



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN
INTEGRAL DE SALUD
LA CRUZ- GUANACASTE- COSTA RICA**

**Dirección Área Rectora de Salud La Cruz
Ministerio de Salud**

2023



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

DOCUMENTO TECNICO

Documento elaborado por:

Dra. Andrea Osegueda (Vigilancia de la Salud)
Dra. Taryn Torres Campos-psicóloga (Salud Mental)
Ing. Johan Duarte Hernández (Regulación de la Salud)
Ing. Francini Herrera (Regulación de la Salud)
Msc. Noemy Vásquez Gallo (Planificación Estratégica)
Lic. Andrés Faerron Villegas (Apoyo Logístico)
Lic. Jeffrey Rivera Elizondo (Apoyo Logístico)

Revisado por: Dr. José Antonio Villegas Muñoz
Dirección Área Rectora de Salud La Cruz

© MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA

Área Rectora de Salud La Cruz, Guanacaste, Costa Rica.
Frente a Correos de Costa Rica, La Cruz
Teléfono: 4003-7700.
Página web: www.ministeriodesalud.go.cr



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

Presentación

El presente documento responde al programa establecido por la OPS/OMS (1980) denominado Análisis de Situación de Salud y sus tendencias (ASIS) (Martínez Calvo, 2004), donde se presentan los principales indicadores de calidad de vida y de ambiente y así poder plantear posibles soluciones integrales, interinstitucionales e intersectoriales, para solventar las necesidades en salud que se presenta-n en el cantón de La Cruz, Guanacaste, y aportar al documento nacional que integrara la realidad de los tres niveles de gestión, que servirá como base para la planificación de las acciones de los servicios de salud en cada uno de los ámbitos geográficos.

La información presentada a continuación, es una recopilación que integra la información del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, Universidades públicas y privadas involucradas en el sector salud, entes privados prestadores de servicios de salud privados y los actores sociales.

Este documento fue una construcción colaborativa del personal del Área Rectora de Salud de La Cruz, Fuerza Pública, Municipalidad, Universidades del cantón, AyA, Caja Costarricense del Seguro Social, Organismo de investigación Judicial, guiado por la dirección médica, favoreciendo un análisis multidisciplinario que permita la toma de decisiones y la planificación de las intervenciones en salud.

Dr. José Antonio Villegas Muñoz

Facilitador médico

Dirección Área Rectora de Salud La Cruz



INDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	7
DEFINICIONES OPERACIONALES	8
A. JUSTIFICACION	14
B. OBJETIVOS	15
C. METODOLOGÍA	16
CAPÍTULO #1. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO	17
1.1 Descripción de las Características Geográficas	17
1.2 Descripción de las Características Demográficas	19
1.3 Descripción de las Características Socioeconómicas	20
1.4 Descripción de Características de Presencia de Riesgos.....	23
1.4.1 Determinantes de Riesgo bio-ambientales.....	23
1.4.2 Determinantes de Salud Mental.....	27
CAPÍTULO #2. SELECCIÓN DE LOS INDICADORES	31
2.1 Indicadores Social	31
2.2 Indicador Demográfico	34
2.3 Indicador Económico	46
2.4 Indicador de Servicios de Salud	48
CAPÍTULO #3. MORTALIDAD SEGÚN CURSO DE VIDA	56
3.1 Mortalidad General.	56
3.2 Principales causas de mortalidad según curso de vida	59
3.2.1 Mortalidad infantil	59
3.2.2 Mortalidad en la niñez	61
3.2.3 Mortalidad adolescente	62
3.2.4 Mortalidad personas adultas	63
3.2.5 Mortalidad personas mayores	64
CAPÍTULO #4. ANÁLISIS PRINCIPALES EVENTOS DE MORTALIDAD SEGÚN GRUPO	



DE EDAD DESDE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	65
4.1 Trastornos de prematuros al nacer.	66
.....	68
4.2 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	69
4.3 Infarto agudo de miocardio en edad de 10 años a 19 años.	72
4.4 Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	75
4.5 Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)	78
4.6 Agresión por armas de fuego	81
4.7 Problemática generalizada de EBAIS	84
4.8 Problemas vectoriales	87
D. CONCLUSIONES.	90
E. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	93
ANEXO 1 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN CORTA DE GESTACIÓN	94
94	
ANEXO 2 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN CORTA DE GESTACIÓN	95
ANEXO 3 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	96
ANEXO 4 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	97
• ANEXO 5 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA ACCIDENTES DE TRANSITO	98
ANEXO 6 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA AGRESION POR ARMA DE FUEGO	99
ANEXO 7 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA PROBLEMATICA GENERALIZADA DE EBAIS	100
ANEXO 8 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA PROBLEMAS VECTORIALES	101
101	
ANEXO 9 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 1. TRANSTORNOS DE PREMATUROS AL NACER.	102
ANEXO 10 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 2 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	103
ANEXO 11 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 3 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	104
ANEXO 12 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y	



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 4 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	105
ANEXO 13 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 5 ACCIDENTES DE TRANSITO	106
ANEXO 14 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 6 AGRESION POR ARMA DE FUEGO	107
ANEXO 15 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 7 PROBLEMÁTICA GENERALIZADA DE EBAS	108
ANEXO 16 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 8 PROBLEMAS VECTORIALES	109



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

LISTA DE ABREVIATURAS

ARS: Área Rectora de Salud

ASIS: Análisis de la Situación Integral en Salud

AYA: Acueductos y Alcantarillados

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

INS: Instituto Nacional de Seguros

MOPT: Ministerio de Obras Públicas y Transportes

MS: Ministerio de Salud

MSP: Ministerio de Seguridad Pública

OIJ: Organismo de Investigación Judicial

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

DSS: Determinantes sociales de la salud

EBAIS: Equipo Básico de Atención Integral en Salud.

ECNT: Enfermedades Crónica No Transmisibles.

IAM: Infarto Agudo al Miocardio.



DEFINICIONES OPERACIONALES

Salud

La definición de salud dada por la Organización Mundial de la Salud en 1948 es la siguiente: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad". Por lo tanto, contempla el estado saludable de la persona desde el punto de la calidad de vida y no simplemente desde la manifestación de síntomas o el padecimiento de enfermedades. De ahí que estar sano, sentirse sano, no se defina por el hecho de no estar enfermo, sino contemplando una visión más amplia que abarca las múltiples facetas del desarrollo humano.

Análisis de situación de salud

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.

Ciclo de vida

Enfoque que tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de vida y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive. Estos se encuentran predefinidos en 5 grupos específicos: menos de 1 año, 1 año a 9 años, 10 a 19 años, 20 a 64 años y 65 años y más.



Determinantes de la salud

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros.

Determinantes Económicos

Tienen una implicación directa en la salud, porque se manifiestan en las posibilidades de acceso a toda una serie de bienes y servicios que se relacionan con la producción de salud, como una alimentación suficiente y adecuada, el acceso a la educación, una vivienda digna, la atención socio-sanitaria y las condiciones de trabajo.

Determinantes Ambientales

También tienen un rol fundamental en el curso de vida y producen un efecto acumulativo sobre la salud, que se manifiesta en la adultez y la vejez. Este determinante contempla factores tan diversos como la vivienda, el entorno urbano, la movilidad, el acceso a servicios de agua potable y redes de saneamiento, la exposición a contaminantes o las condiciones en las que se desarrolla el trabajo. La falta de acceso a agua potable y a redes de saneamiento e higiene o la inhalación de humo de combustibles en espacios cerrados son ejemplos de factores ambientales que producen enfermedad.



Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

Como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos.

Escenario de salud

El lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar. Un escenario es también el lugar donde las personas usan y moldean activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con la salud. Los escenarios normalmente pueden identificarse por tener unos límites físicos, una serie de personas con papeles definidos, y una estructura organizativa.

Escenario de riesgo

Identificación y cuantificación del riesgo resultante de la exposición en un lugar o contexto social a un agente, teniendo en cuenta los posibles daños sobre los individuos o la sociedad derivados de esta exposición en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar

Diagrama Ishikawa

Es una herramienta que permite realizar un análisis de causa - efecto de los problemas de salud en esta adaptación. Es una representación gráfica que permite visualizar las causas que explican un determinado problema



Salud Mental

Se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente

Prematuridad

Los bebés prematuros son aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación. Son niños que llegan al mundo sin completar su desarrollo dentro del útero materno, por lo que son más vulnerables que quienes lo hacen a término. Si bien no todos los prematuros tienen el mismo riesgo de sufrir complicaciones, éstas son una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años y son las responsables de discapacidades físicas, neurológicas o de aprendizaje, con consecuencias para toda la vida. “Al nacer antes de tiempo, los niños prematuros no están totalmente preparados para la vida fuera del útero y pueden necesitar más ayuda para mantener la temperatura corporal, alimentarse y respirar”, señala Pablo Durán, asesor regional en salud perinatal del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

EDA

También se define como un cuadro caracterizado por la presencia de deposiciones incrementadas en frecuencia (más de 3/día), con alteración en la consistencia (líquidas o semilíquidas), asociadas o no a síntomas generales (fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos o cólicos abdominales) y con una duración no mayor de dos semanas (8). Asociado a virus o bacterias adquiridas en el ambiente.



IAM

El infarto agudo de miocardio es un síndrome coronario agudo. Se caracteriza por la aparición brusca de un cuadro de sufrimiento isquémico (falta de riego) a una parte del músculo del corazón producido por la obstrucción aguda y total de una de las arterias coronarias que lo alimentan.

Accidente de Tránsito

Es el que ocurre sobre la vía y se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a factores humanos, vehículos preponderantemente automotores, condiciones climatológicas, señalización y caminos, los cuales ocasionan pérdidas prematuras de vidas humanas y/o lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros.

ECNT

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ECNT) 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. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

Agresión por Arma de Fuego:

La violencia con armas de fuego es la que se comete con armas tales como pistolas, escopetas o rifles semiautomáticos, que causan heridas devastadoras que dejan un impacto duradero en la salud mental y física de la víctima como la familia de la víctima.

EBAIS

El equipo básico de atención integral en salud es conformado por un médico general, un auxiliar de enfermería, un ATAP, un asistente de redes (asistente técnico de redes en el caso de EBAIS desconcentrados) y puede incluir un técnico de salud en farmacia.

Enfermedades Arbovirales

Las infecciones arbovirales (abreviación del inglés 'arthropod-borne', o sea, 'transmitida por artrópodos') son causadas por uno de los tantos virus transmitidos por artrópodos, tales como mosquitos y garrapatas. Estas infecciones aparecen con más frecuencia durante los meses de clima cálido, cuando los mosquitos y las garrapatas están activos.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

A. JUSTIFICACIÓN

El presente documento demostrará la importancia de realizar un análisis de situación integral de salud (ASIS), ya que permite tener una visión clara y completa de la situación de salud de la comunidad en el cantón de La Cruz, utilizando como criterios de análisis los determinantes de la salud y la salud mental como eje transversal. Esto implica examinar diversos aspectos, como la epidemiología de las enfermedades, los determinantes sociales de la salud, los servicios de atención médica disponibles, y los factores de riesgo y vulnerabilidad de la localidad.

Esta amplia evaluación permite identificar las principales áreas problemáticas que requieren atención y recursos para su mejoramiento. Además, el ASIS, favorece una coordinación eficaz y eficiente entre los diversos actores sociales, maximizando los esfuerzos y recursos disponibles, creando líneas de acción estratégicas adaptadas a las necesidades de la comunidad, que facilitan la comunicación, colaboración y toma de decisiones conjunta, basadas en evidencia, generando impacto en la salud integral de la población.

Asimismo, la creación de herramientas útiles para la identificación de problemas de salud mejorará la coordinación con los diferentes actores sociales del cantón, que incluyen a las organizaciones de salud, autoridades gubernamentales, profesionales de la salud y comunidad en general, lo que fomentará un enfoque conjunto en el abordaje de los desafíos en salud. Esto permitirá a los diferentes actores sociales, como organizaciones de salud, autoridades gubernamentales y comunidad en general, enfocar sus esfuerzos y recursos de manera más eficiente y efectiva.



B. OBJETIVOS

GENERAL

Definir los lineamientos para la construcción de ASIS por medio de la creación de herramientas útiles que permitan la priorización e identificación de problemas en salud en el Cantón de La Cruz, así como mejorar la coordinación en el Área Rectora de La Cruz y diferentes actores sociales que contribuyen en el abordaje de los problemas en salud.

ESPECÍFICOS

- Analizar los eventos de salud y su interrelación con los determinantes sociales de la salud, en el cantón de La Cruz.
- Priorizar los problemas de salud, tomando como base la mortalidad y un enfoque de salud mental, del cantón de La Cruz.
- Evidenciar inequidades y desigualdades en salud utilizando las experiencias y conocimientos previos; mediante un proceso que permita generar líneas de acción que orienten la toma de decisiones en salud, junto con los actores sociales del Cantón de La Cruz.
- Formular líneas de acción para el problema priorizado y dar manejo del mismo, junto con los actores sociales.



C. METODOLOGÍA

El Ministerio de Salud estableció a nivel nacional una metodología para la unificación de la elaboración del ASIS a nivel cantonal, la cual está definida en los siguientes pasos:

Ante estas premisas primero se procede a seleccionar los indicadores de interés, realizar la descripción del entorno, luego realizar la priorización de las principales causas de mortalidad del país y los problemas sentidos por la comunidad. Para la priorización de esos problemas mediante el uso de herramientas como el diagrama de causa y efecto (ESPINA DE PESCADO), análisis (PARETO) y otras se procede a analizar la información obtenida y definir las líneas de acción.

En total se realizaron 3 talleres, uno con la población y dos talleres con actores sociales, los actores sociales participantes fueron compañeros del AyA, OIJ, Fuerza Pública, MEP, PANI, Municipalidad de la Cruz, CCSS (Área de Salud La Cruz) y Cruz Roja, todas estas actividades fueron organizadas participantes del ARS, el equipo ASIS: Dra. Taryn Torres Campos-psicóloga (Encargada de Salud Mental), Ing. Johan Duarte Morales (Equipo de Regulación), Lic. Andrés Faerron Villegas (Apoyo Logístico), Lic. Jeffrey Rivera Elizondo (Apoyo Logístico), Msc. Noemy Vásquez Gallo (Encargada de Planificación Estratégica), Ing. Francini Herrera Solano (Equipo de Regulación), Dra. Andrea Osegueda (Encarga de Vigilancia de la Salud), Dr. José Villegas Muñoz (Facilitador de dirección).



CAPÍTULO #1. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

El entorno es 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. A continuación, se hará una caracterización del entorno basado en los determinantes de la salud y salud mental.

1.1 Descripción de las Características Geográficas

Tabla 1. Características Geográficas

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial m2	1383.9 Km ²			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distrito/s	
	Guanacaste	La Cruz	La Cruz Santa Elena, La Garita Santa Cecilia	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	República de Nicaragua	Cantón de Liberia	Cantón de Upala	Océano Pacífico
Plan regulador	La Municipalidad de La Cruz no cuenta con Plan Regulador			

Fuente: Elaboración Propia



Las coordenadas geográficas medidas del cantón La Cruz están dados por 11° 00 38 latitud norte y 85° 35 29 longitud oeste. La anchura máxima es de ochenta y un kilómetros en dirección noroeste a suroeste, desde unos 150 metros al noroeste del hito 14 fronteras con la República de Nicaragua, donde la línea imaginaria intercepta el río Las Haciendas hasta punta Santa Elena en la península del mismo nombre.

La Cruz está ubicada como décimo cantón de la provincia de Guanacaste, cuyo límite norte está marcado por la frontera con Nicaragua, que se inicia en Bahía Salinas y termina en la margen izquierda del río Las Haciendas. El límite oeste del cantón está señalado por el litoral pacífico que inicia en el estero el Naranjo y cierra nuevamente en Bahía Salinas propiamente. En el este La Cruz limita con la frontera provincial de Alajuela y al sur con Liberia y el Océano Pacífico.

Imagen 1. Mapa del Cantón de La Cruz



Fuente: Plan Cantonal de emergencias de La Cruz (2023)



1.2 Descripción de las Características Demográficas

Estas corresponden al perfil de la población cruceña, que permite comprender y valorar el grado de desarrollo de un determinado ámbito geográfico. Los aspectos que incluye esta descripción son los siguientes:

Población

La población de Costa Rica evidencia una rápida tendencia hacia el envejecimiento que se refleja en los crecientes porcentajes de personas de mayor edad. Aspecto que es sólo uno entre los muchos cambios que son a la vez determinantes y consecuencias de la dinámica demográfica, como las migraciones. La caracterización de la estructura demográfica de la población de La Cruz recopila datos de natalidad, la fecundidad y la esperanza de vida, que se determinan por tres componentes: la fecundidad, la mortalidad y la migración.

Según el INEC, la proyección de habitantes en La Cruz para el 2022, sería de veintiocho mil setenta y un habitantes, distribuidos en los cuatro distritos de este cantón; siendo el distrito La Cruz y el distrito Santa Cecilia los que concentran el mayor número de habitantes

Tabla 2. Cantidad de población por distrito del cantón de La Cruz

	Hombres	Mujeres	Total
La Cruz	6531	6673	13204
Santa Cecilia	4557	4634	9191
La Garita	1337	1328	2665
Santa Elena	1485	1526	3011
Total	13910	14161	28071

FUENTE: INEC – Costa Rica. proyección Censo 2011 para el 2022



1.3 Descripción de las Características Socioeconómicas

Índice de desarrollo humano La Cruz

La situación del cantón ha experimentado, entre el 2006 y el 2019 una leve recuperación en el Índice de Desarrollo Humano Cantonal, el cual paso del 0,660 a un 0,714, representando un pequeño incremento para el desarrollo del cantón.

Índice de Desarrollo Social (IDS)

Es un instrumento que permite clasificar a los cantones y sus respectivos distritos según su nivel social. Nace con la intención de orientar las políticas de Estado y a nivel local, constituye una referencia para que los gobiernos municipales puedan orientar sus políticas hacia el desarrollo, ya que logra clasificar en porcentaje y posición a nivel nacional. En el caso específico de La Cruz, este cantón ocupa un IDS de 30,17, para el año 2017.

Necesidades Básicas Insatisfechas

Según el INEC para el año 2011 el cantón de La Cruz obtuvo un 44,49 % de viviendas que presentaban al menos una carencia

Aspectos Económicos

Las principales actividades económicas y productivas del cantón La Cruz es:



Agropecuario

La producción del Cantón, a excepción de la producción de naranja, se caracteriza por tener actividades productivas marginales de muy bajo capital y principalmente dirigida al autoconsumo familiar.

Además, se práctica la pesca para comercio y la pesca deportiva. A pesar de contar con una gran extensión de costa, gran parte de ella está catalogada como zona protegida dentro de parques nacionales. Las comunidades que se benefician principalmente de esta actividad de pesca son: Tempatal, Puerto Soley, El Jobo y Cuajiniquil. La pesca, se caracteriza por ser una flota artesanal, donde su utiliza el trasmallo, línea y buceo a baja profundidad como las principales técnicas.

Industria

La empresa Del Oro S.A se dedica a la siembra, cultivo y procesamiento de cítricos que se convierten en la principal materia prima para el desarrollo de la actividad principal de la empresa que es el proceso de concentrados (piña, naranja, maracuyá). En cuanto a Permisos sanitarios se encuentran al día tanto en la Planta de Proceso como en el área de compostaje.

Turismo

El turismo es una buena alternativa para generar empleo permanente y bien remunerado, aprovechando el potencial paisajístico, natural y cultural del cantón.

Se cuenta con hoteles de playa ubicados en la localidad El Jobo, Puerto Soley y Cuajiniquil. Algunos cuentan con servicio de restaurante, piscina, entre otros. Este turismo se caracteriza por una baja participación local a pesar de que el cantón y las comunidades locales cuentan con excelentes recursos para desarrollar el agroturismo, el turismo de aventura y el ecoturismo, a pesar de que las áreas protegidas (parques nacionales en el cantón) si lo son.



Servicios Públicos

El cantón cuenta con los siguientes servicios públicos y privados

1. Aduana
2. Bancos estatales
3. Bomberos
4. Caja Costarricense del Seguro Social
5. Centro Agrícola Cantonal (CAC)
6. Concejo Nacional de producción
7. Cooperativas
8. Cruz Rojas Costarricense
8. Escuelas y colegios
9. Gobierno Local (Municipalidad)
10. Incopesca
11. Instituto Costarricense de Electrificación
12. Juzgado Contravencional Menor Cuantía, Poder Judicial
13. Migración
14. Ministerio de Agricultura y Ganadería
15. Ministerio de Salud
16. Ministerio de Seguridad Pública (Comando Norte)
17. Patronato Nacional de la Infancia
17. UNED



1.4 Descripción de Características de Presencia de Riesgos

Este término debe entenderse como la posibilidad de un daño y está vinculado a la vulnerabilidad, en este caso se asocia a las actividades productivas, uso de suelos y expansión territorial.

Entre las que se pueden mencionar en esta descripción están:

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

1.4.1 Determinantes de Riesgo bio-ambientales

Contaminación aire

Como consecuencias ambientales tenemos las que se producen cuando se pudren o se descomponen los residuos orgánicos, ya que se llegan a desprender gases tipo invernadero como metano, dióxido de carbono y óxido nitroso, esto ayuda al cambio climático y al aumento de la temperatura de la tierra.

Como consecuencias en la salud pública, está la descomposición de la materia orgánica y la quema de los residuos generan gases volátiles, tóxicos y posiblemente cancerígenos, la emanación de olores provoca irritaciones respiratorias, mareo, vómito y dolores de cabeza, estas situaciones no escapan al cantón de la Cruz.



Contaminación de suelos

Consecuencias ambientales: muerte de la flora y la fauna de la región del suelo contaminado debido a la fermentación que da origen a malos olores y gases tóxicos y a la contaminación por microorganismos patógenos. Contaminación de mantos freáticos.

Consecuencias en la salud pública: Consumo de frutas, verduras, legumbres y otros provenientes de suelos contaminados, lo cual puede provocar enfermedades transmitidas por bacterias, virus, hongos y parásitos.

Riesgo de Desastres

Inundaciones y deslizamientos

El Cantón de La Cruz posee una red fluvial regular, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que no se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeoro lógicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por:

- Río Cuajiniquil
- Río Haciendas
- Río Sábalo
- Río Mena
- Río Sapoá
- Río Salinas



El periodo de recurrencia de inundaciones por esos ríos y quebradas ha disminuido por causa de la explotación forestal en forma desordenada y sin ninguna planificación, y al margen de las leyes que regulan el desarrollo forestal.

Las zonas o barrios que podrían ser afectados y con alto riesgo por las inundaciones y avalanchas de los ríos y quebradas antes mencionadas son:

- Río Cuajiniquil: Cuajiniquil
- Río Mena: S. Cecilia, Verdún

Actividad Sísmica

El cantón de La Cruz se localiza dentro de una región sísmica caracterizada por presentar eventos generados por el choque de las placas Coco-Caribe.

Existen registros históricos que indican, la presencia de sismos de importancia frente a las costas del Pacífico Norte, que causaron daños en el cantón (1827, 1853, 1863, 1900, 1905, 1916, 1939, 1950, 1978, 1990).

Los efectos geológicos más importantes de un sismo cerca del cantón de La Cruz son:

Amplificaciones de la onda sísmica en aquellos lugares donde el tipo de suelo favorece este proceso (terrenos conformados por arenas, aluviones, etc.).

Licuefacción del suelo (comportamiento del suelo como un líquido debido a las vibraciones del terreno), sobre todo en aquellas áreas cercanas a la costa donde los terrenos están conformados por acumulación de arenas. Los poblados más vulnerables son: Cuajiniquil, Puerto Soley.

Deslizamientos de diversa magnitud sobre todo en los sectores donde la pendiente del terreno tiende a ser mayor. Las áreas más vulnerables son aquellas localizadas hacia el este del cantón, donde se encuentran las fallas del Volcán Orosí.



Tsunamis o maremotos, que afectarían aquellos poblados localizados a lo largo de la costa pacífica, tales como Puerto Soley, El Jobo y Cuajiniquil.

Asentamientos de terrenos, en aquellos sectores donde se han practicado rellenos mal compactos o existen suelos que por su origen son poco compactos (aluviones, arenas, etc.).

Fracturas en el terreno, con daños diversos a la infraestructura.

Actividad Volcánica

El límite sureste del cantón de La Cruz está conformado por la divisoria de la Cordillera Volcánica de Guanacaste, donde se localizan el volcán Orosí.

El volcán activo más cercano al cantón es el Rincón de la Vieja, que presentó su último periodo de actividad en este 2012.

Los efectos más importantes de una erupción volcánica cerca del cantón de La Cruz serían:

Caída de cenizas sobre todo hacia el sureste del cantón, afectando a los pobladores y a la actividad ganadera de esos sectores.

Avalanchas de lodo en aquellos ríos que nacen cerca de la parte alta de la Cordillera Volcánica de Guanacaste, tales como: Río Sábalo, Río Mena, Río Sucio, Río Orosí.

Contaminación provocada por emisión de gases, afectando sobre todo aquellos sectores hacia el sureste del cantón.

Deslizamientos (Inestabilidad de suelos)

Las características topográficas y geológicas propias del cantón de La Cruz lo hacen vulnerable a la inestabilidad de laderas, sobre todo hacia el sureste del cantón, donde la pendiente del terreno tiende a ser más abrupta.



Además, son susceptibles a inestabilidad de suelos aquellos lugares donde se han practicado cortes de caminos y rellenos poco compactos.

Los efectos más importantes de los deslizamientos serían:

Sepultamiento de viviendas

Daños a diversos caminos

Avalanchas de lodo, generadas por represamientos de ríos, afectando sobre todo aquella infraestructura localizada cerca del cauce del río o dentro de la llanura de inundación de estos.

Daños a ganadería y cultivos.

1.4.2 Determinantes de Salud Mental

- **Oferta de servicios de salud mental a nivel pública**

En el Área Rectora de Salud de La Cruz se cuenta con un profesional en psicología que brinda consulta para todo el cantón.

Este servicio se encuentra saturado.

A nivel de segundo nivel de atención, el Hospital Enrique Baltodano Briceño, es el hospital de referencia, se encuentra a una hora de distancia del Área de Salud de La Cruz, donde se refieren los casos para el servicio de psiquiatría (que son atendidos a cupo, mínimo tres meses después de la referencia) o al servicio de emergencias si presentan algún tipo de compensación emocional o atención por lesión de atención inmediata.

Instituciones como el MEP, INA, OFIM UNED, IMANU, IAFA, PANI, tienen profesionales en salud mental para la atención de su población, sin embargo, el recurso humano es limitado (MEP, PANI, OFIM) o no están presentes en el cantón, sino que reciben referencias y se podrían desplazar eventualmente a La Cruz o brindan la atención en Liberia (INA, UNED, IMANU, IAFA).



- **Oferta de servicios de salud mental a nivel privado / ONGs**

En el cantón de La Cruz no se cuenta con profesionales en salud mental que ofrezcan atención privada.

Existen ONGs que dan atención a población migrante. Las instalaciones están en Upala, pero por zona de atracción, se pueden hacer referencias, con la limitante del costo económico que les implica a las personas el traslado hasta Upala.

- **Redes Comunitarias**

Existen Comisiones Interinstituciones que realizan acciones de promoción de la salud mental y prevención de enfermedades mentales, como:

1. Instancia Local de Atención Integral del Suicidio- ILAIS
2. Red Cantonal de Actividad Física y Salud- RECAFIS
3. Comisión de Incidencia de la persona adulta mayor.
4. Red de Atención y Prevención de la Violencia de Género

Además de los grupos de Guías y Scout, jóvenes voluntarios de la Cruz Roja, grupos deportivos del Comité de Deportes y Recreación y grupos de jóvenes de iglesias, que ha tomado fuerza en el cantón de La Cruz, convirtiéndose en espacios que genera identidad y salud mental en las personas jóvenes.

- **Proyectos o actividades implementadas en el último quinquenio**

1. Promoción de la salud mental como estrategia interinstitucional de abordaje integral del comportamiento suicida, una acción educativa dirigida a personas en condición de vulnerabilidad de las comunidades de los cantones de La Cruz, Liberia, Santa Cruz y Tilarán, durante el 2020-2022 (UNED, MS, UCR)
2. Proyecto de Espacios Seguros (UNICEF)



3. Programa Sembremos Seguridad (Fuerza Pública)
4. Proyecto Interinstitucional e intersectorial en Guanacaste: Promoción de la Salud Mental como estrategia para prevención del suicidio- una apuesta desde las comunidades durante 2023-2024 (ARS La Cruz- UCR Sede Guanacaste)

- **Investigaciones en salud mental en el último quinquenio en el cantón de La Cruz**

Durante el 2019 y 2020, se ejecutó la investigación llamada "Identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida a través de personas con experiencias propias o cercanas al suicidio, del cantón de La Cruz, Guanacaste", que logro identificar factores de riesgo asociados a la conducta suicida identificados a través de los relatos de personas sobrevivientes (familiares) de casos de suicidio consumado, y personas que han realizado intentos suicidas. El análisis se realizó desde los determinantes de la salud: biológicos, económicos, socioculturales y ambientales o ecológicos. Al momento de la investigación, el cantón de La Cruz, había sido identificado como una de las comunidades con mayor vulnerabilidad y con mayores índices de intentos de suicidios de la provincia guanacasteca (Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2018). Se ejecuto entre la Universidad de Costa Rica, Ministerio de Salud, con el apoyo de la Caja Costarricense de Seguro Social. Los resultados apuntan a que los estilos de vida dominados por una cultura patriarcal donde la violencia de género marca la vida de las mujeres, el no poder ejercer los roles tradicionales masculinos como el ser proveedor a causa del desempleo, la desesperanza y aislamiento en los jóvenes, sentimientos de inseguridad por el tráfico de drogas, sicariato, trata de personas, son algunos de los principales factores de riesgo encontrados. (Campos y Torres, 2020).



- **Identificación de sistemas de información en salud mental**

La Cruz cuenta con bases de datos instituciones, que registran incidentes o atención brindada en temas relacionados a salud mental, como:

1. ARS La Cruz, MS
2. AS La Cruz, CCSS
3. Cruz Roja
4. Fuerza Pública
5. OIJ
6. INAMU
7. IAFA



CAPÍTULO #2. SELECCIÓN DE LOS INDICADORES

A continuación, se hace la presentación de los indicadores de salud (sociales, demográficos, económicos y acceso a servicios de salud) presentes en el cantón de La Cruz, donde se hace referencia a datos o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución.

2.1 Indicadores Social

N°	Indicador	Análisis Integral del Indicador Social																																									
		1	Tasa de alfabetización	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tasa Alfabetización</th> <th>Tasa Alfabetización (Censo 2011)</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>93.8</td> <td>6.2</td> <td>15323</td> </tr> </tbody> </table>	Tasa Alfabetización	Tasa Alfabetización (Censo 2011)	Total	93.8	6.2	15323	<p>Fuente: INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011</p>																																
Tasa Alfabetización	Tasa Alfabetización (Censo 2011)	Total																																									
93.8	6.2	15323																																									
2	Índice de desarrollo humano (IDH)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2006</th><th>2007</th><th>2008</th><th>2009</th><th>2010</th><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th><th>2014</th><th>2015</th><th>2016</th><th>2017</th><th>2018</th><th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,660</td><td>0,666</td><td>0,654</td><td>0,689</td><td>0,669</td><td>0,679</td><td>0,680</td><td>0,689</td><td>0,699</td><td>0,705</td><td>0,708</td><td>0,699</td><td>0,721</td><td>0,714</td> </tr> </tbody> </table>												2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	0,660	0,666	0,654	0,689	0,669	0,679	0,680	0,689	0,699	0,705	0,708	0,699	0,721	0,714	<p>Fuente: https://datosmacro.expansion.com/idh/costa-rica. 2019</p>	
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019																														
0,660	0,666	0,654	0,689	0,669	0,679	0,680	0,689	0,699	0,705	0,708	0,699	0,721	0,714																														
3	Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)	<p style="text-align: center;">Índice de desarrollo humano cantonal La Cruz</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Índice de desarrollo humano cantonal</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0,660</td><td>2006</td></tr> <tr><td>0,666</td><td>2007</td></tr> <tr><td>0,654</td><td>2008</td></tr> <tr><td>0,689</td><td>2009</td></tr> <tr><td>0,669</td><td>2010</td></tr> <tr><td>0,679</td><td>2011</td></tr> <tr><td>0,680</td><td>2012</td></tr> <tr><td>0,689</td><td>2013</td></tr> <tr><td>0,699</td><td>2014</td></tr> <tr><td>0,705</td><td>2015</td></tr> <tr><td>0,708</td><td>2016</td></tr> </tbody> </table>												Índice de desarrollo humano cantonal	Año	0,660	2006	0,666	2007	0,654	2008	0,689	2009	0,669	2010	0,679	2011	0,680	2012	0,689	2013	0,699	2014	0,705	2015	0,708	2016						
Índice de desarrollo humano cantonal	Año																																										
0,660	2006																																										
0,666	2007																																										
0,654	2008																																										
0,689	2009																																										
0,669	2010																																										
0,679	2011																																										
0,680	2012																																										
0,689	2013																																										
0,699	2014																																										
0,705	2015																																										
0,708	2016																																										

Comentado [TT1]: Revisar que todas las fuentes estén en el apartado de referencias bibliograficas



		0,699	2017																											
		0,721	2018																											
		0,714	2019																											
4	Índice de desarrollo social cantonal (IDS)	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">IDS 2017</th> </tr> <tr> <td colspan="2">30,41</td> </tr> </table> <p>Fuente: MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2017.</p>		IDS 2017		30,41																								
IDS 2017																														
30,41																														
5	Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Cantidad</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Es propia totalmente pagada</td> <td>3354</td> <td>70.9</td> </tr> <tr> <td>Es propia pagando a plazos</td> <td>151</td> <td>3.2</td> </tr> <tr> <td>Es alquilada</td> <td>541</td> <td>11.4</td> </tr> <tr> <td>Es prestada por motivo de trabajo</td> <td>242</td> <td>5.1</td> </tr> <tr> <td>es prestada por otro motivo (no paga)</td> <td>411</td> <td>8.7</td> </tr> <tr> <td>Esta en precario</td> <td>11</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td>22</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>Total (censo 2011)</td> <td>4732</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>FUENTE: INEC – Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares 2011</p>			Cantidad	Porcentaje	Es propia totalmente pagada	3354	70.9	Es propia pagando a plazos	151	3.2	Es alquilada	541	11.4	Es prestada por motivo de trabajo	242	5.1	es prestada por otro motivo (no paga)	411	8.7	Esta en precario	11	0.2	Otro	22	0.5	Total (censo 2011)	4732	100
	Cantidad	Porcentaje																												
Es propia totalmente pagada	3354	70.9																												
Es propia pagando a plazos	151	3.2																												
Es alquilada	541	11.4																												
Es prestada por motivo de trabajo	242	5.1																												
es prestada por otro motivo (no paga)	411	8.7																												
Esta en precario	11	0.2																												
Otro	22	0.5																												
Total (censo 2011)	4732	100																												



6	Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	Región de planificación y principales características de los hogares y de las personas	Total	No pobres	Pobres		
					Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema
		Chorotega					
		Características de los hogares					
		Total, de personas	399 217	280 100	119 117	79 898	39 219
		Total, de hogares	126 402	93 274	33 128	22 372	10 756
		Miembros por hogar	3.16	3.00	3.60	3.57	3.65
		Fuerza de trabajo por hogar	1.35	1.43	1.14	1.13	1.17
		Ocupados por hogar	1.16	1.30	0.77	0.81	0.66
		Ingreso promedio por hogar ^{1/}	778 436	978 499	215 145	267 077	107 128
		Ingreso per cápita del hogar ^{1/}	289 679	371 657	58 865	73 799	27 801
		Porcentaje de hogares con jefatura femenina	43.6	41.7	48.7	44.1	58.2

FUENTE: INEC – Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares



2.2 Indicador Demográfico

N°	Indicador	Análisis Integral del Indicador Demográfico																								
7	Población	<p>FUENTE: INEC – Costa Rica. proyección Censo 2011 para el 2022</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Hombres</th> <th>Mujeres</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La Cruz</td> <td>6531</td> <td>6673</td> <td>13204</td> </tr> <tr> <td>Santa Cecilia</td> <td>4557</td> <td>4634</td> <td>9191</td> </tr> <tr> <td>La Garita</td> <td>1337</td> <td>1328</td> <td>2665</td> </tr> <tr> <td>Santa Elena</td> <td>1485</td> <td>1526</td> <td>3011</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>13910</td> <td>14161</td> <td>28071</td> </tr> </tbody> </table>		Hombres	Mujeres	Total	La Cruz	6531	6673	13204	Santa Cecilia	4557	4634	9191	La Garita	1337	1328	2665	Santa Elena	1485	1526	3011	Total	13910	14161	28071
	Hombres	Mujeres	Total																							
La Cruz	6531	6673	13204																							
Santa Cecilia	4557	4634	9191																							
La Garita	1337	1328	2665																							
Santa Elena	1485	1526	3011																							
Total	13910	14161	28071																							
8	Composición poblacional por grupos de edad y sexo	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Hombres</th> <th>Mujeres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La Cruz</td> <td>46,95</td> <td>47,12</td> </tr> <tr> <td>Santa Cecilia</td> <td>32,76</td> <td>32,72</td> </tr> <tr> <td>La Garita</td> <td>9,61</td> <td>9,38</td> </tr> <tr> <td>Santa Elena</td> <td>10,68</td> <td>10,78</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>FUENTE: INEC – Costa Rica. proyección Censo 2011 para el 2022</p>		Hombres	Mujeres	La Cruz	46,95	47,12	Santa Cecilia	32,76	32,72	La Garita	9,61	9,38	Santa Elena	10,68	10,78	Total	100	100						
	Hombres	Mujeres																								
La Cruz	46,95	47,12																								
Santa Cecilia	32,76	32,72																								
La Garita	9,61	9,38																								
Santa Elena	10,68	10,78																								
Total	100	100																								
9	Razón Mujer-Hombre	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>La Cruz</td> <td>102,17</td> </tr> <tr> <td>Santa Cecilia</td> <td>101,68</td> </tr> <tr> <td>La Garita</td> <td>99,32</td> </tr> <tr> <td>Santa Elena</td> <td>102,76</td> </tr> </tbody> </table> <p>FUENTE: INEC – Costa Rica. proyección Censo 2011 para el 2022</p>	La Cruz	102,17	Santa Cecilia	101,68	La Garita	99,32	Santa Elena	102,76																
La Cruz	102,17																									
Santa Cecilia	101,68																									
La Garita	99,32																									
Santa Elena	102,76																									



Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

10	Razón de dependencia demográfica	<table border="1"> <tr><td>La Cruz</td><td>55,50</td></tr> <tr><td>Santa Cecilia</td><td>58,32</td></tr> <tr><td>La Garita</td><td>59,19</td></tr> <tr><td>Santa Elena</td><td>53,62</td></tr> <tr><td>Promedio del cantón</td><td>56,55</td></tr> </table>	La Cruz	55,50	Santa Cecilia	58,32	La Garita	59,19	Santa Elena	53,62	Promedio del cantón	56,55																																																											
		La Cruz	55,50																																																																				
Santa Cecilia	58,32																																																																						
La Garita	59,19																																																																						
Santa Elena	53,62																																																																						
Promedio del cantón	56,55																																																																						
FUENTE: INEC – Costa Rica. proyección Censo 2011 para el 2022																																																																							
11	Razón de envejecimiento	<table border="1"> <tr><td>La Cruz</td><td>20.47</td></tr> <tr><td>Santa Cecilia</td><td>17.52</td></tr> <tr><td>La Garita</td><td>14.96</td></tr> <tr><td>Santa Elena</td><td>20.38</td></tr> <tr><td>Promedio del cantón</td><td>18.91</td></tr> </table>	La Cruz	20.47	Santa Cecilia	17.52	La Garita	14.96	Santa Elena	20.38	Promedio del cantón	18.91																																																											
		La Cruz	20.47																																																																				
Santa Cecilia	17.52																																																																						
La Garita	14.96																																																																						
Santa Elena	20.38																																																																						
Promedio del cantón	18.91																																																																						
FUENTE: INEC – Costa Rica. proyección Censo 2011 para el 2022																																																																							
12	Proporción de la población urbana	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Total</th> <th colspan="3">Urbano</th> <th colspan="3">Rural</th> </tr> <tr> <th>Total</th> <th>Hombres</th> <th>Mujeres</th> <th>Total</th> <th>Hombres</th> <th>Mujeres</th> <th>Total</th> <th>Hombres</th> <th>Mujeres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La Cruz</td> <td>9 195</td> <td>4 369</td> <td>4 826</td> <td>4 821</td> <td>2 248</td> <td>2 573</td> <td>4 374</td> <td>2 121</td> <td>2 253</td> </tr> <tr> <td>Santa Cecilia</td> <td>6 258</td> <td>3 161</td> <td>3 097</td> <td>739</td> <td>360</td> <td>379</td> <td>5 519</td> <td>2 801</td> <td>2 718</td> </tr> <tr> <td>La Garita</td> <td>1 688</td> <td>867</td> <td>821</td> <td>561</td> <td>279</td> <td>282</td> <td>1 127</td> <td>588</td> <td>539</td> </tr> <tr> <td>Santa Elena</td> <td>2 040</td> <td>1 043</td> <td>997</td> <td>1 004</td> <td>510</td> <td>494</td> <td>1 036</td> <td>533</td> <td>503</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>19 181</td> <td>9 440</td> <td>9 741</td> <td>7 125</td> <td>3 397</td> <td>3 728</td> <td>12 056</td> <td>6 043</td> <td>6 013</td> </tr> </tbody> </table>		Total			Urbano			Rural			Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	La Cruz	9 195	4 369	4 826	4 821	2 248	2 573	4 374	2 121	2 253	Santa Cecilia	6 258	3 161	3 097	739	360	379	5 519	2 801	2 718	La Garita	1 688	867	821	561	279	282	1 127	588	539	Santa Elena	2 040	1 043	997	1 004	510	494	1 036	533	503	Total	19 181	9 440	9 741	7 125	3 397	3 728	12 056	6 043	6 013
				Total			Urbano			Rural																																																													
Total	Hombres		Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres																																																														
La Cruz	9 195	4 369	4 826	4 821	2 248	2 573	4 374	2 121	2 253																																																														
Santa Cecilia	6 258	3 161	3 097	739	360	379	5 519	2 801	2 718																																																														
La Garita	1 688	867	821	561	279	282	1 127	588	539																																																														
Santa Elena	2 040	1 043	997	1 004	510	494	1 036	533	503																																																														
Total	19 181	9 440	9 741	7 125	3 397	3 728	12 056	6 043	6 013																																																														
Fuente: INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011																																																																							



Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

13

Proporción de personas por curso de vida

P03 Edad	Casos	%	Acumulado %
0	198	10,98	10,98
1	153	8,48	19,46
2	205	11,36	30,82
3	201	11,14	41,97
4	194	10,75	52,72
5	154	8,54	61,26
6	162	8,98	70,24
7	172	9,53	79,77
8	175	9,70	89,47
9	190	10,53	100,00

P03 Edad	Casos	%	Acumulado %
10	181	9,36	9,36
11	190	9,83	19,19
12	190	9,83	29,02
13	187	9,67	38,69
14	212	10,97	49,66
15	185	9,57	59,23
16	220	11,38	70,61
17	209	10,81	81,42
18	200	10,35	91,77
19	159	8,23	100,00

P03 Edad	Casos	%	Acumulado %
20	151	3,05	3,05
21	183	3,70	6,75
22	168	3,40	10,14
23	167	3,38	13,52
24	141	2,85	16,37
25	178	3,60	19,97
26	160	3,23	23,20



Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

		27	141	2,85	26,05
		28	144	2,91	28,96
		29	137	2,77	31,73
		30	143	2,89	34,62
		31	137	2,77	37,39
		32	173	3,50	40,88
		33	138	2,79	43,67
		34	154	3,11	46,78
		35	147	2,97	49,76
		36	129	2,61	52,36
		37	123	2,49	54,85
		38	141	2,85	57,70
		39	134	2,71	60,41
		40	125	2,53	62,93
		41	95	1,92	64,85
		42	118	2,38	67,24
		43	106	2,14	69,38
		44	96	1,94	71,32
		45	105	2,12	73,44
		46	93	1,88	75,32
		47	95	1,92	77,24
		48	91	1,84	79,08
		49	82	1,66	80,74
		50	96	1,94	82,68
		51	54	1,09	83,77
		52	69	1,39	85,16
		53	74	1,50	86,66
		54	79	1,60	88,26
		55	77	1,56	89,81
		56	90	1,82	91,63
		57	63	1,27	92,90
		58	53	1,07	93,98
		59	48	0,97	94,95
		60	56	1,13	96,08
		61	43	0,87	96,95



Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

62	54	1,09	98,04
63	44	0,89	98,93
64	53	1,07	100,00

P03 Edad	Casos	%	Acumulado %
65	40	7,84	7,84
66	42	8,24	16,08
67	35	6,86	22,94
68	31	6,08	29,02
69	23	4,51	33,53
70	36	7,06	40,59
71	15	2,94	43,53
72	27	5,29	48,82
73	23	4,51	53,33
74	23	4,51	57,84
75	28	5,49	63,33
76	17	3,33	66,66
77	13	2,55	69,21
78	18	3,53	72,74
79	11	2,16	74,90
80	19	3,73	78,62
81	7	1,37	80,00
82	14	2,75	82,74
83	15	2,94	85,68
84	8	1,57	87,25
85	12	2,35	89,60
86	10	1,96	91,57
87	7	1,37	92,94
88	3	0,59	93,53
89	6	1,18	94,70
90	10	1,96	96,66
91	5	0,98	97,64
92	1	0,20	97,84



Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

93	4	0,78	98,62
96	1	0,20	98,82
97	2	0,39	99,21
99	1	0,20	99,41
101	1	0,20	99,60
107	1	0,20	99,80
108	1	0,20	100,00

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

14

Tasa de fecundidad total

**Tasa de Fecundidad por distrito
La Cruz, 2021**

Cantón	Nacimientos	Mujeres edad Fértil	Tasa Fecundidad
La Cruz	360	7691	46,8
La Cruz	159	3642	43,7
Santa Cecilia	116	2513	46,2
La Garita	43	713	6,0
Santa Elena	42	823	5,1

Fuente: INEC. Estimaciones y proyecciones de población 2011-2025.



15	Total, de nacimientos	AREA # La Cruz			
		551051001			
		Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %
		2021	159	100,00%	100,00%
		Total	159	100,00%	100,00%
		AREA # Santa Cecilia			
		551051002			
		Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %
		2021	116	100,00%	100,00%
		Total	116	100,00%	100,00%
		AREA # La Garita			
		551051003			
		Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %
		2021	43	100,00%	100,00%
		Total	43	100,00%	100,00%
AREA # Santa Elena					
551051004					
Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %		
2021	42	100,00%	100,00%		
Total	42	100,00%	100,00%		
Fuente: INEC. Proyección de Población.					



16	Tasa de natalidad	<p>AREA # La Cruz 551051001</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año que se realiza la declaración</th> <th>Casos</th> <th>%</th> <th>Acumulado %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>159</td> <td>100.00%</td> <td>100.00%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>159</td> <td>100.00%</td> <td>100.00%</td> </tr> </tbody> </table>	Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %	2021	159	100.00%	100.00%	Total	159	100.00%	100.00%
		Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %									
		2021	159	100.00%	100.00%									
		Total	159	100.00%	100.00%									
		<p>AREA # Santa Cecilia 551051002</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año que se realiza la declaración</th> <th>Casos</th> <th>%</th> <th>Acumulado %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>116</td> <td>100.00%</td> <td>100.00%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>116</td> <td>100.00%</td> <td>100.00%</td> </tr> </tbody> </table>	Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %	2021	116	100.00%	100.00%	Total	116	100.00%	100.00%
		Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %									
		2021	116	100.00%	100.00%									
		Total	116	100.00%	100.00%									
		<p>AREA # La Garita 551051003</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año que se realiza la declaración</th> <th>Casos</th> <th>%</th> <th>Acumulado %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>43</td> <td>100.00%</td> <td>100.00%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>43</td> <td>100.00%</td> <td>100.00%</td> </tr> </tbody> </table>	Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %	2021	43	100.00%	100.00%	Total	43	100.00%	100.00%
		Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %									
		2021	43	100.00%	100.00%									
		Total	43	100.00%	100.00%									
		<p>AREA # Santa Elena 551051004</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año que se realiza la declaración</th> <th>Casos</th> <th>%</th> <th>Acumulado %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>42</td> <td>100.00%</td> <td>100.00%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>42</td> <td>100.00%</td> <td>100.00%</td> </tr> </tbody> </table>	Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %	2021	42	100.00%	100.00%	Total	42	100.00%	100.00%
		Año que se realiza la declaración	Casos	%	Acumulado %									
		2021	42	100.00%	100.00%									
		Total	42	100.00%	100.00%									
Fuente: INEC. Proyección de Población.														



Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

17

Tasa de crecimiento
naturalde la
población

AREA #		La Cruz	
551051001			
Año de trabajo	Casos	%	Acumulado %
2021	73	100.00%	100.00%
Total	73	100.00%	100.00%
AREA #		Santa Cecilia	
551051002			
Año de trabajo	Casos	%	Acumulado %
2021	41	100.00%	100.00%
Total	41	100.00%	100.00%
AREA #		La Garita	
551051003			
Año de trabajo	Casos	%	Acumulado %
2021	8	100.00%	100.00%
Total	8	100.00%	100.00%
AREA #		Santa Elena	
551051004			
Año de trabajo	Casos	%	Acumulado %
2021	13	100.00%	100.00%
Total	13	100.00%	100.00%



18	Tasa global de fecundidad	<p style="text-align: center;">Tasa de Fecundidad por distrito La Cruz, 2021</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Cantón</th> <th style="width: 20%;">Nacimientos</th> <th style="width: 20%;">Mujeres edad Fértil</th> <th style="width: 20%;">Tasa Fecundidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La Cruz</td> <td style="text-align: center;">360</td> <td style="text-align: center;">7691</td> <td style="text-align: center;">46,8</td> </tr> <tr> <td>La Cruz</td> <td style="text-align: center;">159</td> <td style="text-align: center;">3642</td> <td style="text-align: center;">43,7</td> </tr> <tr> <td>Santa Cecilia</td> <td style="text-align: center;">116</td> <td style="text-align: center;">2513</td> <td style="text-align: center;">46,2</td> </tr> <tr> <td>La Garita</td> <td style="text-align: center;">43</td> <td style="text-align: center;">713</td> <td style="text-align: center;">6,0</td> </tr> <tr> <td>Santa Elena</td> <td style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">823</td> <td style="text-align: center;">5,1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: INEC. Estimaciones y proyecciones de población 2011-2025</p>				Cantón	Nacimientos	Mujeres edad Fértil	Tasa Fecundidad	La Cruz	360	7691	46,8	La Cruz	159	3642	43,7	Santa Cecilia	116	2513	46,2	La Garita	43	713	6,0	Santa Elena	42	823	5,1																									
Cantón	Nacimientos	Mujeres edad Fértil	Tasa Fecundidad																																																			
La Cruz	360	7691	46,8																																																			
La Cruz	159	3642	43,7																																																			
Santa Cecilia	116	2513	46,2																																																			
La Garita	43	713	6,0																																																			
Santa Elena	42	823	5,1																																																			
19	Esperanza de vida al nacer	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="background-color: #1a3d4d; color: white; text-align: left;">Esperanza de vida al nacer por sexo 2011 – 2020</th> </tr> <tr> <th style="width: 45%;">Período</th> <th style="width: 10%;">Total</th> <th style="width: 10%;">Hombres</th> <th style="width: 10%;">Mujeres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2011</td><td style="text-align: center;">79.1</td><td style="text-align: center;">76.6</td><td style="text-align: center;">81.6</td></tr> <tr><td>2012</td><td style="text-align: center;">79.4</td><td style="text-align: center;">76.9</td><td style="text-align: center;">81.9</td></tr> <tr><td>2013</td><td style="text-align: center;">79.6</td><td style="text-align: center;">77.1</td><td style="text-align: center;">82.1</td></tr> <tr><td>2014</td><td style="text-align: center;">79.7</td><td style="text-align: center;">77.2</td><td style="text-align: center;">82.3</td></tr> <tr><td>2015</td><td style="text-align: center;">79.9</td><td style="text-align: center;">77.4</td><td style="text-align: center;">82.4</td></tr> <tr><td>2016</td><td style="text-align: center;">80</td><td style="text-align: center;">77.5</td><td style="text-align: center;">82.6</td></tr> <tr><td>2017</td><td style="text-align: center;">80.2</td><td style="text-align: center;">77.6</td><td style="text-align: center;">82.7</td></tr> <tr><td>2018</td><td style="text-align: center;">80.3</td><td style="text-align: center;">77.8</td><td style="text-align: center;">82.9</td></tr> <tr><td>2019</td><td style="text-align: center;">80.5</td><td style="text-align: center;">77.9</td><td style="text-align: center;">83</td></tr> <tr><td>2020</td><td style="text-align: center;">80.6</td><td style="text-align: center;">78.1</td><td style="text-align: center;">83.2</td></tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050, CCP - INEC.</p>				Esperanza de vida al nacer por sexo 2011 – 2020					Período	Total	Hombres	Mujeres	2011	79.1	76.6	81.6	2012	79.4	76.9	81.9	2013	79.6	77.1	82.1	2014	79.7	77.2	82.3	2015	79.9	77.4	82.4	2016	80	77.5	82.6	2017	80.2	77.6	82.7	2018	80.3	77.8	82.9	2019	80.5	77.9	83	2020	80.6	78.1	83.2
Esperanza de vida al nacer por sexo 2011 – 2020																																																						
Período	Total	Hombres	Mujeres																																																			
2011	79.1	76.6	81.6																																																			
2012	79.4	76.9	81.9																																																			
2013	79.6	77.1	82.1																																																			
2014	79.7	77.2	82.3																																																			
2015	79.9	77.4	82.4																																																			
2016	80	77.5	82.6																																																			
2017	80.2	77.6	82.7																																																			
2018	80.3	77.8	82.9																																																			
2019	80.5	77.9	83																																																			
2020	80.6	78.1	83.2																																																			



20

Media anual de defunciones

AREA # La Cruz
551051001

Año de trabajo	Casos	%	Acumulado %
2021	73	100.00%	100.00%
Total	73	100.00%	100.00%

AREA # Santa Cecilia
551051002

Año de trabajo	Casos	%	Acumulado %
2021	41	100.00%	100.00%
Total	41	100.00%	100.00%

AREA # La Garita
551051003

Año de trabajo	Casos	%	Acumulado %
2021	8	100.00%	100.00%
Total	8	100.00%	100.00%

AREA # Santa Elena
551051004

Año de trabajo	Casos	%	Acumulado %
2021	13	100.00%	100.00%
Total	13	100.00%	100.00%



21	Tasa cruda de mortalidad	<p style="text-align: center;">Tasa de mortalidad por distrito La Cruz, 2021</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Districtos del Cantón La Cruz</th> <th>Muertes 2021</th> <th>Población al 2021</th> <th>Tasa de Mortalidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La Cruz</td> <td>73</td> <td>12968</td> <td>5,63</td> </tr> <tr> <td>Santa Cecilia</td> <td>41</td> <td>9038</td> <td>4,54</td> </tr> <tr> <td>La Garita</td> <td>8</td> <td>2614</td> <td>3,06</td> </tr> <tr> <td>Santa Elena</td> <td>13</td> <td>2961</td> <td>4,39</td> </tr> <tr> <td>Total, casos</td> <td>135</td> <td>27581</td> <td>4,89</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Fuente: INEC. Estimaciones y proyecciones de población 2011-2025.</p>	Districtos del Cantón La Cruz	Muertes 2021	Población al 2021	Tasa de Mortalidad	La Cruz	73	12968	5,63	Santa Cecilia	41	9038	4,54	La Garita	8	2614	3,06	Santa Elena	13	2961	4,39	Total, casos	135	27581	4,89																		
Districtos del Cantón La Cruz	Muertes 2021	Población al 2021	Tasa de Mortalidad																																									
La Cruz	73	12968	5,63																																									
Santa Cecilia	41	9038	4,54																																									
La Garita	8	2614	3,06																																									
Santa Elena	13	2961	4,39																																									
Total, casos	135	27581	4,89																																									
22	Densidad de población	<p style="text-align: center;">Densidad de la población proyectada y estimada según provincia, cantón y distrito al 1 de julio de cada año 2011 - 2016</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Provincia, cantón y distrito</th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La Cruz</td> <td>16,36</td> <td>16,7</td> <td>17,05</td> <td>17,4</td> <td>17,7</td> <td>18,1</td> </tr> <tr> <td>La Cruz</td> <td>30,73</td> <td>31,36</td> <td>32,02</td> <td>32,67</td> <td>33,3</td> <td>34,0</td> </tr> <tr> <td>Santa Cecilia</td> <td>28,99</td> <td>29,57</td> <td>30,16</td> <td>30,77</td> <td>31,3</td> <td>31,9</td> </tr> <tr> <td>Garita</td> <td>7,77</td> <td>7,95</td> <td>8,12</td> <td>8,31</td> <td>8,48</td> <td>8,67</td> </tr> <tr> <td>Santa Elena</td> <td>4,71</td> <td>4,82</td> <td>4,93</td> <td>5,03</td> <td>5,14</td> <td>5,25</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Centro de Información.</p>	Provincia, cantón y distrito	2011	2012	2013	2014	2015	2016	La Cruz	16,36	16,7	17,05	17,4	17,7	18,1	La Cruz	30,73	31,36	32,02	32,67	33,3	34,0	Santa Cecilia	28,99	29,57	30,16	30,77	31,3	31,9	Garita	7,77	7,95	8,12	8,31	8,48	8,67	Santa Elena	4,71	4,82	4,93	5,03	5,14	5,25
Provincia, cantón y distrito	2011	2012	2013	2014	2015	2016																																						
La Cruz	16,36	16,7	17,05	17,4	17,7	18,1																																						
La Cruz	30,73	31,36	32,02	32,67	33,3	34,0																																						
Santa Cecilia	28,99	29,57	30,16	30,77	31,3	31,9																																						
Garita	7,77	7,95	8,12	8,31	8,48	8,67																																						
Santa Elena	4,71	4,82	4,93	5,03	5,14	5,25																																						



2.3 Indicador Económico

Comentado [TT2]: Revisar en guía si no existía un 4 indicador

N°	Indicador	Análisis Integral del Indicador Económico #1										
23	Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes	Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes 6,90% para el 2021										
24	Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema	En Costa Rica es 16,7% de hogares se encontraba en pobreza NO extrema										
25	Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema	En Costa Rica es 6,3% de hogares se encontraba en pobreza extrema										
26	Población económicamente activa (PEA)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Cantón (Etiquetas)</th> <th>Población ocupada de 15 años y más</th> <th>Población desempleada de 15 años y más</th> <th>PEA (Censo 2011)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>510</td> <td>La Cruz</td> <td>5728</td> <td>216</td> <td>5944</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Cantón (Etiquetas)	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA (Censo 2011)	510	La Cruz	5728	216	5944
Código	Cantón (Etiquetas)	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA (Censo 2011)								
510	La Cruz	5728	216	5944								
27	Tasa de ocupación	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Cantón (Etiquetas)</th> <th>Población ocupada de 15 años y más</th> <th>Población en edad de trabajar de 15 años y más</th> <th>Tasa de ocupación (Censo 2011)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>510</td> <td>La Cruz</td> <td>5728</td> <td>13106</td> <td>43,7</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Cantón (Etiquetas)	Población ocupada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de ocupación (Censo 2011)	510	La Cruz	5728	13106	43,7
Código	Cantón (Etiquetas)	Población ocupada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de ocupación (Censo 2011)								
510	La Cruz	5728	13106	43,7								



28	Tasa de desempleo abierto	El cantón de La Cruz presenta una tasa de desempleo abierta de 1.6 según datos del censo nacional del año 2011.																	
29	Ingreso per cápita de los hogares por quintiles	<table border="1" data-bbox="440 663 1138 747"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Total</th> <th colspan="5">Quintil de ingreso per cápita</th> </tr> <tr> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> <th>IV</th> <th>V</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>289 679</td> <td>47 385</td> <td>110 686</td> <td>172 675</td> <td>299 060</td> <td>818 939</td> </tr> </tbody> </table>	Total	Quintil de ingreso per cápita					I	II	III	IV	V	289 679	47 385	110 686	172 675	299 060	818 939
Total	Quintil de ingreso per cápita																		
	I	II	III	IV	V														
289 679	47 385	110 686	172 675	299 060	818 939														
30	Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos	Para la Región Chorotega, la razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos es de 17.28, este resultado se obtiene de dividir los ingresos per cápita del quinto quintil entre los del primer quintil, además, cabe mencionar que para Costa Rica esta relación entre quintiles es de 12.5, lo cual significa que en la región chorotega existe una mayor brecha en ingresos en las familias de distintos niveles de ingresos																	
31	Coeficiente de Gini	La Región Chorotega presenta para el año 2021 un coeficiente de Gini por hogar de 0,492 y calculado por persona es de 0,500. En los datos históricos desde el año 2010 hasta el 2021, se puede observar una tendencia a disminuir el valor de este coeficiente y un aumento en los años 2020 y 2021, los cuales coinciden con la pandemia por COVID-19.																	



2.4 Indicador de Servicios de Salud

N°	Indicador	Análisis Integral del Indicador de Servicios de Salud																																							
32	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	<table border="1"> <thead> <tr> <th>V11 Procedencia del agua</th> <th>Casos</th> <th>%</th> <th>Acumulado %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>un acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)</td> <td>2 011</td> <td>42,5%</td> <td>42,5%</td> </tr> <tr> <td>un acueducto municipal</td> <td>267</td> <td>5,6%</td> <td>48,1%</td> </tr> <tr> <td>un acueducto del A y A</td> <td>1 718</td> <td>36,3%</td> <td>84,4%</td> </tr> <tr> <td>un acueducto de empresa o cooperativa</td> <td>8</td> <td>0,2%</td> <td>84,6%</td> </tr> <tr> <td>un pozo</td> <td>437</td> <td>9,2%</td> <td>93,9%</td> </tr> <tr> <td>un río o quebrada</td> <td>198</td> <td>4,2%</td> <td>98,0%</td> </tr> <tr> <td>Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)</td> <td>93</td> <td>2,0%</td> <td>100,0%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>4 732</td> <td>100,0%</td> <td>100,0%</td> </tr> </tbody> </table>	V11 Procedencia del agua	Casos	%	Acumulado %	un acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)	2 011	42,5%	42,5%	un acueducto municipal	267	5,6%	48,1%	un acueducto del A y A	1 718	36,3%	84,4%	un acueducto de empresa o cooperativa	8	0,2%	84,6%	un pozo	437	9,2%	93,9%	un río o quebrada	198	4,2%	98,0%	Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)	93	2,0%	100,0%	Total	4 732	100,0%	100,0%			
V11 Procedencia del agua	Casos	%	Acumulado %																																						
un acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)	2 011	42,5%	42,5%																																						
un acueducto municipal	267	5,6%	48,1%																																						
un acueducto del A y A	1 718	36,3%	84,4%																																						
un acueducto de empresa o cooperativa	8	0,2%	84,6%																																						
un pozo	437	9,2%	93,9%																																						
un río o quebrada	198	4,2%	98,0%																																						
Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)	93	2,0%	100,0%																																						
Total	4 732	100,0%	100,0%																																						



33	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	<p>A nivel nacional CR: 98,1 %</p> <p style="text-align: center;">Tipo de instalación sanitaria usada por el hogar</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: left;">Instalaciones sanitarias mejoradas</th> <th colspan="4" style="text-align: left;">Instalaciones sanitarias no mejoradas</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">Descarga a</th> <th style="text-align: left;">Letri na de fosa con losa</th> <th style="text-align: left;">Inodoro de compo staje</th> <th style="text-align: left;">Desca rga a drenaj e abiert o</th> <th style="text-align: left;">Letri na de fosa sin losa</th> <th style="text-align: left;">Bald e</th> <th style="text-align: left;">Ot ro</th> <th style="text-align: left;">No sabe/ Ignor ado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sistema de alcantaril lado (inodoro)</td> <td>Tan que sépti co</td> <td>Po zo ne dón de</td> <td>No sab e dón de</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Guana -caste</td> <td>5,8</td> <td>89,5</td> <td>0,8</td> <td>1,4</td> <td>1,2</td> <td>0,3</td> <td>0,4</td> <td>0,4</td> <td>0,0</td> <td>0,0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Provincia</p>	Instalaciones sanitarias mejoradas				Instalaciones sanitarias no mejoradas				Descarga a		Letri na de fosa con losa	Inodoro de compo staje	Desca rga a drenaj e abiert o	Letri na de fosa sin losa	Bald e	Ot ro	No sabe/ Ignor ado	Sistema de alcantaril lado (inodoro)	Tan que sépti co	Po zo ne dón de	No sab e dón de						Guana -caste	5,8	89,5	0,8	1,4	1,2	0,3	0,4	0,4	0,0	0,0																							
Instalaciones sanitarias mejoradas				Instalaciones sanitarias no mejoradas																																																										
Descarga a		Letri na de fosa con losa	Inodoro de compo staje	Desca rga a drenaj e abiert o	Letri na de fosa sin losa	Bald e	Ot ro	No sabe/ Ignor ado																																																						
Sistema de alcantaril lado (inodoro)	Tan que sépti co	Po zo ne dón de	No sab e dón de																																																											
Guana -caste	5,8	89,5	0,8	1,4	1,2	0,3	0,4	0,4	0,0	0,0																																																				
34	Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo:	<p style="text-align: center;">AREA # 551051001 La Cruz</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Total, de consultas</th> <th>Casos</th> <th>%</th> <th>Acumulado %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0</td><td>1</td><td>0,63%</td><td>0,63%</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>1,26%</td><td>1,89%</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td><td>2,52%</td><td>4,40%</td></tr> <tr><td>4</td><td>8</td><td>5,03%</td><td>9,43%</td></tr> <tr><td>5</td><td>13</td><td>8,18%</td><td>17,61%</td></tr> <tr><td>6</td><td>14</td><td>8,81%</td><td>26,42%</td></tr> <tr><td>7</td><td>12</td><td>7,55%</td><td>33,96%</td></tr> <tr><td>8</td><td>20</td><td>12,58%</td><td>46,54%</td></tr> <tr><td>9</td><td>24</td><td>15,09%</td><td>61,64%</td></tr> <tr><td>10</td><td>23</td><td>14,47%</td><td>76,10%</td></tr> <tr><td>11</td><td>18</td><td>11,32%</td><td>87,42%</td></tr> <tr><td>12</td><td>10</td><td>6,29%</td><td>93,71%</td></tr> <tr><td>13</td><td>5</td><td>3,14%</td><td>96,86%</td></tr> <tr><td>14</td><td>2</td><td>1,26%</td><td>98,11%</td></tr> </tbody> </table>	Total, de consultas	Casos	%	Acumulado %	0	1	0,63%	0,63%	2	2	1,26%	1,89%	3	4	2,52%	4,40%	4	8	5,03%	9,43%	5	13	8,18%	17,61%	6	14	8,81%	26,42%	7	12	7,55%	33,96%	8	20	12,58%	46,54%	9	24	15,09%	61,64%	10	23	14,47%	76,10%	11	18	11,32%	87,42%	12	10	6,29%	93,71%	13	5	3,14%	96,86%	14	2	1,26%	98,11%
Total, de consultas	Casos	%	Acumulado %																																																											
0	1	0,63%	0,63%																																																											
2	2	1,26%	1,89%																																																											
3	4	2,52%	4,40%																																																											
4	8	5,03%	9,43%																																																											
5	13	8,18%	17,61%																																																											
6	14	8,81%	26,42%																																																											
7	12	7,55%	33,96%																																																											
8	20	12,58%	46,54%																																																											
9	24	15,09%	61,64%																																																											
10	23	14,47%	76,10%																																																											
11	18	11,32%	87,42%																																																											
12	10	6,29%	93,71%																																																											
13	5	3,14%	96,86%																																																											
14	2	1,26%	98,11%																																																											



Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

15	1	0,63%	98,74%
16	1	0,63%	99,37%
17	1	0,63%	100,00%
Total	159	100,00%	100,00%

AREA # 551051002 Santa Cecilia

Total, de consultas	Casos	%	Acumulado %
0	4	3,45%	3,45%
2	1	0,86%	4,31%
3	1	0,86%	5,17%
4	9	7,76%	12,93%
5	12	10,34%	23,28%
6	11	9,48%	32,76%
7	18	15,52%	48,28%
8	11	9,48%	57,76%
9	14	12,07%	69,83%
10	17	14,66%	84,48%
11	12	10,34%	94,83%
12	2	1,72%	96,55%
13	2	1,72%	98,28%
15	2	1,72%	100,00%
Total	116	100,00%	100,00%

AREA # 551051003 La Garita

Total, de consultas	Casos	%	Acumulado %
0	1	2,33%	2,33%
2	2	4,65%	6,98%
4	1	2,33%	9,30%
5	1	2,33%	11,63%
6	1	2,33%	13,95%
7	4	9,30%	23,26%
8	3	6,98%	30,23%
9	10	23,26%	53,49%
10	8	18,60%	72,09%



Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

11	6	13,95%	86,05%
12	1	2,33%	88,37%
13	2	4,65%	93,02%
15	1	2,33%	95,35%
16	2	4,65%	100,00%
Total	43	100,00%	100,00%

AREA # 551051004 Santa Elena

Total, de consultas	Casos	%	Acumulado %
2	2	4,76%	4,76%
4	3	7,14%	11,90%
5	1	2,38%	14,29%
6	2	4,76%	19,05%
7	5	11,90%	30,95%
8	5	11,90%	42,86%
9	9	21,43%	64,29%
10	3	7,14%	71,43%
11	5	11,90%	83,33%
12	6	14,29%	97,62%
14	1	2,38%	100,00%
Total	42	100,00%	100,00%

35 Proporción de partos atendidos por personal capacitado

AREA # 551051001 La Cruz

Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	70	44,03%	44,03%
Profesional en enfermería obstétrica	73	45,91%	89,94%
Comadrona	1	0,63%	90,57%
Otra persona	4	2,52%	93,08%
Profesional en medicina gineco-obstetra	11	6,92%	100,00%
Total	159	100,00%	100,00%



Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

AREA # 551051002 Santa Cecilia

Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	61	52,59%	52,59%
Profesional en enfermería obstétrica	42	36,21%	88,79%
Otra persona	4	3,45%	92,24%
Profesional en medicina gineco-obstetra	9	7,76%	100,00%
Total	116	100,00%	100,00%

AREA # 551051003 La Garita

Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	19	44,19%	44,19%
Profesional en enfermería obstétrica	21	48,84%	93,02%
Otra persona	1	2,33%	95,35%
Profesional en medicina gineco-obstetra	2	4,65%	100,00%
Total	43	100,00%	100,00%

AREA # 551051004 Santa Elena

Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	19	45,24%	45,24%
Profesional en enfermería obstétrica	16	38,10%	83,33%
Profesional en medicina gineco-obstetra	7	16,67%	100,00%
Total	42	100,00%	100,00%



36	Razón de médicos	Profesionales en medicina: 14 Total, de población: 28071 $\frac{\text{Número de profesionales en medicina activos}}{\text{total población}} \times 1000$ $\frac{14}{28071} \times 1000 = \mathbf{0.499}$
37	Razón de enfermeras profesionales	La tasa de profesionales en enfermería para el cantón de La Cruz es de 1,6 tomando los datos de población proyectada para el 2022 y una cantidad de 45 profesionales en enfermería laborando para la CCSS en el cantón
38	Razón de odontólogos	La tasa de profesionales en odontología para el cantón de La Cruz es de 0,071 tomando los datos de población proyectada para el 2022 y una cantidad de 2 profesionales en odontología laborando para la CCSS en el cantón.
39	Razón de camas hospitalaria	En la Clínica de la CCSS del cantón de La Cruz no se lleva esta estadística.
40	Razón de atenciones ambulatorias	En la Clínica de la CCSS del cantón de La Cruz no se lleva esta estadística.
41	Razón de egresos hospitalarios	En la Clínica de la CCSS del cantón de La Cruz no se lleva esta estadística.



42	Número de establecimientos de atención ambulatoria	EBAIS	Puestos de visita periódica															
		La Garita	Las Brisas Los Andes															
		Santa Elena	Jobo Tempatal															
		El Caoba	Belice Armenias Piedras Azules San Rafael															
		Santa Cecilia periférico	La Virgen															
Fuente: Clínica de la CCSS de La Cruz																		
43	Indicadores de servicios de salud mental	<p>La tasa de profesionales en salud mental para el cantón de La Cruz que laboran en el Área de Salud, es tomada con proyección de población del INEC para el 2022 de 28071 habitantes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Profesionales en Salud Mental laborando en La Cruz- CCSS</th> <th>Cantidad</th> <th>Tasa x 1000 habitantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psiquiatría</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Psicología</td> <td>1</td> <td>0.03562395</td> </tr> <tr> <td>Trabajo Social</td> <td>1</td> <td>0.03562395</td> </tr> <tr> <td>Enfermería en Salud Mental</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Clínica de la CCSS de La Cruz</p> <p>*Los servicios de psiquiatría y enfermería en salud mental referidos en el segundo nivel de atención, por medio de la consulta en el Hospital Enrique Baltodano Briceño, centro médico de atracción para los cantones de Liberia, Bagaces, Cañas, Tilarán, Abangares, Carrillo y La Cruz, donde se cuenta: 2 profesionales en psiquiatría, 6 profesionales en psicología, 6 profesionales en trabajo social y 3 enfermeros salud mental Todos los servicios de salud mental del primer y segundo nivel de atención se encuentran saturados.</p>		Profesionales en Salud Mental laborando en La Cruz- CCSS	Cantidad	Tasa x 1000 habitantes	Psiquiatría	0	0	Psicología	1	0.03562395	Trabajo Social	1	0.03562395	Enfermería en Salud Mental	0	0
Profesionales en Salud Mental laborando en La Cruz- CCSS	Cantidad	Tasa x 1000 habitantes																
Psiquiatría	0	0																
Psicología	1	0.03562395																
Trabajo Social	1	0.03562395																
Enfermería en Salud Mental	0	0																



Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

44	Indicadores relacionados con problema de salud mental	<p>La tasa de trastornos mentales en el cantón de La Cruz, reportados al Área Rectora de Salud de la Cruz, de enero a octubre del 2023 (S.E 45), es tomada con proyección de población del INEC para el 2022 de 28071 habitantes:</p> <table border="1" data-bbox="444 657 1091 945"> <thead> <tr> <th>Trastorno Mental</th> <th>Cantidad</th> <th>Tasa x 1000 habitantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trastorno afectivo bipolar</td> <td>1</td> <td>0.035623954</td> </tr> <tr> <td>Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas</td> <td>33</td> <td>1.175590467</td> </tr> <tr> <td>Esquizofrenia</td> <td>2</td> <td>0.071247907</td> </tr> <tr> <td>Trastorno depresivo</td> <td>244</td> <td>8.692244665</td> </tr> <tr> <td>Intento de suicidio y suicidio</td> <td>24</td> <td>0.854974885</td> </tr> <tr> <td>Violencia intrafamiliar- síndrome maltrato</td> <td>186</td> <td>6.62605536</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Base de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud La Cruz (corte S.E 45-2023)</p> <p>*Reporte de violencia intrafamiliar incluye: acciones contra personas menores de edad como negligencia, abandono, ETIS, embarazo adolescente, obesidad, desnutrición.</p>	Trastorno Mental	Cantidad	Tasa x 1000 habitantes	Trastorno afectivo bipolar	1	0.035623954	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	33	1.175590467	Esquizofrenia	2	0.071247907	Trastorno depresivo	244	8.692244665	Intento de suicidio y suicidio	24	0.854974885	Violencia intrafamiliar- síndrome maltrato	186	6.62605536
Trastorno Mental	Cantidad	Tasa x 1000 habitantes																					
Trastorno afectivo bipolar	1	0.035623954																					
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	33	1.175590467																					
Esquizofrenia	2	0.071247907																					
Trastorno depresivo	244	8.692244665																					
Intento de suicidio y suicidio	24	0.854974885																					
Violencia intrafamiliar- síndrome maltrato	186	6.62605536																					



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

CAPÍTULO #3. MORTALIDAD SEGÚN CURSO DE VIDA

3.1 Mortalidad General.

En el 2000, la población total de Costa Rica era de 3 979 193 habitantes, y en el 2023 habría ascendido a 5 212 173, lo que representa un incremento de 31%. En cuanto al perfil demográfico del país, en el 2023 la población de mayores de 65 años representaba 11.2% del total, lo que implica un aumento de 5.3 puntos porcentuales respecto del 2000. Asimismo, en el 2023 se alcanzó una razón de 100.1 mujeres por cada 100 hombres y de 56.6 personas mayores (de 65 años o más) por cada 100 menores de 15 años, como se observa en la distribución por grupo etario y sexo de las pirámides poblacionales del país (figura 1). Si se considera la población de 15 a 64 años como potencialmente activa, es decir, susceptible de participar en actividades laborales, esta representó 69% de la población total del país en el 2023, lo que equivale a 3 596 937 personas. Si a estos datos se agregan los relativos a la población potencialmente pasiva (1 031 279 menores de 15 años y 583 957 mayores de 65 años), se obtiene una relación de dependencia de 44.9 habitantes potencialmente pasivos por cada 100 habitantes potencialmente activos. Esta relación era de 58 en el 2000.

En lo que atañe a la esperanza de vida al nacer, para el 2023 fue de 80.3 años, cifra mayor al promedio de la Región de las Américas, esta cifra representa un incremento de 2.7 años respecto de lo informado en el 2000.

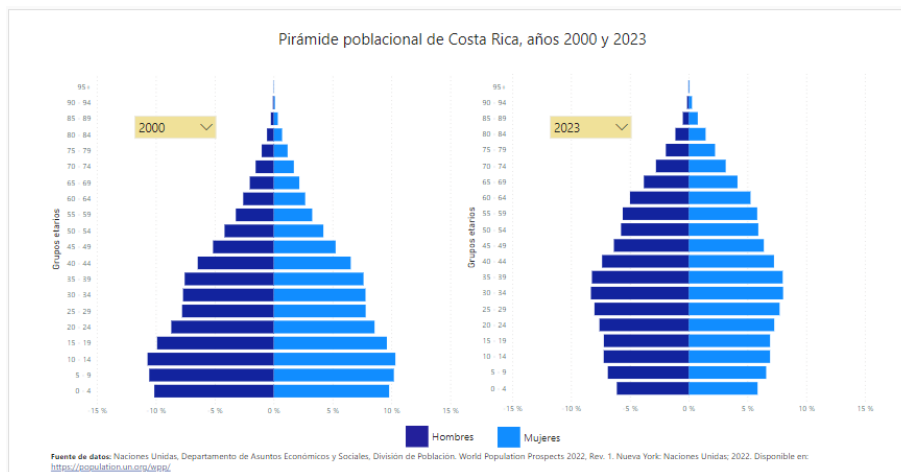


Figura 1. Pirámides de población de Costa Rica, años 2000 y 2023



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

En el 2019, la tasa ajustada de mortalidad prematura potencialmente evitable en Costa Rica fue de 155,9 muertes por 100 000 habitantes, lo que equivale a una disminución de 22,1% en comparación con la tasa de 200,1 registrada en el 2000. En este sentido, el país presentó en el 2019 una tasa 31,2% inferior a la notificada para la Región de las Américas. De las muertes prematuras potencialmente evitables, la tasa por causas prevenibles en el 2019 fue de 87,4 por 100 000 habitantes, cifra 36,3% menor que la regional, en tanto que la relativa a las causas tratables ascendió a 68,4 por 100 000 habitantes, frente a un promedio regional de 89,6.

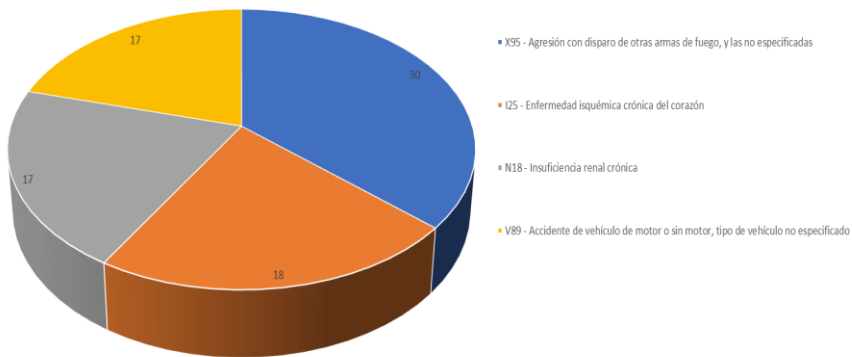
En cuanto a la tasa de mortalidad general ajustada por edad, en el 2019 fue de 3,9 por 1000 habitantes, lo cual implica un descenso de 22% con respecto al 2000 (5 muertes por cada 1000 habitantes). Al categorizar las muertes en tres grupos principales, se observa que en el 2019 la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles fue de 29,9 por 100 000 habitantes (37,6 por 100 000 en hombres y 22,9 por 100 000 en mujeres), mientras que la tasa de mortalidad ajustada por edad a causa de enfermedades no transmisibles ascendió a 310,2 por 100 000 habitantes (363,5 por 100 000 en hombres y 263,7 por 100 000 en mujeres). Por su parte, la tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas fue de 46,7 por 100 000 habitantes (76,8 por 100 000 en hombres y 16,9 por 100 000 en mujeres), en cuyo caso destacan los accidentes de transporte terrestre (14 por 100 000 habitantes), los homicidios (12 por 100 000 habitantes) y los suicidios (7,6 por 100 000 habitantes). En el 2000, la distribución porcentual de las causas fue de 81,9% para las enfermedades no transmisibles, 7,8% para las transmisibles y 10,3% para las causas externas, en tanto que para el 2019 los porcentajes fueron de 80,2%, 7,7%, y 12,1%, respectivamente (figura 6).





Figura 6. Mortalidad proporcional en Costa Rica, 2000 y 2019

En lo que corresponde directamente al Cantón de La Cruz, tomado de los datos del 2019, presentamos la siguiente gráfica:



Donde las agresiones por arma de fuego y las no especificadas presentaron el mayor número de defunciones, luego el IAM fue la segunda causa más frecuente y por último en igual cantidad de casos, la IRC Tradicional y Accidentes de motor y sin motor. Al ser una zona fronteriza nos encontramos con casos relacionados con narcotráfico, por eso se asocia que la principal causa de muerte sea por agresiones de arma de fuego no específica, durante el análisis en conjunto a la población, tuvimos como dato curioso que el tema de narcotráfico y agresiones no es un tema de interés para la población, de hecho, ni se mencionó, se analizó entonces el por qué este tema en la población no es un tema de conversación y la mayoría refirió mejor no tocar el tema.



3.2 Principales causas de mortalidad según curso de vida

3.2.1 Mortalidad infantil

La información estadística sobre el comportamiento de la mortalidad infantil en el primer semestre 2023, procede de los registros de nacimientos y defunciones infantiles procesados de enero a junio del año en curso. La tasa de mortalidad infantil (TMI) presenta un valor de 8,54 por mil. Esto significa que por mil nacimientos fallecieron aproximadamente nueve niñas y niños antes de cumplir un año de edad. Al compararla con la tasa de 2022 (9,33 por mil), presenta una disminución de 8,5 %. Ello significa que, de enero a junio 2023, ocurrieron 1 244 nacimientos y 31 defunciones infantiles menos, que en el primer semestre 2022. Las defunciones neonatales, es decir, las ocurridas en los primeros 28 días de vida, constituyen el 71,9 % del total de defunciones de menores de un año; estas presentaron una disminución en su peso relativo, con respecto al primer semestre del año anterior (79,7 %). La tasa de defunción neonatal experimentó una disminución, pasó de 7,44 en el primer semestre 2022 a 6,14 por mil nacimientos en el primer semestre 2023.

CUADRO 2.1

Costa Rica. Total de nacimientos, defunciones infantiles y tasa de mortalidad infantil (TMI), I semestre 2009 - 2023 (Tasa por mil nacimientos)

Año	Nacimientos	Defunciones infantiles	TMI
2009	35 922	307	8,55
2010	33 797	332	9,82
2011	34 521	336	9,73
2012	35 003	275	7,86
2013	33 803	302	8,93
2014	34 349	274	7,98
2015	33 931	286	8,43
2016	34 192	272	7,96
2017	33 359	268	8,03
2018	32 441	280	8,63
2019	31 802	255	8,02
2020	28 616	251	8,77
2021	25 474	212	8,32
2022 ^{a/}	25 823	241	9,33
2023 ^{a/}	24 579	210	8,54

a/ Datos preliminares.

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2009 - 2023.

Las principales causas de muerte siguen siendo las Afecciones originadas en el periodo perinatal, estas corresponden a 48,6 %, de las muertes infantiles, las cuales, en relación al año anterior, disminuyeron su peso relativo en 8,5 %. A lo interno de este grupo, el mayor peso lo tiene el subgrupo Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal, con 45,1 %, seguido por Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, con 19,6 %.

Las defunciones cuya causa básica es Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, son las que mayor peso relativo tienen dentro del subgrupo Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal, representan el 39,1 %. De manera correspondiente, las defunciones cuya causa básica es inmadurez extrema es la que mayor peso relativo tiene dentro del subgrupo Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, dado que representan el 90,0 % de este subgrupo.



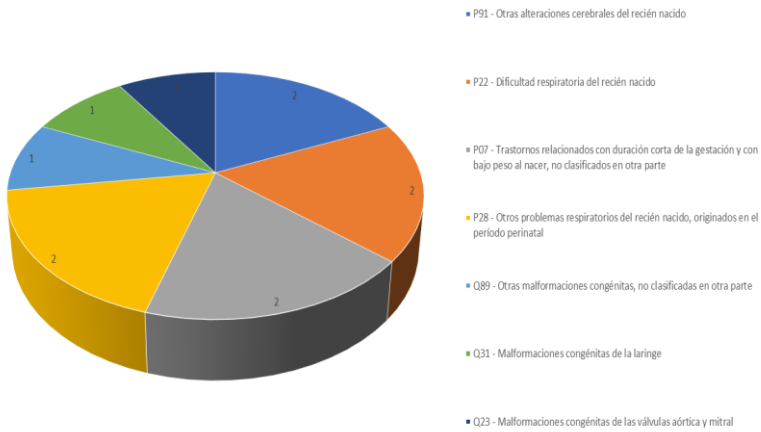
MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

Esto a nivel país, valorando los datos de nuestro cantón, presentamos la siguiente graficas:

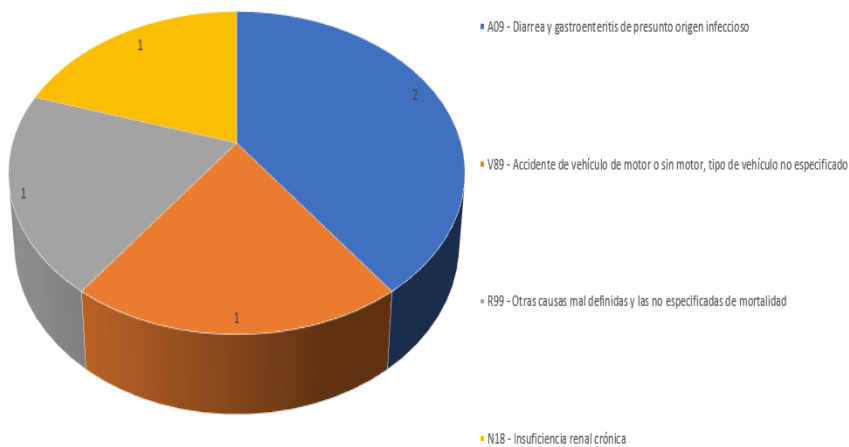


Con la gráfica se demuestra que la mayor causa de muerte en menores de 1 año en el cantón de la Cruz son los trastornos respiratorios principalmente, seguido por trastornos relacionados a la corta edad de gestación al nacer.



3.2.2 Mortalidad en la niñez

En relación con la mortalidad en la niñez que es de la edad de 1a a 9a en el Cantón de La Cruz, se presenta en el siguiente grafico:

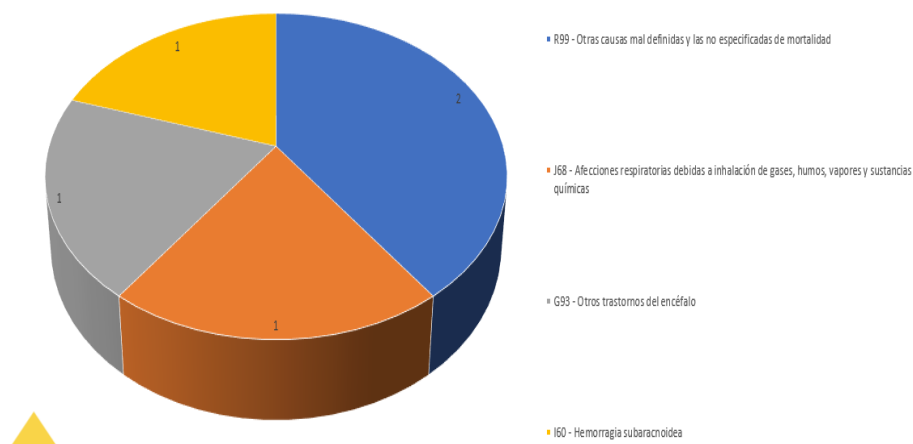


La principal causa de muerte a esta edad y pese a todos los cambios de hábitos en la población respecto a las medidas de higiene se nota que aún falta educación en la población, ya que diarreas es la principal causa de muerte y eso para en el siglo en el que nos encontramos es bastante contradictorio. Se realiza junto con los especialistas los análisis correspondientes para mejorar estos resultados. Otro dato interesante estudiar y comprobar son los datos de IRC en esta edad, ya que es poco frecuente la misma para edad, pero se realizarán gestiones para valoraciones de los casos.



3.2.3 Mortalidad adolescente

En relación con la mortalidad en los adolescentes que es de la edad de 10a a 19a en el Cantón de La Cruz, se presenta en el siguiente gráfico:

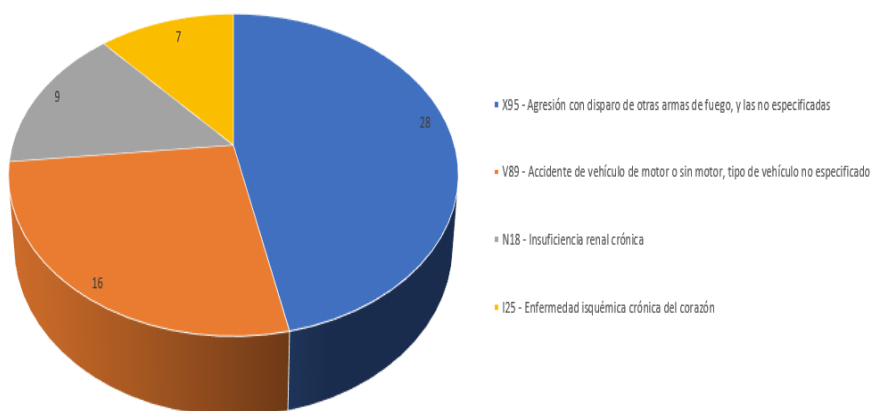


La principal causa de muerte a esta edad son las causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad, haciendo las investigaciones respectivas de estos casos, se determina que la causa de muerte es IAM, por lo que se se toma como la principal causa de muerte en el cantón, y en la adolescencia cuando se piensa en infartos, lo que primero se analiza o evalúa es el riesgo por algún tipo de drogadicción, principalmente por el consumo de cocaína. Ya que en el cantón el narcotráfico y narcomenudeo por la cercanía a la frontera es muy constante, existe mayor exposición de nuestros adolescentes a estas drogas. Por lo que nuestro análisis fue principalmente en como alejar a los adolescentes de estos riesgos.



3.2.4 Mortalidad personas adultas

En relación con la mortalidad en personas adultas que es de la edad de 20a a 64a en el Cantón de La Cruz, se presenta en el siguiente grafico:

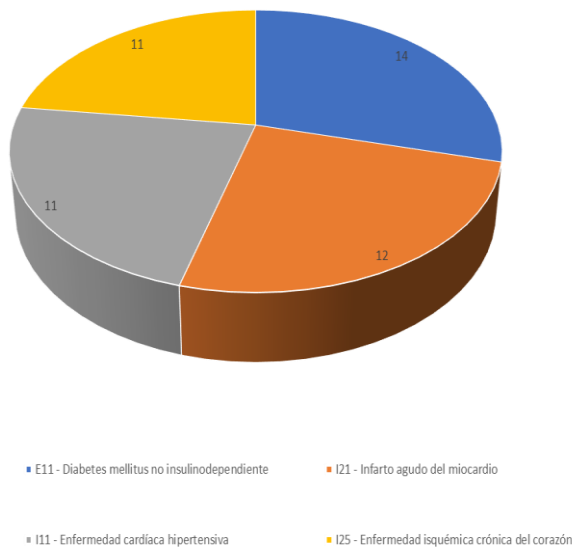


En esta grafica al realizar el estudio y análisis de la misma, se observa que presenta que la mayor causa de muerte en esta edad se repite junto con la mayor causa de muerte en el cantón, por lo que se procede a investigar para que no exista repetición de diagnóstico que la segunda causa de muerte más común después de esta, es accidente de vehículo de motor o sin motor, haciendo las investigaciones del caso, para la población los accidentes de tránsito se relacionaron, principalmente al abuso de licor, por lo que estudio se enfatizó en cómo mejorar estas consultas de alcoholismo en la población y manejarlo desde la corta edad y como llegar a los adultos con esta información. Las siguientes causas de muerte relacionadas son enfermedades crónicas no transmisibles.



3.2.5 Mortalidad personas mayores

En relación con la mortalidad en personas adultas mayores que es de la edad de 65a a más, en el Cantón de La Cruz, se presenta en el siguiente grafico:



En el caso de las personas mayores de 65a, se evidencia que la DM2 es la principal causa de muerte en esta edad, pero si valoramos a todas las enfermedades de la misma, se observa que todas son enfermedades crónicas no transmisibles, y la cantidad de muertes es casi igual entre todas, por lo que el estudio no solo se basó en DM2, si no como atacar y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles en el Cantón. Iniciado desde una adecuada atención integral en salud, hasta empoderamiento en estilos de vida saludables en esta población.



CAPÍTULO #4. ANÁLISIS PRINCIPALES EVENTOS DE MORTALIDAD SEGÚN GRUPO DE EDAD DESDE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Como bien se ha dicho, la mortalidad y la fecundidad son los principales determinantes del cambio demográfico en una población. Los nacimientos y las defunciones son los principales agentes de la dinámica de una población y delimitan su campo de acción. El estudio de la mortalidad se basa en la observación de las defunciones que ocurren en una población durante un tiempo determinado y su evolución.

La disminución producida en la mortalidad, por medio de los adelantos en la ciencia médica, por las mejoras en las condiciones de vida e higiene, fue la principal causante de la explosión demográfica y un componente fundamental dentro de la transición demográfica que aun afecta a los países en vías de desarrollo.

A pesar de que la mortalidad es un hecho inevitable, su comportamiento presenta diferencias muy importantes entre países, regiones, clases sociales y grupos culturales. Esto evidencia lo fundamental de analizar, no solamente su patrón general, sino también el comportamiento de grupos particulares y las principales causas de defunción.

La mortalidad también es diferencial por sexo y edades. Durante la mayoría de las edades, el patrón de mortalidad en los hombres supera al de las mujeres. Por otro lado, en los primeros años de vida el riesgo de mortalidad es muy alto; sin embargo, baja rápidamente alcanzando los niveles mínimos entre los 6 y 15 años; posterior a ello comienza un progresivo aumento que se intensifica a partir de los 60 años.

A continuación, se explicará cada una de las principales causas de muerte en el cantón de la Cruz, por edad.



4.1 Trastornos de prematuros al nacer.

Sin duda, el nacimiento prematuro es la más grave situación en la medicina perinatal y constituye un grave problema en la salud pública ya que cada vez más se presentan diversos dilemas aún no resueltos y en el cantón de la Cruz es la causa de mortalidad más frecuente en menores de un año. Los mayores trastornos más preocupantes ocurren especialmente en los prematuros de muy bajo peso al nacer, que, aunque solo constituyen entre el 1 y 2 % de todos los nacimientos, representan aproximadamente el 50 % de la mortalidad neonatal. Un aspecto muy importante es la necesidad de conocer las causas de la prematuridad, ya que podría contribuir a generar acciones que puedan reducirla. El origen de la prematuridad se basa en varias causas que se presentan en situaciones inadecuadas y muy complejas. Esto es por la presencia de muchos trastornos que afectan significativamente a los nacidos prematuros, en su evolución neonatal y en el primer año de vida y a largo plazo.

Los factores sociales y biológicos son importantes en el aumento de la prematuridad, y probablemente sean la mayor causa, así se perpetuaron los trastornos biológicos en este círculo de pobreza, prematuridad-desnutrición-enfermedades-pobreza, que persistieron por generaciones, mientras no mejoraban la calidad de vida en los más desprotegidos. Por eso, estos factores resultan ser los más importantes y, asimismo, son los más difíciles de modificar, en la medida que no mejoren las condiciones de vida de la población.

Hay otros trastornos que ocurren en los factores sociales, culturales y biológicos relacionados con la prematuridad. Se estacan, baja talla de la madre, bajo peso materno anterior al embarazo, parto antes de los 18 o después de los 35 años, hábito de fumar, uso de alcohol y drogas, escasa educación materna (con cierta frecuencia no completan los estudios primarios). Asimismo, esos factores también



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

influyen en los prematuros, tales como el insuficiente aumento de peso en la unidad neonatal, infecciones bacterianas, displasia broncopulmonar y otros trastornos o enfermedades.

No se duda que los factores relacionados con la baja condición sociocultural generan un riesgo para la evolución a largo plazo de los prematuros de muy bajo peso, ya que hay una interacción entre la prematuridad y el nivel socioeconómico. Existen evidencias que, en esas poblaciones, el pronóstico alejado de los niños es más desfavorable y presentan un mayor déficit en el desarrollo neurológico sensorial y en las capacidades cognitivas. El gran problema en esas familias es que esos trastornos pueden persistir toda la vida. Los niños criados en la pobreza tienen altas probabilidades de tener factores ambientales inadecuados como la privación maternal y los altos niveles de estrés familiar, que los lleva a que tengan menos experiencias cognitivas estimulantes.

El deterioro en la asistencia de la salud es también unas de acciones más importantes. Cuanto menor es el nivel social y la educación de las madres, menores son las posibilidades de un buen control del embarazo. Esto influye significativamente en la prematuridad, por la disminución o falta de aplicación de estrategias y consejos durante el embarazo, que son las que pueden aumentar resultados satisfactorios.

La amplitud de los servicios (presencia de especialistas en ginecología en el cantón) y mejoramiento de la infraestructura existente (esquipo de US, Doppler de calidad, etc.) es uno de los requisitos más importantes para asegurar un adecuado control prenatal, el hecho que las mujeres del cantón de la Cruz no tenga acceso a un ultrasonido obstétrico, a menos de que tenga algún tipo de riesgo durante el embarazo, imposibilita tener un adecuado control prenatal y prever complicaciones como malformaciones y no llegar hasta el parto o parto prematuro para evidenciarlo.



Asimismo, debemos tener en cuenta que el impacto de estas condiciones de vida, son imposibles modificarlos en el breve tiempo del embarazo. Aun así, es importante enfatizar que un primer control antes de las 16 a 20 semanas, de calidad y con la integralidad adecuada, puede permitir la aplicación de ciertas medidas que reduzcan la frecuencia del parto prematuro, en especial en las poblaciones de riesgo.

Tabla Nº17. Línea de acción problema de salud 1

Problema de Salud: 1. Trastornos Prematuros					
Dimensión	Causa raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer, o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Circunstancias materiales de vida	5.2 Condiciones Ambientales	Prevención embarazos en adolescentes	• Campañas en educación sexual	PANI	CCSS MEP CENCINAI
Servicios de Salud	6.1 Recurso Humanos Y Materiales	Amplitud de servicios	• Realizar las gestiones correspondientes para convertir la clínica en tipo 2	CCSS	MINISTERIO DE SALUD, MUNICIPALIDAD
Factores Sociopolíticos	1.1 Gobernanza	Mejoramiento de la infraestructura existente	• Respeto al cronograma de visitas establecido • Ampliar días de visita a las áreas rurales • Desplazamiento de profesionales áreas rurales	CCSS	MINISTERIO DE SALUD
Factores Biológicos	3.2 Factores Genéticos	Prácticas saludables	• Cursos de preparación del parto. • Control de alimentación • Conocimiento de sus derechos	CCSS	PANI MINISTERIO DE SALUD
Factores Sociopolíticos	1.2 Identidad Cultural	Educación	• Charlas sobre los mitos y creencias después del embarazo, así como los cuidados del bebé.	CCSS	MINISTERIO DE SALUD



4.2 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso

La diarrea es comúnmente un síntoma de infección del tracto digestivo, estas infecciones pueden ser causadas por: bacterias, virus o parásitos y se transmite al cuerpo humano mediante el consumo de agua o alimentos contaminados, también se puede adquirir como resultado de prácticas poco higiénicas. Según la Organización Mundial de La Salud (OMS) las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de 5 años cada año (OMS, 2017). Según la OMS, en países de ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, en promedio, 3 episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición y pone a los infantes en mayor riesgo de salud. Mundialmente las principales causas de diarrea son: Infección, Malnutrición, Fuentes de agua contaminadas y mal manejo de alimentos.

Retomando el Diagrama de Causa-Efecto para diarrea en infantes se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado. El estado de salud de la población infantil es resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas, esta situación plantea importantes retos para el sistema de educación, el sistema de salud y otros sectores de la sociedad que deben adoptar medidas conjuntas a fin de disminuir los factores de riesgo asociados a esta enfermedad. Se observa en el diagrama que los factores de riesgo, en gran medida responden al entorno social físico y económico. En Costa Rica los casos de diarrea aumentaron este año 2023 luego de un descenso en las estadísticas durante la pandemia por COVID-19, probablemente obedeciendo a un mayor cuidado en la población por las medidas de higiene. Para mayo de 2023, según datos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se estaba cerca de alcanzar la totalidad de casos reportados en 2022.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

Según datos de la CCSS en 2023, los más vulnerables y que por ende presentan tasas de incidencia más altas son los niños menores de 4 años (7 por cada 1.000 niños) y los adultos mayores de 60 años y más (3 por cada 1.000). En los primeros cuatro meses del año, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) atendió en sus servicios de emergencias 113.890 pacientes por esta causa, un promedio de 28.473 por mes. En consulta externa las atenciones fueron mucho menores, con 33.653 al 30 de abril pasado. El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la diarrea en infantes: Alimentos mal procesados, Alimentos mal conservados, agua contaminada, falta de educación, ventas ambulantes, captaciones ilícitas de agua, malos hábitos de higiene, mal lavado de manos, modelos de crianza, poco impacto de campañas, desinformación, productos contaminados, intoxicaciones, parasitosis, falta de cloración del agua, higiene inadecuada, falta de inversión en ASADAS, hacinamiento, no acceso a servicios básicos, mala alimentación, falta de atención médica, brotes no detectados, mal manejo de pacientes. De los factores de riesgo anteriores se puede observar que pueden mejorarse con un adecuado abordaje, priorizando y realizando acciones concretas, uniendo los esfuerzos de los diferentes actores sociales.



Problema de Salud: 2. Diarreas y gastroenteritis

Dimensión	Causa raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer, o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Circunstancias materiales de vida	5.2 Acceso a Bienes y Servicios	Mejorar condiciones de accesibilidad a agua potable	<ul style="list-style-type: none"> Acompañamiento periódico a ASADA Procesos educativos sobre cloración del agua y manipulación de alimentos en el hogar 	MINISTERIO DE SALUD	AYA, UNED, MUNICIPALIDAD CCSS
Factores socioeconómicos	2.2 Nivel Educativo	Acciones de educación comunal sobre salud (manipulación de alimentos, cuidado de salud de PME)	<ul style="list-style-type: none"> Campaña comunicación de lavado de mano, manipulación de alimentos. Proceso educativo "escuela para familiares" sobre cuidados en salud de las PME 	MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ PANI	MINISTERIO DE SALUD, CCSS, UNED, MEP MUNICIPALIDAD CCSS
Factores Sociopolíticos	1.3 Gastos e inversión Publica En Salud	Capacitación sobre manipulación de alimentos (cocción y almacenamiento)	<ul style="list-style-type: none"> Capacitaciones a población focalizada sobre manipulación de alimentos 	MUNICIPALIDAD	MINISTERIO DE SALUD
Servicios de Salud	6.3 Actividades de Promoción	Innovar en la comunicación de estrategias	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar hábitos postpandemia de lavado de manos. Realizar campañas en actividades masivas (Tema del Lavado de Manos) 	MINISTERIO DE SALUD	MUNICIPALIDAD CCSS
Comportamiento	4.3 Consumo Licito e Ilícito	Mejorar la infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Establecer lugares por parte de la municipalidad para la venta de alimentos Incentivar a los vendedores ambulantes a que realicen el curso de manipulación de alimentos 	MINISTERIO DE SALUD	MUNICIPALIDAD INA

Tabla Nº18. Línea de acción problema de salud 2.



4.3 Infarto agudo de miocardio en edad de 10 años a 19 años.

En la actualidad es cada vez es más frecuente encontrar a personas jóvenes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM), lo cual puede asociarse al incremento de factores de riesgo, tales como la sobrecarga de trabajo, estrés laboral, malos hábitos dietéticos, sedentarismo, obesidad, tabaquismo y adicciones. En algunos países se ha reportado disminución de la incidencia y mortalidad del IAM en las últimas décadas, pero esta tendencia no se ha observado en los jóvenes, ya que en este grupo etario se ha advertido un incremento. La importancia de la identificación temprana de los factores de riesgo prevenibles reside en que es la piedra angular para disminuir eventos cardiovasculares prematuros, los cuales tienen un fuerte impacto en el estilo de vida y productividad, generando un gran impacto social y económico para la propia familia y la sociedad en general. Ciertas variables desempeñan papeles importantes en las probabilidades de que una persona sufra enfermedades del corazón. Estas variables se conocen como factores de riesgo. Algunos factores de riesgo se pueden cambiar, tratar o modificar; otros no.

Muchos factores de riesgo se pueden controlar en la infancia, disminuyendo así el riesgo de sufrir enfermedades del corazón en la edad adulta. Algunos factores de riesgo se transmiten de padres a hijos (es decir, son hereditarios) o son consecuencia de otra enfermedad. La prevención es la mejor forma de evitar problemas del corazón en épocas posteriores de la vida. Controlar desde la infancia el mayor número posible de factores de riesgo ayudará a reducir el riesgo de sufrir enfermedades del corazón cuando sea adulto.

Menos del 15 por ciento de los niños tienen niveles elevados de colesterol, pero los estudios han demostrado que la acumulación de placa grasa comienza en la niñez y progresa hasta la edad adulta. Este proceso patológico se denomina



«aterosclerosis». Con el tiempo, la aterosclerosis causa enfermedades del corazón que son la principal causa de muerte en los Estados Unidos. De ahí la importancia de estimular cambios de estilos de vida saludable desde la infancia, tanto a nivel escolar, como en el sistema de salud.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), más de 3,6 millones de estudiantes de escuela media y secundaria fuman y alrededor de 4.000 niños y adolescentes menores de 18 años adquieren el hábito todos los días. Es más, 9 de cada 10 fumadores adquieren el hábito antes de terminar la escuela secundaria. Esto significa que, si los niños pueden evitar el cigarrillo en la escuela, probablemente nunca adquieran el hábito de fumar. Más de 90.000 personas mueren cada año de enfermedades del corazón causadas por el cigarrillo. Entre la gente joven que de lo contrario tendría un riesgo cardiovascular muy bajo, el hábito de fumar cigarrillos puede causar tanto como el 75 por ciento de los casos de enfermedad cardiovascular. Y cuanto más tiempo fume una persona, mayor es el riesgo cardiovascular. De ahí la reactivación de estrategias como DARE y otros implementados por IAFA, no solo en centros educativos públicos, sino también en privados. También fortalecer el comité de deportes, con ello proporcionar mejoras en los clubes de deportes actuales y estimulación de nuevos deportes con mayor disciplina en el cantón.

En CCSS existe el control del adolescente, pero el número de personal versus la cantidad de la población, limita un adecuado e integral manejo del adolescente en el EBAIS, por ello la importancia de valorar a mediano y largo plazo, el aumento del número de EBAIS en el cantón o incluso pensar en una clínica tipo 2 en el cantón, para así mejorar no solo los servicios de EBAIS, si no también servicios como Psicología, Nutrición, Odontología, etc., para así asegurar un adecuado control del adolescente y evidenciar tempranamente todas las posibles causas de IAM.



Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

Problema de Salud: 3. IAM

Dimensión	Causa raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer, o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.1 Consumo Lícito/Ilícito	Valorar la situación actual en el cantón de los adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar al personal médico sobre una adecuada promoción de la salud en adolescentes 	CCSS	MINISTERIO DE SALUD
Factores Sociopolíticos	1.1 Gasto e Inversión Pública en Salud	Mayor inversión en recurso humano y servicio	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar la implementación de servicios médicos de calidad a nivel local 	CCSS	MINISTERIO DE SALUD, MUNICIPALIDAD
Servicios de Salud	6.2 Recurso Humano y Material	Amplitud de servicios	<ul style="list-style-type: none"> Realizar las gestiones correspondientes para convertir la clínica en tipo 2 	CCSS	MINISTERIO DE SALUD, MUNICIPALIDAD
Factores Biológicos	3.3 Enfermedades Adquiridas	Incremento de la actividad física	<ul style="list-style-type: none"> Contar con espacios públicos inclusivos, seguros y accesibles Actividades físicas diversas y periódicas 	MUNICIPALIDAD MUNICIPALIDAD	ICODER FUERZA PUBLICA ICE ICODER MINISTERIO DE SALUD CCSS
Circunstancias materiales de vida	5.2 Condiciones Ambientales	Promover las disciplinas deportivas	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento del comité de deportes 	MUNICIPALIDAD	ICODER MINISTERIO DE SALUD

Tabla N°19. Línea de acción problema de salud 3.



4.4 Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado

Respecto al sistema de transporte y movilidad de Costa Rica y en este caso muy puntual el de La Cruz de Guanacaste, no ofrece las condiciones óptimas para el traslado de personas y bienes de forma segura, confiable, oportuna y limpia. Sin esas cualidades, la comunidad padece externalidades negativas que se traducen en mayores tiempos de traslado, dependencia petrolera, contaminación creciente, impactos en la salud, altos costos económicos, accidentes y pérdida de calidad de vida. El tema para los costarricenses y no solo para los cruceños se ha convertido en motivo de descontento que se expresa cotidianamente.

De manera muy general, Costa Rica es uno de los países latinoamericanos con más vehículos por mil habitantes (231 unidades), solo superado por Argentina (315) y México (278).

El sector transporte es responsable del 66% del consumo de hidrocarburos, el 54% de las emisiones de carbono en el país y lamentablemente un 30% de los fallecidos en sitio en accidentes de tránsito son ciclistas y peatones. Es fácil documentar los impactos negativos de la situación actual del transporte y los accidentes de tránsito,



pero el reto del cantón de La Cruz es reunir la información requerida, comprobar su relevancia y reconocer la urgencia de tomar medidas basadas en esa evidencia.

La Cruz: número y porcentaje de personas involucradas en accidentes de tránsito con víctimas por tipo de lesión, según rol en 2019

Rol	Tipo de lesión											
	Total		Muerte		Herido grave		Herido leve		Ileso		Lesión ignorada	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	111	100,0	11	100,0	18	100,0	52	100,0	30	100,0	0	0,0
Motociclista	24	21,6	3	27,3	4	22,2	14	26,9	3	10,0	0	0,0
Ciclista	2	1,8	1	9,1	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0
Conductor	50	45,0	3	27,3	6	33,3	16	30,8	25	83,3	0	0,0
Pasajero carro	20	18,0	0	0,0	3	16,7	15	28,8	2	6,7	0	0,0
Peatón	5	4,5	0	0,0	0	0,0	5	9,6	0	0,0	0	0,0
Otro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pasajero bus o microbus	8	7,2	3	27,3	5	27,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pasajero bicicleta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pasajero moto	2	1,8	1	9,1	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0
Dueño de propiedad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: Cosevi, Área de Investigación y Estadística.

Tabla N°20. Personas involucradas en accidentes de tránsito con víctimas por tipo de lesión, según rol en 2019. cantón La Cruz

El cuadro antes presentado, nos obliga a realizar un alto en el camino para formalizar una lucha frontal y realizar intervenciones que tengan como propósito reducir las profundas secuelas que dejan esta clase de percances en el Cantón de La Cruz. El objetivo es plantear diferentes iniciativas en conjunto y así cada una de las instituciones involucradas en forma individual de acuerdo con el nivel de competencia, realicen diversas intervenciones en las vías públicas y en la población con los registros que tienen la siniestralidad más elevada.

En la Política Nacional de Salud Mental de Costa Rica (2012-2021), se incluye los accidentes de tránsito como un eje de abordaje prioritario, lo que se congruente priorizar esta problemática dentro del ASIS de La Cruz, siendo la segunda causa de mortalidad en la población adulta cruceña, entre los 20 y 60 años de edad.



A nivel nacional, se plantea que los accidentes de tránsito están asociados al aumento de la violencia en la sociedad, donde es necesario un análisis desagregado de género, donde el ejercicio de las masculinidades vinculadas a conductas de riesgo o temerarias como el consumo de licor o sustancias psicoactivas, exceso de velocidad, irrespeto a señales de tránsito, agresividad con otros conductores, podrían poner en mayor riesgo a los hombres a sufrir una muerte violenta en carretera. (Cordero, 2023)

Problema de Salud: 4. Accidentes de Tránsito

Dimensión	Causa raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer, o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Circunstancias materiales de vida	5.2 Condiciones Ambientales	Manejo de emociones	<ul style="list-style-type: none"> Talleres con padres de familia en escuelas y colegio 	MEP	MINISTERIO DE SALUD, MOPT, FUERZA PUBLICA
Factores socioeconómicos	2.3 Educación	Educación vial de la población	<ul style="list-style-type: none"> Refrescamiento periódico sobre la ley de tránsito Campañas Publicitarias sobre accidentes de tránsito 	MOPT	MUNICIPALIDAD – UNED- INS MUNICIPALIDAD
				MOPT	
Comportamiento	4.2 Consumo Lícito / Ilícito	Cultura de la población	<ul style="list-style-type: none"> Mayor presencia policial de tránsito Campañas dirigidas al respeto de la ley de tránsito 	MOPT	MUNICIPALIDAD FUERZA PUBLICA
				MOPT	MUNICIPALIDAD INS
Servicios de Salud	6.3 Recurso Humano Y Material	Aumento de personal	<ul style="list-style-type: none"> Valoración de la creación de nuevas plazas policías de tránsito 	MOP	MUNICIPALIDAD-COMEX
Factores Sociopolíticos	1.3 Gobernanza	Aumento del presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> Creación de la delegación de tránsito 	MOPT	MUNICIPALIDAD-COMEX

Tabla Nº21. Problema de salud 4.



4.5 Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Las enfermedades no transmisibles son enfermedades que no se transmiten por una infección ni por otras personas, pero que suelen ser causadas por comportamientos poco saludables. Son la principal causa de muerte en todo el mundo y representan una gran amenaza para la salud y el desarrollo, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

Algunas ECNT (ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMICIBLES) importantes y que son causal de muertes en el mundo y en el cantón La Cruz son: Enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, entre otras. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ECNT matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo; de estos 15 millones corresponden a personas de entre 30 y 69 años; más del 85% de estas muertes "prematargas" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En la Región de las Américas mueren 2,2 millones de personas por ECNT antes de cumplir 70 años.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), a nivel mundial, estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ECNT.

Las ECNT en su mayoría son enfermedades prevenibles en gran medida, por ejemplo, las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes tipo 2 y algunos cánceres se pueden prevenir eliminando el tabaco, comiendo una dieta saludable, haciendo actividad física y dejando de consumir alcohol nocivo; entre otras prácticas de vida saludable.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

Costa Rica cuenta con la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades no Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030, la cual tiene como meta global detener el aumento en la tasa de mortalidad prematura por ENT, donde busca incrementar actividad física, reducir consumo de productos de tabaco y consumo excesivo de sal y sodio, buscando detener la incidencia de la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y consumo excesivo de alcohol; basados en cuatro líneas estratégicas: 1. Políticas y alianzas estratégicas, 2. Factores protectores y factores de riesgo, 3. Respuesta del sistema de salud y 4 vigilancia , investigación y desarrollo tecnológico.

Con todo lo anterior se busca la sensibilización y la comprensión política sobre la carga de las ECNT, sus factores de riesgo los trastornos mentales y neurológicos, dirigiendo acciones a los esfuerzos multisectoriales para promover y preservar la salud por medio de las políticas públicas, buscando contribuir al mejoramiento del bienestar físico, mental y social de la población, principalmente con cambios a prácticas de vida saludables cuando no las hay.



Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

Problema de Salud: 5. Enfermedades Crónicas No Trasmisibles					
Dimensión	Causa raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer, o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.2 Actividad Física y Sedentarismo	Incremento de la actividad física	<ul style="list-style-type: none"> Contar con espacios públicos inclusivos, seguros y accesibles Actividades físicas diversas y periódicas 	MUNICIPALIDAD MUNICIPALIDAD	ICODER FUERZA PUBLICA ICE ICODER MINISTERIO DE SALUD CCSS
Factores socioeconómicos	2.2 Nivel Educativo	Estilos de vida saludables	<ul style="list-style-type: none"> Celebración cantonal de efemérides asociadas 	MUNICIPALIDAD	CCCI
Circunstancias materiales de vida	5.3 Condiciones Ambientales	Caracterización de la población	<ul style="list-style-type: none"> Censo cantonal 	MUNICIPALIDAD	MINISTERIO DE SALUD, UNED, FUERZA PUBLICA, MEP, CCSS.
Servicios de Salud	6.1 Actividades de Promoción	Aumento de personal	<ul style="list-style-type: none"> Realizar las gestiones correspondientes para convertir la clínica en tipo 2 	CCSS	MINISTERIO DE SALUD, MUNICIPALIDAD
Factores Sociopolíticos	1.2 Identidad Cultural	Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el aumento del personal Charlas nutricionales en escuelas y colegios 	CCSS CCSS	MEP, MINISTERIO DE SALUD MEP, MINISTERIO DE SALUD

Tabla Nº22. Problema de salud 5



4.6 Agresión por armas de fuego

La tenencia de armas de fuego en Costa Rica tiene diversas causas asociadas al crecimiento de la criminalidad, donde la seguridad ciudadana se ve expuesta ante los índices de incidentes de criminalidad y violencia. Según el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) “Costa Rica acumula 655 homicidios en lo que va de 2023, con lo que este ya es el año más violento en la historia del país al superar los 654 que se contabilizaron en todo 2022”. Algunos especialistas la dividen en dos fenómenos independientes que están mutuamente interrelacionados. El primer fenómeno es el de la delincuencia en si en donde caben los hurtos, robos, homicidios, violaciones y todos los delitos que se cometen en un espacio y tiempo determinado. El segundo fenómeno trata la percepción de los ciudadanos de la criminalidad objetiva; a la dimensión subjetiva del concepto: sentimientos, emociones y miedos que la población tiene a partir de lo que perciben con respecto a la delincuencia. Cuando se combinan esto fenómenos las sociedades corren el riesgo de ser parte de un círculo vicioso de generar más violencia e inseguridad (delito, miedos, medidas, armas).

Muchas de las medidas que se toman para mejorar la seguridad en el hogar son: instalar rejas, contar con un cuidador, tener uno o varios perros, tener cochera para el vehículo, instalar cerraduras especiales y alarmas, y en algunos casos contar con un arma de fuego para su protección; que en algunos casos contribuye a fortalecer el ciclo de la violencia.

Según el VI informe del Observatorio de la Violencia refiere que “lo cierto es que la posesión de armas de fuego genera riesgos tanto a nivel individual como social, y sus consecuencias tienen un impacto directo en la integridad física y psicológica, principalmente de la víctima del delito”.

El mismo informe menciona los peligros que corre una persona que porta arma, los cuales se resumen en: Puede aumentar el riesgo de suicidio para el propietario o



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

los miembros de la familia; elevar el riesgo de accidentes incluso letales; aumentar el riesgo de que el mismo poseedor del arma pueda cometer delitos en casos de violencia doméstica, riñas u otras disputas; intentar defenderse de un agresor igualmente armado, puede provocar una tragedia.

En cuanto a la afectación a terceros se podrían dar: enfrentamientos con armas pueden provocar víctimas accidentales por “balas perdidas”; proliferación generalizada de armas, facilitando su acceso, en ocasiones sin cumplir con los requisitos necesarios para su tenencia; mala o poca regulación de la venta, lo que puede generar la propagación de mercados ilegales; robo de armas legalmente registradas que acaban siendo utilizadas en la ejecución de un delito o crimen.

Ante todo, lo anterior, y trasladándolo en forma positiva, es decir a factores protectores, se puede incluir la regulación de las armas de fuego como medida de control de acceso y reducción de adquirirla en forma ilegal; también importante considerar la educación a población en general, y específicamente a personas menores de edad con enfoque de género que contribuya al manejo adecuado de emociones y resolución de conflictos y problemas con resiliencia e inteligencia emocional.

Es necesario además implementar acciones dirigidas a una cultura de paz como factor protector, con participación comunitaria, buscar la reducción de la violencia, y que se implementen políticas públicas que contribuyan reducir inequidades en el desempleo, pobreza, marginación, violencia intrafamiliar entre otras; que permitan el desarrollo y mejores oportunidades de vida.



Problema de Salud: 6. Agresiones con arma de fuego

Dimensión	Causa raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer, o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores socioeconómicos	2.2 Educación.	Ampliar oferta académica	<ul style="list-style-type: none"> Promoción educativa adecuada Pertinencia de la oferta académica 	INA MUNICIPALIDAD	MUNICIPALIDAD, UNED, MEP. INA, UNED, MEP.
Factores Sociopolíticos	1.1 Protección Social	Mayor presencia policial en el cantón	<ul style="list-style-type: none"> Creación de la oficina del OIJ Creación de policía municipal Fortalecer programas de seguridad comunitaria 	OIJ MUNICIPALIDAD FUERZA PUBLICA	MUNICIPALIDAD FUERZA PUBLICA MUNICIPALIDAD
Comportamiento	4.1 Violencia	Sensibilizar adolescentes y niños	<ul style="list-style-type: none"> Talleres de manejo de emociones, límites, manejo de frustraciones. 	MINISTERIO DE SALUD	MUNICIPALIDAD, PANI, MEP, CCSS
Servicios de Salud	6.1 Acceso Y Cobertura	Disposición de recurso humano	<ul style="list-style-type: none"> Valorar disponibilidad medica en el tercer turno de emergencias 	CCSS	MUNICIPALIDAD, MINISTERIO DE SALUD
Circunstancias materiales de vida	5.3 Acceso De Bienes Y Servicios	Promover llegada de instituciones	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar la participación de instituciones que no cuentan con presencia en el cantón 	MUNICIPALIDAD	MINISTERIO DE SALUD, FUERZA PUBLICA, OIJ.

Tabla Nº22 Problema de salud 6



4.7 Problemática generalizada de EBAIS

A pesar de ser parte fundamental del sistema de atención primaria de salud en Costa Rica presentan una gran problemática a nivel del cantón de La Cruz, dicha problemática quedó reflejada en el primer taller realizado con los actores sociales de la comunidad. Algunos de los principales problemas que enfrentan los EBAIS son:

- Falta de personal y sobrecarga de trabajos, uno de los principales problemas que enfrenta los funcionarios de CCSS como también la población del cantón. Lo que implica una carga excesiva de trabajo para el personal ya existente que afecta la calidad de atención que se brinda a los pacientes. Así como la atención tardía de pacientes que asisten a consulta en los EBAIS por la poca cantidad de citas que se pueden otorgar por día.
- Infraestructura deficiente, es conocido que algunos EBAIS no cuentan con instalaciones en óptimas condiciones, en el caso de los puestos de visita periódica existen algunos con problemas de agua potable y energía eléctrica, lo que es ocasionado por la falta de inversión de infraestructura y mantenimiento a los edificios que son utilizados para brindar consulta. Es importante mencionar que también existe falta de equipos médicos.
- Acceso limitado a especialistas, debido a la cantidad de población con la que cuenta en cantón de La Cruz, la clínica cuenta con limitado acceso a especialidades médicas y de salud mental, por lo que los asegurados deben de ser referidos a otros centros de salud, esperando largos periodos de tiempo para recibir atención especializada, también implica el traslado de los pacientes en algunos casos los asegurados son de comunidades fronterizas lo que dificulta el traslado de dichas personas.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

· Falta de recursos, la falta de presupuesto es otra de las problemáticas importante de los EBAIS lo que ocasiona limitaciones en recurso humano, financiero, de equipo, infraestructura, mobiliario y vehículos, lo que puede dificultar la provisión de servicios de salud de calidad, incluyendo además la falta de medicamentos, suministros médicos y otros equipos necesarios para la operación del día a día.

· Demoras en la atención médica y de salud mental, debido a la alta demanda de la población, poca disponibilidad de citas médicas y visitas quincenales programas a determinados EBAIS afectan la pronta atención de los asegurados afectando la detección pronta de enfermedades.

Estos son algunos de los problemas que enfrentan los usuarios y los diferentes EBAIS en el cantón de La Cruz, lo cual genera diversos criterios alrededor de la población cruceña.

El tardío acceso a los diversos servicios de salud (físicos o mentales) vulnerabiliza en gran medida a la población, principalmente a la que reside en zonas fronterizas, favoreciendo la captación tardía, el subregistro y un aumento de riesgo por la patología sufrida.



Problema de Salud: 7. Problemas generalizados en los EBAIS

Dimensión	Causa raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer, o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores socioeconómicos	2.3 Ingresos	Crear programas para capacitar a la población de la Cruz para empleos mejor remunerados.	<ul style="list-style-type: none"> Incorporación temprana de los derechos del trabajador. 	MUNICIPALIDAD	SUCURSAL DE LA CCSS INA
Factores Sociopolíticos	1.1 Gasto e Inversión Pública En Salud	Adquirir equipo medico	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la gestión y donación de equipos médicos faltantes en el Área de salud de Salud La Cruz 	CCSS	MUNICIPALIDAD
Servicios de Salud	6.1 Estructura Y Gasto De Salud	Mayor inversión en recurso humano y servicio	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar la implementación de servicios médicos de calidad a nivel local 	CCSS	MINISTERIO DE SALUD, MUNICIPALIDAD
Circunstancias materiales de vida	5.1 Acceso A Bienes Y Servicios	Amplitud de servicios	<ul style="list-style-type: none"> Realizar las gestiones correspondientes para convertir la clínica en tipo 2 	CCSS	MINISTERIO DE SALUD, MUNICIPALIDAD
Comportamiento	4.1 Participación Social	Integración comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> Activar y fomentar las asociaciones de desarrollo para que tengan a los servicios de salud. 	MUNICIPALIDAD	CCSS, MINISTERIO DE SALUD, ADI

Tabla Nº7. Problema de salud 7



4.8 Problemas vectoriales

Las enfermedades transmitidas por vectores representan más de 17 % de todas las enfermedades infecciosas y causan anualmente un millón de defunciones a nivel mundial. En Costa Rica, la malaria, el dengue, la enfermedad de Chagas y las leishmaniasis son condiciones endemoepidémicas persistentes. Las enfermedades transmitidas por vectores aparecen cuando el agente etiológico que las produce, virus o parásito, es transmitido por especies de insectos hematófagos que ingieren los microorganismos patógenos alojados en la sangre de un portador infectado y los transmiten a un huésped sensible mediante mecanismos de transmisión activa o pasiva. Uno de los mecanismos fundamentales de transmisión activa es la picadura de un artrópodo infectado, en el cual ya ha transcurrido parte del ciclo de vida del agente etiológico.

La distribución e intensidad de las diferentes enfermedades transmitidas por vectores está determinada por una compleja y dinámica interacción de factores condicionantes biológicos, geográficos y ambientales que determinan el establecimiento de áreas geográficas adecuadas de transmisión rural, periurbana y urbana, como sucede en el cantón de La Cruz.

En todos estos espacios se desarrollan procesos sociales, económicos, políticos, biológicos y culturales cuya interacción favorece la transmisión endémica, emergente, reemergente y epidémica. En los últimos años, la globalización de los desplazamientos y el comercio, el cambio climático, la urbanización de la población, los asentamientos no planificados, la limitación de los servicios básicos de calidad, los comportamientos y las prácticas culturales a nivel urbano favorecen la transmisión endemoepidémica persistente del dengue y la emergencia de otras arbovirosis. En este momento, las enfermedades transmitidas por vectores suponen un reto para los sistemas de vigilancia y una oportunidad para trabajar interinstitucionalmente en la preparación y la respuesta frente a ellas, y desde la



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

salud pública nos encontramos ante el desafío de liderar y coordinar este proceso que impacta de manera fundamental en la salud de la población.

En el marco de la estrategia de gestión integrada de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, en especial en los componentes de promoción y prevención del manejo integrado de vectores, la iniciativa de entornos saludables y la experiencia adquirida al implementar estrategias similares de manejo del medio, el Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores propuso un nuevo enfoque con una propuesta operativa práctica y racional que da mayor importancia al manejo integrado de riesgos ambientales y enfatiza la prevención y control oportuno y efectivo de vectores. Para garantizar el éxito de dicha estrategia, se deben tener en cuenta algunas barreras persistentes en el manejo de las enfermedades transmitidas por vectores, tales como el predominio del enfoque de control tradicional, la falta de regularidad de las acciones de prevención y su poca sostenibilidad, la actitud paternalista del Estado y la aceptación de la comunidad producto de la muy frecuente percepción de que no tiene responsabilidad frente a las problemáticas de las enfermedades transmitidas por vectores y, además, la falsa creencia arraigada en parte de la población de que la aplicación de insecticidas es la solución a los brotes o epidemias de dichas enfermedades. Frente a estas situaciones, la solución debe orientarse a lograr la concertación con los sectores sociales e institucionales involucrados en el problema y la coordinación de las políticas sectoriales para darle sostenibilidad a las acciones de promoción y prevención de los factores determinantes del problema a mediano y largo plazo. Para ello, se requiere una reorganización técnico-administrativa que garantice una mejor capacidad institucional de los programas regulares y sus grupos funcionales y operativos a nivel local basada en el trabajo multidisciplinario en equipo de entomología, inteligencia epidemiológica, veterinaria y servicios de salud, entre otros. Así, todas las enfermedades transmitidas por vectores prevalentes en las



diferentes áreas geográficas de transmisión serán objeto de actividades sostenibles e integrales, pues se combatirán simultáneamente los diferentes vectores en cada entorno de transmisión local en el cantón de La Cruz.

Problema de Salud: 8. Enfermedades transmitidas por vectores

Dimensión	Causa raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Lineas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer, o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Circunstancias materiales de vida	5.1 Condiciones Ambientales	Campañas de concientización	<ul style="list-style-type: none"> Recolección de residuos que generen potencialmente criaderos 	MUNICIPALIDAD	MINISTERIO DE SALUD, ADI.
Factores Sociopolíticos	1.3 Participación Intersectorial	Mejorar la comunicación con la población	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar a la población en el tema de clasificación de residuos Promover frecuentemente campañas de recolección de residuos en coordinación con la ADI 	MUNICIPALIDAD	MINISTERIO DE SALUD
Factores socioeconómicos	2.1 Nivel de Educación	Campañas a las comunidades	<ul style="list-style-type: none"> Abordar temas de reciclaje en las escuelas del cantón Capacitar a la población en temas relacionados a enfermedades por vectores 	MEP MINISTERIO DE SALUD	MUNICIPALIDAD, MINISTERIO DE SALUD
Servicios de Salud	6.2 Actividades de Promoción	Campañas de recolección	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar la frecuencia de las campañas de recolección de residuos 	MUNICIPALIDAD	MINISTERIO DE SALUD
Comportamiento	4.3 Participación Social	Participación ciudadana	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación adecuada de las políticas públicas en temas de residuos 	MUNICIPALIDAD	MINISTERIO DE SALUD

Tabla Nº25. Problema de Salud 8



D. CONCLUSIONES.

Un análisis de los eventos de mortalidad según el enfoque de los Determinantes aporta las herramientas necesarias a los profesionales y decisores del sector de la salud y de otros sectores, para la generación de políticas, programas, proyectos o acciones necesarias para incidir sobre la salud de la población.

El proceso de salud de una población no depende de lo que hacen las instituciones tradicionalmente vinculadas a la salud, sino del desarrollo de la sociedad en su conjunto, por eso se habla del concepto de producción social de la salud, entendido como el proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de estos con su entorno, genera como resultado la salud de una población.

Del anterior análisis se desprende que para impactar sobre esos eventos es necesario y urgente el trabajo intersectorial y la participación de la ciudadanía para lograr llevar a cabo las líneas de acción planteadas.

La generación de las líneas de acción desde los factores protectores parte del hecho que al abordar lo salutogénico se trabaja sobre las condiciones necesarias para que se produzca y reproduzca la salud en la población y no solo la reducción del riesgo.

En la 164ª Sesión de Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud se presentó la “Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030” y justamente en esta Estrategia se busca renovar la promoción de la salud por medio de acciones sociales, políticas y técnicas que aborden los determinantes sociales de la salud, las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

envejecen, con el fin de mejorar la salud y reducir las inequidades en la salud en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. (OPS; 2019)

Justamente el compromiso del Ministerio de Salud con este Análisis de la Situación de Salud es generar información con sustento científico y criterio de experto para la 130 toma de decisiones y el trabajo intersectorial que permita la mejora de la calidad de vida y la salud de la población y que nadie quede atrás.



E. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Municipalidad de La Cruz (2023) Plan Cantonal de Emergencias de La Cruz.
- Campos y Torres (2020) "Identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida a través de personas con experiencias propias o cercanas al suicidio, del cantón de La Cruz, Guanacaste". Área Rectora de Salud La Cruz y Universidad de Costa Rica Sede Guanacaste.3
- UNICEF. UNICEF Data Warehouse; 2020 (cited 15 Jan 2022). Disponible en: <https://data.unicef.org>.
- Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. World Population Prospects 2022. Nueva York: Naciones Unidas; 2022. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/>.
- INEC: 300 Mortalidad infantil y su evolución reciente 2019 [recurso M electrónico] / Instituto Nacional de Estadística y Censos. -- San José, Costa Rica. : INEC, 2020-15 p. : digital, archivo PDF 1 recurso en línea; 1,1 MB ISSN: 2215-6313.
- Cordero, M (2023) País pierde a sus jóvenes por muertes violentas en homicidios, accidentes de tránsito y suicidios. Seminario Universidad. Disponible en : [País pierde a sus jóvenes por muertes violentas en homicidios, accidentes de tránsito y suicidios • Seminario Universidad](#)



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz

Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste

ars.lacruz@misalud.go.cr

ANEXOS



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

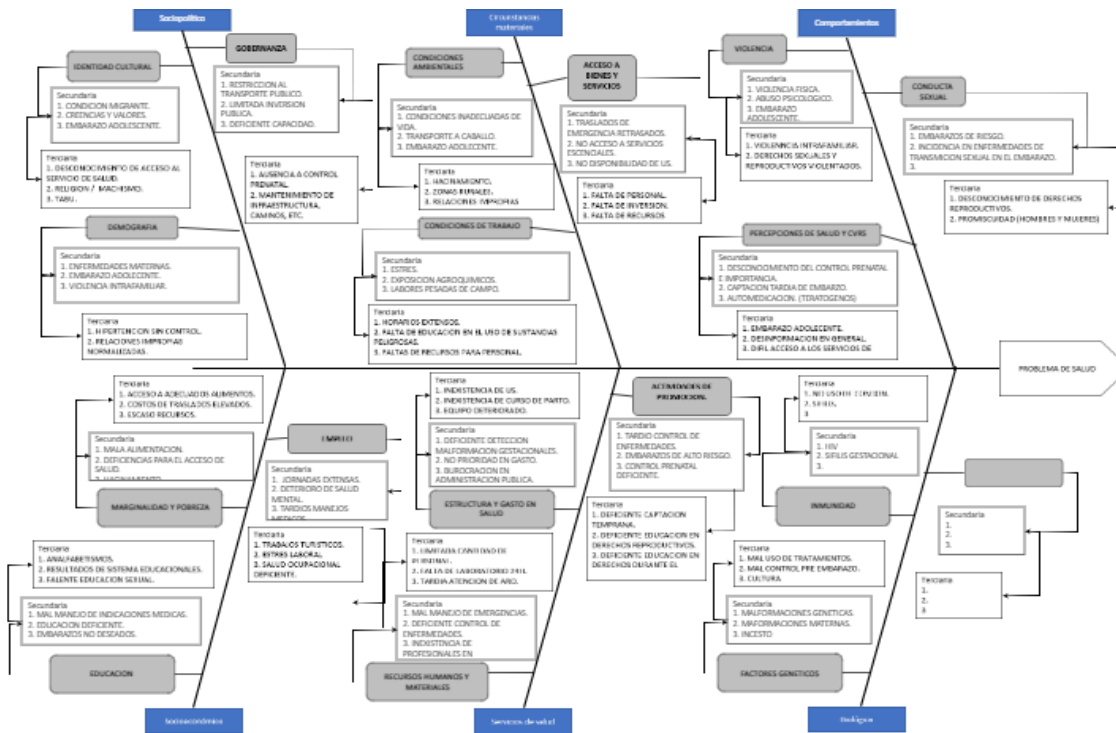
Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz

Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste

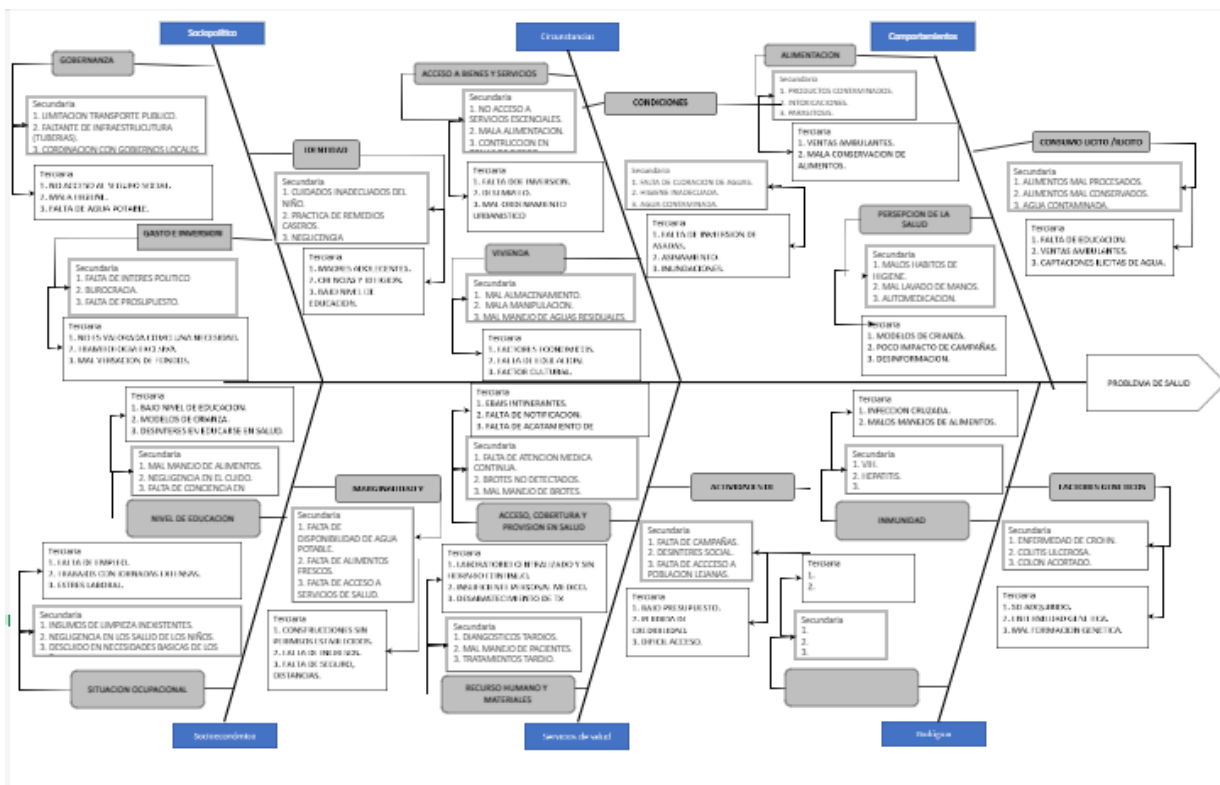
ars.lacruz@misalud.gov.cr

ANEXO 1 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN CORTA DE GESTACIÓN





ANEXO 2 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN CORTA DE GESTACIÓN.





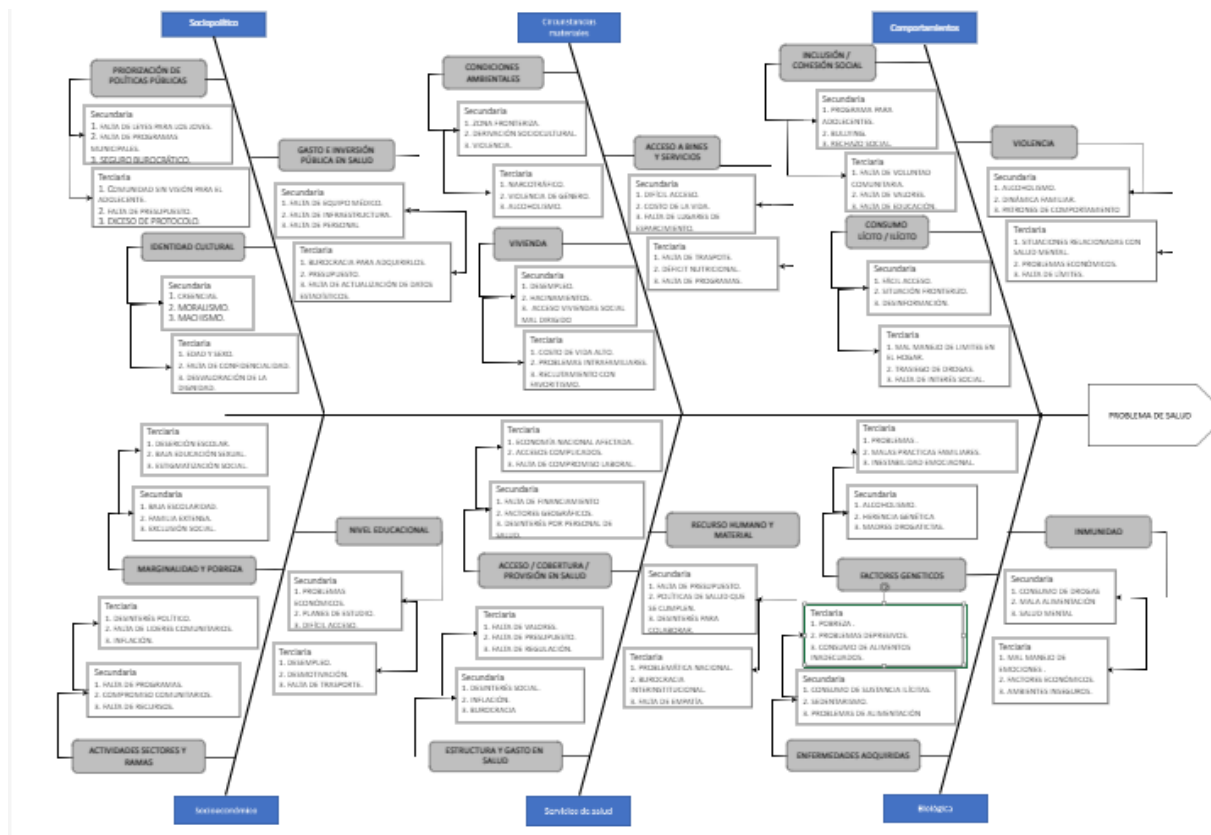
Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz

Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste

ars.lacruz@misalud.go.cr

ANEXO 3 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO





MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

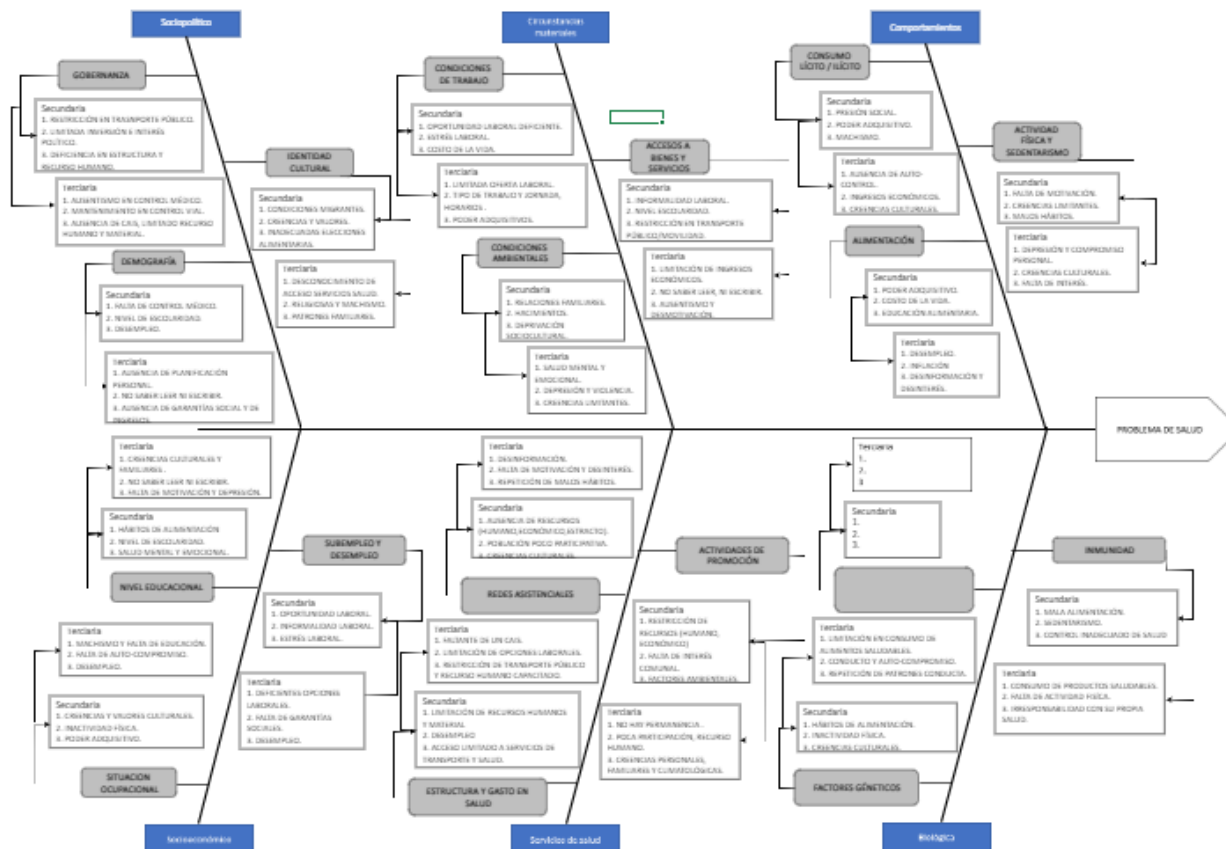
Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz

Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste

ars.lacruz@misalud.go.cr

ANEXO 4 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES





MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

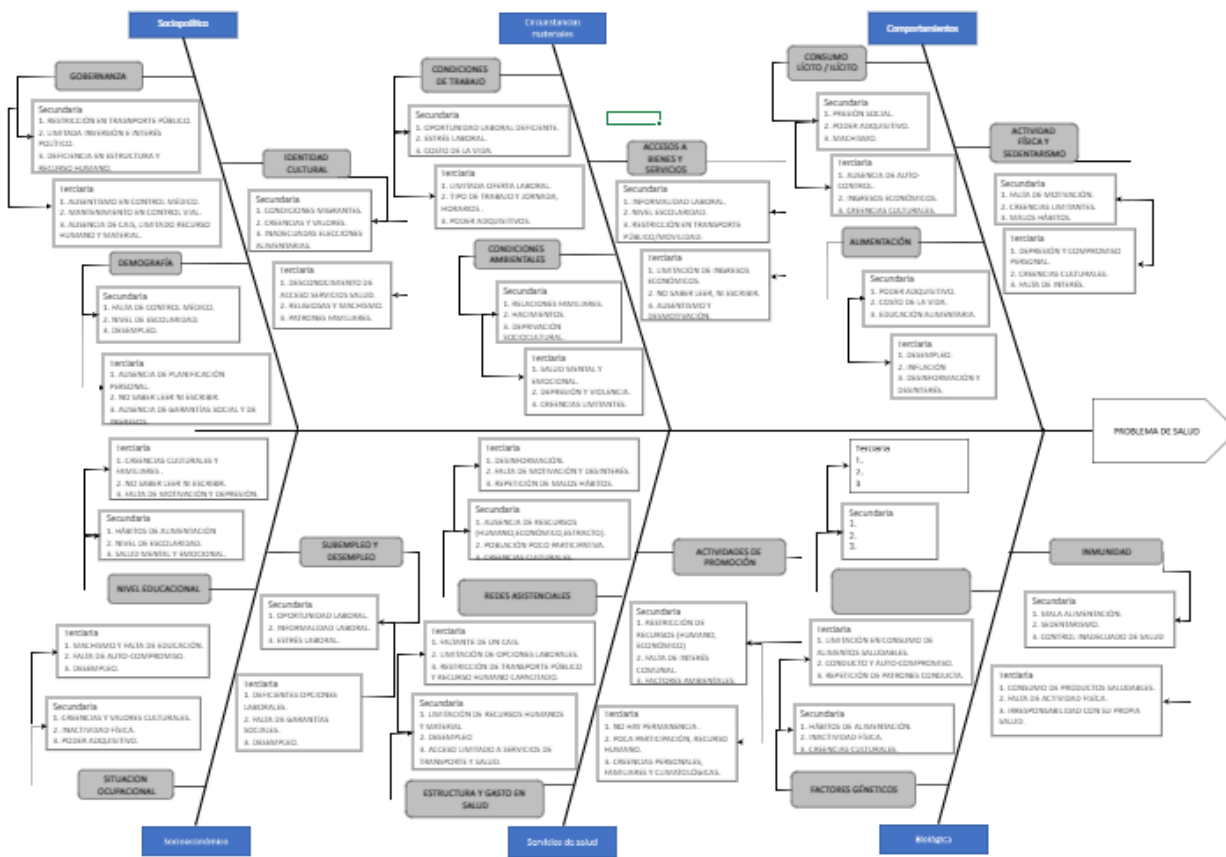
Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz

Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste

ars.lacruz@misalud.go.cr

• ANEXO 5 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO





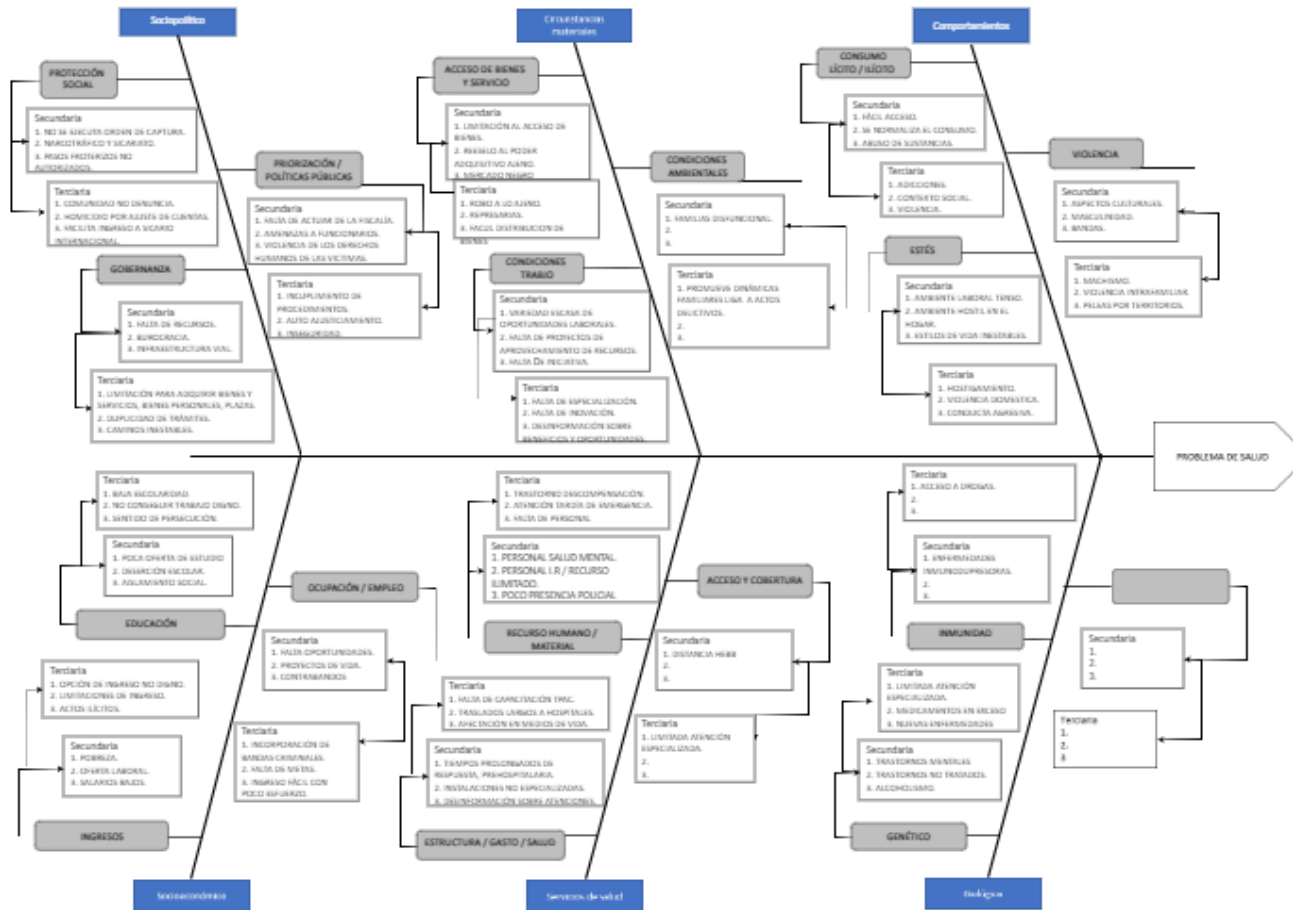
Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz

Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste

ars.lacruz@misalud.gov.cr

ANEXO 6 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA AGRESIÓN POR ARMA DE FUEGO





MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

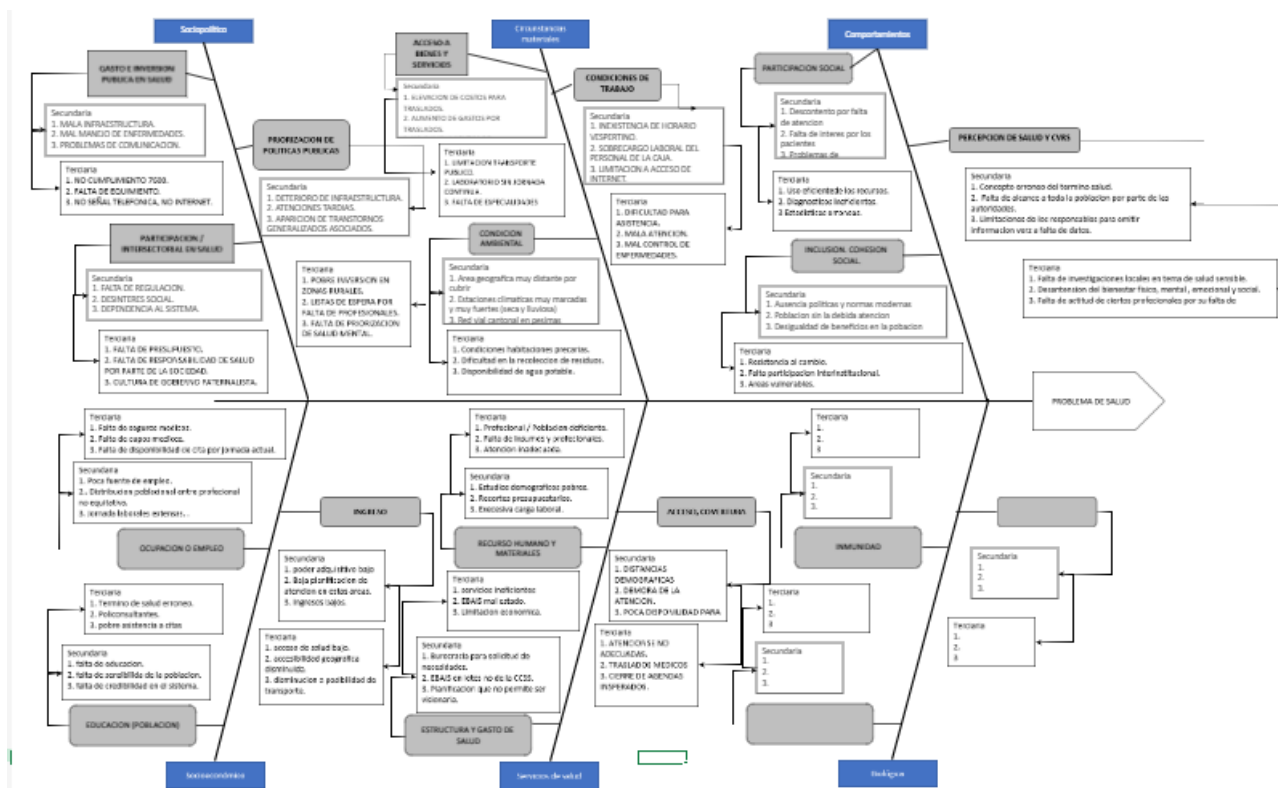
Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz

Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste

ars.lacruz@misalud.gov.cr

ANEXO 7 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA PROBLEMÁTICA GENERALIZADA DE EBAIS

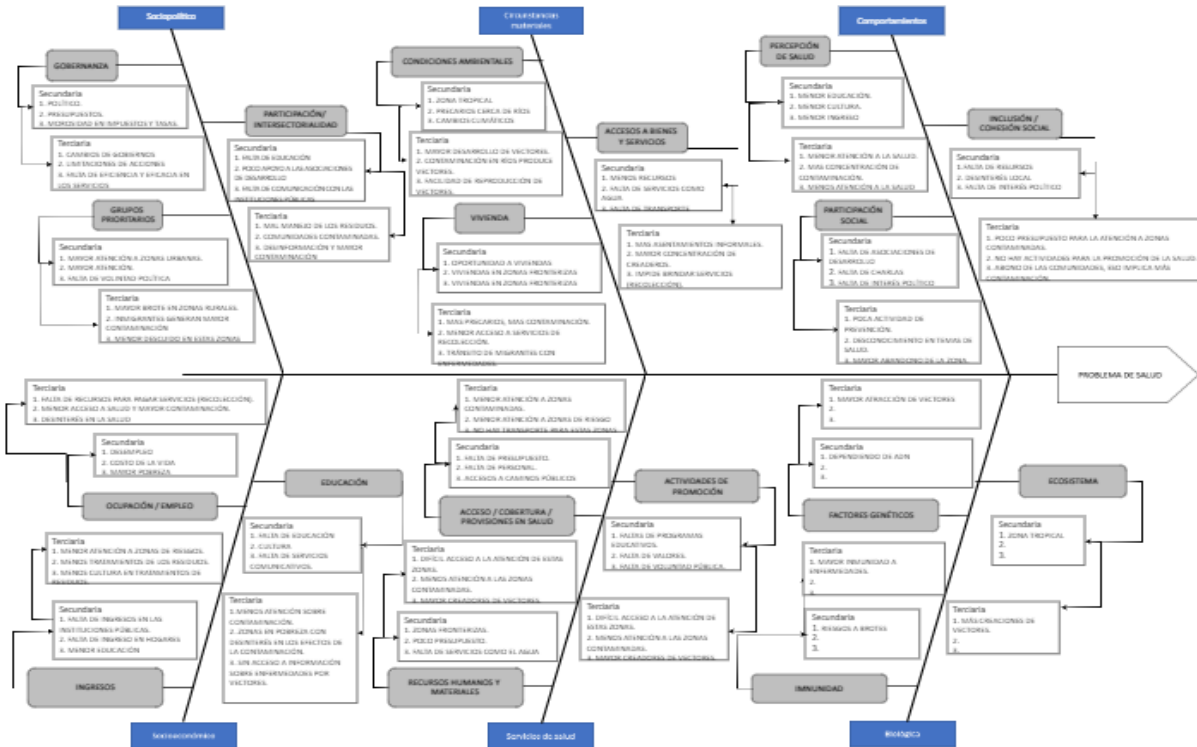




Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

ANEXO 8 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA PROBLEMAS VECTORIALES





MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

ANEXO 9 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 1. TRANSTORNOS DE PREMATUROS AL NACER.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	[A]*[B]/[C]-D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Circunstancias materiales de vida	5.2	CONDICIONES AMBIENTALES	10	5	10	500	15,97%	15,97%	500	80%
Servicios de Salud	6.1	RECURSO HUMANOS Y MATERIA	10	5	10	500	15,97%	31,94%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	GOBERNANZA	7	5	10	350	11,18%	43,12%	350	80%
Factores Biológicos	3.2	FACTORES GENÉTICOS	10	5	7	350	11,18%	54,30%	350	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	IDENTIDAD CULTURAL	10	3	7	210	6,71%	61,00%	210	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	EDUCACION	7	3	10	210	6,71%	67,71%	210	80%
Factores Biológicos	3.1	INMUNIDAD	7	3	10	210	6,71%	74,42%	210	80%
Comportamiento	4.1	VIOLENCIA	10	3	7	210	6,71%	81,12%	210	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	MARGINALIDAD Y POBREZA	10	5	3	150	4,79%	85,92%	150	20%
Comportamiento	4.3	PERCEPCIONES DE SALUD CVRS	3	5	10	150	4,79%	90,71%	150	20%
Servicios de Salud	6.2	ESTRUCTURA Y GASTO EN SALU	7	3	7	147	4,69%	95,40%	147	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	CONDICIONES DE TRABAJO	7	3	3	63	2,01%	97,41%	63	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	EMPLEO	3	1	7	21	0,67%	98,08%	21	20%
Comportamiento	4.2	CONDUCTA SEXUAL	7	1	3	21	0,67%	98,75%	21	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	ACCESO A VIVIENDA	3	1	7	21	0,67%	99,43%	21	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	DEMOGRAFIA	3	1	3	9	0,29%	99,71%	9	20%
Servicios de Salud	6.3	ACTIVIDADES DE PROMOCION	3	1	3	9	0,29%	100,00%	9	20%
Factores Biológicos	3.3					0	0,00%	100,00%	0	20%



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

ANEXO 10 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 2 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución	(A)*(B)/(C)-D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Circunstancias materiales de vida	5.2	ACCESO A BIENES Y SERVICIOS	10	5	10	500	16,28%	16,28%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	NIVEL EDUCATIVO	10	5	10	500	16,28%	32,56%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	GASTO E INVERSION PUBLICA EN SALUD	7	5	10	350	11,40%	43,96%	350	80%
Servicios de Salud	6.3	ACTIVIDADES DE PROMOCION	10	5	7	350	11,40%	55,36%	350	80%
Comportamiento	4.3	CONSUMO LICITO E ILICITO	10	3	10	300	9,77%	65,13%	300	80%
Comportamiento	4.1	ALIMENTACION	7	5	7	245	7,98%	73,10%	245	80%
Servicios de Salud	6.1	RECURSO HUMANO Y MATERIALES	7	3	10	210	6,84%	79,94%	210	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	GOBERNANZA	10	3	7	210	6,84%	86,78%	210	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	CONDICIONES AMBIENTALES	7	3	7	147	4,73%	91,57%	147	20%
Factores Biologicos	3.2	INMUNIDAD	10	3	3	90	2,93%	94,50%	90	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	SITUACION OCUPACIONAL	3	3	7	63	2,05%	96,55%	63	20%
Factores Biologicos	3.1	FACTORES GENETICO	7	1	7	49	1,60%	98,14%	49	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	MARGINIDAD Y POBREZA	7	1	3	21	0,68%	98,83%	21	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	IDENTIDAD CULTURAL	3	1	3	9	0,29%	99,12%	9	20%
Servicios de Salud	6.2	ACCESO, COBERTURA Y PROVISION EN SALUD	3	1	3	9	0,29%	99,41%	9	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	VIVIENDA	3	1	3	9	0,29%	99,71%	9	20%
Comportamiento	4.2	PERCEPCION DE LA SALUD	3	1	3	9	0,29%	100,00%	9	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	0	20%



ANEXO 11 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 3 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Comportamiento	4.1	CONSUMO LICITO/ILICITO	10	5	10	500	14,35%	14,35%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	GASTO E INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD	10	5	10	500	14,35%	28,70%	500	80%
Servicios de Salud	6.2	RECURSO HUMANO Y MATERIAL	10	5	10	500	14,35%	43,05%	500	80%
Factores Biológicos	3.3	ENFERMEDADES ADQUIRIDAS	10	5	10	500	14,35%	57,41%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	CONDICIONES AMBIENTALES	10	5	7	350	10,05%	67,45%	350	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	ACTIVIDADES, SECTORES Y RAMAS	7	5	10	350	10,05%	77,50%	350	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	EDUCACION	10	3	7	210	6,03%	83,52%	210	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	PRIORIZACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	7	3	7	147	4,22%	87,74%	147	20%
Comportamiento	4.2	INCLUSIÓN / COHESIÓN SOCIAL	7	3	7	147	4,22%	91,96%	147	20%
Factores Biológicos	3.1	FACTORES GENÉTICOS	7	3	3	63	1,81%	93,77%	63	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	VIVIENDA	7	3	3	63	1,81%	95,58%	63	20%
Servicios de Salud	6.3	ESTRUCTURA Y GASTO EN SALUD	7	1	7	49	1,41%	96,99%	49	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	ACCESOS A BIENES Y SERVICIOS	3	1	10	30	0,86%	97,85%	30	20%
Servicios de Salud	6.1	ACCESO, COBERTURA, PROVISIÓN EN	3	3	3	27	0,77%	98,62%	27	20%
Factores Biológicos	3.2	INMUNIDAD	3	1	7	21	0,60%	99,23%	21	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	IDENTIDAD CULTURAL	3	1	3	9	0,26%	99,49%	9	20%
Comportamiento	4.3	VIOLENCIA	3	1	3	9	0,26%	99,74%	9	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	MARGINALIDAD Y POBREZA	3	1	3	9	0,26%	100,00%	9	20%



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

ANEXO 12 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 4 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Circunstancias materiales de vida	5.2	CONDICIONES AMBIENTALES	10	5	10	500	16,42%	16,42%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	EDUCACION	10	5	10	500	16,42%	32,84%	500	80%
Comportamiento	4.2	CONSUMO LICITO / ILICITO	10	5	10	500	16,42%	49,26%	500	80%
Servicios de Salud	6.3	RECURSO HUMANO Y MATERIAL	10	5	10	500	16,42%	65,68%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	GOBERNANZA	7	5	10	350	11,49%	77,18%	350	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	IDENTIDAD CULTURAL	10	3	7	210	6,90%	84,07%	210	20%
Factores Biológicos	3.2	FACTORES GENETICOS	7	3	7	147	4,83%	88,90%	147	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	ACCESO A BIENES Y SERVICIOS	3	3	7	63	2,07%	90,97%	63	20%
Comportamiento	4.3	ESTRES	7	3	3	63	2,07%	93,04%	63	20%
Servicios de Salud	6.1	ACTIVIDADES DE PROMOCION	7	1	7	49	1,61%	94,65%	49	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	OCUPACION / EMPLEO	7	1	7	49	1,61%	96,26%	49	20%
Servicios de Salud	6.2	ESTRUCTURA Y GASTOS EN SALUD	3	3	3	27	0,89%	97,14%	27	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	INGRESOS	3	3	3	27	0,89%	98,03%	27	20%
Comportamiento	4.1	VIOLENCIA	3	1	7	21	0,69%	98,72%	21	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	CONDICIONES A TRABAJO	7	1	3	21	0,69%	99,41%	21	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	DEMOGRAFIA	3	1	3	9	0,30%	99,70%	9	20%
Factores Biológicos	3.1	IMUNIDAD	3	1	3	9	0,30%	100,00%	9	20%
Factores Biológicos	3.3					0	0,00%	100,00%	0	20%



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

ANEXO 13 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 5 ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Comportamiento	4.2	ACTIVIDAD FISICA Y SEDENTARISMO	10	5	10	500	18,04%	18,04%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	NIVEL EDUCACIONAL	10	5	10	500	18,04%	36,08%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	CONDICIONES AMBIENTALES	10	5	7	350	12,63%	48,70%	350	80%
Servicios de Salud	6.1	ACTIVIDADES DE PROMOCION	7	5	10	350	12,63%	61,33%	350	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	IDENTIDAD CULTURAL	10	3	7	210	7,58%	68,90%	210	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	GOBERNANZA	3	5	10	150	5,41%	74,31%	150	80%
Factores Biológicos	3.1	FACTORES GENETICOS	10	5	3	150	5,41%	79,73%	150	80%
Comportamiento	4.3	ALIMENTACION	7	3	7	147	5,30%	85,03%	147	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	SITUACION OCUPACIONAL	7	3	7	147	5,30%	90,33%	147	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	ACCESO A BIENES Y SERVICIOS	3	3	10	90	3,25%	93,58%	90	20%
Servicios de Salud	6.3	ESTRUCTURA Y GASTOS EN SALUD	10	1	7	70	2,53%	96,10%	70	20%
Servicios de Salud	6.2	REDES ASISTENCIALES	3	3	3	27	0,97%	97,08%	27	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	DEMOGRAFIA	7	1	3	21	0,76%	97,84%	21	20%
Factores Biológicos	3.2	INMUNIDAD	3	1	7	21	0,76%	98,59%	21	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	CONDICIONES DE TRABAJO	7	1	3	21	0,76%	99,35%	21	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	SUBEMPLEO Y DESEMPLEO	3	1	3	9	0,32%	99,68%	9	20%
Comportamiento	4.1	CONSUMO LICITO / ILICITO	3	1	3	9	0,32%	100,00%	9	20%
Factores Biológicos	3.3					0	0,00%	100,00%	0	20%



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

ANEXO 14 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 6 AGRESIÓN POR ARMA DE FUEGO

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Socioeconomicos	2.2	EDUCACION.	10	5	10	147	5,97%	20,29%	147	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	PROTECCION SOCIAL	10	5	10	90	3,65%	40,58%	90	20%
Comportamiento	4.1	VIOLENCIA	10	5	10	70	2,84%	60,88%	70	20%
Servicios de Salud	6.1	ACCESO Y COBERTURA	7	5	7	63	2,56%	70,82%	63	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	ACCESO DE BIENES Y SERVICIOS	3	5	10	63	2,56%	76,91%	63	20%
Comportamiento	4.2	CONSUMO ILCITO/ LICITO	7	3	7	49	1,99%	82,87%	49	20%
Servicios de Salud	6.2	RECURSO HUMANO	10	3	3	30	1,22%	86,53%	30	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	CONDICIONES TRABAJO	10	1	7	27	1,10%	89,37%	27	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	PRIORIZACION POLITICAS PUBLICAS	3	3	7	21	0,85%	91,92%	21	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	CONDICIONES AMBIENTALES	7	3	3	9	0,37%	94,48%	9	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	OCUPACION/EMPLEO	7	1	7	0	0,00%	96,47%	0	20%
Servicios de Salud	6.3	ESTRUCTURA GASTO Y SALUD	3	1	10	0	0,00%	97,69%	0	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	INGRESOS	3	3	3	0	0,00%	98,78%	0	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	GOBERNANZA	7	1	3	21	0,85%	99,63%	21	20%
Comportamiento	4.3	ESTRES	3	1	3	9	0,37%	100,00%	9	20%
Factores Biológicos	3.1	GENETICO	0	0	0	0	0,00%	100,00%	0	20%
Factores Biológicos	3.2	INMUNIDAD	0	0	0	0	0,00%	100,00%	0	20%
Factores Biológicos	3.3					0	0,00%	100,00%	0	20%



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

ANEXO 15 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 7 PROBLEMÁTICA GENERALIZADA DE EBAIS

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Socioeconomicos	2.2	OCUPACION O EMPLEO	10	5	10	500	17,64%	17,64%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	GASTO E INVERSION PUBLICA EN SALUD	10	5	10	500	17,64%	35,29%	500	80%
Servicios de Salud	6.1	ESTRUCTURA Y GASTO DE SALUD	10	5	10	500	17,64%	52,93%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	ACCESO A BIENES Y SERVICIOS	10	5	10	500	17,64%	70,57%	500	80%
Comportamiento	4.1	PARTICIPACION SOCIAL	10	5	7	350	12,35%	82,92%	350	20%
Comportamiento	4.2	PERCEPCION DE SALUD Y CVRS	7	3	10	210	7,41%	90,33%	210	20%
Servicios de Salud	6.3	ACCESO ,COBERTURA Y PROVISION DE SALUD	7	3	3	63	2,22%	92,55%	63	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	PARTICIPACION INTERSECTORIAL EN SALUD	7	3	3	63	2,22%	94,78%	63	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	CONDICION AMBIENTAL	7	1	7	49	1,73%	96,51%	49	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	CONDICIONES DE TRABAJO	3	3	3	27	0,95%	97,46%	27	20%
Servicios de Salud	6.2	RECURSO HUMANO Y MATERIALES	3	1	7	21	0,74%	98,20%	21	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	PRIORIZACION DE POLITICAS PUBLICAS	3	1	7	21	0,74%	98,94%	21	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	EDUCACION	3	1	7	21	0,74%	99,68%	21	20%
Comportamiento	4.3	INCLUSION COHESION	3	1	3	9	0,32%	100,00%	9	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	INGRESO	0	0	0	0	0,00%	100,00%	0	20%
Factores Biologicos	3.1	INMUNIDAD	0	0	0	0	0,00%	100,00%	0	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	0	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	0	20%



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS- La Cruz
Área Rectora de Salud La Cruz- Guanacaste
ars.lacruz@misalud.go.cr

ANEXO 16 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN EN PROBLEMA 8 PROBLEMAS VECTORIALES

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Circunstancias materiales de vida	5.1	CONDICIONES AMBIENTALES	10	5	10	500	19,59%	19,59%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	PARTICIPACION INTERSECTORIAL	10	5	10	500	19,59%	39,18%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	NIVEL DE EDUCACION	10	5	10	500	19,59%	58,78%	500	80%
Servicios de Salud	6.2	ACTIVIDADES DE PROMOCION	7	5	10	350	13,71%	72,49%	350	80%
Comportamiento	4.3	PARTICIPACION SOCIAL	10	5	3	150	5,88%	78,37%	150	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	INGRESOS	7	3	7	147	5,76%	84,13%	147	20%
Servicios de Salud	6.3	ACCESO, COBERTURA Y PROVISION EN SALUD	10	3	3	90	3,53%	87,66%	90	20%
Comportamiento	4.1	PERCEPCION DE SALUD	7	1	10	70	2,74%	90,40%	70	20%
Comportamiento	4.2	INCLUSION / COHESION SOCIAL	3	3	7	63	2,47%	92,87%	63	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	GOBERNANZA	7	1	7	49	1,92%	94,79%	49	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	ACCESOS A BIENES Y SERVICIOS	7	1	7	49	1,92%	96,71%	49	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	VIVIENDA	3	3	3	27	1,06%	97,77%	27	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	GRUPOS PRIORITARIOS	3	3	3	27	1,06%	98,82%	27	20%
Servicios de Salud	6.1	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	3	1	7	21	0,82%	99,65%	21	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	OCUPACION / EMPLEO	3	1	3	9	0,35%	100,00%	9	20%
Factores Biológicos	3.1	INMUNIDAD	0	0	0	0	0,00%	100,00%	0	20%
Factores Biológicos	3.2	FACTORES GENETICOS	0	0	0	0	0,00%	100,00%	0	20%
Factores Biológicos	3.3					0	0,00%	100,00%	0	20%