

***Manual metodológico elaboración Diagnóstico  
establecimiento CEN-CINAI y comunidades:  
variables socioeconómicas, de salud, educación y nutrición.  
(DISSEN)***

**Dirección Nacional de CEN-CINAI  
Dirección Técnica  
Unidad de Investigación y Vigilancia Crecimiento y Desarrollo  
2018**

### Créditos

©Dirección Nacional de CEN-CINAI. Manual metodológico elaboración Diagnóstico establecimiento CEN-CINAI y comunidades: variables socioeconómicas, de salud, educación y nutrición, Dirección Técnica, Unidad Investigación y Vigilancia Crecimiento y Desarrollo, 2018. San José, Costa Rica.

### Reconocimiento:

Al Dr. Enrique Pérez-Flores MSP., Asesor Vigilancia de la Salud, Prevención de Enfermedades de la OPS/OMS en Costa Rica, por su asesoría técnica.

A la Dra. Lucrecia Barboza Chacón y Lic. Sofía Bolaños Alvarado funcionarias de CEN-CINAI que iniciaron la construcción del DISSEN.

A Lic. Rocio Tafalla, PhD. Eugenia Villalobos de la Unidad de Investigación y Vigilancia del crecimiento y desarrollo, como responsables de la elaboración del presente documento.

### Siglas y acrónimos

<b>API</b>	Atención y Protección Infantil
<b>ASSC3</b>	Asistente de Salud del Servicio Civil 3
<b>CEN</b>	Centros de educación y Nutrición
<b>CENCE</b>	Centros de Educación y Nutrición y Comedor Escolar
<b>CINAI</b>	Centros Integrales de Nutrición y Atención Integral
<b>EBAIS</b>	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
<b>OL</b>	Oficina Local CEN-CINAI
<b>ONG's</b>	Organizaciones no gubernamentales
<b>DISSEN</b>	Diagnóstico establecimiento CEN-CINAI y comunidades
<b>DSS</b>	Determinantes Sociales de la Salud
<b>IDS</b>	Índice de Desarrollo Social
<b>SISVENDI</b>	Sistema de Vigilancia del estado nutricional y del desarrollo infantil



Contenido	
Créditos .....	1
1. Aspectos Generales del Manual Metodológico .....	3
1.1 Introducción .....	3
1.2 Justificación .....	4
1.3 Antecedentes y construcción del DISSEN .....	5
1.4 Marco conceptual .....	6
2. Aspectos Metodológicos para el llenado del DISSEN .....	10
2.1 Lineamientos metodológicos .....	10
2.1.1. Unidad de análisis .....	10
2.1.2. Universo de estudio: .....	10
2.1.3. Tipo de estudio: .....	10
2.1.4. Fuentes de Información para el DISSEN: .....	10
2.1. 5. Técnicas de recolección de la información: .....	10
2.1.6. Recolección y registro de la Información .....	11
2.1.7. Procesamiento de la Información .....	11
2.2 Estructura y contenidos del DISSEN .....	11
2.2.1 Apartados del DISSEN .....	11
Referencia bibliográfica .....	17
Anexos	19

## 1. Aspectos Generales del Manual Metodológico

### 1.1 Introducción

La Dirección Nacional de CEN-CINAI, tiene como propósito institucional contribuir con la protección y el mejoramiento del estado de salud y bienestar de las personas usuarias de los servicios de salud en nutrición y desarrollo infantil que brinda. Como parte de la búsqueda de mejora, se encuentra implementar el análisis de situación de salud a los niveles local, regional y nacional de CEN CINAI. Siendo parte integral de este análisis la implementación del Diagnóstico del Establecimiento CEN CINAI.

El diagnóstico de establecimiento CEN-CINAI y comunidad: variables socioeconómicas, de salud, educación y nutrición (DISSEN), concentra información cuantitativa y especialmente cualitativa de los servicios que brinda CEN CINAI y del contexto en que viven las personas del área de cobertura geográfica del establecimiento CEN-CINAI.

El DISSEN contiene información estructurada concerniente al funcionamiento de los establecimientos de los CEN –CINAI y los determinantes sociales de la salud de las comunidades de cobertura de los CEN-CINAI, incluye variables socioeconómicas, de salud, educación, ambiental, territorial y nutrición, entre otras.

Para tal fin se incorpora el enfoque de los determinantes sociales de salud (DSS), que se entienden como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas encargados de atender las enfermedades. Esas circunstancias están relacionadas con otras fuerzas; económicas, sociales, regulatorias y políticas (OPS; 2010).

Asimismo, se incluye el Índice de Desarrollo Social 20017, que elabora MIDEPLAN para identificar el nivel de desarrollo del distrito donde se ubican lo establecimiento CEN CINAI, complementando el enfoque de los determinantes sociales de la salud para obtener un panorama más integral de las comunidades donde se brindan los servicios de CEN CINAI.

Se incorpora datos propios de CEN-CINAI, generados como parte del sistema de vigilancia del crecimiento y desarrollo que se registra en el instrumento conocido como Datos Básicos, por ende es un esfuerzo que reconoce y valida el quehacer institucional orientado hacia las necesidades y expectativas de la población materno-infantil.

El DISSEN tiene como objetivo conocer el contexto socioeconómico, salud, nutrición, demográfico, ambiental, comunitario de los establecimientos CEN CINAI, siendo las comunidades donde viven y se desenvuelven los beneficiarios de los servicios que brinda el CEN CINA.

La información que se derive del diagnóstico, se constituirá en un insumo para la elaboración del Análisis de Situación de Salud a nivel local, regional y posteriormente a nivel nacional. Asimismo, es un insumo para la toma de decisiones y propuestas de mejoras de los servicios que brindan los CEN CINAI.

EL propósito final del DISSEN consiste en establecerse como un instrumento de gestión para la toma de decisiones y elaboración de propuestas de mejora de los servicios que brinda el CEN CINAI, considerando las brechas locales y regionales a nivel social, económico, salud, nutrición, educativas, ambientales, geográficas, demográficas, entre otras.

---

#### **Objetivo del DISSEN:**

Conocer el contexto socioeconómico, salud, nutrición, demográfico, ambiental, comunitario de los establecimientos CEN CINAI, con el fin de contar con un referente de análisis de situación social y de salud de las Oficinas Locales y establecimientos CEN CINAI para la toma de decisiones e implementación de mejoras en los servicios que brinda la institución.

---

#### **Propósito del DISSEN:**

Establecerse como un instrumento de gestión para la toma de decisiones y elaboración de propuestas de mejora de los servicios que brinda el CEN CINAI.

---

El presente manual metodológico para el llenado del diagnóstico de Establecimiento CEN CINAI y comunidad, denominado DISSEN, tiene como **propósito** brindar orientaciones metodológicas para el llenado del documento, sobre la estructura y contenidos en el documento para los funcionarios y funcionarias de CEN CINAI, quienes serán los responsables del llenado del documento DISSEN a nivel local.

El **objetivo** del manual metodológico es facilitar el llenado del diagnóstico de establecimiento CEN-CINAI y comunidad: variables socioeconómicas, de salud, educación y nutrición (DISSEN), con el fin que se complete el documento con información requerida. Por ello lo importante de su lectura y revisión antes de llenar el documento diagnóstico.

---

**Propósito del manual metodológico:** Brindar orientaciones metodológicas sobre la estructura y contenidos del DISSEN para el llenado del documento.

**Objetivo de manual metodológico:** Facilitar el llenado del diagnóstico de establecimiento CEN-CINAI y comunidad: variables socioeconómicas, de salud, educación y nutrición (DISSEN), con el fin que se complete el documento con información requerida.

## 1.2 Justificación

La Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral fue creada por la ley N° 8809. El artículo dos establece como uno de sus fines “Garantizar la atención nutricional e integral de las personas usuarias del servicio de los CEN-Cinai, en forma continua y eficiente, satisfaciendo de esta manera la necesidad social de las personas usuarias”. Esta ley define en el artículo 4, las siguientes funciones:

- a) *Contribuir a mejorar el estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez, que viven en condiciones de pobreza y/o riesgo social.*
- b) *Brindar al niño y a la niña en condición de pobreza y/o riesgo social la oportunidad de permanecer en servicios de atención diaria de calidad, facilitando la incorporación de las personas responsables de su tutela al proceso productivo y educativo del país.*
- c) *Incorporar la participación organizada de las personas responsables de la tutela de la persona menor y de la comunidad en los procesos de análisis y toma de decisiones relacionados con la ejecución del programa.*

Para medir los efectos e impactos de los servicios en la población materno-infantil se cuenta con el Modelo del Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional y el Desarrollo Infantil (SISVENDI). EL SISVENDI tiene como objetivo recopilar, analizar, investigar y vigilar por el estado de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas que reciben los servicios de CEN CINAI que permita identificar mejoras en la población beneficiaria. Para tal fin cuenta con una serie de documentos normativos, metodológicos y de procedimientos orientados a la investigación y vigilancia del Estado Nutricional y el Desarrollo Infantil de los beneficiarios de CEN CINAI (Dirección Nacional de CEN CINAI, 2012)

Como parte integral de los estudios e informes que se implementan desde el SISVENDI, está la elaboración del Diagnósticos y análisis de contexto de comunidades y población atendida en los CEN-CINAI, que busca conocer el contexto socioeconómico, comunitario y de salud, entre otros, donde se brindan los servicios de CEN CINAI, para identificar las necesidades y realizar acciones de mejoras en pro del desarrollo y crecimiento infantil.

Es un reto para la Dirección Nacional de CEN CINAI, ya que implica investigar una serie de variables e indicadores económicos, sociales, salud, demográficos, territoriales, ambientales, comunitarios entre otros, que permitan conocer el medio en que nacen, crecen y se desarrollan las personas beneficiarias de los servicios CEN CINAI.

La implementación del diagnóstico del establecimiento CEN CINAI y comunidad, denominado DISSEN, es un pilar fundamental para la identificación de mejoras en los servicios que se brinda a la población infantil desde los establecimientos, respondiendo a sus realidades socioeconómicas, sociodemográficas, salud entre otros. Así como para la toma de decisiones por parte del Jefe de oficina Local y su equipo en las prioridades de las

comunidades donde brinda los servicios CEN-CINAI. De manera que una vez se dispone de los DISSEN del área de atracción de la Oficina Local, se podrá elaborar el análisis de situación de (ASIS) y este a su vez será insumos para el ASIS regional.

Valga rescatar que uno de los pilares del DISSEN, es la participación social, incorporando a los actores sociales como parte fundamental de las fuentes de información, brindando sus opiniones, experiencias y conocimientos sobre la realidad y contexto comunitario. Siendo esta labor una de las funciones de la Dirección de CEN CINAI, definida en el artículo 4: *“Incorporar la participación organizada de las personas responsables de la tutela de la persona menor y de la comunidad en los procesos de análisis y toma de decisiones relacionados con la ejecución del programa.”*

### **1.3 Antecedentes y construcción del DISSEN**

Como antecedente, la realización del diagnóstico o análisis de salud y nutrición del establecimiento ha sido parte de la gestión de CEN-CINAI desde sus orígenes en 1951, no obstante es hasta el año 1991 que se publica el Manual de Normas y Procedimientos (MS, 1991) donde se especifica la elaboración de diagnóstico que incluya aspectos sociales, de salud, de nutrición y educativo, que se ha mantenido como parte de la programación institucional, en el año 2012 en el SISVENDI incorpora con un instrumento de recolección de información de una serie de variables, con esa experiencia y ante la importancia de incorporar los determinantes sociales de la salud y con la cooperación técnica de la Organización panamericana de la Salud, en los años 2017 y 2018 se procedió a actualizarlo con nuevas variables cuantitativas e información cualitativa de las comunidades.

Para actualizar el documento se realizó un proceso de revisión, análisis y sistematización en el segundo semestre del año 2017, a cargo de una comisión responsable de actualizar el diagnóstico. Mediante la asesoría de la OPS, para ello, elaboró una matriz en la cual se despliegan categorías y variables de análisis de interés institucional del primer nivel, categorizadas de acuerdo al contexto de los determinantes sociales de la salud, se valoró la viabilidad de recolección, el formato de registro de datos y la metodología a seguir.

Con esa base, se elaboraron dos documentos iniciales denominados:

- *Documento diagnóstico de Información Socioeconómico, Nutrición y Salud de establecimiento CEN-CINAI -DISSE.*
- *Documento Manual Metodológico para el llenado del DISSE*

Ambos documentos fueron sometidos a una validación externa para determinar su pertinencia, claridad, acceso a la información requerida o solicitada y tiempo necesario para su llenado, la misma fue realizada marzo y abril 2018, con la colaboración de 39 estudiantes universitarios de nutrición de la Universidad Hispanoamericana. Estos estudiantes aplicaron el DISSE en 39 establecimientos de CEN CINAI de la mayoría de las Direcciones Regionales del país y debieron completar formularios de consulta de validación del DISSEN y del manual metodológico. Como resultado de este proceso de validación externa se realizaron ajustes a ambos documentos, para su mejora.

Posteriormente, en el período de junio a Julio del mismo año se realizó una validación interna de ambos documentos, donde una funcionaria de la Unidad de Investigación y Vigilancia aplicó el DISSEN, en el establecimiento CEN de la Granja en Palmares, perteneciente a la Oficina Local de Palmares Valverde Vega de la Región Occidente. Su experiencia permitió una mejora a ambos documentos, lo que en suma se obtiene una versión mejorada del manual metodológico y del diagnóstico de establecimiento y comunidad, para su uso institucional.

A inicios de agosto, se realizó una tercera validación interna, se contó con los aportes y recomendaciones técnicas de las Jefaturas de áreas técnicas de las direcciones regionales de CEN CINAI, siendo valiosos insumos para mejorar la calidad de ambos documentos.

## 1.4 Marco conceptual

### a.) Breve contexto socioeconómico de Costa Rica

El contexto y condiciones políticas, económicas, sociales y culturales de un país, definen en gran medida el acceso a la población a los servicios de salud, alimentación, agua, educación, empleo, vivienda, recreación, artísticas entre otros. Si bien es cierto, estos constituyen derechos humanos o condiciones necesarias para el desarrollo pleno de la niñez y adolescencia y población en general, no siempre se cuenta con las oportunidades para acceder a estos servicios básicos.

Para el caso de Costa Rica, según el Estado de la Nación (2017), el balance del 2016 muestra que se redujo la pobreza por ingresos y multidimensional, se mantienen indicadores positivos en salud y educación. No obstante, el campo económico y empleo persisten los problemas estructurales, la escolaridad para la población económicamente activa es deficiente y no mejoran las condiciones para la participación laboral femenina. Asimismo, señala que Costa Rica sigue siendo un país de alto desarrollo humano, no obstante, hace más de una década mantiene una creciente desigualdad.

Con respecto a la desigualdad, según PNUD-Costa Rica (2017), para el 2016 el 20% de hogares con mayores ingresos poseía alrededor del 50,7% de los ingresos totales de los hogares del país, mientras que el 20% más pobre únicamente tenía el 3,9% de los ingresos del país. La desigualdad está asociada a oportunidades desiguales, como el acceso a servicios de salud y educación de calidad y la posibilidad de tener una nutrición adecuada.

En este contexto, es importante tomar en cuenta las desigualdades por brechas no solo por ingresos, sino también sociales, labores, educativas, salud, género, estructura productiva, digitales, étnicas y brechas por regiones de planificación socioeconómicas.

Las brechas por regiones de planificación muestran desigualdades territoriales o inequidades regionales en aspectos sociales, económico, ambiental, cultural, entre otros. Estas asimetrías en el desarrollo regional se evidencian en la diferencia en el porcentaje de pobreza por región y las áreas de mayor y menor desarrollo distrital y cantonal contemplado en el índice de Desarrollo Social.

En este sentido, el DISSEN no solo no solo reflejará las particularidades comunitarias y locales de cobertura del establecimiento CEN CINAI, en los ámbitos de los determinantes sociales de la salud, sino el nivel de acceso a servicios básicos de la población beneficiaria de CEN CINAI y posteriormente con el ASIS Local y regional, identificar brechas regionales.

### b.) Índice de Desarrollo Social (Mideplan, 2018)

Un instrumento de política pública que permite medir las brechas cantonales y distritales es el Índice Desarrollo Social, el cual elabora MIDEPLAN. Este instrumento permite visibilizar la reducción de brechas y la redistribución del ingreso hacia los sectores sociales y regiones del territorio nacional que tienen menor acceso a los beneficios del desarrollo en comparación con los que poseen un mayor acceso, (MIDEPLAN, 2018). El Índice de desarrollo Social estudia cinco dimensiones, consideradas como derechos básicos de la población.

- **Económica:** participación en la actividad económica y gozar de condiciones adecuadas de inserción laboral que permitan un ingreso suficiente para lograr un nivel de vida digno.
- **Participación social:** reflejada en los procesos cívicos nacionales y locales, para que se desarrolle en la población el sentido de pertenencia y de cohesión social y con ello el sentimiento de participación activa responsable, que implica el deber y el derecho de los ciudadanos a participar en los mismos.
- **Salud:** orientada a gozar de una vida sana y saludable, lo que implica contar y tener acceso a redes formales servicios de salud, así como a una nutrición apropiada, que garanticen una adecuada calidad de vida de la población.

- **Educativa:** relacionada con la disponibilidad y el adecuado acceso de la población a los servicios de educación y capacitación que favorezcan un adecuado desarrollo del capital humano.
- **Seguridad:** analizada desde la condición básica para que las personas puedan desarrollar sus capacidades, vivir y desenvolverse en un entorno libre de situaciones de violencia y delito que amenazan su integridad física. (MIDEPLAN, 2018).

Según los resultados de las dimensiones del IDS, se ubican los cantones y distritos en la clasificación de Mayor y Menor Desarrollo Relativo del país, a saber,

A,) Mayor desarrollo relativo.

B.) Menor desarrollo relativo: Nivel medio. Nivel bajo. Nivel muy bajo.

El Índice de Desarrollo Social permite identificar el nivel de desarrollo de los distritos y las inequidades en el desarrollo social, económico, salud, educación y participación social de los distritos y cantonales donde están ubicados los establecimientos, siendo un insumo para el ASIS y para la toma de decisiones a nivel local en mejoras de los servicios que brinda el CEN CINAI.

### c.) Determinantes Sociales de la Salud

La Organización Mundial de la salud, define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, la salud es un estado continuo de adaptación al medio natural y socioeconómico-cultural, en el cual influyen múltiples factores llamados determinantes sociales de la salud (DSS). (OPS, 2008)

La OMS, en la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, refiriéndose a los fundamentos para actuar sobre los determinantes sociales señala:

*“La mayor parte de la carga mundial de morbilidad y las causas principales de las inequidades en salud, que se encuentran en todos los países, surgen de las condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece. Estas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud, un término resumido usado para incluir los determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales de la salud. Los determinantes más importantes son los que dan lugar a una estratificación dentro de una sociedad (determinantes estructurales), como la distribución de ingresos, la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad u orientación sexual) y las estructuras políticas y de gobernanza que refuerzan las desigualdades en el poder económico en lugar de reducirlas.”(OMS, Pag.1, 2011)*

#### Importancia

- ✓ Los DSS afectan directamente la salud.
- ✓ Los DSS permiten proyectar variaciones en el estado de salud de las poblaciones.
- ✓ Los DSS forman los comportamientos relacionados con la salud.
- ✓ Los DSS interactúan entre sí en la producción de la salud (OPS, 2008)

La información socioeconómica y de salud es un documento que presenta de manera estructurada información de las condiciones sociales, económicas y de salud para el análisis de los diferentes determinantes de la salud que permiten explicar la situación general de la población (OPS, 2010). Para conocer el contexto socioeconómico de la salud y nutrición de las personas beneficiarias de CEN CINAI y explicar su situación actual en estos ámbitos, se integra el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud.

Este enfoque busca lograr un acercamiento con los diferentes determinantes sociales de salud (DSS) los cuales permiten explicar la situación general de la población (OPS, 2010), y con este enfoque se propone el documento para elaboración del diagnóstico de establecimiento CEN-CINAI y comunidad (DISSEN).

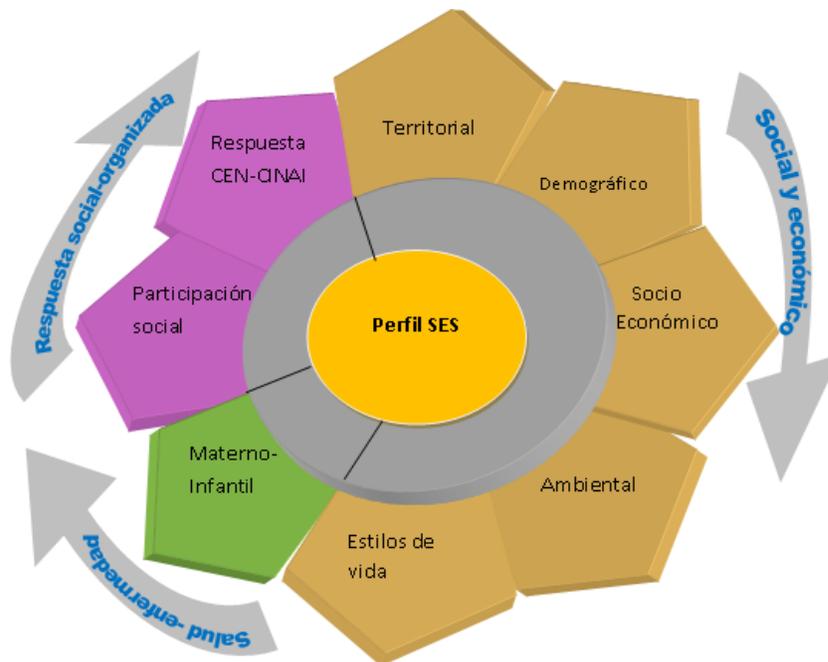
Entendiendo por determinantes sociales de la salud aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas encargados de atender las enfermedades. Esas circunstancias están relacionadas con otras fuerzas; económicas, sociales, regulatorias y políticas. Entre estas se produce una desigualdad evitable en la distribución del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, cuyo resultado son las inequidades entre las sociedades, generándose efectos visibles e inmediatos en la vida de la población respecto al acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, entre otros. Llegando a ser perjudiciales y condicionantes del riesgo de enfermar. (OPS, 2008)

**Recomendaciones**

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
3. Medición y análisis del problema (OPS, 2008)

Como respuesta al resultado de la influencia que tienen estas circunstancias en la salud cada vez en mayor proporción, se ha dispuesto por la Organización Mundial de la Salud, a través de la Comisión que analiza los determinantes, tres recomendaciones. (OPS, 2008). Teniendo claro que para la Dirección Nacional de CEN-CINAI estas se orientan, hacia la población materno-infantil. Con el fundamento conceptual supracitado, la importancia de sumar el enfoque de DSS al quehacer institucional se concreta en lo siguiente:

Los DSS se integran según los **tres ámbitos** señalados en la figura No.1, los cuales se incorporan al contenido del documento DISSEN, para la recolección de información y posterior análisis.



A continuación, se referirá sobre aspectos o información relacionados a los determinantes sociales de la salud, tales como salud materna, económicos, sociales, educativos, ambientales, territoriales y participación social entre otros.

Cuando nos referimos a las características geográficas de la población, se hace referencia a la distribución espacial de la población, migración Interna, migración internacional y remesas. Asimismo, a las características sociodemográficas, hace referencia a la estructura de la población, características de los hogares, fecundidad, mortalidad, población con discapacidad e identificación étnico-racial. Las características económicas, toman en cuenta la condición de actividad, grupo ocupacional, rama de actividad, situación en el empleo y ubicación geográfica del lugar de trabajo. Las Características educativas, consideran la asistencia a centros educativos, alfabetismo y nivel de instrucción. INEC, 2012.

Con respecto al saneamiento y salud, la OMS, señala que las condiciones de saneamiento son esenciales para la salud pública. Los beneficios de la mejora del saneamiento se extienden más allá de la reducción del riesgo de diarrea. Unas 842 000 personas de países de ingresos bajos y medianos mueren cada año como consecuencia de la insalubridad del agua y de un saneamiento y una higiene deficientes. Las malas condiciones de saneamiento también contribuyen a la malnutrición.

Asimismo, indica la OMS, respecto a la disponibilidad de agua, que el agua dulce es esencial para conservar la salud humana y también para mantener muchos de los ecosistemas que nos suministran alimentos y otros bienes y servicios esenciales. Cada persona necesita al día entre 20 y 50 litros de agua sin contaminantes químicos ni microbianos nocivos, para beber y para la higiene. Se ha demostrado que las inversiones en abastecimiento de agua potable y saneamiento guardan una estrecha correspondencia con el mejoramiento de la salud humana y la productividad económica.

La FAO, señala que la seguridad alimentaria se da cuando todas las personas tienen acceso físico, social y económico permanente a alimentos seguros, nutritivos y en cantidad suficiente para satisfacer sus requerimientos nutricionales y preferencias alimentarias, y así poder llevar una vida activa y saludable. Esta incluye cuatro dimensiones de la seguridad alimentaria, a saber, la disponibilidad, el acceso, la utilización y la estabilidad.

Respecto a la salud infantil, la OMS señala que los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría.

Asimismo, en relación a la Salud Adolescentes, señala que en general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia.

Señala que la salud materna, comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para demasiadas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte.

En el tema de la Promoción de la Participación, la OMS (2011), rescata la importancia del liderazgo de las comunidades, señala que la participación de las comunidades y los grupos de la sociedad civil en el diseño de políticas públicas, la supervisión de su implementación y la evaluación son esenciales para actuar sobre los determinantes sociales.

## 2. Aspectos Metodológicos para el llenado del DISSEN

Se describe a continuación aspectos metodológicos y técnicos que debe seguir el personal de CEN CINAI encargado de la elaboración del DISSEN.

### 2.1 Lineamientos metodológicos

**2.1.1. Unidad de análisis:** La unidad de análisis lo constituye el área de cobertura geográfica del establecimiento CEN-CINAI. El diagnóstico está dirigido a recopilar información del contexto socioeconómico, demográfico, salud, nutrición, ambiental, comunitario del área de cobertura geográfica del establecimiento CEN CINAI. Este incluye las localidades y comunidades de las poblaciones que viven en el área de cobertura del establecimiento CEN-CINAI.

**2.1.2. Universo de estudio:** EL DISSEN se llenará en todos los establecimientos CEN - CINAI, pertenecientes a las 41 Oficina Locales de la 9 Direcciones Regionales de CEN CINAI.

**2.1.3. Tipo de estudio:** El diagnóstico es descriptivo y observacional de las variables relacionadas con los factores determinantes de la salud, incluyendo aspectos socioeconómicos, de nutrición y geográficos. Considerando que en esta etapa, la información a recolectar en el diagnóstico es a nivel microsocial, específicamente información de las comunidades aledañas a los establecimiento CEN CINAI, es importante rescatar que en su mayoría es de carácter cualitativa, ya que surge a partir de los aportes y conocimientos de líderes comunales, organizaciones comunales, funcionarios de las instituciones públicas y organismos no gubernamentales, entre otros, a nivel local que están vinculados o conocen sobre los temas consultados en el DISSEN.

**2.1.4. Fuentes de Información para el DISSEN:** Para la recolección de la información se utilizará tanto fuentes primarias como secundarias.

- a.) **Primarias:** Para obtener información de los apartados y variables del DISSEN, se pueden consultar a funcionarios y funcionarias del establecimiento CEN-CINAI, municipalidades, EBAIS, CCSS, MEP, INEC, IMAS y líderes comunales (miembros de la Asociación de Desarrollo Comunal, Asociación de Acueducto Rural, Comités de Deportes, Comités Local de Emergencias, Comités CEN-CINAI). Se recomienda consultar a funcionarios, funcionarias y líderes comunales con criterio de experto, lo que significa que tengan conocimientos y experiencia sobre el tema consultado. Por ejemplo, en la consulta sobre datos de salud, un funcionario o funcionaria conocedor del tema podría ser el asistente de atención primaria, de enfermería o medicina .
- b.) **Secundarias:** Para obtener información de los apartados y variables del DISSEN, también se puede consultar sitios web, base de datos, archivos, documentos, informes, artículos de diferentes instituciones públicas y privadas (CEN CINAI, EBAIS, CCSS, MEP, INEC, IMAS, UNIVERSIDADES, entre otros.)
- c.) **Por observación propia:** Se puede obtener información por recorrido a la zona geográfica de cobertura del establecimiento CEN-CINAI y observación de las dinámicas sociales y de servicios básicos de las localidades donde se realiza el DISSEN.

### 2.1.5. Técnicas de recolección de la información:

- a. **Revisión y consultas bibliográficas** de bases de datos o documentos en que se localicen los datos más actualizados posibles, como es el caso de información de población. Los datos recolectados son mayormente cualitativos y en muy mínima proporción cuantitativos.

b. Entrevista individual: Se puede utilizar la entrevista individual dirigida a criterio experto, conocedor de algún tema o variable del DISSEN: socioeconómico, demográfica, salud, educación, nutrición, territorial, ambiental, entre otros.

c. Entrevista grupal: Se realizará al menos una consulta a actores clave, quienes se seleccionan tomando en cuenta su involucramiento comunal, experiencia, y conocimiento en el desarrollo y problemática de la población del área de cobertura del establecimiento. La entrevista grupal tiene como fin identificar los problemas de las comunidades y posibles acciones de mejora (ver anexo n°1).

### 2.1.6. Recolección y registro de la Información

La información recopilada de las variables consultadas se registrará en el documento denominado DISSEN: Diagnóstico establecimiento CEN-CINAI y comunidades. El registro de la información se realizará de manera manual o digital, según sea la posibilidad del equipo responsable del llenado del DISSEN. Se recuerda la importancia de cumplir con la normativa bioética vigente y el respeto a los derechos de las personas participantes.

### 2.1.7. Procesamiento de la Información

La información registrada en el DISSEN, se utilizará como insumo por parte del equipo de los funcionarios/as de la Oficina Local utilizará para alimentar y realizar el Análisis de Situación de Salud del área geográfica y localidades del área de atracción de la Oficina Local. También serán remitidas las acciones de mejora, cuando corresponda al quehacer de la Dirección Nacional de CEN CINAI.

## 2.2 Estructura y contenidos del DISSEN

El Diagnóstico de establecimiento CEN-CINAI y comunidad (DISSEN), es un documento que contiene información estructurada concerniente al funcionamiento de los establecimientos de los CEN –CINAI y los determinantes sociales de la salud de las comunidades de cobertura de los CEN-CINAI.

El objetivo del DISSEN, es conocer el contexto socioeconómico, salud, nutrición, demográfico, ambiental, comunitario de los establecimientos CEN CINAI, con el fin que la información que se derive del diagnóstico, se constituya en un insumo para la elaboración del ASIS de Oficina Local y en propuestas de mejoras de los servicios que brindan los CEN CINAI.

EL propósito final del DISSEN consiste en establecerse como un instrumento de gestión para la toma de decisiones y elaboración de propuestas de mejora de los servicios que brinda el CEN CINAI, considerando las brechas locales y regionales a nivel social, económico, salud, nutrición, educativas, ambientales, geográficas, demográficas, entre otras.

### 2.2.1 Apartados del DISSEN

Para su mejor comprensión y análisis el Diagnóstico de establecimiento CEN-CINAI y comunidad (DISSEN) se estructura en seis apartados:



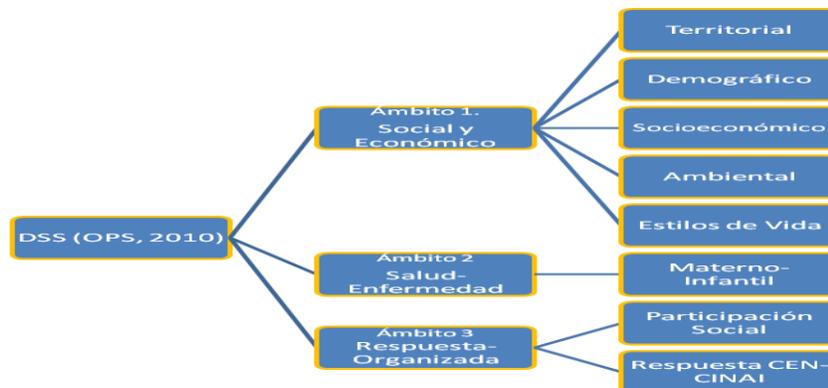
## Parte I. Datos Establecimiento

Un primer apartado que contiene información concerniente al funcionamiento del establecimiento, entre ellos, datos de identificación del establecimiento, los tipos de servicios que se brindan (Servicio de alimentación complementaria-cuidado, servicio de educación Intramuros, servicios de promoción y vigilancia del crecimiento y desarrollo), datos del comité del CEN CINAI, datos funcionarios del CEN CINAI, nombre de los proveedores del establecimiento. La mayoría de la información de este apartado se puede recolectar con los funcionarios de los establecimientos CEN CINAI.

También se solicita la información del Índice de Desarrollo Social del Distrito (IDS) donde está ubicado el establecimiento. Para identificar el nivel de desarrollo distrital 2017, se recomienda consultar la página web de MIDEPLAN, donde se encuentra el documento completo con la información del IDS por cantón y distrito: <https://www.mideplan.go.cr/256-indicadores-del-desarrollo/1872-indice-de-desarrollo-social>

## Parte II. Datos Determinantes Sociales de la Salud

EL gran apartado del DISSEN, está conformado de preguntas abiertas y cerradas (en las que solamente se marca la opción seleccionada), que contienen información organizada en los tres **ámbitos** y cada uno se divide en **secciones** donde se agrupa la información teniendo el enfoque de los determinantes sociales de la salud, (OPS, 2010).



### Ámbito 1. Social y Económico

**Sección a.) Variable Territorial:** Sobre la caracterización territorial se aborda información sobre ubicación específica del establecimiento, riesgos desastres naturales y acceso al establecimiento, medio transporte, tipo de localidades o comunidades del área de cobertura geográfica y localidades con atención extramuros. Posibles fuentes de información para abarcar esta variable, son los miembros del comité de CEN CINAI, miembros de la Asociación de Desarrollo Comunal, el comité local de emergencias, comité regional de emergencias (Municipalidad).

**Sección b.) Variable Demográfica:** En la caracterización demográfica se identifica información sobre la población infantil del área de atracción del establecimiento, por rango de edad, género, nacimientos y población migrante, población indígena, disposición de medios de comunicación. Posibles fuentes de información para abarcar esta variable, son los funcionarios de los EBAIS, informes de los EBAIS, datos en la página web del INEC: <http://www.inec.go.cr/poblacion/nacimientos>, donde encontrará el total de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2017.

Para información de la población indígena se puede consultar la página del Consejo Nacional e Asuntos Indígenas: <http://www.conai.go.cr>. También se puede consultar a líderes comunales, según el tema.

**Sección c.) Variable Socioeconómica:** Esta variable abarca información relacionada a las condiciones de educación y acceso al empleo del área de cobertura del establecimiento. Posibles fuentes de información para abarcar esta variable, son los funcionarios de los centros educativos y dirección regional educativa. Para datos de oferta educativa, también puede revisar la página del MEP, específicamente el departamento de estadística ([www.mep.go.cr/indicadores\\_edu/index.html](http://www.mep.go.cr/indicadores_edu/index.html)), donde encontrará la lista de centros educativos del país, matrícula y su ubicación y la dirección electrónica (<http://sigmep.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=e5588a81e7744161a149608a773f23f2>), donde se ubican los centros educativos por medio de georeferencia.

Para obtener datos sobre fuentes y acceso a empleo, se pueden consultar líderes comunales y funcionarios de instituciones o consultar bibliografía, artículos, informes sobre tema. Para consulta general sobre el tema de empleo revisar la página del INEC: <http://www.inec.go.cr/empleo>

**Sección d.) Variable Ambiental:** En la caracterización ambiental se contempla información sobre el tema de eliminación de desechos sólidos, disponibilidad de agua en las comunidades del área de cobertura del establecimiento. Posibles fuentes de información para abarcar estas variables, son los funcionarios de los EBAIS, líderes comunales del comité de acueductos rurales y/o asociación de desarrollo comunal, funcionarios municipales.

**Sección e.) Variable Estilos de Vida:** En esta sección se aborda información sobre el consumo y disponibilidad de alimentos por grupo poblacional, actividad física, centros recreativos disponibles en las comunidades y aspectos de riesgo social. Posibles fuentes de información para abarcar esta variable, son los funcionarios de los EBAIS, CCSS, CEN CINAI, Centros Educativos, PANI; informes de los EBAIS, CCSS, CEN CINAI, universidades, profesionales en Nutrición que laboran en la zona, miembros del comité de deportes, profesores de educación física de centros educativos y comité de nutrición escolar (centros educativos).

## Ámbito 2. Salud-Enfermedad

**Sección a.) Variable Materno Infantil:** Esta variable contempla información sobre la salud de la mujer, salud de la adolescente madre, salud del niño o la niña, entre ellas el tema de discapacidad en la población infantil. Posibles fuentes de información para abarcar esta variable, son los funcionarios y funcionarias de los EBAIS, CCSS, CEN CINAI o informes de los EBAIS, CCSS, CEN CINAI.

## Ámbito 3. Respuesta Organizada

**Sección a.) Respuesta Social y Organizada:** Esta variable contempla información sobre los problemas y necesidades comunales, participación social, la respuesta social organizada y programas de atención a la adolescente madre. Posibles fuentes de información para abarcar esta variable, serían los funcionarios de los EBAIS, CCSS, CEN CINAI, MEP, líderes comunales de comités de CEN CINAI, asociación de desarrollo, comité local de emergencia, comité pastoral, comité de patronato escolar, comité de acueducto rural, comité de seguridad comunitaria, grupos juveniles, grupo de la tercera edad, entre otros.

Para abordar la consulta relacionada a la opinión de los actores claves, los principales problemas percibidos por los actores de la comunidad y las acciones de mejora propuestas contempladas en este ámbito, se realizará mediante la técnica de la entrevista grupal. Donde se registran las opiniones en forma narrativa y lo más sintetizada posible de manera que exprese la manifestación consensuada del grupo entrevistados.

La entrevista grupal, será utilizada para la recolección de información referente a la identificación de los principales problemas que requieren atenderse por parte de los CEN-CINAI, asimismo para la identificación de propuestas de acciones de mejora. El anexo n° 1, explica en qué consiste la técnica. Se propone que la entrevista grupal sea realizada por al menos dos funcionarios de la Oficina Local, ya sea profesional y asistente de servicio civil 3.

Al final del documento se registran los principales problemas identificados y la propuesta de soluciones, que a criterio y por consenso del grupo de participantes son los prioritarios en el área de cobertura del establecimiento. El documento puede ser llenado a mano, con letra legible o de manera electrónica.

#### **Sobre la entrevista grupal que consiste en una consulta de actores clave para el documento de DISSEN:**

Se aplica la técnica de entrevista grupal (Sampieri y otros, 2006) para ello se cumplirán los siguientes pasos:

- Planeación:  
Para la convocatoria de la reunión para realizar una entrevista grupal se recomienda realizar:
  - a) Identificar los actores clave a invitar.
  - b) Cursar una invitación a los actores claves para que asistan a una reunión para realizar, preferible impresa y entregada personalmente, si hay dificultad realizar una llamada telefónica invitando personalmente.
  - c) Como parte de la invitación informar el propósito de la convocatoria y verificar su anuencia a asistir a la reunión, asimismo indicar lugar y hora de la reunión.
  - d) Disponer de la **guía** de entrevista grupal que está en el anexo n°1.
  - e) Definición de roles durante la aplicación de la técnica de la entrevista, de manera que los responsables deben asignar sus roles uno como conductor de la entrevista y la otra persona como recopilador de las respuestas, opiniones y expresiones de los actores claves que participan.
- Desarrollo de la reunión (entrevista grupal)
  - a) Saludo de bienvenida, presentación del participante.
  - b) Inicia recordando el propósito de la reunión, que fue la mencionada o indicada en la invitación.
  - c) Verifica la anuencia a participar de la sesión y con los que aceptan continua, en caso que haya personas que rechazan participar se les da un agradecimiento verbal y se les despide.
  - d) Aplica la guía con las preguntas generadoras (ver anexo n°2).
  - e) Cierre de la reunión y despedida, recuerde agradecer nuevamente a los asistentes.
  - f) Al final de la reunión **Recuerde** solicitar el llenado del registro de asistencia (ver ejemplo de registro en la V parte del DISSEN).
- Evaluación de la reunión donde se aplica la técnica de entrevista grupal.

En resumen: la reunión se realiza mediante entrevista colectiva a representantes de la comunidad y funcionarios destacados en el sector, los cuales dan su opinión de acuerdo con sus experiencias y observaciones adquiridas durante el tiempo de convivencia con la población de las localidades que representan, o sea son actores clave.

Los profesionales de Oficina Local con el apoyo del ASSC3, y en el CINAI la profesional encargada, realizan la planificación de la actividad, lo cual incluye la convocatoria a los participantes clave, se recomienda convocar un máximo de diez personas, a la espera de que asistan entre 5 y 8 actores claves, esto para el mejor manejo grupal y que la recolección de datos sea lo más ágil posible. Podría requerirse un par de sesiones, según sea la dinámica del grupo.

#### **Parte III. Croquis o Mapa para el Perfil o Documento de Información (DISSEN):**

Como parte relevante se debe incluir un croquis o mapa que muestre el área geográfica de cobertura del establecimiento CEN-CINAI que corresponde el DISSEN, incluir puntos o señales con la ubicación del establecimiento, así como lugares clave de las comunidades, ejemplo: municipalidad, EBAIS, puentes, carreteras, escuelas, colegios etc. El croquis o mapa tiene como fin ser un instrumento de referencia para la localización e identificación del área de cobertura del establecimiento. De no contar con el mapa o croquis, se puede realizar un croquis de forma manual, o mediante la herramienta de google map, en la siguiente dirección electrónica: <https://www.google.com/maps/@9.9335498,-84.0941876,15z>, esto varía acorde a la realidad de cada zona.

#### **Parte IV. Adjuntar el Formulario Datos de vigilancia salud, crecimiento y desarrollo del establecimiento (DATOS BASICOS)**

Anualmente como parte del SISVENDI cada establecimiento debe completar el *Formulario Datos de vigilancia salud, crecimiento y desarrollo*, conocido como “**Datos Básicos**”, que contiene datos agregados de la situación

de estado nutricional, crecimiento y desarrollo de la población atendida, así como cantidad atendida por tipo de servicio, el instrumento más reciente debe ser incluido como parte del DISSEN. Se solicita adjuntar una copia de este formulario con el fin que forma parte integral del DISSEN.

#### **Parte V: Registro de participantes**

En este apartado se incluyen los datos de todos los participantes que aportaron en la elaboración del DISSEN, incluyendo responsables del llenado, los actores claves que participaron en la técnica de entrevista grupal (en este caso, se requiere la firma del participante) y personas que consultadas sobre algún tema o variable del DISSEN.

#### **Parte VI: Anexos.**

El DISSEN cuenta con un apartado de anexos, donde se pueden incluir fotografías y otros que se consideren pertinentes por parte de los responsables del llenado del DISSEN.

**DISSEN Completo:** Una vez completado el DISSEN con la información requerida del establecimiento, se entregará una copia a la oficina local.

#### **Periodicidad del DISSEN**

Por ser el DISSEN un documento diagnóstico que describe los determinantes sociales de la salud, observadas y recopiladas en las localidades del área de atracción del establecimiento CEN-CINAI y la información disponible de la situación del estado nutricional, de crecimiento y desarrollo de la población atendida en CEN-CINAI, se propone realizar el DISSEN cada tres años.

#### **Glosario**

**Actor social:** Toda persona, colectividad u organización ejecutor de acciones en salud, puede ser público, privado u organizaciones no gubernamentales.

**Asentamiento:** Conjunto de viviendas agrupadas en zona rural, donde sus residentes se dedican a labores agrícolas en fincas facilitadas por el gobierno con el fin de cumplir con objetivos económicos y sociales. (INEC, 2011).

**Barrio:** Conjunto de viviendas agrupadas generalmente dentro de los límites de la ciudad cuyos habitantes comparten actividades socioculturales y un sentido de pertenencia debido a una historia compartida. (INEC, 2011).

**Caserío:** Hace referencia a un conjunto de viviendas, casi siempre dispersas, especialmente en la zona rural, que tienen alguna proximidad y comparten un territorio. Las fincas (de 8 o más viviendas) que reúnan las características del concepto de caserío se tomarán como una localidad, siempre y cuando, sus habitantes reconozcan el nombre de esa finca como la localidad donde habitan. (INEC, 2011).

**Codificación de tipología de localidades:** La tipología de una localidad consiste en su clasificación según las denominaciones con que se les conoce en función de características como ubicación, distribución espacial, densidad, servicios, tipo de construcciones, entre otras. La tipología es conocida también como topónimo, lugar habitado, entidad de población, centro poblado, o comunidad. (INEC, 2011).

**Comunidad indígena:** Se refiere a un grupo de estructuras dispersas o no, donde sus miembros comparten elementos culturales (lenguaje, creencias y costumbres), físicos (entorno geográfico) y se reconocen como descendientes de una raíz común. (INEC, 2011).

**Condominio:** Es una propiedad compartida, segregada en diferentes propiedades, pero al mismo tiempo, unida en una copropiedad de condóminos. (INEC, 2011)

**Lengua indígena:** La población que habla alguna lengua indígena, ya sea que la haya aprendido como primera lengua o lengua materna o como segunda lengua. Por ejemplo la lengua bribri, cabécar, maleku, brunca y otros. (INEC, 2016).

**Manejo de Residuo sólido:** Acciones realizadas para tratar o desechar los residuos de origen principalmente domiciliario o que proviene de cualquier otra actividad comercial, de servicios, industrial, limpieza de vías y áreas públicas.

**Participación social:** Es un proceso en el que la población participa del diseño, toma de decisiones de las acciones o intervenciones, es reconocido por el entorno social y afecta a la vida propia y/o a la vida de la comunidad. Puede ser de colaboración, cogestión, autogestión y negociación.

**Diagnóstico de establecimiento CEN-CINAI y comunidad (DISSEN):** Es un documento que presenta de manera estructura información de las condiciones sociales, económicas y de salud para el análisis de diferentes determinantes de salud que permiten explicar la situación general de la población (OPS, 2010)

**Precario:** Se trata de un conjunto de estructuras, cuyos residentes se establecen en terrenos que no les pertenecen. No son propietarios, sino que ostentan la posesión por apropiación. En ellos prevalecen el hacinamiento y condiciones no aptas de urbanización a partir de una ocupación no planificada, reconocida y legalizada. Dentro de esta categoría (precario), se ubican también los tugurios que son estructuras construidas con materiales de desecho o provisionales (INEC, 2011).

**Pueblos indígenas:** Se definen como aquellos pueblos cuyas condiciones sociales, culturales y económicas les distinguen de otros sectores de la colectividad nacional, y que están regidos total o parcialmente por sus propias costumbres o tradiciones; considerados indígenas por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país en la época de la conquista o en el establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan sus instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas. (INEC, 2016).

**Residencial:** Concepto moderno de urbanización. Grupo de viviendas semejantes construidas con una idea planificada y urbanística de conjunto que generalmente desarrolla una empresa constructora. Habitado por familias de clase media y alta. (INEC, 2011).

**Territorios indígenas:** Para fines censales los territorios indígenas están referidos a lo que en la legislación nacional se conoce como reservas indígenas y se caracterizan por tener un régimen especial de propiedad colectiva, diferenciada de la propiedad estatal y de la netamente privada e individual. En el país se han establecido 24 territorios indígenas. (INEC, 2016).

**Urbanización:** Grupo de viviendas semejantes construidas con una idea planificada y urbanística de conjunto. Hoy en día este nombre también se asigna a proyectos urbanísticos de interés social. (INEC, 2011).

**Población migrante:** Personas que se desplazan desde un lugar de origen a otro destino, implicando un cambio de la residencia habitual.

**Desechos sólidos:** Todo tipo de residuo o desecho que genera el ser humano a partir de las actividades de su vida diaria en comercio o viviendas y que tienen forma o estado sólido.

**Riesgo Social:** Se relaciona con la inminencia o la cercanía de un daño potencial, se vincula a la posibilidad de que se concrete un daño posibilidad de que una persona sufra un daño que tiene su origen en una causa social. Depende de las condiciones del entorno que rodea al individuo.

**Centros recreativos:** Lugares utilizados y destinados para divertirse, alegrar o deleitar, en una búsqueda de distracción en medio del trabajo y de las obligaciones cotidianas.

**Inmigrantes internos:** Son aquellas personas que ingresaron o llegaron a vivir a un determinado cantón o provincia procedente de otro cantón o provincia. (INEC, pág. 27, 2012)

**Inmigrantes extranjeros:** Se refiere a las personas que llegaron a vivir a Costa Rica procedentes de otro país. (INEC, pág. 28, 2012)

## Referencia bibliográfica

Asamblea Legislativa de Costa Rica. Creación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de atención integral Ley N° 8809. San José, 2010. C.R. : PEN, 2017.

Costa Rica. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Área de Análisis del Desarrollo. Índice de desarrollo social 2017 / Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. -- San José, CR: MIDEPLAN, 2018.

Costa Rica. Ministerio de Salud. Política Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021. (2011). Recuperado de [www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1106-politica-nacional-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional-2011-2021/file](http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1106-politica-nacional-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional-2011-2021/file)

Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud, 2012, Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional y Desarrollo Infantil (SISVENDI), Dirección Técnica, Unidad Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo, San José.

Hernández, R, Fernández, C & Baptista, P (2006). (2006). Metodología de la Investigación. 4ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (Costa Rica) X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011. (2012). Características Sociales y Demográficas Tomo I / Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado de [http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec\\_institucional/estadisticas/resultados/repoblacenso2011-12.pdf](http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/estadisticas/resultados/repoblacenso2011-12.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2016) Manual de Clasificación Geográfica con Fines Estadísticos de Costa Rica. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/meinstitucionalmcgfe.pdf>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Área de Análisis del Desarrollo. Unidad de Análisis Nacional Indicadores básicos de Costa Rica 2005-2011. (2012). <https://www.mideplan.go.cr/>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2018). Área de Análisis del Desarrollo. Índice de desarrollo social 2017 / Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. -- San José, CR. Recuperado de <https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/612bxJTjQqWPGolkFtG9Xw>

Ministerio de Salud, 1991, Manual de Normas y Procedimientos, Programa Nacional de Nutrición y Atención Integral, Departamento de Nutrición, San José.

Muiños, R. (2008). Diagnóstico participativo. -1 ed. San JOSE, CR: EUNED. Costa Rica.

- Organización Mundial de la Salud. (2008). Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado de <https://goo.gl/AWLeS6>
- Organización Mundial de la Salud. Cambio climático y Salud humana. Servicios de aguas para la salud. Recuperado de: <http://www.who.int/globalchange/ecosystems/water/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Cerrando Brecha: La Política De acción Sobre Los Determinantes Sociales De La Salud. Conferencia Mundial sobre los RÍO DE JANEIRO | BRASIL | 19–21 DE OCTUBRE DE 2011. (2011). Recuperado de [http://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion-Paper-SP.pdf](http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos. Recuperado de <https://cursos.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=2270>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010) Curso virtual Funciones Esenciales de salud Pública. Recuperado de [https://cursospaises.campusvirtualsp.org/file.php/82/Modulo\\_3\\_Desempeno/Material\\_principal/Analisis\\_de\\_la\\_Situacion\\_de\\_Salud.pdf](https://cursospaises.campusvirtualsp.org/file.php/82/Modulo_3_Desempeno/Material_principal/Analisis_de_la_Situacion_de_Salud.pdf)
- Organización para las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2012). Estadísticas sobre seguridad alimentaria. Recuperado de: <http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/es/>
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo-Costa Rica (PNUD-Costa Rica) Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Costa Rica. (2017). La desigualdad en Costa Rica y el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Recuperado de: [http://www.cr.undp.org/content/dam/costa\\_rica/docs/undp\\_cr\\_contribucion\\_debate\\_cr.pdf](http://www.cr.undp.org/content/dam/costa_rica/docs/undp_cr_contribucion_debate_cr.pdf)
- Programa Estado de la Nación. Estado de la Nación / Programa Estado de la Nación. -- San José, Rodríguez M. Dario. (2005). Diagnóstico Organizacional. Sexta edición. México.
- Programa Estado de la Nación. Estado de la Nación / Programa Estado de la Nación. (2017). Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. José, C.R.: PEN, 2017. Recuperado de: <https://estadonacion.or.cr/2017/assets/en-23-2017-book-low.pdf>
- Universidad Nacional Abierta (UNA). (1991). Medios, Instrumentos, Técnicas y Métodos en la Recolección de Datos e Información. (7ª. Edición) Bogotá, Colombia, Recuperado de <https://goo.gl/r6gD19>

#### **Páginas Web recomendadas.**

- Comisión Nacional de Asuntos Indígenas. CONAI, 2016. <http://www.conai.go.cr/>
- Google. Google, 2018. <https://www.google.com/maps/@9.9335498,-84.0941876,15z>  
<http://sigmep.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=e5588a81e7744161a149608a773f23f2>
- Instituto nacional de Estadística y Censo. INEC, 2017. <http://www.inec.go.cr/poblacion/nacimientos>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. INEC, 2018. <http://www.inec.go.cr/empleo>
- Ministerio de Educación Pública. MEP.
- Ministerio de Educación Pública.MEP, 2018. <https://www.mep.go.cr/>
- Ministerio de Planificación Política Económica. MIDEPLAN. <https://www.mideplan.go.cr/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura.FAO.  
<http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/es/>
- Organización Mundial de la Salud. OMS, 2017. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. <http://www.who.int/globalchange/ecosystems/water/es/>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. [http://www.who.int/topics/maternal\\_health/es/](http://www.who.int/topics/maternal_health/es/)

## Anexos

### ANEXO No.1

#### Resumen de la técnica de Entrevista grupal

En la entrevista grupal, el investigador no está frente a una persona, sino frente a un grupo. De ninguna manera se trata de entrevistar una "suma individual de personas", sino de conocer el pensamiento, los sentimientos o la actitud del grupo para construir conjuntamente una síntesis sobre un tema. Antes de iniciarla, el entrevistador debe atender a numerosos aspectos personales y técnicos, que pueden variar según el estilo y los propósitos de la entrevista. Veamos algunos de estos aspectos:

- Tener muy claro qué información requiere sino la entrevista puede convertirse en una conversación inútil y en una pérdida de tiempo. Debe mostrar un buen manejo del tema, ya que de lo contrario va a perder nivel y credibilidad frente a las personas entrevistadas.
- El conocer por anticipado todos los aspectos relacionados con la persona entrevistada (ocupación, hábitos, actividades) le da mayor seguridad al entrevistador.
- La selección del lugar es muy importante para el éxito de la entrevista, ya que aquél debe ser necesariamente el mismo y el propio de la persona entrevistada, porque se siente más seguro y cómodo en su propio medio que en otro extraño.
- Hacer la convocatoria de manera personal, y confirmar su asistencia. Aprovechar para explicar brevemente el objetivo de la entrevista, ya que para algunos el factor sorpresa es muy importante.

-Durante la entrevista: Dar la bienvenida. Explicar en qué consiste la entrevista, la dinámica de trabajo, el tiempo de duración, el registro de asistencia al final de la entrevista. El entrevistador va haciendo una a una las preguntas que se deben responder en el Perfil o Documento de información. Para cada una, escucha la opinión de los participantes, concreta en una respuesta la cual registra y lee al grupo de manera que haya consenso con la misma. Para el registro de la respuesta consensuada, le será de gran ayuda al entrevistador apoyarse en una persona que tenga facilidad para escribir y resumir.

-Parte final o cierre de la entrevista: Agradecer la participación. (Rodríguez M. Dario (2005) y UNA (1991)

*-¿Qué datos e información debo recoger .*

*- ¿Para qué y porqué debo recoger esos datos e información?*

*- ¿Con quiénes se recopilará la información?*



ANEXO No.2

**GUIA PARA CONSULTA GRUPAL SOBRE PROBLEMAS Y SOLUCIONES EN LAS COMUNIDADES  
QUE ATIENDE CEN-CINAI, CONSULTAS A ACTORES CLAVE**

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Hora de Inicio: \_\_\_\_\_ Hora Final: \_\_\_\_\_

1. **Presentación de participantes**
2. **Agradecimiento por la participación**
3. **Propósito entrevista:**
  - Identificar las principales necesidades y problemas que afectan la comunidad.
  - Identificar la respuesta a esa problemática por parte del CEN -CINAI y posibles soluciones a implementarse desde los establecimientos.
4. **Anuencia a participar**
5. **Guía de Preguntas generadoras**, usando la Dinámica participativa “Lluvia de Ideas”, cada participante aporta una idea sobre el tema o pregunta generadora.

**Pregunta generadora 1:** ¿Qué conoce de CEN-CINAI?

**Pregunta generadora 2.** ¿Cuáles consideran ustedes son los principales problemas y necesidades que afectan la comunidad?

**Pregunta generadora 3.** ¿Qué acciones se pueden implementar desde el CEN-CINAI para atender los problemas o necesidades identificadas?

6. **Terminada la lluvia de ideas, en consenso se sintetizan los 3 principales problemas y soluciones.**

---

---

---

7. **Agradecimiento por la participación**
8. **Firmas asistencia**