



MS-DRRSCS-DARSHMR-2000-2023
San José, 24 de noviembre 2023

Dr. Nelson Cordero Rodríguez
Director a.i
Región Central Sur

INFORME TÉCNICO

ASUNTO: Análisis de Situación Integral de Salud del Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda.

Estimado doctor,

Mediante la presente le saludo y a la vez remito informe final del ASIS correspondiente a los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón de San José, elaborado conforme a la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica.



Análisis de Situación Integral de Salud

Distritos: Hospital y Mata Redonda

Dirección Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda

Ministerio de Salud

Equipo local

Dra. María Lourdes Zevallos Girón

Licda. Alba Iris Arias Bermúdez

Dra. Hellen Arias Gómez

Dra. Vivian Mata Arrieta

MSc. Ana María Ramírez Solano

Noviembre 2023



TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| TABLA DE CONTENIDO..... | 3 |
| 1. Justificación | 11 |
| 2. Problema | 12 |
| 3. Objetivos..... | 13 |
| 3.1. General | 13 |
| 3.2. Objetivos Específicos | 13 |
| 4. Metodología | 14 |
| 5. Selección de indicadores de salud y salud mental | 16 |
| 5.1. Indicadores Sociales | 16 |
| 5.1.1. Tasa de Alfabetización | 16 |
| 5.1.2. Índice de Desarrollo Humano de Costa Rica (IDH) | 17 |
| 5.1.3. Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc)..... | 18 |
| 5.1.4. Índice de Desarrollo Social Cantonal (IDS) | 19 |
| 5.1.5. Tipo de Vivienda | 20 |
| 5.1.6. Jefe femenino por tipo de hogar | 21 |
| 5.2. Indicadores demográficos | 22 |
| 5.2.1. Población | 22 |
| 5.2.2. Grupos de edad distritos Hospital y Mata Redonda..... | 23 |
| 5.2.3. Razón Mujer-Hombre | 24 |
| 5.2.4. Razón de Dependencia Demográfica..... | 25 |
| 5.2.5. Razón de envejecimiento | 26 |
| 5.2.6. Población Urbano-Rural | 26 |
| 5.2.7. Proporción de personas por curso de vida (CV) | 26 |
| 5.2.8. Tasa de fecundidad total..... | 26 |
| 5.2.9. Total de nacimientos..... | 27 |
| 5.2.10. Tasa de natalidad | 27 |
| 5.2.11. Tasa de crecimiento poblacional | 27 |
| 5.2.12. Tasa Global de fecundidad..... | 28 |
| 5.2.13. Esperanza de vida al nacer | 28 |
| 5.2.14. Número anual de defunciones | 28 |
| 5.2.15. La tasa de mortalidad bruta | 28 |



| | | |
|---------|---|----|
| 5.2.16. | La densidad poblacional | 28 |
| 5.3. | Indicadores Económicos | 29 |
| 5.3.1. | Producto Interno Bruto (PIB) per cápita | 29 |
| 5.3.2. | Pobreza | 29 |
| 5.3.3. | Población Económicamente Activa (PEA) | 29 |
| 5.3.4. | Tasa de ocupación | 30 |
| 5.3.5. | Tasa de desempleo | 31 |
| 5.3.6. | Ingreso de Hogares | 31 |
| 5.3.7. | Razón de ingresos (Quintiles) | 32 |
| 5.3.8. | Coefficiente de Gini | 32 |
| 5.4. | Indicadores de Servicios | 33 |
| 5.4.1. | Procedencia del agua | 33 |
| 5.4.2. | Conexión de servicios sanitarios | 33 |
| 5.4.3. | Atención en embarazo | 34 |
| 5.4.4. | Partos por personal capacitado | 35 |
| 5.4.5. | Razón de médicos | 36 |
| 5.4.6. | Razón de enfermeras profesionales | 36 |
| 5.4.7. | Razón de odontólogos | 36 |
| 5.4.8. | Razón de Psiquiatras | 36 |
| 5.4.9. | Razón Psicólogos | 37 |
| 5.4.10. | Razón Enfermeras de Salud Mental | 37 |
| 5.4.11. | Oferta de servicios en Salud Mental a nivel público | 37 |
| 5.4.12. | Oferta de servicios en Salud Mental a nivel privado | 37 |
| 5.4.13. | Razón de camas hospitalaria | 37 |
| 5.4.14. | Razón de atenciones ambulatorias | 37 |
| 5.4.15. | Razón de egresos hospitalarios | 38 |
| 5.4.16. | Establecimientos de atención ambulatoria | 38 |
| 5.5. | Indicadores de La Contraloría General De La República | 39 |
| 5.5.1. | Territorios Indígenas | 39 |
| 5.5.2. | Porcentaje de hogares pobres | 39 |
| 5.5.3. | Porcentaje de hogares pobres y no pobres por sexo del jefe de hogar | 39 |
| 5.5.4. | Frecuencia relativa de la población según rama de actividad | 40 |
| 5.5.5. | Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliaria | 42 |



| | | |
|---------|--|----|
| 5.5.6. | Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción | 42 |
| 5.5.7. | Porcentaje de la población de 15 años y más sin instrucción | 43 |
| 5.5.8. | Porcentaje de la población de 15 años y más con educación secundaria completa..... | 43 |
| 5.5.9. | Porcentaje de la población de 15 años y más con educación universitaria | 43 |
| 5.5.10. | Porcentaje de asistencia a la educación regular de la población con cinco años y más | 43 |
| 5.5.11. | Tasa de deserción interanual Costa Rica..... | 43 |
| 5.5.12. | Incidencia de Femicidios..... | 44 |
| 5.5.13. | Consumo de tabaco en población de 12 a 70 años (prevalencia de consumo en el último mes)..... | 46 |
| 5.5.14. | Consumo de drogas en población de 12 a 70 años: (prevalencia en el último mes). | 46 |
| 5.5.15. | Consumo de alcohol entre personas de 12 a 70 años (prevalencia en el último mes).. | 47 |
| 5.5.16. | Edad de inicio del consumo de drogas ilícitas en población de 12 a 70 años | 47 |
| 5.6. | Indicadores Ambientales | 48 |
| 5.6.1. | Índice de desastres locales | 48 |
| 5.6.2. | Características geográficas | 48 |
| 5.6.3. | Zonas protegidas | 48 |
| 5.6.4. | Sistema de residuos por sistema de eliminación de residuos | 48 |
| 5.6.5. | Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna | 49 |
| 5.6.6. | Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud | 50 |
| 5.6.7. | Frecuencia relativa de las causas de egreso hospitalario | 50 |
| 5.6.8. | 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) | 50 |
| 5.6.9. | Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria | 51 |
| 5.6.10. | Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria | 52 |
| 5.6.11. | Casos TB (pendiente información de la CCSS)..... | 53 |
| 5.6.12. | Tasa Neoplasias | 53 |
| 5.6.13. | Tasa HIV-SIDA..... | 54 |
| 5.6.14. | Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva | 55 |
| 5.6.15. | Índice parasitario anual de malaria | 55 |
| 5.6.16. | Razón hombre/mujer en casos de SIDA | 55 |
| 5.7. | Indicadores Salud Mental | 56 |
| 5.7.1. | Justificación | 56 |
| 5.7.2. | Tasa de trastorno bipolar afectivo | 57 |



| | | |
|--------|--|-----|
| 5.7.3. | Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactiva | 59 |
| 5.7.4. | Tasa de esquizofrenia | 59 |
| 5.7.5. | Tasa de depresión | 61 |
| 5.7.6. | Trastornos mentales y del comportamiento (Demencia por Alzheimer, Demencia Vascolar, Demencia por otras enfermedades)..... | 62 |
| 5.7.7. | Tasa de mortalidad por suicidio..... | 66 |
| 5.7.8. | Tasa de intento de suicidio | 67 |
| 6. | Caracterización del entorno | 68 |
| 6.1. | Descripción de las Características Geográficas..... | 68 |
| 6.1.1. | Distrito Hospital..... | 69 |
| 6.1.2. | Distrito Mata Redonda: | 71 |
| 6.1.3. | Zonificación y usos de suelo | 72 |
| 6.1.4. | Servicios Públicos | 74 |
| 6.2. | Descripción de las Características Demográficas..... | 76 |
| 6.3. | Descripción de las Características Socioeconómicas..... | 80 |
| 6.3.1. | Distrito Hospital..... | 80 |
| 6.3.2. | Distrito Mata Redonda: | 83 |
| 6.4. | Descripción de Características de Presencia de Riesgos | 84 |
| 6.4.1. | Riesgos de origen natural | 84 |
| 6.4.2. | Riesgos de origen antrópico | 87 |
| 6.4.3. | Riesgos ambientales | 89 |
| 7. | Priorización de los problemas | 90 |
| 7.1. | Metodología de priorización del equipo ASIS basado en mortalidad | 90 |
| 7.1.1. | Mortalidad según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD): | 91 |
| 7.1.2. | Mortalidad según los grupos de edad por curso de vida | 93 |
| 7.1.3. | Análisis de los problemas priorizados por mortalidad | 101 |
| 7.2. | Priorización de los problemas de salud con la comunidad | 103 |
| 7.2.1. | Metodología | 103 |
| 7.2.2. | I Taller con Actores Sociales Comunitarios | 104 |
| 8. | Análisis de problemas priorizados..... | 111 |
| 8.1. | Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud | 111 |
| 8.2. | Análisis de las causas raíz con los expertos | 125 |



| | | |
|--------|--|-----|
| 8.3. | Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas | 125 |
| 8.3.1. | Problemas generales | 125 |
| 8.3.2. | Problemas de Salud Mental..... | 132 |
| 8.3.3. | Priorización de los problemas de salud basado en Mortalidad según los grupos de edad por curso de vida | 141 |
| 8.4. | Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas | 159 |
| 9. | Validación de las líneas de acción con la comunidad | 181 |
| 9.1. | III Taller: Validación de las líneas de acción con actores sociales de la comunidad y expertos | 181 |
| 10. | Bibliografía..... | 189 |

Contenido de cuadros

| | |
|--------------------|----|
| Cuadro N° 1 | 17 |
| Cuadro N° 2 | 18 |
| Cuadro N° 3 | 19 |
| Cuadro N° 4 | 20 |
| Cuadro N° 5 | 21 |
| Cuadro N° 6 | 22 |
| Cuadro N° 7 | 23 |
| Cuadro N° 8 | 24 |
| Cuadro N° 9 | 24 |
| Cuadro N° 10 | 25 |
| Cuadro N° 11 | 26 |
| Cuadro N° 12 | 27 |
| Cuadro N° 13 | 30 |
| Cuadro N° 14 | 30 |
| Cuadro N° 15 | 31 |
| Cuadro N° 16 | 32 |
| Cuadro N° 17 | 33 |
| Cuadro N° 18 | 34 |
| Cuadro N° 19 | 35 |
| Cuadro N° 20 | 36 |
| Cuadro N° 21 | 38 |
| Cuadro N° 22 | 39 |
| Cuadro N° 23 | 40 |
| Cuadro N° 24 | 40 |
| Cuadro N° 25 | 42 |
| Cuadro N° 26 | 44 |



| | |
|--------------------|-----|
| Cuadro N° 27 | 46 |
| Cuadro N° 28 | 47 |
| Cuadro N° 29 | 49 |
| Cuadro N° 30 | 49 |
| Cuadro N° 31 | 50 |
| Cuadro N° 32 | 51 |
| Cuadro N° 33 | 52 |
| Cuadro N° 34 | 52 |
| Cuadro N° 35 | 53 |
| Cuadro N° 36 | 54 |
| Cuadro N° 37 | 58 |
| Cuadro N° 38 | 58 |
| Cuadro N° 39 | 59 |
| Cuadro N° 40 | 60 |
| Cuadro N° 41 | 61 |
| Cuadro N° 42 | 61 |
| Cuadro N° 43 | 62 |
| Cuadro N° 44 | 63 |
| Cuadro N° 45 | 63 |
| Cuadro N° 46 | 64 |
| Cuadro N° 47 | 65 |
| Cuadro N° 48 | 65 |
| Cuadro N° 49 | 66 |
| Cuadro N° 50 | 66 |
| Cuadro N° 51 | 67 |
| Cuadro N° 52 | 68 |
| Cuadro N° 53 | 78 |
| Cuadro N° 54 | 79 |
| Cuadro N° 55 | 80 |
| Cuadro N° 56 | 91 |
| Cuadro N° 57 | 92 |
| Cuadro N° 58 | 93 |
| Cuadro N° 59 | 102 |
| Cuadro N° 60 | 103 |
| Cuadro N° 61 | 105 |
| Cuadro N° 62 | 106 |
| Cuadro N° 63 | 106 |
| Cuadro N° 64 | 107 |
| Cuadro N° 65 | 108 |
| Cuadro N° 66 | 109 |
| Cuadro N° 67 | 109 |
| Cuadro N° 68 | 110 |
| Cuadro N° 69 | 127 |
| Cuadro N° 70 | 127 |



| | |
|---------------------|-----|
| Cuadro N° 71 | 128 |
| Cuadro N° 72 | 129 |
| Cuadro N° 73 | 130 |
| Cuadro N° 74 | 131 |
| Cuadro N° 75 | 133 |
| Cuadro N° 76 | 134 |
| Cuadro N° 77 | 136 |
| Cuadro N° 78 | 137 |
| Cuadro N° 79 | 139 |
| Cuadro N° 80 | 140 |
| Cuadro N° 81 | 142 |
| Cuadro N° 82 | 143 |
| Cuadro N° 83 | 145 |
| Cuadro N° 84 | 146 |
| Cuadro N° 85 | 148 |
| Cuadro N° 86 | 149 |
| Cuadro N° 87 | 152 |
| Cuadro N° 88 | 153 |
| Cuadro N° 89 | 156 |
| Cuadro N° 90 | 158 |
| Cuadro N° 91 | 160 |
| Cuadro N° 92 | 161 |
| Cuadro N° 93 | 162 |
| Cuadro N° 94 | 164 |
| Cuadro N° 95 | 165 |
| Cuadro N° 96 | 167 |
| Cuadro N° 97 | 169 |
| Cuadro N° 98 | 171 |
| Cuadro N° 99 | 173 |
| Cuadro N° 100 | 174 |
| Cuadro N° 101 | 177 |
| Cuadro N° 102 | 182 |
| Cuadro N° 103 | 182 |
| Cuadro N° 104 | 183 |
| Cuadro N° 105 | 183 |
| Cuadro N° 106 | 184 |
| Cuadro N° 107 | 185 |
| Cuadro N° 108 | 185 |
| Cuadro N° 109 | 186 |
| Cuadro N° 110 | 186 |
| Cuadro N° 111 | 187 |
| Cuadro N° 112 | 188 |



Contenido de figuras

| | |
|---|-----|
| Figura N° 1 | 45 |
| Figura N° 2 | 45 |
| Figura N° 3 | 69 |
| Figura N° 4 | 70 |
| Figura N° 5 | 71 |
| Figura N° 6 | 73 |
| Figura N° 7 | 73 |
| Figura N° 8 | 85 |
| Figura N° 9 | 88 |
| Figura N° 10: Diagrama de causa-efecto problema de salud: residuos sólidos | 113 |
| Figura N° 11: Diagrama de causa-efecto problema de salud: inseguridad | 114 |
| Figura N° 12: Diagrama de causa-efecto problema de salud: drogas..... | 115 |
| Figura N° 13: Diagrama de causa-efecto problema de salud mental: estrés | 116 |
| Figura N° 14: Diagrama de causa-efecto problema de salud mental: depresión | 117 |
| Figura N° 15: Diagrama de causa-efecto problema de salud mental: violencia | 118 |
| Figura N° 16: Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en menores de 1 año | 119 |
| Figura N° 17: Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en el grupo de 1 a 9 años | 120 |
| Figura N° 18: Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en el grupo de 10 a 19 años | 121 |
| Figura N° 19: Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en el grupo de 20 a 64 años | 122 |
| Figura N° 20: Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en el grupo de 65 años y más ... | 123 |
| Figura N° 21: Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad general..... | 124 |

Contenido de gráficos

| | |
|--------------------|----|
| Gráfico N° 1 | 55 |
| Gráfico N° 2 | 78 |
| Gráfico N° 3 | 79 |



1. Justificación

El análisis de situación integral de salud (ASIS) es una herramienta utilizada en el ámbito de la salud para evaluar y comprender la situación de salud de una población en un área geográfica determinada. Este análisis abarca diversos aspectos, como la epidemiología de las enfermedades, los determinantes sociales de la salud, la infraestructura de salud disponible y otros factores que influyen en el estado de salud de una comunidad

El Análisis de Situación Integral de Salud proporciona una visión completa y detallada de la situación de salud, lo cual es esencial para la toma de decisiones informadas y la planificación de intervenciones. Al comprender mejor los desafíos y las necesidades específicas de una población, los responsables de la salud pueden desarrollar estrategias y políticas más efectivas.

El análisis de situación de salud es una metodología impulsada a nivel internacional por la OMS/OPS desde 1980, la cual se define como “El Análisis de Situación de Salud es el proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto”.

El Ministerio de Salud plantea una guía metodológica aplicable de forma estandarizada en los tres niveles de gestión como base para la planificación de las acciones de los servicios de salud en cada uno de los ámbitos geográficos. La construcción del ASIS es una responsabilidad de todos los profesionales en salud pública, que requiere de la recopilación de información de las instituciones públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como la consulta y validación por parte de los actores sociales a nivel comunitario, esto con el fin de abordar los indicadores de calidad de vida y de ambiente y así poder plantear las posibles soluciones para solventar las necesidades en salud que presenta nuestra población de los distritos Hospital y Mata Redonda de Cantón Central de San José.

La salud mental se considera cada vez más como un componente esencial en el análisis de la situación integral de salud. En los enfoques modernos de salud pública, se reconoce que la salud mental no solo es una preocupación específica por sí misma, sino que también tiene un impacto significativo en otros aspectos de la salud y el bienestar de una población. Integrar la salud mental como un eje transversal en el análisis de situación integral de salud es esencial para comprender de manera completa y efectiva las necesidades de una población. Esto proporciona una base más sólida para el diseño de políticas y programas de salud pública que aborden no solo las enfermedades físicas, sino también las dimensiones mentales y emocionales de la salud.



2. Problema

Al realizar un Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), es crucial identificar un problema específico que afecte la salud de la población en el área de interés.

¿Conoce el Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda la situación integral de salud de sus distritos y tiene definidas estrategias de abordaje integral?

En el 2014 se elaboró el último ASIS el cual se realizó a nivel cantonal, con información de las 5 Áreas Rectoras de Salud que cubren el cantón Central de San José; al ser cantonal no se logró captar en detalle la especificidad de la problemática por Área Rectora y distrito; de igual manera las estrategias de trabajo se definieron a nivel cantonal.

Por lo anterior, se tiene la necesidad de plasmar, en un documento actualizado, los principales problemas identificados por la comunidad y evidenciados según los registros oficiales a nivel nacional, así como la definición de alternativas de abordaje interinstitucional y comunitarias a fin de mejorar la calidad de vida de la población.

Por otra parte, tener un documento actualizado permitirá canalizar de manera eficiente los recursos comunales e institucionales y reforzar las acciones de atención, prevención y promoción de la salud



3. Objetivos

3.1. General

Analizar de situación integral de salud de los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón central de San José, con el propósito de examinar los determinantes de la salud, factores de riesgo y protectores y características epidemiológicas de los eventos de salud, que permitan la priorización e identificación de problemas en salud con el fin de definir líneas de acción integral en salud pública y diseñar estrategias efectivas para mejorar la salud y el bienestar de la población.

3.2. Objetivos Específicos

- Describir los indicadores sociales, demográficos, económicos y de servicios en los distritos Hospital y Mata Redonda.
- Caracterizar el entorno geográfico, demográfico, socioeconómico y de riesgos de los distritos Hospital y Mata Redonda.
- Priorizar los problemas de mortalidad presentados en los distritos Hospital y Mata Redonda.
- Facilitar la participación de los diferentes actores sociales en el proceso de identificación de los problemas a nivel comunal.
- Realizar talleres de trabajo con la comunidad y expertos con el fin de identificar y priorizar los problemas de salud pública a nivel local.
- Identificar las causas raíz de los problemas de salud priorizados en los distritos Hospital y Mata Redonda.
- Analizar los problemas de salud priorizados a través de sus causas raíz.
- Identificar las líneas de acción para incidir en las causas raíz priorizadas.
- Validar con la comunidad las líneas de acción.



4. Metodología

El proceso metodológico seguido para la realización del Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), del Área Rectora Hospital Mata Redonda, se basó en la Guía Metodológica del 2019, elaborada por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, iniciativa que surge ante la ausencia, en el sistema de salud, de una guía que orientara el proceso de elaboración del ASIS.

Dicha Guía, consta de siete etapas:

Selección de indicadores: Según la Guía Metodológica, se entiende por Indicador aquel “dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura”.

En esta etapa se exploraron Indicadores Sociales (alfabetización, índice de Desarrollo Humano, índice Desarrollo Humano Cantonal, Índice Desarrollo Social Cantonal, vivienda, hogares pobres y no pobres) Indicadores Demográficos (Población, composición poblacional por grupos de edad y sexo, razón mujer-hombre, razón de dependencia demográfica, razón de envejecimiento, proporción de la población urbana, proporción de población por curso de vida, tasa de fecundidad total, total de nacimientos, tasa de natalidad, tasa de crecimiento natural de la población, tasa global de fecundidad, esperanza de vida al nacer, media anual de defunciones, tasa cruda de mortalidad, densidad de población), Indicadores Económicos (PIB, porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema, porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema, PEA, tasa de ocupación tasa de desempleo abierto, ingreso per cápita de los hogares por quintiles, razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos, coeficiente de Gini) e Indicadores de Servicios (proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable, proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento, proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo, proporción de partos atendidos por personal capacitado, razón de médicos, razón de enfermeras profesionales, razón de odontólogos, razón de camas hospitalarias, razón de atenciones ambulatorias, razón de egresos hospitalarios, número de establecimientos de atención ambulatoria).

Caracterización del entorno: La Guía metodológica para la elaboración del ASIS, define el entorno como el “conjunto de circunstancias y condiciones de tipo geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales que rodean a toda persona y que ejercen influencia sobre el desarrollo de su vida, moldeando las oportunidades y limitaciones”

Partiendo de esta conceptualización, se desarrolló una descripción de las principales características geográficas (extensión, organización territorial, límites, plan regulador),



características demográficas población total, migrantes, indígenas, discapacitados, indigentes, población por ciclo de vida, esperanza de vida al nacer, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tasa de fecundidad) características socioeconómicas (organización política local, organización social y organización socioeconómica) y de presencia de riesgo (riesgos de origen natural, riesgos de origen antrópico, riesgos ambientales), de los distritos Hospital y Mata Redonda.

Priorización de problemas según principales causas de mortalidad: Se toma como fuente de información los datos suministrados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo del 2015-2019.

Mortalidad según grandes grupos de causas general y por curso de vida: Se realizó priorización de las causas de mortalidad general y por grupos de edad por curso de vida, definiéndose las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo.

La información recopilada en estas etapas se obtuvo de la consulta documental realizada, a diferentes instituciones y registros institucionales a nivel local.

Identificación de actores sociales: Con el objetivo de conocer los principales problemas de salud que afecta a la comunidad, se realiza una etapa de identificación de los actores sociales que desarrollan acciones en beneficio de la salud integral de la población. Se convocan a los 15 actores sociales priorizados y se ejecuta el I Taller denominado “Priorización de los problemas de salud con la comunidad”, con este taller se identificaron y seleccionaron los 3 principales problemas de salud general y los tres problemas prioritarios de salud mental.

Taller de Análisis de los problemas: Con el objetivo de realizar un análisis con criterio experto se realizó el II Taller, en el que participaron las instituciones y profesionales asociados directamente con cada uno de los problemas identificados en el I Taller. Para la identificación de las causas de los problemas (secundarias y terciarias) se utilizó la herramienta Diagrama de causa-efecto (espina de pescado o Ishikawa), para la determinación de las principales causas raíz de cada problema se utilizó el análisis de Pareto.

Establecimiento de líneas de acción: Con el objetivo de definir las líneas de acción para el abordaje integral de las causas raíz identificadas, se llevó a cabo el III Taller, en el que participaron representantes comunitarios participantes del I Taller y expertos que fueron parte del II Taller. Se realiza proceso de validación de las líneas de acción definidas.



5. Selección de indicadores de salud y salud mental

A continuación, se presenta la descripción de los indicadores seleccionados para los distritos Hospital y Mata Redonda.

5.1. Indicadores Sociales

5.1.1. Tasa de Alfabetización

Se define como la proporción de la población adulta de 15 y más años que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana.

A nivel general, Costa Rica ha venido mejorando en cuanto a la alfabetización de la población, en el ranking mundial se ubica en el puesto 46º, como uno de los países con mejor tasa de alfabetización, 97.86% según los últimos datos publicados por la UNESCO. Para la Unesco, un país libre de analfabetismo es aquel cuya cuota no supere el 5% de la población, condición que solo nuestro país cumple en el istmo.

El cantón Central de San José se ubica entre los cantones con mejor tasa de alfabetización del país, 98.8 según el censo del 2011. Los distritos Hospital y Mata Redonda mantienen una tasa de alfabetización de 98,6 y 99,3 respectivamente, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres.



Cuadro N° 1

Tasa de alfabetización por distrito Hospital y Mata Redonda, según censo 2011.

| DISTRITO | Personas mayores de 15 años que sabe leer y escribir | | | Alfabetización |
|---------------------|--|-----|--------|----------------|
| | Sí | No | Total | |
| HOSPITAL | | | | |
| Hombre | 7 812 | 91 | 7 903 | 98,8 |
| Mujer | 8 435 | 148 | 8 583 | 98,3 |
| Total | 16 247 | 239 | 16 486 | 98,6 |
| MATA REDONDA | | | | |
| Hombre | 3 293 | 20 | 3 313 | 99,4 |
| Mujer | 4 151 | 29 | 4 180 | 99,3 |
| Total | 7 444 | 49 | 7 493 | 99,3 |

Fuente: INEC 2022

5.1.2. Índice de Desarrollo Humano de Costa Rica (IDH)

Es un indicador utilizado para clasificar a los países en niveles de desarrollo Humano y está compuesto por 3 parámetros: Esperanza de Vida, Educación e Ingreso Nacional per cápita. Entre mayor índice de Desarrollo Humano, mayor desarrollo de los individuos, se obtiene más oportunidades y un alto nivel de vida; en otras palabras (vida larga y saludable, educación y nivel digno de vida). Se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD).

Se utilizan los siguientes valores, para ubicar el nivel de desarrollo por país.

| Categoría | Valores |
|----------------------------|------------------|
| Muy Alto Desarrollo Humano | 0,800 o más |
| Alto Desarrollo Humano | De 0,700 a 0,799 |
| Medio Desarrollo Humano | De 0,550 a 0,699 |
| Bajo Desarrollo Humano | Menos de 0,550 |



Cuadro N° 2

Costa Rica: Índice de Desarrollo Humano, 1990-2019

| Año | Esperanza de vida al nacer | Años esperados de escolaridad | Años promedio de escolaridad | INB 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 | 0,70 |
| 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 | 0,80 |
| 2016 | 79,7 | 15,4 | 8,6 | 17 783 | 0,80 |
| 2017 | 79,9 | 15,4 | 8,7 | 18 161 | 0,80 |
| 2018 | 80,1 | 15,7 | 8,7 | 18 371 | 0,81 |
| 2019 | 80,3 | 15,7 | 8,7 | 18 486 | 0,81 |

Fuente: El Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021

5.1.3. 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).



Cuadro N° 3

Costa Rica: Índice de Desarrollo Humano Cantonal, por cantón y año (2006-2019)

| Cantón | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Puesto Cantonal |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|
| San José | 0,824 | 0,820 | 0,816 | 0,809 | 0,813 | 0,822 | 0,824 | 0,815 | 0,822 | 0,815 | 0,820 | 0,816 | 0,825 | 0,831 | 8 |
| Escazú | 0,895 | 0,894 | 0,893 | 0,882 | 0,899 | 0,914 | 0,895 | 0,912 | 0,902 | 0,915 | 0,909 | 0,905 | 0,922 | 0,920 | 2 |
| Desamparados | 0,779 | 0,787 | 0,778 | 0,777 | 0,776 | 0,782 | 0,785 | 0,787 | 0,778 | 0,783 | 0,789 | 0,794 | 0,798 | 0,804 | 10 |
| Puriscal | 0,761 | 0,774 | 0,786 | 0,775 | 0,767 | 0,769 | 0,790 | 0,781 | 0,789 | 0,805 | 0,792 | 0,803 | 0,807 | 0,799 | 12 |
| Tarrazú | 0,663 | 0,685 | 0,687 | 0,671 | 0,707 | 0,704 | 0,716 | 0,741 | 0,743 | 0,715 | 0,719 | 0,715 | 0,732 | 0,743 | 15 |
| Aserrí | 0,764 | 0,753 | 0,746 | 0,757 | 0,763 | 0,752 | 0,790 | 0,782 | 0,783 | 0,793 | 0,785 | 0,787 | 0,787 | 0,801 | 11 |
| Mora | 0,822 | 0,821 | 0,825 | 0,835 | 0,847 | 0,819 | 0,836 | 0,843 | 0,839 | 0,837 | 0,855 | 0,857 | 0,861 | 0,853 | 5 |
| Goicoechea | 0,805 | 0,817 | 0,811 | 0,813 | 0,821 | 0,812 | 0,829 | 0,824 | 0,827 | 0,819 | 0,825 | 0,807 | 0,817 | 0,817 | 9 |
| Santa Ana | 0,870 | 0,881 | 0,879 | 0,895 | 0,897 | 0,906 | 0,917 | 0,900 | 0,912 | 0,913 | 0,909 | 0,910 | 0,922 | 0,935 | 1 |
| Alajuelita | 0,726 | 0,738 | 0,731 | 0,717 | 0,734 | 0,739 | 0,745 | 0,751 | 0,743 | 0,749 | 0,753 | 0,761 | 0,764 | 0,769 | 14 |
| Vázquez de Coronado | 0,800 | 0,802 | 0,817 | 0,811 | 0,817 | 0,826 | 0,834 | 0,843 | 0,831 | 0,850 | 0,841 | 0,840 | 0,850 | 0,844 | 6 |
| Acosta | 0,733 | 0,727 | 0,778 | 0,732 | 0,755 | 0,749 | 0,793 | 0,760 | 0,758 | 0,787 | 0,758 | 0,789 | 0,769 | 0,791 | 13 |
| Tibás | 0,841 | 0,830 | 0,817 | 0,828 | 0,810 | 0,830 | 0,826 | 0,830 | 0,810 | 0,839 | 0,838 | 0,830 | 0,830 | 0,834 | 7 |
| Moravia | 0,862 | 0,877 | 0,865 | 0,874 | 0,867 | 0,885 | 0,895 | 0,882 | 0,876 | 0,876 | 0,867 | 0,887 | 0,875 | 0,875 | 4 |
| Montes de Oca | 0,907 | 0,916 | 0,916 | 0,913 | 0,897 | 0,900 | 0,913 | 0,901 | 0,904 | 0,911 | 0,914 | 0,914 | 0,916 | 0,915 | 3 |
| Turubares | 0,626 | 0,657 | 0,629 | 0,672 | 0,674 | 0,657 | 0,688 | 0,736 | 0,738 | 0,716 | 0,736 | 0,773 | 0,748 | 0,734 | 16 |

Fuente: El Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del estado (SINIRUBE) y Universidad de Costa Rica.

El cantón Central de San José ocupa el puesto 8 entre los 16 cantones que conforman la provincia de San José, con un índice de desarrollo cantonal de 0.831 en el 2019, siendo el cantón de Santa Ana el primer lugar con un índice de 0.935.

5.1.4. Índice de Desarrollo Social Cantonal (IDS)

Mide el desarrollo social de una sociedad. Se compone de 5 dimensiones globales o áreas temáticas: Educación(disponer y tener un adecuado acceso de la población a los servicios de educación y capacitación que favorezcan el desarrollo del capital humano.), Entorno económico (un nivel de vida digno mediante la obtención de ingresos proveniente de la participación en la actividad económica), Salud (gozar de vida sana y saludable), Participación social (desarrollo del sentido de pertenencia y de cohesión social en la población reflejado en la participación en los procesos cívicos nacionales y locales), Seguridad (analizada desde la condición básica para que las personas puedan desarrollar sus capacidades, vivir y desenvolverse en un entorno libre de situaciones de violencia y delito que amenazan su integridad física.

Se utilizan los siguientes valores para definir el nivel de desarrollo:



| Puntaje | Clasificación |
|-------------|---------------|
| 100-76.88 | Alto |
| 76.87-62.02 | Medio |
| 62.01-47.45 | Bajo |
| 47.44-0 | Muy Bajo |

La provincia de San José la conforman 16 cantones, el cantón Central de San José ocupa el puesto número nueve, con un índice de 75.40.

De los once distritos que conforman el Cantón Central de San José, Hospital y Mata Redonda se ubican en los extremos superior e inferior, en el índice de Desarrollo Social, por su parte el distrito de Mata Redonda ocupa el primer puesto con un índice de 93.16 y Hospital en el puesto 11 con un índice de 62.50. A nivel nacional ocupan los puestos 8 y 250 respectivamente.

Cuadro N° 4

Cantón Central de San José: Índice de Desarrollo Social Distrital 2017

| Distrito | IDS | Posición | Población 2016 | Extensión | Densidad |
|------------------------------|--------------|----------|-------------------|-----------|----------|
| Carmen | 81,16 | 57 | 3 090 | 1,5 | 2 074 |
| Merced | 67,73 | 196 | 14 721 | 2,3 | 6 428 |
| Hospital | 62,50 | 250 | 22 895 | 3,4 | 6 774 |
| Catedral | 76,17 | 89 | 15 308 | 2,3 | 6 627 |
| Zapote | 82,86 | 44 | 21 460 | 2,9 | 7 530 |
| San Francisco de Dos Ríos | 82,87 | 43 | 23 269 | 2,7 | 8 682 |
| Uruca | 63,87 | 229 | 39 443 | 8,4 | 4 724 |
| Mata Redonda | 93,16 | 8 | 9 895 | 3,7 | 2 689 |
| Pavas | 73,72 | 113 | 84 102 | 9,3 | 9 004 |
| Hatillo | 68,71 | 178 | 57 902 | 4,3 | 13 560 |
| San Sebastián | 76,19 | 88 | 44 707 | 4,0 | 11 233 |

Fuente: MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2017

5.1.5. Tipo de Vivienda

El cantón Central de San José, tiene el 50.6% de sus viviendas como totalmente propias, un 8.5% son propias pagando a plazos, un 31.6 son alquiladas, el 0.5 es prestada por motivo de trabajo, el 2.8 es prestada por otro motivo (no paga), el 5.4 están en precario y un 0.6 están en otra condición.



Cuadro N° 5

Cantón Central de San José: Tipo de vivienda según distrito, Censo INEC 2011 (distribución porcentual)

| Distrito | es propia totalmente pagada | es propia pagando a plazos | es alquilada | es prestada por motivo de trabajo | es prestada por otro motivo (no paga) | está en precario | Otro | Total |
|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------|--|--|---------------------|------|-------|
| Carmen | 50 | 4,4 | 40,8 | 1,2 | 3,4 | 0 | 0,2 | 1042 |
| Merced | 34,1 | 4,4 | 54,7 | 1,3 | 3,2 | 1,7 | 0,6 | 3669 |
| Hospital | 41,7 | 4,7 | 47,6 | 0,9 | 3,7 | 0,8 | 0,7 | 5174 |
| Catedral | 37,1 | 4 | 54,7 | 1 | 2,8 | 0 | 0,4 | 4390 |
| Zapote | 56,2 | 8,3 | 31,5 | 0,5 | 2,8 | 0,2 | 0,5 | 5913 |
| San Francisco de Dos Ríos | 55,2 | 10,9 | 30,9 | 0,5 | 2,1 | 0 | 0,4 | 6281 |
| Uruca | 31,1 | 5,5 | 23,2 | 0,6 | 2,5 | 36 | 1 | 8389 |
| Mata Redonda | 52,7 | 8,9 | 34,9 | 0,4 | 2,5 | 0,1 | 0,5 | 2893 |
| Pavas | 55,9 | 9,7 | 24,9 | 0,4 | 3 | 5,6 | 0,6 | 1881 |
| Hatillo | 61,3 | 10,7 | 23,8 | 0,3 | 2,7 | 0,6 | 0,6 | 4 |
| San Sebastián | 51,7 | 9,6 | 33,7 | 0,4 | 2,8 | 1,4 | 0,6 | 1394 |
| | | | | | | | | 9 |
| | | | | | | | | 1138 |
| | | | | | | | | 9 |

FUENTE: INEC 2022

5.1.6. Jefe femenino por tipo de hogar

En el cuadro 6 se hace referencia al porcentaje de tipo de hogar, cuando el jefe es femenino.



Cuadro N° 6

Costa Rica: Jefe femenino por tipo de hogar, según INEC 2021

| Tipo de Hogar | Porcentaje |
|---|------------|
| Hogares con jefatura femenina | 42,90% |
| Hogares No pobres con jefatura femenina | 41,10% |
| Hogares pobres con jefatura femenina | 48,60% |
| Hogares en pobreza No extrema con jefatura femenina | 47,70% |
| Hogares en pobreza extrema con jefatura femenina | 51,00% |

Fuente: INEC, 2021

5.2. Indicadores demográficos

5.2.1. Población

La población por grupos de edad y distrito, cantón Central de San José: en orden descendente, el distrito con mayor población masculina es Pavas, seguido por Hatillo, San Sebastián, La Uruca, Hospital, San Francisco de Dos Ríos, Zapote, Merced, Catedral, Mata redonda y Carmen.



Cuadro N° 7
Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edad, según provincia, cantón y distrito, 2022

| Provincia, cantón, distrito | Total | Grupos de edades | | | |
|--------------------------------|-----------|------------------|---------|---------|---------|
| | | 0 - 9 | 10 a 19 | 20-64 | > 65 |
| Costa Rica | 5 213 362 | 736134 | 746680 | 3229405 | 501 143 |
| San José- PROVINCIA | 1 685 299 | 213568 | 216080 | 1074632 | 181 019 |
| Carmen | 2 946 | 158 | 160 | 2174 | 454 |
| Merced | 15 408 | 1604 | 1734 | 10109 | 1 961 |
| Hospital | 24 030 | 2660 | 2825 | 15541 | 3 004 |
| Catedral | 15 682 | 1362 | 1469 | 10592 | 2 259 |
| Zapote | 21 990 | 1993 | 2135 | 14701 | 3 161 |
| San Francisco de Dos Ríos | 23 745 | 2095 | 2261 | 15928 | 3 461 |
| Uruca | 42 861 | 5862 | 6017 | 26612 | 4 370 |
| Mata Redonda | 10 119 | 808 | 882 | 6934 | 1 495 |
| Pavas | 89 531 | 10485 | 10986 | 57158 | 10 902 |
| Hatillo | 60 723 | 6793 | 7131 | 39040 | 7 759 |
| San Sebastián | 44 923 | 4833 | 4763 | 30071 | 5 256 |

Fuente: INEC 2022

5.2.2. Grupos de edad distritos Hospital y Mata Redonda

El distrito Hospital, tiene más del doble de población en relación con Mata Redonda, en ambos la mayor concentración se da en el grupo etario de 20 a 64 años.



Cuadro N° 8
Distritos Hospital y Mata Redonda: Población según grupos de edad proyectada al 30 de junio del 2022.

| Distrito | Total | Grupos de edades | | | |
|--------------|--------|------------------|---------|-------|-------|
| | | 0 - 9 | 10 a 19 | 20-64 | > 65 |
| Mata Redonda | 10 119 | 808 | 882 | 6934 | 1 495 |
| Hospital | 24 030 | 2660 | 2825 | 15541 | 3 004 |

Fuente: INEC 2022

5.2.3. Razón Mujer-Hombre

Se define como el número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total. La razón de masculinidad: refleja la participación relativa de los hombres en comparación con las mujeres, como parámetro para valorar los niveles de desigualdad social que se expresan en la participación diferencial por género en un área geográfica. Se considera como el principal indicador, para analizar la distribución por sexo en la población. Se tienen las proyecciones de población al 2022 con desagregación máxima distrital.

Cuadro N° 9
Cantón Central de San José: Razón Mujer-Hombre por distritos, junio 2022

| DISTRITO | HOMBRES | MUJERES | RAZON | RAZON |
|--------------------------------|----------------|----------------|------------|-----------|
| | | | M/H | H/M |
| Carmen | 1 440 | 1 506 | 105 | 96 |
| Merced | 7 588 | 7 820 | 103 | 97 |
| Hospital | 11 883 | 12 147 | 102 | 98 |
| Catedral | 7 752 | 7 930 | 102 | 98 |
| Zapote | 10 821 | 11 169 | 103 | 97 |
| San Francisco de Dos Ríos | 11 737 | 12 008 | 102 | 98 |
| Uruca | 21 461 | 21 400 | 100 | 100 |
| Mata Redonda | 5 000 | 5 119 | 102 | 98 |
| Pavas | 44 504 | 45 027 | 101 | 99 |
| Hatillo | 30 073 | 30 650 | 102 | 98 |
| San Sebastián | 22 287 | 22 636 | 102 | 98 |
| San José-Cantón Central | 174 546 | 177 412 | 102 | 98 |

Fuente: INEC 2022



5.2.4. 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 más la población de 65 y más años; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS)

En C.R. hay 45 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edades productivas.

Cuadro N° 10
Cantón Central de San José: Razón de dependencia demográfica, según distritos, 2022

| DISTRITO | RAZON DE DEPENDENCIA DEMOGRAFICA |
|---------------------------|----------------------------------|
| Carmen | 30,8 |
| Merced | 39,9 |
| Hospital | 41,4 |
| Catedral | 38,2 |
| Zapote | 39,3 |
| San Francisco de Dos Ríos | 39 |
| Uruca | 44,1 |
| Mata Redonda | 36,9 |
| Pavas | 42,5 |
| Hatillo | 42,3 |
| San Sebastián | 38,5 |

Fuente: INEC 2022

El distrito Hospital está en el puesto 4 de los 11 distritos del cantón Central de San José, con mayor dependencia demográfica (41.4 personas económicamente dependientes de cada 100 personas económicamente productivas) y el distrito Mata Redonda en el antepenúltimo lugar una menor dependencia demográfica (36.9).



5.2.5. Razón de envejecimiento

La razón de envejecimiento en el distrito Hospital se tiene 74,5 y en Mata Redonda 121 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total (INEC, 2022).

5.2.6. Población Urbano-Rural

El 100% de la población de ambos distritos se encuentra en área urbana (INEC, 2022).

5.2.7. Proporción de personas por curso de vida (CV)

Este indicador se refiere a la proporción de personas según rango de edad para los distritos de Hospital y Mata Redonda.

En la siguiente tabla se presenta el porcentaje de población que corresponde por grupo de edad por distrito.

Cuadro N° 11
Porcentaje de población según grupo de edad para los distritos Hospital y Mata Redonda, proyectada a junio 2022.

| RANGO DE EDAD | Distrito | |
|----------------|----------|--------------|
| | HOSPITAL | MATA REDONDA |
| Menos de 1 año | 1,5% | 0.9% |
| 1 a 9 | 9,6% | 8% |
| 10 a 19 | 11,8% | 8,7% |
| 20-64 | 64,7% | 68,5% |
| 65 o más | 12,5% | 14,8% |

Fuente: Elaborado con datos del INEC, 2022.

Como se puede observar en el cuadro anterior, la mayor proporción de población por grupo de edad en ambos distritos se encuentra entre el rango de 20 a 64 años.

5.2.8. Tasa de fecundidad total

En el siguiente cuadro, se muestra la tasa específica de fecundidad por distrito lo cual refleja el número de nacimientos que ocurren durante un determinado año o período de referencia por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva clasificada en grupos de edad simples o quinquenales.



Así mismo en la última fila se muestra la tasa global de fecundidad para cada distrito.

Cuadro N° 12

TEF y TGF en distritos Hospital y Mata Redonda, 2021.

| TEF (TASA ESPECIFICA DE FECUNDIDAD) | HOSPITAL | MATA REDONDA |
|--|----------|--------------|
| 15 - 19 | 30 | 9 |
| 20 - 24 | 113 | 38 |
| 25 - 29 | 115 | 60 |
| 30 - 34 | 80 | 68 |
| 35 - 39 | 41 | 39 |
| 40 - 44 | 12 | 9 |
| 45 - 49 | 0 | 0 |
| TGF (TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD) | 2 | 1,1 |

Fuente: Elaborado con datos del CCP de la UCR y del INEC, 2022.

De lo anterior se tiene que para el año 2021 en Hospital en promedio una mujer en sus años reproductivos puede tener 2 hijos, mientras que en Mata Redonda el promedio es menor correspondiendo a 1 hijo.

5.2.9. Total de nacimientos

Según datos del INEC (2022) para el año 2021 en el distrito Hospital se tuvieron 369 nacimientos, mientras que en Mata Redonda hubo 88 nacimientos.

5.2.10. Tasa de natalidad

Respecto a este dato el cual corresponde a la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil, se calculó con los datos del INEC (2022), obteniendo que en el distrito Hospital se tiene una tasa de 15,5 y en Mata Redonda una tasa de 8,7.

5.2.11. Tasa de crecimiento poblacional

La tasa de crecimiento poblacional se define como la 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.



Para el año 2021 la población del distrito Hospital aumento en 0,51% mientras que en el distrito Mata Redonda disminuyo en un 0,32% (INEC, 2022).

5.2.12. Tasa Global de fecundidad

La tasa global de fecundidad se define como el 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.

Respecto a la tasa global de fecundidad se deduce que en Hospital en promedio una mujer en sus años reproductivos puede tener 2 hijos, mientras que en Mata Redonda el promedio es menor correspondiendo a 1 hijo.

5.2.13. Esperanza de vida al nacer

Este dato se obtuvo únicamente a nivel cantonal mediante datos consultados en el INEC (2022), los cuales indican que en el cantón de San José el promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida si estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo sería de 82,88 años.

5.2.14. Número anual de defunciones

De acuerdo con datos del INEC (2022), en 2021 ocurrieron 247 defunciones en el distrito Hospital y 120 defunciones en el distrito Mata Redonda.

5.2.15. La tasa de mortalidad bruta

Respecto a este dato el cual corresponde a la razón entre el número de defunciones con respecto a la población total durante el 2021 y la población total a mitad del 2021 por 1.000. de acuerdo con datos del INEC (2022), obteniendo que en el distrito Hospital se tiene una tasa de 10,4 y en Mata Redonda una tasa de 11,9.

5.2.16. La densidad poblacional

Según datos del INEC (2022) la densidad poblacional para el distrito Hospital en el 2022 es de 7281,8 hab/km² y para el distrito Mata Redonda es de 2742,3 Hab/km².



5.3. Indicadores Económicos

5.3.1. Producto Interno Bruto (PIB) per cápita

Conforme a datos del Banco Mundial el PIB correspondiente a Costa Rica es de \$12 149,3, el cual refleja es el ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido por la población a mitad de año (Banco Mundial, 2020).

5.3.2. Pobreza

Según el INEC, para el año 2022, En CR la pobreza extrema es de 6,4% (110.631 hogares) y pobreza no extrema en 18% en general se mantuvo en un 23 %, principalmente en zona Rural (28,3%) y la zona Urbana (21,8%).

5.3.3. Población Económicamente Activa (PEA)

Según la Encuesta Continua de Empleo (ECE), al segundo trimestre del 2022, la población del país era de 5.205.148 personas. De las cuales, el 50,4% son hombres y el 49,6% mujeres.

En su conjunto, a estas personas se les denominada Población en Edad de Trabajar (PET). Dicha población conforma el total de personas que potencialmente podrían incorporarse al mercado de trabajo.

La Fuerza de Trabajo (FT) o PEA son aquellas 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).



Cuadro N° 13
Cantón Central de San José. Población económicamente activa por
Distrito, según Censo del 2011

| Distrito | Población ocupada de 15 años y más | Población desempleada de 15 años y más | PEA |
|---------------------------|------------------------------------|--|-------|
| Carmen | 1332 | 37 | 1369 |
| Merced | 5503 | 217 | 5720 |
| Hospital | 8141 | 377 | 8518 |
| Catedral | 6126 | 213 | 6339 |
| Zapote | 8402 | 253 | 8655 |
| San Francisco de Dos Ríos | 9475 | 227 | 9702 |
| Uruca | 12869 | 541 | 13410 |
| Mata Redonda | 3692 | 131 | 3823 |
| Pavas | 29400 | 1300 | 30700 |
| Hatillo | 20655 | 992 | 21647 |
| San Sebastián | 17445 | 751 | 18196 |

Fuente INEC 2022

5.3.4. Tasa de ocupación

Se refiere al porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC). En Costa Rica (2022) la tasa de ocupación es de 33,7%.

Cuadro N° 14
Cantón Central de San José. Tasa de ocupación por distritos, según Censo 2011

| Distrito | Población ocupada de 15 años y más | Población en edad de trabajar de 15 años y más | Tasa ocupación |
|---------------------------|------------------------------------|--|----------------|
| Carmen | 1332 | 2431 | 54,8 |
| Merced | 5503 | 9655 | 57 |
| Hospital | 8141 | 15096 | 53,9 |
| Catedral | 6126 | 10742 | 57 |
| Zapote | 8402 | 15545 | 54 |
| San Francisco de Dos Ríos | 9475 | 16895 | 56,1 |
| Uruca | 12869 | 22717 | 56,6 |
| Mata Redonda | 3692 | 7077 | 52,2 |
| Pavas | 29400 | 54510 | 53,9 |
| Hatillo | 20655 | 39555 | 52,2 |
| San Sebastián | 17445 | 31633 | 55,1 |

Fuente: INEC, 2022



5.3.5. Tasa de desempleo

Tasa de desempleo abierto: Es la relación porcentual de la población desempleada de 15 años y más respecto a la población en fuerza de trabajo.

Cuadro N° 15
Cantón Central de San José. Tasa de desempleo por distrito, según Censo 2011

| Distrito | Población desempleada de 15 años y más | Población en edad de trabajar de 15 años y más | Tasa ocupación |
|---------------------------|--|--|----------------|
| Carmen | 37 | 2431 | 1,5 |
| Merced | 217 | 9655 | 2,2 |
| Hospital | 377 | 15096 | 2,5 |
| Catedral | 213 | 10742 | 2 |
| Zapote | 253 | 15545 | 1,6 |
| San Francisco de Dos Ríos | 227 | 16895 | 1,3 |
| Uruca | 541 | 22717 | 2,4 |
| Mata Redonda | 131 | 7077 | 1,9 |
| Pavas | 1300 | 54510 | 2,4 |
| Hatillo | 992 | 39555 | 2,5 |
| San Sebastián | 751 | 31633 | 2,4 |
| Escazú | 193 | 9580 | 2 |

Fuente: INEC 2022

5.3.6. Ingreso de Hogares

Ingreso per cápita de los hogares, resulta de su agrupación en quintiles de ingreso mensual promedio.



Cuadro N° 16
Costa Rica. Ingreso per cápita de los hogares por quintiles, Julio 2020 y Julio 2021 (valores reales junio 2021)

| Zona y región de planificación | | 2020 | | | | | 2021 | | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|-----------|-------------------------------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|-------------------------------|---------|---------|-----------|-----------|--|
| | | Total | Quintil de ingreso per cápita | | | | | Total | Quintil de ingreso per cápita | | | | | |
| | | | I | II | III | IV | V | | I | II | III | IV | V | |
| Total- CR | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ingreso promedio por hogar | 908 970 | 204 141 | 388 712 | 612 548 | 1 017 621 | 2 322 422 | 991 568 | 203 037 | 433 789 | 709 442 | 1 079 538 | 2 538 758 | |
| | Ingreso per cápita del hogar | 332 718 | 54 732 | 116 467 | 191 319 | 338 524 | 962 834 | 375 527 | 59 319 | 128 477 | 217 989 | 380 340 | 1 094 753 | |
| Zona | | | | | | | | | | | | | | |
| Urbana | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ingreso promedio por hogar | 1 005 295 | 212 226 | 434 993 | 699 815 | 1 158 219 | 2 526 299 | 1 119 073 | 238 900 | 500 559 | 813 686 | 1 253 295 | 2 792 633 | |
| | Ingreso per cápita del hogar | 369 026 | 58 911 | 127 336 | 216 007 | 386 352 | 1 056 670 | 426 522 | 68 169 | 147 943 | 256 037 | 439 102 | 1 223 003 | |
| Rural | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ingreso promedio por hogar | 653 240 | 174 999 | 313 254 | 484 826 | 697 601 | 1 596 672 | 651 511 | 151 717 | 312 374 | 495 222 | 750 594 | 1 561 207 | |
| | Ingreso per cápita del hogar | 237 318 | 46 783 | 97 129 | 146 516 | 233 597 | 662 960 | 239 525 | 44 647 | 94 909 | 150 092 | 244 833 | 670 082 | |
| Región de planificación | | | | | | | | | | | | | | |
| Central | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ingreso promedio por hogar | 1 054 097 | 218 957 | 444 346 | 738 099 | 1 220 377 | 2 647 965 | 1 177 592 | 264 357 | 532 272 | 854 711 | 1 316 396 | 2 919 333 | |
| | Ingreso per cápita del hogar | 383 991 | 61 232 | 130 488 | 222 706 | 401 378 | 1 103 737 | 448 191 | 75 428 | 156 417 | 267 679 | 458 807 | 1 282 142 | |

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.

5.3.7. Razón de ingresos (Quintiles)

Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos (ingreso per cápita promedio de los hogares clasificados en el quintil más rico/el ingreso per cápita promedio del quintil de los hogares más pobres).

Este dato se obtuvo según las principales características de los hogares y de las personas por quintil de ingreso per cápita del hogar según región de planificación de Costa Rica, para la Región Central la razón de quintiles es de 14,8 a Julio del año 2022, por debajo del ingreso per cápita a nivel nacional que en ese año fue de 16,5. (INEC, 2022)

5.3.8. Coeficiente de Gini

Medida resumen mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. Se expresa como un número entre cero y uno. El 0 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdad es total (un solo individuo u hogar acapara todo el ingreso). Nota: al coeficiente de Gini expresado en porcentaje (esto es multiplicado por 100), se le conoce como “índice de Gini”



Este dato se obtuvo de acuerdo con la División Político-Administrativa de Costa Rica, para la cual se tiene que la Región Central tiene un índice de Gini por hogar de 0,487 para julio del 2022, el cual indica que existen desigualdades en el ingreso que reciben las personas o los hogares (INEC, 2022).

5.4. Indicadores de Servicios

5.4.1. Procedencia del agua

Se refiere a la forma de obtención del agua. En distrito Hospital el 99,7% del agua proviene del A y A, en distrito Mata Redonda el 99,8%. La fuente mejorada de agua potable se define como la fuente que por la naturaleza de su construcción o mediante una intervención activa queda protegida de contaminación externa, especialmente de contaminación fecal. El 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 son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Según Censo 2011, el distrito Hospital tiene acceso a fuentes mejoradas de agua en un 99,8% y el distrito Mata Redonda en un 100 %.

Cuadro N° 17

Procedencia del agua por distrito Hospital y Mata Redonda, 2011.

| Procedencia del agua | Distritos | | | | | |
|---------------------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Hospital | | | Mata Redonda | | |
| | Casos | Porcentaje | Acumulado % | Casos | Porcentaje | Acumulado % |
| Acueducto del AyA | 5 161 | 99,7% | 99,7% | 2 887 | 99,8% | 99,8% |
| Pozo | 3 | 0,1% | 99,8% | 5 | 0,2% | 100,0% |
| Otra fuente ^{1/} | 10 | 0,2% | 100,0% | 1 | 0,0% | 100,0% |
| Total | 5 174 | 100,0% | 100,0% | 2 893 | 100,0% | 100,0% |

1/ Se refiere a otra fuente por medio de lluvia, camión cisterna, hidrante
Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.

5.4.2. Conexión de servicios sanitarios

Se refiere al sistema de eliminación de excretas, este sistema 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. En



el distrito Hospital, el 96,1 % de la población usa instalaciones mejoradas de saneamiento y en el distrito Mata Redonda lo usa el 97,3% de la población, según Censo 2011.

Cuadro N° 18

Conexión de servicios sanitarios por distrito Hospital y Mata Redonda, 2011.

| Tipo de conexión de servicios sanitarios | Distritos | |
|---|-------------|--------------|
| | Hospital | Mata Redonda |
| Acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR) | 0 | 0 |
| Acueducto municipal | 0 | 0 |
| Acueducto de empresa o cooperativa | 0 | 0 |
| Río o quebrada | 0 | 0 |
| Pozo | 3 | 5 |
| Otra fuente ^{1/} | 10 | 1 |
| Acueducto del A y A | 5161 | 2887 |
| Total | 5174 | 2893 |

1/ Se refiere a otra fuente por medio de lluvia, camión cisterna, hidrante
Fuente: INEC, Censo 2011.

5.4.3. Atención en embarazo

En el año 2021, en distrito Hospital hubo 369 embarazos de los cuales el 88,3% fue atendido en consulta, al menos una vez. En Mata Redonda hubo 88 embarazos de los cuales el 90,9% fue atendido al menos 1 vez.



Cuadro N° 19

Total de consultas prenatales recibidas por distrito Hospital y Mata Redonda, 2021.

| Total de consultas | Distritos | | | | | |
|--------------------|------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| | Hospital | | | Mata Redonda | | |
| | Casos | % | Acumulado % | Casos | % | Acumulado % |
| 0 | 6 | 1,63% | 1,63% | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 2 | 0,54% | 2,17% | 1 | 1,14% | 1,14% |
| 2 | 6 | 1,63% | 3,79% | 0 | 0 | 1,14% |
| 3 | 7 | 1,90% | 5,69% | 0 | 0 | 1,14% |
| 4 | 14 | 3,79% | 9,49% | 2 | 2,27% | 3,41% |
| 5 | 23 | 6,23% | 15,72% | 0 | 0 | 3,41% |
| 6 | 43 | 11,65% | 27,37% | 7 | 7,95% | 11,36% |
| 7 | 37 | 10,03% | 37,40% | 8 | 9,09% | 20,45% |
| 8 | 61 | 16,53% | 53,93% | 19 | 21,59% | 42,05% |
| 9 | 53 | 14,36% | 68,29% | 14 | 15,91% | 57,95% |
| 10 | 39 | 10,57% | 78,86% | 13 | 14,77% | 72,73% |
| 11 | 19 | 5,15% | 84,01% | 4 | 4,55% | 77,27% |
| 12 | 15 | 4,07% | 88,08% | 4 | 4,55% | 81,82% |
| 13 | 2 | 0,54% | 88,62% | 2 | 2,27% | 84,09% |
| 14 | 3 | 0,81% | 89,43% | 1 | 1,14% | 85,23% |
| 15 y más | 2 | 0,54% | 89,97% | 5 | 5,70% | 90,93% |
| Ignorado | 37 | 10,03% | 100,00% | 8 | 9,09% | 100,00% |
| Total | 369 | 100,00% | 100,00% | 88 | 100,00% | 100,00% |

Fuente: INEC Costa Rica, 2021.

5.4.4. Partos por personal capacitado

Se refiere al número de nacimientos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, en un determinado país, territorio o área geográfica. En el año 2021, se registró que en el distrito Hospital, el 63,96% de los partos fueron atendidos por enfermero(a)s obstetras y en Mata Redonda, solamente el 38,64% fue atendido por enfermero(a)s obstetras, en este distrito sube de forma importante la atención por personal médico (55,68%).



Cuadro N° 20

Personal profesional que atendió el parto por distrito, 2021.

| Persona que atendió el parto | Distritos | | | | | |
|--|------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| | Hospital | | | Mata Redonda | | |
| | Casos | Porcentaje | Acumulado % | Casos | Porcentaje | Acumulado % |
| Profesional en medicina | 61 | 16,53% | 16,53% | 25 | 28,41% | 28,41% |
| Profesional en enfermería obstétrica | 236 | 63,96% | 80,49% | 34 | 38,64% | 67,05% |
| Profesional en enfermería | 31 | 8,40% | 88,89% | 5 | 5,68% | 72,73% |
| Profesional en medicina gineco- obstetra | 41 | 11,11% | 100,00% | 24 | 27,27% | 100,00% |
| Total | 369 | 100,00% | 100,00% | 88 | 100,00% | 100,00% |

Fuente: INEC Costa Rica, 2021.

5.4.5. Razón de médicos

En la Clínica Ricardo Moreno Cañas se cuenta con un recurso médico de 28 profesionales, por lo que se tiene una razón de 0,8 profesionales por cada 1000 mil habitantes para los distritos de Hospital y Mata Redonda.

5.4.6. Razón de enfermeras profesionales

Con respecto a la razón de enfermeras profesionales, se identifica un total de 10 profesionales en la Clínica Ricardo Moreno Cañas, por lo que se tiene una razón de 0,3 profesionales por cada 1000 mil habitantes. En el caso de las auxiliares de enfermería, se identifica una razón de 0,9 auxiliares por cada 1000 mil habitantes.

5.4.7. Razón de odontólogos

La razón de odontólogos es de 0,2 profesionales por cada 1000 mil habitantes, para la población atendida en la Clínica Ricardo Moreno Cañas ya que esta cuenta con acceso a 8 odontólogos.

5.4.8. Razón de Psiquiatras

En el caso del sector público, se cuenta con 1 psiquiatra en la Clínica Moreno Cañas, por lo que la razón es de 2,9 profesionales por 100000 habitantes y en el sector privado existen



13 consultorio con permiso de habilitación por lo que la razón es de 38,3 profesionales por cada 100000 habitantes.

5.4.9. Razón Psicólogos

En el Área de Salud Mata Redonda Hospital se cuenta con 2 psicólogos por lo que la razón es de 5,9 profesionales por 100000 habitantes y se cuenta con 38 profesionales con permiso de habilitación privado por lo que la razón es de 111,9 profesionales por 100000 habitantes.

5.4.10. Razón Enfermeras de Salud Mental

La razón de enfermeras de salud mental en el sector público es de 5,9 profesionales por 100000 habitantes y no existen habilitaciones brindadas para enfermeras en salud mental en la parte privada.

5.4.11. Oferta de servicios en Salud Mental a nivel público

En la Clínica Ricardo Moreno Cañas se cuenta con una Comisión de Salud Mental, así como diversas coordinaciones con escuelas, colegios y diversas instituciones para brindar charlas, talleres y capacitaciones en temas relacionados con salud mental, de igual manera se cuenta con proyectos a nivel interno del centro médico para el personal.

5.4.12. Oferta de servicios en Salud Mental a nivel privado

No se tiene el registro de algún servicio en Salud Mental a nivel privado en el Área Rectora de Salud.

5.4.13. Razón de camas hospitalaria

Pendiente respuesta de oficio MS-DVS-663-2022 enviado a la Dirección de Servicios de Salud.

5.4.14. Razón de atenciones ambulatorias

Según datos de la Clínica Ricardo Moreno Cañas, la razón de atención ambulatorias para el año 2022 fue de 1528 por cada 1000 habitantes.



5.4.15. Razón de egresos hospitalarios

Pendiente respuesta de oficio MS-DVS-663-2022 enviado a la Dirección de Servicios de Salud

5.4.16. Establecimientos de atención ambulatoria

En el Área Rectora Hospital Mata Redonda, se tienen registrados los siguientes establecimientos públicos y privados:

Cuadro N° 21

Establecimientos de atención ambulatoria de los distritos Hospital y Mata Redonda, año 2023.

| Tipo de establecimiento | Cantidad |
|---|------------|
| Medicina general y especializada | 420 |
| Odontología | 132 |
| Farmacias comunitarias | 29 |
| Farmacias hospitalarias | 14 |
| Servicio de medicina nuclear | 1 |
| Servicios de consulta ambulatoria en nutrición | 29 |
| Laboratorios de microbiología y química clínica | 26 |
| Consultorio de psicología | 35 |
| Servicios de consulta ambulatoria en audiología | 9 |
| Servicios de consulta ambulatoria en optometría | 25 |
| Hogares de larga estancia | 1 |
| Centros de desintoxicación | 2 |
| Laboratorio de patología y citología | 13 |
| Servicios de radioterapia | 2 |
| Servicios de aplicación de técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad | 2 |
| Consultorios de psiquiatría | 6 |
| Servicios de sangre | 7 |
| Servicios de consulta ambulatoria en terapia física | 30 |
| Servicios de consulta ambulatoria en quiropráctica | 1 |
| Servicios ambulatorios de atención en enfermería | 3 |
| Total | 787 |

Fuente: Elaboración propia con datos del Área Rectora de Salud, 2023



5.5. Indicadores de La Contraloría General De La República

5.5.1. Territorios Indígenas

El Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda no tiene territorios indígenas.

5.5.2. Porcentaje de hogares pobres

Es el porcentaje de hogares cuyo ingreso per cápita está por debajo de la línea de pobreza o de pobreza extrema, el método de línea de pobreza o pobreza por ingresos. Según encuesta realizada a los hogares, en la región central existe pobreza en un 18,05% (extrema y no extrema), de los mismos; según el ENAHO, 2021.

Cuadro N° 22

Nivel de pobreza en la Región Central, 2021.

| Nivel de pobreza | Región Central | | |
|--------------------|------------------|----------------|----------------|
| | Casos | % | Acumulado % |
| Pobreza extrema | 39 684 | 3,85% | 3,85% |
| Pobreza no extrema | 146 304 | 14,20% | 18,06% |
| No pobre | 843 961 | 81,94% | 100,00% |
| Total | 1 029 949 | 100,00% | 100,00% |

Fuente: Encuesta de Hogares ENAHO 2021.

5.5.3. Porcentaje de hogares pobres y no pobres por sexo del jefe de hogar

Del siguiente cuadro, se determina que el porcentaje de hogares pobres es mayor cuando la jefe de hogar es una mujer, 53% de pobreza extrema y 50,1% de pobreza no extrema.



Cuadro N° 23

Nivel de pobreza por sexo del jefe de hogar, por región, 2021.

| Nivel de pobreza | Región Central | | |
|--------------------|----------------|----------------|------------------|
| | Sexo | | Total |
| | Hombre | Mujer | |
| Pobreza extrema | 18 555 | 21 129 | 39 684 |
| Pobreza no extrema | 72 957 | 73 347 | 146 304 |
| No pobre | 492 055 | 351 906 | 843 961 |
| Total | 583 567 | 446 382 | 1 029 949 |

Fuente: Encuestas de Hogares ENAHO 2021

5.5.4. Frecuencia relativa de la población según rama de actividad

Se refiere al porcentaje de la población que se dedica a una actividad específica de trabajo remunerado. Tanto en distrito Hospital (22,49%), como en Mata redonda (16,83%), la mayor actividad se centra en comercio por mayoreo o menudeo y reparación de autos y motos.

Cuadro N° 24

Frecuencia relativa de la población según rama de actividad por distrito, 2011.

| Actividad de trabajo remunerado | Distritos | | | |
|--|-----------|------------|--------------|------------|
| | Hospital | | Mata Redonda | |
| | n | Porcentaje | n | Porcentaje |
| Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca | 34 | 0,42 | 41 | 1,11 |
| Minas y canteras | 4 | 0,05 | 1 | 0,03 |
| Industrias manufactureras | 1002 | 12,29 | 309 | 8,35 |
| Suministro electricidad y gas | 38 | 0,47 | 31 | 0,84 |
| Suministro agua, evacu. resid., gestión desechos | 119 | 1,46 | 15 | 0,41 |
| Construcción | 515 | 6,32 | 129 | 3,49 |



| | | | | |
|--|-------------|------------|-------------|------------|
| Comercio por mayor y menor, repar. vehículo automotriz y motos | 1834 | 22,49 | 623 | 16,83 |
| Transporte y almacenamiento | 365 | 4,48 | 107 | 2,89 |
| Alojamiento y servicios de comida | 693 | 8,50 | 197 | 5,32 |
| Información y comunicación | 183 | 2,24 | 223 | 6,03 |
| Actividades financieras y de seguros | 252 | 3,09 | 156 | 4,22 |
| Actividades inmobiliarias | 28 | 0,34 | 59 | 1,59 |
| Actividades profesionales, científicas y técnicas | 297 | 3,64 | 327 | 8,84 |
| Actividades administrativas y servicios de apoyo | 715 | 8,77 | 286 | 7,73 |
| Admin. pública y defensa, planes de seguridad social | 443 | 5,43 | 155 | 4,19 |
| Enseñanza | 336 | 4,12 | 265 | 7,16 |
| Activ. atención salud humana y asistencia social | 311 | 3,81 | 300 | 8,11 |
| Activ. artísticas de entretenimiento y recreativas | 184 | 2,26 | 84 | 2,27 |
| Otras actividades de servicio | 389 | 4,77 | 153 | 4,13 |
| Activ. de los hogares en calidad de empleadores | 410 | 5,03 | 229 | 6,19 |
| Activ. de organizaciones y órganos extraterritorial | 3 | 0,04 | 11 | 0,30 |
| Total (Censo 2011) | 8155 | 100 | 3701 | 100 |

Fuente: INEC, Censo 2011.



5.5.5. Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliaria

En los distritos de Hospital y Mata Redonda el 99% de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua intradomiciliaria.

5.5.6. Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción

Cuadro N° 25

Cantón Central de San José. Población de 15 años o más por nivel de instrucción, 2011.

| Variable | Estrato | Cantón | | |
|----------------------|-----------|----------|--------------------|---------------------|
| | | San José | | |
| | | n | Porcentaje estrato | Porcentaje variable |
| Primaria | 1er grado | 584 | 0,48 | 22,38 |
| | 2do grado | 924 | 0,76 | |
| | 3er grado | 2006 | 1,65 | |
| | 4to grado | 1465 | 1,21 | |
| | 5to grado | 1833 | 1,51 | |
| | 6to grado | 20367 | 16,77 | |
| Secundaria académica | 7mo | 5269 | 4,34 | 41,77 |
| | 8avo | 7742 | 6,37 | |
| | 9no | 11703 | 9,64 | |
| | 10mo | 5782 | 4,76 | |
| | 11avo | 20233 | 16,66 | |
| Secundaria técnica | 7mo | 103 | 0,08 | 2,73 |
| | 8avo | 164 | 0,14 | |
| | 9no | 343 | 0,28 | |
| | 10mo | 266 | 0,22 | |
| | 11avo | 465 | 0,38 | |
| | 12avo | 1973 | 1,62 | |
| Parauniversitaria | 1er año | 653 | 0,54 | 3,03 |
| | 2do año | 812 | 0,67 | |
| | 3er año | 2217 | 1,83 | |
| Universitario | 1er año | 2797 | 2,30 | 28,69 |
| | 2do año | 4314 | 3,55 | |
| | 3er año | 5026 | 4,14 | |
| | 4to año | 5577 | 4,59 | |
| | 5to año | 6772 | 5,58 | |
| | 6to año | 3924 | 3,23 | |



| | | | |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|
| 7mo año | 1948 | 1,60 | |
| 8vo año | 1072 | 0,88 | |
| 9no año | 3410 | 2,81 | |
| Ningún grado | 1235 | 1,02 | 1,02 |
| Enseñanza especial | 420 | 0,35 | 0,35 |
| Kinder o preparatoria | 54 | 0,04 | 0,04 |
| Total | 121453 | 100,00 | 100,00 |

Fuente: INEC-Costa Rica. Censo de vivienda y población 2011.

5.5.7. Porcentaje de la población de 15 años y más sin instrucción

El porcentaje de la población de 15 años y más sin instrucción según el INEC, Censo 2011, es del 1,01%.

5.5.8. Porcentaje de la población de 15 años y más con educación secundaria completa

El porcentaje de la población de 15 años y más con educación secundaria completa, según el INEC, Censo 2011 es de 16,9%.

5.5.9. Porcentaje de la población de 15 años y más con educación universitaria

El porcentaje de la población de 15 años y más con educación universitaria, según el INEC, Censo 2011 es de 28,7%.

5.5.10. Porcentaje de asistencia a la educación regular de la población con cinco años y más

El porcentaje de asistencia a la educación regular de la población con cinco años y más según el INEC, 2022 es: asistencia total 28%, hombres 13,63% y mujeres 14,36%.

5.5.11. Tasa de deserción interanual Costa Rica

Porcentaje de alumnos o estudiantes que abandonan un grado (año cursado) durante un año escolar dado. Se puede observar que la tasa de deserción en todos los ciclos ha venido disminuyendo considerablemente entre los años 2010 y 2019.



Cuadro N° 26

Costa Rica, deserción estudiantil, según año cursado, periodo 2010-2019.

| Año cursado | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| I y II Ciclos | | | | | | | | | | |
| 1° | 2,4 | 3,1 | 3,5 | 2,9 | 1,6 | 1,6 | 1,2 | 0,9 | 0,1 | 1 |
| 2° | 1,3 | 2 | 1,9 | 1,3 | 0,9 | 1,7 | 2,7 | 2,3 | 0,3 | 2,4 |
| 3° | 0,6 | 1,2 | 1,2 | 0,7 | 0,2 | 0,7 | 0,5 | 0,1 | 0,4 | 1,3 |
| 4° | 2,4 | 2,3 | 3,1 | 3,1 | 2,4 | 1,6 | 1,2 | 1,4 | 0,2 | 1,5 |
| 5° | 1,9 | 2,7 | 2,3 | 1,5 | 0,9 | 0,8 | 1,6 | 0,7 | 0,3 | 1,2 |
| 6° | 2,5 | 2 | 1,8 | 1,1 | 0,9 | 1 | 0,7 | 0,3 | 0,1 | 0,4 |
| III Ciclo y Educ. Diversificada | | | | | | | | | | |
| 7° | 21,9 | 24,3 | 22,2 | 19,7 | 19,6 | 19,2 | 17,7 | 15,4 | 7,9 | 7,5 |
| 8° | 15 | 15,5 | 14 | 12,9 | 11,9 | 13,6 | 12,2 | 10,9 | 2,5 | 8,9 |
| 9° | 5,4 | 5,2 | 4,4 | 4,1 | 4,4 | 3,8 | 4,4 | 3,6 | 1 | 5,1 |
| 10° | 16,5 | 16,3 | 16,1 | 15,4 | 13,3 | 14,8 | 15,3 | 14,3 | 5,8 | 8,4 |
| 11° | 3,1 | 3,1 | 3 | 3 | 2,4 | 2,8 | 2,7 | 2,3 | 1,3 | 2 |
| 12° | 0,8 | 0,6 | 0,5 | 0,7 | 0,7 | 1,2 | 1,1 | 0,8 | 0,7 | 0,8 |

Fuente: Departamento de Análisis Estadístico. MEP, 2022.

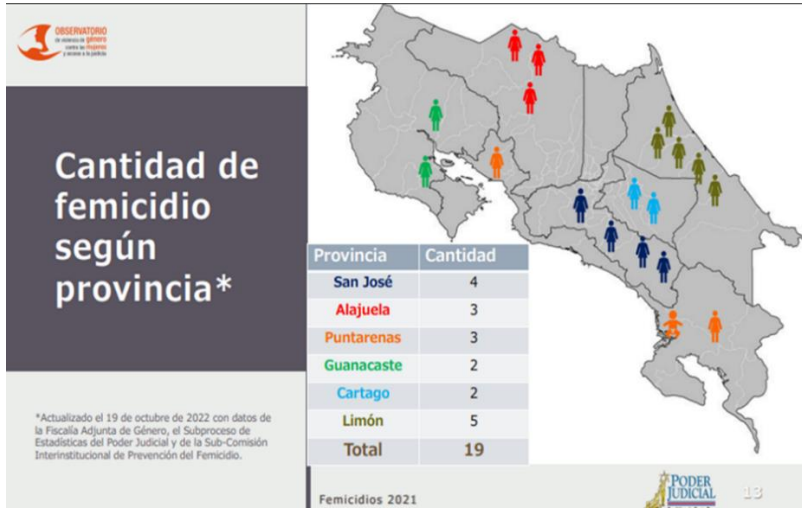
5.5.12. Incidencia de Femicidios

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.

En Costa Rica se perpetraron 19 feminicidios durante el 2021.



Figura N° 1
Costa Rica. Femicidios por provincia 2021



Fuente: Observatorio Poder Judicial.

Figura N° 2
Costa Rica. Femicidios según cantón y distritos 2021



Fuente: Observatorio Poder Judicial



5.5.13. Consumo de tabaco en población de 12 a 70 años (prevalencia de consumo en el último mes).

Se refiere a la proporción de personas en una población que consumieron tabaco durante los últimos 30 días. A esta prevalencia se le llama también consumo activo. Los datos registrados en la Encuesta Nacional del IAFA, 2015 indicaron que en hombres fue de 16,9% y en las mujeres 6,8%.

5.5.14. Consumo de drogas en población de 12 a 70 años: (prevalencia en el último mes).

Se refiere a la proporción de personas en una población que consumieron drogas durante los últimos 30 días. A esta prevalencia se le llama también consumo activo.

Según el cuadro 27, de la Encuesta Nacional del IAFA, 2015, en población de 12 a 70 años la droga que más se consume es el alcohol el cual tiene una prevalencia de 30.30.

Cuadro N° 27

Región Central. Consumo de drogas por sexo, 2015. (Prevalencia)

| Droga | Región Central | | Total |
|-----------------------|----------------|---------|-------|
| | Hombre | Mujeres | |
| Tabaco | 16,90 | 6,80 | 11,90 |
| Alcohol | 37,30 | 23,30 | 30,30 |
| Tranquilizantes | 0,90 | 0,90 | 0,90 |
| Opioides | 0,50 | 0,50 | 0,50 |
| Estimulantes | 0,80 | 1,00 | 1,00 |
| Marihuana | 6,00 | 1,60 | 3,80 |
| Cocaína | 0,80 | 0,00 | 0,40 |
| Crack | 0,30 | 0,00 | 0,20 |
| Disolventes volátiles | 0,20 | 0,00 | 0,10 |
| Heroína | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Hongos alucinógenos | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| LSD | 0,30 | 0,10 | 0,20 |
| Éxtasis | 0,20 | 0,00 | 0,20 |

Fuente: Encuesta nacional IAFA 2015



5.5.15. Consumo de alcohol entre personas de 12 a 70 años (prevalencia en el último mes).

Se refiere a la proporción de personas en una población de la Región Central, que consumieron alcohol durante los últimos 30 días. A esta prevalencia se le llama también consumo activo. La prevalencia de la Región Central, en el último mes de consumo de alcohol fue en hombres 37,3%, en mujeres 23,3% según la Encuesta Nacional del IAFA, 2015.

5.5.16. Edad de inicio del consumo de drogas ilícitas en población de 12 a 70 años

En la Encuesta Nacional del IAFA, 2015 de la Región Central, se observó que la droga que los hombres inician más temprano es el tabaco, a los 15,6 años, y en la mujer es la heroína que inician a los 11,9 años.

Cuadro N° 28

Región Central. Edad de inicio de consumo según sexo, 2015

| Drogas | Sexo | |
|-----------------|---------|---------|
| | Hombres | Mujeres |
| Tabaco | 15,6 | 17,2 |
| Alcohol | 16,6 | 19,5 |
| Tranquilizantes | 24,3 | 26,4 |
| Opioides | 21,1 | 25 |
| Estimulantes | 23,5 | 26 |
| Marihuana | 18,1 | 18,1 |
| Cocaína | 20,4 | 19,3 |
| Crack | 21,3 | 18,9 |
| Disolventes | 17,4 | 13 |
| Heroína | 20,7 | 11,9 |
| Hongos | 18,9 | 16,5 |
| LSD | 20,2 | 20,3 |
| Éxtasis | 19,2 | 19,2 |

Fuente: Encuesta Nacional IAFA, 2015.



5.6. Indicadores Ambientales

5.6.1. Índice de desastres locales

El índice de desastre 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 sismos tectónicos, inundaciones y tormentas, y otros.

Según el Banco Interamericano de Desarrollo, en el marco del Índice de Desastres Locales (IDL), Costa Rica alcanzó un 63, siendo que un resultado por encima de 50 indica que la mayoría de las zonas del territorio de un país sufre desastres, y que Costa Rica es el segundo país que tiene mayor incidencia y que sufre más periódicamente los efectos de los desastres de pequeña escala (Contraloría General de la República, 2013).

5.6.2. Características geográficas

El distrito Hospital cuenta con un área de 3,3 km² y una altitud media de 1160 m s. n. m. (Gobierno de Costa Rica, 2019).

El distrito Mata Redonda cuenta con un área de 3,69 km² y una altitud media de 1125 m s. n. m. (Gobierno de Costa Rica, 2019)

5.6.3. Zonas protegidas

En los distritos Hospital y Mata Redonda, no se tienen zonas protegidas.

5.6.4. Sistema de residuos por sistema de eliminación de residuos

Este dato se obtuvo por distrito, y se muestra la distribución por sistema de eliminación de residuos en el siguiente cuadro.



Cuadro N° 29

Cantidad de viviendas por sistema de eliminación de residuos en los distritos Hospital y Mata Redonda.

| SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS | HOSPITAL | MATA REDONDA |
|---|-----------------|---------------------|
| Por camión recolector | 5149 | 2885 |
| La botan en un hueco o entierran | 6 | 2 |
| La queman | 2 | 6 |
| La botan en lote baldío | 5 | 0 |
| La botan en un río, quebrada o mar | 8 | 0 |
| Otro | 4 | 0 |
| Total | 5174 | 2893 |

Fuente: Elaborada con datos obtenidos del censo, 2011.

En el cuadro anterior, se observa que en ambos distritos el principal sistema de eliminación de residuos es por camión recolector, el cual se refiere al servicio municipal.

5.6.5. Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna

La cobertura de vacunas en menores de un año, por tipo de vacuna para el año 2022, se mide según los nacimientos del año y se evidencia en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 30

Área de Salud Mata Redonda Hospital: Coberturas de vacunas según tipo de vacunas, 2022

| Vacuna | Total | Cobertura % |
|---------------|--------------|--------------------|
| Penta 1 | 309 | 68 ^{1/} |
| Penta 2 | 321 | 70 ^{1/} |
| Penta 3 | 314 | 69 ^{1/} |
| Hep 3 | 317 | 69 ^{1/} |
| SRP | 337 | 74 ^{2/} |
| Varicela | 357 | 79 ^{2/} |
| Neumo 1 | 305 | 67 ^{2/} |
| Neumo 2 | 321 | 70 ^{2/} |
| Neumo Ref | 345 | 76 ^{2/} |
| Tetraivalente | 371 | 105 ^{3/} |

1/ Cobertura por nacimientos (457)

2/ Cobertura por nacimientos menos defunciones (453)

3/ Cobertura por Población meta (353)

Fuente: Elaborado con datos del Sistema PAI Regional, CCSS 2022.



5.6.6. Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud

El porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud en el distrito Hospital durante el 2021 fue de 100% al igual para Mata Redonda, según datos del INEC 2022.

5.6.7. Frecuencia relativa de las causas de egreso hospitalario

PENDIENTE CCSS debe generar el dato.

5.6.8. 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)

Según se evidencia en el cuadro 31, el Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda, en la población en edad escolar de 6 a 12 años y según el índice de masa corporal, el estado nutricional de esta población es el 59.4% normal, 21.2% tiene sobrepeso, 17.8 tiene obesidad, 1.4% desnutrición y un 0.3% desnutrición severa. Y según la talla/edad un 93.4% está dentro del rango normal, un 3.2% es de baja talla, un 2.3% es alto, 0.6% es muy alto y un 0.5% tiene una baja talla severa.

Cuadro N° 31

Estado nutricional (IMC y T/E) en población de edad escolar de 6 a 12 años, según Áreas Rectoras del MS, 2016

| AREA RECTORA | Estado Nutricional (IMC) | | | | | Talla/ Edad | | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------|--------|-----------|----------|-------------------|-----------|--------|------|---------|
| | Desnutrición | | Normal | Sobrepeso | Obesidad | Baja talla severa | Bajatalla | Normal | Alto | Muyalto |
| | Severa | Desnutrición | | | | | | | | |
| Acosta | 0.3% | 1.4% | 65.4% | 19.7% | 13.3% | 0.4% | 3.0% | 94.7% | 1.5% | 0.3% |
| Alajuelita | 0.2% | 1.1% | 63.8% | 20.3% | 14.7% | 0.3% | 4.0% | 94.4% | 1.1% | 0.2% |
| Aserrí | 0.1% | 1.1% | 62.8% | 20.3% | 15.7% | 0.3% | 3.9% | 94.1% | 1.4% | 0.2% |
| Carmen-Merced-Uruca | 0.2% | 1.6% | 65.1% | 20.7% | 12.4% | 1.0% | 3.8% | 93.1% | 1.7% | 0.4% |
| Coronado | 0.2% | 1.3% | 59.8% | 22.5% | 16.3% | 0.6% | 2.8% | 94.3% | 2.0% | 0.3% |
| Curridabat | 0.0% | 1.4% | 64.1% | 21.5% | 13.0% | 0.4% | 3.4% | 94.2% | 1.7% | 0.3% |
| Desamparados | 0.3% | 1.3% | 61.9% | 21.2% | 15.3% | 0.4% | 3.3% | 94.5% | 1.6% | 0.2% |
| Escazú | 0.2% | 1.2% | 63.4% | 21.3% | 13.9% | 0.2% | 2.6% | 94.8% | 2.1% | 0.4% |
| Goicoechea | 0.2% | 1.2% | 62.4% | 21.1% | 15.1% | 0.3% | 3.1% | 94.2% | 2.1% | 0.3% |
| Hatillo | 0.3% | 1.2% | 59.2% | 22.2% | 17.2% | 0.2% | 3.5% | 94.2% | 1.9% | 0.2% |
| Hospital- MataRedonda | 0.3% | 1.4% | 59.4% | 21.2% | 17.8% | 0.5% | 3.2% | 93.4% | 2.3% | 0.6% |
| Montes de Oca | 0.1% | 0.9% | 62.2% | 22.1% | 14.5% | 0.6% | 2.6% | 94.6% | 1.9% | 0.3% |
| Mora | 0.3% | 1.8% | 59.6% | 21.4% | 16.9% | 0.3% | 2.5% | 94.9% | 2.0% | 0.2% |
| Moravia | 0.2% | 1.3% | 61.1% | 20.5% | 16.9% | 0.3% | 2.9% | 94.2% | 2.2% | 0.4% |
| Pavas | 0.2% | 1.4% | 63.3% | 20.4% | 14.8% | 0.4% | 2.9% | 94.7% | 1.8% | 0.2% |
| Puriscal-Turubares | 0.1% | 1.2% | 59.3% | 22.2% | 17.2% | 0.1% | 2.0% | 95.2% | 2.5% | 0.3% |
| Santa Ana | 0.2% | 1.4% | 61.5% | 22.2% | 14.7% | 0.3% | 1.9% | 95.0% | 2.4% | 0.3% |
| Sur este-Metropolitana | 0.2% | 1.4% | 58.2% | 22.7% | 17.5% | 0.6% | 2.6% | 92.8% | 2.5% | 1.5% |
| Tibás | 0.4% | 1.2% | 60.6% | 21.8% | 16.1% | 0.2% | 3.1% | 94.2% | 2.2% | 0.3% |

Fuente: Censo Escolar Peso/Talla 2016



5.6.9. Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria

En el 2021 en el Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda, la distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria se tiene que, para los eventos de notificación individual, según el cuadro 32 el evento más reportado es el Covid-19 con n=3233 (56,33%), seguido por la Obesidad con n=1055 (18.45%), otros eventos notificados son: accidentes laborales, víctimas de accidentes de tránsito, hipertensión arterial. Se puede evidenciar que después del COVID-19, los eventos más reportados son aquellos eventos de índole prevenibles, como se evidencia en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 32

DARS HMR: Distribución relativa de los eventos reporte individual (VE-01), 2021

| EVENTO | TOTAL DE CASOS | PORCENTAJE (%) |
|--|----------------|----------------|
| COVID-19 | 3233 | 56,550 |
| OBESIDAD | 1055 | 18,453 |
| ACCIDENTES LABORALES | 422 | 7,381 |
| VICTIMA ACCIDENTE TRANSITO | 178 | 3,113 |
| HIPERTENSION ARTERIAL | 153 | 2,676 |
| TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 115 | 2,011 |
| DIABETES MELLITUS | 98 | 1,714 |
| INFECCIONES ASOCIADAS A ATENCION EN SALUD | 89 | 1,556 |
| VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | 71 | 1,241 |
| DEPRESION | 61 | 1,066 |
| SIFILIS | 39 | 0,682 |
| EMBARAZO DE ALTO RIESGO | 37 | 0,647 |
| INTENTO DE SUICIDIO | 30 | 0,524 |
| INFECCION ANOGENITAL DEBIDO A VIRUS DEL HERPES | 20 | 0,349 |
| QUEMADURAS | 17 | 0,297 |
| OTROS | 99 | 1,731 |
| TOTAL | 5717 | 100 |

Fuente: Vigilancia de la Salud. DARS-HMR-2021

Para los eventos de notificación colectiva según el cuadro 33 tenemos que el evento más notificado en el 2021 son las IRAS con n= 9809 (86.11%), seguidos de las EDA con n= 1374 (12.06%), seguidos de parasitosis intestinal sin especificar y las ETI.



Cuadro N° 33

DARS HMR: Distribución relativa de los eventos de reporte colectivo (VE-02), 2021

| EVENTO | TOTAL DE CASOS | PORCENTAJE (%) |
|--|----------------|----------------|
| Infeccion respiratoria aguda superior (IRAS) | 9809 | 86,119 |
| Enfermedad diarreica aguda (EDA) | 1374 | 12,063 |
| Parasitosis intestinal sin especificar | 126 | 1,106 |
| Otras helmintiasis intestinales no especificadas en otra parte | 35 | 0,307 |
| Enf.tipo Influenza (ETI) | 24 | 0,211 |
| Conjuntivitis Infecciosa No Hemorrágica | 20 | 0,176 |
| Anquilostomiasis y necatoriasis | 1 | 0,009 |
| Enterobiasis | 1 | 0,009 |
| TOTAL | 11390 | 100 |

Fuente: Vigilancia de la Salud. DARS-HMR 2021

5.6.10. Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria

Los principales eventos de notificación obligatoria en el 2021, según la tasa de incidencia, por distrito, en el cuadro 34 se refleja que las IRAS son el evento con la tasa de incidencia más alta presentando 3601.4 por 10000 hab. en el distrito Hospital y de 1275 por 10000 hab, en Mata Redonda.

Cuadro N° 34

DARS HMR: Principales eventos de notificación obligatoria según los Distrito Hospital y Mata Redonda, 2021. (Tasa de incidencia)

| EVENTO | DISTRITO | | | |
|---|----------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|
| | HOSPITAL | | MATA REDONDA | |
| | n | TASA INCIDENCIA ^{1/} | n | TASA INCIDENCIA ^{1/} |
| IRAS | 8534 | 3576,85 | 1275 | 1262,75 |
| COVID-19 | 2305 | 966,09 | 928 | 919,08 |
| EDA | 1112 | 466,07 | 262 | 259,48 |
| Obesidad | 959 | 401,94 | 96 | 95,08 |
| Accidentes laborales | 372 | 155,92 | 50 | 49,52 |
| Victima de accidente de tránsito | 158 | 66,22 | 20 | 19,81 |
| HTA | 118 | 49,46 | 35 | 34,66 |
| Parasitos intestinales | 112 | 46,94 | 14 | 13,87 |
| Trastornos mentales y delcomportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 100 | 41,91 | 15 | 14,86 |
| DM | 83 | 34,79 | 15 | 14,86 |

1/10000 habitantes

Fuente: Vigilancia de la Salud. DARS-HMR 2021



5.6.11. Casos TB (pendiente información de la CCSS)

El total de casos de Tuberculosis en el 2021 en el Área Rectora Hospital Mata Redonda es de 9 casos: 8 casos TB pulmonar y 1 caso extrapulmonar.

5.6.12. Tasa Neoplasias

Los principales tumores malignos que afectan la población del Cantón Central de San José, en el 2016, se refleja en el cuadro 35 que en la población masculina y según la zona anatómica de localización el tumor con la tasa de incidencia más alta presentando 143,5 por 100000 hab. es el tumor en Piel, seguido por tumor en otras localizaciones con una tasa de incidencia de 70,2 por 100000 hab. y en tercer lugar está el tumor en Glándula prostática con una tasa de incidencia de 67,2 por 100000 hab.; mientras que para la población femenina y según el cuadro 36 el tumor con mayor tasa de incidencia es el tumor en mamas con una tasa de incidencia de 162,7 por 100000 hab., seguido por tumor en piel con una tasa de incidencia de 142,7 por 100000 hab. y en tercer lugar está el tumor en otras localizaciones con una tasa de incidencia de 58,2 por 100000 hab.

Cuadro N° 35

Cantón Central de San José: principales tumores malignos que afectan a la población masculina según zona anatómica de localización, 2016.

(tasas de incidencia)

| LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES | n | TASA DE INCIDENCIA ^{1/} |
|---|-----|----------------------------------|
| PIEL | 239 | 143,5 |
| OTRAS LOCALIZACIONES | 117 | 70,2 |
| GLANDULAS PROSTATICA | 112 | 67,2 |
| ESTOMAGO | 58 | 34,8 |
| COLON | 35 | 21,0 |
| GANGLIO LINFATICOS | 26 | 15,6 |
| GLANDULA TIROIDES | 19 | 11,4 |
| BRONQUIOS Y PULMON | 17 | 10,2 |
| VEJIGA URINARIA | 14 | 8,4 |
| RECTO | 14 | 8,4 |
| SISTEMA HEMATOPOYETICO Y RETICULOENDOTELIAL | 13 | 7,8 |
| TESTICULO | 11 | 6,6 |

Fuente: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud, Registro Nacional de Tumores, 2016.



Cuadro N° 36

Cantón Central de San José: principales tumores malignos que afectan a la población femenina según zona anatómica de localización, 2016.

(tasas de incidencia)

| LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES | n | TASA DE INCIDENCIA ^{1/} |
|-------------------------------|-----|----------------------------------|
| MAMAS | 277 | 162,7 |
| PIEL | 243 | 142,7 |
| OTRAS LOCALIZACIONES | 99 | 58,2 |
| GLANDULAS TIROIDES | 73 | 42,9 |
| CUELLO UTERINO | 63 | 37,0 |
| COLON | 48 | 28,2 |
| ESTOMAGO | 25 | 14,7 |
| GANGLIO LINFATICOS | 20 | 11,7 |
| OVARIOS | 20 | 11,7 |
| CUERPO UTERINO | 19 | 8,4 |
| BRONQUIOS Y PULMONES | 14 | 8,2 |

1/100000 habitantes

Fuente: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud, Registro Nacional de Tumores.

5.6.13. Tasa HIV-SIDA

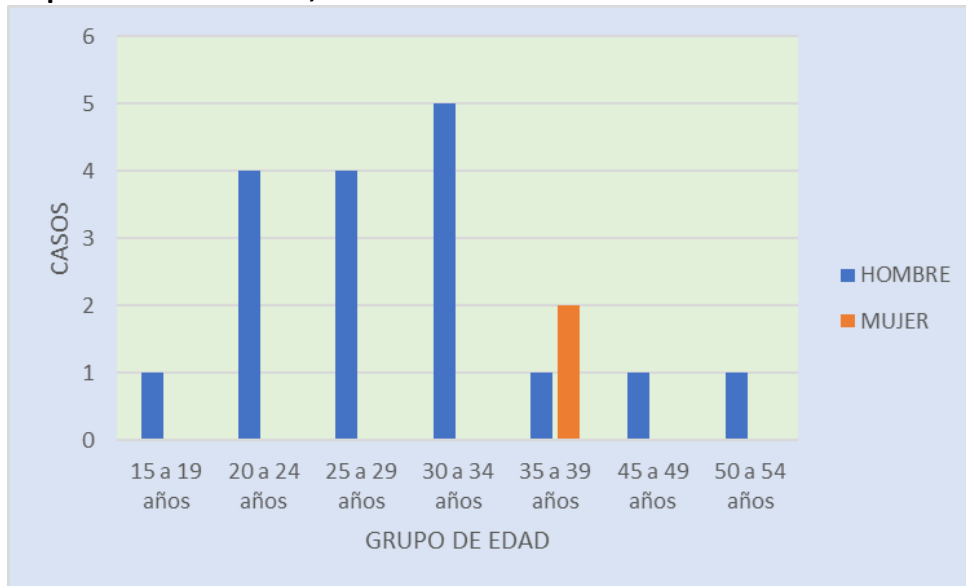
Respecto a este dato la tasa de incidencia de casos HIV-SIDA en el Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda en el año 2021 es de 5,6 por 10000 hab.

La distribución de estos casos los podemos ver en el gráfico N°1, en donde la población más afectada según el grupo de edad y sexo son los hombres de 30 a 34 años, reportando en el 2021 n=5 casos, en segundo lugar, están los grupos entre 20 a 24 años y 25 a 29 años con n=4 casos respectivamente, siendo todos hombres. En el único grupo de edad donde se reportan mujeres afectadas es el de 35 a 39 años con n=2 casos.



Gráfico N° 1

Distribución por grupo de edad y sexo de los casos de HIV- SIDA en el Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda, 2021



Fuente: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, 2021.

5.6.14. Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva

Pendiente información de la CCSS.

5.6.15. Índice parasitario anual de malaria

En el 2021 no se notificaron casos de malaria en el Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda.

5.6.16. Razón hombre/mujer en casos de SIDA

La razón de hombre/mujer en casos de HIV-SIDA en el Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda en el 2021, por cada 100 mujeres con HIV-SIDA habría 850 hombres con HIV-SIDA.



Pendiente definir por CCSS. En espera de respuesta de oficio MS-DVS-646-2022

- Razón de urbanización
- Dinámica poblacional
- Porcentaje de viviendas inaceptables
- Porcentaje de viviendas colectivas según categorías o subcategorías de interés
- Promedio de años con instrucción regular
- Porcentaje de victimización en los hogares
- Incidencia de víctimas de los delitos sexuales
- Incidencia de delitos sexuales por edad y sexo
- Incidencia de víctimas de homicidio por edad y sexo
- Frecuencia relativa de defunciones en el sitio del accidente de tránsito, según causa probable del percance
- Razón de infecciones nosocomiales

5.7. Indicadores Salud Mental

5.7.1. Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) ha declarado que: “no hay salud sin salud mental, concebida esta no solo como la ausencia de enfermedad, sino como “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad”.

Por lo tanto, ha establecido que los problemas de salud mental son un tema fundamental en el ámbito de la salud pública y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas, sin embargo, a pesar de la alta carga que esta representa, no se ha otorgado la prioridad que corresponde, por lo que, la asignación de recursos ha sido limitada y eficiente, generando una brecha persistente que genera importantes inequidades en salud. Aunado a esto, se tuvo que atender la pandemia de COVID-19, aumentado la carga de los problemas de salud mental causando interrupciones en los servicios esenciales dirigidos a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas. (OPS, 2023).



Se tiene el conocimiento que los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales. La depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres. Entre el 10 y 15% de las mujeres en países industrializados. Los trastornos mentales y neurológicos en los adultos mayores, como la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y la depresión, contribuyen significativamente a la carga de enfermedades no transmisibles. En las Américas, la prevalencia de demencia en los adultos mayores (más de 60 años) oscila entre 6,46 % y 8,48%. Las proyecciones indican que el número de personas con este trastorno se duplicará cada 20 años. El gasto público mediano en salud mental en toda la Región es apenas un 2,0% del presupuesto de salud, y más del 60% de este dinero se destina a hospitales psiquiátricos. (OPS, 2023)

5.7.2. Tasa de trastorno bipolar afectivo

El trastorno bipolar afectivo es un trastorno crónico y recurrente que se caracteriza por fluctuaciones patológicas del estado del ánimo. Las fases de la enfermedad incluyen episodios hipomaniacos, maniacos y depresivos. Estos episodios interfieren de forma significativa en la vida cotidiana del paciente y en su entorno, con importante repercusión en su salud y calidad de vida.

Según el cuadro 37 la tasa de Trastorno Bipolar Afectivo también presenta un crecimiento en el país, en la provincia de San José y en el Cantón Central.



5.7.3. Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactiva

Según la OMS, las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

Según el cuadro 39 en el distrito Hospital, la tasa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactiva más alta para el cuatrienio 2019-2022 se observa en el año 2020 siendo de 565,76 casos por cada 100.000 habitantes. Para el distrito Mata Redonda, se observa el mismo comportamiento para el 2020 siendo la tasa más alta con 327,84 casos por cada 100.000 habitantes. En ambos distritos, la población más afectada es la de 20 a 64 años principalmente el sexo masculino a lo largo del cuatrienio 2019-2022. Se obtiene una tasa del cuatrienio 2019-2022 de 1573,68 casos y de 635,13 casos por cada 100.000 habitantes para los distritos de Hospital y Mata Redonda respectivamente.

Cuadro N° 39

Casos notificados de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, en los distritos Hospital y Mata Redonda, según grupos de edad por ciclo de vida y sexo, números absolutos y tasas 2019-2022 (Tasa por 100.000 habitantes)

| DISTRITO | AÑO | n | TASA | GRUPO DE EDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|------|-----|--------|---------------|------|------|------|-------|------|------|------|---------|------|------|------|---------|------|-------|------|----------|------|-------|------|
| | | | | -1 | | | | 1 A 9 | | | | 10 A 19 | | | | 20 A 64 | | | | 65 Y MAS | | | |
| | | | | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA |
| HOSPITAL | 2019 | 44 | 187,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | | 9,00 | | 33,00 | | 0,00 | 0,00 | 1,00 | |
| | 2020 | 134 | 565,76 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | | 3,00 | | 51,00 | | 55,00 | | 9,00 | | 14,00 | |
| | 2021 | 98 | 410,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | | 1,00 | | 34,00 | | 41,00 | | 4,00 | | 17,00 | |
| | 2022 | 98 | 407,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,00 | | 4,00 | | 38,00 | | 38,00 | | 4,00 | | 11,00 | |
| MATA REDONDA | 2019 | 4 | 39,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | | 3,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 2020 | 33 | 327,84 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,00 | | 26,00 | | 1,00 | | 2,00 | |
| | 2021 | 15 | 148,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,00 | | 10,00 | | 0,00 | 0,00 | 2,00 | |
| | 2022 | 12 | 118,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | | 1,00 | | 4,00 | | 6,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: DARS HMR, Vigilancia de la Salud.

5.7.4. Tasa de esquizofrenia

Según la OMS se caracteriza por «una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta».



Cuadro N° 40

Costa Rica: Incidencia de Esquizofrenia, según provincia y cantón de procedencia, 2017-2022 (Tasa por 100.000 habitantes)

| PROVINCIA Y CANTON | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 (sem. 43) | |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------------|------|
| | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA |
| TOTAL DEL PAIS | 107 | 2,2 | 226 | 4,5 | 265 | 5,2 | 136 | 3 | 158 | 3,0 | 87 | 1,7 |
| SAN JOSE | 34 | 2,1 | 119 | 7,3 | 76 | 4,6 | 31 | 1,9 | 31 | 1,8 | 20 | 1,2 |
| SAN JOSE CENTRAL | 9 | 2,7 | 14 | 4,1 | 76 | 4,6 | 3 | 0,9 | 1 | 0,3 | 6 | 1,7 |
| ESCAZU | 0 | 0,0 | 1 | 1,5 | 15 | 4,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,4 |
| DESAMPARADOS | 4 | 1,7 | 26 | 10,8 | 0 | 0,0 | 1 | 0,4 | 1 | 0,4 | 1 | 0,4 |
| PURISCAL | 0 | 0,0 | 1 | 2,7 | 5 | 2,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,6 |
| TARRAZU | 1 | 5,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| ASERRI | 0 | 0,0 | 6 | 9,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 |
| MORA | 0 | 0,0 | 6 | 20,1 | 0 | 0,0 | 1 | 3,3 | 1 | 3,3 | 0 | 0,0 |
| GOICOECHEA | 3 | 2,2 | 20 | 14,7 | 3 | 9,9 | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 2 | 1,4 |
| SANTA ANA | 1 | 1,7 | 4 | 6,8 | 14 | 10,1 | 2 | 3,3 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 |
| ALAJUELITA | 1 | 1,1 | 1 | 1,1 | 1 | 1,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| CORONADO | 1 | 1,4 | 0 | 0,0 | 10 | 10,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| ACOSTA | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 9,0 |
| TIBAS | 1 | 1,2 | 30 | 35,9 | 10 | 45,5 | 8 | 9,4 | 13 | 15,1 | 0 | 0,0 |
| MORAVIA | 2 | 3,2 | 7 | 11,3 | 4 | 4,7 | 8 | 12,8 | 4 | 6,3 | 1 | 1,6 |
| MONTES DE OCA | 1 | 1,6 | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 |
| TURRUBARES | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| DOTA | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 12,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| CURRIDABAT | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 2,5 | 0 | 0,0 |
| PEREZ ZELEDON | 10 | 7,0 | 1 | 0,7 | 4 | 5,0 | 6 | 4,2 | 5 | 3,5 | 4 | 2,8 |
| LEON CORTES | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 3,5 | 0 | 0,0 | 1 | 7,1 | 0 | 0,0 |

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Para Costa Rica, la provincia de San José y el Cantón Central de San José, la tasa por Esquizofrenia, a la semana 43 del 2022, presenta un decrecimiento importante, en comparación con los datos del 2017 y los registrado en el 2022.

De la provincia de San José, los cantones con mayor tasa de esquizofrenia son Acosta con una tasa de 9, Pérez Zeledón con 2.8, Puriscal con 2.6 y San José con 1.7.

Según el cuadro 41 en el distrito Hospital, la tasa de esquizofrenia más alta para el cuatrienio 2019-2022 se observa en el año 2019 siendo de 4,20 casos por cada 100.000 habitantes. Para el distrito Mata Redonda, se observa el mismo comportamiento para el 2019 siendo la tasa de 9,90 casos por cada 100.000 habitantes.



Cuadro N° 41

Casos notificados de Esquizofrenia, en los distritos Hospital y Mata Redonda, según grupos de edad por ciclo de vida y sexo, números absolutos y tasas solo del total 2019-2022 (Tasa por 100.000 habitantes)

| DISTRITO | AÑO | n | TASA | GRUPO DE EDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|------|---|------|---------------|------|------|------|-------|------|------|------|---------|------|------|------|---------|------|------|-------|----------|------|------|------|------|------|------|-------|
| | | | | -1 | | | | 1 A 9 | | | | 10 A 19 | | | | 20 A 64 | | | | 65 Y MAS | | | | | | | |
| | | | | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | | | | |
| HOSPITAL | 2019 | 1 | 4,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 91,70 |
| | 2020 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 2021 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 2022 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| MATA REDONDA | 2019 | 1 | 9,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 28,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 2020 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 2021 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 2022 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

5.7.5. Tasa de depresión

Para la OPS, la depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos

Cuadro N° 42

Costa Rica: Incidencia de depresión, intento de suicidio y trastorno bipolar afectivo, por año, según provincia y cantón de procedencia, 2017-2022 (Tasa por 100.000 habitantes)

| AÑO/EVENTO | COSTA RICA | | | | | | SAN JOSE | | | | | | SAN JOSE, CANTON CENTRAL | | | | | |
|------------------------------------|------------|--------|-------|--------|-------|-------|----------|--------|---------|--------|--------|-------|--------------------------|--------|------|--------|------|-------|
| | TOTAL | | F | | M | | TOTAL | | F | | M | | TOTAL | | F | | M | |
| | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA |
| DEPRESION | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2017 | 56563 | 1143,3 | 41410 | 1689,0 | 15088 | 604,5 | 24257 | 1496,1 | 18103,0 | 2217,9 | 6154,0 | 764,3 | 6203 | 1826,7 | 4620 | 2693,5 | 1583 | 942,0 |
| 2018 | 4237 | 84,7 | 3280 | 132,2 | 957 | 37,9 | 1836 | 112,3 | 1439 | 174,8 | 397 | 48,9 | 399 | 116,6 | 319 | 184,6 | 80 | 47,2 |
| 2019 | 9312 | 240,5 | 7006 | 366,6 | 2306 | 117,6 | 3483 | 254,8 | 2637 | 381,7 | 846 | 125,1 | 723 | 230,2 | 539 | 336,7 | 184 | 119,5 |
| 2020 | 4862 | 95,1 | 3557 | 140,3 | 1305 | 50,7 | 1483 | 89,3 | 1111 | 132,9 | 372 | 45,1 | 329 | 94,7 | 243 | 138,7 | 86 | 50,0 |
| 2021 | 5932 | 113,8 | 4353 | 168,2 | 1579 | 60,2 | 2199 | 130,5 | 1615 | 190,5 | 584 | 69,7 | 464 | 131,8 | 341 | 192,2 | 123 | 70,5 |
| 2022 (SEM 43) | 2143 | 41,9 | 1446 | 57,0 | 697 | 27,1 | 806 | 48,5 | 555 | 66,4 | 251 | 30,4 | 220 | 63,3 | 141 | 80,5 | 79 | 45,9 |
| INTENTO SUICIDIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2017 | 1261 | 25,5 | 785 | 32,0 | 476 | 19,1 | 503 | 31,0 | 329 | 40,3 | 174 | 21,6 | 73 | 21,5 | 41 | 23,9 | 32 | 19,0 |
| 2018 | 2082 | 41,6 | 1244 | 50,2 | 838 | 33,2 | 917 | 56,1 | 557 | 67,7 | 360 | 44,3 | 224 | 65,5 | 137 | 79,3 | 87 | 51,4 |
| 2019 | 3188 | 63,0 | 2034 | 81,1 | 1154 | 45,3 | 1213 | 73,6 | 784 | 94,5 | 429 | 52,4 | 221 | 64,1 | 142 | 81,6 | 79 | 46,2 |
| 2020 | 1786 | 34,9 | 1116 | 44,0 | 670 | 26,0 | 528 | 31,8 | 346 | 41,4 | 182 | 22,0 | 76 | 21,9 | 47 | 26,8 | 29 | 16,8 |
| 2021 | 2159 | 42,2 | 1402 | 55,3 | 757 | 29,4 | 828 | 49,8 | 548 | 65,5 | 280 | 33,9 | 187 | 53,8 | 127 | 72,5 | 60 | 34,9 |
| 2022 (SEM 43) | 2464 | 47,3 | 1665 | 64,3 | 799 | 30,4 | 870 | 51,6 | 601 | 70,9 | 269 | 32,1 | 223 | 63,4 | 147 | 82,9 | 76 | 43,5 |
| TRASTORNO ACPECTIVO BIPOLAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2017 | 68 | 1,4 | 36 | 1,5 | 32 | 1,3 | 31 | 1,9 | 19 | 2,3 | 12 | 1,5 | 9 | 2,7 | 6 | 3,5 | 3 | 1,8 |
| 2018 | 213 | 4,3 | 135 | 5,4 | 78 | 3,1 | 113 | 6,9 | 79 | 9,6 | 34 | 4,2 | 29 | 8,5 | 20 | 11,6 | 9 | 5,3 |
| 2019 | 243 | 4,8 | 138 | 5,5 | 105 | 4,1 | 107 | 6,5 | 70 | 8,4 | 37 | 4,5 | 23 | 6,7 | 15 | 8,6 | 8 | 4,7 |
| 2020 | 134 | 2,6 | 75 | 3,0 | 59 | 2,3 | 51 | 3,1 | 36 | 4,3 | 15 | 1,8 | 10 | 2,9 | 8 | 4,6 | 2 | 1,2 |
| 2021 | 143 | 2,8 | 77 | 3,0 | 66 | 2,6 | 54 | 3,2 | 30 | 3,6 | 24 | 2,9 | 12 | 3,5 | 4 | 2,3 | 8 | 4,6 |
| 2022 (SEM 43) | 99 | 1,9 | 63 | 2,4 | 36 | 1,4 | 49 | 2,9 | 38 | 4,5 | 11 | 1,3 | 11 | 3,1 | 9 | 5,1 | 2 | 1,1 |

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud



Tanto a nivel nacional como de provincia y cantón, el comportamiento de la Depresión evidencia una significativa disminución entre las tasas reportadas en el 2017, 2021 y semana 43 del 2022. A nivel nacional se tiene las siguientes tasas: 2017 (1143.4), 2021 (113.8) 2022 (48.5). En la provincia de San José: 2017 (1496.1), 2021 (130.5) 2022 (48.5). En lo que respecta al Cantón Central de San José, se tienen los datos siguientes: 2017 (1826.7) 2021 (131.8) 2022 (63.3).

Según el cuadro 43, para el distrito Hospital, la tasa de depresión más alta para el cuatrienio 2019-2022 se obtuvo en el 2019 siendo de 240,10 casos por cada 100.000 para un total para el periodo 2019-2022 de 192 casos y una tasa de 807, 88 casos por cada 100.000. De igual manera, en el distrito Mata Redonda, la tasa de depresión más alta del cuatrienio 2019-2022 se vio en el año 2019 siendo de 158,80 casos por cada 100.000 para un total para el periodo 2019-2022 de 192 casos y una tasa de 337,40 casos por cada 100.000.

Cuadro N° 43

Casos notificados de Depresión, en los distritos Hospital y Mata Redonda, según grupos de edad por ciclo de vida y sexo, números absolutos y tasas (Tasa por 100.000 habitantes)

| DISTRITO | AÑO | n | TASA | GRUPO DE EDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|------|-------|--------|---------------|------|------|------|-------|------|------|------|---------|------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | | | | -1 | | | | 1 A 9 | | | | 10 A 19 | | | | 20 A 64 | | | | 65 Y MAS | | | | | |
| | | | | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | | |
| HOSPITAL | 2019 | 59,00 | 240,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,00 | 346,50 | 4,00 | 260,80 | 38,00 | 501,00 | 8,00 | 104,80 | 3,00 | 196,10 | 1,00 | 91,70 |
| | 2020 | 42,00 | 177,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 82,40 | 3,00 | 212,60 | 1,00 | 66,80 | 27,00 | 353,30 | 8,00 | 103,70 | 1,00 | 62,50 | 1,00 | 87,20 | |
| | 2021 | 52,00 | 216,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,00 | 425,20 | 2,00 | 133,70 | 28,00 | 366,40 | 4,00 | 51,90 | 10,00 | 625,00 | 2,00 | 174,40 | |
| | 2022 | 39,00 | 162,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,00 | 212,60 | 3,00 | 200,50 | 21,00 | 274,80 | 7,00 | 90,70 | 0,00 | 0,00 | 5,00 | 435,90 | |
| MATA REDONDA | 2019 | 15,00 | 158,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,00 | 287,20 | 2,00 | 57,30 | 2,00 | 262,80 | 1,00 | 183,50 | |
| | 2020 | 8,00 | 79,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 229,90 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 28,80 | 2,00 | 57,20 | 4,00 | 503,10 | 0,00 | 0,00 | |
| | 2021 | 8,00 | 79,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 229,90 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 115,00 | 2,00 | 57,20 | 1,00 | 125,80 | 0,00 | 0,00 | |
| | 2022 | 3,00 | 29,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,00 | 86,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

5.7.6. Trastornos mentales y del comportamiento (Demencia por Alzheimer, Demencia Vasculare, Demencia por otras enfermedades)

5.7.6.1. Demencia por Alzheimer

Es un trastorno cerebral que destruye lentamente la memoria y la capacidad de pensar y, con el tiempo, la habilidad de llevar a cabo las tareas más sencillas. En la mayoría de las personas con esta enfermedad, los síntomas aparecen por primera vez más tarde en la vida.



5.7.6.2. Demencia Vascular

Es un término general que describe problemas con el razonamiento, la planificación, el juicio, la memoria y otros procesos mentales provocados por el daño cerebral a causa de la disminución del flujo sanguíneo al cerebro.

Cuadro N° 46

Costa Rica: Casos notificados otras Demencia Vascular, según grupos de edad, 2019-2023
(Tasa por 100.000 habitantes)

| GRUPOS DE EDAD | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 (SEM 10) | |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|------|
| | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA |
| | 116 | 2,3 | 101 | 2,0 | 152 | 3,0 | 62 | 1,2 | 16 | 0,3 |
| de Menos de 1 año | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| de 1 a 4 años | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| de 5 a 9 años | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| de 10 a 14 años | 0 | 0,0 | 1 | 0,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| de 15 a 19 años | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| de 20 a 24 años | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| de 25 a 29 años | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| de 30 a 34 años | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| de 35 a 39 años | 1 | 0,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| de 40 a 44 años | 1 | 0,3 | 0 | 0,0 | 1 | 0,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| de 45 a 49 años | 1 | 0,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| de 50 a 54 años | 2 | 0,7 | 2 | 0,7 | 5 | 1,7 | 1 | 0,4 | 1 | 0,3 |
| de 55 a 59 años | 4 | 1,5 | 4 | 1,5 | 5 | 1,8 | 6 | 2,2 | 0 | 0,0 |
| de 60 a 64 años | 9 | 4,1 | 3 | 1,3 | 2 | 0,9 | 2 | 0,8 | 5 | 2,0 |
| de 65 a 69 años | 8 | 5,0 | 9 | 5,3 | 18 | 10,6 | 9 | 4,8 | 1 | 0,5 |
| de 70 a 74 años | 16 | 14,9 | 15 | 13,3 | 25 | 22,1 | 6 | 4,7 | 0 | 0,0 |
| 75 y mas | 73 | 44,7 | 66 | 38,8 | 94 | 55,3 | 38 | 20,6 | 9 | 4,7 |
| Ignorados | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

La Demencia Vascular, a partir del 2019, experimentó una disminución en la tasa, pasa de 2.3 en ese año a 1.2 en el 2022. La mayor cantidad de casos se presenta en la población mayor de 50 años.

No se datan casos de Demencia vascular en el distrito Hospital en el cuatrienio 2019-2022. En el distrito Mata Redonda se presentó 1 caso en el 2019 y en el 2022 para una tasa de 9,98 y 9,88 casos por cada 100.000 habitantes, los casos se presentaron en el grupo de



Costa Rica presenta disminución en la tasa de muerte por suicidio, pasando de 7.6 en el 2019 y 2020 a 7.2 en el 2021, de igual manera, a nivel de provincia de San José se experimentó una baja en la dicha tasa, para el 2019 era de 8.2, 2020 6.9 y en el 2021 7.

El Cantón Central de San José tiene una significativa reducción en la tasa de muerte por suicidio en el 2021 (9.72) ya que en el 2019 era de 11.3 y en el 2020 de 11.8. Respecto a los once distritos del cantón, para el 2021, los que tienen las mayores tasas son el Carmen con 168.2, seguido por Catedral con 38.4 y Hospital con 29.3; presentan tasa en cero Mata Redonda, Zapote y San Francisco.

Según el cuadro 51 en el caso de los distritos del Área Rectora de Salud, el distrito Hospital presentó una tasa de suicidio más alta en el 2020 el cual fue de 46,44 casos por cada 100.000 habitantes y tuvo una reducción poco significativa en el 2022. Para el distrito de Mata Redonda, se observó que no se presentaron casos en el año 2021 y 2022 y la tasa más alta fue en el 2019 siendo de 29,93 casos por cada 100.000 habitantes.

Cuadro N° 51

Mortalidad por suicidio (X60- X84), por año de defunción, según distrito Hospital y Mata Redonda, 2019-2022 (Tasa por 100.000 habitantes)

| Distritos | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|--------------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| | n | TASA | n | TASA | n | TASA | n | TASA |
| Hospital | 8,00 | 34,06 | 11,00 | 46,44 | 8,00 | 33,53 | 10,00 | 41,61 |
| Mata Redonda | 3,00 | 29,93 | 1,00 | 9,93 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

5.7.8. Tasa de intento de suicidio

El intento de suicidio es la conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método. (Extraída de la Norma de Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, N°40881 – S)

En el cuadro 52 también se evidencia datos de intento de suicidio: los Intentos de suicidio han aumentado a nivel, nacional de provincia y cantonal, partiendo de los datos del 2017, comparados con 2021 y 2022.



Costa Rica, se pasa de una tasa de 25.5 en el 2017 a 42.2 en el 2021 y 47.3 para el 2022. Provincia de San José: 2017, tasa de 31; 2021 la tasa es de 49.8 y en el 2022, 51.6. Cantón Central de San José: 2017 (21.5), 2021 (53.8) 2022 (63.7).

En el distrito Hospital presentó una tasa intento de suicidio más alta en el 2022 en el cuatrienio del 2019-2022 el cual fue de 166,46 casos por cada 100.000 habitantes y la más baja en el 2020 la cual fue de 29,55 casos; la tasa del cuatrienio fue de 424,98 casos por cada 100.000 habitantes. El distrito de Mata Redonda obtuvo un movimiento similar presentando la tasa más alta en el 2022 y más baja en el 2020 siendo de 108,71 y 0 respectivamente, la tasa del cuatrienio fue de 168,71 casos por cada 100.000 habitantes.

Cuadro N° 52

Casos notificados de Intento de Suicidio, en los distritos Hospital y Mata Redonda, según grupos de edad por ciclo de vida y sexo, números absolutos y tasas (Tasa por 100.000 habitantes)

| DISTRITO | AÑO | n | TASA | GRUPO DE EDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|------|-------|--------|---------------|------|------|------|-------|------|------|------|---------|-------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|----------|-------|------|------|--------|------|
| | | | | -1 | | | | 1 A 9 | | | | 10 A 19 | | | | 20 A 64 | | | | 65 Y MAS | | | | | |
| | | | | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | F | TASA | M | TASA | | |
| HOSPITAL | 2019 | 29,00 | 123,46 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,00 | 415,80 | 4,00 | 260,76 | 13,00 | 171,39 | 6,00 | 78,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 2020 | 7,00 | 29,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 70,87 | 0,00 | 0,00 | 3,00 | 39,26 | 3,00 | 38,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 2021 | 25,00 | 105,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 288,60 | 2,00 | 136,43 | 11,00 | 143,15 | 7,00 | 90,02 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 83,26 | |
| | 2022 | 40,00 | 166,46 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,00 | 726,22 | 2,00 | 138,12 | 9,00 | 116,69 | 18,00 | 229,94 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 79,43 | |
| MATA REDONDA | 2019 | 4,00 | 39,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,00 | 86,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 183,49 | |
| | 2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | 2021 | 2,00 | 19,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | 57,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | 2022 | 11,00 | 108,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 238,66 | 2,00 | 431,97 | 6,00 | 174,06 | 2,00 | 57,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

6. Caracterización del entorno

A continuación, se presenta la caracterización del entorno para los distritos Hospital y Mata Redonda.

6.1. Descripción de las Características Geográficas

San José es el Cantón 1º de la Provincia de San José y sede de la Capital de la República, con una extensión territorial del Cantón: 44,62 kilómetros cuadrados. La superficie del Cantón de San José representa un 0,09% de todo el territorio nacional.

Las coordenadas geográficas medias del cantón de San José están dadas por 09° 56' 16" latitud norte del Ecuador y 84° 06' 55" longitud oeste de Greenwich. De forma alargada con

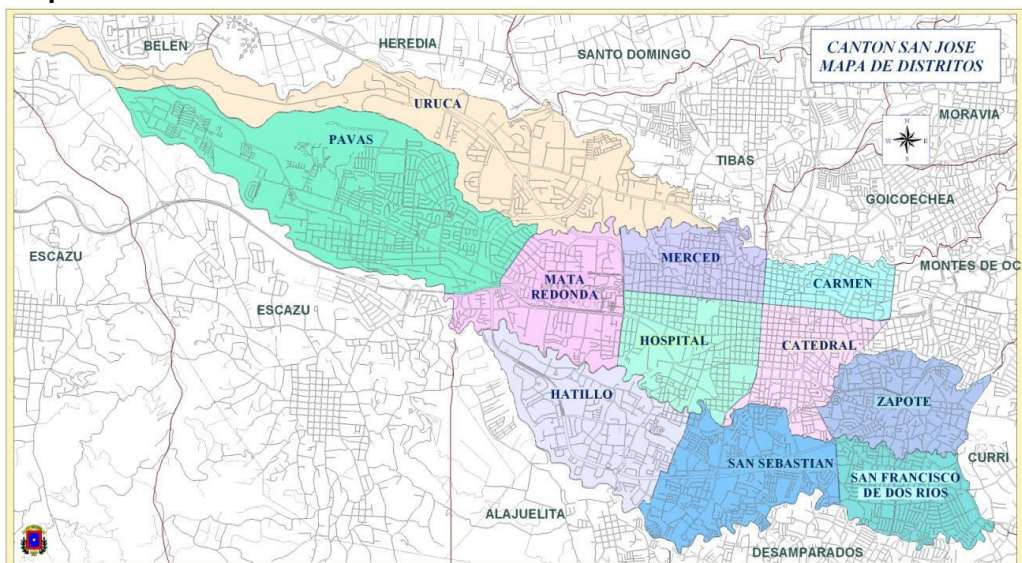


una longitud máxima de dieciséis kilómetros, en la dirección Noroeste a Sureste, desde la planta eléctrica Electriona, hasta el puente sobre el río Tiribi, carretera regional No. 211, que va de San Francisco de Dos Ríos a San Antonio de Desamparados, con una inclinación de aproximadamente 50° con respecto al Norte astronómico.

El Cantón de San José está dividido administrativamente en 11 distritos (la unidad político-administrativa más pequeña del país), que son: 1. Carmen, 2. Merced, 3. Hospital, 4. Catedral, 5. Zapote, 6. San Francisco de Dos Ríos, 7. Uruca, 8. Mata Redonda, 9. Pavas, 10. Hatillo y 11. San Sebastián.

Figura N° 3

Mapa de División Administrativa del Cantón de San José



Fuente: Municipalidad de San José (2016) Diagnóstico Cantonal.

6.1.1. Distrito Hospital

Es el distrito tercero del cantón central de San José, uno de los cuatro distritos centrales que conforman el casco original de la ciudad y el más poblado de estos. Es el sexto en extensión, en población y en densidad de población. No registra territorios indígenas.

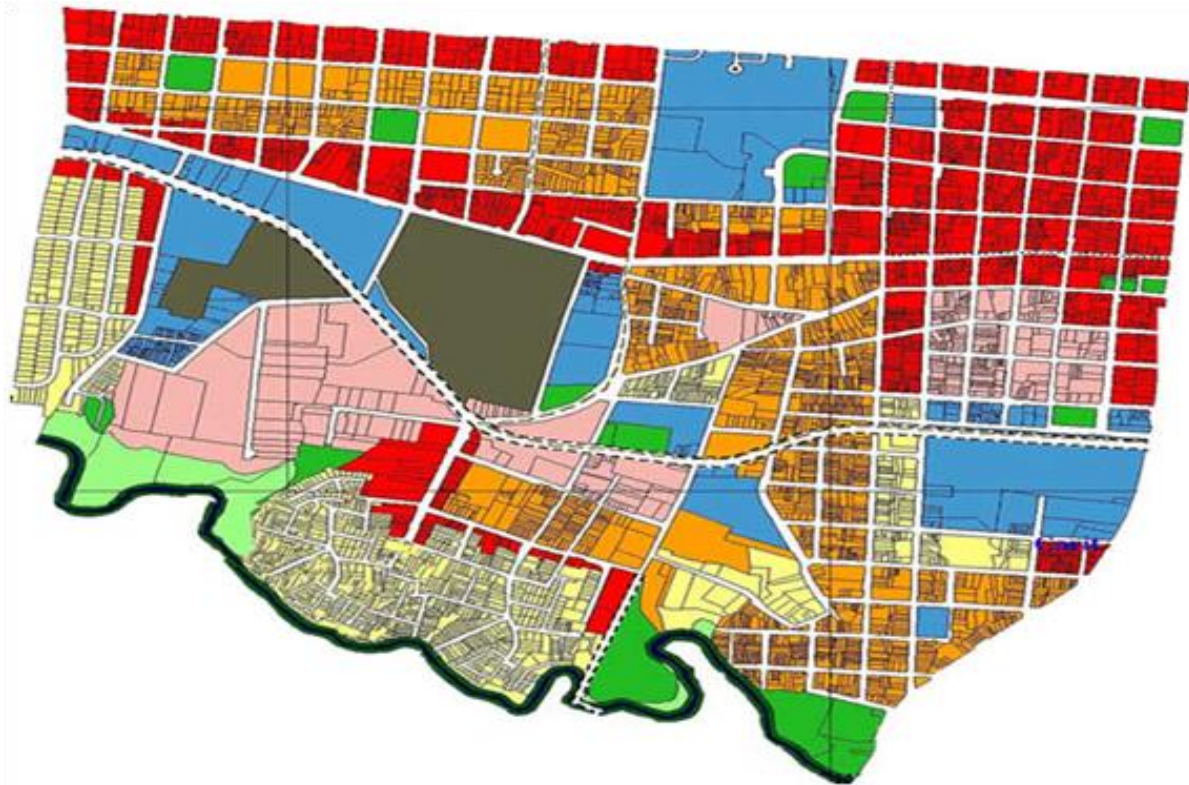
Límites: Norte: distrito Merced, Sur: distrito Hatillo y San Sebastián, Este: distrito Catedral, Oeste: distrito Mata Redonda.

Superficie del distrito; 3.38 km²

Porcentaje del territorio respecto al cantón: 7.57%



Figura N° 4
Mapa de Distrito Hospital



Fuente: Municipalidad de San José. Recuperado de https://www.msj.go.cr/cant/Paginas/canton_mapas_uso_suelo_zonificacion.aspx

Caracterización del distrito: En su territorio se albergan cuatro de los hospitales Nacional del país, el Hospital San Juan de Dios, Hospital Nacional de Niños, el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes y el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva. Además del edificio José Figueres Ferrer, sede de la Municipalidad de San José, la Estación del Ferrocarril al Pacífico, el Teatro Melico Salazar, la Junta de Protección Social, oficinas centrales del Banco de Costa Rica, el Cementerio Obrero, Cementerio General, Cementerio Calvo, Cementerio de extranjeros, Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda, Bomberos de Costa Rica, Consejo Nacional de Producción, Dirección de Inteligencia y Seguridad, Instituto Costarricense de Ferrocarriles.

Está conformado por antiguos barrios centrales como Almendares, Ángeles, Bolívar, Carit, Colon (Parte), Corazón de Jesús, Cristo Rey, Cuba, Dolorosa (Parte), Merced Centro (Hospital), Pacífico (Parte), Pinos, Salubridad, San Bosco, San Francisco, Santa Lucía, Silos, Zona Industrial Barzuna.



Alberga importantes parques como el Parque Central, Parque Braulio Carrillo conocido como La Merced, Parque la Dolorosa, Parque Cañas, conocido como parque del Pacífico, Parque Benemérito de la Patria, el corredor Biológico María Aguilar conocido como Parque del Sur. Las principales actividades que se desarrollan en este distrito son de comercio y servicios, así como actividades gubernamentales, quedando importantes zonas residenciales al sur y al oeste del distrito.

6.1.2. Distrito Mata Redonda:

Es el distrito octavo ubicado al centro-este de la ciudad. Ocupa la posición quinta en extensión, pero es el segundo distrito, después de el Carmen, con menor cantidad de población y densidad de población. No registra territorios indígenas

Límites: Norte: distritos Uruca y Pavas, Sur: distrito Hatillo, Este: distrito Hospital y Merced, Oeste: Cantón de Escazú y Cantón de Alajuelita.

Superficie del distrito; 3.68 km². Porcentaje del territorio respecto al cantón: 8,25%

Figura N° 5
Mapa de Distrito Mata Redonda



Fuente: Municipalidad de San José. Recuperado de https://www.msj.go.cr/cant/Paginas/canton_mapas_uso_suelo_zonificacion.aspx



Caracterización del distrito: Mata Redonda es uno de los primeros parajes que se citan en la habilitación de tierras en tiempos de la colonia. Durante el siglo XX experimenta un proceso de urbanización, principalmente residentes de clase media. En su territorio se localizó el primer aeropuerto internacional del país. Actualmente está experimentado una transformación con desarrollos inmobiliarios en altura y una extensión de actividades de comercio y servicios desde el centro antiguo. Se compone de dieciséis barrios: Américas, Anonos, Balcón Verde, Morenos, Niza, Del Pino, Holanda, La Salle, La Luisa, Loma Linda, Rohrmoser, Colón, Rancho Luna, Roma, Tovar y Sabana.

Ocupa una de las mejores posiciones en indicadores socioeconómicos en conjunto con los distritos Carmen y San Francisco, además de ser el distrito con mayor porcentaje de áreas verdes y recreativas y de metros cuadrados por habitante.

El principal referente de este distrito es el Parque Metropolitano La Sabana que ocupa unos 644,000 metros cuadrados y es el principal centro de esparcimiento y recreación de la ciudad. Se ubican, además, el Estadio Nacional, donde se ubican la mayoría de las Federaciones deportivas y el Gimnasio Nacional de Costa Rica, Parque Perú, además de las sedes centrales del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), el Ministerio de Agricultura y Ganadería, la Contraloría General de la República de Costa Rica, la Sala IV, Colegio de Médicos, ICODER y el Museo de Arte Costarricense, también se ubica Televisora de Costa Rica S.A. y Multimedia.

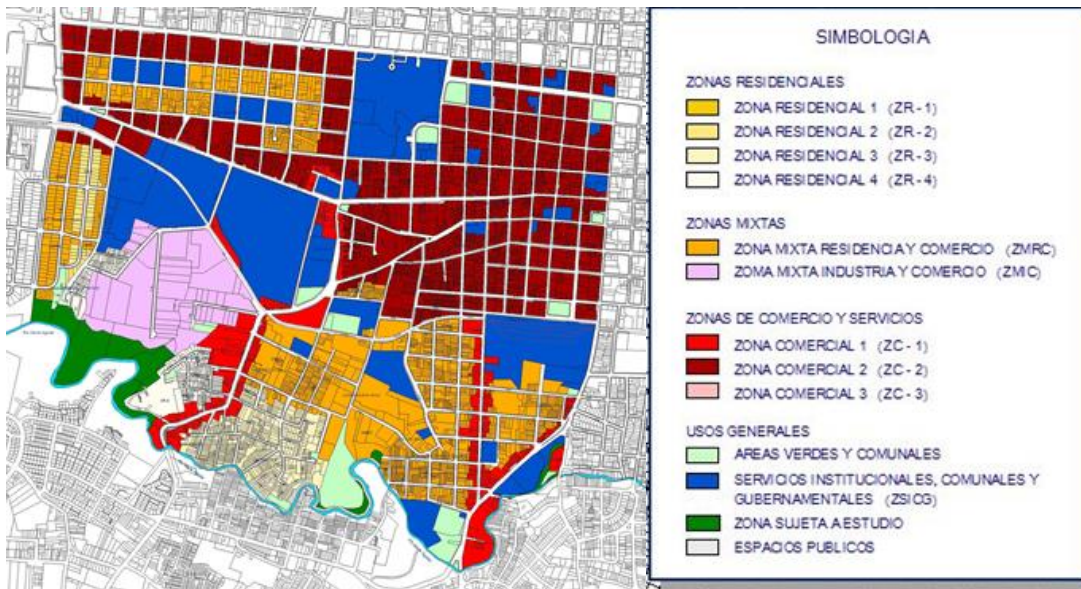
6.1.3. Zonificación y usos de suelo

El cantón central de San José cuenta desde el año 1995 con los Reglamentos de Desarrollo Urbano –RDU-, lo más conocido como el plan regulador, que establece cinco zonas de uso de suelo, las cuales están presentes tanto en el distrito Hospital como en Mata Redonda; ellas son:

1. Zona Residencial
2. Zona Comercial
3. Zona de uso mixto.
4. Zona de áreas verdes y comunales
5. Zona de servicio institucional, comunales y gubernamentales

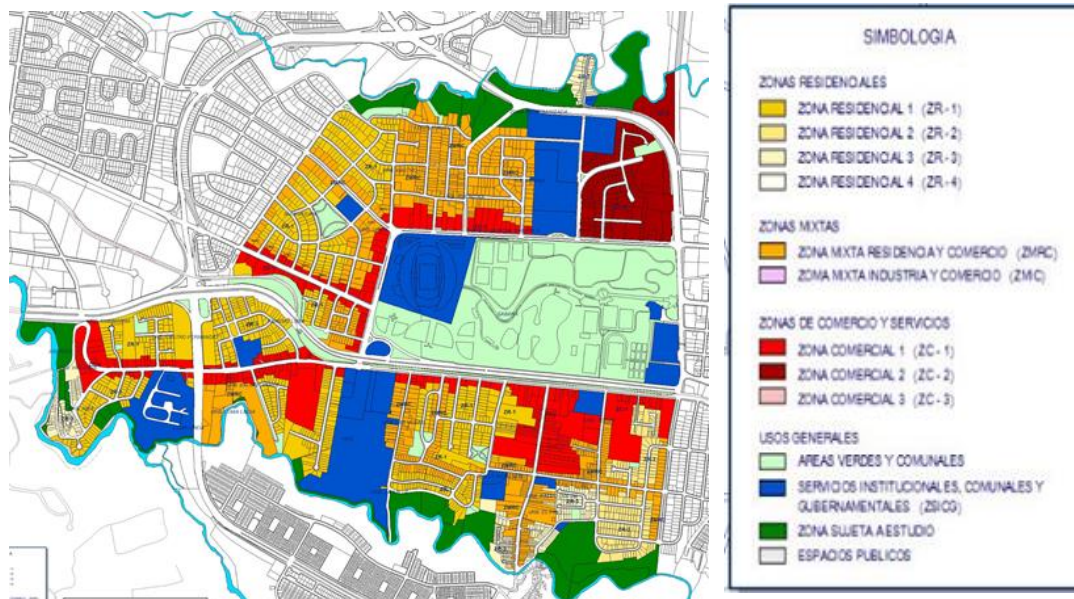


Figura N° 6
Zonificación de Uso de Suelo Distrito Hospital



Fuente: Municipalidad de San José. Recuperado de https://www.msj.go.cr/cant/Paginas/canton_mapas_uso_suelo_zonificacion.aspx

Figura N° 7
Zonificación de Uso de Suelo Distrito Mata Redonda



Fuente: Municipalidad de San José. Recuperado de https://www.msj.go.cr/cant/Paginas/canton_mapas_uso_suelo_zonificacion.aspx



6.1.4. Servicios Públicos

6.1.4.1. Agua potable

Es el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), que administra, en su mayoría, el abastecimiento de agua en la GAM MEDIANTE EL Acueducto Metropolitano. El Laboratorio Nacional de Aguas, por su lado, brinda datos de calidad del agua, cantidad de sistemas clorados y porcentaje de población abastecida.

Aproximadamente 80% de agua consumida proviene de fuentes superficiales y manantiales y el resto de los pozos profundos. En la época de verano (diciembre a mayo), se produce un déficit en el abastecimiento de agua en las zonas altas de la GAM, dado que en su mayoría se reduce la capacidad de producción en las fuentes superficiales y manantiales, con el agravante que esa capacidad se reduce con el paso de los años por el crecimiento de la demanda.

En lo que corresponde a la cobertura de servicio de abastecimiento de agua potable en el cantón de San José, este está cercano a 100%, no obstante, algunas zonas del cantón sufren de problemas de abastecimiento y racionamiento en la época seca principalmente en los Hatillos, San Sebastián, Zapote y Barrio Cuba por las razones antes apuntadas.

6.1.4.2. Alcantarillado sanitario

El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), es la entidad responsable de proporcionar los servicios de alcantarillado sanitario. Actualmente solo el 46 % de la población metropolitana tiene servicio de alcantarillado sanitario, lo que comprende la recolección de las aguas negras y su conducción mediante las redes a los cuerpos de aguas, sin previo tratamiento. No obstante, estas redes se encuentran en mala condición, ya que las tuberías son muy viejas y están deterioradas. El 54 % restante de la población poseen tanque séptico para depositar sus aguas negras. Existen las empresas que le dan el servicio de limpieza de estos tanques con un manejo ambiental inadecuado de los desechos provenientes de los mismos.

En el cantón de San José el distrito menos dotado del servicio de alcantarillado sanitario son Uruca (38,3% de viviendas); los demás distritos tienen la cobertura de este servicio entre 78,0% (Mata Redonda) hasta 92,9% (Hatillo).



6.1.4.3. Alcantarillado pluvial

Los municipios son los entes encargados de la construcción, mantenimiento y administración de la red de drenaje pluvial. El Cantón Central de San José en particular cuenta con una red aproximada de 700 Km de alcantarillado pluvial y 150 Km de acequias, quebradas y ríos.

El Cantón Central de San José presenta una serie de elementos naturales para la evacuación de las aguas pluviales (ríos y quebradas), sistema que ha sido alterado debido al crecimiento urbano indiscriminado, mismo que no ha tenido las previsiones necesarias para hallar la solución a la problemática pluvial.

La Municipalidad de San José no cuenta con un mapeo detallado de la red pluvial, se conoce el 30 % de la red gracias a los trabajos de mantenimiento e intervención; no obstante, el 70 % restante de la red no se conoce muy bien, lo que es un impedimento para su intervención.

A pesar de que en el cantón de San José existen dos sistemas separados para la colección y conducción de aguas de lluvia y aguas residuales, en la realidad, las aguas negras y residuales provenientes de las viviendas y del sector industrial, hospitalario, etcétera, a menudo se conectan a la red de drenaje pluvial, agravando la situación.

6.1.4.4. Identificación de riesgos

- ✓ Inundaciones por desbordamiento de ríos (Río María Aguilar) y obstrucción del sistema de alcantarillado pluvial con daños en viviendas, red e infraestructura pluviales. Se tienen como principales áreas de afectación las comunidades limítrofes con el Río María Aguilar.
- ✓ Deslizamientos, que provocan daños en viviendas, red pluvial y negras y el riesgo de muerte. Las comunidades más propensas a este tipo de eventos son: Barrio Jhonny Ramírez, Barrio Corazón de Jesús y Los Anonos (sector de Mata Redonda).
- ✓ Tornados y fuertes vientos que han provocado daños en viviendas (techos), en la comunidad de Barrio Cuba.
- ✓ Incendios estructurales, con fuertes daños parciales y totales en viviendas, así como el riesgo inminente de pérdidas humanas. Comunidades con mayor antecedentes y vulnerabilidad: Barrio Los Ángeles, Cristo Rey, Barrio Carit y Barrio Cuba.



- ✓ Otras amenazas a nivel cantonal que afectan directa o indirectamente los distritos Hospital y Mata Redonda:
 - Amenazas químicas en zonas industriales y radioactivas en sectores con hospitales tanto públicos como privados. En el Área Rectora de Salud se ubican cuatro Hospitales Nacionales y 1 privados y torre médica.
 - Contaminación Ambiental: zonas de mayor fragilidad ambiental según Plan Director Urbano; zonas de mayor exposición a contaminación del aire y recurso hídrico superficial (Informe de estudios de agua y aire Municipalidad de San José-INA)

6.2. Descripción de las Características Demográficas

El cantón de San José, al igual que el país, experimenta un proceso progresivo de envejecimiento demográfico. Para 2013, en ambos distritos de Hospital y Mata Redonda, la estructura por sexo y edades de la población dejaba de presentar una forma piramidal, observándose una contracción en la base, en el rango de edades entre 0 a 19 años y se observa que las personas en edades entre 5 y 14 años sobrepasaban al primer grupo de 0 a 4 años. En la cúspide de ambas pirámides se identifica una expansión relativa del rango de edad de 75 años y más, lo que evidencia que se está ante una pirámide de población hacia la regresión.

La estructura de la pirámide para el 2023 se ha conservado con respecto a la del 2013, ya que se identifica que los tres primeros grupos de edades de la base son claramente más angostos, mientras que el centro de la estructura, es decir, las personas en edades productivas (15 a 64 años), ha ido en aumento. En la cúspide, el grupo de 75 años y más ha ido en aumento demostrando una disminución en la mortalidad en ese grupo de edad.

Según la división poblacional, para el año 2022, el rango de edades de 65 años y más, representa un 12,5% y un 14,8% de la población de los distritos de Hospital y Mata Redonda respectivamente, significando de esta manera un gran peso hacia el envejecimiento demográfico en contra posición con la población de 0-19 años que representa un 22,9% en el distrito de Hospital y un 16,7% en el distrito de Mata Redonda, la cual se esperaría que fuese de mayor tamaño. Se ve una disminución de la tasa de fecundidad la cual está por debajo del reemplazo generacional en el distrito de Mata Redonda. Adicionalmente se observa una alta esperanza de vida, de 80,6 años global y 78,1 años en hombres, así como 83,2 años en mujeres, según datos del INEC para Costa Rica en el año 2020.

Según la población proyectada del INEC al año 2022, el distrito Hospital cuenta con una población que representa 24030 habitantes siendo un 50,5% mujeres distribuidas en un 64,7% en población de 20 a 64 años representando la población económicamente activa y se



identifica que toda habita en zona urbana. Para el distrito de Mata Redonda, se cuenta con 10119 habitantes predominando el sexo femenino con un 50,6%; la población económicamente activa de 20 a 64 años representa un 68,5% siendo levemente superior que en el distrito Hospital y toda la población se encuentra en zona urbana. Con respecto a la tasa de natalidad se encuentra que en el distrito Hospital es de 15,5 nacimientos por cada mil habitantes y en Mata Redonda es de 8,7 por cada mil habitantes, información que coincide con la observada en las pirámides poblaciones de ambos distritos.

Según el Censo 2011, 3902 habitantes del distrito Hospital fueron nacidos en otro país (un 20.2% del total de la población distrital), una reducción en comparación con las cifras del Censo 2000, las cuales señalaban 4445 personas nacidas en el extranjero. Un 85% de estas personas reportaron haber nacido en Nicaragua. Los países más señalados por los residentes del distrito como país de procedencia son: Colombia, El Salvador, Panamá, República Dominicana.

En los indicadores de discapacidad, según el Censo Nacional de Población y Vivienda (2011) el cantón de San José cuenta con un 12,3% de población discapacitada, y los distritos Hospital y Mata Redonda mantienen porcentajes superiores a la media nacional del 10,5%. Con respecto a los grupos de edad de la población discapacitada, se identifica que en la población adulta mayor es donde se concentra el mayor porcentaje de población con esta condición, información que se evidencia en el Cuadro N°53.

En la Encuesta Nacional sobre Discapacidad (Enadis 2018), se estimó en la Región Central se cuenta con una población de 18 años y más por situación de discapacidad total de 2 349 229 personas de las cuales se dividen en 1 934 333 (82,3%) son personas sin situación de discapacidad y 414 896 personas en situación de discapacidad, representando un 17,7% de la población de la Región. Se define personas en situación de discapacidad como aquellas que presentan restricción en su participación como producto de la interacción entre su condición de salud (enfermedad, trastorno o deficiencia) y las barreras contextuales, actitudinales y ambientales y personas sin situación de discapacidad como aquellas personas que no se ven restringidas en su participación, es decir, sin discapacidad, lo cual no significa que estas personas no experimenten dificultades en su funcionamiento o no estén en riesgo de estar en situación de discapacidad.



Cuadro N° 53

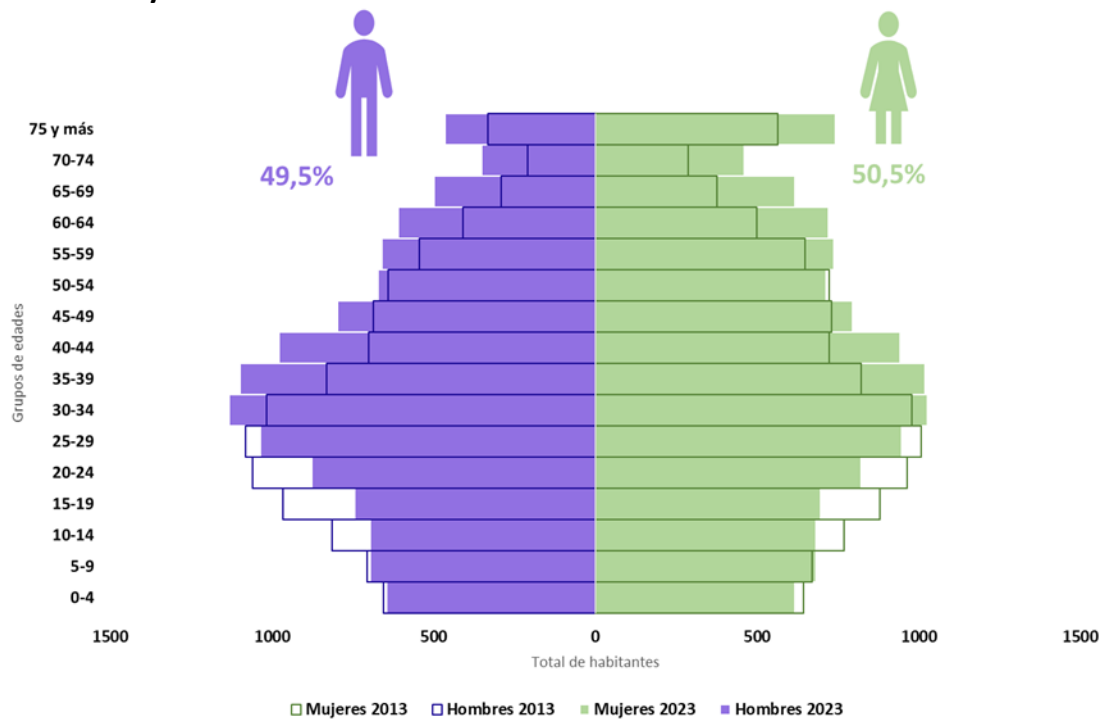
Cantón de San José: Porcentaje de población con al menos una discapacidad según distrito Hospital y Mata Redonda y grupo de edad.

| Sitio | Porcentaje total de población | Población con al menos una discapacidad | | |
|------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------|------------------------------|
| | | % Población de 0 a 17 años | % Población de 18 a 64 años | % Población de 65 años y más |
| País Costa Rica | 10,5 | 3,6 | 10,4 | 40,9 |
| Cantón San José | 12,3 | 4,5 | 11,4 | 39,6 |
| Hospital | 15,5 | 6,8 | 14,6 | 43,4 |
| Distritos Mata Redonda | 11,8 | 2,9 | 8,7 | 33,9 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica, 2023.

Gráfico N° 2

Distribución absoluta de la población por sexo y grupos de edades, del distrito de Hospital, años 2013 y 2023



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica, 2022.

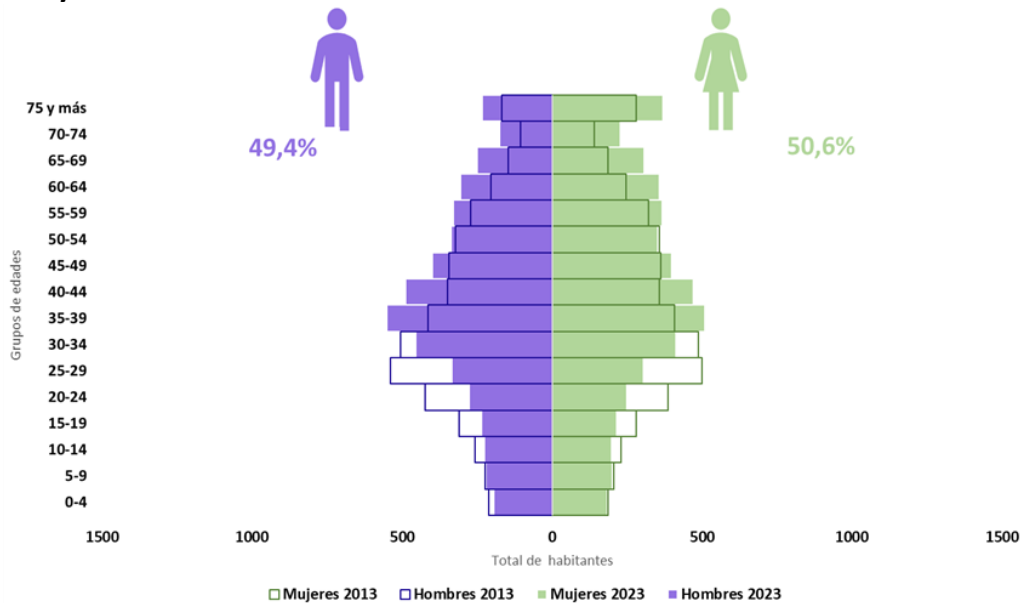


Cuadro N° 54
Características demográficas del distrito Hospital

| Indicador | Total (N) | Sexo | | Zona de residencia | | | |
|--|---------------|--------------|-------------|--------------------|-------------|---------------|------------|
| | | Hombre | Mujer | Urbana | | | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Población Total | 24 030 | 11883 | 49,5 | 12147 | 50,5 | 24 030 | 100 |
| Por ciclo de vida | Total (N) | Porcentaje | | | | | |
| Menos de 1 año | 365 | 1,5 | | | | | |
| 1 a 9 años | 2295 | 9,6 | | | | | |
| 10 a 19 años | 2825 | 11,8 | | | | | |
| 20 a 64 años | 15541 | 64,7 | | | | | |
| 65 y más | 3004 | 12,5 | | | | | |
| Tasa de natalidad | 15,5 | | | | | | |
| Tasa de mortalidad | 10,4 | | | | | | |
| Tasa de fecundidad | 2 | | | | | | |
| Esperanza de vida al nacer (años) | Total (N) | Hombre | | Mujer | | | |
| | 80,6 | 78,1 | | 83,2 | | | |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica, 2022.

Gráfico N° 3
Distribución absoluta de la población por sexo y grupos de edades, distrito Mata Redonda, años 2013 y 2023



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica, 2022



Cuadro N° 55
Características demográficas del distrito Mata Redonda

| Indicador | Total (N) | Sexo | | | | Zona de residencia Urbana | |
|--|------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|------------|
| | | Hombre | | Mujer | | N | % |
| | | N | % | N | % | | |
| Población Total | 10119 | 5000 | 49,4 | 5119 | 50,6 | 10119 | 100 |
| Por ciclo de vida | Total (N) | Porcentaje | | | | | |
| Menos de 1 año | 0 | 0 | | | | | |
| 1 a 9 años | 808 | 8,0 | | | | | |
| 10 a 19 años | 882 | 8,7 | | | | | |
| 20 a 64 años | 6934 | 68,5 | | | | | |
| 65 y más | 1495 | 14,8 | | | | | |
| Tasa de natalidad | 8,7 | | | | | | |
| Tasa de mortalidad | 11,9 | | | | | | |
| Tasa de fecundidad | 1,1 | | | | | | |
| Esperanza de vida al nacer (años) | Total (N) | Hombre | | Mujer | | | |
| | 80,6 | 78,1 | | 83,2 | | | |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica, 2022.

6.3. Descripción de las Características Socioeconómicas

El gobierno local está representado por la Municipalidad de San José, instancia encargada de impulsar el desarrollo de los once distritos. Desde la Municipalidad se cuenta con el Comité Cantonal de Deportes y Recreación y el Comité de la Persona Joven, instancias de acción cantonal que ejecutan actividades en estos distritos.

6.3.1. Distrito Hospital

6.3.1.1. Organización política local

Es el distrito tercero del cantón central de San José, uno de los cuatro distritos centrales que conforman el casco original de la ciudad y el más poblado de estos. Es el sexto en extensión y densidad de población y quinto en población. Es el distrito con menor índice de Desarrollo Social (62.5%) dentro del Cantón Central.

Está conformado por antiguos barrios centrales como Los Ángeles, Cristo Rey, Barrio Cuba, Carit, Almendrades, los Silos, Dolorosa, Merced, Pacifico, Salubridad, además de Bolívar, Corazón de Jesús, los Pinos, San Bosco, Santa Lucía.



Algunas de las empresas que se encuentran en este distrito son: Empresa Yamber, Fábrica Numar, Fábrica Leonisa, Euromobilia, El Lagar.

Según registros del Area Rectora de Salud se pueden ubicar la siguientes Fundaciones:

- Fundación Salud sin Fronteras.
- FUNDESO
- Fundación de cultura difusión y estudios Brasileños.
- Fundación Clínica del dolor y cuidado paliativo del Hospital San Juan de Dios.
- Fundación pro - jóvenes con parálisis cerebral.
- Fundación Ronald Mc Donald.
- Fundación Giamala
- Fundación Lloverá comida.

6.3.1.2. Organización Social:

En cuanto a la participación social comunitaria formal e informal, está representado por diferentes asociaciones, comités y redes, que trabajan con sus líderes comunales en pro del desarrollo local e identidad comunal, se destacan las siguientes:

- Asociación de Desarrollo Integral San Bosco-San Francisco.
- Asociación de Desarrollo Integral Barrio Corazón de Jesús.
- Asociación de Desarrollo Integral Barrio Cuba.
- Asociación de Desarrollo Integral Barrio Cristo Rey.
- Asociación de Desarrollo Integral Barrio Carit.
- Asociación pro-ambiente Barrio Bolívar.
- Asociación atlético Mambo (deportivo).
- Asociación de Pulsos.
- Asociación de Deportiva Barrio Cuba.
- Asociación de Karate Barrio Cuba.
- Asociación Obra de Espíritu Santo.
- Comité del Pochote (Barrio Cuba).
- Grupo Meraky.
- Grupo de alfabetización Territorio Seguro.
- Mesa de Diálogo Social (Iglesia Medalla Milagrosa).
- Red de apoyo a la persona adulta mayor.
- Comité Tutelar de Barrio Cuba.
- Comité Barrio Los Pinos.

En cuanto a las redes comunitarias relacionadas con salud mental tanto en el distrito Hospital como Mata Redonda se destacan las siguientes:

- Comisión de Salud Mental de la Clínica Moreno Cañas.
- Subsistema Distrital de protección a la niñez y la adolescencia.



- Subsistema Cantonal de protección a la niñez y la adolescencia.
- Red cantonal contra la violencia intrafamiliar y violencia contra las mujeres
- Comisión Mixta de atención a la indigencia.
- Instancia local de abordaje integral del comportamiento suicida (ILAIS)
- Red Cantonal de Actividad Física y Salud (RECAFIS)
- Red de apoyo a la persona adulta mayor

Al distrito lo atraviesan las siguientes rutas nacionales de carretera:

Ruta nacional 1

Ruta nacional 2

Ruta nacional 27

Ruta nacional 110

Ruta nacional 167

Ruta nacional 176

Ruta nacional 213

Ruta nacional 214

Ruta nacional 215

El Tren Interurbano administrado por el Instituto Costarricense de Ferrocarriles, atraviesa este distrito.

En cuanto a la fé religiosa, se cuenta con representación tanto de iglesias católicas como evangélicas:

Iglesias Católicas:

Iglesia de las Animas (católica)

Iglesia Barrio Los Ángeles.

Iglesia La Merced.

Iglesia Catedral Metropolitana.

Iglesia la Dolorosa.

Iglesia de Cristo Rey.

Iglesia Medalla Milagrosa

Iglesia San Bosco

Iglesia María Auxiliadora, Casa Sor María Romero.

Iglesias No católicas:

Iglesia Pasión por las Almas.

Iglesia Bettel

Iglesia Pentecostal Latinoamericana

Asociación Centro Cristiano Familiar

Iglesia Cristiana Pozos de Vida



Según el Censo del 2011, su tasa de ocupación es de 53.9% ocupando el séptimo lugar junto con el distrito Pavas; se ubica en el quinto lugar en cuanto a la población desempleada mayor de 15 años y en séptimo lugar en cuanto a población económicamente activa.

6.3.2. Distrito Mata Redonda:

6.3.2.1. Organización política local

Distrito octavo del Cantón Central de San José, ubicado al centro-este de la ciudad. Ocupa la posición quinta en extensión, pero es el segundo distrito, después de Carmen, con menor cantidad de población y densidad de población. Es el distrito con mayor porcentaje de áreas verdes y recreativas por habitante y con mayor índice de Desarrollo Social (93.16%).

La Asociación Centro Cultural Costarricense Norteamericano y la Fundación Giamala, son dos de las organizaciones que se pueden ubicar en este distrito.

6.3.2.2. Organización Social:

Al tener características predominantemente comerciales, con mayor presencia de población adulta mayor, su participación social comunitaria formal e informal, es significativamente menor en relación con el distrito Hospital, se pueden señalar las siguientes organizaciones comunales:

- Asociación de Desarrollo Integral Mata Redonda.
- Representación del Consejo Municipal a través del Síndico
- Consejo de Distrito.
- Asociación La Luisa.

Iglesias

- Iglesia Las Luisas.
- Nunciatura Apostólica
- Centro de Victoria Cristiana´
- Iglesia Perpetuo Socorro.

6.3.2.3. Organización socioeconómica

Tiene una tasa de ocupación de 52.2, ocupando, junto con el distrito de Hatillo, el último lugar entre los once distritos, según datos extraídos del Censo del 2011 del INEC, de igual manera se ubica en el antepenúltimo lugar en población desempleada mayor de 15 años y con menor cantidad de población económicamente activa.



Es una zona con características predominantemente comerciales; al tener ubicado el parque La Sabana, el Estadio Nacional y el Gimnasio Nacional, se convierte en un distrito que atrae a la población en general para participar de la actividad física, el deporte y la recreación.

Al ubicarse en el casco central de la capital, los distritos Hospital y Mata Redonda presentan fácil accesibilidad a los servicios institucionales, con servicio de transporte público continuo.

En el distrito se movilizan aproximadamente el 30 % de los vehículos que ingresan a San José ya que es atravesado por dos de las más importantes carreteras del país como la Carretera Próspero Fernández y la Autopista General Cañas que comunican el sector oeste del país con la ciudad capital. Además, alberga el Paseo Colón así como también una parte de la Circunvalación.

Al distrito lo atraviesan las siguientes rutas nacionales de carretera:

- Ruta nacional 1
- Ruta nacional 27
- Ruta nacional 39
- Ruta nacional 104
- Ruta nacional 167
- Ruta nacional 176
- Ruta nacional 177

El Tren Interurbano administrado por el Instituto Costarricense de Ferrocarriles, atraviesa este distrito, la cual comunica el sector de Curridabat, San Pedro, Cartago y el sector este de San José a La Sabana, como también comunica el sector de Pavas y San Antonio.

6.4. Descripción de Características de Presencia de Riesgos

En este apartado se describen la vulnerabilidad presente en el cantón de San José, por origen natural, antrópico y riesgos ambientales presentes. Se describen cantonalmente dado que los estudios de la Comisión Nacional de Emergencias se encuentran de esta forma y no por distrito.

6.4.1. Riesgos de origen natural

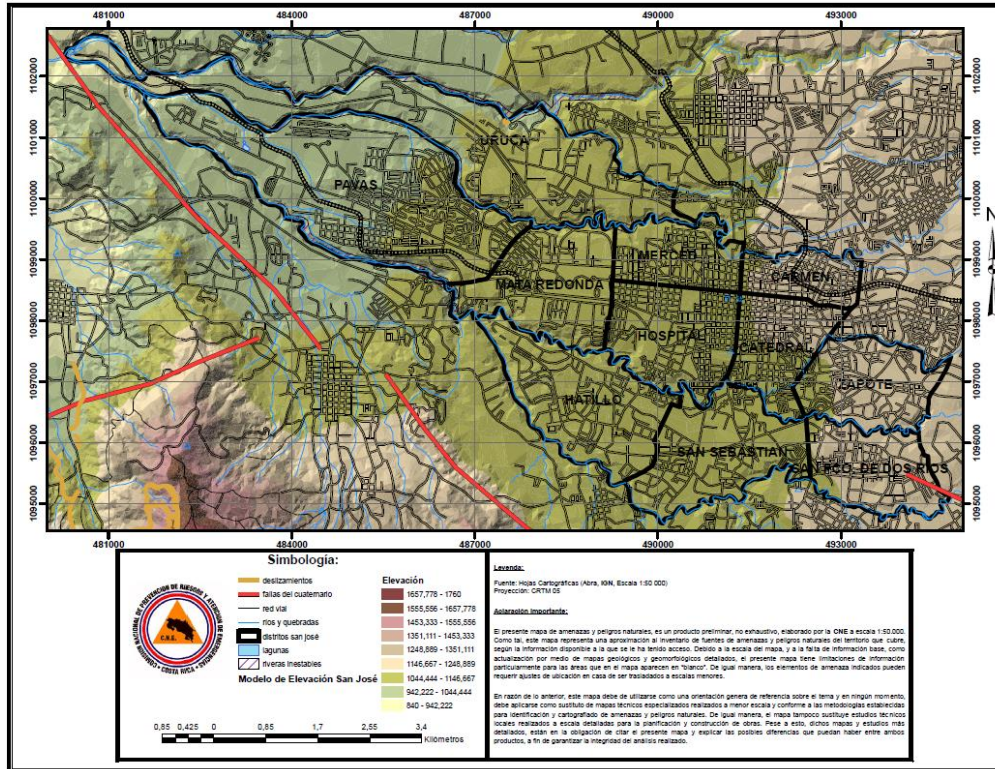
A continuación se describen la vulnerabilidad del cantón de San José según el tipo de amenaza natural presente.



En la figura 8, se puede observar la distribución de las amenazas en el cantón por distrito.

Figura N° 8

Mapa de Amenazas y Peligros Naturales del Cantón de San José, 2022.



Fuente: Comisión Nacional de Emergencias, 2022.

En la figura anterior, se puede observar que las principales amenazas presentes en los distritos Hospital y Mata Redonda son de tipo Hidrometeorológico.

- Amenazas hidrometeorológicas

El Cantón de San José posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas cantón, dicha red está compuesta principalmente por los ríos: hidrometeorológicas del Ocloro, María Aguilar y las quebradas Negritos y Rivera (Comisión Nacional de Emergencias, 2023).

Estos ríos y quebradas han disminuido el periodo de recurrencia de inundaciones a un año, y algunos a periodos menores, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación. Así mismo el lanzamiento de desechos sólidos a los cauces de estos, redundando lo anterior en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, lo que provoca el desbordamiento de ríos



y quebradas. Situación que se ha generado por los serios problemas de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de San José (Comisión Nacional de Emergencias, 2023).

Las zonas o barrios más afectadas por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionadas son: Barrio Escalante, Barrio Dent, Uruca, Zapote, San Francisco, Sabana Sur y Paso Ancho (Comisión Nacional de Emergencias, 2023).

- Amenazas por actividad sísmica

El Cantón de San José, se localiza dentro de la región sísmica denominada Valles y Serranías del Interior del País, caracterizada por fallas locales y una actividad sísmica muy importante. Aunque los eventos producidos directamente por la subducción de placas no llegan a causar mayores daños, si son percibidos de una manera considerable llegando incluso a provocar pánico en la población (Ejemplo: Sismo de Golfito, 1983) (Comisión Nacional de Emergencias, 2023).

Si bien es cierto, dentro de los límites del Cantón no hay fallas locales importantes se debe tomar en cuenta la actividad de fuentes sísmica en la periferia del mismo, tales como; al sur del Valle Central, Sur de Cartago (1910), Norte de Alajuela (1988) y las fallas Cipreses y Rio Azul. Las cuales han generado eventos sísmicos que ha afectado en diferente grado la ciudad capital y barrios periféricos (Comisión Nacional de Emergencias, 2023).

También es importante señalar la vulnerabilidad del cantón por la alta densidad de población. Entre los efectos que podría generar un evento sísmico cercano a la Ciudad de San José, se pueden recalcar:

- Amplificaciones de la onda sísmica
- Fenómenos de resonancia en algunos edificios
- Subsidiencias y fractura miento del terreno sobre todo en aquellos lugares donde se han efectuado rellenos de importancia
- Caída de materiales (rocas y suelo), sobre todo en las laderas de los valles de algunos ríos (Virilla, Torres, María Aguilar, Tiribí, etc), que podrían causar represamientos y posteriores avalanchas.

- Amenazas por Actividad Volcánica

El Cantón de San José es vulnerable a sufrir directamente los efectos de las erupciones volcánicas, sobre todo aquellas provenientes del Volcán Irazú, como sucedió durante su reactivación en 1963 (Comisión Nacional de Emergencias, 2023).

Los efectos más importantes de esta clase de fenómeno sobre el Cantón de San José serían:

- La caída de ceniza con daños a cultivos
- Contaminación de ríos



- Problemas respiratorios a la población
- En caso de que el volumen de materiales sea muy grande, se podrían dar colapsos de estructuras por la acumulación de materiales en el techo.

- Amenazas por Deslizamiento

Los problemas de inestabilidad del Cantón de San José, se presentan principalmente en las laderas de los valles de los principales ríos (Comisión Nacional de Emergencias, 2023).

Las zonas de mayor actividad son: Sectores aledaños al cauce del río Virilla desde la población de Las Animas, hasta el sitio donde se localiza la Planta Hidroeléctrica Electrona; sector aledaño al río María Aguilar desde su paso por San Francisco de Dos Ríos hasta su confluencia con el río Tiribi; el margen del río Tiribi, desde su paso por el sur de San Francisco, hasta la confluencia con el río Virilla y los márgenes del río Torres, en todo su recorrido por el cantón.

Además, debe mencionarse aquellos sectores donde se han hecho cortes de carreteras, caminos, tajos y laderas en urbanizaciones como el caso de Rossiter Carballo, Barrio Corazón de Jesús en la Uruca (Comisión Nacional de Emergencias, 2023).

Los efectos de los deslizamientos, podemos mencionar:

- Caminos y puentes dañados.
- Casas sepultadas
- Flujos de lodo, causadas por represamientos en ríos.

6.4.2. Riesgos de origen antrópico

Respecto a las amenazas causadas por la acción humana, éstas son parte del escenario que caracteriza al Cantón Central de San José con una variedad en su origen y ubicación espacial. Por otro lado, el paisaje urbano es el resultado de un inadecuado ordenamiento del territorio que se expresa con el actual uso del suelo y su distribución de la población (Municipalidad de San José, 2023).

Entre las principales amenazas antrópicas o causadas por la acción humana tenemos la contaminación de los ríos por aportes de aguas residuales y deposición de desechos sólidos. La amenaza tecnológica en el municipio es de origen químico y radiactivo principalmente. En las amenazas de origen químico el escenario se referencia a las 4 zonas industriales: Pavas, Uruca, Barrio Cuba y San Francisco de Dos Ríos indicadas en el mapa de uso del suelo (Plan Director Urbano) (Municipalidad de San José, 2023).



La amenaza de origen químico genera un impacto sobre la calidad del agua, del aire y del suelo y consecuente efectos sobre la salud pública de las personas que habitan o pasan por el Cantón. Otra fuente importante es el sistema de transporte público el cual produce dióxidos de nitrógeno y material articulado entre otros. Por ejemplo, los resultados del sistema de monitoreo de la calidad del aire para el cantón y dentro del marco del Programa Agenda Verde – Convenio UNA / MSJ) indican con respecto al Dióxido de Nitrógeno generado por el sistema de transporte público la siguiente información (Municipalidad de San José, 2023).

Figura N° 9
Comportamiento de Dióxido de Nitrogeno en el Cantón Central de San José,
periodo 2003-2006.



Fuente: Municipalidad de San José, 2023.

Con respecto a las amenazas de origen radiactivo los centros de mayor concentración de la actividad por las labores propias del servicio social que brindan son los centros hospitalarios, clínicas privadas o algunos laboratorios. Otra de las amenazas tecnológicas y de índole móviles son el trasiego de materiales peligrosos por carreteras del Cantón Central de San José. La amenaza de incendios urbanos es permanente y los factores que inciden son las malas instalaciones eléctricas y sobrecargas que se practican a nivel domiciliario, principalmente en los sectores habitacionales con infraestructura vieja y de madera, donde no se invierte en mantenimiento, así como por el uso del fuego en lotes baldíos o charrales (Municipalidad de San José, 2023).



6.4.3. Riesgos ambientales

El cantón de San José figura como uno de los principales generadores de residuos a partir de la comparación del indicador generación de residuos sólidos per cápita por día. Un factor importante que impacta en los resultados es que, por las condiciones de San José de ciudad capital, que concentra oficinas de gobierno y comercio en general, recibe gran cantidad de visitantes diariamente, que aportan cantidades significativas de residuos que son gestionados como parte de la producción del cantón (Municipalidad de San José, 2016).

En el tema de contaminación sónica no hay estudios recientes en el cantón. Entre los años 2009 y 2010 el Departamento de Gestión Ambiental realizó un estudio del ruido en los 4 distritos centrales del cantón Hospital, Catedral, El Carmen y Merced, el mismo se realizó en el marco del convenio “Agenda Verde” con la Universidad Nacional (Municipalidad de San José, 2016).

Las mediciones se realizaron en puntos seleccionados como áreas de interés para medir el impacto en áreas abiertas y de acceso público como parques y paseos peatonales, en áreas cercanas a centros de salud y de educación, así como vías de acceso al centro de la ciudad. Concluye el estudio que “...se tiene que existe un importante nivel de contaminación ambiental en el Cantón producida por altos niveles de ruido cuya causa principal se debe al transporte vehicular”. Al día de hoy la conclusión sigue vigente, siendo el tránsito vehicular la principal fuente de ruido, con el agravante de ser una flota vehicular que aumenta año con año (Municipalidad de San José, 2016).

San José es una de las ciudades que alberga las principales actividades comerciales, servicios e industriales del país, y con esto, un porcentaje importante de la flota vehicular del país ingresa a las calles de esta ciudad. Ante esto la municipalidad realiza esfuerzos en monitorear la calidad del aire de la ciudad, con el objetivo final de accionar sobre las causas de los principales contaminantes, salvaguardando la salud de las personas y la infraestructura existente en el cantón (Municipalidad de San José, 2016).

Entre los tipos de contaminantes monitoreados en San José, están las partículas en suspensión (PM10 y PM2.5), dióxido de nitrógeno NO2 y lluvia ácida (Municipalidad de San José, 2016).

Respecto al sistema fluvial del Cantón de San José pertenece a la cuenca de río Grande de Tárcoles, que nace en la Cordillera Volcánica Central y desemboca en la vertiente del Pacífico, específicamente en el Golfo de Nicoya. Es considerado el río más contaminado de Centroamérica; en él se vierten residuos del Gran Área Metropolitana de San José, donde



reside aproximadamente el 50 % de la población costarricense (Municipalidad de San José, 2016).

Los ríos que drenan el cantón son Torres de 18.7 km y María Aguilar de 18.6 km, con su afluente Ocloro de 3.4 km; los cuales se unen al río Tiribí 21.8 km el cual desemboca al río Virilla; así como la quebrada Rivera, que es afluente de este último. Estos ríos presentan un rumbo de este a oeste. Los ríos Virilla, Tiribí, Torres y Ocloro, así como la quebrada Rivera son límites cantonales; el primero con Heredia y Belén de la provincia de Heredia; el Tiribí, con los de Escazú, Desamparados y Alajuelita; el Ocloro con Montes de Oca, el Torres con Goicoechea y Tibás, y la quebrada Rivera con este último. También está la Quebrada Pavas 1.5 km, Quebrada Chapuí 2.7 km, Quebrada Bribri 1.7 km, Quebrada Negritos 0.3 km (Municipalidad de San José, 2016).

Tanto las industrias como las zonas residenciales que se encuentran ubicadas en el margen de los ríos tienden a descargar sustancias orgánicas que alteran características físico químicas importantes como la concentración de oxígeno disuelto, aumentando los niveles de compuestos químicos inorgánicos y de sólidos en suspensión, lo que reduce la transmisión de la luz y afecta directamente la actividad fotosintética acuática, generándose así un problema ecológico de consideración, lo anterior aunado a que el cantón de San José corresponde a un territorio en su totalidad urbanizado y que en la mayoría de los casos los cuerpos de agua han sido invadidos en sus zonas de protección establecidas por la ley Forestal 7575, esto hace que la problemática de contaminación de aguas superficiales sea aún mayor (Municipalidad de San José, 2016).

7. Priorización de los problemas

7.1. Metodología de priorización del equipo ASIS basado en mortalidad

A continuación, se presenta la Priorización de problemas basado en mortalidad para los distritos citados.

Se establece como prioridad analizar las causas de la mortalidad en la población. Se define como periodo de análisis el quinquenio 2015-2019, usando como fuente las Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Se realiza una priorización de las causas de mortalidad general según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD) hasta tercer carácter de desagregación de CIE-10.



Posteriormente se realiza una priorización por grupos de edad por curso de vida dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo.

Se utiliza la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para país.

7.1.1. Mortalidad según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD):

En cuanto a las principales causas de muerte por mortalidad general según los grupos de carga global de enfermedad (GBD) en los distritos Hospital y Mata Redonda en el periodo 2015-2019 está dado el 79,79% por las enfermedades no transmisibles, el 10,46% por las causas externas de morbilidad y mortalidad, 9,50% por las Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, y el 0,24% por causas mal definidas, según se muestra en Cuadro N°56.

Cuadro N° 56

**Mortalidad proporcional según eventos del grupo general de carga global de enfermedad (GBD) en los Distritos Hospital y Mata Redonda, 2015-2019.
(Cifras quinquenales, tasa promedio por 100000 habitantes)**

| Eventos | Total Quinquenio | Tasa Quinquenio | Porcentaje |
|--|---------------------|--------------------|----------------|
| Enfermedades no transmisibles | 999 | 3024,50 | 79,79% |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 131 | 396,61 | 10,46% |
| Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales | 119 | 360,28 | 9,50% |
| Mal definidas | 3 | 9,08 | 0,24% |
| Total general | 1252 | 3790,47 | 100,00% |

Fuente: INEC- Ministerio de Salud.

De manera más detallada, en el Cuadro N°57, las principales causas de muerte por mortalidad general según los grupos de carga global de enfermedad y subgrupos (GBD) en los distritos Hospital y Mata Redonda en el periodo 2015-2019, se tiene que de las enfermedades no transmisibles (79.79%) el evento que mayor mortalidad registra son las enfermedades cardiovasculares con un 29,23%, principalmente las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares.



De las causas externas de morbilidad y mortalidad (10,46%), el principal evento de mortalidad son los accidentes con un 5,19% principalmente por otros accidentes (no especificados) y caídas accidentales.

De las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales (9,50%) el principal evento de mortalidad en este grupo son las infecciones respiratorias con un 4,63% siendo las infecciones respiratorias agudas bajas las de mayor mortalidad.

Las causas mal definidas representan un 0,24%

Cuadro N° 57

Mortalidad proporcional según eventos del grupo y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD) en los Distritos Hospital y Mata Redonda, 2015-2019.
(Cifras quinquenales, tasa promedio por 10000 habitantes)

| Eventos | Total Quinquenio | Tasa Quinquenio | Porcentaje |
|---|---------------------|--------------------|----------------|
| Enfermedades no transmisibles | 999 | 3024,50 | 79,79% |
| Enfermedades cardiovasculares | 366 | 1108,08 | 29,23% |
| Tumores malignos | 270 | 817,43 | 21,57% |
| Enfermedades digestivas | 91 | 275,51 | 7,27% |
| Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso | 73 | 221,01 | 5,83% |
| Enfermedades respiratorias | 64 | 193,76 | 5,11% |
| Diabetes mellitus | 54 | 163,49 | 4,31% |
| Enfermedades del sistema genito-urinario | 42 | 127,16 | 3,35% |
| Enfermedades del sistema músculo esquelético | 14 | 42,39 | 1,12% |
| Otros tumores | 8 | 24,22 | 0,64% |
| Enfermedades de la piel | 7 | 21,19 | 0,56% |
| Anomalías congénitas | 4 | 12,11 | 0,32% |
| Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas | 4 | 12,11 | 0,32% |
| Enfermedades dentales | 2 | 6,06 | 0,16% |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 131 | 396,61 | 10,46% |
| Accidentes | 65 | 196,79 | 5,19% |
| Lesiones intencionales | 58 | 175,60 | 4,63% |
| Eventos (lesiones) de intención no determinada | 8 | 24,22 | 0,64% |
| Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales | 119 | 360,28 | 9,50% |
| Infecciones respiratorias | 58 | 175,60 | 4,63% |
| Enfermedades infecciosas y parasitarias | 48 | 145,32 | 3,83% |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 13 | 39,36 | 1,04% |
| Mal definidas | 3 | 9,08 | 0,24% |
| Causas mal definidas | 3 | 9,08 | 0,24% |
| Total general | 1252 | 3790,47 | 100,00% |

Fuente: INEC- Ministerio de Salud.



7.1.2. Mortalidad según los grupos de edad por curso de vida

En cuanto a las principales causas de mortalidad por grupo de edad por curso de vida según los grupos de carga global de enfermedad (GBD) hasta tercer carácter de desagregación de CIE-10 en los distritos Hospital y Mata Redonda en el periodo 2015-2019, se puede observar que en el cuadro N°58 se indican los eventos por ciclo de vida en las cuales las relacionadas con enfermedades cardiovasculares se encuentran en los grupos de 20 a 64 años y 65 años y más.

Cuadro N° 58

Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, en los Distritos Hospital y Mata Redonda. 2015-2019 (números absolutos y porcentaje)

| Orden N° | Evento (Código CIE 10) | Grupo de edad | |
|----------|--|----------------|------------|
| | | Menos de 1 año | Porcentaje |
| 1 | P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte | 4 | 22,22% |
| 2 | P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido | 3 | 16,67% |
| 3 | A37 - Tos ferina [tos convulsiva] | 2 | 11,11% |
| Orden N° | Evento (Código CIE 10) | 1 a 9 años | Porcentaje |
| 1 | C91 - Leucemia linfoide | 1 | 33,33% |
| 2 | Q03 - Hidrocéfalo congénito | 1 | 33,33% |
| 3 | I61 - Hemorragia intraencefálica | 1 | 33,33% |
| Orden N° | Evento (Código CIE 10) | 10 a 19 años | Porcentaje |
| 1 | X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas | 6 | 35,29% |
| 2 | C71 - Tumor maligno del encéfalo | 3 | 17,65% |
| 3 | X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación | 2 | 11,76% |
| Orden N° | Evento (Código CIE 10) | 20 a 64 años | Porcentaje |
| 1 | I21 - Infarto agudo del miocardio (I20, I21, I24, I25) | 39 | 10,08% |
| 2 | X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas (X85, X95, X91, X99, Y09) | 33 | 8,54% |
| 3 | K70 - Enfermedad alcohólica del hígado | 25 | 6,47% |
| Orden N° | Evento (Código CIE 10) | 65 y más | Porcentaje |
| 1 | I21 - Infarto agudo del miocardio (I20, I21, I24, I25) | 149 | 18,21% |
| 2 | C18 - Tumor maligno del colon (C15, C16, C18, C20, C22, C23, C24, C25, C26) | 90 | 11,01% |
| 3 | I67 - Otras enfermedades cerebrovasculares (I67, I64, I69, I61, I62, I63, I60) | 70 | 8,57% |
| Orden N° | Evento (Código CIE 10) | Total Edades | Porcentaje |
| 1 | I20, I21, I24, I25 Enfermedades Isquémicas del corazón | 189 | 15,12% |
| 2 | C15, C16, C18, C20, C22, C23, C24, C25, C26 Tumores malignos de los órganos digestivos | 123 | 9,84% |
| 3 | I60, I61, I62, I63, I64, I67, I69 Enfermedades cerebrovasculares | 82 | 6,56% |

Fuente: INEC- Ministerio de Salud.

- **Menores de 1 año**

- 1. P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte**

Los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, la prematuridad extrema sigue afectando a nuestro país provocando importantes secuelas en los niños como discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos. Si bien es cierto la mayoría de los partos prematuros son espontáneos los factores de riesgo más frecuentes son los embarazos múltiples, los embarazos en edades extremas



(adolescentes o mujeres mayores de 40 años), las infecciones urinarias, las enfermedades crónicas de la madre, un control prenatal inadecuado principalmente.

La duración corta de la gestación se refiere a que el bebé nace antes de que se cumpla el período de gestación normal, que es de aproximadamente 37 a 42 semanas. Un bebé prematuro es aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación.

El bajo peso al nacer incrementa el riesgo de muerte neonatal. Los bebés que nacen con un peso de 2.000 a 2.499 gramos enfrentan un riesgo de muerte neonatal que cuadruplica el de aquellos que pesan entre 2.500 y 2.999 gramos.

El nacimiento prematuro es la causa directa de mortalidad neonatal más frecuente.

En los distritos Hospital y Mata Redonda las muertes por Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte en menores de 1 año representa un 22,22% (n=4), siendo la primer causas de muerte para este grupo.

2. P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido

La dificultad respiratoria del recién nacido son los problemas respiratorios que pueden experimentar los recién nacidos poco después del nacimiento.

La dificultad respiratoria del recién nacido se caracteriza por la presencia de dificultades para respirar de manera adecuada o normal. Puede manifestarse como:

1. Taquipnea: respiración rápida o acelerada.
2. Disnea: dificultad para respirar o respiración agitada.
3. Retracción: hundimiento de los músculos alrededor de las costillas o en el área del cuello durante la respiración.
4. Cianosis: coloración azulada de la piel y las membranas mucosas debido a la falta de oxígeno.

Las causas de la dificultad respiratoria del recién nacido pueden variar y pueden incluir condiciones como:

1. Síndrome de dificultad respiratoria (SDR) del recién nacido: una afección en la que los pulmones del bebé no están completamente maduros y no producen suficiente surfactante, una sustancia que ayuda a mantener los pulmones abiertos y facilita la respiración.
2. Infecciones respiratorias, como neumonía o sepsis neonatal.
3. Malformaciones congénitas, como anomalías del sistema respiratorio o del diafragma.
4. Aspiración de líquido amniótico o meconio durante el parto.
5. Insuficiencia cardiaca o problemas cardíacos congénitos.



La dificultad respiratoria del recién nacido es una condición seria que requiere atención médica inmediata. Los bebés que presentan dificultad respiratoria pueden requerir soporte respiratorio, como oxígeno suplementario, ventilación mecánica o cuidados en una unidad de cuidados intensivos neonatales, dependiendo de la gravedad y la causa subyacente.

En los distritos Hospital y Mata Redonda las muertes por Dificultad respiratoria del recién nacido en menores de 1 año representa un 16,67% (n=3), siendo la segunda causa de muerte para este grupo.

3. A37 - Tos ferina [tos convulsiva]

La tos ferina es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Se caracteriza por una fase catarral inicial, de comienzo insidioso, con tos irritante que se torna paroxística en una o dos semanas. Los paroxismos provocan accesos repetidos y violentos de tos, seguidos de estridor inspiratorio y en ocasiones de vómito. En lactantes es importante la presencia de cianosis. La enfermedad dura alrededor de 8 semanas.

La tos ferina puede ser especialmente peligrosa para los lactantes menores de un año, ya que pueden tener complicaciones graves y un mayor riesgo de mortalidad. Los bebés aún no están completamente protegidos debido a la falta de inmunidad adquirida y su sistema respiratorio inmaduro. Además, los bebés pequeños pueden tener dificultades para alimentarse y respirar durante los ataques de tos.

La tos ferina puede ser mortal en los bebés menores de un año debido a las siguientes razones:

- Complicaciones respiratorias graves: puede causar neumonía.
- Apnea: puede provocar pausas en la respiración, conocidas como apnea, en los bebés pequeños. Esto puede ser especialmente peligroso si no se detecta y trata adecuadamente.
- Desnutrición: Los bebés afectados por la tos ferina pueden tener dificultades para alimentarse adecuadamente debido a los episodios de tos y vómitos.
- Infecciones secundarias: La tos ferina puede debilitar el sistema inmunológico del bebé.

En los distritos Hospital y Mata Redonda las muertes por Tos ferina en menores de 1 año representa un 11,11% (n=2).



- **De 1 a 9 años**

- 1. C91 - Leucemia linfoide**

Una de las principales causas de muerte en menores de 1 a 9 años en los Distritos Hospital y Mata Redonda es la leucemia linfoide.

La leucemia linfoblástica aguda (también llamada LLA o leucemia linfocítica aguda) infantil es un cáncer de la sangre y la médula ósea. Por lo general, este tipo de cáncer empeora de forma rápida si no se trata. La LLA es el tipo de cáncer más común en los niños.

En la actualidad, siendo el tipo de cáncer más frecuente en la infancia, tiene una sobrevivencia a 5 años superior al 70%, lo que implica que la mayoría de los pacientes pueden curarse definitivamente.

En los Distritos Hospital y Mata Redonda representa un 33.33% (n=1) de las muertes en niños de 1 a 9 años.

- 2. Q03 - Hidrocéfalo congénito**

La hidrocefalia es la acumulación de cantidades excesivas de líquido cefalorraquídeo, que causa dilatación ventricular cerebral o aumento de la presión intracraneal. Las manifestaciones pueden incluir cabeza agrandada, fontanela abultada, irritabilidad, letargo, vómitos y convulsiones. En los recién nacidos y los lactantes pequeños con fontanela abierta, el diagnóstico se realiza por ecografía, y en los lactantes mayores y los niños, por TC o RM. El tratamiento varía desde la observación a la intervención quirúrgica, dependiendo de la gravedad y la progresión de los síntomas.

La hidrocefalia congénita constituye un síndrome polimórfico, que reúne afecciones diversas que conllevan a la discapacidad mental y a la muerte, puede aparecer como una malformación aislada o asociarse a otras, relacionada con un gran número de defunciones. La mayoría de los casos diagnosticados prenatalmente no llegan al nacimiento, lo cual significa que es necesario la prevención preconcepcional de los factores de riesgo asociados, los cuales son disímiles y en su mayoría prevenibles. Se trata de una enfermedad grave, que cuando no es tratada puede conducir a la muerte por herniación amigdalina secundaria a la elevación de la presión intracraneal con la compresión del tronco cerebral y paro respiratorio posterior.

En los Distritos Hospital y Mata Redonda las muertes por Hidrocéfalo congénito representan un 33,33% (n=1) de las muertes en niños de 1 a 9 años.



3. I61 - Hemorragia intraencefálica

Otra causa de mortalidad en niños de 1 a 9 años es la hemorragia intraencefálica. La hemorragia intracraneal es rara en la infancia, pero constituye una entidad con importante morbimortalidad. La causa más frecuente son las malformaciones vasculares, sobre todo las de tipo arteriovenoso. La hemorragia intraencefálica en niños de 1 a 9 años es una condición grave que requiere evaluación y tratamiento médico urgente. La sintomatología es inespecífica, y es necesario un alto grado de sospecha clínica para su diagnóstico, que actualmente se basa en la tomografía computarizada (TAC).

Las causas más comunes de HIE en niños de 1 a 9 años incluyen:

- Malformaciones arteriovenosas (MAV)
- Aneurismas cerebrales
- Traumatismos craneoencefálicos
- Trastornos de la coagulación

En los Distritos Hospital y Mata Redonda las muertes por hemorragia intraencefálica representan un 33,33% (n=1) de las muertes en niños de 1 a 9 años.

• De 10 a 19 años

1. X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

Los homicidios se están convirtiendo en una epidemia en Costa Rica que está creciendo sin freno, las armas, particularmente el revólver y las pistolas, son el principal protagonista de los homicidios en Costa Rica.

La agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas, son la primera causa de muerte en el grupo de 10 a 19 años en los distritos Hospital y Mata Redonda, con un 35,29% (n=6).

2. C71 - Tumor maligno del encéfalo

Los tumores malignos del encéfalo son la segunda causa de muerte en el grupo de edad de 10 a 19 años, en los distritos Hospital y Mata Redonda, con un 17,65% (n=3).

La presencia de un tumor maligno del encéfalo en esta edad puede tener un impacto significativo en la vida del individuo y su familia. Los síntomas pueden variar según la ubicación y el tamaño del tumor, pero pueden incluir dolores de cabeza persistentes, cambios en la visión, convulsiones, problemas de equilibrio, cambios de personalidad y deterioro cognitivo.



El tratamiento de los tumores malignos del encéfalo en esta edad generalmente implica una combinación de cirugía, radioterapia y quimioterapia. El enfoque terapéutico específico dependerá del tipo y la ubicación del tumor, así como de otros factores individuales.

Algunos tumores, como los glioblastomas, son conocidos por ser agresivos y difíciles de tratar, lo que puede resultar en una mayor mortalidad. Otros tumores pueden tener un pronóstico más favorable y una menor tasa de mortalidad, especialmente si se detectan tempranamente y se aplican tratamientos adecuados.

3. X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación

Según la OMS, cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100 000, o una muerte cada 40 segundos.

En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado.

Las muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación representan un 11,76% (n=3) en los distritos Hospital y Mata Redonda, para el grupo de 10 a 19 años.

- **De 20 a 64 años**

1. I21 - Infarto agudo de miocardio

Las enfermedades isquémicas del corazón son una causa importante de mortalidad en todo el mundo. Estas enfermedades se producen cuando hay una reducción del flujo sanguíneo al corazón debido a la obstrucción de las arterias coronarias, lo que puede provocar un ataque al corazón o angina de pecho.

Es importante destacar que las enfermedades isquémicas del corazón son en gran medida prevenibles, y el control de los factores de riesgo es fundamental para reducir la mortalidad asociada. Los principales factores de riesgo incluyen el tabaquismo, la hipertensión arterial, el colesterol alto, la diabetes, la obesidad, el sedentarismo y el estrés. Adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada, actividad física regular, no fumar y controlar los factores de riesgo, puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y, por lo tanto, la mortalidad asociada.



Según la OMS las cardiopatías son desde hace 20 años la causa principal de mortalidad en todo el mundo, si bien ahora provocan más muertes que nunca. La mortalidad por infarto agudo de corazón varía según diversos factores, como la edad, la gravedad del evento y el acceso a atención médica.

El IAM sigue siendo una causa importante de mortalidad en todo el mundo. Las complicaciones asociadas, como la insuficiencia cardíaca, arritmias y complicaciones vasculares, pueden aumentar el riesgo de fallecimiento. Además, la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular, como la diabetes, la hipertensión arterial y el tabaquismo, también influyen en la mortalidad por IAM.

El acelerado ritmo de vida, el estrés, la alimentación cargada de grasas saturadas y azúcares refinados, así como la falta de actividad física se consideran importantes factores de riesgo para generar estas enfermedades, el costarricense cada vez más adopta estilos de vida consistentes con estos factores aumentando la mortalidad, asimismo el aumento en la esperanza de vida facilita la aparición de estas enfermedades en los últimos años.

Según el cuadro N°3 se evidencia que el infarto agudo de Miocardio y en general las enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de muerte en el grupo de 20 a 64 años, representando un 10,08% (n=39) de las muertes en los distritos Hospital y Mata Redonda.

2. X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

Los homicidios se están convirtiendo en una epidemia en Costa Rica que está creciendo sin freno, las armas, particularmente el revólver y las pistolas, son el principal protagonista de los homicidios en Costa Rica.

La agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas, representan la segunda causa de muerte en el grupo de 20 a 64 años en los distritos Hospital y Mata Redonda, con un 8,54% (n=33).

3. K70 - Enfermedad alcohólica del hígado

La enfermedad alcohólica del hígado es una condición médica grave que se desarrolla debido al consumo excesivo y prolongado de alcohol.

Existen varias afecciones relacionadas con la enfermedad alcohólica del hígado, que incluyen: Esteatosis hepática (hígado graso), Hepatitis alcohólica, Cirrosis hepática.



En los distritos Hospital y Mata Redonda, representa un 6,47% (n=25) de las muertes para el grupo de 20 a 64 años.

- **De 65 años y más**

- 1. I21 - Infarto agudo de miocardio**

Las enfermedades isquémicas del corazón son una causa importante de mortalidad en todo el mundo. Estas enfermedades se producen cuando hay una reducción del flujo sanguíneo al corazón debido a la obstrucción de las arterias coronarias, lo que puede provocar un ataque al corazón o angina de pecho.

Es importante destacar que las enfermedades isquémicas del corazón son en gran medida prevenibles, y el control de los factores de riesgo es fundamental para reducir la mortalidad asociada. Los principales factores de riesgo incluyen el tabaquismo, la hipertensión arterial, el colesterol alto, la diabetes, la obesidad, el sedentarismo y el estrés. Adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada, actividad física regular, no fumar y controlar los factores de riesgo, puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y, por lo tanto, la mortalidad asociada.

La mortalidad por infarto agudo de corazón varía según diversos factores, como la edad, la gravedad del evento y el acceso a atención médica.

El IAM sigue siendo una causa importante de mortalidad en todo el mundo. Las complicaciones asociadas, como la insuficiencia cardíaca, arritmias y complicaciones vasculares, pueden aumentar el riesgo de fallecimiento. Además, la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular, como la diabetes, la hipertensión arterial y el tabaquismo, también influyen en la mortalidad por IAM.

El acelerado ritmo de vida, el estrés, la alimentación cargada de grasas saturadas y azúcares refinados, así como la falta de actividad física se consideran importantes factores de riesgo para generar estas enfermedades, el costarricense cada vez más adopta estilos de vida consistentes con estos factores aumentando la mortalidad, asimismo el aumento en la esperanza de vida facilita la aparición de estas enfermedades en los últimos años.

Según el cuadro N°3 se evidencia que el Infarto Agudo de Miocardio y en general las enfermedades isquémicas del corazón es la primera causa de muerte en el grupo de 65 años y más, representando un 18,21% (n=149) de las muertes en los distritos Hospital y Mata Redonda.



2. C18 - Tumor maligno del colon (C15, C16, C18, C20, C22, C23, C24, C25, C26)

Los tumores malignos del colon y los órganos digestivos son un grupo de cánceres que afectan el tracto gastrointestinal. Algunos de los tumores malignos más comunes en esta área incluyen el cáncer colorrectal, el cáncer de estómago, el cáncer de esófago y el cáncer de páncreas. El cáncer de colon es uno de los más frecuentes. Se origina en el colon o el recto y puede desarrollarse a partir de pólipos precancerosos. La detección temprana a través de pruebas de detección, como la colonoscopia, y la adopción de hábitos de vida saludables pueden reducir el riesgo de desarrollo de este tipo de cáncer y mejorar las tasas de supervivencia.

La mortalidad por tumor maligno del colon y en general la mortalidad por tumores malignos de los órganos digestivos es la segunda causa de muerte en adultos mayores de 65 años, en los distritos Hospital y Mata Redonda, representa un 11,01% (n=90).

3. I67 - Otras enfermedades cerebrovasculares (I67, I64, I69, I61, I62, I63, I60)

Las enfermedades cerebrovasculares son un grupo de trastornos que afectan los vasos sanguíneos del cerebro. Aparte del accidente cerebrovascular, que es la forma más común de enfermedad cerebrovascular, existen otras enfermedades cerebrovasculares menos comunes pero que también pueden tener impacto en la salud y la mortalidad.

“Otras enfermedades cerebrovasculares” abarca una variedad de afecciones, como la hemorragia subaracnoidea, la disección arterial cervical, los aneurismas cerebrales y las malformaciones arteriovenosas, entre otras. Estas enfermedades pueden presentar diferentes síntomas y complicaciones, y su gravedad y mortalidad varían dependiendo del tipo y la extensión de la enfermedad.

Según el cuadro N°58 en los distritos Hospital y Mata Redonda la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares representa para los adultos mayores de 65 años un 8,57% (n=70).

7.1.3. Análisis de los problemas priorizados por mortalidad

Los principales problemas priorizados por mortalidad para los distritos Hospital y Mata Redonda, se detallan en el cuadro N°59:



Cuadro N° 59

Priorización de eventos, según mortalidad proporcional, en los Distritos Hospital y Mata Redonda. 2015-2019 (números absolutos y porcentaje).

| Orden N° | Grupo de edad | Evento (Código CIE 10) | Total Quinquenio | Porcentaje |
|----------|----------------|--|---------------------|------------|
| 1 | General (GBS) | Enfermedades cardiovasculares | 366 | 29,23% |
| 2 | 65 y más | I21 - Infarto agudo del miocardio (I20, I21, I24, I25) | 149 | 18,21% |
| 3 | 20 a 64 años | X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas (X85, X95, X91, X99, Y09) | 33 | 8,54% |
| 4 | 10 a 19 años | C71 - Tumor maligno del encéfalo | 3 | 17,65% |
| 5 | Menos de 1 año | P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte | 4 | 22,22% |
| 6 | 1 a 9 años | C91 - Leucemia linfoide | 1 | 33,33% |

Fuente: INEC- Ministerio de Salud.

En General el evento con más mortalidad registrada son las enfermedades cardiovasculares, con 366 casos, representan un 29,23%. En segundo lugar, están las enfermedades isquémicas del corazón principalmente los infartos agudos del miocardio la cuál es la principal causa de muerte en los adultos de 65 años y más, con 149 casos, representa un 18,21%, así mismo representa la principal causa de muerte para el grupo de 20 a 64 años, registra 39 muertes representando un 10,08%. Sin embargo, este dato epidemiológicamente es más representativo en el grupo de 65 años y más ya que en el grupo de 20 a 64 años el peso poblacional es mayor y reportan menos casos comparado con el grupo de 65 años.

Para el grupo de 20 a 64 años se analizará la causa de muerte por Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas ya que reporta n=33 con un porcentaje de 8,54%.

Para el grupo de 10 a 19 años, el equipo local de ASIS decide analizar la causa de Tumor maligno del encéfalo, con 3 casos reportados que corresponde a un 17,65%.

En los menores de 1 a 9 años la principal causa de muerte son la leucemia linfoide, con 1 evento con una representación de 33,33%.

Y para los menores de 1 año la principal causa de muerte son los Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer con 4 casos lo que representa un 22,22%.



7.2. Priorización de los problemas de salud con la comunidad

7.2.1. Metodología

7.2.1.1. Mapeo de Actores Sociales

La visión comunitaria en el proceso de elaboración del ASIS es fundamental a la hora de identificar y abordar los problemas de salud que afectan a la población. Como primer paso se realizó un mapeo de actores sociales, utilizando las siguientes definiciones:

- Actor social: organización o persona que tiene influencia positiva en la identificación y abordaje de los problemas de salud de la comunidad.
- Rol o función: Objetivos que persigue y función que desempeña el actor social, a nivel comunitario, a favor de la salud integral de la población.
- Posición o relación predominante: Interacción con otros actores comunitarios que favorecen el trabajo conjunto, con el fin de lograr las metas comunitarias.
- Interés: Compromiso evidenciado por el trabajo comunitario.
- Influencia o jerarquización de poder: Capacidad del actor social de influenciar positivamente en el logro de las metas comunitarias.

Cuadro N° 60
Plantilla de actores sociales

| 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 | Asociación Desarrollo Cristo Rey | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 |
| Actor de la comunidad | Asociación Desarrollo Barrio Cuba | 3 | 3 | 4 | 3 | 13 |
| Actor de la comunidad | Asociación Desarrollo Barrio Carit | 3 | 3 | 4 | 3 | 13 |
| Actor de la comunidad | Asociación Desarrollo Corazón de Jesús | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| Actor de la comunidad | Asociación Desarrollo San Bosco | 2 | 3 | 4 | 3 | 12 |
| Actor de la comunidad | Asociación Desarrollo Mata Redonda (Sabana Sur) | 1 | 2 | 3 | 2 | 8 |
| Actor de la comunidad | Asociación Desarrollo Barrio Bolívar | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 |
| Actor de la comunidad | Comité Tutelar Barrio La Luisa | 1 | 3 | 4 | 2 | 10 |
| ONG o Fundación | Asociación Obra del Espíritu Santo | 3 | 3 | 4 | 3 | 13 |
| Otros actores sociales clave | Mesa de Diálogo Social Hospital | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| Actor Municipal | Comité Cantonal de la persona Joven | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 |
| Actor Municipal | Comité Cantonal de Deporte y Recreación | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| Actor Municipal | Comisión Mixta de Atención a la Indigencia | 2 | 3 | 3 | 2 | 10 |
| Otros actores sociales clave | Asociación Atlético Mambo | 2 | 3 | 3 | 2 | 10 |
| ONG o Fundación | Casa María Auxiliadora | 2 | 3 | 4 | 3 | 12 |

Se utilizaron las siguientes categorías, previamente definidas por la Guía Metodológica del ASIS, para ubicar a los actores sociales: Actor del Sector Salud, Actor del sector público no vinculado a salud, Actor del sector privado, Actor Municipal, Actor de la Comunidad, Representante tradicional, ONG o Fundación, otros actores claves.



Se contó con representantes de las siguientes categorías: Actores Comunitarios, Actores Municipales, ONG o Fundaciones y otros actores claves.

A los actores sociales que obtuvieron las primeras dos posiciones, se les asignó dos espacios para la participación en el Taller, a los demás se le extendió la invitación, para un representante, considerando la importancia de tener en cuenta diferentes visiones de la realidad comunitaria, ya que, cada uno aborda temas particulares y representan comunidades con problemáticas específicas. Con la convocatoria se buscó paridad en la participación entre hombres y mujeres, siendo que en el taller se dio una mayor asistencia de mujeres, ya que, como característica de estas organizaciones comunales, hay una significativa presencia de mujeres en su estructura organizativa.

7.2.2. I Taller con Actores Sociales Comunitarios

Se contó con la participación de 17 actores sociales, representando las siguientes organizaciones: Asociación de Desarrollo Barrio Carit, Asociación de Desarrollo Mata Redonda (Sabana Sur), Casa María Auxiliadora, Consultorio María Auxiliadora, Comité Cantonal de Deporte y recreación, Asociación Obra del espíritu Santo, Asociación Desarrollo Barrio Cuba, Asociación Desarrollo San Bosco, Asociación Desarrollo Corazón de Jesús, Mesa de Diálogo Social Barro Cuba, Comisión Mixta de Atención a la Indigencia (Centro Dormitorio Municipalidad de San José), Asociación de Desarrollo Barrio Bolívar, Deportivo Mambo.

Se inicia con el sondeo general de problemas de salud, donde cada participante identifica los tres principales problemas de salud que afectan la comunidad, aplicándose la Técnica de Grupo Nominal. Una vez consolidado el total de problemas expuestos, cada asistente le asignó una puntuación de 1 a 5, a cada problema, de tal manera que los primeros 10 problemas con mayor puntuación, quedaron definidos como los más importantes.

Posteriormente, a esos 10 problemas priorizados se les aplicó la tabla de criterios de priorización, que consta de 5 ítems:

- Magnitud: ¿Qué cantidad de población, es afectada por el problema?
- Gravedad: ¿Qué probabilidades tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) importantes?
- Nivel de oportunidad de solución: ¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema?
- Valoración del Interés de la comunidad: ¿Qué grado de interés tiene los participantes de la comunidad en la resolución del problema?
- Demanda de servicios de salud: ¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema de salud?



Así se extrajeron los tres problemas de salud que tuvieron mayor puntuación, a los cuales se les realiza análisis mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 porqué”

Este proceso se desarrolló tanto para la identificación de los tres problemas de salud general como para la identificación de los tres problemas en Salud Mental, por lo que al final se identificaron 6 problemas con los que se trabajó en el II Taller con expertos.

Según el cuadro 61, los problemas de salud general que identificó la comunidad están: hipertensión, diabetes, alcoholismo, inseguridad, drogas, basura, indigencia, sedentarismo, pobreza extrema, poco acceso a la seguridad social, enfermedades, crematorios, contaminación ambiental por buses y trenes, agresividad, falta de facilidades de movilidad para adultos mayores, ruido todo el día y noche, obesidad (falta de actividad física), relaciones impropias, negocios clandestinos, chatarrerías, contaminación en parques y lotes abandonados, cuarterías, residuos sólidos de mercados, proceso de envejecimiento y robos.

Cuadro N° 61

ARS HMR: Principales Problemas de Salud que afectan la comunidad, I Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud, 2023.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD QUE AFECTAN LA COMUNIDAD

HIPERTENSIÓN
DIABETES
ALCOHOLISMO
INSEGURIDAD
DROGAS
BASURA
INDIGENCIA
SEDENTARISMO
POBREZA EXTREMA
POCO ACCESO A SEGURIDAD SOCIAL
ENFERMEDADES
CREMATORIOS
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR BUSES Y TRENES
AGRESIVIDAD
FALTA DE FACILIDADES DE MOVILIDAD PARA ADULTOS MAYORES
RUIDO TODO EL DÍA Y NOCHE
OBESIDAD (FALTA DE ACTIVIDAD FISICA)
RELACIONES IMPROPIAS
NEGOCIOS CLANDESTINOS
CHATERRERAS
CONTAMINACIÓN EN PARQUES Y LOTES ABANDONADOS
CUARTERIAS
RESIDUOS SOLIDOS DE MERCADOS
PROCESO DE ENVEJECIMIENTO
ROBOS

Fuente: Elaboración propia, ARS HMR, 2023



Según el cuadro 62, los primeros 10 problemas con mayor puntuación son: indigencia, drogas, pobreza extrema, inseguridad, sedentarismo, contaminación ambiental por buses y trenes, poco acceso a seguridad social, basura, chatarrerías y cuarterías.

Cuadro N° 62

ARS HMR: Principales 10 Problemas de Salud que afectan la comunidad, I Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud, 2023.

| PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD QUE AFECTAN LA COMUNIDAD | PUNTAJE POR PARTICIPANTE | | | | | | | | | | | | | | | Total |
|---|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | |
| INDIGENCIA | 2 | 5 | 5 | 2 | | 4 | | | 5 | 1 | | 4 | 3 | 3 | 4 | 38 |
| DROGAS | | | | | 3 | 2 | 4 | 4 | | 5 | | 2 | 1 | 5 | 3 | 29 |
| POBREZA EXTREMA | | | | | | 5 | 5 | 3 | | 3 | | 5 | 5 | | | 26 |
| INSEGURIDAD | 5 | 3 | | | | | | 2 | 3 | 4 | 2 | | | | 1 | 24 |
| SEDENTARISMO | 4 | | | | | | 3 | 5 | | 2 | 3 | | | | | 17 |
| CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR BUSES Y TRENES | | 4 | | | | | | 1 | 4 | | 1 | | | | | 12 |
| POCO ACCESO A SEGURIDAD SOCIAL | | | 4 | | | 3 | | | | | | 3 | | | | 10 |
| BASURA | 3 | | | | | | | | | | | 5 | | | | 8 |
| CHATTERERAS | | 2 | | | | | | | | 2 | | 4 | | | | 8 |
| CUARTERIAS | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | 5 | 8 |
| RESIDUOS SOLIDOS DE MERCADOS | | | | 5 | | | | | | | | | 2 | | | 7 |
| HIPERTENSIÓN | | | | | 5 | | | | | | | | | | | 5 |
| CONTAMINACIÓN EN PARQUES Y LOTES ABANDONADOS | | | | | | | | | 1 | | | | | 4 | | 5 |
| DIABETES | | | | | 4 | | | | | | | | | | | 4 |
| ROBOS | | | | 4 | | | | | | | | | | | | 4 |
| AGRESIVIDAD | 1 | | | | 2 | | | | | | | | | | | 3 |
| FALTA DE FACILIDADES DE MOVILIDAD PARA ADULTOS MAYORES | | | | 3 | | | | | | | | | | | | 3 |
| RELACIONES IMPROPIAS | | | 2 | | | | 1 | | | | | | | | | 3 |
| PROCESO DE ENVEJECIMIENTO | | | 3 | | | | | | | | | | | | | 3 |
| ALCOHOLISMO | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 2 |
| ENFERMEDADES | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 |
| OBESIDAD (FALTA DE ACTIVIDAD FISICA) | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 2 |
| RUIDO TODO EL DÍA Y NOCHE | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| NEGOCIOS CLANDESTINOS | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| CREMATORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |

Fuente: Elaboración propia, ARS HMR, 2023

A estos 10 problemas priorizados se les aplicó la tabla de criterios de priorización, y de esta puntuación se sacan los 3 problemas con mayor puntuación quedando en orden descendente:

1. Inseguridad.
2. Basura (residuos sólidos)
3. Drogas.

Cuadro N° 63

ARS HMR: Priorización por criterio: Problemas de Salud que afectan la comunidad, I Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud, 2023.

| PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD QUE AFECTAN LA COMUNIDAD | PUNTAJE POR PARTICIPANTE | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|---|--------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | |
| INSEGURIDAD | 11 | 13 | 14 | 15 | 16 | 14 | 15 | 12 | 13 | 13 | 14 | 12 | 13 | 12 | 14 | 13 | 214 |
| BASURA | 12 | 13 | 14 | 15 | 15 | 13 | 13 | 11 | 14 | 10 | 13 | 12 | 12 | 12 | 10 | 14 | 203 |
| DROGAS | 11 | 9 | 13 | 15 | 10 | 15 | 15 | 14 | 13 | 13 | 13 | 12 | 7 | 12 | 13 | 13 | 198 |
| INDIGENCIA | 10 | 11 | 13 | 14 | 13 | 12 | 14 | 10 | 13 | 5 | 13 | 13 | 10 | 13 | 9 | 12 | 185 |
| SEDENTARISMO | 9 | 13 | 13 | 15 | 7 | 12 | 13 | 11 | 14 | 12 | 13 | 10 | 10 | 10 | 9 | 14 | 185 |
| CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR BUSES Y TRENES | 9 | 12 | 13 | 15 | 14 | 10 | 11 | 10 | 9 | 9 | 13 | 13 | 14 | 13 | 8 | 9 | 182 |
| POCO ACCESO A SEGURIDAD SOCIAL | 12 | 12 | 13 | 5 | 9 | 12 | 12 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 9 | 13 | 11 | 8 | 181 |
| POBREZA EXTREMA | 9 | 12 | 15 | 5 | 8 | 5 | 11 | 14 | 14 | 12 | 12 | 14 | 11 | 14 | 14 | 10 | 180 |
| CUARTERIAS | 10 | 10 | 5 | 5 | 7 | 5 | 13 | 11 | 12 | 5 | 13 | 11 | 9 | 11 | 9 | 8 | 144 |
| CHATTERERAS | 10 | 9 | 13 | 5 | 5 | 12 | 13 | 10 | 5 | 5 | 13 | 8 | 9 | 8 | 10 | 6 | 141 |

Fuente: Elaboración propia, ARS HMR, 2023



En el análisis de estos problemas con la comunidad aplicando la técnica de causa-efecto denominada “los 5 porqués” se determina la causa del problema:

1. Inseguridad: las leyes no responden a la situación actual y no incluyen el tema de protección a la víctima, además los derechos humanos protegen a los delincuentes, faltan programas para formar técnicos.
2. Basura (residuos sólidos): indigentes son una población en tránsito, débil organización comunitaria
3. Drogas: falta de diagnósticos situacionales.

Cuadro N° 64

ARS HMR: Los 5 porqué de los Problemas de Salud que afectan la comunidad, I Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud, 2023.

| PROBLEMAS DE SALUD PRIORIZADOS | ¿Por qué? | Respuestas | ¿Por qué? | Respuestas | ¿Por qué? | Respuestas | ¿Por qué? | Respuestas | ¿Por qué? | Respuestas |
|--------------------------------|----------------|--|--|---|---|---|---|--|---|---|
| INSEGURIDAD | PORQUE OCURRE? | INDIGENCIA HURTOS Y POBREZA | PORQUE HAY INDIGENCIA HURTOS Y POBREZA? | POR FLUJOS MIGRATORIOS Y DROGAS(NARCOTRAFICO), DESEMPLEO | PORQUE SE DA ESTO? | POR LEYES PERMISIBLES Y FALTA DE OCUPACIÓN COMO DEPORTE | PORQUE HAY LEYES PERMISIBLES SIN OCUPACIÓN? | LEYES DESACTUALIZADAS, FALTA DE OPORTUNIDADES Y LEYES DEACTUALIZADAS? | PORQUE HAY FALTA DE OPORTUNIDADES? | LAS LEYES NO RESPONDEN A LA SITUACIÓN ACTUAL Y NO INCLUYEN EL TEMA DE PROTECCIÓN A LA VICTIMA, ADEMÁS LOS DERECHOS HUMANOS PROTEGEN A LOS DELINCUENTES, FALTAN PROGRAMAS PARA FORMAR TÉCNICOS |
| BASURA | PORQUE SE DA? | FALTA DE EDUCACIÓN E INADECUADO MANEJO POR PARTE DE LA MUNICIPALIDAD A CARGO | PORQUE HAY FALTA DE EDUCACIÓN Y INADECUADO MANEJO DE LA MUNICIPALIDAD? | INADECUADA CULTURA SOBRE RESIDUOS SOLIDOS. LA MUNICIPALIDAD ACOPIA LOS RESIDUOS EN UN ÁREA DE LA COMUNIDAD ANTES DE QUE PASE EL CAMION. | PORQUE SE MANTIENE ESA INADECUADA CULTURA Y ESE MANEJO DE LA MUNICIPALIDAD? | POR FALTA DE EMPATIA DE LOS VECINOS Y FORMA EN QUE SE ORGANIZA LA MUNICIPALIDAD PARA LA RECOLECCIÓN | PORQUE EXISTE FALTA DE EMPATIA Y PORQUE SE DA ESA ORGANIZACIÓN MUNICIPALIDAD? | FALTA DE SENTIDO DE PERTENENCIA Y LO DE LA MUNICIPALIDAD PARECE SER POR TEMAS DE SALUD OCUPACIONAL | PORQUE NO SE HA GENERADO UN SENTIDO DE PERTENENCIA COMUNITARIA? | INDIGENTES SON UNA POBLACIÓN EN TRANSITO, DEBIL ORGANIZACIÓN COMUNITARIA |
| DROGAS | PORQUE OCURRE? | POR FALTA DE OCUPACIÓN EMPLEO Y DEPORTES, ADEMÁS FALTA DE PROGRAMAS PREVENTIVOS CON FACTORES PROTECTORES | PORQUE SE DA ESTA FALTA DE OCUPACIÓN, EMPLEO Y PROGRAMAS PREVENTIVOS? | FALTA DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA IMPLEMENTARLO | PORQUE NO HAY PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO? | PORQUE SE PRIORIZAN OTROS TEMAS | PORQUE SE PRIORIZAN OTROS TEMAS? | POR INTERESES POLITICOS DEL GOBIERNO EN TURNO QUE NO NECESARIAMENTE PRIORIZAN ESE TEMA | PORQUE NO HAY INTERES POLITICO? | POR FALTA DE DIAGNOSTICOS SITUACIONALES |

Fuente: Elaboración propia, ARS HMR, 2023

Este proceso se desarrolló también para la identificación de los tres problemas en Salud Mental.

Según el Cuadro 65 los problemas de salud mental que identificó la comunidad están: depresión, procesos ansiosos, problemas familiares, estrés, mala alimentación, pérdida de memoria-identidad, trastorno bipolar, desempleo, trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, trastornos psiquiátricos sin medicación, delincuencia, violencia intrafamiliar, acoso, trastornos de conducta, soledad y abandono de adultos mayores, falta de actividad física y manual, mascotas solas que lloran todo el día, falta de valores- mal vocabulario, drogas y venta de alcohol, chismes, violencia, contaminación sonora, poca participación del adulto



mayor en actividades, inseguridad ciudadana, falta de respeto, acoso sexual, niños que juegan en la calle, violencia hacia niños y no hay lugares de expansión.

Cuadro N° 65

ARS HMR: Principales Problemas de Salud Mental que afectan la comunidad, I Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud, 2023.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD QUE AFECTAN LA COMUNIDAD

depresión
procesos ansiosos
problemas familiares
estrés
mala alimentación
pérdida de memoria-identidad
trastorno bipolar
desempleo
trastorno por consumo de sustancias psicoactivas
trastornos psiquiátricos sin medicación
delincuencia
violencia intrafamiliar
acoso
trastornos de conducta
soledad y abandono de adultos mayores
falta de actividad física y manual
mascotas solas que lloran todo el día
falta de valores- mal vocabulario
drogas y venta de alcohol
chismes
violencia
contaminación sonora
poca participación del adulto mayor en actividades
inseguridad ciudadana
falta de respeto
acoso sexual
niños que juegan en la calle
violencia hacia niños
no lugares de expansión

Fuente: Elaboración propia, ARS HMR, 2023

Los primeros 10 problemas con mayor puntuación son: depresión, desempleo, estrés, trastornos psiquiátricos sin medicación, violencia intrafamiliar, problemas familiares, trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, chismes, poca participación del adulto mayor en actividades, violencia.



Cuadro N° 66

ARS HMR: Principales 10 Problemas de Salud Mental que afectan la comunidad, I Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud, 2023.

| PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD QUE AFECTAN LA COMUNIDAD | PUNTAJE POR PARTICIPANTE | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|---|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | |
| depresión | 5 | | | | 5 | | 4 | 5 | | 5 | 4 | | 3 | | 4 | 35 |
| desempleo | | 2 | | | 3 | | 3 | 3 | | 2 | | 1 | 5 | | 3 | 22 |
| estrés | 1 | 4 | 3 | | | | 5 | 1 | | 4 | | | | 3 | | 21 |
| trastornos psiquiátricos sin medicación | | 5 | 5 | | | | | | 5 | | | | | | | 15 |
| violencia intrafamiliar | 2 | | | | 1 | | 2 | | | | | | 4 | | 5 | 14 |
| problemas familiares | | | | | 4 | | | | | | 3 | | | 4 | | 11 |
| trastorno por consumo de sustancias psicoactivas | 4 | | | | 2 | | | | 4 | | | | | | | 10 |
| chismes | | | | | | | | | | | 5 | | | 5 | | 10 |
| poca participación del adulto mayor en actividades | | 3 | 4 | 1 | | 2 | | | | | | | | | | 10 |
| trastornos de conducta | | | | 5 | | | | 4 | | | | | | | | 9 |
| violencia | | | | | | | | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | | | | 9 |
| inseguridad ciudadana | | | 1 | | | 3 | | | 2 | 3 | | | | | | 9 |
| falta de actividad física y manual | | | | | | 5 | 1 | | | | | | | | 2 | 8 |
| falta de valores- mal vocabulario | | | | 3 | | | | | | | | 5 | | | | 8 |
| delincuencia | | | | 4 | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | 7 |
| soledad y abandono de adultos mayores | | 2 | | | | | | | 3 | | | | | | | 5 |
| drogas y venta de alcohol | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | | 1 | 5 |
| acoso | | | | 2 | | | | | | | | | | 2 | | 4 |
| contaminación sonora | | | | | | 4 | | | | | | | | | | 4 |
| niños que juegan en la calle | | | | | | | | | | | | 4 | | | | 4 |
| procesos ansiosos | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| mascotas solas que lloran todo el día | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| mala alimentación | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| pérdida de memoria-identidad | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| trastorno bipolar | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| falta de respeto | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| acoso sexual | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| violencia hacia niños | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| no lugares de expansión | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |

Fuente: Elaboración propia, ARS HMR, 2023

A estos 10 problemas priorizados se les aplicó la tabla de criterios de priorización, y de esta puntuación se sacan los 3 problemas con mayor puntuación quedando en orden descendente:

1. Estrés.
2. Violencia.
3. Depresión.

Cuadro N° 67

ARS HMR: Priorización por criterio: Problemas de Salud Mental que afectan la comunidad, I Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud, 2023.

| PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD QUE AFECTAN LA COMUNIDAD | PUNTAJE POR PARTICIPANTE | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|---|--------------------------|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | |
| estrés | 13 | 14 | 13 | 15 | 9 | 15 | 13 | 14 | 13 | 9 | 13 | 14 | 15 | 15 | 11 | 14 | 210 |
| violencia | 13 | 13 | 12 | 14 | 9 | 15 | 13 | 13 | 13 | 9 | 14 | 13 | 15 | 15 | 14 | 13 | 208 |
| depresión | 13 | 14 | 13 | 13 | 8 | 15 | 13 | 14 | 13 | 9 | 15 | 14 | 9 | 15 | 12 | 14 | 204 |
| violencia intrafamiliar | 12 | 14 | 13 | 15 | 9 | 13 | 13 | 14 | 13 | 5 | 13 | 13 | 12 | 15 | 14 | 14 | 202 |
| poca participación del adulto mayor en actividades | 13 | 10 | 12 | 15 | 9 | 15 | 12 | 14 | 13 | 11 | 11 | 14 | 12 | 15 | 15 | 11 | 202 |
| desempleo | 12 | 14 | 11 | 13 | 9 | 10 | 13 | 12 | 13 | 9 | 14 | 13 | 14 | 12 | 11 | 14 | 194 |
| trastorno por consumo de sustancias psicoactivas | 13 | 14 | 14 | 12 | 9 | 5 | 11 | 14 | 13 | 9 | 12 | 13 | 13 | 15 | 11 | 14 | 192 |
| problemas familiares | 13 | 12 | 13 | 13 | 9 | 10 | 12 | 12 | 13 | 8 | 13 | 12 | 10 | 15 | 12 | 12 | 189 |
| trastornos psiquiátricos sin medicación | 9 | 12 | 14 | 7 | 8 | 15 | 15 | 13 | 9 | 5 | 12 | 13 | 10 | 14 | 12 | 12 | 180 |
| chismes | 13 | 5 | 9 | 12 | 9 | 5 | 15 | 9 | 7 | 9 | 10 | 7 | 14 | 9 | 4 | 5 | 142 |

Fuente: Elaboración propia, ARS HMR, 2023



En el análisis de estos problemas con la comunidad aplicando la técnica de causa-efecto denominada “los 5 porqués” se determina la causa del problema:

1. Estrés: no siente apoyo familiar, y no saben a qué grupo de apoyo ingresar.
2. Violencia: falta de interés de algunas personas que experimentan violencia, falta de denuncias y percepción de las víctimas.
3. Depresión: cerrar ciclos, eventos no exitosos, falta de herramientas para poder auto conocerse y enfrentar ciclos, falta de atención en salud mental por parte del sector de salud pública de forma integral.

Cuadro N° 68

ARS HMR: Los 5 porqué de los Problemas de Salud Mental que afectan la comunidad, I Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud, 2023.

| PROBLEMAS DE SALUD PRIORIZADOS | ¿Por qué? | Respuestas | ¿Por qué? | Respuestas | ¿Por qué? | Respuestas | ¿Por qué? | Respuestas | ¿Por qué? | Respuestas |
|--------------------------------|-----------------------------|--|---|--|---|--|--|--|---|--|
| ESTRÉS | PORQUE HAY ESTRÉS? | DEUDAS, DESEMPLEO, CARGA LABORAL, INSEGURIDAD Y ENFERMEDAD | PORQUE SE GENERAN ESAS CONDICIONES? | FALTA DE EDUCACIÓN FINANCIERA Y DE PROBLEMAS FAMILIARES | PORQUE EXISTE ESA FALTA DE EDUCACIÓN FINANCIERA Y DE SALUD MENTAL? | RUTINAS DIFÍCILES DE MODIFICAR, FACILIDADES PARA ENDEUDARSE, ESOS TEMAS NO FORMAN PARTE DE PROGRAMAS DE ESTUDIO EN ESCUELAS Y COLEGIOS | PORQUE ES DIFÍCIL MODIFICAR RUTINAS Y NO HAY PROGRAMAS DE ESTUDIO QUE FORMEN EN ESOS TEMAS | PORQUE SE ENTRA EN UNA ZONA DE CONFORT, ES DIFÍCIL ACEPTAR QUE SE ESTA PASANDO POR UNA SITUACIÓN Y SE NECESITA AYUDA | PORQUE ES DIFÍCIL ACEPTAR QUE SE ESTA PASANDO POR UNA SITUACIÓN DIFÍCIL? | NO SIENTE APOYO FAMILIAR, Y NO SABEN A QUÉ GRUPO DE APOYO INGRESAR |
| VIOLENCIA | PORQUE SE GENERA VIOLENCIA? | DESEMPLEO, FRUSTRACIÓN, PATRONES DE CONDUCTA APRENDIDOS, DROGAS | PORQUE HAY FRUSTRACIÓN Y SE REPITEN PATRONES DE CONDUCTA? | FALTA DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO, FALTA DE CONTROL EMOCIONAL, LOS PATRONES SE REPITEN PORQUE NADIE CORTA LA CADENA SE NORMALIZA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y GENERALIZADA | PORQUE HAY FALTA DE CONTROL EMOCIONAL Y SE NORMALIZA LA VIOLENCIA FAMILIAR? | POR FALTA DE ENTENDIMIENTO DE LAS EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA VIVIDAS, VERGÜENZA | PORQUE FALTA DE CONCIENCIACIÓN Y ENTENDIMIENTO DE LAS EXPERIENCIAS? | NO HAY PROGRAMAS O TALLERES QUE EMPODEREN O CONCIENCIEN A LAS PERSONAS QUE EXPERIMENTAN VIOLENCIA. | PORQUE NO HAY PROGRAMAS O TALLERES EN ESTE TEMAS? | FALTA DE INTERÉS DE ALGUNAS PERSONAS QUE EXPERIMENTAN VIOLENCIA, FALTA DE DENUNCIAS Y PERCEPCIÓN DE LAS VÍCTIMAS |
| DEPRESIÓN | PORQUE SUPREN DEPRESIÓN? | RELACIONES DE PAREJA, DUELO, FALTA DE AMOR PROPIO, IMPOTENCIA PARA RESOLVER PROBLEMAS Y ACOSO, FACTORES BIOLÓGICOS | PORQUE SE GENERAN ESAS CONDICIONES? | FALTA DE CONOCIMIENTO, INFORMACIÓN, SEGURIDAD EN SI MISMO, FALTA DE GESTIÓN DE EMOCIONES, FACTORES ECONÓMICOS | PORQUE SE SUCEDEN ESTAS CONDICIONES? | POR FACTORES DE CRIANZA, FALTA DE AUTOCONOCIMIENTO, VALIDACIÓN DE EMOCIONES (NIÑEZ Y ADOLESCENCIA), | PORQUE SE DA ESTO? | CICLOS NO CUMPLIDOS, EXPERIENCIAS FAMILIARES, AFECTACIÓN DE AUTOESTIMA Y AUTOPERCEPCIÓN QUE GENERA FRUSTRACIÓN | PORQUE NO SE CIERRAN CICLOS Y SE AFECTA EL AUTO ESTIMA Y AUTO PERCEPCIÓN? | ENFRENTAR LA ANSIEDAD QUE PRODUCE CERRAR CICLOS, LA CUALES PROGRESIVA LA ANTICIPACIÓN A EVENTOS NO EXISTOSOS. FALTA DE HERRAMIENTAS PARA PODER AUTOCONOCERSE Y ENFRENTAR CICLOS, COMO TERAPIA, LECTURA, DEPORTES, GRUPOS DE BAILE, ENTRE OTROS. FALTA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL POR PARTE DEL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE FORMA INTEGRAL. |

Fuente: Elaboración propia, ARS HMR, 2023

En conclusión, en el I Taller con Actores Sociales Comunitarios se priorizaron 6 problemas de salud (3 general y 3 salud mental):

1. Inseguridad.
2. Basura (residuos sólidos)
3. Drogas.
4. Estrés.
5. Violencia.
6. Depresión.



Estos 6 problemas priorizados en la comunidad, y los priorizados por causa de mortalidad general y los 5 problemas de mortalidad por grupo de edad por curso de vida identificados por el Equipo Local, se analizarán en un segundo taller con expertos en el tema.

8. Análisis de problemas priorizados

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

En este espacio de análisis se abordará: el problema por causa de mortalidad general y los 5 problemas de mortalidad por grupo de edad por curso de vida, además de los 6 problemas definidos en el I Taller (3 de salud mental y 3 de salud en general), con el fin de determinar todas las causas raíz del problema de salud identificado y cada una de sus causas secundarias y terciarias. Este paso se realiza para cada uno de los problemas identificados.

Se utilizó el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de INHEM Cuba, el cual es una adaptación del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Como herramienta se aplicó el Diagrama de Causa-Efecto o Ishikawa, a cada uno de los 12 problemas, basándose en seis dimensiones:

- Sociopolítico: tiene que ver con aspectos como gobernanza, gasto e inversión pública en salud, protección social, áreas estratégicas locales, grupos prioritarios, priorización de política pública, participación intersectorial en salud, identidad cultural, demografía.
- Socioeconómico: Ingreso (ingreso, marginalidad y pobreza), educación, género y etnia.
- Circunstancias materiales de vida: caracterización higiénico sanitaria de la localidad, condiciones ambientales, servicios básicos y de saneamiento, calidad y cobertura del agua, proporción de hogares en mal estado y con hacinamiento, proporción de hogares con peligro de derrumbe (inseguros e insalubres), condiciones de trabajo, estructura familiar (tamaño promedio, caracterización, causas de disfuncionalidad), situación laboral (ocupación, tipos, subempleo y desempleo), acceso a bienes y servicios.
- Comportamiento: asociado al consumo lícito e ilícito de sustancias psicoactivas, conducta sexual, actividad física, sedentarismo, alimentación, violencia, estrés, percepción de salud y calidad de vida, inclusión/cohesión social, participación social.
- Servicios de Salud: cumplimiento de programas, reorganización y compactación de servicios, estructura del sistema de salud, servicios que se prestan, suficiencia en recursos humanos y material según categoría servicios, ejecución del presupuesto otorgado (porcentaje dedicado a promoción y prevención), cobertura de servicios, grupos de trabajo comunitarios, estratificación de riesgos a la salud, actividades de promoción, confección de ASIS y seguimiento, satisfacción de la población.
- Biológica: Enfermedades congénitas (compatibles e incompatibles con la vida), enfermedades inmunológicas (inmunodeficiencias congénitas, alergias y enfermedades autoinmunes)



Para llevar a cabo el taller, el equipo local realizó un análisis de los problemas para determinar los expertos según el conocimiento en el tema e injerencia en el abordaje de los problemas identificados, se realizó convocatoria de los expertos en salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, de Centros de Salud privados, expertos en temas de seguridad ciudadana, entre otros.

Las mesas de trabajo estuvieron conformadas por expertos vinculados con el problema de salud asignado. Se contó con la asistencia de 23 participantes, representantes de: Clínica Moreno Cañas (3 representantes), Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva (4 representantes), Hospital San Juan de Dios (4 representantes), Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes (4 representantes), Hospital Nacional de Niños (2 representantes), Municipalidad de San José (2 representantes: Policía Municipal y Departamento Ambiental), Clínica Bíblica Torre Omega (1 representante), Hospital Metropolitano (2 representantes), Asociación Obra del Espíritu Santo (1 representante).

En cada una de las dimensiones se definió al menos una causa raíz, a las cuales se les asignó máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria.

A continuación, se presentan los diagramas de causa efecto de los 11 problemas de salud que se analizaron en el taller con los expertos.



Figura N° 10: Diagrama de causa-efecto problema de salud: residuos sólidos

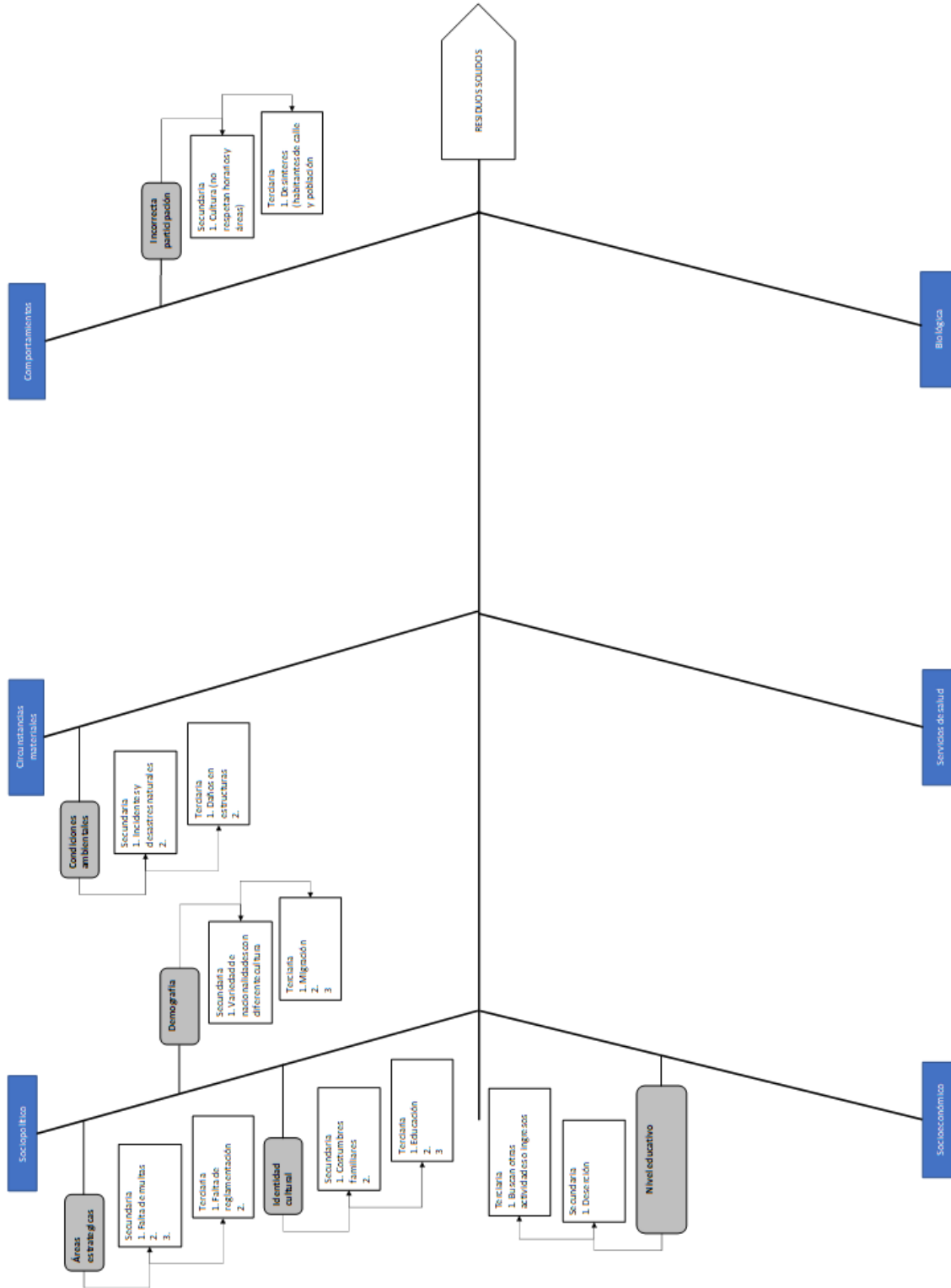




Figura N° 11: Diagrama de causa-efecto problema de salud: inseguridad

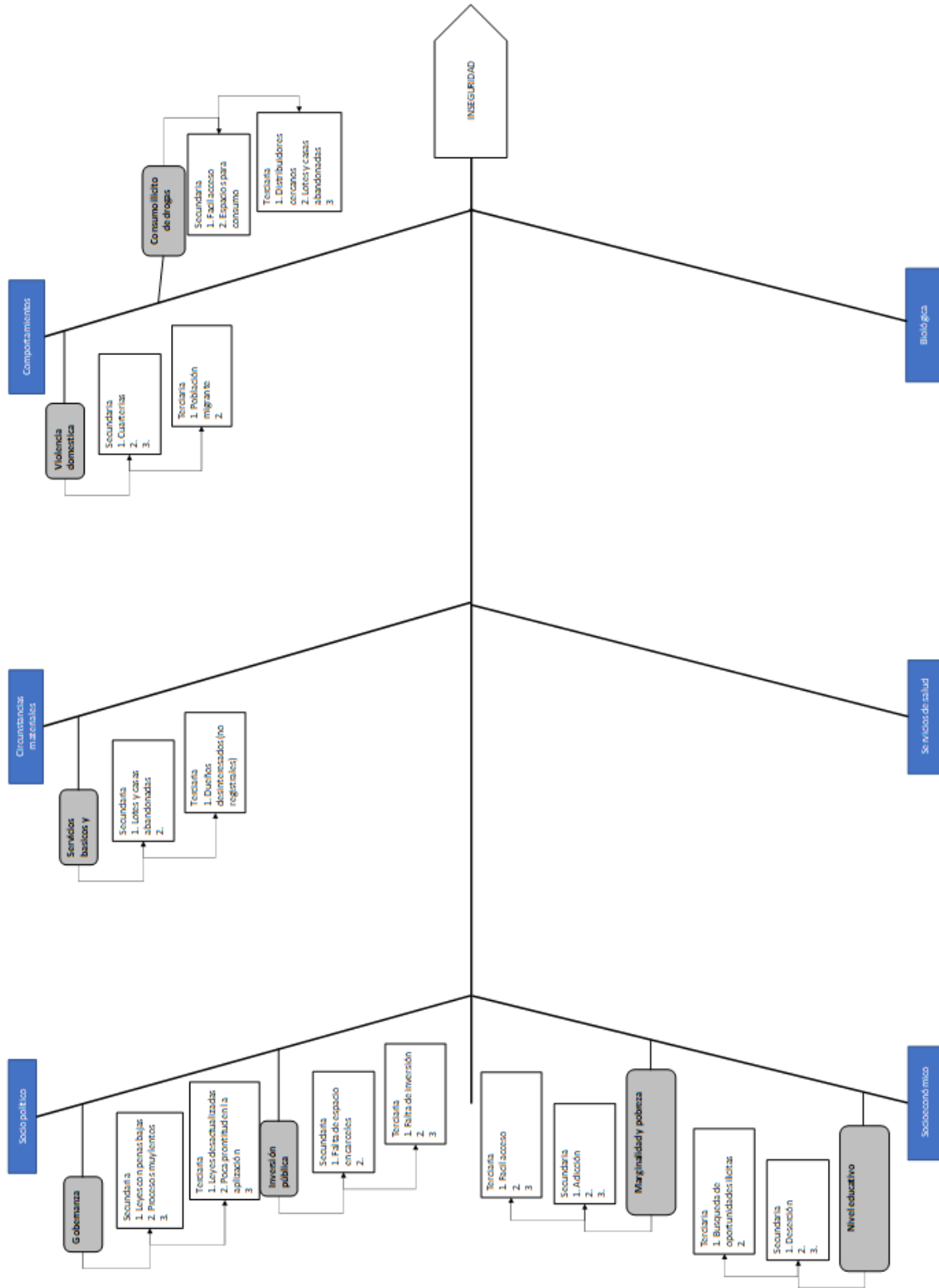




Figura N° 12: Diagrama de causa-efecto problema de salud: drogas

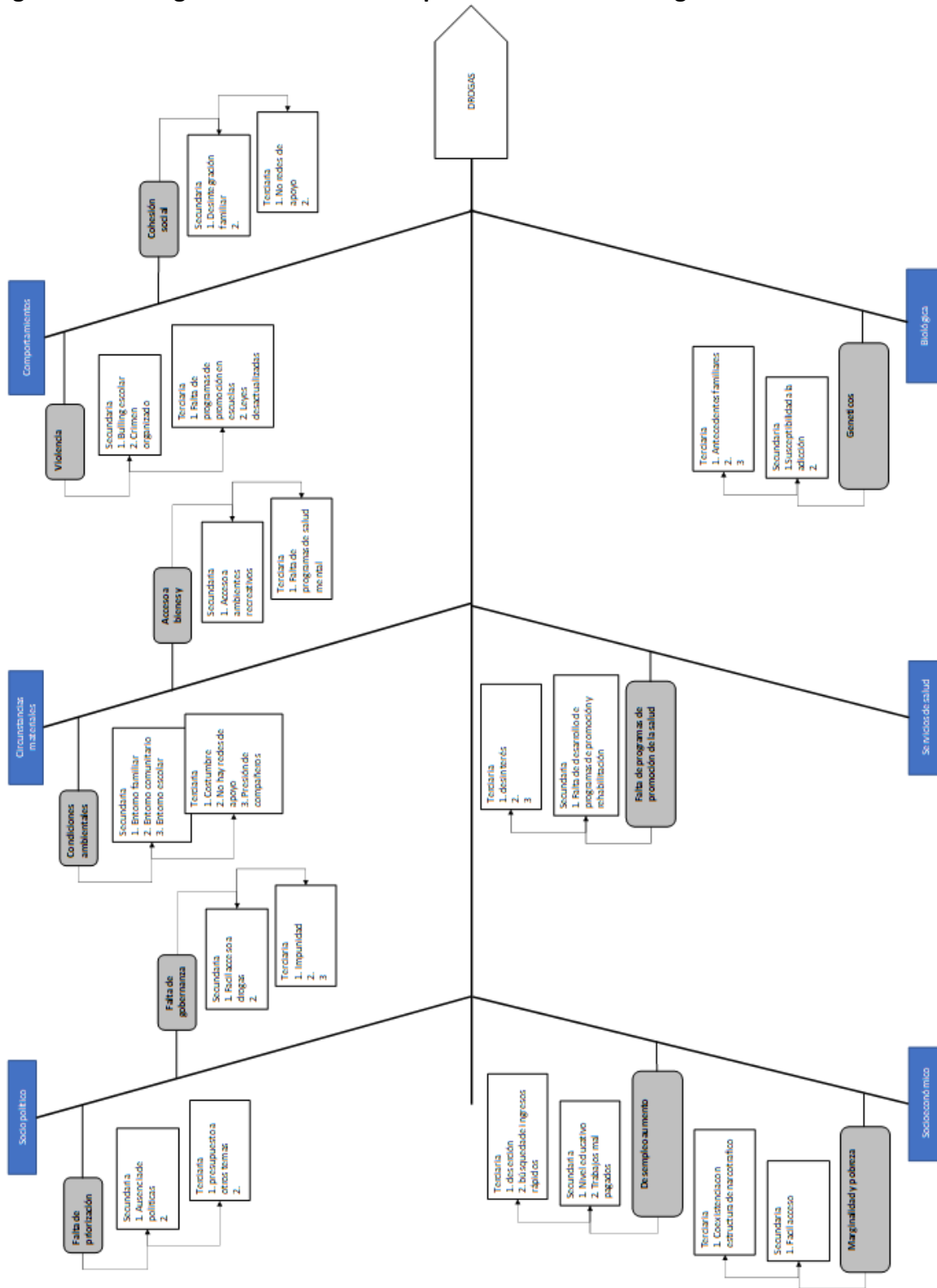




Figura N° 13: Diagrama de causa-efecto problema de salud mental: estrés

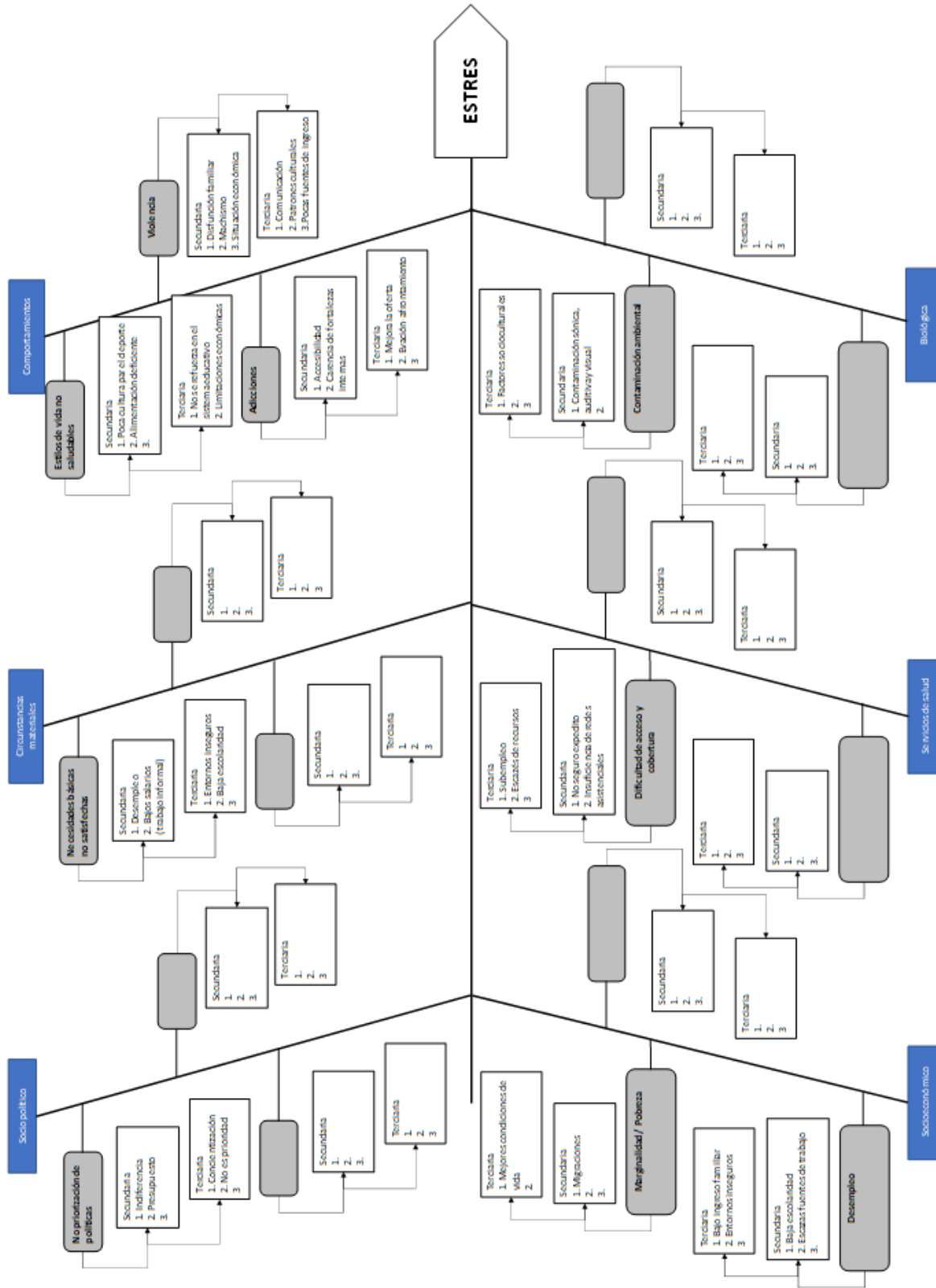




Figura N° 14: Diagrama de causa-efecto problema de salud mental: depresión

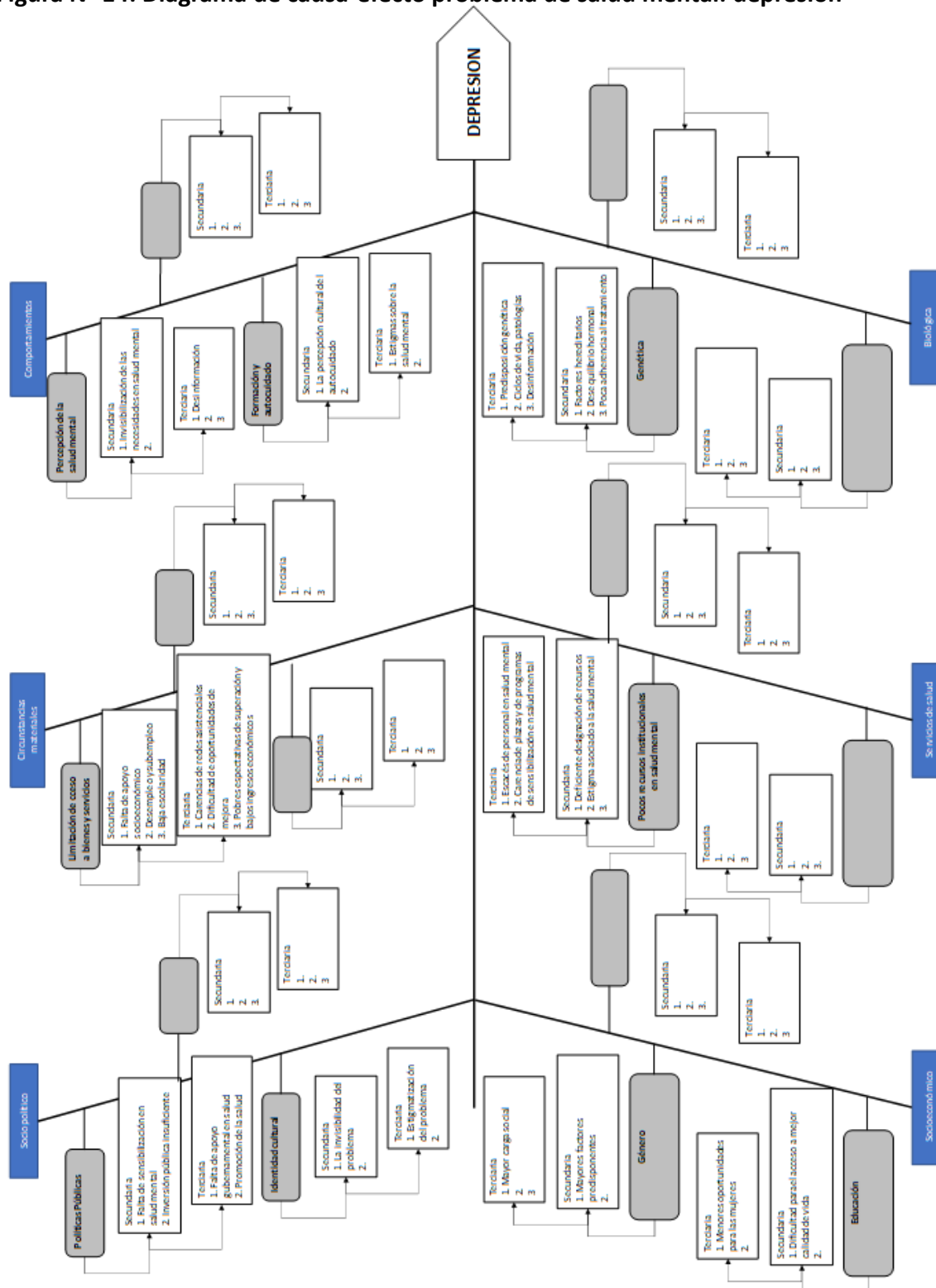




Figura N° 15: Diagrama de causa-efecto problema de salud mental: violencia

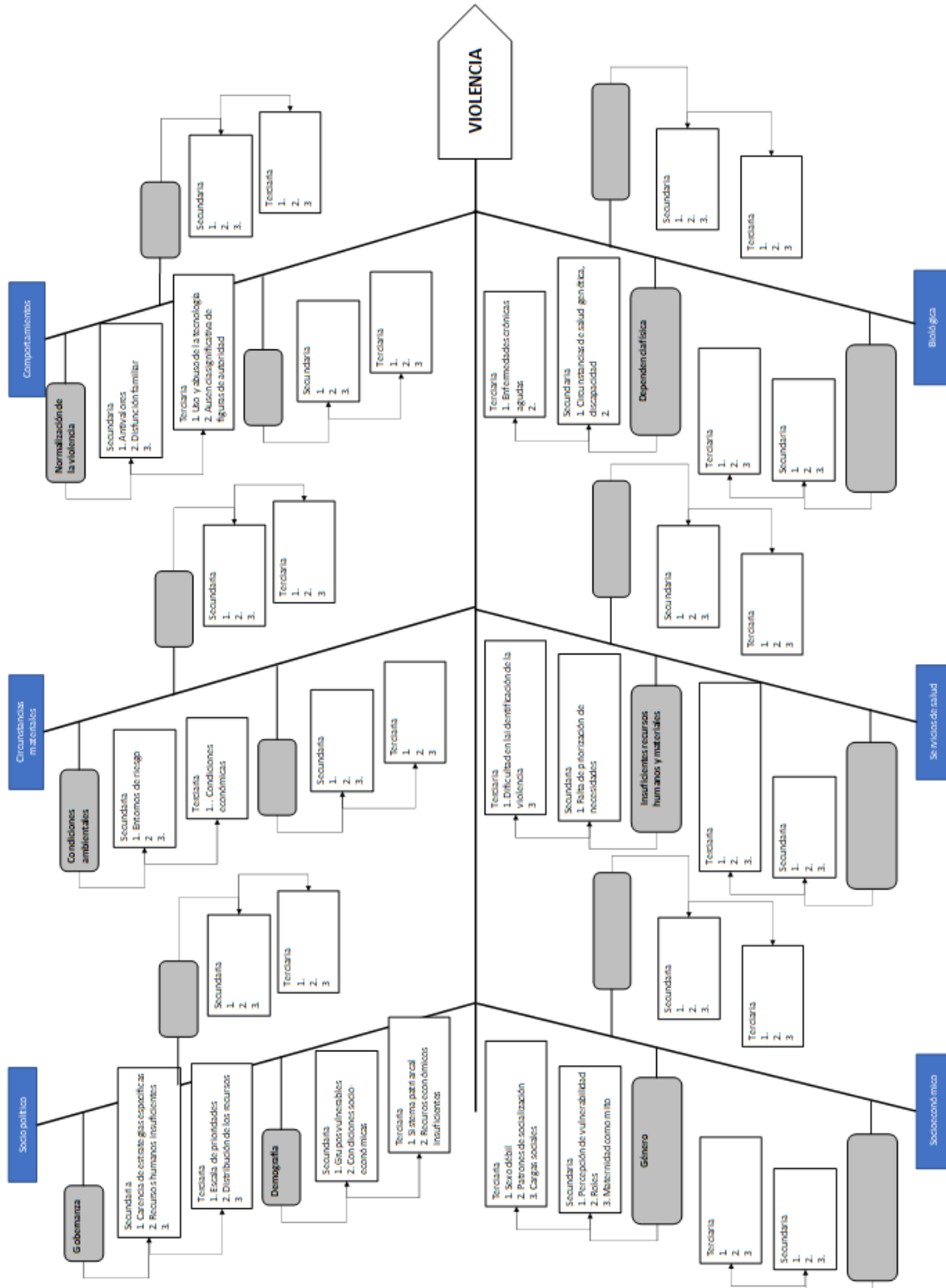




Figura N° 16: Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en menores de 1 año

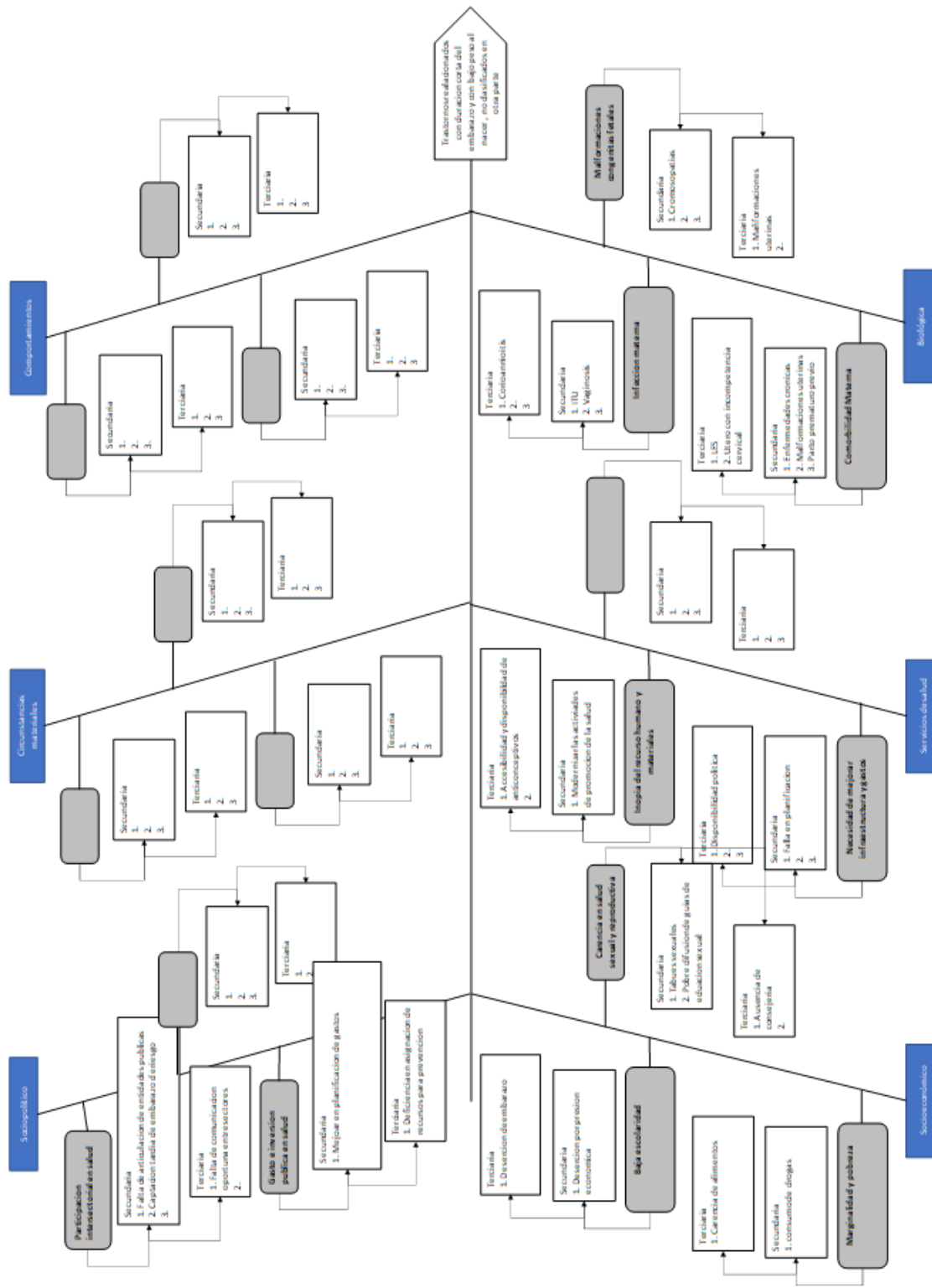




Figura N° 17: Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en el grupo de 1 a 9 años

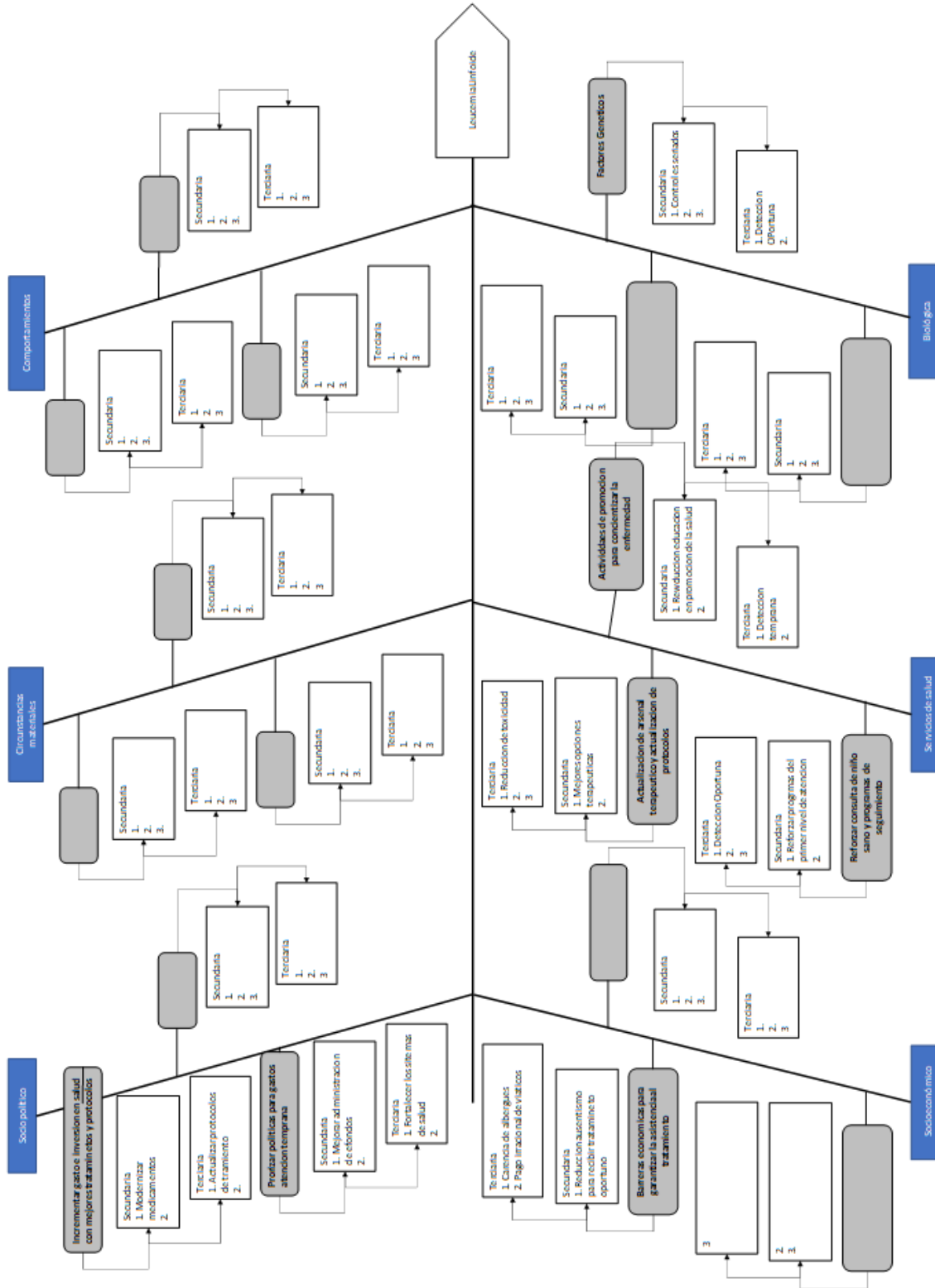




Figura N° 18: Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad en el grupo de 10 a 19 años

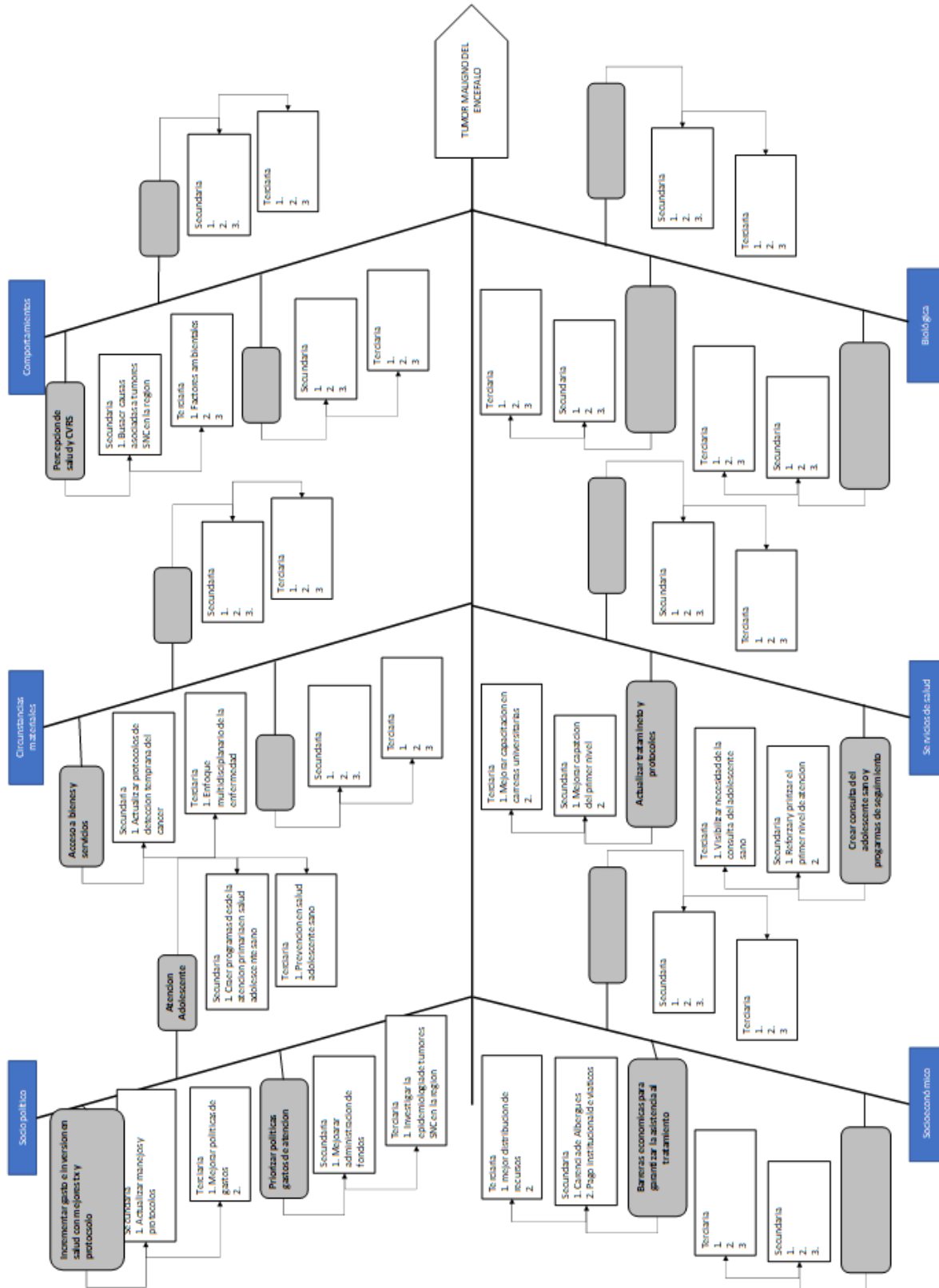
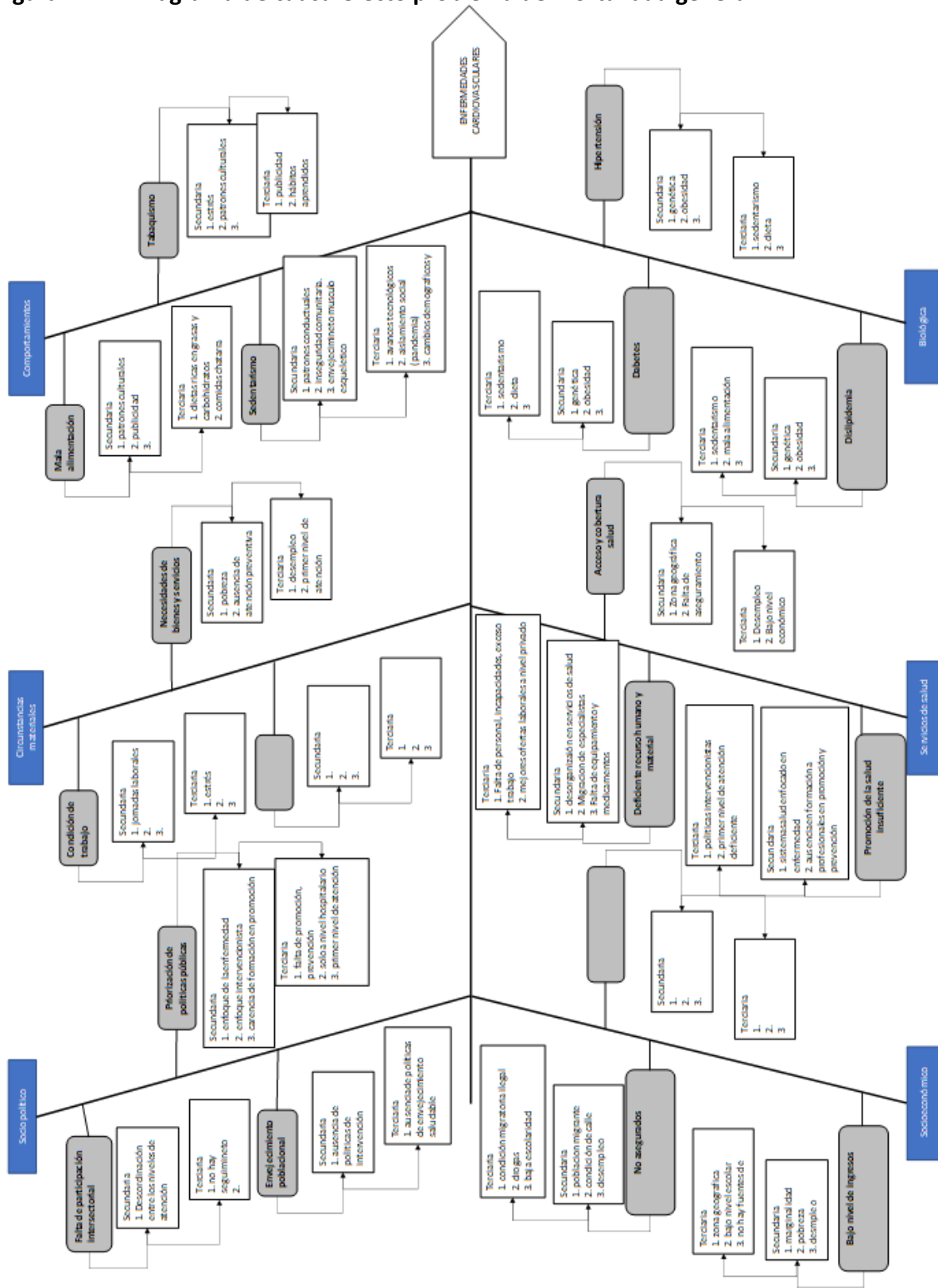




Figura N° 21: Diagrama de causa-efecto problema de mortalidad general





8.2. Análisis de las causas raíz con los expertos

Una vez aplicado el diagrama de Causa-Efecto a cada problema, se procedió, con el criterio experto, a realizar la priorización de las causas raíz según los siguientes criterios:

| 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> | |
| Baja | 1 |
| Media | 3 |
| Alta | 5 |
| 3. Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz: <i>¿Qué nivel de incidencia tiene las instituciones que existen en la comunidad para el abordaje de la causa raíz?</i> | |
| Incidencia baja | 3 |
| Incidencia media | 7 |
| Incidencia alta | 10 |

Posteriormente, se utilizó el Diagrama Pareto para la priorización de las causas raíz, con el cual se realizó, de forma automática, el cálculo de puntajes relativos y acumulado, con el fin de identificar las primeras cinco causas raíz por problema de salud.

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

8.3.1. Problemas generales

8.3.1.1. Residuos sólidos

Los niveles crecientes de población, la economía en auge, la rápida urbanización y la mejora de los estándares de vida comunitaria han acelerado la tasa de generación de residuos sólidos municipales en los países en desarrollo (Minghua et al., 2009). Las municipalidades, que generalmente son las entidades responsables de la gestión de residuos en las ciudades, tienen el desafío de ofrecer un sistema efectivo y eficiente a los habitantes. Sin embargo, a menudo enfrentan problemas que superan su capacidad para resolverlos, principalmente debido a la falta de organización, recursos financieros, y la complejidad y multidimensionalidad del sistema (Burntley, 2007) (Geer, Hogland, & Abarca Guerrero, 2015).



Algunos académicos han identificado factores que afectan los elementos de los sistemas de gestión de residuos. Según Sujauddin y colaboradores (2008), la generación de residuos está influenciada por el tamaño de la familia, su nivel de educación y el ingreso mensual. Las actitudes de los hogares relacionadas con la separación de residuos se ven afectadas por el apoyo y la inversión de compañías de bienes raíces, el involucramiento de comités residenciales comunitarios para la participación pública y la tarifa para el servicio de recolección con base en el volumen o el peso de los residuos (Scheinberg, 2011). El género, la influencia de los pares, el tamaño del terreno, la ubicación del hogar y la membresía en una organización ambiental explican el uso de los residuos domésticos y el comportamiento de separación (Ekere et al., 2009) (Geer, Hogland, & Abarca Guerrero, 2015).

Retomando el Diagrama de Causa-Efecto para el problema de salud de -residuos sólidos-, la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento, considerando que es impactado por condiciones socioeconómicas, circunstancias materiales y de comportamiento, tales como la educación, acciones de gestión del riesgo y políticas que abarquen áreas estratégicas locales. Unido a lo anterior, la falta de sentido de pertenencia comunitaria que existe en algunas comunidades promueve una inadecuada disposición de residuos, que no depende únicamente de los servicios municipales sino de la cooperación comunitaria de sacar las bolsas de residuos sólidos en los horarios y forma adecuada a fin de que el servicio municipal pueda recolectar los residuos y la comunidad se mantenga limpia, hasta el próximo día de recolección.

Dado el contexto social que existe en los distritos de Hospital y Mata Redonda, donde hay una alta presencia de migrantes y un aumento en la población de calle, se hace necesario reforzar las medidas educativas y de estrategias locales que permitan enseñar a la población sobre la correcta disposición de residuos sólidos respecto a la política municipal, ya que deben adaptarse a sus horarios, lugares y formas de recolección.

El grupo expertos consultado analizó el problema de salud -residuos sólidos- según el Diagrama causa-efecto:



Cuadro N° 69

DARS HMR: Descripción del problema de salud -residuos sólidos- según el Diagrama causa-efecto.

| Dimensión | Causa Raíz | Causas secundarias | Causas terciarias |
|----------------------------------|--------------------------|---|---|
| Sociopolítico | Áreas estratégicas | Falta de multas | Falta de Reglamentación |
| Sociopolítico | Demografía | Variedad de nacionalidades con diferente cultural | Migración |
| Sociopolítico | Identidad cultural | Costumbres familiares | Educación |
| Circunstancias materiales | Condiciones ambientales | Incidentes y desastres naturales | Daños en estructuras |
| Comportamientos | Incorrecta participación | Cultura (no respetan horarios y áreas) | Desinterés (habitante de calle y población) |
| Socioeconómico | Nivel educativo | Deserción | Buscan otras actividades o ingresos |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Una vez aplicada la Plantilla Pareto, se logran definir las 5 principales causas raíz, las cuales quedan de la siguiente manera:

Cuadro N° 70

DARS HMR: Priorización de causas Pareto del problema de salud -residuos sólidos-

| Dimensión | 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 | NIVEL EDUCATIVO | 10 | 5 | 10 | 500 | 25,85% | 25,85% | 500 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | CONDICIONES AMBIENTALES (GESTION DEL RIESGO) | 10 | 5 | 10 | 500 | 25,85% | 51,71% | 1000 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | AREAS ESTRATEGICAS LOCALES | 10 | 5 | 10 | 500 | 25,85% | 77,56% | 1500 | 80% |
| Comportamiento | INCORRECTA PARTICIPACION SOCIAL | 10 | 5 | 7 | 350 | 18,10% | 95,66% | 1850 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | IDENTIDAD CULTURAL | 7 | 3 | 3 | 63 | 3,26% | 98,91% | 1913 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | DEMOGRAFIA | 7 | 1 | 3 | 21 | 1,09% | 100,00% | 1934 | 20% |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz del problema de salud -residuos sólidos-:

- 1) Nivel educativo (determinante socioeconómico), cuya causa secundaria es deserción escolar y la causa terciaria es la búsqueda de otras actividades o ingresos
- 2) Condiciones ambientales respecto a gestión del riesgo (determinante de circunstancias materiales de vida), para el que se definió como causa secundaria la ocurrencia de incidentes y desastres naturales y como causa terciaria los daños en estructuras.
- 3) Áreas estratégicas locales (determinante de sociopolítico), para el cual se definió como causa secundaria la falta de multas y como causa terciaria la falta de reglamentación.
- 4) Incorrecta participación social (determinante de comportamiento), cuya causa secundaria es la cultura y la causa terciaria el desinterés en el manejo adecuado de residuos principalmente de habitantes de calle y población migrante.



5) Identidad cultural (determinante de sociopolítico), para el que se identificó como causa secundaria las costumbres familiares y como causa terciaria la educación en el tema.

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

8.3.1.2. Inseguridad

En el 2001 se realizó una encuesta sobre percepción de la criminalidad urbana en el casco central de la ciudad de San José, en los distritos centrales: Carmen, Merced, y parcialmente Hospital y Catedral (Carvajal et al, 2002 citados por el Octavo Informe Estado de la Nación). Según este estudio, la población manifiesta un creciente sentimiento de inseguridad, que aumenta conforme se amplía el radio del espacio percibido. Así la cuarta parte de los encuestados manifestó inseguridad en su propia residencia; seis de cada diez se sienten inseguros al cruzar el umbral de la vivienda y pasar a la calle que está en frente. Al ampliar el radio de percepción de la inseguridad, la ciudad de San José es percibida como altamente insegura: nueve de cada diez entrevistados así lo señalan. Esto genera "un entramado de inseguridades en torno al espacio urbano que debería ser la base geográfica donde se vinculan aspectos culturales y políticos de sus habitantes". Es decir, la inseguridad atenta contra la integración social (Programa Estado de la Nación, 2002).

Retomando el Diagrama de Causa-Efecto para el problema de salud de -inseguridad- ubicado en el Anexo, se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento, considerando que es impactado por factores sociopolíticos, circunstancias materiales de vida y comportamientos. Lo anterior considerando que factores como pobreza, flujos migratorios y drogas influyen en generar espacios inseguros dentro de las comunidades, estos últimos percibiendo este problema de salud como un producto de leyes permisibles y desactualizadas.

El grupo expertos consultado analizó el problema de salud -inseguridad- según el Diagrama causa-efecto:

Cuadro N° 71

DARS HMR: Descripción del problema de salud -inseguridad- según el Diagrama causa-efecto.

| Dimensión | Causa Raíz | Causas secundarias | Causas terciarias |
|---------------|-------------------|--|--|
| Sociopolítico | Gorbenanza | Leyes con penas bajas. Procesos muy lentos. | Leyes desactualizadas. Poca continuidad en la aplicación. |
| Sociopolítico | Inversión pública | Falta de espacio en cárceles | Falta de inversión |



| | | | |
|----------------------------------|---------------------------|------------------------------------|---|
| Circunstancias materiales | Servicios básicos | Lotes y casas abandonadas | Dueños desinteresados (no registrales) |
| Comportamientos | Violencia doméstica | Cuarterías | Población migrante |
| Comportamientos | Consumo ilícito de drogas | Fácil acceso para Espacios consumo | Distribuidores cercanos Lotes y casas abandonadas |
| Socioeconómico | Nivel educativo | Deserción | Búsqueda de oportunidades ilícitas |
| Socioeconómico | Marginalidad y pobreza | Adicción | Fácil acceso |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Una vez aplicada la Plantilla Pareto, se logran definir las 5 principales causas raíz, las cuales quedan de la siguiente manera:

Cuadro N° 72

DARS HMR: priorización de causas Pareto del problema de salud -inseguridad-

| Dimensión | 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 | GOBERNANZA (LEYES NO ACTUALIZADAS) | 10 | 5 | 10 | 500 | 29,24% | 29,24% | 500 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | INVERSION PUBLICA (CARCELES) | 10 | 5 | 10 | 500 | 29,24% | 58,48% | 1000 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | SANEAMIENTO (LOTES Y CASAS ABANDONADAS) | 10 | 5 | 7 | 350 | 20,47% | 78,95% | 1350 | 80% |
| Comportamiento | VIOLENCIA DOMESTICA (CUARTERIAS) | 3 | 5 | 10 | 150 | 8,77% | 87,72% | 1500 | 20% |
| Factores Socioeconomicos | NIVEL EDUCACIONAL | 7 | 3 | 7 | 147 | 8,60% | 96,32% | 1647 | 20% |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz del problema de salud -inseguridad-:

- 1) Gobernanza en relación con leyes no actualizadas (determinante sociopolítico), en el cual se identificó como causas secundarias leyes con penas bajas y procesos judiciales muy lentos, así mismo se identificaron como causas terciarias respectivamente las leyes desactualizadas y poca prontitud en la aplicación de las leyes.
- 2) Poca inversión pública en cárceles (determinante sociopolítico), cuya causa secundaria es la falta de espacio en cárceles y como causa terciaria la falta de inversión.
- 3) Servicios básicos y saneamiento (determinante circunstancias materiales de vida), el cual tiene como causa secundaria la existencia de lotes y casas abandonadas y como causa terciaria el desinterés de los dueños no registrales en el mantenimiento de las propiedades.
- 4) Violencia doméstica (determinando comportamiento), que tiene como causa secundaria la presencia de cuarterías y como terciaria la población migrante que ocupa principalmente estos alojamientos ilegales.



5) Nivel educacional (determinante socioeconómico), cuya causa secundaria es la deserción escolar y la terciaria es la búsqueda de oportunidades de ingreso en actividades ilícitas.

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

8.3.1.3. Drogas

Las drogas en sus diferentes manifestaciones han invadido nuestro entorno. Se trata de un fenómeno de múltiples facetas que incluye las etapas de producción, tráfico, distribución, consumo y dependencia; afectan a todos los grupos de la población y tienen implicaciones importantes para la salud pública de la nación (Medina et al, 2013).

Las drogas impactan en múltiples esferas, afectan el desarrollo económico y social, aumentan los costos de atención a la salud al asociarse con lesiones y con más de 60 enfermedades infecciosas (i.e., VIH, hepatitis B y C) y crónicas (cirrosis, cardiovasculares, cáncer, enfermedades mentales, etc.). Tienen una manifestación visible en diferentes formas de violencia que puede estar asociada con el crimen organizado, con actividades delictivas vinculadas con la adquisición de drogas en el mercado ilegal o inducidas por la intoxicación con sustancias psicoactivas (Medina et al, 2013).

Retomando el Diagrama de Causa-Efecto para el problema de salud de -drogas- ubicado en el Anexo, se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento, los cuales son sociopolíticos, socioeconómicos y servicios de salud. Lo anterior dado que la comunidad percibe que este problema es causado por falta de ocupación, deportes y programas preventivos de factores protectores, esto debido a la falta de presupuestos para su implementación y falta de interés político.

El grupo de expertos consultado analizó el problema de salud -drogas- según el Diagrama causa-efecto:

Cuadro N° 73

DARS HMR: Descripción del problema de salud -drogas- según el Diagrama causa-efecto.

| Dimensión | Causa Raíz | Causas secundarias | Causas terciarias |
|----------------------------------|-------------------------|--|---|
| Sociopolítico | Falta de priorización | Ausencia de políticas | presupuesto a otros temas |
| Sociopolítico | Falta de gobernanza | Fácil acceso a drogas | Impunidad |
| Circunstancias materiales | Condiciones ambientales | Entorno familiar Entorno comunitario Entorno escolar | Costumbre No hay redes de apoyo Presión de compañeros |



| | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|
| Circunstancias materiales | Acceso a bienes y servicios | Acceso a ambientes recreativos | Falta de programas de salud mental |
| Comportamientos | Violencia | Bulling escolar Crimen organizado | Falta de programas de promoción en escuelas. Leyes desactualizadas |
| Comportamientos Socioeconómico | Cohesión social | Desintegración familiar | No redes de apoyo |
| Socioeconómico | Marginalidad y pobreza | Fácil acceso | Coexistencia con estructura de narcotráfico |
| Socioeconómico | Desempleo aumento | Nivel educativo Trabajos mal pagados | Deserción Búsqueda de ingresos rápidos |
| Servicios de salud | Falta de programas de promoción de la salud | Falta de desarrollo de programas de promoción y rehabilitación | Desinterés |
| Biológica | Genéticos | Susceptibilidad a la adicción | Antecedentes familiares |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Una vez aplicada la Plantilla Pareto, se logran definir las 5 principales causas raíz, las cuales quedan de la siguiente manera:

Cuadro N° 74

DARS HMR: priorización de causas Pareto del problema de salud -drogas-

| Dimensión | 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 | FALTA DE PRIORIZACION POLITICAS PUBLICAS | 10 | 5 | 10 | 500 | 12,05% | 12,05% | 500 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | MARGINALIDAD Y POBREZA | 10 | 5 | 10 | 500 | 12,05% | 24,09% | 1000 | 80% |
| Servicios de Salud | FALTA DE PROGRAMAS PROMOCION Y REHABILITACION | 10 | 5 | 10 | 500 | 12,05% | 36,14% | 1500 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | FALTA DE GOBERNANZA E IMPUNIDAD | 10 | 5 | 10 | 500 | 12,05% | 48,18% | 2000 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | DESEMPLEO AUMENTO | 10 | 5 | 10 | 500 | 12,05% | 60,23% | 2500 | 80% |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz del problema de salud -drogas-:

- 1) Falta de priorización políticas públicas (determinante sociopolítico), para el cual se identificó como causa secundaria la ausencia de políticas en este tema y así mismo se identificó como causa terciaria la asignación de presupuestos a otros temas y no al problema de Drogas.
- 2) Marginalidad y pobreza (determinante socioeconómico), cuyas causas secundarias son la facilidad de acceso a drogas así mismo se identificó como causa terciaria la coexistencia con la estructura de narcotráfico.
- 3) Falta de programas de promoción y rehabilitación (determinante servicios de salud), en esta causa raíz se identificó como causa secundaria la falta de programas de



promoción y rehabilitación, así mismo se identificó como causa terciaria el desinterés por parte de las autoridades de contar con dichos programas.

- 4) Falta de gobernanza e impunidad (determinante sociopolítico), que tiene como causa secundaria el fácil acceso a drogas así mismo se identificó como causa terciaria la impunidad.
- 5) Aumento del desempleo (determinante socioeconómico), en el cual se identificó como causa secundaria el nivel educativo y trabajos mal pagados, así mismo se identificaron como causas terciarias la deserción y escolar y la búsqueda de ingresos rápidos lo que lleva a involucrarse en el negocio de las Drogas.

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

8.3.2. Problemas de Salud Mental

8.3.2.1. Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia.

Si bien el estrés es un mecanismo útil en los momentos en que la persona debe enfrentar situaciones que ponen en riesgo su sobrevivencia o la estabilidad física y/o emocional, este, en períodos prolongados, afecta la salud física y mental debido a los diferentes mecanismos interno que se activan para dar respuesta, podría generar alteraciones en el sistema inmunológico y activar factores de riesgo (Hipertensión, diabetes, etc), así como establecerse en una depresión crónica.

Siendo el Estrés uno de los principales problemas de salud mental identificados por los actores sociales comunitarios, su análisis con los expertos determinó que las principales dimensiones asociadas al problema son los factores biológicos, de comportamiento, factores sociopolíticos y socioeconómicos y las circunstancias materiales de la vida.

Con criterio de los expertos que conformaron la mesa de trabajo sobre los problemas asociados a salud mental, se identificaron como principales causas raíz del Estrés: la contaminación ambiental, estilos de vida no saludables, priorización de políticas, desempleo, necesidades básicas no satisfechas, adicciones, violencia, dificultades de acceso y cobertura, marginalidad y pobreza. Para cada una de estas causas raíz se definieron causas secundarias y terciarias.



Las causas secundarias y terciarias están vinculadas, básicamente al desempleo, bajos ingresos debido al trabajo informal, falta de fuentes de empleo relacionado con los entornos inseguros, presentes principalmente en el distrito Hospital, ya que esta condición limita la presencia de empresas que generen opciones laborales estables para la comunidad. Los aspectos asociados a empleo y a los bajos ingresos económicos tienen una repercusión directa en la insatisfacción de necesidades básicas y el acceso a la educación superior, como estrategia para mejorar la calidad de vida de la población. También se consideran, dentro de las causas del problema, la falta de políticas orientadas a promover y atender la salud mental como prioridad, lo que requiere una mejor designación de recursos, con el fin de potenciar los factores protectores de la salud mental, entre los que ellos, el deporte, actividad física, recreación, entornos seguros, , espacios libres de contaminación sónica y contaminación ambiental, alimentación saludable, recuperación de espacios públicos para la convivencia comunitaria, etc.

El grupo expertos consultado analizó el problema de Salud Mental -estrés- según el Diagrama causa-efecto:

Cuadro N° 75

DARS HMR: Descripción del problema de salud mental -estrés- según el Diagrama causa-efecto

| Dimensión | Causa Raíz | Causas secundarias | Causas terciarias |
|--------------------|---|---|--|
| Biológica | Contaminación Ambiental | Contaminación sónica, auditiva y visual | Factores socioculturales |
| Servicios de salud | Dificultad de acceso y cobertura | No seguro expedito. Insuficiencia de redes asistenciales. | Subempleo. Escasez de recursos. |
| Comportamiento | Estilos de vida no saludables. Violencia. Adicciones. | Poca cultura para el deporte Alimentación deficiente. Disfunción familiar. Machismo. Situación socioeconómica. Accesibilidad. Carencia de fortaleza internas. | No se refuerza en el sistema educativo Limitaciones económicas. Comunicación. Patrones culturales. Pocas fuentes de ingreso. Mejorar la oferta. Evación-afrentamiento. |
| Sociopolítica | Priorización de políticas | Indiferencia Presupuesto | Concientización No es prioridad |
| Socioeconómica | Desempleo Marginalidad/pobreza | Baja escolaridad Escasas fuentes de empleo. Migraciones. | Bajo ingreso familiar Entornos inseguros. Mejores condiciones de vida. |



| | | | |
|---------------------------|------------------------------------|--|--|
| Circunstancias materiales | Necesidades básicas no satisfechas | Desempleo Bajos salarios (trabajo informal) | Entornos inseguros Baja escolaridad |
|---------------------------|------------------------------------|--|--|

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Los expertos identifican como causas generadoras del problema del estrés aquellas vinculadas con la insatisfacción de necesidades básicas, lo que se relaciona con el desempleo, los bajos ingresos familiares, la baja escolaridad de la población, estilos de vida no saludables y los entornos inseguros. A nivel socio político se indica la carencia de presupuesto, la definición de la salud mental como prioridad y la situación socioeconómica de las comunidades que limitan el acceso a mejores condiciones de vida.

Una vez aplicada la Plantilla Pareto, se logran definir las 5 principales causas raíz, las cuales quedan de la siguiente manera.

Cuadro N° 76

DARS HMR: priorización de causas Pareto del problema de salud mental -estrés-

| Dimensión | 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 Biológicos | CONTAMINACION AMBIENTAL | 10 | 5 | 7 | 350 | 22,29% | 22,29% | 350 | 80% |
| Comportamiento | ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE | 10 | 5 | 7 | 350 | 22,29% | 44,59% | 700 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | PRIORIZACION DE POLITICAS | 10 | 5 | 3 | 150 | 9,55% | 54,14% | 850 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | DESEMPLEO | 10 | 5 | 3 | 150 | 9,55% | 63,69% | 1000 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | NECESIDADES BASICAS NO SATISFECHAS | 10 | 5 | 3 | 150 | 9,55% | 73,25% | 1150 | 80% |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Causas raíz identificadas por el grupo de expertos, para el Estrés como problema de salud:

- 1) Contaminación Ambiental (determinante biológico), se definieron como causas secundarias la contaminación sónica, auditiva y visual; y los Factores socioculturales, como causa terciaria.
- 2) Estilos de Vida No saludables (determinante de comportamiento), cuyas causas secundarias son la poca cultura para el deporte y la alimentación deficiente y como causas terciarias el no reforzamiento en el sistema educativo y las limitaciones económicas.
- 3) Priorización de políticas (determinante sociopolítico), se le definieron como causas secundarias la Indiferencia y el presupuesto y las terciarias la concientización y que No es prioridad.
- 4) Desempleo (determinante socioeconómico), que tiene como causa secundaria la baja escolaridad y las escasas fuentes de empleo, como causas terciarias el bajo ingreso familiar los entornos inseguros.
- 5) Necesidades básicas no satisfechas (determinante Circunstancias materiales de vida), causas secundarias, desempleo y bajos salarios (trabajo informal) causas terciarias, entornos inseguros y baja escolaridad.



En este proceso de intervención se requiere de una mayor injerencia interinstitucional en asociación con los actores sociales de la comunidad, con el objetivo de generar políticas, programas y/o proyectos accesibles a la población impactes en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

8.3.2.2. Depresión

Datos de la OMS indican que la depresión es un trastorno mental, que afecta al 5% de la población mundial, siendo las mujeres las más afectadas en un 50% más en relación con los hombres. Se dispone de tratamientos efectivos para tratar la depresión, sin embargo, se considera que el 75% de las personas no llegan a recibir la atención requerida en aquellos países con menores ingresos económicos. Los países enfrentan obstáculos en común que limitan la atención eficaz, entre ellos, la falta de inversión en atención de salud mental, la carencia de personal capacitado, así como la estigmatización asociada a los trastornos mentales.

La depresión es multicausal, producto de la interacción de factores sociales, económicos, psicológicos y biológicos. Partiendo de esto, los participantes del proceso de elaboración del ASIS definen como las principales dimensiones que intervienen en este trastorno, los servicios de salud, los factores socioeconómicos, el comportamiento y los factores biológicos.

Del análisis de estos factores se extrae como causas raíz, el poco recurso institucional asignado a salud mental, la educación con relación al tema, la formación y autocuidado y la genética.

Los Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, los intentos de suicidio y la depresión, son los principales indicadores asociados a la salud mental, reportados mediante la boleta VE01 en los años 2019 al 2022. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, el distrito Hospital, en los años 2019, 2020 y 2021, sobrepasó la tasa de suicidio nacional, de provincia y cantonal (34.1, 46.4 y 29.3 respectivamente). Por el contrario, Mata Redonda tuvo una disminución significativa pasando de 29.9 en el 2019 a 0 en el 2021. La depresión se considera un factor de riesgo de muerte por suicidio.

El desarrollo de programas de atención, prevención y promoción de la salud mental, en la población, está estrictamente relacionado con la designación de recursos institucionales tanto financieros como de personal especializado que permita informar y sensibilizar a la población sobre la importancia de cuidado de la salud física y mental, partiendo de la estrecha correlación que existe entre ambas. Se manifiesta la necesidad de favorecer el autocuidado,



reforzar la oferta de servicios de salud, principalmente públicos, que faciliten el acceso de las personas al tratamiento oportuno.

En estos distritos, la oferta de servicios públicos se limita a la ofrecida por la Clínica Moreno Cañas que cuenta con una Comisión de Salud Mental que realiza acciones a nivel de prevención y promoción para la población, para lo cual disponen de dos profesionales en psicología y uno en psiquiatría.

Durante el proceso, se logra visualizar la depresión como otro problema de salud mental prioritario. Los expertos definen como causas raíz; pocos recursos institucionales en salud mental, educación, formación en autocuidado, genética, género, limitación de acceso a bienes y servicios, políticas públicas insuficientes, percepción de la salud mental, identidad cultural. El grupo expertos consultado analizó el problema de salud mental -Depresión- según el Diagrama causa-efecto:

Cuadro N° 77

DARS HMR: Descripción del problema de salud mental -Depresión- según el Diagrama causa-efecto.

| Dimensión | Causa Raíz | Causas secundarias | Causas terciarias |
|---------------------------|--|---|---|
| Servicios de salud | Pocos recursos institucionales en salud mental | Deficiente designación de recursos Estigma asociado a la salud mental | Escasez de personal en salud mental Carencia de plazas y de programas de sensibilización en salud mental |
| Socioeconómico | Educación Genero | Dificultad para el acceso a mejor calidad de vida. Mayores factores predisponentes | Menores oportunidades para las mujeres. Mayor carga social. |
| Comportamiento | Formación y autocuidado Percepción de la salud mental | La percepción cultural del autocuidado. Invisibilización de las necesidades en salud mental. | Estigmas sobre la salud mental Desinformación. |
| Biológica | Genética | Factores hereditarios Desequilibrio hormonal Poca adherencia al tratamiento | Predisposición genética Ciclos de vida, patologías Desinformación |
| Sociopolítico | Políticas públicas insuficientes | Falta de sensibilización en salud mental. Inversión pública. | Falta de apoyo gubernamental en salud. Promoción de la salud. |
| Circunstancias materiales | Limitaciones de acceso a bienes y servicios | Falta de apoyo socioeconómico. Desempleo y subempleo. | Carencia de redes asistenciales. |



| | | | |
|--|--|-------------------|--|
| | | Baja escolaridad. | Dificultad de oportunidades de mejora. Pobres expectativas de superación y bajos ingresos económicos. |
|--|--|-------------------|--|

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

En cuanto a la Depresión, los expertos señalan como causas secundarias y terciarias, aquellas asociadas a la carencia de información y sensibilización sobre la importancia de cuidar la salud física y el mental, ese binomio que define la salud integral de la persona. También se menciona el estigma que prevalece en la población sobre la salud mental y la necesidad de atenderla, factor que limita el acceso a los servicios de salud y el adecuado tratamiento. A nivel sociopolítico se destaca la importancia de una mayor inversión, más recurso humano capacitado y el impulso a la promoción de la salud como estrategia.

Indicadores como el desempleo, subempleo, bajo nivel educativo, mejor acceso a oportunidades para las mujeres, son factores que se menciona como causas del problema de la depresión, que, efectivamente, inciden en la calidad de vida de la población.

Con la Plantilla Pareto, se definen como principales causas raíz las siguientes: pocos recursos institucionales en salud mental, educación, formación en autocuidado, genética.

Cuadro N° 78

DARS HMR: priorización de causas Pareto del problema de salud mental -Depresión-

| Dimensión | 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 | POCO RECURSOS INSTITUCIONALES EN SALUD MENTAL | 10 | 5 | 10 | 500 | 27,28% | 27,28% | 500 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | EDUCACION | 10 | 5 | 7 | 350 | 19,09% | 46,37% | 850 | 80% |
| Comportamiento | FORMACION Y AUTOCUIDADO | 10 | 5 | 7 | 350 | 19,09% | 65,47% | 1200 | 80% |
| Factores Biologicos | GENETICA | 10 | 5 | 3 | 150 | 8,18% | 73,65% | 1350 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | GENERO | 7 | 3 | 7 | 147 | 8,02% | 81,67% | 1497 | 20% |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

El grupo de expertos definieron, las siguientes, como las principales causas raíz de la Depresión como problema de salud mental:

- 1) Pocos recursos institucionales en salud mental (determinante servicios de salud), causas secundarias identificadas, deficiente designación de recursos y estigma asociado a la salud mental, causas terciarias definidas, escasez de personal en salud mental, carencia de plazas y de programas de sensibilización en salud mental.
- 2) Educación (determinante de comportamiento), la causa secundaria es la dificultad para el acceso a mejor calidad de vida y la terciaria menores oportunidades para las mujeres.



- 3) Formación y autocuidado (determinante sociopolítico), se le definió como causa secundaria la percepción cultural del autocuidado y como terciaria los estigmas sobre la salud mental
- 4) Genética (determinante biológico), tiene como causa secundaria factores hereditarios, el desequilibrio hormonal, y poca adherencia al tratamiento y causas terciarias la predisposición genética, ciclos de vida, patologías y la desinformación
- 5) Género (determinante socioeconómico), causa secundaria, mayores factores predisponentes y causa terciaria, mayor carga social.

8.3.2.3. Violencia

La OPS define la violencia como el “uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo”.

Este fenómeno tiene un gran impacto en la salud física y mental de la población, algunas de sus consecuencias son los altos índices de muertes, lesiones, discapacidad, se aumenta el riesgo de consumir licor, el uso de otras drogas, sufrir enfermedades mentales y la tendencia al suicidio.

La violencia tiene diferentes manifestaciones en la dinámica de las comunidades y grupos familiares, siendo la violencia doméstica uno de los principales eventos reportados al Área Rectora de Salud en los últimos cuatro años, con una tendencia al aumento a partir del 2020 (2019, 209 casos; 2020, 55 casos; 2021, 71 casos y 2022 150 casos reportados).

Los factores socioeconómicos, sociopolíticos, biológicos y de comportamiento son los identificados como principales en este proceso de generación de violencia en los distritos Hospital y Mata redonda, tomando como causas raíz la gobernanza, el género, la dependencia física y la normalización de la violencia.

En relación con los factores socioeconómicos y políticos, principalmente el distrito Hospital, presenta altos índices de desempleo. Según datos del censo del 2011, este distrito, junto con Hatillo ocupaban el primer lugar en desempleo en el cantón de San José. Este es un indicador de gran importancia para el adecuado desarrollo de las comunidades, donde la intervención del gobierno local y del Estado es indispensable para impulsar el crecimiento socioeconómico.

Se identifica el problema de la violencia en sus diferentes manifestaciones, entre las cuales se encuentra la violencia intrafamiliar y la violencia contra las mujeres, las que responden a patrones asociados al género, a la dependencia económica y a la normalización de la violencia en cualquiera de sus expresiones.



Las causas raíz definidas para el problema de la violencia son: Gobernanza, demografía, condiciones ambientales, normalización de la violencia, género, insuficientes recursos humanos y materiales, dependencia física.

El grupo expertos consultado analizó el problema de salud mental -Violencia- según el Diagrama causa-efecto:

Cuadro N° 79

DARS HMR: Descripción del problema de salud mental -Violencia- según el Diagrama causa-efecto.

| Dimensión | Causa Raíz | Causas secundarias | Causas terciarias |
|---------------------------|---|---|--|
| Sociopolítico | Gobernanza | Carencia de estrategias específicas Recursos humanos insuficientes | Escala de prioridades Distribución de los recursos |
| Sociopolítico | Demografía | Grupos vulnerables Condiciones socioeconómicas | Sistema patriarcal Recursos económicos insuficientes |
| Circunstancias materiales | Condiciones ambientales | Entorno de riesgo | Condiciones económicas |
| Socioeconómico | Género | Percepción de vulnerabilidad Roles Maternidad como mito | Sexo débil Patrones de socialización Cargas sociales |
| Servicios de salud | Insuficientes recursos humanos y materiales | Falta de priorización de necesidades | Dificultad en la identificación de la violencia |
| Biológica | Dependencia física | Circunstancias de salud-genética, discapacidad | Enfermedades crónicas agudas |
| Comportamiento | Normalización de la violencia | Antivalores Disfunción familiar | Uso y abuso de la tecnología Ausencia significativa de figuras de autoridad |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Para el abordaje de problema de la violencia, las causas secundarias y terciarias, hacen referencia a la falta de estrategias que favorezcan la atención integral de la población, la designación de recursos partiendo de criterios de prioridad, el trabajo focalizado en aquellos grupos vulnerables y el mejoramiento de las condiciones económicas. De igual manera se identifica la necesidad de abordar las desigualdades vinculadas al género, de tal manera que se favorezca el acceso a las oportunidades laborales tanto para hombres como para mujeres.



Las desigualdades sociales, la pobreza, el desempleo se consideran unas de las principales causas de la violencia en la sociedad, lo que trae como consecuencia, que con frecuencia se experimente un estrés sostenido no controlado que podría desencadenar en depresión y este a su vez provocar alteraciones en la salud física y mental de la población.

Una vez aplicada la Plantilla Pareto, se logran definir las 5 principales causas raíz, las cuales quedan de la siguiente manera:

Cuadro N° 80

DARS HMR: priorización de causas Pareto del problema de salud mental -Violencia-

| Dimensión | 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 | GOBERNANCIA | 10 | 3 | 10 | 300 | 22,14% | 22,14% | 300 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | GENERO | 10 | 3 | 10 | 300 | 22,14% | 44,28% | 600 | 80% |
| Factores Biologicos | DEPENDENCIA FISICA | 7 | 5 | 7 | 245 | 18,08% | 62,36% | 845 | 80% |
| Comportamiento | NORMALIZACION DE VIOLENCIA | 10 | 3 | 7 | 210 | 15,50% | 77,86% | 1055 | 80% |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

A continuación, se indican las principales causas raíz, que el grupo de expertos definieron, para la Violencia como problema de salud mental:

- 1) Gobernanza (determinante sociopolítico), causas secundarias identificadas, carencia de estrategias específicas y recursos humanos insuficientes; causas terciarias definidas, escala de prioridades y distribución de los recursos
- 2) Género (determinante socioeconómico), las causas secundarias citas son, la percepción de vulnerabilidad, roles y maternidad como mito; las causas terciarias: sexo débil, patrones de socialización y cargas sociales
- 3) Dependencia física (determinante biológico), se le definió como causas secundarias las circunstancias de salud-genética y la discapacidad y como causa terciaria las enfermedades crónicas agudas.
- 4) Normalización de la violencia (determinante de comportamiento), tiene como causas secundarias los antivalores y la disfunción familiar y como terciarias el uso y abuso de la tecnología y la ausencia significativa de figuras de autoridad.



8.3.3. Priorización de los problemas de salud basado en Mortalidad según los grupos de edad por curso de vida

8.3.3.1. Menores de 1 año: P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

Los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer representan un importante problema de salud pública ya que el peso al nacer es sin duda uno de los elementos más importantes para que un recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio, el bajo peso al nacer es una de las causas más importantes de la morbilidad y mortalidad perinatal e infantil. De los sobrevivientes, un alto porcentaje padece trastornos neurológicos y otros tantos, déficit intelectual, que atentan contra un adecuado desenvolvimiento social y que se hacen evidentes al llegar a la edad escolar.

El estado de salud de la población es resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas, esta situación plantea importantes retos para la economía, el sistema de salud y otros sectores de la sociedad que deben adoptar medidas conjuntas a fin de disminuir los factores de riesgo asociados al evento.

Después de recopilar datos de los expertos sobre las causas raíz mencionadas, se encontró que los factores de riesgo, en gran medida responden al entorno socioeconómico, de servicios de salud y biológicos. Por esa razón, se requiere que sectores como educación y salud desempeñen acciones que ayuden a establecer entornos y alternativas saludables.

La carencia en educación sexual y reproductiva, marginalidad, pobreza, baja escolaridad, infecciones maternas y grupos prioritarios como los adolescentes, población en condiciones especiales y población de calle, así como la falta de enfoque y asignación adecuada de recursos en infraestructura en servicios de salud, son las causas raíz de mayor incidencia.

Los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer es un problema presente hoy día, con importantes repercusiones para el futuro de nuestra sociedad, es indispensable identificar las causas raíz para definir correctamente las políticas de salud que permitan incidir positivamente sobre los riesgos de enfermedad y muerte para nuestra población. Debe existir un apoyo sostenido para los programas que ya se realizan para mejorar el estado de salud de la población en general y en particular de las mujeres en edad fértil, así como mejorar la atención de las mujeres gestantes y en período de lactancia. También es necesario continuar con los esfuerzos educativos para disminuir los embarazos en adolescentes y fomentar una planeación familiar adecuada. Favorecer la investigación que permita conocer los factores asociados a prematuridad y tratar de prevenirla.



Es importante reconocer que ahora el bajo peso debe ser analizado en forma estratificada, ya que la etiología y condiciones al nacimiento y por lo tanto la morbilidad son diferentes para cada grupo particular. Asimismo, como punto clave, aunque fuera del contexto médico, habrá que invertir para mejorar el nivel socioeconómico de la población.

Las causas raíz definidas para el problema de Mortalidad por Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte son: carencia en salud sexual y reproductiva, mejorar infraestructura y gastos, infecciones maternas, marginalidad y pobreza, baja escolaridad, grupos prioritarios ciclo de vida.

El grupo expertos consultado analizó el problema de salud – Mortalidad por Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte - según el Diagrama causa-efecto:

Cuadro N° 81

DARS HMR: Descripción del problema de salud - Mortalidad por Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte - según el Diagrama causa-efecto.

| <i>Dimensión</i> | <i>Causa Raíz</i> | <i>Causas secundarias</i> | <i>Causas terciarias</i> |
|---------------------------|---|---|----------------------------|
| Socioeconómico | Carencia en salud sexual y reproductiva | Tabúes sexuales, pobre difusión de guías de educación sexual | Ausencia de consejería |
| Servicios de salud | Mejorar infraestructura y gastos | Falta de Planificación | Disponibilidad de recursos |
| Biológica | Infecciones maternas | ITU, Vaginosis, corioamniotitis | Enfermedades crónicas |
| Socioeconómico | Marginalidad y pobreza | Carencia de alimentos | Consumo de drogas |
| Socioeconómico | Baja escolaridad | Deserción por embarazo | Presión económica |
| Sociopolíticos | Grupos prioritarios ciclo de vida | Adolescentes, población con necesidades especiales, población condición de calle. | Déficit cognitivo |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Las causas secundarias y terciarias están vinculadas, básicamente a tabúes sexuales, pobre difusión de guías de educación sexual, que se manifiesta en la ausencia de consejería, repercutiendo en algunos grupos prioritarios como los adolescentes, población con necesidades especiales o en condición de calle, y que a su vez la dimensión socioeconómico



describe causas secundarias ligadas a estas poblaciones como lo son marginalidad y pobreza con baja escolaridad que conduce a la a deserción en el embarazo y presión económica.

A estas causas secundarias y terciarias el grupo de expertos exponen la necesidad de mejorar en infraestructura con mayor disponibilidad de recursos, planificación y voluntad política de inversión y la asignación de recursos para la prevención, que con lleve a la captación temprana de embarazo de riesgo y la atención de dimensiones biológicas mencionadas como la comorbilidad materna.

En este proceso de intervención se requiere de una mayor injerencia interinstitucional con el objetivo de generar políticas, programas y/o proyectos accesibles a la población, que incidan en su disminución como factor desencadenante de otros problemas que afectan la salud de la población.

Una vez aplicada la Plantilla Pareto, se logran definir las 5 principales causas raíz, las cuales quedan de la siguiente manera:

Cuadro N° 82

DARS HMR: priorización de causas Pareto del problema de salud - Mortalidad por Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte –

| Dimensión | 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 | CARENCIA EN SALUD SEXUAL | 10 | 5 | 10 | 500 | 15,77% | 15,77% | 500 | 80% |
| Servicios de Salud | MEJORAR INFRAESTRUCTURA Y GASTOS | 10 | 5 | 10 | 500 | 15,77% | 31,54% | 1000 | 80% |
| Factores Biologicos | INFECCIONES MATERNAS | 7 | 5 | 10 | 350 | 11,04% | 42,57% | 1350 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | MARGINALIDAD Y POBREZA | 10 | 5 | 7 | 350 | 11,04% | 53,61% | 1700 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | BAJA ESCOLARIDAD | 7 | 5 | 7 | 245 | 7,73% | 61,34% | 1945 | 80% |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz del problema de salud - Mortalidad por Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte-:

- 1) Carencia en salud sexual y reproductiva (determinante socioeconómico), cuya causa secundaria son los tabúes sexuales, pobre difusión de guías de educación sexual y la causa terciaria es la ausencia de consejería, lo que conlleva a dicha carencia.
- 2) Mejorar infraestructura y gastos (determinante de servicios de salud), para el que se definió como causa secundaria la falta de planificación y como causa terciaria la disponibilidad de recursos lo que conlleva a no contar con una adecuada infraestructura.
- 3) Infecciones maternas (determinante de Biológico), para el cual se definió como causa secundaria las infecciones maternas y como causa terciaria la Enfermedades crónicas.



4) Marginalidad y pobreza (determinante Socioeconómico), cuya causa secundaria es la Carencia de alimentos y la causa terciaria consumo de drogas.

5) Baja escolaridad (determinante de Socioeconómico), para el que se identificó como causa secundaria la deserción por embarazo y como causa terciaria la presión económica.

8.3.3.2. De 1 a 9 años: C91 - Leucemia linfoide

La leucemia linfoblástica aguda (también llamada LLA o leucemia linfocítica aguda) infantil es un cáncer de la sangre y la médula ósea.

La leucemia linfocítica aguda (ALL) es un cáncer de rápido crecimiento de las células productoras de linfocitos que se llaman linfoblastos. Existen varios subtipos de ALL que se basan principalmente en:

- el tipo de linfocito (con más frecuencia células B o células T) de donde provienen las células de la leucemia (y cuán maduras son las células). Esto se conoce como el inmunofenotipo de la leucemia.

- Si las células de la leucemia tienen ciertos cambios genéticos o cromosómicos.

Según American Cancer Society alrededor de 3 de 4 leucemias en niños son leucemia linfocítica aguda. La ALL es más común en los primeros años de la niñez, y ocurre con más frecuencia entre los 2 y los 5 años.

La leucemia linfoblástica aguda es una enfermedad compleja con múltiples factores que influyen en su desarrollo, dentro de las que se pueden mencionar según American Cancer Society (2019) están las siguientes:

- El acceso a la atención médica puede presentar barreras, lo cual puede interferir el acceso a la atención médica, diagnósticos tempranos y al tratamiento adecuado.

- La exposición a contaminación ambiental o exposición a productos químicos tóxicos, puede presentar el riesgo de desarrollar enfermedades, incluida la leucemia.

- La calidad de vida, incluidos factores como la nutrición, el acceso a agua potable y las condiciones de vida, pueden tener un impacto en el sistema inmunológico y la salud general de los niños, lo que podría afectar su susceptibilidad a desarrollar enfermedades como la leucemia.

- Las condiciones socioeconómicas desfavorables, como la falta de empleo, la inseguridad financiera y la falta de redes de apoyo social, pueden llevar a altos niveles de estrés en las familias. Se ha investigado la relación entre el estrés crónico y el sistema inmunológico, lo que podría potencialmente influir en la aparición de enfermedades como la leucemia.

- Las políticas gubernamentales relacionadas con la salud pública y el medio ambiente también pueden tener un impacto en la prevención y el control de enfermedades como la leucemia. Las regulaciones sobre contaminantes ambientales, acceso a atención médica, programas de detección temprana y tratamiento adecuado pueden marcar la diferencia en la incidencia y el pronóstico de la enfermedad.



La mortalidad por leucemias agudas pediátricas se considera como un indicador del acceso y la efectividad de la atención médica especializada que refleja las dificultades a un diagnóstico y tratamiento oportunos, para garantizar el manejo integral y protocolizado que requiere el niño con cáncer.

Se busca reducir la mortalidad por este evento, y es fundamental para el sistema de salud fortalecer los servicios de salud con infraestructura y recursos acordes con el nivel de complejidad y por tanto, la equidad, accesibilidad, integralidad y continuidad en las atenciones requeridas durante su proceso de enfermedad, esto en concordancia con lo que es involucrar a las familias y comunidades en programas de promoción y prevención, que informen sobre las señales de alarma generales para acudir a un centro médico e instaurar medidas para lograr la identificación oportuna de los casos.

Las causas raíz definidas para el problema de Mortalidad por Leucemia linfoide son: Incrementar inversión mejores tratamientos y protocolos, Actualizar arsenal terapéutico y protocolos, Concientización de la carga de la enfermedad, Actividad de promoción para concientizar enfermedad, Reformar la consulta niño sano y programa de seguimiento.

El grupo expertos consultado analizó el problema de salud -residuos sólidos- según el Diagrama causa-efecto:

Cuadro N° 83

DARS HMR: Descripción del problema de salud -mortalidad por leucemia linfoide- según el Diagrama causa-efecto.

| Dimensión | Causa Raíz | Causas secundarias | Causas terciarias |
|---------------------------|--|--|--------------------------------------|
| Sociopolíticos | Incrementar inversión mejores tratamientos y protocolos | Modernización de medicamentos | Actualizar protocolos de tratamiento |
| Servicios de Salud | Actualizar arsenal terapéutico y protocolos | Mejores opciones terapéuticas | Reducción de citotoxicidad |
| Sociopolíticos | Concientización de la carga de la enfermedad | Educación de síntomas tempranos | Tratamiento precoz y oportuno |
| Servicios de Salud | Actividad de promoción para concientizar enfermedad | Reforzar la educación en promoción de la salud | Detección Temprana |
| Servicios de Salud | Reformar la consulta niño sano y programa de seguimiento | Reforzar programas primer nivel de atención | Detección oportuna |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023



El incremento en inversión de mejores tratamientos y protocolos están estrictamente relacionados con la designación de recursos institucionales tanto financieros como de personal especializado que permita contar con las mejores opciones terapéuticas y con la reducción de la citotoxicidad. Los expertos dejan de manifiesto que la atención del paciente con LLA requiere de un sinnúmero de insumos, tanto humanos como tecnológicos. Además, por las características propias de la enfermedad y sus complicaciones, esta población de pacientes requiere de personal capacitado y actualizado.

Así mismo, aunque directamente no se refiere al ámbito médico, es de vital importancia reforzar las redes de apoyo no médicas. Se debe capacitar al personal en el seguimiento de los pacientes para mejorar el apego y evitar el abandono del tratamiento.

Una de las causas raíz fue reformar la consulta niño sano y un programa de seguimiento, se sabe sobre la necesidad de recurso humano idóneo para realizar esta labor. Una estrategia recomendada es la de actualizar guías de manejo para los pacientes con LLA, de esta forma, se conocerán las áreas de mayor fortaleza para proporcionar la atención y se podrán documentar los puntos débiles para los programas de seguimiento, tomando en cuenta para la concientización de la enfermedad una socialización adecuada y entendible a la población.

Una vez aplicada la Plantilla Pareto, se logran definir las 5 principales causas raíz, las cuales quedan de la siguiente manera:

Cuadro N° 84

DARS HMR: priorización de causas Pareto del problema de salud - mortalidad por leucemia linfoide-

| Dimensión | 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 | INCREMENTAR INVERSION MEJORES TRATAMIENTOS Y PROTOCOLOS | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,30% | 14,30% | 500 | 80% |
| Servicios de Salud | ACTUALIZAR ARCANAL TERAPEUTICO Y PROTOCOLOS | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,30% | 28,60% | 1000 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | CONCIENTIZACION DE LA CARGA DE LA ENFERMEDAD | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,30% | 42,89% | 1500 | 80% |
| Servicios de Salud | ACTIVIDAD DE PROMOCION PARA CONCIENTIZAR ENFERMEDAD | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,30% | 57,19% | 2000 | 80% |
| Servicios de Salud | REFORMAR LA CONSULTA NIÑO SANO Y PROGRAMA DE SEGUIMIENTO | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,30% | 71,49% | 2500 | 80% |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz del problema de salud - mortalidad por leucemia linfoide-:

1) Incrementar inversión mejores tratamientos y protocolos (determinante sociopolítico), cuya causa secundaria es la falta de modernización de medicamentos y la causa terciaria es actualizar protocolos de tratamiento.



2) Actualizar arsenal terapéutico y protocolos (determinante de Servicios de Salud), para el que se definió como causa secundaria falta de mejores opciones terapéuticas y como causa terciaria reducción de citotoxicidad.

3) Concientización de la carga de la enfermedad (determinante sociopolítico), para el cual se definió como causa secundaria falta de educación de síntomas tempranos y como causa terciaria contar con el tratamiento precoz y oportuno.

4) Actividad de promoción para concientizar enfermedad (determinante de Servicios de Salud), cuya causa secundaria es reforzar la educación en promoción de la salud y la causa terciaria la detección temprana.

5) Reformar la consulta niño sano y programa de seguimiento (determinante de Servicios de Salud), para el que se identificó como causa secundaria reforzar programas primer nivel de atención y como causa terciaria la detección oportuna.

8.3.3.3. De 10 a 19 años: C71 - Tumor maligno del encéfalo

Los tumores del sistema nervioso central (SNC) en los niños representan la segunda causa más frecuente de tumores malignos, suponiendo una importante causa de morbi-mortalidad a pesar de los avances conseguidos en su diagnóstico, tratamiento y seguimiento. De acuerdo con American Cancer Society se refiere a los tumores encefálicos como: “son masas de células anormales que han crecido sin control en el encéfalo”.

Para el año 2023, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para estos tumores en los Estados Unidos, incluyendo adultos y niños, son:

“alrededor de 24,810 se realizará el diagnóstico de tumores malignos del encéfalo o de médula espinal (14,810 en hombres y 10,530 en mujeres). Estos números serían mayores si también son incluidos los tumores benignos (no cancerosos).

Aproximadamente 18,990 personas (11,020 hombres y 7,970 mujeres) morirán debido a estos tumores”.

De acuerdo con la OPS, menciona que: “En América Latina y el Caribe, se estima que al menos 29.000 niñas, niños y adolescentes menores de 19 años resultarán afectados por el cáncer anualmente. De ellos, cerca de 10.000 fallecerán a causa de esta enfermedad. El cáncer infantil comprende numerosos tipos de tumores diferentes que se desarrollan en este grupo de población. Los tipos más comunes son la leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms”

La enfermedad de tumor maligno del encéfalo en el grupo etario de 10 a 19 años es una preocupación importante en la salud pública de Costa Rica.

Las causas raíz definidas para el problema de Mortalidad por Tumor Maligno del Encéfalo son: Acceso a bienes y servicios, Crear consulta del adolescente sano y programas de



seguimiento, Actualizar tratamientos y protocolos, Priorizar política de gasto para detección temprana, Incrementar gasto e inversión en salud con mejores tratamientos y protocolos.

El grupo expertos consultado analizó el problema de salud -residuos sólidos- según el Diagrama causa-efecto:

Cuadro N° 85

DARS HMR: Descripción del problema de salud -mortalidad tumor del encéfalo- según el Diagrama causa-efecto.

| Dimensión | Causa Raíz | Causas secundarias | Causas terciarias |
|----------------------------------|--|---|---|
| Circunstancias materiales | Acceso a bienes y servicios | actualizar protocolos de detección temprana de cáncer | enfoque multidisciplinario de la enfermedad |
| Servicios de Salud | Crear consulta del adolescente sano y programas de seguimiento | reforzar y priorizar el primer nivel de atención | visibilizar necesidad de la consulta del adolescente sano |
| Servicios de Salud | Actualizar tratamientos y protocolos | mejorar captación del primer nivel de atención | mejorar capacitación en carreras universitarias |
| Sociopolíticos | Priorizar política de gasto para detección temprana | mejorar administración de fondos | investigar la epidemiología de tumores snc en la región |
| Sociopolíticos | Incrementar gasto e inversión en salud con mejores tratamientos y protocolos | actualizar manejo atención y protocolos a población adolescente | mejorar políticas de gastos |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Luego de realizar un análisis de esta enfermedad y considerar las causas raíz proporcionadas por el grupo de expertos, se puede decir lo siguiente:

El acceso a bienes y servicios se destaca como una de las principales contribuyentes a la incidencia del tumor maligno del encéfalo en niños de 10 a 19 años en Costa Rica, las limitaciones en el acceso a servicios de salud, así como a bienes esenciales para una vida saludable, pueden influir significativamente en la aparición y manejo de la enfermedad en esta población vulnerable, considerando de suma importancia la actualización de protocolos en la detección temprana del cáncer, y lo importante del manejo interdisciplinario de dicho problema de salud.

El grupo de expertos consideran crear la consulta del adolescente sano y programas de seguimiento, actualizando tratamientos y protocolos, este aspecto que abarca la dimensión de



servicio de salud se incluye también mejorar las capacitaciones en el primer nivel de atención, así como las capacitaciones en las carreras universitarias.

Por lo tanto, es crucial priorizar acciones y políticas para gastos de detección, con una mejora en la distribución de recursos y así lograr que estas estrategias integradas y enfocadas pueden ayudar a mejorar la prevención, detección y tratamiento del tumor maligno del encéfalo buscando así mejorar la salud y bienestar de los niños(as) y adolescentes costarricenses.

Una vez aplicada la Plantilla Pareto, se logran definir las 5 principales causas raíz, las cuales quedan de la siguiente manera:

Cuadro N° 86

DARS HMR: priorización de causas Pareto del problema de salud -mortalidad por tumor del encéfalo-

| Dimensión | 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 |
|-----------------------------------|--|---------------------|----------------------|--|---------------|------------|-------------|------|-------|
| Circunstancias materiales de vida | ACCESO A BIENES Y SERVICIOS | 10 | 5 | 10 | 500 | 18,47% | 18,47% | 500 | 80% |
| Servicios de Salud | CREAR CONSULTA DEL ADOLESCENTE SANO Y PROGRAMAS DE SEGUIMIENTO | 10 | 5 | 10 | 500 | 18,47% | 36,94% | 1000 | 80% |
| Servicios de Salud | ACTUALIZAR TRATAMIENTOS Y PROTOCOLOS | 10 | 5 | 10 | 500 | 18,47% | 55,41% | 1500 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | PRIORIZAR POLITICA DE GASTO PARA DETECCION TEMPRANA | 10 | 5 | 10 | 500 | 18,47% | 73,88% | 2000 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | AUMENTAR GASTO E INVERSION EN SALUD | 7 | 5 | 10 | 350 | 12,93% | 86,81% | 2350 | 20% |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz del problema de salud - mortalidad por tumor del encéfalo-:

- 1) Acceso a bienes y servicios (determinante circunstancias materiales), cuya causa secundaria es falta de actualización de protocolos de detección temprana de cáncer y la causa terciaria es la falta de enfoque multidisciplinario de la enfermedad.
- 2) Crear consulta del adolescente sano y programas de seguimiento (determinante de Servicios de Salud), para el que se definió como causa secundaria reforzar y priorizar el primer nivel de atención y como causa terciaria visibilizar necesidad de la consulta del adolescente sano.
- 3) Actualizar tratamientos y protocolos (determinante Servicios de Salud), para el cual se definió como causa secundaria mejorar la captación del primer nivel de atención y como causa terciaria mejorar capacitación en carreras universitarias.
- 4) Priorizar política de gasto para detección temprana (determinante sociopolítico), cuya causa secundaria es mejorar la administración de fondos y la causa terciaria investigaciones la epidemiología de tumores SNC en la región.
- 5) Incrementar gasto e inversión en salud con mejores tratamientos y protocolos (determinante sociopolítico), para el que se identificó como causa secundaria actualizar



manejo atención y protocolos a población adolescente y como causa terciaria mejorar políticas de gastos.

8.3.3.4. De 20 a 64 años: X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

Los homicidios se están convirtiendo en una epidemia en Costa Rica que está creciendo sin freno, las armas, particularmente el revólver y las pistolas, son el principal protagonista de los homicidios en Costa Rica.

El homicidio intencional es el delito máximo y tiene efectos expansivos que van mucho más allá de la pérdida original de la vida humana. El homicidio también arruina la vida de la familia y la comunidad de la víctima, quienes por lo tanto pueden describirse como "víctimas secundarias". Crea un ambiente violento que tiene un impacto negativo en la sociedad, la economía y las instituciones gubernamentales. El homicidio no se limita a las personas que viven al margen de la sociedad; más bien, puede afectar a todas las personas, independientemente de su edad, sexo, origen étnico y antecedentes socioeconómicos.

Las tasas de homicidios con armas de fuego han sido, de manera constante, más altas entre los hombres, adolescentes, adultos jóvenes.

Con mayor frecuencia vemos en los medios de comunicación casos de homicidios con armas de fuego en situaciones de violencia doméstica, amenazas, robos, asesinatos a causa de sicarios o asaltos; muertes por balas perdidas.

Se necesita un enfoque integral para ayudar a reducir las muertes relacionadas con las armas de fuego. Las estrategias que se enfocan en las afecciones subyacentes pueden reducir las disparidades y el riesgo de violencia y también reforzar los factores de protección a nivel personal, familiar y comunitario. Algunas medidas pueden tener un efecto más inmediato para prevenir la violencia y otras pueden ser soluciones a largo plazo.

Trabajar con colaboradores, Gobiernos locales, centros de salud, educación y organizaciones comunitarias, puede ayudar a garantizar que se satisfagan las necesidades locales.

Retomando el Diagrama de Causa-Efecto para la agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado. Existe una problemática en torno al mal uso de las armas de fuego y de las consecuencias asociadas. Este problema se traduce en la afectación física y psicológica de las víctimas y en la carga a la salud que representa para el país el costo médico por accidentes, delitos y muertes provocadas.



Las causas y factores que propician o condicionan la agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas son múltiples, son complejas, se interrelacionan entre sí y se generan de la dinámica social, cultural y económica.

Se observa en el diagrama que los factores de riesgo, en gran medida responden al entorno social, físico y económico. Los factores que aumentan el riesgo de agresiones con armas de fuego son: la pobreza, la densidad de población, los altos niveles de movilidad de residencia, entre otras; así como de los factores relativos a la estructura de la sociedad, normas sociales, las políticas públicas de salud, económicas, educativas y sociales, son necesarias para esclarecer las causas de la agresiones con armas de fuego y sus complejas interacciones en los diferentes ámbitos como la familia, la comunidad, el trabajo, donde se establecen las relaciones interpersonales y sociales.

Las condiciones y modos de vida de los individuos están determinados por los contextos sociales y culturales que los moldean y restringen el estilo de vida; por ejemplo, la educación, el empleo, ocupación, son determinantes que inciden directamente en el modo de vida, las políticas públicas y su implementación son parte de una perspectiva social, que pueden describir estrategias para el control o mitigación del uso de armas de fuego.

La agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas se ubican como una de las principales causas de mortalidad para el grupo de edad de 20 a 64 años, por lo que la Población Económicamente Activa (PEA) del país se está viendo altamente afectada, lo cual tiene consecuencias importantes para el sistema de salud dado el aumento en los gastos médicos, el sistema de protección social por la fuerte reducción de los ingresos a causa de la incapacidad o muerte, y las pérdidas económicas generales del país, puesto que la productividad de los trabajadores es reducida por el ausentismo laboral y el aumento en las incapacidades.

Las principales causas raíz definidas para el problema de Mortalidad por Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas son: Ocupación y actividades ilícitas (determinante socioeconómico), Consumo y venta lícito/ilícito de drogas (determinantes comportamiento), Violencia (determinantes de comportamiento), Identidad cultural (determinante Sociopolítico) y Marginalidad y pobreza (determinantes Socioeconómicos).

El grupo expertos consultado analizó el problema de salud - Mortalidad por Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas - según el Diagrama causa-efecto:



Cuadro N° 87

DARS HMR: Descripción del problema de salud - Mortalidad por Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas - según el Diagrama causa-efecto.

| Dimensión | Causa Raíz | Causas secundarias | Causas terciarias |
|------------------------|---|--|---|
| Comportamientos | <p>Violencia</p> <p>Falta de inclusión y cohesión social</p> <p>Venta, consumo ilícito/lícito de drogas</p> | <p>Peleas de bandas.</p> <p>Asaltos.</p> <p>Violencia doméstica.</p> <p>Identificación de zonas peligrosas.</p> <p>Accesibilidad.</p> <p>Puntos de venta.</p> <p>Población que consume (habitante de calle).</p> | <p>Territorios/peleas de plazas.</p> <p>Población en drogas.</p> <p>Machismo.</p> <p>Ubicaciones geográficas por estructura y accesos.</p> <p>Red de venta muy extendida.</p> <p>Población y zonas que se prestan</p> <p>Se comparten las drogas.</p> |
| Sociopolíticos | <p>Identidad cultural</p> | <p>Sentido de pertenencia a bandas</p> | <p>Sentido de poder</p> |
| Socioeconómicos | <p>Marginalidad y pobreza.</p> <p>Ocupación en actividades ilícitas</p> | <p>Cultural.</p> <p>Oportunidades laborales informales.</p> <p>Tradición familiar</p> | <p>Nivel educativo.</p> <p>Facilidad para conseguir ingresos.</p> <p>Sentido de pertenencia.</p> |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Una vez aplicada la Plantilla Pareto, se logran definir las 5 principales causas raíz, se observa que los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

Las principales causas raíz de la siguiente manera:



Cuadro N° 88

DARS HMR: priorización de causas Pareto del problema de salud - Mortalidad por Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas -

| Dimensión | 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 | OCUPACION Y ACTIVIDADES ILICITAS | 10 | 5 | 10 | 500 | 40,65% | 40,65% | 500 | 80% |
| Comportamiento | CONSUMO Y VENTA LICITO/ILICITO DROGAS | 7 | 5 | 10 | 350 | 28,46% | 69,11% | 850 | 80% |
| Comportamiento | VIOLENCIA | 7 | 5 | 7 | 245 | 19,92% | 89,02% | 1095 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | IDENTIDAD CULTURAL | 7 | 3 | 3 | 63 | 5,12% | 94,15% | 1158 | 20% |
| Factores Socioeconomicos | MARGINALIDAD Y POBREZA | 3 | 3 | 7 | 63 | 5,12% | 99,27% | 1221 | 20% |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz del problema de salud - Mortalidad por Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas -:

- 1) Ocupación en actividades ilícitas (determinante socioeconómico), cuya causa secundaria es la tradición familiar y la causa terciaria es el sentido de pertenencia.
- 2) Consumo y venta ilícito/lícito de drogas (determinante de comportamientos), para el que se definió como causas secundarias la accesibilidad a las drogas, los puntos de venta en la comunidad y la población que consume (habitante de calle) y como causas terciarias respectivamente hay una red de venta muy extendida, población y zonas que se prestan para la venta y los habitantes de calle se comparten las drogas.
- 3) Violencia (determinante de comportamientos), para el cual se definió como causas secundarias las peleas de bandas, los asaltos y la violencia doméstica y como causas terciarias respectivamente se dan las disputas por territorios se dan las peleas de plazas, los asaltos en la mayoría de los casos son por la población en drogas y la violencia doméstica se da por machismo.
- 4) Identidad cultural (determinantes sociopolíticos), cuya causa secundaria es el sentido de pertenencia a bandas y la causa terciaria el sentido de poder
- 5) Marginalidad y pobreza (determinante socioeconómico), para el que se identificó como causas secundarias el aspecto cultural y las oportunidades laborales informales y como causa terciaria el nivel educativo y la facilidad para conseguir ingresos.

8.3.3.5. De 65años y más y Mortalidad General (GBS): I21 - Infarto agudo de miocardio y Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.



Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables.

La enfermedad isquémica del corazón en general se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos y puede conducir a un ataque al corazón, dolor de pecho (angina) o derrame cerebral. Otras condiciones del corazón, como las que afectan a los músculos, las válvulas o ritmo, también se consideran formas de enfermedades del corazón.

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa. Más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos.

El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta por una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo para las ECV.

Las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidades de morir prematuramente que aquellas que hacen actividad física suficiente. Por tanto, la inactividad física es un factor de riesgo clave para la aparición de las ECV, cáncer y diabetes.

Se estima que la exposición a productos derivados del tabaco es responsable del 10% de todas las muertes ocasionadas por ECV.

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte general en Costa Rica. Dentro de estos padecimientos cardiovasculares, la enfermedad isquémica del corazón y los accidentes cerebrovasculares constituyen el 75 por ciento de las muertes por dichas enfermedades.

En el caso de las enfermedades cardiovasculares y el infarto agudo de miocardio, son problemas de salud cuya causalidad es muy compleja puesto que abarca determinantes tanto estructurales como intermedios.



Retomando el Diagrama de Causa-Efecto para la enfermedad cardiovascular y el infarto agudo de miocardio se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado. El estado de salud de la población es resultado de una amplia gama de condiciones socioeconómicas, sociopolíticas, factores biológicos, esta situación plantea importantes retos para la economía, el sistema de salud y otros sectores de la sociedad que deben adoptar medidas conjuntas a fin de disminuir los factores de riesgo asociados al evento.

Se observa en el diagrama que los factores de riesgo, en gran medida responden a los comportamientos y circunstancias materiales de la vida. Por esa razón, estas enfermedades requieren que sectores como el Gobierno, Salud, Educación, Comercio, Planificación urbana y la comunidad, desempeñen acciones que ayuden a establecer entornos y alternativas saludables.

Las condiciones y modos de vida de los individuos, están determinados por los contextos sociales y culturales que los moldean y restringen el estilo de vida; por ejemplo el acceso a servicios básicos, la educación, el empleo, la vivienda son determinantes que inciden directamente en el modo de vida, las políticas públicas y su implementación son parte de una perspectiva social, que pueden describir estrategias para el control o mitigación de las enfermedades cardiovasculares y el infarto agudo de miocardio. Los cambios actuales en los patrones alimentarios y de actividad física de la población, están facilitando las altas prevalencia de estas enfermedades, que además están condicionadas por factores de escala mundial como: la urbanización, la globalización, el progreso tecnológico y el desarrollo socioeconómico. La globalización de los alimentos ha promovido un cambio en las preferencias dietéticas por alimentos procesados hipercalóricos accesibles económicamente y cargados de grasas, azúcares y sodio; reduciendo el consumo de alimentos naturales como frutas, vegetales y fibra dietética que minimizan la preparación de platillos tradicionales y autóctonos de gran valor nutritivo en los hogares.

Las enfermedades no transmisibles (79.79%) son las principales causas de muerte por mortalidad general según los grupos de carga global de enfermedad y subgrupos (GBD) en los distritos Hospital y Mata Redonda en el periodo 2015-2019, se tiene que el evento que mayor mortalidad registra en este grupo son las enfermedades cardiovasculares con un 29,23%, principalmente las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares.

El infarto agudo de miocardio se ubica como una de las principales causas de mortalidad para el grupo de edad de 65 años y más, debido a que hay un envejecimiento poblacional, lo cual tiene consecuencias importantes para el sistema de salud dado el aumento en los gastos médicos.



Las enfermedades cardiovasculares y el infarto agudo de miocardio son una causa importante de mortalidad en todo el mundo. Estas enfermedades se producen cuando hay una reducción del flujo sanguíneo al corazón debido a la obstrucción de las arterias coronarias, lo que puede provocar un ataque al corazón o angina de pecho.

La mortalidad por infarto agudo de miocardio varía según diversos factores, como la edad, la gravedad del evento y el acceso a atención médica.

Las principales causas raíz definidas para el problema de Mortalidad por la enfermedad isquémica cardiaca y el infarto agudo de miocardio son: enfermedades previas (determinante Biológicos), Mala Alimentación (determinantes comportamiento), Envejecimiento poblacional (determinantes sociopolíticos), Sedentarismo (determinante de comportamiento) y Tabaquismo (determinantes comportamiento).

El grupo expertos consultado analizó el problema de salud - Mortalidad por Infarto agudo de miocardio y Enfermedades Cardiovasculares - según el Diagrama causa-efecto:

Cuadro N° 89

DARS HMR: Descripción del problema de salud – Mortalidad por Infarto agudo de miocardio y Enfermedades Cardiovasculares- según el Diagrama causa-efecto.

| Dimensión | Causa Raíz | Causas secundarias | Causas terciarias |
|----------------------------------|--|---|--|
| Sociopolítica | Falta de participación intersectorial. | Descoordinación entre los niveles de atención. | Deficiente comunicación. |
| | Priorización de políticas públicas. | Enfoque de la enfermedad. Enfoque intervencionista. Carencia de formación en promoción. | Falta de promoción y prevención. Principalmente en el 3 nivel de atención. En el primer nivel de atención. |
| | Envejecimiento poblacional. | Ausencia de políticas de intervención. | Ausencia de políticas de envejecimiento saludable. |
| Circunstancias materiales | Condiciones de trabajo. | Jornadas laborales. | Estrés. |
| | Necesidades de bienes y servicios. | Pobreza. Ausencia de atención preventiva. | Desempleo. Primer nivel de atención. |



| | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| Comportamientos | Mala alimentación Tabaquismo. Sedentarismo. | Patrones culturales. Publicidad. Estrés. Patrones culturales. Patrones culturales. Inseguridad comunitaria. Envejecimiento muscular esquelético. | Dietas ricas en grasas y carbohidratos. Comidas chatarra. Publicidad. Hábitos aprendidos en familia o grupos sociales. Avances tecnológicos. Aislamiento social (pandemia) Cambios demográficos y laborales |
| Biológica | Hipertensión. Diabetes. Dislipidemia. | Genética Obesidad. Genética. Obesidad. Genética. Obesidad. | Sedentarismo. Dieta. Sedentarismo. Dieta. Sedentarismo. Mala alimentación. |
| Servicios de salud | Promoción de la salud insuficiente. Deficiente recurso humano y material. Acceso y cobertura salud. | Sistema de salud enfocado en la enfermedad. Ausencia en formación a profesionales en promoción y prevención. Desorganización en servicios de salud. Migración de especialistas. Falta de equipamiento y medicamentos. Zona geográfica Falta de aseguramiento | Políticas intervencionistas. Primer nivel de atención deficiente. Falta de personal, incapacidades, exceso trabajo. Mejores ofertas laborales a nivel privado. Inversión en salud ha bajado. Desempleo Bajo nivel económico |



| | | | |
|------------------------|-------------------------|--|--|
| Socioeconómicas | Bajo nivel de ingresos. | Marginalidad. Pobreza. Desempleo. | Zona geográfica. Bajo nivel escolar. No hay fuentes de empleo. |
| | No asegurados | Población migrante. Condición de calle. Desempleo. | Condición migratoria ilegal. Drogas. Baja escolaridad. |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Es importante destacar que estos eventos son en gran medida prevenibles, y el control de los factores de riesgo es fundamental para reducir la mortalidad asociada. Los principales factores de riesgo incluyen el tabaquismo, la hipertensión arterial, dislipidemias, la diabetes, la obesidad, el sedentarismo y el estrés. Adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada, actividad física regular, no fumar y controlar los factores de riesgo, puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y, por lo tanto, la mortalidad asociada.

Una vez aplicada la Plantilla Pareto, se logran definir las 5 principales causas raíz, se observa que los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

Las principales causas raíz de la siguiente manera:

Cuadro N° 90

DARS HMR: priorización de causas Pareto del problema de salud - Mortalidad por Infarto agudo de miocardio y Enfermedades Cardiovasculares -

| Dimensión | 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 Biológicos | DISLIPIDEMIA | 10 | 5 | 10 | 500 | 8,56% | 8,56% | 500 | 80% |
| Comportamiento | MALA ALIMENTACION | 10 | 5 | 10 | 500 | 8,56% | 17,13% | 1000 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL | 10 | 5 | 10 | 500 | 8,56% | 25,69% | 1500 | 80% |
| Factores Biológicos | DIABETES MELLITUS | 10 | 5 | 10 | 500 | 8,56% | 34,26% | 2000 | 80% |
| Comportamiento | SEDENTARISMO | 10 | 5 | 10 | 500 | 8,56% | 42,82% | 2500 | 80% |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz del problema de salud - Mortalidad por Infarto agudo de miocardio y Enfermedades Cardiovasculares -:



- 1) Dislipidemia (determinante biológico), cuyas causas secundarias son la genética y la obesidad y las causas terciarias son el sedentarismo y la mala alimentación.
- 2) Mala alimentación (determinante de comportamiento), para el que se definió como causas secundarias los patrones culturales y la publicidad y como causas terciarias las dietas ricas en grasas y carbohidratos y las comidas chatarra.
- 3) Envejecimiento poblacional (determinante de sociopolítico), para el cual se definió como causa secundaria la ausencia de políticas de intervención y como causa terciaria la ausencia de políticas de envejecimiento saludable.
- 4) Diabetes Mellitus (determinante biológico), cuyas causas secundarias son la genética y la obesidad y las causas terciarias son el sedentarismo y la dieta.
- 5) Sedentarismo (determinante de comportamiento), para el que se identificó como causas secundarias los patrones culturales, la inseguridad comunitaria y el envejecimiento musculoesquelético y como causas terciarias los avances tecnológicos, el aislamiento social (pandemia) y los cambios demográficos y laborales.

8.4. Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas

La identificación de las líneas de acción será realizada por el Equipo Local de ASIS, se retomará las 5 causas raíz priorizadas por problema de salud y se procederá 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 los factores protectores del problema. 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.

Basados en la información recopilada en el segundo Taller, el Equipo local, realiza la identificación de factores protectores y líneas de acción para cada una de las 5 causas raíz identificadas como prioritarias por cada problema de salud.

Residuos Sólidos:

A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos.



Cuadro N° 91

Identificación de factor protector y líneas de acción del problema de salud -residuos sólidos-

| Dimensión | Causa raíz | Factor protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|-----------------------------------|---|---|---|---------------------------|---------------------------------|
| Factores socioeconómicos | Nivel educativo | Educación continua | Contar con programas educativos comunitarios | Municipalidad de San José | Ministerio de educación pública |
| Circunstancias materiales de vida | Condiciones ambientales (Gestión del riesgo) | Preparación en gestión del riesgo | Contar con equipo para la recolección y manejo de residuos sólidos generados en desastres | Municipalidad de San José | Ministerio de Salud |
| Factores Sociopolíticos | Áreas estratégicas locales | Políticas locales establecidas conforme al contexto local. | Actualización de Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos | Municipalidad de San José | Ministerio de Salud |
| Comportamiento | Incorrecta participación social en el manejo de residuos sólidos | Participación social con conocimiento | Contar con programas de educación e información comunitaria | Municipalidad de San José | Ministerio de educación pública |
| Factores Sociopolíticos | Identidad cultural no acorde a las políticas de residuos sólidos nacionales | Identidad cultural a fin al manejo adecuado de residuos sólidos | Contar con programas de educación e información comunitaria | Municipalidad de San José | Ministerio de educación pública |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Inseguridad:

A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos.



Cuadro N° 92

Identificación de factor protector y líneas de acción del problema de salud -Inseguridad-

| Dimensión | Causa raíz | Factor protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|-----------------------------------|---|---|---|---------------------------------|--|
| Factores Sociopolíticos | Gobernanza en relación con leyes no actualizadas en penas | Leyes actualizadas | Actualización y propuesta de leyes con penas actualizadas según delitos y contexto nacional | Ministerio de Seguridad Pública | Municipalidades (policías municipales) |
| Factores Sociopolíticos | Poca inversión pública en cárceles | Más centros penitenciarios | Proyectos para la ampliación de la cantidad de centros penitenciarios o dormitorios | Ministerio de Seguridad Pública | |
| Circunstancias materiales de vida | Saneamiento respecto a lotes y casas abandonadas | Sentido de pertenencia de la comunidad | Promover el mantenimiento de propiedades por parte de los propietarios. | Municipalidad de San José | Ministerio de Salud |
| Comportamiento | Violencia doméstica en cuarterías | Educación para la vida familiar Ausencia de cuarterías | Programas educativos dirigidos a la vida familiar Regulación de cuarterías | Ministerio de Seguridad Pública | Ministerio de Salud |
| Factores socioeconómicos | Nivel educacional | Presencia de centros educativos y opciones educativas | Programas educativos que tengan por objetivo reinsertar a la población a los centros educativos y disminuir | Ministerio de Educación Pública | |



| | | | | | |
|--|--|--|--------------------|--|--|
| | | | deserción escolar. | | |
|--|--|--|--------------------|--|--|

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Drogas:

A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos.

Cuadro N° 93

Identificación de factor protector y líneas de acción del problema de salud -Drogas-

| Dimensión | Causa raíz | Factor protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|--------------------------|--|---|---|--|-----------------------------------|
| Factores Sociopolíticos | Falta de priorización de políticas públicas | Políticas actualizadas al contexto nacional | Realización de diagnósticos situacionales Diseño de políticas actualizadas | Ministerio de seguridad pública | |
| Factores socioeconómicos | Marginalidad y pobreza | Educación y oportunidades de empleo | Programas educativos que tengan por objetivo reinsertar a la población a los centros educativos y disminuir deserción escolar. Apertura de puestos técnicos. | Ministerio de Trabajo y Seguridad Social | Ministerio de educación |
| Servicios de Salud | Falta de programas de promoción y rehabilitación | Promoción de la salud | Diseño e implementación de programas de promoción de salud y rehabilitación de personas | Ministerio de Salud | Ministerio de educación ICODER |



| | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--|--|-------------------------|
| | | | con adicciones | | |
| Factores Sociopolíticos | Falta de gobernanza e impunidad | Leyes actualizadas | Diseño e implementación de leyes de acuerdo con el contexto nacional | Ministerio de seguridad pública | |
| Factores socioeconómicos | Aumento del desempleo | Educación y oportunidades de empleo | Programas educativos que tengan por objetivo reinsertar a la población a los centros educativos y disminuir deserción escolar. Apertura de puestos técnicos. | Ministerio de Trabajo y Seguridad Social | Ministerio de educación |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Estrés:

El estrés es multicausal, lo que requiere un trabajo intersectorial e interinstitucional, para generar acciones que incidan en su disminución como factor desencadenante de otros problemas que afectan la salud de la población a nivel físico y mental.



Cuadro N° 94

Identificación de factor protector y líneas de acción del problema de salud -Estrés-

| Dimensión | Causa raíz | Factor protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|-----------------------------------|------------------------------------|---|---|---|---|
| Sociopolítico | Priorización de Políticas | Políticas y Programas institucionales que aborden la pobreza y marginalidad. | Gestionar planes y programas interinstitucionales tendientes a mejorar las condiciones de vida (educación, seguridad, ingresos, empleo) | Municipalidad de San José, como gobierno local | Instituciones Públicas (MEP, Fuerza Pública, CCSS, Ministerio de Trabajo, INA, MIDEPLAN, IMAS) |
| Socioeconómicos | Desempleo | Programas de emprendimientos productivos Fuentes de empleo | Capacitación laboral que favorezca el crecimiento de actividades económicas formales | Instituto Nacional de Aprendizaje Ministerio de Trabajo | Empresa Privada IMAS |
| Circunstancias materiales de vida | Necesidades básicas no satisfechas | Se cuenta con subsidios económicos para las familias. Se impulsan iniciativas que favorezcan el empleo | Articulación de acciones institucionales y comunitarias (educación, empleo, seguridad) | Municipalidad de San José. Instituciones Públicas con programas orientados a la satisfacción de necesidades básicas | MEP, INA, organizaciones comunales, institutos, Fuerza Pública, IMAS, Ministerio de Trabajo, PANI |



| | | | | | |
|----------------|-------------------------------|--|--|--|---|
| Comportamiento | Estilos de vida no saludables | Población con condiciones para acceder a estilos de vida saludables (actividad física, alimentación saludable, descanso y recreación, salud mental, etc) | Contar con programas que promuevan estilos de vida saludables | CCSS ICODER Comité Cantonal de deportes y Recreación | Ministerio de Cultura y Juventud, Organizaciones comunitarias, Empresa Privada, Municipalidad |
| Biológica | Contaminación ambiental | Adecuado manejo de residuos y otros factores contaminantes | Procesos educativos sobre consecuencias de la contaminación visual, sónica y auditiva. | Municipalidad de San José | MEP, organizaciones comunitarias |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Depresión:

Cuadro N° 95

Identificación de factor protector y líneas de acción del problema de salud -Depresión-

| Dimensión | Causa raíz | Factor protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|-----------|--|--|---|-------------------|---------------------|
| | Pocos recursos institucionales en salud mental | Servicios de salud con los recursos necesarios para la adecuada atención | Contar con los recursos necesarios para el desarrollo de programas de promoción, prevención y atención de | CCSS | Ministerio de Salud |



| | | | | | |
|--------------------|-------------------------|--|--|-----------------------------------|--|
| Servicios de salud | | Salud mental como una prioridad en los servicios de salud | la salud mental Programas de educación, sensibilización y atención, permanentes y accesibles a la población | CCSS | Ministerio de Salud Redes y comisiones locales |
| Socioeconómico | Educación | Educación primaria, secundaria, técnica y universitaria accesible a la población | Desarrollo de proyectos educativos interinstitucionales como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida y la equidad de género. | MEP INA | IMAS Universidades públicas Instancias educativas privadas |
| Comportamiento | Formación y autocuidado | Educación sobre salud mental y autocuidado | Gestión de planes y programas interinstitucionales tendientes a mejorar salud mental y el autocuidado en las comunidades | Municipalidad de San José CCSS | Ministerio de Salud MEP Organizaciones comunitarias |
| Biológica | Genética | Servicios de salud con recursos necesarios para la atención oportuna | Atención oportuna en cuanto a prevención, promoción y atención. | CCSS | Ministerio de Salud |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023



Violencia:

Cuadro N° 96

Identificación de factor protector y líneas de acción del problema de salud -Violencia-

| Dimensión | Causa raíz | Factor protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|-----------------|--------------------|--|---|---|--|
| Sociopolítico | Gobernanza | Políticas locales que responden a las prioridades de los distritos | Designación de recurso necesarios para el trabajo según las necesidades locales | Municipalidad de San José IMAS Ministerio de Trabajo | Instituciones públicas (MEP, Fuerza Pública, INA, Ministerio de Salud) |
| Socioeconómicos | Género | Población sensibilizada sobre equidad de género | Equidad de género y promoción de una cultura no machista como eje transversal en la función pública | Municipalidad de San José CCSS Ministerio de Salud INAMU | Ministerio de Cultura Organizaciones comunales MEP Fuerza Pública |
| Biológica | Dependencia física | Programas orientados a la prevención de enfermedades no transmisibles y la atención de problemas de salud asociados a factores genéticos | Servicios de salud con recursos necesarios para la atención, promoción y prevención de enfermedades | CCSS Ministerio de Salud | Organizaciones comunitarias |
| | | | Acciones interinstitucionales y | Municipalidad de San José | Ministerio de |



| | | | | | |
|----------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|---|--|
| Comportamiento | Normalización de la violencia | Cultura de paz en las comunidades | comunitarias orientadas a promover la cultura de paz y seguridad ciudadana (actividades de integración comunitaria, rescate de espacios públicos. procesos de sensibilización e información sobre la violencia y sus diferentes formas (prevención, identificación y atención) | Fuerza Pública Ministerio de Justicia y Paz INAMU | educación pública Redes y organizaciones comunales Ministerio de Salud |
|----------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|---|--|

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Mortalidad en el grupo de menores de 1 año: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte



Cuadro N° 97

Identificación de factor protector y líneas de acción del problema de salud -Mortalidad en el grupo de menores de 1 año: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

| Dimensión | Causa raíz | Factor protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|--------------------|---|---|---|--|--|
| Socioeconómico | Carencia en salud sexual y reproductiva | Políticas y Programas institucionales que aborden temas y guías sobre sexualidad. | Gestionar planes y programas interinstitucionales tendientes a mejorar las condiciones de la educación sexual y reproductiva. | C.C.S.S. MEP INA | Municipalidad de San José MIDEPLAN |
| Servicios de Salud | Mejorar infraestructura y gastos | Políticas y Programas institucional | Gestiones interinstitucionales de planificación, asignación de recursos, mejoras en la inversión pública en salud y prevención. | C.C.S.S. | Articulaciones con entidades es y servicio de salud públicos y privados. |
| Socioeconómico | Marginalidad y pobreza | Políticas y Programas institucionales que aborden la pobreza y marginalidad. | Gestionar planes y programas interinstitucionales tendientes a mejorar las condiciones de vida (educación, seguridad, ingresos, empleo) | Municipalidad de San José, como gobierno local | Instituciones Públicas (MEP, Fuerza Pública, CCSS, Ministerio de Trabajo, INA, MIDEPLAN, IMAS) |



| | | | | | |
|----------------|----------------------|--|--|--|---|
| Biológico | Infecciones Maternas | Estrategias de las captaciones tempranas de embarazo del alto riesgo y las comorbilidades maternas | Gestionar mejoras en la planificación de asignación de recursos para prevención de comorbilidades y la inopia de recursos humanos. | C.C.S.S. | Articulaciones con entidades y servicios de salud públicos y privados |
| Socioeconómico | Baja Escolaridad | Políticas y Programas institucionales que abordan dicha problemática | Gestionar planes y programas interinstitucionales tendientes a mejorar las condiciones de vida (educación) | MEP Instituto Nacional de Aprendizaje | Empresa Privada IMAS |
| Sociopolítico | Grupos prioritarios | Se cuenta con subsidios económicos. Se impulsan iniciativas que favorezcan el empleo | Articulación de acciones institucionales y comunitarias (educación, empleo, seguridad) | Municipalidad de San José. Instituciones Públicas con programas orientados a la satisfacción de necesidades básicas | MEP, INA, organizaciones comunales, institutos, Fuerza Pública, IMAS, Ministerio de Trabajo, PANI |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023



Mortalidad en el grupo de 1 a 9 años: Leucemia Linfoide

Cuadro N° 98

Identificación de factor protector y líneas de acción del problema de salud -Mortalidad en el grupo de 1 a 9 años: Leucemia Linfoide

| Dimensión | Causa raíz | Factor protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|--------------------|---|--|--|-------------------|--|
| Sociopolíticos | Incrementar inversión mejores tratamientos y protocolos | Servicios de salud con tratamientos y medicamentos | Fortalecer la gestión presupuestaria de las contrataciones | C.C.S.S. | MINSA Convenios internacionales, alianzas sector salud |
| Servicios de Salud | Actualizar arsenal terapéutico y protocolos | Profesionales atinentes para conformar equipos técnicos interinstitucionales en la actualización requerida. | Gestión de planes y programas interinstitucionales tendientes a mejorar y ser actualizados mediante un equipo técnico interdisciplinario | C.C.S.S. | MINSA, alianzas Colegios Profesionales, Universidades, empresas privadas sector salud |
| Sociopolíticos | Concientización de la carga de la enfermedad | Servicios de salud con recursos necesarios para la atención. Medios informativos formales y autorizados | Programas de educación, sensibilización y atención, permanentes y accesibles a la población | C.C.S.S. | MINSA Alianzas Sector Salud público y privado |
| Servicios de Salud | Actividad de promoción para concientizar enfermedad | Servicios de salud con recursos necesarios para la atención. | Programas de educación, sensibiliza | C.C.S.S | MINSA Alianzas Sector Salud |



| | | | | | |
|--------------------|--|---|---|----------|---|
| | | Medios informativos formales y autorizados | ción y atención, permanentes y accesibles a la población La formación o mejora de las redes de vigilancia extrahospitalaria para el mejor seguimiento de los pacientes | | público y privado |
| Servicios de Salud | Reformar la consulta niño sano y programa de seguimiento | Servicios de salud con los recursos para la adecuada atención | Contar con mayores recursos humanos idóneos para el seguimiento de programas | C.C.S.S. | Alianzas Sector Salud público y privado |

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023



Mortalidad en el grupo de 10 a 19 años: Tumor Maligno del Encéfalo

Cuadro N° 99

Identificación de factor protector y líneas de acción del problema de salud -Mortalidad en el grupo de 10 a 19 años: Tumor Maligno del Encéfalo

| Dimensión | Causa raíz | Factor protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|---------------------------|--|---|--|-------------------|---|
| Circunstancias materiales | Acceso a bienes y servicios | Servicios de salud con tratamientos y medicamentos | Fortalecer la gestión presupuestaria de las contrataciones | C.C.S.S. | MINSAs Convenios internacionales, alianzas sector salud |
| Servicios de Salud | Crear consulta del adolescente sano y programas de seguimiento | Servicios de salud con los recursos para la adecuada atención | Contar con mayores recursos humanos idóneos para el seguimiento de programas. | C.C.S.S. | Alianzas Sector Salud público y privado |
| Servicios de Salud | Actualizar tratamientos y protocolos | Profesionales atinentes para conformar equipos técnicos interinstitucionales en la actualización requerida. | Gestión de planes y programas interinstitucionales tendientes a mejorar y ser actualizados mediante un equipo técnico interdisciplinario | C.C.S.S. | MINSAs, alianzas Colegios Profesionales, Universidades, empresas privadas sector salud |
| Sociopolíticos | Priorizar política de gasto para detección temprana | Servicios de salud con tratamientos y medicamentos | Fortalecer la gestión presupuestaria de las contrataciones | C.C.S.S. | MINSAs Convenios internacionales, alianzas sector salud |



| | | | | | |
|----------------|--|--|--|----------|---|
| Sociopolíticos | Incrementar gasto e inversión en salud con mejores tratamientos y protocolos | Servicios de salud con tratamientos y medicamentos | Fortalecer la gestión presupuestaria de las contrataciones | C.C.S.S. | MINSA Convenios internacionales, alianzas sector salud |
|----------------|--|--|--|----------|---|

Mortalidad en el grupo de 20 a 64 años: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

Cuadro N° 100

Identificación de factor protector y líneas de acción del problema de salud -Mortalidad en el grupo de 20 a 64 años: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

| Dimensión | Causa raíz | Factor protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|----------------|----------------------------------|---|--|--|---|
| Socioeconómico | Ocupación y actividades ilícitas | Actividades recreativas, deportivas y culturales. | Articular con actores sociales la ejecución de actividades que fomenten el arte, cultura y recreación en zonas de riesgo Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad recreativas, deportivas y culturales. | Municipalidad MEP Municipalidad | ICODER Ministerio de Salud Fuerza Pública |



| | | | | | |
|----------------|---------------------------------------|---|---|---|--|
| Comportamiento | Consumo y venta licito/ilícito drogas | Programas de prevención de uso de Drogas | Promover con las instituciones abordajes para la prevención del consumo de drogas. Programas de educación, sensibilización y atención, permanentes y accesibles a la población para informar sobre los peligros del consumo de drogas. Implementar medidas de seguridad y prevención en espacios públicos para disuadir actividades ilícitas. | C.C.S.S. C.C.S.S Fuerza Pública Policía Municipal Fuerza Pública Policía Municipal | MEP Ministerio de Salud MEP Ministerio de Salud Líderes comunales. |
| Comportamiento | Violencia | Comunidades seguras y reducción del índice de criminalidad. | Establecer programas de vigilancia comunitaria que aumenten la seguridad y reduzcan la criminalidad. Asegurar que haya acceso a servicios de salud mental y apoyo emocional para quienes puedan estar en riesgo de | Policía municipal. Fuerza Pública CCSS | Líderes comunales. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud |



| | | | | | |
|----------------|------------------------|--------------------------------------|--|---|--|
| | | | <p>comportamientos violentos.</p> <p>Promover un sentido de pertenencia y responsabilidad en la comunidad.</p> <p>Abordaje interdisciplinario e interinstitucional de las manifestaciones de violencia</p> | <p>Líderes comunales</p> <p>Fuerza pública</p> | <p>Fuerza Pública</p> <p>MEP Ministerio de Salud IMAS INAMU PANI</p> |
| Sociopolíticos | Identidad cultural | Identidad cultural saludable | Programas de educación exhaustiva sobre la seguridad de las armas de fuego, las leyes relacionadas y los riesgos asociados con su mal uso. | Fuerza Pública | Municipalidad Líderes comunales Ministerio de Salud MEP |
| Socioeconómico | marginalidad y pobreza | Oportunidades educativas y de empleo | Programas de educación y capacitación que aumenten las oportunidades de empleo para las personas marginadas y en situación de pobreza. Implementar programas que ayuden a las personas marginadas a desarrollar habilidades | MEP Instituto Nacional de Aprendizaje Municipalidad | Empresa Privada IMAS Municipalidad IMAS Empresa privada. |



| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | empresariales y a iniciar pequeños negocios que les brinden ingresos. | | |
|--|--|--|---|--|--|

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

Mortalidad General y en el grupo de 65 años y más: Enfermedades Cardiovasculares / Infarto Agudo de Miocardio

Cuadro N° 101

Identificación de factor protector y líneas de acción del problema de salud -Mortalidad General y en el grupo de 65 años y más: Enfermedades Cardiovasculares / Infarto Agudo de Miocardio

| Dimensión | Causa raíz | Factor protector | Líneas de acción | Actor responsable | Actor colaborador |
|------------|--------------|---|---|-------------------|--|
| Biológicos | Dislipidemia | Prevenir y manejar adecuadamente los niveles de lípidos | Promoción de una alimentación saludable | C.C.S.S. | MEP Ministerio de Salud. |
| | | | Promover la actividad física regular y contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física. | Municipalidad | ICODER Policía Municipal Fuerza Pública. |
| | | | Programas de promoción de estilos de vida saludable. | C.C.S.S. | Ministerio Salud MEP |
| | | | Garantizar el acceso a atención médica de calidad y | C.C.S.S. | Ministerio Salud |



| | | | | | |
|----------------|----------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|--|
| | | | recursos de salud que les ayuden a abordar la dislipidemia y otros factores de riesgo. | | |
| Comportamiento | Mala Alimentación | Alimentación balanceada y saludable | Programas de promoción de una alimentación saludable, incluidas las recomendaciones dietéticas y la importancia de una dieta balanceada y del consumo de alimentos no procesados. Fomentar entornos comunitarios que promuevan la disponibilidad y acceso de alimentos saludables. | C.C.S.S. Municipalidad | Ministerio de Salud MEP Ministerio de Salud Líderes comunales |
| Sociopolítico | Envejecimiento poblacional | Envejecimiento saludable | Promoción de estilos de vida saludable. Establecer programas de apoyo y grupos de ayuda para personas mayores que | Municipalidad Municipalidad | CCSS Ministerio Salud CONAPAM CCSS Líderes comunales Ministerio Salud CONAPAM |



| | | | | | |
|-----------|-------------------|---|---|---|--|
| | | | <p>fomenten un envejecimiento activo y saludable.</p> <p>Garantizar el acceso a atención médica de calidad, asequibles y recursos de salud para detectar y tratar afecciones de salud relacionadas con el corazón de manera temprana.</p> | C.C.S.S. | Ministerio Salud |
| Biológico | Diabetes Mellitus | Prevenir y manejar adecuadamente los niveles de glucosa | <p>Promoción de una alimentación saludable</p> <p>Promover la actividad física regular y contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física.</p> <p>Programas de promoción de estilos de vida saludable.</p> | C.C.S.S. Municipalidad C.C.S.S. C.C.S.S. | MEP Ministerio de Salud. ICODER Policía Municipal Fuerza Pública. Ministerio Salud MEP Ministerio Salud |



| | | | | | |
|----------------|--------------|--------------------------|--|---|--|
| | | | <p>Garantizar el acceso a atención médica de calidad y recursos de salud que les ayuden a abordar la dislipidemia y otros factores de riesgo.</p> <p>Programa Integral de la Salud: equipo multidisciplinario de profesionales de la salud.</p> <p>Programas de promoción y prevención de la Diabetes.</p> | <p>C.C.S.S.</p> <p>C.C.S.S.</p> | <p>Ministerio Salud</p> <p>Ministerio Salud</p> |
| Comportamiento | Sedentarismo | Actividad física regular | <p>Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física.</p> <p>Incorporar a promotores de la actividad física en el primer nivel de atención de la salud.</p> | <p>Municipalidad</p> <p>CCSS</p> <p>Municipalidad</p> | <p>ICODER Fuerza Pública</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Red del adulto mayor.</p> |



| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---------------------------------|
| | | | Fomentar actividades físicas en grupos comunales o grupos de apoyo. | | CONAPAM Ministerio de Salud. |
|--|--|--|---|--|---------------------------------|

Fuente: Elaboración propia DARS HMR, 2023

9. Validación de las líneas de acción con la comunidad

Una vez que el Equipo Local de ASIS, realizó la identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz, se procede a realizar la validación de las líneas de acciones identificadas y los ajustes que se consideren pertinentes, con la comunidad.

9.1. III Taller: Validación de las líneas de acción con actores sociales de la comunidad y expertos

Se contó con la participación de 16 actores sociales de la comunidad y expertos, representando las siguientes organizaciones: Asociación de Desarrollo Barrio Carit, Asociación de Desarrollo Mata Redonda (Sabana Sur), Consultorio María Auxiliadora, Asociación Obra del Espíritu Santo, Asociación Desarrollo Barrio Cuba, Asociación Desarrollo San Bosco, Asociación Desarrollo Corazón de Jesús, Hospital San Juan de Dios, Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, Hospital de la Mujer Dr. Adolfo Carit Eva, Área de Salud Mata Redonda Hospital, Torre Omega de Hospital Clínica Bíblica, Municipalidad de San José (representante: Departamento Ambiental), Fuerza Pública.

Las mesas de trabajo estuvieron conformadas tanto por expertos vinculados con el problema, así como actores sociales.

Por cada problema de salud priorizado, se analizaron sus causas raíz con el factor protector y las líneas de acción propuestas por el equipo local.



En conjunto se analiza y se realizan ajustes a la propuesto por el Equipo Local y se validan las líneas de acción, quedando de la siguiente manera:

Cuadro N° 102

Validación de las líneas de acción del problema de salud: residuos sólidos

| VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD: RESIDUOS SÓLIDOS | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---------------------------|---|---|--|--|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? | Línea de Acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector? | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación Poco o ningún impacto o Alto Impacto | Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
| Factores socioeconómicos | Nivel educativo | Educación continua | 1 Contar con programas educativos comunitarios | Municipalidad de San José | Ministerio de Educación Pública | 2 | Se mantiene | |
| Circunstancias materiales de vida | Condiciones ambientales (Gestión del riesgo) | Preparación en gestión del riesgo | 1 Contar con equipo para la recolección y manejo de residuos sólidos generados en desastres | Municipalidad de San José | Ministerio de Salud | 2 | Se mantiene | |
| Factores Sociopolíticos | Áreas estratégicas locales | Políticas locales establecidas conforme al contexto local | 1 Actualización de Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos | Municipalidad de San José | Ministerio de Salud | 2 | Se mantiene | |
| Comportamiento | Incorrecta participación social en el manejo de residuos sólidos | Participación social con conocimiento | 1 Contar con programas de educación e información comunitaria | Municipalidad de San José | Ministerio de Educación Pública | 2 | Se modifica | CONTAR CON PROGRAMAS DE EDUCACION E INFORMACIÓN COMUNITARIA (BOLANTES) |
| Factores Sociopolíticos | Identidad cultural no acorde a las políticas de residuos sólidos nacionales | Identidad cultural a fin al manejo adecuado de residuos sólidos | 1 Contar con programas de educación e información comunitaria | Municipalidad de San José | Ministerio de Educación Pública ASOCIACIONES DE DESARROLLO | 2 | Se modifica | REVISAR ENFOQUE DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN COMUNITARIA PARA UN ENFOQUE FAMILIAR |

Cuadro N° 103

Validación de las líneas de acción del problema de salud: inseguridad

| VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD: INSEGURIDAD | | | | | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------|--|---|--|--------------------------------|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? | Línea de Acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector? | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación Poco o ningún impacto Alto Impacto | Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina | Nueva propuesta/ Observaciones |
| Factores Sociopolíticos | Gobernanza en relación con leyes no actualizadas en penas | Leyes actualizadas | 1 Actualización y propuesta de leyes con penas actualizadas según delitos y contexto nacional | Ministerio Seguridad Pública | Municipalidades (policías municipales) | 2 | Se mantiene | |
| Factores Sociopolíticos | Falta inversión pública en cárceles | Más centros penitenciarios | 1 Proyectos para la ampliación de la cantidad de centros penitenciarios o dormitorios | Ministerio Justicia y Paz | | 2 | Se mantiene | |
| Circunstancias materiales de vida | Saneamiento respecto a lotes y casas abandonadas | Sentido de pertenencia de la comunidad | 1 Promover el mantenimiento de propiedades por parte de los propietarios | Municipalidad de San José | Ministerio de Salud | 2 | Se mantiene | |
| Comportamiento | Violencia doméstica en cuarterías | Educación para la vida familiar Ausencia de cuarterías | 1 Programas educativos dirigidos a la 2 Regulación de cuarterías | Ministerio Seguridad Pública | Ministerio de Salud | 2 | Se mantiene | |
| Factores socioeconómicos | Nivel educacional | Presencia de centros educativos y opciones educacionales | 1 Programas educativos que tengan por objetivo reinsertar a la población a los centros educativos y disminuir deserción escolar. | Ministerio Educación Pública | PANI | 2 | Se mantiene | |



Cuadro N° 104

Validación de las líneas de acción del problema de salud: drogas

| VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD: DROGAS | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|---|--|-----------------------------------|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? | Línea de Acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector? | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación Poco o ningún impacto Alto Impacto | Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina | Nueva propuesta/ Observaciones |
| Factores Sociopolíticos | Falta de priorización de políticas públicas | Políticas actualizadas al contexto nacional | 1 Realización de diagnósticos situacionales | Ministerio de Seguridad Pública | OIJ | 2 | Se mantiene | |
| | | | 2 Diseño de políticas actualizadas | | | | | |
| Factores socio económicos | Marginalidad y pobreza | Educación y oportunidades de empleo | 1 Programas educativos que tengan por objetivo reinserir a la población a los centros educativos y disminuir deserción escolar. | Ministerio de Trabajo y Seguridad Social | Ministerio de Educación Pública PANI | 2 | Se mantiene | |
| | | | 2 Apertura de puestos técnicos. | | | | | |
| Servicios de Salud | Falta de programas de promoción y rehabilitación | Promoción de la salud | 1 Diseño e implementación de programas de promoción de salud y rehabilitación de personas con adicciones | Ministerio de Salud IAFA | Ministerio de Educación Pública ICODER | 2 | Se mantiene | |
| Factores Sociopolíticos | Falta de gobernanza e impunidad | Leyes actualizadas | 1 Diseño e implementación de leyes de acuerdo con el contexto nacional | Ministerio de Seguridad Pública | | 2 | Se mantiene | |
| Factores socio económicos | Aumento del desempleo | Educación y oportunidades de empleo | 1 Programas educativos que tengan por objetivo reinserir a la población a los centros educativos y disminuir deserción escolar. | Ministerio de Trabajo y Seguridad Social | Ministerio de Educación Pública PANI | 2 | Se mantiene | |
| | | | 2 Apertura de puestos técnicos. | | | | | |

Cuadro N° 105

Validación de las líneas de acción del problema de salud: estrés

| VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD-ESTRÉS | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|--|---|---|--|---|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? | Línea de Acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector? | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación Poco o ningún impacto Alto Impacto | Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
| Sociopolítico | Priorización de Políticas | Políticas y Programas institucionales que aborden la pobreza y marginalidad. | Gestionar planes y programas interinstitucionales tendientes a mejorar las condiciones de vida (educación, seguridad, ingresos, empleo). | Municipalidad de San José, MINISTERIO DE SALUD | Instituciones Públicas (MEP, Fuerza Pública, CCSS, Ministerio de Trabajo, INA, MIDEPLAN, IMAS) ONG, ORGANIZACIONES COMUNITARIAS | 2 | Se modifica | Gestionar planes y programas interinstitucionales tendientes a mejorar las condiciones de vida (educación, seguridad, ingresos, empleo) Elaboración de banco de recursos comunitarios e institucionales. |
| Socio económicos | Desempleo | Programas de emprendimientos productivos Fuentes de empleo | Capacitación laboral que favorezca el crecimiento de actividades económicas formales | Instituto Nacional de Aprendizaje | Empresa Privada | 2 | Se modifica | Formación laboral que favorezca el crecimiento de actividades económicas formales |
| | | | | Ministerio de Trabajo MSJ | IMAS BANCOS PUBLICOS Y PRIVADOS | | | Fortalecer y divulgar la bolsa de empleo de MSJ |
| Circunstancias materiales de vida | Necesidades básicas no satisfechas | Se cuenta con subsidios económicos para las familias. Impulsar y apoyar iniciativas que favorezcan el empleo | Articulación de acciones institucionales y comunitarias (educación, empleo, seguridad) | Municipalidad de San José Instituciones Públicas con programas orientados a la satisfacción de necesidades básicas. | MEP, INA, organizaciones comunales, institutos, Fuerza Pública, IMAS, Ministerio de Trabajo, PANI | 2 | Se mantiene | |
| Comportamiento | Estilos de vida no saludables | Población con condiciones para acceder a estilos de vida saludables (actividad física, alimentación saludable, descanso y recreación, salud mental, etc) | Contar con programas que promuevan estilos de vida saludables | CCSS ICODER Comité Cantonal de deportes y Recreación Ministerio de salud MEP | Ministerio de Cultura y Juventud, Organizaciones comunitarias, Empresa Privada, Municipalidad, Redes y comisiones de la comunidad | 2 | Se mantiene | |
| Biológica | Contaminación ambiental | Adecuado manejo de residuos y otros factores contaminantes | Procesos educativos sobre consecuencias de la contaminación visual, sónica y auditiva. | Municipalidad de San José | MEP, organizaciones comunitarias | 2 | Se modifica | Procesos educativos sobre consecuencias de la contaminación visual, sónica y auditiva. |
| | | | | Ministerio de Salud | | | | fortalecer la educación entorno al reciclaje |
| | | | | MEP | | | | Fortalecer el control de la eliminación de desechos o gases en empresas y/o fábricas |



Cuadro N° 106

Validación de las líneas de acción del problema de salud: depresión

| VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD: DEPRESIÓN | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|---|--|--|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? | Línea de Acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector? | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación Poco o ningún impacto Alto Impacto | Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
| Servicios de salud | Pocos recursos institucionales en salud mental | Servicios de salud con los recursos necesarios para la adecuada atención Salud mental como una prioridad en los servicios de salud | Contar con los recursos necesarios para el desarrollo de programas de promoción, prevención y atención de la salud mental Programas de educación, sensibilización y atención, permanentes y accesibles a la población | CCSS MINISTERIO DE SALUD MEP MSJ Y COLEGIO DE PSICOLOGOS | EMPRESA PRIVADA UNIVERSIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS COLEGIOS PROFESIONALES (TS, PSICOLOGIA, ENFERMERIA, MEDICINA) Redes y comisiones locales | 2 | Se modifica | Contar con los recursos necesarios para el desarrollo de programas de promoción, prevención y atención de la salud mental en Instituciones como CCSS, MEP, MS |
| Socio económico | Educación | Educación primaria, secundaria, técnica y universitaria accesible a la población | Desarrollo de proyectos educativas interinstitucionales como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida y la equidad de género. | MEP INA MSJ | IMAS Universidades publicas Instancias educativas privadas INSTITUTOS PARA UNIVERSITARIOS ONG REDES Y COMISIONES COMUNALES | 2 | Se modifica | Desarrollo de ALIANZAS INTERINSTITUCIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN TÉCNICA para el mejoramiento de la calidad de vida y la equidad de género. |
| Comportamiento | Formación y autocuidado | Educación sobre salud mental y autocuidado (se elimina) PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (queda) | Gestión de programas interinstitucionales tendientes a mejorar salud mental y el autocuidado en las comunidades | Municipalidad de San José CCSS MINISTERIO DE SALUD | MEP Organizaciones comunitarias Empresa privada Universidades y Colegios Profesionales | 2 | Se modifica | Se modifica el factor protector |
| Biológica | Genética | Servicios de salud con recursos necesarios para la atención oportuna | Atención oportuna en cuanto a prevención, promoción y atención. | CCSS MINISTERIO DE SALUD | ONG SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS COLEGIO DE MEDICOS | 2 | Se modifica | COORDINACIÓN CON CLINICAS Y HOSPITALES PRIVADOS PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE ACCIÓN SOCIAL |



Cuadro N° 107

Validación de las líneas de acción del problema de salud: violencia

| VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD: VIOLENCIA | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|--|--|---|---|---|--|--|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? | Línea de Acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector? | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación Poco o ningún impacto Alto Impacto | Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
| Sociopolítico | Gobernanza | Políticas locales que responden a las prioridades de los distritos (se elimina) LEYES CONTRA LA VIOLENCIA (queda) | Designación de recurso necesarios para el trabajo según las necesidades locales | Municipalidad de San José IMAS Ministerio de Trabajo MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA | Instituciones públicas (MEP, Fuerza Pública, INA, Ministerio de Salud) | 2 | Se modifica | DIVULGACION DE LEYES Y DERECHOS IMPULSAR LA CULTURA DE PAZ A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN, REDES SOCIALES. ETC |
| Socio económicos | Género | Población sensibilizada sobre equidad de género | EDUCAR EN Equidad de género y promoción de una cultura no machista como eje transversal en la función pública | Municipalidad de San José CCSS Ministerio de Salud INAMU | Ministerio de Cultura Organizaciones comunales MEP Fuerza Pública RED DE HOMBRES PROEQUIDAD DE GENERO DEL SECTOR PUBLICO INSTITUTO WEM ONG | 2 | Se modifica | EDUCAR EN Equidad de género y promoción de una cultura no machista como eje transversal en la función pública TRABAJAR ROLES DE MASCULINIDAD POSITIVA (MICROMACHISMOS) Y MATERNIDADES |
| Biológica | Dependencia física | Programas orientados a la prevención de enfermedades no transmisibles y TRANSMISIBLES, y la tención de problemas de salud asociados a factores genéticos | Servicios de salud con recursos necesarios para la atención, promoción y prevención de enfermedades | CCSS Ministerio de Salud IAFA | Organizaciones comunitarias CLINICAS Y HOSPITALES PRIVADOS | 2 | Se modifica | FOMENTAR PROGRAMAS DE ACCION SOCIAL CON SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS |
| Comportamiento | Normalización de la violencia | Cultura de paz en las comunidades (Se elimina) VISIBILIZAR PATRONES DE VIOLENCIA Y SU IMPACTO A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR, COMUNAL Y NACIONAL (queda) | Acciones interinstitucionales y comunitarias orientadas a promover la cultura de paz y seguridad ciudadana (actividades de integración comunitaria, rescate de espacios públicos, procesos de sensibilización e información sobre la violencia y sus diferentes formas (prevención, identificación y atención) | Municipalidad de San José Fuerza Pública Ministerio de Justicia y Paz INAMU MINISTERIO DE SALUD RED CONTRA LA VIOLENCIA DE SAN JOSE MEP CCSS | Ministerio de educación pública Redes y organizaciones comunales Ministerio de Salud RED DE HOMBRES PROEQUIDAD DE GENERO DEL SECTOR PUBLICO INSTITUTO WEM | 2 | Se modifica | Se modifica el factor protector y se agregan actores |

Cuadro N° 108

Validación de las líneas de acción del problema de salud: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

| VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte. | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|---|--|---|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? | Línea de Acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector? | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación Poco o ningún impacto Alto Impacto | Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
| Socio económico | Carencia en salud sexual y reproductiva | Políticas y Programas institucionales que aborden temas y guías sobre sexualidad | Gestionar planes y programas interinstitucionales tendientes a mejorar las condiciones de la educación sexual y reproductiva. | C.C.S.S. MEP INA | Municipalidad de San José MIDEPLAN | 2 | Se mantiene | |
| Servicios de Salud | Mejorar infraestructura y gastos | Políticas y Programas institucional | Gestiones interinstitucionales de planificación, asignación de recurso material y humano, mejoras en la inversión pública en salud y prevención. | C.C.S.S. | Articulaciones con entidades y servicio de salud públicos y privados. | 2 | Se modifica | Asignación de recurso material y humano |
| Socio económico | Marginalidad y pobreza | Políticas y Programas institucionales que aborden la pobreza y marginalidad | Gestionar planes y programas interinstitucionales tendientes a mejorar las condiciones de vida (educación, seguridad, ingresos, empleo) | Municipalidad de San José | Instituciones Públicas (MEP, Fuerza Pública, CCSS, Ministerio de Trabajo, INA, MIDEPLAN, IMAS, Ministerio de Salud) | 2 | Se mantiene | Se agrega al Ministerio de Salud |
| Biológico | Infecciones Maternas | Estrategias de las captaciones tempranas de embarazo del alto riesgo y las comorbilidades maternas | Gestionar mejoras en la planificación de asignación de recursos para prevención de comorbilidades y la inopia de recursos humanos. | C.C.S.S. | Articulaciones con entidades es y servicio de salud públicos y privados | 2 | Se mantiene | Involucra al Sectro público y privado |
| Socio económico | Baja Escolaridad | Políticas y Programas institucionales que abordan dicha problemática | Gestionar planes y programas interinstitucionales tendientes a mejorar las condiciones de vida (educación) | MEP Instituto Nacional de Aprendizaje | Empresa Privada IMAS CINDEA | 2 | Se mantiene | |



Cuadro N° 109

Validación de las líneas de acción del problema de salud: Leucemia Linfoide

| VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD: Leucemia Linfoide | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-------------------|---|---|--|-----------------------------------|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? | Línea de Acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector? | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación Poco o ningún impacto Alto Impacto | Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina | Nueva propuesta/ Observaciones |
| Socio políticos | Incrementar inversión mejores tratamientos y protocolos | Servicios de salud con tratamientos y medicamentos | Fortalecer la gestión presupuestaria de las contrataciones | C.C.S.S. | MINSA Convenios internacionales, alianzas sector salud | 2 | Se mantiene | |
| Servicios de Salud | Actualizar arsenal terapéutico y protocolos | Profesionales atinentes para conformar equipos técnicos interinstitucionales en la actualización requerida. | Gestión de planes y programas interinstitucionales tendientes a mejorar y ser actualizados mediante un equipo técnico interdisciplinario | C.C.S.S. | MINSA, alianzas Colegios Profesionales, Universidades, empresas privadas sector salud | 2 | Se mantiene | |
| Sociopolíticos | Concientización de la carga de la enfermedad | Servicios de salud con recursos necesarios para la atención. Medios informativos formales y autorizados. | Programas de educación, sensibilización y atención, permanentes y accesibles a la población | C.C.S.S. | MINSA Alianzas Sector Salud público y privado | 2 | Se mantiene | |
| Servicios de Salud | Actividad de promoción para concientizar enfermedad | Servicios de salud con recursos necesarios para la atención. | Programas de educación, sensibilización y atención, permanentes y accesibles a la población | C.C.S.S. | MINSA Alianzas Sector Salud público y privado | 2 | Se mantiene | |
| | | Medios informativos formales y autorizados | La formación o mejora de las redes de vigilancia extrahospitalaria para el mejor seguimiento de los pacientes | C.C.S.S. | MINSA Alianzas Sector Salud público y privado | | | |
| Servicios de Salud | Reformar la consulta niño sano y programa de seguimiento | Servicios de salud con los recursos para la adecuada atención | Contar con mayores recursos humanos idóneos para el seguimiento de programas. | C.C.S.S. | MINSA Alianzas Sector Salud público y privado | 2 | Se mantiene | |

Cuadro N° 110

Validación de las líneas de acción del problema de salud: Tumor Maligno del Encéfalo

| VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD: Tumor Maligno del Encéfalo | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------------------|--|---|--|---|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? | Línea de Acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector? | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación Poco o ningún impacto Alto | Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina | Nueva propuesta/ Observaciones |
| Circunstancias materiales | Acceso a bienes y servicios | Servicios de salud con tratamientos y medicamentos | Fortalecer la gestión presupuestaria de las contrataciones | C.C.S.S. | MINSA Convenios internacionales alianzas sector salud | 2 | Se mantiene | |
| Servicios de Salud | Crear consulta del adolescente sano y programas de seguimiento | Servicios de salud con los recursos para la adecuada atención | Contar con mayores recursos humanos idóneos para el seguimiento de programas. | C.C.S.S. | MINSA Convenios internacionales alianzas sector salud | 2 | Se modifica | IMPLEMENTACION Y EJECUCION DEL PROGRAMA DEL ADOLESCENTE |
| Servicios de Salud | Actualizar tratamientos y protocolos | Profesionales atinentes para conformar equipos técnicos interinstitucionales en la actualización requerida. | Gestión de planes y programas interinstitucionales tendientes a mejorar y ser actualizados mediante un equipo técnico interdisciplinario | C.C.S.S. | MINSA Convenios internacionales alianzas sector salud | 2 | Se mantiene | |
| Socio políticos | Priorizar política de gasto para detección temprana | Servicios de salud con tratamientos y medicamentos | Fortalecer la gestión presupuestaria de las contrataciones | C.C.S.S. | MINSA Convenios internacionales alianzas sector salud | 2 | Se mantiene | |
| Socio políticos | Incrementar gasto e inversión en salud con mejores tratamientos y protocolos | Servicios de salud con tratamientos y medicamentos | Fortalecer la gestión presupuestaria de las contrataciones | C.C.S.S. | MINSA Convenios internacionales alianzas sector salud | 2 | Se mantiene | |



Cuadro N° 111

Problema de salud: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

| VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--|--|--|---|--|--|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? | Línea de Acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector? | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación Poco o ningún impacto Alto Impacto | Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
| Socio económico | Ocupación y actividades ilícitas | Actividades recreativas deportivas y culturales. Se agrega: Educación Laboral(trabajo) | Articular con actores sociales la ejecución de actividades que fomenten el arte, cultura y recreación en zonas de riesgo | Municipalidad de San José MEP | ICODER Ministerio de Salud | 2 | Se modifica | Articular con actores sociales la ejecución de actividades que fomenten el arte, cultura y recreación en zonas de riesgo |
| | | | Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad recreativas, deportivas y culturales. | Municipalidad de San José | Fuerza Pública | | | Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad recreativas, deportivas y culturales. |
| | | | | Programa acción social: Biblica , INA | Promover los programas de empleo | | | |
| | | | | Asociaciones de desarrollo | | | Articular con proveedores educativos con empleabilidad | |
| Comportamiento | Consumo y venta licito/ilicito drogas | Programas de prevención de uso de Drogas | Promover con las instituciones abordajes Clínico y de Salud mental para la prevención del consumo de drogas. | C.C.S.S | MEP Ministerio de Salud | 2 | Se modifica | ligarlo con salud mental |
| | | | Programas de educación, sensibilización y atención, permanentes y accesibles a la población para informar sobre los peligros del consumo de drogas. | C.C.S.S Fuerza Pública Policía Municipal | MEP Ministerio de Salud | | | |
| | | | Implementar medidas de seguridad y prevención en espacios públicos para disuadir actividades ilícitas. | Fuerza Pública Policía Municipal | Líderes comunales (Asociaciones de desarrollo) CNFL (iluminación de parques) | | | |
| Comportamiento | Violencia | Comunidades seguras y reducción del índice de criminalidad. | Establecer programas de vigilancia comunitaria que aumenten la seguridad y reduzcan la criminalidad. | Policia municipal. Fuerza Pública | Líderes comunales. Ministerio de Salud. | 2 | Se modifica | Establecer programas de vigilancia comunitaria que aumenten la seguridad y reduzcan la criminalidad. |
| | | | Asegurar que haya acceso a servicios de salud mental y apoyo emocional para quienes puedan estar en riesgo de comportamientos violentos. | CCSS | Ministerio de Salud | | | Asegurar que haya acceso a servicios de salud mental y apoyo emocional para quienes puedan estar en riesgo de comportamientos violentos. |
| | | | Promover un sentido de pertenencia y responsabilidad en la comunidad. | Lideres comunales | Fuerza Pública | | | Promover Valores |
| | | | Abordaje interdisciplinario e interinstitucional de las manifestaciones de violencia | Fuerza Pública | MEP Ministerio de Salud IMAS INAMU PANI | | | Abordaje interdisciplinario e interinstitucional de las manifestaciones de violencia |
| Socio políticos | Identidad cultural | Identidad cultural saludable | Programas de educación exhaustiva sobre la seguridad de las armas de fuego, las leyes relacionadas y los riesgos asociados con su mal uso. | Fuerza Pública | Municipalidad Líderes comunales Ministerio de Salud MEP | 2 | Se modifica | Programas de educación exhaustiva sobre la seguridad de las armas de fuego, las leyes relacionadas y los riesgos asociados con su mal uso. |
| | | | | MEP líderes comunales | Promover valores y manejo violencia | | | |
| Socio económico | Marginalidad y pobreza | Oportunidad des educativas y de empleo | Programas de educación y capacitación que aumenten las oportunidades de empleo para las personas marginadas y en situación de pobreza. | MEP Instituto Nacional de Aprendizaje | Empresa Privada IMAS Municipalidad | 2 | Se mantiene | |
| | | | Implementar programas que ayuden a las personas marginadas a desarrollar habilidades empresariales y a iniciar pequeños negocios que les brinden ingresos. | Municipalidad de San José | IMAS Empresa privada. PROGRAMACION ACCION SOCIAL | | | |



Cuadro N° 112

Validación de las líneas de acción del problema de salud: Enfermedades Cardiovasculares / Infarto Agudo de Miocardio

| VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD: Enfermedades Cardiovasculares / Infarto Agudo de Miocardio | | | | | | | | |
|--|----------------------------|--|---|-------------------|--|---|---|--|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? | Línea de Acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector? | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación Poco o ningún impacto Alto Impacto | Acción Se Mantiene Se Modifica Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
| Biológicos | Dislipidemia | Prevenir y manejar adecuadamente los niveles de lípidos | Promoción de una alimentación saludable | C.C.S.S. | MEP Ministerio de Salud. | 2 | Se modifica | promoción de una alimentación saludable y accesible |
| | | | Promover la actividad física regular y contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física. | Municipalidad | ICODER Policía Municipal Fuerza Pública. | | Se mantiene | Promover la actividad física regular y contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física. |
| | | | Programas de promoción de estilos de vida saludable. | C.C.S.S. | Ministerio Salud MEP | | Se mantiene | Programas de promoción de estilos de vida saludable. |
| | | | Garantizar el acceso a atención médica de calidad y recursos de salud que les ayuden a abordar la dislipidemia y otros factores de riesgo. | C.C.S.S. | Ministerio Salud MEDICINA DE EMPRESA | | Se mantiene | Garantizar el acceso a atención médica de calidad y recursos de salud que les ayuden a abordar la dislipidemia y otros factores de riesgo. |
| Comportamiento | Mala Alimentación | Alimentación balanceada y saludable | Programas de promoción de una alimentación saludable, incluidas las recomendaciones dietéticas y la importancia de una dieta balanceada y del consumo de alimentos no procesados. | C.C.S.S. | Ministerio de Salud MEP CENCINAI CONAPAN | 2 | Se mantiene | |
| | | | Fomentar entornos comunitarios que promuevan la disponibilidad y acceso de alimentos saludables. | Municipalidad | Ministerio de Salud Líderes comunales | | | |
| Socio político | Envejecimiento poblacional | Envejecimiento saludable | Promoción de estilos de vida saludable. | Municipalidad | CCSS Ministerio Salud CONAPAM | 2 | Se mantiene | |
| | | | Establecer programas de apoyo y grupos de ayuda para personas mayores que fomenten un envejecimiento activo y saludable. | Municipalidad | CCSS Líderes comunales Ministerio Salud CONAPAM | | | |
| | | | Garantizar el acceso a atención médica de calidad, asequibles y recursos de salud para detectar y tratar afecciones de salud relacionadas con el corazón de manera temprana. | C.C.S.S. | Ministerio Salud GRUPOS ADULTO MAYOR | | | |
| Biológico | Diabetes Mellitus | Prevenir y manejar adecuadamente los niveles de glucosa | Promoción de una alimentación saludable | C.C.S.S. | MEP Ministerio de Salud | 2 | Se mantiene | |
| | | | Promover la actividad física regular y contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física. | Municipalidad | ICODER Policía Municipal Fuerza Pública. | | | |
| | | | Programas de promoción de estilos de vida saludable. | C.C.S.S. | Ministerio Salud MEP | | | |
| | | | Garantizar el acceso a atención médica de calidad y recursos de salud que les ayuden a abordar la dislipidemia y otros factores de riesgo. | C.C.S.S. | Ministerio Salud | | | |
| | | | Programa Integral de la Salud: equipo multidisciplinario de profesionales de la salud. | C.C.S.S. | Ministerio Salud | | | |
| | | | Programas de promoción y prevención de la Diabetes. | C.C.S.S. | Ministerio Salud | | | |
| Comportamiento | Sedentarismo | Actividad física regular | Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física. | Municipalidad | ICODER Fuerza Pública | 2 | Se modifica | |
| | | | Incorporar a promotores de la actividad física EN LA COMUNIDAD | C.C.S.S. | Ministerio de Salud | | | |
| | | | Fomentar actividades físicas en grupos comunales o grupos de apoyo. | Municipalidad | Red del adulto mayor. CONAPAM Ministerio de Salud. | | | |



10. Bibliografía

Abarca-Guerrero, Lilliana; MAAS, Ger and HOGLAND, William. Desafíos en la gestión de residuos sólidos para las ciudades de países en desarrollo. *Tecnología en Marcha* [online]. 2015, vol.28, n.2, pp.141-168. ISSN 0379-3982.

Burntley, S. J. (2007). A review of municipal solid waste composition in the United Kingdom. *Journal of Waste Management*, 27(10), 1274-1285.

Ekere, W., Mugisha, J. & Drake, L. (2009). Factors influencing waste separation and utilization among households in the Lake Victoria crescent, Uganda. *Journal of Waste Management* 29, 3047-3051.

INEC. (2022). Mortalidad Infantil y Evolución Reciente 2022 I SEMESTRE. DATOS PRELIMINARES. INEC. Recopilado en https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/replancev-tmii01-2022_0.pdf

Key words: Cardiopatía isquémica. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares. UNODC, Estudio mundial sobre el homicidio 2019 (Viena, 2019)

Medina-Mora, María Elena, Real, Tania, Villatoro, Jorge, & Natera, Guillermina. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?. *Salud Pública de México*, 55(1), 67-73. Recuperado en 20 de julio de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100010&lng=es&tlng=es.

Minghua, Z., Xiumin, F., Rovetta, A., Qichang, H., Vicentini, F., Bingkai, L., Giusti, A. & Yi, L. (2009). Municipal solid waste management in Pudong New Area, China. *Journal of Waste Management* 29, 1227-1233.

Organización Panamericana de la Salud. Cáncer en la niñez y la adolescencia. Recopilado en <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>



Scheinberg, A. (2011). Value added: Modes of sustainable recycling in the modernisation of waste management systems. Ph.D. Wageningen University, Netherlands.

Wesel, M. et al. (2018). . Causas, factores de riesgo y prevención de la leucemia linfocítica aguda. American Cancer Society. Recopilado en <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9055.00.pdf>

Wesel, M. et al. (2019). . ¿Qué es la leucemia en niños? . American Cancer Society. Recopilado en <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9049.00.pdf>.

Wesel, M. et al (2020). ¿Qué son los tumores del encéfalo y los tumores de la médula espinal en adultos?. American Cancer Society. Recopilado en <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/tumores-de-encefalo-o-de-medula-espinal/acerca/que-es-tumor-de-encefalo-o-de-medula-espinal.html>

Wesel, M. et al (enero 2023). Estadísticas importantes sobre los tumores de encéfalo y los tumores de médula espinal. American Cancer Society. Recopilado en <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/tumores-de-encefalo-o-de-medula-espinal/acerca/estadisticas-clave.html>



Sin más,

DIRECCION AREA RECTORA DE SALUD HOSPITAL-MATA REDONDA



Dra. María Lourdes Zevallos Girón.
Directora

HAG/MLZG
C. ASIS

Dirección de Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda
ars.mataredonda@misalud.go.cr
Teléfono: 40037130 Extensión 7137
Frente al CAI de San José, diagonal 26
www.ministeriodesalud.go.cr