales	1-Campaña social para reforzar la identidad hatillense y promover la solidaridad comunitaria	Asociaciones de Desarrollo comunal	Municipalidad y ONGs, MEP, Ministerio de Seguridad Pública	2	↑ 100%	Se mantiene	
			2-Campaña social para incentivar la unión y la integración comunitaria para la búsqueda de soluciones a los problemas locales			2	↑ 100%	Se mantiene	

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tabla 92: Violencia Intrafamiliar.

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina	Nueva propuesta / Observaciones
Factores Sociopolíticos	Sistema patriarcal	Educación y sensibilización	1-Campaña social de educación y sensibilización para que la población pueda identificar las desigualdades de género y para la promoción de masculinidades saludables	INAMU	Red Local de Prevención y Atención	2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Socioeconómicos	Marginalidad económica/cultural	Educación	1-Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la exclusión escolar	MEP	PANI, ONGs, IMAS, Municipalidad, CCSS	2	↑ 100%	Se mantiene	
			2-Practicar una metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la exclusión escolar			2	↑ 100%	Se mantiene	
			3-Fortalecimiento en el empoderamiento económico en las mujeres.			2	↑ 100%	Se mantiene	
Comportamiento	Violencia social	Fomento de la integración familiar y valores a edades tempranas	1-Campañas locales para el fomento de valores personales y familiares en centros educativos y otros espacios importantes de la comunidad	MEP	PANI, Asociaciones comunales, ONGs, CCSS, Fuerza Pública, Municipalidad	2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Sociopolíticos	Debilitamiento de la institucionalidad pública que atiende el tema (INAMU)	Educación y sensibilización	1-Campaña social de educación y sensibilización para que la población pueda identificar las desigualdades de género y para la promoción de masculinidades saludables	INAMU	Oficina Municipal de la Mujer, MEP, PANI, ONGs	2	↑ 100%	Se mantiene	
Comportamiento	Consumo lícito e ilícito de sustancias psicoactivas	Educación y prevención en el tema del consumo de drogas a nivel local	1-Campaña social sobre la prevención del consumo de drogas	IAFA	MEP, PANI, CCSS, Municipalidad, ICODER, ONGs	2	↑ 100%	Se mantiene	
			2-Educación y sensibilización sobre las consecuencias del consumo de drogas			2	↑ 100%	Se mantiene	
			3-Reforzar la oferta sociocultural y deportiva del distrito para mantener alejada a la población del consumo de drogas			2	↑ 100%	Se mantiene	

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Tabla 93: Deterioro Social.

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina	Nueva propuesta / Observaciones
Factores Socioeconómicos	Marginalidad económica/cultural	Educación	1-Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la exclusión escolar	MEP	PANI, ONGs, IMAS, CCSS	2	↑ 100%	Se mantiene	
			2-Practicar una metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la exclusión escolar			2	↑ 100%	Se mantiene	
Comportamiento	Violencia social	Fomento de la integración familiar y valores a edades tempranas	1-Campañas locales para el fomento de valores personales y familiares en centros educativos y otros espacios importantes de la comunidad	MEP	PANI, Asociaciones comunales, ONGs, IMAS, CCSS, Municipalidad	2	↑ 100%	Se mantiene	
Comportamiento	Consumo lícito e ilícito de sustancias psicoactivas	Educación y prevención en el tema del consumo de drogas a nivel local	1-Campañas de prevención sobre el consumo de drogas en centros educativos	IAFA	MEP, PANI, CCSS, Municipalidad, ICODER, ONGs	2	↑ 100%	Se mantiene	
			2-Educación y sensibilización sobre las consecuencias del consumo de drogas	IAFA		2	↑ 100%	Se mantiene	
			3-Reforzar la oferta sociocultural y deportiva para mantener a los menores y jóvenes del distrito alejados del consumo de drogas	ICODER	MEP, PANI, CCSS, Municipalidad, ONGs	2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Socioeconómicos	Educación y Escolaridad	Metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la exclusión escolar	1-Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la deserción	MEP	PANI, ONGs, IMAS, Municipalidad, CCSS y Ministerio de Justicia y Paz	2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Sociopolíticos	Gasto e inversión pública en programas socioeconómicos	Movilización ciudadana/Acción comunitaria para buscar soluciones locales a los problemas sociales y económicos que aquejan al distrito	1-Campaña social para reforzar la identidad hatillense y promover la solidaridad comunitaria	Asociaciones de Desarrollo comunal	Municipalidad, Fuerza Pública y ONGs	2	↑ 100%	Se mantiene	
			2-Campaña social para incentivar la unión y la integración comunitaria para la búsqueda de soluciones a los problemas locales			2	↑ 100%	Se mantiene	

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tabla 94: Drogadicción.

Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina	Nueva propuesta / Observaciones
Acceso y Cobertura Limitada	Educación y prevención en el tema del consumo de drogas a nivel local	1-Campañas de prevención sobre el consumo de drogas en centros educativos	IAFA	MEP, PANI, Municipalidad, ICODER, ONGs, CCSS y Redes Interinstitucionales	2	↑ 100%	Se mantiene	
		2-Educación y sensibilización sobre las consecuencias del consumo de drogas			2	↑ 100%	Se mantiene	
		3-Reforzar la oferta sociocultural y deportiva para mantener a los menores y jóvenes del distrito alejados del consumo de drogas.	ICODER		2	↑ 100%	Se mantiene	
Marginalidad Económica	Educación	1-Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la exclusión escolar	MEP	PANI, ONGs, IMAS y CCSS	2	↑ 100%	Se mantiene	
		2-Practicar una metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la exclusión escolar			2	↑ 100%	Se mantiene	
Marginalidad Cultural	Educación	1-Fortalecer la permanencia en las aulas y brindar apoyo y seguimiento a estudiantes con factores de riesgo para la exclusión escolar	MEP	PANI, ONGs, IMAS y CCSS	2	↑ 100%	Se mantiene	
		2-Practicar una metodología pedagógica que incentive la construcción de proyectos de vida desde edades tempranas para evitar la exclusión escolar			2	↑ 100%	Se mantiene	
Falta de percepción del riesgo de consumo	Educación y prevención en el tema del consumo de drogas a nivel local	1-Campañas de prevención sobre el consumo de drogas en centros educativos	IAFA	MEP, CCSS, PANI, Municipalidad, ICODER, Fuerza Pública	2	↑ 100%	Se mantiene	
		2-Educación y sensibilización sobre las consecuencias del consumo de drogas			2	↑ 100%	Se mantiene	
		3-Reforzar la oferta sociocultural y deportiva para mantener a los menores y jóvenes del distrito alejados del consumo de drogas	ICODER		2	↑ 100%	Se mantiene	
Desconocimiento de problemas de salud	Educación y prevención en el tema del consumo de drogas a nivel local	1-Campañas de prevención sobre el consumo de drogas en centros educativos	IAFA	CCSS, MEP	2	↑ 100%	Se mantiene	
		2-Educación y sensibilización sobre las consecuencias del consumo de drogas	IAFA	CCSS, MEP	2	↑ 100%	Se mantiene	

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Tabla 95: Contaminación ambiental.

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador	Validación Alto Impacto Impacto Intermedio Poco o ningún impacto	Resultado	Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina	Nueva propuesta / Observaciones
Comportamiento	Falta de participación Social	Adecuada participación social.	1-Divulgación de los grupos organizados ya existentes de la comunidad	Municipalidad	Ministerio de Salud Asociaciones y ONGS	2	↑ 100%	Se mantiene	
Comportamiento	Falta de percepción del impacto de la contaminación ambiental	Divulgación de los efectos de la contaminación ambiental	1-Incentivar la educación para prevenir la contaminación ambiental	Municipalidad	Ministerio de Salud, Ministerio Educación Pública y Asociaciones Comunales	2	↑ 100%	Se mantiene	
						2	↑ 100%	Se mantiene	
						2	↑ 100%	Se mantiene	
Comportamiento	Desconocimiento de problemas de salud	Divulgación de los problemas de salud mas frecuentes	1-Divulgar informacion en salud a la población en general	CCSS	Ministerio de Salud, Ministerio Educación Pública y Municipalidad	2	↑ 100%	Se mantiene	
						2	↑ 100%	Se mantiene	
						2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Sociopolíticos	Falta de participación ciudadana	Adecuada participación de la población	1-Incentivar la participación social a través de los grupos organizados	Municipalidad	Ministerio de Salud Asociaciones y ONGS	2	↑ 100%	Se mantiene	
						2	↑ 100%	Se mantiene	
						2	↑ 100%	Se mantiene	
Factores Socioeconomicos	Marginalidad Económica	Mejorar la educación en prevención de la contaminación ambiental	1-Incrementar la educación para prevenir la contaminación ambiental	Municipalidad	Ministerio de Salud, Ministerio Educación Pública y Municipalidad	1	↓ 50%	Se modifica	Incrementar la educación en temas de reciclaje para la prevención de la contaminación ambiental según grupos hetéreos

Fuente: Elaboración propia, 2023.



18. Referencias Bibliográficas

- Comisión Municipal de Emergencias del Cantón Central de San José. (2020). Plan de Contingencia a Emergencias y/o Desastres
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. (2019). *Agua para consumo humano por provincias y saneamiento manejados en forma segura en zonas urbanas y rurales de Costa Rica al 2018*.
<https://www.aya.go.cr/Noticias/Documents/Informe%20agua%20potable%20y%20saneamiento%202019%20-%20Laboratorio%20Nacional%20de%20Aguas.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011*. <https://www.inec.cr/censos/censos-2011>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *Estimaciones y Proyecciones de Población*. <https://www.inec.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). *Sistema de Consultas*. <https://www.inec.cr/sistema-de-consultas>
- Ministerio de Salud. (2019). *Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica*.
- Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos. (2013). Precarios dentro de la GAM 2011-2013. https://www.mivah.go.cr/Documentos/precarios/Asentamientos_en_Precario_Dentro_GAM_2011-2013.pdf
- Municipalidad de San José. (2013). *Ficha de información distrital, Distrito Hatillo*. https://www.msj.go.cr/MSJ/Municipalidad/Observatorio_SanJoseenCifras/Fichas%20Informaci%C3%B3n%20Distrital%202013/10_HATILLO.pdf
- Municipalidad de San José, (2017). *Distrito Hatillo*.
<https://www.msj.go.cr/MSJ/Capital/SitePages/Distritos%20old/hatillo.aspx>



19. Anexos

Anexo 1: Lista de actores sociales convocados para el primer taller en la priorización de problemas sentidos por la comunidad.

Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No vinculada 2. Facilitadora 3. Cooperadora	1. En contra 2. Indiferente 3. A favor	1. Ningún interés 2. Moderado interés 3. Mucho interés	1. Poca 2. Media 3. Alta	
Actor de la comunidad	Mariela Salas Prado-PROSOCUA Hatillo 6	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Yerlin Alfaro Pérez-ASOCIACION DE MUJERES	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Nicolás ortega Arroyo-Hatillo 3	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Mariana Mendez Zamora-Persona Menor Edad	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	Priscilla Vargas Vargas-Centro Diurno Hatillo 3	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Luz Mary Quiros Ocampo-Comité Hatillo 8	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Jorge Muñoz Campos-ADHI Hatillo 6	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Maritza Roblete Rivera -Asoc. Desarrollo Hatillo 2	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Gioconda Rodríguez Segura-Consejo Distrital Hatillo 5	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Heidy Córdoba Guido-Comité Hatillo 4	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Virginia Guillen Espinoza-Asoc. Guías y Scouts CR.	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Karol Castro Gomez-Comisión Seguidad Hatillo	3	3	3	3	12
ONG o Fundación	Luis Valverde González-ASPAPPEX Hatillo 1	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Luis Sanchez-ADIH Hatillo 7	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Carlos Álvarez Medina	3	3	3	2	11

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Anexo 2: Problemas de salud priorizados por la comunidad.

Puntaje total de la valorización de los problemas en la comunidad																	
#	Problema de Salud	Puntaje del participante															
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
1	Delincuencia-Inseguridad Ciudadana	12	14	14	14	14	14	15	15	14	14	14	14	14	14	12	208
2	Contaminación Ambiental	13	13	14	14	14	14	14	13	13	14	14	14	14	14	14	206
3	Drogadicción	13	14	15	14	14	14	14	14	13	13	13	13	13	13	14	204
4	Desempleo	14	14	13	13	13	14	14	14	14	14	14	13	12	12	12	200
5	Indigencia	12	12	14	15	13	14	14	14	14	14	13	13	12	12	12	198
6	Obesidad	14	14	14	14	13	13	12	12	14	13	13	13	13	13	13	198
7	Malos Hábitos Alimenticios	13	14	14	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12	196
8	Acceso a Servicios de Salud	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	195
9	Falta de programas Culturales y Deportivos	13	13	13	14	13	13	12	12	13	13	13	13	13	13	12	193
10	Infraestructura de Aceras	13	13	13	12	12	14	14	14	14	14	13	13	13	10	10	192

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Anexo 3: Problemas de salud mental priorizados por la comunidad.

Puntaje total de la valorización de los problemas de salud mental en la comunidad																	
#	Problema de Salud	Puntaje del participante															Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	Violencia Intrafamiliar	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	15	211
2	Deterioro Social (falta de valores sociales, espirituales y morales)	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	210
3	Inseguridad	13	13	13	13	11	11	11	11	11	11	11	11	11	14	14	179
4	Drogadicción	13	13	13	13	10	11	10	11	10	10	10	10	10	14	14	172
5	Acceso a los Servicios de Salud	13	13	13	13	10	10	10	10	10	10	10	10	10	13	14	169
6	Economía	12	12	12	13	11	10	10	10	10	10	10	10	10	13	14	167
7	Desempleo	12	12	12	12	10	11	10	10	10	10	10	10	10	13	13	165
8	Red de Cuido	11	11	12	12	9	14	9	9	9	10	10	10	10	14	14	164
9	Desatención en Jóvenes	11	11	11	12	9	14	9	9	9	10	10	10	10	14	14	163
10	Desatención en el sistema educativo	11	12	12	12	9	9	9	9	9	9	9	9	9	12	12	152

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Anexo 4: Pareto causas raíz de los problemas de salud.

Criterios de priorización	Peso
1. Nivel de influencia <i>Según su conocimiento en el tema, la influencia de esta causa raíz en el problema de salud:</i>	
No está definida puesto que no se conoce evidencia que indique su influencia directa	3
No se tiene evidencia que la influencia sea directa, pero se identifica un nivel de influencia medio.	7
Se ha establecido en la evidencia una influencia directa	10
2. Nivel de importancia <i>El nivel de importancia del abordaje de esta causa en la comunidad es</i>	
<i>El nivel de importancia del abordaje de esta causa en su comunidad de influencia es:</i>	
Baja	1
Media	3
Alta	5
3. Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz: ¿Qué nivel de incidencia tiene las instituciones que existen en la comunidad para el abordaje de la causa raíz	
Incidencia baja	3
Incidencia media	7
Incidencia alta	10

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Pareto Infarto Agudo al Miocardio.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Comportamiento	4.1	MALOS HABITOS ALIMENTICIOS	10	5	7	350	14,47%	14,47%	350	80%
Comportamiento	4.2	FALTA ACTIVIDAD FISICA Y SEDENTARISMO	10	5	7	350	14,47%	28,94%	700	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	EDUCACION EN SALUD	10	3	10	300	12,40%	41,34%	1000	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE REDES ASISTENCIALES	10	3	7	210	8,68%	50,02%	1210	80%
Comportamiento	4.3	CONSUMO LICITO DE SUSTANCIAS	10	5	3	150	6,20%	56,22%	1360	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	FALTA DE GASTO EN SALUD	10	5	3	150	6,20%	62,42%	1510	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	FALTA DE ÁREAS LOCALES ESTRATÉGICAS	10	5	3	150	6,20%	74,62%	1660	80%
Servicios de Salud	6.3	PRESUPUESTO INSUFICIENTE	10	5	3	150	6,20%	74,82%	1810	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	LIMITADO INRESO ECONOMICO	7	5	3	105	4,34%	79,16%	1915	80%
Factores Socioeconomicos	2,3	DESEMPLEO	7	5	3	105	4,34%	83,51%	2020	20%
Servicios de Salud	6.2	FALTA INFRAESTRUCTURA	7	5	3	105	4,34%	87,85%	2125	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA GASTO E INVERSION	10	3	3	90	3,72%	91,57%	2215	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	CONDICIONES LABORALES	7	3	3	63	2,60%	94,17%	2278	20%
Factores Biologicos	3.1	ADQUISION DE INFECCIONES	7	3	3	63	2,60%	96,78%	2341	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	VIVIENDA INADECUADA	3	3	3	27	1,12%	97,89%	2368	20%
Factores Biologicos	3.2	MALFORMACIONES ADQUIRIDAS	7	1	3	21	0,87%	98,76%	2389	20%
Factores Biologicos	3.3	MALFORMACION GENETICA	7	1	3	21	0,87%	99,63%	2410	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	ZONA DE DIFICIL DE ACCESO	3	1	3	9	0,37%	100,00%	2419	20%

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Pareto Enfermedad Isquémica del Corazón.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Socioeconomicos	2.1	EDUCACION EN SALUD	10	5	10	500	15,47%	15,47%	500	80%
Comportamiento	4.1	MALOS HABITOS ALIMENTICIOS	10	5	10	500	15,47%	30,94%	1000	80%
Comportamiento	4.2	FALTA ACTIVIDAD FISICA Y SEDENTARISMO	10	5	10	500	15,47%	46,41%	1500	80%
Comportamiento	4.3	ESTRÉS	10	5	10	500	15,47%	61,88%	2000	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE REDES ASISTENCIALES	10	5	7	350	10,83%	72,71%	2350	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	ZONA DE DIFICIL DE ACCESO	7	3	7	147	4,55%	77,26%	2497	80%
Factores Socioeconomicos	2,3	DESEMPLEO	7	5	3	105	3,25%	80,51%	2602	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE GASTO E INVERSIÓN	10	3	3	90	2,78%	83,29%	2692	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	FALTA DE GASTO EN SALUD	10	3	3	90	2,78%	86,08%	2782	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	FALTA DE ÁREAS LOCALES ESTRATÉGICAS	10	3	3	90	2,78%	88,86%	2872	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	VIVIENDA INADECUADA	7	3	3	63	1,95%	90,81%	2935	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	CONDICIONES LABORALES	7	3	3	63	1,95%	92,76%	2998	20%
Servicios de Salud	6.2	FALTA INFRAESTRUCTURA	7	3	3	63	1,95%	94,71%	3061	20%
Servicios de Salud	6.3	PRESUPUESTO INSUFICIENTE	7	3	3	63	1,95%	96,66%	3124	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	LIMITADO INRESO ECONOMICO	3	3	3	27	0,84%	97,49%	3151	20%
Factores Biologicos	3.1	ADQUISION DE INFECCIONES	3	3	3	27	0,84%	98,33%	3178	20%
Factores Biologicos	3.2	MALFORMACIONES ADQUIRIDAS	3	3	3	27	0,84%	99,16%	3205	20%
Factores Biologicos	3.3	MALFORMACION GENETICA	3	3	3	27	0,84%	100,00%	3232	20%

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Pareto Diabetes Mellitus No Insulinodependiente.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Socioeconomicos	2.1	EDUCACION EN SALUD	10	5	10	500	15,99%	15,99%	500	80%
Comportamiento	4.1	MALOS HABITOS ALIMENTICIOS	10	5	10	500	15,99%	31,99%	1000	80%
Comportamiento	4.2	FALTA ACTIVIDAD FISICA Y SEDENTARISMO	10	5	10	500	15,99%	47,98%	1500	80%
Comportamiento	4.3	EDUCACIÓN EN SALUD	10	5	10	500	15,99%	63,98%	2000	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE REDES ASISTENCIALES	10	5	7	350	11,20%	75,18%	2350	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	HACINAMIENTO	7	5	7	245	7,84%	83,01%	2595	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE GASTO E INVERSIÓN	10	3	3	90	2,88%	85,89%	2685	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	FALTA DE GASTO EN SALUD	10	3	3	90	2,88%	88,77%	2775	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	FALTA DE ÁREAS LOCALES ESTRATÉGICAS	10	3	3	90	2,88%	91,65%	2865	20%
Servicios de Salud	6.3	PRESUPUESTO INSUFICIENTE	7	3	3	63	2,02%	93,67%	2928	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	BAJA EDUCACION Y ESCOLARIDAD	7	3	3	63	2,02%	95,68%	2991	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	VIVIENDA INADECUADA	3	3	3	27	0,86%	96,55%	3018	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	CONDICIONES LABORALES	3	3	3	27	0,86%	97,41%	3045	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	LIMITADO INGRESO ECONOMICO	3	3	3	27	0,86%	98,27%	3072	20%
Factores Biologicos	3.1	ADQUISICION DE INFECCIONES	3	3	3	27	0,86%	99,14%	3099	20%
Factores Biologicos	3.2	MALFORMACIONES ADQUIRIDAS	3	1	3	9	0,29%	99,42%	3108	20%
Factores Biologicos	3.3	MALFORMACION GENETICA	3	1	3	9	0,29%	99,71%	3117	20%
Servicios de Salud	6.2	FALTA INFRAESTRUCTURA	3	1	3	9	0,29%	100,00%	3126	20%

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Pareto Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Comportamiento	4.1	MALOS HABITOS ALIMENTICIOS	10	5	10	500	18,59%	18,59%	500	80%
Comportamiento	4.2	FALTA ACTIVIDAD FISICA Y	10	5	10	500	18,59%	37,17%	1000	80%
Comportamiento	4.3	CONSUMO LICITO DE SUSTANCIAS	10	5	10	500	18,59%	55,76%	1500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	EDUCACION EN SALUD	10	5	10	500	18,59%	74,35%	2000	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	FALTA DE ÁREAS LOCALES ESTRATÉGICAS	10	3	7	210	7,81%	82,16%	2210	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE GASTO E INVERSIÓN	10	3	7	210	7,81%	89,96%	2420	20%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE REDES ASISTENCIALES	7	3	3	63	2,34%	92,30%	2483	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	FALTA DE GASTO EN SALUD	3	3	7	63	2,34%	94,65%	2546	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	ZONA DE DIFICIL DE ACCESO	3	3	3	27	1,00%	95,65%	2573	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	CONDICIONES LABORALES	7	1	3	21	0,78%	96,43%	2594	20%
Servicios de Salud	6.2	FALTA INFRAESTRUCTURA	7	1	3	21	0,78%	97,21%	2615	20%
Servicios de Salud	6.3	PRESUPUESTO INSUFICIENTE	7	1	3	21	0,78%	97,99%	2636	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	LIMITADO INGRESO ECONOMICO	3	1	3	9	0,33%	98,33%	2645	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	DESEMPLEO	3	1	3	9	0,33%	98,66%	2654	20%
Factores Biologicos	3.1	ADQUISICION DE INFECCIONES	3	1	3	9	0,33%	99,00%	2663	20%
Factores Biologicos	3.2	MALFORMACIONES ADQUIRIDAS	3	1	3	9	0,33%	99,33%	2672	20%
Factores Biologicos	3.3	MALFORMACION GENETICA	3	1	3	9	0,33%	99,67%	2681	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	VIVIENDA INADECUADA	3	1	3	9	0,33%	100,00%	2690	20%

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Pareto Agresión con Disparo de Otras Armas de Fuego, y las no Especificadas.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Comportamiento	4.1	Violencia social	10	5	7	350	30,86%	30,86%	350	80%
Comportamiento	4.2	Desintegración social	10	5	7	350	30,86%	61,73%	700	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Pobreza / Marginalidad socioeconómica y cultural	7	5	7	245	21,60%	83,33%	945	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Recorte de presupuesto para programas socioeconómicos	7	3	3	63	5,56%	88,89%	1008	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de políticas públicas para la inversión socioeconómica y la educación	7	3	3	63	5,56%	94,44%	1071	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Carencia de recurso humano y económico para cuerpos policiales	7	3	3	63	5,56%	100,00%	1134	20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	100,00%	1134	20%
Factores Socioeconomicos	2.2					0	0,00%	100,00%	1134	20%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	100,00%	1134	20%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	1134	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	1134	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	1134	20%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	100,00%	1134	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2					0	0,00%	100,00%	1134	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	1134	20%
Servicios de Salud	6.1					0	0,00%	100,00%	1134	20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	1134	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	1134	20%

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Pareto Delincuencia-Inseguridad Ciudadana.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Comportamiento	4.1	Desintegración social	10	5	7	350	24,01%	24,01%	350	80%
Comportamiento	4.2	Violencia social	10	5	7	350	24,01%	48,01%	700	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Pobreza/Marginalidad económica	7	5	7	245	16,80%	64,81%	945	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Deserción escolar	3	5	10	150	10,29%	75,10%	1095	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de políticas públicas para la inversión socioeconómica y la educación	10	5	3	150	10,29%	85,39%	1245	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Recorte de presupuesto para programas socioeconómicos	10	5	3	150	10,29%	95,68%	1395	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Carencia de recurso humano y económico para cuerpos policiales	7	3	3	63	4,32%	100,00%	1458	20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	100,00%	1458	20%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	100,00%	1458	20%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	1458	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	1458	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	1458	20%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	100,00%	1458	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2					0	0,00%	100,00%	1458	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	1458	20%
Servicios de Salud	6.1					0	0,00%	100,00%	1458	20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	1458	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	1458	20%

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Pareto Contaminación Ambiental.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Comportamiento	4.1	FALTA DE PARTICIPACION SOCIAL	10	5	10	500	10,01%	10,01%	500
Comportamiento	4.2	FALTA DE PERCEPCION DEL IMPACTO DE LA CONTAMINACION	10	5	10	500	10,01%	20,02%	1000
Comportamiento	4.3	DESCONOCIMIENTO DE PROBLEMAS DE SALUD	10	5	10	500	10,01%	30,03%	1500
Factores Sociopolíticos	1.3	FALTA DE PARTICIACION CIUDADANA	10	5	10	500	10,01%	40,04%	2000
Factores Socioeconomicos	2.1	MARGINALIDAD ECONOMICA	10	5	10	500	10,01%	50,05%	2500
Circunstancias materiales de vida	5.2	INFRAESTRUCTURA DE CIUDAD	10	5	10	500	10,01%	60,06%	3000
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE GASTO DE INVERSION PUBLICA	7	5	10	350	7,01%	67,07%	3350
Factores Socioeconomicos	2.2	MARGINALIDAD CULTURAL	7	5	10	350	7,01%	74,07%	3700
Factores Socioeconomicos	2.3	MODALIDAD DE EMPLEO	7	5	10	350	7,01%	81,08%	4050
Circunstancias materiales de vida	5.1	POCA CULTURA AMBIENTAL	7	5	10	350	7,01%	88,09%	4400
Circunstancias materiales de vida	5.3	DESEMPLEO	7	5	10	350	7,01%	95,10%	4750
Factores Sociopolíticos	1.2	INTERSECTORIALIDAD	7	5	7	245	4,90%	100,00%	4995
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	4995
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	4995
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	4995
Servicios de Salud	6.1					0	0,00%	100,00%	4995
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	4995
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	4995

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Pareto Drogadicción.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Servicios de Salud	6.2	ACCESO Y COBERTURA LIMITDA	10	5	10	500	12,10%	12,10%	500 80%
Factores Socioeconomicos	2.1	MARGINALIDAD ECONOMICA	10	5	7	350	8,47%	20,57%	850 80%
Factores Socioeconomicos	2.2	MARGINALIDAD CULTURAL	10	5	7	350	8,47%	29,03%	1200 80%
Comportamiento	4.2	FALTA DE PERCEPCION DE RIESGO DEL CONSUMO	10	5	7	350	8,47%	37,50%	1550 80%
Comportamiento	4.3	DESCONOCIMIENTO DE PROBLEMAS DE SALUD	10	5	7	350	8,47%	45,97%	1900 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE GASTO DE INVERSION PUBLICA	10	5	7	350	8,47%	54,44%	2250 80%
Servicios de Salud	6.3	INSUFICIENTE PRESUPUESTO	10	5	7	350	8,47%	62,91%	2600 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	INTERSECTORIALIDAD	7	5	7	245	5,93%	68,84%	2845 80%
Factores Sociopolíticos	1.3	FALTA DE PARTICIACION CIUDADANA	7	5	7	245	5,93%	74,76%	3090 80%
Comportamiento	4.1	FALTA DE PARTICIPACION SOCIAL	7	5	7	245	5,93%	80,69%	3335 20%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE REDES ASISTENCIALES	10	3	7	210	5,08%	85,77%	3545 20%
Factores Socioeconomicos	2.3	MODALIDAD DE EMPLEO	7	3	7	147	3,56%	89,33%	3692 20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	FALTA DE ACCESO A BIENES Y SERVICIOS	7	3	7	147	3,56%	92,89%	3839 20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	INFRAESTRUCTURA DE CIUDAD	7	3	7	147	3,56%	96,44%	3986 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	DESEMPLEO	7	3	7	147	3,56%	100,00%	4133 20%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	4133 20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	4133 20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	4133 20%

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Pareto Violencia intrafamiliar.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Sistema patriarcal	10	5	10	500	10,74%	10,74%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Marginalidad económica/cultural	10	5	10	500	10,74%	21,48%	1000	80%
Comportamiento	4.2	Violencia social	10	5	10	500	10,74%	32,22%	1500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Debilitamiento de la institucionalidad pública que atende el tema (INAMU)	7	5	10	350	7,52%	39,74%	1850	80%
Comportamiento	4.1	Consumo lícito e ilícito de sustancias psicoactivas	10	5	7	350	7,52%	47,26%	2200	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Empleo/desempleo/informalidad	7	5	10	350	7,52%	54,78%	2550	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	Grupos vulnerables	7	5	10	350	7,52%	62,30%	2900	80%
Servicios de Salud	6.1	Acceso, cobertura y previsión de salud	7	5	10	350	7,52%	69,82%	3250	80%
Servicios de Salud	6.2	Recursos Humanos y Materiales	7	5	10	350	7,52%	77,34%	3600	80%
Servicios de Salud	6.3	Actividades de promoción	7	5	10	350	7,52%	84,85%	3950	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Ausencia de gobernanza local en el tema (OFIM)	3	5	10	150	3,22%	88,08%	4100	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones ambientales	3	5	10	150	3,22%	91,30%	4250	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Acceso a bienes y servicios en la parte municipal	3	5	10	150	3,22%	94,52%	4400	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Servicios básicos y saneamiento	3	5	10	150	3,22%	97,74%	4550	20%
Comportamiento	4.3	Estrés	3	5	7	105	2,26%	100,00%	4655	20%
Factores Biologicos	3.1									
Factores Biologicos	3.2									
Factores Biologicos	3.3									

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Pareto Deterioro Social (falta de valores sociales, espirituales y morales).

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Socioeconomicos	2.1	Marginalidad económica/cultural	10	5	7	350	18,60%	18,60%	350	80%
Comportamiento	4.1	Violencia social	10	5	7	350	18,60%	37,19%	700	80%
Comportamiento	4.2	Consumo lícito e ilícito de sustancias psicoactivas	10	5	7	350	18,60%	55,79%	1050	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	Educación y Escolaridad	10	3	7	210	11,16%	66,95%	1260	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Gasto e inversión pública en programas socioeconómicos	10	5	3	150	7,97%	74,92%	1410	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Intesbalidad Laboral	10	5	3	150	7,97%	82,89%	1560	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Presencia de grupos vulnerables	7	3	7	147	7,81%	90,70%	1707	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Disminución de la Protección Social	7	5	3	105	5,58%	96,28%	1812	20%
Comportamiento	4.3	Estrés	7	1	7	49	2,60%	98,88%	1861	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Falta de Participación Social	3	1	7	21	1,12%	100,00%	1882	20%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	1882	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	1882	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	1882	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2					0	0,00%	100,00%	1882	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	1882	20%
Servicios de Salud	6.1					0	0,00%	100,00%	1882	20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	1882	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	1882	20%

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Pareto Inseguridad.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de inversión del Estado en programas preventivos (socioeconómicos, cultural, educativo)	10	3	3	90	27,03%	27,03%	90	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de políticas públicas para la inversión	10	3	3	90	27,03%	54,05%	180	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Pobreza/Marginalidad económica	10	3	3	90	27,03%	81,08%	270	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Carencia de recurso humano y económico para cuerpos policiales	7	3	3	63	18,92%	100,00%	333	20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	100,00%	333	20%
Factores Socioeconomicos	2.2					0	0,00%	100,00%	333	20%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	100,00%	333	20%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	333	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	333	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	333	20%
Comportamiento	4.1					0	0,00%	100,00%	333	20%
Comportamiento	4.2					0	0,00%	100,00%	333	20%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	100,00%	333	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2					0	0,00%	100,00%	333	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	333	20%
Servicios de Salud	6.1					0	0,00%	100,00%	333	20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	333	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	333	20%

Fuente: Elaboración propia, 2023.