



Análisis de Situación Integral en Salud del cantón de Jiménez

Área Rectora de Salud Turrialba Región Central Este

Elaborado por:

Msc. Dennise Leiva Sánchez.

Licda. Ana Lucrecia Navarro Vargas.

Dr. Esteban Rodríguez Chaves.

Bach. Alexander Sánchez Herrera.

Revisado por:

Dra. Grettel Solano Gómez

© **MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA**

Dirección Área Rectora de Turrialba

Cartago, Costa Rica. Turrialba, 50 m Norte del Banco de Costa Rica.

Noviembre, 2024



Tabla de Contenidos

Capítulo 1	6
1. Introducción.....	6
2. Justificación.....	6
3. Problema	7
4. Objetivo General.....	8
5. Metodología.....	9
Capítulo 2	9
1. Caracterización del entorno.....	9
2. Características Demográficas	18
3. Características relacionadas con Salud Mental	27
Capítulo 3	32
1. Priorización de problemas de salud	32
2. Priorización de los problemas de salud según mortalidad	35
3. Priorización de los problemas con actores sociales de la comunidad	47
Capítulo 4	51
1. Análisis de los problemas de salud	51
2. Definición y validación de las líneas de acción con la comunidad.	52
Anexos	77
Referencias bibliográficas utilizadas	83

Tabla de Gráficos

Gráfico 1. Tasa incidencia casos de trastorno bipolar en Jiménez 2018-2022	28
Gráfico 2. Tasa incidencia de casos de trastornos mentales en Jiménez 2018-2022 (por 10000 habitantes)	29
Gráfico 3. Tasa incidencia de casos de depresión en Jiménez 2018-2022 (por 10000 habitantes)	29
Gráfico 4. Tasa incidencia de casos de intentos de suicidio en Jiménez 2018-2022 (por 10000 habitantes).....	30
Gráfico 5. Tasa incidencia de casos de violencia intrafamiliar en Jiménez 2018-2022 (por 10000 habitantes)	31
Gráfico 6. Mortalidad general según causa de muerte, Jiménez 2019.....	41
Gráfico 7. Primeras 7 causas de mortalidad en personas adultas en Jiménez durante periodo 2015-2019	45
Gráfico 8. Muerte por infarto agudo de miocardio en Jiménez en personas adultas, en el periodo 2015-2019	46



Tabla de Cuadros

Cuadro 1. División político administrativo del cantón de Jiménez.....	12
Cuadro 2. Información económica/productiva del cantón.....	14
Cuadro 3. Población de 10 años y más por condición de alfabetismo y sexo en el cantón de Jiménez.	18
Cuadro 4. Índice de desarrollo humano cantón de Jiménez	18
Cuadro 5. Índice de Desarrollo Social del cantón de Jiménez año 2017	19
Cuadro 6. Total, de viviendas ocupadas y total de ocupantes por tenencia de la vivienda en el cantón de Jiménez	19
Cuadro 7. Población total proyectada por grupos de edades por distritos del cantón de Jiménez.....	20
Cuadro 8. Razón hombre mujer del cantón de Jiménez en el 2022.....	20
Cuadro 9. Población total por sexo según distritos de del cantón de Jiménez.....	20
Cuadro 10. Proporción curso de vida del cantón de Jiménez	21
Cuadro 11. Cantidad de nacimientos del cantón de Jiménez	22
Cuadro 12. Tasa de natalidad del cantón de Jiménez	22
Cuadro 13. Tasa de crecimiento natural de la población en el cantón de Jiménez.....	22
Cuadro 14. Tasa de mortalidad del cantón de Jiménez	23
Cuadro 15. Densidad de población del cantón de Jiménez	23
Cuadro 16. Población ocupada y desempleada de 15 años y más del cantón de Jiménez.....	23
Cuadro 17. Tasa de ocupación del cantón de Jiménez.....	24
Cuadro 18. Tasa de desempleo abierto del cantón de Jiménez	24
Cuadro 19. Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable del cantón de Jiménez	25
Cuadro 20. Cantidad de viviendas con abastecimiento de agua potable intradomiciliaria	25
Cuadro 21. Población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular y sexo del cantón de Jiménez.....	25
Cuadro 22. Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento del cantón de Jiménez.....	26
Cuadro 23. Áreas silvestres protegidas del cantón de Jiménez.....	26
Cuadro 24. Distribución de Enfermedades de Declaración Obligatoria, según Boleta De Notificación Individual VE01. Área Rectora Salud Turrialba, Cantón de Jiménez 202332	
Cuadro 25. Casos por dengue según distritos de Jiménez. 2024	33
Cuadro 26. Casos notificados de dengue por semana epidemiológica. 2024.....	34
Cuadro 27. Mortalidad general según eventos de carga global de enfermedad, Periodo 2015-2019	35
Cuadro 28. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, periodo 2015 al 2019.	36
Cuadro 29. Total, de defunciones por sexo en los distritos de Jiménez 2023.....	41
Cuadro 30. Defunciones infantiles y tasa de mortalidad infantil en el periodo 2012-2019 Jiménez.....	42
Cuadro 31. Distribución de problemas en salud para el abordaje de los talleres.....	48
Cuadro 32. Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad para calificación individual de cada actor	49



Cuadro 33. Líneas de acción para el abordaje de enfermedad quística del riñón.....	53
Cuadro 34. Líneas de acción para el abordaje de lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación.	55
Cuadro 35. Líneas de acción para el abordaje de tumor maligno del estómago.....	58
Cuadro 36. Líneas de acción para el abordaje de infarto agudo de miocardio.	60
Cuadro 37. Líneas de acción para el abordaje de trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.	63
Cuadro 38. Líneas de acción para el abordaje de otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.	66
Cuadro 39. Líneas de acción para el abordaje de venta y consumo de alcohol.	68
Cuadro 40. Líneas de acción para el abordaje de la inseguridad.	70
Cuadro 41. Líneas de acción para el abordaje de deficiencia en los servicios de salud.	73
Cuadro 42. Líneas de acción para el abordaje del dengue.	75

Tabla de Ilustraciones

Figura 1. Mapa del Cantón de Jiménez, Cartago.	11
Figura 2. Mapa de Amenazas y Peligros Naturales del cantón de Jiménez.	17



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

OMS: Organización Mundial de la Salud

PIB: Producto Interno Bruto

ASADA: Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados
Comunales

EPOC: Enfermedad Obstructiva Crónica por sus siglas.

IMN: Instituto Meteorológico Nacional

IDS: Índice de Desarrollo Social

IDH: Índice de Desarrollo Humano

EBAIS: Equipo Básico de Atención Integral en Salud

IMAS: Instituto Mixto de Ayuda Social

ILAIS: Instancias Locales para el abordaje Integral del Riesgo Suicida

CONAPDIS: Consejo Nacional de Personas con Discapacidad



Capítulo 1

1. Introducción

El Ministerio de Salud (2020), define como: “El Análisis de Situación de Salud es el proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto” (p.6).

Así este análisis es un esfuerzo por caracterizar de manera analítica los principales problemas de salud del cantón de Jiménez, dado que el Área Rectora de salud de Turrialba tiene dentro de su jurisdicción los cantones de Turrialba y Jiménez., Para elaborar el informe se utilizó la “Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica” 2019.

2. Justificación

Dado que la misión del Ministerio de Salud de Costa Rica es liderar la dirección de la salud, resulta esencial comprender la realidad de la población para lograr este objetivo. En este sentido, se implementa el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) para recopilar datos sobre el cantón en un solo documento, sirviendo como punto de referencia para la ejecución de procesos. Estos datos provienen de diversas fuentes, como el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, INS, universidades públicas y privadas relacionadas con el sector salud, entidades privadas de servicios de salud y actores sociales locales.

Esta labor de construcción debe ser llevada a cabo por todos los miembros del Área Rectora, ya que proporcionaría una visión más completa de la realidad del cantón, liderada por el proceso de Vigilancia de la Salud, encargado de reconocer la dinámica salutogénica de la comunidad.



Para llevar a cabo este proceso, se utilizará la Guía presentada en 2019 por el Nivel Central del Ministerio de Salud. Esta guía tiene como objetivo unificar los productos de cada Área Rectora del país y proporcionar orientación para sistematizar la información. El contenido resultante debe ser detallado y fácil de interpretar, cumpliendo así con la idea de ser una guía para quienes deseen conocer el cantón, tanto para el personal interno como externo. Por lo tanto, el seguimiento de esta guía comienza con aspectos generales y llega hasta los principales escenarios de riesgo del cantón, según lo define el Ministerio de Salud (2019).

A partir de este punto, se esperan la creación de proyectos y la adopción de los lineamientos del Nivel Central. Esto se basará en la identificación y cuantificación de los riesgos derivados de la exposición a agentes en un entorno social específico, considerando los posibles daños a individuos o la sociedad. Se tendrán en cuenta factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar. En este proceso participativo de análisis y construcción, se incorporarán temas relacionados con la salud mental para mejorar la logística y la consulta a fuentes primarias y recursos locales. Se convocará la contribución intersectorial de personas informantes y protagonistas en la toma de decisiones con el objetivo de modificar los factores adversos al bienestar general, desde un enfoque ecológico e intercultural.

En este viaje de conocimiento y reflexión, se sigue la definición de Salud Mental establecida por la Comisión Nacional de Salud Mental conforme al Ministerio de Salud (2012). Esta define la salud mental como: *“un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía y la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos. Se asume que la salud física y mental son complementarias e influyen mutuamente, y el próximo diagnóstico tiene como objetivo reflejar esta unidad ontológica en el sujeto de estudio”*.

3. Problema

El cantón de Jiménez enfrenta una serie de desafíos significativos en salud pública, influenciados por factores ambientales, sociales y organizativos que afectan directamente el perfil salud-enfermedad de su población. Este análisis de situación de



salud busca identificar y caracterizar los principales problemas y determinantes de salud en Jiménez, con el fin de establecer prioridades y diseñar intervenciones efectivas que atiendan las necesidades específicas de sus comunidades.

La realidad del cantón presenta una estructura demográfica y social particular, que influye en la forma en que sus habitantes experimentan la salud y el bienestar. Factores ambientales, como la calidad del agua, condiciones de saneamiento y la exposición a contaminantes, afectan de manera crítica a ciertas zonas del cantón. A estos se suman limitaciones en la infraestructura y acceso a servicios de salud, que ponen en evidencia las barreras organizativas y de recursos dentro del sistema de atención de Jiménez.

La participación de actores locales permitirá una recolección de datos que refleje las condiciones de vida en Jiménez. Así, se espera no solo realizar una evaluación integral de los riesgos y necesidades en salud, sino también comprender la realidad socioambiental de la zona, para orientar la implementación de estrategias de salud adaptadas a la cultura y al entorno del cantón, promoviendo una gestión de la salud pública inclusiva y efectiva.

4. Objetivo General

Desarrollar el Análisis de Situación Integral de Salud en el cantón de Jiménez mediante la participación de los integrantes del Área Rectora de Salud de Turrialba y figuras claves de la comunidad durante el año 2024.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar el entorno según las condiciones geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales que rodean a todas las personas del cantón de Jiménez.
2. Priorizar los problemas de salud más importantes según lo planteado por la comunidad y basados en mortalidad.
3. Analizar los problemas de salud identificados, así como las causas y proponer las líneas de acción para dar solución a las problemáticas analizadas.



5. Metodología

Desarrollar el Análisis de Situación Integral de Salud en el cantón de Jiménez mediante la participación de los integrantes del Área Rectora de Salud de Turrialba y figuras clave de la comunidad durante el año 2024.

Durante la elaboración del presente documento se analizará únicamente los distritos de Juan Viñas, Tucurrique y Pejibaye ya que por ley se creó el distrito de La Victoria el 21 de julio del 2022 y no se cuenta con datos.

Este informe se elabora siguiendo la "Guía metodológica para la confección del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica", presentada en 2019 por las autoridades del Nivel Central del Ministerio de Salud. La guía sugiere dos acciones específicas: la investigación documental de fuentes secundarias para contextualizar el cantón y la realización de un trabajo participativo con las figuras clave locales. Este enfoque permite la priorización de las principales causas de mortalidad a nivel nacional y los problemas percibidos por la comunidad.

En la priorización de estos problemas, se emplean herramientas como el diagrama de causa y efecto, el análisis PARETO, entre otras, para analizar la información recopilada. Todo este proceso tiene como objetivo definir las líneas de acción pertinentes para abordar las problemáticas identificadas a lo largo del análisis contenido en el presente documento.

Capítulo 2

1. Caracterización del entorno

A continuación, se presentan una serie de características del cantón de Jiménez, extraídas del Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local (2015-2025), publicado en mayo de 2016 entre otras fuentes consultadas. Este documento proporciona información de aspectos que definen la identidad y el desarrollo de la región, abarcando su historia, geografía, territorio, política, demografía, y otros elementos fundamentales. Entre los temas abordados se incluyen su ubicación y límites geográficos, relieve, hidrografía,



biodiversidad, actividad económica y la identificación de riesgos potenciales que puedan influir en su desarrollo.

Historia del cantón

Existe referencia de que antiguamente el territorio más amplio en cuya porción hoy se asienta el cantón de Jiménez, era un espacio geográfico habitado por indígenas huetares del Reino de Oriente. Ya en el Siglo XIX, se registra la primera finca o asentamiento, llamado Naranjo, gracias a Don Venancio Sandoval y su familia, cartagineses que se instalaron en la zona en 1850. La familia Sandoval como se estilaba en ese período, cultivó café. Luego la ocupación se fue extendiendo, dedicándose la actividad agrícola al cultivo de caña, que actualmente domina en el cantón. Posteriormente al pequeño poblado de Naranjo, se creó la comunidad de Juan Viñas, donde se construyó la primera ermita y luego en 1871 se erigió la parroquia de Nuestra Señora del Carmen.

Desde el año 1848 Jiménez pertenecían a Paraíso, pero con la ley No. 84 de 19 de agosto de 1903, se creó el cantón de Jiménez, esto gracias a la iniciativa de un grupo de vecinos de Juan Viñas que presentaron la solicitud al Congreso, convirtiéndose así en el cuarto cantón de la provincia de Cartago. Lo conformaban las comunidades de Juan Viñas, Chis, La Gloria, Quebrada Honda y El Sitio, Juan Viñas es la cabecera del cantón desde 1915. El 19 de abril de 1911 se crea el distrito dos de Jiménez (Tucurrique) y se señalan los límites. La ley 3887 del 26 de mayo de 1967 crea los límites del distrito 3, Pejibaye. Ya en 1969, la Villa de Juan Viñas es declarada Ciudad.

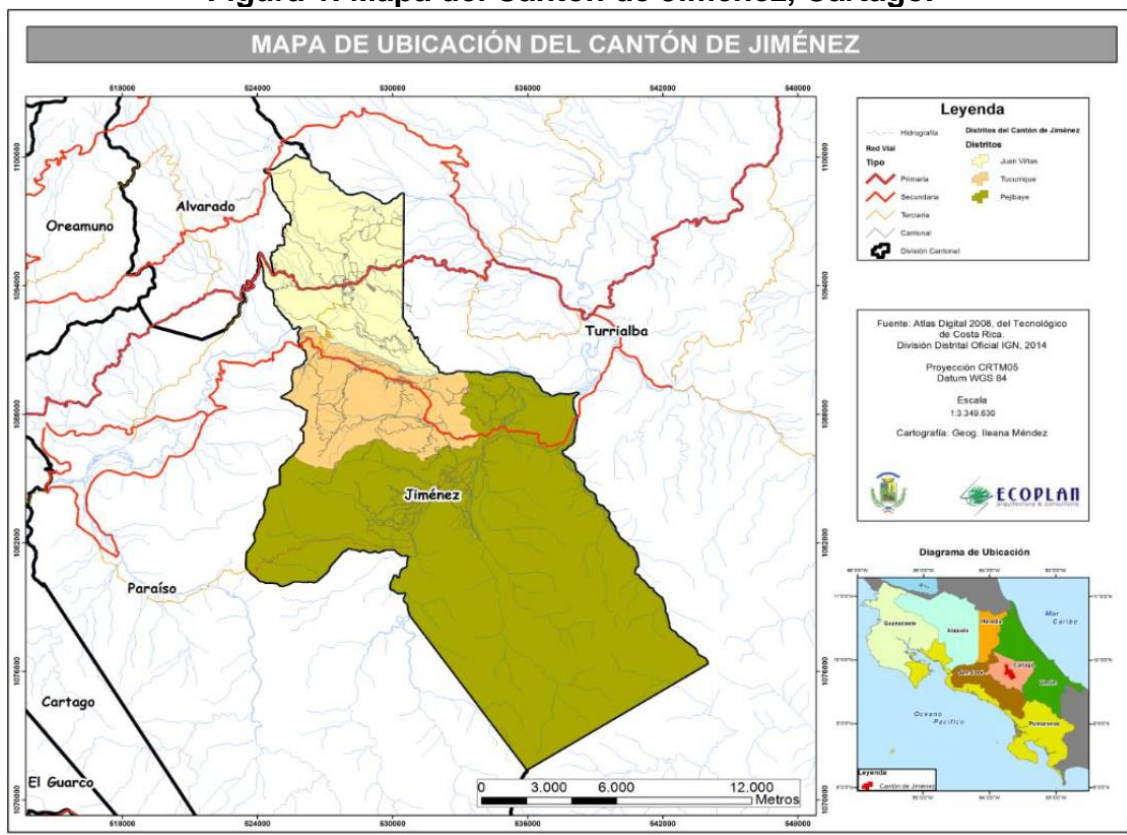
El nombre del cantón se debe a un homenaje dedicado a don Jesús Jiménez Zamora, presidente (1863 a 1866 y de 1868 a 1870) y Benemérito de la Patria nacido en Cartago, esto gracias a una petición de la población de Juan Viñas como forma de honrar a una figura distinguida de la provincia.



Características Geográficas

Según la cartografía del Instituto Geográfico Nacional (IGN, 1968), el cantón de Jiménez está localizado en el centro del territorio de la Provincia de Cartago. Es el tercer cantón en tamaño de esa provincia, tan grande como el cantón de Cartago y su área es de 285.44 Km².

Figura 1. Mapa del Cantón de Jiménez, Cartago.



Fuente: ECOPLAN, 2016.

Organización territorial

Jiménez es el Cantón número 4 de la provincia de Cartago, conformado por los distritos de Juan Viñas, Tucurrique, Pejibaye y La Victoria, este último recién creado y oficializado el 5 de mayo del 2022, mediante el decreto N°10226, “Creación del distrito cuarto del Cantón de Jiménez, denominado La Victoria”, cuyo centro administrativo será La



Victoria. El distrito está integrado, además, por los caseríos de Santa Elena, San Cristóbal, Los Mora, La Laguna, La Esmeralda, Money, Chiz, Pith, Los Jovitos, La Victoria. Por el momento no existe más información al respecto.

Cuadro 1. División político administrativo del cantón de Jiménez.

Distrito	Área Km ²	Elevación m.s.n.m.	Algunas comunidades
Juan Viñas	41.18	1165	Juan Viñas, La Maravilla, Naranjito, Naranjo, San Martín, La Victoria, El INVU, entre otras.
Tucurrique	36.07	777	Sabanillas, Las Vueltas y Tucurrique
Pejibaye	208.19	643	Pejibaye, El Humo, Plaza Vieja, Oriente, entre otras

Fuente: ECOPLAN 2015, con base en información municipal.

Otras características importantes del cantón de Jiménez:

1. Ubicación y límites: Se ubica en su punto medio en las coordenadas X= 533754m falso norte y Y= 1085764m falso este, en la proyección CRTM05, en los bordes orientales del Valle de El Guarco. Los límites para el cantón son: norte: Alvarado y Turrialba, oeste: Paraíso y Alvarado, al este y al sur con Turrialba y Paraíso.

2. Relieve: Existen establecieron cinco categorías de relieve del terreno a partir de las pendientes. Para el cantón de Jiménez su distribución se describe de la siguiente manera: Plano con 56,63 km² (19,84%), Ondulado con 50,99 km² (17,86%), Muy ondulado con 57,53 km² (20,16%), Escarpado con 54,42 km² (19,07%) y Montañoso con 65,86 km² (23,07%). El distrito que posee más área en la categoría plana es el de Juan Viñas, el distrito de Pejibaye es el que cuenta con gran cantidad de área en la categoría escarpada y montañosa.

3. Hidrografía: En cuanto a cuencas hidrográficas, el cantón se encuentra mayoritariamente en la Cuenca del Río Reventazón en la parte alta y media de la cuenca y un sector al sureste del cantón es parte de la cuenca alta del Río Pacuare. La red hidrográfica, tiene como ríos principales, el Reventazón que sirve de límite entre Juan Viñas y Tucurrique, con varios afluentes también importantes que están dentro del



cantón como el Río Taus y Río Humo, los que nacen en el cerro Duán y desembocan en el Reventazón, además del Tausito que nace en el cerro Alto Velo de Novia y desemboca en el Taús. Otros ríos presentes en el cantón son el río Gato que nace en los cerros al sur del cantón, justo en el límite de este. Por otro lado, en los límites están el río Atirro que es el límite del cantón con el distrito de La Suiza de Turrialba y el río Turrialba en el norte del cantón que es el límite con el distrito Santa Rosa de Turrialba.

4. Clima: La Precipitación promedio para una estación meteorológica en el Cantón Jiménez, basados en datos de período 1998-2004 con una precipitación anual 2826.3 mm, muestra un comportamiento donde se indica que la primera mínima precipitaciones es en marzo y abril y la segunda en octubre. Las dos máximas precipitaciones ocurren noviembre y diciembre, la primera y la segunda en Julio, ese mes hay una disminución, pero, aun así, hay una precipitación de 227mm que se considera como una pequeña disminución, no tan marcada como la primera.

Además, existe un patrón generalizado en el cual se puede incluir todo el cantón, sin embargo, es posible que en las partes altas del distrito de Pejibaye existan variaciones, ya que en nuestro país es común la existencia de microclimas, pero siempre dentro de los rangos del patrón climático expuesto para la vertiente del Caribe.

La ocurrencia de los máximos y los mínimos en ambas vertientes, Caribe y Pacífico está ligada a la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT) y a los vientos alisios. Cuando ocurre la primera máxima en el Caribe es porque hay incursión de los alisios fríos del anticiclón del Noreste, esto origina los llamados temporales en el Caribe. La segunda máxima se origina también por una incursión de los alisios y un desplazamiento hacia el sur de la ZCIT. Por el contrario, las mínimas se producen al haber un debilitamiento de los alisios del noreste.

5. Flora y fauna: Entre algunas especies emblemáticas podemos citar el helecho macho (*Cyathea fulva*) y la sombrilla de pobre (*Gunnera insignes*). Se pueden encontrar árboles como roble, almendro, cedro, cristóbal, quina, aguacatillos, el Burío (*Heliocarpus papayensi*), Burío Blanco (*Heliocarpus appendiculatus*), Cantarillo (*Canestegia bersiediana*), Guayaba (*Psidium guayaba*), Caragra (*Lippia myriocephala*) y Guarumo



(*Cecropia obtusifolia*) y el rabo de mico" (*Cyathea sp.*) (Instituto de Desarrollo Rural de Costa Rica, 2014).

6. Actividad económica: Históricamente el cantón de Jiménez como actividades principales son la caña de azúcar y el café. Según el Censo Agropecuario 2014 las principales actividades Agro-productivas por distrito son las siguientes:

- Juan Viñas: Caña, café, hortalizas y ganadería.
- Pejibaye: Caña, ganadería, café, hortalizas, banano y palmito.
- Tucurrique: Pejibaye, frutales, ganadería, hortalizas, café y caña.

Cuadro 2. Información económica/productiva del cantón.

Distrito	Tasa de ocupación	Tasa de desempleo abierto	% Población económicamente inactiva	% de Población ocupada		
				Sector primario	Sector secundario	Sector terciario
Juan Viñas	49,2	2,3	49,6	30,9	19	50,1
Tucurrique	42,9	3,5	55,6	36,5	15	48,5
Pejibaye	42,8	2,7	56	31,4	12,2	56,3

Fuente: INEC, 2011.

Características de presencia de riesgos.

Según la información base brinda por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias de Costa Rica en el sitio web, se describe las amenazas naturales del cantón de Jiménez.

a. Amenazas hidrometeorológicas

El Cantón de Jiménez posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un conjunto de ríos y quebradas que son el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por los ríos: Gato, Pejibaye, Atirro, Reventazón, Maravilla, Palmita y Chiz. Algunos de estos ríos, han disminuido el periodo de recurrencia de inundaciones a un año, y algunos a periodos menores, lo anterior como consecuencia de la ocupación de las planicies de



inundación, y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación, la margen en muchas ocasiones, de las leyes de desarrollo Urbano y Forestal.

Así mismo el depósito de desechos sólidos a los cauces de estos, redundando esto y lo anterior en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, lo que provoca el desbordamiento de ríos y quebradas. Situación que se ha generado por los serios problemas de construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Jiménez. Las zonas o barrios más afectados y alto riesgo por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionadas son: El Gato, Zapote, Humo, Taus, Pejibaye, Oriente, Esperanza, Atirro, Cañaverl, Joyas, La Isla, Juan Viñas, Chiz y Buenos Aires.

b. Amenazas geológicas

Actividad Sísmica: Hacia el sur del cantón de Jiménez, existe una fuente sísmica sumamente importante y que en repetidas ocasiones ha entrado en fases de actividad importantes. Muy recientemente, presentó actividad importante, con un evento máximo de 5.2 grados Richter, que causó daños a viviendas en los poblados de Pejibaye, Humo y Tuis, además se presume halla activado algunos deslizamientos en la zona. Amplificaciones de la intensidad sísmica en aquellos lugares donde el suelo favorece este tipo de proceso los poblados más vulnerables son:

- Atirro, Esperanza, Pejibaye, El Gato, Humo, Tucurrique.
- Deslizamientos en aquellas partes donde la pendiente del terreno es fuerte, tales como las partes altas de las cuencas de los ríos Pejibaye, Atirro, Tuis, márgenes río Reventado, Chiz.
- Fracturas en el terreno.
- Asentamientos del suelo, sobre todo en aquellos lugares donde se han hecho rellenos.

c. Actividad Volcánica

La ciudad de Juan Viñas se localiza a unos 20 km al sur del Volcán Turrialba. Aunque se consideraba que su última actividad importante fue en 1866, con expulsión de gases y cenizas, a partir del año 2000, el Volcán Turrialba ha presentado una reactivación, el cual se ha estado monitoreando por medio de los centros de investigación volcánica.



En casos de una erupción volcánica, los efectos, más importantes en el cantón de Jiménez serían:

- Caída de cenizas, lo que causaría contaminación de los ríos que descienden del flanco sur del Volcán Turrialba. Además de daños a personas, cultivos y actividad ganadería.
- Corrientes de barro (lahares), en los cauces de los ríos antes mencionados, amenazando a los poblados y caseríos asentados en los márgenes.
- Emanación de gases, afectarían sobre todo los sectores al norte del cantón, causando trastornos respiratorios a los pobladores de estos sectores, así como a cultivos y actividad ganadera.

d. Deslizamientos (Inestabilidad de suelos)

Este Cantón por sus características geológicas y climáticas es especialmente vulnerable a ser afectado por derrumbes, sobre todo hacia los márgenes de los ríos donde la fuerte pendiente, favorece este proceso. Además, se deben considerar aquellos lugares donde se han hecho cortes de carreteras y tajos.

Los poblados más vulnerables son: Gloria, sector norte de Juan Viñas, Tucurrique, Congo, San Miguel, Oriente, Esperanza.

Una de las comunidades afectadas en los últimos años fue el Asentamiento El Oso-Tucurrique, que se ubica dentro de una pequeña microcuenca, rodeada en ambos lados por laderas de fuerte pendiente y de uso netamente ganadero y al Sur-Sureste, con un parche de bosque algo intervenido en el área de ladera.

A raíz de las fuertes lluvias acaecidas el 28 de julio del 2013, se generaron una serie de desprendimientos de ladera que provocaron flujos de lodo, concentrándose a lo largo del cauce principal de la quebrada en forma de varias avalanchas, que arrastraron árboles de diversa dimensión y lodo que impactaron directamente varias viviendas y un centro educativo, ubicados a lo largo del cauce mayor de la quebrada. El área se declaró como de alta vulnerabilidad por flujos de detritos, recomendándose por parte de las autoridades su traslado a otro.

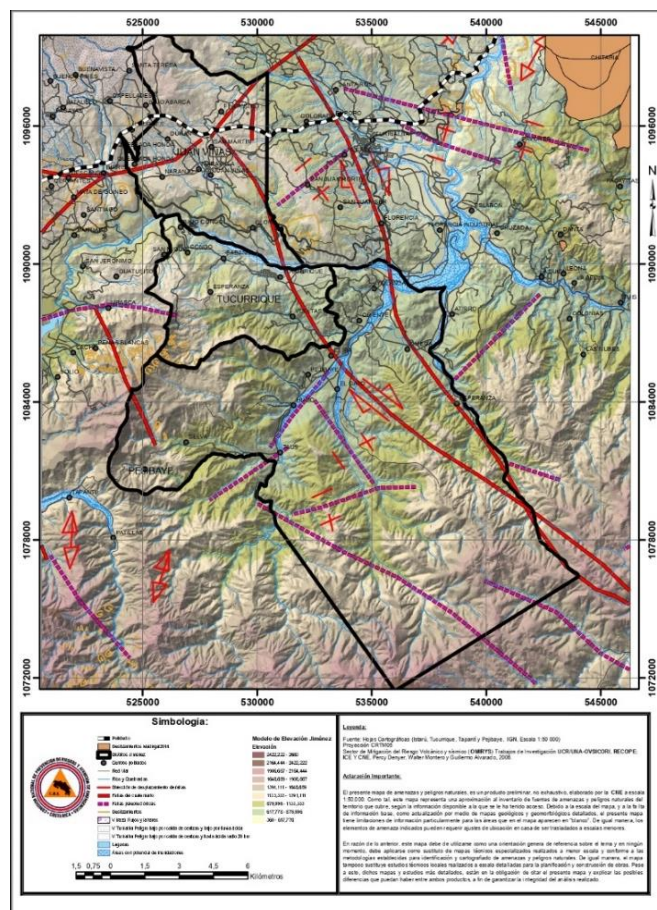


Los posibles efectos de los deslizamientos en el cantón de Jiménez son:

- Destrucción de caminos y carreteras
- Viviendas sepultadas
- Avalanchas causadas por represamientos en ríos
- Daños a terrenos cultivados.

El peligro por flujos de lodo generados por represamientos, amenaza sobre todo a aquellos poblados ubicados en las partes bajas de los principales ríos, los poblados más vulnerables son: Pejibaye, El Gato, Atirro y caseríos cercanos a los cauces.

Figura 2. Mapa de Amenazas y Peligros Naturales del cantón de Jiménez.



Fuente: Comisión Nacional de prevención de riesgos y atención de emergencias Costa Rica, S.F.



2. Características Demográficas

cuadro 3. Población de 10 años y más por condición de alfabetismo y sexo en el cantón de Jiménez.

Cantón	Total				Hombres			Mujeres		
	Total	Alfabeta	Analfabeta	% Alfabetismo	Total	Alfabeta	Analfabeta	Total	Alfabeta	Analfabeta
Jiménez	12 508	12 077	431	96.55	6 255	6 050	205	6 253	6 027	226

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

En relación con el nivel educativo, se consideran aspectos como el acceso a la educación y la calidad de esta. Indicadores como la tasa de alfabetización y la tasa de escolaridad son tomados en cuenta para calcular el IDH. Una educación de calidad brinda oportunidades para el desarrollo personal y profesional, lo que contribuye al bienestar y desarrollo humano.

Cuadro 4. Índice de desarrollo humano cantón de Jiménez

Cantón	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Jiménez	0.755	0.747	0.749	0.730	0.753	0.772	0.761	0.802	0.749	0.774	0.778	0.819	0.791	0.764

Fuente: MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2017.

Al analizar el Índice de Desarrollo Humano del cantón de Jiménez en 2019, se puede evaluar las áreas de mejora en cada uno de estos indicadores. Esto permite identificar las fortalezas y debilidades del cantón en términos de desarrollo humano, y así establecer políticas y programas que fomenten un mayor bienestar y calidad de vida para la población.

Es importante tener en cuenta que este análisis debe considerar datos específicos del cantón, como la tasa de mortalidad, la tasa de alfabetización, la tasa de escolaridad, el porcentaje de personas con acceso a servicios de salud, entre otros. Estos datos permitirán una evaluación más precisa y completa del IDH en el cantón.



Cuadro 5. Índice de Desarrollo Social del cantón de Jiménez año 2017

Cantón	IDS 2017
Jiménez	54.47

Fuente: MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2017.

El Índice de Desarrollo Social (IDS) pretende ordenar los distritos y cantones de Costa Rica según su nivel de desarrollo social, usando indicadores que permiten medir. El resultado final de este índice permite contribuir a la asignación y la reorientación de recursos del Estado Costarricense, hacia las diferentes áreas geográficas del país; permitiendo apoyar la revisión, planificación y evaluación de las intervenciones públicas ejecutadas en todas las áreas geográficas; además, será referencia para la toma de decisiones tanto en el ámbito político como privado, avanzando en la democratización del desarrollo social en todas las regiones de planificación del país.

Respecto a los distritos de Jiménez, Juan Viñas se encuentra en el área de menor desarrollo relativo Nivel medio (62,02-76,87), Tucurrique y Pejibaye en el área de menor desarrollo relativo Nivel bajo (47,45-62,01)

Cuadro 6. Total, de viviendas ocupadas y total de ocupantes por tenencia de la vivienda en el cantón de Jiménez

Cantón	Propia totalmente pagada	%	Propia pagando a plazos	%	Alquilada	%	Prestada por motivo de trabajo	%	Prestada por otro motivo (no paga)	%	Precario	%	Otro	%	Total
Jiménez	2842	69.1	250	6.1	377	9.2	393	9.6	233	5.7	3	0.1	15	0.4	4113

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021

La mayoría de tenencia de vivienda en el cantón de Jiménez es propia totalmente pagada (69%).



Cuadro 7. Población total proyectada por grupos de edades por distritos del cantón de Jiménez

Cantón y distrito	Total	Grupos de edades															
		0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 y más
Jiménez	16 361	1 024	1 148	1 102	1 099	1 378	1 557	1 461	1 245	1 048	981	1 026	943	759	575	377	638
Juan Viñas	7 095	428	499	473	452	587	676	658	578	479	430	433	398	321	242	158	283
Tucurrique	5 601	372	398	387	403	490	548	489	395	335	324	348	321	258	196	128	209
Pejibaye	3 665	224	251	242	244	301	333	314	272	234	227	245	224	180	137	91	146

Fuente: INEC. Proyección de Población. 2022

Para analizar la situación de la población actual, se recabaron datos obtenidos en el Proyección Nacional de Población 2022 realizado por el INEC, para los distritos que conforman el cantón de Jiménez. Esta información poblacional resulta necesaria para describir la situación territorial en cuanto a distribución por género, población urbano-rural, densidad poblacional, así como las poblaciones consideradas vulnerables, o de especial interés

Cuadro 8. Razón hombre mujer del cantón de Jiménez en el 2022

Cantón	Hombres	Mujeres	Total, General	Razón
Jiménez	8312	8049	16361	96.8

Fuente: INEC. Proyección de Población. 2022

Cuadro 9. Población total por sexo según distritos de del cantón de Jiménez

Cantón y distritos	Total			Urbano			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Jiménez	14 669	7 294	7 375	7 711	3 789	3 922	6 958	3 505	3 453
Juan Viñas	6 552	3 278	3 274	4 621	2 295	2 326	1 931	983	948
Tucurrique	4 872	2 401	2 471	2 325	1 124	1 201	2 547	1 277	1 270
Pejibaye	3 245	1 615	1 630	765	370	395	2 480	1 245	1 235

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

La proporción de hombres en el cantón es del 49.73% y la proporción de mujeres es del 50.27%. Es importante destacar que la diferencia entre el número de hombres y mujeres es relativamente baja, lo que indica una buena distribución de la población por género.



En conclusión, aunque la proporción del género femenino es ligeramente superior en el cantón de Jiménez, se puede decir que hay un equilibrio en cuanto a la distribución de la población según el sexo.

Cuadro 10. Proporción curso de vida del cantón de Jiménez

0-9	Porcentaje	10-19	Porcentaje	20-64	Porcentaje	65+	Porcentaje	Total, General
2172	13.3	2201	13.5	10398	63.6	1590	9.7	16361

Fuente: INEC. Proyección de Población. 2022

En relación con el porcentaje de personas por curso de vida en el cantón de Jiménez, es interesante destacar que existe una distribución bastante equilibrada en términos generales.

Se observa una importante proporción de personas en el curso de vida adulto, lo cual indica que la población del cantón se encuentra en su mayoría en edades productivas y con cierto grado de estabilidad laboral y personal.

Asimismo, es importante destacar la presencia de un número significativo de personas en el curso de vida infantil y juvenil. Esto refleja la importancia que se le da a la educación y al desarrollo integral de los jóvenes en la región.

Por otro lado, también se puede apreciar una presencia relevante de personas en el curso de vida mayor. Esto hace evidente la importancia de contar con servicios y programas enfocados en el cuidado y bienestar de la población de la tercera edad en el cantón de Jiménez.

En general, este equilibrio en la distribución por curso de vida es un indicador positivo de que el cantón de Jiménez está brindando oportunidades y servicios para todas las etapas de la vida de sus habitantes, promoviendo así una sociedad inclusiva y de calidad



de vida para todos.

Cuadro 11. Cantidad de nacimientos del cantón de Jiménez

Cantón de residencia de la madre	Casos (2021)
Jiménez	167

Fuente: INEC. Proyección de Población. 2021

Cuadro 12. Tasa de natalidad del cantón de Jiménez

Cantón de residencia de la madre	Nacimientos (2021)	Población proyectada por cantón 2021	Tasa de natalidad
Jiménez	167	16338	10.2

Fuente: INEC. Proyección de Población. 2021

La natalidad es un concepto fundamental en la demografía, que se refiere a la cantidad de nacimientos que ocurren en una población durante un período de tiempo determinado. Este indicador es esencial para comprender el crecimiento y la evolución de las poblaciones humanas, así como para planificar políticas públicas que garanticen el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Cuadro 13. Tasa de crecimiento natural de la población en el cantón de Jiménez

Cantón de residencia de la madre	Nacimientos (2021)	Defunciones (2021)	Población proyectada (2021)	Tasa de natalidad	Tasa de mortalidad	Tasa de crecimiento natural de la población
Jiménez	167	85	16338	10.2	5.2	0.5

Fuente: INEC. Proyección de Población. 2021

La tasa de crecimiento natural es un indicador demográfico que muestra la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad en una población durante un período específico de tiempo. Es decir, refleja el aumento o disminución de la población sin tener en cuenta los movimientos migratorios. Este concepto es fundamental para comprender cómo evoluciona la población de un país o región y las implicaciones que tiene en diversos ámbitos sociales y económicos.



Cuadro 14. Tasa de mortalidad del cantón de Jiménez

Cantón de residencia de la madre	Nacimientos (2021)	Defunciones	Población proyectada	Tasa de natalidad	Tasa de mortalidad
Jiménez	167	85	16338	10.2	5.2

Fuente: INEC. Proyección de Población. 2021

La tasa de mortalidad general es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población en un período de tiempo, para Costa Rica la tasa de mortalidad en el 2021 fue de 6 y para el cantón de Jiménez de 5.2.

Cuadro 15. Densidad de población del cantón de Jiménez

Cantón	Población (Proyección 2022)	Territorio en km ² (SNIT CR)	Densidad de población
Jiménez	16361	250.07	65.4

Fuente: INEC. Proyección de Población. 2022

Los datos obtenidos en términos de densidad poblacional reflejan la típica situación de las migraciones rural-urbano, donde la mayoría de la población reside en las cabeceras de cada cantón. Estos datos pueden indicar la falta de opciones de desarrollo rural y por ello la necesidad de emigrar hacia los centros poblados en búsqueda de oportunidades laborales y bienestar social.

Cuadro 16. Población ocupada y desempleada de 15 años y más del cantón de Jiménez

Cantón	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA
Jiménez	5112	145	5257

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

Se refiere al porcentaje de personas ocupadas respecto a la población en edad de



trabajar. Expresa cuántas personas ocupadas hay por cada 100 personas de 15 años o más de edad.

Cuadro 17. Tasa de ocupación del cantón de Jiménez

Cantón	Población ocupada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de ocupación
Jiménez	5112	11173	45.8

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

La tasa de ocupación, también conocida como tasa de empleo, es una ratio utilizada para calcular el porcentaje de personas que se encuentran trabajando respecto al total de la población que está en edad de trabajar (o población activa), considerando que la población ocupada es aquella que teniendo más de 16 años se encuentra trabajando por cuenta propia o ajena. La tasa de ocupación se utiliza para medir el nivel de desarrollo económico y de empleo en una población.

Cuadro 18. Tasa de desempleo abierto del cantón de Jiménez

Cantón	Población desempleada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de desempleo abierto
Jiménez	145	11173	1.3

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

Expresa cuántas personas desempleadas hay por cada 100 personas de la Fuerza de Trabajo.



Cuadro 19. Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable del cantón de Jiménez

Cantón	Acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)	Acueducto municipal	Acueducto del A y A	Acueducto de empresa o cooperativa	Pozo	Total, viviendas	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable
Jiménez	2734	1183	1	13	23	4113	96.1

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

Porcentaje de la población que bebe agua de una fuente mejorada accesible en las instalaciones, disponible cuando sea necesario y libre de contaminación fecal y química prioritaria.

Cuadro 20. Cantidad de viviendas con abastecimiento de agua potable intradomiciliaria

Cantón	Si	No	Total	%
Jiménez	4 036	77	4 113	98.1

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

Cuadro 21. Población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular y sexo del cantón de Jiménez

Cantón	Total			Asiste			No asiste ^{1/}		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Jiménez	13 627	6 768	6 859	3 929	1 854	2 075	9 698	4 914	4 784

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

La asistencia escolar es un término más amplio que incluye la asistencia regular, pero también se refiere a la asistencia en general en el entorno escolar. Esto incluye la asistencia a clases, pero también la participación en actividades extracurriculares, reuniones de padres y maestros, y cualquier otra actividad que forme parte del entorno escolar.



Es importante porque se ha demostrado que los estudiantes que asisten regularmente a la escuela tienen un mejor rendimiento académico. Además, la asistencia escolar también fomenta la responsabilidad y la disciplina en los estudiantes, ya que deben cumplir con los compromisos y horarios establecidos.

Cuadro 22. Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento del cantón de Jiménez

Cantón	Alcantarillado o sanitario	Tanque séptico	Hueco, pozo negro o letrina	Total, viviendas	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento
Turrialba	3740	15621	759	20453	98.4

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

Cuadro 23. Áreas silvestres protegidas del cantón de Jiménez

Cantón	Nombre Área Silvestre Protegida
Jiménez	Cuenca del Río Tuis, Tapanti-Macizo de la Muerte

Fuente: SINAC 2020

En la legislación se les denomina Áreas Silvestres Protegidas (ASP), y las define de la siguiente manera: “Espacio geográfico definido, declarado oficialmente y designado con una categoría de manejo en virtud de su importancia natural, cultural y/o socioeconómica, para cumplir con determinados objetivos de conservación y de gestión”. (DE-34433, Reglamento. Ley. Biodiversidad, Art.3, inc.) Al SINAC entonces le corresponde entre otros, el diseño actualización, seguimiento, evaluación y sistematización de políticas, planes, programas, proyectos, procedimientos, manuales, de aplicación nacional para su implementación en las Áreas Silvestres Protegidas terrestres y marinas bajo su administración en el ámbito nacional. En la ley de Biodiversidad y su Reglamento en particular, se han señalado las categorías de manejo que prevalecen para el país.



3. Características relacionadas con Salud Mental

Como se mencionó anteriormente, el ASIS desarrolla además lo relacionado a Salud Mental, para esto se seleccionaron algunos indicadores, que ayudan a tener una idea sobre el panorama del cantón en este tema:

Razón de psiquiatras

En Jiménez la seguridad social cuenta con dos niveles de atención, un hospital periférico, el William Allen Taylor, de segundo nivel y el Área de Salud Turrialba-Jiménez, de primer nivel, con sus respectivos EBAIS. En este caso, solo existe un psiquiatra en planta en el hospital, lo que refleja una razón de 0,625 psiquiatras por cada 10000 habitantes.

Razón de psicólogos

En cuanto a los psicólogos, al igual que en el caso del indicador anterior, existen ambos servicios, sin embargo, en este caso si existen profesionales en ambos niveles, en el primer nivel, una psicóloga y en el hospital 3 psicólogos. Además, existen registrados en las bases del Área Rectora no existe registro de psicólogos que ejerzan de forma privada, lo que hace que exista un total de 4 profesionales disponibles. Lo que sería una razón de: 2.5 psicólogos por cada 10000 habitantes.

Razón de trabajadores sociales

En los servicios de atención directa de la CCSS, en Jiménez, existe 4 operativas y la jefatura en el Hospital y 2 en el Área de Salud, lo que viene a ser un total de 3.75 profesionales en Trabajo Social por cada 10000 habitantes.

Razón enfermeros en Salud Mental

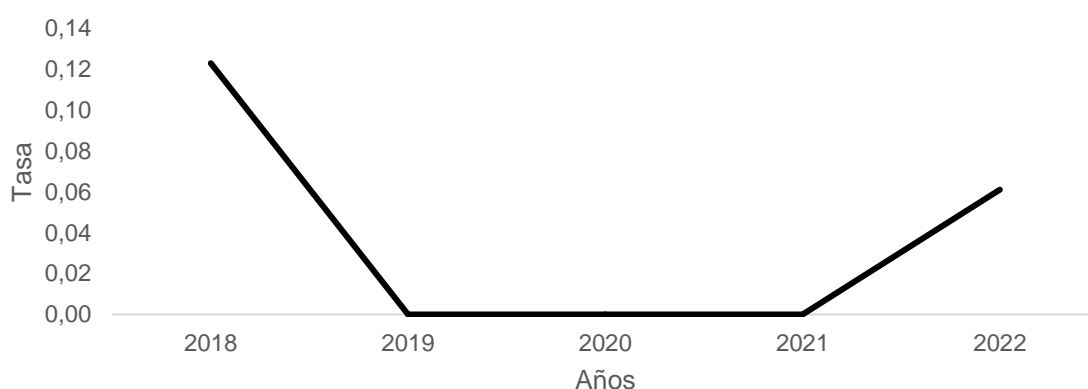
Según se realizaron consultas sobre el tema, se identificó que en Jiménez no se cuenta con profesionales en enfermería en salud mental. Por tanto, la razón sería de 0.



Tasa de trastorno bipolar afectivo

Como parte del estudio de la Salud Mental, se deben analizar las enfermedades físicas que más afectan la salud de los habitantes, en cuanto a los casos de bipolaridad, se puede analizar que, según los reportes de notificación obligatoria, se tienen pocos casos, durante los años 2019, 2020, 2021 no se notificaron.

Gráfico 1. Tasa incidencia casos de trastorno bipolar en Jiménez 2018-2022



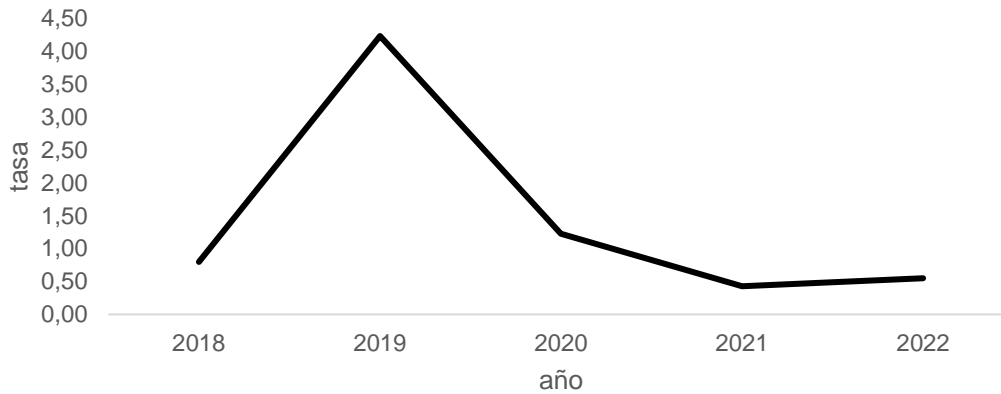
Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Turrialba

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

Igualmente, en el caso de los casos de trastornos mentales por el uso de sustancias psicoactivas, tiene poca incidencia, con la mayoría de los casos durante el 2019.



Gráfico 2. Tasa incidencia de casos de trastornos mentales en Jiménez 2018-2022 (por 10000 habitantes)

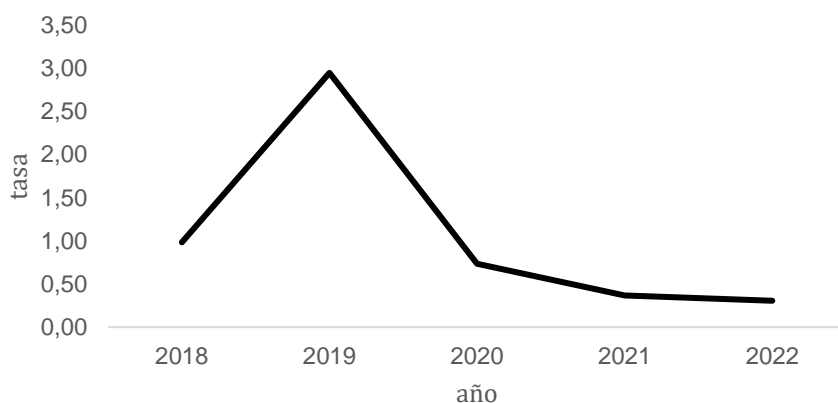


Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Turrialba

Tasa de Depresión

A diferencia de las enfermedades anteriores, la incidencia en depresión es más alta, donde se tuvo una incidencia más alta en el 2019, manteniéndose durante los años 2020 al 2022.

Gráfico 3. Tasa incidencia de casos de depresión en Jiménez 2018-2022 (por 10000 habitantes)



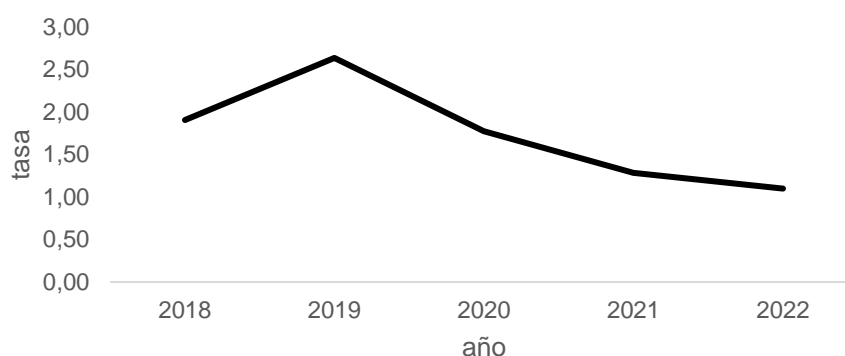
Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Turrialba



Tasa de intentos de suicidio

Como sucede en el caso anterior, desde la notificación obligatoria se reportan los intentos de suicidio, en el cantón de Jiménez se han reportado una cantidad considerable, con la mayor cantidad en el 2019, disminuyendo en años posteriores. Según los datos de Costa Rica en el tema, la incidencia ha ido en aumento, por esto es indispensable el trabajo en factores de riesgo, además de la atención, que en el caso del cantón se ve permeada por los pocos recursos, principalmente de profesionales.

Gráfico 4. Tasa incidencia de casos de intentos de suicidio en Jiménez 2018-2022 (por 10000 habitantes)



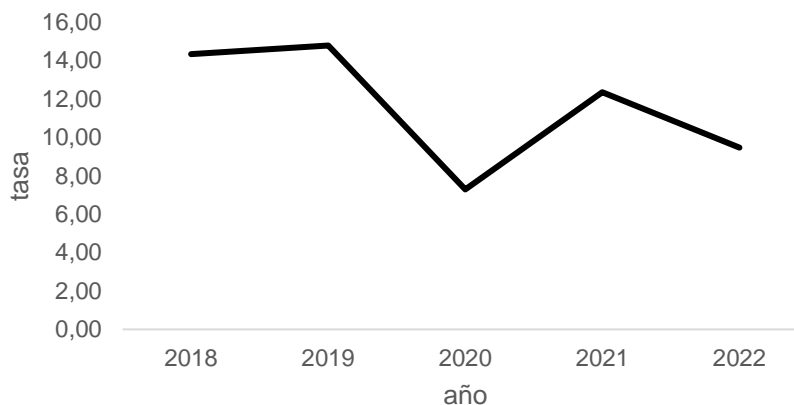
Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Turrialba

Tasa de violencia intrafamiliar

Por último, en el caso del reporte de violencia, se tiene la notificación obligatoria del cantón, donde claramente se tiene una gran cantidad de reportes, evidenciando la vulnerabilidad de miembros de las familias, incidiendo directamente sobre la salud mental de la población.



Gráfico 5. Tasa incidencia de casos de violencia intrafamiliar en Jiménez 2018-2022 (por 10000 habitantes)



Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Turrialba

Oferta de servicios en salud mental a nivel público.

Como se mencionó antes, se tienen solamente 3 psicólogos que atienden directamente a las personas en los servicios de salud. Si bien es cierto, existen instancias que tienen dentro de sus profesionales a psicólogos, como lo es el CONAPDIS, el IMAS, centros educativos. En cuanto a atención directa, le corresponde a la CCSS.

Oferta de servicios de salud mental a nivel privado

A nivel privado no se tienen registrados psicólogos para el cantón de Jiménez, por lo que la oferta vendría a ser con los psicólogos de Turrialba, que son 10 o el servicio de ONG, fundaciones y psicólogos privados en otras partes del país.

Redes comunitarias

En cuanto a las redes, se tiene la Red Juntos por la Vida, la cual se creó a partir de la situación de suicidios en Juan Viñas, esta ha venido trabajando el tema de prevención del suicidio, a partir del año 2019, se fusionó con Turrialba, para formar la ILAIS de Jiménez- Turrialba. La idea es el trabajo en la atención oportuna, la prevención y la promoción del suicidio. Esta es de carácter interinstitucional, donde trabajan las diferentes instituciones públicas y privadas competentes. Igualmente, existe hace más de 10 años, la Red de prevención de violencia contra la mujer e interinstitucional, está es interinstitucional, y trabaja los temas de atención y prevención de la violencia.



Capítulo 3

1. Priorización de problemas de salud

Perfil de morbilidad del cantón de Jiménez

Cuadro 24. Distribución de Enfermedades de Declaración Obligatoria, según Boleta De Notificación Individual VE01. Área Rectora Salud Turrialba, Cantón de Jiménez 2023

Evento	Confirmada clínica	Confirmado laboratorio	Descartado	Probable	Total general
ACCIDENTE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	9				
ACCIDENTES LABORALES	8				8
COVID-19	28		84	272	384
DEMENCIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1				1
DENGUE		66	95	202	363
DEPRESION	5				5
DESNUTRICION	6				6
DESNUTRICION PROTEICOALORICA DE GRADO MODERADO Y LEVE	3				3
DIABETES MELLITUS	26	1			27
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	1				1
EMBARAZO DE ALTO RIESGO	7				7
ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA	10	2		1	13
ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA			1		1
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	1				1
HEPATITIS	3	3			6
HIPERTENSION ARTERIAL	24				24
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	39				39
INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	2				2
INFECCION ANOGENITAL DEBIDO A VIRUS DEL HERPES	1				1
INFECCION VIRAL DE SITIO NO ESPECIFICADO	2				2
INFECCIONES ASOCIADAS A ATENCION EN SALUD	20				20
INFLUENZA	4				4
INTENTO DE SUICIDIO	12				12
LEISHMANIASIS	1				1
LEISMANIASIS	3	1			4
LEPTOSPIROSIS		6	1		7
MENINGITIS	1				1
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	3				3
NEUMONIA VIRAL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1				1
NEUMONIAS	5				5



Evento	Confirmada clínica	Confirmado laboratorio	Descartado	Probable	Total general
OBESIDAD	323			2	326
PALUDISMO (MALARIA) CONFIRMADO PARASITOLÓGICAMENTE			1		1
PALUDISMO (MALARIA) NO ESPECIFICADO			2		2
QUEMADURAS	1				1
QUEMADURAS Y CORROSIONES RINOFARINGITIS AGUDAS [RESFRIADO COMUN -IRAS]	4			1	5
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	12				12
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	3				3
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1				1
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	3				3
VARICELA		1		1	2
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	10				10
	37			7	44

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Turrialba 2023

Se muestra el número de tipo de evento y tasas de prevalencia con relación al total de eventos notificados durante el año 2023, de establecimientos de salud públicos y privados, incluye medicina privada, medicina de empresa, Hospitales, Clínicas , y EBAIS de Jiménez.

De las enfermedades de reporte individual, el COVI-19 ocupa el primer lugar, en segundo lugar, los casos notificados por dengue y en tercer lugar la Obesidad.

Dengue

Cuadro 25. Casos por dengue según distritos de Jiménez. 2024

	Confirmado por PCR	Descartado	Pendiente	Probable por IgM	Probable por nexos y clínica	Total
Jiménez	163	76	12	66	290	607
Juan Viñas	20	10	3	7	25	65
Tucurrique	87	40	1	46	192	366
Pejibaye	56	26	8	13	73	176

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Turrialba 2024



Cuadro 26. Casos notificados de dengue por semana epidemiológica. 2024

Semana	Confirmado por PCR	Descartado	Pendiente	Probable por IgM	Probable por nexo y clínica	Total general
1	4	2			4	10
2	2	6			8	16
3	2	4			1	7
4	2	1		1	2	6
5					2	2
6	1	1				2
7	1	2		1		4
8					4	4
9	3	3			2	8
10	2	1			3	6
11		3		1	1	5
12					7	7
13		2			5	7
14	3			1	1	5
15		1			1	2
16		5		1	8	14
17	1	4			7	12
18	1	1		1	4	7
19	1			3	9	13
20	1	2		2	3	8
21		1			9	10
22	2	1		4	8	15
23	3				9	12
24	6	1		1	8	16
25	5	3		6	11	25
26	2	1		2	7	12
27	5	2		1	12	20
28	1	1		2	12	16
29	7	2		4	22	35
30	8	1		1	18	28
31	5	3		4	10	22
32	10	4		5	21	40
33	9	3		6	16	34
34	15	5		8	16	44
35	22	2		3	16	43
36	15	5		2	8	30
37	8			3	7	18
38	7	1		1	2	11
39	9	2		2	6	19
40				8		8
41				4		4



Semana	Confirmado por PCR	Descartado	Pendiente	Probable por IgM	Probable por nexo y clínica	Total general
Total general	163	76	12	66	290	607

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud Turrialba 2024

Cerca de 500 millones de personas en las Américas están actualmente en riesgo de contraer dengue.

El número de caso de dengue en las Américas se ha incrementado en las últimas cuatro décadas, en tanto pasó de 1.5 millones de casos acumulados en la década del 80, a 16.2 millones en la década del 2010-2019.

Los distritos de Tucurrique y Pejibaye son zonas endémicas para la enfermedad del dengue donde se presentan brotes aproximadamente entre los meses de agosto y setiembre de cada año.

2. Priorización de los problemas de salud según mortalidad

Cuadro 27. Mortalidad general según eventos de carga global de enfermedad, Periodo 2015-2019

Evento	Cuenta	PORCENTAJE
J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	24	5,77%
I21 - Infarto agudo del miocardio	22	5,29%
J18 - Neumonía, organismo no especificado	19	4,57%
C16 - Tumor maligno del estómago	16	3,85%
I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	15	3,61%
K76 - Otras enfermedades del hígado	13	3,13%
E11 - Diabetes mellitus no insulino dependiente	12	2,88%
I67 - Otras enfermedades cerebrovasculares	12	2,88%
C25 - Tumor maligno del páncreas	10	2,40%
E14 - Diabetes mellitus, no especificada	10	2,40%
N18 - Insuficiencia renal crónica	9	2,16%
I11 - Enfermedad cardíaca hipertensiva	9	2,16%

Fuente: Vigilancia de la Salud con base a datos del INEC; Área Rectora de Salud



Cuadro 28. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, periodo 2015 al 2019.

Menos de un año

Evento	Cuenta	PORCENTAJE
P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	3	21,43%
Q04 - Otras malformaciones congénitas del encéfalo	1	7,14%
P60 - Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	1	7,14%
Q89 - Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	1	7,14%
P52 - Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	1	7,14%
P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido	1	7,14%
Q00 - Anencefalia y malformaciones congénitas similares	1	7,14%
P23 - Neumonía congénita	1	7,14%
Q24 - Otras malformaciones congénitas del corazón	1	7,14%
P24 - Síndromes de aspiración neonatal	1	7,14%
J84 - Otras enfermedades pulmonares intersticiales	1	7,14%
P36 - Sepsis bacteriana del recién nacido	1	7,14%
Total general	14	100,00%

De 1 a 9 años

Evento	Cuenta	Porcentaje
Q61 - Enfermedad quística del riñón	1	50,00%
I60 - Hemorragia subaracnoidea	1	50,00%
Total general	2	100,00%

De 10 a 19 años

Evento	Cuenta	Porcentaje
X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	1	25,00%
V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	1	25,00%
G40 - Epilepsia	1	25,00%
V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	1	25,00%
Total general	4	100,00%



De 20 a 64 años

Evento	Cuenta	Porcentaje
C16 - Tumor maligno del estómago	7	5,60%
I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	6	4,80%
C25 - Tumor maligno del páncreas	5	4,00%
V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	5	4,00%
C50 - Tumor maligno de la mama	5	4,00%
V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	4	3,20%
N18 - Insuficiencia renal crónica	4	3,20%
I21 - Infarto agudo del miocardio	4	3,20%
E11 - Diabetes mellitus no insulino dependiente	3	2,40%
K76 - Otras enfermedades del hígado	3	2,40%
C22 - Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	3	2,40%
K70 - Enfermedad alcohólica del hígado	3	2,40%
X45 - Envenenamiento accidental por, y exposición al alcohol	3	2,40%
X59 - Exposición a factores no especificados	3	2,40%
J18 - Neumonía, organismo no especificado	3	2,40%
I20 - Angina de pecho	3	2,40%
E14 - Diabetes mellitus, no especificada	2	1,60%
X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	2	1,60%
B23 - Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en otras afecciones	2	1,60%
C80 - Tumor maligno de sitios no especificados	2	1,60%
C18 - Tumor maligno del colon	2	1,60%
J98 - Otros trastornos respiratorios	2	1,60%
Y34 - Evento no especificado, de intención no determinada	2	1,60%
C81 - Enfermedad de Hodgkin	2	1,60%
C71 - Tumor maligno del encéfalo	2	1,60%
K74 - Fibrosis y cirrosis del hígado	2	1,60%
I67 - Otras enfermedades cerebrovasculares	2	1,60%
C92 - Leucemia mieloide	2	1,60%
I12 - Enfermedad renal hipertensiva	2	1,60%
C32 - Tumor maligno de la laringe	1	0,80%
V09 - Peatón lesionado en otros accidentes de tránsito, y en los no especificados	1	0,80%
M32 - Lupus eritematoso sistémico	1	0,80%
G93 - Otros trastornos del encéfalo	1	0,80%
W87 - Exposición a corriente eléctrica no especificada	1	0,80%
A91 - Fiebre del dengue hemorrágico	1	0,80%
G09 - Secuelas de enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	1	0,80%
C43 - Melanoma maligno de la piel	1	0,80%
C90 - Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	1	0,80%



Evento	Cuenta	Porcentaje
B17 - Otras hepatitis virales agudas	1	0,80%
C95 - Leucemia de células de tipo no especificado	1	0,80%
C53 - Tumor maligno del cuello del útero	1	0,80%
D57 - Trastornos falciformes	1	0,80%
I26 - Embolia pulmonar	1	0,80%
Y09 - Agresión por medios no especificados	1	0,80%
I51 - Complicaciones y descripciones mal definidas de enfermedad cardíaca	1	0,80%
C85 - Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado	1	0,80%
C64 - Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	1	0,80%
M79 - Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte	1	0,80%
I70 - Aterosclerosis	1	0,80%
R99 - Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	1	0,80%
I80 - Flebitis y tromboflebitis	1	0,80%
C13 - Tumor maligno de la hipofaringe	1	0,80%
B24 - Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	1	0,80%
W34 - Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	1	0,80%
J69 - Neumonitis debida a sólidos y líquidos	1	0,80%
D43 - Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo y del sistema nervioso central	1	0,80%
C21 - Tumor maligno del ano y del conducto anal	1	0,80%
X68 - Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	1	0,80%
K65 - Peritonitis	1	0,80%
X91 - Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación	1	0,80%
C08 - Tumor maligno de otras glándulas salivales mayores y de las no especificadas	1	0,80%
C34 - Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	0,80%
K72 - Insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte	1	0,80%
C83 - Linfoma no Hodgkin difuso	1	0,80%
Total general	125	100,00%

De 65 años y más.

Evento	Cuenta	Porcentaje
J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	24	8,86%
I21 - Infarto agudo del miocardio	18	6,64%
J18 - Neumonía, organismo no especificado	16	5,90%
I67 - Otras enfermedades cerebrovasculares	10	3,69%
K76 - Otras enfermedades del hígado	10	3,69%
C16 - Tumor maligno del estómago	9	3,32%
E11 - Diabetes mellitus no insulino dependiente	9	3,32%
I11 - Enfermedad cardíaca hipertensiva	9	3,32%
I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	9	3,32%
E14 - Diabetes mellitus, no especificada	8	2,95%



Evento	Cuenta	Porcentaje
C61 - Tumor maligno de la próstata	6	2,21%
I69 - Secuelas de enfermedad cerebrovascular	6	2,21%
N39 - Otros trastornos del sistema urinario	6	2,21%
I10 - Hipertensión esencial (primaria)	6	2,21%
C25 - Tumor maligno del páncreas	5	1,85%
N18 - Insuficiencia renal crónica	5	1,85%
C34 - Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	5	1,85%
C22 - Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	4	1,48%
I50 - Insuficiencia cardíaca	4	1,48%
J69 - Neumonitis debida a sólidos y líquidos	3	1,11%
X59 - Exposición a factores no especificados	3	1,11%
I20 - Angina de pecho	3	1,11%
I61 - Hemorragia intraencefálica	3	1,11%
C80 - Tumor maligno de sitios no especificados	3	1,11%
C50 - Tumor maligno de la mama	3	1,11%
K92 - Otras enfermedades del sistema digestivo	3	1,11%
F03 - Demencia, no especificada	3	1,11%
E10 - Diabetes mellitus insulino dependiente	3	1,11%
I71 - Aneurisma y disección aórticos	3	1,11%
I12 - Enfermedad renal hipertensiva	3	1,11%
I64 - Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	3	1,11%
I85 - Várices esofágicas	2	0,74%
N17 - Insuficiencia renal aguda	2	0,74%
I26 - Embolia pulmonar	2	0,74%
Y34 - Evento no especificado, de intención no determinada	2	0,74%
I80 - Flebitis y tromboflebitis	2	0,74%
K72 - Insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte	2	0,74%
D37 - Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la cavidad bucal y de los órganos digestivos	2	0,74%
C85 - Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado	2	0,74%
F01 - Demencia vascular	2	0,74%
I24 - Otras enfermedades isquémicas agudas del corazón	2	0,74%
G20 - Enfermedad de Parkinson	1	0,37%
F10 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	1	0,37%
C20 - Tumor maligno del recto	1	0,37%
C23 - Tumor maligno de la vesícula biliar	1	0,37%
K55 - Trastornos vasculares de los intestinos	1	0,37%
A04 - Otras infecciones intestinales bacterianas	1	0,37%
M06 - Otras artritis reumatoides	1	0,37%
C91 - Leucemia linfoide	1	0,37%
C67 - Tumor maligno de la vejiga urinaria	1	0,37%
C92 - Leucemia mieloide	1	0,37%
J96 - Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	1	0,37%
I34 - Trastornos no reumáticos de la válvula mitral	1	0,37%

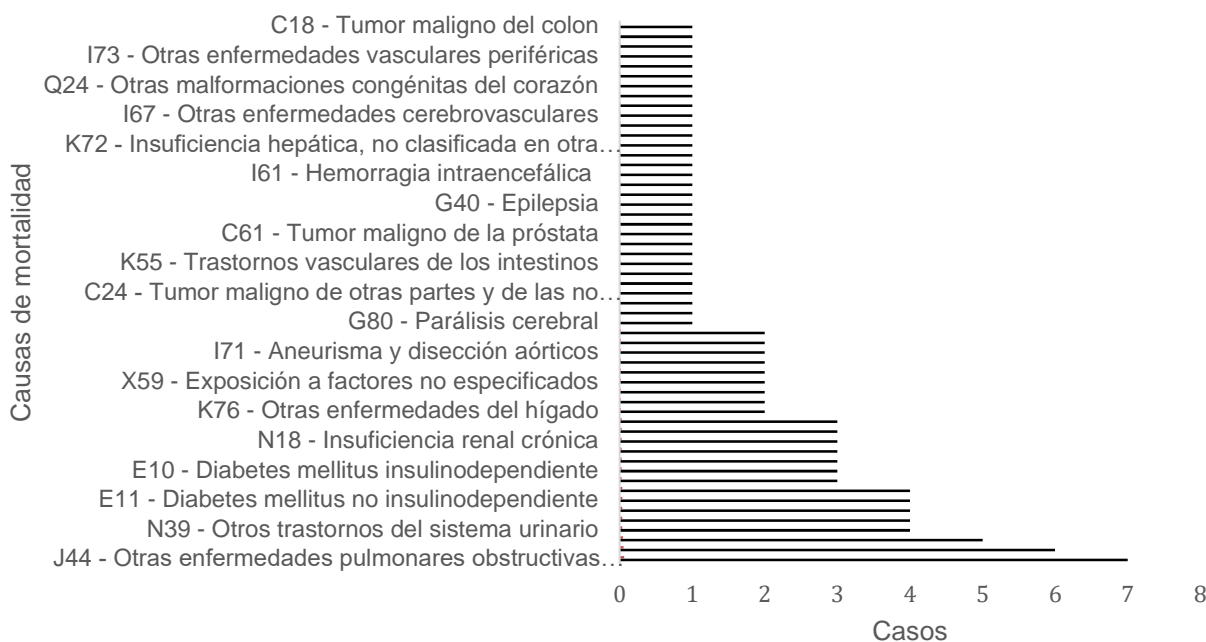


Evento	Cuenta	Porcentaje
K65 - Peritonitis	1	0,37%
I35 - Trastornos no reumáticos de la válvula aórtica	1	0,37%
K81 - Colecistitis	1	0,37%
I48 - Fibrilación y aleteo auricular	1	0,37%
M79 - Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte	1	0,37%
C24 - Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de las vías biliares	1	0,37%
R99 - Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	1	0,37%
D38 - Tumor de comportamiento incierto o desconocido del oído medio y de los órganos respiratorios e intratorácicos	1	0,37%
Y83 - Cirugía y otros procedimientos quirúrgicos como la causa de reacción anormal del paciente o de complicación posterior, sin mención de incidente en el momento de efectuar el procedimiento	1	0,37%
I63 - Infarto cerebral	1	0,37%
J81 - Edema pulmonar	1	0,37%
A09 - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1	0,37%
K27 - Úlcera péptica, de sitio no especificado	1	0,37%
C18 - Tumor maligno del colon	1	0,37%
K56 - Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	1	0,37%
C43 - Melanoma maligno de la piel	1	0,37%
K70 - Enfermedad alcohólica del hígado	1	0,37%
E27 - Otros trastornos de la glándula suprarrenal	1	0,37%
G30 - Enfermedad de Alzheimer	1	0,37%
I73 - Otras enfermedades vasculares periféricas	1	0,37%
G80 - Parálisis cerebral	1	0,37%
E66 - Obesidad	1	0,37%
M32 - Lupus eritematoso sistémico	1	0,37%
C19 - Tumor maligno de la unión rectosigmoidea	1	0,37%
G93 - Otros trastornos del encéfalo	1	0,37%
C53 - Tumor maligno del cuello del útero	1	0,37%
C64 - Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	1	0,37%
J22 - Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	1	0,37%
W20 - Golpe por objeto arrojado, proyectado o que cae	1	0,37%
F05 - Delirio, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas	1	0,37%
I13 - Enfermedad cardiorrenal hipertensiva	1	0,37%
J45 - Asma	1	0,37%
A41 - Otras septicemias	1	0,37%
J46 - Estado asmático	1	0,37%
Total general	271	100,00%

Fuente: Vigilancia de la Salud con base a datos del INEC; Área Rectora de Salud



Gráfico 6. Mortalidad general según causa de muerte, Jiménez 2019



Fuente: Datos INEC 2019

Cuadro 29. Total, de defunciones por sexo en los distritos de Jiménez 2023

Cantón	Total	Hombres	Mujeres
Jiménez	101	61	40
Juan Viñas	43	27	16
Tucurrique	33	16	17
Pejibaye	17	12	5
La Victoria	8	6	2

Fuente: Datos INEC 2023

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en Costa Rica ha disminuido considerablemente en las últimas décadas gracias a políticas de salud efectivas y un acceso mejorado a servicios médicos.



Sin embargo, las principales causas de mortalidad infantil siguen siendo enfermedades prevenibles como las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas. Se requieren esfuerzos continuos para reducir aún más estas cifras

En el caso del cantón de Jiménez la mayoría de los casos de mortalidad infantil en menores de un año durante 2012 al 2019 se dio en su mayoría por trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer con 3 casos.

Cuadro 30. Defunciones infantiles y tasa de mortalidad infantil en el periodo 2012-2019 Jiménez.

Año	Defunciones infantiles	Tasa de mortalidad infantil (por mil nacimientos)
2012	0	0
2013	0	0
2014	0	0
2015	2	2.2
2016	4	4.4
2017	2	2.2
2018	1	1.1
2019	5	5.5

Fuente: Datos INEC. 2012-2019

La tasa de mortalidad infantil Nacional (TMI) de 2021 fue de 8,68, lo que refleja que por cada mil nacimientos se dieron casi 9 fallecimientos de menores de un año.

Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

El peso bajo al nacimiento es definido por la Organización Mundial de la Salud como un peso al nacer menor de 2500 gramos. El peso bajo al nacer puede ser consecuencia de un peso menor para la edad gestacional, un nacimiento prematuro o a la coincidencia de ambas situaciones (WHO, 2006).



El nacimiento prematuro es causa directa del 27% de las muertes neonatales que ocurren cada año a nivel mundial. La experiencia de países tanto desarrollados como no desarrollados señala claramente que los cuidados apropiados de los niños con peso bajo al nacer, incluyendo alimentación, mantenimiento de la temperatura, higiene del cordón, así como detección y tratamiento temprano de las infecciones puede reducir sustancialmente la mortalidad en este grupo vulnerable (WHO, 2006).

Asfixia del nacimiento

La asfixia perinatal se puede definir como la agresión producida al feto o al recién nacido alrededor del momento del nacimiento por la falta de oxígeno y/o de una perfusión tisular adecuada. Esta condición conduce a una hipoxemia e hipercapnia con acidosis metabólica significativa. Las investigaciones clínicas y epidemiológicas acerca del valor de la vigilancia fetal intraparto, la utilidad operativa de los indicadores tradicionales de asfixia perinatal y la contribución de esta a la parálisis cerebral, han cambiado radicalmente muchas de las creencias tradicionales acerca de la asfixia perinatal.

Síndrome de Patau y Síndrome de Edwards.

El síndrome de Patau y el síndrome de Edwards se deben a una alteración genética conocida como trisomía, en la que la persona presenta un determinado cromosoma extra. En estos casos, un cromosoma 13 extra es responsable del síndrome de Patau y un cromosoma 18 extra causa el síndrome de Edwards. Se considera que estas son las dos trisomías más frecuentes durante el embarazo, después de la trisomía 21 o síndrome de Down.

La trisomía del cromosoma 13 o el Síndrome de Patau es una aneuploidía infrecuente presente con una incidencia de uno entre cada 20.000 nacidos vivos y que sólo en rarísimas ocasiones permite la supervivencia de estos pacientes más de un año.



Mortalidad en la adolescencia

En el grupo de edad que comprende de los 10 a los 19 años, en el periodo del 2015 al 2019, se presentaron 4 muertes en el cantón de Jiménez debido a Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (1), Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado (1), Epilepsia (1) y Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados (1).

Motociclistas lesionados en otros accidentes

El Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT) reveló que los hombres entre 15 y 39 años laboralmente activos son el grupo etario que registra más muertes en carretera durante el 2002, según datos preliminares del Consejo de Seguridad Vial (Cosevi).

Así lo señala un perfil epidemiológico realizado por el Cosevi sobre los motociclistas que fallecieron en carretera entre el 2017 y el 2022.

De acuerdo con el Cosevi, los motociclistas son el tipo de usuario más frecuente en los accidentes de carretera. Solo el año anterior 230 fallecieron, de los cuales 216 eran hombres, con edades comprendidas entre los 19 y 39 años.

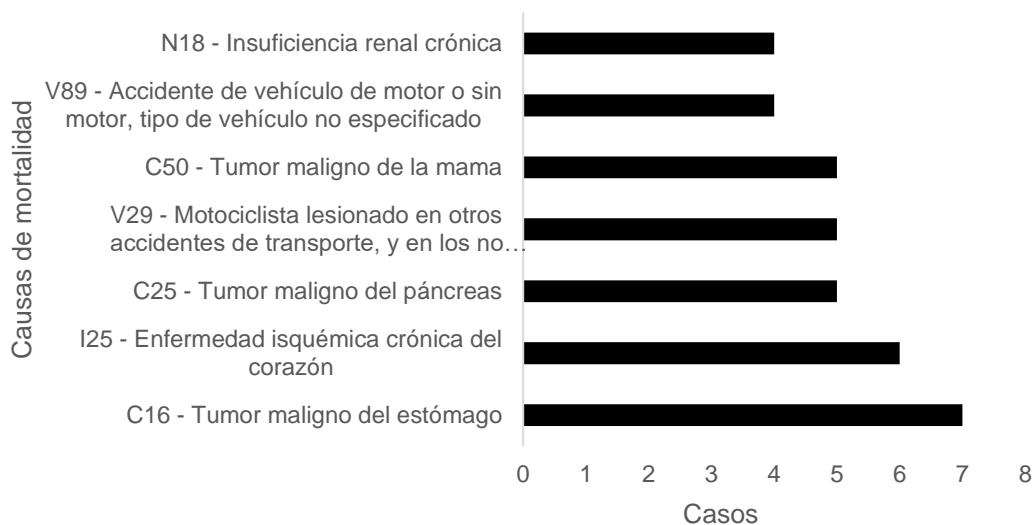
Al evaluar el período de 2017 a 2021, las autoridades destacaron que más del 90% corresponde a personas entre 15 y 64 años de edad, así mismo, más del 80% eran personas que estaban trabajando (ocupadas), destacando hombres activos laboralmente.

Mortalidad en personas adultas

Las personas en edad adulta del cantón de Jiménez fallecen en su mayoría por tumor maligno del estómago 5.6% de las muertes reportadas durante el 2015 al 2019. Las otras causas de mortalidad Enfermedad isquémica crónica del corazón y Tumor maligno del páncreas.



Gráfico 7. Primeras 7 causas de mortalidad en personas adultas en Jiménez durante periodo 2015-2019



Fuente: Datos INEC

Tumor maligno del estómago

El cáncer gástrico es un término general con el que se denomina a cualquier tumor maligno que surge de las células de alguna de las capas del estómago.

La mayoría de los cánceres gástricos se origina en la mucosa, siendo el adenocarcinoma el tipo histológico más frecuente (> 90% de los casos), que como se ha comentado previamente es un tumor de estirpe epitelial. Otros tipos histológicos de menor incidencia son los linfomas (origen hematológico), los sarcomas (origen en el tejido mesenquimal), los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), los tumores neuroendocrinos (origen en células endocrinas) y los melanomas (origen en los melanocitos).

A nivel mundial el cáncer gástrico fue el 5º cáncer más frecuente, con un millón de casos nuevos (1.089.103), en 2020, 6% de los tumores a nivel mundial, causando 768.793 muertes.



Enfermedades isquémicas del corazón.

La enfermedad isquémica del corazón en general se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis.

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

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo y Costa Rica no es la excepción. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), de las 11.550 muertes registradas en el primer semestre del 2020, 573 correspondieron a infarto agudo del miocardio y más de 1.280 a enfermedades ligadas al corazón y cerebrovasculares.

En el cantón de Jiménez la mayoría de las muertes por infarto agudo de miocardio durante el periodo 2015-2019 se presentaron 6 fallecidos.

Gráfico 8. Muerte por infarto agudo de miocardio en Jiménez en personas adultas, en el periodo 2015-2019



Fuente: Datos INEC

Tumor maligno del páncreas

La incidencia del cáncer de páncreas ha tenido un incremento significativo durante las últimas décadas. En los Estados Unidos, este cáncer es la cuarta causa principal de



muerte por cáncer en los hombres y la tercera en las mujeres. A pesar de las altas tasas de mortalidad relacionadas con el cáncer de páncreas, no se comprenden bien sus características etiológicas.

Es un tumor que suele generar síntomas inespecíficos como digestiones pesadas, dolor abdominal, pérdida de peso o falta de apetito. Todos estos síntomas pueden estar presentes en otras enfermedades, y por ese motivo es difícil un diagnóstico precoz. Entre los factores de riesgo destacan: diabetes de reciente comienzo, tabaco, obesidad, alcohol y algunos síndromes hereditarios.

Mortalidad en Adultos Mayores

Las personas adultas mayores del cantón de Turrialba fallecen en su mayoría por otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con un 8.8% de las muertes reportadas durante el 2015 al 2019. Las otras causas de mortalidad son Infarto agudo de miocardio 6.6% y Neumonías con 5.9 %.

3. Priorización de los problemas con actores sociales de la comunidad

Lo que se pretende con los talleres es extraer los 10 principales problemas de salud del cantón de Jiménez, se incluyó uno más por ser de alta prioridad, y de esa manera se realiza una sistematización de la información para la priorización de los problemas de salud del cantón, posteriormente se realiza un análisis de los problemas priorizados y finalmente la validación de las líneas de acción con la comunidad, basado en la Guía Metodológica para la elaboración del análisis de Situación integral de Salud en Costa Rica.



Cuadro 31. Distribución de problemas en salud para el abordaje de los talleres.

Problema	Nombre
Mortalidad priorizados	Enfermedad quística del riñón Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación Tumor maligno del estómago Infarto agudo del miocardio Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte
General	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
Identificados en la comunidad	Venta y consumo de alcohol . Inseguridad . Deficiencia de recursos humanos en salud.
Seleccionado por prioridad	Dengue

Análisis de problemas de salud de la comunidad con actores sociales

Sondeo general de problemas de salud con la comunidad, se describa paso a paso el desarrollo del primer taller.

a) Cada uno de los participantes realizó una reflexión individual y escribió en tarjetas los tres principales problemas de salud que consideraban que afectaban a la comunidad.

b) Luego, cada participante compartió los problemas identificados con el grupo.

c) El facilitador recopiló todos los problemas de salud mencionados en una pizarra para crear una lista colectiva de problemas de salud.

d) Cada participante seleccionó, de manera individual, los problemas de salud que consideraban más importantes y los jerarquizó en una ficha utilizando una puntuación del 1 al 5, donde 5 representaba la mayor importancia y 1 la menor.



e) Cada participante compartió su clasificación y el facilitador puntuó los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los 10 problemas de salud más relevantes según los actores sociales.

Valorización y selección de problemas de salud detectados en la comunidad:

Una vez definidos los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante evaluó individualmente cada problema utilizando los siguientes criterios:

Cuadro 32. Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad para calificación individual de cada actor

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

Se obtuvieron valoraciones individuales de cada participante para los problemas de salud priorizados, y se sumaron los puntajes asignados para cada problema. Esto dio como resultado una puntuación total para cada problema y a su vez utilizando la técnica de "Los 5 Porqués" con el objetivo de identificar las causas subyacentes y poder desarrollar soluciones eficaces. (Anexo 1).

Análisis de las causas subyacentes de los problemas de salud prioritarios utilizando un Diagrama de Causa-Efecto (Ishikawa) (Anexo 2).

Este proceso se dividió en varios pasos:



Identificación de las causas raíz y sus niveles secundarios y terciarios: Se realizó un taller con expertos para determinar las causas raíz de los problemas de salud identificados. Cada causa raíz se desglosó en un máximo de tres causas secundarias y una causa terciaria. Se utilizaron seis dimensiones para analizar las causas: factores sociopolíticos, socioeconómicos, biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud.

Análisis de las causas raíz con los expertos: Se llevó a cabo una sesión con expertos para priorizar las causas raíz identificadas. Se utilizó una metodología similar al diagrama de Pareto para asignar puntajes a cada causa raíz según su influencia, importancia y la incidencia de las instituciones en su solución.

Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas: Se realizó un análisis del evento de salud, describiéndolo en términos generales y proporcionando estadísticas relevantes a nivel internacional y nacional. Luego, se analizaron las causas raíz priorizadas y se examinó cómo estaban relacionadas con el evento de salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud y el contexto de la comunidad.

Identificación de líneas de acción para incidir sobre las causas raíz prioritarias: El equipo local identificó factores protectores para cada causa raíz y luego determinó las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir esos factores protectores. Se consideraron las causas secundarias y terciarias para definir acciones específicas de prevención o promoción de la salud.

Este proceso de análisis permitió comprender en profundidad las causas subyacentes de los problemas de salud prioritarios y proporcionó una base sólida para el desarrollo de estrategias efectivas de intervención y mejora de la salud en la comunidad.



Capítulo 4

1. Análisis de los problemas de salud

En esta etapa se da seguimiento a los resultados obtenidos del segundo taller y así validar con la comunidad las líneas de acciones identificadas y los ajustes necesarios cuando corresponda.

Durante la actividad se realizó una explicación sobre la labor realizada en los talleres anteriores y la dinámica para la validación de las líneas de acción, incluyendo el actor responsable y actor colaborador.

El presente análisis se desarrolló empleando la metodología del Diagrama de Causa-Efecto, la cual posibilita la representación gráfica de las causas vinculadas a los problemas de salud. Se tomaron en consideración las 6 dimensiones de los Determinantes Sociales de la Salud, identificando sus causas raíz, secundarias y terciarias de manera adecuada. La ejecución de este análisis incluyó la realización de talleres con grupos de expertos según la temática, y en los anexos se pueden examinar los Diagramas Causa-Efecto correspondientes a cada evento de mortalidad.

Una vez completado el Diagrama Causa-Efecto, se procedió a priorizar las causas raíz de acuerdo con el criterio de expertos y utilizando la metodología de Pareto. Los criterios de calificación para cada causa raíz fueron los siguientes:

Tras la evaluación de los expertos y la aplicación del análisis de Pareto, se seleccionaron las cinco causas raíz más significativas. Estas cinco causas raíz son las que tienen un impacto más relevante en el evento de mortalidad y fueron elegidas para la identificación de las líneas de acción.

Para la formulación de las líneas de acción, se parte del factor protector que representa esa causa raíz, con el objetivo de identificar las acciones necesarias para el mantenimiento, fortalecimiento o reproducción de este, reflejándose en una mejora en



la calidad de vida de la población. Es importante destacar que las líneas de acción pueden estar orientadas a la prevención o promoción de la salud.

A continuación, se presenta un análisis detallado de cada evento de mortalidad, considerando las causas raíz priorizadas y las líneas de acción necesarias para abordar los factores protectores de la salud. Se subraya la importancia de revisar el Diagrama de Causa-Efecto correspondiente para comprender mejor la complejidad del evento de mortalidad.

2. Definición y validación de las líneas de acción con la comunidad.

Para validar las líneas de acción se convocó a un tercer taller con los actores sociales involucrados, para que en conjunto se pueden buscar acciones que logren mitigar las causas raíz

Problema 1: Enfermedad quística del riñón

La formación de quistes es una respuesta del riñón ante una gran diversidad de injurias, ya sean de tipo ambiental como genético. El extenso uso de la ecografía hace que en la actualidad se diagnostiquen a un elevado número de personas quistes renales. El diagnóstico diferencial que más frecuentemente se plantea es el de quistes simples versus poliquistosis renal autosómica dominante (PQRAD), por ser las dos entidades quísticas más frecuentes. Pero existe un gran número de patologías que dan lugar a quistes renales que van a ser revisadas en este capítulo. Algunas de ellas son hereditarias mientras que otras no lo son.

Los quistes renales simples, solitarios o múltiples, suelen ser inocuos. Su frecuencia aumenta con la edad, siendo raros en niños o adultos jóvenes y muy frecuentes en individuos de edad avanzada. Se dice que un 20% de la población tiene quistes a los 40 años, un 50% a los 50 años y un 100% a los 90 años. (TorrauBalcells R)

Varios factores genéticos, como el mecanismo de los dos golpes y el modelo de umbral, están asociados con el desarrollo de la enfermedad. En el primero debe producirse una



mutación tanto en la línea somática como en la germinal para alterar los dos alelos PKD y en el segundo se propone un factor de pérdida de la función del gen. Los dos modelos están asociados con el inicio de la formación de quistes renales. (Andrea Montaña)

Cuadro 33. Líneas de acción para el abordaje de enfermedad quística del riñón.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable. Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
Factores Sociopolíticos	Grupos prioritarios, ciclo de vida	Trabajar con grupos prioritarios	Mejorar los hábitos alimenticios.	Ciudadanos	
			Mejorar los procesos de hidratación en horarios laborales.	Administradores	
			Cumplimiento de protocolos por parte de los trabajadores	Empleados	
Factores socioeconómicos	Genero	Creación de programas educativos a personas en riesgo	Promoción de campaña de sensibilización y detección temprano	CCSS, Ministerio de Salud	Municipalidad, ADI's y MEP
			Inversión en equipamiento necesario para la detección temprana	CCSS, Ministerio de Salud	MEP, Municipalidad, ADI's
Factores socioeconómicos	Edad	Trabajar en grupos en riesgo	Concientizar sobre la enfermedad	CCSS, EB AIS	Ministerio de Salud
			Identificar que grupos, familias tienden a tener esta enfermedad	CCSS	Ministerio de Salud

Problema 2: Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación.

Cada año, cerca de 703,000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen



efectos duraderos para las y los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, y en el 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Los suicidios no solo ocurren en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. Aun tratándose de un grave problema de salud pública, se puede prevenir mediante intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y, a menudo, de bajo costo. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicar una estrategia multisectorial e integral.

Los principales factores de riesgo de suicidio son:

Antecedentes de intentos de suicidio.

Depresión, otros trastornos mentales o trastorno por consumo de sustancias.

Dolor crónico.

Antecedentes familiares de un trastorno mental o por consumo de sustancias.

Antecedentes familiares de suicidio.

Exposición a violencia familiar, lo que incluye abuso físico o sexual.

Presencia de pistolas u otras armas de fuego en el hogar.

Liberación reciente de la prisión o la cárcel.

Exposición, ya sea directa o indirectamente, a la conducta suicida de otros, como familiares, compañeros/as o celebridades.

La mayoría de las personas que tienen factores de riesgo de suicidio no intentarán suicidarse, pero es difícil saber quién actuará sobre sus pensamientos suicidas. Aunque es importante tener en cuenta los factores de riesgo de suicidio, una persona que muestra signos de advertencia de querer quitarse la vida puede tener un mayor riesgo de correr peligro y necesitar atención inmediata. Los eventos estresantes de la vida (como la pérdida de un ser querido, problemas legales o dificultades financieras) y los factores estresantes interpersonales (como vergüenza, acoso, intimidación, discriminación o problemas en las relaciones) pueden contribuir al riesgo de suicidio.

El aumento de casos durante los últimos años ha sido evidente, la incertidumbre y preocupación de las personas de las comunidades es muy alta. Por esta razón se han dado iniciativas, como la Red Juntos por la Vida, creada originalmente con ese nombre, que ahora funciona como la ILAIS Jiménez- Turrialba. Esto ha permitido no solo tener



datos sobre los suicidios consumados, si no sobre casos de autolesiones, de intentos de suicidios, de tentativas, lo cual amplía el panorama de la situación real de Salud Mental que se vive en el cantón. Dando mayor fuerza a la necesidad de trabajar el tema y ampliar, sobre todo, los servicios, ya insuficientes, que se tienen disponibles.

La información con la que se cuenta es según las boletas de referencia que se realizan, donde el mayor porcentaje de estas es de parte del Ministerio de educación Pública. Es así como las presentes líneas de acción se realizaron con conocimiento de estos casos y de la necesidad urgente de acciones en el cantón.

Cuadro 34. Líneas de acción para el abordaje de lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector.Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable. Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
			Promoción de campañas de sensibilización en la prevención del suicidio y manejo de emociones	CCSS y Ministerio de Salud	Municipalidad, ILAIS, Fuerza Pública, MEP, Pani, CCSS, organizaciones comunales UCR-UNED
Factores Sociopolíticos	Mal comportamiento en la adolescencia	Mejorar el comportamiento en la adolescencia	Valoración y atención oportuna a nivel de psicología en salud mental (apertura de al menos de 2 profesionales en psicología en Jiménez)	CCSS y Ministerio de Salud	Municipalidad, ILAIS, Fuerza Pública, MEP, Pani, CCSS, organizaciones comunales UCR-UNED
			Se debe trabajar en entornos familiares positivos fortalecimiento factores de protectores desde la familia	CCSS y Ministerio de Salud	Municipalidad, ILAIS, Fuerza Pública, MEP, Pani, CCSS, organizaciones comunales UCR-UNED
			Orientación espiritual psicológica y médica.	La Familia, PANI, CCSS, ICODER	La iglesia o líderes religiosos. Consejo de la persona joven, programas deportivos.



Dimensión	Causas raíz	Factor protector.Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable. Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
Factores Sociopolíticos	Falta de acompañamiento familiar	Acompañamiento familiar y servicios de salud	Educación en edad temprana, acompañamiento para el manejo de las emociones	Centros educativos, MEP, PANI, universidades	Grupos de apoyo y Asociación de Desarrollo
			Fortalecimiento de la autoestima en edad temprana	Familia, psicólogos y centro educativo	
Servicios de Salud	Necesidad de redes asistenciales	Mejorar redes asistenciales	Contar con profesionales en salud mental, propio para el cantón de Jiménez.	CCSS	Ministerio de Salud
			Crear redes de apoyo donde se brindan talleres, espacios de sana convivencia para la atención de la población.	CCSS, Ministerio de Salud	ADIS y Municipalidad de Turrialba
			Crear la oficina de la Mujer para la atención en Salud mental	Municipalidad	INAMU
Factores Socioeconómicos	Problemas financieros familiares	Mejorar la situación financiera de las familias	Crear políticas interinstitucionales que puedan ofrecer posibilidades de emprendimientos para los miembros de la comunidad.	Municipalidad	MEIC
Comportamiento	Desconocimiento del tema	Conocimiento del tema	Compañías de apoyo familiar para visualizar los factores de riesgo	Ministerio de Salud, Pani, C.C.S.S.	IAFA, ILAIS

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Problema 3: Tumor maligno del estómago.

El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, especialmente en los países de medios y altos ingresos. En el año 2015 se atribuyó a esta enfermedad 8,8 millones de defunciones de las cuales 754 000 fueron por cáncer gástrico. Este tipo



de cáncer a pesar de presentar un descenso continuo de las tasas de incidencia y mortalidad, en cerca de un 0.8% anual, es la tercera causa de muerte por cáncer en ambos sexos en todo el mundo (723.000 muertes, el 8,8% del total), Asia oriental presenta la tasa de mortalidad más alta (24 por 100.000 hombres, 9,8 por 100.000 mujeres), mientras que las más bajas se observan en América del Norte (2.8 y 1.5, respectivamente); sin embargo, tasas de mortalidad elevadas se presentan, en ambos sexos, en Europa central y oriental, y en América Central y del Sur. (Dávila. Quintanilla, Castillo)

En Costa Rica, según datos de la Agencia Internacional para el Estudio de Cáncer (IARC) de la OMS, el cáncer gástrico ocupa globalmente el primer lugar por muertes por cáncer, si lo dividimos por sexos es el segundo en incidencia pero primero en mortalidad en hombres mientras que en mujeres ocupa el tercer puesto en incidencia pero el segundo en mortalidad. Dentro del panorama mundial, Costa Rica ocupa el undécimo lugar en el mundo en incidencia de cáncer de estómago y el número 13 en mortalidad por esta causa, estos datos convierten el cáncer gástrico en un problema de salud no solo nacional sino internacional. Para el año 2013, el valor de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) para el cáncer gástrico fue de 321.3 / 100 000 habitantes. (Dávila. Quintanilla, Castillo)

La incidencia acumulada del cáncer gástrico en Costa Rica ha experimentado una disminución sostenida en el sexo masculino, mientras que en el femenino la tendencia fue decreciente hasta 1994, pero a partir de 1995 muestra una tendencia creciente que se ha mantenido en los últimos años. Este comportamiento ha sido explicado, en parte, por un aumento en la incidencia en la población de la provincia de Cartago, que pasó de 40 por 100 000 en el período 82-86, a 160 por 100 000 en el período 94-98. (Dávila. Quintanilla, Castillo)

Dado a que Cartago cuenta con la mayor tasa de incidencia de cáncer gástrico en Costa Rica, se propuso, con la cooperación del Gobierno Japonés, la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica, la implementación del Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico (CDTCG) en el Hospital Dr. Max Peralta, con el objetivo de incrementar la detección temprana de la patología y reducir la mortalidad asociada. Desde la apertura del programa, y hasta la fecha, se ha recolectado gran



cantidad de datos clínicos-epidemiológicos de los usuarios atendidos. Ya han pasado 20 años desde que se implementó, motivo por el cual se considera de gran importancia realizar estudios de caracterización de esta población, que permita disponer de información adecuada y oportuna para la toma de decisiones administrativas y para desarrollar, adoptar o ajustar los documentos técnicos y normas que se requieran en pro de facilitar la formulación e implementación de las políticas relacionadas que permitan, entre otras cosas, definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de prevención de esta problemática. (Dávila. Quintanilla, Castillo)

Cuadro 35. Líneas de acción para el abordaje de tumor maligno del estómago.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
Factores Sociopolíticos	Falta de captación temprana del cáncer	Mayor captación temprana del Cáncer	Educación sobre el tema en escuelas y colegios	CCSS	ADI's, Ministerio de Salud, MEP, PANI
			Concientizar sobre la prevención de la enfermedad en el cantón.	CCSS	Ministerio de Salud, Municipalidad
Factores Biológicos	Malos hábitos alimenticios	Mejora en los hábitos alimenticios	Promoción de estilos de vida saludable donde se promueven prácticas mediante compañía de divulgación y concientización	Ministerio de Salud, CCSS	ADI's, Municipalidad
			Reeducación en las comunidades sobre hábitos de alimentación saludable.	Ministerio de Salud, CCSS	ADI's, Municipalidad, MEP
			Educación preventiva en el estado costarricense para que se realice la inversión pública en equipamiento necesario en la detección temprana.	Ministerio de Salud, CCSS	ADI's, Municipalidad, MEP
Factores Biológicos	Genética herencia	Trabajar en grupos prioritarios	Concientización de la enfermedad en grupos de riesgo	Ministerio de Salud, CCSS	ADI's, Municipalidad, MEP
			Continuar con los programas de prevención de la CCSS	EBAIS, Hospitales y Ministerio de Salud	Programas radiales, sector privado



Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable. Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción. (farmacias y clínicas)
Comportamiento	Alimentación inadecuada	Alimentación adecuada	Ayudas para mejorar el acceso a una mejor alimentación en comedores escolares	IMAS, CENCINAE, Ministerio de Salud y MEP	Familia
			Campañas de alimentación saludable	Ministerio de Salud, MEP y CCSS	
Comportamiento	Falta de actividad física y sedentarismo	Mayor actividad física y senderismo	Promover espacios de actividad física	Municipalidad, Comité Cantonal de Deportes	Ministerio de Salud, ICODER, Fuerza Pública
			Concientizar sobre la importancia de la actividad física y mental	Municipalidad, Comité Cantonal de Deportes	MEP
			Divulgar las actividades que se hacen en el cantón en pro de la salud física y mental	Municipalidad, Comité Cantonal de Deportes	MEP

Problema 4: Infarto agudo de miocardio.

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. El infarto de miocardio es la principal causa de muerte de hombres y mujeres en todo el mundo.

La razón es que el riesgo principal del infarto agudo de miocardio está en la fase extrahospitalaria (es decir, antes de ingresar al hospital): la mortalidad en esta fase supera el 40%. Una vez ingresado en el hospital, si se hace con la debida antelación (antes de las cuatro horas idealmente), los tratamientos modernos (angioplastia, trombólisis) permiten una recuperación satisfactoria del infarto y las complicaciones son relativamente poco frecuentes.



Consecuencias de un infarto agudo de miocardio

- Si el **infarto agudo de miocardio** es muy extenso, es posible sufrir de por vida insuficiencia cardiaca, a veces con congestión pulmonar.
- Si el **infarto agudo de miocardio** es de pequeña extensión, se puede llevar una vida normal, eso sí, controlando los factores de riesgo para evitar un nuevo **infarto**.

En algunas personas pueden aparecer arritmias ventriculares o bloqueos del corazón que por lo general pueden ser controlados con el uso de dispositivos especiales: desfibrilador o marcapasos. Suelen aparecer en el ingreso hospitalario y, una vez superados, el pronóstico ya no depende de haber presentado dichas complicaciones.

En otras ocasiones, el paciente puede padecer una **angina inestable** que suele ser signo de muy alto riesgo de infarto agudo de miocardio o muerte súbita. La angina inestable se desencadena igual que el infarto, pero en este caso no existe una oclusión completa de la arteria coronaria por el trombo y no se ha llegado a producir muerte de células cardiacas. Se manifiesta en reposo por un dolor u opresión que empieza en el centro del pecho y puede extenderse a brazos, cuello, mandíbula y espalda. Es decir, los síntomas son iguales a los del infarto, aunque generalmente de menor duración e intensidad. Esta angina debe ser tratada como una emergencia, ya que hay un elevado riesgo de producirse un infarto, una arritmia grave o muerte súbita.

Cuadro 36. Líneas de acción para el abordaje de infarto agudo de miocardio.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable. Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
Comportamiento	Estrés	Disminuir el estrés	Fomentar espacios recreativos.	Municipalidad, Comité Cantonal de Deportes	ICE (iluminación), ADI's, Ministerio de Salud
			Fomentar espacios de salud mental mediante talleres.	Municipalidad	ADI's, Ministerio de Salud
			Divulgar los espacios que exista a nivel comunal.	Municipalidad	ADI's, Ministerio de Salud



Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
Servicios de Salud	Poca Accesibilidad a servicios de salud	Mayor Accesibilidad a servicios de salud	Promoción de campaña de sensibilización y detección temprana.	Ministerio de Salud y CCSS	Municipalidad, CCSS y Ministerio de Salud
			Inversión en equipamiento necesario para la detección temprana.	Ministerio de Salud y CCSS	Municipalidad, CCSS y Ministerio de Salud
			Promoción de estilos de vida saludable.	Ministerio de Salud y CCSS	Municipalidad, CCSS y Ministerio de Salud
Servicios de Salud	Escaso servicio de ambulancia	Mejora en los servicios de ambulancia	Generar estrategias que fomenten el compromiso de los miembros de la comunidad para ser voluntarios.	Ciudadanos	
			Generar estrategias que fomenten estrategias interinstitucionales para crear un fondo económico que fortalezca el financiamiento de la Cruz Roja.	Administradores comercios	
Comportamiento	Alimentación inadecuada	Adecuada alimentación	Mejorar los hábitos familiares para la preparación de los alimentos. Campañas.	Familia, CCSS y Ministerio de Salud	
			Disminuir el consumo de alimentos altos en grasas saturadas, sales y azúcar (comida chatarra).	Familia, CCSS y Ministerio de Salud	
			Promoción de controles médicos en forma regular. Para conocer y cuidar su corazón.	Individuo, CCSS y Ministerio de Salud	Servicios de salud privados.
			Promoción de estilos de vida saludable en el trabajo (actividad deportiva, alimentación saludable, pausas activas y salud mental).	Instituciones, empresas, organizaciones de base comunal	Municipalidad, CCSS y Ministerio de Salud



Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
Circunstancias materiales de vida	Malas Condiciones de trabajo	Buenas condiciones de trabajo	Estudio de cargas laborales.	Instituciones, empresas, organizaciones de base comunal	Municipalidad, CCSS y Ministerio de Salud
			Capacitación en alimentación saludable.	Ministerio de salud, CEN-CINAI y CCSS	CCSS y Ministerio de Salud

Problema 5. Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018), el bajo peso al nacer (BPN) hace referencia aquellos recién nacidos que tienen un peso entre 1500 - 2500 gr, clasificándose acorde a las semanas en que nació; existen varias etapas críticas durante el desarrollo infantil de los recién nacidos; es importante realizar esta investigación para conocer las causas de la hospitalización y describir las prácticas de cuidado de los profesionales del área de la salud en los recién nacidos con bajo peso al nacer, con el fin de orientar y priorizar este estudio hacia un ámbito científico, el cual es necesario en nuestro país ya que permite estandarizar los cuidados desde las diferentes disciplinas de la salud y disminuir la mortalidad en neonatos.

Los principales factores de riesgo prevenibles son los hábitos tóxicos, en especial el tabaquismo. Todo embarazo, también en casos de bajo nivel económico, debe estar bien controlado, y evitar los fármacos o productos que puedan originar malformaciones o infecciones prenatales. Se procura que la gestante siga una alimentación adecuada, reciba los suplementos nutricionales y vitamínicos necesarios, así como las vacunas que le correspondan.

Los niños con BPN presentan como morbilidad neonatal inmediata: asfixia perinatal, aspiración de meconio, hipotermia, hipoglucemia, hipocalcemia y policitemia, además de las enfermedades asociadas a inmadurez y a los efectos de los factores etiológicos



que produjeron el bajo peso. Estos productos son más susceptibles de hospitalización y eventos infecciosos más prolongados y severos. Aquellos con BPN relacionado a malnutrición materna tienen hasta tres o cuatro veces más riesgo de morir que los nacidos eutróficos, especialmente por episodios de diarrea, infección respiratoria aguda o sarampión si no están inmunizados. La susceptibilidad de morir por infección se mantiene aún en los adultos jóvenes que tuvieron BPN, con riesgo hasta diez veces más alto que los eutróficos al nacimiento.

Cuadro 37. Líneas de acción para el abordaje de trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable. Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
Factores Sociopolíticos	Poca protección social	Mayor protección social	Promocionar los derechos de los niños y de las madres en los Programas de Atención Prenatal	CCSS	MINISTERIO DE SALUD, HACIENDA JUAN VIÑAS
			Dar a conocer la Iso ciudadanos el derecho que tienen a la protección social	CCSS, MINISTERIO DE SALUD, MEP	HACIENDA JUAN VIÑAS
Factores Sociopolíticos	Desconocimiento de la enfermedad desde la demografía	Conocimiento de la enfermedad desde la demografía	Recursos económicos que promuevan el acceso a los servicios de salud	CCSS, IMAS, PANI	GRUPOS PASTORALES, EMPRESA PRIVADA ONG'S CLUB DE LEONES
			Promover la adecuada alimentación durante la gestación (Migración, Edad, trabajo)	IMAS, CEN CINAI	ONG'S, UNICEF, ACNUR
			Promover la prevención del consumo de drogas, alcohol, violencia parental	FUERZA PÚBLICA, PANI, IAFA	ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS
Factores Sociopolíticos	Poco gasto de inversión pública en salud	Mejora en el gasto de inversión	Necesidad de un tercer EBAIS en el distrito La Victoria que amplíe la cobertura de atención en Salud	CCSS	MUNICIPALIDAD, CASA PRESIDENCIAL
			Solicitud de ampliación de atención en el servicio vespertino de los EBAIS	CCSS	MUNICIPALIDAD, CASA PRESIDENCIAL



Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable. Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
		pública en salud	Promocionar una campaña de concienciación social sobre alimentación responsable y saludable	CCSS, MINISTERIO DE SALUD, MEP	IMAS, MINISTERIO DE SALUD, MUNICIPALIDAD ORGANIZACIÓN BASE COMUNAL
Factores biológicos	Desnutrición	Mejora en la nutrición	Ampliar los programas de CENCINAL a las madres embarazadas	Ministerio de Salud	
			Educación en citas medicas	Ministerio de Salud, CCSS	
Factores biológicos	Embarazo infantil	Disminuir el embarazo infantil	Educación para la población en edades escolares	MEP	FAMILIAS

Problema 6. Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

Conocida como Enfermedad Obstructiva Crónica por sus siglas (EPOC). La enfermedad pulmonar obstructiva se caracteriza por una limitación del flujo aéreo espiratorio debida a un daño en el interior de la vía aérea. En la espiración el aire se encuentra con mayor resistencia producida por la obstrucción parcial o completa de las vías respiratorias. Generalmente es ocasionada por moco espeso y secreciones pulmonares.

Los síntomas más comunes en los pacientes que sufren este tipo de enfermedad son: aumento de las secreciones, tos y dificultad para respirar sobre todo en situaciones de esfuerzo físico.

Entre las enfermedades pulmonares obstructivas más conocidas encontramos: EPOC, bronquitis crónica, bronquiectasias y fibrosis quística entre otras.

Agente causal

La principal causa de la EPOC suele ser tabaquismo. También pueden ser causadas por infecciones repetidas durante la infancia, por la contaminación ambiental o la exposición laboral a vapores, irritantes y gases. Las personas con EPOC también tienen



un mayor riesgo de padecer otros problemas de salud, entre los que cabe destacar los siguientes:

- infecciones pulmonares, como gripe o neumonía
- cáncer de pulmón
- enfermedades del corazón
- debilidad en los músculos y osteoporosis
- depresión y ansiedad.

Según la OMS (organización Mundial de la Salud, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la tercera causa de muerte en el mundo, y en 2019 ocasionó 3,23 millones de defunciones.

Casi el 90% de las muertes por EPOC en menores de 70 años se producen en países de ingreso mediano y bajo.

La EPOC es la séptima causa de mala salud en todo el mundo (medida por años de vida ajustados en función de la discapacidad).

El tabaquismo representa más del 70% de los casos de EPOC en los países de ingreso alto. En los países de ingreso mediano y bajo, el tabaquismo representa el 30-40% de los casos, y la contaminación del aire en lugares cerrados es un importante factor de riesgo.

Las enfermedades obstructivas tienen un considerable impacto en nuestro sistema de salud costarricense, debido al costo asociado de su atención, a hospitalizaciones y tratamientos por periodos largos; ya que usualmente estas enfermedades se controlan, pero su cura es difícil.



Cuadro 38. Líneas de acción para el abordaje de otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable. Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
Factores socioeconómicos	Marginalidad y pobreza	Disminución de la marginalidad y pobreza	Crear fuentes de empleo	GOBIERNO, MUNICIPALIDAD	MTSS
			Promocionar y otorgar ayudas económicas (becas) para promover el estudio	FONABE, MEP, IMAS, UNIVERSIDADES	MUNICIPALIDAD
Factores socioeconómicos	Disminución de la ocupación y empleo	Aumento en la ocupación y empleo	Promover y garantizar fuentes de empleo	GOBIERNO, MTSS	MUNICIPALIDAD, EMPRESA PRIVADA
			Fomentar la creación de Educación Superior y Educación Técnica	MEP, UNIVERSIDADES	MUNICIPALIDAD
Servicios de Salud	Poca accesibilidad a los servicios de salud	Mayor accesibilidad a los servicios de salud	Solicitud de ampliación de atención del servicio vespertino de los EBAS	ÁREA DE SALUD, CCSS	MUNICIPALIDAD, CASA PRESIDENCIAL
			Solicitud de valoración de otras alternativas para asignación de citas que no sean por medio del EDUS	CCSS	EBAS, MUNICIPALIDAD, ORGANIZACIONES BASE COMUNALES, MINISTERIO DE SALUD
			Promover una campaña de concientización en el uso responsable de los servicios de salud	CCSS, MINISTERIO DE SALUD	EBAS, MUNICIPALIDAD, ORGANIZACIONES BASE COMUNALES
Circunstancias materiales de vida	Malas condiciones laborales	Mejora en las condiciones laborales	Investigar las medidas de mitigación que se pueden implementar para mejorar las condiciones laborales	HACIENDA JUAN VIÑAS, MINISTERIO DE TRABAJO	MTSS
			Mejorar el mantenimiento de las trampas de ceniza	HACIENDA JUAN VIÑAS	MINISTERIO DE SALUD
			Eliminar las quemas o ajustarse al horario establecido para las quemas	HACIENDA JUAN VIÑAS	MAG



Problema 7. Venta y consumo de alcohol

En diversas publicaciones realizadas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (I.A.F.A.) desde los años setenta, se ha establecido la existencia de una ingestión per cápita de alcohol relativamente baja, como resultado de compararla con otros países, tanto de América como de Europa. Se ha indicado además que, pese a dicho consumo, los problemas por el alcohol resultan de la existencia de un patrón caracterizado por una ingesta episódica de grandes cantidades en cerca de una quinta parte de la población. Además, en fecha reciente se estableció adicionalmente (López y Bejarano, 2012) que el consumo por habitante no sólo era relativamente bajo, comparativamente, sino que experimentaba niveles menores que los detectados en años anteriores y que una posible consecuencia de esto sería poseer una mortalidad por cirrosis hepática de 4,5 por 100 mil habitantes frente a una tasa en América de alrededor de 14 por 100 mil. En México, por ejemplo, la tasa es superior a 22 por 100 habitantes (CONADIC, 2008). Acerca de la accidentabilidad en carreteras y otros trastornos asociados a la ingesta se pueden hacer consideraciones similares. Aún así, el consumo de alcohol en Costa Rica es un tema de enorme sensibilidad que ocasiona grandes erogaciones y pérdidas y produce, en lo social, un daño subjetivo, muchas veces difícil de medir, cuyas implicaciones van más allá del individuo.

Además, el comercio ilícito de alcohol genera graves riesgos para la salud de los consumidores, pérdida de ingresos y degradación de la marca para los fabricantes legítimos, así como una reducción de los ingresos fiscales para los gobiernos. Los riesgos para la salud tienden a afectar a los consumidores más pobres y vulnerables al contribuir a la ampliación de las desigualdades sanitarias.

El alcohol es una sustancia psicoactiva que afecta al cerebro y a la mayoría de los órganos del cuerpo. Su consumo afecta al consumidor mismo y a quienes lo rodean, por estar relacionado con violencia familiar, accidentes fatales de tránsito (tanto para pasajeros como peatones) y violencia interpersonal.



En los últimos años la sociedad costarricense y las autoridades sanitarias nacionales han visto con preocupación el incremento de casos de intoxicaciones, hospitalizaciones y muertes por ingesta de metanol encontrado en bebidas alcohólicas adulteradas.

Cuadro 39. Líneas de acción para el abordaje de venta y consumo de alcohol.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cual es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable. Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
Factores socioeconómicos	Desempleo	Creación de fuentes de empleo	Fortalecer los espacios de la formación integral de las personas	MEP, universidades públicas y privadas	Familia
			Reactivación de la zona franca en Turrialba	Municipalidad, PROCOMER y cámara de comercio	Diputados
			Incentivar el turismo para ampliar la oferta laboral en las zonas más rurales	ICT, cámara de turismo y Municipalidad	Asociaciones de desarrollo
Factores socioeconómicos	Pobreza	Implementación de planes contra la pobreza	Educación básica que permita a la persona buscar opciones laborales para seguir estudiando. Fortalecer la educación técnica a la región.	MEP, INA, Universidades	Familia, centros acreditados, universidades privadas.
			Apertura de nuevas fuentes de trabajo en la zona para que las personas no se trasladen	Municipalidad, IMAS, Ministerio de trabajo	Empresa privada
			Proyectos de atención directa por parte del Estado. Promoción de la oferta turística en la zona.	IMAS, MEP, UPRE. Municipalidad y ICT	Cámara de comercio y turismo. Empresa privada.



Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cual es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable. Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
Factores socioeconómicos	Falta de Educación	Mejora en los programas educativos	Desarrollo de programas preventivos desde primaria e infancia	ICD, OIJ, IAFA, ONG's	Municipalidad, ICD, IAFA
			Inversión en recurso humano en promoción y atención	IAFA, ONG's, ICD	Municipalidad, ICD, IAFA, ONG's
			Legislación que regule el consumo de drogas y vapeadores (impuestos y cargas)	IAFA, MEP, Ministerio de Salud	Municipalidad, IAFA, Fuerza Pública, Ministerio de Salud
			Compañía de rotulación y divulgación sobre la afectación y permita sensibilizar a las personas en los peligros del consumo	IAFA, MEP, Ministerio de Salud	Municipalidad, IAFA, Fuerza Pública, Ministerio de Salud
Comportamiento	Venta ilegal de alcohol	Control en ventas ilegal de alcohol	Denunciar los puntos de venta ilegal.	Los ciudadanos y Municipalidad	Miembros de la Comunidad, Ministerio de Salud
			Aumentar la vigilancia de los espacios públicos.	La policía	Miembros de la Comunidad.
Comportamiento	Alcoholismo como una enfermedad	Educación enfocada a la prevención de la población sensible	Fortalecer procesos educativos (talleres y charlas) sobre el consumo problemático de drogas y alcohol.	IAFA, MEP	Fuerza Pública, Pani, Municipalidad Comité Cantonal de deportes.
			Promocionar y diversificar actividades deportivas, recreativas y culturales	Municipalidad, Comité cantonal de deportes	PANI, Fuerza Pública, MEP, ADI's



Problema 8. Inseguridad.

Durante el 2023, el tema de la inseguridad y la delincuencia se posicionó como la principal preocupación de las y los costarricenses, en las tres Encuestas de Opinión Pública realizadas por el Centro de Investigación y Estudios Políticos (CIEP) de la Universidad de Costa Rica este año.

Los resultados de la última encuesta señalan que la mayoría de las y los costarricenses considera que la inseguridad y la delincuencia son el principal problema del país (41,3%), seguido por desempleo (12,5%) y el costo de vida (10,8%). Esto evidencia un aumento en la preocupación de los ticos respecto a la inseguridad y la delincuencia que atraviesa Costa Rica, con una subida de 13,5 puntos porcentuales respecto a la medición de setiembre, y 6,6 puntos por encima de lo percibido en abril del 2023.

Cuadro 40. Líneas de acción para el abordaje de la inseguridad.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable. Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
Factores Sociopolíticos	Falta de participación comunal	Mayor participación comunal	Promocionar los programas de Seguridad Comunitaria entre los vecinos de la comunidad	FUERZA PÚBLICA	MUNICIPALIDAD, ADI'S, MEP
			Recupera espacios públicos y de recreación	FUERZA PÚBLICA, MUNICIPALIDAD	COMITÉ CANTONAL DE DEPORTES, ADI'S
			Instalar circuitos cerrado de TV (vigilancia con cámaras)	MUNICIPALIDAD	
Factores Sociopolíticos	Pocas denuncias	Mayores denuncias	Campañas de concientización comunal para promover seguridad ciudadana y procedimientos para denunciar	FUERZA PÚBLICA, OIJ, MINISTERIO DE SALUD	MUNICIPALIDAD
			Inversión en personal de seguridad pública (mayor número de oficiales) Policía Municipal	MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA	MUNICIPALIDAD



			Buscar alternativas para que las familias denuncien en el cantón Jiménez	OIJ	FUERZA PÚBLICA, MUNICIPALIDAD
Factores Sociopolíticos	Disminución del presupuesto de la fuerza pública	Aumentar el presupuesto de la fuerza pública	Mejorar las políticas sobre seguridad ciudadana	Diputados, gobierno	
			Fortalecer las redes de comunidades organizativas. Retomar las campañas DARE	FUERZA PÚBLICA, IAFA	MEP
Factores Sociopolíticos	Pocas actividades de promoción	Mayores actividades de promoción	Establecer los espacios de comunicación efectiva con las instituciones que brindan seguridad (Policía, Tránsito, Cruz Roja, Bomberos)	MEP, CCCI	MUNICIPALIDAD
			Pedir a las autoridades políticas (diputados) mayor apoyo a las comunidades	Asamblea Legislativa	Municipalidad
			Instalación de redes de internet para que los trabajadores puedan tener otras opciones de distracción en su tiempo libre	COMERCIO/CONTRATANTES	ADMINISTRADOS
Servicios de Salud	Aumento de movimiento migratorio en época de zafra	Disminuir movimiento migratorio en época de zafra	Establecer estrategias institucionales que puedan filtrar la contratación de personas problemáticas	COMERCIO/CONTRATANTES	ADMINISTRADOS
			Invertir en programas de prevención del consumo de sustancias ilícitas	IAFA/CCSS/MUNICIPALIDAD	HACIENDA/CONTRATANTES/COMERCIO

Problema 9. Deficiencia servicios de salud.

La deficiencia en los servicios de salud que se brinde a los usuarios puede verse manifestado en diagnósticos erróneos o falta de diagnósticos, errores en la medicación o automedicación, tratamiento inadecuados o falta de ellos, prácticas clínicas inadecuadas, entre otros.

Esta deficiencia en la atención conlleva a que las personas no consulten, debido a las largas esperas para ser atendido o al mal trato que reciben los usuarios por parte del personal.



También puede suceder que los diagnósticos para enfermedades graves como infarto de miocardio o asfixia en un recién nacido, y el tratamiento para condiciones crónicas y mentales sea deficiente y por tanto no reciba el paciente una atención oportuna y de calidad.

Estos diagnósticos mal hechos inciden en el gasto adicional adicionales para las familias y los sistemas de salud. Se estima que los costos económicos y sociales más amplios de una atención de baja calidad, que incluyen las discapacidades a largo plazo, los deterioros y la pérdida de productividad, ascienden a billones de dólares cada año en el mundo; según datos de la OMS.

Algunas de las causas de este problema en la atención deficitaria en los servicios de salud tienen que ver con el insuficiente recurso humano para la atención, lo que ocasiona tiempos de espera elevados, falta de equipos para el diagnóstico o del personal para su operación y el reporte oportuno de los resultados para el diagnóstico

No existe suficiente recurso humano para las labores de promoción y prevención de la enfermedad, por lo que el peso de la atención se concentra en la atención de la enfermedad y no es los factores protectores para su prevención.

Por otro lado, la inversión y gasto en salud, no va de la mano con el crecimiento poblacional o la ubicación de los centros de salud no corresponde con los lugares que lo requieren. Ejemplo de esto es la escasez de servicios en zonas alejadas o en territorio indígena. Las largas distancias que deben recorrer para recibir atención ocasionan que la asistencia a centros de salud sea baja.



Cuadro 41. Líneas de acción para el abordaje de deficiencia en los servicios de salud.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable. Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
Servicios de Salud	Falta de Redes Asistenciales	Creación de redes asistenciales	Crear más plazas a nivel cantonal para la atención en las Áreas de Salud	CCSS, MINISTERIO DE SALUD	GOBIERNO LOCAL
			Ampliar horarios de atención	CCSS, MINISTERIO DE SALUD	GOBIERNO LOCAL
Servicios de Salud	Falta de Recurso humano y financiero	Dotar a los sistemas de salud el recurso humano y financiero suficiente	Inversión pública en infraestructura, equipamiento, recurso humano para atender a la población en temas de salud	CCSS, MINISTERIO DE SALUD	GOBIERNO LOCAL
			Gestión adecuada de políticas públicas que favorezcan la ampliación de la cobertura en salud	CCSS, MINISTERIO DE SALUD	PODER EJECUTIVO, CCSS
Factores Sociopolíticos	Falta de personal	Dotar a los sistemas de salud el recurso humano suficiente	Inversión pública en salud	CCSS, MINISTERIO DE SALUD	GOBIERNO CENTRAL
			Valoración para que se reclasifique el puesto profesional de enfermeros en los EBAS y sean pagados justamente	CCSS, MINISTERIO DE SALUD	GOBIERNO CENTRAL
			Ampliar el equipo humano de atención del primer nivel de los EBAS	CCSS, MINISTERIO DE SALUD	GOBIERNO LOCAL, ORGANIZACIONES DE BASE COMUNAL
Factores socioeconómicos	Falta de recurso económico	Mayor presupuesto en temas de salud	Mejorar el presupuesto para la contratación de personal en salud	CCSS, MINISTERIO DE SALUD	MINISTERIO DE SALUD, MIDEPLAN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
			Utilizar los recursos existentes de forma óptima para garantizar más cobertura en los servicios	CCSS, MINISTERIO DE SALUD	CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
			Capacitar al personal en temas de relaciones humanas y atención al usuario	CCSS, MINISTERIO DE SALUD	JEFATURAS MÉDICAS



Problema 10. Dengue

El Dengue es la enfermedad viral humana más importante transmitida por los vectores artrópodos del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*. La patología se expande a lo largo de las regiones tropicales y subtropicales y amenaza a más de 2.500 millones de personas. A nivel mundial, se estima que el 40% de la población corre el riesgo de contraer dengue.

Según la OMS el dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos.

Más del 70% de la carga de morbilidad por esta enfermedad se concentra en Asia Sudoriental y en el Pacífico Occidental. En los últimos años, la incidencia y la gravedad de la enfermedad han aumentado rápidamente en Latinoamérica y el Caribe. En las regiones de África y el Mediterráneo Oriental también se han registrado más brotes de dengue en los últimos 10 años. Desde 2010, también se ha notificado la transmisión indígena del dengue en Europa. Al aumento mundial del dengue han contribuido la urbanización, los movimientos rápidos de personas y bienes, las condiciones climáticas favorables y la falta de personal capacitado.

El dengue está determinado por factores sociales, ambientales, conductuales, vectoriales y virales; entre los factores socioeconómicos de emergencia se pueden señalar: incremento poblacional, migraciones, urbanización descontrolada, suministro insuficiente de agua potable, inadecuada eliminación de residuales, pobreza e inequidades como desempleo, bajo nivel educacional, política neoliberal y privatización de los servicios de salud, y finalmente, la falta de una vacuna eficiente y accesible

El cantón de Jiménez es una zona endémica para la enfermedad del dengue donde se presentan brotes aproximadamente entre agosto y setiembre de cada año.



El último brote se presentó en el 2022 con 2315 casos.

Cuadro 42. Líneas de acción para el abordaje del dengue.

Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
Servicios de Salud	Falta de educación en salud sobre el dengue	Mejora en los programas educativos.	Ampliar la población meta de los programas ya existentes, que incluya a padres de familia en las campañas educativas	ESCUELAS, COLEGIOS UNIVERSIDADES	EDUCADORES, JUNTAS DE EDUCACIÓN
			Trabajar con las fuerzas vivas de la comunidad y los adultos mayores en temas de prevención	SADAS, COMITÉ CANBTIONAL DE DEPORTES, ADI'S, BOY SCOUTS, IGLESIAS, GRIPOS DE ADULTOS MAYORES	MIENBVROS DE JUNTAS DIRECTIVAS DE ESTAS INSTANCIAS
			Fomentar desde el sector comercio las campañas de prevención en salud	HACIENDA JUAN VIÑAS, LA CANASTA. CENTRO AGRÍCOLA	ADMINISTRADORES
Comportamiento	Percepción desde la otredad	Trabajar en temas sobre la otredad	Trabajar adecuadamente campañas de prevención de criaderos y recolección de residuos no tradicionales	MINISTERIO DE SALUD	MUNICIPALIDAD, ADI'S
			Denunciar aquellos hogares que tienen criaderos de Dengue	MINISTERIO DE SALUD	MUNICIPALIDAD, MEP, CCSS
			Trabajar en promover inspección en salud haciendo barridos en casa por casa para prevenir criaderos	MINISTERIO DE SALUD	MUNICIPALIDAD, CCSS
			Continuar implementando las políticas municipales para el adecuado manejo de los residuos sólidos	MUNICIPALIDAD	MINISTERIO DE SALUD, CCSS



Dimensión	Causas raíz	Factor protector. Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz	Líneas de acción. Que acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reducir el factor protector	Actor responsable. Cual es el actor que debe asumir esa acción	Actor colaborador. Que actor o actores pueden facilitar o apoyar esta acción.
Circunstancias materiales de vida	Mal manejo de residuos	Adecuado manejo de los residuos	Promover en la comunidad el adecuado manejo de los residuos a nivel de hogares	MUNICIPALIDAD	MINISTERIO DE SALUD, MEP
			Fortalecer y mantener políticas adecuadas para el manejo de los residuos en el cantón	MUNICIPALIDAD	DIRIGENTES COMUNALES
			Promoción de campañas de divulgación	MINISTERIO DE SALUD	FAMILIAS
Factores Sociopolíticos	Poca participación intersectorial	Mayor participación intersectorial	Fortalecimiento del CCI regional	MUNICIPALIDAD	OTRAS INSTITUCIONES
			Fortalecimiento de las labores de fumigación	MINISTERIO DE SALUD	MUNICIPALIDAD
Factores Biológicos	Problemática ambiental	Disminuir la problemática ambiental	Promocionar las campañas de concientización contra el Dengue	Ministerio de Salud	MUNICIPALIDAD. CCSS, ADI'S, MEP
			Promover campañas de reciclaje	Municipalidad	ADI'S, MINISTERIO DE SALUD



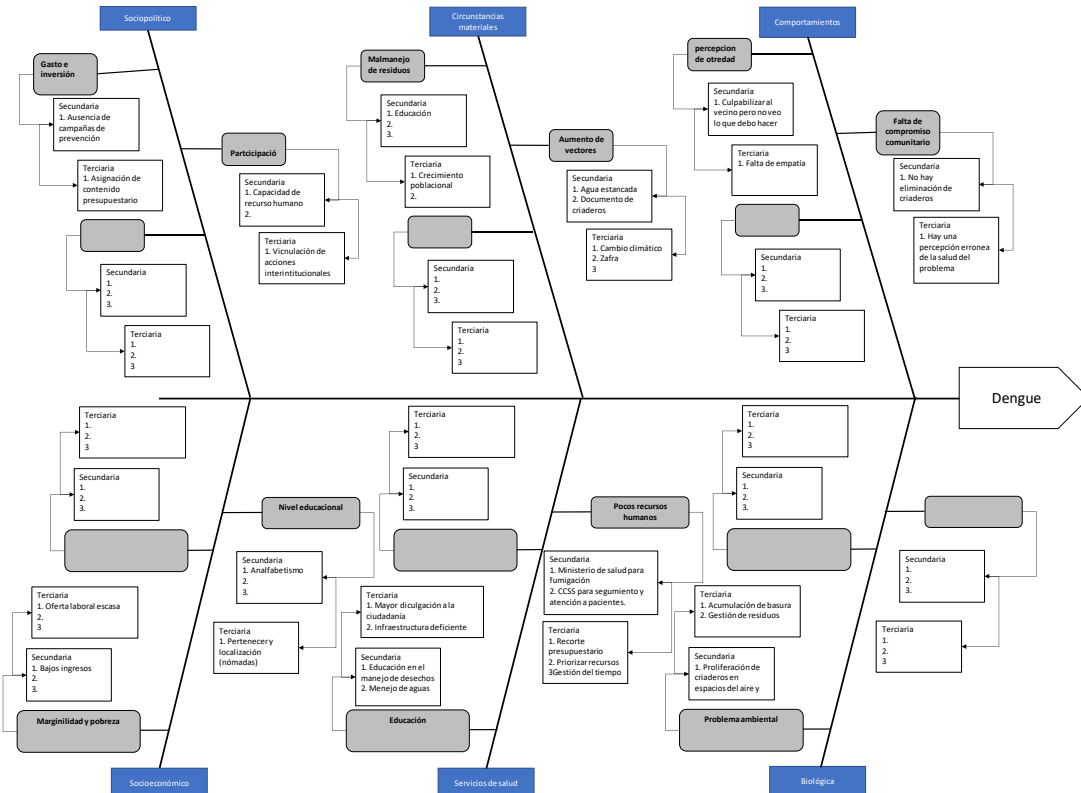
Anexos

Anexo 1. Puntaje total de la valorización de los problemas en la comunidad de Jiménez. (Técnica Fichas Valoración).

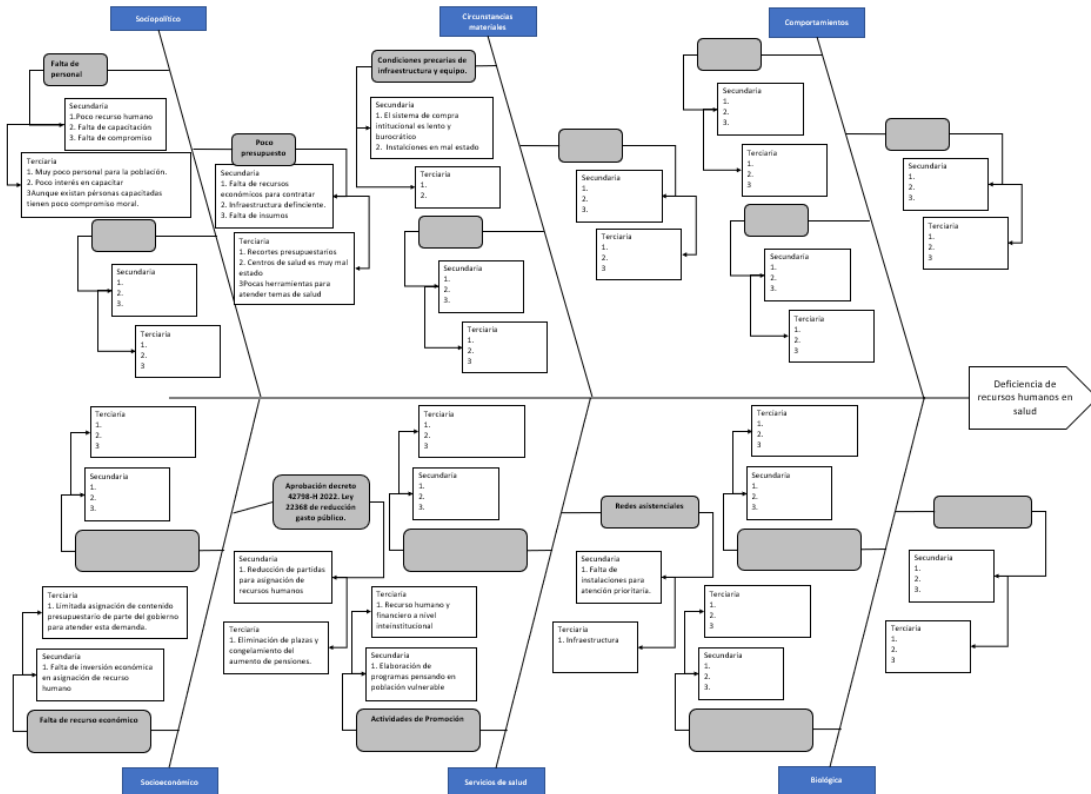
#	Problema de Salud	Puntaje del participante										Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	Venta y consumo de drogas y Alcohol	11	11	15	11	10	14	14	10	13	13	122
2	Inseguridad	12	9	14	11	11	12	12	9	12	12	114
3	Deficiencia en recursos humanos en salud	10	10	13	10	10	12	12	13	11	13	114
4	Sedentarismo	14	6	12	12	12	12	12	10	12	10	112
5	Dengue	10	6	12	12	12	13	13	13	11	10	112
6	Salud mental	9	13	13	10	9	11	11	13	10	11	110
7	Desempleo	9	10	15	9	9	10	10	10	11	10	103
8	Violencia intrafamiliar	9	6	10	9	10	12	12	12	9	11	100
9	Suicidio	11	7	15	9	7	6	7	11	12	12	97
10	Deficiente educación cívica	10	12	7	10	10	9	9	9	6	13	95

Anexo 2. Diagramas de Causa-Efecto (Ishikawa) problemas de salud prioritarios.

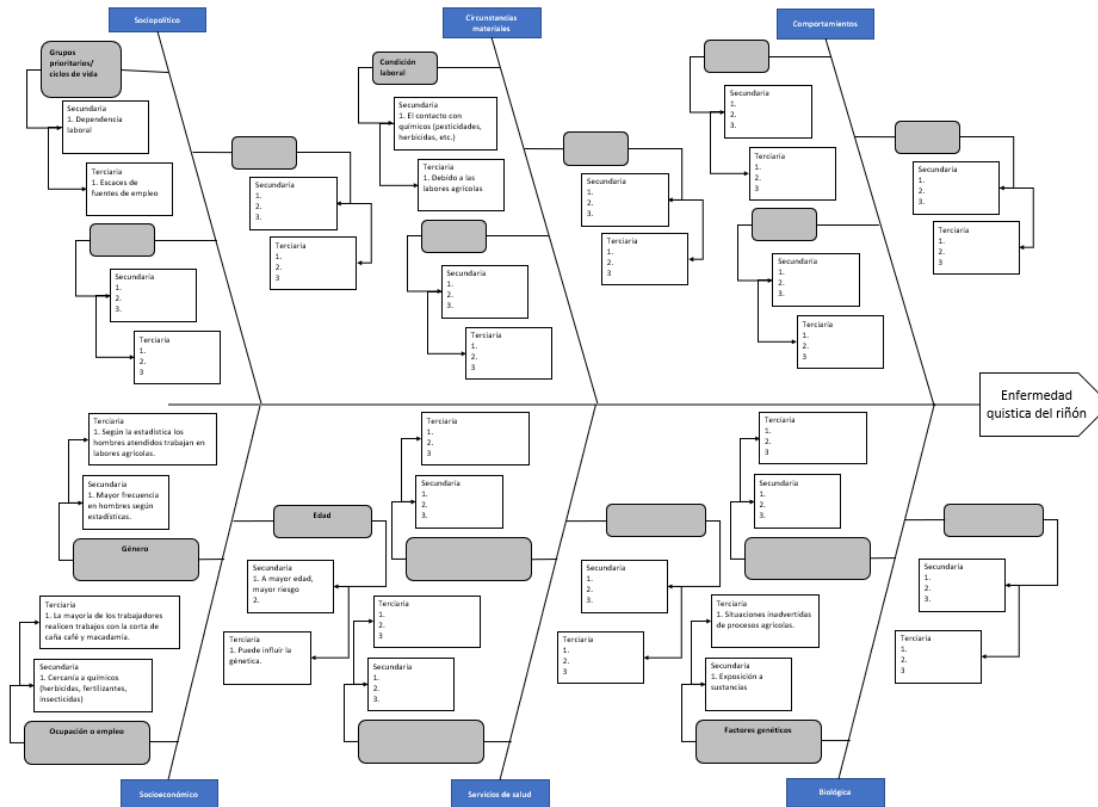
Diagramas de Causa-Efecto (Ishikawa) Dengue.



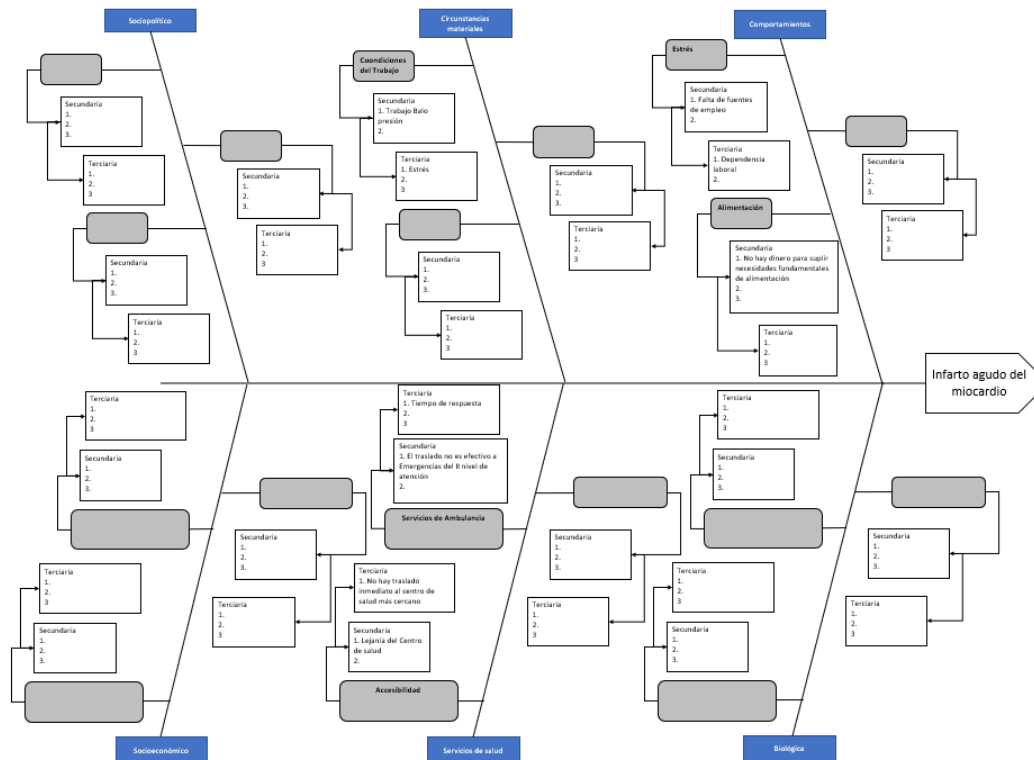
Diagramas de Causa-Efecto (Ishikawa) deficiencia de recursos humanos en salud.



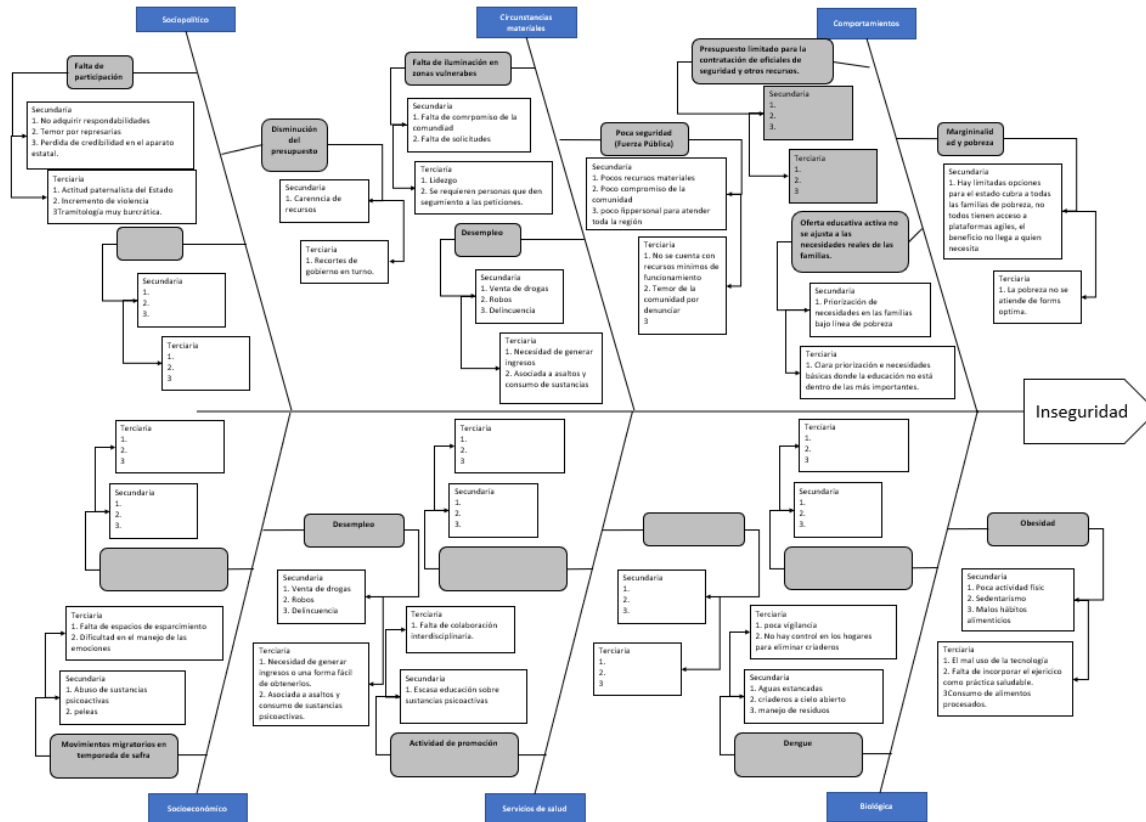
Diagramas de Causa-Efecto (Ishikawa) enfermedad quística del riñón.



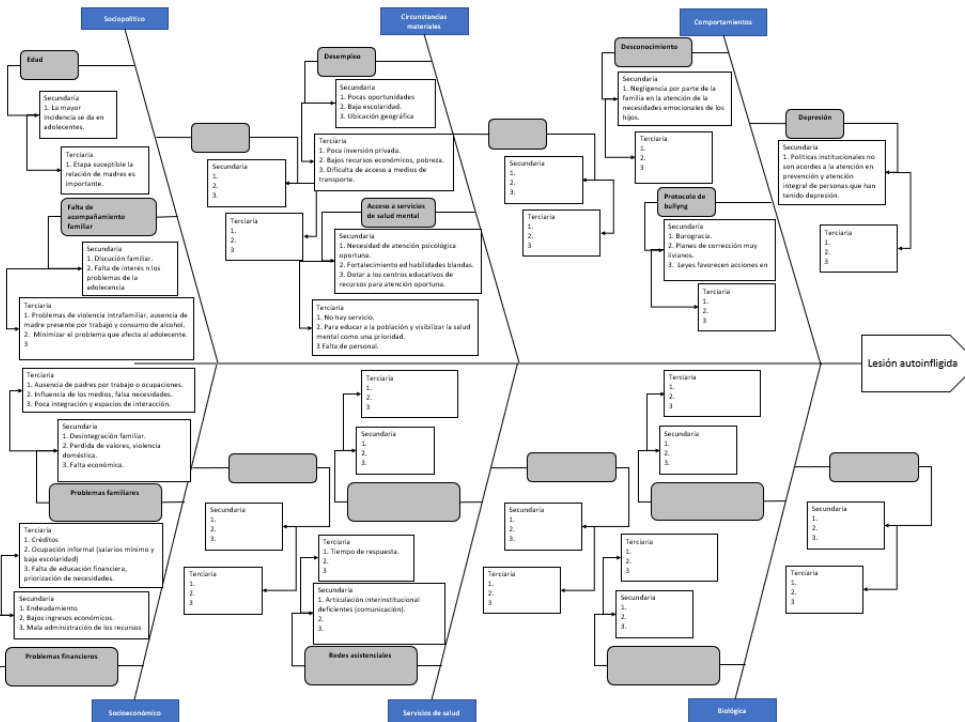
Diagramas de Causa-Efecto (Ishikawa) infarto agudo del miocardio.



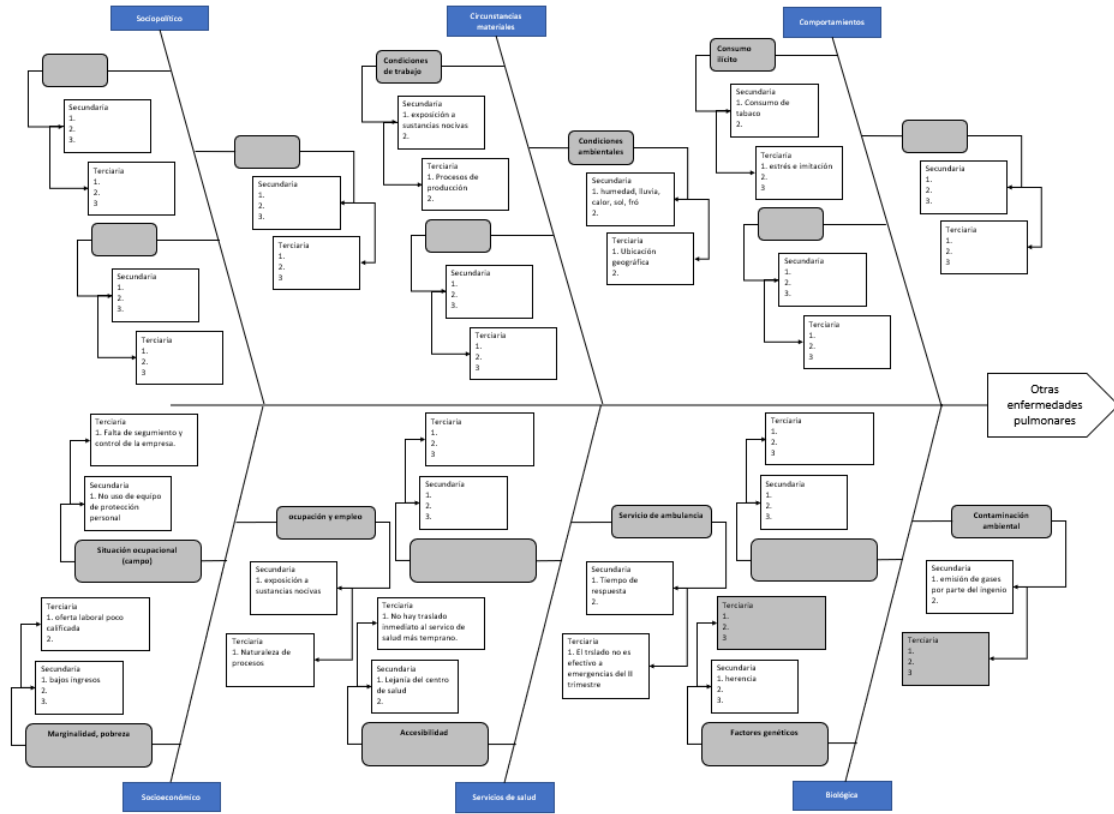
Diagramas de Causa-Efecto (Ishikawa) inseguridad.



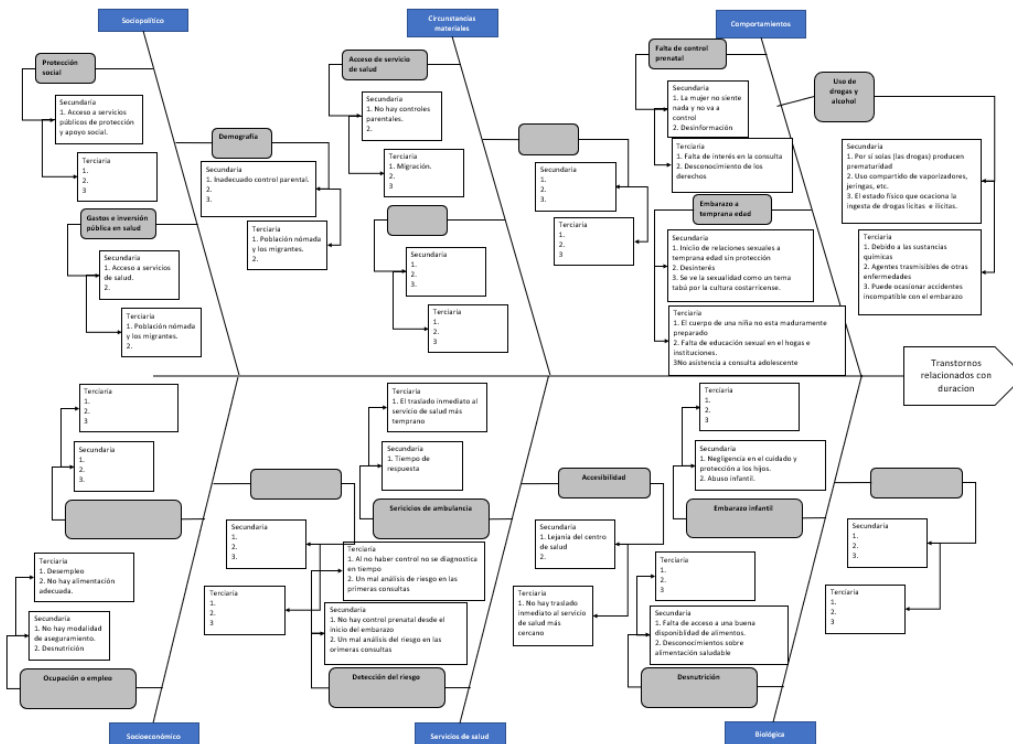
Diagramas de Causa-Efecto (Ishikawa) lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación.



Diagramas de Causa-Efecto (Ishikawa) otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

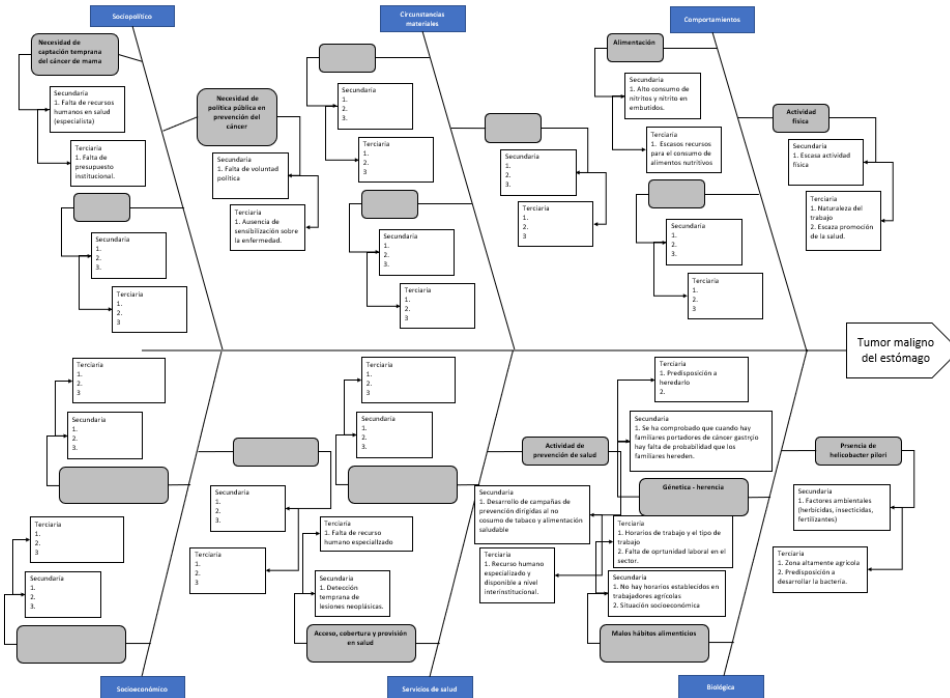


Diagramas de Causa-Efecto (Ishikawa) trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

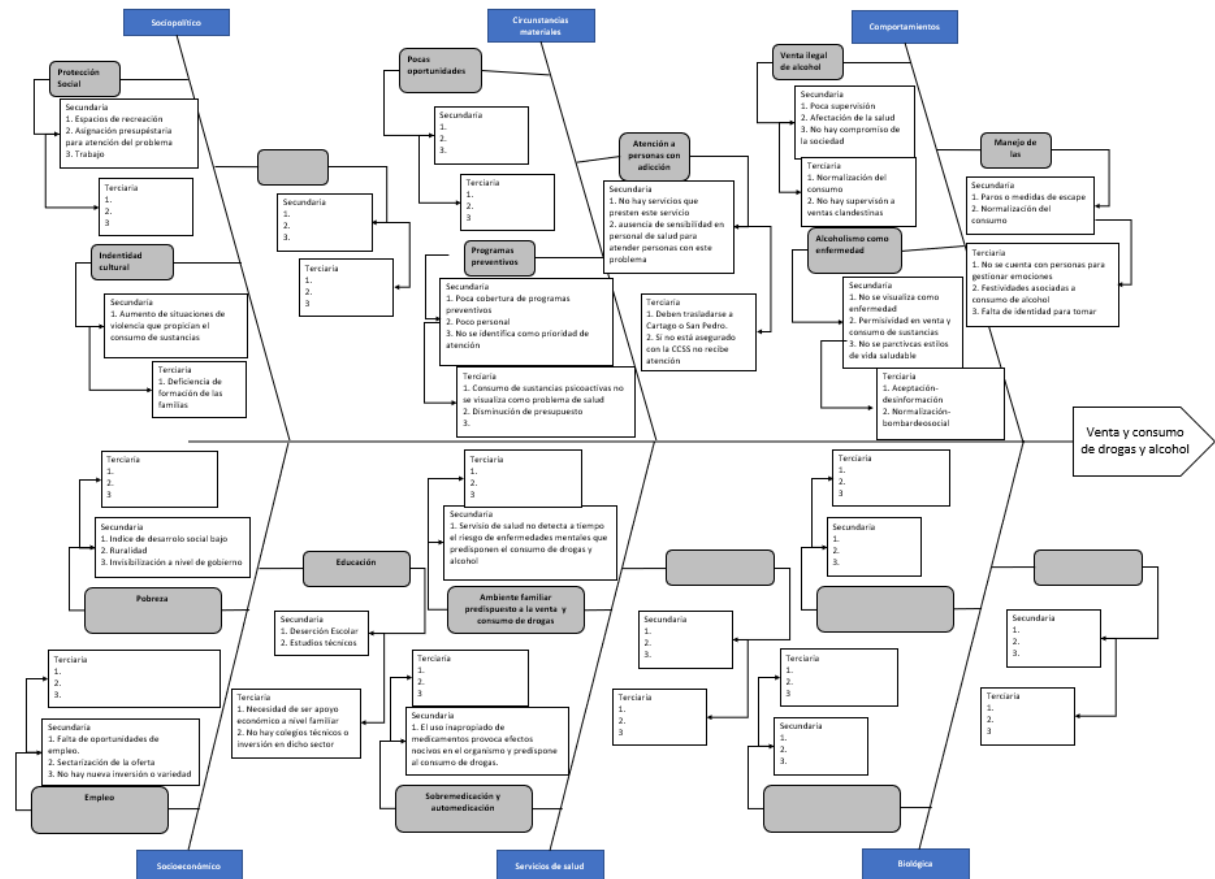




Diagramas de Causa-Efecto (Ishikawa) tumor maligno del estómago.



Diagramas de Causa-Efecto (Ishikawa) Venta y consumo de drogas y alcohol.





Referencias bibliográficas utilizadas

12. Actualización en enfermedad renal poliquística
<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n1.60760>
13. Arellano-Moya D. A., Martínez-Gómez D. S., Gómez-Saborío C., Navarro-Ureña M., & Seoane-Olivas Y. (2021). Intoxicación por metanol en Costa Rica: ¿un problema sanitario o una intoxicación alcohólica más?. *Acta Académica*, 69(Noviembre), 143-158. Recuperado a partir de <http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/1329>
14. Caracterización clínica y epidemiológica de la población tamizada en el centro de detección temprana de cáncer gástrico, costa rica: período 1996-2015 (scielo.sa.cr)
15. Causas y factores de riesgo del Recién Nacido de Bajo Peso | Hospital Clínic Barcelona (clinicbarcelona.org)
16. Comisión Nacional de prevención de riesgos y atención de emergencias Costa Rica. (10 de Abril de 2024). Obtenido de https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenzas/mapas_de_amaneza/cartago/Jimenez%20-%20descripcion%20de%20amenazas.pdf
17. Duffy, D. N., (2015). CONSUMO DE ALCOHOL: PRINCIPAL PROBLEMÁTICA DE SALUD PÚBLICA DE LAS AMÉRICAS. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(2), 371-382.
18. ECOPLAN. (2015). Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local (2015-2025). Jiménez.
19. El Suicidio Semana 38 (edomex.gob.mx)
20. Factores socioeconómicos y ambientales asociados a la incidencia de dengue: estudio ecológico en Costa Rica,
2016 https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292019000200227
21. fasciculo-2-consumo-bebidas-alcoholicas15-junio012.pdf (iafa.go.cr)
22. Imprenta Nacional de Costa Rica. (2022). Decreto Ejecutivo N° 44186-COMEX-MEIC-MOPT-S-MINAET. Competencia para la emisión de resoluciones en procedimientos de aplicación de medidas de salvaguardia. Obtenido de https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2022/06/21/COMP_21_06_2022.html



23. Infarto agudo de miocardio Recuperado de: [Infarto agudo de miocardio - Trastornos cardiovasculares - Manual MSD versión para profesionales \(msdmanuals.com\)](#)
24. [Infarto agudo de Miocardio. Causas, síntomas y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra \(cun.es\)](#)
25. [Infarto de miocardio - Fundación Española del Corazón \(fundaciondelcorazon.com\)](#)
26. Instituto de Desarrollo Rural de Costa Rica. (2014). Informe de Caracterización Integral Básica Territorio Turrialba-Jiménez. San José.
27. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (10 de Abril de 2024). Obtenido de <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-agropecuario-2014>
28. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (10 de Abril de 2024). Obtenido de <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011>
29. [La inseguridad y la delincuencia continúan angustiando a los costarricenses \(ucr.ac.cr\)](#)
30. Organización Mundial de la Salud 2023. Deficiencia en los servicios de salud. Obtenida de: [Servicios sanitarios de calidad \(who.int\)](#)
31. Organización Mundial de la Salud 2023. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Obtenida de: [Enfermedad pulmonar obstructiva crónica \(EPOC\) \(who.int\)](#)
32. Organización Mundial de la Salud 2023. Obtenido de: [Enfermedades cardiovasculares - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)
33. Organización Mundial de la Salud. (2019). Nota Descriptiva Dengue. Recuperado de [Dengue - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)
34. Perfil del sistema de servicios de salud de Costa Rica recuperado de <https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/perfil.pdf>
35. Plan cantonal de desarrollo humano local (PCDHL) 2016-2026 recuperado de <https://muniturrialba.go.cr/docs/planificacion/Plan%20Cantonal%20DHL%20Turrialba.pdf>
36. Ramírez Muñoz, José Enrique. (2013). Accidentes de tránsito terrestre. Medicina Legal de: Costa Rica, 30(2), 78-85. Retrieved February 07, 2019, recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152013000200009&lng=en&tlng=es
37. [Revisión de literatura: prácticas de cuidado en recién nacidos con bajo peso al nacer por los profesionales de la salud hospitalario y ambulatorio \(ucc.edu.co\)](#)